

건강진단 후 수검자의 건강증진생활양식 변화의 영향요인분석

Influencing Factors on the Health Promoting Lifestyle Modification after Medical Examination

최재영* · 전경자**

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 건강관련 생활양식에 대한 관심은 질병을 피하는 것이 아닌, 건강을 즐기고 만족하는 삶을 추구하기 위한 좀 더 적극적인 건강증진생활양식의 개념으로 발전되고 있다. 그러나 효과적인 건강증진을 위해서는 질병예방요인에 대한 구체적인 자료가 뒷받침되어야 한다. 건강에 영향을 주는 주요한 사회과정을 설명함에 있어서 식이, 음주, 흡연 등 생활양식에 대한 사정은 개인에게 영향을 주는 위험요인의 감지를 통해 초기 건강이상을 발견할 수 있게 한다(Kim, 1991).

한편, 인간의 행위 중 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식을 통틀어 일반적으로 생활양식이라 하고(Henderson, Hall & Lipton, 1980), 이러한 생활양식과 건강행위는 상호 밀접하게 연관되어 있으며, 건강증진을 위해서는 생활상태나 방법의 변화가 필요하다는 것이 공통된 견해이다(Kim, 1991).

Taylor(1981)는 사람들이 사회 문화 경제적 차이에 따라 서로 다른 생활양식을 갖고 있으며, 이러한 생활양식 중에서 건강에 좋은 영향을 미치는 생활양식이 있는가 하면 이와는 반대로 건강에 나쁜 영향을 미치는

생활양식도 있다고 하였다. 실제로 인간의 99%이상은 건강하게 태어나지만 개인의 잘못된 생활양식과 환경여건 때문에 질병에 걸릴 수 있고, 또한 질병치료와 예방을 위한 의료서비스만으로는 부족하여 개인 자신의 올바른 건강증진 생활양식이 절대적으로 요구된다고 하였다(Taylor, 1981).

우리나라 역시 산업사회 발전과 국민생활수준의 향상으로 감염성 질환은 어느 정도 퇴치된 것은 사실이나, 오늘날 건강문제는 인구의 고령화, 운동부족, 흡연, 과음 및 불균형된 식생활 등이 더 큰 건강위험요인으로 작용하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 1995). 실제 우리나라의 질병발생 양상은 암이나 뇌졸중, 심장병, 고혈압, 당뇨병 및 간질환 등 만성퇴행성 질환과 사고에 의한 손상으로 이들 7가지 상병에 의한 사망이 전체 사망자의 70%를 넘는 것으로 나타나 있다(Ministry of Health and Welfare, 1995). 이들 만성퇴행성질환 중심의 질병양상은 개인의 생활양식을 변화시킴으로서 조절할 수 있다(Cho, 1996).

Pender는 건강증진 생활양식의 주요한 구성요소로서 건강보호 및 건강증진행위를 제시하였고, 건강증진행위를 설명하기 위한 모형으로서 건강증진모형을 제시하였다(Walker, Sechrist & Pender, 1987). Pender의 모형이 제시하는 건강증진생활양식의 결정요

* 순천향천안병원 종합검진센터

** 순천향대학교 의과대학 간호학과

인은 개인의 특성과 경험, 인지감정요인, 행동의 결과로 구분되었는데 개인의 특성과 경험은 개인의 이전의 관련행위와 개인적 요인 즉, 생리적, 심리적, 사회·문화적 요인으로 범주화되어지고, 개인적 요인은 인지-감정뿐 아니라 건강증진행위에도 직접적으로 영향을 주는 것으로 고려되고 있다. 인지 감정요인은 건강증진모형 내에서 주요 동기적 의미로 간주되며, 간호중재에 있어서 중요한 핵심요인이 되는 것으로 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 활동관련 감정, 대인관계영향, 상황적 요인으로 범주화된다. 행위의 결과는 즉각적 장애요인과 행동계획, 건강증진행위로 구성된다 (Park, 2000).

건강증진생활양식에 영향을 주는 요인을 분석한 많은 선행연구는 건강한 중년여성과 남성을 대상으로 한 연구(Duffy, 1988; Park, 1995; Suh, 1995; Woo, 1995)에서부터 암환자(Oh, 1995), 심장 질환자(Song, 2001), 산업장 근로자(Weitzel, 1989; Pender, Walker, Sechrist & Frank-Stromborg, 1990; Weitzel & Walker, 1990; Cho, 1996; Yoon & Kim, 1999), 대학생(Park, 1993), 양호교사(Park, 1997), 간호사(Noh, 1997; Park, 2000), 노인(Kim, 1996; Lee & Chung, 1998) 등으로 그 범위가 확대되어 연구되고 있다.

건강진단은 명백한 증상으로 발진되기 전에 치료하면 보다 큰 편익을 얻을 수 있으므로 건강위험요인이나 증상이 없는 질병을 찾아내기 위해 시행하는 모든 과정이다(Department of Health Policy and Management Seoul National University College of Medicine, 1997).

