

성인의 운동실천양상과 건강수준간 관련요인분석* - 초등학교 교직원을 중심으로 -

김 영 입
한국방송통신 대학교

Relevance of Health Status and Exercises Patterns in Adults

Kim, Young Im*

*Department of Health Sciences, Korea National Open University

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the relationship between life style and health status of the staffs of an elementary school to understand exercise practices and life styles and to analyze the self-efficacy and the factors that affect it concerning walking exercise.

The subjects were 269 staff member of the 10 elementary school in Seoul and materials were collected through an organized examination table from October, 1999 to May 2000.

The people health awareness table was used as a variable for life style, the 13 questionnaires made of a 5 points measure was for the self efficacy concerning walking exercise. The data was analyzed through a statistics package made of a Chisquare-test, t-test, ANOVA and a regression analysis. The major results of this study were as follows:

- 1) 50% of the staffs were practicing regular exercise, 3/4 of them practiced walking, jogging and mountain climbing that don't need equipment and exercise frequency was 1-2 times per week 64% of the time and exercise span was under 30 minutes in 38%, the highest.
- 2) The average of self-efficacy concerning walking exercise was 3.6 points but the answers "I can walk enough to be in a sweat", "I can walk according to my exercise plan" were relatively low.
- 3) The explanation degree of the Model was 14% in a regression analysis between self efficacy concerning walking exercise and as a dependent variable for a regular walking exercise plan, regular health examination, routine health status, and breakfast might serve as an explanation degree.

According to the results of this study, the suggestions were as follows:

- 1) The chronic invalid was not enough in the change of life style after chronic disease, most of all, it need the awareness of change, of active health education and of public information for health promotion action practice through the prohibition of smoking, abstinence from drink, exercise and nutritional balance.
- 2) Concrete practice program enlargement is needed to enhance related walking exercise or of a type lecture meeting for subjects who have a positive attitude about walking exercise plans.
- 3) A program that can actively recommend a health promotion life style is needed when we make allowance for those who have an ordinarily healthy life style and show a high walking exercise self-efficacy.

* 이 논문은 한국방송대학교 1999년도 학술연구비지원을 받아 작성된 것임.

I. 들어가는 말

건강은 하나의 기본권으로서 국민 모두가 누려야 될 권리로서 인식되고 있다. 이는 단순히 질병이 없는 상태로 살아가는 것이 아니라 질적인 삶을 향유하기 위한 적극적인 건강획득과 안녕상태에 이르게 하는 건강증진개념으로 받아들여지고 있는 것이다. 안녕과 자기실현의 수준을 향상시키는 방향으로 나아가도록 하는데 초점 둔 건강증진을 위하여 생활방법, 건강습관의 변화가 필요하다는 것이 널리 인식되고 있다. 건강증진을 위한 행위들은 예외없이 개인의 생활양식이 통합된 지속적인 활동으로 구성된다. 생활양식에 대한 구체적인 개념에 있어 학자마다 다소 차이가 있었으나 통상적으로 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양상을 통틀어 생활양식이라 하며, Pender(1987)는 신체운동, 식습관, 사회지지개발, 스트레스관리 기교등을 포함해 자기인식이나 자기만족, 즐거움을 배가시켜 인간의 잠재성을 잘 나타내고, 성숙시키도록 하는 의미까지 포함시키고 있다. 한편 아델은 안녕에 이르게 하는 생활양식에는 자기책임, 영양에 대한 자각, 신체적 건강, 스트레스 자각과 관리, 환경에 대한 민감성 5가지 차원이 있다고 기술하고 있다(Ardell, 1977).

오늘날의 질병이나 사망양상은 급성전염병질환에서 만성퇴행성질환의 차지비율이 높아졌으며, 사고나 손상으로 인한 원인도 크게 증가되어 지난 20년간 만성퇴행성질환으로 인한 사망률은 전체 사망의 29%에서 75%로, 사고 및 손상으로 인한 사망률은 7%에서 15%로 크게 증가하였다. 이러한 만성질환과 사고등 주요한 사망원인과 관련 위험요인을 분석한 연구결과는 흡연이나 비만, 음주, 과속등 오랜기간 형성되는 생활양식이나 건강습관과 관련된다는 것을 강조하고 있다(홍여신, 김영입, 1993). 심장병, 암, 혈관계질환등은 특히 생활양식질환이라 하여 흡연이나 음주, 식이등 생활양식의 차지비율이 크다. 이와 같은 요인이 대부분 수정가능한 요인이라는 점을 감안할 때 생활양식의 개선으로 인한 건강증진의 효과는 클 것으로 기대된다. 이에 관해 건전한 생활양식으로 인한 질병예방효과는 43%나 되며, 사망원인 10가지중 50%는 건전하지 못한 생활양식과 관련된다고 보고되고 있다(Gochman, 1988).

