

일 지역주민의 질병예방 행위 및 건강증진 행위에 관한 연구 - 거제지역 중심으로 -

김금이* · 임미영**

I. 서론

1. 연구의 필요성

의학의 발달과 평균수명의 연장은 상병양상을 변화시켜 전염성 및 감염성질환에서 생활양식에 의한 당뇨, 각종 암 및 심혈관 질환 등의 만성질환의 양상을 띄게 되었다.

1998년 국민 건강영양조사에 따르면 한국인은 생활양식과 관련한 심혈관계질환, 관절염, 당뇨 등의 질환을 주로 앓고 있는 것으로 나타났으며, 한국인의 44%가 한가지 이상의 질환을 가지고 있는 것으로 드러났다(Nam 등, 1999). 또한 세계 건강증진대회 제 5차 보고서에 따르면 우리나라 20세 이상 매일 흡연자는 여성의 경우 5.9%이나 남성은 64.2%로 성별에 따라 큰 차이를 나타냈으며, 특히 젊은 연령층인 20대 남성의 흡연율은 68.8%로 전체 연령군에서 가장 높게 나타나 세계적으로도 매우 높은 흡연율을 나타내고 있다. 뿐만 아니라 20세 이상 성인남성의 음주율은 매우 자주 마시는 경우가 32.3%였으며, 전 국민의 26.3%는 과체중(BMI \geq 25)으로 나타났으며, 73.6%가 운동을 전혀 하지 않고 있었으며 30세 이상의 성인의 고혈압 유병율은 27.8%로 나타나 질병예방 및 건강증진 행위의 필요성이 어느 때보다도 절실함을 나타내고 있다(5th global conference on health promotion, 2000).

지방자치제도의 본격적인 실시와 더불어 1995년 개정된 지역보건법에 따라 지방자치단체장은 매년 지역보건의료계획을 자체적으로 수립하도록 규정하고 있으며, 이는 지역보건의료행정의 수행방식이 종전의 상의하달식에서 지역특성에 맞는 보건사업을 지역자체에서 기획하고 실천하는 하의상달식으로 방향전환을 의미한다. 이에 따라 한 지역의 보건의료사업 등 모든 보건의료계획은 그 지역주민의 건강상태 및 건강행위실천 정도에 따라 수립하고 시행해야 하며 이를 위해서는 해당지역 주민에 대한 보건의료정보가 필수적이다.

지금까지 전국단위로는 1983년 이래 한국보건사회연구원이 정기적으로 국민건강 및 보건의식 행태를 조사하였으나 거제시에서는 아직 질병예방행위 실천정도 및 건강증진행위에 대한 기초조사를 실시하지 못한 실정이다. 보건의료사업의 효과평가 또한 해당 지역주민의 보건의료수준 및 행태에 대한 정기적인 조사가 축적됨으로서만이 가능할 수 있다. 그러므로 거제주민의 보건의료사업 계획하고 보건의료사업의 현 상황을 평가하기 위해서 지역주민의 건강상태 및 건강행위실천 정도에 대한 조사를 시행함으로써 지역보건의료계획의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

거제주민을 대상으로 건강증진 행위 및 질병예방 행위

* 거제대학 간호과

** 서일대학 간호과

에 관한 조사를 실시함으로써 지역주민의 보건의료수준 및 보건의료욕구를 파악하여 거제시 보건의료부문 중장기 발전계획수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 질병예방행위 실천정도 및 연령별, 성별차이를 파악한다.
- 2) 건강증진행위 실천정도 및 연령별, 성별차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 거제지역주민의 건강증진 행위와 질병예방 행위에 관한 조사를 위하여 개인적 면접을 통해 수집한 자료를 분석한 서술적 조사연구(cross-sectional descriptive survey study)이다.

2. 연구대상 및 표집

본 연구는 거제시 전체 지역주민을 표적 모집단(target population)으로 하고, 한 개 군의 주민을 근접 모집단(accessible population)으로 하여, 행정구역을 집락으로 이용하여 1개 읍, 1개 동, 6개 면지역을 단계적으로 선정한 후 해당 지역에 거주하는 주민들을 편의추출에 의해 선정하였다. 선정기준은 면담에 응할 수 있고 의사소통이 가능하다고 판단된 대상자들로 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 주민이다. 면접장소는 은행, 관공서, 버스터미널, 경로당이였으며 연구자에 의해 사전훈련을 받은 간호대학생 4명에 의해 자료를 수집하여 최종적으로 표집된 연구대상자는 316명이었다.

