

健康狀態와 生活樣式(健康習慣)과의 關係

최인숙 · 노병의 · 박영수**

경산대학교 대학원 · 경산대학교* · 한국교원대학교**

Relationship between Physical Health Status and Life style (Health Practices)

Choi, In-Sook · Roh, Pyong-Ui* · Park, Young-Soo**

Graduate school, Kyungsan University

Kyungsan University* · Korea National University of Education**

ABSTRACT

This study was conducted from April 1 through April 30, 2002 in order to figure out the relationship between physical health status and life style and the factors influencing physical health. Subjects were selected from among the residents older than 20 years old by probability scheme of one out of 2000. Three thousand people were interviewed by questionnaires, and 2,742(91.4%) respondents were used for analysis, and the results are as follows :

1. Ridit(Relatives to an identified distribution it) of category one by sex was 0.26 in man, and 0.25 in woman. Ridit of category two was 0.57 in man and 0.53 in woman, those of category three was 0.72 in man and 0.65 in woman. That of category four was 0.86 in man and 0.85 in woman, that of category five was 0.95 in man and 0.97 in woman, and that of category six was 0.98 in man and 0.99 in woman. The ridits and health related categories by sex were $r = .954$ in man and $r = .966$ in woman($p < 0.01$)

2. Ridits of healthy behavior

2-1. The ridit of males who slept for less than 6 hrs was 0.71, that of those who slept for 7~8 hrs was 0.24, and that of those who slept for more than 9 hours was 0.96. The ridit of females who slept for less than 6 was 0.80, that of those who slept for 7~8 hrs was 0.32, and that of those who slept for more than 9 hrs was 0.97.

2-2. The ridit of male, who ate breakfast everyday was 0.30, that of those who ate one to four breakfast per week was 0.87, and that of those who never ate breakfasts was 0.96. The ridit of females who ate breakfast everyday was 0.32, that of those who ate breakfast one to four times a week was 0.75, and that of those who never ate breakfast was 0.99.

2-3. The ridit of males whose body weights were 10% lower than normal body weight

was 0.45, that of those with 5~9.9% less than normal body weight was 0.28, that of those with $\pm 4.9\%$ of normal body weight was 0.12, that of those whose body weights were 5~9.9% heavier than normal was 0.40, that of those whose body weights were 10~19.9% heavier than normal was 0.74, that of those with 20~29.9% heavier than normal body weights was 0.78 and that of those with 30% heavier than normal body weight was 0.87. That of females with 10% less than normal body weight was 0.53, that of those with 5~9.9% less than normal body weight was 0.32, that of 4.9% those with $\pm f$ normal body weight was 0.14, that of those with 5.0 to 9.9% heavier body weights was 0.43, that of those with 10 to 19.9% heavier body weight was 0.65, that of those with 20~29.9% heavier body weight was 0.94 and that of those with more than 30% of normal body weight was 0.94.

2-4. The ridit of males who exercised everyday was 0.11, that of those who exercised three to four times a week was 0.25, that of those exercising once or twice a week was 0.48, and that of those who never exercised was 0.80. The ridit of females exercising everyday was 0.08, that of those exercising three to four times a week was 0.21, that of those exercising one to two times was 0.35 and that of those who never exercised was 0.72.

2-5. The ridit of males who did not drink at all was 0.14, that of those who drank one or two cups of hard liquor(Soju) was 0.39, that of those who drank a half bottle of Soju was 0.56, that of those who drank a bottle of Soju was 0.73 and that of those who drank two bottles of Soju was 0.96. The ridit of females who did not drink at all was 0.30, that of those who drank one or two cups of Soju was 0.70, that of those who drank a half bottle of Soju was 0.84, that of those who drank a bottle of Soju was 0.97 and that of those who drank more than two bottles of Soju was 0.99.

2-6 The ridit of males who did not smoke was 0.20, that of those who smoked one or two cigarettes was 0.44, that of those who smoked about ten cigarettes was 0.58, and that of those who smoked more than a pack of cigarettes was 0.85. The ridit of females who did not smoke at all was 0.90, that of those who smokes one or two cigarettes was 0.91, that of those who smoked about the cigarettes was 0.93 and that of those who smoked more than a pack of cigarettes was 0.96

3. The ridit of males who had healthy behavior in six categories was 0.43 and the average age of them was 45, that of those who had healthy behavior in five categories was 0.47 and the average age was 45, that of those who had healthy behavior in three categories was 0.50 and the average age was 43, that of those who had heathy behavior in two categories was 0.60 and the average age was 40, that of those who had healthy behavior in one category was 0.68 and the average age was 38, and that of those who did not have healthy behavior at all in six categories was 0.79 and the average age was 41. The ridit of females who had heathy behavior in six categories was 0.38 and the average age was 45, that of those who had healthy behavior in five categories was 0.40 and the average age was 44, that of those who had healthy behavior in four categories was 0.46 and the average age was 43, that of those who had healthy behavior in three categories was 0.52 and the average age was 44, that of those who had healthy behavior in two cate-

gories was 0.57 and the average age was 41, that of those who the healthy behavior in one category was 0.62 and the average age was 40, and that those who did not have healthy behavior in six categories was 0.79 and the average age was 43.

4. The health statuses of the persons who the healthy behavior were better than those who did not have healthy behavior. If the people have healthy behavior in young age and they have healthy education continuously, they can live healthier lives.

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

인간은 누구나 건강하고 행복하게 살기를 원하고 있으며 이를 위한 노력은 꾸준히 지속되어 오고 있다. 더구나 건강 증진에 관한 국민의 요구가 증대되어 가고 있으며 모든 국가는 보건분야에 투자를 늘려가고 있는 추세이다. 또한 경제 성장과 과학의 발달로 건강의 목표가 단순히 생존기간의 연장이 아니라 삶의 질을 향상시키고자 하는 건강으로 확산되고 있다.

오늘날 건강문제는 감염성질환이나 열악한 위생상태로 인한 위험보다는 국민의 잘못된 생활양식과 인구의 고령화에 따른 만성퇴행성질환의 증가로 그 양상이 바뀌어 가고 있다. 즉 잘못된 식습관이나 운동부족, 과도한 흡연이나 음주 등으로 인한 암, 뇌혈관질환 및 당뇨병 등과 같은 만성 질환이 급증하고 있다(남철현, 2002).

1986년부터 1999년까지 13년 동안 한국인의 건강관리 방법에 대한 조사결과에 의하면 '아무 것도 하지 않음'으로 답한 사람들의 비율이 점차 감소하고 있고 건강증진과 관련된 행위를 한다는 사람들의 비율이 증가하고 있다. 즉 '운동을 한다'고 답한 사람은 1986년에는 9.1%에서 1999년에는 21.6%로 증가하였으며 식사조절, 금연, 절주, 목욕 및 사우나 등을 점차로 증가하고 있으며 '아무것도 하지 않음'으로 답한 사람은 1986년에 64.3%에서 1999년에는 56.0%로 줄어들었다(통계청, 2000). 이는 늘 건강에 관심을 가지고

건강생활양식을 실천하고자 하는 사람들이 증가하고 있음을 볼 수 있다. 즉 자신의 신체를 스스로 관리할 수 있으며 건강관리를 통하여 건강해질 수 있다고 생각하는 사람이 늘고 있다. 건강 관리 활동 중에서 큰 증가를 보이고 있는 부분은 운동, 식사조절, 목욕과 사우나 등이었으며 금연과 술의 절제, 보약의 복용 등은 같은 기간에 큰 변화를 보이지 않았으나 비교적 채택하기 양식의 변화가 크게 작용하였음을 알 수 있으며 주로 소비지출을 통한 건강관리법의 증가가 현저함을 알 수 있다.

건강에 영향을 미치는 생활습관으로 수면, 운동, 배설, 구강위생, 금연, 금주, 영양의 건강행위와 사회경제적 상태와 건강에 연관성이 있다(Belloc and Breslow, 1972). 만성퇴행성 질환은 생활습관의 조정으로 이환율을 감소시킬 수 있으며 실제로 생활습관과 사망률간의 추적조사 연구에서 좋은 생활습관을 가질수록 사망률이 낮았으며(Breslow and Enstrom, 1980), 10대 사인의 50%는 나쁜 생활습관과 관련이 있었다(Gochman, 1988). 생활습관 중에서도 식습관, 수면, 흡연, 음주, 운동 및 비만도 등은 관상동맥 질환과 고혈압, 만성 기관지염과 관련성이 있었다(Mentzner, et. al., 1977). 사망에 영향을 미치는 요인으로는 부적절한 생활습관 43%, 유전적 요인 27%, 환경적요인 19%, 의료자원 11%으로 파악되고 있는데 이들 중 생활습관 외 3가지 요인은 인위적으로 조절하기 어려워 사실상 만성퇴행성질환은 부적절한 생활습관으로 발병하는 질환이 대부분이기 때문에 건강검진 결과 유질환자나 요주의자

및 건강한 사람들에 대한 적절한 생활습관을 유지하도록 동기를 부여하는 것이 대단히 중요하다.

인간의 행동과 건강상태의 증진은 현재 건강 상태의 중요한 결정인자로 인식되어 건강증진은 의학의 발전보다는 생활방식의 수정으로 훨씬 더 잘 이루어질 수 있으며 이러한 건강증진은 물리적 환경을 변화시킴으로서가 아닌 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로서 이루어질 수 있다. 이러한 건강생활태도 및 행위변화를 가져올 수 있게 하는데 있어서 중추적인 역할은 보건교육의 제공에 있다고 할 수 있다. 건강행위를 변화시키기 위해서는 가장 효과적인 접근법으로 보건교육을 들 수 있는데 이는 개인과 단체를 대상으로 정확한 지식을 주고 개개인의 건강에 대한 지각을 변화시키는 역할을 하기 때문이다.

인간의 태도와 행위는 장기적인 차원에서 인습적이고 습관적으로 고정된 특성을 가지고 있기 때문에 장기적으로는 태도와 행위의 변화가 정착될 수 있어야 한다. 따라서 개인의 수준에서 건강을 유지, 향상시키기 위한 목적으로 본다면 건강습관이 개인의 건강수준을 결정해주기 때문에 개인의 건강생활습관은 매우 중요하다. 비록 건강에 대해서 일시적으로 호의적인 태도와 행위의 변화가 있다고 하더라도 장기적인 차원에서 무질서한 생활과 비과학적인 생활습관을 가지고 있다면 결코 양호한 건강유지와 건강의 향상을 기대할 수 없다(이시백·정영일, 1998).

21세기 국민건강을 증진시키기 위하여 미래 사회의 주인공들이 건강하게 성장하고 발달할 수 있도록 돋는 것은 매우 중요한 일이다. 특히 청소년기에는 일생 중 성장발달이 가장 활발하고 감수성이 예민한 시기이므로 이때 교육내용은 일생 중 건강관리의 기초가 될 수 있으며 학생들의 건강이나 태도가 가정에까지 파급되어 가정 및 지역사회의 올바른 환경조성에 이바지할 수 있으므로 가장 효과적인 보건교육의 시기라고 할 수 있다. 청소년들에게 전문적인 보건교육이나 예방 의학적 보호를 통하여 건강생활을 유지하게 하며 건강지각과 건강증진 생활습관을 가지도록 유도

하는 것이 필요하다. 또한 학교에서 습득한 올바른 건강지식과 태도 및 습관은 현재의 학습활동 뿐만 아니라 향후 건강한 일생을 보낼 수 있는 건강생활의 기초가 되며 이것은 현재와 미래의 가정 및 지역사회의 건강생활에도 좋은 영향을 미치게 되므로 그 효과는 대단히 클 것이다(박영수, 1998).

보건교육 프로그램은 학교, 산업장 및 지역사회로 나뉘어 개발되어 왔으며 이 세 영역 모두 국민보건에 있어서 중요한 의미를 가지고 있다. 산업장이나 지역사회의 보건교육도 청소년들의 건강에 대한 지식이나 태도 실천의 변화에 영향을 주고 있으며 학교보건교육 역시 학생들의 건강습관형성에 매우 중요한 영역임은 누구나 알고 있는 사실이다(박영수, 1998).

그러나 현재 초·중·고·대학교에서의 보건 교육은 지속적이고 체계적이지 못한 실정이며 보건교육의 이론적 근거가 되는 건강상태와 건강습관과의 관계에 대한 연구 또한 미흡한 실정이다.

