

암예방 센터 건강검진자의 건강증진 생활양식

현 경 선¹ · 강 정 미² · 박 영 미³

¹경희대학교 간호과학대학 교수, 동서간호학연구소 상임연구원,
²원자력 병원 간호사, ³적십자 간호대학 임상전임강사

Relationship Between Health Promoting Lifestyle and General Characteristics of the Person Undergoing Health Checkups in Cancer Prevention Center

Hyun, Kyung Sun¹ · Kang, Jung Mi² · Park, Young Mi³

¹Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University: East-West Nursing Institute
²Staff Nurse, Korea Cancer Center Hospital, ³Instructor, Red Cross College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between health promoting lifestyle and general characteristics of the person undergoing health checkups in cancer prevention center. **Method:** A cross-sectional survey was used. This study has been done from February 1 to March 31, 2005 and the subjects of the study were 199 persons who had undergone health checkups in Cancer Prevention Center located in Seoul. Data were collected by using self reporting questionnaire on the health promoting lifestyle. The collected data were analyzed by using t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient. **Result:** The average score of performance in the health promoting lifestyle was 162.99(range of score is 60-240). There were significant differences in scores of health promoting lifestyle according of marital status, age, education and smoking. The score of health promoting lifestyle of the married group was higher than that of the single group. The score of health promoting lifestyle was higher in those aged 60-69 years than in those aged 20-29 years. As compared to college graduates the score of health promoting lifestyle was higher among those whose schooling is less than middle school and higher than a master's program. The score of health promoting lifestyle was higher among non-smokers than among those who used a cigarette in their life time. There were no differences in scores of health promoting lifestyle according to sex, cancer family history, disease family history and drinking. There was positive relationship between age and health promoting lifestyle. **Conclusion:** Marital status, age, education and smoking affected Health Promoting Lifestyle of the person undergoing health checkups in Cancer Prevention Center.

Key words : Cancer prevention center, Health checkups, Health promoting lifestyle

주요어 : 암예방 센터, 건강검진, 건강증진 생활양식

Address reprint requests to : Hyun, Kyung Sun(Corresponding Author)

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 1st Hoegi-dong, Dongdaemoon-gu, Seoul, Korea
Tel: 82-2-961-9492 Fax: 82-2-961-9398 E-mail: hks@khu.ac.kr

투고일: 2008년 4월 30일 심사완료일: 2008년 5월 7일 게재확정일: 2008년 5월 15일

서론

1. 연구의 필요성

2002년 보건복지부에서 발표한 Health Plan 2010에서는 건강수명 향상, 사회계층간 건강격차 완화라는 목표를 두고 세 가지 전략을 제시하였다. 첫째, 국가적인 건강생활의 실천운동 전개와 보건교육을 통해 건강한 생활습관을 권장하고, 둘째, 보건소 예방 보건 서비스 강화, NGO의 보건 활동을 통해 예방 보건 서비스 접근성을 제고하며, 셋째, 건강증진 시설을 통해 건강한 생활을 위한 사회여건 조성 등이다. 이러한 최우선 건강증진 목표를 토대로 운동부족, 부적절한 식생활, 흡연, 음주 등과 같은 건강 위험 요인을 개인 생활습관 개선을 통하여 관리함으로써 조기사망과 급성 불구 및 만성 질환을 예방하고, 국민 의료비 절감, 평균수명과 건강수명이 연장될 수 있다고 하였다(Ministry of health, 2002).

건강증진이란 안녕 수준을 증가시키고 개인, 가족, 지역사회 건강 잠재력을 실현시키도록 하는 것을 말한다(Pender, 1996). 개인의 생활양식은 건강에 영향을 줄 수 있어서 간호학문 분야에서 건강증진 생활양식에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있다. 그러나 많은 연구들이 Walker, Sechrist와 Pender(1987)의 건강증진 생활양식 측정도구(HPLP)를 사용하여 연구하고 있음을 알 수 있다. Park(1995)의 건강증진 생활양식 측정도구는 우리나라 사람을 대상으로 개발하였는데, 이 도구는 위생적 생활, 영양과 건강식이, 휴식 및 수면에 대한 측면이 Walker 등(1987)의 HPLP 도구보다 더 강조하고 있다. 그리고 자아실현과 대인관계 항목에서는 상당 부분 두 도구가 서로 다른 측면에서 질문을 하고 있다. 또한 가족관계와 정서적 지지 측면도 Park(1995)의 도구에서만 포함되고 있다. 즉 Walker 등(1987)의 HPLP 도구와 Park(1995)의 건강증진 생활양식 도구 간에는 문화적 차이가 있음을 알 수 있다. 따라서 우리나라 사람을 대상으로 건강증진 생활양식을 측정할 때는 우리의 문화적 여건이 반영된 Park(1995)의 도구로 측정하는 것이 더 바람직하다고 본다.

