

중년여성의 부부조화도와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향

최 정¹⁾

서 론

연구의 필요성

최근 평균수명의 연장과 자녀의 단산 등으로 중년기가 길어지면서 인생 주기에서 중년이 차지하는 비중이 점차 커지게 되었다. 중년기는 자녀양육의 역할이 감소되면서 잠재된 능력이 새로운 방향으로 전환되는 시기이며, 생리적으로는 폐경이라는 발달과정을 겪게 될 뿐 아니라 노화와 더불어 점차 성인병이 증가되는 시기이다. 따라서 중노년층에 발생하는 만성질환을 예방하고, 질병과 장애가 없는 건강한 장수를 위해서는 중년기의 건강관리가 매우 중요하다고 하겠다(Byeon, 2003; Lee, Chang, Yoo, & Yi, 2005). 또한 우리나라의 중년기 여성은 자녀의 교육문제와 가족의 건강관리에 핵심적인 역할을 수행함으로써 자신 뿐 아니라 가족 전체의 건강에도 영향을 주게 되므로 중년기 여성의 건강상태는 더욱 중요한 의미를 갖게 된다(Suh, 1995, Yang, 2002). 특히 중년기에는 갱년기 증상들이 빈번해지는 시기로 이를 관리해 주어야 하지만, 연구 결과에 의하면 대다수의 중년여성들이 갱년기 증상에 대한 관심도는 높은 편이나, 자신의 건강을 돌보지 않은 경우가 많다고 보고되고 있다(Kim, J. H., 2002; Park, Lee, & Cho, 2002). 따라서 이러한 증상들을 소홀히 하여 질병을 초래하고 질병이 초래된 후에야 행하게 되는 건강대책보다는 보다 적극적이고도 계획적으로 건강증진을 수행하려는 스스로의 자세가 선행되어야 한다(Kim, N. J., 2002).

건강증진행위를 통해 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을

증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로써 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐만 아니라, 궁극적으로 사회 전반적인 안녕 수준을 높일 수 있으므로(Pender, 1982), 중년기의 건강증진행위를 향상시키기 위해 행동을 변화하도록 격려하고 도움을 줄 수 있는 다양한 간호중재 전략이 필요하다고 생각된다. 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 건강증진 모형을 사용해 왔다(Lee et al., 2005; Park, 1996; Park, 1997). Pender(1982)의 건강증진 개념틀을 이용한 선행연구들에서 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 확인된 변수로 제시된 것들은 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감, 갱년기 지식, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 내적 건강통제위, 가족 강인성, 결혼만족도, 갱년기 증상, 실존적 공허도 등으로(Lee et al., 2005; Park, 1996; Park, 1997), 선행연구에 의하면, 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감, 내적 건강통제위 성향, 지각된 유익성, 가족 강인성지수, 실존적 공허도 점수 및 결혼만족도가 높을수록, 갱년기 증상에 잘 대처할수록 건강증진행위를 잘 수행하고 있는 것으로 보고되고 있다.

이러한 건강증진행위에 영향을 미치는 제 변인들 중 자기효능은 인간의 건강상태를 유지하고 증진시키기 위한 건강행위를 설명하고 예측할 수 있는 주요한 선행 변수로 제시되고 있다. 자기효능이란 어떤 결과를 얻고자 하는 일련의 행동과정을 성공적으로 조직하고 수행해 낼 수 있는 개인의 능력에

주요어 : 중년여성, 부부조화, 자기효능, 건강증진행위

1) 서일대학 간호과 겸임교수(교신저자 E-mail: jc3156@hanmail.net)

투고일: 2007년 10월 1일 심사완료일: 2007년 10월 30일

대한 신념으로(Bandura, 1977), 중년여성이 지각하는 자기효능감이 높을수록 운동, 음주, 흡연, 약물복용 등과 같은 생활양식을 변화시키는데 유용할 뿐 아니라, 폐경관리 등의 건강증진 행위를 잘 수행한다고 보고되고 있다(Jeong et al., 2003; Seo, Park, & Lee, 2003). 특히 중년여성의 강한 자기효능감은 성취하고자 하는 욕구를 유발시키고 스트레스를 감소시켜주며 우울과 같은 부정적인 정서에 대한 취약성을 낮추어 줌으로써 개인의 성취와 안녕을 향상시키는데 기여하므로(Choi & Moon, 2005), 자기효능감은 중년여성의 건강증진행위에 영향을 주는 매우 중요한 요소라 할 수 있다.

