

성인의 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도가 건강증진행위에 미치는 영향

Effects of Perceived Health Status, Health Attitude, and Health Concern on Health Promoting Behavior in Adults

박순주*, 이영혜**

을지대학교 간호대학*, 서울대학교병원**

Soonjoo Park(sjpark@eulji.ac.kr)*, Young-Hye Lee(qweroo93@naver.com)**

요약

본 연구는 성인의 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도 및 건강증진행위 사이의 관계를 파악하기 위한 공분산구조분석 연구이다. 자료수집은 2014년 5월부터 6월까지 4개 도시에 거주하는 만 20세부터 만 59세 성인 292명을 대상으로 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도, 건강증진행위를 조사하고 지각된 건강상태와 건강태도를 외생변수로, 건강관심도와 건강증진행위를 내생변수로 하는 연구모형을 구축하였다. 수집된 자료는 AMOS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구결과 지각된 건강상태와 건강태도, 건강관심도는 건강증진행위에 직접효과가 있었으며, 지각된 건강상태와 건강태도는 건강관심도를 통해 건강증진행위에 간접효과를 있었다. 이러한 결과를 통해 성인의 건강증진행위 증진을 위해서는 장기적 관점에서 학교, 직장, 보건·의료기관을 통해 다양한 건강교육 프로그램을 운영함으로써 긍정적 건강태도 형성을 통한 건강관심도를 제고하고, 건강검진과 건강교육의 유기적 연계를 통해 자신의 건강상태에 대한 지각이 건강증진행위 참여의 계기로 이어 질 수 있도록 건강상담 프로그램을 개발 운영할 필요가 있다.

■ 중심어 : | 지각된 건강상태 | 건강태도 | 건강관심도 | 건강증진행위 |

Abstract

The aim of this study was to examine whether health promoting behavior was dependent on perceived health status and health attitude in adults, and whether health concern mediated the relationships among these variables. Structural equation modeling was applied to test a model in which perceived health status and health attitude were considered as exogenous variables while health concern as a mediating variable. The participants were 292 adults aged from 20 to 59 and completed the self-report measures. The results of the structural equation model showed that perceived health status and health attitude were positively associated with health concern and health promoting behavior. Health concern mediated the relationships between perceived health status and health promoting behavior, and also health attitude and health promoting behavior. The findings suggest that enhancing health attitude may play important roles to promote health promoting behavior in adults, and the development of various health education for adults in schools, work place, and health and medical organization might promote positive health attitude and health concern. Health education program in connection with preventive health examination also might contribute to activate health promoting behavior.

■ keyword : | Perceived Health Status | Health Attitude | Health Concern | Health Promoting Behavior |

I. 서론

1. 연구 필요성

생활수준의 향상과 의학기술의 발전 등으로 평균 수명이 연장되면서 단순히 오래 사는 것을 넘어 질병 없이 건강한 삶을 향유하는 건강수명에 대한 관심이 높아지고 있다. 더욱이 질병의 양상이 만성질환 중심으로 변화되고 젊은 층에서도 고혈압, 당뇨 등 성인병 유병율이 지속적으로 증가하면서[1] 성인으로서 독립된 생활을 영위하기 시작하는 청년 시기부터 올바른 생활태도와 건강 습관의 배양 등 건강증진행위의 필요성이 강조되고 있다.

건강증진행위란 개인의 안녕, 자아실현, 그리고 성취감의 수준을 유지하거나 증진시키는데 도움이 되는 자기 주도적 행동과 지각의 다차원적 양상을 의미한다[2]. 개인이 건강과 안녕 증진을 위해 동기화되어 건강증진행위에 참여하는 과정은 Pender[3]의 3차 건강증진모형을 통해 파악할 수 있다. 이 모형에서는 행위와 관련된 이익이나 장애, 자기효능감, 인간상호간 또는 상황적 영향 등이 건강증진행위에 영향을 미치는 주요 요인들로 제시되고 있다. 이와 함께 개인적 특성과 경험 요인 역시 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들로 중요하게 다루어지고 있는데 개인적 특성에는 성별, 연령, 소득 등 인구사회적 요인들이 그리고 경험 요인들로는 이전의 관련행위 등이 포함된다[3].

한편 건강증진과 관련하여 개개인의 차이를 반영하는 개인적 특성에는 생물학적 요인이나 사회문화적 요인 외에도 다양한 요인들이 포함된다. 예를 들어 자신의 건강상태에 대한 지각이나 건강에 대한 태도와 관심 정도 역시 개인에 따라 다르게 나타난다. 건강증진모형에서 건강에 대한 이 같은 인식 차이는 신체적 차이나 행위 경험과 마찬가지로 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 작용할 수 있다. 실제로 여러 선행연구들[4-10]에서 건강상태에 대한 지각이나 건강태도가 건강증진행위와 관련이 있는 것으로 나타나고 있다. 따라서 개인적 특성과 경험의 범위를 자신이 지각하는 건강상태, 건강에 대한 태도나 관심 정도 등과 같은 건강과 관련한 개인적 인식으로 확장한다면 건강증진행위의 동

기와 참여를 유도하는 요인들에 대한 보다 폭 넓은 이해가 가능할 것이다. 이러한 맥락에서 건강과 관련한 개인적 인식에 따라 건강증진행위에 차이가 있는지를 살펴보기 위해 먼저 선행연구들에서 건강증진행위와 관련 있다고 보고되는 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도를 중심으로 변수들의 관계성을 분석할 필요가 있다.

