

일 지역 갱년기 여성의 건강증진생활양식에 관한 연구

송 애 리*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 획기적 발전으로 인간의 수명이 점점 연장되고 있다. 우리나라 여성의 평균 수명도 1960년의 57.8세에서 1990년에는 75.4세로 매우 증가하였고, 2,000년에는 77.4세, 2021년에는 79.1세로 기대되고 있다(보건복지부, 1996). 이러한 수명 연장의 결과로 여성들의 건강관리에 대한 관심이 증가되고 있다. 특히 오늘날 건강에 대한 관심은 사회변화와 함께 그 폭이 다양해짐에 따라, 양적인 치료위주의 개념으로부터 건강유지, 증진을 위한 질적인 개념으로 전환되고 있으며, 21세기를 향한 미래의 건강관리도 건강증진에 초점을 두게 되리라 본다.

또한 과학적인 의료의 중요성이 강조되었던 과거와는 다르게 현대 사회에서의 주요 건강문제는 생활양식의 변화와 관련이 있는 만성질환이 많이 차지하므로, 건강문제 해결을 위해서는 무엇보다도 생활양식의 개선이 중요하다고 볼 수 있다.

Pender(1982)는 건강증진은 "건강한 생활양식

을 향상시키기 위한 개인 혹은 지역사회 활동으로 안녕(well-being)의 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동"으로 정의하였다.

건강증진에 대한 현대적인 개념이 공식적으로 제기된 것은 1974년에 캐나다 정부에서 발표한 Lalond 보고서로 시작된다고 보는데, 이 보고서에서 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 생활양식, 의료 네가지로 분류하고 그 각각이 건강에 기여하는 비중을 규정하였는데 그 중에서 생활양식이 전체의 60% 이상을 차지한다고 함으로서 건강증진의 기본인 올바른 생활양식의 중요함을 강조하였다(김일순, 1993).

한편 여성은 일반적으로 40세 이후부터 수정능력이 급격히 감소되고 수년 후에 월경이 멈추게 된다. 이때 난소기능의 감퇴로 폐경이 발생하는데 폐경의 평균 연령은 49세에서 51세 정도이며 폐경을 전후한 40-60세를 갱년기로 정의하고 있다. 갱년기의 여원은 희랍어 Rung of Ladder '사다리를 오르다'는 뜻에서 유래되었으며, 여성의 중년기에 해당하는 기간이다(이경혜 등, 1998; 구병삼, 1978; 노영철, 1978; Steiner, 1973). 갱년기는 여성에 있어 노년으로 들어서는 생의 전환

* 진주보건대학, 간호과 부교수

기이면서, 생활 속에서 여러 가지 긴장 요인과 신체적, 사회적 및 가족적 변화와 여러 가지 만성 질환이 발생 가능한 시기이기도 하다. 따라서 이때에 여성들은 자신의 내, 외부로부터 오는 변화에 대해 적응해야하는 부담을 갖고 있으며, 적응을 잘 하지 못하면 신체적, 정신적 질환이 발생하기 쉽고 또한 다음 발달 단계인 노년기의 건강에도 커다란 영향을 미치기도 한다(Formen, 1968). 그러므로 이 시기에 건강의 유지 및 증진을 위한 올바른 생활양식을 유지하는 것은 현재뿐만 아니라 앞으로 발생할 수 있는 간호문제를 미연에 예방하고 삶의 질을 높이는 데 중요하다고 하겠다. 따라서 본 연구는 갱년기 여성들의 건강증진 생활양식을 측정하고, 건강증진 생활 양식에 영향을 미치는 요인과의 관계를 규명함으로써 갱년기여성의 건강관리를 위한 새로운 간호접근의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 건강증진 생활양식의 수행정도를 알아본다
- 2) 대상자들의 건강증진 생활양식 수행과 관련이 있는 요인과의 상관관계를 알아본다.
- 3) 대상자들의 인구학적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도를 알아본다
- 4) 대상자들의 건강증진 생활 양식에 영향을 미치는 요인을 알아본다.

3. 용어 정의

1) 건강증진 생활양식

이론적 정의 : 개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로서 인간의 활성화 경향의 표현이다 (Pender, 1982).

조작적 정의 : 건강증진을 위한 행위로서 박인숙 (1995)이 개발한 건강증진생활양식 측정도

구로 측정된 점수를 말한다. 건강증진 생활양식은 하위개념이 조화로운 관계, 규칙적 식사, 전문적인 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절로 구성된다.

2) 갱년기 여성

이론적 정의 : 갱년기는 여성에 있어 생산력이 감소되고 월경주기가 불규칙하게 되어 결국 멈추는 단계를 말하며 또한 호르몬 변화와 관련된 증상들이 나타나는 배란 중지 이후의 시기를 포함한다(고명숙 등, 1995)

조작적 정의 : 본 연구에서 갱년기 여성이란 중년기에서 노년기로 들어서는 생의 전환기로 폐경을 전후로 40-60세 사이의 연령군에 있는 여성을 갱년기 여성이라고 정의하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 대상자를 일 거주지로 한정하였고, 대상자 표집시 편의에 따라 비확률적 임의 표집 방법으로 선정하였으며, 제한된 요인들의 관계만을 분석하였기 때문에 연구결과를 갱년기 여성 전체에 일반화 시킬 수 없다.

II. 문헌 고찰

1. 갱년기 여성의 건강증진 생활양식

갱년기란 신체조직이 점진적으로 노화하는 과정에 있어 생식기에서 비생식기로 이행하는 시기(곽현모, 1987; Willson & Carrington, 1987)로 나이는 각 문헌마다 조금씩 차이가 있으나 대체로 40세-60세를 말하는데(박난준, 1989), 난소호르몬의 분비 감소와 더불어 배란, 월경 등 생식기능을 위한 생리 현상이 불규칙한 변화 기간을 거치는 내분비학적 혼란 시기부터 폐경을 지나 다시 안정을 찾을 때 까지의 기간(Reeder & Martin,

1987)을 말한다. 갱년기에는 여성들이 안면홍조, 야간발한, 불면증, 정서변화, 불안, 과민성, 기억장애, 집중장애, 자신감 상실, 생식기 위축, 성교통, 요도 증후군, 성욕감퇴, 요실금 등의 증상으로 고통을 받을 수 있고, 심혈관계에 나타나는 뇌혈관질환, 관상동맥질환 및 골다공증 등 만성 질환의 발생 가능성이 증가하기도 하며, 이러한 만성 질환들은 한 번 발생하면 치명적이거나, 장기적일 수 있다(이진용 등, 1994). 따라서 이시기의 건강유지 및 증진은 갱년기 및 갱년기 이후의 질적인 삶을 유지하는데 중요하다

건강증진 행위란 인간의 자기 실현 성향에 대한 표현으로서 안녕, 자아실현, 자기성취를 유지하고 증진시키는 것을 목적으로 한다(구미옥, 은영, 1998). 최근 건강증진 행위를 단일 행동이 아닌 생활양식 개념으로 받아들이기 시작하였고, 건강증진 생활양식은 다양한 요인에 의해 영향을 받는다고 하였는데, 미국에서는 사인의 반 정도가 건강하지 못한 생활양식에서 비롯된 것이라고 보고된 바도 있다(Walker, Sechrist, & Pender, 1987; Walker, Volkan, Sechrist, & Pender, 1988)는 건강한 생활양식이란 협의의 의미로는 흡연, 과식과 같은 나쁜 건강 습관의 단순한 회피를 말하며, 광의의 의미로는 건강상태에 중요한 영향을 주는 것으로 인간이 통제하는 모든 행위라고 하였다. Minkler(1989)는 건강증진을 최적의 건강상태를 향해 그들의 생활방식을 변화시키도록 돕는 과학이라 하였으며, Parse(1990)는 건강증진의 개념을 생활패턴의 변화를 가져오는 것이라고 하였는데, 이는 생활양식이 건강증진과 밀접한 관계가 있음을 시사해 주는 것이라 하겠다.

