

## 건강증진 행위 관련 요인

소희영\* · 홍춘실\* · 김현리\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

건강이란 무병상태를 의미했던 개념에서 무병은 물론 좀더 그 정도가 높은 건강상태 유지 및 건강증진이 학계의 주목을 받고 있다. 급성질환의 빈도가 감소하는 반면 만성질환이 증가추세이며 이는 평소 매일의 생활을 통해 자신의 건강과 수명, 만성질환 발생과 예방에 밀접한 관계가 있음을 알게한다. 이러한 변화에 따라 간호에서도 환자중심의 질병치유에서부터 건강과 안녕으로 관심이 고조되면서 대상자의 질병예방과 건강증진으로 초점이 이동되고 있다. 간호 목표 또한 대상자의 건강수준과 안녕을 증가시키고 더 나아가 삶의 질을 개선하는데 있다.

Pender(1982)는 건강증진을 건강한 생활양식을 향상시키기 위해 개인적으로 또는 지역사회의 활동으로 안녕수준을 높이고, 자아실현, 개인적 만족감을 유지하거나 재고하는 방향으로 이끄는 활동이라 정의하고 있다. 간호사는 대상자에게 건강증진을 위한 중재 및 전략이 필요하다. 이를 위해서 간호사는 대상자의 건강증진 행위의 사정이 기본적으로 필요하다. 사정에서 얻은 정보는 대상자의 행위를 변경하고 건강수준을 높이기 위한 자료로 이용되며 간호실무에서 건강

증진 행위를 증가시키도록 하는 이론적 기틀의 필요성을 제시하게 된다. 건강은 대상자의 사회문화적 배경에 일치하는 개념과 사고에 근거할때 대상자의 만족수준을 높일 수 있고 건강증진 또한 사회문화적 맥락안에서 접근 가능한 것이어야 하나 우리나라 성인의 건강상태에 대한 실증적 증거에도 불구하고 건강과 일상생활을 연관지어 건강증진과 관련된 정보를 제공하고 건강증진 행위를 측정하는 도구개발이 부족한 상태이다. 실무에서 대상자의 사회문화적 측면이 고려된 도구를 사용해야만 정확한 측정이 가능하기에 도구 제작의 필요성이 시급하다고 생각되어 이 연구를 시도했다.

#### 2. 연구목적

본 연구는 대상자의 건강증진 행위를 파악하여 그들의 건강수준을 향상시키는데 필요한 기초자료를 제공하고 사회문화적 측면이 고려된 건강증진 행위 측정도구를 개발함에 있다.

- 1) 건강증진 측정도구를 개발하고 이의 신뢰도와 타당도를 검정한다.
- 2) 아울러 건강증진행위를 이루고 있는 요인도 함께 탐구하며
- 3) 성인의 건강증진에 관한 이해를 넓히고자 한다.

\* 충남대 간호학과

## II. 문헌 고찰

### 1. 건강증진 행위

건강의 개념은 Smith에 의해 임상, 역할기능, 적응, 행복론적 model로 통합되었으며, Pender(1982)는 안정성, 실현성으로 범주화하고 있으나 이광옥과 양순옥(1990)은 전통적 사고원형에서 본 한국인의 건강개념을 태극도설을 근간으로하여 변화성, 통일성, 인본주의의 3가지 원리를, 양순옥(1990)은 힘, 원활함, 조화성, 신명성으로 밝혀 우리문화의 사고를 통해 건강을 정의하고 있다. 김귀분(1991)도 민속학적 접근방법으로 우리나라 사람의 건강관행을 “마음을 스스로 다스린다, 과하지 않게 산다, 자연 그대로 산다, 서로 더불어 산다, 열심히 산다”라고 보고하였다. 양순옥(1990)은 건강개념을 탐색하기 위해 서울지역 주부를 대상으로 심층면접을 통한 분석에서 16개의 성질과 이를 다시 5개로 범주화하여 “제대로 잘 먹는다, 밝고 편안한 마음으로 깨끗하게 생활 한다, 원활하게 움직인다, 부조화를 막는다, 믿음생활을 한다”로 보고하였다. “제대로 잘먹는다”에는 16가지 성질 중 5가지가 포함되고 “밝고 편안한 마음으로 깨끗하게 생활한다, 원활하게 움직인다, 부조화를 막는다”에 각각 3가지 성질이 포함되고, “믿음생활을 한다”에 2가지 성질이 포함된다고 하여 우리나라 건강개념에는 식이 큰 영역을 차지함을 알 수 있었다.

김애경(1994)은 전국의 164명을 대상으로 개방형 질문지를 이용하여 성인의 건강행위를 분석한 결과 17개 범주인 “심리적 편안함을 유지한다, 대인관계유지, 일을 행함, 운동, 휴식, 자연식, 기호품 제한, 음식물의 선별섭취, 균형된 식이, 건강진단, 취미생활을 함, 보조약품 복용, 이완요법, 위험예방 행위, 자연과의 접촉을 갖는다, 건강식품의 사용, 종교생활”을 보고하였다.

