

한국인의 건강증진 생활양식 및 관련요인에 관한 분석 (1978년 이후 발표된 학위논문을 중심으로)

김 은 속 (서울보건대학 치위생과)

목 차

I. 서 론	III. 결 론
II. 본 론	참고문헌
1) 건강증진에 관한 개념분석	영문초록
2) 건강증진에 관한 연구동향	
3) 건강증진 생활양식 및 관련요인	

I. 서 론

1. 연구의 배경

건강증진은 1974년 캐나다 정부에서 발표된 Lalonde Report로 부터 시작되었는데 이 보고서에서 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 환경, 생활양식 그리고 의료의 네가지로 분류하고 그 중 생활양식이 전체의 60% 이상을 차지한다고 함으로써 건강의 결정요인으로서 올바른 생활양식이 중요함을 강조하였다(김일순, 1993). 이러한 생활양식은 개인이 매일의 삶을 살아가는 방식으로서 개인의 총체적 행위에 의해 구성되어지며(Belloc 등, 1972), 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이고 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위인 건강행위에 영향을 미치는 결정요인으로 작용하고 있다(조현숙, 1996). 이는 건강행위가 건강을 위한 어떤 행동과정을 안다고 해서 즉시 실천되는 것이 아니며 건강에 대한 인식으로부터 자각 및 이해, 지식의 수용단계를 거쳐

비로소 나타나는 복합적 행위이므로 생활양식이 건강의 결정요인으로 작용하는 것은 의심의 여지가 없는 것이다. 특히, 건강행위는 질병의 발생, 장수와 관련되며, 장기간의 건강행위는 건강습관으로 발전되어짐으로 건강증진의 전략은 환경적 조건, 유전적 요소, 건강관리체계에 초점을 두기보다는 행위 패턴에 중점을 두는 것이 개인적 습관형성 및 건강행위 증진을 위해 효율적인 접근법이 되어진다.

이는 최근 건강증진에 대한 관심이 증가되는 이유와도 부합된다. 첫째, 수명을 연장하고 삶의 질을 향상시키는 생활이 건강한 생활양식을 가짐으로써 얻어질 수 있고, 둘째, 건강증진과 질병예방은 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어 바람직한 접근이며, 셋째, 건강할 때 사람들은 교육하는 것이 병에 걸린 후에 질병을 치료하는 것보다 비용에 있어 경제적이기 때문에 건강증진에 대한 관심이 고조되고 있다(Pender, 1986).

이러한 이유로 건강증진은 인구집단 전체를 대상으로 개인의 능력이나 잠재력을 강화함으로써 최적의 건강, 안녕의 향상, 삶의 만족을 위해서 생활양식이나 환경을 변화시키기 위한 것으로(Smith, 1990 ; Parse, 1990),

이러한 건강증진을 유도하기 위해서는 질병예방 및 건강보호, 건강유지의 단계를 병행해야 한다. 질병예방이란 고위험집단을 대상으로 질병의 보호나 방어를 목적으로 한 개인을 위한 상담, 검진, 면역, 화학적이고 예방적인 임상중재와 관계가 있는 것이며(김일순, 1993), 건강보호는 인구집단을 보호하는 환경적인 방법이나 규칙적인 조절과 관계가 있고(Judith, 1992), 건강유지는 정적상태를 의미하는 것으로 성장을 지향하는 것이 아니다(Brubaker, 1983).

김일순(1993)은 건강증진의 영향요인을 식습관, 운동, 술, 담배, 향락의 몰입, 약물남용, 지나친 욕심으로 인한 스트레스 등으로 제시하고 있다. 즉, 건강증진은 이러한 영향요인을 통제하는 동적인 활동으로 규정되어질 수 있다. 또한 Belloc & Breslow는 건강행위를 규칙적인 운동, 정상체중의 유지, 비흡연, 알콜섭취의 제한, 하루에 7시간 이상의 수면이라고 보고하였고(Hubbard, 1984), Langlie(1977)는 개인위생, 자동차에서의 안전벨트 사용, 운동, 영양, 의사의 정기적인 신체검진, 구강검진, 예방접종, 운전행동, 보행행동, 흡연행위 등을 통해 건강행위를 측정하였다.

Muhlenkamp & Brown(1986)은 PLQ(Personal lifestyle questionnaire)의 내용에 영양, 운동, 휴식, 건강증진, 안전, 약물남용을 포함시켰다. 이처럼 건강증진 생활양식에 대한 특별한 형식은 없지만 일반적으로 영양, 운동, 휴식, 안전, 건강위험행동, 보호행동 등을 그 내용으로 포함시키고 있으며, 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 건강통제위 성격, 사회적 지지, 인구학적 특성, 사회학적 특성, 건강행위간의 관계, 건강에 대한 관심도, 건강상태, 자기 유용성, 자존감 등을 제시하고 있다.

한편 우리나라에서는 건강증진에 관련된 연구가 1990년대 이후 더욱 활발히 전개되고 있으나 각 대상에 따른 건강증진 생활양식 및 관련요인에 대한 분석만이 이루어졌을 뿐 한국인에 대한 개괄적인 분석이 아직 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 이에 선행연구결과들을 종합하여 분석함으로써 한국인의 전반적인 생활양식을 분석해보는 것은 매우 의미있는 일이라 사료된다.

특히, 지방자치제의 실시와 함께 지역사회 건강증진 사업이 활발히 전개되어야 하는 현실점에서 대상에 대한 건강증진 관련자료가 부족하여 적절한 대상별 건강

증진 전략을 수립하는데 많은 어려움을 안고 있다. 따라서 연령별로 건강증진 생활양식 및 관련요인을 종합적으로 분석함으로써 건강증진 프로그램 개발전략에 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국인의 건강증진 생활양식을 살펴보기 위해 건강증진생활양식을 측정하기위해 시행된 연구를 통해 개념분석을 시도하며, 연령에 따른 건강증진 생활양식을 분석함으로써 연령별 건강증진 생활양식의 특성을 파악하고, 이에 영향을 미치는 주요 관련요인을 파악하는데 그 목적이 있다. 또한 이를 통해 연령별 건강증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 선행연구들에서의 건강증진에 관한 개념을 분석한다.

