

종합건강 피검진자의 건강증진 행위와 관련요인

이 진 희* · 서 순 림** · 박 재 순***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 과학기술의 발달, 인구의 노령화, 국민 생활양식의 변화등 사회전반의 변화에 따라 질병구조가 과거의 급성 전염성 질환에서 만성 퇴행성 질환, 스트레스 관련 질환등 개인의 생활양식의 변화와 관련된 질환으로 변화되고 있다. 이에 따라 병원의 역할도 급성기 치료관리뿐 아니라 질병의 예방 및 건강증진을 위한 건강관리의 역할도 중요하게 되었다. 이러한 일례로 각 의료기관에서는 건강증진센터를 통한 종합건강검진을 실시하고 있다.

종합건강검진은 질병의 조기발견 및 치료와 질병예방을 위해 피검진자의 생활습관의 결과로 인한 질병을 평가하고 건강한 생활습관을 통한 건강 수준을 높이는 방향을 제시하는 등 건강증진을 유도할 계기를 제공한다.

건강증진이란 자아실현, 성장과 발달, 안녕의 증진, 자원개발 및 잠재력 실현을 유지 증진하는 방향으로 나아가는데 목적을 두고 있으므로(Brubaker, 1983; Laffrey, 1985; Pender & Pender, 1982) 결과적으로 평균수명을 연장시키고 삶의 질 향상 및 안녕수준의 향상을 가져온다(Brubaker, 1983; Pender & Pender, 1987; Taylor, Denham & Ureda, 1982).

이러한 건강증진의 결과는 간호의 주요 목표이기도 하므로 종합건강 피검진자의 건강증진을 위해 간호사가 보다 적극적으로 개입할 필요가 있다

종합건강 피검진자는 건강인이기 보다는 이미 여러 증상을 가지고 있는 사람으로서, 그러면서 질병을 진단받은 상태도 아니어서 환자라고도 할 수 없다. 또한 이들은 건강검진을 받기위해 대부분 자발적으로 의료기관을 방문하고 있어서 건강증진행위에 대한 동기화가 되어 있다고 볼 수 있어 앞으로 건강증진행위를 증진시킬 수 있는 효율적인 대상이 된다.

그러므로 이들의 건강증진행위 촉진을 위한 방안을 마련하기 위해 종합건강 피검진자의 건강증진행위 정도와 그 관련요인을 파악하여 보는 것은 앞으로 간호중재의 기초자료를 제공할 수 있다고 생각된다.

그러나 선행연구들을 살펴보면 종합건강 피검진자의 건강특성(구은수, 김해연, 서연성, 신동학, 1991; 성미옥, 1994; 성미혜, 1997), 종합건강검진 순응도(윤경아, 강진이, 조정진, 1998; 이덕철, 서일, 서혜리, 김동기, 1997), 종합건강 피검진자의 건강행동평가(성낙진, 1992) 및 종합건강검진이 건강위험요인의 교정에 미치는 영향(조비룡, 1998)에 대한 연구는 있으나 종합건강 피검진자의 건강증진행위에 관한 연구는 없었다.

또한 여러 연구에서 건강증진행위의 예측요인으로서

* 경북대학교 병원 간호사

** 경북대학교 의과대학 간호학과 교수

*** 가톨릭대학교 간호대학 교수

이미 알려진 자기효능(김희주, 1997; 박재순, 1995; 이숙자, 박은숙, 박영주, 1996; Pender, 1990)과 지각된 유익성과 지각된 장애성(박나진, 1997; 오복자, 1994) 등의 건강신념을 본 연구의 주요 변수로 선정하여 종합건강검진을 통해 자발적으로 건강문제를 발견하려는 의도를 가진 종합건강 피검진자에게 이러한 요인들이 주요한 변수로서 영향을 미치는지 재확인하여 봄으로서 대상자의 건강증진을 위한 건강교육 방향과 전략의 기초자료를 얻고자 한다.

2. 연구의 목적

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자들의 건강증진행위 수행정도와 일반적 특성과의 관계를 파악한다.
- 2) 건강증진행위의 관련요인인 자기효능, 지각된 유익성, 지각된 장애성의 정도를 파악한다.
- 3) 건강증진행위와 관련요인과의 상관관계를 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진행위

개인의 안녕 수준이나 자아실현, 개인적인 만족감 유지, 증진 행위로서 Walker, Sechrist, Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 이태화(1990)가 한국의 문화적 배경에 맞게 수정 보완한 도구로 측정된 점수이다.

2) 자기효능

개인이 어떤 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로서 박재순(1995)이 자기효능 측정을 위해 개발한 도구로 평가한 점수이다.

3) 지각된 유익성

건강증진행위 수행이 자신에게 이득이 될 것이라고 지각하는 것으로서 문정순(1990)의 건강신념 측정도구중 유익성에 관련된 문항으로 측정된 점수이다.

4) 지각된 장애성

건강증진행위를 수행하는 데 따르는 부정적인 측면에 대해 지각하는 것을 말하며 문정순의(1990) 건강신념 측정도구중 장애성에 관련된 문항으로 측정된 점수이다.

