

우리나라 병사들의 건강증진행위와 사회적지지 정도*

Health Promoting Behaviors and Social Support in Korean Soldiers

Jung Min Mo**, Jeong Yee Bae***

Department of Nursing, College of Medicine, Inje University
633-165 Kaegum-dong, Busanjin-gu, Busan, Korea

Abstract

This study was conducted to examine degrees of health promoting behaviors and social support in soldiers and to identify the relationship between health promoting behaviors and social support in soldiers. In this descriptive, correlation study, 300 soldiers who were in the military service at one of the divisions of a metropolitan city were completed a questionnaire including the Health Promoting Lifestyle Profile and the Social Support Scale. The data was analyzed with the average, percentage, t-test, ANOVA, and Pearson's Correlation Coefficient in SPSS WIN 19.0. The results of the study are as follows: The majority of soldiers had good health status (76%), but 26.3% reported that they had a disease. In addition, 73% of participants voluntarily applied the army. The average of degree of social support promoting behaviors was 102.7(13.96)(range 54-139). The average of degree of social support was 63.3(9.13)(range 31-75). Higher economic status ($F=1.23, p<.05$) and better health status ($F=1.23, p<.001$) were associated with higher degree of health promoting behaviors. In addition, participants who made sure of the pathways after discharge ($F=1.23, p<.001$) were positively associated with higher degree of health promoting behaviors. Level of health state was significantly associated with degree of social support ($F=1.23, p<.01$). Health-promoting behaviors were correlated with social support from family ($r = .32, p < .001$), friends ($r = .39, p < .001$) and fellow soldiers ($r = .43, p < .001$). The results of this study show the relationship between health-promoting

* 이 논문은 모정민의 석사학위 논문을 축약한 것임.

** The 1st author E-mail. dufsksp@hanmail.net

*** Corresponding author. Tel. +82-51-890-6823 E-mail. jibai@inje.ac.kr

Submission & Publication Process

Received: Feb. 4, 2015 / Revised: Jun. 15, 2015 / Accepted: Jun. 29, 2015

behaviors and social support. Because fellow soldiers are the most available social support group for the soldiers, it is necessary to enhance the social support system with peers in the army.

Key words: military personnel, health promotion behavior, social support

국문초록

본 연구는 병사들의 건강증진행위의 실태를 조사하고 건강증진행위의 증진에 중요하게 작용할 것으로 기대되는 사회적 지지와의 관련성을 파악하여 이를 통해 건강증진의 도모와 사회적 지지를 강화하기 위한 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 일 광역시 소재 1개 사단에서 군 복무중인 병사 300명을 대상으로 하였으며, 연구도구는 건강증진행위를 측정하기 위한 건강증진 생활양식 측정도구와 병사들의 건강증진행위에 많은 영향을 줄 것이라 사료되는 사회적 지지를 측정하기 위한 사회적 지지 평가척도를 사용하여 설문지를 구성하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 19.0을 이용하여, 연구 목적에 따라 평균, 백분율, 독립표본 t-test, ANOVA와 Pearson's Correlation Coefficient으로 분석하였다. 연구 결과 건강증진행위의 자아실현 3.1(.52), 대인관계 지지 3.0(.51) 영역은 높은 점수를 보였으나, 건강 책임 2.4(.56), 영양 2.3(.65)과 관련된 건강증진행위는 상대적으로 낮은 분포를 보였다. 또한 사회적 지지는 가족의 지지가 4.5(.63)로 가장 높았고 군 동료의 지지가 4.0(.83)으로 가장 낮았다. 그러나 병사들의 건강증진행위와 사회적 지지인 가족, 친구 및 군 동료의 지지와의 상관관계를 분석한 결과 가족의 지지 $r=.32(p<.001)$, 친구의 지지 $r=.39(p<.001)$, 군 동료의 지지 $r=.43(p<.001)$ 로 영역 모두에서 유의한 상관관계를 보였으며, 그 중 군 동료의 지지가 가장 높게 나타났다. 이를 통해 가장 높은 상관관계를 보인 군 동료의 지지가 실제 가장 부족함을 알 수 있으므로 병사들의 건강증진에 군 동료들이 적극적으로 지지할 수 있도록 지속적이고 체계적인 건강관리 프로그램을 운영함으로써 건강증진행위 활성화와 건전한 사회적 지지 시스템을 구축하기 위한 노력이 필요하다. 더불어 병사들의 건강 책임과 영양에 관심을 가지고 지지해 줄 수 있는 다양한 지원이 이루어져야 할 것이다.

주제어: 병사, 건강증진행위, 사회적 지지

1. 서론

1. 연구의 필요성

군은 국가안보를 달성하기 위한 대규모 조직으로 일반 사회의 조직에 비해 매우 폐쇄적이고 강제적인 공동체 유대 속에서(장경숙, 2007) 국가보위라는 규범적 가치를 추구하는(권인혁, 2004; 김범중, 2010) 지리적, 기능적으로 격리된 조직이다(신태수, 1981). 그래서 병사들은 입대 전 익숙해져 있던 학교, 친구, 가족과 단절된 생활을 하게 되며, 민간 집단 또는 다른 군대단위의 사람들과 지속적인 개별 관계를 가질 기회의 박탈 혹은 감소를 경험한다(신태수, 1981). 그러므로 병사들은 입대와 동시에 가족과 친구들로부터 받아오던 돌봄과 지지로부터 단절되고, 낯선 환경과 사람들 속에서 새로운 대인관

계와 지지 체계를 형성하고 적응해 나가게 된다.

