건강증진행위수준과
삶의 질간의 관련성 연구

연세대학교 보건대학원
역학 및 건강증진학과
건강증진 전공
김 미 경

건강증진행위수준과
삶의 질간의 관련성 연구

지도 오희철 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함.

2000년 6월 일

연세대학교 보건대학원
역학 및 건강증진학과
건강증진 전공
김 미 경

감사의 글

보건대학원에 입학하여 보낸 2년 반의 시간은 저에게 참으로 보람되고 행복한 시간이었습니다.

의사로서 보건소에 근무하던 중 진료업무만을 하기에는 뭔가 부족함을 느끼고 건강증진사업에 관심을 갖게되면서, 의학 공부와는 다른 새로운 학문에 대한 욕구가 절실했었습니다. 이에 보건대학원의 학생으로서 공부를 시작하게 되면서 많은 것을 배우고 경험할 수 있었기에 여러 교수님들께 머리 숙여 감사드리며 또한 앞으로도 해야 할 공부가 더 많음을 느낍니다.

저는 참 운이 좋은 사람입니다. 이번에 논문을 쓰면서 저의 논문을 지도해주신 교수님들을 생각하면 더욱 그런 느낌이 듭니다. 바쁘신 중에도 제 논문의 개괄적인 흐름뿐 아니라 핵심적인 면들, 특히 많은 헛점들을 명확히 지적해 주시어 큰 오류 범할 뻔 한 것을 바로잡아 주신 오희철 교수님께 큰 감사를 드립니다. 그리고 논문 쓰는데 있어서 어떻게 시작해야 할지도 모르고 쩔쩔매는 저에게 연구의 시작에서부터 끝까지 길을 인도 해 주다시피 하신 지선하 교수님, 항상 바쁘신 중에도 세심히 배려하고 응원해 주시어 저에게 큰 힘이 되었으며 그 덕분에 논문을 시작하고 그리고 끝낼 수 있었기에 깊이 감사드립니다. 그리고 외부교수님이시라 제가 연락을 소홀히 했음에도 불구하고 논문을 끝까지 읽어봐 주시고 공포의 빨간펜으로 논문의 흐름에서부터 맞춤법까지 세세히 지적해 주신 손태용 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

논문의 바탕이 될 수 있는 설문에 응해주신 저희 시청 직원들께 감사드

리며 특히, 여러모로 도움을 주시고 학교 다니는 동안 많은 배려를 해주신 저희 보건소 직원들께도 큰 감사를 드립니다.

또한, 깊은 정으로 격려하고 기대해주신 부모님과 주위의 모든 친지들에게 감사드리며, 바쁘다는 핑계로 마음만큼 돌보아 주지 못한 아들 호연이와 항상 더 큰 사랑으로 배려해준 남편, 그리고 혼자서 밤 늦게까지 손주를 보느라 고생이 많았던 시어머니께도 미안함과 사랑을 드리며 이 작은 결실의 기쁨을 함께 하고자 합니다.

저를 아껴주신 모든 분들께 다시 한번 감사드리며, 본 논문의 완성을 또 다른 시작으로 여기고 더욱 열심히 살아갈 수 있도록 노력할 것을 다짐해봅니다.

2001. 6.

김 미 경 드림

< 차 례 >

국문요약 v

Ⅰ. 서 론 1
1. 연구의 필요성 1
2. 연구목적 3

Ⅱ. 이론적 배경 4
1. 건강증진행위 4
2. 최적의 건강상태(Optimal Health) 7
3. 삶의 질 9
4. 삶의 질 측정도구(WHOQOL) 10

Ⅲ. 연구방법 13
1. 연구대상 및 자료수집 13
2. 변수의 정의와 측정방법 13
3. 연구 및 분석의 틀 19

Ⅳ. 연구결과 21
1. 연구대상자의 일반적 특성 21
2. 대상자의 건강증진행위수준 24
3. 대상자의 최적의 건강상태 28
4. 대상자의 삶의 질 수준 29
5. 건강증진행위수준과 최적의 건강상태와의 관련성 36
6. 건강증진행위수준과 삶의 질간의 관련성 36
7. 최적의 건강상태와 삶의 질간의 관련성 37
8. 삶의 질에 관련된 요인 38
9. 건강증진행위에 따른 삶의 질의 차이 40

Ⅴ. 고　찰 44
1. 연구방법에 대한 고찰 44
2. 연구결과에 대한 고찰 46

Ⅵ. 결　론 51

참 고 문 헌 54

부 록 60
1. 부록표 61
2. 설문지 64

ABSTRACT 74

< 표 차 례 >

표 1. WHOQOL-BREF의 영역 및 내용 18

표 2. 대상자의 일반적 특성 23

표 3. 대상자의 건강증진행위 수준 25

표 4. 일반적 특성에 따른 건강증진행위수준 27

표 5. 대상자의 최적의 건강상태 28

표 6. 일반적인 특성별 최적의 건강상태 평균점수 30

표 7. 일반적 특성에 따른 삶의 질 지표의 평균점수 35

표 8. 건강증진행위수준 점수와 삶의 질 지표 점수와의 Pearson 상관계수 37

표 9. 최적의 건강상태와 삶의 질 지표점수와의 Pearson 상관계수 38

표 10. 삶의 질 지표에 관련된 여러 요인의 다중회귀분석 결과 39

표 11. 건강증진행위에 따른 삶의 질 점수의 차이 42

< 그림차례 >

그림 1. **최적의 건강상태** 8

그림 2. **연구 및 분석의 틀** 20

국 문 요 약

이 연구는 근로자의 건강증진행위수준과 최적의 건강상태를 파악하고, WHOQOL-BREF를 이용하여 삶의 질을 측정하여 건강증진행위수준과 삶의 질과의 관련성을 구명하기 위하여 시행하였다. 연구대상은 경기도 의정부시 공무원 922명을 대상으로 설문지를 이용하여 자기기입식으로 작성하였고 663부를 최종분석자료로 이용하였다. 자료수집기간은 2001년 4월 11일에서 21일까지였으며, 자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여, 백분율과 산술평균, t-test, 분산분석, 상관분석, 다중회귀분석을 시행하였다.

연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 건강증진행위수준은 총점 4점 중 평균 2.24로서, 연령이 증가할 수록, 소득이 증가할 수록, 공무원 경력이 증가할 수록, 인지한 건강상태가 더 좋을 수록 건강증진행위수준이 높았다.

2. 대상자의 최적의 건강상태는 연령이 증가할 수록, 여자에 비해 남자가, 소득수준이 올라갈 수록, 인지한 건강상태가 좋을 수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

3. 대상자의 삶의 질 수준에 있어 영역별로 보면 전반적인 삶의 질은 3.15점이었으며, 신체적 영역이 3.44점으로 가장 높았다. 그 다음으로 사회적 영역 3.32점, 정서적 영역 3.31점, 생활환경 영역이 3.06점 순 이었으며, 전체 평균은 3.26점이었다.

4. 대상자의 건강증진행위수준과 최적의 건강상태 및 삶의 질간에 유의한 “정(正)” 관련성이 있었으며, 최적의 건강상태와 삶의 질간에도 유의한 “정(正)” 관련성이 있었다.

5. 대상자의 삶의 질과 관련된 요인을 분석한 결과 최적의 건강상태, 건강증진행위수준, 소득수준, 연령대비 인지한 건강상태, 결혼상태가 삶의 질과 관련된 요인으로 파악되었으며, 이들 요인에 대한 삶의 질의 설명력은 37.1%이었다.

6. 각 건강증진행위와 삶의 질과의 관련성을 분석한 결과 정기검진, 적절한 수면, 비만관리, 스트레스 관리, 섬유질 식이, 건강관심의 행위에서 삶의 질과 관련성이 있었다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 최적의 건강상태, 건강증진행위수준이 삶의 질과 관련된 가장 중요한 요인이며, 특히 각 건강증진행위들이 삶의 질과 관련된 것을 고려한다면, 근로자의 삶의 질 향상을 위해 건강증진행위에 초점을 둔 건강증진정책개발이 시급할 것이다.

나아가 지역사회를 대상으로 한 삶의 질 향상을 위한 모델개발이 필요할 것이며 이에 향후 연구에서는 조사 대상을 지역사회 및 전 국민 단위로 확대하여 확률표본추출에 의한 체계적인 연구가 이루어 져야 할 것이다.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 삶의 즐거움을 추구하는 기본조건으로 질병이 없는 상태만으로는 만족할 수 없고 여유 있는 건강(positive health)을 갈망하며(오희철, 1993), 건강이 삶의 질 향상을 위한 중요한 요인이며, 특히 건강증진행위들이 신체의 건강수준에 영향을 준다는 것을 염두에 둔다면 건강증진행위가 삶의 질에 미치는 영향을 연구하는 것은 의미 있다고 본다.

21세기 한국사회는 정보화 시대로 특징지을 수 있는 고도의 과학기술의 발전과 국민생활양식의 변화, 인구의 노령화 현상 등의 사회전반의 변화와 정신질환 및 만성, 노인성 질환이 주를 이루는 질병구조의 변화를 예측하고 있다. 이러한 만성 질환의 특징은 원인이 불분명하고, 여러 가지 요인들이 관련되어 있는데 이 요인들 중에 특히 생활양식의 중요성이 강조되고 있다(Lalonde, 1974).

건강증진행위가 만성질환의 발생률을 감소시키고 수명을 연장시키며, 건강관리 비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 가진다는 것에 대해서 사회 전반적인 관심이 증가되고 있으며, 우리나라에서도 1994년 10월 국민건강 생활지침이 개정된 이후, 1995년에는 국민건강증진법이 제정되어 생활습관 개선을 통한 국민건강증진에 정진하게 되었다.

건강관련 삶의 질이란, 건강수준 또는 질병 정도에 의해 영향을 받는 삶의 질의 한 측면을 의미한다. 이러한 건강관련 삶의 질은 전반적인 건강

수준을 의미하기도 하는데, 이런 맥락에서 일반 건강수준(general health status)으로 표현되기도 한다. 1960년 이후의 보건의료 전문지에서 삶의 질에 대한 용어가 매우 많이 사용되었으며, 또한 1980년대부터 제시되어 온 건강관리 분야에서는 주요 목표를 삶의 질 증대에 두고 삶의 질을 질병과 관련시키고 있음을(Magilvy, 1985) 볼 때 건강과 삶의 질이 밀접한 관련성이 있음을 알 수 있다.

그러나 실제로 우리나라 국민들의 건강행태 유형에 관한 연구나 각각의 행위들이 신체의 건강수준에 영향을 주는 구체적인 효과들, 특히 질병이나 사망은 물론, 적극적인 개념인 최적의 건강상태나 삶의 질에 미치는 효과를 제시한 국내연구는 미흡한 실정이다.

근로자의 건강증진에 대한 중요성을 강조한 연구가 국내·외에서 점차 증가하고 있다(이태화, 1990; 안혜경, 1992; 전경자, 1994; 박나진, 1997; Weizel, 1989; Pender et al, 1990; Lusk, 1994; Kerr, 1994). 이는 국민의 건강이 근로자들의 건강을 기반으로 하고 있으며, 생산연령층의 건강이야말로 국가경쟁력의 원동력이 될 수 있다는 점에서 적정 건강관리를 위한 노력은 필요한 것이다. 현재 산업장에서는 정기적인 건강검진을 통해 근로자의 건강상태를 파악하고 질병의 조기 발견 및 예방활동을 실시하고 있으나 이것은 질병예방 차원의 활동으로서 건강관리 영역의 일부에 지나지 않는다고 할 수 있다.

근로자는 경제인력으로서 가족 부양인력임과 동시에, 그 개인의 건강증진 생활양식 및 삶의 질은 가정으로의 파급효과 또한 크다고 할 수 있다. 그러므로 근로자들의 질병발견을 위한 건강검진 사업뿐 아니라 건강증진에도 관심을 기울여야 할 것이며 이에 그들의 생활양식이나 삶의 질에 대한

연구가 필요하다고 하겠다.

본 연구는 근로자들을 대상으로 하여 그들의 건강증진행위 및 최적의 건강상태를 파악하고 삶의 질을 측정하여 그 관련성을 보고, 나아가 근로자들의 삶의 질을 높일 수 있는 건강증진 정책 개발의 기초자료 개발에 도움을 주고자 이 연구를 시행하였다.

2. 연구목적

본 연구는 일 도시 지방 공무원의 건강증진행위수준 및 최적의 건강상태, 삶의 질의 정도를 파악함으로서, 궁극적으로 근로자의 삶의 질 향상을 위한 개인의 생활방식에 초점을 둔 건강증진 프로그램의 기초자료 개발에 기여함을 목적으로 하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위수준, 최적의 건강상태 및 삶의 질의 수준을 파악한다.
2) 대상자의 건강증진행위수준과 최적의 건강상태 그리고 삶의 질간의 관련성을 파악한다.
3) 대상자의 삶의 질과 관련된 요인을 알아본다.
4) 각 건강증진행위에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 건강증진행위

건강증진은 1974년 캐나다 정부에서 발표된 Lalonde Report로부터 시작되었는데 이 보고서에서 건강, 질병, 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 의료와 생활양식의 4가지라고 하였으며, 그 중 생활양식이 전체요소 중 60%이상을 차지한다고 함으로써 건강의 결정요인으로서 올바른 생활양식이 중요함을 강조하였다(김일순, 1993). 즉 건강증진은 특정한 질병에 걸릴 위험에 있는 사람에게만 관심을 두는 것이 아니라 일상생활의 맥락 안에서 인구집단 전체를 모두 포함하며, 건강에 영향을 미치는 경제적, 환경적, 사회적, 개인적 요인들과 원인들에 대해 정부와 지방수준에서의 활동을 통합하여 지향하며, 의사소통, 보건교육, 법규제정, 재정, 조직변화, 지역사회개발 및 자발적인 지역사회 활동 등을 병행하며, 효과적이며 구체적인 대중의 참여를 지향하는 건강분야와 사회분야의 활동인 것이다.

Shamansky(1980)는 건강증진을 "최적의 건강상태가 되도록 돕고 스트레스에 잘 견디는 능력을 강화하는 것"이라 정의하였으며, Pender(1982)는 "건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역사회의 활동으로서 안녕(wellbeing)의 수준을 높이고, 자아실현(self actualization), 개인적인 만족감(personal fulfillment)을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동"으로 정의하였다.

WHO(1986)는 오타와 헌장(Ottawa Charter for Health Promotion)을

통해 건강증진을 “사람들이 그들의 건강을 개선하고 통제할 수 있는 능력을 높여주는 과정”으로 정의하였으며, 건강증진은 환경적인 수준에서 전반적인 건강을 유도하는 환경의 발달을 가져올 수 있으며, 궁극적으로는 특별한 건강문제를 이끄는 기본적인 사회구조를 변화시킬 수 있다고 하였다(Duffy, 1988).

최근 건강증진에 대한 관심이 증가되는 이유는 첫째, 수명을 연장하고 삶의 질을 향상시키는 생활이 건강한 생활양식을 가짐으로써 얻어질 수 있었고 둘째, 건강증진과 질병예방은 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어 바람직한 접근이며 셋째, 건강할 때 사람들을 교육하는 것이 병에 걸린 후에 질병을 치료하는 것보다 비용에 있어 경제적이기 때문에 건강증진에 대한 관심이 고조되고 있다(Pender, 1986).

지금까지 흡연, 음주, 운동 등 각각의 건강행위가 질병이나 사망에 미치는 영향에 관한 연구는 흡연에 대한 Doll과 Hill(1964)의 연구 이후로 최근까지 계속되고 있다(Gill 등, 1965; Kannel, 1967; Astrup, 1973; Castelli, 1990).

건강증진 생활양식에는 Breslow 등(Belloc & Breslow, 1972)이 제시한 일곱 가지 건강관련 습관 즉, 수면시간, 아침식사, 간식, 규칙적 운동, 음주, 흡연여부, 체중상태가 포함되며, 바람직한 건강관련 생활양식으로는 하루 7-8시간의 수면, 아침식사를 거의 매일 하는 것, 간식을 거의 하지 않거나 가끔씩 하는 것, 규칙적인 운동을 하는 것, 정상체중 상태를 유지하는 것, 음주를 거의 하지 않거나 가끔씩 하는 것, 흡연을 하지 않거나 중단한 것 등이 포함되어 있다. Langlie(1977)는 개인위생, 자동차에서의 안전벨트 사용, 운동, 영양, 의사의 정기적인 신체검진, 구강검진, 예방 접종, 운전행동,

보행행동, 흡연행위 등을 통해 건강행위를 측정하였다.

1979년 미국 공중보건 사업국(the US Public Service)에서는 건강에 대한 3가지 국가전략으로 예방적인 건강서비스, 건강보호, 건강증진을 세웠으며, Pender(1982)는 건강한 생활양식을 구성하는 상호보완적 구성요인으로 건강보호행위(health protective behavior)와 건강증진행위(health promotion behavior)를 제시하면서, 건강을 긍정적인 차원에서 설명하는 예로서 건강증진 모형(health promotion model)을 제안하였는데, 이 건강증진 모형이 건강증진을 설명하는 이론들 중에 가장 많이 이용되어 지고 있다.

