

생활양식과 건강수준간 상관성분석

-간호사와 비간호사 비교연구-

김 영 임*

1. 연구의 필요성 및 목적

늘 대상자의 건강을 다루는 간호학뿐만 아니라 일반 대중에게도 건강은 기본권으로 누려야 될 권리로서 인식되고 있다. 이는 단순히 질병이 없는 상태로 살아가는 것이 아니라 질적인 삶을 향유하기 위한 적극적인 건강 획득과 안녕상태에 이르게 하는 건강증진개념으로 받아들여지고 있는 것이다. 안녕과 자기실현의 수준을 향상시키는 방향으로 나아가도록 하는데 초점 둔 건강증진을 위하여는 생활방법, 건강습관의 변화가 필요하다는 것이 널리 인식되고 있다. 건강증진을 위한 행위들은 예외없이 개인의 생활양식이 통합된 지속적인 활동으로 구성된다. 생활양식에 대한 구체적인 개념에 있어 학자마다 다소 차이가 있겠으나 Henderson(1980)은 사람들이 살아가는 매일의 습관 및 행위양상을 통틀어 생활양식이라 하며, Pender(1987)는 신체운동, 식습관, 사회지지개발, 스트레스관리 기교 등을 포함해 자기인식이나 자기만족, 즐거움을 배가시켜 인간의 잠재성을 잘 나타내고, 성숙시키도록 하는 의미까지 포함시키고 있다. 한편 아델은 안녕에 이르게 하는 생활양식에는 자기책임, 영양에 대한 자각, 신체적 건강, 스트레스 자각과 관리, 환경에 대한 민감성 5가지 차원이 있다고 기술하고 있다(Ardell, 1977). 여기에서 각 차원은 똑같이 중요하나 그 중에서 자기책임은 좀 더 중요해 중앙에 위치시키며, 만약 사람들이 그들 자신이 건강을 책임져야

한다는 신념을 가지지 않는다면 다른 4개의 영역에서 긍정적인 건강증진행위를 실천하거나 추구하지 않을 것으로 보고 강조하고 있다.

오늘날의 질병이나 사망양상은 급성전염병질환에서 만성퇴행성질환의 차지비율이 높아졌으며, 사고나 손상으로 인한 원인도 크게 증가되어 지난 20년간 만성퇴행성질환으로 인한 사망률은 전체 사망의 29%에서 75%로, 사고 및 손상으로 인한 사망률은 7%에서 15%로 크게 증가하였다(김정순, 1991). 이러한 만성질환과 사고등 주요한 사망원인과 관련 위험요인을 분석한 연구 결과는 흡연이나 비만, 음주, 과속등 오랜기간 형성되는 생활양식이나 건강습관과 관련된다는 것이 강조되고 있다(홍여신·김영임, 1993). 심장병, 암, 혈관질환등은 특히 생활양식질환이라 하여 흡연이나 음주, 식이등 생활양식의 차지비율이 크다는 것이 보고되고 있다(U. S. Department of Health and Human Services, 1988). 이와 같은 요인이 대부분 수정가능한 요인이라는 점을 감안할 때 생활양식의 개선으로 인한 건강증진의 효과는 클 것으로 기대된다. 이에 관해 건전한 생활양식으로 인한 질병예방효과는 43%나 되며, 사망원인 10가지중 50%는 건전하지 못한 생활양식과 관련된다는 보고가 있다(Gochman, 1988). 한편 우리나라의 조사 자료를 참고로 하면 운동, 흡연, 음주, 식사, 신체검진, 수면 등의 생활양식과 만성질환과의 관계에서 불건강한 건강 습관이 건강 위험도를 높인다는 것을 밝히고 있다.(한국보건사회연구원, 1993)

이 논문은 1993년도 한국방송통신대학교 학술연구비지원을 받아 작성된 것임.

* 한국방송통신대학교 보건위생학과

우리나라에서도 건강증진의 주요요소로서 건강한 생활양식 수준을 찾아내고 건강한 생활양식과 관련되는 요인을 밝혀내는데 관심이 커지고 있지만 선진 외국에서는 건강증진을 통한 삶의 질을 향상시키려는 차원에서 건강과 관련되는 습관을 포함한 생활양식이 건강증진에 관련된다는 것에 대한 기초적인 상태파악을 위해 생활양식에 관한 측정도구개발에 관한 연구들이 활발하게 진행되고 있다(Larson, 1978; Wan, 1978; Oelbaum, 1974; Kaplan, 1976; Pender, 1987).

좋은 건강관습으로 형성된 건전한 생활양식이 건강증진에 중요 요소라는 것과 또한 수정가능한 행위라는 것을 간호사를 비롯한 의료전문인은 알고 있다. 국민을 건강하게 하기 위해 노력하는 보건의료전문인은 다른 누구보다 스스로의 건강에 대해 적극적인 자세로 관심을 가져야 하고, 이와 깊이 관련되는 건강습관이나 생활양식을 실천하는 것이 중요하다. 그러나 질병중심교육이나 활동에 있어 건강에 대한 긍정적 측면보다는 질병이나 사망을 다루는 부정적 측면에서 활동하면서 건강증진관련행위를 실천하는데 소극적인 경향을 보이고 있다.

