

이성적 행동이론에 의한 도시지역 주민들의 일부 건강증진행태 관련요인 분석

이선희, 조희숙

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실

Factors Related to the Health Behavior of Urban Residents on the Basis of Theory of Reasoned Action

Sunhee Lee, Heuisug Jo

Department of Preventive Medicine, Medical College, Ewha Womans University

Objectives: The purpose of this study is to analyse factors related to the health promotion behavior on the basis of theory of reasoned action(TRA).

Methods: 509 residents in the city of Kyunggi-do were selected through multistage random sampling. A structured questionnaire was developed on the basis of Triandis model and collected by interviewing.

Results: Expectation toward act and social normative influence and age showed significant relationship to health promotion

behavior. Also, facilitating factors, affective attitude, education level are indirectly related to health promotion behavior.

Conclusions: The result suggest that TRA is useful in understanding the mechanism of health promotion behavior.

Korean J Prev Med 1999;32(2):183-190

Key Words: Health promotion behavior, Theory of Reasoned Action, TRA

서론

건강행위(health behavior)란 건강과 관련된 행위(health-related behavior)의 하나로서 스스로 건강하다고 믿는 사람이 현재의 건강수준을 유지, 증진시키는 한편, 질병을 예방하기 위해 취하는 행위(Kasl & Cobb, 1966)를 의미한다. 의학기술의 발달과 경제수준의 향상에 따라 급성 전염성 질환에서 만성 퇴행성 질환 중심으로 질병구조가 변화하게 되고 의학의 발전방향 역시 치료중심에서 예방중심으로 전환되면서 개개인의 건강증진에 대한 관심이 높아지고 있다. 건강의 유지 및 증진을 위해서는 개인의 건강에 대한 태도나 건강증진 행위가 전제되어야 하며 이를 위해서는 개인의 태도를 건강지

향적으로 전환시키고 유지하는 전략이 필수적이다(Andersen 등, 1968; Suchman, 1970).

일찌기 보건의료 분야에서는 의료이용이나 건강과 관련된 개인의 다양한 행위를 이해하고 건강수준을 향상시키는 방향으로 행위를 개선하기 위하여 이들 건강행위와 관련된 요인들에 대해 관심을 가져 왔다(Rosenstock, 1974). 건강신념모형(Health Belief Model)은 1950년대 이후부터 건강관련 행태를 설명하는 대표적인 모형으로서 널리 활용되어온 바 있으며 그 활용영역에서도 질병행태 및 환자역할 행태에서 예방행태로까지 확장되어 왔다(Becker & Maiman, 1975). 건강신념모형은 기대가치이론(expectancy value theory)에 바탕을 두고 건강관련 행태의 차이를 효과적으로 설

명함으로써 그 유용성을 인정받고 있으나, 한편으로는 모형의 체계성 및 적용과정과 관련하여 몇가지 문제점이 제기되고 있다(Lierman et al, 1989).

기대가치 이론이란, 기본적으로 개개인 은 기대하는 가치를 최대한 높이는 행위를 추구한다는 전제를 토대로 하고 있으며 개인이 자신의 기대가치를 최대화할 수 있는 행위를 선택하기 위해서는 행동에 따른 결과와, 결과가 발생할 확률을 주관적으로 평가함으로써 가능하다. 그러나 건강신념모형에서 측정변수로 사용하는 행위의 편익이나 장애 등에 대한 '주관적인 인지'가 행위결과에 대한 '평가' 인지, '발생확률' 인지 분명하지 않다는 점에 대한 비판이 제기되고 있다. 또한 건강신념모형은 신념과 행태 사이의 상호관련성이 실증적 연구들에서 일관되게 제시되지 못하고 있는 점, 인간의 신념에 직접 수정을 가하는 것이 실제로 어렵다는 점,

개인의 신념과 더불어 사회환경적 요인들도 고려되어야 한다는 점 등 몇가지 제약점이 논의되고 있다(Trotta, 1980; Champion, 1987; 배상수, 1993; 강윤주, 1997).

행위를 설명하는 또다른 이론으로서 이성적 행동이론(Theory of Reasoned Action)을 들 수 있는데, 이 이론에 입각하여 실제 적용할 수 있도록 고안된 모형이 Fishbein모형(Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980)이다. 이 모형은 그동안 마케팅 분야에서 널리 활용되어 왔으나(Ryan et al, 1980; Lutz & Richard, 1991) 최근에는 일반 사회행태(Bagozzi et al, 1989)나 보건의료 분야(Laughter et al, 1981; Lierman et al, 1990; Gordin G, 1993)에까지 활용되고 있다. 이 모형에 의하면, 사람들은 특정 행위의 결과에 대한 믿음이나 이에 대한 정보를 토대로 그 행위를 수행할 것인지에 대해 합리적으로 의사결정하는 경향이 있다고 한다. 특히 이모형에서는 행위의 예측지표로서 행위에 대한 의지(behavioral intention)를 제안하였으며 행위에 대한 의지가 높을수록 그행위를 할 가능성이 높다고 주장하였다. 또한 행위의 의지의 결정요인으로서 두가지 요소를 제시하였으며 그중 첫째 요소로서 행위에 대한 태도를 들고 있다. 태도는 다시, 그행위를 함으로써 나타나는 결과에 대한 기대 그리고 그 결과에 대한 개인의 주관적 평가로서 정서적 태도를 측정함으로써 가능하다.

행위의지의 두 번째 결정요소는 사회적 또는 주관적 규범이며 이는 다시 두가지 요소로 구분하여 측정될 수 있다. 즉 첫번째 요소는 '규범적 신념(normative belief)'으로 이는 친밀한 관계에 있는 주변 사람들이 당사자가 어떻게 행동하기를 기대하는지에 대해 내가 믿는 정도를 의미한다. 두 번째 요소는 '순응동기(motivation to comply)'로서 이는 내게 영향을 미치는 다른 사람들의 말에 내가 순응하려는 정도를 의미한다. 예를 들면, 내가족들은 내가 운동하기를 바랄 것이라고 내가 생각한다면 이는 규범적 신념

을 의미하는 것이며, 나는 평소 가족의 권유나 기대에 부응하려고 노력하는 편이라면 이는 순응동기의 예에 해당된다.