우리나라의 군 조직의 의료시스템은 최근에 발생한 일련의 사건들을 통해서 군 의료 시스템에 문제가 있는 것으로 나타났다(한국일보, 2011년 6월). 한 예로 중이염을 호소했으나 엄살로 치부되어 적절한 치료를 받지 못하고 이러한 과정에서 자살한 사례(매일경제, 2011년 5월)와 뇌수막염을 앓고 있었으나 타이레놀만 처방받고 야간 훈련에 투입했다가 패혈증으로 인한 급성호흡 곤란으로 사망한 사례(국민일보, 2011년 5월)가 보도된 바 있다. 2013년 국가인권위원회에서 훈련소 3곳, 군부대 5곳, 군병원 5곳 등을 대상으로 실시한 ‘군 의료관리 체계에 대한 인권상황 실태조사’에서 48.1%가 원활한 진료가 이뤄지지 못한다는 이유로 입대 뒤 군 의료에 대한 인식이 나빠졌다고 보고하였다. 또한 오진으로 인해 뇌종양이 늦게 발견되 혼수상태(경향신문, 2014년 8월)에 빠지는 등 일련의 사건들이 지속되자 군당국은 의료체계를 개선하겠다는 의지를 보였으나 아직 구체적인 대안이 마련되지 못하고 있는 실정이다. 이러한 현실 속에서 병사들이 자신의 건강을 유지·증진하기 위해서는 자가관리가 그 무엇보다 중요하고, 그러기 위해서는 병사 스스로 자신의 건강관리에 관심을 가지고 건강을 증진시킬 수 있는 건강행위를 해야 하는 상황에 처한다(김령은, 2005).

건강증진행위란 생활양식의 구성요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강상태에 도달하기 위해 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 긍정적인 결과를 획득하려는 행위이다(Pender, 1996). 병사들은 건강증진행위를 함으로써 군 전투 예비력을 최대화 하고 전투의 효율성 또한 극대화할 수 있다. 그리고 병사의 삶의 질 향상(정세인, 2005), 군생활 적응 그리고 정신건강 증진도 돕는다(조순영, 2002). 또한 그들의 수명을 연장시키고, 건강관리 비용을 감소시키는 잠재적이고 장기적인 이득 또한 가지게 된다(Pender NJ & Pender AR, 1980). 병사들의 건강증진행위에 대한 선행연구를 살펴보면 연령, 계급, 학력, 소득(조순영, 2003; 이진이·박원환, 2012)이 영향을 미친다고 하였으며, 이지현(2015)의 육군병사의 건강증진행위 예측 설명모형 구축 연구에서 교육정도, 경제상태, 스트레스, 지각된 건강상태, 이전 건강행위, 자기효능감, 사회적 지지가 건강증진행위에 영향을 미치며 그 중 사회적 지지가 가장 큰 영향을 미친다고 보고하였다.

건강증진행위를 동기화시킬 수 있는 요인 중 사회적 지지는 대상자의 건강증진행위를 높이는데 중요한 영향을 줄 수 있으며(Lett, *et al.*, 2005), 건강증진행위의 중요한 결정요인이 될 수 있다고 보고된 바 있다(Aggarwal, *et al.*, 2006). Tomaka, *et al.*(2006)는 사회적 지지가 건강에 대한 스트레스의 위협에 대한 보호 인자로서 위기에 대처능력을 증진시킬 수 있을 것으로 제기하였다. 사회적 지지는 인간의 기본 욕구인 사회적 욕구를 충족시켜 줌으로써 건강 자체를 증진시키며(Sjolander & Bertero, 2008), 적절한 사회적 지지는 생활사건이 발생하였을 때 스트레스를 감소시켜 건강의 유지·증진에 긍정적인 영향을 주게 되기 때문에 주장되고 있다(Vachon, 2008). 그러므로 다양한 문제에 직면하게 되는 병사들에게 사회적 지지는 건강상태에 미치는 영향을 완충시켜 주는 역할을 할 수 있을 것이다(김원경, 2001; 김태면, 2005).

건강증진행위와 사회적 지지의 관계에 대한 국내 선행연구를 살펴보면 주로 청소년(심미경, 2005),

고등학생(김현옥 외, 2015), 교정공무원(하영미·최현경, 2014), 여가스포츠 활동 참여자(오은택 외, 2012), 지역사회 북부비만 여성(조정현·추진아, 2012), 운동참여 노인(임정숙·유진, 2012), 외국인 근로자(정자경·박연환, 2012), 노인(강현욱·김지태, 2009; 정민승·김경화, 2009), 미혼임부(김애화 외, 2007), 그리고 간호학생(이종경·한애경, 1996; 조학순, 1997)을 대상으로 하였으며 연구결과에서 모두 사회적 지지가 건강증진행위의 중요한 영향 요인임이 보고되었다. 이와는 다르게 병사를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지는 군생활 적응, 복무 중 경험한 외상적 사건과 PTSD 증상, 우울, 스트레스, 가족건강성, 자아존중감 그리고 자아탄력성, 군 생활 만족도(고은자, 2009; 한인영 외, 2009; 서혜석 외, 2011; 장정기 외, 2014; 정은경·하양숙, 2014)와의 관계를 본 연구들이 대부분이며 건강증진행위와의 관계성에 대한 연구는 전무한 실정이다. 더욱이 병사들의 건강증진행위와 관련된 연구는 조순영(2003)의 ‘병사들의 건강증진행위, 정신건강, 군 생활 적응과의 관계’와 이진이·백연화(2012)의 ‘특수환경(GOP, GP)에서 근무하는 육군 병사의 군 생활 스트레스와 건강증진행위’로 병사들의 건강증진행위에 대한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 병사들의 건강증진행위 및 사회적지지 정도를 파악하고 그들간의 관계를 규명하여 병사들의 건강을 증진시키기 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 병사들의 건강증진행위의 실태를 파악하고 사회적 지지와의 관계를 규명하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

