

서울지역의 50대와 60대의 건강행동과 우울, 운명론(Fatalism)의 관련성

최은진^{**}, 김민혜^{**}

^{*} 한국보건사회연구원, ^{**} National University of Singapore

Association of selected health behaviors with perceived health, depressive symptom and fatalism among the aged 50-69 living in Seoul

Eun Jin Choi^{**}, Min Hye Kim^{**}

^{*} Korea Institute for Health and Social Affairs

^{**} National University of Singapore

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to investigate association of depressive symptom, fatalism with selected health behaviors among people aged 50-69 with no physical limitation in Seoul. **Methods:** In 2012, data were collected using a household based interview survey in Seoul. One person in each selected household aged between 50 and 69 was selected and responded. Data analysis was based on 1,190 subjects who answered they do not have any physical activity limitation. **Results:** Multiple logistic regression analysis showed significant association among variables including perceived health, depressive symptom and fatalism scores on some health behaviors. Multiple regression analysis showed that selected health risk behaviors(current smoking, monthly alcohol consumption, no regular health exam in two years) were significantly associated with depressive symptom and fatality scores in addition to demographic variables. The final regression model's adjusted R square was about 0.235. **Conclusion:** Demographic variables such as gender, age and socioeconomic status were significant variables in health behaviors and these behavioral factors were associated with perceived health, depressive symptom and fatalistic views. As a conclusion, depressive symptom and fatalism should be monitored and intervened in health education practice.

Key words: Health behavior, Geriatric Depression Scale, Fatalism

I. 서론

건강행동은 건강의 결정요인 중 변화가능한 요인에 속하기 때문에 더욱 보건교육적인 함의가 큰 요인이다. 과거 캐나다 라론데 보고서에서는 생활습관요인이 약 33.3%의 영향력을 가지는 것으로 분석된 바 있다(Lalonde, 1974). 우리나라의 연구에 의하면 개인의 행동적 요인은 약 31~51%정도 건강에 영향을 주는 것으로 분석된 바 있다(Jung et al., 2006). 질병예방의 건강행동은 금연, 절주, 적당한 운동, 균형잡힌

식생활, 알맞은 수면, 적정체중의 유지 등이 있다는 것이 오래전부터 밝혀지고 연구되어 왔다(Belloc & Breslow, 1972).

우리나라 보건복지부의 국민건강증진종합계획에서는 건강생활실천에 관한 내용을 금연, 절주, 운동, 영양 등으로 구성하고 있으며, 특히 개인의 암검진 및 정기적인 건강검진을 만성질환예방을 위한 중요한 정책과제로 선정한 바 있다(Ministry of Health and Welfare, 2010). Park, Jun과 Kim (2015)은 성인의 복합적인 건강위험행동을 흡연, 음주, 운동부족 등으로 선정하여 분석하여 주관적 건강수준, 스

Corresponding author: Choi Eun Jin

(339-007)Korea Institute for Health and Social Affairs, Building D, 370 Sicheong-daero, Sejong City

주소 : (339-007) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 한국보건사회연구원 보건정책연구실

Tax: +82-44-287-8249 Fax: +82-44-287-8052 E-mail: eunjn@kihasa.re.kr

• Received: May 6, 2015

• Revised: Jun 8, 2015

• Accepted: Jun 18, 2015

트레스, 우울감과의 관련성을 연구하였고, 유의미한 관련성을 도출한 바 있다.

노년기 건강행동은 사회경제적 수준과 더불어 노년기의 건강수준에 영향을 주는 요인으로 작용한다(Lee & Lee, 2005). 50대와 60대사이에는 경제적인 변화가 가장 큰 시기인 것으로 보고된 바 있고, 이에 따른 개인의 삶의 질도 많은 변화를 경험하게 된다(Chung et al, 2013). 백세시대에 만성질환을 예방하고 건강한 삶을 더 오래 영위할 수 있도록 지원하는 것이 중요한데도 불구하고 노년기의 건강행동과 관련된 요인에 대한 연구는 매우 드물다.

노년기의 우울감은 다른 만성질환이나 질병관리에 영향을 주는 위험요인으로 작용하고, 이 시기에 우울감이 많이 나타나는 것으로 보고되기 때문에 보건학적인 의미가 크다(Rinadi et al., 2003). 우리나라 베이비 부머와 미국, 영국의 건강수준을 비교한 연구에 의하면 우리나라 베이비 부머의 신체적 건강은 상대적으로 양호하지만 주관적 건강수준이 낮고, 우울감은 높은 것으로 분석되었다(Kim, Chung, & Park, 2014). 노년기의 우울감은 소득수준, 교육수준과 같은 사회경제적 수준과 부정적인 관련이 있다는 보고도 있었다(Rho & Mo, 2007).

건강행동에 영향을 주는 요인은 개인적인 요인과 환경적인 요인 등이 있는데, 개인의 내면적인 측면에서 볼 때 지식과 더불어 질병예방에 대한 태도는 건강행동을 결정하는 중요한 요인이며 가치, 이해, 느낌 등과 함께 정서적인 영역에 속한다(Park, Lim, & Kim 1997). 질병예방을 위한 행동의 결정과 관련된 운명론(Fatalism)은 질병역학에 대한 연구에서 출발하였고 일반인들의 예방적인 행동에 대한 인식을 이해하는 수단으로서, 보건교육적 함의를 가진 개념이며 일종의 신념체계 또는 자기통제위(locus of control)과 관련된 개념으로 해석하기도 한다. 질병예방을 위한 의사의 권고를 따르는 행동을 예측하는 요인이 될 수 있다(Davison, Frankel, & Smith, 1992). 라틴계 시민을 대상으로 한 연구들에서는 운명론(Fatalism)을 사용하여 인구집단의 암검진을 예측하는데 약 64%의 설명력을 가지고 있는 것으로 분석한 바 있다(De Los Monteros & Gallo, 2011). 이와 관련된 연구는 서양뿐만 아니라 동양에서도 이루어져 왔다. 운명론(Fatalism)과 관련된 인식이 강할수록 건강증진행동에 부정적인 영향을 주는 하나의 장애요인이 된다는 것을 싱가포르 여성대상 설문조사연구에서도 확인하