건강신념 모형과 비교하여 이성적 행동이론은 모형을 구성하는 요소간의 관계가 분명한 수식형태로 표현될 수 있고 건강신념모형에서 언급되지 않았던 사회적 영향력을 포함하고 있어 행위와 관련된 요인들을 명쾌하게 설명할 수 있고 실제 행위변화를 위한 현실적인 대안제시에도 연결될 수 있기 때문에 유용한 모형으로 평가되고 있다(Strecher et al, 1997).

최근에는 Fishbein모형을 발전시킨 Triandis모형이 활용되고 있는데, 이 모형은 행위의지에 초점을 맞추므로써 실제 행위로 연결되지 못하는 Fishbein모형의 단점을 극복하고자 행위와 행위의지를 포괄하는 모형을 제안하였다(Triandis, 1980). Montano 등(1986)이 실증적인 자료를 이용하여 Fishbein모형과 Triandis모형을 비교분석한 결과에 따르면 Triandis모형의 설명력이 높은 것으로 보고하였다.

국내에서는 주로 건강신념 모형에 의거하여 건강관련 행태를 설명하려는 연구들(이경희 등, 1986; 김순덕 등, 1988; 이영희, 1988; 강윤주, 1997)이 제시된 바 있으나 이성적 행동이론에 의거한 연구는 없는 실정이다. 따라서 이 연구는 그동안 소비자 행동연구에서 활발하게 활용되던 이성적 행동이론을 건강증진 행태 모형에 적용해보고자 시도되었으며 이성적 행동이론의 최신 모형인 Triandis모형을 토대로 건강을 유지·증진시키려는 일련의 행태에 대해 정서적 태도, 결과에 대한 기대, 사회적 영향력 및 촉진요인들이 어떻게 영향을 미치는지를 파악하는 구조적 모형을 구축하고자 하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 인구 사회학적 특성에 따른 건강증진 행위의 수준을 비교 분석한다. 둘째, 인구사회학적 특성별 건강증진 행위와 관련된 요인으로서 정서적 태도, 행위 결과에 대한 기대, 사회적 영향력 및 촉진요인을 비교 분석한다. 셋째, 정서적 태도, 결과에 대한 기대, 사회적 영향력 및 촉진

요인 등 관련 요인간의 관계를 분석한다. 넷째, 건강증진 행위 관련 요인들과 실제 건강행위와의 관련성을 분석한다.

연구 방법

1. 연구의 틀

이 연구는 이성적 행동이론 중 Triandis모형을 적용하여 건강증진 행위와 관련된 요인을 분석해 보고자 한다. 연구에 참조한 Triandis모형의 기본 틀은 특정 행위의 실천을 설명할 수 있는 관련 요소로서 해당 행위에 대한 정서적 태도, 행위에 대한 사회적 영향력, 행위의 결과에 대한 주관적인 평가, 행위에 대한 과거 습관, 그리고 이러한 행위를 촉진시키는 요인 등을 제시하고 있다. 특히 Triandis모형에서는 Fishbein모형에서 제시한 행위의지를 모형에 독자적으로 포함하지 않고, 관련 요인중 정서적 태도, 행위에 대한 사회적 영향력, 행위의 결과에 대한 평가 등의 3개 요소에 의해 설명할 수 있는 내인성 변수(endogenous variable)로 처리한 점이 특징이다. 또한 행위에 대한 과거 습관은 해당 행위가 습관성을 갖는 경우엔 매우 강력한 설명변수가 될 수 있으나 그렇지 않을 경우엔 의미가 떨어지기 때문에 행위의 특성에 따라 포함 여부를 달리 하는 것이 바람직하다는 의견이 제시되고 있다.

따라서 이 연구에서는 이러한 Triandis모형의 기본 요소들을 모두 포함하되 행위의 과거 습관에 대한 변수는, 이연구에서 다루고자 하는 건강행위가 다양하고 행위에 따라 습관성을 갖는 경우가 다르기 때문에 연구모형에서 제외하였다. 반면 Triandis모형의 기본 요소들에 포함되지는 않지만 개인의 건강상태에 따라 건강행태가 달라질 수 있기 때문에 인구사회학적 특성과 더불어 과거와 현재의 건강상태에 대한 정보를 연구모형에 추가하였다. 이 연구에서 사용한 최종 연구모형을 도시하면 Fig. 1과 같다.

연구모형에 사용된 주요 구성요소들에 대해서는 Table 1에 제시한 바와 같이 정

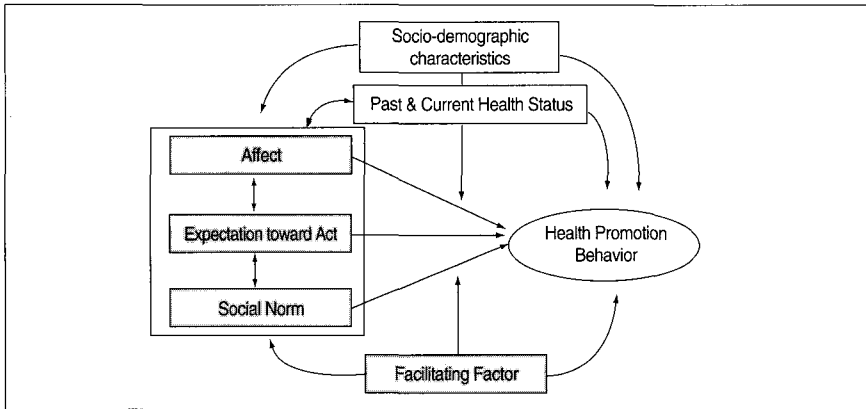


Fig. 1. The research framework.

