

## 일지역 중년기 남성의 건강행위에 대한 서술적 연구

최공옥·조현숙·김정엽 (가천길대학 간호과)

### 목 차

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

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

신체적 노화가 시작되고 자아에 대한 성찰에 관심을 갖는 남성의 중년기는 20~30대의 강한 의욕과 꿈을 추구하는 청년기와 늙음과 죽음의 위협을 받아들이는 노년기의 중간에 놓여 교량 역할을 하는 큰 변동의 시기로 권태, 쇠약해져 가는 신체의 활력, 부부의 갈등 그리고 변화하는 가치관과 부딪히게 되는 인생의 성공과 실패가 교차되는 중요한 시기이다(이연수, 1991). 그럼에도 불구하고 사회적으로 관심의 대상이 되지 못하며 신체적, 심리적, 가정적, 직업적으로도 혼돈과 갈등을 긍정적으로 수용하지 못한 상태로 중년기 남성들은 위기를 경험하게 된다(한상렬, 1996; 이연수, 1991). 사람에 따라 정도의 차이와 증상은 다르지만 중년기의 남성들은 신체적, 심리적으로 위기를 경험하며 Levinson(1978)은 중년기 가운데에서도 40~45세에서 80%의 남성들이 극심한 정도의 위기를 경험한다고 하였다.

1999년도 우리나라 통계청의 보고에 의하면 여자

사망률 100에 대한 남자 사망률 성비는 124.3으로 남자 사망률이 여자 사망률보다 1.24배 높으나 10대 후반에서 2배를 넘기 시작하여 40~50대에서는 약 3배가 높은 것으로 조사되었다. 이들 사망원인의 순위는 암, 뇌혈관 질환, 각종 사고, 심장질환, 간질환 순위로 개인의 생활양식과 밀접한 관계가 있는 만성 퇴행성 질환에 의한 것으로 보고되고 있다(통계청, 2000). 또한 건강과 질병 그리고 사망을 결정하는 4가지 요인은 유전, 물리적 환경, 의료, 생활양식으로 그 중에서 60%를 생활양식이 차지하는 것으로 보고하고 있으며(Laronde, 1974) 질병의 대부분이 흡연, 음주, 운동, 수면, 스트레스 및 식습관 등 일상적인 생활양식과 밀접한 관계가 있는 것으로 밝혀지면서 건강문제 해결에 생활양식의 개선이 무엇보다 중요한 것으로 알려져 있다. (Palank, 1991; Tanner, 1991). 따라서 최근의 건강증진과 질병예방은 치료적, 의학적 진보보다 개인의 생활양식에 더 많은 관심을 나타내고 있으며 건강에 영향을 미치는 개인의 생활양식을 증진시키고 파괴적인 개인의 습관에 대한 전략을 세우는 방안으로 제시되고 있다(최영희와 김순이, 1997). 따라서 앞으로의 중년기 남성의 건강에 대한 간호전략은 환경적,

생리적, 유전적 요소 뿐 만 아니라 개인의 건강관리 체계에 초점을 두고 행위의 특별한 패턴이 건강과 수명을 좌우하게 되므로 건강과 관련된 좋지 않은 개인습관과 행위를 교정하며 건강에 공헌하는 생활양식을 증진하는 전략에 관심을 두어야 한다고 본다. 그러나 최근 중년기 남성 건강과 관련된 습관 혹은 생활양식에 대한 연구(우원미, 1994; 이경우, 1996; 김금자, 2000)들은 그 중요성에 비하여 매우 적은 편이며 이들의 연구에서도 건강증진 생활방식과 영향 요인들과의 관계만을 제시하고 있을 뿐 실제 중년기 남성의 건강행위가 구체적으로 어떻게 나타나고 있는 지에 대한 연구는 극히 단편적인 결과들만을 보고하고 있다. 따라서 중년기 남성의 건강행위 및 그와 관련된 개인 습관에 대한 전반적인 조사를 통하여 중년기 남성의 건강행위에 대한 실태를 파악하고 건강 행위 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 중년기 남성의 건강행위를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년기 남성의 건강개념 및 질병상태를 파악한다.
- 2) 중년기 남성의 흡연, 음주, 카페인섭취 및 약물복용상태를 파악한다.
- 3) 중년기 남성의 운동습관을 파악한다.
- 4) 중년기 남성의 식습관을 파악한다.
- 5) 중년기 남성의 스트레스원과 대처방안을 파악한다.

## 3. 용어의 정의

1) 건강행위 : 건강을 유지하고 증진하는데 기여하는 행위로서 본 연구에서는 흡연, 음주, 카페인섭취, 약물복용, 운동, 식습관, 스트레스원과 그에 대한 대처행위이다(최공옥 등, 2000).

2) 중년남성 : 생의 발달단계에서 청년과 노년의 중간시기에 있는 남성을 말하며 본 연구에서는 40세에서부터 60세까지의 남성을 말한다(김옥수, 1984; 전정자, 1994).

## II. 문헌 고찰

### 1. 중년기 남성의 발달 특성

인생의 전반에서 후반으로 바뀌어 가는 전환점인 중년기는 문헌에 따라 다양하고 광범위하게 정의되어 있어 그 범위가 30~70세에 이른다(서봉연 역, 1989). 윤진(1989)과 Erickson(1963)은 이 시기를 심리, 사회발달 단계 중에서 7단계, 즉 생산성 대 자아탐닉의 과업을 성취하는 단계로, 40대에서 50대에 이르는 시기로 보고 있으며 Havighurst(1972)는 중년기를 35세에서 60세의 시기로 개인의 사회적 역할이 절정에 달하는 동시에 노화에 따른 생물학적 변화도 느끼게 되는 기간이라 하였다. 중년기에 관한 구체적인 개념을 최초로 발전시킨 사람은 Jung이나(이용호 역, 1980) 중년기의 연령을 정확히 규정 짓는 정의는 없으며 사회적 통념에서의 역 연령(chronologic age)를 표준삼아 40세 혹은 40대 중반부터 60세 혹은 60대 중반이전을 중년이라 보고 있다(이민준, 1986; Levinson, 1978)

중년기는 인생주기에서 젊은 세대와 노인 세대의 중간 세대로 생물학적, 사회학적, 직업, 가족주기 등에 있어 확실한 변동이 오는 시기임과 동시에 전 인생주기에 대하여 독자적인 공헌과 의미를 제공하며 그 자체의 중요성과 의미를 지니는 시기이다. 중년기 역시 인생주기의 한 부분으로 다른 단계와 마찬가지로 중년기 특성에 따른 딜레마와 고통, 기쁨, 발달과업 등을 수반하는 자연스러운 하나의 발달단계이다(김명자, 1989; Levinson, 1978). 그러나 대부분의 사람에게 중년기는 어려운 시기로 다가오며 신체적으로는 노화현상으로 인생의 유한성을 느끼고 성인병에 대한 염려와 자신이 늙어가고 있다는 사실에 대한 불안으로 충격을 경험하며 가정적으로는 부모 봉양, 자녀 양육 문제, 부부 갈등의 힘든 삶을 경험하며 직업적으로는 업무의 무거운 책임감과 함께 실직의 위협을 느끼게 되며 심리적으로는 지나온 삶에 대한 회의, 정신적 장애와 정체성 혼돈으로 인한 무력감, 삶에 대한 불안감으로 우울을 경험하게 된다(오윤선, 1997; Levinson, 1978). 이러한 발달과정에서 중년기의 특성을 살펴보면 다음과 같다.