선진 외국에서는 건강증진을 통한 삶의 질을 향상시키려는 차원에서 건강과 관련되는 습관을 포함한 생활양식이 건강증진에 관련된다는 것에 대해 기초적인 상태파악을 위해 생활양식에 관한 측정도구 개발에 관한 연구들이 활발하게 진행되고 있지만(Larson 1978, Oelbaum, 1974, Pender, 1987) 우리나라에서도 건강증진의 주요 요소로서 건강한 생활양식 수준을 찾아내고 건강한 생활양식과 관련되는 요인을 밝히려는데 관심이 커지고 있다(김영입, 1994). 한편, 학생을 대상으로 한 연구(김영입, 1997)에서 일상 생활양식중 건강수준과 유의한 관계를 나타내는 중요한 요소가 운동이다. 그러나 1998년 국민건강영양조사에서 20세이상 성인의 운동실천율은 26.3%로서 평소 운동을 하지 않고 있는 인구가 매우 높게 나타났으며, 규칙적 운동실천자의 비율은 이보다 더 낮아 전체 인구의 8.6%수준에 불과하다. (보건복지부, 1999) 그러므로 건강증진에 중요한 요소이면서도 실천율이 낮은 운동실천을 증가시키는데 관심을 가질 필요성이 크다.

자기효능은 새로운 행위를 습득하거나 습관적으로 행하던 행위를 중단 또는 재개하는데 영향을 주며 자신이 설정한 목적을 달성할 수 있다는 일종의 신념이다(Bandura, 1977). 그러므로 운동을 비롯하여 흡연등 일상 건강관련 생활양식을 통한 건강증진행위에서 자기효능은 행위선택에 중요한 결정요인이 된다. 자기효능의 신념수준에 따라 건강문제를 극복할 수 있는 자신감이나 행위선택 및 지속에 영향을 주므로 운동과 같이 자기의지가 요구되는 건강행위에 있어 자기효능과의 관계를 분석하는 것은 의의가 크다. 자기효능이 건강증진행위에 중요한 영향요인이라는 것에 대해 여러 연구자들이 유의한 관계를 보고하였는데 특히 운동과 자기효능과의 관련성을 보고한 논문이 많다. Strecher등(1986)등은 자기효능을 금연이나 체중조절, 운동등에 적용한 결과 건강행위변화와 유지에 일관성있는 순관계를 나타냄을 보고하였고, McAuley와 Jacobson(1991)는 여성을 대상으로 에어로빅 운동 프로그램에서 자기효능이 규칙적 운동실시와 운동기간에 유의한 상관관계가 있으며 중요한 예측인자라는 것을 보고하였다. 한편 Taylor등(1988)은 자기효능이론을 기본으로 하여 운동수행을 촉진할 수 있는 건강행위변화모형을 제시한 바 있다. 국내에서

도 자기효능과 건강행위와의 상관성을 보고한 연구가 있다(구미옥, 1992, 이은옥등, 1997). 그러나 김성재등(1996)은 자기효능에 관한 논의에서 자기효능과 관련된 선행연구의 고찰결과 자기효능은 자기관리가 요구되는 행위에 대한 강력한 예견인자로서 자기효능은 흡연이나 운동과 같은 건강행위에 있어 1년정도의 단기간에는 유의한 영향을 미치지만 장기간의 지속적인 효과를 거두기 위한 방안으로는 사회적 환경적 지지가 필요하다고 시사하였다.

구미옥등(1994)이 자기효능개념을 건강관련행위에 적용한 논문분석에서 중재프로그램이 자기효능을 증진시켰고 증가된 자기효능이 행위변화에 강력한 영향을 미치는 것으로 보고하였고, 이영휘(1995)는 효능기대프로그램을 적용하면 자기효능과 자간간호행위에 긍정적 영향을 미친다고 보고하였다. 이러한 자기효능의 결과는 목표행위를 시작하고, 행위를 지속하며, 행위가 숙달되고, 문제에 부딪혔을 때 재시도하며, 상황에 대처, 통제하고, 자기효능이 보다 증진된다고 규명하였는데(구미옥등, 1997), 아직까지 건강증진행위의 하나로서 운동, 특히 국민이 별도의 도구없이 참여할 수 있어 접근성이 높은 걷기운동에 관한 자기효능을 측정하는 연구는 없다. 매일 한시간씩 걷는 것만으로도 성인당뇨병에 걸릴 위험이 상당히 줄어든다는 보고(중앙일보, 1999)가 있으며, 다소 빠른 걸음으로 걷기를 매일 규칙적으로 하면 조깅이나 스포츠센터에서 강도높은 운동을 하는 것과 같은 효과를 얻을 수 있고, 만성질환 예방효과도 높다. 그러므로 만성질환이환율이 높은 성인층에서 규칙적이고 효율적인 운동은 건강증진의 중요한 요소이므로 건강증진 생활양식중 특히 운동에 초점을 맞춰 운동실천율과 운동양상파악이 필요하며, 걷기와 연관해 자신있게 운동행위를 수행할 수 있는가에 대한 자기효능과 같은 관련요인에 대한 심도깊은 연구의 필요성이 커진다.

