

# 중년여성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

## Factors Affecting a Health Promoting Lifestyle in Middle-Aged Women

이용미\*, 김근면\*\*, 정유희\*  
강원대학교 간호학과\*, 서울여자간호대학교\*\*

Yong-Mi Lee(rena@kangwon.ac.kr)\*, Geun-Myun Kim(gmkim@snjc.ac.kr)\*\*,  
You-Hee Jung(snowyvil@gmail.com)\*

### 요약

본 연구는 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지가 중년여성의 건강증진 생활양식에 어떠한 영향을 미치는지 파악하기 위해 실시되었다. 연구 대상자는 150명의 중년여성이었으며 자가보고식 설문지를 이용하여 2011년 9월 1일부터 11월 30일까지 자료를 수집하였다. 자료 분석은 SPSS win 17.0 프로그램으로 기술적 통계, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients, 다중회귀분석으로 하였다. 연구 결과 신체운동을 자주 하는 집단과 취미생활이나 사회활동을 많이 하는 집단에서, 그리고 월경상태가 불규칙한 집단에 비해 규칙적이거나 폐경인 집단에서 건강증진 생활양식 점수가 높게 나타났다. 자아존중감, 분노조절, 사회적 지지는 건강증진 생활양식과 유의한 순상관관계를 보였고, 우울, 분노억제, 분노표출은 건강증진 생활양식과 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 자아존중감과 사회적 지지, 신체운동 횟수, 취미나 사회활동 횟수 등이 건강증진 생활양식을 예측하는 유의한 변수로 나타났다. 이 연구 결과에서 나타난 주요 예측변수들을 고려하여 중년여성의 건강증진 생활양식의 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발이 요구된다.

■ **중심어** : | 중년 | 여성 | 건강증진 | 생활양식 |

### Abstract

The purpose of this study was to investigate factors such as self-esteem, depression, anger expression and social support that affect the health promoting lifestyle in middle-aged women. Number of middle-aged women participated in the survey were 150. Data were collected by means of self reported questionnaires from 1. September to 30. November 2011 and analyzed by using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients and multiple regression with SPSS windows version 17.0. There were statistically significant differences in the health promoting lifestyle according to the frequency of physical activities, frequency of hobbies or social activities and menstruation state. There were significant positive correlations between health promoting lifestyle and self-esteem, anger-control and social support. Negative correlations were found between health promoting lifestyle and depression, anger-in and anger-out. Self-esteem, social support, frequency of physical activities and frequency of hobbies or social activities were predictors of a health promoting lifestyle. Nurses should focus on factors identified in this study when developing nursing interventions to improve a health promoting lifestyle for middle-aged women.

■ **keyword** : | Middle-aged | Women | Health Promotion | Lifestyle |

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

과학기술과 의료의 발달로 인간의 수명이 연장되면서 인생주기에 있어서 중년기가 차지하는 비중이 커지고 있다. 통계청 자료를 살펴보면 우리나라 국민의 평균수명은 1990년 남성 67.3세, 여성 75.5세에서 2011년에는 각각 77.6세, 84.5세로 증가하였고[1], 이 중 중년기에 해당하는 40-60세 사이의 인구의 비율은 1990년 21.2%(남성 21.2%, 여성 21.2%)에서 2010년 30.8%(남성 30.9%, 여성 30.7%)로 증가하고 있다[2]. 중년기의 연령 기준은 학자들마다 차이가 있으나[3] 대부분의 연구에서 40-60세를 대상으로 하고 있다[4]. 중년기는 인생의 목표를 성취하고 완성하는 시기이며, 노년기를 준비하는 단계로 생애주기의 3분의 1정도를 차지할 뿐만 아니라 중년기의 건강은 노년기의 건강상태에 까지 영향을 미치게 되므로 이 시기의 건강관리는 중요하다[5][6]. 특히 여성에 있어서의 중년기는 노년기로 전환되는 중간 시기로 신체적으로 생식력이 감소되고 폐경을 맞이하며 이에 따른 안면홍조, 기억력 감퇴, 비뇨생식계의 변화 등 다양한 갱년기 증상을 경험하고 뇌심혈관계 질환이나 관절통, 골다공증, 여성 암 등의 만성 질환의 발생 가능성이 증가하는 시기이기도 하다[7].

개인과 가족의 건강유지와 증진에 있어 중요한 요소가 건강증진 생활양식이며 특히 대부분 가정에서의 가족구성원의 일차적인 보살핌의 주체는 여성이므로 이들의 건강증진 생활양식은 그들 스스로뿐만 아니라 가족과 사회 구성원의 건강에 많은 영향을 미칠 수 있기 때문에 중년여성의 건강에 관심을 갖고 다양한 관리방안을 강구하는 것은 개인적인 차원뿐만 아니라 국가적인 차원에서도 매우 중요한 노력일 것이다[8]. Walker 등[9]은 건강증진 생활양식이란 개인의 안녕, 자아실현, 만족감 등을 유지하고 강화시키기 위해 행해지는 건강 관련 실천양식이라고 설명하면서 이러한 건강증진 행위의 실천이 질병 발생을 예방할 수 있는 중요한 요인이라고 하였다. 건강증진 생활양식과 건강은 밀접한 연관이 있지만 여성의 중년기는 노부모와 성인 자녀의 중간 세대로서 가족 및 사회에서의 여러 가지 복합적인

역할로 주변에 관심을 기울여야 하는 시기이므로 스스로의 건강관리에 소홀하기 쉬울 뿐 아니라 건강증진 생활양식의 이행정도도 낮다[10].

또한 중년여성의 경우 갱년기로서 폐경으로 인한 생리적 기능의 감퇴뿐만 아니라 여성다움의 상실에 대한 두려움, 자녀의 독립으로 가족과의 유대감 약화와 역할 감소 및 갈등으로 초래되는 상실감, 지금까지의 삶에 가치를 부여하지 못하고 부정적인 평가를 내리면서 자아 정체감을 재확립하는 과정에서 느끼는 허탈감, 사회적으로 불리한 지위에서 느끼는 무력감 등 다양한 변화를 겪는 시기이다. 이러한 시기에 따른 위기에 잘 대처하지 못하게 되면 자아존중감 손상이나 우울 등의 심리적인 건강문제를 경험하게 된다[11].

