

## 성인여성의 건강행위에 관한 연구

김 명 희(세명대학교 간호학과)  
전 미 영(건국대학교 간호학과)

### 목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

1995년에 국민건강증진법이 제정·시행되면서 국민의 복지 정책에 대한 제도적 뒷받침이 마련됨에 따라 여성건강에 대한 관심이 증대되고 있다. 여성 건강은 가족의 건강을 돌보는 측면에서 여성에게 부여되는 출산과 육아의 역할 그리고 그로 인한 영향은 여성과 가족 전체의 건강과 안녕에 막대한 영향을 미치고 더 나아가 국가적인 차원에서도 그 중요성이 크다고 할 수 있다. 그러나 지금까지의 여성관련 보건정책은 총체적인 여성 건강보다는 출산과 영아 측면으로만 초점이 맞추어져 왔다(신경림, 1997).

여성이 최상의 건강상태에 도달하고 유지하는데는 여성 건강관련 연구 결과의 부족과 남성중심의 치료가 주요 장애물이 될 수 있다. 여성건강은 남성과 다르게 이해해서 접근해야함에도 불구하고 생식과 관련된 영역 이외의 다른 영역은 여성의 가치나 신념이 고려되지 않은 채, 아직도 남성 중심체계 내에서 건강관리가 이루어지고 있는 실정이다(박정은, 1997).

지각 심리학에서는 인간의 모든 행동은 지각을 변화시켜 줌으로서 수정할 수 있다고 보는데, 개인의 건강을 보호, 유지, 증진하기 위해 취하는 모든 건강 행위 역시 개인의 건강에 대한 지각과 밀접한 관련이 있다(Ware, 1977).

건강 행위는 건강상태에 영향을 미치는데, 건강에 영향을 미치는 광범위한 환경적 요소들의 역할과 개인적 생활양식에 대한 보고에서 개인 건강의 절반 이상이 개인의 조절하에 있는 생활습관에 의해 결정된다고 하였다(김일순, 1993). 즉, 건강지각은 건강행위에 영향을 미치며, 건강행위는 건강상태에 영향을 미치는데, 일상생활에서 긍정적인 건강행위를 지속하였을 경우 최적의 건강상태를 유지·증진할 수 있다.

따라서 앞으로의 여성건강에 대한 간호전략은 환경적, 생리적 조건, 유전적 요소뿐만 아니라 개인의 건강관리 체계에 초점을 두어야 하며 행위의 특별한 패턴이 건강문제와 수명을 좌우하므로 건강과 관련된 좋지 않은 개인 습관 및 행위를 교정하고 건강에 공헌하는 생활양식을 증진하는 전략에 우선 순위를 두어야 한다(최공옥 등, 2000).

본 연구에서는 오늘날의 건강상태에 있어서의 변화

는 인간의 물리적 환경을 변화시킴으로서가 아닌 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로서 이루어질 수 있다고 보는 관점(Suchman, 1970)과 건강상태는 적극적인 건강행위에 의해 유지 증진되어지며, 건강행위는 인간의 지각에 의해 영향을 받는다는 점을 고려하여 여성의 건강 지각, 건강행위와 건강상태를 파악하고 이들의 관계를 규명하고자 하며 이는 여성건강행위 이해에 기초자료가 될 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 성인여성의 건강행위에 대한 이해를 위해 건강지각, 건강 행위, 건강상태를 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 성인여성의 건강지각, 건강행위와 건강상태 정도를 파악한다.
- 2) 성인여성의 인구학적 특성에 따른 건강지각, 건강행위와 건강상태의 차이를 파악한다.
- 3) 성인여성의 건강지각, 건강행위와 건강상태간의 상관관계를 알아본다.

## 3. 용어정의

### 1) 성인여성

생의 주기에서 성인기의 연령구분은 학자마다 다양하나 성인초기(early adulthood)는 18-39세, 성인중기(middle adulthood) 40-60세, 성인후기(late adulthood)는 60세 이후로 정의되어진다(Binger, 1983). 본 연구에서의 성인여성이란 성인초기, 중기, 후기에 속하는 여성을 말한다.

### 2) 건강지각

상대적으로 아프거나 건강한 사람으로서의 현상학적 자아와 자아개념을 통합한 인지를 말한다(Andreoli, 1981). 본 연구에서는 자신의 건강상태에 대하여 깨닫고 스스로 느끼는 상태로서 건강에 대한 지각은 Ware(1977)의 건강지각 문항과 Jenkins(1966)가 개발한 건강에 대한 의미 척도법을 이향련(1985)이 번역한 도구를 이용하여 측정된 것을 말한다.

### 3) 건강행위

건강행위는 질병을 예방하고 조기에 발견하기 위한 목적으로 자신이 건강할 수 있다고 믿는 개인에 의해 취해지는 활동이며(Kasl & Cobb, 1966), 본 연구에서는 여성이 자신의 건강을 유지하기 위하여 취하는 행위로서 고금자(1987)가 사용한 건강행위 이행도구를 이용하여 운동이행, 영양 이행, 안정, 정기검진, 체중조절, 절제 행위 등을 측정된 점수로 정의한다.

### 4) 건강상태

건강상태란 적절하고 효과적으로 수행할 수 있는 인간의 총체적 안녕상태를 말한다(Corder & Showalter, 1972). 본 연구에서는 남호창(1965)이 한국인이 사용할 수 있도록 작성한 Cornell Medical Index (C.M.I) 간이형을 이용하여 측정된 점수로 정의한다.

## II. 문헌 고찰

우리나라는 1994년 10월 국민건강 생활지침이 개정된 이후, 1995년에는 국민 건강법이 제정되어서 생활습관 개선을 통한 국민건강 증진에 정진하게 되었다. 여성은 남성과는 신체적, 정신적, 사회적 그리고 문화적으로 차이점을 가진다. 이런 차이점은 건강 문제에 있어서도 남성과 다른 특징을 가지게 되며, 질병 경험이나 증상 경험에 있어서도 차이를 가져온다. 그러므로 기존의 남성 중심적 모형에 제시된 요인들을 여성건강을 이해하는데 적용하기보다는 여성건강에 영향을 주는 요인들이 여성건강 연구를 통하여 규명되어야 한다.

