

중년기 여성의 건강증진행위에 관한 연구

이 경 희*·김 태 주**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 인간의 삶에 있어 가장 중요한 기본 욕구이며, 동시에 여성의 건강상태는 가족관리자적 여성의 역할과 가족간호 측면으로 볼 때 매우 중요하다.

특히 여성의 일생에서 성인기를 지나 찾아오게 되는 중년의 시기는 성인기에서 노년기로 넘어가는 일종의 과도기이기도 하면서, 생리적 기능 및 성기능의 감퇴로 인한 갱년기라는 성적 퇴행기로 접어드는 중요한 시기라고 할 수 있다(김태주, 1992). 즉 여성은 중년기의 전반부 동안 생산적 기능을 종료하고 자녀의 양육에 심신의 노력과 시간을 투입하며, 배우자를 중심으로 경제적 기반을 이루고 사회적으로 결정과 책임을 가지는 지위를 획득하며, 자아 발달이 증진되는 등 사회적 발달을 이룬다(박재순, 최의순, 1995). 그러나 후반부에 이르면 배우자의 사회적 은퇴를 맞이하여 점차 사회생활의 폭이 줄어들고 자녀의 성장과 독립으로 가정에서의 역할과 자아정체감이 변화하게 된다.

또한, 이 기간에 이르게 되면, 대부분의 여성들에게 신체적, 정신적으로 중요한 변화가 빠르게 초래되는데, 이러한 갱년기의 특이한 변화들은 가정과 사회 생활에 상당한 영향을 줄 수 있다. 그러므로 그 어떤 시기보다도 중년기의 여성들에 대한 건강관리는 더욱 중요하며 여성 스스로도 자신의 건강을 유지 증진하기 위한 노력이 요구되는 중요한 시기라고 볼 수 있다.

최근 의료기술의 발달과 경제수준의 향상에 따라 인간의 건강과 질병에 대한 관심이 고조되고 있으며 더 나아가 삶의 질을 향상시키는 방향인 건강증진의 차원으로 건강관리 서비스의 방향이 바뀌고 있다. 건강 증진이란 일반 대중의 생활방식 혹은 생활환경의 변화를 촉진하는 방법을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말하며(Brubaker, 1983), 간호학에서의 건강증진의 방향은 건강교육과 상담을 통해 일반 대중이 신체적 정신적 사회적으로 더 높은 수준의 안녕상태에 도달하도록 생활 방식이나 생활 환경을 변화시키는데 있다고 하겠다(하영수, 1993).

이러한 사회적 분위기 속에서도 중년여성을 위한 건강관리 정보는 부족한 편이며, 중년 여성 스스로도 가사일 또는 직업과 관련된 사회적 역할에

* 계명대학교 간호대학

** 대구산업정보대학

따르는 많은 책임감들을 이루어 내며 살아 가다보니, 신체기능을 강화하고 노화를 방지하기 위한 건강습관이 형성되지 못하여 중년기를 불건강하게 지내는 경우가 많이 있으며, 이것은 노년기의 건강 상태에까지도 심각한 영향을 끼친다.

따라서 본 연구자는 인생의 중요한 과도기이면서도 전환기인 중년기를 맞이하는 여성들이 이 시기의 여러 가지 신체적, 정신적 변화들에 잘 적응하여 건강한 삶을 유지하고 더 나아가 건강한 노년기를 맞이할 수 있도록 도와줄 수 있는 건강관리 중재의 기초 자료를 제공하기 위하여, 먼저 중년기 여성의 건강증진 행위와 이에 영향을 주는 변수들을 검증해보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중년기 여성의 건강증진행위에 영향을 끼치는 요인들은 어떤 것들이 있는가?하는 연구문제를 가지고, 중년여성의 건강 증진행위에 영향을 끼치는 요인들을 파악함으로써 중년기 여성의 발달적 특성 및 개인적 상황에 맞는 건강관리 중재방법을 모색하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년 여성의 건강증진행위 수행정도를 파악한다.
- 2) 중년 여성의 건강증진행위에 영향을 주는 요인들을 확인한다.
- 3) 중년 여성의 건강증진행위, 자기효능감, 자아존중감, 그리고 갱년기 증상과의 상관관계를 파악한다.

