

## 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계 연구

이미영\* · 최미혜\*\* · 정연강\*\*\* · 허은희\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

중년기는 노화현상이 시작되면서 생리적 실조와 변화가 일어나는 갱년기와 일치한다. 따라서 점차 모든 신체기관과 생리기능의 감퇴가 현저해져서 건강을 잃었을 경우 회복되는데 많은 시간이 걸리므로 건강관리가 매우 중요하다(서연옥, 1993). 통계청(1997) 조사에 따르면 우리나라 사망원인의 70%가 만성퇴행성 질환이며, 특히 40대 이상에서 성인병으로 인한 사망률이 급격히 증가되고 있다고 한다. 성인병을 억제하거나 발병율을 감소시키기 위해 문정순(1990)은 운동이나 식이요법, 정기검진, 만성질환관리 등과 같은 일상적 건강행위를 수행함으로써 평균수명을 3년 이상 연장시킬 수 있다고 하였다. 건강이나 질병, 사망을 결정하는 요인 중 생활양식이 60%의 비중을 차지하고 있으며, 생활양식은 개인의 일상적 삶을 사는 방식으로 개인의 총체적 행위로 구성된다(Belloc & Breslow, 1972; Singer, 1982). 결국 이러한 일상생활양식을 얼마나 잘 이행하는가가 삶의 질 향상과 연결된다고 볼 수 있다.

그러나 생활양식을 통한 건강행위는 개별적으로 나타나는 동시적, 공존적, 총체적인 현상으로 각 개인의

주관성 구조에 따라 서로 일치되는 공유점을 지니면서도 독립적으로 존재하는 양상을 띤다(김애경, 1994). 즉 건강행위는 이를 수행하는 개인의 인지구조에 따른다고 볼 수 있다. Pender & Pender(1987)는 건강증진모형에서 인지·정서 요인 중 자기효능감이 건강증진행동을 선택하고 행위를 지속하는데 가장 큰 영향을 미친다고 했다.

자기효능감은 특정업무를 성취하기 위한 행위를 성공적으로 수행할 수 있도록 해주는 자기능력에 대한 자신감으로(Bandura, 1986), 국내외의 다른 많은 연구에서도 자기효능감이 건강증진행위에 강력한 영향력을 행사하고 있음을 지지해 주고 있다(구미옥, 1992; 박재순, 1995; 서연옥, 1995; 염순교, 1996; 오복자, 1994; 오현수, 1993; 이영휘, 1993, 1995; 이숙자 등, 1996; 허은희, 1998; 홍영상, 1998; Grossman, et al., 1987; McCaul, et al., 1987; Strecher, et al., 1986; Weitzel, 1989; Weitzel & Waller, 1990).

자기효능감 외에도 자신의 건강상태에 대한 지각이 건강증진행위에 영향을 끼치는데(강귀애, 1992; 박미영, 1994; 염순교, 1996; 오복자, 1994; 이숙자 등, 1996; 이태화, 1989; 임선옥 등, 1995; 전정자 등, 1996; Desmond et al., 1993; Duffy, 1988, 1993; Speake, Cowart & Pellet, 1989; Weitzel, 1989) 개인의 건강상태에 대한 지각이 건강증진행위를 하게

\* 연수중앙병원 수간호사

\*\* 중앙대학교 의과대학 간호학과 조교수

\*\*\* 중앙대학교 의과대학 간호학과 교수

\*\*\*\* 중앙대학교 보건관리소 양호교사

하는 동기가 되기 때문이다(Lee, 1991). 건강상태에 대한 주관적 지각이 객관적 측정보다 생리적 상호작용에 보다 많은 영향을 끼치므로 Pender(1987)는 지각된 건강상태를 건강증진행위에 직접적 영향을 미치는 변수로 모형에 포함시켰다.

중년기 성인들은 이미 일상생활 습관이 형성되어 굳어진 시기이므로 지식전달만으로는 행동유발까지 연결되는데 한계가 있다. 그러므로 건강증진 행위를 촉진하는 역할을 하는 간호사들이 개인의 선택과 자원을 이해하여, 대상자를 올바른 행동으로 유도하기 위한 상호중재방법 개발의 필요성이 강조되고 있으며(박오장, 1988), 이에 간호전략수립을 위한 기초적 자료가 필요하다.

그러므로 본 연구는 중년기 성인의 자기효능감 및 지각된 건강상태가 일상생활양식에 미치는 영향력을 분석하여 스스로 긍정적인 건강증진행위를 이행할 수 있는 상호중재 전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 중년기 성인을 대상으로 이들의 일상생활 양식을 분석함으로써 건강증진에 대해 가장 영향력 있는 요인인 자기효능감 및 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계를 검증하여 중년기 성인의 건강증진을 촉진하기 위한 기초자료를 얻기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년기 성인의 자기효능감과 건강증진 행위와의 관계를 확인한다.
- 2) 중년기 성인의 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계를 확인한다.
- 3) 중년기 성인의 일반적 특성이 건강증진행위, 자기효능감, 지각된 건강상태에 미치는 영향을 파악한다.

## 3. 연구 가설

추가설 1 : 자기효능감 점수가 높을수록 건강증진행위 점수가 높을 것이다.

부가설 1 : 식이습관에 대한 자기효능 점수가 높을수록 식이습관 영역에 대한 건강증진행위를 잘 할 것이다.

부가설 2 : 술·담배에 대한 자기효능 점수가 높을

수록 술·담배 영역에 대한 건강증진행위를 잘 할 것이다.

부가설 3 : 건강책임에 대한 자기효능 점수가 높을수록 건강책임 영역에 대한 건강증진행위를 잘 할 것이다.

부가설 4 : 스트레스 관리에 대한 자기효능 점수가 높을수록 스트레스관리 영역의 건강증진행위를 잘 할 것이다.

부가설 5 : 운동에 대한 자기효능 점수가 높을수록 운동 영역의 건강증진행위를 잘 할 것이다.

부가설 6 : 대인관계 조절에 대한 자기효능 점수가 높을수록 대인관계조절 영역의 건강증진행위를 잘 할 것이다.

부가설 7 : 자아실현에 대한 자기효능 점수가 높을수록 자아실현 영역의 건강증진행위를 잘 할 것이다.

추가설 2 : 지각된 건강상태에 따라서 건강증진행위는 차이가 있을 것이다.

## II. 이론적 배경

Pender(1987)의 수정된 건강증진모형에 의하면 건강증진 일상생활 양식은 지각된 건강의 가치, 건강통제위, 지각된 자기효능, 건강개념, 지각된 건강상태, 지각된 유익성·장애성의 인지 및 지각요인에 따라 행위의 강도와 빈도의 양상이 직접적으로 영향을 받으며, 행동계기가 있을 때 건강증진 행위가 촉진되고, 인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인관계요인, 상황적 요인, 행동적 요인이 포함되는 조정요인에 의해 의사결정에 있어 간접적인 영향을 받는다고 하였다.

본 연구에서는 이 모형의 인지요인 중에서 행위를 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념인 지각된 자기효능감(Bandura, 1986)이 행동을 선택할 때와 행위의 지속정도를 결정할 수 있고, 지각된 건강상태는 개인의 인지적 틀 내에서 수많은 건강측면이 주관적, 객관적으로 결합되어 나타난 요약적 진술로서 중년기 건강증진행위의 동기 및 빈도, 강도의 양상을 설명할 수 있다고 판단되어, 이들과 건강증진 행위와의 관계로 연구를 구성하였다.