우리 나라에서는 의료보험관리공단의 피보험자와 피부양자 건강진단과 의료보험연합회의 피보험자 성인병검진, 산업안전보건법에 의한 근로자 건강진단, 학교보건법에 의한 학교건강검진 등이 이루어져 있으며 각종합병원과 개인의원 등에서 독자적으로 실시하고 있는 종합검진프로그램들이 전국민 의료보험의 범위 밖에서 진행되고 있다(Cheon, Oh, Shin & Choi, 1999).

Cheon 등(1999)의 20대 이상 성인을 대상으로 한 건강진단 후 건강관련 행태의 변화 연구에서는 비만, 흡연, 음주, 운동 등의 건강관련 행동의 변화, 그리고 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자들의 진료 만족도와 권유된 건강관련 행태들의 순응도가 추후 질병 관리와 합병증 예방에 많은 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 또한

건강진단 후 진료 만족도 등이 발견된 질병 관리와 더불어 흡연, 음주, 운동 등 여러 건강관리 행위에 미치는 영향을 보고하였다.

이와같이 기존의 연구들이 건강진단 후 건강관련 행태의 변화를 보고하고 있음에도, 건강진단 후 수검자의 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 요인분석에 관한 연구는 부족한 상태이다. 따라서 본 연구에서는 건강진단 후 건강진단을 받은 수검자들의 건강증진생활양식의 변화에 대한 동기 및 실제 변화정도와 이에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한다.

2. 연구의 목적

건강진단 후 수검자의 동기수준의 변화 및 건강증진 생활양식의 변화를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 분석하여 이를 바탕으로 건강진단 후 동기요소의 강화전략과 사후관리 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 건강진단 수검자의 결과상담 3개월 후 건강증진 생활양식에 대한 동기수준의 변화를 파악한다.
- 2) 건강진단 수검자의 결과상담 3개월 후 건강증진 생활양식의 변화를 파악한다.
- 3) 건강진단 수검자의 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진생활양식

① 이론적 정의 : 개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 행위이다(Pender, 1982).

② 조작적 정의 : 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 Song과 Lee(2000)가 번안하여 수정한 도구를 본 연구자가 본 연구의 대상자에 맞게 구체적인 행위 중심으로 수정한 도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 동기요소 :

① 이론적 정의 : 건강행위의 수행에 대한 인지적

및 정서적 요소는 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도의 개념으로 구성되어져 있다(Song & Lee, 2000). 자기효능감은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 의미하고(Woodruff & Cashman, 1993), 지각된 유익성은 원하지 않는 질병결과를 감소시킬 수 있는 건강 행위의 효율성에 관해 인지하는 것이다(Moon, 1990). 또한 지각된 장애성은 사람이 어떤 질병에 대해 추천된 활동을 수용할 때 그로 인해 손실을 감소해야 한다고 느끼는 부정적 측면을 의미한다(Moon, 1990). 그리고 호감도는 행위를 조절하는 것에 관한 8개의 유효한 감정을 말한다. 즉, 만족, 낙담, 호기심, 무관심은 행위를 시작하고 유지하고 차단하는 감정이고, 놀람, 성가심, 공포, 혐오는 잠재적으로 생활상태를 혼란시키는 것에 대해 대처하기 위한 감정을 의미한다(Ford, 1992).

- ② 조작적 정의 : 본 연구에서 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도는 Song과 Lee(2000)에 의해 개발된 도구를 본 연구자가 본 연구의 대상자에 맞게 구체적인 행위 중심으로 수정한 도구로 측정한 점수를 말한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구의 이론적 틀은 Pender의 건강증진모형을 근거로 건강진단 결과상담을 받은 3개월 후 수검자의 동기수준과 건강증진생활양식의 변화, 그리고 이에 영향을 미치는 요인을 설명하는 종단적 조사연구이다.

본 연구에서는 수검자의 건강증진생활양식의 변화에 일반적 특성이 간접적으로 영향을 미치고, 동기요소 그리고 건강검진실시 및 결과상담이 중요하게 작용할 것으로 간주하였다. 일반적 특성은 연령, 성별, 직업, 학력, 결혼상태, 평균 월수입, 음주여부, 흡연여부, 비용 부담주체 등을 포함하고 있다. 본 연구에서는 일반적 특성 중에서 연령, 성별, 직업, 학력, 결혼상태, 평균월수입을 포함한 6가지 변수만을 사용하였다. 건강증진생활양식(건강책임, 운동, 식습관, 스트레스관리, 흡연습관)의 변화에 영향을 미치는 요인에는 동기요소로서 자

기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도를 포함하였다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 충청남도 천안시 소재 일개 종합병원 종합건강진단센터를 방문하여 종합건강검진을 받은 103명의 수검자 중 문진표 작성이 부실한 22명을 제외시킨 81명을 대상으로 다음과 같은 선정기준에 의거하여 선정하였다.

