

## 성인의 생활양식과 건강관련 삶의 질에 대한 연구

김 애 경\*·김 정 아\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 우리나라 국민들의 질병이환 실태에 대한 조사에 의하면 급성 질환의 유병율은 감소하고 있는 반면 만성 질환의 유병율과 전체 질환에서 만성 질환이 차지하는 비율은 증가하고 있는 것으로 보고되었다(Lee, 2002). 주요 사망원인을 보면 순환기계 질환, 각종 암, 각종 사고로 인한 사망이 66.4%를 차지하여 10년 전 49.7%에 비하여 크게 증가 한 것으로(Korea statistic center, 2002), 만성 질환의 예방과 관리는 국민 보건의 중요한 과제로 등장하고 있다. 만성 질환은 그 원인이 분명하지 않고 여러 가지 요인들이 관여하고 있는데 그 요인들 중에서 특히 건강행위로서의 생활양식이 강조되고 있다.

만성질환은 수년 동안의 건강 행위와 관련되며 실제로 건강 증진을 위한 프로그램에의 참여로 실제 관련된 질환의 빈도가 감소됨이 보고되고 있다(Choi, Choi, Hong, Kim & Choi, 1996). 이와 같이 최근에 질병 예방은 환경적인 위험에 노출을 피하는 것에서 개인의 조절가능한 행위인 금연, 운동, 기름진 음식 피하기, 적절한 물의 섭취로 관심이 변화되고 있다(Breslow,

1999). WHO의 최근 보고에 따르면 운동부족을 개선하고 저염식이, 채식의 강조, 금연 등을 강화 한다면 사망의 20%를 줄일 수 있고 심맥관계 질환의 확산을 막을 수 있다고 하였다. 선진국 사망의 70~80%가 생활양식과 관련된 질병에 의하며 개발 도상국의 경우 사망의 40~50%가 생활양식으로 인해 1차적으로 발생하는 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨, 골다공증에 의한다고 발표 하였다(WHO, 2002).

이와 같이 과거 수년 동안의 생활양식의 측면에서 흡연, 과체중, 알코올의 과도 섭취, 운동부족은 질병발생과 사망의 원인으로 강조 되어 왔다(Berkman, Breslow, 1983; Hirdes, Forbes, 1992; US Department of health and Human Services, 2000; Wilson & Ciliska 1984). 사망에 영향을 미치는 영향을 생활양식, 생물학적 요인, 환경, 보건의료조직으로 분류하여 분석할 때 생활양식이 가장 중요한 것으로 보고되었고(Ashaye & Giles, 2003) 우리나라에서도 생활양식과 신체적 건강 사이에 관련이 있는 것으로 보고되었다(Choi et al., 1996).

최근의 건강증진 개념의 강조는 건강한 생활양식의 증진으로 볼 수 있는데 건강 관련 생활양식은 개인의 일상 생활에서 건강에 영향을 미칠 수 있는 일련의 행동이며(Simmons, 1990) 건강유지와 증진을 위해 개인이 행

\* 단국대학교 의과대학 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: aekim@dankook.ac.kr)

\*\* 한양대학교 의과대학 간호학과 조교수

투고일 2005년 7월 25일 심사위원회일 2005년 7월 26일 심사완료일 2005년 11월 28일

하는 자가 간호 활동으로 정의 된다(Levin, 1981). 그러므로 건강증진은 매일의 일상생활에 기초한 건강한 생활양식 강조에 초점을 둘 때 효과적이다(Alford & Futrell, 1992).

건강관련 삶의 질은 '자기 건강에 대한 인식과 전반적인 삶의 영역에서 건강상태로 인해 개인이 영향을 받는 기능, 감정 및 활동에 대한 영향으로 전반적인 건강 상태를 반영하며 최근 의료계에서 전반적인 건강 상태를 측정하기 위한 방편으로 건강 관련 삶의 질을 측정 하고 있다(Shin, 1998). 건강 관련 삶의 질에는 신체적, 사회적, 정서적 기능이 포함되며 통증, 역할, 활력, 건강상태 인식, 건강상태의 변화, 영적 건강을 반영하므로 전반적인 건강상태를 적절하게 반영한다(Shim et al., 1999).

간호사는 건강에 영향을 미칠 수 있는 생활양식에 대해 관심을 갖고 상담자 역할을 해야 하며 생활양식 수정의 중요성에 대한 교육, 건강관리에 대한 가족 구성원의 참여, 건강 증진 생활양식을 달성하기 위한 목표 설정에 관심을 가져야 한다. 간호사는 대상자의 건강관련 삶의 질 증진을 위하여 바람직한 생활양식을 가지도록 대상자를 지지 해야 하는데 성인의 생활양식의 실태를 파악하고 건강 관련 삶의 질을 파악하는 것은 대상자의 건강수준을 증진 할 수 있는 구체적인 실천 방안을 개발 하는데 도움이 된다.

국외에서 생활양식과 건강과의 관계에 초점을 둔 연구가 진행되었다. 생활양식이 질병 예방 및 건강증진에 관련되는 것을 밝힌 횡단적, 후향적 연구는 어느 한가지의 생활양식이 단독으로 또는 여러 생활양식이 병합되어 특정 질병과 임상증상의 발현시킴을 제시하였다. 생활양식중 운동부족, 비만, 흡연이 장기적으로 가장 건강에 영향을 미치며 사회의 의료비용을 의미 있게 증가시킨다(Manning, Keeler, Newhouse, Sloss, & Wasserman, 1991). 적정체중을 유지하고 매일 4-5회이상 과일과 야채를 섭취하며 주 5회 이상 여가 활동을 통한 30분이상의 행해지는 신체활동과 금연은 건강증진과 관련되며 삶의 질을 높인다(Ashaye & Giles, 2003).