건강관련 개념에서 출발한 건강 증진행위는 Becker(1974)의 건강신념 모형 이래 건강행위, 질병행위, 환자역할 행위를 설명하고 있는데서 출발하였고 간호가 질병중심의 환자간호에서 질병예방과 건강증진 중심으로 초점이 옮겨짐에 따라 그 중요성이 부상되었고 건강행위가 다시 건강행위, 건강증진행위, 건강추구행위등으로 세분화 되어 연구되고 있다. 건강증진 행위는 모든 연령층의 모든 사람이 최적의 안녕, 자아실현, 자기성취를 유지 증진시키려는 행동이

다. 예를들어 규칙적 운동, 여가활동, 휴식, 최적의 영양, stress감소 활동, 사회적지지체계 개발등이다.

또다른 측면의 건강증진행위는 건강보존행위, 건강유지행위, 적극적 건강행위, 건강증진 생활양식등 유사개념이 쓰이고 있다. Harris와 Guten(1979)은 건강보존행위는 자신이 지각하고 있는 건강상태 혹은 실제 건강상태와는 무관하게 자신의 건강을 보호, 유지, 증진하기 위해 취하는 행동이라 했다. 건강보존행동에는 금연, 금주, 화학물질 남용방지, 환경적 쾌와 사고 위험을 회피하는 것이 포함된다.

Pender(1982)는 건강보존행위는 불필요한 스트레스원에 적극적으로 방어하거나 질병의 조기발견으로 질병발생율을 감소시키는 활동이며 그 목표는 생활주기를 통하여 성장, 성숙, 자기완성 및 자아실현의 방해물을 제거하고 회피하는 것이고, 건강유지 행위는 개인의 안녕수준, 자아실현, 자아완성의 유지 증진시키는 활동으로 건강보존행위와 건강증진행위는 목표는 같기에 같은 뜻이라 했다.

적극적 건강행위는 측정에서 영양, 운동, 이완, 안전, 약물사용, 예방을 포함하여 조작화 함을 알 수 있었고, 그후 예방에는 다시 건강증진 행위를 포함하여 적극적 건강행위도 건강증진 행위와 같은 것을 의미함을 알 수 있다. 그러나 건강증진은 건강유지나 질병예방과는 구별되는 개념이다.

Duffy(1988)는 건강증진과 질병예방은 달리 정의하며 질병예방의 목적은 건강위험으로부터 구체적 보호이며 건강증진의 목적은 전반적인 안녕의 향상이라고 하였다. 또 질병예방행위와 건강증진 행위를 구별하여 건강증진 행위는 정서적인 왕성한 느낌, 신체적인 증가된 힘, 사회적인 관계의 양과 질의 향상같은 총체적 건강행위로 보았다. Shamansky와 Claussen(1980)도 질병예방과 건강증진을 분리하여 건강증진은 최적의 건강상태가 되도록 돕고 스트레스에 견디는 능력을 강화하는 것으로 적절한 영양, 운동, 위생교육을 포함시켰다.

그러나 Boyle(1989)도 문헌을 종합하여 건강증진 개념에 질병예방과 건강유지의 측면이 있다고 하며 건강증진의 구조는 1) 영양과 체중 조절 2) 운동과 신체적 건강 3) 스트레스 관리 4) 사회적 지지라고 하였다. 이와같이 질병예방행위는 불필요한 스트레스 원으로부터 신체를 적극적으로 보호하거나 초기에 질병을 발견하여 질병발생 확률을 감소시키기 위함이고 건강증진 행위는 개인 혹은 집단이 안녕, 자기실현,

성취감의 정도를 높게 유지하고 증진을 지향하는 행동이므로 예방적 행위는 소극적 행위이고 건강증진 행위는 건강증진 및 안녕을 위한 적극적 차원으로 일상생활에 통합된 부분이라 하겠다.

Murray와 Zentner(1975)는 건강증진 개념을 보고 하면서 간호사가 환자, 대상자, 가족의 포괄적 건강증진을 강조해야 한다고 했다. 변영순과 장희정(1992)은 건강증진 개념을 분석하여 그 속성을 1) 안녕 지향성 2) 힘이 있음 3) 주관성 4) 변화성 5) 확장성이라 했고, 정의하기를 “안녕을 성취하기 위하여 대상자 스스로 필요한 요구를 확인하여 생활방식을 변화하도록 대상자로 하여금 힘을 갖게 하는 활동이 확장되는 것”이라 했다. John-Sayler(1980)는 건강증진의 목적을 1) 위협에 근거하여 질병예방을 준비하는 것 2) 조기발견 3) 대상자가 삶의 상황에서 전체성, 균형, 최적의 기능유지를 돕는 것이라 하며, 매일의 stress 대처, 식습관, 운동과 휴식의 정도, 운전습관, 음주습관, 흡연 및 약물습관, 소중한 사람과의 관계, 성관계가 포함된다고 하였다. 건강증진과 안녕행위에 관한 연구결과에서 Pender(1982)는 건강증진을 안녕수준의 유지나 증진을 위한 활동, 자아실현, 개인의 성취라고 하며 건강증진 행위를 설명하는 paradigm으로 건강증진 모형을 제안하였다. 이 모형은 행위를 조정하는데 있어 인식조정 과정의 중요성을 강조한 사회학습이론에서 유래한다. 건강증진 행위의 결정인자는 건강에 관한 인지지각 요인과 조정요인, 행위가능성에 영향을 끼치는 변수로 구분된다. 인지지각 요인은 건강증진 행위를 습득, 유지하려는 기본동기로 건강의 중요성, 건강통제위, 자아효능감, 건강개념, 건강상태, 건강행위의 이점, 장애에 대한 개인의 인지지각을 포함한다. Christiansen(1981)은 건강증진 행위 결정요소 연구에서 식이/영양, 운동, 휴식/이완/오락, 태도, 사회적 지지, 안전/환경, 위험한 물질, 치아관리로 범주화 하였다.

