

# 중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜가 건강보존에 미치는 융합적 영향요인

이혜경\*, 신은희\*\*, 김연경\*\*\*  
중원대학교 간호학과\*, 문경대학교 간호학과\*\*, 공주대학교 간호학과 박사과정\*\*\*

## Converged Influencing Factors of Health Promotion Behaviors, Menopausal Symptoms and Wisdom in the Middle-Aged Women on Health Conservation

Hyea-Kyung Lee\*, Eun-Hee Shin\*\*, Yeon-Kyung Kim\*\*\*  
Dept. of Nursing, Jungwon University\*  
Dept. of Nursing, Munkyoung University\*\*  
Doctoral student, Dept. of Nursing, Kongju National University\*\*\*

**요약** 본 연구는 중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 요인들을 확인하고자 시도된 연구이다. 연구대상자는 40세 ~59세의 중년여성 143명이며 자료수집기간은 2016년 6월 1일부터 6월 25일까지였다. 자료는 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다. 건강보존과 건강증진 행위간의 관계를 보면 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며( $r=.353, p<.001$ ), 갱년기증상( $r=-.062, p=.465$ )과 지혜( $r=.120, p=.153$ )는 건강보존과 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 다중회귀분석 결과 건강증진행위는 12.5%( $\beta =.348, p<.001$ ), 배우자유무는 3.2%( $\beta =.181, p=.021$ )로 중년여성의 건강보존에 연관성이 있었다. 본 연구는 중년여성의 건강보존 및 증진을 위한 기초자료를 제공했음에 의의가 있다.

**주제어** : 중년여성, 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜, 건강보존, 융합

**Abstract** This study aimed to examine the multiple factors to affect the health conservation in the middle aged women. The subjects were 143 middle aged women from 40 to 59 years old and the data collection period was from June 1 to 25, 2016. The data was analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression. We found a significantly positive association between health conservation and health promotion behaviors among middle-aged women. However, menopausal symptoms and wisdom were not significantly associated with health conservation. Stepwise multiple regression analysis was performed to analyze the most correlation variables were health enhancement behaviors with 12.5% and existence of spouse with 3.2%. This study provides more ensured fundamental data for the health conservation and enhancement in the middle aged women.

**Key Words** : Middle-aged Women, Health Promotion, Menopausal symptoms, Wisdom, Health conservation, Convergence

Received 1 September 2016, Revised 8 October 2016  
Accepted 20 November 2016, Published 28 November 2016  
Corresponding Author: Eun-Hee Shin  
(Dept. of Nursing, MunKyoung University)  
Email: bulsh@naver.com

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

중년기는 노화의 시작과 함께 폐경을 비롯한 다양한 신체적 변화를 겪는 시기이며, 배우자의 은퇴, 자녀의 출가 등 다양한 심리적 변화를 겪는 불안정한 시기로, 중년 여성의 건강상태는 개인 및 사회적으로 중요한 의미를 갖는다[1]. 중년기 여성은 다양한 스트레스 상황에 노출되어 있으나 중년기 여성의 복합적인 역할로 인해 자신의 건강관리에는 소홀하게 되어 건강 문제 유발에 있어 남성보다 좀 더 많은 질병이환율을 나타내는 것으로 보고하였다[2].

갱년기는 여성의 중년기에 해당하는 시기로서 신체적인 노화와 함께 생식기능이 저하되고 내분비의 변화와 더불어 심리적, 사회적으로 많은 변화가 동반되는 과도기이다[3]. 갱년기에 겪게 되는 자각적인 증상으로는 열감, 발한, 심계항진, 요통, 관절통, 근육통, 빈뇨, 야뇨, 성교통, 소양증, 수족냉증, 신경과민, 질식감, 집중력 결핍, 피부 탄력성 감소, 불면증, 우울증, 불아 등 여러 가지가 있으며, 특히 골다공증, 심혈관성 질환, 암, 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환으로 진행되면 지속적이고도 고통스런 삶으로 이어지면서 중년 및 노년기 삶의 질적인 저하는 가져오게 된다[2].

그러나 이 시기의 여성들은 폐경으로 발생할 수 있는 갱년기증상 뿐 만 아니라 생리, 사회 심리적 측면의 많은 변화와 문제들에 대한 인식과 대처법에 대한 지식이 부족하여 건강증진행위 점수가 낮은 것으로 나타났다[4].