반면에 생활양식과 건강을 다룬 국내 연구들은 단순히 특정 연령의 생활양식의 현황을 파악하거나 흡연이나 비만과 같은 특정한 생활양식에만 초점을 두어 건강수준을 파악하고 있으며 건강 수준의 측정이 단편적이며 생활양식과 건강관련 삶의 질과의 관계에 초점을 둔 연구는 찾아보기 어렵다(Choi et al., 1996; Kim & Moon,

2001; Jun, Kim, Park & Oh, 2002).

본 연구는 성인의 생활양식과 건강관련 삶의 질의 수준을 파악하는 것이며 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 규명하여 건강 증진 전략의 기초 자료를 제시 하는데 있다. 건강관련 삶의 질의 파악과 생활양식의 문제점 및 생활양식과 건강관련 삶의 질과의 관련성 파악은 생활양식 수정을 통한 건강증진 전략의 구축을 위한 기초 자료로서 활용 될 수 있다. 본 연구는 만성 질환의 예방을 위한 광범위한 건강 증진 전략의 하나로써 생활양식에 기초한 건강증진 전략의 객관적인 근거를 제시 할 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 성인의 생활양식과 건강관련 삶의 질의 수준을 파악하고 생활양식과 건강관련 삶의 질과의 관련성을 파악하고 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 규명하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자들의 일반적 특성을 확인한다.
- 2) 연구대상자들의 생활양식을 확인한다.
- 3) 연구대상자들의 건강관련 삶의 질을 확인한다.
- 4) 생활양식과 건강관련 삶의 질 간의 관계를 확인한다.
- 5) 생활양식의 집단별로 건강관련 삶의 질 점수의 차이를 확인한다.
- 6) 건강관련 삶의 질 중 전반적인 건강상태에 영향을 미치는 변수를 확인한다.

## Ⅲ. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 대상자들의 생활양식과 건강 관련 삶의 질을 파악하고 이들 변수 간 관계를 확인하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상자

연구대상자는 1개 대도시와 11개 중소도시에 거주하는 성인 397명으로 남성 119명, 여성 278명이었다. 대상자 선정 시 편의 표집방법을 사용하였고 연구 대상자 선정 기준은 20세 이상 59세 이하의 성인, 입원하지 않

은 자, 의사소통이 가능한자, 본 연구에의 참여를 허락한 자였다. 본 연구의 최종목적이라 할 수 있는, 건강관련 삶의 질 중 전반적인 건강상태의 예측변수를 확인하기 위한 multiple stepwise regression에서 검정력 80%(alpha 5%)를 보증하기 위해 요구되는 표본수는 117명이었으며, 본 연구의 실제표본수는 117명의 3배에 가까운 수이다. 실제로 Power Analysis결과 본 연구의 실제 표본수 319로는 .99의 검정력을 얻을 수 있는 것을 확인하였다.

### 3. 자료수집

질문지 면접방법이 자료수집 방법으로 사용 되었다. 자료수집자는 연구 보조원 4명으로 자료수집 전 질문지와 면접에 대해 충분히 이해하도록 교육하고 연구 대상자와의 원만한 관계형성을 할 수 있도록 의사소통 기술을 교육하였다. 자료 수집은 인구 사회학적으로 다양한 대상자를 만날 수 있는 4개 시외버스 터미널, 2개 기차역을 자료 수집 장소로 선정하였다. 자료수집 전 연구 대상자에게 연구 목적을 설명하고 익명성 및 자료가 연구결과에만 국한되어 활용 될 것임을 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 연구 참여를 허락한 대상자를 대상으로 질문지를 배포하고 스스로 답하게 하였으며 자료수집과정 중 대상자가 중단하기를 원할 경우에는 허용 하였다. 질문지 이해에 어려움이 있는 대상자는 자료수집 보조원이 직접 질문지를 읽어주고 답하게 하였다.

### 4. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 다음과 같다.

#### 1) 생활양식

생활양식은 Wilson과 Ciliska(1984)의 FANTASTIC Lifestyle Assessment Inventory를 Kim, Jang, Oh와 No(1996)이 번역하여 사용 한 것을 사용하였고 측정하였다. 본 도구는 Wilson과 Ciliska(1984)에 의해서 그 평가의 신뢰성이 입증된 바 있으며, 본 연구에서 Chronbach's alpha는 .755이었다.

Fantastic Lifestyle Assessment Inventory는 9개의 하부 영역으로 구분 되어 있으며 Family Friend 3문항, Activity 2문항, Nutrition 4문항, Tobacco & Toxin 3문항, Alcohol 2문항, Sleep, Seat belt,

Stress 3문항, Type of Personality 3문항, Insight 3문항, Career 2문항으로 9개영역 총 25문항으로 이루어져 있으며, 0점~50점까지 득점이 가능하다. Wilson(1984)은 본 도구로 측정된 총점에 따라 그 대상자를 5개 집단으로 구분하였는데, 42~50점이면 '잘 통제됨'(in control), 35~41점이면 양호함(good work), 30~34점이면 '보통'(Fair), 20~29점이면 '다소 낮음'(somewhat low), 0~19점이면 '위험 수준'(danger zone)으로 구분 하였다.

