

# 일개 시지역의 저소득층 중년여성의 지각된 건강상태와 가족 지지의 관련성

이경우\*, 박기수\*\*†, 강윤식\*\*, 김록범\*\*, 김보경\*\*, 서애림\*\*

\* 경상대학교 의학전문대학원 응급의학교실

\*\* 경상대학교 의학전문대학원 예방의학교실 및 건강과학연구원

## I. 서론

중년여성은 모든 기관의 기능 감퇴, 노화 및 호르몬 변화로 폐경이 오고 신체적, 정신적 증상을 포함하여 다양하고 개별적인 갱년기 증상을 경험한다(Bardel 등, 2009). 또한 중년기에 가족관계, 자녀양육, 건강문제의 변화를 경험하고 질병, 부모 혹은 남편의 죽음, 이혼, 별거, 실직 등의 개인적 변화나 생활사건을 경험할 수 있으며, 이로 인해 건강상태와 건강증진행위에 변화를 가져올 수 있다(박형숙 등, 2004; 유은광 등, 1999). 이처럼 중년기는 다양한 생활사건과 갈등들이 개인의 신체기능 장애와 심리적 적응능력에 영향을 미치고 있어 건강관리 측면에 대한 관심이 특별히 요구되는 시기이다. 즉, 적절한 건강증진행위는 신체적 질환에 대한 예방효과(Eaton과 Eaton, 2003)가 있을 뿐만 아니라, 긍정적인 경험을 제공하게 되며, 가족적응도와도 양의 상관관계가 있는 것으로 알려져 있으며(김성희와 강유원, 2000), 정서적, 사회적 관계에서도 효과가 있다(최명애 등, 2008).

그럼에도 불구하고 중년여성의 건강행태와 관련된 연구에서 영양관리, 스트레스, 운동 실천률 등이 저조한 것으로 나타났으며(이윤미, 2004), 특히, 저소득층 중년여성의 경우 빈곤이라는 사회경제적 어려움에 봉착되고 이러한 것이 결국 건강상태의 저하로 이어질 수 있다. 최근 정백근 등(2008)의 연구에서는 여성들의 주관적 건강수준이 50대를 기점으로 급격하게 감소되고 특히 이러한 현상은 저소득층

에서 두드러진다고 하여 저소득층 중년여성의 지각된 건강상태의 문제점을 지적하였다.

박보운(2007)의 연구에 따르면 중년여성에게 있어 가족이란 중년여성에게 있어서는 가장 중요한 사회적 지지체계로서 상호작용을 통하여 개인 또는 집단적으로 그 가족 구성원을 지지하고 보호하는 능력을 가지고 위기에 대응하게 된다고 하여 가족 지지의 중요성이 건강관리에도 필요함을 기술하였다.

이처럼 중년여성 중 저소득층의 경우 열악한 건강상태로 인하여 더욱 가족의 지지를 비롯한 사회적 지지가 역할을 하는데, 외국의 연구(McFadden 등, 2008; Floderus 등, 2008; Knesebeck와 Geyer, 2007; Melchior 등, 2003)에서 사회적 지지망이 클 때 지각된 건강상태가 양호하다고 하여 중년여성에게서 가족의 지지를 비롯한 사회적 지지와 건강상태에 대한 연구가 필요하지만 국내에서 중년여성의 건강증진 행위에 대한 연구는 부재하고, 일부 노년층을 대상으로 한 국내 건강증진관련 연구가 있었다(최인희, 2003). 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 운동과 사회적 지지(최명애 등, 2008), 퇴행성관절염을 가지고 있는 자를 대상으로 한 연구(강경자와 이은지, 2000) 등이 있었지만 중년여성의 가족의 지지와 같은 사회적 지지가 건강상태에 영향을 미치는지 여부에 대한 연구는 없었다.

이에 본 연구에서는 중년여성의 지각된 건강상태에 영향을 미치는 건강증진행위 정도를 파악하고, 사회적 지지

교신저자: 박기수

경남 진주시 칠암동 92번지 경상대학교 의학전문대학원 예방의학교실  
전화: 055-751-8795 팩스 : 055-752-2041 E-mail : parkks@gnu.ac.kr

▪ 투고일 09.06.18

▪ 수정일 09.09.15

▪ 게재확정일 09.09.19

의 근원이라고 할 수 있는 가족의 지지가 지각된 건강상태에 영향을 미치는지 여부를 파악하여 중년여성의 건강상태의 개선을 위한 개입에 가족의 지지의 필요성을 제공하는데 기여하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

