

갱년기 여성의 건강증진 생활양식과 자아힘돋우기 (self-empowerment)

박 명 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

금세기 여성의 평균수명이 급속히 상승하였고(2020년 평균수명 81.7세로 추정) 한국여성 인구의 분포현황 및 변화추이를 보면 폐경에 접어드는 45세이상 여성은 2000년대에 668만명에 달하고 전체 여성인구에 대한 상대적인 점유율도 1960년 17.4%에서 1990년 23.0%로 증가를 보였으며 2020년에는 45.3%(1179만명)을 보일 것으로 추정하고 있다(유한기, 1999).

갱년기 여성의 건강문제로는 폐경을 전후로 만성후유증인 골다공증과 심혈관계 질환, 암, 당뇨병, 고혈압 등이 유발되어 위험에 직면하기도 하는 데 갱년기를 자연 현상으로 인식하기보다는 신체적, 정신적 고통을 경감시키고 노년기에 대비한 능동적인 삶을 살기 위한 건강증진 개발법이 요구된다. 갱년기 여성을 위한 미래의 건강 프로그램은 사망률보다는 무력증(disability)이 없는 시대 그리고 삶의 조절능력이 핵심이다. 그런 의미에서 갱년기 여성이 바람직한 건강증진 생활양식 정도를 높힐 수 있는 심리적 방안으로 자아힘돋우기(self-empowerment) 개념을 제시해 볼 수 있겠다.

건강증진 생활양식은 자아힘돋우기 개념으로 여성에게

있어 자기 몸의 통제를 통한 자율성과 자긍심을 바탕으로 건강관리에 대한 동기화 및 책임의식 그리고 결정과 참여를 할 수 있는 여성의 힘을 증강시킬 수 있기 때문에(한국여성개발원, 1997)그 중요성이 부각된다.

건강증진행위는 다양한 요인에 의해 설명되어지는 데 박영주, 이숙자, 박은숙, 유호신, 이재원, 장성옥(2000)은 메타분석에서 건강증진 행위의 설명변수로 자기효능감, 지각된 건강상태, 자아존중감, 강인성, 건강통제위, 건강신념, 건강개념, 건강중요성, 삶의 질, 불확실성, 희망, 성역할 특성, 인생목적, 의료인과의 상호작용, 사회적 지지, 가족지지, 가족기능, 주관적 질병의 민감성/심각성, 통제성 등 20개의 다양한 변수들이 측정되었음을 소개하였다. 이 중 자기효능과 자아존중감은 기존의 많은 건강증진 관련연구에서 행위실천에 강력한 영향요인으로 밝혀져 있는데 힘돋우기개념은 자기효능을 고양(高揚)시켜주는 과정(Conger & Kanungo, 1988)으로 고려될 뿐만 아니라 자아존중감을 내포하는 개념(박원우, 1998)이기 때문에 그 영향력정도에 대해 새로운 관심이 집중된다.

그 동안 중년기여성을 대상으로 한 건강증진 관련연구는 많았으나(차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 1998; 박명희, 1997; 염순교, 1996; 이숙자, 박은숙, 박영주, 1996; 박재순, 1995; 서연옥, 1995) 갱년기여

* 안동과학대학

투고일 2002. 4. 16 심사외뢰일 2002. 4. 20 심사완료일 2002. 5. 30

성을 대상으로, 자아힘돋우기와 건강증진 생활양식과의 관계를 시도한 국내연구는 미미하다.

따라서 본 연구에서는 갱년기 여성을 대상으로 자아힘 돋우기 개념이 건강증진생활양식에 미치는 영향을 파악함으로써 갱년기 여성의 건강증진을 위한 실제적 간호전략 수립과 실천에 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 갱년기 여성의 자아힘돋우기 정도와 건강증진 생활양식정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 갱년기 여성의 자아힘돋우기와 건강증진 생활양식의 차이를 파악한다.
- 3) 갱년기 여성의 자아힘돋우기와 건강증진 생활양식 정도의 상관관계를 분석한다.
- 4) 갱년기 여성의 건강증진 생활양식에 미치는 영향 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 갱년기 여성

갱년기란 생식기에서 비생식기로 이행됨을 나타내주는 폐경을 전후하는 시기로서 (Bobak, Lowdermilk, Jensen & Perry, 1995), 본 연구에서는 40-59세 사이의 연령군을 갱년기군으로 한다.

2) 자아힘돋우기(self-empowerment)

개인의 독립성을 극대화하여 구조적, 창의적 방법으로 개인의 자원을 이동하고 변화를 가능하게 하는 주도적 힘을 얻어가는 경험으로, 본 연구에서는 Spreitzer (1995)가 개발한 것을 정해주(1998)가 번역한 도구를 일부 수정하여 측정할 점수를 말한다.

3) 건강증진 생활양식

인간의 건강잠재력과 기타 자원이나 여건을 개발하여 보다 높은 수준으로 건강을 유지, 증진할 수 있도록 그들의 힘을 북돋워 주는 생활패턴으로(Jones & Meleis, 1993) 본 연구에서 박인숙(1997)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구로 측정할 점수이다.

4. 연구의 제한점

연구대상자는 비확률적 편의표집이므로 한국 전체 갱년기여성을 대상으로 일반화할 수 없으며 대상자의 자기 보고에 의존하였으므로 편견성 개입을 통제하지 못하였다.

II. 문헌 고찰

1. 자아힘돋우기(self-empowerment)와 건강증진 생활양식

임파워먼트는 정치학, 사회학분야에서 시작된 개념으로서 1980년대 중반부터 서서히 경영학 분야에 도입되기 시작했다. 1980년대 중반 미국 기업내에 만연되던 무력감을 해소하고 개인으로 하여금 일에 더욱 몰입하면서 변화와 성과를 추구할 수 있도록 조직의 혁신과 도약을 도모하는 수단으로서 등장한 것이다.

