

중년여성의 건강행위이행 영향 요인

김송순^{1,*} · 김향수^{2,†}

¹동원과학기술대학교 간호학과, 조교수

²중원대학교 간호학과, 조교수

(2023년 4월 2일 접수: 2023년 4월 24일 수정: 2023년 4월 24일 채택)

Factors Affecting the Health Behavior Compliance of Middle-aged Women

Song-Soon Kim^{1,*} · Hyang-Soo Kim^{2,†}

¹Assistant professor, Department of Nursing, Dongwon Institute of Science and Thchnology

²Assistant professor, Department of Nursing, Jungwon University

(Received April 2, 2023; Revised April 24, 2023; Accepted April 24, 2023)

요 약 : 본 연구는 중년여성의 건강행위이행에 미치는 영향 요인을 규명하여 건강행위이행을 증진시키고 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 연구 대상자는 D광역시, B광역시에 거주하고 있는 50~59세 중년 여성을 대상으로, 2022년 1월 17일~3월 28일까지 총 10주간 동안 162부의 자료를 수집하여 분석하였다. 연구결과, 건강행위이행에 미치는 영향 요인은 경제상태(중)가 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났고 그다음 경제상태(하), 자기효능감, 지각된 건강상태, 결혼상태(기혼), 정기적인 건강검진(한다) 순으로 나타났으며, 전체 설명력은 43.7%로 나타났다. 따라서 중년여성의 건강행위이행을 높이기 위해서는 정기적으로 실시하고 있는 건강검진을 받도록 홍보를 하고, 경제적 지원과 함께 자기효능감을 높이고 지각된 건강상태를 향상시킬 수 있는 프로그램 개발과 방안 모색이 필요하다.

주제어 : 중년여성, 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안, 건강행위이행

Abstract : This study is a descriptive research study to promote health behavior compliance and use it as basic data for the program development of nursing intervention by identifying the factors affecting middle-aged women's health behavior compliance. It was collected and analyzed 162 copies of the data for a total of 10 weeks from January 17 to March 28, 2022, targeting middle-aged women aged 50 to 59 living in D and B. As a result of the study, economic status(medium) had the highest impact on health behavior compliance, followed by economic status (low), self-efficacy, perceived health status, married status(married), and regular health checkup(yes). Therefore, it is

[†]Corresponding author

(E-mail: khs881088@jwu.ac.kr)

* This work was supported by the Jungwon University Research Grant(과제관리번호: 2021-040)

needed promoting to get regular health checkups, increasing self-efficacy with financial support, and exploring the ways and the development of programs that can improve perceived health status in order to improve middle-aged women's health behavior compliance.

Keywords : Middle-aged Women, Menopausal Symptoms, Perceived Health Status, Social Support, Self-efficacy, Aging Anxiety, Health Behavior Compliance

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 의료기술의 발달과 생활수준 향상 그리고 건강관련 생활양식의 변화로 수명이 연장되어 인구 중 여성의 기대수명은 2021년 86.6세로 2006년 82.4세에 비해 4.2세 증가하여[1] 폐경을 포함한 갱년기 여성과 노년기 여성들은 인생의 1/3 이상을 중년 이후의 삶을 살게 됨으로써 중년여성의 건강에 대한 중요성이 사회적 관심사로 대두되었다.

중년은 인간의 발달과업 단계에 따라 신체적, 심리적, 사회경제적으로 가정과 사회에서 역할과 활동이 활발한 성인단계를 지나, 사회경제적 활동과 역할부담 저하, 신체적 노화 과정으로 인해 발생 가능한 문제들에 대한 불안이 나타나는 노년단계를 앞두고 있는 시기로, 35세부터 60세 미만까지로 본다[2]. 중년을 생애주기별 연령에 따라 40~50세를 전기로, 50~60세를 후기로 구분하며[3], 후기 중년여성의 경우 전기 중년여성과 다르게 노년기로 전환하는 경계의 시기로 50대 이후에는 건강이 더욱 쇠퇴하고 사회적으로는 은퇴를 맞이하는 등 다른 경험들을 하여[4] 신체적 변화와 함께 심리적 사회적 변화에 적응해야 한다는 중압감을 느끼고 있는 시기이다. 더구나 여성의 경우 40대에 접어들면서 난소기능이 자연적으로 쇠퇴하면서 월경이 불규칙해지는 시기가 폐경기의 시작이며, 월경이 중지되는 상태가 폐경으로 폐경여성의 평균연령은 50~51세이다[5]. 폐경이 진행되는 전후 시기인 폐경기로 이행되는 시기를 갱년기라 말하며, 이러한 갱년기에는 여성 호르몬 결핍상태에서 다양한 증상과 대사장애를 경험하게 된다[5]. 이 시기 중년여성들의 갱년기 증상 및 관리에 대한 교육과 스스로 자신의 건강을 관리할 수 있도록 능력을 향상시켜주는 것이 매우 중요하다.

중년여성의 갱년기 증상은 노화 과정과 더불어 폐경을 포함하여, 당뇨병, 비만, 골다공증 등 다양한 신체적 증상뿐만 아니라 스트레스, 불안, 우울 등의 발생 위험이 높았고, 심지어는 자살충동을 느끼는 경우도 있었으며, 이러한 불안, 우울 등의 심리적인 상태가 신체적인 증상들을 더욱 악화로 이어지는 결과를 나타낸다고 하였다[6], 그러므로, 이 시기의 중년여성은 갱년기로 나타나는 다양한 증상들로 인해 자신의 건강욕구가 증가하며[7], 건강에 대한 적정수준을 유지하기 위해 다양한 측면에서 건강행위이행이 요구되고 있다. 이러한 건강행위이행의 필요성은 특히, 이 시기에 경험하는 당뇨, 동맥경화증, 심근경색증과 같은 만성질환은 인생의 1/3 이상을 중년 이후의 삶을 살게 되는 중년후기 여성의 건강에 장기적으로 치명적인 영향을 미칠 수 있으며, 더구나 신체적, 심리적 노화과정을 앞둔 노년기 여성의 삶의 질에도 영향을 미치므로 건강관리가 매우 중요하다.

