

# 갱년기 여성의 건강증진 생활양식, 자기효능, 가족기능, 폐경증상의 관계연구\*

장혜숙\*\* · 김영희\*\*\* · 서영숙\*\*\*\*  
김효순\*\*\*\*\* · 문명희\*\*\*\*\* · 옥루수\*\*\*\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

갱년기란 여성의 인생주기 중 중년기에 해당하는 폐경을 전후한 40~60세를 말하며 이 시기는 여성에 있어 노년으로 들어서는 생의 전환기이면서 생활 속에서 여러 가지 긴장 요인과 신체적, 사회적 및 가족적 변화와 여러 가지 만성 질환이 발생 가능한 시기로 중년기 여성의 50%이상이 갱년기 증상을 경험하며 25%정도는 치료를 요할 정도로 심각하다(구병삼, 1978; 이경혜 등, 1998). 신체적으로 노화에 따른 호르몬의 변화가 오고 그에 따른 다양하고 개별적인 증상을 경험하게 되며, 사회 심리적으로는 불안, 자녀독립에 따른 역할갈등, 상실감으로 자아의식의 위기, 우울, 고립, 위축 등 정서적 문제를 일으키며 심하면 갱년기 우울증을 경험하기도 한다(Lauritzen, 1976).

이와 같이 갱년기 여성은 폐경이라는 생리적 변화와 그에 따른 신체적 심리적 불편감을 수반하는 동시에 자녀의 교육문제와 가족의 건강관리를 책임지는 중요한 위치에 있으므로 적절한 건강관리가 요구된다(서연옥, 1995). 그리고 갱년기는 다른 인생주기와 마찬가지로

여성의 정상적인 성장발달의 한 과정이면서 여러 가지 변화와 문제를 동반하는 인생의 전환점이므로 갱년기 여성이 이에 따른 변화에 잘 대처하여 건강하고 질적인 삶을 영위할 수 있도록 해야한다(고명숙, 1992).

현대의학의 발달로 평균 수명이 연장되면서 우리나라 여성의 평균수명이 1977년 68.7세에서 1997년 78.1세로 현저히 증가하였고, 2021년에는 79.1세로 예상되고 있다(보건복지부, 1996; 통계청, 2000). 이런 수명연장의 결과로 최근 여성건강과 여성의 삶의 질에 대한 관심이 고조되면서 여성의 건강을 여성의 입장에서 바라보고 여성건강 문제의 본질을 여성 개인이 영위하고 있는 삶의 전체 맥락에서 질병이나 자녀 출산기능을 넘어선 여성의 삶 전체와 관련이 있다고 보고 있다(고명숙, 1992; Antrist, 1988).

또한 미래의 건강관리가 건강증진에 초점을 두게 된 만큼 이러한 건강증진의 실천에는 개인의 생활방식과 환경의 변화가 수반되며 행위가 개인의 통제하에 선택된다는 점에서 건강에 대한 개인의 책임도 중요한 요소가 된다(하영수, 1993; Alonozo, 1993; Brubaker, 1983; Williams, 1989). Zdward(1970)는 건강증진 생활양식은 개인의 책임과 사회 심리적 요인에 의해 조절될 수 있기 때문에 현대사회의 주요 건강문제는 환경 생활방식

\* 이 연구는 2000년도 원광보건대학 연구비 지원에 의해 이루어짐  
\*\* 원광보건대학 간호과 교수  
\*\*\* 원광보건대학 간호과 겸임교수  
\*\*\*\* 동신대학교 한의과대학 간호학과

\*\*\*\*\* 익산 황동초등학교 양호교사  
\*\*\*\*\* 전주 효자초등학교 양호교사  
\*\*\*\*\* 전주 예수병원 수간호사

을 개선함이 중요하다고 보았다.

이를 통해 볼 때 길어지는 평균수명과 함께 폐경 이후의 질적인 삶을 추구하기 위한 개인이나 사회적 요구가 증가되고 있으며 중년기여성을 대상으로 한 건강증진 관련연구들 또한 많이 이루어지고 있다(박난준, 1989; 박재순, 1995; 서연옥, 1995; 이미화, 1997; 송애리, 1999). 그러나 대부분 연구자에 따라 일부 지역의 대상자들에게 부분적으로 제한된 요인들의 관계만을 분석하였기 때문에 확인된 갱년기 여성들의 건강증진 관련요인들의 상관관계를 종합적으로 파악하여 간호실무에 이용할 수 있는 연구가 필요하다고 본다.

이에 본 연구는 갱년기 여성의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인으로서 자기효능감, 가족기능, 폐경기증상과의 관계를 규명함으로써 갱년기여성의 건강관리를 위한 간호중재의 기틀을 마련하고자 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 갱년기 여성의 건강증진 생활양식 수행도와 자기 효능감, 가족기능 및 폐경기증상의 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 갱년기 여성의 건강증진 생활양식과 자기 효능감, 가족기능과의 차이를 파악한다.
- 3) 갱년기 여성의 건강증진 생활양식과 자기 효능감, 가족기능, 폐경기증상간의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 건강증진 생활양식

개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 생활양식이다. 본 연구에서는 박인숙(1997)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구로 측정된 점수이다.

### 2) 자기효능감

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념이며 본 연구에서는 Sherer(1982)등이 개발하고 김종임(1994)이 수정 보완한 일반적 자기효능감 측정도구로 측정된 점수이다.

### 3) 갱년기와 갱년기 증상

갱년기란 수정능력이 급격히 감소하고 내분비학적 혼란이 오는 시기부터 폐경을 지나 다시 안정을 찾을 때까지의 기간을 말하며, 본 연구에서는 나이가 40 ~ 59세 사이의 중년여성을 갱년기 군으로 하였다. 갱년기 증상은 폐경기 전후에 나타나는 신체적, 심리적 증상으로 본 연구에서는 지성애(1983)의 폐경기증상 측정도구로 측정된 점수이다.

### 4) 가족기능

체계의 완전함을 유지하고 또한 가족의 목표를 성취하기 위하여 체계를 예측할 수 있는 방향으로 이끌어 가는 가족의 행위 또는 역동성(Kuhn & Janosik, 1980)을 말하며 체계적 관점에서 가족의 결속력과 적응력을 말한다. 본 연구에서는 Olson 등(1986)이 개발한 FACES-III 도구에 의해 측정된 점수이다.

