

최신 국내 연구동향

편집실

중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형

서연옥

(경희대학교 대학원 박사학위 논문, 1994)

인간의 성장발달 과정에서 중년기는 노화와 더불어 점차 성인병이 증가되기 때문에 건강관리 면에서 매우 중요한 시기이다. 특히 여성에 있어 중년기는 자녀 양육 역할이 감소되면서 자유감의 증가로 잠재된 능력이 새로운 방향으로 전환되는 시기이기도 하다. 그러나, 폐경이라는 생리적 변화로 인하여 여러가지 신체적·심리적 불편감을 수반하는 동시에 체력저하에 따른 신체의 나약함을 감지하기 때문에 건강에 대한 염려와 관심이 증가된다.

우리나라 중년 여성은 자녀 교육문제와 가족의 건강관리에 핵심적인 역할을 수행함으로써 가족의 건강상태에도 영향을 주기 때문에, 중년여성의 건강상태는 더욱 중요하지만, 주어진 여러가지 복합적인 역할로 인하여 자신의 건강관리는 소홀히 될 수 있다. 또한 여성의 운동실천율은 17.7%로 남자 30.9%에 비해 현저하게 낮고, 여성 비만율은 남성의 2배에 달하여 여성에게 심각한 건강문제를 유발할 수 있기 때문에 적절한 건강관리가 요구된다.

오늘날 건강에 대한 관심은 사회변화와 함께 그 폭

이 다양해졌으며, 양적인 치료 위주의 개념으로 부터 건강유지·증진을 위한 질적인 개념으로 전환되고 있다. 20세기에 들어서면서 경제성장과 교육수준이 향상되고, 과학 수준이 발달하면서 건강과 질병에 대한 급격한 변화에 따라 건강증진의 중요성을 새롭게 인식하게 되었으며, 21세기를 향한 미래의 건강관리도 건강증진에 초점을 두게 되리라 본다.

건강을 결정하는 요인에는 환경과 생활방식, 보건 의료, 유전요인 등이 있으며, 과학적인 의료의 중요성이 강조되었던 과거와는 다르게 현대 사회에서의 주요 건강문제는 환경과 생활방식의 변화와 관련이 있는 만성질환과 사고 등이므로, 건강문제 해결을 위해서는 무엇보다도 환경과 생활방식의 개선이 중요하다고 볼 수 있다. 건강증진을 위한 생활방식은 개인의 책임과 사회심리적 요인들에 의해 시작되고 조절될 수 있기 때문에 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 것이 중요하다.

일반적으로 여성은 남성에 비해 자신의 건강상태를 나쁘게 지각하는 특성을 가지고 있으므로 적절한 건강증진 생활방식을 수행하지 못하며, 특히 성차별에 따른 여성의 사회화로 인하여 전통적인 규범을 가진 여성은 자신의 건강관리를 독립적으로 수행하기 보다는 건강전문인에게 의존하는 경향을 보이게 된다. 따라서, 여성의 건강증진 생활방식을 이해하기 위해서는 여성의 성역할과 관련된 특성이 고려되어야 할 것으로 사료된다.

여성들의 독특한 건강관리 요구 뿐 아니라, 성편견을 갖지않고 여성의 실체를 기술하는 지식체의 형성

을 위해서 그리고 여성 스스로 자신의 신체에 대한 생리학적 변화와 유형을 인식하게 하고 의식변화를 가져와 자신의 건강을 책임지게 하기 위해서는 여성주의 관점으로 여성의 건강증진 행위를 설명 할 필요가 있다고 사료된다.

그러므로, 중년여성의 건강증진 생활방식을 변화시키고 유지하기 위해서는 우선적으로 이와 관련된 영향요인들이 확인되어야 하고, 이 영향요인들을 수정하거나 조절하는 간호중재가 요구된다고 본다.