현대인은 건강증진이 강조되면서 건강행위에 대한 요구도가 높아져 있다. 건강행위는 자신의 건강상태를 유지하기 위하여 개인이나 가족으로부터 잠재적인 능력을 효과적으로 발전시키는 행위로[8], 건강에 대한 욕구가 증가할수록 건강행위에 대한 이행이 높다.

지각된 건강상태는 중년여성 자신의 신체적, 심리적, 사회적인 건강에 대한 포괄적인 건강에 대한 평가로[9] 건강에 대한 인지과정을 통하여 태도를 형성하고 행동에 영향을 주어 건강행위이행에 중요한 동기적 요인이 된다고 하였다[10]. 그러나 폐경에 대한 인식과 태도는 특히, 폐경 이행기 즉, 갱년기 증상을 경험하는 여성에게서 가장 부정적으로 나타나 이 시기에 증상관리에 대한 교육의 요구가 높았다[6]. 폐경에 대한 관련 지식과 태도는 갱년기에 있는 여성 삶의 건강 관리에 영향을 줄 수 있어 조기에 관련 지식과 올바른 태도, 증상관리 등의 교육이 필요하다.

사회적 지지는 대인관계를 통하여 얻게 되는 모든 자원으로 친구, 가족, 이웃 등에 의해 제공 되는 여러 형태의 지지를 말한다[11]. 중년여성의 경우 사회적 지지는 갱년기 증상과 가정과 사회에서의 역할 및 책임의 변화를 극복하는데 의미 있는 지원자인 배우자, 자식 및 친구 등을 통해 긍정적인 지지로 신체적, 심리적 건강 유지에 이용됨으로써 중년여성의 건강행위이행에 원동력이 될 수 있다.

자기효능감은 자신의 능력으로 특정 문제를 성공적으로 해결할 수 있다는 자신에 대한 기대감이나 신념으로 개인의 중요한 내적자원 중 하나로[12] 건강행위이행의 중요한 영향요인으로 작용하였으며[13,14] 자기효능감이 높을수록 치료 및 이행을 증진시켜 건강행위 변화에 중요한 역할을 한다[15].

더구나 중년여성이 갱년기에 나타나는 증상 및 불편감과 더불어 노화 과정에서 발생할 수 있는 미래의 위협적인 문제들에 대한 걱정과 근심으로 노화불안을[16] 안고 이에 대한 준비 없이 노년기를 맞이하는 경우 불안이 더욱 가중될 것이다. 이러한 건강행위이행은 중년여성에게 곧 다가올 성공적인 노화에도 영향을 준다[17].

선행연구를 살펴보면, 건강행위이행에 미치는 영향 요인으로는 갱년기 증상과 결혼만족도[18], 내적 건강 통제위, 지각된 건강상태, 자기효능감, 연령, 학력, 직업, 수입, BMI[19], 가족기능, 자기효능, 내적 건강통제위, 교육정도[20], 성공적 노화, 건강지각, 규칙적 운동여부, 여가-운동[17] 등의 연구를 통하여 영향 변수가 밝혀졌으나 기존의 선행연구로는 건강증진행위를 향상시키기 위한 중재전략을 모색하기에는 연구가 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 중년여성의 건강유지 및 관리를 위하여 건강행위이행에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 중년여성의 건강행위이행을 증진시키고 중재하기 위한 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

1.2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중년여성의 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감 및 노화불안이 건강행위이행에 미치는 영향을 파악하기 위함이다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 중년여성의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 중년여성의 갱년기 증상, 지각된 건강상

태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안 및 건강행위이행 정도를 파악한다.

셋째, 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강행위이행 차이를 파악한다.

넷째, 중년여성의 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안 및 건강행위이행 간의 상관관계를 파악한다.

다섯째, 중년여성의 건강행위이행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 건강행위이행 정도, 일반적 특성에 따른 건강행위이행 차이 및 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안, 건강행위이행 변수간의 관계와 건강행위이행에 미치는 예측 요인을 규명하기 위한 서술적 연구이다.

2.2. 연구대상

본 연구 대상자는 D광역시, B광역시에 거주하고 있는 50~59세 중년여성을 대상으로 본 연구의 취지와 목적, 참여자의 권리 및 비밀보장, 설문 내용 등을 설명하고 이에 자의적으로 동의한 자를 대상으로 하였다.

대상자의 수는 G*Power 3.1.9.7 program을 이용하여, 회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 중간크기의 효과크기 .15, 검정력 .95, 설명변수 총 5개를 기준으로 설정한 결과 최소 표본수는 138명으로 탈락률을 고려하여 166부를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

2.3. 연구도구

2.3.1. 갱년기 증상

본 연구 대상자의 폐경 증상을 측정하기 위해 Sarrel[21]이 개발한 MENS(Menopause Symptom Index)를 조현숙, 이군자[22]가 한국인의 정서에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 척도는 신체적 증상 9문항, 정신적 증상 7문항, 비노생식기 증상 4문항, 총 3개의 하위영역, 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 증상 정도가 '전혀 없다' 0점, '가끔' 1점, '자주 있다' 2점으로 Likert 3척도로, 점수의 범위는 0~40점이며

10~15점 경증, 16~29점 중등도, 30점 이상은 중증으로 갱년기 증상이 심함을 의미한다. 조현숙, 이군자[22]의 연구에서 Cronbach's α 는 .76이었으며 본 연구에서는 .89이었다.

2.3.2. 지각된 건강상태

본 연구 대상자의 지각된 건강상태를 측정하기 위하여 Speake, Cowart, Pellet[23]가 개발한 도구 4문항 중 현재 일상생활 수행정도를 제외한 중년여성에게 맞는 3문항, 현재의 건강에 대한 인식, 1년 전과 비교한 건강인식, 동년배와 비교한 건강인식을 사용하였다. 각 문항은 '매우 나쁘다' 1점에서 '매우 좋다' 5점까지, Likert 5점 척도로, 점수의 범위는 3-15점으로, 점수가 높을수록 자신의 건강상태가 좋음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 은 .85이었으며 본 연구와 같이 3문항을 사용한 김승희, 염영희[9]의 연구에서는 .90, 본 연구에서는 .83이었다.