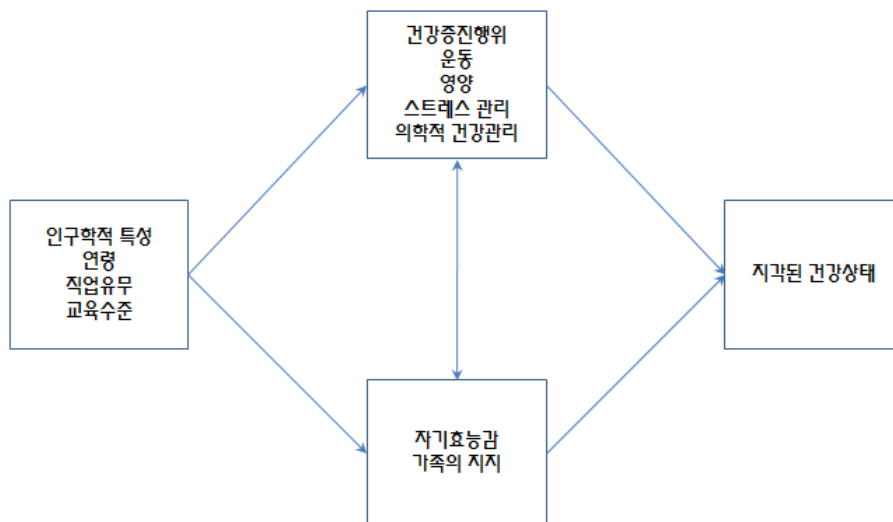
본 연구의 대상은 경상남도 J시의 경제적 수준이 상대적으로 낮은 계층의 건강상태와 건강증진행위, 사회적 지지에 대한 연구를 하기 위하여 건강보험 하위 50%이하에 해당하는 대상자 중 4,50대에 해당하는 15,021명의 정보를 보건소로부터 구하여 이들을 모집단으로 사용하였다. 설문조사의 대상자수는 95% 신뢰구간에 오차범위  $\pm 4\%$ 를 이용하여 대상자수(600명)를 구하였다. 다음으로 보건소로부터 받은 모집단의 인구학적 자료를 각 동(리)별 그리고 번지순으로 나열한 후 통계패키지(SPSS) 프로그램을 이용하여 600명을 무작위로 단순확률 표본추출을 하였다. 표본추출된 자료에는 대상자의 이름, 주소와 전화번호만을 남긴 채 출력하여 조사원에게 배포하였다. 또한 조사원들에게는 개인정보유출을 막기 위하여 조사원마다 정보유출금지에 대한 서명을 받아 두었다.

전체 조사원은 일개 과 대학(원)생으로 구성하였으며 설문지에 대한 기본적인 내용 및 면접조사 방법에 대한 교육

을 두 차례에 걸쳐 받은 후, 해당되는 가정을 직접 방문하여 면접조사를 시행하였다. 면접조사는 조사의 취지에 대한 설명과 함께 대상자의 동의를 얻은 후 구조화된 설문지를 이용하여 시행되었으며, J시 보건소의 협조를 얻어 사전에 행정기관에 공문을 발송하여 설문에 대한 취지를 알리고 설문과정에서 발생할 수 있는 개인정보 노출에 대한 행정적 민원발생에 대하여 대처하였다. 또한 응답률을 높이기 위하여 조사가 완료된 대상자에게는 상품권을 교부하였으며 면접조사 시 3회 방문하여도 대상자와 면접이 이루어지지 않았을 경우 같은 동, 리에서 이웃집에 거주하는 자 중 연령대가 4,50대에 속하는 여성이 있을 경우 대체 조사하여 총 600명 중 594명을 최종적으로 조사하였다. 처음 표본된 가구에서 조사율이 92.9%(552명)이 이었고 대체조사된 가구율이 7.1%로 대부분이 처음 표본된 가구에서 조사가 되었다. 조사되지 않은 6명은 몇 번의 방문에서도 조사가 되지 않았거나 주소가 불명인 경우였다. 전체 조사기간은 2007년 11월부터 2008년 1월까지 약 3개월이었다.

### 2. 조사내용 및 도구

본 연구는 중년여성의 지각된 건강상태와 가족의 지지와 관련성을 구하기 위하여 설계되었는데, 인구사회학적 변수 중 연령, 직업유무와 교육수준, 그리고 건강증진행위와 개인의 심리적 특성으로 자기효능감 등으로 통제하였다(그림 1).



[그림 1] 연구의 개념적 틀

설문지는 지각된 건강상태와 가족의 지지외에 연령, 직업유무, 교육수준, 결혼상태 등의 인구사회학적 변수와 건강증진행위인 운동, 영양, 스트레스 관리, 의학적 건강관리 등을 포함하였으며, 그리고 개인의 자기효능감을 포함하였다. 각각의 설문문항은 기존의 연구들을 바탕으로 연구자들이 연구목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였다.