앞서 말한바와 같이 건강증진 행위는 일상생활에서 이루어지는 행위와 밀접한 연관이 있어 Walker등에 의해 건강증진 생활양식이 주장되었다.

생활양식이 안녕과 수명을 증진시킨다고 Dunn(1961)이 보고한 이래 Travis(1977)는 안녕과 건강을 증진시키는 생활양식의 차원을 자아 책임감, 영양, 신체적 인식, stress통제라고 서술했다.

그후 Ardell은 이 차원을 자아 책임감, 영양의 인식, stress관리, 육체운동, 환경의 민감성으로 정련

확대하였다. Pender(1982)는 대부분의 만성질환은 부적절한 건강습관과 건강을 해치는 생활양식때문이며 이는 주로 유년기, 청소년기에 형성되므로 매일의 생활양식이 건강생활의 기초가 된다고 했다. 건강증진 생활양식은 개인의 안녕, 자아실현, 성취의 수준을 유지 증진하기 위한 스스로 시작한 활동과 지각의 다차원적 양식이다. 생활양식은 환경의 영향에 응해서, 유용한 선택과 사회경제적 상황에 따라 개발된 양식이다. 이와같이 생활양식은 개인뿐아니라 행동의 사회문화적 맥락에 초점을 둔다.

Walker등(1987)은 Pender가 제시한 건강증진 모형에서 출발하여 건강증진 생활양식측정도구(HPLP)를 개발하고 건강증진 생활양식은 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인지지, stress관리가 포함된다고 하였다.

Wilhide Tanner(1991)는 건강증진 사정시 익숙한 건강실천과 행동은 영양실천과 육체활동, stress관리의 3측면에서 이루어진다고 했다. Palank(1991)는 건강, 환경, 행동의 관계 탐구에서 건강증진 행위가 시작되었으며 자기관리, 안녕 program을 통해 치료에서 예방으로 변화가 일어났고, 생활양식에서 실증적 연구가 이루어지고 있다고 했다.

김민수등(1991)은 건강증진 생활양식에 “건강증진에 관한 의지 및 자아인식, 흡연 및 금연의지, 음주습관 및 절제, 교통사고 예방에 관한 관심과 노력, 운동에 대한 인식 및 실태, 식생활에 대한 관심 및 체중조절, 대인관계 개선 및 자아실현, 스트레스에 대한 대처”를 포함시켰다.

박인숙(1995)은 건강증진 생활양식 측정도구를 개발하면서 그 도구의 구성차원은 “조화로운 관계, 규칙적 식사, 전문적 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적 지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절”의 11개 요인이라고 보고했다.

이상과 같이 건강관련 행위에 관한 문헌을 살펴볼 때 건강증진 생활양식에는 질병예방과 건강보존, 건강의 유지가 연루된 “식생활, 위생적 생활, 운동과 활동, 전문적인 건강관리, 휴식/수면/여가활동, 조화로운 관계, 자아조절, 자아실현”의 차원으로 구성되어 있음을 알 수 있었다.

최스미(1993)는 오토바이 사고환자 대상의 연구에서 안전모 착용집단과 미착용 집단의 건강증진 행위를 HPLP로 측정하여 통계적으로 유의한 차이가 있음을 보였다. 오현수(1993)도 류마치스 관절염 환자 연구에서 HPLP로 측정하여 건강증진이 이 환자들의

삶의 질에 직접효과를 갖는 것으로 보고했다.

김혜숙과 최연순(1993)은 미혼임부와 기혼임부의 HPLP를 통해 건강증진 행위를 비교하여 기혼임부가 미혼임부보다 건강증진 행위가 통계적으로 유의하게 큼을 보고했다.

박미영(1994)은 HPLP를 이용한 대학생의 건강증진 생활양식에 관한 연구에서 건강관리 수강학생의 실행정도가 유의하게 높았다고 했다.

## 2. 건강증진 행위 측정에 관한 선행연구

1970년대에 들어와 단일 건강행위(예: 흡연, 음주, 신체활동 결여, 비만등)와 더불어 생활양식속에서의 건강습관, 예방적 행위에 관한 연구가 이루어지면서 건강관련 행위에 관한 연구가 전개되었다.

Steel과 McBroom(1972)은 예방적인 건강행위를 체중의 변화, 정기적 치과·안과 방문, 보험가입으로 측정했다. Langlie(1977)는 건강행위를 Kasl과 Cobb(1972)의 질병이나 장애를 예방하고 증상이 없는 상태에서 질병발견을 위해 취하는 행위라는 정의를 택하여 예방적 건강행위를 운전, 보행, 흡연, 개인 위생, 안전벨트 사용, 의학검진, 치아관리, 예방접종, 집단검진, 운동, 영양등의 범주에서 39문항으로 측정하였다.

Brown과 McCreedy(1986)는 노인의 건강행위를 측정하기 위해 386명을 대상으로 연구하여 연령, 성별, 사회경제상태, 결혼상태가 건강보전 행위의 7.2%를 설명한다고 하였다.