## II. 문헌고찰

### 1. 건강증진 생활양식

오늘날 주요 건강문제가 되고 있는 질병발생이 대부분 흡연, 음주, 운동, 수면, 식습관 등 일상적인 생활양식과 밀접한 관계가 있다. 건강증진을 위한 일상 생활양식은 개인의 안녕이나 자기실현 및 개인의 충만감을 유지 충족시키기 위한 것으로 (Walker 등, 1987) 캐나다 정부가 발표한 Lalonde report(1974)에서 건강증진에 대한 현대적인 개념이 성문화되기 시작하였다. 이 보고서에 의하면 건강, 질병 그리고 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리학적 환경, 의료와 생활양식의 네 가지라고 하였으며 그 중 생활양식이 전체요소 중 60%를 차지할 정도로 건강에 미치는 영향이 크다고 하였다(윤순영, 전경자, 1994). 임미영(1997)은 건강증진과 관련된 많은 문헌을 통해서 건강증진 생활양식이란 개인의 안녕 수준 자아실현 및 자기성취를 유지 증진시키기 위한 접근행위로 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키는 행위라고 하였다.

건강증진 생활양식의 영향요인을 조사한 선행연구로 Pender와 Pender(1987)의 건강증진 모형은 건강증진을 설명하는 이론 중 가장 많이 이용되어 왔는데 이 모형에서는 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로 건강증진행위를 습득하고 유지하기 위한 일차적인 동기

기전으로 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능감, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강행위의 지각된 유의성, 건강행위의 지각된 장애성 등을 포함한 인지-지각요인과 인구학적 요인, 생물학적 특성, 대인관계요인, 상황적 요인, 경험적 요인 등을 포함하는 조정요인, 행동의 가능성을 나타내는 행동의 계기로 구분하여 제시하였다.

중년여성을 대상으로 한 Duffy(1988)의 연구를 보면 건강증진생활양식에 지각된 통제감, 자아 존중감, 현재의 건강상태 등이 영향을 주는 것으로 나타났으며 자아 존중감이 높고 내적 통제위가 높으며 현재의 건강상태를 좋게 지각하는 여성이 건강증진 행위를 잘 하는 것으로 나타났다. 박계화(1995)는 근장병을 대상으로 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요변인을 분석한 결과 가장 영향력 있는 변인은 자기효능감이었으며 그 다음이 강인성으로 나타나 2개의 변인에 의해 건강증진 생활양식을 22.1% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 박재순(1995)의 중년후기 여성을 대상으로 한 연구에서도 가족기능, 내적건강통제위, 자기효능감, 학력, 경제상태, 폐경관련 신체증상, 건강상태지각에 의해서 건강증진행위의 32.8%가 설명되었다. 서연옥(1995)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 건강증진생활양식에 강인성, 자기효능 사회적 지지가 직접적인 영향을 주었으며 이 연구에서 사회적 지지는 직접효과 뿐 아니라 간접효과도 있는 것으로 밝혀져 여성들의 건강증진행위의 실천에는 대인관계적 사회적 지지가 효과적임을 확인할 수 있었다.

이상과 같이 건강증진 생활양식에 대한 연구들에서 가장 영향력 있는 변수는 지각된 건강상태와 자기효능, 지각된 건강통제 등의 지각요인 이었으며 성별, 교육정도, 경제상태 등의 인구학적 요인에 따라서 차이가 있었다.

## 2. 건강증진생활양식의 영향요인

### 1) 자기효능감

Bandura(1977, 1986)는 사회학습이론으로부터 자아에 대한 지각과 인간의 행위간의 연결관계를 제시하는 자기효능이론을 전개하였다. 이 이론은 행위와 행위변화를 지배하는 기대모델로서 자기효능(효능기대)과 결과기대의 차이를 명백히 구분하고 있다. 즉 개인은 주어진 행위가 특정결과를 이끌 것이라고 믿더라도 그들이 그 행위를 실제로 수행 할 수 있다고 생각하지 않으면 행위

를 하지 않는다는 것이다. 자기효능은 특정한 행위를 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념으로 정의할 수 있으며 결과기대는 행위를 수행한 결과에 대한 신념으로 정의할 수 있다. 지각된 자기효능은 정해진 업무수준을 달성하기 위해 필요한 행위를 조직화하고 실행하는 능력에 대한 개인의 판단을 의미하며 새로운 행위의 획득, 하던 행위의 중단, 중단된 행위의 재개에 영향을 준다. 즉 자기효능은 어떤 행위를 택하고 그 행위를 얼마나 많이 그리고 얼마나 오래 지속할 것인지를 결정하는 주된 요인으로서 행위변화의 주요 예측인자로 설명되고 있다(김남성, 1985). 인간의 행위변화는 외적 자극에 의해서 수동적으로 일어나는 것이 아니고 인지적 과정을 거쳐 행위를 일으키게 되는데 이때 행위자 자신이 개인적으로 가지고 있는 행위수행 가능성에 대한 기대가 바로 행위변화의 결과를 가져오는 중심적 역할을 한다는 것이다(Bandura, 1977).

자기효능의 개념을 선택하여 건강분야에서 이루어진 연구를 보면 Littlefield 등(1992)은 자기효능과 당뇨 지침의 이행과의 연구에서 자기효능이 낮을수록 당뇨지침에 대한 이행이 낮았다고 했으며, 건강행위(금연, 체중조절, 운동)에 자기효능감을 적용한 선행논문21편에 대한 Strecher 등(1986)의 분석에서 자기효능감은 건강행위 변화와 유지에 일관성 있게 순상관관계가 있음이 발견되었다. Stuijbergen과 Becker(1994)는 장애성인을 대상으로 한 연구에서 전반적으로 건강증진 생활양식 실천이 정상인 보다 낮으나 건강행위에 대한 자기 효능이 높을 때 건강증진생활양식 실천이 높음을 보고하였다. 서연옥(1994)은 40~59세의 중년여성을 대상으로 일반적 자기효능이 건강증진 생활양식에 비교적 큰 영향을 나타낸 것으로 보고하였다 오현수(1993)는 만성 류마티즘 관절염 환자를 대상으로 건강증진 행위를 설명하는 가장 중요한 변수는 자기효능이었다고 보고하여 건강증진 행위에 자기효능감이 미치는 영향이 크다는 것을 제시하였다. 임선옥과 홍은영(1995)이 360명의 대학생을 대상으로 자기효능과 건강증진행위와의 관계를 분석한 연구에서 자기효능과 건강증진행위와는 긍정적인 상관관계가 있으며 자기효능이 건강증진행위에 가장 영향력 있는 변수임을 제시하였다.

이상의 문헌에서 자기효능감과 건강증진 생활양식과는 밀접한 관계가 있으며 자기효능감이 높을수록 바람직한 방향으로 생활양식의 변화를 일으키는 것을 알 수 있었다.