인구사회학적 변수 중 연령은 조사대상 연령이 4,50대만 있어 40대와 50대로 구분하였고, 직업유무는 크게 전업 주부와 직장인으로, 교육수준은 고졸 이하와 전문대졸 이상으로 구분화하였다. 여성에게서 중요한 변수인 결혼상태는 조사 결과 전원 결혼을 하였고 사별이 6명으로 극소수여서 최종 분석에서 제외하였다.

지각된 건강상태는 지금까지 연구들에서 사망률을 비롯한 건강상태를 평가하는 유용한 도구(Tas 등, 2007; Kaplan, 1988)로 알려져 있고, Desalvo 등(2006)은 메타 분석 결과에서도 지각된 건강상태가 사망률에 유의하게 영향을 미친다고 하여 건강수준을 평가할 때 객관적인 자료 대신 많이 활용되고 있다. 본 연구에서는 현재 본인이 느끼는 주관적인 건강상태와 동년배와 비교하였을 때의 건강상태 등 2개 문항 5점 리커트 척도로 설문한 다음 2개 문항의 평균값을 구하여 분석하였다.

건강증진행위로는 운동, 영양, 중년여성에게 주된 문제점 중 하나인 스트레스 관리와 의료와 관련된 건강관리행위를 포함하여 설문하였다. 운동관련 문항은 주 3회 이상 스트레칭 운동, 신체단련을 위한 운동, 운동프로그램 참가(2문항), 격렬한 운동 여부의 5개 문항으로 구성되었으며, 영양관련 문항은 과식, 섬유질 음식섭취, 영양소 함유량 확인, 자연식 섭취, 3끼 섭취의 5개 문항으로 구성되었다. 스트레스 문항은 스트레스 해소 여부, 이완요법, 휴식시간, 긴장해소, 긍정적 사고의 5개 문항으로 구성되었고, 의료와 관련된 건강관리행위로는 전문가 상담, 건강검진, 혈압측정, 혈액 검사, 신체 변화 관찰의 5개 문항으로 구성되었다. 조사시에는 타당도를 높이기 위하여 설문문항을 양의 방향 질문과 음의 방향 질문을 섞어서 했지만 분석시에는 모두 양의 방향 질문으로 변환하여 점수가 높을수록 건강증진행위를 많이 하는 방향으로 해석이 된다. 각각의 문항은 5점 리커트 척도로 구성하였으며 최종적으로 각 영역별로 평균값을 구하여 분석에 활용하였다. 건강증진행위 각각의 내적신뢰도 계수인 크론바흐 알파(Cronbach's  $\alpha$ )는 운동

(0.820), 영양(0.769), 스트레스 관리(0.774), 의학적 건강관리(0.798)로 모두 양호하였다.

가족의 지지는 가족구성원에 의해 사랑받고 신뢰받으며 충분한 대화와 보살핌으로 지지되고 있는가에 대한 지각정도(강현숙, 1984)로써 설문문항은 9개 문항으로 '가족은 나에게 용기와 격려를 준다', '가족은 나를 아끼고 사랑한다'와 같은 문항으로 구성하였으며, 정서적 지지와 정보적 지지가 주로 포함되어 있다. 설문문항의 방향은 점수가 높을수록 지지가 높은 것으로, 내적신뢰도 계수는 0.904였다.

자기효능감은 개인이 어떤 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감(Bandura, 1977)으로서 자기효능감이 건강지식과 실제 행동과의 관계를 연결하는 고리역할을 한다고 하였으며(Bandura, 1982), 최근 연구(정남옥과 전미숙, 2009; 이군자 등, 2004)에서 건강관련행위에 유의하게 영향을 주는 개인의 특성이라고 하였으며, 박영신과 김의철(2007)은 성인기의 변화에서 직업적 역할의 충족, 가족 역할의 충족 등과 함께 자기효능감이 중요한 변수라고 하여 본 연구에서도 중년여성들의 지각된 건강상태에 영향을 줄 수 있는 변수로서 자기효능감을 포함하여 가족의 지지를 통제하였다. 본 설문에서는 일반적 상황에서의 자기효능 설문을 사용하였는데 총 7개 문항으로 목표를 달성할 때까지 지속적으로 일에 대한 도전, 일에 대한 목표성취, 포기정도, 어려운 일에 대한 회피, 포기, 일에 대한 대처능력과 극복하는 능력으로 각각 5점 리커트 척도로 구성하였다. 자기효능감 역시 평균값으로 변환하여 점수가 높을수록 자기효능감이 높도록 분석하였으며 내적신뢰도 계수는 0.838이었다.