3. 용어 정의 및 조작적 정의

1) 중년여성(Middle-aged woman)

본 연구에서는 40세에서 59세까지의 여성을 중년기로 보았다.

2) 갱년기 증상(Climacteric symptoms)

여성의 폐경 전후에 경험하는 신체적, 정신적 증상으로 본 연구에서는 선행연구들에 대한 문헌 고찰을 통해 김(1987)이 개발한 25개 항목의 ‘갱

년기 증상 측정도구’로 사용하였으며, 도구 개발 당시 신뢰도는 0.906이었다.

3) 건강증진행위(Health promoting behavior)

대상자의 건강과 안녕감을 높이며 건강 잠재력을 향상시키도록 하는 지속적인 활동으로 본 연구에서는 Walker, Volkman, Sechrist, Pender (1987)이 개발한 건강 증진 생활양식 측정도구를 오복자(1994)가 번역한 38개 문항의 도구를 본 연구자가 중년여성의 특성을 감안하여 수정 보완한 도구로 측정된 점수이다.

4) 자기 효능감(Self-efficacy)

결과를 얻어내기 위하여 요구되어지는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감으로 본 연구에서는 Sherer와 Maddux (1982)가 개발한 도구 중 오(1993)가 번역한 일반적 자기효능 도구로 측정된 점수를 말한다.

5) 자아존중감(Self-esteem)

자아 개념의 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 사람으로 인지하는 것을 말하는데, 본 연구에서는 Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 중년기 여성의 건강특성

중년기는 인생의 전반에서 후반으로 바뀌어 가는 전환점으로서 성숙기 혹은 갱년기로 묘사되기도 한다(전산초, 최영희, 1985). 이 시기 동안 여성은 가정에서의 역할과 자아정체감의 변화와 같은 심리 사회적 변화와 더불어 신체적으로는 40세 이후에 노화현상이 현저해지고 생리적으로는 폐경을 경험하게 된다.

즉 인간의 신체적 발달 변화는 40세 이후가 되면 더욱 현저하게 나타나며, 여성의 경우 점차적인 생리기능의 감퇴로 인하여 다양한 신체적인 증

상을 경험하면서 건강에 대한 위기 의식을 갖게 되고 비로소 건강관리에 관심을 갖게되는 것이다(박재순외, 1995).

최근 여성 건강에 대한 관심이 여러 학문분야에서 일어나고 있으며, 여성 건강은 전 생애를 중심으로 환경과의 상호관계에서 오는 불편감을 해결하고 여성 자신의 몸을 스스로 조정하는 능력을 갖게 함으로써 그들의 삶의 질을 향상하는 것으로 확대되고 있다(이경혜, 1997).

2. 건강증진 행위

1) 건강증진 행위의 정의

건강증진이란 개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말한다. 건강증진행위란 자아실현 및 자아성취를 유지, 증진시키기 위한 접근행위로 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 행위이다.

Parse(1990)는 건강증진행위를 인간-환경의 상호과정에서 삶의 패턴의 질을 향상시키는 것으로 Brubaker(1983)는 건강증진 개념의 이론적 명료화를 위하여 개념분석을 시도한 후, 건강증진의 개념을 개인이 처한 환경이나 개인적 습관을 변화시켜서 최고 수준의 안녕에 도달하도록 만들어 주는 것으로 정의하였다. 또한 건강증진행위는 개인이나 집단이 최적의 안녕상태를 유지, 증진하려는 행위로서(Pender & Pender, 1987), 질병을 예방하는 것 이상을 의미한다.

2) 건강증진 행위의 구성 요소

건강증진행위의 구성요소로서 Travis(1977)는 영양, 자기책임, 신체적 자각 및 스트레스 조절로 보았고, Ardell(1979)은 자기반응, 영향, 체력 및 환경에 대한 민감성으로 보았으며 Walker(1987) 등은 건강책임 및 영양, 운동, 스트레스 조절, 대인관계, 자아실현으로 보았다. 건강행위의 궁극적인 목표는 최적의 안녕상태로 나아가는데 있다. 건강생활양식은 개인이 건강위험에 영향을 주는 활동들에 대해 개인이 조절하는 행위이며 건강증

진 행위는 개인의 안녕정도, 자아실현, 그리고 개인의 욕구 충족을 유지 증진하려는 행위로서, 예방적 및 증진적 건강행위는 건강생활 양식의 보충적 요소로 볼 수 있다(Pender, 1987).