자아존중감이란 스스로를 소중히 여기고 존중하며 자신을 가치 있는 존재라고 생각하는 정도를 의미한다[12]. 중년기는 자아존중감을 완성하는 중요한 시기라고 할 수 있는 반면[13] 중년기의 여성은 신체적, 정신적으로 위기와 변화를 겪으면서 지금까지 가지고 있었던 것보다 낮은 자아존중감을 나타내기 쉽다. 자아존중감이 낮은 중년여성은 건강증진 생활양식의 이행정도도 낮고[14] 우울 및 불안이 심하고 사회적으로 고립되어 있으며 자신감이 부족하여 실패를 두려워하는 특징이 있어[11][12], 중년여성의 자아존중감은 건강증진 생활양식과 밀접한 관계가 있다고 할 수 있겠다.

우울은 중년여성이 경험하고 있는 정신건강문제 중 가장 일반적이고 심각한 문제이기도 하다[7][11]. 중년기에 증가하는 경제적 부담감, 자녀와의 관계 약화 및 자녀의 진로 문제, 커뮤니케이션의 양적 감소, 부모 부양부담 증가, 갱년기 증상과 노화, 질병 증가, 사회적 권력의 결여 등 복잡 다양한 요인들에 의해 중년여성들에게 우울이 많이 나타난다[11]. 여성에서의 중년기 우울은 신체적으로 피로감, 식욕 부진, 불면, 체중 감소 등의 신체적 문제와 함께 심리사회적으로 집중력과 판단력 저하, 기억력 감퇴, 신경과민, 일상생활에 대한 흥미 감소 등으로 나타난다[7]. 이렇게 중년여성의 우울과 동반되는 다양한 현상들은 건강증진 생활양식에 부정적으로 영향을 미치고 결국엔 중년여성의 건강에 위협을 주게 된다[15].

한편 불건강 행위들은 일상생활에서 경험하는 다양한 정서 상태와도 관련이 있는데, 이 중 분노의 정서와 분노표현방식 모두 주관적 건강지각, 신체적, 정신적 건강문제와 부정적인 건강 생활양식과 관계가 있다[16]. 즉, 해결되지 못한 억압된 분노는 심장 질환, 암, 궤양, 고혈압 등의 다양한 신체적인 건강문제를 야기 시키고 우울증, 만성스트레스와 같은 심리적 문제뿐만 아니라 흡연, 음주 등과 같은 부정적인 건강증진 생활양식들과도 관련이 있다[17]. 특히 우리나라 중년여성의 경우 유교 사상에 뿌리를 둔 전통 관념에 의해 교육을 받아왔으며 이로 인해 여성의 분노는 사회문화적인 측면에서 수용하기 힘들기 때문에 감정의 표출이 억압된 중년여성의 경우 분노로 인한 각종 신체적 정신적 건강문제를 경험하고 있다고 보고되고 있다[18]. 중년여성의 건강은 분노와 더불어 건강증진 생활양식과도 밀접한 관련이 있을 것이라 간접적으로 예측되고 있지만[18] 중년여성의 분노와 건강증진 생활양식 간의 관계를 직접적으로 살펴본 연구는 소수에 불과하며 중년남성[19]과 여성노인[20]에서 분노가 건강증진 생활양식과 부적 상관관계가 있었다는 연구 결과들이 일부 존재한다. 따라서 본 연구에서는 이러한 연구 결과들을 토대로 중년여성에서의 분노와 건강증진 생활양식과의 관계를 살펴보는 시도가 필요하다고 생각된다.

한편, 다양한 정신심리적 문제들을 겪고 있는 중년여성에게 있어서 사회적 지지는 무엇보다 중요한데, 개인이 가족을 포함한 친구, 이웃, 사회 등 대인관계 결속으로부터 제공받는 여러 형태의 도움과 지원으로 정의되어지는 사회적 지지는 다양한 생활사건 스트레스를 예방하거나 강도를 경감시켜 부정적인 건강문제들을 완화시키고 조정시키는 중요한 요인으로 작용한다[21]. 또한 사회적 지지는 앞서 제시한 중년여성의 우울에도 영향을 미치는 중요한 요인이기도 하고[22], 건강증진 생활양식과도 밀접한 관련이 있다[23].

따라서 생리적, 심리적, 사회적으로 다양한 변화과정을 겪는 중년여성은 건강증진을 위한 행위 및 건강습관을 위한 노력이 중요하다고 볼 수 있다[5]. 중년기의 건강은 노년기의 건강을 결정짓는 중요한 요인이므로 [5][6] 중년여성의 건강증진 생활양식과 관련된 다양한

요인들에 대한 연구가 필요하다. 기존의 연구들이 생리적 관점에 초점을 둔 연구가 대부분이고 심리, 사회, 정서 등 다양한 요인을 함께 고려한 연구는 부족한 실정으로 중년여성의 건강증진 생활양식을 향상시키기 위한 포괄적 접근에 제한이 있다. 따라서 본 연구는 중년여성의 일반적 특성과 함께 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지가 어느 정도인지 살펴보고 이들 요인들이 중년여성의 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 파악하여 중년여성의 건강을 증진시키기 위한 포괄적인 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고 자 실시되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중년여성의 건강증진 생활양식에 대해 확인하고, 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진 생활양식, 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이를 확인한다.
- 3) 대상자의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지와의 관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성 및 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 중년여성의 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2011년 9월 1일부터 2011년 11월 30일까지 3개월간 시행하였다. 연구 대상자는 서

울과 경기지역에 거주하는 만40세 이상 60세 미만의 중년여성들을 상대로 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 사람들로 편의추출하여 선정하였다. 자료 수집 방법은 본 연구자들이 접근 가능한 종교단체 모임이나 부녀회, 반상회 등을 섭외하여 본 연구에 대해 설명하였으며, 연구의 취지를 이해하고 참여에 동의한 대상자를 선정하였다. 설문지는 본 연구의 연구자들이 직접 배포하면서 설문지 작성법을 설명하였고 연구 참여에 동의한 대상자들이 스스로 설문지를 읽고 직접 작성하게 한 후 그 자리에서 직접 회수하였다. 설문지 작성 전에 윤리적 측면을 고려하여 대상자에게 연구의 목적과 비밀보장 및 연구 참여의 철회 가능성에 대해 설명한 후 연구 참여 동의서를 받았으며 연구 참여에 대한 소정의 사례를 하였다. 대상자 수는 G\*Power 3.1 프로그램을 사용하여 회귀분석 시 필요한 대상자 수를 산출하였다. 보다 높은 검정력을 위해[24] 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기는 중간효과크기인 0.15, 회귀분석을 기준으로 하였으며 독립변수를 6개로 설정하였을 때 필요한 대상자수는 146명이 적절하였으나 탈락의 가능성을 고려하여 160부를 배포하였다. 그 중 불성실한 답변을 하거나 무응답 문항이 많은 설문지 10부를 제외하고 총 150부를 분석하였다.

