

## 중년성인의 건강행위와 스트레스 대처행위

최 미 경\*·김 분 한\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

개인의 건강행위에 영향을 주는 요인을 파악하는 일은 바람직한 건강행위를 실천하기 위한 동기부여의 촉진에 기여할 수 있다는데 그 의미가 있다.

건강행위에 영향을 주는 요인은 다양하여 성별, 경제 수준 등의 사회인구학적 요인을 비롯하여, 인지·지각 특성과 심리특성과 같은 개인내적 요인이 관련요인으로 보고되고 있다. 사회인구학적 요인에서는 여성이거나(Nicholas, 1993; Saito, et al., 1997), 연령이 많을 수록(Park, 1995), 경제적 수준과 교육수준이 높을수록(Kim, Jung, & Han, 2002; Yeun, 2000), 친밀한 대인관계를 유지하고 있는 대상일수록(Choi, 2003), 사회적 지지가 높을수록(Jeong, 2003) 건강행위를 잘 실천하는 것으로 보고되고 있다. 개인내적 요인과 관련해서는 내적 통제위 성향이 강하거나(Park, Kim, & Kim, 2002) 자아존중감이 높고(Chun & Kim, 1996) 자기효능감이 높으며(Yokokawa & Nakajima, 1999) 건강상태지각이 양호한 경우(Kim, 2000) 건강행위 실천도가 높은 것으로 보고되고 있다.

그런데 이러한 건강행위에 영향을 주는 요인들은 서로

복합적으로 얽혀 있어 영향 정도를 예측하기가 힘든 것으로 지적되고 있는데(Sakihara, 1981), 그럼에도 불구하고 사람들의 개인내적 요소인 인지적 요인과 사회적 지지는 몇몇 연구(Amy, et al., 1999; Choi, 1998; Jeong, 2003; Lees, 1997)에서 비교적 일관성있게 중요한 요인으로 거론되고 있다.

건강행위와 관련한 인지적 요인 중, 건강신념 모델의 이론가인 Rosenstock과 Kasl, Beker 등이 중요시한 질병에 대한 취약감(susceptibility)과 Kegeles와 Gochman에 의해 개념화된 건강에 대한 우선성(saliency of health), 그리고 Rotter에 의해 제창된 통제위(locus of control)는 사람들의 예방적 건강행동 실천에 직접적으로 영향을 주는 것으로 보고되고(Munakata, 1996) 있다. 자신이 웬지 병에 걸리기 쉬울 것이라고 생각하는 질병에 대한 취약감과 평상시 일상생활 속에서 다른 무엇보다도 건강을 중요시하는 건강에 대한 우선성, 그리고 사람의 행동을 통제하는 강력한 인지적 요소인 건강통제위와 같은 요소들이 건강행위 수행이 있어 중요한 이유는, 건강행위가 질병행위와 달리 자각증상이 없고 질병을 별로 의식하고 있지 않은 상황에서 취해지기 때문이다(Choi, 1998). 즉 증상 그 자체가 건강행위를 취하는 동기가 되지 않으며, 질병에 대한 두려움도 적기 때문에 이와 같은 평상시의 건강행위를

\* 관동대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: mkchoi@kwandong.ac.kr)

\*\* 한양대학교 간호학과 교수

투고일 2004년 10월 1일 심사외뢰일 2004년 10월 1일 심사완료일 2004년 12월 8일

우선시하는 태도나 질병에 대한 취약감, 건강통제위와 같은 내적인 요소가 건강행위의 수행에 보다 중요한 의미를 가질 수 있다. 보편적으로 건강을 우선시하는 경향이 강하고 질병에 대한 취약성이 적을수록, 그리고 내적 통제 성향의 사람이 건강행위를 보다 잘 실천하는 것으로 여겨지고(Bar-on & Cristal, 1987; Okado, 1997)었다.

사회적지지 또한 일관성있게 건강행위와 관련한 요인으로 여겨지고 있으며 일반적으로 사회적 지지가 높을수록 건강행위를 보다 잘 실천하는 것으로 보고되고(Amy et al., 1999; Jeong, 2003) 있는데, 이는 타인과의 상호작용이 개인에게 지지적 효과를 발휘함으로써 보건동기의 촉진에 영향을 주는 것으로 생각된다.