였다(Straughan & Seow, 1998; 2000). 우리나라에서는 당뇨병환자의 자기관리 예측인자로서 당뇨병 운명론 척도(Diabetes Fatalism Scale)를 사용한 연구가 있었다(Choi, Kang, & Lee, 2014). 국내에서 노화와 관련된 만성질환예방을 위한 건강행동에 대한 연구에서 운명론(Fatalism)을 적용한 사례는 없었다. 본 연구의 목적은 서울지역에 살고 있는 50대와 60대로서 활동제한이 전혀 없는 사람의 사회적 변화과정에서 건강행동과 우울감, 운명론(Fatalism)의 관련성을 분석하는 데 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 50대와 60대의 표본을 선정하고 노화과정에서 건강위험행동과 노인우울, 운명론(Fatalism)과 관련된 설문조사를 실시하였다. 조사대상은 서울지역에 거주하는 50-69세 연령층 1,000명이었다. 이 조사는 가구기반의 조사로 서울지역 25개구를 강남권, 강북권, 강동권, 강서권 등 4개 권역으로 층화하여 1차 추출단위는 통/반, 2차 추출단위는 세대로 정의하고, 표본통반에서 20가구씩을 계통추출하였으며, 한 가구당 50-69세 성인 남녀 1명을 조사대상으로 하였다. 인터뷰 대상을 선정하는 원칙은 7월1일을 기준으로 생일이 빠른 사람을 선정하였다. 대상연령이지만 정상적인 의사소통이 불가능한 사람은 제외하였다. 조사기간은 2012년 7-8월 약 두 달간 실시하였다. 조사 전에 우리나라 보건복지부 산하의 기관생명윤리위원회의 IRB절차를 진행하여 2012년 6월19일자로 공식허가를 완료하였다.(승인번호 PIRB12-005-03) 조사결과 응답자수는 1,203명이었고, 이 응답자중 본 연구를 위한 최종분석대상은 일상활동제한이 전혀 없다고 응답한 사람들만으로 1,190명을 선정하였다.

2. 조사도구

설문조사도구에 포함된 변수는 인구학적 특성, 흡연, 음주, 운동실천, 최근 1년이내의 건강검진 경험 등의 건강행동들과, 우울감, 건강검진과 관련된 운명론(Fatalism)의 인식항목 등으로 구성되었다.

우울감에 대한 척도(Geriatric Depression Scale : GDS)는 5개항목으로 구성된 단축노인우울척도를 사용하였다. 응답은 예, 아니오 등 두가지만으로 받는 형태이다. 이 척도는 임상 및 연구용으로 적절한 것으로 평가된 바 있다(Rinaldi et al., 2003). 주요 설문항목은 “전반적으로 삶에 만족한다.”, “삶이 공허하다.”, “대체로 행복하다.”, “무력감이 종종 든다.”, “타인이 나보다 더 잘 산다고 생각한다.”의 5개 항목으로 구성되어 있다. 우울감 척도의 Chronbach alpha는 0.66이었다.

운명론(Fatalism)의 인식을 측정하기 위한 설문도구는 7항목으로 구성된 4점척도를 사용하였으며, 싱가포르국립대학 연구진이 이전 연구에서 개발한 설문도구를 번역하여 사용하였다(Straughan & Seow, 1998). 주요 내용은 “삶과 죽음은 미리 정해져 있다.”, “심각한 질병은 미리 운명으로 정해져 있다.”, “암에 걸릴 운명이라면 걸릴 것이다.”, “병이나 사고로 죽게 마련이니 건강검진은 필요없다.”, “건강검진을 받아서 굳이 문제를 찾을 필요가 없다.”, “많은 질병은 예방가능하다.”, “내 건강은 자신을 얼마나 잘 돌보느냐에 달려 있다.” 등의 7개 항목이며 각각의 항목은 “매우 동의”, “동의”, “비동의”, “매우 비동의” 등으로 구성되어 있다. 운명론(Fatalism)의 Chronbach alpha는 0.74였다.

연구를 위한 조작적 정의로 건강행동은 흡연(현재흡연 여부에서 예로 응답한 경우), 음주(최근 1년동안의 음주빈도중에서 한달에 한번이상의 음주빈도인 경우), 운동(심장박동을 증가시키는 10분이상의 운동을 하는 사람으로 일주일에 하루 이상 실천하는 경우), 건강검진(2년 이내 건강검진을 받았다고 응답한 경우로 모든 종류의 건강검진 포함; 본인부담종합건강검진, 산업장특수건강검진, 국민건강보험공단 일반건강검진, 무료건강검진, 기타 건강검진 포함) 등 네가지 행동을 기준으로 하였다. 본 연구에서 사용한 불건강행동의 정의는 현재 흡연을 하는 것, 한달에 한번 이상 음주를 하는 것, 운동을 전혀 하지 않는 것, 최근 2년 이내 건강검진을 받지 않는 것을 기준으로 하였다. 주관적 건강수준은 4점척도의 설문으로 구성되어 있었다.

3. 분석방법

통계프로그램은 SPSS 22버전을 사용하였다. 우울감과 운명론(Fatalism)항목의 일부 항목은 역코딩하여 합산하여 총합 점수를 계산하였다. 우울감의 컷오프 점수는 2점이상에서 우울감이 있는 것으로 판단하였다((Rinaldi et al.,

2003). 운명론(Fatalism)은 컷포인트는 알려져 있지 않아서, 총점과 평균으로 해석하였다. 분석종류는 기술통계 및 카이제곱검정, 평균비교, 상관분석, 다중로지스틱회귀분석, 다중회귀분석 등을 실행하였다.