이에 따라, 중년 여성 스스로 보다 적극적이고 지속적으로 건강을 관리하는 것이 필요하며, 건강관리를 위한 지식과 방법을 찾으려는 적극적인 자세가 요구된다. 이러한 능동적인 대처의 중요성이 강조되면서 주목을 받게 된 것이 지혜이다. 지혜는 인생의 도전과 문제들에 대하여 통합적으로 전체적인 접근을 가능하게 한다[5]. 또한 노인들을 대상으로 한 선행연구에서 건강행위 습관과도 관련이 있어 지혜로운 노인들은 식사습관이 규칙적이고 흡연과 음주를 하지 않으며, 수면 만족도가 높고, 적절한 운동을 실천하는 등 성공적 노화에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 보고되었다[5]. 지혜는 신체적 건강, 사회경제적 지위, 물리적 환경, 사회적 관계의 크기보다는 삶의 변화를 더 잘 다루며[6]. 여성의 생애 만족, 신체적인 건

강, 가족관계의 질에 긍정적으로 영향을 주는 것으로 나타났다[7], 최근 보고에서는 건강보존에 영향을 미치는 요인으로 나타났다[8].

건강보존(Health conservation)은 건강의 개념과 보존의 개념을 합친 합성어로 “신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 유지하는 것” 또는 “신체·정신·사회·심리적 통합체로서의 균형을 유지하는 것”으로 정의된다[9]. 우리나라 여성은 45세 이후부터 만성질환 유병율이 급격히 상승하는 추세로 만성질환은 장기간 잘못된 일상생활 습관과 밀접하게 관련되므로 통합적 건강보존을 위한 바람직한 건강증진행위의 실천이 매우중요하다[10]. 따라서 중년기에 건강관리를 어떻게 하는지에 따라 노년의 건강상태가 좌우되므로, 노년을 준비하는 중년 여성의 건강보존 영향 요인을 파악하는 것은 바람직한 건강행위의 실천을 유도하기 위한 방안을 마련하는데 매우 중요하다 [8].

건강보존에 관한 국내 연구의 경우 Sung[9]이 건강보존 측정도구를 개발하면서 노인을 대상으로 연구가 시행되었으며 노인을 대상으로 한 건강보존과 관련된 선행연구로는 생의의미, 자기효능감, 통증, 지혜, 영양상태, 긍정적사고, 가족기능, 자가간호행위, 건강관심도 등[11, 12, 13]을 변인으로 하는 연구가 진행되었으나 중년여성을 대상으로 한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 본 연구는 중년여성의 삶의 전환점인 갱년기증상을 중심으로 건강증진행위, 지혜라는 연구변수를 통해 중년 여성의 건강보존에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다.

### 1.2 연구의 목적

본 연구는 중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜 및 건강보존의 정도를 파악하고 중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 영향요인을 분석하는데 있으며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜 및 건강보존의 정도를 파악한다.
- 2) 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강보존의 차이를 파악한다.
- 3) 중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜 및 건강보존의 관계를 파악한다.
- 4) 중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 요인을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 중년여성의 건강보존을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인인 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상자

본 연구 대상자는 충남의 D시, G시, S시의 도시 지역에 거주하는 40~59세의 중년여성 150명이었다. 연구 참여자에게 익명과 비밀보장을 약속하였고 중년여성이 직접 설문지를 일고 자기기입의 방식으로 응답하게 하였으며 설문지 작성 소요시간은 30분 정도였다. 대상자에게 자료수집 전에 연구의 취지와 목적에 대해 설명하였고, 대상자가 원하지 않으면 언제든지 연구를 철회하거나 중단할 수 있음을 설명하였다. 또한 수집된 자료는 연구목적적으로만 사용되며, 대상자의 익명성과 비밀보장 및 자율성을 보장한다는 내용을 명시하였고 '설문참여 동의서'는 설문지를 작성한 경우 설문지 작성에 동의한 것으로 간주함을 명시하고 설문지를 배포하였다. 조사의 자료수집기간은 2016년 6월 1일부터 6월 25일까지 이루어졌으며 총 160부의 설문지를 배포하여 150부가 회수되었으며, 그 중 자료 수집이 불충분한 7부를 제외한 143부를 최종 자료 분석에 사용하였다. 연구표본의 크기는 G\*Power 3.1 Program을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석에 필요한 예측 요인의 수 4개, 중간정도의 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95를 유지하는데 필요한 표본 수는 129명을 근거로 하였고, 탈락률을 감안할 때 143명을 대상으로 하여 적정표본 수를 만족하였다.

### 2.3 연구 도구

#### 2.3.1 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender[14]가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP)을 김금재[2]가 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 자아실현 11문항, 건강책임 9문항, 운동과 영양 11문항, 대인관계 지지 5문항, 스트레스 관리 6문항 총 42문항으로 구성되어 있다. 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천 정도가 높음을 의미한다. 김금재[15]의 연구에서 신뢰도

Cronbach's  $\alpha$ =.92 였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ =.87이었다.

