지역사회간호학회지 제15권 제3호(2004)
The J. of Korean
Community Nursing
Vol. 15, No. 3. 2004

주요용어 : 건강증진행위

인천시 중장년층 남성의 건강증진 행위

김은주* · 황승숙* · 박정모* · 이화인**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회에서는 산업이 발달하여 소득이 증가하고 환경위생이 개선되면서 전염병이 더 이상의 건강문제에 커다란 영향을 미치지 못하며 오히려 만성퇴행성질환이 국가보건의료비 지출상승 및 삶의 질에 결정적인 역할을 하게 되었다. 유전적 요인, 환경적 요인 및 생활양식이 만성질환에 영향을 미치는 것으로 특히 생활양식을 거의 60% 차지하고 있는 것으로 보고 있다(Lalonde, 1974). 우리나라에서는 1995년 건강증진법을 만들면서 일반적인 과거 지향적인 법적기초와는 달리 건강증진법은 미래지향적이면서 시대흐름에 빠르게 변화를 시도하려는 의도로서 높은 평가를 받았다. 긍정적 생활양식으로 금주, 금연, 규칙적이며 올바른 식습관, 규칙적 수면습관, 규칙적 운동, 적당한 스트레스 관리 등이 관련이 있으며 현재 이를 위한 홍보가 신문 및 T.V. 의 매스미디어를 통하여 활발하게 이루어지고 있다.

요즈음은 여성에게서 음주와 흡연률이 꾸준히 증가하고 있으나 아직도 술과 담배는 남성의 전유물로서 인식하고 있는 다수의 의식 속에서 한창 생산연령층에 속하는 20대에서부터 40대에 이르는 남성은 긍정적 생활습관을 유지시키기에는 어려움이 따른다고 할 수 있다. 20대, 30대, 40대의 남성은 가장 활발한 생산계층에 속하는 연령으로서 이들의 건강은 그들의 가족은 물론 국가를 지키는 원동력이 되고 있다고 하여도 과언은 아닐 것이다. 일반적으로 모든 연령층에서 남성의 사망률이 여성의 사망률보다 더 높으며 40대부터는 남성의 사망률이 급격하게 증가하고 우리나라의 평균수명이 다른 OECD 국가 중 남자는 평균보다 낮고 여자는 평균수준에 속한다.(Korea National Statistical Office, 2003).

그럼에도 불구하고 남성건강관련 습관 및 생활양식에 관한 연구(Woo, 1994; Lee, 1996; Kim, 2000; Choi, Jo & Kim, 2001)는 드문 편이며 이 중에서도 20대와 30, 40대의 젊은 계층의 남성을 중심으로 한 연구는 없다. 따라서 본 연구에서는 주요 생산 연령층의 남성을 대상으로 건강행위와 관련 있는 습관을 조사하여 봄으로써 건강행위에 대한 실태를 파악하는 것이다. 또한 Lalonde가 제시한 접근법 중 생활양식 개선 접근법을 통하여 OECD 국가 중에서도 낮은 기대수명의 원인이 되는 남성의 조기사망을 예방하고, 생산연령층의 건강증진을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 중장년층 남성의 건강증진 행위를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 중장년층 남성의 건강증진 행위정도를 확인한다.

* 경인여자대학 간호과 조교수(교신저자 E-mail: kimeju@kic.ac.kr)
** 경인여자대학 간호과 부교수

2) 중장년층 남성의 영역별 건강증진행위정도를 확인한다.
3) 중장년층 남성의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위 정도를 확인한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 인천시 K구의 중장년층 남성의 건강증진 행위를 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상자

인천시 K구에 소재한 민방위 훈련소에서 훈련을 받은 교육대상자 1000명을 대상으로 하였다.

3. 자료수집

본 연구는 2003년 4월부터 2003년 7월까지 3개월에 거쳐 실시되었다. 자료 수집은 질문지를 이용한 자가기입식 방법을 사용하였다. 설문지는 총 1000부를 배포하여 956부를 회수하였으며, 이에 응답결과가 양호한 889부만을 자료 분석에 사용하였다.

4. 측정도구

1) 건강증진 행위 측정도구 :

Jung(2000)의 건강증진 생활양식 도구는 식습관, 운동습관, 스트레스 인지도, 자아인지도, 건강관심도, 개인의 외적요인의 6개 하부요인으로 구성되어 있다. 본연구의 도구는 Jung(2000)의 6개 요인 중 개인의 외적요인을 제외한 5개요인만을 사용하였고, 이는 건강증진 행위에서 개인의 내·외적인 요인 중 본 연구에서는 내적요인 중점으로 연구하고자 총 30문항으로 구성하였다. 건강증진행위 정도를 묻기 위해 Likert 척도 5등급으로 구분하였다.

본 도구의 하부영역은 식습관(8문항), 운동습관(5문항), 스트레스 인지도(4문항), 자아인지도(8문항), 건강관심도(5문항) 등 5개로 분류하였다. Jung(2000)이 개발당시 Cronbach′ Alpha 계수는 0.928이었으며 본 연구의 Cronbach′ Alpha 계수는 0.878이었다. 하부영역별 신뢰도는 식습관영역의 Cronbach′ Alpha 계수는 0.754, 운동습관영역의 Cronbach′ Alpha 계수는 0.787, 스트레스인지도의 Cronbach′ Alpha 계수는 0.608, 자아인지도의 Cronbach′ Alpha 계수는 0.759, 건강관심도의 Cronbach′ Alpha 계수는 0.742였다.