암예방 센터에서 건강검진을 받는 사람은 암에 대한

두려움이 다른 건강인에 비해 더욱 크다고 할 수 있다. Shin과 Kim(2004)의 연구에서 건강검진을 받은 여성 노인은 받지 않은 여성노인보다 건강증진행위를 잘하는 것으로 보고하고 있는데 이는 건강검진을 받는 사람들은 질병의 조기 발견을 목적으로 자발적으로 의료기관을 방문하여 건강상태에 대한 점검을 받는 사람들이기 때문에 건강증진행위에 대하여 비교적 동기화가 잘되어 있다고 본다. 그러므로 암예방 센터에서 건강검진을 받는 사람을 대상으로 건강증진 생활양식을 파악하는 것은 의의가 있다.

선행연구에서 일반적 특성과 건강증진 생활양식의 관계를 확인하는 연구들이 많이 있으나 암예방 센터에서 건강검진을 받는 사람을 대상으로 건강증진 생활양식 수행정도를 일반적 특성과 관련하여 연구한 논문은 없었다. 본 연구의 선행연구에서 Kang(2005)은 암예방 센터에서 건강검진을 받은 사람의 건강증진 생활양식의 수행에 자기효능과 연령이 영향을 주는 요인으로 분석하였으며, 이들 요인이 48.3%를 설명한다고 하였다. 그러나 단계적 중회귀분석으로는 측정하기 어려운 변수로서 일반적인 제 특성에 따라 건강증진 생활양식의 수행정도를 추가로 분석할 필요가 있다. 아울러 건강증진 생활양식 수행정도를 일반적 특성과 관련하여 연구한 논문을 고찰한 결과 연령, 성별, 배우자 유·무 그리고 학력, 흡연 및 음주에 따라 차이가 있는 연구와 차이가 없는 연구가 거의 비슷하게 보고되고 있는 실정이다(Bae, Jeong, Kim, & Jeon, 2004; Kim, 1998; Kim, 2004; Kim, 2007; Kim & Jeon, 1998; Lee, 1999; Park, 1995; Seo & Hah, 2004; Shin, Kim, & Sung, 2007; Sung & Lim, 2003; Yoon, 1997). 그리고 이들 연구의 대상이 대부분 노인, 대학생, 근로여성, 중년여성 및 중년남성 등 성별이나 연령에서 제한된 대상을 연구하였으므로 일반적 특성에 따라 건강증진 생활양식을 설명할 수 있는 연구를 대상을 달리하여 성별과 연령에 제한을 두지 않고 반복 연구할 필요가 있다.

따라서 암예방 센터에서 건강검진을 받는 사람을 대상으로 Park(1995)의 건강증진 생활양식 측정도구를 사용하여 건강증진 생활양식을 분석하고, 이들의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 유형을 파악한다면 건강검진 센터 중심의 건강교육을 계획할 때 건강증진

을 향상시키는 전략 수립에 효율적으로 활용될 수 있으리라고 본다.

2. 연구 목적

- 1) 암예방 센터에서 건강검진을 받은 자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식을 파악한다.
- 2) 암예방 센터에서 건강검진을 받은 자의 일반적 특성과 건강증진 생활양식 간의 상관관계를 분석한다.

3. 용어 정의

건강증진 생활양식 : 본 연구에서는 건강증진 생활양식 수행정도를 알기 위하여 Park(1995)의 도구로 측정된 점수를 말한다.

4. 제한점

본 연구의 모집대상은 1개 암예방 센터에서 건강검진을 받은 자를 대상으로 임의 추출하였으므로 전체 대상자에게 일반화하는데 제한이 있다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구 설계는 암예방 센터를 이용하여 건강검진을 받은 자의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고 건강증진 생활양식과 일반적 특성과의 상관관계를 규명하기 위한 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울시 K구에 소재하고 있는 H병원의 암예방 센터에서 종합 건강검진을 받은 20세 이상인 자로 편의 표출하여 선정하였다. 본 연구대상은 연구 목적을 이해하고, 연구 참여를 수락하여 동의서에 서명한 자로서 200명이다. 200명 중에서 설문지 응답이 미비한 1명을 제외하여 최종 199명이 본 연구의 대상자가 되었다.

가 되었다.

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 2005년 2월부터 3월까지 실시하였다. 연구대상자에게 설문지 작성요령을 설명하고 직접 작성하도록 하였다.

4. 연구 도구

건강증진 생활양식 측정도구: Park(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 60문항, 4점 척도로 점수범위는 60~240점이며, 점수가 높을수록 건강증진 생활양식을 수행정도가 높음을 의미한다. Park(1995)의 연구에서는 Cronbach's alpha = .920 이었고 본 연구에서는 Cronbach's alpha = .948 이었다. 본 도구는 11개 하위영역이 있는데 각 영역은 조화로운 관계(4문항), 규칙적인 식사(3문항), 전문적 건강관리(4문항), 위생적 생활(7문항), 자아조절(5문항), 정서적 지지(4문항), 건강식이(7문항), 휴식 및 수면(5문항), 운동 및 활동(7문항), 자아실현(8문항), 식이조절(6문항) 이다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 11.0 Program을 이용하여 통계 분석 하였다.

