

중년여성의 건강증진행위에 미치는 영향요인

이군자¹⁾ · 장춘자¹⁾ · 유재희¹⁾ · 이여진²⁾

서론

연구의 필요성

보건복지부 자료(Ministry of Health & Welfare, Korea, 2000)에 의하면 우리나라 여성들은 45세 이후부터 만성질환 유병율이 급격히 상승하는 추세로 1년간 만성질환 유병율이 58.0%에 달하며, 주요 만성질환으로는 근골격계, 순환기계, 신경계, 감각계, 정신장애, 내분비장애 및 자궁암과 유방암 등이 라고 하였다.

이처럼 중년층에서의 만성질환 이환율이 증가하고 있는 가운데, 우리나라 국민의 평균수명은 76.5세로 남자는 72.8세, 여자는 80.0세로서(Korea National Statistical Office, 2003) 여성이 남성에 비하여 7.2세 더 오래 살고 있다.

중년여성은 생산기에서 출산을 할 수 없는 노인기로 전환되면서 신체 각 부분의 노화와 함께 폐경현상이 나타난다. 폐경은 난소의 기능중단으로 에스트로겐 분비가 저하되면서 월경 기전에 영향을 미쳐 월경이 중단되는 현상으로 대개 50세 전후로 일어난다. 폐경기의 여성들은 한개 이상의 폐경증상을 경험하게 되는데 초기에는 주로 안면홍조 등 혈관성 증후와 기억력 감퇴, 비노생식기계의 변화를 경험하고 연령이 높아질수록 심혈관계 증상으로 동맥경화증, 심근경색증과 골관절계 증상의 관절통, 골다공증 등의 만성질환의 발생 가능성이 증가한다(Korean Society of Menopause, 2000).

그러므로, 중노년층에 발생하는 만성질환을 예방하고 질병과 장애가 없는 건강한 장수를 위해서는 만성병 유병율이 높

아지는 중년기의 건강관리가 매우 필요하다. 그러나 우리나라 중년여성들의 폐경관리 정도는 낮은 편이며(Lee, Chang, & Yoo, 2003), 그 이유는 폐경에 대한 부정적인 관점이 강하고 정보부족 및 가사, 육아 등의 역할을 우선시하고, 여성자신이 건강관리를 후 순위로 미루어 건강문제를 조기발견하고 해결할 수 있는 예방적 기능을 하지 못하는데 있으며, 개인적 동기부족, 가족이나 배우자 지지부족, 운동부족, 비만, 흡연, 알코올, 카페인 등도 영향을 주는 요인으로 지적되고 있다(Song, 1997).

개인의 행위는 다양한 지각적 요소에 의해 영향을 받고 결정이 되므로 건강행위를 예측하거나 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구의 이론들이 행위자의 인지-지각적 요소에 기반을 두고 있으며, 이에 대한 통합적 모형으로 Pender의 건강증진모형을 들 수 있다. 그러나 Pender의 원모형은 매우 방대하여 전체 개념을 분석하기가 어려워 연구자들은 일부 개념만을 채택하여 연구하고 있다(Gillis, Perry, 1991; Duffy, 1988; Weitzel, 1987). 또한 개념 간의 인과적 관계진술이 불분명하고 건강증진행위에 대한 영향요인의 직접 및 간접 효과에 대한 설명이 부족하여 대부분 인구학적 특성과 건강증진행위 간의 관련성을 설명하는 정도에 그치고(Duffy, 1988; Lee, 1990; Weitzel, 1989) 있을 뿐이다.

그러나, 대상자의 개인적 특성, 연령층, 사회문화적인 요인에 따라 건강행위를 설명할 수 있는 요인이 다양할 것이므로 여성의 건강증진모형으로서의 Pender 모형에 대한 적합성이 검토되어야 하리라고 본다. 이에 따라, Pender의 건강증진모형을 이용한 중년여성의 건강증진행위에 대한 연구가 지속적으

주요어 : 중년여성, 건강증진행위

1) 가천길대학 간호과 교수, 2) 가천길대학 간호과 전임강사, 교신저자
투고일: 2004년 11월 8일 심사완료일: 2005년 4월 4일

로 이루어져 오고 있다. Suh(1994)의 연구에서 중년 여성의 건강증진 생활방식에 영향을 미치는 중요한 요인으로 사회적 지지, 강인성, 자기효능을 들었고, Park(1995)은 중년여성의 건강증진 행위에 유의하게 영향을 주는 변수는 가족기능, 내적 건강통제위, 자기효능, 교육정도라고 하였으며, Lee, Park과 Park(1996)은 중년 여성의 건강증진행위를 설명하는 예측변수를 내적 건강통제위, 자기효능, 지각된 건강상태, 연령, 학력이라고 하였다. 또한, Hong(1998)의 연구에서 중년 여성의 건강증진행위에 영향을 준 변수는 사회적 지지, 성역할 장애, 건강증진행위 장애, 자기효능이었고, Yun(2004)의 연구에서 한국 여성의 건강증진행위에 영향을 준 변수는 인지감정요인, 대인관계, 이진관련행위, 행동계획 몰입, 상황적 요인, 성역할 고정관념이었다. 그러나 이들 연구에서는 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로서의 중년 여성의 결혼만족도, 체질량지수, 갱년기지식을 거의 고려하지 않았다.