또한 건강증진행위를 수행하는 것은 개인의 태도 변화를 통한 생활양식의 변화를 유도하는 것이라고 할 수 있다(Lee, 2004). 개인의 삶에 영향을 주는 다양한 요인들 중 가족의 영향을 무시할 수 없다. 이 중 중년기는 자녀의 성장과 독립에 따라 소홀했던 부부관계의 재정립이 요구되는 시기로, 부부는 서로의 인생을 격려해주고 함께 노년기를 맞이할 친구이자 동반자이므로 그 어느 때보다 서로의 소중함을 알고 부부관계의 중요성을 재평가해 보아야 할 시기이다(Lee, 1998; Park, 2006). 중년 이후 질병의 발생은 나이 뿐 아니라 스트레스와 인간관계의 갈등에 원인이 있으며, 부부간의 갈등이 해소되지 않을 경우, 부부 모두에게 심각한 질병을 유발할 수 있다고 한다(Park, 2006). 즉, 가정의 기본이 되는 부부 사이에 서로 조화를 이루지 못하고 문제가 발생하게 되면, 한 개인의 건강에 영향을 미치는 요소로 작용하게 된다. 좋은 부부관계를 부부간에 서로 얼마나 조화를 이루고 있는가를 의미하는 부부조화도로서 표현할 수 있고(Kim, 2000), 최근 부부간의 조화가 잘 될수록 가족건강이 증진되고 개인의 건강증진 행위의 수행도가 높아졌다는 연구결과가 보고되고 있어(Cheon, 2006; Lee, 2004), 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 고려해볼 고자 한다. 간호의 대상이 개인, 가족, 집단 및 지역사회 단위를 포함하며, 특히 요즘같이 핵가족이 확대되어 있는 상황에서 가족관계의 기본이 부부사이임을 고려해 볼 때, 간호학에서 부부사이의 조화를 측정하여 건강증진에 미치는 영향을 분석해 보는 것은 의의 있는 일일 것이다. 따라서 본 연구에서는 중년여성의 건강증진행위에 영향을 주는 변수로 자기효능감과 부부조화도를 선정하여, 부부조화도 및 자기효능감이 건강증진행위에 어떤 영향을 주는지를 파악해보고자 한다. 이에 본 연구에서는 중년여성이 지각한 부부조화도와 자기효능감을 측정하고, 부부조화도와 자기효능감이 건강증진행위에 어떤 영향을 미치는지를 파악해 봄으로써, 향후 중년여성의 건강증진 교육 프로그램 개발시 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 중년여성의 부부조화도와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하고자 함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 중년여성의 부부조화도와 자기효능감 및 건강증진행위의 정도를 파악한다.
- 부부조화도와 자기효능감 및 건강증진행위의 관계를 파악한다.
- 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요요인을 파악한다.

용어 정의

● 부부조화도

인간 삶의 기본이 되는 가족단위 속에서 중심이 되는 부부관계로 함께 함, 포용, 존중, 배려, 긍정적 생활태도, 무책임, 애정표현, 적극적 의사표현, 자녀관, 적응을 포함하는 좋은 부부관계를 의미하며(Kim, 2000), 본 연구에서는 Kim(2000)이 개발한 부부조화 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

● 자기효능감

특수한 목표를 달성하는데 필요한 어떤 행동이나 행위를 수행할 수 있다는 개인의 자신감에 대한 믿음이다(Bandura, 1977). 본 연구에서는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능 척도에 의해 측정된 점수를 의미한다.

● 건강증진행위

개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위해 취해지는 활동으로, 인간의 활성화 경향의 표현을 의미한다(Pender, 1982). 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile을 일부 수정한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 중년여성의 부부조화도와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 본 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 자로 설문조사에 응한 만 40세부터 만 59세까지의 중년여성 311명을 대상으로 하였다.

연구 도구

● 부부조화도

Kim(2000)이 개발한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 64문항으로 12개 하위 영역인 함께 함, 포용, 존중, 배려, 긍정적 생활태도, 무책임, 애정표현 등을 포함하고 있다. 이 도구는 5점 척도로써 “전혀 그렇지 않다” 1점에서부터 “매우 그렇다” 5점까지이며, 무책임 영역 8문항은 역문항 처리하였다. 점수범위는 총 64점에서 320점까지이며, 점수가 높을수록 부부조화도가 높음을 의미한다. Kim(2000)이 개발 당시 신뢰도 Cronbach's Alpha값은 .95였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's Alpha값은 .97이었다.

● 자기효능감

자기효능감을 측정하기 위한 도구는 Sherer 등(1982)이 개발한 일반적 자기효능 척도를 Suh(1995)가 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 17문항 5점 척도로, 11문항은 역문항 처리하였다. 점수범위는 최저 17점에서 최고 85점까지의 분포를 보이며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's Alpha값은 .71이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's Alpha값은 .86이었다.