둘째, 건강증진 생활양식 및 관련요인에 대해 살펴본 선행연구결과를 분석한다.

셋째, 이를 기초로하여 특정대상자별 건강증진 생활양식 및 관련요인을 분석한다.

3. 연구방법

본 연구는 국내에서 1978년 이후 발표된 30편의 학위논문을 중심으로 논문에 사용된 개념, 건강증진내용, 연구도구, 관련요인을 살펴보고, 분석하는 방법을 사용하였으며, 학위논문에 인용된 참고문헌의 다수의 국내 논문과 국외논문을 참고로 건강증진 생활양식과 관련된 개념 및 도구, 도출된용어 등을 정리, 분석하였다.

II. 본 론

1. 건강증진에 관한 개념분석

1) 건강증진

WHO(1986)는 Ottawa Charter for Health Promotion를 통해 건강증진을 "사람들이 그들의 건강을 개선하고 통제할 수 있는 능력을 높여주는 과정"으

로 정의하였으며, Pender(1982)는 "개인적으로 또는 지역사회 활동으로서 안녕의 수준을 높이고, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동"으로 정의하였다. 또한 근로자의 건강증진에 중점을 둔 O'Donell(1989)은 건강증진을 "최적의 건강상태를 향해 생활양식을 변화시킬수 있도록 돕는 과학이며 예술이다."라고 정의하였으며, 여기에서 표현된 최적의 건강은 신체적, 정서적, 사회적, 영적, 그리고 지적 건강의 균형상태를 의미하는 것으로 규정하고 있다. 이외에 변영순 등(1993)은 "안녕을 성취하기 위하여 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활방식을 변화하도록 대상자로 하여금 힘을 갖게 하는 활동이 확장되는 것이 건강증진이다."라고 정의하였고, Smith(1990)와 Parse(1990)는 건강증진을 "인구집단 전체를 대상으로 개인의 능력이나 잠재력을 강화함으로써 최적의 건강, 안녕의 향상, 삶의 만족을 위해서 생활양식이나 환경을 변화시키는 것"으로 정의하였다.

2) 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식은 "개인적으로 또한 지역사회 활동으로서 안녕의 수준을 높이고 자아실현, 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방법으로 취해지는 활동"(Pender, 1986)으로 정의된다. 즉, 건강증진 생활양식은 개인이 건강에 책임을 느끼고, 생활양식변화를 가져오면, 건강을 좋은 상태로 유지하여 높은 수준의 안녕을 초래할 수 있으므로(Tanner 등, 1991), 의식의 강화 및 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경조성의 결합을 통해 강화될 수 있다(O'Donell, 1989).

이는 건강과 환경 및 유전적 소인, 개인적 행위간의 인과적 관계에 의해 건강에 변화를 가져올 수 있음을 의미하는 것으로, Dwork(1980)의 연구와 같이 흡연, 영양부족, 비만, 알콜중독, 스트레스 등의 부정적 생활양식이 건강에 유익한 영향을 미치고 있다. 따라서 건강증진 생활양식은 협의적으로는 흡연, 과식 같은 나쁜 건강습관을 단순히 회피하는 것으로 표현되기도 하나, 광의적으로는 건강상태에 중요한 영향을 줄 수 있는 모든 행위를 의미하기도 한다(Walker, 1988).

이러한 건강증진 생활양식은 자기책임, 영양에 대한

인식, 운동, 스트레스 감소와 관리, 최적의 건강상태를 유지하는 원리에 기초를 두고 있다(Kneisl, 1986). 또한 건강증진 행위의 결정요소로는 건강의 중요성에 대한 지각과 자기조절력, 지각된 건강상태를 제시하고 있다(Christiausen, 1981).

3) 건강증진 생활양식에 관한 측정도구

발표된 대다수의 논문에서 건강증진행위 및 건강증진 생활양식을 측정하는 도구로 Pender의 HPLP를 주로 사용하였는데, Pender(1987)는 건강행위를 측정하기 위한 도구로서 1982년에 LHHA(Life-style and Health Habit Assessment)를 제시하였으며, 1987년에 다시 LHHA를 기초로 하여 요인분석을 통해 HPLP(Health Promoting Lifestyle Profile)을 제시하였다.

HPLP는 건강증진 생활양식을 측정하는 도구로 흔히 활용되고 있으며, Walker 등(1987)에 의해 개발되어진 도구로서 건강증진 생활양식을 개인의 안녕수준 및 자아실현, 성취감을 유지하거나 증진시키는데 기여하는 자기-창시적인 행동과 지각의 다차원적 유형으로 구분하였고, 이를 통해 건강증진행위와 인구사회학적 요인 및 조정요인과의 관련성을 검증하였다. 건강증진 생활양식을 구성하고 있는 6개 영역은 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리이다.

4) 건강증진 생활양식과 관련된 개념

본 연구에서는 30편의 학위논문에서 제시된 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요개념으로 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 성역할 등을 분류하였다.

건강증진 생활양식을 설명함에 있어 Pender(1982)는 사회학습이론을 기초로하여, 건강증진모형을 제안하였고, 건강증진 생활양식에 영향을 주는 주요 요인으로써 인지 지각적 요인과 조정요인을 제시한 바 있다. 특히, 인지 지각적 요인 중 자기효능감(Self-efficacy)은 바람직한 결과를 얻기 위해 요구되는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 확신으로써 건강증진 생활양식에 영향을 미칠수 있는 것으로 보고되고 있어 현재까지 우리나라에서 보고

된 건강증진 생활양식과 관련된 학위논문에서 나타난 주요 개념의 하나인 자기효능감과 일치하는 보고였다.

