

한국인의 건강증진 생활양식 프로그램 개발을 위한 연구*

- Q 방법론 적용 -

김 은 숙(서울보건대학 치위생과)
권 영 은(서울보건대학 간호과)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강한 삶을 영위하고자 하는 것은 인간의 기본권이 며 가장 소중한 행복중의 하나이다. 오늘날 건강에 대한 관심은 사회변화와 함께 그 폭이 다양해졌으며, 양적인 치료위주의 개념으로부터 건강유지 및 증진을 위한 질적인 개념으로 전환되었고, 21세기를 향한 미래의 건강관리도 건강증진에 초점을 두게 되리라 본다.

건강증진에 관한 Ottawa Conference(1986)에서는 "건강이란 삶의 목적이 아닌 일상생활을 위한 차원이며, 건강을 향상하며, 건강을 통제할 수 있는 인간의 능력을 증가할 수 있게 해주는 과정" 이라고 했다. 우리나라도 국민건강증진법(법령 제 4914호, 1995)이 제정됨에 따라 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성할 시기

에 이르렀다.

현재까지 건강증진 행위와 관련된 많은 연구들이 이루어졌으나 대부분의 연구는 만성질환자의 건강증진 행위에 초점을 두고 있고, 건강증진 생활양식의 결정요인을 규명하거나 건강증진 행위를 설명하는 모형개발에 치중해 왔으므로 건강한 성인의 건강행위나 생활양식을 이해할 수 있는 연구는 찾아보기 어려운 실정이다(김애경, 1995; 이미라, 1997).

오늘날 주요 건강문제가 되고 있는 질병 발생의 대부분이 음주나 흡연, 운동, 영양, 스트레스 등 일상적인 생활양식의 결과로 초래된다. 따라서 건강증진 생활양식을 변화시킴으로서 인간의 수명을 연장시키고 건강관리 비용을 감소시켜 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐 아니라 궁극적으로 삶의 질을 증진하는 등 사회 전반의 안녕수준을 높일 수 있다(Fehir, 1989; Palank, 1991; Pender, 1990). 생활양식은 건강, 질병, 사망의 중요한 결정요인으로 전체의 60% 이상을 차지하는 것으로(Lalonde, 1974) 건강증진의

* 본 연구는 서울보건대학 연구비지원에 의하여 수행되었음

기본이며 건강문제 해결을 위해서는 생활양식의 개선이 중요하다고 볼 수 있다. 생활양식은 사회와 문화에 따라 다르며 개인들의 가치나 태도에 의해 상당한 영향을 받으므로 실생활에서 모든 사람들이 늘 건강한 생활양식을 선택한다는 것은 거의 불가능하다. 또한 장기간의 건강행위는 건강습관이 되기 쉽고, 일단 건강습관이 형성되면 그것을 바꾸기가 어려움을(김애경, 1995). 감안할 때, 한 개인의 건강을 증진시키기 위해서는 개개인의 건강증진 생활양식에 대한 주관적인 의미 구조나 태도를 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다.

따라서 본 연구는 건강증진 생활양식을 음주, 흡연, 운동, 영양, 스트레스의 영역으로 포함하여 건강증진 생활양식의 주관성의 구조(가치, 태도, 의미)를 파악하고, 건강증진 생활양식에 대한 유형 및 그 특성을 파악하고자 한다. 더불어 이러한 결과에 기초한 각 유형별 건강증진 프로그램을 개발하는데 기초자료를 마련하고자 하며 이는 개인들의 긍정적인 생활양식을 형성, 강화하는데 기여함으로써 삶의 질을 증진시킬 수 있을 것으로 기대된다.

2. 연구목적

본 연구는 건강증진 생활양식에 대한 한국 성인의 주관성의 구조 및 유형을 파악함으로써 긍정적인 건강증진 생활양식을 강화하고 삶의 질 증진에 기여하고자 함이다.

구체적인 목적으로는

- 1) 한국 성인의 건강증진 생활양식을 음주, 흡연, 운동, 영양, 스트레스를 중심으로 파악한다.
- 2) 한국 성인의 건강증진 생활양식을 유형화하고 유형별 특성을 규명한다.
- 3) 한국 성인의 건강증진 생활양식 유형별 특성에 따른 건강증진 생활양식 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련한다.

II. 문헌 고찰

1. 건강증진 생활양식

1980년대 이후 한국인의 건강증진 생활양식에 대한 연구가 점차 시작되었고, 90년대에 이르러 활발히 이뤄지고 있다. 80년대 이전의 연구는 여러 종류의 건강행위(단일 건강행위, 건강습관, 예방적건강행위, 환자 역할행위 등)를 위주로 영향요인을 분석하는 연구가 주로 시행되었고, 이런 연구경향은 80년대초에 걸쳐 환자를 대상으로 건강행위 연구가 이루어지기도 했으며, 80년대 후반과 90년대 초반부터 서서히 건강증진 행위 및 건강증진 생활양식에 대한 영향요인을 파악하고자 하는 연구가 각 연령층별로 활발히 진행되고 있고 연구방법의 종류도 다양해져 주관성연구 등 새로운 연구방법을 사용하고 있다. 90년대 후반에는 성인인구 중 산업장 근로자를 대상으로 하거나 노인인구를 대상으로 한 연구가 주를 이루고 있다.

연구분석방법은 주로 상관계수, 회귀계수를 산출하여 연관성, 설명력을 구하였고, 90년대 중반 이후의 연구들은 모형구축을 통해 건강증진 생활양식에 영향요인을 여러 각도에서 찾으려고 시도하고 있다.

대부분의 연구논문에서 건강증진 생활양식 측정을 위한 도구로는 주로 Pender(1986)의 건강증진모형을 사용하였으며, 도구의 구성은 6개영역으로 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 등이다. 많은 연구에서 제시된 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요개념으로 건강통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감, 성역할 등이 주를 이루고, 그와 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변수들은 인구학적 요인, 사회적 지지요인, 개인적특성, 건강관련요인, 조정요인등으로 구분된다.

특히 개인적 특성으로는 건강지식, 인지하는 자신의 건강상태, 내적통제위, 자아존중감, 자기효능, 자아실현, 강인성, 삶의 만족도 등이 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 인지된 자신의 건강상태가 건강증진 생활양식과 특히 관련이 있는 것으로 나타났으며, 성인의 건강증진 생활양식은 스스로의 의식적, 무의식적인 선택에 의해 사회문화적 영향 아래서 이루어지므로 개개인의 건강증진 생활양식에는 나름대로의 독특성이 있다는 결론들을 얻고 있다.

대부분의 연구에서 건강증진 생활양식의 6개 영역 중 자아실현, 정서적지지, 위생적 생활 등이 높게 나타났고, 건강책임감, 스트레스가 낮게 나타났으며, 성인

을 대상으로 한 연구들에서는(박명희, 1992; 김성혜, 1993; 박명희, 1997) 영양, 스트레스, 운동영역의 순으로 건강증진 생활양식을 하고 있는 것으로 나타났고 청소년(김일녀, 1996)의 경우는 영양, 운동, 스트레스 순으로 건강증진 생활양식을 실천하고 있으며, 근로자(조정인, 1996)의 경우는 운동영역의 건강증진 생활양식을 가장 높게 실천하고 있는 것으로 나타났다.

최근에 연구된 주관성 연구에서는 한국인의 건강행위(김애경, 1995)양상인 한국인의 건강개념, 건강관행, 건강증진 생활양식을 다양한 질적 접근을 통해 기술하면서 문화적 관점에서 한국인의 건강행위에 대한 이해의 필요성을 강조하고 있다. 김귀분(1991)은 한국인의 건강관행의 이해를 위해 민속학적인 탐색과 비교문화적 접근으로 연구하였으며 이런 연구를 통해 건강개념과 개인의 건강행위는 대상자의 독특한 문화적 관점에서 이해해야 하며 대상자 각각의 개별성, 주관성에 초점을 둔 접근이 필요하다고 하였다.