#### 2) 건강관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질은 Shin(1998)의 CMCHS(Catholic Medical Center Health Survey) 도구를 사용해 측정하였다. 본 도구는 HP(health Perception), CH(Change in Health), SA(Satisfaction), BP(Bodily Pain), VA(Vitality), PF(Physical Function), EF(Emotional Function), SF(Social Function), RL(Role Limitation)등 9개 영역으로 구성되어 있다. HP는 건강상태에 대한 개인적 인식을, CH는 특정 기간 동안 건강상태의 변화에 대한 개인적 인식을, BP는 몸의 통증 감각을 측정한다. VA는 일반증상(예 피부감)인식정도를, PF는 일상 생활에 필요한 신체활동의 수행능력을, EF는 불안, 우울, 두려움, 행복감, 편안함 같은 정서적 안녕상태와 수면 장애 상태를, SF는 가족, 친지, 직장에서의 대인 관계 및 여가활동을, RL은 개인의 역할과 임무에 관련된 활동상태를 측정한다(Shin, 1998). 이 중 HP, CH, SA, BP는 단일 문항 척도이며, VA는 10점 VAS scale, 그리고 PF, EF, SF, RL 등은 6~12개 문항으로 구성된 다문항 척도이다. PF, EF, SF의 합은 GH(General Health)를 의미한다.

본 도구의 개발당시 GH의 신뢰도는 Chronbach's alpha .940 이었고 Ryou(2003)의 연구에서 .959였으며, 본 연구에서는 GH의 Chronbach's alpha는 .910, PF는 .869, EF는 .907, SF는 .828, RL은 .905로 나타났다.

### 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용해 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성을 확인하기 위해, 평균, 표준편차, 빈도 및 백분율 등의 서술통계를 시행하였다. 연구대상자들의 생활양식과 건강관련 삶의 질은 평균, 표준편

차, 최소값, 최대값, 범위 등의 서술통계를 이용하였고, 생활양식과 건강관련 삶의 질간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 구해 검정하였다. 그리고 생활양식 집단별 건강관련 삶의 질 점수에 차이가 있는지 ANOVA를 시행하였고, 유의한 차이를 보인 변수에 대해서는 SNK test (Student-Newman-Keuls test)로 추후검정하였다. 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해서는 Multiple stepwise regression을 시행하였다. 본 연구에 사용된 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha coefficient를 이용해 검정하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 연구대상자들의 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성이 <Table 1>에 제시되어 있다. 여성이 남성보다 2배 이상 많았으며, 40대가 34.6%로 가장 많았다. 직업은 회사원, 공무원, 교직이 전체의 31.7%로 가장 많았고, 15.9%는 직업이 없다고 응답했다. 대상자의 67.0%가 월수입 200만원 미만이었으며, 학력은 대학생 또는 대학졸업자가 전체의 58.2%, 종교는 있는 경우가 65.4%였다.

연구대상자들의 키는 평균 165.17±7.78cm, 체중은 평균 60.32±10.65kg인 것으로 나타났다. 이를 기준으로 BMI를 계산한 결과, 정상체중인 경우가 전체 연구대상자 중 20.7%였고, 위험체중인 경우가 58.8%, 비만

<Table 1> Demographic characteristics of 397 research subject (N=397)

Characteristics	Value*	
Gender	Male	119(30.0)
	Female	278(70.0)
Age (year)	20~29	111(28.5)
	30~39	91(23.3)
	40~49	135(34.6)
	50~59	53(13.6)
A place of residence	Large city	201(51.7)
	Small towns	188(48.3)
Occupation	Student	111(28.0)
	Office worker, public service worker, teacher	126(31.7)
	Business man	94(23.7)
	agriculture, forestry, fishery	3( 0.8)
	No occupation	63(15.9)
Monthly Income (W)	<1,000,000	163(41.1)
	1,000,000~2,000,000	103(25.9)
	2,000,000~3,000,000	77(19.4)
	3,000,000~4,000,000	32( 8.1)
	>4,000,000	22( 5.5)
Education	No elementary school	4( 1.0)
	Middle school graduate or High school graduate	14(35.8)
	College student or college graduate	231(58.2)
	Graduate school graduate	20( 5.0)
Religion	No religion	137(34.6)
	Christianity, Roman Catholic	165(41.7)
	Buddhism	79(19.9)
	Some religion	15( 3.8)
Height mean±SD, (cm)	165.17± 7.78	
Weight mean±SD, (Kg)	60.32±10.65	
BMI	Obesity	28( 7.1)
	Overweight	233(58.8)
	Normal	82(20.7)
	Underweight	53(13.4)

\* Values shown as N(%) unless otherwise noted

인 경우가 7.1%인 것으로 나타났다.

## 2. 생활양식

연구대상자들의 생활양식 총점과 하위영역별 점수가 <Table 2>에 제시되어 있다. 하위영역의 대부분이 가능한 중간값 보다 높은 점수를 나타내었으나, '활동'의 경우는 가능한 중간값 2점보다 낮은 것으로 나타났다. 또, 연구대상자들의 생활양식 총점에 근거해 집단을 구분한 결과가 <Table 3>에 제시되어 있다. 생활양식 총점에 근거해 집단을 구분한 결과, 대상자중 생활양식이 긍정적인 수준 이상인 경우가 37.4%였으며, 위험한 수준이 1.8%로 조사되었다.

