

성인병 건강검진 영향요인 - 부산시 거주 중년기 성인을 중심으로 -

추 금 량*·양 진 향**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

경제 및 사회적 발전에 따른 생활양식의 변화와 의료 기관 이용의 용이성으로 인해 전염성질환 위주였던 질병 양상이 만성질환으로 변화하게 되었다. 만성질환은 증상이 나타나기 오래전부터 시작되어 그 발생 시기를 예측하기 어렵고, 대부분은 그 원인이 밝혀져 있지 않다는 특성을 가지고 있다. 이러한 만성질환은 일상생활 습관이 중요한 위험요인이라는 점에서 전염성질환 관리와는 다른 방안이 강구되어야 하며(Suh, 1998), 일단 만성질환에 이환되면 장기간 치료를 필요로 할 뿐 아니라 증세가 심한 경우 불구나 사망에까지 이르게 되고 난치적 특성을 가지므로 국민의료비 증가와 삶의 질을 저해하는 요인이 된다(Yoon, Kim, Jee, Suh, & Ohrr, 2000).

만성질환의 이 같은 특성에 따라 최근 국가차원에서 그 동안 개개인의 책임이라고 인식되어 오던 국민건강증진에 많은 관심을 쏟게 되었다. 정부에서는 1995년 건강증진법을 제정하면서 보건교육, 질병예방, 영양개선, 건강생활실천 등의 내용으로 국민건강증진사업을 실시하고 있으며, 건강보험을 운영하는 보험자 측에서도 건강증진을 통한 국민의료비용의 절감을 위한 보건예방사업

의 일환으로 정기적인 건강검진사업을 실시하고 있다. 1988년부터 제한적으로 실시하여 오던 성인병 건강검진 사업은 1995년부터 지역가입자, 직장피부양자 및 공무원·교직원 피부양자 중 40세 이상을 대상으로, 높은 질병 발생률과 사망률을 보이는 성인병에 대해 유의한 검사항목을 선별하여 2년에 1회 주기로 실시하고 있다(National Health Insurance Corporation, 2003). 국민건강보험공단에서 발표한 2003년도 건강검진 결과에 의하면 5.2%가 성인병 유질환자로 판정되었는데 이는 건강검진이 국민의 건강을 관리할 수 있는 하나의 중요한 방법임을 반영한다고 볼 수 있다.

이렇게 국가차원에서 질병예방 및 조기발견을 위한 건강검진이 시행되고 있으나 성인병 건강검진의 수검률은 매우 낮은 것으로 나타났다. 전국적인 1차검진 수검률을 살펴보면 지역가입자의 경우 연평균 17.6%(1995-2003년), 직장피부양자의 경우 23.5%(1988-2003년)이었다. 1997년부터는 1차검진 건강진단 결과 질환의심자를 대상으로 2차 건강진단까지 사업을 확대 실시하였는데 이때도 지역가입자의 수검률이 21.3%로 저조하였으며, 2003년도 역시 지역가입자의 수검률이 25.1%에 그쳐, 수검률이 크게 변화되지 않는 것으로 나타나 문제점으로 제시되고 있다(National Health Insurance Corporation, 2004).

* 부산백병원 임상시험센터 간호사

** 인제대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: jhyang@inje.ac.kr)

투고일 2006년 3월 24일 심사외리일 2006년 3월 27일 심사완료일 2006년 5월 15일

이같이 성인병 건강검진의 낮은 수검률과 관련하여 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인에 관해 다수의 연구(Lee, 1997; Yoon, 1997; Yoon et al., 2000; Kim, 2001; Park, 2001; Kim et al., 2003)가 이루어졌으나 주로 인구사회학적 요인들을 중심으로 연구되었고, 체계적인 이론에 근거해서 개인의 인지와 지각 요인에 대해 설명하고자 하는 연구들이 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 대상자의 인구사회학적 요인뿐만 아니라 개인의 주관적인 지각상태가 건강행위에 어떤 영향을 미치는가를 확인하기 위해 건강신념모형을 이용하고자 한다. 이 모형은 사람들의 질병예방행위나 질병에 대한 조기검진을 수행하지 않는 행위를 설명하고자 개발되었으며, 선행 연구를 통해 예방적 건강행위를 예측하고 설명하는데 유용한 것으로 확인되었다(Mikhail, 1981; In, 2004). 따라서 본 연구는 중년기 성인을 대상으로 성인병 건강검진에 미치는 영향요인을 규명하여 수검률을 높이는 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하리라고 생각한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 중년기 성인의 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 성인병 건강검진관련 특성을 파악한다.
- 3) 대상자의 건강신념변수(지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 건강동기) 특성을 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성, 건강신념변수에 따른 성인병 건강검진의 차이를 파악한다.
- 5) 성인병 건강검진에 미치는 영향요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 성인병 건강검진 (Health Examination)

국민건강보험법 제47조 및 국민건강보험법 시행령 26조에 의거 국민건강보험공단에서 질병의 조기발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 국민건강보험 직장가입자(공무원·교직원 가입자 포함), 세대주인 지역가입자, 40세 이상인 지역가입자 및 40세 이상인 피부양자를 대상으로 2년에 1회 이상(사무직에 종사하지 아니하는 직

장가입자에 대하여는 1년에 1회) 실시하는 건강검진이다. 본 연구에서는 40세 이상의 지역가입자 및 피부양자가 1차 검진을 1회 이상 수행한 것으로 수행 유무를 의미한다.

