

건강관련행동이 건강인식 및 삶의 만족도에 미치는 영향

유제민

현명호

중앙대학교 대학원
심리학과 박사과정

연세대학교
의과대학 정신과학교실

건강증진 혹은 건강손상행동들은 습관화되었거나 개인적인 반응이라고 볼 수 있는 질병의 인식이나 표상에 의해 좌우되는데 본 연구에서는 다양한 건강관련행동들이 어느정도 자신의 현재 건강상태 및 삶의 만족도를 예측할 수 있는가를 알아보고자 하였다. 건강관련행동중 건강인식도와 삶의 만족도에 가장 강력한 예측변인은 남녀 모두 주당 운동횟수였다. 그러나 남성의 경우 일회 평균운동량은 건강인식도를 설명하는 유의한 변인으로 밝혀져 질병 및 중후에 대한 왜곡된 인지세트를 소유하고 있다는 점이 시사되었다. 여성의 경우 염분섭취도가 건강인식도 및 삶의 만족도를 설명하는 유력한 변인이었는데 이는 역할에 따른 의무감과 이에 대한 누적적인 교육이나 정보의 양에서 남성들보다 우세하기 때문인 것으로 논의되었다.

최근에 대중매체를 통해 일반인들의 건강에 대한 인식이 변화하고 있고 여러 역학조사에서 밝혀진 바와같이 개개인의 건강증진 및 위험요인에 대한 정보나 지식과 더불어 사회적 차원에서도 질병예방에 대한 관심이 크게 증가하고 있다. 이는 사회구성원들의 경제 및 교육의 수준이 향상되고 삶의 질에 대한 다양한 모색과 함께 의료비의 부담이 가중됨으로써 초래된 당연한 결과로 볼 수 있다.

이러한 시대적 흐름에 맞추어 질병모델에 의한 치료적 접근보다는 예방과 건강증진이라는 보다 효율적이고 경제적인 의료형태가 권장되고 있으며 심리학 분야에서도 다양한 학제적 접근을 포괄하는 행동의학

이나 건강심리학 그리고 보다 최근에는 건강과학(health science)이라는 분야까지 등장하고 있다.

그럼에도 불구하고 대다수의 사람들은 건강하게 사는 법을 잘 알지 못하거나 과학적으로 검증되지 않은 건강증진법에 대해 막연한 신념 등을 갖고 있으며 또한 잘 알고 있더라도 행동으로 실천하는 사람도 극히 소수인 것으로 알려져 있다(Breslow, 1980).

건강과 질병에 미치는 이러한 행동적 요인의 중요성은 건강심리학내에 행동 건강학(Behavioral Health)이란 핵심분야를 파생시켰으며 여기서는 건강을 증진하거나 손상시키는 행동이나 습관 그리고 건강과 질병에 대한 반응을 중점적으로 연구한다. 건강

증진 혹은 건강 손상 행동양식으로는 대표적으로 SANE 요소가 강조되어 왔다. 즉, 흡연(smoking), 음주(alcohol), 식사(nutrition), 및 운동(exercise)이 그것인데 미국의 경우만 해도 금연으로 전체 조기 사망자의 25%를 예방할 수 있으며, 식습관이나 운동으로 전체 관상동맥 질환의 유병율을 20%정도까지 감소시킬 수 있음이 보고되고 있다(Taylor, 1984). 알콜로 인해 야기되는 각종 상해나 질병때문에 지출되는 의료비만도 1986년에 165억불 이었는데 연간 약 10% 이상씩 증가하는 추세다(American Heart Association, 1993).

건강관련행동이나 습관이 개인의 건강상태 및 평균수명에 미치는 영향을 연구한 Breslow(1980)는 7가지 생활습관(하룻밤 7-8시간 수면취하기, 매일 아침 식사하기, 간식을 하지않기, 표준체중을 유지하기, 규칙적인 운동을 하기, 절주나 금주, 및 금연)이 조기사망을 예방하고 궁극적으로 생명을 연장함을 밝힌 바 있다. 이와 관련된 많은 연구들은 6시간 이내와 9시간 이상의 수면시간이 초래하는 부작용과 낮잠의 효과, 단순한 채식권장이 아닌 균형있는 영양섭취의 잇점, 카페인, 당분, 염분섭취 등의 절제효과에서부터 비만과 체중감량의 영향이나 신체상태에 부합하는 운동의 적절성등에 이르기까지 보다 구체적으로 연구되고 있다(Brownell & Wadden, 1986).