1) 신체적 변화

40세에서 59세까지는 신체에 형태적, 기능적으로 노화과정으로 인한 변화가 발생되고 있다(서순규, 1981). 인간의 노화란 수정에서 시작되어 사망할 때까지 계속되는 과정이며 세포와 신체조직 전 기관에 걸쳐서 일어나는 기능적, 구조적, 생화학적 변화라고 본다(이기열, 1983). 남자의 신체는 태내에 있을 때에 가장 급속한 성장이 일어나고 유아기와 아동기에도 성장이 빠르게 일어나며 그 이후 점차 느려져 21세가 되면 정점에 달한 후 쇠퇴하기 시작하면서 20~30대에서는 신체적 노화의 사실을 거의 자각하지 못할 정도로 점진적으로 일어난다. 40대부터는 세포에 매년 0.5~0.75%의 노화현상이 일어나게 된다(오윤선, 1997). 노화로 인한 변화의 특징 중 주요 장기 기능 감퇴의 내용을 보면 40세 이후에 심박출량, 폐활량, 시간 폐활량, 사구체 여과율 및 신혈류량, 기초 대사량, 체내 수분량, 신경 전도 속도 등의 저하를 들 수 있다(서순규, 1981). 또한 많은 남성들이 여성의 갱년기와 유사하나 덜 심하며 더 연장된 형태로 갱년기를 보내게 되며 이 갱년기에 내분비 기능 장애와 자율 신경계의 불안정을 경험한다고 하였다(이민준, 1986). Valenta와 Elias(1983)에 의하면 남성 갱년기는 서서히 진행되고 여성의 갱년기 증상보다는 덜 극적이며 신체적이고 심리적인 증상과 더불어 성적인 욕구와 그 기능이 일반적으로 감소하고 피로, 무기력, 불면증, 기억력, 주의력 저하, 신경과민, 우울증을 자각하며 당뇨병, 중앙, 동맥경화증과 같은 질병은 성기능 감퇴의 시작 시기와 관계가 있다고 하였다. 또한 pituitary-testicular axis에 나이와 연관된 변화가 나타나서 blood testosterone수준은 나이가 많을수록 감소하고 free testosterone는 sex steroid binding globulin의 상승으로 인해 한층 낮다고 하였으며 sex steroid binding globulin의 상승은 blood estrogen수준의 증가로 기인된 것이고 blood L.H.수준은 나이가 증가함에 따라 약간 더 높아진다고 하였다(이민준, 1986). 그러나 어떠한 호르몬의 수준도 정상적인 성인 남자가 갖는 범위를 벗어나지 않게 되므로 남자는 여자에 비해 두드러진 신체적 변화는 없지만 전반적인 신체 기능의 쇠퇴, 성욕과 성기능 약화, 근골격계 이상 등의 변화를 겪게 되고 정신적인 면에서는 노년기에 접어들

는 것에 대한 두려움과 직장 및 가정에서 겪는 심리적 압박감, 좌절감, 스트레스 등으로 우울증에 시달리기도 한다(이민준, 1986).

2) 심리, 사회적 변화

중년기는 젊은 세대와 노인 세대의 중간 세대로 전체 인생주기에 대하여 독자적인 공헌과 의미를 제공하며 그 자체의 중요성과 의미를 지니는 시기로 자아개념은 가장 높은 시기이며 연령증가에 따라 점진적으로 자기 확신감이 증가되며 자신의 능력을 발전시킬 수 있다는 큰 자신감의 시기이다. 또한 정체감 수립을 위해 노력하는 젊은이 집단과 정체감을 상실한 노인 집단이 자신의 세계에 대한 평가에서 가장 비현실적이며 정체감 위기로부터 기인하는 병리적 증세를 나타내는 반면 중년기는 이러한 문제가 가장 적다(김명자, 1989; Levinson, 1978). 그러나 노화, 질병, 사망 등이 비로소 자신의 일로 감지되면서 연령에 대한 현실적 인식을 하게 된다. 중년기는 죽음의 문제에 직면하여 시간에 대한 전망이 축소되면서 내향성이 증가하고 지금까지 살아온 과정과 기존의 가치, 앞으로 살아갈 목표에 대한 재 정의와 자아에 대한 성찰이 증가한다(김명자, 1989; Levinson, 1978). 자신이 선택했던 직업, 배우자, 인간관계, 가치관, 성취하고자 하는 목표에 대해 다시 생각을 하면서 정서적인 소용돌이와 절망감, 무력감을 느끼며 제2의 사춘기라 할 정도로 감정의 위기를 느낀다(오윤선, 1997). 그러므로 우울, 불안, 짜증, 피로, 자신에 대한 연민, 인생에 대한 불행감을 느끼며 분노와 좌절을 느끼기도 하며 오히려 이러한 감정을 감추려고 다른 양식의 감정인 신경과민, 조급증, 지나친 행동을 하며 다른 사람들과의 접촉을 피하기도 한다(한상렬, 1996). 또한 우울은 중년기 남성에게 보편적으로 나타나는 정서적 감정 중의 하나로(김명자, 1989) 자신이 지니고 있는 의무와 책임에 대해 불만을 느끼고 가족과 사회, 더 나아가 신에 대한 적대감을 가지기도 하며 모든 것을 다 외면하고 일과 사람을 피해 미지의 세계로 향해하고 싶은 마음, 외로운 마음, 한 번 넘어지면 일어설 수 없다는 느낌을 가진다(이재명, 1999).

우울 이외의 정신장애로 조울증, 알코올 중독, 환각, 망각, 신경증, 심신증 등이 중년기에 나타나며(이연수,

1991) 또한 중년기 남성은 사회와 직업 생활 등의 모든 난관을 극복하고 대인관계 및 사회, 경제적 지위에서 가장 절정기에 이르렀으나 은퇴와 하강을 염두에 두는 시기로 사회적인 영역에서 다양한 직업적 위기감과 관련된 무력감, 두려움, 불안, 적대감 등의 변화가 일어나게 된다(이재명, 1999).

가정에서 중년기 남성은 부모 봉양과 자녀 양육 책임의 양 세대에 갇힌 무거운 짐을 지고 있으며 중년 세대들은 의식이나 문화 양식에서 청소년기의 자녀들과의 가치관 차이를 보이고(홍차경, 1993) 권위에 대한 상실감을 느끼게 된다. 부부 사이에서 남성과 여성은 정 반대의 성적인 특성, 즉 남성은 점접 수동적, 의존적이고 양육적으로 되는 반면에 여성은 보다 자율적이고 독립적이며 자기 주장적으로 되어가는 과정에서 가정에서의 지위와 성역할의 변화로 중년기 남성들은 자신의 인정과 애정, 가치감의 위협을 받아 부부 갈등을 일으킨다(김애순, 1993). 성기능에 있어 중년기 남성의 기능은 저하되지만 사춘기 때처럼 이상하게 성충동을 일으키며(한성렬, 1996) 중년기 남성이 느끼는 부부의 심각한 갈등은 성의 영역에서 많이 나타나는데 한국 리서치가 조사한 연구 결과 아내에 대한 만족도가 40대 중반에서 20%로 가장 낮았으며(한현우, 1997) 가정에서의 부모, 아내, 자녀와의 관계 등을 재평가하며 가정의 책임, 부부의 갈등, 외로움으로 인해 가정으로 돌아가기를 두려워 하는 중년기 남성들의 귀가 공포증이 발생하기도 한다(홍차경, 1993).

### 3) 중년기 남성의 건강과 건강행위

신체 구조적인 면에서 중년 여성은 폐경으로, 남성은 신체적인 노화로 중년기의 변화를 느끼며 젊음에 대한 상실감은 남성보다 여성이 더 큰 갈등 요인으로 작용하는 것으로 차이가 있다고 본다(강정희, 1996; 김정란, 1993). 또한 성역할에 있어서 남성들은 중년기에 가정생활에 관심을 돌리는 반면 여성들은 자식들의 성장으로 전보다 독립적이며 공격적인 방식을 갖게 되고 가정 외의 활동에 관심을 갖는 성역할의 역전현상이 일어나며 남성은 직장과 가정생활에서 받는 압박감으로, 여성은 자녀의 독립으로 위기를 느끼게 된다. 이러한 때의 나이가 남성은 40세 전, 후이며 여성은 신체적 아름다움의 절정이 지나가는 35~40세와 48~

53세 사이의 폐경기에 위기를 경험하기에 중년기 남성과 여성의 위기감은 발생요인과 시기에서 차이가 있다(한성렬, 1996).

남성들은 선천적, 후천적으로 질병의 위험이 높으며 실제로 몇몇의 만성 질병상태에서 여자보다 이환율이 높다. 그러나 여자들은 증상에도 민감하고 호소를 많이 하기 때문에 여자에서 이환율이 높은 것으로 나타난다. 단기적 관점에서 보면 남성이 여성보다 건강한 것으로 나타나나 장기적 관점에서 보면 남성에서 불리한 것으로 나타나 더 높은 사망율을 나타낸다(Louis, 1982).

Louis(1976)에 의하면 45~50세 이상 여성들이 만성질환으로 고통받는 것으로 나타났으나 반면에 남성들에서 많은 분포를 보인 관상동맥 질환, 뇌혈관계 질환, 위궤양 등은 사망의 주요 원인이 되는 것들이며, 만성질환도 빈도는 적지만 상태는 좀 더 심한 상태였으며 50세 이후의 입원 비율도 남성에서 더 높은 것으로 나타났으며 생활양식과 환경적, 직업적 위험에 대한 자료는 남자가 상해, 질병, 죽음의 위험율이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 남성이 건강에 위협을 주는 행위에 더 많이 참여하는 것으로 나타났다. 남성에서는 흡연, 음주율이 여성보다 높아서 만성 폐쇄성 폐질환, 심장질환, 간경화증 등에 노출되는 빈도가 높으며 일부 연구자들은 가사일과 비도전적 업무 등으로 인해 여성이 더 스트레스를 받는다고 밝히고 있으나 경제적 책임감에 의한 과중한 부담으로 여성보다 남성이 보다 스트레스를 받는다고 보고되고 있다. 또한 지속적인 스트레스는 만성질환 또는 상해와 관련이 있다고 증명되고 있으며 그것은 2가지로 고려해 볼 수 있는데 스트레스가 건강에 위협적인 생활습관을 갖게 한다는 것과 혹은 직접적으로 만성질환의 원인이 되는 생화학적 과정을 유발한다는 것이다(Louis, 1982).