중재요인중에서 인구학적 특성에는 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 종교, 월수입, 가족수가 포함되었으며, 상황적 요인에는 거주상태, 대상자에 대한 가족의 건강관심도의 인식, 과거 또는 현재의 질병경험, 가족의

만성질환유·무, 평소의 보건의료 이용형태, 지각된 스트레스, 건강관련 교육의 유·무로 구성하였다.

종속 변수는 개인의 일상생활양식을 내용별로 구분하여 구성한 Walker 등(1987, 1988)의 건강증진 생활양식도구(HPLP)를 기초로 구성된 것으로 오복자(1994), 염순교(1996), 허은희(1998)의 연구도구를 재구성하여 식이습관, 술·담배, 건강책임, 스트레스관리, 운동, 대인관계조절, 자아실현의 측면으로 구성하였다.

그러므로, 본 연구에서 중년기의 건강증진 행위는 지각된 자기효능감이 높을수록 잘 수행될 것이며, 지각된 건강상태에 따라 차이가 있을 것이다. 또한 대상자의 인구학적 요인과 상황적 요인이 건강증진행위에 영향을 줄 것이라고 요약할 수 있다.

### III. 연구방법 및 절차

#### 1. 연구 설계

본 연구는 중년기 성인들의 건강증진행위의 수행정도를 알아보고, 이에 영향을 주는 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계를 검증하는 서술적 상관관계 연구로 설계되었다.

#### 2. 연구대상 및 자료수집기간

본 연구의 대상자는 서울, 경기, 인천지역에 거주하는 40세 이상-60세미만의 중년기 성인 남녀로서, 본 연구의 질문지에 협조하기를 동의한 558명을 편의의 추출(Convenient sampling) 하였다. 자료수집기간은 1998년 9월 14일부터 10월 8일까지이며, 산업장, 학원, 대학교, 종교단체, 사회복지관, 병원방문객, 우유보급소의 협조를 받아 수집되었다.

#### 3. 연구 도구

##### 1) 건강증진 생활양식 측정도구(Health Promotion Lifestyle Profile : HPLP)

Walker 등(1987)이 개발한 건강증진생활양식(Health promotion lifestyle profile ; HPLP)을 기초로 하여 오복자(1994), 염순교(1996), 허은희(1998)의 구조화된 질문지를 중년기 성인의 특성을 고려하여 재구성하였다. 건강증진 생활양식은 7개의 하부영역, 즉 식이습관 6문항, 술·담배 2문항, 건강책임 8문항, 스트

레스관리 7문항, 운동 3문항, 대인관계조절 6문항, 자아실현 5문항으로 총 37문항이며, 4점 척도로 구성되었다. 전혀 그렇지 않다 1점, 드물다 2점, 자주 그렇다 3점, 항상 그렇다 4점으로 측정하였으며, 질문에 대한 응답의 신중성을 높이기 위하여 역산문항을 포함하여 구성하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .7640$ 이었다.

##### 2) 자기효능감(Self efficacy) 측정도구

중년기의 건강증진 행위를 이행할 수 있는 자신감을 묻는 질문으로, 오복자(1994), 염순교(1994), 허은희(1998)의 선행연구를 기초로 하여 수정 보완하였다. 자기효능은 총 17문항으로 식이습관 3문항, 술·담배 2문항, 건강책임 4문항, 스트레스관리 2문항, 운동 2문항, 대인관계조절 2문항, 자아실현 2문항 등 7개의 하부영역으로 구분하였다. 전혀 자신 없다 0점, 완전히 자신 있다 10점 척도로, 0-10점으로 평가하도록 하였으며, 점수가 높을수록 자기효능이 높다는 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's  $\alpha = .8208$ 이었다.

##### 3) 지각된 건강상태(perceived health status)

Speake 등(1989)이 개발한 현재건강, 타인과 비교한 건강, 과거건강에 대한 개인의 지각문항 중 평소 건강상태에 대한 지각의 1문항을 4점척도로 평가하여 높은 점수이면 지각이 좋은 상태로, 낮으면 나쁜 상태로 해석하였다. 본 연구에서는 염순교(1996)의 도구를 수정 후 사용하였다. 도구의 신뢰도는 1문항이므로 검증이 불가능하다.

#### 4. 예비조사과정

본 연구는 질문지 도구의 작성과정에서 1차 예비조사를 30명에게 실시한 결과 질문의 명확성 부족과 답지의 복잡성 등으로 인해 성실한 답변을 유도할 수 없었다. 그러므로 중년기의 특성을 감안하여 재수정 및 보완을 하였고, 2차 예비조사를 35명에게 실시하여 내적타당도를 검증한 후 본조사를 실시하였다. 본 연구에 사용한 질문도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .8710$ 이었다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료의 통계분석은 SPSS 통계 프로그램을

이용하여 처리하였다.

- 1) 건강증진행위와 자기효능감과의 관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 2) 건강증진행위와 지각된 건강상태와의 관계를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 관계를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하였다.
- 5) 대상자의 일반적 특성에 따른 특성별 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 자기효능감과 건강증진행위와의 관계

자기효능감과 건강증진행위의 수행정도간의 상관관계를 Pearson correlation coefficient로 분석한 결과는 다음과 같다.

추가설 1 : '자기효능점이 높을수록 건강증진행위를 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.582, p=.000$ ).

추가설 1 : '식이습관에 대한 자기효능감 점수가 높을수록 식이습관에 대한 건강증진행위를 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.397, p=.000$ ).

추가설 2 : '술·담배에 대한 자기효능감 점수가 높을수록 술·담배에 대한 건강증진행위는 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.605, p=.000$ ).

추가설 3 : '건강책임에 대한 자기효능감 점수가 높을수록 건강책임에 대한 건강증진행위는 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.363, p=.000$ ).

추가설 4 : '스트레스관리에 대한 자기효능감 점수가 높을수록 스트레스관리에 대한 건강증진행위는 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.301, p=.000$ ).

추가설 5 : '운동에 대한 자기효능감 점수가 높을수록 운동에 대한 건강증진행위는 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.429, p=.000$ ).

추가설 6 : '대인관계조절에 대한 자기효능감 점수가 높을수록 대인관계조절에 대한 건강증진행위는 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.419, p=.000$ ).

<표 1> 자기효능감과 건강증진행위와의 상관관계

(N=558)

	건강증진행위							
	식이습관	술·담배	건강책임	스트레스 관리	운동	대인관계 조절	자아실현	total
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
자 기 효 능 감	식이습관	.397 (.000)						.534 (.000)
	술·담배		.605 (.000)					.517 (.000)
	건강책임			.363 (.000)				.601 (.000)
	스트레스관리				.301 (.000)			.485 (.000)
	운동					.429 (.000)		.683 (.000)
	대인관계조절						.419 (.000)	.601 (.000)
	자아실현							.402 (.000)
	total	.300 (.000)	.249 (.000)	.312 (.000)	.249 (.000)	.449 (.000)	.387 (.000)	.429 (.000)

부가설 7 : '자아실현에 대한 자기효능감 점수가 높을수록 자아실현에 대한 건강증진행위는 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.402, p=.000$ ).

이상과 같이 자기효능감은 중년기성인의 건강증진 행위에도 중요한 변수임이 증명되었다(표 1 참조).