또 하나의 행동적 요인으로서 건강과 질병에 대한 개인적인 반응이 지적되고 있는데 여기에는 의료적 도움을 지연하고 치료사항을 준수하지 않으려는 행동 그리고 건강과 증후에 대한 인식등이 포함되고 있다. 의사의 처방에 따라 약을 복용하고 치료자들의 조언을 성실히 이행하는 것은 효과적인 질병치료의 기본이며 퇴행성 만성질환의 치료도 물론 예외는 아니다. 그러나 불행하게도 실제 치료장면에서는 이러한 치료적 생활관리가 의외로 미미하다는 것이 밝혀지고 있다. 미국의 경우 외래환자로서 의사의 지시를 성실하게 지키는 사람은 40%이하이며, 정해진 시간에 거르지않고 약을 복용하는 환자나 치료약속 시간을 정확히 지키는 환자, 그리고 식이조절처방이나 운동처방을 성실하게 준수하는 비만증 환자의 비율은

각각 50%가 넘지 않으며 심지어는 고혈압 환자인 경우 금주처방을 지키는 사람은 불과 20%에도 채 미치지 못한다. 금연처방을 성실하게 준수하는 폐암환자는 70% 정도로 꽤 높으나 2개월 이상을 지속하는 사람으로 제한하면 이것 역시 절반 수준으로 감소한다(DiMatteo, Hays, & Prince, 1986). 치료사항의 준수문제를 연구한 또 다른 연구(Taylor, 1990)에서는 환자의 준수여부를 구체적으로 세분화할 경우 치료사항의 준수율은 5% 정도에 불과하다는 충격적인 결과가 보고되기도 하였다.

의료적 도움을 지연하거나 치료를 받더라도 치료진들의 지시를 준수하지 않는 것은 건강상태와 질병에 대해 왜곡되거나 편파적인 인식을 가지고있기 때문으로도 볼 수 있다. 보건연감(1990)의 조사통계에 의하면 우리나라의 성인들도 스스로 건강하다고 생각하는 비율은 60%였으나 건강유지행동을 하고있는 사람은 20%에 불과하다고 한다. 이러한 사실은 건강관련 행동을 습관화시키지 못한 결과로도 볼 수 있지만 자신의 건강상태에 대한 인식이 현실적이지 못했거나 왜곡되었음을 시사하는 것이다.

지금까지의 많은 연구들은 건강증진행동들과 현재 자신의 건강상태에 대한 인식(good self-rated health, GSRH) 그리고 삶의 만족도나 심리적인 안녕감(psychological well-being, PWB)이 정적 상관관계를 보임을 암시하고 있는데(Jolene, 1990), 신체적 운동과 섭식패턴의 조절을 비만증 환자들에게 병용하여 적용한 Gortmaker(1990)의 연구에서도 심혈관 장애의 위험요소를 경감시킬 수 있었을 뿐만 아니라 체중감소와는 무관하게 건강상태에 대한 긍정적 인식과 심리적 안정감을 증가시킬 수 있었고, 또 다른 연구에서는 우울증과 부정적인 자아상을 반전시킴으로써 일상적인 삶의 만족도도 높였다고 보고하고 있다(King, 1989). 그러나 연구자들마다 건강증진 및 건강손상 행동에 대한 구체적인 정의에서 차이를 보이고 있을뿐만 아니라 문화권이나 표집에 따라 이질적인 결과를 보여주고 있어 단정짓기에는 무리가 있다. 게다가 최근에는 대표적인 건강증진 행동으로 인식되어온 운동까지도 부정적 측면이 대두되고 있는 실정이다. 운동