그렇다면 대상자와 자신의 건강을 생각하며 건강증진에 도달하도록 교육하고 건강한 생활양식을 가지도록 유도해야 할 의료전문인인 간호사의 생활양식의 수준은 어느 정도인가? 이 수준은 비간호사(일반인)과 비교하여 차이가 있는가? 등이 궁금해진다. 이에 본 연구는 실제적으로 간호사와 비간호사간 생활양식과 건강습관의 인식 및 실천에 차이가 있는지, 좀 더 건강한 생활양식을 실천하고 있는 사람의 건강수준은 어떠한지, 이에 영향을 주는 요인은 무엇인지를 밝히고자 하는 목적으로 실시되었다. 이러한 생활양식에 관한 측정 및 분석은 건강보호나 건강증진개발 프로그램에 유용한 정보를 제공해 줄 수 있다.

II. 연구방법

1. 자 료

본 연구는 임의표출방법에 의해 추출되었으며, 연구목적에 부응하도록 수집하기 위해 간호사와 일반인이지만 교육수준이 비슷하고 여자라는 동질성을 가진 한국방송통신대학교 간호학전공 3학년과 유아교육과 3학년을 대상으로 하여 1993년 10월-1994년 3월 기간에 조사하였다. 구조화된 조사표를 자기기록식으로 작성하여

수집된 총 조사표는 간호학전공 학생 157매, 유아교육과 학생 136매로 총 303매의 자료가 분석에 이용되었다.

2. 측정도구

생활양식에 관한 측정은 자기간호능력(14문항), 영양습관(14문항), 신체 여가활동(9문항), 스트레스관리(11문항), 수면양상(9문항), 자아실현(11문항), 목적의식(4문항), 타인과의 관계(10문항), 환경조절(6문항), 보건의료체계의 이용(7문항)등 10개영역으로 구분되어 있다. 측정에 사용된 도구는 펜더(1987)가 개발한 '생활양식과 건강습관에 관한 사정도구'를 주로 활용하였으며, 시험분석을 거쳐 우리나라 생활에 적합한 내용으로 이를 수정하였다. 조사는 각 영역별 문항에 대해 해당되면 'O'표를 하도록 해 이 갯수를 합산해서 평균을 내었다. 사용된 측정도구의 신뢰도는 Cronbach Alpha 값이 0.803으로 비교적 높은 신뢰도를 나타냈으며, 변수간 다공선성은 보이지 않았다.

3. 분석방법

본 연구의 대상자의 일반적 특성간 차이가 있는지를 파악하기 위하여 χ^2 -test를 실시하였고 대상자간 일반 특성 및 건강수준이 생활양식에 대한 인식 및 태도에 영향을 주는지 파악하기 위하여 t-검증, Anova분석을 실시하였으며, 여러 변수의 복합적 효과를 파악하기 위하여 다분류분석(MCA)을 실시하였다.

III. 결과 및 논의

1. 대상자의 인구사회 및 건강 특성

1) 인구사회적 특성

조사대상 간호사와 비간호사(일반인)의 인구사회적 특성은 연령, 동거가족원수, 월평균수입, 직업유무등 인구학적 특성과 경제상태를 나타내는 변수를 중심으로 파악하였다. <표 1>에서와 같이 간호사는 29세이하의 분포가 많았고, 비간호사는 40세이상에서 높았고, 현재 동거하는 가족원수는 1인 가족은 간호사에서, 5인이상 가족은 비간호사에서 높았다. 가족의 월평균 수입은 99만원이하는 간호사에서 높았으며, 직업이 없는 경우는 간호사에서 낮았다. 이러한 특성은 모두 유의한 차이를 보였는데 이를 보면 간호사는 29세 이하에 혼자 살며,

직업인으로서 활동하는 특성을 보이고 있으며, 비간호사는 여러 가족구성원이 모여 살고, 연령층도 높고, 직업도 가지고 있지 않은 비율이 높아 두 집단간 대조적이었다.

〈표 1〉 대상자의 인구사회적 특성

구분	간호사	비간호사	계(N)
계	54.1	45.9	100.0(303)
연령*			
29세이하	60.2	39.8	100.0(181)
30-39세이하	46.8	53.2	100.0(79)
40세이상	41.9	58.1	100.0(43)
현재동거가족수**			
1인	84.3	15.7	100.0(70)
2-4인	47.1	52.9	100.0(153)
5인이상	37.0	63.0	100.0(73)
가족의 월평균 수입**			
99만원이하	71.7	28.3	100.0(106)
100-199만원이하	41.4	58.6	100.0(116)
200만원이상	52.1	47.9	100.0(73)
직업유무**			
없음	20.0	80.0	100.0(60)
있음	63.8	36.2	100.0(218)

* P<0.05 ** P<0.01

2) 대상자의 건강상태

조사대상자의 건강상태와 관련된 특성은 스스로 인식하는 건강수준과 지난 15일간의 이환여부로 본 급성이환상태, 그리고 지난 3개월동안의 이환상태로 본 만성이환여부의 세 가지 변수로 파악하였다. 〈표 2〉에서의와

같이 건강수준을 나타내는 세 변수 모두에서 두 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상과 같이 대상자의 인구사회적 특성과 건강수준을 비교한 결과 인구사회적 특성에서는 유의한 차이를 나타냈고, 건강수준에서는 차이를 보이지 않았다.

〈표 2〉 대상자의 건강상태

변수	간호사	비간호사	계(N)
스스로 인식하는 건강수준			
건강하지 않음	57.1	42.9	100.0(35)
보통임	49.4	50.6	100.0(156)
건강함	59.8	40.2	100.0(112)
급성이환여부 ¹⁾			
없음	56.3	43.8	100.0(192)
있음	50.0	50.0	100.0(110)
만성이환여부 ²⁾			
없음	55.3	44.7	100.0(262)
있음	45.0	55.0	100.0(40)

1) 지난 15일간의 이환유무로 파악하였음.