임파워먼트(empowerment)란 파워(power-권한과 능력)를 부여하는 것을 의미하며 empower의 뜻은 '권한을 부여하다'와 '능력을 부여하다'의 두가지로 설명하고 있다. 이는 책임범위를 확대함으로써 보유하고 있는 잠재력이나 창의력을 발휘하도록 권능(權能)을 부여하는 방법이며 여기서 파워가 단지 지배와 통제 의미의 차원이 아닌 효능감과 역량 의미 내포하고 있다(박기찬, 최병우, 2001).

선행연구에서 임파워먼트를 '힘북돋우기'(변영순, 1992; 한명수, 1996; 정주연, 1997), '역량증대, 기실리기'(박원우, 1998), '권력부여'(구옥희, 1998), '능력증강'(최은옥, 1999; 박인혜, 2001)등 다양하게 정의, 해석되고 있으나 임파워먼트는 본 연구에서는 힘돋우기로 명명하기로 한다.

힘돋우기에 대한 개념정의를 살펴보면 Byham (1993)은 힘돋우기를 중요한 성공영역에서 지속적인 향상을 가져오는 에너지의 원천이라 하였고 Conger와 Kanungo(1988)는 자기효능감의 동기부여적 관점으로, 자기효능감을 고양(enhancing)시켜주는 과정이라고 설명하였으며 Sims와 Lorenzi(1992)도 무력감을 촉진시키는 여건이 제거됨에 따라 강한 효능감이 증강되도록 하는 과정이라고 밝히고 있다.

힘돋우기는 개인의 자율/책임/능동/적극성 증진의 과정으로 자아힘돋우기는 임파워먼트의 출발점이자 추진력으로서 임파워먼트의 가장 본질적 진실은 스스로 임파워

해야 한다고(박원우, 1998) 언급함으로써 임파워먼트의 '기본'으로 자아힘돋우기를 강조하고 있다.

자아힘돋우기는 자신의 능력, 자기신뢰감, 자긍심증진의 세가지 요소와 이와 관련된 자기육성과 자신의 일/책임영역을 증대시켜 나아가는 노력이며 자긍심증진을 위한 구체적 방안으로 강한 자아상(self-image)의 정립, 긍정적 자기대화(self-talk)의 기회증진 그리고 자기결정(self-determination)의 가능성증진이 필요하다(박원우, 1998).

힘돋우기개념은 간호실무, 교육, 연구, 건강증진에 유용한 개념으로 (Gibson, 1991; Rodwell, 1996) 1980년대 중반 세계보건기구에서 건강증진의 이념을 개인이 건강에 대한 통제력을 확장시키는 과정으로 정의하면서 비롯되었고 Gibson(1995)은 통제력과 힘돋우기 개념과의 관계를 제시하면서 힘돋우기는 개인의 요구에 따른 문제해결과 삶에 대한 통제감을 위해 필요한 자원을 활용하는 능력을 고취시키는 사회적 과정으로 개념화하였다.

힘돋우기개념을 적용한 연구는 정신건강, 건강증진, 여성건강과 여성해방운동, 지역사회 힘돋우기, AIDS환자의 힘돋우기에 관한 것이며(Rodwell, 1996) 국내연구로 최은옥(1999)은 비의존성 당뇨병환자를 대상으로 능력증강 프로그램이 자가간호행위 및 당조절에 미치는 효과를 보고하였고 박인혜(2001)의 류마치스 관절염환자에 대한 능력증강 프로그램 실시후 건강상태 및 자가간호행위에 미치는 효과연구에서 힘돋우기의 전략에 초점을 맞추고 있다.

임파워먼트의 개념분석에 대한 연구(구옥희, 1998; 변영순, 1992), 임파워먼트의 경험과 과정을 확인하는 질적연구(정주연, 1997; 한명수, 1999), 간호사의 일반적 특성과 임파워먼트의 관계를 확인하는 연구(김윤정, 고덕순, 고미숙, 김나리, 박상주, 박영례, 손화진, 이은애, 정선임, 정지숙, 조영수, 조영신, 최현숙, 홍정자, 지성애, 윤은자, 김시현, 1999), 임파워먼트의 선행변인이나 결과변인을 확인하는 연구(구옥희, 2000; 양길모, 1999)등으로 정주연(1997)은 일반간호사에 대한 수간호사의 힘복돋우기경험을 확인하는 질적연구를 통해서, 한명수(1999)는 보건진료원을 대상으로 실시한 사례연구에서 임파워먼트란 간호사가 자신의 실무에 영향을 미치는 여러 요소를 상호작용을 통해 적극적으로 통제할 수 있도록 힘을 북돋아 주는 과정이라 하였다. 구옥희(2000)는 Kanter의 이론을 바탕으로 간호사가 지각하

는 임파워먼트 구조모형을 검증하였는데 임파워먼트는 자기효능감, 직무만족에 직접적인 영향을 미친다고 밝히고 있다.

또 Lachinger와 Sabiston(1995)는 간호사와 일선관리자를 대상으로 직무관련 임파워먼트와 자기효능감과의 관계를 조사한 결과, 직무관련 임파워먼트가 높을수록 자기효능감의 수준이 높았다고 보고하였다.

Feste(1992)는 당뇨병 환자교육에 새로운 대안으로 힘돋우기 모형에 자기인식, 개인적 책임, 통제된 선택, 질적인 삶의 개념을 적용하였다.

또한 Spreitzer(1996)는 중간 관리자를 대상으로 질적연구로 임파워먼트모형을 검증한 결과 교육, 지지, 정보는 임파워먼트와 긍정적 관계가 있다고 보고하였다.