II. 문헌 고찰

1. 건강증진행위 수행정도

건강증진이란 건강한 생활 양식을 향상시키기 위해 개인의 안녕 수준을 높이고 자아실현, 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위해 취해지는 활동이다(Pender & Pender, 1982). 건강증진의 결과 평균수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키게 된다(변영순, 장희정, 1992). 즉 건강증진행위란 건강증진을 실천하기 위한 접근행위로서 질병예방행위와는 구분되며 생활양식의 변화를 강조하는 것이다(Minkler & Meredith, 1989; O'Donnell, 1986; Parse, 1990; Stachtchencho, 1990).

간호학 분야에서 건강증진행위와 관련된 연구문헌들이 발표되기 시작한 것은 1980년대부터이며(Duffy, 1988; Muhlenkamp, Brown & Sands, 1985; Pender & Pender, 1987; Walker 등, 1988), 우리 나라에서는 1990년대 이후 건강증진에 관한 연구가 급증하였다.

그 연구를 보면, 박재순(1995)의 중년여성을 대상으로 한 건강증진행위 모형구축 연구에서 건강증진행위는 평균 140.4점(65.30/100점)이었다. 하위영역별 문항수로 나눈 평점에서는 자아실현이 3.72점으로 가장 높았고 운동이 2.59점으로 가장 낮았다. Duffy(1988)가 262명의 중년여성을 대상으로 건강증진행위를 본 결과 평균은 138.93점(72.36/100점)이었으며 하위영역별 평균이 가장 높은 영역은 자아실현으로 43.69점이었고 가장 낮은 영역은 운동으로 12.08점이었다. 같은 중년여성 863명을 대상으로 한 연구에서도(이숙자등, 1996) 건강증진행위의 평균평점은 2.34점(58.5/100점)이었고 하위영역중 영양이 2.87점으로 가장 높았고 그 다음이 대인관계 2.60점, 자아실현이 2.53점순이었다. 가장 낮은 영역으로는 건강책임이 1.73점이었고 그 다음 운동이 2.00점으로 낮게 나타났다. Weitzel(1989)은 179명의 근로자를 대상으로 건강증진행위를 본 결과 건강증진행위 점수는 평균 123.4점(64.06/100점)이었고 하위영역별 평균은 자아실현이 39.9점으로 가장 높았으며 운동이 9.7점으로 가장 낮게 나타났다. 이와 같은 근로자 285명을 대상으로 한 윤진(1990)의 연구에서는 건강증진행위 평균이 62.43/100점이었고 영역별로는 휴식과 수면이 21.97점으로 가장 높았고 운동이 12.96점으로 가장 낮았다. 이태화(1990)는 일반성인 349명을 대상으로 한 연구결과 건강증진행위의 평균은 67.45/100점이었고,

영역별 평균증 높은 영역은 자아실현과 대인관계로 각각 3.01점, 2.92점이었고 낮은 영역은 운동과 건강책임으로 각각 2.40점, 2.33점이었다.

위암환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 연구에서 건강증진행위 수행도는 평균 108.67점(79.94/100점)이었으며 하위영역별로 보면 영양에 관한 건강증진행위를 가장 잘 수행하고 있었으나 건강책임과 대인관계는 저조한 것으로 나타났다. 고혈압환자를 대상으로 한 연구에서도(장효순, 1991) 건강증진행위의 평균은 117.61점(61.26/100점)이었으며 영역별 수행도는 영양영역의 점수가 가장 높은 반면 운동영역의 점수가 가장 낮았다.

이상과 같이 중년여성, 근로자, 일반성인등 건강인을 대상으로 한 건강증진행위 수행도는 100점 환산값으로 볼때 평균 58-72점 범위에 있어 중정도의 건강증진행위를 보였는데 반해, 건강문제가 있는 대상자를 중심으로 한 두 편의 건강증진 행위에 관한 연구 결과에서는 건강증진행위의 점수가 약 80점과 약 61점으로서 점수의 차이가 커서 일반화시키기가 어려웠다.

건강증진행위의 하부영역에 대해서는 건강인은 자아실현행위를 가장 잘 수행하고 있는 것으로 나타났으나 건강문제를 가진 환자는 영양 영역의 점수가 가장 높았다. 즉 대상자에 따라 건강증진행위중에 주로 하는 행위영역이 다르다는 것을 알 수 있었다. 그러나 운동영역은 건강인이나 건강문제가 있는 대상자 모두 낮게 나타나 가장 하지 않는 건강증진행위임을 알 수 있었다.