2) 가족기능

가족은 하나의 개방체계로서 사회라는 상위체계와 가족구성원이라는 하위체계를 가지며 상하위체계간의 상호작용에 따라 가족의 항상성(homeostasis)을 유지한다. 이러한 과정에 의해 개인은 가족을 통해 기본적인 욕구를 충족하고 가족은 개인을 보호하므로 가족은 개인의 가장 유력한 지지체계가 되며, 개인은 가족을 통해 내,외적 긴장을 해소하는 안정감을 갖게 되므로 가족은 개인의 건강생활을 유지하는데 공헌한다(안양희, 1988; 이화여자대학교, 1988). Stair(1971)는 가족기능을 가족원들의 분명한 의사소통과 공동경험을 통하여 개인과 가족원의 성장을 촉진하는 것이라고 하며, 의사소통시 주고받는 메시지의 일치성과 불일치성이 중요하다고 하였다.

또한 가족기능과 관련된 활동을 학자들에 따라 다양하게 분류하고 있는데 Clements와 Roberts(1983)는 관리기능, 경제기능, 의사소통 기능, 정서-지지적 기능, 사회화기능으로, 이선자 등(1983)은 건강유지, 혈연관계유지, 사회화, 요구충족을 위한 자원, 가족체계내의 지도체계 유지, 가족과업의 동기화와 가족윤리 유지, 가족의 재정비로, 그리고 김화중과 윤순영(1997)은 의식주를 제공하며 자녀출산과 위험으로부터의 보호와 질병예방, 건강유지를 뜻하는 신체적 기능, 사랑·격려·지지 등 정신적 건강생활을 포함하는 정서적 기능, 그리고 개인의 주체성, 사회적 역할, 성적역할, 사회적 책임감을 길러주는 사회적 기능으로 구분하였다.

Olsen 등(1979, 1983)은 가족을 설명하기 위하여 가족기능 또는 역동성을 2개의 차원 즉 결속력, 적응력으로 통합하였다. 결속력 차원은 가족원 개인이 가족과 정서적으로 연결-분리되어 있는 유대 또는 애정적 결속 정도를 의미한다. 그러나 가족기능에 대한 연구들이 도구의 타당도나 신뢰도가 높지 않아 효율적인 연구가 이루어지지 못하였는데(Gurman & Kniskern, 1981; Kuncce & Priesmyer, 1985), Olson 등(1986)이 가족기능의 2가지 차원을 토대로 가족체계유형 분류를 위한 FACES 도구를 개발하여 가족의 역동성을 이해하기 위한 연구들이 다방면에서 이루어지고 있다.

Pender(1982)에 의하면 가족기능에 의한 대인간영향은 조정요인으로서 인지-지각요인에 영향을 주어 건강증진행위에 대한 간접적인 영향을 나타낸다고 하였으며, 김정희(1985)는 가족의 수가 많을수록 가족의 지지정도가 높아 자기효능감에 긍정적인 영향을 준다고 하였고, 구미옥(1992)은 가족의 지지가 자기효능에 직접 영향을

미친다고 보고하였다. 또한 중년후기 여성의 건강증진행위모형을 구축하기 위한 박재순(1995)의 연구 결과 가족기능은 자기효능감에 직접 영향을 주는 변수임과 동시에 내적통제위에 직접적인 영향을 준 유일한 변수로서 중년후기여성의 건강증진행위에 가장 큰 효과를 가진 변수임을 확인하여 가족기능이 클수록 건강증진행위를 잘 이행하는 것으로 나타났다.

이상의 연구를 종합하여 보면 가족기능은 건강증진행위를 설명하기 위한 직접 또는 간접변수로서 중년후기 여성의 가족기능이 건강증진생활양식 수행정도에 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

3) 폐경기 증상

갱년기는 노화의 한 과정이며 다양한 생리적, 신체적, 심리적 변화를 수반하는 시기로(이평숙, 1979), 내분비증후군으로 생리적 기능 및 성기능의 감퇴 또는 소실을 동반하는 여성생애의 적응기라고 말할 수 있다(구병삼, 1978). 갱년기에 일치해서 일어나는 여러 증상, 즉 갱년기 증상은 노화현상의 일부라고 보는 견해도 있는데, 증상을 살펴보면 신체적 증상은 주로 난포자극 호르몬이 증가됨에 따라 자율신경계의 불안정해짐으로써 초래된다. 즉 열감, 발한, 심계항진, 뇌혈관질환, 관상동맥질환 등의 심혈관계증상과 요통, 관절통, 근육통, 유방통, 설사, 변비, 수족냉증 등의 감각 이상, 자궁점막 감소로 인한 질염, 성교통, 소양증, 근육수축력의 감소로 인한 요실금, 그 외 체중증가, 골다공증, 시력저하 등의 증상이 있다. 정신신체적 증상은 자율신경계와 성격 및 심리적 요인이 복합되어 가슴이 두근거림, 현기증, 피로, 두통 등을 나타내고 정신적인 증상은 신체적 변화와 기타 사회환경의 변화로 인한 갈등 등이 스트레스가 되어 중추신경계를 자극하므로 불면, 두려움, 우울, 신경과민, 집중력 결핍, 질식감, 초조와 불안정, 폭발적 울음 등을 나타낸다고 하였다(대한폐경학회 편찬위원회, 1994; 박난준, 1989; 아주대학교의료원 갱년기연구회, 1997).

Permutter(1978)는 갱년기 증상이 호르몬 불균형보다 오히려 정서심리적 요인과 여성의 생활양상에 의해 더 영향을 받는다고 주장하면서 갱년기 증상의 사회, 심리적 요인을 강조하였다. Hargreaves(1979)의 연구에서는 스트레스를 유발시키는 생활사건들이 갱년기의 정서장애를 증가시킨다고 하였으며, 지성애(1983)는 결혼만족도와 결혼 적응력, 남편을 포함한 가족의 지지 등이 높을수록 갱년기 증상이 낮게 나타난다고 하였다.

이와 같이 갱년기여성에 있어서 폐경과 함께 신체, 정신, 정서적 요인이 복합되어 다양한 형태의 갱년기증상들을 나타내는데 이중에서는 치명적이거나 장기적인 만성질환의 발생가능성이 증가하고, 불안, 우울과 같은 정서장애를 초래하게 되어 갱년기 이후의 삶의 질에 커다란 영향을 미치게 된다. 따라서 이 시기에 나타나는 생리적, 사회심리적 변화들을 정상적인 생의 한 과정으로 긍정적으로 받아들이면서 신체적 건강수준을 유지, 증진시킬 수 있는 활동을 적극적으로 수행하는 것이 갱년기 및 갱년기 이후의 질적 삶을 누릴 수 있는 방안이 될 것이다.