이순영(1995)의 한국인의 건강실천행위에 미치는 건강수준의 영향을 분석한 연구에서 결론적으로 금연, 적당량의 음주, 규칙적인 운동, 7-8시간의 수면 및 정상체중 유지는 한국인의 건강수준을 증가시키는 건강실천 행위로 나타났으며, 특히 금연, 적당량의 음주 및 정상체중 유지 등의 건강증진 실천행위가 건강 수준에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 한국인 집단의 건강행위 패턴에 관한 연구(이순영, 1995)를 통해 건강증진행위중 어떤 행위는 독립적으로 일어나는 반면에 어떤 행위는 동시에 연계성을 갖고 발생한다는 건강행위의 다차원적 연계성의 가설을 기본으로 하여 그 결과 개인의 건강행위는 몇가지 유형으로 나뉘어질 것이라는 가설을 검증하기도 하였다. 연구결과 연구에 사용된 변수는 음주, 흡연, 운동, 영양, 스트레스 등이었으며 6개의 건강 유형군으로 분류하였고, 미국의 경우는 건강행위군과 운동군이 많은 반면 우리나라 성인들의 유형중에는 수동적 태도군과 건강무관심군이 더 많은 것으로 나타났다. 이는 전술한 김(1999)의 학위논문 중심으로 건강증진 생활양식의 실천을 분석한 결과 운동이 가장 낮은 수준의 실천을 보이는 결과와 일치하기도 한다. 또한 건강행위연구에서 나타나는 건강행위 개념을 외국의 논문들과 비교해 볼 때 외국의 건강행위개념에서는 질병예방, 건강유지, 건강증진의 차

원에서 실천 가능하면서 구체적인 행위중심의 건강행위 개념이 강조되고 있고 한국에서 행해진 서술적 연구에서 제시되는 한국인의 건강행위 개념은 마찬가지로 질병예방, 건강유지, 건강증진의 큰 범주에 강조를 두지만 구체적인 행위의 차원보다는 건강행위의 원리에 강조를 두는 경향을 나타내고 있다.

이상의 문헌과 선행연구를 통해 성인의 건강행위는 개인의 건강신념 및 문화적배경 하에서 질병예방, 건강유지, 건강증진을 위해 시도되며 문화적 특성에 따라 다양한 활동으로 나타남을 알 수 있고, 건강행위의 실천은 기본적으로 사회인구학적 변수에 영향을 받지만 환경과 개인의 주관적 태도에 영향을 받고, 건강행위 실천내용간 일관성은 없으나, 건강행위 내용간 서로 연관성을 배제할 수 없다는 다차원적인 개념이라는 결론을 많은 연구에서 내리고 있음을 볼 수 있다.

본 연구는 궁극적으로 건강한 성인들에게 건강행위 개념중 가장 적극적이고, 지속적인 행위를 통해 변화가 요구되는 건강증진 생활양식을 실천하도록 가치관, 태도, 신념을 변화시키기 위한 프로그램 개발의 전단계 연구로 전술한 논문들에서 나타난 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인들을 배제할 수 없다. 그러한 요인들의 구조 파악을 위해 우선 본 연구에서는 개인의 특성을 개별적으로 파악하고자 자아심리학에 기초를 둔 Q방법론을 적용하여 건강증진 생활양식에 가장 영향을 미치는 변수인 음주, 흡연, 운동, 영양, 스트레스를 중심으로 한국성인의 건강증진 생활양식에 대한 개인의 가치관, 태도, 신념을 측정하여 개인적 주관에 따른 건강행위 실천별 유형을 분류하고, 각 집단의 속성을 파악하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구방법

1) Q-표본의 표집과정

Q-표본의 표집과정은 Q-모집단의 구성과 Q-표본 선정의 두 단계로 진행하였다.

(1) Q-모집단(concourse)구성

음주, 흡연, 운동, 영양, 스트레스 각 영역에 대한

문헌고찰을 통해 건강증진과 관련된 진술문을 작성하였고, 20세 이상의 건강한 성인을 대상으로 심층면담을 통해 진술문을 추출하였으며, 개방형 질문지를 이용하여 5가지 영역별로 진술문을 추출하였다.

(2) Q-표본선정

5개 영역으로 문헌고찰, 심층면접 및 개방형 질문지를 이용한 자료 수집결과 음주영역 199개, 흡연영역 86개, 운동영역 176개, 영양영역 215개, 스트레스 영역 243개로 총 919개의 진술문이 추출되었다. 이 과정에서는 건강증진 생활양식의 하부구조인 각 5가지 영역에 따른 개인의 태도, 가치, 신념, 행위 등의 주관성의 구조를 탐색하였으므로 이는 다시 건강에 대한 신념이나 가치, 태도, 건강행위나 생활양식과 관련되는 진술들로 본 연구자 2인과 Q-방법론으로 학위를 받은 석사 1인과 박사 1인의 공동합의를 통하여 2차 추출이 수행되었다. 그 결과 음주영역은 10개, 흡연영역은 10개, 운동영역은 10개, 영양영역은 10개, 스트레스 영역은 10개의 진술문으로 총 50개의 진술문이 확정되었다.

2) P-표본의 표집과정

Q방법론은 개인간의 차이(inter individual differences)가 아니라 개인내의 중요성의 차이(intra-individual difference in significance)를 다루는 것으로 P-표본의 수는 아무런 제한을 받지 않으나 P-표본의 수는 40±20명 정도가 일반적이다(김홍규, 1992).

확정된 50개의 진술문(Q-statement)으로 최종 Q-card를 제작하여 30-50대 성인 42명을 P-표본으로 선정하였다. P-표본은 1999년 5월부터 1999년 8월 까지 면접조사 하였다.

3) Q-표본 분류과정 및 방법

Q-표본과 P-표본의 선정이 끝난 후 Q-방법은 연구 문제에 대해 어떤 태도와 의견을 가지고 있는지를 알아보기 위해 50개의 진술문을 읽고 우선 긍정적으로 느끼는 진술문과 부정적으로 느끼는 진술문을 분류하게 한 후 다시 3분류 가운데서 같은 방법으로 부정하는 진술문중 가장 부정하는 것은 왼쪽, 가장 긍정하는 것은 오른쪽부터 차츰 안쪽으로 분류해 나가도록 함으로써 중립부분을 마무리하도록 하였다. 양극에 놓인 진술문에 대해서는 그 진술문을 선택한 이유를 확인하기 위한 추가적인 면접(interview)을 행하였고, 그 내용은 기록지에 면접자가 기록하였다.

2. 분석방법

자료분석은 PC Qanal 프로그램을 이용하여 처리하였으며 Q-요인분석은 주인자분석(principal component factor analysis)방법을 이용하였다. 이상적인 요인수의 결정을 위해 Eigen value 1.0 이상인 유형을 선택하였고 전체변량에 대한 유형들의 설명변량이 적당한 것을 고려한 최선의 요인수가 고려되어졌다.

IV. 연구 결과

1. 건강증진 생활양식 구조

건강증진 생활양식 요인의 수를 다양하게 입력시켜 산출한 결과 이상적이라고 판단된 요인의 수는 4개 요인으로, 이 4개 요인이 전체 변량의 54.71%를 설명하고 있으며 각 요인별 설명력은 제1요인이 33.06%, 제2요인이 12.01%, 제3요인이 5.25%, 제4요인이 4.39%였다(표 1-1).

<표 1-1> 건강증진 생활양식 유형별 Eigen value 와 변량

요인	요인1	요인2	요인3	요인4
EIGEN VALUES	13.8840	5.0447	2.2070	1.8431
VARIANCE	.3306	.1201	.0525	.0439
CUMULATIVE	.3306	.4507	.5032	.5471

〈표 1-2〉 건강증진 생활양식 유형간의 상관관계

유형	제1유형	제2유형	제3유형	제4유형	제5유형	제6유형
제1유형	1.000					
제2유형	.153	1.000				
제3유형	.590	.131	1.000			
제4유형	.237	.396	.059	1.000		
제5유형	.170	.068	.382	.011	1.000	
제6유형	.240	.217	.043	.032	.094	1.000

이와 같이 요인의 수를 4개로 하여 분석하였을 때 6개의 유형으로 나누어졌으며, 이를 6개 유형간의 상관관계는 제1유형과 제3유형과의 관계가 다소 높게 나타났으며 제2유형과 제4유형 및 제3유형과 제5유형간에도 상관관계가 다소 높게 나타났으며 타 유형간 관련성 정도는 낮았다(표 1-2).