<Table 2> Descriptive statistics for FANTASTIC lifestyle assessment inventory

	Mean	SD	Range
Overall score of Lifestyle	32.82	6.13	13-50
Family, Friend	4.34	1.47	0- 6
Activity	1.67	1.33	0- 4
Nutrition	5.55	1.58	0- 8
Tobacco, Toxin	4.77	1.39	0- 6
Alcohol	3.40	0.95	0- 4
Sleep, Seat belt, Stress	3.27	1.37	0- 6
Type of personality	3.39	1.21	0- 6
Insight	3.83	1.21	0- 6
Career	2.62	0.92	0- 4

<Table 3> Group according to overall score of lifestyle

	frequency	(%)
Danger zone	7	1.8
Somewhat low	94	24.2
Fair	142	36.6
Good work	118	30.4
In Control	27	7.0

## 3. 건강관련 삶의 질

연구대상자들의 건강관련 삶의 질이 <Table 4>에 요약되어 있다. 하위영역 중 HP, CH, PF, EF, SF의 경우는 가능한 중간값보다 다소 높은 평균값을 나타내었으며, SA, BP, VA, RL, GH의 경우는 가능한 중간값보다 다소 낮은 평균값을 나타내었다.

<Table 4> Descriptive statistics for CMCHS

(N=397)

	Mean	SD	Min	Max
HP (Health Perception)	3.42	.86	1.00	5.00
CH (Change in Health)	3.05	.66	1.00	5.00
SA (Satisfaction)	2.24	1.34	0.00	5.00
BP (Bodily Pain)	2.28	1.55	0.00	10.00
VA (Vitality)	2.42	1.57	0.00	5.00
PF (Physical Function)	47.49	8.88	17.00	60.00
EF (Emotional Function)	28.91	6.93	10.00	40.00
SF (Social Function)	23.32	5.05	6.00	30.00
RL (Role Limitation)	25.38	12.47	0.00	55.00
GH (General Health)	33.26	5.95	17.00	76.00

## 4. 생활양식과 건강관련 삶의 질의 관계

생활양식총점은 HP( $r=.398$ ,  $p<.001$ ), CH( $r=.257$ ,  $p<.001$ ), EF( $r=.461$ ,  $p<.001$ ), SF( $r=.345$ ,  $p<.001$ ), PF( $r=.341$ ,  $p<.001$ ), GH( $r=.442$ ,  $p<.001$ )와 통계적으로 유의한 정의 상관관계가 있었으며, BP( $r=-.107$ ,  $p=.018$ )과는 통계적으로 유의한 역상관계가 있는 것으로 조사되었다.

생활양식의 하부영역과 건강수준의 상관관계를 검증한 결과, Family, Friend는 HP( $r=.157$ ,  $p=.001$ ), EF( $r=.239$ ,  $p<.001$ ), SF( $r=.159$ ,  $p=.001$ ), PF( $r=.160$ ,  $p=.001$ )와 유의한 정의 상관관계가 있었으며, Activity는 HP( $r=.309$ ,  $p<.001$ ), CH( $r=.204$ ,  $p<.001$ ), EF( $r=.235$ ,  $p<.001$ ), SF( $r=.190$ ,  $p<.001$ ), PF( $r=.347$ ,  $p<.001$ )와 유의한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Nutrition은 HP( $r=.164$ ,  $p=.001$ ), CH( $r=.068$ ,  $p<.001$ ), EF( $r=.277$ ,  $p<.001$ ), SF( $r=.222$ ,  $p<.001$ ), PF( $r=.242$ ,  $p<.001$ )와 유의한 정의 상관관계가 있었으며, Tobacco, Toxin은 HP( $r=.146$ ,  $p=.002$ ), SF( $r=.106$ ,  $p=.017$ )와는 유의한 정의 상관관계가 그리고 BP( $r=-.098$ ,  $p=.026$ )와는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Alcohol은 HP( $r=.097$ ,  $p=.028$ ), SF( $r=.115$ ,  $p=.011$ )와 유의한 정의 상관관계가 있었으며, Sleep, Seat belt, Stress는 HP( $r=.280$ ,  $p<.001$ ), CH( $r=.217$ ,  $p<.001$ ), EF( $r=.321$ ,  $p<.001$ ), SF( $r=.231$ ,  $p<.001$ ), PF( $r=.275$ ,  $p<.001$ )와 유의한 정의 상관관계가 있었고, Type of personality는 HP( $r=.100$ ,  $p=.024$ ), CH( $r=.104$ ,  $p=.019$ ), EF( $r=.219$ ,  $p<.001$ ), SF( $r=.104$ ,  $p=.019$ )와는 유의한 정의 상관관계가 그리고 BP( $r=$

<Table 5> Relationship between CMCHS with lifestyle (N=397)

	Life style	Family, Friend	Activity	Nutrition	Tobacco, Toxin	Alcohol	Sleep, Seat belt, Stress	Type of personality	Insight	Career
HP	.398** (.001)	.157** (.001)	.309** (.001)	.164** (.001)	.146** (.002)	.097* (.028)	.280** (.001)	.100* (.024)	.346** (.001)	.327** (.001)
CH	.257** (.001)	.027 (.300)	.204** (.001)	.068** (.001)	.072 (.076)	.079 (.058)	.217** (.001)	.104* (.019)	.186** (.001)	.162** (.001)
VA	.029 (.288)	.030 (.274)	.024 (.317)	.059 (.122)	-.058 (.125)	-.056 (.133)	.079 (.059)	.003 (.479)	.042 (.200)	.046 (.180)
BP	-.107* (.018)	-.043 (.199)	-.048 (.170)	-.042 (.201)	-.098* (.026)	-.070 (.082)	.000 (.499)	-.102* (.021)	-.007 (.442)	-.095* (.030)
SA	-.065 (.102)	-.065 (.101)	-.059 (.120)	.022 (.332)	.010 (.420)	-.067 (.091)	.002 (.484)	-.108* (.016)	.012 (.404)	-.046 (.180)
EF	.461** (.001)	.239** (.001)	.235** (.001)	.277** (.001)	.056 (.134)	.055 (.139)	.321** (.001)	.219** (.001)	.446** (.001)	.345** (.001)
SF	.345** (.001)	.159** (.001)	.190** (.001)	.222** (.001)	.106* (.017)	.115* (.011)	.231** (.001)	.1048 (.019)	.262** (.001)	.265** (.001)
RL	-.064 (.103)	-.064 (.104)	-.025 (.311)	.063 (.105)	-.024 (.318)	-.065 (.101)	.003 (.479)	-.125** (.006)	.006 (.453)	-.093* (.032)
PF	.341** (.001)	.160** (.001)	.347** (.001)	.242** (.001)	.036 (.238)	.018 (.363)	.275** (.001)	.048 (.168)	.257** (.001)	.232** (.001)
GH	.442** (.001)	.217** (.001)	.311** (.001)	.286** (.001)	.070 (.083)	.062 (.110)	.321** (.001)	.140** (.003)	.374** (.001)	.329** (.001)