2) 지난 3개월간의 만성이환유무로 파악하였음.

2. 생활양식에 대한 인식 및 실천수준

생활양식에 관한 인식 및 실천에 관한 점수분포는 〈표 3〉과 같이 전체적인 수준은 높지 않은 것으로 나타났다. 각 영역별 점수를 100분비로 나타났을 때 평균점은 35점에서부터 79점사이에 분포해 있다. 이를 점수분포별로 높음, 중간, 낮음의 세 단계로 분류해 보면 목적의식에 관한 영역이 가장 높았고, 자아실현, 타인과의 관계 및 환경조절이 중간이었으며, 나머지 영역들은 낮

〈표 3〉 생활양식에 관한 인식 및 실천 수준

측정영역	최대값	평균	표준편차	백분비 ¹⁾ (%)	순위	수준 ²⁾
자기간호능력	14	6.54	2.52	46.7	7	낮음
영양습관	14	6.96	2.78	49.7	5	낮음
신체운동	9	2.50	1.71	27.8	10	낮음
스트레스관리	11	5.30	2.18	48.2	6	낮음
수면양상	9	4.13	1.71	45.9	8	낮음
자아실현	11	6.62	2.54	60.2	4	중간
목적의식	4	3.14	1.04	78.5	1	높음
타인과의 관계	10	6.67	2.55	66.7	2	중간
환경조절	6	3.79	1.19	63.2	3	중간
보건의료이용	7	2.46	1.38	35.1	9	낮음

1) 각 영역별 분항을 100으로 놓았을 때 평균점이 차지하는 위치

2) 75이상 : 높음, 50-75미만 : 중간, 50미만 : 낮음으로 분류하였음.

은 수준에 있었다. 영역별 비교적 높은 수준을 나타내는 것은 목적의식, 자아실현, 타인과의 관계, 환경조절로 신체적 안녕보다는 정신·사회심리적 안녕과 연관된 행위라고 보여진다. 가장 낮은 수준을 나타내는 것은 신체 운동으로서 운동을 통한 활력증진의 노력이 미약함을 나타냈다. 85%이상을 아주 양호한 수준으로 볼 때 (Pender, 1987) 본 조사대상에서는 어느 영역에서도 아주 양호한 생활양식을 실천하는 경우는 없었다.

3. 대상자의 일반적 특성과 생활양식간 관계

대상자의 일반적 특성과 생활양식간 관계는 우선적으로 대상집단간 차이가 있는지를 비교하였고, 인구사회적 특성에서는 시험분석에서 변수간 차이를 보이고 있는 연령, 직업, 가족구성원을 중심으로 차이가 있는지를

파악하였다.

대상집단별 생활양식간 관계를 비교한 결과는 <표 4>와 같이 자기간호능력, 스트레스관리, 수면양상, 환경조절, 보건의료이용영역에서 간호사가 비간호사보다 유의하게 높은 점수를 보이고 있다. 특히 자기간호능력의 점수차이는 가장 커 간호사가 비간호사보다 자기간호능력수준이 높은 것으로 나타났다.

연령별로 생활양식간 관계를 비교한 결과는 <표 5>와 같다. 영양습관, 수면양상, 보건의료이용에서 연령별 유의한 차이를 보이고 있으며, 영양습관의 차이가 가장 컸다. 영양습관과 수면양상에서 29세이하와 30-39세연령층간 유의한 차이를 보이고 있는데 29세 이하에서 영양관리수준과 수면양상이 낮았다. 환경조절에서는 29세이하와 40세이상간 유의한 차이를 보이고 있는데 역시 29세이하에서 점수가 낮았다.

<표 4> 대상 집단별 생활양식수준

측정영역	간호사 (N=164)		비간호사 (N=139)		t값 (유의수준)
	평균	표준편차	평균	표준편차	
자기간호능력	7.65	2.11	5.23	2.34	9.40**
영양습관	7.10	2.69	6.91	2.90	0.33
신체운동	2.49	1.67	2.52	1.76	-0.15
스트레스관리	5.79	1.92	4.73	2.33	4.24**
수면양상	4.42	1.65	3.78	1.72	3.27**
자아실현	6.49	2.46	6.77	2.63	-0.94
목적의식	3.13	1.02	3.15	1.07	-0.19
타인과의 관계	6.44	2.66	6.95	2.39	-1.74
환경조절	3.93	1.21	3.63	1.36	2.06*
보건의료이용	2.61	1.26	2.27	1.49	2.12*

* P<0.05 ** P<0.01

<표 5> 연령별 생활양식 수준

측정영역	29세이하		30-39세		40세이상		F비(유의수준)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
자기간호능력	6.43	2.51	6.75	2.40	6.65	2.80	0.493
영양습관 ¹⁾	6.40	2.66	7.95	2.76	7.51	2.79	10.016**
신체운동	2.35	1.65	2.62	1.73	2.93	1.88	2.283
스트레스관리	5.40	2.06	5.13	2.24	5.21	2.54	0.488
수면양상 ²⁾	3.90	1.60	4.63	1.80	4.19	1.84	5.289**
자아실현	6.54	2.46	6.73	2.69	6.74	2.65	0.217
목적의식	3.20	0.99	3.10	1.12	2.93	1.12	1.273
타인과의 관계	6.80	2.46	6.29	2.61	6.84	2.77	1.200
환경조절 ³⁾	3.61	1.23	4.03	1.36	4.14	1.26	4.844*
보건의료이용	2.29	1.26	2.65	1.54	2.81	1.45	3.586

1) Scheffe test결과 29세 이하와 30-39세 두 항목간 유의한 차이있음.