의된 개념들을 적용하고자 하며 특히 이 연구에서 일부 건강증진 행태의 범위는 건강검진, 체중조절, 건강한 식사습관, 운동 실천 등의 행위들을 대상으로 한다.

2. 측정도구

Fig.1에서 제시한 연구모형을 실증적으로 분석하기 위해 사용한 주요 변수들의 측정방법과 내용을 살펴 보면 Table 2와 같다.

우선 건강증진 행위의 실천정도를 의미하는 건강행위 변수는 운동횟수에 따른 운동수준 점수, 아침식사와 규칙적인 식사 횟수의 정도를 합한 건강한 식사습관 점수, 건강검진 실시정도에 따른 건강검진 수준 점수, 그리고 체중조절의 실천 정도에 따른 체중조절 점수 등을 합하여 산출하였다. 건강증진 행위 관련 요인에 대한 측정은 정서적 태도의 경우 이와 관련된 3문항을 조사한 후 각 문항별 점수를 합하여 정서적 태도 점수를 산출하였다. 결과에 대한 기대는 건강행위 실천에

대해 개인이 평가하는 수준 2문항을 조사한 후 2문항의 합과 건강에 대한 가치를 곱하여 산출하였다.

사회적 영향력은 건강에 대한 주변의 기대수준과 이에 대한 개인의 순응정도를 조사한 후 역시 두 변수를 곱하여 산출하였다. 촉진 요인은 관련된 3문항을 합하여 산출하되 '실천의 어려움'에 대한 항목은 나머지 2항목과 방향성이 다르기 때문에 역순으로 부호화하였다.

3. 자료수집과 분석방법

조사대상은 경기도 한 중소도시에 거주하는 20세 이상 59세 이하 주민을 대상으로 다단계 무작위 추출하여 572명을 선정하였다. 조사방법은 구조화된 설문지를 이용하여 훈련된 조사요원이 개별 면접 설문조사를 실시하였으며 조사기간은 1997년 1월 15일부터 1주일간 실시되었다. 조사된 설문지는 실사 검증작업을 거쳐 미비하거나 불성실한 설문지를 제외하고 509명의 설문내용을 최종 분석에

포함하였다.

수집된 자료는 PC- SPSS를 이용하여 변수간의 관련성을 검증하였다. 또한 Lisrel을 사용하여 공변량 구조분석을 실시함으로써 건강증진 행위를 중심 변수로 하여 각 관련 변수간 경로계수를 구하고 구조적 관계를 검증하였다. 공변량 구조분석은 측정변수들을 통해 이론변수의 생성이 가능하므로 각각의 측정변수들을 하나의 이론 변수로 묶어 설명할 수 있으며 여러 이론변수간의 관계를 동시에 분석할 수 있는 유용성 등(이순목, 1990)으로 인해 1980년대 이후 교육학, 심리학, 보건학 등에서 활발하게 이용되고 있다.

결 과

1. 조사대상자의 특성

조사대상의 성별 분포는 남자 251명(49.3%), 여자 258명(50.7%)으로 남녀 응답자의 비는 비슷하였고 연령대는 30대가 46.2%로 가장 많았다(Table 3). 교육수준 분포는 대학 재학 이상이 47.7%로 가장 많고 고졸이 44.2%로 조사 대상의 교육수준이 매우 높은 것으로 나타났으며, 가구 소득별 분포는 151만원-200만원대가 36.7%로 가장 많고 200만원대가 30.3%로서 과반수 이상이 150만원 이상의 소득수준에 속하였다.

2. 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위

인구 사회학적 특성에 따른 운동, 건강한 식습관, 건강검진, 체중조절 실천 행위들의 수준을 분석한 결과는 Table 4와 같다. 성별에 따른 건강증진 행위는 운동 및 체중조절의 실천정도에 있어 남녀간에 유의한 차이를 보였으며 운동의 경우 남성이, 체중조절의 경우 여성의 실천률이 통계학적으로 유의하게 높았다. 건강검진의 경우에서도 남자의 경우 60.2%가 실천한다고 응답하여 여성보다 통계적으로 유의하게 높았다.

연령에 따른 차이를 비교하였을 때, 운동, 건강검진, 체중조절에 있어서 연령대가 증가함에 따라 그 실시율이 통계학적

Table 1. Operational definition of measurement variables

Items	Definition
Affect (Indirect measure of Attitude)	Individual's emotional reaction to the thought of the health promotion behavior
Expectation toward Act	Individual's beliefs about outcomes or characteristics of the action
Social Norm	Individual's person's perception of other's expectation on his own behavior
Facilitating Factor	The characteristics of the individual or environment that make it easier or more difficult for an individual to carry out one's intention
Health Promotion Behavior	Practice level of health promotion behavior (ex: Health examination, Weight control, Healthy diet, Exercise)

