

중년기 여성의 사회심리적 스트레스와 건강증진행위에 관한 연구

신혜숙* · 이상복** · 송영아**

I. 서론

1. 연구의 필요성

여러 문헌에서 강조하는 하나는 중년기 여성에서 우울증이 많으며, 여성이 남성보다 질병발생의 위험율이 높고 (Bromberger & Matthews, 1996; Simonds & Whiffen, 2003), Ritsner(2001)등은 여성이 남성에 비해 심리적 스트레스(psychological distress)의 수준이 더 높으며 그 어느 시기보다 중년기의 생의 주기단계 동안에 현저하게 스트레스 증후(distress symptoms)가 많다고 하였다.

Thomas(1990)에 의하면 대부분의 중년기 여성(66%)은 가족의 건강문제, 자신의 건강상태 및 체력 감퇴, 폐경에 대한 부정적 견해, 중요한 지지관계 상실, 자신의 미래에 대한 불확실감과 부정적 사고 등으로 인해 높은 스트레스에 노출되어 있다고 하였다. 특히 40대와 50대의 중년여성은 스트레스 정도가 다른 어떤 연령대보다도 더욱 높은 것으로 보고되고 있으며(Kim, 2000), 스트레스가 정신장애의 주요 예측요인으로 지적되고 있지만(Kim, 2003), 우리 사회는 여성의 이러한 심리적 스트레스 경험을 문제시하기 보다는 가족 내에서 일상적이고 보편적인 여성적 삶의 한 단편으로 당연히 겪어내야 하는 것으로 받아들여 왔다.

지금까지 국내에서 수행된 주부 스트레스 연구는 대부분 생활사건 스트레스를 다루어 왔으며(Kim, Bong, Youn, &

Choi, 2002; Kim & Park, 1989; Lee, 2003; Park & Lee, 2000), 생활사건 스트레스 측정은 주로 Holmes 와 Rahe(1967)가 개발한 도구로 편중 사용되어 왔다. 국내에서 사회심리적 스트레스 정도에 대한 연구는 1990년대 후반에 들어 사무직 및 근로자 중심의 스트레스 평가에 대한 연구를 중심으로 이루어 졌으나(Cha, Koh, & Chang, 1998; Hur, Chang, Koo, & Park, C. Y., 1996; Son, Chun, Lee, Kim, Lee, & Park, 1999), 최근에 들어서는 성인 중년, 근로자 및 대학생 등 다양한 집단을 대상으로 한 연구가 시도되고 있다(Bae, 2002; Kim, Lee, & Lee, 2003; Koh et al., 2003; Kwon, 2001; Ryu, Kwon, & Lee, 2001; Yeun, 1999; Yeun, 2000).

한편 중년여성을 대상으로 한 기존 건강증진행위 연구를 살펴보면, Park(1995)은 후기 중년기 여성의 건강증진행위에 유의하게 영향을 준 요인으로 가족기능, 내적 건강통제위, 자기효능, 교육정도를, Choi(1998)은 중년여성의 건강증진행위에 영향을 끼치는 요인으로 성역할 정체감, 체중조절의 필요성, 자기 효능감, 직업, 결혼생활 만족도를, Park(1998)는 실존적 공허도, 강인성을 중년기 여성의 건강증진행위 영향요인으로 제시하였다. Yoo, Kim과 Kim(1999)은 건강증진행위가 갱년기 증상과 우울에 긍정적인 영향을 준다고 하였으며, Meadows, Thurston과 Melton(2001)은 그의 연구에서 건강증진활동이 개인의 종교와 영적 활동에 의해 촉진된다고 보고하였다.

* 경희대학교 간호과학대학 부교수
** 경희대학교 대학원 박사과정생

중년을 대상으로 한 국내의 연구들에서 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 가장 많이 확인된 것은 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능, 통제위이며, 그 외 사회적 지지, 강인성 등이 관련 있는 것으로 확인되고 연구가 진행되어왔다(Lee, Park, & Park, 1996). 그러나 중년여성의 건강증진행위와 관련된 많은 변수들이 다루어져 왔지만, 중년여성의 사회심리적 스트레스 정도와의 관련성 연구는 부족한 실정이다.

특히 현대 질병의 50-70%가 스트레스와 연관되어 있을 정도로 스트레스는 생리학적 기전에 영향을 미칠 뿐 아니라 건강행동까지도 변화를 초래하므로 건강에 직·간접적으로 영향을 미칠 수 있어, 본 연구에서는 중년여성의 사회심리적 스트레스와 건강증진행위와의 관련성을 파악하고자 한다.

그리하여 본 연구는 중년기 여성을 대상으로 사회심리적 스트레스와 건강증진행위정도가 어떠한지를 파악하고, 사회심리적 스트레스와 건강증진행위와의 관계를 확인함으로써 중년기 여성의 건강유지 및 건강증진을 위한 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년기 여성을 대상으로 사회심리적 스트레스와 건강증진행위 정도와의 관계를 확인하는 것이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년기 여성의 사회심리적 스트레스정도와 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 2) 중년기 여성의 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스와 건강증진행위를 파악한다.
- 3) 중년기 여성의 사회심리적 스트레스와 건강증진행위간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 사회심리적 스트레스

정상적인 일상생활을 영위해 나가고 있는 사람들을 대상으로 스트레스 수준을 측정된 것으로 정의되며, 정상인이 스트레스로 인한 생리, 심리학적 반응 및 일상생활을 수행해 나가는데 필요한 사회적 수행능력, 자기신뢰, 일반건강 정도를 포함한 내용으로(Goldberg, 1972), 본 연구에서는 Goldberg-60을 기초로 하여 Chang 등(1994)이 개발한 측정도구를 사용하여 측정된 점수이다.

2) 건강증진행위

건강한 개인이 자신의 안녕수준, 자아실현 및 만족감을 유

지하고 더욱 강화하기 위하여 행하는 다차원적인 행위양상(Pender, 1982)으로, 본 연구에서는 Walker 등(1988)이 개발한 도구를 수정한 Park(1995)의 중년 후기 여성의 건강증진행위 모형구축에서 사용된 도구로 측정된 점수이다.