Harris와 Guten(1979)은 건강보전 행위를 규명하였는데 30개의 건강관행을 주로 행한다고 보고 "건강관행, 안전관행, 예방적 건강관리, 환경적 위험 회피, 위험한 물질회피, 정신적, 심리적 안정유지로 나누어 설명했다. 이를 국내의 최부옥(1984)이 수정보완하여 면소재지 국민학교 재직교사 212명을 대상으로 30문항으로 이루어진 도구를 사용하여 건강보존행위를 측정했다. 그러나 도구의 신뢰도, 타당도에 대한 언급이 없었다.

1980년대부터 생활양식에 관련해 건강증진 행위 연구가 시도되었는데 MeChanic 과 Clearly(1980)는 적극적 건강행위를 위험감수, 응급사태 준비, 음주, 흡연, 안전벨트 사용, 예방적 검진, 활발한 신체, 운동 등으로 조작하여 측정하였다.

Muhlenkamp와 Sayles(1986)는 적극적 건강관행

을 측정하기 위해 Brown과 Muhlenkamp(1983)이 개발한 Personal Lifestyle Questionnaire(PLQ)를 사용하였고 Muhlenkamp등은 건강증진 행위 측정하면서 175명의 병원 방문자 대상으로 24문항의 Cronbach  $\alpha$ 가 0.88인 PLQ를 사용하였다. 이 도구는 건강증진 행위를 16% 설명하였으며 건강증진 행위 결정요소에는 고학력 6%, 우연통제위 3%, 성별 3%, 건강가치 2%, 고연령 2%로 이루어져 있다. Christian(1981)은 건강증진 행위 결정요인 연구에서 성인 500명을 대상으로 28문항의 도구로 측정하였다.

Wilson & Ciliska(1984)는 건강생활에 영향을 미치는 생활양식측정을 위해 25문항의 FANTASTIC Lifestyle 도구를 만들었다. 이 도구를 이용해 357명 대상으로 오정열등(1992)은 건강증진 상태를 보고했다.

건강증진 행위에 관한 연구에서 Walker등(1987)은 952명을 대상으로 Pender의 Lifestyle and Health Habits Assessment에서 얻은 107문항중 건강증진 생활양식 개념에 일치하는 70문항을 선택후 요인분석하여 단일 요인으로 나온 22문항을 제거하여 eigen value가 1 이상인 48항목을 요인분석한 결과 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인지지, stress관리의 6영역으로 구성된 건강증진 생활양식 측정도구인 Health-Promoting Lifestyle Profile(HPLP)를 만들었고 이도구는 건강증진 행위를 47.1% 설명하였다. 1988년 다시 Walker등은 HPLP를 이용하여 452명의 성인에게 건강증진 행위를 측정한다 13.4%의 설명력을 얻었다. 결정요수엔 고연령, 성별, 교육, 수입이 포함된다. Duffy(1988)는 건강증진 행위를 측정하기 위해 Walker등의 HPLP를 사용하였고 대상자는 262명의 중년여성이었다고 도구의 Cronbach  $\alpha=.91$ 이었다. 여기서는 건강증진 행위를 25% 설명했는데 결정요소엔 우연통제위 13%, 자아존중감 6%, 현 건강상태 2%, 건강염려/건강관심 2%, 고학력 1%, 내적통제위 1%로 구성된다.

Weitzel 역시 HPLP를 179명의 노동자에게 사용하여 건강증진 행위를 측정한다 도구의 Cronbach  $\alpha=.93$ 이었고 건강증진 행위의 20%를 설명했다. 결정요소엔 건강상태 9%, 자기효능 6%, 건강가치 3%, 교육 2%가 차지한다. Speake등(1989)도 HPLP를 사용하여 297명의 노인에게 측정한다 건강증진 행위의 24%를 설명했다. 여기엔 과거 건강상태, 동년배와의 건강비교, 우연통제위, 내적 통제위가 포함된다.

Pender등(1990)은 589명의 성인을 대상으로 HPLP

를 사용해 연구한바 Cronbach  $\alpha=.93$  이었고 건강증진 행위를 31% 설명한다고 보고했다. 결정요소엔 포괄적 건강개념, 타인의존 통제위, 자기효능, 고연령, 여자, 장기간의 운동이 포함된다.

이태화(1990)는 HPLP를 수정하여 40문항으로 줄여 Cronbach  $\alpha=.90$ 의 건강증진 행위도구를 사용하여 349명의 직장인을 대상으로 연구한바 건강증진 행위 29%를 설명했다. 이 결정요소엔 자존감 14%, 내적 통제위 6%, 타인의존 통제위 4%, 건강상태 3%, 연령 2%로 이루어진다.

윤진(1990)은 285명의 근로자에게 Lifestyle & Health Habit 도구를 사용하여 연구한바 Cronbach  $\alpha=.895$ 였고 건강증진 행위의 18.7%를 설명한다고 보고했다. 여기에 자아개념 16.7%, 일주 근무시간, 학력이 포함된다. 박미영(1994)은 대학생 1,159명을 대상으로 HPLP의 40문항을 이용하여 연구한바 Cronbach  $\alpha=.862$ 였고 건강증진 생활 양식의 28.19%를 설명하였는데 이 결정요소에는 건강상태 지각 11.0%, 내적 통제위 7.4%, 건강의 중요성 인식 3.0%, 안녕적 건강개념 4.7%, 타인의존 통제위 1.4%가 포함된다.