이상의 문헌을 바탕으로 힘돋우기와 관련개념으로는 힘(power), 능력, 힘(지식, 기술, 목표)의 공유, 자기결정력, 자기효능, 지지체계, 돌봄, 참여, 상호존중, 공존, 신뢰, 통제력, 책임의 수용, 의식상승, 자기인식이며 반대개념으로는 무력감, 무기력, 절망, 소외감, 통제 상실, 의존성, 억압(한명수, 1996)을 확인할 수 있다.

자아힘돋우기와 건강증진과의 관계성을 비추어 볼 때, Grace(1991)에 의하면 건강증진은 건강의 형평성을 기하는 데 초점을 두는 것으로 자신의 건강을 결정하는 그러한 일들을 통제할 수 있는 한 건강잠재력을 최대한 성취할 수 있다고 제시하고 있다. Tone(1986)은 건강증진에의 근본적인 접근은 '스스로 힘을 북돋우는 것'으로 제안하여 그 중요성을 더하고 있다.

자아힘돋우기는 건강증진 행위변화를 위한 효과적인 중재이며 아울러 다차원적 힘돋우기를 제안하고 있는데 즉 개인 수준의 변화가 집단, 조직수준의 힘돋우기 변화와 관련되며 문제해결능력 증강, 영향력향상, 과정개입(관여), 자원활용성 및 통제력상승이 있게 된다(Israel, B. A., Checkoway, B., Schulz, A. & Zimmerman, M., 1994).

건강에 대한 힘돋우기철학의 가정은 건강해지는 것(to be healthy)에 대한 변화요망으로 볼 수 있으며 힘돋우기철학의 전제는 인간은 선택할 수 있는 능력을 지니고 그 선택의 결과에 책임을 질 줄 아는 것이다

요약하면, 힘돋우기란 대상으로 하여금 건강관련 결정에 대한 책임에 대처하는 지식, 기술, 태도, 자아인식의 정도를 개발하도록 하는 것으로 자아힘돋우기 개념이 건강교육에 적용될 때 결과는 긍정적인 자아개념, 개인적인 만족감, 자아효력, 제어의 감각, 통제감, 연관되어 있

다는 느낌, 자아발전, 희망적인 느낌, 사회정의(사람들의 선택이 존중되었다는 의미에 있어서) 그리고 삶의 질 향상(Kieffer, 1984; Labonet, 1989)으로 자신의 한계를 인지하면서 힘을 축적하는 방향을 고취하여 개인적인 건강 뿐만아니라 사회의 건강이라는 간호의 궁극적인 목표에 도달할 수 있다. 여기에서 Chavasse(1992)는 간호사가 스스로 힘들우기를 해야 함을 적극 피력하고 있어 간호전문직의 핵심 준거적 특성의 하나인 이러한 자율성 부각의 측면에서 간호실무에서의 힘들우기의 주요 위치를 거듭 강조하고 있음을 알 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 건강증진 생활양식과 자아힘들우기, 인구사회학적 변인과의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구(descriptive correlational study)이다.

2. 연구대상 및 표집

본 연구의 대상은 대구지역 S구 스포츠 센터에 등록된 40-59세의 갱년기 여성으로서 건강증진 생활양식을 실천하는 데 지장을 주는 질환이 없고 본 연구의 목적을 설명한 후 설문지의 내용을 이해하고 연구에의 참여를 동의한 자를 선정하였으며 비확률적 방법으로 260명을 편의표집하였다.

3. 자료수집절차

자료수집은 2001년 12월 3일부터 12월 15일까지 이루어졌으며 갱년기 여성 260명을 대상으로 설문지에 응답하게 하여 잘못 표기되거나 누락된 응답자 14명을 제외한 246명을 대상으로 하였다.

4. 연구도구

1) 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식 측정은 박인숙(1997)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 사용하였다. 이는 전체 60 문항으로 조화로운 관계 4문항, 규칙적 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문

항, 정서적 지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 되어 있다. 이 문항 중 연구자가 자연의학의 원리에 준거하여 위배되는 문항이나 설문 신뢰도 문제 제기가능성 문항을 일부 수정하거나 삭제한 총 58문항을 사용하였다. '항상 하고 있다' 4점에서 '전혀 하고 있지 않다' 1점까지 배점하고 점수가 높을 수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높은 것을 뜻한다. 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α .92였고 본 연구에서는 Cronbach's α .94로 나타났다.

2) 자아힘들우기(self-empowerment)

자아힘들우기측정은 Spreitzer(1995)의 도구를 정해주(1998)가 번역하고 수정한 것을 경영학교수와 간호학 교수의 자문을 얻어 본 연구의 의도에 맞게 의미의 전달성을 고려하여 어휘수정을 한 후 사용하였다.

하위개념은 의미성(meaning), 역량(competence), 자기결정성(self-determination), 영향력(impact)으로 구성되어 있고 전체 12문항으로 되어 있으며 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지이며 점수가 높을 수록 자아힘들우기 정도가 높음을 의미한다. 신뢰도는 Spreitzer(1995)의 연구에서 Cronbach's α .72, 정해주(1998)의 연구에서 Cronbach's α .86, 본 연구에서는 Cronbach's α .92였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS pc 프로그램을 통해 분석하였다. 일반적 특성에 따른 자아힘들우기와 건강증진 생활양식의 차이검증은 t-test, ANOVA, Scheffe's test로 하였으며 이들 변수간의 상관관계는 Pearson 상관계수를 이용하였다. 건강증진 생활양식의 영향요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 40-44세가 65.9%로 대다수이었고 학력은 대졸이상이 56.5%로 가장 많았으며 종교는 있는 경우가 65%로 훨씬 많았고 직업은 전업주부가 73.6%였다. 경제상태는 '중'으로 대답한 경우가 82.5%로 대다

수를 차지하였고 결혼상태는 주로 기혼(90.2%)이었으며 가족형태는 88.2%가 핵가족이었다. 폐경여부는 폐경이 아닌 경우가 87%였으며 여가활동유무(취미활동/사회봉사 등)는 여가활동을 하는 경우가 85.8%로 대부분을 차지하였다 <표 1> .

