

공군 간부의 건강체중관리 행위에
영향을 미치는 요인

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 춘 숙

공군 간부의 건강체중관리 행위에
영향을 미치는 요인

지도 김 광 숙 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2007년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 춘 숙

김춘숙의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 대학원

2007년 12월 일

감사의 글

물은 99도가 아닌 100도에서 끓기 시작하듯 지난 2년간의 학문의 시간은 체계 그 1도의 차이를 느끼며 도전을 던져준 시간들 이었습니다. 먼저 이러한 기회를 체계 준 공군에 깊은 감사를 전합니다.

저의 논문이 완성되기까지 세심한 관심과 가르침으로 이끌어 주신 김광숙 교수님, 논문의 틀을 잡아 주시고 무한한 격려를 아끼지 않으셨던 김선아 교수님, 부족한 저를 언제나 웃으시며 아낌없는 지도로 이끌어 주신 유명란 교수님께 진심으로 감사드립니다. 연구 시작에서 심사까지 항상 함께하면서 도움을 주신 조순영 소령님께 감사의 마음을 또한 전합니다. 학문하는 자세와 가르침을 주신 간호학과 모든 교수님들께 감사드립니다.

작은 결실을 맺을 수 있도록 기회를 열어주신 공군 의무병과에 계신 모든 분들에게 깊은 감사를 드리며, 지금 이 시간도 공군 장병의 건강증진을 위해 소임을 다하고 있을 우정희 간호병과장님을 비롯하여 간호장교 선, 후배님들이 있기에 오늘의 제가 있을 수 있었음을 고백합니다. 그리고 바쁘신 가운데 설문이 원활히 진행되도록 적극적 지원을 아끼지 않으신 장정숙 소령님과 8, 10전투비행단 의무대 식구들, 그리고 설문에 응해주신 분들에게도 감사드립니다.

오늘이 있기까지 늘 함께 해 주신 하나님께 감사드리며, 딸의 빈자리를 대신해 손자들을 맡아 주신 부모님과 멀리서 늘 안쓰러워하며 막내를 걱정해 주시는 시어머님의 사랑에 감사드립니다. 무엇보다도 묵묵히 기도와 사랑으로 격려해 준 남편과 사랑하는 지연이와 진유에게도 감사와 사랑의 마음을 전합니다.

2007년 12월

김 춘 숙 올림

차 례

감사의 글	
차례	i
표 차례	ii
그림 차례	iv
부록 차례	iv
국문요약	v
I. 서 론	
A. 연구 필요성	1
B. 연구 목적	3
C. 용어정의	4
II. 문헌고찰	
A. 건강체중관리 행위	5
B. 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인	9
III. 연구의 개념적 기틀	14
IV. 연구방법	
A. 연구설계	19
B. 연구대상	19
C. 측정도구	19
D. 자료수집 방법 및 절차	22
E. 자료분석 방법	22

V. 연구결과	
A. 대상자의 일반적 특성	23
B. 건강체중관리 행위 관련요인의 분포	25
C. 건강체중관리 행위 정도	34
D. 주요 변수들 간의 상관관계	40
E. 건강체중관리 행위에 대한 위계적 다중회귀분석	41
VI. 논의	
A. 건강체중관리 행위	43
B. 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인	45
C. 연구의 의의	53
D. 연구의 제한점	54
VII. 결론 및 제언	
A. 결 론	55
B. 제 언	57
참고문헌	58
부록	69
영문요약	90

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성	24
표 2. 개인적 성향요인 I	26
표 3. 개인적 성향요인 II	28
표 4. 개인적 성향요인 III	29
표 5. 개인간 강화요인	30
표 6. 환경적 가능요인 I	31
표 7. 환경적 가능요인 II	33
표 8. 건강체중관리 행위	34
표 9. 일반적 특성에 따른 건강체중관리 행위	36
표 10. 개인적 성향요인에 따른 건강체중관리 행위 비교 I	37
표 11. 개인적 성향요인에 따른 건강체중관리 행위 비교 II	38
표 12. 환경적 가능요인에 따른 건강체중관리 행위 비교	39
표 13. 주요 변수들 간의 상관관계	40
표 14. 건강체중관리 행위에 대한 위계적 다중회귀분석	42

그 림 차 례

그림 1. 본 연구의 개념적 기틀	15
--------------------------	----

부 록 차 례

부록 1. 체중관련 건강지식	69
부록 2. 직무 스트레스	70
부록 3. 자기 효능감	71
부록 4. 사회적 지지	72
부록 5. 건강체중관리 행위 I	73
부록 5-1. 건강체중관리 행위 II	74
부록 5-2. 건강체중관리 행위 III	75
부록 6. 개인적 성향요인과 건강체중관리 행위와 상관관계	76
부록 6-1. 개인간 강화요인과 건강체중관리 행위와 상관관계	76
부록 6-2. 환경적 가능요인과 건강체중관리 행위와 상관관계	77
부록 7. 설문지	78

국문 요약

본 연구는 공군 간부를 대상으로 건강체중관리 행위 정도와 이에 영향을 미치는 관련요인을 규명하여 공군 간부들의 건강체중을 향상을 위한 건강증진 프로그램개발에 기초자료를 제공하고자 시도한 연구이다.

자료 수집은 1개 비행단에 근무하고 있는 공군 간부를 대상으로 하였으며, 자가 보고식 설문조사를 2007년 10월 24일부터 10월 31일까지 실시하였고, 총 293부가 최종 분석되었다. 자료 분석은 SPSS/PC+11.0 for Windows 프로그램을 사용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 건강체중관리 행위 점수를 5점 척도로 환산한 결과 지방식이(3.86점), 식습관(3.68점), 음주(3.10점), 운동(2.45점)순으로 나타났으며, 체질량 지수(BMI)와 비교한 결과는 건강체중군(90.95점)과 과체중군(90.63점)에서는 건강체중관리 행위 점수의 차이는 없었으나 비만군(85.10점)과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

2. 건강체중관리 행위와 주요 변수들 간의 상관관계를 분석한 결과 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지, 자원·시간의 이용가능성은 양의 상관관계를 나타내었고, 일상생활 스트레스와 직무스트레스, 체력측정 부담감, 조출 횟수는 음의 상관 관계를 나타내었다.

3. 공군 간부의 건강체중관리 행위와 관련된 15개 요인을 개인적 특성, 직업적 특성, 개인적 성향요인, 개인간 강화요인, 환경적 가능요인으로 범주화하여 위계적 다중회귀분석을 수행한 결과 건강체중관리 행위에 대한 설명력은 41.9%로 나타났다.

이러한 결과를 토대로 공군 간부 중 기혼인 경우, 일반행정 특기인 경우, 그리고 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지 정도가 높을수록 건강체중관리 행위의 실천정도가 높게 나타나는 것을 알 수 있다. 따라서 공군 간부의 건강체중관리 행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 고려한 프로그램 계획과 참여도를 높일 수 있는 전략을 개발하여 적용한다면 효과적으로 공군간부의 건강체중을 향상 시킬 수 있다고 여겨진다.

핵심 되는 말 : 공군간부, 건강체중관리 행위

I. 서론

A. 연구 필요성

건강한 삶을 영위하고자 하는 것은 인간의 권리이며 건강한 신체와 정신을 유지한다는 것은 인간이 누릴 수 있는 가장 소중한 행복 가운데 하나라고 할 수 있다(이태화, 1990). 오늘날 건강에 대한 관심은 양적인 치료위주의 개념으로부터 건강의 유지 및 증진을 위한 질적인 개념으로 건강관리에 초점을 두게 되었다(서연옥, 1995).

건강한 삶을 영위하기 위해 건강관리의 중요성이 인식됨에 따라 군 조직 내에서도 장병의 건강관리는 군의 기본책임이며, 궁극적으로 전투의 효율성을 극대화하고 군인의 삶의 질을 향상시키기 위해 건강생활의 실천을 통해 최적의 건강상태를 유지하도록 하고 있다(국방부 훈령 제 771호). 특히 군을 이끌어가는 핵심 주체인 군 간부는 군대만이 가지고 있는 특수한 임무와 역할을 수행해야 하며, 간부로서의 책임감, 규율과 형식적인 업무절차 및 진급과 관련된 스트레스, 잦은 회식에 따른 폭음 등으로 인해 건강유지를 위협받고 있는 상황이 발생하고 있다(박계화, 1994). 따라서 군 간부를 대상으로 한 건강증진 프로그램의 계획 및 실시가 필요하다.

건강증진 영역 중에서 운동, 영양 및 체중조절은 비만과 밀접한 관련이 있으며(황경화, 2000), 체중증가와 비만은 건강을 위협하는 중요 위험인자로, 건강에 미치는 영향은 삶의 질에서부터 질병까지 매우 다양하다(보건복지부, 2000). 우리나라 비만인구를 보면 31.7%(체질량지수 25% 이상)로 지난 10여 년 동안 1.6배 증가(여자 1.3배, 남자 2배 증가)하고 있는 추세이다(국민건강영양조사, 2005). 최근 육군 간부와 일반인 1500명을 대상으로 한 건강검진결과로 비만분포(BMI)를 비교한 연구에서 일반인(47.1%)보다 군 간부(56.2%)에게서 비만 분포가 높게 나타났다고 보고했다(정보영, 2006). 2006년 공군 간부 건강검진결과에 대해 예비조사를 통해 체

질량지수를 분석한 결과 국민건강영양조사(2005)에서 나타난 20세 이상 성인 남성의 평균체질량지수 24.0 kg/m²에 비해 24.20 kg/m²의 높은 수준을 보인 것으로 나타났다. 유사시 위기상황에 즉각적으로 대처해야 하는 직업특성으로 인해 일반인보다 건강한 집단이라 생각되는 군 간부에 있어서도 건강검진 결과 비만도는 일반인에 비해 높게 나타났다. 미군의 경우 비만 증가는 군에서 운동량 저하와는 상관없이 사회 전체의 비만인구 증가와 관련이 있다고 밝혔으며(Lindquist, 2001), 우리 군도 체질량지수 39.4 kg/m² 이하까지 현역 입영 대상자의 범위를 확대함에 따라 군에서도 최근 비만 유병율이 증가하고 있는 추세라고 밝혔다(오세욱, 2005). 이와 같이 일반인에 비해 군 간부에서의 비만도가 증가하고 있다는 실태가 보고되고는 있으나, 이에 대한 구체적인 행위분포 및 관련요인을 확인하고자 한 노력은 아직 활발히 이루어지지 않고 있다.

이에 공군 간부의 건강증진을 위한 예방적 비만관리를 위해 건강체중관리 행위의 변화를 통한 건강체중을 향상이 요구된다. 그러나 현재 군 내에서는 이에 대한 연구가 미비한 실정이며, 대부분의 연구가 비만 유병율 및 과다체중과 건강행위와의 관계만을 부분적으로 다루고 있으며, 관련 요인 및 공군 전체 간부를 대상으로 한 연구도 전무한 실정이며, 또한 개인의 판단에 따른 건강행위 실천에만 의존하고 있는 실정이다.

체중관리 같은 건강증진행위는 한 가지 요인에 의해 결정되는 것이 아니라(pender, 1987) 개인적 요인, 사회, 문화적 요인, 환경적 요인 등이 다차원적으로 관계하면서 복합적으로 영향을 받기 때문에 군이라는 특수한 근무형태와 건강에 영향을 미치는 다양한 요인에 대한 다각적이고 포괄적인 접근이 필요하다.

따라서 본 연구자는 공군간부의 건강체중을 향상을 위한 체중관리 행위에 있어 개인적 요인뿐만 아니라 환경적 측면(가족, 군대문화, 사회적 환경)들도 중요한 요인으로 포함하여 공군 간부의 건강체중관리 행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 규명하고자 한다. 이러한 요인들을 고려한 건강증진프로그램을 개발하였을 때 프로그램의 효과도 증대될 것이다.

B. 연구목적

본 연구는 공군 간부의 건강증진을 위한 건강체중을 향상하기 위해 체중과 관련된 건강체중관리 행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인들을 분석함으로써, 향후 공군 간부의 요구에 맞는 건강체중 관리 프로그램을 계획하고 건강한 생활을 유지하게 하는 간호중재 프로그램 개발을 하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 공군 간부의 건강체중관리 행위 정도를 확인한다.
- 2) 공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인을 규명한다.
- 3) 규명되어진 요인들의 공군 간부의 건강체중관리 행위에 대한 설명정도를 확인한다.

C. 용어정의

1) 공군 간부

이론적 정의: 부사관, 준사관 및 장교를 말한다(국방부, 2006).

조작적 정의: 공군비행단에 근무하고 있는 부사관, 준사관 및 장교로 본 연구 설문에 응답한 공군 간부를 말한다.

2) 건강체중관리 행위

이론적 정의: WHO (1997)의 체질량지수 기준으로 BMI 18.5 ~ 24.9 kg/m²의 건강 체중(Healthy Weight)을 유지하기 위해 칼로리 섭취를 줄이고 적정 운동을 병행함으로써 개인의 건강에 이상적인 체중을 유지하기 위해 관리하는 행위이다(Dietary Guidelines for Americans, 2005).

조작적 정의: 본 연구에서 대한비만학회의 체질량지수를 기준으로 BMI 18.5~22.9 kg/m²의 건강 체중을 유지하기 위해 식습관, 지방식이, 음주, 운동의 행위를 건강체중관리 행위로 정의한다.

※ 체질량지수(BMI) : 체중(kg) ÷ 신장(m)²

II. 문헌고찰

A. 건강체중관리 행위

체중이란 신체 모든 부분의 발육과 충실성을 총괄적으로 나타내는 것으로서 유전적 요인과 생활양식 특히 영양공급 상태, 질병, 식습관 등에 의해서 크게 좌우된다(조성희, 1985). 또한 체중은 고혈압 등 만성질환 이환이나 사망률, 영양 상태와 관련된 지표로서도 잘 알려져 있으며, 생활양식을 통한 건강이상 발견 시 체중은 중요한 지표로 간주되고 있고, 과소체중보다 과다체중에서 사망률이 높게 보고되고 있다(Crook, 1966; 김해준, 1977).

과다체중은 에너지의 섭취와 소비의 불균형으로 인해 체내에 지방조직이 과다하게 축적됨으로써 일어나는 체중의 이상증가 현상으로, 지나친 체중과다를 비만이라고 한다. 과다체중의 문제점은 많은 질병을 동반 할 수 있다는 점이다. 즉 심장과 순환기의 지나친 부담으로 오는 호흡장애, 고혈압, 관절염, 신체 및 지적능력 감소, 전염병에 대한 저항력 감소 등이며, 각종 질환의 중요한 건강위험요인이 된다(대한일차의료학회, 1996). 체중증가로 인한 비만은 우리가 알고 있는 생활습관병(life style disease) 즉, 대사증후군의 가장 유력한 위험요인으로 그 유병율이 점점 증가하고 있다(Lydia 등, 2002). 한국인 비만의 역학적 특성에 따른 비만관리 전략 개발 연구에 의하면 흡연이나 체중조절 의도가 없는 체중감소와 같은 요인을 보정하고 나서 사망률 자료를 분석하면 체질량지수와 사망과는 거의 선형관계에 있다고 밝혔다(보건복지부, 2000). 즉 성인에서 체중증가를 예방해야 하는 중요성을 말해주고 있는 것으로 이를 통해 체중관리를 위한 건강행위의 변화가 중요하다는 것을 알 수 있다.

건강상태의 변화는 물리적인 환경 및 사회·심리학적인 환경에 있어서 인간의 건강에 대한 태도와 건강행위의 변화에 의한다고 보며, 건강행위는 인지적, 사회적, 신체적, 정서적 적응과 발달을 위한 활동으로 건강이나 질병에 이르는 징검다리가 된다(Griffiths, 1965). 한번 형성된 건강행위는 건강습관이 되고 일단 건강습관이 형성되면

그것을 바꾸는 것은 어려운 일이다(김영임 등, 1995). 즉, 건강 향상을 위해서 무엇보다 건강행위가 중요하며 생활화, 습관화를 통하여 건강행위 실천이라는 행동변화가 나타나도록 하는 것이 필요하다. 건강행위 중 식습관, 음주, 흡연, 운동 및 비만도가 신체적 건강에 관련이 높다고 하였으며, 운동, 영양 및 체중조절은 비만과 밀접한 관련이 있다고 밝혔다(황경화, 2000).

식습관은 환경적, 경제적, 문화적, 지역적, 유전적 여러 요인에 의해 식생활을 중심으로 형성되는 습성이나 관습을 의미하며, 학습에 의해 형성된다. 식습관은 개개 식품의 섭취양상과 건강과의 관계도 물론 중요하지만 식습관에 따라 섭취양상이 달라질 수 있으며 궁극적으로 임상적 건강상태에도 영향을 미치기 때문에 식습관은 매우 중요하다고 볼 수 있다(문수재, 1996). 식습관이 형성되는 데는 여러 가지 복합적인 요인이 관여하며 특히 사회적 요인으로서 연령, 직업, 가족 수, 사회·경제수준, 영양정보의 매체 등을 지적한 바 있으며 남·녀 및 교육수준 또한 식습관과 관계가 있고 식품섭취는 개인에 대하여 환경에 따른 심리적 반응에 많은 영향을 받는다고 보고한 바 있다(이성의, 2000).

과다체중의 가장 흔한 원인으로 생각되는 것이 잘못된 식습관이다. 과식과 불규칙한 식사는 과체중과 연관되며, 아침식사를 거르거나 불규칙한 식습관은 건강과 사망에 영향을 주는 요인이 된다. 중년 남녀를 대상으로 식습관 및 영양 상태에 미치는 영향에 대한 이선희 등(1996)의 연구에서 아침 결식을 하는 사람보다 규칙적인 아침식사를 하는 사람들이 체지방이 적다고 분석 하였다. 비만 여성의 식생활 행동 특성과 체중조절 프로그램 실시에 관한 김혜영(1998)의 연구에서는 1일 식사횟수, 간식횟수, 식사속도, 과식 등의 식습관이 과다체중과 밀접한 관계에 있다고 하였다. 또한, 과거에 비해 동물성 식품 및 지방의 소비가 급증하고, 활동량이 매우 감소하고 외식의 급증, 가공식품 소비의 증가 등 최근 20년 간 식생활 소비패턴 및 식습관에 많은 변화가 있어 비만 인구 및 성인병이 증가하고 있다고 밝혔다(이양자, 1988).

지방식이 비만인 들은 다른 영양소에 비해 지방조직 형성에 기여하는 고지방 식품에 대한 선호도가 더 높고, 고칼로리 음식을 즐겨먹거나 TV를 볼 때 즐겨 먹는 경향을 나타낸다(Obarzanek 등, 1994). 그러나 열량 섭취량이 비만군에서 더 많은 지에 관하여는 학자들마다 다른 결과를 보고하고 있으나 고지방식품 섭취의 증가는 비만과

밀접하게 관련된다고 보고되고 있다(임경아, 1996). 지방 및 포화지방산의 섭취량이 증가하면 지방의 높은 에너지 밀도 때문에 같은 양의 당질을 섭취하는 것보다 많은 열량을 섭취하게 될 뿐 아니라 당질과 단백질의 저장에 소모되는 열량이 각각 28%, 24%인 것과 비교하여 지방을 저장하기 위해서는 단지 3%의 열량만이 필요하므로 지방의 섭취가 늘면 비만증이 발생할 가능성이 높다(이가영, 2001). 최근 연구에서는 전체 열량섭취도 중요하지만 식이조성(diet composition) 역시 중요하고, 우리나라의 경우 경제발전과 함께 식생활 변화와 외식의 기회가 늘어나면서 fast food같은 고지방 식품의 섭취가 잦아지고 있어 더욱 과다체중의 가능성을 증가시키고 있다고 밝혔다(임경아, 1996).

음주는 중등도의 알코올을 섭취하게 되면 6시간 내에 모두 산화가 되는데 알코올은 탄수화물과 유사하게 지방을 보존하려는 작용이 있어 필요한 에너지보다 많이 섭취하게 될 경우 체내에 지방이 과다하게 저장되며, 또한 알코올이 산화되는 동안 다른 영양소의 산화가 상대적으로 억제되는데 그 중 지방은 가장 늦게 산화가 진행되어 식사를 할 때 알코올을 섭취하게 되면, 지방의 축적과 함께 체중 증가가 나타날 수 있다(Suter, 1992). Kahn(1997)에 의하면 남녀 모두 맥주를 1주일에 5일 이상 마시는 군에서는 체중이 감소되었고, 양주의 경우는 5일 이상 마시는 여성에게만 체중이 감소되었으며, 남자의 경우 1일 중등도(2549g)의 알코올을 섭취하는 것에 비해 알코올을 적게 혹은 과도하게 섭취하는 경우와 식사 시 알코올을 추가로 섭취하는 경향이 많아 에너지 섭취량이 많다고 하였으며, 여성의 경우는 과다 음주군에서 알코올을 식사대신 섭취하는 경우가 많다고 하였다. 이렇듯 알코올 섭취와 체중간의 관계에서 유의한 관련성을 발견하지 못한 연구결과도 있지만, 적당한 수준의 알코올 섭취보다는 다량의 알코올을 섭취할 경우는 에너지 균형에 영향을 미칠 수 있을 것이라고 제시하고 있다. 술을 많이 마시는 사람들의 비만유병 위험은 술을 마시지 않는 사람에 비해 19% 증가하는 것으로 밝혔다(강재현, 2001).