이에 이 연구는 성인들의 신체적 건강상태와 생활양식(건강습관)과 어떤 관계가 있는지를 규명하고 신체적 건강상태에 생활양식(건강습관)이 어떠한 영향을 주는지 조사 분석하여 보건교육의 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 문제

이 연구는 20세 이상 성인들의 신체적 건강상태와 수면시간, 식사습관, 체중조절, 운동, 음주, 흡연 등의 생활양식(건강습관)과 어떤 관계가 있는지를 밝혀 보건교육의 기초자료로 제공하고자 한다.

3. 연구의 제한점

이 연구는 경기도내 거주 20세 이상 성인들의 신체적 건강상태와 생활양식(건강습관)과 어떤 관계가 있는지를 규명하기 위한 것으로 다음과 같은 제한점을 갖는다.

- 1) 이 연구는 생활양식(건강습관) 중에서 수면

시간, 식사습관, 체중조절, 운동, 음주, 흡연 등을 중심으로 하였으므로 그 밖의 건강습관을 고려하지 않았다.

2) 이 연구는 성인들이 현재 실천하고 있는 생활양식(건강습관)이 평생지속 될 것이라는 가정 하에 분석하였다.

3) 이 연구에서 체중조절을 위한 노력을 수량화하기 위하여 현재의 비만도(Body Mass Index : BMI)를 1가지 생활양식(건강습관)의 지표로 보고 이를 분석하였다.

II. 용어의 정의

1. 건강상태

사전적 의미는 세계보건기구(WHO)에서 건강을 개인의 '신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 안녕한 상태'로 정의하였으나 이 연구에서는 선행 연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 실시한 바 있는 건강상태를 6가지 건강범주로 나누어 '개인이 느끼는 자신의 건강상태'를 말한다.

범주 1은 '건강한 상태로 범주 2~6에 해당하지 않는 건강한 상태'를 의미하고, 범주 2는 '밤에 소변을 보기 위해 자주 일어나며, 조금만 일해도 쉽게 피곤을 느끼는 상태'를 의미하고 범주 3은 '목, 어깨, 등줄기가 뻣뻣하고 허리가 아파 오래 앉아있기 힘이 든 상태'를 의미한다. 범주 4는 '음식을 먹고 자주 체하거나 관절이 붓고 아프거나 가슴이 답답한 상태'를 의미하고 범주 5는 '가까운 거리를 걸어도 숨이 차며, 무거운 물건을 들면 허리가 아프고 혈압이 높거나 심장이 나쁘다고 의사의 진단을 받은 상태'를 의미한다. 범주 6은 '중풍을 앓았거나 6개월 이상 정상업무를 하지 못한 상태'와 '계단을 오르내리기 힘들고 외출하기에 불편하거나 옷을 입고 벗기에 힘이 든 상태'를 의미한다.

2. 생활양식(건강습관)

사전적 의미로는 '인간 스스로가 질병을 예방

하고 건강을 보호 증진·유지하는데 도움이 된다고 믿고 행하는 행위 일체'라고 되어 있으나, 이 연구에서는 여러 가지 건강생활양식 중에서 건강증진 요소로 가장 많이 사용되고 있는 수면시간, 식습관, 체중조절, 운동, 음주, 흡연 등만을 생활양식(건강습관)으로 다루었다.

수면시간은 하루 7~8시간 잠을 자고, 식습관은 아침식사와 점심식사를 반드시 하며, 체중조절은 남자의 경우 5%이내 저체중부터 19.9% 과체중 사이에 해당하며 여자의 경우는 5%이내 저체중에서부터 9.9% 과체중 사이에 해당하는 사람으로, 매일 하루 30분 이상운동을 하고, 술과 담배를 하지 않는 사람을 최적의 생활양식(건강습관)을 행하는 사람으로 정하였다.

III. 연구의 방법

1. 연구의 대상

이 연구의 대상은 경기도내 대도시·중소도시·농어촌 지역에 거주하는 20세 이상 성인들로 하였다.

경기도내 거주 20세 이상 인구는 대도시에 거주하는 20세 이상 인구는 남자 323,000명이고 여자 328,000명으로 합계 651,000명이었고 중소도시에 거주하는 20세 이상 인구 중 남자 2,424,000명 여자 2,455,000명으로 계 4,879,000명이었으며 농어촌에 거주하는 20세 이상 인구 중 남자 309,000명 여자 301,000명으로 계 611,000명이었으며, 전체 경기도내 거주 20세 이상 인구는 남자 3,056,000명 여자 3,084,000명 계 6,141,000명이었다(경기통계연보, 2001).

분석대상 인구는 조사대상 인구 대도시 남자 150명 중 117명(78.0%) 여자 150명 중 150명(100%) 계 300명 중 267명(89.0%)이었으며, 중소도시 남자 1,200명 중 1,035명(86.3%) 여자 1,200명 중 1,200명(100%) 계 2,400명 중 2,235명(93.1%)이었으며 농어촌 남자 150명 중 93명

〈표 1〉 연구대상지역의 20세 이상 인구 및 연구대상자 (단위 : 명)

연령(세)	남 자		여 자		계	
	수	%	수	%	수	%
20~29	171	13.7	213	14.2	384	14.0
30~39	390	31.3	474	31.7	864	31.5
40~49	306	24.6	384	25.6	690	25.2
50~59	181	14.5	222	14.8	403	14.7
60~69	167	13.4	159	10.7	326	11.9
70세 이상	30	2.5	45	3.0	75	2.7
계	1,245	100	1,497	100	2,742	100

* 경기통계연보, (경기도, 2001)

〈표 2〉 연구 대상자의 연령별 성별 분포 (단위 : 명)

지 역	20세 이상 인구*			조사 대상인구		
	남 자	여 자	계	남 자	여 자	계
대도시	323,000	328,000	651,000	150	150	300
중소도시	2,424,000	2,455,000	4,879,000	1,200	1,200	2,400
농어촌	309,000	301,000	611,000	150	150	300
계	3,056,000	3,084,000	6,141,000	1,500	1,500	3,000

* 경기통계연보, (경기도, 2001)

(62.0%) 여자 150명 중 147명(98.0%) 계 300명 중 240명(82.3%)이었다. 분석 대상인구는 전체 대상인구 남자 1,500명 중 1,245명(83.0%) 여자 1,500명 중 1,497명(99.8%)으로 전체 3,000명 중 2,742명(91.4%)이었다.

지역별 조사 대상자의 선정 〈표 1〉와 연령별 성별 조사대상 〈표 2〉과 같다.

2. 연구방법

1) 자료수집 방법

경기도내 20세 이상인구 6,141,000명의 1/2,000 확률표본 대상자 3,000명을 대상으로 30명의 면접상담원을 사전교육을 시킨 다음 대도시로 수원시를 중심으로 하였으며, 중소도시에는 오산시,

성남시, 안산시, 용인시, 화성시 등으로 정하였고, 농어촌으로는 정남면, 동탄면, 서신면, 팔탄면 등의 면지역으로 구분하여 2002년 4월 1일부터 2002년 4월 30일 까지 1개월 동안 면접 조사하였다.

조사대상인구의 층화표본추출방법을 이용하여 1차 추출단위로 대도시, 중소도시, 농어촌을 동별 1/20확률로 추출하였으며 2차 추출단위로 가구수의 1/100확률로 추출하였다(노병의, 2002).

이 연구에 동원된 조사원은 각 동별 공공근로 신청 대기자 중에서 고등학교 이상의 학력소지자로 이 설문조사의 의의, 조사방법, 면접기술, 세부항목의 설명 등 설문조사에 필요한 내용을 교육하여 면접설문조사 하도록 하였다.

1차 면접설문조사에서 84.2%의 응답율을 토대

로 연구의 신뢰도를 높이기 위해 설문지의 빠진 문항과 응답을 하지 않은 응답자를 2차에 걸쳐 방문면접을 실시하여 91.4%의 응답률을 얻었다.

2) 조사도구 및 내용

조사도구는 선행연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 사용한바 있는 건강습관과 건강상태와 관계에 대한 설문지를 우리나라 실정에 맞도록 지도 교수와 전문가의 자문을 얻어 수정·보완하여 활용하였다.

설문내용은 수면시간, 식습관, 운동, 신장과 체중, 음주, 흡연, 질병의 유무와 종류, 건강상태 등으로 구성되었다(설문지 : 부록참조).

3) 자료처리 및 분석방법

수집한 자료를 분석한 결과 응답자는 2,742명으로 연구대상 인구 3,000명의 91.4%이었으며 분석은 1958년 Bross가 Cornell Automotive Crash Injury Research Program(ACIR)에 사용한 Ridits Analysis로 1972년 Belloc and Breslow가 Relationship of Physical Health Practices에서 사용한바 있는 Ridits Analysis를 사용하였다.

(1) 건강상태

선행연구에서 Bross가 개발하고(Bross, 1958) Langer가 사용한바 있으며(Langer, Michale, 1963), Kantor가 매우 의미 있는 연구를 한바 있으며(Kantor, 1969) Belloc과 Breslow가 사용한바 있는 건강상태 범주를 토대로 하여 건강상태 범주를 6개 범주로 나누어 분석하였다(Belloc and Breslow, 1972).

범주 1은 '건강한 상태로 범주 2~6에 해당하지 않는 건강한 상태'를 의미하고, 범주 2는 '밤에 소변을 보기 위해 자주 일어나며, 조금만 일해도 쉽게 피곤을 느끼는 상태'를 의미하고 범주 3은 '목, 어깨, 등줄기가 뻣뻣하고 허리가 아파 오래 앉아있기 힘이 든 상태'를 의미한다. 범주 4는 '음식을 먹고 자주 체하거나 관절이 붓고 아프거나 가슴이 답답한 상태'를 의미하고 범주 5는

'가까운 거리를 걸어도 숨이 차며, 무거운 물건을 들면 허리가 아프고 혈압이 높거나 심장이 나쁘다고 의사의 진단을 받은 상태'를 의미한다. 범주 6은 '중풍을 앓았거나 6개월 이상 정상업무를 하지 못한 상태'와 '계단을 오르내리기 힘들고 외출하기에 불편하거나 옷을 입고 벗기에 힘이 든 상태'를 의미한다.

(2) 생활양식(건강습관)

생활양식(건강습관) Ridits 계산은 수면, 식습관, 체중조절, 운동, 음주, 흡연을 중심으로 분석하였다. 건강수준에 영향을 미치는 중요한 건강행위를 생활양식(건강습관)이라 하였다.

선행연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 제시한 '아침식사를 하며, 간식은 피하거나 전혀 하지 않고, 7~8시간 정도 수면을 취하며, 음주를 적절하게 하고 흡연을 하지 않으며 표준체중을 유지하며, 하루 30분 이상 규칙적인 운동을 매일 한다.'를 등을 참고하여 이 연구에서는 '간식을 피하거나 하지 않는다'는 항목은 빼고 적용하였다.

(3) Ridits 계산의 예

Ridits의 첫 세 글자 Rid는 Relative to an Identified Distribution의 이니셜이며 "it"는 "probits"과 "logits"의 어원에서 유래한 것으로 "있음직한 변화"를 나타낸다. 이 Ridits 분석을 이 연구에서는 '분포내 상대치'라 번역하였다. Probits는 정상분포 곡선과 관련이 깊으나 Ridits는 경험적 분포와 관련이 깊다. 즉 Ridits는 특정 상황에 대한 응답변수의 경험적 분포를 의미한다.

Ridits 분석은 Bross가 사용한 분석으로 다음과 같은 계산과정을 거쳐 분석된다. 이 계산과정은 ACIR연구에서 "규정된 분포" 자료로 179명 중 17명은 상처를 입지 않았으며 14명은 중상을 입었다.

(4) Ridits 읽는 법

〈표 3〉에서 상처의 정도에 따라 해당하는 사람의 수 정도를 알 수 있다. 즉 중간정도 부상을 당한 사람은 .564로 대상자중에서 절반에 해당하

〈표 3〉 Ridits의 계산(계산식)

상해 정도	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
피해 없음	17	8.5	0	8.5	0.047
경미함	54	27.0	17	44.0	0.246
중등도	60	30.0	71	101.0	0.564
심함	19	9.5	131	140.5	0.785
중태	9	4.5	150	154.5	0.863
위급함	6	3.0	159	162.0	0.905
치명적임	14	7.0	165	172.0	0.961
계	179		179		

* How to use Ridit Analysis, (Bross, 1958)

〈 보기 〉

- ※(1) : 조사 지역내 빈도분포
- (2) : 조사 지역내 빈도분포의 $\frac{1}{n}$
- (3) : (1)행의 첫칸에 0으로 하고 그 다음은 누적
- (4) : (2)행 + (3)행
- (5) : (4)행을 전체 계로 나눔 : 여기서 나온 숫자가 Ridits

는 사람이 이에 해당할 수 있으며 심한 부상을 당했다고 답한 사람이 정확하게 .785로 전체 연구대상 2,253명의 외상정도를 Ridits로 나타낸 것이다. Ridits는 항상 0보다 크고 1보다 작다.