건강증진행위에 영향을 미치는 변수들이 건강증진 생활양식을 설명하는 정도를 파악하기 위해 단계적 중회기분석(stepwise multiple regression)을 하였고, 자기효능감의 하부영역 중 건강증진행위에 영향을 미치는 정도를 보면, 건강책임 → 술·담배 → 자아실현 → 운동 → 식이습관 → 대인관계조절 → 스트레스관리의 순이었다. 식이습관, 대인관계조절, 그리고 스트레스 관리영역은 거의 영향을 미치지 못하고 있었으며, 건강책임, 자아실현, 술·담배영역에서 가장 많은 영향을 받고 있었다. 본 연구에서는 자기효능감이 건강증진행위에 대하여 38.1%의 설명력을 가지고 있었다.

연구대상자들의 건강증진 행위의 실천정도를 살펴본 결과, 건강증진행위의 평균평점은 4점 만점에 2.82로 대체로 높은 건강증진생활의 실행 정도를 보였다. 각 영역별 실행정도의 평균을 살펴보면 술·담배 영역이 3.40으로 가장 높았고, 다음으로 자아실현(3.03), 대인관계(2.93), 식이습관(2.82), 운동과 스트레스관리(각 2.68), 건강책임(2.60)의 순이었다. 건강증진의 각 영역에서 대체적으로 중간이상의 건강증진생활의 실행정도를 보였다. 건강증진 행위정도에서 가장 높은 점수는 술·담배영역의 '담배는 하루 1갑 이상 피우는 편이다'와 자아실현영역의 '그날 그날의 생활을 충실히 살려고 한다'이고, 가장 낮은 점수를 보인 문항은 '운동이 될 만한 활동을 규칙적으로 한다'였다. 하부영역의 결과를 살펴보면, 밤참은 잘 먹지 않고 하루세끼 식사는 대체로 규칙적으로 하는 편이나, 기름진 음식을 자주 먹고 짜고 매운 음식을 좋아하는 것으로 나타났다. 술과 담배에 대해서는 하루 한 갑 이상의 흡연과 과음은 절제하는 것으로 보였고, 건강과 관련된 TV프로·신문기사·잡지 등에 높은 관심을 보이고 있었으나, 식품의 성분표를 확인하고 일반적인 신체검사의 정상범위를 알려는 노력 등의 건강증진행 수행은 부족하였다. 건강을 위하여 즐거운 마음으로 걷기 등의 행위수행정도는 높은 편이었으나, 규칙적인 운동은 낮았다. 대인관계에서는 다른 사람의 의견을 먼저 존중해주고 주위사람과 불편한 관계가 오래 가지 않는 편이나, 개인적인 문제나 관심사

를 가족과 상의하는 것 같은 영역 중 가장 낮은 점수를 보였다. 자아실현 영역에서는 자신만의 취미생활의 수행정도는 낮았으나, 매일의 생활을 충실히 살려고 하며 미래에 대한 기대감을 가지고 있는 것으로 나타났다.

본 연구 대상자의 자기효능감의 평균과 표준편차를 살펴보면 다음과 같다. 일반적인 자기효능감을 토대로 0점에서 10점까지의 척도로 7개의 하부영역으로 구분하였는데, 자기효능감의 평균은 10점 만점에 7.14로 대체로 높은 정도를 유지하고 있었다. 자아실현 영역(7.91)이 가장 높았으며, 다음으로 술·담배영역(7.76), 대인관계조절영역(7.62)의 순이었으며, 운동영역(6.15)에서 가장 낮은 자기효능감을 보였다. 연구대상자들의 자기효능감 정도에서 가장 높은 것은 '나는 나에게 주어진 매일의 삶을 충실히 살 수 있다' 항목이었으며, 다음이 '주위 사람들과 원만한 관계를 유지할 수 있다'의 항목이었다. 가장 낮은 효능감은 운동영역으로 '일단 운동을 시작하면 힘이 들어도 포기하지 않고 지속적으로 할 수 있다'와 '가벼운 정도라도 1주일에 3-4회 정도는 운동 할 수 있다'의 문항이었다.

## 2. 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 상관관계

부가설 2 : '지각된 건강상태에 따라 건강증진행위는 차이가 있을 것이다'는 술·담배영역과 건강책임영역에서는 기각되었으며( $p>.05$ ), 그 외의 모든 하부영역에서는 유의한 수준으로 지지되었다( $p<.05$ )(표 2 참조).

## 3. 대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 다음과 같다(표 3 참조). 연령분포는 40대가 67.6%, 50대가 32.4%로 40대가 많았고 성별은 남자가 45.9%, 여자가 54.1%로 집계되었다. 결혼상태는 93.4%가 배우자가 있는 기혼자였다. 학력은 중졸 21.0%, 고졸 49.5% 그리고 대졸은 19.0%를 차지하여 중간정도의 교육수준을 보였다. 종교는 기독교 27.8%, 천주교 13.3%, 불교 22.6%이었으며, 종교가 없는 경우가 34.2%를 차지하였다. 직업은 남성의 경우 기술직 및 생산직 38.3%, 개인사업 28.1%, 전문직 11.7%로 전체의 78.1%를 차지하였고, 여성의 경우 57.0%가 가사에 종사하고

〈표 2〉 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 상관관계

(N=557)

건강 증진 행위	지각된 건강 상태		상태가 나쁘다 N=22		좋지는 않다 N=215		비교적 좋다 N=293		매우 좋다 N=27		F	P
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD				
	식이 습관	2.73	.54	2.76	2.76	.42	2.86	.44	2.99	.51		
술·담배	3.32	.97	3.39	.87	3.40	.79	3.56	.76	.43	.787		
건강책임	2.48	.47	2.55	.43	2.65	.46	2.67	.52	2.27	.061		
스트레스 관리	2.34	.50	2.60	.49	2.77	.39	2.81	.51	8.67	.000		
운 등	2.33	.64	2.58	.78	2.78	.74	2.95	.90	4.33	.002		
대인관계 조절	2.78	.56	2.87	.45	2.99	.44	3.05	.53	43.14	.014		
자아실현	2.59	.62	2.91	.69	3.12	.54	3.37	.50	8.98	.000		

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성

(N=558)

변 수	인구학적 특성		상황적 특성	
	빈도수(N)	백분율(%)	변 수	빈도수(N) 백분율(%)
연령그룹			가족의 건강관심도	
40-44세	228	40.9	전혀 없다	6 1.1
45-49세	149	26.7	대체로 없다	28 5.0
50-54세	112	20.1	보통이다	189 33.5
55-59세	69	12.4	대체로 있다	210 37.6
			매우 많다	127 22.8
성 별			과거 질병경험	
남	256	45.9	있다	149 26.7
여	302	54.1	없다	409 73.3
결혼상태			스트레스	
기혼	521	93.4	외모변화	11 2.0
미혼	6	1.1	건강·질병	62 11.1
사별	13	2.3	가정문제	142 25.4
별거	7	1.3	대인관계	25 4.5
이혼	11	2.0	직장·사업	119 21.3
			경제적문제	161 28.9
			기타	38 6.8
학 력			현재 질병유무	
국졸	59	10.6	있다	102 18.3
중졸	117	21.0	없다	456 81.7
고졸	276	49.5		
대졸이상	106	19.0		
종 교			건강교육경험	
기독교	155	27.8	있다	130 23.3
천주교	74	13.3	없다	428 76.7
불 교	126	22.6		
기타 종교	12	2.2		
종교 없음	191	34.2		
직 업			많이 찾는 곳	
가사	174	31.2	병·의원	163 29.2
개인사업	98	17.6	약국	225 40.3
사무직	21	3.8	보건소	5 .9
기술·생산직	141	25.3	한의원	37 6.6
전문직	55	9.9	민간요법	13 2.3
퇴직	8	1.4	휴식	105 18.8
기타	61	10.9	기타	10 1.8