건강증진 생활양식은 협의적으로는 흡연, 과식 같은 나쁜 건강습관을 단순히 회피하는 것으로 표현되기도 하나 광의적으로는 건강상태에 중요한 영향을 줄 수 있는 모든 행위를 의미하기도 한다(Walker, 1988).

국내의 경우 1992년 국민건강조사 자료를 기초로 건강수준과 건강행위와의 관계를 규명한 연구에서는 특히 흡연, 음주, 수면 및 운동 그리고 아침식사여부가 건강수준과 관련된 것으로 밝히고 있으며(이순영 등, 1995a; 이순영 등, 1995b), 김일순(1993)은 건강증진의 영향요인을 식습관, 운동, 술, 담배, 향락의 몰입, 약물남용, 지나친 욕심으로 인한 스트레스 등으로 제시하고 있다.

건강증진 생활양식은 개인이 건강에 책임을 느끼고 생활양식 변화를 가져오면 건강을 좋은 상태로 유지하여 높은 수준의 안녕을 초래할 수 있으므로(Tanner 등. 1991), 의식의 강화 및 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경조성의 결합을 통해 강화될 수 있다(O'Donnel, 1989). 즉 건강증진행위는 사람들로 하여금 그들의 건강을 조절할 수 있도록 하는 방법이며(Haug, Wykle, &Namazi, 1989), 국가의 건강목표를 도달하게 만드는

하나의 전략인 것이다(Pender, 1996).

전 인류가 건강(Health for all)의 목표에 도달하기 위해서는 질병예방(illness prevention)이나 예방적 건강행위(preventive health behavior)뿐만 아니라 건강증진을 위한 행위(behavior for health promotion)영역에 대한 과학적 지식체가 필요하다(Kulbok & Baldwin).

본 연구에서는 사용할 건강증진 행위 변수로서 기존의 문헌을 기초로 하여 선정하였으며 선택된 건강행위들은 다음과 같은 특징이 있다.

첫째, 그 동안의 연구결과 건강수준에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 개인 건강실천행위(health practice)이며 둘째, 의료기관 이용과는 직접적인 관련이 없고 셋째, 매일 매일 개인 스스로가 선택하여 실행하거나 자제하는 행동이며 넷째, 기존의 건강증진 및 질병예방 프로그램에 중요한 행동으로 제시되어 있는 것들이다(Patterson 등, 1994).

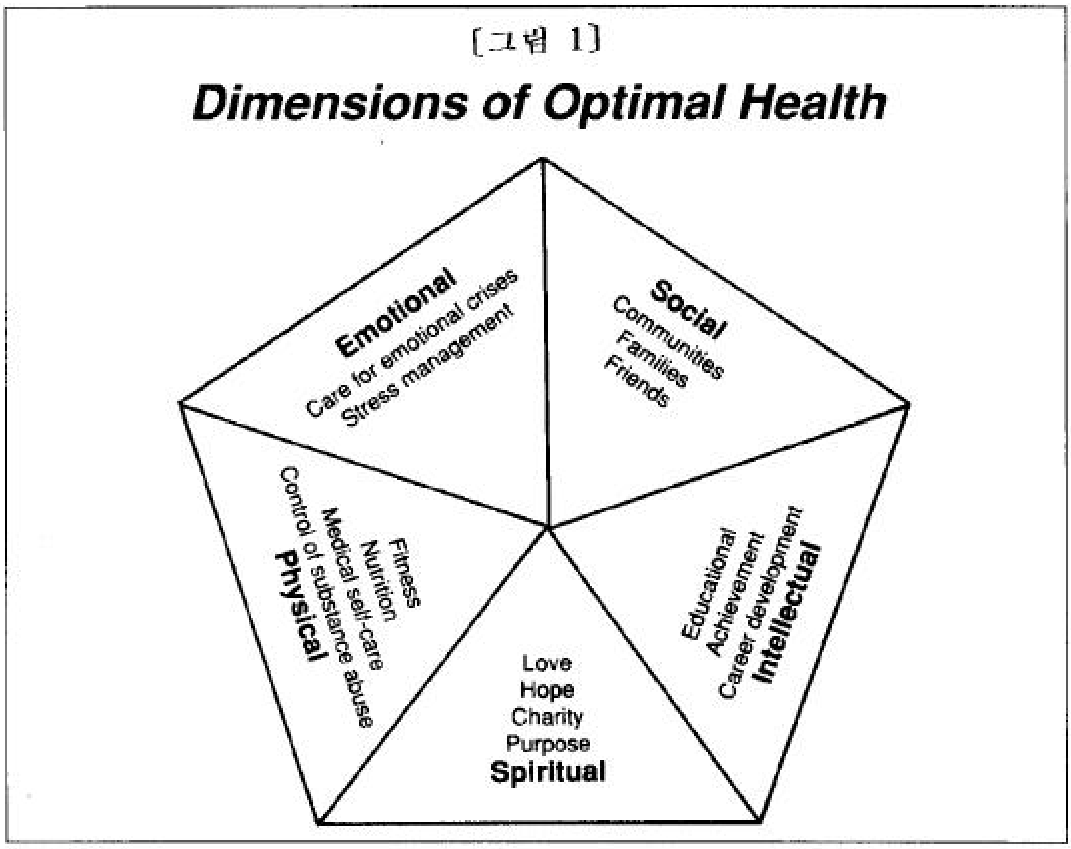
2. 최적의 건강상태(Optimal Health)

근로자의 건강증진에 중점을 둔 O'Donnel(1989)은 건강증진을 “최적의 건강상태를 향해 생활양식을 변화시킬 수 있도록 돕는 과학이며 예술이다” 라고 정의하면서, 최적의 건강은 신체적, 정서적, 사회적, 영적, 그리고 지적 건강의 균형상태를 의미하는 것으로 규정하고 있다<그림 1>.

보건학에 있어서의 삶의 질은 ‘단순한 생존이 아니라 신체적, 심리적, 사회적, 정신적으로 얼마나 건강한 삶을 영위하느냐’를 중시한다. 즉 신체적인 건강뿐만 아니라 심리적, 사회적, 정신적 건강을 삶의 질의 중요한 요인으로 강조(Padilla and Grant, 1895 ; Young and Longman, 1983;

Johnson, 1982)하고 있는 것이다.

본 연구자는 대상자의 건강증진행위수준이 최적의 건강상태에 미치는 영향과, 최적의 건강상태와 삶의 질간의 관계를 파악하고자 최적의 건강상태에 관한 문항을 제시하였다.


[그림 1]
Dimensions of Optimal Health
Emotional
Care for emotional crises
Stress management
Social
Communities
Families
Friends
Physical
Fitness
Nutrition
Medical self-care
Control of substance abuse
Intellectual
Educational
Achievement
Career development
Love
Hope
Charity
Purpose
Spiritual

참고문헌 : O'Donnell MP. Definition of health promotion. Am J of Health Promotion 1986; 3(3): 5

그림 1. 최적의 건강상태의 분포

3. 삶의 질

삶의 질은 많은 학자들에 의해 때로는 안녕(well-being), 정신적 안녕(psychological well-being), 주관적 안녕(subjective well-being), 행복(happiness), 생활 만족(life satisfaction), 사기(morale), 긍정적 감정과 부정적 감정(positive and negative affect) 등의 많은 유사한 용어로서 표현되기도 했으며(Evans, 1994), 때로는 이들 유사용어의 상위개념으로 사용하고 있다(King 등, 1992).

세계보건기구에서는 삶의 질을 “한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각”이라고 정의 내리고 있으며(WHO, 1993), 이는 삶의 질을 문화적, 사회적, 환경적인 배경에 중점을 둔 주관적인 평가로 보는 관점을 반영한다(WHOQOL Group, 1998).

삶의 질이라는 용어는 1960년대 중반이후 미국을 위시한 서구의 산업화된 자본주의 국가에서 널리 사용되기 시작한 후 근래 들어 우리 나라에서도 인간생활의 질적 가치(Qualitative Value of Life), 즉 삶의 질에 대한 논의가 활발하게 일어나고 있으며(강동식, 1991), 이는 생명의 보존과 수명 연장에만 역점을 두었던 종래의 의학적 가치관에서 점차 수명의 연장보다는 생의 의미와 대상자의 질적 삶이 더 강조되어지고 있는 것을 의미한다(McDowell and Newell, 1987).

1980년대부터는 삶의 질이 국가의 발전 정책을 만들고 평가하는데 새로운 개념적인 도구로 널리 인정받고 있으며(Szalai, 1980), 삶의 질 평가를 건강상태와 기능상태로 측정하는 경향이 점차 증가하여, 건강이 삶의 질에

많은 영향을 미친다고 주장하였다(Bergner, 1989).

사회가 점차 건강관리에 의한 측정 가능한 결과를 요구하면서(Kaplan, 1995), 비록 의학적 치료의 결과가 생물학적 방법과 이환률, 사망률 등을 이용하여 측정된다고 하여도, 많은 경우에서 이들 변수들은 치료효과에 대한 제한된 감수성을 가지고 있으므로(Barr, 1995), 건강관련 삶의 질 같은 새로운 건강관리의 결과 변수를 연구하기에 이르렀다(HRQOL; Revicki & Kaplan, 1993). 1975년부터 수많은 건강관련 삶의 질에 대한 연구들이 1994년부터 1998년 사이에 무려 13,508편이 발표된 것을 포함하여, 거의 5년마다 100%씩 증가하여 메드라인(Medline)에 게제되어 왔으며(Kristina & Bradley, 2001), 국내에서도 노유자(1988)는 삶의 질을 측정하는 척도로 신체적, 정신적 건강상태를 사용하였고, 신도철(1991), 하성재(1992)는 신체적 건강으로 삶의 질을 평가하고자 하였으며, 삶의 질을 향상시키기 위한 조건으로 건강을 관련짓고 있다.

이처럼 삶의 질에 관심을 가지고 있는 많은 학자들이 삶의 질에 영향을 미치는 변인들을 규명해냄으로서 삶의 질을 높이기 위하여 끊임없는 연구를 하여 왔고, 이런 노력들이 20세기 초 부터 시작되어 삶의 구성요소와 이에 영향을 미치는 변인들을 밝히려는 작업에 그 초점을 맞추어 왔다.

4. 삶의 질 측정도구(WHOQOL)

삶의 질에 관한 일반 개념은 처음에는 건강과 기능적 상태에 관한 전통적인 개념의 부가적인 도구로 생각하였으나 이상적인 삶의 질 평가는 개인의 육체적 건강, 사회적, 심리적 기능 및 정신적 영역을 삶의 질 산정에 포

함해야 한다. 따라서 신뢰성 있고 유효한 삶의 질 측정을 고안하기 위하여 삶의 질의 모든 중요한 측면을 포괄하는 잠재적인 개별적 영역의 넓은 범위가 필요하게 되었다. 게다가 여러 문화권에서 신뢰성 있고 유효한 지표를 고안하기 위한 도구 개발에 다양한 접근이 필요하게 되었고 이에 따라 WHO에서는 삶의 질을 측정하기 위한 도구인 WHOQOL-100을 개발하게 되었다.

WHOQOL-100은 삶의 질을 규정하는 신체적·정신적·사회적 요인과 환경적 요인 모두를 포함하고 있으며, 국가나 문화적 차이가 있는 곳에서도 측정이 가능하도록 만들어졌다. 따라서 WHOQOL-100은 국가간의 비교가 가능하며 국가간 삶의 질의 수준의 정도를 비교할 수 있도록 제작되었다(WHOQOL Group, 1996).

그러나 WHOQOL-100은 삶의 질에 관련한 개인의 측면을 세부적으로 측정하도록 하기에는 문항이 너무 많고 복잡하여, WHOQOL-100의 축약판이라고 할 수 있는 WHOQOL-BREF Field Trail Version 이 개발되었다(WHOQOL Group, 1998). WHOQOL-BREF는 WHOQOL의 24개의 하부척도 각각으로부터 한 항목씩 선택되어 구성되어 있으며 이후 WHO에서는 선택된 각 항목들이 개념적으로 각 영역을 반영하는지에 대해 여러 토론자들이 검토하였고, 추가로 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강인식에 관한 하부척도로부터 선택된 두 항목이 포함되었다. 이러한 분석을 통하여 전체 26개의 항목들로 구성된 WHOQOL-BREF라는 척도가 개발되었는데, WHOQOL-100과 WHOQOL-BREF는 높은 상관관계(0.89 0.95)와 좋은 내적 일관성(0.66 0.84)을 보여주고 있으며(WHOQOL Group, 1998), 한국판 WHOQOL-BREF의 내적 일관성을 나타내 주는 연구(민성길 등, 2000)

에서도 신뢰도 계수 Cronbach's α는 0.898이었으며 각 영역별로는 0.583 0.777의 범위로 높은 내적 일관성을 나타냈다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

연구대상은 경기도 의정부시 지역 전체 922명의 공무원을 대상으로 하였으며, 자료수집방법은 구조화된 설문지를 이용하여 직접 자기기입식으로 작성하도록 하였다. 설문지에 대한 사전조사는 조사내용을 확정한 후 2001년 4월 4일에 의정부 시청 1개과 50명을 대상으로 실시하였으며, 본 조사는 사전 조사후 설문지를 수정 보완하여 2001년 4월 11일부터 4월 21일까지 11일간 실시하였다. 배부된 설문지 922부중 670부가 회수되어 72.7%의 회수율을 보였고 이중 불성실한 답변을 한 7부를 제외한 663부가 최종 분석자료로 이용되었다.

2. 변수의 정의와 측정방법

이 연구는 일반적 특성 11문항, 주관적 건강상태 2문항, 건강증진행위 12문항, 최적의 건강상태 5문항, 삶의 질에 관한 26문항의 총 56문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성 및 주관적 건강상태

일반적인 특성에는 선행연구에서 건강증진행위 및 삶의 질과 관계가 있

는 것으로 나타난 변수들로서, 성별, 연령, 결혼상태, 가족 수, 자녀유무, 교육수준, 공무원 경력, 직위, 소득수준, 종교 및 질병유무의 11문항으로 구성되어있다.

주관적 건강상태 측정은 Speake, Cowart, Pellet(1989)가 개발당시 5점 척도로 된 3문항의 도구로 현재의 건강상태, 최근 6개월간의 건강상태, 주위 동년배와 비교한 건강상태를 묻는 문항 중 현재의 건강상태 및 주위 동년배와 비교한 건강상태에 관한 2문항 만을 선정하였으며 점수가 높을수록 주관적인 건강이 양호함을 의미한다.

2) 건강증진행위수준

건강증진행위수준은 개인이나 집단에게 주어진 안녕 수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위로서(Pender, 1982), Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)과 University of Michigan Health Management Research Center에서 건강 위험 평가도구로서 사용하는 HRA(Health Risk Appraisal) 및 국내의 이순영(1995) 및 김일순(1993)이 제시한 건강증진의 영향요인 등을 참고하여, 본 연구자가 개발한 도구로 측정한 점수이다.

건강증진행위는 12개의 건강행위로 구성되어있으며 정기검진, 운동, 흡연, 음주, 수면, 비만관리, 스트레스 관리, 아침식사, 섬유질 식이, 지질 식이, 건강에 대한 관심, 안전생활 등에 관한 문항으로 되어있다. 각 문항은 4점 척도로서 건강증진행위를 긍정적으로 '항상 하는 경우'의 4점에서부터 '거의 하지 않는 경우'의 1점까지를 부여하였으며 점수가 높을수록 건강증

진행위수준이 높음을 의미한다.

본 연구자는 건강증진행위수준과 관련하여 다음과 같이 개념적인 정의를 하여 조사하였다.

가) 규칙적인 운동 : ‘숨이 차고 가슴이 뛸 정도의 운동을 1회당 최소 20분 이상 하는 것’을 운동으로 정의하여 일주일에 운동하는 횟수로서 측정하였다.

나) 적절한 수면 : 1일에 최소 7시간 이상의 수면을 하는 것

다) 섬유질 식이 : 섬유질이 많은 음식(과일, 야채)을 섭취하는 경향을 ‘거의 그렇지 않다’, ‘대체로 그렇지 않다’, ‘대체로 그렇다’, ‘항상 그렇다’의 4개의 범주로 나누어서 측정하였으며 1점에서 4점까지로서 섬유질 식이를 많이 할수록 많은 점수를 부여하였다.

라) 지질 식이 : 지방질이 많은 음식(고기류, 튀긴 음식, 치즈 등)을 섭취하는 경향을 ‘거의 그렇지 않다’, ‘대체로 그렇지 않다’, ‘대체로 그렇다’, ‘항상 그렇다’ 의 4개의 범주로 나누어서 측정하였으며 4점에서 1점까지로서 지질 식이를 적게 할수록 많은 점수를 부여하였다.

마) 건강에 대한 관심 : 건강에 관한 책이나 기사를 읽는 경향을 측정하여 건강에 대한 관심이 클 수록 많은 점수를 부여하였다.