- 1) 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 구하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 수행은 평균과 표준편차를 구하고, t-검정, ANOVA, Duncan의 사후검정을 이용하여 분석하였다.
- 3) 건강증진 생활양식과 일반적 특성과의 상관성은 피어슨 상관계수 (Pearson's Correlation Coefficient) 로 검정하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

Table 1. 연구대상자의 일반적 특성

| 항목 | 구분 | 명수 | % | 평균±표준편차 |
|-------------|--------|-----|------|--------------|
| 연령(세) | | | | 39.25±11.69 |
| 성별 | 남 | 106 | 53.0 | |
| | 여 | 93 | 46.5 | |
| 종교 | 불교 | 59 | 29.5 | |
| | 기독교 | 53 | 26.5 | |
| | 카톨릭 | 15 | 7.5 | |
| | 없음 | 69 | 34.5 | |
| 학력 | 중졸이하 | 28 | 14.0 | |
| | 고졸 | 71 | 35.5 | |
| | 대졸 | 78 | 39.0 | |
| | 대학원졸이상 | 18 | 9.0 | |
| 결혼 | 기혼 | 174 | 87.0 | |
| | 미혼 | 21 | 10.5 | |
| 월수입(만원) | | | | 375.32±60.38 |
| 흡연상태 | 피운적 없음 | 105 | 52.5 | |
| | 끊음 | 43 | 21.5 | |
| | 현재 피움 | 52 | 26.0 | |
| 흡연기간(년) | | | | 18.85± 9.87 |
| 음주 | 예 | 130 | 65.0 | |
| | 아니오 | 27 | 13.5 | |
| | 원래 안마심 | 43 | 21.5 | |
| 음주기간(년) | | | | 18.48±10.54 |
| 가족의 암진단수(개) | | | | 1.33± 0.58 |
| 가족의 질병수(개) | | | | 1.48± 0.69 |

연구 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 연령, 성별, 종교, 학력, 결혼, 월수입, 흡연상태, 흡연기간, 음주, 음주기간, 가족의 암 진단 수, 가족의 질병 수를 조사하였으며 그 결과는 (Table 1)과 같다.

종합 건강검진을 받은 자의 연령은 평균 39.25 (±11.69)로 나타났고, 여자(46.5%)보다 남자(53%)가 많았고, 종교는 없는 경우가 34.5%로 많았고, 학력은 대졸이 39%였으며, 결혼상태는 기혼(87%)이 미혼(10.5%)보다 많았다. 흡연은 피운 적이 없음이 52.5%로 많았고, 흡연기간은 평균 18.85(±9.87)년으로 나타났고, 음주는 '현재 마시고 있다'(65%)는 비율이 높았으며 평균 음주기간은 18.48(±10.54)년으로 나타났다.

또한 암예방 센터라는 특수성이 있어서 가족의 암을 진단 받은 수와 질병 수에 대한 특성을 조사하였는데 가족의 암 진단을 받은 수는 1.33(±0.58)이었고, 가족의 질병 수는 1.48(±0.69)건으로 나타났다.

2. 연구대상자의 건강증진 생활양식 점수

연구대상자의 건강증진 생활양식의 평균점수는 162.99점 이었고, 건강증진 생활양식 최대점수에 대한 평균점수의 비율은 67.9% 였다. 각 영역별 건강증진 생활양식의 수행정도를 최대점수에 대한 평균점수의 비율로 봤을 때 조화로운 관계 78.6% , 규칙적인 식사 70%, 전문적 건강관리 56.5%, 위생적 생활 78.1%, 자아조절 62%, 정서적 지지 69.5%, 건강식이 66.3%, 휴식 및 수면 63.3%, 운동 및 활동 63.5%, 자아실현 73.7%, 식이조절 62% 로 나타났다(Table 2).

3. 연구대상자의 특성별 건강증진 생활양식의 차이

연구대상자의 건강증진 생활양식의 수행점수는 배우자 유무, 연령, 학력, 흡연경험에 따라 차이가 있었고, 성별, 가족의 암 병력, 가족의 질병력, 음주와는 차이가 없었다(Table 3).