● 건강증진행위

건강증진행위를 측정하기 위한 도구는 Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile을 Park(1995)이 사용한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 40문항으로 6개의 하위 영역인 영양 5문항, 운동 4문항, 스트레스 관리 7문항, 자아실현 12문항, 건강책임 6문항, 대인관계 6문항으로 구성되어있다. 이 도구는 4점 척도로 최소 40점에서 최고 160점까지의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 건강증진 행위정도가 높음을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's Alpha값은 .92였으며 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's Alpha값은 .72였다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2007년 6월 20일부터 9월 7일까지였다. 자료수집 방법은 일부는 본 연구자가 직접 교회와 성당, 스포츠센터에서 중년여성을 대상으로 동의 여부를 묻고 구조화된 질문지를 배부하여 회수하였고, 일부는 연구자가 편의 표출한 서울 및 충청도에 소재한 3개 대학교 학생을 통해

학부모에게 전달하게 한 뒤, 연구 참여에 동의한 대상자에 한해 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문지는 총 425부를 배부한 후, 313부가 회수되었으며 회수율은 73.6%였다. 이 중 자료처리에 부적합한 2부를 제외한 311부를 최종 분석에 이용하였다.

자료 분석 방법

본 연구의 자료처리는 SAS 8.2 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성 및 연구 변수는 서술적 통계를 이용하였다.
- 부부조화도와 자기효능감 및 건강증진행위의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.
- 연구도구의 신뢰도를 파악하기 위해 Cronbach's α 계수를 산출하였다.
- 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 이용하였다.

연구의 제한점

본 연구는 연구자가 편의 표집한 중년여성을 연구대상자로 선정하였기에 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있으며, 횡단적인 연구로 진행되었기 때문에 시간적 흐름에 따른 결과의 차이를 파악할 수 없다는 한계를 지니고 있다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 1>. 연령은 45~49세가 129명(41.4%), 40~44세가 78명(25.1%), 50~54세가 68명(21.9%), 55~59세가 36명(11.6%) 순이었다. 직업은 있다고 한 경우가 148명(47.6%), 없다고 한 경우가 163명(52.4%)이었다. 학력은 고졸이 163명(52.4%), 대졸이상이 84명(27.0%) 순이었다. 경제 상태는 중위라고 응답한 대상자가 255명(82.0%)으로 가장 많았다. 종교가 있는 경우는 229명(73.6%), 없는 경우가 82명(26.4%)이었다. 자녀수는 2명인 경우가 196명(63.0%)으로 가장 많았고, 3명 이상인 경우가 88명(28.3%), 1명인 경우가 27명(8.7%)이었다. 가족형태는 핵가족이 285명(91.6%), 확대가족이 26명(8.4%)이었고, 결혼만족도는 보통인 경우가 190명(61.1%)으로 가장 많았다. 월경상태는 규칙적인 경우가 172명(55.3%)으로 가장 많았고, 자연폐경인 경

우가 62명(19.9%)이었다. 결혼형태는 중매결혼이 151명

(48.6%), 연애결혼이 150명(48.2%)이었다.

<Table 1> Characteristics of participants (n=311)

Characteristics	Subcategory	n(%)
Age(Years)	40-44	78(25.1)
	45-49	129(41.4)
	50-54	68(21.9)
	55-59	36(11.6)
Occupation	Yes	148(47.6)
	No	163(52.4)
Education	Elementary school	19(6.1)
	Middle school	45(14.5)
	High school	163(52.4)
	College or higher	84(27.0)
Economic level	Upper	4(1.3)
	Middle	255(82.0)
	Lower	52(16.7)
Religion	Yes	229(73.6)
	No	82(26.4)
Number of children	1	27(8.7)
	2	196(63.0)
	≥3	88(28.3)
Family type	Nuclear family	285(91.6)
	Extended family	26(8.4)
Satisfaction with marital status	Unsatisfied	26(8.4)
	Normal	190(61.1)
	Satisfied	95(30.5)
Menstrual state	premenopause	172(55.3)
	perimenopause	51(16.4)
	post hysterectomy	26(8.4)
	postmenopause	62(19.9)
Type of marriage	Love marriage	150(48.2)
	Match marriage	151(48.6)
	Others	10(3.2)

연구변수의 서술적 통계

본 연구 대상자의 부부조화도, 자기효능감 및 건강증진행위의 정도는 다음과 같다<Table 2>.

