환경 관련 활동가들의
건강증진행위 및 건강습관 관련요인

연세대학교 보건대학원

건강증진교육학과

박 선 주

환경 관련 활동가들의
건강증진행위 및 건강습관 관련요인

지도 지선하 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2008년 **6**월 일

연세대학교 보건대학원
건강증진교육학과
박 선 주

박선주의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2008년 **6**월 일

감사의 글

‘네 마음의 소원대로 허락하시고 네 모든 도모를 이루시기를 원하노라!’ 논문을 잘 쓰고 싶은 소원과는 달리 시간이 흐를수록 부족함이 드러나 낙심할 때마다 늘 함께 해 주셨던 하나님과, 격려해 주시고 기도해 주신 많은 분들께 깊은 감사의 인사를 드립니다.

바쁘신 가운데에서도 논문 진행 사항을 체크하시면서 포기하지 말라고 하시던 지선하 교수님과 사회학자의 입장에서 꼼꼼하고 자상하게 지도해 주신 박종연 교수님, 가까이 계시다는 핑계로 자주 귀찮게 해도 묵묵히 조언해 주시던 설재웅 교수님과 어려웠던 통계 부분에 많은 도움을 주신 김윤남 선생님께 감사의 마음을 전합니다.

많은 학교 일정과 행사 속에서도 논문 쓰는 제게 관심을 가져 주신 채영문 원장님과 건물 이전 등으로 바쁘신 가운데도 신경 써 주시던 장동석 팀장님, 제가 해야 할 일도 그냥 당신이 해주시던 배려 깊으신 박동수 선생님, 객지생활에 고생한다고 큰언니처럼 자상하게 챙겨주시던 유영선 선생님, 언제나 열심히 도와주시던 이선주 조교님과 막둥이 김선경 선생님께도 감사의 마음을 전합니다.

무엇보다도 설문에 참여해 주신 환경 관련 활동가 한 분 한 분에게 감사드립니다. 환경 관련 단체에 아는 분들이 별로 없어서 고민하고 있을 때 단체들을 소개해 주신 환경일보의 권병창 편집국장님과 서울시 보건환경연구원의 김세정 선생님께 감사드립니다.

설문지 수거가 생각보다 어려워 발을 동동 굴리고 있을 때, 일일이 전화까지 해 주시면서 배포하고 수거해 주셨던 시흥의제21의 안만홍 운영위원장님, 조형옥 국장님, 이창언 국장님, 은동원 국장님, 조성민 부장님께 감사드립니다.

타 지역 환경단체 분들을 소개해 주시면서까지 격려해 주신 환경운동연합의 임병준 국장님과 배포해서 보내 주신 이지현 국장님, 박기정 선생님께 감사의 마음을 전합니다.

행사 때문에 바쁘심에도 불구하고 설문일자를 잡아주시고 도와주신 녹색연합의 한상민 국장님과 이재구 선생님께 감사드립니다.

만만치 않은 설문 내용임에도 불구하고 팩스로 취합을 해서 보내주셨던 녹색소비자연대의 고민정 국장님께 감사드립니다.

어려운 부탁을 쉽게 승낙해 주신 환경재단의 최열 대표님과 설문지를 직접 복사 후 취합해서 우편으로 보내주신 정경희 선생님께 감사드립니다.

저 대신에 택시 타고 다니면서 설문지를 수거해 주었던 오랜 친구 이후경과 논문 때문에 함께 밤새면서 더욱 가까워진 홍정희, 이현주 외 건강증진교육학과 동기생들께도 감사의 마음을 전합니다.

일하고 아르바이트하고 공부하고 논문 쓰느라 몸도 마음도 지쳐 있을 때 항상 기도와 웃음으로 격려해 주던 마운트 올리버 교회의 임마누엘 목사님과 그레이스 사모님, 주일 예배 후 늦게 까지 오타 교정을 해주신 김경식 국어 선생님, 어떤 상황에서도 감사를 잃지 않은 친구 조이 등의 올리버 식구들과, 믿음의 동역자 김문진 언니, 미국에 계셔도 항상 의지하게 되는 이윤미 선생님, 기특한 후배 유승희, 남궁연에게도 감사드립니다.

마지막으로 사랑하는 나의 가족 어머니, 오빠, 언니, 동생과 조카들에게 감사의 마음을 전합니다. 특히 못난 고모이자 이모의 논문을 위해 고사리 손 모아 기도하고 격려 문자 날려 주었던 귀여운 조카들에게 귀여운 볼 꼬집어 주고 싶은 마음으로 사랑을 전합니다.

감사의 글을 쓰면서 조금 더 열심히 하지 못한 것에 대한 송구스러움과 함께 정말 많은 분들에게 도움을 받고 살아가고 있다는 것을 새삼 깨닫게 됩니다. 저도 다른 분들에게 도움이 되는 사람으로 변화되길 소원하며 소중한 분들과의 만남의 축복을 허락하신 하나님께 감사드립니다.

2008년 6월

박선주 사룀

차 례

국문 요약 ····· i

Ⅰ. 서 론 ····· **1**

1. 연구의 배경 및 필요성 ····· 1
2. 연구목적 ····· 3

Ⅱ. 이론적 배경 ····· **4**

1. 환경 관련 활동가들의 업무적인 특성 ····· 4
2. Pender의 건강증진모형 ····· 6
3. 선행연구 ····· 8

Ⅲ. 연구 방법 ····· **12**

1. 연구의 틀 ····· 12
2. 조사대상 및 조사방법 ····· 13
3. 조사도구 및 변수 ····· 13
4. 분석방법 ····· 18

Ⅲ. 연구결과 ····· **20**

1. 일반적 특성 및 건강상태 ····· 20
2. 건강행위 특성 ····· 23
3. 일반적 특성별 건강행위 특성 ····· 27
4. 건강행위 관련요인 ····· 37

Ⅳ. 고찰 ····· **43**

1. 일반적 특성 및 건강상태 ····· 43

2. 건강행위 특성 ····· 45
3. 건강증진행위와 건강습관 관련요인 ····· 48
4. 연구방법에 대한 고찰 ····· 50

Ⅴ. 결론 ····· 51

참고문헌 ····· 53

부록 ····· 61

ABSTRACT ····· 68

표 차 례

표 1. 대상자의 일반적 특성 ····· 21
표 2. 인지지각 요인, 건강증진행위 ····· 24
표 3. 건강습관 ····· 25
표 4 일반적 특성별 인지지각요인 ····· 28
표 5. 일반적 특성별 건강증진행위 ····· 32
표 6. 일반적 특성별 건강습관 ····· 35
표 7. 건강습관과 건강증진행위 ····· 37
표 8. 건강습관과 인지지각요인 ····· 39
표 9. 건강증진행위와 인지지각요인 ····· 40
표 10. 인지지각요인의 상관관계 ····· 40
표 11. 건강증진행위와 관련된 주요요인 ····· 41

그림 차 례

그림 1. Pender의 수정된 건강증진모형(1996) ····· 7
그림 2. 연구의 틀 ····· 12

국 문 요 약

이 연구는 Pender(1996)의 수정된 건강증진모형을 기초로 환경 관련 단체 활동가들의 건강증진행위와 건강습관과 관련된 요인을 파악하여, 이들의 건강과 관련된 정책제안과 건강증진프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 국내에서는 처음으로 시도된 연구이다. 2008년 4월 중순부터 5월 초까지 서울, 경기 지역을 중심으로 환경 관련 단체에서 근무하고 있는 활동가들로부터 취합한 118부 중 결측치가 많은 5부를 제외한 총 113부를 자료 분석에 이용하였다. 조사도구는 일반적 특성(15문항), 자기 효능감(17문항), 지각된 장애성(10문항), 지각된 유익성(11문항), 직무스트레스(21문항), 사회적지지(18문항), 건강증진행위(22문항), 건강습관(18문항), 질병(15문항) 포함한 147문항을 사용하였고, 자료 분석은 SAS 9.1프로그램을 이용하여 서술적 통계, t-test, ANOVA, 상관분석, 다중회귀분석을 방법을 사용하였으며 연구결과는 다음과 같다.

일반적인 특성은 여성이 63.7%이고, 20~30대 젊은 층이 87%이였으며 미혼이 61.1%, 대졸이상이 85.8%의 분포를 보였다. 월평균수입은 150만원 미만이 71.7%였다. 현 직장 근무경력은 5년 미만이 75.2%, 다른 NGO 근무경력은 5년 미만이 92%로, 장기근속 비율이 낮고 이직률이 높았다. 평균근무시간은 주당 근무시간 40시간이하가 15.9%에 불과했고 시간외 근무가 잦은 근무형태가 77%에 달했다. BMI(Body mass index, 체질량지수)는 남성은 58.6%가 과체중 및 비만에 관한 관리가 필요한 반면에, 여성은 11.1%가 저체중에 관한 관리가 필요하였다. 지각된 현재 본인의 건강상태는 '나쁨'이라고 인식하는 비율이 28.3%였고, 지각된 같은 나이의 다른 사람과 비교 시 본인의 건강상태도 '나쁨'이라고 인식하는 비율도 30.1%나 되었다.

대상자의 인지지각요인은 이들 측정 변수들을 0~100점으로 표준화 했을 때 지각된 유익성이 77.5점으로 가장 높았으며 지각된 장애성은 41.3점으로 가장 낮았다. 대상자의 건강증진행위는 이들 측정 변수들을 0~100점으로 표준화 했을 때 영양이 50.7점으로 가장 높았으며 건강책임 34.9점, 신체활동 27.6점 순이었으며, 건강

증진행위의 총평균은 37.7점이었다. 건강습관을 보면 흡연은 비흡연이 64.6%로 가장 높았고 흡연이 24.8%, 과거흡연은 10.6%였다. 음주는 현재음주가 78.8%로 가장 높았고 하였으며 비음주는 15.9%이고 과거음주는 5.3%였다. 규칙적인 운동은 69%가 안 한다고 했으며 30.1%만이 한다고 했다. 성별에 따라 남성의 경우 43.9%가 규칙적인 운동을 한다고 한 반면 여성의 경우 22.2%만이 한다고 하였다.

인지지각요인을 보면 지각된 장애성은 종교와 교육에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 직무스트레스는 종교에 대해서 유의한 차이를 보였다. 지각된 유익성은 BMI에 의해서만, 지각된 현재 본인의 건강상태는 사회적 지지에 의해서만, 지각된 같은 나이 타인과 비교 시 본인의 건강상태는 직무스트레스에 의해서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

일반적 특성과 영역별 건강증진행위를 살펴보면 여성이 남성에 비해 영양에 대한 건강증진행위가 높았으며, 종교에 관해서는 기독교가 건강책임이 39.2점으로 가장 높았고 종교 없음이 32.9점, 북교가 30.8점, 천주교가 25.3이었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다

건강증진행위와 인지지각요인과의 상관관계는 자기효능감은 신체활동에 대해서만, 지각된 장애성에 대해서는 건강책임에 대해서만 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다. 지각된 유익성에 대해서는 건강책임, 영양에 대해서, 사회적 지지에 대해서는 건강책임에 대해서만 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다.

건강증진행위에 관해서 남자보다 여자인 경우, 연령이 높을수록, 지각된 유익성이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록 건강책임에 대한 건강증진행위가 통계적으로 유의하게 높았다. BMI가 높을수록, 신체활동이 높았고, 같은 나이 타인과 비교 시 지각된 본인의 건강상태가 나쁠수록 신체활동이 낮았다. 지각된 유익성이 높을수록 영양에 대한 건증진행위가 통계적으로 유의하게 높았다.

결론적으로 환경관련 활동가들의 특성을 고려한 세부적인 건강증진 프로그램을 구성하고, 바람직한 건강증진행위 및 건강습관이 형성 될 수 있도록 교육, 홍보해야 할 것이다.

핵심어 : 환경 활동가, 건강증진행위, 건강습관

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

건강증진(Health Promotion)의 개념이 본격적으로 대두된 것은 1974년 캐나다 정부에서 발표한 건강증진에 관한 보고서(LaLonde report, LaLonde MA, 1974)로서 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 환경, 생활양식, 보건의료의 네 가지로 분류하고 그 각각이 건강에 기여하는 비중을 규정하였다. 그중에서 생활양식이 전체의 60% 이상을 차지한다고 규정하여 건강증진의 기본인 올바른 생활습관의 중요성을 강조하였다. 우리나라에서 1995년부터 시행된 건강증진법에서도 보건문제를 야기하는 질병의 대부분이 건강에 해로운 생활양식이나 습관 등에 기인하는 것으로 보고 있다. 보건복지부의 국민건강증진 종합계획을 살펴보면, 보건정책도 의료적 접근방식에서 건강의식 및 행동변화를 유도하기 위한 보건교육과 금연, 절주, 운동, 영양 등의 건강증진행위를 강조하는 방향으로 변화하고 있다(보건복지부, 2005).

건강증진행위를 강조하는 사회적 분위기와 함께 건강증진행위 및 건강습관과 관련된 연구나 건강증진 프로그램 개발이 활발하게 이루어지기 시작했는데' 이와 관련된 선행연구들을 연구 대상자 별로 살펴보면 다음과 같다. 간호사(Tagliacozzo, 1982 ; 노태영, 1997 ; 박현정, 2000 ; 최소라, 2006), 간호사를 제외한 병원직원(이향란, 2003 ; 최명희, 2003 ; 소병교, 2003 ; 조성기, 2004), 환자(정경숙, 2006 ; 조미자, 2007 ; 김영주, 2003), 중・고등・대학생(박미영, 1993 ; 함봉실, 1997 ; 노행인 , 2003 ; 송명희, 2005 ; 김희경, 2007), 초등학교 여교사(김태현, 2005), 교육기간(김미숙, 2003 ; 박정숙, 2002)와 같이 의사, 간호사, 보건교사 등 보건 관련 전문가의 접근이 용이한 병원이나 학교 등에서 이루어진 연구가 많았다. 그리고 중년 남성(이경우, 1996), 중년 여성(서연옥, 1995 ; 임태리, 2002 ; 이금숙, 2006), 노인(신현선, 2007 ; 김현아, 2007), 군인(박계화, 1994 ; 정세인, 2005), 개국 약사(이은주,

2002 ; 한훈섭, 2004), 생산직근로자(박나진, 1997 ; 윤순녕 & 김정희, 1999 ; 박정숙외, 2002 ; 김미애, 2003 ; 곽태환, 2004), 사무직근로자(장진영, 2001 ; 백윤미, 2005 ; 이지혜, 2006)와 같이 비슷한 성격의 대상자들이 반복적으로 연구되었거나 인원이 많아 설문지 등의 연구가 쉬운 장소와 대상자들을 중심으로 이루어 졌다.

환경 관련 활동가들의 경우 업무 특성상 불규칙한 건강습관에 노출되어 있음에도 불구하고, 보건전문가들이 접근이 용이하지 않기 때문에 건강증진행위 및 건강습관과 관련된 선행연구로부터 소외되어 왔다. 환경 관련 활동가들은 일반 직장인들과 달리 시민들과 함께 해야 하는 업무 특성상 시민들의 시간에 맞추어서 활동해야 되기 때문에 불규칙한 건강습관을 가질 수밖에 없다. 또한 과다한 업무, 낮은 월급 등으로 인한 높은 이직률, 근무시간 외의 잦은 회의 및 회식시의 음주와 흡연에의 직·간접적인 노출 등은 이들의 건강증진행위 및 건강습관에 나쁜 영향을 줄 가능성이 높다. 우리나라의 환경 관련 활동가들은 미국이나 선진유럽의 환경 관련 활동가들과는 다른 역사적 배경을 가지고 있다. 1970년대와 1980년대의 우리나라는 경제성장이라는 산업화의 그림자의 하나로 공해 피해 주민들과 시민의 건강 문제가 발생하면서 '공해추방운동'과 같은 민중운동으로부터 환경운동이 시작되었다. 초기의 환경운동은 반정부 및 반기업의 성격을 가지면서 초기의 환경 관련 활동가들의 경우 단식투쟁 등에 노출되기도 하였다. 1990년대에서는 자연, 생명, 지구 환경문제가 새로운 이슈로 등장하면서 환경 관련 조직들은 건강이나 오염문제로부터 국토개발사업에 대한 반대운동 등의 시민운동으로 운동영역을 확장해 나가기 시작했다(구도완, 2006). 이와 같이 환경에 대한 관심이 많아지고 그 영역이 확장되면서 다양한 배경의 환경 관련 활동가들이 활동하기 시작했다.

환경운동에서 축적된 사회운동에 대한 Know-How를 가진, 환경 관련 활동가들이 건강증진행위 및 건강습관의 중요성을 인지한다면 건강증진 생활양식을 실천하고 개선하는 운동에 바람직한 영향력을 행사하여 우리나라 전 국민의 건강증진 운동에 큰 역할을 담당할 수 있을 것이다. 따라서 이 연구는 자율적으로 자신의 행위를 선택하고 이를 확산시킬 수 있는 환경 관련 활동가들을 대상으로 Pender의 건강증진 모형의 대부분의 개념을 채택하여, 전반적인 건강증진행위 및 건강습관 수준을 파악해 보고 이와 관련된 요인을 분석하고자 하였다.

2. 연구 목적

이 연구는 환경 관련단체에서 근무하는 활동가들의 건강증진행위 및 건강습관을 파악하고 이와 관련된 요인을 규명함으로써 건강과 관련된 생활양식을 바람직하게 개선하는 데 도움을 주고자 한다. 또한 환경 관련 활동가들의 건강에 관하여 개인적 차원만이 아닌 사회적 차원으로서의 접근도 함께 하는, 건강증진 프로그램을 개발하고 그에 따른 정책을 제안하고자 한다. 따라서 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 환경 관련 활동가들의 일반적 특성과 인지지각요인, 건강증진행위 및 건강습관 실태를 파악하였다.
2. 환경 관련 활동가들의 인지-지각요인과 건강증진행위, 건강습관과의 관련성을 알아보았다.
3. 환경 관련 활동가들의 건강행위와 관련된 주요 요인을 분석하였다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 환경 관련 활동가들의 업무적인 특성

가. 환경 관련 활동가

환경 관련 활동가들은 환경 관련 단체에서 일하는 활동가들을 말한다. 이들이 누구인가를 잘 이해하려면 우리나라에서의 환경운동의 배경과 흐름을 이해하는 것이 필요하다.

1970년대와 1980년대의 우리나라는 경제성장이라는 산업화의 그림자의 하나로 공해문제 등 직접적인 환경문제에 직면하게 되면서 반공해운동 등과 같은 운동들이 일어나기 시작하였다. 우리나라에서의 환경운동은 태생적으로 정부와 기업에 대한 갈등과 대립을 시작으로 하였기 때문에 초기의 환경 관련 활동가들은 반정부, 반 기업 성격의 학생운동이나 노동운동 활동가들이 많았다. 이들은 집단 중심적인 가치관을 가지고 물질적 재정적 후원 없이 개인의 희생을 기반으로 환경운동을 전개해온 측면이 있다.

그러나 1990년대 중반에 접어들면서 정치, 경제적 변화와 함께 환경운동도 정부와 기업과의 상생을 도모하는 방향으로 패러다임이 변하기 시작하였다. 또한 환경 관련 활동가들도 노동이나 민중담론에서 벗어난 시민 중심의 환경 관련 활동가들이 들어오기 시작하였으며 이들은 자기주장이 확실하고 개인적인 가치관을 중시였다.

2000년대 들어오면서 다양한 환경 관련 단체가 생겨나기 시작하면서 더욱 다양한 환경 관련 활동가들이 생겨나기 시작하였다.

나. 환경 관련 활동가들의 건강관련 업무적인 특성

환경 관련 활동가들은 출퇴근 시간이 정확하지 않고 시간외 근무가 많다. 직장인의 경우 출퇴근이 시간이 정확하지만 환경 관련 활동가들의 경우 일반시민들과 함께 활동을 하는 경우가 많기 때문에 시민들의 시간에 맞추어서 근무를 해야 한다. 환경 관련 활동가들의 경우에도 출퇴근시간이 정해져 있긴 하지만 일반적인 근무시간에는 직장생활에서 자유로운 주부들이나 학생들과 함께 일하는 경우가 많다. 일반 직장인들과 함께 활동할 경우 일반 직장인들이 자유로운 시간을 낼 수 있는 휴일이나 저녁에 시민들과 만나야 하는 경우가 많고 휴일이나 회식이나 저녁식사를 함께 하게 되면서 자연스럽게 늦은 저녁식사, 수면부족, 흡연, 음주 등에 자주 노출되게 되고 규칙적인 운동에서도 멀어질 수밖에 없다.