Table 2. 연구대상자의 건강증진 생활양식 점수

| 변수 | 평균(표준편차) | 최대점수에 대한 평균점수의 비율(%) |
|-----------|---------------|----------------------|
| 건강증진 생활양식 | 162.99(25.26) | 67.9 |
| 조화로운 관계 | 12.59(2.11) | 78.6 |
| 규칙적인 식사 | 8.41(2.85) | 70.0 |
| 전문적인 건강관리 | 9.04(3.06) | 56.5 |
| 위생적 생활 | 21.89(3.70) | 78.1 |
| 자아조절 | 12.41(2.95) | 62.0 |
| 정서적지지 | 11.21(2.61) | 69.5 |
| 건강식이 | 18.57(3.70) | 66.3 |
| 휴식 및 수면 | 12.67(3.14) | 63.3 |
| 운동 및 활동 | 17.79(4.42) | 63.5 |
| 자아실현 | 23.60(4.11) | 73.7 |
| 식이조절 | 14.89(3.71) | 62.0 |

Table 3. 연구대상자의 일반적 특성 별 건강증진 생활양식의 차이

| 항목 | 구분 | 평균(표준편차) | t or F | P |
|--------|---------|-----------------|--------|-------|
| 연령(세) | 20-29 | 149.89(21.52)a | 5.081 | 0.001 |
| | 30-39 | 159.89(19.65)ab | | |
| | 40-49 | 161.08(28.89)ab | | |
| | 50-59 | 169.77(24.63)bc | | |
| | 60-69 | 179.00(21.44)b | | |
| 성별 | 남 | 161.80(26.95) | -0.709 | 0.479 |
| | 여 | 164.35(23.39) | | |
| 배우자 | 없음 | 146.90(12.12) | 5.471 | 0.000 |
| | 있음 | 164.96(26.05) | | |
| 학력 | 중졸 이하 | 172.79(30.39)b | 3.123 | 0.027 |
| | 고졸 | 162.89(23.54)ab | | |
| | 대학졸 | 157.60(24.96)a | | |
| | 대학원 이상 | 170.33(23.16)b | | |
| 흡연 | 피움 | 156.77(23.75)a | 3.588 | 0.029 |
| | 피웠으나 끊음 | 159.81(25.26)ab | | |
| | 피운적 없음 | 167.37(25.37)b | | |
| 음주 | 마심 | 160.10(23.32) | 2.478 | 0.087 |
| | 마셨으나 끊음 | 168.89(30.50) | | |
| | 마신적 없음 | 168.02(26.51) | | |
| 암 가족력 | 있음 | 163.27(25.82) | -0.094 | 0.925 |
| | 없음 | 162.94(24.75) | | |
| 가족의 병력 | 있음 | 160.21(22.04) | 1.458 | 0.147 |
| | 없음 | 165.29(26.91) | | |

Duncan의 사후검정 : a, b, c.

배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 건강증진 생활양식의 수행점수가 높았다($t=5.471$, $P=.000$). 연령을 보면 20대보다 60대에서 건강증진 생활양식의 수행점수가 높았다($F=5.081$, $P=.001$; Duncan, $P=.05$). 학력을 보면 대학 졸업자보다 고등학교 졸업자나 대학원

이상에서 건강증진 생활양식의 수행점수가 높았다 ($F=3.123$, $P=.027$; Duncan, $P=.05$). 흡연상태를 보면 흡연자보다 흡연한 적이 없는 자가 건강증진 생활양식의 수행점수가 높았다($F=3.588$, $P=.029$; Duncan, $P=.05$).

Table 4. 건강검진 수진자의 제 특성과 건강증진 생활양식의 상관관계

| | 연령 | 월수입 | 학력 | 흡연기간 | 음주기간 | 가족의 암 진단 수 | 가족의 질병 수 |
|-----------|--------|------|-------|------|------|---------------|-------------|
| 건강증진 생활양식 | .296** | .091 | -.103 | .004 | .111 | -.024 | -.110 |

4. 연구대상자의 특성과 건강증진 생활양식의 상관관계

연구대상자의 건강증진 생활양식은 연령과 상관관계가 있었으나($r = .296, P < .01$) 학력, 월수입, 흡연기간, 음주기간, 가족의 암 진단 수, 가족의 질병 수와는 상관관계가 없었다(Table 4).

논 의

본 연구에서는 건강증진 생활양식을 우리나라 사람들을 대상으로 개발한 Park(1995)의 도구를 이용하여 연구하였다. 본 연구의 대상자는 20~60대의 건강검진 수진자로서 건강증진 생활양식 수행점수는 240점 만점 중 162.99점으로 나타났다. 본 연구와 같은 도구를 사용하여 건강증진 생활양식 수행점수를 측정한 연구와 비교해 볼 때 노인을 대상으로 한 Oh(2000)의 연구에서는 163.75점으로 나타났고, 간호대학생을 대상으로 연구한 Park(1999)의 연구에서는 162.5점으로 나타나 본 연구결과와 매우 흡사하였다. Shin과 Kim (2004)은 건강검진을 한 여성노인의 건강증진 생활양식 수행점수가 건강검진을 하지 않은 여성노인보다 높다고 보고 한 연구를 토대로 본 연구대상자도 암예방 센터를 이용하여 건강검진을 받은 대상자이므로 건강증진 생활양식 수행점수가 다른 연구대상자보다 더 높을 것으로 예측하였다. 그러나 다른 연구대상자와 비슷한 수준의 건강증진 생활양식을 수행하는 것으로 나타났다. 그러나 소규모 사업장 여성근로자를 대상으로 한 Bae 등(2004)의 연구에서는 평균평점 2.56(총점 153.6점)으로 나타나 본 연구나 Oh(2000) 및 Park(1999) 연구의 대상자보다 건강증진 생활양식 수행점수가 낮은 것으로 나타났다. Bae 등(2004)의 연구에서 건강증진 생활양식 수행점수가 낮은 것은 그들의 수입과 관계가 있는 것으로 사료된다. 본 연구 대상자의 평균 월수입은 375만원 이