이에 본 연구는 중년여성의 건강증진 생활방식을 설명하고 예측하는 요인을 규명하기 위하여, Pender의 건강증진 모형을 이론적 토대로 하고 문헌고찰을 통하여 여성의 성역할과 관련된 요인을 포함한 가설적 모형을 제시하였다. 본 연구의 목적은 가설적 모형과 수집된 자료의 적합성을 감정하므로써, 여성의 건강증진을 위한 새로운 관점의 간호중재 방안을 모색하기 위함이다.

중년여성의 건강증진 생활방식을 설명하는 예측변수는 강인성, 지각된 건강상태, 자기효능이 내생변수로, 성역할 장애성과 사회적 지지, 성역할 고정관념이 외생변수였으며, 이 이론변수들에 대한 측정변수는 14개였다.

가설적 모형을 검증하기 위하여, 1994년 4월부터 6월까지 서울을 비롯한 7개 지방도시에서 연구자가 임의로 선정한 254명을 대상자로 하였다.

가설검정 결과는 14개 가설중에서, 지각된 건강상태에 대한 강인성과 성역할 고정관념의 효과와 건강증진 생활방식에 대한 지각된 건강상태, 성역할 장애성, 성역할 고정관념의 효과가 기각되어, 10개 가설이 지지되었다.

세부적 지수를 근거로 가설적 모형을 분석한 결과를 살펴보면, 건강증진 생활방식에 직접적인 영향을 준 변수는 강인성과 자기효능, 사회적 지지였으며, 성역할 장애성과 성역할 고정관념은 강인성과 자기효능을 통한 간접효과가 유의하게 나타났다. 사회적 지지는 직접효과 뿐 만 아니라 간접효과도 있는 것으로 밝

혀져, 여성들의 건강증진 행위의 실천에는 대인관계적 사회적 지지가 효과적임을 확인할 수 있었다.

전반적인 부합도는 좋으나 보다 간명하면서 부합도가 높은 모형을 선택하기 위해, 이론적 타당성을 고려하여 특징수 추정치가 0.05이하의 성역할 장애성과 성역할 고정관념이 건강증진 생활방식에 주는 직접경로를 제거하고, 추가지수가 높은 고정특징수($\theta_{\epsilon_{11.6}}$, $\theta_{\epsilon_{7.4}}$, $\lambda_{y_{8.1}}$)를 자유특징수로 바꾸었다. 수정모형의 부합도는 카이사승치가 84.04($p = .07$), $\chi^2/df = 1.27$, GFI = 0.94, AGFI = 0.90, NNFI = 0.98, NFI = 0.92, CN = 261로서, 간명하면서도 부합도가 크게 개선된 모형이었다.

수정모형에서는 직접경로가 제거된 성역할 장애성과 성역할 고정관념은 강인성과 자기효능을 통하여 건강증진 생활방식에 영향을 주는 것으로 나타나 이 두 변수가 중요한 매개변수 역할을 하는 것을 알 수 있었다.

본 연구의 결과를 통하여, 사회적 지지는 중년여성의 건강증진 생활방식에 중요한 요인임을 다시한번 확인할 수 있었으며, 성역할과 관련된 변수들도 영향을 주는 것으로 나타났다. 사회적 지지와 강인성, 자기효능을 증가시켜 건강증진 행위의 실천 정도를 높이기 위해서는 여성건강 전문가가 포함된 지지모임이나 자조집단 구성, 자기주장훈련과 같은 중재방안들이 효과적이라고 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 지각된 건강상태는 건강증진 행위에 영향을 주지 않는 것으로 나타난 본 연구의 결과를 토대로 건강증진 행위를 잘 실천했을 때 나타나는 결과변수로 건강상태를 측정하여 두 변수간의 상호관련성을 규명하는 연구가 필요하다.

2) 본 연구에서 여성의 건강증진 행위를 실천하는데 강인성과 성역할 요인이 주는 영향력이 입증되었으므로, 여성의 성역할 특성을 강화시키는 의식개발교육과 자기주장 훈련을 이용한 중재연구가 요구된

다.

3) 일상생활에서 건강증진 생활방식과 관련하여 여성의 입장에서 경험하는 장애정도를 분석하고 건강관리 과정에서 겪는 경험을 알아보기 위한 질적 연구가 필요하다.