1. 병사들의 건강증진행위와 사회적 지지 정도를 파악한다.
2. 대상자의 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 검정한다.
3. 병사들의 건강증진행위와 사회적 지지간의 상관관계를 검정한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 병사들의 건강증진행위 및 사회적 지지 정도를 파악하고, 그들 간의 관련성을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 조사대상은 일 지역의 육군 부대의 이병부터 병장까지의 병사 300명을 대상으로 하였다.

Cohen(1988)의 Power analysis 공식에 근거한 G*Power 3.1.3프로그램을 이용하여 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 독립변수 2개를 포함하여 검정력 .95로 표본수를 구한 결과 191명으로 산출되었다. 따라서 본 연구의 표본수에는 문제가 없다.

3. 연구 도구

1) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Sechrist & Pender(1987)가 개발한 HPLP를 나예정(1998)이 변안한 건강증진 생활양식 측정도구를 사용하였다. 건강증진행위 측정도구는 6개의 하위영역으로 구성되어 있는데, 건강책임 5문항, 운동 4문항, 영양 4문항, 대인관계 지지 5문항, 스트레스 관리 7문항, 자아실현 12문항의 총 37문항이다. 4점 평정척도(1-4)로서 점수가 높을수록 건강증진행위 이행정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고(Walker, Sechrist & Pender, 1987), 본 연구에서의 신뢰도는 .91이었다. 하위영역 별로 산출한 신뢰도는 영양 Cronbach's $\alpha = .73$, 운동 .76, 스트레스 관리 .66, 건강책임 .73, 대인관계 지지 .83, 자아실현 .91이었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Dubow와 Ulman(1989)의 Social Support Appraisals Scale을 최혜란(2009)이 변안한 사회적 지지 평가척도를 사용하였다. 이 도구는 5점 평정척도(1-5)로 가족의 지지 5문항, 친구의 지지 5문항, 군 동료의 지지 5문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 가족, 친구 그리고 군 동료의 지지가 높음을 의미한다. 김윤근(2006)의 연구에서 신뢰도는 가족의 지지 Cronbach's α 는 .89, 친구의 지지 .88, 군 동료의 지지 .91 이었다. 본 연구에서의 신뢰도를 하위영역으로 구분하면 가족의 지지 요인 Cronbach's α 는 .89, 친구의 지지 요인 .88, 군 동료의 지지 요인 .93이었고, 전체 도구의 신뢰도는 .93이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

자료수집 기간은 2011년 6월 1일부터 10일 까지였으며, 먼저 사단장을 포함한 지휘부의 승인을 받아 300명의 병사들에게 배부하여 수집하였다. 본 연구자가 민간인이기 때문에 부대 내부로의 접근이 허용되지 않아 부대 장교에게 설명한 후 설문지를 전달하여 배포 및 실시하게 하여 수거하는 방법을 사용하였다. 이 경우 병사들의 자율권이 침해될 받는다거나 응답에 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 담당 장교에게 설문지의 목적, 병사들의 자율권 그리고 비밀보장에 대하여 충분히 설명한 후 밀

봉된 자료를 배부, 수집하는 방법으로 이루어졌다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 19.0을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성(인구 사회학적 특성, 군복무 관련 특성)은 빈도와 백분율을 이용하였다.
- 2) 대상자의 건강증진행위와 사회적 지지 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test와 분산분석(ANOVA)으로 검정하였다.
- 4) 대상자의 건강증진행위와 사회적 지지의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.
- 5) 도구의 내적 일관성을 보기 위한 신뢰도 검증은 내적 일관성 계수(Cronbach's Coefficient Alpha)로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도의 차이

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 종교에서 대상자의 57.0%는 무교라고 응답하였고, 교육정도는 대학 재학 이상인 경우가 89.3%로 대부분을 차지하고 있었다. 경제 상태는 '중'이라고 응답한 대상자가 전체65.7%로 가장 많은 비율을 차지하고 있었으며, 13.0%는 '하'라고 응답하였다. 가족구성은 부, 모, 형제가 함께 산다고 응답한 대상자가 75.0%로 가장 높게 나타났으며, 11.0%가 편부모와 함께 산다고 응답하였다. 건강상태는 '상'이라고 응답한 경우가 76.0%로 가장 높게 나타났고, '하'라고 응답한 대상자가 4.0% 이었다. 또한 26.3%가 현재 질병이 있다고 응답하였다. 전역 후 진로에 대해서는 입대 전과 같은 일을 지속할 것이라고 응답한 대상자가 58.7%로 가장 높게 나타났다. 군에서의 계급은 상병이 30.7%로 많은 비율을 차지하고 있었고 그 다음으로는 이병, 일병, 병장 순으로 나타났다. 병과는 기술병과(38.7%)와 전투병과(37.3%)가 높게 나타났으며, 행정병과, 기타 병과 순으로 나타났다. 입대방법은 자원입대(73.0%)가 의무입대(27.0%)보다 더 높았다.

