

도시일부 중년여성의 체중상태와 건강행위 선택 비교 연구

조 현 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학의 발달로 인한 평균수명의 연장으로 중년기가 연장되는 결과로 인하여 중년 여성의 인구층이 두터워지고 인생주기에서 중년이 차지하는 비중이 커지게 되었다(차영남외, 1995).

여성의 인생주기중 중년기는 신체적으로 모든 기관의 기능감퇴, 노화 및 홀몬변화로 폐경이 오고, 정신사회적으로 자녀독립에 따른 역할변화와 더불어 역할갈등, 상실감, 고립, 위축 등의 정서적 문제들을 경험하기도 한다.

이와같이 중년기는 다른 인생주기와 마찬가지로 여성의 정상적인 성장발달의 한 과정이면서 여러 가지 변화로 건강에 영향을 받게되는 시기이므로 중년 여성이 이에 따른 변화에 잘 대처하여 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있도록 해야한다(고명숙, 1992).

그런데 현재 성인의 중요한 사인으로 대두되고 있는 심장질환, 암, 당뇨의 발병은 수년동안 계속된 건강행위와 관련성이 있으며, 실제로 좋은 건강행위 실천을 위한 행동변화 프로그램에 참여될 때 실제 관련된 질환의 빈도가 감소됨이 보고되고 있다(문정순, 1990).

그 동안 건강행위와 관련된 국내연구들은 건강행위를

예측, 설명하는 요소로 통제위(Locus of Control)와 동기(Motivation)개념을 다루었고 건강신념 모델이 건강행위 연구에서 광범위하게 사용되었다(김애경, 1994). 그런데 건강행위에는 건강 신념모델의 사회심리적 변수로만 공식화 될 수 없는 다수의 영향요인들이 있고 개인의 건강행위는 독특하고 다양하므로 건강행위를 설명하기 위한 변수규명 연구가 다각적 측면으로 계속적으로 이루어져야 한다고 생각된다.

일반적으로 건강행위란 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이고 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위로 규정된다.

대부분의 건강행위는 건강을 위한 어떤 행동과정을 안다고 해서 즉시 실천되는 것은 아니며 건강에 대한 인식으로부터 지각 및 이해, 지식의 수용단계를 거쳐 비로소 행동으로 나타난다(조원정, 1988). 즉 건강행위는 자신의 건강지각, 건강개념, 건강가치에 따라서 초점을 두는 건강행위가 다양하게 나타나며(Steele & Mcbrown, 1972; Laffrey, 1990), 장기간의 건강행위는 쉽게 건강 습관으로 발전되어질 수 있으므로 대상자의 건강지각, 건강개념, 건강가치를 기초로 건강행위의 본질과 구조를 파악하는 연구가 필요로 된다고 생각된다.

또한 Combs와 Snygg(1971)에 의하면 행위는 상대적 실재(Reality) 혹은 다른 사람들이 보는 실재에 의해

* 경기전문대학 간호과 부교수

결정되지 않고 오히려 일 개인의 지각(Percept)이 행위가 이루어지는 의미와 상황을 제공한다고 주장하였다. 다른 사람에 대한 관찰이 추측적으로 지각속에 포함되더라도 이들 관찰이 개인의 지각일부로서 우선 내재되지 않는 한 행위를 결정하기에 부족하다는 것이다. 즉, 과다체중 개인이 자신이 과다체중이 아니고 과다체중인 것이 건강상 문제도 아니라고 생각하면 과다체중이라고 하는 전문적 판단이 건강관련 행위를 이끌어 주는데 충분하지가 의문시 될 수 있다.

그런데 체중은 고혈압 등 만성질환이나 사망율, 영양상태와 관련된 지표로서 잘 알려져 있으므로(김배준, 1977) 그 현상을 자세히 관찰하고 조기중재(early intervention)를 통해 심각한 과다체중으로 되는 것을 예방하며 건강전략을 개발시켜야 할 명백한 필요가 있다(Jeffrey, 1984; Lenker S. et al., 1984).

일반적으로 건강전문가들은 과다체중으로 되는 것이 심각한 건강문제라는데 이견이 없으며, 가장 양호한 건강에후는 일생을 통해 건강한 체중상태를 유지하는 사람에게서 볼 수 있다(Mitchell et al., 1976)고 하겠다.

그러므로 여성건강이 점차 연구의 초점으로 늘고 있는 상태에서 과다체중 중년여성이 자신의 체중과 건강을 어떻게 지각하고 건강에 두는 의미가 무엇이며, 건강을 지키기 위한 행위의 선택방법을 정상체중 중년여성과 비교하여 알아봄으로서 과다체중과 관련하여 건강문제를 갖고 있는 중년여성들의 건강 행위를 이해하고 예측하는데 도움을 줄 수 있다.

따라서 본 연구를 통해 과다체중 중년여성들의 자신의 체중과 건강개념, 그리고 건강상태를 보는 관점과 건강과 관련된 행위의 선택에 대해서 정상체중의 중년여성과 비교하여 알아봄으로서 보다 바람직한 방향으로 과다체중 중년여성을 위한 건강행위이론을 개발하도록 돕고, 개별화된 건강행위 전략구축을 위한 하나의 기초자료로 제시될 수 있다고 본다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 과다체중 중년여성이 지각하는 자신의 체중, 건강개념, 건강상태 그리고 건강과 관련된 행위의 선택에 있어서 정상체중의 중년여성과 다른지의 여부를 알아보기 위함이다.

이러한 목적을 달성하기 위해서 다음과 같은 구체적인 연구목적을 설정하였다.

- 1) 정상체중과 과다체중그룹간에 체중, 건강상태, 건강

개념에 대한 지각과 건강행위선택을 비교한다.

- 2) 정상체중과 과다체중그룹간에 건강상태, 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택과의 상관관계를 비교한다.
- 3) 건강행위선택에 영향을 미치는 변수를 규명한다.

