

## 고혈압 무료 검진 행사에 참여한 중년의 건강상태와 건강증진 생활양식

이한주\* · 강희선\*\* · 이종경\*\*\* · 권혜진\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대사회에서의 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라, 질적인 삶을 영위하기 위한 적극적인 건강획득과 안녕상태까지 포함된다. 중년기는 점차적으로 생리적 기능이 감소하기 시작하고 신체적 사회 심리적으로 많은 변화와 위기를 경험하면서 만성 질환이 증가하는 시기이므로 적극적으로 자신의 건강을 유지 증진하기 위한 노력이 더욱 요구되는 때이다. 또한 직업 생활 및 가족 역할 수행에 있어 중추적 역할을 하는 시기이기 때문에, 중년층의 건강문제는 사적 영역의 문제가 아닌 사회적 중요성을 띄는 문제라고 할 수 있다(Han et al., 2002).

중년기의 주요 사망원인은 심혈관질환이나 뇌혈관질환 등으로(National Statistical Office, 2004), 이런 질병으로 인한 사회·경제적인 비용은 지속적으로 증대될 것으로 예견되고 있다. 혈압은 이런 질환에 대한 주요 표지자로서 혈압이 높을수록 심혈관질환, 뇌졸중, 신장질환 등의 위험이 증가되고(An, 2003; Chobanian et al., 2003), 중년에 정상 혈압이었던 사람도 추후 고혈압으로 이어질 가능성이 매우 높으므로(Vasan et

al., 2002) 중년층을 대상으로 이상 혈압을 조절하고 고혈압으로의 진전을 예방하기 위한 건강증진서비스를 제공하는 것은 상당히 중요하다고 할 수 있다. 그러나 지금까지 중년기의 고혈압 유병실태에 대한 연구는 성인(Han & Che, 2001; Park et al., 2003), 공무원(Hong, J., 2004), 교직원(Shin et al., 2004) 등을 대상으로 폭넓게 수행되어 왔음에도, 최근 미국합동위원회의 제7차 고혈압분류법(Chobanian et al., 2003)에서 새롭게 수정한 고혈압의 정의에 따른 실태 조사 연구는 소수에 불과하여(Shin et al., 2004) 고혈압전기에 해당하는 잠재적 고혈압 위험 군에 대한 파악이 미비한 실태이다.

또한 건강증진에 대한 연구들이 꾸준히 수행되어왔으나 주로 여성(Park, 1995; Jeong et al., 2003; Lee, 2000)이나 노인(Choi & Kim, 2001; Shin & Kim, 2004; Park & Ha, 2004)을 대상으로 시행되었으며 중년기 남녀를 대상으로 그들의 건강상태를 파악하기 위한 연구는 상대적으로 부족하였다(Han et al., 2003). 뿐만 아니라 대부분의 연구(Lee, 2000; Park & Oh, 2002)가 건강증진을 위한 생활양식에서 지각된 건강상태만을 그 관계 요인으로 파악하고 있어 생리적 건강상태에 따른 건강증진 생활양식의 차이에 대해서 의문은 제기하지만, 이를 파악할 수

\* 대한간호협회(교신저자 E-mail: dalbich@hanmail.net)

\*\* 중앙대학교 간호학과

\*\*\* 단국대학교 간호학과

있는 근거로 작용할 연구는 거의 없다고 할 수 있다.

인간의 행위 조절능력은 자신의 지각상태에 따른 인지구조의 변화에 의한 것이라고 할 수 있다. 즉, 지금까지 건강증진 생활양식을 연구한 논문들도 자기효능감, 통제위 등의 지각상태를 주요한 요인으로 제시할 정도로 인간의 행위변화에 미치는 인지요인은 상당히 중요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구는 중년기의 건강증진 생활양식 정도를 파악함에 있어서 주관적 건강상태와 생리적 건강상태 지표인 혈압과의 관계를 알아봄으로써 중년층 고혈압의 효과적 예방과 관리를 위한 건강증진 교육프로그램 개발의 기초 자료를 제공하기 위해 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 고혈압 무료 검진행사에 참여한 중년층을 대상으로 그들의 생리적·주관적 건강상태와 건강증진 생활양식 정도를 파악하여 건강증진 교육 프로그램 개발의 기초 자료로 제공하는 것이 목적이다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 대상자들의 생리적·주관적 건강상태를 파악한다.
- 대상자들의 총체적인 건강증진 생활양식 정도와 하부영역별 정도를 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이를 파악한다.
- 생리적·주관적 건강상태에 따른 건강증진 생활양식의 차이를 파악한다.