### 3. 연구 도구

#### 3.1 건강증진 생활양식

Walker 등[25]이 개발한 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile II, HPLP II)를 번안하여 서현미[26]가 우리나라 실정에 맞게 일부 수정·보완한 도구를 사용하였으며 간호학 전공 교수 2인에게 내용 타당도를 검증 받았다. 건강증진 생활양식은 6개의 하위 개념인 영적성장 9문항, 건강책임 8문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 대인관계 8문항, 스트레스 관리 8문항 등 총 50문항으로 구성되어있다. 각 문항은 1점(전혀 안 한다)에서 4점(항상 한다)까지의 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 정도가 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 3.2 자아존중감

자아존중감 도구로는 Rosenberg[12]가 개발하고 전병제[27]가 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 10개 문항, 4점 척도로 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(정말 그렇다)으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Rosenberg[12]의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었다.

#### 3.3 우울

대상자의 정신건강문제를 파악하기 위해서 Derogatis와 Spitzer[28]에 의해서 개발된 자기보고식 다차원 증상 목록을 국내에서 김광일 등[29]이 재표준화한 간이정신진단 검사도구 중 하위 항목인 우울 항목 13문항을 사용하였다. 각 문항은 5점 척도로 되어 있으며, 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라, '전혀 없다'는 0점, '약간 있다'는 1점, '웬만큼 있다'는 2점, '꽤 심하다'는 3점, 그리고 '아주 심하다'는 4점으로 응답하며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .95$ 이었다.

#### 3.4 분노표현방식

분노표현방식이란 분노에 대해 개인이 대응하는 행동방식으로 분노억제(Anger-in), 분노표출(Anger-out), 분노조절(Anger-control)로 구분할 수 있다. 분노억제란 겉으로 드러내는 대신에 내적으로 상당한 고통과 스트레스를 경험하게 되는 것을 말하고, 분노표출이란 반응이 외부로 직접 드러나는 것으로 상대나 대상을 언어적, 신체적으로 공격하는 것을 말하며, 분노조절이란 상황에 적절하고 문제해결에 도움이 되도록 분노반응을 조절하기 위한 다양한 평정과 완화 전략을 사용하는 것을 말한다[30].

본 연구의 분노표현방식은 Spielberger 등[30]이 만든 상태-특성 분노표현척도(State-trait Anger Expression Inventory : STAXI)를 전경구 등[31]이 번역, 역번역 후 한국인을 대상으로 신뢰도 및 타당도를 검증한 STAXI-K 의 하부척도인 분노억제, 분노표출, 분노조

절 측정도구를 이용하였다. 각 하부척도는 8문항씩으로 구성되어 있고, 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지의 4점 척도로 측정되며 하부척도의 점수가 높을수록 분노억제, 분노표출, 분노조절이 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .74 \sim .85$  이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .71 \sim .83$  이었다.

### 3.5 사회적 지지

사회적 지지를 측정하기 위하여 Cohen과 Hoberman [21]이 개발한 대인관계 지지척도를 이평숙 등[32]이 수정 보완한 척도를 사용하였다. 본 도구는 19문항의 4점 척도로, 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지의 4점 Likert 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 이평숙 등[32]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .95$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었다.

### 4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 모든 유의도는 .05 수준에서 검증하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 건강증진 생활양식, 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지는 평균과 표준편차를 산출하였다
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이는 ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Scheffé's test로 확인하였다.
- 4) 대상자의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였다.
- 5) 대상자의 건강증진 생활양식에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 실시하였다.

## III. 연구 결과

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=150)

특성	구분	N(%)	M±SD
연령	41-45	46(30.7)	48.4±5.02
	46-50	52(34.7)	
	51-55	40(26.7)	
	56-60	12( 8.0)	
결혼상태	기혼	129(86.0)	
	미혼	4( 2.7)	
	기타	17(11.3)	
결혼기간 (년)	≤20	50(36.8)	22.6±6.08
	21-30	76(55.9)	
	≥31	10( 7.4)	
결혼생활 만족도	만족	50(37.6)	
	보통	62(46.6)	
	불만족	21(15.8)	
자녀수	0	4( 2.7)	3.1±0.75
	1	15(10.2)	
	2	95(64.6)	
	≥3	33(22.4)	
종교	유	101(67.3)	
	무	49(32.7)	
교육정도	초졸	5( 3.3)	
	중졸	11( 7.3)	
	고졸	73(48.7)	
	대졸	45(30.0)	
	대학원졸	15(10.0)	
직업	유	90(60.0)	
	무(주부)	60(40.0)	
생활수준	상	29(19.5)	
	보통	106(71.7)	
	하	14( 9.4)	
건강상태 인식	매우 건강하다	7( 4.7)	
	건강하다	67(44.7)	
	보통이다	62(41.3)	
	나쁘다	11( 7.3)	
	매우 나쁘다	3( 2.0)	
음주 빈도	거의 안 마심	100(68.0)	
	주 1-2회	28(19.1)	
	주 3-4회	10( 6.8)	
	주 5회 이상	9( 6.1)	
흡연 양	안 피움	141(95.9)	
	하루 5개비 미만	2( 1.4)	
	하루 반 갑 이상	4( 2.7)	
신체운동 횟수	거의 안함	53(36.3)	
	주 1회	29(19.9)	
	주 2회	17(11.6)	
	주 3-4회	25(17.1)	
	주 5회 이상	22(15.1)	
취미, 사회활동 횟수	거의 안함	61(42.1)	
	주 1회	35(24.1)	
	주 2회	18(12.4)	
	주 3-4회	21(14.5)	
	주 5회 이상	10( 6.9)	
월경상태	규칙적	87(59.6)	
	불규칙	17(11.6)	
	폐경	42(28.8)	

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자들의 평균 연령은 48.4세였고, 46세 이

상 50세 이하 연령층이 34.7%로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼자가 86.0%로 가장 많았고, 결혼기간은 평균 22.6년이었다. 결혼생활에 대한 만족도는 46.6%의 과반수 가까운 대상자가 '보통이다'라고 응답하였다. 대상자들의 평균 자녀수는 3.1명이었고, 종교를 가지고 있는 경우가 67.3%이었으며, 학력은 고등학교 졸업이 48.7%로 대부분을 차지하고 있었다. 대상자의 60%가 직업을 가지고 있었고 생활수준은 '보통이다'라고 응답한 경우가 71.7%로 대부분을 차지하고 있었다. 건강상태에 대한 인식은 '건강하다'가 44.7%로 가장 많았다. 음주 정도는 68.0%의 응답자가 거의 마시지 않는다고 하였으며 대다수의 응답자(95.9%)가 흡연을 하지 않는다고 하였다. 신체적인 운동은 36.3%가 거의 운동을 하지 않는다고 응답하였고 취미나 사회활동의 경우도 42.1%가 거의 하지 않는다고 응답하였다. 월경의 경우 59.6%의 대상자가 규칙적으로 하고 있다고 응답한 반면 폐경인 경우가 28.8%, 불규칙한 경우가 11.6%이었다[표 1].