연구대상자의 유형별 특성 제1유형이 28명, 제2유형이 7명, 제3유형이 2명, 제4유형이 2명, 제5유형이 1명, 제6유형이 2명으로 구성되었고, 각 유형간의 인자 가중치가 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적인 혹은 이상적인 사람으로 그 유형을 대표한다고 할 수 있다.

2. 건강증진 생활양식에 대한 유형별 특성

1) 건강증진 생활양식 유형화

건강증진 생활양식에 대한 각 유형의 결과 해석은 유형에 대한 50개의 진술문 중에서 강한 긍정(표준점수 > +1.000)과, 강한 부정(표준점수 < -1.000)을 보이는 항목을 중심으로 하면서, 각 유형의 특성을 분명히

밝히기 위하여 개별 진술 항목에 대한 각 유형의 특성과 다른 유형과의 차이를 나타내는 점수 중에서 그 차이가 큰 항목을 중심으로 해석하였다. 또한 Q-요인을 해석할 때에 의미있는 자료로 활용하기 위해 P-표본으로 선정된 각 응답자(Q-sorter)가 Q-표본 분류 당시 양극단을 선택한 의견을 근거로 하여 유형의 특성을 해석하였다.

(1) 제1유형 : 스트레스관리형

제1유형은 스트레스관리형으로 이 유형의 특성은 스트레스를 해결하는 것이 건강증진의 가장 중요한 요인이라고 인식하며 좋은 영양 섭취가 수반되면 더할 나위 없이 좋다고 느끼며, 흡연과 음주는 당연한 위해 요인으로 인지하는 것을 확인할 수 있었다. 이 유형이 속한 사람들은 42명의 대상자중 28명으로 여자 18명, 남자 10명이었고 이중 3명만이 자신이 인지한 건강상태가 나쁘다고 응답하였고, 나머지 25명이 자신이 인지하고 있는 현재 건강상태는 좋다고 응답하였다.

이들이 긍정적인 동의와 부정적인 동의를 보인 진술문을 〈표 2-1〉에 나타나 있다.

〈표 2-1〉 건강증진 생활양식 제1유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

문항 번호	Q-진술문 내용	표준 점수
49	마음의 평정을 유지하는 것이 건강에 좋다.	2.18
37	운동은 스트레스 해소와 생활의 활력을 준다.	1.54
47	평소 긍정적으로 생각하고 적극적으로 대처하려고 한다.	1.51
45	정신적 스트레스는 신체적 증상을 야기할 수 있다.	1.46
20	엄마가 되기 전에 여자는 담배를 끊어야 한다.	1.34
30	좋은 영양은 적극적이고 긍정적인 삶의 영위에 도움이 된다.	1.31
10	건강과 술은 아무상관이 없다.	-1.38
9	술과 담배는 불가분의 관계로 술을 마실 때 담배를 피면 스트레스 해소에 상승효과가 있다.	-1.46
13	담배는 일종의 기호식품이므로 건강과의 관련여부를 떠나서 주위에서 제재해서는 안된다.	-1.52
5	사회생활이나 인간관계 유지를 위해 술이나 담배가 반드시 필요하다.	-1.59
44	스트레스가 성인병의 직,간접 원인이 되진 않는다.	-1.65
8	음주단속이 없다면 나도 음주운전을 할 수 있다.	-1.94

1유형은 다른 유형에 비해 즐거운 생각과 희망을 가지므로 스트레스를 해소하려고 노력하며 마음의 평정 유지가 곧 건강증진의 방법임을 알 수 있다. 그 특성을 좀더 구체적으로 이해하기 위하여 제1유형의 대표성을 지닌 사람들(2번, 12번, 17번, 20번, 33번) 진술을 종합하면 Q-표본분류(sorting)당시 수집한 자료를 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

인자기중치가 가장 높은 33번 대상자는 신체적으로 건강할지라도 정신적 안정이 안되거나 스트레스가 있다면 신체증상을 가져올 수 있으므로 음주, 흡연을 통한 스트레스 해소보다는 정신건강에 대한 긍정적 대처가 건강증진 생활양식에 필요하다고 진술하였다. 17번 대상자는 스트레스는 마음의 화를 일으키기 때문에 질병의 근원이 될 수 있고, 질병 발생 시에도 긍정적 사고와 마음의 평정이 유지되면 예방과 회복을 빨리 할 수 있다고 강조하였다. 12번 대상자는 스트레스 자체가 신체적 피로를 가중하며, 영양섭취를 충분히 하여 모든 활동을 활발히 할 수 있는 건강상태를 만들어야 한다고 진술하였다. 2번 대상자는 육체적 건강은 우선 마음의 평정에서 비롯되며 규칙적인 식사와 적당한 운동이 추가되며 더 좋은 건강상태를 유지할 수 있으나 약간의 음주가 건강에 좋다는 것에 대해서는 부정적이라고 하였다. 20번 대상자 또한 스트레스를 줄이는 방법으로 매일 아침 운동을 하거나 금연을 시도하며 음주로 인해 타인에게 피해를 주어서는 안 된다고 진술하였다. 이러한 것을 종합하여 볼 때 이 유형에 속하는 사람들은 본인 스스로가 정신건강이 곧 육체건강을 지배한다고 인식하며, 정신력으로 건강증진에 힘쓰려고

노력하는 유형이어서 일련의 운동 프로그램을 통한 건강증진 생활양식의 실천이 수행 가능한 유형이라 사료된다.

(2) 제2유형 : 흡연의존 스트레스관리형

제2유형은 흡연의존 스트레스관리형으로 흡연 행위를 적극 찬성하고, 음주도 기호요인으로 인식하며 흡연은 스트레스해소와 사회생활에 꼭 필요한 것으로 인지하는 것을 알 수 있었다.

제2유형은 남자가 6명, 여자가 1명으로 구성되어 있으며, 응답자중 1명을 제외하고 모두가 남자였고, 기술직, 생산직의 직업 군이었고, 연령층은 40, 50대 이었다. 제1유형이 전적으로 본인의 마음의 평정을 중요시 여겨 건강증진 생활양식에 힘쓴다면, 이 유형에 속한 응답자들은 정서적 안정보다는 인간관계나 스트레스 해소를 위해 흡연, 음주가 유일하다고 인지함을 알 수 있었다(표 2-2).

제2유형의 대표성을 지닌 21번 대상자의 진술내용을 살펴보면 연령은 42세 남자로 사회생활을 하면서 가중되는 스트레스 해소를 위해서는 흡연행위가 가장 정서적 안정을 주며, 흡연과 음주는 반드시 건강에 해로운 것은 아니라고 진술하였다. 그러면서도 음주운전을 하지 않는 것은 자신의 생명을 지키기 위한 것이라고 하였다. 25번 대상자는 53세 남자로 흡연과 음주행위가 건강을 해치는 것은 아니라고 진술하였고, 오히려 대인관계를 위해서는 반드시 동반되어야 하는 행위들이라고 생각하였다. 그러므로 적당한 흡연과 음주행위는 건강한 사회생활과 삶을 유지하는데 필요한 요인이

〈표 2-2〉 건강증진 생활양식 제2유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

문항 번호	Q-진술문 내용	표준 점수
50	술, 담배가 스트레스 해소에 도움이 된다.	2.02
5	사회생활이나 인간관계 유지를 위해 술이나 담배가 반드시 필요하다.	1.89
7	술을 끊는다는 것은 어려운 일이므로 술을 줄이는 것이 필요하다.	1.83
16	심리적 긴장이나 스트레스 상황에서 흡연이 더 증가한다.	1.47
11	흡연은 기분전환이나 스트레스 해소에 유익하므로 반드시 해로운 것은 아니다.	1.30
1	적당한 술은 건강에 유익하나 과음은 건강에 악영향을 미친다.	1.25
25	인스턴트 식품의 섭취는 건강에 나쁘기 때문에 자제해야 한다.	-1.37
42	속이 상할 때는 자신의 감정을 솔직하게 표현하여 감정을 정확히 시킨다.	-1.42
19	식후에 피는 담배는 소화에 도움이 되지 않는다.	-1.69
14	흡연과 음주는 사회의 악이다.	-1.84
44	스트레스가 성인병의 직, 간접 원인이 되진 않는다.	-1.95
8	음주단속이 없다면 나도 음주운전을 할 수 있다.	-2.32

라고 진술하였다. 21번과 25번 대상자는 정신건강의 중요성과 필요성을 인식하나 증진을 위한 실천하고자 하는 의지에 있어 타인을 의식하고 사회생활에 시달려 본인 스스로가 건강증진을 위한 생활양식을 실천 할 수 있는 의지가 없음을 보였다. 이 유형과 다른 유형을 비교해보면, 정신건강을 중요한 건강증진 생활양식이라고 긍정하는 반면 흡연, 음주가 건강증진 생활양식의 수단이라고 생각하며 타인과의 대화를 통한 건강증진에 대해서는 부정적 견해를 갖고 있다. 이상에서 볼 때 제2유형은 외형적으로는 차이가 있으나 궁극적으로는 정신적 건강증진을 위해 흡연이라는 행위를 강조함으로써 건강증진의 실천을 적극적인 방향으로 하는 것이 아니라 부정적인 방향으로 하고 있음을 인지하지 못하고 있는 것이라 할 수 있다.