II. 이론적 배경

중년기 여성은 생리적으로 폐경이라는 발달 위기 과정을 겪게 되는 한편 사회심리적으로는 가족과 사회 속의 관계에서 압박감, 자식의 독립으로 인한 공허함 등의 심리적 갈등을 경험하는 것으로 알려져 있다. 더욱이 중년기 여성은 여러 가지 복합적인 역할로 인해 자신의 건강관리를 소홀히 하게 되고, 건강문제 유발에 있어 남성보다 좀 더 높은 이환율(morbidity)을 나타내는 것으로 보고되고 있다(Bromberger & Matthews, 1996; Duffy, 1988; Kim, 2003; Steptoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S.R. and Brydon, L.,2004). 이와 같이 중년기 여성은 여성의 삶의 과정에서 큰 전환점이자 위기라고 보여진다.

현대 질병의 50-70%가 스트레스와 연관되어 있을 정도로 스트레스는 생리학적 기전에 영향을 미칠 뿐 아니라 건강행동까지도 변화를 초래하므로 건강에 직·간접적으로 영향을 미칠 수 있다. 즉, 중년기 여성은 일상생활 속에서 여러 가지 스트레스원에 직면하여 이를 극복해 나가고 있으나 스트레스 생활사건이 개인의 적응능력보다 강도가 크거나 장기간 지속되면서 여러 가지 정신적, 신체적 질환을 유발할 수도 있다.

Lee(2003)는 중년여성의 분노, 지각된 스트레스 및 정신 건강 상태와의 관계라는 그의 연구에서 여성은 타인의 안녕과 돌봄에 대한 책임이 있고 특히 중년기 여성은 젊은 세대와 노인세대의 안녕을 포함한 역할과 책임이 부여되어 있으므로 부모역할과 노부모 부양은 스트레스의 주 근원일 수 있다고 설명하였다. Kim과 Park(1992)의 연구에서는 20-44세의 여성보다 45-60세군이 가장 스트레스 경험이 많은 것으로 나타났고, 스트레스 요인으로는 자녀문제, 가족간 갈등 및 불화, 본인 및 가족의 건강문제였으며, Im(2002)의 연구에서 보면 스트레스의 정도에 따라 갱년기 증상의 호소 정도에 유의한 차이가 있으며, 특히 정신·신체적 증상과의 관계가 가장 높아 중년기 여성의 갱년기 증상에 대한 접근시 사회심리적 요인인 생활사건 등 특히 가족관계요인을 중요한 접근의 실마리로 소개하였다.

Wood와 Mitchell(1997)은 중년기 여성 대상으로 한 연구에서 스트레스적인 생활맥락 경로가 우울된 기분을 설명하는데 가장 영향력이 있는 것으로 나타났고, Han(2000)은

스트레스 증상 정도가 높을수록 건강증진행위와 삶의 질 정도가 낮은 것으로 보고하였다. 한편 Kim과 Park(1989)는 중년기 남편과 부인이 경험하는 생활사건의 종류와 경험빈도는 부부간에 유사하지만, 스트레스 인지수준은 부인이 높은 것으로 설명하였는데 이처럼 스트레스 인지수준이 부부간에 상이한 것은 가부장 사회에서의 여성의 낮은 지위, 역할특성, 남녀사회화, 인성특성, 대처양식이 각기 상이한 데서 기인한다고 하였다. 또한 한국 가족의 경우 자녀교육과 제반 가정생활이나 노부모 시중 등에 대한 일차적 책임이 중년기 여성에게 집중되고 있어 중년기 부인의 역할과 책임이 더욱 과중하며 따라서 중년기 여성이 더 높은 스트레스를 경험한다고 하였다. Kim과 Park(1992)의 연구에서는 직업이 있는 주부가 없는 주부에 비해 더 많은 스트레스 생활사건을 경험하는 것으로 제시하였으나 신체증상은 오히려 전업주부에게 더 높게 나타났다고 하였다.

최근 들어 정신건강에 있어서 긍정적 차원의 요인들이 강조되면서(McDowell & Newell, 1996) 일반적 건강상태나 사회적 역할수행능력 등도 포함시켜 스트레스 측정도구가 개발되었으며, 그러므로 스트레스 수준에 영향을 줄 수 있는 인자 역시 스트레스가 없거나 혹은 그 정도가 미약함으로 인하여 나타날 수 있는 건강한 사회 심리적 상태 등도 측정에 포함시킴으로써 건강과 질병에 대한 올바른 접근을 시도할 수 있다(Chang, Koh, Chang, 1998; Kim, 1999).

건강증진 행위에 미치는 영향요인을 살펴보면, Killen(1989)은 건강에 대한 인식이 긍정적일수록 신체활동을 유지시켜 건강증진행위에 더 많이 참여한다고 보고하였고, 근로자들을 대상으로 한 건강증진모형 검증 연구에서 Weitzel(1989)은 건강증진행위와 4가지 심리학적 변수인 건강의 중요성 인식, 건강통제위 성격, 건강상태, 자기 효능성이 건강증진행위를 예측할 수 있다고 하였다. 특히 중년기 여성의 적절한 건강관리를 위해서는 운동, 좋은 영양습관, 사회적 지지체계의 개발, 이완술, 스트레스 관리 기술이 포함되어야 한다고 보고된 바 있으며(Han, 2001), 이는 건강증진을 위한 행동을 변화하도록 격려하고 도움을 줄 수 있는 간호중재전략이 필요함을 시사한다.

최근 건강과 관련된 모든 분야에서 질병보다는 안녕감의 향상과 건강증진을 위한 생활양식 실천에 초점을 맞추게 되었으며, 간호학에서도 간호지식체의 축적에 따라 질병 중심의 개념들에서 건강중심개념을 강조하게 되었다.

Pender 등(1990)은 회사의 건강증진 프로그램에 등록한 589명을 대상으로 하여 건강증진모형을 검증하였는데, 연구 결과 4개 인지 지각변수(안녕감의 건강, 지각된 건강상태, 타인의존통제위, 자기효능)와 3개 조정변수(고연령, 여성, 운

동수행 기간이 긴 경우)가 건강증진행위를 31% 설명하였다.

Park(1995)의 연구에서는 후기 중년기 여성의 건강증진행위에 유의하게 영향을 준 요인으로 가족기능, 내적 건강통제위, 자기효능, 교육정도이었고, Lee(2000)은 교육, 생활수준, 건강상태와 건강증진행위 간에 유의한 차이가 있음을 제시하였다.