바) 안전생활 : 자동차 탑승시 안전벨트를 착용하는 율을 백분율로서 측정하여 착용율이 높을수록 많은 점수를 부여하였다.

3) 최적의 건강상태

최적의 건강상태(Optimal Health)란 신체적, 정서적, 지적, 사회적, 영적

건강의 균형상태를 의미하는 것으로서(O'Donnell, 1986), 5가지 영역의 건강상태에 대한 주관적인 평가도구로서 5점 척도 도구를 본 연구자가 개발하여 측정하였는데, 건강상태에 대하여 ‘매우 그렇지 못하다(매우 만족하지 못하다)’는 1점, ‘그렇지 못한 편이다(만족하지 못한 편이다)’는 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그런 편이다(만족한 편이다)’는 4점, ‘매우 그렇다(매우 만족한다)’는 5점을 부여하여 점수가 높을수록 더 건강한 것을 의미한다.

4) 삶의 질

WHO(세계보건기구)에서 삶의 질 측정을 위해 개발한 WHOQOL-100의 간편형인 WHOQOL-BREF 척도를 이용하여 삶의 질의 정도를 측정하였다.

삶의 질을 측정하기 위해 사용한 척도인 WHOQOL-BREF는 신체적 영역(7문항), 심리적 영역(6문항), 사회적 영역(3문항), 생활환경 영역(8문항)의 4개의 영역과 전반적인 삶의 질에 관한 질문(2문항) 등 총 26문항으로 구성되어 있다.

삶의 질 각 영역의 세부 내용을 살펴보면, 신체적 영역의 경우 통증과 불편, 수면과 휴식, 에너지와 피로, 운동성, 일상생활의 활동성, 의약품과 의료적 도움에 대한 의존성, 일할 능력에 관한 문항으로 구성되어 있으며, 심리적 영역의 경우에는 긍정적인 느낌, 집중력, 자아 존중감, 신체적 이미지와 외모, 부정적인 생각, 신념에 대한 문항으로 구성되어 있다. 사회적 영역에는 대인적인 관계, 사회적인 지지, 성적 만족으로 구성되어 있으며, 생활환경 영역의 경우에는 신체적인 안전과 안정, 가정환경, 재정적 지원,

의료기관에 대한 접근성과 질, 새로운 정보과 기술을 습득하기 위한 기회, 여가활동의 기회, 신체적인 환경, 교통에 대한 만족도 등으로 구성되어 있다. 전반적인 삶의 질의 경우, 전반적으로 느끼는 삶의 질에 대한 문항과 건강에 대한 만족도에 대한 문항으로 구성되어 있다(표 1).

각 문항은 Likert 5점 척도를 사용하였는데 ‘전혀 그렇지 않다(매우 불만족)’는 1점, ‘그렇지 않다(불만족)’는 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다(만족)’ 4점, ‘매우 그렇다(매우 만족)’는 5점을 부여하였고 1점은 강도가 0%, 2점은 25%, 3점은 50%, 4점은 75%, 5점은 100%의 강도를 지니고 있는 것으로 보았다. 통증과 불편, 의약품과 의료적 도움에 대한 의존성, 부정적인 생각에 관한 문항의 경우 응답치가 낮을 수록 삶의 질이 높게 설정되어 있어 이들 문항은 1점을 5점으로, 2점을 4점으로, 3점은 3점으로, 4점을 2점으로, 5점을 1점으로 바꾸어서 분석하였다. 따라서 이 항목은 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다.

본 연구에서 WHOQOL-BREF의 내적 일관성을 본 Cronbach's α는 0.908이었으며, 영역별로는 0.883 0.909로서 높은 내적 일관성을 보였다.

표 1. WHOQOL-BREF의 영역 및 내용

영역 및 전반적인 삶의 질	각 영역의 내용	문항수
전반적인 삶의 질	전반적으로 느끼는 삶의 질 전반적인 건강상태에 대한 만족도	2문항
신체적인 영역	통증과 불편 에너지와 피로 수면과 휴식 이동성 일상생활의 수행능력 의약품 및 치료에 대한 의존성 일할 능력	7문항
심리적인 영역	긍정적인 느낌 사고, 학습, 기억, 집중력 자아 존중감 신체적 이미지와 외모 부정적인 느낌 종교적, 영적, 개인적 신념	6문항
사회적인 영역	대인관계 특정 사회적인 지지 성적 만족	3문항
생활환경 영역	신체적인 안전과 안정 가정환경 재정적 자원 의료서비스의 접근성과 질 새로운 정보와 기술을 습득할 기회 여가선용의 참여도와 기회 주거 환경 교통수단	8문항
계		26문항

3. 연구 및 분석의 틀

연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 나타내었고, 일반적 특성에 따른 건강증진행위 및 최적의 건강상태, 삶의 질의 차이는 각 평균을 구하고, t검정, 분산분석을 실시하였다.

건강증진행위수준, 최적의 건강상태 그리고 삶의 질간의 관련성을 파악하고자 상관관계분석을 실시하였으며, 삶의 질에 관련된 요인을 파악하고자 다중회귀분석을 실시하였다.

각각의 건강증진행위에 따른 삶의 질의 차이를 보고자 GLM 분석을 하였으며, 모든 분석은 SAS program을 사용하였다.

이 연구 및 분석의 틀은 그림 2와 같다.

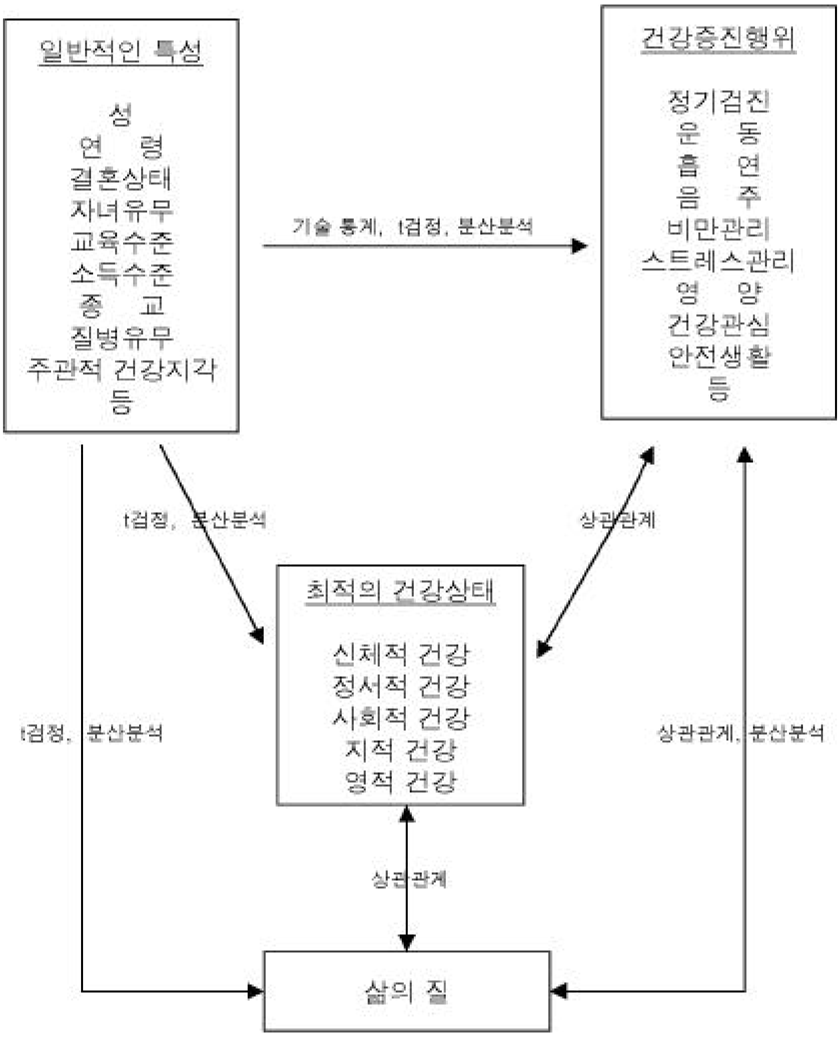

일반적인 특성
성
연 령
결혼상태
자녀유무
교육수준
소득수준
종 교
질병유무
주관적 건강지각
등
기술 통계, t검정, 분산분석
건강증진행위
정기검진
운 동
흡 연
음 주
비만관리
스트레스관리
영 양
건강관심
안전생활
등
t검정, 분산분석
상관관계
최적의 건강상태
신체적 건강
정서적 건강
사회적 건강
지적 건강
영적 건강
t검정, 분산분석
상관관계, 분산분석
상관관계
삶의 질

그림 2. 연구 및 분석의 틀

Ⅳ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 자녀유무, 교육수준, 소득수준, 공무원 경력, 직위, 종교, 질병유무, 주관적 건강상태 등을 조사하였다(표 2).

대상자의 성별 분포는 남자가 493명(74.4%), 여자가 170명(25.6%)으로 남자가 많았으며 평균 연령은 약 38세로 남자는 40세, 여자는 33세였다.

연령별 분포를 보면 35 44세(47.1%)가 가장 많았으며, 21 34세가 221명(33.6%), 35 44세가 310명(47.1%), 45 59세가 127명(19.3%)이었다. 남자는 35 44세가 54.3%로 가장 많았고 여자는 21 34세가 65.5%로 가장 많았다.

결혼상태의 분포를 보면 남·여 모두 기혼자가 가장 많았고, 자녀유무는 자녀가 있는 경우가 전체대상자의 77.4%이었다.

교육수준은 전체적으로 고졸 이하가 44.9%로 가장 많았으며 남자는 고졸 이하(49.8%)가 여자는 대졸(40.6%)이 가장 많았다.

소득수준을 보면 월 소득 100 150만원이 51.5%로 가장 많았고, 공무원 근무 경력의 경우 남자는 11 20년이 36.5%, 여자는 5 10년이 45.1%로 가장 많았으며, 직위는 일반직이 68.9%로 가장 많았고, 종교는 없는 경우가 49.3%로 가장 많았다.

연구대상자의 90% 정도가 질병이 없다고 응답하였으며 질병이 있다고

응답한 경우는 남자(10.6%)가 여자(8.8%)보다 약간 많았다.

주관적인 건강상태의 경우 인지한 건강상태의 분포를 보면 대상자의 54.5%가 ‘보통이다’ 라고 응답하였으며, ‘좋은 편이다’ 가 29.9%로 나타나 대부분 자신의 건강이 보통이거나 좋은 편이라고 생각하고 있었다. 5점을 총점으로 하여 남자는 평균 3.25, 여자는 평균 3.23 이었으나 남·여간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

동년배와 비교한 연령대비 인지한 건강상태는 ‘그저 비슷하다’ 가 78.6%, ‘더 건강하다’ 가 13.1%로서 비슷하거나 더 건강하다고 응답한 경우가 대부분을 차지하며, ’더 나쁘다‘ 고 응답한 경우는 8.3%에 불과하였고 3점을 총점으로 하여 남자는 평균 2.06, 여자는 2.00이었으며 남·여 간에 유의한 차이는 없었다.

표 2. 대상자의 일반적 특성

특성 및 구분		남자	여자	전체
		표본수(%)	표본수(%)	표본수(%)
연령	21 34세	111 (22.7)	110 (65.5)	221 (33.6)
	35 44세	266 (54.3)	44 (26.2)	310 (47.1)
	45 59세	113 (23.1)	14 (8.3)	127 (19.3)
	총	490(100.0)	168(100.0)	658(100.0)
	평균연령	39.8±7.18	33.28±6.68	38.14±7.61
결혼상태	미혼	60 (12.3)	56 (33.1)	116 (17.6)
	기혼	420 (85.7)	112 (66.3)	532 (80.7)
	기타	10 (2.0)	1 (0.6)	11 (1.7)
	총	490(100.0)	169(100.0)	659(100.0)
자녀유무	없다	80 (16.3)	69 (40.8)	149 (22.6)
	있다	411 (83.7)	100 (59.2)	511 (77.4)
	총	491(100.0)	169(100.0)	660(100.0)
교육수준	고졸이하	239 (49.8)	51 (30.9)	290 (44.9)
	전문대졸	123 (25.6)	42 (25.5)	165 (25.6)
	대졸	109 (22.7)	67 (40.6)	176 (27.3)
	대학원이상	9 (1.9)	5 (3.0)	14 (2.2)
	총	480(100.0)	165(100.0)	645(100.0)
월소득	100이하	70 (14.3)	41 (24.5)	111 (16.9)
(단위:만원)	100 150	245 (50.0)	93 (55.7)	338 (51.5)
	150 200	116 (23.7)	22 (13.2)	138 (21.0)
	200 250	42 (8.6)	6 (3.6)	48 (7.3)
	250 이상	17 (3.5)	5 (3.0)	22 (3.3)
	총	490(100.0)	167(100.0)	657(100.0)
경력	5년 미만	50 (10.3)	48 (29.3)	98 (15.2)
	5 10년	163 (33.6)	74 (45.1)	237 (36.5)
	11 20년	177 (36.5)	29 (17.7)	206 (31.7)
	20년이상	95 (19.6)	13 (7.9)	108 (16.6)
	총	485(100.0)	164(100.0)	649(100.0)
직위	일반직	316 (65.6)	132 (78.6)	448 (68.9)
	간부직	81 (16.8)	17 (10.1)	98 (15.1)
	기타	85 (17.6)	19 (11.3)	104 (16.0)
	총	482(100.0)	168(100.0)	650(100.0)
종교	기독교	81 (16.8)	47 (27.8)	128 (19.6)
	불교	121 (25.1)	27 (16.0)	148 (22.7)
	천주교	31 (6.4)	15 (8.9)	46 (7.1)
	기타	7 (1.5)	2 (1.2)	9 (1.4)
	무교	243 (50.3)	78 (46.1)	321 (49.3)
	총	483(100.0)	169(100.0)	652(100.0)
질병유무	없다	440 (89.4)	155 (91.2)	595 (89.9)
	있다	52 (10.6)	15 (8.8)	67 (10.1)
	총	492(100.0)	170(100.0)	662(100.0)

표 2 계속. 대상자의 일반적 특성

건강지각		남 자	여 자	전 체
		표본수(%)	표본수(%)	표본수(%)
인지한 건강상태	매우좋음	19 (3.9)	5 (2.9)	24 (3.6)
	좋은편임	144 (29.2)	54 (31.8)	198 (29.9)
	보통이다	275 (55.8)	86 (50.6)	361 (54.4)
	나쁜편임	53 (10.7)	25 (14.7)	78 (11.8)
	매우나쁨	2 (0.4)	0 (0.00)	2 (0.3)
	총	493(100.0)	170(100.0)	663(100.0)
	평균±표준편차	3.25±0.71	3.23±0.73	t=0.38 p=0.71
연령대비 인지한 건강상태	더건강함	70 (14.2)	17 (10.0)	87 (13.1)
	그저비슷	385 (78.1)	136 (80.0)	521 (78.6)
	더나쁘다	38 (7.7)	17 (10.0)	55 (8.3)
	총	493(100.0)	170(100.0)	663(100.0)
	평균±표준편차	2.06±0.46	2.00±0.45	t=1.59 p=0.11

2. 대상자의 건강증진행위수준

1) 총 건강증진행위수준

건강증진행위수준은 각 행위별 1점 4점 척도로 측정하였으며 각 점수를 합한 평균을 내어 이를 총 건강증진행위수준으로 보았다

연구대상자의 건강증진행위수준은 평균 2.24점으로 남자는 2.22점, 여자는 2.29점으로서 여자가 통계적으로 유의하게 높았다.

행위별로는 남자의 경우 아침식사(2.91), 섬유질 식이(2.75), 지질 식이(2.50), 수면(2.47)등의 행위에서 점수가 높은 편이었고, 여자는 흡연(3.99), 섬유질 식이(2.70), 지질 식이(2.64) 등의 행위에서 점수가 높았다.

남자는 운동, 수면, 아침식사 등의 3가지 행위에서 여자보다 유의하게 높은 점수를 보였으며, 여자는 흡연, 음주, 지질 식이 의 3가지 행위에서 남자보다 점수가 높았다(표 3).