였으나 Bae 등(2004)의 연구에서 월수입은 전체 대상자의 83%에서 100만원 이하였다. 본 연구와 동일하게 Kim(2004)과 Kim(2007)도 Park(1995)의 도구를 사용하여 연구하였으나 총 60문항에서 4문항을 삭제하여 56문항으로 연구하였기에 건강증진 생활양식 총 점수로 비교하여 논의하기가 어렵다.

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식의 수행점수를 최대점수에 대한 평균점수의 비율로 봤을 때 67.9%에 머물고 있었다. 이는 건강증진 생활양식을 성공적으로 수행하고 있지 못함을 시사한다. 그러므로 건강증진 사업의 정책과제인 금연, 절주, 운동, 영양 등 건강증진 생활양식에 대한 교육홍보를 강화하여 범국민 건강생활 실천을 권장해야 할 필요가 있다. Park (1995)의 건강증진 생활양식 측정도구는 11개의 하부 영역으로 나뉘는데 본 연구에서 각각의 하부 영역별 최대 점수에 대한 각 영역 평균점수의 비율을 산출한 결과 조화로운 관계가 78.6%, 위생적인 생활이 78.1%, 자아실현이 73.7%, 규칙적인 식사가 70.0%, 정서적 지지가 69.5%, 건강식이가 66.3%, 운동 및 활동이 63.5%, 휴식 및 수면이 63.3%, 자아조절과 식이조절이 각각 62.0%, 전문적인 건강관리가 56.5% 로 나타났다. Oh(2000)의 연구에서는 각각의 하부 영역별 최대 평점에 대한 각 영역 평균 평점의 비율을 산출한 결과 규칙적인 식사가 82.3%, 조화로운 관계가 77.5%, 위생적인 생활이 74.2%, 휴식 및 수면이 73.3%, 정서적 지지가 70.1%, 건강식이가 68.7%, 자아실현이 66.6%, 식이조절이 64.2%, 운동 및 활동이 63.5%, 전문적인 건강관리가 60.7%, 자아조절 56.1% 나타났다. 이들 결과로 볼 때 건강증진 생활양식의 총 점수에는 두 연구에서 차이가 없었으나, 연구대상자의 연령에 따라 하부 영역의 수행 측면이 다르게 나타나는 것을 알 수 있다. 본 연구의 대상자의 연령분포를 보면 20~60대로 사회활동이 많은 시기이므로 노인을 대상으로 한 Oh(2000)의 연구대상자보다 자아실현, 자아조절 등의 점수는 높게 나타날

수 있는데 반해 규칙적인 식사, 휴식 및 수면영역의 점수는 노인층보다 20~60대에서는 시간적인 여유가 부족하기 때문에 수행정도가 낮았다고 사료된다. Kim(2004)과 Kim(2007)은 모두 대학생을 대상으로 건강증진 생활양식은 연구하였는데, 이들 연구 모두에서 자아실현과 위생적 생활 영역의 수행점수가 높게 나타났고, 본 연구에서도 위생적인 생활과 자아실현 영역이 높게 나타났다. 반면에 20~50대 여성 근로자를 대상으로 연구한 Bae 등(2004)의 연구에서는 위생적 생활은 높게 나타났으나 자아실현의 점수가 높지 않았고, 노인을 대상으로 한 Oh(2000)의 연구와 20~50대를 대상으로 한 Park(1995)의 연구에서는 위생적인 생활 영역이 높게 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 위생적인 생활 영역은 어느 연령층에서나 수행정도가 높게 나타나는 건강증진 생활양식의 기본영역이라고 할 수 있겠다. 여성 근로자를 대상으로 연구한 Bae 등(2004)의 연구에서 자아실현 영역의 수행점수가 본 연구 대상자보다 낮은 것은 여성 근로자들의 수입이 본 연구 대상자의 수입보다 적었기 때문이라고 사료되며, Bae 등(2004)의 연구대상인 여성 근로자들은 직업에 만족하는 경우가 53%이나 만족하지 못하는 경우도 45%나 되므로 이러한 요인이 20~50대 연령이지만 자아실현 영역의 수행정도가 낮은 것으로 추론된다. 본 연구에서는 조화로운 관계 영역의 점수가 높았고, 노인을 대상으로 한 Oh(2000)의 연구에서도 높게 나타났다. 또한 20~50대 여성 근로자를 대상으로 연구한 Bae 등(2004)의 연구에서도 높게 나타났다. 반면에 대학생을 대상으로 한 Kim(2004)과 Kim(2007)의 연구에서는 높게 나타나지 않았다. 이는 연구대상이 기혼자가 많은 연구에서는 조화로운 관계 영역의 점수가 높았으나 상대적으로 미혼자가 많은 대학생에서는 조화로운 관계 영역의 수행점수가 낮을 수 밖에 없다고 생각된다. Park(1995)과 Park(1999)의 연구에서는 각각의 하부 영역별 최대점수에 대한 각 영역 평균점수의 비율을 제시하지 않아 비교하여 논의하기가 어렵다.