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 건강증진행위 차이를 분석한 결과, 경제 상태, 건강상태 및 전역 후 진로가 유의한 차이를 보였다. 즉, 경제 상태가 좋다고 응답한 군($F=1.23, p<.05$)이 보통 또는 좋지 않다고 대답한 군보다, 건강상태가 좋다고 응답한 군($F=1.23, p<.001$)이 보통이거나 나쁘다고 대답한 군보다 건강증진행위 정도가 유의하게 높았다. 그리고 전역 후 진로에 따른 건강증진행위는 불

확실한 군($F=1.23, p<.001$)이 입대 전 하던 일을 지속할 군과 다른 일을 할 예정인 군보다 유의한 차이를 나타냈다. 반면, 교육정도, 가족구성, 질병유무에 따른 건강증진행위 차이는 $p>.05$ 로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 병사의 계급, 병과 및 입대방법에 따른 건강증진행위는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(<표 1>).

<표 1> 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도의 차이

(N=300)

특성	범주	n(%)	Mean (SD)	t or F	p
종교	무교	171(57.0)	101.3(14.25)	1.44	.231
	기독교	45(15.0)	105.3(14.26)		
	천주교	19(6.3)	103.4(12.46)		
	불교	65(21.7)	104.3(13.21)		
교육정도	고졸 이하	32(10.7)	102.4(16.83)	-0.11	.911
	대학 이상	268(89.3)	102.7(13.61)		
가정의 경제여건	상	64(21.3)	105.7(14.70)	3.13	.045
	중	197(65.7)	102.5(13.36)		
	하	39(13.0)	98.7(14.91)		
가족의 구성	부모, 형제자매	225(75.0)	102.6(14.66)	1.10	.333
	부모	42(14.0)	100.8(9.82)		
	결혼가정	33(11.0)	105.6(13.36)		
신체적 건강상	상	228(76.0)	104.8(13.73)	13.16	<.001
	중	60(20.0)	96.9(11.25)		
	하	12(4.0)	90.9(17.15)		
질병의 유무	있다	79(26.3)	101.1(13.20)	-1.19	.235
	없다	221(73.7)	103.2(14.20)		
미래의 직업	불확실	42(14.0)	92.5(15.55)	14.89	<.001
	입대 전 하던 일 지속	176(58.7)	103.7(12.95)		
	입대전과 다른 일을 할 예정	82(27.3)	105.7(12.99)		
계급	이병	80(26.7)	102.3(12.51)	2.09	.101
	일병	71(23.7)	100.5(15.12)		
	상병	92(30.7)	102.3(15.27)		
	병장	57(19.0)	106.5(11.64)		
병과	전투병과	112(37.3)	101.5(14.07)	0.65	.581
	기술병과	116(38.7)	103.4(13.86)		
	행정병과	50(16.7)	102.2(11.04)		
	기타	22(7.3)	106.1(19.20)		
입대 방법	자원 입대	219(73.0)	102.8(14.09)	0.36	.717
	의무 입대	81(27.0)	102.2(13.67)		

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이를 분석한 결과, 건강상태에 따른 사회적 지지는 그룹별로 유의한 차이를 보였다($F=1.23, p<.01$). Scheffe's test 결과 본인이 인지한 건강상태를 '상'이라고 응답한 경우가 64.3으로 '중'(60.1), '하'(60.0)인 경우보다 사회적 지지 정도가 높게

나타났다. 반면, 종교, 교육정도, 경제상태, 가족구성, 질병유무, 전역 후 할 일 확정 유무에 따른 사회적 지지 차이는 $p>.05$ 로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 대상자의 군복무 특성에 따른 사회적 지지 차이에 대해 분석한 결과, 병사의 계급, 병과, 입대방법에 따라 사회적 지지 정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(<표 2>).

<표 2> 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이

(N=300)

특성	범주	n(%)	Mean (SD)	t or F	p
종교	무교	171(57.0)	62.9(9.71)	0.31	.820
	기독교	45(15.0)	63.2(9.02)		
	천주교	19(6.3)	63.1(10.34)		
	불교	65(21.7)	64.2(7.18)		
교육정도	고졸 이하	32(10.7)	63.8(10.47)	0.32	.749
	대학 이상	268(89.3)	63.2(8.97)		
가정의 경제여건	상	64(21.3)	64.4(7.96)	1.38	.253
	중	197(65.7)	63.3(9.35)		
	하	39(13.0)	61.4(9.69)		
가족의 구성	부모, 형제자매	225(75.0)	63.2(9.30)	0.57	.568
	부모	42(14.0)	62.7(9.23)		
	결혼가정	33(11.0)	64.8(7.83)		
신체적 건강상태	상	228(76.0)	64.3(9.22)	6.09	.003
	중	60(20.0)	60.1(7.96)		
	하	12(4.0)	60.0(8.99)		
질병의 유무	있다	79(26.3)	63.4(8.18)	0.12	.904
	없다	221(73.7)	63.2(9.46)		
미래의 직업	불확실	42(14.0)	61.0(10.26)	2.63	.074
	입대 전 하던 일 지속	176(58.7)	64.2(8.58)		
	입대전과 다른 일을 할 예정	82(27.3)	62.4(9.48)		
계급	이병	80(26.7)	64.8(8.70)	1.09	.353
	일병	71(23.7)	62.3(9.59)		
	상병	92(30.7)	62.9(8.94)		
	병장	57(19.0)	62.8(9.41)		
병과	전투병과	0.65	.581	0.65	.581
	기술병과	112(37.3)	62.3(9.84)		
	행정병과	116(38.7)	63.3(9.13)		
	기타	50(16.7)	63.1(9.48)		
입대 방법	자원 입대	22(7.3)	63.7(9.17)	0.06	.954
	의무 입대	219(73.0)	62.6(8.42)		