2) 건강신념 (Health Belief)

질병을 예방하기 위해 취하게 되는 행동의 근원이 되는 개인의 주관적인 믿음으로서 지각된 민감성, 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기를 의미하는 것으로(Becker, 1974) 본 연구에서는 Moon(1990)이 개발한 성인의 건강 신념 측정도구를 사용하여 측정된 점수이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 성인병 건강검진 대상자의 성인병 건강검진 수행 유무를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 비교 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 모집단은 부산지역에 거주하고 국민건강보험 성인병 건강검진 대상에 해당하는 자이다. 표본추출은 부산광역시에 소재하는 5개 대학 간호학과 학생의 학부모 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 편의표출 하였다. 본 연구에서는 건강검진을 수행한 집단과 수행하지 않은 집단 간에 건강신념의 차이가 있는지를 검정하였는데 Lee와 Lee(2001)가 제시한 공식에 의해 유의수준 5%, 검정력 80% 하에서 각 측정도구의 평균의 차이가 2점 이상이면 두 집단 간의 차이가 있다고 판정하였으며 각 집단의 표준편차를 최대 5점으로 하여 대상자 수를 산출하였다. 그 결과 필요한 각 집단별 대상자 수는 99명 이었으나 설문답안의 오기 등 정보의 손실을 감안하여 건강검진을 수행한 집단과 수행하지 않은 집단 별 각 110명 이상으로 최소 220명이 필요한 것으로 산정하였는데 본 연구에서는 최종 235명을 연구대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로, 대상자

의 일반적 특성 및 건강검진관련 특성 15문항, 건강신념 55문항으로 총 70문항이다. 건강신념 측정용 도구를 Moon(1990)이 한국인 성인병에 대한 예방적 건강행위를 예측하기 위한 건강신념을 측정하기 위해 개발한 건강신념 측정도구를 사용하였으며 지각된 민감성 11문항, 지각된 심각성 11문항, 지각된 장애성 11문항, 지각된 유익성 11문항, 건강동기 11문항이다.

- 1) 지각된 민감성 : Moon(1990)의 건강신념 측정도구 중에서 민감성에 관련된 11문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로, 점수는 최소 11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 민감성의 지각 수준이 높음을 의미한다. 개발할 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .72$ 이었고 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.
- 2) 지각된 심각성 : Moon(1990)의 건강신념 측정도구 중에서 심각성에 관련된 11문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로, 점수는 최소 11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 심각성의 지각 수준이 높음을 의미한다. 개발할 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.
- 3) 지각된 유익성 : Moon(1990)의 건강신념 측정도구 중에서 유익성에 관련된 11문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로, 점수는 최소 11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 유익성의 지각 수준이 높음을 의미한다. 개발할 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었고 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.
- 4) 지각된 장애성 : Moon(1990)의 건강신념 측정도구 중에서 장애성에 관련된 11문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로, 점수는 최소 11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 장애성의 지각 수준이 높음을 의미한다. 개발할 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .67$ 이었고 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.
- 5) 건강동기 : Moon(1990)의 건강신념 측정도구 중에서 건강동기에 관련된 11문항을 사용하였다. 이 도구는 4점 척도로, 점수는 최소 11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 건강동기의 지각수준이 높음을 의미한다. 개발할 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었고 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2004년 9월 1일부터 11월 30일까지이다. 본 연구자가 5개 대학 간호학과와 학과장에게 연구의 목적을 설명하고 설문지 배부에 대한 사전 동의를 구하였다. 설문지 배부 전 본 연구자는 자료수집의 정확성 및 회수율을 높이기 위해서 간호학과 학생에게 연구목적, 설문지의 내용과 작성방법 및 유의사항에 대한 교육을 실시하였으며, 배부된 설문지는 연구의 참여에 동의한 학부모가 작성하도록 하고 학생을 통해 회수하였다. 설문지는 총 270부가 배부되었으며 이 중 250부가 회수되었고 회수율은 92.6%였다. 회수된 250부 중 답변이 불충분한 설문지 15부를 제외한 235부를 분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 성인병 건강검진관련 특성은 빈도 및 백분율로 분석하였다.
- 3) 대상자의 건강신념변수(지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 건강동기) 특성은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 4) 일반적 특성, 건강신념변수에 따른 성인병 건강검진의 차이는 χ^2 -test, t-test로 분석하였다.
- 5) 성인병 건강검진에 대한 영향요인은 logistic regression으로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

