

전방사단 간부들의 건강증진행위에  
영향을 미치는 요인

연세대학교 보건대학원

건강증진교육학과

이 경 숙

전방사단 간부들의 건강증진행위에  
영향을 미치는 요인

지도 오 희 철 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2005년 12월 일

연세대학교 보건대학원

건강증진교육학과

이 경 숙

# 이경숙의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 보건대학원

2005년 12월 일

## 감사의 말씀

공부하는 동안 완고하면서도 언제나 반듯하고 참된 지식인의 모습으로 논문의 구성에서부터 완성에 이르기까지 세심한 지도와 격려로 이끌어주신 오희철 선생님께 깊은 감사를 드립니다. 하마터면 커다란 오류를 범할 수도 있는 특정도구에 대해 정확한 영문 번역까지 하나하나 가르쳐주시며 논문의 가치와 진행을 저보다 더 고민해 주셨습니다. 또 바쁘신 가운데도 개념적 틀을 비롯하여 표의 모양까지 꼼꼼히 지도해 주신 강희정, 홍재석 선생님께도 머리 숙여 감사를 드립니다. 건강지각척도 원문을 구할 수 없어 애태울 때 선뜻 본인의 자료를 복사해주신 이태화 선생님, 회귀분석의 풍랑 속에서 헤매고 있을 때 등대처럼 비춰주신 강대룡 선생님께 깊이 감사드립니다.

저에게 격려와 용기를 주신 박동언 병원장님과 윤원숙 간호부장님, 병과 선후배님과 소중한 친구들에게 감사의 마음을 전합니다.

통계적 사고를 일깨워주신 윤상운 선생님과 늘 격려를 아끼지 않으셨던 경영품질아카데미 회원님들의 면면들도 잊을 수 없군요.

늘 헌신적인 사랑으로 지원해 주시는 시부모님과 친정어머님께 감사의 말씀을 드립니다. 끝으로 변함없는 애정으로 응원하는 남편과 나의 소중한 윤현, 지원, 민성이에게 이 작은 결실을 드립니다.

2005년 12월 이 경숙 올림

## 차 례

국문요약 .....	iv
I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
II. 이론적 배경 .....	4
III. 연구방법 .....	9
1. 연구의 틀 .....	9
2. 연구대상 및 자료수집 .....	9
3. 변수의 정의와 측정방법 .....	10
4. 분석방법 .....	14
IV. 연구결과 .....	15
1. 조사대상자의 일반적 특성 .....	15
2. 조사대상자의 건강증진 행위항목별 빈도 .....	18
3. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 .....	20
4. 건강지각, 자기-효능감, 건강증진 행위와의 상관관계 .....	23
5. 건강증진 행위의 영향요인 .....	24
V. 고찰 .....	27
VI. 결론 .....	31
참고문헌 .....	32
부록 .....	37
ABSTRACT .....	53

## 표 차례

표 1. 연구에 사용된 변수 .....	13
표 2-1. 조사대상자의 일반적 특성 .....	17
표 2-2. 대상자의 건강지각, 자기-효능감, 건강증진행위정도 .....	18
표 3. 조사대상자의 건강증진 행위항목에 대한빈도 .....	19
표 4. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도 .....	22
표 5. 일반적 특성과 건강증진행위와의 상관관계 .....	23
표 6. 건강증진행위의 영향요인 .....	26

## 그림 차례

그림 1. 연구의 틀 .....	9
-------------------	---

## 부록 차례

부록 1-1. 일반적 특성별 건강지각 .....	37
부록 1-2. 일반적 특성별 자기-효능감 .....	38
부록 1-3. 조사대상자의 건강지각, 자기-효능감의 영향요인 .....	39
부록 2. 설문지 .....	40
부록 3. FANTASTIC Check list 원문 .....	47

## 국 문 요 약

### 전방사단 간부들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

본 연구는 전방사단에서 근무하는 군 간부들의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 구명하여 체계적인 군 건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

연구 도구는 일반적 특성 13문항, 건강지각 33문항, 자기-효능감 17문항, 건강증진 행위 25문항 등 총88문항으로 구성된 조사표를 사용하였다. 이 조사표는 경기북부지역 주둔한 ○○사단 간부들을 대상으로 자기기입식 설문문을 하였고, 2005년 7월 1일부터 7월 30일까지 420부를 배포, 336부 회수하여 분석에 이용하였다.

회수된 자료들은 SAS 8.2 통계프로그램을 이용하여 기술통계, t-검정, 분산분석, 상관분석과 다중회귀분석을 실시하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

다중회귀분석 모형1에서는 결혼상태, 동거상태, 주관적인 건강상태, 급성질환 이환경험, 체력측정 부담감등 5개의 일반적 특성이 유의한 변수로 채택되었고 종속변수인 건강증진 행위 변동의 26.79% 설명하고 있다.

특히 “가족과 동거하는 간부”가 단독 거주하는 간부에 비해 건강증진행위를 많이 하는 것으로 분석되었다.

다중회귀분석 모형2에서는 “결혼상태”, “동거상태”, 그리고 “주관적 건강상태”3개 변수를 제외하고 “건강지각”과, “자기-효능감”의 두 변수를 연구목적에 맞게 넣어서 분석한 결과 이들 두 변수가 건강증진 행위에



매우 큰 영향력을 행사하고 있었고 이 모형은 전체 변동의 47.62%를 설명하였다.

따라서 부득이 가족과 떨어져서 홀로 전방에서 살며 근무하는 군 간부들의 건강증진행위를 향상시키기 위한 군 당국의 여러 가지 측면의 배려가 필요할 것이다. 이러한 배려는 장기적으로 군 전투력 향상에 도움이 될 것으로 생각한다.

---

핵심되는 말 : 건강증진행위, 건강지각, 자기효능감

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

오늘날 우리사회는 많은 변화와 발전을 이룩하였으며 국가 전반에 걸친 정치, 경제, 사회적 변화는 사람들의 생활상과 사고방식을 크게 변화시켰고 국민생활 수준의 향상과 의료기술의 발전, 전 국민 의료보험 시행 등으로 의료에 대한 접근성이 용이해져 평균수명의 연장과 함께 질병양상에 많은 변화를 가져왔다. 여기에 각종 신문, 방송매체와 인터넷을 이용한 의료정보의 확산으로 건강에 대한 국민들의 관심과 참여의식이 증가하면서 건강증진에 대한 실천이 눈에 띄게 증가되고 있다. 국가 정책적인 차원에서도 이미 국민건강증진법이 1995년 제정 시행되어 질병의 치료에서 건강을 증진시키는 차원으로 변화되고 있다. 이러한 사회적 여건이 조성됨에 따라 건강증진을 위한 건강행위와 관련된 많은 연구가 이루어 왔다. 그 동안 우리나라 국민을 대상으로 한 건강행위와 관련된 선행연구들은 다음과 같다.

일반인에 대한 것으로 노인의 건강행위에 대하여 소정숙(2003), 조아영(2003), 이경숙(1998), 김점자(1997)등의 연구가 있고, 중년여성을 대상으로 한 최인선(2004), 임태리(2002)등의 연구가 있다.

성인을 대상으로는 유선주(2003), 이순남(2003), 김미경(2002), 김정미(2002), 임경아(2001), 윤경희(2000), 김윤정(1998), 김정자(1998), 이진희(1998), 노태영(1997) 등의 연구가 있고, 청년을 대상으로 김지원(1992), 이정은(1994)등의 연구가 있다.

학령기 아동을 대상으로 한 연구는 김성희(2003) 등이 있으며, 군인을 대상으로 한 연구로는 병사들의 건강행위에 관한 연구(조순영,2002), 군의무병과 간부들의 건강행위에 관한 연구(이준혁,2001), 서울지역근무 장병대상 건강행위에 관한 연구(박계화,1995)가 있었지만 경계초소(GP),일반전초(GOP)를 담당하고 있는 전방사단 간부대상으로 한 건강행위에 대한 연구는 없었다. 직업적 특성으로 인해 일반인보다 더 건강해야 한다고 누구나 생각하는 직업이라면 군인과 운동선수가 대표적일 것이다. 운동선수의 건강은 소속팀의 승패와 개인의 가치 상승과 관련 있는 반면 군인의 건강은 유사시 위기상황에서 즉각적인 대처를 해야하며 군 전투력과 국가안전보장에 직접적인 영향을 주게되므로 군과 개인의 관심이 더욱 요구되고 있다. 특히 군 간부는 병사들에 있어 부모의 역할을 하기에 간부들의 건강관리를 위한 노력은 건강역할 모델로서 병사들의 건강행위에 대한 동기부여가 되어 그들의 건강행위 수행에 잠재적인 영향을 미칠 수 있다. 그리고 전방지역의 열악한 환경과 잦은 근무지 이동, 훈련 등으로 인한 가족, 친구들과의 별거, 위기상황발생 가능성에 대한 긴장감 등 건강을 위협하는 요인에 노출되어 있기 때문이다.

건강행위는 건강을 보호하고 증진하기 위해 취해진 행위로서 목표 지향적 활동의 한 형태이며 다차원적이고, 개인적이며, 자발적인 건강행위이자 행위에 촉을 위해 가장 중요한 가치를 지닌다. 따라서 본 연구는 전방사단 근무 간부들의 건강을 보호-증진 시키는 물론 군 전투력 보존을 위해 매우 중요한 의의를 지닌다.

## 2. 연구목적

본 연구는 직업 특성으로 인해 전출과 훈련 등이 빈번하고, 계급적 구조 속에서 업무시간뿐 아니라 업무 이외의 시간에 까지 긴장감을 가지는 전방사단에서 근무하고 있는 군 간부들의 건강증진행위 정도를 파악하고, 이들의 건강증진행위와 관련된 요인들을 구명함으로써 전방지역 군 간부들의 건강증진에 도움을 주고 체계적인 군 건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 전방지역 군 간부들의 일반적 특성, 건강지각, 자기-효능감, 건강증진 행위정도를 파악한다.
- 전방지역 군 간부들의 일반적 특성, 건강지각, 자기-효능감과 건강증진 행위와의 관계를 알아본다.
- 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 구명한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 건강증진행위

건강증진에 대한 개념이 공식적으로 대두되기 시작한 시기는 1974년 캐나다에서 Lalonde Report와 1979년 미국에서 'Surgeon General's Report : Healthy people'이 발표되면서 시작되었다. 이 보고서에서 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 의료와 생활양식의 4가지라고 하였으며, 그 중 생활양식이 전체요소 중 60%이상을 차지한다고 함으로써 건강의 결정요인으로서 올바른 생활양식이 중요함을 강조하였다(김일순, 1993). 또한 건강증진행위는 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적이거나 지역사회 활동으로써 개인의 안녕수준과 만족감을 유지 또는 증진시키고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동으로 정의된다(이정렬 등, 1996).