## 3. 용어정의

- 생리적 건강 상태 : 건강상태를 객관적으로 나타내는 생리적 측정치로 본 연구에서는 건강검진 행사에서 측정된 혈압(이완기, 수축기)을 의미한다.
- 주관적 건강 상태 : 인간이 안녕을 느끼며 생활하는 건강상태에 대한 개인적 느낌을 말하며 본 연구에서는 자신의 현재 건강상태에 대한 대상자의 주관적인 느낌을 질문하는 1개 문항으로 측정된 값을 말한다.
- 건강증진생활양식 : 건강증진생활양식은 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는

것을 의미하며, 질병 예방뿐 아니라 안녕유지, 자아실현, 자기성취를 증진하기 위한 행위이다(Seo, 2001; Walker et al., 1995). 본 연구에서는 Walker 등(1995)이 수정 보완하여 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP-II)을 Seo(2001)가 번안하고 수정한 도구로 측정한 점수이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 고혈압 무료 검진행사에 참여한 중년층의 생리적·주관적 건강상태와 건강증진생활양식 정도를 알아보고 건강 상태에 따라 건강증진생활양식의 차이가 있는지를 알아보기 위한 횡단적·서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 서울 D구에 소재한 C지하철 역사 내 만남의 광장에서 무료 건강검진 행사에 자발적으로 참여한 중년층 인구를 근접 모집단으로 하였다. 행사기간동안 건강검진에 참여한 수는 총 500명이었으며, 이 가운데 건강검진에 참여한 40~64세 사이의 성인은 전체의 43.6%인 218명이었고 이 중 174명이 연구의 목적에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 동의하였다. 그러나 설문지의 문항에 빠짐없이 응답하고, 혈압을 측정 받은 168명(77%)만 최종 연구대상으로 선정하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 생리적 건강상태

- 혈압 - 일본 Yamasu 사의 aneroid 혈압 측정기 (모델번호: 500)를 사용하여 앉은 자세를 취하게 한 후 상박에서 혈압을 측정하였다. 측정된 혈압은 미국 제7차 고혈압 합동 위원회의 고혈압 기준(Chobanian et al., 2003)에 따라 수축기압이 120mmHg 미만 이고 이완기압이 80mmHg 미만 인 경우 정상, 수축기압이 120-139mmHg, 이완

기압이 80-89mmHg인 경우 고혈압 전기, 수축기압이 140-159mmHg, 이완기압이 90-99mmHg인 경우를 고혈압 1기, 수축기압이 160mmHg 이상, 이완기압이 100mmHg 이상인 경우를 고혈압 2기로 분류하였다.

## 2) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 인간이 안녕을 느끼며 생활 할 수 있는 건강상태에 대한 개인적 느낌을 말하며, 본 연구에서는 Ware(1976)가 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 1문항으로 구성된 5점 척도이며 점수 범위는 최저 1점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 높은 것을 의미한다.

## 3) 건강증진생활양식

건강증진생활양식은 Walker 등(1995)이 기존의 HPLP를 수정 보완하여 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP-II)을 원 저자의 허락을 받아 Seo(2001)가 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 50개 문항으로 건강 책임(8문항), 신체활동(8문항), 영양(9문항), 영적 성장(9문항), 대인관계(8문항), 스트레스 관리(8문항)의 6개 하위영역으로 구성되었다. 각 문항에 대해 '전혀 안 한다(1점)'에서부터 '항상 한다(4점)'까지의 4점 척도로 응답하게 되어있고, 평균 점수가 높을수록 건강증진생활양식의 수행정도가 높음을 의미한다. Seo(2001)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .9217$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .9204$ 이었다. 요인별 신뢰도는 Seo(2001)의 연구에서 건강책임(.74), 신체활동(.81), 영양(.65), 영적성장(.84), 대인관계(.74), 스트레스관리(.79)이었고, 본 연구에서는 건강책임(.80), 신체활동(.90), 영양(.65), 영적성장(.84), 대인관계(.80), 스트레스관리(.76)이었다.

## 4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료는 2004년 7월 5일부터 7월 9일까지 서울 D구에 소재한 C지하철 역사 내 만남의 광장에서 진행된 고혈압 무료 건강검진 행사에 참여한 40~64세의 중년층 인구 중에서 연구에 참여하기로

동의한 사람들을 대상으로 수집하였다. 설문조사방법 및 측정 절차의 일관성을 도모하기 위해 연구자가 프로토콜을 만들어서 자료수집 시작 전에 연구보조원 5인을 직접 교육하였고, 설문조사방법 및 측정절차의 시범을 보였다. 본인이 스스로 설문지를 작성할 수 있다고 한 경우에는 직접 설문지에 응답하도록 하였고, 도움이 필요한 대상자는 연구보조원이 읽어주고 연구대상자의 응답을 대신 표기하는 형태로 진행되었다. 설문지 완성에 소요된 시간은 10-20분이었다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 Win SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 생리적 건강상태인 혈압 측정치, 주관적 건강상태, 건강증진생활양식 실천정도는 기술적 통계를 이용하여 산출하였고, 주관적 건강상태는 '아주 좋다'와 '좋다'는 '좋다'로 '아주 나쁘다'와 '나쁘다'는 '나쁘다'로 통합하여 분석하였다. 생리적·주관적 건강상태에 따른 건강증진생활양식 실천정도는 ANOVA로 분석하였고 유의한 결과가 나온 변수는 scheffe test로 사후 검정하였다. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 실천정도는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구는 행사기간동안 무료 건강검진행사에 자발적으로 참여한 중년을 연구대상자로 선정하였기에 일반화하는데 제한점이 있다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자 168명 중 남자가 75명(44.6%), 여자가 93명(55.4%)이었으며, 연령은 40세에서 64세까지의 분포를 보였다. 이들 중 50대와 60대는 각각 65명(38.7%), 40대는 38명(22.6%)이었으며 평균연령은 55.45( $\pm 6.50$ )세 이었다. 배우자가 있는 대상자가 148명(88.1%)으로 나타났고, 학력은 중졸 이하 63명