\* p<.05, \*\* p<.01

-.102, p=.021), SA(r=-.108, p=.016), RL(r=-.125, p=.006)과는 유의한 음의 상관관계를 나타내었다. Insight는 HP(r=.346, p<.001), CH(r=.186, p<.001), EF(r=.186, p<.001), SF(r=.446, p<.001), PF(r=.262, p<.001)와 유의한 정의 상관관계가 있었고, 생활양식\_Career는 HP(r=.327, p<.001), CH(r=.162, p=.001), EF(r=.345, p<.001), SF(r=.265, p<.001), PF(r=.232, p<.001)과는 유의한 상관관계가 그리고 RL(r=-.093, p=.032), BP(r=-.095, p=.030)과는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 생활양식의 하부영역은 모두 HP와 SF와 유의한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, RL의 경우 생활양식의 하부영역 중 통계적 유의성이 있는 것은 Type of Personality와 Career뿐이었다.

5. 생활양식 집단별 건강관련 삶의 질의 차이

생활양식 집단에 따라 건강수준에 차이가 있는지 검정한 결과가 <Table 6>에 요약되어 있다. HP(F=16.608, p<.000), CH(F=7.203, p<.000), EF(F=26.133, p<.000), SF(F=13.805, p<.000), PF(F=13.202, p<.000) 그리고 GH(F=23.922, p=

<.000)가 생활양식 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

SNK test로 추후검증한 결과, HP의 경우 생활양식이 '위험수준'인 집단이 다른 집단과 비교할 때 가장 낮았고, '다소 낮음'집단이 '위험수준'인 집단보다는 높았으나 '보통'과 '양호' 집단보다 유의하게 낮았으며, '잘 통제됨' 집단이 다른 집단과 비교할 때 가장 높은 것으로 나타났다. CH의 경우, 생활양식이 '위험수준'인 집단이 가장 낮았고, '잘 통제됨'집단이 가장 높은 것으로 나타났다. EF의 경우, '위험수준' 집단이 '다소 낮음'과 '보통' 집단보다 낮았고, '양호'와 '잘 통제됨' 집단이 '다소 낮음'과 '보통' 집단보다 높은 것으로 나타났다. SF의 경우 '위험수준'집단의 SF가 모든 집단 중 가장 낮았으며, '양호'와 '잘 통제됨' 집단이 모든 집단 중 가장 높은 것으로 나타났다.

6. 전반적인 건강에 영향을 미치는 변수

전반적인건강(GH)에 유의한 영향을 미치는 변수를 규명하기 위해 Stepwise multiple regression을 시행한 결과, SA(satisfaction), BP(Bodily Pain), HP(Health Perception), 직업, RL(Role Limitation),

<Table 6> CMCHS according to lifestyle

(N=397)

	Mean	SD	F	p value	SNK
HP					
Danger zone	2.00	1.00	16.608**	<.001	A
Somewhat low	3.05	.89			B
Fair	3.38	.72			BC
Good work	3.69	.80			CD
In control	3.96	.93			D
CH					
Danger zone	2.57	.78	7.203**	<.001	A
Somewhat low	2.85	.71			AB
Fair	3.02	.57			B
Good work	3.16	.63			BC
In control	3.48	.80			C
VA					
Danger zone	1.42	.53	.967	.426	
Somewhat low	2.15	1.15			
Fair	2.33	1.18			
Good work	2.22	1.60			
In control	2.11	1.62			
BP					
Danger zone	2.71	.75	1.454	.216	
Somewhat low	2.43	1.48			
Fair	2.29	1.49			
Good work	2.22	1.67			
In control	1.66	1.77			
SA					
Danger zone	2.42	1.13	.654	.689	
Somewhat low	2.48	1.38			
Fair	2.51	1.52			
Good work	2.31	1.73			
In control	2.11	1.82			
EF					
Danger zone	17.85	4.29	26.133**	<.001	A
Somewhat low	25.36	7.10			B
Fair	28.01	5.95			B
Good work	32.32	5.38			C
In control	33.11	7.39			C
SF					
Danger zone	17.14	6.76	13.805**	<.001	A
Somewhat low	21.17	5.20			B
Fair	22.97	4.77			BC
Good work	25.33	4.09			C
In control	25.00	5.67			C
RL					
Danger zone	24.28	7.15	.709	.586	
Somewhat low	26.05	11.31			
Fair	26.19	11.65			
Good work	24.10	13.79			
In control	23.37	15.67			

CH(Change in Health), 최종학력 등이 GH에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났으며, 이들 변수의 GH에 대한 설명력은 42.6%인 것으로 나타났다. 즉, 현재 건강상태에 대한 만족도가 높을 수록, 신체 통증이 적을수록, 건강에 대한 인식이 긍정적일수록, 역할제한이 적을수록, 최근 건강상태의 변화에 대하여 긍정적일수록, 그리고 자영업자나 사무직 또는 공무원의 전반적 건강이 더 높은 수준인 것으로 확인되었고, 대학원 졸업자들의 전반적 건강이 더 낮은 수준인 것으로 확인되었다.