50대와 60대의 특성이 성별차이와 많은 관련성을 가지고 있는 것으로 판단되어 50대와 60대의 연령층에 대한 성별 변수를 따로 만들어 분석에 사용하였다. 서울지역의 지역적 특성을 반영하기 위하여 한강이북지역의 구와 한강이남지역의 구를 크게 두 개로 나누어 지역변수로 사용하였다. 결혼수준의 변수는 세가지로 구분하여 분석하였다(기혼; 이혼 및 별거, 독신; 사별). 소득수준은 개인의 소득수준과 가구소득수준을 구분하여 분석하였다. 직업을 가진 사람의 경우는 화이트 칼라(전문직 및 관리직), 블루 칼라(생산직 및 서비스직), 기타 등으로 구분하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

조사 응답자의 데이터에서 서울시내에 거주하는 50-69세 응답자는 남자 346명, 여자 844명으로 여자 응답자가 더 많았다<Table 1>. 한강이남과 한강이북의 응답자의 분포는 유의한 차이가 있지 않았다. 결혼상태를 보면 연령증가와 더불어 기혼자는 감소하는 경향을 보였고 특히 여성에서 이러한 현상이 더 많이 나타났고, 통계적으로 유의하였다. 연령증가와 더불어 사별이 증가하는 경향은 여자에서 유의하게 높았다.

50대와 60대의 성별 교육수준차이가 유의하게 나타났다. 여자가 남자보다 낮은 교육수준을 보였다. 소득수준도 연령에 따라 유의한 차이를 보였다. 개인별 월소득수준은 100만원이하의 비율이 50대보다 60대에서 더 증가하는 경향을 보였다. 가구소득수준도 성별 연령별로 비슷한 양상을 보였다. 종사하는 직업은 화이트칼라, 블루칼라, 기타 등으로 구분하였을때 50대 남자에서 화이트칼라직종이 많고 60대 여자에서 가장 적었고, 통계적으로도 유의하였다. 조사당시 3개월이상의 만성질환을 가지고 있다는 응답은 46.1%였고, 50대에서는 여자가 34.6%로 남자보다 낮고, 60대에서는 여자가 65.7%로 남자보다 더 높았으며 통계적으로 유의하였다.

<Table 1> Demographic characteristics of the sample population

Classification		Unit: n (%)				
		Male		Female		Total
		50-59	60-69	50-59	60-69	
Total		218(18.3)	128(10.8)	535(45.0)	309(26.0)	1,190(100)
Region in Seoul	North	96(44.0)	62(48.4)	291(54.4)	180(58.3)	629(52.9)
	South	122(56.0)	66(51.6)	244(45.6)	129(41.7)	561(47.1)
Marital Status***	Married	193(88.5)	106(82.8)	482(90.1)	206(66.7)	987(82.9)
	Divorce/separated/ never married	17(7.8)	8(6.3)	26(4.9)	16(5.2)	67(5.6)
	Widowed	8(3.7)	14(10.9)	27(5.0)	87(28.2)	136(11.4)
Education***	Middle school	49(22.6)	59(46.1)	129(24.2)	202(65.4)	(37.0)
	High school	168(77.4)	69(53.9)	405(75.8)	107(34.6)	(63.0)
Monthly income(person)***	1 million won or less	39(18.1)	40(31.5)	297(60.4)	197(68.2)	573(51.0)
	1.01-2 million won	35(16.2)	41(32.3)	115(23.4)	61(21.1)	252(22.4)
	2.01-3 million won	59(27.3)	32(25.2)	52(10.6)	24(8.3)	167(14.9)
	3.01million won or more	83(38.4)	14(11.0)	28(5.7)	7(2.4)	132(11.7)
Monthly income(Household)***	2 million won or less	41(19.0)	51(39.8)	77(14.4)	161(52.1)	330(27.8)
	2.01-4 million won	93(43.1)	51(39.8)	232(43.5)	103(33.3)	479(40.4)
	4.01million won or more	82(38.0)	26(20.3)	224(42.0)	45(14.6)	377(31.8)
Occupation***	White collar	65(29.8)	29(22.7)	67(12.5)	19(6.1)	180(15.1)
	Blue Collar	142(65.1)	94(73.4)	272(50.8)	191(61.8)	699(58.7)
	Other	11(5.0)	5(3.9)	196(36.6)	99(32.0)	311(26.1)

Note: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2. 건강행동, 주관적 건강인식수준, 우울감과 운명론(Fatalism)

흡연, 음주, 운동의 실천여부 등은 성별, 연령별로 유의한 차이를 보였다. 2년이내의 건강검진 수검률은 카이제곱검정에서는 성별로나 연령과 같은 인구학적 변수와 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 주관적 건강수준은 4점척도인데 중간정도로 건강하다는 응답을 한 것으로 해석할 수 있었다. 50대와 60대 모두에서 여자의 주관적 건강수준이 더 안좋은 것으로 해석할 수 있었고 통계적으로 유의하였다. 우울감 점수평균은 남자 1.8, 여자 2.0으로 약간 달랐는데 통계적으로 2점이상의 분율로 보면 50대 여자

49.6%, 60대 여자 55.1%로 남자의 우울감보다 비율이 높았는데 카이제곱검정을 통한 유의성은 없었다. 운명론(Fatalism)의 점수평균은 전체 13.5점으로 성별 연령별로 유의한 차이는 없었다<Table 2>.

건강행동과 주관적 건강수준, 우울, 운명론(Fatalism)간의 관계를 보기 위하여 Pearson 상관분석을 실시하였다<Table 3>. 주관적 건강수준은 우울감, 운명론, 음주, 운동부족 등과 유의한 관련성을 나타내었다. 흡연자는 음주변수와 유의한 관련성을 나타내었다. 흡연자는 최근 2년이내 건강검진을 받지 않는 경향이 통계적으로 유의하게 나타났다. 운동을 안한다고 응답한 사람은 주관적 건강수준도 낮은 것과 관련되어 있고 통계적으로도 유의하였다. 운동을 실천하지

않는 사람들은 최근2년간 건강검진을 받지 않는 경향과도 유의한 양의 관련성을 보였다. 최근 2년간 건강검진을 받지 않은 응답자들이 더 우울하거나 운명론(Fatalism)의 점수가 상승하는 경향을 보였고, 통계적으로도 유의하였다. 주관적

건강이 나쁠수록 우울수준이 높고 운명론(Fatalism)인식점수도 높았다. 우울감과 운명론(Fatalism)의 두 변수들의 관계에서도 유의한 양의 관계를 나타내어 우울감이 높은 사람이 운명론적인 시각도 강한 것으로 해석할 수 있었다.