나. 연구목적

1. 성인의 전반적인 생활양식수준과 건강수준간의 상관성을 분석한다.
2. 생활양식중 운동실천양상을 파악한다.
3. 걷기운동에 대한 자기효능을 분석한다.
4. 걷기운동의 자기효능에 영향미치는 요인을 분

석한다.

II. 연구방법

1. 자 료

본 연구는 임의표출방법에 의해 추출되었으며, 연구목적에 부응하도록 수집 하기 위해 서울시에 있는 10 개 초등학교에 근무하고, 20-59세 연령층에 있는 교직원중 조사에 응답한 초등학교교사 269 명을 대상으로 하여 1999년 10월-2000년 5월 기간에 구조화된 조사표를 자기기록식으로 작성하도록 하여 조사하였다.

2. 측정도구

생활양식에 관한 변수는 국민보건영양조사에서 우리나라 국민의 생활양식조사를 위해 표준적으로 개발된 조사표를 사용하였고, 걷기운동에 관한 자기효능에 관해서는 관련문헌을 참고로 하여 필자가 1차 작성한 후 관련논문을 저술한 간호학교수 2인의 자문을 받아 수정보완하였다. 걷기운동에 관한 영역은 최종 13 문항으로 구성되었으며, 5점척도로 계량화하였다.

3. 분석방법

본 연구의 대상자의 일반적 특성간 차이가 있는지를 파악하기 위하여 X^2 -test를 실시하였다. 대상자간 일반특성 및 건강수준이 생활양식에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는지 파악하기 위하여 t-검증, 분산분석 및 회귀분석을 실시하였다.

III. 분석결과

1. 대상자의 인구사회적 특성

조사대상자의 인구사회적 특성은 표 1과 같다.

조사대상자들의 일반적인 특성을 살펴보면, 전체 대상자 중 여성이 178명(83.6%)로 대다수를 차지하고, 대부분이 기혼자(79.5%)였다. 연령대는 20대, 30대, 40대가 비교적 고르게 분포하고 있었고, 스스로 생각하는 생활수준에 대한 질문에 대해 응답자의 90%가 중정도의 생활수준을 유지하고 있다고 하였다.

표 1. 대상자의 인구사회적 특성 및 건강상태

변수	범주	빈도(%)
성별	남성	35(16.4)
	여성	178(83.6)
	소계	213(100.0)
연령	20-30세 미만	50(23.0)
	30-40세 미만	73(23.7)
	40-50세 미만	69(31.8)
	50세 이상	25(11.5)
	소계	217(100.0)
생활수준	하	16(7.6)
	중	190(90.0)
	상	5(2.4)
	소계	211(100.0)
결혼여부	미혼	45(20.5)
	기혼	175(79.5)
	소계	220(100.0)

표 2는 대상자들의 일반적인 건강상태에 대한 내용들이다. 평소 건강상태에 대한 질문에 대해 약 57%가 건강한 편이라고 응답하였고, 43%의 대상자는 자신의 건강상태가 양호하지 못하다고 느끼고 있었다. 이는 1998년 국민건강조사(보건복지부, 1999)에서 나타난 우리나라 성인의 43%가 건강이 좋다고 응답하고 그중 여자는 39%가 건강하다고 응답한 것과 비교해 본 조사대상의 건강수준은 우리나라 전체와 비교하여 높은 편이라고 할 수 있다. 체중에 대한 질문에 대해 체중과다(18.4%) 혹은 체중미달(10.3%)이라고 응답한 약 30%를 제외하고는 대부분 자신의 체중이 적절하다고 여기고 있었다. 이는 1998년 국민건강조사에서 BMI에 의한 판정기준을 도입해 발표한 저체중 10%, 과체중 23%의 수준과 비교할 때 비슷한 결과를 보이고 있다고 할 수 있다. 한편 최근 3개월동안 앓고 있는 만성병이 있는냐는 질문에는 80%가 없다고 응답하여, 만성질환이 없는 경우가 44%로 나타난 전국 자료와 비교할 때 비교적 본 조사대상자들의 건강수준이 양호한 상태였다.

표 2. 건강상태

변수	범주	빈도(%)
평소 건강상태	매우 건강하지 못하다	7(3.1)
	건강하지 못하다	89(39.6)
	건강하다	126(56.0)
	매우 건강하다	3(1.3)
	소계	25(100.0)
체중인식	체중미달	23(10.3)
	평균체중	93(41.7)
	체중초과	66(29.6)
	과다체중	41(18.4)
	소계	223(100.0)
만성병 여부	없다	175(80.3)
	있다	43(19.7)
	소계	218(100.0)

2. 건강증진생활양식과 건강수준

다음은 흡연, 음주, 수면상태, 아침식사, 간식, 건강식품, 규칙적인 건강검진, 운동상태 등 개인의 생활양식을 나타내는 건강증진 지표들은 <표 3 참조>과 같이 흡연율은 11%이고, 음주율은 30%이며, 잘 자는 사람의 비율은 69%, 아침식사하는 사람의 비율은 86%, 간식하는 사람의 비율은 78%, 건강식품 복용률은 35%, 건강검진율은 77%, 운동실천율은 50%를 나타냈다. 이러한 분포는 1998년 국민건강조사자료(여자)와 비교할 때 음주율은 비슷한 수준이며, 건강검진율이나 운동률에서는 높은 양상을 나타낸 것이다.