지각된 건강상태는 자신의 전반적인 건강에 대한 개인의 평가를 뜻한다[4]. 자신의 건강에 대해 어떻게 생각하는지를 통해 개인의 건강상태를 알 수 있기 때문에[5] 지각된 건강상태는 개인의 건강상태를 평가하는 지표로 널리 활용되고 있다[6]. 지각된 건강상태와 건강증진행위의 관계는 다양하게 나타나고 있다. 선행연구를 보면 고등학생을 대상으로 한 연구[7]에서 지각된 건강상태는 건강증진행위와 정의 상관관계를 보였으며, 간호대학생을 대상으로 한 연구[8]에서도 동일한 결과를 보였다. 65세 이상의 노인을 대상으로 한 연구[9]에서도 지각된 건강상태와 건강증진행위는 강한 정의 상관관계를 보였다. 그러나 여자대학생을 대상으로 한 연구[10]에서는 신체적 건강상태와 건강증진행위 사이에 부의 상관관계를 보여 신체적 건강상태가 좋다고 생각할수록 건강증진행위의 빈도가 낮았다. 하지만 정신적 건강상태는 건강증진행위와 정의 상관관계를 나타내어 신체적 건강과 정신적 건강이 서로 반대의 결과를 보였다[10]. 지각된 건강상태와 건강관심도 사이의 관계도 성별이나 연령에 따라 다소 상이한 결과를 보이고 있다[11][12]. 여성노인의 경우 지각된 건강상태는 건강관심도와는 관계가 없는 것으로 나타났으며[11], 예비노인 집단에서도 지각된 건강상태가 건강관심도와 통계적 유의성을 보이지 않았다[12]. 하지만 예비노인집단과 달리 노인집단에서는 지각된 건강상태와 건강관심도는 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타나 연령대에 따라 다른 결과를 보였다[12].

건강태도는 건강과 관련한 상황에서 개인의 반응과 행동을 유발하는 요인이며[13], 건강에 대한 심리적 경향이라 할 수 있다[14]. 건강태도는 개인, 가족 집단, 지역사회와 관련된 요인들의 영향을 받을 뿐 아니라[14] 자살생각과 같은 건강 위협행동에도 영향을 미친다

[13]. 따라서 긍정적인 건강태도를 갖는 것은 건강에 대해 보다 호의적인 견해를 갖게 하여 건강에 위해가 되는 행동을 줄이는데 효과가 있는 것으로 알려져 있다 [13]. 건강태도와 건강증진행위의 관계 역시 연구에 따라 서로 다른 결과를 보이고 있다. 여자대학생을 대상으로 한 연구[15]에서 건강에 대한 태도와 건강행위 사이에는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며, 노인을 대상으로 한 연구[16]에서도 긍정적 건강태도를 가진 노인들이 보다 건강한 음식을 섭취하는 것으로 나타났다. 성인[17]과 대학생[18]을 대상으로 압에 대한 태도와 압 예방적 건강증진행위의 관계를 살펴본 연구에서도 태도가 긍정적일수록 예방적 건강행위 실천도가 높은 것으로 나타났다. 반면 고등학생들을 대상으로 한 연구[19]에서는 건강태도와 실천행위는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 이들 변수 사이의 관계성에 대해서는 추가적인 연구가 필요한 실정이다.

건강에 대한 개인적 관심 정도를 의미하는 건강관심도는 연령, 교육, 소득 수준이 높을수록 높았으며[20], 여성이 남성보다 높은 것으로 보고되고 있다[21]. 건강관심도와 건강증진행위의 관련성을 살펴보면 건강관심도가 높을수록 건강증진행위 수준이 높은 것으로 나타났다[11][21-23]. 여성노인을 대상으로 한 연구[11]에서 건강관심도는 건강증진행위와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며, 연령, 교육수준, 건강검진 유무, 만성질환 유무, 보건의료비용 부담 정도에 따라서는 달라지는 것으로 나타났다. 또한 건강관심도가 높을수록 건강증진행위를 잘 수행하였는데 특히 건강책임, 위생적 생활, 약물 및 건강보조식품, 의료기사용 행위가 잘 이루어진 것으로 나타났다[11]. 50세 이상 예비노인 및 노인 집단을 대상으로 한 연구[12]에서도 건강관심도가 높을수록 건강행위를 많이 하는 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이 선행연구를 통해 유추할 때 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도 등 건강에 관한 개인적 인식은 건강증진행위와 관련이 있음을 알 수 있다. 그러나 그 동안의 연구에서는 이들 변수 사이의 관계를 종합적으로 분석하기 보다는 주로 건강증진행위와의 관련성에 초점을 맞추어 변수들의 관계와 영향을 종합적으로 파악하는데 한계가 있으며, 변수들 사

이의 관계성 역시 연구에 따라 서로 다른 결과를 제시하는 경우도 있어 이에 대한 추가적 연구가 필요한 실정이다. 또한 연구대상자 측면에서도 주로 사회적, 경제적으로 독립된 생활을 하기 어려운 고등학생[7][19]이나 대학생[8][10][15][18] 등을 대상으로 하거나 건강증진행위를 활발하게 수행하기 어려운 노인층[9-12][21-23]을 대상으로 하는 경우가 많은 반면 성인을 대상으로 하는 연구는 빈약한 실정이다. 이에 따라 본 연구에서는 우리 사회에서 중추적 역할을 담당하고 있을 뿐 아니라 국민건강증진 측면에서도 중요한 의미를 갖는 성인을 대상으로 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도 등 건강에 관한 개인적 인식이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이를 통해 건강증진모형에 대한 이해의 폭을 넓히는 것은 물론 성인들의 건강증진행위 참여를 확대하고, 국민건강증진을 위한 보다 효과적이고 효율적인 교육 또는 중재프로그램 개발에도 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 성인의 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도, 건강증진행위로 구성된 구조방정식 모형을 구축하고 모형에 대한 검증을 통하여 변수들의 관계를 규명하는 것을 목적으로 하였으며, 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도, 건강증진행위 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도, 건강증진행위로 구성된 가설적 모형을 구축하고, 모형의 적합도를 검증한다.

