

한국 일부지역 성인의 건강행위이행에 관한 연구*

김 애 경**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

문명이 발달하고 급속히 공업화가 됨에 따라 질병의 양상도 크게 변모하여 이전에 많았던 영양실조, 전염병, 기생충과 같은 감염성 질환에 의한 이환율이나 사망율은 급속히 감소되고 있으나(문, 1990) 뇌혈관 질환, 고혈압, 당뇨병, 악성 신생물질환으로 인한 사망율이 급증하고 있다. 이러한 질병양상의 변화는 양적인 치료위주의 의료에서 건강증진의 중요성을 새롭게 인식하도록 하였고 21세기를 향한 건강관리도 건강증진에 초점을 두게 하였다.

심장질환, 암, 당뇨의 발병은 수년동안 계속된 생활양식이나 건강행위와 관련되며 실제로 좋은 건강행위 실천을 위한 행동변화 프로그램에 참여될 때 실제 관련된 질환의 빈도가 감소됨이 보고되고 있다. 암사망의 25%, 심장마비로 인한 사망의 상당수는 금연을 피함으로서 가능해지고, 35-55세 남자의 운동과 식이 조절을 통한 10%체중감소는 심혈관계 질환, 퇴행성 관절염, 암, 당뇨병, 뇌졸중, 심장마비율을 낮춘다(문, 1991).

미국의 보건위생국(Surgeon General's Report, 1979; 1990)에 의하면 매년 발생하는 질병의 50% 정도가 불건강한 생활양식에 기인하는 것으로 보고 있어 불건강

한 생활방식이 건강유지의 중요한 결정요소임이 지적되었다.

세계보건기구에서는 건강을 공중보건(public health)의 차원으로 확대하여 정책적인 관심을 촉구하며 개인의 일상 생활을 통한 건강유지 및 증진의 중요성을 강조하고 있다(Wiley, Comacho, 1980). 이와 같이 현대의 건강개념은 치료위주의 개념에서 건강증진의 개념으로 변화되고 있다.

건강행위는 건강을 보호, 증진하기 위한 행위로 정의되며 (Brown, Mc Creedy, 1986) 건강행위의 개념과 수정은 의식적이고 계획된 변화에 적용이 된다(Lawrence, Green, 1984).

그러므로 건강행위 맥락에서 볼 때 생활양식은 개인의 건강에 영향을 주는 위험한 행위를 통제하는 모든 행위와 분별력 있는 활동을 포함한다(Chao, 1990).

모든 인간은 약간은 규칙적이며 자신의 건강을 보호하기 위한 전반적인 행위를 행하며(Harris, Guten, 1979; Laffrey, 1990) 행위의 맥락은 개인마다 다르고 자신의 건강개념에 따라 행위가 다르게 나타난다(Steele, Mc Brown, 1972).

진호는 건강행위에 영향을 미치는 유용한 자원을 만들어 내야 하고 이러한 중재는 개개인에 의존해야 하며 사회적 맥락에 따라 다양해야 한다(Ockene, Sorenson, Kabit-Zinn, 1988).

* 이 연구는 단국대학교 대학연구비 지원에 의해 연구되었음

** 단국대학교 의과대학 간호학과

건강행위는 일상생활로 나타나는 문화적 맥락 안에서 발생하며 문화는 건강과 건강행위와 관련된 인간의 삶에 중요하게 영향을 주므로 문화와 건강과 관련된 행위는 분리되어서는 안되는 개념이다.

이렇게 건강행위는 문화적 영향에 의해 결정되며 행위에 대한 의미 규정 역시 문화적 배경에 따라 영향을 받으므로 건강행위를 문화적 배경과 환경내에서 이해해야 한다(Leininger, 1988).

건강에 바람직하지 못한 건강행위를 수정하고 질병예방, 건강 유지, 건강증진을 위한 건강행위를 강화하기 위해서는 먼저 한국 성인이 자신의 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진하기 위하여 현재 행하고 있는 건강행위에 대한 이해가 선행되어야 한다. 그런데 한국성인의 건강행위는 서구에 비해 식이를 강조하며 자연식, 이완, 건강행위에 있어서 중용의 원리강조를 두어 서구인을 대상으로 개발된 도구를 사용해 건강행위를 측정할 때 제한이 있음이 보고된바가 있다(김, 1994 ; 김, 1994 ; 김, 1998).

그러나 지금까지 성인의 건강행위 이행과 관련된 연구는 건강생활양식을 측정하기 위해 외국에서 개발된 연구를 단순히 번역하여 사용하고 있어 문화적 맥락에 기초한 성인의 건강행위를 이해하는데는 한계가 있다고 보여진다.

그러므로 본 연구에서는 한국문화에서 한국성인의 건강행위이행을 측정하기 위해 개발된 도구를 사용해 성인이 스스로 질병을 예방하고 건강을 유지 증진하기 위하여 행하는 행위를 파악하는 연구를 행함으로써 문화적 배경내에서 한국성인의 건강행위이행을 이해하고자 한다.

2. 연구의 목적

한국 성인이 질병을 예방하고 자신의 건강을 유지 증진하기 위하여 행하는 건강행위를 확인함으로써 개인의 건강행위를 이해하며 이를 간호실무 적용을 위한 기초 자료로 제공한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국 성인의 건강행위의 이행정도를 파악한다.
- 2) 한국 성인의 건강행위 이행과 관련된 요인을 확인한다.
- 3) 한국성인의 건강행위 이행유형을 파악한다.