중독으로 알려진 부정적 운동습관은 운동근육이나 뼈 등을 과도하게 사용함으로써 손상을 초래한다든지 마 음에 없는 운동을 강박적 의무감으로 반복하면서도 운동을 중단하면 심리적 불안이나 죄의식, 긴장감등 이 주축을 이루는 금단증후와 긴장경련과 같은 생리적 증후가 나타나기도 하기 때문에(Morgan, 1981) 건강증진행동과 심리적인 만족도와의 관계를 더욱 복잡 하게 만들고 있다. 오히려 연령, 교육수준, 사회적 지 위나 경제적인 상태, 결혼유무나 종교같은 사회인구 학적인 변인들이 더 큰 영향을 끼친다거나(Louisville, 1985) 질병상태와 비만도 등 실제적인 신체상태를 강 조하든지 개인적 자원이라고 할 수 있는 지능이나 정 서적인 안정성(신경증적 경향성차원) 그리고 통제감 같은 변인들에 주목하는 연구도 있다(Myma & Dolores, 1993). 이러한 사실들을 고려한다면 앞서 언급한 Jolene(1990)의 연구에서 나타난 삶의 만족도 와의 정적 상관관계는 건강증진행동의 적절성, 건강 상태에 대한 인식의 정확성 정도에 의해 좌우된다고 보는 것이 옳을 듯 싶다. 본 연구의 주된 목적중 하 나는 건강관련행동이 건강인식도나 삶의 만족도에 직 결되는지와 역의 인과관계 가능성을 알아보고자 하는 것이다.

본 연구는 건강인식도 및 생활만족도에 영향을 끼치는 관련변인으로 건강관련 행동들만을 한정하였 으며 피험자집단을 성별로 구분하여 분석하였다. 외 국의 경우 많은 연구들에서 연령과는 달리 성별인은 건강인식도및 생활만족도에 큰 영향을 끼치지 않는 것으로 다수 보고되고 있으나(Hardes & Forbes, 1993) 본 연구자는 문화적인 차이나 직장인들이라는 표집의 특성상 관련이 있을것이라고 가정하여 각기 분석대상에 포함하여 추후 성별로 비교하였다.

방법

연구대상 및 실시

본 연구는 1996년 3월에서 9월사이에 경기도 성 남시 소재의 한 대기업에 근무하는 156명의 남자 ($M=33.85$, $SD=4.46$)와 89명의 여자사원($M=29.94$, $SD=3.87$)을 대상으로 자기보고식 설문조사를 실시하 였다.

연구도구

본 연구에서는 인구사회학적 특성과 신체상태 및 건강관련행동에 관한 질문지를 구성하여 피험자가 이 에 대하여 보고하게 하였다. 인구사회학적 특성으로 성, 연령, 결혼상태, 교육수준 및 직업을 기록하게 하 였으며 신체상태는 체중과 신장을, 그리고 건강관련 행동으로 일일 마시는 평균 커피량(잔), 일일평균 흡 연량(조사시점을 기준으로하며 단위는 개비수), 음주 양상(일주일에 평균마시는 음주횟수와 소주 2홉 한병 을 기준으로 일회 음주시의 평균량), 일일평균 수면시 간, 운동횟수(일주일을 기준으로 운동을위해 특정시간 을 할애한 빈도), 운동량(일회운동시의 할애시간/분), 식사양상(철저히 규칙적 식사를 하는것을 100으로 하 고 거의 불규칙적으로 식사하는 것을 0으로 함), 염분 섭취정도(매우 심겁게 먹는다를 100으로 하고 매우 짜게 먹는다를 0으로 함)를 측정하였으며 그밖의 건 강관련 행동으로는 안전벨트 착용여부, 간염 예방접 종 여부, 건강보조식품 복용여부를 기입하게 하였다. 건강 인식도는 자신이 어느정도 건강하다고 생각하는 가를 주관적으로 측정하는 항목으로 매우 건강하다고 생각한다를 100으로 전혀 건강하지 않다고 생각한 다를 0으로 기재하게 하였으며 삶의 만족도는 현재를 기준으로 자신의 삶에 매우 만족한다를 100으로 대단 히 불만족스럽다를 0으로 평가하게 하였다. 식사양상, 염분섭취정도, 건강인식도및 삶의 만족도는 100mm 일직선에 정도를 기재하는 시각유추척도(visual analogue scale)에 근거하였다.