Ridits가 0에 가까울수록 해당하는 사람의 수가 적다는 것을 의미하며 그에 해당하는 분포치를 나타내며, Ridits가 .50에 가까울수록 대상자의 50% 정도의 사람들이 그럴만한 범위에 있는 것을 의미한다. Ridits가 1에 가까울수록 거의 모든 사람들이 분포할 수 있는 것을 의미한다.

이 연구에서는 Ridits가 0에 가까울수록 건강한 상태인 범주 1에 해당하는 사람들의 분포를 나타내며, Ridits가 .50에 가까울수록 대상자의 50% 정도의 사람들이 해당하며, Ridits가 1에 가까울수록 중증의 질병을 앓고 있는 상태의 사람의 분포를 의미한다.

아보기 위하여 경기도내 대도시, 중소도시, 농어촌 지역 20세 이상 주민을 대상으로 2002년 4월 1일부터 2002년 4월 30일 까지 1개월 동안 면접 조사를 실시한 결과 성별 건강범주분포는 〈표 4〉와 같다.

응답자 2,742명 중 건강하다고 응답한 범주 1은 남자 650명(52.2%) Ridits 0.26 여자 759명(50.7%)이었으며 Ridits 0.25, ‘밤에 소변을 보기 위해 자주 일어나거나, 조금만 일해도 쉽게 피곤을 느낌’에 답한 범주 2에 해당하는 응답자는 남자 142명(11.4%) Ridits 0.57, 여자 90명(5.01%)이었고 Ridits 0.56, ‘목, 어깨, 등줄기가 뻣뻣하고 허리가 아파 오래 앓아있기 힘이 든다’에 답한 범주 3에 응답한 사람은 남자 215명(17.2%) Ridits 0.72, 여자 249명(16.6%) Ridits 0.65이었다. ‘음식을 먹고 자주 채하거나, 관절이 붓고 아픔’으로 답한 범주 4에 속하는 응답자는 남자 151명(12.1%) Ridits 0.86 여자 288명(19.2%) Ridits 0.85이었으며 혈압이 높거나 심장이 나쁘다고 의사가 말함에 응답한 범주 5에 속하는 사람은 남자 57명(4.5%) Ridits 0.95 여자 76명(5.0%) Ridits 0.97이었고 중풍을 앓았거나 6개

IV. 결과 및 고찰

1. 성별 건강 범주 Ridits

건강상태와 생활양식(건강습관)과의 관계를 알

〈표 4〉 성별 건강 범주 Ridits

(단위 : 명)

건강범주	남 자				여 자			
	인원(명)	(%)	Ridits	95% 신뢰구간	인원(명)	(%)	Ridits	95% 신뢰구간
1	650	52.2	.26	.02	759	50.7	.25	.02
2	142	11.4	.57	.04	90	5.0	.56	.06
3	215	17.2	.72	.03	249	16.6	.65	.03
4	151	12.3	.86	.04	288	19.4	.85	.03
5	57	4.5	.95	.07	76	6.0	.97	.06
6	30	2.4	.98	.10	35	2.3	.99	.09
계	1,245	100.0	.50	.01	1,497	100.0	.50	.01
				r=.954 r ² =.909				r=.996 r ² =.932

※ 범주 1 : 건강함 범주 2~6에 해당하지 않음

범주 2 : 밤에 소변을 보기 위해 자주 일어남, 조금만 일해도 쉽게 피곤을 느낌

범주 3 : 목, 어깨, 등줄기가 뻣뻣하고 허리가 아파 오래 앉아있기 힘이 들

범주 4 : 음식을 먹고 자주 체함, 가슴이 답답하거나 관절이 붓고 아픔,

범주 5 : 가까운 거리를 걸어도 숨이 차고 무거운 물건을 들면 허리가 아프거나 심장이 나쁘다고 의사가 말함

범주 6 : 중풍을 앓았거나 6개월 이상 정상업무를 하지 못함

〈표 4-1〉 남자 연령별 건강범주

(단위 : 명)

건강 범주	연 령 (세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
1	123	161	176	98	86	6	650	.26	.20
2	21	50	44	12	12	3	142	.57	.40
3	11	90	51	37	23	3	215	.72	.03
4	5	75	21	17	31	2	151	.86	.04
5	9	11	13	9	8	7	57	.95	.07
6	2	3	1	8	7	9	30	.98	.10
계	171	390	306	181	167	30	1,245	.50	.10

* 〈표 4〉 참조

월 이상 정상업무를 하지 못하거나 계단을 오르내리기 힘들고 외출하기에 불편함, 옷을 입고 벗기에 힘이 든다고 답한 범주 6에 속하는 남자는 30명(2.4%) Ridits 0.98 여자 35명(2.3%) Ridits 0.99이었다.

성별 건강범주 Ridits가 남자에서 $r = .954$, $r^2 = .909$

= .909이며 여자에서 $r = .966$, $r^2 = .932$ 로 상당히 유의한 것으로 나타났다.

연령별 건강범주 분포를 남자 연령별 건강범주 분포와 여자 연령별 건강범주 분포는 〈표 4-1〉과 〈표 4-2〉와 같다.

〈표 4-2〉 여자 연령별 건강범주

(단위 : 명)

건강 범주	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
1	99	308	199	73	63	17	759	.25	.20
2	31	30	15	7	6	1	90	.56	.06
3	36	74	84	34	19	2	249	.65	.03
4	38	50	63	77	52	8	288	.85	.03
5	7	8	17	26	12	6	76	.97	.06
6	2	4	6	5	7	11	35	.99	.09
계	213	474	384	222	159	45	1,497	.50	.01

*〈표 4〉 참조

〈표 5〉 성별 수면시간 Ridits

(단위 : 명)

수면시간	남 자			여 자		
	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간
6시간 이하	525(42.2)	.71	.02	451(30.2)	.80	.02
7~8시간	631(50.6)	.24	.02	972(64.9)	.32	.01
9시간 이상	89(7.2)	.96	.06	74(4.9)	.97	.06
계	1,245(100.0)	.50	.01	1,497(100.0)	.50	.01

2. 성별 수면시간 Ridits

수면시간은 하루 6시간 이하 잠을 잔다고 답한 사람은 남자 525명(42.2%) Ridits 0.71, 여자 451명(30.2%) Ridits 0.80 이었으며 7~8시간 잠을 잔다고 답한 사람은 남자 631명(50.6%) Ridits 0.24, 여자 972명(64.9%) Ridits 0.32 이었으며 9시간 이상 잠을 잔다고 답한 사람은 남자 89명(7.2%) Ridits 0.96, 여자 74명(4.9%) Ridits 0.97 이었다.

성별 수면시간 Ridits는 〈표 5〉와 같다.

이는 선행연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 하루 6시간 이하 잠을 잔다고 답한 사람이 남자 482명(13.7%) Ridits 0.56, 여자 568명(15.0%) Ridits 0.59 보다 많은 수준이었으며 7~8시간

잠을 잔다고 답한 사람은 남자 2,449명 (69.6%) Ridits 0.49, 여자 2,841명(75.4%) Ridits 0.49 보다 낮은 수준이었으며 9시간 이상 잠을 잔다고 답한 사람은 남자 220명(6.2%) Ridits 0.52, 여자 356명(9.4%) Ridits 0.51 보다 높은 수준이었다.

이는 선행연구 보다 하루에 7~8시간 잠을 자는 사람들이 많아졌음을 의미하며 건강습관이 좋은 상태임을 알 수 있다.

이상에서 9시간 이상 잠을 자는 사람이 6시간 이하 잠을 자는 사람에 비해 Ridits 점수가 낮은 것은 건강한 사람은 직업상 이유 혹은 집안 일로 인하여 잠을 덜 자야하는 이유가 있으며 9시간 이상 잠을 자는 사람은 건강상 이유로 몸이 아파거나 연령이 많은 경우 직장에서 은퇴하여 시간이 많은 이유로 잠을 더 자게 되지만 건강점수

〈표 5-1〉 남자 연령별 수면시간 (단위: 명)

수면시간	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
6시간 이하	46	185	137	69	78	10	525	.71	.02
7~8시간	110	188	151	96	72	14	631	.24	.02
9시간	15	17	18	16	17	6	89	.96	.06
계	171	390	306	181	167	30	1,245	.50	.01

〈표 5-2〉 여자 연령별 수면시간 (단위: 명)

수면시간	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
6시간 이하	53	112	159	46	63	18	451	.80	.02
7~8시간	139	351	216	163	81	22	972	.32	.01
9시간	21	11	9	13	15	5	74	.97	.06
계	213	474	384	222	159	45	1,497	.50	.01

는 낮게 나오는 것으로 생각된다. 이러한 현상은 남자와 여자 같게 나타나고 있다.

남자 연령별 수면시간 Ridits 및 여자 연령별 수면시간 Ridits는 〈표 5-1〉 및 〈표 5-2〉와 같다.

3. 성별 식습관 Ridits

대상자들의 식사습관에서 아침식사를 매일 먹는다고 답한 사람은 남자 846명(67.9%) Ridits 0.30, 여자 898명(59.9%) Ridits 0.32이었으며, 주 1~4회 아침식사를 한다고 답한 사람은 남자 311명(24.9%) Ridits 0.87, 여자 454명(30.3%) Ridits 0.75이었고, 전혀 먹지 않는다고 답한 사람은 남자 88명(7.1%) Ridits 0.96, 여자 145명(9.7%) Ridits 0.99이었다.

아침식사에 비해 점심식사는 매일 먹는다고 답한 사람이 남자 1,133명(91.0%) Ridits 0.45, 여자 1,089명(72.7%) Ridits 0.36으로 대부분의 사람들이 점심식사를 하고 있었다. 주 1~4회 먹는

다고 답한 사람은 남자 94명(7.5%) Ridits 0.94, 여자 341명(22.8%) Ridits 0.84이었으며 전혀 먹지 않는다고 답한 사람은 남자 18명(1.4%) Ridits 0.99, 여자 67명(4.5%) Ridits 0.87이었다.

간식습관은 전혀 먹지 않는다고 답한 사람이 남자 431명(34.6%) Ridits 0.19, 여자 350명(22.8%) Ridits 0.12이었으며 주 1~4회 먹는다고 답한 사람은 남자 567명(45.5%) Ridits 0.54, 여자 856명(57.2%) Ridits 0.52이었으며, 매일 간식을 먹는다고 답한 사람이 남자 268명(21.5%) Ridits 0.89, 여자 291명(19.4%) Ridits 0.90 이었다.

성별 식사습관 Ridits는 〈표 6〉과 같다.

식사유형에서 골고루 먹는 사람이 남자 780명(62.6%) Ridits 0.31, 여자 798명(53.3%) Ridits 0.26으로 많았으며, 채식을 위주로 하는 사람이 남자 211명(16.9%) Ridits 0.70, 여자 377명(25.1%) Ridits 0.66이었고, 육식을 위주로 하는 사람이 남자 101명(8.1%) Ridits 0.83, 여자 123

〈표 6〉 성별 식사습관 Ridits

(단위 : 명)

식습관	남자			여자		
	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간
<u>아침식사</u>						
매일 먹음	846(67.9)	.30	.02	898(59.9)	.32	.01
가끔(주 1~4회)	311(24.9)	.87	.03	454(30.3)	.75	.02
전혀 먹지않음	88(7.1)	.96	.06	145(9.7)	.99	.04
<u>점심식사</u>						
매일먹음	1,133(91.0)	.45	.01	1,089(72.7)	.36	.01
가끔(주 1~4회)	94(7.5)	.94	.05	341(22.8)	.84	.03
전혀 먹지않음	18(1.4)	.99	.13	67(4.5)	.87	.07
<u>간식</u>						
전혀먹지않음	431(34.6)	.19	.02	350(23.3)	.12	.02
가끔(주 1~4회)	567(45.5)	.54	.02	856(57.2)	.52	.01
매일 먹음	268(21.5)	.89	.03	291(19.4)	.90	.03
<u>식사유형</u>						
골고루	780(62.6)	.31	.02	798(53.3)	.26	.02
채식위주	211(16.9)	.70	.03	377(25.1)	.66	.02
육식위주	101(8.1)	.83	.05	123(8.2)	.82	.05
전혀고려하지않음	153(12.3)	.93	.04	199(13.3)	.93	.04
계	1,245(100.0)	.50	.01	1,497(100.0)	.50	.01

명(8.2%) Ridits 0.82이었으며 전혀 고려하지 않는 사람이 남자 153명(12.3%) Ridits 0.93, 여자 199명(13.3%) Ridits 0.93이었다. 건강을 위해 골고루 혹은 채식 위주 혹은 육식위주로 자신의 식사유형을 선택하는 사람이 남자 1,092명(87.7%) Ridits 0.44 1,290명(86.7%) 0.43이었다.