Table 2. Contents of measurement variables

Variables	Contents	Measurement level
Health Promotion Behavior		
Exercise	Exercise frequency	0: None 1: once a month 2: twice or three times a month 3: once or more a week
Healthy Diet	Breakfast eating	0: None 1: Sometimes 2: Frequently 3: Always
	Regular diet	0: Irregular 1: Almost irregular 2: Almost regular 3: Always regular
Health examination	Health examination frequency	0: None 1: once a 5-year or more 2: every four or five years 3: every two or three years 4: every six-month or one year
Weight control	Experience of weight control	0: No 1: Yes
Affective Attitude		
· Affect toward performing the health promotion behavior is ; pleasant / worthless / wise		
Expectation toward Act		
· Expectation of consequences of health promotion behavior ; live more longer / prevent from severe diseases		
· Healthy life is valuable to me.		
Social Norm		
· My family or spouse think that I should perform the health promotion behavior		1: Strongly agree
· I want to comply what my family or spouse expect to perform the health promotion behavior.		2: Somewhat agree
		3: Somewhat disagree
		4: Strongly disagree
Facilitating Factor		
· There are many people performing the health promotion behavior around me.		
· I have been heard about information of health promotion behavior		
· I have many difficulty in performing the health promotion behavior		
Health Status		
Health status in	before a year and current time	0: Healthy 1: Not healthy
Socio-demographic		
Sex	Sex status	0: Male 1: Female
Age	Age	Numeric
Education	Education	1: Under the elementary school 2: Middle School 3: High Schol 4: Over college
Income	Average income per month	1: Under 1.5 million won 2: 1.5 -2 million won 3: over 2million-3million won 4: over 3million won
Job	Classification of job	1: self-employee 2: blue color 3: white color 4: housewife 5: else

으로 유의하게 증가하였다. 교육수준별로 보면 운동과 체중조절에서 교육수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 실천률이 높았으나 통계학적으로 유의하지는 않았다. 소득수준에 따른 건강증진 행위 수준

을 비교하였을 때 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

과거 건강상태에 따른 비교에서는 과거 건강하지 않았던 집단에서 건강검진 실천율이 높았을 뿐 그외 행위에 있어선

통계학적으로 유의한 차이가 없었으며 현재 건강상태에 따른 비교에 있어서도 역시 각 건강증진 행위수준에 유의한 차이가 없었다.

3. 인구 사회학적 특성에 따른 건강증진 행위 관련 요인 비교

인구사회학적 특성에 따라 건강증진 행위와 관련된 각 요인들의 수준에 차이가 있는지를 분석하였을 때(Table 5), 성별, 교육수준, 가구소득수준 그리고 현재의 건강상태 등은 각 관련 요인들과 통계학적으로 유의한 관련을 보이지 않았다. 반면 연령이 많은 집단과 과거 건강상태가 좋지 않았던 집단에서 건강실천에 대한 주변 여건을 의미하는 촉진 요인이 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 20대에 비해 다른 연령대 집단이, 그리고 과거에 건강하지 않았던 집단이 건강했던 집단에 비해 건강행위를 실천할 수 있는 여건이 보다 양호함을 의미한다.

4. 건강증진 행위와 관련된 요인들 간 관계 분석

건강증진 행위와 관련된 요인들간의 관계를 파악하고자 상관분석을 실시한 결과를 보면 정서적 태도, 결과에 대한 기대, 사회적 영향력 그리고 촉진요인간에 모두 통계학적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다(Fig. 2). 특히 결과에 대한 기대와 사회적 영향력간에 상관정도가 높았으며 그외 결과에 대한 기대와 촉진요인간, 그리고 정서적 태도와 촉진요인간에도 높은 상관관계를 보였다.

5. 건강증진 행위에 대한 관련 요인 분석

운동, 건강검진, 건강한 식습관 그리고 체중조절 등의 건강증진 행위와 관련된 요인들을 분석해 보고자 공변량 구조분석을 이용하여 변수간의 경로계수(β)를 구하고 Fig. 3과 같은 분석모형을 구축하였다. 모형 적합도(GFI)는 0.993로서 적합한 모형으로 나타났다. 분석결과에 따르면 건강행위 실천에 관련된 변수로서 건강행위의 결과에 대한 기대와 사회적

Table 3. Sociodemographic characteristics of repondents

Variables		Unit: person(%)
		Nmber(%)
Sex	Male	251(49.3)
	Female	258(50.7)
Age	Twenties	125(24.5)
	Thirties	235(46.2)
	Forties	101(19.9)
	Over fifties	48(9.4)
Education	Under the elementary	12(2.4)
	Middle School	29(5.7)
	High School	225(44.2)
	Over college	243(47.7)
Income	Under 1.5million won	123(24.2)
	1.5-2 million won	187(36.7)
	over 2million -3million won	154(30.3)
	over 3million won	45(8.8)
Job	self-employee	80(15.9)
	blue color	55(10.8)
	white color	133(26.1)
	housewife	204(40.1)
	else	37(7.3)

Table 4. The practice level of health promotion behavior by sociodemographic characteristics

Items		Unit: %							
		Exercise		Healthy diet		Health exam.		Weight control	
		No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes
Sex	Male	57.0	43.0	16.3	83.7	39.8	60.2	67.7	32.3
	Female	68.2	31.8	10.5	89.5	56.6	43.4	55.0	45.0
		$\chi^2=6.88^*$		$\chi^2=3.79$		$\chi^2=14.29^*$		$\chi^2=8.64^*$	
Age	Twenties	70.4	29.6	21.6	78.4	67.2	32.8	61.6	38.4
	Thirties	64.7	35.3	13.6	86.4	49.4	50.6	61.7	38.3
	Foties-Fifties	53.0	47.0	6.0	94.0	30.9	69.1	60.4	39.6
		$\chi^2=9.53^*$		$\chi^2=14.24^*$		$\chi^2=36.11^*$		$\chi^2=0.07$	
Education	Under middle	73.2	26.8	4.9	95.1	39.0	61.0	68.3	31.7
	High school +	61.8	38.2	14.1	85.9	49.1	50.9	60.7	39.3
		$\chi^2=2.10$		$\chi^2=2.77$		$\chi^2=1.55$		$\chi^2=0.92$	
Income	High	65.0	35.0	14.6	85.4	49.6	50.4	56.9	43.1
	Middle	62.8	37.2	12.9	87.1	48.4	51.6	62.8	37.2
	Low	55.6	44.4	13.3	86.7	44.4	55.6	62.2	37.8
		$\chi^2=1.27$		$\chi^2=0.23$		$\chi^2=0.35$		$\chi^2=1.32$	
Past health	Healthy	62.6	37.4	12.8	87.2	49.6	50.4	61.5	38.5
	Not healthy	64.5	35.5	22.6	77.4	29.0	71.0	58.1	41.9
		$\chi^2=0.05$		$\chi^2=2.43$		$\chi^2=4.92^*$		$\chi^2=0.15$	
Current	Healthy	61.9	38.1	12.7	87.3	48.6	51.4	61.5	38.5
	Not healthy	72.2	27.8	22.2	77.8	44.4	55.6	58.3	41.7
		$\chi^2=1.51$		$\chi^2=2.63$		$\chi^2=0.23$		$\chi^2=0.14$	