건강증진에 대한 여러 학자들의 정의를 살펴보면 다음과 같다.

- 1986년 건강증진에 관한 Ottawa 대회에서, 건강증진은 건강을 향상시키고 통제 할 수 있는 인간의 능력을 증가할 수 있게 하는 과정
- 미국공중보건국(1979)은 건강증진은 건강한 사람들이 자신들의 안녕감을 유지, 증진시킬 수 있는 생활습관을 개발할 수 있도록 개인과 지역사회의 방법들을 개발하는 활동
- WHO(1984)에서는 사람들이 그들의 건강을 개선하고 통제할 수 있는 능력을 높여주는 과정

- Mason & McGinnis(1990)는 건강증진 행위를 수행하는 것은 개인의 태도변화를 통한 생활양식의 변화를 피하는 것
- Pender(1996)는 건강한 생활방식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역 사회적 활동으로서 개인의 안녕수준과 만족감을 유지하거나 높이고 자아실현을 하는 방향으로 취해지는 활동

우리나라에서도 건강증진의 용어와 개념이 퍼지기 시작하여 1990년대부터 건강증진과 관련된 연구가 활발히 시행되고 있으며, 1995년 건강증진법 제정, 1998년 년 전국18개소에 건강증진거점보건소를 지정하여 건강증진 사업을 수행하는 등 정부에서도 건강증진의 중요성을 인식하고 있음을 알 수 있다.

이와 같이 사회가 발전하고 경제 수준이 높아지면서 삶의 질에 대한 추구가 증폭되고, 건강증진에 대한 사회 전반적인 관심이 증가하고 있다. 건강증진에 대한 관심을 높아지게 하는 의식 변화의 이유는 다음과 같다. 첫째, 수명을 연장하고 삶을 즐기는 생활은 평상시에 건강한 생활방식을 가짐으로서만 최선으로 얻을 수가 있고, 둘째, 가능할 때 건강을 증진시키고 질병을 예방하는 것이 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어 훨씬 더 경제적이다 하는 것이다(Pender, 1986).

이상의 내용을 살펴보면 군 간부들의 건강증진은 건강의 결정인자에 대한 통제를 증가시켜 최적의 건강수준을 달성함을 궁극적 목표로 하고 있으며 그 결과 개인의 삶의 질 향상과 군 전투력 증강에 기여하는 과정이라 볼 수 있다.

## 2. 건강지각

인간은 주관적인 지각에 따라 사물을 인지하며, 인간의 태도와 행위는 각 개인이 지니는 특징들이 종합적으로 연결되어 환경에 대한 적응현상으로 나타나는 것으로 개체의 지각의 장과 성격에 의하여 결정된다(최정훈, 1983) 그러므로 동일한 장면에 있어서도 사람에 따라 그들의 지각된 세계는 다를 수 있고 그러기에 그들 간에 각기 다른 행동이 있을 수 있다(김조자, 1984). 최근 들어 건강관리에 있어서 건강지각이 더욱 강조되고 있는데 그 이유는 건강관리자들이 인간은 건강에 관한 한 그들 스스로가 인지하고 느끼는 것에 따라 주로 행동함을 발견했기 때문이다(이경숙, 1998).

다음과 같이 많은 선행연구에서 지각과 행동 간에는 상관관계가 있음을 지적하였다.

- Pender 등(1982)은 건강이란 생리적, 환경적, 문화적, 사회적, 정신적 요인에 의해 결정되는 바람직한 상태로 개인의 주관적 지각과 관계가 있다고 하였다.
- Ware(1979)도 건강지각이란 인간의 건강행위를 지배하는 개인적 인식을 말하는 것이므로 건강지각과 건강행위는 밀접한 관계가 있음을 시사하였다.
- 유지수 등(1985)도 중 고등학교에 재학 중인 청소년층을 대상으로 한 연구에서 건강지각이 높을수록 건강행위를 잘 이행한다는 결과를 제

시하면서, 건강행위의 실천수준과 정도는 건강지각에 달렸다고 하였다.

- 김정자(1998)의 보건진료원과 사회복지요원을 대상으로 한 연구에서 건강지각정도가 높으면 건강행위 이행수준도 높아 두 변수 간에는 서로 상관관계가 있다 하였다.
- 이경숙(1998)의 노인을 대상으로 한 노인의 건강지각과 건강증진행위 연구에서 노인들의 건강지각 정도가 높을수록 건강증진 실행 정도가 높음을 알 수 있었다( $r=.449, p<.001$ ).
- 임태리(2002)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서도 건강지각정도와 건강증진 생활양식 간에는 유의한 상관관계가 있음을 나타내었다 ( $r=.399, p<.01$ ).
- 소정숙(2003)의 도시와 농촌노인대상으로 한 연구에서도 건강지각정도와 건강증진행위에 차이가 있음을 확인하였다( $r=.138, p<.05$ ).

따라서 건강에 대한 태도와 행동을 변화시키기 위해서는 개인이 각자의 건강상태를 어떻게 지각하고 있는가를 파악함으로써 건강행위이행수준을 높일 수 있는 접근이 가능하리라고 생각된다. 결국 건강지각은 다른 사람이나 환경과의 상호작용을 가능 또는 불가능하게 하기 때문에 건강행위를 결정짓는 중요한 변수가 된다(김정자, 1998). 따라서 건강지각이 전방사단에서 근무하는 군 간부들의 건강증진행위에 영향을 줄 것으로 생각된다.

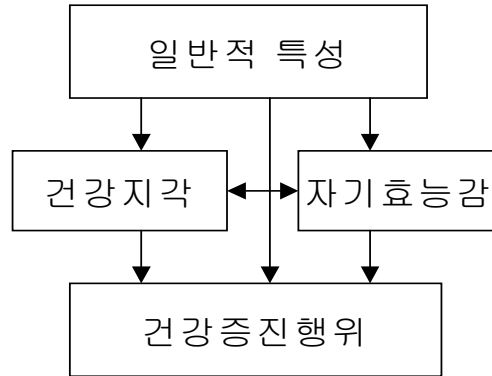


### 3. 자기-효능감

자기-효능감은 특수한 목표를 달성하는데 필요한, 어떤 행동이나 행위를 수행할 수 있다는 개인의 자신감에 따르는 믿음이다. 지각된 자기-효능감은 새로운 행위의 획득, 하던 행위의 중단, 중단한 행위의 재개에 영향을 줄 수 있다. Shere 등(1982)은 자기-효능감의 기본적인 개념(General Self-efficacy)는 특정 상황에 대한 믿음이라고 했다. Bandura 등(1977)의 연구에서 자기-효능감의 변화와 치료에 의한 행동변화사이에서 양의 상관관계를 보였다. Weitzel(1989)의 자기-효능감, 건강의 중요성, 건강통제, 그리고 건강수준과 건강증진행위와의 관계를 본 연구에서 자기-효능감이 건강증진행위와 가장 높은 상관성을 보였다. 그리고 박계화(1995)의 군 장병을 대상으로 시행한 건강개념, 자기-효능감은 건강증진 생활양식과 상관관계를 보였다( $r=.373, p<.001$ ). 노태영(1997)의 간호사의 건강증진 생활양식의 설명정도를 파악하기 위하여 단계적 중회귀분석을 실시한 결과, 자기-효능감과 상관관계가 가장 높았고( $r=.384, p<.001$ ), 이준혁(2001)의 군 간부들의 건강실천행위에 대한 연구에서도 자기-효능감과 건강실천지수의 상관관계가 높게 관찰되었다( $r=.420, p<.05$ ). 유선주(2004)의 부산지역 대학선생들의 건강관련 생활양식 실천에 관한 연구에서도 자기-효능감의 자신감과 영적요인에서 매우 강한 상관성을 보였다( $r=.621, p<.01$ ). 이와 같이 일반적으로 자기-효능감이 건강행위에 상당한 영향을 준다는 연구 결과들로부터, 전방사단에서 근무하는 군 간부 역시 자기-효능감이 건강증진행위에 중요한 변수가 될 것이라고 짐작 할 수 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구의 틀



<그림1. 연구의 틀>

#### 2. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 경기지역 위치한 전방사단에서 근무하는 군 간부들을 대상으로 하였으며 사단인사참모와 의무근무대장의 협조를 얻어 대대급 단위로 사단사령부를 제외한 대대병력규모를 감안하여 설문지를 배부하였다. 설문지에 대한 사전조사는 조사내용을 확정 한 후 2005년 5월 30일 본 연구 대상의 사단간부가 아닌 동일 규모의 다른 전방사단에서 근무하는 군 간부 15명을 대상으로 실시한 후 설문지를 수정 보완하였다. 본 설문조사는 2005년 7월 1일부터 7월 30일까지 30일간 실시하였다. 배부된 설문지 420

부중 380부가 회수되어 90.5%의 회수율을 보였고 그 중 27부는 무성의 또는 응답누락 등으로 제외하였고 17부는 여군으로 이번 연구에서는 고려하지 않았다. 따라서 남자 군인이 응답한 조사표 336(80.0%)부가 실제로 분석에 이용되었다.

### 3. 변수의 정의와 측정방법

이 연구는 설문조사를 하여 군 간부들의 건강증진행위에 대한 분석을 하였다. 설문지(부록에 첨부)는 (부록2)에서 보여 지는 바와 같이 조사대상자의 일반적 특성 13문항, 건강지각 33문항, 자기-효능감 17문항, 건강증진행위 25문항의 총 88문항으로 구성되었다. 건강증진행위는 종속변수로 하고 나머지는 독립변수들로 사용하였다.

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성에서는 설문대상자들의 일반적 상황에 대하여 파악하였다. 생물학적 요인으로 연령과 사회 문화적 요인으로 교육수준과 결혼상태, 가족과 동거여부, 종교, 계급, 한달 간의 당직일수, 한달 간의 야근일수 등에 대한 질문들을 포함하였다. 또한 건강요인으로는 주관적 건강상태, 급

- 만성 질환 이환 경험유무, 체력측정에 대한 부담감 등에 대한 질문들로 구성하였다(표1).

## 2) 건강증진행위

본 논문에서 종속변수로 사용되는 건강증진행위는 개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현과 만족감을 유지, 강화시키는 통합적 행위이다(Pender, 1982). 본 설문지에서는 Wilson과 Ciliska(1984)의 FANTASTIC Lifestyle 사정도구를 이용하여 0, 1, 2점의 3점 척도로 응답하는 25개 문항으로 구성 되어있다. 총 만점이 50점으로 점수가 높을 수록 건강증진행위가 양호한 것을 의미한다(표1).