이는 선행연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 아침식사를 매일 먹는다고 답한 사람 남자 2,096명(59.6%) Ridits 0.49, 여자 2,414명(64.0%) Ridits 0.49 보다 많은 비율의 사람들이 아침식사를 하고 있으며 Ridits도 의미 있게 나타났고, 가끔(주 1~4회)으로 답한 사람 남자 563명(16.0%) Ridits 0.52, 여자 761명(20.1%) Ridits 0.52 보다 높게 나타났으며, 전혀 먹지 않음으로 답한 사람 남자 489(13.9%) Ridits 0.51, 여자

585명(15.5%) Ridits 0.53에 비해 전혀 먹지 않는 사람이 적은 것으로 나타났다.

거의 매일 아침식사를 먹거나 간식을 먹지 않는 사람이 아침을 거르거나 간식을 매일 먹는 사람들 보다 건강한 것으로 보고된 바 있으며 식습관은 표준체중을 유지하는데 밀접한 관계가 있다는 연구결과에서(Metropolitan Life Insurance Co, 1960) 볼 수 있듯이 매일 아침을 먹는 사람과 간식을 먹지 않는 사람의 수가 선행연구에서 보다 많은 것을 알 수 있다.

남자 연령별 식습관 Ridits와 여자 연령별 식습관 Ridits는 〈표 6-1〉 및 〈표 6-2〉와 같다.

이는 선행연구 결과 보다 아침식사를 중시하는 문화적 차이도 있다고 할 수 있으며 자신의 건강에 관심을 가지고 노력하는 사람이 많은 것

〈표 6-1〉 남자 연령별 식습관 Ridits

(단위: 명)

식습관	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70세 이상			
<u>아침식사</u>									
매일먹음	99	328	189	82	130	18	846	.30	.02
가끔 (주 1~4회)	57	40	92	86	26	10	311	.87	.03
먹지않음	15	22	25	13	11	2	88	.96	.06
계	171	390	306	181	167	30	1,245	.50	.01
<u>점심식사</u>									
매일먹음	156	339	298	165	153	22	1,133	.45	.01
가끔 (주 1~4회)	13	48	3	12	11	7	94	.94	.05
먹지않음	2	3	5	4	3	1	18	.99	.13
계	171	390	306	181	167	30	1,245	.50	.01
<u>간식</u>									
매일먹음	24	152	144	53	51	7	431	.19	.01
가끔 (주 1~4회)	96	172	119	89	80	11	567	.54	.02
먹지않음	51	66	43	39	36	12	247	.54	.02
계	119	358	229	132	190	88	846	.50	.01
<u>식사유형</u>									
골고루	136	271	146	113	97	17	780	.31	.02
채식위주	11	68	81	23	26	2	211	.70	.02
육식위주	8	24	26	21	19	3	101	.83	.05
전혀고려하지 않음	16	27	53	24	25	8	153	.93	.04
계	340	777	607	358	331	59	2,472	.50	.01

을 알 수 있다. 또한 아침식사를 남녀 모두 매일 먹는 사람이 많은 반면 점심식사의 경우 남자에 비해 여자가 점심을 불규칙하게 먹는 것으로 나타났다. 이는 주부들이 아침과 저녁과는 달리 자신을 위해 식사준비를 하지 않기 때문이라고 생각된다. 식사유형은 남자에 비해 여자가 골고루 먹는 사람 보다 채식위주의 식사를 하는 사람이 많으며 연령별로 20대~30대에서 골고루 먹는 사람이 많았다. 이는 학교급식이 1978년 이후 학

교자체 조리급식이 시범 운영되었으며 1982년부터 본격적인 학교급식을 실시하게 되었는데(조정순, 1999) 20~30대는 학교급식을 받은 세대와 그렇지 않은 세대의 차이라고 믿어진다.

4. 성별 운동습관 Ridits

하루에 30분 정도 땀이 흐를 정도 운동을 매일 하는 사람이 남자 280명(22.5%) Ridits 0.11,

〈표 6-2〉 여자 연령별 식습관 Ridits

(단위 : 명)

식습관	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70세 이상			
<u>아침식사</u>									
매일먹음	60	322	252	124	108	32	898	.32	.01
가끔(주 1~4회)	136	122	103	67	16	10	454	.75	.02
전혀먹지않음	17	30	29	31	35	3	145	.99	.04
계	213	474	384	222	159	45	1,497	.50	.01
<u>점심식사</u>									
매일먹음	156	384	260	159	96	34	1,089	.36	.01
가끔(주 1~4회)	52	73	99	56	53	8	341	.84	.03
전혀먹지않음	5	17	25	7	10	3	67	.87	.07
계	80	352	292	174	168	102	898	.50	.01
<u>간식</u>									
매일먹음	59	76	102	52	34	27	350	.12	.02
가끔(주 1~4회)	113	315	206	115	95	12	856	.52	.01
전혀먹지않음	41	83	76	55	30	6	291	.90	.03
계	369	858	644	381	255	79	2,586	.50	.01
<u>식사유형</u>									
골고루	94	242	270	106	74	12	798	.26	.02
채식위주	76	178	45	42	20	16	377	.66	.02
육식위주	13	29	30	21	20	10	123	.82	.05
고려하지않음	30	25	39	53	45	7	199	.93	.04
계	252	743	600	341	297	141	2,104	.50	.01

〈표 7〉 성별 운동습관 Ridits

(단위 : 명)

30분 이상 땀이 흐를 정도 운동	남 자			여 자		
	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간
매일한다	280(22.5)	.11	.03	265(17.7)	.08	.03
주 3~4회	174(13.9)	.25	.02	122(8.1)	.21	.05
주 1~2회	314(25.2)	.48	.03	311(20.7)	.35	.03
전혀 안한다	477(38.3)	.80	.03	799(53.4)	.72	.02
계	1,245(100.0)	.50	.01	1,497(100.0)	.50	.01

여자 265명(17.7%) Ridits 0.08이었으며 주 3~4회 운동을 하는 사람이 남자 174명(13.9%) Ridits 0.25, 여자 122명(8.1%) Ridits 0.21이었다. 주 1~2회 운동을 하는 사람이 남자 314명

(25.2%) Ridits 0.48, 여자 311명(20.7%) Ridits 0.35이었으며 전혀 하지 않는 사람이 남자 477명(38.3%) Ridits 0.80, 여자 799명(53.4%) Ridits 0.72이었다.

성별 운동습관 Ridits는 〈표 7〉과 같다.

이는 선행연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 하루 30분 정도 땀이 흐를 정도 운동을 매일 하는 사람이 남자 2,775명(78.8%) Ridits 0.49, 여자 3,009명(79.8%) Ridits 0.48 보다 적은 상태이며 주 3~4회 운동을 하는 사람이 남자 214명(6.7%) Ridits 0.58, 여자 439명(1.2%) 보다 많은 편이며 선행연구에 비해 매일 운동을 하는 사람 보다 주 3~4회 운동을 하는 사람이 많은 편이다. 전혀 운동을 하지 않는 사람이 남자 169명(5.4%) Ridits 0.58, 여자 322명(8.5%) Ridits 0.64 보다 많은 것으로 나타났다. 이는 연구대상자들에게 있어서 규칙적인 운동이 매우 필요하다는 것을 알 수 있다.

남자 연령별 운동습관 Ridits와 여자 연령별 운동습관 Ridits는 〈표 7-1〉 및 〈표 7-2〉와 같다.

남녀 모두에서 연령별 운동습관을 보면 30~40대에서 운동을 전혀 하지 않는 사람이 많으며 50대, 60대, 70대는 거의 비슷한 수준이었다. 운

동을 하지 않는 이유는 근로자들의 경우 운동의 필요성을 느끼면서도 시간부족으로 인하여 운동을 하지 못하는 사람이 많다는 선행연구결과(윤경희, 2000; 최미경, 2001)와 같은 이유라고 생각된다.

따라서 직장내 운동시설 확보 및 운동시간 확보가 30~40대 건강관리를 위해 필요하며 규칙적인 운동의 필요성을 매스미디어나 보건교육을 통해 교육을 해야 하겠다.

유아와 학생들에게 어려서부터 규칙적인 운동을 생활화 할 수 있도록 교육을 지속적으로 실시한다면 성인이 되어서도 운동의 필요성을 느끼고 자신의 건강을 위해 운동을 할 것이다.

5. 성별 체중조절 Ridits

비만은 칼로리 섭취가 신체활동, 신체유지 및 성장에 요구되는 칼로리 소비를 초과하여 체내에 지방이 과다하게 축적된 상태를 말한다(안횡균,

〈표 7-1〉 남자 연령별 운동습관

(단위: 명)

30분 이상 운동을 한다	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70세 이상			
매일한다	41	116	43	34	37	9	280	.11	.03
주 3~4회	18	86	31	21	14	4	174	.25	.02
주 1~2회	35	92	59	53	69	6	314	.48	.03
전혀 안한다	77	96	173	73	47	11	477	.80	.03
계	171	390	306	181	167	30	1,245	.50	.01

〈표 7-2〉 여자 연령별 운동습관

(단위: 명)

30분 이상 운동을 한다	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70세 이상			
매일한다	40	73	31	57	48	16	265	.11	.03
주 3~4회	27	20	14	30	25	6	122	.25	.02
주 1~2회	55	115	63	47	23	8	311	.48	.03
전혀 안한다	91	266	276	88	63	15	799	.80	.03
계	213	474	384	222	159	45	1,497	.50	.03

1990). 비만은 체내 지방세포의 분포가 정상인의 경우 200억~300억 개인 데에 비해 비만인의 경우 이의 3~5배인 900억~1,500억 개가 있으며 이들 지방세포는 생후 1년 동안에 성장촉진 기간을 거쳐 성인이 되면 지방세포가 다 형성되므로 용적이 커지며 또 한번 비만체중이 되면 체중을 줄이더라도 이들 지방세포의 용적이나 수가 줄어들지 않는 것이다(대한비만학회, 1995).

이 연구에서는 선행연구 고찰을 통하여 체중 조절의 지표로 비만도를 조사분석 하였는데 남자의 경우 5% 이내의 저체중에서 19.9% 과체중 내에 속할 때가 가장 좋은 건강상태이며, 여자의 경우 10% 이내의 저체중에서 9.9% 과체중 내에 속할 때를 적정 건강수준으로 볼 수 있다(Belloc & Breslow, 1972).

연구 대상자들에서 비만도 10%이상 저체중인 사람은 남자 49명(3.9%) Ridits 0.45, 여자 55명(3.7%) 0.53으로 적은 반면 5.0%~9.9% 이내의 저체중인 사람은 남자 106명(8.5%) Ridits 0.50, 여자 94명(6.3%) Ridits 0.32이었으며 4.9%~표준~4.9% 이내의 표준체중인 사람은 남자 352명(28.2%) Ridits 0.12, 여자 431명(28.8%) Ridits 0.14이었으며 5.0%~9.9% 과체중 이내의 사람이 남자 227명(18.2%) Ridits 0.40, 여자 233명

(15.6%) Ridits 0.43이었으며 10.0%~19.9% 과체중 이내의 사람이 남자 270명(21.7%) Ridits 0.74, 여자 324명(21.6%) Ridits 0.65이었다. 20.0%~29.9% 과체중 이내의 사람이 남자 123명(9.9%) Ridits 0.78, 여자 189명(12.6%) Ridits 0.94이었고 30%이상 과체중인 사람이 남자 118명(9.5%) Ridits 0.87, 여자 171명(11.4%) Ridits 0.94이었다.

비만도와 성별 Ridits는 <표 8>과 같다.

