

## 일 지역 갱년기 여성의 건강증진 행위와 삶의 질에 관한 연구

송 애 리\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대의학의 획기적 발전으로 인간의 수명이 점점 연장되고 있다. 우리나라 여성의 평균 수명도 1960년의 57.8세에서 최근에는 78세로 매우 증가하였으며 2021년에는 79.1세로 기대되고 있다(보건복지부, 1996). 이러한 수명 연장의 결과로 여성들의 갱년기 이후의 삶이 늘어나게 됨에 따라 건강의 유지 증진과 삶의 만족에 대한 관심이 증가하게 되었는데, Pender(1982)는 건강증진 행위란 “건강한 생활을 향상시키기 위한 개인 혹은 지역사회 활동으로 안녕의 수준을 높이고 자아실현 및 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동”으로 정의하였다.

한편 갱년기란 신체조직이 점진적으로 노화하는 과정에 있어 생식기에서 비생식기로 이행하는 시기로 나이는 각 문헌마다 조금씩 차이가 있으나 대체로 40세에서 60세를 말하는데, 난소호르몬의 분비감소와 더불어 배란 월경등 생

식기능을 위한 생리 현상이 불규칙한 변화 기간을 거치는 내분비학적 혼란 시기부터 폐경을 지나 다시 안정을 찾을 때 까지의 기간을 말한다. 이 시기에 여성들은 폐경으로 인한 여러 가지 불편한 증상들을 경험할 뿐만 아니라, 만성휴유증을 발생시키는 뇌혈관질환, 관상동맥질환 및 골다공증 등으로 평생 고통과 불구로 불행한 삶을 살 수도 있다(구병삼, 1978; 노영철, 1978; 이경혜 등, 1998; 이진용 등, 1994). 따라서 여성에 있어 갱년기의 건강유지 및 증진은 현재 뿐 아니라 앞으로 다가오는 남은 생애의 삶의 질과도 직결된 문제이다

Young and Longmen(1983)은 삶의 질이란 현재의 삶의 환경여건에 대한 만족도라고 정의를 내렸고, 신체, 정신적인 것 외에 사회적 활동과 경제적 환경을 포함시켜 삶의 질은 인간의 안녕 정도를 통합적으로 설명하는 지표가 될 수 있다고 하였으며, Johnson, McCauley, and Copley(1982)는 삶의 질이란 신체, 정신, 사회, 경제적인 복합 개념임을 시사하였는데, 이러한 삶의 질에 영향을 미치는 여러 요인 가운데 McDaniel(1987)은 건강증진행위가 삶

\* 진주보건대학 간호과 부교수

의 질을 예측할 수 있는 가장 중요한 요인이라고 하였다. Palmore and Luikart(1972)도 자신이 스스로 평정한 건강이 삶의 만족도에 미치는 여러 요인중 가장 중요한 변인이라고 하였으며, 다른 여러 연구에서도 건강증진행위와 삶의 질은 직접적인 상관관계가 있음이 보고 되었다(Clemente and Sauer, 1976; Edwards and Klemmack, 1973; Larson, 1978).

이렇듯 여러 연구에서 건강증진 행위가 만족스러운 삶을 유지하는데 중요한 요인임을 발견할 수 있었으며, 갱년기 여성의 건강증진 행위와 삶의 질은 다음 발달 단계인 노년기에도 커다란 영향을 미치므로 매우 중요하다고 하겠다. 따라서 본 연구는 갱년기 여성들의 건강증진 행위 정도와 삶의 질의 정도를 측정하고, 이 두 변인과의 관계를 규명함으로써 갱년기 여성의 만족스러운 삶과 건강증진 행위를 증대시킬 수 있는 새로운 간호접근을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

- 1) 대상자들의 건강증진 행위의 수행정도를 알아본다.
- 2) 대상자들의 삶의 질의 정도를 알아본다.
- 3) 대상자들의 건강증진 행위와 삶의 질과의 상관관계를 알아본다.
- 4) 대상자들의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 정도를 알아본다.
- 5) 대상자들의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 정도를 알아본다.

## 3. 용어정의

### 1) 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 정의 하였다.

### 2) 건강증진 행위

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 건강증진 생활양식 측정도구로 측정된 점수를 말한다. 건강증진 행위는 하위개념이 조화로운 관계, 규칙적 식사, 전문적인 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적 지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절로 구성된다.

### 3) 삶의 질

이론적 정의 : 신체적, 정신적, 사회 경제적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적 안녕상태로 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 하위 개념으로 구성된다(노유자, 1988).