도구 개발자에 의한 측정도구의 신뢰도는 검사-재검사법에 의한 상관계수가 0.88이었다. 노태영(1997) 검사-재검사법에 의한 상관계수는 0.85였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .82$ 였다.

## 3) 건강지각

건강지각이란 개인의 건강상태를 나타내는 주관적 평가(Ware, 1976)를 말한다. 본 설문지에서는 John E. Ware(1976)에 의해 개발된 건강지각 측정도구(the health perception questionnaire)를 번안하였다. 이 도구는 개인적으로 일반적 건강상태에 관한 평가와 믿음이라 할 수 있는데, 자신의 건강상태가 좋은지 나쁜지에 대해 어떻게 믿고 있는 지를 나타내고 있다. (표1)에서 보여주는 바와 같이 문항은 현재의 건강(9문항), 과거의 건강(3문항), 미래의 건강(4문항), 건강에 대한 관심(9문항), 질병에 대한 저항성(4문항), 질병에 대한 인식(2문항), 환자 역할 거부(6문항) 등 6개영역으로 33개 문항이다. 각 문항은 그 내용에 대한 동의 또는 비동의 정도에 따라 “항상 그렇다”에 5점, “결코 아니다”에 1점을 주는 등 5점 척도로 제작되었다. Ware의 지각된 건강상태 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .72$

였고, 이태화(1991) 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .72$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

#### 4) 자기-효능감

자기-효능감이란 특수한 목표를 달성하는데 필요한 어떤 행동이나 행위를 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 믿음을 말한다(Bandura, 1986). 본 설문지는 Sherer 등(1982)이 개발한 도구(General Self-efficacy)를 번안한 17개 문항으로 이루어졌다(표1). 각 문항은 4점 척도를 사용하는데, 문항 점수들의 총합을 문항수로 나눈 평균점수가 높을수록 자기-효능감이 높음을 의미한다. Sherer와 Maddux 의 General Self-efficacy의 도구개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었고 김종임(1994)의 경우 Cronbach's  $\alpha = .98$ , 박계화(1995)는 Cronbach's  $\alpha = .95$ , 노태영(1997)연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .91$ , 그리고 이순남(2003)연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

**<표1> 연구에 사용된 변수**

변 수	측정수준
종속 변수	
건강증진행위 25개 문항	2, 1, 0
독립 변수	
건강지각 33개 문항	5, 4, 3, 2, 1 (33번 문항은4,3,2,1)
자기-효능감 17개 문항	4, 3, 2, 1
조사대상자의 성	1:남자, 2:여자
조사대상자의 연령	실 수
조사대상자의 최종학력	1:고졸, 2:전문대졸, 3:대졸, 4:대학원(재학포함)
조사대상자의 결혼상태	1:미혼, 2:기혼 3:기타(이혼,사별,별거)
조사대상자의 가족과의 동거여부	1:가족과 동거, 2:동료와 동거 3:단독거주(기혼), 4:단독거주(미혼)
조사대상자의 종교	1:기독교, 2:불교, 3:천주교, 4:없음, 5:기타
조사대상자의 계급	1:령관이상, 2:위관 3:부사관, 4:준사관
조사대상자의 한달 평균 당직, 훈련으로 귀가하지 못하는 일수	실 수
조사대상자의 한달 평균 야근일수	실 수
조사대상자의 주관적 건강상태	1:건강하다, 2:보통이다 3:건강하지 못하다
조사대상자의 최근 1년 동안 3개월 이상 또는 2회 이상 재발 경험여부	1:예, 2:아니오
조사대상자의 최근 2주 동안 아프거나 생활의 불편 느낀 질환 경험여부	1:예, 2:아니오
조사대상자의 정기 체력측정에 대한 부담여부	1:예, 2:아니오

#### 4. 분석 방법

건강증진행위 분석에 대한 과거 문헌들을 참조하여 본 연구의 설문지를 만들었다. 군 간부들로부터 회수된 설문지에 대하여 통계분석을 한 다음, 그 결과를 과거에 다른 집단을 대상으로 한 연구결과들과 비교 검토하였다.

통계분석에서는 분석 수집된 자료들은 부호화 하거나 점수로 입력하고, 입력된 자료는 통계패키지 SAS 8.2를 사용하여 분석하였다. 그 세부내용은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 일반적 특성, 건강지각, 자기 효능감, 건강증진행위 정도에 대한 기초 기술통계량을 구한다.

둘째, 조사대상자의 건강증진행위와 관련된 인지 감정요인과 건강증진행위의 차이를 검정하기 위하여 t-검정과 ANOVA를 실시한다.

셋째, 제 변수와 건강증진행위와의 상관관계를 피어슨의 선형적인 상관 분석 방법을 사용한다.

넷째, 건강증진행위에 영향을 미치는 변인에 관한 분석은 다중회귀분석 방법을 사용한다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상간부들의 일반적 특성을 살펴보면 (표2-1)와 같다. 연령별 분포는 25-29세가 139명(40.77%)으로 가장 많고, 25세 미만인 111명(33.04%)으로 30세 이하연령이 조사대상자의 73.81%인 대부분이 젊은 청년층이었다.

교육수준별 분포는 대졸이상이 179명(53.27%)으로 가장 많고, 고졸이 100명(29.76%), 전문대졸이 57명(16.96%)순이었다.

결혼상태는 미혼이 224명(66.67%), 기혼이 112명(33.33%)이었다.

동거상태를 묻는 질문에는 단독거주가 135명(40.18%)으로 가장 많았고, 동료와 동거가 101명(30.06%), 가족과 동거가 100명(29.76%)이었다.

종교별 분포는 없음이 121명(36.01%),있다가 215명(63.99%)이었다.

계급별 분포는 령관 및 위관이 163명(48.51%), 준사관 및 부사관이 173명(51.49%)이었다.

한달 동안의 당직일수는 평균 6.5일 이였고 7일 미만인 간부는 190명(56.55%), 7일 이상 당직을 하는 간부는 146명(43.45%)이었다.

한달 동안의 야근일수는 평균 7.6일 이였고 8일 미만인 간부는 213명(63.39%), 8일 이상 야근을 하는 간부는 123명(36.61%)이었다.

주관적 건강상태를 묻는 질문에는 “보통이다”가 166명(49.40%), “건강하다”가 140명(41.67%), “건강하지 못하다”가 30명(8.93%)으로 대부분이 보통



이상의 건강상태를 갖고 있다고 응답하였다.

최근 1년 동안 3개월 이상 혹은 2번 이상 재발한 질환이 있었는지의 질문에는 “없다”고 응답한 간부가 279명(83.04%)이었고, “있다”고 응답한 간부는 57명(16.96%)이었다.

최근 2주 동안 아프거나 생활에 불편을 느낀 질환이 있었는지의 질문에는 “없다”고 응답한 간부가 268명(79.76%)이었고, “있다”고 응답한 간부는 68명(20.24%)이었다.

전 군이 년 1회 실시하는 1500미터 달리기, 윗몸일으키기, 팔굽혀펴기 등 체력측정에 대한 부담감유무에는 “없다”고 응답한 간부가 271명(80.65%)이었고, “있다”고 응답한 간부가 65명(19.35%)이었다.

건강지각정도는 165점 만점에 평균이 114.98점으로 95% 신뢰구간은 68점에서 155점이었다. 자기-효능감 정도는 68점 만점에 평균이 56.04점이며 95% 신뢰구간은 28점에서 68점이다. 한편 건강증진행위 정도는 50점 만점에 평균이 34.20점이고 95% 신뢰구간은 9점에서 48점이다.

<표2-1> 조사대상자의 일반적 특성

(n=336)

항 목	구 분	빈 도(%)
연령	25세 미만	111(33.04)
	25 - 29세	137(40.77)
	30 - 34세	48(14.29)
	35세 이상	40(11.90)
교육수준	고졸이하	100(29.76)
	전문대졸	57(16.96)
	대졸이상	179(53.27)
결혼상태	미혼	224(66.67)
	기혼	112(33.33)
동거상태	가족과 동거	100(29.76)
	동료와 동거	101(30.06)
	단독거주	135(40.18)
종교	없음	121(36.01)
	있음	215(63.99)
계급	령, 위관	163(48.51)
	준, 부사관	173(51.49)
한달동안 당직일수	7일 미만	190(56.55)
	7일 이상	146(43.45)
한달동안 야근일수	8일 미만	213(63.39)
	8일 이상	123(36.61)
주관적 건강상태	건강하다	140(41.67)
	보통이다	166(49.40)
	건강하지 못 하다	30(8.93)
만성질환이환경험	있다	57(16.96)
	없다	279(83.04)
급성질환이환경험	있다	68(20.24)
	없다	268(79.76)
체력측정의 부담감	있다	65(19.35)
	없다	271(80.65)

## 2. 조사대상자의 건강증진행위 항목의 점수별 빈도

조사대상자들의 건강증진행위 항목의 점수별 빈도는 (표3)과 같다.

건강증진행위에 관한 설문에서 대상자들의 최고점수인 항목은 음주운전여부이다. 대상자의 93.75%가 음주 후 운전은 절대안 한다고 응답하였고, 항목평균은 2점 만점에 1.93점 이었다. 두 번째 항목은 약물오용여부로 87.20%가 의사의 처방 없이 약을 복용하지 않는다고 응답하였는데, 항목평균은 1.85점 이었다. 세 번째 항목은 안전의식인 승차 시 안전벨트 착용으로 79.76%가 반드시 착용 한다고 응답하였고, 항목평균은 1.78점 이었다.

건강증진 저해 항목에서는 첫 번째로 많은 항목은 흡연으로 50.60%가 흡연한다고 응답하였고, 항목평균은 0.88점 이었다. 두 번째로 많은 항목은 스트레스 받은 정도로 48.21%의 응답자가 스트레스를 크게 받은 적이 있다고 응답하였고, 항목평균은 0.63점이었다.

건강증진행위 항목 중 2점 만점에 평균 상위순위항목은 음주운전여부(1.93점), 약물오용여부(1.85점), 안전벨트착용(1.78점), 가족과 친구와의 우애(1.69점), 대인관계(1.62점)등 이었고, 평균 하위순위항목은 작년한해 큰 스트레스 받은 정도(0.63점),흡연과 1일 7-9시간의 수면(0.88점), 단것, 짠것, 동물성 지방섭취(0.90점)등이 있었다.