2. 건강증진행위 관련요인

건강증진행위의 관련요인은 Pender의 건강증진모형을 기초로 하고 있다. 이 모형은 의사결정 단계와 행동을 취하는 단계로 나뉘지며 이 두 단계가 상호 작용함으로써 건강증진행위를 결정하게 된다. 의사결정 단계는 개개인의 인지-지각과 이에 영향을 미치는 조정요인으로 구성된다. 개개인의 인지-지각에는 건강의 중요성 인식, 지각된 건강 통제위, 자기효능, 자아존중감, 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태, 건강증진행위의 지각된 유익성 등이 포함되며 조정요인은 인구학적 변수, 대인관계 변수, 상황 변수 등으로 구성되는데 인구학적 변수에는 연령, 성별, 교육, 소득 등이 포함된다. 행동을 취하는 단계에서는 행위를 자극하는 계기와 건강증진행위를 방해하는 지각된 장애성이 포함된다.

이 모형의 가장 중요한 특징은 건강증진행위에 인지-

지각 요인이 미치는 영향이 크다는 것이며 특히 인지-지각 요인은 고정된 것이 아니라 중재에 의해 변화 가능하므로 간호사는 대상자들의 건강증진행위를 수행하도록 동기화시키는 것이 중요하다.

이러한 인지-지각요인을 구체적으로 보면, 자기효능은 바람직한 행위를 성공적으로 할 수 있다는 자신감으로서(Bandura, 1977) 행위에 영향을 미치는 주요인자로 인식되어 최근에 많은 연구가 이루어지고 있다.

Weitzel(1989)의 연구에서 건강증진행위와 자기효능은 $r=.33$ 으로 유의한 상관관계를 보였고 박나진(1997)의 연구에서도 자기효능이 $r=.35$ 로 건강증진행위와 상관성을 나타냈으며 Pender 와 Pender(1990)의 연구 또한 자기효능이 $r=.36$ 으로 건강증진행위와의 관련성이 있는 것으로 나타났다. 김희주(1997)의 연구에서도 자기효능과 건강증진 행위와의 상관정도는 $r=.60$ 으로 상당히 높게 나타났다. 또한 오복자(1994), 박재순(1995), Duffy, Rossow와 Heranandez(1996), 이숙자등(1996) 및 장효순(1991)도 자기효능이 건강증진행위와 상관관계를 나타낸다고 했다.

이상의 연구결과를 보면 자기효능과 건강증진행위와의 상관성이 $r=.30$ 이상이었으나 연구에 따라 상관정도도 약간씩 다르게 나타났다

지각된 유익성과 장애성에 관한 연구를 보면, Janz 와 Becker(1984)는 건강신념모형에 기초한 46편의 논문을 분석한 결과 환자역할행위와 질병예방행위의 가장 영향력있는 변수는 지각된 장애성이라고 했고, 문정순(1990)은 질병예방행위와 환자역할행위와 관련된 국내 논문 30편을 분석한 연구에서 지각된 유익성이 건강행위와 가장 연관성이 높다고 했다. 또한 구미옥과 이은옥(1990)도 건강신념모형에 기초한 환자역할행위간의 선행연구 33편을 분석한 결과에서 지각된 유익성은 65%, 지각된 장애성은 50%에서 유의한 상관관계가 있다고 하여 지각된 유익성과 장애성이 질병 예방행위와 환자역할행위에 영향을 미치는 주요 요인의 하나로 보았다.

건강증진행위와의 관련성을 살펴보면, 오복자(1994)의 연구에서 유익성은 건강증진행위와 $r=.31$ 수준에서 유의한 정적 상관관계를, 장애성은 $r=-.44$ 수준에서 유의한 부적 상관관계를 나타냈으며, 박나진(1997)의 연구에서도 유익성은 $r=.35$, 장애성은 $r=-.32$ 에서 유의한 관련성을 나타냈다.

이상과 같이 지각된 유익성과 장애성은 연구자마다 건강

증진행위와의 상관정도가 다소의 차이가 있으나 유의한 상관관계를 나타내고 있다. 또한 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 건강행위를 설명할 수 있다는 점에서 그 중요성이 인정되고 있으며 Pender의 건강증진모형에서도 건강증진행위의 인지-지각요인에 해당되어 본 연구의 변수로 선택하였다.

이상의 문헌고찰을 통하여 본 연구에서는 종합건강 피검진자를 대상으로 건강증진행위정도와 건강의 중요성 인식, 자기효능, 지각된 유익성, 지각된 장애성 등과 같은 관련요인에 관한 조사를 하여 피검진자의 행위실태를 파악함으로써 건강증진센터를 이용하는 종합건강 피검진자의 특성을 분석하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 1998년 9월 8일부터 9월 22까지 일 광역시 일개 대학교 병원내의 건강증진센터를 방문한 20세이상의 대상자중 연구목적에 이해하고 연구참여를 수락하였으며 질문지의 내용을 이해 할 수 있는 사람으로 편의의 수집하여 160명을 선정하였다.

대상자가 직접 질문지에 응답하게 시간을 주고 의문을 가지는 문항에 대해서 설명을 하여 이해를 도왔다. 대상자가 원할 때는 본 연구자가 설문지 내용을 읽어 주고 작성한 후 회수하였다.