또한 대부분의 간호사들이 골다공증은 나이가 든 여성에서의 문제라고 생각하지만 나이가 든 남성에서도 위험이 많으며 실제로 나이가 든 남성에서 골다공증은 높은 유병율과 조기 사망의 위험이 된다(Kessenich, 2000). 또한 여자는 일생에 걸쳐 남자들보다 건강과 건강 간호에 더 관련하며 여자들은 가족들의 질병 증후를 살피고 병이 나면 돌보고 병원에 데려가는 등 가족 건강에 책임을 진다. 이러한 역할을 수행하면서 여자는 건강과 건강 서비스에 대해 좀 더 많은 정보를 얻게 된

다. 여자는 자신의 생의 문제를 신체적, 개인적 측면에 초점을 맞추는 반면 남자는 사회적인 측면에 초점을 맞춘다. 따라서 남자보다 여자가 건강문제가 생겼을 때 치료를 받으려고 하며 건강행위 이행도 잘한다. 또한 보편적으로 여자들은 사회활동이 제한되어 있고 하는 일이 시간적으로 남자보다 덜 제약을 받으며 현 건강 문제에 대한 적극적인 관리로 여성은 건강상 장기적인 유익을 초래하게 되고 따라서 급성 질환 발병을 저하, 특히 만성 질환 이환율을 낮추게 된다.

건강행위는 다른 건강행위에 대한 동기 유발을 조성하게 되므로 나이 많은 여성에서 건강 서비스의 활발한 이용은 건강행위를 계속하게 하고 이는 건강에 대한 관심과 건강 서비스에 익숙함을 나타낸다. 나이든 남자에서는 활동이 제한되고 문제가 악화되었을 때 비로소 문제를 인식하게 된다(Louis, 1982). 그러나 여성들은 신체활동 저하, 좋지 않은 치아관리, 식습관 등과 같은 소극적 건강 위협 행위와 흡연, 음주, 카페인 섭취 등과 같은 적극적 건강 위협 행위에서 모두 안정적이었으며 나이 많은 남성에서는 소극적 건강 위협 행위가 안정적인 반면 적극적 건강 위협 행위에서는 여자보다 안정적이지 못한 것으로 나타났다(Ungemack, 1994). 또한 여성은 남성보다 운동을 증가시키고 식습관을 고치며 건강 안내 자료들을 읽는 것으로 나타났다(Ferrini, 1994). 체중조절, 운동, 수면, 음주, 흡연 등과 관련해서 여성의 건강행위 지수가 남성보다 높은 것으로 나타났으며(Louis, 1982) 최근 2000명의 성인을 대상으로 전화면접을 통해 운동, 흡연, 식이와 관련된 건강행위에 대해 알아보았더니 남성이 여성보다 건강행위 이행율이 낮은 것으로 나타났다(Leiyu, 1998).

반면, 우울정도와 자아정체감에 있어서 여성은 결혼 후 10여년 이상이 경과한 중년기에 이르러 독자적 자아정체감을 수립하고자 하는 욕구에서 위기를 경험하게 되는데 여성의 심한 우울 증세의 이유는 남성처럼 위기 대처 수단이 다양하지 못하고 자기 감정에 직접적으로 직면하기 쉽기 때문이라고 보고 있다(민성길, 1978; 김정란, 1993). 자아정체감의 경우 여성은 남녀평등 사상에도 불구하고 사회적 기대에 어긋나는 일로 간주되어 죄책감, 불안감이 수반되나 남성은 자율성, 독립성을 추구하며 직업 계획을 수립하고 자신의

한계성을 탐구하여 인생주기가 진행됨에 따라 점진적으로 자아정체감이 건고하여 진다고 한다(김정란, 1993). 그러나 이외는 상반된 결과로 스트레스에 대해 남성들은 조용히 그것들을 참아내거나 흡연, 음주 등과 같은 것으로 대처하고 여성들은 친구들과 문제에 대해 이야기하거나 기분전환 약물을 복용하거나 의학적 또는 심리적 도움을 받고자 한다고 하였다(Louis, 1982).

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 인천지역 중년기 남성의 건강행위 조사를 위한 서술적 횡단적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

인천지역에 거주하는 40~60세의 중년기 남성으로 G대학 간호과 학생의 아버지 중 편의추출로, 연구에의 참여를 허락한 160명을 대상으로 하였다.

#### 3. 연구도구

최공욱 등(2000)이 중년기 여성을 대상으로 사용한 건강행위 측정도구를 문헌고찰을 통해 중년기 남성에게 적합하도록 수정, 보완하여 사용하였다.

문항은 일반적 특성 9문항, 건강개념 및 현 질병상태 6문항, 흡연, 음주, 카페인 섭취 및 약물복용 10문항, 운동습관 3문항, 식습관 14문항, 스트레스원과 대처방법 2문항으로 구성되었다. 그 중 건강개념에 대한 도구는 Smith(1981)의 건강개념의 정의를 사용하였고 현 질병상태는 질병명, 그에 대한 진단과 치료여부로 구분하였고 운동 습관에 대한 문항은 걷기, 수영, 자전거 타기 등과 같은 유산소 운동, 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기 등의 근력운동, 스트레칭과 같은 유연성 체조로 분류하였다. 식습관에 대한 문항은 하루 식사 횟수 및 각 식품별 섭취 습관으로 분류하였으며 식습관 14문항에 대한 신뢰도 Chronbach's  $\alpha$ 는 0.72였다. 현 질병상태, 약물복용, 스트레스원 및 대처방법은 복수용

답을 허용하였다.

#### 4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집은 2000년 11월 1일부터 11월 30일까지 실시하였고 G대학 간호과 학생 180명에게 본 연구의 목적 및 설문지에 대한 내용, 문항을 설명한 후 각 학생이 본인의 해당연령 아버지와의 면담을 통하여 설문지 문항에 대한 자료 수집을 하게 하였다. 수집된 자료 170부 중 자료분석이 가능한 160부를 대상으로 하였다.

#### 5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 각 문항을 빈도와 백분율로 나타냈다.

### IV. 연구 결과 및 논의

#### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 <표-1>과 같았다.

평균연령은 48.8±3.5세였고, 연령범위는 41세에서 58세였으며, 46~50세 이자가 79명(49.4%)으로 가장 많았다. 교육정도는 고졸이 97명(60.6%)으로 가장 많았으며 결혼상태는 결혼이 151명(94.4%)으로 가장 많았다. 자녀수는 2명이 91명(56.8%)으로 가장 많았으며 아내와 자녀를 제외한 동거가족 수는 동거가족이 없는 경우가 133명(83.0%)으로 가장 많았다.

수입은 150~199만원이 54명(33.8%)으로 가장 많았고, 직업은 서비스업, 판매직이 52명(32.5%)으로 가장 많았다.

#### 2. 대상자의 건강개념과 현 질병상태

대상자의 건강개념은 Smith(1981)의 4차원의 건강개념 중 '일상생활 수행상태'로 정의한 경우가 76명(47.5%)으로 가장 많았고 그 다음 '병이 없는 상태'가 46명(28.8%), '자기개발과 더불어 삶이 만족스러운 상태'가 30명(18.8%), '생활의 변화에 적응하는 상태'가 8명(5%) 순이었다. 이와 같은 결과는 최공욱 등

<표-1> 대상자의 인구사회학적 특성 (N=160)

인구사회학적 특성	구 분	명(%)
연령(세)	40-45	29 ( 18.1)
	46-50	79 ( 49.4)
	51-55	49 ( 30.6)
	56-60	3 ( 1.9)
학력	국졸	7 ( 4.4)
	중졸	19 ( 11.9)
	고졸	97 ( 60.6)
	대졸	31 ( 19.4)
	대학원졸	6 ( 3.8)
결혼상태	결혼	151 ( 94.4)
	이혼	5 ( 3.1)
	별거	1 ( 0.6)
	사별	3 ( 1.9)
자녀수(명)	1	7 ( 4.4)
	2	91 ( 56.9)
	3	49 ( 30.6)
	4	8 ( 5.0)
	5-7	5 ( 3.1)
	동거가족수(명)	0
1		18 ( 11.3)
2		4 ( 2.5)
3		2 ( 1.3)
4		2 ( 1.3)
8		1 ( 0.6)
수입(만원)	100 미만	7 ( 4.4)
	100~149	31 ( 19.4)
	150~199	54 ( 33.8)
	200~249	31 ( 19.4)
	250~299	19 ( 11.9)
	300 이상	18 ( 11.3)
직업	회사원	39 ( 24.4)
	서비스업·판매직	52 ( 32.5)
	전문직·기술직	44 ( 27.5)
	교직	11 ( 6.9)
	기타	14 ( 8.8)
	계	160 (100.0)

(2000)이 중년 여성을 대상으로 한 연구에서 일상생활 수행상태가 41.8%로 가장 많았고, 그 다음 병이 없는 상태가 22.6%, 자기개발과 더불어 삶이 만족스러운 상태가 10.7%, 생활의 변화에 적응하는 상태가 9% 순으로 나타난 것과 유사한 결과이다.