3) 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인

건강 행위에 영향을 주는 중요한 지각요인은 자기효능, 건강통제위, 건강상태 지각 등으로 알려져 있는데, Weitzl(1989)은 20-60세 사무직 노동자를 대상으로 한 그의 연구에서 자기효능이 건강행위에 높은 영향을 끼침을 보고하였으며, Duffy(1998)는 262명의 중년 여성을 대상으로 한 연구에서 내적 건강통제위, 우연성 건강 통제위, 자아존중감, 건강상태지각, 고학력 변수들이 건강증진생활양식을 25% 설명한다고 하였다.

국내연구에서는 이태화(1990)가 성인을 대상으로 한 연구에서 건강통제위, 자아개념, 지각된 건강 연령 등이 건강생활 양식에 영향을 끼치는 중요한 변인들로 보고하였으며, 여성 관절염 환자를 대상으로 한 오현수(1993)의 연구에서는 자기효능감이 건강증진행위에 가장 중요한 영향을 주는 변수로 나타났다.

인구학적 특성과 건강 증진행위와의 관계를 분석한 Muhlenkemp(1988)의 연구에서는 건강통제위와 건강의 중요성, 그리고 인구학적 변수들이 건강증진행위를 16% 설명하였다. Speake 등(1989)은 노인들을 대상으로 한 연구에서 학력이 높을수록, 건강상태가 좋을수록 건강증진행위의 빈도가 높았으며, Walker등(1988)의 성인을 대상으로 이들의 건강증진행위를 비교한 연구에서도 연령, 성별, 교육 및 수입정도 등의 인구사회학적 변수가 건강증진행위를 설명하는 정도가 13.4%로 나타났다고 보고한 바 있다.

한편으로 중년기 여성의 월경상태와 건강증진 생활양식과의 관련성에 대한 연구는 매우 드문 편인데, 조옥순(1986)의 연구에서 중년여성의 갱년기 증상 호소가 건강상태와 관련이 있게 나타났으며, 김정희(1985)의 연구에서는 교육정도와 경제상태가 건강행위와 관련성이 큰 것으로 나타났다.

이상을 종합하여 볼 때 건강증진행위에 영향을

주는 요인은 매우 다양하며 특히 중년기 여성의 폐경에 따른 갱년기 증상은 건강상태 지각과 관련되며, 이들은 자기효능, 건강통제위, 자아존중감 등의 지각변수와 그리고 가족수, 교육정도, 경제상태 등의 개인적 특성과 함께 건강증진행위에 영향을 주는 변인으로 고려될 수 있음을 결론지을 수 있겠다.

III. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 대구시 및 경북 지역에 거주하는 40-59세 중년여성으로, 연구자 본인과 간호과 학생 6명을 통하여 주변에 있는 지역사회 중년 여성 중에서 편의 표출법을 통해 선정하였으며, 이 중에서 본 연구의 취지와 목적을 이해하고 연구에 동참할 것을 수락한 사람을 대상으로 자가보고식 설문지를 가지고 자료를 수집하였다. 자료수집 기간은 1998년 3월 12일부터 4월 30일 까지로, 총 108매가 회수되었으나 응답이 불충분한 7매를 제외한 101매를 분석하였다.

2. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구는 다음과 같다.

1) 갱년기 증상(Climacteric symptoms)

김(1987)이 개발한 25개 문항의 갱년기 증상 측정 도구를 사용하였으며, 증상의 속성에 따라 신체적 증상 군, 정신 신체적 증상 군, 정신적 증상 군 등의 3개의 그룹으로 나누어져 있다. 각 증상은 '전혀 그렇지 않다(○)' '가끔씩 그렇다(1)' '아주 심하다(2)'로 점수화 되어 평가되며, 도구의 신뢰도인 Cronbach α 는 0.864이었다.

2) 건강증진행위(Health promoting behavior)

건강증진행위 수행정도를 측정하기 위하여 Walker et al(1987)이 개발한 건강 증진생활양식 측정도구(HPLP)를 오(1994)가 번역한 38개 문

항의 도구를 중년여성의 특성에 맞게 수정하여 사용하였다. 영양 5문항, 휴식 및 스트레스 조절 11문항, 대인관계 5문항, 건강책임 5문항, 자아실현 6문항 등 총 32문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '항상 그렇다(4점)'까지의 4점 척도로 되어있으며 점수가 높을수록 건강 증진행위의 빈도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도인 Cronbach α 는 0.868이었다.