### 3. 분석방법

인구사회학적 변수에 따른 자기효능감, 가족의 지지, 지각된 건강상태의 점수의 차이를 검정하기 위하여 평균검정(t-test)하였으며, 지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인을 찾기 위하여 위계적 회귀분석을 시행하였다. 위계적 회귀분석은 연구자가 독립변수 순서를 정해준 대로 회귀식에 투입되며, 독립변수가 추가될 때마다 모형의 변화량에 대한 유의성 검정을 하여 준다. 모델 I에서는 인구사회학적 변수를 투입하였고, 모델 II에서는 건강증진행위를 추가 투입하였고, 모델 III에서는 자기효능감 변수와 가족의 지지를 추가 투입하여 분석하였다. 통계 프로그램은 SPSS version 15.0을 이용하였고 통계적 유의수준은  $\alpha=0.05$  기준으로 하여 검정하였다.

<표 1> 인구사회학적 특성에 따른 자기효능감, 가족의 지지

변수명	빈도 (%)	자기효능감		가족의 지지	
		평균	표준편차	평균	표준편차
연령					
40대	371(62.5)	3.50	0.60	3.81	0.61*
50대	223(37.5)	3.43	0.62	3.64	0.66
직업					
없음	328(55.2)	3.41	0.60*	3.76	0.61
있음	266(44.8)	3.55	0.61	3.73	0.66
교육수준					
고졸 이하	201(33.8)	3.36	0.58*	3.61	0.64*
전문대졸 이상	393(66.2)	3.53	0.61	3.82	0.62
계	594(100.0)	3.47	0.61	3.75	0.63

\* : p<0.05

### Ⅲ. 연구 결과

연구대상자의 분포는 40대가 62.5%, 50대가 37.5%였으며, 직업이 있다고 응답한 경우가 44.8%였으며, 교육수준에서는 66.2%가 전문대졸 이상이라고 응답하였다(표 1).

인구사회학적 특성에 따른 자기효능감, 가족의 지지 중 자기효능감은 직업이 있다는 군, 전문대졸 이상 군이 유의하게 점수가 높았으며(p<0.05), 자기효능감의 평균점수는 5점 만점에 3.47점이었다. 가족의 지지의 평균점수는 3.75점이었고, 40대, 전문대졸 이상군에서 유의하게 점수가 높았다(p<0.05).

인구사회학적 변수에 따른 건강증진행위 점수는 연령과

는 유의한 관련이 없었으며, 직업 유무와는 운동과 스트레스 해소 행위가 유의한 관련이 있었는데, 직업이 없는 군에서 행위점수가 높았다(p<0.05). 교육수준은 전문대졸 이상군에서 스트레스 해소 행위와 의료적 건강관리 행위가 유의하게 높았다(p<0.05). 건강증진행위는 5점 만점에 각각 운동 2.94점, 영양 3.78점, 스트레스 3.35점, 의료적 건강관리 3.06점으로 영양 행위점수가 가장 높았다(표 2).

인구사회학적 변수에 따른 지각된 건강상태는 5점 만점에 3.41점이었으며, 직업이 있다고 응답한 군, 전문대졸 이상군에서 유의하게 차이가 있었다(p<0.05)(표 3).

<표 2> 인구사회학적 변수에 따른 건강증진행위 점수

변수명	운동		영양		스트레스		건강관리	
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
연령								
40대	2.94	0.87	3.78	0.56	3.36	0.55	3.09	0.63
50대	2.96	0.92	3.78	0.62	3.32	0.56	3.03	0.69
직업								
없음	3.07	0.89*	3.80	0.60	3.39	0.55*	3.09	0.66
있음	2.80	0.87	3.75	0.55	3.30	0.56	3.03	0.64
교육수준								
고졸 이하	2.86	0.87	3.72	0.54	3.23	0.52*	2.98	0.65*
전문대졸 이상	2.99	0.90	3.81	0.60	3.40	0.56	3.11	0.65
계	2.94	0.89	3.78	0.58	3.35	0.55	3.06	0.65

\* : p<0.05

<표 3> 인구사회학적 변수에 따른 지각된 건강상태 점수

변수명	지각된 건강상태	
	평균	표준편차
연령		
40대	3.43	0.77
50대	3.38	0.85
직업		
없음	3.32	0.81*
있음	3.53	0.78
교육수준		
고졸 이하	3.23	0.86*
전문대졸 이상	3.50	0.76
계	3.41	0.80

\* : p<0.05

지각된 건강상태는 자기효능감, 가족의 지지, 운동, 영

양, 스트레스 해소, 의료적 건강관리행위와 유의한 상관이 있었다(p<0.05)(표 4).