#### 2.3.2 갱년기증상

갱년기증상을 측정하기 위해 Sarrel[16]이 개발한 MENSI(Menopause Symptom Index)를 조현숙과 이군재[17]가 한국인에 맞게 수정 보완한 20문항과 정서적 증상에 관한 3문항을 보완하여 한숙희[18]가 사용한 도구를 사용하였다. 하위영역은 신체적 증상 11문항, 정신적 증상 8문항, 성적 증상 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 없다 0점, 가끔 1점, 자주 2점으로 점수가 높을수록 폐경증상이 심한 것을 의미한다. 한숙희[18]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.90이었고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ =.90이었다.

#### 2.3.3 지혜

지혜는 성기월, 이선영과 박종한[19]이 개발한 '한국노인의 지혜척도'로 측정하였으며, 이 도구는 공감적정서 11문항, 자기성찰 9문항, 인생극복경험 7문항으로서 3가지 하위영역의 총 27문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도이고, 역문항으로 진술된 2문항은 역환산하였으며 가능한 점수의 범위는 27점에서 108점이다. 점수가 높을수록 인지한 지혜정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 전체문항의 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ =.80이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ =.88이었다.

#### 2.3.4 건강보존

건강보존을 측정하기 위해서 성기월[20]이 개발한 건강보존 척도를 사용하였다. 이 도구는 개인적 통합성 14문항, 에너지보존 8문항, 구조적 통합성 8문항, 사회적 통합성 7문항으로서 4가지의 하위영역의 총 37문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도이고, 역 문항으로 진술된 6개의 문항은 역환산하며 가능한 점수의 범위는 37점에서 148점이다. 점수가 높을수록 건강보존의 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 전체문항의 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ =.94였으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ =.88이었다.

### 2.4 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 19.0 프로그램을 이용하여

통계 처리하였다.

- 1) 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜 및 건강보존의 정도는 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 건강보존 정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜, 건강보존간의 관계를 파악하기 위해 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 건강보존에 영향을 미치는 요인들의 설명력을 파악하기 위해 multiple linear regression with stepwise method로 분석하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 평균 연령은 48.54세이며, 배우자 유무에서는 있음이 88.8%로 많았다. 직업이 있는 대상자는 61.5%였고, 종교가 있는 대상자는 54.5%로 나타났다. 교육 수준은 고졸이 44.1%로 가장 많았고 다음이 대졸이상 37.1%로 많았다. 음주를 하고 있는 대상자는 37.8%였고, 흡연을 하는 대상자는 2.8%로 나타났다. 운동 여부에서는 규칙적으로 운동하고 있는 대상자는 13.3%, 규칙적이지는 않지만 가끔 운동한다는 대상자는 63.6%로 가장 많았고, 운동을 전혀 하지 않는 대상자도 23.1%로 나타났다.

<Table 1> General characteristics of subjects

Characteristics	Classification	N(%)
Age(years)	40-49	83(58.0)
	50-59	60(42.0)
Spouse	Yes	127(88.8)
	No	16(11.2)
Occupation	Yes	88(61.5)
	No	54(37.8)
Religion	Yes	78(54.5)
	No	65(45.5)
Education	Primary School	11(7.7)
	Middle School	16(11.2)
	High School	63(44.1)
	College or higher	53(37.1)

Alcohol Drinks	Yes	54(37.8)
	No	89(62.2)
Smoking	Yes	4(2.8)
	No	139(97.2)
Physical Exercise	Regular	19(13.3)
	Sometimes	91(63.6)
	Not at all	33(23.1)

#### 3.2 중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜 및 건강보존

중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜 및 건강보존 정도는 <Table 2>와 같다. 건강증진행위를 보면 147점(42~210)으로 중간 이상의 점수를 보였고, 갱년기증상은 13.41점(0~46)으로 중간 이하의 정도를 나타냈다. 지혜는 81.33점(27~108)으로 중간 이상의 높은 점수를 나타냈으며, 건강보존은 72.48점(37~148)으로 중간 정도를 나타냈다.

<Table 2> Degree of health promoting behavior, Menopausal Symptoms, Wisdom and health conservation of middle-aged women

Variables	M(SD)	Total	Range(M)	Range(T)
Health Promotion Behavior	3.5(.45)	147.37	1-5	42~210
Menopausal Symptoms	.5(.36)	13.41	0-2	0~46
Wisdom	3.0(.32)	81.33	1-4	27~108
Health Conservation	2.6(.30)	72.48	1-4	37~148

#### 3.3 일반적 특성에 따른 건강보존의 차이

일반적 특성에 따른 건강보존의 차이는 <Table 3>과 같다. 일반적 특성인 연령, 직업, 종교, 음주, 흡연, 운동여부에 따른 건강보존 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 배우자 유무, 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 배우자가 없는 대상자가 배우자가 있는 대상자보다 건강보존 정도가 높았으며( $t=-2.294, p=.023$ ), 학력에서는 고졸 대상자가 건강보존 정도가 가장 높았고( $F=2.921, p=.036$ ) 사후 검정결과 고졸 대상자가 중졸 대상자보다 유의하게 높은 것으로 나타났다.