(1) 건강통제위

Wallston(1978)에 의하면 건강통제위는 개인의 건강 행위에 대한 가치의 정도와 자신이 건강과 관련하여 어떠한 행동을 추구하고 있는지를 파악하는 것으로, 내적 건강통제위 및 영향력 있는 타인의존 건강통제위, 우연 건강통제위로 구분된다.

특히, 내적 건강통제위는 건강상태 및 연령, 성별, 교육수준과 함께 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으며, 우연성 건강통제위는 건강증진 생활양식 활동과 역상관관계를 보이는 것으로 보고되고 있다(Muhlenkamp 등, 1985).

35-65세의 여성을 대상으로 건강증진 생활양식에 대해 조사한 결과에 따르면, 내적 건강통제위 및 자아 존중감, 현재 건강상태 등은 건강증진 생활양식과 상관관계가 높은 것으로 나타나고 있다(Duffy, 1988). 또한 Weitze(1989)의 보고에 의하면 근로자의 건강증진 생활양식을 예측할 수 있는 요인으로 건강의 중요성 인식 및 건강통제위 성격, 건강상태, 자아유용성, 인구학적 특성 등이 유용한 것으로 지적되고 있다.

반면 Weitze(1989)의 연구결과에 의하면 사회-경제적 수준이 낮고, 교육정도가 낮은 소수계층에서는 내적 건강통제위가 건강증진 생활양식과 관련성이 없는 것으로 나타나고 있다. 또한 노인을 대상으로한 Speake 등(1989)의 연구에서도 건강증진 생활양식에 대한 건강통제위의 설명력이 5.8%인 것으로 나타났다.

그러나 중노년기 미망인의 연구결과와 같이 내적 건강통제위는 건강습관 중 금연 및 음주를 제한하고, 규칙적 운동 및 체중조절과 같은 긍정적 건강습관을 형성하는데 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Rauchhorst, 1987).

(2) 자아존중감(Self-Esteem)

자아존중감은 사회적 능력의 결과에서 생겨나며, 좋은 건강상태를 유도해 내기도 한다. Muhlenkamp 등(1986)이 18-67세 성인을 대상으로 조사한 결과에

따르면, 자아존중감 및 사회적 지지는 건강증진 생활양식의 긍정적인 지표이며, 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타나고 있다. 그러나 중년여성을 대상으로한 Duffy(1988)의 연구에서는 자아존중감이 건강증진 생활양식을 6%정도만 설명할 수 있었다.

(3) 지각된 건강상태 (Perceived Health Status)

지각된 건강상태란 개인의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가에 의해 나타나는 것이다 (Ware, 1976). 이러한 지각된 건강상태를 측정하기 위한 도구로 Ware(1976)이 개발한 32문항의 설문지가 있다. 이 설문지의 주요 영역은 개인의 건강에 대한 지각을 과거건강, 현재건강, 미래건강, 건강염려 및 관심, 저항성과 수용성, 환자역할 거부 등 6영역으로 제시되고 있다.

Duffy(1988)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 건강증진 생활양식을 설명하는 정도가 현재의 건강지각과 건강관심이 각 2%인 것으로 나타나고 있으며, 하위영역 중 자아실현, 대인관계, 운동행위를 현재 건강지각, 내적 건강통제위, 자아존중감, 미래지각정도가 36.3%, 건강책임, 영양관리, 스트레스 조절행위를 이 전건강지각, 우연 건강통제위, 건강관심이 36.5% 설명하는 것으로 나타나고 있다. 또한 어머니와 아동 350명을 조사한 연구결과에서는 심리적 안녕과 주관적인 건강 상태가 긍정적 건강행위와 연결되는 것으로 나타나고 있다(Mechanic, 1980).

반면 흑인 노인을 대상으로 한 Foster(1992)의 연구결과는 건강증진행위와 삶의 만족은 관계가 있으나 건강증진 행위와 지각된 현재의 건강상태 사이에 유의한 관계가 없는 것으로 나타나고 있다. 이는 우리나라 연구에서 나타나는 결과로 서연옥(1995)의 연구결과에 따르면 중년여성의 건강상태에 대한 지각이 건강증진행위에 유의한 영향을 나타내지 않는 것으로 보고되고 있다.

그러나 Ware 등(1981)의 연구에서는 자신의 건강상태를 좋게 평가하는 것이 건강증진 생활양식에 큰 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. 55-93세의 노인을 대상으로 한 연구에서도 타인비교 건강상태 지각과 과거 건강상태 지각이 건강증진 행위를 10.2%, 4.3% 설명하는 것으로 나타나고 있다(Speake 등, 1989).

(4) 자기효능감 (Self-Efficacy)

자기효능은 Bandura의 사회인지이론의 주요개념 중 하나이며, 상황에 따라 달라질 수 있고, 행위의 변화뿐만 아니라 변화된 행위를 지속시키는 것에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Bandura, 1977).

Johnson 등(1993)의 연구에 따르면 성인의 경우 교육정도가 높을수록 자기효능이 높고, 경제상태에 의한 영향은 받지 않는 것으로 보고되고 있다. 또한 Holahan 등(1987)은 65-75세의 노인을 대상으로 초기 자기효능이 높은 경우 1년후의 사회적 지지도 향상에 영향을 미쳐 우울증 방지에 도움을 주는 것으로 보고되고 있다.