국민건강보험에 가입한 전체 성인병 건강검진 대상자를 대상으로 확률표집을 실시하지 않았으므로 연구결과 확대 해석 시 신중을 기해야 한다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 남자 52명(22.1%), 여자 183명(77.9%)이었고, 연령별로는 45-49세가 114명(48.5%)으로 가장 많았으며 50-54세 55명(23.4%), 40-44세 49명(20.9%), 55세 이상 17명(7.2%) 순이었다. 배우자가 있는 경우가 225명(95.7%), 배우자가 없는 경우가 10명(4.3%)으로 대부분의 대상자가 배우자와 함께 살고 있었다. 종교가 있는 경우가 184명(78.3%)이었으며, 학력은 고졸이 126명(53.6%)으로 가장 높았다. 월수입은 100-199만원이

90명(38.3%)으로 가장 높았으며 100만원 미만은 22명(9.4%)으로 가장 낮았다. 직업은 직업을 가진 경우가 123명(52.3%), 무직(주부포함)이 112명(47.7%)으로 직업을 가진 대상자가 더 많았다. 본인을 포함한 동거 가족 수는 4명이 104명(44.3%)으로 가장 높았으며 2명 이하가 21명(8.9%)으로 가장 낮았다.

대상자가 지각한 건강상태는 평균 2.97점(표준편차 0.80점)이었으며, 보통이다 100명(42.6%), 건강하지 못하다 69명(29.4%), 건강한 편이다 61명(26.0%),

<Table 1> Differences in health examination according to general characteristics (N=235)

Variables	Categories	n(%)	Yes(n=122) n(%)	No(n=113) n(%)	M (SD)	X ²	p
Gender	Male	52(22.1)	28(53.8)	24(46.2)		0.10	.752
	Female	183(77.9)	94(51.4)	89(48.6)			
Age (years)	40-44	49(20.9)	23(46.9)	26(53.1)		1.80	.615
	45-49	114(48.5)	63(55.3)	51(44.7)			
	50-54	55(23.4)	29(52.7)	26(47.3)			
	55 ≤	17(7.2)	7(41.2)	10(58.8)			
Spouse	Yes	225(95.7)	118(52.4)	107(47.6)		0.59	.441
	No	10(4.3)	4(40.0)	6(60.0)			
Religion	Yes	184(78.3)	93(50.5)	91(49.5)		0.64	.424
	No	51(21.7)	29(56.9)	22(43.1)			
Educational level	≤ Elementary school	17(7.2)	6(35.3)	11(64.7)		2.05	.562
	Middle school	57(24.3)	30(52.6)	27(47.4)			
	High school	126(53.6)	67(53.2)	59(46.8)			
	College ≤	35(14.9)	19(54.3)	16(45.7)			
Monthly income (1,000won)	< 100	22(9.4)	13(59.1)	9(40.9)		1.80	.615
	100-199	90(38.3)	45(50.0)	45(50.0)			
	200-299	75(31.9)	42(56.0)	33(44.0)			
	300 ≤	48(20.4)	22(45.8)	26(54.2)			
Job	Employed	123(52.3)	64(52.0)	59(48.0)		0.00	.970
	Unemployed(housewife)	112(47.7)	58(51.8)	54(48.2)			
Number of family member	≤ 2	21(8.9)	11(52.4)	10(47.6)		3.72	.294
	3	45(19.1)	18(40.0)	27(60.0)			
	4	104(44.3)	55(52.9)	49(47.1)			
	5 ≤	65(27.7)	38(58.5)	27(41.5)			
Perceived health status	Very good	3(1.3)	2(66.7)	1(33.3)	2.97 (0.80)	1.29	.199
	Good	61(26.0)	26(42.6)	35(57.4)			
	Moderate	100(42.6)	53(53.0)	47(47.0)			
	Poor	69(29.4)	41(59.4)	28(40.6)			
Previous disease experience	Very poor	2(0.9)	-	2(100)		9.14	.003**
	Yes	105(44.7)	43(41.0)	62(59.0)			
Insurance status	No	130(55.3)	79(60.8)	51(39.2)		6.70	.035*
	The insured of self-employed	125(53.2)	55(44.0)	70(56.0)			
	Dependents of employee	97(41.3)	59(60.8)	38(39.2)			
	Dependents of public officials & private school employee	13(5.5)	8(61.5)	5(38.5)			

* p<.05 ** p<.01

매우 건강하다 3명(1.3%), 매우 건강하지 못하다 2명(0.9%) 순이었다. 과거에 질병경험이 있는 대상자가 105명(44.7%), 질병경험이 없는 경우가 130명(55.3%)이었다. 국민건강보험 가입형태는 지역가입자가 125명(53.2%), 직장피부양자가 97명(41.3%), 공교 피부양자가 13명(5.5%)이었다<Table 1>.