3. 용어의 정의

- 1) 체중에 대한 지각 : 개인이 자신의 몸무게에 대하여 인식하고 있는 의미를 말하며, 본 연구에서는 체중미달, 정상체중, 과다체중의 내용중에서 대상자가 자신의 몸무게로 선택한 것을 말한다.
- 2) 건강개념 지각 : 개인이 자신의 건강에 대하여 인식하고 있는 의미를 말하며, 본 연구에서는 Smith (1981)의 건강정의이론에 의한 임상모델, 역할 수행 모델, 적응모델, 안녕(well-being) 모델의 4가지 측면의 건강개념모델 중에서 대상자가 자신의 건강개념으로 선택한 것을 말한다.
- 3) 건강상태 지각 : 현재의 건강에 대한 자신의 주관적인 반응으로, 본 연구에서는 자신의 건강상태를 의미하는 10가지 항목의 내용중에서 대상자가 선택한 것을 말한다.
- 4) 건강행위 선택 : 자신의 건강을 유지 증진하기 위하여 행하는 일체의 행위를 말하며, 본 연구에서는 수면, 이완, 운동, 영양, 치아관리의 5가지 건강행위를 하는 이유로서 질병예방, 건강유지, 건강증진을 의미하는 내용 중에서 대상자가 선택한 것을 말한다.

4. 연구의 제한점

- 1) 자료수집이 한 장소에 국한되었으므로 대표성이 약한 점을 배제할 수 없다.
- 2) 표집이론에 근거하여 정밀하게 표본을 선정하지 못하였으므로 결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

II. 문헌고찰

1. 체중과 체중지각

일반적으로 표준체중의 측정은 대개 생리적으로 성장이 멈추는 20-27세를 기준으로 함으로 20대의 표준체중치를 기준으로 측정할 때 30세 이후의 연령층은 모두가 과다체중 또는 비만으로 되기 쉽다(김영임, 1991),

그러나 성인의 신장이 20세 전후에 다자란다면 그 이상의 나이가 먹어감에 따라 더 이상 체중이 늘어나야 할 생물학적 필요가 없다는 연구결과도 있다(Michigan, 1980; Laffrey, 1986). 개인이 생각하기에 일상생활을 영위하는데 불편이 없을 정도를 표준체중으로 보는 견해도 있고(박순영, 1976), 연령별 표준체중치 적용이 제시되기도 한다.

특히 비만은 표준체중치보다 20% 증가된 경우로 정의되며(Krause, 1984), 과다체중은 10% 이상으로, 정상체중은 10% 이내로 구분하였으므로(Michigan, 1980; Laffrey, 1986; 김순미, 조원순, 1994) 본 연구에서는 표준 체중보다 11% 이상 증가된 경우를 과다체중으로 보았다.

생활양식을 통한 건강이상 발견시 체중은 중요한 한 지표로서 간주된다(Better Health Commission, 1986). 신체적으로 볼 때 과다체중이 과소체중보다 건강에 더 중요한 영향을 준다고 알려져 있다. 박순영(1976)이 인용한 자료에 의하면 과다체중인 경우 과소체중보다 사망율이 높다고 보고되고 있다(Crook, 1966). Walter(1995)는 여성의 사망율을 체중과 비교해 설명하면서 신장 5피트 5인치(156.25cm)에 체중 120-150파운드(54.4-68.1kg)인 경우는 20%, 150-160파운드(68.1-72.6kg)는 30% 정도 사망율이 높아지며, 조기 중재(early intervention)가 관건으로, 체중이 30 파운드(약 13.6kg) 이상 증가했을 때 문제삼는데, 처음 10파운드 증가에서 유념시켜야 한다고 보고하였다.

그러나, 1989년도에 조사된 결과에 의하면 과소체중과 건강수준과의 관계는 과다체중과 건강수준과의 관계만큼 유의하다(송건용, 김영임, 1990)

국내연구로 실제체중과 체중에 대한 지각을 조사하여 구체적으로 밝힌 선행연구는 거의 없으며, 관련된 연구로서 Stewart & Brook(1983)는 14~68세의 5,817명을 대상으로 체중증가에 따라서 일반적으로 건강지각은 감소한다고 결론지었으나 통계적으로 낮은 상관관계 때문에 분명하지는 않다고 하였다. 김영임(1991)은 스스로 인식하고 있는 체중분포를 통해 건강과의 관계를 실증적으로 분석하는 새로운 시도로 전국에서 총화표집된 172개의 조사구의 5,201 가구당 한명씩 추출된 20~59세의 성인을 대상으로 분석한 결과 지각된 체중이 건강수준을 감지할 수 있는 매개변수로 중요한 의미를 가지며, 건강 불인식자에서 과소체중율이 높고 과다체중율이 낮았다고 하였다.

2. 건강개념, 건강상태에 대한 지각과 건강행위 선택

건강에 대한 의미는 사람에 따라 매우 다양한데 Steeple과 Mcbrown(1972)은 한 사람의 건강개념은 건강과 관련된 행동의 중심이라고 언급하고, 따라서 간호는 환자의 건강개념을 고려할 때 가장 효율적일 수밖에 없다고 하였다.

건강에 개념 또는 건강에 대한 학문적 정의는 학자마다 다른 가운데 그 시대의 일반적 흐름에 따라 형성되고 변화되어 왔다. Smith(1981)는 수많은 건강에 개념이 다음 4가지의 일반적 범주로 나누어 분류할 수 있다고 기술하였다. 건강이란 질병이나 징후가 없는 것으로 규정하는 임상측면, 사회적으로 정해진 역할을 충실히 수행하는 능력측면, 환경에 대한 융통성있는 적응측면, 원기왕성한 안녕측면. 이 4가지 범주는 상호 배타적이지 않으며, 각 범주가 앞 범주의 관련사항을 포함하게 되면 더욱 복잡해진다고 보았다.

변영순(1988)은 위의 모델을 기초로 한 성인대상의 연구에서 건강개념을 질병과 증상이 없는 전통적인 의미보다는 사회적 역할과 기능을 수행할 수 있는 상태를 더 중요한 건강개념의 의미로 지각하고 있다고 보고하였다.

김애경(1994)은 성인을 대상으로 건강개념과 건강행위에 대해 개방형 질문을 하여 가장 빈도가 많은 건강개념이 '가능성'의 범주로 나타나 변영순(1988)의 결과와 유사하였으며, 건강행위의 특성으로 식생활, 운동, 일상생활, 마음 평안함을 중시하고 있으며, 그 이유로는 즐거운 삶의 유지(건강증진), 건강유지, 질병예방을 들었다고 하였다.