환경 관련 활동가들은 집회나 외부행사, 출장이 많다. 환경 관련 단체들의 성격에 따라 차이는 있지만 환경관련 이슈가 발생하면 집회 등에 참여하고 준비하면서 며칠간 또는 몇 주간 밤을 새는 경우가 많다. 환경 관련 단체들이 서울이나 경기지역을 중심으로 전국적으로 활동하기 때문에 지방에 출장을 가거나 환경 관련 현장에 가야하는 경우가 많다. 이러한 밤샘, 장거리 이동, 일정하지 못한 수면시간과 휴식시간 등의 업무적 특성들은 건강행위와 건강습관에 나쁜 영향을 받을 수밖에 없다.

환경 관련 활동가들은 젊은 층이 많고 이직률이 높다. 일반적으로 근무조건이 좋은 직장의 경우 이직률이 낮기 때문에 근로자의 연령층이 높다. 환경 관련 단체들의 경우 개인적인 이익추구 보다는 공공의 이익을 추구하는 경향이 높기 때문에 재정적으로 취약하여 활동가들의 월급도 적을 수밖에 없다. 적은 월급은 높은 이직률을 발생시키고 경험이 적은 활동가들로 채워진다. 경험이 많고 노련한 활동가들 대신에 젊지만 경험이 적은 활동가들이 들어오게 되면 그들이 업무에 적응하기 까지 새로운 활동가뿐만 아니라 기존의 활동가들까지도 업무스트레스를 받게 된다. 또한 업무스트레스가 많으면 다시 이직이 높아지는 등 악순환이 계속되고 있다.

환경 관련 활동가들은 환경 단체로부터의 건강 등과 관련된 복지나 대책이 미흡하다. 일반 직장의 경우 근로자들의 건강증진을 위해 투자를 하는 것이 장기적으로 회사의 이익에 도움이 된다는 인식을 가지고 사업장 내에 건강 관련 시설이나

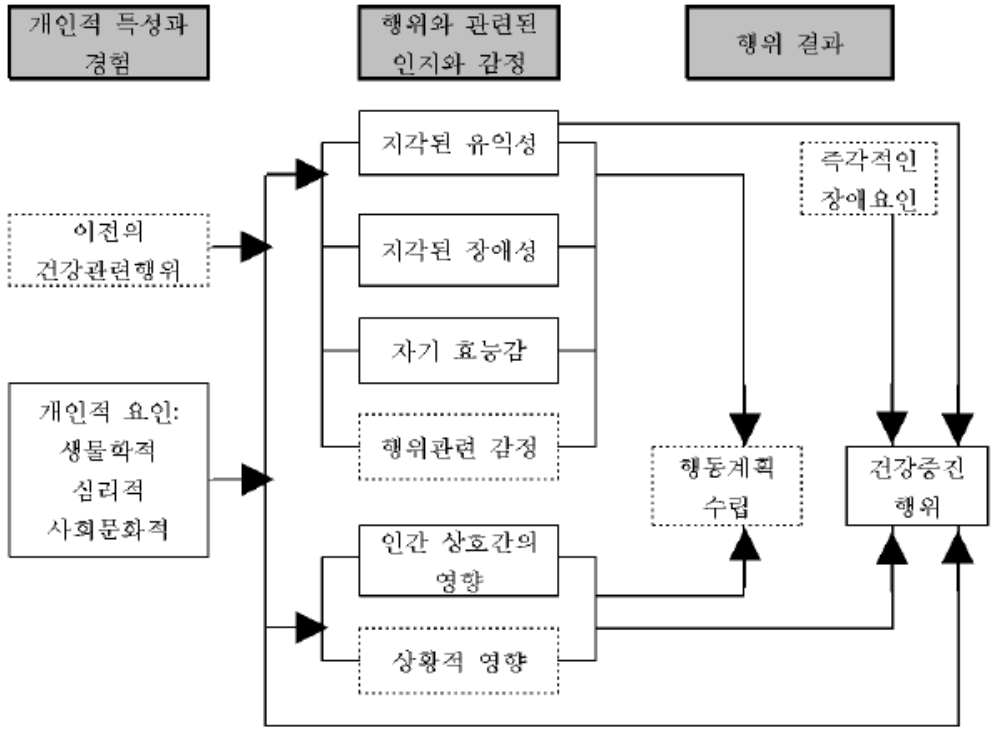
복지 등에 많은 투자를 한다. 하지만 환경 관련 활동가들이 비교적 젊어서 건강과 관련해서 복지나 대책 중요성을 느끼지 못하는 측면도 있지만, 건강에 문제가 생기더라도 개인적인 문제로 돌리고 건강에 대한 중요성보다는 당면한 환경문제에 우선순위를 두는 경향이 있어 더욱 더 건강과 관련한 투자가 적을 수밖에 없다.

환경 관련 활동가들은 적은 인원이 전국에 분산되어 있어 건강관련 연구를 하는데 어려움이 있다. 환경 관련 활동가들은 서울이나 경기지역의 규모가 큰 몇 단체를 제외하고는 지방이나 지부에 1~3명의 소수의 인원이 분산되어 근무하기 때문에 이들의 건강에 대한 연구를 하는 것이 쉽지 않다. 일반직장의 경우 연구 대상 인원도 많을 뿐만 아니라 관리자급의 동의만 얻으면 연구하기에 용이한 반면에 환경 관련 활동가들의 경우 개인 각각에게 일일이 동의를 받아서 취합해야 하는 어려움이 있다. 환경 관련 활동가들의 건강 관련 연구가 없으므로 환경 단체차원에서의 건강 관련 복지나 혜택이 적을 수밖에 없다.

2. Pender의 건강증진모형

GIllis(1993)는 건강증진 생활양식에 대한 메타분석 결과 이론적 틀로 가장 많이 사용된 것이 Pender의 건강증진모형(Health Promotion Model : HPM)이라고 보고 하였는데, Pender(1996)의 3차 모형은 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 개인적 특성과 경험, 행위관련 인지와 감정, 행위 결과로 설명하고 있다(백윤미, 2005). 건강증진모형(HPM, Health Promotion Model)은 그 이론개발과정에서 Bandura의 사회인지이론과 Fishgein의 합리적 행위이론, 건강신념모형, 인간발달이론, 실험심리학, 사회심리학 등에 의해 영향을 받았다. 특히 Pender(1996)의 수정된 건강증진모형은 기대-가치이론과 사회인지이론은 HPM의 중요한 이론적 바탕이 되었다. Pender의 건강증진모형은 환경과 상호작용하면서 건강을 추구하는 인간의 다영역적 특성을 설명하고자 하는 시도로서 개정된 건강증진모형(Pender, 1996)은 개인적 특성과 경험은 개인의 이전의 건강관련행위와 개인적 요인으로 범주화 되고, 개인적 요인은 생물학적, 심리적, 사회문화적 요인을 포함한다. 개인적

요인은 건강증진 행위뿐만 아니라 행위와 관련된 인지와 감정에도 직접적으로 영향을 미치는 것으로 되어 있다. 행위와 관련된 인지와 감정은 건강증진 모형 내에서 중요한 의미가 있다고 여겨지며 여기에는 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기 효능감, 행위관련감정, 인간 상호간의 영향, 상황적 영향이 포함된다. 행위의 결과는 즉각적 장애요인과 행동계획수립, 건강증진행위로 구성된다. 행동계획을 수립하는 것은 행위적 사건을 시작하는 것이며 피할 수 없는 갈등적 요구나 저항하기 힘든 갈등적 선호성을 중재하여 개인이 행위를 시작하고 끝낼 수 있도록 촉진한다는 것이다.



<그림1> Pender의 수정된 건강증진모형(1996)

* 점선 부분은 본 연구에서 적용하지 않은 변수임

이 연구에서는 이 이론 모형의 모든 요인들을 적용하지는 않았고, 연구자가 중점적으로 보고자 한 변수들을 중심으로 재구성하여 적용하였다. 이 모형에서 개인적 특성과 경험 중에서 이전의 건강관련행위는 적용하지 않았고, 건강증진행위 뿐만 아니라 행위와 관련된 인지와 감정에도 직접적으로 영향을 미치는 것으로 되어 있는 개인적 요소만을 적용하였다. 행위와 관련된 인지와 감정에서는 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 인간 상호간의 영향과 관련된 관계를 중심으로 분석하였으며 행위관련감정, 상황적 영향이 포함하지 않았다. 행위결과와 관련하여서는 즉각적 장애요인과 행동계획수립은 다루지 않았으며 건강증진행위만을 분석하였다.

3. 선행연구

Pender의 건강증진모형은 그 변수가 다양하여 모든 변수들을 적용한 선행연구들도 있지만, 일부 변수만을 선택하여 이루어지기도 했다. 이 연구에서는 건강증진행위(건강증진생활양식)와 관련해서는 Pender의 건강증진모형에 기초한 선행연구들 위주로 살펴보았고, 건강습관은 'Alameda 7'과 관련된 습관들과 관련된 선행논문들을 위주로 살펴보았다.

건강증진행위 관련요인에 대한 연구는 다음과 같다. 이태화(1989)는 서울지역 18세에서 60세 사이의 직장인을 349명을 대상으로 한 연구에서 건강증진행위 관련요인의 주된 요인을 분석한 결과, 가장 영향력 있는 변인은 자아존중감이었고 그 외에 건강통제위, 지각된 건강상태, 연령, 성취감, 조화의 순이었으며 다중회귀분석결과 이들 변인에 의해 30.7% 설명력을 가졌다. 손영희(2001)는 서울지역 인공신장실의 혈액투석환자 230명을 대상으로 한 연구에서 유의한 영향력을 준 변수는 사회적지지, 건강상태, 자기 효능감, 지각된 장애성, 자아존중감이었고 이들 변수들에 의해 90% 설명력을 가졌다. 이미자(2002)는 K지역 소재 식품제조업체에 종사하는 근로자 294명을 대상으로 한 연구에서 가장 크게 영향을 미치는 요인은 지각된 자기효능감 이었으며 자아존중감, 지각된 유익성, 행위관련 감정, 인간 상

호간의 영향, 상황적 영향, 행위의도 등이었다. 장정숙(2002)은 공군 조종사 344명을 대상으로 한 연구에서 조종사의 건강행위 중에서 개인의 인지-감정 요인이 자기 효능감과 지각된 장애성 및 가족의 지지가 유의하게 관련이 있는 것으로 나왔고, 그 중에서 자기-효능감이 조종사의 건강행위를 가장 잘 설명하는 요인으로 나왔다. 김미숙(2003)은 선원재교육기관을 대상으로 설문조사결과 인지지각요인 중에서 사회적 지지가 건강증진생활양식 수행정도와 가장 높은 상관관계가 있었으며 그 다음은 자아효능감이었다. 최명희(2003)는 여자에서 자아실현, 영양점수가 높았으며 운동, 건강책임영역의 점수는 낮았다. 백윤미(2005)는 서울·경기·강원·충청도·경상도에 위치한 대기업 사무직 종사자 252명을 대상으로 한 연구에서 가장 많은 영향력을 미치는 변수는 자아존중감, 지각된 유익성, 과거 건강관련행위 순이었으며 이들 변수간의 설명력은 72%였다. 최인선(2005)은 중국 연변지역에 거주하는 40~60세 폐경전후의 중년여성 406명을 대상으로 한 연구에서 양성 성정체감이 가장 영향력을 미치는 변수였으며 성정체감, 건강지각, 교육정도, 경제상태, 사회적 지지에 의해 16.7% 설명되었다. 정세인(2005)의 원주시 소재 사령부에 근무하는 간부 269명을 대상으로 한 연구에서 인지지각요인과 건강증진생활양식과의 관계에서 사회적지지, 자기효능감, 지각된 유익성이 유의한 양의 상관관계를 보였으며 지각된 장애성은 유의한 음의 상관관계를 가졌다. 김준호(2006)는 G시에 소재한 일개 대학생 200명을 대상으로 한 연구에서 자아통제위, 우연성통제위, 타인통제위, 자아효능, 자아존중, 지각된 건강상태가 관련이 있는 것으로 나왔으며 자아존중과 자아효능은 46.3%의 설명력을 가졌다. 김성희(2007)는 서울·경기도 초등학교 5·6학년 학생 423명을 대상으로 한 연구에서 자기효능감, 건강상태, 자아존중감 순으로 유의하게 영향력을 미쳤으며 변수들 간의 설명력은 86%였다. 박보윤(2008)의 진주시에 거주하는 40세에서 59세 중년여성을 대상으로 한 연구에서는 가족지지가 가장 영향력 있는 변수였으며 가족지지, 자아효능감, 내적건강통제위가 45.6%의 설명력을 가졌다. 결과적으로 건강증진행위와 관련된 변수로는 자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 유익성, 직무스트레스, 사회적 지지, 지각된 건강상태, 성별, 연령, 교육정도, 월평균수입 등 이었으며 이 연구에는 없는 유의한 변수로는 건강통제위 등이 있었다.

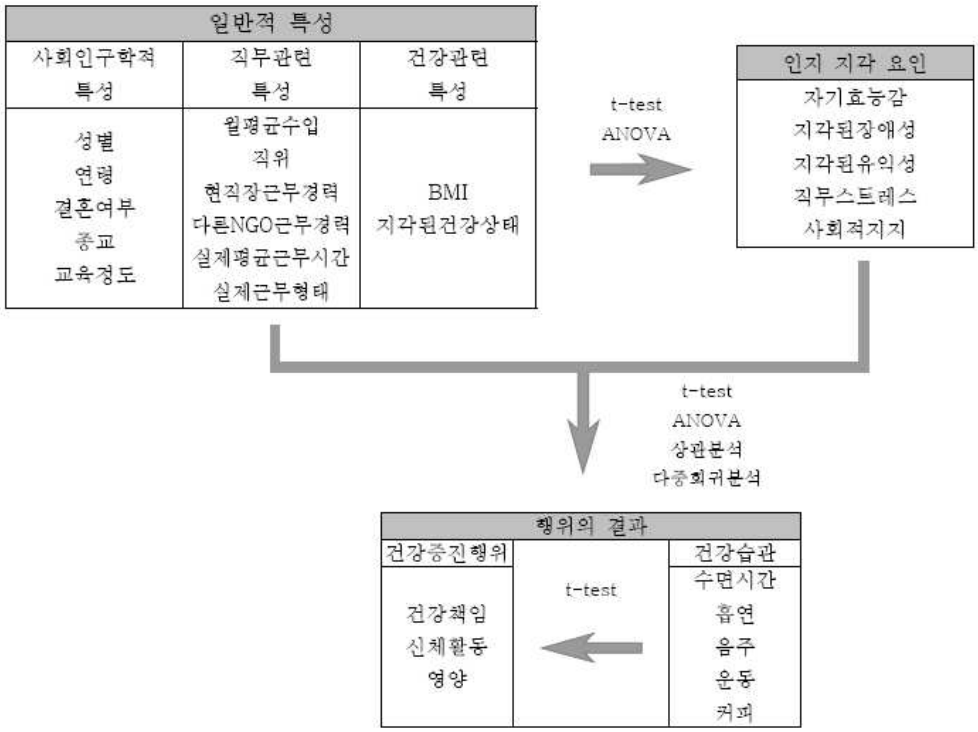
건강습관 관련요인에 대한 연구는 다음과 같다. 옥찬명(2000)은 서울 소재 남녀 공학에 재학 중인 대학생 804명을 대상으로 한 연구에서 성별 건강습관이 남학생이 여학생에 비해 간식, 배변, 걷는 습관, 운동영역에 대한 실천이 높았으며, 여학생이 남학생에 비해 흡연, 음주를 하지 않는 비율이 유의하게 높았다. 용돈이 적을수록, 종교가 있는 경우에 건강습관 점수가 유의하게 높았다. 이준혁(2001)은 국군 의무병과 간부 352명을 대상으로 'Alameda 7' 즉 흡연, 음주, 운동, 체중, 수면, 아침식사 및 간식여부와 함께 스트레스, 자기효능감, 사회적 지지를 측정한 한 연구에서 음주에 영향을 주는 요인은 동거상태였고, 운동에 영향을 주는 요인은 근무부서, 체력측정 부담여부, 자기효능감 이었으며 체중유지에서는 성별과 체력측정부담감이, 아침식사에서는 성별, 연령, 결혼상태, 동거상태, 근무부서가 유의한 영향요인이었다. 간식섭취에서는 자기효능감이 영향을 주었다. 즉 건강실천행위 수행에 개인적 특성과 자기효능감 수준이 관련이 있는 것으로 나왔다. 장정숙(2002)은 공군 조종사 344명을 대상으로 한 연구에서 조종사의 건강행위 중 수면시간, 아침식사 횟수, 운동에서는 실천이 낮음을 알 수 있다. 또한 건강증진을 위해서는 연령과 비행기종, 결혼유무에 따른 건강증진 프로그램을 세우는 것에 유의하게 나왔다. 강종구(2003)는 전방 전투부대에 근무하는 전투병과 장교, 부사관, 군무원 294명을 대상으로 한 연구에서 'Alameda7'의 7가지 변수 중에서 성별이 체중유지에 영향을 미쳤으며, 연령은 흡연, 체중유지, 간식에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 동거상태는 흡연에 영향을 미쳤으며 체중유지와 수명에서는 자기효능감이 유의하게 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 사회적 지지는 체중유지에, 스트레스는 음주, 수면, 아침식사에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 사회적 지지는 전반적인 건강실천행위 수행에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 최명희(2003)는 남자는 흡연여부 여자는 음주여부에서 유의한 차이를 보였다. 병원 근로자의 건강증진생활양식과 관련이 있는 것으로 남자에서는 자기효능감, 일상생활의 수행방해정도, 체중감량노력, 흡연이었고 여자에서는 자기효능감, 일상생활의 수행방해정도, 체중감량노력, 음주임을 알 수 있다. 정세인(2005)의 원주시 소재 사령부에 근무하는 간부 269명을 대상으로 한 연구에서 건강습관들 중에서 규칙적으로 운동을 하는 경우가 63.6%, 흡연자가 42%, 금연자가 28.3%였고, 음주는 주1회가 47.6%, 주

2회 이상이 37.2%였다. 김성욱(2006)은 부산에 거주하는 여성 노인 178명을 대상으로 한 연구에서 매일 마시는 차 종류는 커피가 35.2%로 가장 많았으며, 흡연은 하지 않는 여성 노인이 93.5%였고 술을 마시지 않은 여성 노인이 87.5%였다. 건강유지를 위해 운동을 하는 노인이 가장 많았고 즐겨 먹는 음식으로는 채소류가 31.3%로 가장 많고 건강용품 중 운동기구를 사용하는 노인이 84.1%로 가장 많은 등 건강관리 정도가 높았다. 배우자가 있는 노인과 학력이 중졸인 노인, 한달 용돈이 50만원 이상인 노인이 다른 노인보다 건강관리 정도가 좋았다. 자가거주가 전세거주보다 건강관리를 잘하였고, 학력이 높을수록 건강관리를 잘 하고 있었다. 대상자의 50%이상이 질병을 가지고 있었고 질병은 고혈압(23.3%), 당뇨(12.5%)의 순으로 만성병이 많았으며 이들 질병이 생활습관 즉 흡연, 운동, 담배, 커피, 스트레스 등과 관련성이 있었다. 이와 같이 건강습관 중에서 수면시간, 흡연, 음주, 운동, 아침식사나 간식을 변수로 하는 생활습관에 관한 선행 연구가 많았으며, 그 외에 즐겨 마시는 차나 주요 질병에 관한 변수도 포함된 선행 연구도 있었다. 결론적으로 건강습관과 관련성이 높은 변수로는 자기효능감, 직무스트레스, 사회적 지지, 성별, 연령, 결혼상태 등이 있었으며 이 연구에는 없는 유의한 변수로는 동거상태, 근무부서, 간식, 배변, 걷는 습관 등이 있었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구의 틀

이 연구는 Pender(1996)의 수정된 건강증진모형(HPM, The Health Promotion Model)을 활용하여 환경 관련 활동가들의 건강증진행위 및 건강습관 관련요인을 분석하고 그 영향을 미치는 변인들과의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계연구(Descriptive Correlation Study)이다. 사회 인구학적 특성, 직무관련 특성, 건강관련 특성 등의 일반적 특성이 건강증진과 관련된 인지지각 요인에 영향을 미치고, 이들 요인이 궁극적으로 건강증진행위와 건강습관에 영향을 미치고 건강증진행위와 건강습관 간에도 영향을 미친다는 연구의 틀을 상정하였다(그림2).



<그림2> 연구의 틀

2. 조사대상 및 조사방법

이 연구는 서울, 경기 지역을 중심으로 환경 관련 단체에서 근무하고 있는 환경 관련 활동가들을 대상으로 하였다. 표본추출방법은 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 협조할 것에 동의한 사람을 대상으로 편의표출(Convenient Sampling)하였다.

자료 수집은 2008년 4월 초 예비조사를 거쳐 설문지를 수정한 후 4월 중순부터 5월 초까지 1달간 자기기입식 설문지조사 방식으로 진행하였다. 단기간의 회수율을 높이기 위해 주로 방문조사 방법을 사용하였지만 E-mail이나 Fax를 통한 취합도 병행하였다.