본 연구에서 20대보다 60대에서 건강증진 생활양식의 수행을 더 잘하는 것으로 나타났다. 이는 건강증진 센터 내원자를 대상으로 한 Jung(1999)의 연구에서도 60세 이상 군이 40세 미만 군보다 건강증진행위를 더

잘하는 것으로 나타나 같은 맥락이었다. 즉 60대 연령층은 20대보다 신체기능이 저하됨에 따라 질병발생에 대한 염려가 커지기 때문에 60대 연령층에서 건강증진 행위를 더 높게 한 것으로 사료된다. 본 연구에서와 같이 Park(1995)의 도구로 측정된 Oh(2000)의 연구는 노인을 대상으로 하였고, Bae 등(2004)의 연구에서는 20~50대 연령층을 대상으로 연구하였기 때문에 연구대상의 연령층이 제한되어 있어 연령에 따른 차이를 볼 수 없는 것으로 생각된다. 건강증진 생활양식을 Walker 등(1987)의 HPLP이나 Walker, Sechrist와 Pender의 HPLP-II(Shin, Kim, & Sung, 2007, 재인용)을 사용하여 연구한 결과와 비교해 볼 때 Shin과 Kim(2004)은 노인, Lee(1999)는 35~45세의 남성, Kim과 Jeon(1998)은 40~60세의 성인을 대상으로 하였기 때문에 제한되어 있어 연령에 따른 차이를 볼 수 없었다고 판단된다. Sung과 Lim(2003)의 연구와 Seo와 Hah(2004)의 연구에서는 연령에 따라 건강증진 생활양식 수행정도에 차이가 있다고 하였으나 다중비교가 없어서 어느 연령대에서 건강증진 생활양식을 잘 했는지 알 수가 없어 논의하기가 어렵다.

본 연구에서 배우자 유무에 따라 건강증진 생활양식 수행점수를 비교한 결과 배우자가 있는 경우에 건강증진 생활양식 수행점수가 더 높았다. 본 연구에서와 같이 Park(1995)의 건강증진 생활양식 측정도구를 사용하여 노인(Oh, 2000), 20~50대(Park, 1995), 20~50대 여성근로자(Bae et al., 2004)를 대상으로 연구한 결과에서는 모두 배우자가 있는 경우에서 건강증진 생활양식 점수가 높았다. 이는 배우자나 가족에 대한 책임감과 가족의 지지로 건강증진 생활양식의 수행을 더 잘하게 되는 것으로 생각된다. 그러나 건강증진 생활양식을 Walker 등(1987)의 HPLP이나 Walker, Sechrist와 Pender의 HPLP-II(Shin, Kim, & Sung, 2007, 재인용)을 사용하여 연구한 결과와 비교해 볼 때 노인(Shin & Kim, 2004), 여성노인(Sung & Lim, 2003), 35~55세 남성(Lee, 1999)을 대상으로 한 연구에서는 배우자 유·무에 따라 건강증진 생활양식 정도는 차이가 없었다. 오직 Kim과 Jeon(1998)의 연구에서만 배우자가 있는 경우에서 없는 경우보다 건강증진 생활양식의 수행정도가 높았다. Park(1995)의 도구는 Walker 등(1987)

의 HPLP이나 Walker, Sechrist와 Pender의 HPLP-II (Shin, Kim, & Sung, 2007, 재인용) 도구와는 다르게 가족관계와 정서적 지지 측면을 포함하고 있어서 건강증진 생활양식을 측정하는데 있어서 문화적인 차이가 반영되어 배우자가 있는 경우에서 건강증진 생활양식의 점수가 높게 측정됐다고 사료된다.