<표 1> 대상자의 일반적 특징

| 특성 | N(%) | |
|------|------------|-----------|
| 연령 | 40-44세 | 162(65.9) |
| | 45-49세 | 57(23.2) |
| | 50-54세 | 20(8.1) |
| | 55-59세 | 7(2.8) |
| 학력 | 중졸이하 | 14(5.7) |
| | 고졸 | 93(37.8) |
| | 대졸이상 | 139(56.5) |
| 종교 | 유 | 160(65.0) |
| | 무 | 86(35.0) |
| 직업 | 전업주부 | 181(73.6) |
| | 취업 | 65(26.4) |
| 경제상태 | 상 | 28(11.4) |
| | 중 | 203(82.5) |
| | 하 | 15(6.1) |
| 가족형태 | 핵가족 | 217(88.2) |
| | 확대가족 | 29(11.8) |
| 폐경여부 | 예 | 32(13.0) |
| | 아니오 | 214(87.0) |
| 여가활동 | 유 | 211(85.8) |
| | 무 | 35(14.2) |
| 계 | 246(100.0) | |

2. 대상자의 자아힘돋우기(self-empowerment)와 건강증진 생활양식정도

대상자의 자아힘돋우기정도는 평균 3.76이었고 자아힘돋우기 하위척도별로는 의미성이 평균 4.08로서 가장 높았고, 역량이 평균 3.62로 가장 낮았다. 건강증진 생활양식정도는 평균 2.83이었고 하위척도별로는 위생적 생활, 조화로운 관계, 자아실현영역의 순위로 점수가 높았으며 전문적 건강관리는 최하위 점수였다 <표 2> .

<표 2> 자아힘돋우기와 건강증진생활양식정도

| (N=246) | | | | | |
|-----------|------|-------|--------|---------|-------|
| 영역 | 문항 수 | 평균 | 표준 편차 | 범위 | 문항 평균 |
| 자아힘돋우기 | 12 | 45.13 | (7.86) | 17-60 | 3.76 |
| 의미성 | 3 | 12.25 | (2.28) | 5-15 | 4.08 |
| 역량 | 3 | 10.87 | (2.31) | 6-15 | 3.62 |
| 자기결정성 | 3 | 10.96 | (2.22) | 3-15 | 3.65 |
| 영향력 | 3 | 11.04 | (2.42) | 3-15 | 3.68 |
| 건강증진 생활양식 | 58 | 164.3 | (24.0) | 108-223 | 2.83 |
| 조화로운 관계 | 4 | 12.67 | (2.23) | 6-16 | 3.16 |
| 규칙적 식사 | 2 | 5.75 | (1.53) | 2-8 | 2.87 |
| 전문적 건강관리 | 4 | 8.82 | (3.01) | 4-16 | 2.20 |
| 위생적 생활 | 7 | 22.81 | (3.56) | 10-28 | 3.25 |
| 자아조절 | 5 | 13.85 | (2.90) | 7-20 | 2.77 |
| 정서적 지지 | 4 | 11.54 | (2.59) | 4-16 | 2.88 |
| 건강식이 | 7 | 16.83 | (3.31) | 8-24 | 2.40 |
| 휴식 및 수면 | 5 | 14.08 | (3.04) | 6-20 | 2.81 |
| 운동 및 활동 | 7 | 19.63 | (3.63) | 10-28 | 2.80 |
| 자아실현 | 8 | 23.26 | (4.55) | 10-32 | 2.90 |
| 식이조절 | 6 | 15.06 | (3.54) | 6-24 | 2.51 |

3. 일반적 특성별 자아힘돋우기 (self-empowerment)와 건강증진 생활양식정도

연령에 따른 자아힘돋우기의 차이는 연령이 높은 군에서 자아힘돋우기정도가 높게 나타났고(F=3.85, P <.05), 학력에 따른 자아힘돋우기의 차이는 학력수준이 높은 군에서 자아힘돋우기정도가 높았다(F=3.18, P <.05). 종교를 가진 군과 여가활동을 하는 군에서 각각 그렇지 않은 군에 비해 자아힘돋우기정도가 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았고 직업, 경제상태, 결혼상태, 가족형태, 폐경여부에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

건강증진 생활양식은 연령군에 따라 차이가 있었으며(F=8.92, P <.001) Scheffe's 검증에 따라 40-44세 군이 45-49세군과, 40-44세군과 50-59세군보다 유의한 차이를 나타냈다. 결혼상태에 따라서는 기혼군이 미혼군보다(t=2.37, P <.05), 여가활동을 하는 군이 여가활동을 하지 않는 군에 비해 유의한 차이로 높았다(t=2.33, P <.05). 학력, 종교, 직업, 경제상태, 가족