이런 유형은 우선 지속적인 금연교육을 통해 동기부여를 한 후 금연실천 프로그램에 참여하도록 유도해야 하는 형이다.

(3) 제3유형: 체력증강형

건강증진 생활양식에 대한 제3유형은 운동의 필요성을 강조하며, 흡연, 음주행위 및 스트레스를 건강의 위해 요인으로 인식하지만 단지 체력증강 차원을 벗어나지 못하는 체력증강형이라 명명할 수 있다. 제3유형에는 42명의 P-표본 중에서 2명이 이 유형에 해당하였고 그들의 인자가중치도 높게 나타나지는 않았다.

이 유형에 속한 사람들이 긍정하는 진술문을 보면 비만의 원인은 전적으로 운동부족 때문이라고 생각하고 체력은 운동량과 비례한다고 생각하며, 운동은 피곤

하거나 체력이 떨어졌을 때 체력보강을 위해 필요하다고 하고 있어 운동 행위를 건강증진 생활양식의 수단으로보다는 체력만을 증강시키는 고전적의미로 해석하는 것으로 사료되며, 흡연, 음주로 인해 피로가 더 증가할 수 있다고 진술하여 모든 건강증진 행위를 체력과 연관시키고 있다(표 2-3). 즉, 이 유형은 운동이 성인병 등 질병을 예방하고 건강을 증진하는데 필수적 요인이라는 인식을 가지고 있어서 체력 증강만이 질병 예방을 돕는다고 생각하고 있는 것이다. 한편 충분한 수면의 중요성을 인식하며, 응답자 본인 스스로 인지하는 건강상태는 좋은 것으로 나타났고, 운동은 체중감소나 몸매 가꾸기의 목적이 아닌 건강증진 생활양식의 일환으로 행해져야하며 건강과 술은 매우 상관이 있고 흡연이 스트레스해소에 도움이 되는 것에 매우 부정적 태도를 보여 운동과 비례하여 영양섭취를 위한 프로그램을 계획하는 등의 건강증진 행위에 대한 교육이 실시된다면 바람직한 방향으로 건강증진을 실천하기가 가장 수월한 형이라 할 수 있다.

(4) 제4유형: 건강무지형

건강증진 생활양식에 대한 제4유형은 건강 상태가 양호하지 못해 운동의 중요성을 깊이 인식하는 것에 비해 흡연, 음주, 스트레스의 위해성에는 별 관심이 없고, 영양 섭취보다는 보약 등으로 건강증진을 꾀해 보려는 건강무지형이라 할 수 있다.

제4유형에 속한 사람들의 인구학적 특성은 대상자 2명 모두 남성으로 본인이 스스로 인지하는 건강상태가 나쁘다고 느끼며 연령대는 37, 47세로 중년기에 속

〈표 2-3〉 건강증진 생활양식 제3유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

문항 번호	Q-진술문 내용	표준 점수
32	비만의 원인은 전적으로 운동부족 때문이다.	1.95
22	밥이 보약이므로 건강보조식품이나 약물은 필요 없다.	1.74
49	마음의 평정을 유지하는 것이 건강에 좋다.	1.59
34	운동은 피곤하거나 체력이 떨어졌을 때 더 필요하다고 생각한다.	1.47
38	체력은 운동량과 비례한다고 생각한다.	1.47
20	엄마가 되기 전에 여자는 담배를 끊어야 한다.	1.33
15	건강상의 이유가 아니라면 어느 정도 흡연은 필요하다.	-1.26
13	담배는 일종의 기호식품이므로 건강과의 관련 여부를 떠나서 주위에서 제재해서는 안된다.	-1.59
11	흡연은 기분전환이나 스트레스 해소에 유익하므로 반드시 해로운 것은 아니다.	-1.64
10	건강과 술은 아무상관이 없다.	-1.69
18	흡연한다고 해서 폐암에 걸리는 것은 아니다.	-1.85
8	음주단속이 없다면 나도 음주운전을 할 수 있다.	-1.95

하였다. 이 유형의 특징을 잘 나타내고 있는 11번 대상자의 진술 내용을 살펴보면, 흡연과 음주는 사회의 악이 되는 것이 아니라 스트레스 해소를 도우며, 비만이 모든 질병의 근원이 되고 식습관이 비만을 초래하므로 운동을 통해 건강관리를 하는 것이 필요하다고 진술하였다. 32번 대상자의 경우는 긴장, 스트레스의 연속이 운동부족이나 흡연 등 건강에 유해한 행위를 하도록 유도하므로 의식적이며 적극적인 운동 행위를 통해 체력을 보강 할 수 있다고 진술하며 다른 건강증진 생활양식보다는 운동의 필요성을 강조하였다(표 2-4).

이와 같은 진술을 참고로 하여 제4유형의 특성을 제3유형과 비교하여 보면 제4유형의 대상자들은 비만은 전적으로 운동부족이기 때문에 질병예방 차원에서 운동을 강조하고 있는 제3유형과는 달리 무조건적인 운동지향성향을 보이면서 건강 보조식품 등에 대한 필요성을 깊이 인식하고, 흡연, 음주의 무해성에 대해서는 어느 정도 부정적 동의를 보이는 태도를 갖고 있고, 충분한 수면이나 스트레스 해소를 위한 노력에도 제3유형은 긍정적인 반면 제4유형은 부정적인 동의를 보였다.

즉, 4유형은 건강증진의 개념이 올바르게 정립되지 않아 건강유지 및 증진을 위한 필요성은 인지하면서 위해 요인인 흡연 및 음주 행위를 삼가기 싫어하는 건강증진 생활양식을 실천하기 힘든 유형이라 할 수 있다.

(5) 제5유형: 음주허용형

제5유형은 흡연과 더불어 음주를 정신건강 증진의 수단으로 생각하는 음주허용형으로 명명할 수 있으며,

대상자의 특성은 여성이었고 연령은 20대 이었으며 자신의 건강상태는 좋다고 인지하고 있었다. 이 유형 대상자가 긍정하는 진술문과 부정하는 진술문을 보면 음주는 전혀 건강에 해롭지 않다고 생각하며 흡연도 기분 전환이나 스트레스를 위해서는 반드시 해로운 것이 아니며, 속이 상할 때 감정을 솔직하게 표현하는 행위는 자제하는 경향을 보였다. 건강증진 생활양식에 대한 지식이나 인식이 부족한 것을 알 수 있고, 영양섭취가 건강에 미치는 영향도 부정하고 있어 전반적으로 건강의 중요성이나 증진의 의도가 전혀 없음을 알 수 있다.

제5유형이 다른 유형과의 차이점을 살펴보면 특히 금주의 필요성을 인식하지 않으며, 흡연보다는 음주에 대한 의존성이 더 높아 이는 제2유형의 특성과 비슷하나 흡연대신 음주라는 점에서 주목해야 하겠다. 또한, 긍정적인 사고나 적극적인 대처 행위에 대해서는 무관심을 알 수 있다(표 2-5).

(6) 제6유형: 수동적 건강관리형

건강증진 생활양식의 제6유형은 습관처럼 음주를 하거나 흡연의 위해성도 인식하고 운동을 하기보다는 그냥 쉬는 것이 건강에 좋다고 생각하는 수동적 건강증진형이라 명명 할 수 있다.