〈표 3〉 계속

(N=558)

인구학적 특성			상황적 특성		
변 수	빈도수(N)	백분율(%)	변 수	빈도수(N)	백분율(%)
현재가족수			주변인의 성인병 유무		
5명 이하	508	91.0	있 다	217	38.9
5명 초과	50	9.0	없 다	341	61.1
월 수 입			거주상태		
100만원 미만	60	10.8	자 택	439	78.7
100-150만원	130	23.3	전 세	89	15.9
150-200만원	159	28.5	월 세	18	3.2
200-250만원	88	15.8	기 타	12	2.2
250-300만원	72	12.9			
300만원 이상	49	8.8			

있었다. 78.7%가 자택에 거주하였으며, 대부분(91.0%)이 5인 이하의 핵가족 형태를 보였다. 가족전체의 월수입은 100-150만원이 23.38%, 150-200만원이 28.5%로 응답하여 100-200만원이 전체의 51.8%를 차지하였다. 자신에 대한 가족의 건강관심도를 묻는 질문에서는 '대체로 관심이 없다' 33.5%, '보통이다' 37.6%, '대체로 관심이 있다' 22.8%로 대답을 하였다. 건강에 문제가 있다고 느낄 때 가장 많이 찾는 곳은 약국이 40.3%로 가장 많았고 의원·병원이 29.2%, 휴식이 18.8%이며, 보건소 이용은 0.9%로 가장 낮았다. 대상자의 76.7%가 건강관련 교육을 받아 본 적이 없다고 응답하였고 건강교육을 받은 적이 있다고 응답한 163명중 37명만이 당뇨병, 암, 순환기계질환, 간질환 등의 성인병에 대한 교육을 받은 것으로 집계되었다. 과거 질병 경력은 73.3%가 없다고 대답하였고, 현재에도 81.7%가 스스로 질병이 없다고 대답하였다. 대상자가 가지는 스트레스는 경제적인 문제가 28.9%, 부모·배우자·자녀 등의 가정문제가 25.4%, 직장 및 사업문제가 21.3%로 다양하게 분포하고 있었다.

#### 4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위

중년기성인의 건강증진행위에 영향을 주는 조정변수로 대상자의 인구학적 변수와 상황적 변수는 다음과 같다. 대상자의 연령그룹과 각 하부영역의 건강증진행위와의 관계는 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). 남·녀 성별과는 술·담배영역( $p=.000$ )에서만 유의한 차이가 있었고, 전체적으로 여성이 남성보다 건강증진행위의 수행정도가 높았다( $p<.05$ ). 결혼상태와는 식이습관( $p=.041$ )과 술·담배( $p=.001$ )영역에서

유의한 수준으로 차이가 있었다. 기혼자가 이외의 경우보다 건강증진행위를 잘 수행하고 있었다( $p<.05$ ). 학력, 평균 월수입 및 가족수에 따라서는 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). 종교와는 술·담배( $p=.000$ ), 대인관계( $p=.007$ ), 자아실현( $p=.003$ )영역과 유의한 수준으로 차이가 있었다. 종교를 가진 대상자가 종교가 없다고 응답한 대상자들 보다 건강증진행위를 더 잘 수행하고 있었다. 직업과의 관계에서는 술·담배( $p=.000$ ), 건강책임( $p=.000$ ), 운동( $p=.004$ ) 및 자아실현( $p=.028$ )영역에서 유의한 차이가 있었다( $p=.000$ ). 퇴직자의 건강증진행위의 수행정도가 가장 낮음을 볼 수 있었다. 거주상태와는 식이습관, 자아실현, 운동 및 건강책임영역과 유의한 차이가 있었다( $p=.000$ ). 본 연구의 대상자가 느끼고 있는 자신의 건강에 대한 가족의 관심도와 건강증진행위와의 관계는 술·담배( $p=.304$ )영역을 제외한 모든 영역에서 유의한 차이가 있었다( $p=.000$ ). 가족의 건강관심도를 높게 인식할수록 건강증진행위를 잘 하였다. 보건의료이용 형태는 식이습관, 건강책임, 스트레스관리 및 대인관계조절영역( $p<.05$ )과 유의한 차이가 있었다. 이 영역에서는 기타항목에 응답한 대상자의 건강증진행위 수행정도가 가장 높았고, 다음이 병·의원, 민간요법의 순 이었고, 약국을 주로 이용하는 대상자의 건강증진행위가 가장 낮은 점수를 보였다( $p=.000$ ). 건강관련 교육 경험은 건강책임, 운동, 대인관계 및 자아실현영역에서 유의한 차이가 있었다( $p=.000$ ). 과거 질병 경험이 있는 대상자의 건강증진행위의 수행정도가 높았고( $p<.05$ ), 현재 질병의 유무에 따라서는 스트레스관리영역( $p=.018$ )에서만 유의한 차이가 있었다( $p>.05$ ). 가족과 주변에 만성질환자가 있는 경우가 건강증진행위를 잘 수행하고 있었으나,

유의한 차이는 없었다( $p > .05$ ). 스트레스는 술·담배, 대인관계, 자아실현영역과 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ). 건강 및 질병에 대한 스트레스를 가진 대상자의 건강증진행위 수행정도가 가장 높았다.

이상의 결과를 건강증진행위의 각 영역별로 종합해 보면, 다음과 같다.

- ① 식이습관 영역에서는 기혼자이며, 자택에 거주하고, 가족의 건강관심도를 높게 인식하고 있고, 병·의원·보건소 등의 보건의료 기관을 많이 이용하는 대상자들에게서 높은 수행 정도를 보였다.
- ② 술·담배 영역은 여성과 기독교인에게서 특히 높은 점수를 보였고, 기혼자와 전문직에 종사하며 건강과 질병에 대한 스트레스를 가지고 있는 대상에서 높은 수행을 보였다.
- ③ 건강책임영역은 전문 직업군과 가족의 건강관심도가 높고, 건강에 문제가 있을 때 병·의원을 많이 찾으며, 건강교육을 받은 경험이 있는 대상자에게서 특히 유의하게 높은 수행 정도를 보였다.
- ④ 스트레스 관리 영역은 가족의 건강 관심도가 높을수록 수행정도가 높았으며, 민간요법을 주로 이용하고, 현재 질병이 없다고 응답한 대상자에게서 유의하게 높았다.
- ⑤ 운동은 규칙적으로 신체활동이 요구되는 가사와 기술·생산 직업군에서 높았고, 가족의 건강관심도가 높을수록, 건강교육을 받은 경험이 있는 대상자에게서 매우 유의하게 높았다.
- ⑥ 대인관계조절은 종교를 가지고 있고, 가족의 건강관심도가 높을수록, 그리고 건강관련 교육을 받은 경험이 있는 대상자의 수행정도가 높았다.
- ⑦ 자아실현 영역에서는 가족의 건강관심도가 높을수록 높고, 종교를 가졌고, 건강교육을 받은 경험이 있으며, 건강 및 질병에 대한 스트레스를 가지고 있는 대상에게서 높은 수행 정도를 보였다.