* : P<0.05

영향력 그리고 연령이 직접적으로 영향을 미치는 유의한 설명변수로 제시되었다. 또한 촉진요인은 정서적 태도 및 결과에 대한 기대에 유의한 영향력을 미치고

있었으며 정서적 태도 역시 결과에 대한 기대와 사회적 영향력에 영향력을 미침으로써 건강증진 행위에 간접적인 효과를 부가하고 있다. 성별로는 남성이 여성

보다 긍정적인 정서적 태도를 견지하며 교육수준은 사회적 영향력 요인에 양의 방향으로 효과를 나타내고 있어 역시 건강증진 행위에 간접적 영향을 미치는 것으로 나왔다.

고 찰

이 연구는 Triandis모형을 토대로 건강증진 행위와 관련된 요인들을 분석함으로써 개인의 행태를 건강지향적 행태로 변화시키는데 필요한 기초 정보를 파악하고자 수행되었다. 분석 결과, 인구사회학적 특성으로서 남·녀 성별에 따라 건강증진 행위에 차이가 있었으며 이는 대체로 기존의 조사결과(남정자 등, 1995)와 일치한다. 이러한 성별에 따른 차이는 특히 남녀의 취업률의 차이와 연관된 건강증진 행위이거나(예:건강검진) 성별에 따른 관심도(예:여성에서 체중조절 실천율이 높음)의 차이로서 설명할 수 있다. 또한 연령별 비교에 있어서도 연령이 증가할수록 운동이나 건강한 식습관, 건강검진 실천률 등이 높게 제시되었으며 이 역시 기존의 결과(남정자 등, 1995)와 일치하며 연령증가에 따른 건강에 대한 관심의 증가와 관련하여 설명할 수 있다. 그러나 건강검진 실천율에 있어 과거 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였으며 과거 건강상태가 좋지 않았던 집단이 그렇지 않은 집단보다도 건강검진 실천율이 높은 결과를 보여주고 있는데 이는 연령변수의 효과를 설명하는데 있어 연령증가에 따른 건강에 대한 관심 이외에도 건강상태의 영향력을 배제할 수 없음을 의미한다.

교육이나 소득수준에 따른 건강증진 행위의 차이는 단일변량 분석에서는 통계학적으로 유의하지 않았으며 이러한 결과는 건강증진 행위와 관련된 요인들을 대상으로 비교분석한 결과에서도 유사한 결과를 보여 주었다. 이는 이순영(1993)의 연구에서 제시된 바와 같이 교육 또는 소득수준이 건강에 대한 관심에는 긍정적 영향을 미칠 수 있지만 건강행위와는 관련을 보이지 않는 것과 동일한

Table 5. Score of factors related to health promotion behavior by sociodemographic characteristics

Items		Affect	Expectation toward Act	Social Norm	Facilitating Factor
Sex	Male	9.8(1.3)	13.6(3.7)	10.1(3.4)	8.6(1.3)
	Female	9.6(1.2)	13.2(3.3)	9.7(3.6)	8.6(1.2)
		t=1.68	t=1.33	t=1.09	t=-0.38
Age	Twenties	9.5(1.3)	12.8(3.5)	9.5(3.4)	8.2(1.4)
	Thirties	9.8(1.3)	13.5(3.4)	10.1(3.6)	8.7(1.1)
	Forties -	9.7(1.3)	13.7(3.7)	10.0(3.5)	8.8(1.3)
		F=1.77	F=2.43	F=0.92	F=7.78*
Education	Under middle	9.9(1.2)	13.1(4.0)	9.6(2.9)	8.8(1.2)
	High school +	9.7(1.3)	13.4(3.5)	9.9(3.6)	8.6(1.3)
		t=1.15	t=-0.65	t=0.96	t=-0.50
Income	High	9.8(1.3)	13.7(3.5)	10.0(3.5)	8.3(1.2)
	Middle	9.7(1.3)	13.4(3.5)	9.8(3.6)	8.7(1.3)
	Low	9.7(1.3)	12.6(3.7)	10.6(3.1)	8.9(1.1)
		F=1.32	F=0.42	F=0.26	F=0.93
Past health	Healthy	9.7(1.3)	13.4(3.5)	9.9(3.5)	8.6(1.2)
	Not healthy	10.1(1.1)	13.4(3.4)	10.3(3.5)	9.1(1.3)
		t=-1.92	t=-0.01	t=-0.64	t=-2.22*
Current	Healthy	9.7(1.3)	13.4(3.5)	10.6(3.7)	8.6(1.3)
	Not healthy	10.0(1.4)	13.8(3.4)	9.8(3.5)	8.8(1.3)
		t=-1.43	t=-0.59	t=0.44	t=-1.02

* : P<0.05

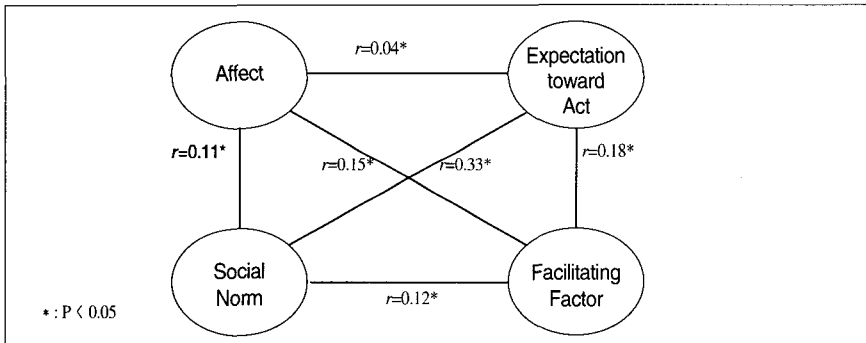


Fig. 2. Correlation with factors related to health promotion behavior.