(37.5%), 고졸 61명(36.3%), 대졸이상 44명(26.2%)이었다. 종교가 있는 대상자는 125명(74.4%)이었다. 흡연을 하고 있지 않은 사람들이 대부분(84.5%)이었으며, 직업이 있는 사람이 78명(46.4%)이었다. 또한 평상시 자신의 혈압을 알고 있는 사람은 94명(56%)이며 74명(44%)은 평소 자신의 혈압을 모르고 있었다.

## 2. 생리적, 주관적 건강상태

대상자들의 생리적 건강상태를 확인하기 위해 생리적 지표인 혈압을 측정된 결과(Table 1), 수축기 혈압은 90~180mmHg의 범위에서 평균 124.80mmHg으로 측정되었고, 이완기 혈압은 60~110mmHg의 범위에서 평균 81.12mmHg로 측정되었다. 전체적으로 고혈압 전 단계에 해당하는 대상자가 44.6%로 가장 많았으며, 고혈압 1기, 2기로 고혈압 군에 속하는 대상자는 36.9%였고, 정상군은 17.9%에 불과 하였다. 주관적 건강상태에 있어서는 자신의 건강상태를 좋다고 지각하는 사람이 38.7%, 보통이라고 지각하는 대상자가 41.7%, 나쁘다고 지각하는 사람이 19.6%로 자신의 건강상태를 보통이라고 지각하는 사람이 가장 많았다.

<Table 1> Health status of subjects(N=168)

Health Status	Classification	n(%)
Physiologic health status (Blood pressure)	Normal	30(17.9)
	Prehypertension	75(44.6)
	Hypertension-stage 1	46(27.4)
	Hypertension-stage 2	16(9.5)
Perceived Health Status	Good	65(38.7)
	Average	70(41.7)
	Bad	33(19.6)

<Table 3> Group differences of health promotion by classification of blood pressure(N=167)

Categories	Blood Pressure				F	p
	Normal (N=30)	Prehypertension (N=75)	HTN stage 1 (N=46)	HTN stage 2 (N=16)		
Physical Activity	2.41±.88	2.58±.82	2.51±.81	2.55±.95	.289	.833
Nutrition	2.76±.82	2.75±.50	2.66±.58	2.67±.57	.338	.798
Health Responsibility	2.28±.62	2.38±.68	2.20±.65	2.34±.74	.676	.568
Interpersonal Relations	2.80±.69	2.89±.64	2.77±.57	2.96±.58	.558	.644
Spiritual Growth	2.76±.77	2.78±.65	2.60±.70	2.77±.60	.693	.557
Stress Management	2.52±.69	2.60±.55	2.48±.65	2.62±.69	.456	.713
Total Profile Score	2.62±.60	2.67±.46	2.54±.50	2.65±.57	.591	.622

## 3. 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식 실천정도의 총 평량 평균은 4점 만점에 2.62이었다. 건강증진 생활양식 하위 영역별 평균에서는 대인관계 영역이 가장 높은 것으로 나타났고(2.85±.62) 그 다음이 영적성장(2.72±.68), 영양(2.71±.55), 스트레스관리(2.55±.62), 신체활동 영역(2.52±.84) 순이었으며 건강책임(2.30±.67)은 가장 낮은 것으로 나타났다(Table 2).

<Table 2> Total and subscale scores in health promotion (N=168)

Categories	M±SD
Physical Activity	2.52±.84
Nutrition	2.71±.55
Health Responsibility	2.30±.67
Interpersonal Relations	2.85±.62
Spiritual Growth	2.72±.68
Stress Management	2.55±.62
Total Profile Score	2.62±.51

## 4. 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계

### 1) 생리적 건강상태와 건강증진 생활양식

생리적 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계는 <Table 3>과 같다. 혈압은 정상, 고혈압 전기, 고혈압 1기, 고혈압 2기 군으로 분류하여 각 그룹의 건강증진 생활양식 실천정도를 비교하였다. 그 결과, 고혈압 1기 군이 신체 활동을 제외한 모든 하위 영역과 총 건강증진 생활양식 실천정도에서 가장 낮은 수행 정도를 보였으나, 고혈압 분류군에 따른 총 건강증진 생활양식 실천정도나 각 하부영역 별 건강증진 점수 간에는 유의한 차이가 없었다.