즉 여성, 기혼자, 종교가 있는 사람, 직업이 있고, 자택에서 살며, 가족의 건강관심도를 높게 인식하고, 건강교육을 받은 경험이 있으며, 과거에 질병을 앓았던 경험이 있는 대상자군에서 높은 건강증진행위 수행 정도를 보였다.

##### 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감

어떤 특정한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는

자신감, 즉 자기효능감을 연구대상자의 일반적 특성과의 관계를 알아본 결과는 다음과 같다.

연령은 44세 이하의 연령군에서 자아실현영역( $p = .003$ )의 효능감과 유의한 차이가 있었으나, 전체적으로는 유의한 차이가 없었다( $p > .05$ ). 성별에 따른 효능감 점수를 살펴보면, 남성이 식이습관, 운동, 자아실현영역에서 여성보다 높았으며, 여성은 술·담배영역에서만 남성보다 높았다. 그러나 성별은 자기효능감 전체영역과는 유의한 차이가 없었다( $p > .05$ ). 결혼상태에서 기혼자가 자기효능감이 높았고 유의한 수준으로 차이가 있었다( $p < .05$ ). 학력은 스트레스관리와 자아실현영역에서 유의한 수준으로 차이가 있었고, 학력이 높을수록 자기효능감이 높았다( $p < .05$ ). 종교는 술·담배, 건강책임 및 대인관계조절영역의 자기효능감과 유의한 수준의 차이가 있었다( $p < .05$ ). 종교가 있는 그룹의 자기효능감 정도가 높았다.

직업은 식이습관, 술·담배, 대인관계조절과 자아실현영역의 자기효능감과 유의한 수준의 차이가 있었고, 전문직업군의 자기효능감 점수가 가장 높았다( $p < .05$ ). 거주상태는 식이습관( $p = .004$ ), 술·담배( $p = .048$ )영역에서만 유의한 차이가 있었다( $p > .05$ ). 평균 월수입과 가족수는 자기효능감의 각 영역에서 유의한 차이가 없었다( $p > .05$ ). 한편, 자신에 대해 가족의 건강관심도에 대한 인식정도는 술·담배영역( $p = .063$ )을 제외한 모든 영역의 자기효능감에서 유의한 차이가 있었다. 가족의 건강관심도가 높다고 인식하고 있을수록 자기효능감이 높았다( $p = .000$ ). 보건의료 이용형태는 건강책임영역과 유의한 차이가 있었고( $p = .000$ ), 민간요법을 주로 이용하는 군의 자기효능감이 가장 높았다( $p < .05$ ). 건강관련 교육경험은 술·담배영역( $p = .967$ )을 제외한 모든 영역에서 유의한 차이가 있었다( $p = .000$ ). 건강교육을 받은 적이 있는 대상자의 자기효능감이 훨씬 높았다. 그러나 과거의 질병경험은 술·담배영역( $p = .004$ )에서만 유의한 차이를 보였고, 과거 질병경험을 가진 대상자의 자기효능감이 높았으나 유의한 차이는 없었다( $p > .05$ ). 현재의 질병상태는 건강책임( $p = .038$ )과 스트레스관리( $p = .001$ )영역에서는 유의한 차이가 있었으나 전체 영역에는 영향을 미치지 못하였다( $p > .05$ ). 가족과 주변인의 질병 유무는 자기효능감과 유의한 차이가 없었다( $p > .05$ ). 대상자가 가지는 스트레스는 술·담배( $p = .000$ ), 스트레스관리( $p = .004$ )영역에서 유의한 수준으로 차이가 있었고, 전체영역과의 관계



는 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). 이상의 결과를 종합해 보면, 기혼자이고, 종교와 직업이 있으며, 학력이 높을수록, 가족의 건강관심도가 높다고 인식할수록, 그리고 건강관련교육을 받은 경험이 있는 대상자가 자기효능감이 높았다. 이 중 가족의 건강관심도 및 건강관련교육과의 관계가 가장 높은 유의수준을 보였다( $p=.000$ ).

## 6. 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태

중년기의 성인이 처해있는 인구학적 및 상황적 요소와 스스로 지각하는 자신의 건강상태와의 상관 관계를 본 결과는 다음과 같다.

연구의 대상자는 남녀 모두 자신의 건강에 대하여 중간정도 수준으로 지각하고 있었으며, 여성이 남성보다 자신의 건강상태를 좀 더 나쁘게 인식하고 있었다( $p=.008$ ). 연령, 종교, 직업, 거주상태, 동거 가족 수 및 건강관련 교육의 유무와 건강상태의 지각 사이에는 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). 과거와 현재의 질병 경험 유무와 건강상태지각은 유의한 수준으로 차이가 있었으나( $p<.05$ ), 가족과 주변인의 성인병 유무와 자신의 건강상태지각에는 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). 결혼상태와의 관계에서는 배우자가 있는 기혼자가 그 외의 경우에 있는 대상자들보다는 자신의 건강상태를 좋게 인식하고 있었다( $p<.05$ ). 또한 학력과 경제수준이 높을수록 자신의 건강상태를 좋게 인식하고 있었으며( $p<.05$ ), 보건의료의 이용형태에 따른 건강상태의 지각은 민간요법과 휴식을 취하는 응답자에게서 좋게 지각하고 있는 것으로 나타났다( $p<.05$ ). 자신에 대한 가족의 건강관심도가 높다고 인식할수록 건강상태를 좋게 지각하고 있었다( $p<.01$ ). 그리고 건강 및 질병항목에 대한 스트레스를 가진 대상자가 건강상태를 가장 나쁘게 인식하고 있었다( $p=.000$ ).

## V. 논 의

본 연구에서 채택한 자기효능감과 건강증진행위와의 관계에 대한 가설이 모두 지지됨으로서 자기효능감은 중년기 성인의 건강증진행위에 영향력 있는 변수임이 입증되었다. 이 결과는 선행연구들(구미옥 등, 1992; 서연옥, 1995; 염순교, 1996; 오복자, 1994; 오현수, 1993; 이미라, 1997; 이숙자 등, 1996; 이영희, 1993,

1995; 허은희, 1998; 홍영상, 1998; Desmond et al., 1993; Fehir, 1988; Pender et al., 1990; Weitzel, 1989)과도 일치하며 자기효능감과 건강증진행위는 정상관관계가 있음이 다시 한번 확인되었다. 자기효능감은 행위의 변화 뿐 아니라 행위의 지속에도 영향을 주기 때문에 자기효능을 증진시키기 위해서는 역할모델이나 사회적 강화와 같은 특수한 행위에 중점을 둔 중재방법을, 자기효능을 유지하기 위해서는 환경변화와 사회적 지지가 필요하다(Hofstetter et al, 1990).