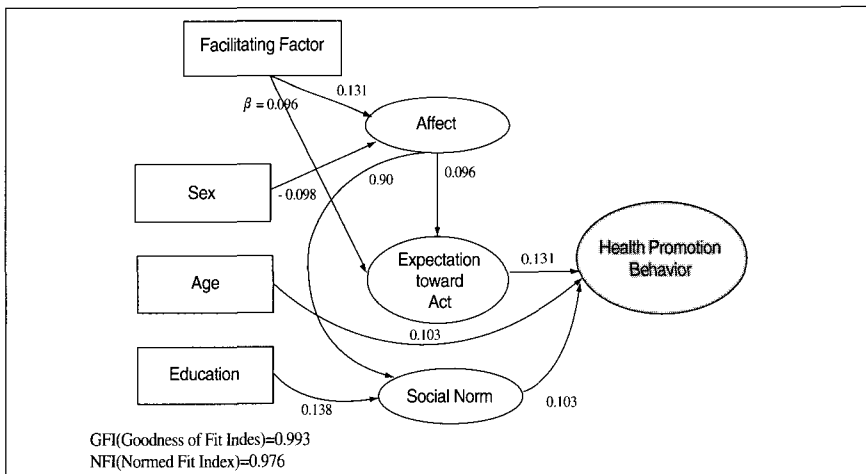


Fig. 3. Summarized diagram by covariance structural modeling in factors related to the health promotion behavior.

매락의 결과라고 할 수 있다. 그러나 단일 변량 분석과는 달리 여러 변수들의 영향력을 통제한 공변량 구조분석에서 교육 수준이 사회적 영향력에 영향력을 미침으로써 간접적으로 건강증진 행위의 실천에 영향을 주는 것으로 분석되어 교육 수준은 건강증진 행위를 간접적으로 지원하는 효과가 있을 것으로 유추된다.

또한 소득의 경우엔 경제적 수준이 높을수록 건강증진 행위를 실천할 수 있는 생활의 여유가 있을 것이라는 상식적인 기대가 이연구에서는 확인되지 못하였는데 이는 우리나라 남성의 경우 소득이 높을수록 바쁜 업무로 인한 시간부족으로 운동량저하, 불규칙한 식사 등 건강증진을 위한 노력을 기울이기 어려운 상황에 기인하는 것으로 유추해볼 수 있으며 이에 대한 심층적인 구명이 요구된다고 하겠다. 그외에도 과거에 건강하지 못했던 집단이 건강한 집단에 비해 건강검진 실천율이 높고 이러한 행위를 촉진시킬 주변 여건도 긍정적인 것으로 제시되고 있어 개인의 건강행위 수준을 분석할 때에는 반드시 과거의 건강상태를 고려하여 행태를 설명할 필요가 있음을 보여주고 있다.

개인의 건강행위와 관련된 요인들이 인구사회학적 특성에 따라 차이를 보이는지 분석하였을 때 연령과 과거의 건강상태가 건강증진 행위에 대한 지원적 분위기를 의미하는 촉진요인과 통계학적으로 유의한 관련성을 보였다. 즉 연령이 증가할수록, 그리고 과거의 건강상태가 좋지 않았던 사람일수록 촉진요인 점수가 유의하게 높았다. 본 논문에는 결과제시를 생략하였으나 세부 분석에 따르면 연령이 높을수록 주변에 건강증진 행위를 실천하는 사람이 많고, 건강증진에 대한 정보를 접한 적이 많으며, 건강증진 행위를 실천하는데 어려움도 상대적으로 적게 느끼고 있어 40대 이상 연령군이 다른 연령대보다 건강증진 행위와 관련된 지원 여건이 양호한 것으로 판단되었다. 또한 1년전 건강상태가 좋지 않았던 집단이 그렇지 않은 집단보다 건강증진에 대한 정보를 많이 접하고 있었으며 이는 현재

의 건강증진 행위가 과거의 건강상태와 밀접한 관련이 있음을 시사한다.

건강증진 행위들과 관련있을 것으로 기대되는 각 요인들간 관계를 분석하였을 때 4개 범주의 요인들 상호간에 통계학적으로 유의한 양의 관계를 보였으며 이러한 결과는 각 요인들이 상호간 상승작용을 미칠 수 있음을 의미하는 중요한 결과로 사료된다. 즉 건강증진 행위에 대한 정서적 태도가 긍정적일수록 결과에 대한 기대태도도 긍정적일 수 있으며 이와 관련된 사회적 영향에도 순응할 가능성이 있고 실천할 주변 여건이 갖추어지면 행위로 연결될 가능성이 높음을 의미하는 것이다.

이러한 변수들의 관계를 순차적으로 보여주는 결과가 공변량 구조분석 결과이다. 즉, 촉진요인으로서 주변에 건강을 실천하는 사람들이 많거나 정보를 접할 기회가 많고 실천이 보다 용이하면 건강증진에 대한 정서적 태도와 결과에 대한 기대를 높여 건강증진 행위 실천을 높일 수 있다. 또한 건강증진 행위에 대한 긍정적인 입장을 갖는 정서적 태도는 결과에 대한 기대수준을 높이고 사회적 영향에 긍정적으로 반응하도록 함으로써 역시 건강증진 행위의 실천을 높일 수 있다. 그러나 건강증진 행위의 실천을 높이는 직접적인 요인은 무엇보다도 행위결과에 대한 긍정적인 태도와 건강증진 행위를 실천할 수 있도록 지원하는 주위 사회적 관계라고 할 수 있다.

