

# 일부 중년층 남성의 건강인식과 건강행위와의 관련성에 관한 연구

—성인병 예방 측면에서—

박 주 영

(이화여자대학교 건강교육과)

김 명

(이화여자대학교 건강교육과)

<目 次>

I. 서 론	III. 연구 결과 및 고찰
II. 연구 방법	IV. 결 론

## I. 서 론

### 1. 문제의 제기

모든 사람은 인간으로서 존엄성과 가치를 인정받고 보람있는 생활을 영위할 권리를 가지고 있다.<sup>1)</sup> 그래서 건강은 모든 사람의 꾸준한 관심의 대상이 되어왔고, 이러한 건강에 대한 지대한 관심은 사회가 변화, 발전하면서 더욱 커졌다.<sup>2)</sup> 또한 건강은 행복한 인간생활의 기본요소일 뿐만아니라 경제활동에 요소가 되는 노동의 능률과 생산성 제고의 원동력이 된다.<sup>3)</sup>

건강에 대한 요구도 점차 증가하여 단순히 생명만의 연장이 아니라 예방적인 측면에서 질병을 조기에 발견하여 적정수준의 건강을 유지, 증진하도록 하는 것을 강조하게 되었다. 그래서 건강한 삶을 영위하기 위해서는 우선 자신의 건강을 방어할 수 있는 건강행위를 실천하는 것이 중요하다. 특히 의학의 발달로 인해 질병양상에 있어서도 큰 변화를 가져와 각종 전염성 질환의 발생과 그로인한 사망이 현저하게 감소되는 반면에 암·고혈압등 비전염성 퇴행성질환이 현저

하게 증가되었다. 이러한 비전염성 퇴행성질환 중 성인계층을 집중적으로 침범하는 질환군을 성인병이라 정의할수 있겠다.

경제기획원 통계를 보면 30-59세 남성의 인구수는 1985년 인구 센서스에서 경제활동인구중 남성의 49.98%에 해당된다. 문명이 발달하고 급속히 공업화되며 생활이 풍요해짐에 따라, 질병의 양상은 변모되어, 이제는 만성퇴행성 질환 즉, 성인병의 유병율과 이로 인한 사망율이 점점 증가하여 현대인의 주요 사망원인이 되고 있다.<sup>4)</sup> 그러므로 중년층 남성의 건강은 매우 중요하다고 하겠다. 이에 본 연구에서는 중년층 남성의 성인병 예방을 위한 건강인식과 건강행위를 파악하여 보다 효과적인 건강교육의 기초자료를 제시하고자 한다.

경난호(1986)의 연구에서보면 비만은 성인질환의 주요원인이며, 이의 예방은 큰 의미를 갖는다 하겠다. 비만은 치료가 어려우므로 체중조절로 건강유지및 중년기의 질병을 예방하는 것이 바람직하다고 하겠다.<sup>5)</sup> WHO에서 정의한 고혈압기준에따라 1980년 연세대학교 예방의학 및 공중보건학교실에서 실시한 한국국민혈압연구

의 결과를 보면 유병율이 30세이상 남자에서 14%로 나타났다.<sup>9)</sup> 김정순(1988)의 연구에서 우리나라 사인분석에서 암은 1970년대부터 1,2위를 차지하게되었다.<sup>2)</sup> 윤능기(1979)의 연구에서는 농촌주민을 대상으로 질병에 대한 인식과 의식조사에서 선진국경향인 성인병이나 만성병이 사인의 우위를 차지하고 있는 것으로 나타났으며,<sup>5)</sup> 손영희(1983)의 서울지역 주민을 대상으로한 연구에서는 건강지식은 높았으나 이에 따른 건강관리의 실천이 낮았으며,<sup>4)</sup> 조원정, 장은희(1981)의 농촌주민을 대상으로한 연구에서도 건강행위의 필요성은 높았으나 실천은 매우 낮은 것으로 나타나<sup>7)</sup> 본 연구에서는 성인병 예방과 관련된 건강인식과 건강행위간의 일치도를 연구하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 현재 우리나라 일부 중년층 남성의 건강유지 및 증진을 위한 성인병 예방 측면에서 건강인식과 건강행위를 파악하여 성인들에게 성인병 예방을 위한 효과적인 건강교육 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

가. 대상자의 일반적특성을 파악한다.

나. 건강인식과 건강행위간의 일치도를 알아본다.