- 1) 20세 이상의 성인남녀
- 2) 설문지의 내용을 이해하는 자
- 3) 건강진단결과 고혈압/혈압이상자, 지질이상자, 당뇨/혈당이상자, 간기능이상자/지방간, 위염, 비운동자, 비만중/과체중의 소견을 보인 자
- 4) 본 연구에 참여를 허락한 자

3. 연구도구

1) 동기요소 측정도구

행동변화를 위한 동기요소의 측정은 건강증진생활양식을 수행하는데 있어서 자기효능감(self efficacy:6문항), 지각된 유익성(perceived benefits:7문항), 지각된 장애성(perceived barriers:10문항), 호감도(emotional salience:5문항)의 4가지 하위영역으로 구성된 28문항으로 자기효능감만 제외한 3가지 하위영역은 4점 평정척도로 측정하였다. 자기효능감은 '10'에서 '100' 범위의 시각상사척도(visual analogue scale)로 측정하였다. 동기요소 측정도구는 Song(1995)의 연구에서 개발되어 도구의 타당도와 영역별 신뢰도(.73-.86)가 보고되었다. 자기효능감과 지각된 유익성, 호감도는 점수가 높을수록 동기부여가 높은 것을 의미하고, 지각된 장애성은 점수가 낮을수록 동기부여가 높은 것을 의미한다. Song과 Lee(2000)의 심혈관질환 진단을 받은 성인 남녀를 대상으로 한 연구에서는 총 28문항으로 동기요소 측정도구의 내적 일관성이 .67로 개발 초기의 도구로서 인정되는 수준이었다(Nunnally, 1978). 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .69이었고, 각 영역별 Cronbach's alpha는 지각된 장애성과 지각된 유익성, 호감도는 .54이었고, 자기효능감은 .73이었다.

2) 건강증진생활양식 측정도구

본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP)를 다시 보완한 HPLP II(Pender, 1996)를 Song과 Lee(2000)가 번안하여 수정한 도구(30문항)를 본 연구자가 본 연구의 대상자에 맞게 구체적인 행위 중심으로 수정한 도구 25문항(건강책임 5문항, 운동 4문항, 식습관 8문항, 스트레스관리 5문항, 흡연습관 3문항)의 4점 척도(1:전혀 하지 않는다-4:항상 한다)로 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 수행정도가 높음을 의미한다. 수정된 도구를 적용한 연구에서 Cronbach's alpha는 .66이었다(Song & Lee, 2000). 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 .79이었다.

4. 연구진행절차 및 자료수집

본 연구 대상자의 건강검진 3개월 후의 건강증진생활양식의 변화를 파악하기 위하여 건강검진 전에 1차 조사를 실시하였고, 건강검진 3개월 후 결과상담이 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 정도를 측정하기 위하여 3개월 후 2차 조사를 수행하였다.

1) 1차 조사

2001년 3월 16일부터 4월 19일까지로 자료수집의 용이함을 고려하여 비확률 표집방법을 이용하였으며, 본 연구자가 직접 종합건강진단센터를 방문한 대상자에게 연구의 목적과 취지 및 기예요령을 설명한 후 그 자리에서 직접 작성토록 하여 수집하였다.

2) 건강진단 후 결과상담

본 연구에서는 대상자를 건강진단 결과에 따라 고혈압/혈압이상자, 지질이상자, 당뇨/혈당이상자, 간기능이상자/지방간, 위염, 비운동자, 비만증/과체중의 소견을 보인 자로 분류하여 선정하였다. 또한 건강진단 10일 후 대상자에게 의료전문인(의사, 간호사)이 직접 또는 전화로 결과상담과 향후 권고사항을 설명하였고, 고지혈증과 같은 소견에 있어서는 준비된 식사요법이나 운동요법에 관한 유인물을 제공해 주었다. 그리고 혈압이나 당뇨, 고지혈증, 위염 등과 같은 질환은 가족의 도움이 전적으로 필요하므로 가족이 함께 방문한 경우에는 함께 생활하는 가족에게도 건강교육을 시행하였다. 즉, 건강검진 후 결과상담 전략으로 이상소견에 대

한 대처방안과 관련된 정보 및 건강유인물 제공, 바람직한 건강증진생활양식의 변화를 위한 구두설득, 가족에 대한 건강교육 등을 도입하여 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도의 동기요소들의 향상을 도모하였다.

3) 2차 조사

2001년 6월 16일부터 7월 19일까지 1차 대상자 103명에게 1차조사와 동일한 설문지를 우편으로 발송해서 최종 81부(78.6%)를 회수하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN 10.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 빈도, 평균과 표준편차로 서술하였다.
- 2) 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도를 포함한 동기요소와 건강책임, 운동, 식습관, 스트레스관리, 흡연습관을 포함한 건강증진생활양식에 대한 건강진단 결과상담 전과 3개월 후의 변화를 보기 위해서 paired t-test를 이용하여 분석하였다.
- 3) 건강진단 결과상담 3개월 후 건강증진생활양식의 변화와 관련된 요인분석을 위해서 다중회귀분석을 실시하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구에서는 건강검진 후 3개월이 지난 시점에서의 건강증진생활양식의 변화를 보는 데에 그쳤으므로 장기적인 변화를 설명하기 어려우며 연구대상자가 일개 종합병원에서만 편의표출에 의해 선정되었으므로 본 연구의 결과를 전체 건강검진 대상자에 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 본 연구의 대상자는 총 81명으로 연령범위는 26세에서 66세로 39세 이하가 47명(58.0%), 40세 이상이 34명

(42.0%)으로 평균 39.5세였고, 남자가 58명(71.6%), 여자가 23명(28.4%)이었다. 학력은 고졸 이하가 39명(48.1%), 전문대졸 이상이 42명(51.9%)으로 나타났고, 결혼상태는 미혼 및 이혼이 6명(7.4%), 기혼이 75명(92.6%)이었다. 평균 월수입은 199만원 이하가 32명(39.5%), 200만원 이상이 49명(60.5%)으로 나타났고, 직업은 사무직이 35명(43.2%)으로 가장 많았고, 영업직, 무직, 생산직의 순으로 나타났다.