2) Scheffe test결과 29세 이하와 30-39세 두 항목간 유의한 차이있음.

3) Scheffe test결과 29세 이하와 40세이상 두 항목간 유의한 차이있음.

* P<0.05 ** P<0.01

직업유무별로 생활양식간 관계를 보면 자기간호능력에서만 유의한 차이를 보이고 있고, 다른 영역에서는 직업유무간 차이를 보이지 않았다. 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 자기간호능력이 높은 것으로 나타났다(표 6 참조).

한편 가족구성원별로 생활양식간 관계는 <표 7>과 같이 자기간호능력에서만 유의한 차이를 보이고 있다. 1인가족과 다른 두 가족과는 각각 유의한 차이가 있음을 나타내고 있는데 혼자 사는 경우의 자기간호능력이 높았다.

<표 6> 직업유무별 생활양식수준

측정영역	없음 (N=60)		있음 (N=218)		t값 (유의수준)
	평균	표준편차	평균	표준편차	
자기간호능력	5.82	2.23	6.77	2.51	-2.84**
영양습관	7.32	2.76	6.92	2.80	1.00
신체운동	2.33	1.85	2.54	1.65	-.77
스트레스관리	4.82	2.27	5.35	2.13	-1.64
수면양상	4.10	1.71	4.13	1.69	-.11
자아실현	6.22	2.45	6.66	2.57	-1.23
목적의식	3.12	1.09	3.12	1.03	-.02
타인과의 관계	6.45	2.66	6.45	2.39	-.50
환경조절	3.80	1.49	3.80	1.23	-.01
보건의료이용	2.52	1.38	2.43	1.33	0.42

** P<0.01

<표 7> 가족구성원별 생활양식 수준

측정영역	1인(N=70)		2-4인(N=153)		5인이상(N=73)		F비(유의수준)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
자기간호능력 ¹⁾	7.50	1.98	6.38	2.72	5.86	2.37	8.292**
영양습관	6.80	2.72	6.97	2.83	7.00	2.85	.110
신체운동	2.53	1.52	2.56	1.90	2.37	1.53	.294
스트레스관리	5.81	1.80	5.20	2.24	5.04	2.40	.260
수면양상	4.23	1.48	4.14	1.87	4.08	1.64	.132
자아실현	6.69	2.34	6.49	2.61	6.92	2.58	.713
목적의식	3.20	0.89	3.10	1.05	3.16	1.19	.255
타인과의 관계	6.60	2.65	6.82	2.46	6.56	2.64	.331
환경조절	3.84	1.28	3.81	1.33	3.70	1.21	.261
보건의료이용	2.72	1.26	2.48	1.42	2.21	1.36	2.555

1) : Scheffe test결과 1인가족과 3-4인가족, 1인가족과 5인이상가족간 유의한 차이를 나타냄.

** P<0.01

이상과 같이 대상자의 인구사회적 특성과 생활양식간 관계는 특히 자기간호능력, 영양습관, 수면양상, 환경조절에서만 유의한 차이를 보이고 있는데 앞서 대상자의 인구사회적 특성에서 살펴 보았듯이 간호사는 1인가족, 29세이하의 연령, 직업이 있는 쪽으로 높은 분포를 나타내고 있다. 그렇다면 연령, 직업, 가족구성원에서 보이는 차이는 간호사집단의 인구학적 특성으로 인한 것인지의 여부를 확인할 필요가 있다. 이에 이들에 대한 추가 분석을 해 보았다. <표 8>과 <표 9>에서 보는 바와

같이 간호사와 비간호사의 연령별 생활양식수준을 비교한 결과 영양습관을 제외한 자기간호능력, 수면양상, 환경조절에서 간호사가 비간호사보다 같은 연령층에서 유의하게 높은 점수를 보여 이는 간호사이기때문에 높다고 할 수 있다. 또한 자기간호능력에 대해 간호사는 비간호사보다 직업유무와 가족구성원의 각항목에서 유의하게 높게 나타나 이도 역시 간호사이기때문에 높다고 할 수 있다.

〈표 8〉 대상자별 연령별 유의한 관계를 나타내는 생활양식간 관계

구 분	자기간호능력	영양습관	수면양상	환경조절
간호사				
29세이하	7.58	6.37	4.26	3.72
30-39세	7.86	8.46	4.89	4.30
40세이상	7.67	7.94	4.44	4.44
비간호사				
29세이하	4.68	6.46	3.35	3.43
30-39세	5.76	7.50	4.40	3.79
40세이상	5.92	7.20	4.00	3.92
F(유의수준)	89.78**	.11	10.75**	4.33*

* P<0.05 ** P<0.01

〈표 9〉 대상자별 직업유무와 가족구성원수별 자기간호능력간 관계

	간호사	비간호사
직업유무		
없음	7.25	5.46
있음	7.68	5.16
F(유의수준)		81.04**
가족구성원		
1명	7.93	5.18
2-4명	7.36	5.51
5명이상	7.78	4.74
F(유의수준)		86.45**

** P<0.01

4. 대상자의 건강수준과 생활양식간 관계

간호사와 비간호사집단의 건강수준과 생활양식간의 관계는 〈표 10-12〉와 같다. 우선 인식된 건강수준과의 관계는 신체운동, 수면양상과 자아실현의 세 영역에서 유의한 차이를 나타내고 있다. 세 영역 모두에서 건강하다고 생각하는 경우에 아닌 경우보다 점수가 높았다.