표 3. 대상자의 건강증진행위수준

건강증진행위	남 자		여 자		t 값	p 값
	표본수	평균±표준편차	표본수	평균±표준편차		
정기검진	492	2.07 ±0.83	168	1.98 ±0.87	1.29	0.1963
규칙적인운동	484	1.71 ±0.98	169	1.21 ±0.52	6.41	0.0000
흡연여부	489	1.89 ±1.18	165	3.99 ±0.08	-22.76	0.0000
음주여부	493	1.14 ±0.46	169	1.41 ±0.06	-5.50	0.0000
적절한 수면	490	2.47 ±0.81	169	2.30 ±0.86	2.34	0.0198
비만관리	491	2.32 ±0.86	170	2.25 ±0.86	0.93	0.3545
스트레스관리	491	2.35 ±0.79	170	2.30 ±0.79	0.78	0.4377
아침식사여부	492	2.91 ±1.10	170	2.28 ±1.15	6.30	0.0000
섬유질 식이	492	2.75 ±0.67	170	2.70 ±0.74	0.81	0.4154
지질식이	491	2.50 ±0.69	169	2.64 ±0.70	-2.27	0.0237
영양*	491	2.72 ±0.53	169	2.54 ±0.57	3.79	0.0002
건강관심	491	2.18 ±0.83	170	2.09 ±0.85	1.23	0.2194
안전생활	484	2.44 ±1.18	166	2.36 ±1.21	0.81	0.4160
총	466	2.22 ±0.37	159	2.29 ±0.32	-1.99	0.0463

* 영 양 : 아침식사, 섬유질 식이, 지질 식이의 점수를 합하여 평균을 내서 '영 양' 변수를 생성함

2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강증진행위수준

대상자의 건강증진행위수준은 성별로는 남자 2.22점, 여자 2.29점으로서 여자의 점수가 높았고, 연령별로는 45 59세는 2.39점, 35 55세는 2.24점, 21 34세는 2.16점으로서 연령이 증가할 수록 점수가 높았다. 결혼상태의 경우 기혼이 2.26점으로 미혼 2.14점에 비해 점수가 높았고, 자녀가 있는 경우는 2.26점으로 자녀가 없는 경우인 2.16점에 비해 점수가 높았다. 소득수준의 경우 월 소득 250만원 이상은 2.52점, 200 250만원은 2.34점, 150 200만원은 2.29점, 100 150만원은 2.22점, 100만원 이하는 2.13점으로 월 소득이 증가할 수록 건강증진행위수준도 높았다. 공무원 경력의 경우 20년 이상은 2.40점, 11 20년은 2.23점, 5 10년은 2.21점, 5년 미만은 2.17점으로 경력이 증가할 수록 건강증진행위수준도 높았고, 직위의 경우 간부직이 2.35점으로 기타직 2.27점, 일반직 2.21점에 비해 가장 높은 점수를 보였다.

주관적인 건강지각 중 인지된 건강상태의 경우 ‘매우 좋다’ 2.22점, ‘좋은 편이다’ 2.36점, ‘보통이다’ 2.19점, ‘나쁜 편이다’ 2.16점으로서 인지된 건강상태가 ‘좋은 편’이라고 응답한 경우에서 점수가 가장 높았으며, 연령대비 인지한 건강상태의 경우, ‘더 건강하다’ 2.40점, ‘그저 비슷하다’ 2.22점, ‘더 나쁘다’ 2.16점으로 더 건강하게 느낄수록 점수가 높았다. 그 외에 교육수준이나 종교, 질병유무에 따른 건강증진행위수준은 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 4).

표 4. 일반적 특성에 따른 건강증진행위수준

일반적인 특성		표본수	건강증진행위수준		
			평 균 ±표준편차	F 혹은 t값	p 값
성 별	남 자	466	2.22 ± 0.36	-1.99	0.0463
	여 자	159	2.29 ± 0.32		
연 령	21 34세	210	2.16 ± 0.35	15.76	0.0001
	35 44세	300	2.24 ± 0.35		
	45 59세	110	2.39 ± 0.36		
결혼상태	기 혼	506	2.26 ± 0.36	6.12	0.0023
	미 혼	107	2.14 ± 0.34		
	기 타	9	2.39 ± 0.29		
자녀유무	없 음	139	2.16 ± 0.34	-2.98	0.0030
	있 음	484	2.26 ± 0.36		
교육수준	고졸이하	277	2.26 ± 0.35	1.50	0.2128
	전문대졸	156	2.19 ± 0.36		
	대 졸	163	2.24 ± 0.35		
	대학원이상	14	2.25 ± 0.31		
월 소 득 (단위:만원)	100 이하	102	2.13 ± 0.33	7.52	0.0001
	100 150	325	2.22 ± 0.36		
	150 200	128	2.29 ± 0.34		
	200 250	46	2.34 ± 0.34		
	250 이상	20	2.52 ± 0.32		
경 력	5년 미만	94	2.17 ± 0.32	8.50	0.0001
	5 10년	224	2.21 ± 0.35		
	11 20년	195	2.23 ± 0.35		
	20년이상	101	2.40 ± 0.36		
직 위	일 반 직	423	2.21 ± 0.35	5.82	0.0031
	간 부 직	93	2.35 ± 0.34		
	기 타	98	2.27 ± 0.36		
종 교	기 독 교	123	2.30 ± 0.33	1.48	0.2072
	불 교	131	2.24 ± 0.37		
	천 주 교	46	2.28 ± 0.38		
	기 타	8	2.17 ± 0.41		
	없 음	308	2.22 ± 0.35		
질병유무	없 음	563	2.24 ± 0.36	-0.89	0.3745
	있 음	61	2.28 ± 0.36		
인지한 건강상태	매우 좋음	22	2.22 ± 0.34	8.74	0.0001
	좋은 편임	189	2.36 ± 0.34		
	보통 이다	336	2.19 ± 0.33		
	나쁜 편임	76	2.16 ± 1.50		
	매우 나쁨	2	2.00 ± 1.58		
연령대비 인지한 건강상태	더 건강함	82	2.40 ± 0.35	10.86	0.0001
	그저 비슷	489	2.22 ± 0.35		
	더 나쁘다	54	2.16 ± 0.34		

3. 대상자의 최적의 건강상태

1) 영역별 건강상태

최적의 건강상태는 각 영역별 5점 척도로서 점수를 합하여 평균점수로서 보았는데, 평균점수는 3.22이었으며 남자는 3.26, 여자는 3.09로서 남자가 여자보다 유의하게 높은 점수를 보였다.

각 영역별로 살펴보면 신체적 건강은 남자 2.95점, 여자 2.94점으로서 성별에 따라 통계학적으로 유의한 차이는 보이지 않았으나 정서적 건강의 경우 남자 3.17점, 여자 2.91점, 지적 건강은 남자 3.03점, 여자 2.78점, 사회적 건강은 남자 3.82점, 여자 3.68점, 영적 건강은 남자 3.36점, 여자 3.15점으로서 대부분 남자가 여자에 비해 더 높은 점수를 보였다(표 5).

표 5. 대상자의 최적의 건강상태

단위: 평균±표준편차

변 수	남 자		여 자		t 값	p 값
	표본수	평균 ±표준편차	표본수	평균 ±표준편차		
신체적	492	2.95 ± 0.95	169	2.94 ± 0.89	0.10	0.9200
정서적	493	3.17 ± 0.81	169	2.91 ± 0.81	3.68	0.0002
지 적	493	3.03 ± 0.80	169	2.78 ± 0.74	3.56	0.0004
사회적	493	3.82 ± 0.67	170	3.68 ± 0.54	2.37	0.0170
영 적	490	3.36 ± 0.74	169	3.15 ± 0.72	3.09	0.0020
최적의 건강상태*	489	3.26 ± 0.55	169	3.09 ± 0.46	3.67	0.0003

* 최적의 건강상태 : 신체적, 정서적, 지적, 사회적, 영적 건강상태 점수를 합하여 평균을 낸 값임

2) 일반적 특성에 따른 최적의 건강상태

연구대상자의 일반적 특성에 따른 최적의 건강상태는 표 6과 같다.

대상자의 연령이 증가할 수록, 여자에 비해 남자가 건강상태가 좋았다. 결혼상태의 경우 미혼이 가장 낮은 점수를 보였으며 기혼, 기타(이혼, 사별)의 순으로 건강상태가 좋았다. 자녀가 없는 경우보다 자녀가 있는 경우가 건강상태가 좋았으며, 소득수준이 높을 수록, 공무원 경력이 많을 수록 건강상태는 좋았으며, 일반직이나 기타직에 비해 간부직의 경우가, 종교가 없는 경우보다 있는 경우가 그리고 현재 질병이 없는 경우에서 건강상태가 좋았다. 인지된 건강상태 및 연령대비 인지한 건강상태가 좋은 경우 최적의 건강상태가 좋았으며 모두 통계학적으로 유의한 관련성이 있었다.

4. 대상자의 삶의 질 수준

삶의 질의 영역 중 신체적 영역이 3.44점으로 가장 높았으며, 사회적 영역 3.32점, 정서적 영역 3.31점, 생활환경 영역은 3.06점으로 가장 낮았고, 전반적인 삶의 질은 3.15점이었으며, 전체 평균은 3.26점이었다.

1) 총 삶의 질의 수준

총 삶의 질을 성별로 보면 남자가 3.27점으로 여자의 3.22점보다 높았으나 유의하지는 않았다. 연령별로 보면, 45 59세의 연령층이 3.38점, 35 44세에서 3.25점, 21 34세에서 3.19점으로 연령이 증가할 수록 삶의 질이

표 6. 일반적인 특성별 최적의 건강상태 평균점수

단위: 평균±표준편차

일반적 특성		표본수	최적의 건강상태		
			평균 ±표준편차	F 혹은 t값	p 값
성별	남자	489	3.26 ± 0.55	3.67	0.0003
	여자	169	3.09 ± 0.46		
연령	21 34세	221	3.10 ± 0.56	15.61	0.0001
	35 44세	310	3.22 ± 0.49		
	45 59세	127	3.42 ± 0.51		
결혼상태	기혼	532	3.24 ± 0.52	4.15	0.0160
	미혼	116	3.11 ± 0.56		
	기타	11	3.49 ± 0.58		
자녀유무	없음	149	3.14 ± 0.56	-2.26	0.0241
	있음	511	3.25 ± 0.53		
교육수준	고졸이하	290	3.28 ± 0.47	4.09	0.0069
	전문대졸	165	3.22 ± 0.58		
	대졸	176	3.11 ± 0.56		
	대학원이상	14	3.41 ± 0.75		
월소득 (단위:만원)	100 이하	111	3.12 ± 0.54	6.82	0.0001
	100 150	338	3.20 ± 0.54		
	150 200	138	3.23 ± 0.48		
	200 250	48	3.45 ± 0.47		
	250 이상	22	3.65 ± 0.62		
경력	5년 미만	98	3.05 ± 0.50	10.84	0.0001
	5 10년	237	3.17 ± 0.54		
	11 20년	204	3.24 ± 0.54		
	20년이상	107	3.45 ± 0.49		
직위	일반직	448	3.17 ± 0.54	9.26	0.0001
	간부직	98	3.43 ± 0.52		
	기타	104	3.25 ± 0.52		
종교	기독교	128	3.31 ± 0.55	3.61	0.0064
	불교	148	3.30 ± 0.51		
	천주교	46	3.27 ± 0.55		
	기타	9	3.11 ± 0.72		
	없음	321	3.14 ± 0.52		
인지한 건강상태	매우 좋음	24	3.92 ± 0.65	42.75	0.0001
	좋은 편임	198	3.48 ± 0.49		
	보통 이다	361	3.11 ± 0.46		
	나쁜편임	78	2.87 ± 0.43		
	매우 나쁨	2	3.10 ± 1.27		
연령대비 인지한 건강상태	더 건강함	87	3.63 ± 0.56	44.55	0.0001
	그저 비슷	521	3.19 ± 0.49		
	더 나쁘다	55	2.85 ± 0.51		

높았다. 결혼상태의 경우 기혼이 3.28점으로 가장 높았으며, 자녀가 있는 경우가 3.29점으로 자녀가 없는 경우인 3.11점에 비해 더 삶의 질이 높았다. 소득수준의 경우 월 소득 250만원 이상은 3.57점, 200 250만원은 3.50점, 150 200만원은 3.29점, 100 150만원은 3.25점, 100만원 이하는 3.06점으로 월 소득이 많을 수록 삶의 질도 점차 높았다. 공무원 경력의 경우 20년 이상은 3.43점, 11 20년은 3.25점, 5 10년은 3.22점, 5년 미만은 3.17점으로 경력이 많을 수록 삶의 질이 높았고, 직위의 경우 간부직이 3.40점으로 기타직 3.25점, 일반직 3.22점에 비해 가장 높은 점수를 보였다.

주관적인 건강지각 중 인지된 건강상태의 경우 ‘매우 좋다’ 3.49점, ‘좋은 편이다’ 3.47점, ‘보통이다’ 3.20점, ‘나쁜 편이다’ 2.94점으로서 인지된 건강상태가 좋을 수록 삶의 질도 높았다. 연령대비 인지한 건강상태의 경우도 ‘더 건강하다’ 3.59점, ‘그저 비슷하다’ 3.24점, ‘더 나쁘다’ 2.90점으로 동년배보다 더 건강하게 느낄 수록 삶의 질도 높았다. 본 연구에서는 대상자의 교육수준이나 종교, 질병유무에 따른 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 7).

2) 신체적 영역의 수준

신체적 영역의 수준을 성별로 보면, 남자가 여자보다 높았으나 통계적으로 유의한 관련성이 없었으며, 연령이 증가할 수록 점수가 높았고, 결혼상태는 기혼이 가장 높고, 자녀가 있는 경우가 자녀가 없는 경우보다 점수가 높았다. 소득수준의 경우 월 소득이 많을 수록, 공무원 경력이 많을 수록 점수가 높았으며, 직위의 경우 간부직이 가장 높은 점수를 보였다.

주관적인 건강지각 중 인지된 건강상태의 경우 ‘좋은 편이다’ 3.74점, ‘매우 좋다’ 3.57점, ‘보통이다’ 3.37점, ‘나쁜 편이다’ 2.97점으로서 인지된 건강상태가 좋은 편이라고 응답한 경우가 점수가 가장 높았다. 연령대비 인지한 건강상태의 경우도 ‘더 건강하다’ 3.85점, ‘그저 비슷하다’ 3.43점, ‘더 나쁘다’ 2.89점으로 동년배보다 더 건강하게 느낄 수록 점수가 높았다. 대상자의 교육수준이나 종교, 질병유무에 따른 점수의 차이는 보이지 않았다. (부록표 1.)

3) 심리적 영역의 수준

심리적 영역의 수준을 성별로 보면, 남자가 3.34점으로 여자의 3.22점보다 높았으며, 연령이 증가할 수록 점수가 높았다. 결혼상태의 경우 기혼이 가장 높고 미혼이 가장 낮았으며, 자녀가 있는 경우가 자녀가 없는 경우에 비해 더 점수가 높았다. 월 소득이 많을 수록, 공무원 경력이 많을 수록 점수가 높았으며, 직위의 경우 간부직이 3.47점으로 기타직 3.32점, 일반직 3.27점에 비해 가장 높은 점수를 보였다.

주관적인 건강지각 중 인지된 건강상태의 경우 ‘좋은 편이다’ 3.53점, ‘매우 좋다’ 3.46점, ‘보통이다’ 3.23점, ‘나쁜 편이다’ 3.08점으로서 인지된 건강상태가 좋은 편이라고 응답한 경우가 점수가 가장 높았다. 연령대비 인지한 건강상태의 경우도 ‘더 건강하다’ 3.59점, ‘그저 비슷하다’ 3.29점, ‘더 나쁘다’ 3.04점으로 더 건강하게 느낄 수록 점수가 높았으며, 대상자의 교육수준이나 종교, 질병유무에 따른 점수의 차이는 보이지 않았다.

4) 사회적 영역의 수준

사회적 영역의 수준은 남자가 3.32점, 여자는 3.30점으로 남자가 높았으나 통계적으로 유의하지 않으며, 연령이 증가할 수록 점수가 높았다. 결혼상태의 경우 기혼이 가장 높고 미혼이 가장 낮았으며, 자녀가 있는 경우가 자녀가 없는 경우에 비해 더 점수가 높았다. 소득수준의 경우 월 소득 200 250만원은 3.48점, 250만원 이상은 3.47점, 100 150만원은 3.34점, 150 200만원은 3.28점, 100만원 이하는 3.18점으로 월 소득간에 차이가 있었으며, 공무원 경력이 많을 수록 점수가 높았다.

주관적인 건강지각 중 인지된 건강상태의 경우 ‘매우 좋다’ 3.55점, ‘좋은 편이다’ 3.45점, ‘보통이다’ 3.26점, ‘나쁜 편이다’ 3.14점으로서 인지된 건강상태가 좋을 수록 점수가 높았다. 연령대비 인지한 건강상태의 경우도 ‘더 건강하다’ 3.51점, ‘그저 비슷하다’ 3.30점, ‘더 나쁘다’ 3.17점으로 더 건강하게 느낄 수록 점수도 높았으며, 대상자의 교육수준이나 직위, 종교, 질병유무에 따른 점수의 차이는 보이지 않았다.

5) 생활환경 영역의 수준

생활환경 영역의 수준은 남자가 3.05점, 여자는 3.09점으로 여자가 더 높았고, 연령이 증가할 수록 점수가 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 소득수준의 경우 월 소득 200 250만원은 3.42점, 250만원 이상은 3.38점, 100 150만원은 3.10점, 150 200만원은 3.04점, 100만원 이하는 2.86점으로 월 소득간에 차이가 있었다. 공무원 경력이 많을 수록 점수가

높았으며, 직위의 경우 간부직이 가장 높은 점수를 보였다.