한편 건강증진 지표들과 평소건강상태 및 만성병 이환여부의 관계를 알아보고자 조사한 결과에서 (표 4 참조) 대상자의 평소 건강상태에 영향을 주는 요인으로는 평소 수면상태가 유의한 변수인 것으로 나타났다. 즉, 잘 자는 사람과 잘 자지 못하는 사람 간에 평소에 느끼는 건강상태는 차이가 있음을 보여주고 있다.

대상자의 만성병 이환에 영향을 미치는 변수로는 흡연과 건강식품(영양제, 보약) 복용 유무가 유의한 것으로 나타났다.

표 3. 생활양식을 나타내는 건강증진지표

변수	범주	빈도(%)
흡연	아니오	187(89.0)
	예	23(11.0)
	소계	210(100.0)
음주	아니오	157(69.8)
	예	68(30.2)
	소계	225(100.0)
수면상태	잘 못잔다	68(30.9)
	잘 잔다	152(69.1)
	소계	220(100.0)
아침식사	안한다	31(13.9)
	한다	192(86.1)
	소계	223(100.0)
간식	안한다	50(22.2)
	한다	175(77.8)
	소계	225(100.0)
건강식품	안먹는다	147(65.3)
	먹는다	78(34.7)
	소계	225(100.0)
규칙적 건강검진	안한다	52(23.3)
	한다	169(76.7)
	소계	221(100.0)
평소운동	안한다	108(50.0)
	한다	108(50.0)
	소계	216(100.0)

<표 5>는 최근 3개월 동안 만성병을 앓고 있다고 응답한 대상자들에게 만성병 이환이후 생활양식의 변화를 질문한 결과이다. 특별한 건강증진 행위를 하고 있지 않다고 응답한 대상자가 50%였으며, 29.1%는 식사조절을 통한 생활양식의 변화를 시도하고 있었다. 만성병 이환은 장기적인 보존적 치료가 요구되는 특성이 있어, 생활양식의 변화를 통한 건강증진 행위(예를들면, 금연, 절주, 운동, 균형있는 영양섭취 등)가 매우 요구되어 진다고 할 수 있다.

표 5. 만성병 이환이후 생활양식

범주	빈도(%)
없다	25(45.5)
체중조절	2(3.6)
운동	7(12.7)
금연	1(1.8)
절주	4(7.3)
식사조절	16(29.1)
계	55(100.0)

표 4. 평소 건강상태 및 만성병 이환과 생활양식과의 관계

생활양식		평소건강상태(%)		χ^2	만성병이환(%)		χ^2	
		건강하지 못함	건강함		없음	있음		
흡연	아니오(n=187)	43.32	56.68	0.61	아니오(n=181)	77.90	22.10	3.75* †
	예(n=23)	34.78	65.22		예(n=22)	95.45	4.55	
음주	아니오(n=157)	42.68	57.32	0.00	아니오(n=155)	82.58	17.42	1.80
	예(n=68)	42.65	57.35		예(n=63)	74.60	25.40	
수면상태	잘 못잔다(n=68)	51.47	48.53	3.77*	잘 못잔다(n=68)	76.47	123.53	1.28
	잘 잔다(n=152)	37.50	62.50		잘 잔다(n=147)	82.99	17.01	
아침식사	안한다(n=31)	41.96	58.06	0.001	안한다(n=29)	82.76	17.24	0.07
	한다(n=192)	42.19	57.81		한다(n=187)	80.75	19.25	
간식	안한다(n=50)	44.00	56.00	0.05	안한다(n=50)	84.00	16.00	0.57
	한다(n=175)	42.29	57.71		한다(n=168)	79.17	20.83	
건강식품	안먹는다(n=147)	40.14	59.86	1.11	안먹는다(n=146)	84.25	15.75	4.40*
	먹는다(n=78)	47.44	52.56		먹는다(n=72)	72.22	27.78	
규칙적 건강검진	안한다(n=52)	40.38	59.62	0.08	안한다(n=52)	82.69	17.31	0.22
	한다(n=169)	42.60	57.40		한다(n=164)	79.88	20.12	
평소운동	안한다(n=108)	43.52	56.48	0.08	안한다(n=106)	79.25	20.75	0.36
	한다(n=108)	41.67	58.33		한다(n=103)	82.52	17.48	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

† Fisher's Exact Test

3. 운동양상과 건강수준

대상자들의 50%는 평소에 규칙적인 운동을 실시하고 있었고, 개인마다 다양한 운동을 하고 있었으나 주로 걷기, 조깅, 맨손체조, 등산등 특별한 기구나 장소가 요구되지 않는 비교적 쉽게 접할 수 있는 운동을 하는 비율이 75%를 차지하였다. 운동자의 운동빈도는 주 1-2회가 64%, 주3-4회는 27.8%정도로 실시하고 있었고, 8%만이 매일 운동하고 있었다. 운동시간은 30분이하가 38%로 가장 높았고, 30분-1시간, 1시간 이상이 각각 32%와 32%를 나타냈다(표 6 참조).