급성이환여부별 생활양식과의 관계는 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 수면양상영역에서 유의한 차이를 보이고 있으며, 급성이환이 없는 경우에 더 높은 수준을 나타내고 있다(표 11참조).

한편 만성이환별 생활양식간 관계에서는 유의한 관계를 나타내는 영역은 없었다(표 12 참조).

이상 건강수준간 관계에서 나타난 결과를 정리해 보면 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 수면양상, 자아실현등의 영역이 건강수준과 관계가 있는 것으로 나타났는데 특히 건강수준이 낮은 경우보다는 건강한 경우에 점수가 더 높았다. 이에 관해 생활양식수준이 높아 건강한 것인지, 건강하므로 생활양식수준이 높은 것인지에 관해 인과성을 밝힐 수는 없지만 건강과 높은 생활양식수준과는 밀접한 상관관계에 있다고 할 수 있다.

〈표 10〉 인식된 건강상태별 생활양식 수준

측정영역	건강하지 않음(N=34)		보통임(N=155)		건강함(N=110)		F비(유의수준)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
자기간호능력	6.71	2.66	6.29	2.44	6.84	2.58	1.655
영양습관	7.57	3.04	6.62	2.76	7.26	2.69	2.715
신체운동 ¹⁾	1.91	1.70	2.48	1.59	2.85	1.82	4.836**
스트레스관리	4.97	2.65	5.11	1.93	5.68	2.31	2.718
수면양상 ²⁾	3.94	1.86	3.94	1.70	4.46	1.64	3.288*
자아실현 ³⁾	6.80	2.47	6.18	2.50	7.18	2.53	5.291**
목적의식	3.33	0.96	3.06	1.10	3.20	0.98	1.140
타인과의 관계	6.17	2.88	6.51	2.48	7.05	2.50	2.264
환경조절	4.20	1.26	3.66	1.37	3.85	1.15	.371
보건의료이용	2.77	1.42	2.43	1.37	2.40	1.38	1.051

1) Scheffe test결과 건강하지 않음과 건강함간 유의한 차이를 나타냄.

2) Scheffe test결과 보통과 건강함간 유의한 차이를 나타냄.

3) Scheffe test결과 보통과 건강함간 유의한 차이를 나타냄.

* P<0.05 ** P<0.01

〈표 11〉 급성이환여부별 생활양식 수준

측정영역	없음 (N=190)		있음 (N=108)		t값 (유의수준)
	평균	표준편차	평균	표준편차	
자기간호능력	6.75	2.58	6.16	2.49	1.99*
영양습관	7.21	2.65	6.54	2.97	1.98*
신체운동	2.69	1.77	2.18	1.58	2.57**
스트레스관리	5.37	2.25	5.22	2.04	.60
수면양상	4.36	1.70	3.71	1.66	3.25**
자아실현	6.55	2.54	6.72	2.54	-.56
목적의식	3.12	1.07	3.17	1.00	-.36
타인과의 관계	6.59	2.54	6.79	2.57	-.67
환경조절	3.82	1.23	3.75	1.39	.49
보건의료이용	2.48	1.40	2.42	1.35	.39

* P<0.05 ** P<0.01

〈표 12〉 만성이환여부별 생활양식 수준

측정영역	없음 (N=262)		있음 (N=40)		t값 (유의수준)
	평균	표준편차	평균	표준편차	
자기간호능력	6.56	2.52	6.35	2.57	.49
영양습관	6.97	2.76	6.93	2.99	.10
신체운동	2.56	1.74	2.10	1.53	1.75
스트레스관리	5.40	2.14	4.75	2.33	1.75
수면양상	4.11	1.68	4.20	1.91	1.66
자아실현	6.57	2.51	6.88	2.72	-.28
목적의식	3.11	1.05	3.30	0.97	-.67
타인과의 관계	6.67	2.49	6.60	2.91	.15
환경조절	3.80	1.30	3.75	1.26	-1.14
보건의료이용	2.41	1.34	2.78	1.58	-1.39

5. 주요 변수와 생활양식간 다분류분석

독립변수중 각 영역과 대체로 유의한 관계를 나타낸 변수를 중심으로 이들간 상호관계를 고려하여 다분류분석한 결과는 〈표 13〉과 같다. 여기에서는 다분류분석결과 독립변수의 효과가 5%수준에서 유의한 관계를 나타내는 영역만을 제시하였다. 주요 독립변수들과 상관이 있게 나타난 영역은 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 스트레스관리, 수면양상, 환경조절, 보건의료 이용영역이었으며, 다른 영역은 사용된 독립변수와 유의한 상관을 보이지 않았다.

각 영역별로 구체적으로 살펴 보면 자기간호능력에 있어 대상자와 연령변수의 효과가 유의하였으며, 특히 대상자구분의 효과가 더 컸다. 간호사이므로 자기간호능력수준이 높은 양상을 잘 보여 주고 있다. 영양습관은

연령변수와 급성이환변수가 유의한 효과를 나타내고 있는데, 29세이상 연령이 많은 경우와 급성이환이 없는 경우 수준이 높았다. 신체운동은 인식된 건강만이 유의한 효과를 나타내고 있으며, 건강한 경우에 수준이 높았다. 스트레스관리는 대상자변수만이 유의한 효과를 나타내고 있으며 간호사인 경우 수준이 높았다. 수면양상은 대상자, 연령, 급성이환여부변수가 유의한 효과를 보이고 있으며, 간호사인 경우, 연령이 30-39세인 경우와 급성이환이 없는 경우 수준이 높았다. 환경조절은 대상자와 연령변수에서 유의한 효과를 보이고 있고, 간호사인 경우와 연령이 많아질수록 수준이 높았다. 끝으로 보건의료이용은 연령변수만이 유의한 효과를 나타내고 있고, 연령이 많아질수록 수준이 높았다. 한편 사용된 변수의 총 설명력은 자기간호능력이 26%를 나타내 여러 영역중 가장 높은 설명력을 나타내고 있다.