<Table 3> Difference in health conservation according to the general characteristics

Characteristics	Classification	M(SD)	t or F	p	scheffe
Age (years)	40~49	2.7(.26)	1.027	.306	
	50~59	2.6(.35)			
Spouse	Yes	2.6(.25)	-2.294	.023	
	No	2.8(.54)			
Occupation	Yes	2.6(.32)	.060	.952	
	No	2.6(.29)			
Religion	Yes	2.7(.34)	.631	.529	
	No	2.6(.26)			
Education	Primary School <sup>a</sup>	2.6(.42)	2.921	.036	c>b
	Middle School <sup>b</sup>	2.4(.20)			
	High School <sup>c</sup>	2.7(.37)			
	College or higher <sup>d</sup>	2.7(.16)			
Alcohol Drinks	Yes	2.7(.28)	.919	.360	
	No	2.6(.31)			
Smoking	Yes	2.7(.08)	.188	.851	
	No	2.6(.30)			
Physical Exercise	Regular	2.7(.28)	.353	.703	
	Sometimes	2.6(.30)			
	Not at all	2.6(.31)			

### 3.4 중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜 및 건강보존의 상관관계

중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜와 건강보존 간의 관계는 <Table 4>와 같다. 중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜와 건강보존 간의 관계를 살펴보면 건강보존과 건강증진행위간의 관계를 살펴보면 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 ( $r=.353, p<.001$ ), 갱년기증상( $r=-.062, p=.465$ )과 지혜( $r=.120, p=.153$ )는 건강보존과 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 즉 건강증진행위가 높을수록 건강보존 정도가 높은 것으로 나타났다.

<Table 4> The correlation between health conservation and health promoting behavior, menopausal symptoms, wisdom of middle-aged women

	Health Promotion Behavior $r(p)$	Menopausal Symptoms $r(p)$	Wisdom $r(p)$	Health Conservation $r(p)$
Health Promotion Behavior	1			
Menopausal Symptoms	-.222** <.001	1		
Wisdom	.336** <.001	.306** <.001	1	
Health Conservation	.353** <.001	-.062 .465	.120 .153	1

### 3.5 중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 영향 요인

중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 영향요인을 분석하기 위해 본 연구에서 통계적으로 유의한 변수로 나타난 배우자 유무, 학력과 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜의 총 5개 변수를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 중년여성의 건강보존에 가장 영향이 높은 변수는 건강증진행위로 12.5%( $\beta=.348, p<.001$ )의 설명력이 있었고, 그 다음으로는 배우자 유무가 3.2%( $\beta=.181, p=.021$ )의 설명력이 있어 이들 두 개 변수가 중년여성의 건강보존을 총 15.7% 설명하는 것으로 나타났다 <Table 5>.

<Table 5> Converged influencing factors on the health conservation of middle-aged women

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F	p
Constant	1.855	.200		8.363	<.001		13.055	<.001
Health Promotion Behavior	.233	.052	.348	4.487	<.001	.125		
Spouse	.175	.075	.181	2.330	.021	.157		

다중회귀분석을 실시하기 전 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검정하였다. 다중공선성을 검증한 결과 공차한계가 .885~.999로 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)도 1.001~1.130으로 10을 넘지 않았다. 상태지수는 7.461~19.282로 30을 넘지 않아 다중공선성의 문제를 제외하였다. 오차의 자기상관(독립성)을 검정한 결과 Durbin-Watson 통계량이 2.260으로 독립변수 간의 자기상관이 없는 것으로 확인되었다.

## 4. 논의

본 연구는 중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜 및 건강보존 정도를 파악하고, 중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 영향요인들을 파악하고자 수행되었다.

본 연구에서 중년여성의 건강보존 정도는 72.48점(37~148점)으로 중간 정도를 나타냈다. 이는 성기월[20]의

연구에서 만성질환이 있는 노인들의 건강보존 정도 93.60점, 재가노인을 대상으로 한 장혜경[12]의 연구에서 98.85점으로 나타나 본 연구대상자인 중년여성보다 노인들의 건강보존 정도가 높은 것을 알 수 있었으며, 오원옥과 김은정[11]의 연구에서도 건강보존 정도가 100.91점으로 노인의 건강보존 정도가 본 연구대상자의 중년여성의 건강보존 정도보다 높은 것을 알 수 있었다.