<Table 7> CMCHS according to lifestyle(cont.)

	Mean	SD	F	p value	SNK
PF					
Danger zone	36.00	10.50	13.202**	<.001	A
Somewhat low	43.67	9.75			
Fair	47.24	8.56			
Good work	50.65	6.56			
In control	50.66	9.51			
GH					
Danger zone	23.66	5.41	23.922**	<.001	A
Somewhat low	30.15	6.18			B
Fair	32.70	5.25			BC
Good work	36.10	4.40			C
In control	36.25	6.84			C

<Table 8> Predictors of GH

(N=397)

	B	β	t	p value
Constant	18.554		12.996**	<.001
SA	1.278	.233	4.708**	<.001
BP	-.674	.288	6.604**	<.001
HP	1.281	.186	3.807**	<.001
Occupation_ Businessman †	2.743	.196	4.584**	<.001
RL	-.0727	-.153	-3.804**	<.001
Occupation_Office worker, public service worker†	1.678	.131	2.979**	.003
CH	.862	.097	2.366*	.018
Education_Graduate school graduate†	-2.356	-.087	-2.146*	.033

R<sup>2</sup> = .426

\* p<.05, \*\* p<.01

† dummy variable

## V. 논 의

본 연구는 성인의 생활양식의 문제점을 파악하고 건강 관련 삶의 질과의 관계를 파악함으로써 성인을 위한 건

강 증진 전략의 기초를 제시하고자 시도되었다.

본 연구대상자 중 20.7%만이 정상 체중을 유지하는 것으로 나타났고 위험체중인 경우가 58.8%, 비만인 경우가 7.1%로 나타나 성인의 비만관리를 위한 건강증진 전략의 구축이 시급한 것으로 보여 진다. Wilson과 Ciliska(1984)의 생활양식 범주로 볼 때 연구 대상자의 37.4%가 잘 통제되는 생활양식을 가지고 있으나 36.6%는 더 높은 수준의 건강 증진을 위해 생활양식을 바람직한 방향으로 강화 할 필요가 있으며 26%는 생활양식의 수정이 필요한 것으로 나타났다. 이는 선행 연구와 유사한 결과로 Kamien과 Power(1996)은 30%의 대상자가 현재의 생활양식을 변화시킬 필요가 있다고 제시하였다.

또한 생활양식에 있어서 활동의 점수(1.67)가 가장 낮은 것으로 나타났는데 선행연구들도 한국인의 운동 부족을 지적하였다. 단지 24%의 성인만이 일주일에 1회 이상 규칙적 운동에 참여하였고(Nam, Choi and Kim, 1995), 대학생은 건강유지 증진에 운동이 매우 중요하다고 인지는 하고 있지만 11.5%만이 규칙적인 운동을 시도 한 것으로 나타났다(Choi et al., 1996). Kim과 Moon(1999)도 한국 성인은 건강 검진 참여율은 높지만 운동 수준이 낮은 것으로 보고하였는데 규칙적인 운동을 시도하는 경우가 20.2%, 불규칙적 운동 19.1%, 전혀 운동을 시도하지 않는 경우가 60.5%였다. Jocep과 Coley(2004)의 연구에서는 50% 성인의 규칙적이고 중 정도의 운동의 참여를 보고하였는데 이와 비교 할 때 한국 성인의 운동부족은 건강증진 전략 차원에서 고려해야 할 문제로 파악된다.

본 연구에서 성인의 건강 관련 삶의 질 정도는 17-76 점 점수 범위에서 33.26으로 약간 낮은 정도의 건강 관련 삶의 질을 가지고 있으며 현재 건강상태를 비교적 긍정적으로 인식하고 있으나(mean=3.42) 건강상태에 대해서는 불만족(mean=2.24)해 하는 것으로 나타났다. 이는 국내에서 행해진 연구 결과 성인의 52.2%가 자신의 건강에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있으며 남자의 57.2%, 여자의 48.4%가 긍정적인 건강인식을 가지고 있다(Kim & Moon, 2001)와 유사하나 영국 75.1%, 스웨덴 77.8%, 프랑스 88.0%보다는 상당히 낮은 수준이다. De Bourdeaudhuig(1996)는 자신의 건강을 부정적으로 지각하는 사람은 운동을 시도하지 않는 경향이 있다고 보고하였는데 한국 성인의 운동증진을 위해서 개인의 건강인식을 긍정적으로 강화하고 개별화된 운동을

구축하도록 돕는 전략이 도움이 될 것으로 본다.

본 연구에서 생활양식은 건강 관련 삶의 질 하부영역과 상관관계가 높은 것으로 나타났는데 건강한 생활양식을 가질수록 긍정적인 건강인식을 가지고, 건강 관련 삶의 질 하부영역인 신체, 사회, 정서적 기능을 높여지는 반면 통증은 낮아진다. Joseph과 Corey(2004)의 연구에서도 신체적, 사회적 행위가 건강과 관련 되는 것으로 보고하였는데 규칙적이고 중 정도의 운동에 참여하고 적정 체중을 유지하는 사람이 신체적 건강과 정신적 건강 상태가 높다고 하였다.