II. 문헌 고찰

건강행위는 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적으로 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관련된 총체적 행위로 규정된다. 본 연구에서는 성인병을 예방하고 자신의 건강을 유지, 증진하기 위하여 행하는 보다 광범위한 행위에 초점을 두고 개인이 일상생활에서 무의식적으로 행하는 행위와 목적을 가지고 의식적으로 행하는 행위를 포괄한 건강행위에 초점을 두었다.

인간은 세가지 형태의 욕구에 따른 행위를 행하는데 이것은 두려움(fear)을 감소시키기 위한 동기에서 일어나는 행위, 안정성(stability)을 유지하고자 행하는 행위, 성장(growth)을 위한 욕망에서 이루어지는 행위로 구조화 된다(Maslow, 1966).

인간은 Maslow(1966)의 세가지 욕구와 관련한 건강행위를 행하고 있으며 자신의 건강지각, 건강개념, 건강가치에 따라서 초점을 두는 건강행위가 다양하게 나타난다(Williams, Wechsler, 1972 ; Steele, Mc Brown, 1972 ; Laffrey, 1990).

건강행위는 자신의 실제 건강상태나 지각된 건강상태와는 무관하게 목표에 있어서 효과적이든 아니든 간에 건강을 유지, 증진하기 위해 자발적으로 취해진 행위로 개념화 된다(Kulbok, 1985). 그러므로 건강행위는 생의 목표달성의 가치있는 수단이 되므로 목표지향적인 행위가 되며(Eiser, Gentle, 1989) 다차원적이다(Vickers, Conway, Hervig, 1990).

최근에는 간호학에서 건강증진개념이 강조됨과 더불어 긍정적인 건강행위와 건강증진 생활양식의 중요성을 강조하기 위해 건강행위와 건강상태와의 관계를 밝히는 연구가 많이 행해지고 있다. James(1987)는 지방 음식을 제한하고 불포화지방산을 증가시키는식이중재로 성인의 혈압강하효과를 검증하였고, 노르웨이인을 대상으로 한 건강행위와 사망률과의 관계 연구에서는 신체 활동, 알콜섭취, 야채, 과일섭취, 빵과 감자의 섭취, 흡연 습관, 시가담배 뿐 아니라 집적스핀 죽음과 판세가 있음을 제시하였다(Rotevahn, Akslen, Bjelke, 1989).

불리한 건강행위를 가진 사람이 지각하는 자신의 신체적, 정서적인 안녕상태는 바람직한 건강행위를 가진 사람보다 낮았고(Chao, Zyzanski, 1990) 신체운동과 금연을 잘하는 성인에게서 종양의 방어선 역할을 하는 자연 살세포(N.K cell)의 활동이 높게 나타났다(Kusaka, Kondow, Morimoto, 1992). 또한 건강행위의 건강에 대한 효과를 검증하기 위해 종단적인 연구가 행해졌는데 건강한 생활양식을 취하는 노인은 건강이

강화되고 불구가 감소되었으며(Palmore, 1986) 긍정적인 건강행위를 위해 노력하는 성인의 건강상태는 노력하지 않는 사람보다 높았다(Paffenbarger, Hale, Brand, Hyde, 1977). 그러므로 긍정적인 건강행위를 통합한 생활 양식의 광범위한 채택은 건강을 증진시키고 만성질환을 예방하고 수명을 연장시킬 수 있다.

대상자의 건강행위를 탐색적으로 분석한 연구들이 최근에 와서 외국에서 다양한 방법으로 행해졌다.

성인을 대상으로 한 건강행위의 탐색적 연구에서 가장 흔하게 나타난 건강행위는 영양, 운동, 심리적인 안정이었고, 그 외 이완, 수면/휴식, 건강 전문인과의 접촉, 작업-학교생활, 약물, 위험요소 피하기, 도덕적 행위, 개인위생, 환경유지 행위가 포함되어졌다(Laffrey, 1990) 그리고 대상자가 건강행위를 행하는 이유도 질병 예방, 건강유지, 건강증진으로 개념화 되어졌다.

국내에서 행해진 건강행위의 연구들은 한국인의 건강 개념, 건강관행, 건강한 생활 양식을 다양한 질적 접근을 통해 기술하면서 한국인의 문화적 관점에서의 건강행위의 이해를 강조하고 있다.

또한 도시주부의 건강생활양식을 파악하는 연구가 이루어 졌는데(이와 양, 1990) “제대로 먹는다”, “맑고 편안한 마음으로 깨끗하게 생활한다”, “원활하게 움직인다”, “부조화를 막는다”, “민음생활을 한다”였다.

김(1991)은 한국인의 건강관행은 “나음을 스스로 다스린다”, “과하지 않게 산다”, “자연그대로 산다”, “서로 더불어 산다”, “열심히 산다”의 원리를 따르며 이러한 건강관행은 유교, 불교, 도교, 민간신앙적 가치관의 영향을 반영한다고 하였다.