표 6. 평소 시행하는 규칙적 운동의 종류, 빈도 및 시간

변 수	범 주	분 포
규칙적인 운동의 실시여부	안한다	108(50.0)
	한다	108(50.0)
	소 계	216(100.0)
운동종류*	걷기	32(29.6)
	조깅(달리기)	11(10.2)
	줄넘기	4(3.7)
	맨손체조	12(11.1)
	등산	26(24.1)
	에어로빅댄스	2(1.9)
	수영	5(4.6)
	테니스/스쿼시(라켓볼)	4(3.7)
	볼링	2(1.9)
	골프	2(1.9)
	축구/농구	1(0.9)
	기구운동	6(5.6)
기타	1(0.9)	
	소 계	108(100.0)
운동빈도*	주1-2회	62(63.9)
	주3-4회	27(27.8)
	주5-6회 이상	8(8.3)
	소 계	97(100.0)
운동시간*	30분이하	41(38.0)
	30분-1시간	33(30.5)
	1시간 이상	34(31.5)
	소 계	108(100.0)

*규칙적인 운동을 한다고 대답한 응답자 대상

4. 걷기운동과 자기효능

앞서 대상자들의 건강증진 행위중 가장 많은 사람이 시행하고 있는 운동이 걷기 운동이었으며, 걷기운동에 대한 계획을 질문한 내용을 보면(표 7 참조), 규칙적인 걷기운동을 시작할 계획이라고 응답

한 사람이 80%로서, 걷기운동에 대한 선호도가 매우 높다는 것을 알 수 있었다. 이중 걷기의지가 높아 조그마한 자극이나 유인에 의해 걷기운동을 시작할 수 있는 동기화가 잘 되어있는 사람 즉, 1개월내에 시작하겠다는 사람은 20%를 나타냈다. 또한 향후 걷기운동에 대한 강연회나 모임 등에 참석의향이 있는 사람은 각각 48%와 42%를 나타냈다. 이러한 강연회나 모임은 동기화된 사람을 행동으로 변화시키는 데 좋은 매개체가 될 수 있다.

표 7. 걷기운동에 대한 계획

항 목	범 주	빈도(%)
규칙적인 걷기운동 계획	전혀없다	40(19.3)
	언젠가는 할 계획이다	123(59.4)
	6개월내에 시작하겠다	3(1.4)
	1개월내에 시작하겠다	41(19.8)
	소 계	207(100.0)
걸을 때 숨이 차도록 걷는지 여부	아니오	181(83.4)
	예	36(16.6)
	소 계	217(100.0)
걷기운동에 대한 강연회 참석계획	아니오	112(51.9)
	예	104(48.1)
	소 계	216(100.0)
걷기운동모임에 대한 참여계획	아니오	124(57.9)
	예	90(42.1)
	소 계	214(100.0)

다음은 걷기운동에 대한 자기효능감을 측정하는 결과이다<표 8 참조>.

자기효능은 자신이 설정한 목표를 달성할 수 있다고 믿는 신념이며 어떠한 행동을 얼마나 오래 지속할 것인지 결정하는 주된 요인중 하나인 행동변화의 예측인자이다.

조사 대상자들이 모든 항목에 대해 평균이상의 높은 점수를 나타냈다. 그러나 '땀이 나도록 충분히 걸을 수 있다'와 '자신이 정해놓은 날짜를 지켜서 걸을 수 있다'라는 항목에 대해 상대적으로 자기효능감 점수가 낮았다. 이는 걷기에 대한 규칙적이며 구체적인 행동을 요구하는 항목에 대한 점수가 낮은 것을 의미하며 이에 대한 강화가 필요함을 나타내는 것이다.