생활양식 하위영역 중 친구와 가족 관계, 영양, 활동, 수면, 안전벨트 착용, 일상 생활에서 정서 상태를 반영하는 범주인 통찰력, 역할은 건강 관련 삶의 질 하위영역인 신체, 정서, 사회적 기능 모두와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 선행 연구에 의해 지지되는데 규칙적으로 운동하는, 결코 흡연을 시도 해 보지 않은 사람, 규칙적으로 종교 생활을 하는 사람, 빈번한 친구와의 만남을 갖는 사람이 건강 수준이 가장 높아 사회적으로 통합되어진 행위가 건강을 증진시킨다(Joseph & Corey, 2004).

특별히 생활 양식중 담배와 약물, 알콜 섭취는 사회적 기능과 상관관계가 있는 것으로 나타나 흡연이나 음주가 과도할수록 건강 관련 삶의 질 하부영역 중 사회적 기능이 낮아졌다. 또한 생활양식 중 성격과 역할범주는 건강 관련 삶의 질의 하위범주인 역할제한과 부정적 상관관계를 가진 것으로 나타나 조급하고 공격적인 성향, 분노나 적대감의 표현을 자주하거나 자신의 역할에 대해 만족하지 못하고 주변사람과 관계가 좋지 않을수록 일상생활에서 역할제한을 많이 경험하는 것으로 볼 수 있다. 생활양식의 집단별 분류에 따른 건강관련 삶의 질 점수의 차이 추후 검정에서는 생활양식이 잘 조절되는 집단이 위험수준에 있는 집단보다 자신의 건강을 긍정적으로 지각하며 건강이 예전에 비해 좋아진 것으로 지각하였다. 또한 생활양식이 긍정적이거나 잘 조절되는 집단이 위험 집단보다 정서적 기능, 사회적 기능, 신체적기능이 높은 것으로 나타났는데 이는 중 정도의 생활양식 보다는 긍정적이거나 잘 조절되는 생활양식을 가진 경우가 건강 관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 그러므로 생활양식의 변화를 통한 건강관련 삶의 질 증진 전략구축 시 목표로 두는 생활양식의 수준은 중 정도가 아닌 보다 높은 수준의 건강증진 생활양식에 목표를 두어야 할 것으로 사료된다.



건강관련 삶의 질을 설명하는 전반적 건강(GH)에 영향을 미치는 변수는 건강에 대한 만족감, 신체통증, 건강인식, 직업, 역할제한, 건강의 변화, 교육수준인 것으로 나타났다. 교육수준은 선행 연구에서도 건강 관련 삶의 질을 설명하는 변수로 제시되었는데 본 연구에서 파악된 변수 중 건강에 대한 만족감, 신체 통증, 역할제한은 간호사가 건강증진 전략 구축 시 고려해야 할 부분으로 볼 수 있다. 자신의 건강에 대해 만족 할 수 있도록 긍정적인 건강 인식을 가지도록 돕고 신체 통증을 완화하는 중재는 대상자의 건강 관련 삶의 질 증진에 기여 할 것이다. 또한 역할제한이 건강관련 삶의 질을 설명하는 주요 변수이므로 대상자의 환경에서 자신의 역할을 최대한 잘 수행 할 수 있도록 환경을 조절하고 지지하는 전략 또한 필요시 된다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 성인의 생활양식과 건강관련 삶의 질의 수준을 파악하고 생활양식과 건강관련 삶의 질과의 관계를 파악하며 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 규명하여 건강 증진 전략의 기초자료를 제시 하고자 시도되었다. 연구 설계는 서술적 조사연구로 횡단적 연구를 적용하였으며 성인 397명을 편의 표집으로 선정하여 질문지법을 사용하여 자료 수집을 하였다. 본 연구도구로 생활양식 측정을 위해 Wilson과 Ciliska(1984)의 FANTASTIC Lifestyle Assessment Inventory을 사용하였고 Shin(1998)의 CMCHS(Catholic Medical Center Health Survey)를 건강관련 삶의 질 측정도구로 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용해 분석하였고 평균, 표준편차, 빈도 및 백분율 등의 서술통계와 Pearson's correlation coefficient, ANOVA, Multiple stepwise regression을 사용하였다. 대상자중 생활양식이 긍정적인 수준 이상인 경우가 37.4%였으며, 위험한 수준이 1.8%로 조사되었다. 본 연구 대상자의 건강 관련 삶의 질 정도는 17-76점 점수 범위에서 33.26으로 약간 낮은 정도의 건강 관련 삶의 질을 가지고 있으며 현재 건강상태를 비교적 긍정적으로 인식하고 있으나 (mean=3.42) 건강상태에 대해서는 불만족(mean=2.24)해 하는 것으로 나타났다. 생활양식은 건강 관련

삶의 질의 하부 영역인 HP( $r=.398, p<.001$ ), CH( $r=.257, p<.001$ ), EF( $r=.461, p<.001$ ), SF( $r=.345, p<.001$ ), PF( $r=.341, p<.001$ ), GH( $r=.442, p<.001$ )와 통계적으로 유의한 정의 상관관계가 있었으며, BP( $r=-.107, p=.018$ )과는 통계적으로 유의한 역상관관계가 있었다. 전반적건강(GH)에 유의한 영향을 미치는 변수로 SA(satisfaction), BP(Bodily Pain), HP(Health Perception), 직업, RL(Role Limitation), CH(Change in Health), 최종학력 등이 GH에 유의한 영향을 미치는 변수였으며, 이들 변수의 GH에 대한 설명력은 42.6%였다. 본 연구 결과 성인의 건강증진을 위해서 개인의 건강인식을 긍정적으로 강화하고 개별화된 운동을 구축하도록 돕는 전략이 도움이 될 것으로 본다. 건강에 대한 만족감, 신체 통증, 역할제한은 간호사가 건강증진 전략 구축 시 고려해야 할 부분이며 긍정적인 건강 인식을 가지도록 돕고 신체 통증을 완화하는 중재는 대상자의 건강 관련 삶의 질 증진에 기여 할 것이다.