갱년기여성의 건강증진생활양식과 관련된 요인들에 대한 문헌고찰결과를 종합해보면 자기효능감과 가족기능이 가장 영향력있는 변수이며, 연구에 따라서 가족기능은 간접적인 영향을 미치고, 폐경과 관련된 여러 가지 증상들에 따라 갱년기의 삶의 질이 영향받음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구에서는 여러 연구들에서 부분적으로 밝힌 건강증진 관련요인들을 합하여 이들의 관계를 파악함으로써 보다 체계적인 연구기틀을 마련하고자 한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구의 대상자는 전북지역 3시(전주, 익산, 군산)에 거주하는 만 40세~59세까지의 여성 중 최근 6개월 이내에 병원에서 의사의 진단을 받거나 치료중인 특별한 신체적, 정신적 질환이 없고, 본 연구팀이 접근하기에 용이한 사람들을 편의추출하고 연구목적을 설명한 후 이에 동의한 갱년기 여성 143명이었다.

#### 2. 연구도구

본 연구의 자료수집을 위해 구조화된 설문지를 사용하였다. 질문의 내용은 일반적 특성 12문항, 건강증진 생활양식 60문항, 자기 효능감 14문항, 중년 여성이 경험할 수 있는 폐경기증상 22문항, 가족기능 20문항으로 총 128문항이었다. 본 연구 도구는 갱년기 여성 25명에게 예비조사를 실시하여 미비점을 수정 보완한 후 사용하였다.

##### 1) 건강증진 생활양식

박인숙(1997)이 개발한 건강증진 생활양식 척도를 사

용하였는데 이 도구는 조화로운 관제4문항, 규칙적인 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이 조절 6문항을 포함한 11개 영역 총 60문항으로 구성된 4점 척도이다. 점수범위는 최저 60점에서 최고가능 점수 240점으로 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 실천정도가 높음을 의미한다.

##### 2) 자기효능감

자기효능감 측정을 위해 이용된 도구는 Sherer등(1982)이 개발하고 김종임(1994)이 수정작성한 일반적 자기효능감 측정도구를 최은영(1998)이 수정보완하여 14문항으로 구성된 10점 척도이며 점수범위는 최저 14점에서 최고 140점으로 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다.

##### 3) 폐경기 증상

폐경기 증상은 지성애(1983)의 폐경기 증상척도 21개 문항을 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 폐경기증상의 호소정도가 높다고 해석하였다.

##### 4) 가족기능

가족기능을 측정하기 위하여 1986년 Olson, Portner, Lavee 등이 개발한 가족적응력 결속력 평가도구인 FACES-III(Family-adaptability Cohesion Evaluation Scale)를 사용하였는데 이 도구는 20문항으로 구성된 5점 척도이고 점수가 높을수록 가족의 결속력과 적응력이 높음을 의미한다.

#### 3. 연구설계

본 연구는 갱년기여성의 건강증진 생활양식과 자기 효능감, 가족기능, 폐경기증상과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 4. 자료수집절차

본 연구는 예비조사, 본 조사의 순서로 실시되었다. 예비조사는 1999년 1월 13일~16일까지 4일간 본 연구 대상자의 범위에 해당되는 40-59세의 폐경기여성 25명을 대상으로 자료를 수집하였고 이러한 예비조사의 결과

를 토대로 문항의 문제점을 수정 보완하여 본 조사에 이용하였다. 본 조사는 1999년 2월 3일~12일까지 10일간 전북지역 3시에 거주하는 40-59세의 여성 중 최근 6개월 이내에 병원에서 의사로부터 치료를 요하는 질병이 있다고 인정받은 사람을 제외하고 연구팀이 접근하기에 용이한 갱년기 여성 160명을 편의추출하여 연구자가 직접 방문하여 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 후 질문지 내용 및 작성요령을 충분히 설명하여 질문지에 자기보고식으로 응답하게 하였다. 총 160부의 질문지를 배부하였고 회수된 질문지는 총 150부였으며(회수율 93.1%), 이 중 응답내용이 부적합한 7부를 제외한 총 143부를 분석하였다.

5. 자료의 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN을 이용하여 전산통계처리하였다.

대상자의 일반적 특성, 건강증진생활양식 수행정도, 자기효능감, 가족기능, 갱년기증상의 정도에 대해서는 백분율, 산술평균, 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식과 자기효능감, 가족기능의 차이는 t-test, ANOVA를, 그리고 이들 변수간의 관계는 Pearson 상관계수를 이용하여 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 모집대상을 편의 추출한 표본이므로 갱년기 여성 전체에 일반화시키는데 신중을 기하여야 한다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

대상자의 연령분포는 51~55세 군이 63명(44.1%)으로 가장 많았고, 58명(41.7%)이 직업을 가지고 있었다. 대상자중 111명(79.3%)이 종교를 가지고 있었으며, 교육정도는 고졸이상이 69명(49.8%)으로 가장 많았고, 배우자가 있는 사람은 129명(90.2%)이었다. 가족형태는 핵가족이 114명(81.4%)으로 대부분을 차지하였고, 가족의 월평균 수입은 101만원~200만원이 62명(33.4%)으로 가장 많았다.

결혼생활에 만족하고 있는 사람은 75명(54.8%)이었고, 초경연령은 16-17세가 68명(47.6%)으로 가장 많았으며, 자녀수는 과반수이상인 84명(60.0%)이 3~4명을 두고 있었고, 폐경 후 기간은 79명(55.2%)이 1년 미만이었다.

<표 1> 갱년기여성의 일반적 특성

특 성	구분	실수(명)	백분율(%)
연령	40 ~ 44세	4	2.8
	45 ~ 50세	49	34.3
	51 ~ 55세	63	44.1
	56 ~ 59세	27	18.9
직업	유	58	41.7
	무	81	58.3
종교	유	111	79.3
	무	29	20.7
교육정도	국졸이하	32	23.2
	중졸	37	26.8
	고졸	50	36.2
	대졸이상	19	13.6
배우자 상태	유	129	90.2
	무	14	9.8
가족형태	확대가족	26	18.6
	핵가족	114	81.4
가족의 월 평균수입	100만원이하	33	23.1
	200만원이하	62	33.4
	300만원이하	40	28.0
	300만원이상	8	5.6
결혼생활만족도	이주만족	12	8.8
	만족	63	46.0
	그저그렇다	57	41.6
	불만족	5	3.7
초경연령	12~13세	10	7.0
	14~15세	34	23.8
	16~17세	68	47.6
	18세이상	31	16.8
자녀수	1~2명	42	30.0
	3~4명	84	60.0
	5명이상	14	10.0
월경상태	폐경1년미만	79	55.2
	폐경1년이상	64	44.8
총 계		143	100.0

\* 각 항의 대상자수의 차이는 무응답자를 제외함으로 인함.

