

# 건강상태 인식유형에 따른 건강행동과의 관련

안혜란\*, 이무식\*\*, 나백주\*\*, 이진용\*\*, 홍지영\*\*, 최영현\*\*\*  
\*건양대학교 보건복지대학원 보건학과, \*\*건양대학교 의과대학 예방의학교실,  
\*\*\*건양대학교 일반대학원 보건학과  
e-mail : medmis@hanmail.net

## Relationship Between Health Behaviors of Health Status types : Using 2008 KNHANES

Hye-Lan Ahn\*, Moo-Sik Lee\*\*, Baeg-Ju Na\*\*, Jin-Yong Lee\*\*, Jee-Young Hong\*\*, Young-hyun Choi\*\*\*

\*Department of Public Health and Welfare Graduate school, Konyang University,  
\*\*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University,  
\*\*\*Department of Public Health, The Graduate School, Konyang University

### 요 약

이 연구는 스스로 건강상태를 올바르게 인식하고 있는지 알아보고 건강상태 인식 유형에 따른 건강행동과의 관계를 살펴봄으로 건강수준의 향상과 더불어 건강한 노후를 맞이할 수 있도록 하고자 하였다.

2008년 1월부터 12월까지 실시된 국민건강영양조사 제4기 2차년도(2008) 자료원을 사용하였으며, 200개 조사구 약 4600가구의 만1세 이상 9,744명중 만19세 미만을 제외하고 건강설문 및 검진조사에 참여한 4,688명을 최종대상자로 분석하였다. 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 성별에 따른 인구사회학적 특성, 건강상태 인식 유형별 분포, 주관적 건강상태에 따른 객관적 건강상태와 일반적특성 및 건강행동을 교차분석관적 시에 카이제곱검정을 하였으며, 단변량 분석에서 의미 있는 변수들을 독립변수로 하고 올바른 인식군과 그릇된 인식군으로 나눈 건강상태인식유형을 종속변수로 하여 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 이 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다. 주관적 건강상태에 따라 실제 객관적인 건강상태를 살펴본 결과, 건강상태를 과대평가하는 사람의 비율이 가장 높았으며, 건강상태를 올바르게 인식하는 사람보다 그릇되게 인식하는 사람이 더 많았다. 2. 주관적 건강상태를 좋음으로 인식하는 군에서 객관적 건강상태는 여자보다 남자가 건강을 과대평가하였고, 연령이 증가할수록, 읍/면지역에서, 결혼상태는 별거·사별·이혼상태에서, 교육수준은 낮아질수록 건강을 그릇되게 인식하여 과대평가하였다. 3. 주관적 건강상태를 나쁨으로 인식하는 군에서 객관적 건강상태는 연령이 낮아질수록 건강을 과소평가하는 경향이었고, 읍/면지역보다 동지역에서, 미혼일 경우, 교육수준은 높아질수록 건강상태를 그릇되게 인식하여 과소평가하였다. 4. 건강상태 인식 유형별로 건강행동을 살펴본 결과 주관적 건강상태를 좋음으로 인식하는 군에서는 체중조절, 월간음주, 우울증상경험, 건강검진에서 유의한 결과를 나타냈고, 주관적 건강상태를 나쁨으로 인식하는 군에서는 현재흡연과 월간음주에서 유의한 결과를 나타내었다. 5. 주관적 건강상태를 좋음으로 인식한 군에서 객관적 건강상태를 종속변수로 한 로지스틱회귀분석결과를 살펴보면, 건강을 과대평가하는 그릇된 인식군으로 될 위험도가 남자보다 여자에서 감소하였고, 70대에 비하여 연령이 낮아질수록 위험도가 감소하였으며, 미혼에 비하여 기혼, 별거·사별·이혼에서 위험도가 증가하였고, 체중조절을 하는 사람이 체중조절을 하지 않은 사람보다 위험도가 높았다. 6. 주관적 건강상태를 나쁨으로 인식한 군에서 객관적 건강상태를 종속변수로 한 로지스틱회귀분석결과를 살펴보면, 연령을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의하지 않았다.