대상자의 직업은 주로 생산직, 기술직이며 인지하는 건강상태는 좋게 느끼고 있으며 유일하게 대상자 모두가 건강을 위한 건강식품 섭취를 전혀 하지 않고 있어 건강증진 생활양식에 대한 동기부여가 잘 안된 집단이라 할 수 있다.

제6유형의 특성을 좀더 구체적으로 살펴보기 위하여

〈표 2-4〉 건강증진 생활양식 제4유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

문항 번호	Q-진술문 내용	표준 점수
20	엄마가 되기 전에 여자는 담배를 끊어야 한다.	2.02
39	운동의 필요성은 느끼지만 꾸준히 하기가 어렵다.	1.92
36	운동의 중요성은 충분히 인식하나 시간적, 경제적 여유가 없다.	1.73
24	음식을 먹을 때는 영양적인 면은 별로 신경 쓰지 않는다.	1.54
15	건강상의 이유가 아니라면 어느 정도 흡연은 필요하다.	1.35
13	담배는 일종의 기호식품이므로 건강과의 관련 여부를 떠나서 주위에서 제재해서는 안된다.	1.25
44	스트레스가 성인병의 직, 간접 원인이 되진 않는다.	-1.34
22	밥이 보약이므로 건강보조식품이나 약물은 필요 없다.	-1.34
19	식후에 피는 담배는 소화에 도움이 되지 않는다.	-1.44
48	수면을 충분히 하여 피로를 예방한다.	-1.54
32	비만의 원인은 전적으로 운동부족 때문이다.	-1.83
14	흡연과 음주는 사회의 악이다.	-2.02

<표 2-5> 건강증진 생활양식 제5유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

문항 번호	Q-진술문 내용	표준 점수
30	좋은 영양은 적극적이고 긍정적인 삶의 영위에 도움이 된다.	1.97
46	즐거움 생각과 희망을 가지면서 스트레스 해소를 위해 노력한다.	1.97
4	'약주'라는 말이 있듯이 술은 몸에 약이 된다.	1.58
12	흡연하는 것은 개인의 자유지만 타인의 건강에 피해를 주어서는 안 된다.	1.58
28	바쁜 현대 생활속에 세끼의 식사를 한다는 것은 무리다.	1.58
8	음주단속이 없다면 나도 음주운전을 할 수 있다.	1.18
32	비만의 원인은 전적으로 운동부족 때문이다.	-1.18
23	영양섭취와 건강상태는 반드시는 아니지만 거의 비례한다.	-1.58
17	흡연이나 음주로 인해 피로가 더 증가한다.	-1.58
45	정신적 스트레스는 신체적 증상을 야기할 수 있다.	-1.58
9	술과 담배는 불가분의 관계로 술을 마실 때 담배를 피면 스트레스 해소에 상승효과가 있다.	-1.97
50	술, 담배가 스트레스 해소에 도움이 된다.	-1.97

이 유형에 속한 사람들의 진술문을 살펴보면, 3번 대상자는 평소 음주, 흡연을 즐기나 흡연에 대해서는 폐암 등 질병을 일으킬 수 있다고 인식하며, 운동이 오히려 신체적 피곤을 초래할 수 있으므로 운동을 하기보다는 잠을 자는 등의 행위가 좋다고 생각하였다. 6번 대상자는 음주를 많이 해도 건강에 문제가 없고 비만 등의 예방을 위해서는 운동보다는 굶어서 체중을 줄이는 방법이 가장 효과적이라고 생각하였다(표 2-6).

이와 같이 이 유형의 사람들은 건강을 증진 할 목적으로 특별한 건강 보조식품을 섭취하지는 않으나, 식사를 제때하는 것 등 영양섭취는 중요하게 인식하며 체중조절 방법이나 운동방법이 건강증진 생활양식과는 동떨어진 방향으로 수행되어지고 있다. 그러므로 이 유형의 사람들은 무엇보다도 건강증진에 대한 수동적인 태도 변화가 요구된다고 생각하며, 좀 더 적극적인 건

강증진 생활양식을 위한 인식이 필요하다고 생각한다.

2) 건강증진 유형간의 특성비교

성인들의 건강증진 생활양식의 6유형간에는 독특한 양상과 차이를 보이고 있으나 공통적인 점도 나타나고 있다(표 2-7).

제1유형은 건강증진 생활양식에 있어서 정서, 정신, 심리적 차원의 행위를 강조하여 스트레스관리, 대인관계유지, 감정조절 등을 생활 속에서 긍정적인 방향으로 실천하여 긴장을 완화하고 정서적인 안정에 도달하려는 경향을 띠며, 제3유형은 특히 운동을 적극적인 건강증진 생활양식의 실천이라기 보다는 체력증강의 수단으로 인식하긴 하지만 정신, 심리적인 면이나 물리적인 면, 흡연, 음주, 영양섭취 등도 긍정적인 방향으로 행위를 하여 균형을 이루려한다.

<표 2-6> 건강증진 생활양식 제6유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

문항 번호	Q-진술문 내용	표준 점수
47	평소 긍정적으로 생각하고 적극적으로 대처하려고 한다.	2.37
10	건강과 술은 아무상관이 없다.	2.24
30	좋은 영양은 적극적이고 긍정적인 삶의 영위에 도움이 된다.	1.73
2	이유가 있어서 술을 마시기도 하지만 때로는 습관처럼 술을 마신다.	1.66
24	음식을 먹을 때는 영양적인 면은 별로 신경 쓰지 않는다.	1.47
1	적당한 술은 건강에 유익하나 과음은 건강에 악영향을 미친다.	1.01
28	바쁜 현대 생활속에 세끼의 식사를 한다는 것은 무리다.	-1.22
11	흡연은 기분전환이나 스트레스 해소에 유익하므로 반드시 해로운 것은 아니다.	-1.24
27	채식보다는 육식위주의 식사가 건강에 더 좋다.	-1.34
8	음주단속이 없다면 나도 음주운전을 할 수 있다.	-1.47
15	건강상의 이유가 아니라면 어느 정도 흡연은 필요하다.	-1.54
34	운동은 피곤하거나 체력이 떨어졌을 때 더 필요하다고 생각한다.	-2.37

〈표 2-7〉 유형간의 특성비교

실천행위	유형	I 유형	II 유형	III 유형	IV 유형	V 유형	VI 유형
흡연		+	○	+	-	-	-
음주		+	+	+	-	○	△
영양		+	-	+	-	-	-
운동		+	-	○	+	-	-
스트레스		○	+	+	-	-	-

○ : 건강증진 행위로 적극적 실천 △ : 건강증진 행위로 소극적 실천(위험요인 인식)
 + : 적극적 실천행위로 인식 - : 소극적 실천행위로 인식

제5유형은 정신, 심리적인 면을 긍정적으로 실천하기를 원하고는 있으나 음주라는 행위를 통해 긴장을 완화하려고 하고 있어 상대적으로 영양섭취가 취약하거나 영양섭취 행위가 수동적이 되며, 운동 부족과 흡연행위가 증가하게되어 건강증진 생활양식의 실천을 저해하는 요인이 될 수 있다. 제2유형의 경우는 우리나라 남성들이 보이는 전형적인 유형으로 생각되며 오히려 흡연만이 정신, 심리적, 육체적 긴장을 완화하는데 도움이 된다고 생각하며 동시에 음주행위도 증가하여 영양섭취 행위는 소극적이 되는 건강증진 생활양식의 형태를 보이는 반면, 제4유형은 운동행위를 통한 건강증진 생활양식의 실천의지는 긍정적이거나 제2유형과 마찬가지로 영양섭취의 중요성은 소극적 태도를 보이는 건강증진 생활양식의 행태를 보여 운동이 건강증진 생활양식의 적극적인 실천행위라기보다는 비만과 질병을 예방하고자하는 인식에서 좀 더 체계적인 건강증진 생활양식으로서의 인식 전환이 요구된다.

제6유형은 제1유형, 제2유형처럼 정신, 심리적 차원의 건강증진 행위를 중요시 여기면서 음주, 흡연 행위에 소극적 태도를 보이며 운동과 영양섭취 행위도 적극적으로 실천하지 않는 행태를 보이고 있다.

3. 유형별 특성에 따른 건강증진 프로그램의 방향

성인들의 건강증진 생활양식 유형별 특성에 따라 건강증진을 위한 프로그램 개발이 차별화 되어야하며 그 기본적인 방향은 다음과 같다(표 3).

