



중년후기 여성의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식이 건강증진행위에 미치는 영향

이은정¹ · 성미혜²

화명일신기독병원¹, 인제대학교 간호학과²

Impacts of Health Perception, Aging Anxiety and Perception of Successful Aging on Health Promotion Behavior of Late Middle-Aged Women

Lee, Eun Jung¹ · Sung, Mi-Hae²

¹Hwamyong Ilsin Christian Medical Center, Busan
²Department of Nursing, Inje University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of the study was to identify factors influencing health promotion behavior of late-middle aged women. **Methods:** The subjects were 128 women who were attending a cultural center located in B metropolitan city. Data were collected from July 1 to July 31, 2016. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficient, Stepwise multiple regression with SPSS/WIN 23.0 program. **Results:** Health promotion behavior of later middle-aged women was different by general characteristics such as religion, exercise, economic satisfaction, life satisfaction, and leisure time activities. Health promotion behavior had a positive relationship with health perception and perception of successful aging, and a negative relationship with aging anxiety. Health perception, perception of successful aging, exercise, leisure time activities (exercise and social activity) were verified significant factors influencing health promotion behavior accounted for 38%. **Conclusion:** The results indicate that health perception and perception of successful aging influence health promotion behavior of late-middle age women. It would provide the basic data for the development of program aimed at improving health promotion behavior of late-middle age women.

Key Words: Women, Perception, Anxiety, Aging, Health promotion

서 론

1. 연구의 필요성

인간의 기대수명이 연장되면서, 건강하게 수명을 연장하고자 하는 욕구로 인해 중년기부터 지속적인 건강관리의 필요성

이 부각되고 있다[1]. 중년후기는 건강이 급격하게 쇠퇴하고 사회적으로는 은퇴를 맞이하고 경험하는 시기로 노년기 진입을 눈앞에 둔 시점이다[2]. 이 시기의 여성은 신체·생리적으로 폐경을 전·후로 갱년기의 호르몬 생산과 분비의 변화와 노화의 가속화로 만성 성인질환의 발생 가능성이 크게 증가한다[3].

건강지각은 개인의 전반적인 건강상태를 인식하는 지표로

주요어: 여성, 지각, 불안, 노화, 건강증진

Corresponding author: Sung, Mi-Hae

Department of Nursing, Inje University, 75 bokji-ro, Busanjin-gu, Busan 47392, Korea.
Tel: +82-51-890-6825, Fax: +82-51-896-9840, E-mail: nursmh@inje.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 이은정의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

- This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Inje University.

Received: Feb 27, 2017 / Revised: Jun 6, 2017 / Accepted: Jul 5, 2017

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.

개인은 건강지각 과정을 통해 태도를 형성하고 태도는 자신의 행동에 관여하여 개인의 건강행위에 중요한 영향을 미친다[4].

중년여성을 대상으로 한 건강지각과 건강증진행위와의 연구[5]에서 중년여성의 건강상태의 지각 정도는 건강증진행위에 긍정적인 영향을 주어, 이들의 건강증진행위의 정도를 판단할 때 자각적 건강상태에 대한 지각을 고려해야 한다고 주장하고 있다. 한편, 중년여성은 늙었다는 인식으로부터 벗어나기 위해 자신의 연령보다 젊게 지각하려고 하는 경향이 있고, 노인이 되어가는 것에 대해 부정적이고 늙는다는 것에 대한 불안감을 호소한다[6]. 중년기 여성에서 자신의 건강상태를 낮게 지각하는 경향이 있을수록 노년기에 대한 부정적인 선입견이 있고, 지각된 건강상태가 나쁘면 심리적 불안정과 상실에 대한 두려움으로 노화불안이 높아진다[7]. 반면, 노화를 부정적으로 인식하고 노화 자체에 대해 불안감이 높을수록 이들의 건강상태 지각이 낮고 이러한 노화에 대한 평가는 건강증진행위에도 영향을 미친다[8]. 그러나 중년후기 여성을 대상으로 지각된 건강상태, 노화불안과 건강증진행위간의 관계를 규명한 연구는 매우 미흡하여 이에 대한 연구가 필요하다.

노화에 대해 어떤 인식을 가지고 어떻게 준비하느냐가 실제로 지금의 중년세대들이 미래에 노인이 되었을 때 성공적인 노년기를 보낼 수 있느냐와 관련되므로, 성공적 노화인식을 증진시켜 주는 것은 매우 중요한 간호로 볼 수 있다[9,10]. 중년후기 여성의 노화불안이 낮을수록 성공적 노화인식과 노후준비의 정도는 높으며[9], 성공적 노화인식은 이들의 건강증진행위와 정적 상관관계가 있고 건강증진행위의 영향요인 중 하나이다[11]. 따라서, 중년후기 여성의 건강증진행위를 높이기 위해서는 성공적 노화인식을 포함한 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명할 필요가 있다.