조작적 정의 : 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구로 측정된 점수를 말한다. 삶의 질 측정도구는 6개의 요인인 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃 관계 및 가족관계로 구성된다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구는 대상자를 일 중소도시 및 주변 농

어촌 지역 갱년기 여성을 대상으로 한정하였고, 대상자 표집시 편의에 따라 비확률적 임의 표집 방법으로 선정하였으며, 제한된 요인들의 관계만 분석하였기 때문에 연구 결과를 갱년기 여성 전체에 일반화 시킬 수 없다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 갱년기 여성의 건강증진행위

갱년기란 폐경 전후 수년간 즉 초경으로부터 시작되는 가임기로 부터 생식능력을 상실하는 폐경후 노년기로 점진적으로 이행되는 과도기를 말한다. 즉 폐경은 갱년기 중에 일어나며 갱년기는 폐경 전후 3-4년간을 말한다. 갱년기 동안 여성의 월경은 자주 불규칙해지거나 드물게 되고 불임 상태로 이행하여 여성으로서의 고유 임무를 마치게 될 뿐만 아니라 여러 가지 폐경기 증상이 나타나 점점 심해져서 여러해 동안 지속되어 여성들을 괴롭히기도 한다. 특히 폐경기의 증상 가운데 만성 후유증을 초래할 수 있는 질환으로 심혈관계에 발생하는 뇌혈관 질환, 관상동맥 질환과 근골격계에 발생하는 골다공증 등을 들 수 있는데 특히 심근경색증은 폐경이 되면서부터 이 질환의 위험도가 높아지기 시작하며 65세 이상인 미국 여성의 가장 주된 사망 원인은 심혈관 질환이며 두 번째가 암, 세 번째가 뇌졸중이다. 우리나라에서도 뇌졸중이 가장 주된 사망 원인이며 허혈성 심장 질환도 증가 추세에 있다. 또한 골다공증은 한번 발생하면 완전치유가 어려울 뿐 아니라 장기간의 간호가 필요한 후유증과 장애를 초래하므로 이 시기의 건강의 유지 증진은 갱년기 뿐만 아니라 다가오는 노년의 건강을 위해서도 중요하다(이경혜 등, 1998; 이진용 등, 1994).

Pender and Pender(1987)는 건강이란 항상성과 적응으로 설명할 수 있는 안정성, 그리고 개인의 잠재력을 극대화 시키는 실현성의 통합이라고 하였으며, Minkler(1989)는 건강증

진 행위는 최적의 건강상태를 향해 그들의 생활 방식을 변화시키도록 돕는 과학이라 하였다. 이러한 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인에 대한 연구 중 자신의 건강상태에 대한 지각과 건강증진 행위와의 관계는 여러 선행연구(Duffy, 1988; Muhlenkamp, Brown, and Sanders, 1985; Weitzel, 1989)에서 유의한 결과를 보였는데 즉 지각된 건강상태와 건강증진 행위는 긍정적 상관관계가 있다고 하였다.

건강증진 관련 행위와 인구학적 특성과의 관계에 있어서는 사회경제적 상태와 학력이 높을수록 건강증진 행위를 더욱 잘 이행함을 보고한 여러 연구결과가 있으며(Muhlenkamp et al., 1985; Muhlenkamp and Sayles, 1986; Pender, Walker, and Sechrist, 1990), 여성의 경우에 연령과 경제상태, 교육수준, 직업상태, 결혼상태 등이 건강증진 행위에 직접적인 영향을 주었다는 보고도 있다(Gottlieb and Green, 1984; Walker, Volkan, Sechrist and Pender, 1988; 박인숙, 1995).

이상의 문헌을 통해 볼 때 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 지각된 건강상태, 연령, 교육, 직업, 경제상태 및 결혼 상태 등이 관계가 있음을 확인할 수 있었으므로 본 연구에서 이들을 검증하고자 하였다.

### 2. 갱년기 여성의 삶의 질

갱년기에는 여러 가지 환경적, 가족적, 심리적 어려움을 겪기도 하는데 특히 심리적 증상의 하나인 빈둥지 증후군(empty syndrome)이 나타날 수 있다. 빈 둥지란 가족의 발달사적인 측면에서 볼 때 막내가 가정을 떠나면서 부모만이 남게 되는 시기를 일컫는 말이다. 이 시기는 동일한 시기에 수입, 명성, 사회적 힘이 최고로 되는 남편에 비해 여자에게는 어려운 시기이고 정서적 장애를 경험하기도 한다. 즉 지금은 떠나버린 자녀들이 그들 생의 핵심을 차지했던 아내들은 새로운 일을 찾아야 하며, 더불어 이 나

이에 경험하게 되는 폐경 증상으로 인해 서서히 무능해지는 느낌이 어려움을 더하게 하는 증상이다. 이렇듯 갱년기에는 여성들이 심리적, 육체적 변화로 불안정한 시기이며 쉽게 건강을 잃을 수도 있는 시기이므로 이시기의 건강의 유지 및 증진은 다가오는 노년기의 삶의 질에 절대적인 영향을 미친다(이진용 등, 1994).

삶의 질이란 세계 제 2차대전 이후 도입된 미국 어휘로서 사회 지표에서 유래되었으며(Campbell, Converse, and Rodgers, 1976; Flanagan, 1982), 인간의 삶의 질은 다차원적 개념으로 그 정의가 다양한데, 많은 연구자들은 주관적으로 평가하는 일상 생활 전반에 걸친 삶의 만족으로 정의하고 있다(Burckhardt, 1985). 노유자(1988)는 신체적, 정신적, 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태를 삶의 질이라고 정의하고 여기에는 정서상태, 경제생활, 신체적 증상, 가족의 지지 및 사회적 활동, 삶에 대한 태도, 건강에 대한 인식 등이 포함된다고 하였다.