〈표 13〉 다분류분석에 의한 주요 독립변수와 생활양식의 상대적 중요도

독립변수\종속변수	자기간호	영양습관	신체운동	스트레스 관리	수면양상	환경조절	보건의료 이용
주 효과(F)	13.253**	3.926**	2.337*	3.221**	4.818**	2.771**	2.609**
대상자	70.52**	.17	.19	13.03**	11.09**	4.32*	3.43
연령	4.04*	9.65**	2.47	.10	6.31**	6.17**	5.31**
가족원수	1.77	.08	.66	.41	.03	.11	2.06
인식된 건강	.44	2.50	3.32*	2.62	1.15	2.02	.80
급성이환	2.01	4.22*	2.43	.12	6.99**	.11	.24
상대적 중요도(beta coefficient) 및 총평균으로부터의 편차							
대상자(beta c.=.45)		(.02)	(.03)	(.22)	(.20)	(.13)	(.11)
간호사	1.07	.07	-.04	.45	.32	.16	.15
일반인	-1.22	-.07	.05	-.51	-.36	-.18	-.17
연령(beta c.=.15)		(.25)	(.13)	(.02)	(.20)	(.21)	(.20)
29세이하	-.31	-.58	-.17	.03	-.26	-.22	-.22
30-39세	.42	.99	.15	-.09	.55	.28	.24
40세이상	.50	.58	.44	.06	.10	.40	.45
가족원수(beta c.=.10)		(.02)	(.07)	(.06)	(.01)	(.03)	(.13)
1인	.43	.06	.16	.21	-.02	.06	.27
2-4인	-.06	-.06	.01	-.03	-.01	-.01	-.02
5인이상	-.30	.07	-.18	-.13	.04	-.04	-.22
인식된 건강(beta c.=.05)		(.13)	(.15)	(.13)	(.09)	(.12)	(.08)
건강하지않음	.16	.75	-.52	-.42	-.10	.38	.27
보통임	-.11	-.30	-.10	-.17	-.12	-.10	-.01
건강함	.11	.18	.30	.37	.20	.02	-.07
급성이환(beta c.=.07)		(.12)	(.09)	(.02)	(.15)	(.02)	(.03)
없음	.14	.26	.12	-.03	.20	.02	-.03
있음	-.25	-.44	-.21	.06	-.35	-.03	-.05
R2	.262	.098	.060	.081	.118	.073	.069

* P<0.05 ** P<0.05

이와 같은 결과에서 생활양식에 관한 여러 영역중 연구사회적 특성이나 건강수준에 따라 유의한 관계를 나타내는 영역은 6개 영역이며, 대상자구분과 연령, 건강상태변수등이 일부 영역과 유의한 효과를 나타내고 있다. 독립변수에 따른 효과를 보이는 영역중 자기간호능력이나 스트레스관리, 수면양상, 환경조절등의 영역에서 간호사집단의 실천수준이 높았고, 연령이 많을수록 건강수준이 좋은 경우에 생활양식의 실천수준이 높았다. 이러한 결과를 정리하면 전체 영역은 아니지만 간호사인 경우 아닌 경우보다 생활양식의 실천수준이 대체로 높다는 것이다. 특히 자기간호능력에 대한 수준에서의 차이는 컸다.

7. 평소 건강에 관한 관심 및 건강생활을 위해 관심 가져야 할 영역

평소 자신의 건강에 관한 관심과 조사후 건강에 대한 평소 생각이 변화하였는가?에 대해 질문한 결과는 〈표 14〉와 같다. 먼저 평소 자신의 건강에 관한 관심에서 자주 생각하거나 늘 생각하는 비율은 전체적으로 36%

로서 나머지는 관심이 적은 것으로 나타났다. 이에 대해 간호사와 아닌 집단간 차이는 보이지 않았다.

〈표 14〉 평소 자신의 건강에 관한 관심 및 조사후의 변화정도

인식\구분	간호사	비간호사	계
평소 자신의 건강에 관한 관심			
전혀 생각하지 않는다	-	1.4	.7
가끔 생각한다	43.6	38.8	41.4
보통이다	19.0	24.5	21.5
자주 생각한다	30.1	25.2	27.8
늘 생각한다	7.4	10.1	8.6
	$\chi^2=5.82$	$P=.21$	
조사일시후의 변화정도			
전혀 변하지 않았다	1.8	2.9	2.3
변하지 않았다	13.5	17.5	15.3
그저 그렇다	27.6	36.5	31.7
조금변했다	55.2	38.0	47.3
아주 변했다	1.8	5.1	3.3
	$\chi^2=10.18$	$P=.04$	$C.C.=.18$
계 (N)	100.0(163)	100.0(137)	100.0(300)

조사실시후 평소 건강에 대한 관심의 변화정도는 간호사의 경우 57%에서 조금이라도 변화되었다고 답변 반면 비간호사의 경우 43%를 나타내 간호사집단에서 좀 더 적극적으로 변화된 양상을 보이고 있다.