자기효능감 정도를 세 등분하여 건강증진행위와의 관계를 분석한 결과, 스트레스 관리 영역에서 기각되었다. Eckenrode(1984)는 만성적 스트레스의 근원이 중요생활사건이나 매일매일의 사건의 배경으로 작용한다는 가능성을 시사하였다. Perkins(허은희, 1998 인용)는 생활사건을 스트레스로 본 연구에서 당뇨병, 관절염, 암, 심장병, 사고, 우울증, 정신분열증, 학업부진 등과 같은 신체적, 정신적, 심리적 장애 반응과 스트레스는 관계 있다고 하였고, 이관용 등(1984)은 장기간의 만성적인 패턴의 스트레스가 퇴행성 질환과 관련을 맺고 있다고 하였다. 그러므로 본 연구에서와 같이 자기효능감이 높아도 자신에게 맞는 적절한 스트레스 조절 방법을 가지지 못하고 있음은 주목할 만하다. 경제위기라는 시대적 상황, 급속한 사회 변화, 치열한 경쟁, 정치적 혼란 등이 중년기 성인에게 스트레스를 가중시킬 위험이 크며 이로써 가족 구조를 해체시킬 가능성이 있다. 그러므로 스트레스 관리를 위한 적극적인 정보 제공을 통하여 능동적으로 스트레스를 해소할 방안을 찾아야 할 것이다.

기혼자이고, 가족의 건강관심도가 높고, 학력과 경제적 수준이 높은 대상자가 자신의 건강상태를 좋게 인식하고 있었다. 이것은 가정적·경제적·직업적 안정이 건강상태지각에 영향을 미치고 있음을 나타내는 것이다. 그러나 지각된 건강상태가 건강증진행위에 미치는 영향을 분석하면 스트레스 관리, 자아실현, 운동, 대인관계 조절, 식이습관 영역에서만 정적으로 유의한 관계에 있었다. 이것은 건강상태를 좋게 지각하는 것이 건강증진행위를 향상시키며, 건강증진생활방식의 빈도와 강도에 영향을 준다고 한 선행연구결과(강귀애, 1992; 박미영, 1994; 오복자, 1994; 이태화, 1989; Duffy, 1993; Fehir, 1988; Killeen, 1989; Pender et al., 1990; Weitzel, 1989)와 부분적 일치를 보이는 것이다. 이러한 결과는 태도나 인식은 행위가 변하면 자연적으로 변화되지만, 태도나 인식이

변화되어도 반드시 행위가 변화되지 않기 때문(Emery, 1980)이라고 유추된다. 선행연구에서도 행위와 인식간의 인과관계를 명확히 제시하지 못하고 있는데, 건강관련행위가 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석한 송건용 등(1993)의 연구에서는 적절한 건강행위를 수행하는 사람의 지각된 건강상태가 좋았다는 결과가 있었으나, 건강행위가 지각된 건강상태의 결정요인인지 건강상태가 건강행위의 결정요인인지 또는 양방향의 관계인지는 밝히지 않았다.

본 연구에서는 지각된 건강상태를 건강증진행위에 영향을 주는 직접요인으로 포함한 Pender(1987)의 모형을 채택하였으나, 1996년의 수정된 Pender모형에서는 지각된 건강상태를 간접요인에 포함(이미라, 1997; 홍영상, 1998)시키고 있으므로 반복적이고 다각적인 검증이 필요하다.

자기효능감과 유의수준이 가장 높은 일반적 특성으로는 대상자에 대한 가족의 건강관심도의 인식과 건강교육경험이었다( $p=.000$ ). 이러한 결과는 한 인간의 인지와 행동에 있어 그를 형성하고 있는 가장 기초적 사회인 가족의 지지가 중요함을 보여주는 것이며, 이것은 한국청년은 가족 중심적 경향의 건강행위를 결정한다고 한 김애경(1994)의 연구와도 일치한다. 기혼자의 자기효능감과 건강증진행위 수준이 높은 것으로 나타났는데, 이는 가족의 지지체계를 구성하는데 배우자의 영향이 특히 중요하다는 것이다. 남녀의 특성을 강조하여 각기 다른 건강증진 프로그램이 이루어져야한다는 논의도 있으나(서연옥, 1994; 홍영상, 1998), 본 연구에서는 중년기의 성인에게 배우자의 지지가 중요하였고 남녀가 각각 느끼는 가족의 건강관심도에 대한 인식도 거의 유사하였다. 그러므로 중년기의 건강증진행위의 향상을 위하여서는 부부를 모두 포함한 가족간호중재 프로그램이 개발되어야 한다. Walker 등(1987)은 상호 개인 관계지지가 건강증진행위의 영향 요인이라고 하였고, 박재순(1995)의 연구에서도 가족기능, 자기효능감, 교육정도가 건강증진행위에 영향력을 가지는 것으로 밝혀졌다.

또한, 건강관련 교육 경험이 있는 대상자에게서 자기효능감이 높은 것으로 입증되어 건강교육의 중요성을 시사해주고 있었다. 이것은 박정숙 등(1996)과 허은희(1998)의 결과와 동일하다. 그러나, 성인병의 주요한 영향요소로 널리 알려진 술·담배영역은 가족의 건강관심도와 건강교육경험과 유의한 관계가 없었고 지각된 건강상태와도 유의하지 않았다. 반면 종교(특

히 기독교)를 가진 대상자에게서 높은 점수를 보였다. 염순교(1996)의 연구에서도 종교를 가진 대상자가 건강증진행위를 잘 하는 것으로 나타났다. 종교는 대인관계조절과 자아실현영역에서도 높은 영향을 주었다. 그러므로 중년기 성인의 오랜 습관의 장애를 극복하고 건강증진생활을 향상시켜 삶의 질을 높이기 위한 건강교육에서 종교를 가지도록 권유하는 것도 좋은 방법이라고 사료된다.

의료기관 이용측면에서 자기효능감과 건강증진행위의 수행정도는 병·의원, 보건소등의 의료기관을 주로 이용하는 대상자에게서 높은 것으로 나타났으나, 대상자들이 건강에 문제가 발생했을 경우에 약국을 가장 많이 찾는 것으로 나타났다. 의료기관에서 이루어지고 있는 건강교육의 정보를 약국과 연계하여 매약시에 올바른 건강정보와 자가간호요령을 실은 홍보책자 등을 배부하면 개인을 포함하여 가족의 건강교육효과도 얻을 수 있을 것이다. 이것은 자칫 그릇된 건강행위에 의존하기 쉬운 만성질환자를 가진 가족에게 많은 도움이 될 것이라 생각된다.

그리고 보건의료에 의존하기보다는 민간요법을 주로 이용하는 대상자에게서 건강상태가 높게 지각되었으며 자기효능감과 건강증진행위도 높은 점수를 보였다. 이것은 건강에 대한 자기신념이 중요함을 반영한 것으로 정연강(1992)의 연구에서 건강행위 및 보건의료 이용에 유의한 영향을 주고 있음이 이미 밝혀진 바 있다. 김애경(1995)의 연구에서는 성인 외래 환자의 대다수가 의사에 의해 처방되지 않은 나름대로의 자신의 건강행위를 하고 있으며, 한국 성인이 '심리적 이완'을 건강과 관련된 행위의 주요 전략으로 인지하고 있음이 보고되었다. 현재 질병이 없는 경우가 자기효능감이 높게 나타났는데, 이는 질병에 걸리게 되면 자신감을 많이 잃게 되기 때문으로 분석되며, 따라서 평소 건강한 상태에서 1차예방을 위한 건강교육을 강화해야 할 것이다.