2) 주관적 건강상태와 건강증진 생활양식

주관적 건강상태와 건강증진 생활양식 실천정도와의 관계를 본 결과는 <Table 4>와 같다. 총 건강증진 생활양식 실천정도는 주관적 건강상태에 따라 차이가 없었으나 하부영역 중 대인관계(F=3.358, p=.037)와 영적성장(F=5.039, p=.008)에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대인관계는 자신의 건강상태를 '좋다'고 인지하는 사람의 점수가 가장 높았고, Scheffe

사후검증 결과 자신의 건강상태가 '보통'이라고 지각하는 그룹에 비해 '좋다'고 지각하는 그룹의 대인관계 점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 영적성장 영역에 있어서도 자신의 건강상태를 '좋다'고 인지하는 사람의 점수가 가장 높았고, Scheffe 사후검증 결과 건강상태가 '좋다'고 지각하는 그룹이 '나쁘다' 또는 '보통'이라고 지각하는 그룹에 비해 영적성장 영역이 유의하게 더 높았다.

<Table 4> Group differences of health promotion by perceived health status (N=168)

Health Promotion	Perceived health status			F	p	Scheffe
	bad(N=33)c	average(N=70)b	good(N=65)a			
	M±SD	M±SD	M±SD			
Physical Activity	2.37±.92	2.48±.80	2.64±.84	1.237	.293	
Nutrition	2.71±.54	2.66±.58	2.79±.51	.991	.374	
Health Responsibility	2.40±.77	2.25±.63	2.29±.66	.524	.593	
Interpersonal Relations	2.80±.68	2.73±.65	3.00±.54	3.358	.037	a>b
Spiritual Growth	2.53±.68	2.73±.65	2.92±.54	5.039	.008	a>b, c
Stress Management	2.55±.64	2.51±.65	2.59±.57	.296	.745	
Total Profile Score	2.56±.48	2.56±.55	2.71±.46	1.811	.167	

<Table 5> Group differences of health promotion by demographic characteristics (N=168)

Character-istics	Categories	M±SD of subcategories of Health Promotion						Total Profile Score M±SD
		Physical Activity	Nutrition	Health Responsibility	Interpersonal Relations	Spiritual Growth	Stress Management	
age	40~49a	2.32±.76	2.78±.96	2.11±.59	2.70±.60	2.70±.74	2.29±.54	2.49±.51
	50~59b	2.52±.86	2.65±.58	2.23±.66	2.82±.65	2.69±.68	2.52±.69	2.58±.54
	≥60c	2.63±.86	2.81±.50	2.48±.69	2.96±.60	2.76±.66	2.73±.52	2.73±.46
	F(p)	1.66(.193)	.990(.374)	4.584(.01)	2.32(.102)	.159(.853)	6.60(.002)	3.025(.051)
Scheffe		c > a						c > a
gender	Male	2.69±.82	2.64±.53	2.34±.65	2.78±.62	2.75±.66	2.55±.59	2.61±.49
	Female	2.38±.83	2.78±.56	2.25±.70	2.90±.62	2.70±.70	2.56±.64	2.62±.52
	t(p)	-2.47(.015)	1.71(.089)	.795(.428)	1.28(.201)	-.48(.635)	.11(.916)	.11(.914)
job	no	2.55±.83	2.80±.55	2.35±.66	2.94±.64	2.69±.68	2.63±.62	2.67±.51
	have	2.48±.86	2.62±.53	2.24±.68	2.74±.59	2.76±.69	2.46±.60	2.56±.50
	t(p)	-.531(.596)	-2.10(.037)	-1.00(.318)	-2.15(.033)	.66(.508)	-1.82(.071)	-1.47(.144)
religion	no	2.49±.87	2.66±.57	2.25±.76	2.76±.67	2.67±.80	2.39±.62	2.54±.53
	have	2.53±.83	2.74±.54	2.32±.64	2.88±.60	2.74±.64	2.60±.61	2.64±.50
	t(p)	.27(.791)	.86(.390)	.52(.601)	1.09(.272)	.60(.552)	1.97(.051)	1.15(.252)
spouse	without	2.31±.90	2.74±.53	2.22±.72	2.89±.68	2.74±.93	2.36±.72	2.52±.59
	with	2.55±.83	2.58±.64	2.31±.66	2.84±.62	2.72±.65	2.58±.60	2.63±.50
	t(p)	1.17(.246)	1.18(.241)	.57(.569)	-.37(.712)	-.13(.897)	1.46(.146)	.87(.384)
education	≤ middle school	2.50±.91	2.80±.59	2.43±.75	2.91±.69	2.65±.78	2.62±.72	2.67±.60
	high school	2.57±.81	2.73±.50	2.26±.62	2.82±.57	2.68±.64	2.58±.56	2.61±.45
	≥ college	2.45±.80	2.58±.54	2.14±.60	2.77±.60	2.82±.57	2.40±.54	2.54±.44
	F(p)	.26(.774)	1.997(.140)	2.45(.090)	.67(.511)	.91(.405)	1.72(.182)	.81(.446)
smoking	no	2.54±.84	2.76±.55	2.35±.63	2.85±.62	2.73±.67	2.57±.61	2.64±.51
	yes	2.38±.84	2.51±.48	2.01±.79	2.82±.63	2.66±.77	2.46±.64	2.48±.51
	t(p)	-.88(.381)	-2.11(.037)	-2.39(.018)	-.21(.838)	-.50(.615)	-.80(.424)	-1.50(.135)