대상자의 현 질병상태는 62명(38.8%)이 1가지 이상 질병이 있다고 응답하였으며 그 중 의사에게 진단 받은 것으로 나타난 가장 많은 질환은 고혈압이 12명(19.4%)이었고, 그 다음 위염이 11명(17.7%), 디스크가 10명(16.1%), 위궤양, 소화불량이 각각 8명(12.9%), 당뇨가 7명(11.3%), 피부병이 4명(6.5%),

천식, 관절염, 신경통, 변비가 각각 3명(4.8%), 기관지염, 간경변, 대장염, 알러지 질환, 불면증이 각각 2명(3.2%), 결핵, 간염, 갑상선 질환, 심장병, 중풍, 신장염, 골절, 우울, 두통, 동맥경화, 담석증, 부정맥, 위하수, 전립선염이 각각 1명(1.6%) 순이었다. 이것은 최공옥 등(2000)의 연구조사 결과 중년여성의 49.5%가 현재 질병이 있다고 조사된 것보다 10.7% 낮은 분포를 보였다. 중년여성의 경우 그 빈도가 위염, 관절염의 순서로 나타난 것과는 다르게 고혈압, 위염의 순서로 나타나 중년여성보다 심혈관계 질환에 많이 노출되어 있는 것으로 나타났다. 실제로 좋은 건강행위 실천을 위한 행동 프로그램의 참여로 관련된 심혈관계 질환의 빈도가 감소되었다고 보고된 연구 결과가 참고되어야 한다고 본다(문정순, 1991).

그 중 현재 치료를 받는다고 가장 많이 응답한 질환은 소화불량이 8명(12.9%)이었고, 그 다음 위궤양과 위염이 각각 7명(11.3%), 고혈압이 6명(9.7%), 당뇨병과 디스크가 각각 5명(8.1%), 피부병이 3명(4.8%), 천식과 간경변, 관절염이 각각 2명(3.2%), 결핵, 간염, 갑상선질환, 심장병, 중풍, 기관지염, 신장염, 알러지 질환, 신경통, 두통, 동맥경화, 담석증, 부정맥, 전립선염, 변비가 각각 1명(1.6%) 순이었다. 의사에게 진단받은 가장 많은 질환이 고혈압(19.4%)인 반면 치료를 받는다고 응답한 분포는 9.7%로 낮게 나타났으며 김금자(2000)의 연구에서 건강증진 행위의 수행도도가 가장 낮은 영역이 중년여성과 중년남성을 대상으로 한 연구 모두에서 건강책임으로 대부분의 중년기 대상자들은 건강문제가 심각한 정도가 될 때까지 건강관리를 추구하지 않는다고 한 결과와 유사하다고 볼 수 있다.

### 3. 대상자의 건강행위

#### 1) 흡연, 음주, 카페인 섭취 및 약물

##### (1) 흡연

흡연여부는 흡연을 하는 경우가 89명(55.6%)으로 나타났으며, 흡연기간은 1.3년에서 35년이었고, 평균 흡연기간은 23.8년이었다. 흡연 시작시기는 15세에서

50.8세이고, 평균 흡연 시작시기는 24.8세이었다. 이와 같은 결과는 중년기 남성 대상자 전체 흡연율이 55.6%로 과반수가 넘으며 흡연 시작시기가 15세인 것은 최근 우리나라에서도 흡연연령이 점차 낮아지고 있고, 여러 단체의 적극적인 금연 운동에도 불구하고 흡연 인구는 오히려 증가하고 있다고 보고한 연구 결과(안동성, 1994)와 유사하다고 볼 수 있으며 또한 1988년 미국의 공중 위생국 보고서(U.S.Department of Health and Human service)에서 금연율이 사회 경제적 상태나 교육정도와는 역상관 관계를 가지고 있고 연령과는 정상 관계를 가지고 있다고 한 결과와 유추하여 분석할 필요가 있다고 본다.

흡연동기는 호기심이 51명(31.9%)으로 가장 많았으며, 그 다음 스트레스가 29명(18.1%), 주변의 권유가 6명(3.8%), 기타가 3명(1.9%)이었다. 흡연량은 1일 평균 1개피에서 35개피였으며, 20개피가 32명(20%)으로 가장 많았고, 그 다음 10개피가 17명(10.6%), 15개피가 13명(8.1%) 순이었다.

한편 흡연동기가 호기심으로 가장 높게 나타난 결과는 청소년기부터 흡연의 위험요인에 대한 충분한 교육이 효과적으로 이루어질 수 있도록 하는 전략이 필요하다고 보며 스트레스가 그 다음 동기로 나타난 것은 흡연이 부정적인 정동을 최소화시키고 긍정적인 정동을 주는 방법의 하나로 스트레스 기간 중 감정이나 기분의 변화와 고통을 의미 있게 줄여준다고 보고한 Schachter(1978)의 결과와 유사하다고 볼 수 있다. 그러나 중년기 남성의 스트레스 극복을 위한 긍정적인 program 전략의 전개가 반드시 필요하다고 생각한다.

또한 담배 연기 속에는 4000여종의 물질이 포함되어 있는 것으로 알려져 있으며 이 중에서 사람에게 가장 위험한 성분은 일산화탄소, 타르, 니코틴 세 가지로, 흡연자들의 혈액 내에 존재하고 있는 일산화 헤모글로빈이 4.5%로 증가하면 두뇌의 기능이 충분히 마비될 수 있다고 하며 타르에는 발암물질 또는 암의 발생을 촉진시키는 phenol, 지방산과 같은 물질이 포함되어 있으며 니코틴이 내분비 기능 및 성기능에 미치는 영향은 확실하지 않으나 Forsberg(1979)는 니코틴이 갖고 있는 혈관 수축 기능이 발기부전을 유발할 수 있다고 하였다(이상곤, 1985).

(2) 음주

음주정도는 116명(72.5%)이 음주를 하는 것으로 나타났으며 음주기간은 2년에서 40년이었고, 평균 음주기간은 24.4년이였다. 음주 시작시기는 14세에서 51.5세이었고, 평균 음주 시작시기는 24.4세이였다. 중년기 여성을 대상으로 한 연구(최공옥 등, 2000)에서의 음주율 42.3%, 평균 음주 시작시기 32.8세에 비하면 음주율도 높고 시작시기도 훨씬 빠른 것으로 나타났다. 음주동기는 모임이 88명(55.0%)로 가장 많았으며, 그 다음 호기심이 15명(9.4%), 스트레스 해소가 7명(4.4%), 수확여행이 5명(3.1%), 기타가 1명(0.6%) 순이었다. 음주량은 한 달에 1~4번이 52명(32.5%)으로 가장 많았고, 그 다음 1주일에 2~3번이 43명(26.9%), 거의 매일이 14명(8.8%), 1년에 4~11번이 7명(4.4%)으로 나타났다.

과량의 음주는 체중과 수축기 혈압을 증가시키며 혈중 중성지방 및 요산을 증가시키고 좌심실 기능 장애 및 부정맥을 유도한다. 적당량의 음주는 관상동맥 질환의 발생을 예방한다는 보고들이 많으나 과량의 경우 고중성지방혈증을 일으키고 고혈압을 악화시키고 간손상이 온 경우에는 HDL cholesterol이 정상치보다 낮아지고 관상동맥 질환에 의한 사망율을 증가시킨다(Steinberg 등, 1991). 따라서 알코올 섭취를 증가시키거나 술을 먹지 않던 사람이 다시 음주하는 것은 바람직하지 않으며 과도한 음주와 흡연은 총 cholesterol치를 올리는 것과 관련이 있다. 약간의 음주, 가령 주 1~2회의 음주와 하루 10개피 미만의 흡연은 총 cholesterol의 증가에는 큰 영향을 미치지 않으나 주 3~4회 이상의 음주, 하루 한 갑 이상의 흡연이 동시에 있거나 양자 중 하나를 가진다면 혈청내 총 cholesterol치에 영향을 줄 수 있다(정의룡 등, 1995).