셋째, 대상자의 건강증진행위에 영향을 주는 변수들 간의 직접효과와 간접효과를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 성인의 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도, 건강증진행위 사이의 관계를 규명하기 위해 가설적 모형을 구축하고 모형의 적합도를 검증하는 공분산 구조분석 연구이다.

2. 연구의 개념적 기틀 및 가설적 모형

본 연구의 개념적 기틀은 성인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수들의 유형을 확인하고, 이들 변수 사이의 인과관계를 확인하기 위하여 Pender[3]의 3차 건강증진모형을 바탕으로 하였다. 그리고 건강증진 관련 선행문헌들을 근거로 지각된 건강상태[7][8][10], 건강태도[13][15-18], 건강관심도[11][12][21-23] 및 건강증진행위의 관계를 분석하고 이를 토대로 가설적 모형을 구성하였다. 가설적 모형의 변수로는 지각된 건강상태와 건강태도를 외생변수로 선정하였으며, 건강관심도와 건강증진행위를 내생변수로 구성하였다. 변수 사이의 경로는 먼저 지각된 건강상태와 건강태도가 건강증진행위에 직접적인 영향을 미치는 경로를 설정하였다. 다음으로 건강관심도가 건강증진행위에 직접적인 영향을 미치는 경로를 설정하였다. 그리고 건강관심도를 통해 지각된 건강상태와 건강태도가 건강증진행위에 간접영향을 미치는 경로를 설정하였다[그림 1].

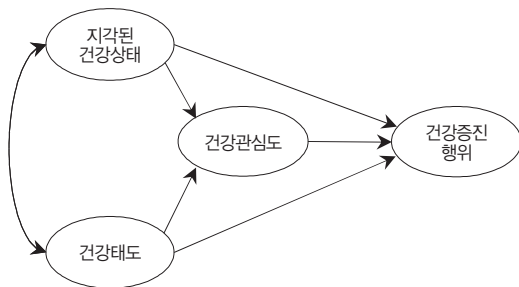


그림 1. 연구의 개념적 기틀

3. 연구대상

연구대상자는 도서관, 은행, 우체국 등 평소 지역사회기관을 이용할 수 있는 건강상태를 지니고 있는 사람들 가운데 일상생활에 지장이 없고 의사소통이 가능한 만 20세부터 만 59세 사이의 성인으로 중부지역 4개 도시(D시, A시, C시, S시)의 거주자를 근접모집단으로 하였으며, 각 연령군과 남녀가 골고루 포함될 수 있도록 편의표집 하였다. 연구대상자 선정은 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 조사 참여에 동의한 후 서면 동의서에 서명한 성인 305명을 대상으로 하였다. 자료분석은 설문지의 응답이 부실한 13부를 제외한 292부를 분

석하였다. 구조방정식 모형분석에서 최대우도법을 사용하는 경우 표본의 크기는 보통 150~400명이 추천되고 있으며, 일반적으로 표본크기가 200명 이상인 경우 타당하다고 평가하므로[24] 본 연구에서 사용한 292명의 표본은 최소 표본 크기를 충족하였다.

4. 연구도구

1) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 전반적 건강에 대한 개인의 평가[4]로서 Speake 등[4]이 개발한 Health Perception 도구를 권유림과 전해옥[25]이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 3개 문항의 5점 척도로 ‘매우 나쁘다’ 1점에서 ‘매우 좋다’ 5점까지이며 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 권유림과 전해옥의 연구[25]에서 Cronbach’s $\alpha=.88$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=.81$ 이었다.

2) 건강태도

건강태도는 건강과 관련한 상황에서 개인반응과 행동을 유발하는 요인[13]으로 노행인과 김명[19]이 개발한 건강태도 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 영양 및 식습관, 운동, 성, 개인위생 및 일상생활습관, 약물사용, 질병예방 관련행위, 정신건강 및 스트레스 관리, 안전 및 사고예방, 음주, 흡연 등에 관한 22개 문항으로 구성되어 있다. 도구는 5점 척도로 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 점수를 부여하며, 점수가 높을수록 건강에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 노행인과 김명의 연구[19]에서는 Cronbach’s $\alpha=.71$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=.73$ 이었다.

3) 건강관심도

건강관심도는 건강에 대한 관심을 표현하는 정도로서 박인혜 등[26]이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 5문항의 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지이며 점수가 높을수록 건강에 대한 관심 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 박인혜 등의 연구[26]에서는 Cronbach’s $\alpha=.74$ 이었으며,

본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .72$ 이었다.

4) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등[27]이 개발하고 윤순녕과 김정희[28]가 번역한 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) 도구를 사용하였다. HPLP-II는 52문항, 6개 하위영역(대인관계, 영양, 건강책임, 신체활동, 스트레스관리, 영적성장)으로 이루어져 있다. 도구는 4점 척도를 사용하며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점까지로 구성된다. 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Walker 등의 연구[27]에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고, 윤순녕과 김정희의 연구[28]에서는 Cronbach's $\alpha = .91$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

5. 자료수집

본 연구는 연구 수행 전에 E대학 생명윤리위원회 심의(EU14-12)를 받았고, 자료 수집은 2014년 5월14일부터 6월30일까지 진행하였다. 연구의 윤리적 측면을 고려하여 연구대상자에게는 조사에 앞서 연구 목적과 내용을 설명하고 익명성 보장과 응답 내용의 비밀 유지, 자료의 무기명처리, 연구목적 이외로는 사용되지 않음, 설문 거부에 따른 불이익이 없음과 조사 과정 중 원할 경우 언제든지 조사를 중단할 수 있음을 설명하였다. 자발적으로 연구참여에 동의한 대상자에게 서면동의를 받은 후 설문조사를 실시하였다. 연구대상자들이 응답을 완료한 후 개별적으로 수거봉투에 넣도록 하였다. 설문지 응답에 소요되는 시간은 20~30분 정도였으며, 설문 응답 완료 후 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료 분석

자료 분석은 SPSS Win 21.0과 AMOS 20.0 프로그램을 이용하였으며, 자료분석 단계별로 다음과 같은 방법을 적용하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도, 건강증진행위의 정도는 기술통계를 이용하였다.