Choi(1998)은 중년여성의 건강증진행위에 영향을 끼치는 요인으로 성역할 정체감, 체중조절의 필요성, 자기 효능감, 직업, 결혼생활만족도를 소개하였고, Park(1998)는 실존적 공허도, 강인성을 중년기 여성의 건강증진행위 영향요인으로 제시하였다. Yoo, Kim, 그리고 Kim(1999)은 건강증진행위가 갱년기 증상과 우울에 긍정적인 영향을 준다고 하였으며, Meadows, Thurston 그리고 Melton(2001)은 그의 연구에서 건강증진활동이 개인의 종교와 영적 활동에 의해 촉진된다고 보고하였다.

Yeun(1999)은 중년기의 사회심리적 건강과 지각된 건강상태, 건강증진생활양식 이행과의 관계연구에서 사회심리적 스트레스를 사회심리적 건강상태로 보고, 사회심리적 스트레스와 건강증진생활양식 간에는 역상관관계($r = -.4995, p = .01$)가 있음을 제시하고 사회심리적으로 건강한 성인일수록 자신의 건강증진을 위한 일상적인 삶의 양상과 선택적 행동을 잘 실천하는 것을 의미한다고 하였다.

그 외 Outram, Mishra와 Schofield(2004)는 정신건강문제(poor mental health)에 대한 관련 요인 조사연구에서 사회인구학적 요인으로는 낮은 교육수준, 직업이 없는 경우, 건강관련 요인(Health related factor)으로는 폐경상태, 사회심리적 관련 요인으로는 배우자와의 밀접한 관계 즉 배우자와의 불만족을 제시하였다.

중년기 여성의 스트레스와 갱년기 증상과의 관계 연구에서 Park과 Lee(2000)는 중년기 여성의 갱년기 증상에 대한 접근은 중년기 여성의 스트레스를 비롯한 사회심리적 측면에서 이루어져야 한다고 설명하였고, 중년기 여성을 대상으로 한 Bromberger와 Matthews(1996), Outram, Mishra와 Schofield(2003), Conboy 등(2001)의 연구에서는 폐경증상과 스트레스와는 긍정적 관계가 있음을 제시하였다. 이상과 같이 중년여성의 건강문제는 직업과 결혼, 임신과 출산, 폐경이라는 정상적인 생의 변화 외에 다양한 역할 부담에 따른 문제 등으로 중요하게 다루어져 왔고, 특히 건강증진행위와의 관련 연구들이 강조되고 진행되어왔다.

위 문헌을 통하여 중년기 여성의 스트레스가 적절히 해소되지 못하고, 사회나 가정에서도 적절히 지지를 받지 못하므로 정신·신체적 건강에 위협을 줄 수 있음을 확인할 수 있었다(Lee, Sohn, Lee, & Kang, 2005). 따라서 본 연구

에서는 사회심리적 스트레스 정도를 파악하고, 중년기 여성의 건강유지와 건강증진을 위한 참조 자료를 제공하기 위해 건강증진행위와 사회심리적 스트레스 정도와의 관련성을 조사하였다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년기 여성의 사회심리적 스트레스와 건강증진행위에 관한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 40~60세의 서울 경기 지역에 거주하는 중년기 여성 278명으로, 일상생활을 영위하는데 지장을 주는 질병이 없고, 설문지의 내용을 이해하고, 본 연구에 참여를 승낙한 자들이다.

3. 연구도구

1) 사회심리적 스트레스

사회심리적 스트레스는 Goldberg(1997)의 GHQ-60 (General Health Questionnaire-60)을 기초로 한국인 현실에 맞게 수정한 45개 항목을 사용하여 측정하였다. 본 도구는 국내에서 Kim(1999)이 서비스업에 종사하는 근로자 186명을 대상으로 도구의 신뢰도와 구성타당도에 대해 검증한 바 있다. 본 도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's Alpha =.94이었으며, 정상인의 사회적 역할수행 및 자기신뢰 14문항, 우울 13문항, 수면장애 및 불안 10문항, 일반건강 및 생명력 8문항 등 4개의 하위개념으로 구성된 4점 척도(0-1-2-3)로 구성되어 0점에서 135점의 점수를 갖는다. 본 연구에서 사회심리적 스트레스 점수가 높을수록 사회심리적 스트레스 수준은 높다는 것을 뜻하며, 측정값이 22점 이하이면 안녕 상태, 23점에서 62점까지는 잠재적 스트레스 상태, 63점 이상인 경우는 고위험 스트레스 상태를 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha =.92이었다.

2) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진행위척도(Health Promoting Lifestyle Profile: HPLP)를 국내에서 20명의 중년 후기 여성에게 사전 조사를 실시하여

도구의 신뢰도를 검증한 Park(1995)이 수정 보완한 도구에 의해 측정하였다. Walker 등(1987)의 개발 당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha =.92이었으며, Park(1995)의 중년 후기 여성의 건강증진행위 모형구축에서 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha =.93이었다. 본 도구는 자아실현 9문항, 건강책임 13문항, 운동 5문항, 영양 6문항, 대인관계 지지 5문항, 스트레스 조절 5문항으로 총 6개의 하위영역으로 구성된 5점 척도로 43점에서 215점의 범위를 갖으며, 총 43문항으로 점수가 높을수록 건강증진행위정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha =.87이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집기간은 2004년 5월 6일부터 5월 31일까지이며, 자료수집방법은 자가보고식 설문방식으로 연구의 목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 후 수락한 중년기 여성을 대상으로 하여 편의추출하였다. 설문조사 방법은 대학원 박사과정생 2명을 연구보조원으로 선정하여 연구목적과 자료수집시 주의 사항 및 절차에 대해 교육을 한 후 연구자와 연구보조자에 의해 설문지를 배부하고 작성하게 한 후 회수하였다. 총 310부 중 292부가 회수되었으며(94%), 이중 대상자 범주에 들지 않았거나 부적절한 응답을 한 경우를 제외한 278부가 최종적으로 연구분석에 이용되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS PC+ 11.0 을 이용하여 통계처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 사회심리적 스트레스와 건강증진행위는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 사회심리적 스트레스와 건강증진행위의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스와 건강증진행위간의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 유의한 차이가 있는 변수는 DMR(Duncan's Multiple Range)로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

<Table 1> Psychosocial distress and Health promoting behaviors according to general characteristics (n=278)