### 5. 일반적 특성에 따른 전체 및 하위 영역별 건강증진 생활양식

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 실천정도의 차이는 <Table 5>와 같다. 총 건강증진 생활양식 실천정도는 일반적 특성과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 하위 영역별로는 차이를 보였는데, 먼저 연령에 있어서는 60세 이상 군이 40대 군보다 건강책임( $p=.01$ ), 스트레스 관리( $p=.002$ )에 있어서 건강증진을 더 잘하는 것으로 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별에 따른 건강 증진 생활양식 실천정도의 차이를 보면 남성이 여성 보다 신체활동 정도가 더 높았고( $p=.015$ ), 직업에 있어서는 직장이 없는 사람이 직장이 있는 사람 보다 영양( $p=.037$ )과 대인관계( $p=0.33$ ) 영역에서 건강증진 생활양식 실천정도가 더 높았고, 흡연과의 관계에 있어서는 흡연을 하지 않는 사람이 흡연을 하는 사람 보다 영양( $p=.037$ )과 건강책임( $p=.018$ ) 영역에서 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 그 외에 종교, 배우자 유무, 교육수준에 따른 건강증진 생활양식 실천정도에는 유의한 차이가 없었다.

## IV. 결론 및 제언

본 연구는 고혈압 무료 건강검진 행사에 참여한 중년 남·여의 주관적, 생리적 건강상태와 건강증진 생활양식 정도 및 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식 정도의 차이를 조사한 연구이다. 대상자의 건강상태를 파악하기 위한 생리적 지표로 혈압을 측정된 결과 정상군에 속하는 대상자는 소수였고 대다수가 고혈압 전기(44.6%)나 고혈압(36.9%) 군에 속했다. 이는 경기도 지하철 이용 성인들의 36%(Han & Cho, 2001), 또는 도시지역 지하철 이용 성인의 36.1%(Park 등, 2003)가 고혈압을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과와 큰 차이를 보이지 않았으나, 성인 2,096명을 대상으로 조사한 김희승 등 (2000)의 연구에서 보고한 9.9%보다는 4배정도 많은 수치이다. 이러한 차이는 김희승 등(2000)의 연구에서 대상자 평균연령이 남자는 47.6세, 여자는 47.4세이었던 것에 비해 본 연구에서는 대상자의 평균연령이 55.45세

로 상대적으로 고연령층이었기 때문으로 보여진다. 또한 영국, 핀란드, 독일, 이태리, 스페인, 스웨덴의 6개 유럽국가와 캐나다, 미국 2개 북미 국가들에서 조사된 혈압과 고혈압 유병률 연구(Wolf-Maier, 2003)와도 비교해볼 때, 본 연구대상자들의 경우 유럽인의 고혈압 유병률(44%)보다는 다소 낮았으나 캐나다와 미국인의 고혈압 유병률(28%)보다는 높은 것으로 나타났다. 이는 서울시 교직원의 40.68%가 고혈압 전 단계에 있었고 24.64%는 고혈압이었으며(Shin 등, 2004), 대전 지역 군청 공무원의 40.5%가 고혈압(Hong, J. S., 2004)이었다고 보고한 선행연구결과 함께 우리나라 성인의 고혈압 위험도가 심각한 수준임을 나타내는 결과라고 하겠다. 고혈압은 당뇨(Kim 등, 2000), 뇌졸중, 심혈관질환(Wolf-Maier, 2003)과 더불어 조기사망의 주요 위험요인(Hong, 2005)으로 거론되고 있다. 그러므로 일반인들을 대상으로 고혈압을 예방하고 조기발견하여 자신의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 하는 노력이 기울여져야 한다. 본 연구결과에서도 전체 대상자 중 44%가 자신의 평상시 혈압을 모른다고 응답을 하였다. 이는 일반인을 대상으로 '자신의 평소 혈압 알기' 등의 행사를 보다 적극적으로 펼쳐 자신의 혈압에 대한 관심을 높이고 고혈압 군을 조기에 발견하여 그들이 자신의 건강관리를 할 수 있도록 돕는 프로그램의 필요성을 시사한다고 할 수 있다.

본 연구에서 조사된 건강증진 생활양식 실천정도는 4점 만점에 총 평균이 2.62점으로 나왔다. 선행연구와 비교해보면 시멘트 사업장 생산직 남자 근로자의 건강증진 점수인 2.74점(Lee & Chon, 2004)보다는 다소 낮은 것으로 나타났다. 그러나 고혈압 남성근로자의 건강증진 생활양식 실천점수인 2.26점(Hong, 2004), 한국인과 미국 이민 한국인을 대상으로 한 연구(Park & Oh, 2002)의 한국인(2.26점)이나 미국 이민 한국인(2.43점)보다는 높았고 중년여성만을 대상으로 한 연구(Park, 2002)에서의 건강증진행위 점수 2.46점보다는 다소 높은 결과이다. 이러한 결과는 대상자들에 따라 건강증진 생활양식 실천정도가 다를 수 있으므로 향후 대상자들의 연령 및 인구학적 특성 등을 고려한 건강증진 프로그램이 개발될 필요가 있음을 보여준다. 건강증진 생활양식의 하위 영역별 평균을 비교하였을 때 대인관계가 가장 높았고 그 다음이 영적성장이었으