5. 자료분석

설문분석을 위한 자료 분석도구는 SPSS 11.0 프로그램을 이용하였다. 일반적 특징을 확인하기 위하여 빈도와 백분율을 이용하였으며, 건강증진행위 정도를 파악하기 위하여 평균값과 표준편차를 확인하기 위한 기술통계를 이용하였다. 또한 일반적 특징에 따른 건강증진행위 정도의 차이를 검정하기 위하여 분산분석과 사후검정으로 Bonferroni 통계방법을 활용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 30대가 가장 많았으며, 학력은 고등학교 졸업생이 412명으로 가장 많았다. 월 소득은 150만원-200만원미만과 250만원 이상이 가장 많았다. 종교는 가지고 있지 않는 경우가 가장 많았으며 종교가 있는 경우는 기독교가 가장 많았다. 거주형태는 핵가족형태가 많았다. 직업은 기술직이 가장 많았다〈Table 1〉.

〈Table 1〉 General characteristics (n=889)

Characteristics	Classification	n (%)
Age	〈 30	33(3.7)
	30 ~ 39	831(93.5)
	40 ~ 49	25(2.8)
Education	Middle/High school	412(46.3)
	College	191(21.5)
	Graduate	239(26.9)
	Post graduate	32(3.6)
	No response	15(1.7)
Monthly Income (1000 won)	〈 100	22(2.5)
	100 ~ 150	178(20.0)
	150 ~ 200	233(26.2)
	200 ~ 250	211(23.7)
	〉 250	233(26.2)
	No response	12(1.3)
Marital status	single	240(27.3)
	married	635(72.2)
	others	14(1.5)

〈Table 1〉 continued (n=889)

Characteristics	Classification	n (%)
Religions	none	491(55.2)
	protestant	177(19.9)
	buddhism	131(14.7)
	catholic	54(6.1)
	others	21(2.4)
family patterns	nuclear family	533(60.0)
	expanded family	339(38.1)
	others	17(1.9)
Occupations	engineer	309(34.8)
	office worker	181(20.4)
	professior	140(15.7)
	teacher	15(1.7)
	a man of business	66(7.4)
	labor	40(4.5)
	others	124(13.9)

2. 건강증진 행위정도

중장년층 남성의 건강증진 행위정도는 총 5점 척도에서 평균 2.80±0.44점이었다. 건강증진 행위의 하위척도인 식습관, 운동습관, 스트레스인지도, 자아인지도, 건강관심도의 평균점수는 〈Table 2〉와 같다. 자아인지도가 가장 높았으며, 운동습관이 가장 낮았다.

〈Table 2〉 Mean and standard deviation scores of health promotion behaviors (n=889)

Category	Mean±SD
Health Promotion Behaviors	2.80(0.44)
Balanced diet	2.62(0.57)
Regular Exercise	2.46(0.78)
Stress management	2.88(0.62)
Self - concept	3.30(0.58)
Health awareness	2.59(0.65)

3. 영역별 건강증진 행위정도

1) 식습관 실천정도

중장년층 남성의 식습관에 관한 실천정도는 〈Table 3〉와 같다. '편식을 하지 않는다'가 가장 높은 평균 점수를 보였으며 '건강식품이나 보약을 먹는다' 와 '식품포장에 적힌 영양소를 확인하고 먹는다'는 낮은 평균점수를 보였다. 또한 '술을 먹지 않는다', '담배를 피우지 않는다' 역시 낮은 평균점수를 보였다.

〈Table 3〉 Mean and standard deviation scores of balanced diet (n=889)

item	Mean±SD
Having regular meals	3.02(1.19)
Having health foods	2.09(0.96)
Reading labels on foods	2.08(0.96)
Avoiding spicy food	2.52(0.87)
Avoiding heavy meals	2.84(1.33)
Avoiding alcohol	2.48(1.25)
Not smoking	2.49(1.51)
Avoiding unbalanced foods	3.58(1.06)

2) 운동습관 실천정도

중장년층 남성의 운동습관 실천정도를 확인한 결과, '하루에 1시간이상 걷는다' 가 가장 높은 평균을 보였으며 '1주일에 4회 이상 규칙적인 운동을 한다', 와 '체육활동(헬스, 에어로빅, 수영 등)에 참여한다' 는 낮은 평균점수를 보였다.

〈Table 4〉 Mean and standard deviation scores of regular exercise (n=889)

item	Mean±SD
Doing regular excercise more than four times per week	2.18(1.06)
Relax your muscles by exercising (gymnastics)	2.60(1.00)
Work out and participate in activity like aerobics, swimming, tennis etc.	2.13(1.06)
Taking a walk at least one hour a day	2.74(1.18)
Taking a rest after exercising	2.65(0.99)

3) 스트레스 인지도

중장년층 남성의 스트레스 인지도는 〈Table 5〉와 같다. '자신의 스트레스 원인이 무엇인지 알고 있다'가 가장 높은 평균점수를 보였으며, 이에 비해 '취침 전 피로를 푼다' 등 실천적인 항목은 매우 낮은 점수를 보이고 있었다.

〈Table 5〉 Mean and standard deviation scores of stress management (n=889)

item	Mean±SD
Understanding the causes of my stress	3.37(0.88)
Having coping methods available	3.01(0.89)
Taking a full rest before sleeping	2.28(0.89)
Taking a good sleep at night	3.01(0.89)

4) 자아인지도

중장년층 남성의 자아인지도를 확인한 결과, '나의 장

단점을 알고 있다', '나는 삶의 목표가 있다', '나의 능력을 존중한다' 등 자아 인지도가 높은 것으로 나타났다. 이에 비해 '1주일에 3회 이상 자신만의 시간을 갖는다'와 '여가 시 좋아하는 취미활동을 한다' 등의 실천적인 항목은 낮은 평균점수를 보이고 있다.