<Table 2> General characteristics of the health related variables

Classification	Unit: n (%)				Total
	Male		Female		
	50-59	60-69	50-59	60-69	
Total	218(18.3)	128(10.8)	535(45.0)	309(26.0)	1,190(100)
Chronic Disease	90(41.3)	71(55.5)	185(34.6)	203(65.7)	549(46.1)
Current Smoking ^{***}	104(47.7)	49(38.3)	19(3.6)	16(5.2)	188(15.8)
Drinking Alcoholic Beverages(Monthly) ^{***}	185(84.9)	90(70.3)	277(51.8)	97(31.5)	649(54.6)
Physical exercise [*]	131(60.1)	83(64.8)	290(54.2)	169(54.7)	673(56.6)
Periodic Exam in two years	188(86.2)	113(88.3)	474(88.6)	275(89.0)	1,050(88.2)
GDS(≥ 2)	82(45.8)	57(49.6)	244(52.8)	151(55.1)	534(51.8)
Perceived Health status(mean, SD) ^{***}	2.1(0.6)	2.2(0.6)	2.1(0.5)	2.3(0.6)	2.1(0.6)
Fatalism(mean, SD)	13.3(3.0)	13.2(3.2)	13.6(2.9)	13.5(2.6)	13.5(2.9)

Note. 1) The proportion of GDS is based on the Geriatric Depression Scale's points 2 or higher.
 2) Mean scores of the perceived health status are based on 4 likert scales : 1. very good, 2 good, 3. not good, and 4. not good at all.
 3) Mean scores of fatalism are based on 4 likert scales : 1. strongly agree, 2. agree, 3. disagree, and 4. strongly disagree.
 4) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

<Table 3> Correlations between health risk behaviors, perceived health status, GDS and fatalism

Classification	Perceived health	GDS	Fatalism	Smoking	Drinking	None active	No health exam in 2 years
Perceived health	1						
GDS	.286 ^{**}	1					
Fatalism	.081 ^{**}	.141 ^{**}	1				
Smoking	-.008	.012	.032	1			
Drinking	-.152 ^{**}	.031	-.040	.275 ^{**}	1		
None active	.092 ^{**}	.145 ^{**}	.151 ^{**}	.029	-.031	1	
No health exam in 2 years	.029	.160 ^{**}	.134 ^{**}	.121 ^{**}	.045	.132 ^{**}	1

Note: Scores of the perceived health status are based on 4 likert scales : 1. very good, 2 good, 3. not good, and 4. not good at all; GDS stands for geriatric depression scale; scores of fatalism are based on 4 likert scales : 1. strongly agree, 2. agree, 3. disagree, and 4. strongly disagree.
 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3. 건강행동과 우울, 운명론(Fatalism)의 회귀분석 결과

흡연, 음주, 심장박동이 증가하는 운동을 실천하는 변수, 최근2년간 건강검진을 받는 변수등의 건강행동변수를 각각 종속변수로 하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다<Table 4>.

흡연행동의 변수는 결혼상태, 성별연령별 변수와 일부 유의한 관련성을 나타내었다. 50대남자와 60대남자일수록 흡연할 가능성이 높는데 50대남자에서 더 높은 경향을 보였다. 결혼상태에서 사별한 경우 기혼자보다 흡연의 경향

이 높은 것으로 유의하게 나타났다. 통계적으로 유의하지는 않았으나, 우울감과 운명론적 인식이 흡연할 가능성을 높이는 경향을 보이고 있었다.

월간 음주율의 변수는 성, 연령, 주관적 건강인식, 우울감척도, 운명론(Fatalism), 거주지역과 유의한 관련성을 나타내었다. 50대 남자에서 가장 월간음주의 가능성이 높은 것으로 나타났다. 주관적 건강인식이 낮은 사람이 음주를 더 하는 역의 관계가 있었고, 우울감과는 유의하게 양의 관계를 나타내었다. 한강 이남에 사는 사람이 음주할 가능성이 더 낮은 것으로 해석 할 수 있고 통계적으로 유의하였다.

<Table 4> Multiple logistic regression results on selected health behaviors

Classification	Smoking	Drinking alcohol	Physical exercise	Health exam
	OR(CI 95%)	OR(CI 95%)	OR(CI 95%)	OR(CI 95%)
Perceived health	.75 (0.50-1.12)	0.61 (0.46-.81)***	0.88 (0.67-1.14)	1.45 (0.97-2.18)
GDS	1.06 (0.91-1.23)	1.14 (1.03-1.25)**	0.88 (0.80-0.97)**	0.77 (0.67-0.89)***
Fatalism	1.03 (0.95-1.10)	0.99 (0.94-1.04)	0.93 (0.88-0.97)***	0.84 (0.77-0.91)***
Education	.94 (0.77-1.14)	1.10 (0.96-1.26)	1.11 (0.97-1.26)	1.48 (1.19-1.86)***
Income(person)	1.02 (0.86-1.21)	1.04 (0.90-1.20)	1.19 (1.03-1.37)*	0.78 (0.63-0.96)**
Living in Southern region	.81 (0.52-1.26)	0.67 (0.50-0.90)**	1.06 (0.80-1.41)	0.35 (0.22-0.56)***
Marital status				
Widowed	1.00**	1.00	1.00	1.00***
Married	0.68 (0.31-1.47)	0.86 (0.54-1.37)	1.46 (0.94-2.28)	3.69 (2.04-6.69)***
Divorced /separated /nevermarried	2.30 (0.83-6.32)	0.96 (0.46-2.00)	1.21 (0.61-2.41)	1.41 (0.61-3.26)
Gender-Age groups				
Female in 60s	1.00	1.00***	1.00	1.00
Male in 50s	22.50 (10.25-49.39)***	10.00 (5.61-17.81)***	0.82 (0.50-1.34)	0.68 (0.31-1.49)
Male in 60s	14.63 (6.85-31.25)***	5.09 (3.02-8.58)	1.30 (0.78-2.16)	1.00 (0.46-2.19)
Female in 50s	.77 (0.32-1.81)	1.84 (1.27-2.68)***	.77 (0.53-1.11)	0.60 (0.32-1.11)
Constant	.08**	1.31	2.73	24.70***