<Table 1> General Characteristics of Subject (N=81)

Characteristics	Category	N(%)
Age	Below 39	47(58.0)
	Above 40	34(42.0)
Sex	Mean±SD	39.5±7.9
	Male	58(71.6)
	Female	23(28.4)
Education	Below High school	39(48.1)
	Above College	42(51.9)
Marital Status	Unmarried or Divorced	6(7.4)
	Married	75(92.6)
Monthly average income(won)	Below 1,990,000	32(39.5)
	Above 2,000,000	49(60.5)
Occupation	Office worker	35(43.2)
	Blue collar worker	13(16.0)
	Sales people	17(21.0)
	unemployed people	16(19.8)

2. 건강검진 3개월 후 동기수준의 변화

건강검진 전과 건강검진 결과상담 3개월 후 동기수준의 변화는 <Table 2>와 같다. 자기효능감, 지각된

유익성, 지각된 장애성, 호감도를 포함한 본 연구 대상자의 건강검진 전 동기수준의 전체평균은 486.7(SD=92.4), 건강검진 3개월 후 동기수준의 전체평균은 520.7(SD=82.7)로 유의하게 향상되었다($t=-4.576, p=.000$). 이를 하부영역별로 살펴보면, 건강검진 전과 3개월 후의 자기효능감($t=-4.204, p=.000$), 지각된 유익성($t=-4.263, p=.000$), 지각된 장애성($t=4.305, p=.000$), 호감도($t=-6.169, p=.000$) 모두 유의하게 향상된 것으로 나타났다.

3. 건강검진 3개월 후 건강증진생활양식의 변화

건강검진 전과 3개월 후의 건강증진생활양식의 변화는 <Table 3>과 같다. 건강책임, 운동, 식습관, 스트레스관리, 흡연습관을 포함한 건강검진 전 건강증진생활양식의 전체평균은 58.2(SD=9.5), 건강검진 3개월 후 건강증진생활양식의 전체평균은 62.5(SD=9.8)로 유의하게 향상되었다($t=-5.111, p=.000$). 이를 하부영역별로 살펴보면, 건강책임($t=-6.098, p=.000$), 식습관($t=-3.625, p=.001$), 운동($t=-2.557, p=.012$), 흡연습관($t=-2.157, p=.034$)은 유의하게 향상되었고, 스트레스관리($t=-1.832, p=.071$)는 유의한 변화가 없었다.

4. 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 요인

본 연구 대상자의 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 이용하여 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 건강검진 전 일반적 특성과 동기요소로 분석한 경우는 평균월수입($p=.000$), 지각된 장애성($p=.001$), 자기효능감($p=.003$), 지각된 유익성($p=.030$)이 통계적으로 유의하게 건강검진 전 건강증진생활양식에 영향을 미치는 주요요인으로 나타났고, 연령, 평균월수입, 자기효능감,

<Table 2> Changes of motivation scale in 3 months after medical examination (N=81)

Variables	Before medical examination	after medical examination	paired-t	p-value
	Mean(SE)	Mean(SE)		
Self-efficacy(6Items)	420.3(90.5)	451.0(81.9)	-4.204	.000
Perceived benefits(7Items)	25.2(3.7)	27.1(4.6)	-4.263	.000
Perceived barriers(10Items)	27.0(5.6)	25.4(5.6)	4.305	.000
Emotional salience(5Items)	14.9(1.8)	16.8(2.1)	-6.169	.000
Total(28Items)	486.7(92.4)	520.7(82.7)	-4.576	.000

<Table 3> Changes of health-promoting lifestyle in 3 months after medical examination

(N=81)

Variables	Before medical examination	after medical examination	paired-t	p-value
	Mean(SE)	Mean(SE)		
Health responsibility(5Items)	10.5(2.7)	11.9(2.3)	-6.098	.000
Exercise(4Items)	8.1(2.8)	8.7(2.8)	-2.557	.012
Eating habit(8Items)	18.8(3.9)	20.2(4.2)	-3.625	.001
Stress management(5Items)	11.8(2.8)	12.2(2.7)	-1.832	.071
Smoking habit(3Items)	9.1(2.7)	9.5(2.6)	-2.157	.034
Total(25Items)	58.2(9.5)	62.5(9.8)	-5.111	.000

<Table 4> Influencing factors on the health promoting lifestyle modification

(N=81)