2.3.3. 사회적 지지

본 연구 대상자의 사회적 지지를 측정하기 위해 Park[24]이 개발한 도구를 사용하였다. 본 척도는 물질적 지지 6문항, 정서적 지지 8문항, 정보적 지지 5문항, 평가적 지지 6문항 등 4가지 영역의 지지로, 총 25문항의 긍정문으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지, Likert 5점 척도로, 점수의 범위는 25점~125점이며 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 계수는 .94이었으며 본 연구에서는 .97이었다.

2.3.4. 자기효능감

본 연구 대상자의 자기효능감을 측정하기 위해 Sherer et al.[25]이 개발한 자기효능감 척도를 홍혜영[26]이 번안한 것을 사용하였다. 본 척도는 일반적 자기효능감 17문항, 사회적 자기효능감 6문항 등 2개 하위영역, 총 23문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지, Likert 5점 척도로, 부정적 문항(2,4,5,6,7,10,11,12,14,15,16,17,18,20,22 총 15문항)은 역 환산 처리하였다. 점수의 범위는 1~5점이며 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구 Cronbach's α 계수는 .86이었으며 본 연구에서는 .92이었다.

2.3.5. 노화불안

본 연구 대상자의 노화불안을 측정하기 위해 Lasher와 Faulkender[27]가 개발한 중년여성의 노화불안 척도를 사용하였다. 본 척도는 노년에 대한 기대 3문항, 외모변화에 대한 걱정 4문항, 신체적 기능 약화 4문항, 사회적 무가치감 8문항 등 4개의 하위영역, 총 19문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지, Likert 5점 척도로, 노년에 대한 기대를 나타내는 3개의 문항은 부정문항(17,18,19)으로 역 환산 처리하였다. 점수의 범위는 19~95점으로 점수가 높을수록 중년여성의 노화불안 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었으며 본 연구에서는 .93이었다.

2.3.6. 건강행위이행

본 연구 대상자의 건강행위이행 정도를 측정하기 위해 김예경[28]이 개발한 성인의 건강행위 사정 도구를 사용하였다. 본 척도는 영양 3문항, 운동 4문항, 이완 2문항, 건강검진 2문항, 자연식 2문항, 음식물의 선별섭취 2문항, 기호품 제한 2문항, 에너지 보존하기 4문항, 스트레스 관리 6문항 등 9개의 하부영역, 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지, Likert 4점 척도로, 점수의 범위는 30-120점이며 점수가 높을수록 건강행위 이행정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .79이었으며 본 연구에서는 .86이었다.

2.4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2022년 1월 17일~3월 28일까지 총 10주간 D광역시, B광역시에 거주하고 있는 50~59세 중년여성을 대상으로 본 연구의 취지와 목적, 참여자의 권리 및 비밀보장, 설문 내용 등을 설명하고 이에 자의적으로 동의한 자에게 서명을 받은 후 설문조사를 실시하였다. 총 166부를 배포하여 164부를 회수하였고 이 중 자료처리가 부적절한 2부를 제외한 162부를 최종 분석 자료로 사용하였다.

2.5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 program을 이용하여 분석하였으며 구체적인 각 항목별 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율을 구하였으며 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안, 건강행위이행 정도는 평균과 표준편차를 구하고 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 확인하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위이행의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test를 실시하였다.

셋째, 대상자의 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안, 건강행위이행 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

다섯째, 대상자의 건강행위이행에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 Multiple linear regression with stepwise method로 분석하였다.

3. 결과 및 고찰

3.1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 53.88세로, 50-54세가 57.1% (92명)로 많았으며 학력은 대학교 졸업 이상이 39.8% (64명)으로 가장 많았고, 그다음 전문대학 졸업 30.4% (49명), 고등학교 졸업 29.8% (48명) 순으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 78.9% (127명)로 가장 많았고 그다음 이혼·별거·사별이 13.7% (22명), 미혼 7.5% (12명) 순이었으며 종교는 있는 경우가 59.0% (95명)였고 경제상태는 중이 60.9% (98명)로 가장 많았다. 직업은 자영업·서비스·판매직이 38.5% (62명)로 가장 많았으며 무직(전업주부)이 21.7% (35명), 전문직 17.4% (28명), 사무직 16.8% (27명), 생산직 및 단순노무직 5.6% (9명) 순으로 나타났다. 현재 질병유무에서 없는 경우가 68.3% (110명)으로 많았고 질병이 있는 대상자 51명 중 고혈압이 98.0% (50명)으로 가장 많았으며 그다음 고지혈증(19.6%), 당뇨(15.7%), 암(13.7%) 순으로 나타났다. 현재 약물복용은 없는 경우가 72.7% (117명)로 많았으며 생활만족은 보통이 67.1% (108명), 만족이 28.0% (45명)였고 규칙적인 운동은 안 하는 경우가 56.5% (91명)으로 많았다. 흡연은 98.8% (159명)이 안 하고 있고 음주는 31.1% (50명)이 한다고 응답하였으며 주 당 음주 횟수는 평균 0.46회

(범위 0.25~5회/주)로, 1회 이하가 64% (32명)으로 가장 많았다. 정기적인 건강검진은 하는 경우가 91.9% (148명)로 나타났다.

3.2. 대상자의 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안, 건강행위이행 정도

연구 대상자의 갱년기 증상은 14.64 ± 7.30 점 (범위 0~40)이었고 지각된 건강상태는 9.54 ± 1.74 점 (범위 3~15), 사회적 지지 89.14 ± 14.19 점 (범위 25~125), 자기효능감 $3.34 \pm .52$ 점 (범위 1~5), 노화불안 60.81 ± 12.41 점 (범위 19~95), 건강행위이행 82.43 ± 9.29 점 (범위 30~120)이었다 (Table 2).