2. 대상자의 건강증진 생활양식, 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지 정도

중년여성들의 건강증진 생활양식, 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지 정도는 [표 2]와 같다.

표 2. 건강증진 생활양식, 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지 정도 (N=150)

변수	범위	M±SD	최소값	최대값
건강증진 생활양식 (총점)	1~4	2.7±0.34	2.0	3.5
영적성장	1~4	3.1±0.38	2.1	4.0
건강책임	1~4	2.5±0.57	1.0	3.7
신체활동	1~4	2.1±0.86	1.0	4.0
영양	1~4	2.7±0.53	1.3	4.0
대인관계	1~4	3.0±0.47	1.6	4.0
스트레스 관리	1~4	2.6±0.42	1.4	3.9
자아존중감	1~4	2.9±0.42	1.4	3.9
우울	0~4	1.8±0.53	1.0	3.9
분노표현방식				
분노억제	1~4	1.8±0.50	1.0	3.3
분노표출	1~4	1.6±0.40	1.0	3.1
분노조절	1~4	2.7±0.55	1.1	4.0
사회적지지	1~4	3.2±0.55	1.4	4.0

건강증진 생활양식 평균 점수는 4점 만점에 2.7±0.34

점으로 나타났다. 건강증진 생활양식의 하위 영역 중 영적성장이 3.1±0.38점으로 가장 높았고, 대인관계는 3.0점±0.47, 스트레스 관리 2.6±0.42점 순으로 나타난 반면 신체활동이 2.1±0.86점으로 가장 낮았다. 자아존중감의 평균 점수는 4점 만점에 2.9±0.42점이었다. 우울은 4점 만점에 1.8±0.53점으로 나타났다. 분노표현방식의 하위 영역 각각의 평균 점수는 4점 만점에 분노억제는 1.8±0.50점, 분노표출은 1.6±0.40점, 분노조절은 2.7±0.55점으로 분노조절의 점수가 가장 높았다. 사회적 지지의 평균 점수는 4점 만점에 3.2±0.55점이었다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식

중년여성의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식은 결혼생활 만족도(F=3.19, p=.044), 생활수준(F=4.69, p=.011), 건강상태 인식(F=3.72, p=.007), 신체운동 횟수(F=21.13, p<.001), 취미나 사회활동 횟수(F=10.21, p<.001), 월경상태(F=3.88 p=.023)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 통계적으로 유의한 각 변수에 대해 집단 간 다중비교를 위해 사후검정으로 Scheffe's test를 한 결과 신체운동 정도는 거의 운동을 하지 않거나 주 1회 정도의 운동을 하는 경우보다 운동을 자주 하는 집단의 건강증진 생활양식의 점수가 높아 차이가 있는 것으로 나타났다. 취미나 사회활동 정도의 경우에도 거의 하지 않는 집단에 비해 횟수가 많은 집단의 건강증진 생활양식의 점수가 높아 차이가 있는 것으로 나타났다. 월경상태는 규칙적이거나 폐경인 집단이 불규칙한 집단에 비해 건강증진 생활양식의 점수가 높은 것으로 나타났다[표 3].

4. 대상자의 건강증진 생활양식과 주요 변수들 간의 상관관계

중년여성의 건강증진 생활양식과 주요 변수들 간의 상관관계 결과에서 중년여성의 건강증진 생활양식은 자아존중감(r=.42, p<.001), 분노표현방식 중 분노조절(r=.17, p=.038), 그리고 사회적 지지(r=.45, p<.001)와 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났고, 우울(r=-.24, p=.003), 분노표현방식 중 분노억제(r=-.25,

p=.002)와 통계적으로 유의한 역상관관계를 보였다[표 4]. 즉, 중년여성에서 자아존중감이 높고 분노표현방식 중 분노조절을 이용하며 사회적 지지 정도가 높을수록 건강증진 생활양식의 정도가 높은 반면, 우울감이 높고 분노표현방식 중 억제를 이용하는 경우 건강증진 생활양식 정도가 낮은 것으로 나타났다.

### 5. 대상자의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인

중년여성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 건강증진 생활양식 점수에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성인 결혼생활 만족도, 생활수준, 건강상태 인식, 신체운동 횟수, 취미나 사회활동 횟수, 월경상태 등을 더미변수 처리하였고, 이들 변수들과 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지 등의 변수들을 독립변수로 하여 위계적 회귀분석을 한 결과는 [표 5]와 같다. 건강증진 생활양식 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며(F= 15.83, p<.001), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adjusted R<sup>2</sup>)는 .49로 설명력은 49%였다. 중년여성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변수는 자아존중감, 사회적 지지, 운동(매일, 주1회, 주2회, 주3회), 취미나 사회활동(매일, 주3회)으로 나타났으며, 그 중 가장 많은 영향을 주는 변수는 운동(매일)이었다. 회귀모형 진단은 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단한 결과, 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 각 변수들 간의 상관계수는 -.23~.40으로 .80 이상인 변수가 없어서 독립적임이 확인되었다. 또한 오차항에 대한 기본 가정을 검증한 결과 Durbin-Watson 통계량이 2.29로 자기상관이 없었고, 다중공선성의 문제는 공차한계(tolerance)는 .68~.93로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF)도 문제가 없었다. 특히 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였으며, Cook's distance 값도 최대값이 .12으로 1.0을 초과하는 값도 없음이 확인되어회귀분석 결과는 신뢰할 수 있는 것[24]으로 판단되었다.