〈표 3〉 일반적 특성별 자아힘들우기와 건강증진 생활양식정도 (N=246)

| 특성 | N(%) | 자아힘들우기 | | 건강증진 생활양식 | | | | |
|------|--------|-----------|--------------|-----------|---------------|-----------|------|------|
| | | 평균(표준편차) | t or F | 평균(표준편차) | t or F | Scheffe's | | |
| 연령 | 40-44세 | 162(65.9) | 44.20(7.99) | 3.85* | 159.80(21.77) | 8.92** | 1.2* | |
| | 45-49세 | 57(23.2) | 46.35(7.05) | | 173.32(23.67) | | | 1.3* |
| | 50-59세 | 27(10.9) | 48.11(7.91) | | 172.30(30.24) | | | |
| 학력 | 중졸이하 | 14(5.7) | 42.86(10.65) | 3.18* | 166.50(27.53) | 1.43 | | |
| | 고졸 | 93(37.8) | 43.85(7.48) | | 160.99(23.94) | | | |
| | 대졸이상 | 139(56.5) | 46.21(7.68) | | 166.30(23.60) | | | |
| 종교 | 유 | 160(65.0) | 45.87(7.05) | 1.89 | 166.41(24.83) | 1.89 | | |
| | 무 | 86(35.0) | 43.74(9.08) | | 160.37(21.96) | | | |
| 직업 | 전업주부 | 181(73.6) | 44.99(7.92) | .46 | 164.65(23.72) | .38 | | |
| | 취업 | 65(26.4) | 45.51(7.76) | | 163.34(24.92) | | | |
| 경제상태 | 상 | 28(11.4) | 45.36(9.94) | .14 | 162.71(26.43) | 1.45 | | |
| | 중 | 203(82.5) | 45.02(7.68) | | 165.24(23.93) | | | |
| | 하 | 15(6.1) | 46.07(6.35) | | 154.60(18.69) | | | |
| 결혼상태 | 기혼 | 222(90.2) | 45.22(8.01) | .55 | 165.48(23.84) | 2.37* | | |
| | 미혼 | 24(9.8) | 44.29(6.45) | | 153.38(23.13) | | | |
| 가족형태 | 핵가족 | 217(88.2) | 45.06(7.72) | .39 | 163.95(23.58) | .62 | | |
| | 확대가족 | 29(11.8) | 45.66(8.99) | | 166.90(27.23) | | | |
| 패경여부 | 예 | 32(13.0) | 45.06(8.02) | .05 | 164.53(28.85) | .06 | | |
| | 아니오 | 214(87.0) | 45.14(7.86) | | 164.27(23.26) | | | |
| 여가활동 | 유 | 211(85.8) | 45.36(7.83) | 1.17 | 165.74(24.37) | 2.33* | | |
| | 무 | 35(14.2) | 43.69(8.06) | | 155.63(19.74) | | | |

*P <.05 **P <.001

형태, 패경여부에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 종교를 가진 군과 확대가족군에서 건강증진 생활양식점수가 높았으나 유의성이 없었다 〈표 3〉.

($r = .433, P = .000$)〈표 4〉.

4. 자아힘들우기와 건강증진 생활양식과의 상관관계

건강증진 생활양식은 전체 자아힘들우기와 유의한 상관을 보였으며($r = .459, P = .000$) 자아힘들우기의 하위 척도별로는 영향력이 가장 높은 상관성을 나타내었다

5. 건강증진 생활양식 영향요인

단계적 다중회귀 분석을 시도한 결과, 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요 요인은 영향력으로 건강증진 생활양식을 19% 설명하였다. 영향력 다음으로 연령, 의미성, 결혼상태, 여가활동의 4개 변수가 합하여 건강증진 생활양식을 7% 설명하였고 전체 5개 변수로서

〈표 4〉 자아힘들우기와 건강증진 생활양식과의 상관관계 (N=246)

| | 자아힘들우기 | 의미성 | 역량 | 자기결정성 | 영향력 | 건강증진 생활양식 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 자아힘들우기 | 1 | | | | | |
| 의미성 | .752*** | 1 | | | | |
| 역량 | .861*** | .494*** | 1 | | | |
| 자기결정성 | .898*** | .566*** | .705*** | 1 | | |
| 영향력 | .896*** | .512*** | .734*** | .796*** | 1 | |
| 건강증진 생활양식 | .459*** | .332*** | .382*** | .418*** | .433*** | 1 |

*** P <.001

건강증진 생활양식을 26% 설명하였다 <표 5>.

<표 5> 건강증진 생활양식 영향요인

| 예측변수 | β | R ² | Cum..R ² | F | P |
|------|---------|----------------|---------------------|-------|-------|
| 영향력 | .28 | .19 | .19 | 56.27 | .0000 |
| 연령 | .15 | .02 | .21 | 32.39 | .0000 |
| 의미성 | .19 | .02 | .23 | 24.09 | .0000 |
| 결혼상태 | -.12 | .01 | .24 | 19.32 | .0000 |
| 여가활동 | -.11 | .02 | .26 | 16.43 | .0000 |

V. 논 의

대상자의 자아힘돋우기정도는 평균 3.76으로 보통 수준이었으며 간호사의 힘돋우기수준을 3.61로 보고한 김은실(2001)의 연구와 한수정(2000)의 간호학생의 힘돋우기점수를 평균 3.09로 보고한 결과보다 높았다.

이는 대상자가 스포츠센터에 등록할 정도로 스스로 자신의 몸과 건강상태에 대한 자각과 의식으로 자신의 건강관리를 위한 기본 성향이 있는 것에 기인된 것으로 생각된다. 하위척도별로 의미성이 가장 높은 순위를 보여 김은실(2001)의 연구결과와 일치하며 이 같은 사실은 자신의 건강목표와 기준에 중요한 의미와 가치를 부여하는 내적 동기를 향상시키는 과정을 경험함으로써 건강에 대한 자아실현을 충족해가는 창의적 관점으로 볼 수 있겠다. 다음으로 두 번째 순위는 영향력으로서 김은실(2001)의 연구에서 최하 순위를 보인 것과는 상이한 결과였다. 이는 대상자 자신이 자발적으로 건강책임 의식을 가지고 건강증진 생활양식을 수행하는 것이며 바람직한 건강가치관과 비전을 제시하고 있다.

한편, 역량정도는 가장 낮았는데 이는 자신이 수행하는 건강관리 능력에 대한 자기 효과성이나 성과기대가 미흡한 것으로 보이며 개인의 신념이나 잠재능력을 깨닫고 스스로 변화추구 해가는 자세가 필요하다. 힘돋우기 수준을 향상시키기 위해서는 힘돋우기정도가 상대적으로 낮았던 영역을 증진시키는 데 역점을 두어야 할 것이다.