그러나 최근까지만 해도 여성건강에 대한 관심은 임신, 출산을 중심으로 한 모자보건 관리의 범주를 크게 벗어나지 못한 상태였다. 따라서 여성의 진정한 건강문제가 무엇인지는 잘 알려져 있지도, 분명히 정의할 수도 없었고(이은희 등, 1999), 여성의 건강과 관련된 연구들은 여성 건강을 총체적인 관점에서 다루지 못하였기 때문에 여성의 특성을 충분히 반영하지 못하였으며, 여성의 건강행위 유형에도 관심을 두지 않았고(Woods 등, 1993) 단지 여성의 성 특정 문제인 임신, 출산, 폐경에 관심을 두어 총체적인 여성 건강을 다루는 제한이 있었다.

여성건강상태에 대한 연구결과 신경림(1997)은 도

서지역 18세 이상의 성인 여성을 대상으로 건강상태에 대한 조사연구를 실시하였는데, 대상자가 자신의 건강에 대한 인지에서 아주 건강하다고 인지한 경우는 6.49%, 건강한 편은 26.62%에 불과하였고, 건강한 편은 아니다 29.87%, 무슨 병이 있는 것 같다 14.74%, 질병이 있는 것을 알고 있다 22.08%로 나타나 여성 건강관리의 전반적인 대책이 필요함을 알 수 있다.

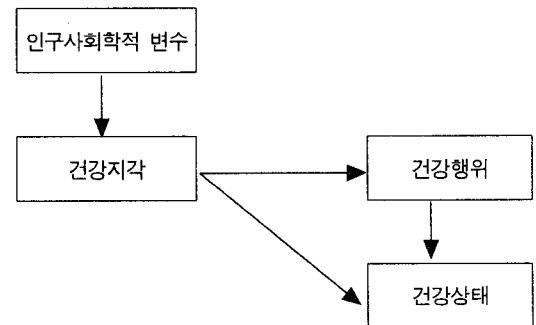
정복래(2001)는 40세에서 60세의 중년 여성을 대상으로 중년여성의 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태를 조사하였는데, 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태는 유의한 관계( $r=0.2014$ )를 보였고, 간호사를 대상으로 한 백영주와 김인숙(2000)의 연구에서도 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태는 유의한 양상관 관계를 보였으며, 서울시내 일반 직장인을 대상으로 한 연구에서도 건강지각도가 높을수록 건강행위이행정도가 높다고 하였다(강운숙, 1985).

그러나 Verbrugge와 Wingard(1987)는 일반적으로 여성은 남성에 비해 자신의 건강상태를 나쁘게 지각하는 특성을 가지고 있으므로 적절한 건강증진 생활양식을 수행하지 못한다고 하여 여성의 성 역할 규범이 건강관련 행위 영향을 미칠 수 있다고 보며, 성역할 규범이 건강관련 행위에 미치는 효과를 보면 사회구조에 대한 어려움을 표현하지 못하는 여성들은 건강증진 행위를 잘하지 않고, 오히려 건강에 해로운 행위를 하거나 의기소침해지는 경향이 있으며, 또한 전통적인 성역할 규범을 가진 여성은 증상을 완화시키기 위하여 진보적인 규범을 가진 여성에 비해 전문직에 의존하는 경향을 보였고(Maunz & Woods, 1988), 전통적인 역할을 수행하는 여성들은 남녀 평등한 관계를 유지하는 여성들보다 우울증과 건강문제가 많고 자존감과 자율성이 낮다고 하였다(김성천, 1992). Ross와 Bird(1994)도 생활전반을 통하여 여성과 남성이 하는 일과 생활방식에서의 성 차이가 지각된 건강상태에 영향을 주는데, 여성의 건강지각이 남성보다 나쁜 것은 성역할차이에서 비롯된 것이라 하였다.

건강에 대한 인간 중심적 견해는 건강 수요자들로 하여금 건강유지에 있어 개인의 책임이 매우 중요한 관점임을 인식하도록 하고 있으며 의료인들에 대한 수동적이고 타인 의존적인 태도로부터 자신의 건강에 대

하여 개인 스스로가 책임을 져야 한다는 의식을 갖도록 하고 있다(김명자, 1997). 그러므로 스스로의 건강증진행위의 실천은 중요한 과제가 되고 있는데, 건강행위의 원천이 되는 신념은 개인의 심리적 지각에 따라 결정된다고 할 수 있으며, 인간 행동을 변화 촉진시키는 것은 개인적 의미 발견이라고 하는 지각에 의한 것이며(최정훈, 1979), 건강지각이란 자신의 지각의 장에 의해 행동하는 본인의 입장에서 자신의 건강을 어떻게 보는가 하는 것으로(고금자, 1987) 인간은 그가 질병 증상이 없을 때라 하더라도 어느 때인가는 건강을 상실하게 될 위협에 놓이게 될 것이라는 가능성을 지각하는 수가 많으므로 그 위협을 줄이기 위하여 그로 하여금 어떤 행동을 취하도록 동기를 준다고 볼 때(Stillman, 1977), 건강지각은 건강행위 이해의 주요요인으로 간주된다.

문헌고찰 결과 건강지각은 건강행위와 주요한 상관관계가 있을 것으로 고려되며, 건강 행위 정도는 건강상태와 관계있다고 고려되어 여성 건강 이해의 기초로 이들간의 관계를 확인하고자 하며 연구의 모형은 다음과 같다.



### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 성인 여성의 건강 지각, 건강 행위와 건강상태와의 상관관계를 알아보는 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 서울과 충북지역 18세 이상으로 만성질환이 없는 성인여성으로 연구자의 편의에 따라 표출(convenient sampling)하였다.

## 2. 연구도구

### 1) 건강지각 측정도구

건강지각을 측정하기 위한 도구는 Ware(1977)의 건강지각문항(Health Perception Scale)과 Jenkins (1966)가 개발한 건강에 대한 의미 척도법(Semantic Differential for Health)을 이향련(1985)이 번역하여 사용한 도구를 본 연구에 사용하였다. 이 도구는 Likert type의 5점 척도이며 점수가 높을수록 건강에 대한 지각이 높은 것이며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.74이었다.