신체적 활동은 일반적으로 체중은 연령이 증가할수록 증가하게 되는데 이는 신진대사와 신체적 활동이 연령증가와 함께 감소하기 때문이다. 신체활동량 부족상태는 기초대사가 감소하여 저장열량의 축적이 일어나며 지방을 만드는 효소작용이 활발해져서 과다체중이 되며, 신체 활동의 증가는 에너지 소비를 증가시킬 뿐 아니라 체중감소를

일으킬 수 있다(김사름 외, 1995). 최근 들어 사람들의 식이 섭취량은 일정하거나 또는 감소하고 있음에도 불구하고 체지방은 증가하는 경향을 나타내고 있으며, 이러한 경향은 교통수단의 발달, 가사노동의 자동화, 육체노동의 감소 등으로 섭취되는 에너지는 일정하지만 소비되는 에너지가 감소함에 기인하는 것으로, 에너지 소비에서 많은 비율을 차지하는 신체 활동을 측정하는 것에 대한 중요성이 대두되고 있다. 이외에도 장시간의 TV시청은 신체 활동을 감소시켜, 에너지 소비 비율을 감소시킴으로서 과다체중을 유발하며, 게으름 또는 운동에 대한 동기의 부족 등이 신체 활동을 방해하는 요인으로 작용한다고 밝혔다(Ball 등, 2003). 운동량 및 활동량이 적을수록 체질량지수가 높다고 보고되고 있으며, 과다체중 때문에 사람들이 운동을 적게 하는지, 이와는 반대로 운동을 적게 하기 때문에 과다체중이 되는지에 관해서 명백하게 밝히지 못하고 있으나 일반적으로 운동을 하면 체내 에너지 소비를 증가시키고, HDL-콜레스테롤의 증가, LDL-콜레스테롤과 중성지방의 저하, 혈압강하 효과 등을 나타내어 심폐기능 및 체내 대사에 영향을 미치고, 식욕이나 식이 섭취를 억제하거나 유지시켜 주고, 정신적 불안이나 우울을 감소시키는 것으로 알려져 있다(Lin, 2003).

건강체중을 유지하는 것은 음식 및 체중과 관련된 만성 비전염성질환의 질병부담, 이에 따른 삶의 질과 기대여명의 증가를 위해 가장 중요한 것으로서, 건강체중 관리는 정상 체중의 사람들이 과체중이 되는 것을 예방하고 이미 과체중인 사람들이 비만으로 진행되는 것을 예방하며 현재는 체중이 감소했지만 과거에 과체중이었거나 비만했던 사람들의 체중이 다시 증가하는 것을 예방하는 것이다. 건강체중 유지는 건강관리의 중요한 과제로 장기간 안정된 체중을 유지하는 것이 건강에 가장 이상적이라고 밝혔다(김인철, 2002; 임경아, 1996). 또한 건강상태의 변화는 건강에 대한 태도나 행위를 변화시킴으로써 가능하므로, 건강체중과 관련된 행위적 요인들에 대해 실천정도를 향상시킬 수 있는 중재가 필요하다(최현희, 2002).

위와 같이 선행연구들을 통해 식습관, 지방식이, 음주, 운동은 건강체중에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다. 건강증진을 위해 건강체중을 유지하는 것이 건강에 이상적인 것으로 파악됨에도 공군 간부를 대상으로 건강체중을 향상을 위한 건강체중관리 행위의 실천정도를 이해하기 위한 연구가 부족하다는 것을 알 수 있었다.

B. 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인

인간의 행위가 건강에 중요한 영향을 미친다는 연구결과가 계속 축적됨에 따라 개인의 다양한 행위를 이해하고 건강수준을 향상시키기 위해 건강행위와 관련된 요인들을 설명하기 위한 노력이 필요하다(pender, 1987). 또한 개인의 행위는 이용 가능한 사회적 기회의 범위 내에서 선택하게 되는 속성 때문에 건강증진을 위한 인간의 행위변화프로그램을 위해 개인적 요인뿐만 아니라 건강에 위험을 주는 집단의 관련 위험요인을 파악하여야 한다(김영임, 1991). 체중은 개인의 생활습관과 깊은 관련이 있으며, 직업, 학력, 경제수준(수입), 사회적 지위, 행동양식 및 식생활 패턴이 과다체중에 영향을 미친다(Ball, 2003). 체중조절행위 같은 건강증진행위는 한 가지 요인에 의해 결정되는 것이 아니기 때문에 개인적 요인, 사회적 요인, 환경적 요인 등이 다차원적으로 관계하면서 복합적으로 영향을 미치는 요인들에 대해 살펴보고자 한다.

건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인으로 주관적 건강상태는 개인의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가를 의미하며, 개인의 건강상태에 대한 지각은 체중조절행위에서 중요한 동기적 요소이다. 주관적 건강상태는 인간 행동의 자기강화 즉, 행동결과에 대해 스스로가 인지하고 느끼는 것에 따라 행동하며, 스스로 인식하는 건강상태는 전반적인 건강상태를 알 수 있으며, 만성질환을 반영하며, 사망률과 직접적으로 관련되어 있다(Ware, 1976). 주관적으로 건강상태를 측정하는 것은 객관적인 측정보다 생리적, 생물학적 변화를 더 잘 인지하며, 건강의 사회 심리적 구성요소에 관련된 정보를 제공하기 때문이다(Goldstein, 1992). 또한, 건강상태의 지각이 표준체중을 유지하려는 건강증진행위에 영향을 준다고 하였다(Pender, 1982).

정옥임(1993)의 개인적 인식에 의한 인지체형과 실제체형과의 비교 연구에서 체중조절태도는 개인이 의도적으로 자신의 체중을 늘리거나 줄이는 행위를 의미하며 객관적 비만수준 뿐만 아니라 주관적 판단에 의한 비만수준에 의해서 체중조절 행태가 영향을 받는다고 하였으며, 체중조절방법을 선택하게 된 경로로는 61.2%가 자신의 판단에 의해서라고 했으며, 시도했던 체중조절 방법으로는 식사조절과 운동이 각각 82%와 68%를 차지하였다. 최은옥 등(1999)의 인천지역 여성의 체중 감량법에 대한 조사 연구에서

는 중년 여성은 질병치료의 목적으로, 젊은 여성은 외모를 위해서 다이어트를 한다고 하였고, 남정자 등(2003)의 국민건강·영양조사에 기초한 비만연구의 변화추이 연구에서도 연령이 낮을수록 외모를 위해(69.4%) 체중조절을 했던 반면에 연령이 증가할수록 당면한 건강문제나 향후 건강향상을 위해 체중 조절을 하는 것으로 나타났다. 장은아(2006)의 비만여성에서 영양교육과 체중조절 운동이 체중감량에 미치는 효과 연구에서 체중감량 정보는 전체적으로 TV나 라디오에서 얻는 경우가 가장 높았고, 그 외에 주위사람들로부터의 얻는 경우 순으로 나타났고, 이상적인 체중조절 방법을 영양교육의 반복과 식사조절, 운동이라고 밝혔다. 체중조절 이유에서는 전체적으로 건강을 위해서가 가장 높았고, 멋진 체형을 위해서, 자신감을 갖기 위해서 순으로 나타났다.

자기효능감은 1977년 Bandura가 인간의 인지를 강조하면서 제안하였고 이는 인간의 행위를 변화시키고 그 변화를 지속시키는데 중요한 결정인자로 사회학습 이론에서 나온 사회인지 개념의 하나로 행위변화의 시작과 유지에 중요한 역할을 한다. 개인이 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념 즉, 인간행위 변화의 가장 큰 변수로 보고되는 자기효능감은 과다체중을 예방하고 체중관리 행위를 하는데 있어서 중요한 요인이 되고 있다(구선영, 2004). 건강증진에 대한 동기와 행위변화를 예측하는 가장 강력한 요인으로 높은 자기효능감은 모든 건강증진행위가 자발성을 갖고 지속적으로 이루어지게 하며 동기수준을 높게 만든다(Bandura, 1986). 홍미령(1995)의 비만인의 자기조절행위와 체중조절에 관한 구조모형 연구에서는 비만인의 자기조절행위에 가장 직접적인 영향을 주는 요인은 자기효능감이 확인되었고, 초등학교 아동의 식이 자기효능감과 신체활동 자기효능감에 관한 최수전(1998)의 연구에서도 식이자기효능감과 식이행위와의 유의한 상관관계가 있었으며, 신체활동은 개인이 자신이 운동을 수행할 수 있는 능력에 대한 스스로의 생각, 즉 자기효능감과 관련이 있음을 알 수 있었다. 또한 김민희(2000)와 이정임(2001)의 비만아동을 대상으로 한 연구에서도 자기효능감은 건강증진행위에 영향을 미치는 중요한 변수로 자기효능감이 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높았다. 차규정(2001)의 정상체중과 과다체중 여고생의 건강증진행위에 관한 연구에서 건강증진행위와 자기효능감과 유의한 상관관계가 나타났고, 강종구(2003)의 일부 육군 간부의 건강실천행위 영향요인에 관한 연구에서 자기효능감이 체중유지에 영향을 주는 요인으로 나타났다.

사회적 지지가 1970년대 이후 건강에 대한 스트레스의 완충 효과를 지닌 개념으로 대두되어 건강증진 및 유지를 위해 사회 환경의 역할 특히 사회적 지지의 역할을 고려하게 되었다. 건강증진행위에 시너지 효과를 일으키는 사회적인 지지는 가족과 동료가 지지하였을 때 긍정적인 행동이 강화되었고, 사회적 지지와 건강행위와의 관계에 대해 사회적으로 고립되면 자기 파괴적인 건강행위를 하는 경향이 있을 수 있으며, 부적절한 지지는 질병에 대한 수용성을 증가시키는 신체적 변화까지 초래 할 수 있다고 하였다(Berkman, 1979). Caplan(1974)은 사회적 지지를 의지할 수 있는 사람, 돌봐주고 사랑하고 가치 있다는 것을 알게 해주는 삶의 존재 또는 이용가능성이라고 정의하였다. 그러나 연구자들은 사회적 지지의 역할에 대한 다른 견해들도 제시하고 있다. 그 중 하나는 사회적 지지가 스트레스와 건강에 역효과로서 작용한다는 것이다. 이 견해에 따르면 한 개인이 자신의 지지망을 통하여 받게 되는 지지의 성격에 따라 그 개인의 정신적, 육체적 건강 위험행위를 조장하기 때문에 건강에 좋지 않은 영향을 미치며 부적절한 지지는 스트레스를 더욱 증가시킨다는 것이다(Johnson, 1989). 사회적 지지를 제공해 주는 원천으로는 배우자나 친척, 친구들과 같이 개인을 둘러싸고 있는 개별적 지지와 의료 전문가들이나 조직 기관 등에서 주어지는 지지로 나누어 볼 수 있다(오가실 외, 1994). Berrern(1986)는 사회적 지지에는 두 가지 측면이 있다고 하였는데 지각된 사회적 지지(Perceived social support)는 개인이 필요로 할 때 도움을 받을 수 있다는 믿음이며, 받은 지지(Received social support)는 제공되는 도움 자체라고 하였다. 사회적 지지는 도움의 내용이나 형태뿐만 아니라 지지의 원천도 중요하다. 즉 상사나 동료로부터의 지지뿐만 아니라 직장 밖의 친구나 가족으로부터의 지지도 중요한 사회적 지지의 원천으로 지적되고 있다(House, 1981). 아동의 비만관리를 위한 체중조절프로그램 개발 연구에서(주현옥, 1998) 가족이나 친구에 의한 지지가 체중조절에 긍정적인 효과를 미친다고 하였으며, 군간부를 대상으로 한 강종구(2003)의 연구에서 사회적 지지는 체중유지에 영향을 주는 요인으로 나타났다.

스트레스는 그것이 긍정적이든 부정적이든 간에 건강에 영향을 준다. 스트레스의 원인은 한 개인이 일상생활 속에서 경험하는 사건이나 변화, 불안으로 지속적으로 한 개인의 삶을 어렵게 만드는 만성적 긴장이라고 하였다(장세진, 1992). 스트레스는 한 개인의 생활사건과 관련한 개인의 적응과정이며, 현대 생활 속에서 많은 스트레스를 받고

있는 현대인들에 있어 스트레스 해소 방법으로 음주가 자주 이용되고 있으며, 직장인의 스트레스에 비례하여 과음이나 음주로 인한 문제가 많아지고 있다(주경채, 1991). Karasek(1979)이 제안한 직업성 긴장모델에서 군인은 특수한 임무성격상 직무 요구도는 높고 직무 자율성(명령과 규율에 의한 임무수행)이 낮은 고긴장 집단(비상대기 등)으로 고긴장 집단은 다른 집단에 비해 많은 스트레스를 경험하며 이런 스트레스는 음주 빈도를 높게 한다(하현욱, 2002). 전통적이고 기계적인 문제해결방식, 조직 우선주의, 엄격한 규율과 징벌 등을 특성으로 하며 외부와 단절되고 개인 활동이 제한된 상태에서 상급자의 강제나 불합리한 지시이행, 소외감, 대인관계의 갈등과 개인적인 성취감의 결핍과 같은 요인을 안고 있는 군 조직에서 군 간부의 스트레스 지각정도에 따라 건강행위 실천에 영향을 줄 수 있을 것이다(이동윤, 1997). 이지현(1998)의 스트레스 관리 프로그램의 고찰과 군 간부를 위한 스트레스 관리 프로그램개발 전략이라는 보고서에서 군 간부에게서의 직무 및 조직관련 스트레스 원인으로 보직, 근무연한에 따라 물리적 환경의 차이가 있으며, 건물과 설비 등의 노후로 보온, 방음, 환기 기능이 떨어지고 업무 중심의 사무실 배치 등을 지적했으며, 조직관련 스트레스 원인으로 개인의 자율성이나 적극성, 독창성의 제한, 그리고 일에 관련된 스트레스 원인으로 군 업무의 반복성, 비공식적이고 비구조적인 인간관계 변수로 인한 역할 갈등, 잦은 훈련, 총포 및 탄약에의 노출로 인한 재해 위험 등을 지적했다. 또한 조직외적 요인으로 군 간부는 직업특성, 다시 말해 이사, 가족, 자녀교육, 경제적 지위 등의 문제로 높은 스트레스를 받는다고 하였다. 박연옥(2002)의 산업체 주·야간 근로자의 식생활 행동 및 영양소 섭취량에 대한 연구에서 과중한 업무와 스트레스에 시달리는 근로자들은 잦은 음주와 외식 그리고 운동부족으로 비만이 초래되기 쉽다고 하였으며, 신수희(1998)의 대학생의 스트레스 정도와 식생활 양상에 관한 연구에서는 스트레스가 식습관에 직접적인 영향을 미친다고 밝혔다. 하현욱(2002)의 공군조종사를 대상으로 스트레스와 피로관련 요인을 분석한 연구에서 규칙적인 운동을 하지 않는 군에 비해 규칙적인 운동을 하는 군의 스트레스가 통계학적으로 유의하게 높았고, 사회적 지지도와 가족 지지도가 낮을수록, 스트레스가 통계학적으로 유의하게 높게 나타났다.

기존의 선행연구를 통해 공군 간부의 건강체중관리 행위의 실천정도를 향상시키기 위해 이에 영향을 미치는 관련 요인들을 개인적 측면의 요소 뿐만 아니라 개인간, 환경

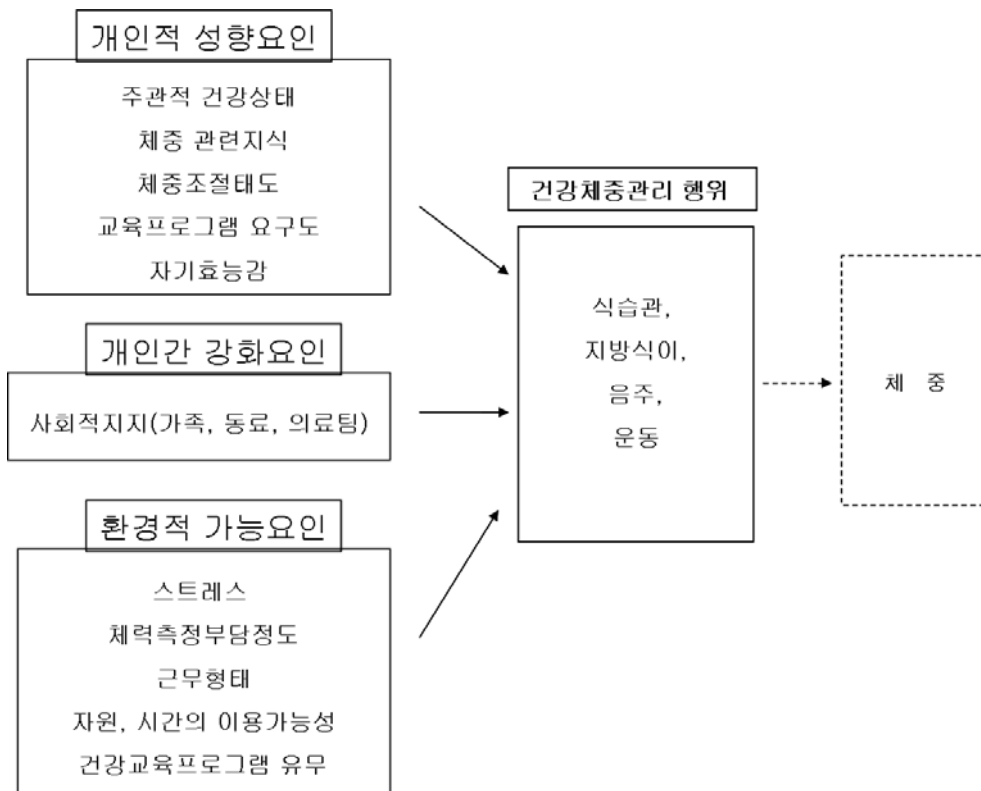
적 측면의 다각적인 요소들을 포함하는 것이 필요함을 확인하였다. 또한 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 개인적 요소와 환경적인 다양한 요인에 대한 연구는 소수가 진행되었으나, 공군 간부를 대상으로 시행된 연구가 부족하다는 것을 알 수 있었다. 공군 간부는 개개인 하나하나의 인적자원이 곧 전투력이므로 과다체중과 비만의 문제는 공군 간부 개인의 삶의 질뿐만 아니라 군의 전투력에 심각한 영향을 미칠 수 있기 때문에 이를 위한 중재 전략의 개발이 요구된다. 이를 위해 먼저 공군 간부의 건강체중관리 행위의 실천정도를 확인하고, 이에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구가 필요하다.

Ⅲ. 연구의 개념적 기틀

공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 관련요인을 규명하기 위해 선행 연구에 대한 문헌고찰과 공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 개인과 사회 체계 등 다양한 요인들에 대해 다각적이고 포괄적인 접근을 제시해 줄 수 있는 PRECEDE모형의 주요 개념을 기본으로 하여 본 연구의 개념적 기틀을 구성하였다 (그림 1참조). Green(1980)등이 개발한 PRECEDE모형은 건강 및 건강행위에 있어 조직적, 생태학적 측면(가족, 지역사회, 문화, 신체적, 사회적 환경)들이 중요한 요인임을 강조하고 있다.

과다체중과 관련된 건강행위와 관련 요인과의 관계에 대한 연구는 개인적 지식 및 태도에 관한 연구(차규정, 2001; 구선영, 2004; 허영희, 2004; 김옥희, 2005)와 가족 또는 사회적인 연결을 이루는 대인관계를 포함한 연구(장영식, 1997; 주현옥, 1988; 박연희, 2003), 그리고 지역사회, 사회정책, 조직과 같은 환경의 영향을 포함한 연구(전연숙, 2005; 송은진, 2005) 등이 있다. 이 세 가지 요인에 대해 하나의 연구에서 다루어진 예가 거의 없으나, 공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 다양한 요인을 규명하기 위해서는 개인적 요인, 개인간 요인, 환경적 요인을 함께 고려하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 PRECEDE 모형의 주요개념을 이용해 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인을 개인적 성향요인, 개인간 강화요인, 환경적 가능요인으로 개념적 기틀을 구성하였다.



<그림 1> 연구의 개념적 기틀

연구의 개념적 기틀에 포함된 각 변인들의 관계성을 살펴보면 다음과 같다.

1. 개인적 성향요인

개인적 성향요인은 행위에 영향을 초래하거나 행위의 근거가 되는 요인으로 개인이나 집단의 행위가 나타나기 전에 이에 영향을 주는 내부적으로 잠재된 요인으로서 행위를 유발시키는 동기조성이나 행위유발의 타당성을 뒷받침하는 역할을 한다. 구체적으로 이에 포함되는 요인으로는 건강에 대한 믿음과 신념, 건강에 관련된 지식정도, 가치 및 태도, 인식, 그리고 자기효능 의도 등이 포함된다.

개인적 성향요인으로 주관적 건강상태가 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 변인으로(송건용, 1993; 전정자, 1996; 차규정, 2001; 최성희, 2006) 제시되고 있고, 체중 관련 지식이 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 변인으로(김선희, 1991; 김인철, 2002; 구선영, 2004; 정미숙, 2005)의 연구에서 제시되었다.

건강지식은 바람직한 건강행위를 이행하는데 기본이 되는 과학적이고, 이론적인 지식으로 건강한 생활을 하기 위하여 건강에 대한 정확한 지식을 가지게 될 때, 태도 변화와 실천에도 직접적인 영향을 미친다(이정애, 1991). 신관호(1971)의 연구에서는 건강에 대한 정확한 지식은 태도 변화에 직접적인 영향을 주며, 건강행위에 관한 지식수준이 높을수록 개인의 건강행위 실천율이 높다고 하였고, 건강지식 수준이 높을수록 식습관이 좋게 나타나 지식이 행동으로 옮겨진다고 하였다(김화영, 1984; 송요숙, 1986; 최운정, 1997). 그러나 정순자(1995)의 연구에 따르면 건강지식과 식습관은 상관관계가 매우 낮게 나타나 지식이 행동으로 실천되지 않는다고 하였고, Carruth (1997)은 건강지식에 대한 교육을 받은 사람이라 할지라도 식습관을 개선하지 못했고 건강지식과 식습관은 항상 정비례 관계에 있지 않다고 했다.

체중조절태도가 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 변인으로(신지영, 1999; 박영덕, 2002; 장은아, 2006; 김진영, 2007) 제시되었으며, 대상자의 참여가 건강증진프로그램의 성공을 좌우하는 중요한 관건이 되는 대상자 자신의 요구를 규명함으로써 현실적인 행동목표를 설정할 수 있는 대상자의 건강교육 요구도가 건강행위에 영향을 미치는 변인으로(공득희, 1994; 정혜숙, 1994; 이정화, 2004; 강혜경, 2007) 제시 되었다. 자기효능감이 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 변인으로(홍미령, 1995; 김민희, 2000; 이정임, 2001; 강종구, 2003) 제시 되고 있다.