중년여성의 부부조화 정도는 평균 3.55(±.56)/5점이었으며, 자기효능감 정도는 3.51(±.54)/5점으로 나타났다. 중년여성의 전체 건강증진행위 정도는 평균 2.51(±.43)/4점이었으며, 각 영역별로는 대인관계 지지 평균 2.86(±.59)/4점, 자아실현 평균 2.74(±.56)/4점, 영양 평균 2.56(±.63)/4점, 건강책임 평균 2.32(±.60)/4점, 스트레스 관리 평균 2.28(±.51)/4점, 운동 평균 1.87(±.74)/4점 순으로 나타났다.

중년여성의 부부조화도, 자기효능감 및 건강증진행위의 상관관계

중년여성의 부부조화도, 자기효능감 및 건강증진행위의 상관관계는 다음과 같다<Table 3>.

중년여성의 부부조화도는 전체 건강증진행위와 순 상관관계(r=0.53, p<.0001)가 있는 것으로 나타났다. 중년여성의 부부조화도와 건강증진행위의 하위영역들인 영양(r=0.34, p<.0001), 운동(r=0.21, p=.0001), 스트레스 관리(r=0.39, p<.0001), 자아실현(r=0.53, p<.0001), 건강책임(r=0.36, p<.0001), 대인관계 지지(r=0.38, p<.0001)와도 모두 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 중년여성의 자기효능감과 전체 건강증진행위는 순 상관관계(r=0.35, p<.0001)를 보고하였고, 자기효능감과 건강증진행

<Table 2> Descriptive statistics for variables

(n=311)

Variables	Subcategory	Mean(±SD)	Min	Max
Husband and wife compatibility		3.55(±.56)	1.83	5.00
Self efficacy		3.51(±.54)	2.11	4.94
Total health promotion behavior		2.51(±.43)	1.38	4.00
	Nutrition	2.56(±.63)	1.00	4.00
	Exercise	1.87(±.74)	1.00	4.00
	Stress management	2.28(±.51)	1.14	4.00
	Self-actualization	2.74(±.56)	1.08	4.00
	Health responsibility	2.32(±.60)	1.00	4.00
	Interpersonal support	2.86(±.59)	1.00	4.00

<Table 3> Correlations among husband and wife compatibility, self efficacy, and health promotion behavior

Variables	HP	HP ₁	HP ₂	HP ₃	HP ₄	HP ₅	HP ₆	HWC
HWC	0.53*** (p<.0001)	0.34*** (p<.0001)	0.21*** (p=.0001)	0.39*** (p<.0001)	0.53*** (p<.0001)	0.36*** (p<.0001)	0.38*** (p<.0001)	1
SE	0.35*** (p<.0001)	0.17** (p=.002)	0.14** (p=.009)	0.21*** (p=.000)	0.45*** (p<.0001)	0.13*** (p<.0001)	0.38*** (p<.0001)	0.37*** (p<.0001)

** : p<.01, *** : p<.001, HP: Health promotion behavior, HP₁: Nutrition, HP₂: Exercise, HP₃: Stress management, HP₄: Self actualization, HP₅: Health responsibility, HP₆: Interpersonal support, HWC: Husband and wife compatibility, SE: Self efficacy

위의 하위영역들인 영양($r=0.17, p=.002$), 운동($r=0.14, p=.009$), 스트레스 관리($r=0.21, p=.000$), 자아실현($r=0.45, p<.0001$), 건강책임($r=0.13, p<.0001$), 대인관계 지지($r=0.38, p<.0001$)와도 모두 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 중년여성의 부부조화도와 자기효능감은 순 상관관계($r=0.37, p<.0001$)가 있는 것으로 나타났다.

중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 부부조화도와 자기효능감 및 일반적 특성변수를 독립변수로 단계적 다중회귀분석을 한 결과는 <Table 4>와 같다. 그 결과, 부부조화도가 28.2%, 자기효능감이 2.8%, 경제수준 및 종교가 유의한 변수로 포함되어 이들 4개 요인이 중년여성의 건강증진행위를 32.6% 설명하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구결과, 중년여성의 부부조화 정도는 1-5점까지의 범위 중 평균 3.55(226.86)로 나타나 중년여성이 지각한 부부조화도가 평균 이상인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중년 부부를 대상으로 한 Cheon(2006)의 평균 245.62점이나 기혼 간호사를 대상으로 한 Lee(2004)의 평균 242.29점보다는 약간 낮은 것으로 나타났다. 영역별 평균에서는 부부간의 긍정적 생활태도, 배려, 존중 영역에서는 높은 평균을 보였으나, 적극적인 의사표현이나 포용 영역에서는 낮은 점수를 보였다. 긍정적 생활태도를 통해 주어진 상황에 좌절하지 않고 갈등의 원인이 아닌 만족할 수 있는 근거로 제시할 수 있는 지혜로운 삶의 태도를 보여주게 되고, 배려와 존중을 통해 자기자신보다는 배우자에 대해 관심을 가지고 마음을 쓰는 단순하게 주고받는 관계가 아닌 주는 관계로 주위 여건에 좌우되지 않고 서로에게 충실한 가운데 좋은 부부관계로 발전하게 되므로 (Kim, 2000) 매우 긍정적이라 하겠다. 한편 서로의 장점을 칭찬한다, 서로에 대한 요구를 이야기한다, 여가활동을 상의한다, 체벌에 대해 상의하는 등 적극적인 의사표현이 부족하고, 상대의 짜증을 받아준다든지 서로에게 자존심을 버린다, 서로에게 겸손하게 대한다, 서로 양보한다 등의 포용 영역은 낮은 것으로 나타났다. 부부간의 의사소통은 부부간 상호작용 방식