이외에도 근로자 또는 성인장애자, 여성 관절염환자, 위암환자의 경우 자기효능감이 건강증진 생활양식과 관계가 있는 것으로 보고되고 있으며(Weitzel, 1989; Stukfbergen 등, 1994; 오현수, 1993; 오복자, 1994), 건강증진 생활양식을 예측하는데 가장 중요한 변수로 지적되고 있다(Gillis, 1993).

(5) 성역할

경증도 고혈압환자 238명을 조사한 결과 여성들이 남성들에 비해 자신의 건강을 비교적 나쁘게 평가하는 것으로 나타나고 있고(Anson 등, 1993), Mason-Hawkes 등(1993)의 연구에서도 건강상태가 좋지 않은 여성들이 운동에 대한 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타나고 있다.

2. 건강증진 생활양식에 관한 연구동향

한국인의 건강증진 생활양식을 살펴본 연구는 다수가 있으며, 이 중 1978년이후에 발표된 대다수의 건강증진 관련논문이 있었으나 건강증진 생활양식 또는 건강증진행위의 영향요인을 중점으로 연구된 30편의 학위 논문을 중심으로 건강증진 생활양식에 대한 결과를 살펴보고자 하였다.

80년대 이전의 연구는 여러종류의 건강행위(단일건강행위, 건강습관, 예방적건강행위, 환자역할행위 등)를 위주로 영향요인을 분석하는 연구가 주로 시행되었고,

이런 연구경향은 80년대초에 걸쳐 환자를 대상으로 건강행위연구가 이루어지기도 했고, 80년대 후반과 90년대 초반부터 서서히 건강증진행위 및 건강증진 생활양식에 대한 영향요인을 파악하고자 하는 연구가 각 연령층별로 활발히 이루어지고 있고 연구방법의 종류도 다양해져 주관성 연구 등 새로운 연구방법을 사용하고 있다. 90년대 후반에는 성인인구 중 산업장 근로자를 대상으로하거나 노인인구를 대상으로 한 연구가 주를 이루고 있다.

연구분석방법은 주로 상관계수, 회귀계수를 산출하여 연관성, 설명력을 구하였고, 90년 중반이후의 연구들은 Lisrel분석을 통해 건강증진 생활양식에 영향요인을 여러각도에서 찾으려고 시도하고 있다.

1) 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식에 대한 영역별 결과(표1-1, 표1-2)는 주로 1995년 이후부터 제시되기 시작하였으며, 측정점수가 높게 나타난 건강증진 생활양식은 주로 자아실현, 정서적 지지, 위생적 생활이며, 중년여성을 대상으로 한 연구를 제외하고는 대개 건강책임감과 스트레스가 낮은 점수를 보이고 있다. 또한 연령이 증가할수록 건강증진 행위 수행정도가 낮아지는 경향을 보이고 있다.

2) 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 관련요인

1980년초의 건강증진 생활양식에 관한 연구는 70년대에 주류를 이룬 Becker(1974)의 건강신념모델을 근거로 한 요인들 위주로 연구가 되어졌고, 청소년, 성인병환자, 성인 등을 대상으로 한 연구 모두에서 내적 통제위가 주요한 요인으로 나타나고 있다. 1990년대는 초등학교생, 노인, 중년여성, 중년남성, 군인, 근로자 등 연구의 대상이 전 연령층과 특수집단으로 확대되고, Pender(1986)의 건강증진모델을 근거로 한 요인들 위주로 연구가 되고 있다.

건강증진 생활양식과 관련된 주요인 변수로는 지각된 건강상태, 자기효능감, 자아존중감 등이다. 이를 다시 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로 나누면 인구학적 요인, 사회적 지지요인, 개인적 특성요인, 건강관련 요인, 조정요인 등으로 구분하여 살펴볼 수 있다.

〈표 1-1〉 건강증진 생활양식 및 관련요인에 관한 연구동향(1980-1994)

저자(년도)	대상	연구결과
이종경(1981)	성인(여성)	건강증진 생활양식 관련요인 : 유익성, 심각성, 민감성, 건강관심도 (48.1% 설명력)
기경숙(1983)	중/고등학생	건강증진 생활양식 관련요인 : 지식, 건강에 대한 관심도, 건강상태 (20% 설명력)
이영휘(1985)	고혈압환자	건강증진 생활양식 관련요인 : 내적 건강통제위
최정숙(1987)	중학생	건강증진 생활양식 관련요인 : 내적 건강통제위(高) - 건강에 주도적, 건강에 대한 정보, 학습에 대한 책임
이향련(1987)	고혈압환자	건강증진 생활양식 관련요인 : 기호식품 애용, 건강계약, 내적 통제위, 고혈압 발건후 인지된 지각, 우연성 통제위 성격, 약물부작용 경험유무, 병원방문시 불편감의 여부, 방문병원의 종류(58.9% 설명력)
이태화(1989)	성인	건강증진 생활양식 관련요인 : 연령, 자아존중감, 내적 건강통제위, 타인 의존 건강 통제위, 지각된 건강상태, 성취감, 조화 (30.7% 설명력)
윤진(1989)	근로자	건강증진 생활양식 관련요인 : 자아개념, 일주일 근무시간, 학력 (18.7% 설명력)
강귀애(1991)	초등학생	건강증진 생활양식 관련요인 : 성, 건강지식, 지각된 건강상태, 건강에 대한 중요성 인식(27.6% 설명력)
표지숙(1991)	노인	건강증진 생활양식 관련요인 : 성별, 결혼상태, 교육수준, 용돈, 동거현황, 직업유무
박재순(1992)	중년여성	건강증진 생활양식 관련요인 : 가족기능, 내적 건강통제위, 자기효능, 교육정도 (32.8% 설명력)
박명화(1992)	여군	건강증진 생활양식 : 대인관계, 자아실현, 영양, 스트레스관리, 운동, 건강책임
박미영(1993)	대학생	건강증진 생활양식 관련요인 : 건강상태지각, 내적 통제위, 건강 중요성, 임상적 건강개념, 타인의존 건강통제위(28.2% 설명력)
김성혜(1993)	노인	건강증진 생활양식 : 대인관계(高)→영양→자아실현→건강책임→스트레스관리→운동(低) 건강증진 생활양식 관련요인 : 결혼상태, 월용돈, 용돈 출처, 삶의 만족도
이정은(1994)	초등학생	건강증진 생활양식 관련요인 : 건강지각, 건강의 중요성 인식 성차 : 건강지각(男), 건강의 중요성 인식(女), 건강증진행위(女)
우원미(1994)	중년남성	건강증진 생활양식 관련요인 : 안녕차원의 건강개념, 직업, 지각된 건강상태, 적응능력차원의 건강개념(24.0% 설명력)
오복자(1994)	위암환자	건강증진 생활양식 관련요인 : 자기효능감, 자아존중감, 지각된 장애성