Note: GDS stands for geriatric depression scale
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

심장박동이 증가할 정도의 운동을 실천하는 종속변수와 주관적 건강수준은 양의 관계를 나타내지만 통계적으로는 유의하지 않았다. 우울한 정도와 운명론(Fatalism)은 각각 역의 관계를 나타내었고, 통계적으로도 유의하였다. 우울하거나 운명론의 인식이 높은 사람일수록 운동을 실천할 가능성이 적어진다고 해석할 수 있다. 개인의 소득수준이 높을수록 운동할 가능성이 높아지는 것이 통계적으로도 유의한 것으로 확인할 수 있었다. 여기서 운동수준은 교육수준에 따라 증가하지만 유의하지 않았다.

최근 2년 이내 건강검진을 받는 긍정적인 행위와 관련성은 주관적 건강상태가 안 좋다고 생각할수록 검진을 받을 가능성이 높아지는 경향이 있는데 통계적 유의수준은 0.07이었기 때문에 95%신뢰구간에서는 유의하지 않은 것으로 평가할 수 있었으나 0.1수준에서는 유의하다고 볼 수 있다. 우울한 정도가 심하면 건강검진을 받을 가능성이 적어지는 역의 관계가 있고, 통계적으로도 유의하였다. 운명론(Fatalism)도 2년간 건강검진 수검률과는 역의 관계가 있고,

통계적으로 유의하였다. 건강검진수검률은 성별 연령별로 구별된 더미변수들과 유의한 관련성을 나타내지는 않았다. 교육수준이 높아질수록 건강검진을 받을 확률이 약 1.5배 높아지는 것을 알 수 있었다. 결혼상태별로 볼 때 기혼자가 건강검진을 받는 정도는 사별한 사람에 비하여 약 4배가량 더 높게 나타났고 통계적으로도 유의하였다.

흡연, 음주, 운동부족, 2년 이내 건강검진을 받지 않는 등 네가지의 불건강 행동을 하나의 변수로 조합하여 인구학적 변수, 주관적 건강, 우울수준, 운명론(Fatalism)과 관련성을 보기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 그러나, 네가지를 조합하는 것 보다는 두가지, 세가지씩 조합하여 분석하는 것이 회귀모형의 설명력을 높였기 때문에 최종적으로 세가지의 변수를 하나의 종속변수로 조합하였다. 최종모형에서 종속변수로 선택된 변수는 흡연행동, 음주행동, 2년 이내 검진을 받지 않는 행동 등 세가지였다. 최종 모형에서 인구학적 변수만으로 분석했을 때는 수정R제곱의 값이 0.226 이었다<Table 5>.

<Table 5> Multiple regression models for association of perceived health, depressive symptom and fatalism on selected three health risk behaviors

Classification	Model I					Model II				
	B	SE	Beta	t	p	B	SE	Beta	t	p
Male in 50s	.998	.074	.494	13.395	.000	.959	.083	.474	11.492	.000
Male in 60s	.753	.077	.300	9.772	.000	.741	.083	.307	8.948	.000
Female in 50s (Female in 60s=0)	.069	.020	.129	3.482	.001	.052	.022	.099	2.410	.016
Living in Southern region of Seoul (Northern region=0)	-.019	.042	-.012	-4.459	.646	-.005	.048	-.003	-1.111	.912
Education level	-.023	.026	-.028	-8.91	.373	-.033	.030	-.040	-1.111	.267
Personal income	.010	.020	.016	.475	.635	.007	.023	.012	.324	.746
Monthly household income	.049	.017	.096	2.916	.004	.038	.019	.076	2.036	.042
Widowed (Divorced/separated/nevermarried=0)	-.061	.109	-.025	-5.560	.575	-.058	.118	-.024	-4.87	.626
Married	-.321	.094	-.154	-3.403	.001	-.318	.103	-.155	-3.069	.002
Perceived health						-.162	.045	-.116	-3.620	.000
GDS						.059	.016	.115	3.685	.000
Fatalism						.015	.008	.055	1.801	.072
(Constant)	.606	.105		5.762	.000	.734	.202		3.638	.000
AdjustedR square			.226					.235		

Note : The dependent variable is a composite variable of three health risk behaviors included current smoking, monthly drinking, having no health exam in the past two years.; GDS stands for geriatric depression scale
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

인구학적 변수만을 가지고 분석했을 때 성별 연령별 변수의 더미변수들이 유의한 관련성을 보이는 것으로 나타났고, 가구소득수준, 기혼인 상태 등이 중요한 변수인 것을 알 수 있었다. 주관적 건강인식, 우울감, 운명론(Fatalism)의 변수를 독립변수로 추가했을 때 모형의 설명력은 근소하게 상승하여 수정R제곱의 값인 0.235였다. 주관적 건강인식과 우울감은 0.0001 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 운명론(Fatalism)의 변수는 0.1수준에서 유의한 변수인 것으로 해석할 수 있다. 주관적 건강수준이 안좋은 상태는 현재의 불건강행동들이 더 많을 가능성을 보여주는 것으로 인과관계를 설명할 수는 없지만, 유의한 관련성을 보이는 것을 알 수 있었다. 건강행동의 변수들과 주관적 건강수준, 우울감, 운명론(Fatalism)과 인구학적 변수들 사이에 매개변수의 효과는 나타나지 않았다. 불건강한 상태를 나타내는 주관적 인식의 변수들이 불건강한 행동을 근소하게 설명하는 것을 알 수 있었다. 회귀계수값이 높은 편에 속하는 변수는 성별 및 연령의 변수에서 가장 설명력이 높았다.