중년후기의 건강관리는 노년의 건강에 영향을 미치는데, 중년후기 여성이 신체·심리적 변화에 따른 위기를 극복하고 노년기에 질적인 삶을 누리기 위한 여러 방안의 일환으로 건강증진행위가 필요하다[12]. 중년여성을 대상으로 한 건강증진행위에 관한 연구는 행복[5], 성공적 노화인식[11], 노화불안[8], 폐경기 적응정도[13], 지각한 건강상태[4,8,14], 자기효능감[14] 등의 변수가 부분적으로 다루어졌을 뿐 이들 변수들을 다양하게 포함한 연구는 매우 미흡하다. 또한, 여성의 중년기는 전, 후기로 그 특성이 다른데도 불구하고 지금까지 진행된 연구는 주로 중년여성을 전, 후기로 구분하지 않고 이루어졌으며, 노년기 진입을 앞둔 중년후기 여성의 건강증진행위에 대한 연구에서 성공적인 노화 진입의 요소인 노화불안이나 성공적 노화인식을 변수로 사용한 연구는 거의 다루어지지 않은 상태이다. 따라서

중년후기 여성의 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 아직 다루어지지 않은 요인들을 포함하여 이들의 관계와 이들 요인의 건강증진행위에 대한 영향을 파악할 필요가 있다고 본다.

이에 본 연구는 중년후기 여성의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식과 건강증진행위간의 관계를 파악하고 이들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 중년후기 여성의 건강증진행위를 향상시키기 위한 효율적인 중재전략을 모색하고 나아가 간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중년후기 여성의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식과 건강증진행위간의 관계를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식과 건강증진행위의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식과 건강증진행위간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년후기 여성의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식과 건강증진행위간의 관계를 파악하고 건강증진행위에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시에 거주하는 만 50~59세 사이의 중년후기 여성으로 대상자 선정기준은 첫째, 인지기능에 장애가 없는 자, 둘째, 의사소통이 가능하고 독해능력이 있으며 질문을 이해하고 응답이 가능한 자, 셋째, 연구의 목적 및 방법을 이해하고, 연구참여에 동의하여 연구대상자 동의서를 작성한 자이다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출했을 때, 유의수준 α 는 .05, 검정력(1- β) .80, 효과크

기 .15 (medium), 예측변수 11개(학력, 경제생활 만족, 인생 만족도, 여가시간활용법, 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식)로 산출한 결과 다중회귀분석에 필요한 표본 수는 123명이었으나 탈락율 20%를 고려하여 140부를 배부하였다. 그 중 총 140부(100%)가 수거되었으나 응답이 불성실한 12부를 제외한 128부(91.4%)를 최종자료로 분석에 활용하였다.

3. 연구도구

1) 건강지각

건강지각은 건강지각척도 Health Perception Scale [15]를 번역한 도구[16]를 사용하였다. 도구 사용 전 메일을 통해 도구 개발자 및 번역자의 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 23개 문항으로 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’에 5점, ‘그렇다’에 4점, ‘모르겠다’에 3점, ‘아니다’에 2점, ‘전혀 아니다’에 1점으로 이루어졌다. 부정적 문항에 대해서는 역환산 처리하였고, 지각하는 정도에 따라 점수가 높을수록 건강에 대해 긍정적으로 생각하는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .80이었고 Lee [16]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .82, 본 연구에서는 .80이었다.

2)노화불안

노화불안은 노화불안척도 Anxiety about Aging Scale (AAS) [17]를 우리말로 번안한 도구[18]를 사용하였다. 도구 사용 전 메일을 통해 도구 번역자의 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 20개 문항으로 상실에 대한 두려움 5문항, 노인에 대한 두려움 5문항, 외모에 대한 걱정 5문항, 심리적 불안정 5문항 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘매우 그렇다’에 5점, ‘그렇다’에 4점, ‘보통이다’에 3점, ‘아니다’에 2점, ‘전혀 아니다’에 1점으로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 노화불안이 높음을 의미하며 부정문항은 역환산 처리하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .82였고 번안한 도구[18]의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .86, 본 연구에서는 .86이었다.

3) 성공적 노화인식

성공적 노화인식은 성공적 노화인식 도구[19]를 요인분석을 실시하여 재구성한 도구[20]를 사용하였다. 도구 사용 전 메일을 통해 도구 개발자 및 수정한 도구 개발자의 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 33개 문항으로 개인성장 11문항, 건강과 경제 7문항, 의미추구 5문항, 가족의 안녕 4문항, 중용 3문항, 과시성 3문항 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert

척도로 ‘매우 중요하다’에 4점, ‘대체로 중요하다’에 3점, ‘대체로 중요하지 않다’에 2점, ‘전혀 중요하지 않다’에 1점으로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 성공적 노화인식 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .94였고 본 연구에서는 .94였다.