한편 개인에 따라 각기 다른 양상을 보이는 스트레스 대처방법은 건강과 관련한 다양한 행동과 관련이 있을 가능성이 큰데, 특히 예방적 건강행위의 수행에 있어 직접적으로 영향을 주는 것으로 보고된(Munakata, 1996) 바 있다. 보편적으로 '문제해결을 위해 노력'하거나 '신뢰할 수 있는 사람과 상담', '운동이나 취미생활을 통해' 스트레스를 해소하는 적극적 대처방법을 취하는 사람의 경우, 적절한 현실유미 능력과 적극적 해결방법을 취하는 이들 개인의 경향성으로 인해 건강행위를 더 잘 실천할 가능성이 크다. 그리고 이러한 가정은 다른 연령층에 비해 보다 많은 사회경제적 스트레스와 함께 생활하며 건강을 유지해야 하는 중년인구에 있어 보다 중요한 의미를 가질 수 있다.

그런데, 중년인구 또는 중년을 포함한 성인인구를 대상으로 한 건강행위에 관한 연구(Amy et al., 1999; Chun & Kim, 1996; Jeong, 2003; Kim, 2000; Lee, 1999; Lim, Lee & Park, 2004; Michael, 1986; Yeun, 2000)를 보면, 대체로 성별과 연령, 경제수준 등의 사회인구학적 요인과 자기효능감이나 자아존중감, 통제위와 같은 인지적 요인, 그리고 지각된 건강상태, 사회적지지 등, 전 연령층을 통해 보편적으로 거론되고 있는 요인들을 포함하고 있는 경우가 대부분이다. 또한 건강행위와 스트레스와의 관련을 다룬 연구(Kim, 2004; Sohn & Cho, 2004)라 하더라도 각 건강행위 내용별 또는 대상군별 스트레스 차이를 파악하고 있는 내용이 대부분이며 스트레스 대처방법과의 관련을 다룬 연구는 찾아보기 힘들다. 인생주기의 다양한 전환점에서 스트레스와 밀접한 관계가 있는 중년인구의 건강증진을 위해 그들의 건강행위와 스트레스 대처행위과의 관련을

검토하는 일은 의미가 있다고 할 수 있다.

## 2. 연구목적

본 연구에서는 중년성인의 건강행위와 스트레스 대처행위와의 관련성을, 사회인구학적 요인과 건강행위에 대한 우선성, 질병에 대한 취약감, 건강통제위 등의 인지적 요인 및 사회적지지 등의 영향을 고려하면서 파악하는 것을 목적으로 하였으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강행위 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 건강행위의 차이를 파악한다.
- 3) 건강행위와 건강에 대한 우선성, 질병에 대한 취약감, 건강통제위, 사회적 지지, 그리고 적극적·소극적 스트레스 대처행위와의 상관관계를 살펴본다.
- 4) 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 대상 및 자료수집

조사대상은 강원도 일 도시지역의 2개 동지역에서 조사에 협조적인 36세-59세이하의 중년인구를 대상으로 하였다. 조사는 2003년 9월 5일부터 13일까지 2주간 구조화된 자기보고식 설문지를 이용하여 편의조사를 실시하였는데, 설문지의 배포와 수집은 연구의 목적을 잘 이해하고 있는 4명의 간호대학생들이 직접 방문하여 연구의 목적과 설문작성 요령 및 유의사항을 상세히 설명한 뒤 설문지를 배포, 수집하였다. 방문은 낮시간에 하였으나 직장출근 등으로 밤시간에 조사가 가능한 사람에 대해서는 가족의 도움을 받아 설문지를 다음 방문 때 회수하였다. 최종적으로 설문조사에 응답한 대상자는 203명이었다.

### 2. 연구도구

조사내용은 사회인구학적 요인을 비롯하여 건강에 대한 우선성과 질병에 대한 취약감, 건강통제위 등의 인지적 요소, 그리고 5개 문항의 정서적지지와 17개 문항의 스트레스 대처행위, 20개 문항으로 구성된 건강행위 척도 등을 포함하였다.

#### 1) 건강행위(health behavior)

이 척도는 질병예방과 건강유지, 건강증진을 위해 사람들이 취하는 행동 내용을 포함하고 있다. 「평상시 건강을 위해 무엇을 어떻게 하고 있는가」에 대한 응답으로 「매일 규칙적으로 식사를 하고 있다」 「충분한 수면을 취하고 있다」 「밤을 새는 일이 없도록 하고 있다」 등의 20항목으로 구성되어 있다. 20개의 각각의 항목에 대해 「그렇다」고 답한 경우에 1점, 「아니다」에 0점을 부과하여 가산한 평균치를 분석에 이용하였다(점수의 분포는 0-20). 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .74$ 였는데 본 연구에서도 Cronbach's  $\alpha = .74$ 로 나타났다.