을 강조하는 가족과정 이론에서 부부관계의 핵심적 요소로 설명되고 있으며, 부부간의 긍정적인 의사소통은 안정되고 만족스런 결혼생활을 영위하게 하는 반면, 부정적인 의사소통과정서 경험은 우울증의 주요한 원인이 되기도 한다고 한다 (Park, 2006). 따라서 부부조화도를 증진시키기 위한 프로그램 도입시 특히 평균 점수가 낮은 영역을 중점적으로 개발할 필요가 있다고 생각한다.

중년여성이 지각한 자기효능감 정도는 1-5점까지의 범위 중 평균 3.51로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 이용하여 중년여성의 자기효능감을 측정 한 Suh(1995)의 자기효능감 평균 3.59에 비해서는 유사한 수준이나 대학생을 대상으로 한 Yoo, Son, Yoo와 Hong(2006)의 평균 3.21에 비해서는 약간 높은 수준인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 비교적 자신이 건강하다고 인지하고 있는 대학생에 비해 중년여성의 자신감이 더 높게 나타난 것으로, 본 연구 대상자의 대다수가 40대를 차지하고 있어 비교적 젊은 연령에 속하기 때문인 것으로 사료된다. Bandura(1977)에 의하면, 자기효능을 증진시키는 자원으로 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 정서적 각성상태의 완화를 제시하였다. 따라서 이러한 기회를 가지도록 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증해 봄으로써 중년여성의 자기효능감을 증진시킬 수 있을 것이다. 하지만 최근 Cha, Chang과 Sohn(2004)이 자기효능 증진 프로그램 효과에 대한 메타분석에서 1980년부터 2003년까지 국내학회지 및 석박사 학위논문을 대상으로 연구대상자를 분석한 결과 총 18편의 논문 중 환자가 16편, 일반인이 2편으로 나타났고, 일반인으로는 산업장 근로자 1편, 청소년 1편에 불과하여 중년여성을 대상으로 한 효능증진 프로그램이 부족한 실정이었다. 따라서 추후 연구에서는 중년여성을 대상으로 한 자기효능감 증진 프로그램의 개발 및 검증에 대한 연구가 더욱 활발히 진행되어야 하겠다.

중년여성의 건강증진행위 정도는 1-4점까지의 범위 중 평균 2.51로, 영역별로는 대인관계 지지, 자아실현, 영양의 평균이 높게 나타났고, 건강 책임, 스트레스 관리, 운동의 평균이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중년여성을 대상으로 건강증진행위를 측정 한 대다수의 연구에서 건강책임과 운동, 스트레스 관리 등이 잘 되지 않는 것으로 보고되고 있어(Im, 2003; Park, 1997; Yeun, 2000), 본 연구결과를 적극 지지해 주고 있다. 즉, 선행연구 결과와 마찬가지로 본 연구에서도

<Table 4> Factors influencing health promotion behavior of participants

Dependent variable	Independent variable	partial R ²	Model R ²	C(p)	F(P)
Health	Husband and wife compatibility	.282	.282	12.32	121.54(<.0001)
Promotion	Self efficacy	.028	.310	1.63	12.74(.0004)
Behavior	Economic level	.010	.320	-0.85	4.56(0.033)
	Religion	.005	.326	-1.23	2.44(0.119)