2. 연구도구

1) 건강증진행위

건강증진행위 측정은 Pender, Pender(1987)가 개발한 건강증진 생활양식(HPLP : Health Promoting Lifestyle Profile)을 기초로 이태화(1990)가 한국의 문화적 배경에 맞게 수정 보완하여 구성한 질문지를 사용하였다. 도구의 내용은 자아실현에 관한 10문항, 건강 책임에 관한 8문항, 운동에 관한 4문항, 영양에 관한 6문항, 지지적인 대인관계에 관한 5문항, 스트레스 관리에 관한 7문항으로 총 6개의 하위영역에 40문항으로 구성되어있다. 이 도구는 4점 척도로 항상 그렇다 4점, 대체로 그렇다 3점, 대체로 그렇지 않다 2점, 거의 그렇지 않다 1점을 주었으며 점수가 높을수록 건강증진 행위를 잘하고 있는 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α .89였다.

2) 자기효능

자기효능 측정도구는 박재순(1995)이 자기효능 측정을 위해 개발한 도구를 사용하였다. 총 12문항으로 각 문항에 대한 자신감의 정도를 0점(전혀 자신이 없다)에서 100점(완전히 자신이 있다)범위로 자가평가하였고 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α .89였다.

3) 지각된 유익성

건강증진행위 수행의 유익성 지각을 측정하기 위해 문정순(1990)의 성인의 건강신념 측정도구중에서 유익성에 관련된 11문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로 매우 그렇다 4점, 그렇다 3점, 그렇지 않다 2점, 전혀 아니다 1점을 주었으며 점수가 높을수록 건강증진 행위의 유익성 지각 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α .89였다.

4) 지각된 장애성

건강증진행위 수행의 장애성 지각을 측정하기 위해 문정순(1990)의 성인의 건강신념 측정도구중 장애성 관련된 11문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로 매우 그렇다 4점, 그렇다 3점, 그렇지 않다 2점, 전혀 아니다 1점을 주었으며 점수가 높을수록 건강증진 행위 수행에 대한 장애성 지각수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α .89였다.

3. 자료분석방법

대상자의 일반적 특성과 연구변수에 대한 서술적 통계를 분석하기 위해 SAS 프로그램을 이용하였다. 일반적 특성, 인지-지각의 특성, 건강증진행위간의 관계를 검정하기 위해 t-test, ANOVA를 하였으며, 건강증진행위와 연구변수와의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 건강증진행위 수행정도

대상자의 일반적 특성으로서 인구학적 특성과 과거 건강검진 경험, 과거 진단받은 질병의 유무 및 검진동기를 조사하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 n = 160

특 성	구 분	빈 도	백분율(%)
성별	남	92	57.5
	여	68	42.5
연령(세)	20-29	9	5.6
	30-39	29	18.2
	40-49	56	35.0
	50-59	41	25.6
	60<	25	15.6
학력	무학	7	4.4
	국졸	23	14.4
	중졸	30	18.7
	고졸	52	32.5
	대졸이상	48	30.0
결혼상태	미혼	5	3.1
	기혼	150	93.8
	사별	5	3.1
가정월수입(만원)	>100	34	21.3
	100-199	37	23.1
	200-299	46	28.7
	300-399	25	15.6
	400<	18	11.3
과거건강검진경험	유	54	33.7
	무	106	66.3
	유	72	45.0
과거진단받은질병	무	88	55.0
	몸에 이상증상을 느껴서	63	39.4
검진동기	건강검진을 위해서	40	25.0
	주위사람의 권유로	24	15.0
	직장 정기검진	22	13.8
	기타	11	6.8

(표 1)에서 보는 바와 같이 대상자의 성별 분포는 남자가 57.5%, 여자가 42.5%였다. 연령분포는 40대가 35.0%, 50대가 25.6%로 40-50대가 다수를 차지하였다. 학력은 고졸이 32.5%, 대졸이상이 30.0%였고, 결

혼상태는 대상자의 93.8%가 배우자가 있는 군이었다. 가정의 평균 월수입은 200-299만원대가 28.7%로 가장 많았으며, 100-199만원대 23.1%, 100만원미만 21.3% 순이었다.

과거에 건강검진을 받은 경험에 따라서는 66.3%가 경험이 없었으며, 과거에 진단받은 질병의 유무에 따라서는 55.0%가 진단받은 질환이 없었다.

검진동기는 몸에 이상증상을 느껴서가 39.4%로 가장 많았으며 그 다음이 건강검진을 위해서로 25.0%였다.