Dependent variables	Predicting factor	β	t	p	R2
health-promoting lifestyle before medical examination 1	Age	.018	.149	.882	.492
	Monthly mean income	-3.565	-3.802	.000	
	Self-efficacy 1	.031	3.047	.003	
	Perceived benefits 1	.716	2.208	.030	
	Perceived barriers 1	-.739	-3.629	.001	
	Emotional salience 1	.651	1.378	.173	
health-promoting lifestyle after medical examination 2	Age	.101	.890	.377	.528
	Monthly mean income	-2.785	-3.194	.002	
	Self-efficacy 2	.042	3.970	.000	
	Perceived benefits 2	.032	.164	.870	
	Perceived barriers 2	-.674	-3.790	.000	
	Emotional salience 2	.781	1.984	.051	
Changes of health-promoting lifestyle after medical examination (2-1)	Age	.055	.563	.575	.424
	Monthly mean income	1.566	2.016	.048	
	Changes of self-efficacy(2-1)	.045	4.065	.000	
	Changes of Perceived benefits(2-1)	-.045	-.260	.796	
	Changes of Perceived barriers(2-1)	-.825	-3.694	.000	
	Changes of Emotional salience(2-1)	.448	1.735	.087	

지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도를 포함한 설명력은 49.2%로 나타났다. 또한 건강검진 3개월 후 일반적 특성과 동기요소로 분석한 경우에는 자기효능감(p=.000), 지각된 장애성(p=.000), 평균월수입(p=.002)이 통계적으로 유의하게 건강검진 3개월 후의 건강증진생활양식에 영향을 주는 주요요인으로 나타났다. 연령, 평균월수입, 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도를 포함한 설명력은 52.8%로 나타났다. 그리고 건강검진 전과 후의 생활양식 변화에 대한 분석에서는 자기효능감(p=.000) 지각된 장애성(p=.000), 평균월수입(p=.048)이 통계적으로 유의하게 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 주요요인으로 나타났으며, 연령, 평균월수입, 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도를 포함한 설명력은 42.4%로 나타났다.

V. 논 의

건강검진은 증상이 없거나 숨어있는 많은 사람들을 대상으로 실시하는 보건사업의 일환으로써 일정기간마다 정기적으로 검사하여 질병을 조기에 발견하는 것 외에도 건강에 대한 개인의 기본적인 기초자료를 마련하는 관리의학적 차원에서도 중요하다(Yoon, 1997). 그러나 지금까지의 선행연구에서는 건강검진을 실시한 후 의사, 영양사, 운동 처방사 등의 전문가가 상담을 한 후에도 건강위험요인은 잘 변화하지 않는 것으로 보고되었다(Cho, 1996).

한편, 건강생활습관을 유도하기 위한 다양한 중재연구에서 가장 중점적으로 대두되는 것이 동기강화이다. 동기강화란 대상자가 첫째, 건강행위의 최종목표인 건강에 어느 정도 가치를 부여하고, 둘째, 행위의 수행에

따른 이득과 장애를 고려하여 자신감을 갖고(인지적 조절과정), 셋째, 행위자체를 수행하는 것을 좋아하도록(감정적 조절과정) 유도하는 것을 말한다(Song, 1995).

따라서, 본 연구에서는 건강검진 후 전문의료인(의사, 간호사)이 수검자에게 제공한 상담이 수검자의 동기요소를 증가시켜서 건강증진생활양식이 바람직한 방향으로 변화될 것이라는 가정을 설정하였다. 또한 건강검진 후 결과 상담이 이상소견에 대한 대처방안과 관련된 정보 및 건강유인물 제공, 바람직한 건강증진생활양식의 변화를 위한 구두설득, 가족에 대한 건강교육 등을 실시하였다.

그 결과, 건강검진 전 동기수준의 전체평균이 486.7(SD=92.4)에서 건강진단 결과상담을 받은 3개월 후 520.7(SD=82.7)로 유의하게 증가한 것으로 나타나 검진과 상담이 동기요소를 향상시킬 수 있었다. 이는 심근경색환자를 대상으로 동기강화 중재를 실시한 Song(2001)의 연구에서는 동기요소의 유의한 변화가 나타나지 않았던 것과는 다른 결과로서 본 연구의 대상자가 질병 또는 이상상태의 조기발견 시기에 있었다는 점에서 동기를 보다 많이 향상시킬 수 있었던 것으로 판단된다. 또한 동기요소의 하위영역별로 살펴보면, 건강검진 3개월 후에 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 건강호감도 모두 유의하게 향상된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 동기강화 이론에 비추어볼 때 건강검진 상담시 정보제공, 구두설득, 가족의 지지를 이끌어내기 위한 시도 등이 동기요소 강화를 위해 적절한 중재였음을 확인시켜주는 것이라 할 수 있다.

건강증진생활양식에 있어서도 3개월 후에 통계적으로 유의한 수준의 향상이 있는 것으로 나타났다. Pender 등(1990)의 589명의 사무직을 대상으로 건강증진 프로그램 실시 후 3개월 후 조사에서 약간의 변화를 가져와서 본 연구와 일치하는 결과를 보이고 있다.

건강증진생활양식의 하위영역별로는 흡연, 운동, 식습관, 건강책임의 경우 통계적으로 유의한 수준으로 긍정적인 변화를 보였으나 스트레스관리에서는 유의한 변화가 나타나지 않았다.