〈표 1-2〉 건강증진 생활양식 및 관련요인에 관한 연구동향(1995-1997)

저자(년도)	대상	연구결과
박인숙(1995)	성인남녀 (30~50대)	건강증진 생활양식 : 조화로운 관계, 규칙적식사, 전문적인 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절 건강증진생활양식과 영향요인과의 상관관계: 자아존중감(16.9% 설명력)→연령→내적 건강통제위→성→지각된 건강상태→타인의존 건강통제위→종교→직업→결혼상태(30.3% 설명력)
서연옥(1995)	중년 여성 (40~59세)	건강증진 생활양식 관련요인 : 성역할, 사회적 지지, 강인성, 자기효능여성 건강을 위한 지지도임, 자조집단과 같은 중재방안 제시.
박계화(1995)	군장병	건강증진 생활양식 : 자아실현영역(高), 건강책임영역(低) 건강증진 생활양식 관련요인 : 자기효능감-계급, 성 강인성 - 연령, 계급, 결혼상태 건강증진 생활양식 - 건강개념(高), 자기효능감(高), 강인성(低)
김귀희(1996)	중.고등학생	건강증진 생활양식 관련요인 : 운동, 교육만족도, 건강상태, 가정화목정도, 질병에 대한 지식, 체력단련기구, 성별, 가족수, 어머니의 교육수준(21.3% 설명력)
김일녀(1996)	고등학생	건강증진 생활양식 : 자아실현(高)→지지적 대인관계→건강 책임감 →영양→운동→스트레스관리(低) 건강 통제위와 건강증진생활양식과의 상관관계 : 내적 건강 통제위, 자아실현, 지지적 대인관계, 영양, 운동, 스트레스 관리
강영우(1996)	근로자	건강증진태도 및 행동수준 : 교육내용만족도, 성별, 보건지식, 경제상태, 건강상태, 근무연수, 작업만족도(21.3% 설명력)
조정인(1996)	근로자	건강증진 생활양식 : 운동, 삶의 질
김효정(1996)	노인	건강증진 생활양식 : 노인의 건강증진 행위 수행정도는 낮으나 자기효능감이 가장 큰 영향을 미침
박나진(1997)	근로자	건강증진 생활양식 관련요인 : 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 건강상태, 교대근무, 근무부서(31.1% 설명력)
박명희(1997)	중년여성	건강증진 생활양식 : 자아실현, 대인관계, 영양, 스트레스(高) 운동, 건강책임감(低) 건강증진 생활양식 관련요인 : 지각된 건강상태, 자아존중감, 지각된 유익성, 가족강인성 지수, 실존적 공허도
임미영(1999)	대학생	건강증진 생활양식, 위생적생활, 자아실현, 대인관계 (高) 전문적건강관리행위(低) 자기효능감, 사회적지지, 지각된유익성, 자아존중감, 상황적장애, (57% 설명력)

*1978년 발표된 김인숙의 논문은 표에서 제외되었음.

〈표 2〉 대상자특성별 건강증진 생활양식 및 관련요인

대 상	건강증진 생활양식	건강증진 생활양식에 대한 관련요인
초등학생	일상생활습관(高)→전염병관리(개인위생)→사고예방→정신건강(低)	건강지식, 지각된 건강상태, 성별, 건강에 대한 중요성 인식
중 학생 고등학생	자아실현(高)→지리적 대인관계→건강 책임감→영양→운동→스트레스 관리(低)	성, 가족수, 어머니의 교육수준, 교육만족도, 가정화목정도, 건강상태, 건강지식, 내적 건강통제위, 질병에 대한 지식, 운동, 체력단련기구
대학생	대인관계(高)→자아실현→영양→스트레스관리→운동→건강책임(低)	건강상태지각, 내적 건강통제위, 건강의 중요성인식, 임상적 건강개념, 타인의존 건강통제위
성 인	조화로운 관계, 규칙적식사, 위생적 생활, 식이조절, 운동 및 활동, 건강식이, 휴식 및 수면, 정서적 지지, 전문적 건강관리, 자아조절, 자아실현	종교, 직업, 결혼상태 자아존중감, 내적 건강통제위, 타인의존 건강통제위, 지각된 건강상태, 연령, 성취감, 조화
성인남자	영양(高)→대인관계지지→자아실현→스트레스관리→운동→건강책임(低)	안녕차원의 건강개념, 직업, 지각된 건강상태, 적응능력차원의 건강개념
성인여자	성역할, 사회적지지, 강인성, 자기효능.	유익성, 심각성, 민감성, 건강관심도, 자기효능, 타인의존 건강통제위, 내적 건강통제위, 가족상호관계, 교육정도, 직업유무, 의료기관이용 및 의료요구도
노 인	대인관계(高)→영양→자아실현→건강책임→스트레스관리→운동(低)	성별, 결혼상태, 교육수준, 용돈, 용돈의 출처, 동거현황, 직업유무, 자기효능감, 삶의 만족도
근로자	자아실현(高)→대인관계→스트레스관리→영양→건강책임→운동영역(低)	성, 결혼상태, 학력, 일주일 근무시간, 교대근무, 근무부서, 자아개념, 건강의 중요성 인식, 자기효능, 지각된 유익성, 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 타인의존 건강통제위, 삶의 질
군장병	(高) 자아실현영역, 자기효능감, 안녕적 건강개념 (低) 건강책임영역, 강인성	장병 : 계급, 성, 연령, 결혼상태 여군 : 대인관계, 자아실현, 영양, 스트레스관리, 운동, 건강책임