## 2. 건강증진 생활양식 수행정도

본 연구대상자의 건강증진생활양식 수행정도를 백분율로 환산하여 표준화평균점수로 계산한 결과 표2와 같다. 전체 건강증진 생활양식 수행정도는 평균 2.82점이었고, 각 요인별 평균점수를 보면 위생생활과 조화관계가 각각 3.31점으로 가장 높았고, 휴식수면 2.86점, 자아실현 2.83점, 건강식이 2.76점, 식이 조절 2.73점, 정서지지 2.68점, 자아조절 2.63점, 운동활동 2.53점, 규칙적 식사 2.38점 순으로 나타났으며 수행정도가 가장 낮은 요인은 전문적 건강관리로 2.27점이었다.

〈표 2〉 갱년기여성의 건강증진 생활양식 수행정도

요 인	평균 ± 표준편차	표준화 평균±표준편차
위생생활	23.17 ± 3.64	3.31 ± 0.51
자아실현	22.67 ± 5.23	2.83 ± 0.65
건강식이	19.33 ± 4.02	2.76 ± 0.57
운동, 활동	17.71 ± 4.68	2.53 ± 0.66
식이 조절	16.40 ± 4.54	2.73 ± 0.75
휴식, 수면	14.34 ± 3.51	2.86 ± 0.70
조화로운 관계	13.28 ± 2.22	3.31 ± 0.55
자아조절	13.17 ± 3.51	2.63 ± 0.70
정서적 지지	10.73 ± 3.12	2.68 ± 0.78
규칙적 식사	9.55 ± 2.69	2.38 ± 0.89
전문적 건강관리	9.10 ± 3.26	2.27 ± 0.81
전 체	169.45 ± 27.49	2.82 ± 0.45

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식, 자기효능감 및 가족기능간의 평균 점수 차이

일반적특성	구분	건강증진생활양식			자기효능감			가족기능		
		Mean±SD	t or F	P	Mean±SD	t or F	P	Mean±SD	t or F	P
종교	유	164.51±26.79	-1.153	.251	102.16±24.06	-2.082	.039*	69.99±12.64	-.939	.353
	무	171.14±27.74			91.31±28.36			66.69±11.51		
배우자 상태	유	169.49±25.91	.055	.956	100.04±25.49	.047	.963	67.63±12.09	-2.591	.020*
	무	169.07±40.53			99.71±21.43			76.42±12.05		
가족 형태	확대가족	170.96±26.52	.396	.693	109.96±18.90	2.230	.027*	69.46±12.68	.379	.707
	핵가족	168.59±27.69			97.87±26.07			68.42±12.36		
결혼생활 만족도	아주만족	188.33±27.77	5.523	.002*	111.33±18.39	.962	.413	77.42±14.16	2.629	.053
	만족	173.79±22.90			99.00±22.54			67.94±11.14		
	그저그렇다	163.84±28.93			92.00±29.48			67.18±12.82		
	불만족	143.00±19.96			93.40±25.32			63.80±13.90		

\* p < .05

## 3. 대상자의 자기효능감과 가족기능 정도 및 폐경기 증상정도

〈표 3〉 갱년기여성의 자기효능감, 가족기능, 폐경기증상

요 인	평균 ± 표준편차	표준화 평균 ± 표준편차
자기효능감	100.01 ± 25.06	71.44 ± 17.9
가족기능	68.50 ± 12.33	68.50 ± 12.33
폐경기 증상	63.31 ± 19.85	60.30 ± 18.90

대상자의 자기효능감에 대한 14문항을 10점 척도로 측정된 결과 총140점 만점에서 평균 100.01점(표준화 평균 71.44점)을 나타내었고, 가족기능에 대하여는 20 문항의 질문을 5점 척도로 측정된 결과 100점 만점에 평균68.50점을 나타내었다. 또한 갱년기증상정도를 측정하기 위하여 폐경 증상에 대한 21문항을 5점 척도로 측정된 결과 평균 63.31점(표준화 평균 60.30점)을 나타내었다(표 3).

## 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 수행, 자기효능감 및 가족기능의 차이

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 제 요인들의 차이를 검정한 결과는 〈표 4〉와 같다.

결혼생활에 대한 만족도가 높을수록 건강증진생활양식을 잘 수행하는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(F=5.523, p=0.002), 종교나 가족형태, 배우자의 유무에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 자기 효능감 정도는 종교, 가족형태에 따라서 유의한 차이를 보였는데 종교를 가진 경우가 종교를 갖지 않은 사람보다( $F=-2.082, P=.039$ ), 그리고 확대가족이 핵가족보다( $F=2.230, p=0.027$ ) 자기 효능감이 더 높은 것으로 나타났다.

대상자의 가족기능은 배우자가 있는 사람(67.63)보다 없는 사람(76.42)이 더 높게 나타났고( $F=-2.591, p=0.020$ ), 결혼생활에 만족도가 높을수록 가족기능이 더 높은 것으로 나타났다( $F=2.629, p=0.053$ ).

5. 건강증진생활양식과 자기효능감, 가족기능, 폐경기증상과의 관계

본 연구대상자의 건강증진 생활양식과 여러 요인들과의 관계는 다음과 같다(표 5).

〈표 5〉 건강증진 생활양식과 자기 효능감, 가족기능, 폐경기 증상의 관계

건강증진 생활양식	자기효능감	가족기능	폐경기 증상
건강증진생활양식			
자기효능감	.479**		
가족기능	.559**	.415**	
폐경기증상	-.311**	.022	-.155

\*\* P<.001

본 연구대상자의 건강증진 생활양식 수행정도는 자기 효능감 및 가족기능과 순상관계가 있는 것으로 나타나( $r=.479, P<.01, r=.559, P<.01$ ). 자기효능감이 높을수록, 그리고 가족의 결속력과 적응력이 높을수록 건강증진 생활양식을 잘 수행하고 있음을 보여주었다. 또한 건강증진 생활양식 수행정도와 폐경기증상과는 역상관계가 있는 것으로 나타나( $r=-.311, P<.01$ ) 건강증진 생활양식의 수행정도가 높을수록 갱년기 증상을 적게 경험하고 있었고, 자기효능감과 가족기능과의 관계는 순상관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.415, P<.01$ )

V. 논 의

본 연구는 갱년기 여성의 건강증진생활양식 수행정도, 자기효능감, 가족기능, 그리고 폐경기증상정도를 파악하고 그 관련성을 알아보기 위한 것으로, 본 연구 대상자

의 건강증진생활양식 수행정도는 전체평균 점수가 2.82 ± 0.45점으로 김미옥(1997)이 대학생을 대상으로 연구 보고한 2.57과 최은영(1998)의 연구결과인 2.70보다 높았고, 20세에서 59세에 해당하는 성인을 대상으로 연구한 박인숙(1997)의 결과인 2.66보다 높게 나타났다. 이는 본 연구 대상자가 갱년기 여성들로서 이때에 나타나는 여러 가지 신체적·정신적인 건강문제로 인해 자기 건강에 대해 관심을 갖고 건강을 증진시키기 위한 여러 가지 노력들을 하기 때문에 젊은 사람들에 비해 건강증진생활 양식의 수행정도가 높은 것으로 해석된다.