국내에서 행해진 건강증진 행위의 연구들은 한국인의 건강개념, 건강관행, 건강한 생활 양식에 대해 다양한 접근을 통해 기술하면서 한국인의 문화적 관점에서의 건강 행위의 이해를 강조하고 있는데, 박인숙(1995)은 한국인 고유의 건강증진행위를 “조화로운 관계”, “규칙적인 식사”, “전문적 건강관리”, “위생적 생활”, “자아조절”, “정서적지지”, “건강식이”, “휴식 및 수면”, “운동 및 활동”,

“자아실현”, “식이조절”의 11개 범주로 건강증진 생활양식을 개념화 하였으며, 김정자(1991)은 한국인의 건강관행은 “마음을 스스로 다스린다”, “파하지 않게 산다”, “자연그대로 산다”, “서로 더불어 산다”, “열심히 산다”의 원리를 따르며 이러한 건강관행은 유교, 불교, 도교, 민간 신앙적 가치관의 영향을 반영한다고 하였다. 김애경(1994)은 성인을 대상으로한 건강행위에 대한 탐색적 서술 연구에서 “심리적 편안함을 유지한다”, “운동”, “일을 행함”, “균형식이”, “취미생활”, “건강식품의 사용”, “음식물의 선별섭취”, “건강진단”, “보조약품 복용”, “위험예방행위”, “자연식”, “대인관계유지”, “휴식”, “종교생활”, “자연과의 접촉”, “이완요법”, “기호품 제한”의 17개 범주로 건강행위의 개념화를 행하였고, 한국인의 건강행위에는 음양오행설, 양생의학적 견해, 일상 생활 속에서 건강을 추구하는 특성이 내재되어 있다고 하였다. 한편 Walker 등(1987)은 건강증진행위를 자아실현, 건강책임, 영양, 운동, 대인관계, 스트레스 관리의 6개의 요인으로 구분하였으며, Laffrey (1990)는 성인을 대상으로 한 건강행위의 탐색적 연구에서 가장 흔하게 나타난 건강행위는 영양, 운동, 심리적인 안정이었고, 그 외 이완, 수면/휴식, 건강 전문인과의 접촉, 작업-학교생활, 약물, 위험요소 피하기, 도덕적 행위, 개인위생, 환경유지 행위가 포함된다고 하였다.

이와 같이 건강증진 개념에 대한 연구가 활발히 진행됨에 따라 긍정적인 건강행위와 건강증진 생활양식의 중요성을 강조하기 위해 건강행위와 건강상태와의 관계를 밝히는 연구가 많이 행해지고 있다. James(1987)는 지방음식을 제한하고 불포화 지방산을 증가시키는 식이 중재로 성인의 혈압강하 효과를 검증하였고, 노르웨이인을 대상으로 한 건강행위와 사망률과의 관계연구에서는 신체활동, 알콜 섭취, 야채, 과일섭취, 빵과 감자의 섭취, 흡연습관이 사망률 뿐 아니라 갑작스런 죽음과 관계가 있음을 제시하였다(Rotevahn, Akslen, & Bjelke, 1989). 또한 불리한 건강행위를 가진 사람이 지각하는 자신의 신체적, 정서적인 안녕 상태는 바람직한 건강행위를 가진 사람

보다 낮았고(Chao & Zyzanski, 1990), 신체운동과 금연을 잘하는 성인에게서 종양의 방어선 역할을 하는 자연 살-세포의 활동이 높게 나타났으며(Kusaka, Kondow, & Morimoto, 1992), 긍정적 건강행위를 위해 노력하는 성인의 건강상태는 노력하지 않는 사람보다 높았다. 그러므로 긍정적 건강행위를 통합한 생활양식의 광범위한 채택은 건강을 증진시키고 만성질환을 예방하고 수명을 연장시킴을 알 수 있다(Paffenbarger, Hale, Brand, & Hyde, 1977). 이렇듯 건강과 관련이 깊은 건강증진 생활양식에 대한 관심이 점차 증대되고 있으며 연구가 활발히 이루어지고 있지만, 갱년기 여성을 대상으로 한 건강증진 생활양식에 대한 연구는 미흡하다고 볼 수 있다. 여성에 있어 갱년기는 신체적 노화와 더불어 폐경을 경험하게 되고 자녀들은 독립을 하는 시기이므로 여성들은 이제까지 수행하여 오던 역할의 변화를 경험하게 되며 정신적, 사회적 측면뿐 아니라 건강에도 위기를 맞게 되므로 적절한 건강관리가 요구된다. 따라서 갱년기를 맞이하는 여성을 대상으로 한 건강증진 생활양식에 대한 연구가 더욱 적극적으로 이루어져 생의 전환기를 맞는 여성들의 건강증진에 도움을 주어야 하겠다.

2. 건강증진 생활양식 수행과 관련된 요인

건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인에 대한 연구로서, Hanner(1986)는 60세 이상의 대상자 243명의 연구에서 지각된 건강상태와 건강증진 생활방식간의 유의한 상관관계가 있다고 하였으며, 노인을 대상으로 한 Nicholas(1993)의 연구에서는 지각된 건강상태와 자가간호 실천 사이에 유의한 관계가 있었다고 보고하였다. Killeen(1989)은 현재의 건강에 대한 인식이 긍정적일수록 건강증진 행위에 더 많이 참여한다고 하였으며, Mason-Hawkes와 Holm (1993)는 남녀의 신체활동을 예측하는 요인이 지각된 건강상태임을 밝혀 좋은 건강 상태가 운동에 대한 태도를 긍정적으로 바꿀 수 있다고 하였다. 이와같이 자신의 건강상태에 대한 지각과 건강증진 생활

방식의 관계는 많은 선행연구(Duffy, 1988; Muhlenkamp, Brown, & Sands, 1985; Weitzel, 1989)에서 유의한 결과를 보였다.