Pender의 모형에서 대인관계는 수정요인으로서 개인의 인식을 통해 개인의 건강행위에 영향을 주는 것으로 고려된다. 건강에 영향을 주는 사회적 변수로서 결혼상태, 가족 수, 배우자 지지, 가족관계, 사회적지지 등이 고려되어 왔다. 특히, 중년 여성은 생활의 중심이 배우자 혹은 다른 가족에 있으며, 또한 가족에 의존되어 이들은 상호 지지적으로 작용하기도 하지만, 때로는 부담으로 작용하기도 하여 개인의 건강행위에 중요한 환경적 요인으로 고려될 수 있다. 가족의 지지는 중년 여성의 생활사건, 또는 변화에 따라 야기되는 요구를 충족시키는 가족내부자원으로 작용하며(McCubbin & Patterson, 1987), 한국인의 생활형태는 가족중심으로 이루어지는 경향이 크므로 이에 대한 평가로 결혼만족도, 가족결속, 적응력을 포함하는 가족기능을 대인관계 영향으로 고려하여 건강증진 행위의 직접, 또는 간접적 요소로 고려하였다. 생물학적 특성은 개인의 신체에 관련된 특성으로 체중과 체지방 분포가 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 알려져 왔다(Pender &

Pender, 1987). 그러므로 체질량지수를 생물학적 특성으로 고려하여 건강증진 행위의 직접 또는 간접적 요소로 고려하였다. 또한, 갱년기 지식은 건강증진행위와 순 상관관계가 있어 지식이 높을수록 건강행위 실천율이 높아(Choi, Choi, & Jo, 1998; Lee et al., 2003), 갱년기 지식을 인지-지각 요인으로 보고 건강증진 행위의 직접적 요소로 고려하였다.

따라서 본 연구에서는 중년 여성을 대상으로 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 결혼만족도, 체질량지수, 갱년기 지식을 조정요인에 포함시켜 이 요인들의 건강증진행위에 대한 영향을 살펴보고자한다.

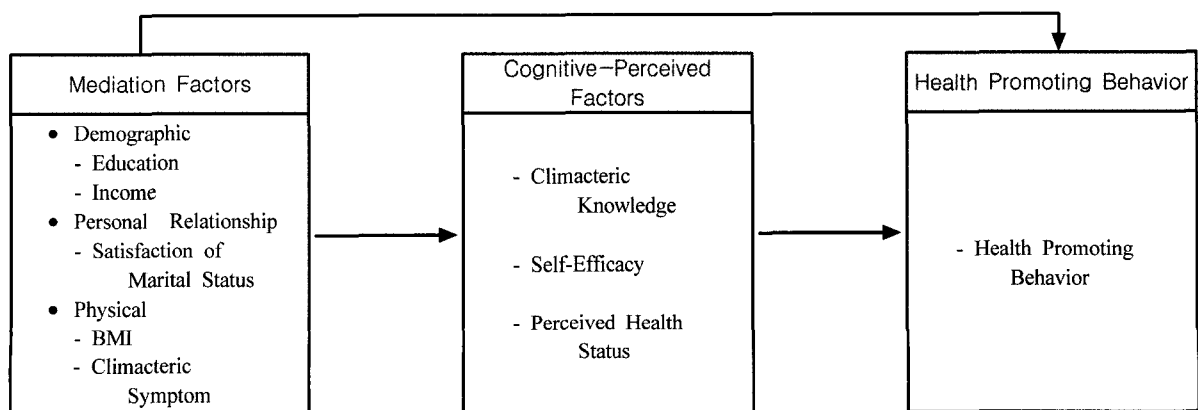
연구의 목적

본 연구는 중년여성을 대상으로 2002년도 인천광역시 중구 보건소 모자보건선도 사업으로 실시한 중구 관내 갱년기 여성의 실태조사를 근거로 개발된 건강관리 교육 프로그램을 실시하여, 중년 여성의 건강증진 모형을 구축하며 또한, 중년 여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하고 이를 통해 중년 여성의 삶의 질을 향상시키고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년 여성의 건강증진 행위를 설명하기 위한 가설적 모형을 구축한다.
- 중년 여성을 대상으로 한 실제 자료와의 부합도 검정을 통해 가설적 모형을 확인한다.
- 지지되는 가설적 모형을 통해 중년여성의 조정요인(인구학적 특성, 대인관계, 생물학적 특성)과 인지-지각 요인, 건강증진행위와의 관계를 설명한다.

개념적 기틀 및 가설적 모형



<Figure 1> Conceptual framework

● 개념적 기틀

선행연구를 기반으로 하여 구성한 본 연구의 개념틀은 <Figure 1>과 같다.

Pender 건강증진 모형에 의하면, 건강증진행위를 수행하는데 개인의 인지-지각 요인과 조정요인, 행동의 결합에 의해서 결정된다(Pender, 1987). 인지-지각 요인은 개인의 태도, 신념, 가치에서 형성된 개념, 판단, 지식으로서 건강증진행위에서 우선적 동기 요인으로 작용하여 건강증진행위를 습득하고 수행하는데 직접적인 영향을 준다. 인지-지각 요인들은 변화 가능한 것으로 건강증진행위를 증진시키기 위한 간호중재에 중요한 변수가 된다. 인지-지각요인에는 건강의 중요성, 지각된 통제성, 지각된 자기효능, 건강개념, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성 등이 포함된다.

조정요인은 인지-지각 요인에 영향을 주어 간접적으로 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 제시된다. 조정요인에는 인구학적 특성(연령, 성별, 교육, 인종, 수입), 생물학적 특성(체중, 체지방 분포정도), 대인관계 요인(중요한 사람과 기대 및 가족의 건강관리 패턴, 건강 전문인과의 상호작용), 상황적 요인(건강증진행위를 촉진하는 환경) 및 행동적 요인(이전의 건강증진행위 성공 경험)이 있다. 조정요인은 개인의 인식을 통하여 의사결정단계에 영향을 주는 요인으로, 건강증진행위의 참여를 결정하거나 방해하는 원인이 될 수 있다. 그 중에서 가장 많이 연구된 것은 인구학적 요인인 연령, 성별, 인종, 교육수준, 월수입이다(Duffy, 1988; Weitzel, 1989).