4) 일반적으로 선행연구에서 건강증진 생활방식은 남자에 비해 여성들이 잘 수행하는 것으로 나타났으나, 측정도구나 분석방법에서 비롯된 결과라는 것을 검정하기 위해서는 여성과 남성 두 집단을 동시에 측정된 공변량 구조분석 연구가 필요하다.

**추간판 탈출증 환자의
수술후 운동요법의 교육이
수술후 입원기간 및 기능적
회복정도에 미치는 영향에
관한 연구**

김현주
(이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1995)

추간판 탈출증은 기능적 척추단위의 퇴행성 변화에 의한 질환들의 일부분이며 성공적으로 수핵을 제거하고 신경근을 감압하였다 하더라도 기본적인 병태생리적 과정을 차단하는 것은 아니다. 또한 추간판 탈출증은 수술적 치료가 일반화되고 높은 성공율이 보고되고 있음에도 불구하고 상당수에서 요통, 신체적 수행능력의 장애, 정신심리적 장애가 있어 정상적인 생활로의 복귀에 문제가 있으며 수술 후 척추의 가동성이나 유연성, 복근, 척추배근등의 근력을 측정한 결과

정상인과 현격한 차이가 있는 것으로 보고되고 있다. 따라서 추간판 탈출증 수술후 환자들에게도 운동요법을 중심으로 한 재활요법이 필요하다. 재활요법 중 운동요법의 효과를 평가하기 위하여 25명의 추간판 탈출증 수술 후 환자들을 대상으로 운동요법을 교육시킨 12명의 실험군과 13명의 대조군으로 나누어 퇴원 1달 후까지 추적관찰을 통하여 통증점수, 일상생활의 장애도를 비교 분석하였다.

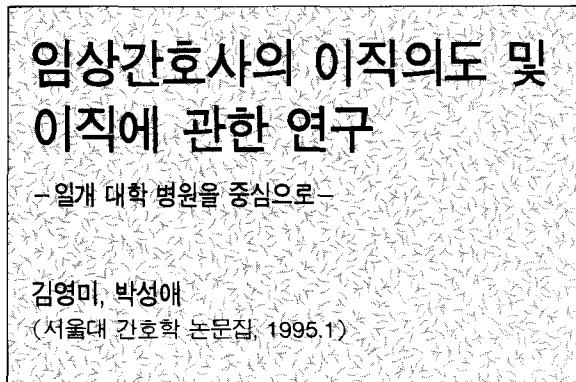
운동요법은 수술 2일 후부터 하지의 관절가동역 및 유연성의 증대, 근력강화를 위한 3가지 운동을 실시하였으며 수술 1주 후부터는 체간의 굴곡운동, 신장운동 4종류를 추가하였다. 평가 척도로는 수술 후 입원일수, 요통 및 하지 방사통의 통증점수, 활동능력의 장애도 등을 이용하였다.

추간판 탈출증 수술후 환자들을 대상으로 운동요법을 교육시켜 실시한 실험군과 그렇지 않은 대조군과의 비교연구를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 운동요법을 교육받은 실험군의 환자들에게서 매우 긍정적인 반응을 보였으며 순응도가 높았다.
2. 수술후 입원기간에 있어서는 양 군간에 유의한 차이가 없었다.
3. 퇴원 1달후의 추적 관찰 결과에 있어서 요통의 정도나 지속시간, 수술 1주후에서 퇴원 1달후 관찰기간 동안 요통의 호전정도는 양 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
4. 퇴원 1달후 활동의 장애도에 있어서 양 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
5. 수술 1주후에서 퇴원 1달후의 관찰기간 동안 하지방사통의 호전정도는 실험군에서의 호전정도가 대조군에서 보다 유의하게 좋았다.
6. 수술후 운동요법을 교육시키고 모니터하는 재활 프로그램 관리자로서의 간호사의 역할을 경험할 수 있었다.