연구결과에서 중년기 성인들의 건강증진 수행정도는 4점 척도의 평균 4점 만점에 2.82점으로 대체로 높은 점수를 보였다. 이것은 중년여성만을 대상으로한 이숙자 등(1996)의 2.34(6점척도), 김명희(1993)의 4.2(4점척도)와 대학생을 대상으로 한 박미영(1993)의 3.33(5점척도), 이미라(1997)의 2.30(4점척도) 및 허은희(1998)의 3.26(6점척도), 박정숙 등(1996)의 2.52(4점척도)보다 높았다. 본 연구의 대상자인 중년기의 성인들이 스스로 건강의 중요성을 잘 인식하여 건

강증진 행위를 수행하고 있다고 볼 수 있으나, 위암 환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 결과인 3.16(4점 척도), 노인을 대상으로 한 김성혜(1993)의 3.07(4점 척도) 보다는 낮은 이행정도를 보여, 그들 스스로가 아직은 젊다고 인식하고 있거나 직접적인 질병에의 노출이 안 된 상태이므로 지각하는 위험성이 낮기 때문이라고 생각된다. 세부적으로 분석해 보면, 기름진 음식을 자주 먹고, 짜고 매운 음식을 선호하는 것으로 나타나 있다. 우리나라의 암 사망 원인 중 위암이 가장 많은 것을 감안할 때 우리음식문화의 주축인 간장, 된장, 김치, 젓갈류 등의 영양가는 살리면서 자극성은 낮추는 조리법의 개발이 촉진되어야 할 것이다. 특히 외식이 많은 중년기의 체중관리와 성인병 예방을 위하여 외식업소의 각 메뉴에 칼로리를 표시하여 건강을 먼저 생각하고 식사를 하는 습관을 형성하도록 도와야 한다. 따라서 간호사는 의사나 영양사 등 전문가 단체 및 보건의료기관등과 연계하여 일관성 있고 지속적인 영양교육을 해나가야 할 필요가 있다. 미국 농무성이 실시한 국민 영양 조사에 따르면, 영양의 균형 잡힌 식사를 제대로만 하면, 심장병 25%, 당뇨병 50%, 비만증의 80%, 암의 20%를 감소시킬 수 있다고 하였다.

건강책임영역을 살펴보면, 중년기 성인들은 매스컴의 건강프로에 많은 관심을 보이고 있으면서도 식품의 성분표를 읽거나 일반적인 신체검사항목의 정상범위를 알려고 하는 등의 적극적인 노력은 부족하였다. 그러므로 간호사는 매스컴이 올바른 건강행위를 계몽할 수 있도록 건강프로에 참여하고 방송모니터 역할을 충실히 함으로써 일반대중의 건강지식을 높이는 데 힘써야 할 것이다. 또한 소비자가 식품의 성분표를 읽기 쉽도록 식품용기에 성분표를 통일된 용어로 크게 표시하여 부착할 것을 건의하여야 한다.

대상자의 건강증진생활 중 자아실현영역이 가장 높은 수행정도를 보였는데, 군장병을 대상으로 한 박계화(1994), 근로자를 대상으로 한 이태화(1989), 대학생들을 대상으로 한 허은희(1998)의 연구에서도 자아실현 영역이 가장 높았다. 그러나 세부 영역 중 자신만을 위한 취미생활은 부족하여 가장 낮은 수행정도를 보였다. 건강의 활력소가 되며 스트레스 해소에 유익한 취미생활은 반드시 경제적인 부담이나 많은 시간이 요구되는 것은 아니므로 지역사회단체(문화회관, 사회복지관, 여성회관, 사회체육단체, YMCA 등)의 자원에 대한 정보를 제공하여 자신의 상황에 맞는 취

미를 개발하도록 돕는다면, 더 높은 삶의 질을 영위할 수 있으리라 여겨진다.

운동영역은 자기효능감과 건강증진행위 수행에 가장 낮은 점수를 보였다. 육체운동은 사망이나 질병의 예방에만 도움이 되는 것이 아니라 일상생활에서 필요한 체력, 힘, 탄력성 그리고 순발력을 높인다. 그리고 운동은 근육을 발달시켜 관절염이나 관절통을 좋아지게 하고 호흡근육을 강하게 하여 만성호흡기 질환을 예방하며 또한 운동이 체중조절 기능이 있고 골다공증을 억제한다(Young, 1978). 그러나 운동을 중지한 후 4-6주면 운동을 시작하기 전의 상태로 복귀된다고 알려져 있어(Saltin & Rowell, 1980), 이 분야의 연구와 육체운동을 유도하는 사회분위기 조성이 건강증진을 위해 매우 바람직하다고 오희철(1993)은 주장하였다. 가족이 함께 할 수 있는 국민체조, 요가 등의 운동을 사회체육단체 등의 자원을 이용하여 계몽하고, 직장 및 사업장에서 매일 규칙적으로 가벼운 운동을 할 수 있는 프로그램이나 제도적 장치가 개발된다면 건강증진행위전반의 수행정도를 높일 수 있을 것이다.

이상의 논의를 통하여, 건강증진생활은 어느 한 부분으로 설명될 수 없고 인간생활전반의 모든 영역이 상호 의존적 관계에 있음을 알 수 있었다. 건강증진행위의 촉진자로서의 간호사 역할 또한 생의학적 관점에서 벗어나 인간의 삶의 질 전체를 향상하기 위한 철학적 사고를 가져야 하며, 간호중재적 측면에서도 사회다방면의 접근을 시도해야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) '자기효능감이 높을수록 건강증진행위를 잘 할 것이다'는 유의한 수준으로 지지되었다( $r=.582, p=.000$ ).
- 2) '지각된 건강상태에 따라서 건강증진행위는 차이가 있을 것이다'를 검증한 결과 스트레스관리( $p=.000$ ), 자아실현( $p=.000$ ), 운동( $p=.002$ ), 대인관계조절( $p=.014$ ), 식이습관( $p=.028$ )영역에서는 유의한 수준으로 지지되었고, 술·담배( $p=.787$ ), 건강책임( $p=.061$ )영역에서는 기각되었다.
- 3) 일반적 특성과 건강증진행위의 관계에서 여성, 기혼자, 종교가 있는 사람, 직업이 있고, 자택에서 살며, 자신에 대한 가족의 건강 관심도를 높게 인

식하고 건강교육을 받은 경험이 있으며 과거에 질병을 앓았던 경험이 있는 대상자군에서 건강증진 행위 수행정도가 높았다( $p < .05$ ).

- 4) 일반적 특성과 자기효능감과의 관계에서는 기혼자이고 종교와 직업이 있으며 학력이 높을수록, 자신에 대한 가족의 건강관심도가 높다고 인식할수록, 그리고 건강관련교육을 받은 경험이 있는 대상자가 자기효능감이 높았다( $p < .05$ ).
  - 5) 일반적 특성과 지각된 건강상태와의 관계는 결혼한 남성, 고학력, 안정된 월수입이 있는 사람이 자신의 건강에 대하여 좋게 인식하였으며, 평소 건강과 질병에 관심이 많고 현재 질병이 없고 가족의 건강관심도를 높게 인식하며 스스로의 건강신념을 가지고 민간요법과 휴식을 주로 이용하는 대상자가 자신의 건강을 좋게 인식하고 있었다.
- 본 연구결과를 기초로 다음과 같이 제언 하고자 한다.