건강증진을 위한 생활양식을 각 요인별로 살펴보았을 때 위생생활과 조화로운 관계, 휴식수면영역이 높은 점수를 나타냈고 운동이나 규칙적 식사, 전문적 건강관리 수행정도는 낮게 나타났는데 이는 다양한 집단을 대상으로 건강증진생활양식의 수행정도를 연구한 많은 보고들에서도 같은 결과를 나타냈다(김미옥, 1997; 박소영, 1997; 박인숙, 1997; 송애리, 1999; 최은영, 1998). 대학생이나 일반 성인, 그리고 중년여성들에 이르기까지 건강증진 생활 양식 중 실제로 전문적인 건강관리를 수행하는 정도는 매우 낮은 것으로 보아 실생활에서 실천 가능하고 대상자의 수준에 맞는 건강관리 프로그램을 개발하고 보급할 필요성이 있다고 본다

또한 건강증진생활양식의 수행정도는 결혼생활만족도에 따라 다른 것으로 조사되었는데 만족도가 높을수록 건강증진생활양식의 수행정도가 높게 나타나( $p<.002$ ) 최은영(1998)의 연구결과와 일치하였다.

본 연구 대상자의 자기효능감 평균은 7.14로 군장병을 대상으로 한 박계화(1995)의 연구결과인 7.87보다 낮았고, 중년 여성을 대상으로 한 서연옥(1994)의 연구(7.19)와 최은영(1998)의 연구(6.94)와 비슷하게 나타났는데 중년 또는 갱년기여성의 경우 젊은 사람에 비해 건강행위에 대한 자신감이 더 낮을 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 종교와 가족형태가 자기효능감에 영향을 미치는 인구학적 변인으로 규명되었는데 종교를 가진 경우 자기 효능감이 높게 나타나 중년여성을 대상으로 한 이미화(1997)의 연구결과와 일치하였다. 이는 종교의 긍정적인 측면이 자기효능감을 증진시키는 것으로 여겨진다. 그리고 확대가족인 경우에 핵가족보다 자기 효능감이 높게 나타났는데 중년 여성을 대상으로 한 이미화(1997)의 연구도 유사한 결과를 나타냈으며 확대가족의 경우 여러 가족 구성원들에게 지지를 많이 받을 수 있어 자기 효능감이 훨씬 더 높아질 수 있으리라 생각된다.



또한 건강증진 생활양식과 제 요인들과의 관계를 살펴 본 결과 자기효능감이 높은 대상자일수록 건강증진 생활양식을 잘 수행하고 있었는데 여러 연구에서 자기효능감과 건강증진 생활양식과는 유의한 순상관관계가 있는 것으로 보고하였으며(박계화, 1995; 이미라, 1996; 임선옥, 홍은영, 1995; 최은영, 1998), 건강한 성인뿐만 아니라 골다공증 여성을 대상으로 한 변영순과 김옥수(1999)의 연구, 위암환자를 대상으로 한 오복자 등(1997)의 연구 및 만성류마티스관절염 환자의 삶의 질에 대한 오현수(1993)의 연구에서도 자기효능감이 건강증진 행위의 가장 중요한 영향요인으로 확인되었다. 이는 자기효능감이 건강지식과 실제행동과를 연결시키는 역할을 함으로써 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 중요한 요인이 되므로 건강증진 행위의 실천을 높이기 위해서는 자기효능감을 증진시킬 수 있는 간호중재 방안이 요구됨을 알 수 있다. Bandura(1986)는 자기효능감을 높일 수 있는 방법으로 수행성취, 대리경험, 언어적 설득, 정서적 각성 상태의 완화를 제시하였고, 김종임(1994), 오복자 등(1997)은 중재를 통해 자기효능감이 증진될 수 있음을 보고하였다.

대상자의 가족기능은 평균 68.49점으로 중년후기 여성을 대상으로 한 박재순(1995)의 연구결과인 59.5보다 높게 나타났다. 선행연구에서 가족기능이 자기 효능에 영향을 미친다는 사실을 확인하였고 이를 통해 건강증진 행위에 영향을 미치므로 대상자를 위한 건강증진 관리에 가족을 포함시킴으로서 그 효과를 높일 수 있으리라고 사료된다. 또한 본 연구결과 배우자가 없는 경우 가족의 결속력과 적응력이 높은 것으로 나타났는데, 중년여성을 대상으로 한 이미화(1997)의 연구에서는 배우자가 있을 수록 가족의 결속력과 적응력이 높다고 보고하여 본 연구결과와는 상반되었으며, 선행연구 결과 일반적으로 결혼생활에 만족할수록 가족의 결속력과 적응력이 높은 것으로 나타나(박재순, 1995; 이미화, 1997; Olson 등, 1986) 배우자와 상호관계가 가족기능과 관계있음을 보여주고 있다. 그러나 본 연구대상자들의 경우 결혼생활에 대해 만족하는 경우가 54.8%로 나타나 결혼생활 불만족과 관련된 요인이 가족의 결속력과 응집력에 다소의 영향이 미친 것으로 해석된다.

대상자의 폐경기 증상의 평균점수는 63.31점이었고 건강증진생활양식의 수행정도가 높을수록 폐경기 증상이 낮게 나타났는데 박재순(1995)은 건강증진행위는 폐경기증상에 큰 영향을 받지 않는다고 하여 본 연구와는 다

른 결과를 보였으나 갱년기 여성은 신체 및 정신적으로 나타나는 변화와 그의 대처방법에 대한 정보를 사전에 얻음으로써 변화에 긍정적으로 대처할 수 있고, 증상을 완화시키고 신체의 평형상태를 유지하며 보다 나은 건강상태와 안녕감을 얻을 수 있는 자기조절 능력을 향상시킴으로써 갱년기의 다양한 변화에 보다 긍정적으로 적응할 수 있을 것이므로 이를 위한 효과적인 프로그램이 개발되어야 한다고 본다.