3.3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위이행 차이

연구 대상자의 건강행위이행에 차이를 보인 일반적 특성은 결혼상태 ($F=7.826, p=.001$), 경제상태 ($F=10.187, p<.001$), 생활만족 ($F=5.900, p=.003$), 규칙적인 운동 ($t=4.874, p<.001$), 정기적인 건강검진 ($t=2.685, p=.008$)이었다 (Table 3). 집단 간 유의한 차이에 대한 사후비교 분석 결과, 기혼자가 미혼자보다 건강행위이행이 높았으며 경제상태는 상이 중하보다, 생활만족은 만족이 보통보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 규칙적인 운동과 정기적인 건강검진은 하고 있는 경우가 안 하고 있는 경우보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다.

3.4. 대상자의 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안, 건강행위이행 간의 상관관계

본 연구 대상자의 건강행위이행은 갱년기 증상 ($r=-.312, p=.007$), 노화불안 ($r=-.417, p<.001$)과 보통의 역 상관관계를, 지각된 건강상태 ($r=.342, p=.002$), 사회적 지지 ($r=.427, p<.001$), 자기효능감 ($r=.427, p<.001$)과는 보통의 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다 (Table 4). 즉, 갱년기 증상과 노화불안은 낮을수록, 지각된 건강상태가 높을수록, 사회적 지지와 자기효능감은 높을수록 건강행위이행이 높아지는 것으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of Subjects (N=161)

	Characteristics	n(%)
Age	50-54	92(57.1)
	55-59	69(42.9)
	M ± SD	53.88 ± 2.77
Education	High school graduate	48(29.8)
	Associate degree	49(30.4)
	Undergraduate degree or higher	64(39.8)
Married status	Single	12(7.5)
	Married	127(78.9)
	Divorced·Separated·Bereaved	22(13.7)
Religion	Yes	95(59.0)
	No	66(41.0)
Economic status	High	31(19.3)
	Medium	98(60.9)
	Low	32(19.9)
Job	Not employed(housewife)	35(21.7)
	Produce-laborer or Simple labor job	9(5.6)
	Self-employed business, Service, sales	62(38.5)
	Office job	27(16.8)
	Profession	28(17.4)
Disease status	No	110(68.3)
	Yes	51(31.7)
Disease type (n=51명) Multiple response	Hypertension	50(98.0)
	Hyperlipidemia	10(19.6)
	Diabetes mellitus	8(15.7)
	Cancer	7(13.7)
	Arthritis	5(9.8)
	Thyroid disease	4(7.8)
	Depression	4(7.8)
	Heart disease	2(3.9)
	Dermatitis	1(2.0)
	Gastritis	1(2.0)
	Disc	1(2.0)
	Insomnia	1(2.0)
	Bronchitis	1(2.0)
Dental disease	1(2.0)	
Use of medication	Yes	44(27.3)
	No	117(72.7)
Life satisfaction	Satisfied	45(28.0)
	Neutral	108(67.1)
	Unsatisfied	8(5.0)
Regular exercise	Yes	70(43.5)
	No	91(56.5)
Smoking	No	159(98.8)
	Yes	2(1.2)
Drinking	No	111(68.9)
	Yes	50(31.1)
Number of drinks per week (n=50)	≤ 1	32(64)
	2	12(24)
	≥ 3	6(12)
	M ± SD	0.46 ± .86
	Range	0.25~5회/주
Regular Health checkup	Yes	148(91.9)
	No	13(8.1)

Table 2. Level of Menopausal Symptoms, Perceived Health Status, Social Support, Self-efficacy, Aging Anxiety, Health Behavior Compliance (Unit: point)

Variable	M±SD	Range
Menopausal Symptoms	14.64±7.30	0 ~ 40
Perceived Health Status	9.54±1.74	3 ~ 15
Social Support	89.14±14.19	25 ~ 125
Self-efficacy	3.34±0.52	1 ~ 5
Aging Anxiety	60.81±12.41	19 ~ 95
Health Behavior Compliance	82.43±9.29	30 ~ 120

Table 3. Difference in Health Behavior Compliance to General Characteristics

Characteristics		Health behavior compliance	
		M±SD	t or F(p)
Age	50-54	81.57±9.41	-1.375 (.171)
	55-59	83.59±9.08	
Education	High school graduate	81.79±8.17	.832 (.437)
	Associate degree	81.55±9.62	
	Undergraduate degree or higher	83.59±9.84	
Married status	Single	75.67±8.61 ^a	7.826 (.001) a<b [†]
	Married	83.85±9.13 ^b	
	Divorced, Separated, Bereaved	77.95±7.76	
Religion	Yes	83.57±9.49	1.871 (.063)
	No	80.80±8.81	
Economic status	High	88.48±9.25 ^a	10.187 (<.001) a>b [†]
	Medium	81.65±8.32 ^b	
	Low	78.97±9.77 ^b	
Job	Not employed	85.60±8.27	1.968 (.102)
	Produce-laborer or Simple labor job	79.67±8.23	
	Self-employed business, Service, sales	82.16±9.10	
	Office job	79.48±7.75	
	Profession	82.82±11.67	
Disease status	No	82.08±9.37	-.707 (.481)
	Yes	83.20±9.18	
Use of medication	Yes	83.98±9.22	1.294 (.198)
	No	81.85±9.30	
Life satisfaction	Satisfied	86.36±9.18 ^a	5.900 (.003) a>b [†]
	Neutral	80.90±9.11 ^b	
	Unsatisfied	81.13±6.27	
Regular exercise	Yes	86.37±10.02	4.874 (<.001)
	No	79.41±7.44	
Smoking	No	82.53±9.31	1.139 (.256)
	Yes	75.00±2.83	
Drinking	No	83.38±9.43	1.936 (.055)
	Yes	80.34±8.71	
Number of drinks per week (n=50)	≤1	78.91±8.29	1.635 (.206)
	2	84.17±10.42	
	≥3	80.33±5.43	
Regular Health checkup	Yes	83.01±8.96	2.685 (.008)
	No	75.92±10.93	