김(1994)은 성인을 대상으로 건강행위를 구체적인 행위중심으로 탐색하기 위한 서술적 연구를 행하였는데 “심리적 편안함을 유지한다”, “운동”, “일을 행함”, “균형식이”, “취미생활”, “건강식품의 사용”, “음식물의 선별섭취”, “건강진단”, “보조약품 복용”, “위험예방행위”, “자연식”, “대인관계 유지”, “휴식”, “종교생활”, “자연과의 접촉”, “이완요법”, “기호품 제한”의 17개 범주로 건강행위의 개념화를 행하였고 한국인의 건강행위에는 음양오행설, 양생의학적 견해, 일상생활 속에서 건강을 추구하는 특성이 내재되어 있다고 하였다.

김(1994)은 한국 성인의 건강행위에 대한 주관성을 파악하기 위한 연구를 행하였는데 한국인의 건강행위에 대한 주관성의 구조는 세 가지 유형으로 이루어져있는

데 정서적인 안정을 중시하는 유형, 식생활의 균형을 중시하는 유형, 식이와 명상을 중시하는 유형으로 구분되며 각 유형은 식생활은 중시하고 건강에 있어 정신적인 차원을 중시하는 공통적인 면도 있으면서 행위에 초점을 두는 차원이 독립적임을 제시한바가 있다.

건강행위 이행과 관련된 변수를 파악하기 위한 연구도 이루어졌다.

노인이 젊은 성인이나 중년보다 더욱 자신의 건강을 보호하기 위한 적당히 먹기, 적절한 휴식, 운동행위를 많이 행하며(Brown, Mc Creedy, 1986) 적어도 7시간 이상 잠자기, 아침식사하기, 시간에 간식 먹지 않기, 오락전 신체활동에 참여하기, 적당한 알콜섭취, 금연, 추천된 체중 유지하기와 같은 건강행위 유형을 취한다(Walker, Volkan, Sechrist, 1988). 또한 노인이 식이를 통한 건강행위와 이완에 초점을 두는 반면 젊은 성인은 격렬한 운동, 규칙적인 치과 방문행위를 더 많이 행한다(Bausell, 1986 ; Laffrey, 1990).

자신의 건강상태에 대한 지각과 건강증진행위와의 관계는 여러 선행 연구에서 유의한 결과를 보이고 있는데 지각된 건강상태와 건강증진행위는 긍정적인 상관관계가 있으며(Hanner, 1986 ; Duffy, 1988 ; Weitzel, 1989) 좋은 건강상태가 운동에 대한 태도를 긍정적으로 바꾸어 줄 수 있다(Mason, Holm, 1993).

건강증진 행위에 영향을 주는 인구학적 요인으로 연령, 교육수준, 경제상태, 성별이 제시되었는데 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 여성이 남성에 비해 건강행위의 실천이 높다(Duffy, 1988 ; Walker, 1988).

전과 김(1996)연구에서 성인의 건강증진 생활양식의 예측 요인으로 연령, 자아존중감, 교육수준, 성별, 가족 월수입이 24.1%의 설명력을 가진다고 제시하였고 Walker(1987)연구에서 성인의 발달단계에 따라 건강행위를 비교하였는데 노인은 건강책임, 영양관리, 스트레스 관리면에서 청년이나 중년에 비해 잘 이행하였다.

Palank(1991)는 건강행위를 증가시키는 요인으로 사회적 및 정치적 운동을 제시하였으며 그 외 강인성에 대한 지각(Nicholas, 1993), 사회적지지(Zimmerman, 1989)가 보고되었다.

이와 같이 건강행위 이행에 영향을 주는 변수로 연령, 성별, 건강에 대한 지각, 교육수준, 자아존중감, 사회적 지지 등이 보고되었다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 한국 성인의 건강행위 이행을 파악하고 관련된 변수를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

한국 성인이 성인병을 예방하고 건강을 유지, 증진하기 위해 평소에 행하는 건강행위의 이행정도 및 관련변수를 파악하기 위하여 20세 이상 60세 미만이며 연구에 참여하기를 허락한 성인 298명은 편의 표집 하였다. 편의 표집으로 S시와 C시의 역과 터미널을 이용하는 성인을 대상으로 연구 보조자가 직접 설문지를 배포한 후 회수하는 방법을 사용하였다.

3. 연구 도구

김(1998)에 의해 개발된 한국 성인의 건강행위에 대한 이행정도를 묻는 질문지를 본 연구의 도구로 사용하였다. 본 연구에서 사용된 질문지는 총 30문항으로 구성되어 있고 건강행위 이행정도를 묻기 위해 Likert척도 4등급으로 구분되어 있다.

도구의 하부 영역은 규칙적 운동, 야외활동, 단전호흡 등을 측정하는 운동(4문항), 정서적인 안정, 대인관계 등을 측정하는 스트레스 관리(6문항), 휴식, 수면, 일, 자세 유지 등을 측정하는 에너지 보존(4문항), 금연, 금주의 기호품 제한(2문항), 체질을 고려한 식사, 보신음식섭취, 영양제 복용 등을 측정하는 음식물의 선별섭취(5문항), 채식, 자연그대로 먹기의 자연식(2문항), 건강검진(2문항), 한증, 지압, 뜸, 마사지, 안마를 측정하기 위한 이완(2문항), 규칙적인 식사, 육식과 채식의 균형유지를 측정하기 위한 영양(3문항) 영역으로 구성되어 있다.