중년여성들이 자신의 건강을 위해 정기적인 의학적 검진을 포함한 신체변화에 대한 자기감시 등에 소홀하고, 흡연, 음주, 약물 그리고 기호식품들의 절제행위가 부족하며, 운동 및 스트레스 관리가 미흡한 것으로 드러났다. 이 중 운동영역은 건강증진 행위 중 가장 낮은 평균을, 스트레스 관리는 그 다음으로 낮은 평균을 보였는데, 이는 중년여성에게 운동 행위를 증진시키고, 스트레스를 감소시킬 수 있는 중재의 필요성을 시사하고 있다. 지속적인 운동의 실천은 신체적, 정신적, 사회적 스트레스가 많아 각종 성인병이나 만성퇴행성 질환의 발생이 증가되는 시기인 중년여성에게 갱년기 증상을 포함한 만성질환을 예방하여 주고 우울을 감소시키며 체력을 향상시켜 활기찬 생활을 영위할 수 있게 도와주는 등 긍정적인 효과를 가지고 있다(Lee & Park, 2004). 그러나 운동은 자의적 행위로 규칙적으로 일정기간이 지나야만 효과가 나타나며, 운동의 시작 뿐 아니라 계속 지속할 수 있도록 습관을 형성시키는 것이 중요하다. 따라서 운동을 유지하기 위한 개인의 동기과 의지수준을 고려한 맞춤형 중재가 개발되고 이를 추후 검증하는 연구가 뒷받침되어야 하겠다.

중년여성의 부부조화도는 전체 건강증진행위 및 모든 건강증진행위의 하위영역들과 순 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 부부조화도와 자기효능감 역시 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기혼 간호사들을 대상으로 한 Lee(2004)의 연구 결과에서도 부부조화도와 건강증진 행위($r=.42, p<0.001$), 부부조화도와 자기효능감이($r=.44, p<0.001$) 순 상관관계를 보였다고 하여 본 연구결과를 지지해 주고 있다. Lee 등(2005)의 연구결과에서도 중년여성의 결혼만족도가 건강상태 지각과 건강증진 행위에 긍정적인 영향을 미친다고 하여 본 연구결과를 지지해 주고 있다. 부부관계를 표현하는 말로 결혼만족도가 각 배우자가 자신의 결혼에 대해 느끼는 만족한 감정의 정도를 주관적으로 평가하여 결혼전반에 대한 부분을 포함한 개념이라면, 이에 비해 부부조화도는 좀 더 부부관계에 국한된 개념이라 할 수 있다(Cheon, 2006). 특히 핵가족이 증대되고 있는 현대사회에서 건전한 부부관계는 바람직한 가족관계의 기본조건으로 부부조화도는 가족건강에도 중요한 영향을 미친다고 보고되고 있다(Cheon, 2006). 본 연구결과에서도 중년여성들이 지각하는 부부조화도가 높을수록, 자기효능감 수준이 향상되고 이에 따라 건강증진 행위를 잘 수행하고 있어, 기존의 연구결과들을 지지해 주고 있다.

중년여성의 자기효능감 역시 전체 건강증진 및 모든 건강증진 행위의 하위영역들과 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중년여성을 대상으로 한 Park(1996), Lee, Park과 Park(1996)의 연구에서도 자기효능감과 건강증진행위가 순 상관관계를 보고하고 있어 본 연구결과를 적극 지지해 주고 있다. 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구를 분

석한 Gu, Yu, Kweon, Kim과 Lee(1994)는 자기효능 증진 프로그램은 자기효능을 증진시키고, 증가된 자기효능은 행위 변화에 강력하게 영향을 미치는 요소로 작용한다고 하였다. 따라서 중년여성을 대상으로 한 다양한 자기효능 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 추후 검증하는 연구가 필요하다고 생각된다.

마지막으로 중년여성의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 파악한 결과, 부부조화도가 28.2%, 자기효능감이 2.8%, 경제수준 및 종교가 유의한 변수로 포함되어 이들 4개 요인이 중년여성의 건강증진 행위를 32.6% 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기혼 간호사를 대상으로 한 Lee(2004)의 연구결과에서도 부부조화도 23.2%, 지각된 이익 10.7%, 연령 5.5%, 자기효능감 4.0%, 첫 자녀 연령 3.2% 순으로 건강증진 행위모델 변량의 46.6%를 설명하는 것으로 나타나 본 연구결과를 적극 지지해 주고 있다. 부부조화 개념을 포함하지 않고, 중년여성을 대상으로 건강증진행위를 파악한 Lee 등(1996)의 연구결과와 Kwon과 Lee(1998)의 연구결과에서는 자기효능감이 건강증진에 미치는 영향력이 가장 크다고 지적하고 있었으나, 부부조화 개념을 포함한 본 연구결과에서는 중년여성의 건강증진 행위를 23.2%로 가장 많이 설명하고 있었다. 즉, 부부조화가 건강증진행위에 미치는 영향력이 자기효능감이 미치는 영향보다 더 크다는 점은 특히 중년여성의 부부조화도가 건강증진행위에 미치는 영향력이 매우 중요한 비중을 차지하고 있음을 암시하고 있다. 최근 중년여성들이 지각하는 부부관계의 속성 즉, 부부사이의 친밀감, 의사소통, 갈등 점수를 군집화하여 부부관계를 유형화하여 갱년기 경험에 미치는 영향을 살펴 본 Park(2006)의 연구에서도 부부관계의 속성에 따라 갱년기를 다르게 경험하고 대처하므로, 중년여성의 건강관리시 부부관계를 고려해야 한다고 제안하였다. 따라서 간호사가 중년여성을 대상으로 건강증진 행위를 증진시키기 위한 간호중재 활용시 부부조화도를 증진시킬 수 있는 프로그램을 포함하여 그 효과를 파악해 보는 연구가 필요하다고 생각된다. 한편 본 연구결과, 경제수준 및 종교가 유의한 변수로 건강증진행위를 설명하고 있으나 설명력이 미미한 정도여서 인구학적 특성에 따른 차이라고 생각된다.