본 연구에서는 주관적 건강상태와 지식이 건강체중관리 행위로 실천되는지에 대한 체중 관련지식과 체중에 대한 태도나 습관을 올바르게 유도할 수 있는 체중조절태도와 건강교육 요구도, 자기효능감을 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 개인적 성향요인 변수로 포함하였다.

2. 개인간 강화요인

개인간 강화요인은 행위가 계속되거나 반복되도록 보상을 제공하는 행위와 관련된

요인으로 건강에 대한 개인이나 집단의 행동이 실천으로 옮겨질 수 있게 한다. 주로 동료, 상사, 부모 등 가까이 지내는 사람들이 특정 행동을 했을 때 보내는 격려 혹은 비판을 말하며, 가족과 동료 및 의료팀의 사회적 지지가 체중조절 행위에 영향을 미치는 변인으로 (이종경, 1996; 주현옥, 1988; 강종구, 2003) 제시되고 있고, 잦은 전출과 부대이동, 훈련, 파견 등으로 연고지의 부모와 이별, 전 근무지의 동료들과의 이별, 자녀 교육 등으로 인한 가족과의 별거 등이 존재하는 근무여건 속에서 가족과 동료, 의료팀의 사회적 지지 정도에 따라 건강체중관리 행위에 영향을 줄 수 있을 것이라 판단되어 본 연구의 변수로 포함하였다.

3. 환경적 가능요인

건강문제에 영향을 미치거나 행위에 의해 통제될 수 없는 비행위적 원인인 환경적 요인과, 행위가 실제로 나타나도록 하는 행위이전의 요인으로 행위를 실현 가능하게 하고 행위를 수행하는데 필요한 개인적 기술과 자원 및 지역사회 자원들로 개인이나 조직으로 하여금 행동을 취하도록 하는 요인이다. 공군 간부에게 있어 깨어있는 시간의 60% 정도를 보내는 근무자인 부대라는 환경은 공군 간부 개인의 건강체중관리 행위에 영향을 주며 건강에도 영향을 미치는 요소이다.

직무 스트레스 및 일상생활 스트레스가 식습관, 음주에 영향을 미치는 변인으로(김명희, 1996; 신수희, 1998; 염혜진, 2001) 제시되고 있고, 체력측정 부담 정도에 따라 운동에 영향을 미치는 변인으로(이준혁, 2000; 강종구, 2003; 황애경, 2004) 제시되었고, 당직 및 야간근무는 생활리듬이 바뀌므로 근무형태에 따라 개인의 식습관에 영향을 미치는 변인으로(이윤나 등, 1996; 최현주, 1999; 박연옥, 2001) 제시되고 있다. 자원·시간의 이용가능성이 건강관리행위에 영향을 미치는 변인으로(조원정, 1998; 김광숙, 2006) 제시되고 있으며, 건강교육프로그램 유무가 건강행위에 영향을 미치는 변인으로(김선희, 1990; 장순옥·이건숙, 1995; 박현옥, 2001; 김인철, 2002; Hegest 등, 1982) 제시되고 있다.

그러므로 본 연구에서 건강문제에 영향을 미치는 환경적 가능요인으로 스트레스와 체력측정부담 정도, 근무형태, 자원·시간의 이용가능성, 건강교육프로그램 유무를 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 변수로 포함하였다.

4. 건강체중관리 행위

체중과 건강체중관리 행위의 실천정도에 유의한 관계는 식습관(조병만, 1996; 김정현 외, 1998; 안혜선 & 이상선, 1999; 이가영 외, 2000; 류화라, 2001; 김하주, 2004), 지방식이 (임경아, 1996; 이가영 외, 2001; Obarzanek et al, 1994), 음주(정은주, 2000; Kahn, 1997; Lin, 2003; Suter, 1992), 운동(주현옥, 1998; 정은주, 2000; 황경화, 2000; 명승환, 2003; 정미숙, 2005; Cameron, 2003)등의 변수가 영향을 미치는 요인으로 제시되고 있고, 이러한 행위적인 요인들과 비만과의 관련성은 여러 연구(주현옥, 1998; 김인철, 2002; 박광혜, 2007)에서 확인되어지고 있다.

본 연구에서는 체중에 영향을 미치는 변수로 식습관, 지방식이, 음주, 운동을 건강체중 관리 행위로 포함 하였다.

IV. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 관련요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

가. 연구대상

본 연구의 대상자는 우리나라 공군에서 직업군인으로 근무하고 있는 공군간부를 표적 모집단으로 하고, 자료수집에 대한 접근성을 고려하여 K도에 소재한 공군 비행단에 근무하고 있는 공군간부를 근접 모집단으로 하였다. K도 W시에 소재한 공군00비행단을 임의로 선택하여 해당 비행단에 근무하고 있는 공군 간부 전체를 표본으로 하였다.

나. 표본 수

본 연구의 대상자 수는 건강체중관리 행위와 이에 영향을 미치는 요인과의 관련성을 검증하는 것이 목적이므로 Cohen의 Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences에서 검정력 분석과 사용된 통계적 검정법에 따른 표본 크기 결정을 위해 제시한 표(Polit & Beck, 2004)에 의해 power 0.80, $p < 0.05$, 효과크기 0.18로 최소 250 이상의 표본수가 요구된다. 본 연구에서의 표본 수는 293으로 이를 만족하였다.

3. 측정도구

가. 건강체중관리 행위

건강체중관리 행위로 식습관과 지방식이에 대한영양사협회(<http://www.dietitian.or.kr>)에서 표준화시킨 식습관 조사표와 정은숙(1999)의 연구에서 사용한 도구를 수정, 이용하여 측정하였다. 음주는 조의영(2001)의 연구에서 사용한 도구로 측정하였고, 운동은 김지현(2006)의 연구에서 사용한 도구로 측정하였다.

- ① 식습관은 아침식사 여부 및 아침결식 이유, 세끼식사 규칙성 여부, 식사속도, 과식, 간식과 인스턴트 음식 섭취, 음식을 짜게 먹는지. 외식(회식포함)정도로 총 9문항 중 8문항을 측정하였다.

- ② 지방 식이는 기름을 넣어 조리한 음식(튀김요리, 볶음요리, 부침요리)와 동물성 기름이 많은 음식(삼겹살, 돼지갈비, 햄)의 섭취정도에 대한 2문항을 측정하였다.
- ③ 음주에 대한 것은 주당 술 마신 횟수, 음주량, 6개월 간 과음 횟수로 총 3문항으로 하여 각 항목에 대해서 1번에 응답한 경우 1점으로, 2번에 응답한 경우 2점, 3번에 응답한 경우 3점, 4번에 응답한 경우 4점, 5번에 응답한 경우 5점으로 총 합계 점수를 15점 만점으로 측정 하였다.
- ④ 운동은 운동의 규칙성 여부 및 규칙적으로 운동을 하지 않는 이유와 운동장소, 출·퇴근 시간을 포함하여 하루에 걷는 시간에 대해 총 4문항 중 2문항을 측정하였으며, 각 항목에 대해서 1번에 응답한 경우 1점으로 하여 5번에 응답한 경우 5점으로 총 합계 점수를 10점 만점으로 측정 하였다.
- ⑤ 식습관과 지방식이 문항을 합하여 총 10문항의 각 항목에 대해서 1번에 응답한 경우는 2.5점, 2번에 응답한 경우는 5점, 3번에 응답한 경우는 7.5점, 4번에 응답한 경우는 10점씩을 계산하여 총합계 점수를 100점 만점으로 평가하였다.
- 식습관과 지방식이 100점과 음주 15점, 운동 10점을 합한 125점을 건강체중관리 행위의 총 점수로 평가하였다.

나. 주관적 건강상태

전연숙(2005)의 연구에서 사용한 도구로 현재의 지각된 건강상태와 일상생활에 방해 정도, 같은 연령의 다른 사람과 비교한 건강상태에 대한 인지정도가 어떠한가에 대해 3문항 5점 척도로, 평가 점수가 높을수록 건강상태를 좋게 지각하는 것으로 측정하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.8311$, 전연숙(2005)의 연구에서는 0.8146이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.732$ 였다.

다. 과다체중 관련지식

과다체중 관련지식은 구선영(2004)의 연구에서 사용된 도구로 식품의 열량, 비만의 분류 및 동반되는 질병, 올바른 체중감량방법, 조리방법에 따른 열량의 차이, 운동의 효과, 체중감량과 관련된 일반적인 상식 등 12문항으로 구성되었으며 1문항 1점으로 하여 정답수를 측정하였다.

라. 체중조절태도

체중조절태도를 알아보기 위한 도구로서 김지현(2006)의 연구에서 사용한 도구를 총 6문항으로 수정하여 체중에 대한 지각, 평소 체중조절에 대한 관심, 체중조절 방법에 대한 정보의 근원, 체중조절을 생각하는 이유, 체중조절 경험 유무, 체중조절 경험이 있을 경우 체중조절 방법에 대해 조사하였다.

마. 건강체중 관련 건강교육 요구도

윤경희(1999)의 연구에서 사용된 건강증진프로그램 요구도 문항을 수정하여 체중조절과 건강, 식습관과 건강, 운동과 건강, 음주와 건강, 스트레스와 건강교육 프로그램에 대한 필요성과 참여여부를 조사하였다.

사. 자기효능감

개인이 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 신념 즉, 인간행위 변화의 가장 큰 변수로 보고되는 자기효능감을 측정하기 위해 조의영(2001)이 사용한 도구를 본 연구에 맞게 수정하여 측정하였으며, 식습관 7문항, 지방식이 3문항, 음주 2문항, 운동 5문항으로 총 17문항으로 이루어졌고, '아주 자신 있다'가 4점에서 '전혀 자신 없다'가 1점으로 Likert 4점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 자기효능감이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.853$ 이었다.

아. 사회적지지

사회적 지지 척도는 장정숙(2002)의 연구에서 사용한 도구와 오윤정(2003)의 연구에서 사용한 도구를 수정하여 측정하였으며, 7문항으로 '항상 그렇다' 4점에서 '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 Likert 4점 척도로 구성되었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.745$ 이었다.

자. 스트레스

스트레스는 평상시 생활 중 느끼는 스트레스 인식정도는 2005년 국민건강·영양조사에서 사용된 문항을 근거로 하여 본 연구목적에 맞게 수정하여 측정하였고, 직무스트레스는 장세진 등(2005)의 단축형 직무스트레스 측정도구로 본 연구에 맞게 수정하여 20

문항 4점 척도로 '매우 그렇다' 4점, '대부분 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 직무 스트레스가 높음을 의미한다. 본 연구에서 직무 스트레스 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.812$ 이었다.

차. 자원 · 시간의 이용가능성, 건강교육 프로그램 유무

김광숙(2006)의 연구에서 사용한 건강행위실천에 영향을 미치는 요소 중 자원 · 시간의 이용가능성, 건강교육 프로그램 유무 등을 본 연구에 맞게 수정하여 측정하였다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

연구대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 자료수집에 동의한 공군 간부에게 자기 보고식 설문조사를 실시한 결과 배부한 330부 중 316부가 회수되었으며, 그 중 응답내용이 부족한 23부를 제외하고 293부를 최종 분석에 이용하였다. 따라서 설문지 응답률은 88.78% 이었다. 자료 수집은 2007년 10월 24일부터 2007년 10월 31일 까지 실시되었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences)/PC 11.0 for windows 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적인 특성과 건강체중관리 행위 영향요인, 건강체중관리 행위의 연구변수 분포는 기술통계를 사용하여 분석하였다.
2. 일반적 특성에 따른 건강체중관리 행위와의 관계는 t-검정 및 분산분석(ANOVA 검정)을 이용하여 분석하였다.
3. 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인과의 관계는 t-검정 및 분산분석(ANOVA 검정)을 이용하여 분석하였다.
4. 연구변수간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson correlation analysis를 이용하여 분석하였다.
5. 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인을 설명하기 위하여 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.
6. 각 연구도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 계수를 이용한다.

V. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

공군간부 총 293명을 대상으로 일반적인 특성인 나이, 계급, 근무년수, 특기, 교육수준, 결혼여부, 동거형태, 동거 자녀수, BMI 분포를 조사한 결과 대상자의 연령의 평균은 35세로 최소 20세에서 최고 55세 이었으며, 30대가 115명(39.2%)으로 가장 많았고, 50대가 25명(8.5%)으로 가장 적었다. 대상자들의 평균 근무기간은 13.5년이었으며 1~9년 근무한 사람(38.2%)에 이어 10~19년 근무한 사람(34.5%) 역시 많은 것으로 나타났다.

계급별 분포에서는 부사관이 205명(70%)으로 가장 많이 차지하였고, 영관장교가 7명(2.4%)으로 가장 적었으며, 특기별 분포에서는 무기·정비 특기가 158명(53.9%), 일반행정 특기가 108명(36.9%), 조종 특기가 27명(9.2%) 이었다. 교육수준은 고졸이 101명(34.5%)이었고, 나머지 179명(65.5%)은 전문대졸 이상 졸업자였다.

결혼여부는 기혼자가 193명(65.9%)이었으며, 가족과의 동거여부에서는 189명(64.5%)이 가족과 동거하고 있었으며, 단독거주자는 76명(25.9%)이었다. 동거 자녀수는 2명이 95명(32.4%), 1명이 43명(14.7%), 3명 이상이 16명(5.5%)으로 나타났다.

대상자의 평균 BMI는 24.19로 최소 17.69에서 31.92였으며, 저체중은 1명(0.3%), 건강체중은 101명(34.1%)이었고, 과체중은 96명(32.8%), 비만 I 단계에서는 87명(29.7%), 비만 II 단계는 8명(2.7%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=293)

특성	구분	빈도(Valid%)	평균±표준편차 (최소값 ~ 최대값)
연령	20~29	88(30.0%)	35.12±8.5 (20~55)
	30~39	115(39.2%)	
	40~49	65(22.2%)	
	50~55	25(8.5%)	
계급	부서관	205(70%)	
	준서관	26(8.9%)	
	위관	55(18.8%)	
	영관	7(2.4%)	
근무년수	1~9년	112(38.2%)	13.51±9.2 (1~36)
	10~19년	101(34.5%)	
	20~29년	56(19.1%)	
	30년 이상	24(8.2%)	
특기	조종	27(9.2%)	
	무기·정비	158(53.9%)	
	일반행정	108(36.9%)	
교육수준	고졸	101(34.5%)	
	전문대졸	97(33.1%)	
	대졸	75(25.6%)	
	대학원 이상(재학 포함)	7(6.8%)	
결혼여부	미혼	96(32.8%)	
	기혼	193(65.9%)	
	이혼, 사별, 별거	4(1.4%)	
동거형태	가족과 동거	189(64.5%)	
	동료와 동거	28(9.6%)	
	단독 거주	76(25.9%)	
동거 자녀수	없음	139(47.4%)	
	1명	43(14.7%)	
	2명	95(32.4%)	
	3명 이상	16(5.5%)	
BMI	저체중 BMI > 18.5	1(0.3%)	24.19±2.58 (17.69~31.92)
	건강체중 18.5 ≤ BMI < 23	101(34.1%)	
	과체중 23 ≤ BMI < 25	96(32.8%)	
	비만 I 25 ≤ BMI < 30	87(29.7%)	
	비만 II 30 ≤ BMI	8(2.7%)	

B. 건강체중관리 행위의 관련요인의 분포

공군간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 개인적 성향요인, 개인간 강화요인, 환경적 가능요인을 분석하였다.

1. 개인적 성향요인

개인적 성향요인 중 대상자의 주관적 건강상태와 자기효능감 정도는 <표 2>와 같다.

지각된 건강상태는 '보통'이라고 느끼는 경우가 175명(59.7%)으로 가장 많았으며, 이어서 '좋다(매우 좋다, 좋다 포함)' 83명(28.3%), '나쁘다(매우 나쁘다, 나쁘다 포함)'라고 느끼는 경우가 35명(11.6%)으로 나타났다. 건강상태에 따른 일상생활 수행정도는 '방해가 되지 않는다(대체로, 전혀 방해가 되지 않는다 포함)'가 221명(75.4%), '방해가 된다(상당히, 대체로, 약간 방해가 된다)'가 72(24.6%)로 나타났다. 자신의 건강상태를 같은 연령의 다른 사람과 비교한 결과 '비슷하다'가 131명(44.7%), '좋다(매우 좋다, 비교적 좋다)'가 120명(41.0%), '나쁘다(매우, 조금 나쁘다 포함)' 42명(14.3%)로 나타났다.

자기효능감은 최소 17점에서 최대 68점으로 평균은 48.37점으로 나타났다.

<표 2> 개인적 성향요인 I - 주관적 건강상태, 자기효능감

(N=293)

개인적 성향요인	구분	빈도 (Valid%)	평균±표준편차 (최소값~최대값)
주관적 건강상태	지각된 건강상태	매우 나쁘다	1(0.3%)
		나쁘다	34(11.6%)
		보통이다	175(59.7%)
		좋다	69(23.5%)
		매우 좋다	14(4.8%)
	건강상태에 따른 일상생활 수행정도	상당히 방해가 된다	2(0.7%)
		대체로 방해가 된다	9(3.1%)
		약간 방해가 된다	61(20.8%)
		대체로 방해가 되지 않는다	110(37.5%)
		전혀 방해가 되지 않는다	111(37.9%)
	비슷한 연령의 다른 사람과 건강상태비교	매우 나쁘다	3(1.0%)
		조금 나쁘다	39(13.3%)
		비슷하다	131(44.7%)
		비교적 좋다	101(34.5%)
		매우 좋다	19(6.5%)
자기효능감			48.37±7.8 (17~68)

개인적 성향요인 중 체중 관련지식, 체중조절 태도는 <표 3>과 같다. 대상자의 체중관련 지식은 최소 1점에서 최대 12점으로 평균 8.51로 나타났다. 체중에 대한 지각은 '약간 비만한 편이다'가 124명(42.3%), '보통이다' 104명(35.5%). '마른편이다' 41명(14.0%), '매우 비만한 편이다' 21명(7.2%), '매우 마른편이다' 3명(1.0%)으로 나타났다. 체중조절 관심은 '관심 있다(매우 관심있다, 관심있다 포함)'가 192명(65.6%), '보통이다' 65명(22.2%), '관심 없다(매우 관심 없다, 관심 없다 포함)'가 36명(12.2%)로 나타났다. 체중조절과 관련된 정보는 '인터넷을 통해 정보를 얻는다'라고 응답한 경우가 98명(33.4%)으로 가장 많았고, 'TV/Radio'가 76명(25.9%), '신문/잡지' 49명(16.7%), '동료들' 41명(14.0%), '가족들' 19명(6.5%). '의무부대' 10명(3.4%)순으로 나타났다.

체중조절을 하는 이유로는 '체력과 건강증진을 위해'가 137(44.8%)로 가장 많았으며, '균형 있는 외모를 유지하기 위해'는 92명(30.1%), '건강상의 문제로'는 55명(18.0%), '생각해 본 적 없다'는 13명(4.2%), '주위 사람들로 부터 위축감, 소외감을 느껴서'는 9명(2.9%)순으로 나타났다

체중조절을 위해 노력하는지 대해서는 '체중을 줄이려고 노력했다'라고 124명(42.3%)로 가장 많았으며, '현 체중을 유지하고 있다'는 72명(24.6%), '아무 노력도 하고 있지 않다'는 48명(16.4%), '체중을 늘리려고 노력했다'는 39명(13.3%)순으로 나타났다.

체중조절 방법에 대해서는 '운동을 해서 체중을 조절 한다'하고 162명(52.3%)으로 가장 많았으며, '식사의 양 줄이기'가 76명(24.5%), '식사 건너뛰기'가 36명(11.6%), '기타'가 15명(4.8%), '간식 양 줄이기'가 12명(3.9%), '칼로리가 높은 음식은 먹지 않는다' 6명(1.9%), '다이어트 식품 및 약물 복용하기'가 3명(1.0%)순으로 나타났다.

<표 3> 개인적 성향요인 II- 체중관련지식, 체중조절태도 (N=293)

개인적 성향요인	구분	빈도 (Valid%)	평균±표준편차 (최소값~최대값)
체중관련지식			8.81±2.6 (3~12)
체중조절태도	매우 마른편이다	3(1.0%)	3.41±0.8 (1~5)
체중에	마른편이다	41(14.0%)	
대한지각	보통이다	104(35.5%)	
	약간 비만한 편이다	124(42.3%)	
	매우 비만한 편이다	21(7.2%)	
체중조절 관심	전혀 관심 없다	6(2.0%)	3.68±0.9 (1~5)
	관심 없다	30(10.2%)	
	보통이다	65(22.2%)	
	관심 있다	144(49.1%)	
	매우 관심 있다	48(16.5%)	
체중조절 관련정보	인터넷	98(33.4%)	
	TV/Radio	76(25.9%)	
	신문/잡지	49(16.7%)	
	의무부대	10(3.4%)	
	동료들	41(14.0%)	
	가족들	19(6.5%)	
체중조절 이유**	체력과 건강증진을 위해	137(44.8%)	
	균형 있는 외모를 유지하기 위해	92(30.1%)	
	건강상 문제로(혈압, 당뇨, 고지혈증, 지방간 등)	55(18.0%)	
	주위 사람들로부터 위축감, 소외감을 느껴	9(2.9%)	
	생각해 본 적 없다	13(4.2%)	
체중조절 노력*	체중을 줄이려고 노력했다	124(42.3%)	
	체중을 늘리려고 노력했다	39(13.3%)	
	현 체중을 유지하고 있다	72(24.6%)	
	아무 노력도 하고 있지 않다	48(16.4%)	
체중조절 방법**	운동을 한다	162(52.3%)	
	식사 건너뛰기	36(11.6%)	
	식사의 양 줄이기	76(24.5%)	
	간식 양 줄이기	12(3.9%)	
	칼로리가 높은 음식은 먹지 않는다	6(1.9%)	
	다이어트 식품 및 약물 복용하기	3(1.0%)	
	기타	15(4.8%)	

* 무응답, 비해당 제외

** 중복응답

개인적 성향요인 중 대상자의 건강체중 교육프로그램 요구도 및 참여 의도는 <표 4>와 같다.