표 3. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식

(N=150)

특성	구분	M±SD	F or t(p)
연령	41-45	2.7±0.33	1.14(.336)
	46-50	2.6±0.32	
	51-55	2.7±0.38	
	56-60	2.8±0.33	
결혼상태	기혼	2.7±0.33	1.45(.238)
	미혼	2.9±0.20	
	기타	2.8±0.39	
결혼기간(년)	≤20	2.6±0.30	2.22(.113)
	21-30	2.7±0.36	
	≥31	2.8±0.34	
결혼생활만족도	만족	2.7±0.27	3.19(.044)
	보통	2.6±0.35	
	불만족	2.7±0.38	
자녀수	0	2.6±0.78	0.61(.610)
	1	2.7±0.33	
	2	2.7±0.35	
	≥3	2.8±0.34	
종교	유	2.7±0.37	0.57(.451)
	무	2.7±2.78	
교육정도	초졸	2.7±0.38	2.00(.097)
	중졸	2.5±0.26	
	고졸	2.7±0.35	
	대졸	2.8±0.31	
	대학원졸	2.8±0.38	
직업	유	2.7±0.33	0.02(.962)
	무(주부)	2.7±0.34	
생활수준	상	2.9±0.34	4.69(.011)
	보통	2.6±0.33	
	하	2.7±0.32	
건강상태인식	매우 건강하다	2.8±0.31	3.72(.007)
	건강하다	2.8±0.34	
	보통이다	2.6±0.31	
	나쁘다	2.5±0.24	
	매우 나쁘다	2.6±0.53	
음주 빈도	거의 안 마심	2.7±0.35	0.84(.476)
	주 1-2회	2.7±0.37	
	주 3-4회	2.5±0.22	
	주 5회 이상	2.7±0.26	
흡연 양	안 피움	2.7±0.34	1.48(.232)
	하루 5개비 미만	2.5±0.01	
	하루 반 갑 이상	2.4±0.50	
신체운동 횟수	거의 안함	2.4±0.25 <sup>a</sup>	21.13(<.001) (a(b(c))
	주 1회	2.7±0.27 <sup>ab</sup>	
	주 2회	2.7±0.31 <sup>b</sup>	
	주 3-4회	2.9±0.30 <sup>bc</sup>	
	주 5회 이상	3.0±0.26 <sup>c</sup>	
취미, 사회활동 횟수	거의 안함	2.5±6.28 <sup>a</sup>	10.21(<.001) (a(b(c))
	주 1회	2.7±7.50 <sup>ab</sup>	
	주 2회	2.7±7.00 <sup>ab</sup>	
	주 3-4회	2.9±7.60 <sup>bc</sup>	
	주 5회 이상	3.0±6.71 <sup>c</sup>	
월경상태	규칙적	2.7±0.33 <sup>b</sup>	3.88(.023) (a(b))
	불규칙	2.5±0.31 <sup>a</sup>	
	폐경	2.7±0.35 <sup>b</sup>	

\* Scheffe's test:  
significant difference between group marked a, b and c

표 4. 건강증진 생활양식과 주요 변수들 간의 상관관계 (N=150)

변수	건강증진 생활양식(총점) r(p)
자아존중감	.42(<.001)
우울	-.24( .003)
분노표현방식	
분노억제	-.25( .002)
분노표출	-.15( .073)
분노조절	.17( .038)
사회적 지지	.45(<.001)

표 5. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인 (N=150)

변수	B	$\beta$	t	p	F (p)
자아존중감	.18	.23	3.35	.001	15.83 (<.001)
사회적 지지	.13	.20	2.86	.005	
신체운동(매일)	.40	.43	5.48	<.001	
신체운동(3회/주)	.30	.34	4.58	<.001	
신체운동(2회/주)	.24	.23	3.35	.001	
신체운동(1회/주)	.22	.26	3.69	<.001	
취미, 사회활동(매일)	.22	.16	2.35	.020	
취미, 사회활동(3회/주)	.14	.14	2.09	.039	
Adjusted R <sup>2</sup> = .49					

IV. 논의

본 연구는 일부 중년여성을 대상으로 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 중년여성의 건강증진 생활양식의 정도는 평균 2.7점으로 중년여성을 대상으로 한 이은희 등 [10]의 2.47점, 배선행 등[33]의 2.54점, 중년 여교사를 대상으로 한 홍은영 등[34]의 2.5점보다는 약간 높고, 농촌지역 중년여성을 대상으로 한 박정희 등[23]의 2.85점보다는 다소 낮은 결과이지만 대부분의 연구에서 전반적으로 보통 정도의 수준에 머물러 있었다. 이러한 결과로 중년여성들이 전통적인 중년여성으로서의 역할로 인한 다양한 주변의 요구, 신체적 생리적 변화 등에 대응해야 하는 시기에 건강증진에 대한 관심과 인식부족의 이유로 건강증진에 대한 적극적인 노력이 부족함을 알 수 있다. 이는 곧 중년여성이 신체적 정신적으로 질병에 노출될 가능성이 높음을 예측할 수 있는 결과로 해석할 수 있을 것이다. 건강증진 행위는 질병을 예방

하고 수명을 연장시키며 삶의 질을 향상시키는 주요 요인으로 지적되는 바[9] 중년여성들의 건강증진 생활양식을 향상시키기 위한 적극적인 노력과 중재 방안이 마련되어야 할 것이다.

건강증진 생활양식의 하위 영역별 점수는 영적성장과 대인관계는 높았지만 신체활동과 건강책임은 낮았다. 이러한 결과는 중년여성을 대상으로 한 이은희 등 [10]의 연구와 배선행 등[33]의 연구에서 영적성장과 대인관계 영역의 점수가 높고 건강책임과 신체활동 영역의 점수가 낮다는 결과와 일치하였다. 중년 여교사를 대상으로 한 홍은영 등[34]의 연구에서는 영양, 영적성장, 대인관계 영역의 점수가 높았고 본 연구의 결과와 마찬가지로 신체활동과 건강책임 영역의 점수가 낮다는 것은 일관되게 나타났다. 이러한 연구 결과를 볼 때 본 연구에서 대상자들의 60%가 직업을 가지고 있고 이에 따라 사회활동 시간이 늘고, 자녀 양육역할의 감소로 자유로운 시간이 증가하여 사회봉사나 자신을 위해 투자하는 시간이 많아지면서 자아실현을 통한 영적성장의 기회와 대인관계 형성의 기회가 증가하고 있기 때문이라고 생각된다[5]. 그러나 중년기는 여성의 인생주기 중 신체적으로 모든 기관의 기능이 감퇴되고 호르몬 변화로 폐경이 오는 시기로 운동이나 여가활동을 통한 자아성취 및 건강증진의 중요성을 인식한다 하더라도 실제적으로는 실천하지 못하면서 많은 심적 부담을 가지고 건강책임 영역에도 소홀히 하고 있음을 짐작할 수 있다[34].