또한, Leininger(1978)는 건강개념의 인식은 건강행위 결정의 주요 핵심요인으로 보았으며, Laffrey(1990)는 개개인 자신의 건강행위가 실제 건강상태와 어떤 관계를 확립하고 있지 않음에도 개인은 건강과 연관되는 여러활동에 적극적으로 참여하였고 영양, 운동, 휴식, 수면, 개인위생 등이 건강행위의 양상으로 나타났다고 보고 하였다.

Maddos & Douglass(1973)는 의사가 규정하는 건강과 대상자가 지각하는 건강과는 의미있는 관련이 있음을 보여주었다. Ferraro(1980)도 65세 이상의 노인대상 연구에서 객관적 건강 혹은 실제적 건강 그리고 대상자가 지각하는 건강 혹은 주관적 건강과는 상관관계가 있다고 하였다.

강귀애(1992)는 초등학교 6학년 학생들을 대상으로

한 연구에서 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진 행위 실행도가 높다고 보고하였다.

김유신의(1993)는 Pender의 건강증진모형을 이용한 중년기 여성대상 연구에서 건강상태 지각정도가 높을수록 건강증진행위 실행정도가 높게 나타났다고 보고하였다.

기경숙(1987)은 농촌주민 152명을 대상으로 한 연구에서 건강상태와 건강행위가 관련이 있는 것으로 보고하였다.

Steele & Mcbrown(1972)은 건강행위란 질병행위와 구별되는 것으로 개인의 건강을 유지하거나 증진하기 위해 건강과 관련하여 취하는 행동이라고 정의하고, 인구학적 특성 및 사회경제적 특성과 건강행위와의 관계를 분석한 연구에서 대상자의 학력과 수입, 직업, 집외크기 등이 건강행위에 영향을 미치는 요인임을 보고하고 있다.

Harris와 Guten(1979)은 개인자신이 믿는 여러활동에의 참여가 건강과 관련되어 있으며, 건강행위로 가장 빈도있게 언급된 것은 운동, 휴식, 이완, 영양이었다고 하였다.

Duffy(1988)는 35-65세 여성을 대상으로 건강통제위 성격, 자존감, 건강상태 등의 변수와 건강증진행위와의 관계를 분석하였는데 우연성 건강통제위 성격이 건강증진행위에 가장 주요한 예측요인으로서 13%의 설명력을 나타냈으며, 자존감, 건강상태, 건강에 대한 관심, 고등학교 졸업이상의 학력, 내적 통제위성격의 순서를 포함하여 25%의 설명력이 있었음을 보고하였다.

Maslow(1966)는 개인의 행위를 이해하기 위해서는 개개인에 대하여 그 행위가 갖는 건강에 대한 의미들이 해해야 할 것이며, 개개인이 어떤 행위를 선택하는 것은 그 행위에 주는 의미에 기초를 두며 활동에 참여하게 된다고 하였다.

Maslow(1966)는 또 행위의 3가지 유형-즉, 걱정 혹은 두려움에 연유된 두려움 동기, 안정을 유지하려는 욕구에 기인한 항상성 동기, 더욱 성장하고자 하는 욕구에 기인한 성장동기-을 정의하고, Laffrey(1983, 1985, 1986)는 이들을 개념화된 건강행위로 '증진연속모형(Continuum of Increasing Promotiveness)'에 적용하였다. 따라서 질병예방활동은 질병에 대한 두려움 또는 위험을 감소시키기 위한 행위로, 건강유지활동은 안정 또는 평형유지를 위한 행위, 그리고 건강증진 활동은 더 높은 수준의 건강 혹은 안녕을 성취 하기 위한 행위로서 정의하였다. 이 개념을 기초로하여 개개인이 어떤 측면

(질병예방, 건강유지, 건강증진)으로 건강행위를 선택하는지를 이해하기 위한 기초자료로서 본 연구에 사용하였다.

Combs와 Snyggs(1971)의 지각(Perception)상태가 행위를 결정한다는 생각과 Maslow(1966)의 주장 즉, 행위를 이해하기 위하여는 개개인의 행위에 담긴 의미를 먼저 이해해야 한다는 생각이 본 연구의 개념적 방향을 제공해 주었다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구설계

본 연구는 서술적 조사연구로 비확률 표출인 편의표출방법에 의하여 표출하였다.

2. 연구대상

연구대상자는 인천광역시 주안동에 위치한 Y교회에 출석하는 기독교인으로 현재 일상생활을 독립적으로 유지하고 있는 40세 이상 59세 이하의 중년여성으로서 인구사회학적 특성이 가능한 한 다양하게 포함되며 정상체중과 과다체중이 비슷하게 분포되도록 고려하여 중년여성 94명을 대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 질문지는 Laffrey(1986)가 사용한 도구를 번역하여 문헌고찰과 경험에 의한 수정 및 보완을 한 후 간호학 교수 2인의 내용타당도를 확인받았다. 건강개념지각과 건강행위선택에 대한 전체 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.7123$ 이었다.

- 1) 체중에 대한 지각 : 자신의 체중을 체중미달(1점), 정상체중(2점), 과다체중(3점)으로 응답하게 하였다. 이 질문에 대한 타당성을 확보하기 위해서 자신의 체중을 다른 사람(같은 연령, 성)에 비교해서 적다(1점), 같다(2점), 많다(3점)고 생각하는지를 응답하게 하였다.
- 2) 건강상태 지각 : 가장나쁜 건강상태 1. 보통상태 5. 가장 좋은 건강상태 10으로 대상자 자신이 위치하는 곳을 표시하게하여 표시한 숫자를 그대로 점수화하였다. 즉, 높은 점수일수록 좋은 건강상태를 반영한다.