### 2. 제언

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 한국 성인의 건강 증진 전략 구축 시 대상자의 건강 인식을 긍정적으로 강화하고 운동 및 활동에 초점을 둔 건강 증진 전략의 개발이 필요하다.
2. 효율적인 건강증진 전략의 구축을 위해 성인의 생활양식과 행위를 심층적으로 이해하기 위한 대단위 표본에 근거한 생활양식의 추후 조사연구가 필요하다.

## References

- Alford, D. M., & Futrell, M. (1992). Wellness and health promotion of the elderly. *Nurs Outlook*, 40, 221-226.
- Ashaye, M. O., & Giles, W. H. (2003). Are heart disease patients more likely to have healthy lifestyle behaviors? *J of Cardiovascular Risk*, 10(3), 207-212.
- Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion. *JAMA*, 281(11), 1030-1033.
- Berkman, L. F., & Breslow, L. (1983). *Health*

- and Ways of Living*. New York, NY: Oxford University Press.
- Choi, H. S., Choi, H. J., Hong, K. E., Kim, B. S., & Choi, H. R. (1996). A study on Health Behaviors of College Freshmen. *J of Korean Acad Fam Med*, 17(8), 633-641.
- De Bourdeaudhuig, I. (1996). A cluster-analytical approach toward physical activity and other health related behaviors. *Med Sci Sports Exerc*, 31(4), 605-612.
- Hirdes, J. P., & Forbes, W. F. (1992). The importance of social relationships, socioeconomic status and health practices with respect to mortality among Ontario males. *J of Clin Epidemiol*, 55(4), 1750-182.
- Jocep G., & Corey L. M. (2004). Toward Health Promotion :Physical and Social Behaviors in Complete Health. *Am J of Heal Behav*, 28(2), 99-111.
- Jun, J. Y., Kim, S. A., Park, W.S., & Oh, M. K. (2002).The Difference of Health Status between Urban and Rural Elderly. *J of Korean Acad Fam Med*, 23(11),
- Kamien, M., & Power, R. (1996). Life style and health habits of fourth year medical students at university of Western Australia. *Aust Fam Physician*, 25(1), 26-29, 1348-1458.
- Kim, H. Y., & Moon, S. S. (2001). Health Behavioral Risk Factors in the Seoul Metropolitan Area. <http://www.richis.org>.
- Kim, S. M, Jang, I. S, Oh, J. Y., & No, Y. K. (1996). The behavioral aspect for health promotion study by smoking status. *J of Acad Fam Med*, 17(6), 400-407.
- Korea Statistic Center (2002). *Cause of death year report*.
- Lee, Y. G. (2002). Health behaviors of rural inhabitants. *J of Korean Acad Fam Med*, 23(8), 1009-1014.
- Levin L. S. (1981). Self-care: Toward foundational change in National strategies. *Int J Education*, 24, 219-228.
- Manning, W., Keeler, E., Newhouse, J., Sloss, E., & Wasserman, J. (1991). *The Costs of poor Health Habits*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 223.
- Nam, J. J., Choi, C. S., & Kim, T. J. (1995). *The study of public health and health behavior*. Korean Public Health Institute.
- Ryou, J. Y. (2003). *A study on Subjective Dyspnea, Self care and Health-related Quality of Life in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Unpublished master dissertation, Dankook University of Korea, Seoul.
- Shin, H. C. (1998). The definition of health related quality of life. *J Korean Acad Fam Med*, 19(11), 1008-1015.
- Shim, J. Y., Lee, J. K., Kim, S. Y., Won, J. W., Sun, W. S., Park, H. K., & Shin, H. C. (1999). The developement of Korean health related Quality of Life Scale. *J of Korean Acad Fam Med*, 20(10), 1197-1207.
- Simmon, S. J. (1990). The health promoting self care system model: Directions for nursing research and practice. *J of Adv Nurs*, 15, 1162-1166.
- U. S Department of Health & Human Services (2000). Health People 2010 Web site, <http://www.health.gov/heathypeople/Publications/>
- Wilson, D. M., Ciliska, D. (1984). Lifestyle assessment: Development and use of the FANTASTIC checklist. *Can Fam Physician*, 30(7), 1527-1530.
- World Health Organization. (2002). *The World Health Report: Reducing risks promoting healthy life*. Geneva, Switzerland.

## Lifestyle Characteristics and Health Related Quality of Life in Korean Adult

*Kim, Aekyung\*\*Kim, Jung A\*\**

**Objectives:** The purpose of this study was to investigate the relationship between Korean lifestyle characteristics and health status and to identify the variables influencing health in Korea. **Methods:** A cross-sectional descriptive correlational design was used to explore the lifestyle characteristics and health status of 397 Korean adults. Correlational analysis calculated the correlation between lifestyle and health status. To examine the relationship among

demographic characteristics, lifestyle, and health status we used the t-test and one-way ANOVA. Stepwise multiple regression was conducted to examine the significant predictors of general health among subjects. **Results:** Positive correlations were seen between general health (GH) and the overall score and subscales of the Lifestyle. The stepwise regression model showed that vitality (VA), body pain (BP), nutrition, and occupation were significant variables influencing general health (GH). **Conclusions:** These findings provide evidence regarding the lifestyle patterns and healthstatus among Koreans. When planning intervention strategies for this population, exercise and physical activity should be principal focus areas.

Key words : Life style, Quality of life

---

\* Department of Nursing, Dankook University

\*\* Department of Nursing, Hanyang University