3) 자기효능감(Self-efficacy)

대상자의 자기효능감을 측정하기 위하여 Sherer와 Maddux(1982)가 개발한 자기효능감 측정도구를 변안한 오복자(1994)의 일반적 자기효능 측정도구를 그대로 사용하였다.

각 문항에 대한 자신감의 정도를 0점에서 100점 범위로 자가 평가하여 평균 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Cronbach α 는 0.901이었다.

4) 자아 존중감(Self-esteem)

자아존중감 측정도구는 Rosenberg(1968)가 개발하며 전병재(1974)가 우리말로 번역한 도구를 원문과 개조한 후 사용하였다. 이 도구는 10개 문항으로 이중 5개는 부정적인 문항이므로 점수 측정시에 역으로 환산하였다. 최저 10점에서 최고 40점까지로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach α 가 0.730으로 나타났다.

3. 자료 처리 및 분석방법

수집된 자료는 SAS PC+ 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 대한 서술적 통계를 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강 증진행위, 자아존중감, 자기효능감, 갱년기 증상의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

3) 대상자의 건강 증진행위에 영향을 미치는 주요 변인을 밝혀내기 위해서는 Stepwise Multiple Regression과 Pearson 상관관계를 이용하였다.

4. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 대상은 편의표출법에 의해 표집되었으므로 전체 중년여성을 대표하기 어렵다.
- 2) 구성된 설문지 내용 이외의 건강증진행위에 관련되는 타 요인을 통제하지 못하는 제한점이 있다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 인구학적 특성

대상자의 일반적 특성은<표 1>과 같다. 연령은 40-45세와 46-50세 사이의 대상자가 각각 40명씩이었고, 50세 이상 60세 미만은 21명이었다. 종교는 불교 37.6%, 기독교 28.7%, 무교 23.8%의 순이었고 결혼상태로는 기혼이면서 배우자가 있는 경우가 91명으로 대부분을 차지했다.

교육정도는 고졸이 45.5%로 가장 높았고 다음이 중졸 35.6%, 국졸 11.9%, 대졸 6.9% 순서이었으며 직업이 있는 여성(54.5%)이 없는 여성(45.5%)보다 약간 높게 나타났다.

가족 수는 4명과 5명이라고 답한 사람이 73.2%로 과반수가 훨씬 넘었고 가족수가 2명인 사람은 2명, 8명인 사람도 1명 있었다.

자녀수는 3명이라고 응답한 사람이 가장 많았고(45.5%), 다음으로 2명(34.7%), 4명(12.9%)의 순이었다.

월경상태로는 아직 폐경이 되지 않은 여성이 대부분(80.2%)이었고 20명의 여성이 폐경되었다고 답하였으며 이들의 평균 폐경연령은 48.1세로 나왔다.

2. 연구 변수에 대한 서술적 통계 분석

연구 변수에 대한 서술적 통계 분석 결과는 <표

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	실수	백분율(%)
나 이	40~45 세	40	39.6
	46~50 세	40	39.6
	51~59 세	21	20.8
종 교	기독교	29	28.7
	불 교	38	37.6
	카톨릭	10	9.9
	종교 없음	24	23.8
결혼 상태	기 혼	91	90.1
	이 혼	9	8.9
	미 혼	1	1.0
교육 정도	초등학교 졸업	12	11.9
	중학교 졸업	36	35.6
	고등학교 졸업	46	45.5
	전문대학교 졸업이상	7	6.9
직 업	있 음	55	54.5
	없 음	46	45.5
가 족 수	2~3 명	5	5.0
	4 명	36	35.6
	5 명	38	37.6
	6~8 명	22	21.8
자 녀 수	1 명	4	4.0
	2 명	35	34.7
	3 명	46	45.5
	4 명	13	12.9
	5 명	3	3.0

2)에서 보는 것과 같다.

<표 2>에서 보는 바와 같이 모든 측정변수의 왜도(Skewness)가 절대값 2.0보다 작아 정규분포를 나타내었다. 본 연구 대상자들이 실천하고 있는 건강증진행위의 평균점수는 77.95점이며, 자기효능감은 평균 68.31(도구의 중간값 70.0점)으로 나타났으며, 최소 10점에서 최고 40점까지 나올 수 있는 자아존중감의 평균점수는 27.91(도구의 중간값 28점)으로 나왔다.