### 2) 건강행위 이행 측정도구

성인여성들이 질병을 예방하고 건강을 유지하기 위하여 운동, 안정, 영양, 정기검진, 체중조절, 절제 행위 등을 어떻게 하는지 알아보기 위하여 고금자(1987)가 사용한 건강이행도구를 이용하여 측정하였다.

각각의 문항은 그 내용에 대하여 실제로 행하고 있는 정도에 따라서 '아주 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지의 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 건강행위 이행 수준이 높은 것이다.

본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.79였다.

### 3) 건강상태 측정도구

건강상태의 측정은 남호창(1965)이 한국인에게 사용할 수 있도록 작성한 간이형 Cornell 의학지수(CMI)를 사용하였으며, 이는 신체적 호소 35문항, 정신적 호소 22문항이며 총 57개 문항으로 구성되어 있다. 각각의 문항은 그 문제에 대하여 자각 증상이 일치하면 '예', 그렇지 않으면 '아니오'로 대답하게 되어 있으며, '예'에는 1, '아니오'는 0으로 통계처리 하므로서 '예'에 대답한 숫자가 많을수록 건강상태는 좋지 않은 것이다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.88이었다.

## 3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집기간은 2001년 9월 1일에서 2001년 11월 30일까지였으며, 서울과 충북지역 일부 보건소를 방문한 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고, 협조를

승인한 성인에게 질문지를 배부하여 자료 수집하였다. 수집된 자료는 110부였으나 불완전한 응답을 한 7부를 제외한 103부를 분석에 이용하였다.

## 4. 자료분석

본 연구자료는 SPSS PC+를 이용하여 분석하였다. 건강지각, 건강행위와 건강상태 정도는 평균을 산출하였으며, 인구학적 특성에 따른 건강지각, 건강행위, 건강상태의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 각 변수간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 연령 범위는 18세에서 74세로 평균 36세(36.86±15.03)였다. 키는 156-165cm가 73.8%로 대다수를 차지했고, 몸무게는 51-60kg이하가 45.6%로 가장 많았으며, 결혼 상태는 미혼이 45.6%, 기혼이 48.5%, 그리고 기타가 5.8%이었다. 교육정도는 고졸이하가 68.9%이었고, 대졸이상인 31.1%이었다.

대상자의 68.0%는 종교를 가지고 있었고, 동거 가족수는 3명 이하가 41.7%, 4-5명이 46.6%, 그리고 6명 이상이 8.7%이었다. 경제 상태는 주로 중(74.8%)이었으며, 68.0%의 대상자가 직업을 가지고 있었다. 32.0%가 과거 질병 경험을 가지고 있었으며, 35.9%의 대상자가 음주를 하였으며, 5.8%(6명)가 흡연을 하였다(표 1).

### 2. 대상자의 건강 지각

성인여성의 건강지각은 최대 평점 5점에 전체 평균 3.02±0.39점이었다(표 2).

항목별 건강지각 정도에서 '나는 일상에서 건강을 상당히 중요하게 생각한다'가 평균 3.86으로 가장 높게 나타났고, '사람이 살다보면 아플수도 있다고 생각한다'가 평균 2.06으로 가장 낮은 점수를 보였다(표 3).

〈표 1〉 연구 대상자의 일반적 특성

특성	구분	빈도	%	Mean±SD	Min.	Max.
연령	18-39세	53	51.5	36.86±15.03	18	74
	40-60세	44	42.7			
	61세이상	6	5.8			
키	155cm이하	15	14.6	159.85±4.81	149	173
	156-165cm	76	73.8			
	166cm이상	12	11.7			
몸무게	50kg이하	31	30.1	55.15±6.60	41	75
	51-60kg	47	45.6			
	61-70kg	21	20.4			
	71kg이상	1	1.0			
결혼상태	미혼	47	45.6			
	기혼	50	48.5			
	기타	6	5.8			
교육정도	고졸이하	71	68.9			
	대졸이상	32	31.1			
종교	있음	70	68.0			
	없음	33	32.0			
동거가족수	1-3명	43	41.7	3.59±1.45	1	7
	4-5명	48	46.6			
	6명이상	9	8.7			
경제상태	하	15	14.6			
	중	77	74.8			
	상	11	10.7			
직업	없다	33	32.0			
	있다	70	68.0			
질병 경험	있다	33	32.0			
	없다	68	66.0			
건강상태	건강	33	32.0			
	보통	50	48.5			
	나쁨	19	18.4			
음주	안함	66	64.1			
	함	37	35.9			
음주량 (회/주)	1회이하	22	21.4	1.37±1.03	0.25	5
	1회초과-3회	11	10.7			
	3회초과-5회	2	1.9			
흡연	안함	95	92.2			
	함	6	5.8			
흡연량 (개피/일)	2	1	1.0	8.67±6.38	2	20
	5	2	1.9			
	10	2	1.9			
	20	1	1.0			

### 3. 대상자의 건강 행위

성인여성 건강행위 이행은 최대 평점 5점에 전체 평균 3.08±0.43점이었다(표 2).

항목별 건강행위 정도에서 잘 이행하고 있는 건강행위는 '규칙적으로 목욕을 한다' 4.05, '외출 후 세수를 한다' 3.97, '담배를 줄일려고 노력을 한다' 3.92, '식사전에 손을 씻는다' 3.79, '음주를 줄일려고 노력한다'

〈표 2〉 대상자의 건강 지각, 건강행위, 건강상태

항 목	Min.	Max.	Mean ± SD
건강지각	1.91	4.04	3.02 ± 0.39
건강행위	2.07	4.07	3.08 ± 0.43
건강상태(CMI)	0.00	38.00	18.54 ± 9.17
건강상태 중 신체적 증상호소	0.00	25.00	11.30 ± 5.56
건강상태 중 정신적 증상 호소	0.00	20.00	7.37 ± 5.17