4) 건강증진행위

건강증진행위는 건강증진생활양식도구II (HPLP-II)[21]를 번안·수정한 도구[22]를 사용하였다. 도구 사용 전 메일을 통해 도구 개발자 및 번역자의 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 50개 문항으로 건강책임 8문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적 성장 9문항, 대인관계 8문항, 스트레스 관리 8문항 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 ‘항상 한다’ 4점부터 ‘전혀 안 한다’ 1점으로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 건강증진행위 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .94였고, 번안·수정한 도구[22]의 신뢰도 Cronbach’s α 는 .92였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 .95였다.

4. 자료수집

본 연구의 목적과 방법, 절차 및 개인정보 보호에 대해서 인제대학교 생명윤리위원회의 승인(승인번호: 2-1041024-AB-N-01-20160223-HR-366)을 받은 후 2016년 7월 1일부터 7월 31일까지 자료수집을 하였다. 자료수집방법은 B광역시 소재 문화센터 수강생을 대상으로 연구자가 연구의 취지와 목적, 참여의 자율성, 개인 정보 비밀 유지를 설명 후 연구참여에 동의하여 동의서를 작성한 중년후기 여성을 대상으로 설문지를 배부하였다. 구조화된 설문지를 직접 작성하도록 하며 설문지 작성 후 즉시 회수하였으며 연구에 참여한 모든 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식, 건강증진행위는 평균과 표준편차로, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식, 건강증진행위의 차이는 t-test와 ANOVA로, 사후 검증은 Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인

식과 건강증진행위 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 54.84세로 55~59세의 연령이 58.6%로 가장 많았다. 배우자는 있는 경우가 88.3%로 대부분이었으며, 자녀수는 평균 1.95명으로 2명의 자녀가 63.3%로 가장 많았다. 가족형태는 핵가족이 50.0%로 많았으며, 종교는 있는 경우가 67.2%였으며, 최종학력은 고졸이 55.5%로 많았다. 직업은 없는 경우가 51.6%로 많았으며, 소득은 평균 328.59만원으로 201~300만원이 29.7%로 가장 많았다. 음주는 안한다가 57.8%로 많았으며, 흡연은 안한다가 97.7%였다. 규칙적인 운동을 하는 경우가 85.1%로 많았으며, 현재 경제생활 만족도는 보통이 44.5%로 가장 많았다. 인생에 대한 만족도는 만족이 45.3%로 가장 많았으며, 여가시간 활용은 친교모임 등 사회활동을 하는 경우가 46.9%로 많았다. 사보험은 가입한 경우가 85.9%로 많았고, 질병은 없다가 67.2%였으며, 74.2%가 폐경인 상태이었다(Table 1).

2. 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식, 건강증진행위

대상자의 건강지각은 5점 만점에 평균 3.19±0.41점이었고, 노화불안은 5점 만점에 평균 3.00±0.49점이었다. 성공적 노화인식은 4점 만점에 평균 3.30±0.38점이었으며, 건강증진행위는 4점 만점에 2.45±0.46점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

대상자의 건강증진행위에 차이를 보이는 특성은 종교유무($t=2.74, p=.007$), 규칙적인 운동여부($t=4.08, p<.001$), 현재 경제생활 만족도($F=7.18, p=.001$), 인생에 대한 만족도($F=8.04, p=.001$), 여가시간 활용방법($F=16.56, p<.001$)이었다. 종교는 '있다'가 '없다'보다 높았고, 규칙적인 운동은 '한다'가 '안 한다'보다 높았다. 현재 경제생활 만족도는 '만족'이 '불만족'과 '보통'보다 높았으며, 인생에 대한 만족도는 '만족'이 '불만족'보다 높았다. 여가시간 활용방법은 '운동을 한다'가 '그냥 집에서 소일한다'보다 높았다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=128)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)	50~54	53 (41.4)
	55~59	75 (58.6)
		54.84±2.91
Marital status	Married	113 (88.3)
	Other [†]	15 (11.7)
Number of children	0~1	27 (21.1)
	2	81 (63.3)
	≥3	20 (15.6)
		1.95±0.67
Family forms	Couple	42 (32.8)
	Couple+children	64 (50.0)
	Couple+children+parents	4 (3.1)
	Etc [‡]	18 (14.1)
Religion	Yes	86 (67.2)
	No	42 (32.8)
Education	≤ Middle school	19 (14.8)
	High school	71 (55.5)
	≥ College	38 (29.7)
Occupation	Yes	62 (48.4)
	No	66 (51.6)
Monthly income (10,000 won)	≤ 200	37 (28.9)
	201~300	38 (29.7)
	301~400	30 (23.4)
	≥ 401	23 (18.0)
		328.59±172.98
Drinking	Yes	54 (42.2)
	No	74 (57.8)
Smoking	Yes	3 (2.3)
	No	125 (97.7)
Regular exercise	Yes	109 (85.1)
	No	19 (14.8)
Economic satisfaction	Dissatisfied	24 (18.8)
	Average	57 (44.5)
	Satisfied	47 (36.7)
Life satisfaction	Dissatisfied	16 (12.5)
	Average	54 (42.2)
	Satisfied	58 (45.3)
Leisure time activities	Housework	46 (35.9)
	Social activity	60 (46.9)
	Exercise	22 (17.2)
Insurance	Yes	110 (85.9)
	No	18 (14.1)
Disease	Yes	42 (32.8)
	No	86 (67.2)
Menopause	Yes	95 (74.2)
	No	33 (25.8)

[†] Divorce, widow, separate; [‡] Alone, only children, only parent.