다. 일반적 특성에 따른 일상생활의 식습관, 체중조절의 식습관과의 관계를 알아본다.

라. 성인병 인식에 따른 일상생활의 식습관, 체중조절의 식습관과의 관계를 알아본다.

## 3. 본연구의 가설

본 연구에서 설정된 가설은 다음과 같다.

가. 건강인식과 건강행위간의 일치도는 연령별로 다를것이다.

나. 일반적 특성에 따라 일상생활의 식습관에 차이가 있을 것이다.

다. 성인병 인식에 따라 일상생활의 식습관에 차이가 있을 것이다.

라. 일반적 특성에 따라 체중조절의 식습관에 차이가 있을 것이다.

마. 성인병 인식에 따라 체중조절의 식습관에 차이가 있을 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상

본 연구의 조사대상은 표1과 같이 30-59세의 서울시내 성인남성중 임의추출로 선정하였다.

표 1 연구 대상

연령(세)	30-39	40-49	50-59	계
수	163	199	162	524

### 2. 자료 수집기간 및 수집방법

자료수집 기간은 9월 12일부터 9월 23일까지 수집하였다.

수집방법은 임의로 선정한 학부형과 직장인을 대상으로 설문지법을 이용하였다.

배포된 설문지 총 720부중 524부(72.38%)를 본 연구의 자료로 이용하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에서 사용된 설문지의 내용은 표2와 같다.

표 2 연구도구의 조사내용

건강 인식	문항수	건강행위	문항수
약의 사용	3	약의 사용	4
식습관, 영양	3	일상생활 식습관	10
음주, 흡연	4	체중조절 식습관	6
신체적 건강관리	5	음주, 흡연	4
의료기관 이용도	3	신체적 건강관리	4
성인병 인식	15	운동	4
		의료기관이용	3
		현 건강상태이상	2
계	33	계	37

### 4. 자료처리 및 분석방법

본 연구자료의 분석과정은 그림1과 같다.

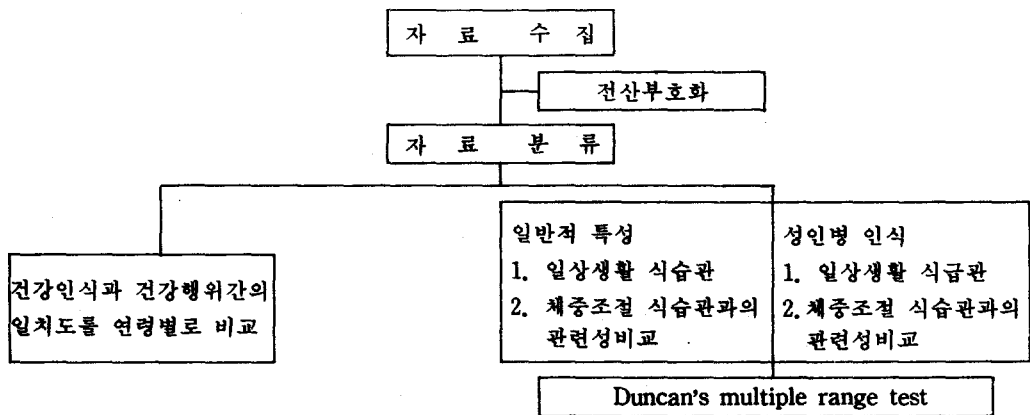


그림1. 연구 분석 과정

즉, 자료의 처리에 따른 구체적인 통계적 방법은 다음과 같다.

가. 대상자의 일반적 특성은 백분율로 구하였다.

나. 건강인식과 건강행위간의 관계는 일치계수(Contingency Coefficient)를 이용하여 유의차를 보았다.

다. 일반적 특성에 따른 일상생활의 식습관, 체중조절의 식습관과의 관련성은 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

라. 성인병 인식에 따른 일상생활의 식습관,

체중조절의 식습관과의 관련성은 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

마. 유의한 차가 있는 항목중 중요한 항목은 Duncan법을 이용하여 사후검증을 하였다.

### III. 연구결과 및 고찰

본 연구 대상자의 일반적 특성은 표 3과 같다.