주관적인 건강지각 중 인지된 건강상태의 경우 '매우 좋다' 3.32점, '좋은 편이다' 3.22점, '보통이다' 3.00점, '나쁜 편이다' 2.86점으로서 인지된 건강상태가 좋을 수록 점수가 높았다. 연령대비 인지한 건강상태의 경우도 '더 건강하다' 3.36점, '그저 비슷하다' 3.03점, '더 나쁘다' 2.86점으로 더 건강하게 느낄 수록 점수가 높았으며, 대상자의 결혼상태나 자녀유무, 교육수준, 종교, 질병유무에 따른 점수의 차이는 보이지 않았다.

6) 전반적인 삶의 질 영역

전반적인 삶의 질을 성별로 보면, 남자가 3.16점으로 여자의 3.11점보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 연령이 증가할 수록 점수가 높았다. 결혼상태의 경우 기혼이 가장 높았고, 미혼이 2.96점으로 가장 낮았으며, 자녀가 있는 경우가 자녀가 없는 경우에 비해 점수가 높았다. 교육수준의 경우 대학원 이상 3.39, 고졸이하 3.22, 전문대졸 3.14, 대졸 3.02의 점수를 보였으며, 소득수준의 경우 월 소득이 많을 수록 점수도 점차 높아지는 것을 보였다. 공무원 경력이 많을 수록 삶의 질도 높았고, 직위의 경우 간부직이 가장 높은 점수를 보였다.

질병이 있다고 응답한 경우보다 질병이 없다고 하는 경우에서 높은 점수를 보였으며, 주관적인 건강지각 중 인지된 건강상태가 좋을 수록, 연령대비 인지한 건강상태가 더 건강하게 느낄 수록 삶의 질도 높았으며, 종교에 따른 삶의 질의 차이는 보이지 않았다.

표 7. 일반적 특성에 따른 삶의 질 지표(※)의 평균점수

일반적 특성		총 삶의 질		
		표본수	평균 ±표준편차	F 혹은 t값
성별	남자	453	3.27 ± 0.49	0.80
	여자	138	3.22 ± 0.43	
연령	20 34세	183	3.19 ± 0.49	5.36
	35 44세	289	3.25 ± 0.47	**
	45 59세	116	3.38 ± 0.48	
결혼상태	기혼	504	3.28 ± 0.48	5.45
	미혼	76	3.09 ± 0.45	**
	기타	10	3.14 ± 0.47	
자녀유무	없음	106	3.11 ± 0.45	-3.63
	있음	484	3.29 ± 0.48	***
교육수준	고졸이하	264	3.28 ± 0.45	0.40
	전문대졸	150	3.25 ± 0.50	
	대졸	152	3.22 ± 0.49	
	대학원이상	11	3.30 ± 0.76	
월소득 (단위: 만원)	100 이하	89	3.06 ± 0.46	9.67
	100 150	300	3.25 ± 0.47	***
	150 200	131	3.29 ± 0.44	
	200 250	46	3.50 ± 0.44	
	250 이상	21	3.57 ± 0.55	
경력	5년 미만	80	3.17 ± 0.47	5.79
	5 10년	206	3.22 ± 0.50	***
	11 20년	189	3.25 ± 0.46	
	20년이상	105	3.43 ± 0.48	
직위	일반직	396	3.22 ± 0.47	4.93
	간부직	92	3.40 ± 0.49	**
	기타	92	3.25 ± 0.52	
인지된 건강상태	매우 좋음	19	3.49 ± 0.59	20.37
	좋은 편임	175	3.47 ± 0.47	***
	보통 이다	327	3.20 ± 0.44	
	나쁜 편임	69	2.94 ± 0.43	
	매우 나쁨	1	3.11 ±	
연령대비 인지한 건강상태	더 건강함	75	3.59 ± 0.49	34.74
	그저 비슷	469	3.24 ± 0.45	***
	더 나쁘다	47	2.90 ± 0.42	

; p<0.01, *; p<0.001

※삶의 질 지표: WHOQOL-BREF에 의해 측정한 점수로서 총 평균 5점의 척도로 측정한 점수이다.

5. 건강증진행위수준과 최적의 건강상태와의 관련성

건강증진행위수준 점수와 최적의 건강상태를 Pearson 상관분석을 실시한 결과 상관계수 0.36으로서 유의하지만 낮은 상관관계가 있었으며, 남자는 상관계수 0.36, 여자는 0.45로서 여자에서 관련성이 더 크게 나타났다.

6. 건강증진행위수준과 삶의 질간의 관련성

건강증진행위수준 점수와 삶의 질간의 관련성을 분석한 결과 상관계수 0.41로서 유의한 상관관계를 보였다. 이에 본 연구자는 성별 및 연령에 따라 그 상관성에 차이가 있는지를 보고자 분석을 시행하였으며 그 결과는 다음과 같다(표 8).

연구대상자의 연령이 21 34세는 상관계수가 0.42, 35 44세는 0.39, 45 59세는 0.32로서 연령이 적을 수록 건강증진행위수준과 삶의 질과의 관련성이 더 크게 나타났다. 남자의 경우 전 연령층에서 유의한 상관관계를 보였고 35 44세에서 상관계수가 0.42, 21 34세에서 0.39, 45 59세에서 0.30을 보여 35 44세에서 건강증진행위수준과 삶의 질간의 관련성이 가장 높았으며, 여자의 경우 전 연령을 대상으로 하였을 때는 상관계수 0.41로서 관련성을 보이나 연령별로 분석한 결과 21 34세에서만 상관계수가 0.46으로서 유의한 관련성을 보였다.

표 8. 건강증진행위수준 점수와 삶의 질 지표 점수와의 Pearson 상관계수

	남자		여자		전체	
	표본수	상관계수	표본수	상관계수	표본수	상관계수
21 34세	96	0.39 ***	79	0.46 ***	175	0.42 ***
35 44세	242	0.42 ***	39	0.30	281	0.39 ***
45 59세	93	0.30 **	10	0.76	103	0.32 ***
전 체	433	0.42 ***	129	0.41 ***	562	0.41 ***

; p<0.01, *; p<0.001

7. 최적의 건강상태와 삶의 질간의 관련성

최적의 건강상태와 삶의 질간의 관련성을 분석한 결과 상관계수 0.50으로서 통계학적으로 유의한 상관관계를 나타내었다. 이에 성별 및 연령별로 그 관련성을 보고자 분석을 시행한 결과는 다음과 같다(표 9).

연구대상자의 연령이 21 34세인 경우 상관계수가 0.52, 35 44세는 0.45, 45 59세는 0.48로서 21 34세에서 관련성이 가장 크게 나타났다. 남자의 경우 전 연령층에서 최적의 건강상태와 삶의 질간에 유의한 관련성을 보였으며, 21 34세에서 상관계수가 0.53, 45 59세에서 0.49, 35 44세에서 0.45를 보여 21 34세에서 관련성이 가장 높았고, 여자의 경우 21 34세에서 상관계수가 0.57, 35 44세에서 0.43을 보여 21 34세에서 관련성이 가장 높아, 남·여 모두 젊은 연령층에서 관련성이 가장 높았다.

표 9. 최적의 건강상태와 삶의 질 지표 점수와의 Pearson 상관계수

	남 자		여 자		전 체	
	표본수	상관계수	표본수	상관계수	표본수	상관계수
21 34세	101	0.53 ***	81	0.57 ***	182	0.52 ***
35 44세	244	0.45 ***	42	0.43 **	286	0.45 ***
45 59세	102	0.49 ***	13	0.37	115	0.48 ***
전 체	449	0.50 ***	137	0.49 ***	586	0.50 ***

; $p<0.01$, *; $p<0.001$

8. 삶의 질에 관련된 요인

삶의 질과 관련된 요인을 파악하고자 삶의 질을 종속변수로 하고 대상자의 일반적인 특성 및 최적의 건강상태, 건강증진행위수준을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(표 10).

그 결과 삶의 질과 관련된 요인으로는 최적의 건강상태($p<0.001$), 건강증진행위수준($p<0.001$), 소득수준($p<0.05$), 연령대비 인지한 건강상태($p<0.05$), 결혼상태($p<0.05$)였으며 최적의 건강상태가 좋을 수록, 건강증진행위수준이 높을 수록, 소득수준이 높을 수록, 같은 연령에 비해 더 건강하게 느낄 수록 삶의 질이 높았으며, 이혼, 사별한 경우는 미혼에 비해 삶의 질이 낮은 결과를 보였다. 이들 요인에 대한 삶의 질의 설명력은 37.1%이었다.

표 10. 삶의 질 지표에 관련된 여러 요인의 다중회귀분석 결과

독립 변수※	남 자			여 자			전 체		
	회귀계수	표준오차	t 값	회귀계수	표준오차	t 값	회귀계수	표준오차	t 값
연 령	-0.001	0.004	-0.28	-0.014	0.009	-1.52	-0.003	0.003	-0.93
기 혼	0.035	0.117	0.30	-0.009	0.134	-0.70	0.003	0.088	0.03
이혼,사별	-0.307	0.180	-1.71	-0.641	0.405	-1.58	-0.316	0.158	-2.00*
소득 2⑴	0.117	0.069	1.69	0.210	0.115	1.82	0.128	0.058	2,23*
소득 3	0.154	0.083	1.86	0.170	0.169	1.00	0.157	0.072	2.19*
소득 4	0.233	0.111	2.10*	0.693	0.219	3.16**	0.310	0.095	3.26**
소득 5	0.251	0.147	1.71	0.145	0.332	0.44	0.266	0.129	2.07*
연령대비 건강 2⑵	0.130	0.089	1.46	0.042	0.140	0.30	0.101	0.074	1.36
연령대비 건강 3	0.214	0.109	1.97*	0.206	0.186	1.11	0.199	0.092	2.16*
최적의 건강상태	0.279	0.047	5.96***	0.328	0.087	3.79***	0.298	0.040	7.50***
건강증진 행위수준	0.289	0.060	4.78***	0.308	0.123	2.51*	0.307	0.053	5.77***
	F=11.60 R^2=0.376			F=3.99 R^2=0.427			F=14.24 R^2=0.371		

*; p<0.05, **; p<0.01, ***; p<0.001

※ 독립변수의 기준지표 ;
연령 : 실수, 결혼상태 : 미혼, 월 소득 : 100만원이하,
연령대비 인지한 건강상태 : 더 나쁘다,
최적의 건강상태 및 건강증진행위수준은 점수로서 연속변수임.

◇변수의 설명
⑴ 소득 2 : 월 100 150만원, 소득 3 : 월 150 200만원,
소득 4 : 월 200 250만원, 소득 5 : 월 250만원이상,
⑵ 연령대비 건강 2 : 연령대비 인지한 건강상태가 비슷함,
연령대비 건강 3 : 연령대비 인지한 건강상태가 더 건강함

9. 건강증진행위에 따른 삶의 질의 차이

위의 결과에서 건강증진행위수준이 높을 수록 삶의 질도 높음을 알 수 있었다. 이에 본 연구에서는 각 건강증진행위에 따른 삶의 질에 차이가 있는 지를 보고자 분석을 시행하였으며 분석시 연령교정을 하였고 그 결과는 표 11과 같다.

정기검진의 경우 남자에서는 ‘항상 한다’ 3.71점, ‘대체로 한다’ 3.45점, ‘대체로 하지 않는다’ 3.19점, ‘거의 하지 않는다’ 3.14점이었고, 여자는 ‘항상 한다’ 3.89점, ‘대체로 한다’ 3.37점, ‘거의 하지 않는다’ 3.18점 ‘대체로 하지 않는다’ 3.08점으로서 정기검진을 할 수록 삶의 질의 점수가 높았다.

규칙적인 운동의 경우 남자에서 ‘주 1회 이하’ 3.71점, ‘주 3회’ 3.43점, ‘주 4회이상’ 3.41점, ‘주 1 2회’ 3.37점의 점수를 보여 운동을 거의 하지 않는 경우에서 가장 높은 점수를 보였다.

적절한 수면여부의 경우 남자에서는 ‘항상 그렇다’ 3.54점, ‘대체로 그렇다’ 3.35점, ‘대체로 그렇지 않다’ 3.14점, ‘거의 그렇지 않다’ 3.08점이었고, 여자에서는 ‘항상 그렇다’ 3.69점, ‘대체로 그렇다’ 3.29점, ‘대체로 그렇지 않다’ 3.18점, ‘거의 그렇지 않다’ 3.06점으로서 적절한 수면을 할 수록 삶의 질이 높아짐을 알 수 있었다.

비만관리의 경우 남자에서는 ‘항상 관리한다’ 3.56점, ‘대체로 관리한다’ 3.38점, ‘대체로 하지 않는다’ 3.16점, ‘거의 하지 않는다’ 3.13점이었고, 여자에서는 ‘항상 관리한다’ 3.58점, ‘대체로 관리한다’ 3.32점, ‘대체로 하지 않는다’ 3.14점, ‘거의 하지 않는다’ 3.12점으로서 비만관리를 할 수록 삶의 질도 높았다.

스트레스 관리의 경우 남자에서는 ‘항상 한다’ 3.64점, ‘대체로 한다’ 3.40점, ‘대체로 하지 않는다’ 3.14점, ‘거의 하지 않는다’ 3.05점이었고, 여자는 ‘항상 한다’ 4.03점, ‘대체로 한다’ 3.43점, ‘거의 하지 않는다’ 3.06점, ‘대체로 하지 않는다’ 2.96점으로서 스트레스 관리를 잘 할 수록 삶의 질의 점수가 높았다.

매일의 아침식사 여부에서는 남자에서는 ‘항상 한다’ 3.36점, ‘대체로 한다’ 3.24점, ‘대체로 하지 않는다’ 3.23점, ‘거의 하지 않는다’ 3.13점으로 아침식사를 할 수록 삶의 질이 높은 점수를 보였고, 여자의 경우 아침식사여부에 따른 삶의 질의 차이는 없었다.

섬유질 식이 습관 여부에서는 남자에서는 ‘항상 한다’ 3.34점, ‘대체로 한다’ 3.31점, ‘대체로 하지 않는다’ 3.17점, ‘거의 하지 않는다’ 2.99점이었고, 여자는 ‘항상 한다’ 3.62점, ‘대체로 한다’ 3.19점, ‘거의 하지 않는다’와 ‘대체로 하지 않는다’에서 3.16점으로서 섬유질 식이를 많이 할 수록 삶의 질의 점수가 높았다.

건강정보 습득여부의 경우 남자에서는 ‘항상 한다’ 3.45점, ‘대체로 한다’ 3.37점, ‘대체로 하지 않는다’ 3.22점, ‘거의 하지 않는다’ 3.15점이었고, 여자는 ‘항상 한다’ 3.70점, ‘대체로 한다’ 3.40점, ‘거의 하지 않는다’ 3.16점 ‘대체로 하지 않는다’ 3.06점으로서 건강에 대한 정보를 습득할 수록 삶의 질의 점수가 높았다.

남, 여 모두에서 흡연여부나, 음주여부, 지질 식이 습관, 안전벨트 착용여부, 그리고 여자인 경우는 운동습관 및 아침식사여부 등에서는 삶의 질에 차이가 없었다.

표 11. 건강증진행위에 따른 삶의 질 점수의 차이

건강증진행위		삶의 질			
		남자		여자	
		표본수	평균 ±표준오차	표본수	평균 ±표준오차
정기 검진	거의 하지않는다	139	3.14 ± 0.04	63	3.18 ± 0.06
	대체로 하지않는다	191	3.19 ± 0.03	48	3.08 ± 0.07
	대체로 한다	149	3.45 ± 0.04	55	3.37 ± 0.06
	항상 한다	13	3.71 ± 0.14	2	3.89 ± 0.29
		F=14.82	p=0.0001	F=5.34	p=0.0017
규칙 적인 운 동	주 1회 이하	273	3.71 ± 0.03	142	3.21 ± 0.04
	주 1-2회	125	3.37 ± 0.04	20	3.27 ± 0.10
	주 3회	37	3.43 ± 0.08	6	3.38 ± 0.22
	주 4회 이상	49	3.41 ± 0.07	1	3.82 ± 0.44
		F=7.39	p=0.0001	F=0.86	p=0.462
흡연 여부	매일 흡연	292	3.27 ± 0.03	0	.
	가끔 흡연	38	3.19 ± 0.08	0	.
	과거 흡연	79	3.29 ± 0.06	1	.
	비 흡연	80	3.27 ± 0.06	164	3.23 ± 0.04
		F=0.31	p=0.8165		
음주 여부	음주 한다	448	3.28 ± 0.02	131	3.24 ± 0.04
	과거 음주	22	3.07 ± 0.11	6	3.47 ± 0.20
	비 음주	23	3.20 ± 0.11	32	3.14 ± 0.08
		F=2.00	p=0.1366	F=1.31	p=0.2731
적 절 한 수면여부	거의 그렇지 않다	72	3.08 ± 0.06	37	3.06 ± 0.08
	대체로 그렇지않다	144	3.14 ± 0.04	53	3.18 ± 0.06
	대체로 그렇다	247	3.35 ± 0.03	71	3.29 ± 0.06
	항상 그렇다	27	3.54 ± 0.09	8	3.69 ± 0.16
		F=11.77	p=0.0001	F=4.69	p=0.0038
비만 관리	거의 하지않는다	101	3.13 ± 0.05	42	3.12 ± 0.07
	대체로 하지않는다	158	3.16 ± 0.05	49	3.14 ± 0.07
	대체로 관리한다	207	3.38 ± 0.03	74	3.32 ± 0.06
	항상 관리한다	25	3.56 ± 0.10	5	3.58 ± 0.21
		F=1.81	p=0.0001	F=3.17	p=0.0266

*** 연령교정하여 분석한 표임**

표 계속

표 12 이어서.