3. 연구도구

본 연구의 연구도구는 대상자의 인구사회학적 특성 7문항, 건강증진 행위 11문항, 질병예방 행위는 3문항으로 구성되었다.

1) 질병예방 행위

질병예방 행위란 건강유지를 목적으로 하는 다양한 활동들이 있겠으나 본 연구에서는 객관적 지표가 될 수 있는 건강검진 행위, 간염예방접종 여부 그리고 혈압측정

등을 포함한 행위를 의미하며, 한국보건사회연구원(1997)에서 개발한 도구의 일부를 추출하여 사용하였다. 질병예방행위 수행정도는 3문항 3점 척도로서 부정적 내용의 문항은 반대로 입력하여 점수가 높을수록 질병예방 행위 이행정도가 높다.

2) 건강증진 행위

건강증진 행위에 대한 도구 또한 건강증진을 목적으로 하는 다양한 활동 중에서 객관적 지표가 될 수 있는 운동이나 술, 담배, 염분, 커피 절제 등의 건강유지를 위한 활동행위와 아침식사, 안전벨트 착용에 대한 행위 등을 포함한 포괄적 행위를 의미하며, 한국보건사회연구원(1997)에서 개발한 도구의 일부를 추출하여 사용하였다. 건강증진행위 정도는 11문항 3점 척도로 부정적 내용의 문항은 반대로 입력하였으며 점수가 높을수록 건강증진 이행정도가 높다.

4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집 기간은 1999년 9월 15일부터 9월 30일까지이며, 자료수집 방법은 면접방식으로 본 연구의 대상자에게 연구 목적을 설명하고 승낙을 얻은 뒤 자료 수집자가 직접 면접한 후 기록하게 한 뒤 회수하였다. 총 316부가 회수되었으며, 이 중 불완전한 질문지 16부를 제외하고 총 300부가 본 연구의 분석 자료로 이용되었다.

5. 자료분석 방법

본 연구의 구체적인 자료 분석과정은 PC용 Windows SPSS-program(v7.5)을 이용하여 대상자의 인구·사회학적 특성 및 연구변수에 대한 서술적통계 및 실수와 백분율, χ^2 , ANOVA, t-test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

연구 대상자의 연령분포는 20~29세가 34.7%로 가장 많았으며 30~39세군이 27.7%로 20대와 30대 연령층이 전체의 62.4%를 차지하였다. 대상자의 성별분포

는 여자가 56.7%, 남자는 43.3%였다. 결혼상태는 기혼이 68.7%, 미혼이 28.3%였다. 종교는 불교가 41.3%로 가장 많았고, 교육정도는 고등학교 졸업자가 58.3%로 가장 많았다. 직업은 주부 24.0%, 사무직이 22.3%로 많았다(table 1 참조).

2. 성별 질병예방 행위

연구 대상자 전체의 질병예방 행위의 이행정도는 1년 이내 혈압측정비율이 68.7%, 3년 이내 간염 예방접종률이 57.3%, 1년 이내 건강진단 수진률이 46.3%로 나타났다. 성별로 나누어 고찰하면 남자의 경우 1년 이내 혈압측정 비율이 76.9%, 여자가 62.4%, 1년 이내 건강진단 수진률이 남자가 57.6%, 여자가 42.4%, 3년 이내 간염 예방접종률이 남자가 51.5%, 여자가 61.5%로 나타났으며 세 가지 행위 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(table 2 참조).

3. 성별 건강증진 행위

대상자의 건강증진 행위 수행정도는 3점 만점 중 평균 2.35였으며, 남자 평균이 2.27 여자 평균이 2.42로 여자가 높았으며 통계적으로 유의하였다. 건강증진 행위의 하위영역별 수행정도를 살펴보면 금연의 경우 2.69, 아침식사 2.59, 야채섭취 2.53, 규칙적 운동 2.46, 수면시간 2.45, 양치질 2.45로 다른 건강증진 행위에 비해 수행정도가 높게 나타난 반면, 우유섭취 1.98, 식염섭취 등은 1.99로 나타나 다른 행위보다 낮은 수행정도를 나타냈다. 성별에 따라 유의한 차이가 나타난 항목으로 금연, 절주, 야채섭취, 양치질, 규칙적 운동의 수행정도는 여자가 아침식사 여부만이 남자가 높았다(table 3 참조).