건강행위 이행점수는 30점에서 120점으로 이루어져 있고 점수가 높을수록 이행정도가 높음을 의미하며 도구의 신뢰도는 .7907이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집 기간은 1997년 11월부터 1998년 1월까지였으며 연구자와 연구보조원에 의해 수집되었다. 연구 대상자에게 연구참여에 대한 허락을 구한 후 직접 대상자

가 질문에 답하도록 하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS프로그램을 이용하여 통계처리하였다. 대상자의 일반적 특성과 건강행위 이행정도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고 일반적 특성에 따른 건강행위 이행정도는 t-test와 ANOVA를, 건강행위 이행 유형을 파악하기 위하여 Cluster Analysis를 사용하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 일부 지역의 성인을 대상으로 편의 추출하였으므로 연구결과를 전체성인에게 일반화하는데 제한이 있다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남자 156명(52.3%), 여자 142명(47.7%)였고 연령은 20대가 19.8%, 30대가 29.5%, 40대가 29.5%, 50대가 21.1%였다. 결혼상태는 기혼 74.8%, 미혼 22.5%, 거주지는 서울 및 직할시 10.4%, 중소도시 81.2%, 농촌, 산촌, 어촌 8.4%이었다. 종교는 무교 37.2%, 종교를 가진 사람은 62.8%(기독교 32.2%, 불교 20.8%, 천주교 9.7%)였다. 학력은 고졸 46.0%, 대졸 35.6%, 국졸 18.1%였고 월수입은 72.8%가 백만원 이상이였다.

가족중 질병이 있는 사람이 74.8%였고 자신에게 현재 질병이 있는 경우가 13.1%로 대상자는 비교적 건강하였으며 자신의 건강에 대한 지각은 “나의 건강이 매우 좋다고 지각한다” 18.8%, “대체로 좋다” 64.1%로 대상자의 대부분이 자신의 현재 건강상태에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

2. 성인의 건강행위이행

성인의 건강행위는 <표 1>에서 보는 바와 같이 하부영역에 따른 대상자의 평균점수를 보면 건강행위의 전체평균은 2.56으로 성인은 건강행위 수행을 중정도로 행하고 있음을 알수있고 각 하부영역의 점수를 보면 기호품 제한(M=3.16)이 가장 높았고 그외 스트레스 관리(M=

2.98), 영양(M=2.82), 에너지 보존(M=2.67) 등의 순서로 나타났다.

본 연구에서 나타난 건강행위 점수중 운동(M=2.08), 이완(M=1.83)이 점수가 다른 하위영역에 비해 낮았는데 이는 건강증진 생활양식중 운동영역이 특히 낮았다는 선행연구(전외, 1996; Walker, 1988; Duffy, 1993)에 의해 지지된다. 앞으로 질병을 예방하고 건강을 증진하기 위한 건강행위 강화전략에는 건강행위 영역중 특히 운동을 강화하여야 할 필요성이 있다고 보여진다. 김(1994)의 연구에서 한국 청년은 건강에 중요한 행위로 운동을 지각함을 제시하였는데 본 연구에서는 운동의 실제이행정도가 낮게 나타났다. 즉 심리적으로는 운동이 중요하다고 지각하나 실제 이행은 잘되지 않음을 의미하므로 개인이 처한 상황에서 수행가능한 운동전략을 개별화해서 제공해야 할 필요성이 있다.

한국성인은 '기호품의 제한' 즉 금연과 금주를 건강행위로 가장 잘 이행하고 있는 것으로 나타났는데 이는 본 연구대상자의 47.7%가 여성이기 때문에 나타난 결과로 생각된다.

또한 한국 성인은 '스트레스 관리'를 건강행위로 지각하고 잘 이행함이 나타났는데 이는 김(1994)의 연구에서도 한국 청년이 건강행위에 대해 가장 초점을 두는 영역이 정서적 안정추구임이 제시된 바가 있다. 한국인의 전통적인 건강관에서는 감정 조절과 질병발생과의 연관성을 강조해왔는데 현대의 암, 고혈압 등 성인병의 발병도 원인이 스트레스와 무관하지 않음이 제시되고 있어 한국 성인들이 자신의 스트레스 관리를 잘 이행하는 것으로 생각된다.

'에너지보존'은 휴식, 수면을 통한 건강행위를 나타내는데 한국 성인은 이를 중정도로 수행하고 있었다. 한국인은 모든 행위에 있어서 더하지도 과하지도 않은 중용의 원리를 전통적으로 강조해왔는데 기로 인한 병은 너무 무리한 노력을 하거나 너무 한가로운 사람에게서 발생할 가능성이 있어 한가한 사람은 유유자적한 생활로 운동력이 부족하고 무절제한 포식을 취하므로 혈액이 통하지 않아 기의 소통이 원활히 되지 않아 질병이 발생되므로 과하지도 덜하지도 않게 움직여서 기를 보존해야함을 강조해왔다(오, 1990). 에너지 보존을 통한 건강행위 이행은 현대의 건강관 뿐 아니라 이러한 전통적인 건강관의 영향이 반영된 것으로 본다.

식생활과 관련된 건강행위도 중정도로 수행하였는데 규칙적인 식사, 육식과 채식의 균형유지 뿐 아니라 전통적인 동양적 식사법인 자연식의 이행도 동시에 행함을

알 수 있는데 이처럼 한국성인은 현대의 건강관에 따른 건강행위를 수행하면서도 동양적 식사법인 음식을 가능한 자연 그대로의 상태와 정제하지 않은 상태에서 음식을 섭취하려고 노력함을 나타낸다.