Johnson등(1993)은 3,025명의 성인에게 건강증진 행위의 6개 차원을 자아실현 1문항, 건강책임 2문항, 운동 2문항, 영양 1문항, 대인관계 1문항으로 측정하여 Lisrel을 이용해 공변량 구조분석을 하기도 했다.

### Ⅲ. 연구방법

본 논문은 설문지를 통한 도구개발 연구이다. 설문지 작성과정을 살펴보면 우리나라 성인을 대상으로 심층면접을 통하여 질적 방법론에 의해 연구되어 발표된 김애경(1994)의 연구 가운데 성인의 건강행위를 17개 범주로 나눈 각각의 진술문에 기반해 구성타당도를 위해 간호학 전공인 연구자 모두가 협의하여 각 범주에서 건강증진행위 개념과 일치한다고 합의된 진술문을 선택하여 35개의 문항을 완성했다. 각 문항은 “항상 그렇다” 4점에서 “항상 그렇지 않다” 1점까지의 4점의 Likert type의 도구로 제작하였다. 구성타당도를 측정하기 위해 요인분석을 했고, 신뢰도 검정을 위해 내적 일관성 Cronbach  $\alpha$  계수를 분석했다.

연구기간은 1994년 7월과 8월이며 대상자는 충남 농촌주민과 대전시 거주 성인 499명이다.

자료수집은 의대 간호학과 4학년 학생을 연구원으

로 훈련시켜 가정방문을 통해 자기기록 및 연구원이 물어 기입하여 수거하였다.

도시 거주인의 가정방문시 협조가 없되어 어려움이 많았다.

자료분석은 SPSS를 통해 Cronbach  $\alpha$ , 요인분석을 실시하였다.

### Ⅳ. 연구결과

Table 1. Cronbach  $\alpha$  value for health promotive behavior scale

Item	Alpha
1. 긍정적으로 생각한다.	.8243
2. 단순하게 생각하고 생활한다.	.8310
3. 과식하지 않는다.	.8269
4. 화를 내지 않는다.	.8258
5. 마음을 편안히 한다.	.8215
6. 식사전 손을 씻는다.	.8218
7. 항상 밝고 즐겁게 산다.	.8213
8. 물을 꼭 끊어 마신다.	.8234
9. 욕심을 버린다.	.8257
10. 건강에 관심을 집중한다(혈압재기, 체중재기).	.8209
11. 건강을 위해 약을 복용한다(영양제, 비타민, 보약).	.8253
12. 규칙적 생활을 한다.	.8198
13. 정기적으로 운동을 한다.	.8193
14. 과로를 피한다.	.8192
15. 하루 세끼를 꼭 먹는다.	.8212
16. 과음하지 않는다.	.8238
17. 지나친 휴면을 삼가한다.	.8250
18. 가공된 식품을 제한 한다.	.8235
19. 자극성 있는 음식을 절제한다.	.8177
20. 지정된 건강진단을 꼭 실시한다.	.8200
21. 규칙적으로 목욕을 한다.	.8254
22. 아침에 일찍 일어나 상쾌한 공기를 마신다.	.8178
23. 체질에 맞는 건강식품을 먹는다.	.8190
24. 항상 행복하다는 마음가짐을 갖는다.	.8205
25. 계절에 맞는 옷차림으로 체온을 유지한다.	.8228
26. 상대방의 장점을 보려는 노력을 한다.	.8237
27. 주거환경을 깨끗이 한다.	.8209
28. 건강식품을 선호한다.	.8227
29. 약물복용을 될수록 삼가한다.	.8265
30. 심신의 피로를 잊기 위해 취미생활을 한다.	.8221
31. 이상을 느낄때 즉시 병원진찰을 받는다.	.8217
32. 적당한 수면을 꼭 갖는다.	.8194
33. 매일의 생활을 충실히 산다.	.8190
34. 계획적인 생활을 한다.	.8170
35. 취미생활을 통한 만족을 얻는다.	.8202

Alpha = .8264

1. 대상자에게 건강증진 행위 측정도구 35문항을 배부하여 수집된 자료로 신뢰도 측정결과 내적 일관성인 Cronbach  $\alpha$ 계수가 .8264로 나타났다(표 1).

도구는 다르지만 Walker 등(1987)이 개발한 HPLP는 Cronbach  $\alpha$ =.922 였고 동 도구의 반복연구에서 박미영(1994)은 Cronbach  $\alpha$ =.862를 나타냈으며, 역시 다른 도구이나 박인숙(1995)이 개발한 도구의 Cronbach  $\alpha$ =.9207로 높게 나타났다. 그러나 본 연구

의 신뢰도도 도구의 개발초기의 단계에서 Cronbach  $\alpha$  계수가 .70은 되어야 한다는 기준에 비교해 높은 신뢰도를 보여주는 것으로 생각된다.

2. 측정도구의 구성 타당도를 검증하기 위해 건강증진행동 내용을 담은 35개 문항을 요인분석한 결과 eigen value 1.0 이상의 9개 요인이 산출되었으며 설명력은 51.7%로 높았다(표 2).