그러나 이러한 결과만 가지고 운동요법의 효과를 판단하기에는 부족한 점이 있으므로 앞으로 표본의 수를 늘리고 장기간 추적 관찰을 하는 것이 필요하며

구체적 운동방법의 선택 적용에 있어서도 그 효과를 최적화하기 위한 연구들이 필요하다고 본다.



조직의 인적자원을 관리하는 데 있어서 인력의 흐름이 자연스럽게 유지되도록 하는 것은 매우 중요하다. 이직은 인력흐름에 있어서 통풍구의 구실을 해주기 때문에 기술적으로 잘만 관리된다면 종업원 자신에게도, 조직에도 그리고 사회에도 공헌을 하게 되는 측면도 있다. 그러나, 구성원이 이직에 의해 조직을 이탈하게 되면 양질의 인력확보가 위협받게 되며, 새로운 인력의 모집, 선발, 훈련에 따른 막대한 비용을 지출해야 하므로 궁극적으로 조직에 손실을 초래하게 된다. 또한 새로운 직원은 경험 있는 직원보다 사고나 실수가 많기 마련이므로 실질적인 직원대체비용은 신규직원을 모집, 채용, 훈련하는 비용을 훨씬 상회하게 된다. 그러므로 이직은 교육투자에 대한 낭비로 이어지게 되며, 이직으로 인한 신규채용 및 신규채용자가 숙련된 간호를 제공할 수 있을 때까지의 어려움 등 개인적 차원에서 여러 가지 문제에 직면하게 된다. 이처럼 이직은 조직적 측면에서 볼 때 인력관리 결과의 지표로서 간호인력관리에 있어서 가장 큰 재정손실을 초래하며, 동료의 사기에 영향을 주어 결과적으로 조직의 목표달성에 차질을 가져온다.

이에 본 연구에서는 간호사의 이직의도 및 실제 이

직에 영향을 주는 요인을 이론적으로 규명하고, 이러한 요인들이 이직의도 및 실제이직에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

본 연구는 간호사들의 이직이 과거와는 달리 대기업들의 병원설립으로 인해 스카우트형식의 전직형태로 나타난다는 최근의 현상에 주목하였다.

이에 따라 본 연구는 간호사의 이직결정과정에서 일반적 특성(개인적 특성, 가족특성, 조직의 구조적 특성) 및 조직행위론적 특성이 이직의도 및 이직에 미치는 영향에 관하여 초점을 맞추었다.

본 연구의 결과 연령별 이직의도는 25~29세 계층에서 가장 높았으며, 실제로 이 연령계층에서 가장 많이 이직했다.

근속년수에 있어서는 3~5년 된 간호사들의 이직의도가 가장 높고, 실제로는 5년이상된 간호사들이 가장 많이 이직하였다. 이 시기는 이직의도가 가장 높은 25~29세의 연령과 일치하며, 가장 간호업무에 숙련되고 열심히 할 시기이므로 이 계층 간호사들의 이직은 간호인력 관리상 심각한 문제점으로 대두된다.

교육수준과 이직과의 관계를 살펴 본 결과 3년제 출신이 이직의도가 가장 높는데 비해 실제로 이직한 간호사들은 4년제 출신이 더 많다. 이것을 이직예측변수 중 학력(4년제이상)이 가장 높은 설명력을 보이는 결과에 비추어 볼 때 학력에 따른 실제 이직과 이직의도는 다르다는 것을 알 수 있다. 학력수준이 낮은 계층은 직무에 불만족을 가지게 되고 이직의도가 높지만 학력수준이 높은 간호사들의 경우 직업의 대체성이 높아 이직의도가 실제 이직으로 이어질 가능성이 높다는 것을 나타낸다.

그리고 학력에 따라 이직의도에 차이가 있다는 것은 학력이 일원화되어 있지 않은 간호계의 문제점 가운데 하나로서 학력이 다른 계층간의 갈등이 존재할 수 있다는 것을 시사한다.