이러한 결과들은 개인이 건강증진 행위를 실천하도록 유도하는데 있어 행위의 효과나 편익을 충분히 인지하게 함으로써 이에 대한 기대를 높이는 동시에 건강의 가치를 인식시키는 방향으로 교육이나 홍보 프로그램이 개발되어야 함을 의미한다. 또한 당사자에 대한 교육은 물론 가족을 포함한 주변인의 이해 및 관심과 지지가 중요한 지원요소가 되므로 이들에 대한 교육이 수반되어야 하며 건강증진 프로그램 개발에 있어 가족단위의 전략적 접근이 유효함을 시사하고 있다. 아울러 건강행태와 관련된 지속적인 정보제공이 건강행태 실천에 중요한 촉진

역할을 한다는 사실을 감안할 때 다양한 통로를 통해 적극적인 정보제공 노력이 지속될 필요가 있다고 판단된다. 나아가 이러한 노력은 개인단위에서 해결할 수 없는 사회 적인 지원체계의 문제로서 궁극적으로 개인의 건강증진을 위해서 사회환경적 지원이 병행되어야 함을 강하게 시사한다.

다만 Triandis모형을 적용한 일부 연구들(Hill et al, 1985; Montano, 1986)에서 정서적 태도가 결과에 대한 기대나 사회적 영향력보다 강력한 설명요인으로 제시되고 있어 이 연구와는 변수의 영향력 관계에 다소 차이가 있음을 보여 주고 있는데, 이러한 차이가 국가간 사회문화적 차이에 의한 것인지 측정 설문방법에 의한 차이인지에 대해선 추가적인 검증이 필요하다.

또한 Triandis모형에서 구성요소의 하나가 되는 과거의 습관에 대해 이 연구에서는 여러 종류의 건강증진 행위를 종합한 하나의 지표로 분석하는 과정에서 개별적으로 반영하기 어려워 제외하였다. 그러나 운동이나 건강한 식습관 등은 습관적 경향이 강하고 이러한 행위들은 과거에 행위를 습관적으로 해왔을수록 현재나 미래의 실천가능성이 높다는 연구 결과들이 제시되고 있어(Montano, 1986), 향후 각 행위들을 개별적으로 분석할 경우에는 행위의 특성에 따라 분석모형에 포함시킬 필요가 있다고 사료된다.

결론적으로 이연구에 따르면 Triandis모형이 건강증진 행위를 이해하는데 효과적인 모형으로 이용될 수 있음을 확인할 수 있었으며 이러한 시도를 통해 체계적으로 태도요인들을 분석함으로써 관련 요인 연구의 지평을 확대하였다는 데에 연구의 의의를 부여해 볼 수 있다. 그러나 이 연구가 단면적 연구로 진행되었기 때문에 관련 요인과 실천행위간의 선행 및 인과관계를 명확하게 제시하기 어려웠다는 점과 실천의지(behavioral intention)와 실천행위간의 선행관계를 입증하기 어려워 실천의지에 대한 분석이 본 연구의 모형에서 제외되었다는 제한점을 지니고 있다. 또한 연구 모형을 분석하기 위해 사

용된 설문도구의 타당성 및 신뢰성이 추가적인 연구를 통해 검증되어야 할 것이다. 이 연구에서는 운동, 식사, 건강검진, 체중조절 등 4개 행위를 대상으로 하였으나 이는 건강증진 행위의 일부에 속할 뿐이며 이들 개별적인 행위와 관련된 요인 역시 제각기 다를 수 있다. 이 연구는 이들 행위들을 포괄한 설명요인을 구명해 보고자 하였기 때문에 각 행위별 요인들에 대해서는 심층적으로 다루지 못한 제한점이 있다. 향후 각 행위별로 관련 요인들을 재구성하여 심층분석할 필요가 있으며 행위 측정수준에 대해서도 측정도구의 합리성을 강화시킬 필요가 있다고 사료된다. 아울러 관련 요인과 행동의지, 그리고 행위 실천과의 선행관계 조사를 위한 심층적인 연구들이 활성화되기를 기대한다.

결 론

이 연구는 이성적 행동이론인 Triandis모형에 의거하여 운동, 건강한 식습관, 건강검진 실시, 체중조절과 같은 건강증진 행위에 대해 정서적 태도, 결과에 대한 기대, 사회적 영향력 그리고 촉진 요인들이 어떠한 영향을 미치는지를 파악하고자 실시되었다. 조사대상자는 경기도 중소도시에 거주하는 20세이상 성인 509명을 대상으로 하였고 구조화된 설문도구를 이용하여 면담 조사하였으며 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위를 비교하였을 때 남성의 경우 운동, 건강검진 실천율이, 여성의 경우 체중조절 실천율이 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 연령이 증가함에 따라 운동, 건강한 식습관, 건강검진 실시율이 유의하게 증가하였다.

둘째, 건강증진 행위와 관련된 요인들로서 행위에 대한 정서적 태도, 결과에 대한 기대, 사회적 영향력, 촉진 요인들이 인구사회학적 특성에 따라 차이를 보이는지 분석한 결과, 성별이나 교육, 소득수준에 따른 차이는 없었다. 그러나 연령과 과거의 건강상태에 따라 유의한 차이를

보였으며, 연령대가 많은 집단이 적은 집단보다 그리고 과거 건강상태가 좋지 않았던 집단이 건강했던 집단보다, 건강증진 행위에 대한 환경여건의 지원 수준을 의미하는 촉진 요인점수가 높았다.

셋째, 건강증진 행위와 관련된 요인들 간 상관관계를 분석한 결과 정서적 태도, 결과에 대한 기대, 사회적 영향력, 촉진 요인 등 4개 범주 상호간에 모두 유의한 양의 관계를 보였으며 특히 결과에 대한 기대와 사회적 영향력간 상관관계가 높았다.