여성을 대상으로 한 건강증진 행위와 자아존중감과의 관계를 조사한 연구는 Hallal(1982)의 유방 자가검진행위와 건강신념, 건강통제위 성격, 자아개념과의 관계에 관한 연구에서 자존감이 높은 대상자에게서 유방 자가검진 시행 횟수가 더 많았다고 보고하였다. Rutledge(1987) 역시 유방 자가 검진 행위와 자아 존중감과의 관계에 관한 연구에서 Hallal (1982)과 유사한 결과를 보였으며, Herold, Goodwin, 과 Lero(1979)는 가족계획 상담실을 방문한 여자를 대상으로 연구한 결과 높은 자아 존중감을 가지고 있는 대상자는 산아제한에 긍정적 태도를 보였으며 피임약을 구하는 것에 대해 덜 부끄러워했고, 피임 기구 사용에 더욱 효과를 보였다고 보고하였다. 중년여성을 대상으로 한 건강증진 행동을 연구한 Duffy (1988)의 보고에 의하면 건강증진 생활양식에 지각된 통제성, 자아존중감, 현재의 건강 상태 등이 영향을 주는 것으로 나타났으며, 이들에 의한 설명력은 25%였다. 즉, 자아존중감이 높고 내적 통제위가 높으며 현재의 건강 상태를 좋게 지각하는 여성이 건강증진 행동을 잘하는 것으로 나타났다. 서연옥(1994)의 연구에서는 중년여성이 건강증진 행동과 자아존중감, 지각된 건강상태와는 서로 상관관계가 있다고 하였다. Tax(1988)는 사춘기 소녀들의 흡연에 관한 연구에서 흡연자보다 비흡연자의 자아 존중감이 높았다고 보고하였다. 일반 성인을 대상으로 연구한 이태화(1990)는 자아존중감과 건강증진 생활양식과는 유의한 순 상관관계를 보였다고 하였고, Muhlenkamp 와 Sayles(1986)도 일반성인의 건강 행동에 영향을 미치는 요인은 성별, 자아존중감, 교육, 연령의 순이라고 하였다.

여성을 대상으로 건강증진행위와 건강 통제위과의 관계를 다룬 연구 중, Hallal(1982)의 연구에서는 내적 통제위 성격을 가진 대상자들이 유방암 예방을 위해 유방 자가 검진을 받는 횟수가 더 많았으며, 타인 의존적 통제위 성격과는 역상관 관

계를 보였다고 하였다. Duffy(1988)는 중년 여성을 대상으로 실시한 연구에서 건강증진 생활양식과 우연성 통제위 성격과는 역상관 관계를, 내적 통제위 성격과는 순상관 관계를 나타내었다고 하였으며, Rauckhort (1987)은 중, 노년의 미망인을 대상으로 건강 습관에 대한 연구를 하였는데 내적 통제위 성격이 금연, 술을 마시지 않음, 규칙적 운동, 체중조절과 같은 긍정적 건강습관과 가장 관련이 많았다고 보고 하였다.

한편 일반 직장인을 대상으로 한 Pender, Walker, Sechrists, & Stromborg(1990)의 연구에서도 내적통제위 성격의 소유자가 다른 통제위 성격보다 더 많은 건강증진 생활 양식을 수행하였다고 보고 하였으며, 여주연(1980)의 일반 고혈압 환자의 환자 역할 이행 정도와 건강 통제위간의 관계에 대한 연구에서 내적 건강통제위 성격 일수록 역할 이행 정도가 높았다고 하였다. 건강증진 관련 행위와 인구학적 특성과의 관계에 있어서 사회 경제적 상태와 학력이 높을수록 더욱 건강한 생활양식을 이행함을 보고한 많은 연구결과가 있으며(Brown & McCreedy, 1986; Muhlenkamp et al., 1985; Muhlenkamp & Sayles, 1986; Pender, Walker, Sechrist, & Stromborg, 1990; Walker et al., 1988), 노인들을 대상으로 건강행위를 연구한 Brown 과 McCreedy(1986)의 연구에서 연령, 사회경제적 상태와 결혼상태가 건강 증진 행위에 영향을 미치는 요인이라고 하였다. 여성의 경우에는 연령과 경제상태, 교육수준, 직업상태 등이 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 주었다고 하였다(박인숙, 1995; Gottlieb & Green, 1984).

이상과 같이 선행연구의 고찰을 통하여 건강증진 생활양식의 수행에 영향을 미치는 요인으로서 지각된 건강상태, 자아존중감, 건강 통제위 성격, 인구학적 요인 등이 보고 되었으며, 본 연구에서는 갱년기 여성의 건강증진 생활양식 수행에 가장 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 검정해 보고자 하였다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 갱년기 여성의 건강증진 생활양식과 건강통제위 성격, 자아존중감, 지각된 건강상태와의 관계를 검정하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경남 지역의 40세에서 60세 사이의 여성 240명을 대상으로 하였으며 설문지의 내용을 이해할 수 있고 본 연구에의 참여를 승낙한 여성을 대상으로 편의 표집하였다. 자료 수집은 1999년 8월 23일에서 9월 6일까지 실시하였다.

3. 연구 도구

1) 건강증진 생활양식 측정도구

총 60문항으로 조화로운 관계 4문항, 규칙적 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적 지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 구성되었으며 배점기준은 '항상하고 있다'에 4점, '자주하고 있다'에 3점, '가끔하고 있다'에 2점, '전혀하고 있지 않다'에 1점을 배점하여 4점 척도로 하였으며, 점수가 높을수록 건강증진 행위 수행 정도가 높은 것을 의미한다(박인숙, 1995). 도구 개발 당시 도구의 타당도 검정을 위해 요인분석을 실시하였으며, 신뢰도 검정을 위해 조사-재조사 검정 결과 상관계수가 0.89, 내적일관성은 Cronbach Alpha계수가 0.93으로 나타났다. 본 연구에서 도구의 내적일관성을 검정한 결과 Cronbach Alpha계수가 0.91 이었다.

2) 건강 통제위 측정도구

Wallston, Wallston, & Devellis (1978)에 의해 개발된 다차원적 건강 통제위 척도

(multidimensional Health Locus of Control)의 Form A와 Form B중 신뢰도 수준이 높게 나와있는 Form A를 택하여 사용하였다. 총 18문항으로서 내적 통제위 척도 6문항, 우연 통제위 척도 6문항, 타인 의존성 통제위 척도 6문항으로 구성되었으며 개발당시 6점 척도로 구성되어 있으나 본 연구에서는 4점 척도로 수정하여 사용하였다. 배점기준은 '항상 그렇다'에 4점, '대체로 그렇다'에 3점, '대체로 그렇지 않다'에 2점, '거의 그렇지 않다'에 1점을 주었으며 각각의 하위 척도에서 얻어진 점수가 높을수록 측정하려는 성향이 높음을 나타낸다. 도구 개발 당시의 내적 일관성에 의한 신뢰도 Cronbach alpha계수는 0.67-0.77이었으며, 본 연구에서 도구의 내적 일관성을 검정한 결과 내적 통제위는 Cronbach alpha계수가 0.75, 우연통제위 Cronbach alpha계수는 0.82, 타인의존성 통제위는 Cronbach alpha계수가 0.61 이었다.