〈Table 6〉 Mean and standard deviation scores of self-concept (n=889)

item	Mean±SD
Loving myself	3.44(1.06)
Having a life goal	3.64(0.79)
Understanding my strengths and weaknesses	3.66(0.70)
Having self-confidence	3.40(0.76)
Living optimistic ways	3.42(0.84)
Having self-efficacy	3.46(1.75)
Relaxing myself regularly	2.43(0.97)
Having hobbies	2.94(1.07)

5) 건강관심도

중장년층 남성의 건강관심도를 확인한 결과는 〈Table 7〉과 같다. '정상체중을 유지하기 위해 노력한다'가 가장 높은 점수를 보였으며, '정기적으로 건강진단을 받는다'와 '몸에 이상증상이 있으면 즉시 병원에 간다'는 낮은 평균점수를 보였다.

〈Table 7〉 Mean and standard deviation scores of health awareness (n=889)

item	Mean±SD
Visiting hospital immediately with unusual symptoms	2.54(0.91)
Reading health magazines	2.62(0.92)
Having regular health check-up	2.24(0.96)
Discussing health with significant others	2.65(0.84)
Keeping weight within normal range	2.87(0.98)

3. 일반적 특성에 따른 건강증진 행위정도

일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도의 차이를 분석하였다. 〈Table 8〉은 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 하위척도의 평균과 편차를 제시하였으며 집단간 차이를 분산분석한 결과를 제시하였다. 이외 사후검정결과(Bonferroni test)는 기술적으로 설명하였다.

먼저 연령에 따른 건강증진행위 정도의 차이를 분석한 결과, 운동습관과 건강관심도에서 유의한 차이를 보이고 있었다. 사후검정결과, 30대 남성의 운동습관은 평균 2.43(SD=±0.76)점이었으며, 40대 남성은 3.10(SD=±1.02)점으로 40대 남성이 높았으며 이러한 결과는 통계적으로 유의하였다(p=.020). 또한 건강관심도 역시 연령에 따른 차이가 있는 것으로 밝혀졌는데, 20대 남성의 건강관심도는 2.21(SD=±0.72)점, 30대 남성은 2.59(SD=±0.63)점, 40대는 2.89(SD=±0.59)점으로 20대에 비해 30대(p=.003)와 40대(p=.009)의 건강관심도가 통계적으로 유의하게 높은 결과를 보였다.

교육정도에 따라 건강증진행위 정도의 차이를 확인한 결과, 스트레스인지도, 자아인지도와 건강관심도의 차이가 유의하였다. 먼저 스트레스 인지도는 고등학교이하 학력자인 경우 2.82(SD=±0.63), 대학교졸업 학력자은 2.97(SD=±0.58), 대학원이상 학력자인 경우는 3.30(SD=±0.60)이었으며 고등학교 이하 학력자와 대학졸업생(p=.034) 및 대학원졸업생(p=.001) 간의 차이가 통계적으로 유의하였다. 또한 교육정도에 따른 자아인지도는 고등학교이하 학력자의 자아인지도는 3.20(SD=±0.55), 전문대학 졸업생은 3.30(SD=±0.54), 대학교 졸업 학력자는 3.40(SD=±0.59), 대학원 이상 학력자는 3.84(SD=±0.58)이었으며 학력이 높을수록 자아인지도의 평균점수가 높은 것으로 나타났다. 이러한 차이는 각 집단간 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 교육정도에 따른 건강관심도는 고등학교 이하 학력자는 평균 2.47(SD=±0.61), 대학교졸업 학력자는 2.74(SD=±0.65), 대학원이상 학력자는 2.84(SD=±0.71)이었으며 이러한 차이 역시 고등학교이하 학력자와 대학교졸업자(p=.000), 대학원이상 졸업(p=.022) 학력자간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 학력이 높을수록 건강증진행위의 점수가 높은 것으로 나타났다.

월수입의 차이에 따른 건강증진행위를 분석한 결과, 운동습관, 자아인지도와 건강관심도가 유의한 차이를 보였다. 먼저 운동습관은 100만원이하 수입인 경우, 2.18(SD=±0.77)로 낮은 점수를 보이는데 반해 250만원 이상 수입인 경우는 2.54(SD=±0.85)의 평균을 보였다. 이들 간의 차이는 통계적으로 유의하였다(p=.002). 자아인지도의 경우 역시 100~150만원 수입인 경우 3.19(SD=±0.61)점이었으며, 250만원이상 수입인 경우는 3.50(SD=±0.61)점으로 높은 점수를 보였다. 건강관심도의 경우에 역시 수입이 많아짐에 따라 건강관심도의 평균점수가 높아지는 경향을 보였으며, 이들간 차이 역시

통계적으로 유의하였다(p=.001). 100만원 미만 수입자의 경우 건강관심도의 평균은 2.42(±0.69)이었고, 250만원 이상 수입자 경우는 평균 2.69(±0.65)점이었다.

결혼여부에 따른 건강증진행위의 차이를 확인한 결과, 식습관, 운동습관이 유의한 차이를 보였다. 기혼남성의 경우 식습관 점수의 평균이 2.67(SD=±0.57)이었으며, 미혼의 경우는 2.52(SD=±0.54)이었다. 운동습관의 경우는 기혼인 경우 더 낮았으며 그 점수는 기혼인 경우는 2.42(±0.77), 미혼은 2.55(SD=±0.80)점이었다.