Characteristics	Category	N(%)	psychosocial distress				health promoting behavior			
			Mean(SD)	t/f	p	Duncan	Mean(SD)	t/f	p	Duncan
Age (years)	40~45	121(43.5)	94.7(14.7)			A	140.7(18.8)			
	46~50	113(40.6)	97.4(14.7)	2.99	.032*	A	138.1(17.4)	.57	.633	
	51~55	32(11.5)	96.4(12.1)			A	142.0(21.2)			
	56~61	12(4.3)	107.3(18.8)			B	140.3(18.0)			
Religion	Yes	208(74.8)	96.3(15.4)			-1.69	.866			
	no	70(25.2)	133.8(18.4)		133.8(18.4)					
Education	elementary	10(3.6)	103.7(11.7)			A	121.8(16.3)			A
	middle	33(11.9)	100.2(15.1)	3.45	.017*	AB	136.2(21.1)	6.66	.000***	B
	high	162(58.3)	97.3(14.3)			AB	138.9(17.4)			B
	≥college	71(25.5)	92.5(15.4)			B	145.9(17.5)			B
Marital status	unmarried	5(1.8)	95.2(10.3)							A
	married	261(93.9)	96.2(14.8)	3.31	.021*	A	140.1(17.9)	1.54	.206	
	bereaved	7(2.5)	112.6(7.9)			B	139.1(28.4)			
	divorce/separation	4(1.4)	88.0(14.0)			A	137.3(8.0)			
Occupation	Regular job	87(31.3)	97.2(13.5)				139.6(18.0)			
	part-time job	33(11.9)	94.0(14.9)	.44	.728		141.7(16.4)	1.59	.192	
	none	101(36.3)	96.4(16.7)				141.7(19.3)			
	others	55(19.8)	97.4(13.3)				135.3(8.0)			
Economic level(10,000won)	≤100	17(6.1)	100.5(17.7)							
	101~150	36(12.9)	99.3(12.2)	1.08	.370		134.6(21.6)	1.86	.101	
	151~200	30(10.8)	98.0(14.6)				136.6(14.0)			
	201~250	62(22.3)	95.7(13.9)				140.3(17.0)			
	251~300	49(17.6)	96.8(14.5)				138.4(18.0)			
	≥301	75(27.0)	94.0(15.0)				144.4(17.5)			
Number of Children	0	9(3.2)	95.0(9.0)				136.8(23.2)			
	1	25(9.0)	93.7(15.1)	1.40	.235		144.4(15.6)	.52	.721	
	2	159(57.2)	95.4(14.5)				139.5(18.1)			
	3	64(23.0)	99.7(14.3)				139.7(19.7)			
	≥4	21(7.6)	99.1(18.9)				137.6(19.6)			
The present state of Menstruation	Regular	168(60.4)	93.9(14.6)							A
	irregular	56(20.1)	101.1(14.2)	6.82	.000***	B	134.3(16.6)	3.71	.012*	A
	natural meno.	38(13.7)	103.1(14.1)			B	138.8(19.0)			A
	artificial meno.	16(5.8)	92.3(11.8)			A	150.4(22.5)			B
Hormone Treatment	Yes	12(4.3)	101.3(17.2)			1.31	.253			
	no	262(94.2)	96.2(14.8)		140.0(17.9)					
Satisfaction of Married life	very satisfaction	28(10.1)	85.5(16.8)			A	149.4(18.0)			A
	satisfaction	205(73.7)	97.1(14.1)	7.84	.000***	B	139.7(17.6)	4.15	.007**	AB
	dissatisfaction	34(12.2)	102.7(12.7)			B	134.1(19.8)			B
	very dissatisfaction	5(1.8)	99.4(15.3)			B	132.4(13.2)			B

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

연령분포는 40~45세가 121명(43.5%)으로 가장 많았으며, 46~50세가 113명(40.6%)이었고 평균 연령은 46.5세로 주로 40대 중반이 많은 분포를 차지하였다. 대상자의 대부분은 종교를 가지고 있었으며(74.8%), 교육수준은 고졸이 162명(58.3%), 결혼상태는 기혼자가 261명(93.9%), 직업은 없는 경우가 101명(36.3%)이었다. 경제수준은 한 달에 201~250만원이 62명(22.3%), 자녀수는 2명의 자녀를 둔

경우가 159명(57.2%)으로 가장 많은 비율을 나타냈다. 월경상태는 규칙적으로 하는 경우가 168명(60.4%)이었고, 호르몬치료를 받지 않는 경우가 262명(94.2%)으로 대부분을 차지하였다. 결혼생활에 대한 만족도는 만족 205명(73.7%), 불만족 34명(12.2%), 매우 만족 28명(10.1%), 매우 불만족 5명(1.8%)순으로 나타났다.

2. 사회심리적 스트레스와 건강증진행위 정도

본 연구대상자들의 사회심리적 스트레스와 건강증진행위를 살펴본 결과는 <Table 2>와 같다.

대상자들의 사회심리적 스트레스 정도는 135점 만점에 96.5점(4점 만점에 2.1점)으로 63점 이상은 심각한 스트레스 상태의 고위험 집단으로 평가됨에 따라 본 연구대상자들의 중년기 여성은 높은 스트레스를 지닌 것으로 파악되었다. 하위영역을 보면 일반건강 및 생명력(2.3점) 점수가 가장 높게 나타났다.

건강증진행위는 215점 만점에 139.8점(5점 만점에 3.3점)으로 전반적으로 낮은 편으로 나타났으며, 하위영역을 보면 자아실현(3.8점), 대인관계 지지(3.5점), 영양(3.4점), 스트레스 조절(3.1점), 건강책임(3.0점)의 순으로 나타났고 운동영역이 2.8점으로 가장 낮은 건강행위정도를 나타냈다.

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스와 건강증진행위 차이

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스와 건강증진행위의 차이를 t-test, ANOVA, 그리고 DMR (Duncan's Multiple Range)로 분석한 결과는 <Table 1>과 같다.

중년기 여성의 사회심리적 스트레스는 연령, 교육수준, 결혼상태, 월경상태와 결혼생활 만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령에 따른 사회심리적 스트레스정도는 통계적으로 유의한 차이를 보여주었으며(F=2.99, p=.032), 사후검정한 결과 연령이 많은 56세 이상군이 나머지

군과의 차이 때문인 것으로 나타났다. 교육수준에 따른 사회심리적 스트레스 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=3.45, p=.017), 사후검정한 결과 교육정도가 높은 대졸군과 나머지 군에서의 차이를 나타내었다. 결혼상태에 따른 사회심리적 스트레스정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으며(F=3.31, p=.021), 사후검정한 결과 배우자 사망군이 다른 군과의 차이 때문인 것으로 확인되었다. 월경상태에 따른 사회심리적 스트레스 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=6.82, p=.000), 사후검정한 결과 인공배경 군과 월경이 불규칙적이거나 자연폐경의 군과의 차이로 나타났다. 결혼생활 만족도에 따른 사회심리적 스트레스 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으며(F=7.84, p=.000), 사후검정한 결과 결혼생활 만족도가 매우 만족한 군과 나머지 군간의 차이로 나타났다.