위계적 회귀분석 결과 모든 모델에서 적합도가 유의하였는데 모델 I에서는 직업과 교육수준이, 모델 II에서는 직업, 교육수준, 운동, 영양, 스트레스 해소, 의료적 건강관리 행위가 모두 유의하였으며, 마지막으로 모델 III에서는 직업, 교육수준, 운동, 의료적 건강관리 행위, 자기효능감, 가족의 지지가 유의하였다(p<0.05). 즉, 지각된 건강상태는 직업이 있을수록, 교육수준이 전문대졸 이상일수록, 운동을 실천할수록, 의료적 건강관리를 하고 있을수록, 자기효능감 점수가 높을수록, 가족의 지지 점수가 높을수록 건강하였으며, 모델 간 설명력의 변화에서 10.3%(p<0.05), 13.7%(p<0.05)의 유의한 변화량이 있어 특히 가족의 지지와 자기효능감의 변수가 중년여성의 건강상태에 유의하게 작용함을 알 수가 있다(표 5).

<표 4> 지각된 건강상태와 자기효능감, 가족의 지지, 대인관계, 건강증진행위의 상관성

	자기효능감	가족의 지지	운동	영양	스트레스	건강관리
자기효능감	1					
가족의 지지	0.534*	1				
운동	0.336*	0.204*	1			
영양	0.362*	0.355*	0.331*	1		
스트레스	0.484*	0.463*	0.504*	0.415*	1	
건강관리	0.378*	0.308*	0.600*	0.373*	0.546*	1
지각된 건강상태	0.330*	0.304*	0.223*	0.228*	0.272*	0.120*

\* : p<0.05

<표 5> 지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인

변수	모델 I			모델 II			모델 III		
	β	SE	p-value	β	SE	p-value	β	SE	p-value
상수항	2.562	0.210	0.000	1.018	0.299	0.001	0.510	0.309	0.099
연령	0.073	0.072	0.313	0.045	0.069	0.515	0.073	0.067	0.277
직업	0.195	0.066	0.003	0.266	0.063	0.000	0.236	0.062	0.000
교육수준	0.281	0.074	0.000	0.197	0.071	0.005	0.173	0.069	0.012
운동				0.163	0.045	0.000	0.167	0.045	0.000
영양				0.192	0.059	0.001	0.104	0.063	0.101
스트레스				0.297	0.071	0.000	0.132	0.076	0.082
건강관리				0.189	0.064	0.003	0.222	0.062	0.000
자기효능감							0.190	0.064	0.003
가족의 지지							0.204	0.062	0.001
보정된 R <sup>2</sup>	0.198(p=0.000)			0.295(p=0.000)			0.424(p=0.000)		
변화된 R <sup>2</sup>				0.097(p=0.005)			0.129(p=0.002)		

## IV. 논의

본 연구는 저소득층 중년여성의 지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인 중 일반적으로 알려져 있는 건강증진행위 외에 가족의 지지가 지각된 건강상태에 영향을 미치는지 여부를 파악하기 위하여 연구되었다.

연구대상자의 평균점수 분포는 5점 만점에 자기효능감이 3.47점이었으며, 가족의 지지 점수는 3.75점이었다. 건강증진행위들은 5점 만점에 각각 운동 2.94점, 영양 3.78점, 스트레스 3.35점, 의료적 건강관리 3.06점이었다. 대상자의 지각된 건강상태는 5점 만점에 3.41점이었다. 점수분포만 보아서는 연구 대상자의 가족의 지지 점수가 상대적으로 자기효능감에 비하여 높았다. 직접적인 비교는 힘들지만, 강경자와 이은진의 연구(2000)에서도 근골격계 질환을 가지고 있는 중년여성의 경우 가족의 지지 점수가 자기존중감 점수보다 높아 본 연구와 비슷하였다. 중년여성은 대부분의 경우 그들의 역할이 가사역할로만 제한을 받고 있기 때문에 가정에서 불만족을 느낄 경우 만족을 얻을 만한 다른 역할이 없으며, 활동이 비교적 반복적이고 일상적이므로 그 역할에서 오는 보상을 적게 받는다고 느끼기 때문에 자기효능감이 낮을 수 있으나, 만약 가족의 지지가 충분할 경우 자기효능감 점수가 향상될 수 있을 것이다. 구미옥(1992)은 가족의 지지가 자기효능감에 직접 영향을 준다고 보고하였고, 최정(2007)의 연구에서도 부부조화도와 자기효능감이 양의 상관관계에 있어, 저소득층 중년여성은 자기효능감을 높이도록 노력하여야 할 것이다.

건강증진행위 중에서는 영양 점수가 가장 높았고, 운동 점수가 가장 낮았다. 본 연구에서 조사한 것이 운동이나 영양에 대한 절대적인 설문지표가 아니라서 직접적인 비교는 힘들지만 이윤미(2004)의 연구에서도 중년여성은 운동을 규칙적으로 하지 못하고, 그 빈도도 낮다고 보고하였고, 그 외 국내 다른 연구(권영숙과 이명숙, 1998; 박재순, 1995)에서도 건강증진행위 중 운동영역이 가장 낮다고 한 것과 일치하였다.