Table 2. Factor analysis about health promotive behavior

Factor	Item	Factor loading	Eigen value	% of var.	Cum. %
건강관리	10. 건강에 관심을 집중한다(혈압제기, 체중제기).	.62	5.5916	.1598	.1598
	11. 건강을 위해 약을 복용한다(영양제, 비타민, 보약)	.65			
	20. 지정된 건강진단을 꼭 실시한다.	.56			
	23. 체질에 맞는 건강식품을 먹는다.	.53			
	28. 건강식품을 선호한다.	.57			
	31. 이상을 느낄때 즉시 병원진찰을 받는다.	.49			
규칙적 생활	13. 정기적으로 운동을 한다.	.48	2.6038	.0744	.2342
	22. 아침에 일찍 일어나 상쾌한 공기를 마신다.	.58			
	30. 심신의 피로를 잊기위해 취미생활을 한다.	.67			
	33. 매일의 생활을 충실히 산다.	.51			
	34. 계획적인 생활을 한다.	.66			
	35. 취미생활을 통한 만족을 얻는다.	.61			
심신관리	12. 규칙적 생활을 한다.	.45	1.9676	.0562	.2904
	14. 과로를 피한다.	.66			
	15. 하루 세끼를 꼭 먹는다.	.57			
	32. 적당한 수면을 꼭 갖는다.	.58			
절제생활	9. 욕심을 버린다.	.65	1.5984	.0457	.3360
	29. 약물복용을 될수록 삼가한다.	.38			
스트레스 관리	4. 화를 내지 않는다.	.60	1.4423	.0412	.3773
	5. 마음을 편안히 한다.	.59			
	7. 항상 밝고 즐겁게 산다.	.52			
	24. 항상 행복하다는 마음가짐을 갖는다.	.46			
	26. 상대방의 장점을 보려는 노력을 한다.	.47			
기호품 제한	16. 과음하지 않는다.	.78	1.3701	.0391	.4164
	17. 지나친 흡연을 삼가한다.	.78			
	18. 가공된 식품을 제한 한다.	.49			
	19. 자극성 있는 음식을 절제한다.	.33			
위생습관	8. 물을 꼭 끓여 마신다.	.60	1.3291	.0380	.4544
	21. 규칙적으로 목욕을 한다.	.48			
	25. 계절에 맞는 옷차림으로 체온을 유지한다.	.42			
	27. 주거환경을 깨끗이 한다.	.67			
사 고	1. 긍정적으로 생각한다.	.56	1.1172	.0319	.4863
	2. 단순하게 생각하고 생활한다.	.63			
식사습관	3. 과식하지 않는다.	.71	1.0760	.0307	.5170
	6. 식사전 손을 씻는다.	.55			

건강증진 행위를 측정하기 위해 35개 문항을 분석하여 도출된 9개 요인은 건강관리, 규칙적 생활, 심신관리, 절제생활, 스트레스 관리, 기호품제한, 위생습관, 사고, 식사습관으로 명명하였다.

요인 1 “건강관리” 차원은 6개의 문항으로 구성되었으며, 요인 2 “규칙적 생활” 차원은 6개의 문항으로 구성되었고, 요인 3 “심신관리” 차원은 4개의 문항으로 구성되었다.

요인 4 “절제생활” 차원은 2개의 문항으로 구성되었으며, 요인 5 “스트레스 관리” 차원은 5개의 문항으로 구성되었고, 요인 6 “기호품 제한”은 4개의 문항으로 구성되었다.

요인 7 “위생습관” 차원은 4개의 문항으로 구성되었으며, 4문항중 규칙적으로 목욕을 한다는 절제생활 요인에 요인 적재량이 높았으나 요인에 맞지않아 2번째로 적재량이 높은 위생습관 요인으로 분류하였다. 요인 8 “思考” 차원은 2개의 문항으로 구성되었고, 요인 9 “식사습관” 차원은 2개의 문항으로 구성되었다.

연구자는 요인 5의 스트레스 관리와 요인 8의 思考가 같은 요인으로 분류될 수 있다고 생각되었고, 요인 4의 절제생활과 요인 6의 기호품제한과 같은 요인이라고 분류할 수 있다고 생각했으며 다음 반복연구에서는 절제생활, 사고, 식사습관에 관한 항목이 각기 2문항이기에 문항수를 재고해야 한다고 본다.

각 요인이 건강증진 행위를 설명하는 정도는 요인 “건강관리”가 16.0%, 요인 “규칙적 생활”이 7.4%, 요인 “심신관리”가 5.6%, 요인 “절제생활”이 4.6%, 요인 “스트레스 관리”가 4.1%, 요인 “기호품 제한”이 3.9%, 요인 “위생습관”이 3.8%, 요인 “사고”가 3.2%, 요인 “식사습관”이 3.1%를 차지하여 총 51.7%를 이룬다. 도구는 다르나 박인숙(1995)의 도구는 건강증진 행위를 36.9% 설명하였다. HPLP를 이용한 Walker 등(1987)의 연구는 47.1%의 설명력을 보였다.

김민수 등(1991)은 건강증진 생활양식에 “건강증진에 관한 의지 및 자아인식”, “흡연 및 금연의지”, “음주습관 및 절제”, “교통사고 예방에 관한 관심과 노력”, “운동에 대한 인식 및 실태”, “식생활에 대한 관심 및 체중조절”, “대인관계 개선 및 자아실현”, “스트레스에 대한 대처”를 포함시켰다.