선행연구 (Belloc, 1972)의 비만도 10% 이상 저체중인 사람이 남자 206명(5.9%) Ridits 0.57, 여자 624명(16.5%) 0.59 보다 적으며, 5.0%~9.9% 이내의 저체중인 사람 역시 남자 261명(7.4%) Ridits 0.51, 여자 542명(14.4%) Ridits 0.47 보다 적었으며 4.9%~표준~4.9% 이내의 표준체중인 사람은 남자 798명(22.7%) Ridits 0.49, 여자 960명(25.5%) Ridits 0.47보다 많은 사람이 해당하며 5.0%~9.9% 과체중 이내의 사람이 남자 521명(14.8%) Ridits .49, 여자 359명(9.5%) Ridits 0.48 보다 좋은 분포를 보였으며, 10.0%~19.9% 과체중 이내의 사람이 남자 767명(21.8%) Ridits 0.47, 여자 535명(14.1%) Ridits 0.50 이었다. 20.0%~29.9% 과체중 이내의 사람이 남자 377명(10.7%) Ridits 0.51, 여자 290

<표 8> 비만도와 성별 Ridits

(단위 : 명)

비 만 도	남 자			여 자		
	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간
10%이상 저체중	49(3.9)	.45	.50	55(3.7)	.53	.07
5.0%~9.9%저체중	106(8.5)	.28	.50	94(6.3)	.32	.05
4.99%~표준~4.99%	352(28.2)	.12	.03	431(28.8)	.14	.02
5.0%~9.9% 과체중	227(18.2)	.40	.04	233(15.6)	.43	.03
10.0%~19.9% 과체중	270(21.7)	.74	.03	324(21.6)	.65	.03
20.0%~29.9% 과체중	123(9.9)	.78	.05	189(12.6)	.94	.04
30%이상 과체중	118(9.5)	.87	.05	171(11.4)	.94	.04
계	1,245(100.0)	.50	.01	1,497(100.0)	.50	.01

명(7.7%) Ridits 0.53이었고 30%이상 과체중인 사람이 남자 204명(5.8%) Ridits 0.57, 여자 406명(10.8%) Ridits 0.59이었다.

선행연구에서 표준체중 보다 10% 이상 과체중인 사람이 1,348명(38.32%) 0.57보다 이 연구에서는 511명(41.0%) 0.87로 많은 것으로 보아 이는 건강에 좋지 않은 결과임을 알 수 있다.

따라서 선행연구를 시도한 시기가 1970년대 미국에서의 경우이므로 이 보다 30년 뒤의 우리나라 사람들의 비만도가 높다는 것을 알 수 있다. 이것은 우리의 건강생활양식에서 서구화된

음식문화와 생활의 과학화로 걷거나 몸을 움직이는 생활습관이 줄어들어 사람들의 몸의 비만도가 높아진 것으로 여겨진다. 따라서 체중조절을 위한 노력으로 꾸준한 운동과 채식위주의 한식문화를 계승·발전시키려는 시민의식이 필요하며 이를 중요하게 생각해야 한다는 것을 시사해주고 있다고 할 수 있다.

남자 연령별 비만도 Ridits 및 여자 연령별 비만도 Ridits는 <표 8-1> 및 <표 8-2>와 같다.

연령별 비만도에서 남자의 경우 30%이상 과체중인 사람이 40~50 이후에서 많이 늘어나는 반

<표 8-1> 남자 연령별 비만도

(단위: 명)

비만도	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
10%이상 저체중	10	13	9	8	5	4	49	.45	.50
5.0%~9.9% 저체중	23	17	23	15	23	5	106	.28	.50
4.9%저체중~표준 ~4.9%과체중	74	57	74	66	78	3	352	.12	.03
5.0%~9.9% 과체중	22	101	61	18	19	6	227	.40	.04
10.0%~19.9%과체중	23	122	85	23	14	3	270	.74	.03
20.0%~29.9%과체중	9	65	14	18	13	4	123	.78	.05
30% 이상 과체중	10	15	40	33	15	5	118	.87	.05
계	171	390	306	181	167	30	1,245	.50	.01

<표 8-2> 여자 연령별 비만도

(단위: 명)

비만도	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
10%이상 저체중	15	8	15	5	8	4	55	.53	.07
5.0%~9.9% 저체중	6	42	27	11	4	4	94	.32	.05
4.9%저체중~표준 ~4.9%과체중	50	133	120	74	40	14	431	.14	.02
5.0%~9.9% 과체중	62	47	34	51	32	7	233	.43	.03
10.0%~19.9%과체중	39	89	95	43	53	5	324	.65	.03
20.0%~29.9%과체중	26	84	43	21	10	5	189	.94	.04
30% 이상 과체중	15	71	50	17	12	6	171	.94	.04
계	213	474	384	222	159	45	1,497	.50	.01

면 표준체중을 유지하는 사람이 줄어들고 있다. 여자의 경우에 30% 이상인 사람이 30~40대에 많이 늘어나는 것을 알 수 있다. 이는 주부들이 임신과 출산 후에 체중이 늘어나는 것으로 생각된다.

적절한 체중조절을 위해 남자의 경우 40대~50대 사람들에게 운동과 바람직한 식습관 형성을 위한 집중적인 교육 프로그램이 개발되어야 하겠으며, 여자의 경우 30~40대 사람들에게 운동과 바람직한 식습관 형성을 위한 교육 프로그램이 필요하다.

6. 성별 음주습관 Ridits

술을 전혀 마시지 않는다고 답한 사람은 남자 388명(31.2%) Ridits 0.14, 여자 919명(61.4%) Ridits 0.30이었으며 음주량을 보면 소주 1~2잔을 하는 사람은 남자 244명(19.6%) Ridits 0.39, 여자 257명(17.2%) Ridits 0.70이었으며 소주 반병이라고 답한 사람은 남자 162명(13.0%) Ridits 0.56, 여자 103명(6.9%) 0.84이었으며 소주 1병이라고 답한 사람은 남자 250명(20.0%) Ridits

0.73, 여자 115명(7.7%) Ridits 0.97이었으며 소주2병 이상이라 답한 사람이 남자 201명(16.1%) Ridits 0.96, 여자 103명(6.9%) Ridits 0.99이었다.

음주빈도를 보면 월 1회 이하라 답한 사람이 남자 218명(17.0%) Ridits 0.39, 여자 250명(16.7%) Ridits 0.70이었으며 월 2~4회라 답한 사람이 남자 292명(23.0%) Ridits 0.59, 여자 104명(6.9%) Ridits 0.94이었으며 주 2~4회라 답한 사람이 남자 218명(17.0%) Ridits 0.80, 여자 144명(9.6%) Ridits 0.94이었다. 거의 매일 술을 마신다고 답한 사람이 남자 129명(10.0%) Ridits 0.94, 여자 80명(5.3%) Ridits 0.95이었다.

성별 음주습관 Ridits <표 9>와 같다.

이는 선행연구 (Belloc and Breslow, 1972)에서 음주를 전혀 하지 않는다고 답한 사람은 남자 495명(15.7%) Ridits 0.52, 여자 1,084명(39.4%) Ridits 0.50이었으며 음주량을 보면 1~2잔을 하는 사람은 남자의 경우 1,567명(49.7%) Ridits 0.49, 여자 2,073명(75.22%) Ridits 0.49이었으며 3~4잔이라고 답한 사람은 남자 767명(24.36%)

<표 9> 성별 음주습관 Ridits

(단위: 명)

음 주	남 자			여 자		
	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간	수(%)	Ridits	95% 신뢰 구간
전혀 마시지 않음	388(31.2)	.14	.03	919(61.4)	.30	.01
<u>음주량</u>						
소주 1~2잔	244(19.6)	.39	.03	257(17.2)	.70	.03
소주반병	162(13.0)	.56	.04	103(6.9)	.84	.04
소주1병	250(20.0)	.73	.03	115(7.7)	.97	.05
소주 2병 이상	201(16.1)	.96	.03	103(6.9)	.99	.04
<u>음주비도</u>						
월 1회 이하	218(17.0)	.39	.03	250(16.7)	.70	.03
월 2~4회	292(23.0)	.59	.03	104(6.9)	.94	.05
주 2~4회	218(17.0)	.80	.03	144(9.6)	.94	.05
거의 매일	129(10.0)	.94	.05	80(5.3)	.95	.11
계	1,245(100.0)	.50	.01	1,497(100.0)	.50	.01

Ridits 0.49, 여자의 경우 486명(17.6%) .51이었으며 5잔 이상이라 답한 사람이 남자 319명(10.1%) Ridits 0.54, 여자 110명(3.9%) Ridits 0.60이었다.

남자 연령별 음주습관 Ridits는 <표 9-1>과 같다.

선행연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 음주빈도를 보면 주 1회 이하 남자의 경우 937명(29.7%) Ridits 0.49, 여자 1,493명(54.2%) Ridits 0.51이었으며 주 1~2회라 답한 사람이 남자 769명(24.4%) Ridits 0.49, 여자 593명(21.5%) Ridits 0.49 이었으며 주 2회 이상이라고 답한 사람이 남자의 경우 951명(30.2%) Ridits 0.50, 여자의 경우 587명(21.3%) Ridits 0.49이었다.

여자 연령별 음주습관 Ridits는 <표 9-2>와 같다.

이상에서 음주량을 비교함에 있어 이 연구에서는 한국인이 즐기는 소주를 기준으로 하여 설문지를 작성하였으나 선행연구에서는 그러한 언급이 없었으므로 정확하게 비교할 수가 없다.

연령별 음주습관에서 남자의 경우 전혀 마시지 않는 사람이 20대부터 70세 이상에 이르기까지 늘어나는 반면 술을 마시는 사람이 연령이 증가함에 따라 점차로 줄어드는 주제이다. 소주 1병정도 마시는 사람은 20대에서 줄어들다가 60대에서 늘어나기도 하였다. 이는 은퇴 이후의 건강관리가 소홀하다고 생각된다. 여자의 경우 전혀 마시지 않는 사람이 20대에 가장 적으며 30대부터 점차 늘어나고 있다. 또한 술을 마시는 사람이 20대에는 전체적으로 많은 편이나 30대에는 많이 줄었으며 점차 줄어들다가 60대에 늘어나고 있다. 이는 여성의 경우 결혼, 임신, 출산

<표 9-1> 남자 연령별 음주습관

(단위 : 명)

음주량	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
전혀마시지않음	21	98	101	91	60	17	388	.14	.03
소주 1~2잔	10	76	73	43	36	6	244	.39	.04
소주반병	22	53	51	13	20	3	162	.56	.04
소주한병정도	55	87	46	21	37	4	250	.73	.03
2병 이상	63	76	35	13	14	.	201	.96	.03
계	171	390	306	181	167	30	1,245	.50	.01

<표 9-2> 여자 연령별 음주습관

(단위 : 명)

음주량	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
전혀마시지않음	76	317	266	145	84	31	919	.30	.01
소주 1~2잔	55	72	63	44	17	6	257	.70	.03
소주반병	22	24	21	18	15	3	103	.84	.04
소주 1병정도	29	27	19	9	28	3	115	.97	.05
2병 이상	31	34	15	6	15	2	103	.99	.04
계	213	474	384	222	159	45	1,497	.50	.01

으로 인하여 태아와 신생아 및 유아의 육아문제로 20대에 즐겨 마시던 술을 자제하고 있는 것으로 생각된다. 이에 반하여 60대에는 남편의 은퇴나 노년기의 스트레스 해소를 위해 술을 마시는 것으로 생각된다.

7. 성별 흡연습관 Ridits

흡연습관에서 담배를 피우지 않는다고 답한 사람이 남자의 경우 526명(42.2%) Ridits 0.20, 여자의 경우 1,353명(90.4%) Ridits 0.90이었으며 담배를 피운다고 답한 사람의 하루 흡연량은 1~2개피로 답한 사람이 남자의 경우 73명(5.9%) Ridits 0.44, 여자의 경우 25명(1.7%) Ridits 0.91이었다. 10개피 이내로 답한 사람이 남자의 경우 272명(21.8%) Ridits 0.58, 여자의 경우 48명(3.2%) 0.93이었다. 하루 1갑 이상 피운다고 답한 사람이 남자의 경우 374명(30.0%) 0.85, 여자의 경우 71명(4.7%) Ridits 0.96이었다.