위와 같이 Pender의 1987년 모형은 크게 조정요인, 인지-지각요인, 건강증진행위의 3가지 영역으로 구성된다. 그러나 1996년 모형에서는 개인적 특성, 인지-정서요인 및 행위의 결과로 변화되었을 뿐 아니라 각 영역에 포함된 변수들의 변동이 있었다. 개인적 특성은 생물학적 요인(연령, 성별, 체질량지수, 사춘기, 갱년기, 에어로빅 능력 등), 심리적 요인(자존감, 자기 동기화, 개인능력, 지각된 건강상태, 건강정의 등) 및 사회문화적 요인(인종, 문화, 교육, 사회경제적 상태 등)의 3가지로 구성된다. 인지-정서요인은 유익성, 지각된 장애성, 자기효능, 행위와 관련된 정서, 사회적 지지, 상황의 영향 등이다. 행위 결과는 건강증진행위가 포함된다.

본 연구에서는 Pender의 1996년의 수정 모형을 근거로 하였으며, 연구 대상자가 중년 여성이므로 대인관계 요인에서 중요한 사람과 기대를 결혼만족도로 하였고, 갱년기 지식이 건강증진행위에 직접 영향을 미친다는 선행연구(Lee et al., 2003)에 따라 이를 인지-지각 요인에 포함시켰다. 또한, 중년 여성의 건강증진행위의 영향요인으로 인지-지각요인에서 갱년기 지식, 자기효능감 및 건강상태 지각을 채택하였다.

● 가설적 모형

Pender에 의하면 인구학적 특성과 대인관계 요인은 조정요인으로 인지-지각요인에 영향을 줌으로서 건강증진행위에 대한 간접적인 영향을 나타낸다. 그러나, 선행 연구에서 인구학적 특성과 대인관계 요인의 건강증진행위에 대한 직접적인 관련성을 보고하고 있어(Duffy, 1988; Park, 1995; Walker, Sechrist, Pender, 1987; Weitzel, 1989), 본 연구에서도 이들에 대한 직접 및 간접적인 영향을 모두 고려하였다.

조정요인에 포함된 인구학적 특성의 교육정도는 학력으로, 월수입은 생활수준 자가평가로, 대인관계 요인은 결혼만족도, 생물학적 특성은 폐경과 관련된 갱년기증상과 체질량지수로 하였다. 인지-지각요인에서 갱년기 지식은 갱년기에 대한 지식으로, 자기효능감은 건강증진행위에 대한 자기효능감으로, 건강상태 지각은 전반적 건강상태 자가 평가로, 그리고 건강증진행위는 건강증진 생활양식으로 측정하였다.

구성된 가설적 모형으로 외생변수는 교육정도, 월수입, 결혼만족도, 체질량지수, 갱년기증상이며, 내생변수는 갱년기 지식, 자기효능감, 건강상태지각, 건강증진행위이다.

● 연구가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 제 1가설 : 갱년기 지식은 교육정도에 의해 영향을 받는다.
- 제 2가설 : 자기효능감은 월수입에 의해 영향을 받는다.
- 제 3가설 : 자기효능감은 결혼만족도에 의해 영향을 받는다.
- 제 4가설 : 자기효능감은 갱년기 지식에 의해 영향을 받는다.
- 제 5가설 : 자기효능감은 건강상태지각에 의해 영향을 받는다.
- 제 6가설 : 건강상태지각은 결혼만족도에 의해 영향을 받는다.
- 제 7가설 : 건강상태지각은 체질량지수에 의해 영향을 받는다.
- 제 8가설 : 건강상태지각은 갱년기 증상에 의해 영향을 받는다.
- 제 9가설 : 건강증진행위는 월수입에 의해 영향을 받는다.
- 제 10가설 : 건강증진행위는 결혼만족도에 의해 영향을 받는다.
- 제 11가설 : 건강증진행위는 체질량지수에 의해 영향을 받는다.
- 제 12가설 : 건강증진행위는 갱년기 증상에 의해 영향을 받는다.
- 제 13가설 : 건강증진행위는 갱년기 지식에 의해 영향을 받는다.
- 제 14가설 : 건강증진행위는 자기효능감에 의해 영향을 받는다.
- 제 15가설 : 건강증진행위는 건강상태지각에 의해 영향을 받는다.

연구 방법

연구설계

본 연구의 설계는 문헌고찰을 통하여 중년기 여성의 건강증진행위를 설명하는 가설적 모형을 도출하고, 중년기 여성을

대상으로 건강증진행위를 횡단적으로 조사하여 모형의 적합성을 검증하는 관계검증 연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 인천직할시 중구 보건소에 내방하여 중년기 건강관리를 목적으로 12주간의 보건교육에 참석한 40-60세 사이의 중년여성 225명 중 연구목적과 취지에 대한 설명을 들은 후, 연구에 참여를 동의하고 설문지에 답한 116명을 대상으로 하였다.

연구도구

본 연구의 도구는 자가보고형 질문지로서, 선행연구에서 신뢰도와 타당도가 검증된 도구를 예비조사를 통하여 검증한 후 재조정하여 최종적으로 필요한 도구를 선정하여 사용하였다.

- 외생변수 측정도구

- 인구학적 특성

교육정도는 초졸 이하부터 중졸, 고졸, 대졸, 대학원졸 이상의 5단계, 월수입은 생활정도에 대한 자가평가로 측정하였으며 월 50만원미만, 50~150만원 미만, 150~300만원 미만, 300만원 이상의 4단계로 평가하였다.

- 대인관계 특성

대인관계 요인에 대한 결혼 만족도는 1문항으로 구성되었으며, '매우 만족한다', '약간 만족한다', '만족하지 못한다', '전혀 만족하지 못한다'의 4점 척도로 평가하였다. 점수가 높을수록 결혼만족도가 높음을 의미한다.