Table 2. Degree of Health Perception, Aging Anxiety, Perception of Successful Aging, and Health Promotion Behavior (N=128)

Variables	Range	Min	Max	M±SD
Health perception	1~5	2.09	4.17	3.19±0.41
Aging anxiety	1~5	2.00	4.30	3.00±0.49
Perception of successful aging	1~4	2.00	4.00	3.30±0.38
Health promotion behavior	1~4	1.42	3.72	2.45±0.46

Table 3. Differences in Health Promotion Behavior by General Characteristics (N=128)

Variable	Categories	Total	
		M±SD	t or F (p)
Religion	Yes	2.52±0.41	2.74 (.007)
	No	2.29±0.49	
Education	≤ Middle school ^a	2.31±0.47	2.39 (.096)
	High school ^b	2.42±0.46	
	≥ College ^c	2.57±0.43	
Occupation	Yes	2.44±0.45	-0.20 (.840)
	No	2.46±0.46	
Monthly income (10,000 won)	≤ 200	2.37±0.44	1.55 (.206)
	201~300	2.50±0.42	
	301~400	2.37±0.41	
	≥ 401	2.58±0.56	
Drinking	Yes	2.42±0.46	-0.71 (.479)
	No	2.47±0.45	
Smoking	Yes	2.28±0.26	-0.65 (.519)
	No	2.45±0.46	
Regular exercise	Yes	2.51±0.43	4.08 (< .001)
	No	2.08±0.41	
Economic satisfaction	Dissatisfied ^a	2.26±0.42	7.18 (.001) c > a, b [†]
	Average ^b	2.38±0.39	
	Satisfied ^c	2.63±0.49	
Life satisfaction	Dissatisfied ^a	2.17±0.42	8.04 (.001) c > a [†]
	So so ^b	2.37±0.39	
	Satisfied ^c	2.60±0.47	
Leisure time activities	Housework ^a	2.18±0.40	16.56 (< .001) b, c > a [†]
	Social activity ^b	2.55±0.41	
	Exercise ^c	2.73±0.42	
Insurance	Yes	2.45±0.46	0.17 (.869)
	No	2.43±0.44	
Disease	Yes	2.39±0.48	-1.02 (.311)
	No	2.48±0.44	
Menopause	Yes	2.44±0.42	-0.39 (.695)
	No	2.48±0.56	

[†] Scheffé test.

4. 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식 및 건강증진행위와의 관계

대상자의 건강증진행위는 건강지각($r = .45, p < .001$), 성공

적 노화인식($r = .39, p < .001$)과는 양의 상관관계가 있었으며, 노화불안($r = -.29, p = .001$)과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 건강증진행위의 영향요인

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 독립변수는 일반적 특성 중 건강증진행위에 유의한 차이를 보인 종교유무(없음 기준), 규칙적인 운동여부(안한다 기준), 현재 경제생활 만족도(불만족 기준), 인생에 대한 만족도(불만족 기준), 여가시간 활용방법(집에서 소일한다 기준) 등 5개와 상관분석결과 건강증진행위와 유의한 상관성이 있다고 나타난 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식 등 총 8개를 투입하였다. 명목변수인 종교유무(없음 기준), 운동여부(안한다 기준), 현재 경제생활 만족도(불만족 기준), 인생에 대한 만족도(불만족 기준), 여가시간 활용방법(집에서 소일한다 기준)은 더미변수로 변환하여 분석하였다.

분석 전 오차항들 간 자기 상관성이 있는지 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 2.01로 2근방의 값으로 나타나 오차항들 간 자기상관은 없는 것으로 나타났다. 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 케이스별 진단을 실시한 결과 표준화잔차가 모두 ± 3 이내의 값으로 나타나 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있었다. 독립변수들 간 다중공선성이 있는지 알아본 결과 공차한계는 .69~.92로 .10 이상의 값으로 나타났으며, VIF는 1.09~1.44로 10 미만으로 나타나 다중공선성은 없었다. 그런데 회귀분석결과에서 인생에 대한 만족도가 만족이 불