본 연구에서는 미혼자가 기혼자보다 이직의도가 유의하게 높게 나타났다. 이는 연령과 관련시켜 생각할 때 결혼이라는 변수가 작용하는 결과라고 생각할 수

있다. 또 다른 관점에서 생각한다면 미혼자가 기혼자에 비해 새로운 것에 대해 도전 해보고 싶은 욕구가 강하기 때문일 수도 있다.

자녀를 돌보는 사람에 따라서 이직의도가 유의한 차이를 보인다는 본 연구의 결과는 자녀를 돌보는 사람이 안정되지 않을 때 이직의도가 높다는 것을 시사한다. 즉 자녀를 파출부가 돌보는 경우가 가족이나 기타의 경우보다 이직의도가 낮게 나타난 것은 자녀에 대한 책임이 여성에게 커다란 비중을 차지하고 있으며 자녀를 돌보는 사람에 따라 이직이 고려됨을 시사한다.

이는 여성의 직장생활에서 가장 어려운 부분이 육아문제임을 뒷받침한다.

본 연구에서는 밤근무하는 사람의 이직의도가 그렇지 않은 경우보다 높게 나타났으며, 이는 통계적으로도 유의했다. 미국의 경우 근무시간대를 선택할 수 있는 제도가 마련되어 있는 반면 우리나라에서는 의무적으로 밤근무를 해야만 되는 실정이다. 그러므로 우리 실정을 고려하면서도 이직의 주요요인이 되는 밤근무에 대한 다각적이며 획기적인 제도적 장치를 검토해야 할 것이다.

근무지에 따라서는 이직의도에 있어서 유의한 차이가 나타나지는 않았으나, 소아내과 및 소아중환자계의 이직의도가 성인내과나 성인의과보다 이직의도가 높았다. 근무지의 분류는 병원마다 특성이 달라 일반화할 수는 없으나 이것은 조직내의 근무지에 따라 근무조건이 공평하지 못하다는 것을 알 수 있다.

직위에 따른 이직의도는 수간호사의 이직의도가 가장 낮게 나타났다. 기존의 연구에서 이직의 직접적인 이유 중 제1순위가 '승진기회의 결여'인 것을 볼 때 직위는 이직을 설명하는데 의의가 크다고 하겠다.

조직행위론적 특성에서 이직자가 재직자보다 관리유형 및 기대충족을 제외한 조직몰입, 직무만족, 직무특성변수의 점수가 높다는 것은 열심히 일하는 간호사들이 이직했다는 것을 시사하며, 이는 인력관리 측면에서 큰 손실이 발생하고 있다는 것을 의미한다. 그

러나 재직자 중에서 이직의도가 낮은 군이 이직의도가 높은 군 및 이직자군보다 모든 조직행위론적 특성변수의 점수가 높다는 것은 이직의도가 낮은 군이 어느 군보다 우수할 것이며 조직을 이끌어 가는 주체라는 점을 시사한다. 이러한 결과로써 또한 이직의도가 높은 군의 생산성이 떨어질 수 밖에 없다는 것을 짐작할 수 있다.

이직의도에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위하여 각 특성별로 이직의도에 대해 회귀분석을 실시한 결과 교육수준과 경력, 자녀의 수와 자녀를 돌보는 사람, 직위 4급과 직위 5급, 조직몰입이 이직의도에 영향을 미치는 변수로 밝혀졌다. 이 중에서 조직행위론적 특성변수인 조직몰입이 가장 영향을 미치는 변수로 나타났다으며 직무만족보다 조직몰입이 더 영향을 끼침을 알 수 있다.

직무만족은 조직몰입보다는 낮지만 이직의도와 負의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다.

그러나 본 연구결과 실제 이직에 있어서는 직무만족이 높을수록 이직예측 설명력이 높은 것으로 나타나 기존의 이직과 직무만족과의 관계에 대한 연구결과와 반대되는 현상을 보였다. 이처럼 직무만족도가 높은 사람이 이직을 하게 된다는 것은 조직의 입장에서 심각한 일이 아닐 수 없다.