박인숙(1995)은 건강증진 생활양식 구성차원은 “조화로운 관계, 규칙적 식사, 전문적 건강관리, 위생적 생활, 자아조절, 정서적 지지, 건강식이, 휴식 및 수면, 운동 및 활동, 자아실현, 식이조절”의 11개 요인

이라고 보고했다. Walker 등(1987)은 건강증진 행위의 요인에는 “자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인지지, stress관리”라고 보고하였다.

본 연구와 이들 연구에서 제시된 요인의 공통점을 보면 본 연구의 “건강관리”, 박인숙(1995)의 “전문적 건강관리”, Walker 등의 “건강책임”이 유사한 요인이었다. 본 연구의 “절제생활”은 김민수(1991)의 “흡연 및 금연의지와 음주습관절제”, 박인숙의 “자아조절”이 유사한 요인이라고 생각된다. 본 연구의 “스트레스 관리”는 김민수등(1991)의 “스트레스에 대한 대처”, 박인숙(1995)의 “조화로운 관계”, Walker 등의 “stress관리”와 유사 요인이라고 할 수 있다.

본 연구의 “기호품 제한”은 김민수등(1991)의 “흡연 및 금연의지, 음주습관 및 절제”와 같은 요인이라 할 수 있고, “식사습관”은 김민수 등(1991)의 “식생활에 대한 관심 및 체중조절”, 박인숙(1995)의 “식이조절”, “건강식이” “규칙적 식사”의 3요인, Walker 등(1987)의 “영양”과 같은 요인으로 모든 건강증진행위에 공통적으로 포함되는 요인으로 우리나라에서 식생활이 전통적으로 건강생활에 매우 큰부분을 차지하고 있음을 뒷받침한다고 볼 수 있다. 김애경(1994)도 우리나라 성인의 건강유지증진행위중 가장 빈도수가 높은 것은 식생활을 통한 건강행위로 “균형식이(8.5%), 음식물의 선별섭취(6.8%), 자연식(4.7%)”으로 전체의 20%를 차지해 식생활의 중요성을 말해주고 있다. 양순옥(1990)도 우리나라 사람의 식생활의 중요도 인식이 매우 큼을 보고했다. 이와같이 식생활이 문화적 가치나 신념, 관행에 따라 차이가 있기에 HPLP와 차이가 되겠다. 그러나 본 연구에서는 식생활에 관련된 요인이 타 요인속에 산재되어 그 중요성이 부각되지 않았고, 설명력도 9요인중 가장 낮았음을 알 수 있다.

본 연구에서 자아실현에 관한 문항은 빠져 Walker 등(1987)의 연구에서는 자아실현이 가장 크게 공변량을 설명하여 본 연구와도 차이를 보였는데 이는 개인의 합리성에 가치를 두는 서구와 나보다는 가족의 성원으로 중시하고 주변환경과의 조화에 우선적인 가치를 두는 우리나라 전통적 가치관의 차이를 반영한 결과라 생각된다. 이로서 건강증진 측정도구이긴 마찬가지 이나 세부 문항에서 문화적인 차이를 더 잘 반영한 우리나라의 도구가 필요하다고 본다.

앞의 문헌고찰에서도 지적했듯이 건강증진 행위와 관련된 개념이 “식생활, 위생적 생활, 운동과 활동, 전문적인 건강관리, 휴식/수면/여가활동, 조화로운

관계, 자아조절, 자아실현"이라고 보면 본 연구에서는 자아실현, 운동과 활동측면이 부족했으므로 이와 관련 문항을 포함시키고 식생활 관련 문항을 보강하면 설명력이 높은 도구가 이루어지리라 생각한다.

## V. 결론 및 제언

본연구에서 건강증진 행위를 측정하기 위해 개발된 도구는 신뢰도에서 내적 일관성인 Cronbach  $\alpha$  = .8264 이며, 건강증진 행위의 설명도가 51%에 이르렀다. 그러나 본 연구에서는 건강증진 행위에 포함된다고 선행 연구자들이 주장한 자아실현, 사회적 측면의 내용이 포함되지 않았고, 운동과 활동에 관련된 문항과 우리나라에서는 식생활과 관련된 행위가 큰 부분을 차지한다고 생각되므로 이를 고려하여 도구를 수정 보완하여 앞으로도 우리나라 여러지역의 성인을 대상으로 계속적인 도구개발이 이루어져야 한다고 생각한다. 이를 통해 건강증진 행위의 설명력이 더 높아져 지식체로서 누적되길 바라고 대상자의 건강증진행위를 더 잘 이해할 수 있게 되었으면 한다. 또 건강증진 생활양식의 수행과 관련이 깊은 변인들을 규명하기 위한 노력이 필요하다고 본다.