만족에 비해서 건강증진행위가 낮은 것으로 나타나, 다중공선성까지는 발생하지 않았지만 독립변수들 간의 관계 때문에 변수에 대한 설명이 왜곡되어 나온 것으로 추정되어 인생에 대한 만족도를 제거하고 회귀분석을 다시 실시하였다. 건강증진행위 차이검정에서, 여가시간 활용방법 중 사회활동을 한다는 대상자의 건강증진행위 점수가 2.55점, 운동을 한다는 대상자는 2.73점으로 집에서 소일한다는 대상자의 2.18점에 비해서 월등하게 높았다. 따라서 단계선택법을 이용한 회귀분석을 실시했음에도 불구하고 2개의 더미 변수가 동시에 모형에 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서, 건강증진행위에 영향을 미치는 변인은 건강지각($\beta=.28, p<.001$), 성공적 노화($\beta=.29, p<.001$), 규칙적인 운동여부($\beta=.16, p=.036$), 여가시간 활용방법-운동($\beta=.26, p=.002$), 여가시간 활용방법-사회활동($\beta=.20, p=.018$)이었다. 즉, 건강지각 점수가 높을수록, 성공적 노화 점수가 높을수록, 규칙적인 운동을 할수록, 여가시간 활용방법으로 운동과 사회활동을 할수록 건강증진행위가 높아진다고 할 수 있다. 이들 변인들에 의한 설명력은 38.0%였다($F=16.74, p<.001, Adjusted R^2=.38$)(Table 5).

논 의

본 연구는 중년후기 여성의 건강지각, 노화불안, 성공적 노

Table 4. Relationship among Health Perception, Aging Anxiety, Perception of Successful Aging, and Health Promotion Behavior (N=128)

Variables	Health perception	Aging anxiety	Perception of successful aging
	r (p)	r (p)	r (p)
Aging anxiety	-.34 (<.001)	1	
Perception of successful aging	.12 (.196)	-.22 (.014)	1
Health promotion behavior	.45 (<.001)	-.29 (.001)	.39 (<.001)

Table 5. Influencing Factors on Health Promotion Behavior

(N=128)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF	Adj. R ²
(Constant)	.01	.37		0.04	.968			
Health perception	.31	.09	.28	3.64	<.001	.83	1.21	.19
Perception of successful aging	.34	.09	.29	3.96	<.001	.92	1.09	.31
Regular exercise (Ref: no=0)	.21	.10	.16	2.12	.036	.85	1.18	.34
Leisure time - exercise (Ref: no=0)	.31	.10	.26	3.11	.002	.70	1.43	.36
Leisure time-social activity (Ref: housework=0)	.18	.08	.20	2.39	.018	.69	1.44	.38

Adj. R²=.38, F=16.74, p<.001.

Ref=Reference; VIF=Variance inflation factor; Adj.=Adjusted.

화인식과 건강증진행위간의 관계를 파악하고 중년후기 여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시도하였다. 이를 통해 중년후기 여성의 건강증진행위를 향상시키기 위한 효율적인 중재전략을 모색하고 나아가 간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

중년후기 여성의 건강지각의 점수는 5점 만점에 평균 3.19점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용해 만 40~60세의 기혼 중년여성을 대상으로 한 연구[23]에서 평균 3.2점으로 나온 결과와 유사한 것이라고 할 수 있다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자 중 67.2%가 질병이 없다고 응답한 결과와 관련이 있다고 생각된다. 건강지각은 의학적 지표가 아닌 개인의 주관적인 평가[15]로, 개인은 건강에 대한 지각과정을 통해 태도를 형성하고 태도는 자신의 행동에 영향을 미치게 되어 개인의 건강행위에 중요한 영향을 미치게 된다[4]. 따라서 중년후기 여성의 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 이들의 건강지각을 높이기 위한 중재 프로그램 마련 및 적용이 필요할 것으로 생각된다.

중년후기 여성의 노화불안 점수는 5점 만점에 평균 3점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용해 중년 전·후기로 구분하여 노화불안을 다룬 연구[9]에서 중년후기(만 50~59세) 여성의 노화불안 점수가 평균 3점으로 나온 결과와 유사한 것이다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자 중 58.6%가 55세 이상이고, 74.2%의 대상자가 폐경인 결과와 관련이 있다고 생각된다. 중년후기 여성의 절반 이상이 50대 후반이면서 이미 폐경인 상태가 이들의 노화에 대한 불안을 높였을 것으로 사료된다. 40~59세 중년 여성을 대상으로 한 연구[24]결과에서 중년전기 여성은 매력, 건강이나 생식력 감소와 관련한 노화불안이 높은 반면 중년후기 여성은 심리적 불안정이 높은 것으로 나타났다. 따라서, 이 시기의 노화불안이 다가올 미래의 자신의 노년기에 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문에[9], 중년후기 여성의 노화불안을 낮추기 위해 긍정적인 신체적 노화의 수용과 심리적 안정을 위한 정서적 지지가 필요하다.

중년후기 여성의 성공적 노화인식 점수는 4점 만점에 3.30점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 중년 전·후기로 구분하여 성공적 노화인식을 분석한 연구[9]에서 중년후기(만 50~59세) 여성의 성공적 노화인식 점수가 평균 3.27점으로 나타난 결과와 유사한 것이다.