선행연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 담배를 피우지 않는다고 답한 사람이 남자의 경우 918명(29.3%) Ridits 0.47, 여자의 경우 1,806명(48.5%) Ridits 0.48이었으며, 1갑 이하로 답한 사람이 남자의 경우 1,022명(32.6%) Ridits 0.49, 여자의 경우 1,161명(31.2%) Ridits 0.51이었고 1갑 이상 피운다고 답한 사람이 남자의 경우 527명(16.8%) Ridits 0.55, 여자의 경우 328명(8.8%) Ridits 0.56이었다.

흡연습관과 성별 Ridits는 <표 10>과 같다.

이는 담배를 피우지 않는 사람은 이 연구 결과에서 남자와 여자 모두에서 많은 편이었으며 특히 여자의 경우 더 많은 차이를 보였다. 그러나 담배 1갑 이상 피운다고 답한 사람은 선행연구에 비해 남자는 월등히 많은 것으로 나타났으며 여자는 적은 편이었다.

통계청 결과는 1989년 5.9%에서 1999년 15.2%로 점차 늘어나는 경향이며 1갑에서 1갑 이상 피우는 사람은 1989년 9.4%에서 1999년 35.1%로 줄어드는 반면 2갑 이상 피우는 사람은 1989년 2.7%에서 1999년 2.4%로 줄지도 늘지도 않았다. 이 연구 결과는 그에 비해 피우지 않는 사람이 42.2%로 많은 것을 알 수 있다.

남자 연령별 흡연습관 Ridits 및 여자 연령별 흡연습관 Ridits는 <표 10-1> 및 <표 10-2>와 같다.

연령별 흡연습관에서 남자의 경우 담배를 피우지 않는 사람은 40대에서 갑자기 줄어들었으며 1갑 이상 피우는 사람도 40대에 많이 늘어났다. 반면에 여자의 경우 30대~40대에 담배를 피우지 않는 사람이 늘어났으며 50대~70대에서 1갑 이상 피우는 사람이 눈에 띄게 늘어났다.

이는 남자의 경우 40대에 스트레스로 인하여 흡연하는 사람이 늘어났다고 볼 수 있으며 여자의 경우 음주와 마찬가지로 30대~40대에 임신, 출산, 육아로 인하여 아이를 위해 해로운 흡연을 삼가는 경향이 있다고 할 수 있다.

<표 10> 성별 흡연습관 Ridits

(단위: 명)

흡연	남자		95% 신뢰 구간	여자		95% 신뢰 구간
	수(%)	Ridits		수(%)	Ridits	
안피움	526(42.2)	.20	.06	1,353(90.4)	.90	.11
1~2개피	73(5.9)	.44	.06	25(1.7)	.91	.11
10개피이내	272(21.8)	.58	.03	48(3.2)	.93	.08
1갑 이상	374(30.1)	.85	.02	71(4.7)	.96	.08
계	1,245(100.0)	.50	.01	1,497(100.0)	.50	.01

〈표 10-1〉 남자 연령별 흡연습관

(단위: 명)

흡연량	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
안피움	72	183	124	97	43	7	526	.20	.06
1~2 개피	10	15	14	17	15	2	73	.44	.06
10개피이내	45	122	37	21	33	14	272	.58	.03
1갑 이상	44	70	131	46	76	7	374	.85	.02
계	171	390	306	181	167	30	1,245	.50	.01

〈표 10-2〉 여자 연령별 흡연습관

(단위: 명)

흡연량	연령(세)						계	Ridits	95% 신뢰 구간
	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	70세 이상			
안피움	191	443	356	194	137	32	1,353	.90	.11
1~2 개피	5	6	4	5	2	3	25	.91	.11
10개피이내	6	9	10	8	11	4	48	.93	.08
1갑 이상	11	16	14	15	9	6	71	.98	.08
계	213	474	384	222	159	45	1,497	.50	.01

8. 건강습관 점수와 연령별 Ridits

6가지 건강습관 모두 실천하는 사람이 건강습관을 1가지도 지키지 않는 사람이나 몇 가지만 지키는 사람에 비해 좋은 건강법주에 속한다. 이 연구에서는 6가지 건강습관을 기본으로 하였다.

하루 7~8시간 잠을 자고 매일 아침 식사를 하며, 남자의 경우 표준체중의 5%이내의 저체중에서 19.9%이내의 과체중 사이에 해당하며, 여자의 경우 표준체중의 5%이내의 저체중에서 9.9%이내의 과체중 사이에 해당하고, 매일 30분 이상 땀 흘리는 운동을 하며 음주와 흡연을 전혀 하지 않는 사람을 아주 좋은 건강습관이라 정하였다.

6가지 건강습관을 모두 지킨다고 답한 사람이 남자의 경우 228명(22.5%) Ridits 0.43이며 평균연령 45세이며, 여자의 경우 265명(17.0%) Ridits 0.38이며 평균연령 45세이다. 건강습관을 하나만 지키는 사람은 남자의 경우 14명(1.1%)

Ridits 0.68이며 평균연령 38세이고, 여자의 경우 34명(2.0%) Ridits 0.62이며 평균연령 40세이다. 전혀 지키지 않는 사람은 남자의 경우 2명(0.2%) Ridits 0.80이며 평균연령 41세이며 여자의 경우 3명(2.0%) Ridits 0.79이며 평균연령 40세이다. 건강습관을 지키는 점수가 낮은 사람에 비해 건강습관을 지키는 점수가 높은 사람의 평균연령이 높기 때문에 Crude Ridits의 의미가 더 높다.

건강습관 점수와 연령별 Ridits는 〈표 11〉과 같다.

남자 건강습관 점수와 연령별 Ridits 및 여자 건강습관 점수와 연령별 Ridits는 〈표 11-1〉 및 〈표 11-2〉와 같다.

이는 선행연구(Belloc, 1972)에서와 마찬가지로 건강습관을 여러 가지 지키는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 평균연령이 높으며 Ridits도 0.50보다 적으며 0에 가깝게 나타나 건강상태에

〈표 11〉 건강습관 점수와 연령별 Ridits

건강습관 점수	남 자				여 자			
	수(%)	평균 연령 (세)	Crude Ridits	95% 신뢰 구간	수(%)	평균 연령 (세)	Crude Ridits	95% 신뢰 구간
6 *	280(22.5)	45	.43	.02	265(17.0)	45	.38	.02
5	332(25.9)	45	.47	.01	525(35.3)	44	.40	.01
4	355(28.5)	44	.49	.01	375(25.0)	43	.46	.01
3	180(14.5)	43	.50	.01	200(13.2)	44	.52	.01
2	82(6.8)	40	.60	.04	95(5.5)	41	.57	.02
1	14(1.1)	38	.68	.01	34(2.0)	40	.62	.01
지키지 않음	2(0.2)	41	.80	.33	3(2.0)	43	.79	.23
계	1,245(100.0)	42.29	.50	.01	1,497(100.0)	42.86	.50	.01

*하루 7~8시간 잠을 자고, 아침식사를 매일 먹으며, 남자의 경우 5% 이내의 저체중 부터 19.9% 과체중에 해당하고, 여자의 경우 10% 이내의 저체중에서 9.9% 과체중에 해당하며, 하루 30분 이상 매일 운동을 하며, 흡연과 음주를 전혀 하지 않는 사람을 말한다.

〈표 11-1〉 남자 건강습관점수와 연령별 Ridits

건강습관 점수	연령(세)											
	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75
6	.30	.32	.35	.37	.40	.43	.44	.48	.50	.56	.61	.65
5	.34	.33	.38	.40	.43	.47	.50	.53	.52	.61	.65	.71
3~4	.35	.36	.40	.44	.48	.50	.55	.62	.66	.67	.73	.75
0~2	.41	.43	.50	.52	.60	.62	.64	.69	.72	.75	.80	.84

〈표 11-2〉 여자 건강습관점수와 연령별 Ridits

건강습관 점수	연령(세)										
	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
6	.29	.30	.33	.35	.36	.38	.41	.45	.50	.53	.60
5	.32	.34	.36	.37	.38	.41	.45	.50	.52	.55	.63
3~4	.33	.34	.39	.40	.44	.50	.56	.61	.65	.63	.70
0~2	.36	.42	.48	.50	.62	.63	.64	.65	.70	.72	.75

좋은 결과이다. 또한 전혀 지키지 않거나 하나만 지킨 사람의 경우에는 Ridits가 1에 가깝게 분포하여 건강상태가 좋지 않은 것을 알 수 있다.

선행연구(Belloc and Breslow, 1972)에서 7가

지 건강습관을 모두 지킨다고 답한 사람은 남자와 여자 모두 668명(9.6%) Ridits 0.43이며 평균 연령 44세이며 하나만 지키는 사람은 202명(2.9%) Ridits 0.60 평균연령 39세이며 하나도 지키지

않는 사람은 3명(0.04%) Ridits 0.76이었다.

이러한 결과는 '좋은 건강습관을 지킬수록 오래 건강하게 산다.'는 상식을 이론적으로 증명하고 있으며 모든 사람이 건강습관을 잘 지킬 수 있도록 보건교육을 하는데 좋은 자료가 될 것이다.

선행연구(Belloc, 1971)에서와 마찬가지로 평균 Ridits가 연령과 아주 밀접하게 연관이 있다는 것을 알 수 있었다.

9. 건강습관 점수별 Ridits의 추정

6가지 건강습관을 모두 지킨다고 답한 각 연령집단에서 5가지나 그 이하로 지킨다고 답한 연령집단 보다 평균연령이 짧게 나왔으며 일생동안 좋은 건강습관을 실천하면 약 30년 이상 건강한 생활을 영위할 수 있다는 결론을 얻었다. 평균 Ridits 분석은 다양한 건강상태를 포함하므로 점수들의 분포가 넓게 나타나고 있다.

이 연구에서 얻은 결과로 남자 건강습관 점수별 Ridits의 추정은 〈표 12-1〉과 여자 건강습관 점수별 Ridits의 추정은 〈표 12-2〉와 같다.

〈표 12-1〉과 〈표 12-2〉에서 얻은 결과를 그림으로 나타내면 〈그림 1-1〉과 〈그림 1-2〉와 같다.

〈그림 1-1〉에서 남자의 경우 6가지 건강습관을 잘 지킨 70세의 사람이 건강습관을 3가지나 그 이하로 지킨 50세 사람과 같은 점수를 보이며 Ridits 점수 0.61 정도이고, 6가지 좋은 건강습관을 잘 지킨 75세의 사람이 건강습관을 3가지나 그 이하로 지킨 55세 사람과 같은 점수를 보이며 Ridits 점수 0.64 정도이다. 다시 말해서 6가지 좋은 건강습관을 지킨 사람은 전혀 지키지 않거나 적게 지키는 사람에 비해 20~25년 짧고 건강하게 산다는 것을 알 수 있다.