†Scheffé test

Table 4. Correlation between of Menopausal Symptoms, Perceived Health Status, Social Support, Self-efficacy, Aging Anxiety, Health Behavior Compliance

Variable	X ¹	X ²	X ³	X ⁴	X ⁵	X ⁶
	r(p)					
X ¹	1					
X ²	-.317 ($<.001$)	1				
X ³	-.225 (.004)	.116 (.141)	1			
X ⁴	-.311 ($<.001$)	.027 (.734)	.537 ($<.001$)	1		
X ⁵	.649 ($<.001$)	-.141 (.073)	-.494 ($<.001$)	-.516 ($<.001$)	1	
X ⁶	-.312 (.007)	.342 (.002)	.395 ($<.001$)	.427 ($<.001$)	-.417 ($<.001$)	1

X¹: Menopausal Symptoms X²: Perceived Health Status X³: Social Support
 X⁴: Self-efficacy X⁵: Aging Anxiety X⁶: Health Behavior Compliance

3.5. 대상자의 건강행위이행에 미치는 영향 요인

연구 대상자의 건강행위이행에 미치는 영향 요인을 알아보기 위해 일반적 특성 중 건강행위이행과 통계적으로 유의한 차이를 보인 결혼상태(이혼·사별·별거=0, 미혼, 기혼=1), 경제상태(상=0, 중, 하=1), 생활만족(만족=0, 보통, 불만족=1), 종교(없다=0, 있다=1), 정기적인 건강검진(안 한다=0, 한다=1)는 더미변수로 설정하여 투입하였고 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안은 독립변수로 하여 단계선택법에 의한 다중회귀분석을 실시하였다.

회귀분석을 실시하기에 앞서 종속변수의 자기상관과 독립변수 간의 다중공선성을 검토하였다. Durbin-Watson 지수를 이용하여 종속변수의 자기상관에 대한 검토 결과, 1.916으로 나타나 자기상관이 없이 독립적인 것으로 나타났으며 독립변수 간 다중공선성은 VIF(Variance Inflation Factor, 분산팽창요인)이 1.026 ~ 1.811로 10미만 이므로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 따라서 본 데이터는 회귀분석을 실시하기 적합하다.

단계선택법에 의한 회귀분석 결과, 연구 대상자의 건강행위이행 예측회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=13.023$, $p<.001$). 경제상태(중)($\beta=-.331$, $p<.001$)이 건강행위이행에

가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났다. 그다음 경제상태(하)($\beta=-.293$, $p=.001$), 자기효능감($\beta=.284$, $p<.001$), 지각된 건강상태($\beta=.239$, $p<.001$), 결혼(기혼)($\beta=.200$, $p=.004$), 정기적인 건강검진(한다)($\beta=.180$, $p=.008$) 순으로 건강행위이행에 영향을 주는 것으로 나타났으며 전체 설명력은 43.7%이다. 즉, 경제상태가 중 또는 하인 경우 상보다는 건강행위이행이 낮았으며 자기효능감이 높을수록, 지각된 건강상태가 높을수록, 결혼상태는 기혼이 이혼·사별·별거보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 또한 정기적인 건강검진을 받은 경우가 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다.

3.6. 고찰

본 연구는 중년여성의 건강행위이행 정도, 일반적 특성에 따른 건강행위이행 차이 및 갱년기 증상, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 자기효능감, 노화불안, 건강행위이행 간의 관계와 건강행위이행에 미치는 예측 요인을 규명함으로써 건강행위이행을 증진시키고 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의한다.

Table 5. Influencing Factors on Health Behavior Compliance

Variable	B	β	R ² (Δ R ²)	F
Constant	49.388			
Self-efficacy	5.036	.284***	.207	18.986***
Married status(Married)	4.543	.200**	.283(.076)	17.692***
Perceived Health Status	1.276	.239***	.331(.048)	15.683***
Regular Health Checkup(Yes)	6.122	.180**	.367(.036)	14.195***
Economic status(Medium)	-6.277	-.331***	.389(.022)	12.621***
Economic status(Low)	-6.794	-.293**	.437(.047)	13.023***

** $p < .01$, *** $p < .001$

본 연구 대상자의 건강행위이행은 82.43점(30~120)으로 중간 이상으로 나타났다. 이는 본 연구와 같이 50~59세 중년후기 여성을 대상으로 한 연구가 없어 직접적인 비교는 할 수 없지만 40~60세 중년여성을 대상으로 연구한 이명숙[29]의 월경군 2.51점(1~5), 폐경군 2.64점(1~5) 보다는 높은 수준(본 연구의 건강행위이행 5점 만점에 2.75점)이며 20~60세 성인을 대상으로 한 김애경[28]의 2.56점보다도 높은 수준으로, 이러한 결과는 선행연구의 경우, 2000년 전후의 연구로 현대 사회는 생활수준의 향상과 더불어 건강에 대한 요구도가 증가하였고 연구 대상자 간의 나이 차이로 인해 나타난 결과로 사료된다. 또한 2002년 성인여성을 대상으로 한 김명희와 전미영[30]의 경우 3.08점으로 본 연구보다 높은 수준으로, 이는 김명희와 전미영[30]의 연구 대상자가 18~74세 만성질환이 없는 성인여성을 대상으로 한 연구로, 본 연구 대상자와는 나이와 질병유무의 차이에서 온 결과라 할 수 있다. 건강행위이행이란 건강에 해로운 습관을 수정하고, 건강에 유의한 생활습관을 받아들이고 유지하는 것을 의미하는 것으로[31], 신체적 노화가 시작되는 50대 중년 여성들에게 있어 매우 중요한 행위라 할 수 있다. 이 시기에는 호르몬 변화로 자율신경계근골격계·비뇨생식기계·심혈관계 등에서 나타나는 다양한 증상과 건강문제를 경험하게 되며 어떻게 건강을 관리하느냐에 따라 차후 노년의 삶에 영향을 미치기 때문에 건강행위이행을 통한 노년의 삶의 질 향상을 위한 노력이 필요하다. 통계청[32]에 따르면 2020년 기준, 우리나라의 기대수명은 83.5세이지만 기대수명에서 질병 또는 장애를 가진 기간을 제외한 건강수명은 66.3

세로 무려 17.2년을 질병이나 장애로 고통 받으며 살아가고 있는 것으로 나타났다. 단순히 얼마나 오래 사느냐가 중요한 것이 아닌 어떻게 잘 사느냐로, 생활수준이 향상되면서 사람들은 건강에 대한 관심과 요구가 꾸준히 증가하고 있다. 그러므로 건강행위이행을 위한 환경 조성과 이를 지속적으로 실천 할 수 있는 체계적인 지원이 필요하다.