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이는 결혼생활 만족도, 생활수준, 건강상태 인식, 신체운동 횟수, 취미나 사회활동 횟수, 월경상태에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 결혼상태의 안정이 심리적으로 안정감을 유지하여 정신건강뿐만 아니라 건강증진 행위에도 영향을 미치는 것으로 생각되며[35] 박정희 등[23]의 연구에서 결혼생활에 만족할수록 건강증진 생활양식의 점수가 높다는 결과와 일치한다. 생활수준이 높은 경우 수입과도 관련이 있어 경제적으로 안정적이므로 건강에 관심을 많이 갖게 되고 이로 인해 건강증진 생활양식 수준도 높게 나타났으리라 생각되며, 본 연구의 이러한 결과들은 국내 중년여성의 건강증진에



대한 선행연구들을 분석한 연구에서 결혼생활 만족도, 생활수준과 건강상태 인식 등이 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있었다는 연구 결과[4]를 지지한다고 볼 수 있겠다. 권서진 등[15]의 연구에서 스스로의 건강상태를 양호하다고 인식한 중년여성의 경우 건강증진 생활양식의 수준이 높게 나타났는데, 건강상태 인식은 주관적으로 인지한 건강상태이므로 개인의 긍정적인 건강습관 이행이나 건강관련 행위를 유발시키는 원인이 될 수 있으며, 건강에 대한 자기평가가 좋을수록 건강유지 및 증진의 내적 동기가 잘 유발됨을 시사한다고 할 수 있다.

사후검정에서 신체운동 정도는 거의 운동을 하지 않거나 주 1회 정도의 운동을 하는 경우보다 운동을 자주하는 집단에서, 그리고 취미나 사회활동 정도의 경우에도 활동을 전혀 하지 않는 집단에 비해 활동 횟수가 많은 집단의 건강증진 생활양식의 점수가 높아 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 변수들은 본 연구의 회귀분석 결과에서도 일반적인 특성들 중에 중년여성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 중요 요인으로 나타났는데 이러한 결과는 건강증진은 정신적이고 신체적인 건강증진 행위를 포함한 최적의 건강상태에 대한 욕구에 의해 동기화 되는 생활양식 행위이므로 직접적인 신체활동과 관련된 운동의 정도에 따라 건강증진 생활양식에 차이가 있다는 박선행[36]의 연구와 일치되는 결과이다. 또한 취미나 사회활동을 통한 친목도모, 직접적인 신체활동 등이 건강증진 행위와 서로 연관되어 있음을 예측하게 하는 결과로 이와 관련된 연구가 추후 진행되어질 필요가 있을 것이라 사료된다. 월경상태는 규칙적이거나 폐경인 집단이 불규칙한 집단에 비해 건강증진 생활양식의 점수가 높은 것으로 나타났다. 홍은영 등[34]의 연구에서는 중년여성의 월경상태에 따라 건강증진 생활양식의 차이는 없었지만 폐경증상을 심하게 지각할수록 건강증진 생활양식의 점수가 유의하게 낮아지는 결과를 보였다. 중년기 중에서 폐경전기(premenopause)는 월경이 불규칙적으로 나타나기 시작하면서 동시에 혈관운동계의 불안정으로 인한 두근거림, 도한(night sweating) 등의 증상과 피곤, 두통, 우울 등의 폐경증상 또는 갱년기 증상과 같은 신

체적, 정신적 건강문제의 변화를 민감하게 느끼기 시작하는 시기이다[5][7]. 따라서 월경이 불규칙한 경우에 규칙적이거나 이미 폐경이 된 상태보다 건강증진 생활양식 점수가 낮게 나타난 것이라고 보여진다. 따라서 월경이 정지되는 시점인 폐경기(menopause)와 폐경에 뒤따르는 퇴축시기인 폐경후기(postmenopause) 등에 따라[5] 건강증진 생활양식의 수준에 어떠한 차이가 있는지 추후 이와 관련한 연구가 필요하다.

건강증진 생활양식과 주요 변수들 간의 상관관계를 확인한 결과 중년여성의 건강증진 생활양식은 자아존중감, 분노조절, 사회적 지지와 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였고, 우울, 분노억제와는 통계적으로 유의한 역상관관계를 보였다. 중년여성의 자아존중감, 우울, 분노표현방식, 사회적 지지 등의 주요 변수들과 건강증진 생활양식과의 관련성을 밝힌 연구들이 최근에는 활발히 이루어지지 않아 본 연구 결과와 직접 비교하여 논의할 수 있는 선행연구가 충분하지 않았다. 하지만 소수로 이루어진 일부 연구들의 결과를 본 연구의 결과와 비교하여 고찰한 바는 다음과 같다. 중년여성의 건강증진 생활양식은 자아존중감과 정적 상관관계가 있다는 본 연구의 결과는 박현숙[37]의 연구 결과와 일치한다. 또한 중년여성의 분노표현방식과 건강증진 생활양식과의 관련성을 밝힌 선행연구를 찾아보기 힘들어 직접적인 비교는 어렵겠으나 여성노인을 대상으로 한 박미영 등[20]의 연구에서 분노억제와 분노표출이 건강증진 생활양식과 역상관관계를 나타낸 것과 같은 결과이다. 이러한 연구 결과는 자신의 감정을 적절하게 표현하는 것이 영적성장, 대인관계, 스트레스 관리와 같은 건강증진 생활양식의 하위 영역들의 개념과 정적 상관이 있다는 결과[9]와 일치하며, 분노표현방식이 주관적 건강지각 및 안녕 뿐만 아니라 신체적, 정신적으로 부정적인 건강증진 생활양식과 관계가 있음을 보여주고 있다[20]. 또한 중년여성은 인생의 황혼기인 노년기의 전단계로 우울이 증가되고 자신의 삶이 무가치하다고 느끼게 되는 상태에서 분노를 억제하여 감정을 표출하지 않는 것은 외부로 드러내지는 않으나 내적으로 고통과 스트레스를 경험하게 되고 우울이 증가된다는 결과를 지지해주는 결과이다[11]. 즉 우울이 높은 사람은 자