대상자 1인이 호소하는 갱년기 증상은 평균 18.74점(도구의 중간값 18점)임과 동시에, 25개의 갱년기 증상 중에서 한 사람이 경험하는 증상의 경험 갯수는 평균 15.34개로 나타났다. 갱년기 증상을 가장 적게 경험한 사람은 2개를 호소한 반면 25개의 갱년기 증상을 모두 다 경험한 사람도 있었다.

〈표 2〉 연구변수에 대한 서술적 통계

변 수	평균(표준 편차)	중앙값	범 위	skewness	Kurtosis
건강증진 행위	77.951(12.991)	77	46~114	0.176	0.389
자기효능감	683.069(149.343)	700	220~1000	-0.606	0.305
자아존중감	27.911(4.015)	28	16~37	-0.271	0.407
갱년기증상	18.743(7.939)	18	2~38	0.225	-0.560

〈N = 101〉

3. 연구변수간의 상관관계

1) 건강증진 행위에 대한 영향 요인

연령, 교육정도, 직업, 자기효능감, 자아존중감, 갱년기증상 등을 독립변수로 하고 건강증진 행위를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 시도한 결과는 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 건강증진행위에 영향을 끼치는 요인

변 수	R	R ²	F	P
자아존중감	.4664	.2175	27.54	.0001**
나 이	.5071	.2571	2.55	.0142*
직 업	.5256	.2731	5.08	.0267*

〈N=101〉 * P<0.05 ** P<0.001

위의 Table에서와 같이 건강증진행위에 가장 중요한 영향을 끼치는 주요 요인은 자아존중감이었으며, 다변수 상관관계 r=.4664로 21.75% 설명이 가능했다. 자아존중감 다음으로 건강증진행위에 영향을 미치는 변인은 연령, 직업 순위였으며 위의 변인이 모두 첨가되면 r=.5256로 27.31%의 설명력을 갖게된다.

2) 대상자의 건강증진행위와 자기효능감, 자아존중감, 갱년기증상과의 관계

대상자의 건강증진행위와 자기효능감, 자아존중감, 갱년기증상과의 관계를 Pearson Correlation으로 검증한 결과 다음의 〈표 4〉와 같이 나타났다.

아래의 표에서처럼 주요 독립변수인 자아존중감은 갱년기 증상과는 역상관관계(r = -0.3555, p=0.0003)를, 건강증진행위와는 정적상관관계(r =

0.3714, p=0.0001)를 보여주고 있다. 즉 본 연구 대상자인 중년여성들은 자아존중감이 높을수록 갱년기 증상이 낮고, 자아존중감이 높을수록 건강증진행위가 증가함을 알아낼 수 있었다.

〈표 4〉 건강증진행위와 자기효능감, 자아존중감, 갱년기증상과의 상관 관계

	자기효능감	자아존중감
갱년기증상	-.0510	-.3555(P=0.0003)**
건강증진행위	.1550	.3714(P=0.0001)**

〈N = 101〉 *P<0.05 **P<0.001

4. 일반적 특성에 따른 중년여성의 건강증진행위, 자기효능감, 자아존중감, 갱년기증상

1) 인구학적 특성과 제 변인들과의 상관관계

대상자의 인구학적 특성과 5개의 독립변수 사이에 유의한 상관관계가 있는가를 알아보기 위하여 분산분석을 이용해서 통계 처리한 결과 다음의 결과를 얻을 수 있었다.

직업과 건강증진 행위 사이에 유의한 상관관계(F=.7154, P=.0054)가 있었고, 직업과 자기효능감 사이에도 유의한 상관관계(F=.7429, p=.0294)가 있었다. 즉 중년여성의 경우 직업이 있는 사람보다 직업이 없는 전업주부가 더 많은 건강증진 행위를 실천하고 있었으며, 자기효능감은 직업이 있는 여성이(평균 71.3%), 직업이 없는 여성(평균 64.8%)보다 높게 나타났는데 이들은 모두 통계적으로 유의하였다.

가족수와 자아존중감 사이에도 유의한 상관관계(F=4.68, p=.0114)가 있었다.