이러한 삶의 질과 관련된 요인으로 먼저 건강증진 행위를 들 수 있는데 한금선(2000)의 중년여성을 대상으로 실시한 연구에서 건강증진 행위와 삶의 질 사이에는 순 상관관계가 있다고 보고하였으며, 여러 선행연구에서도 건강증진 행위와 삶의 질은 유의한 순상관관계가 있음을 나타내었다(김성혜, 1993; 박은숙 등, 1998; 오복자, 1993).

삶의 질과 관련된 또 다른 요인으로 지각된 건강상태와 인구학적 제 변인을 들 수 있는데, 노유자(1988)는 중년기 성인을 대상으로 한 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 인구학적 제 변인과 건강 지각을 단계적 중회귀 분석으로 검증한 결과 건강 지각의 설명력이 20.96%로 가장 높았고 그 다음은 수입, 직업, 교육, 종교순으로 4.44%가 추가되었다고 보고하였다. Clemente and Sauer(1976)의 성인을 대상으로 한 연구에서도 지각된 건강상태와 삶의 질 사이에는 직접적인 관련성이 있다고 보고하였으

며, 그 외 여러 연구결과에서도 지각된 건강상태와 삶의 질 사이에는 유의한 상관관계가 있다고 보고되었다(Padilla, Ferrell, Grant, and Rhiner, 1990; Palmore and Luikart, 1972; 박은숙 등, 1998; 한윤복, 노유자, 김남조 및 김희승, 1990).

그 외 삶의 질에 영향을 미치는 인구학적 요인에 대한 연구에서 사회 경제적 상태, 결혼상태, 교육, 직업, 종교 등이 삶의 질에 영향을 미친다고 보고되었는데, 즉 사회 경제적 상태가 좋을수록, 학력이 높을수록 삶의 질은 높게 느낀다고 하였으며, 결혼을 한 사람이 결혼을 하지 않은 사람이나 이혼 또는 사별한 사람보다 삶의 질의 수준이 높으며, 직업 및 종교가 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 삶의 질을 높게 느낀다고 하였다(Berry and Williams, 1987; George and Bearon, 1980; Glenn, 1985; 김명자, 1982; 김종숙, 1987; 노유자, 1988; 하재구, 1986).

이상의 문헌고찰을 통해 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 건강증진 행위, 지각된 건강상태, 결혼상태, 경제적 상태, 교육정도, 직업유무, 종교 등을 확인할 수 있었으므로 본 연구에서 이들 요인들을 검증하고자 하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 갱년기 여성의 건강증진 행위와 삶의 질과의 관계를 검증하는 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상은 경상남도 J시 및 일부 농어촌에 거주하는 40세에서 60세 사이의 여성 171명을 대상으로 하였으며 설문지의 내용을 이해할 수 있고 본 연구에의 참여를 승낙한 여성을 대상으

로 편의 표집하였다. 자료수집은 2000년 8월 10일에서 2000년 9월 20일까지 실시하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 건강증진행위 측정도구

박인숙(1995)이 개발한 총 60문항으로 조화로운 관계 4문항, 규칙적 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 구성되었으며 배점 기준은 '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. 도구개발당시 도구의 타당도 검정을 위해 요인분석을 실시하였으며, 신뢰도 검정을 위해 조사-재조사 검정 결과 상관관계수가 0.89, 내적일관성을 보이는 Cronbach Alpha 계수가 0.93으로 나타났다. 본 연구에서 도구의 내적 일관성을 검정한 결과 Cronbach Alpha계수가 0.94 이었다.

#### 2) 삶의 질 측정도구

삶의 질 측정도구는 노유자(1988)가 개발한 47문항 5점 평정척도의 중년기 성인의 삶의 질 측정도구를 사용하였다. 47개의 문항은 6개의 하위영역인 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계로 나눌 수 있으며 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach Alpha계수가 0.94이었으며 본 연구에서의 도구의 내적일관성은 Cronbach Alpha가 0.89 이었다.

본 측정도구는 '매우 만족한다' 5점, '대체로 만족한다' 4점, '보통이다' 3점, '대체로 불만이다' 2점, '매우 불만이다' 1점을 배점하여 5점 척도로 하였으며 점수가 높을수록 삶의 질의 정도가 높은 것을 의미한다.

#### 3) 지각된 건강상태

지각된 건강 상태는 주관적인 상태로서 현재의 건강을 자가 평가하는 것이다. Ware, Davis-Avery and Donald(1978)은 일반 건강 인식에 대한 39편의 연구를 검토한 후 "현재 전반적인 건강 상태가 어떠하다고 생각하십니까? 라고 묻는 1문항으로 된 이 도구가 신뢰성 있고 반복 가능하며 건강 상태에 대한 다른 측정과의 연관성에서도 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 5점을 배점하여 5점 척도로 구성되어 있다.