인구학적 요인으로는 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 동거현황, 직업유무, 작업만족도, 경제적 상태 등이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 사회적 지지요인으로는 가족원의 상호관계, 가족의 기능, 가족강인성 지수, 대인관계, 성역할 등이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

개인적 특성으로는 건강지식, 건강상태, 내적 건강통제위, 타인의존 건강통제위, 자아존중감, 자기효능, 자아실현, 강인성, 삶의 만족도, 어머니의 건강

증진 생활양식 등이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 건강관련요인으로는 임상적 건강개념, 건강에 대한 관심도, 건강에 대한 중요성 인식, 건강지각, 심각성, 민감성 등이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 또한 조정요인으로는 유익성, 지각된 장애성, 의료기관이용 및 의료요구도 등이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

3. 대상자특성별 건강증진 생활양식 및 관련요인

학위논문을 중심으로 한 연구동향을 통해 대부분의 연구는 대상자별 관련요인, 행태요인에 공통적 초점을 가지며, 특정대상자별로 이뤄졌다는 것을 주목하였다.

대상자특성별 건강증진 생활양식 특성을 초등학생을 시작점으로 선정하였고, 구분은 초등학생, 청소년, 청년, 성인, 노인으로 하였으며, 근로자와 군장병, 성인 병환자를 특수대상으로 분리하여 살펴보았다.

초등학생의 경우 개인위생에 대한 건강기술을 습득하는 시기이므로 일상생활습관에 대한 실천도는 높은 것으로 나타난 반면, 건강보호행동과 관계된 사고예방 또는 정신건강에 대한 실천도는 낮은 것으로 나타나고 있다. 또한 주로 개인적 특성요인이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

청소년 및 청년의 경우는 자아실현 또는 지지적인 대인관계에서 높은 실천도를 보이고 있다. 이는 청소년기가 자아정체성을 확립시키고, 사회성을 발달시키는 시기이므로 나타날 수 있는 결과로 여겨진다. 반면 청소년은 스트레스에 대한 관리에서, 청년은 건강책임에서 낮은 실천도를 보이고 있다. 이 시기에 건강증진 생활양식에 영향을 받는 주요 요인은 내적 건강통제위이며, 건강에 대한 지식 또는 개념이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있는데, 이는 자아관의 확립과 관련이 있을 것으로 여겨지며, 교육을 통한 지식중심의 사고와도 관련이 있을 것으로 사료된다.

성인은 영양, 사회적 지지, 자아실현 등에서 높은 실천도를 보이고 있고, 운동이 낮은 실천도를 보이고 있다. 또한 결혼상태, 직업과 같은 인구학적 특성이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 건강상태, 내적 건강통제위 등이 건강증진 생활양식과 관련이 있는 것으로 나타나고 있다. 노인의 경우에서도 대인관계, 영양, 자아실현에 대한 실천도가 높고, 운동에 대한 실천도가 낮은 것으로 나타나고 있다. 영향요인도 인구학적 특성이 대부분을 차지하고 있으며, 자기효능감이 주요 영향요인인 것으로 보고되고 있다.

특수대상으로 분리하여 살펴본 근로자는 대학생, 성인군과 큰 차이가 없었으나, 군장병의 경우에는 근로자가 직장내의 직급에 영향을 받지 않는 반면, 군장병은 계급에 영향을 받는 것으로 나타나고 있다.

III. 결 론

이상의 발표된 학위논문을 통해 연구된 건강증진의 개념 및 대상자특성별 한국인의 건강증진 생활양식의 특성과 그 관련요인에 대해 개괄적으로 살펴보았다. 1978년이후부터 발표된 건강증진 생활양식에 대한 학위논문을 중심으로 그 특성을 파악하였고, 요약된 연구 결과는 다음과 같다.

1. 건강증진에 관한 개념으로는 건강증진, 건강증진 생활양식, 건강증진 생활양식에 관한 측정도구, 건강증진 생활양식과 관련된 개념 등이 지적되며, 특히 건강증진 생활양식과 관련된 주요개념으로 다수의 개념들이 도출되었으나 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능, 성역할 등이 주로 지적되고 있다.

2. 건강증진 생활양식중 자아실현, 정서적 지지, 위생적 생활이 높은 실천도를 보이고 있으며, 중년여성을 대상으로 한 연구를 제외하고는 대개 건강책임감, 스트레스 관리에서 낮은 실천도를 보이고 있다. 또한 연령이 증가할수록 건강증진 행위 수행정도가 낮아지는 경향을 보이고 있다. 그러나, 노인에 있어서는 건강증진 행위를 하려는 의도가 많은 것으로 나타나고 있다.

3. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인은 인구학적 요인중 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 동거현황, 직업유무, 작업만족도, 경제적 상태 등이, 사회적 지지요인중 가족원의 상호관계, 가족의 기능, 가족강인성 지수, 대인관계, 성역할 등이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

개인적 특성으로는 건강지식, 건강상태, 내적 건강통제위, 타인의존 건강통제위, 자아존중감, 자기효능, 자아실현, 강인성, 삶의 만족도, 어머니의 건강증진 생활양식 등이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 건강관련요인으로는 임상적 건강개념, 건강에 대한 관심도, 건강에 대한 중요성 인식, 건강지각, 심각성, 민감성 등이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 또한 조정요인으로는 유익성, 지각된 장애성, 의료기관이용 및 의료요구도 등이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

4. 초등학생의 경우 일상생활습관에 대한 실천도는 높은 것으로 나타난 반면, 건강보호행동과 관계된 사고 예방 또는 정신건강에 대한 실천도는 낮은 것으로 나타나고 있다. 또한 주로 개인적 특성이 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 청소년 및 청년의 경우는 자아실현 또는 지지적인 대인관계에서 높은 실천도를 보이고 있으나 청소년은 스트레스에 대한 관리에서, 청년은 건강책임에서 낮은 실천도를 보이고 있다. 이 시기에 건강증진 생활양식에 영향을 받는 주요요인은 내적 건강통제위이며, 건강에 대한 지식 또는 개념이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

성인은 영양, 사회적 지지, 자아실현 등에서 높은 실천도를 보이고 있고, 운동이 낮은 실천도를 보이고 있다. 또한 결혼상태, 직업, 성별과 같은 인구학적 특성이 영향을 미치는 것으로 나타나고 있으며, 건강상태, 내적 건강통제위 등이 건강증진 생활양식과 관련이 있는 것으로 나타나고 있다. 노인의 경우에서도 대인관계, 영양, 자아실현에 대한 실천도가 높고, 운동에 대한 실천도가 낮은 것으로 나타나고 있고, 영향요인도 인구학적 특성이 대부분을 차지하고 있으며, 자기효능감이 주요 영향요인인 것으로 보고되고 있다. 특수대상으로 분리하여 살펴본 근로자는 성인과 큰 차이가 없었으나, 군장병의 경우에는 근로자가 직장내의 직급에 영향을 받지 않는 반면, 군장병은 계급에 영향을 받는 것으로 나타나고 있다.

본 연구는 우리나라에서 발표된 건강증진 관련논문들 모두 살펴본 것이 아니므로 건강증진 생활양식 및 관련요인을 일반화하기에는 제한점을 지니고 있다. 그러나 한국인 건강증진 생활양식에 대한 전반적인 양상을 개괄적으로 파악해 보았다는 것에 의의를 지닐 수 있으며, 우리나라의 건강증진 생활양식에 대한 대부분의 연구는 건강증진 생활양식에 대한 평가보다는 주로 관련요인을 파악하는데 중점을 두고 있다. 향후 메타분석 등을 활용한 건강증진 관련논문들에 대한 검증적 분석이 이루어져야 하겠다.

또한, 현재 간호학 연구에서는 건강증진 생활양식과 관련하여 삶의 질과 관련된 요인변수를 찾는 연구들과 개인의 건강증진 생활양식을 탐색하는 주관성 연구 등이 활발히 진행되고 있고, 의학, 보건학연구들도 지각

된 건강상태, 개인의 주관적 건강상태가 사망률, 특수 사망률과 연관성이 있다는 결론을 얻고 있어 이후의 건강증진 생활양식과 관련된 연구논문의 방향은 영향요인 규명보다는 개인에게 미치는 영향이나, 보건행동을 유도하는 구체적인 방법을 모색하는 연구들이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 강귀애(1991), 초등학교 6학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문
- 강영우(1996), 산업근로자의 건강증진 행태에 관한 관련요인분석, 경산대학교 박사학위논문
- 기경숙(1983), 중·고등학생을 대상으로한 건강행위 및 지식에 관한 조사연구, 연세대학교 석사학위논문
- 김귀희(1996), 중등학교학생의 건강증진행태와 관련요인분석, 경산대학교 박사학위논문
- 김성혜(1993), 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와 의 관계연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문
- 김일녀(1996), 청소년들의 건강통제위와 건강증진 생활양식에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문
- 김일순(1993), 새시대 의료의 새로운 지평, 국제간호학술대회, 3-8
- 김효정(1996), 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구, 계명대학교 석사학위논문
- 박계화(1994), 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구, 이화여자대학교 석사학위논문
- 박나진(1997), 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석, 부산대학교 석사학위논문
- 박명화(1992), 건강증진 생활양식의 이행정도와 월경전 증상의 관계연구, 이화여자대학교 석사학위논문
- 박명희(1997), 중년여성의 건강증진 생활양식 관련요인 분석, 여성건강간호학회지, 3(2):139-157
- 박미영(1993), 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 박인숙 외 2인(1997), 청소년의 건강증진 생활양식과 관련요인연구, 아동간호학회지 3(2):154-168
- 박인숙(1995), 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산

대학교 박사학위논문

박재순(1994), 중년후기여성의 건강증진행위 모형구축, 서울대학교 박사학위논문

변영순, 장희정(1993), 건강증진개념분석에 관한 연구, 대한간호학회지 22(3):362-372

서연옥(1995), 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형, 경희대학교 박사학위논문

소희영, 이영란, 손식영(1997), 고등학생의 건강행위 결정요소, 성인간호학회지, 9(1):44-54

오복자(1994), 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 박사학위논문

우원미(1994), 중년남성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 결정요인에 관한연구, 이화여자대학교 석사학위논문

윤진(1990), 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문

이영휘(1985), 충남 일부 주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구, 간호학회지, 18(1): 118-127

이정은(1994), 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위에 관련된 요인, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문

이종경(1981), 예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구: 자궁암 조기발견을 중심으로, 연세대학교 석사학위논문

이태화(1989), 건강증진 생활양식 행위에 영향을 미치는 변인 분석 - 서울지역 일반 성인 남녀를 중심으로-, 연세대학교 석사학위논문

이향련(1987), 자가 간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향, 연세대학교 박사학위논문