〈표 2〉 건강증진행위 n = 160

변 수	평 균	표준 편차	범 위	100점 환산값
자아실현	28.71	3.75	10-39	71.78
건강책임	19.36	3.53	9-32	60.50
운동	9.08	2.46	4-16	56.75
영양	17.09	2.92	8-23	71.21
대인관계	14.14	1.89	8-20	70.70
스트레스관리	17.23	2.73	9-28	61.54
건강증진행위	104.64	12.19	71-150	65.40

건강증진행위는 (표 2)와 같이 평균 104.64/160점이었고 최소 71점, 최대 150점의 범위를 가지는 것으로 나타났다. 하위영역별로 평균을 살펴보면 자아실현 영역이 평균 28.71/40점으로 가장 높았으며 그 다음은 영양 17.09/24점, 대인관계 14.14/20점이었으며, 가장 낮은 영역은 운동영역으로 9.08/16점으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성과 건강증진행위와의 관계는 (표 3)과 같이 성별, 결혼상태, 검진동기에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별로는 남자가 106.69점으로 여자보다 건강증진행위 점수가 더 높았으며, 결혼상태에 따라서는 기혼집단이 105.43점으로 미혼과 사별집단에 비해 높게 나타나 배우자가 있는 군이 건강증진행위를 잘하는 것으로 나타났다.

검진동기는 건강검진을 위해서가 111.31점으로 가장 높았으며, 몸에 이상증상을 느껴서가 100.23점으로 가장 낮았다.

그외 연령, 학력, 가정월수입, 과거 건강검진 경험, 과거 진단받은 질병의 유무에 따른 건강증진행위는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수행정도
n=160

특 성	구 분	건강증진행위		
		Mean	t or F 값	P
성별	남	106.69		
	여	101.88	6.30	.0131
결혼상태	미혼	93.97		
	기혼	105.43	5.28	.0060
	사별	91.79		
검진동기	몸에 이상증상이 있어서	100.23		
	건강검진을 위해서	111.31		
	주위사람권유	100.64	7.63	.0001
	직장정기검진	106.41		
기타	110.84			

2. 건강증진행위 관련요인

대상자들이 지각하고 있는 자기효능, 건강증진행위의 유익성과 장애성의 특성은 (표 4)와 같다.

〈표 4〉 건강증진행위 관련요인 n=160

특 성	평 균	표준편차	범 위
자기효능	67.21	12.99	28-100
지각된 유익성	35.33	3.57	29-44
지각된 장애성	25.30	3.22	15-33

자기효능은 평균 67.21/100점, 최하 28점, 최고 100점으로 보통수준을 나타냈다.

건강증진행위에 대한 지각된 유익성은 평균 35.33/44점, 최하 29점, 최고 44점으로 대체로 높게 나타났으며, 건강증진행위에 대한 지각된 장애성은 평균 25.30/44점, 최하 15점, 최고 33점으로 대체로 낮게 나타났다.

3. 건강증진행위와 관련요인간의 상관관계

연구에 이용된 변수간의 상관관계는 (표 5)과 같다.

본 연구의 중심개념인 건강증진행위는 지각된 장애성, 자기효능과 유의한 상관을 보였고, 지각된 유익성과는 유의한 상관이 없었다. 즉 건강의 중요성 인식정도가 높을수록, 자기효능이 높을수록 건강증진행위를 많이 하는

〈표 5〉 건강증진행위와 관련요인간의 상관관계
n=160

	지각된 유익성	지각된 장애성	자기효능	건강증진행위
지각된 유익성	1.000			
지각된 장애성	-0.085 (P=.285)	1.000		
자기효능	0.233 (P=.003)	-0.107 (P=.179)	1.000	
건강증진행위	0.129 (P=.105)	-0.191 (P=.015)	0.459 (P=.001)	1.000

것으로 나타났으며, 지각된 장애성은 건강증진행위와 부적 상관관계로 점수가 낮을수록 건강증진행위를 많이 하는 것으로 나타났다. 한편 자기효능은 건강의 중요성 인식, 지각된 유익성과 유의한 상관관계를 보여 건강의 중요성 인식정도가 높을수록, 지각된 유익성 점수가 높을수록 자기효능이 높은 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구의 대상자인 종합건강 피검진자는 40-50대의 남자가 가장 많았고 학력은 고졸과 대졸이상이 62.5%로서 교육수준이 비교적 높았다. 경제적 수준도 200만원 이상이 55.6%나 되어 96년도 우리나라 도시 근로자 가구당 월평균 소득 약 215만원인 것과 비교해 볼 때 보통이상의 소득 수준이 다수를 차지했다. 검진동기는 주로 몸에 이상증상을 느끼거나 건강검진을 스스로 원해서 한 경우가 대부분이었다. 이러한 피검진자의 특성이 나타난 것은 남자가 여자보다 음주, 흡연 등의 건강 위험 인자가 많고, 40-50대가 사회적 활동이 가장 왕성한 시기이기 때문에 여기에 따른 스트레스가 많고, 사회적, 경제적 안정과 더불어 건강에 대한 관심이 높아 종합건강 검진을 원하기 때문으로 생각된다.

종합건강 피검진자의 건강증진행위 수행도는 평균 104.64(65.40/100점)점으로 보통으로 나타나 건강인을 대상으로 한 여러 연구들의 건강증진행위 점수와 비

수하였다(박나진, 1997; 박재순, 1995; 윤진, 1990; 이태화, 1990; Weitzel, 1989).