### 4. 자료분석

수집된 자료는 spss pc를 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 백분율을 이용하였으며, 건강증진 행위정도 와 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 삶의 질과 건강증진 행위 사이의 관계는 Pearson 적률 상관관계로 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 정도와 삶의 질의 정도는 ANOVA와 t-test로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 45-49세가 81명(47.4%)로 가장 많았으며, 직업은 없는 경우가 101명(59.1%)으로 과반수 이상이었다. 가족수는 4-6명이 134명(78.4%)로 가장 많은 분포를 나타내었으며 가족 형태는 핵가족이 140명(81.9%)으로 대부분을 차지하였다. 종교는 불교가 113명(66.1%)로 거의 대부분을 차지하였으며, 교육정도는 중졸이 77명(45.0%)로 가

장 많았고, 결혼상태는 기혼이 153명(89.5%)으로 대부분을 차지하였다. 월수입은 150만원 미만이 53명(31.0%)로 가장 많았고 지각된 건강상태는 '보통이다'라고 응답한 사람이 78명(45.6%)로 가장 많았다.

## 2. 건강증진 행위정도

본 연구 대상자의 전체 건강증진 행위 정도는 평균 2.594점이었고 요인별 건강증진 행위 정도는 위생적 생활 요인의 평균 점수가 3.217점으로 가장 높았고 다음으로 조화로운 관계 요인이 평균 3.034점, 규칙적인 식사 요인이 평균 3.026점, 건강식이 요인이 평균 2.704점, 휴식과 수면 요인이 평균 2.677점, 정서적 지지 요인이 평균 2.608점, 식이조절 요인이 평균 2.561점, 자아실현 요인이 평균 2.540점, 운동 및 활동 요인이 평균 2.251점, 자아조절 요인이 평균 2.077점 순 이었으며, 행위정도가 가장 낮은 요인은 전문적 건강관리 요인으로 평균 점수가 1.853점이었다<표 1>.

<표 1> 건강증진행위 정도

요인	평균	표준편차
조화로운 관계	3.034	0.526
규칙적인 식사	3.022	0.748
전문적 건강관리	1.853	0.704
위생적 생활	3.217	0.492
자아조절	2.077	0.629
정서적지지	2.608	0.644
건강식이	2.704	0.502
휴식 및 수면	2.677	0.581
운동 및 활동	2.251	0.538
자아실현	2.540	0.560
식이조절	2.561	0.607
전체	2.594	0.378

## 3. 삶의 질 정도

본 연구 대상자의 전체 삶의 질의 정도는 평균 3.069점 이었고 요인별 삶의 질 정도는 이웃관계 요인의 평균 점수가 3.358점으로 가장

높았고, 다음으로 가족관계 요인이 평균 3.225점, 자아존중감 요인이 평균 3.135점, 정서상태 요인이 평균 3.112점, 신체상태와 기능 요인이 평균 3.007점이었으며, 가장 낮은 요인은 경제상태 요인으로 평균이 2.877점이었다<표 2>.

<표 2> 삶의 질 정도

요인	평균	표준편차
정서상태	3.112	0.487
경제생활	2.877	0.487
자아 존중감	3.135	0.426
신체상태와 기능	3.007	0.429
이웃관계	3.358	0.485
가족관계	3.225	0.580
전체	3.069	0.302

## 4. 건강증진 행위와 삶의 질과의 상관관계

건강증진 행위와 삶의 질과의 상관관계를 보기 위해 Pearson 적률 상관관계로 분석한 결과 식이조절 요인을 제외한 모든 하부 영역에서 유의한 정적 상관관계를 보였다. 건강증진 행위의 하부 영역 중 조화로운 관계, 규칙적 식사, 전문적 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적지지, 건강식이, 휴식과 수면, 운동 및 활동, 자아실현과 삶의 질과의 상관관계수는 식이조절을

<표 3> 건강증진행위와 삶의 질과의 상관관계

	삶의 질(r)
건강증진 행위	0.5434**
조화로운관계	0.4353**
규칙적 식사	0.3496**
전문적 건강관리	0.2645*
위생적 생활	0.3184**
자아조절	0.4961**
정서적지지	0.3464**
건강식이	0.3808**
휴식 및 수면	0.4233**
운동 및 활동	0.3696**
자아실현	0.5096**
식이조절	0.0359

\* p< 0.01 \*\* p< 0.001

제외하고는 최소  $r=0.2645$ 에서 최대  $r=0.5096$ 의 범위를 보였고, 삶의 질에 가장 상관관계가 높게 나온 건강증진 행위의 하부 영역은 자아실현으로  $r=0.5096$ 로 나타났다. 그 다음으로 자아조절, 조화로운 관계, 휴식 및 수면, 건강식이, 운동 및 활동, 규칙적 식사, 정서적 지지, 위생적 생활, 전문적 건강관리 순으로 정적 상관관계를 보였다<표 3>.

#### 5. 일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 차이

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 차이를 검정한 결과 교육정도( $p=0.005$ )와 월수입( $p=0.01$ ), 지각된 건강상태( $p=0.01$ )에서 유의한 차이를 보였다<표 4>. 즉 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록, 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진 행위를 잘하는 것으로 나타났다.