앞으로 신체적, 정신적, 사회적으로 건강한 생활을 영위하기 위해 좀 더 관심을 써야 할 생활양식영역에 대

한 조사결과는 <표 15>와 같다. 간호사의 경우 스트레스관리, 자기간호능력, 자아실현, 신체운동, 영양습관의 순으로 나타났으며, 비간호사에서는 스트레스관리, 자아실현, 영양습관, 신체운동, 자기간호능력의 순으로 나타나 두 집단 모두 스트레스관리를 가장 관심있게 해야 할 영역으로 보고 있다.

<표 15> 앞으로 건강생활을 위해 관심 가져야 할 영역

영역\구분	간호사		비간호사		계	
	빈도(%)	순위	빈도(%)	순위	빈도(%)	순위
자기간호능력	22.4	2	8.9	5	16.2	3
영양습관	8.7	5	19.3	3	13.5	5
신체운동	14.9	4	16.3	4	15.5	4
수면양상	2.5		3.0		2.7	
스트레스관리	23.0	1	25.2	1	24.0	1
자아실현	21.1	3	20.0	2	20.6	2
목적의식	3.7		3.0		3.4	
타인과의 관계	3.1		2.2		2.7	
환경조절	-		1.5		.7	
보건의료이용	.6		.7		.7	
계(N)	100.0(161)		100.0(135)		100.0(296)	

IV. 맺는말

1. 요약

본 연구의 목적은 대상자와 자신의 건강에 대해 적극적으로 생각하고 이를 실천하여 건강증진에 도달하도록 앞장서야 할 의료전문인인 간호사의 생활양식의 인식 및 실천수준은 비간호사인 일반인과 비교하여 차이가 있는지, 좀 더 건강한 생활양식을 실천하고 있는 사람의 인구사회적 특성과 건강수준간 관계가 있는지, 이에 영향을 주는 요인은 무엇인지를 밝혀 향후 개발될 건강증진프로그램에 기초자료를 제공코자 하는 목적으로 실시되었다.

측정도구는 생활양식과 건강관습을 나타내는 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 스트레스관리, 수면양상, 자아실현, 목적의식, 타인과의 관계, 환경조절, 보건의료체계이용의 10개 영역으로 구성되었다. 조사대상은 간호사(간호학 전공학생)과 비간호사(유아교육과 학생)로 구분하여 각각 157명과 136명이었으며, 자기기록식으로 조사하였다. 수집된 자료에 대해 빈도분석, oneway, breakdown, anova, 및 다분류분석을 실시하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

1) 간호사집단과 비간호사(일반인) 집단으로 구성된 조사대상의 연령, 가족구성원수, 직업, 월평균수입등 인구사회적 특성은 유의한 차이를 보이고 있는 반면, 인식된 건강수준, 급성이환 및 만성이환등 건강수준은 유의한 차이를 보이지 않았다.

2) 생활양식에 관한 인식 및 실천수준은 전체적으로 높지 않았다. 높음, 중간, 낮음의 세 단계로 분류했을 때 목적의식에 관한 영역이 가장 높았고, 자아실현, 타인과의 관계 및 환경조절이 중간이었으며, 나머지 영역들은 낮은 수준에 있었다. 신체적 안녕보다는 사회심리적 안녕과 관련되는 영역에서 비교적 높은 수준을 나타냈으며, 신체운동은 가장 낮은 수준을 나타냈다.

3) 대상집단별 생활양식간 관계는 자기간호능력, 스트레스관리, 수면양상, 환경조절, 보건의료이용영역에서 간호사가 비간호사보다 유의하게 높은 점수를 보이고 있으며, 자기간호능력의 점수차이가 컸다.

4) 연령별로는 영양습관, 수면양상, 보건의료이용에서 연령별 유의한 차이를 보이고 있으며, 영양습관의 차이가 가장 컸다. 직업유무별로는 자기간호능력에서만 유의한 차이를 보이고 있고, 직업이 있는 경우에 없는 경우보다 자기간호능력이 높았다. 가족구성원별로도 역시 자기간호능력에서만 유의한 차이를 보였는데 혼자 사는

경우에 자기간호능력이 높았다.

5) 간호사와 비간호사집단의 건강수준과 생활양식간의 관계에서 인식된 건강수준은 신체운동, 수면양상과 자아실현의 세 영역에서 유의한 차이를 나타냈고, 세 영역 모두에서 건강하다고 생각하는 경우에 아닌 경우보다 높았다. 급성이환여부별로는 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 수면양상 영역에서 유의한 차이를 보였으며, 급성이환이 없는 경우에 더 높은 수준을 나타냈다. 만성이환별로는 유의한 관계를 나타내는 영역은 없었다. 이로써 좋은 건강상태와 건전한 생활양식과는 밀접한 관계임을 보여주었다.

6) 독립변수중 각 영역과 대체로 유의한 관계를 나타낸 변수를 중심으로 다분류분석한 결과에서 주요 독립변수들과 상관이 있게 나타난 영역은 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 스트레스관리, 수면양상, 환경조절, 보건의료이용영역이었으며, 다른 영역은 사용된 독립변수와 유의한 상관을 보이지 않았다.

생활양식과 건강습관에 관한 여러 영역중 인구사회적 특성이나 건강수준에 따라 유의한 관계를 나타내는 영역은 6개 영역이며, 대상자구분과 연령, 건강상태변수들이 일부 영역과 유의한 효과를 나타냈다. 독립변수에 따른 효과를 보이는 영역중 자기간호능력이나 스트레스관리, 수면양상, 환경조절등의 영역에서 간호사집단의 실천수준이 높았고, 연령이 많을수록 건강수준이 좋은 경우에 생활양식의 실천수준이 높았다.