(3) 카페인 섭취

커피류의 카페인 식품을 먹는 경우는 가끔이 54명(33.8%)로 가장 많았고, 그 다음 하루에 1~2잔이 50명(31.3%), 안 마시는 경우가 30명(18.8%), 하루에 2~3잔이 23명(14.4%), 하루에 3~4잔이 2명(1.3%), 하루에 5~6잔이 1명(0.6%)순으로 나타났다. 본 연구에서 대상자들의 81.2%가 정기적, 비정기적이든 커피를 마시고 있는 것으로 나타나 신명희 등

(1994)의 연구결과인 카페인 섭취 85%보다 낮게 나타났다. 앞의 흡연율(55.6%), 음주율(72.5%)보다 높게 나오므로써 그 선호도를 가히 짐작할 수 있다. 커피를 마실 때 일시적으로 나타나는 생리적 현상으로는 호흡증진, 맥박촉진, 혈압상승, 뇌작용 향상, 피로나 우울 등의 감소를 들 수 있다. 그러나 과다하게 섭취하는 경우 inositol이나 biotin의 결핍을 초래하고 다른 비타민이 채 사용되기도 전에 몸밖으로 빠져나가게 만든다(Dunne, 1990). 커피를 장기적으로 마셨을 때 나타날 수 있는 건강상 장애에 대하여는 주로 위염, 위궤양, 심혈관계 질환, 각종 암(방광암, 췌장암, 구강-식도암, 신장암)들이 주된 대상 질병들로, 특히 심혈관계 질환과의 관련성에 주로 관심의 초점이 맞추어지고 있다. 1980년 이후로 하루 4잔 이상 마시는 사람들에서 심근경색의 확률이 높아진다는 연구들(Rosmarin, 1989; Klatsky 등, 1990)이 쏟아져 나오기 시작하면서 커피의 심혈관계에 대한 유해작용이 주목되고 있다.

(4) 약물 복용

약물복용은 연구대상자 중 95명(59.4%)이 1가지 이상 약물을 복용하는 것으로 나타났다. 그 중 소화제가 44명(46.3%)로 가장 많았고, 그 다음 비타민, 진통제가 각각 17명(17.9%), 혈압하강제가 13명(13.7%), 위장약이 10명(8.4%), 변비약이 4명(4.2%), 심장약, 당뇨약, 영양제가 각각 2명(2.1%), 전립선염약, 간염약, 관절염약(스테로이드), 피로회복제, 감기약, 피부약이 각각 1명(1.1%)순으로 나타났다. 이와 같은 결과는 최공옥 등(2000)의 연구에서 중년기 여성을 대상으로 한 연구결과에도 소화제가 30.2%, 진통제가 18.3%로 높게 나타난 것과 일치한 결과라고 볼 수 있으며 40~49세의 남성을 대상으로 한 배종면 등(1995)의 연구에서 자가복용력군의 약물복용 내역을 살펴본 결과 제산제, 아스피린계 진통제, 레이치료제 순으로 나타난 것과 일치하는 결과이다. 또한 본 연구에서 비타민제가 진통제와 함께 같은 두번째로 많은 분포를 보인 것은 한국인에 있어 건강유지를 위해 건강보조제에 크게 의존하고 있으며 복용률로 볼 때 비타민류 22.6%, 한방제는 20.5%라는 보고(송건호 등, 1993)와 상응한 결과라고 볼 수 있다.



〈표-2〉 대상자의 운동종류에 따른 실천정도

(N=160)

운동종류	실천정도				계
	전혀 안한다 명(%)	그보다 적게한다 명(%)	그 정도 한다 명(%)	그보다 많이한다 명(%)	
유산소운동 30분/회 3~5회/주	40 (25.0)	60 (37.5)	39 (24.4)	21 (13.1)	160 (100.0)
근력운동 2회/주	97 (60.6)	34 (21.3)	21 (13.1)	8 ( 5.0)	160 (100.0)
유연성운동 2회/주	95 (59.4)	33 (20.6)	20 (12.5)	12 ( 7.5)	160 (100.0)
계	77 (48.1)	42 (26.3)	27 (16.9)	14 ( 8.8)	160 (100.0)

2) 운동

미대학스포츠의학회(ACSM)에서는 최적의 운동효과를 얻기 위해 운동빈도는 주당 3~5일을 실시하는 것이 적절하며, 3일 이하의 빈도는 체력을 발산시키기 위한 자극이 부적합하고, 주당 5일 이상은 운동혜택 감소와 부상 가능성이 증가한다고 하였다. 운동시간 및 유형은 20~60분간의 지속적 혹은 단속적 유산소운동을 추천한다(김삼국 역, 1996). Walker와 Lindsey (1999)는 유산소운동외에 근력운동을 주 2회, 유연성운동을 주 2회정도 권장한다.

이에 기초하여 대상자의 운동정도를 조사한 결과는 〈표-2〉와 같았다.

대상자의 운동정도는 유산소운동을 주 3~5회 하는 경우가 39명(24.4%)이었고, 그 수준보다 많이 하는 경우는 21명(13.1%), 그 수준보다 적게 하는 경우는 60명(37.5%), 유산소운동을 안하는 경우는 40명(25.0%)으로 나타났다.

근력운동은 주 2회 정도 하는 경우가 21명(13.1%)이었고, 그 수준보다 많이 하는 경우는 8명(5.0%), 그 수준보다 적게 하는 경우는 34명(21.3%), 근력운동을 안하는 경우는 97명(60.6%)으로 나타났다.

유연성운동은 주 2회 정도 하는 경우가 20명(12.5%)이었고, 그 수준보다 많이 하는 경우는 12명(7.5%), 그 수준보다 적게 하는 경우는 33명(20.6%), 유연성운동을 안하는 경우는 95명(59.4%)으로 나타났다. 유산소운동, 근력운동, 유연성운동 세 가지의 평균 실천율은 25.2%로 최공욱 등(2000)의 중년기 여성을 대상으로 한 연구의 21.2%, 1992년 보건외식 행태조사 결과(송건호 등, 1993), 운동 실천율이 전체 국민의 23.9%로 상당히 낮다고 보고한 결

과보다 높게 나타났다. 그러나 본 연구대상자들의 금연율 44.4%, 절주율 27.5%보다 낮게 나타난 것으로 금연, 절주와 함께 운동실천율은 높임으로써 건강증진을 위한 올바른 건강행위의 실천이 필요하다고 본다. 규칙적인 활발한 운동은 심장 및 호흡기계 건강을 증진시키고, 고혈압, 관상동맥질환, 당뇨병, 비만증, 골다공증, 대장암 등의 예방 및 관리에 도움이 되며 요통의 발생과 증상완화에도 영향을 주는 것으로 보고되고 있다. 또한 운동은 신체적 효과 외에 불안증상을 감소시키고, 우울증상을 완화시켜 주고 자이존중감을 높여 주는 정신적 효과가 있다(노인규, 1992; 이정렬과 박신애, 1996).

3) 식습관

미국에서 심장병, 암, 당뇨병, 동맥경화증, 간질환으로 인한 사망의 주요 원인 중 대부분은 식이와 관련하여 발생되고 있다고 한다(이정렬과 박신애, 1996).

1970년도 후반기에 미국상원의원들은 국민들이 특정 영양소를 과다섭취하는 경향이 있다고 보고하였으며 미국 농림부와 보사부는 국민들의 건강한 생활을 위한 식이지침으로 ① 식품을 다양하게 섭취하고 매일 식품을 선택하는데 지침을 준수한다. ② 적절한 체중을 유지한다. ③ 저지방, 저콜레스테롤 식품을 선택한다. ④ 많은 채소, 과일, 곡물류 식품을 선택한다. ⑤ 적당량의 설탕, 소금, 나트륨을 사용한다. ⑥ 적당한 음주 습관을 가진다 등으로 제시하고 있다(김삼국 역, 1996). 위와 같은 식이지침에 기준하여 4가지의 식습관을 조사한 결과는 〈표 3-1〉, 〈표 3-2〉와 같다.

첫째, 식품을 다양하게 섭취하고 매일 식품을 선택하는데 지침을 준수한다는 항목으로 '하루 식사로 3회'

〈표 3-1〉 대상자의 식습관 (N=160)

특 성	구 분	명(%)
하루식사횟수	1끼	1 ( 0.6)
	2끼	14 ( 8.8)
	3끼	145 ( 90.6)
간식	자주 먹는다	23 ( 14.4)
	가끔 먹는다	100 ( 62.5)
	안 먹는다	37 ( 23.1)
과식	자주 한다	13 ( 8.1)
	가끔한다	97 ( 60.6)
	아니오	50 ( 31.3)
계		160 (100.0)

를 먹는 경우가 145명(90.6%)으로 가장 많았고, '골고루 먹는 식사'를 하는 경우는 주 2~4회가 94명(58.8%)로 가장 많았으며, '우유 및 유제품 섭취'는 주 1회 이하가 75명(46.9%)으로 가장 많았다.