## 참 고 문 헌

김귀분(1991). 한국인의 건강관행에 대한 민속학적 접근. 이화여자 대학교 대학원 박사학위 청구논문.  
 김민수(1991). 대도시 노년층과 청장년층간의 건강증진 생활태도에 관한 비교고찰, 가정의, 12(1):16-21  
 김애경(1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 간호학회지, 24(1) : 70-84  
 김혜숙, 최연순(1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진 행위 차이에 관한 비교연구, 대한간호학회지, 23(2) : 255-268  
 박미영(1994). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 지역사회간호학회지, 5(1) : 81-96.  
 박인숙(1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위 논문,  
 변영순, 장희정(1992). 건강증진 개념분석에 관한 연구, 간호학회지, 22(3) : 362-372  
 양순옥(1990). 한국인의 건강에 대한 실제 개념에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문  
 오복자(1994). 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

오정열, 이영미, 서학은, 조경환, 홍명호(1992). 의사와 건강인의 건강증진 행태 비교. 가정의학회지, 13(11) : 878-890  
 윤진(1990). 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구, 이화여대대학원 석사학위 논문  
 이광옥, 양순옥(1990). 한국인의 건강생활양상에 대한 실제이론 연구. 간호과학, 2 : 65-86  
 이태화(1990). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석, 연세대학교 석사학위 논문, 198  
 최부옥(1984). 건강보호행위 실현양상과 그 결정요인에 관한 연구, 예수간호전문대학 논문집, 2(1), 89-105  
 최스미(1993). 오토바이 사고환자의 안전모 착용여부에 따른 뇌손상 비교와 자아 존중감, 건강통제위 성격, 건강증진 행위의 비교연구, 간호학회지, 23(4) : 585-601  
 Becker MH(1974). The health belief model and personal health behavior. Charles B. Slack. 1-8  
 Boyle JS(1989). Constructs of health promotion and wellness in a Salvadorian population, Public Health Nursing, 6(3) : 129-134  
 Brown JS, McCreedy M(1986). The hale elderly : health behavior and its correlates, Research in Nursing and Health, 9 : 317-329  
 Duffy ME(1988). Determinants of health promotion in midlife woman. Nursing Research, 37(6) : 358-362  
 Dunn HL(1961). High level wellness. Arlington : RW Beatty  
 Harris DM, Guten S(1979). Health protective behavior : An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior, 21(1) : 17-29  
 Johnson JL, Ratner PA, Bottorff JL, Hayduk LA(1993). An exploration of Pender's health promotion model using Lisrel, Nursing Research, 42(3) : 132-138  
 Johnson-Saylor M(1980). Seize the moment health promotion for the young adult, Topicin Clinical Nursing, 2(2) : 9-19  
 Kasl S, Cobb S(1966). Health behavior, illness behavior, and sickrole behavior, Archives of Environmental Health, 12, 246-266  
 Langlie f(1979). Interrelationship among prev-



emtive health behavior : A test of competing hypothesis, *Public Health Nurs*, 94, 216-225

Mechanic D, Clearly PD(1980). Factors associated with the maintenance of positive health behavior, *Preventive Medicine*, 9 : 805-814

Muhlenkamp AF, Brown NJ, Sands D(1985). Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients, *Nurs Research*, 34(6) : 327-32

Murray RB, Zentner JP(1975). *Nursing concepts for health promotion*, Englewood Cliff : Prentice-Hall, x iii- x iv

Oh HS(1993). Health promoting behavior and quality of life of Korean women with arthritis, The University of Texas at Austin.

Orlandi MA, Landers C, Weston R, Haley N (1990). "Diffusion of health innovations", *Health behavior and health education*, ed. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, San Francisco : Jossey-Bass, 288-313

Palank CL(1991). Determinants of health promotive behavior : A review of current research, *NCNA*, 26(4), 815-832

Pender NJ(1982). *Health promotion in nursing practice*, Connecticut : Appleton-century-crofts.

Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromberg M(1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6) : 326-331

Speake DL, Cowart ME, Pellet K(1989). Health perceptions and lifestyles of elderly, *Research in Nursing and Health*, 12 : 93-100

Travis JW(1977). *Wellness workbook for health professionals*. Mill Valley : Wellness Resource Center

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ(1987). The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2) : 76-81

Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ (1988). Health-promoting life styles of older adults : Comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Adv. Nurs. Sci*, 11(1) : 76-90

Weitzel MH(1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. *Nursing research*, 38(2) : 99-104

Wilhide Tanner EK(1991). Assessment of health-promotive lifestyle. *NCNA*, 26(4) : 845-854

- Abstract -

Key words : Health Promotive Behavior, Scale Development

## The development of the scale for Health promotive behavior

So, Heeyoung · Hong, Choonsil · Kim, Hyunli\*

The purpose of this study was to determine the level of health promotive behavior of adults and thereby to develop the health promotive behavior scale adjusting our sociocultural situation.

The item for health promotive behavior was acquired from statements which was reported by Kim through deep interview with 164 Korean adults. The scale was measured with 4 points Likert type.

Data was collected with questionnaire for population living in farm of Chungnam Province and Dae Jon City, from July to August 1994 by research assistant trained by researchers.

Data was analysed using SPSS program with Cronbach  $\alpha$  and factor analysis.

The results are as follows :

1. For the reliability of the scale, Cronbach  $\alpha$  was .8264
2. The factor analysis to examine the construct validity showed that health promotive behaviors included 9 factors; health management (16.0%), regular life style(7.4%), psychosomatic control(5.6%), moderation of living(4.6%), stress management(4.1%), abstain from favorite (3.9%), sanitary habit(3.8%), thought(3.2%), diet habit(3.1%).

Nine factors explained 51.7% of varient.

\* Department of nursing Chungnam National University College of Medicine