IV. 논의

본 연구에서 운명론(Fatalism)을 측정하는 도구는 우리나라에 처음 번역하여 시도한 도구였기 때문에 국내 표준화가 이루어지지 않은 상태에서 조사분석을 시도한 점이 연구의 제한점이라고 사료된다. 또한 5개항목으로 구성된 단축형 우울감 척도도 국내에서 표준화되지 않은 척도인 것이 연구의 제한점이다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 운명론(Fatalism)이라는 변수를 건강행동과의 관련성에 대한 변수로 적용해보는 시도를 해 보았고, 유의성 있는 관련성을 일부 발견할 수 있었다.

인구학적 변수, 주관적 건강인식, 우울감, 운명론(Fatalism) 등과 건강행동들간의 상호 관련성에 대한 다른 연구들을 살펴보았다. 인구학적 변수 중 개인의 결혼상태는 건강행동과 유의한 관련성이 있는 것으로 분석된 바 있다. 40세에서 65세 사이의 성인대상으로 분석한 논문에서는 남성과 여성의 결혼상태별 건강행동에 차이가 있었다. 남성에서는 유배우에서 건강검진수검률이 높은 반면 남성미혼군에서 높은 운동실천율을 보였고, 여성에서는 이혼별거 및 미혼군에서 흡연을 및 음주율이 높았다(Yim et al., 2012).

개인의 소득수준이 낮은 집단에서 최근 2년간 검진을 받을 확률이 높아지는 관련성이 유의한 것으로 나타났는데, 이는 저소득층 대상으로 의료급여제도가 있기 때문에 이러한 현상이 나타나는 것으로 해석할 수 있다. 이는 강남지역(한강이남지역)에 사는 사람들이 오히려 건강검진을 받는 수검행동과 역의 관련성을 보인 것을 보면 단면조사의 제한점을 나타내는 현상이라고 볼 수 있다. 연령 및 소득수준은 만성질환과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고된 바 있다. 연령이 증가할수록 만성질환자수가 증가하고 소득수준이 낮을수록 만성질환자수가 증가하는 패턴이 지속되고 있는 것으로 보고된 바 있다(Jung & Ko, 2014).

노인의 연령에 따른 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에 의하면 55-59세 사이의 삶의 만족도에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 배우자 요인이며, 60-64세까지는 배우자와 건강요인 등이 중요한 변수였다(Ryu, 2006).

성인에서 복합적인 건강위험행동에 대한 연구는 적지만, 일부연구에서 복합적인 건강위험행동은 예방적인 서비스이용과 관련이 있는 것으로 보고된 바 있다. 국민건강영양조사자료를 분석한 연구에 의하면 스트레스와 우울, 주관적 건강인식이 불건강인 상태는 흡연, 음주, 운동부족 등 복합적 건강행동의 증가와 관련이 있었다(Park, Jun, & Kim, 2015). 건강보험코호트를 활용한 연구에 의하면 흡연과 음주, 건강검진을 받는 것과 같은 생활습관의 요소들이 개인의 위험회피의 변수로서 의미를 가지며, 많은 만성질환과 유의한 관련성이 있었다(Jung & Ko, 2014). 중년여성의 폐경단계별 건강행동과 우울에 대한 연구에서도 주관적 건강과 스트레스는 우울과 관련성이 많았고, 음주와 같은 건강위험행동과 관련성이 있는 것으로 보고되었다(Kwon, Kim, Joe, Ko, & Cho, 2014). 노인의 우울에 대한 연구에 의하면 의료보호대상자, 동거가족수가 적거나, 낮은 교육수준 등이 우울감 및 불건강행동과 관련이 있는 것으로 분석된 바 있다(Lee, Kahng, & Lee, 2008). 건강행동에 대한 주관적인 인식은 건강행동의 실천율과도 유의한 상관성을 가진다(Chung et al., 2007).

운명론(Fatalism)은 우울감과 관련이 있으며 건강검진과 같은 건강행동과도 관련이 있다는 것을 확인할 수 있었다. 운명론(Fatalism)의 태도는 건강신념과 더불어 싱가포르 여성의 자궁경부암검진의 예측요인과 부정적인 관련성이 있는 것으로 분석된 바 있다(Seow, Huang, & Straughan, 2000).

즉 암검진에 참여하는 사람들은 건강관리에 대하여 긍정적인 시각을 가지고 있고 운명론(Fatalism)의 인식은 낮은 경향을 보인다. 운명론(Fatalism)은 보건의료자원이 부족하고 지역사회의 문화적인 규범 등이 취약한 상태에서 더 의존하게 되는 경향이 있다는 보고도 있었다(Drew & Schoenberg, 2011). 아프리카계 미국인을 대상으로 한 연구에서는 당뇨 환자의 효과적인 자기관리 결정에 대해서도 운명론(Fatalism)이 유의미한 요인으로 작용하는 것으로 보고되었다(Egede & Bonadonna, 2003). 만성질환을 관리하는 데 필요한 식이행동을 포함한 건강행동을 예측하는데에 종교적인 운명론(Fatalism)은 하나의 요소로 작용한다는 것을 확인된 바 있다(Franklin et al., 2007). 암검진에 대한 운명론(Fatalism) 인식정도는 취약계층에서 더 강하게 나타나는 것으로 보고되기도 했는데, 미국에서 아프리카인종이거나 가족력이 있거나, 받고 있는 보건의료서비스 질이 낮은 경우 더 운명론(Fatalism)의 경향이 강한 것으로 분석된 바 있다(Hall et al., 2008). 미국의 저소득층대상의 면접조사연구에 의하면 건강과 관련된 운명론(Fatalism)은 건강행동을 실천하게 하는 효능감(efficacy)와 관련이 있다(Keeley, Wright, & Condit, 2009). 50세이상의 중국계 미국인을 대상으로 조사 분석한 연구에 의하면 fatalism과 자기관리, 암검진수검 등 운명론(Fatalism)은 자기관리, 암검진수검등과 밀접한 관련이 있었고, 암검진 권고를 따르지 않는 중요한 요인인 것으로 파악되었다(Liang et al., 2008). 50세이상의 미국농촌지역 여성대상의 연구논문에서도 운명론(Fatalism)이 유방암검진과 관련이 있는 것으로 보고했는데, 특히 취약계층인 아프리카계 미국인이면서 교육수준이 낮은 사람들이 운명론(Fatalism)이 높고 의사의 권고를 따르지 않는 경향이 있다(Mayo, Ureda, & Parker, 2001). 대장암검진과 관련된 요인으로서도 운명론(Fatalism)은 설명력 있는 요인으로 파악되었다. 60-69세 영국인을 대상으로 대장암검진에 대한 설문조사연구결과 검진을 더 받도록 하는 경향은 사회경제적수준이 높고, 주관적 건강이 좋고, 자기효능감이 높고, 운명론(Fatalism)이 낮은 것과 관련이 있었다(Miles, Rainbow, & von Wagner, 2011).