- 생물학적 특성

체질량지수(BMI)는 연구대상자들의 체중과 신장을 토대로 산출하였다. 또한, 갱년기증상은 Han, Park, Kim과 Cho(1998)가 개발한 도구와 Park과 Cho(2001)의 전환상태 도구에서 사용한 신체적 안녕 측정도구를 수정, 보완하였다. 총 15개 문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 측정하였다. 최저 15점에서 최고 75점까지이며 점수가 높을수록 갱년기 증상이 심각함을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .83이었으며, Han 등(1998)은 .79, Park과 Cho(2001)는 .89이었다.

- 내생변수 측정도구

- 갱년기 지식

갱년기 지식은 Polit과 Larcocco(1980)의 갱년기 지식 및 태도를 기초로 Choi 등(1998)이 수정, 보완한 것을 본 연구자가 수정 보완하여 36개 문항의 갱년기 지식 측정도구를 예, 아니오로 측정하여 정답은 2점, 오답은 1점으로 처리하였다. 최저

36점에서 72점까지이며 점수가 높을수록 갱년기 지식이 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .73이었으며, Choi 등(1998)의 연구에서는 .74이었다.

- 자기효능감

자기효능감은 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도 중 Yoo(2000)가 번역한 일반적 자기효능척도의 17문항 중 본 연구자들이 수정 보완한 12문항의 측정도구를 5점 척도로 측정하였다. 점수범위는 최저 12점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .70이었으며, Yoo(2000)는 .86이었다.

- 건강상태지각

건강상태지각은 Speake, Cowart와 Pellet(1989)이 사용한 3문항 도구 중 현재의 전반적인 건강상태와 동년배의 다른 사람과 비교한 건강상태에 대한 지각을 '매우 좋음(1점)'에서 '매우 나쁨(5점)'의 5점 척도로 평가하였다. 평가점수가 높을수록 건강상태에 지각이 좋은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .73이었다.

- 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등(1987)이 개발하고 국내에서 Park과 Cho(2001)가 수정 보완한 Health Promoting Lifestyle Profile 가운데서 건강증진행위 34문항을 본 연구자들이 수정 보완하여 전문적 건강관리 5문항, 자기조절 관리 4문항, 운동 관리 4문항, 영양 관리 6문항, 자아성취 관리 3문항, 스트레스 관리 4문항, 성 관리 4문항 총 30문항으로 구성된 건강증진행위 측정도구이며, 5점 등간척도로 측정하였다. 최저 30점에서 최고 150점까지이며 점수가 높을수록 건강증진행위가 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .84이었으며, Walker 등(1987)은 .92, Park과 Cho(2001)의 연구에서는 .93이었다.

자료 수집절차

대상자들은 2003년 3월부터 11월까지 실시한 건강관리 강좌에 참석한 총 225명에게 연구목적과 취지를 설명하고 일반적 특성, 건강력, 출산력, 갱년기 증상, 갱년기 지식, 자기효능감, 건강상태지각 및 건강증진행위를 설문지로 조사하였다. 미비한 자료는 전화로 재확인 하였으며, 한 문항이라도 빠지고 불성실하게 답한 자료 109부를 제외한 총 116부(51.5%)를 최종자료로 하였다.

자료 분석

자료 분석은 SPSSWIN 11.5와 LISREL 8.12 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

대상자의 일반적 특성, 건강력, 산과력 및 갱년기 증상은 실수와 백분율로, 내, 외생변수들 간의 상관관계는 pearson correlation coefficient로, 건강증진 모형의 검정은 path analysis를 이용하였다.

연구 결과

대상자의 특성

대상자의 연령은 평균 52.6세이며, 고졸이 44.8%로 가장 많았고, 초졸 이하가 30.2%였다. 배우자가 있는 여성이 87.1%이었고, 직업은 가정주부가 91.4%로 대부분이었으며, 75.0%의 대상자들이 종교를 가지고 있었다. 가족구성은 핵가족이 78.4%이었으며, 결혼만족도는 매우 만족한다가 54.3%로 가장 많았고, 월수입은 50-150만원미만이 41.4%로 가장 많았으며, 50만원미만이 8.6%로 연구대상자들의 50%가 150만 원 이하의 월수입을 갖고 있었다.

대상자의 체질량지수(BMI)는 평균 24.0으로 과체중이었으며, BMI 23이상인 과체중은 63.8%이었다. 과체중 중 BMI 23-24.9인 위험체중은 37.1%, BMI 25-29.9인 비만 I 단계는 24.1%, BMI 30이상의 비만 II단계도 2.6%로 나타났다.

자신이 지각하는 건강상태는 건강하다가 76.7%이며, 월경상태는 폐경후가 65.5%로 가장 많았으며, 폐경원인은 자연폐경이 50.0%로 대부분이었으나 인공폐경도 15.5%이었으며, 자연폐경 연령은 평균 51.3세, 인공폐경 대상자들의 경우에는 평균 40.8세로 10년이나 빨랐다.

연구 변수의 서술적 통계

본 연구에서 선정된 변수의 서술적 통계는 <Table 1>과 같이 교육정도 평균 3.20점, 월수입 2.53점, 결혼만족 3.41점, 체질량지수 23.98점, 갱년기 증상 2.98점, 건강상태지각 2.95점

으로 대부분 중등도 이상의 수준을 나타낸 반면, 갱년기 지식 55.08점, 자기효능감 3.05점, 건강증진 행위 3.27점으로 중등도의 수준을 나타내었다.