V. 논 의

건강증진 생활양식에 대한 주관성은 전술한바와 같이 스트레스관리형, 흡연의존 스트레스관리형, 체력증강형, 건강무지형, 음주허용형, 수동적 건강관리형 등 6가지의 유형으로 나타나 한국인의 건강 행태 유형에 관한 연구(이순영, 1997)에서 군집분석을 통해 나타난 6개의 유형과 내용적으로 비슷한 결과를 보였다.

이(1997)의 연구는 개인의 다양한 행태를 전반적으로 파악할 수 없는 단점을 연구의 제한점으로 기술하였으나 본 연구에서는 개인의 건강증진 생활양식 실천행위가 중요하므로 개인별로 조사한 결과임이 의의가 있다고 하겠다.

전술한 기본적인 건강증진 실천행위를 기준으로 조사한 바 본 연구에서는 비교적 바람직한 건강증진 생

〈표 3〉 유형별 건강증진 프로그램 방향

유형	I 유형	II 유형	III 유형	IV 유형	V 유형	VI 유형
프 로 그 램 의 방 향	운동 프로그램을 기초로 바른 건강행위 실천의 강요가 가능하므로 적극적 유도	금연교육 프로그램을 기초로 하면 단순교육 프로그램으로 운영하기보다는 금연이 이루어 질 때마다 상(인센티브)을 활용한 프로그램을 함께 진행	영양섭취에 대한 프로그램을 기초로 다른 건강행위 실천의 강요가 가능하므로 적극적 유도	단순한 보건교육 프로그램은 비효율적인 유형이므로 피하는 것이 좋고, 작은 실천행위를 시작하도록 프로그램 진행	적극적인 절주교육 프로그램을 유도하고 타 건강행위를 실천할 수 있는 프로그램으로 유도	영양, 운동, 스트레스 등 추상적일 수 있는 위험을 명확한 위해요인으로 교육시키고 공공보건교육 프로그램과 건강보조식품섭취 및 운동프로그램 유도

활양식을 행하고 있는 스트레스관리형, 체력증강형과 대체로 비 적절한 건강증진 행위를 하는 흡연의존 스트레스관리형, 음주허용형, 그리고 그 중간 유형인 수동적 건강관리형으로 분리되었고, 이(1997)의 연구에서와 마찬가지로 각 유형별로 각각의 행위가 한 방향이 아닌 다차원적인 속성을 보였다. 예를 들면 건강무지형의 경우 운동을 강조하는 반면 영양섭취 행위는 상대적으로 소극적인 양상을 보였고, 음주허용형의 경우도 흡연은 많이 하나 영양섭취와 운동은 소극적임을 보였다. 수동적 건강관리형의 경우도 흡연, 음주 행위를 위해 행위로 인식하지 못함을 볼 수 있었다. 본 연구에서 분류된 체력증강형, 흡연의존 스트레스관리형의 경우도 모든 건강증진 생활양식 면에서 적극적인 건강증진 실천행위를 보이고 있지는 않았다.

유형별 구체적인 논의는 다음과 같다.

1. 제1유형 : 스트레스관리형

제1유형의 사람들은 스트레스 관리의 중요성을 인식하며 동시에 본인의 의지를 중요하게 생각하여 다른 유형에 비해 대체로 바람직한 건강증진 생활양식을 실천하는 것으로 나타났다.

제1유형은 김(1994)의 연구결과와 마찬가지로 스트레스를 질병의 원인으로 인식하긴 하지만 영양섭취나 환경과 관련된 건강증진 행위보다는 우선적으로 정서, 심리, 정신적인 차원에서 건강증진을 실천하고 질병을 예방하고자 노력한다는 것이다. 즉, 이 유형에 속한 대상자들은 모든 병은 자신의 마음에서 생긴다는 견해를 갖고 있다고 보여진다. 또한 이런 현상은 한국인은 가족단위의 사상이 강하고 인정을 매우 앞세우는 경향이 있고, 내심을 솔직하게 표현하지 않고 은근하고 겸허함을 미덕으로 생각하고 있어(김애경, 1994) 내재된 감정의 반대현상으로 많은 대상자들이 심정적인 요인에 강조를 한 것으로 보여진다.

많은 성인들이 겪는 스트레스원은 가족스트레스, 직장스트레스, 생활주기에 따른 스트레스 등 여러 종류가 복합적이거나 본 연구의 대상자들의 경우 제1유형에 속하는 대부분이 전문직 직장인임을 볼 때 사회생활에서 느끼는 스트레스관리에 대한 실천 행위가 요구된다고 사료된다.

직장인의 50% 이상이 직장 내에서 현저한 불안을 느낀다는 보고가 있듯이 스트레스가 신체적, 정신적 질환으로부터 유발사고에 이르기까지 다양한 질병발생의 요인으로 작용하는 것은 많은 연구들에서 밝혀진바 있고(이광희, 1992), 스트레스와 신체건강은 분명한 상관관계가 있다(유주현, 1995).

2. 제2유형 : 흡연의존 스트레스관리형

제2유형은 흡연만이 정신과 육체 건강을 지킬 수 있다고 생각하므로 적극적인 영양섭취와 운동 행위는 소홀히 하게 되는 유형으로 이 유형에 속한 사람들에게는 금연교육과 함께 건강증진 실천행위에 대한 보다 적극적인 교육의 단계적 접근을 통해 인식의 전환이 우선 필요하다고 본다.

흡연자는 비흡연자에 비해 건강관심도가 현저히 낮으며, 흡연자가 질병에 대한 감수성은 높은 상태일지라도 흡연이 지니는 습관성과 금연시 나타나는 금단증상 때문에 금연을 시행하기가 더 어렵다 할 수 있다(이기영, 1995). 우리나라의 경우 성인 남자의 흡연률은 계속 증가하고 있고, 고등학생들을 대상으로 10년 동안 시행했던 흡연을 조사를 보면, 우리나라 남학생의 경우 미국흑인, 영국, 러시아 학생들보다 훨씬 높은 41.6%를 보이고 있다(서일등, 1998). 청소년기의 흡연은 의존성을 더 크게 하며 본 연구결과에서처럼 정신적 건강관리의 일환으로 흡연행위를 하는 것이라고 대부분 응답하고 있고, 청소년기의 흡연은 성인기의 흡연에 영향을 미치므로 문제의 심각성이 크다. 제2유형에 속하는 사람들 7명 모두가 중년기 남성이었고, 대부분의 직업이 기술직이라는 것이 기존의 연구들과 일치함을 볼 때 유형2는 유형1과는 전혀 다른 유형이며 다른 유형에 비해 건강관리를 더 철저히 하는 것이 요구되며, 한국 성인에게서 발병률이 높은 성인병과 조기발견을 위한 정보가 제공되어야겠고 점차적인 금연 행위를 포함한 적극적인 건강증진 생활양식의 실천교육이 지속적으로 필요하다고 사료된다.

3. 제3유형 : 체력증강형

제3유형은 건강증진 생활양식의 실천행위로 운동을

적극적으로 인식하여 전반적 건강수준을 좋게 인지하는 견해(이순영, 1995)와 일치함을 보였고, 흡연, 음주, 스트레스관리에도 관심이 있어 대체적으로 올바른 건강증진 생활양식을 실천하는데 기초가 마련된 유형이라 할 수 있다. 그러나 이 유형의 대상자들이 가지고 있는 의도나 태도만큼 실제 생활에서 실천행위를 증가시킬 수 있으려면 약간의 보건교육이 필요하며, 운동이 체력증강의 목적보다는 좀 구체적인 방향으로 건강증진 행위가 되도록 유도하는 것이 가능하겠다.

미국인을 대상으로 조사한 연구결과에서는 제3유형보다 더 바람직하게 건강증진을 수행하는 '건강증진유형'을 볼 수 있었지만(patterson, 1994) 우리나라의 경우 이(1995)의 연구결과에서도 '건강증진 유형'(health promotive lifestyle)은 적절하게 하나의 유형으로 나타나지 않아 본 연구 결과와 일치하였다. 또한 제3유형의 특성을 보면 특히 다른 유형에 비해 바람직한 건강행위를 수행하는 사람일수록 운동 외에 다른 건강증진 행위로 대체로 적극적임을 보이는 다차원적인(multidimensional)속성을 보였다.