가연식과 음식을 기능한 전체 더먹는 전체식은 신도 사상에서 제시하는 식사법인데 음식을 섭취할 때 개인의 체질을 고려해야 하며 가능한 자연 그대로의 상태에서 전체를 함께 섭취하는 것을 통하여 자연과 인간의 합일에 도달할수 있고 이를 통하여 기가 원활히 보존된다고 하였다(최, 1990).

〈표 1〉 성인의 건강행위 영역별 평균

| 영역(문항수) | 평균 | 표준편차 |
|-----------|------|------|
| 운동 | 2.08 | 0.58 |
| 스트레스 관리 | 2.98 | 0.38 |
| 에너지 보존 | 2.67 | 0.48 |
| 기호품 제한 | 3.16 | 0.90 |
| 음식물의 선별섭취 | 2.24 | 0.47 |
| 자연식 | 2.63 | 0.56 |
| 건강검진 | 2.61 | 0.48 |
| 이완 | 1.83 | 0.03 |
| 영양 | 2.82 | 0.45 |
| 전체 | 2.56 | 0.27 |

3. 일반적 특성에 따른 건강행위의 차이

일반적 특성에 따른 건강행위 점수의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

분석 결과 성별(P=0.036), 연령(P=0.0041), 건강지각(P=0.018)에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 즉 여성이 남성보다 건강행위 점수가 높으며 연령이 많은 사람이 건강행위 이행정도가 높았다. 이는 선행연구에 의해 지지되는데 노인이 청년 보다 건강행위를 잘 이행하며(Brown, Mc Creedy, 1986) 연령이 건강행위 이행의 가장 설명력이 있는 변수임이 제시되었다(Walker, Volcan, Sechrist, 1988).

자신의 건강상태에 대한 지각정도에 따라 건강행위 이행 정도에 차이가 있는 것으로 나타났는데 자신의 건강을 좋다고 지각한 경우가 건강행위 이행정도가 가장 높았고 자신의 건강이 매우 나쁘다고 지각한 대상자의 건강행위 이행정도가 가장 낮았다. Pender(1987)과 김과 송(1997)의 연구에서도 건강에 문제가 있는 경우 건강생활 양상의 수행정도가 낮음을 보고하였다. 따라서 건강문제를 현재 경험하는 대상자에게 건강행위를 강화하도록 격려하는 중재가 필요하다고 본다.

또한 Duffy(1990)와 Walker(1988)의 연구에서 여성이 남성 보다 건강행위를 더 잘 이행하고 연령이 증가할수록 더 잘 이행하였음이 제시 된바가 있다. 그러므로 남성과 청년층을 대상으로 건강행위를 강화하는 전략이 필요시 된다.

일반적 특성에 따른 건강행위 하부 영역별 점수의 차이를 보면 '운동'은 남자가 열심히 하며($p=0.001$), 건강지각이 좋을수록($P=0.00$) 운동을 더 잘 수행하였다. 이는 자신의 건강을 좋게 지각하며 노인에 비해 청년이 운동을 열심히 수행한다는 연구(Laffrey, 1990)와 자신의 건강상태에 대한 긍정적인 건강지각을 할 때 운동을 더 잘 수행하였다는 연구(Mason, Holm, 1988)에 의해 지지된다.

'에너지 보존'의 건강행위는 자신의 질병이 없다고 응답한 대상자가 현재 질병이 있는 대상자 보다 더 잘 이행하며($P=0.000$), 자신이 건강하다고 지각한 경우에 더 잘 이행 하였다($P=0.0001$).

'기호품 제한' 즉 금연과 금주는 종교를 갖지 않은 대상자 보다 기독교를 종교로 갖고있는 경우에 더 잘 이행하였는데($P=0.0380$) 이는 기독교에서의 절제된 생활을 강조하는 종교적 영향으로 인한 것으로 고려된다.

'음식물의 선택 섭취'의 건강행위 즉 몸에 좋은 것을 골라 먹거나 계절에 따라 보약을 먹는 건강행위인데 연령이 증가에 따라 건강행위 이행정도에 유의한 차이가 있었다. ($P=0.0000$) 20대인 경우 건강행위 이행정도가 가장 낮았고 50세에서 60세미만 대상자의 경우 가장

수가 높았다. 이는 50대 이상의 대상자가 20대에 비해 생활에 있어서 보신행위에 강조를 두는 것으로 볼 수 있다.

'건강검진'의 경우에는 연령이 증가할수록 이행정도가 높은 것으로 나타나($P=0.0001$) 연령이 20대보다 30대나 30대보나 40대나 40대보나 50대가 건강검진을 잘 이행하였다. 이는 직장에서 행해지는 정기검진과 40대이상 의료보험자의 경우 무료 건강검진 서비스의 기회가 증가되는 것으로 인해 나타난 결과로 사료된다.

'영양'의 건강행위 즉 육식과 채식의 균형있는 섭취, 규칙적인 식사, 과식하지 않음의 건강행위는 연령이 많은 대상자가($P=0.0399$) 자신의 건강을 좋게 지각한 대상자가($P=0.0294$) 더 잘 이행하였다.