둘째, 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도, 건강

증진행위의 관련성은 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 구하였다.

셋째, 변수들의 정규성은 왜도와 첨도를 분석하여 검토하였다.

넷째, 측정변수는 도구의 하위영역이 있는 경우 해당 도구의 하위영역을 측정변수로 선정하였으며, 도구에 별도의 하위영역이 없는 경우는 도구의 각 문항을 측정변수로 설정하거나 문항분석을 통해 항목 묶음을 실시하여 측정변수로 설정하였다.

넷째, 구조방정식모형의 추정에는 최대우도법을 사용하였고, 모형적합도 평가는 χ^2 , 적합지수(Goodness of Fit Index, GFI), 표준평균제곱잔차제곱근(Standardized Root Mean Square Residual, SRMR), 근사평균제곱근 오차(Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), 터커-루이스지수(Turker-Lewis Index, TLI), 비교적합지수(Comparative Fit Index, CFI), 비표준적합지수(Normed Fit Index, NFI), 수정적합지수(Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI)를 이용하였다. 모형의 적합도는 GFI .90 이상, RMSEA .08 이하, TLI .90 이상, CFI .90 이상, NFI .90 이상, AGFI .90 이상을 기준으로 하였다[24].

다섯째, 구조방정식 모형에서 변수의 총효과, 직접효과, 간접효과와 유의성 검정에는 AMOS 20.0 프로그램에서 제공하는 부트스트래핑 기능을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자 특성

연구대상자의 성별은 남자가 52.1%, 여자가 47.9%였고, 연령은 만 20세에서 만 59세의 범위에서 평균 38.05 ± 11.88 세였다. 결혼상태는 기혼이 60.6%였으며, 미혼, 이혼, 사별이 39.4%를 차지하였다. 학력은 대학 재학 또는 졸업이 58.2%로 가장 많았으며, 고졸이 40.4%로 다음 순서를 차지하였다. 직업은 기술직이 18.5%로 가장 많았으며, 다음으로 학생, 전문직, 서비스 직 순으로 많았다. 소득은 27.0%가 100만원 이하였으며, 100~200만원이 23.6%, 200~300만원이 19.9%를 차지하였다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성

구분		N	(%)
성별	남자	152	52.1
	여자	140	47.9
연령	20대	86	29.5
	30대	62	21.2
	40대	84	28.8
	50대	60	20.5
결혼	기혼	177	60.6
	미혼	105	36.0
	기타	10	3.4
종교	기독교	72	24.7
	천주교	23	7.9
	불교	41	14.0
	기타 없음	3 153	1.0 52.4
학력	중졸 이하	4	1.4
	고졸	118	40.4
	대학 재학 또는 졸업	170	58.2
직업	학생	53	18.1
	주부	32	11.0
	사무직	23	7.9
	자영업	18	6.1
	서비스직	40	13.7
	전문직	51	17.5
	기술직	54	18.5
	기타	2	0.7
	무직	19	6.5
소득	100만원 미만	79	27.0
	100~200만원	69	23.6
	200~300만원	58	19.9
	300~400만원	28	9.6
	400~500만원 500만원 초과	19 39	6.5 13.4

2. 연구변수에 대한 서술적 통계 및 상관관계

가설모형의 검증에 앞서 모형에 사용한 변수들의 평균 및 표준편차, 상관관계를 분석하였다. 지각된 건강상태는 평균 3.24±0.60점이었고 건강태도는 평균 3.81±0.34점, 건강관심도는 평균 3.86±0.55점이었다. 건강증진행위의 전체 평균은 2.47±0.35점이었으며, 하위영역별로는 영적성장이 2.69±0.43점으로 가장 높았고, 건강책임이 2.24±0.49점으로 가장 낮았다[표 2].

표 2. 연구변수의 서술적 통계

변수	문항수	최소	최대	평균	표준편차
지각된 건강상태	3	1	5	3.24	0.60
건강태도	22	1	5	3.81	0.34
건강관심도	5	1	5	3.86	0.55
건강증진행위	52	1	4	2.47	0.35
- 대인관계	9	1	4	2.64	0.35
- 영양	9	1	4	2.45	0.41
- 건강책임	9	1	4	2.24	0.49
- 신체활동	8	1	4	2.33	0.64
- 스트레스관리	8	1	4	2.43	0.43
- 영적성장	9	1	4	2.69	0.43

각 변수들의 상관관계를 보면 지각된 건강상태(r=.46, p<.001), 건강태도(r=.41, p<.001), 건강관심도(r=.44, p<.001) 모두 건강증진행위와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 그리고 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도는 각각 변수 사이에 유의한 정적 상관관계를 나타냈다[표 3].