7) 평소 건강에 관한 관심은 간호사와 비간호사간 차이없이 1/3정도만이 자주 생각하는 수준이었으며, 조사후의 변화정도는 간호사가 비간호사보다 큰 양상을 보였다. 한편 향후 좀 더 관심갖고 실천해야 할 영역은 집단간 차이없이 스트레스관리였으며 집단간 다소 순서에 차이는 있으나 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 자아실현에 높은 순위를 두고 있었다.

2. 결론 및 제언

1) 결 론

첫째, 간호사인 경우 아닌 경우보다 생활양식의 실천수준이 대체로 높다고 할 수 있고, 특히 자기간호능력에 대한 수준에서의 차이는 컸지만 전체 생활양식에 관한 인식 및 실천수준은 낮았다. 국민을 대상으로 건강을 이끌고 주도해야 할 전문인으로서의 실천수준은 미흡하다고 할 수 있다.

둘째, 건강상태와 생활양식간 관계에서 건강상태가

좋은 경우에 생활양식수준이 높은 관계를 나타냄으로써 건강과 일상의 행동이 건강을 유지 증진하는데 중요하게 영향한다는 것을 확인할 수 있었다.

세째, 평소 건강에 관한 관심은 간호사집단이나 아닌 집단 모두에서 비교적 낮았지만 간호사는 이러한 조사에 참여한 짧은 시간을 통해서도 건강에 관한 관심을 변화시키는 정도가 일반인보다 컸다. 간호사는 대상자의 건강을 유지, 증진하는 것을 궁극적 목표로 삼으면서도 질병중심으로 생각하거나 활동하는 현실에서 차후 좀 더 긍정적인 차원으로 사고의 전환이 있어야 되겠고, 이러한 전환점의 시작은 자신의 건강관리를 효과적으로 하기 위해 대상자보다 앞서 건전한 생활양식을 실천하려는 인식과 태도로부터 시작되어야겠다.

2) 제 언

첫째, 생활양식에 관한 결과를 일반화하기 위해 반복연구가 요구된다.

둘째, 간호사는 건전한 생활양식이 건강과 밀접한 관계를 가진다는 것을 고려하여 간호대상자보다 먼저 스스로 실천하는 적극적 자세를 취해야겠고, 건강 증진과 질병예방의 중요 요인임을 간호대상자에게 널리 교육하도록 한다.

세째, 건강증진을 위한 프로그램개발시 자기간호능력, 영양습관, 신체운동, 수면양상등 유의한 관계를 나타내는 영역이 좀 더 잘 실천될 수 있도록 고려하여 구체적인 실천방안을 포함시키도록 한다.

참 고 문 헌

- 김영임(1991). 생활양식, 체중과 건강수준의 상관분석. 간호학회지. 21권 2호.
- 김정순(1990). 역학각론. 신광출판사.
- 한국보건사회연구원(1993). 1992년도 국민건강 및 보건 의식 행태조사·보건 의식 행태조사 결과.
- 홍여신·김영임(1993). 간호학특론. 한국방송통신대학교 출판부. 5쪽
- Ardell, D.B.(1977). Prevention : high level wellness strategies. Part I. Health education, 8 : 2-4.
- Gochman, D.H.(1988). Health behavior-emerging research perspectives. New York : Plenum Press.

Kaplan, R.M., Bush, J.W., & Berry, C.C.(1976). Health status : Types of validity and the index of well-being. Health Services Research. Winter.

Larson, R.(1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. J. of Gerontology.

Oelbaum, C.H.(1974). Hallmarks of adult wellness. American Journal of Nursing. 74.

Pender, J.N.(1987). Health promotion in nursing practice(2nd ed.). Appleton & Lange

U.S. Department of Health and Human Services, 1988). Reducing the health consequences of smoking : 25 year of progress. Glanz, K. (1990). Health behavior and health education. Jossy-Bass Publishers.

Wan, T.T.W. & Livieratos, B. (1978). Interpretin a general index of subjective well-being. Milbank Memorial Fund Quarterly / Health and Society, 56.

The objectives of this studies are (1) to analyze recognition and practice of lifestyle between nurses and non-nurses, (2) to analyze health status of clients which presented healthy lifestyle, (3) to analyze factors that affected healthy lifestyle.

The lifestyle assessment questionnaire is divided into ten sections : competence in selfcare, nutritional practices, physical activity, sleep patterns, stress management, self-actualization, sense of purpose, relation with others, environmental control, and use of health care system.

The major results are as follows :

(1) The level of recognition and practice of lifestyle was not high. Nurses showed more higher score than non nurses in lifestyle area such as competence in selfcare, stress management, environmental control, and use of health care system.

(2) Good health status and lifestyle presented positive relation.

(3) In mutiple classification analysis, competence in selfcare, nutritional practices, physical activity, sleep patterns, stress management, environmental control, and use of health care system had significant relation to independent variables.

(4) Change of concept for healthy lifestyle after this survey was higher in nurses group and the most concern area was stress management.

To sum up, lifestyle pattern of nurses as health professional was not desirably high. Therefore nurses ownself should effort to practice healthy lifestyle prior to others, and then educate importance of lifestyle for health promotion and disease prevention.

In conclusion, it will be useful to consider significant lifestyle factors that was be identified in this study to develop health promotion program.

- Abstract -

Key words : lifestyle, health status, health promotion.

Correlations among Lifestyle and Health Status

- A comparative study between nurses and clients -

*Kim, Young Im**

Health could be maintained and promoted by pursuing an active healthy lifestyle. Life-style include health habits and behavior pattern such as exercise, dietary change, weight control, stress management et al.

* Department of Health Sciences, Korea Air and Correspondence University