2) 성인병 건강검진관련 특성

성인병 건강검진을 받은 경험이 있는 대상자가 122명(51.9%)이었으며, 건강검진을 받은 경험이 없는 대상자가 113명(48.1%)이었다<Table 2>.

<Table 2> Health examination performance

(N=235)

Variable	Categories	n(%)
Health examination performance	Yes	122(51.9)
	No	113(48.1)

성인병 건강검진을 받지 않은 이유로는 시간이 없어서가 32명(28.3%)으로 가장 높은 빈도를 차지했으며, 검진 실시여부를 몰랐기 때문에 24명(21.2%), 검진받기가 귀찮아서 19명(16.8%), 건강하다고 여기기 때문에 14명(12.4%), 비정상을 발견할까봐 두려워서 8명(7.1%), 검진항목이 적절하지 않아서 5명(4.4%), 주치의

의가 있어서 4명(3.5%), 검진결과를 믿을 수 없어서 2명(1.8%), 검진이 건강에 도움이 되지 않기 때문에 2명(1.8%) 순이었다<Table 3>. 반면에 성인병 건강검진을 받게 된 동기는 질병예방을 위해서가 48명(39.3%)으로 가장 높은 빈도를 차지했으며, 정밀검진을 받고 싶어서 22명(18.0%), 비용이 들지 않아서 19명(15.6%), 의무적으로 해야 한다고 생각하기 때문에 12명(9.8%), 배우자, 가족, 친구의 권유로 11명(9.0%), 질병 증상이 느껴져서 9명(7.4%), 현재 질병을 가지고 있어서 1명(0.8%) 순이었다<Table 4>.

2. 건강신념변수의 정도

건강신념변수의 정도를 살펴본 결과, 건강동기의 평균이 35.73점(표준편차 3.97점)이었으며, 지각된 유익성이 34.67점(표준편차 3.35점), 지각된 민감성이 30.57점(표준편차 4.16점), 지각된 심각성이 29.73점(표준편차 4.42점), 지각된 장애성이 25.83점(표준편차 4.68점)이었다. 대상자의 건강동기가 가장 높았으며, 지각된 장애성이 가장 낮았다<Table 5>.

3. 제 특성에 따른 성인병 건강검진의 차이

1) 일반적 특성에 따른 성인병 건강검진의 차이

<Table 3> Reasons for not having a health examination

(N=113)

Variable	Categories	n(%)
Reasons for not having a health examination	Lack of time	32(28.3)
	Do not know about a health examination	24(21.2)
	Feel annoyed at a health examination	19(16.8)
	Think I am healthy	14(12.4)
	Fear finding any abnormality	8(7.1)
	Items to be checked are not appropriate	5(4.4)
	Have a family doctor	4(3.5)
	Health examination is not helpful for health	2(1.8)
	Cannot believe the results of a health examination	2(1.8)
	Others	3(2.7)

<Table 4> Motivations for having a health examination

(N=122)

Variable	Categories	n(%)
Motivations for having a health examination	To prevent disease	48(39.3)
	To receive a close examination	22(18.0)
	Free of charge	19(15.6)
	Think that a health examination is an obligation	12(9.8)
	Recommended by your spouse, family or friends	11(9.0)
	Feel physical symptoms	9(7.4)
	Currently have a disease	1(0.8)

<Table 5> Mean score of health belief variables (N=235)

Variables	Mean	SD	Range
Health motivation	35.73	3.97	27 - 44
Perceived benefit	34.67	3.35	24 - 44
Perceived susceptibility	30.57	4.16	16 - 43
Perceived seriousness	29.73	4.42	14 - 43
Perceived barrier	25.83	4.68	15 - 39

대상자의 일반적 특성에 따른 성인병 건강검진의 차이는 <Table 1>과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 성인병 건강검진의 차이에서는 과거 질병경험($\chi^2=9.14$, $p=.003$)과 보험 가입형태($\chi^2=6.70$, $p=.035$)에서 통계적으로 유의하였다.

과거 질병경험이 없는 대상자가 성인병 건강검진을 많이 수행하였으며, 지역가입자보다 직장 및 공교 피부양자가 성인병 건강검진을 많이 수행하였다.