하위영역별 수행정도를 보면 자아실현 영역의 행위가 가장 높고 운동영역의 행위가 가장 낮게 나타났는데, 이는 Weitzel(1989), 박재순(1985), 이태화(1990)의 연구와 일치하였다. 즉 우리나라 일반인들의 건강증진행위 정도는 보통수준이며 건강증진행위 수행중 자아실현과 같은 추상적 건강행위를 잘하고 있는 반면 운동을 통한 건강관리를 소홀히 하는 경향을 알수 있었다.

운동영역을 구체적으로 보면 '운동시 맥박을 측정한다'라는 문항의 점수가 가장 낮았으며 그외에 점수가 낮은 문항은 건강책임영역의 '건강관리 프로그램에 참여한다', 스트레스 관리영역의 '자기전에 신체의 피로를 푼다' 등이었다. 이것은 종합건강 피검진자들이 운동과 스트레스 관리를 통한 건강관리를 소홀히 하고 있으며 대상자들이 쉽게 접근할수 있는 건강관리 프로그램이 부족하기 때문이라고 생각된다. 즉 종합건강 피검진자를 대상으로 규칙적인 운동과 효과적인 스트레스 관리를 증진시키며 대상자들이 적극적으로 참여할수 있는 건강증진 프로그램 개발이 시급하다. 또한 대상자들로 하여금 건강관리 프로그램에 참여를 유도하기위해 검진을 받기위해 의료기관 방문시 보건 의료서비스 이용에 대한 홍보, 건강상담 및 건강교육을 함께 실시하여 몸의 이상을 추적하는 정도에 그치지 않고 앞으로 자신의 건강을 적극적으로 관리할 수 있도록 동기를 조성하여야 할 것이다.

건강증진행위와 관련요인 분석에 의하면 일반적 특성은 성별, 결혼상태, 검진동기가 유의하게 관련이 있는 것으로 나타났다.

성별에 따른 건강증진행위는 남자가 여자보다 건강증진행위를 많이 하는 것으로 나타나 장효순(1991)과 김희주(1997)의 연구결과와 일치하였다. 그러나 건강증진행위에 관한 이태화(1990), 윤진(1990) 및 박재순(1995) 연구에서는 성별에 따른 유의한 차이가 없다고 보고하여 성별에 따른 건강증진행위는 연구마다 그 결과가 달라 성별에 따라 건강증진행위가 달라진다고는 볼수 없다.

결혼상태에 따라서는 기혼집단이 미혼이나 사별 집단보다 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타나 박재순(1995)의 연구와 일치하였다. 이는 결혼한 사람이 사회적 기반이 안정되고 배우자의 지지로 건강증진행위를 더 많이 하기 때문이라고 생각되나 두 편의 연구결과만으로는 일반화하기 어렵다.

검진동기에 대해서는 가장 많은 빈도를 차지한 것이 몸에 이상증상을 느껴서 종합건강검진을 받았다고 한 경우였는데 이들의 건강증진행위 수행도가 가장 낮게 나타났다. 종합건강 피검진자를 대상으로 검진동기에 관한 선행연구에서도(구은수 외, 1991; 성미옥 외, 1994; 성미혜, 1997) 피검진자들이 무증상의 건강인이 아닌 이미 여러 증상을 가진 비건강인이라고 보고된 바 있다. 이것은 평소에 건강증진행위 수행도가 낮은 사람이 몸에 이상증상을 느끼게 되고 그후 질병을 확인하기위해 종합건강검진을 원하는 것으로 생각된다. 즉 이제까지 종합건강검진의 원래의 개념은 건강증진에 초점을 두나 실제로는 대상자들이 질병을 발견하기위한 전단계로 종합건강검진을 받았던 것으로 생각된다. 앞으로는 종합건강검진이 대상자들이 이상증상을 느끼기전에 즉 건강인으로서 건강증진행위를 촉진시키기 위한 기회로서 시행되도록 홍보, 교육되어야 할 것이다.

종합건강 피검진자의 자기효능 점수는 67.21/100점으로 보통이었으며 이것은 같은 도구를 사용한 박재순(1995)의 65.20/100점, 김희주(1977)의 64.66/100점과 비슷하였다. 자기효능과 건강증진행위와의 관계 조사에서는 $r=.46(P=.001)$ 로 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타내어 자기효능이 높을수록 건강증진행위를 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 이것은 Weitzel(1989)의 $r=.33$, 이숙자등(1990)의 $r=.31$, 오복자(1995)의 $r=.49$, 김희주(1997)의 $r=.60$ 등처럼 건강증진행위와 자기효능간에 유의한 정적 상관관계를 나타낸 연구결과와 일치하였다. 이는 자기효능이 건강증진행위에 주요 관련요인임을 보여주는 것으로 건강증진 프로그램 개발시 자기효능을 증진시키는 전략이 동시에 고려되어야 할 필요성을 시사하고 있다.