표5의 다중회귀분석결과에서 모형1과 모형2의 설명력이 근소한 차이를 나타내었는데, 건강행동과 주관적 인식, 우울감, 운명론(Fatalism) 등의 관계의 영향력이 인구사회학적 변수들만의 영향력에 비해 근소한 추가적 영향력을 가

진 것으로 해석할 수 있었다. 다른 일부 연구들에서는 주관적 건강수준이 인구학적 변수와의 관련성보다 건강행위와의 관련성이 더 강한 것으로 분석된 경우도 있다. 서울의 한 종합병원 건강검진센터를 이용한 수검자 대상 연구에서는 주관적 건강인식이 연령이나 교육수준과도 관련성이 있었지만 음주, 운동 등 건강행위변수와는 더 많은 관련성을 보였다(Kim & Cho, 2010). 도시지역 보건소와 노인복지관을 이용하는 노인대상 연구에서 우울감은 인구사회학적 요인과 관련성이 높았지만, 흡연과 신체활동과 같은 일부 건강행위변수들과 관련성이 더 높게 나타났다(Lee, Kahng, & Lee, 2008). 서울지역의 65세이상노인대상으로 한 연구에 의하면 운동참여가 주관적 건강인식과 많은 관련성이 있는 것으로 나타났다(Kang, Jee, Kim, & Kim, 2009).

V. 결론

본 연구에서는 우울감, 운명론(Fatalism), 주관적 건강인식과 같은 개인의 주관적 인식수준이 건강행동의 관련성이 있다는 것을 확인할 수 있었다. 중고령층의 인구집단에서 건강위험행동은 개별적으로 인구학적 변수들과 유의한 많은 관련성을 나타내는 것을 알 수 있었다. 건강위험행동을 복합적으로 묶어서 하나의 변수로 처리하여 분석하는 것은 중요한 변인의 영향력을 평가하는 데에는 제한이 될 수도 있으나, 전반적인 건강행동에 대한 건강증진정책의 영향력을 평가하는 데에는 도움이 될 것으로 사료된다. 건강위험행동을 개선하기 위한 종합적인 건강증진사업에 본 연구결과를 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서는 흡연, 음주, 건강검진의 세가지 건강위험행동 변수의 조합에서 설명력을 높일 수 있었다. 이 중 운명론(Fatalism)의 변수가 건강검진과 같은 예방적인 의료서비스 이용행동의 변수에는 영향력이 큰 변수인 것을 확인할 수 있었다. 향후에도 예방적인 의료서비스 이용행동을 연구할 때 이러한 변수를 점검할 필요가 있을 것으로 사료된다.

50대와 60대에서 건강위험행동은 인구학적변수의 설명력도 높다는 것을 볼때, 개인의 성별, 소득수준, 교육수준, 결혼상태 등에 따른 건강의 불평등을 감소시키기 위한 건강증진정책적 노력이 필요할 것으로 사료된다. 우울감이

있는 중년 및 노년층에 대한 보건교육서비스가 개발되어야 할 것으로 사료된다. 운명론(Fatalism)은 중년 및 노년층의 건강관리행동의 하나의 인지적 신념체계의 요소로서 지속적으로 연구되어야 할 것으로 판단된다. 본 연구는 서울지역에 거주하는 사람들만을 대상으로 했기 때문에 전국적인 경향을 대표할 수 없는 제한점을 가진다. 또한 활동 제한이 전혀 없는 사람들만을 분석대상으로 했기 때문에 활동제한이 있는 중고령자 대상의 연구가 추가적으로 필요하다.