종교에 따른 차이는 식습관, 스트레스 인지도, 자아인지도, 건강관심도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 식습관 점수는 기타종교를 가지고 있는 경우가 가장 높

〈Table 8〉 Comparisons of health behavior according to general characteristics

General Characteristics	N	health behavior				
		diet1	exercise2	stress3	self4	health5
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Age						
〈30	33	2.64(.69)	2.73(.96)	2.99(.77)	3.37(.66)	2.21(.72)
30~40	831	2.63(.56)	2.43(.76)	2.87(.61)	3.30(.58)	2.59(.63)
〉40	25	2.98(.82)	3.10(1.02)	3.02(.58)	3.34(.63)	2.89(.59)
F		2.07	6.02*	.88	.29	7.18***
Education						
Middle/High	412	2.58(.51)	2.43(.76)	2.82(.63)	3.20(.55)	2.47(.61)
College	191	2.69(.64)	2.43(.82)	2.84(.62)	3.30(.54)	2.62(.64)
Graduate	239	2.67(.57)	2.50(.76)	2.97(.58)	3.40(.59)	2.74(.65)
Postgraduate	32	2.67(.74)	2.61(.78)	3.30(.60)	3.84(.58)	2.84(.71)
F		2.49	.90	8.00***	16.02***	10.61***
Income						
〈100	22	2.48(.70)	2.18(.77)	2.82(.94)	3.33(.88)	2.42(.69)
100~150	178	2.61(.58)	2.53(.73)	2.88(.65)	3.19(.61)	2.49(.65)
150~200	233	2.65(.59)	2.38(.74)	2.88(.59)	3.21(.53)	2.53(.67)
200~250	211	2.61(.53)	2.40(.75)	2.83(.59)	3.26(.46)	2.62(.57)
〉250	233	2.65(.55)	2.54(.85)	2.93(.58)	3.50(.61)	2.69(.65)
F		.67	2.57*	.87	10.67***	3.57*
Marital status						
single	240	2.52(.54)	2.55(.80)	2.87(.59)	3.30(.57)	2.53(.67)
married	635	2.67(.57)	2.42(.77)	2.89(.59)	3.30(.61)	2.60(.63)
F		11.11***	4.99*	.02	.00	2.09
Religion						
none	491	2.58(.57)	2.39(.75)	2.82(.61)	3.24(.59)	2.51(.63)
protestant	177	2.76(.60)	2.50(.80)	3.00(.63)	3.45(.53)	2.73(.70)
buddhism	131	2.62(.49)	2.57(.86)	2.93(.58)	3.29(.58)	2.62(.60)
catholic	54	2.60(.49)	2.51(.74)	2.83(.68)	3.36(.49)	2.67(.58)
others	21	2.81(.58)	2.54(.73)	3.10(.66)	3.34(.68)	2.68(.68)
F		3.63*	1.71	3.76*	4.14*	4.31*
Occupation						
engineer	309	2.66(.52)	2.48(.75)	2.83(.59)	3.22(.51)	2.58(.63)
office worker	181	2.63(.55)	2.37(.76)	2.94(.59)	3.39(.56)	2.71(.70)
professior	140	2.66(.54)	2.53(.79)	2.96(.63)	3.45(.64)	2.64(.60)
teacher	15	2.68(.81)	2.65(.74)	3.37(.63)	3.72(.62)	2.88(.83)
business man	66	2.57(.48)	2.53(.79)	2.91(.59)	3.26(.63)	2.48(.59)
labor	40	2.54(.64)	2.43(.94)	2.70(.74)	2.97(.65)	2.30(.69)
others	124	2.59(.69)	2.35(.76)	2.84(.66)	3.30(.58)	2.49(.60)
F		.54	1.25	3.29*	6.91***	3.98***

* p〈.05, **〈.001

1. Balanced diet 2. Regular exercise 3. Stress Management 4. Self-Concept 5. Health Awareness

] * 두집단간 유의한차이가 있음을 표시함

았다(2.81±0.58). 이에 이어 기독교인 경우가 높았다(2.76±0.60). 이에 반해 종교가 없는 경우 가장 낮았으며(2.58±0.57), 천주교인 경우 역시 낮은 식습관점수를 보였다(2.59±0.49). 스트레스 인지도 역시 종교가 없는 경우가 가장 낮았으며(2.82±0.61), 기타의 종교를 가진 경우(3.10±0.66)가 높았다. 자아인지도는 기독교의 경우(3.45±0.53)가 가장 높았으며, 종교가 없는 경우(3.24±0.59)가 가장 낮았다. 건강관심도 역시 기독교의 경우(2.73 ±0.70)가 가장 높았으며, 종교가 없는 경우(2.51±0.63)가 가장 낮았다.

직업에 따른 차이는 스트레스인지도, 자아인지도, 건강관심도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 스트레스인지도는 노동을 하는 경우(2.70±0.74)가 가장 낮았으며, 교육자의 경우(3.37±0.63)가 가장 높았다. 두 군간의 차이는 통계적으로 유의하였다($p=.000$). 자아인지도는 노동을 하는 경우(2.97±0.65)와 기술직의 경우(3.22±0.51)가 낮았으며, 교육자의 경우(3.72±0.62)가 가장 높았다. 건강관심도는 노동을 하는 경우(2.30±0.69)와 기술직(2.58±0.63)이 낮았으며 교육자(2.88±0.83)와 사무직(2.71±0.70)인 경우가 높았으며 이들 집단간 차이가 유의하였다.

Ⅳ. 논 의

본 연구는 인천시 K구에 소재한 민방위 훈련소에 교육을 받는 남성을 대상으로 연령은 20대에서 40대 초반, 956명의 건강증진행위를 조사하여 그 실태를 파악하였다.

본 연구결과의 건강증진 행위의 하위척도는 식습관, 운동습관, 건강관심도, 스트레스 인지도, 자아인지도 5가지로써 자아인지도의 평균점수가 가장 높았고, 스트레스 인지도, 식습관, 건강관심도 순으로 평균점수가 나타났으며, 운동습관이 가장 낮은 평균점수를 나타내었다.