건강체중 교육프로그램 요구도는 '운동과 건강' 과 '스트레스와 건강'에 대한 요구도가 268명(92.4%)으로 가장 높게 나타났으며, '체중조절과 건강'이 258명(89.0%), '식습관과 건강'이 257명(88.6%), '음주와 건강'이 251명(86.6%) 순으로 나타났다.

건강체중 교육프로그램 참여의도에서는 '스트레스와 건강'이 220명(75.9%), '운동과 건강' 219명(75.5%)으로 가장 높게 나타났으며, '체중조절과 건강'이 206명(71.0%), '식습관과 건강'이 198명(68.3%), '음주와 건강'이 186명(64.1%)순으로 나타났다.

건강체중 교육프로그램 요구도와 참여의도와의 관계는 건강체중 교육프로그램 요구도가 높을수록 참여의도도 높은 양의 상관관계를 나타내었다($r=0.501$, $p=0.000$).

<표 4> 개인적 성향요인Ⅲ- 건강체중 교육프로그램 요구도 및 참여의도 (N=290)

구분	빈도(Valid%)			
	프로그램 요구도		프로그램 참여의도	
	필요하다	필요하지 않다	참여 하겠다	참여하지 않겠다
스트레스와 건강	268(92.4%)	22(7.6%)	220(75.9%)	70(24.1%)
운동과 건강	268(92.4%)	22(7.6%)	219(75.5%)	71(24.5%)
체중조절과 건강	258(89.0%)	32(11.0%)	206(71.0%)	83(29.0%)
식습관과 건강	257(88.6%)	33(11.4%)	198(68.3%)	92(31.7%)
음주와 건강	251(86.6%)	39(13.4%)	186(64.1%)	104(35.9%)
상관계수	$r=0.501^{**}$			
$p^{**}<0.01$				

2. 개인간 강화요인

대상자의 개인간 강화요인인 사회적 지지 정도는 <표 5>과 같다.

사회적 지지는 최소 13점에서 최대 28점으로 평균 18.92점으로 나타났고, 가족과 동료, 의료팀의 사회적 지지를 4점 만점으로 환산하여 측정된 결과 가족의 사회적 지지가 평균 2.8점으로 가장 높게 나타났다.

<표 5> 개인간 강화요인

(N=293)

구분	항목 수	평균±표준편차	범위 (최소값~최대값)
사회적지지		18.92±3.0	13~28
가족의 사회적 지지	3 문항	2.8±0.5	1.5~4
동료의 사회적 지지	3 문항	2.7±0.5	1.5~4
의료팀의 사회적 지지	1 문항	2.2±0.7	1~4

3. 환경적 가능요인

환경적 가능요인 중 스트레스 정도는 <표 6>과 같다.

대상자의 평상시 생활 중 느끼는 스트레스 정도는 최소 2점에서 최대 10점으로 평균 6.01로 나타났다.

주된 스트레스로는 '직장생활(대인관계 포함)' 195명(47.3%)으로 가장 높게 나타났다으며 '경제문제' 78(18.9%), '진급문제' 48명(11.7%), '부모자녀 문제' 34명(8.3%), '생활환경 문제' 33명(8.0%), '배우자 문제' 10명(2.4%), '기타' 14명(3.4%) 순으로 나타났다.

직무스트레스는 최소 24점에서 최고 77점으로 평균 40.96으로 나타났다. 스트레스 해소방법으로 '운동을 한다' 138명(24.4%), '술을 마신다' 118명(20.8%), '취미활동을 한다' 104명(18.4%), '동료와 대화를 한다' 82명(14.5%), '잠을 잔다' 71명(12.5%), '음식을 먹는다' 27명(4.8%), '기타' 15명(2.7%), '일을 한다' 11명(1.9%)순으로 나타났다.

<표 6> 환경적 가능요인 I - 스트레스

(N=293)

환경적 가능요인	구분	빈도(Valid%)	평균±표준편차 (최소값~최대값)
일상생활 스트레스정도			6.01±1.7 (2~10)
주된 스트레스*	경제문제	78(18.9%)	
	직장생활(대인관계 포함)	195(47.3%)	
	부모자녀 문제	34(8.3%)	
	배우자 문제	10(2.4%)	
	생활환경 문제	33(8.0%)	
	진급문제	48(11.7%)	
	기타	14(3.4%)	
직무 스트레스			40.96±7.2 (24~77)
스트레스 해소방법*	술을 마신다	118(20.8%)	
	음식을 먹는다	27(4.8%)	
	운동을 한다	138(24.4%)	
	동료와 대화를 한다	82(14.5%)	
	잠을 잔다	71(12.5%)	
	일을 한다	11(1.9%)	
	취미활동을 한다	104(18.4%)	
	기타	15(2.7%)	

* 중복응답

환경적 가능요인 중 체력측정 부담정도, 근무형태, 시간·자원의 이용가능성, 교육프로그램 유무는 <표 7>과 같다.

대상자의 체력측정 부담정도는 최소 0점에서 최고 10점으로 평균 4.55로 나타났다. 체력측정을 위한 '준비운동을 한다'는 137명(47.1%)이 응답하였으며, '준비운동을 하지 않는다'가 154명(52.9%)으로 더 높게 나타났다. 준비운동을 하지 않는 이유는 '평소 체력관리를 하기 때문'이라고 79명(51.6%)이 응답하였고 '시간이 없어서'는 74명(48.3%)이 응답하였다.

근무형태는 주간근무가 289명(98.6%), 교대근무가 4명(1.4%)로 나타났고, 조출퇴근수는 최소 0회에서 최대 25회이며 월평균 4.19회로 나타났으며, 야근 및 당직근무는 최소 0에서 최대 20회로 월평균 4.93회로 나타났다.

근무형태가 식사에 미치는 영향으로는 '별로 영향을 미치지 않는다'라고 응답한 경우가 137명(53.6%)으로 가장 많았으며, '영향을 미친다(영향을 미친다. 영향을 매우 많이 미친다 포함)'는 87명(29.7%)으로 나타났고, 근무형태가 운동에 미치는 영향은 '별로 영향을 미치지 않는다'는 137명(59.1%)으로 가장 많았으며, '영향을 미친다(영향을 미친다. 영향을 매우 많이 미친다 포함)'는 120명(40.9%)으로 나타났다.

시간·자원의 이용가능성으로 '쉽게 사용할 수 있는 운동시설이 있다'는 최소 1점에서 최대 4점으로 평균 2.95로 가장 높게 나타났고, '필요한 지식을 이용할 수 있다'(2.84점), '운동할 시간적 여유가 있다'(2.82점) 순으로 나타났다.

대상자가 인지한 부대 내 건강교육프로그램 유무는 '잘 모르겠다'라고 159명(54.6%)이 가장 많이 응답하였다.

<표 7> 환경적 가능요인 II

		(N=293)	
-체력측정부담, 근무형태, 시간자원의 이용가능성, 교육프로그램			
환경적 가능요인	구분	빈도(Valid%)	평균±표준편차 (최소값 ~ 최대값)
체력측정부담			4.55±2.3 (0~10)
체력측정을 위한 준비운동*	예	137(47.1%)	
	아니요	154(52.9%)	
준비운동을 못하는 이유*	시간이 없어	74(48.3%)	
	평소 체력관리를 하므로	79(51.6%)	
근무형태	주간근무	289(98.6%)	
	교대근무	4(1.4%)	
	조출(회/월)		4.19±5.7(0~25)
	야간·당직근무(회/월)		4.93±4.0(0~20)
근무형태가 식사에 미치는 영향	전혀 영향을 미치지 않는다	49(16.7%)	
	별로 영향을 미치지 않는다	157(53.6%)	
	영향을 많이 미친다	56(19.1%)	
	영향을 매우 많이 미친다	31(10.6%)	
근무형태가 운동에 미치는 영향	전혀 영향을 미치지 않는다	36(12.3%)	
	별로 영향을 미치지 않는다	137(46.8%)	
	영향을 많이 미친다	90(30.7%)	
	영향을 매우 많이 미친다	30(10.2%)	
시간·자원의 이용가능성	운동할 시간적 여유		2.82±0.7(1~4)
	쉽게 사용할 수 있는 운동시설		2.95±0.6(1~4)
	필요한 지식 이용		2.84±0.6(1~4)
대상자가 인지하고 있는 교육프로그램*	있다	50(17.2%)	
	없다	82(28.2%)	
	잘 모르겠다	159(54.6%)	

* 무응답, 비해당 제외

C. 건강체중관리 행위 정도

1. 건강체중관리 행위

대상자의 건강체중관리 행위정도는 <표 8>과 같다.

건강체중관리 행위는 최소 48점에서 최대 115으로, 평균 88.89로 측정되었다. 식습관은 최소 37점에서 최고 80점으로, 평균 59.19로 나타났으며, 지방식이는 최소 10점에서 20점으로, 평균 6.18점으로 나타났다. 음주는 최소 4점에서 14점으로 평균 9.32로 나타났으며, 운동은 최소 2점에서 최대 10점으로 평균 2.45로 나타났다.

각 영역별 구체적인 분포는 부록 5와 같다.

<표 8> 건강체중관리 행위 (N=293)

구분	항목	평균±표준편차	범위	평균지수 (5점 만점 환산)
건강체중관리 행위	15	88.89±11.0	48~115	125점 만점
	식습관	59.19±7.9	37~80	3.68
	지방식이	6.18±1.1	10~20	3.86
	음주	9.32±2.9	4~14	3.10
	운동	4.90±1.9	2~10	2.45

2. 일반적 특성에 따른 건강체중관리 행위

대상자의 일반적 특성에 따른 건강체중관리 행위의 차이를 분석한 결과는 <표 9>와 같다.

대상자의 연령에 따른 건강체중관리 행위를 비교한 결과 연령이 많을수록 건강체중관리 행위정도가 좋으며 이는 통계적으로 유의하게 나타났으며($P < 0.01$). 근무년수에 따른 건강체중관리 행위 정도 비교에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P < 0.01$). 계급에 따른 건강체중관리 행위 차이비교는 Scheffe검정 결과 준사관과 위관에서 건강체중관리 행위의 차이가 유의한 것으로 나타났다($p < 0.05$). 특기에 따른 건강체중관리 행위 정도를 비교한 결과 조종, 무기·정비, 일반행정 특기별 건강체중관리 행위 정도의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.05$). 결혼여부, 동거형태, 동거 자녀수에 따른 건강체중관리 행위 정도의 차이도 통계적으로 유의하게 나타났다($P < 0.01$).

교육수준에 따른 건강체중관리 행위 정도의 차이를 비교한 결과 유의한 차이를 나타내지 않았다.

BMI(체질량지수)에 따른 건강체중관리 행위 정도의 차이를 비교한 결과 건강체중군에서 건강체중관리 행위 점수가 높았으며(90.95), 과체중군에서도 건강체중관리 행위 점수가 높게(90.63) 나타났다. scheffe 검정결과 건강체중군과 비만군, 과체중군과 비만군에서 건강체중관리 행위 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($P < 0.01$).

<표 9> 일반적 특성에 따른 건강체중관리 행위

(N=293)

특성	구분	N(명)	평균±표준편차	t or F	p	
연령	20~29	88	84.29±11.2	10.312	0.000	
	30~39	115	89.40±10.7			
	40~49	65	91.72±9.7			
	50~55	25	95.38±9.1			
계급	부사관	205	88.81±10.7	3.228	0.023	
	준사관	26	94.57±9.6			
	위관	55	86.48±12.1			
	영관	7	89.07±10.9			
근무년수	1~10년	112	85.32±11.0	11.706	0.000	
	10~19년	101	89.84±10.7			
	20이상	80	92.7±10.0			
특기	조종	27	83.61±13.1	4.152	0.017	
	무기·정비	158	88.77±10.9			
	일반행정	108	90.38±10.33			
교육수준	고졸	101	88.11±10.3	1.410	0.246	
	전문대졸	97	90.43±10.3			
	대졸이상	95	88.14±12.3			
결혼여부	미혼	96	83.45±11.3	22.705	0.000	
	기혼	193	91.66±9.9			
	이혼·사별·별거	4	85.87±10.8			
동거형태	가족과 동거	189	91.01±10.5	-4.485	0.000	
	단독 거주	104	85.04±11.1			
동거 자녀수	없음	139	86.00±11.0	-4.365	0.000	
	1명 이상 있음	154	91.50±10.4			
BMI	건강체중	BMI < 23	102	90.95±11.5	8.657	0.000
	과체중	23≤ BMI < 25	96	90.63±11.1		
	비만	25≤ BMI	95	85.10±9.5		

3. 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인 비교

개인적 성향요인 중 주관적 건강상태에 따른 건강체중관리 행위의 차이를 비교한 결과는 <표 10>과 같다.

대상자의 주관적 건강상태에 따른 건강체중관리 행위 정도의 차이를 비교한 결과 지각된 건강상태가 좋을수록 건강체중관리 행위 점수가 높았으며 이는 통계적으로 유의하게 나타났다($P<0.01$). 건강상태에 따른 일상생활 수행정도에서도 건강체중관리 행위 점수가 높을수록 일상생활 수행에 방해가 되지 않는다고 응답하였으며(221명), 비슷한 연령의 다른 사람과 건강상태 비교에서도 건강체중관리 행위 점수가 높을수록 건강상태가 좋다고 응답하였으며, 통계적으로 유의하게 나타났다($P<0.01$).

<표 10> 개인적 성향요인-지각된 건강상태에 따른 건강체중관리 행위 비교 I
(N=293)

개인적 성향요인	구분	N(평균±표준편차)	F	p
주관적 건강상태 지각된 건강상태	매우 나쁘다	1(79.5±0.0)	5.149	0.001
	나쁘다	34(82.48±13.7)		
	보통이다	175(88.70±9.9)		
	좋다	69(91.60±11.3)		
	매우 좋다	14(94.17±9.8)		
건강상태에 따른 일상생활 수행정도	상당히 방해가 된다	2(78.50±5.6)	4.140	0.003
	대체로 방해가 된다	9(85.55±8.8)		
	약간 방해가 된다	61(84.95±12.5)		
	대체로 방해가 되지 않는다	110(89.05±10.8)		
	전혀 방해가 되지 않는다	111(91.36±9.9)		
건강상태비교	매우 나쁘다	3(88.33±9.2)	7.491	0.000
	조금 나쁘다	39(84.93±10.8)		
	비슷하다	131(86.61±11.1)		
	대체로 좋다	101(91.94±9.6)		
	매우 좋다	19(91.94±9.6)		

개인적 성향요인 중 체중조절태도에 따른 건강체중관리 행위의 차이를 비교한 결과는 <표 11>과 같다.

체중에 대한 지각에 따른 건강체중관리 행위 정도를 비교한 결과 자신의 체중이 '보통이다' 라고 지각했을 때 건강체중관리 행위 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($P>0.05$).

체중조절에 대한 관심에 따른 건강체중관리 행위 정도를 비교한 결과 관심이 없는 것보다 관심이 있을 경우 건강체중관리 행위 점수가 높았으나 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($P>0.05$).

체중조절노력에 따른 건강체중관리 행위 정도의 차이는 아무 노력도 하고 있지 않는 그룹에 비해 현 체중을 유지하고 있거나, 체중을 줄이거나 늘리려고 노력하는 그룹에서 건강체중관리 행위 점수가 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다($P<0.05$).

<표 11> 개인적 성향요인-체중조절태도에 따른 건강체중관리 행위 비교Ⅱ (N=293)

개인적 성향요인	구분	N(평균±표준편차)	F	p
체중조절태도 체중에 대한 지각	마른 편이다	44(88.11±12.1)	1.977	0.118
	보통이다	104(90.41(12.03)		
	약간 비만한 편이다	124(88.67±9.8)		
	매우 비만한 편이다	21(84.28±9.66)		
체중조절관심	관심 없다	36(85.25±12.0)	2.542	0.080
	보통이다	65(88.50±10.9)		
	관심 있다	192(89.71±10.8)		
체중조절 노력	체중을 줄이려고 노력했다	124(89.30±10.5)	4.944	0.002
	체중을 늘리려고 노력했다	39(89.14±11.9)		
	현 체중을 유지하고 있다	72(91.31±9.4)		
	아무 노력도 하고 있지 않다	48(83.60±13.1)		

환경적 가능요인에 따른 건강체중관리 행위의 차이 비교는 <표 12>와 같다.

체력측정을 위한 준비운동을 하는 그룹이 준비운동을 안 하는 그룹에 비해 건강체중관리 행위 점수가 높았으며 이는 통계적으로 유의하게 나타났다($P<0.01$).

근무형태가 규칙적 식사에 미치는 영향 및 근무형태가 규칙적인 운동에 미치는 영향에 따른 건강체중관리 행위의 차이를 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($P>0.05$).

<표 12> 환경적 가능요인에 따른 건강체중관리 행위 비교 (N=293)

환경적 가능요인	구분	N(평균±표준편차)	t	p
체력측정을 위한 준비운동*	예	137(91±9.6)	3.601	0.000
	아니요	154(86±11.8)		
근무형태가 규칙적 식사에 미치는 영향	영향을 미치지 않는다	206(89.34±11.0)	1.065	0.289
	영향을 미친다	87(87.83±11.2)		
근무형태가 규칙적 운동에 미치는 영향	영향을 미치지 않는다	173(89.61±11.3)	1.351	0.178
	영향을 미친다	120(87.85±10.6)		
대상자가 인지하고 있는 건강교육 프로그램*	있다	50(91.19±11.4)	1.605	0.203
	없다	82(87.68±9.6)		
	모르겠다	159(88.64±11.5)		

* 무응답, 비해당 제외

D. 주요 변수들 간의 상관관계

건강체중관리 행위에 영향을 미치는 주요변수들 간 상관관계는 <표 13>과 같다.

본 연구의 종속변수인 건강체중관리 행위와 주관적 건강상태, 자기효능감과 사회적 지지, 일상생활 스트레스, 직무 스트레스, 체력측정 부담감, 조출횟수, 자원·시간의 이용가능성과의 상관관계를 살펴본 결과 유의한 상관관계를 나타내었다. 주관적 건강상태($r=0.311$), 자기효능감($r=0.507$), 사회적 지지($r=0.388$), 자원·시간의 이용가능성($r=0.196$)이 건강체중관리 행위와 유의한 양의 관계를 나타내었고, 일상생활 스트레스($r=-0.186$), 직무 스트레스($r=-0.262$)와 체력측정 부담($r=-0.158$), 조출회수($r=-0.203$)는 건강체중관리 행위와 유의한 음의 상관관계를 나타내었다.

개인적 성향요인, 개인간 강화요인, 환경적 가능요인과 건강체중관리 행위와의 구체적인 상관관계는 부록 6과 같다.

<표 13> 주요변수들 간의 상관관계

	건강체중관리행위	주관적건강상태	자기효능감	사회적지지	일상생활스트레스	직무스트레스	체력측정부담감	조출횟수	자원·시간이용가능
건강체중관리행위									
주관적건강상태	0.311**								
자기효능감	0.507**	0.293**							
사회적지지	0.388**	0.154**	0.403**						
일상생활스트레스	-0.186**	-0.247**	-0.246**	-0.186**					
직무스트레스	-0.262**	-0.273**	-0.383**	-0.282**	-0.495**				
체력측정부담감	-0.158**	-0.373**	-0.293**	-0.196**	0.296**	0.310**			
조출횟수	-0.203**	-0.092**	-0.170**	-0.088**	0.209**	0.139**	0.129**		
자원·시간의 이용가능	0.196**	0.214**	0.365**	0.314**	-0.289**	-0.328**	-0.220**	-0.190**	

p**<0.01

E. 건강체중관리 행위 관련요인에 대한 위계적 다중회귀분석

대상자의 건강체중관리 행위에 따른 그룹별 분포차이의 특성을 보인 변수와 유의한 상관관계를 나타낸 변수인 개인적 특성(연령, 결혼여부, 동거 자녀수)과 직업적 특성(근무년수, 특기), 개인적 성향요인(주관적 건강상태, 체중조절 노력, 자기효능감, 일상생활 스트레스), 그리고 개인간 강화요인(사회적 지지), 환경적 가능요인(직무스트레스, 체력측정 부담감, 체력측정을 위한 준비운동 유무, 조출 횟수, 자원·시간의 이용가능성)등 총 15개 변수를 5개 범주로 그룹화 하였다. 각 그룹의 요인들이 추가될 때 증가하는 건강체중관리 행위에 대한 설명력 변화를 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다 <표 14>. 건강체중관리 행위의 분포에서 차이를 보인 변수 중 동거형태 변수는 결혼여부와 유사한 의미를 가지는 것으로 판단되어 다중회귀분석에서 제외하였으며, 체질량지수는 종속변수인 건강체중관리 행위보다 시간적 흐름상 뒤에 발생하는 변수라고 판단되어 건강체중관리 행위를 설명하는 모형에서는 제외하였다.

회귀분석을 위하여 결혼여부, 동거 자녀수, 체중조절 노력, 체력측정을 위한 준비운동 유무는 가변수(dummy) 처리하였으며, 특기는 '일반행정' 특기를 기준으로 '조종', '무기·정비'로 구분한 후에 가변수 처리하였다.

첫 번째 단계에서는 일반적 특성만을 포함하였는데 건강체중관리 행위를 설명하는 정도는 14.9%이었으며, 두 번째 단계에서는 직업적 특성을 추가하여 분석하였는데 건강체중관리 행위를 설명하는 정도는 16.4% 이었다. 세 번째 단계에서 개인적 성향요인을 추가하여 분석하였고, 건강체중관리 행위를 설명하는 정도는 38.4% 이었고 두 번째 단계의 모형에 비해 설명력이 22% 증가 하였다. 그리고 네 번째 단계로 개인간 강화요인을 추가하여 분석하였는데, 건강체중관리 행위를 설명하는 정도는 40.6% 이었다. 마지막으로 환경적 가능요인을 추가하여 분석한 결과 건강체중관리 행위에 대한 설명력은 41.9% 로 나타났다.