표 8. 걷기운동에 대한 자기효능

단위 : 명(%)

항 목	매우그렇 지 않다	약간그렇 지 않다	보통으로 그렇다	약간 그렇다	매우 그렇다	계(n)	Mean (S.D.)
1. 1주일에 3회이상 걸을 수 있다	8.5	12.8	31.3	19.4	28.0	100.0(211)	3.45(1.26)
2. 매회 30분이상 걸을 수 있다.	9.4	12.7	32.1	21.7	24.1	100.0(212)	3.38(1.24)
3. 자신이 정해놓은 날짜를 지켜서 걸을 수 있다.	12.7	25.0	25.0	19.3	17.9	100.0(212)	3.05(1.29)
4. 땀이 나도록 충분히 빠르게 걸을 수 있다.	13.7	22.7	25.6	22.3	15.6	100.0(211)	3.03(1.28)
5. 혼자서도 걸을 수 있다.	7.1	14.7	28.4	21.3	28.4	100.0(211)	3.49(1.24)
6. 걷기를 하면 체지방을 줄일 수 있다.	1.9	6.5	28.5	25.2	37.9	100.0(214)	3.91(1.04)
7. 걷기를 하면 심폐기능이 강화된다.	0.5	4.2	24.4	28.2	42.7	100.0(213)	4.08(0.94)
8. 걷기를 하면 혈압이 정상화된다.	0.9	6.1	30.7	30.2	32.1	100.0(212)	3.86(0.97)
9. 걷기를 하면 당뇨병치료에 효과가 있다.	1.9	8.1	34.1	25.1	30.8	100.0(211)	3.75(1.04)
10. 걷기를 하면 중풍치료에 효과가 있다.	1.0	10.6	25.1	32.9	30.4	100.0(207)	3.82(1.02)
11. 걷기를 하면 골다공증치료에 효과가 있다.	1.9	8.1	27.8	27.8	34.4	100.0(209)	3.85(1.05)
12. 걷기를 하면 관상동맥질환치료에 효과가 있다.	2.4	8.2	30.0	29.0	30.4	100.0(207)	3.77(1.05)
13. 걷기를 하면 두뇌가 발달된다.	4.3	13.5	35.3	24.2	22.7	100.0(207)	3.47(1.11)
평 균							3.61(1.12)

5. 건강상태, 생활양식과 걷기운동 자기효능과의 관계

<표 9>는 걷기운동 자기효능점수를 종속변수로 하여 대상자의 인구학적 특성(성별, 연령, 생활수준), 개인의 건강상태(평소 건강상태, 만성병 이환, 평소체중) 및 건강증진 생활양식(흡연, 음주, 수면, 아침식사, 간식, 건강식품, 규칙적 건강검진, 체중조절), 걷기운동 계획을 독립변수로 하여 관계를 규명한 표이다.

먼저, 인구학적 특성과 걷기운동 자기효능 점수와는 유의한 차이가 발견되지는 못하였다. 개인의 건강상태 중 평소체중과 걷기운동 자기효능 점수와는 유의한 차이가 있었고($p < 0.05$), 과소체중인 경우 자기효능 점수가 높았다.

건강증진 생활양식 중 아침식사와 규칙적인 건

강검진유무와 걷기운동 자기효능 점수사이에 유의한 차이가 있었고, 아침식사를 하는 경우 자기효능 점수가 높았으며, 규칙적인 건강검진을 받지 않는 경우 오히려 자기효능 점수가 높았다. 이것은 아마도 우리 나라들은 대부분 질병의 조기발견을 위한 예방적 차원의 건강검진보다는 질병발생 초기에 주로 건강검진을 규칙적으로 시행하는 경우가 많아, 규칙적인 건강검진자들은 건강검진을 받지 않는 사람들보다 건강에 대한 이상이 발견된 자인 경우가 많아서일 것으로 추측되어 진다.

걷기운동 계획과 자기효능과의 관계를 보면, 걷기운동 계획이 있는 사람 중 특히 1개월이내에 운동을 계획하겠다고 응답한 사람의 자기효능감이 유의하게 높음을 나타내주고 있다($P < 0.001$).

표 9. 건강상태, 생활양식과 걷기운동 자기효능과의 관계

변 수		걷기자기효능점수(SD)	T or F
성별	남	3.42(0.72)	-1.52
	여	3.66(0.81)	
연령	20-30세 미만	3.53(0.72)	1.29
	30-40세 미만	3.56(0.90)	
	40-50세 미만	3.89(0.76)	
	50세 이상	3.53(0.75)	
생활수준	상	3.25(0.99)	0.66
	중	3.66(0.79)	
	하	3.68(0.95)	
평소건강상태	건강하지 않다	3.51(0.80)	-1.66
	건강하다	3.69(0.78)	
만성병이환	없다	3.58(0.80)	-0.69
	있다	3.68(0.78)	
평소체중	과소체중	3.19(0.78)	-2.37*
	과다체중	3.69(0.78)	
흡연	안한다	3.66(0.80)	1.28
	한다	3.43(0.71)	
음주	안한다	3.63(0.82)	0.47
	한다	3.57(0.74)	
수면	잘 못잔다	3.50(0.82)	-1.26
	잘 잔다	3.65(0.78)	
아침식사	안한다	3.34(0.75)	-2.00*
	한다	3.65(0.79)	
간식	안한다	3.53(0.84)	-0.78
	한다	3.63(0.78)	
건강식품	안먹는다	3.60(0.77)	-0.30
	먹는다	3.63(0.83)	
규칙적 건강검진	안한다	3.32(0.76)	-2.99**
	한다	3.69(0.79)	
체중조절	안한다	3.54(0.77)	-1.85
	한다	3.75(0.84)	
걷기운동계획	없다	3.13(0.79)	19.00***
	언젠가 할 것이다	3.54(0.70)	
	1개월이내에 할 것이다	4.13(0.72)	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

걷기운동 자기효능점수에 건강상태, 생활양식, 걷기운동계획이 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 한 결과가 <표 10>과 같다.