또한 본 연구에서 가족의 결속력과 적응력이 높을수록 건강증진 생활양식을 잘 수행하고 있어 중년후기 여성을 대상으로 한 박재순(1995)의 연구와도 일치한 결과를 보였는데 이는 선행연구들에서 가족은 개인의 행동에 영향을 주는 매우 중요한 집단으로 가족기능은 인지-지각 요인에 영향을 주고 자기효능감을 증진시켜 건강증진행위를 높이는 요소임을 보고한 결과(구미옥, 1992; 김정희, 1985; Pender, 1982)를 지지하는 것으로 해석된다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 갱년기 여성의 건강증진 생활양식을 파악하고, 이에 영향을 미치는 관련요인으로 자기효능감과 가족기능, 폐경기증상과의 관계를 규명하여 갱년기여성의 건강증진을 위한 간호중재의 기틀을 마련하고자 시도하였다. 연구대상자는 전북지역 3시에 거주하는 만 40세에서 59세까지의 여성 143명을 임의 선정하였으며, 자료는 1999년 2월 3일부터 12일까지 10일간에 걸쳐 수집하였다. 연구 도구는 일반적 특성, 건강증진 생활양식, 자기효능감, 가족기능, 폐경기 증상으로 구성된 질문지를 사용하였다. 자료분석은 SPSS/WIN을 이용하여 전산처리하였으며 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고 일반적 특성과 제 요인들과의 차이를 보기 위해 t-test와 one way ANOVA를 이용하였고 건강증진 생활양식과 제 요인들의 관계는 Pearson 상관계수를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다

1. 대상자들의 건강증진 생활양식 수행정도는 전체평균 2.82이었으며, 요인별로 보면 위생생활과 조화로운 관계가 가장 높았고(3.31), 전문적인 건강관리 요인이 가장 낮았다(2.27). 자기효능감의 평균은 71.44로 나타났으며 가족기능의 총점은 68.50이었고, 폐경기증상의 총점은 60.30이었다..

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 수행 정도는 결혼생활 만족도에 따라 유의한 차이가 있었고( $p = .002$ ), 자기 효능감은 종교( $p = .039$ ), 가족형태( $p = .027$ )에 따라, 그리고 가족기능은 배우자의 상태( $p = .020$ ), 결혼생활 만족도( $p = .053$ )에 따라 유의한 차이를 보였다.
3. 건강증진 생활양식수행과 관련요인들과의 관계를 검증한 결과 자기 효능감( $p < .01$ ), 가족기능( $p < .01$ )에서 유의한 순상관 관계를 보였고, 건강증진 생활양식과 폐경 증상( $p < .01$ )과는 유의한 역상관 관계를 나타내었으며, 자기 효능감과 가족기능은 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다( $p < .01$ ).

이상의 결과를 종합하여 보면 본 연구 대상인 갱년기 여성들은 건강증진생활양식중 개인위생실천과 조화로운 관계의 실천을 가장 잘하고 있었고, 전문적인 건강관리를 실천하는율이 가장 낮았다. 또한 자기효능감이나 가족기능이 높을수록 건강증진행위를 잘 수행하였고, 폐경기증상이 적을수록 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났다. 대상자의 종교나 가족형태에 따라 자기효능감에 차이가 있었으며, 배우자의 유무나 결혼생활 만족도에 따라 가족기능이 유의한 차이를 보였다. 따라서 갱년기 여성이 건강증진 행위를 잘 하도록 유도하기 위해서는 갱년기여성의 자기효능감이나 가족기능, 폐경기증상 등은 물론 이러한 요인들에 영향을 미치는 여러 가지 특성을 고려하여 실생활에서 효율적이고 실천가능한 적극적인 교육프로그램의 개발이 이루어져야 하겠다.

## 2. 제언

이상과 같은 연구결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 건강증진생활양식의 실천요인 중 전문적 건강관리요인이 가장 낮게 나타났는데 이의 실천정도를 증진시키기 위한 간호중재가 필요하다.
- 2) 갱년기여성의 건강증진수행을 위해서 이에 영향을 주는 가족기능, 자기 효능감을 향상시키기 위한 구체적인 전략개발이 필요하다
- 3) 본 연구는 일 지역에 국한되어 임의선정한 표본으로 조사한 연구이므로 다른 지역에서의 반복연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

고명숙 (1992). 여성건강에 대한 간호연구의 경향과 전망. 간호과학, 4, 5-16.

구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사회 질에 관한 구조모형. 서울대학교 대학원 박사 학위논문.

구병삼 (1978). Estrogen Therapy와 폐경기증후군. 대한산부인과학회지, 2(11), 837-846.

김남성 (1985). 인지적 행동수정. 교육과학사.

김미옥 (1997). 일부대학생의 건강증진생활양식과 신체상에 관한 연구. 부산대학교 석사학위 논문.

김정희 (1985). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구. 간호학회지, 15(2) 49-61

김종임 (1994). 자조집단활동과 자기효능성 증진방법을 이용한 수중운동프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.

김희중, 윤순영 (1997). 지역사회간호학. 수문사 163-187

대한폐경기학회 편찬위원회 (1994). 폐경기건강. 칼빈서적.

박계화 (1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구: 서울지역 군장병을 대상으로. 이화여자대학교 석사학위논문.

박난준 (1989). 중년 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.

박소영 (1997). 초등학교 양호교사의 건강증진생활양식 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

박인숙 (1997). 건강증진생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.

박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진 행위 모형 구축. 서울대학교 박사학위논문.

변영순, 김옥수 (1999). 골다공증여성의 자기효능감과 생활양식의 관계 연구. 대한간호학회지, 29(3), 530-540.

보건복지부 (1996). 보건복지부 통계연보, 제 42호

서연옥 (1994). 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활 방식 비교 연구. 간호학탐구, 3(1), 93-113.

서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위논문.

송애리 (1999). 일 지역 갱년기 여성의 건강증진생활양식에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 5(2), 315-331.

아주대학교의료원 갱년기연구회 (1997). 최신갱년기 관리. 아주대학교출판부.