Table 1. Characteristics of Subjects (N=300)

Variables	Categories	N(%)
Sex	male	130 (43.3)
	female	170 (56.7)
Age(yrs)	less than 30	131 (43.7)
	31-50	140 (46.7)
	more than 51	29 (9.6)
Marital Status	unmarried	85 (28.3)
	married	206 (68.7)
	divorce	2 (0.7)
	separation	1 (0.3)
	bereavement	5 (1.7)
Religion	buddhism	124 (41.3)
	protestant	64 (21.3)
	catholic	18 (6.0)
	none	91 (30.3)
Education	primary school	26 (8.7)
	middle school	28 (9.3)
	high school	175 (58.3)
	junior college	34 (11.3)
	more than university	37 (12.3)
Vocation	student	23 (7.0)
	lavorer	27 (9.0)
	salesman	39 (13.0)
	office worker	67 (22.3)
	skilled laborer	14 (4.7)
	expert	3 (1.0)
	executive officer	14 (4.7)
	owner-occupier	3 (1.0)
	primary industries-occupier	14 (4.7)
	household	72 (24.0)
	other	24 (8.0)
Total		300(100.0)

4. 연령별 질병예방 행위

질병예방 행위를 연령별로 비교한 결과 51세 이상에

Table 2. Disease preventive behavior comparison by sex (N=300)

Variables	Categories	N(%)	N(%)		χ^2 -value	P-value
			male	female		
B.P. check(for 1year)	yes	206(68.7)	100(76.9)	106(62.4)	7.2	.005
	no	94(31.3)	30(23.1)	64(37.6)		
Hepatitis vaccination(For 3years)	yes	172(57.3)	67(51.5)	105(61.5)	3.1	.049
	no	128(42.7)	63(48.5)	65(38.2)		
Health examination(for 1year)	yes	139(46.3)	80(57.6)	59(42.4)	21.3	.000
	no	161(53.7)	50(31.1)	111(68.9)		

Table 3. Health promoting behavior comparison by sex

(N=300)

Variables	M±S.D.	M±S.D.		t-value	P-value
		Male	Female		
Smoking	2.69±0.58	2.32±0.70	2.98±0.13	12.0	0.000
Exercise	2.46±0.63	2.25±0.65	2.63±0.55	5.5	0.000
Drinking	2.38±0.71	2.06±0.79	2.63±0.53	7.4	0.000
Sleeping	2.45±0.60	2.44±0.62	2.46±0.59	0.3	0.709
Seat belt	2.17±0.80	2.25±0.78	2.11±0.81	1.5	0.112
Breakfast	2.59±0.63	2.75±0.53	2.48±0.68	3.7	0.000
Coffee	2.17±0.69	2.17±0.71	2.18±0.67	0.0	0.928
Milk	1.98±0.40	1.95±0.69	1.98±0.67	0.3	0.718
Vegetables	2.53±0.54	2.38±0.55	2.64±0.51	4.2	0.000
Salt	1.99±0.61	1.99±0.65	1.99±0.58	0.0	0.980
Teeth brush	2.45±0.56	2.36±0.57	2.51±0.54	2.3	0.020
Total	2.35±0.24	2.27±0.26	2.42±0.19	5.8	0.000

Table 4. Disease preventive behavior comparison by age

(N=300)

Variables	Categories	N(%)	N(%)			χ^2 -value	P-value
			≤30	31-50	≥51		
Health examination (for 1 year)	yes	139(46.3)	48(36.6)	70(50.0)	21(72.4)	13.6	.001
	no	161(53.7)	83(63.4)	70(50.0)	8(27.6)		
B.P. check(for 1 year)	yes	206(68.7)	78(59.5)	101(72.1)	27(93.1)	13.9	.001
	no	94(31.3)	53(40.5)	39(27.9)	2(6.9)		
Hepatitis vaccination (for 3 years)	yes	172(57.3)	75(57.3)	84(60.0)	13(44.8)	2.3	.323
	no	128(42.7)	56(42.7)	56(40.0)	16(55.2)		

서 1년 이내 건강진단 수진률 72.4%, 1년 이내 혈압측정률이 93.1%로 나타나 노년층에서 월등히 점수가 높았으며 나머지 연령군에서도 연령이 증가할수록 질병예방행위의 실천률은 높게 나타났으며 반대로 청년층의 질병예방 행위 실천률이 가장 낮았으며 이러한 결과는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 간염 예방접종률에서도 노년층이 가장 높았으나 유의하지 못했다(table 4 참조).