3. 건강증진행위와 사회적지지 정도

대상자의 건강증진행위 및 사회적 지지 정도를 조사한 결과 건강증진행위 정도는 102.67(13.96)로 나타났다. 건강증진행위를 각 영역별로 비교한 결과, 자아실현 3.1(.52), 대인관계 지지 3.0(.51) 영역은 높은 점수를 보였으나, 건강 책임 2.4(.56), 영양 2.3(.65)과 관련된 건강증진행위는 상대적으로 낮은 분

포를 보였다. 사회적 지지 정도는 63.26(9.13), 최저 31점, 최고 75이었다. 사회적 지지는 각 영역별로 분석한 결과, 가족의 지지가 4.5(.63)로 가장 높았고 군 동료의 지지가 4.0(.83)으로 가장 낮았다(<표 3>).

<표 3> 건강증진행위 및 사회적 지지 정도

(N=300)

변수		범위	Min	Max	Mean(SD)	Item mean(SD)
건강증진행위	영양	4-16	4	16	9.2(2.61)	2.3(.65)
	운동	4-16	4	16	11.0(2.42)	2.7(.60)
	스트레스 관리	7-28	7	28	18.1(3.29)	2.6(.47)
	건강 책임	5-20	5	20	11.8(2.78)	2.4(.56)
	대인관계 지지	5-20	6	20	15.0(2.58)	3.0(.51)
사회적 지지	자아실현	12-48	18	48	37.6(6.18)	3.1(.52)
	군 동료의 지지	5-25	7	25	19.8(4.16)	4.0(.83)
	친구의 지지	5-25	5	25	20.9(3.69)	4.2(.74)
	가족의 지지	5-25	10	25	22.6(3.14)	4.5(.63)

4. 건강증진행위와 사회적 지지간의 상관관계

대상자의 건강증진행위와 사회적 지지인 가족, 친구 및 군 동료의 지지와의 상관관계를 분석한 결과 가족의 지지 $r=.32(p<.001)$, 친구의 지지 $r=.39(p<.001)$, 군 동료의 지지 $r=.43(p<.001)$ 로 영역 모두에서 유의한 상관관계를 보였다(<표 4>).

<표 4> 건강증진행위와 사회적 지지간의 상관관계

(N=300)

변수	건강증진행위 r (p)	가족의 지지 r (p)	친구의 지지 r (p)
가족의 지지	.32(<.001)		
친구의 지지	.39(<.001)	.57(<.001)	
군 동료의 지지	.43(<.001)	.47(<.001)	.55(<.001)

IV. 논의 및 제언

본 연구 대상자의 건강증진행위는 102.7(13.96)이며 평균평점 4점 만점에 2.8로 나타났다. 이는 김보경 외(2002)가 중년기 여성을 대상 동일한 도구를 이용하여 측정된 선행연구에서 중년기 여성의 건강증진행위를 2.7로 보고하여 병사들의 건강증진행위와 거의 같은 수준임을 확인할 수 있었다. 그러나

박정숙, 오윤정(2002)의 성인을 대상으로 한 연구에서의 2.3 보다 높게 나왔다. 또한 군 병원 회복기 환자를 대상으로 한 나애정(1998)의 2.6, 여군을 대상으로 한 박명화(1993)의 2.2 그리고 병사들을 대상으로 한 조순영(2002)의 2.6보다 높게 나왔다. 이는 군 입대 후 병사들은 일정한 훈련과 규칙적인 생활을 하게 됨으로서 규칙적인 운동과 식사를 병행하게 되어 전반적인 건강수준이 향상되기 때문인 것으로 보인다.

건강증진행위 영역 중에서 높은 실천정도를 보인 것은 평균평점이 3.0인 대인관계 지지와 3.1인 자아실현이었다. 선행연구에서 자아실현 영역은 Pender, *et al.*(1990)의 3.2, 박계화(1995)의 3.0 및 조순영(2002)의 3.0의 연구와 유사하였고, 대인관계 지지 영역에서는 조순영(2002)의 2.9와 나애정(1998)의 3.0과 일치하는 것으로 나타났다. 이는 대상자인 병사들이 연령대가 비슷한 또래집단이고, 병역의 의무 수행을 위해 개인공간이 아니라 같이 내무반 생활을 한다는 동일한 입장으로 공감대 형성이 잘 되기 때문인 것으로 사료된다.

건강증진행위 영역 중에서 실천정도가 낮은 영역은 영양(2.3)과 건강책임(2.4)로 나타났다. 영양 영역은 대학생을 대상으로 한 김보경 외(2002)의 연구(2.4)와 박현숙·이가연(1999)의 2.1, 병사를 대상으로 한 나애정(1998)의 2.0 및 조순영(2002)의 2.0 과 유사한 수준이다. 건강책임 영역은 조순영(2002)의 2.3, 김보경 외(2002)의 2.1, 및 나애정(1998)의 2.2와 유사한 수준이었으나, 박현숙·이가연(1999)의 1.6 보다는 실천정도가 높게 나타났다. 그리고 본 연구에서 영양과 건강책임 정도가 유사하게 낮았으나 김보경 외(2002)와 박현숙·이가연(1999)의 연구에서는 영양 영역보다 건강책임 영역의 실천정도가 상대적으로 더 낮은 것으로 나타났고, 조순영(2002)의 연구에서는 그와 반대로 건강책임 영역이 영양 영역보다 실천정도가 높은 것으로 나타났다. 이것은 군 복무중인 병사들은 군 조직에서 제공하는 식단 외에는 선택권이 없어 본인의 건강상태나 기호에 맞게 선택하여 음식을 선택할 수 없는 제한적인 환경 때문인 것으로 보여진다. 균형 잡힌 영양의 섭취와 그에 관한 관심은 건강의 유지와 증진에 중요한 요소이고, 건강은 신체 훈련과 업무가 많은 군 생활에서 필수적인 것이다. 그러므로 병사들에게 식단과 함께 영양소에 관한 정보를 제공하고 인식시켜 줌으로써 스스로 식생활에 대해 관심과 책임을 가지고 관리할 수 있는 자발성과 책임감을 부여하는 하는 것이 필요하다고 여겨진다. 그리고 건강증진행위는 단시간에 습득되는 것이 아니므로 지속적인 교육과 강조가 필요하며, 또한 체계적인 영양, 건강책임, 건강관리 프로그램을 통해 건강행위를 증진시킬 수 있는 중재방안이 필요하리라 생각된다.