공군간부에게서는 기혼자 집단에서, 조종과 무기·정비 특기에 비해 일반행정 특기인 집단에서는, 주관적 건강상태와 자기효능감이 높을수록 사회적 지지를 받을수록 건강체중관리 행위 정도가 좋게 나타났다.

<표 14> 건강체중관리 행위에 대한 위계적 다중회귀분석

	모형 1	모형 2	모형 3	모형 4	모형 5
개인적 특성					
연령	0.275**	0.407	0.253	0.216	0.219
결혼여부	6.079**	6.234**	5.727**	4.928**	4.848**
동거 자녀수	-1.624	-1.423	-2.093	-2.156	-2.454
직업적 특성					
근무년수		-0.157	-0.158	-0.114	-0.109
특기		-5.200*	-4.786*	-4.969*	-4.317*
개인적 성향요인					
주관적 건강상태			0.896**	0.894**	0.982**
건강체중조절 노력			-3.827*	-2.856	-1.166
자기효능감			0.543**	0.468**	0.477**
일상생활 스트레스 정도			-0.010	0.064	0.053
개인간 강화요인					
사회적 지지				0.607**	0.648**
환경적 가능요인					
직무 스트레스					-0.032
체력측정부담					0.217
체력측정 준비운동					-0.537
여부					
조출 횟수					-0.174
자원·시간의 이용가능성					-0.618
F	16.220**	9.045**	15.379**	15.401**	11.257**
R ²	0.149	0.164	0.384	0.406	0.419

p* < 0.05, p** < 0.01

모형 1: 개인적 특성

모형 2: 개인적 특성, 직업적 특성

모형 3: 개인적 특성, 직업적 특성, 개인적 성향요인

모형 4: 개인적 특성, 직업적 특성, 개인적 성향요인, 개인간 강화요인

모형 5: 개인적 특성, 직업적 특성, 개인적 성향요인, 개인간 강화요인, 환경적 가능요인

VI. 논 의

A. 건강체중관리 행위

본 연구의 결과를 토대로 공군 간부의 건강체중관리 행위 정도를 살펴보면 다음과 같다.

공군간부의 건강체중을 살펴보면 평균 체질량지수(BMI)는 24.19kg/m²로 나타났다. 건강체중(18.5≤BMI<23.5)은 34.1%, 과체중(23.5≤BMI<24.9)은 32.8%, 비만(BMI≥25)은 32.4%로 나타났다. 이는 국민건강영양조사(2005)에서 성인남성의 평균 체질량지수(24.0kg/m²) 보다 높게 나타났으며, 비만은 성인남성의 35.2%에 비해 낮으나, 건강체중(국민건강영양조사, 2000년)은 성인남성 40%에 비해 본 연구에서 34.1%로 낮게 나타났다. 이는 우리나라 성인남성에 비해 공군간부는 비만을 적으나 과체중율이 높은 것으로 분석된다. 또한, 국민건강증진계획(Health plan 2010)에 2010년까지 적정체중(18.5≤BMI<25) 인구비율을 75%를 목표로 하고 있는 것과 비교해 보면 본 연구결과에서는 66.9%로 적정체중율이 낮게 나타났다.

이와 같이 사회 전체의 비만인구 증가와 더불어 군에서도 과다체중과 비만상태는 주요한 건강문제인 것으로 확인되었으므로 공군간부를 위한 건강체중을 향상 프로그램 및 정책을 개발하는 것이 필요하다.

건강체중관리 행위정도를 살펴보면 건강체중관리 행위 정도를 5점 척도로 환산하여 측정된 점수 결과는 지방식이(3.86점), 식습관(3.68점), 음주(3.10점), 운동(2.45점)순으로 분석되었고, 음주와 운동에 비해 지방식사와 식습관에 대한 행위점수가 높게 나타났다(부록 5참조). 전투병과 일부 군 간부를 대상으로 건강행위 실천율을 조사한 강종구(2003)의 연구에서는 음주와 운동 실천율은 높게 나타났고, 아침식사와 간식을 하지 않을 실천율이 낮게 나타난 결과와 비교해 보면, 본 연구결과에서는 측정도구가 상이한 측면은 있으나 식습관에 비해 음주와 운동의 점수가 낮게 분포되었다. 이는 본 연구에서 기혼자(65.9%)와 가족동거(64.5%)율이 강종구(2003)의

연구에서 기혼자(30.7%)와 가족 동거율(31.1%) 보다 높게 분포하기 때문에 식습관에 대한 실천율이 높게 나타났다고 사료된다. 최성희(2006)의 연구에서 기혼일 경우 건강행위실천 비율이 높다고 밝혔으며, 군 간부를 대상으로 한 박계화(1995), 정세인(2005)의 연구에서도 같은 결과를 제시하였다.

운동 실천율은 일반 성인과 비교해 보면 성인남성의 식이생활 습관에 대한 이선화(2006)의 연구에서 운동을 ‘거의 하지 않음’이 37.2%로 나타났으며, 30~40대 남성을 대상으로 한 안인술(2005)의 연구에서 51.1%가 ‘운동을 전혀 하지 않는다’라고 응답하였다. 또한 직장 근로자들을 대상으로 한 윤경희(2000)의 연구에서 59.1%, 심형일(2000)의 연구에서 73.5%가 운동을 거의 실시하지 않는 것으로 나타난 것에 비해 공군간부의 운동 실천율은 일반인보다는 높다는 것을 알 수 있다. 이는 군인은 육체적인 건강상태가 전투력 보전에 기여하는 매우 중요한 요소이므로 일반 성인에 비해 평소 운동실천에 대해 관심과 의도를 가지고 있기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 미국 해군 19,510명을 대상으로 한 Harrison 등(2000)의 연구에서 전체 대상자의 63%가 주 3회 이상의 규칙적인 운동을 실시하고 있으며, 15%만이 운동을 ‘거의 실시 않는다’는 연구결과와 비교해 보면 본 연구 결과에서는 공군간부의 52.9%가 주 2~3회 이상의 규칙적인 운동을 실시하고 있으며, 15.7%는 운동을 ‘전혀 하지 않는다’라고 하였다. 이는 일반 성인에 비해 규칙적인 운동 실시율은 높으나 미국 해군에 비해서는 운동 실시율이 낮다고 볼 수 있다.

공군 간부의 음주율(부록 5-1참조)은 84.6% 이었으며, 음주빈도에 있어 주 1~2회 이상 음주하는 경우가 64.2%로 나타났다. 이는 군 간부를 대상으로 한 최경혜(1999)의 연구에서 음주률 81.3%, 주 1~2회 이상 음주하는 경우는 73.1%로 보고된 결과와 비교해 보면 공군 간부의 음주율은 선행연구보다 높게 나타났으나, 주 1~2회 이상 음주하는 음주 빈도는 낮게 나타났다. 한편 우리나라 성인남자의 1달간 1잔 이상의 술을 마신사람의 비율이 76.4%이었고, 소주 한 병 이상을 일주일에 1회 이상 음주하는 비율이 40.4%로 나타난 결과(국민건강영양조사, 2005)와 비교해 보면, 본 연구결과에서는 1달간 1잔 이상의 술을 마신 공군 간부의 비율과 소주 1병 이

상의 음주량은 우리나라 성인보다 높게 나타났으며, 군 간부를 대상으로 한 정소진(1991)의 연구에서도 같은 결과를 제시하였다.

따라서 공군 간부의 건강체중을 향상을 위해 건강체중관리 행위 중 운동과 절주의 실천을 향상을 위한 중재 전략 및 프로그램 개발이 요구되며, 식습관 및 지방식이에 대한 실천을 향상을 위해서는 가족을 포함한 교육프로그램 운영과 미혼인 간부에 대한 차별화된 교육 프로그램이 필요하다.

체질량지수(BMI)에 따른 건강체중관리 행위 정도는 건강체중군(90.95점)과 과체중군(90.63점)에서는 건강체중관리 행위 점수의 차이는 없었으나 비만군(85.10점)과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 생활양식에 따른 비만발생위험도에 대한 정은주(2001)의 연구에서 식습관, 칼로리 섭취량, 음주율, 운동에서 비만군과, 정상 체중군에서 유의한 차이를 보였으며, 차규정(2001)의 연구에서도 건강증진 생활양식 수행정도가 정상 체중군과 과다 체중군간 통계적 유의한 차이가 있다고 제시한 결과와 유사하게 나타났다. 따라서 비만군에 대한 건강체중관리 행위에 대한 교육 및 구체적 중재가 필요하며, 체질량지수와 사망률이 선형관계에 있다(보건복지부, 2000)는 보고와 같이 과체중군에 대해서도 건강체중을 유지하고, 비만으로 진행되는 것을 예방할 수 있는 맞춤형 간호중재가 필요하다고 사료된다.

B. 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인

공군간부의 일반적 특성과 건강체중관리 행위를 비교분석한 결과 연령, 계급, 근무년수, 특기, 결혼여부, 동거형태, 동거 자녀수와는 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 교육 수준과는 유의한 차이를 보이지 않았다.

본 연구결과는 성인을 대상으로 식생활 태도에 영향을 주는 요인을 분석한 김미자(2002)의 연구에서 식생활 태도는 학력과는 유의적인 관련성은 없었고 연령, 직업과 관련성 있다고 제시한 결과에 유사하였다. 연령층이 높을수록 식생활 태도가 우수한 것으로 나타났는데, 이는 박지연(2000), 정효숙(1999)의 연구 결과와도

일치하였다. 김미자(2002)의 연구에서 직업은 판매서비스직, 일반사무직에 비해 전문직·행정 관리직이 식생활 태도가 우수하였으며, 최성희(2006)의 연구에서 직업에 따라 건강행위의 차이가 있다고 제시하였다. 본 연구결과에는 직업적 특성을 특기별로 비교한 결과 일반행정 특기에 비해 조종과 무기·정비 특기가 건강체중관리 행위 점수가 낮았으며, 이는 통계적으로 유의하게 나타났다. 장정숙(2001)의 연구에서 공군 조종사의 건강행위 중 운동, 식생활의 건강행위 실천율이 낮게 나타났다고 제시하였다. 이처럼 일반행정 특기에 비해 조종과 무기·정비 특기에서 조출 및 야근 등의 근무형태 특성이 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 것으로 판단되며 향후 근무형태를 고려한 건강증진 프로그램 개발이 필요하다.

1. 개인적 성향요인

주관적 건강상태와 건강체중관리 행위를 비교한 결과 지각된 건강상태는 ‘보통’이라고 느끼는 경우가 175명(59.7%)으로 가장 많았으며, 이어서 ‘좋다(매우 좋다, 좋다 포함)’ 83명(28.3%), ‘나쁘다(매우 나쁘다, 나쁘다 포함)’ 35명(11.6%)순으로 나타났으며, 지각된 건강상태를 좋다고 느낄수록 건강체중관리 행위 점수가 높게 나타났고 이는 통계적으로 유의하게 나타났다. 김미자(2002)의 연구에서 건강상태와 식생활과의 관련성을 보면, 스스로 ‘좋다’ (23.7%)고 느끼는 사람들의 식생활 태도 점수가 높았으며 ‘건강이 나쁘다’(8.0%)고 응답한 사람들의 식생활 태도 점수가 유의하게 낮게 나타난 연구 결과와 유사하였다. 성인을 대상으로 한 김영희, 전정자(1996) 연구에서도 현재의 건강상태에 대해 긍정적으로 평가하고 있는 군인 부정적으로 평가하고 있는 군 보다 건강행위를 더 잘 수행하고 있다는 본 연구와 같은 결과를 제시하였다. 주관적 건강인식에 따른 비만유무의 차이에 관한 최성희(2006)의 연구에서도 주관적 건강인식과 음주유무, 체중조절 노력, 규칙적 운동의 건강행위 변수와 통계적으로 유의한 차이를 제시하였다. 건강관련 행위가 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석한 송건용 등(1993)의 연구에서는 적절한 건강행위를 수행하는 사람의 지각된 건강상태가 좋았다는 결과가 있었으나, 건강행위가 지각된 건강상태의 결정요인인지 건강상태가 건강행위의 결정요인인지 또는 양방향의 관계인지는

밝히지 않았다. 따라서 본 연구결과에서 주관적 건강상태가 건강체중관리 행위에 대한 설명력을 증가시키는 유의한 변수로 나타난 결과를 고려해 본다면 향후 효과적인 건강증진 프로그램을 위한 주관적 건강상태와 건강체중관리 행위 관계에 대한 후속 연구가 필요하다고 사료된다.

체중조절 태도와 건강체중관리 행위를 비교 분석한 결과 체중 관련 지식은 12점 만점으로 측정된 결과 평균 8.81점으로 나타났으며, 건강체중관리 행위와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 성인남성을 대상으로 한 이선화(2006)의 연구에서는 영양지식 점수와 식습관 점수는 유의한 상관관계가 없어 실제 알고 있는 영양 지식이 식생활에서 제대로 실천되지 않는다고 제시하였으며, 생활습관과 비만 인식에 대한 김지현(2006)의 연구에서 사무직 남성 근로자들은 비만에 대해 잘 알고 있으나 건강한 생활양식을 실천에 옮기는 행태의 변화가 적다고 하였으며, 이에 대한 보건교육을 관련지식의 전달보다 건강행태를 변화시킬 수 있는 방법을 제시하여야 한다고 밝혔다. 본 연구결과와 비교해 보면 공군 간부는 건강지식은 교육수준 향상 및 대중매체의 영향으로 건강관련 지식정도는 향상되었으나, 이미 건강과 관련된 고정관념이나 습관이 형성되어 있는 연령이라 긍정적인 태도 변화와 바람직한 실천을 행하지 않는다고 생각된다. 향후 적극적인 지식의 이해와 긍정적인 태도로서 건강체중관리 행위가 생활 속 실천으로 전환될 수 있는 중재프로그램 개발이 필요하다.

체중조절노력에 따른 건강체중관리 행위 정도의 차이는 아무 노력도 하고 있지 않는 그룹에 비해 현 체중을 유지하고 있거나, 체중을 줄이거나 늘리려고 노력하는 그룹에서 건강체중관리 행위 점수가 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다 ($P < 0.05$). 김미자(2002)의 연구에서는 적절한 체중을 가진 사람이(18.9%) 식생활 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높다고 제시한 결과와 유사하게 나타났다.

개인적 성향요인 중 자기효능감과 건강체중관리 행위와 비교결과 자기효능감이 높을수록 건강체중관리 행위 점수가 높게 나타나는 양의 상관관계를 나타내었다 ($r = 0.507, p < 0.01$). 자기효능감은 서연옥(1995), 정선화(2006), Pender(1987)의 연구에서도 건강증진 행위의 중요한 결정요인으로 나타난 결과와 같이, 건강체중관리 행위를 증진시키기 위해서는 자기효능감을 향상시키기 위한 전략이 요구된다.

2. 개인간 강화요인

사회적 지지와 건강체중관리 행위 정도를 비교한 결과 유의한 양의 상관관계로 나타났으며($r=0.388$, $p<0.01$), 본 연구에서는 사회적 지지를 가족, 동료, 의료팀의 지지로 구분하여 측정하였는데, 4점 만점으로 환산한 결과 가족의 사회적 지지가 가장 높게 나타났고(2.81점), 동료(2.73점), 의료팀(2.22점)순으로 나타났다. 육군 간부를 대상으로 한 강종구(2003)의 연구에서 사회적 지지는 체중유지에 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 곽연희(2007)의 연구에서 가족이나 친구의 지지가 체중조절 및 행동변화에 긍정적인 영향을 미치며, 또한 강윤주 등(1998)과 주현옥(1998), 최은영(1998)의 연구에서도 체중조절행위의 지속을 위해서 의료인을 포함한 가족들의 지지가 중요하다고 제시한 결과와 유사하였다. 따라서 공군 간부의 건강체중관리 행위 실천정도를 높이기 위해 가족을 포함하고 동료지지 체계를 강화하기 위한 프로그램 개발 및 의료팀과의 접근성 확대 방안 마련 등을 통해 사회적 지지를 높일 수 있는 중재방법이 필요하다.

3. 환경적 가능요인

공군 간부의 주된 스트레스 요인으로 직장생활(47.3%)이 가장 높게 나타났으며, 직무스트레스($r=0.262$, $p<0.01$)와 일상생활 스트레스($r=-0.186$, $p<0.01$)는 건강체중관리 행위와 유의한 음의 상관관계를 나타내었다. 염혜진(2001)의 연구에서 스트레스 정도에 따라 식행동, 식습관에 유의한 차이를 보였으며, 스트레스가 높을수록 에너지 섭취율이 높다고 밝혔다. 비만성인을 대상으로 한 박새별(2005)의 연구에서 비만군이 정상군에 비해 스트레스 지수가 높았으며, 식사태도와 스트레스는 양의 상관관계가 있다고 밝혔다. 한 사업장 정기 건강검진자를 대상으로 한 오장균(2000)의 연구에서 스트레스가 많을수록 음주량이 많았고, 운동을 적게 한다고 밝혔다. 직장인은 스트레스에 비례하여 과음이나 음주로 인한 문제가 많아지고 있다고 하였으며(주경채, 1991), 일부 공군 조종사를 대상으로 한 하현옥(2003)의 연구에서 군인은 고긴장 집단으로 다른 집단에 비해 많은 스트레스를 경험하며 이런 스트레스는 음주 빈도를 높게 한다고 밝혔다. 이와 같이 본 연구결과에서도

기계적인 문제해결방식, 조직 우선주의, 단조로운 업무스타일, 엄격한 규율 등을 특성으로 개인 활동의 제한, 대인관계의 갈등과 같은 요인을 안고 있는 군 조직에서 군 간부의 스트레스 지각정도에 따라 건강체중관리 행위에 영향을 미쳤을 것이라고 사료된다.

체력측정 부담감은 건강체중관리 행위와 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타내었으며($r=-0.158, p<0.01$), 강종구(2003)의 연구에서 건강증진행위가 높을수록 체력측정에 대한 부담감이 없다는 결과와 유사하게 나타났다. 또한, 체력측정을 위한 준비운동을 하는 군이 안하는 군보다 건강체중관리 행위 점수가 통계적으로 유의하게 높게 나타난 것과 비교해 체력측정을 위한 준비운동을 하는 군이 체력측정에 대한 부담감이 적고 건강체중관리 행위 점수가 높은 것을 알 수 있다.

조출횟수는 건강체중관리 행위와 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타내었다. 육군 간부를 대상으로 한 강종구(2003)의 연구에서도 정상체중 유지에 있어서 평균 당직일수에서 유의한 차이가 있다고 하였으며, 또한 시간·자원의 이용가능성과 건강체중관리 행위와는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 이는 공군 간부에게 있어서 시간적 여유와 주변(집, 직장)에 쉽게 사용할 수 있는 운동시설 유무에 따라, 체중관리에 필요한 지식을 구할 수 있는 자원이용 능력이 높을수록 건강체중관리 행위 실천정도가 좋은 것을 알 수 있다. 따라서 공군 간부의 특기별 근무형태에 따른 부대 내 체력단련시설 이용시간 확대운영에 대한 고려와 건강체중관리에 필요한 정보를 쉽게 이용할 수 있도록 하기위해서 다양한 방법의 건강정보를 제공할 수 있는 중재가 필요하다고 사료된다.

건강교육 프로그램 유무를 측정하기 위해 대상자가 인지하고 있는 교육프로그램에 대해 '부대 내 교육프로그램이 있는지 모르겠다'라고 답한 경우가 159명(54.6%)으로 가장 많았고, '없다' 82명(28.2%), '있다' 50명(17.2%)순으로 응답하였고, 건강체중관리 행위와는 유의한 상관관계를 나타내지 않았다, 또한 대상자의 부대에서는 월 별 환절기 질환 및 건강에 대한 교육내용을 문서로 부서별 통보하고 있었으나 대상자의 54.6%가 '모르겠다'라고 한 결과를 보면 효과적인 교육홍보와 대상자의 참여와 관심을 유도하는 적극적 전략이 요구된다.

위의 내용과 같이 공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 변수를 살펴본 결과, 개인적 성향요인으로 주관적 건강상태, 건강체중 조절 노력, 자기효능감과 개인간 강화요인으로 사회적 지지, 환경적 가능요인으로 일상생활 스트레스 정도, 직무스트레스와 체력측정 부담정도, 체력측정 준비운동 여부, 조출 횟수, 자원·시간의 이용가능성에서 유의한 차이를 보였고, 이러한 변수들과 함께 공군 간부의 연령, 계급, 근무년수, 결혼여부, 가족 동거 유무, 동거 자녀수 등의 변수들에 대해서도 공군 간부의 건강체중을 향상을 위한 건강체중관리 행위의 실천정도를 높이기 위한 건강관리 프로그램 계획 시 함께 고려해야 할 것으로 사료된다.

공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 유의한 15개 변수를 개인적 특성, 직업적 특성, 개인적 성향요인, 개인간 강화요인, 환경적 가능요인으로 범주화 하여 위계적 다중회귀분석을 수행한 결과 건강체중관리 행위에 대해 41.9%의 설명력을 나타내었다.