그리고 중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 영향요인을 분석한 결과 배우자유무가 유의한 영향요인으로 확인되었는데 이는 재가노인을 대상으로 한 장혜경[12]의 연구에서도 배우자유무가 노인의 건강보존에 미치는 영향 요인으로 나타났는데 배우자가 있는 대상자가 건강보존 정도가 높았다. 만성질환을 가진 노인을 대상으로 한 성기월[20]의 연구에서도 배우자가 있는 대상자가 건강보존의 정도가 높게 나타났고 건강보존에 미치는 영향으로 분석되었으며, 오원옥과 김은정[11]의 연구에서도 노인의 건강보존 정도는 배우자가 있는 대상자가 건강보존의 정도가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 영향요인으로 작용하지는 않은 것으로 나타났다. 이처럼 노인을 대상으로 한 선행연구에서는 배우자가 있는 대상자의 건강보존 정도가 높은 것으로 분석되었으나 본 연구결과에서는 배우자가 없는 대상자의 건강보존 정도가 더 높게 나타나 건강보존에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 배우자가 없는 노인들은 배우자가 있는 노인들보다 고독감이나 소외감 정도가 높고 사망률이나 정신건강에 악영향을 미친다고 보고되었으나[12], 본 연구의 경우는 중년여성을 대상으로 한 연구이므로 노인을 대상으로 한 연구결과와는 다른 결과를 보여주었다. 이 같은 결과는 가정 내 여성의 역할이 증가하면서 건강에 대한 요구가 증가하고, 배우자 없이 스스로 건강관리를 철저히 해야 한다는 책임감의 발현으로 보인다. 실제로 통계청[21]의 자료를 살펴보면 수입 노동 관련 활동은 40대 여성이 가장 많았고 다음으로는 50대 여성이 많이 하는 것으로 나타났다. 본 연구대상자가 40대와 50대인 점을 감안하면 본 연구대상자들은 수입 노동 관련 활동이 많다고 추정할 수 있다. 또한 배우자가 있는 여성이 배우자가 없는 여성에 비해 여가활동이 적고 의무 활동은 많은 것으로 나타났고, 스포츠 및 레포츠 활동 시간 또한 배우자가 있는 여성이 배우자 없는 대상자보다 적게 사용하는 것으로 나타나 특히 배우자가 있는 중년여성의 의무

활동 및 가사노동으로 인한 스포츠 및 여가활동 시간의 부족으로 인하여 중년여성의 건강보존 정도가 낮은 것으로 사료된다.

그리고 학력 정도에 따라 건강보존에 유의한 차이가 있었는데 중졸 대상자의 건강보존 정도보다 고졸 대상자의 건강보존 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 노인을 대상으로 한 오원옥과 김은정[11]의 연구에서는 학력 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였고 사후 검정에서 무학보다 초졸의 대상자가 높은 건강보존 상태를 보였으며, 성기월[20]의 연구에서도 학력 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였고 사후 검정에서는 중졸과 고졸 이상 대상자가 무학과 초졸 대상자보다 건강보존 정도가 높은 것을 알 수 있었다. 장혜경[12]의 연구에서도 학력 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였고 사후검정에서 무학보다 초졸, 중졸, 고졸, 대졸 이상 대상자의 건강보존 정도가 높은 것으로 나타나 주로 학력이 높을수록 건강보존 정도가 높은 것으로 보여 본 연구결과와 비슷한 결과를 나타냈다. 이처럼 노인들의 건강보존은 학력이 높을수록 정도가 높아지는 양상을 보였으나 중년 성인을 대상으로 한 이혜경과 김희경[8]의 연구에서 학력에 따른 건강보존의 정도는 유의한 차이가 없어 본 연구결과와는 다른 결과를 보여주었다. 따라서 추 후 반복 연구를 통해 일반적 특성이 건강보존에 미치는 영향을 규명할 필요가 있겠다.