5. 연령별 건강증진 행위

건강증진 행위 수행정도는 그 하부 영역의 내용과 연령에 따라 다양한 결과가 나타났다. 금연, 수면시간과 양치질의 수행정도는 젊은 연령층인 30세 이하에서 가장 높았고, 자동차 안전벨트착용과 식염섭취 제한 정도는 중간연령층인 31-50세에서 아침식사는 51세 이상에서 수행정도가 가장 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(table 5 참조).

Table 5. Health promoting behavior comparison by age (N=300)

Variables	M±S.D.	M±S.D.			F-value	P-value
		≤30	31-50	≥51		
Smoking	2.69±0.58	2.79±0.48	2.64±0.62	2.48±0.69	4.5	.011
Exercise	2.46±0.63	2.50±0.62	2.46±0.60	2.24±0.10	1.2	.317
Drinking	2.38±0.71	2.46±0.66	2.38±0.71	2.07±0.84	3.6	.281
Sleeping	2.45±0.60	2.51±0.60	2.46±0.58	2.17±0.66	3.8	.023
Seat belt	2.17±0.80	2.00±0.82	2.33±0.74	2.17±0.80	5.9	.003
Breakfast	2.59±0.63	2.35±0.71	2.76±0.52	2.86±0.35	19.3	.000
Coffee	2.17±0.69	2.25±0.72	2.09±0.66	2.21±0.68	1.9	.157
Milk	1.98±0.40	2.04±0.71	1.91±0.64	1.97±0.68	1.3	.281
Vegetables	2.53±0.54	2.55±0.53	2.53±0.53	2.45±0.63	0.4	.658
Salt	1.99±0.61	1.92±0.60	2.10±0.58	1.79±0.73	4.6	.010
Teeth-brushing	2.45±0.56	2.50±0.57	2.45±0.57	2.21±0.56	3.3	.039
Total	2.35±0.24	2.35±0.24	2.37±0.23	2.24±0.19	3.7	.026

IV. 논 의

본 연구의 결과를 요약해 보면 연구 대상자 전체의 질병예방 행위의 이행 정도는 혈압측정 비율이 가장 높았고 건강진단 수진률이 가장 낮게 나타났다. 성별로 나누어 고찰하면 혈압측정 비율, 건강진단 수진률은 남자가, 간염 예방접종률은 여자가 높아 대부분의 질병예방 행위 실천률은 남자가 높게 나타났다. 연령별로 비교한 결과 연령이 증가할수록 질병예방 행위 실천률이 높았다. 건강증진행위의 경우 여자가 남자보다 더 잘 이행하고 있었으며, 연령별로 살펴보면 그 하루 영역의 내용과 연령에 따라 다양한 결과가 나타났으나 대체적으로 젊은 연령층의 건강증진수행정도가 높은 반면, 질병예방행위의 경우 연령이 증가할수록 그 수행정도가 높아 건강행위별 수행정도가 연령별로 차이가 있음을 나타냈다. 이러한 결과는 Pender(1987)의 건강증진 모형이나 다른 선행 연구(Oh, 1999)에서도 젊은층보다는 중년층이 건강증진행위를 더 잘 이행하는 것으로 나타났다는 연구결과와 일치하고 있어 연령과 건강증진 행위 수행정도와는 밀접한 상관관계가 있음을 알 수 있었다.

따라서 본 연구에서는 건강증진행위와 질병예방행위를 포괄한 건강행위를 성별로 분석한 기존의 연구가 성별차이를 보이지 않는다(Kasl, 1974; Kim, 1985)는 단순한 결론보다는 질병예방행위와 건강증진행위를 구분짓는 진일보한 결과를 도출해냈다고 할 수 있다.