건강증진행위		삶의 질			
		남 자		여 자	
		표본수	평균 ±표준오차	표본수	평균 ±표준오차
스트레스 관리	거의 하지 못한다	84	3.05 ± 0.05	32	2.96 ± 0.08
	대체로 하지 못한다	160	3.14 ± 0.04	58	3.06 ± 0.05
	대체로 한다	236	3.40 ± 0.03	77	3.43 ± 0.05
	항상 한다	11	3.64 ± 0.14	3	4.03 ± 0.22
		F=17.82	p=0.0001	F=18.03	p=0.0001
매일아침 식사 여부	거의 하지않는다	89	3.13 ± 0.06	65	3.17 ± 0.06
	대체로 하지않는다	56	3.23 ± 0.06	21	3.29 ± 0.11
	대체로 한다	159	3.24 ± 0.04	5	3.25 ± 0.06
	항상 한다	188	3.36 ± 0.04	29	3.28 ± 0.09
		F=4.16	p=0.0063	F=0.60	p=0.6174
섬유질식이 습관 여부	거의 하지 않는다	17	2.99 ± 0.13	14	3.16 ± 0.13
	대체로 하지 않는다	137	3.17 ± 0.04	37	3.16 ± 0.08
	대체로 한다	290	3.31 ± 0.03	105	3.19 ± 0.05
	항상 한다	48	3.34 ± 0.07	14	3.62 ± 0.11
		F=4.16	p=0.0063	F=4.66	p=0.0039
지질 식이 습관 여부	항상 한다	12	3.50 ± 0.14	2	3.24 ± 0.30
	대체로 한다	265	3.29 ± 0.03	77	3.26 ± 0.05
	대체로 하지 않는다	171	3.23 ± 0.04	70	3.27 ± 0.06
	거의 하지 않는다	43	3.14 ± 0.08	20	2.95 ± 0.11
		F=2.12	p=0.0967	F=2.42	p=0.0693
건강정보 습득	거의 하지 않는다	119	3.15 ± 0.05	51	3.06 ± 0.07
	대체로 하지 않는다	177	3.22 ± 0.04	56	3.16 ± 0.06
	대체로 한다	183	3.37 ± 0.04	60	3.40 ± 0.05
	항상 한다	12	3.45 ± 0.14	3	3.70 ± 0.29
		F=5.88	p=0.0006	F=6.10	p=0.0006
안전벨트 착용여부	80 % 이하 착용	150	3.18 ± 0.04	60	3.21 ± 0.06
	80-89% 착용	95	3.31 ± 0.05	28	3.24 ± 0.10
	90-99% 착용	114	3.28 ± 0.05	37	3.31 ± 0.08
	100% 착용	125	3.33 ± 0.05	41	3.17 ± 0.07
		F=2.53	p=0.0565	F=0.59	p=0.6196

* 연령교정하여 분석한 표임

Ⅴ. 고 찰

이 연구는 근로자의 건강증진행위수준과 최적의 건강상태를 파악하고, WHOQOL-BREF를 이용하여 삶의 질을 측정하여 건강증진행위수준과 삶의 질과의 관련성을 보고자 하였다.

1. 연구방법에 대한 고찰

건강증진행위들이 신체의 건강수준에 영향을 준다는 것은 이미 알려져 있는 사실이며, 건강과 삶의 질의 관련성이 많은 연구들에서 논의되었으므로, 본 연구자는 건강증진행위와 최적의 건강상태 및 삶의 질과의 관련성을 연구해 보고자 하였다.

연구자료로는 근로자의 건강증진 정책개발에 기여하고자 대상자를 의정부시 공무원으로 선정하였고 전 직원 922명에게 설문지를 배포하여 수집된 670부중 불성실한 답변을 한 7부를 제외한 663부를 분석에 사용하였으며, 자료수집기간은 2001년 4월 11일에서 21일까지였다.

연구도구중 대상자의 일반적인 특성은 문헌조사를 하여 건강증진행위수준 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인들로 선정하였으며, 대상자의 주관적 건강지각인 인지된 건강상태와 동년배와 비교한 연령대비 인지한 건강상태를 일반적인 특성의 변수로 분류하여 분석에 이용하였다.

건강증진행위의 측정도구는 여러 문헌들을 참고로 하여 실제적으로 산업장 및 지역사회 건강증진사업에서 추진하고 강조되고 있는 건강행위들로

구성하여 본 연구자가 개발하였다. 건강증진행위는 12개의 건강행위로 구성되어있으며, 정기검진, 운동, 흡연, 음주, 수면, 비만관리, 스트레스 관리, 아침식사, 섬유질 식이, 지질 식이, 건강관심, 안전에 관한 문항으로 되어있다. 이 도구는 실질적인 행위에 초점을 두어 구성함으로서 향후 건강증진사업 프로그램 개발에 실질적인 도움이 되고자 하였으나 지금까지의 많은 연구들에서 사용되어지고 있는 Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)의 항목 중 자아실현이나 건강책임, 대인관계지지 등에 관한 문항이 빠져 있어 기존의 연구들과 건강증진행위수준을 절대적으로 비교하기 어려운 점이 있다. 또한 건강증진행위 중 섬유질 식이 및 지질 식이 의 문항에 있어 객관적으로 측정할 만한 명확한 양적 제시를 하지 않고, 대상자로 하여금 주관적으로 응답하도록 하여 측정함으로서 대상자의 주관적인 편견이 개입되도록 한 단점이 있다. 추후 연구시에는 이런 점을 보완하여 객관적으로 측정할 만한 도구를 개발하여 식이 습관을 측정함으로서 대상자의 주관적인 편견을 배제해야 할 것으로 사료된다.

최적의 건강상태의 정의 및 측정은 주관적 혹은 객관적 측면에서 접근할 수 있겠으나 본 연구자는 최적의 건강상태를 '신체적, 정서적, 지적, 사회적, 영적 건강 영역에서 개인이 인지하는 주관적 안녕상태 '라는 정의하에 대상자의 주관적인 건강상태로서 5점 척도 도구를 개발하여 측정하였으며 점수가 높을 수록 더 건강함을 의미하였다. 향후 이들 문항 및 점수부여에 대한 타당성의 입증이 필요하리라 생각한다.

삶의 질의 측정도구로는 일반인을 대상으로 하기에 적합한 WHO가 제시한 WHOQOL-100이 있으나 삶의 질에 관련한 개인의 측면을 세부적으

로 측정하도록 하기에는 문항이 너무 많고 복잡하여, WHOQOL-100의 축약판으로서 개발된 WHOQOL-BREF를 이종렬(1999)이 번안하여 사용한 것을 일부 수정하여 사용하였다. 민성길 등(2000)의 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach's α는 0.898이었으며 각 영역별로는 0.583 0.777의 범위의 내적 일관성을 나타냈으며, 본 연구에서 내적 일관성을 본 Cronbach's α는 0.908이었으며, 영역별로는 0.883 0.909로서 높은 내적 일관성을 보였다. 이는 다른 삶의 질 측정도구인 노유자(1998)가 개발한 Q.L Index(47항목)의 Cronbach's α 0.94 와 비슷하며, Padilla 등(1983)이 개발한 Q.L Index(14항목)의 신뢰도 Cronbach's α 0.88보다는 높아 삶의 질 측정도구로 적절한 도구임을 알 수 있다.

이 연구의 제한점으로는 자료수집과정의 경우 질문지법을 사용하였기에 개개인의 인지능력에 대한 개인차를 완전히 배제할 수 없는 제한점을 지니고 있으며, 또한 근로자에 관한 연구로서 한 지방도시의 공무원을 표본으로 하여 자료를 이용하였으므로 전 근로자에 대한 대표성의 제약이 따른다고 할 수 있다.

그러나 이와 같은 제한점에도 불구하고 공무원을 대상으로 한 이 연구는 근로자를 대상으로 한 건강증진정책 개발에 도움을 주는데 나름대로의 의의가 있다고 볼 수 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

대상자의 건강증진행위수준은 총점 4점 중 평균 2.24점으로서, 타 연구들과 도구가 다르므로 절대적인 비교는 어려우나 총 4점의 측정도구로 측

정한 공무원의 2.47점(문정순 등, 1999), 병원 근무자의 2.42점(문정순 등, 1999), 교사들의 2.53점(이규난, 1998), 산업장 근로자들의 2.50점(윤 진, 1990)보다 약간 낮은 수준이었다. 행위별로는 남자의 경우 영양, 수면 등의 행위에서 점수가 높은 반면, 음주, 운동, 흡연 등의 행위에서 점수가 낮았으며, 여자는 흡연, 영양 등의 행위에서 점수가 높았고, 운동, 음주 등의 행위에서 점수가 낮은 편으로 남·여 모두 음주, 운동의 영역에서 가장 낮은 행위점수를 보였다. 이는 국내외의 여러 선행연구들과 일치한 점이 있으며(문정순 등, 1999 ; 이규난, 1998 ; Walker et al., 1988), 이런 점을 고려한다면 직장인을 대상으로 한 음주 및 흡연, 운동에 관한 보건교육 및 건강증진 정책개발이 시급하다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 삶의 질의 점수는 평균 3.26점으로서 삶의 질의 영역중 신체적 영역이 3.44점으로 신체적인 만족정도가 다른 영역에 비해 가장 만족정도가 높았으며, 생활환경 영역이 3.06점으로 가장 낮았다. 이 결과는 이종렬(1999)의 연구결과와 거의 일치하는 것으로 만족도가 가장 낮은 생활환경개선에 관심을 더욱 기울여야 함을 시사한다.

건강증진행위수준과 삶의 질간의 관련성을 보면, 본 연구에서 건강증진행위와 삶의 질간에 통계학적으로 유의한 “정(正)” 관련성을 보여 건강증진행위수준이 높을 수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났는데 이는 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도 간에 유의한 “정(正)” 관련성을 나타내었다고 보고한 박은숙 등(1998)의 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서 삶의 질과 관련된 요인을 분석한 결과 최적의 건강상태, 건강증진행위수준, 소득수준, 연령대비 인지한 건강상태, 결혼상태 등으로 나타났다. 이종렬(1999)의 연구결과에서는 건강상태, 소득수준, 스트레스,

성별, 최종학력이 삶의 질의 요인이 되는 유의한 변수였으며, 다른 연구에서도 건강상태(노유자, 1988 ; 임현진 등, 1997), 소득수준(노유자, 1988 ; 임현진 등, 1997), 결혼상태(이선이, 1996)가 삶의 질에 관련된 유의한 변수로 나타나 이 연구결과를 지지하였다. 특히 최적의 건강상태 및 건강증진행위수준은 삶의 질에 관련된 가장 강력한 요인으로 나타나 삶의 질의 증대를 목표로 최적의 건강상태를 향한 건강증진행위의 중요성이 입증되었다고 할 수 있어 삶의 질 향상을 위해서는 무엇보다도 건강증진정책 개발에 관심을 기울여야 함을 의미한다고 할 수 있다. 그러나 위에서 밝힌 이들 요인에 대한 삶의 질의 설명력은 37.1%로서 본 연구에서 다룬 변인들 이외에 삶의 질에 영향을 미치고 있는 다른 변인을 앞으로 더 규명해야 함을 시사해 주고 있다.

이런 연구결과에서 건강증진행위수준과 삶의 질간에 유의한 상관관계가 있음이 밝혀졌으므로 본 연구자는 각 건강증진행위에 따른 삶의 질의 차이를 보고자 분석을 시행하였다. 분석결과 삶의 질은 정기검진, 적절한 수면, 비만관리, 스트레스 관리, 섬유질 식이, 건강관심의 행위와 관련성이 높은 결과를 보였으며, 운동습관, 흡연여부, 음주여부 등의 행위와는 관련성이 없거나 미약하였는데 이 결과로 단순히 운동, 흡연, 음주행위와 삶의 질 간에 관련성이 없다고 말하기는 어려운 점이 있다.

흡연, 음주, 운동은 건강과 관련된 생활습관 중 질병의 이환 과 사망을 예방할 수 있는 가장 중요한 요인으로, 산업장에서 건강관리 담당자가 관심을 가지고 개입해야 할 건강문제이다. 운동의 경우 건강상태와의 관련성에 대한 연구가 광범위하게 이루어져 왔는데 적당한 운동은 모든 원인으로 인한 사망의 위험을 감소시킴으로써 수명을 연장시킨다고 하는 가설

(Pekkanen et al. 1987)을 보거나, 조병만(1996), 이순영 등(1995)의 연구에서 규칙적인 운동을 하는 경우 하지 않는 사람들에 비해 건강상태가 유의하게 더 양호한 것으로 나타났음을 볼 때, 본 연구결과에서 운동과 삶의 질이 무관하게 나온 데에는 더 논의되어져야 할 변수가 있을 것이라 사료된다.

음주가 건강에 미치는 영향에 관한 역학적 연구들에서 음주와 질병 및 총 사망률 사이에 U형의 관련성이 있다고 보고되었으나, 과도한 음주는 질병 이환률과 사망률을 높이는 결과를 나타내므로 알콜 섭취의 긍정적인 효과를 강조하는 것은 공중보건학적으로 바람직하지 않으며(WHO 1994), 앞으로 이러한 긍정적인 효과의 작용기전을 밝히는 연구가 더 많이 이루어져야 할 것이다. 특히 본 연구에서는 음주행위에 관한 조사시에 현재음주 및 과거음주, 비음주의 3가지로 분류하여 조사함으로써 음주횟수 및 음주량을 고려하지 않아 이런 변수의 영향을 배제할 수 없는 단점이 있다. 향후 연구시에는 음주횟수 및 음주량에 관한 변수를 추가하여 연구해볼 가치가 있을 것이다.

흡연으로 인한 건강 및 사망에 미치는 부정적인 영향은 많이 밝혀져 왔으며, 이는 질병 이환과 조기사망의 관련 인자로서 예방가능한 것 중 가장 중요한 것으로 여겨지고 있다(US Dept of Health Education and Welfare 1979). 국내연구의 조병만(1996) 및 이순영 등(1995)의 연구에서도 현재 흡연자에 비해 비 흡연자나 과거 흡연자에서 건강상태가 더 양호한 것으로 나타났으나, 이러한 건강상태에 미치는 영향에도 불구하고 본 연구에서 삶의 질과는 관련성을 보이지 않았으므로 흡연과 삶의 질간에는 건강상태 이외의 다른 변수의 개입을 고려해야 할 것이며 이에 대한 연구가 더 필요하

다 할 수 있겠다.

이러한 연구의 제한점에도 불구하고 이 연구에서 삶의 질과 건강증진행위수준의 관련성이 밝혀진 것은 그 의의가 크며 이런 결과는 건강증진행위수준과 건강상태 및 삶의 질과의 관련성에 대하여 앞으로 추적연구, 개입연구 등을 포함한 더 많은 연구가 필요함을 암시하고 있다.

Ⅵ. 결 론

이 연구는 근로자의 건강증진행위수준과 최적의 건강상태를 파악하고, WHOQOL-BREF를 이용하여 삶의 질을 측정하여 건강증진행위수준과 삶의 질과의 관련성을 구명하기 위하여 시행하였다.

연구대상은 의정부시 공무원 전 직원이며 직원 922명에게 설문지를 배포하여 수집된 663부를 분석에 사용하였으며, 자료수집기간은 2001년 4월 11일에서 21일까지 였다.

조사표의 신뢰지표의 하나인 Cronbach α계수는 0.90이었으며, 수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 전산처리하였다.

주요결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위수준은 연령이 증가할 수록, 성별로는 여자에서, 소득수준이 높을 수록, 공무원 경력이 많을 수록, 동년배에 비해 더 건강하게 느낄 수록 건강증진행위수준이 높았다. 그 외에 교육수준이나 종교, 질병유무에 따른 차이는 보이지 않았다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 최적의 건강상태는 대상자의 연령이 증가할 수록, 여자에 비해 남자가, 소득수준이 높을 수록, 공무원 경력이 많을 수록, 주관적인 건강상태가 좋을 수록 최적의 건강상태가 좋았다.

3. 대상자의 삶의 질 수준은 각 영역별로는 전반적인 삶의 질은 3.15점이었으며, 신체적 영역이 3.44점으로 가장 높고 사회적 영역 3.32점, 정서적 영역 3.31점, 생활환경 영역이 3.06점으로 가장 낮았고, 전체 평균은 3.26점

이었다.