<표2-1> 조사대상자의 건강지각, 자기 효능감, 건강증진 행위정도

합 목	대상자	평균(표준편차)	최저값	중간값	최고값
건강지각	336	114.98(13.39)	68	115	155
자기효능감	336	56.04(6.89)	28	57	68
건강증진행위	336	34.20(6.49)	9	35	48

<표3> 조사대상자의 건강증진 행위항목의 점수별 빈도

항 목	평균(표준편차)	빈도(%)		
		0점	1점	2점
1. 가족 및 친구와의 유대				
1)가족과 친구와의 진실된 대화 자세	1.60(0.55)	10(2.98)	114(33.93)	212(63.10)
2)가족과 친구와의 우애	1.69(0.50)	5(1.49)	95(28.27)	236(70.24)
3) 가족과 친구들로부터의 지지정도	1.47(0.60)	18(5.36)	141(41.96)	177(52.68)
2. 운동 및 여가활동				
4)운동정도	1.04(0.87)	120(35.71)	84(25.0)	132(39.29)
5)여가선용	1.02(0.58)	53(15.77)	222(66.07)	61(18.15)
3. 식이습관 및 체중조절				
6)균형있는 음식섭취	1.55(0.59)	16(4.76)	120(35.71)	200(59.52)
7)매일아침식사	1.37(0.76)	57(16.96)	97(28.87)	182(54.17)
8)단 것, 짠 것, 동물성 지방섭취	0.90(0.61)	81(24.11)	209(62.20)	46(13.69)
9)표준체중유지	1.14(0.70)	63(18.75)	164(48.81)	109(32.44)
4. 흡연 및 커피, 약물을 포함한 증독				
10)흡연유무	0.88(0.94)	170(50.60)	36(10.71)	130(38.69)
11)약물오용	1.85(0.40)	6(1.79)	37(11.01)	293(87.20)
12)커피, 콜라 등의 카페인 섭취빈도	1.51(0.61)	20(5.95)	124(36.90)	192(57.14)
5. 음주행위				
13)주당 평균 음주량	1.48(0.70)	41(12.20)	94(27.98)	201(59.82)
14)음주운전여부	1.93(0.28)	2(0.60)	19(5.65)	315(93.75)
6. 수면				
15) 1일 7-9시간의 수면	0.88(0.68)	100(29.76)	176(52.38)	60(17.76)
7. 안전의식				
16)안전벨트 착용	1.78(0.46)	6(1.76)	62(18.45)	268(79.76)
8. 스트레스				
17)작년한해 큰 스트레스 받은 정도	0.63(0.67)	162(48.21)	137(40.77)	37(11.01)
9. 성격유형				
18)조급성	1.17(0.56)	29(8.63)	220(65.48)	87(25.89)
19)경쟁적이며 공격적	1.21(0.57)	26(7.74)	213(63.38)	97(28.87)
20)분노와 적개감	1.40(0.56)	12(3.57)	176(52.38)	148(44.05)
10. 사고유형				
21)긍정적 사고	1.61(0.55)	10(2.98)	110(32.74)	216(64.29)
22)불안 초조감	1.53(0.58)	14(4.17)	131(38.99)	191(56.85)
23)의욕 및 우울 정도	1.56(0.55)	102.98( )	129(38.39)	197(58.63)
11. 직업만족 및 대인관계				
24)직업만족	1.38(0.61)	23(6.85)	163(48.51)	150(44.64)
25)대인관계	1.62(0.54)	9(2.68)	110(32.74)	217(64.58)

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위

조사대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도는(표4)와 같다. 연령대별 건강증진행위는 25세미만이 34.57점( $\pm$  6.40), 25세-29세 간부는 33.77점( $\pm$  6.84), 30세-34세 간부는 34.02( $\pm$  6.14), 35세 이상인 간부는 34.88 점( $\pm$  6.03)이었고 유의한 차이는 아니었다( $p=.6987$ ). 교육수준에 따른 건강증진행위는 대졸이상이 34.83점( $\pm$  6.34)으로 가장 높았고, 고졸이 33.83점( $\pm$  6.89), 전문대졸이 32.88점( $\pm$  6.08)으로 전문대졸업 간부의 건강증진행위가 가장 낮았으며 이들 수준에 따른 건강증진행위 정도는 유의한 차이가 아니었다( $p=.1127$ ). 결혼 상태에 따른 건강증진행위는 기혼자가 34.21점( $\pm$  6.76), 미혼자가 34.20점( $\pm$  6.37)으로 별 차이가 없었다.

동거상태에 따른 건강증진행위는 가족과 동거하는 간부는 34.91점( $\pm$  6.77)으로 가장 높았고, 동료와 동거하는 간부는 34.29점( $\pm$  6.11), 단독거주 간부의 경우 33.61점( $\pm$  6.55)이었다. 종교에 따른 건강증진행위는 종교가 있는 간부는 34.40점( $\pm$  6.27), 종교가 없는 간부는 33.83점( $\pm$  6.87)이었고 유의한 차이를 보이지 않았다. 계급에 따른 건강증진행위는 령관 및 위관장교는 34.90점( $\pm$  6.21), 준사관 및 부사관 간부는 33.54점( $\pm$  6.69)으로 어느 정도 유의한 차이가 있었다( $p=.0540$ ).

주관적 건강상태를 묻는 질문에 자신이 “건강하다”고 지각하는 간부의 건강증진행위는 36.66점( $\pm$  5.48), “보통이다”고 생각하는 간부의 건강증진행위는 33.31점( $\pm$  6.04), “건강하지 않다”고 생각하는 간부의 건강증진행위는 27.63점( $\pm$  7.51)으로, 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다( $p=.0001$ ). 만성 질환 이환경험에 따른 간부의 건강증진행위는 “있다”고 응답한 간부인 경

우 29.32점(± 7.69), “없다”고 응답한 간부인 경우 35.20점(± 5.74)으로 관측되었고 급성질환 이환경험에 따른 건강증진 행위는 “없다”고 응답한 간부인 경우 35.25점(± 5.74)이며, “있다”고 응답한 간부인 경우 30.04점(± 7.63)이었다. 과거의 급만성질환 이환경험 여부에 따른 건강증진행위 정도는 매우 유의한 차이를 보이고 있다( $p < .0001$ ).

체력측정 부담감여부와 건강증진행위는 체력측정에 대한 부담감이 “없다”고 응답한 간부인 경우 35.18점(± 5.89), “있다”고 응답한 간부인 경우 30.09(± 7.27)로 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다( $p < .0001$ ).

<표4> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위

(n=336)

항 목	구 분	평균(표준편차)	t/F값	유의확률
연령	25세 미만	34.57(6.40)	0.48	0.6987
	25 - 29세	33.77(6.84)		
	30 - 34세	34.02(6.14)		
	35세 이상	34.88(6.03)		
교육수준	고졸이하	33.83(6.89)	2.20	0.1127
	전문대졸	32.88(6.08)		
	대졸이상	34.83(6.34)		
결혼상태	미혼	34.20(6.37)	-0.01	0.9905
	기혼	34.21(6.76)		
동거상태	가족과 동거	34.91(6.77)	1.17	0.3112
	동료와 동거	34.29(6.11)		
	단독거주	33.61(6.55)		
종교	없음	33.83(6.87)	-0.77	0.4405
	있음	34.40(6.27)		
계급	령, 위관	34.90(6.21)	1.93	0.0540
	준, 부사관	33.54(6.69)		
한달동안 당직일수	7일 미만	34.42(6.41)	0.70	0.4865
	7일 이상	33.92(6.60)		
한달동안 야근일수	8일 미만	34.34(6.64)	0.53	0.5950
	8일 이상	33.95(6.24)		
주관적 건강상태	건강하다	36.66(5.48)	31.91	0.0001
	보통이다	33.31(6.04)		
	건강하지 못 하다	27.63(7.51)		
만성질환이환경험	있다	29.32(7.69)	-5.47	<.0001
	없다	35.20(5.74)		
급성질환이환경험	있다	30.04(7.63)	-5.27	<.0001
	없다	35.25(5.72)		
체력측정의 부담감	있다	30.09(7.27)	-5.25	<.0001
	없다	35.18(5.89)		

#### 4. 건강지각, 자기 효능감, 건강증진행위와의 상관관계

본 연구에서의 건강지각, 자기-효능감과 건강증진 행위와의 상관관계는 (표5)와 같다.

건강증진행위에 대한 건강지각( $r=.610, p<.0001$ ), 자기-효능감( $r=.539, p<.0001$ )은 높은 양의 상관관계임을 나타냈으며, 건강지각과 자기-효능감 사이에도 높은 양의 상관관계가( $r=.520, p<.0001$ ) 있음을 알 수 있다.

<표5> 일반적 특성과 건강증진행위와의 상관관계\*

항 목	건강증진행위	건강지각	자기-효능감
건강증진행위	1.00000		
건강지각	0.61010 (<.0001)	1.00000	
자기-효능감	0.53855 (<.0001)	0.52030 (<.0001)	1.00000

\* 피어슨의 상관계수와 (유의수준)



## 5. 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인

조사대상자들의 건강증진행위와 관련이 있는 주요결정 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 (표6)와 같다.

모형1은 건강증진행위 정도를 종속변수로 하여 조사대상자의 개인적 특성 변수들과의 관계를 분석하였고, 모형2는 모형1에서 유의하게 영향을 미치는 결혼상태, 동거상태, 그리고 주관적 건강상태를 제외하고 건강지각, 자기-효능감을 추가시켜 분석하였다.

분석결과 모형1에서는 여러 변수를 통제한 상태에서 기혼간부에 비해 미혼간부의 건강증진행위정도가 낮았으며( $p=.0128$ ), 가족과 동거하는 간부가 단독 거주하는 간부에 비해 건강증진행위를 현저히 많이 하였다( $p=.0063$ ). 주관적인 건강상태에선 “건강하다”라고 생각하는 간부에 비해 “보통이다”하고 생각하는 간부의 건강증진행위가 유의하게 감소하고( $p=.0006$ ), “건강하지 못하다”라고 생각하는 간부의 건강증진행위는 현저히 낮았다( $p<.0001$ ).

건강관련 요인에선 만성질환에 이환된 경험이 없는 간부가 만성질환 이환 경험이 있는 간부에 비해 건강증진행위가 많았으며, 급성질환에 이환된 경험이 없는 간부는 경험이 있는 간부에 비해 건강증진행위를 2.22배 더 하였다( $p=.0344$ ). 체력측정에 대한 부담감이 없는 간부가 체력측정에 대한 부담감이 있는 간부보다 건강증진행위가 많았다( $p=0.0084$ ).