이러한 결과는 나이가 들며 따라 자신의 건강요구를 더 많이 인식하게 되며 삶의 압박에서 벗어나기 때문에 더 많은 시간과 노력을 투자하는 것으로 사료된다. 따라서 본 연구의 결과에 따라 건강증진행위와 질병예방행위의 수행정도는 대상자의 연령과 성별에 따라 그 수행정도가 상이하므로 이들에게 영향하는 주요 변인들을 고려한 건강증진 프로그램을 구성할 수 있어야 한다. 국가 및 지역사회의 건강관리제도적 측면에서 살펴보면 성인의 경우 남성보다는 여성의 취업기회가 적고, 청·장년층보다는 노년층의 취업기회가 적은 점을 고려할 때 대부분의 여성 및 고령자가 국민의료보험의 피부양자로 남아 있게 된다. 따라서 질병예방행위의 수행정도가 낮은 여자와 건강증진행위의 수행정도가 낮은 노년층이 많은 국민건강보험의 피보험자 및 피부양자를 대상으로 가족 단위 건강진단사업을 추진할 수 있어야 하며 고령자를 위해서는 공공의료단체 및 보건소 등의 방문보건사업 및 노인보건사업, 주치의 사업 및 가정간호사업 등과 연계

하여 질병예방사업을 추진하는 것이 바람직하다고 본다. 또한 건강진단 결과에 대한 사후관리를 담당할 지역사회 보건의료시설과 상담, 지도, 운동 및 영양처방 등에 종사할 전문인력을 보강해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 지역 보건의료계획 수립을 위한 지역주민의 질병예방 행위 및 건강증진 행위 수행정도를 파악하기 위해 실시된 기초 조사연구이다. 연구대상자는 1999년 9월 15일부터 30일까지 거제지역에서 임의추출한 316명을 직접 면접 후 조사하였으며, 연구도구는 질병예방 행위 와 건강증진행위 이행 정도로 구성되었으며, 수집된 자료는 PC용 Windows SPSS program(v7.5)을 이용하여 실수와 백분율, χ^2 , ANOVA, t-test로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 질병예방 행위의 이행 정도는 1년 이내 혈압측정 비율이 68.7%, 3년 이내 간염 예방접종률이 57.3%, 1년 이내 건강진단 수진률이 46.3%로 나타났다. 성별로 나누어 고찰하면 남자의 경우 1년 이내 혈압측정 비율이 76.9%, 여자가 62.4%, 1년 이내 건강진단 수진률이 남자가 57.6%, 여자가 42.4%, 3년 이내 간염 예방접종률이 남자가 51.5%, 여자가 57.3%로 나타났으며 3가지 행위 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

2. 건강증진 행위 수행정도는 3점 만점 중 평균 2.35였으며, 여자 평균 2.42, 남자 2.27로 여자가 높았으며 통계적으로 유의하였다. 건강증진 행위의 하위영역별 수행정도를 살펴보면 흡연 2.69, 아침식사 2.59, 야채섭취 2.53, 규칙적 운동 2.46, 수면시간 2.45, 양치질 2.45로 높게 나타난 반면, 우유섭취는 1.98, 식염섭취 제한은 1.99로 낮게 나타났다. 성별로 살펴보면 흡연, 음주, 야채섭취, 양치질 수행정도는 여자가 아침식사 여부는 남자의 수행점수가 높았다.

3. 질병예방 행위를 연령별로 비교한 결과 51세 이상에서 1년 이내 건강진단 수진률 72.4%, 1년 이내 혈압 측정률이 93.1%로 나타나 노년층에서 월등히 점수가 높았으며 나머지 연령군에서도 연령이 증가할수록 질병예방 행위 실천률은 높게 나타났다. 따라서 30세 이하인 청년층의 질병예방 행위 실천률이 가장 낮았으며 이러한 결과는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 간염 예방접종률에서도 노년층이 가장 높았으나 유의하지 못했다.

4. 건강증진 행위 수행정도는 그 하루 영역의 내용과

연령에 따라 다양한 결과가 나타났다. 금연, 수면시간과 양치질의 수행정도는 젊은 연령층인 30세 이하에서 가장 높았고, 자동차 안전벨트착용과 식염섭취 제한 정도는 31-50세에서 아침식사는 51세 이상에서 수행정도가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

따라서 다음과 같이 제언하고자 한다.