일반적 특성별 자아힘돋우기의 차이를 보면, 연령이

높을수록 자아힘돋우기정도가 높았고 학력이 높을수록 자아힘돋우기정도가 높았으며 2개 변수에서 모두 유의한 차이를 나타냈다. 간호사를 대상으로 한 김윤정 등(1997)의 연구와 김은실(2001)의 연구결과는 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다. 자아힘돋우기에 있어서 연령변수를 고려해 볼 때 낮은 연령층을 대상으로 자아힘돋우기를 증대할 수 있는 구체적이고 현실적인 방안 마련이 필요하며 또한 학력이 높을수록 자아힘돋우기정도가 높은 결과를 미루어 볼 때 이는 대학 졸업이후의 계속 교육이 자아힘돋우기를 상승시키는 요소임을 확인할 수 있다.

대상자의 건강증진 생활양식정도는 평균 2.83으로 장혜숙, 김영희, 서영숙, 김효순, 문명희, 옥루수(2000)가 갱년기 여성을 대상으로 보고한 2.82와 매우 근접했고 중년여성을 대상으로 연구한 최은영(1998)의 결과인 2.70과는 다소 차이가 있었다. 또 대학생을 대상으로 2.57로 보고한 김미옥(1997)의 연구와 2.52로 보고한 박정숙 등(1996)의 연구와는 점수 차이가 컸다.

이같은 결과는 대상자인 갱년기 여성이 직면하고 있는 신체, 심리적 건강문제에 많은 관심으로 건강증진을 위한 노력을 하고 있는 반면, 대학생의 점수가 낮은 것은 바람직한 건강증진 생활양식이 정립되어 있지 않음을 보여준다.

건강증진 생활양식의 하위척도별로 살펴보았을 때 가장 높은 순위는 위생적 생활영역, 다음으로 조화로운 관계, 자아실현영역의 순서로 점수가 높았고 전문적 건강관리 는 저조한 점수를 나타냈는데 이는 다양한 계층을 대상으로 연구한, 장혜숙 등(2000), 송애리(1999), 최은영(1998), 박인숙(1997), 박정숙 등(1996)의 보고는 본 연구결과를 지지해 준다. 특히 전문적 건강관리 점수가 낮은 것에 주목해야 하며 정규적 건강검진이나 전문가와의 건강상담에 대한 실천을 저하로 사료되어 개인의 건강목표나 책임의식 고취, 참여능력(참여성)을 높히는 건강에 대한 자아힘돋우기 증진 프로그램개발 및 활용이 요망된다.

일반적 특성별 건강증진 생활양식의 차이는 연령, 결혼상태, 여가활동유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령에 따라서는 암환자를 대상으로 연구한 김순미와 오복자(1996)의 보고와 일치하였다. 연령이 높을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높은 것은 건강증진 생활양식이 정착화된 일면을 보여준 바람직한 현상으로 간주되며 연령이 낮은 계층을 대상으로 건강교육과 정보를 제공하

는 기회를 통해 건강증진 생활양식 수행의 중요성을 강조할 필요가 있다.

종교에 따라 유의성은 없었으나 종교를 가진 군에서 건강증진 생활양식 수행정도가 높은 것으로 나타나 이는 장혜숙 등(2000), 송영신 등(1997), 김순미와 오복자(1996)의 연구결과와 유사하며 종교가 있는 군에서 건강증진 생활양식 수행에 대해 자신감을 가지고 적극적인 참여를 하는 것으로 보인다.

건강증진 생활양식은 자아힘돋우기와 관련이 있어 자아힘돋우기정도가 높을수록 건강증진 생활양식의 수행을 잘하는 것으로 나타나 건강증진 생활양식의 수행정도를 향상시키기 위해서는 자아힘돋우기를 높이기 위한 실행 방안이 마련되어야 할 것이다.

건강증진 생활양식과 자아힘돋우기의 하위척도별 상관관계는 영향력이 높은 상관성을 보여($r=.433$) 건강증진 생활양식 수행에 밀접한 변수임을 확인할 수 있다. 이는 대상자의 수행정도가 자신의 건강에 직접적 영향을 미친다는 동기부여로 능동적 역할을 담당하는 것으로 보이며 영향력과 결부된 내부통제를 개인의 성장과 개발을 위한 기회로 파악하고 있음을 알 수 있다.

건강증진 생활양식을 예측하는 변수로 영향력, 연령, 의미성, 결혼상태, 여가활동으로 나타났는데 이 중 영향력이 건강증진 생활양식을 19% 설명하였고 나머지 변수를 합친 다섯 개 변수가 건강증진 생활양식을 26% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 문헌에서 힘돋우기개념은 자기효능감과 자아존중감을 포함한다는 점을 감안하여 건강증진 생활양식에 대해서 영향력이 클 것으로 예측했으나 결과에서는 연구초기의 기대수준에는 미흡했다.

그러나 영향력이 1개의 주요 변수로 작용하여 19%의 설명력을 보인 것에 주목할 필요가 있다.

결론적으로, 대상자의 자아힘돋우기정도가 높을수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높았으므로 건강증진 생활양식의 수행방안을 높이기 위해서는 힘돋우기개념의 효용성에 대한 새로운 인식이 앞서야 하고 학습과 교육 훈련 활동을 통해 자아힘돋우기를 증강할 필요가 있다.

자아힘돋우기는 개인의 무력감을 극복하고 새로운 지식과 확신 그리고 새로운 능력을 얻고 내재화함으로써 건강관련 삶의 양식변화를 가져올 수 있는 유용한 개념으로 부각될 것으로 본다.