종합건강 피검진자의 건강증진행위의 유익성은 대체로 높게 나타났으나, 건강증진행위와 상관관계에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉 건강증진행위의 유익성 지각이 높다하여 건강증진행위를 잘 하는 것은 아니었다. 이를 오복자(1994)는 대부분의 대상자들이 건강증진생활의 유익성을 당연한 사실로 받아들여 전체적으로 점수가 상당히 높게 나타나 이러한 편중된 현상이 건강증진행위와 상관성을 볼수 없게 한다고 하였다.

종합건강 피검진자의 건강증진행위의 장애성은 대체로 낮았으며 건강증진행위와의 관계는 유의한 부적 상관관계를 나타냈으나 상관정도는 $r=-.19(P=.015)$ 로 매우 미약하였다. 그러나 박나진(1997), 오복자(1995)의 연

구결과에서는 상관정도가 각각 $r = -.32$, $r = -.44$ 로 높게 나타나 본 연구와는 차이가 있었다.

이상의 결과를 볼 때 종합건강 피검진자의 특성의 하나로 본 건강증진행위 점수는 중간 정도로서 건강인과 비슷했고 행위의 하위 영역중 자아실현은 높은 반면 운동영역은 가장 낮았다. 건강증진행위 관련 요인중에는 자기효능, 건강의 중요성 인식, 지각된 장애성이 건강증진행위와 유의한 상관성이 있었으며, 그 중에서도 자기효능과의 상관 정도가 가장 높게 나타남으로서 앞으로 종합건강 피검진자의 건강교육시 자기효능 정도를 사정하고 이를 증진시킬 수 있는 교육 프로그램의 운영이 필요함을 알 수 있었다.

VI. 요약 및 결론

본 연구는 종합건강 피검진자의 건강증진행위를 파악하고 건강증진행위와 관련된 영향요소를 확인함으로써 종합건강 피검진자의 건강증진행위를 촉진시키기 위한 건강교육 방향의 기초자료를 얻고자 시도되었다.

연구 대상자는 대구시내 일개 대학교 병원의 건강증진센터를 방문하는 종합건강 피검진자 160명이었으며 건강증진행위를 측정하기 위해 Pender가 개발한 도구를 이태화가 수정한 것을 이용하였다. 자기효능 측정을 위해서는 박재순이 개발한 도구를 사용하였고, 지각된 유익성과 장애성을 측정하기 위해서는 문정순의 도구를 사용하였다.

자료수집은 질문지법을 이용하였으며 수집기간은 1998년 9월 8에서 9월 22까지였다.

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 백분율, 산술평균을 측정하였고, 제 변수와의 관계는 t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient의 통계방법으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진행위 수행정도는 평균 104.64점으로 보통 이었으며, 하위영역별로는 자아실현과 영양영역에서 높은 수행을 나타낸 반면, 운동과 건강책임영역은 타 영역에 비해 낮은 실적을 보였다.
- 2) 일반적 특성별 건강증진행위 수행정도는 성별에서는 남자가, 결혼상태에서는 기혼집단이, 검진동기에서는 몸에 이상증상을 느껴 검진을 받은 사람의 건강증진행위가 높았다.
- 3) 건강증진행위와 관련요인간의 상관관계를 분석한 결

과 건강증진 행위와 자기효능과는 $r = .46$ 으로 통계적으로 유의한 상관관계를 보였고, 지각된 장애성과는 $r = -.19$ 로서 유의한 부적 상관관계를 나타냈으나 그 상관 정도는 매우 낮았다.

이상과 같이 건강증진센터 종합건강 피검진자의 건강증진행위와 관련요인을 분석한 결과 대부분 대상자는 이미 건강에 이상을 느껴 스스로 방문했으며, 이들의 건강증진행위는 보통정도로서, 건강증진을 위한 프로그램 적용의 적극적인 중재가 필요하며 또한 건강증진행위의 하위영역에서 운동과 건강책임 영역이 저조한 것으로 나타난 점을 감안하여 건강증진 프로그램 내용에서 이를 촉진할 수 있는 전략이 요구된다. 뿐 아니라 건강증진행위와 관련요인간의 상관관계에서 자기효능과의 상관정도가 가장 높았으므로 앞으로 종합건강 피검진자의 건강증진행위를 높이기 위해서는 자기효능을 증진시키는 전략도 건강증진 프로그램안에 포함시키는 것이 효과적이라고 생각된다.

참고 문헌

- 구미옥, 이은옥 (1990). 건강신념모델과 한국인 만성질환자의 환자역할 행위. 대한간호, 29(3):49-63.
- 구은수, 김해연, 서연성, 신동학 (1991). 종합 건강 검진 센터의 내용분석 및 개선점에 관한 연구. 가정의학회지, 12(7), 153-154.
- 김희주 (1997). 입원환자를 돌보는 가족원의 건강증진행위와 관련요인. 경북대학교 석사학위논문.
- 문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 박사학위논문, 1990.
- 박나진 (1997). 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 부산대학교 석사학위논문.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 박사학위논문.
- 변영순, 장희정 (1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구. 대한간호, 22(3), 362-371.
- 성낙진 (1992). 종합검진 환자의 건강행동평가. 가정의학회지, 13(6), 542-551.
- 성미옥 (1994). 종합 건강 검진을 원하는 피검진자의 특성에 관한 연구. 가정의학회지, 15(3), 142-149.
- 성미혜 (1997). 종합 건강 검진을 원하는 피검진자의 건강특성에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 563-576.