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 건강행위 이행

| 일반적 특성 | | 평균 | 표준 편차 | TorF | P |
|--------|---------|------|----------|-------|----------|
| 성별 | 남 | 2.53 | 0.28 | -2.10 | 0.036* |
| | 여 | 2.60 | 0.27 | | |
| 연령 | 20-29세 | 2.48 | 0.23 | 4.51 | 0.0041** |
| | 30-39세 | 2.56 | 0.27 | | |
| | 40-49세 | 2.55 | 0.28 | | |
| | 50-59세 | 2.66 | 0.29 | | |
| 건강지각 | 매우 좋다 | 2.62 | 0.25 | 3.78 | 0.0108* |
| | 대체로 좋다 | 2.55 | 0.27 | | |
| | 대체로 나쁘다 | 2.53 | 0.31 | | |
| | 매우 나쁘다 | 2.12 | 0.23 | | |

* $P<0.05$, ** $P<0.01$

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 건강행위 하위영역별 이행

| 하위영역 | 일반적 특성 | 구분 | 평균 | 표준편차 | TorF | P |
|--------|--------|---------|--------|-------|-------|---------|
| 운동 | 성별 | 남 | 2.859 | 0.593 | 3.34 | 0.001** |
| | | 여 | 1.9645 | 0.542 | | |
| | 건강지각 | 매우 좋다 | 2.406 | 0.585 | 8.56 | 0.000** |
| | | 대체로 좋다 | 2.038 | 0.540 | | |
| | | 대체로 나쁘다 | 1.901 | 0.596 | | |
| | | 매우 나쁘다 | 1.833 | 0.629 | | |
| 에너지 보존 | 질병 | 유 | 2.711 | 0.462 | 3.77 | 0.000** |
| | | 무 | 2.403 | 0.558 | | |
| | 건강지각 | 매우 좋다 | 2.843 | 0.470 | 7.77 | 0.001** |
| | | 대체로 좋다 | 2.670 | 0.450 | | |
| | | 대체로 나쁘다 | 2.531 | 0.542 | | |
| | | 매우 나쁘다 | 1.750 | 0.433 | | |
| 기호품 제한 | 성별 | 남 | 2.570 | 0.826 | -9.49 | 0.000** |
| | | 여 | 3.627 | 0.762 | | |
| | 종교 | 기독교 | 3.322 | 0.801 | 2.84 | 0.038* |
| | | 불교 | 3.225 | 0.917 | | |
| | | 천주교 | 3.326 | 0.790 | | |
| | | 무교 | 2.986 | 0.925 | | |

〈표 3〉 계속

| 하위영역 | 일반적 특성 | 구 분 | 평 균 | 표준편차 | T or F | P |
|-----------|--------|---------|-------|-------|--------|---------|
| 음식물의 선별섭취 | 연령 | 20대 | 2.000 | 0.050 | 9.17 | 0.000** |
| | | 30대 | 2.256 | 0.049 | | |
| | | 40대 | 2.243 | 0.516 | | |
| | | 50대 | 2.434 | 0.480 | | |
| 건강검진 | 연령 | 20대 | 2.389 | 0.401 | 7.50 | 0.000** |
| | | 30대 | 2.617 | 0.453 | | |
| | | 40대 | 2.640 | 0.490 | | |
| | | 50대 | 2.788 | 0.512 | | |
| 영양 | 연령 | 20대 | 2.68 | 0.440 | 2.80 | 0.039* |
| | | 30대 | 2.84 | 0.429 | | |
| | | 40대 | 2.83 | 0.467 | | |
| | | 50대 | 2.90 | 0.447 | | |
| | 건강식각 | 매우 좋다 | 2.924 | 0.423 | 3.03 | 0.029* |
| | | 대체로 좋다 | 2.820 | 0.434 | | |
| | | 대체로 나쁘다 | 2.750 | 0.505 | | |
| | | 매우 나쁘다 | 2.250 | 0.661 | | |

4. 성인의 건강행위 유형

성인의 건강행위 이행의 유사성에 따른 유형을 파악하기 위해 군집 분석(cluster analysis)을 행하였고 군집화 방법으로 평균기준 결합방식(average linking)이 이용되었다. 즉 이는 건강행위 이행을 이용하여 동질적인 집단으로 나누어서 집단이 가지고 있는 공통된 특성을 파악하기 위함이다. 연구 결과 대상자들은 3개의 그룹으로 분류되었다(표 4 참조).

첫번째 군집은 건강행위 이행정도의 평균이 2.42로 나머지 2개 군집의 건강이행점수의 평균 2.58, 2.73보다 다소 낮았다. 첫번째 군집이 가장 열심히 이행하는 건강행위는 기호품의 제한 즉, 금연, 금주였고 스트레스 관리와 에너지 보존은 잘 이행하나 운동에 대한 수행정도

가 가장 낮았다.

두번째 군집에 가장 많은 대상자가 포함되었고 군집 2의 경우 기호품의 제한, 스트레스 관리, 에너지 보존의 건강행위를 잘 수행 하였으나 군집 1보다 영양, 자연식을 잘 이행하였다. 군집 2은 식생활에 초점을 두었고 군집 1과 같이 운동의 이행정도는 낮았으므로 군집 1과 군집 2의 경우 운동전력이 강화 되어야 할 필요가 있다.

군집 3은 스트레스 관리, 에너지 보존, 영양, 자연식을 잘 이행한다는 점에서 군집 2와 유사하나 군집 3의 경우 운동의 이행정도가 높고 금연, 금주를 의미하는 기호품의 제한의 이행정도는 낮았다.