며, 신체활동과 건강책임이 가장 낮은 것으로 나타났다. 중년을 대상으로 한 선행연구들에서도 대인관계와 영적성장 영역에서 점수가 높았으나(Park, 2002; Hong, 2004; Bruna, 1998; Misra 등, 2000), 신체활동과 건강책임 영역에서 점수가 낮았던 것(Park, 2002; Lee & Chon, 2004; Hong, 2004; Bruna, 1998)과 유사한 결과를 보였다. Arcury 등(2001)은 자신을 돌보는 것이 건강증진행위의 한 영역이라고 하여 개인의 책임이 중요함을 강조하였으며, 건강은 자신의 바람직한 생활양식을 통해 증진될 수 있으므로 건강증진에 있어 개인의 책임이 중요함을 인식시키는 동시에 개인의 생활양식을 바람직한 방향으로 바꾸어 갈 수 있도록 사회적 분위기를 조성하는 것이 필요하다.

또한 신체활동은 신체적, 심리적 기능을 향상시켜서 개인의 독립성을 유지시키고 급·만성 질환 발병율을 감소시키며(Shephard, 1993), 생리적 효과뿐만 아니라 심리적 만족감을 제공하여 삶의 만족을 증진시켜 주는 효과가 크므로(Han, 2004) 추후 건강증진프로그램에서는 신체활동과 개인의 건강책임의 실천도를 높일 수 있는 구체적인 전략이 필요할 것으로 사료된다.

주관적 건강상태와 건강증진 생활양식과의 관계에서는 주관적 건강상태에 따라 총 건강증진생활양식 수행 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 Hong(2004)이 고혈압 남성근로자를 대상으로 연구한 논문에서 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식 실천 정도간에 유의한 차이가 있었다고 한 보고, 중년성인을 대상으로 한 연구(Yeun, 1999)에서 지각된 건강상태와 건강증진생활양식은 유의한 순상관계가 있었다는 보고와는 차이가 있었다. 그러나, 하부영역에서는 자신의 건강상태를 좋다고 지각하는 사람이 대인관계와 영적 성장 행위를 더 잘하는 것으로 나타나서 역시 자신의 건강상태를 좋다고 지각하는 사람이 더 건강증진 생활양식 실천 점수가 높았다는 선행연구(Hong, 2004)와 일치하는 것으로 나타났다. 이는 건강이란 단지 신체적 측면만이 아니라 사회·심리적 영적 측면을 포함하고 있기 때문에 대인관계와 영적성장행위를 더 잘하는 사람이 건강하다고 지각하기 때문에 나타나는 현상이라고 본다.

생리적 건강상태인 혈압에 따른 총 건강증진 생활양식이나 하부 영역에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

이는 자신이 고혈압이라는 것을 알고 있는 상태에서 고혈압 인지기간별로 건강증진 생활양식 실천정도를 비교하거나, 가족력으로 인해 발생할 가능성이 있다고 생각하는 그룹과 가능성이 없다고 생각하는 그룹에서 건강증진 생활양식 실천정도를 비교하였을 때 유의한 차이가 없었다는 연구(Hong, 2004)와도 일치하는 결과이다. 물론 본 연구가 검진행사를 통해 자신의 혈압이 높다는 것을 처음으로 인지하게 된 사람까지 포함한 결과이므로 선행연구와 정확하게 비교할 수 없다. 그러나 본 연구 결과를 볼 때 고혈압에 해당하는 군이 자신의 건강상태를 정확하게 인지하고, 건강증진 생활양식을 규칙적으로 실천하여 혈압을 조절할 수 있도록 하는 프로그램이 좀 더 강화되어야 함을 알 수 있었다.

또한 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식과의 관계 중 연령에 있어서는, 60세 이상 군이 40~49세 군보다는 스트레스 관리와 건강책임을 더 잘 수행하는 것으로 나타나 선행연구(Han, 2003; Hong, E., 2004)와 유사한 결과를 보였다. 이는 중년기는 생산적인 연령으로 여러 사회 및 가정의 업무에 참여함으로써 시간이 부족하여 스트레스 관리나 건강책임을 수행하지 못하나, 나이가 들어감에 따라 자신의 건강에 대한 중요성을 더 절감하고 관리를 잘하기 때문에 나타난 결과로 보인다. 성별에 따라서는 전체 건강증진행위 점수에는 유의한 차이가 없었으나 신체활동영역은 여성이 남성보다 수행정도가 낮았다. 이는 중년기 성인의 운동실천에 관한 연구(Han, 2004)에서 여성이 남성보다 운동수행정도가 좋았던 결과와는 상반되는 결과이나, 전국 중년남녀의 건강상태를 조사한 연구(Han, 2003)나 고혈압 환자를 대상으로 건강생활 실천정도를 조사한 연구(Kwag & Kim, 2004)에서 남성이 여성보다 운동실천 정도가 높았던 결과와는 유사하다. 특히 중년여성의 경우 골다공증이나 심혈관질환 발생 위험이 높기 때문에 주기적인 운동이나 신체활동을 증가시키는 것이 어느 때 보다 필요한 시기이므로 운동 실천률을 높일 수 있도록 운동의 유익성을 홍보하고(Shin et al., 2005) 중년기 여성들이 즐겨할 수 있는 적합한 운동 프로그램을 개발하여 보급하는 것이 필요하다고 본다. 직장이 없는 사람이 직장이 있는 사람보다 영양관리와 대인관계를 더 잘하는 것으로 나타났다는데, 이는 직장인들이 대부분의 시간을 업무에 할