〈표 3〉 대상자의 항목별 건강지각 정도

항 목	Mean±SD
1. 나는 질병 예방을 위해 상당히 노력하고 있다.	3.08±1.03
2. 나는 다른 사람에 비해 자주 아픈 경향이 있는 것 같다.	3.17±1.01
3. 나의 건강 상태는 현재가 좋은 것 같다.	3.03±0.90
4. 나는 언젠가는 많이 아프게 될 것 같은 느낌이 든다	3.19±1.13
5. 나는 건강에 대해 자신을 갖는다.	3.03±0.91
6. 나는 병원에 가는 것을 싫어한다.	2.66±1.19
7. 현재 나의 건강 상태는 과거와 같지 않은 것 같다.	2.50±0.94
8. 나는 너무 아파서 죽을 뻔한 경험이 있다.	3.73±1.26
9. 나는 다른 사람들보다 건강에 대해 더 많은 신경을 쓰는 것 같다.	2.97±0.97
10. 나는 건강 상태가 좋지 않아도 보통 때와 같이 행동하려고 노력한다.	2.72±0.97
11. 나는 질병에 대해 저항력이 강한 것 같다	3.11±1.01
12. 사람이 살다보면 아플 수도 있다고 생각한다	2.06±0.85
13. 나는 내가 어느 누구보다도 건강하다고 생각한다	2.93±0.99
14. 나는 지금보다 나중에 건강이 더 나빠질 것으로 생각한다.	3.05±1.00
15. 나는 결코 만성병을 앓지 않을 것이다.	2.87±1.08
16. 나는 다른 사람들보다 건강에 관해 더 자주 생각한다.	3.26±0.91
17. 나는 앞으로 매우 건강한 생활을 하리라고 생각한다	3.19±0.93
18. 나의 건강은 아주 좋다고 생각한다	2.98±1.01
19. 나는 일상생활에서 건강을 상당히 중요하게 생각한다.	3.86±0.91
20. 나는 때때로 곧 아플 것 같은 느낌이 든다.	2.95±1.01
21. 나는 최근에 건강이 아주 나쁘게 느껴진다.	3.12±1.02
22. 나는 병원에 가는 것을 귀찮아한다	2.63±0.99
23. 나는 결코 심하게 아파 본 적이 없다.	3.11±1.16

〈표 4〉 대상자의 항목별 건강행위 정도

항 목	Mean±SD
1. 영양적으로 균형잡힌 식사를 한다.	2.79±0.98
2. 과식하지 않는다.	2.90±1.00
3. 정상 체중을 유지하려고 노력한다.	3.29±1.02
4. 건강에 해롭다고 알려진 음식은 피한다.	3.29±1.00
5. 비타민이나 영양제 등의 약을 복용한다.	2.39±1.18
6. 정기적으로 구충제를 복용한다.	2.54±1.31
7. 음주를 줄이려고 노력한다	3.71±1.34
8. 담배를 줄이려고 노력한다	3.92±1.46
9. 변비 예방을 위해 섬유질 음식을 일부러 꼭 먹는다.	2.89±1.15
10. 충분한 수면을 취한다.	3.54±1.04
11. 충분한 휴식을 취한다.	2.60±1.03
12. 과로를 피한다.	3.34±1.01
13. 여가 시간에는 신체 단련을 위한 운동을 한다.	2.53±1.19
14. 매일 아침 산책이나 가벼운 운동을 한다.	2.21±1.28
15. 응급시 필요한 전화번호를 알아둔다.	2.53±1.24
16. 공해가 심한 지역은 되도록 가지 않는다.	3.06±1.28
17. 규칙적으로 목욕을 한다.	4.05±0.91
18. 가정에 구급 약품을 비치해 둔다.	3.51±1.06
19. 전염병 예방 접종이 있을 때는 접종을 받는다.	3.11±1.13
20. 정기적으로 의료 기관에서 진찰을 받는다.	2.23±1.12
21. 규칙적으로 하루 3회 양치질을 한다.	3.53±1.11
22. 병이 나면 곧 의료기관을 방문한다.	3.13±1.23
23. 식사 전에 손을 씻는다.	3.79±0.88
24. 외출 후 세수를 한다.	3.97±0.83
25. 건강해 질 수 있는 것이라면 잘 이행한다.	3.35±0.96
26. 시력 보호를 위해 안경이나 돋보기를 구입하여 사용한다.	2.97±1.40
27. 인스턴트 음식은 먹지 않으려고 노력한다.	3.09±1.29

3.71순이었고, 잘 이행하지 않는 건강행위는 '매일 아침 산책이나 가벼운 운동을 한다' 2.21, '정기적으로 의료기관에서 진찰을 받는다' 2.23, '비타민이나 영양제 등의 약을 복용한다' 2.39, '응급시 필요한 전화번호를 알아둔다' 2.53, 여가시간에는 신체단련을 위한 운동을 한다' 2.53 순이었다(표 4).

#### 4. 대상자의 건강 상태

대상자의 건강상태는 최대 증상 58개중 평균 18.54개를 호소하였다. 건강상태 중 신체적 증상호소는 최대 36개중 평균 11.30개였으며, 정신적 증상호소는 최대 22개중 평균 7.37개였다(표 2).

#### 5. 일반적 특성에 따른 건강 지각 차이

일반적 특성에 따른 건강지각의 차이 검정 결과, 질병경험( $t=-3.37, p=0.00$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 질병 경험이 없는 집단이 질병 경험이 있는 집단보다 건강지각 정도가 높았다(표 5).