단순분석 결과 인구사회학적 변수에 따른 지각된 건강상태는 직업이 있다고 응답한 군, 전문대졸 이상군에서 유의하게 차이가 있었으며, 자기효능감, 가족의 지지, 운동, 영양, 스트레스 해소, 의료적 건강관리행위와도 유의한 상관이 있었다. 단순분석 결과를 토대로 위계적 회귀분석 결과 지각된 건강상태는 직업이 있을수록, 교육수준이 전문대졸 이상일수

록, 운동을 실천할수록, 의료적 건강관리를 하고 있을수록, 자기효능감 점수가 높을수록, 가족의 지지 점수가 높을수록 건강하다고 생각하고 있었으며, 모델 간 설명력의 변화에서 10.3%, 13.7%의 유의한 변화량이 있어 가족의 지지와 자기효능감 변수가 들어갈수록 설명력이 유의하게 증가하였다.

본 연구 설계에서는 건강증진행위가 지각된 건강상태에 영향을 미친다고 보았는데, 지각된 건강상태와 건강증진행위의 방향은 건강상태가 좋기 때문에 건강증진행위를 한다고 볼 수 있으나 이전의 건강증진행위와 사망률과의 관련성 연구(Breslow와 Enstrom, 1980) 결과, 9.5년간 추적연구에서 처음의 건강수준과 상관없이 남녀 성인 모두 건강증진행위를 많이 하는 사람들이 사망률이 유의하게 낮다고 하여 건강증진행위와 건강수준간의 인과관계에서 본 연구 설계를 뒷받침하여 준다.

자기효능감은 지각된 건강상태에 중요변수인데, 이숙자 등(1996)의 연구에서도 지각된 건강상태와 자기효능감이 높은 양의 상관관계인 것으로 나타나 본 연구와 같은 연구 결과를 보여 주었고, 질환의 관리에도 양(+)의 영향을 준다고 알려져 있다(박기수 등, 2008; 박선일과 조복희, 2004).

가족의 지지는 일생을 통해 지속되는 것으로, 사회적 지지의 기능에서 가장 좋은 집단이고 사회적 지지의 근원이다. 즉, 가족은 현존하는 사회체제 중 가장 오래되고 결속력이 강한 개방체제이며, 인간의 일차적 집단으로 개인의 생애에 있어서 가장 중요한 사회적 지지 체계이다(박보운, 2007). 따라서 가족은 스트레스 혹은 위기상황에서 어머니 또는 아내로서의 적응에 실패하게 되는 주요 원인인 불안, 우울, 좌절감 등의 부정적 정서를 경감시켜 주는 기능을 하는 일차적 사회적 지지 체계로, 건강과학 분야에서는 가족이란 건강이 형성, 유통되며 건강관리가 조직되고 건강이 수행되는 개별적이고 일차적인 간호체계라고 정의하였다(신동순과 홍춘실, 1997).

중년여성에게는 가족의 지지외에도 다양한 사회적 지지 체계가 건강에 영향을 줄 수가 있는데, 사회적 지지와 관련된 선행연구들을 살펴보면 사회적 지지망이 클 때 지각된 건강상태가 양호하다고 하였고(Floderus 등, 2008; Knesebeck와 Geyer, 2007; Melchior 등, 2003), 사망률과 이환율에도 영향을 준다고 하였으며(Kaplan 등, 1994; Lett 등, 2005), 건강증진행위에도 영향을 준다는 연구(이숙자 등, 2002; Seeman, 2000)가 있었다. 또한 최근 McFadden 등(2009) 사회계층, 성

별의 상관없이 지각된 건강상태가 사망률을 예측할 수 있다고 하여 본 연구결과를 뒷받침하여 준다.

연구의 제한점으로는 각 문항에 사용된 설문 도구의 구인(construct) 타당도에 대한 검증이 없이 사용하였는데, 기존의 연구결과들을 바탕으로 연구자들이 재구성하였으며, 결과가 연구의 목적에 부합되어 내용타당도와 예측타당도에서는 받아들여질 수 있다. 그러나 이후 지속적인 연구를 통하여 각각 문항들에 대한 구인타당도 분석이 있어야 할 것이다. 그리고 연구 대상자들이 일개 시지역의 저소득층 중년여성을 대상으로 하여서 일반화시키기에는 제한점이 있다. 그러나 일반적으로 경제적 수준이 낮은 계층이 건강증진행위가 나쁜 것으로 알려져 있어(보건복지부, 2006) 저소득층을 대상으로 연구한 것은 나름대로 의의가 있다고 할 수 있다. 또한 경제적 수준에서 건강보험공단의 분류 체계를 사용하였는데 현재 국가조기암검진 대상자 선정에서도 하위 50%를 건강보험공단 보험료 자료를 사용하고 있어 저소득층의 정의에는 무리가 없을 것이다. 그리고 일반적으로 사회적 지지를 물질적 지지, 정서적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지로 구분하여 설문을 설계하여 조사하는 데 본 연구에서는 주로 정서적 지지와 정보적 지지로 구성되어 사회적 지지의 다양한 측면을 간과하였다. 또한 중년여성에게서 중요한 부부만족도 변수가 빠져 있었지만 가족의 지지 설문문항 대부분이 남편의 지지를 포함하고 있어 연구 결과의 해석에서 부부만족도 중 남편의 지지 부분을 포함할 수 있다.