연구 대상자의 사회적 지지는 평균평점 5점 만점에 4.2으로, 사회적 지지 영역 중에서 가장 높게 나타난 것은 평균평점이 4.5인 가족의 지지였고 가장 낮은 것은 4.0인 군 동료의 지지였다. 이는 김범중(2010)의 스트레스와 사회적 지지가 병사의 군 적응에 미치는 영향과 정신건강 특징 연구에서 가족의 지지가 4.4로 군 동료의 지지 3.9보다 많다는 결과와, 최혜란(2009)의 군생활 적응에 영향을 주는 위험요인과 보호요인 연구에서 가족의 지지(4.3)가 친구의 지지(4.2)와 군 동료의 지지(4.0)보다 높게 나타난 결과와 일치하여 병사들에게 가족의 지지가 많은데 비해 군 동료의 지지는 부족함을 알 수 있었다. 군 조직 안에서의 상호 지지는 다른 조직원의 지지보다 병사들의 삶에 긍정적인 영향을 더 많이 미치

므로(박현철, 2001), 군 동료들의 지지 정도를 높이기 위하여 멘토링 제도와 또래 상담병 운영 등(배종열, 2010)의 체계적이고 조직적인 지지체계를 제공할 수 있는 프로그램과, 전우애 함양(김범중, 2010)을 위한 프로그램의 연구와 개발이 필요할 것으로 생각된다.

인구 사회학적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석한 결과, 경제 상태가 좋다($F=1.23, p<.05$), 건강상태가 좋다($F=1.23, p<.001$)고 응답하고 응답한 대상자의 건강증진행위 정도가 유의하게 높았다. 그리고 전역 후 진로가 불확실한 대상자($F=1.23, p<.001$)가 유의한 차이를 나타냈다. 인구 사회학적 특성에 따른 사회적 지지는 대상자의 건강상태($F=1.23, p<.01$)와 유의한 차이를 보였다. 이는 다른 사람들의 관심과 지지로 인해 건강증진을 위한 행동의 장려, 정보습득 등의 수단적 도움을 받게 됨으로써(Aggarwal, *et al*, 2008) 자기 자신을 더 잘 보살피게 됨에 따라 전반적인 건강이 증진(House, 1984)되기 때문인 것으로 보여진다.

병사들의 건강증진행위와 사회적 지지인 가족의 지지, 친구의 지지 및 군 동료의 지지와의 관계를 알아보기 위하여 상관관계 검증을 한 결과, 건강증진행위는 가족의 지지($r=.32, p<.001$), 친구의 지지($r=.39, p<.001$) 및 군 동료의 지지($r=.43, p<.001$)와 모두 유의한 상관관계를 나타내고 있었다. 그 중 군 동료의 지지가 건강증진행위와 가장 상관관계가 높은 것으로 나타났는데, 이는 군생활이 외부와 일정하게 통제되어 있어 외부자원의 도움을 받기 어렵고 일정한 제한이 있기 때문에(김범중, 2010) 함께 생활하고 접근이 쉬운 군 동료가 가장 영향력 있는 지지체계로 작용하게 되기 때문인 것으로 보여진다. 그러나 본 연구에서 군 동료의 지지 정도가 가족과 친구의 지지보다 낮게 나타나 병사들에게 가장 영향력이 큰 군 동료의 지지가 다소 부족하다는 것을 알 수 있었다. 그러므로 군 동료 서로가 지지적인 동료가 되어 건강증진을 위한 올바른 행위를 할 수 있도록 격려해 줄 수 있게 돕는 프로그램의 마련과 시행이 필요하다고 생각된다.

군 조직의 폐쇄적이고 보안과 기밀유지를 중요시 하는 특성으로 인해 자료수집 과정에서 군 조직 내부로의 접근 불가능하여 많은 어려움이 있었다. 병사들에게 직접 설명하고 설문을 시행할 수 없는 상황에서 연구 참여에 대한 병사들의 자율성 보장과 응답에 대한 부정적 영향들을 우려하지 않을 수 없었다. 그럼에도 불구하고 담당 장교에게 설문지의 목적, 병사들의 자율권, 비밀보장, 설문 중의 개입 제한 등에 대하여 충분하고 상세하게 설명한 후 자료 수집을 함으로써 최대한 연구의 신뢰도를 높게 하려고 시도한데 본 연구의 의의가 있다.