2) 건강신념변수에 따른 성인병 건강검진의 차이

건강신념변수에 따른 성인병 건강검진의 차이는 <Table 6>과 같다. 지각된 장애성($t=3.36$, $p=.001$)에 따라 성인병 건강검진에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 건강동기, 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

지각된 장애성에서 건강검진을 수행한 경험이 있는 대상자가 평균 24.87점(표준편차 4.89점), 건강검진을 수행하지 않은 대상자가 평균 26.88점(표준편차 4.22점)

으로 유의하게 높았다. 즉, 지각된 장애성이 높을수록 성인병 건강검진을 수행하지 않았다.

4. 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인

대상자의 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해서 건강검진 수행 유무(무=0, 유=1)를 종속변수로 대상자의 일반적 특성 및 건강신념변수를 독립변수로 하여 전진단계선택법을 사용한 로지스틱 회귀분석(logistic regression)을 시행하였으며 그 결과는 <Table 7>과 같다.

성인병 건강검진에 영향을 주는 요인으로 과거 질병경험, 지각된 장애성, 지각된 심각성이 유의하였으며 3개의 예측요인이 성인병 건강검진 수행을 예측하는데 11%의 설명력을 보였다. 과거 질병경험이 없으며(2.6배), 지각된 심각성이 높을수록(1.1배) 건강검진을 수행할 가능성이 높았다. 반면, 지각된 장애성이 높을수록(0.9배) 건강검진을 수행할 가능성이 낮았다.

IV. 논 의

본 연구는 중년기 성인의 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 시도되었으며 연구결과에 기초하여 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에 참여한 대상자의 성인병 건강검진 수행 유무를 살펴보면 성인병 건강검진을 받은 경험이 있는 대

<Table 6> Differences in health examination according to health belief variables (N=235)

Variables	Yes (n=122)		No (n=113)		t	p
	M	SD	M	SD		
Health motivation	35.88	4.09	35.57	3.85	-0.60	.550
Perceived susceptibility	30.66	4.09	30.47	4.26	-0.36	.721
Perceived seriousness	30.02	4.49	29.42	4.34	-1.03	.306
Perceived benefit	34.68	3.38	34.65	3.33	-0.06	.954
Perceived barrier	24.87	4.89	26.88	4.22	3.36	.001*

* $p<.01$

<Table 7> Influencing factors on health examination

Factors	B	Wald	p	OR	95% CI
Perceived Barrier	-.120	13.41	.000	.89	.83 - .95
Perceived Seriousness	.076	5.14	.023	1.08	1.01 - 1.15
Previous disease experience	.938	10.99	.001	2.56	1.47 - 4.45
Yes				1.00	

Hosmer & Lemeshow's Goodness of fit test statistics ; $\chi^2=5.74$, $p=.677$

Cox & Snell $R^2=.11$

상자가 51.9%이었으며, 건강검진을 받은 경험이 없는 대상자가 48.1%로 나타났다. 이는 2003년 국민건강보험공단의 1차검진 수검률(지역가입자; 25.1%, 직장피부양자; 33.1%, 공교 피부양자; 33.3%)과 2002년 일본의 관공업건강보험조합의 정기 기본검진 수검률(피부양자; 11.2%)보다 높은 것이다(National Health Insurance Corporation, 2004; Joo, Park, Shin, Park, & Lee, 2003). 본 연구에서는 특정 연도에 국한하지 않고 건강검진을 받은 경험이 있는 경우를 모두 조사하였으며, 연구대상자가 간호학과에 재학 중인 학생의 학부모로 건강관리에 대한 관심이 비교적 높고 의료기관에의 접근이 용이한 집단으로 구성되었기 때문으로 생각한다.

성인병 건강검진을 받은 동기는 질병예방을 위해서, 정밀검진을 받고 싶어서, 비용이 들지 않아서의 순이었다. 이는 정밀진단을 받고 싶어서, 질병예방을 위해서, 질병이 있어서 순으로 조사된 Yoon(1997)의 결과와 유사하게 나타난 것으로 성인병 건강검진이 국가에서 시행하는 건강증진사업으로서 그 목적에 부합되는 바람직한 변화라고 하겠다. 건강검진을 받지 않은 이유로는 시간이 없어서, 검진실시 여부를 몰랐기 때문에, 검진을 받기가 귀찮아서의 순으로 조사되었다. 이는 Yoon(1997)의 연구에서 시간이 없어서, Lee(1997), Kim 등(2003)의 연구에서 검진 실시를 몰랐기 때문인가 건강검진의 가장 중요한 미실시 이유로 조사된 것과 유사한 결과를 보인 것인데 건강검진에 대한 홍보 및 접근성을 높이는 방안이 효율적으로 시행되지 않음을 보여준다고 하겠다. 따라서 국민건강보험공단 및 건강검진 실시기관에서 건강검진에 대한 적극적인 홍보를 실시하고, 검진대상자가 건강검진을 받기 용이한 시간대에 시행할 수 있도록 여러 가지 효과적인 방안을 마련하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구에서 조사된 건강신념변수의 정도를 살펴보면 건강동기의 점수가 가장 높았으며, 지각된 유익성, 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 장애성 순으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하지 않아 직접적인 비교는 어려우나 하지 운동장애환자의 근관절운동 이행에 대한 연구(Byun, 2002), 근로자 2차검진 이행에 대한 연구(Park, 2003)에서는 지각된 유익성 점수가 가장 높고 지각된 장애성 점수가 가장 낮아 본 연구와 유사하게 조사된 것에 비해, 일반 여성과 간호사의 유방암검진에 관한 연구(Kim, 2003)에서는 지각된 유익성 점수는 가장 높으나 지각된 민감성 점수는 가장 낮게 조사되어 다소