하루 3회로 규칙적인 식사를 하는 비율은 최공옥 등(2000)의 중년기 여성을 대상으로 한 연구결과의 79.3%보다 높았는데 이는 남자가 여자보다 식사를 규칙적으로 하는 비율이 높았다고 한 이은희 등(1999) 보고와 일치하는 내용이었다. 또한 '골고루 먹는 식사'도 최공옥 등(2000)의 중년기 여성을 대상으로 한 연구결과인 48.6%보다 높게 나타났으나 '우유 및 유제품 섭취'는 중년기 여성보다 낮게 나타났다. 이와같은 결과는 우유에 대한 중년기 여성의 골다공증 예방효과가 더 널리 보급되어 있기 때문이라 생각된다.

둘째, 적절한 체중을 유지하고 저지방과 저 콜레스테롤 식품을 선택한다는 항목으로 '간식'은 가끔 먹는

경우가 100명(62.5%)으로 가장 많았고, '과식'은 가끔하는 경우가 97명(60.6%)으로 가장 많았고, '기름으로 조리한 식사'를 하는 경우는 주 2~4회가 102명(63.8%)으로 가장 많았다. 삼겹살류의 '기름기 식품'을 먹는 경우는 주 1회 이하가 87명(54.4%)으로 가장 많았고, '계란 내장류의 기름기 식품'을 먹는 경우는 주 2~4회가 74명(46.3%)로 가장 많았다. 위의 결과는 최공옥 등(2000)의 중년기 여성의 대상 연구 결과보다 간식과 과식은 낮거나 같게 나타났으며 '기름으로 조리한 식사'를 하는 경우가 주 2~4회가 63.8%로 여성의 49.5%보다 높게 나타났으며 '계란 내장류의 기름기 식품'은 중년기 여성의 경우 주 1회 이하가 46.6%인 것에 반하여 높게 나타난 것으로 보아 중년기 여성에 비하여 중년기 남성의 경우, 더 많이 지방과 콜레스테롤 음식을 섭취하는 것으로 나타났다.

셋째, 많은 채소, 과일, 곡물류 식품을 선택한다는 항목으로서 '콩, 두부류 반찬' 식사를 하는 경우는 주 2~4회가 87명(54.4%)로 가장 많았고, '채소, 버섯, 해조류 반찬' 식사를 하는 경우는 주 2~4회가 77명(48.1%)로 가장 많았고, '과일'을 먹는 경우는 주 2~4회가 61명(38.1%)로 가장 많았다. 콩, 두부류의 반찬과 채소, 버섯, 해조류 반찬, 과일 등의 섭취는 주 2~4회가 가장 높게 나타나 1일 식품군의 1회의 비율로도 포함되지 않은 것을 알 수 있다. 그러나 위의 결과는 최공옥 등(2000)의 중년기 여성의 결과인 콩, 두부류 반찬의 경우 주 2~4회가 51.4%, 채소, 버섯, 해조류 반찬의 경우 주 2~4회가 45.7%, 과일의 경

〈표 3-2〉 대상자의 식품별 섭취 습관

(N=160)

식 품	섭 취 습 관			
	주 1회 이하 명(%)	주 2-4회 명(%)	주 5-7회 명(%)	주 8회 이상 명(%)
골고루 먹는 식사	13 ( 8.1)	94 (58.8)	33 (20.6)	20 (12.5)
우유 및 유제품	75 (46.9)	54 (33.8)	26 (16.3)	5 ( 3.1)
기름으로 조리한 음식	27 (16.9)	102 (63.8)	24 (15.0)	7 ( 4.4)
삼겹살류의 기름기 식품	87 ( 8.7)	66 (41.3)	7 ( 4.4)	0 ( 0.0)
계란,내장류의 콜레스테롤 식품	72 (45.0)	74 (46.3)	11 ( 6.9)	3 ( 1.9)
콩, 두부류 식품	34 (21.3)	87 (54.4)	31 (19.4)	8 ( 5.0)
채소, 버섯, 해조류 식품	23 (14.4)	77 (48.1)	42 (26.3)	18 (11.3)
과일	25 (15.6)	61 (38.1)	45 (28.1)	29 (18.1)
통조림류의 가공식품	107 (66.9)	44 (27.5)	6 ( 3.8)	3 ( 1.9)
케익류의 단음식	100 (62.5)	45 (28.1)	9 ( 5.6)	6 ( 3.8)
젓갈류의 짠음식	70 (43.8)	65 (40.6)	23 (14.4)	2 ( 1.3)

우 주 2~4회가 36.5%로 채소, 과일, 곡물류의 음식 섭취도는 중년기 남성이 중년기 여성보다 높은 것으로 나타나 식습관을 통한 건강행위의 실천에 있어 둘째 항목의 결과와 상반된 연구결과를 보였다.

넷째, 적당량의 설탕, 소금, 나트륨을 사용한다는 항목으로는 '통조림류의 가공식품' 식사를 하는 경우는 주 1회 이하가 107명(66.9%)으로 가장 많았고, '케익류의 단 음식'을 먹는 경우는 주 1회 이하가 100명(62.5%)으로 가장 많았고, '젓갈류의 짠 음식'을 먹는 경우는 주 1회 이하가 70명(43.8%)으로 가장 많았다. 이와 같은 결과는 최공욱 등(2000)의 연구조사 결과 중년기 여성의 통조림류의 가공식품의 경우 주 1회 이하가 67.8%, 케익류의 단 음식의 경우 주 1회 이하가 63.5%, 젓갈류의 짠 음식의 경우 주 2~4회가 40.9%로 중년기 여성보다 설탕, 소금, 나트륨의 섭취 정도가 모두 다 낮은 분포로 나타났다.

위의 결과에 나타난 연구 대상자들의 식습관은 콩과 두부류, 채소, 버섯, 해조류의 반찬과 과일 등의 식습관을 제외한 나머지의 결과들은 건강한 생활을 위한 식이지침에 대체로 높게 접근했다고 볼 수 있으며 최공욱 등(2000)의 연구결과와 비교하여 볼 때 하루 3회의 규칙적인 식사, 골고루 먹는 식사, 많은 채소, 과일, 곡물류의 식사, 적당량의 설탕, 소금, 나트륨의 사용 등의 식습관은 중년기 여성보다 좋은 식습관을 갖고 있는 것으로 나타났으나 우유 및 유제품의 섭취와 지방과 콜레스테롤 식품의 섭취는 중년기 여성보다 나쁜 식습관을 갖고 있는 것으로 나타났다.

#### 4) 스트레스

스트레스는 고혈압, 관상동맥질환, 위장관 문제 등 신체적 건강에 영향을 미치며 심리적 건강에도 영향을 미친다. 또한 개인의 스트레스에 대한 반응은 스트레스 원 자체보다 더욱 문제를 야기하기도 하며(김상국 역, 1996) 비효과적 대처전략인 가정내 폭력이나 약물남용같은 반사회적 행위로 나타나기도 한다(강남미 등, 1998).

##### (1) 스트레스 원

스트레스 원으로 가장 많이 응답한 것은 '경제적 어려움'이 93명(58.1%)이었고, 그 다음 '몸이 아플 때'

가 60명(37.5%), '자녀문제'가 52명(32.5%), '할 일이 많을 때가 38명(23.8%), '하기 싫은 일을 해야 할 때가 34명(21.3%), '무시당할 때가 30명(18.8%), '대인관계(상사, 친구, 가족, 동료 등)'가 각각 25명(15.6%), '배우자 문제'와 '강요당할 때가 각각 16명(10%)으로 나타났다. 이와 같은 결과는 중년기 여성을 대상으로 한 최공욱 등(2000)의 연구결과와 비교해 볼 때 경제적 어려움과 몸이 아플 때, 자녀문제 등이 같은 스트레스 원의 순서를 보이고 있으나 중년기 여성의 경우 무시당할 때의 13%와 대인관계의 9.1%보다 훨씬 높게 나타나 사회적 요인으로 인한 스트레스가 중년 여성보다 중년기 남성이 더 높은 것으로 볼 수 있으며 반면에 배우자 문제로 인한 스트레스는 중년 여성의 15.9%보다 상대적으로 낮게 나타났다.

##### (2) 스트레스 대처방법

스트레스 대처방법으로 가장 많이 응답한 것은 '술을 마신다'가 78명(48.8%)이었고, 그 다음 '휴연을 한다'가 65명(40.6%), '잠을 잔다'가 50명(31.2%), '속으로 참는다'가 42명(26.3%), '긍정적으로 생각한다'가 34명(21.3%), 'TV나 영화시청'이 31명(19.4%), '친구를 만난다'가 27명(16.9%), '주변의 사람에게 짜증을 낸다'가 22명(13.8%), '혼자 있는다'가 19명(11.9%), '운동을 한다'가 18명(11.3%), '산책을 한다'가 15명(9.4%), '노래를 부른다'가 10명(6.3%), '책을 본다'가 6명(3.8%), '많이 먹는다'와 '명상에 잠긴다'가 각각 4명(2.5%), '음악을 듣는다'가 3명(1.9%), '컴퓨터 게임', '소리지른다', '뉘시' 및 '기도'가 각각 2명(1.3%), '여행', '청소가 각각 1명(0.6%)으로 나타났다. 이와 같은 결과는 최공욱 등(2000)의 연구결과와 비교하여 볼 때 스트레스 대처 방법으로 중년여성의 경우 첫째, 속으로 참는다, 둘째, 잠을 잔다 등이 높게 나타난 것과는 달리 술을 마신다, 휴연을 한다, 잠을 잔다 등의 순으로 나타났다.