독립변수는 모두 dummy 변수 처리를 하였고, 모델의 설명력은 약 14%수준이었다. 사용된 변수중 규칙적인 걷기운동 계획의 유무, 규칙적인 건강검진 유무, 평소건강상태, 아침식사유무 등이 이 모델의 설명력을 높이는 유의한 변수인 것으로 나타났다.

즉 규칙적인 건강검진을 하고, 규칙적인 아침식사를 하며, 평소 건강상태가 좋은 사람, 그리고 걷기운동 계획이 있는 사람이 걷기에 대한 자기효능이 높은 것으로 나타났다. 이는 걷기운동에 대한 자기효능이 걷기운동으로의 행동변화의 중요 예측인자임을 감안할 때 식사 잘 하고 건강검진에 유의하며 평소 건강상태가 좋은 건강한 생활양식을 가진 사람이 걷기운동에 더 적극적일 것이라고 해석된다.

표 10. 건강상태, 생활양식이 걷기운동 자기효능에 미치는 효과

변 수	parameter estimate	T	p	Model R2	F	pro>F
성별	0.21	1.20	0.2323			
연령	0.00	0.28	0.7808			
생활수준(중)	0.03	0.18	0.8581			
생활수준(하)	-0.34	-0.86	0.3939			
평소건강상태	0.25	2.20	0.0297			
만성병이환	0.03	0.25	0.8065			
흡연	-0.16	-0.65	0.5199			
음주	0.12	0.92	0.3581	13.53	1.992	0.0177
수면	0.03	0.30	0.7660			
아침식사	0.27	1.76	0.0809			
간식	0.09	0.75	0.4567			
건강식품	-0.04	-0.37	0.7119			
규칙적인 건강검진	0.31	2.38	0.0185			
체중조절	0.15	1.22	0.2227			
걷기계획	0.35	2.73	0.0068			
intercept	2.29	5.41	0.0001			

V. 맺는 말

1. 요약

본 연구의 목적은 성인중 초등학교에 근무하는 교직원의 전반적인 생활양식수준과 건강수준간의 상관성을 분석하고, 생활양식중 운동실천양상을 파악하며, 걷기운동에 대한 자기효능과 이에 영향 미치는 요인을 분석하는 것이다. 조사는 임의표출방법에 의해 서울시 10 개 초등학교에 근무하 교직원 269 명을 대상으로 하였고, 1999년 10월-2000년 5월 기간에 구조화된 조사표를 통하여 수집하였다.

생활양식에 관한 변수는 국민보건의식행태조사에서 개발된 조사표를 사용하였고, 걷기운동에 관한 자기효능에 관해서는 관련문헌을 참고로 개발하였으며 5점척도의 13 문항을 사용하였다. 분석방법은 통계패키지를 이용하여 X^2 -test, t-검증, 분산분석 및 회귀분석을 실시하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

1) 평소 건강상태는 대상자의 57%가 건강하다고 응답하였으며, 평소 체중은 70%가 적절하다고 인식

하였고, 만성이환은 20%에서 있다고 응답하여 전국자료와 비교할 때 본 조사대상자들의 건강수준은 양호하였다.

2) 건강증진생활양식과 건강수준은 전국자료와 비교할 때 음주율은 비슷한 수준이고, 건강검진을 이나 운동률은 높은 양상을 나타냈다. 평소 건강상태에 영향을 주는 요인은 수면상태이었고, 만성이환에 영향을 미치는 변수는 흡연과 건강식품복용이 유의하게 나타났다.

3) 만성이환자가 만성이환이후 생활양식의 변화는 50%에서 건강증진행위를 하지 않고 있다고 하였고, 약 30%만이 식사조절을 통한 생활양식의 변화를 시도하고 있었다.

4) 대상자의 50%가 규칙적인 운동을 실시하고 있었고, 운동 실천자의 3/4은 걷기나 조깅, 등산등 장비 없는 손쉬운 운동을 하였고, 운동빈도는 주 1-2회가 64%였으며, 운동시간은 30분이하가 38%로 높았다.

5) 가장 높은 운동빈도를 보인 것은 걷기운동인데, 앞으로 걷기운동을 할 계획은 80%에서 있었고, 1개월이내 시작하겠다는 사람은 20%를 나타냈다.

6) 걷기운동에 대한 자기효능감은 평균이 3.6점으로 평균보다 높은 점수를 나타냈으나 땀이 나도록 충분히 걸을 수 있다, 자신이 정해놓은 날짜를 지켜서 걸을 수 있다는 항목에 대한 점수는 상대적으로 낮았다.