#### 2) 건강에 대한 우선성(saliency)

이 척도는 다른 일상적 생활사건보다도 건강행동을 우선시하는 태도를 나타내는 척도이다. 「병이나면 다른 것을 희생해서라도 쉼을 하고 싶은 편이다」 「아무리 바빠도 건강을 위해 무리하지 않는다」 등의 건강행위를 우선시하는 성향을 나타내는 4항목으로 구성되어 있다. 각 항목에 대해 「정말 그렇다」 ~ 「그렇지 않다」까지 4단계 척도로 3, 2, 1, 0점을 주어 가산한 평균치를 구하였다(점수의 분포는 0-12). 이 척도의 점수가 높을수록 건강행위를 우선시하는 경향을 나타낸다. 개발당시의 Cronbach's  $\alpha = .66$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .69$ 였다.

#### 3) 질병에 대한 취약감(susceptibility)

이 척도는 개인이 질병에 대해 갖고 있는 취약한 의식 정도를 나타낸다. 「나는 다른 사람에 비해 아프기 쉬운 편이다」의 건강에 대한 자신감 결여를 나타내는 1항목과 「다른 사람에 비해 저항력이 있다」 「내 나이에 적합한 체력을 갖고 있다」 등의 자신감을 나타내는 5항목 등 6항목으로 구성되어 있다. 자신감을 나타내는 항목에 대해 4단계 척도로 각 순서적으로 3, 2, 1, 0점을, 부정적 의미를 갖는 항목에 대해서는 역으로 점수를 주어 가산한 평균치를 구하였다(점수의 분포는 0-18). 점수가 높을수록 건강에 대한 자신감이 강하며 질병에 대한 취약감이 약함을 나타낸다. 개발당시의 Cronbach's  $\alpha = .70$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .82$ 였다.

#### 4) 건강통제위(health locus of control)

이 척도는 질병의 발생원인을 내외적 요소와 결부시킴으로써 자기결정능력을 인지적 측면에서 측정하는 척

도이다. 「질병은 자기자신이 주의만 한다면 막을 수 있다」 등 내적통제 태도를 나타내는 2항목과 「병이 날 때는 어떤 방법을 써도 결국 병이 나고 만다」의 외적통제 태도를 나타내는 3항목 등 5항목으로 구성되어 있다. 내향성을 나타내는 2항목에 대해서 3단계 척도로 각 2, 1, 0점을, 3개의 외향성 항목에 대해서는 역으로 점수를 주어 역시 가산한 평균치를 구하였다(점수의 분포는 0-10). 점수가 높을수록 내향성을 나타낸다. 개발당시의 Cronbach's  $\alpha = .74$ 였고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .71$ 이었다.

#### 5) 사회적지지(social support)

이 척도는 사회적 관계망속에서 행해지는 상호작용이 개인에게 지지적 성격을 갖는 것을 말한다. 사회적 지지는 보통 수단적 지지(instrumental support)와 정서적 지지(emotional support)로 나뉘어져 있는데, 본 연구에서의 사회적 지지는 정서적 지지만을 측정하였다.

「나에게는 만나면 마음이 안정되고 안심되는 사람이 있다」 「개인적인 기분이나 비밀을 터놓고 말할 수 있는 사람이 있다」 등의 5개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에 대해 「그렇다」에 1점, 「아니다」에 0점을 주어 가산한 평균치를 구하였다(점수의 분포는 0-5). 점수가 높을수록 사회적 지지도가 높음을 나타낸다. 개발당시의 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .70$ 이었다.

#### 6) 스트레스 대처행위(stress coping behavior)

이 척도는 개인의 평상시 스트레스를 받았을 때 그 스트레스를 해소시키기 위해 취하는 행동내용들을 포함하고 있다. 「평상시 스트레스가 있을 때 어떻게 해소하는가」에 대한 응답으로 「운동으로 발산한다」 「술로 발산한다」 「먹는 걸로 발산한다」 「여행을 한다」 등의 17항목으로 구성되어 있다. 17개의 각각의 항목에 대해 「그렇다」에 1점, 「아니다」에 0점을 부과하여 가산한 평균치를 분석에 이용하였다(점수의 분포는 0-17). 17개 문항은 '운동, 여행, 친한 친구에게 얘기하여 발산' 등 적극적 대처(10항목, 점수의 분포는 0-10)와 '술, 담배, 쇼핑, 먹는 걸로 발산' 등의 소극적 대처(7항목, 점수의 분포는 0-7)의 2방법으로 나누어 분석에 이용하였다. 개발당시의 Cronbach's  $\alpha = .68$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .74$ 였다.