선행연구 중 건강검진 후 흡연습관에 대해서는 유의한 변화가 있었다는 보고(Cho, 1996; Cheon, 1997)와 유의한 변화가 나타나지 않았다는 보고(박헌아 등, 1995)가 있었다. 본 연구에서는 이들 연구와는 달리 흡연습관에 대해 4점 척도의 총점의 복수문항으로 측정

하였기 때문에 유의한 수준의 긍정적 변화가 있었다 하더라도 흡연자가 금연을 하게 된 수준으로 해석할 수 없다는 제한점이 있다. 운동습관의 경우, Park 등(1995)과 Cho(1996)의 연구에서는 건강검진 후 운동습관이 통계적으로는 유의한 변화를 보이지 않았으나, Cheon(1997)의 연구에서는 건강진단 후 비운동자 중 33.6%가 규칙적인 운동을 실천하고 있음을 알 수 있었고, 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냄으로써 본 연구의 결과와 일치함을 볼 수 있었다. 본 연구에서는 식습관에 유의한 변화가 있었다. 하지만 Cho(1996)의 연구에서는 규칙적인 식습관이 82.4%에서 83.3%로 증가하는 변화를 보였으나 유의한 결과를 나타내지 않아 본 연구 결과와는 유의한 차이를 보였다. 건강책임에 있어서 긍정적인 변화가 나타난 것은 Song(2001)의 연구나 Cho(1996)의 연구에서 건강책임의 긍정적 변화가 유의한 수준에 미치지 못하였던 것과 다른 양상이었다.

반면, 다른 하위영역들과 달리 스트레스관리는 유의한 변화를 보이지 않았는데, 이는 Song(2001)의 연구에서도 스트레스관리가 유의한 변화를 보이지 않아 결과가 서로 일치하는 것으로 나타났다. 이는 건강검진의 수검자가 대부분 직장인으로 휴식을 충분히 취하기 어렵기 때문에 스트레스관리에 있어서 변화하기 어려운 요인이 있다고 생각된다. 이에 건강검진 집단이 질병을 예방하는데는 스트레스의 감소가 중요하다는 것을 인식하고, 건강검진 후 수검자가 실천에 옮길 수 있는 스트레스관리 프로그램이 필요하다고 사료된다.

이와같은 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 요인으로는 지각된 장애성, 자기효능감, 평균월수입이 유의한 변수로 규명되었으며, 이들의 건강증진생활양식 변화에 대한 설명력은 42.4%였다. 지각된 장애성은 우리 나라에서 암환자, 여성근로자, 간호사 등을 대상으로 실시된 선행연구에서도 건강증진생활양식 변화의 영향요인으로 확인된 바 있다(Oh, 1995; Yoon & Kim, 1999; Park, 2000.). 자기효능감의 경우에도 선행연구에서 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 주요요인으로 보고되어 왔다(Weitzel, 1989; Weitzel & Walker, 1990; Oh, 1995; Park, 1995; Suh, 1995; Kim, 1996; Yoon & Kim, 1999; Park, 2000). 또한 본 연구에서 평균월수입은 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 Woo(1995), Cho(1996), Kim(1996)

의 연구와 일치함을 볼 수 있었다.

이상에서 볼 때, 건강진단을 실시한 후 제공된 의료 전문가의 상담이 수검자의 건강생활에 대한 동기를 향상시키고, 나아가 생활양식에 있어서도 긍정적인 변화를 가져올 수 있음을 알 수 있었다. 또한 건강증진생활양식의 변화에 대해서 지각된 장애성과 자기효능감이 다른 동기요소에 비해 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 건강증진생활양식의 변화에 있어서 동기요소의 강화전략이 우선적으로 고려되어야 함을 제시하는 것이며, 특히 건강검진 후 상담을 담당하는 의료전문가들이 지각된 장애성을 낮추고 자기효능감을 높일 수 있는 다양한 전략을 개발하여 적용하여야 할 필요성을 제시하는 것이다. 연구측면에서는 본 연구 결과에서 나타난 동기요소의 변화 및 건강증진생활양식의 변화가 건강검진 및 결과상담의 직접적 효과임을 규명할 수 있는 실험설계연구가 시도되어질 필요가 있겠다. 앞으로 건강검진을 받게 되는 대상자들이 계속 증가할 것이므로 건강검진의 비용효과를 높이기 위해서는 검진의 실시에 그치지 않고 검진결과의 상담 및 추후관리가 반드시 이루어질 수 있도록 하는 보건정책이 수립되어야 할 것으로 보인다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 긍정적인 생활양식으로의 변화를 위해서 건강진단 후 수검자의 동기수준의 변화와 건강증진생활양식의 변화를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 분석하여 이를 바탕으로 건강진단 후 동기요소의 강화 전략과 사후관리 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

이를 위하여 일개 종합병원 종합건강진단센터를 방문하여 건강검진을 실시한 수검자 81명을 대상으로 1차 조사는 2001년 3월 16일부터 4월 19일까지 설문지에 의한 자가보고로 이루어졌고, 건강검진 3개월 후 시행한 2차 조사는 2001년 6월 16일부터 7월 19일까지 우편을 이용하여 회수하였다.