중장년층 남성의 식습관실천정도는 낮은 평균을 보이고 있었으며 특히 건강식품이나 보약을 먹는다든지 혹은 식품포장에 적힌 영양소를 확인하는 실천은 매우 낮았다. 또한 술과 담배를 먹지 않는다는 항목 역시 매우 낮은 평균점수를 보였다. 이러한 측면은 대상자의 연령과 성별 특성을 극명하게 반영하고 있는 것으로 보여 진다. 즉 스트레스인지도와 자기인지도는 높은 반면에 이를 대처할 수 있는 방법적 모색이 부족한 것으로 보여 진다. 이러한 식습관 실천정도는 대상자의 결혼유무와 종교에 따라 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 연령에 따라 40대 이후가 되면서 급격히 실천정도가 증가하는 것을 볼 수 있었다.

중장년층 남성의 운동습관 실천정도 역시 매우 낮은 평균 점수였다. 특히 규칙적인 운동을 한다와 체육활동에 참여한다는 항목은 매우 저조한 점수를 보였다. 이러한 운동습관 실천정도는 대상자의 연령에 따라 차이가 있어서 40대 이후의 대상자에서 현저하게 증가하는 것을 볼 수 있었다. 수입에 따라 역시 차이가 있었고, 수입이 증가할수록 운동습관 실천정도의 점수가 증가하였다.

Weitzel(1989)의 근로자를 대상으로 조사한 연구에서 건강증진행위와 연령, 교육수준, 성별과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 연령은 영양과 운동에 가장 설명력 있는 예측요인으로 나타났고, 자아실현, 대인관계 영역이 가장 높은 건강증진 실천 정도를 나타냈고, 영양과 운동영역이 가장 낮은 실천정도를 나타냈다. 그리고 Lee(1999)의 중년남성을 대상으로 한 연구의 결과로 건강증진 행위 중 운동, 영양관리가 가장 낮았으며 Jung(1991)의 연구에서도 운동영역은 가장 낮은 실천정도를 나타냈고, Yun(1991)의 산업장 근로자를 대상으로 조사한 연구에서는 자기간호, 운동영역의 건강증진 행위 실천정도가 낮게 나타났다. 대부분의 선행연구와 본 연구의 결과를 고려해볼 때 건강증진을 위한 구체적이고 방법적인 전략이 운동과 영양에 관한 습관임에도 불구하고 건강문제가 없는 성인이나 건강문제가 있는 대상자에게까지 운동과 영양에 대한 실천점수가 저조한 것을 볼 수 있다. 이는 운동과 영양에 대한 규칙적인 행동을 시행하기 어려운 문제들이 구체적인 전략모색이전에 선행적으로 고려되어야 함을 보여주고 있다. 이러한 문제들에 대한 탐색이 이루어진 후 전략적인 중재 개발이 가능해 질 것이다. 특히 운동은 현대인에게 건강한 삶을 누리기 위한 필수조건임이 각인되어지고 있다. 이러한 상황에서 운동실천에 대한 점수가 낮은 것은 현재까지 이루어지고 있는 표면적이며 상황적인 분석이 아니라 보다 현실적이며 구체적인 논의와 검토가 필요할 것으로 사료된다.

중장년층 남성의 스트레스인지도는 매우 높은 평균을 보이고 있다. 특히 '스트레스원인이 무엇인지를 알고 있다'와 '스스로 스트레스 해소방법을 알고 있다'는 항목이 매우 높았다. 즉 스트레스원인이 무엇인지 이를 해소할 수 있는 방법을 자각하고 있음에도 불구하고 이를 실천하기에는 여러 제한점을 갖고 있다. 스트레스인지도는

교육수준이 높을수록 평균이 높아졌으며 종교에 따라 역시 차이가 있었다. 또한 직업에 따라 차이가 있었는데 교사와 전문직 및 사무직에 종사하고 있는 남성의 경우 스트레스 인지도가 높은 것으로 밝혀졌다. 병원 근로자를 대상으로 한 Jung(2000)의 연구결과 건강증진 생활양식의 실행정도는 식습관, 운동습관 그리고 건강관심도가 낮은 수준이었고, 스트레스 인지도, 자아인지도는 높은 수준으로 나타났다. Choi(1997)은 건강증진 행위구성요소를 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스의 각각의 영역으로 나누어 연구하였는데, 스트레스관리 영역에서 나이가 많을수록 점수가 유의하게 증가한 것으로 보고하고 있다.

현대를 살아가는 중장년층 남성이 처해있는 사회적 환경은 매우 많은 스트레스를 경험하고 있다. 이러한 스트레스를 인지하고 이를 대처할 수 있는 방법을 교육하는 것도 건강증진에 중요한 과제일 것이다. 이러한 스트레스 대처방법에 대한 교육전략은 직업별 혹은 교육수준에 따른 차별화된 교육이 필수적일 것이다.