7) 걷기운동 자기효능과 인구학적 특성, 건강상태, 건강증진 생활양식과의 관계에 있어 인구학적 특성은 유의한 차이를 보이지 않았다. 건강상태에서는 평소체중이 유의한 차이를 나타냈고, 건강증진생활양식에서는 아침식사와 규칙적인 건강점진이 유의한 차이를 보여주었다. 그리고 특히 1개월이내 걷기운동의 계획이 있는 경우 자기효능감이 유의하게 높았다.

8) 걷기운동 자기효능과 독립 변수와의 회귀분석에서 모델의 설명력은 14%였고, 규칙적인 걷기운동 계획, 규칙적인 건강점진, 평소건강상태, 아침식사유무등이 설명력을 높히는 유의한 변수로 나타났다.

2. 결 론

첫째, 조사대상 교직원의 건강상태는 임의표출에 의한 조사대상이고 대상수가 많지 않아 교직원을 대표하기에 제한이 있지만 전국자료와 비교할 때 높은 편이었으며, 음주, 운동, 규칙적인 식사등 생활양식 수준도 높은 편이었다.

둘째, 만성이환자의 만성이환이후 생활양식의 변화는 미미하게 나타났는데 금연, 절주, 운동, 균형있는 영양섭취등 생활양식의 변화를 통한 건강증진행위의 실천을 할 수 있도록 우선 인식의 변화와 적극적인 보건교육 및 홍보가 요구된다 하겠다.

셋째, 운동실천자중 걷기운동참여자가 가장 높은 비율을 보였는데, 앞으로의 걷기운동계획에도 긍정적인 태도를 보이는 대상자가 적극적으로 걷기운동에 참여할 수 있도록 걷기운동 관련모임이나 강연회 등의 구체적인 실천방안 확대가 요구된다.

넷째, 평소 건강한 생활양식을 가진 사람이 걷기운동 자기효능이 높고 결국 이들이 걷기운동으로의 실천으로 이어짐을 감안해 건강증진 생활양식을 실천하도록 적극 권장하는 방안모색이 요구된다.

다섯째, 걷기운동 자기효능에 대한 결과를 일반화하기 위해 각급 학교의 교직원과 다른 직종에 종사하는 성인을 대상으로 건강증진 생활양식중 운동과 관련해 특히 걷기운동에 영향미치는 요인을 확인하는 연구를 실시하도록 한다.

참 고 문 헌

- 구미옥(1992) 당뇨병환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문
- 구미옥등(1994). 자기효능이론이 적용된 건강행위관련연구의 분석. 간호학회지24권 2호 278-302.
- 구미옥등(1997). 자기효능의 개념분석. The Seoul Journal of Nursing. 11권 1호. 106-116
- 김성재등(1996). 비판적 문헌고찰에 의한 건강행위 관련이론의 분석. The Seoul Journal of Nursing. 10권 1호. 102-105.
- 김영입(1994) :생활양식과 건강수준간 상관성분석, 지역사회간호학회지 5권 1호.
- 김영입,박영숙, 박연환(1997):남녀고등학생의 생활양식과 건강수준간 상관성분석. 학교보건학회지.10권 1호. 65-74
- 보건복지부(1999). 98 국민건강영양조사, 총괄보고서
- 이영휘(1995). 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자기간호행위에 미치는 영향. 성인간호학 회지 7권 2호. 212-227
- 이은옥등(1997). 자기효능증진방법을 사용한 자조관리과정 이 관절염환자의 건강증진에 미치는 효과. 류마티스 건강학회 4권 1호 1-14
- 중앙일보(1999). 1999.11.10일 중앙일보 9면 기사.
- 홍여신, 김영입(1996) 간호학특론. 한국방송통신대학교 출판부
- Ardell, D.B.(1977). Prevention:High level wellness strategies. Health Education 8:2-4
- Bandura,A.(1977). self-efficacy:Toward a unifying theory of bshavior change. Psychological Review.84. 191-215
- Gochman, D.H.(1988). Health behavior-emerging research perspectives. New York:Plenum Press.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. J. of Gerontology.
- McAuley, E. & Jacobson, L.(1991). self-efficacy & exercies participation in sedentary adult females. American Journal of Health Promotion. 5(3), 185-191
- Oelbaum, C.H.(1974). Hallmarks of adult wellness. American Journal of Nursing. 74.
- Pender, J.N.(1987).Health promotion in nursing practice(2nd ed.). Appleton & Lange
- Talor, C.B., Miller, N.H. & Flora, J.(1988). Principles of health behavior change . in Blair, SN. &(eds). Resource Manual for guidelined for exercise testing and prescription, 323-334.
- Strecher, V., DeVellis, B.M. etc(1986). The role of self-efficacy in achieving health behavios. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 46. 1192-1211