- 3) 건강개념 지각 : Smith(1981)의 건강에 대한 임상, 기능, 적응, 안녕측면으로 나누어진 건강개념에 대하여 그 자신의 건강개념과 가장 일치하는 항목을 선택하도록 하였다. 각 4개 영역별 4문항씩 16항목으로 임상 1점, 기능 2점, 적응 3점, 안녕 4점으로 총점수는 4~16점이 된다. 높은 점수는 보다 수준 높은 건강개념을 반영한다.
- 4) 건강행위 선택 : 건강행위(수면, 이완, 운동, 영양, 치아관리)의 5문항에 대해 이를 선택한 이유(질병예방, 건강유지, 건강증진)를 측정하기 위한 15항목으로 구성된다. 각 응답에 대해서는 질병예방 1점, 건강유지 3점, 건강증진 7점을 주었다. 점수가 높을수록 건강행위의 선택형태가 건강증진적임을 나타낸다.
- 5) 체중 : 체중과 신장은 정확히 기록토록 하였으며, 표준체중은(신장Cm-100)×0.9으로 산출하는 것이 동양인의 체격조건에 맞는 것으로 판단되어 이 공식을 사용하여 표준체중을 산정한 후(실체중-표준체중)/표준체중×100의 공식으로 Body index(%)를 구하였다(조원순외, 1994). 본 연구에서는 Body index 11% 이상을 과다체중군, 11% 미만을 정상체중군으로 구분하였다.

4. 자료수집기간 및 방법

자료수집은 본 연구자가 직접 선정한 기관을 방문하여 그 기관의 책임자 협조를 얻은 후 실시하였으며, 자료수집방법은 본 연구자와 수집방법에 대해 사전교육 받은 2명의 연구조사원이 설문지를 이용하여 실시하였다.

자료수집기간은 1995년 12월 1일부터 1995년 12월 30일까지였다.

본 연구의 목적을 이해하고 이를 수락한 대상자에 한해서 그 자리에서 설문지를 작성 회수하는 방법으로 자료를 수집하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/PC⁺를 이용하여 통계처리하였다.

각 그룹의 체중에 대한 지각은 실수와 백분율로 분석하고 체중에 대한 지각분포와 상대분포 관계는 χ^2 -test로 분석하였다.

각 그룹간의 건강상태, 건강개념에 대한 지각정도와

건강행위 선택에 대한 비교는 T-test로 분석하였으며, 각 그룹의 건강상태, 건강개념에 대한 지각 정도와 건강행위 선택에 대한 관계는 Pearson 상관계수로 보았다. 건강행위 선택에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위하여 Multiple Regression 분석을 수행하였다.

건강행위 선택을 종속변수로 하고 인구사회학적 특성, 체중, 지각된 체중, 건강상태, 건강개념을 독립변수로 하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적인 특성

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다.

대상자 94명 중에서 39명은 정상체중의 중년여성(Body index 11%미만), 55명은 과다체중의 중년여성(Body index 11% 이상)이었으며, 55명의 과다체중 중년여성 중 16명은 Body index 20% 이상, 14명은 Body index 30% 이상이였다.

연령분포는 40~59세이며, 평균연령은 46.8세였다. 과다체중군의 평균연령이 47.5세로서 정상체중군의 45.7세보다 높았으며, 통계적으로 유의하지 않았다.

월평균 가정수입은 199만원이었으며(최소 50만원~최고500만원), 과다체중군이 188만원으로 정상체중군 214만원보다 낮았고 통계적으로 유의하지 않았다.

직업은 주부 53명(57.4%)으로 가장 많았고, 개인사업, 회사원, 교원이 각각 13.8%, 9.6%, 2.1% 순이었고, 기타가 18.1%로 나타났다. 과다체중군은 주부 30명(54.5%)으로 정상체중군의 23명(59.0%)보다 낮았으며 통계적으로 유의하지 않았다.

교육수준은 고졸이상이 67명(71.1%)이었다. 과다체중군의 경우가 34명(61.8%)으로 정상체중군의 33명(84.6%)보다 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

대상자중 현재 질병을 가지고 있는 경우는 37명(39.4%)이었다. 과다체중군의 경우가 25명(45.5%)으로 고혈압, 퇴행성 관절염, 당뇨, 요통, 소화기장애, 신경통 등을 가지고 있었으며, 정상체중군의 경우는 12명(30.8%)으로 고혈압, 신경통, 소화기 장애, 퇴행성 관절염, 비염 등을 가지고 있었고 과다체중군 보다 낮았지만 통계적으로 유의하지 않았다.

가족중에 현재 질병을 가지고 있는 경우는 20명(21.3%)이었다. 과다체중군의 경우가 12명(12.8%)으로 당

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

일반적특성	구 분	실 수 (%)			x ²	p
		전 체	정상체중군	과다체중군		
연 령	40~49세	63 (67.0)	29 (74.4)	34 (61.8)	1.62	.203
	50~59세	31 (33.0)	10 (25.6)	21 (38.2)		
학 령	중졸이하	27 (28.7)	6 (15.4)	21 (38.2)	5.80	.055
	고 졸	53 (56.4)	26 (66.7)	27 (49.1)		
	대졸이하	14 (14.9)	7 (17.9)	7 (12.7)		
결혼상태	무 배우자	16 (17.0)	5 (12.8)	11 (20.0)	0.83	.361
	유 배우자	78 (83.0)	34 (87.2)	44 (80.0)		
가정수입	100만원 미만	12 (12.8)	5 (12.8)	7 (12.7)	1.74	.419
	100~199만원	31 (33.0)	10 (25.6)	21 (38.2)		
	200만원 이상	51 (54.3)	24 (61.5)	27 (49.1)		
직 업	없음 (주부)	53 (56.4)	23 (59.0)	30 (54.5)	.18	.670
	있음	41 (43.6)	16 (41.0)	25 (45.5)		
	회사원	9 (9.6)	3 (7.7)	6 (10.9)		
	교 원	2 (2.1)	1 (2.6)	1 (1.8)		
	개인사업	13 (13.8)	5 (12.8)	8 (14.5)		
	기 타	17 (18.1)	7 (17.9)	10 (18.2)		
본인질병 여 부	있 음	37 (39.4)	12 (30.8)	25 (45.5)	2.06	.151
	없 음	57 (60.6)	27 (69.2)	30 (54.5)		
가족질병 여 부	있 음	20 (21.3)	8 (20.5)	12 (21.8)	.02	.879
	없 음	74 (78.7)	31 (79.5)	43 (78.2)		
		94 (100.0)	39 (100.0)	55 (100.0)		

노, 고혈압, 요통, 갑상선문제, 해소, 비염 등을 가지고 있었으며, 정상체중군의 경우는 8명(20.5%)으로 간질 환, 고혈압, 요통, 비염 등을 가지고 있었고 과다체중군 보다 낮았지만 통계적으로 유의하지 않았다.