### 1. 서론

2010년 우리나라 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 11.0%로 고령화 사회에 진입하였고, 고령화는 빠르게 진행되어 2018년에는 노인인구의 비율이 14.3%를 넘어서며 고령사회에 진입할 예정이다[1]. 또한 2010년 상반기 건강보험진료비 21조 4,861억 원 중 65세 이상 노인의 진료비는 6조 9,276억 원으로 전년에 비하여 32.2%나 증가하였고 85세 이상 후기노령인구의 경우는 337.2%로 급증하였다

### [2].

우리나라 국민의 평균수명은 80.1세인 반면, 질병이나 부상으로 고통 받은 기간을 제외한 건강수명은 68.6세로, 건강하지 못한 상태로 지내야 하는 약 10여년의 기간은 개인적, 사회적으로 정신적은 물론 물질적 부담으로 가중되고 있다[3].

개인의 건강을 결정하는 요인에는 생물학적요인, 환경적요인, 생활습관 및 보건의료등 다양하고 복잡하게 연결되어 존재하고 있으나, 건강에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 생활습관 및 환경적 요인이라

하였고[4], 최근 질병의 사망률과 발생률을 결정하는 가장 큰 원인이 생활습관이라는 인식이 높아짐에 따라 건강행동은 건강한 삶의 핵심요소가 되었다.

육체적으로나 정신적, 사회적으로도 건강한 노후를 맞이하기 위해서는 무엇보다도 개인의 건강행동 개선과 질병의 조기발견 및 조기치료가 중요한 것이다.

건강행동은 넓게 규칙적인 운동과 적절한 영양섭취와 같은 건강촉진행동(health promoting behavior), 건강진단 및 예방접종과 같은 건강보호행동(health protecting behavior), 지나친 음주나 흡연 등과 같은 건강위협행동(health endangering behavior)과 같이 크게 세 가지로 분류할 수 있으며 [5], 이러한 행동들이 직접적이거나 간접적으로 개인의 건강을 결정하는데 크게 영향을 미치고 있다.

대부분의 선행연구들이 사회경제적 특성에 따른 건강행동과의 관련성이나 주관적인건강상태에 따른 건강행태등을 비교 연구하였으나, 스스로 얼마나 올바르게 건강수준을 인식하고 그에 맞는 건강행동을 하는지에 대한 연구는 부족한 현실이다.

이에 이 연구는 스스로 건강상태를 올바르게 인식하고 있는지 알아보고 건강상태인식 유형에 따른 건강행동과의 관계를 살펴봄으로써 건강수준의 향상과 건강한 노후를 맞이할 수 있도록 하고자 한다.

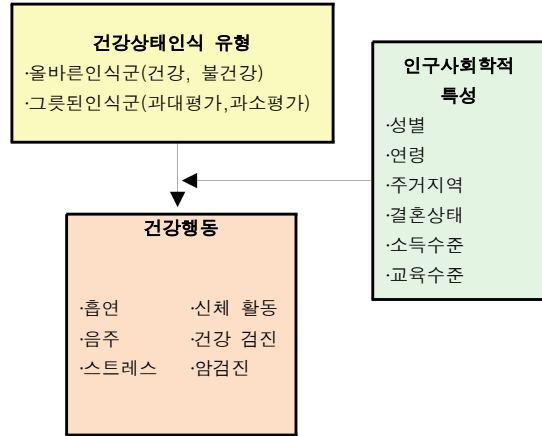
## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구설계

이 연구는 주관적 건강상태와 객관적 건강상태를 건강상태인식유형별로 나누어 올바른 인식 군과 그릇된 인식군의 인구사회학적 특성을 살펴보고, 인구사회학적 특성 및 건강행동이 건강상태인식유형에 어떤 영향을 미치는지 분석하였다(표 1, 그림 1).

[표 1] 건강상태 인식유형

건강상태 인식유형	주관적 건강상태	객관적 건강상태	건강평가
올바른 인식군(A)	좋음	좋음	건강
그릇된 인식군(B)	좋음	나쁨	과대평가
올바른 인식군(C)	나쁨	나쁨	불건강
그릇된 인식군(D)	나쁨	좋음	과소평가



[그림 1] 연구 설계

### 2.2 연구대상

이 연구는 국민건강증진법 제16조에 근거하여 1995년부터 시행된 국민건강영양조사 제4기 2차년도(2008) 자료원을 사용하였다.

제4기의 경우 2005년 인구주택총조사 결과를 조사모집단으로 활용하여 1차로 지역과 연령대별 인구비율을 변수로 29개 층을 구성하였고, 2차로는 모집단조사구 수에 비례하도록 비례배분계통추출법으로 200개 표본 조사구를 추출한 후 조사구별로 23가구를 계통추출방법으로 추출하여 대표성을 확보하였다.