세 군집의 공통점은 스트레스 관리, 에너지 보존, 영양을 통한 건강행위를 잘 이행하나 군집 1과 군집 2의 경우 기호품의 제한, 즉 금연, 금주를 가장 잘 이행하며 군집 3의 경우 운동에도 초점을 두어 행하였다.

한국 청년의 건강행위에 대한 가치, 신념, 태도의 큰 축은 정서적인 안정추구형을 중심으로 식생활의 균형유지형과 동양적 건강행위인 식이와 명상추구형이 근접해 있음이 선행연구(김, 1994)에서 제시되었는데 한국성인은 세 군집에서 공통적으로 정서적인 안정추구를 심리적으로 중요하게 지각함과 동시에 잘 이행하고 있음을 나타낸다.

또한 세 군집 모두 식생활에서 건강행위를 고려하는 경향이 높음을 알수있는데 군집 2와 3은 현대적인 영양을 통한 건강행위와 동양적인 식사법인 자연식을 동시에 잘 이행하였으나 군집 1의 경우 자연식의 이행정도는

〈표 4〉 군집별 건강이행점수의 평균값

| 건강행위 이행 | 군집 | | |
|-----------|---------|----------|---------|
| | 1 (69명) | 2 (184명) | 3 (22명) |
| 운동 | 2.12 | 1.96 | 2.92 |
| 스트레스 관리 | 2.82 | 3.02 | 3.20 |
| 에너지 보존 | 2.57 | 2.64 | 3.14 |
| 기호품 제한 | 2.83 | 3.46 | 1.70 |
| 음식물의 선별섭취 | 2.09 | 2.28 | 2.44 |
| 자연식 | 2.22 | 2.74 | 3.05 |
| 건강검진 | 2.48 | 2.64 | 2.88 |
| 이완 | 2.22 | 1.61 | 2.18 |
| 영양 | 2.44 | 2.91 | 3.06 |

다소 낮았다.

한국인의 경우 전통적으로 인체의 기능 중 먹는 것을 통한 섭생을 강조해왔는데 생명활동이란 쉬고 먹고 배설하는 세가지 본능에 따르는 것으로 이중 제일 중요한 것이 식이와 관련되며 식사법으로도 과하시도 덜하시도않게 섭취하며 자연의 춘하추동의 네계절에 순응하는 식사를 제시하였다(오, 1990).

이와 같이 한국 성인의 건강행위는 스트레스관리를 통한 정서적인 안정의 추구, 식생활을 강조하고 에너지 보존에 힘쓰며 각 개인에 따라 강조를 두는 건강행위의 차원이 다양하게 나타남을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국 성인 298명을 대상으로 문화적 배경을 고려한 건강행위 이행을 측정하고 관련된 요소를 탐색하며 건강행위 이행 유형을 파악하기 위하여 시도되었다.

연구도구로 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 연령, 성별, 거주지, 가족수입, 건강지각, 질병유무를 조사하였고 건강행위 이행정도를 측정하기 위하여 총 30 문항으로 구성된 신뢰도 계수 .7907인 성인의 건강행위 측정도구(김, 1998)를 사용하였다.

통계방법으로 대상자의 일반적 특성과 건강행위 이행 정도는 서술통계를 이용하였고 일반적 특성에 따른 건강행위 이행정도를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA를 사용하였고 건강행위 이행 유형을 파악하기 위하여 군집분석을 행하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 건강행위의 전체평균은 2.56으로 성인은 건강행위 수행을 중정도로 행하고 있음을 알 수 있고 각 하부영역의 점수를 보면 기호품 제한(M=3.16)이 가장 높았고 그외 스트레스 관리(M=2.98), 영양(M=2.82), 에너지 보존(M=2.67) 등의 순서로 나타났다.
- 2) 일반적 특성에 따른 건강행위 점수의 차이는 성별(P=0.036), 연령(P=0.004), 건강지각(P=0.010)에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 즉 여성이 남성보다 건강행위 점수가 높으며 연령이 많은 사람이 건강행위 이행정도가 높았다. 또한 자신의 건강을 긍정적으로 지각한 경우에 건강행위 이행정도가 높았다.
- 3) 일반적 특성에 따른 건강행위 하위영역에 대한 건강이행 정도의 차이는 남성이(P=0.001), 자신의 건강상태에 대한 지각이 긍정적일 때(P=0.000) 운동을 잘

수행하였고 기독교 신자 가 종교를 가지지 않은 대상자 보다 금연, 금주를 잘 이행하였다(P=0.038).

연령이 많은 대상자가 건강검진(P=0.000), 음식물의 선별섭취(P=0.000), 영양(P=0.039)의 건강행위를 더 잘 이행하였다.

- 4) 건강행위 이행 유형을 파악하기 위한 군집 분석의 결과 세 군집 모두 건강행위로 스트레스관리를 통한 정서적인 안정의 추구, 식생활을 강조하며 에너지 보존에 힘쓰며 각 개인에 따라 강조를 두는 건강행위의 차원이 다양하게 나타났다.

이상으로 한국 성인의 건강증진을 위한 건강행위를 강화하기 위해 이행정도가 낮았던 운동영역의 건강행위가 강화될 필요가 있으며 남성, 자신의 건강에 대한 부정적 지각을 가진 대상자, 청년인 경우 건강이행 정도가 낮았으므로 이들 대상자에게 건강행위 강화를 통한 건강증진 전략이 제공되어야 한다. 또한 한국성인의 이행 정도가 높은 스트레스 관리에 대한 이행정도를 더욱 강화하기 위해 개인에게 적합한 스트레스 관리 방안이 계획되어야 할 것으로 본다.