3) 자아존중감 측정도구

자아존중감 측정을 위한 도구로는 문항 수가 적고 신뢰도도 높은 Rosenberg(1965)가 개발한 10문항의 자아존중감(self-esteem) 측정도구를 전병재(1974)가 번역한 것으로 사용하였다. 이 도구는 긍정적인 문항 5문항과 부정적인 문항 5문항인 총 10문항으로 구성되어 있는데 긍정적인 문항은 '정말 그렇다'에 4점, '대체로 그렇다'에 3점, '약간 그렇다'에 2점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 주었으며 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 최저 10점에서 최고 40점 사이로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach alpha계수는 0.85였으며 본 연구에서는 Cronbach alpha계수가 0.77로 나타났다.

4) 지각된 건강 상태

지각된 건강 상태는 주관적인 상태로서 현재의 건강을 자가-평가하는 것이다. Ware, Davis-Avery 와 Donald(1978)는 일반 건강 인식에 대한 39편의 연구를 검토한 후 "현재 전반적인 건

강 상태가 어떻다고 생각하십니까"라고 묻는 1문항으로 된 이 도구가 신뢰성 있고 반복 가능하며 건강상태에 대한 다른 측정과의 연관성에서 신뢰성이 있다고 결론 지었다. 이것은 '매우 건강하지 못하다'에 1점, '건강하지 않은 편이다'에 2점, '보통이다'에 3점, '건강한 편이다'에 4점, '매우 건강하다'에 5점 척도로 구성되어 있다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS PC를 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구학적 특성은 백분율을 이용하였으며, 건강증진 생활양식의 수행정도는 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 대상자의 자아존중감, 건강통제위 성격, 지각된 건강 상태와 건강증진 생활양식 수행과의 관계분석은 Pearson 적률 상관계수로 검정하였다.
- 3) 대상자의 인구학적 특성과 제 요인들과의 관계는 t-test, ANOVA를 이용하였다.
- 4) 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인은 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 45-49세 사이가 142명(58.9%)로 가장 많았으며 평균연령은 47세이었다. 가족수는 5-6명이 144명(59.8%)로 가장 많은 분포를 나타내었다.

종교는 있는 경우가 200명(82.5%)로 대다수를 차지하였으며, 교육정도는 중졸이 96명(39.8%)로 가장 많았으며, 직업은 있는 경우가 126명(52.3%)로 과반수 이상이었다.

경제상태는 하가 136명(56.2%)로 과반수 이상을 차지하였다(표 1).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성(n=240)	구분	빈도(%)
연령	40-44세	48(19.9)
	45-49세	142(58.9)
	50-54세	34(14.1)
	55-60세	16(7.0)
가족수	1-2명	4(1.7)
	3-4명	70(29.0)
	5-6명	144(59.8)
	7명 이상	22(9.5)
종교	있음	200(82.5)
	없음	40(16.5)
교육	무학	4(1.7)
	초등졸	80(33.2)
	중졸	96(39.8)
	고졸	58(24.1)
결혼상태	대졸	2(1.2)
	기혼	232(96.3)
	사별	8(3.7)
직업	있음	126(52.3)
	없음	114(47.7)
경제상태	극빈	18(7.4)
	하	136(56.2)
	중	82(33.9)
	상	4(1.7)

2. 건강증진 생활양식의 수행정도

본 연구 대상자의 전체 건강증진 생활양식 수행 정도는 평균 166.40점이었고 요인별 건강증진 생활양식 수행 정도는 위생적 생활 요인의 평균 점수가 23.89점으로 가장 높았고 다음으로 자아실현 요인이 평균 22.36점, 건강식이 요인이 평균 20.33점, 운동과 활동 요인이 평균 17.37점, 식이 조절 요인이 평균 16.27점, 휴식과 수면 요인이 평균 13.93점, 조화로운 관계 요인이 평균 13.18점, 자아조절 요인이 평균 11.19점, 정서적지지 요인이 평균 11.08점, 규칙적 식사 요인이 평균 9.35점 순이었으며, 가장 수행이 낮은 요인은 전문적 건강관리 요인으로 평균 점수가 7.44점이었다(표 2).

<표 2> 건강증진 생활양식의 수행정도

요인	평균	표준편차
조화로운 관계	13.18	2.17
규칙적인 식사	9.35	2.33
전문적 건강관리	7.44	2.67
위생적 생활	23.89	3.02
자아조절	11.19	2.87
정서적지지	11.08	2.62
건강식이	20.33	3.34
휴식 및 수면	13.93	2.96
운동 및 활동	17.37	3.75
자아실현	22.36	4.67
식이조절	16.27	4.02
전체	166.40	21.40

3. 건강증진 생활양식 수행과 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태와의 관계

건강증진 생활양식과 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태와 상관관계를 보기 위해 Pearson 적률 상관계수를 산출하였다(표 3).

대상자 전체 건강증진 생활양식과 자아존중감이 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.4196$, $p<0.001$). 즉 자아존중감이 높을수록 건강증진 생활양식을 많이 수행하는 것으로 해석할 수 있다. 건강증진 생활양식의 하부 영역에서는 조화로운 관계, 전문적 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적지지, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현이 자아존중감과 긍정적 상관관계를 보였다. 대상자의 전체 건강증진 생활양식과 건강통제위 성격을 살펴보면 내적 통제위($r=0.2222$, $p<0.001$)와 긍정적 상관관계이지만, 우연통제위($r=-.1568$, $p<0.01$)는 역 상관관계를 나타내었으며, 타인 통제위와는 상관관계가 없었다. 건강증진 생활양식의 하부영역에서는 규칙적인 식사, 위생적인 생활, 자아조절, 건강식이, 휴식과 수면이 내적 통제위와 정적 상관관계를 보였다.

대상자의 전체 건강증진 생활양식과 지각된 건강상태는 역 상관관계($r=-0.2724$, $p<0.001$)를 나타내었으며, 건강증진 생활양식의 하부 영역에

<표 3> 건강증진 생활양식과 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태와의 상관관계

요인 \ 변인	자아 존중감	내적 통제위	우연 통제위	타인 통제위	지각된 건강상태
건강증진생활 양식	4196**	.2222**	-.1568*	.0197	-.2724**
조화로운 관계	.2502**	-.0045	-.1332	.0434	-.0898
규칙적인 식사	.1135	.2573**	-.1481	-.0329	-.1120
전문적 건강관리	.2409**	.0826	-.0541	-.0179	-.0227
위생적 생활	.3904**	.1501*	-.1195	.0304	-.1913
자아조절	.3258**	.2008**	-.0619	-.0132	-.3482**
정서적지지	.3967**	.0417	-.1232	.0206	-.2489**
건강식이	.1361	.2335**	-.1015	.1078	-.1496
휴식 및 수면	.2176**	.1714*	-.1193	-.0032	-.2114**
운동 및 활동	.2721**	.0958	-.0525	.0601	-.1543
자아실현	.3706**	.1214	-.1427	-.0305	-.3045**
식이조절	.1303	.1473	-.0397	-.0225	.0112

* P < .01 ** P < .001

서는 자아조절, 정서적지지, 휴식과 수면, 자아실현이 지각된 건강상태와 역 상관관계를 나타내었다.