VI. 요약 및 결론

본 연구는 갱년기 여성의 자아힘돋우기와 건강증진 생활양식정도와 관계를 파악하고 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변수를 확인함으로써 행복한 노년기를 대비한 갱년기 여성의 건강증진을 위한 방안모색을 꾀하기 위해 시도되었다.

연구대상자는 대구지역 일개 스포츠 센터에 등록된 40-59세의 갱년기 여성 246명이었고 자료수집기간은 2001년 12월 3일부터 12월 15일까지였다.

연구도구는 박인숙(1997)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구와 Spreitzer(1995)의 도구를 정해주(1998)가 번역, 수정한 자아힘돋우기 도구를 연구자가 일부 수정, 삭제하여 사용하였다.

분석방법은 SPSS프로그램을 이용하여 일반적 특성에 따른 자아힘돋우기와 건강증진 생활양식의 차이검증은 t-test, ANOVA, Scheffe's test를, 자아힘돋우기, 건강증진 생활양식 및 제 변수간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였다.

건강증진 생활양식의 영향요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 자아힘돋우기정도는 평균 3.76이었고, 하위척도별로 의미성이 평균 4.08로 가장 높았다.
2. 대상자의 건강증진 생활양식정도는 평균 2.83이었고 하위척도별로 위생적 생활이 3.56으로 가장 높았고 다음이 조화로운 관계, 자아실현영역의 순위였으며, 전문적 건강관리영역이 가장 점수가 낮았다.
3. 일반적 특성별 자아힘돋우기는 연령($F=3.85$, $P<.05$), 학력($F=3.18$, $P<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
4. 일반적 특성별 건강증진 생활양식은 연령($F=8.92$, $P<.001$), 결혼상태($t=2.37$, $P<.05$), 여가활동유무($t=2.33$, $P<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
5. 건강증진 생활양식은 전체 자아힘돋우기와 유의한 정 상관관계를 보였고($r=.459$, $P=.000$) 하위척도에서는 영향력이 가장 높은 상관성을 나타내었다($r=.433$, $P=.000$).
6. 건강증진 생활양식에 영향을 주는 변수는 영향력이 19% 설명되었고, 연령, 의미성, 결혼상태, 여가활동의 변수가 추가되었을 때 건강증진 생활양식을 26% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 간호전문직의 성장과 개발요소를 설명할 수 있는

개념으로 다양한 간호현장에서 자아힘돋우기개념 도입이 요망된다.

- 2) 대상자 유형에 따라 자아힘돋우기 하위척도별 우선 순위를 확인하고 전체 자아힘 돋우기를 상승시킬 잔여변수를 모색할 필요가 있다.
- 3) 건강증진 생활양식의 수행에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 자아힘돋우기증강 프로그램 개발 및 활용이 요구된다.
- 4) 자아힘돋우기개념과 건강증진 생활양식의 주요 예측요인으로 보고된 자기효능, 자아존중감변수와 함께 반복 연구하여 제 변수의 영향력정도를 확인할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 구옥희 (1998). 권력부여(empowerment)에 대한 개념 분석. *대한간호학회지*, 28(1), 37-46.
- 구옥희 (2000). 임상간호사가 지각한 간호조직의 임파워먼트 구조모형. *충남대학교 박사학위논문*.
- 김미옥 (1997). 일부 대학생의 건강증진 생활양식과 신체상에 관한 연구. *부산대학교 석사학위논문*.
- 김순미, 오복자 (1996). 추후관리 암환자의 희망, 건강증진행위 및 삶의 질과의 관계연구. *성인간호학회지*, 8(1), 165-179.
- 김윤정, 고덕순, 고미숙, 김나리, 박상주, 박영례, 손희진, 이은애, 정선임, 정지숙, 조 영수, 조영신, 최현숙, 홍정자, 지성애, 윤은자, 김시현 (1997). 간호조직의 임파워먼트에 대한 임상간호사의 지각. *중앙간호논문집*, 1, 66-84.
- 김은실 (2001). 임상간호사의 임파워먼트 관련요인에 관한 연구. *전북대학교 석사 학위논문*.
- 박기찬, 최병우 (2001). empowerment의 개념 재정립 및 구조조정기 하에서의 도입 방안. *인하대*.
- 박명희 (1997). 중년여성의 건강증진 생활양식 관련요인 분석. *여성건강간호학회지*, 3(2), 139- 157.
- 박원우 (1998). 임파워먼트 실천 매뉴얼. *시그마 콘설트 그룹*.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 유호신, 이재원, 장성옥 (2000). 건강증진행위 설명요인에 대한 메타분석. *대한간호학회지*, 30(4), 836-846.
- 박인숙 (1997). 건강증진 생활양식에 관한 연구. *부산대학교 박사학위논문*.
- 박인혜 (2001). 능력증강 교육프로그램이 류마티스 관절염 환자의 능력증강상태, 건강 상태 및 자기간호행위에 미치는 효과. *중앙대학교 박사학위논문*.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형구축. *서울대학교 박사학위논문*.
- 박정숙, 박정자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 26(2), 359-371.
- 변영순 (1992). 힘북돋아줌의 개념분석에 관한 연구. *간호과학* 4, 41-50.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형. *경희대학교 박사학 위논문*.
- 송애리 (1999). 일 지역 갱년기 여성의 건강증진 생활양식에 관한 연구. *한국간호교육학회지*, 5(2), 315-331.
- 송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(3), 541-549.
- 양길모 (1999). 간호사의 임파워먼트·업무관련 개인적 특성·업무성과 관계분석. *경희대학교 박사학위논문*.
- 염순교 (1996). 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구-골다공증 예방을 중심으로. *중앙대학교 박사학위논문*.
- 유한기 (1999). 11차 대한 폐경학회 춘계 연수교육.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국 중년여성의 건강증진 행위 예측 모형구축. *대한간호학회지*, 26(2), 320-336.
- 장혜숙, 김영희, 서영숙, 김효순, 문명희, 옥루수 (2000). 갱년기 여성의 건강증진 생활 양식, 자기효능, 가족기능, 폐경증상의 관계연구. *여성건강간호학회지*, 6(4), 606-618.
- 정주연 (1997). 수간호사의 힘북돋아주기. *한양대학교 박사학위논문*.
- 정해주 (1998). 임파워먼트(empowerment)가 직무만족 및 조직몰입에 미치는 영향에 관한 연구. *서울대학교 석사학위논문*.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실 (1998). 중년 여성의 건강증진 프로그램개발에 관한 연구. *지역사회 간호학회지*, 8(1), 5-20.
- 최은영 (1998). 중년 여성의 건강증진 생활양식과 성격할 정체감, 자기효능과의 관계. *조선대학교 석사학위 논문*.