표 3. 연구변수의 상관관계

변수	지각된 건강상태	건강태도	건강관심도	건강증진행위
지각된 건강상태	1			
건강태도	.28**	1		
건강관심도	.33**	.55**	1	
건강증진행위	.46**	.41**	.44**	1

** p<.001

3. 변수의 정규성 검증

분석에 앞서 가설적 모형에 포함된 각 변수들의 측정 변수를 구성하고 변수의 정규성을 검증하였다. 측정변수 구성은 도구의 문항 수가 적을 경우 각 문항을 측정 변수로 선정하였으며, 문항 수가 많은 경우 도구의 하위영역과 문항 유형을 고려하여 항목묶음을 실시하였다. 지각된 건강상태는 도구가 3개 문항으로 구성되어 있어 각 문항을 측정변수로 선정하였다. 그러나 건강관심도는 도구가 5개 문항으로 구성되어 있으나 그 중 5번 문항의 요인부하량이 0.5 이하로 집중타당성이 부족하여 해당 문항을 제외한 4개 문항을 측정변수로 선정하였다. 건강태도와 건강증진행위는 도구의 문항 수가 각각 22개와 52개로 측정변수 선정을 위해 항목묶음을 실시하였다. 건강태도 도구는 별도의 하위영역 구분이 없고, 문항 유형이 영양, 식습관, 약물, 안전사고 등으로 다양하게 구성되어 있어 문항분석을 통해 안전사고와 약물오남용 4개 문항을 사고예방으로, 금연, 금주, 질병관리 등 7개 문항은 질병예방으로, 영양, 식생활, 위생관리 등 11개 문항은 생활건강으로 분류하여 3개 영역으로 항목묶음을 하였다. 건강증진행위는 원도구가 대인관계, 영양, 건강책임, 신체활동, 스트레스관리, 영적성장의 6개 하위영역으로 구성되어 있어 각 하위영역을 측정변수로 선정하였다.

측정변수의 단변량 정규성을 검증하기 위해 왜도와 첨도를 확인한 결과 변수들의 왜도 절대값은 0.06~

1.77, 척도 절대값은 0.02~5.20의 범위에 분포하였으며, 히스토그램이 정규분포 형태를 보였다. 이는 왜도의 절대값이 3.0, 첨도의 절대값이 10.0 미만으로 변수들이 단변량 정규성 기준을 충족하였다[24]. 그러나 다변량 정규성은 44.76으로 정규성 가정을 충족하지 않아 AMOS 프로그램의 부트스트래핑을 활용하였다. 측정 변수들에 대한 다중공선성은 분산팽창요인과 공차한계를 이용하여 평가하였다. 측정변수들의 분산팽창요인은 1.21~2.65, 공차한계는 .38~.83으로 나타나 자료는 다중공선성에 큰 문제가 없는 것으로 확인되었다.

4. 모형의 적합도 검증 및 효과분석

4.1 모형의 적합도 검증

가설적 모형에 대한 검증결과 $\chi^2=323.34(p<.001)$, GFI=.88, RMSEA=.09, TLI=.85, CFI=.88, NFI=.84, AGFI=.83으로 나타나 적합도 지수가 권장기준을 충족하지 못하였다. 이에 따라 AMOS 프로그램에서 제시된 수정지수를 토대로 모형의 적합도를 개선하기 위해 모형을 수정하였다.

모형에 대한 수정은 외생잠재변수의 측정오차 사이의 상관이나 내생잠재변수의 측정오차 사이의 상관을 허용하는 형태로[29] 진행하였다. 모형 수정 결과 모형의 적합도가 $\chi^2=178.15(p<.001)$, GFI=.93, RMSEA=.06, TLI=.94, CFI=.95, NFI=.91, AGFI=.90으로 개선되어 권장기준을 모두 충족하여 최종 모형으로 확정하였다[그림 2].

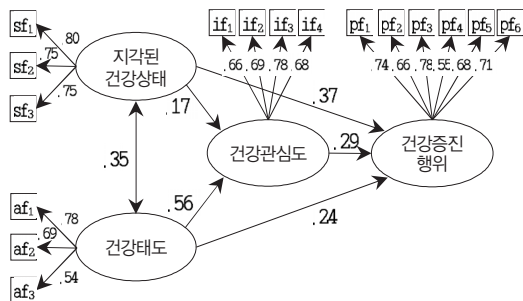


그림 2. 최종모형

4.2 가설적 모형의 효과분석

본 연구의 가설적 모형을 분석한 결과 최종 모형에서

총 5개의 경로 모두 유의한 것으로 나타났다. 지각된 건강상태에서 건강관심도($\beta=.17, p=.018$)와 건강증진행위($\beta=.42, p=.010$)로의 경로는 모두 통계적으로 유의하였다. 건강태도 역시 건강관심도($\beta=.56, p=.010$)와 건강증진행위($\beta=.40, p=.010$)로의 경로 모두 유의하였다. 건강관심도에서 건강증진행위($\beta=.29, p=.010$)로의 경로는 통계적으로 유의하였다[표 4].

각 변수 사이의 효과를 살펴보면, 지각된 건강상태와 건강태도가 건강관심도에 미치는 유의한 직접효과가 있었고 이들 변수의 건강관심도에 대한 설명력은 40.1%이었다. 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도가 건강증진행위에 미치는 유의한 직접효과가 있었고, 지각된 건강상태와 건강태도가 건강관심도를 통해 건강증진행위에 미치는 간접효과도 유의하였다. 이들 변수의 건강증진행위에 대한 설명력은 47.2%이었다[표 4].

표 4. 최종모형의 경로계수 및 효과

내생변수	외생변수	다중상관 제공	효과크기(p)		
			총효과	직접효과	간접효과
건강관심도	지각된 건강상태	.401	.17(.018)	.17(.018)	-
	건강태도		.56(.010)	.56(.010)	-
건강증진행위	지각된 건강상태	.472	.42(.010)	.37(.010)	.05(.017)
	건강태도		.40(.010)	.24(.017)	.16(.010)
	건강관심도		.29(.010)	.29(.010)	-

IV. 논 의

본 연구에서는 성인을 대상으로 건강에 관한 개인적 인식인 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 연구모형을 구축한 후 각 변수의 관계와 효과를 분석하였다. 모형 검증 결과 이들 변수들이 건강증진행위에 미치는 직접효과와 간접효과가 유의하게 나타났다. 이에 따라 성인의 건강증진행위에 영향을 주는 변수들을 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도 순으로 논의하고자 한다.