서울 및 경기도를 거점으로 한 환경관련 단체들 중에서 5개의 단체에서 공식적 또는 개인적으로 승인을 받아 진행하였다. 환경운동연합에서는 43부를 회수하였으나 결측치가 많은 2부를 제외 하였고, 녹색연합에서는 23부를 회수하였으나 결측치가 많은 1부를 제외하였다. 녹색소비자연대에서는 14부를 회수하였으나 완성하지 않은 1부를 제외하였으며, 환경재단에서는 16부를 회수하였으나 완성하지 않은 1부를 제외하였으며 지방의제21에서는 22부를 회수하였다. 따라서 취합된 118부의 설문지 중에서 완성하지 않거나 결측치가 많은 5부를 제외한 113부의 설문지를 최종 분석 자료로 이용하였다.

3. 조사도구 및 변수

이 연구에서 이용한 조사도구는 선행연구에서 개발한 설문지를 근거로 근무여건의 특수성을 고려하여 보완한 설문지를 이용하였다.

설문지의 구성은 일반적 특성, 지각된 건강상태, 건강증진행위, 직무스트레스, 사회적 지지, 자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 유익성 등으로 구성되었으며 조사변수 및 조사도구별 내용은 다음과 같다.

가. 일반적 특성 및 건강상태

일반적 특성으로는 사회 인구학적 특성으로 성별, 연령, 결혼여부, 종교, 교육정도에 대한 문항과 직무관련 특성으로는 월평균수입, 직위, 현 직장 근무경력, 다른 NGO에서의 근무경력, 실제평균 근무시간, 실제 근무형태에 관한 문항으로 구성하였다. 건강관련 특성으로는 BMI, 지각된 현재 본인의 건강상태, 지각된 같은 나이 다른 사람과 비교할 때 본인의 건강상태, 질병에 관한 문항으로 구성하였다.

지각된 건강상태(Perceived Health Status)란 개인의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가이다(Ware, 1976). 측정도구로는 Speake 등(1989)이 사용한 3문항 도구 중에서 최소라(2006)이 현재의 전반적인 건강상태와 같은 나이 다른 사람과 비교한 건강상태에 대한 지각도구 중 2문항을 사용하는 것으로 수정한 도구를 사용하였다. '매우 좋음'(1점)에서 '매우 나쁨'(10점)의 10점 척도로 점수범위는 2-20점으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 높음을 의미하며 이 도구의 Cronbach's α = .94이었다.

질병에 대한 답변을 근거로 표준화된 유병비는 다음과 같은 이유와 방식에 의해 구하였다. 모든 질환의 측정값은 연구대상 집단의 기본적인 특성 즉, 예를 들어 연령 및 성의 분포에 따라 달라진다. 조율(crude rate)은 인구집단의 특성을 고려하지 않고 구한 것으로서 만일 기본적인 특성들이 같지 않다면 비율들은 표준화되어야 한다. 표준화란 둘 이상의 인구집단의 비율을 표준이 되는 분포에 맞게 일치시키는 것이다. 표준화 유병비는 "연구 대상군(study population)에 있어서 관찰된 유병수와 연구 대상군이 표준인구군(standard population)과 같은 구조의 율을 나타내고 있다고 가정했을 때 기대되는 기대유병수의 비로서 몇 가지 공변수(covariate)를 감안하여 산출한 비"로 정의되고 있다. 본 연구에서 적용된 표준화 유병비의 공식은 아래와 같고, 표준화 유병비가 100보다 큰 경우 비교 군에 대하여 연구대상군의 유병비가 높은 것으로 해석한다.

$$\text{표준화 유병비} = \frac{\text{관찰된 유병수 총수}}{\text{기대 유병수 총수(=본연구대상자수×2005국민건강영양조사유병율)}} \times 100$$

나. 자기효능감(Self-efficacy)

자기효능감이란 특정한 상황에서 특정한 행위를 수행하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 믿음과 자신감에 대한 개인의 판단으로 바람직한 결과를 얻기 위해 필요 한 행위를 자신이 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념이다(Bandura, 1986). 어떤 상황이나 사건에 대한 자신의 믿음이나 확신정도를 말하며 Sherer & Maddux(1982)가 개발한 일반적 상황에서 적용할 수 있는 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 17개 문항의 5점 척도로서 점수가 높을수록 지각된 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= .71이었고 백윤미(2005)의 연구에서는 Cronbach's α= .95이었다. 이 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= . 46으로 다른 연구에 비해 낮았다.

다. 지각된 장애성(Perceived Barrier)

지각된 장애성은 특정행위에 참여하거나 실제수행하려는 의도에 영향을 미치는 것으로 건강증진행위를 수행하는데 방해하는 건강행위의 부정적 측면이다(Janz & Becker, 1984). 어떤 질병에 대해 추천된 활동을 수용할 때 불편하고, 고통스럽고, 불유쾌하며 비용이 많이 든다고 믿는 것으로 건강행위를 피하도록 동기를 유발한다(Padilla & Bulcavage, 1991 ; 서현미, 2001).

이 연구에서는 문정순(1990)의 건강신념측정도구를 토대로 백윤미(2005)가 수정한 지각된 장애성에 관한 도구로서, 10문항 4점 척도이고 점수가 높을 수 록 지각된 장애성이 높음을 의미한다. 서현미(2001)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=0.72이였고, 백윤미(2005)의 연구에서는 Cronbach's α= .83이었다. 이 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= . 71이었다.

라. 지각된 유익성(Perceived Benefit)

지각된 유익성은 건강증진행위를 수행 시 얻을 수 있는 혜택과 이익에 대한 지각이다(Becker, 1974). 건강관련행위 수행 시 나타날 것이라고 기대하는 이득으로 건강행위를 하도록 동기화를 제공한다(Padilla & Bulcavage, 1991).

이 연구에서는 문정순(1990)의 건강신념 측정도구를 토대로 백윤미(2005)가 수정한 지각된 유익성에 관한 도구를 사용했다. 11문항 4점 척도이고 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높음을 의미하며 도구개발 당시 Cronbach's α=0.71이었고, 백윤미(2005)연구에서는 Cronbach's α= .94이었다. 이 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= . 94이었다.

마. 직무스트레스(Job Stress)

직무스트레스는 한 개인의 능력이나 기술이 직무에 요구하는 것과 불일치할 때, 혹은 개인의 요구와 직무환경에서 제공되는 것 간에 불일치가 있을 때 발생하는 것이다(French, Rogers & Cobb, 1974).

이 연구에서는 이종목과 박한기(1988)가 개발한 직무스트레스 척도와 Ivanccvich & Matteson(1980)의 도구를 조은숙(1990)이 재구성한 직무스트레스 척도를 사용하였다. 총 21문항으로 '전혀 안그렇다'에서 '매우 그렇다"까지 5점 척도로 이루어졌고, 점수범위는 최저 21점에서 최고 105점까지로 점수가 높을수록 직무스트레스가 커진다. 조은숙(1990)의 연구에서 Cronbach's α= .71이었고 백윤미(2005)의 연구에서는 Cronbach's α= .90이었다. 이 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= . 89이었다.

바. 사회적 지지(Social Support)

사회적 지지란 사회적 결속을 통하여 개인을 둘러싸고 있는 의미 있는 사람들

의 조직망으로서 대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인 관계적 상호작용을 통해 받는 물질적, 정신적 도움을 말한다(Norbeck et al , 1981 ; 이은주 , 2002).

이 연구에서는 Cohen과 Hoberman이 개발한 대인관계지지척도(ISEL : Interersonal Support Evaluation List)를 기초로 서문자(1989)가 번역하고 수정한 도구를 이용하였다. 사회적지지의 측정도구는 총 18문항의 4점 척도로 최저 18점에서 최고 72점까지 분포를 보이며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 서문자(1989)의 연구에서 Cronbach's α= .90이었고 백윤미(2005)의 연구에서는 Cronbach's α= .95이었다. 이 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= .93이었다.

사. 건강증진행위(건강증진생활양식, Health Promotion Lifestyle Profile)

개인이나 집단에 의해 최적의 안녕상태를 이루고 자아실현 및 개인적 욕구충족을 유지, 증진하려는 행위로서 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 생활양식의 통합된 부분을 말한다(Pender, 1996). 건강증진 행위는 건강한 생활양식과 같고, 생활양식의 구성요소가 되는 계속되는 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 질병예방 뿐만이 아니라 안녕유지, 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위이다. 건강증진 생활양식은 적절한 안녕, 개인적 충만감, 생산적 삶을 지향하는 인간실현 경향의 표현이며, 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스 관리의 하부영역으로 구성되어 있다(Pender, 1999; Walker et al, 1995).

이 연구에서는 건강증진행위를 측정하기 위하여 Walker(1987) 등이 개발한 HPLP(Health Promotion Lifestyle Profile)을 서연옥(1995)이 수정한 도구를 4점 척도로 된 47문항을 사용한 것을 수정하여 사용하였다. 이 도구의 6개의 하위영역인 건강책임, 신체활동, 영양, 영적성장, 대인관계, 스트레스 관리로 구성되었는데 이 중 건강책임, 신체활동(운동), 영양에 관한 22문항만 사용하였으며 평균점수가 높을수록 건강증진생활양식이 높음을 의미한다. 각 문항은 '거의 그렇지 않다(1점)'에

서 '매우 그렇다(4점)'까지 4점 척도로 평균 점수가 높을수록 건강증진 생활양식이 높음을 의미한다. 이 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α는 건강증진행위 중 건강책임에 관한 10문항의 Cronbach's α= .76이었고 운동에 관한 5문항의 Cronbach's α= .83이었으며 영양에 관한 7문항의 Cronbach's α= . 85이었다.

아. 건강습관(Health Habit, Health Behavior)

1965년 미국 캐리포니아주의 Alameda County에서 6,928명의 주민들을 대상으로 5년 반 동안 추적 조사한 연구에 따르면 7가지 건강습관(흔히 "Alameda7')이 사망률과 연관성이 있음이 밝혀졌다(Belloc & Breslow, 1965). 7가지 건강습관은 규칙적인 아침식사, 밤에 7~8시간 수면, 적당한 체중유지, 간식하지 않음, 흡연하지 않음, 소량의 적절한 음주, 규칙적인 운동을 말한다. 이 연구에서는 Almeda7(Belloc & Breslow, 1972)을 근거 흡연, 음주, 규칙적인 운동, 식습관, 체중, 수면시간의 문항에서 식습관은 넣지 않은 대신에 커피항목을 추가하였다.

4. 분석방법

이 연구의 조사된 자료의 통계분석은 SAS 9.1프로그램을 이용하였으며 통계분석 방법은 다음과 같다.

1) 연구 대상자의 일반적 특성 및 건강상태의 분포는 빈도와 백분율로 파악하였다.

2) 연구 대상자의 건강행위 특성(인지지각요인, 건강증진행위, 건강습관)의 분포를 파악하기 위해 인지지각요인과 건강증진행위는 평균과 표준편차로, 건강습관은 빈도와 백분율로 파악하였다. 인지지각요인 및 건강증진행위의 측정변수들은 0~100으로 표준화하여 비교하였다.

3) 연구 대상자의 일반적 특성별 건강행위특성(인지지각요인, 건강증진행위, 건강

습관)의 수준은 t-test 와 ANOVA로 검정하였다. 일반적 특성별 건강습관에 대한 분석을 용이하게 하기 위하여 건강습관 문항을 수면부족(7시간미만), 현재흡연, 현재음주, 규칙적인운동안함, 하루 커피3잔 이상으로 항목을 수정하여 파악하였다.

4) 연구 대상자의 건강습관과 건강증진행위, 건강습관과 인지지각요인의 관련성은 t-test 와 ANOVA로 검정하였다. 건강습관 문항은 분석을 용이하게 하기 위하여 수면시간(7시간미만, 7시간이상), 흡연(현재흡연, 비흡연), 음주(현재음주, 비음주), 규칙적 운동(안한다, 한다), 커피 량(3잔이 상, 2잔 이하)으로 항목을 수정하여 파악하였다.

5) 연구 대상자의 건강증진행위와 인지지각요인, 인지지각요인간의 관련성은 상관분석을 하였다.

6) 연구 대상자의 영역별 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 하였다. 일반적 특성 중에서 성, 연령과 함께 건강증진행위에 유의한 차이를 나타내었던 직위, 근무시간, 실제근무형태, BMI, 지각된 현재 본인의 건강상태를 포함하였고, 인지지각요인인 자기 효능감, 지각된 장애성, 지각된 유익성, 사회적지지, 직무스트레스를 포함시켜 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성 및 건강상태

연구 대상자의 사회 인구학적 특성, 직무관련 특성, 건강상태 특성의 분포는 <표 1>과 같다.

연구 대상자의 일반적 특성 중에서 사회 인구학적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 성별은 남성은 36.3% 여성은 63.7%로 여성이 많았다. 연령은 20대가 35.4%, 30대가 51.3%, 40대가 13.3%로 20·30대 젊은 층이 87%를 차지하였으며 50대이상은 한 명도 없었다. 연령에 따른 성별분포를 보면 여성은 30대가 47.2%로 가장 많고 20대가 25.8%이었지만, 남성은 30대가 58.5%로 가장 많고 40대는 24.4%를 보였다. 즉 여성의 경우 20~30대가 주를 이루는 반면에 남성의 경우 30~40대가 주를 이루는 분포를 보였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P< 0.002). 결혼여부를 보면 미혼이 61.1%, 기혼이 38.9%로 미혼이 많았으며, 종교는 없음이 41.6%로 가장 많았고 기독교가 34.5%, 불교가 11.5%, 천주교로 8.8%를 뒤를 이었다. 교육정도는 전문대졸이하가 14.2%이지만 대졸이상이 85.8%로 대상자 대부분이 대졸이상의 고학력의 분포를 보였다.

연구 대상자의 일반적 특성 중에서 직무관련 특성을 살펴보면 다음과 같다. 월평균수입은 100만원 미만이 16.8%, 100~150만원 미만이 54.9%, 150만원 이상이 28.3%였다. 직위는 차장이상이 44.3%, 간사 이하가 55.7%였는데, 성별로 남성의 58.5%가 차장이상인 반면에 여성의 63.9%는 간사이하이었고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P=0.021). 직위에서 차장 이상이 44.3%임에도 불구하고 연구 대상자의 71.7%가 150만원미만의 임금을 받고 있었다. 현 직장의 근무경력을 보면 1-5년 미만이 41.6%로 가장 많았으며 33.6%가 1년 미만이었고 5년 이상은 24.8%에 불과하였다. 현 직장의 근무경력이 5년 미만이 75.2%였다. 다른 NGO 근무경력은 1년 미만이 74.3%로 가장 많았으며 1-5년 미만이 17.7%, 5년 이상은 8%에 불과했다. 다른 NGO 근무경력은 5년 미만이 92%이었다. 현 직장 근무경력 및 다른 NGO

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성		구분	성		p	계
			남	여		
사회인구학적	연령	20~29세	7 (17.1)	33 (45.8)	0.002	40 (35.4)
		30~39세	24 (58.5)	34 (47.2)		58 (51.3)
		40세이상	10 (24.4)	5 (6.9)		15 (13.3)
	결혼	미혼	23 (56.1)	46 (63.9)	0.538	69 (61.1)
		기혼	18 (43.9)	26 (36.1)		44 (38.9)
	종교	기독교	13 (31.7)	26 (36.1)	0.813	39 (34.5)
		불교	5 (12.2)	8 (11.1)		13 (11.5)
		천주교	5 (12.2)	5 (6.9)		10 (8.8)
		없음	16 (39.0)	31 (43.1)		47 (41.6)
		기타	2 (4.9)	2 (2.8)		4 (3.5)
	교육정도	전문대졸이하	8 (19.5)	8 (11.1)	0.3416	16 (14.2)
		대학졸이상	33 (80.5)	64 (88.9)		97 (85.8)
직무관련	월평균수입	100미만	6 (14.6)	13 (18.1)	0.338	19 (16.8)
		150미만	20 (48.8)	42 (58.3)		62 (54.9)
		150이상	15 (36.6)	17 (23.6)		32 (28.3)
	직위	차장이상	24 (58.5)	26 (36.1)	0.021	50 (44.2)
		간사	17 (41.5)	46 (63.9)		63 (55.8)
	현직장 근무경력	1년미만	13 (31.7)	25 (34.7)	0.201	38 (33.6)
		1-5년미만	14 (34.1)	33 (45.8)		47 (41.6)
		5년이상	14 (34.1)	14 (19.4)		28 (24.8)
	다른NGO	1년미만	29 (70.7)	55 (76.4)	0.456	84 (74.3)
	근무경력	1-5년미만	7 (17.1)	13 (18.1)		20 (17.7)
		5년이상	5 (12.2)	4 (5.6)		9 (8.0)
	실제평균	40시간/주이하	6 (14.6)	12 (16.7)	0.478	18 (15.9)
	근무시간	41-45시간	13 (31.7)	22 (30.6)		35 (31.0)
		46-50시간	14 (34.1)	31 (43.1)		45 (39.8)
		51시간이상	8 (19.5)	7 (9.7)		15 (13.3)
	실제근무형태	정확한 출퇴근	7 (17.1)	19 (26.4)	0.369	26 (23.0)
		시간외 근무가 많음	34 (82.9)	53 (73.6)		87 (77.0)
	근무지역	서울/경기	39 (95.1)	68 (94.5)	1.000	107 (94.7)
		그 외	2 (4.9)	4 (5.6)		6 (5.3)
건강상태	BMI	~18.5미만(저체중)	1 (2.4)	8 (11.1)	<.0001	9 (8.0)
		18.5~23미만(정상)	16 (39.0)	55 (76.4)		71 (62.8)
		23~25미만(과체중)	7 (17.1)	7 (9.7)		14 (12.4)
		25이상(비만)	17 (41.5)	2 (2.8)		19 (16.8)
	현재 본인의 건강상태	1~3(좋음)	5 (12.2)	6 (8.3)	0.207	11 (9.7)
		4~6(보통)	21 (51.2)	49 (68.1)		70 (61.9)
		7~10(나쁨)	15 (36.6)	17 (23.6)		32 (28.3)
	같은나이 타인과 비교시 본인의 건강상태	1~3(좋음)	3 (7.3)	7 (9.7)	0.745	10 (8.8)
		4~6(보통)	24 (58.5)	45 (62.5)		69 (61.1)
		7~10(나쁨)	14 (34.1)	20 (27.8)		34 (30.1)
계			41 (100)	72 (100)		

N(%), 건강상태는 1~10점으로 높을수록 나쁨을 의미함

근무 경력은 대상자들이 환경 관련 단체에 장기 근속하는 비율이 낮고 이직률이 높은 것을 알 수 있다. 실제평균근무시간을 보면 46~50시간/주가 39.8%로 가장 많고 41~45시간/주가 31%, 51시간/주이상은 13,3%이었으며 40시간이하/주는 15.9%에 불과했다. 실제근무형태를 보면 정확한 출퇴근 근무형태는 23%이지만 시간외 근무가 잦은 근무형태는 77%에 달했다. 시간외 근무가 잦은 근무에 대한 구체적 내용을 살펴보면, 지방출장, 행사, 야근, 외근, 출장이 잦기 때문이라고 적고 있다. 근무지역을 살펴보면 94.7%가 서울·경기지역이었고 5.3%만이 기타 지역이었다.

연구 대상자의 일반적 특성 중 건강관련 특성을 살펴보면 다음과 같다. BMI를 WHO의 Asia-Pacific region 기준에 따라 정상이 62.8%로 가장 많고 저체중이 8%, 과체중이 12.4%, 비만이 16.8%였다. 성별에 따른 BMI의 기준을 살펴보면 남성에 있어서 정상은 39%이고 과체중이 17.1%, 비만은 41.5%였다. 반면에 여성의 경우 정상은 76.4%, 저체중이 11.1%, 과체중이 9.7%, 비만은 2.8%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P<0.0001$). 즉, 남성은 58.6%가 과체중 및 비만에 관한 관리가 필요한 반면에, 여성은 11.1%의 저체중에 관한 관리가 필요했다. 지각된 현재 본인의 건강상태는 보통이라고 인식하는 비율이 61.9%로 가장 높았지만 건강하지 못하다고 생각하는 비율도 28.3%로 높았다. 지각된 같은 나이의 다른 사람과 비교 시 본인의 건강상태는 보통이 69%로 가장 높았지만 나쁨이라고 인식하는 비율도 30.1%였다. 지각된 현재 본인의 건강상태보다 지각된 같은 나이 타인과 비교 시 본인의 건강상태가 약간 더 나쁘다고 인지되지만 전반적으로 비슷한 경향을 보였다.