조사대상자의 개인적 특성 관련 변수와 건강증진행위 정도는 기혼이면서 가족과 함께 생활하며 자신이 건강하다고 인식하고 급만성질환에 이환된

적이 없으며, 체력측정에 부담감이 없는 간부가 건강증진행위를 많이 한다는 것을 알 수 있다. 모형1은 건강증진행위를 26.79% 설명한다( $p < .0001$ ).

모형2에서는 건강지각이 높은 간부 일수록 건강증진행위를 많이 하며, 자기-효능감이 높은 간부가 건강증진행위를 많이 하고 있음을 알 수 있다. 즉, 건강지각과 자기-효능감이 건강증진행위과 매우 높은 상관관계를 갖고 있어 조사대상자의 일반적 특성의 영향은 가리어진다. 모형2에서는 건강증진행위 변동의 47.62%를 해당 변수들이 설명하고 있다( $p < .0001$ ).

<표6> 조사대상자들의 건강증진 행위의 영향요인

변 수 (기준수준)	범 주	건강증진행위 모형1		건강증진행위 모형2	
		회귀계수	p	회귀계수	p
		연령(25세미만)	25 - 29세	-0.47076	0.5618
	30 - 34세	0.20940	0.8623	-0.17675	0.8462
	35세 이상	1.38769	0.3236	1.17027	0.2325
교육수준(고졸)	전문대졸	-1.13150	0.2427	-0.46224	0.5716
	대졸이상	0.70994	0.5729	0.57309	0.5886
결혼상태(기혼)	미혼	-3.93802	0.0128	-	-
동거상태(단독거주)	가족과 동거	4.38188	0.0063	-	-
	동료와 동거	0.17700	0.8240	0.54315	0.4033
종교(있음)	없음	-0.18731	0.7795	-0.31613	0.5751
계급(령, 위관)	준, 부사관	-0.86116	0.4650	-0.75344	0.4490
당직일(7일 미만)	7일 이상	-0.08689	0.8948	0.01014	0.9855
야근일(8일 미만)	8일 이상	0.08060	0.9067	-0.23026	0.6923
주관적 건강상태 (건강 함)	보통이다	-2.41069	0.0006	-	-
	건강 못함	-5.58869	<.0001	-1.48497	0.1813
만성질환(있다)	없다	1.54705	0.1765	0.92910	0.3320
급성질환(있다)	없다	2.22220	0.0344	0.58567	0.5091
체력측정의 부담감	없다	2.38121	0.0084	1.18678	0.1222
건강지각		-	-	0.17980	<.0001
자기-효능감		-	-	0.27346	<.0001
R-square		0.2679		0.4762	
p-value		<.0001		<.0001	

## V. 고 찰

본 연구는 전방사단에서 근무하는 군 간부들의 일반적 특성과 건강지각, 자기-효능감과 건강증진행위 정도를 Ware(1976)에 의해 개발된 건강지각 측정도구, herer등(1982)이 개발한 도구, Wilson 과 Ciliska(1984)의 “FANTASTIC Lifestyle” 사정도구를 사용하여 측정하였다.

건강증진행위 정도는 50점 만점에 평균 34.20점이며 같은 도구를 사용하여 간호사의 건강증진행위를 연구한 노태영(1997)의 결과는 평균32.70점, 의사와 일반인의 건강증진행위를 연구한 오정열 등(1992)의 결과에서 의사는 평균 33.8점, 일반인은 평균 31.2점으로 본 연구의 대상자인 전방사단 군 간부들의 건강증진행위 점수는 의사보다 낮았고, 일반인과 간호사보다 높았다.

간부들의 일반적 특성인 주관적 건강상태, 만성질환 이환경험, 급성질환 이환경험, 체력측정 부담감, 건강지각, 자기-효능감에 따른 건강증진행위 정도가 유의한 차이를 보였으며, 계급에서는 약간의 차이를 보였으며 연령, 결혼상태, 종교와는 건강증진 행위에 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 교육수준이 건강증진행위와 관련이 없다는 이태화(1990), 박명화(1993), 박계화(1995)의 결과와 일치 하였으나, 최인선(2004)의 연구결과와는 차이가 있었다.

동거상태에 따른 건강증진행위는 가족과 함께 생활하는 간부는 34.91(± 6.77)로 가장 높았으며, 동료와 함께 지내는 간부는 34.29점(± 6.11), 단독 거주하는 간부일 경우 33.61점(± 6.55)로 가장 낮았지만 통계적으로 유의한

차이를 보이지 않았다. 이준혁(2001)의 연구에서 동거상태와 음주, 아침식사여부에 관련이 깊었고, 노태영(1997)의 연구에서 종합병원 간호사들의 건강증진행위를 거주형태로 구분하여 자택(33.33점)과 자취(31.91점)에서 나타나 단독거주보단 가족이나 동료들과 함께 생활하는 것이 건강증진행위를 많이 하는 것으로 본 연구와는 부분적으로 일치 하였다.

주관적 건강상태와 건강증진행위와의 관련은 본인이 건강하다고 느낄수록 건강증진행위 정도가 높았으며, 이는 성인을 대상으로 한 박인숙(1995)과 종합병원 간호사 대상으로 한 박현정(2000), 약사를 대상으로 한 이은주(2002)의 결과와 일치하나 중년여성을 대상으로 한 서연옥(1995)의 결과와는 차이가 있었다. 주관적 건강상태와 건강증진행위 정도는 인과관계를 밝힌 선행연구 결과가 없어 건강하다고 생각 할수록 건강증진행위를 많이 하는 것인지, 건강증진행위를 많이 하기 때문에 건강하다고 생각하는 것인지에 대한 추가 심층 연구가 필요하다.

만성질환 이환경험과 건강증진행위와의 관련은 만성질환 이환경험에 따른 건강증진행위는 “있다”고 응답한 간부인 경우 29.32점(± 7.69), “없다”고 응답한 간부인 경우 35.20점(± 5.74)으로 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다( $p < .0001$ ). 급성질환 이환경험에 따른 건강증진행위는 “없다”고 응답한 간부인 경우 35.25점(± 5.72)이며, “있다”고 응답한 간부인 경우 30.04점(± 7.63)로 건강증진행위가 높을수록 급성질환을 예방하는 것으로 볼 수 있으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p < .0001$ ).

체력측정 부담감여부와 건강증진행위는 체력측정에 대한 부담감이 “없다”고 응답한 간부인 경우 35.18점(± 5.89), “있다”고 응답한 간부인 경우 30.09점(± 7.27)으로 건강증진행위가 높을수록 체력측정에 대한 부담감이

없으며, 체력증강에 직접적인 도움을 준다고 볼 수 있다.

건강지각은 164점 만점에 114.98점으로 건강지각이 높을수록 건강증진 행위를 많이 하였다( $r=.610$ ,  $p<.0001$ ). 이러한 결과는 유지수 등(1985), 이경숙(1998), 김정자(1998), 소정숙(2003)의 연구결과와 일치하였다.

자기-효능감은 68점 만점에 56.04점으로 자기-효능감이 높을수록 건강증진 행위를 많이 하였다( $r=.539$ ,  $p<.0001$ ). 이러한 결과는 박계화(1995), 노태영(1997), 이준혁(2001), 이은주(2002)의 연구결과와 일치하였다.

결혼상태와 건강증진행위와의 관계는 기혼자가 미혼자에 비해 건강증진 행위를 많이 한다고 하는 박계화(1995), 노태영(1997), 이준혁(2001)의 결과와 차이가 있었고, 이태화(1990)의 결과와 일치하였다. 종교와 건강증진행위와의 관계는 종교가 있는 사람이 건강증진행위를 많이 한다고 하는 노태영(1997)의 결과와 차이가 있고, 박계화(1990), 이은주(2002)의 결과와 일치하였다. 그리고 당직일수, 야근일수와 건강증진 행위와는 특별한 차이를 보이지 않았다.

건강증진행위에 영향을 미치는 주요요인으로 본 연구에서의 모형1에서 결혼상태, 동거상태, 주관적인 건강상태, 급성질환 이환경험, 체력측정 부담감 순으로 5개정도의 일반적 특성이 건강증진 행위를 26.79% 설명하고 있다. 모형2는 모형1에서 결혼상태, 동거상태, 주관적인 건강상태를 제외하고 일반적 특성과 건강지각, 자기-효능감 등을 포함시켜 건강증진행위에 대한 다중회귀 모형을 구축하였다.

모형2의 설명력 47.62%으로 모형1보다 높았다. 건강증진행위를 설명·예측하는 데는 일반적 특성보다는 건강지각, 자기-효능감이 더 우선적으로 작용한다. 모형1과 모형2를 혼합시킨 “구조방정식 모형”으로 회귀분석과

요인분석을 동시에 고려하여 새로운 건강증진행위 모형을 구축할 수 있을 것으로 생각된다.

이태화(1989)의 연구에서는 자아 존중감, 내적 통제위, 타인의 의존 통제 위, 지각된 건강상태, 연령, 성취감, 조화 등의 7개 변인이 30.7%의 설명력을 나타내었고, 박미영(1993)의 연구에서는 건강상태 지각, 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 안녕적 건강개념, 타인 의존 통제위 순으로 5개 변인이 28.2%의 설명력을 나타냈다. 박계화(1995)의 연구에서는 자기 효능감, 강인성이 22.08%의 설명력을 보였으며, 박소영(1997)의 연구에서는 가족기능, 사회적 지지, 연령, 자아 존중감, 내적 통제위, 지각된 건강상태, 직업만족도 등의 7개 변인이 55.9%의 설명력을 나타내고, 노태영(1997)의 연구에서는 사회적 지지, 지각된 피로도, 자기 효능감이 19.7%의 설명력을, 유선주(2003)의 연구에서는 운동 빈도, 세끼 식사 여부, 건강지각 정도, 강인성, 자기 효능감 등의 5개 변인이 61.9%의 설명력을 나타냈다.

## VI. 결론

이 연구는 전방사단에서 근무하는 군 간부들의 건강증진 행위에 영향을 주는 요인을 구명하여 체계적인 군 건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하기 위하여 실시하였다. 본 연구에서는 일반적 특성 13문항, 건강지각 33문항, 자기-효능감 17문항, 건강증진 행위 25문항 등 총 88문항의 자기기입식 조사표로 자료를 수집하였다. 표본지역으로 선택된 경기북부지역 주둔한 ○○사단 군 간부들을 대상으로, 2005년 7월 1일부터 7월 30일까지 420부를 배포하고, 336부를 회수하여 분석에 이용 하였다.