제4기 2차년도(2008) 조사는 2008년 1월부터 12월까지 실시하여 200개 조사구 약 4600가구의 만1세 이상 9,744명을 대상으로 조사완료 되었으며 남자 4,370명(44.8%), 여자 5,374명(55.2%)이었다.

이 연구에서는 19세 미만 2600여명을 제외한 약 7,000명의 대상자중 검진조사에 참여하고, 건강설문 문항중 주관적 건강상태 문항에 응답한 4,688(48.1%)명을 최종대상자로 분석하였다.

### 2.3 연구 방법

주관적 건강수준은 건강설문 “평소에 건강은 어떻다고 생각하십니까?” 문항에서 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨 응답을 매우 좋음, 좋음과 보통은 좋음으로, 나쁨과 매우 나쁨은 나쁨으로 이분화하였고, 객관적 건강수준은 국민건강영양조사의 주요 지표인 고혈압, 당뇨, 비만, 고콜레스테롤혈증, 고중성지방혈증, 빈혈, B형간염 유무에서 질병이 하나도 없는 경우 좋음, 하나이상 질병이 있을 경우 나쁨으로 이분화 하였다.

건강행동의 경우 2008 국민건강통계 지표정의에

따른 체중조절여부, 월간음주율, 현재흡연율, 스트레스인지율, 우울증상경험률, 자살생각률, 격렬한 신체활동실천율, 중등도신체활동실천율, 건기실천율, 2년간 건강검진수진여부, 2년간 암검진 여부를 사용하였다.

### 2.4 자료분석 방법

이 연구는 SPSS version 18 통계프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적특성, 건강상태인식 유형별 일반적특성 및 건강행동은 교차분석과 동시에 카이제곱검정을 사용하였다. 건강상태인식 유형별로 올바른 인식군과 그릇된 인식군으로 나누어 건강행동과의 관련성을 보기 위하여 로지스틱회귀분석을 사용하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 건강상태 인식 유형별 분포

주관적 건강상태에 따라 실제 객관적인 건강상태를 살펴본 결과, 건강상태를 과대평가하는 사람의 비율이 가장 높았으며, 건강상태를 올바르게 인식하는 사람보다 그릇되게 인식하는 사람이 더 많았다[표 2].

[표 2] 건강상태 인식 유형별 분포  
단위 : 명(%)

	객관적 건강상태			X <sup>2</sup>	p	k	p
	좋음	나쁨	전체				
주관적 건강상태							
좋음	1,493 (42.9)	1,989 (57.1)	3,482 (74.3)	148.51	0.00	0.14	0.00
나쁨	279 (23.1)	927 (76.9)	1,206 (25.7)				
전체	1,772 (37.8)	2,916 (62.2)	4,688 (100)				

k : kappa

### 3.2 건강상태 인식 유형별 분포

주관적 건강상태를 좋음으로 인식하는 군에서 객관적 건강상태는 여자보다 남자가 건강을 과대평가하였고, 연령이 증가할수록, 읍/면지역에서, 결혼상태는 별거·사별·이혼상태에서, 교육수준은 낮아질수록 건강을 그릇되게 인식하여 과대평가하였다. 주관적 건강상태를 나쁨으로 인식하는 군에서 객관적 건

강상태는 연령이 낮아질수록 건강을 과소평가하는 경향이었고, 읍/면지역보다 동지역에서, 미혼일 경우, 교육수준은 높아질수록 건강상태를 그릇되게 인식하여 과소평가하였다.

### 3.3 건강상태 인식 유형별 분포

건강상태 인식 유형별로 건강행동을 살펴본 결과 주관적 건강상태를 좋음으로 인식하는 군에서는 체중조절, 월간음주, 우울증상경험, 건강검진에서 유의한 결과를 나타냈고, 주관적 건강상태를 나쁨으로 인식하는 군에서는 현재흡연과 월간음주에서 유의한 결과를 나타내었다.

### 3.4 건강상태 인식 유형에 따른 건강행동과의 관련성

주관적 건강상태를 좋음으로 인식한 군에서 객관적 건강상태를 종속변수로한 로지스틱회귀분석결과를 살펴보면, 건강을 과대평가하는 그릇된 인식군으로 될 위험도가 남자보다 여자에서 감소하였고, 70대에 비하여 연령이 낮아질수록 위험도가 감소하였으며, 미혼에 비하여 기혼, 별거·사별·이혼에서 위험도가 증가하였고, 체중조절을 하는 사람이 체중조절을 하지 않은 사람보다 위험도가 높았다. 주관적 건강상태를 나쁨으로 인식한 군에서 객관적 건강상태를 종속변수로한 로지스틱회귀분석결과를 살펴보면, 연령을 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의하지 않았다.