본 연구에서 학력에 따라 건강증진 생활양식 수행점수를 비교한 결과 학력에 따라 건강증진 생활양식 수행 점수에 차이가 있었다. 본 연구에서는 건강증진 생활양식 수행점수는 대졸이 가장 낮았고, 대졸보다 중졸 이하나 대학원 졸업 이상에서 높게 나타났다. 학력에 따라 건강증진 생활양식 수행정도가 다르다는 것은 여러 논문에서 확인되고 있는데 그 결과는 매우 다양하다. 본 연구와 같이 Park(1995)의 도구로 측정한 연구를 분석해 보면 Park(1995)의 연구에서는 고졸보다는 대졸에서 건강증진 생활양식 수행점수가 높았고, Oh(2000)의 연구에서는 중졸, 고졸 및 대졸 이상에서 무학과 초졸보다 건강증진 생활양식 수행 점수가 높다고 하였다. 그러나 Bae 등(2004)의 연구에서는 학력에 따라 차이가 없었다. 건강증진 생활양식을 Walker 등(1987)의 HPLP이나 Walker, Sechrist와 Pender의 HPLP-II (Shin, Kim, & Sung, 2007, 재인용)를 사용한 연구결과와 비교해 볼 때 Seo와 Hah (2004)의 연구에서 교육정도에 따라 건강증진 생활양식에 차이가 있으며, 대졸 이상에서 무학보다 높게 나타났다고 하였다. Kim과 Jeon(1998)은 고졸 이상에서 높게 나타났다고 보고 하였다. 그러나 Shin, Kim과 Sung(2007)의 연구, Kim(1998)의 연구에서는 학력에 따라 차이가 없었다. 또한 Lee, Chang, Yoo와 Yi (2005)의 연구에서도 학력과 건강증진행위와는 상관관계가 없었다. 이렇듯 학력에 따른 건강증진행위의 수행을 분석해 볼 때 건강증진 생활양식 측정도구를 다르게 사용해도 학력이 높으면 건강증진행위를 잘 하고 있는 것으로 나타난 연구도 있고, 학력과 건강증진 생활양식과는 관련이 없음을 보고한 연구도 있어서 학력이 높다고 건강증진행위를 잘 한다고 판단하기 어렵다. 요즘은 미디어와 인터넷으로 건강관련 정보를 쉽게 얻을 수 있기 때문에 건강관련 정보취득에 따라 건강행위의 수행에 영향을 받는지를 분석할 필요가 있다. Shin과 Kim(2004)의 연구와

Sung과 Lim(2003)의 연구 및 Lee(1999)의 연구에서는 학력에 따라 건강증진 생활양식 수행점수에 차이가 있다고 보고 하였지만 다중비교 결과가 없어서 실제로 어느 교육 집단에서 차이가 있는지를 알 수가 없어서 논의하기가 어렵다.

본 연구에서 흡연경험에 따라 건강증진 생활양식 수행점수를 비교한 결과 차이가 있었고, 다중비교한 결과 현재 흡연을 하고 있는 경우보다 흡연한 적이 없는 경우가 높았다. 그러나 대학생을 대상으로 연구한 Kim (2007)의 결과에서는 흡연경험에 따라 차이가 없었다고 보고하고 있다. 대학생은 젊고, 신체적으로 건강한 연령층이어서 건강에 대한 염려가 적기 때문에 흡연경험에 따라 건강증진 생활양식의 수행에 차이가 없었을 것이나 본 연구 대상자는 20~60대를 포함하고 있기 때문에 흡연과 질병 발생과의 관련성에 대한 두려움이 있을 수 있으므로 현재 흡연을 하고 있는 경우보다 흡연경험이 없는 집단에서 건강증진 생활양식 수행점수가 높은 것으로 사료된다. Sung과 Lim(2003)의 연구와 Lee (1999)의 연구에서는 흡연경험에 따라 차이가 있다고는 보고하였으나 다중비교 결과가 없어서 논의하기가 어렵다.

본 연구에서는 성별에 따라 건강증진 생활양식 수행 점수에 차이가 없었다. 이는 여러 연구에서도(Kim, 2004; Kim, 2007; Kim & Jeon, 1998; Oh, 2000; Park, 1995; Seo & Hah, 2004) 성별에 따른 건강증진 생활양식의 수행에 차이가 없어 본 연구결과와 같은 경향이었다. 그러나 대학생을 대상으로 연구한 Yoon (1997)의 연구나 20~60대를 대상으로 연구한 Kim (1998)의 연구에서는 남성이 여성보다 건강증진 생활양식을 더 잘하고 있는 것으로 나타나 본 연구결과와는 다른 결과를 보였다. 남성은 여성보다 흡연과 음주의 인구가 많기 때문에 다른 측면에서 건강증진 생활양식을 보강한 것으로 해석할 수 있겠다.

본 연구에서 음주경험에 따라 건강증진 생활양식 수행 점수에 차이가 없었다. 그러나 Lee(1999)와 Sung과 Lim(2003)은 음주에 따라 차이가 있다고 보고하였으나 다중비교가 없어 어느 집단과 차이가 있는지를 알 수가 없었다. 그리고 본 연구에서 가족의 병력이나 암 병력에 따라 건강증진 생활양식 수행 점수에 차이가 없었다. 건강증진 생활양식을 연구한 논문들에서 가족의 병력과

암 병력에 따라 건강증진 생활양식 수행을 연구한 논문들이 없어서 비교하여 논의하기가 어렵다.