건강증진행위를 보면 3.5점(1~5점)으로 중간 이상의 건강증진행위를 하는 것으로 나타났는데 이는 중년후기 여성을 대상으로 한 이윤주와 박정숙[30]의 연구에서 나타난 2.52점(1~4점)보다는 약간 높은 결과이며, 중년을 대상으로 한 이혜경과 김희경[8]의 연구에서 나타난 3.38점(1~5)보다는 약간 낮게 나타났다. 또한 여성노인을 대상으로 한 서영미[31]의 연구에서는 3.18점(1~5점)으로 본 연구결과보다 약간 낮게 나타났으며, 전기 남성노인을 대상으로 한 김선희와 홍현정[22]의 연구에서 3.5점(1~5)으로 본 연구결과와 비슷한 결과를 보였다. 따라서 중년 및 노년 대상자들은 건강증진행위 정도에 있어서 약간의 차이를 보였으나, 보통 이상으로 실천하고 있어 본 연구결과를 지지하고 있으며 중년기의 건강증진행위가 중년기의 건강보존과 중년기 위기감 및 생활만족과 밀접한 관련이 있음을 강조한다[8, 22]. 건강증진행위는 개인의 건강유지증진의 중요한 구성요소이며 질병을 조

기에 예방하고 건강한 삶을 영위하는데 필수적이라고 할 수 있다[23, 24, 25]. 또한 노년을 앞둔 중년기의 건강증진 행위는 노년의 건강한 생활습관 및 건강한 삶에 큰 영향을 주므로 중년기의 건강증진행위 실천은 꼭 필요하다.

갱년기증상은 0.58점(0~2점)으로 중간 이하의 점수를 나타냈으며 중년기 직장여성을 대상으로 한 이해경과 신은희[24]의 연구에서 갱년기증상은 0.61점으로, 이정화, 김경혜, 김경덕[3]의 연구에서 14.64점(0~46점)으로 본 연구결과보다 높게 나타나 중년기 여성의 대부분이 갱년기 증상을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이해경과 신은희[26]의 연구에서 중년기 직장여성의 건강관련 삶의 질에 가장 영향력이 높은 변수로 갱년기 증상이 있었으며, 갱년기증상이 중년기 여성의 삶의 질에 직·간접적으로 영향을 미치는 요인으로 나타나[3] 중년기 이후 건강보존을 위해서는 갱년기 증상의 적극적인 관리가 필요할 것으로 사료된다.

지혜는 81.33점(27~108점)으로 중간 이상의 점수를 나타냈으며 만성질환이 있는 노인을 대상으로 한 성기월[20]의 연구에서 지혜의 정도는 75.68점(27~108점)으로 나타났고, 재가노인을 대상으로 한 성기월[27]의 연구에서는 100.78점(27~135점)으로 나타나 중년의 지혜가 노년의 지혜보다 높은 것으로 나타났고 만성질환이 있는 노인보다 재가노인의 지혜가 약간 높은 것으로 나타났다. 지혜는 삶의 만족도, 자아존중감, 심리적 복지감, 자녀관계의 질에 영향을 미치는 중요한 삶의 변인으로 설명되고 있으며[28], 성기월[20]의 연구에서도 노인의 건강보존에 영향을 미치는 예측요인으로 지혜가 가장 영향력이 높은 변인으로 나타났고 이해경과 김희경[8]의 연구에서도 중년성인의 건강보존에 영향을 미치는 요인으로 지혜가 가장 높았으므로, 중년의 지혜를 향상시켜 건강보존을 증진시킬 수 있는 간호중재를 개발할 것을 제언한다.

중년여성의 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜와 건강보존 간의 관계를 살펴보면 건강보존과 건강증진행위간의 관계를 살펴보면 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 갱년기증상과 지혜는 건강보존과 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 즉 건강증진행위가 높을수록 건강보존 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 영향요인을 분석한 결과 건강증진행위와 배우자유무가 유의한 영향요인으로 확인되었다. 이들 두 개 변수의 설명력은 15.7%로 건

강증진행위가 다른 요인에 비해 영향력이 가장 큰 것으로 나타났다. 현재 노인을 대상으로 한 건강보존 영향요인을 살펴보면 긍정적 사고, 지각된 건강상태, 배우자 유무 및 노쇠가 유의한 예측요인으로 확인되었고[12], 생의 의미와 교육수준 및 남성이 유의한 영향요인으로 규명되었으며[11], 성기월[20]의 연구에서는 지혜, 통증, 종교 없음, 배우자 유무가 건강보존을 설명하는 요인으로 확인되었다. 또한 당뇨노인을 대상으로 한 최동숙[29]의 연구에서는 자가간호행위, 주관적 건강상태, 건강관심도가 건강보존에 미치는 영향요인으로 규명되었고, 혈액투석 노인을 대상으로 한 연구에서는 가족지지, 남자, 치료비부담이 건강보존에 미치는 영향요인으로 분석되었다. 이처럼 일반 노인과 질병을 가진 노인을 대상으로 한 선행연구에서는 건강증진행위를 통해 건강보존을 설명하는 연구가 거의 없는 실정이어서 본 연구결과와 비교하기는 어려운 실정이다. 그러나 중년성인을 대상으로 한 이해경과 김희경[8]의 연구에서 지혜, 건강증진행위, 지각된 건강상태, 우울이 건강보존에 미치는 영향요인으로 나타났고, 중년 성인의 건강증진행위가 높을수록 건강보존 정도가 높게 나타나 본 연구결과와 같이 건강증진행위가 중년성인의 건강보존에 영향을 미치는 요인으로 분석되었고 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 이처럼 건강보존에 미치는 영향요인을 분석한 연구의 대상자는 대부분 노인이었으며, 평균수명 증가와 연장된 노년기를 준비해야 하는 중년성인을 대상으로 한 연구 범위의 확대 및 반복연구가 필요하다고 사료된다.