이상 저소득층 중년여성에 대한 지각된 건강상태에 영향을 미치는 것을 분석하였는데 저소득층 중년여성에게는 건강증진행위 그리고 건강상태의 증진을 위하여 자기효능감의 증진과 함께 가족 지지 체계가 중요한 것으로 분류되어, 여성만을 대상으로 한 보건프로그램보다는 가족과 함께하거나, 남편 또는 자녀들을 대상으로 하는 교육에 여성의 건강수준에 본인들의 지지 체계가 중요함을 교육하여야 할 것이다.

## V. 결론

본 연구는 중년여성의 지각된 건강상태에 영향을 미치는 것 중 가족의 지지, 자기효능감, 건강증진행위 등이 영향을 미치는 지 여부를 알아보기 위하여 실시하였다.

연구대상자는 일개 시지역에서 600명을 무작위 추출하여 면접조사하였다. 최종 연구대상자는 594명이었다. 연구대상자의 평균 점수 분포는 5점 만점에 자기효능감이 3.47점이었으며, 가족의 지지 점수는 3.75점이었고, 건강증진행위들은 5점 만점에 각각 운동 2.94점, 영양 3.78점, 스트레스 3.35점, 의료적 건강관리 3.06점이었다. 대상자의 지각된 건강상태는 5점 만점에 3.41점이었다.

단순분석 결과에서 직업이 있다고 응답한 군, 전문대졸 이상군에서 건강상태가 유의하게 높았으며, 자기효능감, 가족의 지지, 운동, 영양, 스트레스 해소, 의료적 건강관리 행위와도 유의하게 상관이 있었다. 단순분석 결과를 토대로 위계적 회귀분석 결과 지각된 건강상태는 직업이 있을수록, 교육수준이 전문대졸 이상일수록, 운동을 실천할수록, 의료적 건강관리를 하고 있을수록, 자기효능감 점수가 높을수록, 가족의 지지 점수가 높을수록 건강하다고 생각하고 있었다.

연구결과 저소득층 중년여성에게는 자기효능감의 증진, 가족의 지지를 높일 수 있는 중재안을 만들어서 건강증진행위의 증진과 지각된 건강상태를 증진하도록 하여야 할 것이다.

## 참고문헌

- 강경자, 이은진. 퇴행성 근골격계 질환을 가진 중년여성이 지각한 가족지지의 자아존중감의 관계. 류마티스건강학회지 2000; 7(1):5-24
- 강현숙. 재활강화교육이 편마비환자의 자기간호 수행에 미치는 효과에 대한 실험적 연구[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 1984.
- 구미옥. 당뇨병환자의 자기간호 행위와 대사조절에 관한 구조모형[박사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원, 1992.
- 권영숙, 이명숙. 중년여성의 건강증진행위에 관한 연구. 한국보건간호학회지 1998;12(2):89-106
- 김성희, 강유원. 도시거주 가정주부의 여가계약 인지도와 가족적응도의 관계. 한국체육학회지 2000;9(1):101-110
- 박기수, 감신, 김홍식, 이정권, 황진복. 소아 환자의 치료순응도 및 이에 영향을 미치는 요인. Korean J Pediatrics 2008;51(6): 584-596
- 박보운. 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 연구[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 2007.
- 박선일, 조복희. 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능