일반적 특성에 따른 건강행위이행과의 유의한 차이를 보인 변인은 결혼상태, 경제상태, 생활만족, 규칙적인 운동, 정기적인 건강검진으로 나타났다. 결혼상태에서 기혼자가 미혼자보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 이는 169명의 중년여성을 대상으로 연구한 장혜령[33]의 연구에서 배우자여부가 건강증진행위에 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와 상반된 결과를 보였으나 이러한 결과는 169명 중 이혼·별거·사별 그룹이 8명(4.7%)으로 표본 수가 너무 작아 그룹 간 차이를 분석하는 데 한계가 있었을 것으로 사료된다. 본 연구 대상자와는 달리 성인 여성을 대상으로 연구한 김명희, 전미영[30]의 연구, 외래통원 관상동맥질환 노인 환자를 대상으로 연구한 고명실, 강경자[34]의 연구, 성인 모야모야병 환자를 대상으로 연구한 김보은, 송주은[35] 연구에서는 기혼 또는 배우자가 있는 경우가 미혼 또는 배우자가 없는 경우보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지해 주고 있다. 중년여성에게 있어 배우자란 어려운 상황을 극복하는데 있어 가장 큰 영향력을 행사하는 중요한 정서적 지지체로 작용하고 있고[36] 또한 이 중년기 시기에는 자녀의 독립으로 부부가 자녀 양육이라는 책임감에서 벗어나 자신의 일이나 배우

자에게 관심을 갖게 되며 이 때 부부는 서로 간에 돌봄과 지지자원[37]으로서의 기능과 서로 간 건강행위이행에 대한 촉진자로서의 역할을 수행한다. 부부의 친밀감이 높을수록 우울과 갱년기 증상이 낮아지는 것으로 보고되고 있어[38] 중년기 부부의 친밀감을 위한 노력이 필요하며 무엇보다 결혼한 여성이 배우자와 중년기를 같이 보내는 것이 건강행위이행을 높일 수 있음을 알 수 있다. 그러나 일부 연구에서 건강행위이행과 결혼상태 간 상반된 연구결과가 있어 반복 연구를 통해 검증해 볼 필요가 있겠다.

경제상태에서는 상이 중·하보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구대상과 같이 중년여성을 대상으로 한 연구가 없어 직접적인 비교는 할 수 없지만 성인여성을 대상으로 한 김명희, 전미영[30]의 연구에서는 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와 상반된 결과이나 노인환자를 대상으로 연구한 고명실, 강경자[34]의 연구에서는 본 연구결과와 일치하였다. 건강행위이행이란, 건강에 바람직하지 못한 건강행위는 수정하고 질병예방, 건강유지 및 증진을 위한 행위로[28], 금연, 금주 등과 같이 단순하게 행동교정이 필요한 경우도 있지만 투약, 특별 식이, 운동(필라테스, 요가, 에어로빅, 헬스클럽 등) 등과 같이 비용을 지불하여 행위를 이행해야 하는 경우가 있기 때문에 대상자의 경제상태는 건강행위이행에 있어 중요한 요인으로 작용할 수 있다.

생활만족은 만족이 보통보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구 대상자와 같이 중년후기 여성을 대상으로 건강증진행위를 본 이은정, 성미혜[17]의 연구결과와 일치하며 임양순, 이선옥[39]의 연구에서 인생만족도가 '좋다'가 '보통이다'보다 건강증진행위가 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지해 주고 있다. 생활만족도란 생활전반에 걸쳐 기쁨을 느끼며 긍정적인 자아상을 지녀 자신을 가치 있다고 여기고 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것으로[40], 생활만족은 다른 사람과의 상호작용을 통해 자신에게 적절한 행동, 태도, 그리고 기대 수준을 형성하여 신체적 건강 유지 및 증진, 정서적·심리적 안정을 취할 수 있도록 한다는 점[41]에서 건강행위이행을 높일 수 있음을 알 수 있다.

규칙적인 운동은 하고 있는 경우가 안 하고 있는 경우보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구 대상자와 같이 중년후기 여성을 대상으로 건강증진행위를 본 이은정, 성미혜

[17]과 임양순, 이선옥[39]의 연구결과와 일치한다. 이는 규칙적인 운동을 통해 건강한 생활을 유지 및 증진하였기에 건강행위이행이 높았을 것으로 사료된다.

또한 정기적인 건강검진은 하고 있는 경우가 안 하고 있는 경우보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 이는 정기적인 건강검진을 통해 질병을 조기에 발견하고 치료하기 위해 건강한 생활을 실천하도록 행동의 변화를 일으키며 이것이 건강행위이행을 높이는 계기로 작용할 수 있다. 이와 같이 건강행위이행은 잠재적 건강문제와 합병증을 예방하기 위한 방안으로 작용하고 있으며 또한 가족력으로 인해 발생할 수 있는 건강문제를 해결하여 중년기의 삶의 질 향상을 위한 방안으로도 작용하고 있어 건강행위이행을 높이기 위한 노력이 필요하다.