다중회귀모형 1 에서 건강증진 행위는 단독거주 하는 간부에 비해 가족과 함께 생활하는 간부가 월등히 많이 하는 것으로 나타났다( $\beta=4.38$ ,  $p=.0063$ ). 다중회귀모형 2 에서는 “건강지각”과, “자기-효능감”의 두 변수가 건강증진 행위에 매우 큰 영향력을 행사하고 있었고 공동으로 들어간 다른 변수들과 함께 이 모형은 전체 변동의 47.62%를 설명하였다.

따라서 전방에 근무하기 때문에 가족과 동거하지 못하는 군의 간부들을 “건강행위 위험군” 이라고 본다면 이들의 건강증진행위를 향상시키기 위한 군 당국의 여러 가지 측면의 배려가 필요하다고 할 수 있다. 이러한 배려는 장기적으로 군 전투력 향상에 도움이 될 것으로 생각한다.



## 참 고 문 헌

- 이정렬, 박신애. 역학과 건강증진. 수문사, 1996
- 최정훈. 지각심리학. 을유문화사, 1981
- 김미경. 건강증진행위수준과 삶의 질 간의 관련성 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002
- 김성희. 학령기 아동의 건강증진행위와 어머니의 건강신념과의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 2003
- 김은애. 청소년의 건강증진 행위와 자기효능감과의 관계연구. 서울대 석사학위논문, 1999
- 김윤정. 일부 대학병원 근무 간호사의 건강증진행위 관련변인 연구. 계명대학교교육대학원 석사학위논문, 1998
- 김정미. 병원종사자 직업스트레스, 건강증진행위에 미치는 영향. 인제대보건대학원 석사학위논문, 2002
- 김점자. 노인 인구의 건강행위실천을 위한 영향요인 분석연구. 서울대 석사학위논문, 1997
- 김정자. 보건진료원과 사회복지전문요원의 건강지각 및 건강행위에 관한 비교. 연세대보건대학원 석사학위논문, 1998
- 김지원. 일부 여자대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 행위에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1992
- 노태영. 일부종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 서울대학교보건대학원 석사학위논문, 1997

- 박계화. 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구.  
이화여자대학교 간호대학원 석사학위논문, 1995
- 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1993
- 박소영. 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996
- 배상수 등. 개원의사의 건강증진에 대한 태도 연구. 건강증진학회지 2000; 2(1):42-50
- 성혜경. 군 간부의 주관적 건강상태 의식결정 요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002
- 소정숙. 일부 도시 농촌노인의 건강지각과 건강증진 행위에 관한 연구. 전북대학교 보건대학원 석사학위논문, 2003
- 오정열, 이영미, 서학은 등. 의사와 일반인의 건강증진 행태 비교. 가정의학학회지 1992;13(11):123-33
- 유선주. 부산지역 대학선생들의 건강관련 생활양식 실천에 관한 연구. 인제대 보건대학원 석사학위논문, 2003
- 윤경희. 일 직장 근로자들이 인지한 건강상태, 건강행위 실천정도와 건강증진 프로그램 요구도와의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2000
- 이순영, 서일. 주요 건강실천행위가 건강수준에 미치는 영향. 한국역학회지 1995;17(1):48-63
- 이순남. 일 지역 공무원의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인. 인제대학교 보건대학원 석사논문, 2003

- 이은주. 약사의 건강증진 생활양식 실천정도 및 관련요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002
- 이정은. 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1994
- 이준혁. 군 간부들의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2001
- 이진희. 일 의료원 근무 간호사의 건강증진행위 예측요인에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문, 1998
- 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문, 1991
- 임경아. 임상간호사와 보건간호사의 건강지각과 건강증진행위 비교. 연세대학교보건대학원 석사학위논문, 2001
- 임태리. 중년여성의 건강지각정도와 건강증진생활양식에 관한 연구. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문, 2002
- 조순영. 병사들의 건강증진 행위, 정신건강이 군 생활 적응과의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2002
- 조아영. 노인의 신체, 심리, 사회적 건강 상태가 건강행위에 미치는 영향. 한림대학교 사회복지 대학원 석사학위 논문, 2003
- 최인선. 중국 연변지역 중국여성의 건강증진행위 영향 요인. 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문, 2004
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977;84(2): 191-215
- Bandura A, Adams NE, Beyer J. Cognitive processes mediating

- behavioral change. *Journal of personality and Psychology* 1977;35:125-139
- Ware JE. Health perception questionnaire. Instruments for measuring nursing practice and other care variables, Hyattsville, Maryland: DHEW Publication, 1976;158-161
- Lanlonde M. A new perspective on the health of Canadians: A working document. Ottawa: Ministry of Supply and Services Canada, 1978.
- Mason JO, McGinnis JM. "health people 2000": An overview of the national health promotion and disease prevention objectives. *Public Health Reports* 1990;105(5):441-446
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crafts, 1982
- Pender NJ, Pender AR. Attitudes, subjective norms, and intentions to engaged in health behaviors. *Nursing Research* 1986;35:15-18
- Pender NJ, Pender AR. A proposed model for health promoting behavior. In *Health promotion in nursing practice* 2nd ed. Appleton-Crofts, 1987
- Sherer M, Maddux JE. The self-efficacy scale: Construction and validation, *Psychological Reports* 1982;51:663-671
- Warker SN, Vokan K, Pender NJ et al. Health-Promotion lifestyles of older adults: comparisons with young and middle-aged, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci* 1988;11(1):76-90
- Weitzel. A test of the health promotion Model with Blue collar workers.

Nursing Research 1989;38(2):99-104

WHO. Ottawa charter health promotion,1986

WHO. Ottawa charter for health promotion, International conference on  
Health promotion, Ottawa, Canada, 1986;: 17-21

Wilson MC, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Development and Use of  
the FANTASTIC Checklist. Can. Fam. Phycian 1984;30:1527-1532

부록1.

표1-1. 일반적 특성별 건강지각

(n=336)

항 목	구 분	평균(표준편차)	t/F값	유의확률
연령	25세 미만	116.50(13.48)	1.36	0.2551
	25 - 29세	113.41(13.08)		
	30 - 34세	116.52(14.57)		
	35세 이상	114.30(12.48)		
교육수준	고졸이하	115.64(14.46)	0.19	0.8253
	전문대졸	114.39(12.57)		
	대졸이상	114.80(13.08)		
결혼상태	미혼	114.94(13.04)	-0.08	0.9381
	기혼	115.06(14.11)		
동거상태	가족과 동거	116.35(13.97)	0.96	0.3833
	동료와 동거	115.07(12.69)		
	단독거주	113.90(13.46)		
종교	없음	113.43(13.74)	-1.60	0.1109
	있음	115.86(13.14)		
계급	령, 위관	115.10(13.12)	0.15	0.8777
	준, 부사관	114.87(13.67)		
한달동안 당직일수	7일 미만	116.25±12.86	1.98	0.0480
	7일 이상	113.34±13.92		
한달동안 야근일수	8일 미만	115.45±13.34	0.84	0.4041
	8일 이상	114.18±6.24		
주관적 건강상태	건강하다	121.69±11.70	61.15	<.0001
	보통이다	112.40±11.13		
	건강하지 못 하다	97.93±12.40		
만성질환이환경험	있다	103.47±13.99	-7.72	<.0001
	없다	117.33±12.00		
급성질환이환경험	있다	104.10±12.79	-8.21	<.0001
	없다	117.74±12.09		
체력측정의 부담감	있다	106.62±13.83	-4.25	<.0001
	없다	116.99±12.50		

표1-2 일반적 특성별 자기-효능감

(n=336)

항 목	구 분	평균(표준편차)	t/F값	유의확률
연령	25세 미만	55.73(7.20)	0.67	0.5701
	25 - 29세	55.93(6.60)		
	30 - 34세	55.90(7.67)		
	35세 이상	57.48(6.02)		
교육수준	고졸이하	55.98(6.52)	1.61	0.2022
	전문대졸	54.65(7.82)		
	대졸이상	56.52(6.75)		
결혼상태	미혼	55.66(6.88)	-1.44	0.1519
	기혼	56.80(6.87)		
동거상태	가족과 동거	57.63(5.99)	3.92	0.0207
	동료와 동거	55.18(7.05)		
	단독거주	55.51(7.23)		
종교	없음	55.71(6.60)	-0.66	0.5096
	있음	56.23(7.05)		
계급	령, 위관	56.48(6.53)	1.13	0.2596
	준, 부사관	55.63(7.20)		
한달동안 당직일수	7일 미만	55.86±7.15	-0.56	0.5732
	7일 이상	56.28±6.14		
한달동안 야근일수	8일 미만	55.73±7.28	-1.15	0.2507
	8일 이상	56.59±6.14		
주관적 건강상태	건강하다	57.74±6.16	8.87	0.0002
	보통이다	55.16±6.83		
	건강하 못 하다	53.03±8.53		
만성질환이환경험	있다	52.77±6.82	-4.02	<.0001
	없다	56.71±6.72		
급성질환이환경험	있다	53.44±7.51	-3.55	0.0004
	없다	56.70±6.57		
체력측정의 부담감	있다	52.88±13.83	-4.23	<.0001
	없다	56.80±6.76		

표1-3. 조사대상자의 건강지각, 자기-효능감에 대한 영향요인

변 수	범 주	건강지각		자기-효능감	
		회귀계수	유의확률	회귀계수	유의확률
연령(25세미만)	25 - 29세	-1.40853	0.3668	0.15940	0.8635
	30 - 34세	0.93815	0.6861	-0.15100	0.9129
	35세 이상	-1.35360	0.6163	1.05946	0.5095
교육수준(고졸)	전문대졸	-1.81231	0.3303	-1.38623	0.2106
	대졸이상	-1.41055	0.5602	0.89987	0.5319
결혼상태(기혼)	미혼	-6.60041	0.0299	-3.76887	0.0370
동거상태(단독거주)	가족과 동거	7.50754	0.0149	5.40079	0.0033
	동료와 동거	-0.54488	0.7218	-0.70378	0.4394
종교(있음)	없음	1.02471	0.4259	-0.15552	0.8389
계급(령, 위관)	준, 부사관	-1.24893	0.5815	0.26112	0.8463
당직일(7일 미만)	7일 이상	-1.71759	0.1745	0.58609	0.4353
야근일(8일 미만)	8일 이상	0.45651	0.7301	0.97981	0.2134
주관적 건강상태	보통이다	-7.28501	<.0001	-1.76902	0.0272
	건강 못함	-16.24721	<.0001	-2.43947	0.1253
만성질환(있다)	없다	2.49208	0.2573	1.50464	0.2500
급성질환(있다)	없다	6.88748	0.0007	1.10430	0.3564
체력측정의 부담감	없다	2.99815	0.0833	2.56403	0.0130
R-square		0.3639		0.1503	
p-value		<.0001		<.0001	



부록2  
(설문지)

## 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 조사

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 건강증진교육학을 전공하고 있는 소령 이경숙입니다.