자녀수와 건강증진행위 사이에 유의한 상관관

계가 있음이 검증되었는데(F=3.33, P=0.0398), 즉 자녀수가 많을수록 건강증진행위를 적게 하는 것으로 나타났으며 이것은 통계적으로 유의하였다.

2) 취업 유무에 따른 건강증진행위

대상자가 취업주부인지 혹은 전업주부인가에 따라 건강증진행위에 어떠한 차이가 있는지 알아보기 위해 두 그룹간에 T-test를 한 결과가 <표 5>에 나타나 있다.

<표 5>에서와 같이 전업주부가 취업주부보다 더 많은 건강증진행위를 하고있는 것으로 나타났으며 이것은 통계적으로도 유의하였다(P<0.05). 특히 건강증진행위의 다섯개 구성 요소 중에서 '휴식, 스트레스 조절'과 '건강 책임'에서 전업주부들이 더 많은 건강증진행위를 하고 있었는데 이는 취업주부들이 가정과 직장에서의 이중 역할을 부담하고 있기 때문인 것으로 사료된다.

3) 취업 유무에 따른 갱년기증상, 자기효능감, 자아존중감

<표 6>에서는 중년 여성의 취업유무에 따른 갱

년기증상, 자기효능감, 자아존중감을 비교하고 있는데, 자기효능감에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 직업이 있는 중년 여성이 직업이 없는 여성에 비해 높은 자기효능감을 가지고 있었는데 이것은 직장에서의 업무 수행에서 오는 성취감등이 작용한 것으로 해석해 볼 수 있겠다.

V. 논 의

본 연구는 자기효능감과, 자아존중감 등의 사회심리학 요인과 함께 중년기의 특성으로 나타나는 갱년기 증상과 기타 일반적인 인구학적 특성들이 건강증진행위에 어떠한 영향을 끼치는지를 검증하여 중년여성의 건강증진과 삶의 질 향상을 위한 포괄적인 간호중재방안의 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 시도되었다. 그 결과로 인구학적 변수인 직업과 연령, 그리고 사회심리적 변수인 자아존중감이 중년여성의 건강증진행위를 설명하고 예측하는 유의한 변수로 나타났으며, 이들 세 변수의 설명력은 27.3%로 나타났다. 이 결과를 선

<표 5> 취업 유무에 따른 건강증진의 구성요소별 비교

	영양관리			휴식, 스트레스 조절			대인관계		
	평 균	표준편차	t 값	평 균	표준편차	t 값	평 균	표준편차	t 값
취업주부	14.29	2.90	-0.316	21.25	5.19	-2.842**	13.38	2.88	-0.745
전업주부	14.48	3.03		24.13	4.92		13.78	2.45	
	건강책임			자아실현			total		
	평 균	표준편차	t 값	평 균	표준편차	t 값	평 균	표준편차	t 값
취업주부	10.02	3.02	-2.697**	7.02	3.79	0.904	75.96	12.78	-2.203*
전업주부	11.56	2.69		16.36	3.34		80.33	12.98	

<N = 101> * P<0.05 ** P<0.001

<표 6> 취업 유무에 따른 갱년기증상, 자기효능감, 자아존중감 비교

	갱년기 증상			자기 효능감			자아 존중감		
	평 균	표준편차	t 값	평 균	표준편차	t 값	평 균	표준편차	t 값
취업주부	18.85	8.17	0.154	712.55	149.69	2.211*	28.22	4.21	0.839
전업주부	18.60	7.74		647.83	142.62		27.54	3.78	

<N = 101> * P<0.05 ** P<0.001

행연구들과 비교해 보면, 성인 대상의 이태화(1990)의 연구에서 보고된 건강생활양식에 유의한 영향을 끼치는 요인 중에 자아개념과 연령이 포함되어 있는 것과 비슷한 결과라고 볼 수 있으며, 노인을 대상으로 한 김효정(1998)의 연구에서도 자존감과 자기효능이 건강증진행위에 통계적으로 유의한 상관관계가 있음을 보고한 바 있다. 외국의 연구에서도 많은 연구들이 심리적 지각요인과 인구학적 변인들이 건강증진행위를 설명하고 예측할 수 있음을 보고하고 있다. 즉 인구학적 특성과 건강증진행위를 밝힌 연구로 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록 건강증진행위를 더 많이 수행하고 있었으며(Kuster & Fong, 1993), Muhlenkamp & Broeman(1988)의 연구에서는 자아존중감이 건강증진행위와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으므로 본 연구의 결과와 일치하였다.