연구도구는 건강증진생활양식 25문항, 자기효능감 6문항, 지각된 유익성 7문항, 지각된 장애성 10문항, 호감도 5문항, 일반적 특성 11문항을 사용하였다. 자료 분석은 SPSSWIN 10.0 통계 프로그램을 이용하여 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 건강검진 3개월 후 동기수준의 변화에서 자기효능

감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도를 포함한 본 연구 대상자의 건강검진 전 동기수준의 전체 평균은 486.7(SD=92.4), 건강검진 3개월 후 동기수준의 전체평균은 520.7(SD=82.7)로 유의하게 향상되었다($t=-4.312, p=.000$). 동기요소를 하부영역별로 살펴보면, 지각된 장애성($t=4.305, p=.000$), 지각된 유익성($t=-4.263, p=.000$), 자기효능감($t=-4.204, p=.000$), 호감도($t=-6.169, p=.000$) 모두 유의하게 향상된 것으로 나타났다.

2. 건강검진 3개월 후 건강증진생활양식의 변화에서 건강책임, 운동, 식습관, 스트레스관리, 흡연습관을 포함한 건강검진 전 건강증진생활양식의 전체평균은 58.2(SD=9.5), 건강검진 3개월 후 건강증진생활양식의 전체평균은 62.5(SD=9.1)로 유의하게 향상되었다($t=-5.111, p=.000$). 건강증진생활양식의 변화를 하부 영역별로 살펴보면, 건강책임($t=-6.098, p=.000$), 식습관($t=-3.625, p=.001$), 운동($t=-2.557, p=.012$), 흡연습관($t=-2.157, p=.034$)은 유의하게 향상되었고, 스트레스관리($t=-1.832, p=.071$)는 유의한 변화가 없었다.
3. 다중회귀분석 결과 건강검진 3개월 후 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 요인으로 지각된 장애성, 자기효능감, 평균월수입이 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 연령, 평균월수입, 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 호감도를 포함한 설명력은 42.4%로 나타났다.

결론적으로 건강검진 전 동기수준의 전체평균이 486.7에서 건강진단 결과상담을 받은 3개월 후 520.7로 유의하게 증가한 것으로 나타나 검진과 상담이 동기요소를 향상시킴을 확인할 수 있었다. 또한 건강검진 전과 3개월 후의 건강증진생활양식의 변화에서 건강책임, 운동, 식습관, 스트레스관리, 흡연습관을 포함한 건강검진 전 건강증진생활양식의 전체평균은 58.2, 건강검진 3개월 후 건강증진생활양식의 전체평균은 62.5로 유의하게 향상되었다. 건강증진생활양식의 변화를 하부영역별로 살펴보면, 건강책임, 식습관, 운동, 흡연습관은 유의하게 향상되었고, 스트레스관리는 유의한 변화가 없었다. 건강증진생활양식의 변화에 영향을 미치는 요인은 지각된 장애성과 자기효능감, 평균월수입으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

이상과 같은 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 일개 종합병원의 종합건강진단센터만을 대상으로 하였기 때문에 일반화시키기 위해서는 병원수와 대상자수를 늘려 반복 연구할 필요가 있다.
2. 동기요소 측정도구 중 건강호감도에 대한 개념정의와 다양한 도구개발 및 다각적인 연구가 시급하다고 사료된다.
3. 동기요소의 변화 및 건강증진생활양식의 변화가 건강검진 및 결과상담의 직접적 효과임을 규명할 수 있는 실험설계연구의 시도가 필요하다.
4. 지각된 장애성, 자기효능감, 평균월수입이 건강검진을 받은 수검자의 건강증진생활양식의 변화에 중요한 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌으므로 수검자의 바람직한 건강증진생활양식을 증진시키기 위한 구체적인 보건교육 프로그램의 개발이 필요하다.

References

- Cheon, K. S., Oh, M. K., Shin, Y. J., & Choi, B. Y. (1999). The change of health-related behavior after health examination. *J Kor Acad Family Med*, 20(8), 1012-1026.
- Cho, B. L. (1996). *Behavioral changes to avoid health risk factors after periodic health examination*. Graduate School of Seoul National University, Seoul.
- Cho, J. I. (1996). *A study on the performance of health-promoting lifestyles of industrial workers and its affecting factors*. Graduate School of Seoul National University, Seoul.
- Department of Health Policy and Management Seoul National University College of Medicine (1997). *Screening in primary health care*. Seoul : Hanwool.
- Duffy, M. E. (1988). Determinant of Health Promotion in Midlife Women. *Nursing Research*, 37(6), 359-361.
- Ford, M. E. (1992). *Motivating humans : Goals, emotions and personal agency beliefs*. Newbury Park, CA : Sage.
- Henderson, J. B., S. M. Hall., H. L. Lipton. (1980). *Changing self destructive behaviors in health psychology*. San Fransisco : Jossey-Bass.
- Kim, H. J. (1996). *Factors related to health promoting behavior in the elderly*. Graduate School of Keimyung University, Daegu.
- Kim, Y. I. (1991). Correlations among body weight, lifestyle, and health status in Korean adults. *J Kor Acad Nurs*, 21(2), 195-203.
- Lee, K. S., Chung, Y. S. (1998). A study on health perception and health promoting behavior in the elderly. *J Korean Community Nurs*, 9(1), 72-88.
- Ministry of Health and Welfare (1995). *Prevention and management of geriatric diseases*.
- Moon, J. S. (1990). *A study of instrument development for health belief of korean adults*. Graduate School of Yonsei University, Seoul.
- Noh, T. Y. (1997). *A study on determinants of health promoting behavior in hospital nurses*. Graduate School of Seoul National University, Seoul.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York : McGraw-Hill.
- Oh, P. J. (1995). Predicting health-promoting behaviors in patients with stomach cancer. *J Kor Acad Nurs*, 25(4), 681-695.
- Park, C. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Graduate School of Seoul National University, Seoul.
- Park, H. A., Park, J. A., Yoo, S. M., Yoo, T. W., & Huh, B. Y. (1995). The effect of lifelong health maintenance program on health risk factor change. *J Kor Acad Family Med*, 16(8), 559-565.
- Park, H. J. (2000). *A study on health-promoting lifestyle and its affecting factors*