4. 건강증진행위수준과 최적의 건강상태 및 삶의 질간에, 또한 최적의 건강상태와 삶의 질간의 관련성 분석을 한 결과 모두 통계학적으로 유의한 "정(正)" 관련성을 보였다.

5. 삶의 질과 관련된 요인을 파악하고자 다중회귀분석을 실시한 결과 최적의 건강상태가 좋을 수록, 건강증진행위수준이 높을 수록, 소득수준이 높을 수록, 동년배에 비해 더 건강하게 느낄 수록 삶의 질이 높았으며, 이혼, 사별한 경우는 기혼에 비해 삶의 질이 낮은 결과를 보였다. 이들 요인에 대한 삶의 질의 설명력은 37.1%이었다.

6. 건강증진행위에 따른 삶의 질의 관련성에서 삶의 질은 정기검진, 적절한 수면, 비만관리, 스트레스 관리, 섬유질 식이, 건강관심의 행위와 관련성이 높았으나, 운동습관, 흡연여부, 음주여부, 지질 식이습관, 안전벨트 착용여부 등에서는 삶의 질에 차이가 없었다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 최적의 건강상태, 건강증진행위수준이 삶의 질과 관련된 가장 중요한 요인이며, 특히 각 건강증진행위들이 삶의 질과 관련된 것을 고려한다면, 근로자의 삶의 질 향상을 위해 최적의 건강상태를 도모하고자 정기적인 건강검진을 통한 건강상태의 파악과 질병의 조기 발견 및 예방활동 뿐 아니라 건강증진행위에 초점을 둔 건강증진정책 개발이 이루어져야 할 것이다.

현재 보건소를 통한 지역사회를 대상으로 한 건강증진사업이 진행되고 있는바, 나아가 지역사회를 대상으로 한 삶의 질 향상을 위한 모델개발이 필요할 것이며 이에 향후 연구에서는 조사대상을 지역사회 및 전 국민 단

위로 확대하여 확률표본추출에 의한 체계적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

강동식. ‘삶의 질’ 지표에 관한 고찰. 제주대학교 논문집 1991

고승덕. 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구.
이화여자대학교 대학원 박사학위 논문 1995

김은숙. 한국인의 건강증진 생활양식 및 관련요인에 관한 분석.
한국보건간호학회지 1999; 13 (1): 12-24

김일순. 새시대 의료의 새로운 지평. 국제간호학술대회. 1993: 3-8

노유자. 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구.
연세대학교 간호학박사 학위논문. 1988

민성길· 이창일· 김광일 등 . 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형
척도(WHOQOL-BREF)의 개발. 2000

박나진. 산업장 근로자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 원인분석.
부산대학교 석사학위논문 1997

박은숙 등. 노인의 건강증진행위 및 삶의 질간의 관계연구.
정신간호학회지 1998; 6(2)

이종렬. WHOQOL-BREF를 이용한 대구광역시민의 삶의 질에 관한
조사. 계명대학교 석사학위논문. 1999

변영순, 장희정. 건강증진개념분석에 관한 연구.
대한 간호학회지 1993; 22(3): 362-372

신도철. 한국인의 삶의 질 대연구-주관적 지표에 의한 분석.
정경문화, 1981

안혜경. **대도시 사무직 근로자의 건강관리행위의 관련요인 및 실천도에 관한 연구**. **부산대학교 석사학위 논문** 1992

오희철. **건강생활 양식의 측정**. **한국역학회지**1993; 15(1) :14-22

오희철. **국민 건강의 결정요인 1 : 건강생활습관** .**예방의학회지** 1993

이순영, **서일**. **주요건강행위실천이 건강수준에 미치는 영향**. **한국역학회지** 1995;17(1):48-63

이순영, **손명세**, **남정모**. **한국인의 건강관심도**, **건강실천행위 및 건강수준간의 구조분석**. **예방의학회지** 1995;28(1):187-205

이태화. **건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석**. **연세대학교 대학원 석사학위논문** 1989

조병만. **생활양식과 신체적 건강상태의 관련성에 대한 연구**. **한국역학회지** 1996; 18(1): 84-94

하성재. **도시주민의 삶의 질에 관한 연구**. **연세대학교 행정학 석사학위논문** 1992

Astrup P. Carbon momoxide, smoking and cardiovascular disease. Circulation 1973; 48:1167-8

Avis NE, Smith KW, Hambleton RK, et al. Development of the multidimensional index of life quality: a quality of life measure for cardiovascular disease. Med Care 1996; 34(11): 1102-18

Barr J T. The outcomes movement and health status measures. J of Allied Health 1995; 24: 13-18.

Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practice. Prev Med 1972; 1(3): 409-421

Bergner M. Quality of life, health status, and clinical research. Med Care. 1989; 27(3): 148-156

Castelli WP. Diet: smoking and alcohol; influence on coronary heart disease risk. Am J of Kidney Disease 1990; 16: 41-6

Duffy, M. E. Determinants of health promotion in midelife woman. Nursing Research 1988;37(6): 358-362

Evans DR. Enhancing quality of life in the population at large. Social Indicators Research 1994; 33 : 47-88

Gill JS, ZeZulka AV, Shipley MJ, et al. Stroke and alcohol and tobacco with Cancer of the mouth and pharynx. Am J Pub Health 1965; 55: 1578-85

Johnson J P. The Quality of life of Hemodialysis and Transplant Patients. Kidney International 1982; 2: 278-291

Kannel WB. Habitual level of physical activity and risk of coronary heart disease: the Framingham Study. Can Med Assoc J 1967; 96: 811-812

Kaplan R M Quality of life, resources allocation, and the U.S. health-care crisis. Quality of life in behavioral medicine research 1995: 3-30.

King KB, et el. Patient perception of quality of life after coronary artery surgery: was it worth it? Research in Nursing and Health 1992; 15: 327-334

Kulbok P & Baldwin J H . From preventive health behavior to health promotion: advancing a positive construct of health Advances in Nursing Science 1992; 14(4): 50-64.

Langlie F. Interrelationships among preventive health behaviors :a test of cometing hypotheses. Public Health nursing 1979; 94: 216-225

Lalonde M. A new perspective on the health of canadians. office of the canadian minister of national Health and Welfare, OttaWa. 1974

Magilvy J K. Quality of life hearing impaird older woman. Nursing research 1985; 34(3): 140-144.

McDowell I and Newell C. Quality of life and life satisfaction. measuring health: a guide to rating scales and questionnaire, Oxford University Press, USA, 1987; 203-224

O'Donnel. Definition of health promotion: part Ⅲ. Expanding the definition. Am J of Health promotion 1989;3(3): 5

Padilla G V and Grant M M. : Quality of life as a cancer outcome variable. Americans Nursing. 1985; 8: 45-47

Patterson RE, Haines PS and Porkin BM. Health lifestyle patterns of US adult. Preventive Medicine 1994; 23: 453-460

Pender N J. Health promotion in nursing practice, Norwalk, CT :Appleton-Century-Crofts. 1982

Pender N J , Walker S N, Sechrist K R et al. Predicting health promoting lifestyle in the workplace. Nursing Research 1990; 39(6): 326-332

Pender N J & Pender A R. Attitudes, subjective norms and intentions to engage in health behavior. Nursing Research. 1986; 35: 15-18

Revicki D A & Kaplan R M. Relationship between psychometric and utility-based approaches to the measurement of health-related quality of life. Quality of life Research 1993; 2: 477-487

Shamansky S. Level of prevention : examination of the concept. Nursing Outlook 1980

Speake D L, Cowart M E & Pellet K. Health perceptions and life style of the elderly. Reasearch in Nursing & Health 1989; 12: 93-100.

Szalai A. The meaning of comparative research on the quality of life: The Quality of Life-Comparative studies. Sage Publications Inc. USA. 1980

Tanner. Assessment of a health promotive life-style. Nursing clinics of North America 1991; 4: 845-854

Young K J and Longman A J. Quality of life and person with melanoma.. Cancer Nursing 1983; 6: 219-225.

Walker S N et al . Health promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults. correlates and pattern. Advances in Nursing Science. 1988 ; 11: 76-90

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986

WHO. WHOQOL study protocol. WHO, Genova 1993

WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument. Quality of life Res 1996; 8: 196-214

WHOQOL Group. Development of the World Health Organization, WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Soc Sci and Med 1998; 46(15): 551-558

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment(WHOQOL) : Development and general psychometric properties. Soc Sci Med 1998: 46: 1569-1585

< 부 록 >

1. **부록표**
2. **설문지**

부록표 1. 일반적 특성에 따른 삶의 질 지표(※)의 평균점수

일반적 특성		총 삶의 질			신체적인 영역		
		표본수	평균±표준편차	F혹은t값	표본수	평균±표준편차	F혹은t값
성별	남자	453	3.27 ± 0.49	0.80	482	3.47 ± 0.60	1.74
	여자	138	3.22 ± 0.43		168	3.37 ± 0.63	
연령	21 34세	183	3.19 ± 0.49	5.36 **	218	3.34 ± 0.63	7.24 ***
	35 44세	289	3.25 ± 0.47		305	3.44 ± 0.60	
	45 59세	116	3.38 ± 0.48		116	3.60 ± 0.59	
결혼상태	기혼	504	3.28 ± 0.48	5.45 **	524	3.49 ± 0.59	8.65 ***
	미혼	76	3.09 ± 0.45		113	3.23 ± 0.64	
	기타	10	3.14 ± 0.47		11	3.26 ± 0.85	
자녀유무	없음	106	3.11 ± 0.45	-3.63 ***	145	3.23 ± 0.62	-4.71 ***
	있음	484	3.29 ± 0.48		503	3.50 ± 0.60	
월소득 (단위: 만원)	100 이하	89	3.06 ± 0.46	9.67 ***	108	3.22 ± 0.58	7.96 ***
	100 150	300	3.25 ± 0.47		328	3.44 ± 0.61	
	150 200	131	3.29 ± 0.44		138	3.48 ± 0.60	
	200 250	46	3.50 ± 0.44		48	3.66 ± 0.56	
	250 이상	21	3.57 ± 0.55		22	3.84 ± 0.64	
경력	5년 미만	80	3.17 ± 0.47	5.79 ***	97	3.27 ± 0.62	4.59 **
	5 10년	206	3.22 ± 0.50		232	3.42 ± 0.65	
	11 20년	189	3.25 ± 0.46		201	3.47 ± 0.56	
	20년이상	105	3.43 ± 0.48		107	3.58 ± 0.59	
직위	일반직	396	3.22 ± 0.47	4.93 **	440	3.39 ± 0.60	4.50 *
	간부직	92	3.40 ± 0.49		97	3.59 ± 0.61	
	기타	92	3.25 ± 0.52		101	3.48 ± 0.63	
종교	기독교	109	3.33 ± 0.49	2.29	125	3.50 ± 0.66	2.48 *
	불교	132	3.25 ± 0.47		144	3.41 ± 0.58	
	천주교	44	3.39 ± 0.54		46	3.67 ± 0.67	
	기타	9	3.17 ± 0.62		9	3.41 ± 0.57	
	없음	288	3.21 ± 0.46		315	3.39 ± 0.60	
질병유무	없음	530	3.26 ± 0.47	0.43	583	3.45 ± 0.61	1.22
	있음	60	3.23 ± 0.54		66	3.35 ± 0.66	
인지된 건강상태	매우 좋음	19	3.49 ± 0.59	20.37 ***	23	3.57 ± 0.82	28.60 ***
	좋은 편임	175	3.47 ± 0.47		191	3.74 ± 0.58	
	보통 이다	327	3.20 ± 0.44		357	3.37 ± 0.54	
	나쁜 편임	69	2.94 ± 0.43		78	2.97 ± 0.56	
	매우 나쁨	1	3.11 ±		1	3.29 ± .	
연령대비 인지한 건강상태	더 건강함	75	3.59 ± 0.49	34.74 ***	82	3.85 ± 0.64	45.00 ***
	그저 비슷	469	3.24 ± 0.45		515	3.43 ± 0.57	
	더 나쁘다	47	2.90 ± 0.42		53	2.89 ± 0.52	

*; p<0.05, **; p<0.01, ***; p<0.001 **--표 계속**

※ **삶의 질 지표**: WHOQOL-BREF**로 측정한 점수로서** 5**점 척도 도구임**

부록표 1 이어서.

일반적 특성		심리적 영역			사회적 영역		
		표본수	평균±표준편차	F혹은t값	표본수	평균±표준편차	F혹은t값
성별	남자	481	3.34 ± 0.57	2.29 *	476	3.32 ± 0.57	0.49
	여자	169	3.22 ± 0.52		140	3.30 ± 0.55	
연령	21 34세	221	3.22 ± 0.60	6.06 **	188	3.26 ± 0.58	3.62 *
	35 44세	302	3.31 ± 0.53		302	3.31 ± 0.56	
	45 59세	122	3.44 ± 0.55		122	3.43 ± 0.59	
결혼상태	기혼	520	3.35 ± 0.56	7.54 ***	525	3.34 ± 0.56	3.83 *
	미혼	116	3.13 ± 0.53		79	3.15 ± 0.62	
	기타	11	3.19 ± 0.56		10	3.23 ± 0.50	
자녀유무	없음	147	3.14 ± 0.55	-4.10 ***	110	3.13 ± 0.58	-3.79 ***
	있음	501	3.36 ± 0.55		505	3.36 ± 0.56	
월소득 (단위: 만원)	100 이하	108	3.15 ± 0.57	7.76 ***	95	3.18 ± 0.59	3.05 *
	100 150	332	3.28 ± 0.56		311	3.34 ± 0.57	
	150 200	136	3.35 ± 0.51		135	3.28 ± 0.53	
	200 250	48	3.58 ± 0.50		48	3.48 ± 0.56	
	250 이상	21	3.67 ± 0.57		22	3.47 ± 0.73	
경력	5년 미만	97	3.23 ± 0.53	5.01 **	82	3.24 ± 0.56	2.89 *
	5 10년	234	3.25 ± 0.60		213	3.26 ± 0.54	
	11 20년	198	3.32 ± 0.52		200	3.33 ± 0.57	
	20년이상	108	3.48 ± 0.55		108	3.44 ± 0.62	
직위	일반직	441	3.27 ± 0.55	5.15 **	410	3.28 ± 0.54	1.64
	간부직	97	3.47 ± 0.52		97	3.36 ± 0.59	
	기타	99	3.32 ± 0.61		97	3.38 ± 0.67	
종교	기독교	126	3.38 ± 0.58	1.78	112	3.36 ± 0.55	1.58
	불교	144	3.32 ± 0.57		140	3.36 ± 0.61	
	천주교	46	3.41 ± 0.60		44	3.39 ± 0.55	
	기타	9	3.13 ± 0.69		9	3.52 ± 0.67	
	없음	314	3.26 ± 0.53		301	3.26 ± 0.55	
질병유무	없음	585	3.31 ± 0.56	0.43	552	3.31 ± 0.57	-0.56
	있음	64	3.27 ± 0.58		63	3.36 ± 0.61	
인지된 건강상태	매우 좋음	22	3.46 ± 0.58	14.61 ***	22	3.55 ± 0.57	6.47 ***
	좋은 편임	195	3.53 ± 0.56		186	3.45 ± 0.58	
	보통 이다	354	3.23 ± 0.52		337	3.26 ± 0.56	
	나쁜 편임	78	3.08 ± 0.57		69	3.14 ± 0.53	
	매우 나쁨	1	2.83 ± .		2	2.83 ± 0.70	
연령대비 인지한 건강상태	더 건강함	83	3.59 ± 0.55	18.15 ***	79	3.51 ± 0.60	6.76 **
	그저 비슷	514	3.29 ± 0.54		489	3.30 ± 0.56	
	더 나쁘다	53	3.04 ± 0.58		48	3.17 ± 0.58	

*; p<0.05, **; p<0.01, ***; p<0.001

--표 계속

부록표 1 이어서.