일반적 특성	구분	수(명)	백분율(%)
종교	기독교	145	27.7
	불교	103	19.7
	유교	17	3.2
	천주교	60	11.2
	기타	6	1.1
	없다	193	36.8
교육정도	중학교 졸업	52	9.9
	고등학교 졸업	127	24.2
	대학교 졸업	250	47.7
	대학원 졸업	86	16.4
	기타	9	1.7
직업	전문 기술직	131	25.0
	행정 관리직	60	11.5
	사무직	200	38.2
	판매직	84	16.0

	서비스직	48	9.2
	생산직	1	2
동거가족수	3	62	11.8
	4-5	237	45.2
	6-7	198	37.8
	8-	27	5.2
월평균수입 (만원)	40	68	13.0
	41-60	130	24.8
	61-80	100	19.1
	81-100	95	18.1
	101-120	38	7.3
	121-	93	17.7
경제상태	상류	15	2.9
	중상류	116	22.1
	중류	290	55.3
	중하류	103	19.7
의료보험가입	했다	413	78.8
	안했다	111	21.2
일상생활관심사	수입 및 경제활동	72	19.7
	자신의 직업 및 장래문제	79	15.1
	본인 및 가족의 건강관리	108	20.6
	주택문제	31	5.9
	휴식 및 여가문제	32	6.1
	자녀의 장래문제	186	35.5
	기타	16	3.1
성인병관심	있다	413	78.8
	없다	111	21.2
주관적 건강상태	건강한편	212	40.5
	보통	199	38.0
	허약한편	113	21.5
비만도	정상	354	67.6
	과체중	106	20.2
	비만	64	12.2
	계	524	100.0

직업은 사무직이 38.2%, 전문기술직이 25.0%, 판매직이 16.0%로 나타났다.

동거가족수는 5-6명인 가정이 52.9%로 가장 많으며, 평균동거가족수는 5.19명으로 나타났다.

자신이 느끼는 경제상태는 중류이상의 80.3%로 나타나 중년층 남성의 대부분이 자신이 중류에 속해있다고 느끼는 것으로 나타났다.

일상생활의 관심사는 자녀의 장애문제가 35.5%, 본인 및 가족의 건강관리가 20.6%로 생활수준이 향상되므로써 자신과 가족의 건강관리에 대한 관심이 높아졌다고 사료된다.

성인병에 대한 관심은 78.8%가 갖고 있어 중년층 남성이 자신의 건강관리에 관심이 많다는 것을 알 수 있겠다.

비만의 여부는 과체중인 사람이 20.2%, 비만인 사람은 12.2%로 중년층 남성의 1/3정도가 체중조절에 신경을 써야할 것으로 사료된다.

## 2. 현재 건강상태

본 연구 대상자의 현재 건강상태는 표4와 같다.

표 4 현재의 건강상태

구	분		수(명)	백분율(%)
현 건강상태이상	있	다	141	26.9
	없	다	383	73.1
	계		524	100.0
질 환	간	질 환	16	3.05(11.35)
	심	장 계 통	17	3.24(12.06)
	소	화 장 애	40	7.63(28.37)
	고	혈 압	35	6.68(24.82)
	당	뇨 병	19	3.63(13.48)
	신	장 계 통	12	2.29(8.51)
		암	.	
		두 통	24	4.58(17.02)
		기 타	4	0.76(2.84)
		계**	167	31.86(118.45)

\* (%)는 현재 건강상태에 이상이 있는 사람들에게 대한 질환의 백분율이다.

\*\* 질환은 1가지 이상 이환된 경우도 있어서 총 100%를 초과하였다.

표 5 암검진 실시

구	분	수(명)	백분율(%)
암 검진이행 정기적		68	13.0
	자각증상느끼면	22	4.2
	안 한 다	434	82.8
계	524	100.0	
암검진 항목	위 암 검 진	44	8.40(48.89)*
	폐 암 검 진	20	3.82(22.22)
	간 암 검 진	53	10.11(58.89)
	대 장 암 검 진	6	1.15(6.67)
	직 장 암 검 진	6	1.15(6.67)

방 광 암 검 진	3	0.57(3.33)
후 두 암 검 진	5	0.95(5.56)
골 암 검 진	2	0.38(2.22)
임 파 육 종 검 진	.	- -
식 도 암 검 진	.	- -
계**	139	26.53(154.45)

\* (%)는 암검진을 받고있는 사람들에 대한 각각의 백분율이다.

\*\* 암검진은 1가지 이상을 검진 받을 수 있으므로 총 100%를 초과하였다.