<표 4> 일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 차이

특성(n=171)	구분	빈도	평균	표준편차	t/F	p
연령	40-44세	33	2.52	0.32	0.58	0.62
	45-49세	81	2.63	0.36		
	50-54세	38	2.57	0.37		
	55-60세	19	2.60	0.50		
직업	있음	70	2.64	0.33	1.30	0.19
	없음	101	2.55	0.30		
가족수	1-3명	7	2.64	0.43	0.05	0.94
	4-6명	134	2.60	0.32		
	7명이상	30	2.59	0.37		
가족형태	대가족	31	2.69	0.39	1.42	0.15
	핵가족	140	2.57	0.37		
종교	기독교	21	2.71	0.42	1.96	0.10
	불교	113	2.57	0.38		
	천주교	12	2.83	0.29		
	기타	4	2.48	0.51		
	없음	21	2.47	0.25		
교육	초등졸	44	2.51	0.38	4.33	0.00**
	중졸	77	2.53	0.33		
	고졸	43	2.72	0.36		
	대졸	7	2.95	0.58		
결혼상태	기혼	153	2.59	0.38	0.40	0.66
	미혼	5	2.78	0.02		
	기타	13	2.53	0.30		
월수입	100만원 미만	45	2.45	0.34	3.37	0.01*
	150만원 미만	53	2.61	0.33		
	200만원 미만	46	2.74	0.43		
	250만원 미만	22	2.82	0.32		
	300만원 이상	5	2.91	0.49		
주택소유상태	자가	151	2.61	0.37	2.14	0.14
	전세 및 기타	20	2.45	0.40		
지각된 건강상태	건강한 편이다	48	2.70	0.41	4.09	0.01*
	보통이다	78	2.60	0.32		
	건강하지 않은 편이다	45	2.46	0.37		

\*  $P<0.01$ , \*\*  $P<0.005$

6. 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이

V. 논 의

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 검정한 결과 지각된 건강 상태 ( $p=0.001$ )에서만 유의한 차이를 보였다<표 5>. 즉 지각된 건강상태가 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

건강증진 행위에 대한 조사 결과 본 연구 대상자가 가장 많이 수행한 건강증진 행위 요인은 위생적 생활이며, 그 다음은 조화로운 관계, 규칙적 식사, 건강식이, 휴식과 수면, 정서적지지, 식이조절, 자아실현, 운동 및 활동, 자아조절

<표 5> 일반적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이

특성(n=171)	구 분	빈 도	평 균	표준편차	t/F	p
연령	40-44세	33	3.04	0.27	0.92	0.43
	45-49세	81	3.04	0.32		
	50-54세	38	3.16	0.25		
	55-60세	19	3.05	0.32		
직업	있음	70	3.06	0.28	1.24	0.68
	없음	101	3.08	0.31		
가족수	1-3명	7	3.13	0.22	0.56	0.57
	4-6명	134	3.07	0.30		
	7명이상	30	3.00	0.27		
가족형태	대가족	31	3.07	0.26	1.36	0.93
	핵가족	140	3.96	0.31		
종교	기독교	21	3.07	0.35	0.11	0.97
	불교	113	3.06	0.29		
	천주교	12	3.02	0.27		
	기타	4	3.12	0.19		
	없음	21	3.10	0.35		
교육	초등졸	44	2.97	0.31	1.53	0.20
	중졸	77	3.08	0.26		
	고졸	43	3.09	0.35		
	대졸	7	3.26	0.13		
결혼상태	기혼	153	3.06	0.30	0.05	0.94
	미혼	5	3.13	0.01		
	기타	13	3.04			
월수입	100만원 미만	45	2.99	0.32	0.81	0.51
	150만원 미만	53	3.08	0.27		
	200만원 미만	46	3.10	0.31		
	250만원 미만	22	3.04	0.28		
	300만원 이상	5	3.26	0.31		
주택소유상태	자가	151	3.08	0.30	3.23	0.07
	전세 및 기타	20	2.92	0.55		
지각된 건강상태	건강한 편이다	48	3.24	2.80	14.95	0.00*
	보통이다	78	3.09	0.26		
	건강하지 않은 편이다	45	2.88	0.28		

\*  $P<0.001$



순이었으며, 행위정도가 가장 낮은 요인은 전문적 건강관리 요인으로 나타났다. 이는 박인숙(1995)의 40-59세 사이의 성인의 건강증진 행위에 대한 연구에서도 가장 수행이 높은 영역은 본 연구 결과와 같은 위생적 생활이었고, 그 다음 순도 영역별로 거의 비슷한 순이었으며 가장 수행이 낮은 영역은 본 연구 결과와 같은 전문적 건강관리 요인이었다. 반면 사무직 근로자를 대상으로 한 안혜경(1992)의 연구에서는 직장에서의 신체 검진의 실행율이 가장 높은 것으로 나타났다. 이렇듯 대상자에 따라 건강증진 행위의 내용에 차이가 나는 것을 발견할 수 있는데 이는 대상자의 연령과 특성의 차이에 따라 발생한다고 생각된다. 따라서 대상자들의 건강증진을 위한 간호 제공 시 집단의 특성과 나이에 맞는 간호중재가 필요하다고 생각되며, 여성들은 갱년기에 폐경을 겪게 되고, 폐경에 따른 여러 가지 고통스러운 증상과 더불어 만성질환 발생의 가능성이 현저하게 증가하게 되므로 이 시기에 전문적 건강관리가 절실히 필요하다. 그러나 조사 결과 '전문적 건강관리' 요인의 수행정도가 가장 낮게 나타나 여성 건강관리에 심히 우려되는 결과라 사료되며 이러한 특성을 고려한 간호중재 개발이 필요하다고 사료된다.