<표1>에는 포함되지 않은 연구대상자들의 질병관련 특성을 국민건강영양조사의 만성질환 리스트에 근거해 살펴보면 다음과 같다. 만성 질환 중에서 위암이 1명이었고, 소화기계 질환 중에서 만성간염 5명, 간경변증 3명이었다. 1998년 국민건강영양조사의 만성질환리스트에는 있지만 2001년 국민건강영양조사부터는 빠진 위염은 19명, 그 외 지방간은 1명이었다. 내분비대사성 질환 중에서 당뇨병 7명, 갑상선 장애 3명, 빈혈 1명이었다. 순환기계 질환 중에서 고혈압 10명, 뇌졸중 1명, 협심증 1명, 심근경색 1명이었다. 호흡기계 질환 중에서 폐결핵 1명, 천식 2명, 기

관지 확장증 1명, 알레르기성비염 4명이었고, 만성질환 목록에는 없었지만 폐렴 1명, 늑막염 1명이었다. 기타 질환에서는 피부질환이 2명, 알레르기가 1명 , 신장염이 1명, 열병이 1명이었다.

이 연구 대상자와 우리나라 전체 인구의 전체 유병률을 비교하기 위해 2005년 국민건강영양조사 자료를 이용하여 연구 대상자의 표준화된 고혈압 유병비와 표준화된 당뇨 유병비를 구하여 비교해 보았다. 고혈압의 조사방식에서 이 연구 대상자는 설문지에 의한 기입에 의한 조사였고, 2005년 국민건강영양조사는 설문지와 함께 검진을 병행한 조사였기 때문에 검진 전 진단자 뿐 아니라 신규 진단자까지 포함되어 유병률이 높게 나타나는 점을 감안하여 비교하였다. 2005년 국민건강영양조사의 경우 전체를 대상으로 한 표준화 고혈압 유병비는 99.8로서 100과 비슷하지만 2005년 국민건강영양조사의 결과는 신규 진단자를 포함한 것이므로 이 연구의 고혈압 유병률이 더 낮다고 볼 수 없다. 성별로 비교해 보면 남성은 표준화 고혈압 유병비가 86.8로서 고혈압 유병률이 더 낮았지만 여성은 표준화 고혈압 유병비이 187.4로 고혈압 유병률이 높았다. 2005년 국민건강영양조사에서 검진에 의해 당뇨병이 발견된 신규 진단자를 뺀 검진전진단자를 대상으로 표준화 당뇨병 유병비를 구하면 731.5로서 당뇨병 유병률이 아주 높았다. 성별로 비교해 보면 표준화 당뇨병 유병비가 남성은 867.1, 여성은 350.8로 당뇨병 유병률은 남녀 모두 높았지만 여성의 유병률이 더 높았다.

2. 건강행위(인지지각요인, 건강증진행위, 건강습관) 특성

이 연구에서는 Pender(1996)의 건강증진모형을 기초로 하여 대상자들의 인지지각요인 및 건강증진행위, 건강습관에 대해 살펴보았다.

인지지각요인은 자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 유익성, 사회적지지, 직무스트레스를 선정하였고 건강증진행위는 건강책임, 신체활동, 영양을 선정하였다. 이들 측정변수들을 0~100점으로 표준화 하였으며 이들의 수준은 <표2>와 같다.

표 2. 인지지각 요인, 건강증진행위(0~100점으로 표준화)

구분		문항수 (척도)	성		P	계
			남	여		
인지지각 요인	자기효능감	17 (5)	46.5 (6.7)	47.8 (7.6)	0.366	47.3 (7.3)
	지각된장애성	10 (4)	41.1 (14.4)	41.4 (11.6)	0.879	41.3 (12.6)
	지각된유익성	11 (4)	80.9 (15.7)	75.5 (17.3)	0.105	77.5 (16.8)
	사회적지지	18 (4)	52.9 (13.4)	54.0 (20.6)	0.818	53.6 (18.3)
	직무스트레스	21 (5)	49.7 (12.7)	47.4 (15.3)	0.409	48.3 (14.4)
건강증진 행위	건강책임	10 (4)	31.6 (14.8)	36.8 (17.7)	0.120	34.9 (16.9)
	신체활동	5 (4)	31.2 (23.6)	25.6 (23.0)	0.215	27.6 (23.3)
	영양	7 (4)	44.8 (20.6)	54.0 (19.5)	0.020	50.7 (20.3)

Mean(Std)

인지지각요인의 측정 변수는 지각된 유익성이 77.5점으로 가장 높았으며 지각된 장애성이 41.3점으로 가장 낮았다.

건강증진행위는 총 평균은 37.7점이었으며, 건강증진행위의 영역별 평균은 영양이 50.7점으로 가장 높았으며 건강책임 34.9점, 신체활동 27.6점 순이었다. 영양은 여성이 54점으로 남성의 44.8점에 비해 높았으며 통계적으로 유의하였다(P=0.020). 건강책임은 여성이 남성에 비해 높고, 신체활동은 남성이 여성보다 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

이 연구의 대상자의 건강습관은 수면, 흡연, 음주, 운동, 커피에 대한 문항으로 분포는 <표 3>과 같다.

수면시간은 7시간미만이 66.4%로 가장 많았고 7~8시간미만은 26.5%, 8시간이상은 7.1%였다.

흡연여부는 비흡연이 64.6%로 가장 높았으며 현재흡연이 24.8%, 과거흡연이 10.6%였다. 현재흡연에서 남성은 51.2%, 여성은 9.7%로 남성의 흡연이 높았다(P<0.0001). 하루 평균 흡연 량은 20~29개비가 32%로 가장 많았고 10~19개비가 30%, 10개비 미만은 27.5%, 30개비 이상도 10%였다. 하루 평균 흡연 량에서 여성은 10개비 미만이 90%이고 20개비 이상은 1명도 없는 반면에, 남성은 10개비 이상이 93.3%였고 20개비 이상도 56.6%로서 성별에 따라 유의한 차이가 있었다(P<0.0001). 흡연시작나이는 20~24세가 57.5%로 가장 많았고 20세 미만이 32.5%, 25세 이상이 10%였다. 현재까지의 흡연기간은 10~19년이 45%로 가장 많았고,

표 3. 건강습관

구분			성		p	계
			남	여		
수면	수면시간	7시간미만	30 (73.2)	45 (62.5)	0.4375	75 (66.4)
		7~8시간미만	8 (19.5)	22 (30.6)		30 (26.5)
		8시간이상	3 (7.3)	5 (6.9)		8 (7.1)
흡연	흡연	현재흡연	21 (51.2)	7 (9.7)	<.0001	28 (24.8)
		과거흡연	9 (22.0)	3 (4.2)		12 (10.6)
		금연	11 (26.8)	62 (86.1)		73 (64.6)
	1일평균흡연량*	9개비 미만	2 (6.7)	9 (90.0)	<.0001	11 (27.5)
		10~19개비	11 (36.7)	1 (10.0)		12 (30.0)
		20~29개비	13 (43.3)	0 (0.0)		13 (32.5)
		30개피 이상	4 (13.3)	0 (0.0)		4 (10.0)
	흡연시작나이*	만20세 미만	12 (40.0)	1 (10.0)	0.1434	13 (32.5)
		20~24세	16 (53.3)	7 (70.0)		23 (57.5)
		25세 이상	2 (6.7)	2 (20.0)		4 (10.0)
	현재까지 흡연기간*	10년 미만	6 (20.0)	6 (60.0)	0.0257	12 (30.0)
		11~19년	14 (46.7)	4 (40.0)		18 (45.0)
		20~29년	10 (33.3)	0 (0.0)		10 (25.0)
	금연기간 (금연자의경우)	0.5년 미만	2 (22.2)	0 (0.0)	0.1455	2 (16.7)
		0.5~1 미만	0 (0.0)	2 (66.7)		2 (16.7)
		1~5 미만	3 (33.3)	1 (33.3)		4 (33.3)
		6~10 미만	1 (11.1)	0 (0.0)		1 (8.3)
		10년 이상	3 (33.3)	0 (0.0)		3 (25.0)
음주	음주	현재음주	37 (90.2)	52 (72.2)	0.076	89 (78.8)
		과거음주	1 (2.4)	5 (6.9)		6 (5.3)
		비음주	3 (7.3)	15 (20.8)		18 (15.9)
	음주빈도*	주1회이상	32 (84.2)	26 (45.6)	0.000	58 (61.1)
		주1회미만	6 (15.8)	31 (54.4)		37 (38.9)
	음주종류*	소주	22 (57.9)	9 (15.8)	<.0001	31 (32.6)
		맥주	9 (23.7)	40 (70.2)		49 (51.6)
		양주	6 (15.8)	5 (8.8)		11 (11.6)
		포도주	0 (0.0)	1 (1.8)		1 (1.1)
		기타	1 (2.6)	2 (3.5)		3 (3.2)
	음주시작나이*	만16세 미만	2 (5.3)	1 (1.8)	0.004	3 (3.2)
		16~17세	8 (21.1)	1 (1.8)		9 (9.5)
		18~19세	6 (15.8)	9 (15.8)		15 (15.8)
		20~24세	22 (57.9)	41 (71.9)		63 (66.3)
		25세 이상	0 (0.0)	5 (8.8)		5 (5.3)
	금주기간 (금주자의경우)	0.5년 미만	0 (0.0)	2 (40.0)	1.000	2 (33.3)
		0.5~1년 미만	0 (0.0)	1 (20.0)		1 (16.7)
		1~5년	1 (100.0)	2 (40.0)		3 (50.0)

N(%)

*흡연이나 과거흡연인 경우

*음주나 과거음주인 경우

표 3. 계속

구분			성		p	계
			남	여		
운동	규칙적운동	한다	18 (43.9)	16 (22.2)	0.000	34 (30.1)
		안한다	23 (56.1)	56 (77.8)		79 (69.9)
	운동종류*	조깅	0 (0.0)	1 (6.3)	0.407	1 (2.9)
		맨손체조	3 (16.7)	2 (12.5)		5 (14.7)
		산책	4 (22.2)	5 (31.3)		9 (26.5)
		등산	1 (5.6)	0 (0.0)		1 (2.9)
		헬스	3 (16.7)	1 (6.3)		4 (11.8)
		요가	1 (5.6)	1 (6.3)		2 (5.9)
		수영	0 (0.0)	3 (18.8)		3 (8.8)
		기타	6 (33.3)	3 (18.8)		9 (26.5)
	운동횟수*	1회/주 이하	2 (11.1)	1 (6.3)	0.592	3 (8.8)
		2~3회/주	12 (66.7)	9 (56.3)		21 (61.8)
		4회/주 이상	4 (22.2)	6 (37.5)		10 (29.4)
	1회운동시 소요시간*	30분 미만	2 (11.1)	3 (18.8)	0.560	5 (14.7)
		30~60분 미만	3 (16.7)	5 (31.3)		8 (23.5)
		60~120분 미만	11 (61.1)	6 (37.5)		17 (50.0)
		120분 이상	2 (11.1)	2 (12.5)		4 (11.8)
	운동기간*	0.5년 미만	4 (22.2)	3 (18.8)	0.535	7 (20.6)
		1~5년 미만	8 (44.4)	10 (62.5)		18 (52.9)
		5년 이상	6 (33.3)	3 (18.8)		9 (26.5)
커피	하루 커피량	안마신다	9 (22.0)	22 (30.6)	0.075	31 (27.4)
		1-2잔	14 (34.1)	35 (48.6)		49 (43.4)
		3-4잔	12 (29.3)	11 (15.3)		23 (20.4)
		5잔이상	6 (14.6)	4 (5.6)		10 (8.8)

N(%)

10년 미만 30%, 20~29년 25%였다. 남성은 10~19년이 46.7%이고 20~29년이 33.3%인 반면에, 여성은 10년 미만이 60%, 10~19년이 40%로 남성의 흡연기간이 높았으며 통계적으로 유의하였다(P=0.0257). 금연자의 경우 금연기간이 1~5년이 33.3%(4명)으로 가장 높았으며, 10년 이상은 25%(3명)였다.

음주여부에서 현재음주가 78.8%로 가장 높았으며 비음주 15.9%, 과거음주 5.3%였다. 음주빈도는 주 1회 이상이 61%, 주 1회 미만은 38.9%였는데 성별에 따라 남성은 주1회 이상이 84.2%인 반면에 여성은 45.6%로 남성의 음주빈도가 여성에 비해 높았으며 통계적으로 유의했다(P<0.000). 주로 마시는 술은 맥주가 51.6%로 가장 많았으며 소주가 32.6%, 양주가 11.6%였다. 성별에 따라 남자는 소주 57.9%, 맥주 23.7%인 반면에 여성은 맥주 70.2%, 소주 15.8%로, 남성은 주로 소주를 여성

은 주로 맥주를 마셨으며 통계적으로 유의하였다(P<0.0001). 음주시작나이는 20세 이상이 71.5%, 20세미만이 28.5%였는데, 남성은 20~24세가 57.9%, 16~17세가 21.1%였지만 여성은 20~24세가 71.9%, 18~19세가 15.8%로서 남성의 음주시작나이가 어렸으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P=0.004).

규칙적인운동은 30.1%만이 하였는데, 성별에 따라 남성은 43.9%, 여성은 22.2%만 규칙적인 운동을 하였으며 통계적으로 유의하였다(P=0.000). 운동의 종류는 산책이 26.5%로 가장 많았고 맨손체조 14.7%, 헬스 11.8%, 수영 8.8% 등 이었다. 운동 횟수는 주 2~3회가 61.8%로 가장 많았고 주 4회 이상이 29.4%, 주 1회 이상은 8.8%였다. 1회 운동 시 소요시간은 60~120시간이 50%로 가장 많았고 30~60분 23.5%, 120분 이상은 11.8%였다. 운동기간은 1~5년이 52.9%로 가장 많았고 5년 이상도 26.5%였다.

커피 량은 하루 1~2잔이 43.4%로 가장 많았고 안 마시는 그룹 27.4%, 3~4잔 20.4%, 5잔 이상 8.8%였다.

3. 일반적 특성별 건강행위 특성

이 연구의 대상자의 일반적 특성별로 인지지각요인, 건강증진행위, 건강습관의 수준을 파악하였다.

일반적 특성별 인지지각요인에 대한 사항을 살펴 본 결과는 <표4>과 같다.

사회 인구학적 특성과 인지지각요인을 수준별로 보면, 지각된 장애성은 종교와 교육에 대하여, 직무스트레스는 종교에 대해서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 남자가 지각된 유익성이 높았고, 나이가 많을수록 지각된 장애성은 낮았지만 지각된 유익성은 높았지만 유의하지 않았다. 지각된 장애성은 천주교가 51.3점으로 가장 높았고 불교가 45.9점, 종교 없음이 40.9점, 기독교가 38.8점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P=0.010). 직무스트레스는 천주교가 62.4점으로 가장 높

표 4. 일반적 특성별 인지 지각요인

구분		N	자기효능감	p	지각된장애성	p	지각된유익성	p	사회적지지	p	직무스트레스	p
성	남	41	46.5 (6.7)	0.366	41.1 (14.4)	0.879	80.9 (15.7)	0.105	52.9 (13.4)	0.732	49.7 (12.7)	0.409
	여	72	47.8 (7.6)		41.4 (11.6)		75.5 (17.3)		54.0 (20.6)		47.4 (15.3)	
연령	20~29세	40	48.6 (8.7)	0.396	43.5 (11.7)	0.101	72.6 (19.0)	0.074	53.5 (23.2)	0.702	47.1 (16.8)	0.222
	30~39세	58	46.6 (5.9)		41.3 (13.4)		80.0 (15.0)		52.8 (14.9)		50.3 (12.5)	
	40세이상	15	46.6 (8.0)		35.3 (10.8)		80.4 (15.6)		57.3 (16.0)		43.6 (13.6)	
결혼	미혼	69	46.7 (7.0)	0.282	41.5 (12.9)	0.834	77.9 (17.6)	0.742	53.0 (18.4)	0.662	47.8 (13.4)	0.684
	기혼	44	48.2 (7.6)		41.0 (12.3)		76.8 (15.8)		54.6 (18.3)		48.9 (15.9)	
종교	기독교	39	48.2 (7.5)	0.670	38.8 (13.7)	0.010	80.2 (14.6)	0.253	55.3 (19.4)	0.166	47.3 (13.0)	0.021
	불교	13	45.9 (6.7)		45.9 (9.1)		75.8 (24.9)		58.3 (22.6)		43.9 (18.9)	
	천주교	10	49.0 (9.9)		51.3 (12.5)		67.9 (18.9)		43.5 (18.6)		62.4 (16.9)	
	없음	47	46.5 (6.7)		40.9 (11.4)		77.0 (15.3)		52.1 (15.9)		47.3 (12.1)	
교육정도	전문대졸이하	16	48.5 (6.5)	0.469	48.8 (10.6)	0.010	73.1 (16.0)	0.268	46.8 (13.5)	0.105	51.8 (12.7)	0.291
	대학졸이상	97	47.1 (7.4)		40.1 (12.6)		78.2 (17.0)		54.8 (18.8)		47.7 (14.6)	
월평균수입	100미만	19	44.6 (7.4)	0.177	42.6 (13.2)	0.203	80.4 (14.6)	0.145	45.9 (22.4)	0.120	42.2 (14.0)	0.131
	150미만	62	48.1 (7.5)		42.6 (12.2)		74.6 (18.4)		55.7 (18.3)		49.2 (14.9)	
	150이상	32	47.3 (6.5)		37.9 (12.9)		81.2 (14.2)		54.2 (14.6)		50.0 (13.0)	
직위	차장이상	50	48.1 (7.5)	0.309	40.7 (11.8)	0.638	77.7 (16.1)	0.889	54.5 (14.6)	0.637	49.3 (13.7)	0.489
	간사이하	63	46.7 (7.1)		41.8 (13.3)		77.3 (17.5)		52.9 (20.9)		47.4 (15.0)	
현직장	1년미만	38	46.1 (6.5)	0.320	40.9 (10.9)	0.807	80.7 (17.0)	0.068	54.4 (23.2)	0.753	46.2 (14.2)	0.291
근무경력	1-5년미만	47	48.4 (8.2)		42.2 (13.9)		73.1 (15.0)		52.1 (16.7)		50.8 (14.4)	
	5년이상	28	47.1 (6.5)		40.4 (12.9)		80.3 (18.6)		55.2 (12.9)		46.9 (14.5)	

Mean(Std)

표 4. 계속

구분		N	자기효능감	p	지각된장애성	p	지각된유익성	p	사회적지지	p	직무스트레스	p
다른NGO	1년미만	84	47.1 (7.2)	0.827	42.1 (11.9)	0.504	77.0 (15.8)	0.625	52.8 (19.3)	0.698	48.8 (14.6)	0.214
근무경력	1-5년미만	20	48.1 (8.5)		39.3 (16.5)		80.6 (17.1)		56.3 (14.1)		49.6 (14.2)	
	5년이상	9	47.9 (5.1)		38.2 (10.2)		75.1 (25.9)		55.8 (17.3)		40.2 (12.0)	
실제평균	40시간/주이하	18	48.2 (9.6)	0.180	42.6 (9.9)	0.481	75.1 (22.5)	0.355	51.3 (20.5)	0.832	41.0 (15.4)	0.076
근무시간	41-45시간	35	47.4 (5.3)		42.8 (14.0)		80.3 (15.2)		52.5 (18.5)		48.9 (15.5)	
	46-50시간	45	45.8 (6.8)		41.1 (11.7)		78.2 (14.9)		55.5 (18.0)		48.9 (12.3)	
	51시간이상	15	50.4 (8.9)		36.9 (14.8)		71.5 (18.1)		53.3 (17.2)		53.7 (14.7)	
실제	정확한 출퇴근	26	48.5 (6.8)	0.329	40.6 (14.8)	0.764	77.2 (13.9)	0.921	48.5 (18.8)	0.103	48.9 (18.0)	0.838
근무형태	시간외근무가 많음	87	46.9 (7.4)		41.5 (12.0)		77.5 (17.7)		55.2 (18.0)		48.1 (13.3)	
BMI	~18.5미만	9	47.6 (5.5)	0.6214	45.6 (11.3)	0.443	79.8 (14.2)	0.013	56.8 (11.9)	0.853	50.0 (14.9)	0.187
	18.5~23미만	71	47.8 (7.9)		40.1 (12.3)		74.3 (17.5)		54.2 (20.0)		47.6 (13.7)	
	23~25미만	14	47.6 (4.3)		40.7 (10.7)		77.5 (14.2)		50.8 (16.9)		55.4 (16.2)	
	25이상	19	45.3 (7.4)		44.2 (15.4)		88.2 (13.1)		52.1 (15.4)		44.8 (14.8)	
현재 본인의	1~3(좋음)	11	49.2 (8.5)	0.649	36.1 (13.1)	0.197	77.4 (12.4)	0.999	60.6 (18.5)	0.043	51.5 (12.0)	0.211
건강상태	4~6(보통)	70	47.0 (6.5)		41.0 (13.1)		77.5 (17.5)		55.5 (17.1)		46.4 (14.8)	
	7~10(나쁨)	32	47.3 (8.5)		43.9 (11.0)		77.4 (17.1)		47.2 (19.5)		51.2 (14.0)	
같은나이 타	1~3(좋음)	10	50.7 (9.5)	0.283	39.0 (13.7)	0.222	77.0 (13.0)	0.350	60.7 (19.4)	0.136	50.6 (9.6)	0.014
인과 비교시	4~6(보통)	69	46.8 (6.3)		40.1 (12.0)		75.8 (17.0)		54.9 (16.5)		45.2 (14.9)	
본인의 건강상태	7~10(나쁨)	34	47.3 (8.3)		44.4 (13.3)		80.9 (17.4)		49.0 (20.8)		53.8 (12.9)	
	계	113	47.3 (7.3)		41.3 (12.6)		77.45 (16.8)		53.6 (18.3)		48.3 (14.4)	

Mean(Std)

았으며 기독교와 종교 없음이 47.3점이었고 불교가 43.9점으로 가장 낮았으며 통계적으로 유의하였다(P=0.021). 교육은 지각된 장애성에 대하여 교육수준이 높을수록 지각된 장애성이 낮았지만 유의하지 않았다.