## 4. 고찰 및 결론

건강상태는 건강단계에서 질병 전 단계, 질병단계, 회복단계에 이르기까지 연속성을 지니고 있으며, 건강에 대한 의식이 높은 사람일수록 질병 전단계에서 회복단계까지 넓은 범위를 병적으로 인식하는데 비하여, 건강에 대한 의식이 낮은 사람들은 질병단계만을 병적으로 인식하기 쉽다[6].

어떤 행위를 할 것인지는 개인의 지각에 의해 결정된다 하였고[7], 자신이 인지하는 건강상태가 좋을수록 건강증진 행위를 더 잘 수행하고 있다고 하였는데, 건강상태를 그릇되게 인식하는 비율이 더 많은 것은 건강행동에도 그릇된 영향을 미친다고 할 수 있을 것이다.

홍아영은 주관적 건강인식이 좋지 않을수록 건강행위를 덜 한다고 하여 이 연구과 동일한 결과였고[8], 문상식, 이시백의 연구에서는 주관적 건강인식

이 높으면서 질환이 없는 건강군에서의 건강행위 실천도가 가장 높았고 주관적 건강인식과 건강검진 결과 차이가 나는 그릇된 인식군에서도 건강군에 비해 상대적으로 낮은 건강행위 실천도를 보였으며 주관적 건강인식이 낮으면서 실제 질환을 가진 건강취약군에서 가장 낮은 건강행위실천도를 보인다고 하여 [9] 그릇된 인식군에서의 건강행동결과는 상이하였다.

건강행동에 따라 건강상태인식을 유형별로 살펴본 결과 주관적 건강상태를 좋음으로 인식하는 군에서는 체중조절, 월간음주, 우울증상경험, 건강검진에서 유의한 결과를 나타내었고, 주관적 건강상태를 나쁨으로 인식하는 군에서는 현재흡연과 월간음주에서 유의한 결과를 나타내었다.

건강상태를 올바르게 인식하는 건강군보다 그릇되게 인식하는 과대평가군의 건강행동 비율이 더 높았고, 주관적 건강상태를 나쁨으로 인식하는 군에서는 현재흡연과 월간음주 모두 올바르게 인식하는 불건강군의 비율이 높았다.

이 연구는 주관적 건강상태에서 실제 객관적 건강상태를 비교하고, 건강상태 인식 유형별로 나누어 일반적 특성 및 건강행동과의 관련성을 보고자 하였다. 지금까지의 선행연구들이 주관적 건강상태만을 비교하였던 것에 비해 실제 객관적인 건강상태를 함께 비교 하였다는 점과 건강상태 인식유형별로 사회경제적인 차이가 발생하여 건강의 불평등을 확인하였다는 점에서 의미가 있다. 따라서 잠재적으로 보건의료 및 복지서비스의 욕구가 있을 것이므로 건강상태인식유형별로 정확한 건강정보를 제공하여 대상자에 맞는 보건교육프로그램을 개발할 수 있도록 해야 할 것이며, 건강수준의 향상으로 육체적으로나 정신적, 사회적으로도 건강한 노후를 맞이할 수 있을 것이다.

### 참고문헌

[1] 통계청. 2010 고령자통계. 서울. 2010  
 [2] 국민건강보험공단. 2010상반기 건강보험 주요통계. 2010  
 [3] 통계청. 2008 생명표. 2009  
 [4] Lalonde. A New Perspective on the Health of Canada. Ottawa. 1974  
 [5] Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO. promoting the Health of Adolescents: New

directions for the Twenty-first, NY: Oxford University Press. 1993  
 [6] 대한예방의학회. 예방의학과 공중보건학. 계축문화사. 2010  
 [7] 이정렬, 박신애. 역학과 건강증진. 수문사. 1996; 347-373  
 [8] 홍아영. 성인 여성의 체질량지수와 주관적 건강인식도의 관계에 따른 건강행위 연구. 석사학위논문 연세대학교 2008  
 [9] 문상식, 이시백. 주관적 건강인식과 건강검진 결과의 비교분석을 통한 건강행위 연구. 한국보건교육건강증진학회지 2001; 18(3): 11-36