애하기 때문에 영양관리에 소홀하고 대인관계를 형성할 시간이나 여유가 부족하여 나타나는 현상이라고 보인다. 그러므로 직장인들을 대상으로 한 건강증진 프로그램을 계획할 때에는 이런 부분을 고려하여 직장 내에서 실행가능한 내용을 중심으로 구성할 필요가 있다. 마지막으로 금연자가 흡연자보다 영양 및 건강책임 점수가 높은 것으로 나타났다. 한국의 중년남성 14,533명을 대상으로 생활습관이 조기사망에 미치는 영향에 관한 연구(Hong, 2005)에 따르면 흡연 군이 비흡연 군보다 1.3배 조기사망 할 위험이 높으므로 흡연자들에게 영양의 중요성과 건강책임에 대한 의식을 고양시키고 지역사회 보건소에서 실시되고 있는 금연프로그램에 대한 홍보와 개인적, 환경적 차원에서 금연실천을 가로막는 장애요인을 제거하는데 힘써야한다고 본다.

이러한 연구결과를 종합해볼 때, 중년 남녀는 건강증진생활양식의 6개영역 중에서 특히 신체활동과 건강책임 영역을 소홀히 하는 것으로 나타났으므로 이를 강화할 수 있는 전략이 중년 남녀 대상 건강증진 프로그램 개발 시 고려되어야 함을 알 수 있었다. 또한 연령, 성별, 직장 유무, 흡연유무에 따라 건강증진 생활양식 정도가 차이가 있는 것으로 나타났으므로 이 요인들을 고려하여 그룹에 따른 차별화된 건강증진 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- An, Jeanna (2003). Risk of Prehypertension on Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Unpublished Doctoral dissertation, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Arcury, T. A., Quandt, S. A., Bell, R. A. (2001). Staying healthy: the salience and meaning of health maintenance behaviors among rural older adults in North Carolina. *Social Science and Medicine*, 53, 1541-1556.
- Bruna, A. (1998). Health-promoting behaviors of rural Kansas women throughout the lifespan. Master's thesis, USA: Clarkson College.
- Chobanian, A., et al. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*, 289(19), 2560-2572.
- Choi, Yeon-Hee & Kim, Yeon-Hwa (2001). The Study on Health Promoting Lifestyle of the Elderly. *J Korean Society for Health Education and Promotion*, 18(3), 103-115.
- Han, Ae-Kyung & Cho, Dong-Sook (2001). A Study on Physiological Parameters, Health Perception, and Health Behavior of Adults in Kyunggi Province Area. *J Korean Acad Nurs*, 31(4), 631-640.
- Han, Gyoung-Hae, Lee, Jeong-Hwa, Ryff, C., Marks, N., Ok, Sun-Wha (2003). Health Status and Health Behavior of Middle-aged Korean Men and Women: Focused on Gender and Age-group Differences. *J Korean Home Economics Association*, 41(1), 213-229.
- Han, Gyoung-Hae, Lee, Jeong-Hwa, Ok, Sun-Wha, Ryff, C., Marks, N. (2002). Gender, Social Roles and Mental Health in Mid-life. *J Korea Gerontological Society*, 22(2), 209-225.
- Han, Su Jeong (2004). A Study on the Relations Between Physical Exercise and Quality of Life in Middle-aged Adults. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 18(1), 14-26.
- Hong, Eun-Young (2004). Factors affecting on health promoting life style in hypertensive male workers. Unpublished master thesis, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Hong, H. G. (2005). Lifestyle factors and early death in middle aged men: a cohort study in Korea. Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University