직무관련 특성과 인지지각요인을 수준별로 보면, 월수입이 높을수록 직무스트레스가 높았고, 직위가 높을수록 자기효능감과 직무스트레스가 높았으나 유의하지 않았다. 현 직장 근무경력은 직무스트레스가 1~5년 사이가 50.8점으로 가장 높았고 5년 이상이 46.9점, 1년 미만이 46.2점으로 1~5년 사이가 직무스트레스가 가장 높았다. 다른 NGO 근무경력은 직무스트레스가 1~5년이 49.6점으로 가장 높았고 1년 미만이 48.8점 5년 이상이 40.2점이었으나 유의하지 않았다. 실제평균근무시간은 51시간/주 이상 근무가 자기효능감이 50.4점으로 가장 높았고 40시간/주 이하 근무가 48.2점, 41~45시간/주근무가 47.4점, 46~50시간근무가 45.8점이었으나 유의하지 않았다. 실제근무형태는 시간외 근무가 많은 근무 형태가 정확한 출퇴근 근무 형태보다 사회적 지지가 높았으나 유의하지 않았다.

건강관련 특성과 인지지각요인을 수준별로 보면, 지각된 유익성은 BMI와, 지각된 현재 본인의 건강상태는 사회적 지지와, 지각된 같은 나이 타인과 비교 시 본인의 건강상태는 직무스트레스와 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 지각된 유익성은 BMI가 25이상(비만)일 때 88.2점으로 가장 높았으며 18.5미만(저체중)일 때 79.8점, 23~25미만(과체중)일 때 77.5점이었으며, 18.5~23(정상)일 때 74.3점으로 가장 낮았다(P=0.013). 지각된 현재 본인의 건강상태는 건강하다고 인지하는 그룹이 사회적 지지가 60.6점으로 가장 높았으며 보통이라고 인지하는 그룹이 55.5점, 나쁘다고 인지하는 그룹이 47.2점으로 가장 낮았다(P=0.043). 지각된 같은 나이 타인과 비교 시 본인의 건강상태는 나쁘다고 인지하는 그룹이 직무스트레스가 53.8점으로 가장 높았으며 건강하다고 인지하는 그룹은 50.6점, 보통이라고 인지하는 그룹은 45.2점으로 타인과 비교 시 본인 건강 상태는 직무스트레스와 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p-value 0.014).

이 연구 대상자의 일반적 특성별 건강증진행위를 비교한 사항은 <표5>와 같다.

사회 인구학적 특성과 건강증진행위를 살펴보면 건강책임은 종교와, 영양은 성

별과 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 신체활동은 유의한 문항이 없었다. 여성이 남성에 비해 건강책임이 높았고, 남성이 여성에 비해 신체활동이 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그러나 여성이 남성에 비해 영양에 대한 건강증진행위가 높았으며 통계적으로 유의하였다(P=0.020). 종교에 관해서는 기독교가 건강책임이 39.2점으로 가장 높았고 종교 없음이 32.9점, 북교가 30.8점, 천주교가 25.3이었으며 통계적으로 유의하였다(P=0.015).

직무관련 특성과 건강증진행위의 관련성, 건강상태 특성과 건강증진행위의 관련성은 모두 통계적으로 유의하지 않았다.

표 5. 일반적 특성별 건강증진행위

구분		N	건강책임		p	신체활동		p	영양		p
성	남	41	31.6	(14.8)	0.120	31.2	(23.6)	0.215	44.8	(20.6)	0.020
	여	72	36.8	(17.7)		25.6	(23.0)		54.0	(19.5)	
연령	20~29세	40	30.7	(18.4)	0.085	26.7	(21.2)	0.852	48.5	(21.3)	0.559
	30~39세	58	36.2	(16.5)		27.5	(25.7)		52.7	(19.9)	
	40세~	15	41.1	(11.2)		30.7	(19.2)		48.9	(19.5)	
결혼	미혼	69	33.2	(18.1)	0.191	30.0	(23.3)	0.182	48.5	(18.4)	0.154
	기혼	44	37.5	(14.6)		23.9	(23.0)		54.1	(22.7)	
종교	기독교	39	39.2	(15.6)	0.015	28.0	(23.0)	0.508	54.7	(19.1)	0.100
	불교	13	30.8	(18.6)		22.1	(24.6)		52.8	(21.0)	
	천주교	10	25.3	(15.3)		31.3	(27.4)		35.2	(20.7)	
	없음	47	32.9	(16.4)		26.5	(21.8)		49.8	(20.3)	
	기타	4	53.3	(13.6)		45.0	(30.5)		54.8	(16.7)	
교육정도	전문대졸이하	16	35.8	(13.5)	0.812	25.8	(24.3)	0.743	47.9	(22.1)	0.557
	대학졸이상	97	34.7	(17.4)		27.9	(23.2)		51.2	(20.1)	
월평균수입	100미만	19	32.8	(16.9)	0.647	34.4	(22.9)	0.248	51.4	(18.1)	0.939
	150미만	62	34.4	(16.3)		27.9	(21.3)		50.1	(20.6)	
	150이상	32	37.1	(18.2)		23.1	(26.6)		51.5	(21.6)	
직위	차장이상	50	35.2	(16.6)	0.866	27.6	(24.9)	0.997	51.1	(21.4)	0.870
	간사	63	34.7	(17.2)		27.6	(22.1)		50.4	(19.6)	
현직장	1년미만	38	35.2	(18.8)	0.953	28.4	(23.0)	0.505	52.0	(21.6)	0.454
근무경력	1-5년	47	34.3	(15.4)		24.8	(21.3)		47.9	(17.9)	
	5년이상	28	35.5	(17.0)		31.2	(26.9)		53.6	(22.4)	
계		113	34.9	(16.9)		27.6	(23.3)		50.7	(20.3)	

Mean(Std)

표 5. 계속

구분		N	건강책임		p	신체활동		p	영양		p
다른NGO	1년미만	84	33.9	(16.2)	0.467	28.7	(22.9)	0.088	51.1	(20.1)	0.700
근무경력	1-5년	20	36.8	(18.2)		18.7	(21.5)		47.6	(20.5)	
	6년이상	9	40.4	(20.7)		37.8	(26.7)		54.0	(23.1)	
실제평균	40시간/주이하	18	32.0	(14.8)	0.058	29.3	(22.1)	0.985	46.8	(20.9)	0.525
근무시간	41-45시간	35	39.9	(16.4)		27.2	(20.9)		53.2	(20.0)	
	46-50시간	45	35.0	(16.5)		27.7	(24.6)		52.0	(19.1)	
	51시간이상	15	26.4	(18.6)		26.2	(27.8)		45.7	(24.1)	
실제근	정확한 출퇴근	26	37.4	(13.9)	0.384	25.6	(20.0)	0.625	51.7	(17.6)	0.786
무형태	시간외근무가많음	87	34.1	(17.7)		28.2	(24.2)		50.4	(21.1)	
BMI	~18.5미만	9	35.2	(11.9)	0.878	20.7	(17.8)	0.105	60.3	(13.3)	0.238
	18.5~23미만	71	35.1	(18.0)		24.9	(22.1)		51.1	(21.2)	
	23~25미만	14	31.7	(19.0)		31.4	(28.8)		51.7	(21.0)	
	25이상	19	36.5	(13.0)		38.3	(23.2)		43.9	(18.0)	
현재본인의	1~3(좋음)	11	39.1	22.6	0.655	29.7	(29.3)	0.779	50.7	(18.1)	0.766
건강상태	4~6(보통)	70	34.8	15.5		28.4	(23.5)		51.7	(20.7)	
	7~10나쁨)	32	33.7	17.8		25.2	(21.1)		48.5	(20.6)	
같은나이 타인과	1~3(좋음)	10	41.7	(21.0)	0.411	32.7	(29.1)	0.132	48.1	(16.9)	0.492
비교시 본인의	4~6(보통)	69	34.1	(15.7)		30.1	(23.2)		52.5	(21.0)	
건강상태	7~10(나쁨)	34	34.6	(17.9)		21.0	(20.8)		47.8	(19.8)	
계		113	34.9	(16.9)		27.6	(23.3)		50.7	(20.3)	

Mean(Std)

이 연구 대상자의 일반적 특성별 건강습관을 살펴보면 <표6>과 같다. 건강습관의 경우 수면, 흡연, 음주, 운동, 커피에 대한 문항이 세분화 되어 있지만, 일반적 특성별로 건강습관에 관한 분석을 용이하게 하기 위해 수면불충분, 현재흡연, 현재음주, 규칙적인 운동 안함, 하루커피3잔 이상으로 단일화 하여 분석하였다.

사회 인구학적 특성과 건강습관과의 관계를 살펴보면 성, 연령, 결혼여부, 종교, 교육과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별로 보면 현재흡연은 남성이 51.2%로 여성의 9.7%보다 높았고(P<0.0001), 현재음주도 남성이 90.2%로 여성의72.2%보다 높았으며(p=0.044), 하루 커피3잔 이상도 남성이 43.9%로 여성의 20.8%에 비해 커피복용량이 높았다(P=0.017). 반면에 규칙적인 운동안함에 있어서는 여성이 77.8%로 남성의 56.1%보다 높았다(P=0.028). 연령을 보면 하루 커피3잔 이상이 20대는 15%, 30대는 32.8%, 40대 이상에서는 53.3%로 연령이 증가할수록 커피복용량이 증가하였다(P=0.014). 결혼여부에 따라 하루 커피 3잔 이상이 기혼은 40.9%로 미혼의 21.7%보다 커피 복용량이 높았다(P=0.049). 종교에 따라 현재음주가 종교없음이 93.6%로 가장 높았고, 불교가 84.6%, 기타가 75%, 천주교가 70%였으며 기독교가 61.5%로 가장 낮았다(P=0.003). 교육정도에 따라 규칙적인 운동을 안 함이 전문대졸이하는 93.8%로 대학 졸 이상의 66%보다 높아, 학력이 낮을수록 규칙인 운동을 안 하는 비율이 높았다(P=0.036).

직무관련 특성과 건강습관과의 관계를 살펴보면 현 직장 근무경력, 실제평균근무시간에 대해서 유의한 차이가 있었다. 현 직장 근무경력이 1~5년 미만은 48.9%가 수면이 불충분하다고 한 반면에 1년 미만은 78.9%, 5년은 78.6%가 수면이 불충분하였다(P=0.004). 현 직장 근무경력이 1~5년 미만은 80.9%가 규칙적인 운동을 안 하는 비율이 높지만, 1년 미만은 68.4%, 5년 이상은 53.6%가 규칙적인 운동을 안하는 것으로 나타났다(P=0.044). 현 직장 근무경력에 따라 하루 커피 3잔 이상 복용량이 1년 미만은 15.8%, 1-5년 미만이 31.9%, 5년 이상은 42.9%로 근무경력이 증가할수록 하루커피 복용량이 높았다(P=0.05). 또한 실제평균근무시간이 많을수록 수면이 불충분하였으며 통계적으로 유의하였다(P=0.018).

건강관련 특성과 건강습관과의 관계를 살펴보면, BMI가 증가할수록 현재흡연이 증가하였다(P=0.019).

표 6. 일반적 특성별 건강습관

구분		N	수면부족	p	현재흡연	p	현재음주	p	규칙적 운동안함	p	1일커피3잔이상	p
성	남	41	30 (73.2)	0.344	21 (51.2)	<.0001	37 (90.2)	0.044	23 (56.1)	0.028	18 (43.9)	0.017
	여	72	45 (62.5)		7 (9.7)		52 (72.2)		56 (77.8)		15 (20.8)	
연령	20~29세	40	26 (65.0)	0.786	6 (15.0)	0.051	30 (75.0)	0.767	30 (75.0)	0.544	6 (15.0)	0.014
	30~39세	58	40 (69.0)		15 (25.9)		47 (81.0)		40 (69.0)		19 (32.8)	
	40세~	15	9 (60.0)		7 (46.7)		12 (80.0)		9 (60.0)		8 (53.3)	
결혼	미혼	69	48 (69.6)	0.487	16 (23.2)	0.790	56 (81.2)	0.586	48 (69.6)	1.000	15 (21.7)	0.049
	기혼	44	27 (61.4)		12 (27.3)		33 (75.0)		31 (70.5)		18 (40.9)	
종교	기독교	39	23 (59.0)	0.727	7 (17.9)	0.538	24 (61.5)	0.003	29 (74.4)	0.177	12 (30.8)	0.770
	불교	13	9 (69.2)		4 (30.8)		11 (84.6)		10 (76.9)		4 (30.8)	
	천주교	10	6 (60.0)		3 (30.0)		7 (70.0)		5 (50.0)		1 (10.0)	
	없음	47	34 (72.3)		14 (29.8)		44 (93.6)		34 (72.3)		15 (31.9)	
	기타	4	3 (75.0)		0 (0.0)		3 (75.0)		1 (25.0)		1 (25.0)	
교육	전문대졸이하	16	10 (62.5)	0.946	5 (31.3)	0.738	12 (75.0)	0.947	15 (93.8)	0.036	6 (37.5)	0.623
	대학졸이상	97	65 (67.0)		23 (23.7)		77 (79.4)		64 (66.0)		27 (27.8)	
월수입	100미만	19	13 (68.4)	0.669	3 (15.8)	0.591	15 (78.9)	0.629	13 (68.4)	0.964	4 (21.1)	0.098
	150미만	62	39 (62.9)		16 (25.8)		47 (75.8)		44 (71.0)		15 (24.2)	
	150이상	32	23 (71.9)		9 (28.1)		27 (84.4)		22 (68.8)		14 (43.8)	
직위	차장이상	50	38 (76.0)	0.084	14 (28.0)	0.626	41 (82.0)	0.604	33 (66.0)	0.548	18 (36.0)	0.227
	간사	63	37 (58.7)		14 (22.2)		48 (76.2)		46 (73.0)		15 (23.8)	
현직장	1년미만	38	30 (78.9)	0.004	6 (15.8)	0.287	29 (76.3)	0.849	26 (68.4)	0.044	6 (15.8)	0.050
근무경력	1-5년	47	23 (48.9)		14 (29.8)		37 (78.7)		38 (80.9)		15 (31.9)	
	5년이상	28	22 (78.6)		8 (28.6)		23 (82.1)		15 (53.6)		12 (42.9)	
계		113	75 (66.4)		28 (24.8)		89 (78.8)		79 (69.9)		33 (29.2)	

N(row %)

표 6. 계속

구분		N	수면부족	p	현재흡연	p	현재음주	p	규칙적 운동안함	p	1일커피3잔이상	p
다른 NGO 근무경력	1년미만	84	53 (63.1)	0.450	19 (22.6)	0.567	64 (76.2)	0.325	59 (70.2)	0.154	21 (25.0)	0.131
	1-5년	20	15 (75.0)		6 (30.0)		16 (80.0)		16 (80.0)		7 (35.0)	
	6년이상	9	7 (77.8)		3 (33.3)		9 (100.0)		4 (44.4)		5 (55.6)	
실제평균 근무시간	40시간/주이하	18	7 (38.9)	0.018	5 (27.8)	0.644	13 (72.2)	0.738	12 (66.7)	0.869	4 (22.2)	0.426
	41-45시간	35	22 (62.9)		11 (31.4)		29 (82.9)		23 (65.7)		10 (28.6)	
	46-50시간	45	33 (73.3)		9 (20.0)		36 (80.0)		33 (73.3)		12 (26.7)	
	51시간이상	15	13 (86.7)		3 (20.0)		11 (73.3)		11 (73.3)		7 (46.7)	
실제 근무형태	정확한 출퇴근	26	13 (50.0)	0.076	7 (26.9)	0.976	19 (73.1)	0.593	18 (69.2)	1.000	6 (23.1)	0.591
	시간외근무가 많음	87	62 (71.3)		21 (24.1)		70 (80.5)		61 (70.1)		27 (31.0)	
BMI	~18.5미만	9	6 (66.7)	0.986	1 (11.1)	0.019	7 (77.8)	0.979	8 (88.9)	0.247	0 (0.0)	0.115
	18.5~23미만	71	46 (64.8)		13 (18.3)		55 (77.5)		52 (73.2)		20 (28.2)	
	23~25미만	14	10 (71.4)		4 (28.6)		12 (85.7)		8 (57.1)		5 (35.7)	
	25이상	19	13 (68.4)		10 (52.6)		15 (78.9)		11 (57.9)		8 (42.1)	
현재 본인의 건강상태	1~3(좋음)	11	9 (81.8)	0.172	2 (18.2)	0.143	11 (100.0)	0.188	6 (54.5)	0.313	4 (36.4)	0.577
	4~6(보통)	70	42 (60.0)		14 (20.0)		54 (77.1)		48 (68.6)		18 (25.7)	
	7~10(나쁨)	32	24 (75.0)		12 (37.5)		24 (75.0)		25 (78.1)		11 (34.4)	
같은나이 타인과 비교시 본인의 건강상태	1~3(좋음)	10	8 (80.0)	0.447	2 (20.0)	0.094	9 (90.0)	0.510	5 (50.0)	0.178	2 (20.0)	0.750
	4~6(보통)	69	43 (62.3)		13 (18.8)		55 (79.7)		47 (68.1)		20 (29.0)	
	7~10(나쁨)	34	24 (70.6)		13 (38.2)		25 (73.5)		27 (79.4)		11 (32.4)	
	계	113	75 (66.4)		28 (24.8)		89 (78.8)		79 (69.9)		33 (29.2)	

N(row %)

4. 건강행위 관련요인

이 연구 대상자의 건강습관과 건강증진행위, 건강습관과 인지지각요인, 건강증진행위와 인지지각요인, 인지지각요인의 상관관계, 건강증진행위와 관련된 주요요인을 파악하였다.

이 연구 대상자의 건강습관과 건강증진행위를 살펴보면 <표7>과 같으며 흡연과 규칙적인 운동, 커피 량에서 유의한 차이가 있었다.

흡연여부에 따라 현재흡연은 건강책임이 29.4점으로 비흡연의 36.7점보다 낮았으며(P=0.046), 현재흡연은 영양이 40.5점으로 비흡연의 54.1점보다 낮았다(P=0.002). 규칙적인 운동의 여부에 따라 규칙적인 운동을 안 하는 그룹이 건강책임이 32.7점으로 규칙적인 운동을 하는 그룹의 39.9점보다 낮았으며(P=0.038), 규칙적인 운동을 하는 그룹이 신체활동이 18.4점으로 규칙적 운동을 하는 그룹의 49점보다 낮았다(P<.0001). 커피 량에 따라 1일 커피 량이 3장 이상인 그룹의 영양이 44.6점으로 2잔 이하 그룹의 53.2점보다 낮았다(P=0.039).

표 7. 건강습관과 건강증진행위

구분		N	건강책임		p	신체활동		p	영양		p
수면 시간	7시간미만	75	35.5	(17.7)	0.616	27.1	(24.1)	0.750	50.5	(22.0)	0.873
	7시간이상	38	33.8	(15.2)		28.6	(21.8)		51.1	(16.8)	
흡연	현재흡연	28	29.4	(17.0)	0.046	26.0	(19.8)	0.666	40.5	(18.3)	0.002
	비흡연	85	36.7	(16.5)		28.2	(24.4)		54.1	(19.9)	
음주	현재음주	89	33.9	(16.8)	0.208	27.7	(23.7)	0.927	49.1	(18.5)	0.178
	비음주	24	38.8	(16.7)		27.2	(21.9)		56.8	(25.5)	
규칙적 운동	안한다	79	32.7	(15.8)	0.038	18.4	(18.3)	<.0001	50.0	(19.7)	0.565
	한다	34	39.9	(18.4)		49.0	(19.2)		52.4	(21.8)	
커피량	3잔이상	33	35.2	(16.1)	0.918	23.4	(24.2)	0.222	44.6	(20.5)	0.039
	2잔이하	80	34.8	(17.2)		29.3	(22.8)		53.2	(19.8)	
계		113	34.9	(16.9)		27.6	(23.3)		50.7	(20.3)	

Mean(Std)

건강습관과 인지지각요인을 살펴보면 <표8>과 같으며 수면시간, 흡연, 규칙적인 운동에 있어서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

수면시간에 따라 7시간미만의 수면을 취하는 그룹이 사회적지지의 평균값이 56.7점으로 7시간이상의 47.6점보다 높았다(P=0.011). 흡연여부에 따라 현재흡연은 지각된 장애성이 46.4점으로 비흡연의 39.6보다 높았다(P=0.013). 규칙적인 운동 여부에 따라 규칙적인 운동을 안 하는 그룹이 지각된 장애성이 42.9점으로 규칙적인 운동을 하는 그룹의 37.7점보다 높았다(P=0.043).