결혼상태는 무배우자가 16명(17.0%)이었다. 이들중 과다체중군의 경우는 11명(20.0%)으로 정상체중군의 5명(12.8%)보다 높았으며, 통계적으로 유의하지 않았다.

통계적으로 유의하지는 않았으나, 과다체중군의 경우에 학력, 월평균 가정 수입이 정상체중군보다 낮고, 대상자와 그 가족이 현재 질병을 가지고 있는 경우는 더 높게 나타났다. 이는 과다체중으로 되는데는 생리적, 유전적, 정신적 영향외에 가족의 식습관 같은 환경적 요소, 사회경제적 상태가 영향을 주는 것으로 생각되고 (Mogan, 1984), 과다체중과 질병이환과는 관계가 있음을 보여준다고 생각된다.

2. 정상체중과 과다체중 그룹간에 체중, 건강개념, 건강 상태에 대한 지각과 건강행위 선택에 대한 비교는 다음과 같다.

〈표 2〉에서 보는 바와 같이 각 체중그룹간에 건강상태, 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택에는 차이가 없었다. 즉, 과다체중 그룹도 정상체중그룹과 마찬가지로 건강상태는 보통보다 약간 더 좋은 상태로, 건강개념은 질병과 증상이 없는 전통적 의미보다는 사회적 역할과 기능을 수행할 수 있는 상태로 지각하였으며, 건강행위 선택은 과다체중 그룹이 약간 더 높은 수치를 보였으며 질병예방이나 건강유지의 측면이 아닌 건강증진적임을 나타내었다.

각 체중그룹간 평균점수 차이에 대한 검정에서도 건강상태, 건강개념에 대한 지각과 건강행위의 선택에 있어서 차이가 없음을 보였다.〈표 2〉

〈표 2〉 그룹간의 건강상태, 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택 비교

변 수	전체대상자(N=94) M±SD(Range)	정상체중군(N=39) M±SD(Range)	과다체중군(N=55) M±SD(Range)	t	p
㉠ 건강상태 지 각	5.42 ± 1.89 (1~60)	5.72 ± 1.92 (1~60)	5.20 ± 1.92 (1~60)	1.31	0.192
㉡ 건강개념 지 각	9.29 ± 3.24 (4~16)	9.79 ± 2.70 (5~16)	8.93 ± 3.56 (4~16)	1.28	0.253
㉢ 건강행위 선 택	23.45 ± 7.82 (5~35)	25.21 ± 7.48 (7~35)	22.20 ± 7.87 (5~35)	1.86	0.066

㉠ Possible range of scores=1~10 ㉡ Possible range of scores=4~16 ㉢ Possible range of scores=5~35

그룹간에 차이가 없음이 과다체중 중년여성인 경우에 자신이 과다체중임을 지각하지 못함에 기인하는지를 결정하기 위해 과다체중에 대한 지각(Perception) 분포와 상대적 분포가 일치하는가를 살펴본 결과 두 분포가 일치함을 알 수 있었다. ($\chi^2=49.37, df=1, p=.000$) 즉, 자신의 체중을 과다체중으로 지각한 경우에는 자신의 체중을 다른 사람(같은 연령, 성)에 비교해서 "많다"에 응답하였으며, 자신의 체중을 정상체중으로 지각한 경우에는 자신의 체중을 다른 사람(같은 연령, 성)에 비교해서 "같다"에 응답한 것으로 나타났다. 그런데, 실제로 과다체중군의 경우에는 7명이(12.7%) 자신의 체중을 정상체중이라고 지각했고, 48명(87.3%)은 과다체중으로 지각하였다. 정상체중군의 경우는 7명(17.9%)이 자신의 체중을 과다체중이라고 지각하였으며 32명(82.1%)은 정상체중으로 지각하였다.

본 연구에 참여한 과다체중군은 비록 자신이 과다체중임을 알고 있다라도 정상체중군처럼 건강하다고 생각하고 있었으며, 건강개념에 대한 지각도 차이가 없었고, 건강행위 선택에 있어서도 건강증진을 위해 선택하는 것으로 나타났다.

두 체중 그룹사이의 차이를 볼 때 약간의 과다체중인 중년여성이 과다체중군에 구성되어 있음을 염두에 둘 필요가 있다. 따라서 매우 비만 중년여성과의 차이를 보기 위한 연구가 더 필요로 된다고 생각된다. 여기서 발견된 실제 과다체중과 과다체중에 대한 지각은 Stewart & Brook(1983)의 연구에서 과다체중군의 82%가 자신

을 과다체중으로 지각했으며, 정상체중군의 29%가 과다체중으로 자신을 생각하는 결과와 거의 비슷한 결과이다.

3. 정상체중과 과다체중 그룹간에 건강상태, 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택과의 상관관계 비교는 다음과 같다.

〈표 3〉에서 보는 바와 같이 대상자의 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택간에는 유의한 상관관계가 있었다. ($r=.28, p=.006$) 각 체중그룹으로 볼때에 과다체중 그룹은 ($r=.33, p=.014$)으로 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다.

즉, 건강개념이 복합적일수록 건강행위는 건강증진을 위해 선택하는 것으로 나타났으며, 과다체중그룹이 정상체중그룹에 비해 높은 상관관계를 보였다.

그러나 건강상태에 대한 지각과 건강행위 선택간에는 상관관계가 없는 것으로($r=.13, p=.202$) 나타나 자신의 건강상태에 대한 생각이 건강행위를 하게 하는 이유와는 별 관계가 없음을 나타냈다.