본 설문지는 전방사단에서 근무하는 간부들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 확인하여, 우리 군 간부의 건강증진을 위한 합리적이고 유용한 건강증진 프로그램을 개발하는데 도움을 주기 위한 기초자료로 사용하고자합니다

본 설문은 무기명이며, 각 문항마다 옳고 그른 답이 있는 것이 아니므로 여러분의 생각과 느끼시는 정도를 솔직하게 기록하여 주시면 됩니다.

응답해주시는 모든 의견은 전산 처리로 통계 자료화되어 순수한 연구목적으로만 사용되어질 것을 약속드립니다.

귀중한 시간 할애해 주셔서 감사드리며 건승하시기를 기원 합니다

2005년 7월

연구자 : 소령 이경숙

★ 본 설문지는 총 7매로 구성되었으며, 문항 수는 88문항입니다.

■ 일반적 특성에 관한 사항입니다.

★ 아래 문항을 읽고 해당사항에 기입하시거나, □에 √표를 해주시기 바랍니다

1. 귀하의 성별은?      1)남                      2)여
2. 귀하의 연령은? 만(        )세
3. 귀하의 최종학력은?  
1)고졸이하    2)전문대졸    3)대졸    4)대학원이상(재학포함)
4. 귀하의 결혼상태는?  
1)미혼        2)기혼        3)기타(이혼 · 사별 · 별거)
5. 귀하의 가족과의 동거여부는?  
1)가족과 동거   2)동료와 동거   3)단독거주(기혼)   4)단독거주(미혼)
6. 귀하의 종교는?  
1)기독교    2)불교    3)천주교    4)없음    5)기타(        )
7. 귀하의 계급은?  
1)령관이상    2)위관    3)부사관    4)준사관
8. 귀하의 한달동안, 일직, 훈련 등으로 인해 귀가하지 못한 평균 일수는?  
평균(    )일
9. 귀하의 한달동안, 업무로 인해 근무하는 평균 야근일수는? 평균(    )일
10. 귀하의 건강상태는 동년배(민간인포함)와 비교했을 때 어떻다고 생각하십니까?  
1)건강하다        2)보통이다        3)건강하지 못하다
11. 귀하께서는 지난 1년 동안 3개월 이상 오래되거나, 자주(2회 이상)재발하는 질환이 있었습니까?                      1)예                      2)아니오
12. 귀하께서는 지난2주 동안 아프거나, 생활에 불편을 느끼게 했던 병이나 증상이 있었습니까?                      1)예                      2)아니오
13. 귀하께서는 매년 정기적으로 실시되는 체력검정에 부담을 느끼십니까?  
1)예                      2)아니오

■ 건강지각 척도

★ 귀하의 상태나 생각을 가장 잘 표현한다고 생각되시는 칸에  표시를 해주십시오.

항 목	항상 그렇다	대체로 그렇다	모르 겠다	대체로 아니다	결코 아니다
1. 의사의 진찰에 의하면 나의 건강은 좋다					
2. 나는 질병이 내 삶을 방해하지 않도록 노력 한다					
3. 나는 다른 사람들보다 병에 잘 걸리는 것 같다					
4. 나는 그전 어떤 때보다도 현재 건강하다					
5. 나는 미래에 병에 많이 걸릴 것이다					
6. 나는 건강에 대해서 전혀 염려를 하지 않는다					
7. 많은 사람들이 나보다 쉽게 병에 걸린다					
8. 나는 의사에게 가는 것을 좋아하지 않는다					
9. 나는 다소 아프다					
10. 미래에 내 건강상태는 내가 아는 어떤 사람들보다 더 건강할 것 같다					
11. 나는 전에 심하게 아파서 죽을지도 모른다고 생각한 적이 있다					
12. 나의 지금 건강상태는 그 전보다 못하다					
13. 나는 나의 건강에 관하여 다른 사람들보다 더욱 많이 걱정 한다					
14. 나는 아플 때에 보통 때와 다름없이 행동하려고 노력 한다					
15. 내 몸은 질병에 대한 저항성이 강하다고 생각 한다					
16. 가끔씩 질병에 걸리는 것은 내 삶의 일부분이다					

항 목	항상 그렇다	대체로 그렇다	모르 겠다	대체로 아니다	결코 아니다
17. 나는 내가 아는 다른 사람들만큼은 건강 하다					
18. 나는 미래에는 현재보다 내 건강이 못할 것이라고 생각 한다					
19. 나는 오랫동안 아파 누운 적은 한번도 없다					
20. 다른 사람들은 나보다 건강에 대해서 더 많이 신경 쓰는 것 같다					
21. 나는 병에 걸려도 혼자만 알고 지내려 한다					
22. 나의 건강은 아주 좋다					
23. 나는 매우 건강한 삶을 살 것을 기대 한다					
24. 나의 건강은 내 삶에 하나의 관심사일 뿐이다					
25. 나는 앞으로 내가 가끔씩 아파지는 것을 받아들여야한다					
26. 최근 내 몸 컨디션이 매우 좋지 않다					
27. 의사를 찾아가는 것은 나를 괴롭히지 않는다					
28. 나는 한번도 심하게 아파 본적이 없다					
29. 돌아다니는 병은 나는 다 걸린다					
30. 의사들은 지금 나의 건강상태가 좋지 않다고 말한다					
31. 내가 아프다고 생각했을 때에 그 병에 맞 서서 고치도록 노력 한다					
32. 나는 지금의 나의 건강상태가 나의 삶 중 에서 가장 좋게 느껴진다					
33. 지난 3개월 동안 건강문제가 당신에게 걱정을 끼쳤습니까? ① 상당히 그렇다 ② 어느 정도 그렇다 ③ 조금 그렇다 ④ 전혀 그렇지 않다					

■ 자기 효능감 척도

★ 귀하의 상태나 생각을 가장 잘 표현한다고 생각되시는 칸에  표시를 해주십시오.

항 목	언제나 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 어떤 일을 계획할 때 그 일을 할 수 있다고 확신 한다				
2. 나의 한가지 문제점은 내가 그 일을 멈춰야 할 때 그 일을 멈출수 없다는 점이다				
3. 나는 일을 처음 시작할 때 잘 할 수 없더라도 그 일 을 끝까지 한다				
4. 내가 어떤 중요한 목표를 세웠을 때 난 그 일을 끝까지 해낸 적이 거의 없다				
5. 나는 어떤 일을 끝내기 전에 포기 한다				
6. 나는 어려움과 부딪히는 것을 회피 한다				
7. 나는 만약 어떤 일이 어려워 보이면 그 일을 시도조차 하지 않는다				
8. 나는 즐겁지 못한 일이라도 해야 할 일이라면 끝까지 그 일을 해서 끝을 본다				
9. 나는 무슨 일을 해야겠다고 결심하면 바로 그 일을 시작 한다				
10. 나는 새로운 것을 배우려고 할 때 초기에 성공적이지 않으면 곧 포기 한다				
11. 나는 예기치 못한 문제가 발생하면 나는 그 일을 잘 처리 하지 못한다				
12. 나는 새로운 일이 너무 어려워 보이면 그 일을 배우려 하지 않는다				
13. 실패는 나를 더욱 더 열심히 하게 만든다				
14. 나는 어떤 일을 해내는 나의 능력을 확신 할 수 없다				
15. 나는 자신을 신뢰 한다				
16. 나는 쉽게 포기 한다				
17. 나는 일상생활에서 일어나는 대부분 문제를 해결할 수 있는 능력이 없는 것 같다				

■ 건강증진 행위 평가척도

★ 귀하의 상태나 생각을 가장 잘 표현한다고 생각되시는 칸에  표시를 해주십시오.

1. 가족과 친구에게 솔직하고 진지하게 이야기하며 대화의 문은 항상 열려 있다.

1)항상 그렇다.    2)가끔 그렇다    3)전혀 그렇지 않다

2. 나는 가족과 친구들에게 사랑을 주고받는다.

1)항상 그렇다.    2)가끔 그렇다    3)전혀 그렇지 않다

3. 마음이 괴로울 때 가족과 친구들로부터 충분히 위로와 도움을 받는다.

1)항상 그렇다.    2)가끔 그렇다    3)전혀 그렇지 않다

4. 나는 30분 정도 운동을 한다(예: 달리기, 자전거타기, 속보 등)

1)매주3회.    2)주2회    3)가끔

5. 나는 여가를 잘 선용하고 즐긴다.

1)거의 매일.    2)가끔    3)거의 안 한다

6. 나는 음식을 골고루 섭취 한다

1)거의 매일.    2)어쩌다가    3)거의 안 한다

7. 나는 매일 아침식사를 한다

1)거의 매일.    2)어쩌다가    3)거의 안 한다.