- of hospital nurses. Graduate School of Seoul National University, Seoul.
- Park, M. Y. (1993). *A study on influencing factors in health promoting lifestyles of college students*. Graduate School of Seoul National University, Seoul.
- Park, S. Y. (1997). *A study on health-promoting lifestyles and its affecting factors of elementary school nurses*. Graduate School of Seoul National University, Seoul.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, conn. Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nurs Res*, 39(6), 326-332.
- Song, R. Y. (1995). *Effects of exercise and motivation on healthy lifestyle after cardiac rehabilitation exercise*. Doctoral Dissertation. Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, U.S.A.
- Song, R. Y. (2001). Managing health habits for myocardial infarction(MI) patients. *International J Nurs Stud*, 467, 1-6.
- Song, R. Y., Lee, H. J. (2000). Effects of the inpatient cardiac rehabilitation program on behavioral modification and quality of life in patients with coronary artery disease. *J Kor Acad Nurs*, 30(2), 463-475.
- Song, R. Y., & Lee, H. J. (2001). Effects of a 12-week cardiac rehabilitation exercise program on motivation health-promoting lifestyle. *Heart & Lung*, 30(3), 200-209.
- Suh, Y. O. (1995). *Structural model of health-promoting lifestyle in mid-life women*. Graduate School of Kyung Hee University, Seoul.
- Taylor, R. B. (1981). Editorial : Health Promotion : Can it succeed in the office?. *Preventive Medicine*, 10(2), 258-262.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 136(2), 76-81.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of health promotion model with blue collar workers. *Nurs Res*, 38(2), 99-104.
- Weitzel, M., Walker, P. (1990). Predictive factors for health promotive behaviors in white, hispanic, and black blue-collar workers. *Fam Community Health*, 13(1), 23-34.

- Abstract -

Influencing Factors on the Health Promoting Lifestyle Modification after Medical Examination

Choi, Jae-Young* · June, Kyung-Ja**

Purpose: This study was to analyze changes of motivation and health-promoting lifestyle in 3 months after medical examination, and to identify the influencing factors on the change of health-promoting lifestyle.

Methods: The subjects of this study were 81 adults who took medical examination at a general hospital health clinic in Cheonan city. The instruments used in this study were the motivation scale and modified HPLP. For data collection, the first survey was conducted from March 16 to April 19, 2001, and the second survey was carried out by mail three months after the medical examination from June 16 to July 19, 2001.

Results:

1. The age of the subjects ranged from 26 to

* Soonchunhyang Chunan Hospital

** Dept. of Nursing, Soonchunhyang University

66 years, 71.6% were male, and the major group was office workers(43.2%).

2. The average score of motivation scale was significantly improved in three months to 520.7(SD=82.7). All sub-scales of motivation scale, self-efficacy($t=-4.204$, $p=.000$), perceived benefits($t=-4.263$, $p=.000$), perceived barriers ($t=4.305$, $p=.000$), and emotional salience ($t=-6.169$, $p=.000$) showed significant improvements in 3 months.
3. The average score of health-promoting lifestyle was significantly increased to 62.5 (SD=9.8) ($t=-5.111$, $p=.000$) after 3 months. Health responsibility($t=-6.098$, $p=.000$), eating habit($t=-3.625$, $p=.001$), exercise($t=-2.557$, $p=.012$), and smoking habit($t=-2.157$, $p=.034$) showed significant improvement. But stress management was not changed at the significant level in 3 months($t=-1.832$, $p=.071$).

4. As the result of multiple regression analysis, it was found that perceived barriers, self-efficacy and monthly mean income had a significant influence on health-promoting lifestyle in 3 months after the medical examination. These variables explained 42.4% of variance in health-promoting lifestyle in 3 months after the medical examination.

Conclusion: Periodic medical examination and guidance for healthy lifestyle was effective to change the motivation and to improve health promoting lifestyle.

Key words : Health-promoting lifestyle.

Self-efficacy, Perceived benefits.

Perceived barriers,

Emotional salience