자존중감이 낮다는 결과[11]와 같은 맥락으로 해석될 수 있겠다. 또한 심리, 사회, 정서적 요인 중 중년여성의 건강증진 생활양식에 가장 영향을 미치는 요인은 자아존중감과 사회적 지지로 나타났다. 자아존중감은 부정적인 행위나 결과를 완화시키는 중재역할을 하고, 바람직한 건강 행위를 실천하는 데에 긍정적인 태도를 촉진시키는 요인이며, 환경 적응 및 긍정적인 자기실현에 중요한 요소이다[38]. 그리고 사회적 지지는 개인이 타인과의 상호작용을 통해 얻게 되는 긍정적인 감정과 느낌의 총체로 소속감이나 연계성과 관련이 있다[23]. 따라서 자아존중감이 낮으면 정서적으로도 불안정할 뿐 아니라 건강증진 행위에도 직, 간접적으로 영향을 미칠 수 있다[14]. 이는 신체적, 정신적인 갱년기 증상이 많으면 자아존중감과 자아성취감이 줄어들고 이에 따라 대인관계 지지체계도 약해져 전반적인 건강증진 행위가 낮아진다는 연구 결과[39]와 일치하며 대인관계의 영향으로 나타나는 생활 주변적 지지가 중년여성의 건강증진 행위에 직접적인 영향을 준다는 박정희 등의 연구 결과[23]뿐 아니라 동양적 의미의 건강증진 생활양식인 양생에 관한 이수정과 김애경의 연구[40]에서 가족지지와 같은 사회적 지지가 유의한 예측변수로 나타난 것과 같은 맥락으로 해석될 수 있겠다. 앞서 논의한 신체운동, 취미나 사회활동이 건강증진 생활양식에 미치는 영향 또한 이와 같은 맥락에서 설명될 수 있는데 즉, 중년여성에게 있어 신체운동, 취미나 사회활동 등과 같은 동료와의 친밀한 반응으로서 사회를 경험하는 친목활동과 같은 사회적 지지를 통한 상호작용이[41] 건강증진 생활양식에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보인다.

이상과 같은 결과와 달리 분노표현방식과 우울이 중년여성의 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계를 보이나 회귀분석에서 영향하는 정도는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 기존의 연구[15][20]와 일치되지 않는 결과로 대상자의 우울과 분노표현방식 점수가 타 연구에 비해 전반적으로 낮게 나타난 결과로 생각된다. 따라서 추후 이 부분에 대한 반복 연구를 시행할 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 대상자가 일 지역에 한정되어 있

어 확대 해석하는 데는 무리가 있으나 그럼에도 불구하고 중년여성의 건강증진 생활양식에 영향하는 요인을 확인하였다는데 의의가 있다. 건강증진 생활양식은 자아상태, 안녕상태 및 개인적 만족감을 유지 증진시키려는 행동과 의식을 포함한 것이므로[9][42] 생활양식을 바꾸기 위해서는 개인의 가치와 태도뿐만 아니라 개인의 가치관과 태도에 영향을 주는 문화 및 사회적 환경 등을 고려해야 할 것이다. 따라서 본 연구에서 나타난 결과를 바탕으로 중년여성이 건강증진 행위의 변화를 가져올 수 있도록 행위와 직접적인 관련이 있는 요인뿐만 아니라 정서적, 심리사회적 변화를 긍정적으로 유도하는 프로그램을 통해 건강한 삶을 영위하도록 관리하는 것이 중요하겠다. 따라서 중년여성의 월경상태나 갱년기 증상 정도를 고려한 다양한 운동 프로그램을 통한 신체활동을 증진시키는 것뿐만 아니라, 중년여성의 자아존중감을 높여주고, 대인관계를 중요시하는 중년여성의 특성을 고려하여 중년여성이 사회적 지지를 바탕으로 대인관계 증진이나 사회활동 및 취미활동에 적극 참여하도록 권장하고, 운동모임이나 단체운동을 통해 건강증진 행위를 할 수 있도록 도움을 주는 구체적이고 실질적인 프로그램을 개발하는 것이 필요하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 건강증진 생활양식에 영향하는 요인을 파악하기 위한 연구이며, 연구 결과 신체운동 횟수, 사회나 취미활동 횟수 등과 더불어 자아존중감이나 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강증진은 정신적이고 신체적인 건강증진 행위를 포함한 생활양식 행위이므로, 중년여성의 일상생활 속에서 건강을 위한 생활양식을 증진시키기 위해 운동과 같은 신체적으로 직접 관련된 요인에 관심을 두는 것과 동시에 취미나 사회활동, 자아존중감이나 사회적 지지 등도 함께 고려하는 것이 중요하겠다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 연구 결과에서 건강증진 생활양식에 영향을 미치

는 변수로 나타난 신체운동, 취미나 사회활동, 자아존중감 그리고 사회적 지지와 같은 다양한 측면들이 건강증진 생활양식에 어떻게 영향을 미치는지 파악하고자 이들의 직접적, 간접적인 영향을 고려한 이론구축 연구가 필요할 것이다. 또한 중년여성의 심리, 정서적 특성을 고려하여 자아존중감을 높일 수 있고 사회적 지지를 기반으로 한 취미활동을 통한 그룹 활동 및 지역사회 기관과 같은 모임을 통해 일상생활에서 건강증진 행위를 발전시킬 수 있는 중재연구가 진행되어야 할 것이다.

#### 참 고 문 헌

- [1] 통계청, *생명표*, 대전: 통계청, 2012.
- [2] 통계청, *인구총조사*, 대전: 통계청, 2011.
- [3] [http://en.wikipedia.org/wiki/Middle\\_age](http://en.wikipedia.org/wiki/Middle_age)
- [4] 강영실, 정미자, 박용숙, 김향숙, 이동매, 이동원, “국내 중년의 건강증진에 대한 선행연구 분석”, *지역사회간호학회지*, 제20권, 제1호, pp.75-86, 2009.
- [5] 김태임, 김희순, 신영희, 심미경, 오원옥, *성장발달과 건강 제 4판*, 과주: 교문사, 2014.
- [6] 이상매, 최수일, “여성노인의 건강증진 행위가 생활만족도에 미치는 영향”, *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제7호, pp.203-214, 2012.
- [7] 대한폐경기학회 편찬위원회, *폐경기 건강: 폐경 여성을 위한 지침서 제4판*, 서울: 군자 출판사, 2012.
- [8] M. Cohen, “Towards a framework for women’s health,” *Patient Educ Couns*, Vol.33, pp.187-196, 1998.
- [9] S. N. Walker, R. K. Sechrist, and N. J. Pender, “The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics,” *Nursing Research*, Vol.36, No.2, pp.76-80, 1987.
- [10] 이은희, 소애영, 이경숙, “한국인 중년여성과 한국계 미국인 중년여성의 건강통제위, 우울, 안녕감 및 건강증진 생활양식의 비교 연구”, *여성건강간호학회지*, 제16권, 제2호, pp.157-165, 2010.
- [11] 손제희, 허만세, “중년여성의 자아존중감과 자살 사고에 대한 우울의 매개효과 분석”, *사회과학연구*, 제29권, 제2호, pp.155-178, 2013.
- [12] M. Rogenberg, *Society and Adolescent Self-image*, Princeton University Press, 1965.
- [13] K. H. Trzenniewski, M. B. Donnellan, and R. W. Robins, “Stability of self-esteem across the lifespan,” *J Pers Soc Psychol*, Vol.84, No.1, pp.205-220, 2003.
- [14] 김정술, “여자대학생과 중년여성들의 건강증진 생활양식 비교”, *한국위생과학회지*, 제14권, 제2호, pp.45-51, 2008.
- [15] 권서진, 김덕운, 박소라, 박혜영, 신소영, 심재영, 손지희, 이수연, 정다희, 홍지혜, “중년여성의 자기효능감과 우울과 건강증진 행위의 관계”, *이화간호학회지*, 제44호, pp.17-29, 2010.
- [16] 박영주, 한금진, 신현정, 강현철, 문소현, “청소년기 여성의 분노와 문제행동 및 건강상태”, *대한간호학회지*, 제34권, 제7권, pp.1234-1242, 2004.
- [17] E. H. Johnson, *The deadly emotions: the role of anger, hostility, and aggression in health and emotional well-being*, Praeger Publishers, 1990.
- [18] 박현숙, 구현영, “중년여성의 분노와 건강상태에 관한 연구”, *정신간호학회지*, 제13권, 제3호, pp.245-256, 2004.
- [19] 김종임, 박미영, “일 도시지역 중년남성의 건강증진 행위와 분노와의 관계”, *기본간호학회지*, 제12권, 제1호, pp.38-45, 2005.
- [20] 박미영, 강현숙, 김종임, “일 도시지역 여성노인의 건강증진 행위와 분노와의 관계”, *기본간호학회지*, 제12권, 제3호, pp.354-361, 2005.
- [21] S. Cohen and H. M. Hoberman, “Positive events and social supports as buffer of life change stress,” *J Appl Soc Psychol*, Vol.13, No.2, pp.99-125, 1983.
- [22] 이희연, 전혜성, “중년기여성의 삶의 기대, 마음