성공적 노화인식은 과거와 현재를 수용하고 가까이 닦친 죽음을 받아들이면서 동시에 삶의 의미나 목적을 잃지 않고 정신적으로 성숙해져 가는 심리적인 발달과정으로, 성공적 노화는

인간의 수명과 건강과 같은 생물학적 측면은 물론 심리적 측면, 개인의 인지적 측면 등을 포함하고 있다[9]. 또한, 성공적 노화인식은 건강증시 및 사회활동 유지, 주변 화목 및 확대 분배, 자기 발전 및 내적 성숙, 여가활동 추구 및 경제적 자립 등으로 설명할 수 있다[10]. 따라서, 중년후기 여성의 성공적 노화인식을 높이기 위해 건강증진을 위한 프로그램과 직업을 갖는 등의 사회활동은 물론 건전한 여가활동, 평생교육 참여 등으로 신체적, 정서적 건강의 필요성을 높이는 적극적인 사회활동과 긍정적인 삶의 태도가 필요하다고 생각된다.

중년후기 여성의 건강증진행위의 점수는 4점 만점에 평균 2.45점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 만 40~60세 미만의 중년여성을 대상으로 한 연구[25]에서 평균 2.7점으로 나타난 결과보다 다소 낮은 것이다. 2016년 통계청[26]의 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진통계에 의하면, 연령별, 성별 일반건강검진 대상 및 수검인원 현황에서 55~59세 여성의 전년대비 수검율은 13.6%의 증감율을 보여주고 있다. 따라서 중년후기 여성들의 건강증진에 대한 관심을 실천으로 연결 지을 수 있는 여러 매체나 수단으로 인한 적극적인 노력과 중재방안이 마련되어야 할 것이며, 중년후기 여성의 건강증진행위를 높일 수 있는 건강교육활용, 국가공단검진 등을 적극 활용하도록 홍보할 필요가 있다고 본다.

중년후기 여성의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위는 종교($t=2.74, p=.007$), 규칙적인 운동여부($t=4.08, p<.001$), 현재 경제생활 만족도($F=7.18, p=.001$), 인생에 대한 만족도($F=8.04, p=.001$), 여가시간 활용방법($F=16.56, p<.001$)에서 유의한 차이를 나타냈다. 이는 같은 도구를 사용하여 55~64세 중년후기 성인을 대상으로 한 연구[27]에서 월수입, 경제적 수준, 생활만족도에서 유의한 차이를 보인 결과와 부분적으로 일치하는 것이다. 본 연구에서 중년후기 여성의 건강증진행위는 종교가 있고 규칙적인 운동을 하고 여가시간을 운동이나 사회활동으로 활용하는 경우 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 중년여성을 대상으로 한 연구[5]에서 규칙적인 운동에 참여하는 중년여성이 건강증진 행위가 높게 나타났다는 결과와 같은 중년후기 여성을 대상으로 한 연구[11]에서 종교, 여가시간 활용법, 운동 등과 건강증진행위는 관련이 있다고 보고한 결과와 일치하는 것이다. 2013년 제5차 국민노후보장 패널조사(KReLS) 분석보고서의 중·고령자의 경제생활 및 노후준비 실태에 의하면[28], 여가생활은 50세 이상 중·고령자의 경우 TV 시청, 라디오 청취(33.7%), 가족 및 친구, 이웃, 동네주민과 대화(18.6%), 조깅, 낚시 등의 운동(10.9%) 등 주로 운동이나 사회활동과 관련한 다양한 여가활동을 하고 있었으며, 여가

활동에 소요되는 시간은 주중과 주말을 합쳐 41.6시간으로 나타났다. 이처럼 여가활동은 신체적, 정신적 건강과 관련된 삶의 질과 만족에 큰 영향을 미칠 수 있고, 취미나 사회활동을 통한 친목도모, 직접적인 신체활동 등이 건강증진행위와 서로 연관되어 있다[25]. 따라서, 중년후기 여성의 건강증진행위를 높이기 위해 여가시간 활용을 통한 사회활동과 규칙적인 운동수행의 중요함을 일깨우고 여가시간 외에 규칙적으로 운동을 쉽게 일상생활에서 실천 할 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다고 본다.

또한, 중년후기 여성이 현재 경제생활에 만족하는 경우 이들의 건강증진행위 정도가 높게 나타났는데, 이는 월수입과 경제적 수준이 높은 경우 건강증진 행위정도가 높다고 한 연구결과[27]와 일치하는 것이다. 경제상태 만족도, 건강상태 만족도가 중년후기 여성의 건강증진 행위정도에 긍정적인 영향을 미치는 것과 함께 현재 자신의 삶을 얼마나 만족하는지가 건강증진 행위 정도에 크게 영향을 미친다[11]는 연구결과를 볼 때, 중년후기 여성의 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 중년후기 여성이 자신의 삶에 만족하고 다양한 여가활동을 할 수 있는 프로그램 마련 및 적극적인 참여를 유도하는 것이 선행되어야 한다고 생각된다.