본 연구를 통해 중년여성의 건강보존에 미치는 융합적 영향요인들을 확인한 결과 건강증진행위가 가장 큰 영향 요인임을 알 수 있었다. 그러나 대상자가 편의 추출되어 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있으나 중년여성의 건강보존 및 증진을 위한 기초자료를 제공했다는 점에서 본 연구의 의의가 있다고 할 수 있으며, 추 후 중년여성들이 신체적, 정신적 건강 유지 및 변화에 대해 올바르게 대처할 수 있는 건강보존 및 증진의 실천방안에 대한 연구가 필요할 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 건강보존의 정도를 파악하고

이에 영향을 미치는 요인인 건강증진행위, 갱년기증상, 지혜를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 중년여성의 건강보존에 가장 큰 영향요인은 건강증진행위임을 확인하였고 배우자 유무가 영향요인으로 확인되었다. 본 연구는 노년기를 준비해야 하는 중년여성의 건강보존 및 증진을 위한 기초자료를 제공한 것에 본 연구의 의의가 있다. 이상의 결과를 토대로 중년여성들의 건강보존 및 건강증진행위의 중요성을 인식하고 신체적, 정신적 건강 유지 및 변화에 대해 올바르게 대처할 수 있는 구체적인 실천방안에 대한 연구를 제언하는 바이다.

## REFERENCES

- [1] H. J. Doo, "Subjectivity on Experience of Middle-aged Women Who Attend Self-help Group to Overcome Midlife Crisis: Q Methodology Approach". *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 19, No. 2, pp. 78-87, 2013.
- [2] K. S. Han, "Stress of the Mid-life Stage". *Korean J Stress* Vol. 15 No. 4, 263-270, 2007.
- [3] J. H. Lee, K. H. Kim, & G. D. Kim, "The Mediating Effect of Cognitive Function on Climacteric Symptoms and Quality of Life in the Middle-aged Women". *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 7, pp. 4439-4448, 2014.
- [4] K. J. Lee, C. J. Chang & J. H. Yoo, "A Study on the Relationship among Climacteric Symptoms, Knowledge of Menopause and Health Promoting Behavior in Middle-Aged Women". *Korean journal of women health nursing*, Vol. 9, No. 4, pp. 400-409, 2003.
- [5] K. W. Sung, "Relation of Successful Aging and Wisdom in Korean Older Adults". *J Korean Gerontol Nurs*, Vol. 13, No. 1, pp. 48-57, 2011.
- [6] M. Ardel, "Wisdom and life satisfaction in old age". *Journal of Gerontology*, Vol. 52, pp. 15-27, 1997.
- [7] M. Ardel, "Antecedents and effects of wisdom in old age: A longitudinal perspective on aging well". *Research on Aging*, Vol. 22, No. 4, pp. 360-394, 2000.
- [8] H. K. Lee & H. K. Kim, "The Influence Factors on Health Conservation of Middle-Aged Adults". *International Journal of Applied Engineering Research*, Vol. 10, No. 23, pp. 43538-43544, 2015.
- [9] K. W. Sung, "Scale Development on Health Conservation of the Institutionalized Elderly". *Journal of Korean Academic Nursing*, Vol. 35, No. 1, pp. 113-124, 2005.
- [10] Mi-Sun Kim, "Factors related to life satisfaction of elderly patients with hypertension: centering on subjective health status and health promoting behaviors". Ph. D. dissertation, p. 1-45, Catholic University of Pusan, 2011.
- [11] W. O. Oh & E. J. Kim, "Factors Influencing Health Conservation among Elders". *J Korean Acad Fundam*, Vol. 16, No. 2, pp. 134-143, 2009.
- [12] H. K. Chang, "Influence of Frailty, Nutritional Status, Positive Thinking and Family Function on Health Conservation of the Elderly at Home". *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 27, No. 1, pp. 52-62, 2015.
- [13] K. W. Sung, "Pain, Wisdom and Health Conservation in Older Adults with Chronic Diseases". *J Korean Gerontol Nurs*, Vol. 16, No. 1, pp. 85-93, 2014.
- [14] S. N. Walker, K. R. Sechrist & N. J. Pender, "The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics". *Nursing Research*, Vol. 36, No. 2, pp. 76-81, 1987.
- [15] Keum-Ja, Kim, "Prediction Model for Health Promotion Behaviors in Middle-aged Men". Ph. D. dissertation, p. 1-159, Hanyang University. 2000.
- [16] P. M. Sarrel, "Evaluation and management of postmenopausal patients". *The Female Patient*, Vol. 20, pp. 27-32, 1995.
- [17] H. S. Jo, & K. J. Lee, "A Comparative Study Climacteric Symptoms of Natural Menopausal Women and Artificial Menopausal Women". *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 31, No. 4, pp. 692-702, 2001.
- [18] Sook-Hee, Han, "Study on the menopausal symptoms, menopausal management and quality of life in middle aged women". M. S. thesis, p. 1-69, Ewha University. 2004.
- [19] K. W. Sung, S. Y. Lee & J. H. Park, "Scale