건강증진행위는 종교, 교육수준, 월경상태와 결혼생활 만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 종교에 따른 건강증진행위 정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었으며, 종교를 지닌 군에서 건강증진행위 점수가 높은 것으로 나타났다(t=3.12, p=.002). 교육수준에 따른 건강증진행위정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=6.66, p=.000), 사후검정한 결과는 교육수준이 제일 낮은 군인 초등학교 졸업자의 군과 나머지 군과의 차이 때문인 것으로 나타났다. 월경상태와 건강증진행위정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=3.71, p=.012), 사후검정한 결과 인공배경군이 나머지 다른 군과의 차이로 나타났다. 결혼생활 만족도에 따른 건강증진행위정도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=4.15, p=.007), 사후검정한 결과 결혼생활 만족도가 매우 만족한 군과 나머지 군간의 차이로 나타났다.

<Table 2> Level of psychosocial distress and health promoting behaviors (n=278)

Variables	Mean(Mean/I.N)	SD	Range	
			Minimum	Maximum
Psychosocial distress	96.5 (2.1)	14.8	52	153
Social performance and self-confidence	29.73(2.1)	4.4	15	51
Depression	27.45(2.1)	5.2	15	51
Sleeping disturbance and anxiety	20.66(2.1)	5.0	10	37
General health and vital force	18.67(2.3)	3.4	8	30
Health promoting behaviors	139.8(3.3)	18.5	92	208
Self actualization	33.74(3.8)	4.6	20	45
Health responsibility	38.45(3.0)	8.2	13	60
Exercise	14.22(2.8)	3.7	5	23
Nutrition	20.23(3.4)	4.7	6	69
Interpersonal support	17.64(3.5)	3.1	7	25
Regulation of stress	15.50(3.1)	3.2	7	24

4. 사회심리적 스트레스와 건강증진행위와의 관계

본 연구의 사회심리적 스트레스와 건강증진행위와의 관계 분석의 결과는 <Table 3>과 같다. 사회심리적 스트레스는 건강증진행위 점수와 유의한 역상관계($r = -.43, p = .000$)를 나타냈다. 따라서 사회심리적 스트레스 수준이 높으면 건강증진행위가 낮음을 알 수 있었다.

<Table 3> Correlation coefficients among variables (n=278)

Variable	Health promoting behavior
Psychosocial distress	-.430**

** $p < .01$

V. 논 의

연구대상자들의 사회심리적 스트레스 수준은 180점 만점에 96.5점(최대 4점에 2.1점)으로 이러한 결과는 평균기준에 따라 63점 이상은 심각한 스트레스 상태의 고위험 집단으로 분류되고 있어(Chang et al., 1994), 본 연구대상인 중년기 여성은 높은 스트레스를 지닌 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 국내에서 중년기를 대상으로 한 연구결과(Yeun, 2000)에서는 중상 정도의 스트레스(135점 만점에 54.49점)를 나타내었고, 동일한 연구도구로 대학생을 중심으로 한 연구결과(Ryu, Kwon, & Lee, 2001)에서는 55.97점으로 중정도의 스트레스 정도를 나타낸 것에 비해서는 높은 정도의 스트레스를 나타내고 있다. 그 외 근로자들을 대상으로 한 연구집단의 경우(Son et al., 1999)보다도 본 연구대상자의 경우 그 스트레스의 정도가 높은 것으로, 이러한 결과는 인생의 과도기적 상황에 놓여 있는 중년기 여성의 특성이 그대로 반영된 결과로 보인다. 그러나 본 연구집단의 특성이 대도시 중년기 여성으로만 국한된 편의 추출 대상자임을 감안할 때 연구결과를 확대 해석하는 데는 무리가 있다.

연구대상자의 건강증진행위는 215점 만점에 139.8점(5점에 3.3점)으로 비교적 중상 정도의 건강증진행위를 나타내었다. 이러한 결과는 기존 연구들과 비교해 보면, 중년여성을 대상으로 한 Im(2002)의 연구에서는 2.45점(최대 4점), Han(2001)는 2.35점(최대 4점), Lee(2000)은 2.51점(최대 4점)으로 보고되었다. 한편 미국 이민 한인 중년기 여성을 대상으로 건강증진행위를 측정된 결과 2.50점(Han, 2001), 미국인 중년기 여성의 경우에는 2.87점(Duffy, 1988), Walker 등(1988)의 연구에서는 2.6점(최대 4점)으로 나타나 한국인 중년기 여성이 미국 중년기 여성보다 건강증진행위를 좀 더 잘하는 것으로 나타났다. 한편 건강증진