표 8. 건강습관과 인지지각요인

구분		N	자기효능감		p	지각된장애성		p	지각된유익성		p	사회적지지		p	직무스트레스		p
수면	7시간미만	75	46.9	(7.0)	0.386	41.1	(13.1)	0.826	77.1	(17.9)	0.781	56.7	(18.4)	0.011	49.8	(13.8)	0.121
시간	7시간이상	38	48.1	(7.8)		41.7	(11.9)		78.1	(14.8)		47.6	(16.8)		45.3	(15.2)	
흡연	현재흡연	28	46.7	(5.6)	0.607	46.4	(14.1)	0.013	77.1	(19.5)	0.888	57.4	(15.7)	0.210	49.0	(15.9)	0.759
	비흡연	85	47.5	(7.8)		39.6	(11.7)		77.6	(16.0)		52.4	(19.0)		48.0	(13.9)	
음주	현재음주	89	46.8	(6.4)	0.150	41.5	(12.9)	0.702	77.1	(16.5)	0.662	53.5	(17.2)	0.874	47.9	(14.3)	0.593
	비음주	24	49.2	(9.8)		40.4	(11.8)		78.8	(18.4)		54.2	(22.2)		49.7	(14.9)	
규칙적	안한다	79	47.9	(6.7)	0.203	42.9	(12.4)	0.043	75.9	(16.4)	0.140	52.3	(18.4)	0.221	48.3	(13.5)	0.972
운동	한다	34	46.0	(8.4)		37.7	(12.6)		81.0	(17.5)		56.9	(18.0)		48.2	(16.5)	
커피량	3잔이상	33	47.4	(6.8)	0.919	41.2	(11.6)	0.963	74.2	(17.7)	0.189	57.5	(13.9)	0.154	47.7	(13.3)	0.779
	2잔이하	80	47.3	(7.5)		41.3	(13.1)		78.8	(16.4)		52.1	(19.7)		48.5	(14.9)	
계		113	47.3	(7.3)		41.3	(12.6)		77.45	(16.8)		53.6	(18.3)		48.3	(14.4)	

Mean(Std)

건강증진행위와 인지지각요인간의 상관관계를 파악하기 위해 피어슨 상관계수를 산출한 결과는 <표9>과 같다.

표 9. 건강증진행위와 인지지각요인

구분	건강책임	신체활동	영양
	상관계수 (P)	상관계수 (P)	상관계수 (P)
자기효능감	-0.165 (0.081)	-0.205 (0.030)	-0.147 (0.120)
지각된장애성	-0.281 (0.003)	-0.170 (0.071)	-0.171 (0.071)
지각된유익성	0.362(<.0001)	0.159 (0.093)	0.256 (0.006)
사회적지지	0.233 (0.013)	-0.028 (0.770)	0.053 (0.581)
직무스트레스	-0.079 (0.407)	-0.034 (0.718)	-0.162 (0.086)

건강증진행위와 인지지각요인과의 상관관계는 0.20이상인 경우만을 상관이 있다고 보았을 때, 자기효능감은 신체활동(상관계수=-0.205, P-value0.030)에 대해서만, 지각된 장애성은 건강책임(상관계수=-0.281, P-value0.003)에 대해서만 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다. 지각된 유익성은 건강책임(상관계수=0.362, P-value<0.001), 영양(상관계수=0.256, P-value0.006)에 대해서, 사회적 지지는 건강책임(상관계수=0.233, P-value0.013)에 대해서만 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 그러나 직무스트레스는 건강증진행위와 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다.

이 연구 대상자들의 건강증진행위와 관련된 주요요인을 파악하기 위하여 산출한 결과는 <표10>와 같다.

표 10. 인지지각요인의 상관관계

구분	자기 효능감	지각된 장애성	지각된 유익성	사회적 지지	직무 스트레스
	상관계수(P)	상관계수(P)	상관계수(P)	상관계수(P)	상관계수(P)
자기효능감	1.000	0.232(0.013)	-0.298(0.001)	-0.192(0.042)	0.329(0.000)
지각된장애성		1.000	-0.154(0.103)	-0.244(0.009)	0.228(0.015)
지각된유익성			1.000	0.054(0.568)	0.030(0.756)
사회적지지				1.000	0.172(0.070)
직무스트레스					1.000

이 연구 대상자들의 영역별 건강증진행위와 관련된 주요요인을 파악하고자 다중회귀분석을 한 결과는 <표11>과 같다.

표 11. 건강증진행위와 관련된 주요요인

구분		건강책임		신체활동		영양	
		회귀계수	p	회귀계수	p	회귀계수	p
성	남*	0.00		0.00		0.00	
	여	10.50	0.008	1.47	0.804	9.50	0.064
연령	20~29세*	0.00		0.00		0.00	
	30~39세	6.42	0.103	-1.44	0.810	4.54	0.380
	40세~	11.70	0.047	-4.24	0.635	3.20	0.677
직위	간사이하*	0.00		0.00		0.00	
	차장이상	-0.85	0.819	-3.37	0.556	2.68	0.586
실제평균	40시간/주이하*	0.00		0.00		0.00	
근무시간	41-45시간	7.62	0.107	-2.34	0.746	5.34	0.389
	46-50시간	-0.02	0.996	-0.22	0.977	3.03	0.639
	51시간이상	-4.51	0.466	-3.72	0.695	1.53	0.852
실제근무	시간외 근무가 많음*	0.00		0.00		0.00	
형태	정확한 출퇴근	0.03	0.994	-3.79	0.518	0.14	0.978
BMI	18.5~23미만*(정상)	0.00		0.00		0.00	
	18.5미만(저체중)	-3.88	0.492	-6.60	0.447	5.48	0.463
	23~25미만(과체중)	-4.00	0.419	4.42	0.560	0.75	0.908
	25이상(비만)	1.68	0.741	16.49	0.036	-8.07	0.230
현재 본인의 건강상태	4~6(보통)*	0.00		0.00		0.00	
	1~3(좋음)	3.74	0.633	-7.38	0.539	6.29	0.543
	7~10(나쁨)	7.96	0.137	9.35	0.254	5.22	0.458
같은나이 타인과 비교	4~6(보통)*	0.00		0.00		0.00	
시 본인의 건강상태	1~3(좋음)	2.02	0.801	9.08	0.461	-7.10	0.503
	7~10(나쁨)	-4.23	0.431	-20.82	0.013	-6.41	0.366
자기효능감		0.00	0.998	-0.56	0.121	-0.03	0.914
지각된 장애성		-0.25	0.059	-0.34	0.098	-0.10	0.573
지각된 유익성		0.29	0.003	0.10	0.486	0.37	0.005
사회적 지지		0.17	0.048	-0.13	0.340	-0.03	0.779
직무스트레스		0.05	0.692	0.26	0.169	-0.23	0.147
R-square		0.361		0.210		0.231	
Adj. R-square		0.222		0.039		0.064	

*기준 집단

일반적 특성 중에서 성, 연령과 함께 건강증진행위에 유의한 차이를 나타내었던 직위, 근무시간, 실제근무형태, BMI, 지각된 현재 본인의 건강상태를 포함하였고, 인지지각요인인 자기 효능감, 지각된 장애성, 지각된 유익성, 사회적지지, 직무스트레스를 포함시켜 분석하였다.

영역별 건강증진행위는 선정된 변수들에 의해 건강책임 영역이 36.1%, 신체활동 영역이 21%, 영양영역이 23.1% 설명되었다.

건강책임에 대해 다른 변수를 통제했을 때 회귀계수를 살펴보면, 여성인 경우

10.50(P=0.008), 연령이 40세 이상인 경우 11.70(P=0.047), 지각된 유익성이 0.29(P=0.003), 사회적지지가 0.17(P=0.048)였다. 즉, 남자보다 여자인 경우, 연령이 높을수록, 지각된 유익성이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록 건강책임에 대한 건강증진행위가 통계적으로 유의하게 높았다.

신체활동에 대해 다른 변수를 통제했을 때 회귀계수를 살펴보면, BMI가 25이상(비만)인 경우 16.49(0.036), 같은 나이 타인과 비교 시 지각된 본인의 건강상태가 7~10(나쁨)인 경우 -20.82(P=0.013)였다. 즉, BMI가 높을수록, 신체활동이 높았고, 같은 나이 타인과 비교 시 지각된 본인의 건강상태가 나쁠수록 신체활동이 낮았으며 통계적으로 유의하였다.

영양에 대해 다른 변수를 통제했을 때 회귀계수를 살펴보면, 지각된 유익성이 0.37(P=0.005)로 지각된 유익성이 높을수록 영양에 대한 건증진행위가 통계적으로 유의하게 높았다.

Ⅳ. 고　　찰

이 연구는 환경 관련 단체 활동가들을 대상으로 국내에서는 처음으로 시도된 건강과 관련된 연구로서 그들의 일반적인 특성과 함께 건강증진행위, 건강습관에 대해 전반적으로 파악했다는 데 의의가 있다고 하겠다.

1. 일반적인 특성 및 건강상태

연구 대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 여성이 63.7%이고, 20~30대 젊은 층이 87%이였으며 미혼이 61.1%, 대졸이상이 85.8%의 분포를 보였다.

월평균수입을 보면 44.3%가 차장급 이상의 직위를 가졌음에도 불구하고 연구 대상자의 71.7%가 150만원미만의 월급을 받고 있었다. 노동부 고용정책실 노동시장분석과의 2005년도 5인 이상 사업장의 대졸이상 학력의 임금에 관한 자료를 분석해보면, 평균월급여가 20~29세는 1,633,814원, 30~39세는 2,439,668원, 40~49세는 3,202,614원이었고 20~49세 전체 평균 월급여는 2,398,005원이었다. 이 연구 대상자의 85.8%가 대졸이상의 고학력이고 노동부자료가 2008년 현시점의 임금인상분을 고려하지 않은 2005년 자료임을 감안할 때 상대적으로 상당히 낮은 수준의 월급을 받고 있었다.

현 직장 근무경력을 보면 5년 미만이 75.2%였으며, 다른 NGO근무경력을 보면 5년 미만이 92%로 장기 근속하는 비율이 낮고 이직률이 높은 것을 알 수 있다.

실제 평균근무시간을 보면, 정해진 근무시간인 40시간이하/주는 15.9%에 불과했다. 2007년 노동부 자료를 살펴보면 우리나라 근로자들의 주당 정상근로시간은 정규근로자 41.3시간, 비정규근로자 38시간 등 평균 40.6시간이었다.

실제 근무형태를 보면 시간외 근무가 잦은 근무형태는 77%에 달했다. 시간외 근무가 잦은 근무에 대한 구체적 내용을 살펴보면, 지방출장, 행사, 야근, 외근, 출장이 잦기 때문이라고 적고 있다. 환경 관련 단체의 특성상 행사가 많기 때문에 시간외 근무가 잦을 뿐만 아니라 불규칙한 근무환경에 노출 될 수밖에 없기 때문이

다.

BMI를 보면 성별에 따라 남성의 경우 58.6%가 과체중 및 비만에 관한 관리가 필요한 반면에, 여성의 경우에는 도리어 11.1%가 저체중에 관한 관리가 필요하였다. 남성에게서 과체중 및 비만이 높은 것은 근무시간 외의 잦은 출장 및 야간 회식 등과 관련이 있는 흡연, 음주, 운동부족, 수면부족 등의 건강행위 및 건강습관과 관련이 있을 것으로 보인다. 여성에게 있어서 저체중의 비율이 높은 것은 남성에 비해 건강행위 및 건강습관이 나쁘지 않기 때문이기도 하지만, 자기 기입식 설문에 의한 조사였기 때문에 키는 늘이고 몸무게는 줄여서 기입함에 의한 오차에 의한 것일 수도 있다.

지각된 현재 본인의 건강상태는 보통이라고 인식하는 비율이 61.9%로 가장 높았지만 건강하지 못하다고 생각하는 비율도 28.3%로 높았다. 지각된 같은 나이의 다른 사람과 비교 시 본인의 건강상태는 나쁨이라고 인식하는 비율도 30.1%나 되었다. 하지만 연구대상자의 86.7%가 20~30대 젊은 층인 것을 감안할 때 특별한 질환이 없다고 하더라도 31%가 건강상태가 나쁘다고 인지하고 있는 것은 대책이 필요한 것으로 보인다.

이 연구 대상자 113명이 가지고 있는 주요 질병은 고혈압(10명), 당뇨병(7명), 갑상선장애(3명), 뇌졸중 등의 심혈관계질환(3명), 만성간염(5명), 간경변증(3명), 위염(19명) 등이었다. 이 연구대상자에서 10명이 발견된 고혈압의 경우 2005년 국민건강영양조사와 비교했을 때 표준화된 고혈압 유병비는 99.8로서 비슷한 수치를 보였지만 2005년 국민건강영양조사는 검진에 의한 신규 진단자를 포함한 수치이므로 이 연구 대상자들의 고혈압 유병비가 낮다고 할 수는 없다. 이 연구대상자에서 7명이 발견된 당뇨병의 경우 2005년 국민건강영양조사 자료와 비교한 표준화 당뇨 유병비 731.5로서 100보다 크므로 이 연구 대상자군의 유병율이 아주 높다고 할수 있다. 그 외에 음주와 밀접한 관련이 있는 만성간염이나 간경변증이나, 생활습관과 관련이 깊은 심혈관계질환 등의 질병이 다수 있는 것으로 나왔으나 표준화된 유병비는 구하지 못하였다.

2. 건강행위(인지지각요인, 건강증진행위, 건강습관) 특성

이 연구에서는 인지지각요인으로 자기효능감, 지각된 장애성, 지각된 유익성, 사회적지지, 직무스트레스를 살펴보았는데 설문문항이 많고 설문지의 뒤편에 위치해 있는데다가 설문방식이 4점 또는 5점 척도에 체크하도록 구성되었기 때문에 대상자들의 불성실한 답변에 노출될 수 있다는 제한점이 있다.

자기효능감은 2.37점(5점 척도)로 나왔는데 선행논문에서는 정세인(2005)이 군 간부를 대상으로 한 연구에서 자기 효능감은 3.65점(4점을 5점 척도로 환산), 이은주(2002)연구에서는 3.61점(4점을 5점 척도로 환산), 서현미(2001)의 연구에서는 3.24점(4점을 5점 척도로 환산), 김금자(2001)의 연구에서는 3.39점으로 나타났다. 이 연구대상자의 경우 자기효능감이 선행논문의 대상자에 비해 낮았다.

지각된 장애성은 1.65점(4점 척도)로 나왔는데 선행연구들(Sechrist, Walker & Pender, 1987)에서는 건강증진행위를 설명하는 데 직접적인 영향을 주는 변수로 보고 있다. 따라서 이들의 장애요인이 무엇인지 파악한 후에 지각된 장애성을 감소시키는 방향으로 중재방안을 모색해야 할 것이다.

지각된 유익성은 3.1점(4점 척도)이 나왔는데 선행논문에서는 정세인(2005)의 연구에서는 3.56점, 이은주(2002)의 연구에서는 3.33점, 서현미(2000)의 연구에서는 2.93점, 김금자(2001)의 연구에서는 3.37점(5점 척도를 4점으로 환산)으로 나왔다. 이 연구대상자의 경우 지각된 장애성은 다른 선행논문의 대상자와 비교할 때 약간 낮았다.

사회적 지지는 2.14점(4점 척도)로 나왔는데 정세인(2002)에서는 3.0점, 이은주(2002) 2.89점, 서현미(2000)에서는 2.9점, 김금자(2001)에서는 2.92점(5점을 4점 척도로 환산)으로 나왔다. 이 연구 대상자의 경우 사회적 지지도 다른 선행연구 대상자에 비해 낮았다.

직무스트레스는 2.41점(5점 척도)이 나왔는데 사무직 남성을 대상으로 한 백윤미(2005)연구에서는 2.6점, 정신과 간호사를 대상으로 한 연구결과(김명화, 1997; 이경진, 2000; 안미경(2003)에서는 3.7점 이상이었다. 이 연구대상자의 직무스트레스

는 다른 선행연구 대상자에 비해 낮은 것으로 나왔다.

인지지각요인의 수준에 따라 건강증진행위 및 건강습관은 중요한 동기로 느껴지는데 이 연구 대상자의 경우 직무스트레스와 지각된 장애성이 적은 것으로 나왔으며 다른 인지지각요인도 선행연구의 대상자에 비해 낮았다.

이 연구 대상자의 건강증진행위는 하부영역인 건강책임, 신체활동, 영양으로 설문방식이 4점 척도로 체크하도록 되어 있긴 하지만 설문문항이 적고 설문지의 중간에 위치해 있어서 인지지각요인에 비해 성실한 답변을 받을 수 있었다.

건강책임에 대해서는 평균 1.4점(4점 척도)가, 군 간부를 대상으로 한 정세인(2005)에서는 2.16점, 산업장 근로자를 대상으로 한 조정인(1996)에서는 2.16점, 약국근무 약사를 대상으로 한 이은주(2002)에서는 2.1점, 산업장 근로자를 대상으로 한 조정린(1996)에서는 2.08점이었다. 이 연구 대상자가 선행연구의 연구자 대상자에 비해 건강책임이 낮았다.

신체활동에 대해서는 1.1점(4점 척도)가, 군 간부를 대상으로 한 정세인(2005)에서는 2.53점, 산업장 근로자를 대상으로 한 조정인(1996)에서는 2.53점, 약국근무 약사를 대상으로 한 이은주(2002)에서는 2.18점이었다. 이 연구 대상자가 다른 연구자 대상자에 비해 신체활동도 낮았다.

영양에 대해서는 2.2.0점(4점 척도)가, 군 간부를 대상으로 한 정세인(2005)에서는 2.39점, 산업장 근로자를 대상으로 한 조정인(1996)에서는 2.48점이었다. 이 연구 대상자가 다른 연구자 대상자에 비해 영양이 낮았다.

이와 같이 이 연구 대상자의 건강증진행위에 있어서 건강책임, 신체활동, 영양 세 가지 영역 모두 선행연구보다 낮았다.

이 연구 대상자의 건강습관은 수면, 흡연, 음주, 운동, 커피에 대한 문항이었으며 설문문항이 설문지 앞 편에 위치해 있는데다가 설문방식 또한 수치를 직접 기입하는 연속변수가 많았기 때문에 비교적 성실한 답변을 얻을 수 있었다.

수면시간은 7시간미만의 경우가 66.4%로 가장 많았고 7~8시간미만은 26.5%였으며 8시간이상은 7.1%밖에 되지 않았다. 약국 근무 약사를 대상으로 한 이은주

(2002)의 연구에서는 7시간미만이 31.4%, 7~8시간미만이 46.5%, 8시간이상이 22.1%였다. 이은주(2002)연구 대상자에 비해서는 수면시간이 많이 적었다.

흡연여부를 살펴보면 전체 중 흡연이 24.8%였으며 남성의 경우 51.2%,여성의 경우에는 흡연이 9.7%였다. 2005년 국민건강영양조사에 따르면 2006년 12월 현재기준으로 우리나라 전체의 흡연율은 22.9%이었고 남자가 44.1%, 여자가 2.3이었다. 1996년부터 매년 실시된 조사에서 매년 흡연율이 뚜렷이 감소된 것을 감안한다면 2008년 현재 이 연구대상자의 흡연율은 상대적으로 높은 것으로 나왔다. 남성의 흡연율은 이 연구 대상자가 약간 높게 나왔으나 여성의 흡연율의 경우 4배 이상 높게 나왔다.

음주여부에서 78.8%가 음주를 한다고 하였으며 비음주는 15.9%이고 과거음주는 5.3%였다. 2005년 국민건강영양조사 자료에 따르면 지난 일년간 한번이라도 마셔본 음주자 비율인 연간 음주율은 78.5%, 지난 한 달간 마셔본 음주자 비율인 월간 음주율은 54.5%이였다. 표준화된 음주율이 아니므로 음주율을 정확히 비교 할 수는 없지만 이 연구 대상자 군이 상대적으로 음주율이 높은 것을 볼 수 있다.