종합해 보면, 중년기 여성이 지각한 부부조화도와 자기효능감은 건강증진행위와 밀접한 관련이 있으며, 특히 부부조화도는 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 요인임이 확인되었다.

결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 부부조화도와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하고자 수행되었다. 자료 수집은 2007년 6월 20일부터 9월 7일까지 구조화된 설문지를 사용하

여 서울 및 충청도에 거주하고 있는 중년여성 311명을 대상으로 하였다. 자료 분석은 SAS Package를 이용하여 서술적 통계, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise multiple regression을 실시하였다. 결과는 다음과 같다.

- 중년여성의 부부조화 정도는 평균 3.55(±.56)/5점이었으며, 자기효능감 정도는 3.51(±.54)/5점으로 나타났다. 중년여성의 건강증진 행위 정도는 평균 2.51(±.43)/4점이었으며, 각 영역 별로는 대인관계 지지 평균 2.86(±.59), 자아실현 평균 2.74(±.56), 영양 평균 2.56(±.63), 건강책임 평균 2.32(±.60), 스트레스 관리 평균 2.28(±.51), 운동 평균 1.87(±.74) 순으로 나타났다.
 - 중년여성이 지각한 부부조화도는 전체 건강증진행위 및 건강증진행위의 모든 하위영역들과 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.21\sim0.53$, $p<.001$).
 - 중년여성이 지각한 자기효능감과 전체 건강증진행위 및 건강증진행위의 모든 하위영역들과 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.13\sim0.45$, $p<.01$).
 - 중년여성이 지각한 부부조화도와 자기효능감은 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.37$, $p<.0001$).
 - 중년여성의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 부부조화도가 28.2%, 자기효능감이 2.8%, 경제수준 및 종교가 유의한 변수로 포함되어 이들 4개 요인이 중년여성의 건강증진 행위의 32.6%를 설명하는 것으로 나타났다.
- 이상의 결과를 통해 중년기 여성이 지각한 부부조화도 및 자기효능감은 건강증진행위와 서로 밀접한 관련이 있으며, 특히 부부조화도는 건강증진행위에 지대한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 간호사가 중년여성을 대상으로 건강증진행위를 증진시키기 위한 간호중재 활용시 부부조화도를 증진시킬 수 있는 프로그램을 포함하는 것이 바람직하다고 하겠다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 본 연구에서는 중년여성이 지각하는 부부조화도만을 측정하였으므로, 향후 남편측 입장을 고려한 부부조화도의 측정이 필요하다.
- 중년여성의 자기효능을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 효능증진 프로그램이 중년여성의 건강증진행위의 각 하위영역 즉 대인관계 지지, 자아실현, 스트레스 관리, 운동, 영양, 건강책임 영역에 어떤 영향을 미치는지를 파악하는 연구가 필요하다.
- 중년여성의 부부조화도를 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 중년여성의 건강증진행위에 미치는 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