중장년층 남성의 자아인지도 역시 매우 높은 수준이었다. 즉 나의 장단점을 인지하고 있으며 삶의 목표 인지 및 자아존중감 역시 높은 점수를 보였다. 그러나 이러한 높은 점수에 비해 1주일에 3회이상 자신만의 시간을 갖는다와 여가시 좋아하는 취미활동을 한다 등의 실천적인 항목은 낮은 평균을 보였다. 이러한 자아인지도는 교육수준에 따라 차이가 있었으며 수입에 따라 역시 차이가 있었다. 또한 종교에 따라, 직업에 따라 차이가 있었다. 대학원이상의 교육수준에서 매우 높은 점수를 보이고 있었으며, 수입 역시 250만원 이상에서 높은 점수를 보였다. 직업은 교사, 전문직 및 사무직에서 높은 점수를 보였다. Choi와 Yoo(1994)의 지역주민을 대상으로 한 연구에서는 건강증진 행위에 있어서 가장 높은 실천을 보인 영역은 자아실현영역이며, 그 다음은 대인관계, 영양, 스트레스 관리, 운동영역 순이었으며, 가장 낮은 영역은 건강에 대한 책임영역이었다. 여전히 자아인지도는 높은 점수를 보였지만 실천적인 측면이 약한 것을 볼 수 있다. 이러한 이유는 여러 가지고 탐색되어져야 할 것이다.

중장년층 남성의 건강관심도는 낮은 평균을 보였으며 특히 정기적으로 건강진단을 받는다와 몸에 이상증상이 있으면 즉시 병원에 간다는 항목은 매우 낮은 점수를 보였다. 이러한 건강관심도는 연령에 따라 차이가 현격했으며 특히 연령이 증가할수록 관심 역시 증가하는 것을 볼 수 있었다. 또한 교육수준에 따라 역시 교육수준이 높을수록 건강에 관한 관심 역시 증가하였다. 월수입역시 수입이 많을수록 건강관심도가 높은 것을 알 수 있었다. 이러한 건강관심도의 항목은 실제로 병원을 자주 가는 행위나 건강검진을 규칙적으로 받을 수 있는 경우는 경제적 및 시간적 여유가 있어야 한다는 생각이 우선되는 것으로 고려된다. 즉 자신의 건강을 유지하기 위해 항시 이용가능하고 경제적인 부담을 줄여서 자신의 건강검진을 위해 투자할 수 있도록 정책적인 노력이 필요할 것으로 사료된다. 또한 개별 사업체에서 역시 건강검진을 정규적으로 시행하는 등의 건강증진을 위한 노력들을 기울여야 한다.

질병의 대부분이 흡연, 음주, 운동, 수면 스트레스 및 식습관 등 일상적인 생활양식과 밀접한 관계가 있는 것으로 밝혀지면서 건강문제 해결에 생활양식의 개선이 무엇보다 중요한 것으로 알려져 있다(Palank, 1991; Tanner, 1991). Brown과 McCreedy(1986)는 선행연구 분석에서 건강행위가 건강상태에 영향을 미치며, 노인층이 젊은 층보다 더 좋은 건강습관을 실천하며, 사회경제적 상태가 좋을수록 더 많이 그리고 더 좋은 건강행위를 하고 있다고 분석하였다. 건강행위는 건강상태를 증진시키는데 중요한 요인이 되며, 남성의 건강행위는 결혼상태와 관련이 있으며, 여성의 건강행위는 직업상태와 관련이 있다고 보고하였다. 종교에 따른 건강증진행위는 식습관, 스트레스인지도, 자아인지도, 건강관심도에서 유의한 차이가 있었는데, 종교가 있는 경우가 평균점수가 모두 높은데 반하여 Lee(1999)는 종교가 없는 경우가 건강증진행위의 평균점수가 높은 것으로 보고하였다.

이상으로 보아 건강에 문제가 있는 경우 건강에 대한 관심은 직접 영향을 미치는 영양과 같은 하부 영역에 관심이 높았으나 일반인들을 대상으로 조사하였을 때는 모든 연구에서 자아실현이라든가 자아인지 영역부분에 가장 높은 관심을 보이고 건강에 관련된 책임영역에서는 가장 낮은 관심을 보여주고 있었다. 이는 아직 건강에 자신이 있다는 것을 의미하고 있으며 건강이 허락하는 한 자신을 실현하는 부분에 남성들은 가장 많은 비중을 두고 있음을 알 수 있다. 연구의 대상이 가장 활동을 많이 하는 30대라는 것을 감안한다면 이는 새로운 사실이 아니다. 그러나 우리나라 남성들이 가장 스트레스를 많이 받는 40대부터 급사가 많다는 통계를 고려할 때 30대부터 건강증진에 대한 인식이 높아져야 한다는 것을 본 연구결과를 통해 알 수 있으며 건강증진의 인식고취와 실천에 대한 구체적인 전략이 필요함을 알 수 있다.

이는 40대 이상의 남성의 건강을 준비한다는 의미에서 중요하다 할 수 있다. Lee(1998)는 산업이 발전하면서 사회는 풍요로워 졌으나 남성이 겪는 어려움과 문제는 심각해지고 있음을 강조하면서 남성이 겪는 3대 병리현상을 '외로움', 'Anomie현상', '사회에 대한 욕구불만'으로 정의한바 있다. 이 3대 병리현상이 차세대에서 건강문제로 연결된다는 것을 감안할 때 이미 30대에서부터 본 연구결과를 근거로 한 인천 K지역의 남성들의 건강행위습관과 문화에 적당한 건강증진 전략이 필요하다.

서양인들의 건강행위 범주는 규칙적인 운동, 간식류 금지, 금연, 음주를 줄이고, 적절한 수면 시간을 지키고, 키에 알맞은 체중유지 등(Belloc & Breslow, 1972)으로 실천이 가능하면서 구체적인 문제중심으로 건강행위를 제시하고 있다(Lee & Yang, 1990). 한국인과 서양인의 건강행위를 문화적 입장에서 비교 연구한 결과 한국인은 마음을 중심으로 한 포괄적, 추상적, 직관적인 건강행위가 보편적인 반면, 서구인은 마음보다는 신체를 중심으로 한 구체적, 행동적, 자기중심적 건강행위를 실천하고 있다고 보고하였다(Kim, 1990).