삶의 질이란 생의 주기 전반에 걸쳐 어떻게 작용하고, 특히 생의 주기 상 어느 특정단계에서 가장 문제되는지에 대해 항상 많은 의문의 여지가 있어왔다. 인생의 발달단계를 통해 볼 때 가장 많은 변화가 일어나는 시기는 여성에 있어 갱년기라 볼 수 있는데, 갱년기에는 신체생리적 감퇴와 더불어 자녀 양육과 노부모 부양 등 많은 스트레스를 안고 있는 시기이므로 이 시기에 개인이 주관적으로 느끼는 삶의 질의 정도는 가정과 사회에 큰 영향을 주게 된다. 실제로 조사결과 본 연구 대상자인 갱년기 여성의 삶의 질의 평균이 3.069점 이었는데 이는 일반적으로 스트레스 및 어려움이 많을 것이라고 사료되는 장애아동을 가진 어머니를 대상으로 조사한 심미경(1997)의 결과인 평균 3.01점과

중년기 암환자를 대상으로 조사한 한 등(1990)의 결과인 3.15점과 비슷한 결과로 갱년기 여성들의 삶에 대한 만족도가 높지 않음을 알 수 있다. 그런데 본 연구 대상자와 비슷한 연령을 대상으로 조사한 한금선(2000)의 미국 이민 중년 여성의 삶의 질에 대한 결과는 평균 2.18점으로 본 조사 결과보다 낮았다. 이러한 결과의 차이는 대상자가 처한 상황과 특성, 지역적인 차이 및 문화적 차이 및 외국에서의 적응에 대한 어려움 등 여러 가지 원인에서 오는 결과라 사료된다.

또한 본 연구 대상자의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 하부 영역을 순서대로 열거하면 이웃관계, 가족관계, 자아존중감, 정서상태, 신체상태와 기능의 순이었으며, 가장 영향력이 적은 하부영역은 경제생활이었다. 그러나 일반 성인을 대상으로 한 노유자(1988)의 연구에서는 경제생활이 가장 높은 수치를 나타내었으며 다음으로는 신체상태와 기능, 정서상태, 자아존중감, 가족관계, 이웃관계의 순으로 나타났으며, 장애아동을 가진 어머니를 대상으로 한 심미경(1997)의 결과도 가장 높은 수치를 나타낸 것은 경제상태 이었으며 가장 낮은 수치를 나타낸 것은 이웃관계이었으며 하부 영역에 대한 순서도 본 연구 결과와 다르게 나타났다. 또한 미국 시애틀 지역에 거주하는 이민을 간 한국 중년여성을 대상으로 실시한 한금선(2000)의 결과에서는 자아존중감이 가장 높은 수치를 나타내었고, 다음으로 가족관계, 이웃과의 관계, 신체상태와 기능, 경제상태, 정서상태의 순으로 본 결과와 차이가 많이 남을 발견할 수 있다. 이상의 결과에서 삶의 질에 대한 생각 중 하부영역에서의 차이는 대상자의 처한 상황과 연령에 따른 차이 및 거주하는 지역의 특성, 문화적 차이에 의한 결과라 사료된다. 따라서 대상자를 간호할 때는 이러한 문화적, 지역적, 상황적 차이를 고려한 간호중재가 이루어져야 하겠다.

건강증진 행위와 삶의 질과의 상관관계에 대한 본 연구의 조사 결과 건강증진행위와 삶의

질은 유의한 상관관계가 있었다. 이는 김성혜(1993), 박은숙 등(1998)의 노인을 대상으로 한 연구와 오복자(1993)의 추후관리를 받고 있는 자궁암 환자 32명을 대상으로 한 연구에서 건강증진 행위와 삶의 질은 유의한 상관관계가 있다는 결과와 일치한다.

본 연구에서 건강증진 행위에 영향을 주는 일반적 특성 중 먼저 교육정도에 따라 건강증진 행위가 유의한 차이를 나타내었다. 즉 학력 수준이 높을수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났는데 이는 Duffy(1988)의 연구결과 및 박인숙(1995)의 연구결과와 비슷하였다. 또한 본 연구 결과 가정 월수입이 많을수록 건강증진 행위를 잘하는 것으로 나타났는데, 이는 여러 선행연구에서도 같은 결과가 많이 보고되었다(박인숙, 1995; 송애리, 1999; Brown, Muhlenkamp, Fox, and Osborn, 1983; Duffy, 1988; Pender and Pender, 1987 ; Riffle, Yoho, and Sams, 1989).

본 연구에서 지각된 건강상태의 정도에 따라 건강증진 행위가 유의한 차이를 나타내었는데, 즉 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났다. 이는 Christiansen(1981)이 건강에 대한 중요성, 지각된 건강상태가 성인의 건강증진 행위의 정도를 의미있게 설명한다고 한 말을 뒷받침하며, Duffy(1988)의 자신의 현재 건강 상태가 좋다고 보고한 사람이 건강증진 행위를 더 많이 수행한다고 보고한 내용과도 같은 결과이다. 또한 Kuster and Fong(1993), Pender, et al.(1990)의 지각된 건강상태와 건강증진 행위는 긍정적 상관관계가 있다고 한 결과와도 일치한다.