4. 인구학적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행의 차이

본 연구대상자의 인구학적 특성에 따른 제 요인들의 차이를 검정한 결과는 <표 4>와 같다.

연령에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F=0.78$, $P=0.50$). 가족 수에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 가족수가 적을수록 건강증진생활을 잘하는 것으로 나타났으나, 통계적으로는 유의한 차이가 없었다($F=0.59$, $P=0.61$). 종교의 유무에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 종교가 있는 경우 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=1.06$, $P=0.29$). 교육 정도별 건강증진 생활양식 수행정도는 무학이 평균 156.50점, 초등졸이 평균 160.17점, 중졸이 평균 169.50점, 고졸이 평균 170.72점, 대졸이 평균 161.00점으로

무학에서 고졸까지는 교육수준이 높을수록 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타났으며, 대졸의 경우 오히려 건강증진 행위를 초등졸과 거의 비슷한 수준으로 수행한 것으로 나타났다. 그러나 대졸의 대상자가 2명으로 대상자가 너무 적어 나타난 결과라 사료되어 더 많은 대상자를 포함시켜 분석을 한다면 또 다른 결과를 초래할 것이라 생각되며, 교육정도별 건강증진 생활양식 수행정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.14$, $P=0.01$). 결혼 상태별 건강증진 생활양식 수행정도는 기혼의 경우 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=1.60$, $P=0.20$). 직업별 건강증진 생활양식 수행정도는 직업이 있는 경우 건강증진 행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=1.58$, $p=0.11$). 경제상태별 건강증진 생활양식 수행정도는 경제상태가 좋을수록 건강증진 생활양식을 더 잘 수행하는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다($F=1.32$, $p=0.26$).

<표 4> 인구학적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행의 차이

	일반적 특징(명) (n=240)	건강증진 생활양식		t, F	P
		평균	표준편차		
연령	40-44세(48)	166.91	21.64	0.78	0.50
	45-49세(142)	166.94	20.30		
	50-54세(34)	161.58	24.45		
	55-60세(16)	170.25	23.77		
가족	1-2명 (4)	176.50	20.20	0.59	0.61
	3-4명 (70)	165.97	24.52		
	5-6명 (144)	166.94	20.48		
	7명이상(22)	162.36	16.68		
종교	있음(200)	167.05	21.43	1.06	0.29
	없음(40)	163.15	21.16		
교육	무학 (4)	156.50	29.44	3.14	0.01
	초등졸(80)	160.17	14.05		
	중졸 (96)	169.50	24.05		
	고졸 (58)	170.72	23.20		
	대졸 (2)	161.00	0.00		
결혼상태	기혼(232)	166.72	21.07	1.60	0.20
	사별(8)	157.00	29.58		
직업	있음(126)	168.40	23.05	1.58	0.11
	없음(114)	164.19	19.46		
경제	극빈(18)	160.22	23.08	1.32	0.26
	하 (136)	165.22	21.52		
	중 (82)	169.34	20.84		
	상 (4)	174.00	16.16		

5. 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 요인

대상자들의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 독립변수로 대상자의 인구학적 특성, 자아존중감, 건강 통제위, 지각된 건강상태를 포함시켜 단계적 회귀 분석으로 분석한 결과 건강증진 생활양식 실행에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 자아 존중감으로 17.6%의 설명력을 나타내었고, 지각된 건강상태의 추가로 21.0%를 설명할 수 있었다(표 5).

<표 5> 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 요인에 대한 단계적 중회귀 분석

변인	R	R2	F	P
자아존중감	0.419	0.176	50.85	0.00
지각된 건강상태	0.459	0.210	31.65	0.00

V. 논 의

건강증진 생활양식 수행에 대한 조사결과 본 연구 대상자가 가장 많이 수행한 건강증진 생활양식

요인은 위생적 생활이며 그 다음은 자아실현, 건강식이, 운동과 활동, 식이조절, 휴식과 수면, 조화로운 관계, 자아조절, 정서적지지, 규칙적인 식사의 순이었으며, 가장 수행정도가 낮은 요인은 전문적 건강관리로 나타났다. 일반 성인을 대상으로 한 박인숙(1995)의 연구에서는 '위생적 생활'이 가장 높은 수행정도를 보였고, 다음으로 '조화로운 관계', '자아실현', '정서적지지'의 순이었으며 수행정도가 가장 낮은 영역은 '전문적 건강관리' 요인이었다. 또한 대학생을 대상으로 한 박정숙, 박청자, 권영숙(1996)의 결과에서는 '조화로운 관계'가 가장 높은 수행을 보였고, 다음으로 '위생적 생활', '자아실현', '휴식 및 수면', '정서적 지지'의 순이었으며 수행정도가 가장 낮은 요인은 '전문적 건강관리'였다. 이상의 연구결과를 비교하여 볼 때 대상자의 특성에 차이가 있음에도 불구하고 전반적으로 '위생적 생활', '정서적 지지'의 순이었으며, '전문적 건강관리' 요인에서는 수행정도가 낮게 나타나 본 연구 결과와 일치된 결과를 보여 주었으나 건강증진 생활양식의 다른 하부 요인들은 대상자의 특성에 따라 순서에 차이가 있었다. 반면 사무직 근로자를 대상으로 한 안혜경(1992)의 연구에서는 직장에서의 신체검진의 실행률이 가장 높은 것으로 나타나, 이는 대상자들의 직업유형에 따른 차이로 생각된다. 따라서 대상자들의 건강증진을 위한 접근시 집단의 속성에 알맞는 개별적인 간호중재가 필요하다고 생각된다. 또한 갱년기는 생의 전환기임과 동시에 호르몬 변화로 인한 만성질환이 발생 가능한 시기이기도 하기 때문에 본 연구에서 '전문적 건강관리' 요인의 수행정도가 가장 낮게 나타났으므로, 향후 갱년기 여성들의 건강증진을 위한 간호계획을 세울 경우는 특히 이러한 부분이 고려되어야 하겠다.

자아존중감은 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되며(Traft, 1985) 건강행위에도 영향을 미치는 변수라고 하였는데(송애량, 1984), 본 연구에서 자아존중감과 건강증진 생활양식 수행 정도와의 관계를 Pearson 적률 상관계수로 검정해 본 결과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.41, p<0.001$). 이는 박

인숙(1995)의 결과($r=0.41, p<0.001$)와 유사하며, 이태화(1989)의 서울지역 일반 성인을 중심으로 자아존중감과 건강증진 행위와의 상관관계를 분석한 결과도 본 연구와 유사한 정도의 상관관계($r=0.40, p<0.001$)를 보였다. 또한 박정숙 등(1996)의 결과에서도 건강증진 행위와 자아존중감 사이에는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나($r=0.44, p<0.001$) 본 연구 결과와 일치함을 보였다. 자아존중감과 건강증진 행위와 유의한 상관관계를 나타낸 연구는 여성을 대상으로 한 Herold, Goodwin, & Lero(1979), Hallal (1982), Duffy(1988)의 연구결과와 근로자를 대상으로 한 Weitzel(1989)과 윤진(1990)의 결과 및 학생들을 대상으로 한 기경숙(1985)의 연구결과에서도 발견할 수 있다. 즉 대체로 자아존중감이 높은 사람은 바람직한 건강행위를 실천하는데 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.