그러나 다수의 선행연구(Weize, 1989; Becker 등, 1994; 오복자, 1994)에서 건강증진행위에 유의한 설명력을 가진 변수로 나타난 자기효능감은 본 연구에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 본 연구에서 조작할 수 없었던 외생변수의 영향으로 볼 수 있겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년 여성들의 건강증진행위와 삶의 질을 파악하고 건강증진행위와 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 각각 분석해 봄으로써 중년 여성의 효율적인 건강관리 방안을 수립하는데 필요한 기초자료를 제공할 목적으로 시도된 서술적 조사 연구이다. 본 연구의 대상자는 대구 및 경북지역에 거주하는 40-59세 사이의 여성 101명을 대상으로 하였으며 자가응답형식의 구조화된 설문지를 통해 1998.3.2부터 4.31일까지 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SAS 프로그램에 따라 분산분석, Pearson 상관관계수, 단계적 다중회귀분석을 통하여 분석되었으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구의 대상자들에게서 나타난 건강증진행위의 평균점수는 77.95점이었으며 자기효능감

정도는 68.31점, 자아존중감 정도는 37.91점, 갱년기증상은 18.74점으로 나타났다.

2. 인구학적 특성과 제 변인들과의 상관관계는 ANCOVA를 이용하였으며 그 결과로 직업과 건강증진행위, 직업과 자기효능감, 가족수와 자아존중감, 자녀수와 건강증진행위 사이에 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
3. 제 변인들 사이의 상관관계를 분석하기 위해서 Pearson's correlation을 이용한 결과 자아존중감은 건강증진행위에 각각 유의한 정적상관관계를 갖고 있었으며 갱년기 증상과는 역상관관계를 보여주고 있었다.
4. 직업 유무에 따른 중년여성의 건강증진행위와 자기효능감, 자아존중감, 갱년기증상 등을 비교해 본 결과 취업주부에 비해 전업주부들이 더 많은 건강증진행위를 하고 있는 것으로 나타났으며 이에 반해 자기효능감은 취업주부들에게서 더 높게 나타났는데 이것들은 모두 통계적으로 유의하였다.
5. 건강증진행위의 영향요인 분석은 Stepwise Multiple Regression을 이용하였는데 자아존중감(21.75%), 연령(3.96%), 직업(1.6%)이 건강증진행위에 대한 설명력있는 예측변수로 나타났다.

결론적으로 본 연구대상자인 중년여성들의 건강증진행위는 인구학적 변수인 연령, 직업과 그리고 사회 심리적 지각 변수인 자아존중감과 관계가 있는 것으로 나타났으며 이 결과는 중년기 여성의 건강증진행위를 증가시키고 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 전략에 중요한 참고 자료가 될 수 있으리라 본다 즉 중년 여성이라도 연령에 따라 적절한 건강관리 프로그램이 계획되어야 할 것이며 사회 심리적 변수인 자아존중감의 증진을 위한 집단상담과 같은 프로그램에 간호사들이 많은 관심을 기울여야 하겠다.

또한 본 연구 결과에서처럼 여러 가지 이유로 인해서 전업주부보다 건강증진행위를 적게 하고 있는 취업주부들을 위한 특별한 건강관리 프로그램이 시도되어야 할 것이다.

위의 결과를 토대로 본 연구자는 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 중년여성의 건강증진행위를 높일 수 있는 간호 전략에 대한 후속연구가 이루어져야 하겠다.
2. 취업주부들을 위해 직장 내에서 수행할 수 있는 유용한 건강관리 프로그램의 개발을 위한 실험적 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와와의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

김정희 (1985). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계연구. 대한간호학회지, 15(2), 48-59.

김조자 (1995). 건강관리이론과 연구. 간호학 탐구, 4(1), 10-18.

김태주 (1987). 일부도시여성의 갱년기 증상 및 요인에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김태주 (1992). 농촌 거주 한국여성의 갱년기증상에 관한 고찰. 경주전문대학논문집, 제6호, 375-388.

노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위논문.

박재순, 최의순 (1995). 중년여성의 월경상태에 따른 건강증진생활양식. 여성건강간호학회지, 1(2), 234-242.