일반적 특성		생활환경 영역			전반적인 삶의 질		
		표본수	평균±표준편차	F혹은t값	표본수	평균±표준편차	F혹은t값
성 별	남 자	479	3.05 ± 0.56	-0.86	489	3.16 ± 0.73	0.67
	여 자	169	3.09 ± 0.50		170	3.11 ± 0.65	
연 령	21 34세	217	3.02 ± 0.54	2.21	220	3.03 ± 0.69	10.37 ***
	35 44세	305	3.06 ± 0.56		309	3.13 ± 0.71	
	45 59세	122	3.15 ± 0.61		125	3.38 ± 0.71	
결혼상태	기 혼	520	3.08 ± 0.56	1.74	530	3.19 ± 0.70	5.49 **
	미 혼	114	2.99 ± 0.46		115	2.96 ± 0.66	
	기 타	11	2.91 ± 0.41		11	3.00 ± 1.00	
자녀유무	없 음	146	2.99 ± 0.47	-1.54	148	2.95 ± 0.64	-3.95 ***
	있 음	500	3.07 ± 0.56		509	3.21 ± 0.31	
월 소 득 (단 위: 만 원)	100 이하	107	2.86 ± 0.50	11.20 ***	110	2.99 ± 0.66	5.49 ***
	100 150	332	3.04 ± 0.54		335	3.11 ± 0.71	
	150 200	135	3.10 ± 0.51		138	3.22 ± 0.68	
	200 250	46	3.38 ± 0.49		48	3.43 ± 0.61	
	250 이상	22	3.42 ± 0.62		22	3.52 ± 0.94	
경 력	5년 미만	97	2.96 ± 0.50	6.72 ***	98	2.97 ± 0.66	9.37 ***
	5 10년	231	3.02 ± 0.55		235	3.08 ± 0.72	
	11 20년	200	3.05 ± 0.54		204	3.16 ± 0.69	
	20년이상	106	3.27 ± 0.54		108	3.44 ± 0.67	
직 위	일 반 직	439	3.04 ± 0.52	6.80 **	445	3.07 ± 0.68	10.29 ***
	간 부 직	95	3.24 ± 0.56		98	3.41 ± 0.77	
	기 타	101	2.98 ± 0.59		103	3.23 ± 0.72	
종 교	기 독 교	124	3.09 ± 0.53	1.76	126	3.21 ± 0.73	0.48
	불 교	142	3.05 ± 0.53		147	3.14 ± 0.75	
	천 주 교	46	3.21 ± 0.60		46	3.19 ± 0.83	
	기 타	9	2.83 ± 0.81		9	3.22 ± 0.51	
	없 음	317	3.03 ± 0.52		320	3.12 ± 0.67	
질병유무	없 음	582	3.06 ± 0.53	-0.79	592	3.17 ± 0.70	1.99*
	있 음	65	3.11 ± 0.62		66	2.98 ± 0.74	
인지된 건강상태	매우 좋음	21	3.32 ± 0.68	9.53 ***	23	3.74 ± 0.92	39.56 ***
	좋은 편임	192	3.22 ± 0.51		197	3.49 ± 0.67	
	보통 이다	355	3.00 ± 0.52		359	3.06 ± 0.59	
	나쁜 편임	78	2.86 ± 0.56		78	2.58 ± 0.66	
	매우 나쁨	2	2.94 ± 0.62		2	1.50 ± 0.71	
연령대비 인지한 건강상태	더 건강함	83	3.36 ± 0.52	18.03 ***	85	3.69 ± 0.81	56.59 ***
	그저 비슷	511	3.03 ± 0.52		520	3.13 ± 0.63	
	더 나쁘다	54	2.86 ± 0.56		54	2.49 ± 0.58	

*; p<0.05, **; p<0.01, ***; p<0.001

부록(설문지)

의정부 시청 직원여러분께,

직원여러분 안녕하십니까?
이 설문지는 의정부시 공무원을 대상으로 직원들의 건강증진행위 및 삶의 질의 정도를 파악하고, 또한 건강증진행위정도와 삶의 질 간의 관련성을 구명하여, 향후 직장인의 삶의 질 향상을 위한 건강증진 프로그램을 개발하는데 기여하고자, 그 기초자료를 만드는데 쓰일 것이며 연구목적 이외의 다른 목적에는 쓰이지 않을 것이므로 꼭 작성해 주시길 바랍니다.
바쁘고 고단하시겠지만 많은 참여를 부탁드립니다.

I 일반적인 특성에 관한 질문입니다

□ 다음사항을 읽고 해당란에 표시(V)하여 주십시오. 해당되는 항목이 없을 경우에는 기타란에 내용을 써주시기 바랍니다.

1. 연 령 : 만______세
2. 성 별 : 남______ 여______
3. 현재 결혼상태 : ①기혼_____ ②사별_____ ③이혼_____
   ④별거_____ ⑤미혼_____
4. 본인을 제외한 가족수 : _____명
5. 자녀유무 : ①없다_____ ②있다 : 아들_____명, 딸_____명
6. 교육정도 : ①고졸이하_____ ②전문대졸_____ ③대졸_____ ④대학원이상_____
7. 공무원경력 : ①5년미만_____ ②5-10년_____ ③11-20년_____ ④20년이상_____
8. 직위 : ① 일반직_____ ② 간부직원(담당이상)_____ ③ 기타(일용, 계약직)______
9. 평균 월수입(보너스 포함) : ①100만원이하___ ②100-150만원___
   ③150-200만원___④200-250만원___ ⑤250만원이상___
10. 종교 : ① 기독교_____ ②불교_____ ③천주교_____ ④기타_____ ⑤없음_____
11. 질병유무 : 없다_____ 있다_____
    1) 의사가 진단한 병명____________
    2) 병치료를 위해 약 복용유무 : 한다_____ 안한다_____
    3) 진단후 지금까지 경과된 기간 : 1개월미만_____ 6개월미만_____
       1년미만_____ 1년이상_____

12. 당신은 당신의 현재 건강상태에 대해서 어떻게 느끼십니까?
    ①매우 좋다 ② 좋은 편이다 ③ 보통이다 ④ 나쁜 편이다 ⑤ 매우 나쁘다

13. 당신은 당신과 같은 연령의 사람에 비해서 건강이 어떠십니까?
    ① 더 건강하다 ② 그저 비슷하다 ③ 더 나쁘다

14. 당신은 당신이 소속한 지역사회에서나 가족, 친구간에서 사회적 관계가 좋은 편입니까?

①매우 그렇다 ②그런 편이다 ③보통이다
④그렇지 못한 편이다 ⑤ 매우 그렇지 못하다

15. 당신은 당신의 교육적인 성취나 경력의 발전에 대해 만족하십니까?

①매우 만족한다 ②만족한 편이다 ③보통이다
④만족하지 못한 편이다 ⑤ 매우 만족하지 못하다

16. 당신은 남을 사랑하는 마음, 희망, 자비 등의 정신적(영)적인 삶에 만족하십니까?

①매우 만족한다 ②만족한 편이다 ③보통이다
④만족하지 못한 편이다 ⑤ 매우 만족하지 못하다

17. 당신은 당신의 체력관리나 영양관리, 질병에 대한 관리, 금연, 절주 등의 건강관리를 잘 하고 있습니까?

①매우 그렇다 ②그런 편이다 ③보통이다
④그렇지 못한 편이다 ⑤ 매우 그렇지 못하다

18. 당신은 스트레스, 감정적 폭발 혹은 위기에 대해 관리를 잘 하는 편입니까?

①매우 그렇다 ②그런 편이다 ③보통이다
④그렇지 못한 편이다 ⑤ 매우 그렇지 못하다

Ⅱ 건강증진행위에 관한 질문입니다

1. 당신은 정규적으로 건강검진을 하십니까?

① 거의 그렇지 않다 ② 대체로 그렇지 않다 ③대체로 그렇다 ④ 항상 그렇다

2. 당신은 숨이차고 가슴이 뛸 정도의 운동(1회당최소 20분이상)을 일주일에 몇 회 정도 하십니까?

① 1회 이하_____ ② 1-2회_____
③ 3회_____ ④4회 이상_____

3. 흡연에 관한 질문입니다. 당신의 흡연습관은 어떻습니까?

① 매일 하루도 거르지 않고 담배를 피운다. -- 4번 문항으로
② 매일 피우지는 않지만 가끔 피운다. -- 4번 문항으로
③ 과거에는 피웠으나 지금은 피우지 않는다
④ 담배를 피운적이 없다

4. 현재를 담배를 피우는 경우 하루 평균 몇 개피 정도를 피우십니까?

____ 개비/하루

5. 당신은 술을 드십니까?

1. 마신다 2. 과거엔 마셨으나 끊었다. 3. 전혀 안 마신다.

5-1. 술을 마신다면 얼마나 자주 마십니까?

1) 매일 2) 거의 매일 3) 일주일에 2-3번 4) 한달에 1-4번 5) 일년에 4-12번

5-2. 1회 음주시 보통 얼마정도의 술을 마십니까?

소주_____잔 , 또는 맥주______잔, 혹은 양주______잔
(평소 즐겨 마시는 술 종류로서 한가지로만 답하여 주십시오)

6. 당신은 주로 밤에 최소 7시간이상의 수면을 취하십니까?

① 거의 그렇지 않다 ② 대체로 그렇지 않다 ③대체로 그렇다 ④ 항상 그렇다

7. 당신은 정상 체중유지를 위해 최대한 노력하십니까?

① 거의 그렇지 않다 ② 대체로 그렇지 않다 ③대체로 그렇다 ④ 항상 그렇다

8. 당신은 나름대로 스트레스 조절방법을 알고 사용하십니까?

① 거의 그렇지 않다 ② 대체로 그렇지 않다 ③대체로 그렇다 ④ 항상 그렇다

9. **당신은 매일 아침식사를 하십니까?**

① **거의 그렇지 않다** ② **대체로 그렇지 않다** ③**대체로 그렇다** ④ **항상 그렇다**

10. **당신은 섬유질이 많은 음식(과일, 야채)을 먹는 편입니까?**

① **거의 그렇지 않다** ② **대체로 그렇지 않다** ③**대체로 그렇다** ④ **항상 그렇다**

11. **당신은 지방질이 많은 음식(고기류, 튀긴음식, 치즈등)을 먹는 편입니까?**

① **거의 그렇지 않다** ② **대체로 그렇지 않다** ③**대체로 그렇다** ④ **항상 그렇다**

12. **당신은 건강에 관한 책이나 기사를 읽습니까?**

① **거의 그렇지 않다** ② **대체로 그렇지 않다** ③**대체로 그렇다** ④ **항상 그렇다**

13. **당신은 운전시나 혹은 차에 탈 때 안전벨트를 착용하는 율이 얼마나 되십니까?**

①100 % ② 90-99 % ③ 80-89 % ④ 80 %**이하**

14. **당신의 키와 체중을 기록하여 주십시오.**

키_________cm, **체중**________kg

15. **최근 당신의 혈압은 얼마입니까?** **수축기 혈압**_____ / **이완기 혈압**______

; 만일 그 수치를 모르시는 경우에는 가장 적합한 것으로 답하십시오.

① **높다** ② **정상이거나 혹은 낮다** ③ **잘 모르겠다**

16. **당신의 총 콜레스테롤 수치는 얼마입니까?(혈액검사 결과에 근거할 것)** _____ mg/dl

; 만일 그 수치를 모르시는 경우에는 가장 적합한 것으로 답하십시오.

① **높다** ② **정상이거나 혹은 낮다** ③ **잘 모르겠다**

Ⅲ 삶의 질에 관한 질문입니다

이 질문지는 당신이 최근 2주 동안 당신의 삶의 질, **건강 및 인생의 여러 영역들에 대해 당신이 어떻게 느끼는지 묻는 것입니다**. **빠뜨리는 문항 없이 답변하여 주십시오**. **만일 질문에 대한 답변이 불확실할 경우**, **가장 적절해 보이는 답변을 하나 고르십시오**.
선택번호 ①은 정도가 0%**인 것을 의미하며**, ②**는** 25%, ③**은** 50%, ④**는** 75%, ⑤**는 정도가** 100%**인 것을 의미합니다**.

□ 각 질문을 읽은 후, 당신의 느낌(감정)을 평가하고, 각 문항마다 당신에게 가장 적합한 1개의 번호를 골라 ∨표시를 하세요.

1. **당신은 당신의 삶의 질을 어떻게 평가하십니까**?
①**매우 나쁘다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 좋다**(100%)

2. **당신은 자신의 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까**?
①**매우 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

□ 다음은 당신이 지난 2주 동안 어떤 것들을 얼마나 많이 경험하였는지를 묻는 질문입니다.

3. **당신은 신체적 통증으로 인해 당신이 해야할 일을 어느 정도 방해를 받는다고 느낍니까**?
①**전혀 아니다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 그렇다**(100%)

4. **당신은 일상생활을 잘 하기 위해 얼마나 많은 치료가 필요합니까**?
①**전혀 필요치 않다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)

④ 75% ⑤**매우 필요하다**(100%)

5. **당신은 인생을 얼마나 즐기십니까**?
①**전혀 아니다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 그렇다**(100%)

6. **당신은 당신의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느끼십니까**?
①**전혀 아니다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 그렇다**(100%)

7. **당신은 얼마나 정신을 잘 집중할 수 있습니까**?
①**전혀 아니다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 그렇다**(100%)

8. **당신은 일상생활에서 얼마나 안전하다고 느낍니까**?
①**전혀 아니다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 그렇다**(100%)

9. **당신은 얼마나 건강에 좋은 주거환경**(**공해**, **기후**, **소음**, **쾌적함 등**)**에 살고 있습니까**?
①**전혀 아니다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 그렇다**(100%)

□ 다음 문항들은 지난 2주 동안 당신이 어떤 것들을 “얼마나 전적으로” 경험하였으며 혹은 할 수 있었는지에 대해 묻는 것입니다.

10. **당신은 일상생활을 하기에 충분한 에너지**(**기력**)**가 있습니까**?
①**전혀 아니다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%) ④ 75% ⑤**매우 그렇다**(100%)

11. **당신은 자신의 신체적 외모에 수긍하십니까**?

①**전혀 수긍하지 못한다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)

④ 75% ⑤**매우 수긍한다**(100%)

12. **당신은 필요한 만큼 충분한 돈을 가지고 있습니까**?

①**전혀 아니다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)

④ 75% ⑤**매우 그렇다**(100%)

13. **당신은 매일의 생활에 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있습니까**?

①**전혀 얻지 못한다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)

④ 75% ⑤**매우 쉽게 얻는다**(100%)

14. **여가를 즐길 기회를 어느 정도 가지고 있습니까**?

①**전혀 없다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)

④ 75% ⑤**매우 많다**(100%)

□ **다음은 지난 2주 동안 당신의 삶의 다양한 영역에 대해 당신이 얼마나 만족했고, 행복했고, 좋았는지를 묻는 질문들입니다.**

15. **당신은 자신의 수면**(**잘 자는 것**)**에 대해 얼마나 만족하고 있습니까**?

①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)

④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

16. **당신은 자신의 일상생활 수행능력에 어느 정도 만족하십니까**?

①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)

④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

17. **당신은 자신의 일하는 능력에 대해 얼마나 만족하십니까**?

①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)

④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

18. **당신은 자신에 대해 얼마나 만족하십니까**?
①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

19. **당신은 자신의 대인관계에 대해 얼마나 만족하십니까**?
①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

20. **당신은 자신의 성생활에 대해 만족하십니까**?
①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

21. **당신은 친구의 도움에 얼마나 만족하십니까**?
①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

22. **당신이 살고 있는 집과 집 주변환경에 만족하십니까**?
①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

23. **의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점**(**접근도**)**에 얼마나 만족하고 있습니까**?
①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

24. **당신은 당신이 이용하는 교통수단에 얼마나 만족하십니까**?
①**전혀 불만족**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 만족**(100%)

25. **당신은 얼마나 잘 돌아다닐 수 있습니까**(**이동성**)?
①**전혀 다니지 못한다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 잘 다닌다**(100%)

□ 다음은 예를 들어, 당신의 가족 또는 친구들로부터의 도움, 혹은 안전상 위협과 같은 것들을 얼마나 자주 경험했거나 느꼈는지에 대한 질문입니다.

26. **우울함**, **절망감**, **불안감**, **의기소침 등의 부정적인 기분을 어느 정도 자주 느끼십니까**?

①**전혀 느끼지 못한다**(0%) ② 25% ③**보통이다**(50%)
④ 75% ⑤**매우 많이 느낀다**(100%)

설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다. 즐거운 하루 되십시오.

ABSTRACT

A study of relationship between health promoting behavior indices and quality of life indices.

Kim, Mi-Kyung
Graduate School of Health Science and Management
Yonsei University

The purpose of this study was to investigate the relationship between health promoting behavior and quality of life to provide the basic data for health promoting intervention in order to improve quality of life in the industrial workers

The subjects for this study were 663 government officers in Uijonbu city, Kyonggi Province, Korea. Data were collected by using constructed questionnaires from 11 Apr. 01 to 21 Apr. 01 and analyzed by t-test, ANOVA, Pearson correlation and multiple regression.

The results were as follows :

1. The mean score of health promoting behavior was generally low.

Health promoting behavior showed significant difference according to

age, income, and perceived health status.

2. There were statistically significant difference in the optimal health status according to age, sex, income, and perceived health status.

3. The factors affecting their quality of life were measured as follows : The physical domain got the highest point of 3.44 while social domain got 3.32, the psychological domain got 3.31 and the environment domain got the lowest point of 3.06. The overall quality of life was rated to be at 3.15.

4. There were positive correlation between health promoting behavior and optimal health status and quality of life.

5. The quality of life showed significant difference according to optimal health status, health promoting behavior, income and perceived health status. The combination of that variable explained 37.1% of quality of life.

6. There were statistically significant difference in the quality of life according to health promoting behavior, especially regular health check, sleep pattern, stress management, fiber food diet and reading the health information.