본 연구의 건강통제위 성격과 건강증진 생활양식과의 상관관계에서 내적통제위($r=0.22, p<0.001$)와 긍정적 상관을 보였으며, 우연통제위($r=-0.15, p<0.01$)와는 역 상관 관계를 나타내었다. 이것은 Duffy(1988)가 건강증진 생활양식과 우연 통제위 성격과는 역 상관 관계를, 내적 통제위 성격과는 순상관관계를 보인다고 한 결과와 일치한다. 한편 표지숙(1992)의 연구에서는 건강증진 행위와 내적통제위($r=0.32, p<0.001$), 타인의존 통제위($r=0.40, p<0.001$)와는 유의한 긍정적 상관관계를, 우연 통제위($r=-0.20, p<0.01$)와는 역 상관관계를 보였으며, 박인숙(1995)의 연구에서는 건강증진 생활양식과 내적 통제위($r=0.25, p<0.001$), 타인 의존적 통제위($r=0.13, p<0.01$)에서 긍정적 상관관계를 보였다. 신재신(1985)은 양로원 노인을 대상으로 실험군과 대조군으로 나누어 근관절 운동 시행후 그 효과를 비교한 연구에서 내적 통제위의 실험군과 대조군에서 자가간호 점수가 유의하게 차이가 있으나($F=0.29, p<0.05$), 타인의존 통제위에서는 유의한 차이가 없음을 보고하였다. 은영과 구미옥(1999)은 건강통제위와 건강증진 행위간의 상관관계에서 내적 통제위는 건강증진 행위에 유의

하게 정적인 관계($r=0.16, p=0.01$)를 보였으나, 타인의존 통제위와 우연통제위와는 유의한 수준이 아니었다. 이와같이 많은 연구자들이 개인의 건강행위나 건강상태를 예측하기 위해 통제위 개념에 근거한 연구를 하였는데, 내적 통제위를 가진 사람들이 건강 정보를 더 적극적으로 찾고 배우며 건강 전문가들을 더 잘 이용하고 자신의 건강에 책임감을 갖고 독립적이며, 건강을 유지하고 달성하는데 더 관심이 많다는 가정 하에 연구를 수행해 왔으며(Arakelian, 1980), 본 연구에서도 내적 통제위에 관한 부분은 이런 견해와 일치한다. 그러나 건강행위와 관련된 대다수의 연구에서 우연통제위와 타인 의존적 통제위에 대한 분석이 일관되지 않아 이런 다양한 결과를 고려한 연구가 앞으로 계속 이루어져야 하겠다.

지각된 건강상태는 객관적 건강상태 측정보다 건강행위에 더 많은 영향을 준다는 보고(Singer, Garfinkel, Cohen & Srole, 1976)에 근거하여 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식 수행 정도와의 관계를 Pearson 적률상관계수로 검정해 본 결과 본 연구결과에서는 역 상관관계(negative correlation)가 있는 것으로 나타났다($r=-.27, p<0.001$). 이 결과는 박정숙 등(1996)의 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향에 대한 연구 결과에서 건강증진 행위와 주관적 건강지각간에는 역 상관관계($r=-0.16, p<0.05$)가 있었다는 결과와 일치하나, 서연옥(1995)의 결과에서 지각된 건강상태는 건강증진 생활양식에 영향을 주지 않는다는 결과 및 (박인숙, 1995; Duffy, 1993; Fehir, 1988; Killeen, 1989; Weitzel, 1989)에서는 건강상태를 좋게 지각하는 것이 건강증진 행위를 향상시키며, 건강증진 생활양식의 빈도와 강도에 영향을 주었다고 보고한 결과와는 일치되지 않는다. 이러한 결과가 나타난 가능성을 유추해 보면, 태도나 인식은 행위가 변하면 자연스럽게 변화되지만 태도나 인식이 변화되어도 반드시 행위는 변화하지 않기 때문(Emery, 1980)이라 볼 수 있다. Nicholas(1993)는 개인의 생활양식이 건강상태에 중요한 영향을 준다고 하였으나 변수간의 방향에 대해 구체적으로 설명하지

못하였다. 따라서 본 연구의 결과로는 주관적 건강지각 점수가 낮을수록 건강증진 행위를 많이 하는 것인지, 건강행위를 많이 할수록 주관적 건강지각 점수가 낮아지는 것인지를 구별할 수가 없으므로 향후 두 변수간의 인과 관계 연구가 필요하다고 본다.

본 연구에서 건강증진 생활양식에 영향을 주는 인구학적 특성은 교육이었으며 선행연구에서처럼 직업, 경제, 결혼상태(박인숙, 1995; 서연옥, 1996; Gillis, 1993; Weitzel & Waller, 1990)에 따른 차이는 보이지 않았다. 그러나 낮은 경제적 상태는 여성의 건강유지, 증진에 장애요인이 될 수 있으며, 시대적 변화에 따라 여성들의 사회활동이 활발해 지고, 직업을 갖는 경우가 점차 증가하는 추세이다. 따라서 이러한 여건들도 여성들의 건강증진 생활양식에 영향을 미칠 수 있으므로 여성들의 복합적인 역할부담을 고려하여 건강행위를 증진시키는 방안이 모색되어야 하겠다.

본 연구에서 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요 요인의 규명을 위해서 단계적 중회귀 분석을 실시한 결과 자아존중감과 지각된 건강상태가 영향력이 있는 예측 요인으로 나타났고 두 요인으로 21%의 설명력을 나타내었다. 박정숙 등(1996)의 결과에서도 자아존중감, 주관적 건강지각 두 요인이 건강증진 행위를 설명하는 가장 중요한 요인으로 나타났으며 24%의 설명력을 나타내어 본 연구와 비슷한 결과를 나타내었다. 박인숙(1995)의 결과에서는 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 자아존중감으로 16.9%의 설명력을 가졌다고 하였으며, 자아존중감 다음으로 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 연령, 내적통제위 성별, 지각된 건강상태, 타인통제위, 종교, 직업, 결혼상태의 순으로 위의 세 요인을 모두 포함시키면 30.3%의 설명력을 나타내어 자아존중감이 건강증진 생활양식에 가장 중요한 요인이라는 점은 본 연구 결과와 일치한다. 한편 국내에서 산업장 근로자를 대상으로 연구한 윤진(1990)은 자아개념, 근무시간, 학력이 전체 건강증진행위의 19%를 설명한다고 하였고, Duffy(1988)는 우연 통제위, 자아존중감,