이상의 측정도구는 Munakata(1996)에 의해 개발된 척도를 연구자가 국문으로 번역하여 사용하였으며, 전문가와 함께 그 내용의 타당도를 검토하였다.

3. 자료분석

자료분석은 SAS통계프로그램(Version 8.0)을 사용하였으며 측정도구에 대해서는 각 항목의 평균점수를 사용하여 분석하였다. 대상자의 사회인구학적 특성별 건강행위 정도는 t-test와 ANOVA로 비교하였고, 건강에 대한 우선성, 질병에 대한 취약감 등의 인지적 요인과 정서적지지, 스트레스 대처행위와 건강행위의 상관은 Pearson 상관계수로 검토하였으며, 건강행위에 대한 영향요인을 개관하기 위하여 건강행위를 종속변수로 한 단계적 다중회귀분석을 행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성<Table 1>

대상자의 성별은 여자가 62.6%로 더 많았고, 출생지는 88.7%가 「지방도시 또는 농어촌」 이었고, 68.7%가 종교를 갖고 있는 것으로 나타났다. 가족수는 「4명이

하」가 72.4%, 「5명이상」이 27.6%를 차지하였다. 교육수준은 51.7%가 「전문대학이상」이라고 응답하였고 주관적 경제수준은 83.0%가 「중」이라고 답하였다. 직업유무는 「상업」이 29.6%, 「직업이 없거나 주부」인 경우가 24.1%, 「회사원사무직」이 21.2%, 「전문직」 6.4%, 「기타」가 18.7%로 조사되었다. 현재 건강문제가 「없다」고 답한 사람이 71.1%로 조사되었다.

2. 건강행위 및 각 척도의 평균<Table 2>

건강행위의 평균은 8.49(±4.415)로, 20개의 건강행위 항목 중 대상자들이 평상시 건강행위로서 실천하고 있는 내용은 약 8.5개로 나타났다. 건강에 대한 우선성, 질병에 대한 취약감, 건강통제위의 평균치는 각각 6.41(±2.293), 9.82(±3.028), 5.52(±1.537)로 중간 정도를 보였다. 사회적 지지도는 3.89(±1.381)로 중간보다 조금 높게 나타났으나 스트레스 대처행위의 평균치는 4.01(±2.084)로 낮게 나타났다. 대처방법 중, 적극적인 대처의 평균치는 2.68(±1.698, 10문항), 소극적 대처는 1.33(±1.082, 7문항)으로 적극적 대처의 평균치가 조금 높았다.

3. 일반적 특성별 건강행위 점수

<Table 1> General characteristics of subjects and health behavior (N=203)

Category		N(%)	Mean(±SD)	t or F	Duncan
Sex	Male	76(37.4)	6.92(±4.121)	-4.07**	
	Female	127(62.6)	9.43(±4.331)		
Birth place	City	23(11.3)	7.35(±3.984)	-1.44	
	Province	180(88.7)	8.64(±4.456)		
Religion	Yes	138(68.7)	8.65(±4.356)	0.55	
	No	63(31.3)	8.27(±4.590)		
Number of family member	-4	147(72.4)	8.56(±4.661)	0.38	
	5-	56(27.6)	8.32(±3.723)		
Education	-High school	98(48.3)	9.17(±4.662)	2.14*	
	College-	105(51.7)	7.86(±4.091)		
Economic status	High	19( 9.5)	8.79(±5.940)	3.19*	A
	Middle	166(83.0)	8.71(±4.203)		A
	Low	15( 7.5)	5.73(±4.267)		B
Occupation	No, housewife	49(24.1)	9.29(±4.031)	1.57	
	Office worker	43(21.2)	7.95(±4.364)		
	Commercial	60(29.6)	7.62(±4.618)		
	Professional	13( 6.4)	8.69(±5.692)		
	Others	38(18.7)	9.40(±3.990)		
Health problem	Yes	58(28.9)	8.31(±3.881)	-0.39	
	No	143(71.1)	8.56(±4.640)		