또한, 각 체중그룹으로 볼때에 정상체중그룹($r=.08, p=.620$)과 과다체중그룹($r=.23, p=.096$)이 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이 결과는 선행연구결과에서 나타난 지각된 건강상태가 건강증진 행위에 영향을 준다(Pender, 1987 : 강귀애, 1992 : 김유신외, 1993)는 보고와 상반되는 결과이다. 이는 과다체중그룹도 비록

〈표 3〉 그룹간의 건강상태, 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택에 대한 pearson Correlation Coefficients

변 수	전체대상자 (N=94)		정상체중군 (N=39)		과다체중군 (N=55)	
	건강상태 지각	건강행위 선택	건강상태 지각	건강행위 선택	건강상태 지각	건강행위 선택
건강개념 지각	.0943	.2831*	.1920	.1211	.0162	.3292**
건강상태 지각		.1327		-.0819		.2266

*p=.006 **p=.014

자신이 과다체중일지라도 정상체중그룹과 마찬가지로 자신이 건강하다고 느끼거나, 과다체중 자체가 건강에 위협을 준다고 느끼지 않는 것으로 생각된다.

그런데 본 연구대상자들의 일반적 특성에서는 정상체중군에 비해 과다체중군이 질병이환과 밀접한 관련을 나타내, 과다체중이 심각한 건강상의 위협이라는 건강관련문헌(Stewart & Brook, 1983; Jeffrey, 1984; Mogan, 1984; Knnel & Dawloer, 1982)을 뒷받침 해 주고 있다.

그러므로 앞으로 과다체중 중년여성을 위한 건강행위 특성을 더 알아봄으로서 심각한 과다체중으로 되는 것을 예방하고 최적의 건강유지를 위한 효과적인 간호중재가 계속적으로 제공되어야 한다.

두 체중그룹에서 상관관계 양상이 비슷하였기 때문에 건강행위 선택에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위하

여 Multiple Regression분석을 수행하였다. 건강행위 선택을 종속변수로 하고 인구사회학적 특성과 체중, 지각된 체중, 건강상태, 건강개념에 대한 지각을 독립변수로 하여 유의수준 $P < .05$ 에서 단계별 투입을 수행하여 $R^2 = .1517$, $F = 8.1333$ 로 건강개념에 대한 지각과 연령이 건강행위 선택에 영향을 미치는 변수로 나타났으며, 이는 건강행위 선택을 15.17% 설명하였다.

〈표 4〉 즉, 건강행위 선택은 실제 체중 혹은 지각된 체중, 건강상태보다 건강개념에 대한 지각과 연령에 따라 영향을 받는 것으로 나타났다.

그러므로 중년기 여성을 대상으로 건강요구를 충족시키는 보건교육시에는 질병위험에 대한 예방과 치료의 측면이 아닌 광범위한 건강개념을 통하여 건강증진 행위를 유도하는 건강개념적 접근이 효과적이라 생각한다.

〈표 4〉 건강행위 선택에 대한 Mutiple Regression

변 수	Mul.R	R ²	F	Sig F	Beta	회귀계수	상수 T	Sig T
건강개념	.3321	.1103	11.4037	.0011	.3299	.7948	3.416	.0010
지 각							39.6804	
연 령	.3894	.1517	8.1333	.0006	-.2034	-.2911	-2.106	.3079

V. 결론 및 제언

본 연구는 체중, 건강개념, 건강상태에 대한 지각 그리고 건강과 관련된 행위의 선택에 있어서 정상체중 중년여성과 과다체중 중년여성이 다른지의 여부를 알아보기 위함이다.

연구대상은 인천광역시 주안동에 위치한 Y 교회에 출석하는 기독교인으로 일상생활을 독립적으로 유지하고 있는 대상자중에서 가능한 한 인구사회학적 특성과 체중분포가 고르도록 고려하여 94명을 대상으로 하였다.

본 연구결과에서 나타난 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 55명(Body index 11% 이상)의 과다체중 성인중 16명은 20% 이상, 14명은 30% 이상이였다. 대상자가 현재 질병을 갖고 있는 경우는 과다체중군의 경우 25명(45.5%)으로 정상체중군의 12명(30.8%)보다 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 가족중에 현재 질병을 갖고 있는 경우도 과다체중군 12명(21.8%)으로 정상체중군 8명(20.5%)보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

월평균 가정수입은 과다체중군 188만원으로 정상체중군의 214만원 보다 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 연령분포는 40~59세로 평균 연령은 46.8세였으며 과다체중군이 48.6세로 정상체중군의 45.7세 보다 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 직업은 주부 53명(56.4%)으로 가장 많고, 개인사업, 회사원, 교원이 각각 13.8%, 9.6%, 2.1%순이었다. 과다체중군은 주부 30명(54.5%), 정상체중군의 23명(59.0%)보다 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

교육수준은 고졸이상이 과다체중의 경우에 34명(61.8%)으로 정상체중군의 33명(84.6%)보다 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

결혼상태는 무배우자가 과다체중군의 경우 11명(20.0%)으로 정상체중군의 5명(12.8%)보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

- 2) 각 체중 그룹간의 건강상태, 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택에 대한 비교에서 그룹간에 차이가 없었으며, 과다체중그룹도 정상체중그룹과 마찬가지로 건강상태는 보통보다 약간 좋은 상태로, 건강은 질병과 증상이 없는 전통적 의미보다는 사회적 역할

과 기능을 수행할 수 있는 상태로 지각하였으며, 건강행위 선택은 질병예방 또는 건강유지의 측면이 아닌 건강증진적임을 나타냈다.

그룹간의 차이가 없음이 자신이 과다체중임을 지각하지 못함인지 결정하기 위해 과다체중에 대한 지각분포와 상대적분포가 일치하는가를 알아본 결과 두 분포가 일치함을 알 수 있었다($X^2=49.37$, $df=1$, $p=.000$) 즉, 자신이 과다 체중이라고 지각한 경우에는 자신의 체중이 다른 사람(같은 연령, 성)에 비해 "많다"에 응답한 것으로 나타났다.

그런데 실제로 체중에 대한 지각이 있어서 정상체중군은 7명(17.9%)이 자신을 과다체중으로, 32명(82.1%)은 정상체중이라고 지각하였으며, 과다체중군은 48명(87.3%)이 자신을 과다체중으로, 7명(12.7%)은 자신을 정상체중이라고 지각하였다. 즉, 본 연구의 과다체중군은 과다체중군임을 알고 있더라도 정상체중군처럼 건강하다고 생각하고 있었으며, 건강개념에 대한 지각도 차이가 없었으며 건강행위 선택에 있어서도 건강증진을 위해 선택하는 것으로 나타났다.