본 연구는 병사들의 건강증진행위와 사회적 지지를 파악하여 건강증진과 군생활 격려를 위한 사회적 지지를 증가시키기 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구 결과를 통해 병사들이 건강증진을 위해 자아실현과 대인관계에 가장 우선순위를 두고 있음을 알 수 있었다. 이는 군 동료들이 병사에게 가장 큰 영향을 미칠 수 있고 군 동료들의 지지가 병사들의 건강증진행위에 중요한 영향 요인이 될 수 있음을 시사한다. 이것은 병사들에 대한 사회적 지지 중 군 동료의 지지가 가족 및 친구의 지지보다 더 낮았으나, 건강증진행위와의 상관관계에서는 가장 높은 관련성이 나타난 것을 통해 확인할 수 있었다. 건강증진행위는 건강한 군 생활뿐만 아니라 제대 후 미래의 건강에도

장기적인 영향을 미치는 중요한 요소이다. 따라서 군 동료 간의 지지 증진을 통한 병사들의 건강증진을 위하여 군 조직의 지속적인 관심과 프로그램 및 정책 개발 등의 제도적 뒷받침이 필요하다.

따라서 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부지역의 육군부대를 편의 추출하였으므로 결과를 일반화하는 데에는 한계가 있다. 그러므로 다양한 부대를 대상으로 표집하여 연구하는 것이 필요하며, 부대의 특성에 따른 후속 연구가 반복적으로 이루어지는 것이 필요하다.

둘째, 군 동료의 지지가 병사들의 건강증진행위에 많은 영향을 미친다는 것을 인식하고, 군 동료의 지지를 증진시키기 위한 병사들과 간부들의 체계적이고 조직적인 지지체계가 확보될 수 있는 시스템이 필요하다. 또한 병사들의 건강증진행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 전략의 개발과 적용이 필요하다.

참고문헌

- 강현욱, 김지태. 2009. 노인의 지각된 사회적지지와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향. 한국여가레크리에이션학회지. 33(3): 57-68.
- 고은자. 2009. 병사들의 피로와 수면양상 군생활 적응 사회적 지지의 관계. 군진간호연구. 27(2): 68-88.
- 권인혁. 2004. 신세대 장병의 의식성향과 군 조직 스트레스 적응에 관한 연구. 한남대학교 사회문과과 학대학원 석사학위논문.
- 김령은. 2005. 성인의 건강증진행위를 위한 건강교육의 필요성에 관한 연구 : 서울 중구지역 사회교육원의 건강교육프로그램을 수강한 성인을 중심으로. 상명대학교 정치경영대학원 석사학위논문.
- 김범중. 2010. 스트레스와 사회적 지지가 병사의 군 적응에 미치는 영향과 정신건강 특징, 경상대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김보경, 정문숙, 한창현. 2002. 대학생의 건강증진행위 수행도와 관련요인. 보건교육건강증진학회지. 19(1): 59-85.
- 김애화, 오현이, 김진선. 2007. 미혼임부의 사회적 지지, 건강증진행위 및 우울과의 관계 연구. 여성건강간호학회지. 13(2): 123-130.
- 김원경. 2001. 노년기의 신체적 건강과 우울증간의 관계. 임상. 20(1): 49-66.
- 김태면. 2005. 노인들의 사회적 지지가 건강행태 및 건강수준에 미치는 영향. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김현욱, 전미숙, 김무진. 2015. 고등학생의 자기효능감, 사회적지지와 건강증진행위와의 관계. 한국모자보건학회지. 19(1): 11-22.

- 김현주. 1996. 사병의 군 조직 적응 추진방안: 군 교육제도를 중심으로. 안보학술논집. 6(2): 357-437.
- 나애정. 1998. 군병원 회복기 환자들의 건강증진 생활양식정도와 관련된 변인분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박계화. 1995. 건강개념, 자기 효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구-서울지역의 군 장병을 대상으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박미영. 1993. 대학생의 건강증진생활양식과 관계요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박정숙, 오윤정. 2002. 한국인과 미국이민 한국인의 건강증진행위와 건강상태지각 비교연구. 지역사회간호학회지. 13(2): 399-409.
- 박현숙, 이가연. 1999. 일부 대학생의 건강증진행위. 지역사회간호학회지. 10(2): 347-361.
- 박현철. 2001. 군인의 삶의 질 향상에 관한 연구: 스트레스원, 사회적 지지를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 배종열. 2010. 병사의 자아존중감과 사회적 지지가 군생활 적응에 미치는 영향. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 서해석, 김정은, 이대식. 2011. 병사의 스트레스, 우울 및 사회적 지지간의 관계. 교류분석상담연구. 1(1): 79-93.
- 신태수. 1982. 군대 조직 구성원의 자아 정체감과 군대 생활에의 적응과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 심미경. 2005. 청소년이 지각하는 자아존중감, 가족기능, 사회적지지가 건강증진행위에 미치는 영향. 부모자녀건강학회지. 8(1): 64-74.
- 오은택, 김성주, 윤영구. 2012. 여가스포츠 활동 참여자의 사회적지지, 생활만족 및 건강증진행위의 관계. 한국체육학회지-인문사회과학. 51(2): 179-188.
- 이종경, 한애경. 1996. 사회적 지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계. 성인간호학회지. 8(1): 55-68.
- 이지현. 2015. 육군병사의 건강증진행위 예측 설명모형 구축. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 이진이, 박연환. 2012. 특수 환경(Gop, gp)에서 근무하는 육군 병사의 군 생활 스트레스와 건강증진행위. 군진간호연구. 30(2): 44-59.
- 임덕순. 2005. 일부 군인의 건강개념과 건강증진 및 실천행위에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 임미영. 1998. 한국 대학생의 건강증진행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 임정숙, 유진. 2012. 운동참여 노인들의 사회적 지지와 끈기 및 건강증진행위의 구조관계. 한국사회체육학회지. 50(1): 683-694.
- 장경숙. 2007. 신세대병사의 자아존중감 및 스트레스가 군생활 적응에 미치는 영향. 숭실대학교 대학원 석사학위논문.