References

- Belloc, N. B., & Breslow, L.(1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1(3), 409-421.
- Choi J., Kang J., & Lee, H. (2014). Lifestyle, diet, self-care, and diabetes fatalism of diabetic patients with and without diabetes foot. *Korean J Community Nutr* 19(3), 241-249.
- Chung, K., Yum, J. H., Hwang N. H., Kim, J. S., Lee, K. R., & Oh, S. H. (2013). *Quality of Life of Middle-aged and Older Persons*, Report No. 2013-31-14, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Chung, S. Y., Kim, K. W., Chang, Y. R., Kwon, H. T., Kim, Y. I., Huh, B. R., & Cho, B. L.(2007) Relationship between the awareness and health behavior in middle-aged Koreans, *Korean Journal of Family Medicine*, 28(11), 845-852.
- Davison C., Frankel S. & Smith G.D. (1992) The limites of lifestyle: re-assessing the 'fatalism' in the popular culture of illness prevention, *Soc. Sci. Med.* 34(6), 675-685.
- Drew, E. M. & Schoenberg, N. E., Deconstructing Fatalism: Ethnographic Perspectives on Women's Decision Making about Cancer Prevention and Treatment, *Medical Anthropology Quarterly*, 25(2), 164-182.
- Egede, L. E. & Bonadonna, R. J. (2003) Diabetes self-management in African americans: an exploration of the role of fatalism. *The Diabetes Educator*, 29(1), 105-115.
- Espinosa de Los Monteros K. & Gallo, L. C. (2011) The relevance of fatalism in the study of Latinas' cancer screening behavior: a systematic review of the literature. *Int J Behav Med.* 2011 Dec, 18(4), 310-318.
- Franklin, M. D., Schlundt, D. G., McClellan, L. H., Kinebrew, T., Sheats, J., Belue, R., Brown, A., Smikes, D., Patel, K., & Hargreaves, M.(2007) Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes, *Am J Health Behav*, 31(6), 563-572.
- Hall A. G., Khoury A. J., Lopez E. D., Lisovicz, N., Avis-Williams, A., & Mitra, A. (2008). Breast cancer fatalism: the role of women's perceptions of the health care system. *Journal of Health care for the Poor and Underserve*, 19(4), 1321-1335.
- Jung, Y.-H., & Ko, S. (2014). *Path Analysis on Health Perception, Health behavior, Health Status for Reduction of Health Practice related Diseases*, Report No. 2014-09-1, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Jung, Y.-H., Suh, M. K., Lee, J. T., Jung, H. S., Ko, S., Chae, S. M., & Kim, M. H. (2006) *Determinants of Health in Korea*, Korea Institute for Health and Social Affairs, Health Promotion Foundation.
- Kang, J.-Y., Jee, Y.-S., Kim M.-H., Kim, Y.-P.(2009) Effects of Exercise-Participated Rate on Self-Perceived Health Status and Depression Degrees in Silver Town Elderly, *Korean J Health Promot Dis Prev*, 9(2), 114-121.
- Keeley, B., Wright L., and Condit C.M. (2009) Functions of health fatalism: fatalistic talk as face saving, uncertainty management, stress relief and sense making, *Sociology of health & Illness*, 31(5), 734-747.
- Kim, J.S. & Cho B. (2010) Association between Self-Perceived Health Status and Health Related Behavior in Routine Health Examinees, *Korean J Fam Med.* 31, 688-696.
- Kim M.H., Chung S.D., Park H.J. (2014) Comparative analysis on the physical health and psycho-social characteristics of babyboomers of Korea, US and UK, *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(2B), 987-1005.
- Kwon, E., Kim, H., Joe, S. H., Ko, S. D., & Cho H. I. (2014) Association of menopausal status, psychological factors, health behaviors and depressive symptoms of middle-aged Korean women, *Health and Social Science*, 35, 25-54.
- Lalonde, M.(1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*, Ottawa.
- Lee, H.-J., Kahng, S.-K., & Lee, J.-Y. (2008). The effects of socioeconomic position and health behavior on geriatric depressive symptom, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(4), 1129-1145.
- Lee, J. S. & Lee, I. S.(2005) A study of impacts of health promotion activities and socio-economic status on health status of the aged. *Journal of Welfare for the Aged*, 27(Spring), 231-253.
- Liang W., Wang J.H., Chen M-Y, Feng S., Lee M., Schwartz M.D., Pasick R.J., Mandelblatt J.S.(2008) Developing and validating a measure of Chinese cultural views of health and cancer, *Health Education & Behavior*, Jun, 35(3), 361-375.
- Mayo, R. M., Ureda J. R., & Parker, V. G.(2001) Importance of Fatalism in understanding mammography screening in rural elderly women, *Journal of Women & Aging*, 13(1), 57-72.
- Miles, A., Rainbow, S. & von Wagner C. (2011) Cancer faralism and poor self-rated health mediate the association between socioeconomic status and uptake of colorectal cancer screening in

- England. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 20, 2132-2140.
- Ministry of Health and Welfare (2010) *Health Plan 2020*: Seoul, Korea.
- Patrizia Rinaldi, Patrizia Mecocci, Claudia Benedetti, Sara Ercolani, Mario Bregnocchi, Giuseppe Menculini, Marco Catani, Umberto Senin, and Antonio Cherubini.(2003) Validation of the Five-Item Geriatric Depression Scale in Elderly Subjects in Three Different Settings, *JAGS* 51, 694-698.
- Park E. J., Jun, J., & Kim, N. S. (2015) The association of multiple risky health behaviors with self-reported poor health, stress, and depressive symptom, *Health and Social Welfare Review*, 35(1), 136-157.
- Park H. J., Lim J. E., & Kim D. H.(1997) *Health Education Principles- Health Behavior Theory and Health Promotion*, Sinkwang Press, Seoul, Korea.
- Rho, B. & Mo, S. (2007) The effect of levels and Dimensions of social support on Geriatric Depression, *Journal of the Korean Gerontological Society*. 27(1), 53-69.
- Rinaldi P, Mecocci, P., Benedetti C., Ercolani S. Bregnocchi M., Menculini G. Catani M. Senin U., & Cherubini A. (2003) Validation of the five-item Geriatric Depression scale in elderly subjects in three different settings, *JAGS* 51: 694-698.
- Ryu, J. Y. (2006) The effect of demographic variables on the life-satisfaction of the elders: work, health and relationships, *Welfare Administration Study*, Anyang University, 22, 241-254.
- Seow, A., Huang, J., & Straughan, P. (2000) Effects of social support, regular physidian and health-related attitudes on cervical cancer screening in an Asian population. *Cancer Causes and Control*, 11, 223-230.
- Straughan, P. T., & Seow, A. (1998) Fatalism reconceptualized: a concept to predict health screening behavior, *Journal of Gender, culture and Health*. 3(2), 85-100.
- Straughan, P. T., & Seow, A. (2000) Attitudes as barriers in breast screening: a prospective study among Singapore women, *Social Science & Medicine*, 51, 1695-1703.
- Yim, H. J., Park, H. A., Kang, J. H., Kim, K. W., Cho, Y. G., Hur Y. I., & Sung, E. J. (2012) Marital status and health behaviors in middle-aged Korean adults: from the 2007-2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey, *Korean J Health Promot*, 12(4), 178-186.