그 중 개인적 특성(연령, 결혼여부, 동거 자녀수), 직업적 특성(근무년수, 특기), 개인적 성향요인(주관적 건강상태, 건강체중 조절 노력, 자기효능감, 일상생활 스트레스 정도)으로 공군 간부의 건강체중관리 행위를 38.4% 설명할 수 있었다. 이를 대상자의 개인적 특성으로 체중관리 행위를 설명하고자 하는 선행연구들과 비교해 보면 성인의 건강신념과 체중조절행위 이행의 관계에 대한 정희섭(1987)의 연구에서 건강 관심도, 민감성, 장애성 등의 변수에 의해 10.48%의 설명력을 나타냈다. 일부 육군 간부를 대상으로 한 이준혁(2001)의 연구에서 규칙적 아침식사, 연령, 근무부서, 자기효능감, 스트레스, 체력측정에 대한 부담여부 등의 변수가 건강실천행위와 체중유지에 영향을 주는 요인으로 나타났고, 다중회귀분석 결과 설명력은 13%로 나타났다. 일부 여대생의 체중조절 행위 예측요인에 대한 정윤경(2003)의 연구에서 간식 정도, 가족의 도움정도, 식생활 만족도, 신체상, 대학생활 만족도, 체중감량비결 유무, 체중조절 관심도 등의 변수가 39.3%의 설명력을 나타냈고, 성인을 대상으로 한 송에리아 등(2006)의 연구에서 체중조절에 영향을 미치는 요인에 대해 로지스틱 회귀분석 결과 성, 연령, 교육수준, 소득수준, 주관적 건강상태 등의 변수가 체중조절에 영향을 미치는 요인으로 설명하였다. 중년 비만 여성의 체중조절행위 예측을 위한 광연희

(2007)의 연구에서 체중조절행위 의도, 식습관, 신체상 만족도의 변수가 체중조절행위에 대해 28%의 설명력을 나타냈다.

본 연구결과에서는 선행연구들 보다는 개인적 요소로 인한 설명력이 다소 높게 나타났는데, 이는 선행연구에 비해 다양한 변수를 포함하였기 때문인 것으로 여겨지며 대상자의 특성을 고려하여 포함한 변수는 결혼여부, 동거 자녀수, 근무년수 및 특기, 주관적 건강상태 등이었다.

공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인에 대해 개인적 측면의 특성을 개인적 특성, 직업적 특성, 개인적 성향요인으로 세 개의 범주로 구분하고 이 범주들이 각각 포함 되었을 때의 설명력 증가를 비교하였다. 개인적 특성과 직업적 특성에 개인적 성향요인을 추가한 단계에서 설명력이 22% 증가하여 단계별 설명력 증가 중 가장 현저하였으며, 개인적 성향요인에서 주관적 건강상태와 자기효능감 변수가 공군 간부의 건강체중관리 행위를 설명하는 변수 중 가장 설명력이 높은 변수로 나타났다. 이는 공군 간부는 20세 이상의 성인 남성이고, 병사들의 역할모델이며, 지휘권과 책임이 따르는 의지적인 성향이 강한 간부임을 고려해 볼 때 자신의 건강을 위해 자기관리를 하는데 있어서 이러한 개인적 성향요인이 건강체중관리 행위에 많은 영향을 미친것으로 사료된다.

이러한 연구결과와 같이 건강체중관리 행위는 중요한 건강행위이고 지속적인 행위수행이 필요하며 이를 위해 행위에 대한 태도와 신념을 변화시켜서 행위변화의 효과를 극대화시키는 노력이 필요하다(곽연희, 2007). 따라서 공군 간부의 개인적 성향요인을 긍정적으로 강화시켜 건강체중관리 행위의 실천정도를 향상시킬 수 있는 중재개발이 필요하다.

본 연구결과에서 개인간 강화요인과 환경적 가능요인은 개인적 성향요인에 비해 공군 간부의 건강체중관리 행위를 설명하는 설명력이 높지 않았다. 이는 선행 연구에서도 개인의 생활양식 및 신념이나 태도 등의 사회심리학적 요인들로 체중조절행위를 주로 설명 하였듯이 과다체중 및 비만은 개인의 건강하지 못한 식생활 습관과 운동부족 및 유전적 요인 등 개인적 소인이 비만의 주요한 원인이 됨으로 본 연구에서도 개인적 요소가 설명력이 높았다고 분석된다. 또한 본 연구는 공군 간부의 건강체중관리 행위의 실천정도에 영향을 미치는 다양한 환경적 요소

를 규명하고자 시도한 연구이나 ‘비행단’이라는 한울타리 안에서 근무여건이 비슷한 동일집단을 대상으로 하였기 때문에 개인적 요소가 환경적 요소 보다 건강체중관리 행위에 대한 설명력이 더 높게 나타난 것으로 사료된다. 그리고 개인적 요소에 비해 개인간 및 환경적 요인으로 인한 설명력 증가가 낮게 나타난 또 다른 이유로 관련 변수의 구체화 작업의 어려움을 들 수 있다. 본 연구에서 선행연구보다는 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 개인간 요소 및 환경적 요소를 포함시키고자 노력하고 이에 해당하는 변수를 구체화 시키고자 하였다. 그러나 이러한 시도가 선행연구에서는 활발히 이루어지지 못하여 참고 할 수 있는 사례가 부족함으로써 다양한 변수를 발굴해 내거나 구체화 하는데 다소 제한점이 있었다.

위와 같이 개인간 강화요인, 환경적 가능요인의 변수가 공군 간부의 건강체중관리 행위를 설명하는 설명력은 높지 않았으나, 개인의 행위는 이용 가능한 사회적 기회의 범위 내에서 선택하게 되는 속성 때문에 행위변화를 위해 개인적 요인뿐만 아니라 건강에 위협을 주는 집단의 관련 위험요인을 파악하는 것이 중요하다(김영임, 1991)고 제시하였듯이 군조직사회의 문화가 공군 간부의 개인생활과 건강에 관여되어질 것으로 보여지며, 이에 대한 다양한 관련요인들을 확인하고, 공군 간부의 건강체중관리 행위의 실천정도를 효율적으로 향상시킬 수 있는 지지적인 환경을 구축하기 위해 앞으로도 지속적인 연구가 요구된다.

C. 연구의 의의

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 의의를 제시한다.

1. 간호연구 측면의 의의

본 연구에서는 최근 사회경제적 수준의 향상과 생활양식의 변화로 인하여 비만인구가 증가되고 있는 추세이며, 많은 국가들에서 성인인구의 약 절반가량이 과체중 또는 비만으로 보고되고 있고, 우리나라에서도 국민건강증진종합계획(Health plan 2010)을 통해 정책적으로 비만관리에 대해 관심을 갖고 있으나, 군 간부에 대해서는 '일반인보다 건강할 것이다'라는 보편적 견해로 인해 이와 관련된 연구가 시행되지 않았으며, 기존 연구에서도 조종사만을 대상으로 건강행위를 다룬 제한적 연구만 이루어져 왔다. 본 연구에서는 공군 간부의 건강증진을 위한 건강체중을 향상을 위해 조종사를 포함한 공군 간부 전체를 대상으로 건강체중관리 행위정도와 영향을 미치는 요인을 조사했는데 의의가 있다. 또한, 공군 간부의 건강행위 중 체중과 관련된 영역을 구체적으로 조사하여 향후 공군 간부의 건강증진을 위한 건강체중을 향상을 위해 보다 구체적인 기초자료를 제시한 연구로 의의가 있다.

2. 간호실무 측면에서의 의의

기존의 체중관련 연구들은 체중에 따른 식생활 태도, 개인적 지식 및 태도 등의 분석 연구였으나, 본 연구는 체중이라는 결과를 긍정적으로 변화시킬 수 있는 건강체중관리 행위를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인과의 관계를 규명하므로 서 실무에서 보다 전략적으로 공군 간부의 건강체중관리 행위를 변화시킬 수 있는 프로그램 개발 및 적용을 위한 기초자료로 활용하고자 함이다.

따라서 본 연구를 통해 공군 간부의 건강체중을 향상을 통한 건강증진을 위해 건강체중관리 행위 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 확인하였으며, 또한 공군 간부의 건강체중을 향상을 위한 프로그램 개발과 운영을 위한 기초자료를 제시한 연구로 의의가 있다고 하겠다.

D. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다.

1. 본 연구는 특정지역 1개 비행단에 근무하고 있는 공군 간부를 대상으로 하였기 때문에 본 연구결과를 전 공군 간부에게 일반화하여 적용하는데 한계가 있다.

2. 공군 간부의 건강체중율과 과다체중율을 확인하기 위해서는 우선 체중(kg)을 키(m)의 제곱으로 나눈 체질량지수BMI(Body Mass Index)에 대한 분석과, 또한 체중에 대한 총체지방량과 총근육량의 비율에 대한 분석도 필요하다. 즉, 공군 간부의 체중율을 분석하는데 있어 체질량지수로만 확인이 부족하다는 제한점이 있다.

VII. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 공군 간부를 대상으로 건강체중관리 행위 정도와 이에 영향을 미치는 관련요인을 규명하여 공군 간부들의 건강체중을 향상을 위한 건강증진 프로그램개발에 기초자료를 제공하고자 시도한 연구이다.

자료 수집은 1개 비행단에 근무하고 있는 공군 간부를 대상으로 하였으며, 자가 보고식 설문조사를 2007년 10월 24일부터 10월 31일까지 실시하였고, 총 293부가 최종 분석되었다. 자료 분석은 SPSS/PC+11.0 for Windows 프로그램을 사용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 공군 간부의 건강체중을 분석결과 평균 체질량지수(BMI)는 24.19kg/m²로 나타났으며, 건강체중(18.5≤BMI<23.5)은 34.1%, 과체중(23.5≤BMI<24.9)은 32.8%, 비만(BMI≥25)은 32.4%로 나타났다.

2. 건강체중관리 행위 정도에 대한 평균지수를 5점 척도로 환산한 점수결과는 지방식이(3.86점), 식습관(3.68점), 음주(3.10점), 운동(2.45점) 순으로 나타났다.

3. 체질량지수(BMI)에 따른 건강체중관리 행위 정도는 건강체중군(90.95점)과 과체중군(90.63점)에서는 건강체중관리 행위 점수의 차이는 없었으나 비만군(85.10점)과는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 일반적 특성에 따른 건강체중관리 행위정도를 비교한 결과 연령, 계급, 근무년수, 특기, 결혼여부, 동거형태, 동거 자녀 유무에 따라 유의한 차이를 보였다.

5. 개인적 성향요인에 따른 건강체중관리 행위정도를 비교한 결과 주관적 건강상태, 체중조절 노력에서 유의한 차이를 보였으며, 환경적 가능요인에서는 체력측정을 위한 준비운동 여부에 따라 건강체중관리 행위정도에 유의한 차이를 보였다.

6. 건강체중관리 행위와 주요 변수들 간의 상관관계를 분석한 결과 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지, 자원·시간의 이용가능성은 양의 상관관계를 나타내었고, 일상생활 스트레스와 직무스트레스, 체력측정 부담감, 조출횟수는 음의 상관관계를 나타내었다.

7. 공군 간부의 건강체중관리 행위와 관련된 15개 요인을 개인적 특성(연령, 결혼여부, 동거 자녀수), 직업적 특성(근무년수, 특기), 개인적 성향요인(주관적 건강상태, 건강체중조절 노력, 자기효능감, 일상생활 스트레스 정도), 개인간 강화요인(사회적 지지), 환경적 가능요인(직무 스트레스, 체력측정 부담, 체력측정 준비운동 여부, 조출횟수, 자원·시간의 이용가능성)으로 범주화하여 위계적 다중회귀분석을 수행한 결과 건강체중관리 행위에 대한 설명력은 41.9%로 나타났으며, 개인적 성향요인이 추가된 모형에서 설명력이 22% 증가하여 단계별 설명력 증가 중 가장 높았다.

이러한 결과를 토대로 공군 간부 중 기혼인 경우, 일반행정 특기인 경우, 그리고 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지 정도에 따라 건강체중관리 행위 실천정도에 차이가 있음을 알 수 있다. 따라서 군 간부의 건강체중을 향상을 위해 이러한 변수를 고려한 건강체중관리 행위의 실천율을 높일 수 있는 건강증진 프로그램 계획 및 적용이 필요할 것으로 생각된다. 또한 건강체중관리 행위정도를 측정된 결과 절주와 운동 실천율이 낮게 나타난 분석결과를 고려해 볼 때 실천율을 증가시킬 수 있는 교육 및 프로그램 개발과 연구가 계속 이루어져야 할 것이다.

즉, 본 연구의 결과에서 공군 간부의 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인으로 유의하게 나타난 변수와 건강체중관리 행위 정도를 향상시킬 수 있는 변수를 고려한 프로그램을 선정하여 참여도를 높일 수 있는 전략을 개발하여 적용한다면 효과적으로 공군 간부의 건강체중을 향상시킬 수 있다고 여겨진다.

B. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구를 근거로 격오지 근무자, 정책부대와 같은 다양한 근무지여건을 포함한 군 간부를 대상으로 건강체중관리 행위와 이에 영향을 미치는 요인에 대한 반복 연구를 제언한다.
2. 공군 간부의 건강체중을 향상을 위해 본 연구에서는 건강체중관리 행위에 대한 변수를 식습관, 지방식이, 음주, 운동으로 설명하였으나 향후 연구에서 건강체중관리 행위의 실천율을 높이기 위한 다양한 변수에 대한 연구를 제언한다.
3. 공군 간부의 건강체중을 향상을 위한 전략적 프로그램 개발을 위해서 체중과 건강체중관리 행위와의 관계, 체중과 건강체중관리 행위에 영향을 미치는 요인과의 관계를 함께 측정할 후속 연구가 필요하다.
4. 본 연구에서 공군 간부의 건강체중관리 행위를 유의하게 설명하는 변수로 나타난 개인적 특성, 직업적 특성, 개인적 성향요인, 개인간 강화요인, 환경적 가능요인 등의 변수를 포함한 건강체중관리 프로그램 개발 및 적용을 통해 효과검증 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강종구(2003). 일부 육군 간부의 건강실천행위 영향요인에 관한 연구-전투병과를 중심으로. 경희대학교, 석사학위논문.
- 강재현(2001). 체질량지수와 연관한 비만관련 질환유병률 연구를 통한 한국인 비만 기준설정 및 비만관리전략 평가. 보건복지부.
- 강혜경(2007). 중학교 기술·가정 교과와 식생활 단원에 대한 교육 및 식생활 태도에 관한 연구. 한양대학교, 석사학위 논문.
- 공득희(1994). 산업장 근로자의 보건교육 요구도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 곽연희(2007). 중년기 비만 여성의 체중조절행위 예측을 위한 확장된 합리적 행위 이론 검증. 중앙대학교, 박사학위논문.
- 구선영(2004). 자가조절 체중감량 프로그램과 특수영양식품을 이용한 상업적 체중감량 프로그램이 성인 비만여성의 비만도와 생태학적 요인에 미치는 영향. 한양대학교, 석사학위논문.
- 국민건강·영양조사(2005). 보건복지부.
- 국민건강증진종합계획(2005). Health Plan 2010.
- 국방부(2006). 환자관리지침.
- 국방부 훈령 제 771호. '군 건강증진 규정'.
- 김광숙(2006). 병원종사자의 건강증진 행태 파악 및 우선순위 개발에 관한 연구. 연세대학교 간호대학 간호정책연구소, 건강증진 기금사업 지원단.
- 김명희, 최영선, 이미애, 최봉순, 정효지(1999). 산업체 근로자의 식생활 습관과 영양 및 건강상태에 관한연구. 대한지역사회영양학회지 4(2), 194~206.
- 김미자(2002). 서울·경기지역에 거주하는 30세 이상 성인의 식생활 태도에 영향을 주는 제 요인 분석. 연세대학교, 석사학위논문.

- 김민희(2000). *비만 아동들의 자기 건강증진행위와 자기 효능과의 관계 연구*. 중앙대학교, 석사학위논문.
- 김사름, 박혜련(1995). 초등학교 고학년 아동의 비만정도 및 관련행동 연구. *한국식생활문화학회지*, 10(1):1~28.
- 김선희, 김숙희(1982) 학령기 아동의 영양실태와 신체발달 및 행동에 관한 연구. *한국영양학회지* 16(4), 253~ 262.
- 김선희(1991). *비만 예방 프로그램의 개발과 평가에 관한 연구*. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 김영임(1991). 생활양식, 체중과 건강수준의 상관성분석. *대한간호학회지*, 21(2), 195~203.
- 김영임(1995). 일부지역 여중생의 체중변이 양상과 체중조절행위에 관한 연구. *한국학교보건학회지*,8(1), 155~166.
- 김영희, 전정자(1996). *성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와 비교연구*. 성인간호학회지, 8(4), p41~54.
- 김인철(2002). 초등학생의 비만처치 프로그램 효과분석. *한국체육교육학회지*,7(3), 183~191.
- 김옥희(2005). *초등학교 고학년 아동의 체중군별 체중조절 관심도와 식품기호도 연구*. 동덕여자대학교, 석사학위논문.
- 김정현, 최주현, 이민준, 문수재(1998). 서울일부지역 중학생의 식행동 특성에 관한 생태학적 연구. *지역사회영양학회지* 3(2), 292~ 307.
- 김정현, 이민준, 문수재, 신승철, 김만권(1993). 한국인의 우울상태에 따른 식행동, 영양섭취상태 및 생활습성에 관한 생태학적 분석. *한국영양학회지* 26(9), 1129~1137.
- 김지현(2006). *남성 사무직 근로자의 생활습관과 비만에 대한 인식*. 영남대학교, 석사학위논문.
- 김진영(2007). *전주 일부지역 고등학생의 체중조절 태도, 영양지식, 식생활에 관한 연구*. 전북대학교, 석사학위논문.

- 김하주(2004). *비만에 대한 지식, 태도, 실천성*. 고신대학교, 석사학위논문.
- 김해준(1977). 고혈압의 유병률과 그 관련요인에 대하여. *공중보건학회지*, 14(1).
- 김혜영(1998). *비만 여성의 식생활 행동 특성과 체중조절 프로그램 실시에 관한 연구*. 연세대학교, 석사학위논문.
- 김화영(1984). 대학생의 영양지식과 식습관에 관한연구. *한국영양학회지*, 17(1), 178~184.
- 남정자, 이연희, 이화연(2003). 국민건강·영양조사에 기초한 비만연구의 변화추이. *대한비만학회지* 12, 31~59.
- 대한 영양사 협회(2007). <http://www.dietitian.or.kr>
- 대한일차의료학회 비만연구회(1996). 대한 일차의료의를 위한 비만학의 이론과 실제. *한국의학*, 35~54.
- 류화라(2001). *체중조절시행 성인여성의 비만 및 심리적 특성*. 조선대학교, 석사학위논문.
- 명승환(2003). *지속적 운동습관과 행동수정요법이 비만아동의 생리적 변인에 미치는 영향*. 명지대학교, 박사학위논문.
- 문수재(1996). 한국인의 영양문제, *한국영양학회지*, 29(4): 371~380.
- 박계화(1994) *건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구*, 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 박광혜(2007). *비만관리 프로그램이 비만아동의 신체조성, 비만도, 식습관, 스트레스에 미치는 효과*. 전남대학교, 석사학위논문.
- 박셋별(2005). *비만 성인에서의 Adipokine 발현과 정신사회적 요인*. 이화여자대학교, 박사학위논문.
- 박지연(2000). *대전지역 성인의 식생활 특성과 건강식품 이용실태*. 대전대학교, 석사학위논문.
- 박연옥(2002). 산업체 주·야간 근로자의 식생활 행동 및 영양소 섭취량. *대한지역사회영양학회지*, 7(5), 615~627.
- 박영덕(2002). *남·여 고등학생의 체중조절에 대한 태도와 식생활 행동에 관한 연구*. 강원대학교, 석사학위논문.

- 박현옥(2001). *경기지역 일부 초등학교 비만학생의 영양지식 수준 및 식생활태도 평가*. 연세대학교, 석사학위논문.
- 보건복지부(2000). *한국인 비만의 역학적 특성에 따른 비만관리 전략 개발 연구*.
- 서연옥(1995). *중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형*. 경희대학교 박사논문.
- 송건용(1993). 국민건강 및 보건의식행태 조사. *한국보건사회연구원*, VI, p323.
- 송요숙(1986). 식품영양학과 교양과목이 대학생의 영양지식과 식습관에 미치는 영향. *한국영양학회지*, 19(6), 420~427.
- 송예리아 외(2006). 한국인의 건강행동에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 36(2), 330~340.
- 송은진(2005). *식품영양전공 여대생의 식생활 태도, 스트레스수준 및 식사 기록법에 의한 영양소섭취상태 평가*. 창원대학교, 석사학위논문.
- 신관호(1971). 개인위생의 지식 및 실천에 관한 연구. *공중보건학회지*, 제8권 2호, p294.
- 신수희(1998). *대학생의 스트레스 정도와 식생활 양상에 관한 연구*. 고려대학교 석사학위논문.
- 신지영(1999). *일부 성인여성의 체중조절 행태에 관한 조사*. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 심형일(2000). *3,40대 남성 직장인들의 건강생활 습관 실태에 관한 조사 연구*. 중앙대학교, 석사학위논문.
- 안인술(2005). *30~40대 남성의 식습관과 비만 인식에 대한 분석*. 영남대학교, 석사학위논문.
- 안혜선, 이상선(1999). 주간 및 야간 여대생의 체형에 대한 인지와 체중조절 및 식습관에 대한 연구. *한국생활과학연구*, 17, 59~70.
- 엄혜진(2001). *초등학생의 스트레스 정도와 식생활 양상 및 건강 행위와의 관계*. 이화여자대학교, 석사학위 논문.
- 오가실 외.(1994). Social support의 한국적 의미. *간호학회지*, 24(2), 264~277.
- 오세욱(2005). *군 생활이 체질량지수에 미치는 영향*. 연세대학교, 석사학위논문.