차이를 보였다. 이는 연구 대상이 되는 예방적 건강행위의 특성 및 건강행위에 따른 대상자의 특성 차이에 의한 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 성인병 건강검진에서는 과거 질병경험, 보험 가입형태에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 과거 질병경험이 없는 대상자가 건강검진 수행 정도가 높게 나타났는데, 과거 질병경험에서 유의한 차이를 보이지 않았던 Lee(1997), Han 등(2001)의 연구와는 상이한 결과를 보인 것이다. 이는 건강검진을 받은 동기가 질병예방을 위해서라고 조사된 것과 같이 질병경험이 없는 경우 예방 목적으로 건강검진을 실시하는 경우가 많고, 유질환자의 경우 평소 질병치료와 관리를 위해 정기적 진료료가 이루어지고 있기 때문에 분석한다. 질병경험을 가진 대상자가 건강검진 수행 정도가 상대적으로 낮은 것에 대해서 향후 보다 심층적인 탐색을 통해 적극적으로 참여할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 본다. 보험 가입형태에 따른 차이는 지역가입자가 직장 및 공교 피부양자보다 성인병 건강검진 수행 정도가 낮게 나타나 국민건강보험공단에서 조사된 성인병 건강검진 평균 수검률과 일치하는 결과를 보이는 것이다. 이는 직장 및 공교 피부양자의 경우 직업을 가지지 않은 경우가 많아 비교적 시간적 여유가 있고, 배우자가 정기적 건강검진을 받으므로 건강검진에 대한 관심도가 높기 때문이라 생각한다. 반면 지역가입자는 직업을 가진 경우가 많기 때문에 시간이 부족하고, 건강검진에 대한 정보를 얻기가 용이하지 않으므로 수검률이 낮은 것으로 생각된다. 따라서 지역가입자에게 건강검진에 대한 홍보가 보다 적극적으로 이루어져야 하며, 건강검진 대상자에게 건강검진 실시에 대해 다양한 경로로 사전 통보를 실시하고, 예약시스템 등을 통한 검진시간 단축 및 검진절차 간소화 등의 방안을 마련하는 것이 필요하다고 본다.

건강신념변수에 따른 성인병 건강검진에서는 지각된 장애성에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 지각된 장애성이 높을수록 건강검진을 받지 않는다고 할 수 있다. 이는 Champion(1990), Han(2002), Kim(2003), Park(2003), Jeong 등(2004)과 Yu와 Wu(2005)의 연구결과와 유사하며, 46편의 논문분석 결과 장애성이 가장 유의한 변수로 조사된 Janz와 Becker(1984)의 결과와도 일치하는 것이다. 그러나 Lee(1997), Kim 등(2003)의 연구에서는 건강신념변수 중 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수가 없었는데 이는 연구대상 및 도

구의 차이에 의한 것으로 생각하며 본 연구와 동일한 도구로 다양한 대상에 대한 반복 연구가 필요할 것으로 생각한다.

본 연구에서 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인은 과거 질병경험과 지각된 장애성, 지각된 심각성이었다. 과거 질병경험이 없으며(2.6배) 지각된 심각성이 높을수록(1.1배) 건강검진을 수행할 가능성이 높았고, 지각된 장애성이 높을수록(0.9배) 건강검진을 수행할 가능성이 낮았으며, 이들 요인이 성인병 건강검진 수행을 예측하는데 11%의 설명력을 보였다. 이는 지각된 심각성이 높을수록 건강행위의 수행 정도가 높게 나타난 Hwang(1993), Byun(2002), Tang과 Wong(2004)의 연구결과와 유사한 것으로 건강검진 통보 시 성인병에 대해 좀 더 주의와 관심을 환기시킬 수 있는 효율적인 교육방법 및 자료개발이 필요하다고 본다.