남성 직장인을 대상으로 한 연구에서 안동성 등(1994)은 스트레스가 지속적이고 반복적으로 주어져 이러한 스트레스를 극복하는데 필요한 요구가 지나치거나 각 개인이 지닌 자원을 넘어서는 때, 또한 각 개인의 극복방법이 효과적이지 못할 때 심리행동상의 장애가 일어나며 그 중 스트레스에 대한 대응 방법중의 하

나로 음주, 흡연 등을 비롯한 약물사용이 있을 수 있고 이러한 약물들은 긴장을 완화시켜줌으로써 스트레스에 대응할 수 있도록 해준다고 하였으며 이러한 약물이 가지는 심리적 효과는 기분 양양 효과, 탈 억제효과, 불안과 우울의 완화효과로 나누어 볼 수 있다고 하였다.

최근 nicotine 의존과 우울증과의 관계는 비교적 최근에 와서 관심의 대상이 되고 있으며 그 중 하나가 자가투약 가설인데 이 가설에 의하면 nicotine이 중추신경계의 신경 조절 계통에 작용하여 우울 기분을 경감시켜 주기 때문에 흡연자들이 nicotine을 통한 그들의 자신의 우울증상의 경감을 경험하게 되며 nicotine에 대한 갈망을 유발시키고 따라서 우울증에 걸린 사람은 흡연에 대한 강력한 긍정적 강화를 받게 된다는 것이다(Pomerleu 등, 1984). 또한 흡연과 함께 음주, 커피의 사용은 복합적으로 일어나고 흔히 이들은 생활습관이라는 명목 하에 관용적으로 받아지게 되며 함께 취급되기도 한다. 그러나 이들은 모두 단독 혹은 복합적으로 작용하여 관상동맥 질환, 소화성 궤양, 고혈압 등과 같은 주요 만성질환에 대한 위험성을 높여 주게 된다. 따라서 일상적인 생활습관의 관용에서 벗어나 보다 긍정적인 스트레스 대처방법을 개발, 이용할 수 있도록 하는 전략이 필요하다고 본다.

위의 연구결과들을 종합하여 보면 남성의 갱년기 증상과 그의 관련성을 연구한 문수재 등(1987)의 결과와 비교해 볼 때 가장 많은 영향을 미친 요인으로 흡연, 지방의 섭취비율, 스트레스, 음주의 순을 들고 있는데 따라서 본 연구의 결과를 기반으로 하여 볼 때 중년기 남성의 건강의 증진을 위하여 흡연, 음주, 식습관, 스트레스 대처방안에 대한 긍정적인 강화가 필요하며 카페인 섭취, 약물복용, 운동습관에 대한 근본적인 개선방안과 관련요인, 교육방법에 대한 효과적인 연구와 개발이 필요하다고 생각한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 중년기 남성의 건강개념 및 현 질병 상태를 파악하고 건강과 관련된 개인습관 및 행위, 스트레스 원과 그 대처방법을 밝힘으로써 중년기 남성의 건강행위증진 프로그램 개발과 전략을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 인천시에 거주하는 40~60세 사이의 중년기 남성 160명이었고 자료 수집기간은 2000년 11월 1일부터 30일까지였으며 면담을 이용한 설문지 조사방법을 이용하였다.

연구도구는 최공옥 등(2000)의 건강행위 측정도구를 문헌고찰을 통해 중년기 남성에 적합하도록 수정, 보완하여 사용하였으며, 일반적 특성 9문항, 건강개념 및 현 질병상태 6문항, 흡연, 음주, 카페인 섭취 및 약물복용 10문항, 운동습관 3문항, 식습관 14문항, 스트레스 원과 대처방법 2문항, 총 43문항으로 구성되어 있다. 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 각 문항별 빈도와 백분율로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 건강개념은 일상생활 수행상태로 정의한 경우가 76명(47.5%)으로 가장 많았다.

2. 현 질병상태는 62명(38.5%)이 1가지 이상의 질병이 있다고 응답하였고, 의사에 의한 질환명은 고혈압(19.4%), 위염(17.7%), 디스크(16.1%), 위궤양과 소화불량(12.9%), 당뇨(11.3%)순이었으며 현재 치료중인 질환은 소화불량(12.9%), 위궤양과 위염(11.3%), 고혈압(9.7%), 당뇨(8.1%), 디스크(8.1%) 순이었다.

3. 흡연을 하는 경우는 55.6%이었고, 1일 20개피가 20.0%로 가장 높았으며 음주는 72.5%가 음주를 하는 것으로 1주일에 2~3번이 26.9%로 가장 높게 나타났으며, 커피류의 카페인 식품을 먹는 경우는 81.2%로 그 중 가끔이 33.8%으로 가장 높게 나타났다.

4. 약물복용은 59.4%가 습관적으로 1가지 이상의 약물을 복용했으며 복용약물은 소화제(46.3%), 비타민과 진통제(17.9%), 혈압하강제(13.7%), 위장약(8.4%), 변비약(4.2%) 순으로 나타났다.

5. 운동실천정도는 유산소운동을 주 3~5회 이상 하는 경우가 37.5%, 근력운동은 주 2회 이상 하는 경우가 18.1%, 유연성운동은 주 2회 이상 하는 경우가 20.0%이었다.

6. 식습관은 (1) 식사횟수는 1일 3회가 90.6%이었고, 골고루 먹는 식사는 주 2~4회가 54.8%, 우유 및 유제품 섭취는 주 1회 이하가 46.9%로 가장 많았다. (2) 간식은 가끔 먹는 경우가 62.5%, 과식은 가끔하는 경우가 60.6%, 기름으로 조리한 식사는 주

2~4회가 63.8%, 삼겹살류의 기름기 식품을 먹는 경우는 주 1회 이하가 54.4%, 계란 내장류의 기름기 식품을 먹는 경우는 주 2~4회가 46.3%로 가장 많았다. (3) 콩, 두부류 반찬 식사는 주 2~4회가 54.4%, 채소, 버섯, 해조류 반찬 식사는 주 2~4회가 48.1%, 과일을 먹는 경우는 주 2~4회가 38.1%로 가장 많았다. (4) 통조림류의 가공식품 식사는 주 1회 이하가 66.9%, 케익류의 단 음식을 먹는 경우는 주 1회 이하가 62.5%, 젓갈류의 짠 음식을 먹는 경우는 주 1회 이하가 43.8%로 가장 많았다.

7. 스트레스 원으로 많이 나타난 것은 경제적 어려움(58.1%), 몸이 아플 때(37.5%)와 자녀문제(32.5%)였으며 스트레스 대처방법으로 많이 사용하는 것은 술을 마신다(48.8%), 흡연을 한다(40.6%), 잠을 잔다(31.2%)였다.

이상과 같은 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 중년기 남성의 건강증진을 위하여 흡연, 음주, 식습관, 스트레스 대처방안에 대한 긍정적인 강화가 필요하며 카페인 섭취, 약물복용, 운동습관에 대한 효과적인 교육방법의 개발과 연구가 필요하다.

2. 연구 대상자의 인구, 사회학적 특성으로 건강과 관련된 개인 습관 및 행위, 스트레스 원과 그 대처방법 간의 차이를 규명할 수 있는 분석적 연구가 필요하다.

3. 연구 대상자의 현 질병상태와 건강행위 및 습관과의 관계성을 파악하기 위한 추후연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

강남미, 현대선, 탁계래 (1998). 한국여성건강 및 영양정보 시스템 구축을 위한 PC통신에 의한 서비스 요구 분석. 여성건강학회지, 4(3), 365~374.  
강정희 (1996). 중년기 여성의 위기감 적응을 위한 사회교육 프로그램 개발. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.  
김금자 (2000). 중년남성의 건강증진행위 예측모형. 한양대학교 대학원 박사학위 논문.  
김명자 (1997). 건강증진과 간호학. 서울: 신광출판사.