4. 제4유형 : 건강무지형

제4유형은 운동을 적극적인 건강증진 생활양식의 실천행위로 인식하긴 하나, 명확한 위험요인인 흡연, 음주 등에 대해서는 수용의 태도를 보이며, 운동을 즐겨하는 사람에서 그렇지 못한 사람들 보다 오히려 영양섭취를 소홀히 한다는 이(1995)의 연구결과와 마찬가지로 제4유형의 대상자들은 영양섭취에도 소극적 실천행위를 보였다.

또한 운동을 적극적으로 실천하는 경우 흡연, 음주의 생활태도보다는 영양섭취와 더 연관이 있다는 연구보고도 있다(Johnson 등 1998).

수명을 연장시키는 운동법으로 일반적으로 권장되는 정도는 '매주 3회 20분 이상의 운동'이 특히 남성에게 효과적이라고 주장하기도하나 격렬한 운동보다는 규칙적인 운동이 사망률을 감소시키며 심장질환 예방에 도움이 된다고 밝혀진바 있다.

박(1991)의 연구에 의하면 운동을 하는 목적이 균형 잡힌 신체를 위해서 운동하는 경우가 응답자의 50%이상이었으며 전신운동을 하는 경우가 90%이상

이었고, 응답자의 대부분 사람들이 1회 운동시 1시간 정도 계속하는 반면, 운동 지속기간은 응답자의 60%가 1년 미만이라고 응답한 결과를 볼 때 우리나라 사람들의 경우 대부분은 일시적 필요성에 의해 운동을 시작하지만 동기부여가 제대로 이루어지지 않아 중도하차 하는 것을 알 수 있다.

제4유형인 건강무지형의 경우도 평소 건강이 좋지 않은 사람들이 운동에 대한 절실한 욕구는 있으나 흡연, 음주 행위를 변화하기는 싫고, 운동 부족으로 비만해지는 것도 원하지 않으면서 영양섭취 보다는 보약으로 건강증진을 실천하려는 잘못된 건강증진 개념이 형성되어 있는 것으로 사료되므로 기초적인 보건교육이 필요한 유형이라 사료된다.

5. 제5유형 : 음주허용형

제5유형은 음주행위가 우선 정신적 스트레스 해소를 돕고, 스트레스 해소로 인해 건강을 지킬 수 있다고 생각하는 유형으로 여성에게서도 나타나고 있다.

김(1996)의 우리나라 사람들의 음주양태에 대한 연구에서는 오히려 소득수준과 음주량과는 연관성이 없었으며, 음주관련 문제로 사회적관련 문제, 가족관련 문제와 신체건강상 문제 등이 높게 연관성이 있는 것으로 나타난 결과는 본 연구결과의 제5유형의 대상자들이 정신적 스트레스를 위해 음주행위를 한다는 진술과도 일맥상통한 것으로 보여지며 김의 연구결과 남성의 월간 음주률이 83.8%, 여성이 53.7%로 1992년 보건사회연구원 자료인 74.6%, 22.6%보다 특히 여성의 음주률이 상승하고 있음이 증명되었다. 실질적으로 음주정도에 대한 물음에 대해서는 대부분의 경우 실제보다 적게 응답하려는 경향이 있는 것을 볼 때 실제 음주양태는 매우 심각하다고 하겠다.

성인에게서도 음주빈도는 나이가 증가할수록 매일 술을 마시는 비율이 높아지고 있으며(김광기, 1996), 음주로 인한 실제 질병상태 및 사고는 생활양식을 나쁜 방향으로 이끌게 되므로 음주와 같은 위험요인의 예방 프로그램이 시급한 실정이다(김은화, 1993).

6. 제6유형 : 수동적 건강관리형

제6유형은 과음은 아니지만 음주행위를 습관처럼 하고, 흡연의 위해는 알고 있으며 영양섭취는 별로 관심이 없고, 운동행위도 소극적인 유형으로 이는 타 연구 결과의 '수동적태도군'과 같은 양상을 보였고, 우리나라 국민 5,805명을 대상으로 조사한 결과 대상자의 39.1%가 '수동적태도군'에 속해 우리나라 성인 중 가장 많은 유형을 나타내고 있었다(이순영, 1997).

그러므로 제6유형은 건강증진 생활양식 프로그램이나 행위 결심에 많은 영향을 미치는 가족들을 통해 적극적인 건강증진 생활양식으로 생활습관을 바꾸도록 유도하며 건강증진 실천행위의 필요성에 대한 꾸준한 교육 및 홍보가 필요하다고 본다. 특히 제6유형에 속하는 사람들 모두가 특별한 건강식품 섭취를 전혀 하지 않고 있는 것으로 나타났으며 최근 들어 한국인의 건강개념, 건강증진행위 속성은 서양의 개인주의에 반해 가족주의적 성향이 강하며, 인간과 환경을 하나로 보는 조화에 초점을 두고 있으며 균형된 영양섭취, 자연식, 보신 등의 식생활에 비중을 두는 건강행위를 많이 하고 있다는(임미영, 1999) 연구보고와는 상이한 결과였으며, 또한 이는 박(1996)의 연구에서처럼 응답자의 87%가 보약을 복용하더라도 별도의 건강증진 행위가 필요하다고 응답하여, 우리나라 사람들도 보약 복용보다는 흡연, 음주, 운동 등과 같은 일상생활 속에서의 생활양식 변화를 통해 행할 수 있는 건강증진 행위에 상대적으로 적극적임을 알 수 있었다. 박의 연구에서는 보약복용과 건강증진 행위간에는 특별한 관련성은 없게 나타났으며 특히, 제6유형의 경우는 대상자 모두 특별한 건강보조 식품을 복용하고 있지 않아 건강증진을 위한 욕구의 개발부터 필요한 유형이라 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 성인 개인의 건강증진 생활양식 실천을 다룰 것이며 이런 다양한 실천행위에 대한 주관성은 개인의 의식구조에 내재되어 있어서 행위에 강한 영향을 미친다는 관점에 근거하여, 선행된 연구방법과는 달리 개인의 다양한 행위를 개인별로 조사할 필요가 있

다고 생각하여 시도되었다. 이는 개인의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 예측인자인 사회인구학적 변수(사회경제적인 수준, 연령, 성별, 교육수준 등)가 예측인자 이긴 하나 태도나 행위 자체가 반드시 사회인구학적 변수와 일치하지는 않을 수 있다는 점 때문이다.

본 연구는 성인의 건강증진 생활양식 중 선행연구를 통해 대표적인 행위로 밝혀진 흡연, 음주, 영양, 운동, 스트레스의 다섯 가지 건강행위를 중심으로 각 개인의 개별성을 고려한 건강증진 프로그램의 계획 및 실천에 도움이 되고자 시도되었다. 그러므로 본 연구의 목적은 건강증진 생활양식 실천행위에 대한 주관성의 구도를 확인하고, 각각 유형별 특성을 분석하고 기술하며 유형별 특성에 따른 건강증진 생활양식 실천행위가 적극적으로 이뤄지기 위한 기초자료를 제공하는 것이다.

본 연구의 방법은 건강증진 생활양식에 대한 주관성(의견이나 태도)을 밝히기 위해 성인 42명을 대상으로 인간의 주관성 연구에 적합한 Q-방법론을 사용하였고 연구과정은 50개의 Q-표본을 Q-선술문으로 선정하여 대상자에게 자료수집 한 후 PC Qanal 프로그램을 이용하여 분석하였다.

그 결과 건강증진 생활양식에 대한 주관성의 구조는 스트레스관리형, 흡연의존 스트레스관리형, 체력증강형, 건강무지형, 음주허용형, 수동적 건강관리형의 6가지 유형으로 구성되었고, 이들 유형들은 서로 독립적으로 존재하며 각각 독특한 특성을 지니고 있는 것으로 밝혀졌다. 각 유형별 특성은 다음과 같다.