- 오윤정(2003). 농촌형 노인 건강증진프로그램 개발 및 효과분석; *PRECEDE-PROCEED* 모형을 중심으로. 계명대학교, 박사학위논문.
- 오장균(2000). 한사업장 근로자의 스트레스, 생활습관 및 건강수준과의 관계. 대한 산업의학회지, 12(1) p.26~40.
- 윤경희(1999). 일 직장 근로자들이 인지한 건강상태, 건강행위 실천정도와의 건강증진프로그램 요구도와의 관계. 연세대학교, 석사학위논문.
- 이가영 외.(2000). 남자 근로자들에서 건강행위 실천과 고혈압, 고콜레스테롤혈증, 고혈당과의 관련성. 가정의학회지, 229, 660~671.
- 이동윤(1997). 특정집단의 건강관리체계 평가. 연세대학교, 석사학위논문.
- 이선화(2006). 여수지역 성인 남성에서 식이생활습관 및 영양지식과 혈청 지질 농도와의 관련성 연구. 고려대학교, 박사학위논문.
- 이선희 외(1996). 아침식사의 규칙성이 중년 남녀의 식습관 및 영양 상태에 미치는 영향. 한국영양학회지, 29(5):533~546.
- 이성희(2000). 서울지역 대학생의 식생활 태도에 영향을 주는 제 요인 분석. 연세대학교, 석사학위 논문.
- 이양자(1998). 한국 대학생의 편의식품에 대한 인지도, 이용정도 분석 및 식행동에 미치는 영향. 한국식생활문화학회지, 13(3), 227~239.
- 이윤나 외(1996). 거주형태에 따른 영양섭취실태 및 식습관에 관한 연구. 지역사회영양학회지, 1(2), 189~200.
- 이종경, 한애경(1996). 사회적 지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지, 제 8권 1호, p 55~68.
- 이준혁(2000). 군 간부들의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인. 연세대학교, 석사학위논문.
- 이지현(1995). 군 간부의 건강증진 프로그램 요구도 및 영향요인 분석. 연세대학교, 석사학위논문.
- 이정애(1991). 보건진료소 이용정도에 따른 건강지식, 건강상태, 건강의 필요성 인식과 건강행위 이행의 비교연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

- 이정임(2002). *비만아동의 자기효능감과 건강증진행위에 관한 연구*. 충남대학교, 박사학위논문.
- 이정화(2004). *노인 건강상태별 보건교육 요구도 조사연구*. 이화여자대학, 석사학위논문.
- 이종경(1996). 사회적 지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. *성인간호학회지*, 8(1), 55~68.
- 이태화(1990). *건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석*. 연세대학교, 석사학위논문.
- 임경아(1999). 영양교육이 체중조절 프로그램에 미치는 효과에 관한 연구. *한국식품영양학회*, 12(2), 177~183.
- 임상학(1980). 체중 조절법에 따르는 근력변화의 연구. *서울산업대논문집*, 14권, 207~215.
- 장세진(1992). *사회적 지지가 스트레스에 미치는 영향-사무직 근로자를 중심으로*. 연세대학교, 박사학위논문.
- 장세진(2005). 한국인의 직무 스트레스 측정도구(KOSS). *스트레스연구*, 13(3), 183~197.
- 장순옥, 이견숙(1995) 채소기피 아동에 대한 영양교육효과. *대한영양사회학술지*, 1(1), 2~9.
- 장영식(1997). 비만환자의 체중 감량과 유지에 영향을 주는 요인. *계명대학논문집*, 17(1), 100~110.
- 장은아(2006). *비만여성에서 영양교육과 체중조절 운동이 체중감량에 미치는 효과*. 연세대학교, 석사학위논문.
- 장정숙(2002). *공군 조종사의 건강행위 관련요인 분석*. 연세대학교, 석사학위논문.
- 전연숙(2005). *여성의 체중조절 행위 모형 구축*. 계명대학교 박사학위논문.
- 정미숙(2005). *주부들의 인구통계학적 특성과 생활습관에 따른 비만 관련스트레스, 식습관, 영양지식수준, 삶의 질 수준비교*. 동덕여대, 석사학위논문.
- 정보영(2006). *군간부와 일반인을 대상으로 실시한 건강검진 결과 분석*. 연세대학교, 석사학위논문.

- 정세인(2005). *군 간부의 건강증진 생활양식 수준 및 관련요인*. 연세대학교, 석사학위 논문.
- 정선화(2006). *비만아동의 자기효능감과 건강증진행위 및 비만도에 미치는 영향*. 고려대학교, 박사학위논문.
- 정소진(1991). *일부 군 장병들의 상병상태 및 그 관련요인에 관한 조사연구*. 서울대학교, 석사학위논문.
- 정순자, 김화영(1995). 주부의 영양지식과 태도에 관한 연구-서울을 중심으로. *대한 가정학회지*, 23(4), 101~108.
- 정옥임(1993). *개인적 인식에 의한 인지체형과 실제체형과의 비교연구*. *대한가정학회*, 92, 153~162.
- 정윤경(2003). *일부 여대생의 체중조절행위 예측요인*. 고신대학교, 석사학위논문.
- 정은주(2000). 식이행동과 성격특성에 관한 연구. *기본간호학회지*, 7(3), 479~488.
- 정혜숙(1994). *PRECEDE모형을 활용한 당뇨 교육 프로그램 개발-일 보건소 당뇨 등록환자를 중심으로*. 연세대학교 보건대학원 석사 학위논문.
- 정효숙(1999). 경남지역 남자의 식습관 및 식품선호도에 관한 연구. *한국식생활 문화학회지*, vol. 14(3), 189~202.
- 정희섭(1987). *성인의 건강신념과 체중조절행위 이행의 관계연구*. 한양대학교, 석사학위논문.
- 조병만(1996). 생활양식과 신체적 건강상태의 관련성에 관한 연구. *한국역학회지*, 29, 84~94.
- 조성희(1985). 불포화지방산의 대사특이성. *생화학뉴스*, 5(3), 4~16.
- 조원정(1998). PRECEDE모형을 사용한 노인 건강증진 프로그램 개발. *간호학탐구*, 7(2), 106~186.
- 조의영(2001). *운향승무원 건강증진을 위한 PRECEDE 모형의 적용 및 검증*. 연세대학교, 박사학위논문.
- 주경채(1991). 입원한 주정중독 환자의 정신병이. *중양의학*, 361, 241~245.

- 주현옥(1998). 비만청소년의 성별에 따른 식생활 태도, 식습관 및 우울감에 관한 연구. *아동간호학회지*, 6(1), 18~31.
- 차규정(2001). 정상체중과 과다체중 여고생의 건강증진행위에 관한 연구. 충남대학교, 석사학위논문.
- 최성희(2006). 주관적 건강인식과 비만유무 차이에 따른 건강행위. 경기대학교, 박사학위논문.
- 최수전(1998). 초등학교 아동의 식이 자기효능감과 신체활동 자기효능감에 관한 연구. 서울대학교, 석사학위 논문.
- 최운정, 김갑영(1997). 비만아의 신체발육과 식습관에 관한 연구. *한국영양학회지*, 13(1), 1~7.
- 최은영(1999). 건강증진모델에 기초한 여성의 피부관리행위에 영향을 미치는 요인 분석. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 최은옥(1999). 인천지역 여성의 체중 감량법에 대한 조사연구. *동아시아 식생활학회지*, 34, 530~540.
- 최현주 외.(1999). 직장 근무가 야간 대학생의 식행동 및 영양 섭취상태에 미치는 영향. *대한지역사회영양학회지*, 4(2), 175~185.
- 최현희(2002). 고등학교 태권도 선수와 일반 학생의 무릎관절 등속성 근력에 관한 비교 연구. *한국체육학회지*, 41(5), 403~413.
- 하현옥(2003). 일부 공군 조종사의 스트레스와 피로 관련요인. 연세대학교, 석사학위 논문.
- 허영희(2004). 초등학교 비만아동과 정상체중아동의 체중조절 실태와 식습관에 관한 연구. 계명대학교, 석사학위논문.
- 황경화(2000). 서울시 일부 지역주민의 비만 인식도와 비만도에 따른 체중조절의 상관관계. 서울대학교, 석사학위논문.
- 황애경(2005). 40대 남자 직업군인에서 허리둘레/키비와 대사증후군과의 관계. 충남대학교 석사학위 논문.

- 홍미령(1995). *비만인의 자기조절행위와 체중조절에 관한 구조모형*. 경희대학교, 박사학위논문.
- Ball K.(2003). Social factors and obesity: an investigation of the role of health behavior. *Int. J Obesity*, vol(27).
- Bandura, A.(1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122~147.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L.(1979). Social network, host resistance and mortality; A none-year follow-up study of Alameda county residents. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186~204.
- Berrern, M. A.(1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology*, 14,413~445.
- Cameron AJ.(2003). Overweight and obesity in Australia:1999~2000. Australian Diabete, Obesity and Life style study(AusDiab). *MJA*, 2003, vol(178).
- Calpan, G.(1974). Support system and community mental health. New york. *Human Sciences Press*.
- Carruth BR., Mangel M., Anderson HL.(1977). Assessing change proneness and nutrition related behaviors. *J Am Diet Assoc*. 70(1), 47~53.
- Crook G.H., et. al.(1966). Evaluation of Skinfold Measurement and Weight Chart to Measure Body Fat. *JAMA*. 198, 57~162.
- Dietary Guidelines for Americans(2005). U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion.
- Green L.W., Kreuter M. W., Deeds. S. G., Partridge. K. B.(1980). *Health education planing A dignosic Approach*, 1st ed, Mayfield publishing Company.

- Goldstein DJ.(1992). Beneficial health effects of modest weight loss. *Int J Obes Relat Metab Disord* ;16:397~414.
- Griffiths, W.(1965). Achieving Change in Health Practice. *Health Education Monographs*, 20, 29~30.
- Harrison L., Brennan MA., Levine AM(2000). Physical activity patterns and body mass index scores among military service members. *AmJ Health Promotion* ;Nov~Dec, 15(2), 77~80.
- Hegsted DM (1982). What is a healthful diet? *Primary Care(Nutr)*, 9(3), 445~461.
- House JS.(1981). Work Stress and Social Support Reading. MA, Addison-wesley.
- Johnson J. V.(1989). The Psychosocial Work Environment ; Work Organization, Chapter 8. Collective Control ; *Strategies for Survival in the Workplace*, Baywood Publishing Company , 121~ 132.
- Kahn HS., Tatham LM., Rodriguez C., Calle EE., Thun MJ.(1997). Heath CW. Stable behaviors associated with adults 10-year change in body mass index and likelihood of gain at the waist. *Am J Public Health*; 87:747~54.
- Lindquist CH., Bray RM.(2001). Trend in overweight and physical activity among U.S. military personnel. 1995~1998. *Prev MED* ;32(1):57~65.
- Lydia Foucan., Jim Haniey., et al.(2002). Body mass index(BMI) and waist circumference(WC) as screening tools for cardiovascular risk factors in Guadeloupean woman. *J Clinical Epidemiology*, 55:990~996.
- Lin Yi-Chin, et al(2003). Prevalence of overweight and its associated factors; finding from National Nutrition and Health Survey in Taiwan 1993~1996. *Preventive Medicine*, vol.37.

- Denise F. Polit & Cheryl Tatano Beck(2004). Nursing Research. 7th, *Lippincott williams & Wilking*.
- Obarzanek E., et al(1994). Energy intake and physical activity in relation to indexes of body fat: the National Heart, Lung, and Blood Institute Growth and Health Study. *Am J Clin Nutr*, 60, 15~22.
- Pender, N. J.(1982).Health promotion in nursing practice. *Norwalk*, CT, Appleton – Century – Croft.
- Pender, N. J.(1987). Health promotion in nursing practice(2nd ed.). *Norwalk*, CT:Appleton & Lange.
- Suter PM.(2000). Effect of alcohol on body weight. *Nutr Clin Care*;3:102~8.
- Ware, J. E.(1976). Scales for measuring general health perceptions, *Health Services Research*, 11, 396~415.
- WHO(1997). Obesity Preventing and the Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity.

< 부 록 >

부록 1. 체중관련 건강지식

(N=275)

문항	정답률 빈도(%)
1. 단백질과 지방은 같은 열량을 낸다.	180(65.5%)
2. 어릴 때 뚱뚱해 진 사람은 어른이 된 후 뚱뚱해 진 사람보다 체중을 줄이기가 어렵다.	176(64.0%)
3. 체중을 감소시키려면 고기류는 먹지 말아야 한다.	192(69.8%)
4. 과일은 많이 먹어도 살이 찌지 않는다.	155(56.4%)
5. 물은 마음대로 먹어도 체중조절에 문제가 되지 않는다.	162(58.9%)
6. 사우나를 한 후에 줄어든 체중은 체 지방 량이 줄어든 것 이다.	220(80.0%)
7. 운동을 하고 식사를 세끼 하는 것과 운동을 하지 않고 식사를 두 끼로 줄이는 것의 효과는 차이는 거의 없다.	209(76.0%)
8. 심리적인 불안감이나 스트레스가 비만의 원인으로 작용하기도 한다.	254(92.4%)
9. 비만한 사람은 정 상인보다 고혈압이나 심혈관계 질환에 걸리기 쉽다.	269(97.8%)
10. 감자 1개를 먹을 때, 튀기는 것은 찌는 것보다 열량이 더 많으므로 살이 많이 찐다.	229(83.3%)
11. 다이어트를 반복하면 적응이 되어 처음보다 살을 빼기가 쉽다.	173(62.9%)
12. 체중을 단기간에 빨리 뺀 다음 유지하는 것도 이상적인 다이어트 방법 중 하나이다.	219(79.6%)

부록 2. 직무스트레스

(N=293)

문	항	평균값
1.	나는 저녁이나 주말에도 집에서 부대의 일을 해야 한다.	1.46
2.	나는 적당한 휴식이 필요하다.	2.60
3.	당직근무 및 조출, 야근은 내 생활의 리듬을 깨뜨린다.	2.37
4.	내게 배정된 임무는 때로는 너무 어렵거나 복잡하다.	1.92
5.	나는 내 임무를 적절히 수행할 수 있는 충분한 훈련이나 경험을 갖고 있지 않다.	1.69
6.	나는 나의 상관으로부터 종종 비인격적인 대우를 받는다.	1.64
7.	형식적 절차는 나에게 너무 많은 제약을 준다.	2.11
8.	내가 부대에서 하고 있는 일의 목표나 목적은 분명치 않다.	1.57
9.	나는 경제적 문제로 어려움을 겪고 있다.	1.72
10.	전속, 파견근무 때문에 나의 생활에 혼란을 느낀다.	1.76
11.	나는 평상시 내가 감당할 수 있는 것보다 많은 양의 일을 하고 있다.	1.67
12.	나는 중요하거나 어려운 일을 수행할 때 자주 긴장을 한다.	2.09
13.	진급이 어려워 나의 미래가 불확실하다.	1.91
14.	업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.	2.73
15.	나의 모든 노력과 업적을 고려할 때 나는 부대에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	2.53
16.	나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	2.59
17.	기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.	1.86
18.	회식자리가 불편하다.	1.70
19.	일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.	2.56
20.	직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해 주는 사람이 있다.	2.38

부록 3. 자기 효능감

(N=293)

하위범주	문	항	평	균
식습관	1.	하루 세끼 정해진 시간에 규칙적으로 식사하는 것에 대해 어느 정도 자신이 있다.	2.95	
	2.	주의사람들의 속도에 맞추어 천천히 식사하는 것에 대해 어느 정도 자신이 있다.	2.78	
	3.	많이 먹지 않고 항상 적당량 먹는 것도 어느 정도 자신 있다.	2.89	
	4.	저녁식사 후 간식을 먹지 않는 것에 대해 어느 정도 자신이 있다.	2.91	3.01
	5.	체중이 증가하는 것이 두려워 배가 고파도 음식 먹는 것을 삼간다.	2.49	
	6.	정상체중을 유지하기 위해 과식하지 않는다.	2.83	
	7.	TV를 보거나 책을 읽으면서 음식을 먹지 않을 자신이 있다.	3.04	
지방식이	8.	나는 외식을 할 때 지방기 적은 음식(매밀 국수, 된장찌개, 백반, 냉면)을 선택할 수 있다.	2.95	2.92
	9.	튀기거나 부친 음식대신 굽거나 찐 음식을 선택할 자신이 있다.	3.00	
	10.	나는 기름기가 많은 고기를 적게 먹을 수 있다.	2.82	
음주	11.	나는 스트레스해소를 하기위해 마시는 술을 절제할 수 있다.	2.94	2.77
	12.	나는 동료들이 술을 마셔도 마시지 않을 수 있다.	2.60	
운동	13.	나는 일과 후 피곤해도 계획된 운동을 끝까지 실천할 수 있다.	2.48	
	14.	나는 땀이 나고 숨이 찰 정도로 일주일에 3회 운동을 실천할 수 있다.	2.74	2.82
	15.	여가시간에 TV를 보는 대신 운동을 할 자신이 있다.	2.79	
	16.	15분 정도 걸을 수 있는 가까운 길은 차를 타지 않고 걸어갈 자신이 있다.	3.13	
	17.	규칙적으로 하던 운동을 계속할 자신이 있다.	2.94	

부록 4. 사회적 지지

(N=293)

하위영역	문항	평균	
	1. 나의 가족은 나의 건강문제에 대해 신경을 써준다.	3.01	
가족의 사회적 지지	2. 나의 가족은 나에게 꾸준한 운동 및 체중조절을 하도록 조언한다.	2.86	2.81
	3. 함께 운동을 할 가족이 있다.	2.61	
	4. 나의 동료는 나의 건강문제에 대해 신경을 써준다.	2.61	
동료의 사회적 지지	5. 만약 내가 아프다면 그동안 나의 일을 대신해줄 동료가 있다.	2.83	2.73
	6. 함께 운동을 할 동료가 있다.	2.77	
의료팀의 사회적 지지	7. 나의 건강문제에 대해 언제든지 상담할 의료팀이 있다.	2.22	

부록 5. 건강체중관리 행위 I -식습관

(N=293)

건강체중관리 행위	구분	빈도(Valid %)
식습관 아침식사 여부	전혀 안 먹는다	34(11.6%)
	주 1~2회 정도	52(17.7%)
	주 3~4회 정도	66(22.5%)
	주 5회 이상	141(48.1%)
아침결식 이유 (N=202)	시간이 부족해서	95(47%)
	식욕이 없어서	47(23.3%)
	체중을 줄이려고	7(3.5%)
	식구들이 대개 아침식사를 하지 않는 습관이어서 식사 준비가 안되서	21(10.4%) 32(15.8%)
규칙적 식사	전혀 없다(1일 0회)	7(2.4%)
	가끔 있다(1일 1회)	48(16.4%)
	자주 있다(1일 2회)	111(37.9%)
	규칙적이다(1일 3회)	127(43.3%)
식사속도 (천천히 섭취 여부)	전혀 그렇지 않다	24(8.2%)
	별로 그렇지 않다	161(54.9%)
	그런 편이다	96(32.8%)
	항상 그렇다	11(3.8%)
과식여부	거의 매일(주 6~7회)	9(3.1%)
	자주 있다(주 4~5회)	41(14.0%)
	가끔 있다(주 2~3회)	191(65.2%)
	거의 없다(주 0~1회)	52(17.7%)
간식섭취	수시로 먹는다(3회 이상/1일)	19(6.5%)
	하루에 2번 정도	25(8.5%)
	하루에 1번 정도	146(49.8%)
	안 먹는다	103(35.2%)
인스턴트 음식섭취	거의 매일	4(1.4%)
	자주 있다(주 4~5회)	28(9.6%)
	가끔 있다(주 2~3회)	147(50.2%)
	거의 없다(주 0~1회)	114(38.9%)
음식의 간	아주 짜게	1(0.3%)
	짭짤하게	116(39.6%)
	보통	146(49.8%)
	상겹게	30(10.2%)
외식/회식 횟수	거의 매일(주 6회 이상)	5(1.7%)
	자주 있다(주 4~5회)	33(11.3%)
	가끔 있다(주 2~3회)	160(54.6%)
	거의 없다(주 0~1회)	95(32.4%)
지방식이	튀김부침 요리	거의 매일(주 6회 이상) 5(1.7%) 자주 있다(주 4~5회) 40(13.7%) 가끔 있다(주 2~3회) 157(53.6%) 거의 없다(주 0~1회) 91(31.1%)
	동물성기름	거의 매일(주 6회 이상) 3(1.0%) 자주 있다(주 4~5회) 38(13.0%) 가끔 있다(주 2~3회) 176(60.1%) 거의 없다(주 0~1회) 76(25.9%)

부록 5-1. 건강체중관리 행위 II-음주

(N=293)

건강체중관리 행위		구분	빈도 (Valid%)
음주	음주횟수	거의매일	10(3.4%)
		주 3~4회	48(16.4%)
		주 1~2회	130(44.4%)
		월 1~2회	60(20.5%)
		거의 안 마신다	45(15.4%)
	음주량	2홉 소주 2병	34(11.6%)
		소주 1병 반	89(30.4%)
		소주 1병	66(22.5%)
		소주 반병	53(18.1%)
		소주 1~2잔	51(17.4%)
	과음정도	주 1회 정도	34(11.6%)
		1개월에 1회 정도	88(30.0%)
		3개월에 1회 정도	63(21.5%)
		6개월에 1회 정도	39(13.3%)
		없다	69(23.5%)

부록 5-2. 건강체중관리 행위Ⅲ-운동

(N=293)

건강체중관리 행위		구분	빈도 (Valid%)
운동	규칙적 운동	전혀 하지 않음	46(15.7%)
		주 1회	92(31.4%)
		주 2~3회	88(30.0%)
		주 4회	36(12.3%)
		주 5회 이상	31(10.6%)
	규칙적 운동을 못하는 이유*	바빠서 운동할 시간이 없다	80(34.0%)
		몸이 불편하여 운동하기 어렵다	6(2.6%)
		운동을 좋아하지 않는다	13(5.5%)
		습관이 되지 않아서	115(48.9%)
		운동할 공간이나 시설이 주변에 없다	18(6.1%)
		운동할 필요성을 별로 느끼지 못한다	3(1.0%)
	운동장소	집	24(8.2%)
		스포츠 센터	31(10.6%)
		부대 내 체육시설	92(31.4%)
		공공시설(도로, 공원)	95(32.4%)
기타		51(17.4%)	
걷는 시간	20분 이내	101(34.5%)	
	21~40분	89(30.4%)	
	41~60분	59(20.1%)	
	61~80분	26(8.9%)	
	81분 이상	18(6.1%)	

* 무응답, 비해당 제외

부록 6. 개인적 성향요인과 건강체중관리 행위와 상관관계

	건강체중 관리 행위	주관적 건강상태	건강 체중조절 관심도	교육 프로그램 요구·참여도	자기 효능감
건강체중 관리 행위					
주관적 건강상태	0.311**				
체중관련 건강지식	-0.16	0.112			
교육 프로그램 요구·참여도	0.071	0.040	0.169**		
자기효능감	0.507**	0.293**	0.141*	-0.119	

p* $<$ 0.05, p** $<$ 0.01

부록 6-1. 개인간 강화요인과 건강체중관리 행위와 상관관계

	건강체중관리 행위	사회적 지지
건강체중관리 행위		
사회적 지지	0.388**	

p* $<$ 0.05, p** $<$ 0.01

부록 6-2. 환경적 가능요인과 건강체중관리 행위와 상관관계

	건강체중관리 행위	일상생활 스트레스	직무 스트레스	체력 측정 부담	조출 회수	당직, 야근 회수	자원, 시간의 이용 가능성	건강 교육 프로그램 유무
건강체중 관리 행위								
일상생활 스트레스	-0.186							
직무 스트레스	-0.262**	0.495**						
체력측정 부담	-1.58**	0.296**	0.310**					
조출회수	-0.203**	0.209**	0.319*	0.129*				
당직,야근 회수	-0.097	0.222**	0.172**	0.028	0.633**			
자원,시간의 이용가능성	0.196**	-0.289**	0.328**	-0.220**	-0.190**	-0.146*		
건강교육 프로그램 유무	-0.059	-0.001	0.002	0.004	0.032	0.056	0.004	

p* $<$ 0.05, p** $<$ 0.01

설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호학과 석사과정에 있는 김 춘숙 소령입니다.
바쁘신 중에도 저의 연구에 참여해 주신 것을 진심으로
감사드립니다.