임미영(1999), 한국대학생의 건강증진행위 예측모형구축, 연세대학교 박사학위논문

전경자(1993), 산업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구, 서울대학교 박사학위논문

조정인(1996), 산업장 근로자의 건강증진 생활양식의 실천과 그 영향요인에 관한연구, 서울대학교 석사학위논문

조현숙(1996), 도시일부 중년여성의 체중상태와 건강행위 선택비교연구, 대한간호학회지, 26(2):387-

397

최정숙(1987), 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석, 대한간호, 26(1):63-74

표지숙(1991), 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구, 연세대학교 석사학위논문

Anson, O., Paran, E., Neumann, L. & Chernichovsky, D.(1993), Gender differences in health perceptions and their predictors. Social science and Medicine, 36(4):419-427

Bandura, A.(1977), Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral change. Psychological Review, 84(2):191-215

Becker, M.H(1974), The Health Belief Model and Sick role behavior, The Health Belief Model and Health Behavior : Charles B. Slack Inc.

Belloc N,B & Breslow L(1972). Relationship of Physical Health Status & Health Preventive Medicine. : 409-421

Brubaker, B.H.(1983), Health Protection: A Linguistic Analysis, Advanced in Nursing Science:1-13

Duffy, N.E.(1988), Determinants of Health Promotion in Midlife Women, Nursing Research, 37(6):358-362

Dwore R., Kreuter M.W.(1980), UPDATE: Reinforcing the case for health promotion. Fam cam health, 2(3):103-119

Foster, M.F.(1992), Health promotion and life Satisfaction in Elderly Black Adults. Western Journal of Nursing Research : 444- 463

Gillis, A.J.(1993), Determinants of a Health - Promoting Lifestyle : An Intergrative Review, Journal of Advanced Nursing 18:345-353

Johnson, J.L. et al.(1993), An Exploration of pender's Health Promotion Model Using LISREL. Nursing Research, 42(3):132-140

- Judith Igoe(1992), Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention in Childhood, *Pediatric Nursing*:291
- Kneisl, C.R.(1986), *Adult Health Nursing*, Wesley Publishing Co.:78-95
- Mason - Hawkes, J. & Holm, K.(1993), Gender difference in exercise determinants. *Nursing Research*, 42(3):166-172
- Muhlenkamp, A.F., Brown, N.J., Snads, D. (1985), Determinants of Health Promotion Activities in Nursing Clinic Clients, *Nursing Research*, 34:327-332
- Muhlenkamp, A., & Sayles, J.A. (1986), Self-esteem, social support, and positive health practice, *Nursing Research*, 35(6) :334-338
- O'Donnell(1989), Definition of health promotion: part III, Expanding the definition, *American Journal of health promotion*, 3(3):5
- Parse, R.R.(1990), Promotion and Prevention : two distinct cosmology, *Nursing Science Quarterly*
- Pender(1982), *Health Promotion in Nursing Practice*, Norwalk, CT:Appleton-Lange
- Pender, N.J. & Pender, A.R.(1986), Attitudes, Subjective Norms and Intentions to Engage in Health Behavior, *Nursing Research*, 35:15-18
- Smith, M.C.(1990), Nursing's Unique Focus on Health Promotion, *Nursing Science Quarterly*
- Speake(1989), Health Perceptions and lifestyles of the Elderly. *Research in Nursing & Health*, 12:93-100
- Stukfbergen, A.K. & Becker, H.A.(1994) Predictors of health - promoting lifestyles in persons with disabilities. *Research in Nursing & Health*, 17:3-13
- Tanner(1991), Assessment of a health promotive life-style, *Nursing clinics of North America*,(4):845-854
- Walker S.N. et al.,(1988), Health promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and pattern, *Advances in Nursing Science*, 11:76-90
- Wallston, B.S. & Wallston, K.A.(1978), Locus of Control and Health: A Review of the Literature, *Health Education Monograph*: 107-117
- Ware J.E.(1976), Scales for measuring, general health perceptions, *Health Services Research*,11:396-415
- Ware, J.E., Brook, R.H., Davies, A.R. & Lohr, K.N.(1981), Choosing measures of health status for Individuals in general populations. *American Journal of Public Health*, 71:620-625
- Weitzel, M.H.(1989), A test of the health promotion model with blue collar workers. *Nursing Research*, 38(2):99-104
- WHO(1986), *Ottawa Charter for Health Promotion*

ABSTRACT

Analysis of Health Promotion Lifestyle and Causal Factor in Korea

Eun-sook Kim (Dept. of Dental Hygiene, Seoul Health College)

In Korea, the investigation were related of health promotion is actively expanded since 1990. We analysed the characteristics of the theses for an academic degree, relate to lifestyle of health promotion, have published since 1980.

According to age group, analysing causal factors affection the health-promotion and will sugesting for health promotion program strageges.

The results were summarized as follows:

1. Health promoting caocept is related to health locus of control, self respect, perceived health status, self ifficacy and gender role.

2. Among health promoting lifestyle, emotional support, self-realizationhygienic lifestyle were significantly positive, and the older, the lesser health-promoting complicnce.

3. Causal factors affecting the health-promoting lifestyle were identified health promoting behaviors wire affected by demographic factors which were gender, age, marrige status, education level, relision, vocation, job satisfaction, economic status and by social support factors which were familiarity, family function personal relationship, gender role.

4. In school age, daily lifestyle behaviors were significantly positive.

middle and high schllo age froup were affected by stress, nutrition, social support, self-realization were causal factors explaining health promoting behavior of middle age and old age but, there was problems of exercise behaviors. therefore, the need to develop a health education program for the all age group to improve the health-promoting lifestyle.