- 챙김, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향“, 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제7호, pp.275-284, 2011.
- [23] 박정희, 은영, 백경선, 이삼순, 신상춘, “농촌지역 중년여성의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인”, 대한보건연구, 제33권, 제2호, pp.175-188, 2007.
- [24] 이은옥, 임난영, 박현애, 이인숙, 김종임, 배정미, 이선미, *간호연구와 통계분석*, 파주: 수문사, 2009.
- [25] S. N. Walker, K. R. Sechrist, and N. J. Pender, *The Health-Promoting Lifestyle Profile II*. College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, 1995.
- [26] 서현미, *노인의 건강증진 행위 모형구축*, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 2001.
- [27] 전병제, “자아개념 측정가능성에 관한 연구”, 연세논총, 제11권, 제1호, pp.107-130, 2000.
- [28] L. R. Derogatis and L. Govi, “The SCL-90: an out-patient psychiatric rating scale preliminary report,” *Psychopharmacol Bull*, Vol.9, pp.13-27, 1973.
- [29] 김광일, 김재환, 원호택, *간이정신진단검사 실시 요강*, 서울: 중앙적성검사출판부, 1984.
- [30] C. D. Spielberger, E. H. Johnso, S. F. Russell, R. J. Crane, G. Jacobs, and T. J. Worden, *The experience and expression scale: Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, Hemisphere Pub, 1985.
- [31] 전경구, 김동연, 이준석, “한국판 상태-특성 분노 표현 척도(STAXI-K) 개발연구”, 미술치료연구, 제7권, 제1호, pp.33-50, 2000.
- [32] 이평숙, 이용미, 임지영, 황라일, 박은영, “노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계”, 대한간호학회지, 제34권, 제3호, pp.477-484, 2004.
- [33] 배선행, 박진희, 오의금, “D유형 성격에 따른 중년여성의 건강상태와 건강증진 행위 비교”, 여성건강 간호학회지, 제17권, 제4호, pp.337-345, 2011.
- [34] 홍은영, 강영실, 하영미, “폐경 전·후기 중년 여교사의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인”, 한국직업건강간호학회지, 제22권, 제1호, pp.66-74, 2013.
- [35] 최정, “중년여성의 부부조화도와 자기효능감이 건강증진 행위에 미치는 영향”, 기본간호학회지, 제14권, 제4호, pp.507-514, 2007.
- [36] 락선행, “중년여성의 스포츠참가와 LOHAS성향, 건강증진 생활양식 및 삶의 질의 관계”, 체육과학연구, 제21권, 제3호, pp.1368-1383, 2010.
- [37] 박현숙, “중년여성의 우울, 건강증진 행위, 자아존중감 및 낙관성에 관한 연구”, 정신간호학회지, 제11권, 제3호, pp.352-362, 2002.
- [38] S. A. Murrell, S. Meeks, and J. Walker, “Protective functions of health and self-esteem against depression in older adults facing illness or bereavement,” *Psychology and Aging*, Vol.6, No.3, pp.352-360, 1991.
- [39] 이숙희, “중년여성의 갱년기 증후군과 건강증진 생활양식과의 관계에 대한 조사연구”, 서강정보대학 논문집, 제15권, pp.327-348, 1996.
- [40] 이수정, 김애경, “중년여성의 양생에 영향을 미치는 요인”, 기본간호학회지, 제21권, 제1호, pp.39-47, 2014.
- [41] 허진영, 송기현, “생활체육참여 여성의 사회적 지지와 건강증진행동 및 지속의도와의 관계”, 한국사회체육학회지, 제45권, 제1호, pp.531-543, 2011.
- [42] M. A. Parsons, N. J. Pender, and C. L. Murdaugh, *Health promotion in nursing practice 6th ed*, Pearson Education, 2011.

저 자 소 개

이 용 미(Yong-Mi Lee)

정회원



- 1994년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학사)
- 1997년 8월 : 고려대학교 간호학과(간호학석사)
- 2003년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 간호학과 교수  
<관심분야> : 정신건강간호

김 근 면(Geun-Myun Kim)

정회원



- 1994년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학사)
- 1998년 8월 : 고려대학교 간호학과(간호학석사)
- 2006년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학박사)
- 2007년 3월 ~ 2012년 2월 : 극동대학교 간호학과 교수
- 2012년 3월 ~ 현재 : 서울여자간호대학교 교수  
<관심분야> : Resilience, 치매, 가족

정 유 희(You-Hee Jung)

정회원



- 1997년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학사)
- 2005년 8월 : 고려대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 간호학과 박사과정
- 2010년 3월 ~ 2012년 2월 : 극동대학교 간호학과 겸임교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 서일대학교 간호과 조교수  
<관심분야> : 정신보건, 스트레스