- 3) 건강상태, 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택간에 상관관계는 건강개념에 대한 지각과 건강행위 선택간에 유의한 상관관계가 있었다($r=.28$, $p=.006$). 각 체중그룹으로 볼 때, 과다체중군은($r=.33$ $p=.014$)으로 정상체중군의($r=.12$, $p=.463$)보다 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다.

즉, 과다체중군의 경우는 건강개념을 보다 높은 수준으로 지각할수록 건강 행위는 건강증진을 위해 선택하는 것으로 나타났다.

그러나 건강상태에 대한 지각과 건강행위 선택간에는 상관관계가 없는 것으로 나타나($r=.13$ $p=.202$), 자신의 건강상태에 대한 생각이 건강행위를 선택하게 하는 이유와는 별 관계가 없음을 나타내는 것이라고 생각된다. 각 체중그룹으로 볼 때 정상체중군은($r=-.08$ $p=.620$), 과다체중군은($r=.23$ $p=.096$)으로 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

즉, 과다체중군도 정상체중군과 마찬가지로 그들 자신이 건강하다고 느끼거나 과다체중 자체가 건강에 위협을 준다고 느끼지 않은 것으로 생각된다.

두 체중그룹에서 상관관계 양상이 비슷하였기 때문에 건강행위 선택에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위하여 Multiple Regression분석을 수행하였으며, 건강개념에 대한 지각과 연령은 건강행위 선택에 영향을 미치

는 변수로 나타났다($R^2=.1517$, $P=.0.05$, $F=8.1333$).

즉, 건강행위 선택은 인구사회학적 특성, 체중 혹은 지각된 체중, 건강상태보다 건강개념에 대한 지각과 연령에 따라 영향을 받는 것으로 나타났다.

본 연구는 과다체중 중년여성이 체중, 건강을 보는 관점과 건강요구를 어떻게 충족시키는지 물 이해하기 위해서 정상체중 중년여성과 비교하여 연구를 시도하였으며, 과다체중 중년여성의 48명(87.3%)은 자신을 과다체중이라고 자각하였으며, 7명(12.7%)은 정상체중이라고 지각하였으나, 건강상태, 건강개념에 대한 지각, 건강행위 선택에 있어서 정상체중 중년여성과 차이가 없었다. 앞으로 서술적인 연구를 통해서 과다체중 중년여성의 건강행위에 관련된 다른 요인들이 규명되어야 한다고 생각된다.

따라서 앞으로의 후속연구를 위한 제언을 한다면

- 1) 지역적으로 확대하여 반복연구가 필요하다.
- 2) 매우 비만, 과소체중 중년여성으로 구분하여 반복연구가 필요하다.
- 3) 과다체중과 연령, 직업 등을 제한하여 체중과 상관관계를 보는 연구가 필요하다.
- 4) 과다체중 중년여성이 체중감량을 위해 행하고 있는 것은 무엇이며, 어떤 특성이 체중감량을 위해 노력하게 하는지에 관한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강귀애(1992). 초등학교 육학년학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 고명숙 외(1992). 여성건강에 대한 간호연구의 경향과 전망 간호학과, 4, 5-16.
- 기경숙(1987). 농촌주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인조사연구. 대한간호, 26(2), 54-66.
- 김애경(1994). 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 이화여자대학교 박사학위논문
- 김애경(1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 간호학회지, 24(1), 70-84
- 김영임(1991). 생활양식, 체중과 건강수준의 상관성 분석. 간호학회지, 21(2), 195-203
- 김유신외(1993). Pender 이론에 따른 중년기 여성의 건강증진행위. 이화간호학회지, 26, 38-51
- 김해준(1977). 고혈압의 유병율과 그 관련요인에 대하여. 공중보건, 14(1)

- 김화중(1986). 간호의 주요개념-건강. 간호학회지, 16(1), 23-28
- 문정순(1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 박사학위 논문
- 박순영(1976). 한국성인남자의 정상적응 체중치의 관한 연구. 예방의학회지, 10(1)
- 변영순(1988). 건강개념의 의미에 관한 조사연구. 간호학회지, 18(2), 189-196
- 송건용, 김영임(1990). 1989년도 국민건강조사, 보건의식 행태조사보고. 한국보건사회연구원
- 윤진(1985). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문
- 조원순, 김순미(1994). 경인지역 여대생의 체격지수와 식습관의 상관성 및 체중조절 실태. 경기전문대학 논문집 21, 137-150
- 조원정(1988). 건강행위 : 개념화. ΣOT학술대회 보고서, 5-13
- 차영남외(1995). 중년여성의 갱년기증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4), 70-81
- Better Health Commission(1986). Looking Forward to Better Health, Vol(1), Australian Government Publishing Service, Canberra.
- Combs, A. W. & Snygg, D(1971). Individual Behavior : A perceptual Approach to Behavior(rev. ed.), New York : Harper & Brothers
- Crook G. H., C. A. Bennet, W. S. Norwood et al. (1966). Evaluation of Skinfold Measurement and Weight Chart to Measure Body Fat. J. A. M. A., 198, 57-162
- Duffy, M. E.(1988). Determinant of Health Promotion in Midline Women. Nursing Research, 37(6), 358-361
- Ferraro, K. F.(1980). Self-ratings of Health among the Old. Journal of Health and Social Behavior, 21, 377-383
- Harris, D. M. & Guten, S.(1979). Health-protective Behavior : An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior, 20, 17-29.
- Jeffrey, R. W. Folsom, A. R. Luepker, R. V. Jacobs, D. R. Goilum, R. F. Taylor, H. L. & Blackburn, H.(1984). Prevalence of Overweight and Weight loss behavior in a Metropolitan Adult Population : The Minnesota Heart Survey Experience. Americal Journal of Public Health, 74, 349-352
- Kannel, W. B & Dawber, T. R.(1982). Contribution to Coronary Risk : Ten years later. Heart and Lung, 11(1), 60-64
- Krause, M. V. Mahan(1984). Food Nutrition and Diet Therapy, 7th edition, Philadelphia : WB Saunders, 1984
- Laffrey, S. C.(1985). Health Behavior Choice as Related to Self-actualization and Health Conception. Western Journal of Nursing Research, 7, 279-300
- Laffrey, S. C.(1990). An Exploration of Adult Health-behaviors. Western Journal of Nursing Research, 12(4), 434-447
- Laffrey, S. C.(1986). Normal and Overweight Adults : Perceived Weight and Health Behavior Characteristics. Nursing Research, 35(3), 173-177
- Leininger, M. M.(1978). Caring. Journal of Nursing Administration, 16(1), 4.
- Lenker, S. Lorig, K & Gallagher, D.(1984). Reasons for the Lack of Association between Changes in Health Behavior and Improved Health Status : An Exploratory Study. Patient Education and Counselling, 6(2), 69-72
- Maddox, G. L., & Douglass, E. B(1973). Self-essesment of Health. Journal of Health and Social Behavior, 14, 87-93
- Maslow, A. H.(1966). The Psychology of Science, Chicago : Herny Regnary.
- Michigan Department of Public Health(Eds.) (1980). Basic Nutritional Facts(Publication No. H-808), Lansing, MI : the Department.
- Mitchell et al.(1976). Nurritrition in Health and Disease(16th ed.), Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Mogan, J.(1984). Obesity. Prevention is the Treatment. Patient Education and Counselling, 6(2), 73-76
- Smith, J. A.(1981). The Idea of Health : A Philosophical Inquiry. Advances in Nursing Science, 3(3), 43-50