중년후기 여성의 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식과 건강증진행위의 상관관계를 검증한 결과 건강증진행위는 건강지각($r=.45, p<.001$), 성공적 노화인식($r=.39, p<.001$)과는 양의 상관관계가 있었으며, 노화불안($r=-.30, p=.001$)과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 건강지각과 건강증진생활양식이 순상관관계가 있는 것으로 나타난 연구[4]결과와 성공적 노화인식과 건강증진행위는 순 상관관계가 있는 것으로 나타난 연구결과[11]와 건강지각과 노화불안은 역상관관계가 있는 것으로 나타난 연구결과[7]와 일치하는 것이다. 이러한 결과를 볼 때 중년후기 여성의 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 이들의 건강지각과 성공적 노화인식의 중요성을 부각하고 노화불안을 낮출 수 있는 구체적인 교육 프로그램을 개발하여 교육하는 중재방안이 필요할 것으로 생각된다.

중년후기 여성의 건강증진행위에 미치는 요인은 건강증진행위에 영향을 미치는 변인은 건강지각($\beta=.28, p<.001$), 성공적 노화($\beta=.29, p<.001$), 규칙적인 운동($\beta=.16, p=.036$), 여가시간 활용방법 중 운동($\beta=.26, p=.002$)과 사회활동($\beta=.20, p=.018$) 등으로, 이들 변인들에 의한 설명력은 38.0%였다. 본 연구에서 중년후기 여성의 건강증진행위에 미치는 요인 중 운동에 대한 부분은 설문지 상 일주일에 30분 이상 3회 이상의 규칙적인 운동을 하느냐, 안하느냐에 대한 시간을 할애하여 규칙적

인 운동을 하는 지에 대한 질문과 여가시간 활용방법으로 그냥 집에서 소일한다, 봉사활동, 친교모임 등의 사회활동을 한다, 등산, 수영, 조깅, 골프 등의 운동을 한다고 분류하여 이 중 해당 하는 내용을 선택하는 문항으로 구분하여 조사하였다. 본 연구 결과는 중년여성을 대상으로 한 연구[25]에서 신체운동 횟수, 사회나 취미활동 횟수 등과 더불어 자아존중감이나 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 부분적으로 일치하는 것이다. 본 연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 변인의 설명력이 38.0%인 것을 볼 때, 선행연구[25]에서 건강증진행위의 영향요인으로 규명된 자아존중감이나 사회적 지지를 포함한 후속 연구를 통해 중년후기 여성의 건강증진행위의 영향요인을 명확히 밝힐 필요가 있다고 본다. 지금까지 중년후기 여성을 대상으로 진행된 건강증진행위에 관한 연구들은 일부 개념간의 관계를 규명하는 수준이었으나, 본 연구결과에서 중년후기 여성의 건강지각, 성공적 노화인식 뿐만 아니라 규칙적인 운동과 여가활동 중 운동과 사회활동 등이 이들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인임이 밝혀졌다. 따라서 중년후기 여성의 건강증진행위를 높이기 위해서는 이들이 정기 건강검진이나 다양한 매체를 통해 정확한 건강정보를 습득함으로써 자신의 건강에 대해 긍정적으로 지각하도록 도와 주어야 하며, 아울러 규칙적인 운동과 다양한 여가활동을 통해 자기 능력을 키움으로써 다가오는 노년에 대해 긍정적으로 인식하도록 도울 필요가 있다고 생각된다. 한편, 본 연구의 제한점은 문화센터 수강생을 대상으로 하여, 문화센터에 다니는 것이 이들의 건강증진행위에 미친 영향을 무시할 수 없다는 점이다.

결 론

본 연구는 만 50~59세의 중년후기 여성을 대상으로 건강지각, 노화불안, 성공적 노화인식간의 관계를 파악하고 중년후기 여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시도된 상관성 조사연구로, 중년후기 여성의 건강증진행위를 향상시키기 위한 효율적인 중재전략을 모색하고 나아가 간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 중년후기 여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 건강지각, 성공적 노화, 규칙적 운동여부, 여가-운동, 여가-사회활동 등으로, 이들 변인들에 의한 설명력은 38.0%였다. 이러한 결과를 바탕으로 향후 중년후기 여성의 건강증진행위를 향상시키기 위해서는 이들이 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 지각하고 성공적인 노화인식을 하도록 도와줄 필요가 있음을 알 수 있었다. 아울러, 이들 여성이 구체적인 직업이

나 사회활동에 참여함으로써 자신의 능력을 키우는 것이 필요하고, 이들이 생산적인 활동을 스스로 준비하여 질병과 장애가 없는 건강한 노후를 위해 건강증진행위를 유지 및 증진, 실천할 수 있도록 이에 대한 지속적인 모니터링이 필요하며 이를 반영한 프로그램의 개발 및 적용이 이루어져야 할 것이다.