국민건강보험의 피부양자를 대상으로 가족단위 건강진단사업을 추진할 수 있어야 하며 고령자를 위해서 공공의료단체 및 보건소 등의 방문보건사업, 노인보건사업 및 가정간호사업 등과 연계하여 질병예방사업을 추진하는 것이 바람직하다고 본다. 또한 보건기획자로서 간호사는 젊은 연령층과 근로자들의 건강증진 행위 실천율을 높이고, 여성과 젊은층의 질병예방행위 실천율을 높이기 위한 방안을 제고해야 할 것이다. 여성들이 자신의 건강 문제에 대하여 스스로 인식하고 대처할 수 있도록 도와 주어야 하며 여성은 자신과 가족의 건강을 증진시키기 위해 자신 스스로 질병예방 및 건강증진행위를 실천할 수 있는 능력을 가져야 한다. 이러한 능력을 부여하기 위해 가장 우선되어야 할 과제는 건강생활실천운동을 추진함과 동시에 보건교육을 통한 건강과 관련된 정보를 충분히 제공해야 한다.

즉 지역사회를 중심으로 한 건강증진 프로그램의 개발을 위해서는 지역주민 스스로 관리할 수 있는 건강잠재력을 배양하는데 궁극적 목적을 두고, 조사된 각 요구별 건강지식의 제공과 태도 형성지지를 통해 충족시켜야 한다. 이 과정을 통해 지역사회를 특문제를 해결해 나가는 능력이 강화되고 사회조직망을 통한 사회적지지 기능이 증진되어 지역 사회와 함께 프로그램을 개발하고 지역사회 공공 보건기관과 학교가 함께 연계한 건강증진사업의 정착이 가능하리라 본다.

Reference

- Nam, J. J., Lee, S. H. & Oh, Y. H. (1997). *Development of a Community Health Planning and Evaluation Model*. Policy paper, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- The Republic of Korea Country report, (2000). *Health Promotion: Bridging the Equity Gap-programme*. 5th global conference on health promotion, 5-9 June 2000.
- Nam, J. J., Kim, H. R., & Lee, S. H. (1999). *1998 Progress Report of the National Health and Nutrition Survey Contract-based papers*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R. (1987). *The Health-promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics*. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Kim J. H. (1985), *A Study on the Relationship Between Health Protective Behavior and Health Locus of Control*. *The Journal of Nurses Academic Society*, 25(2) pp 49-61.
- Oh, Y. J. (1999). *A study of the Health promoting lifestyle of Industrial Workers*. *The Journal of Korean Community Nursing* 10(2), 307-319.
- Kasl, S. V. (1974). *The Health belief model & behavior related to chronic illness*, in Becker, M.H.(ed). *The Health Belief Model and personal Health Behavior*, Charles, B. Slack Inc.
- Byun, J. H., Kim, J. S., & Kim, E. J. (1997). *Evaluation of Health Promotion Programs : A Community-based Perspective*. Policy paper, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Suh, M. K., Joo, K. S., Choi, E. J., Moon, B. Y., Son, A. R., & Joo, S. J. (1999). *The Development of Health Education Strategies for Public Health Promotion*. Contract-based papers, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (1995). *Health, Health Attitude and behavior in Korea*. *J of Health and Social Affairs*, 25-26.

- Abstract -

A Study on Health Promoting
Behavior and Disease Preventive
Behavior of a Community Residents
- Koje area -

Kim, Keum Ee · Im, Mee Young***

This study was conducted to investigate the disease preventive behavior and health promoting behavior of a community residents. The subjects were selected by convenient sampling and the total number was 300(Female, 170, Male, 130).

The data were collected by face to face interviews during the period of Sep. 15-30, 1999. The measurement tool for this study was the rating score for disease preventive behavior and health promoting behavior. The instrument was developed by the researcher based on the tool of Korea Institute for Health and Social Affairs. The data were analyzed by percentage, mean, t-test, ANOVA, χ^2 test by Windows SPSS/PC program(v7.5).

The results were as follows:

1. In the comparison of disease preventive behavior rates between male and female, there was a statistically significant difference in physical examination, measuring the blood pressure and vaccination for B type hepatitis. In the comparison of disease preventive behavior rates among the age, there was a statistically significant difference in physical examination, measuring the blood pressure.

2. The rating score for the health promoting behavior of the men subjects was lower than that of the women subjects. In the comparison of health promoting behavior scores between male and female, there was a statistically significant difference in smoking, drinking, regular exercise, breakfast eating, vegetable consumption and teeth brushing. In the comparison of promoting Behavior scores among the age, there were significant difference. there was a statistically significant difference in smoking, sleeping, seat belt use, breakfast eating and salty eating.

Key words : Health Behavior, Health Promotion,
Population Characteristics

* Department of Nursing, Koje College

** Department of Nursing, Seoil College