분석 결과 지각된 건강상태는 건강관심도와 건강증진행위에 직접효과를 미쳤으며, 건강관심도를 통해 건강증진행위에 영향을 미치는 간접효과도 유효하였다.

지각된 건강상태는 자신의 건강상태에 대한 스스로의 평가[4]라는 점에서 평가결과에 따라 개인이 갖는 건강에 대한 관심정도나 건강증진행위가 달라질 수 있다. 본 연구에서도 지각된 건강상태가 이들 변수에 직접 및 간접 효과를 미친다는 점을 재확인하므로써 성인에서도 이러한 추론이 타당함을 뒷받침하였다. 특히 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향과 관련하여 그 동안의 선행연구가 주로 학생들[7][8][10][15][18][19]이나 노인들[9-12][21-23]을 대상으로 하여 성인들에 결과를 적용하는데 어려움이 있었으나 본 연구를 통해 성인들에서 지각된 건강상태가 건강관심도 및 건강증진행위에 정적 영향을 미침을 확인하였다.

본 연구결과를 선행연구와 비교하면 지각된 건강상태와 건강관심도의 관계에 있어서는 노인집단[12]과는 동일한 경향이었지만 여성노인[11]이나 50세 이상의 예비노인집단[12]과는 다른 결과를 보였다. 그리고 지각된 건강상태와 건강증진행위의 관계에서는 고등학생[7]이나 간호대학생[8], 65세 이상 노인[9]을 대상으로 한 연구의 결과와 동일한 맥락이지만 여자대학생 대상으로 한 연구[10]의 결과와는 상이하였다. 이처럼 지각된 건강상태가 건강관심도나 건강증진행위에 미치는 영향은 연구대상자에 따라 다르게 나타나는 사실을 통해 자신의 건강상태에 대한 평가가 건강증진행위에 미치는 영향이 성별, 연령, 사회경제적 환경 등에 따라 다르다는 것을 확인할 수 있다. 하지만 이 같은 차이가 일관된 경향성을 가지고 나타나지는 않고 있으므로 이에 대한 보다 상세한 분석을 위해서는 향후 보완 연구가 필요할 것으로 보인다.

한편 본 연구결과에서 주목할 부분은 성인들의 경우 자신의 건강상태를 긍정적으로 지각할수록 건강증진행위에 더 많이 참여하는 것으로 나타난 점이다. 이는 질병발생 이전에 평소 건강관리를 통해 자신의 건강을 유지하고 증진하려는 사고가 보편화되어 있음을 보여주는 결과이다. 다른 한편으로 이러한 결과는 건강검진 프로그램과 건강교육의 연계 운영이 필요함을 시사하고 있다. 현재 국민건강보험공단에서 실시하고 있는 건강검진 프로그램은 국민들에게 자신의 건강상태를 점검할 수 있는 좋은 기회를 제공하고 있으나 주로 건강

위험요인과 질병을 조기에 발견하여 치료하는데 초점을 맞추어 운영되고 있어[30] 질병이 없는 대상자들을 위한 건강증진 프로그램으로 발전하는데 한계를 가지고 있다. 따라서 건강검진 프로그램을 보다 더 확장하여 건강검진 결과가 양호한 대상자들에게는 자신의 건강상태에 맞는 건강증진 활동을 소개하고 이들의 적극적인 참여를 유도할 수 있는 연계 교육프로그램이 함께 운영된다면 건강증진에 대한 동기부여는 물론 건강증진 활동의 참여 또한 증대될 수 있을 것이다. 이를 위해서는 건강상태에 따른 식이, 운동, 위생관리 등을 상담하거나 권고할 수 있는 건강상담 프로그램과 관련 자료의 개발이 선행되어야 할 것이다.

건강태도 역시 건강관심도와 건강증진행위에 직접효과가 있었으며, 건강관심도를 통해 건강증진행위에 간접효과를 미치는 것으로 나타났다. 선행연구[13][14]에 따르면 건강태도는 건강에 대한 호의적 또는 비호의적 반응을 나타내는 심리적 경향으로 정의된다. 따라서 건강태도는 건강에 대한 개인의 심리적 반응이며 이러한 반응이 표출되는 과정에서 건강에 대한 관심도가 달라지는 것으로 이해할 수 있다. 이와 관련하여 연구결과에서 건강태도가 건강관심도에 정적 영향을 주어 건강태도가 긍정적인 사람들이 건강관심도가 높게 나온 점에 유의할 필요가 있다. 지금까지 건강태도와 건강관심도의 관계를 직접 분석한 사례가 많지 않아 이들 변수 사이의 관계성을 명확하게 제시한 연구가 없었으나 본 연구를 통해 두 변수 사이의 정적 방향성을 확인할 수 있다. 또 성인에서 호의적 건강태도를 가질수록 건강관심도가 높다는 점은 건강증진행위에 보다 많은 참여를 이끌어내기 위해서는 건강태도를 강화하는 전략이 유효함을 의미한다. 이러한 결과는 향후 건강증진 프로그램이 장기적 관점에서 지속적으로 추진되어야 함을 시사한다. 아울러 연구모형에서 변수의 효과크기를 보면 지각된 건강상태와 건강태도 모두 건강관심도에 영향을 미쳤으나 효과크기는 건강태도가 상대적으로 높은 반면 지각된 건강상태의 효과 크기는 낮은 수준이었다. 이는 건강관심도를 증진하는데 있어 자신의 건강상태에 대한 개인적 지각보다 개인의 건강태도를 강화하는 전략이 보다 더 효과적임을 의미한다.