- 1) 자기효능감에 영향을 미치는 여러 요인 등에 대한 다각적인 연구가 이루어져야 한다.
- 2) 자기효능감을 증진시킬 보건교육 프로그램을 구체적으로 개발해야 한다.
- 3) 지각된 건강상태가 건강증진행위에 어떤 영향을 미치는 변수인지를 규명할 수 있는 연구가 이루어져야 한다.

## 참 고 문 헌

- 강귀애 (1992). 국민학교 육학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호 행위와 대사 조절에 관한 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김명희 (1993). 중년기 여성의 갱년기 증상 관리방안 모색을 위한 일 조사 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김애경 (1994). 성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구. 대한간호학회지 24(1), 70-84.
- 김애경 (1994). 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김애경 (1994). 성인의 건강행위에 대한 근거이론적 접근. 간호과학, 6, 32-54.
- 문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박계화 (1994). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박미영 (1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박오장, 홍미순, 소향숙, 장금성 (1988). 당뇨병교육이 당뇨병환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. 간호학회지, 18(3), 281-288.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(2), 359-371.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 서연옥 (1993). 예방적 건강행위로부터 건강증진에 이르기까지 : 긍정적인 건강개념의 발달. 대한간호, 32(3), 40-45.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 송건용, 박현애, 이순영, 김태정 (1993). 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원, 서울, 대명사.
- 염순교 (1996). 중년여성의 건강증진에 관한 인지요인과 행위와의 관계연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 오복자 (1994). 위암 환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 오현수 (1993). 건강증진 : 간호전문화를 위한 새 조명. 「간호학탐구 I」, 142.
- 오현수 (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-629.
- 오희철 (1993) 국민건강의 결정요인1 : 건강생활습관. 예방의학, 26(4), 469-479.
- 이관용, 김기중, 김순화 (1984). 효과적인 스트레스 대응에 관한 고찰. 학생생활연구, 19(2). 서울대학교 학생생활 연구소.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 156-168.

- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국 중년여성의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 대한간호학회지, 26(2), 320-336.
- 이영휘 (1993). 본태성 고혈압 환자의 지식 및 자기효능과 자가간호행위와의 관계연구. 중앙의학, 58(11), 785-795.
- 이영휘 (1995). 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향. 성인간호학회지, 7(2), 212-227.
- 이영휘 (1995). 고혈압환자의 자가간호증진을 위한 Slide/Tape 프로그램 개발 및 효과. 대한간호학회지, 25(4), 696-705.
- 임선옥, 홍은영 (1995). 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진행위와의 관계연구. 중앙의학, 60(1), 59-69.
- 이태화 (1989). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-53.
- 정연강 (1992). 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건의료 이용에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 통계청 (1997). 사망원인통계연보.
- 허은희 (1998). 대학생의 건강증진행위와 자기효능감과의 관계연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 홍영상 (1998). 중년여성의 건강추구행위 모형 구축. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- Bandura, A. (1986). Self-Efficacy : Social Foundation of Thought & Action, A Social Cognitive Theory, Prentice-Hall, Inc.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of Physical Health Status & Health Practice. Preventive Medicine, 409-421
- Desmond, A. W., Conrad, K. M., Montgomery, A., & Simon, K. A. (1993). Factors associated with male worker's engagement in physical activity. AAOHN, 41(2), 73-83.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife woman. Nursing Research, 37(6), 358-361.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of Health-promoting Lifestyle in Older Persons', Image : Journal of Nursing Scholarship, 25(1), 23-28.
- Eckenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood. Journal of personality and social psychology, 46(43), 907-918.
- Emery, M. (1980). The theory and practice of behavior change in school context. International Journal of Health Education, 23, 116-125.
- Fehir, J. S. (1988). Self-rated health status, self efficacy, motivation and selected demographics as determinants of health promoting life style. Doctoral Dissertation, The University of Texas at Austin.
- Grossman, H. Y., Brink, S., & Hauser, S. T. (1987). Self-efficacy in adolescent girls and boys with insulin-dependent Diabetes Mellitus. Diabetes Care, 10(3), 324-329.
- Hofesteller, C. R., Sallis, J. F., & Hovell, M. F. (1990). Some health dimension of self-efficacy : analysis of theoretical specificity. Social Science Medicine, 31(9), 1051-1056.
- Killen, M. (1989). Health promotion practices of family care givers. Health Values, 13(4), 3-10.
- Lee, H. J. (1991). Relationship of hardiness and current life events to perceived health in rural adults. Research in Nursing and Health, 14(5), 351-359.
- McCaul, K. D., Glasgow, K. C. & Schafer, L. C. (1987). Diabetes Resimen Behaviors. Medical Care, 25(9), 868-881.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. (2nd, ed.). Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Stromborg, M. F. (1990). Predicting Health Promoting Lifestyles in the Workplace. Nursing Research, 39(6), 326-331.
- Saltin, B., & Rowell, L. B. (1980). Functional adaptations to psygical activity and inactivity. Fed Proc, 39, 1506-1513.

- Singer, J. E. (1982). The Need to Measure Life-Style. International Review of Applied Psychology, 31, 303-315.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perception & lifestyle of the elderly. Research in Nursing & Health, 12, 93-100.
- Stretcher, V. J., Devillis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The Role of Self Efficacy in Achieving Health Behavior Change. Health Education Quarterly, 13(1), 73-91.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile : Development and Psychometric Characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the Health Promotion Model with Blue Collar Workers. Nursing Research, 99-104.
- Weitzel, M. H., & Waller, P. R. (1990). Predictive factors for health-promotive behaviors in White, Hispanic, and Black blue-collar workers. Family Community Health, 13(1), 23-34.
- Young, J. (1978). Exercise in the prevention of disease and disability. Shephard. Physical Activity and Aging. London, Croom Helm, 265-266.

- Abstract -

Key concept : Health-Promoting Behavior, Self-efficacy, Perceived Health status

## A Study on the Relations between Health-Promoting Behaviors and Self-Efficacy/ Perceived Health Status

Lee, Mi Young\* · Choi, Mi Hye\*\*  
Chung, Yeon Kang\*\*\* · Her, Eune Hee\*\*\*\*

This study is designed to furnish basic data for development of health-care program to promote health of the middle-aged adult by making the middle-aged adult an object who have radically increasing death rate because of chronic degenerative disease, finding out the executive degree of health-promoting behaviors, and verifying the relation between self-efficacy/perceived health status and health-promoting behaviors.

The results are as follows.

- 1) The hypothesis that 'the higher the self-efficacy, the better the health-promoting behaviors' was supported on a meaningful level ( $r=.301$ ,  $p=.000$ )
- 2) The hypothesis that 'The health-promoting behaviors will have differences according to the perceived health status' was supported on a meaningful level in the sections of the control of stress ( $p=.000$ ), the self-achievement ( $p=.000$ ), the exercise ( $p=.002$ ), the control of interpersonal relation ( $p=.014$ ) and the eating habit ( $p=.061$ ) and was rejected in the sections of drinking · smoking ( $p=.787$ ), health-responsibility ( $p=.061$ ).

The fact that executive degree of health-promoting life-style have correlation with self-efficacy was found out and we need to develop health-education program to promote self-efficacy.

\* Head Nurse, Yeonsu Chungang Hospital

\*\* Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University

\*\*\* Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University

\*\*\*\* School Nurse, Health Management Center, Chung-Ang University