〈그림 1-2〉에서 여자의 경우 6가지 건강습관을 잘 지킨 70세의 사람이 건강습관을 3가지나 그 이하로 지킨 55세 사람과 같은 점수를 보이며

〈표 12-1〉 남자 건강습관 점수별 Ridits의 추정

건강습관점수	$a\hat{t}$	$b\hat{t}$	r
6	.117	.006615	.977*
5	.140	.006824	.972*
3~4	.142	.008077	.990*
0~2	.246	.07626	.980*

* $p < .01$

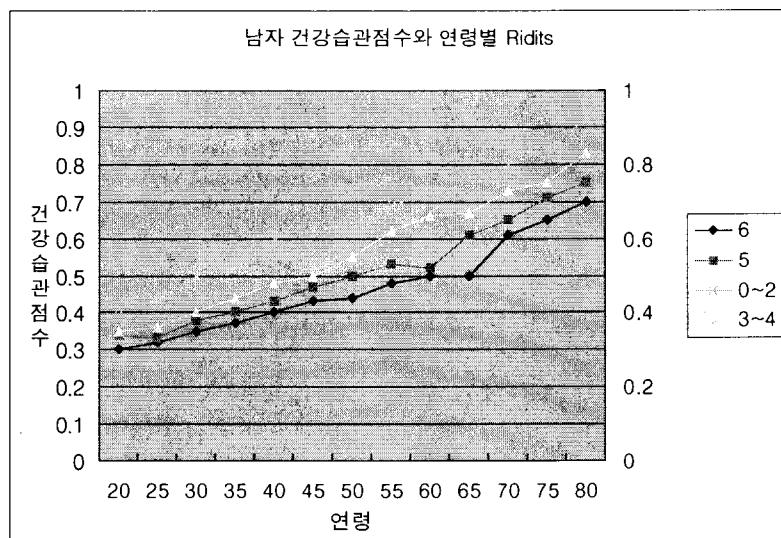
추정식 : $y\hat{t} = a\hat{t} + b\hat{t}x\hat{t}$ $a\hat{t}$: t 계층 상수, $b\hat{t}$: t 계층 기울기

〈표 12-2〉 여자 건강습관 점수별 Ridits의 추정

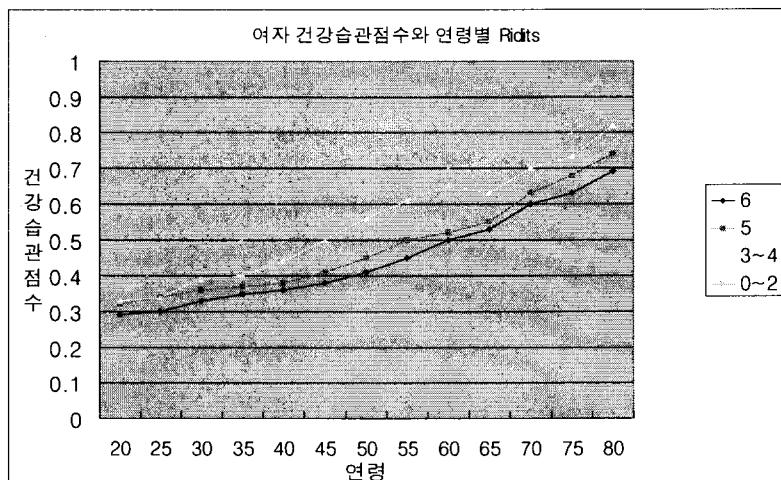
건강습관점수	$a\hat{t}$	$b\hat{t}$	r
6	.145	.006495	.987*
5	.163	.006934	.984*
3~4	.162	.008044	.995*
0~2	.248	.008033	.994*

* $p < .01$

추정식 : $y\hat{t} = a\hat{t} + b\hat{t}x\hat{t}$ $a\hat{t}$: t 계층 상수, $b\hat{t}$: t 계층 기울기



〈그림 1-1〉 남자 건강습관점수와 연령별 Ridits



〈그림 1-2〉 여자 건강습관점수와 연령별 Ridits

Ridits 점수 0.61 정도이고, 6가지 좋은 건강습관을 지킨 75세의 사람이 건강습관을 3가지나 그 이하로 지킨 65세 사람과 같은 점수를 보이며 Ridits 점수 0.64 정도이다. 다시 말해서 6가지 좋은 건강습관을 지킨 사람은 전혀 지키지 않거나 적게 지키는 사람에 비해 15~20년 짧게 산다는 것을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

이 연구는 2002년 4월 1일부터 2002년 4월 30일 까지 1개월간 신체적 건강상태와 생활양식(건강습관)과의 관계라는 주제로 경기도내 20세

이상 주민을 대상으로 대도시, 중소도시 및 농어촌으로 구분하여 모집단의 크기에 따라 1/2,000로 확률표본을 하여 연구대상자 3,000명 중 응답자 2,742명(91.4%)을 분석한 결과 아래와 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 건강범주별 Ridits는 범주 1의 경우 남자 0.26, 여자 0.25이었으며, 범주 2는 남자 0.57, 여자 0.53 이었고, 범주 3은 남자 0.72, 여자 0.65 이었다. 범주 4는 남자 0.86, 여자 0.85 이었으며 범주 5는 남자 0.95, 여자 0.97 이었고 범주 6은 남자 0.98, 여자 0.99 이었다. 성별 건강범주 Ridits와 건강범주는 남자 $r = .954$, 여자 $r = .966$ 로 유의했다($p < 0.01$).

2. 건강습관별 Ridits는 다음과 같다.

2-1. 수면시간은 남자의 경우 하루 6시간 이하 잠을 자는 사람이 0.71, 7~8시간 잠을 자는 사람이 0.24, 9시간 이상 잠을 자는 사람이 0.96이었으며, 여자의 경우 하루 6시간 이하 잠을 자는 사람이 0.80, 7~8시간 잠을 자는 사람이 0.32, 9시간 이상 잠을 자는 사람이 0.97이었다.

2-2. 식습관은 남자의 경우 아침밥을 매일 먹는 사람이 0.30, 가끔(주 1~4회)먹는 사람은 0.87, 전혀 먹지 않는 사람은 0.96 이었고, 여자의 경우 아침밥을 매일 먹는 사람이 0.32, 가끔(주 1~4회)먹는 사람은 0.75, 전혀 먹지 않는 사람은 0.99이었다.

2-3. 체중조절에서 비만도는 남자의 경우 10% 이상 저체중인 사람이 0.45, 5.0%~9.9% 저체중인 사람은 0.28, 4.9%~표준~4.9%에 속하는 사람은 0.12, 5.0%~9.9% 과체중인 사람은 0.40, 10.0%~19.9% 과체중인 사람은 0.74, 20.0%~29.9% 과체중인 사람은 0.78, 30% 이상 과체중인 사람은 0.87 이었으며, 여자의 경우 10% 이상 저체중인 사람이 0.53 5.0%~9.9% 저체중인 사람은 0.32,

4.9%~표준~4.9%에 속하는 사람은 0.14, 5.0%~9.9% 과체중인 사람은 0.43, 10.0%~19.9% 과체중인 사람은 0.65, 20.0%~29.9% 과체중인 사람은 0.94, 30% 이상 과체중인 사람은 0.94이었다.

2-4. 운동습관은 남자의 경우 매일 30분 이상 땀을 흘리는 운동을 하는 사람이 0.11, 주 3~4회 운동을 하는 사람이 0.25, 주 1~2회 운동을 하는 사람이 0.48, 전혀 운동을 하지 않는 사람이 0.80이었으며, 여자의 경우 매일 30분 이상 땀을 흘리는 운동을 하는 사람이 0.08, 주 3~4회 운동을 하는 사람이 0.21, 주 1~2회 운동을 하는 사람은 0.35, 전혀 운동을 하지 않는 사람은 0.72이었다.

2-5. 음주습관은 남자의 경우 술을 전혀 마시지 않는 사람이 0.14, 1회에 마시는 음주량으로 소주 1~2잔 마시는 사람이 0.39, 소주 반병 마시는 사람은 0.56, 소주 1병정도 마시는 사람이 0.73, 소주 2병 이상 마시는 사람이 0.96이었으며, 여자의 경우 술을 전혀 마시지 않는 사람이 0.30, 소주 1~2잔 마시는 사람이 0.70, 소주 반병 마시는 사람은 0.84, 소주 1병정도 마시는 사람이 0.97, 소주 2병 이상 마시는 사람이 0.99이었다.

2-6. 흡연은 남자의 경우 담배를 피우지 않는 사람이 0.20, 하루 흡연량이 1~2개피인 사람이 0.44, 10개피 이내인 사람이 0.58, 1갑 이상인 사람이 0.85 이었으며, 여자의 경우 담배를 피우지 않는 사람이 0.90, 1~2개피인 사람이 0.91, 10개피 이내인 사람이 0.93, 1갑 이상인 사람이 0.96이었다.

3. 연령별 건강습관에서 6가지 모두 좋은 건강습관을 지킨 사람이 남자 0.43 평균연령 45세, 5가지 지킨 사람이 0.47 평균연령 45세, 4가지 지킨 사람이 0.49 평균연령이 44세, 3가지 지킨 사

람이 0.50 평균연령이 43세, 2가지 지킨 사람이 0.60 평균 연령이 40세, 1가지 지킨 사람이 0.68 평균연령이 38세, 1가지도 지키지 않은 사람이 0.80 평균연령이 41세이었으며, 여자의 경우 6가지 모두 좋은 건강습관을 지킨 사람이 0.38 평균연령 45세, 5가지 지킨 사람이 0.40 평균연령 44세, 4가지 지킨 사람이 0.46 평균연령이 43세, 3가지 지킨 사람이 0.52 평균연령이 44세, 2가지 지킨 사람이 0.57 평균연령이 41세, 1가지도 지킨 사람이 0.62 평균연령이 40세, 1가지도 지키지 않은 사람이 0.79 평균연령이 43세 이었다.

4. 이 연구 결과 일상생활에서 좋은 건강습관이 신체적 건강상태와 밀접한 관계가 있으며 나아가 많다 할지라도 좋은 건강습관을 지킨 사람이 그렇지 않은 젊은 사람 보다 건강상태가 좋게 나왔다. 따라서 어려서부터 좋은 건강습관을 실천하도록 체계적이고 지속적인 보건교육을 한다면 국민건강수준이 높아질 것이다.

4-1. 남자의 경우 6가지 건강습관을 잘 지킨 70세의 사람이 건강습관을 3가지나 그 이하로 지킨 50세 사람과 같은 점수를 보이며 Ridits 점수 0.61 정도이고, 6가지 좋은 건강습관을 잘 지킨 75세의 사람이 건강습관을 3가지나 그 이하로 지킨 55세 사람과 같은 점수를 보이며 Ridits 점수 0.64 정도이다. 다시 말해서 6가지 좋은 건강습관을 지킨 사람은 전혀 지키지 않거나 적게 지키는 사람에 비해 20~25년 짧게 살 수 있다.

4-2. 여자의 경우 6가지 건강습관을 잘 지킨 70세의 사람이 건강습관을 3가지나 그 이하로 지킨 55세 사람과 같은 점수를 보이며 Ridits 점수 0.61 정도이고, 6가지 좋은 건강습관을 지킨 75세의 사람이 건강습관을 3가지나 그 이하로 지킨 65세 사람과 같은 점수를 보이며 Ridits 점수 0.64 정도이다. 다시 말해서 6가지 좋은 건강습관을 지킨 사람은 전혀 지키지 않

거나 적게 지키는 사람에 비해 15~20년 짧고 건강하게 산다는 것을 알 수 있다.

5. 이 연구 결과 30~40대는 수면시간, 식습관, 운동, 체중조절, 음주, 흡연의 건강습관 모두에서 필요성을 느끼고 있으나 시간이 부족하거나, 스트레스가 심하여 지키지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 TV나 신문 등을 통하여 성인을 대상으로 지속적인 보건교육을 실시한다면 더 좋은 건강상태를 기대할 수 있다.

또한 어려서부터 보건교육을 체계적이고 지속적으로 실시해야겠다.

2. 제언

경기도내 거주하는 20세 이상 성인들의 신체적 건강상태와 수면시간, 식습관, 체중조절, 운동, 음주, 흡연 등의 생활양식(건강습관)과 어떤 관계가 있는지를 밝혀 보건교육의 기초자료로 제공하고자 이 연구를 시도한 결과 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 경기도내 20세 이상 주민을 대상으로 6가지 건강범주와 6가지 건강습관 만을 분석하였으므로 다른 건강습관을 고려하여 분석하면 그 이외의 좋은 생활양식(건강습관)을 제시할 수 있을 것이다.