- 오복자 (1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 박사학위논문.
- 윤경아, 강진이, 조정진 (1998). 정기검진자중 추가검사 및 자료를 권고 받은 대상자의 순응도. 가정의학회지, 19(3), 292-299.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이덕철, 서일, 이혜리, 김동기 (1997). 성인병 건강검진 순응도에 영향을 미치는 요인. 가정의학회지, 18(7), 739-748.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국중년 여성의 건강 증진 행위 예측 모형구축. 대한간호학회지, 26(2), 320-335.
- 이태화 (1990). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 석사학위논문
- 장효순 (1991). 고혈압환자의 건강의 중요성 인식, 자아 유용성과 건강증진 행위와의 상관 관계. 예수간호 전문대학 논문집, 7(1), 57-71.
- 조버룡 (1998). 정기건강검진이 건강위험요인의 교정에 미치는 영향. 가정의학회지, 19(2), 191-203.
- Bandura (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Brubaker, B. H. (1983). Health promotion : Linguistic analysis. Advances in Nursing Science, 5(3), 1-14.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midwife women. Nursing Research, 39(6), 326-331.
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlates of health-promotion activities in employec mexican amercian womeb. Nursing Research, 45(1), 18-24.
- Janz, W., & Becker, M. (1984). The health belief model : A decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.
- Laffrey, S. C. (1985). Health promotion : Relevance for nursing. Advances in Nursing Science, 7(2), 29-38.
- Minkler, Meredith (1989). Health education : Health promotion and the open society. Health Education Quarterly, 16(19), 17-30.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N. J., & Sands, D. (1985). Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients. Nursing Research, 34(6), 327-332.
- O'Donnell, M. (1986). Definition of health promotion. American Journal of Health Promotion, 1, 4-5.
- Parse R. (1990). Health : A personal Commitment. Nursing Science Quarterly, 3(3), 136-140.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1982). Health promoting in nursing practice. Appleton-century-crafts.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health promoting in nursing practice(2nd ed.) Appleton-century crafts.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Schrist, K. R., & Frankstormborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in work place. Nursing Research, 39(6), 326-331.
- Stachtchencho (1990). Conceptual differences between prevention and Health Promotion : Research Implication for Community Health Programs. Canadian Journal of Public Health, 80(2), 53-59.
- Taylor, R. B., Denham, J. W., & Ureda, J. R. (1982). Health Promotion : Principles & Clinical Applications. Norwalk, CT : Appleton-Century-Crafts, 1-16.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promotng lifestyles of older adults : Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and paterns. Advances in Nursing Science, 11, 76-90.
- Wallston, K. A., Maides, S., & Wallston, B. S. (1976). Health-Related Information Seeking as

a Function of Health Locus of Control and Health Value. Journal of Research in Personality, 10, 215-222.

Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.

- Abstracts -

key concept: Health promotion behavior, its correlates, comprehensive checkups

Health-Promotion Behavior and its correlates of Individuals Seeking Comprehensive Health Check-ups

Lee, Jin Hee · Suh, Soon Rim** · Park, Chai Soon****

The purpose of this study was to identify the health promotion behavior and its related factors of persons who wanted a comprehensive health check-up in order to provide a basis for health education to promote health enhancing behavior.

Study variables were induced from Pender's Health Promotion Model.

The subjects were 160 persons who had a check-up at the health promotion center in a university hospital in Tae-Gu, between September 8 and 22, 1998.

The following instruments were used in the study : Lee Tae Wha's Health Promoting Life-style Profile, Park Chai Soon's Self-efficacy

Instrument and Moon Jeong Soon's Perceived Benefit and Barrier Instrument.

Data was collected by self-reporting questionnaire.

Analysis of the data was done by SAS program, t-test, ANOVA and Pearson-Correlation Coefficient.

The results of this study were as follows.

1. The average score for the health-promotion behavior was 104.64. In the subcategories, self-actualization showed the highest degree of performance and physical exercise showed the lowest degree of performance.
2. In the relation of general characteristics of subjects to the level of health-promoting behavior, the male, the married, the group with several symptoms showed a high level of health-promoting behavior.
3. The relationship between the degree of performance in health-promotion behavior and its correlates were as follows : Self-efficacy was positively correlated to health promotion behavior, while the perceived barrier was correlated negatively. But the perceived benefit did not show a significant correlation with health promotion behavior. Results suggest that the development of programs with strategies to strengthen doing physical exercise and concerning health, increase self-efficacy and exclude the barriers to health promotion is recommended to individuals seeking a comprehensive health check-up.

* Nurse, Kyungpook National University Hospital

** Professor, Department of nursing, Kyungpook National University

*** Professor, College of Nursing, Catholic University