<Table 1> Descriptive statistics of variables

Variables	Mean(SD)	Range of Score
Education	3.20(1.12)	1.00 ~ 5.00
Income	2.53(0.82)	1.00 ~ 4.00
Satisfaction of Marital Status	3.41(0.86)	1.00 ~ 4.00
BMI	23.98(2.55)	17.31 ~ 32.05
Climacteric Symptom	2.98(0.69)	1.44 ~ 4.58
Climacteric Knowledge	55.08(4.68)	46.08 ~ 64.08
Self-Efficacy	3.05(0.42)	2.08 ~ 4.50
Perceived Health Status	2.95(0.66)	1.00 ~ 4.00
Health Promoting Behavior	3.27(0.45)	2.23 ~ 4.83

연구변수간의 상관관계

연구에 이용된 변수간의 상관관계는 <Table 2>와 같다. 본 연구의 중심개념인 건강증진 행위와의 사이에서 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 월수입($r=.206$), 결혼만족도($r=.282$)이며, 건강상태지각은 교육정도($r=.215$), 월수입($r=.215$)과 유의한 정적상관을 보인 반면에 체질량지수($r=-.263$)와는 부적 상관을 나타내었다. 자기효능감은 체질량지수($r=.196$)와 유의한 정적상관을 보인 반면 교육정도($r=-.266$)와 월수입($r=-.190$)과는 부적 상관을 나타내었다. 체질량지수는 교육정도($r=-.233$)와 월수입($r=-.215$)과는 부적 상관을 나타내었고, 결혼만족도는 월수입($r=.237$)과 월수입은 교육정도($r=.377$)와 유의한 정적 상관을 보였다.

15개의 관찰변수간의 상관관계 계수 중 가장 높게 나타난 관찰변수는 월수입과 교육정도 $r=.377(p<.01)$ 로 나타나, 전체 변수간의 다중공선성의 문제는 없음을 알 수 있었다.

가설적 모형의 검정

<Table 2> Correlation of variables

	1	2	3	4	5	6	7	8
Income	.377**							
Satisfaction of Marital Status	.109	.237*						
BMI	-.233*	-.215*	-.088					
Climacteric Symptom	-.155	-.041	-.176	-.046				
Climacteric Knowledge	-.032	-.151	-.175	.041	.002			
Self-Efficacy	-.266**	-.190*	-.086	.196*	-.013	.082		
Perceived Health Status	.215*	.215*	.083	-.263**	-.069	.033	-.032	
Health Promoting Behavior	.130	.206*	.282**	.018	-.168	-.066	-.024	.027

* $p<.05$, ** $p<.01$

1 Education 2 Income 3 Satisfaction of Marital Status 4 BMI 5 Climacteric Symptom

6 Climacteric Knowledge 7 Self-Efficacy 8 Perceived Health Status

본 연구에서 설정된 건강증진 모형의 전반적인 부합도 검정결과 X^2 값이 21.78(df=16, p=0.15), GFI(Goodness of Fit Index)는 .97, NFI(Normal Fit Index)는 .86이며, 또한 AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index)는 .91, NNFI(Non-normed Fit Index)는 .89로 모형의 적합도는 좋으며, p값이 .15로 모형을 수용하고 있어 자료를 잘 설명하는 모델로 제시되었다.

가설검정

가설적 모형에 제시된 15개의 본 연구의 가설검정의 결과는 다음과 같다.

- 제 1가설 : 갱년기 지식은 교육정도에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{11}=-.07$, $T=-1.05$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.
- 제 2가설 : 자기효능감은 월수입에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{22}=-.25$, $T=-3.15$)가 통계적으로 유의하여 지지되었다.
- 제 3가설 : 자기효능감은 결혼만족도에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{23}=-.05$, $T=-.50$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.
- 제 4가설 : 자기효능감은 갱년기 지식에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\beta_{21}=.16$, $T=2.69$)가 통계적으로 유의하여 지지되었다.
- 제 5가설 : 자기효능감은 건강상태지각에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\beta_{23}=.09$, $T=1.14$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.
- 제 6가설 : 건강상태지각은 결혼만족도에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{33}=.18$, $T=2.05$)가 통계적으로 유의하여 지지되었다.
- 제 7가설 : 건강상태지각은 체질량지수에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{34}=.27$, $T=-2.84$)가 통계적으로 유의하여 지지되었다.
- 제 8가설 : 건강상태지각은 갱년기 증상에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{35}=-.07$, $T=-.74$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.
- 제 9가설 : 건강증진행위는 월수입에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{42}=.10$, $T=1.06$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.
- 제 10가설 : 건강증진행위는 결혼만족도에 의해 영향을 받

는다.

직접효과($\gamma_{43}=.19$, $T=2.17$)가 통계적으로 유의하여 지지되었다.

- 제 11가설 : 건강증진행위는 체질량지수에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{44}=.00$, $T=.05$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.
- 제 12가설 : 건강증진행위는 갱년기 증상에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\gamma_{45}=.16$, $T=-2.06$)가 통계적으로 유의하여 지지되었다.
- 제 13가설 : 건강증진행위는 갱년기 지식에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\beta_{41}=-.04$, $T=-0.51$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.
- 제 14가설 : 건강증진행위는 자기효능감에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\beta_{42}=-.10$, $T=-1.11$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.
- 제 15가설 : 건강증진행위는 건강상태지각에 의해 영향을 받는다. 직접효과($\beta_{43}=-.07$, $T=-.91$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.

선택된 모형의 모수 추정치 및 총효과

가설적 모형의 각 변수의 모수(Beta, Gamma)의 값과 본 가설적 모형에 대한 경로도해는 <Figure 2>와 같다. 각 변수의 통계적 유의성은 T값의 절대값이 2보다 큰 것(p<.05)을 기준으로 판단하였다.