- of Korea, Seoul.
- Hong, Jin-Suk (2004). Social and health practice factors associated with diabetes mellitus, hypercholesterolemia, and hypertension of the public service personnel in a rural county. Unpublished master thesis, Daejeon University of Korea, Daejeon.
- Jeong, Guem-Hee, et al. (2003). Bone Mineral Density, Health Promoting Behaviors, and Self-efficacy in Middle-aged Women. *Korean J of Women Health Nursing*, 9(2), 170-178.
- Kim, Hee Seung, Ro, You Ja, Kim, Nam Cho, Yoo, Yang Sook, Young, Jin Sun, Oh, Jeong Ah (2000). Prevalence and Risk Factors for Diabetes Mellitus and Impaired Fasting Glucose of Adults. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 1479-1487.
- Kwag, Hwa Soon & Kim, Cung Nam (2004). Health behaviors, Health care status and Healthy life practice of the hypertensives. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 18(2), 243-257.
- Lee, Myung Suk (2000). The Study on Health Behavior and Influence Factor among Middle-aged Women. *J Korean Academy of Adult Nursing*, 12(4), 584-594.
- Lee, Seon-Hye & Chon, Mi-Young (2004). Health Promotion Behavior of the Labor Workers at the Cement Manufacturing Company. *J Korean Society for Health Education and Promotion*, 21(3), 35-51.
- Misra, R., Patel, T., Davies, D., Russo, T. (2000). Health Promotion Behaviors of Gujurati Asian Indian Immigrants in the United States. *Journal of Immigrant Health*, 2(4), 223-230.
- National Statistical office (2004). 2003 Annual Report on the Cause of Death Statistics.
- Park, Chai Soon (1995). A Model for Health Promoting Behaviors in Late-middle aged women. Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Park, Hyun Sook (2002). A Study on the Relationship between Depression, Health Promoting Behavior, Self-esteem, and Optimism in Middle-aged Women. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 11(3), 352-362.
- Park, Jeong Sook & Oh, Yun Jung (2002). A comparative study on health promoting behavior status between Koreans and korean-Americans. *J Korean Community Nursing*, 13(2), 399-409.
- Park, Kyung-Min & Ha, Eun-Kyung (2004). Ability of Self Care and Health Promotion Lifestyle for Vulnerable Elderly in Urban Community. *Korean Public Health Researches*, 30(1), 96-103.
- Park, Young Lim, Kim, Hyun Sook, Jeon, Mi Yang, Jin, Choon Jo (2003). A Study on the Prevalence Rate of Hypertension and Diabetes among Adults in the Urban Communities. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 17(1), 144-152.
- Seo, Hyun Mi (2001). Construction of Health Promoting Behaviors Model in Elderly. Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Shephard. (1993). Exercise and aging: Extending independence in older adults. *Geriatrics*, 48(5), 61-64.
- Shin, Kyung-Rim & Kim, Jeong-Sun (2004). A Study on Health concern, Self-rated Health, Health Status, and Health Promotion Behavior of Elderly Women in Urban Area. *J Korean Acad Nurs*, 34(5), 869-880.
- Shin, Sun-Mi, Kim, Jong-Hee, Han, Kyu-Jong,

- Lee, Hee-Woo (2004). A Study of Epidemiological Characteristics and Related factors in School Personnel with Hypertension. *J Korean Soc of School Health*, 17(1), 55-69.
- Shin, Y., Yun, S., Pender, N. J., Jang, H. (2005). Test of the health promotion model as a causal model of commitment to a plan for exercise among Korean adults with chronic disease. *Res Nurs Health*, 28(2), 117-125.
- Vasan, R. S., et al. (2002). Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. *JAMA*, 287(8), 1003-1010.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1995). The health promoting lifestyle profile II. College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha.
- Ware, J. E. (1976). Scales for measuring general health perceptions, *Health Services Research*, 11, 396-415.
- Wolf-Maier, K., et al. (2003). Hypertension Prevalence and Blood Pressure Levels in 6, European Countries, Canada, and the United States. *JAMA*, 289(18), 2363-2369.
- Yeun, Eun Ja (1999). A Study on the Relations of the Psychosocial Well-being, Perceived Health Status and Health Promoting Lifestyle Practices of Middle-aged Adults. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 977-990.

---

## Health Status and Health Promotion Lifestyle of Adults Participating in Free Hypertension Screening

---

**Lee, Han Ju**(Korean Nurses Association)

**Kang, Hee Sun**(Chung-Ang University)

**Lee, Jong Kyung**(Dankook University)

**Kwon, Hye Jin**(Chung-Ang University)

**Purpose:** To explore the level of health status and health promotion lifestyle, and the group differences in health promotion lifestyle among Seoul citizens who participated in free hypertension screening. **Methods:** This study was a cross sectional descriptive design. The administered questionnaire included the Health-Promoting Lifestyle Profile II(HPLP II), perceived health status scale, and demographic questions. Blood pressure was measured by researcher teams. Data were collected from July 2 to 6, 2004 in the waiting area of subway stations 7 in Seoul. The study subjects were 168 adults. **Results:** The average age of the respondents was 55.45 years and 38.7% of them perceived themselves as healthy, while 44% did not know their own blood pressure. Among the participants, 44.6% were classified as 'prehypertensive', and 36.9% as having high blood pressure. The mean score of health promotion lifestyle was 2.62 and the order of subcategories of health promotion lifestyle was interpersonal relationship, spiritual growth, nutrition, stress management, physical activities, and health responsibilities. The subcategories of health promotion lifestyle differed significantly by age, sex, job, and smoking. **Conclusions:** It is important to encourage adults to participate actively in health promotion. In addition, health promotion programs should be developed and implemented based on group differences.

**Key words :** Health promotion, Blood pressure, Health status