- 최은옥 (1999). 능력증강 교육프로그램이 인슐린 비의존성 당뇨병환자의 능력증강상태, 자기간호행위 및 당조절에 미치는 효과. 서울대학교 박사학위논문.
- 한국여성개발원 (1997). 성인여성건강교육 실태와 교육 프로그램 개발.
- 한명수 (1996). 힘복돋우기(empowerment)에 대한 개념분석. *중앙의학*, 61(9), 747-755.
- 한명수 (1999). 보건진료원 실무에서의 임파워먼트. 연세대학교 석사학위논문.
- 한수정 (2000). 임상실습시 간호학생이 지각하는 힘복돋우기(empowerment)와 실습 만족도에 관한 연구. *한국간호교육학회지*, 6(1), 132-146.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., Jensen, M. D., & Perry, S. E. (1995). *Maternity Nursing*. 4th ed. Mosby-Year Book, Inc.
- Chavasse, J. M. (1992). New dimensions of empowerment in nursing and challenges. *J. of Advanced Nursing*, 17(1), 1-2.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process : intergrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13, 471-482.
- Feste, C. (1992). A practical look at patient empowerment. *Diabetis Care*, 15(7), 922-925.
- Gibson, C. M. (1991). A concept analysis of empowerment. *J. of Advanced Nursing*, 16, 351-361.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically III children. *J. of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Grace, V. M. (1991). The marketing of empowerment and the construction of the health consumer : a critique of health promotion. *International J. of Health Service*, 21(2), 329-343.
- Jones, P. S., & Meleis, A. I. (1993). Health is empowerment. *Advances in Nursing Science*, 15(3), 1-14.
- Kieffer, C. H. (1984). Citizen empowerment : a developmental perspective. *Prevention in Human Services*, 3, 9-36.
- Israel, B. A., Checkway, B., Schulz, A., & Zimmerman, M. (1994) Health education and community empowerment : conceptualizing and measuring perception of individual, organizational, and community control. *Health Educ. Q.*, 21(2), 149-170.
- Labonet, R. (1989). Community and professional empowerment. *The Canadian Nurse*, 85(3), 23-28.
- Laschinger, H. K., & Sabiston, J. A. (1995). Staff nurse work empowerment perceived autonomy. *J. of Nursing Administration*, 25(9), 42-50.
- Rodwell, C. M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *J. ADV Nurs*, 23(2), 305-313.
- Spreitzer, C. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace : dimensions, measurement, and validation. *J. of Academy of Management*, 38 (5), 1442-1465.
- Spreitzer, C. M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *J. of Academy of Management*, 39.
- Tones, B. K. (1986). Health education and the ideology of health promotion : a review of alternative approaches. *Health Education Research*, 1(1), 3-12.

- Abstract -

Health Promoting Lifestyle and Self-Empowerment in Climacteric Women

Park, Myeung Hee*

* Department of Nursing, Andong Science College

The purpose of this study was to identify the relationship between self-empowerment and a health promoting lifestyle in climacteric women, and to provide the basic data for health promoting intervention.

The subjects were 246 women who visited the sports center in Taegu, Korea and ranged in age from 40 to 59.

The data was collected during the period from December 2nd to December 15th, 2001.

The instruments were the revised health promoting lifestyle scale developed by Park, In Suk(1997) Originally the instruments were developed by Spreitzer(1995) and Jung Hea Joo(1998), who translated it into Korean.

The data was analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression.

The results of this study were as follows :

1. Mean score of total empowerment was 3.76 and the subcategory 'meaning', had the highest score at 4.08.
2. Mean score of total health promoting lifestyle was 2.83 and in the subcategory, the highest degree of performance was 'sanitary life', followed by 'harmonious relationships' and 'self actualization'. The lowest degree was 'professional health management'.
3. A significant statistical difference between age, education and self-empowerment was found.
4. A significant statistical difference between age, marital status, leisure time activity (hobbies/community service) and a health promoting lifestyle was found.

5. Health promoting lifestyle was positively related to self-empowerment($r = .4592$). A health promoting lifestyle was the highest positively related to the subcategory 'impact'($r = .4329$).
6. The most important variable affecting the health promoting life style was impact which accounted for 19% of the total variance in stepwise multiple regression analysed. Five variables, impact, age, meaning, marital status and leisure time activity(hobbies/community service) accounted for 26% in promoting a healthy life style.

From the results of the study, the following recommendations are presented :

- 1) Adopting the concept of self-empowerment is required in broad nursing fields.
- 2) Using and making a self-empowerment promoting program which can cause positive effects on a health promoting lifestyle are required.
- 3) It is required to check the rank of the subcategories such as meaning, competence, self determination and impact according to the subjects.
- 4) It is required to check the effects of all variances of self-empowerment, self-efficacy and self-esteem variances through the repeated studies.

Key words : Health promoting lifestyle, Self-empowerment