이상으로 본 연구결과를 토대로 20-40대 남성의 건강증진행위는 마음을 중심으로 한 포괄적이고 추상적인 건강행위로 자아인지도, 스트레스 인지도, 건강관심도가 많은 반면, 신체를 중심으로 한 운동을 하는 습관이 적다는 것을 알 수 있다. 교육수준이 높고 경제적인 여유가 있는 사람들은 운동을 통한 건강증진 행위를 추구하는 반면, 교육수준이 낮으며 저소득층의 사람들은 운동을 통한 건강증진행위를 하지 않는 것을 알 수 있다. 따라서 지역사회에서는 이들 교육수준이 낮고 저소득층에 해당하는 사람들이 건강증진행위가 가능하도록 여건 조성을 할 필요가 있겠다. 보건의료기본법 내의 국가와 지방자치단체가 국민이 건강생활을 실천할 수 있도록 지원하여야 한다는 법조문이 있듯이 지방자치단체를 비롯한 지역사회의 노력이 필요하다고 생각한다. 따라서 지역사회를 중심으로 지역주민들의 건강증진행위를 도모하는 특히 운동습관을 향상시킬 수 있는 자조모임이 활성화될 수 있는 건강증진 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 인천시 K구에 소재한 민방위 훈련소 내 교육대상자 20대와 40대 남성 956명의 건강증진행위를 조사하여 그 실태를 파악하여 중장년층 남성의 건강증진 프로그램과 건강증진 정책을 수립하는데 유용한 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

자료수집은 설문지 총 1000부를 배포하여 956부를 회수하였으며, 이에 응답결과가 양호한 889부만을 자료분석에 사용하였다. 자료수집기간은 2003년 4월부터 2003년 7월까지 하였다.

측정도구는 Jung(2000)이 개발한 건강증진 생활양식 도구를 수정보완 하였고, 식습관, 운동습관, 스트레스 인지도, 자아인지도, 건강관심도 등 5개로 분류하여 총 30문항으로 구성되어 있다. Jung(2000)이 개발당시 Cronbach′ Alpha 계수는 0.928이었으며 본 연구의 Cronbach′ Alpha 계수는 0.878이었다. 설문분석을 위한 자료분석도구는 SPSS 11.0 프로그램을 이용하였다.

본 연구결과는

1. 중장년층 남성의 건강증진 행위정도는 평균 2.80±0.44(5점척도)점으로 나타났다. 건강증진 행위의 하위척도는 식습관, 운동습관, 건강관심도, 스트레스 인지도, 자아인지도 5가지로써 그 중 평균점수는 자아인지도가 가장 높았고, 스트레스 인지도, 식습관, 건강관심도 순으로 평균점수가 높았다. 그리고 운동습관이 평균점수가 가장 낮았다.
2. 영역별 건강증진 실천행위는 중장년층 남성의 식습관 실천정도는 "편식을 하지 않는다"가 가장 높은 평균점수를 보였고, 운동습관의 실천정도는 "하루에 1시간 이상 걷는다"가 가장 높은 평균을 보였으며, "1주일에 4회이상 규칙적인 운동을 한다"와 "체육활동(헬스, 에어로빅, 수영 등)에 참여한다"는 낮은 평균점수를 보였다. 스트레스 인지도는 "자신의 스트레스 원인이 무엇인지 알고 있다"가 가장 높은 평균점수를 보였고, "취침전 피로를 푼다"는 실천 정도가 매우 낮은 평균점수를 보였다. 자아인지도의 결과는 "1주일에 3회이상의 자신만의 시간을 갖는다"와 "여가시 좋아하는 취미활동을 한다"등의 실천적 항목은 낮은 평균점수를 보였다. 건강관심도의 결과는 "정상체중을 유지하기 위해 노력한다"가 가장 높은 점수를 보였고, "정기적으로 건강진단을 받는다"와 "몸에 이상증상이 있으면 즉시 병원에 간다"는 낮은 평균점수를 보였다.
3. 일반적 특성과 건강증진행위간의 차이를 분석한 결과, 연령에 따른 건강증진 행위정도의 차이를 분석한 결과 운동습관과 건강관심도가 유의한 차이를 보였고, 운동습관과 건강관심도 각각은 40대가 30대보다 높은 평균점수를 보였다. 교육정도에 따라 건강증진

행위 정도의 차이를 분석할 결과, 스트레스 인지도, 자아인지도 그리고 건강관심도의 차이가 유의하였다. 교육수준이 높을수록 스트레스 인지도, 자아인지도, 건강관심도의 높은 평균점수를 보였으며 이는 학력이 높을수록 건강행위의 점수가 높은 것으로 나타났다. 월수입의 차이에 따른 건강증진행위를 분석한 결과, 운동습관, 자아인지도 그리고 건강관심도에서 유의한 차이를 보였고, 월수입의 높을수록 이들 하위 척도에서 높은 평균을 보였다. 결혼여부에 따른 건강증진행위의 차이는 식습관, 운동습관이 유의한 차이가 있었고, 식습관은 기혼의 평균점수가 높았고, 운동습관은 미혼의 평균점수가 높았다. 종교에 따른 건강증진행위는 식습관, 스트레스인지도, 자아인지도, 건강관심도에서 유의한 차이가 있었다. 종교가 있는 경우가 평균점수가 모두 높았다. 직업에 따른 건강증진행위는, 스트레스인지도, 자아인지도, 건강관심도에서 유의한 차이를 보였는데, 노동을 하는 경우보다는 교육자의 경우가 위의 하위척도별 평균점수가 높게 보였다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 인식보다는 실천에 초점을 둔 지역사회중심의 건강증진 프로그램 개발과 적용이 필요하다. 둘째, 남성 건강증진 행위에 부정적 영향을 미치는 요인에 대한 탐색적 연구가 필요하다.