- 장정기, 고재량, 김경순. 2014. 해병대 병사가 지각한 가족건강성, 자아존중감, 사회적 지지와 군 생활 적응간의 구조적관계 분석. *한국군사회복지학*. 7(1): 97-125.
- 장정숙. 2002. 공군 조종사의 건강행위 관련요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정민승, 김정화. 2009. 노인의 건강증진행위와 사회적 지지가 심리적 복지에 미치는 영향. *사회과학논총*. 8(-): 101-126.
- 정세인. 2005. 군 간부의 건강증진 생활양식 수준 및 관련요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 정은경, 하양숙. 2014. 자아탄력성, 사회적 지지, 군 생활 만족도가 제대 군인의 군 경험 후 성장에 미치는 영향. *군진간호연구*. 32(1): 53-65.
- 정자경, 박연환. 2012. 외국인 근로자의 문화적응도, 사회적 지지와 건강증진행위. *한국사회복지조사연구*. 32(-): 29-52.
- 조순영. 2003. 병사들의 건강증진행위, 정신건강, 군 생활 적응과의 관계. *정신간호학회지*. 12(2): 164-171.
- 조정현, 추진아. 2012. 지역사회 복부비만 여성의 사회적 지지와 건강증진행위 간의 관련성에서 지각된 스트레스의 매개효과. *한국간호과학회 학술대회*. 2012(10): 204-204.
- 조학순. 1997. 간호학생의 사회적 지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계연구. *최신의학*. 40(1): 127-140.
- 최혜란. 2009. 군생활 적응에 영향을 주는 위험요인과 보호요인 연구. 우석대학교 대학원 박사학위논문.
- 하영미, 최현경. 2014. 교정공무원의 자기효능감, 사회적지지, 건강증진행위의 관계. *한국직업건강간호학회지*. 23(3): 163-170.
- 한인영, 이지영, 구승신. 2009. 군 병사들이 복무 중 경험한 외상적 사건과 PTSD 증상, 우울 및 사회적지지의 관계. *한국군사회복지학*. 2(2): 25-51.
- 황홍구. 2008. 대학생들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문.
- Aggarwal, B. A., F. M. Liao, & L. Mosca. 2008. Physical Activity as a Potential Mechanism through Which Social Support May Reduce Cardiovascular Disease Risk. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 23(2): 90-96.
- Almy T. P., R. D. Cohen, T. H. Ham, E. O. Hornig, and J. Price. 1983. Health-related Experimental Learning for College Undergraduates. *J Med Educ*. 58(5): 404-10.
- Parse, R. R. 1990. Health: A Personal Commitment. *Nursing Science Quarterly*. 3(3): 136-140.
- Pender N. J. and A. R. Pender. 1980. Illness Prevention and Health Promotion Services Provided by Nurse Practitioners: Predicting Potential Consumers. *Am J Public Health*. 70(8): 798-803
- Pender, N. J. 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3rd (ed.). United States: Appleton &

Lang.

Walker, S. N., K. Volkman, R. Sechrist, and N. J. Pender. 1988. Health-Promoting Lifestyle Older Adults: Comparison with Young and Middle-aged Adults, Correlations and Patterns. *Advances in Nursing Science*. 11(1): 76-90.

모정민: 인제대학교 간호학 박사 과정에 재학 중이다. 최근에 발표한 논문으로는 석사 논문인 “병사의 건강증진 행위와 사회적지지 정도(2012)”가 있다.(dufsksp@hanmail.net)

배정이: 서울대학교 간호학과를 졸업하고, 서울대학교에서 간호학 석사, 이화여자대학교 간호학 박사 학위(논문제목: 산후 우울의 이론적 모형 구축에 관한 연구, 1996년)를 취득하였다. 1996년부터 현재까지 인제대학교 의과대학 간호학과로 재직 중이다. 주요 연구분야는 정신건강관리(외상후 스트레스 예방, 재난심리지원), 손상예방 및 안전증진, 의료정보시스템 개발 등이며, 현재 인제대학교 국제안전도시 연구소장, WHO CCCSP 국제안전도시 공인 심사위원, 부산광역시 국제안전도시연구센터장, 부산광역시 재난심리지원센터 센터장, 부산시 소방안전본부 심리지원센터장, 부산서구 정신건강증진센터장, 대한손상예방협회 부회장, 재난심리지원센터 연합회 부회장, 대한스트레스학회 이사, 직무스트레스학회 이사, 부산시 창의시정연구 위원회, 부산광역시 정신보건사업자문단 등으로 활동 중이다. 최근에 발표한 논문으로는 “Development of Web-based Child Safety Education Program for Busan Safe City WHO Certification Project”, Inauguration of the First Psychological Support Center for Disaster Victims in Korea”, Development of User-centered Health Information Service System for Depressive Symptom Management”, “해외 이민 한국인의 정신건강관리를 위한 웹기반 지능형 전문가시스템 개발 및 적용”, “NECA원탁회의 합의문: 청소년 사망원인 1위 자살, 각계 전문가가 바라보는 해결책은?”, “원자력발전소 방사능 누출사고대비 재난심리지원 매뉴얼 개발” 등이 있다(jibai@inje.ac.kr).