- Steele, J. L. &McBrown, W. H.(1972). Conceptual and Empirical Dimension of Health Behavior. Journal of Health and Social Behavior, 13, 382-392
- Stewart, A. L. &Brook, R. H(1983). Effect of Being Overweight. American Journal of Public Health, 73(2), 171-177
- Walter W. et al.(1995). RN Study convicts Fat as a Killer, Even at Weight, seen as 'Average'. American Journal of Nursing. 95(11), 64, 67

- Abstract -

Key concept : Body weight, Health behavior

Perceived Weight and Health Behavior Characteristics

- Normal and Overweight Middle-aged Women -

Jo, Hyun Sook*

The objective of this study was to clarify whether there are any differences between normal and over-weight middle-aged(40-59yrs) women in their perceived weight, health status, health conception and health behavior choices.

The sample consisted of 39 normal weight and 55 over-weight (11% above on the Body Index Scale) women who live in Juan, Incheon.

The Participants were randomly selected in each weight group considering socio-demographic factors.

The findings from this study are summarized below.

1) Among the 55 overweight middle-aged women, 16 were above 20% on the Body Index Scale and 14 were above 30%.

Twenty-five(45.5%) of the overweight group and 12(30.8%) of the normal weight group had one disease, and there were 12(21.8%) in the overweight group and 8(20.5%) in the normal weight group where one of the family members had a disease, but these differences were not statistically significant.

The average monthly family income for the overweight group was ₩1,880,000 compared to ₩2,140,000 for the normal weight group, but this difference was also not significant.

The age range for the whole group was between 40 and 59(mean=46.8 for total, 48.6 for overweight and 45.7 for normal weight group). Again no significant difference found.

Occupations were housemaker 53(56.4%), private business(13.8%), salarywoman(9.6%), and teacher (2.1%). Thirty housemaker(54.5%) from the overweight group and 23(59%) from the normal group did not constitute a statistically significant difference.

For the educational status, 34(61.8%) of the overweight women and 33(84.6%) of the normal weight group finished high school or more educational courses, but there was no significant statistical difference.

Eleven(20.0%) of the overweight women and 5(12.8%) of the normal weight group were single, but again no significant statistical difference was found.

2) A test for difference in health characteristics between two weight groups indicated that two groups do not show statistical differences in their perceived health status, health conception or health behavior choice.

That is, the overweight group, also perceive their health status as good as the normal group, and regard 'Health' as a state that enables them to carry out social roles and functions rather than as the traditional concept of health as no disease or no symptoms.

* Associate Professor Dept. of Nursing Kyungki Junior Colledge

Moreover, the overweight group selected their health behaviors not for the prevention of diseases or maintenance of health but for promotion of health. To determine if no statistical difference might be related to the overweight group's failure of perceive themselves as overweight, the perceived and objective overweight status were compared by the chi-square analysis, and no difference was found ($X^2=49.37$, $df=1$, $p=.000$).

However, 7(17.9%) of the normal group perceived themselves as being overweighted and 7(12.7%) of the overweight group thought they were of normal weight.

Even though the overweight group employed in this study perceived themselves as being overweight, they regarded themselves as healthy as those in the normal weight group. It was shown that there was no statistical difference between two groups in health conception, and that they chose health behaviors to promote health status.

3) Perceived health conception was shown to be significantly related to health behavior choice ($r=.28$, $p=.006$ for whole group : $r=.33$, $p=.014$ for overweight group : and $r=.12$, $p=.463$ for normal group).

There was an indication that the more complicated the perceived health conception was, the more the trend of health behavior choice to promote health.

This was especially true for the overweight group.

But, the perceived health status did not related to health behavior choice statistically ($r=.13$, $p=.202$), and it was thought that reasons for selecting health

behaviors were not related to their health status. That is, the overweight group perceive themselves as healthy as the normal weight group or thought that overweight itself does not incur any risk on their health.

Data from two groups were combined and analyzed with multiple regression methodology, because the relationship pattern of the two groups was similar.

The analysis showed that health behavior has a significant relationship with age and the perceived health conception ($r^2=.1517$, $p=.05$, $F=8.133$).

It means they come to health behavior along with their health conception and their age rather than their weights, perceived weight, health status or other social characteristics.

This study was intended to understand how overweight middle-aged women perceive 'weight' and 'health', and how they meet their health related needs in comparison with normal weight middle-aged women.

Other factors related to the health behavior in overweight middle-aged woman need to be determined through further descriptive studies outlined in the following recommendations.

- a) Reseach with the study area expanded.
- b) Reseach with grouping more detailed : much more overweight and underweight group
- c) Reseach on restricted relationship between overweight and age or profession.
- d) Reseach on what overweight middle-aged women do to reduce their weight and what factors motivate them to do it