References

Kim Keum-Ja (2000). Model on Health Promotion Behavior of Middle Aged Men, Unpublished doctoral dissertation, The HanYang University of Korea, Seoul.

Woo Won-Mi (1994). Study on the Factors Affecting Health Promoting Lifestyles of Middle-Aged Men, Unpublished graduate dissertation, The Ewa Women University of Korea, Seoul.

Lee Kyung-Woo (1996). Study of perceived health status, Self Efficacy and Health Behavoir. Journal of HaeChun University, 691-730.

Choi Kong-Ok, Cho Hyun-Sook, and Kim Jung-Yup (2001). A Study on Health Behavior of Middle Aged Men. Journal of Korea Industry Nursing, 15(2), 412-427.

Lee Hyoun-Jung (2002). Factors Affecting Intentions for Health Behaviors among male Office Workers. Unpublished graduate dissertation, The Seoul National University of Korea, Seoul.

Han Kyung-Lim (2002). A Study on the Relationship Between the Stress of Midlife Men and Climacteric Symptom. Unpublished graduate dissertation, The Chung-Ang University of Korea, Seoul.

Jung Eun-Kyung (2000). A Study on the Effect of Health Promoting Lifestyle on the Quality of Life in Hospital Employees. Unpublished graduate dissertation, The Han-Yang University of Korea, Seoul.

Choi Hee-Jung, You Su-Ok (1994). Study of Health Behavior. Journal of Catholic Nursing, Vol. 6. p.41-51.

Lee Young-Hui (1999). Analysis of Influencing Factors on Health Promoting Behavior in Middle-Aged Men. Journal of Adult Nursing, Vol. 11, No.3. p 557-569.

Lee Jae-Eun (2002).The Study on Health Promotion and Self-efficacy for Middle-aged Men. unpublished graduate dissertation, The Chung-Ang University of Korea, Seoul.

Park Jung-Sook, Oh Yeun-Jung (2002). Comparative study on Health Promoting Behavior and Perceived Health Status of Korean-American immigrant and Korean. Journal of Korean Community Nursing, Vol. 13, No.2. p 399-409.

Yun Jin (1991). Study on Health Promoting Behavior and factor of Industry Labors, Journal of Jesus Nursing University, 7(1), p. 73-97.

Choi Hee-Jung (1997). Study on Health Promoting Behavior of Elementary School teachers. Journal of Catholic Nursing. Vol. 7. No. p. 55-67.

Lee Jae-on, Chung Yeun-kang, and han Seung-ui (2002). The Study on Health Promotion and Self-efficacy for Middle-aged Men.Journal of Chung-Ang.Vol. 6.No.1 1-11

Lee Kwang-Ok, Yang Soon-Ok (1990). Korean Health Life Style Patterns A Grounded Theory Approach, Nursing Science, Vol.2. p.65-86.

Kim Kui-Boon (1990). Ethnoscientific approach of health practice in Korea.Unpublished doctal dissertation, The Ewa Women University of Korea, Seoul.

Yoon Soon-Yung, Kim Jung-Hee (2000). A Study on Health problem and Health behavior of Middle Aged. Journal of Korean Community Nursing, Vol 11, No. 2. p486-498.

http://www.nso.go.kr.

Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians : A Working Document, Otawa, Government.

Hawkes, J. M., & Holm, K. (1993). Gender Differences in Ewercise Determinents, NursingResearch 42(30, 166-172.

Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health statis & health practice, Prev Medicine, p.409-421.

Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practie(3rd ed). Stamford: Appleton & Lange.

Tanner, E. K. (1991). Assessment of health promotive lifestyle. Nursing Clinics of North America, 25(4). p845-853.

Palank, C. L. (1991). Determinants of Health -Promtive Behavior : A review of current research. Nursing clinics of north america, 26(4). p 815-832.

Brown, J. S., McCreedy, M. (1986). The Hale elderly: health behavior and its correlates, Research in Nursing & Health, 9, p317-329.

- Abstracts -

A Study on Health Promotion Behaviors of a Group of Middle Aged Men in K-Ku, Incheon City

Kim, Eun-Joo · Hwang, Seung-Sook**
Park, Jeong-Mo · Lee, Hwa-In***

This study aims to provide useful basic materials for planning the Health Improvement Program and Policy for men aged 20 40. This study investigated 889 subjects, and at each corresponding age, who were collected among the trainers at the Civil Defense Training Institute in K-ku, Incheon City. The data collection period lasted from April to July of 2003. I revised and complemented the measurement tool for the Health Improvement Life Style developed by Jung Eun-Kyung. For analysis of the acquired data, I used SPSS11.0 program. The study shows that the Health Improvement Action of a group of middle aged men averaged 2.80, and 0.44 point out of 5. According to the results found during the analysis of the generic characters of differences in behaviors of Health Improvement, It was revealed that there were significant differences in age, regular exercise and health interest, stress management, self-concept as well as degrees of interest in health, and education level. According to monthly income levels, regular exercise and degrees of self-concept degrees were significantly different from each other. According to marital status, balanced diet and regular exercise were related to each other. According to religion, balanced diet, stress management degree, self concept degree, and

* Assisted Professor, Department of Nursing, Kyung-in Women College
** Associated Professor, Department of Nursing, Kyung-in Women College

degrees of interest in health, significant differences were shown. Based on the earlier mentioned results, we should pay attention to act more, rather than merely recognize the development of the health improvement program of our regional community. Also, it is necessary to find out the cause, which lowers men's interest in health.

Key words : Health Promotion Behavior