프로그램이 중년기 여성의 건강증진행위에 미치는 영향에 관해 연구한 Park(2002)의 연구에서는 건강증진행위 정도가 2.86점(최대 4점)으로 보고되었는데, 이는 연구대상자가 주부대학 프로그램에 참여하였던 중년기 여성과 간호대학생의 어머니들로서 구성되었기에 다른 중년기 여성보다 건강증진행위에 관심이 많았던 결과 때문이라고 설명하였다. 이처럼 중년기 여성에 대한 건강증진행위 정도에 대한 평가는 다양하며, 특히 다양한 집단과의 중년기 여성간의 건강증진행위 정도는 물론 동일한 집단 내에서의 건강증진행위정도 간에는 차이가 있다. 이는 연구별 대상자의 일반적 특성과 거주지역 등의 차이에서도 기인한다고 본다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 스트레스 수준의 차이를 살펴 본 결과에서 연령이 적은 군이 스트레스 정도가 낮았는데, 이는 Kim과 Park(1992)의 연구에서 20~44세의 여성보다 45~60세군이 가장 스트레스 경험이 많은 것으로 보고한 연구결과와 유사하였다. 그러나 Reissman 등(1999)의 연구에서는 연령이 높은 경우 스트레스가 높은 것으로 본 연구결과와는 상반된 결과를 제시한 바 있다. 교육수준에서는 학력이 높은 군에서 스트레스 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 Yeun(1999)의 연구결과와 유사한 결과로 고학력자들이 의미있게 스트레스 정도가 낮은 것으로 나타났다. 하지만, Reissman 등(1999)의 연구에서는 교육을 많이 받은 군에서 스트레스가 높은 것으로 제시하고 있어 교육수준과의 관련성에 대해서는 반복 확인 조사가 요구된다. 결혼 생활 만족도에서는 결혼 불만족군이 스트레스 정도가 높은 것으로 나타났는데, 배우자가 사망한 경우 스트레스 정도가 높아 이는 배우자가 서로에게 정서적인 도움이나 신뢰감을 주고 정신건강에 긍정적으로 작용하는 것으로 설명하는 기존 연구(Gallo, Troxel, Matthews, & Kuller, 2003; Han, 2001; Kim, Oh & Na, 1999, Son et al., 1999; Yoo, Kim & Kim, 1999)들의 결과를 반영한다. 월경상태에서는 자연폐경군에서 스트레스 정도가 높아, 여성의 폐경상태는 스트레스와 통계적으로 유의한 관계가 있음을 기존 연구(Conboy, Domar & O'Connell, 2001; Nobel, 2005)들에서도 보고한 바 있어 이러한 결과는 발달주기 상 중년기 여성의 특성을 지지해 주는 결과라고 해석된다. 연구대상자 집단은 다르나, 지금까지의 사회심리적 스트레스 수준에 관한 연구들에서 대상자의 성, 연령, 교육수준, 종교유무, 소득수준, 결혼상태 등에 따라 사회심리적 스트레스 수준과 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었으나(Bae, 2002; Cha, Koh, Chang, 1998; Hur et al., 1996; Kim et al., 2003; Kwon, 2001; Yeun, 1999) 대학생을 대상으로 한 연구(Bae, 2002; Ryu, Kwon, & Lee, 2001)에서는 대상자

의 일반적 특성과 사회심리적 스트레스와는 유의한 차이가 없는 것으로 보고되었다. 한편 국내의 중년기 여성을 대상으로 한 생활사건 스트레스의 연구에서도 대상자의 일반적 특성에 따라 스트레스의 정도 차이가 있음을 다양하게 시사하고 있다. 즉, Park과 Park(1999)은 직업이 있는 군에서 스트레스가 높다고 보고하였고, Lee(2003)는 그의 연구에서 수입이 낮을수록 정신건강상태가 좋지 못하며, 전업주부에서 정신건강문제 증상 점수가 높았다. 이처럼 기존 연구들에서 연구대상자의 일반적 특성에 따라 스트레스의 정도 차이가 있음을 확인할 수 있다. 따라서 앞으로 스트레스와 관련된 특정 요인에 대한 지속적인 반복 확인 연구를 통한 중년기 여성의 스트레스의 영향 요인의 파악이 요구된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위정도에 대한 연구결과로, 종교가 있는 경우에 건강증진행위정도가 더 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 중년기 여성을 대상으로 한 Yom(2002)와 Han(2001)의 연구결과와 일치한다. Meadows, Thurston과 Melton(2001)은 개인의 종교와 영적 활동에 의해 건강증진행위가 촉진된다고 하였다. 따라서 중년기 여성을 위한 간호중재프로그램을 개발할 때 종교 유무 변수를 반영해야 함을 시사한다. 교육정도에서는 초졸보다 중졸이상 군에서 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 Artazcoz 등(2004)의 연구와도 일치한다. 결혼생활 만족도에서는 결혼생활 만족군에서 다른 군에 비해 건강증진행위를 잘하는 것으로 이는 중년기 여성을 대상으로 한 연구(Han, 2001; Yoo, Kim, & Kim, 1999)결과와 일치하며, Duffy(1988)는 여성들은 배우자 지지를 포함한 가족들의 지지를 받고 건강에 대한 관심이 높을 때 건강행위의 실천도가 높다고 하였는데, 이러한 결과는 결혼생활의 만족도가 중년기 여성의 건강증진행위에 영향(Gallo et al., 2003)을 미칠 수 있음을 시사한다. 따라서 기존 연구들에서도 반복적으로 확인된 건강증진행위와 관련된 특성들은 중년기 여성 연구에서 인구사회학적 영향 요인으로 고려될 수 있음을 시사한다. 특히 중년기 여성의 간호사정시 이러한 특성을 활용할 수 있으며, 중년기 여성 건강증진행위를 위한 간호중재 개발 시 이러한 특성을 반영할 수 있겠다.

본 연구결과 사회심리적 스트레스와 건강증진행위와는 역상관관계($r=-.43$, $p=.000$)로, 즉, 스트레스 정도가 낮은 경우 건강증진행위를 잘 하는 것으로 해석할 수 있다. 이는 Yeun(2000)의 중년여성의 건강증진생활양식에 관한 연구에서 사회심리적 건강과 건강증진생활양식간에는 유의한 순상관관계($r=.497$, $p<.01$)가 있는 것으로 보고한 연구결과와 유사한 결과이다. 동일한 도구의 사용은 아니나, 중년여성의 스트레스 연구에서 Han(2000)은 스트레스 증상 정도가 높

을수록 건강증진행위와 삶의 질 정도가 낮은 것으로 설명하였고, 중년여성을 대상으로 한 Woods와 Mitchell(1997)은 스트레스적인 생활맥락 경로가 우울한 기분을 설명하는데 가장 영향력이 있는 것으로 보고하였다. 한편 중년기 여성의 스트레스와 갱년기 증상과의 관계 연구(Park & Lee, 2000)에서는 중년기 여성의 갱년기 증상에 대한 접근은 중년기 여성의 스트레스를 비롯한 사회심리적 측면에서 이루어져야 한다고 설명하였다. 그 외 중년기 여성을 대상으로 한 Bromberger와 Matthews(1996)의 연구와 Conboy, Domar와 O'Connell(2001)의 연구에서는 폐경 증상과 스트레스와는 긍정적 관계가 있음을 제시하였다. 따라서 중년기 여성의 사회심리적 스트레스 정도는 건강증진행위와 관련성이 있는 것으로 설명할 수 있겠다. 이에 중년기 여성의 건강증진을 도모하고 건강관리를 위해서는 스트레스를 관리함이 중요하며, 적절한 스트레스 관리 및 대처 방법을 제공해 주어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 중년기 여성의 사회심리적 스트레스와 건강증진행위와의 관계에 대한 서술적 조사연구이다