제1유형은 스트레스가 건강증진 생활양식에 가장 영향을 미치는 요인으로 인식하며, 흡연과 음주를 확실한 건강의 위협요인으로 보는 스트레스관리형이며, 제2유형은 흡연과 음주행위를 건강증진 생활양식의 위협요인 이라기 보다는 기호요인으로 인식하며, 특히 스트레스관리의 중요성을 인식하면서도 흡연행위를 적극 찬성하고 영양을 건강증진 생활양식에 별 도움이 되지 않는 행위로 인식하는 흡연의존 스트레스관리형이다. 제3유형은 건강증진 생활양식 중 운동의 필요성을 강조하며, 음주와 흡연, 스트레스가 위협요인이라고 인식 하면서 궁극적으로는 체력증강을 위해 5가지 건강증진 생활양식을 정상적인 범위내에서 하려고 노력하는 체력증강형이다. 제4유형은 운동의 중요성과 필요성을 깊이 인식하는 듯 하나 음주, 흡연, 스트레스가 위해함

에 대해서는 미온적인 태도를 보이며 영양섭취도 별 관심이 없는 단지 막연히 운동을 행해야 한다고 인지하는 건강무지형이다. 제5유형은 음주행위가 위해함을 인정하기보다는 정신건강에 도움이 된다고 인식하며 흡연에 대해서도 긍정적인 반면 영양섭취가 중요하지 않다고 별로 신경을 쓰지 않는 음주허용형이다.

제6유형은 스트레스 해소를 위해 음주를 하나 과음은 아니며 흡연의 위해함도 인식하나 운동의 필요성은 인식하지 못하고 영양은 건강에 필요한 요인으로 인식하는 수동적 건강관리형이다.

이와 같이 건강증진 생활양식 실천행위에 대한 주관성의 구도는 6가지 유형으로 분류되었으며, 각각의 유형은 독특한 특성을 가지고 있으며 개인마다 건강증진 생활양식의 위험요인에 대한 인지정도가 다양하게 나타나 역시 다차원적(multidimensional)임을 보이므로 그 특성에 맞는 중재 프로그램의 개발의 활용이 절실히 필요하다.

2. 제 언

위와 같은 연구결과와 논의를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 본 연구 결과로 밝혀진 건강증진 생활양식에 대한 6가지 유형을 일반화하기 위해서는 특성 지어진 유형자체가 건강증진 생활양식 실천행위에 어떻게 영향을 미치는가에 대한 지속적인 연구가 필요하다.
- 2) 본 연구 결과의 6유형은 타 연구방법을 통한 우리나라 성인의 유형 분류와 비슷한 양상을 보이므로 유형에 따른 구체적인 중재 프로그램 내용 개발과 실무적용에 대한 실험 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김광기 (1996). 음주양태 및 음주관련 문제에 대한 공중보건학적 연구. 대한보건협회, 22(1), 162-192.
- 김귀분 (1991). 한국인의 건강관행에 대한 민속과학적 접근. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김문실, 김애경 (1998). 대학생의 흡연행위 유형에 대한 연구. 대한간호학회지, 27(4), 843-856.
- 김애경 (1994). 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김은숙 (1999). 한국인의 건강증진 생활양식 및 관련 요인에 관한 분석. 한국보건간호학회지, 13(1), 13-24.
- 김은화 (1993). 음주와 질병결근의 관련성. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김홍규 (1992). 주관성 연구를 위한 Q방법론의 이해. 서울대학교 간호대학 논문집, 6(1), 1-11.
- 박윤철 (1996). 보약에 대한 인식과 건강증진 행위와의 관련성에 대한 연구-용인지역주민을 대상으로- 연세대학교 석사학위논문.
- 박후성 (1991). 헬스클럽활동이 건강증진에 미치는 조사연구. 조선대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 변영순, 장희정 (1993). 건강증진개념분석에 관한 연구. 대한간호학회지 22(3), 362-372.
- 유주현 (1995). 가족관계 스트레스 및 직무관련 스트레스와 중년기 남성의 위기감. 서울대학교 석사학위논문.
- 이가형 (1995). 우리나라 일부 성인의 흡연에 영향을 주는 건강신념모델에 관한 연구. 부산대학교 석사학위논문.
- 이광희 (1992). 사무직 근로자의 생활사건 스트레스와 건강 상태와의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이병식 (1994). 대도시 지역주민의 흡연실태와 관련요인 분석. 경산대학교 석사학위논문.
- 이순영, 서일 (1995). 주요 건강실천행위가 건강수준에 미치는 영향. 한국역학회지, 17(1), 48-63.
- 이순영, 손명세, 남정모 (1995). 한국인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강수준간의 구조분석. 예방의학학회지, 28(1), 187-205.
- 이순영, 김선우, 박주원 (1997). 한국인의 건강행태 유형에 관한 연구. 예방의학학회지 30(1), 181-193.
- 임미경 (1995). 건강증진모델을 이용한 중년여성의 건강보조식품 섭취관련요인 분석. 연세대학교 석사학위논문.
- 임미영 (1999). 한국대학생의 건강증진행위 예측모형 구축. 연세대학교 박사학위논문.
- 조영채 (1993). 음주와 질병결근의 관련성. 충남대학교 석사학위논문.

- 조현숙 (1996). 도시일부 중년여성의 체중상태와 건강 행위 선택비교연구. *대한간호학회지*, 26(2), 387-397.
- DeVries H, Backbier E. (1994). Self-efficacy as an improtant of quitting among smoking pregnant women : the Q-pattern. *Prev med*, 23, 167-174.
- Duffy, N. E. (1988). Determinants of Health Promotion in Midlife Women. *Nursing Research*, 37(6) : 358-362.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a Health - Promoting Lifestyle : An Intergrative Review. *Journal of Advanced Nursing* 18 : 345-353.
- Laffarey, S. C. (1986). Development of a Health Conception Scale. *Research in Nursing & Health*, 35(3) : 107-113.
- Patterson, R. E., Jaines, P. S., Popkin, B. M. (1994). Health Lifestyle Patterns of U.S. Adults. *Preventive Medicine* 23:453-460
- 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.
- Speake (1989). Health Perceptions and lifestyles of the Elderly. *Research in Nursing & Health*, 12, 93-100.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.

ABSTRACT

A Study of Programs to Health Promoting Lifestyles among Korean Adults - Q Method -

Kim, Eun-Sook(Department of Dental Hygiene Seoul Health College)
Kwon, Young-Eun(Department of Nursing Seoul Health College)

Previous studies have shown that five representative behaviors affect the health of adults in everyday life : smoking, drinking, exercise, nutrition, and stress. This study focuses on these five behaviors in an attempt not only to develop a program that promotes health, but also to suggest ways that such a program may be implemented to reflect diverse lifestyles. Our aim is to show how individual subjectivity influences behavior when making lifestyle choices that affect health. By analyzing individual characteristics, we tried to group people according to their common attitude and behaviors to promote health. We hope that this study may provide the fundamental data which may be used to assist professionals in promoting healthy behaviors among adults.

In order to examine how subjectivity(e.g. personal opinions or attitudes) influences behavior, we prepared Q-statements which were composed of Q-samples for the study of human subjectivity. We polled forty-two adults and then analyzed the results using a PC qual program. As a result, the respondents were classed according to six different types.

Type One includes people who think managing stress is the most effective way to live a healthy life. They regard smoking and drinking as harmful behaviors. Type Two subjects, on the other hand, regard smoking and drinking as a matter of taste with few harmful effects. Although they recognize the importance of managing stress, they have a positive attitude towards smoking and regard nutrition as a minor factor in promoting their healthy lifestyle. Those classed as Type Three emphasize the necessity of exercise. They perceive drinking, smoking, and stress as harmful. People in this category seek to increase physical strength and to regulate all five health behaviors by keeping them in a normal range. Type Four consists of people who are indifferent to their health. While they seem to recognize the importance of regular exercise, they pay little attention to nutrition or to the harmful effects of smoking, drinking, and stress. They believe that exercise alone is sufficient to maintain their health.

Type Five subjects believe drinking is not a harmful behavior at all. Rather, it has a positive effect on their mental health. They are characterized by this positive attitude towards drinking as well as by indifference toward nutrition (although they readily admit that good nutrition is important).

Finally, those classed as Type Six have a positive attitude toward moderate drinking as a means to relieve stress. However, they also recognize the harmful effects of excessive drinking. They regard good nutrition as an important lifestyle choice but are indifferent toward exercise. This type is engaged in passive health management.

This study devised six types or categories that reflect different attitudes toward promoting health in everyday life. It further went on to analyze the characteristics of each type. This study shows that programs designed to promote health must be modified to reflect the diversity of individual attitudes and patterns of behaviors.