References

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84, 119-125.
- Byeon, Y. S. (2003). Fatigue and exercise in middle-aged women. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 10(3), 307-315.
- Cha, B. K., Chang, H. K., & Sohn, J. N. (2004). A meta-analysis of the effects of a self-efficacy promoting program. *J Korean Acad Nurs*, 34(6), 934-944.
- Cheon, S. J. (2006). *A structural model development on husband and wife compatibility and family health of middle-aged*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Choi, J. M., & Moon, I. O. (2005). The effects of college students' self-efficacy on their health promotion behavior. *J Korean Public Health Assoc*, 31(2), 105-113.
- Gu, M. O., Yu, J. S., Kweon, I. K., Kim, H. W., & Lee, E. O. (1994). A review of research on self efficacy theory applied to health related behavior. *J Korean Acad Nurs*, 24(2), 278-302.
- Im, T. L. (2003). *A study on health perception and health promoting life style of mid-life women*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Jeong, G. H., Yang, S. O., Lee, K. O., Pye, O. J., Lee, M. R., Baik, S. H., & Kim, K. W. (2003). Bone mineral density, health-promoting behaviors, and self-efficacy in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 9(2), 170-178.
- Kim, H. L. (2000). *The development of measurement tool for husband & wife compatibility*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, J. H. (2002). *A Study of middle-aged women's menopausal disorders and their treatment*. Unpublished master's thesis, Yeungnam University, Gyeongsan.
- Kim, N. J. (2002). A study of correlations among menopausal symptoms, exercise performance and subjective health conditions of middle-aged women. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 19(1), 133-147.
- Kwon, Y. S., & Lee, M. S. (1998). Health promotion behavior of middle-aged women. *J Korean community Health Nurs Acad Soc*, 12(2), 89-106.
- Lee, K. H. (1998). *Marriage types classified by wives' perception of marital conflict and intimacy*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 35(3), 494-502.
- Lee, K. S. (2004). *A study on health promoting behavior related to husband & wife compatibility among married nurses*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Lee, S. J., Park, E. S., & Park, Y. J. (1996). Determinants of health promoting behavior of middle aged women in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 26(2), 320-336.
- Lee, Y. M., & Park, H. S. (2004). A study on the stage of

- change in exercise behaviors, exercise self efficacy, depression and stress in middle aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 10(3), 218-225.
- Park, C. S. (1996). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Park, G. H. (1995). *Relations between health promoting lifestyle and health conception, self efficacy, hardiness*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, H. S., Lee, Y. M., & Cho, G. Y. (2002). A study on climacteric symptoms, knowledge of menopause, menopausal management in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 8(4), 521-528.
- Park, M. H. (1997). Factors influencing related health promoting life-style in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 3(2), 139-157.
- Park, W. H. (2006). *Typology of marital relationship and climacteric experiences by middle-aged women's perception*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Seo, J. M., Park, H. S., & Lee, S. R. (2003). A study on relationship among knowledge of menopause, self-efficacy and menopausal management in middle-aged women. *J Korean Soc Matern Child Health*, 7(1), 85-95.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep*, 51, 663-671.
- Suh, Y. O. (1995). *Structural model of health-promoting lifestyle in midlife women*. Unpublished doctoral dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Yang, J. H. (2002). A study on types of health behavior among middle aged women in rural areas. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 9(3), 484-500.
- Yeun, E. J. (2000). A study of health promoting lifestyle practices of middle-aged women in Korea. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 17(1), 41-59.
- Yoo, M. S., Son, Y. J., Yoo, I. Y., & Hong, S. K. (2006). Relationship between self-efficacy and clinical skill competence of nursing students. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 13(3), 343-350.

Effects of Husband and Wife Compatibility and Self-Efficacy on Health Promotion Behavior in Middle Aged Women

Choi, Jung¹⁾

1) Plural Professor, Department of nursing, Seoil College

Purpose: The purpose of this study was to identify the effects of husband and wife compatibility and self efficacy on health promotion behavior and define the main factors influencing health promotion behavior in middle aged women. **Method:** Using a structured questionnaire, data were collected from 311 middle aged women. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, Stepwise multiple regression with SAS package were used for data analysis. **Results:** The mean score of husband and wife compatibility was 3.55(±.56), self efficacy was 3.51(±.54), and total health promotion behavior was 2.91(±.37), with scores for subcategories as follows: interpersonal support 2.86(±.59), self-actualization 2.74(±.56), nutrition 2.56(±.63), health responsibility 2.32(±.60), stress management 2.28(±.51), and exercise 1.87(±.74). Husband and wife compatibility, and self efficacy were positively related to health promotion behavior and all subcategories of health promotion behavior. Also husband and wife compatibility were positively related to self efficacy. The major factors that affect health promotion behavior in middle aged women were husband and wife compatibility, self efficacy, economic level, and religion, which explained 32.6% of health promotion behavior. **Conclusion:** The results indicate that health promotion behavior may be increased through interventions directed at improving the husband and wife compatibility.

Key words : Women, Health promotion, Self efficacy, Marriage

• Address reprint requests to : Choi, Jung

Department of Nursing, Seoil College
49-3, Myoenmok 8 Dong, Jungran-Gu, Seoul 131-702, Korea
Tel: 82-2-490-7512 Fax: 82-2-490-7225 E-mail: jc3156@hanmail.net