Development of Wisdom among Korean Elderly”. Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 30, No. 1, pp. 65-80, 2010.

[20] K. W. Sung, “Pain, Wisdom and Health Conservation in Older Adults with Chronic Diseases”. J Korean Gerontol Nurs, Vol. 16, No. 1, pp. 85-93, 2014.

[21] 2015 Women’s lives to see the statistics, [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=327976](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=327976), 2015.

[22] S. H. Kim & H. J. Hong, “The effect on the Health Promotion Behavior of Young-Old men”. Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly, Vol. 7, No. 1, pp. 139-153, 2015.

[23] M. J. Schank & D. M. Lawrence, “Young adult women: lifestyle and health locus of control”. J Adv Nurs, Vol. 18, No. 8, pp. 1235-1241, 1993.

[24] H. K. Lee, E. H. Shin & Y. K. Kim, “Converged Influencing Factors on the Stages of Change of Exercise in Middle Aged Women”. Journal of the Korea Convergence Society. Vol. 6, No. 5, pp. 187-197, 2015.

[25] S. Y. Park & J. H. Shim, “Effect of 8 Weeks of Schoroth Exercise(Three-dimensional Convergence Exercise) on Pulmonary Function, Cobb’s Angle. and Erector Spinae Muscle Activity in Idiopathic Scoliosis”. Journal of the Korea Convergence Society. Vol. 5, No. 4, pp. 61-68, 2014.

[26] H. K. Lee & E. H. Shin, “The Influence Factors on Health-Related Quality of Life of Middle-Aged Working Women”. Indian Journal of Science and Technology, Vol. 9, No. 25, 2016.

[27] K. W. Sung, “Relation of Successful Aging and Wisdom in Korean Older Adults”. J Korean Gerontol Nurs, Vol. 13, No. 1, pp. 48-57, 2011.

[28] S. H. Choi & S. H. Song, “The Effect of elderly Wisdom on Life Satisfaction, Self-Esteem, Psychological Wellbeing and Quality of Child Relationship”. Journal of Digital Convergence, Vol. 12, No. 12, pp. 49-59, 2014.

[29] Dong-Sook, Choi, “The Effects of Family Support and Self-efficacy on Health Conservation in the

Elderly with Hemodialysis”. M. S. thesis, p. 1-59, Catholic University of Daegu. 2015.

[30] Y. J. Lee & J. S. Park, “Relationship between Perception for Successful Aging and Health Promotion Behavior of Late Middle Women”. Journal of the Korean Data Analysis Society, Vol. 17, No. 2, pp. 1073-1086, 2015.

[31] Y. M. Seo, “The Relationship between Psychological Needs and Health Promoting Behavior in Community-dwelling Older Women”. Journal of East-West Nursing Research, Vol. 21, No. 2, pp. 126-132, 2015.

**이혜경(Lee, Hyea Kyung)**



- 2012년 8월 : 공주대학교 간호보건 대학 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 7월 ~ 현재 : 중원대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 통증, 재활, 여성
- E-Mail : lee-hk1214@hanamil.net

**신은희(Shin, Eun Hee)**



- 2015년 8월 : 공주대학교 간호보건 대학 간호학과 (간호학박사수료)
- 2015년 4월 ~ 현재 : 문경대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 통증, 재활, 간호사, 여성
- E-Mail : bulsh@hanamil.net

**김연경(Kim, Yeon Kyung)**



- 2015년 3월 : 공주대학교 간호보건 대학 간호학과 (간호학박사과정)
- 관심분야 : 통증, 재활, 간호사, 여성
- E-Mail : k5214@hanamil.net