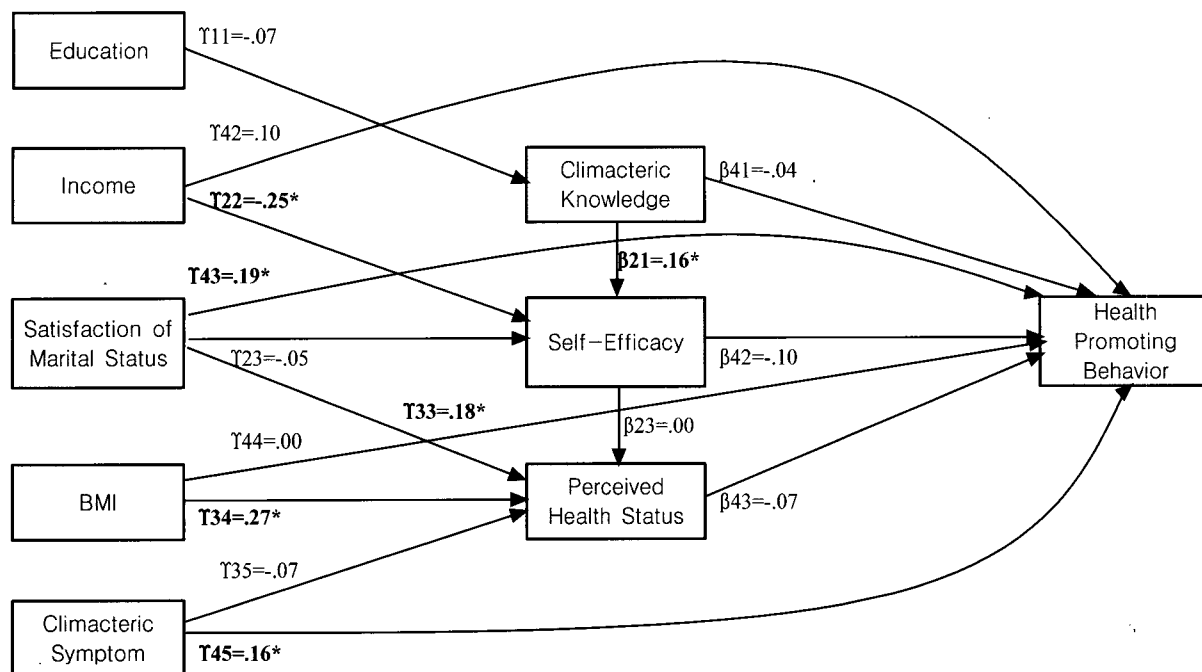
먼저 갱년기 지식에 유의하게 영향을 준 예측 변수는 없었고, 자기효능감에 유의하게 영향을 준 예측 변수는 부정적 방향으로 월수입($\gamma_{22}=-.25$, $T=-3.15$)이, 긍정적 방향으로 갱년기 지식($\beta_{21}=.16$, $T=2.69$)으로, 이에 설명되는 정도는 10%이었다.

건강상태 지각에 유의하게 영향을 준 예측 변수는 긍정적 방향으로 결혼만족도($\gamma_{33}=.18$, $T=2.05$), 부정적 방향으로 체질량지수($\gamma_{34}=.27$, $T=-2.84$)로 설명되는 정도는 13%이었다.

건강증진행위에 영향을 준 예측변수는 긍정적 방향으로 결혼만족도($\gamma_{43}=.19$, $T=2.17$), 부정적 방향으로 갱년기 증상($\gamma_{45}=.16$, $T=-2.06$)으로 설명되는 정도는 10%이었다.

논 의

본 연구에서 중년기 여성의 건강증진행위 수행정도는 평균



$X^2=21.78(df=16, p=0.15)$, GFI=.97, NFI=.86 AGFI=.91, NNFI= .89

<Figure 2> Path Diagram

3.27점으로 보통 정도보다 조금 높은 수준이라 볼 수 있다. 연구 대상자인 중년기 여성의 건강증진행위는 결혼만족도, 갱년기 증상에 의해 영향을 받으며, 자기효능감은 월수입과 갱년기 지식에 의해 영향을 받으며, 건강상태지각은 결혼만족도와 체질량지수에 의해 영향을 받는다.

먼저, 건강증진행위에 중요한 영향을 미치고 있는 결혼만족도는 한국의 중년여성에게 있어 사회문화적 측면에서 중요한 비중을 가지는 일면을 나타내주는 점이라 하겠다. 그동안 선행 연구들은(Hong, 1998; Park, 1995; Suh, 1994, Yun, 2004), Pender 모형에서의 대인관계를 사회적 지지, 배우자지지, 가족 기능 등으로 다양하게 측정하였으며 이 변수들이 건강행위와 관련되어 있다고 보고하였다. 남성보다 여성이 사회적지지에 대한 지각이 높고 또한 여성의 건강증진 생활방식은 사회적 역할에 의해 영향을 받아왔으므로 결혼상태, 성별, 직업 등과 같은 사회적 역할 및 상태들이 개인의 사회적 지지원에 영향을 미칠 수 있다(Hong, 1998). 이런 의미에서, 결혼상태를 결혼만족도의 의미로, 결혼 만족도를 배우자 지지의 의미로 확장시켜 고려해 볼 수 있다. 본 연구에서 내생변수로 사용된 결혼만족도는 건강상태지각, 건강증진행위에 긍정적 방향으로 유의한 영향을 나타내어 내적자원으로서 중요한 요인이며, 본 연구는 선행연구와 같은 결과를 나타내었다.