2) 이 연구의 후속연구로 연구 대상자들에 대한 추적조사 연구를 지속적으로 시도한다면 건강습관의 지속정도와 건강상태의 변화양상을 밝힐 수 있어 이를 보건교육에 널리 활용할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1. 간경애(1999). 초등학생의 음주 및 흡연경험 실태조사. 부산대학교 일반대학원 간호학과 석사학위논문.
2. 강귀애(1992). 국민학교 육학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

3. 경기도(2001). 제 41 회 2001 경기통계연보.
4. 김경아(1997). 서울지역 남·녀 중학생들의 영양지식과 식생활 및 건강상태에 관한 연구. 동국대학교 대학원.
5. 김귀희(1996). 중등학교 학생의 건강증진 행태와 관련요인 분석. 경산대학교 대학원 박사학위논문.
6. 김연희(2001). 중소도시 중년기 여성의 비만도 및 비만관련 변인 연구. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
7. 김영남 역(1990). 체형별 체중조절법. 서울 : 형설출판사.
8. 김일순(1987). 흡연과 건강. 대한의학협회지. 30(8) : 825-830.
9. 김정근(1989). WHO의 건강정의. 한국학교보건학회지. 2권 2호.
10. 김행자(2000). 중학생의 흡연 및 음주 행위에 영향을 미치는 요인. 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문.
11. 김현아, 김현덕, 남기선(1998). 농촌 성인 여성의 비만도와 혈청지질에 관한 연구. 대한지역사회영양학회지 2(3).
12. 나애정(1998). 군병원회복기 환자들의 건강증진생활양식정도와 관련된 변인분석. 연세대학교 대학원.
13. 남철현(1997). 학교보건사업을 통한 건강증진 사업에 대한 연구. 한국학교보건학회지.
14. _____(1998). 보건교육 및 건강증진. 계축문화사.
15. _____(1998). 순회이동보건교육사업의 필요성과 방향. 순회이동보건교육 세미나자료. 보건복지부 및 한국건강관리협회.
16. 남철현, 신중규, 박용억, 유왕근(1998). 인류 건강 확보를 위한 전세계 전략. 경산대학교 보건복지연구소. 경산대학교 출판부.
17. 노병의, 백운석, 유왕근, 최인숙(2002). 보건 연구방법론-연구방법교육지침서-. 경산대학교 국제문화연구소. 대학서림.
18. 노병의, 빈부형(1999). 초등학교 교사를 위한 지침서 식품 환경과 건강. 대학서림.
19. 대한신경정신의학회지(1997). 신경정신과학. 하나의학사.
20. 대한영양사회(1994). '94 국민 건강 증진을 위한 영양교육 및 전시회-직장인의 영양관리-.
21. 도복ぬ 외(1995). 최신정신간호학. 현문사.
22. 류규수, 탁기천(2001). 성인비만의 건강특성에 관한 분석적 연구. 한국보건교육·건강증진학회.
23. 맹광호(1998). 한국인 성인 남녀의 흡연관련 사망에 관한 연구. 한국역학회지, 10(2).
24. 박영남, 하재창, 박종환(1998). 종합병원에 입원한 남자환자의 음주양상과 신체질병. 대한의학협회지. 31 : 887-93.
25. 박영수(1996). 초등학교 보건교육과정 개발 연구. 한국교원대학교 학교보건체육연구소.
26. 박영수(1998). 학교보건학. 신광출판사.
27. 박인숙(1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
28. 박종구(1986). 가족의 흡연과 어린이의 급성 호흡기 질환. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
29. 박종순(2000). 대학생음주문제에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 고려대학교 대학원 보건학협동과정 석사학위논문.
30. 변묘숙(2000). 농어촌 중년여성의 건강상태와 약물복용에 관한 연구. 부산대학교 일반대학원 석사학위논문.
31. 보건복지부(1999). 청소년 흡연실태. 건강길 잡이.
32. 손춘영(1999). 여대생의 바람직한 체중조절을 위한 영양상담. 식품영양연구지. 한양대학교부설 식품영양연구소.
33. 송형석(1999). 서울 거주 중·고등학교 남학생의 학년별 수면 양상. 고려대학교대학원 석사학위논문.
34. 신유선, 조영숙(2001). 비만과 정상체중 남자 고등학생들의 섭식행동 차이. 한국보건교

육·건강증진학회.

35. 안횡균(1990). 비만과 체중조절. *스포츠과학*. 31, 54-61.
36. 윤경희(1999). 일직장 근로자들이 인지한 건강상태, 건강행위 실천정도와 건강증진프로그램 요구도와의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
37. 이기찬 외(1997). 청소년의 흡연 및 음주에 관한 연구. *소아과*, 40(3).
38. 이명숙(1993). 남자고등학교 흡연에 대한 지식 태도 및 경험에 관한 조사 연구. *안산전문대학 간호학과*. 1993.
39. 이소우 외(1994). 청소년 간호학. *한국방송대학교 출판부*.
40. 이순영, 김선우, 박주원(1997). 한국인의 건강행태 유형에 관한 연구. *예방의학회지*, 30(1).
41. 이시백, 이선영(2000). 청소년 흡연에 관한 건강위험행위 연구 -일부 고등학생을 중심으로-. *한국보건교육·건강증진학회*.
42. 이시백, 정영일(1998). 보건교육 이론과 실제. *신광출판사*.
43. 이윤수, 이해리, 강윤주(1998). 청소년의 흡연, 음주 및 기타 약물실태. *가정의학회지*, 19(1).
44. 이윤환(1992). 음주가 사망에 미치는 영향. *연세대학교 보건대학원 석사학위 논문*.
45. 전정자·김영희(1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감. *지각된 건강상태와의 비교연구*. *성인간호학회지*, 8(1).
46. 정연강(1992). 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건의료에 미치는 영향에 관한 연구. *서울대학교 박사학위논문*.
47. 정영옥(1995). 일부 농촌주민의 건강증진 생활양식 수행정도. *경북대학교 보건대학원 석사학위논문*.
48. 조운형(1999). 영동지역 성인의 영양소 섭취량과 비만도 혈청지질 농도에 관한 연구. *강릉대학교 대학원 석사학위논문*.
49. 조정순(1999). 우리나라 학교급식의 현황 및 방향. *한국학교보건학회지* 제 12 권 2호.
50. 지선하, 김택민, 오희철(1992). 고교생들의 금연교육 효과 분석. *한국역학회지* 제 14 권 제 2 호.
51. 지선하, 손태용, 오현주, 염선미(1993). 서울 시내 국민학생들의 담배광고 인식정도와 흡연에 대한지식 및 태도와의 관련성. *대한보건협회지* 제 19 권 1 호.
52. 최미경(2001). 서울시내 직장인의 식습관과 스트레스에 관한 연구. *세종대학교 대학원 석사학위논문*.
53. 최미혜(1997). 중년기 성인의 건강증진 행위와 자기효능감 및 지각된 건강 상태와의 관계연구. *중앙대학교 보건학 석사학위논문*.
54. 최수용(1998). 한국인의 암발생 위험요인. *한국역학회지*, 10(1).
55. 최윤영(2002). 경남지역 일부 간호인의 영양지식, 식습관, 건강관련 사항 및 섭취상태에 관한 연구. *창원대학교 이학석사학위논문*.
56. 최현주, 전혜숙, 박민경, 최미경(1999). 직장 유무가 야간대학생의 식행동 및 영양섭취에 미치는 영향. *대한지역사회영양학회지*.
57. 통계청(2000). <http://www.nso.go.kr:7001/main.cfm>/한국의 사회지표/6-6 건강 관리 방법.
58. _____(2000). <http://www.nso.go.kr/> 온라인 통계간행물/6-12 흡연인구비율.
59. _____(2000). <http://www.nso.go.kr/> 온라인 통계간행물/6-8 음주인구비율.
60. 한국보건사회연구원(1999). *국민건강영양조사자료*.
61. 한국학교보건협회(1997). 학교보건.
62. 홍성의(1998). 중년기 비만 여성의 생활습관에 관한 연구. *한양대학교 대학원 석사학위논문*.
63. Abel T(1991). Measuring health Life styles in a comparative analysis : theoretical issues and empirical finding. *Social Science*

- and Medicine*, 32 : 899-908.
64. Belloc N. B and Breslow L(1972). "Relationship of Physical Health Status and Practices," *Preventive Medicine* 1 : 409-21.
 65. Belloc N. B, Breslow L and Hochstim (1970). Measurement of Physical Health in a General Population Survey. *American Journal of Epidemiology*.
 66. Berkman LF, Breslow L(1983). Health and Ways of living. The Alamedas County Study, New York, Oxford University.
 67. Berkman(1971). Measurement of Physical Health in a General Population Survey. *American Journal of Epistemology*.
 68. Breslow L, Enatrome JE(1980). Persistence of health habitis and their relationship to mortality. *Prev Med*, 469-483.
 69. Bross Irwin D, J(1958). How to use Ridit Analysis. *Biometrics*, 14, 18-38.
 70. Cockerham WC(1997). Lifestyles, social class, demographic characteristics, and health behavior in Gochman DS(ed) Handbook of health behavior research(1). Plenum Press, New York.
 71. Dever GE(1980). Community health analysis a holistic approach, Aspen.
 72. Doll R, Hill AB(1964). Mortality in Relation to Smoking : Ten years observation of british doctors. *BMJ*, 1 : 1399-40.
 73. Fanshel S, Bush JW(1970). A health-status index and its application to health-services outcomes. *Operations Research*, 18 : 1021.
 74. Froelicher VE(1976). The Effects of chronic exercise on the heart and on coronary atherosclerotic heart disease ; a literature survey, Report SAM-TR 76-6 to the USAF School of Aerospace Medicine.
 75. Gochman DS(1988). *Health Behavior*. New York, Plenum Press, 37. Gordon T, Kannel WB(1983). Drinking and its relation to smoking blood pressure, blood lipids and uric acid. *Arch Intern Med*, 143 : 1366-74.
 76. Gove W, Huges M, Style C(1983). Does Marriage have Positive expects on the psychological well-being of the individual? *Journal of Health Soc Behav*, 24, 122-31.
 77. Harris and Guten(1979). Health-Protection Behavior, An Exploratory study, *Journal of health and Social behavior*, Vol. 20-29.
 78. Hartmann EL(1973). The functions of sleep. New Haven, Yale University Press.
 79. Hejda S, Fabry P(1964). Frequency of food intake in relation to Some Parameters of the nutritional Status, *Nutr Dieta*, 6, 215-28.
 80. Hoberts ER, Eun SL(1980). Health practices among Mexican Americans : further evidence from the human population laboratory studies. *Prev Med*, 9 : 675-88.
 81. Hochstim JR, Athanasopoulos DA, Larkings JH(1970). Poverty area under the microscope, *AJPH*, 58, 1815-27.
 82. Kraus A, Lilienfeld A(1959). Some epidemiological aspects of high mortality in the young widowed J chr Dis 10, 207-17.
 83. Kripke DF, Simons RN, Garfinkel L, Ham-mong EC(1979). Short and long sleep and sleeping pills : Is increased mortality associate? *Arch Gen Psychiatr*, 36 : 103-16.
 84. Levinson ML(1977). Obesity and health.

- Prev Med 1977 ; 6(1) : 172-80.
85. Mark B. Dignan(1989). Measurement and Health Education, Charles C. Tomas.
 86. Metzner H, Lamphiear N, Wheeler NC, Lakin F(1977). The relationship between frequency of eating and adiposity in adult men and Women in the The Tecumseh Community Health Study. *Am J ClinNutr*, 30 : 712 : 712-5.
 87. Montoye HJ(1975). Physical of entire Community, Englewood Cliffs Nj, Prentice-Hall.
 88. Murray J, Dunn G, Tranopolsky A(1982). Self-assessment of health, an expbration of the effects of physical and psychological symptoms, *Psychol Med*, 12, 371-8.
 89. Nicklas TA, Webber LS, Berenson GS (1993). Breakfast Consumption affects adequacy of total daily intake in children, *J Am Diet Assn* 93 ; 886-981.
 90. Nutbeam D, Aaro L & World, B.(1991). the lifestyle concept and health education with young people results form a WHO international survey, 44 ; 55-56.
 91. Public Health Reports(1986). *Journal of the US Public Health Service*.
 92. Roberts ER, Eun SL(1980). Health Practices among Mexican Americans, further evidence from the human population laboratory Studies, *Prev Med*, 9, 675-88.
 93. Room R and Day N(1974). Alcohol and mortalitym Special report to national institute on alcohol abuse and alcoholism.
 94. Rosenberg S(1974). Alcohol and health US, Department of Health Education and Welfare, Public Health Service.
 95. Schlundt, DG, Hill, Jo, svrocco T, Pepo-cordle J, Sharp T(1992). The role of breakfast in the treatment of obesity : a randomised clinical trial. *Am J clin Nutr*, 55, 645-651.
 96. Shilling C(1993). The body and Social Theory, Sage Publication Ltd, London.
 97. US Department of Health and Human Services(1990). Healthy People 2002 : national health promotion and disease prevention objective. Washington DC, US Government Printing Offices.
 98. Verbrugge L(1979). Marital status and health, *J Marriage Family*, 5, 267-85.
 99. WHO(1958). Constitution of the world Health Organization, Annex 1, Geneva.
 100. Wadhwa et al.(1978). Metabolic consequences of feeding frequency in man, *Am J Clin Nutr*, 26, 823-30.
 101. Wingard D, Berkman LF(1982). A multivariate analysis of health proctices and Social networks, in cohen S, syme L(eds) ; Social Support and health, New York, Academic press, 161-175.
 102. Yano et al.(1978). Dietary intake and risk of Coronary heart disease in Japanese men living in Hawaii, *Am J Clin Nutr* 31, 1270-9.
 103. Zabik Me(1987). Impact of ready-to-creal consumption on nutrition intake. *Cereal Foods World* 32 : 235-239.