8. 나는 설탕, 소금, 동물성 지방등이 많이 포함된 음식을 즐겨먹는다

1)최소한 적게.    2)가끔    3)자주

9. 나의 체중은 표준체중  $\{(키 - 100) \times 0.9\}$ 의

1)4kg이하.    2)4-8kg    3)8kg이상

10. 나는 그전에 또는 현재 담배를 피운다

1)피우지 않는다.    2)어쩌다가    3)피운다

11. 나는 의사에게 처방 받거나 또는 처방 받지 않은 약으로서 오용하는 약물이 있다

1)거의 없다.    2)어쩌다가    3)자주 그렇다

12. 나는 커피, 콜라, 홍차를 마신다.  
1)하루에 2잔 이하.   2)하루에 3-5잔   3)하루에 6잔 이상
13. 소주로 계산해서 나는 1주일에 마시는 양이  
1)1½병 이하.   2) 1½병-2½병 이하   3)2½병 이상
14. 나는 술을 마시고 운전을 한다  
1)전혀 그렇지 않다.   2)어쩌다 한번   3)종종 그렇다
15. 나는 하루에 7-9시간 잠을 잔다  
1)항상 그렇다.   2)가끔 그렇다   3)전혀 그렇지 않다
16. 나는 차를 타면 안전벨트를 착용 한다  
1)항상 그렇다.   2)가끔 그렇다   3)전혀 그렇지 않다
17. 작년에 크게 스트레스를 받는 일들이 있었다  
1)없었다.   2)1-2건   3)3건이상
18. 나는 매사 조급하고 안달하는 성격이다  
1)전혀 그렇지 않다.   2)가끔 그렇다   3)항상 그렇다
19. 나는 경쟁적이고 공격적인 성격이다  
1)전혀 그렇지 않다.   2)가끔 그렇다   3)항상 그렇다
- 20 나는 분노와 적개감을 갖고 있다  
1)전혀 그렇지 않다.   2)가끔 그렇다   3)항상 그렇다
21. 나는 긍정적으로 생각 한다  
1)거의 그렇지 않다.   2)가끔 그렇다   3)거의 언제나 그렇다
22. 나는 매사 불안하고 초조하다  
1)거의 그렇지 않다.   2)가끔 그렇다   3)거의 언제나 그렇다
23. 나는 매사 의욕이 없고 우울하다  
1)거의 그렇지 않다.   2)가끔 그렇다   3)거의 언제나 그렇다
24. 내 자신의 일과 역할에 만족 한다  
1)항상 그렇다.   2)가끔 그렇다   3)전혀 그렇지 않다
25. 나는 주위 사람들과 대인관계가 좋다  
1)항상 그렇다.   2)가끔 그렇다   3)전혀 그렇지 않다

부록3. FANTASTIC Checklist

FANTASTIC LIFESTYLE ASSESSMENT

Based on the month rate yourself in each of the areas below:

		2 point	1 point	no point	Maximum score	Your score
<b>FAMILY FRIENDS</b>	Communication with others is open, honest and clear	almost always	some of the time	hardly ever	2	
	I give and receive affection	almost always	some of the time	hardly ever	2	
	I get the emotional support that I need	almost always	some of the time	hardly ever		
<b>ACTIVITY</b>	Active Exercise-30minutes	3 times weekly	twice a week	seldom or never	2	
	Relaxation and enjoyment of leisure time	almost daily	some of the time	hardly ever	2	
<b>NUTRITION</b>	Balanced meals	almost always	some of the time	hardly ever	2	
	breakfast daily	almost always	some of the time	hardly ever	2	
	Excess sugr, salt, animal fats, or junk foods	minimal use	some of the time	frequently	2	
	Ideal weight	within 4kg	within 8kg	not within 8kg	2	
<b>TOBACCO TOXINS</b>	tobacco in the past year	none	pipe only	cigarettes	2	
	abuse of drugs: prescribed and unprascrbed	seldom or never	some of the time	frequently	2	
	Coffe, tea, cola	under 3 per day	3-6 per day	6 or more	2	
<b>ALCOHOL</b>	Average intake per ay	less than 2 drinks	2 drinks	more than 2	2	
	Alcohol & driving	never drink & drive	only rarely	fairly often	2	
<b>SLEEP BELTS TRESS</b>	7-9hrs. sleep pe night	almost always	some of the time	hardly ever	2	
	Frequency of seat belt use	always	most of the time	some of the time	2	
	Major stressful evens in past year	noe	1-2	3 or more	2	
<b>TYPE OF PERSONALITY</b>	Sense of time urgency; impatience	hardly ever	some of the time	almost always	2	
	Competitive and aggressive	hardly ever	some of the time	almost always	2	
	Feelings of anger & hostility	hardly ever	some of the time	almost always	2	
<b>INSIGHT</b>	Pogitive thinker	almost always	some of the time	hardly ever	2	
	Anxiety, worry	hardly ever	some of the time	almost always	2	
	Depression	hardly ever	some of the time	almost always	2	
<b>CAREER</b>	Satisfied I job or role	almost always	some of the time	hardly ever	2	
	Good Relationships with those around	almost always	some of the time	hardly ever	2	
<b>TOTAL</b>					50	

NAME \_\_\_\_\_ SEX M( ) F( )  
 Occupation \_\_\_\_\_ Year of birth \_\_\_\_\_



In an unpublished survey of 37 physicians and nurses at McMaster University, respondents were asked to rank which three lifestyle factors they judged to be most significant with respect to mortality, morbidity, quality of life and effectiveness of intervention. In order, the highest rated were tobacco use, alcohol and driving, seatbelt use, giving and receiving affection, and depression. Those areas rated as having minimal significance were eating breakfast, snacks and junk food, seven to nine hours of sleep each day, competitive aggressive behavior, and positive thinking.

In this survey, we attempted to look at the merit of assigning different weightings to the 25 components of FANTASTIC. For example, it seemed to come of our group that, based on evidence from the literature, tobacco use may be five times as significant as eating breakfast each day. However, agreement could not be reached among physicians, nurses, other health professionals and patients for weighting differences on the instrument. Some people judged the family/friends categories, particularly support, to be among the most significant lifestyle items; others rated them to be of relatively little importance. Based on this experience, and Wainer's article "Estimating Coefficients in Linear Models: It Don't Make No Nevermind", our study group decided to forego differential weighting. Wainer demonstrated "that the resulting prediction is apt to be very close to the optimal one, were the optimal weights known, and often better than one which does not use optimal weights".

The FANTASTIC questionnaire incorporates physical, emotional, and social lifestyle factors. The ongoing development and testing of the questionnaire has been undertaken at McMaster by an interdisciplinary group consisting of two physicians, four nurse

practitioners, and a librarian with a special interest in consumer health education.

The aspects of lifestyle over which patients have control either have proven relationship to morbidity and mortality (e.g., cigaret smoking and coronary heart disease) or are related to wellness or quality of life (e.g., family support, career satisfaction, anxiety). Some soft areas, such as lack of family support and coping with stress, were found in a large, prospective epidemiological study to be important variables in predicting who will develop peptic ulcer disease. A busy family physician, who often runs behind the appointment schedule, deals with the presenting problems of his patients. Although he may suspect lifestyle factors he often believes a comprehensive assessment is overwhelming, and too time consuming.

Patients can complete the FANTASTIC lifestyle checklist of microcomputer program in about ten minutes, while they wait for their appointment. The family physician can see at a glance areas which may require attention. When a patient scores low, family physicians can readily see the areas needing education or behavior change. A total score or "wellness index" of less than 70% is less than the mean score of about 100 patients in a family practice study. A mean score of 56% was recorded by a group of women with low socioeconomic status. This score rose significantly following a six week course of lifestyle education workshops. The differences in scores on the 0-50 instrument were +5.4 (10.8%) compared with +1.6 (3.2%) in a cohort group receiving no intervention ( $p = 0.029$ )

## **How can**

### **FANTASTIC BE USED?**

The questionnaire has been used at McMaster to evaluate residents and students and their holistic approach to patient care. When shared directly with learners, the FANTASTIC questionnaire has been found to be an effective teaching tool. The individual practitioner may also find FANTASTIC useful for collecting data from patients, especially in wellness assessments, during life crises, or for patients who have stress-related diseases such as duodenal ulcer, depression and migraine. At McMaster, we have discovered that patients find FANTASTIC helpful as a self-assessment tool which can be used on an ongoing basis to evaluate strengths and weaknesses in lifestyle.

## **The Strengths Of FANTASTIC**

Patients, colleagues, and medical students in McMaster's Department of Family Practice have identified features that make FANTASTIC helpful as a lifestyle inventory (see Table 1).

## **Development and Evaluation.**

During the past two years, our interdisciplinary work group has used literature reviews, consumer feedback, group discussions, and questionnaire scores from the test-retest study to revise the questionnaire several times. Although the group realized to health are complex areas just beginning to be understood, our research

efforts began with practical questions. The first question was: "Is FANTASTIC a reliable instrument?" This was thought to be an important question, because Best discovered a serious problem of unreliability in his study of health hazard appraisal and lifestyle change programs. He found respondents did not answer the question similarly in retests, even when it did not seem possible to answer the question differently. For instance, some respondents gave different answers to questions about frame size, height and sexual history.

We conducted a retest reliability study. Only four areas of FANTASTIC had correlation coefficients less than 0.75. These were questions relating to family, activity, nutrition and career. We have improved the reliability of these questions by using Best's suggestion of questions. The correlation of total scores is now 0.88, suggesting overall reliability of FANTASTIC as an index of lifestyle behaviors.

We also selected out the six common items assessed by both FANTASTIC and Evalu Life. Appraised age  $\pm$  chronological age on Evalu Life was compared with the FANTASTIC scores was only 0.47. (One explanation for this low correlation is that the two instruments do not measure the same things).

We have surveyed about 100 patients to discover their reaction to both questionnaire and to microcomputer versions of FANTASTIC. Eighty-eight percent of patients reported that they found filling out lifestyle questionnaire to be a helpful reminder of their health behavior. Patients were even more satisfied with the microcomputer program. More than 90% ranked it as "highly liked, useful, informative and of low difficulty". Most patients agreed that family

physicians have responsibility of assess lifestyle information.

## **Conclusion**

Primary care health professionals have recognized the need to incorporate lifestyle assessment and counselling into their practices. We have identified some factors associated with morbidity, mortality and quality of life. We have found the FANTASTIC lifestyle checklist to be a reliable and simple method for people to quickly assess lifestyle behaviors. The completed assessment is helpful in planning strategies for change.

**=Abstract=**

**A study on factors associated with the health  
promoting lifestyle of the military officers  
and sergeants**

Kyung Suk Lee

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Heechoul Ohrr, M.D.)

Recently there has been rising interests in health promotion and one of the important aspects of health promotion is the lifestyle factors which can be modified.

Health promoting behaviors of the military officers and sergeants are very important because there are could potentially influence the health practices of there subordinates. The purpose of this study is to provide basic information for establish effective health promotion lifestyle in army. For the survey, Kyung-Ki province were selected and 336 self-administered questionnaires were gathered from July 1st to 30th July, 2005. The instruments used in this study were FANTASTIC Lifestyle by Wilson & Ciliska(1984), the health perception questionnaire by Ware JE(1978), and the General

Self-efficacy by Sherer & Maddux(1982).

The data were analyzed by Cronbach's Alpha, descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis with SAS 8.2 program.

The results of this study were as follows:

In the model 1, multiple regression analysis used 1 dependent variables and many independent variables like marriage state, family structure, perceived-health status, experience of acute disease, anxiety levels of physical-ability test and they accounted for 26.79% of health promoting lifestyle, the dependent variable.

In model 2, the health perception, self-efficacy, and individual characteristics(excluding significant variables in Model) accounted for 47.62% of health promoting lifestyle.

Accordingly, it is recommended a special program to take care of military officers and sergeants, who are staying alone in the infiltration area apart from family. Such a program will strengthen the combat ability of military in the long run.