자료수집기간은 2004년 5월 6일부터 5월 31일까지였으며, 대상자는 서울 경기 지역의 40세에서 60세의 중년여성 278명을 편의수집하였다. 연구도구는 기존의 개발된 사회심리적 스트레스, 건강증진행위도구를 수정보완하여 사용하였으며, 자료분석은 SPSS PC+ 10.0을 이용하여, 실수와 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, DMR(Duncan's Multiple Range), Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 본 연구대상자의 사회심리적 스트레스 정도는 96.5점(최대 4점에 2.1점), 건강증진행위정도는 139.8점(최대 5점에 3.3점)이다.
2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 중년기 여성의 사회심리적 스트레스는 연령($F=2.99$, $p=.032$), 교육수준($F=3.45$, $p=.017$), 결혼상태($F=3.31$, $p=.021$), 월경상태($F=6.82$, $p=.000$), 결혼생활 만족도($F=7.84$, $p=.000$), 그리고 건강증진행위는 종교($F=3.12$, $p=.002$), 교육수준($F=6.66$, $p=.000$), 월경상태($F=3.71$, $p=.012$), 결혼생활 만족도($F=4.15$, $p=.007$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
3. 사회심리적 스트레스와 건강증진행위와는 통계적으로 유의한 역상관관계($r=-.43$, $p=.000$)가 있었다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연구대상자들의 사회심리적 스트레스 수준은 “63점 이상”으로 심각한 스트레스 상태의 고위험 집단으로 분류되고 있어 이러한 결과는 인생의 과도기적 상황에 놓여 있는 중년기 여성의 특성이 그대로 반영된 결과로 보이긴 하나 본 연구집단의 특성이 대도시 중년기 여성으로만 국한된 편의 추출 대상자임을 감안할 때 연구결과를 일반화하기 위하여 타 지역의 중년기 여성을 대상으로 반복적인 추후 연구가 필요하다.
2. 한국의 중년기 여성과 외국의 중년기 여성의 사회심리적 스트레스를 비교하여 문화간의 차이를 파악하고, 이들이 건강증진행위에 어떤 영향을 미치는지 확인하는 추후연구가 필요하다.

References

Artazcoz, L. L., Borrell, C., Benach, J., Cortes, I., Rohlf, I. (2004). Women family demands and health : the importance of employment status and socioeconomic position. *Soc Science and Med*, 59(2), 263-274.

Bae, S. H. (2002). *A study on the relationship between skin health behavior and psychosocial health of university women*. Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, Korea.

Banks, M. H. (1986). Validation of the GHQ in a young community sample. *Psychology Medicine*, 13, 349-353.

Bromberger, J. T., & Matthews, K. A. (1996). A “Feminine” Model of Vulnerability of Depressive Symptoms: A Longitudinal Investigation of Middle-aged Women. *J of Personality and Soc Psycho*, 70(3), 591-598.

Cha, B. S., Koh, S. B., Chang, S. J. (1998) The Association between Job Characteristics, Psychosocial distress and Homocysteine. *The J of Rheum Health*, 31(4), 719-727.

Chang, S. J., Cha, B. S., Park, J. K., Lee, E. K. (1994). Standardization of stress measurement scale. *J of Wonju Medical College*, 7(1), 21-38.

Choi, E. Y. (1998). *The study on the relationship among health promoting lifestyle, sex role identity and self efficacy in middle-aged women*. Master's thesis, The Chosun University, Kwang Ju, Korea.

Conboy, L., Domar, A., & O'Connell, E. (2001). Women at mid-life: symptoms, attitudes, and choices, an internet based survey. *Maturitas*, 38(2), 129-136.

Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. *Nurs Res*, 37(6), 358-362.

Gallo, L. C., Troxel, W. M., Matthews, K. A., & Kuller, L. H. (2003). Marital status and quality in middle-aged women: Associations with levels and trajectories of cardiovascular risk factors. *Health Psy*, 22(5), 453-463.

Goldberg, D. P., & Hiller, V. F. (1979), A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*, 9(1), 135-145.

Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford University Press, London.

Han, K. H. (2001). *Perceived health status, hardiness and health promotion behaviors among Korean middle-aged women*. Master's thesis, The Hallym University. Chunchon, Korea.

Han, K. S. (2000). A study of stress reaction, symptoms of stress, health promoting behavior and quality of life in Korean immigrant middle aged women. *J of Korean Acad Nurs*, 30(3), 606-618.

Hur, S. O., Chang, S. S., Koo, J. W., & Park, C. Y. (1996). The Assessment of Stress between White and Blue Collar Workers by using Psychosocial Well-being Index. *The J of Rheum Health*, 29(3), 209-616.

Im, T. L. (2002). *A study on health perception and health promoting life style on mid-life women*, Master's thesis, The Ajou University, Gyeonggi-Do, Korea.

Killen, M. (1989). Health promotion practices of family care givers. *Health Values*, 13(4), 3-10.

Kim, J. H. (1999). The Reliability and Validity Test of Psychosocial Well-being Index(PWI). *J*