- 감 및 건강증진행위에 관한 연구. 재활간호학회지 2004; 7(2):149-158,
- 박영신, 김의철. 자기효능감과 삶의 질 -교육, 건강, 운동, 조직에서의 성취. 교육과학사, 2007.
- 박재순. 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 여성건강간호학회지 1996;2(2):257-284.
- 박형숙, 조규영, 박경연. 중년여성의 통합적 건강증진 프로그램 적용의 효과. 여성건강간호학회지 2004;10(2):136-143
- 보건복지부. 국민건강영양조사 제 3기(2005). 2006.
- 신동순, 홍춘실. 노인의 가족지지와 삶의 질. 가정간호학회지 1997;4:76-85.
- 유은광, 김명희, 김태경. 중년여성의 건강증진행위와 갱년기증상 우울과의 관계연구. 대한간호학회지1999;29(2):225-237
- 이군자, 장춘자, 유재희. 건강증진교육 프로그램이 중년여성의 자기효능감, 건강관리지식, 건강증진행위에 미치는 효과. 지역사회간호학회지 2004;15(4):
- 이숙자 등. 만성 질환자의 건강증진행위 구조모형 구축. 대한간호학회지 2002;32(1):62-76.
- 이숙자, 박은숙, 박영주. 한국 중년 여성의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 대한간호학회지 1996;26(2):320-336.
- 이윤미. 중년여성의 운동행동변화단계에 따른 변화과정, 의사결정균형 및 자기효능감. 대한 간호학회지 2004;34(2):362-371
- 정남옥, 전미숙. 초등학교 비만아동의 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향. 아동간호학회지 2009;15(2):228-235
- 정백근 등. 경상남도 도민의 보건 의식행태와 주요 환경요인. 경상남도, 경상남도 건강증진사업지원단. 2008.
- 최명애, 하양숙, 김금순, 이명선, 최정안. 중년 여성의 운동행위, 운동환경 및 사회적 지지에 관한 연구. J Korean Acad Nurs 2008;38(1):101-110,
- 최인희. 일 지역사회 노인의 자기효능 가족지지와 건강증진 행위와의 관계연구. 지역사회 간호학회지 2003;14(4):1-10
- 최정. 중년여성의 부부조화도와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향. 기본간호학회지 2007;14(4):507-514
- 통계청. 2007년 사망원인통계연보. 통계청, 2008.
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2):191-215.
- Bandura, A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychologist* 1982;37(2):122-147.
- Bardel A, Wallander MA, Wedel H, Svärdsudd K. Age-specific symptom prevalence in women 35-64 years old: a population-based study. *BMC Public Health* 2009, 9;37:1-8
- Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med* 1980;9(4):469-83.
- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2006;21(3):267-75
- Eaton SB, Eaton SB. An evolutionary perspective on human physical activity: implications for health. *Comp Biochem Physiol A Mol Integr Physiol* 2003;136(1):153-159.
- Floderus B, Hagman M, Aronsson G, Marklund S, Wikman A. Self-reported health in mothers: the impact of age, and socioeconomic conditions. *Women Health* 2008;47(2):63-86
- Kaplan G, Barell V, Lusky A. Subjective State of Health and Survival in Elderly Adults. *Journal of Gerontology* 1988;43(4):S114-S120
- Kaplan GA et al. Social functioning and overall mortality: prospective evidence from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study. *Epidemiology* 1994;5:495-500.
- Lett HS et al. Social support and coronary heart disease: epidemiologic evidence and implication for treatment. *Psychosom Med* 2005;67:869-878.
- McFadden E, Luben R, Bingham S, Wareham N, Kinmonth AL, Khaw KT. Does the association between self-rated health and mortality vary by social class? *Soc Sci Med.* 2009;68(2):275-80.
- Melchior M, Berkman LF, Niedhammer I, Chea M, Goldberg M. Social relations and self-reported health: a prospective analysis of the French Gazel cohort. *Soc Sci Med* 2003;56:1817-1830.
- Seeman TE. Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *Am J Health Promot* 2000;14(6): 362-70
- Tas U, Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, Odding E, Koes BW. Prognostic factors of disability in older people: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2007 ;57(537):319-23.
- von dem Knesebeck O, Geyer S. Emotional support, education and self-rated health in 22 European countries. *BMC Public Health.* 2007;1;7:272



<ABSTRACT>

## The Association of Family Support and Self-rated Health Status of Low-income Middle-aged Women

Kyung Woo Lee\*, Ki Soo Park\*\*†, Yune Sik Kang\*\*, Rock-Bum Kim\*\*, Bo Kyoung Kim\*\*, Ae Rim Seo

\* *Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Gyeongsang National University*

\* *Department of Preventive Medicine, School of Medicine, and Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University*

**Objectives:** The purpose of this study was to investigate self-rated health status and its influencing factors among low-income middle-aged women.

**Methods:** Data on 594 women between the ages of 40 and 59 were collected from November 2007 to January 2008. Structured questionnaires were used to collect data. The following instruments-self efficacy, family support, health promotion behavior- were used in the study after some adaption.

**Results:** The score for the health promotion behavior was 2.94(exercise), 3.78(nutrition), 3.35(stress), 3.06(Health examination). The score for the self-efficacy was 3.47 and family support was 3.75. In the relationship between demographic and self-rated health status, there were significant differences in job, education level, self efficacy, family support, health promotion behavior. In hierarchy multiple regression analysis, the variables affecting the self-rated health status were job, education, exercise, health examination, family support, self efficacy.

**Conclusion:** Self-efficacy and family support need to be considered in planning health program to improve self-rated health status among middle-aged women.

**Key words:** Women, Family support, Self efficacy, Self-rated health