다음의 설문내용은 과다체중과 관련된 요인들을 파악하여
군 간부의 건강증진을 도모하기 위해 고안된 것입니다.
따라서 본 설문지는 정답이 없으며 응답해 주신 모든 자료는
연구목적으로만 사용되고 또한 응답내용은 철저히 비밀이
보장될 것입니다.

귀하의 솔직한 응답은 우리 군 간부의 건강증진을 위한
유용한 건강증진 프로그램 마련에 도움이 될 것입니다.
바쁘신 가운데도 연구에 참여해 주셔서 진심으로 감사드리며,
끝으로 귀하의 군 생활의 건승을 기원합니다.

2007 년 10 월

연구자 김 춘 숙 올림

I. 다음의 질문은 귀하의 지난 6개월 간 체중관리 행위를 조사하는 것입니다 . 해당되는 내용에 V표시해 주십시오.

▶ 식습관에 대한 문항

1. 아침식사를 드십니까?

- ① 전혀 안 먹는다 ② 주1~ 2회 정도
③ 주3~ 4회 정도 ④ 주5회 이상

1-1. 아침을 거르는 이유는(중복응답 가능)?

- ① 시간이 부족해서 ② 식욕이 없어서
③ 체중을 줄이려고
④ 식구들이 대개 아침식사를 하지 않는 습관이어서
⑤ 식사 준비가 안 되어서

2. 하루 세끼를 정해진 시간에 식사를 하십니까?

- ① 전혀 없다(1일 0회) ② 가끔 있다(1일 1회)
③ 자주 있다(1일 2회) ④ 규칙적이다(1일 3회)

3. 귀하는 식사 시 잘 씹고 천천히 먹는다고 생각되십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 별로 그렇지 않다
③ 그런 편이다 ④ 항상 그렇다

4. 과식을 하는 경우가 있습니까?

- ① 거의 매일 ② 자주 있다(주4~5회)
③ 가끔 있다(주2~3회) ④ 거의 없다(주0~1회)

5. 식사 이외의 간식(과자, 빵, 탄산음료 등)을 어느 정도나 드십니까?

- ① 수시로 먹는다(하루에 3번 이상) ② 하루에 2번 정도
③ 하루에 1번 정도 ④ 안 먹는다

6. 식사 대신 인스턴트 음식(라면, 햄버거, 피자 등)으로 드시는 경우가 어느 정도 입니까?

- ① 거의 매일(주6회 이상) ② 자주 있다(주4~5회)
③ 가끔 있다(주2~3회) ④ 거의 없다(주0~1회)

7. 음식의 간은 어느 정도 짜게 드십니까?

- ① 아주 짜게 ② 짭짤하게 ③ 보통 ④ 싱겁게

8. 가족 또는 동료와 외식/회식을 자주 합니까?

- ① 거의 매일(주6회 이상) ② 자주 있다(주4~5회)
③ 가끔 있다(주2~3회) ④ 거의 없다(주0~1회)

9. 기름을 넣어 조리한 음식(튀김요리, 볶음요리, 부침요리)은 얼마나 자주 드십니까?

- ① 거의 매일(주6회 이상) ② 자주 있다(주4~5회)
③ 가끔 있다(주2~3회) ④ 거의 없다(주0~1회)

10. 동물성기름이 많은 음식을(삼겹살, 돼지갈비, 햄, 소시지, 생크림 등) 얼마나 자주 드십니까?

- ① 거의 매일(주6회 이상) ② 자주 있다(주4~5회)
③ 가끔 있다(주2~3회) ④ 거의 없다(주0~1회)

▶ 음주에 대한 문항

11. 술을 마시는 횟수는 보통 어느 정도입니까?

- ① 거의 매일 ② 주3~4회 ③ 주 1~2회
④ 월 1~2회 ⑤ 거의 안 마신다

12. 음주량은 대체로 한 번에 어느 정도입니까?

- ① 2홉 소주 2병(맥주 8병, 양주 8잔)이상
② 2홉 소주 1병 반(맥주 6병, 양주6잔)정도
③ 2홉 소주 1병(맥주 4병, 양주4잔)정도
④ 2홉 소주 반병(맥주 2병, 양주 2잔) 정도
⑤ 소주 1~ 2잔(맥주1병, 양주1잔 이하) 정도

13. 지난 6개월간 몇 번이나 과음(몸을 가눌 수 없을 정도로)을 하셨습니까?

- ① 주 1회 정도 ② 1개월에 1회 정도 ③ 3개월에 1회 정도
④ 6개월에 1회 정도 ⑤ 없다

▶ 운동에 관한 문항

14. 여가시간(근무시간 외에)에 규칙적인(20분 이상/회) 운동을 하십니까?

- ① 전혀 하지 않음 ② 주 1회 ③ 주 2회~ 3회
④ 주 4회 ⑤ 주 5회 이상

14-1. 규칙적으로 운동을 하지 않는 가장 큰 이유는 무엇입니까?

(가장 주된 것 한 가지만 표시)

- ① 바빠서 운동할 시간이 없다 ② 몸이 불편하여 운동하기 어렵다
③ 운동을 좋아하지 않는다 ④ 습관이 되지 않는다(귀찮아서)
⑤ 운동할 공간이나 시설이 주변에 없다 ⑥ 운동 필요성을 별로 느끼지 못 한다

14-2. 주로 운동을 하는 장소는?

- ① 집 ② 스포츠센터
③ 부대 내 체육시설 ④ 공공시설(도로, 공원) ⑤ 기타

15. 하루에 걷는 시간은(출퇴근시간 포함)?

- ① 20분 이내 ② 21~40분 ③ 41~60분
④ 61~80분 ⑤ 81분 이상

II. 해당되는 내용에 체크V표해 주십시오.

매우 나쁘다	나쁘다	보통이다	좋다	매우 좋다
①	②	③	④	⑤

1. 현재 귀하의 전반적인 건강상태에 대하여 어떻게 느끼십니까?

2. 현재 건강 상태는 귀하의 일상생활 수행에 방해가 되십니까?

- ① 상당히 방해가 된다 ② 대체로 방해가 된다
③ 약간 방해가 된다 ④ 대체로 방해가 되지 않는다
⑤ 전혀 방해가 되지 않는다

3. 같은 연령의 다른 사람과 비교하여 귀하의 건강상태는 어떠합니까?

- ① 매우 나쁘다 ② 조금 나쁘다 ③ 비슷하다
④ 비교적 좋다 ⑤ 매우 좋다

III. 체중조절태도

아래 문항을 읽고 귀하의 생각과 가장 일치하는 번호에 V 표시해 주십시오.

1. 자신의 현재 체중이 어느 정도라고 생각하십니까?

- ① 매우 마른편이다 ② 마른편이다 ③ 보통이다
④ 약간 비만한편이다 ⑤ 매우 비만한편이다

2. 평소에 체중조절에 대하여 어느 정도 관심이 있으십니까?

- ① 전혀 관심 없다 ② 관심 없다 ③ 보통이다
④ 관심 있다 ⑤ 매우 관심 있다

3. 체중조절과 관련된 정보를 주로 얻는 곳은 주로 어디입니까?

- ① 인터넷 ② TV/Radio ③ 신문/잡지
④ 의무부대 ⑤ 동료들 ⑥ 가족들

4. 체중조절을 생각하신다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 체력과 건강증진을 위해
② 균형 있는 외모를 유지하기 위해
③ 건강상 문제로(혈압, 당뇨, 고지혈증, 지방간 등)
④ 주위사람들로부터 위축감, 소외감을 느껴
⑤ 생각해 본 적 없다

5. 최근 1년 동안 체중을 줄이거나 늘리기 위해 노력하신 적이 있습니까?

- ① 체중을 줄이려고 노력했다 ② 체중을 늘리려고 노력했다
③ 현 체중을 유지하고 있다 ④ 아무 노력도 하고 있지 않다(IV.번으로)

5-1. 건강한 체중을 유지하기 위해 어떤 방법으로 체중조절을 하였습니다습니까?

- ① 운동을 한다 ② 식사 건너뛰기 ③ 식사 양 조절
④ 간식의 양 조절 ⑤ 칼로리가 높은 음식은 먹지 않는다
⑥ 다이어트 식품 및 약물 복용하기 ⑦ 기타

IV. 체중관련지식

(아래 문항을 읽고 귀하의 생각과 가장 일치하는 번호에 V 표시해 주십시오.)

문항	맞다	틀리다	모르겠다
1. 단백질과 지방은 같은 열량을 낸다.			
2. 어릴 때 뚱뚱해 진 사람은 어른이 된 후 뚱뚱해 진 사람보다 체중을 줄이기가 어렵다.			
3. 체중을 감소시키려면 고기류는 먹지 말아야 한다.			
4. 과일은 많이 먹어도 살이 찌지 않는다.			
5. 물은 마음대로 먹어도 체중조절에 문제가 되지 않는다.			
6. 사우나를 한 후에 줄어든 체중은 체 지방량이 줄어든 것이다.			
7. 운동을 하고 식사를 세끼 하는 것과 운동을 하지 않고 식사를 두 끼로 줄이는 것의 효과는 차이는 거의 없다.			
8. 심리적인 불안감이나 스트레스가 비만의 원인으로 작용하기도 한다.			
9. 비만한 사람은 정상인보다 고혈압이나 심혈관계 질환에 걸리기 쉽다.			
10. 감자 1개를 먹을 때, 튀기는 것은 찌는 것보다 열량이 더 많으므로 살이 많이 찐다.			
11. 다이어트를 반복하면 적응이 되어 처음보다 살을 빼기가 쉽다.			
12. 체중을 단기간에 빨리 뺀 다음 유지하는 것도 이상적인 다이어트 방법 중 하나이다.			

V. 건강체중 관련 교육 프로그램 요구도

1. 부대 내 체중관리를 위한 교육프로그램 및 건강 상담 등의 지원시스템이 있습니까?

① 예 ② 아니요 ③ 잘 모르겠다

2. 다음의 교육프로그램의 '필요정도'와 '참여여부'에 관하여 해당란에 각각 V표해 주시기 바랍니다.

교육내용	필요정도		참여여부	
	필요하다	필요하지 않다	참여 하겠다	참여 않겠다
체중조절과 건강				
식습관과 건강				
운동과 건강				
음주와 건강				
스트레스와 건강				

VI. 스트레스 (해당되는 내용에 체크V표해 주십시오.)

1. 평상시 생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 계십니까?



2. 스트레스를 받는 가장 큰 원인은 무엇입니까?

- ① 경제문제 ② 직장생활(직장 내 대인관계 포함)
 ③ 부모자녀문제(형제, 친척, 고부간 문제) ④ 배우자 문제
 ⑤ 생활환경문제(주거 등) ⑥ 진급문제
 ⑦ 기타(무엇: _____)

3. 다음 문항은 귀하의 직무 스트레스를 알아보기 위해 만들어진 것입니다. 가장 가깝다고 생각하는 곳에 V표해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	대부분 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 저녁이나 주말에도 집에서 부대의 일을 해야 한다.				
2. 나는 적당한 휴식이 필요하다.				
3. 당직근무 및 조출, 야근은 내 생활의 리듬을 깨뜨린다.				
4. 내게 배정된 임무는 때로는 너무 어렵거나 복잡하다.				
5. 나는 내 임무를 적절히 수행할 수 있는 충분한 훈련이나 경험을 갖고 있지 않다.				
6. 나는 나의 상관으로부터 종종 비인격적인 대우를 받는다.				
7. 형식적 절차는 나에게 너무 많은 제약을 준다.				
8. 내가 부대에서 하고 있는 일의 목표나 목적은 분명치 않다.				
9. 나는 경제적 문제로 어려움을 겪고 있다.				
10. 전속, 과전근무 때문에 나의 생활에 혼란을 느낀다.				
11. 나는 평상시 내가 감당할 수 있는 것보다 많은 양의 일을 하고 있다.				
12. 나는 중요하거나 어려운 일을 수행할 때 자주 긴장을 한다.				
13. 진급이 어려워 나의 미래가 불확실하다.				
14. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.				
15. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때 나는 부대에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.				
16. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.				
17. 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.				
18. 회식자리가 불편하다.				
19. 일에 대한 나의 생각을 반영할 수 있는 기회와 통로가 있다.				
20. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해 주는 사람이 있다.				

4. 스트레스를 해소하는 방법은 무엇입니까?(중복응답가능)

- ① 술을 마신다 ② 음식을 먹는다 ③ 운동을 한다
④ 동료와 대화를 한다 ⑤ 잠을 잔다 ⑥ 일을 한다
⑦ 취미활동을 한다(음악, 독서, 영화감상 등)
⑧ 기타(무엇: _____)

VII . 건강체중관리 행위에 대한 자기효능

아래 문항을 읽고 당신의 생각과 가장 일치하는 번호에 V 표시해 주십시오.

문항	전혀 자신 없다	약간 자신 없다	약간 자신 있다	아주 자신 있다
1. 하루 세끼 정해진 시간에 규칙적으로 식사하는 것에 대해 어느 정도 자신이 있다.				
2. 주의사람들의 속도에 맞추어 천천히 식사하는 것에 대해 어느 정도 자신이 있다.				
3. 많이 먹지 않고 항상 적당량 먹는 것도 어느 정도 자신이 있다.				
4. 저녁식사 후 간식을 먹지 않는 것에 대해 어느 정도 자신이 있다.				
5. 체중이 증가하는 것이 두려워 배가 고파도 음식 먹는 것을 삼간다.				
6. 정상체중을 유지하기 위해 과식하지 않는다.				
7. TV를 보거나 책을 읽으면서 음식을 먹지 않을 자신이 있다.				
8. 나는 외식을 할 때 지방기 적은 음식(매밀 국수, 된장찌개, 백반, 냉면)을 선택할 수 있다.				
9. 튀기거나 부친 음식대신 굽거나 찐 음식을 선택할 자신이 있다.				
10. 나는 기름기가 많은 고기를 적게 먹을 수 있다.				
11. 나는 스트레스해소를 하기위해 마시는 술을 절제할 수 있다.				
12. 나는 동료들이 술을 마셔도 마시지 않을 수 있다.				
13. 나는 일과 후 피곤해도 계획된 운동을 끝까지 실천할 수 있다.				
14. 나는 땀이 나고 숨이 찰 정도로 일주일에 3회 운동을 실천할 수 있다.				
15. 여가시간에 TV를 보는 대신 운동을 할 자신이 있다.				
16. 15분 정도 걸을 수 있는 가까운 길은 차를 타지 않고 걸어갈 자신이 있다.				
17. 규칙적으로 하던 운동을 계속할 자신이 있다.				

VIII. 다음은 귀하께서 체중관리행위를 실천하는데 영향을 미치는 요소입니다.

자신의 생각과 가장 일치하는 번호에 V표 하십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 나의 가족은 나의 건강문제에 대해 신경을 써준다.				
2. 나의 가족은 나에게 꾸준한 운동 및 체중조절을 하도록 조언한다.				
3. 함께 운동을 할 가족이 있다.				
4. 나의 동료는 나의 건강문제에 대해 신경을 써준다.				
5. 만약 내가 아프다면 그동안 나의 일을 대신해줄 동료가 있다.				
6. 함께 운동을 할 동료가 있다.				
7. 나의 건강문제에 대해 언제든지 상담할 의료팀이 있다.				
8. 나는 체중 관리를 위해 운동을 할 시간적 여유가 있다.				
9. 나의 주변(집, 직장)에는 쉽게 사용할 수 있는 운동시설이 있다.				
10. 나의 체중관리에 필요한 지식을 쉽게 구할 수 있다.				

IX. 다음은 귀하의 일반적 특성과 직업적 특성에 관한 질문입니다 .

해당되는 내용에 체크V표해 주십시오.

1. 귀하의 출생 연월은? _____년_____월

2. 귀하의 최종학력은?

- ① 고졸 ② 전문대졸 ③ 대졸 ④ 대학원이상(재학 포함)

3. 귀하의 특기는 무엇입니까?

- ① 조종 ② 정비 ③ 일반·행정

4. 귀하의 계급은 무엇입니까?

- ① 부사관 ② 준사관 ③ 위관 ④ 영관

⑤기타(무엇: _____)

5. 귀하의 근무년수는? _____년 _____월

6. 귀하의 결혼여부는 어디에 해당됩니까?

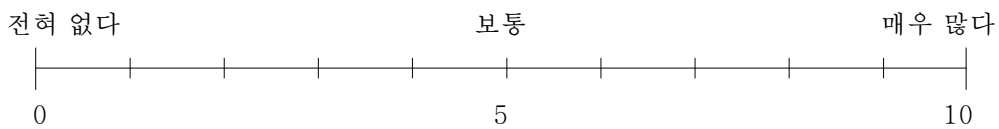
① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼, 사별, 별거

6. 귀하의 가족과 동거여부는?

① 가족과 동거(자녀수:_____명) ② 동료와 동거
③ 단독거주 ④ 단독거주(미혼으로)

7. 귀하의 키와 몸무게는?_____cm _____kg

8. 귀하께서는 매년 실시되는 체력측정에 대해 느끼시는 부담은 어느 정도입니까?



9. 체력측정을 준비하기 위해 운동을 하십니까?

① 예 ② 아니요

9-1. ②항으로 답한 경우 그 이유는?

① 시간이 없어서 ② 평소 체력관리를 하므로

10. 귀하의 근무형태는? ① 주간근무 ② 교대 근무

11. 조출은 월 몇 번 정도입니까?_____번

12. 야간근무(또는 당직)는 월 몇 번 정도입니까?_____번

13. 귀하의 근무형태가 규칙적인 식사를 하는데 어느 정도 영향을 미친다고 생각하십니까?

- ① 전혀 영향을 미치지 않는다 ② 별로 영향을 미치지 않는다
③ 영향을 많이 미친다 ④ 영향을 매우 많이 미친다

14. 귀하의 근무형태가 규칙적인 운동을 하는데 어느 정도 영향을 미친다고 생각하십니까?

- ① 전혀 영향을 미치지 않는다 ② 별로 영향을 미치지 않는다
③ 영향을 많이 미친다 ④ 영향을 매우 많이 미친다

♥♥ 장시간 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다. ♥♥

Abstract

The affecting Factors on the Healthy weight control behavior of the Air Force officers and NCOs

Kim, chun suk
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study was to measure air force officers and NCOs'(Non Commissioned Officers) healthy weight control behavior and to identify factors affecting the behavior, and ultimately to provide basic materials for developing health promotion programs that can improve the healthy weight rate among air force officers and NCOs .

Data were collected from air force officers and NCOs at an Air Force base through a self-reporting questionnaire survey during the period from the 24th to 31st of October, 2007. A total of 293 questionnaires were analyzed by SPSS/PC-11.0 using descriptive statistics, t-test, ANOVA, pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression analysis.

The results of this study are summarized as follows.

1. When the score of healthy weight control behavior was measured on a 5-point scale, the behavior of the highest score was fat diet (3.86) and, next, in order of dietary habit (3.68), drinking (3.10) and exercise (2.45). In the results of comparison with healthy weight control behavior and body mass index (BMI), no significant difference was observed in the score of healthy weight control behavior between the

healthy weight group (90.95) and the overweight group (90.63), but a statistically significant difference was observed from the obese group (85.10).

2. When the correlations between healthy weight control behavior and major variables were analyzed, a positive correlation was observed with subjective health state, self-efficacy, social support, and available resource-time. On other hand, the relationships of healthy weight control behavior were negative to daily life stress, job stress, the burden of physical strength measurement, and the frequency of early attendance.

3. When 15 factors related to air force officers and NCOs' healthy weight control behavior were categorized into personal characteristics, occupational characteristics, personal predisposing factors, interpersonal reinforcing factors, environmental enabling factors and hierarchical multiple regression analysis was conducted, these factors explained 41.9% of healthy weight control behavior.

The results of this study showed that air force officers and NCOs' practice of healthy weight control behavior was higher in those who married, those whose military branch was general administration and those whose subjective health state, self-efficacy and social support were high. Accordingly, it is believed that air force officers and NCOs' healthy weight rate can be raised effectively by developing and applying programs in consideration of air force officers and NCOs' healthy weight control behavior and factors affecting the behavior as well as strategies for increasing air force officers and NCOs' participation in such programs.

Key words : Air force officers and NCOs, Healthy weight control behavior