본 연구 대상자의 건강행위이행은 갱년기 증상($r=-.312, p=.007$), 노화불안($r=-.417, p<.001$)과 보통의 역 상관관계를, 지각된 건강상태($r=.342, p=.002$), 사회적 지지($r=.427, p<.001$), 자기효능감($r=.427, p<.001$)과 보통의 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4). 즉, 갱년기 증상과 노화불안은 낮을수록, 지각된 건강상태가 높을수록, 사회적 지지와 자기효능감은 높을수록 건강행위이행은 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이은정, 성미혜[17] 연구에서 지각된 건강상태가 높을수록, 임양순, 이선옥[39]은 자기효능감이 높을수록, 노화불안은 낮을수록 건강행위이행은 높아지는 것으로 나타났으며 김보은, 송주은[35]은 자기효능감이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록 건강행위이행은 높아지는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지하고 있다. 그러므로 중년여성의 건강행위이행을 높이기 위해 갱년기 증상과 노화불안을 낮추기 위한 간호 중재와 사회적 지지, 자기효능감을 높이기 위한 방안이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

연구 대상자의 건강행위이행에 미치는 영향 요인으로 경제상태가 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났고 그다음으로 자기효능감, 지각된 건강상태, 결혼상태, 정기적인 건강검진 순으로, 전체 설명력은 43.7%이다. 즉, 경제상태가 중 또는 하인 경우 상보다는 건강행위이행이 낮았으며 자기효능감이 높을수록, 지각된 건강상태가 높을수록, 결혼상태는 기혼이 이혼·사별·별거보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 또한 정기적인 건강검진을 받은 경우가 건강행위이행이 높은 것

로 나타났다.

중년후기 여성은 신체적으로 서서히 노화현상이 나타나며 호르몬의 변화로 자율신경계근골격계·비노생식기계·심혈관계 등의 다양한 문제 증상을 경험하게 되며 만성질환 유병률도 높아지고 정서적으로는 불안정한 상태에 놓이게 된다. 의학기술의 발달과 생활수준의 향상으로 기대수명은 연장되어 중년 이후의 삶이 길어져 이 시기부터 건강행위이행을 얼마나 잘 하고 있느냐에 따라 노년의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다.

따라서 본 연구결과를 토대로 중년여성의 건강행위이행을 높이기 위해서는 정기적으로 실시하고 있는 건강검진을 받도록 홍보하고, 경제적 지원과 함께 자기효능감을 높이고 지각된 건강상태를 향상시킬 수 있는 프로그램 개발 및 방안이 모색되어야 한다.

4. 결론

본 연구는 중년여성의 건강행위이행에 미치는 예측 요인을 규명하여 건강행위이행을 증진시키고 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 연구결과는 다음과 같다.

연구 대상자의 건강행위이행에 미치는 영향 요인으로 경제상태가 가장 높은 영향을 주는 것으로 나타났고 그다음으로는 자기효능감, 지각된 건강상태, 결혼상태, 정기적인 건강검진 순으로, 전체 설명력은 43.7%이다. 즉, 경제상태가 중 또는 하인 경우 상보다는 건강행위이행이 낮았으며 자기효능감이 높을수록, 지각된 건강상태가 높을수록, 결혼상태는 기혼이 이혼·사별·별거보다 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다. 또한 정기적인 건강검진을 받은 경우가 건강행위이행이 높은 것으로 나타났다.

본 연구를 기반으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구결과는 D광역시, B광역시에 거주하고 있는 50~59세 중년여성을 대상으로한 연구로 일반화하기 위해 지역을 확대시켜 반복연구할 것을 제언한다.

둘째, 선행연구와 일관성 없는 연구결과를 보인 건강행위이행과 결혼상태·경제상태와의 차이에 대해 반복연구를 통해 이를 검증해 볼 것을 제언한다.

셋째, 본 연구에서 건강행위이행에 영향을 미치는 예측변수의 설명력은 43.7%에 불과하므로

그 외의 변인을 발견하기 위한 후속연구를 제언한다.

References

1. Statistics Korea. KOSIS(KOrean Statistical Information Service), *Policy Response*. (2022). <https://kostat.go.kr6>
2. R. J. Havighurst, *Development Tasks and education*, 3rd ed. NY. David Mcmay Co. (1972).
3. Staudinger, U. M & Bluck, S, *A view on midlife development from life-span theory*. In M. E. Lach(Ed.), *The handbook of midlife development*. 3-39, New York: Wiley. (2001).
4. Y. J. Kang, "Late Middle-aged Women's Life Experiences in Transition to Old Age : How Do They Adapt to Aging in Korean Society", *Journal of the Korean Home Economics Association*, Vol.42, No.7, pp.145-164. (2004).
5. Korea society of Obstetrics and Gynecology The Committee of Publishing the Textbook, *Gynecology*, 5th, Korea Medical Book Publishing Company, Seoul. (2015).
6. J. H. Joe, T. J. Kim, Y. S. Park, H. J. Seo, S. H. Yoo, Y. S. Jang, H. S. Jung, *Assessment of Women's Health During Menopausal Periods*, Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2013).
7. O. S. Kim, "Nursing Intervention in Relation to Development Level of Middle Age", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.23, No.2, pp.24-26, (1984).
8. C. M. Norris, Self-Care, *The American Journal of Nursing*, Vol.79, No.3, pp.486-489. (1979).
9. S. H. Kim, Y. H. Yom, "Factors Affecting the Perceived Health Status in the Bereaved Old People", *Journal of The Korean Data Analysis Society*, Vol.13, No.2, pp.695-707. (2011).
10. H. J. Kim, S. O. Chae, S. H. Woo, "The