자료처리

자료분석은 SPSS를 사용하여 건강관련행동들과

건강인식도 및 삶의 만족도간의 상관분석을 실시하였으며 이를 근거로 건강관련 행동들을 독립변인으로 하고 건강인식도 및 삶의 만족도를 종속변인으로 하는 단계적 회귀분석을 성별로 나누어 분석하였다. 그리

고 건강인식도 및 삶의 만족도에 다양한 변인이 어떻게 영향을 미치는지 경로분석을 실시하였다.

표 1.

주요 건강관련행동과 건강인식도 및 삶의 만족도간의 상관관계

	커피	식사	음주량	음주횟수	염분섭취	수면	흡연	운동횟수	운동시간	건강인식	건강만족
커피											
식사	-.143										
	-.287**										
음주량	.032	.001									
	.297**	-.358**									
음주횟수	.166*	-.103	.583**								
	.229**	-.387**	.783**								
염분섭취	-.174*	.193*	-.023	-.155							
	-.082	-.269*	-.287**	-.182							
수면	-.063	.154	-.097	-.115	-.066						
	-.294**	-.031	-.028	-.004	-.022						
흡연	.341**	-.165*	.167*	.259**	-.212**	-.055					
	.	.	.	.	.	.					
운동횟수	-.181*	.236**	.023	.006	.065	-.117	-.056				
	.029	.170	-.177	-.103	.135	-.147	.				
운동시간	-.057	.159*	.036	.080	-.015	-.165*	-.048	.721**			
	.133	.079	-.155	.009	.178	-.173	.	.904**			
건강인식	-.202*	.252**	.196*	.153	.004	.008	-.184*	.271**	.234**		
	.033	.106	-.165	-.210*	.276**	-.100	.	.277**	.166		
건강만족	-.114	.228**	-.014	-.028	-.012	-.039	-.146	.324**	.293**	.456**	
	-.085	.379**	-.295**	-.309**	.360**	.031	.	.383**	.324**	.510**	

* p<.05 ** p<.01 (2-tailed)

남자(N=156), 여자(N=89)

결 과

먼저 연구에 사용된 주요 건강관련 변인들과 건강인식도 및 삶의 만족도간의 상관관계를 조사하였다(표 1). 그 결과 먼저 남자의 경우를 살펴보면 건강인식도는 식사, 운동횟수, 운동시간, 삶의 만족도, 음주량과 정적상관이 있었으나 커피섭취나 흡연과는 부적상관을 보였다. 삶의 만족도는 식사, 운동횟수, 운동시간, 건강인식도와 유의한 정적상관이 있었다.

여자의 경우는 흡연이 분석대상에서 제외된 상태에서 건강인식도가 염분섭취(여기서는 섭취하지 않는 정도임), 운동횟수, 삶의 만족도와 유의한 정적상관을 나타냈고 음주횟수와는 유의한 부적상관을 나타냈다.

표 2.
건강관련행동들의 성별차이

건강관련행동	성	평균	표준편차	t값
운동량	남	23.91	31.14	3.693 ***
	여	10.11	21.82	
운동횟수	남	1.54	1.80	3.807 ***
	여	1.70	1.44	
음주횟수	남	1.47	.94	7.254
	여	.62	.79	
음주량	남	.833	.490	10.266 ***
	여	.244	.304	
식사 양상	남	77.16	17.48	.964
	여	74.87	18.68	

*** $p < .001$

남자(N=156)/여자(N=89)

다. 삶의 만족도와는 식사와 염분섭취, 운동횟수, 운동시간, 건강인식도가 정적상관을 보였고 음주량과 음주횟수와는 부적으로 상관이 있었다.

건강관련행동들의 성차를 확인해보기 위해 독립표본의 t검증을 시행한 결과가 표 2에 제시되어 있다.