이직의도가 높으나 이직하지 못하는 것은 다른 직장을 구할 수 있는 기회에 의해 설명될 것이다.

본 연구에서는 실제 이직에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위하여 이직에 영향을 미칠 것으로 예상한 모든 변수들을 투입하여 Logistic Regression의 Enter 방식에 의해 분석하였다. 그 결과 이직에 영향을 주는 설명력이 가장 높은 변수는 교육수준(4년제 이상)이고 그 다음이 관리유형이고 이직 당시 근무지 경력, 미혼, 직무만족, 근무분야(성인내, 외과) 순이었으며 설명력은 50.88%였다. 그리고 자녀가 있는 경우만을 대상으로 했을 때 설명력은 64.29%로 더 높게 나타났다. 이러한 결과로 자녀가 있는 대상자들에게 이직할 요인이 더 많다는 것을 알 수 있다.

이직예측 변수 중 두번째로 설명력이 큰 것이 관리 유형임을 볼 때 이직관리에 있어서 관리자의 역할이 중요하다는 것을 알 수 있다.

본 연구의 결과 다음과 같은 사항들을 간호인력관리상 고려할 것을 제안한다.

첫째, 본 연구 결과 재직자 중 이직의도가 높은 사람이 낮은 사람보다 조직행위론적 특성변수가 낮으므로 조직행위론적 변수값을 높일 수 있는 방안을 다각적으로 검토하여야 할 것이다. 특히 이직의도에 가장 영향을 주는 변수가 조직몰입임을 볼 때 취업 후 3~5년 사이의 재직자에 대해 조직몰입을 증진시키기 위한 구체적인 방안을 마련할 것을 제안한다.

둘째, 4년제 이상의 고학력자가 이직을 예측하는데 가장 큰 설명력을 보이며, 직무만족이 이직을 예측하는데 높은 설명력을 보인 점과 재직자 및 이직자 모두 이직의도 및 이직의 직접적인 동기의 첫번째로 '승진 및 발전의 기회 결여'를 지적한 것으로 볼 때 간호사가 계속 성장할 수 있는 기회를 마련할 제도적 뒷받침이 이루어져야 하겠다.

셋째, 관리유형이 이직예측력에서 두번째로 큰 예측력을 보였다는 것은 간호사 이직관리에서 지도자의 지도력에 대한 중요성을 실증적으로 보여주는 결과이다. 그러므로 상위 직급 간호사들의 지도력향상을 위한 획기적인 노력이 간호사들의 이직관리를 위해서 이루어져야 하겠다.

만성이환과 의료이용에 관한 시뮬레이션

박현애

(서울대 간호학 논문집, 1995.1)

보호사업의 시행으로 국민의 의료이용이 크게 증가하였으며, 특히 일반인들의 종합병원 선호경향으로 인해 종합병원 외래에 많은 환자가 몰리고 있다. 이에 따라 대형 종합병원은 진료대기시간, 검사대기시간, 투약대기시간 등 대기행렬이 길어지고 이에 따라 정체환자수가 많아지게 되며 여기에 동반한 보호자까지 가세하여 높은 인구밀도로 나타나고 있다. 이러한 상태는 향후 국민의 계속적인 의료이용 증대와 더불어 더욱 악화될 것으로 보이며, 이는 결국 3차의료기관의 본래 기능까지도 저해시키는 요인으로 작용될 수 있다.

개인이 어떤 질병에 이환되면 의료기관을 찾는 경우도 있고 자가치료를 하거나 아무런 조치를 취하지 않는 경우도 있다. 의료기관을 이용하는 경우에도 1·2차진료기관을 우선 방문하고 필요한 경우 의뢰서를 받아서 3차진료기관을 방문하도록 권유하고 있으나, 어떤 사람은 의료보험혜택을 받지 못하는 경제적 불이익과 오랜 진료 및 투약 대기시간을 감당하면서까지 1·2차 의료기관을 거치지 않고 3차기관을 직접 방문하여 이용한다. 그렇다면 이러한 선택을 하는 데는 어떤 요인이 관여하고 있는 것일까?