본 연구에서 삶의 질에 영향을 주는 일반적 특성인 연령, 직업, 가족수, 가족형태, 종교, 교육, 결혼상태, 월수입, 주택소유 상태, 지각된 건강상태 중 삶의 질에 영향을 주는 특성은 지각된 건강 상태 뿐 이었다. 즉 지각된 건강상태가 높을수록 삶의 질의 수준이 높은 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 나타내었

다. 이는 노유자(1988)의 삶의 질에 영향을 미치는 일반적 특성 가운데 가장 주요 요인은 건강지각이었으며 다변수 상관계수로 20.96%의 설명이 가능하다고 보고한 결과를 지지한다. 또한 Clemente and Sauer(1976)의 연구에서 지각된 건강과 삶의 질 사이에 직접적인 관련성이 있었다고 보고한 내용과도 일치한다. 또한 김종숙(1987)의 연구에서도 노인 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가와 삶의 질 사이의 상관관계에서는 건강상태가 좋다고 평가할수록 삶의 질의 정도가 높은 것으로 나타나 본 연구 결과를 뒷받침 해주고 있다. 이상에서 삶의 질에 주요하게 영향을 미치는 요인으로 나타난 건강지각은 동서양을 막론하고 삶의 질에 영향을 미치는 매우 중요한 요인임을 알 수 있었다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 갱년기 여성들의 건강을 유지 증진하기 위한 건강증진 행위와 삶의 질을 측정하고, 이 두 변인과의 관계를 규명함으로써 갱년기 여성의 질적인 삶의 유지와 건강증진을 위한 새로운 간호접근을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 대상자는 경상남도 J시 및 J시 근처 일부 농어촌지역에 거주하는 40세에서 60세 사이의 여성 171명을 대상으로 하였으며 설문지의 내용을 이해할 수 있고 본 연구에의 참여를 승낙한 여성을 대상으로 편의 표집하였다. 자료수집은 2000년 8월 10일에서 2000년 9월 20일까지 실시하였으며, 수집된 자료의 분석은 신뢰도 검정을 위해 Cronbach alpha 계수를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성은 백분율을 이용하였으며, 건강증진행위의 수행도와 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 이용하였다. 삶의 질과 건강증진 행위 사이의 관계는 Pearson 적률 상관관계와 회귀분석으로 구하였다. 대상자

의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 정도와 삶의 질의 정도는 ANOVA와 t-test로 분석하였으며, 본 연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 건강증진 행위의 수행 정도는 전체 대상자의 평균점수가 2.504 이었고, 가장 실행을 많이 한 요인은 위생적 생활이었으며, 가장 실행을 적게 한 요인은 전문적 건강관리이었다.
- 2) 삶의 질의 정도는 전체 대상자의 평균점수가 3.069 이었고, 요인별 삶의 질 정도는 이웃 관계 요인이 가장 높았고, 가장 낮은 요인은 경제생활이었다.
- 3) 건강증진 행위 정도와 삶의 질 사이에는 유의한 정적 상관관계( $r=0.54$ ,  $P=0.001$ )를 보여 건강증진행위를 잘 수행하고 있는 여성이 삶의 질의 정도가 높은 것으로 나타났다.
- 4) 일반적 특성에 따른 건강증진 행위의 정도는 교육정도( $F=4.33$ ,  $P=0.005$ ), 월수입( $F=3.37$ ,  $P=0.01$ ), 지각된 건강상태( $F=4.09$ ,  $P=0.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 5) 일반적 특성에 따른 삶의 질의 정도는 지각된 건강상태( $F=14.95$ ,  $P=0.001$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

## 2. 제 언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구는 일 지역에 거주하는 갱년기 여성을 대상으로 국한하였으므로 지역적인 차이를 알아보기 위하여 다른 지역 갱년기 여성을 대상으로 한 연구가 시도되어야 할 것이다.
- 2) 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 여러 변인에 대한 계속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.
- 3) 건강증진 행위를 적게 수행할 가능성이 있는 일반적 특성을 가진 갱년기 여성을 위한 건강증진 간호전략이 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 고명숙, 김혜자, 박공례, 박난준, 심미정, 오현이, 이숙희, 이영숙, 이은숙, 장인옥, 한혜실 (1995). 모성간호학. 서울: 현문사.
- 구병삼 (1978). Estrogen Therapy와 폐경기 증후군. 대한산부인과 학회지, 21(11), 837-846.
- 김명자 (1982). 노인의 생활만족도에 관한 연구. 대한 가정학회지, 20(3), 45-54.
- 김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와의 관계 연구. 고려대학교 석사학위 논문.
- 김중숙 (1987). 한국노인의 생활만족에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 노영철 (1978). 갱년기. 대한산부인과학회지, 21(11), 829-833.
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 박사학위 논문.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3), 638-649.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 간호학 박사학위 논문.
- 보건복지부 (1996). 보건복지부 통계연보.
- 송애리 (1999). 일 지역 갱년기 여성의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 5(2), 315-331.
- 심미경 (1997). 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구. 대한 간호학회지, 27(3), 673-682.
- 안혜경 (1992). 대도시 사무직 근로자의 건강 관리 행위의 관련요인 및 실천도에 관한 연구. 부산대학교 석사학위논문.
- 오복자 (1993). 자궁암 환자의 건강증진행위와 삶의 질간의 관계연구. 삼육대학교 논문집, 25, 79-86.

- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이혜경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1998). 여성건강간호학. 서울: 현문사.
- 이진용, 구병삼, 이홍균, 박기현, 조수현, 박형무, 김정구, 김석현 (1994). 폐경기 여성의 관리. 서울: 칼빈서적.
- 하재구 (1986). 서울 시민의 삶의 질의 실태와 시정부의 공공정책의 발전방향에 관한 연구. 한양대학교 박사학위 논문.
- 한금선 (2000). 미국 이민 중년여성의 스트레스반응, 스트레스증상, 건강증진행위, 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 30(3), 606-618.
- 한윤복, 노유자, 김남초, 김희승 (1990). 중년기 암환자의 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(3), 399-413.
- Berry, R. E., & Williams, F. L. (1987). Assessing the relationship between quality of life and marital and income satisfaction : A path analytic approach. Journal of Marriage and the Family, 49, 107-116.
- Brown, N., Muhlenkamp, A. F., Fox, L., & Osborn, M. (1983). The relationship among health beliefs, health values, and health promotion activity. Western Journal of Nursing Research, 5(2), 155-163.
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). The quality of American life. New York: Russel Sage Foundation.
- Christiansen, K. E. (1981). The detenninants of health promoting behavior. Doctoral dissertation, Rush University.
- Clemente, F., & Sauer, W. J. (1976). Life satisfaction in the United States. Social Forces, 54(3), 621-631.
- Duffy, M. E. (1988). Detenninants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37, 356-362.
- Edwards, J. N., & Klemmack, D. L. (1973). Correlates of life satisfaction : A re-examination. Journal of Gerontology, 28(4), 497-502.
- Flanagan, J. C. (1982). Measurement of quality of life current state of the art. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63, 56-59.
- George, L. K., & Bearon, L. B. (1980). Quality of life in older persons. New York: Human Science Press, INC.
- Glenn, N. D. (1985). The psychological well-being of adult children of divorce. Journal of Marriage and the Family, Nov, 905-912.
- 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.
- Johnson, J. P., McCauley, C. R., & Copley, J. B. (1982). The quality of life of hemodialysis and transplant patients. Kidney International, 22, 286-291.
- Kuster, A. E., & Fong, C. M. (1993). Further psychometric evaluation of the Spanish language health-promoting lifestyle profile. Nursing Research, sept/oct, 42(5), 266-269.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being

- of older Americans. Journal of Gerontology, 30(1), 85-89.
- McDaniel, R. (1987). Relationship of participation in health promotion behaviors to quality of life in older adults. Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Texas at Austin, Austin.
- 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.
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. Doctoral Dissertation, The University of Texas at Austin.
- Padilla, G. V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhiner, M. (1990). Defining the content domain of quality of life for cancer patients with pain. Cancer Nursing, 13(2), 108-115.
- Palmore, E., & Luikart, C. (1972). Health and social factors related to life satisfaction. Journal of Health and Social Behavior, 13, 68-80.
- Pender, N. J. (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: Appleton Century-Crofts.
- Pender, N. J., Walker, S. N., & Sechrist, K. R. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, 39, 326-332.
- Riffle, K. L., Yoho, J., & Sams, J. (1989). Health-promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of appalachian elderly. Public health nursing, 6(4), 204-211.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. (1988). Health-Promoting lifestyle of elderly adults : Comparison with young and middle-aged adults correlates and patterns. ANS, 11(1), 76-90.
- Ware, J. E., Davis-Avery, A., & Donald, C. A. (1978). Conceptualization and measurement of health for adults in the health insurance study. 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.
- Young, K. J., & Longman, A. J. (1983). Quality of life and persons with melanoma : A pilot study. Cancer Nursing, 6, 219-225.

- Abstract -

Key concept : Climacteric women, quality of life, Health promoting behavior

A Study of Relationship with Quality of Life and Health Promoting Behavior in The Climacteric Women

*Song, Ae Ri\**

This study was done to describe the health promoting behavior and the quality of life among climacteric women and to identify the factors affecting the performance in health promoting behavior and the level of quality of life among climacteric women.

The subjects of this study were 171 women(40 to 60 years old). The sample data were collected using a convenient sampling method, collected from August 10th to September 20th, 2000. The instruments for this study were the health promoting behavior scale(Park, 1995), the quality of life scale(No, 1988).

Frequency, percentage, t-test, ANOVA,

Pearson's correlation with SPSS program were used to analyze the data.

The results of the study were as follows;

- 1) The average score of the performance in the health-promoting behavior variables was 2.594. 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) The average score of the level in the quality of life variables was 3.069. The variable with the highest degree was the relationship with neighbor, whereas the one with lowest degree was the economic life factor.
- 3) Performance in the health- promoting behavior was positively related to the level in the quality of life( $r=0.54$ ,  $P=0.001$ ).
- 4) A significant difference was demonstrated between educational level, income, perceived health status and health-promoting behavior.
- 5) A significant difference was demonstrated between perceived health status and quality of life.

---

\* Chinju Health College, Department of Nursing, Associate professor