건강태도가 또한 건강증진행위에 정적 영향을 미치는 것은 건강에 호의적인 태도를 가질수록 건강증진행위를 더 많이 하는 것을 의미한다. 이 같은 결과는 여자 대학생들의 경우 건강에 긍정적 태도를 가질수록 건강행위를 더 많이 한다는 보고[15]나 성인들이 건강에 긍정적 태도를 가질수록 건강위험행동의 가능성을 줄이는 결과를 가져온다는 연구[13]와 유사한 결과이다. 하지만 고등학생들을 대상으로 한 연구[19]에서 건강태도와 건강실천행위 사이에 관련성이 없다는 결과와는 상이한 것이다. 이와 같은 차이는 본 연구가 20대에서 50대의 성인들을 대상으로 하고 있어 일반적으로 연구대상자들이 일상생활에서 음주, 흡연 등 각종 건강위험요인에 노출되어 있고, 성인병과 같은 건강문제가 자신에게 일어날 수 있다고 받아들이지만 고등학생들의 경우 아직 성장단계에 속해 있고 건강에 큰 문제를 느끼지 못하는 경우가 많아 서로 상반된 결과가 나타난 것으로 보인다. 이러한 결과를 통해 긍정적 건강태도가 건강위험행동 가능성을 저감시키는 역할 뿐 아니라 더 나아가 건강증진행위의 참여를 확대하는 적극적 역할로도 작용한다는 것을 확인할 수 있다.

건강태도가 건강관심도와 건강증진행위를 모두 촉진하는 역할을 한다는 점에서 성인들을 대상으로 하는 건강증진프로그램이 효과를 거두기 위해서는 참여하는 대상자들의 건강태도를 보다 긍정적인 방향으로 유도할 필요가 있다. 보통 개인의 인식은 성장기를 거치면서 형성되고, 형성된 인식은 쉽게 변하지 않는 것이 일반적이기 때문에[31] 성장기부터 생애단계별로 국가나 사회적 차원에서 건강태도를 강화하기 위한 노력을 지속적, 체계적으로 전개할 필요가 있다. 예를 들어 학교 보건교육의 강화를 통해 개인의 인식이 구체적으로 조직화되는 학령기 단계에서부터 건강한 삶을 영위하기 위한 노력과 건강관리의 필요성을 교육함으로써 건강에 대한 긍정적 태도를 형성할 필요가 있다. 또한 성인 단계에서는 직장, 보건·의료기관 등 건강관련 기관을 통해 건강관리에 관한 생애주기별 교육프로그램을 운영하고, 연령, 성별 등에 따라 대상 집단의 특성에 맞는 다양한 맞춤형 건강교육 콘텐츠를 개발하여 적용한다면 건강태도는 물론 건강관심도와 건강증진행위 참여

를 확대하는 효과적인 방안이 될 것이다.

건강관심도 역시 건강증진행위에 직접효과를 미치는 것으로 나타났다. 이는 건강에 관심이 많은 성인이 건강증진행위에 더 많이 참여함을 의미한다. 이는 노인을 대상으로 한 연구[11][12][21-23]에서 건강관심도가 높을수록 건강증진행위 수준이 높았던 것과 유사한 결과로서 성인에서도 건강관심도가 높을수록 건강증진행위를 많이 하는 효과가 있음을 확인할 수 있다. 이러한 결과는 건강증진행위에 대한 참여를 높이기 위해서는 건강관심도를 높일 필요가 있음을 의미한다. 선행연구에 따르면 건강관심도는 연령, 교육수준, 소득수준이 높을수록[20], 건강검진 유무, 만성질환 유무, 보건의료비용 부담 정도와도 관계가 있었다[11]. 성별에 따라서는 여성이 남성보다 건강관심도가 높았으며[21], 연령의 경우 50세 이상 예비노인집단이 노인집단 보다 건강관심도 수준이 높은 것으로 나타났다[12]. 건강관심도의 이 같은 특성을 고려할 때 저소득층, 청년층과 같이 건강관심도가 낮은 집단을 대상으로 건강관심도를 높일 필요가 있다. 예를 들어 지역사회 보건·의료기관과 연계한 청년건강강좌나 저소득층을 위한 건강상담 프로그램 등을 운영하여 이들의 건강관심도를 강화하려는 노력이 필요할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 편의표집방법을 사용하여 일부 지역의 성인들을 대상으로 하였으므로 연구 결과를 일반화하는데 주의가 필요하다. 둘째, 횡단적 자료만을 이용하였으므로 시계열 자료를 활용한 보완연구가 필요하다고 판단된다. 셋째, 개인적 특성을 나타내는 건강관련 변수로 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도를 고려하였으나 향후 건강관련 연구를 통해 새로운 개념을 발굴하여 반영함으로써 건강증진행위에 미치는 개인적 특성의 영향을 보다 포괄적으로 고려한 모형의 개발이 필요할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 성인의 지각된 건강상태, 건강태도, 건강관심도 및 건강증진행위 사이의 관계를 파악하기 위해 가