#### 6. 일반적 특성에 따른 건강 행위 차이

일반적 특성에 따른 건강행위 이행의 차이 검정 결과, 연령( $F=10.52, p=0.00$ ), 키( $F=4.73, p=0.01$ ), 결혼상태( $t=-5.56, p=0.00$ ), 교육정도( $t=2.90, p=0.00$ )와 음주( $t=2.17, p=0.03$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 40-60세 집단과 61세 집

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 건강지각 차이

특성	구분	Mean±SD	F or t	p
연령	18-39세	3.01±0.40	0.13	0.87
	40-60세	3.03±0.39		
	61세 이상	3.15±0.39		
키	155cm 이하	2.95±0.34	0.45	0.63
	156-165cm	3.04±0.38		
	166cm 이상	2.95±0.51		
몸무게	55kg 이하	2.98±0.40	-0.94	0.34
	56kg 이상	3.06±0.38		
결혼상태	미혼	3.00±0.41	0.00	1.00
	기혼	3.00±0.36		
교육정도	고졸이하	3.01±0.43	-0.34	0.72
	대졸이상	3.03±0.28		
종교	있음	3.02±0.39	-0.01	0.98
	없음	3.02±0.39		
동거가족수	1-3명	3.04±0.47	2.63	0.07
	4-5명	3.03±0.30		
	6명 이상	2.72±0.36		
경제상태	하	2.96±0.46	0.31	0.72
	중	3.02±0.40		
	상	3.09±0.18		
직업	없음	2.94±0.48	-1.25	0.21
	있음	3.05±0.34		
질병경험	있음	2.82±0.34	-3.37	0.00
	없음	3.09±0.38		
음주	안함	3.03±0.36	0.49	0.62
	함	2.99±0.45		
흡연	안함	3.02±0.40	0.54	0.59
	함	2.93±0.32		

단이 18-39세 연령보다, 키는 156-165cm 집단이 166cm 이상보다, 결혼 상태에서는 기혼이 미혼보다, 교육정도는 고졸이하가 대졸이상보다, 음주를 안하는 집단이 음주하는 집단보다 건강행위를 많이 이행하고 있었다(표 6).

7. 일반적 특성에 따른 건강 상태 차이

일반적 특성에 따른 건강상태의 차이 검정 결과는 교육정도( $t=2.28, p=0.02$ )와 질병경험( $t=2.61, p=0.01$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 고졸이하 집단이 대졸이상보다, 질병경험이 있는 집단이 없는 집단보다 증상호소가 많았다(표 7).

8. 대상자의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계

성인여성의 건강지각, 건강행위, 건강상태간의 상관관계는 건강지각과 건강행위는 순상관관계( $r=0.39, p=0.00$ ), 건강지각은 건강상태와 역상관계를 ( $r=-0.44, p=0.00$ )를 보였다. 즉, 건강지각 점수가 높을수록 건강행위를 많이 이행했으며, 건강상태는 양호하였다.

건강행위와 건강상태는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 건강행위 중 정신적 증상호소는 유의한 역상관관계를 보여( $r=-0.19, p=0.05$ ), 건강행위를 많이 이행할수록 정신적 건강상태는 양호하였다(표 8).

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 건강행위 차이

특성	구분	Mean±SD	F or t	p	scheffe
연령	18-39세	2.91±0.45	10.52	0.00	1), 2)**
	40-60세	3.27±0.32			
	61세 이상	3.40±0.22			
키	155cm 이하	3.05±0.39	4.73	0.01	2), 3)**
	156-165cm	3.14±0.43			
	166cm 이상	2.74±0.34			
몸무게	55kg 이하	3.01±0.40	-1.97	0.05	
	56kg 이상	3.18±0.43			
결혼상태	미혼	2.84±0.41	-5.56	0.00	
	기혼	3.29±0.33			
교육정도	고졸이하	3.16±0.42	2.90	0.00	
	대졸이상	2.90±0.40			
종교	있음	3.09±0.40	0.49	0.62	
	없음	3.05±0.49			
동거가족수	1-3명	3.07±0.41	2.23	0.11	
	4-5명	3.14±0.46			
	6명 이상	2.75±0.24			
경제상태	하	3.17±0.34	0.37	0.68	
	중	3.06±0.44			
	상	3.05±0.52			
직업	없음	3.17±0.44	1.37	0.17	
	있음	3.04±0.43			
질병경험	있음	3.08±0.36	0.04	0.96	
	없음	3.07±0.47			
음주	안함	3.16±0.37	2.17	0.03	
	함	2.94±0.50			
흡연	안함	3.11±0.42	1.64	0.10	
	함	2.79±0.38			

\*\* 사후검정 결과 표시된 집단간 유의수준  $p<0.05$ 에서 차이를 보임



〈표 7〉 일반적 특성에 따른 건강상태 차이

특성	구분	Mean±SD	F or t	p
연령	18-39세	17.64±8.98	0.86	0.42
	40-60세	20.08±9.69		
	61세 이상	21.00±0.00		
키	155cm 이하	18.50±10.60	0.06	0.93
	156-165cm	18.68±8.73		
	166cm 이상	17.66±10.82		
몸무게	55kg 이하	19.09±9.09	0.61	0.53
	56kg 이상	17.93±9.45		
결혼상태	미혼	18.41±8.94	-0.19	0.84
	기혼	18.79±9.74		
교육정도	고졸이하	19.94±8.82	2.28	0.02
	대졸이상	15.41±9.32		
종교	있음	18.77±9.02	0.36	0.71
	없음	18.06±9.60		
동거가족수	1-3명	19.14±9.03	0.29	0.74
	4-5명	17.80±8.06		
	6명 이상	19.66±13.82		
경제상태	하	20.00±7.85	1.78	0.17
	중	18.93±9.19		
	상	13.50±10.02		
직업	없음	18.87±9.36	0.24	0.80
	있음	18.38±9.15		
질병경험	있음	22.10±8.45	2.61	0.01
	없음	17.13±9.18		
음주	안함	17.82±9.31	-1.03	0.30
	함	19.80±8.90		
흡연	안함	18.25±9.17	0.95	0.24
	함	22.83±9.90		

〈표 8〉 대상자의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계

	건강지각	건강행위	건강상태 중 신체적 증상	건강상태 중 정신적 증상	건강상태 (C. M. I)
건강지각	1.00				
건강행위	0.39 (p=0.00)	1.00			
건강상태 중 신체적 증상	-0.50 (p=0.00)	-0.01 (p=0.87)	1.00		
건강상태 중 정신적 증상	-0.26 (p=0.01)	-0.19 (p=0.05)	0.47 (p=0.00)	1.00	
건강상태 (C. M. I)	-0.44 (p=0.00)	-0.12 (p=0.23)	0.87 (p=0.00)	0.84 (p=0.00)	1.00

## V. 논 의

모든 인간은 약간은 규칙적이며 자신의 건강을 보호하기 위한 전반적인 행위를 행하며(Laffrey, 1990), 행위의 맥락은 개인에 따라 다르고 자신의 건강개념에 따라 행위가 다르게 나타난다(Steele & McBroom, 1972).