현재 건강에 이상이 있는 사람은 26.9%이며, 이환중인 질환중 소화장애가 28.37%로 가장 많고, 고혈압이 24.82%, 당뇨병이 13.48%로 성인병 질환의 이환이 높게 나타났다.

### 3. 암검진의 실시

본 연구 대상자의 암검진의 실시정도는 표 5와 같다.

암검진을 정기적으로 받는 사람은 13.0%며,

검진받는 신체부위는 남성 암사망원인의 우위를 차지하는 위암, 간암, 폐암에 대하여 검진자중 48.89%, 22.22%, 58.89%로 나타났다.

### 4. 건강인식과 건강행위간의 일치도

본 연구에서 대상자의 성인병 예방을 위한 건강인식과 건강행위간의 일치도는 표6과 같다. 일치도란 인식한대로 행동하는 것으로 예를들어 음주가 건강에 해롭다고 인식하는 사람이 금주를 하는 행동간의 일치성을 의미한다.

표 6 건강인식과 건강행위간의 일치도

항목	전체	30-39세	40-49	50-59세
체중측정	0.2196**	0.3398**	0.2066	0.2411
혈압측정	0.2077**	0.2837**	0.2803**	0.2018
음 주	0.1461*	0.2281*	0.1308	0.1519
흡 연	0.2542**	0.1808	0.3033**	0.4165**
의사처방에 따른 약의복용	0.2341**	0.2868**	0.2188*	0.2470*
이환시 찾아가는 곳	0.3408**	0.3954**	0.3978**	0.2588*
운동의 중요성	0.1855**	0.3237	0.3286	0.3779*
정기검진	0.1855**	0.2482*	0.1671	0.1580
암 검진	0.0366	0.1808	0.1010	0.1898
체중조절	0.1903**	0.2690*	0.2245*	0.2400*

\* p<0.05 \*\* p<0.01

가. 건강인식과 건강행위간에 일치도가 높게 나타난 내용

일치도가 비교적 높게 나타난 내용(C=0.3)은 다음과 같다.

즉, “이환시 찾아가는 곳”에 있어서 건강인식

과 건강행위간의 일치도가 표7과 같이 전체(C=0.3408), 30대(C=0.3954), 40대(C=0.3978)로 나타났다. 이와같이 건강인식은 높으나 이환시 병원보다 약국을 많이 찾는 현상은 바람직하지 못한 건강습관으로 사료된다.

표 7 이환시 찾아가는 곳에 대한 건강인식과 건강행위간의 일치도

행위/인식	그렇다 수(%)	그렇지 않다 수(%)	모르겠다 수(%)	계 수(%)
전체				
병원	138	24	3	165(31.5)
약국	171	138	22	331(63.2)
한의원	1	6		7(1.3)
기타	5	15	1	21(4.0)
계	315(60.1)	183(34.9)	26(5.0)	524(100.0)
	C=0.3408**			
30-39세				
병원	39	5	3	47(28.8)
약국	54	47	5	106(65.0)
한의원	1	1		2(1.2)
기타		8		8(4.9)
계	94(57.7)	61(37.4)	8(4.9)	163(100.0)
	C=0.3954**			
40-49세				
병원	53	7		60(30.2)
약국	61	57	11	129(64.8)
한의원		3		3(1.5)
기타	2	4	1	7(3.5)
계	116(58.3)	71(35.7)	12(6.0)	199(100.0)
	C=0.3978**			

\*\* p<0.01

또한 “흡연”에 있어서의 건강인식과 건강행위 본 연구의 결과중 가장 높게 나왔다. 간의 일치도는 표8과 같이 50대(C=0.4165)로

표 8 흡연에 대한 건강인식과 건강행위간의 일치도

행위(개피)/인식	그렇다 수(%)	그렇지 않다 수(%)	모르겠다 수(%)	계 수(%)
50-59세				
1-10	30		1	31(19.1)
11-20	40	6		46(28.4)
20-	7	5	1	13(8.0)
안피운다	70		2	72(44.4)
계	147(90.7)	11(6.8)	4(2.5)	162(100.0)
	C=0.4165**			

\*\*p<0.01

나. 연령별로 일치도가 증가한 내용                      연령별로 보면 30대(C=0.1808), 40대(C=0.3033) 50대(C=0.4165)로 연령이 증가할수록 “흡연”에 대한 건강인식과 건강행위간의 일치도는 표9과 같이 전체(C=0.2543)로 낮았으나 일치도가 높아지는 것을 볼수 있다.