규칙적인 운동여부에서 69%가 안한다고 하였으며 30.1%만이 한다고 하였다. 성별에 따라 남성의 경우 43.9%가 규칙적인 운동을 한다고 했는데 여성의 경우 22.2%만 한다고 하였다. 2005년 국민건강영양조사에 따르면 2005년 19세 이상의 성인에 있어서 비운동 및 낮은 운동량의 경우 70.4%, 중간 및 높은 운동량의 경우 29.6%였다. 규칙적인 운동에 대해 두 군의 표준화가 어렵긴 하지만, 운동여부에 있어서 차이가 있다고 볼 수는 없다.

이 연구 대상자의 건강습관을 선행연구와 비교해 보면 수면시간은 적은 반면에, 흡연 및 음주율은 높았다.

일반적 특성과 인지지각요인을 수준별로 살펴보면 다음과 같다.

지각된 장애성은 종교(p-value 0.010)와 교육(p-value 0.037)에 대하여 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 해외거주선교사를 대상으로 한 이미재(2004)의 연구에서는 월평균소득이 낮은 군이 통계적으로 유의하게 높았으며 군 간부를 대상으로 한 정세인(2005)의 연구에서는 연령, 계급, 결혼상태, 가족과의 동거여부, 지각된

건강상태에 의해 유의하여 이 연구와는 다른 결과를 보였다.

직무스트레스는 종교(p-value 0.021), 같은 나이 타인과 비교 시 본인의 건강상태(p-value 0.014)에 대해서 유의한 차이를 보였다. 병원종사자를 대상으로 한 조성기(2004)의 연구에서는 여성의 경우에 직무스트레스가 유의하게 높았고, 한국에 거주하는 조선족을 대상으로 한 김영주(2003)의 연구에서는 여성, 연령이 많을 수록, 이혼이나 사별을 한 경우, 건강상태가 좋지 않은 경우에 스트레스 수준이 높은 것으로 나와서 이 연구와는 다른 결과를 보였다.

지각된 유익성은 BMI(p-value 0.013)에 의해서만 유의한 차이가 있었다. 이미재(2004)의 연구에서는 기혼자, 거주기간이 7년 미만, 자유근무 군에 의해서만, 정세인(2005)의 연구에서는 지각된 건강상태에 의해서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

사회적 지지는 지각된 현재 본인의 건강상태(p-value 0.043)에 의해서만, 정세인(2005)의 연구에서도 연령과 지각된 건강상태에 대해서 유의한 차이가 있었다.

3. 건강증진행위와 건강습관 관련요인

이 연구 대상자의 건강증진행위 관련요인을 일반적 특성, 인지지각요인별로 고찰해 보면 다음과 같다.

건강증진행위와 관련된 일반적 특성을 살펴보면 건강책임은 종교에 대해서만, 영양은 성별에 대해서만 여성이 높게 나왔으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이은주(2002)에서는 건강책임은 기혼자인 경우가 높았고, 신체활동은 남자가 높았으며, 영양은 기혼자인 경우가 높았다. 정세인(2005)에서는 신체활동, 영양 모두 연령, 군복무연령, 지각된 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

건강증진행위와 인지지각요인과의 상관관계를 고찰해 보면 다음과 같다. 건강책임은 지각된 장애성과는 음의 상관관계를, 지각된 유익성, 사회적 지지와는 양의 상관관계를 가지고 통계적으로 유의하였다. 건강책임은 이은주(2002)에서는 사회적 지지와 자기효능감에서 양의 상관관계를 보였으며 정세인(2005)에서는 지각된장애

성은 음의 상관관계를 자기효능감과 사회적 지지와는 양의 상관관계를 가졌고 통계적으로 유의하였다. 신체활동은 자기효능감에 대해서 음의 상관관계를 가졌는데 이은주(2002)에서는 지각된 장애성과 음의 상관관계를 자기효능감과 사회적 지지에서는 양의 상관관계를 가졌으며 정세인(2005)에서는 지각된 장애성에서는 음의 상관관계를 시회적 지지에서는 양의 상관관계를 가졌으며 통계적으로 유의하였다. 영양은 지각된 유익성과 양의 상관관계를 가졌는데 이은주(2002)에서는 지각된 장애성과 음의 상관관계를 자기효능감 및 사회적 지지와는 양의 상관관계를 가졌으며, 정세인(2005)에서는 지각된 장애성과는 음의 상관관계를 자기효능감과는 양의 상관관계를 가졌다.

이 연구 대상자의 건강습관 관련요인을 일반적 특성, 인지지각요인, 건강증진행위 별로 고찰해 보면 다음과 같다.

건강습관을 일반적 특성과의 관련요인을 고찰해 보면 다음과 같다.

수면부족에 대해서는 현 직장 근무경력, 실제평균근무시간이 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 현재흡연의 경우 성, BMI가 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 국민영양조사 제3기 조사결과 심층분석 연구(2007)를 보면 흡연은 성, 연령, 결혼, 소득, 가정 및 직장에서의 금연 환경 등이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재음주의 경우 성, 종교에 대해서 통계적으로 유의하였는데 국민영양조사 제3기 조사결과 심층분석 연구(2007)을 보면 성, 연령과 유의한 관령성이 있는 것으로 나타났다. 규칙적인 운동의 경우 성, 교육정도, 현직장 근무경력이 통계적으로 유의하였는데 국민영양조사 제3기 조사결과 심층분석 연구(2007)을 보면 연령에 따라서 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 하루 커피3잔 이상의 건강습관의 경우 성, 연령, 결혼여부, 현 직장 근무경력과 통계적으로 유의하였다.

건강습관과 인지지각요인과의 관련요인을 살펴보면 수면시간에 있어서는 사회적 지지에서, 흡연에 있어서는 지각된장애성에서, 규칙적인 운동에 있어서는 지각된 장애성에서 통계적으로 유의하였다. 정세인(2005)의 연구에서는 규칙적 운동에서만 지각된 장애성과 사회적 지지에서 통계적으로 유의했으며 다른 요인들은 유의한 사항이 없었다.

건강습관과 건강증진행위의 관련요인을 고찰해 보면 다음과 같다. 흡연에 있어서는 건강책임과 영양에 있어서 통계적으로 유의하였다. 규칙적인 운동에 있어서는 건강책임과 신체활동에 있어서 통계적으로 아주 유의하였으며 커피 량에 있어서는 영양에서 통계적으로 유의하였다. 정세인(2005)의 연구에서는 흡연, 규칙적인 운동, 수면 모두 건강책임과 신체활동, 영양과 통계적으로 유의한 관련성을 가지고 있었다. 건강습관 중 음주에 있어서는 이 연구와 정세인(2005)연구 모두에서 통계적으로 유의한 관련성이 없었다.

4. 연구방법에 대한 고찰

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 일부 환경 관련 단체 중에서 개인의 동의 여부에 따라서 편의표출에 의해 조사를 실시하였기 때문에 전체 환경 관련 단체 활동가들을 대상으로 일반화 하는데 어려움이 있다.

둘째, 단면적 연구로 이루어짐으로써 변수들 간의 인과관계를 명확히 할 수 없기에 향후 전향적인 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구에 사용된 도구는 선행연구에서 사용한 도구들을 본 연구자가 일정부분 수정하여 적용하였으므로 표준화되지 못하였고 응답자가 불성실한 응답을 할 수 있었던 단점이 있다.

넷째, 연구 대상자 수가 적어서 통계가 안정치 못한 것이 이 연구의 가장 큰 제한점이다.

Ⅳ. 결 론

이 연구는 환경 관련 단체 활동가들의 건강증진행위와 건강습관과 관련된 요인을 파악하여 환경 관련 활동가들에 대한 정책제안과 건강증진프로그램개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 국내에서는 처음으로 시도된 연구이다.

대상자는 서울, 경기 지역을 중심으로 전국의 환경 관련 단체에서 근무하고 있는 활동가들을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2008년 4월 중순부터 5월 초까지 예비조사를 거쳐 보완된 질문지를 가지고 수집하였으며 회수율을 높이기 위해 방문설문 방식과 함께 E-mail이나 Fax로 설문지를 취합하였다.

환경관련 단체 중 5개의 단체에서 승인을 받아 진행하였으며 총 취합된 118부의 설문지 중에서 완성하지 않았거나 결측치가 많은 5부를 제외한 총 113부의 설문지를 자료 분석에 이용하였다.

조사도구는 일반적 특성 15문항(지각된 건강상태 2문항 포함), 인지지각요인에서 자기효능감 17문항, 지각된 장애성 10문항, 지각된 유익성 11문항, 직무스트레스 21문항, 사회적지지 18문항, 건강증진행위 22문항, 건강습관 18문항, 질병 15문항 포함한 147문항을 사용하였다.

분석 결과 건강증진행위 관련요인을 일반적 특성, 인지지각요인별로 보면 여성이 남성에 비해 영양에 대한 건강증진행위가 높았으며, 종교에 관해서는 기독교가 건강책임이 39.2점으로 가장 높았고 종교 없음이 32.9점, 북교가 30.8점, 천주교가 25.3이었으며 통계적으로 유의하였다. 건강증진행위와 인지지각요인과의 상관관계를 고찰해 보면 건강책임은 지각된 장애성과는 음의 상관관계를, 지각된 유익성, 사회적 지지와는 양의 상관관계를 가지고 통계적으로 유의하였고, 신체활동은 자기효능감에 대해서 음의 상관관계를 가졌다. 영양은 지각된 유익성과 양의 상관관계를 가졌다. 건강증진행위에 관해서 남자보다 여자인 경우, 연령이 높을수록, 지각된 유익성이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록 건강책임에 대한 건강증진행위

가 통계적으로 유의하게 높았다. BMI가 높을수록, 신체활동이 높았고, 같은 나이 타인과 비교 시 지각된 본인의 건강상태가 나쁠수록 신체활동이 낮았으며 통계적으로 유의하였다. 지각된 유익성이 높을수록 영양에 대한 건증진행위가 통계적으로 유의하게 높았다.

건강습관 관련요인을 일반적 특성, 인지지각요인, 건강증진행위 별로 보면, 수면부족에 대해서는 현 직장 근무경력, 실제 평균 근무시간이 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 현재흡연의 경우 성, BMI가 통계적으로 유의한 관련성이 있었다. 현재음주의 경우 성, 종교에 대해서 통계적으로 유의하였다. 규칙적인 운동의 경우 성, 교육정도, 현 직장 근무경력이 통계적으로 유의하였다. 하루 커피 3잔 이상의 건강습관의 경우 성, 연령, 결혼여부, 현 직장 근무경력과 통계적으로 유의하였다. 수면시간에 있어서는 사회적 지지에서, 흡연에 있어서는 지각된 장애성에서, 규칙적인 운동에 있어서는 지각된 장애성에서 통계적으로 유의하였다. 흡연에 있어서는 건강책임과 영양에 있어서 통계적으로 유의하였다. 규칙적인 운동에 있어서는 건강책임과 신체활동에 있어서 통계적으로 아주 유의하였으며 커피량에 있어서는 영양에서 통계적으로 유의하였다.

이 연구는 환경 관련 활동가들을 대상으로 전반적인 건강증진행위 및 건강습관을 알아보기 위해 국내에서는 처음으로 시도된 연구라는 데 의의가 있다.

향후 환경 관련 활동가들의 특성을 고려한 세부적인 건강증진 프로그램을 구성하고, 바람직한 건강증진행위 및 건강습관이 형성될 수 있도록 교육, 홍보해야 할 것이다. 이 연구는 연구 대상자 수가 적어서 통계가 안정적이지 않은 것이 가장 큰 제한점이므로 추후 더 큰 표본수를 통한 계속 연구를 제언한다.

참고문헌

강재규. 미국의 환경NGO와 지원법 체계. 인제논총 2002; 17(1): 169-196

강종구. 일부 육군 간부의 건강실천행위 영향요인에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학원 논문, 2003

곽태환. 7가지 건강습관과 건강관련 삶의 질의 연관성-성남지역 1개 사업장 근로자들을 대상으로-. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2004

구도완. 한국 환경운동의 담론. 경제와 사회 2006; 69: 128-153

김금자. 중년남성의 건강증진행위 예측모형. 한양대학교 박사학위 논문, 2001

김명화. 임상간호사가 경험하는 업무스트레스 요인, 정도 및 대처전략에 관한 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문. 1997

김미숙. 선원들의 건강증진 생활양식 수행실태와 관련 요인. 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문. 2003

김미애. 석유화학단지 근로자들의 건강행위 실천 정도와 건강증진 요구도. 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2003

김미양. 일부 군 간부들의 건강증진행태와 체력 검정 결과. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2001

김성욱. 부산 서구 일부 노인교실 여성 노인들의 건강관련 실태 및 건강영향 요인에 대한 인식. 고신대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2006

김성희. 학령기 아동의 건강증진행위 예측 모형. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문, 2007

김영주. 조선족들의 한국거주 후의 생활환경과 스트레스의 관련성. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2003

김준호. 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 분석. 인제대학교 대학원, 석사학위 논문, 2006

김태현. 초등학교 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교

교육대학원 석사학위 논문, 2005
김현아. 노인의 건강지각, 건강지식 및 건강증진행위에 대한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 2007
김희경. 대학생의 건강증진행위와 영향요인. 교육연구 2007; 21: 198-219
노태영. 일부 종합병원 간호사의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구. 서울대학교 석사학위 논문, 1997
노행인. 서울시내 일부 고등학생의 건강에 대한 지식·태도 및 실천행위간의 관련성 비교, 2003
문정순. 성인의 건강신념측정도구 개발 연구. 연세대학교 박사학위 논문, 1990
박계화. 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진생활양식과의 관계연구: 서울지역의 군 장병을 대상으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1994
박나진. 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 부산대학교 대학원 석사학위 논문. 1997
박명근. 신문사의 업무특성이 사진기자의 건강행위에 미치는 영향-취재기자와의 비교를 중심으로-. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2006
박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1993
박보윤. 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 2008
박정숙, 건강증진프로그램이 중년기 여성의 건강증진행위와 심혈관계 위험요인에 미치는 영향. 성인간호학회지 2002; 14(2) : 233-243
박정숙, 박경민. 산업장 건강증진프로그램이 중년기 근로자의 건강증진행위, 콜레스테롤치 및 삶의 질에 미치는 영향. 성인간호학회지 2002; 14(2): 194-204
박진희. 시민환경운동과 기술발전. 환경철학 2005; 4: 101-122
박현정. 일부 종합병원 간호사의건강증진 생활양식에 대한 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 석사학위 논문, 1993
박현정. 일부 종합병원 간호사의 건강증진 생활양식에 대한 실천정도와 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2000

백윤미. 사무직 남성의 건강증진행위 예측모형. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문. 2005

서문자. 편마비환자의 퇴원 후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 1989

서연옥. 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 1995

서현미. 노인의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 간호학 박사학위 논문, 2001

소병교. 전문분야별 방사선사의 스트레스 수준과 스트레스 중재 요인과의 관련성 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2003

손영희. 혈액투석환자의 건강증진행위 예측모형. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 2001

송명희. 건강증진교육 프로그램이 중학생의 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 2005

신현선. 일 지역 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위 및 삶의 만족도. 전북대학교 교육대학원 석사학위 논문, 2007

안미경. 간호사의 직무스트레스가 건강실천행위에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2003

오경택. 미국 환경운동단체들의 발전 및 정치적 활동. 한국국제정치논총 1999; 39(1): 417-434

옥찬명. 서울시 일부 대학생의 건강 습관과 건강상태의 관련성 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 2000

윤순녕, 김정희. 제조업 여성 근로자의 건강증진행위 관련 요인 분석-Pender의 건강증진모형 적용-. 한국산업간호학회지 1999; 8(2):130-140

이경우. 중년남성이 지각한 건강상태 및 자기효능과 건강증진생활방식과의 관계 연구. 혜전전문대학 논문집 1996; 691-730

이경진. 종합병원 간호사의 직무스트레스 정도 및 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문, 2000

이금숙. 중년여성의 인지지각요인과 건강증진생활양식과의 관계. 가천의과대학교

간호대학원 석사학위 논문. 2006

이미자. 산업장 근로자의 건강증진행위 모형 구축. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문, 2002

이미재. 해외거주선교사의 건강증진생활양식 실천 관련 요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문. 2004

이원철, 박정일, 맹광호. SMF, PMR, Healthy Worker Effect. 산업보건 1993; 67: 30-35

이은주. 약사의 건강증진 생활양식 실천정도 및 관련요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2002

이종목 & 박한기. 직무스트레스 척도제작에 관한 연구(1). 한국심리학회지 사회 및 성격 1988; 4(1): 241~262

이준혁. 군 간부들의 건강실천행위에 영향을 미치는 요인. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 2001

이지혜. 금융 사무원의 건강지각과 건강증진행위의 관계-서울시 지역의 은행원을 중심으로-. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 2006

이태화. 건강증진행위의 영향을 미치는 변수 분석-서울지역 일반성인 남녀를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1989

이향란. 병원근무자의 스트레스에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2003

임태리. 중년여성의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구. 아주대학교 교육대학원 석사학위 논문, 2002

장세진. 병원종사자의 직무스트레스, 생활습관과 사회심리적 건강의 관련성. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문. 2004

장정숙. 공군 조종사의 건강행위 관련요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 2002

장진영. 사무직 근로자의 건강증진 생활양식과 스트레스 생활사건, 사회적 지지와의 관계. 조선대학교 대학원 석사학위 논문, 2001

정세인. 군 간부의 건강증진 생활양식 수준 및 관련요인. 연세대학교 보건대학원

석사학위 논문, 2005
정현석. 한국사회와 사회운동으로서의 환경운동. 일본어문학 2004; 25(1): 501-522
조명래. 한국의 환경의식과 환경운동. 한국지역개발학회지 2001; 13(3): 141-154
조미자. 폐결핵환자의 건강증진행위 예측모형. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 2007
조성기. 병원종사자의 직무스트레스, 생활습관과 사회심리적 건강의 관련성. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2004
조은숙. 남편의 직무관련 변수와 부인의 결혼적응간의 관계. 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 1990
조정인. 산업장 근로자의 건강증진 생활양식의 실천과 그 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1996
질병관리본부. 국민건강영양조사 제3기 조사결과 심층분석 연구; 건강면접 및 보건의식 부문, 한국보건사회연구원, 2007
질병관리본부. 국민건강영양조사 제3기 조사결과 심층분석 연구보고서: 검진부문, 보건복지부, 2007
질병관리본부. 국민건강영양조사 제3기(2005) 원시자료 이용 지침서. 보건복지부, 2007
최경혜. 인부 군 간부의 건강증진과 관련된 건강행위 건강수준. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1998
최명희. 병원근로자의 건강증진 생활양식 실천정도에 관한 연구. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위 논문, 2003
최소라. 간호사의 건강증진 생활양식에 미치는 영향요인. 경희대학교 교육대학원 석사학위 논문, 2006
최인선. 중국 연변지역 중년여성의 건강증진행위 영향 요인. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 2005
한면희. 환경운동사로 본 환경정의. 철학과 현상학 연구 2006; 28 :135-159
한훈섭. 개국약사의 사회심리적 스트레스와 건강실천행위의 관련성. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문. 2004

함봉실. 건강생활양식이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구- 예술고등학교 무용 전공 여학생을 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1997

Bandura A. Social foundation of thought and action: A xocial cognitive theory; Englewood Cliff, NJ: prentice-Hall, 1986

Becker MH. The Health belief model and sick role behavior. In M. H Becker(ed). The Health belief model and personal health behavior. Charles, B. Slack 1974

Belloc NB & Breslow L. Relationship of physical Health Status and Health Practices. Preventive Medicine 1972; 1: 409-421

Cohen S & Hoberman HM. Positive events and social supports as buffers of life change stress. Journal of applied Social Psychlogy, 1983; 13: 99-125

French JRP, Rogers W & Cobb S. Adjustment as a person-environment fit . In: coelho, GV, Hamburg, DA and Adams, IF (EDS.) Coping and Adaptation: Interdisciplinary Perspectives, New York, Basic Books 1974 ; 316-333

Gillis AJ. Determinants of a health-promoting lifestyle: an integrative review. J Adv Nurs. 1993; 18(3): 345-53

Gordis L. Epidemiology. Saunders, 2004

Ivanccvich JM & Matteson MT. Stress and Work A Managerial Persective. Scoff, Foresman & Company, 1980

Janz NK & Becker MH. The health blief model : A decade later. Health Education Quartely 1984 ;11(1): 1-47

Norbeck JS, Linsey AM, Carrieri VL. The development of an instrument to measure social support. Nursing Research 1981; 30(5): 264-269

Padilla GV & Bulcavage LM. Theories used in patient/health education. Seminars in Oncology Nursing 1991; 7(2): 87-96

Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk: Appleton & Lange, 1982

Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice(2rd ed). Norwalk: Appleton & Lange, 1987

Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice(3rd ed). Stamford, CT. Appleton & Lange, 1996

Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. Institute of Nursing research, Korea University international conference. June. seoul. 1999

Sechrist KR, Walker SN & Pender NJ. The health-promoting lifestyles Profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research 1987; 36(2), 76-81

Sherer M & Maddux JE. The self-efficacy scale: construction & validation. Phychological Reports 1982; 51(2): 663-667

Speaker DL, Cowart ME & Pellet K. Health Perceptions and Lifestyles of the elderly. Research in Nursing & Health 1989; 12(2): 93-100

Tagliacozzo R. Stress and smoking in hospital nurses: Am J Public Health. 1982; 72(5): 441-8

Walker SN, Sechrist KR & Pender NJ. The Health Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. Nursing Research 1987; 36(2): 76-81

Walker SN, Sechrist KR & Pender NJ. The Health Promoting Lifestyle Profile Ⅱ: College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, 1995

Ware JE. Scales for measuring general health perceptions. Health Services Research 1976; 11(4): 396-415

Weitzel MH. A test of the health promotion model with blue workers. Nursing Research 1989; 38(2): 99-103

http://laborstat.molab.go.kr/ 노동부 노동통계

http://www.gcn.or.kr/ 녹색소비자연대전국협의회

http://www.greenfund.org/ 환경재단

http://www.greenkorea.org/ 녹색연합

http://www.kfem.or.kr/ 환경운동연합

http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/ 한국보건사회연구원 보건사회 통계정보

http://www.la21.or.kr/ 지방의제21전국협의회

부 록 (설문지)

안녕하십니까?