표 2에서 보는 바와 같이 일단 일회운동의 할애 시간(분)은 남자가 유의하게 많았으나 주당 운동횟수는 여자가 유의하게 더 많았다. 주당 음주횟수에서는 성차가 나타나지 않았으나 1회 음주량은 남자가 유의하게 더 많았다. 식사양상의 규칙성에서는 성차가 없었다. 이러한 결과로 미루어 일단 본 연구에서는 성을 구분하여 시사점을 얻고자 하였다.

건강관련행동이 건강인식도와 삶의 만족도에 미치는 상대적인 영향력을 알아보기 위하여 단계적(Stepwise) 중다회귀분석을 실시하였다. 표 3(건강인식도)과 표 4(삶의만족도)에서 볼 수 있듯이 2개 이상의 건강관련 변인들이 남녀 각각 건강인식도와 삶의 만족도를 의미있게 설명하고 있었다. 건강인식도의 경우 이를 설명하는 건강관련행동은 전체적으로 볼때 주당 운동횟수, 규칙적인 식사, 일회 평균음주량의 순이었으며 이들 변인들은 건강인식도에 대해 11.4%라는 비교적 낮은 설명력을 가지고 있었다, $F(3,152) = 11.510, p < .001$. 그러나 성별로 나누어 분석해보면 남자의 경우, 동일한 순서대로 이 세가지 건강관련 행동들의 설명력이 유의하였으며 이외에 흡연이 추가되면서 건강인식도에 대한 설명력이 15.6%로 약간 상승하였다, $F(4,151) = 8.159, p < .001$.

여자의 경우에도 주당 운동횟수가 건강인식도를 가장 의미있게 설명하고 있었으며 남자와는 달리 염분섭취행동도 유의한 변인으로서 두 변인의 설명력이 11.5%였다, $F(2,153) = 6.700, p < .01$.

삶의 만족도의 경우에도 변함없이 주당 운동횟수가 가장 설명력이 높았으며 그 다음으로는 건강인식도에서와 마찬가지로 규칙적인 식사였다. 이 두변인의 설명력은 13.2% 였다, $F(2, 153) = 19.574, p < .001$. 남자의 삶의 만족도를 설명하는 건강관련행동도 이와 동일한 주당운동횟수와 규칙적인 식사의 순이었으며 이 두 변인의 설명력은 11.8%였다, F ,

표 3

건강인식도에 대한 중다회귀분석

예측변인	R	R ²	Adjusted R ²	F
전체				
운동횟수	.295	.087	.084	23.223***
식사	.326	.106	.099	14.416***
음주량	.354	.125	.114	11.510***
남자				
운동횟수	.271	.073	.067	12.199**
식사	.333	.111	.099	9.539***
음주량	.383	.147	.130	8.734***
흡연	.422	.178	.156	8.159***
여자				
운동횟수	.277	.077	.066	7.216**
염분섭취	.367	.135	.115	6.700**

** p< .01 *** p< .001

표 4

삶의 만족도에 대한 중다회귀분석

예측변인	R	R ²	Adjusted R ²	F
전체				
운동횟수	.308	.095	.091	25.461***
식사	.373	.134	.132	19.574***
남자				
운동횟수	.324	.105	.099	18.063***
식사	.360	.129	.118	11.357***
여자				
운동횟수	.383	.147	.137	14.955***
식사	.498	.248	.231	14.210***
염분섭취	.553	.305	.281	12.462***

** p< .01 *** p< .001

(2,153) = 11.357, p<.001. 그러나 여자의 경우에는 이 두가지 변인 이외에 염분섭취행동이 다음으로 추가되

어 세가지 변인들이 28.1%의 설명력을 지닌 것으로 밝혀졌다, F(3,152)=12.462, p<.001.