- Relationship between Perceived health status, Health conception and Health promoting behavior in the Elderly”, *Korean Society of public Health Nursing*, Vol.15, No.2, pp.262-274. (2001).
11. Y. J. Park, “A study on the relationship between powerlessness and social support in elderly women”, *The Korean Journal Gerontological Research society*. Vol.10, No.1, pp.75-95, (2001).
 12. A. Bandura, “Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change”, *Psychological Review*. Vol.84, No.2, pp.191-215, (1977).
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
 13. S. H. Joe, G. S. Yun, “Influence of Uncertainty, Physiologic Risk Factors, Self-efficacy on Self-management in Stroke Patients”, *Journal of muscle and joint health*, Vol.23, No.2, pp.114-124, (2016).
<http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2016.23.2.114>
 14. S. A. Ryu, H. Y. Kim, E. H. Na, “Factors Influencing Self-Care Adherence after Stroke for Life Care Promotion”, *Korea Entertainment Industry Association*, Vol.12, No.4, pp.305-314, (2018).
DOI: 10.21184/jkeia.2018.6.12.4.305
 15. H. S. Lee(2018), “The Study of Stroke Patient’s of Social Support, Self-Efficacy and Quality of Life”, *The Journal of Convergence on Culture Technology*, Vol.4, No.4, pp.219-225, (2018).
<http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.4.219>
 16. K. P. Lasher, P. J. Faulkender, “Measurement of Aging Anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale”, *The International Journal of Aging and Human Development*, Vol.37, No.4, pp.247-259, (1993).
<http://dx.doi.org/10.2190/1u69-9au2-v6lh-9y1l>
 17. E. J. Lee, M. H. Sung, “Impacts of Health Perception, Aging Anxiety and Perception of Successful Aging on Health Promotion Behavior of Late Middle-aged Women”, *Korean Journal Women Health Nursing*, Vol.23, No.3, pp.181-190, (2017).
<http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2017.23.3.181>
 18. G. J. Lee, C. J. Jang, J. H. You, Y. J. Lee, “Factors Effecting Health Promoting Behaviors in Middle-Aged Women”, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.35, No.3, pp.494-502, (2005).
<https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.3.494>
 19. S. J. Lee, E. S. Park, Y. J. Park, “Determinants of Health Promoting Behavior of Middle Aged Women in Korea”, *Journal of Korean academy of nursing*, Vol.26, No.2, pp.320-336, (1996).
 20. C. S. Park, *A Model for Health Promoting Behaviors in Late-middle Aged Woman*, Doctoral dissertation. Carholic University, (1995).
 21. P. M. Sarrel, “Evaluation and management of the postmenopausal patients”, *The Female Patient*, Vol.20, No.2, pp.27-32, (1995).
 22. H. S. Jo, K. J. Lee, “A Comparatuce Study on Climacteric Symptoms of Natural Menopausal Women and Artificial Menopausal Women”, *Juornal of Korean Academy of Nursing*, Vol.31, No.4, pp.692-702, (2001).
 23. D. L. Speake, M. E. Cowart, K. Pellet, “Health perceptions and lifestyles of the elderly”, *Reasearch in Nursing & Health*, Vol.12, No.2, pp.93-100, (1989).
<https://doi.org/10.1002/nur.4770120206>
 24. J. W. Park, *One Research for a Social Support Scale Development*, Doctoral dissertation, Yonsei University, (1985).
 25. M. Sherer, J. E. Maddux, B. Mercandante, S. Prentice-Dunn, B. Jacobs, R. W. Rogers, “The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation”, *Psychological Reports*, Vol.51, No.2, pp.663-671, (1982).
<https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
 26. H. Y. Hong, *The Relationship of Perfectionism, Self-Efficacy and Depression*. Master’s dissertation, Ewha Womans University, (1994).
 27. K. P. Lasher, P. J. Faulkender, “Measurement of Aging Anxiety: Development of the Anxiety about Aging Scale”, *The*

- International Journal of Aging and Human Development*, Vol.37, No.4, pp.247-259, (1993).
<https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L>
28. A. K. Kim, "Development of Health Behavior Assessment Tool of the Korean Adults", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.28, No.3, pp.540-549, (1998).
29. M. S. Lee, "The Study on Health Behavior and Influence Factor Among Middle-aged Women", *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol.12, No.4, pp.584-594, (2000).
30. M. H. Kim, M. Y. Chon, "An Exploration of Adult Women Health-Behaviors", *Journal Korea Community Health Nursing Academic Society*, Vol.16, No.2, pp.239-253, (2002).
31. S. Domrosch, "General strategies for motivating people to change their behavior", *The Nursing Clinics of North America*, Vol.26, No.4, pp.833-843, (1991).
[https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(22\)00297-3](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)00297-3)
32. Statistics Korea(2023). *Life Tables*, National approved statistics, No. 101035.
https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758
33. H. R. Jang, *A Study on the Relationship between Attitude toward Menopause and the Life style for Health Promotion in Middle Aged Women*, Master's dissertation, Hanyang University, (1997).
34. M. S. Ko, K. J. Kang, "Influence of Health Literacy and Health Empowerment on Health Behavior Practice in Elderly Outpatients with Coronary Artery Disease", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.24, No.3, pp.293-302, (2018).
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2018.24.3.293>
35. B. E. Kim, J. E. Song, "Factors Influencing Health Behavior Compliance in Adult Moyamoya Patients", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.51, No.1, pp.80-91, (2021).
<https://doi.org/10.4040/jkan.20222>
36. B. F. Moss, A. I. Schwebel, "Defining intimacy in romantic relationships", *Family Relations: An Interdisciplinary*, Vol.42, No.1, pp.31-37, (1993).
<https://doi.org/10.2307/584918>
37. H. S. Lee, *The mediating effect of emotional support in the relationship between hopelessness and depression perceived by middle-aged women and marital relationships*, Master's dissertation, Honam Theological University & Seminary, (2020).
38. S. J. Kim, S. Y. Kim, "A Study on the Relationship of Marital Intimacy, Depression, and Menopausal Symptoms in Middle-aged Women", *Korean Journal Women Health Nursing*, Vol.19, No.3, pp.176-187, (2013).
<http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.3.176>
39. Y. S. Im, S. O. Lee, "Impacts of Aging Anxiety, Self-Efficacy and Marital Intimacy on Health Promotion Behavior in Late Middle-Aged Women", *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.16, No.3, pp.129-139, (2022).
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2022.16.3.129>
40. B. L. Neugarten, G. J. Havighurst, S. S. Tobin, "The Measurement of Life Satisfaction", *Journal of Gerontology*, Vol.16, No.4, pp.134-143, (1961).
41. Y. H. Kang, "Health Promoting Lifestyle, Self-Efficacy, and Life Satisfaction of Middle-aged Women", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.15, No.2, pp.937-948, (2013).