이상과 같이 성인병 건강검진에 과거질병경험, 지각된 장애성, 지각된 심각성이 많은 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 이 같은 결과를 토대로 성인병 건강검진 수검률을 높이기 위해서 과거 질병경험이 있는 대상자일수록 건강검진 필요성을 더욱 강조하여 교육하는 것이 필요하다고 본다. 그리고 성인병에 대한 정보 및 그 심각성, 건강검진의 중요성에 대해 광고지, 홍보물 배부 등의 방법을 통한 적극적인 홍보가 필요하며, 건강검진 수행 시 발생할 수 있는 장애요인을 줄이기 위해 검진 시간 단축 및 검진 절차 간소화 등을 포함한 효과적인 방안 마련이 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년기 성인의 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인을 규명하여 수검률을 높이는 방안 마련을 위한 기초 자료를 제공하기 위한 서술적 비교 조사 연구이다. 연구방법은 2004년 9월 1일부터 11월 30일까지 부산광역시 소재 일부 간호학과 학생의 학부모 중 부산에 거주하고 국민건강보험 성인병 건강검진 대상자에 해당하는 235명을 대상으로 하였으며 자료수집은 자기기입식 설문조사방법으로 실시하였다. 연구도구는 건강신념을 측정하기 위해 Moon(1990)이 개발한 성인의 건강신념 측정도구를 이용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, χ^2 -test, t-test, logistic regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 성인병 건강검진을 받은 경험이 있는 대상자가 122명(51.9%), 건강검진을 받은 경험이 없는 대상자가 113명(48.1%)이었다. 성인병 건강검진을 받게 된 동기로는 질병예방을 위해서가 48명(39.3%)으로 가장 높았으며, 건강검진을 받지 않은 이유로는 시간이 없어서가 32명(28.3%)으로 가장 높았다. 일반적 특성에 따른 성인병 건강검진에서는 과거 질병경험($\chi^2=9.14$, $p=.003$)과 보험 가입형태($\chi^2=6.70$, $p=.035$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강신념변수에 따른 성인병 건강검진에서는 지각된 장애성($t=3.36$, $p=.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성인병 건강검진에 영향을 미치는 요인으로 과거 질병경험, 지각된 장애성, 지각된 심각성이 유의한 것으로 나타났다. 과거 질병경험이 없으며(2.6배) 지각된 심각성이 높을수록(1.1배) 건강검진을 수행할 가능성이 높았고, 지각된 장애성이 높을수록(0.9배) 건강검진을 수행할 가능성이 낮았다.

이상의 결과를 볼 때 성인병 건강검진에 과거 질병경험, 지각된 장애성, 지각된 심각성이 유의한 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 성인병 건강검진 수검률을 높이기 위해서 건강검진 대상자, 특히 유질환자에게 질병예방을 위한 건강검진의 중요성 및 건강검진 대상질환의 심각성에 대한 적극적 홍보를 실시하는 것이 필요하다고 본다. 또한 건강검진 수행 시 발생할 수 있는 장애요인을 줄이는 방안, 특히 시간적 효율성을 고려하면서 접근이 용이하고 쉽게 이용가능한 건강검진 체계를 개발하는 방안 마련이 필요하다고 본다. 이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연구결과의 일반화를 위해 확률표집에 의한 확대 연구가 필요하다.
2. 건강검진의 중요성 및 성인병의 심각성에 대한 인식을 높이기 위해 교육 및 홍보 프로그램 개발이 필요하다.
3. 성인병 건강검진 수행에 영향을 미치는 장애요인을 줄이기 위해 국민건강보험공단 및 건강검진 실시기관의 제도적 방안 마련이 필요하다.

References

- Becker, M. H. (1974) The health belief model and personal health behavior. *Health Educ Monogr*, 2(4), 324-508.