한편 앞에서 살펴 본 예언변인과 준거변인간에 관계를 시각적으로 살펴 보기 위하여 경로분석을 실시하였으며 그 결과가 그림 1, 그림 2, 및 그림 3에 제시되었다. 즉, 그림 1, 그림 2, 그림 3은 주당 운동 횟수, 규칙적인 식사, 일회평균 음주량, 흡연량, 그리고 염분섭취를 독립변인으로 하여 건강인식도와 삶의 만족도를 종속변인으로 한 경로계수를 산출한 것이다. 남녀 전체에대한 경로분석 결과인 그림 1을 보면 건강인식도와 삶의 만족도간에 비교적 높은 상관성이 있었고($r=.452$, $p<.001$) 주당 운동횟수(경로계수 $\beta=.246$, $p<.001$), 규칙적인 식사(경로계수 $\beta=.152$, $p<.05$), 일회평균 음주량(경로계수 $\beta=.139$, $p<.05$)이 건강인식도에 직접적인 영향을 끼쳤으며, 주당 운동 횟수(경로계수 $\beta=.260$, $p<.001$)와 규칙적인 식사(경로계수 $\beta=.216$, $p<.001$)는 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미쳤다. 주당운동횟수와 규칙적인 식사와는 정적인 상관성이 있었다($r=.221$, $p<.001$).

그림 2는 남자에 대한 경로분석의 결과이다. 건강인식도에 영향을 주는 변인은 주당 운동횟수(경로계수 $\beta=.215$, $p<.01$), 규칙적인 식사(경로계수 $\beta=.171$, $p<.05$), 일회평균 음주량(경로계수 $\beta=.220$, $p<.01$), 흡연(경로계수 $\beta=-.180$, $p<.05$)이었으며 삶의 만족도에는 주당 운동횟수(경로계수 $\beta=.286$, $p<.001$)와 규칙적인 식사(경로계수 $\beta=.160$, $p<.05$)가 영향을 주었다. 남자집단의 경우 건강인식도와 삶의 만족도간에 상관성이 높았다($r=.456$, $p<.001$). 주당 운동횟수와 식사($r=.236$, $p<.01$) 그리고 일회평균 음주량과 흡연($r=.167$, $p<.05$)는 정적인 상관성이 있었던 반면, 규칙적인 식사와 흡연($r=-.165$, $p<.05$)은 부적인 상관성이 있었다.

마지막으로 그림 3은 여자에 대한 경로분석의 결과이다. 건강인식도에 영향을 주는 변인은 주당 운동 횟수(경로계수 $\beta=.244$, $p<.05$)와 염분섭취(경로계수 $\beta=.244$, $p<.05$)였으며 삶의 만족도에는 주당 운동 횟수(경로계수 $\beta=.305$, $p<.001$)와 염분섭취(경로계수 $\beta=.249$, $p<.01$)이외에 규칙적인 식사(경로계수 β