- of *Korean Acad Nurs*, 29(2), 304-313.
- Kim, M. H., Oh, H. E., & Na, D. M. (1999). A study on the relationship among hardiness, stress and social support of middle-aged women. *College of Medicine, Chosun University*, 24(1), 1-14.
- Kim, M. J., Park, S. Y. (1989). Mid-life crisis and it's related variables. *Korean J Home Management*, 7(1), 97-118.
- Kim, M. O., Bong, B. K., Youn, S. J., Choi, E. J. (2002). Relationship between the perceived life stress, self-esteem and depression in middle-aged women. *Research Institute of Wholistic Nursing Science*, 1, 97-113.
- Kim, N. S. (2003). Women's Health Data and Health Policy for Women. *Korea Institute for Health and Social Affairs*.
- Kim, Y. H. (2000). *The relationship among stress, indigestion and sleep disturbance in adult women*. Unpublished Master's thesis. Youngnam University. Thegu, Korea.
- Kim, K. S., Lee, K. S., & Lee, S. H. (2003). Effects of the workers' recognition of the restructuring to their psychosocial well-being. *Korean J Occup Environ Med*, 15(1), 26-36.
- Kim, Y. H., Park, H. S. (1992). Stressful life events and somatic symptom or urban women. *J of Korean Acad Nurs*, 30(3), 606-618.
- Koh, S. B., Son, M. A., Kong, J. O., Lee, C. G., Chang, S. J., & Cha, B. S. (2003). Job characteristics and psychosocial distress of atypical workers. *Korean J Occup Environ Med*. 16(1). 103-113.
- Kwon, Y. M. (2001). A Study on the Relations of the Emotional Experience, Expression and sychosocial Well-being of Nursing Students. *J of Korean Nurs Edu*, 7(2), 183
- Lee, M. S.(2000). The study on health behavior and influence factor among middle-aged omen. *J Korean Acad Adult Nurs*,12(4), 584-594.-195.
- Lee, P. S. (2003). Correlational study among anger, perceived stress and mental health status in middle aged women. *J of Korean Acad Nurs*. 33(6). 856-864.
- Lee, P. S., Sohn, J. N., Lee, Y. M., Kang, H. C. (2005). Prediction model on mental health status in middle-aged women of an urban area. *J of Korean Acad Nurs*, 35(2). 239-251.
- Lee, S. J., Park, E. S., & Park, Y. J. (1996). Determinants of Health Promoting Behavior of middle aged women in Korea. *J of Korean Acad Nurs*, 26(2), 320-336.
- McDowell, I., Newell, C. (1996). *Measuring health: a guide to rating scale and questionnaires*(2nd ed). New York : Oxford University Press. 177-237.
- Meadows, L. M., Thurston, W. E., Melton, C. (2001). Immigrant women's health, *Soc Science & Med*, 52(9), 1451-1458.
- Nobel, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*, 54(5). 49-52.
- Outram, S., Mishra, G. D., & Schofield, M. J. (2004). Socio demographic and health related factors associated with poor mental health in midlife Australian women. *Women Health*, 39(4), 97-115.
- Park, B. H., & Lee, Y. S. (2000). The relationship between the stress and climacteric symptoms of middle-aged women. *Korean J Women Health Nursing*, 6(3), 383-397.
- Park, C. S. (1995). *A model for health promoting behavior in late middle aged women*. Doctoral dissertation. The University of Seoul National at Seoul, Korea.
- Park, H. J., & Park, T. J. (1999). A study on life-events stress and depression among middle-aged women. Department of Family Medicine, *College of Medicine, Inje University*. 96-140.
- Park, M.H.(1998). Factors influencing related health promoting life-style in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 3(2), 139-157.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frankstromborg, M. (1990). Predicting

- health-promoting life style in the workplace. *Nurs Res*, 39(6), 326-332.
- Pender, N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk: Appleton & Lange.
- Reissman, D. B., Orris, P., Lacey, R., & Hartman, D. E. (1999). Downsizing, role demands, and job stress. *JOEM*, 41, 289-293.
- Ritsner, M., Ponizovsky, A., Nechamkin, Y., Modail, I. (2001). Gender Differences in psychosocial risk factors for psychological distress among immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 42(2), 151-160.
- Ryu, E. J., Kwon, Y. M., & Lee, K. S. (2001). A Study on Psychosocial Well-being and Health Promoting Lifestyle Practices of University students. *J of Korean Soc for Health Educ and Promotion*, 18(1), 49-60.
- Ryu, E. J., Kwon, Y. M. and Lee, K. S. (2001). A Study on Psychosocial Well-being and Health Promoting Lifestyle Practices of University students. *J of Korean Society for Health Education and Promotion*, 18(1), 49-60.
- Sherbourne, C. D., Dwight-Johnson, M., Klap, R. (2001). Psychosocial distress unmet need and barriers to mental health care for women. *Women's Health Issu*, 11(3), 231-243.
- Simonds, V. M., Whiffen, V. E. (2003). Are gender difference in depression explained by gender differences in co-morbid anxiety? *J of Affective Disorders*, 77(3), 197-202.
- Son, B. C., Chun, J. H., Lee, C. H., Kim, D. H., Lee, C. H., & Park, S. K. (1999). Stress level of blue and white collar workers in a company assessed with Psychosocial Well-being Index. *Inje Medical Journal*, 20(1), 433-446.
- Stephoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593-611.
- Thomas, S. (1990). Predictors of health status of mid-life women: implications for later adulthood. *J Women & Aging*, 2, 49-77.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volken, K., Sechrist K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyles of elderly adults : Comparisons with young and middle-aged adults correlates and patterns. *Advan of Nurs Science*, 11(1), 76-90.
- Wood, N. F., & Mitchell, E. S. (1997). Pathways to depressed mood for midlife women: Observations from the Seattle midlife women's health study. *Res Nurs Health*, 20(2), 119-129.
- Yeun, E. J. (2000). A study on the relations of the psychosocial well-being, perceived health status and health promoting lifestyle practices of middle-aged adults. *J Korean Soc Health Education and Promotion*, 17(1), 41-59.
- Yeun, E. J. (1999). A study on the relations of the psychosocial well-being, perceived health status and health promoting lifestyle practices of middle-aged adults. *J of Korean Acad Nurs*, 29(4), 977-990.
- Yom, S. G. (2002). A study on the relations of cognitive-perceptual factors and behaviors about middle age women's health promotion. *The J of Rheum Health*, 9(2), 247-256.
- Yoo, E. K., Kim, M. H., & Kim, T. K. (1999). A study of the relationships among health promoting behaviors climacterics symptoms and depression of the middle-aged women. *J of Korean Acad Nurs*, 29(2), 225-237.

Key concept : Psychosocial factors, Health behavior

The Relationship between Psychosocial Distress and Health Promoting Behaviors of Middle-aged Women

Shin, Hye Sook · Lee, Sang Bok**
Song, Young A***

Purpose: This study was to examine the relationship between psychosocial distress and health promoting behaviors of middle-aged women.

Methods: The subjects consisted of 278 women between the ages of 40 and 60 years in the Seoul-Kyunggi region. Data collection was conducted through the use of questionnaires. The instruments for this study were psychosocial distress(45 items) and Health promoting behaviors(43 items).

Results: The average item score for psychosocial distress was high at 96.5, and the health promoting behaviors were moderate at 139.8. The psychosocial distress was significantly different according to age, education, marriage status, menstruation status, satisfaction of marriage. The health promoting behaviors was significantly different according to religion, education, menstruation status, satisfaction of marriage. Negative correlations were observed between psychosocial distress and health promoting behaviors($r=-.43$, $p=.000$). **Conclusion:** These findings help to clarify relationships between relationship between psychosocial distress and health promoting behaviors of middle-aged women. Therefore, the result of study provide clues for promoting health in middle-aged women.

• Address reprint requests to : *Shin Hye Sook*
College of Nursing Science, Kyung Hee University
1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-70, Korea
Tel: +82-2-961-9143 Fax: +82-2-961-9398
E-mail: suksh@khu.ac.kr

* Associate Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University
** Doctoral Candidate, The Graduate School of Nursing, Kyung Hee University