표 9 흡인에 대한 건강인식과 건강행위간의 일치도

행위(개피)/인식	그렇다 수(%)	그렇지 않다 수(%)	모르겠다 수(%)	계 수(%)
전체				
1-10	92	7	12	111(21.2)
11-20	140	23	8	171(32.6)
20-	26	8	5	39(7.4)
안피운다	192	7	4	203(38.7)
계	450(85.9)	45(8.6)	29(5.5)	524(100.00)
	C=0.2542**			
30-39세				
1-10	33	5	5	43(26.6)
11-20	41	10	5	56(34.4)
21-	8	1	1	10(6.1)
안피운다	48	4	2	54(33.1)
계	130(79.8)	20(12.8)	13(8.0)	163(100.0)
	C=0.1808			
40-49세				
1-10	29	4	37(78.6)	
10-20	59	7	3	69(34.7)
21-	11	2	3	16(8.0)
안피운다	74	3		77(38.7)
계	173(86.9)	14(7.0)	12(6.0)	199(100.0)
	C=0.3033**			
50-59세				
1-10	30		1	31(19.1)
11-20	40	6		46(28.4)
21-	7	5	1	13(4.0)
안피운다	70		2	72(41.4)
계	147(90.7)	11(6.8)	4(2.5)	162(40.0)
	C=0.4165**			

\*\*p<0.01

5. 일반적 특성에 따른 일상생활의 식습관, 체중조절의 식습관과의 관계는 표10과 같다. 본 연구의 일반적 특성에 따른 일상생활의 식



표 10 일반적 특성에 따른 일상생활식습관, 체중조절식습관과의 관계

일반적 특성	일상생활식습관	체중조절식습관
연령	F= 18.5347**	F= 3.4733*
교육수준	F= 5.2379**	F= 1.9923
월평균수입	F= 10.8758**	F= 2.5373*
경제상태	F= 10.7472**	F= .9623
직업	F= 5.6220**	F= 1.7668
성인병관심	t= 4.22**	t= 1.90
주관적건강상태	F= .2206	F= .4038

\*p<0.05 \*\*p<0.01

연령별로 보면 연령이 증가하면서 식습관에 신경을 쓰는 것으로 사료된다.

월평균 수입별로 보면 수입이 높을수록 식습관이 좋은 것으로 나타났다.

6. 성인병 인식에 따른 일상생활의 식습관, 체중조절의 식습관과의 관계

본 연구의 성인병 인식에 따른 일상생활의 식습관, 체중조절의 식습관과의 관계는 표11과 같다.

표 11 성인병 인식에 따른 일상생활식습관, 체중조절식습관과의 관계

성인병 인식	일상생활식습관	체중조절식습관
당뇨병민감성	F= 1.3169	F= 8.0852*
고혈압민감성	F= 1.9777	F= 11.3993**
주위의암환자	F= 9.8092**	F= .2992
당뇨병지식	F= 8.1649	F= 8.1946**
고혈압지식	F= 6.6135**	F= 2.6587
암지식	F= 5.3929**	F= 6.7199**

\* p<0.05 \*\* p<0.01

당뇨병과 고혈압에 대한 민감성은 일상생활의 식습관과는 무관하고, 체중조절의 식습관에서는 유의하게 나타났다.

당뇨병과 고혈압, 암에 대한 지식은 일상생활의 식습관에서, 당뇨병과 암에 대한 지식은 체중조절의 식습관에서 유의한 차이가 나타났으며, 지식수준이 높은 집단이 좋은 식습관을 갖고있

는 것으로 나타났다.

#### IV. 결 론

본 연구는 우리나라 중년층 남성의 성인병 예방을 위한 건강인식과 건강행위간의 일치도를 파악하여 건강행위를 할 수있는 건강교육을 위한 기초작업으로 9월12일부터 9월23일까지 중년층 남성 524명을 대상으로 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

##### 1. 건강인식과 건강행위간의 일치도

가장 낮은 일치도는 “암검진”으로 중년층 남성 전체에서 C=0.0366으로 건강인식과 건강행위가 서로 독립적이라 할 수 있겠다.

가장 높은 일치도는 “흡연”으로 50대에서 C=0.4165로 나타났다.

본 연구에서 나타난 일치도는 전반적으로 낮은 일치도로서 건강인식이 충분히 행동을 불러 일으키지 못하고 있다.