오복자 (1993). 건강증진행위의 영향요인 분석. 대한간호학회지, 25(4), 681-695.

오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

오현수 (1983). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 817-831.

이경혜 (1997). 여성건강을 위한 개념적 모델. 1997년도 계명대 간호대학 하계학술대회 자료.

이숙희 (1998). 중년여성의 가족내 역할과 건강에

대한 고찰. 중앙의학, 63(2), 171-180.

이태화 (1989). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 대학원석사학위 논문.

전병재 (1974). Self-esteem : A Test if its Measurability. 연세논총, 11, 107-129.

전산초, 최영희 (1985). 노인간호학. 수문사.

조옥순 (1986). 일 지역 중년여성의 갱년기 증상 호소에 대한 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

하영수 (1983). 간호학적 건강증진 개념정립과 건강증진프로그램 개발. 간호학 탐구, 2(2), 8-20.

한윤복, 노유자, 김남초, 김희승(1990). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와의 관계연구. 대한간호학회지, 20(3), 399-413.

Burckhardt, C. S., Woods, S. L., & Schultz, A. A. (1989). Quality of Life of Adults with chronicillness. Research in Nsg & Health, 12, 347-354.

Brubaker, B. H. (1993). Health Promotion : A Linguistic Analysis. Advanced in Nsg Science, April, 1(3).

Duffy, M. E. (1988). Detferminants of health promotion in midlife women. NR, 37(6), 358-382.

Edward, J. N., & Klemmack, O. L. (1973). Correlates of Life Satisfaction : A Re-examination. J. of Gerontology, 28(4), 681-695.

Kuster, A. E., & Fong, C. M. (1993). Further psychometric evaluation of the spanish language health-promoting lifestyle Profile. Nsg Research, 42(5), 266-269.

LaRocco, S. A., & Polit, D. F. (1990). Women's knowledge about the menopause. NR., 29(1), 10-13.

Lewins, F. M. (1982). Experienced person control and quality of life in late-stage cancer patients. Nsg Research, 31(2), 113-118.

- Muhlenkamp, A. F. & Boerman, N. A. (1988). Health beliefs, health value, and positive behavior. Western Journal of Nsg Research, 10(5), 637-646.
- Muhlenkamp, A. F. & Sayles, J. A. (1988). Self-esteem, social support and positive health practice. Nsg Research, 35(3), 334-338.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1995). A Proposed model for health promotion in Nsg practice, 2nd Ed, Appleton-Crofts.
- Speake, P. L. & Cowart, M. E. (1989). Health perceptions and lifestyle of elderly. Research in Nsg and Health, 12, 93-100.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. NR, 36(2), 76-81.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of health promotion model with blue collar workers. NR., 38(2), 99-104.

Abstract

Key concept : Health-promoting behavior,
Self-esteem, Self-efficacy,
Climacteric symptoms

A Study on Health-Promoting Behavior of Mid-Life Women

Lee, Kyung Hee* · Kim, Tae Ju**

This study was undertaken to identify the health-promoting behavior and to explore

the relationship between health-promoting behavior, self-efficacy, self-esteem and climacteric symptoms among the middle-aged women. The subjects for this study were 101 women and data were obtained using a self-reported questionnaires.

The Questionnaire was composed of a health promotion life styles profile, self-efficacy scale, self-esteem scale, and, climacteric symptoms check-list.

Data was analyzed by the SAS program using ANOVA, Pearson correlation and stepwise multiple regression.

The results are summarized as follows :

1. The scores on the health-promoting behavior scale ranged from 46 to 114 with a mean score of 77.95(SD=12.99).
2. The scores on the health-promoting behavior of housewives was significantly higher than working women.
3. Stepwise multiple regression analysis showed that :
 - 1) self-esteem was the main predictor and accounted for 21.75% of the total variance in health-promoting behavior
 - 2) Self-esteem, climacteric symptoms and health-promoting behavior were contributors to quality of life.
4. In the relationship between variables, self-esteem was positively corelated with health-promoting behavior and negatively with climacteric symptoms.

In conclusion, self-esteem, age and occupation were important variables in health-promoting behavior. The results of this study can be used for the management of health in middle aged women to increase their quality of life of them.

* Keymyung University

** Tae Gu Polytechnic College