본 연구에서 성인여성은 건강지각은 최대 평점 5점에 전체 평균 3.02점으로 중간정도의 건강지각을 하고 있었다. 이는 정복례(2001)가 중년여성을 대상으로 한 연구에서 중년여성의 지각된 건강상태는 범주 20-80 중 평균 50.06으로 나타나 중간정도의 건강지각을 하고 있음과 유사한 결과이나, 전정자와 김영희(1996)가 17세 이상의 성인을 대상으로 4점 척도(1점: 매우 건강함, 4점: 매우 건강치 않음)로 조사한 결과 성인 초기가 평균 1.176으로 매우 건강하다고 지각하고, 성인 후기도 평균 2.142로 대체로 건강하다고 지각한 것과 비교해 보면 본 연구에서 성인 여성의 건강 지각도는 조금 낮음을 알 수 있다. 성별에 따른 건강지각의 차이를 지지하는 연구로 한애경과 조동숙(2001)은 연구에서 건강지각과 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성은 성별이라 하였다. 여성보다는 남성의 건강지각이 더 긍정적이라 하였고, Goldstein 등(1984)의 연구에서도 남성이 여성보다 건강에 대해 더 긍정적인 인식을 하고 있다고 보고 하고 있어 여성건강 증진을 위해 여성의 건강지각을 높이기 위한 전략이 요구된다.

실제로 건강증진 행위에 영향을 주는 변수로 건강에 대한 주관적인 인식이 중요 변수이며, 본 연구에서도 건강지각과 건강행위는 순상관관계( $r=0.39$ ,  $p=0.00$ )를 보여 건강지각 점수가 높을수록 건강행위를 많이 이행하는 결과를 보였으며, 인간은 건강에 관한 한 그들 스스로가 인지하고 느끼는 것에 따라 주로 행동함(한애경과 조동숙, 2001)을 고려할 때 여성의 건강 인지도를 높일 수 있는 전략 개발은 중요한 과제이다.

본 대상자의 건강행위 이행은 최대 평점 5점에 전체 평균  $3.08 \pm 0.43$ 점으로 중간 정도의 건강행위를 하였으며, 이는 박명희(2002)가 40-59세의 갱년기 여성을 대상으로 조사한 건강증진 생활양식에서 평균 2.83(4점 척도)으로 나타난 결과보다 낮은 점수였으며, 대학생을 대상으로 조사한 김미옥(1997)의 연구

(4점 척도에서 평균 2.57)와는 유사한 수준이었다.

건강관리에 대한 전략이 개인의 건강관리체계에 초점을 두어야 하며 행위의 특별한 패턴이 건강문제와 수명을 좌우하므로 건강과 관련된 좋지 않은 개인 습관 및 행위를 교정하고 건강에 공헌하는 생활양식에 우선순위를 두고자 함을 강조는 하고 있으나 건강행위는 아직 중간 정도에 그치고 있는 실정이다.

본 연구에서 성인여성의 건강행위와 건강상태는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 건강행위 증진신적 증상호소는 유의한 역상관관계( $r=-0.19$ ,  $p=0.05$ )를 보여, 건강행위를 많이 이행할수록 정신적 건강상태는 양호하였다. 이는 여러 연구에서 보고한 결과와는 상이한 결과였는데, Tellier 등(2001)은 연구에서 좋은 생활양식을 가진 사람이 더 오래 살고 건강상태도 더 좋을 뿐만 아니라 암도 예방할 수 있다고 보고하였고, 김남진(2000)이 50세 이상의 성인을 대상으로 한 연구에서 건강행위와 주관적 건강상태가 유의한 관계를 보인 것과는 다른 결과를 보여주었다.

건강행위는 개인의 건강상태에 직접적인 영향을 미쳐서 개인이 건강한 상태를 유지할 수 있고 성장과 발전, 최적의 건강상태에 이르게 한다고 함은(Duncan & Gold, 1986) 인정하나 좀 더 적극적인 건강증진 생활양식의 이행이 이루어질 때 인간을 최적의 건강상태로 이끌 수 있다고 보며, 적극적 건강행위를 꾸준히 한 경우 건강행위와 건강상태와의 관련성이 유의하게 나타날 것으로 고려된다.

건강행위 증진 연구로 James(1987)는 지방 음식을 제한하고 불포화지방산을 증가시키는 식이중재로 성인의 혈압강하 효과를 검증하였고, 신체운동과 금연을 잘하는 성인에게서 중앙의 방어선 역할을 하는 자연 살세포의 활동이 높게 나타났다(Kasaka 등, 1992)는 보고를 볼 때 구체적이고 적극적인 건강행위 실천 프로그램 이행이 요구되며, 그 결과 건강상태에 영향을 미칠 것으로 보인다.

본 연구 대상자는 건강한 성인 여성을 대상으로 한 것이었으나 대상자의 건강상태는 최대 증상 58개 중 평균 18.54개를 호소하였으며, 건강상태 중 신체적 증상 호소는 최대 36개 중 평균 11.30개였으며, 정신적 증상 호소는 최대 22개 중 평균 7.37개였다. 즉, 여성 건강증진 측면에서 보다 적극적인 관리가 요구됨을 알수

있는 결과이며, 이들에 대한 접근은 전문보건의료인의 역할보다는 개인의 건강행위 실천이 중요하며 각 개인 스스로가 건강행위실천을 하도록 유도할 수 있는 건강 증진 영역에서 이루어져야 한다(남정자, 1995).

건강지각과 건강상태, 건강행위의 상관관계를 고려할 때 간호의 최종 목적인 대상자의 최상의 건강상태를 유지, 증진하기 위해 건강행위의 강조가 요구되며, 건강행위로의 이행을 증진하기 위해 개인의 건강지각과 관련된 인지에 영향을 줄 수 있는 다양한 전략이 우선적으로 요구된다고 보겠다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 성인 여성의 건강 지각, 건강행위와 건강상태 정도와 세 변인의 상관관계를 알아보는 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 서울과 충북지역 18세 이상으로 만성질환이 없는 성인여성 103명이었으며, 자료수집기간은 2001년 9월 1일에서 2001년 11월 30일까지였으며, 서울과 충북지역 일부 보건소를 방문한 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고, 협조를 승인한 성인에게 질문지를 배부하여 자료수집하였다. 배부된 질문지는 110부였으나 불완전한 응답을 한 7부를 제외한 103부를 본 연구 분석에 이용하였다.