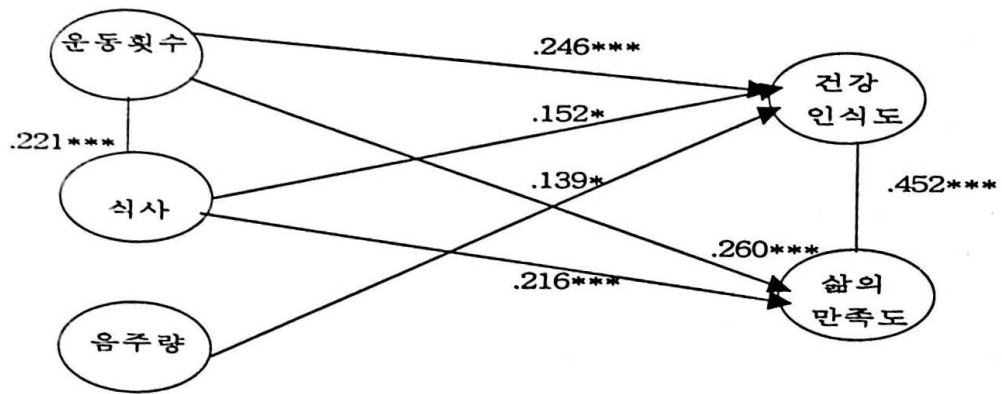


그림 1. 전체

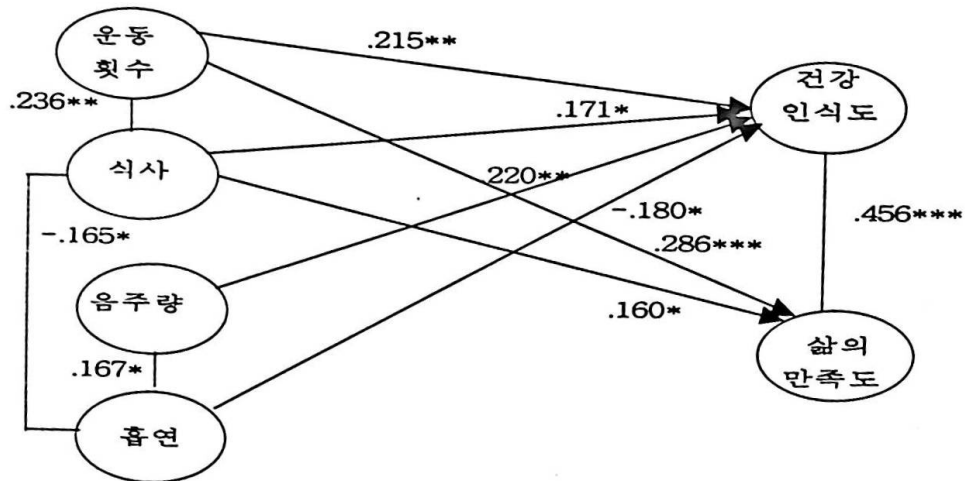


그림 2. 남자

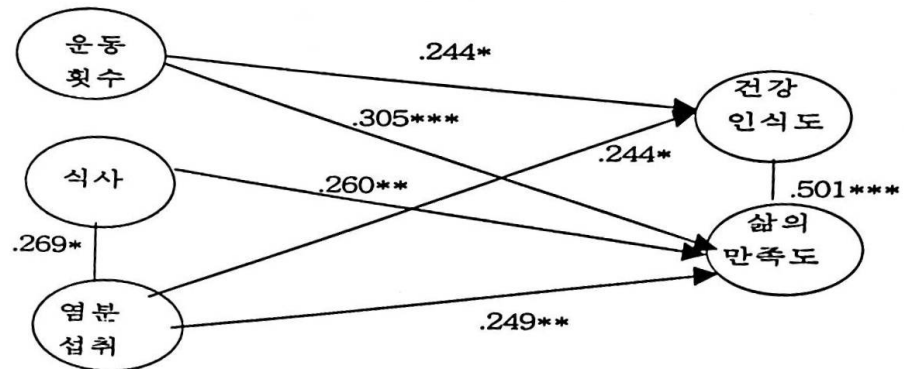


그림 3. 여자

=.260, $p<.01$)가 추가되었다. 여자 집단도 건강인식도와 삶의 만족도간에 상관관계가 매우 높았으며($r=.501$, $p<.001$), 규칙적인 식사와 염분섭취와도 유의한 상관관계가 있었다($r=.269$, $p<.05$).

논의

남녀 모두 건강인식도와 삶의 만족도에 대한 가장 강력한 예측변인은 모두 주당 운동횟수였다. 의외로 일회운동시의 할애시간은 거의 영향을 끼치지 못하였다. 운동이 갖는 신체적 효과에 대해서는 더 이상 논의의 여지가 없다. 그러나 그 외에도 정기적인 운동은 정복감과 자기통제감을 증대시켜주고(Greist, 1979) 권태감을 방지하며 일에 대한 긍정적 태도를 고양시키는 동시에 불안이나 우울수준을 감소시키는 효과도 있다(Donoghue, 1977). 각종 정신신체성 장애의 회복에는 운동의 양보다는 주당 3회 이상의 빈도와 3개월 이상의 지속기간이 더 중요하다고 알려져 있으며 적당한 일회 운동시간은 30분 내외로 그 이상은 신체상태에 따라 오히려 해로울 수도 있음이 밝혀지고 있다(DeBusk, 1990). 이상으로 미루어 볼 때 본 연구의 결과는 정기적인 운동은 신체적인 효과는 차치하더라도 삶의 만족도 등에 영향을 끼치는 것으로 나타나 운동의 심리적인 효과를 세부적으로 지적한 Jasnosi 등(1981)의 선행연구와도 일치한다.