\*p<0.05      \*\*p<0.01

<Table 2> Mean score of health behavior, cognitive variables, social support, and stress coping behaviors

	Mean(±SD)	Range
Health Behavior	8.49(±4.415)	0 ~ 20
Saliency of Health	6.41(±2.293)	0 ~ 12
Susceptibility for illness	9.82(±3.028)	0 ~ 18
Health Locus of Control	5.52(±1.537)	0 ~ 10
Social Support	3.89(±1.381)	0 ~ 5
Stress Coping behaviors	4.01(±2.084)	0 ~ 17
Positive-Coping behaviors	2.68(±1.698)	0 ~ 10
Negative-Coping behaviors	1.33(±1.082)	0 ~ 7

일반적 특성별로는 성별( $t=-4.07, p<0.01$ ), 교육( $t=2.14, p<0.05$ ), 경제수준( $F=3.19, p<0.05$ )에서 유의하게 나타났다. 즉 여성, 고졸이하의 경우, 경제수준이 중간이상인 경우 건강행위 점수가 높게 나타났다 <Table 1>.

#### 4. 건강행위와 관련요인과의 상관관계 <Table 3>

건강행위는 건강에 대한 우선성( $r=0.372, p<0.01$ ), 사회적지지( $r=0.177, p<0.05$ ), 적극적 스트레스 대처행위( $r=0.379, p<0.01$ )와 유의한 정적상관을 나타내었다. 즉, 건강행위에 대한 우선성이 높을수록, 사회적 지지도가 높을수록, 적극적 스트레스 대처방법을 취하는 경향이 강할수록 건강행위 수행정도가 높게 나타났다. 또한 적극적 스트레스 대처행위와 건강에 대한 우선성은 유의한 정적상관( $r=0.227, p<0.01$ )을 나타내었다.

#### 5. 건강행위에 대한 단계적 다중회귀분석

성별, 교육 등의 변수에 대해서는 더미변수로 처리하

여 분석에 이용하였다. 건강행위에 영향을 미치는 요인은 적극적 스트레스 대처행위( $\beta=0.301, p<0.001$ ), 건강에 대한 우선성( $\beta=0.283, p<0.001$ ), 성별( $\beta=0.145, p<0.05$ ), 교육수준( $\beta=-0.156, p<0.05$ )이 유의하게 나타났다. 이들 요인에 의한 설명력은 28%였다 <Table 4>.

<Table 4> Stepwise multiple regression of health behaviors

Variables	$\beta$	R	R <sup>2</sup>	F
Positive-coping	0.301***	0.142	0.142	30.76***
Saliency	0.283***	0.085	0.227	20.34***
Sex	0.145*	0.030	0.257	7.54**
Education	-0.156*	0.019	0.276	4.75*

\*  $p<0.05$     \*\*  $p<0.01$     \*\*\*  $p<0.001$   
Saliency ... Saliency of health

## IV. 논 의

연구대상자들은 20개의 건강행위 내용 중 평균 8.5개의 내용을 실천하고 있었는데, 이는 본 연구에서 사용한 건강행위 도구의 내용이 '규칙적인 식사' '충분한 수면' '맵고 짠 음식을 조심' '규칙적 운동' 등 일상생활과 밀접한 관계가 있는 내용을 포함하고 있어, 비교적 실천하기 용이한 행동들임을 고려할 때 대상자들은 전반적으로 건강행위를 잘 실행하고 있지 않은 것으로 생각되었다.

메스컴에서 우리나라의 경우 특히 젊은층에 비해 중장년 인구가 건강행위를 더 잘 수행하고 있다고 보도한 바 있는데, 일반적으로도 중년기는 건강상의 변화가 나타나는 시기로 위기감을 느끼게 되어 비교적 건강행위를 잘 실천하고 있는 것으로 여겨지고 있으나 본 연구결과에서 나타난 대상자들의 이러한 건강행위 실행정도는 일반적

<Table 3> Correlations between health behavior and related variables

	Hb	Sal	Susc	HLC	SSup	Cope1	Cope2
Hb	1.000						
Sal	0.372**	1.000					
Susc	0.136	0.150	1.000				
HLC	0.033	0.083	0.187	1.000			
SSup	0.177*	0.090	0.101	0.054	1.000		
Cope1	0.379**	0.227**	0.076	0.107	0.031	1.000	
Cope2	-0.066	-0.009	-0.068	0.010	-0.098	0.079	1.000

\*  $p<0.05$     \*\* $p<0.01$

Hb : Health behavior

Sal : Saliency of health

Susc : Susceptibility for illness

HLC : Health locus of control

SSup : Social Support

Cope1 : Positive-coping behavior

Cope2 : Negative-coping behavior

기대에 못미치는 결과라 할 수 있으며 앞으로 그들의 건강행위 실천을 위한 동기촉진의 필요성이 요구된다고 하겠다.