본 연구의 목적은 먼저 이러한 결정에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위해 이산·다중상태의 확률과정으로 된 의료서비스 이용과 치료원 선택과정을 시뮬레이션 시스템으로 모형화하는데 있다. 모형에 포함할 상태는 의료서비스의 이용여부와 의료서비스의 이용시 치료원의 선택이다. 이들 가능한 상태의 추이 확률은 자신이 인식하는 건강상태, 만성질환 유무, 급성질환 유무, 인구·사회·경제적 요인인 거주지, 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 생활수준, 상용치료원 유무, 건강관련행위인 흡연, 음주, 식습관, 수면, 운동, 건강보조제 복용과 같이 의료서비스 이용과 치료원 선택에 영향을 미치는 요인을 가지고 로지스틱 회귀분석에서 얻어진 함수에 의해 추정된다.

또한 모형화 과정에서 의료서비스 이용과 치료원의 선택에 영향을 준 요인을 찾아내고 이들 요인의 설명

우리나라는 1977년 이후 본격화된 의료보험 및 의료

력을 파악하고자 한다. 마지막으로 설명력이 높은 변수들을 변화시켜가면서 이들 변수의 변화가 의료서비스 이용과 치료원 선택에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

본 연구에서는 한국보건사회연구원이 1992년 6월 11일부터 동년 7월 10일까지 실시한 1992년도 국민건강조사와 국민의식행태조사자료를 사용하였다. 조사표본은 전국을 대표하는 확률표본추출법에 의하여 추출되었고 국민건강조사는 가구단위로 실시되었다. 조사가구는 6,321가구이며, 보건의를식행태조사는 국민건강조사 표본가구의 1/2에 해당되는 가구에서 20~59세에 해당되는 성인 중 생일이 가장 빠른 성인 2,919명을 대상으로 하였다.

본 연구결과 15일간 만성이환이 연령, 성별, 결혼상태, 주관적 건강상태, 상용치료원, 건강보조제 복용에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 많고, 여자이고, 이혼/사별을 하고, 건강상태가 나쁘고, 상용치료원이 있고, 건강보조제를 복용하는 경우에 이환이 더 많았다.

15일간 만성이환에 영향을 미치는 변수 중에 상용치료원과 건강보조제 복용이 유의한 변수로 나타났는데, 이는 상용치료원을 가진다는 것과 건강보조제를 복용한다는 것으로 인해 15일간 만성이환이 높아진다고는 볼 수 없으므로, 15일간 만성이환자가 치료과정

에서 상용치료원을 가지게 되고 건강보조제를 복용하게 된 것을 암시한다. 즉, 사전적 이환예방이나 건강증진이 아닌 사후적 이환 후 치료적 혹은 건강악화의 방지를 목적으로 상용치료원을 갖거나 건강보조제를 복용함을 나타낸다.

15일간 만성이환자의 의료기관 방문여부는 특별히 어떤 변수에 의해서 영향을 받지 않았으나 비이환자의 의료기관 방문여부는 지역, 성별, 주관적 건강상태, 연령과 건강보조제 복용에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 군지역 거주자, 여자, 고령일수록, 건강이 나쁠수록, 건강보조제 복용자인 경우 의료기관 이용율이 더 높았다.

마지막으로 건강행위를 실시할 경우 예상되는 만성이환율의 감소를 시뮬레이션한 결과, 건강 행위별로 약간의 차이는 있었으나 3~5%의 감소효과가 있을 것으로 나타났다. 물론 이러한 시뮬레이션을 통한 중재효과연구가 어느정도 유용한지는 실제 인구집단에서 일부 건강행위를 중재하여 그 효과를 파악한 후 비교함으로써 평가할 수 있을 것이다. 그러나 시뮬레이션을 통한 중재효과의 파악은 실제 중재연구를 수행하기 전에 어떤 건강행위를 중재할 경우 어느 정도의 효과를 기대할 수 있는가에 대한 정보를 제공하여 실제 중재를 계획하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