현재 건강상태, 건강에 대한 관심, 학력, 내적통제위가 건강증진 생활양식의 25%를 설명한다고 보고하였으며, Pender(1990)는 지각된 개인적 유능성, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강통제위와 같은 개개인의 지각변수들이 건강증진 생활양식에서 전체 변량의 31%를 설명한다고 보고함으로써 연구에 따라 조사된 변수가 일치하지 않고 다양함으로 분석에 상당한 제한점이 따른다. 따라서 가능하다면 관련이 있는 모든 변수를 조사하여 그 관계를 검증해 보는 것이 필요하다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 갱년기 여성들의 건강증진 생활양식을 측정하고, 건강증진 생활 양식에 영향을 미치는 요인과의 관계를 규명함으로써 갱년기여성의 건강관리를 위한 새로운 간호접근의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상자는 경남 지역의 40세에서 60세 사이의 여성 240명을 대상으로 하였으며 자료는 1999년 8월 23일부터 9월 6일에 걸쳐 수집하였다. 수집된 자료의 분석은 신뢰도 검정을 위해 Cronbach alpha 계수를 산출하였으며, 건강증진 생활양식 수행정도는 평균과 백분율로 산출하였고, 자아존중감, 건강통제위 성격, 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식 수행과의 관계는 Pearson 적률 상관계수로 검증하였다. 인구학적 제 요인과 건강증진생활양식 수행과의 관계를 검증하기 위해서는 t-검정, 분산분석을, 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요 변인을 밝히기 위해서는 단계적 중회귀 분석을 적용하였으며, 본 연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 건강증진 생활양식의 수행정도는 전체 대상자의 평균점수가 166.40점이었고, 가장 실행을 많이 한 요인은 위생적 생활이었으며, 가장 실행을 적게 한 요인은 전문적 건강관리이었다.
- 2) 건강증진 생활양식과 자아존중감, 건강통제위 성격, 지각된 건강상태와의 관계를 검증한 결

과 건강증진 생활양식과 자아존중감, 내적 통제위와는 유의한 긍정적 상관관계를 보였으며, 우연통제위와 지각된 건강상태와는 유의한 역 상관관계를 보였다.

- 3) 인구학적 요인에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도는 교육정도에 따라 유의한 차이가 있었다 ($F=3.14, p=0.01$).
- 4) 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 변수를 단계별 회귀분석 결과 자아존중감과 지각된 건강상태로 건강증진 생활양식 수행을 21% 설명할 수 있었다.

이상의 연구 결과를 종합하여 본다면 갱년기 여성의 건강증진 생활양식과 관련된 요인으로 자아존중감, 건강통제위 성격, 지각된 건강상태의 상관성이 규명되었으며, 인구학적 특성으로는 교육 정도에 따라 유의한 차이가 있음을 보여주었고, 자아존중감이 갱년기 여성의 건강증진 생활양식의 수행에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 나타났다. 앞으로 갱년기 여성의 건강증진 행위를 설명하고 예측하기 위하여 더 많은 영향요인들이 밝혀져야 하겠으며, 갱년기 여성의 특성을 고려한 보다 적극적인 건강증진 프로그램의 개발을 위한 기초연구가 더욱 이루어져야 하겠다.

2. 제 언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구에서는 건강증진 생활양식의 하부요인 중 전문적 건강관리 요인이 가장 낮은 점수를 보여 갱년기 여성의 전문적 건강관리를 증진시킬수 있는 간호방안이 요구된다.
- 2) 건강증진 생활양식을 적게 수행할 가능성이 있는 일반적 특성을 가진 갱년기 여성을 위한 건강증진 간호전략이 요구된다.
- 3) 본 연구는 일지역의 갱년기 여성에 국한되어 조사되었으므로 다른 지역에서의 반복연구가 요구된다.
- 4) 다른 연구에서 건강증진 생활양식의 중요한 결정요인으로 보고된 요인을 첨가하여 반복 연구

가 되어질 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 곽현모 (1987). 부인과학. 서울 : 신평출판사.
- 고명숙, 김혜자, 박공례, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜실 (1995). 모성간호학. 현문사.
- 구미옥, 은 영 (1998). 한국성인의 건강통제위 반응유형별 건강증진 행위. 간호학회지, 28 (3), 739-750.
- 구병삼 (1978). Estrogen Therapy와 폐경기증후군. 대한산부인과 학회지 21(11), 837-846.
- 기경숙 (1985). 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 대한간호학회지, 15(1), 59-75.
- 김일순 (1993). 건강증진: 세시대 의료의 새로운 지평. 국제간호학술대회, 3-8.
- 김정자 (1991). 이완술이 노인의 건강통제위에 따라 고혈압, 수면장애, 불안에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지, 24(1), 70-84.
- 노영철 (1978). 갱년기. 대한산부인과학회지, 21 (11), 829-833.
- 박난준 (1989). 중년여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 간호학 박사학위 논문.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.
- 보건복지부 (1996). 보건복지부 통계연보.
- 송애랑 (1984). 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가간호행위의 관계분석. 이화여자대학교 석사 학위논문.
- 서연옥 (1994). 취업주부의 전업주부의 건강증진 생활방식 비교연구. 간호학 탐구, 3(1), 93-111.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 간호학 박사 학위논문.
- 서연옥 (1996). 중년여성의 건강증진 생활방식, 강인성, 성역할 특성의 관계. 여성건강간호학회지 2(1), 119-134.
- 신재신 (1985). 노인의 고관절 운동이 자가간호 활동과 우울에 미치는 영향. 연세대 대학원 박사학위 논문. 서울.
- 안혜경 (1992). 대도시 사무직 근로자의 건강관리 행위의 관련요인 및 실천도에 관한 연구. 부산대학교 석사학위논문.
- 여주연 (1980). 본태성 고혈압 환자의 혈압조절에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 간호학회지, 10(1), 29-39.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 은영, 구미옥 (1999). 일지역 노인의 건강증진 행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응유형. 대한간호학회지, 29(3), 625-263.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1998). 여성건강간호학. 서울: 현문사.
- 이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현, 박형무, 김정구, 김석현 (1994). 폐경기 여성의 관리. 서울 : 칼빈서적.
- 이태화 (1989). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 대학원 간호학과 석사 학위 논문.
- 전병재 (1974). Self-Esteem: A Test of Its Measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 표지숙 (1992). 노인들의 건강통제위와 건강증진 행위와의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사 학위 논문. 서울.
- Arakelian, M. (1980). An assessment and nursing application of the concept of control. Advances in Nursing Science, 3, 25-42.
- Brown, J. S., McCreedy, M. (1986). The hale elderly: health behavior and its