일반적 특성과 관련한 건강행위 실천정도는 성별과 교육수준, 경제수준에서 유의한 차이를 보였는데, 즉, 여성, 고졸이하, 경제수준이 중간이상인 경우 잘 실천하는 것으로 나타났다. 이는 여성과 경제수준이 높은 대상자가 보다 건강행위를 잘 실천하고 있다는 연구결과(Chun & Kim, 1996; Kim, Jung, & Han, 2002; Nicholas, 1993; Saito et al., 1997)와 일치하였다. 그러나 교육수준과 관련해서는 고졸이하의 사람이 전문대학이상의 학력을 가진 사람보다 더 잘 건강행위를 실천하고 있는 것으로 나타나, 교육수준이 높을수록 건강행위를 잘 실천한 것으로 나타난 기존의 연구(Kim, 2000; Chun & Kim, 1996)와는 다른 결과를 보였다. 이와 관련하여 앞으로 중년인구를 대상으로 보다 다양한 내용의 건강행위척도를 사용하여 교육수준과의 관련을 검토한 반복연구가 필요할 것으로 생각되었다.

건강행위와 인지적 요인 및 사회적지지, 스트레스 대처행위와의 상관에서 건강에 대한 우선성이 높을수록( $r=0.372$ ,  $p<0.01$ ), 사회적지지가 높을수록( $r=0.177$ ,  $p<0.05$ ), 적극적으로 스트레스에 대처하는 대상자일수록( $r=0.379$ ,  $p<0.01$ ) 건강행위를 보다 잘 실천하는 것으로 나타났다. 건강행위와 건강에 대한 우선성과의 관련에 대해 Munakata(1996)는 동경근교의 912명의 생활협동조합 직원을 대상으로 한 조사에서, 건강을 우선시 하는 태도를 가진 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 보다 적극적으로 건강행위를 실천하였음을 확인한 바 있다. 사회적 지지와 관련해서도 보편적으로 사회적 지지가 높은 사람이 건강행위를 잘 실천하고 있다는 기존의 연구(Jeong, 2003; Lee, 1999; Munakata, 1982)와 일치하는 결과를 보였다. 사회적 지지는 자신이 소속감을 느끼며 누군가에게 받아들여지고 있다고 느끼며 자신이 가치있고 필요한 존재임을 느끼는 것인데, 즉 가족 및 타인과의 관계형성을 통해 얻어진 안심감과 신뢰감이 바람직한 건강행위의 실천을 촉진하는 것으로 생각되었다. 한편, 적극적 대처방법은 건강에 대한 우선성과 유의한 정적 상관을 나타내었다. 이러한 결과는 Munakata(Okado, 1997)가 주장한 내용에서 그 근거를 찾을 수 있는데, 즉, 그는 역으로 문제해결이 되지않는 소극적이고 도피적 대처방법을 취하는 사람들은 당면한 문제를 해결하지 못하여 무력감을 갖기 쉬우며 신경

증 및 반건강상태에 빠지기 쉽고, 이러한 사람들은 건강을 우선시하는 태도가 형성되기 어려워 결국 건강행위를 수행하는데 어려움이 따를 수 있다고 하였다.

본 연구에서 건강행위와 유의한 상관을 보인 인지적 요인들은 상관관계가 그다지 높지 않았고 다중회귀분석에서도 건강에 대한 우선성만이 유의한 영향요인으로 나타났다으며 그 설명력 또한 크지 않았다. 이는 개인의 개인내적 요소인 인지적 요인은 행동과 항상 일관성을 갖는 것은 아니며 인지적 요인을 중요시한 가설에는 변수가 너무 많고 관계도 명확하지 않은 부분이 있다고 한 Shimai(Choi, 1998)의 보고를 뒷받침하는 결과라 할 수 있는데, 앞으로 중년인구를 대상으로 하여 보다 다양한 인지적 요인 및 관련변수를 포함한 연구가 필요할 것으로 생각되었다.