- Byun, Y. H. (2002). *A study on health beliefs and range of motion exercise of impaired physical mobility patients in lower extremity*. Unpublished master's thesis. Chungang University, Seoul.
- Champion, V. L. (1990 Dec). Breast self-examination in woman 35 and older : a prospective study. *J Behav Med*, 13(6), 523-538.
- Cho, B. L. (1998). Behavioral changes to avoid health risk factors after periodic health examination. *J Korean Acad Fam Med*, 19(2), 191-203.
- Cox, C. L. (1982). An interaction model of client health behavior: theoretical prescription for nursing. *Adv Nurs Sci*, 5(1), 41-56.
- Han, D. S. (2002). *A study on cervical cancer screening among married women*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Han, C. H., Rhee, C. W., Sun, W. S., Kim, Y. S., Cheon, K. S., Hoang, H. H., Jeong, T. H., & Jeon, T. H. (2001). The factors related to the screening of stomach cancer. *J Korean Acad Fam Med*, 22(4), 528-538.
- Hwang, J. H. (1993). *A study of self-care management of coronary heart disease in the general hospital outpatients using health belief model*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- In, H. K. (2004). *Mammography compliance and influencing factors of low income women group*. Unpublished doctoral dissertation. Chungnam National University, Daejeon.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Educ Q*, 11(1), 1-47.
- Jeong, I. S., Bae, E. S., Chen, D. H., Chun, J. H., Lee, H. J., & Park, N. H. (2003). Stomach cancer screening and repeat screening behaviors among adults in an urban area. *J of Korean Society for Health Education and Promotion*, 20(1), 91-109.
- Joo, Y. K., Park, O. Y., Shin, S. C., Park, S. H., & Lee, W. C. (2003). *Business trip report - case study for health screening - cancer screening*. Seoul: National Health Insurance Corporation.
- Kim, S. U. (2001). *Study on the operational status and improvement of health examination (focused on the medical examination of adult's diseases) for the insured regionally*. Unpublished master's thesis. Konyang University, Nonsan.
- Kim, Y. B., Lee, W. C., Ro, W. N., Jo, S. J., Baik H. C., Son, H. H., Lee, S. Y., & Meng K. H. (2003). The factors associated with health and cancer screening using preventive programs from health insurance among women of a community. *J of Korean Society for Health Education and Promotion*, 20(1), 41-60.
- Kim, E. K. (2003). *Factors influencing on the compliance of breast self-examination among women and nurse*. Unpublished master's thesis. Pusan National University, Busan.
- Lee, D. C. (1997). *Factors affecting on the compliance of he health screening program : A study for the insured in a district medical insurance association*. Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul.
- Lee, J. Y., & Lee, E. I. (2001). *Health-Medical Statistics*. Seoul: Gyechukmunwhasa.
- Maiman L. A., & Becker M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Educ Monogr*; 2(4), 336-353.
- Mikhail, B. (1981). The health belief model: a review and critical evaluation model, research and practice. *Adv Nurs Sci*, 4(1), 65-82.
- Moon, J. S. (1990). *A Study of instrument development for health belief of Korean adults*. Unpublished doctoral dissertation.

Influencing Factors on Health Examination

- Focused on the Middle Aged Living in Busan -

Choo, Keum Ryang*·Yang, Jin Hyang**

- Yonsei University, Seoul.
- National Health Insurance Corporation (2003). *Analysis of the health screening in NHIC 2002*. Seoul: National Health Insurance Corporation.
- National Health Insurance Corporation (2004). *Analysis of the health screening in NHIC 2003*. Seoul: National Health Insurance Corporation.
- Park, K. S. (2001). *A study on the factor that receive the regular physical health examination of chronic diseases*. Unpublished master's thesis. Kyungsoong University, Busan.
- Park, I. K. (2003). *Influencing factors on compliance with recommendation of second health examination among industry workers*. Unpublished master's thesis. Inha University, Incheon.
- Suh, I. (1998). The present state and problems of health screening program. *Medical Security*, 123, 7-13.
- Yoon, S. J. (1997). *A study on the participation in the chronic diseases examination : insurants of the community medical insurance society in Seoul*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Yoon, S. T., Kim, H. J., Jee, S. H., Suh, I., & Ohrr, H. C. (2000). Factors affecting the participation rate in the health screening program of medical insurance. *J Prev Med Public Health*, 33(2), 150-156.
- Tang, C. S., & Wong, C. Y. (2004). Factors influencing the wearing facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. *Prev Med*, 39(6), 1187-1193.
- Yu, M. Y., & Wu, T. Y. (2005). Factors influencing mammography screening of Chinese American women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nursing*, 34(3), 386-394.

Purpose: The purpose of this study was to investigate factors that have influence on a health examination among the middle aged living in Busan. **Method:** The survey was conducted with 235 participants who were the parents of students of five nursing schools in Busan, living in Busan, and subjects to a health examination under the National Health Insurance Corporation. The data was collected from September to November 2004 using a structured self-administered questionnaire that contained general characteristics, characteristics related to a health examination, and health belief variables. Collected data were analyzed using SPSS/WIN 10.0. **Results:** Among the subjects, 122(51.9%) had performed a health examination in the past, and 113(48.1%) had not. Variables that have a significant influence on getting a health examination were: previous disease experience, perceived barrier and perceived seriousness. Those who did not have previous disease experience(2.6 times) and whose perceived seriousness was high(1.1 times) were more likely to have a health examination, and those with perceived barrier high(0.9 times) were less likely. **Conclusion:** Therefore, to increase the rate of health examinations, it is necessary to advertise the importance of health examinations particularly for the people who had disease experience and the seriousness of target

* Nurse, Clinical Trial Center, Busan Paik Hospital

** Assisstant Professor, Nursing Department, Inje University

diseases; and furthermore, to remove barriers of a health examination.

Key words : Health examination, Health behavior, Middle aged