설적 모형을 구축하고 검증하였다. 분석 결과 지각된 건강상태와 건강태도, 건강관심도는 건강증진행위에, 그리고 지각된 건강상태와 건강태도는 건강관심도를 통해 건강증진행위에 직접 또는 간접적인 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 이러한 결과를 바탕으로 성인의 건강증진행위 참여를 확대하기 위해서는 장기적 관점에서 학교, 직장, 보건·의료기관을 통해 다양한 건강교육 프로그램을 운영함으로써 긍정적 건강태도를 갖도록 유도하여 건강관심도를 제고할 필요가 있다. 또한 건강검진 프로그램과 건강교육의 유기적 연계를 통해 자신의 건강상태에 대한 지각이 건강증진 활동의 참여로 이어질 수 있도록 건강상태에 따른 식이, 운동, 위생 관리 등을 상담하거나 권고할 수 있는 공적 건강상담 프로그램의 개발이 뒷받침되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 보건복지부, 제4차 국민건강증진종합계획, 보건복지부, 2015.
- [2] S. N. Walker, K. R. Sechrist, and N. J. Pender, "The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics," *Nursing Research*, Vol.36, No.2, pp.76-81, 1987.
- [3] N. J. Pender, *Health Promotion in Nursing Practice, 3rd Edition*, Appleton and Lange, 1996.
- [4] D. L. Speake, M. E. Cowart, and K. Pellet, "Health perceptions and lifestyles of the elderly," *Research in Nursing & Health*, Vol.12, No.2, pp.98-100, 1989.
- [5] L. M. Lewis and B. J. Riegel, "Determinants of perceived health in older adults with hypertension," *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, Vol.39, No.1, pp.41-49, 2010.
- [6] M. G. Parker and M. Thorslund, "Health trends in the elderly population: getting better and getting worse," *The Gerontologist*, Vol.47, No.2, pp.150-158, 2007.
- [7] 문영희, "고등학생의 건강증진행위와 관련요인 분석," *지역사회간호학회지*, 제12권, 제1호, pp.81-91, 2001.
- [8] 홍세화, "간호대학생의 건강지각과 건강증진행위와의 관계," *한국간호교육학회지*, 제19권, 제1호, pp.78-86, 2013.
- [9] 김귀분, 김현아, 석소현, "노인의 건강지각, 건강지식 및 건강증진행위에 관한 연구," *동서간호학연구지*, 제14권, 제1호, pp.56-67, 2008.
- [10] 변영순, 옥지원, "여대생의 건강지각과 건강증진행위에 관한 연구," *지역사회간호학회지*, 제19권, 제4호, pp.715-723, 2008.
- [11] 신경림, 김정선, "도시지역 여성노인의 건강관심도, 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위와의 관계연구," *대한간호학회지*, 제34권, 제5호, pp.869-880, 2004.
- [12] 김남진, "예비노인 집단과 노인집단의 건강관심도 및 건강행위, 주관적인 건강상태와의 관련성 연구," *보건교육건강증진학회지*, 제17권, 제2호, pp.99-110, 2000.
- [13] L. Ashrafioun, E. Bonar, and K. R. Conner, "Health attitudes and suicidal ideation among university students," *Journal of American College Health*, Vol.64, No.3, pp.256-260, 2016.
- [14] E. Panagopoulou, "Health promotion as a behavioural challenge: are we missing attitudes?," *Global Health Promotion*, Vol.18, No.2, pp.1757-1759, 2011.
- [15] 김명자, "무용진공 여자대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 행위에 관한 연구," *대한무용학회논문집*, 제34권, pp.177-200, 2002.
- [16] S. Lee and K. McCleary, "The Relationship between Perceived Health, Health Attitude, and Healthy Offerings for Seniors at Family Restaurants," *Cornell Hospitality Quarterly*, Vol.54, No.3, pp.262-273, 2012.
- [17] 이수재, 박혜선, "일 개 지역 성인의 암에 대한 지식, 태도, 예방적 건강행위의 차이," *한국안전교*

육학회지, 제9권, 제2호, pp.93-116, 2013.

[18] 김익지, 김상희, “대학생의 암에 대한 지식, 태도 및 예방적 건강행위의 관계,” *중앙간호학회지*, 제12권, 제1호, pp.44-51, 2012.

[19] 노행인, 김명, “서울시내 일부 고등학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 실천행위간의 관련성 비교” *보건교육건강증진학회지*, 제21권, 제호, pp.115-135, 2004.

[20] 김은주, 황승숙, 박정모, 이화인, “인천시 중장년층 남성의 건강증진행위,” *지역사회간호학회지*, 제15권, 제3호, pp.408-418, 2004.

[21] 하주영, 최은영, “노인의 건강지각과 건강관심도 및 건강증진행위,” *노인간호학회지*, 제15권, 제3호, pp.277-285, 2013.

[22] 김남진, “노인들의 건강행위 실천 정도와 관련요인 분석,” *한국노년학*, 제20권, 제2호, pp.169-182, 2000.

[23] 이현정, 박재용, “노인의 TV 건강프로그램 시청과 건강행위 실천과의 관련성,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제11권, 제1호, pp.294-301, 2011.

[24] 이희연, 노승철, *고급통계분석*, 문우사, 2015.

[25] 권유림, 전해옥, “중년여성의 건강지각, 자아존중감, 가족기능이 노화에 대한 기대에 미치는 영향,” *대한간호학회지*, 제43권, 제2호, pp.176-184, 2013.

[26] 박인혜, 최인희, 류현숙, 주애란, 김윤경, 강서영, *광주광역시 경로당 환경과 경로당 이용노인의 건강실태*, 전남대학교 간호과학연구소, 2006.

[27] 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.

[28] 윤순녕, 김정희, “제조업 여성 근로자의 건강증진행위 관련 요인 분석,” *한국산업간호학회지*, 제8권, 제2호, pp.130-140, 1999.

[29] 우종필, *구조방정식모델 개념과 이해*, 한나래, 2015.

[30] 대한민국, *건강검진기본법*, 법제처, 2016.

[31] F. Crain, *발달의 이론*, 시그마프레스, 2009.

저 자 소 개

박 순 주(Soonjoo Park)

정회원

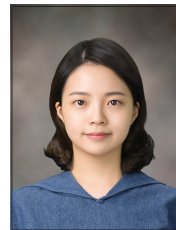


- 2001년 8월 : 연세대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 성인간호, 간호교육, 건강증진, 만성질환관리

이 영 혜(Young-Hye Lee)

준회원



- 2016년 2월 : 을지대학교 간호학과 (간호학사)
- 2016년 5월 ~ 현재 : 서울대학교병원 간호사

<관심분야> : 건강증진, 성인간호