적극적 스트레스 대처행위는 상관관계뿐 아니라 다중회귀분석에서도 대상자의 건강행위 수행에 있어 가장 유의한( $\beta=0.301$ ,  $p<0.001$ ) 영향요인으로 부각되어, 본 연구대상자들이 건강행위를 실천하는데 있어 적어도 스트레스와의 관련성을 배제하기 힘들다는 사실을 시사하였다. 스트레스에 적극적으로 대처하는 대상자일수록 건강행위를 잘 실천하는 것으로 나타난 본 연구 결과는 앞서도 언급한 바와 같이, 적극적 대처행위와 건강에 대한 우선성과의 관련과 더불어, 적극적으로 대처하는 사람들이 갖는 적절한 현실음미 능력이나 적극적 대처행동의 경향성이 건강행위에도 영향을 미칠 수 있음을 시사하는 결과로도 생각되었다. 그런데, 본 연구대상자들이 보여준 적극적 스트레스 대처방법의 경향은 <Table 2>에서도 나타난 바와 같이, 스트레스가 있을 때 10가지 항목의 적극적 대처방법 중 평균 2.68개의 방법밖에 취하지 않는 등, 그다지 적극적이고 다양한 방법으로 스트레스에 대처한다고 볼 수 없었다. 그러나 그럼에도 불구하고 본 연구에서 보여진 결과는, 그들이 스트레스에 적극적으로 대처하는 경우에는 건강행위도 잘 수행할 가능성을 나타내, 본 연구대상자인 중년인구의 건강행위 실천을 촉진시키기 위한 노력으로써 스트레스 대처기술 개발의 필요성이 시사되었다는 점에 의미가 있다고 하겠다.

## V. 결 론

본 연구에서는 중년성인의 건강행위와 관련한 요인으로써 그들의 스트레스 대처행위를 중심으로 알아보았다. 또한 건강행위와 사회인구학적 요인, 그리고 건강에 대

한 우선성, 질병에 대한 취약감, 건강통제위 등의 인지적 요인과 사회적지지 요인과의 관련성도 살펴보았다.

조사는 강원도 일 도시지역의 2개 동지역주민 36세-59세이하의 중년인구 203명을 대상으로 2003년 9월 5일부터 13일까지 2주간 설문지를 통한 편의조사를 실시하였다. 조사내용은 성별, 교육수준, 경제수준 등의 사회인구학적 요인과 건강에 대한 우선성과 질병에 대한 취약성, 건강통제위와 같은 인지적 요소, 그리고 사회적 지지와 17개 문항의 스트레스 대처행위, 20개 문항으로 구성된 건강행위 등을 포함하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성별로 건강행위는 여성이거나 교육수준 및 경제수준이 높을수록 건강행위 점수가 높았다.
2. 건강행위와 관련요인과의 상관에서 건강에 대한 우선성, 사회적지지, 적극적 스트레스 대처방법이 건강행위와 유의한 정적상관을 나타내었다. 즉, 건강행위에 대한 우선성이 강하고 높은 사회적 지지, 적극적 스트레스 대처방법을 취할수록 건강행위 실행정도가 높게 나타났다.
3. 건강행위에 대한 단계적 다중회귀분석 결과 적극적 스트레스 대처행위, 건강에 대한 우선성, 성별, 교육수준이 유의한 영향요인으로 나타났으며 이들 요인들에 의한 설명력은 28%였다.

적극적 스트레스 대처행위는 건강행위 수행에 가장 유의한 요인으로 부각되어, 본 연구대상자인 중년성인이 건강행위를 실천하는데 있어 스트레스 대처행위가 매우 중요한 것으로 나타나 그들의 스트레스 대처기술 개발을 통한 건강행위 촉진이 필요할 것으로 생각되었다.

한편, 본 연구는 일 지방도시의 중년성인을 대상으로 하였으므로 결과에 대한 해석에 제한이 있다. 따라서 앞으로 보다 많은 중년성인을 대상으로 하여 더욱 다양한 건강행위와 스트레스 대처방법을 포함한 내용으로 반복 연구가 시행될 필요가 있다고 생각된다.