또한, 본 연구에서 건강증진행위에 중요한 영향을 미치고 있는 갱년기 증상은 중년여성이 폐경을 맞이하면서 다양한

신체 정신적 증상을 호소할 수 있는데 이러한 증상들은 여러 가지 심리사회적인 생활사건의 경험에 따라 그 증상이 악화되거나 추가되기도 한다. 그러나 이러한 증상 자체가 질병을 의미하지는 않으며 변화에 대한 부적절한 대응에 따라 질병으로 인식되거나 질병화할 수도 있다. 따라서 Park(1995)는 중년여성은 신체 생리적으로 나타나는 변화와 그에 대한 대응 방법에 대한 정보를 미리 얻음으로써 변화에 긍정적으로 대처하며 자기조절 능력을 개발함으로써 증상을 완화시키고, 신체의 평형상태를 유지하여 보다 나은 건강상태와 안녕감을 얻게 된다고 하였다.

본 연구에서 갱년기 지식과 자기효능감 모두 건강증진행위에 유의한 예측인자로 지지되지 못하였으나 월수입이 적을수록, 갱년기 지식이 많을수록 자기효능감에 유의한 영향을 나타내었다. 이러한 결과는 Pender의 모형을 이용하여 건강증진행위에 대한 자기효능의 직접적, 간접적 영향을 일관성 있는 주요한 영향요인으로 보고해온 선행연구들(Hong, 1998; Park, 1995; Suh, 1994)이나 자기효능감이 건강증진 생활방식의 주요한 예측인자임을 보고해온 연구들(Desmond, Conrad, Montgomery, Simson, 1993; Stretcher, Devellis, Rosenstock, 1986)과 차이를 보였다. 본 연구 대상자들의 자기효능감은 5점 척도 중 3.05점으로 중정도의 점수를 나타내는 반면, Suh(1994)와 Park(1995)의 연구에서의 자기효능감은 각각 61.1점(17문항, 범위 17~85점), 782.41점(12문항, 범위 0~1200점)을

나타내었다. 두 연구를 본 연구에서 사용한 5점 척도의 평균 점으로 비교해 보면 Suh(1994)는 3.59점, Park(1995)은 3.60점으로 평균 이상의 점수를 나타내고 있다. Hong(1998)은 자기효능의 지각이 강할수록 적극적이고 지속적으로 노력하게 됨을 말하고 있는데, 본 연구 대상자의 낮은 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 나타나지 않았을 것으로 생각된다.

한편, 결혼만족도가 높을수록, 체질량지수가 낮을수록 건강상태지각에 유의한 영향을 미치고 있었으나, 건강상태지각은 건강증진행위에 유의한 예측인자로 지지되지는 못하였다. 본 연구에서 이러한 가설이 지지되지 못한 것은, 건강상태를 양호하게 지각하는 사람이 건강증진행위를 더 많이 한다는 선행연구(Duffy, 1988; Pender, Walker, Sechist, Frank-Stromborg, 1990; Weitzel, 1989)보고와는 일치하지 않았으나, Park(1995), Suh(1994)의 연구결과와 일치하였다. Park(1995)와 Suh(1994)의 연구는 건강인을 대상으로 한 연구로서 한국 중년 여성의 생활습관과 관련하여 볼 때 아직도 많은 여성이 건강증진에 대한 개인적인 책임의식을 갖기보다 건강상태가 나빠진 후에 건강행위를 추구하는 경향이 있음을 가정해 볼 수 있다. 따라서 예방하는 것이 시간적으로나 물질적으로 더 이득이며 질적인 삶에도 직접적으로 관련된다는 인식을 갖도록 하는 것이 우선적으로 요구된다고 하겠다(Park, 1995). Emery(Park, 1995에 인용됨)는 인간의 태도나 인식이 변화되어도 행위는 반드시 변화하지 않을 수 있다는 가능성을 생각할 수 있으며, 또한 개인의 건강상태가 건강행위의 선행조건으로 보기보다 건강행위의 결과로 보는 것이 타당할 수도 있다고 하였다. 이들의 상호호혜적인 관계의 가능성은 Nicholas의 연구(Park, 1995에 인용됨)도 지지한 바 있어 이들의 관계에 대한 지속적인 연구가 요구된다고 하겠다.

이상의 결과를 통해 볼 때 결혼만족도는 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치고 있으며, 다음으로 갱년기 증상이 영향을 나타내었으므로 중년 여성의 건강관리를 위해서는 건강증진 행위변화를 가져오기 위한 대상자의 결혼만족도 또는 배우자 지지에 대한 적절한 평가, 그리고 결혼만족도와 배우자의 지지를 강화시키기 위한 간호중재 프로그램 개발은 물론 개인의 갱년기증상에 긍정적으로 대처하며 자기조절 능력을 증진할 수 있는 전략을 개발하여야 한다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 신체 생리적, 사회 심리적으로 다양한 변화를 경험하는 중년여성의 건강증진행위를 설명하기 위한 구조모형을

제시하고 건강증진행위에 영향을 미치는 제 요인을 분석함으로써 중년 여성의 건강증진행위 실천을 증진시키기 위한 간호중재방안 모색의 기반을 마련하고자 시도되었다. 이를 위하여 Pender의 건강증진 모형과 여성건강 관련 연구결과를 토대로 주요개념을 선정, 종합하여 기초 가설적 모형을 구성하였다.

가설검증결과 건강증진행위에 유의하게 영향을 준 변수는 결혼만족도와 갱년기증상이었으며, 교육정도, 월수입, 체질량지수, 갱년기지식, 자기효능감, 건강상태지각은 유의한 영향을 나타내지 않았다.

제언

중년 여성의 건강증진행위에 유의한 영향을 주는 요인으로 결혼만족도와 갱년기 증상으로 밝혀졌으므로 결혼만족도를 증진시키고, 갱년기 증상을 경감시키는 전략이 요구되며, 특히 지역단위의 구체적인 건강증진 프로그램이 개발될 필요가 있다.