연구도구는 Ware(1977)의 건강지각 도구와 Jenkins(1966)을 번역하여 사용한 이향련(1985)의 건강지각 도구, 고금자(1987)가 사용한 건강이행도구, 그리고 한국인이 사용할 수 있도록 작성한 남호창(1965)의 간이형 Cornell 의학지수(CMI)로 건강상태를 측정하였다.

본 연구자료는 SPSS PC+를 이용하여 건강지각, 건강행위와 건강상태 정도는 평균을 산출하였으며, 인구학적 특성에 따른 건강지각, 건강행위, 건강상태의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 각 변수간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 성인여성의 건강지각은 최대 평점 5점에 전체 평균  $3.02 \pm 0.39$ 점이었다.
2. 성인여성의 건강행위 이행은 최대 평점 5점에 전체 평균  $3.08 \pm 0.43$ 점이었다.

3. 성인여성의 건강상태는 최대 증상 58개중 평균 18.54개를 호소하였다. 신체적 증상호소는 최대 36개중 평균 11.30개였으며, 정신적 증상 호소는 최대 22개중 평균 7.37개였다.

4. 인구학적 특성에 따른 건강지각의 차이 검정 결과 질병경험( $t = -3.37, p = 0.00$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 인구학적 특성에 따른 건강행위 이행의 차이 검정 결과 연령( $F = 10.52, p = 0.00$ ), 키( $F = 4.73, p = 0.01$ ), 결혼상태( $t = -5.56, p = 0.00$ ), 교육정도( $t = 2.90, p = 0.00$ ), 음주( $t = 2.17, p = 0.03$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 인구학적 특성에 따른 건강상태의 차이 검정 결과 교육정도( $t = 2.28, p = 0.02$ )와 질병경험( $t = 2.61, p = 0.01$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

5. 건강지각, 건강행위, 건강상태간의 상관관계 결과 건강지각과 건강행위는 순상관관계( $r = 0.39, p = 0.00$ ), 건강지각은 건강상태와 역상관관계( $r = -0.44, p = 0.00$ )를 보였다. 즉, 건강지각 점수가 높을수록 건강행위를 많이 이행했으며, 건강상태는 양호하였다. 건강행위와 건강상태는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 건강행위 중 정신적 증상호소는 유의한 역상관관계를 보여, 건강행위를 많이 이행할수록 정신적 건강상태는 양호하였다.

결론적으로 성인여성의 건강지각의 향상에 영향을 미치는 요인에 대한 체계적인 연구와 우선적으로 건강인식의 향상을 도모할 수 있는 체계적인 건강교육의 활성화 전략이 요구되며, 전반적으로 성인여성의 건강지각, 건강행위는 보통정도 수준이므로 여성건강증진 차원에서 건강 중요성에 대한 인식강화와 건강행위를 실천할 수 있는 여성 대상의 건강증진 프로그램 개발이 요구된다.

이상의 연구결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 건강지각과 건강행위는 중정도의 상관관계를 보였으므로 행위에 직접적 영향을 주는 요인에 대한 연구가 요구되어진다.
- 2) 여성들이 건강증진을 위해 적극적 건강행위를 할 수 있는 건강증진 프로그램의 개발이 요구되어진다.

## 참 고 문 헌

- 강윤숙 (1985). 건강행위에 대한 건강지각, 건강통제 위의 상관관계 연구. 적십자간호전문대학 논문집, 7, 217.
- 고금자 (1987). 노인의 건강지각 및 건강행위와 건강 상태와의 상관관계 연구. 경희대학교 대학원 석사 학위논문.
- 김남진 (2000). 예비노인 집단과 노인 집단의 건강관 심도 및 건강행위, 주관적 건강상태와의 관련성 연 구. 보건교육 건강증진학회지, 17(2), 1-12.
- 김명자 (1997). 건강증진과 간호학. 서울: 신광출판사.
- 김미옥 (1997). 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구. 부산대학교 석사학위 논문.
- 김성천 (1992). 한국에서 성차별적 가족문제에 대한 페미니스트 가족치료의 수용가능성에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 김일순 (1993). 건강증진: 새 시대 의료의 새로운 지 평. 국제간호학술대회, 3-8.
- 남정자 (1995). 한국인의 보건의식 행태. 한국보건사 회연구원.
- 남호창 (1965). 코오넬 의학지수에 관한 연구: 제3편 코오넬 의학지수의 간이화. 현대의학, 3(4), 471-475.
- 박명희 (2002). 갱년기 여성의 건강증진 생활양식과 자아힘 돋우기. 여성건강간호학회지, 8(2), 201-211.
- 박정은 (1997). 성인여성 건강교육 실태와 교육프로그 램 개발. 한국여성개발원.
- 백영주, 김인숙 (2000). 간호사의 건강증진 생활양식 과 관련요인 연구. 성인간호학회지, 12(3), 477-489.
- 신경림 (1997). 도서지역 성인 여성의 건강상태에 관 한 연구. 성인간호학회지, 9(1), 124- 135.
- 이은희, 최상순, 소애영 (1999). 일부지역 여성건강 간호센터 설립 및 여성 건강관리 프로그램 개발을 위한 기초조사. 여성건강간호학회지, 5(1), 119- 133.
- 이향련 (1985). 자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈 압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인 간호학회지, 8(1), 41- 54.
- 정복례 (2001). 중년기 여성의 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태. 경북간호과학지, 5(2), 93-105.
- 최공옥, 조현숙, 김정엽 (2000). 일지역 중년기 여성 의 건강행위에 대한 서술적 연구. 여성건강간호학 회지, 6(1), 82- 95.
- 최정훈 (1972). 지각형성 표준화에 관한 연구. 연세논 총, 9, 88.
- 한애경, 조동숙 (2001). 경기지역 일부성인의 생리측 지표와 건강지각, 건강행위에 관한 연구. 대한간호 학회지, 31(4), 631-640.
- Andreoli, K. G. (1981). Self care and health beliefs in compliant and noncompliant hypertensive patients. Nursing Research, 30(6), 324.
- Binger, J. J. (1983). Human development. N. Y.: Macmillan Publishing Co.
- Corder, B. V., & Showalter, R. K. (1972). Health science and college life. New York: Brown company.
- Duncan, D., & Gold, R. (1986). Reflection health promotion: what is it? Health Vaive, 3, 47-48.
- Goldstein, M. S., Siegel, J. M., & Boyer, R. (1984). Predicting changes in perceived health status. American Journal of Public Health, 74, 611-614.
- James, M. I. (1987). Dietary intervention studies to reduce risk factor related to cardiovascular disease and cancer. Preventive Medicine, 16, 516-524.
- Jenkins, D. C. (1966). The semantic differential for health. Public Health Report, 81(6), 541-550.
- Kasaka, Y., Kondou, H., & Morimoto, K. (1992). Healthy life style are associated with higher natural killer cell activity. Preventive Medicine, 21, 602-615.