이상의 본 연구결과는 간호교육 측면에서 중년후기 여성의 건강증진을 꾀할 수 있는 다양한 프로그램 개발 및 적용의 필요성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 또한, 간호 실무측면에서 본 연구에서 밝혀진 중년후기 여성의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 근거로 이들의 건강증진행위를 증진시키기 위한 프로그램 마련에 도움을 줄 것으로 기대한다. 그러나, 중년후기 여성의 노화불안이 이들의 건강증진행위와 상관관계가 있었음에도 불구하고 건강증진행위에 영향을 미치는 못한 것으로 나온 결과에 대해서는 추후 반복 연구를 통해 규명할 필요가 있다고 본다.

REFERENCES

1. Lee JH, Lee OS. Educational needs for aging of middle aged. *Korean Journal of Research in Gerontology*. 2007;16:85-104.
2. Kang YJ. Late middle-aged women's life experiences in transition to old age: How do they adapt to "Aging" in Korean society? *Family and Environment Research*. 2004;42(7):145-164.
3. Burger HG, Dudley EC, Robertson DM, Dennerstein L. Hormonal changes in the menopause transition. *Recent Progress in Hormone Research*. 2002;57:257-275.
4. Choi YA. A Survey on the perceived health status and health behavior of the aged in an area. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2003;23(3):129-142.
5. Kim ML, Lee DH. Difference in health promoting behaviors and happiness among middle aged women according to their regular exercise participation and perception of health condition. *Korean Journal of Physical Education*. 2014;53(2):175-186.
6. Netz Y, Zach S, Dennerstein L, Guthrie JR. The menopausal transition: Does it induce women's worries about aging? *Climacteric*. 2005;8(4):333-341.
7. Jung YO, Oh HS. The effects of social support, self-efficacy and perceived health status on aging anxiety of the middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30(1):30-41.
8. Shin YS, Kim EH. A study on health behaviors, health status and anxiety about aging for the elderly -Focused on the elderly in senior center-. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2009;20(2):179-188.
9. Hong KH, Ha JY. Aging anxiety, factors of successful aging and preparation for aging in early and late middle age. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2015;29(1):29-39.
10. Lee MJ, Yang JH. Recognition of successful aging among middle aged women. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2012;14(2):79-90.
11. Lee YJ, Park JS. Relationship between perception for successful aging and health promotion behavior of late middle aged women. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(2):1073-1086.
12. Britton A, Shipley M, Singh-Manoux A, Marmot MG. Successful aging: The contribution of early-life and midlife risk factors. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008;56(6):1098-1105.
13. Lee GJ, Jang CJ, Yu JH. 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*. 2003;9(4):400-409.
14. Choi J. Effects of husband and wife compatibility and self-efficacy on health promotion behavior in middle aged women. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 2007;14(4):507-514.
15. Ware JE Jr. Scales for measuring general health perception. *Health Services Research*. 1976;11(4):396-415.
16. Lee HR. A Study of the effects of health contracting on compliance with health behaviors in clients with hypertension. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1987;17(3):204-217.
17. Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *International Journal of Aging & Human Development*. 1993;37(4):247-259.
18. Kim W. A comparative study on anxiety about aging of older adults in Korea and the United States. *Journal of Welfare for the Aged Institute*. 2010;47:71-94.
19. Paik JE. Successful aging perceived by Korean elderly: Cross-cultural perspectives [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2006. 155 p.
20. Choi IY. Research on sense of value and perception on successful aging of Korean middle aged people [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2007. 67 p.
21. Walker SN, Sechrist KP, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile II. Omaha: College of Nursing, University of Nebraska Medical Center; 1995.
22. Seo HM. Construction of health promoting behaviors model in elderly [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2001. 133 p.
23. Choi J, Ha NS. Effects of perceived health status and fatigue on family health in middle aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2009;23(1):5-16.
24. Barrett AE, Robbins C. The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*. 2008;20(1):32-65.
25. Lee YM, Kim GM, Jung YH. Factors affecting a health promot-

- ing lifestyle in middle-aged women. The Journal of the Korea Contents Association. 2014;14(10):570-582.
26. Statistics Korea. Population by age [Internet]. Seoul: Author; 2016 [cited 2015 February 10]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35007_N002&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=350_35007_A001&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1#.
27. Lim EJ, Noh JH. The factors related to health promoting behaviors of late middle aged. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society. 2012;13(10):4694-4702.
28. National Pension Research Institute. Korean retirement and income study: KReIS [Internet]. Seoul: Author; 2014 [cited 2014 March 12]. Available from: http://www.nps.or.kr/jsppage/research/panel/panel_07.jsp

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Health promotion behavior is significant issue of late-middle aged women. There is lack of study to identify impacts of aging anxiety or perception of successful aging on health promotion behavior for them.

■ **What this paper adds?**

Health perception and perception of successful aging influence health promotion behavior of late-middle aged women.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Strategy for increasing late-middle age women' health promotion behavior can be applied as a supportive intervention to late-middle age women.