##### 2. 일반적 특성에 따른 일상생활의 식습관, 체중조절의 식습관과의 관계

연령, 월평균 수입, 경제상태, 직업, 성인병 관심, 교육수준에 따라 일상생활의 식습관에 유의한 차이가 나왔고(p<0.01), 연령, 월평균 수입에 따라 체중조절의 식습관에 유의한 차이가 나타났다(p<0.05).

##### 3. 성인병 인식에 따른 일상생활의 식습관, 체중조절의 식습관과의 관계

주위의 암환자 유무, 당뇨병과 고혈압과 암에 대한 지식에 따라 일상생활의 식습관에 유의한 차이가 나왔고(p<0.01), 당뇨병과 고혈압에 대한 민감성, 당뇨병과 암에 대한 지식에 따라 체중조절의 식습관에 유의한 차이가 나타났다(p<0.01).

이상의 결과로 미루어보아 건강교육이 건강인식의 형성만을 목적으로하여 행동의 변화를 일으키지 못하였으므로 앞으로는 행동의 변화를 일으키는 건강교육이 필요하다고 사료되며, 식습관 향상을 위한 영양교육도 필요하다고 사료된다.

## 참 고 문 헌

1. 경 난호(1986), "비만증과 금식요법 및 행동치료," 대한의학협회지, 제29권, 제12호, pp. 1273-1280.
2. 김 정순(1988), "한국인의 암발생현황과 역학적 특성," 한국역학회지, 제10권, 제1호, pp. 1-29.
3. 남 철현(1984), "한국부인의 보건지식, 태도 및 실천에 영향을 미치는 계요인분석," 서울대학교 대학원 박사학위논문.
4. 손 영희(1983), "일부 서울지역 주민의 건강일반에 대한 지식, 태도 및 건강관리 실천에 관한 조사 연구," 국립의료원논문집, 제4권, pp. 1-56.
5. 윤 능기(1979), "농촌 주민의 건강에 미치는 질병에 대한 인식과 의식에 관한 조사연구," 최신의학, 제22권, 제10호, pp. 63-71.
6. 임 재은(1985), "보건의식이 건강행위 결정에 미치는 영향에 관한 연구." 보건학 논집, 제38호, pp. 127-154.
7. 조 원정, 장 은희(1981), "농촌지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한조사연구," 대한간호, 제21권, 제4호 pp. 47-64.
8. 한국 성인병 예방협회(1987), 「성인병 예방과 건강관리」, (서울: 하서출판사)
9. Il Soon Kim, Yong Ho Lee, Il Suh(1982), "Korean Nationwide Blood Pressure Study," Yonsei Medical Journal, 23 : 1, pp. 15-25.

〈ABSTRACT〉

A STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN  
THE HEALTH AWARENESS AND HEALTH  
BEHAVIOR FOR ADULT MEN IN KOREA

PARK, JOO-YOUNG  
KIM, MYOUNG  
Dept. of Health Education  
The Graduate School of  
Ewha Womans University

The purpose of this study was to improve the motivation for prevention of adult chronic disease through identifying the relationship between health awareness and health behavior. These data was based on the survey of 524 men.

This study employed 90 questions, related to general characteristics, health awareness, health behavior, dietary habit, mass media utilizing health information.

The data were analyzed by using t-test, ANOVA, Contingency-Coefficient, Duncan's multiple range test.

The result of this study revealed the follows :

1. The contingency coefficient between health awareness and health behavior showed that total ( $C=0.3272$ ), 30-39 age group ( $C=0.3949$ ), 40-49 age group ( $C=0.3978$ ), which (C.) mean higher scores, had a [used to visit whenever they were ill], that 50-59 age group ( $C=0.4165$ ) demonstrate higher score concerned with [Smoking].

2. The general dietary habit related to statistically significant difference in men's age, educational status, income, economic status, job, concern of adult chronic disease ( $p<0.01$ ).

3. The general dietary habit related to statistically significant difference in cancer patients surrounding them, knowledge of diabetes, hypertension and cancer ( $p<0.01$ ).

4. Dietary habit for preventing obesity related to statistically significant difference in men's age, income ( $p<0.05$ ).

5. Dietary habit for preventing obesity related to statistically significant difference in sensitivity of diabetes, hypertension and knowledge of diabetes, cancer ( $p<0.01$ ).

In conclusion, health education which were emphasis of health behavior formation is required.