- correlates. Research in Nursing and Health, 9, 317-329.
- Brown, N., Muhlenkamp, A., Fox, L., & Osborn, M. (1983). The relationship among health belief, health values, and health promotion activity. Western Journal of Nursing Research, 5, 155-163.
- Brahn, J. G. (1988). *Lifestyle and Health Behavior* Plenum Press : New York and London. Parse, R. R.(1990). *Health : A Personal commitment*. Nursing Science Quarterly, 3(3), 136-140.
- Chao, J., & Zyzanski, S. J. (1990). Prevalence of lifestyle risk factors in a family practice. Preventive Medicine, 19, 533-540.
- Duffy, M. E. (1988). Detenminants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37, 356-362..
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health- promoting lifestyles in order persons. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 25(1), 23-28.
- Emery, M. (1980). The theory and practice of behavior change in school context. International Journal of Health Education, 23, 116-125.
- Fehir, J. S. (1988). Self-rated health status, self efficacy, motivation, and selected demographics as determinants of health-promoting life style. Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin.
- Formen, J. B. (1968). Hormonal vs psychosomatic disturbances of the menopause. Psychosomatics, 9, 17-21.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: an integrative review. Journal of Advanced Nursing, 18, 345-353.
- Gottlieb, N. H., & Green, L .W. (1984). Life events, social network, lifestyle, and health: an analysis of the 1979 national survey of personal health practices and consequences. Health Education Quarterly, 11(1), 91-105.
- Hallal, J. G. (1982). The relationship of health beliefs, health locus of control and self-concept to the practice of breast self examination in adult woman. Nursing Research, 31, 131-142.
- Hanner ME(1986). Factors realted to promotion of health-seeking behavior in the aged. Unpublished Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health -protective behavior: An exploratory study, J Health Soc Behav, 20, 17-29.
- Herold, E. S., Goodwin, M. S., & Lero, D. S. (1979). Self-esteem, locus of control and adolescent contraception. Journal of Psychology, 101, 83-88.
- James, M. I. (1987). Dietary intervention studies to reduce risk factor related to cardiovascular disease and cancer. Preventive Medicine, 21, 602-615.
- Killen, M. (1989). Health promotion practices of family care givers. Health Values, 13(4()), 3-10.
- Kraines, R. J. (1963). The menopause and evaluations of the self: Srudy of middle aged women. Unpublished doctoral dissertation, Chicago University.
- Kusaka, Y., Kondou, H., & Morimoto, K. (1992). Healthy life style are associated with higher natural killer cell activity. Preventive Medicine, 21, 602-615.
- Laffery, S. C. (1990). *An Exploration of Adult*

- Health Behaviors, Western Journal of Nursing Research, 12(4), August, 434-447.
- Lalond, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians: A working Document. Ottawa, Government.
- Mason-Hawkes, J., & Holm, K. (1993). Gender difference in exercise determinants. Nursing Research, 42(3), 166-172.
- Minkler, M. (1989). Health education, health promotion and the open society: An historical perspective. Health EducQ, 16, 17-30.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N. J., & Sanders, D. (1985). Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients. Nursing Research, 34(6), 327-332.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practices. Nursing Research, 35, 334-338.
- Nichlas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. Journal of Advanced Nursing, 18(7), 1085-1094.
- Paffenbarger, R. S., Hale, W. E., Brand, R. J., & Hyde, R. T. (1977). Work-energy level personal characteristics and fatal heart attack : A birth-cohort effect. American J. of Epidemiology, 105, 200-213.
- Parse, R. R. (1990). Health: A personal commitment. Nursing Science Quarterly, 3(3), 136-140.
- Pender NJ(1982). Health promotion in nursing practice. New York, Appleton Century-Crofts.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health promotion in nursing practice (2nd ed.). New York: A Century Creft.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Stromborg, M. F. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. Nursing Research, 39(6), 326-332.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health promotion in nursing practice (2nd ed.). New York: A Century Creft.
- Phares, E. J. (1976). Locus of control in personality. General learning press.
- Reeder, S. R., & Martin, L. L. (1987). Maternity Nursing(16th ed.). Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image. Princeton NJ : Princeton University Press.
- Rotevatn, S., Akslen, L. A., Bjelke, E. (1989). Life style and mortality among Norwegian Men. Preventive Medicine, 18, 433-443.
- Rutledge, D. N. (1987). Factors related to women's practice of breast self-examination. Nursing Reserch, 36, 117-121.
- Rauckhorst, L. M. (1987). Health habits of elderly widows. Journal of Gerontological Nursing, 13(8), 19-22.
- Singer, E., Garfinkel, R., Cohen, S. M., & Srole, L. (1976). Mortality and mental health: Evidence from the Midtown Manhattan restudy. Social Science and Medicine, 10, 517-525.
- Smith, A. M., Shelley, M., & Dennerstein, L. (1994). Self-rated health : biological continuum or social discontinuity. Social Science and Medicine, 39(1), 77-83.
- Steiner, B. W. (1973). The crisis of

- middle age. Clin Med Asso J, 109(15), 1017.
- Tax, H. S. (1988). Self-esteem, Participation in extracurricular activities and cigarette smorking in adolescent females. Doctoral disertation, New York University.
- Traft, C. B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective. ANS, 8(1), 77-84.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36, 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-Promoting lifestyle of elderly adults : Comparison with young and middle -aged adults correlates and patterns. ANS, 11(1), 76-90.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & Devellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control(MHLC) scale. Health Education Monographs, 6, 160-171.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D., & Madies, S. A. (1976). Development and validation of the health locus ofcontrol(HLC) scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44, 580-585.
- Wallston, K. A., & Wallston, B. S. (1982). Who is responsible for your health? The construct of health locus of control. In G. snader & J. Sulş(eds.), Social psychology of health and illness(pp66-95). Hillsdale, NJ: Erlbaun.
- Ware, J. E., Davis-Avery, A., & Donald, C. A. (1978). Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study, Vol. 5, General Health Perception, Santa Monica, The Rand Corporation.
- Weitzel, M. H. (1989). A Test of the health promotion model with blue color workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.
- Weitzel, M., & Waler, P. (1990). Predictive factors for health promotive behaviors in white, hispanic, and black blue-collar workers. Family Community Health, 13(1), 23-34.
- Wilson, J. R., & Carrington, E. R. (1987). Obstetric and Gynecology (8th ed.). Saint Louis: The C.V. Mosby Co.

-Abstract-

Key concept : Health promoting lifestyle, Climacteric Women

A Study on Health Promoting Lifestyle among Climacteric Women

*Song, Ae Ri**

This study was done to describe health promoting lifestyle and to identify the factors affecting the performance in health promoting lifestyle among the climacteric women. The subjects of this study were 240 women(40 to 60 years old). The sample data were collected using a purposive sampling method, and collected from August 23 to

* Chinju Health College, Department of Nursing, Associate professor

September 6, 1999. The instruments for this study were a health promoting lifestyle scale, a health locus of control scale, a self-esteem scale and a perceived health status questionnaire.

Frequency, percentage, t-test, ANOVA, Pearson's correlation and stepwise multiple regression technique with SPSS program were used to analyze the data.

The results of the study were as follows:

- 1) The average score of performance in the health-promoting lifestyle variables was 166.40. The variable with the highest degree of performance was the sanitary environment, whereas the one with the lowest degree was the professional health maintenance.
- 2) Performance in the health-promoting lifestyle was positively related to self-esteem, internal

health locus of control and negatively related to accidental health locus of control and perceived health status.

- 3) A significant difference between educational level and health-promoting lifestyle were found.
- 4) Self-esteem and perceived health status explained 21.0% of the variance for the total health promoting lifestyle. The results of this study show that self-esteem, perceived health status predicted the health promoting lifestyle of the climacteric women. Therefore, health promoting programs that increase self-esteem and perceived health status should be developed to promote a healthy lifestyle of the climacteric women, especially those who have a low level of education.