References

- Choi, N. Y., Choi, S. Y., Jo, H. J. (1998). A Study on The Degree of Knowledge of Menopause And Management of Menopause Women. *Korean Acad. Women's Health Nurs*, 4(3), 402-415.
- Desmond, A. W., Conrad, K. M., Montgomery, A., Simon, K. A. (1993). Factors Associated With Male Workers Engagement in Physical Activity. *American Association of Occupational Health Nurses*, 41(2), 73-83.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of Health Promoting in Midwife Women. *Nur. Research*, 37(6), 358-362.
- Gillis, A., Perry, A. (1991). The Relationship Between Physical Activity And Health-Promoting Behaviors in Mid-Life Women. *J of Advanced Nursing*, 16, 299-310.
- Han, I. K., Park, K. O., Kim, H. M., Cho, N. H. (1998). Climacteric Symptoms And Perception in Middle Aged Korean Women. *J Korean Society of Menopause*, 4(1), 3-15.
- Hong, Y. S. (1998). *A Structural Model for Health-Seeking Behavior in Midwife women*. Department of Nursing The Graduate School of Chung Ang University. Doctoral Dissertation.
- Korea National Statistics Office (2003). *Life Table*[online]
- Korea Society of Menopause (2000). *Health of Menopause*. 2nd Ed. Kunja Publishing Co.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H. (2003). A Study on The Relationship Among Climacteric Symptoms, Knowledge of Menopause And Health Promoting Behavior in Middle Aged Women. *Korean Acad Women's Health Nurs*, 9(4), 400-409.
- Lee, T. H. (1990). *Determinants of Health Promotion Behavior*. Department of Nursing The Graduate School of

- Yonsei University. Master Thesis.
- Lee, S. J., Park, E. S., Park, Y. J. (1996). Determinants of Health Promotion Behavior of Middle Aged Women in Korea. *J of Korean Acad of Nurs.*, 26(2), 320-336.
- McCubbin, H., & Patterson, J. (1987). *Family Inventory of Life Events and Change*. In H. I. McCubbin & A. I. Thompson(Eds.). Family Assessment for Research and Practice. p80-98. Madsion, WI : University of Wisconsin
- Ministry of Health & Welfare, Korea (2000). *Health Problem And Policy of Women's Life Cycle*.
- Park, C. S. (1995). *A Model For Health Promoting Behavior in Late-Middle Aged Women*. Department of Nursing The Graduate School, Seoul National University. Doctoral Dissertation.
- Park, Y. S., Cho, I. S. (2001). A Society of Urban Middle-Aged Women's Transition. *Korean Acad Women'S Health Nurs*, 7(4), 481-494.
- Pender, N. J., Pender, A. R. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. Apption & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting Health- Promoting Lifestyle in The Workplace. *Nurs, Research*, 39(6), 326-332.
- Suh, Y. O. (1994). *Structural Model of Health Lifestyle in Middle Women*. College of Nursing The Graduate School Kyunghee University. Doctoral Dissertation.
- Song, A. R. (1997). A Study on Management of Menopause of Climacteric Women. *J Korean Society of Menopause*, 3(2), 140-160.
- Spaacke, D. L., Cowart, M. E., Pellet, K. (1989). Health Perception & Lifestyle of The Elderly. *Research in Nurs & Health*, 12, 93-100.
- Strecher, V. J., Devillis, B. M., Becker, M. H., Rosenstock, I. M. (1986). The Role of Self-efficacy in Achieving Health Behavior Change. *Health Education Quaterly*, 13(1), 73-91.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile : Development And Psychometric Characteristics. *Nurs. Research*, 36(2), 76-80.
- Weitzel, M. H. (1989). A Test of The Health Promotion Model With Blue Color Workers. *Nur. Reaserch*, 38(2), 99-104.
- Yoo, J. H. (2000). A Study on The Relationship of Self-Care Behavioral Compliance And Perceived Self-efficacy in Type II Diabetic Patients. *J of Korean Acad. of Fundamental Nurs.*, 7(3), 453-465.
- Yun, S. N. (2004, October). *Policy Directions and Researchs in Health Promotion*, 69~79. Paper Presented at the Meeting of the RINS : Seoul.

Factors Effecting Health Promoting Behaviors in Middle-Aged Women

Lee, Kun-Ja¹⁾ · Chang, Chun-Ja¹⁾ · Yoo, Jae-Hee¹⁾ · Yi, Yeo-Jin²⁾

1) Professor, Department of Nursing, GachonGil College. 2) Full-time Lecturer, Department of Nursing, GachonGil College

Purpose: This study was to evaluate the casual relationship between the factors in the Pender's model and to explain health promoting behaviors among middle-aged women in order to facilitate nursing interventions for this population group. **Method:** 116 women between 40~60 years old living in Incheon were asked to complete a questionnaire about their health. The data was collected between March and November, 2003. The data was analyzed by descriptive statistics and the correctional analysis SPSSWIN 11.5 program. The LISREL 8.12 program was used to find the best fit model which explained a causal relationship of the variables. **Results:** The climacteric symptoms of middle-aged women negatively correlated with health promoting behaviors. However, marital satisfaction positively correlated with health promoting behaviors. **Conclusion:** Marital satisfaction and climacteric symptoms had an effect on health promoting behaviors. Therefore, based on this study, we plan to develop a health education program to decrease climacteric symptoms and to promote marital satisfaction for health promotion.

Key words : Middle-aged women, Health promoting behavior

• Address reprint requests to : Yi, Yeo-Jin

Department of Nursing, GachonGil College

534-2, Yunsu dong, Yunsu Gu, Incheon City 406-799, Korea

Tel: +82-32-820-4217 Fax: +82-32-820-4201 E-mail: 2duwls@hanmail.net