넷째, 건강증진 행위에 대해 관련 요인들이 어떠한 영향을 미치는지를 파악하기 위해 공변량 구조분석을 한 결과, 결과에 대한 기대와 사회적 영향력이 건강증진 행위에 직접적인 영향을 미치는 변수로 분석되었다. 반면 행위에 대한 정서적 태도는 결과에 대한 기대와 사회적 영향력에 영향을 미침으로써, 그리고 촉진요인은 정서적 태도와 결과에 대한 기대에 영향을 미침으로써 건강증진 행위와 간접적인 관련성을 보였다. 인구사회학적 특성중에서는 연령이 건강증진 행위에 직접적인 영향을 미쳤으며 성은 정서적 태도에, 교육수준은 사회적 영향력에 영향을 미침으로써 역시 건강증진 행위와 간접적인 관련성을 보였다.

따라서 이러한 연구결과를 정리해 볼 때 이성적 행동이론의 Triandis모형이 건강증진 행위를 이해하는데 효과적인 모형으로 이용될 수 있음을 확인할 수 있었으며 이러한 시도를 통해 건강증진 행위와 관련된 요인들을 폭넓게 이해하는 계기가 되었다고 사료된다. 그러나 개인의 행위와 관련된 요인들이 워낙 광범위하기 때문에 이를 과학적으로 구명할 수 있도록 보다 다양한 방법론적 시도가 활성화될 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 강윤주. 비만아동 및 청소년의 체중조절 경험과 비만관리 의도에 영향을 미치는 요인. 연세대학교 대학원 보건학박사학위 논문. 1997
- 김순덕, 염용태, 이명숙. 일부 농촌 부인의 자궁경부암 집단검진시 수진과 관련된 결정요인의 분석연구. *고려의대논문집* 1988;25(3):649-664
- 남정자, 최수정, 김태정, 계훈방. 한국인의 보건 의식 행태. 한국보건사회연구원, 1995
- 배상수. 질병예방 및 의료이용행태. 대한예방의학회 춘계학술대회 연세집; 1993. 51-87쪽
- 이경희, 최수용, 윤택구. 일부 농촌지역 주민의 자궁경부암에 대한 관심도 및 집단검진에 관한 연구. *한국역학회지* 1986;8(1):11-22
- 이순영. 한국인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강수준간의 구조분석. 연세대학교 대학원 보건학박사학위 논문. 1993
- 이순복. 공변량 구조분석. 성원사. 1990
- 이영희. 충남 일부주민의 건강통제의 성격과 건강행위와의 관계연구. *대한간호학회지* 1988;18(2):118-127
- Andersen R. A Behavioral model of Families' Use of Health Services, *Research Services No25*, Chicago, Center for Health Administration studies, The University of Chicago; 1968
- Ajzen I, Fishbein M, Understanding attitude and predicting social behavior. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall; 1980
- Bagozzi, Richard P, Youjae Y, The Degree of Intention Formation as a Moderator of the Attitude-Behavior of the Attitude-Behavior Relation, *Social Psychology Quarterly*, 52, December; 1989. p. 266-279
- Becker MH, Maiman LA, Socio-behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical care* 1975; 13(1): 10-24
- Champion.V.L. The relationship of breast self-examination to health belief model variances. *Research in Nursing and Health*, 1987; 10(6): 375-382
- Fishbein M, Ajzen I, Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research, Boston: Addison-Wesley; 1975
- Gordin G, The theories of reasoned action and planned behavior: Overview of findings, emerging research problems, and usefulness for exercise promotion. *Journal of Applied Sport Psychology*, 1993; 5: 141-157
- Hill D, Gradner G, Rassaby J, Factors predisposing women to take precautions against breast and cervix cancer. *Journal of Applied Social Psychology*, 1985; 15(1) : 59-79
- Kasl SV, Cobb S, Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior, *Archives of Environmental Health* 1966; 12 Feb: 246-266
- Laughter DC, Kean TJ, Drean KD, Esparza D, Hortobagyi G, Judkins A, Levitt DZ, Marcus C, Silberberg Y, The breast self examination practices of high risk women: Implications for patient education. *Patient Counselling and Health Education*, 1981; 3 :103-107
- Lierman LM, Kasprzyk D, Young H, Powell-Cope G, Analysis of theoretical models. Paper presented at the Western Society for Research in Nursing Conference, San Diego; 1989. May
- Lutz, Richard J. The Role of Attitude Theory in Marketing. H. Kassirjian and T. Robertson eds. *Perspectives in Consumer Behavior*, 4th ed. prentice-Hall; 1991. p. 317-339
- Montano DE, Predicting and understanding influenza vaccination behavior: Alternatives to the health belief model. *Medical Care* 1986; 24(5): 438-453
- Rosenstock IM, Historical Origins of the Health Belief Model, M.H. Becker. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*, Thorofare: Charles B. Slack Inc; 1974
- Ryan, Michael J, Bonfield EH, Fishbein's Intentions Model: A Test of External and Pragmatic Validity, *Journal of Marketing*, 1980; 44 spring: 82-95
- Suchman EA, Health Attitudes and Behavior. *Archives of Environmental Health* 1970; 20(1): 105-109
- Strecher VJ, Champion VL, Rosenstock IM, The Health Belief Model and Health Behavior, *Handbook of Health Behavior Research*, Vol I, Plenum Press, NewYork and London; 1997. p. 71-89
- Triandis HC, Values, attitude, and interpersonal behavior. In *Nebraska Symposium on Motivation*, Edited by Howe HE. Jr; 1980. p. 195-259
- Trotta P, Breast self-examination: Factors influencing compliance. *Oncology Nursing Forum* 1980; 7(3): 13-17