## References

- Amy, A. E., Ross, C. B., Rebecca, J. D., Abby, C. K., David, B., & James, F. S. (1999). Physical activity social support and middle- and older-aged minority women: results from a US survey. *Soc Sci Med*, 49(6), 781-789.
- Bar-On, D., & Cristal, N. (1987). Causal attributions of patients, their spouses and physicians, and the rehabilitation of the patients after their first myocardial infarction. *J Cardiopulm Rehabil*, 7, 285-298.
- Choi, M. K. (1998). A study on health behavior of nursing students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 15(2), 185-198.
- Choi, M. K. (2003). Psychosocial factors and health behaviors in elderly people. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 20(4), 1-10.
- Chun, C. J., & Kim, Y. H. (1996). Correlational study of health promoting life styles, self esteem and perceived health status of adulthood. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 41-54.
- Jeong, I. (2003). Health-promoting life-style and related factors among teachers. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 20(2), 179-196.
- Kim, N. J. (2000). A study on the relation of health concern, health behavior, and subjective health status between the aged and the preliminary aged group. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 17(2), 99-110.
- Kim, N. J. (2004). The relationship between exercise and perceived stress in employees. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 21(2), 101-115.
- Kim, B. K., Jung, M. S., Han, C. H. (2002). Health promoting behaviors of university students and related factors. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 19(1), 59-85.
- Lee, Y. W. (1999). Analysis of influencing factors on health promoting behavior in middle-aged men. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 557-569.
- Lees, N. B. (1997). *Parental socialization of*

*children's preventive health behaviors: The role of parent beliefs and teaching strategies.* Doctoral dissertation from university of California.

Lim, Y. C., Lee, J. J., & Park, J. W. (2004). Relationship among health status, health behaviors and health practices of adults in a poor area. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 21(2)*, 55-85.

Michael, C. (1986). Patterns in preventive behavior: A study of women in middle age. *Soc Sci Med, 20(3)*, 263-268

Munakata, T. (1982). Psycho-social influence on self-care of the hemodialysis patient. *Soc Sci Med, 16(3)*, 1253-1264.

Munakata, T. (1996). *Health and illness in behavioral science.* Tokyo: Meijikarufurendo-sha.

Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. *J Adv Nurs, 18(7)*, 1085-1094.

Okado, T. (1997). *Health Psychology.* Tokyo: Seishinshobo.

Park, I. S. (1995). A study on health-promoting life-style. Doctoral dissertation of Pusan university.

Park, J., Kim, H. H., Kim, S. W. (2004). The related factors to the health promotion behavior of some hair dressers. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 21(2)*, 117-131.

Saito, T., Sakuragi, C., Ueji, M., Takahashi, H., & Kano, K. (1997). Gender differences in lifestyles of the middle-aged and elderly--a study in Satomi village, Ibaraki, Japan. *Nippon Koshu Eisei Zasshi, 44(11)*, 806-816.

Sakihara, N. (1981). Illness behavior in Okinawa. *Minzokueisei, 47*, 21-40.

Sohn, C. J., & Cho, Y. C. (2004). Health related life style and stress among

inhabitants of a city in Korea. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 21(2)*, 17-33.

Yeun, E. J. (2000). A study on the health promoting lifestyle practices of middle-aged women in Korea. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 17(1)*, 41-59.

Yokokawa, Y., Nakajima, T. (1999). Development of a self efficacy for health promotion scale in community-dwelling elderly. *Nippon Koshu Eisei Zasshi, 46(2)*, 103-112.

- Abstract -

## Health Behaviors and Stress Coping Behaviors in Middle Aged Adults

*Choi, Mi-Kyoung\*\*Kim, Boon-Han\*\**

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate factors determining health behavior for middle-aged adults in relation to stress coping behaviors, cognitive factors, social support, and sociodemographic variables.

**Method:** The questionnaire survey was carried out on a convenience sample of 203 middle aged in a community settings. The data analysis procedure included frequency, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regressions using health behavior as dependent variable. **Result:** Among the sociodemographic variables, factors such as sex, educational and economic levels were associated with the health behaviors. There were significant correlations between health behaviors and saliency of health, social support, and positive-stress coping behaviors. Stepwise multiple regression revealed that the factors

\* Department of Nursing, Kwandong University

\*\* Department of Nursing, Hanyang University



such as positive-stress coping behaviors, saliency of health, sex, and education turned out to be significant affecting factors. Twenty eight percent of variance in health behavior was explained by these factors. **Conclusion:** Positive-stress coping methods were turned out to be the most important effective factors in practicing of health behaviors of middle aged.

The necessity of an intervention considering the situation related to their stress and coping methods in middle aged so as to promote positive health behaviors was suggested.

Key words : Middle aged, Health behavior,  
Coping behavior