- Kasl, S. V., & Cobb, S (1966). Health behavior, illness behavior and sick- role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Laffrey, S. C. (1990). An exploration of adult health- behaviors. *Western Journal of Nursing Research*, 12(4), 434-447.
- Maunz, E. R., & Woods, N. F. (1988). Self-care practices among young adult women: Influence of symptoms, employment, and sex-role orientation. *Health Care for Women International*, 12, 15-26.
- Ross, C. E., & Bird, C. E. (1994). Sex stratification and health lifestyle: consequences for men's and women's perceived health. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 161-178.
- Steele, J. L., & McBroom, W. H. (1972). Conceptual and empirical dimensions of health behavior. *Journal of Health Social Behavior*, 13, 382-392.
- Stillman, N. J. (1977). Women's health beliefs about breast cancer and breast self examination. *Nursing Research*, 26(2), 121.
- Suchman, E. A. (1970). Health attitudes and behavior. *Archives of Environmental Health*, 20(9), 106.
- Tellier, V., De Maeseneer, J., De Prins, L., Sedrine, W. B., Gosset, C., & Reginster, J. Y. (2001). Intensive and prolonged health promotion strategy may increase awareness of osteoporosis among postmenopausal women. *Osteoporosis International*, 12(2), 131-135.
- Verbrugge, L. M., & Wingard, D. L. (1987). Sex differentials in health and mortality. *Women and Health*, 12(12), 103-146.
- Ware, J. E. (1977). Health perception questionnaire. *Psychosocial Instrument*, 1, 158-160.
- Woods, S. H., Lentz, M., & Mitchell, E. (1993). The new woman: health- promoting and health- damaging behaviors. *Health Care for Women International*, 14, 389-405.
- Woods, S. H., & Ransom, V. J. (1994). The 1990s: A decade for change in women's health care policy. *JOGNN*, 23(2), 139-143.

ABSTRACT

## An Exploration of Adult Women Health-Behaviors

**Kim, Myoung Hee**(Department of Nursing, Semyung University)  
**Chon, Mi Young**(Department of Nursing, Konkuk University)

Health care for women regularly focuses on the reproductive system to the exclusion of other health needs. The lack of research focusing on women's common health issues is a major problem to the enhanced optimal level of women's health. Health care providers have to recognize biological and social differences between men and women.

This study was conducted to identify the baseline data and their correlation of health perception, health behavior, and health status of adult women for developing nursing intervention.

The study was a descriptive correlational design. A convenient sampling method was used for collecting data from 103 adult women, over 18 years of age, during the period from Sep 1 to Nov 30, 2001. The study's subjects were interviewed using a structured questionnaire.

The instruments for this study were the health perception scale modified by Lee(1985) based on the tool developed by Ware(1977) and Jenkins(1966), and the health behavior scale by Ko, Kumja(1987). Health status was measured by the short form Cornell Medical Index(CMI) modified by Nam, Hochang(1965).

The data were analyzed SPSS PC+, by frequency, mean, t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficients. Also, the Duncan test was utilized for a post hoc test of ANOVA.

The results of this study are as follows:

1. The mean score for health perception was 3.02(S.D=0.39) on a 5 point scale.
2. The mean score for health behavior was 3.08(S.D=0.43) on a 5 point scale.
3. The mean score for health status was 18.54 on 58 items. The mean score for physical symptoms of a subscale of health status was 11.30 on 36 items and the mean score for psychological symptoms was 7.37 on 22 items.

4. The relationship of sociodemographic variables to health perception, health behavior, and health status of women.: 1) There were significant differences in the scores of health perception by disease experience( $t=-3.37$ ,  $p=0.00$ ). 2) There were significant differences in the scores of health behavior by age( $F=10.52$ ,  $p=0.00$ ), height( $F= 4.73$ ,  $p=0.01$ ), marital status( $t=-5.56$ ,  $p=0.00$ ), educational background( $t=2.90$ ,  $p=0.00$ ), and drinking or non-drinking( $t=2.17$ ,  $p=0.03$ ). 3) There were significant differences in the scores of health status by educational background( $t=2.28$ ,  $p=0.02$ ) and disease experience( $t=2.61$ ,  $p=0.01$ ).

5. Health perception showed significant positive correlation with health behavior( $r=0.39$ ,  $p=0.00$ ).

Health perception showed significant negative correlation with health status( $r=-0.44$ ,  $p=0.00$ ), that is, the more women perceived health, the less she complained about unhealthy symptoms. Health behavior had no significant correlation with health status but showed a positive correlation with psychological symptoms of a subscale of health status( $r=-0.19$ ,  $p=0.05$ ).

Many of the leading causes of disease are preventable through changes in health perception and behavior. The need to increase individual awareness of relationships among health perception, health behavior, and health status and to enhance knowledge regarding the long-term effects of positive health behaviors, is an important nursing strategy for women's health promotion.

Key words : Adult women, Health perception, Health behavior, Health status