김상국 역 (1996). 웰니스개념과 적용. 서울: 21세기 교육사.  
김애순 (1993) 중년기 위기감(3) : 개방성향과 직업, 결혼, 자녀관계가 중년위기감에 미치는 영향. 한국노년학, 13(2), 1~19.  
김옥수 (1984). 중년기 발달단계를 중심으로 한 간호중재. 대한간호, 23(2), 24~25.  
김정란 (1993). 중년기 위기 극복에 관한 한 연구. 고신대학교 대학원 석사학위 논문.  
노인규 (1992). 건강한 삶을 위하여. 서울: 여문각  
문수재, 김영옥, 이민준 (1987). 남성 갱년기 증상과 관련된 생태학적 요인에 관한 연구. 최신의학, 30(12), 135~144.  
문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.  
민성길 (1979). 북강경 불임수술에 대한 정신의학적 연구. 대한산부인과학회지, 22.  
배종면, 이무송, 김동현, 신명희, 노준양, 안윤옥, 박명주 (1995). 한국 성인남성에서 자가 약 복용력에 관련된 사회인구학적 특성. 임상약리학지, 3(1), 80~90.  
서봉연 역 (1989). 발달의 이론. 서울: 중앙적성출판사.  
서순규 (1981). 성인병, 중년병, 노인병의 개념. 대한의학협회지, 24, 641.  
송건호, 남정자, 최수정, 김태정 (1993). 1992년도 국민건강 및 보건의식 행태조사-보건의식 행태조사 결과. 한국보건사회 연구원, 67~100.  
신명희, 김동현, 배종면, 이형기, 이무송, 노준양, 안윤옥 (1994). 건강한 중년남성에서 커피 음용 습관이 혈중 총 콜레스테롤 값에 미치는 영향. 예방의학지, 27(2), 200~216.  
안동성, 이영호, 정영조 (1994). 남성 직장인에서 흡연, 우울, 스트레스 및 다른 물질 사용과의 관계에 대한 연구. 신경정신의학, 33(6), 1409~1425.  
오윤선 (1997). 중년기 위기에 대한 예방과 기독교 상담. 한국성신대학교 일일논총, 5.  
우원미 (1994). 중년남성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.  
윤진 (1989). 노인 심리학. 서울: 중앙적성출판사.

- 이경우 (1996). 중년 남성이 지각한 건강상태 및 자기 효능과 건강증진 생활방식과의 관계 연구. *혜전전문대학 논문집*, 691~730.
- 이기열 (1983). 특수영양학. 서울: 신광출판사.
- 이민준 (1986). 중년기 남성의 노화현상에 대한 자각 증상과 이에 영향을 미친 식사 및 건강 관리 행동에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이상곤, 이희영 (1985). 흡연이 남성 성기능 및 생식 기능에 미치는 영향에 관한 임상적 연구. 대한 비뇨기과학회지, 26(2), 129~135.
- 이연수 (1991). 중년기의 위기관리. 서울: 두남문화사
- 이용호 역 (1980). *음심리학* 입문. 서울: 백조출판사.
- Hall, C. S., & Nordby, V. J. (1977). *A Primer of Jungian Psych.*
- 이은희, 최상순, 소애영 (1999). 일부 지역 여성건강 간호센터 설립 및 여성건강관리 프로그램 개발을 위한 기초조사. 여성건강간호학회지, 5(1), 119~133.
- 이재명 (1999). 중년기 남성 위기 극복 프로그램의 효과. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이정렬, 박신애 (1996). *역학과 건강증진*. 서울: 수문사.
- 전정자 (1994). 중년기 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계 연구. 성인간호학회지, 6(1), 48~57.
- 정의룡, 류재근, 전상중, 채성철, 전재은, 박의현 (1996). 정상 남성에서 음주 및 흡연과 혈청 총 콜레스테롤치와의 관계. 대한내과학회지, 50(4), 513~521.
- 최공욱, 조현숙, 김정엽 (2000). 일지역 중년기 여성의 건강행위에 대한 서술적 연구. 여성건강학회지, 6(1), 82~95.
- 최영희, 김순이 (1997). 한국노인의 건강행위 사정도구 개발. 간호학회지, 27(3), 601~613.
- 통계청 (2000). 1999년 사망원인 통계연보
- 한상렬 역 (1996). *흔들리는 중년기*. 서울: 학지사
- 한현우 (1997). *조선일보*, 1997. 11. 25.
- 홍차경 (1993). *신혼부터 준비하는 중년 소프트*. 서울: 말길.
- Dunne, L. H. (1990). *Nutrition Almanac*, New York: McGraw-Hill Co..
- Erickson, E. (1963). *Childhood and Society*. New York: W.W. Norton Co. Inc.
- Ferrini, R. L. (1994). Factors Associated with Health Behavior Change among Residents 50 to 96 Years of Age in Rancho Bernardo California. *American Journal of Preventive Medicine*, 10(1), 26~30.
- Forsberg, L., Gustavii, B., Hojerback, T. Olsson, A. (1979). Importance, Smoking and Beta-Blocking Drugs. *Fertil. Steril.* 31, 589~591.
- Havinghurst, R. (1972). *Development Tasks and Education*. New York: David Mckay.
- Kessenich, C. R. (2000). Update on Osteoporosis in Elderly Men. *Geriatric nursing*, 21(5), 242~244.
- Klatsky, A. L., Friedman G. D., Armstron M. A. (1990). Coffee Use Prior to Myocardial Infarction Restudied: Heavier Intake May Increase the Risk. *Am J Epidemiol.* 132, 479~488.
- Kristal, A. R. (1995). Psychosocial Correlates of Healthful Diets : Baseline Results from the Working Well Study. *Preventive Medicine*, 24, 221~228.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians : A Working Document*, Ottawa, Government.
- Leiyu, Shi (1998). Sociodemographic Characteristics and Individual Health Behaviors. *Southern Medical Journal*, 91(10), 933~941.
- Levinson, D. J. (1978). *The Seasons of Man's Life*. New York: Knopf.
- Lois, M. V. (1976). Sex Differentials in Morbidity and Mortality in the United States. *Social Biology*, 23(4), 275~296.
- Lois, M. V. (1982). Sex Differentials in Health, *Public Health Reports*, 97(5), 417~437.
- Palank, C. L. (1991). *Determinants of*

- Health-Promotive Behavior: A Review of Current Research. *Nursing Clinics of North America*, 26(4), 815~832.
- Pomerleau, O. F., & Pomerleau, C. S. (1984). Neuroregulators and the Reinforcement of Smoking: towards a Bio Behavioral Explanation. *Neurosci Biobehav Rev*, 8, 503~513.
- Rosmarin, P. C. (1989). Coffee and Coronary Heart Disease : A Review. *Prog Cardiovasc Dis*, 32, 239~245.
- Schachter, S. (1978). Pharmacological and Psychological Determinants of Smoking. *Ann Int Med*, 88, 104~114.
- Smith, J. (1981). The Idea of Health : A Philosophical Inquiry. *ANS*, 3(3), 43~50.
- Steinberg, D. Pearson, T. A., Kuller, L. H. (1991). Alcohol and Atherosclerosis. *Ann Intern Med*, 114, 967.
- Tanner, E. K. (1991). Assessment of Health Promotive Lifestyle. *Nursing Clinics of North America*, 25(4), 845~853.
- Ungemack, J. A. (1994). Patterns of Personal Health Practice: Men and Women in the United States. *American Journal of Preventive Medicine*, 10(1), 38~44.
- Valenta, L. J., & Elias, A. N. (1983). Pituitary-Gonadal Function in the Aging Male. *Geriatrics*, 38(12), 60~67.
- Walker, S. N., & Lindsey, A. M. (1999). Health Promotion and Illness Prevention in Middle and Older Aged Women, 연세대학교 세미나 자료.

ABSTRACT

---

## A Study on Health Behavior of Middle Aged Men

---

Choi, Kong Ok · Jo, Hyun Sook · Kim, Chung Youb  
(Department of Nursing, Gachon Gil College)

The purpose of this study is to provide a basis to recognize the health behaviors of middle-aged men that are constructive to a healthy life style.

Data were collected from interview of questionnaires completed by 160 middle aged men living in Incheon from November 1 to 30, 2000.

The questionnaires used in this study were obtained from publications on health related topics shown in literature review. These topics included : health concept, diseases, use of tobacco, alcohol, caffeine, drug, exercise and diet, cause of stress and stress management.

The data were analyzed by descriptive statistics using the SPSS program.

The results of this study were as follows.

1. 47.5% of Middle aged men thought of concept of health as a doing daily living pattern.
2. 38.5% of the middle aged men had illness or disease, which included hypertension, gastritis, disc, peptic ulcer, indigestion and DM.
3. 55.6% of the middle aged men smoked cigarettes. Most of them the began to smoke due interest.
4. 72.5% of the middle aged men drank alcohol. Most of them began drinking due to peer pressure.
5. 81.2% of the middle aged men consumed caffeine-containing products.
6. 59.4% of the middle aged men took drugs. Most of the drugs were digestant, vitamins and analgesics.
7. 25.2% of the middle aged men exercised more than 2 times per week.
8. Most of causes of stress were economic difficulties and sickness. The method of stress management were alcohol and use of tobacco mostly.

Key words : middle aged men, health behavior