참 고 문 헌

- 김귀분 (1991). 한국인의 건강관행에 대한 민족과학적 접근. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 간호학회지, 24, (1), 70-84.
- 김애경 (1994). 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김애경 (1998). 성인의 건강행위 측정도구 개발연구. 간호학회지, 28(3), 540-549.
- 문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 보건사회 통계연보 (1992). 보건사회부.
- 이광우, 양순옥 (1990). 한국인의 건강생활 양상에 대한 실체이론 연구. 간호과학, 2, 65-86.
- 오하일 (1990). 음양오행 한방학. 서울: 일선기획.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(2), 41-54.
- 최 하 (1990). 생식, 자연식 : 근본 원리와 치료실례. 서울: 동지.
- Bausell. R B (1986). Health-seeking behavior among the elderly. Gerontologist, 26, 556-559.

- Brown, J. S., Mc Creedy, M. (1986). The Hale elderly : health behavior and its correlates. Reserch in Nursing and Health, 9, 317-329.
- Chao, J., Zyzanski, S. J. (1990). Prevalence of lifestyle risk factors in a family practice. Preventive Medicine, 19, 533-540.
- Duffy, M. E. (1986). Primary Prevention behaviors : The female-headed one-parent family. NR, 9, 115-122.
- Hanner, M. E. (1986). Factors related to promotion of health seeking behavior in the aged. Doctoral Dissertation, The Univ. of Texas at Austin.
- Harris, P. H., Guten, S. (1979). Health-protective behavior : An exploratory study. J. of Health and social behavior, 20, 17-29.
- James, M. I. (1987). Dietary intervention studies to reduce risk factor related to cardiovascular disease and cancer. Preventive Medicine, 16, 516-524.
- Kusaka, Y., Kondou, H., Morimoto, K. (1992). Healthy life style are associated with higher natural killer cell activity. Preventive Medicine, 21, 602-615.
- Laffrey, S. C. (1990). An exploration of adult health-behaviors. Western J. of Nursing Research, 12(4), 434-447.
- Leininger, M. M. (1984). Transcultural Nursing, An overview, Nursing outlook, 32(2), 72-73.
- Maslow, A. H. (1968). The psychology of science. Chicago: Henry Regnery.
- Mason, H. J., Holm, K. (1993). Gender diffrence in exercise determinant, NR, 42(3), 166-172.
- Ockene, J. K., sorenson, G., Kabat-zinn, J., Ockene, I. S., Donnelly, G. (1988). Benefits and costs of lifestyle change to reduce risk of chronic disease. Preventive Medicine, 17, 224-234.
- Paffenbarger, R. S., Hale, W. E., Brand, R. J., Hyde, R. T. (1977). Work-energy level personal characteristics and fetal heart attack : A birth-cohort effect. American J. of Epidemiology, 105, 200-213.
- Rotevatn, S., Akslen, L. A., Bjelke, E. (1989). life style and motality among Norwegian Men. Preventive Medicine, 18, 433-443.
- Steele, J. L., Mc Brown, W. H. (1972). conceptual and empirical dimensions of health behavior. J. of Health Social Behavior, 13, 382-392.
- Vickers, R. R., Conway, T. L., Hervig, L. K. (1990). Demonstration of replicable dimensions of health behaviors. Preventive Medicine, 19, 377-401.
- Walker, S. N., Volkan, K. Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1988). Health-promoting lifestyle of elder adults : comparision with young and middle-aged adults correlates and patterns. ANS, October, 76-89.
- Walsh, V. R. (1985). Health Beliefs and practice of runners vs nonrunners, NR, 34, 6, 353-355.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of health promotion model with blue collar workers. NR, 38, 2.
- Wiley, J. A. Comacho, T. C. (1980). Life style and furture health : Evidence from the Alameda Country Study. Preventive Medicine, 9, 1-21.
- Williams, A. F., Wechsler, H. (1972). Interrelationship of Preventive ac tions in health and other areas. Health Serv. Rep., 87, 969-976.

— Abstract —

Key concept : Health behavior, Korean adults

The Study on Health Behavior among Korean Adults

*Kim, Ae Kyung**

This study was done to describe health behavior and determine affecting factors in Korean adults, based on the Health Behavior Assessment tool.

The subjects were sample of 298 adults from five cities.

The instrument for this study were Health Behavior Assessment tool(30 items, 4 scale).

Frequency, percentage, t-test, ANOVA, cluster analysis with SPSS program were used to analyze the data.

The results of the study are as follows ;

- 1) The average item score for health behavior was 2.56, the highest score on the subscale was limitation of liking($M=3.16$), followed by stress management ($M=2.98$), nutrition($M=2.82$), energy conservation($M=2.67$).
- 2) A significant difference between age, sex, perception of health, and health behavior were found.
- 3) Pattern of health behavior among Korean adults focused on stress management in order to obtain emotional stability, and balance and harmony in dietary life, and energy conservation.
Patterns of health behavior in Korean adults is unique in each individual.

Therefore nursing intervention skill for health promotion have to be developed based on the health behavior in each individual.

* Department of Nursing, College of Medicine, Dankook University