본 설문지는 **환경관련NGO활동가들**의 **건강증진생활습관**의 양식과 요인을 파악하여, 바람직하게 개선하는데 도움을 주고, 건강증진프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고 그에 따른 정책을 제안하고자 마련된 것입니다.

설문지 작성에는 **약 5~9분**이 소요됩니다.

여러분 한 분의 의견이 중요한 자료가 되오니 솔직하고 빠짐없이 기입해 주시길 부탁드립니다. 응답해 주신 내용은 순수한 연구목적 으로만 사용되어 질 것이며 개인적인 사항은 비밀로 할 것을 약속드립니다.

소중한 시간을 할애해 주셔서 감사드립니다.

2008년 4월

연구자 : 연세대학교보건대학원 건강증진교육학과 박선주 올림

▣ 일반적 특성

【사회인구학적특성】

1. 성별은?
① 남 ② 여

2. 연령은? 만 _____ 세

3. 결혼 여부는?
① 미혼 ② 기혼 ③ 기타

4. 종교는?
① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 없음 ⑤ 기타

5. 교육정도는?
① 고졸 ② 전문대졸 ③ 대학졸 ④ 대학원이상

【직무관련 특성】

6. 직무관련

6-1 월평균수입은?
① 100만원이하 ② 100~150만원미만 ③ 150~200미만 ④ 200~250미만 ⑤ 250이상

6.2 직위는?
① 국장 ② 부장 ③ 간사 ④ 기타(구체적으로: _____)
6.3 현직장의 근무경력은?
① 1년미만 ② 1~5년미만 ③ 5~10년미만 ④ 10~15년미만 ⑤ 15년이상
6.4 다른 NGO에서의 근무 경력은?
① 1년미만 ② 1~5년미만 ③ 5~10년미만 ④ 10~15년미만 ⑤ 15년이상
6.5 실제 평균근무시간은?
① 40시간/주 이하 ② 41~45시간/주 ③ 46~50시간 ④ 51시간/주 이상
6.6 실제 근무형태는?
① 정확한 출퇴근 근무 ② 시간외 근무가 잦은 근무 ③ 기타(구체적으로: _____)
6.7 귀하의 근무지역은?
① 서울 ② 경기 ③ 기타(구체적으로: _____)

【건강관련】

7. 신장, 체중 및 수면시간
7.1 신장은? _____ cm
7.2 체중은? _____ kg
7.3 하루평균수면시간은? _____시간/1일

8. 흡연

8.1 흡연하십니까?
① 피운다 ② 피우다 끊었다 ③ 전혀 피운적이 없다
(①②에 체크하신 분은 아래사항도 작성해 주십시오)
8.2 1일 평균 흡연량? _____ 개피 (금연자의 경우 피울 당시 흡연량)
8.3 흡연을 시작한 나이? _____ 세
8.4 현재까지 흡연한 기간? _____ 년
8.5 금연자의 경우 : 끊은지 _____ 개월 또는_____ 년 되었다.

9. 음주

9.1 술을 드십니까?
① 마신다 ② 마시다 끊었다 ③ 전혀 안마신다
(①②에 체크하신 분은 아래사항도 작성해 주십시오)
9.2 얼마나 자주 술을 드십니까? (금주자의 경우 마실 당시 횟수)
① 일주일에 1회 이상 약 _____ 회 ② 일주일에 1회 미만
9.3 주로 드시는 술은? (금주자의 경우 마실 당시 종류)
① 소주 ② 막걸리 ③ 맥주 ④ 양주 ⑤ 포도주 ⑥ 기타
9.4 술을 마시기 시작한 나이? _____ 세
9.5 금주자의 경우 : 끊은지 _____ 개월 _____ 년 되었다.

10. 운동

10.1 평소에 건강을 위해 규칙적으로 운동을 하고 계십니까?
① 한다 ② 안한다
(①에 체크하신 분은 아래사항도 작성해 주십시오)
10.2 주로 하는 운동은? (하나만 표시하세요)
① 조깅 ② 맨손체조 ③ 산책 ④ 등산 ⑤ 헬스 ⑥ 요가
⑦ 수영 ⑧ 에어로빅 ⑨ 골프 ⑩ 골프 ⑪ 줄넘기 ⑫ 기타 _____
10.3 운동은 일주일에 몇 회 하십니까? _____ 회/주
10.4 1회 운동시 몇 분 정도 하십니까? _____ 분/회
10.5 운동은 언제부터 시작하셨습니까? 약 _____ 개월전 또는 약 _____ 년전

11. 커피

11.1 하루에 커피를 몇잔 정도 드십니까?
① 안마신다 ② 1~2잔 ③ 3~4잔 ④ 5~6잔 ⑤ 7잔 이상
11.2 주로 마시는 커피는?
① 원두커피(또는 커피만) ② 커피+설탕 ③ 커피+프림 ④ 커피+설탕+프림

12. 질병

※지금까지 의사로부터 다음의 질병을 진단 받으신 적이 있으시면 □에 V체크해 주십시오

질 병 명	진단여부		치료여부		질병진단 연도
	있음	없음	완치	치료중	예) 2008년
□ 당뇨병	□	□	□	□	
□ 고혈압	□	□	□	□	
□ 뇌졸중, 중풍	□	□	□	□	
□ 만성간염, 간경화	□	□	□	□	
□ 심근경색, 협심증	□	□	□	□	
□ 치매	□	□	□	□	
□ 위암	□	□	□	□	
□ 유방암	□	□	□	□	
□ 대장, 직장암	□	□	□	□	
□ 폐암	□	□	□	□	
□ 간암	□	□	□	□	
□ 자궁암	□	□	□	□	
□ 기타 : 질병명 _____	□	□	□	□	
□ 기타 : 질병명 _____	□	□	□	□	
□ 기타 : 질병명 _____	□	□	□	□	

▣ 지각된 건강상태

1. 현재 본인의 건강상태를 어떻게 생각하십니까?

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
나쁨				보통					좋음

2. 같은 나이의 다른 사람과 비교할 때 본인의 건강상태를 어떻게 생각하십니까?

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
나쁨				보통					좋음

▣ 건강증진 행위

※ 귀하의 생활과 일치하는 란에 “V"표시 해주십시오.

분류	문항 내용	←			→
		전혀 안그렇다	별로 안그렇다	약간 그렇다	매우 그렇다
건강책임	1. 나는 정기적으로 혈액검사(콜레스테롤)를 하고 있다				
	2. 나는 비정상적인 신체증상이 나타나면 의사 또는 건강전문가와 상의한다				
	3. 나는 건강에 대한 잡지나 책을 읽는다				
	4. 나는 필요하다고 생각되면 영양제를 먹는다				
	5. 나는 건강전문인과 건강에 대한 문제들을 상의한다				
	6. 나는 혈압과 맥박을 어떻게 측정하는지 알고 있다				
	7. 나는 개인적으로 건강교육프로그램에 자주 참여한다				
	8. 나는 신체의 변화를 자주 관찰하고 확인한다				
	9. 나는 건강전문인에게 친절하고 인간적인 서비스를 기대한다				
	10. 나는 정기적으로 종합검진을 받는다				
운동및영양	1. 매주 3회이상 가까운 곳에 등산을 한다				
	2. 나는 운동이나 활동적인 프로그램에 참여한다				
	3. 나는 주3회이상 규칙적으로 몸펴기 운동을 한다				
	4. 나는 적어도 주3회이상은 20-30분 동안 땀이 날 정도로 격렬한 운동(유산소운동)을 한다				
	5. 여가시간에 신체단련을 위한 운동을 한다(수영,자전거타기,배드민턴등)				
	6. 체중조절을 위해 과식을 하지 않는다				
	7. 하루 세끼 규칙적인 식사를 한다				
	8. 가곡식품보다는 자연식품을 주로 먹는다				
	9. 건강에 해롭다고 알려진 음식은 피한다				
	10. 적절한 영양을 고려하여 음식을 조절한다				
	11. 포장된 식품은 영양소 함유량 및 성분에 관심을 두고 구매한다				
	12. 섬유질이 많은 음식을 먹는다(곡류,신선한과일,채소등)				

▣ 직무스트레스

※ 귀하께서 평상시 느끼는 점과 가장 일치하는 란에 “V"표시 해주십시오.

문항 내용	←				→
	전혀 안그렇다	별로 안그렇다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 예기치 못했던 업무를 처리해야 할 때가 있다					
2. 나의 판단과는 상반되게 업무를 처리해야 할 때가 있다					
3. 서로 모순되는 지시를 받는 경우가 있다					
4. 애매한 지시나 명령을 받고 일해야 하는 경우가 있다					
5. 적절한 인적, 물적자원의 지원없이 과제를 수행해야 할 경우가 있다					
6. 현재 맡고 있는 업무는 나의 적성과 잘 맞지 않은 것 같다					
7. 나의 지금 업무는 너무 지루하고 변화가 없다					
8. 지금 내가 하는 일은 나의 전공과 잘 부합되지 않는다					
9. 적당한 평가를 받지 못하고 일을 할 때가 있다					
10. 상사가 부하직원의 능력이나 생각을 인정하려 들지 않는다					
11. 상사의 지시에 일관성이 없다					
12. 승진평가 기준외에 다른 요인에 의해 승진되는 경우가 있다					
13. 나는 현재의 직급에서 더 이상 승진할 가능성이 없다					
14. 지금의 직장에서 진급하기 원하는 것보다 다른 직장에 취직하는 편이 나은 것 같다					
15. 직장에서는 나에게 새로운 지식과 기술을 습득할 기회를 부여하지 않기 때문에 성장할 기회가 거의 없다					
16. 퇴근후나 주말에도 일해야 할 정도로 업무량이 많다					
17. 내가 해야 할 일보다도 더 많은 업무를 수행하고 있다					
18. 업무량에 비해 휴식시간이 부족하다					
19. 직장에서는 나의 기술과 능력이상의 업무실적을 기대한다					
20. 내가 담당하고 있는 업무는 너무 어렵거나 복잡할 때가 있다					
21. 나의 업무는 내가 가진 경험이나 지식에 비하여 점점 더 어렵고 복잡해지는 것 같다					

▣ 사회적지지

※ 귀하의 상태를 잘 표현하는 란에 “V"표시 해주십시오.

문항 내용	←			→
	항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 안그렇다
1. 내 주변에는 내가 하는 일을 잘 한다고 인정해 주는 사람이 있다				
2. 내 주변에는 나와 같이 즐겁게 시간을 보낼 수 있는 사람이 있다				
3. 몸이 아파서 병원에 가야할 때 나를 데려다 줄 사람이 있다				
4. 내가 하는 일에 있어서 잘 잘못을 분명하게 말해줄 사람이 있다				
5. 내 친지나 친구들은 내가 그들에게 필요한 존재라고 생각한다				
6. 자신이 아끼는 물건(자동차 등)을 흔쾌히 빌려줄 사람이 있다				
7. 내 주변에는 내 자신의 문제 때문에 상의하러 찾아가고 싶은 사람이 있다				

문항 내용	◀			
	항상 그렇다	자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 안그렇다
8. 나는 다른 사람보다 내 생활에 만족한다				
9. 내가 아는 사람들은 대부분 나와 비슷한 생각을 가지고 있다				
10. 내가 해야 할 일이 있을 때 도움을 청할 사람이 있다				
11. 외롭고 우울할 때 전화로 이야기 할 사람이 내 주변에 있다				
12. 내가 아플때 나의 일을 대신해 줄 사람을 찾을 수 있다				
13. 내가 식사나 술을 마시고 싶을 때 쾌히 응해 줄 사람을 찾을 수 있다				
14. 나는 정기적으로 가족이나 친구들과 연락을 주고 받는다				
15. 나는 다른 사람에 비하여 친구나 친지들과 가깝게 지낸다				
16. 내가 직업이나 생활방식을 바꾸어야 할때 조언을 해줄 사람이 있다				
17. 마감시간전에(예:은행에 세금내기 등) 꼭 해야 할일이 있을 때 대신해줄 사람이 있다				
18. 내가 외출하고 싶을때는 언제든지 동행해줄 사람이 있다				

▣ 자기효능감

※ 귀하가 다음의 행위를 얼마나 성공적으로 수행할 수 있는지 알고자 합니다. 일치하는 란에 "V"표시 해주십시오.

문항 내용	◀				
	전혀 안그렇다	별로 안그렇다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 어떤 계획을 세울 때 그 계획을 이룰 수 있다고 확신한다					
2. 나의 문제점 중에 하나는 어떤 일을 해야 할때 그 일을 바로 시작하지 못하는 편이다					
3. 나는 어떤 일을 한번 시도해서 해내지 못하면 달성할 때까지 계속 시도한다					
4. 나는 스스로 중요한 목표를 세우면 그 목표들을 성취한다					
5. 나는 일을 끝내기도 전에 포기한다					
6. 나는 어려움이 닥치면 피해버린다					
7. 나는 어떤 일이 복잡해보이면 시도해 보려는 생각조차 않는다					
8. 나는 즐겁지 못한 일이라도 그것을 끝낼때까지 매달린다.					
9. 나는 무언가 하려고 마음먹으면 바로 그 일을 착수한다					
10. 나는 새로운 것을 배울 경우 초기에 성공적이지 못하면 곧 포기한다					
11. 나는 예기치 못한 문제가 생겼을 때 그것을 잘 처리하지 못한다					
12. 나는 새로운 일이 너무 어려워 보이면 배우려고 시도하지 않는다					
13. 나는 실패했을 때 더욱 열심히 한다					
14. 나는 일을 해내는 내 능력에 대하여 확신하지 못한다					
15. 나는 나 자신을 믿는다					
16. 나는 쉽게 포기한다					
17. 나는 일상생활에서 일어나는 대부분의 문제를 처리할 능력이 없는 것 같다					

▣ 지각된 장애성

※ 귀하의 지난 1개월 동안의 건강증진행위(자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계 등) 중에서 일치하는 란에 “V"표시 해주십시오.

문항 내용	←			→
	전혀 안그렇다	별로 안그렇다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 나의 나태하고 게으른 성격태문에 건강한 생활을 할 수 없다고 생각한다				
2. 나는 바쁜 일상생활로 인하여 건강증진행위를 할 수 없다고 생각한다				
3. 나는 나의 몸에 나타나는 증상이나 증후를 참거나 대수롭지 않게 생각한다				
4. 나는 건강한 생활을 위해 의료기관을 방문하는 것이 가족에게 걱정을 끼칠 것이라고 생각한다				
5. 나는 건강증진행위(자아실현,건강책임,운동,영양,대인관계,스트레스관리 등)를 할 경제적인 여유가 없다고 생각한다				
6. 나는 건강에 대한 가족들의 의견이 다양하여 건강유지 활동을 수행하는데 지장을 받는다고 생각한다				
7. 나는 의료기관 이용이 까다롭고 복잡하다고 생각한다				
8. 나는 빈번한 외식과 사회생활로 인하여 건강생활을 하기 어렵다고 생각한다				
9. 나는 정기적인 건강검진은 통증이나 불편감을 초래한다고 생각한다				
10. 나는 규칙적으로 운동한는 것이 나를 피곤하고 지치게한다고 생각한다				

▣ 지각된 유익성

※ 귀하의 지난 1개월 동안의 건강생활 중에서 일치하는 란에 “V"표시 해주십시오.

문항 내용	←			→
	전혀 안그렇다	별로 안그렇다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 나는 건강증진행위(자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계 등)를 하는 것이 건강한 미래생활에 도움이 될 수 있다고 생각한다.				
2. 나는 질병을 조기 발견하여 치료하면 이상생활을 정상적으로 계속 할 수 있다고 생각한다				
3. 나는 건강한 생활을 하면 건강에 대한 자신감을 가질 수 있다고 생각한다				
4. 나는 건강한 생활을 하면 질병으로부터 저항력이 커질것이라고 생각한다				
5. 나는 건강식이를 섭취하는 것이 나 자신이나 가족의 건강증진에 도움이 된다고 생각한다				
6. 나는 정기건강검진을 받으면 만성질환(고혈압,당뇨 등)과 같은 각종 질병을 발견하거나 확인할 수 있다고 생각한다				
7. 나는 질병을 조기 발견하여 치료하면 나을수 있다고 생각한다				
8. 나는 정기건강검진을 받으면 질병의 만성화나 장기화를 방지할 수 있다고 생각한다				
9. 나는 균형잡힌 식사를 하는 것이 건강향상에 도움이 된다고 생각한다				
10. 나는 질병을 조기 발견하여 치료하면 나와 가족의 행복이 유지될 것이라고 생각한다				
11. 나는 질병을 조기발견하여 치료하면 건강한 생활을 할 수 있다고 생각한다				

* 설문지에 응답해 주셔서 감사합니다. 좋은 하루 되십시오.

ABSTRACT

A study for variance influencing of Health Promotive behavior and Habits of Environmental Activists

Seon-Ju Park
Graduate School of
Public Health, Yonsei University, Korea

(Directed by Professor Sun Ha Jee, PH.D, MHS)

Based on the HPM (Health Promotion Model), this study was to identify the factors influencing Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP) and Health Habit of Environmental Activists in order to improve their health status. Survey data were obtained from 113 adults living in Seoul city and Gyong-gi Province from April 15 to May 15 2008 by using the structured questionnaire which included 147 items covering 9 categories. The data was analyzed with t-test, ANOVA, correlation analysis and multiple regressions. The results of this study were as follows:

Among the study subjects, 63.7% were women; 87% were in 20s to 30s; 61.1% were not married; 85.8% has college education; 71.7% had an income less than 1.5 million won; and 75.2% had less than 5 years of NGO experience. Percentage of working hour less than 40 hours per week was only 15.9%, and 77% of them worked overtime. 58.6% of men were overweight, 11.1% of women were underweight. 28.3% of them perceived their health status as unhealthy and 30.1% of them felt that they were unhealthier than others in the same age.

Among the factors for the recognized perception, perceived benefit score was the highest (77.5) and the perceived barrier score was the lowest (41.3). On the other hand, among the factors for the HPLP, nutrition score was the highest (50.7), followed by health responsibility (34.9), and physical activity (27.6). With regards to

health habits, 64.6% were non-smokers, 24.8% were smokers, 10.6% were ex-smokers. 78.8% consumed alcohol,15.9% did not consume alcohol and 5.3% were former alcohol drinkers. 43.9% did not exercise regularly while 43.9% and 22.2% of men and women, respectively, exercised regularly. These results were statistically significant.

With regards to the recognized perception, perceived barrier was significantly related to religion and education. Job stress was significantly related with health status. BMI was also related to the perceived benefit and social support was related to the perceived health status. With regard to the factors influencing HPLP, religion was the only significant factor for health responsibility and gender was the only significant factor for nutrition. Women had higher HPLP nutrition score than men. Christian had the highest health responsibility score (39.2), followed by no religion (32.9), buddhist (30.8), and catholic (25.3).

Results of correlation analysis between HPLP and the recognized perception factors showed that self-efficacy was correlated with physical activity (with correlation coefficient greater than 0.2); health responsibility were negatively correlated with the perceived rarrier; health responsibility and nutrition were correlated with the perceived benefit; and health responsibility were negatively correlated with the social support.

HPLP score for health responsibility were higher for women, higher for older people, higher for those who had the perceived benefit, higher for those who felt social support. HPLP for physical activity was higher for those who with high BMI, higher with the perceived unhealthy than same ages. HPLP for nutrition was higher among the higher perceived benefits.

In conclusion, health promotion program for environmental activists should focus on changing their health habit and lifestyle in order to improve their health status.

Key Words :Environmental Activists, Health Promotion Lifestyle Profile, Health Habits