- 안양희 (1988). 고등학교 남학생가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계 - 서킴플렉스모형을 이용하여-. 연세대학교 박사학위논문.
- 오복자, 이은옥, 태영숙, 엄동춘 (1997). 자기효능, 희망증진 프로그램이 자기간행위와 삶의 질에 미치는 효과. -백혈병환자 중심- 대한간호학회지, 27(3), 627-638.
- 오현수 (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-630.
- 윤순녕, 전경자 (1994). 건강증진. 대한간호, 33(5), 19-34.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이혜경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1998) 여성건강간호학. 현문사.
- 이미라 (1996). 근력강화운동 프로그램이 퇴행성 슬관절 대상자의 근력, 통증, 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 영향. 충남대학교 석사학위논문.
- 이미화 (1997). 중년여성의 자기효능과 건강증진 생활 방식에 관한 연구. 광주보건전문대학논문집 제22권, 367-381.
- 이선자, 정문화, 이명숙 (1983). 지역사회보건간호학. 신광출판사.
- 이평숙 (1979). 정신간호학. 신광출판사.
- 이화여대간호대학 (1988). 가족건강과 간호. 이화여자대학교 출판부.
- 임미영 (1997). 한국 중년여성의 건강증진생활양식 예측모형. 최선의학, 40(7), 78-84
- 임선옥, 홍은영 (1995). 중년기여성의 강인성 및 자기효능과 건강증진행위와의 관계연구. 학술논총, 제22집, 223-241.
- 지성애 (1983). 중년 여성의 발달현상에 대한 태도와 갱년기 증상 호소와의 관계 분석연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 최은영 (1998). 중년 여성의 건강증진생활양식과 성역할 정체감, 자기효능감과와의 관계. 조선대학교 석사학위논문.
- 통계청 (2000). <http://www.nso.go.kr>
- 하영수 (1993). 간호학적 건강증진 개념 정립과 건강증진 프로그램. 간호학탐구, 2(2), 9-11.
- Alonzo, A.A. (1993). Health behavior issues, contradictions and dilemmas. Social Science and Medicine, 37(8), 1019.
- Antrist, L.C. (1988). A Feminist Framework for Graduate Education in women Health. Journal of Nursing Education, 27(2), 66-70.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review, 84, 119-215.
- Bandura, A. (1986). Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. N. J, Prentice-Hall.
- Brubaker, B.H. (1983). Health promotion : a linguistic analysis. Advances in Nursing Science, April, 1-14.
- Clements, I. W. & Roberts, F.B. (1983). Family Health : A Theoretical Approach to Nursing Care. New York : A Wiley Medical Publication.
- Duffy, M.E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-362.
- Gurman, A.S. & Kniskern, D.P. (1981). Handbook of Family Therapy. New York: Brunner & Mazel Publishers, 270-271.
- Hargreaves, A.G. (1979). Making the Most of the Middle Years. American Journal of Nursing, 75(10), 1772-1776.
- Kuhn, K. & Janosik, E.N. (1980). Establishment of a family function. New York: McGraw Hill Books Company, 147-166.
- Kunce, J.T. & Priesmyer, M.L. (1985). Measuring Family Dynamics. Journal of Counseling Psychology, 32(1), 40.
- Lalond, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. A working Document. Ottawa. Government.
- Lauritzen, C. (1976). "The Female climacteric Syndrome : Significance, problem, Treatment, Acta Obstet Gynec Scan(Supple), Vol 51. pp.49-66
- Littlefield, C.H. et al. (1992). Relationship of Self-Efficacy and Beginning to Adherence to Diabetes Regimen among Adolescents. Diabetes care, 15(1), 90-94.

- Olson, D.H., Sprenkle D.H., & Russell, C.S. (1979). Circumplex Model of Marital & Family Systems : I Cohesion & Adaptability Dimensions. *Family Types & Clinical Applications. Fam. Proc.*, 18(1), 3-28.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H., & Russell, C.S. (1983). Circumplex Model of Marital & Family System : VI. Theoretical Update. *Fam. Proc.*, 22, 69-83.
- Olson, D.H., et al. (1986) 'Circumplex Model VII : Validation Studies & FACES III.' *Fam. Proc.*, 25, 337-350.
- Pender, N.J. (1982). Health promotion in nursing practice. Norwalk CT:Appleton-Lange.
- Pender, N.J. & Pender, A.R.(1987). Health promotion in nursing practice(2nd ed.). New York : A Century Creft
- Permutter, J. (1978). The Menopause: A Gynecologist's View in the Woman point. N.Y.: plenum press.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercandante, B., Prentice D.S., Jacobs, B. & Rogers, R.W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Stair (1971). The family as treatment unit. Changing Family. New York, Grune and Stratton.
- Strecher, V.J., Devellis, B.M., Becker, M.H., Rosenstock, I.M. (1986). The Role of Self Efficacy in Achieving Health Behavior Change. *Health Education Quarterly*, 13(1), 73-91
- Stuifbergen, A.K. & Becker, M.H. (1994). Predictors of Health-promoting Lifestyles in Persons and Disabilities. *Research in Nursing and Health*, 17, 3-13.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. & Pender, N.J. (1987). The health-promotion Lifestyle profile : Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Williams, D.M. (1989). Political theory and individualistic health promotion. *Advanced Nursing Science*, 12(1), 14-25.
- Zdward, A.S. (1970). Health Attitudes and Behavior. *Man's Health and His Environment*, 20, 106.

-Abstract-

Key concept : Climacteric woman, Health promoting lifestyle

### A Correlational Study on Health Promoting Lifestyle, Self-efficacy, Family Function and Menopausal Symptoms of Climacteric Women

*Jang, Hye Sook\* · Kim, Young Hee\*\*  
Suh, Young Sook\*\*\* · Kim, Hyo Soon\*\*\*\*  
Moon, Myung Hee\*\*\*\*\* · Ok, Ruth\*\*\*\*\**

The purpose of this study was to provide basic data for developing a nursing intervention for climacteric women by describing a health promoting lifestyle. Also this study identified the relationship between self-efficacy and family

\* Professor, Wonkwang Health Science College

\*\* Adjunctive Professor, Wonkwang Health Science College

\*\*\* Dongshin University Department of Nursing

\*\*\*\* School Nurse, Iksan Hwangdeung Elementary School

\*\*\*\*\* School Nurse, Chonju Hyoja Elementary School

\*\*\*\*\* Head Nurse, Chonju Presbyterian Medical Center

function which are factors affecting the health promoting behaviors. The subjects of this study were 143 women from 40 to 59 years of age.

The data was analyzed using SPSS program for t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficients.

The results of the study are as follows:

1. The average score of performance in the health promoting lifestyle was 2.82. The variable with the highest degree of performance was the sanitary environment and reconciliatory relationship(3.31), whereas the one with the lowest degree was the professional health maintenance(2.27). The average score of self-efficacy was 71.44, family function was 68.50, and menopausal symptoms was 60.30.

2. There was a statistically significant difference in performance in health promoting lifestyle according to satisfaction of marital life. Also there was a significant difference between self-efficacy, religion, and family function.
3. Performance in the health promoting lifestyle was positively related to self-efficacy, and family function and negatively related to menopausal symptoms. Self-efficacy was positively related to family function.

In conclusion, performance in health promoting lifestyle was related to self-efficacy, family function and menopausal symptoms. These factors were affected by religion, family type, and satisfaction of marital life. Therefore, health promoting programs to increase climacteric women's health should be a planned program based on results of this study.