결론 및 제언

본 연구는 암예방 센터에서 건강검진을 받은 자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행을 파악하고, 일반적 특성과 건강증진 생활양식 수행과의 상관관계를 규명하고자 시도된 조사연구이다.

본 연구의 대상은 2005년 2월부터 3월까지 암예방 센터에서 종합검진을 받은 자로서 199명을 대상으로 하였다. 연구도구는 Park(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 도구를 이용하였다. 자료분석은 t-검정, ANOVA, Duncan의 사후검정, 피어슨 상관계수(Pearson's Correlation Coefficient)를 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 건강증진 생활양식의 평균점수는 162.99점 이었고, 건강증진 생활양식 최대점수에 대한 평균점수의 비율은 67.9% 였다.
2. 연구대상자의 일반적 특성별 건강증진 생활양식의 수행점수는 배우자 유무, 연령, 학력, 흡연경험에 따라 차이가 있었고, 성별, 음주경험, 가족의 암 병력, 가족의 질병력과는 차이가 없었다. 배우자가 있는 경우에서, 연령은 20대보다는 60대에서 건강증진 생활양식의 수행점수가 높았다. 학력을 보면 대학 졸업보다 대학원과 중학교 졸업자의 건강증진 생활양식 수행점수가 높았다. 흡연경험을 보면 흡연자보다 흡연한 적이 없는 자에서 건강증진 생활양식 수행점수가 높았다.
3. 연구대상자의 건강증진 생활양식의 수행점수는 연령과 상관관계가 있었으나 학력, 월수입, 흡연기간, 음주기간, 가족의 암 진단 수, 가족의 질병 수와는 상관관계가 없었다.

결론적으로 배우자 유무, 연령, 학력 및 흡연경험은 암예방 센터에서 건강검진을 받은 자의 건강증진 생활양식에 영향을 준다.

이상과 같은 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

건강증진 생활양식들은 계속 변화할 수 있는 것이므로 시대 흐름에 맞게 건강증진 생활양식 측정도구를 수정하여 발전시킬 필요가 있다.

REFERENCES

- Bae, S. M., Jeong, I. S., Kim, J. S., & Jeon, S. S. (2004). A study on influencing factor in health promoting behaviors of women workers at small-scale industries. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(6), 964-973.
- Jung, M. S. (1999). *Health promotion behaviors in the clinics of health-promoting center*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Taejeon.
- Kang, J. M. (2005). *A study on major factors affecting the health promoting lifestyle of the person undergoing health checkups in cancer prevention center*. Unpublished master's thesis, KyungHee University, Seoul.
- Kim, H. S. (1998). Correlation between socio-demographic variables and health-promoting life style in Korea. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 10(3), 506-522.
- Kim, K. B., & Jeon, E. Y. (1998). The impact of perceived health condition and practiced health promotion life style on the satisfaction of life in adult. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 10(3), 548-558.
- Kim, M. S. (2004). A study on the relationship between personality health state, personality, situational barrier, health promoting behavior in students. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 16(3), 442-451.
- Kim, N. S. (2007). Health promoting behavior and influencing factors of university students: optimism and coping skills. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19(5), 719-728.
- Lee, Y. H. (1999). Analysis of influencing factors on health promoting behavior in middle-aged men. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(3), 557-569.
- Lee, K. J., Chang, C. H., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effect health promoting behaviors in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of*

- Nursing*, 35(3), 494-502.
- Ministry for health welfare and family affairs (2002). Health plan 2010. Retrieved June 1, 2008 from www. http://english.mw.go.kr/
- Oh, Y. J. (2000). A study of the health promoting lifestyle of the elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 12(1), 64-76.
- Park, I. S. (1995). *A study of the health promoting lifestyle*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Pusan.
- Park, M. H. (1999). A study on self-esteem and the health promoting behavior of nursing college students. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(2), 96-106.
- Pender N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 3rd. ed., Connecticut: Appleton & Lange A simon & schuster Co.
- Seo, H. M., & Hah, Y. S. (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(7), 1288-1297.
- Shin, K. R., & Kim, J. S. (2004). A study on health concern, self-rated health, health status and health promotion behavior of elderly women in urban area. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(5), 869-880.
- Shin, K. R., Kim, J. S., & Sung, M. S. (2007). Factors influencing health promoting behavior of the low-income elderly women in urban. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19(5), 819-828.
- Sung, M. H., & Lim, Y. M. (2003). The study on health promoting lifestyle of the elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 762-771.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-80.
- Yoon, E. J. (1997). Health promoting lifestyle practices among university students. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 9(2), 262-271.