건강상태에 대한 지각은 다소 신중하게 해석할 필요가 있다. 운동은 건강과 연관된 자아개념에 바람직한 변화를 야기시키기도 하는데 특히 정기적인 신체 운동에 참여하는 사람에게서 나타나는 자아개념의 변화는 실제적인 신체적 건강의 호전보다는 일차적으로 건강상태가 크게 좋아졌다는 심리적 지각에 기인한다는 점이 지적되었다(Folkins & Sime, 1981) 즉, 정기적으로 운동하는 사람들은 스스로가 운동을 하고 또 운동을 할 수 있다는 사실에서 자신이 건강한 상태에 있다고 지각할 가능성이 있다. 물론 이는 실제적인 신체의 건강상태와 반드시 일치하지는 않는다.

서론에서 지적한 보건연감의 통계만 보더라도 우리나라 성인들의 건강인식도는 매우 높은 편이나 실제적인 건강행동은 이에 크게 못미치며 왜곡되어 있기까지 하다. 치료자세를 지체하거나 의사의 처방을 따르지 않는 등의 건강 손상적 행동들도 건강이나 질병 및 증후에 대한 왜곡된 인지세트나 경험하는 증상들이 스스로의 질병표상에 부합하지 않기 때문이라고도 볼 수 있는데(Baumann & Leventhal, 1985) 본 연구의 결과에서도 다른 다양하고 유력할 수 있는 건강관련 행동들은 스스로의 건강도를 인식하는데 거의 무시되고 있다. 마치 운동만 하고 있고 또 할 수 있으면 건강에는 만사형통이라고 굳게 믿고 있는듯이 보인다. 남녀 모두 주당 음주횟수는 건강인식도를 설명하는 유력한 변인이 아니었으며 성차도 나타나지 않았는데 성별과는 관계없이 직장인이라는 특성상 주당 음주횟수는 사회생활의 주된 도구로서 인식되고 있지 건강에 관한 지표로서는 수용되고 있지 않은 것으로 해석될 수 있겠다. 게다가 표 3에서 보듯이 남자의 경우 간경변과 뇌일혈발작등의 위험요인으로 밝혀진 일회 음주량은 오히려 자신이 아직은 건강하다는 지표로 인식되어지고 있다.

남녀 모두 규칙적 식사양상은 삶의 만족도를 설명하는 유력한 변인임이 증명되었다. 운동을 정기적으로 할 수 있다는 것과 마찬가지로 제때 식사를 거르지 않는 것은 삶의 여유를 상징적으로 대변하는 것이기 때문에 삶의 만족도와 직결시킬 수 있다. 특히 하계도 여자들의 경우 염분섭취도 즉, 싱겁게 먹을수록 건강인식도 및 삶의 만족도가 높다는 것이 발견되었다. 당뇨병이나 비만의 위험적 섭취인자인 당분과 콜레스테롤의 역할 뿐만 아니라 최근들어 가장 큰 사망원인이 되고있는 심혈관계 질환에 있어서 염분섭취의 역할이 크게 주목 받아왔다. 성인을 기준으로 적정한 하루 염분섭취량은 6그램 이하로 알려져 있는데 지속적으로 염분을 과다하게 섭취하게되면 혈압이 상승되어 심장병의 발병위험이 높아지는 것으로 알려져 있다. 가정주부 못지않게 직장여성이나 미혼여성들도 규칙적인 식사와 세심한 식단을 건강이나 이와 연관된 삶의 만족도에 크게 중시하고 있음을 알 수 있는

데 이러한 경향은 식생활을 직접적으로 담당해야 하는 여성들이 남성들보다 의무적인 교육이나 누적적인 정보의 양에서 훨씬 앞서기 때문인 추측해 볼 수 있다. 실제로 본 연구에서도 여성들의 미혼률이 훨씬 더 높았으며(72%) 미혼 직장여성의 특성상 본인이 직접 식단을 책임지는 것보다는 부모에 의해 제공받는 경우가 많음에도 불구하고 이러한 경향은 뚜렷하게 나타났다.

본 연구에서는 조사 대상자들의 직업, 교육수준이 거의 비슷하며 평균수입등에서 큰 차이가 없었고 결혼변인도 한국적인 특성상 미혼과 기혼으로 단순히 양분되는 경향이 많은 관계로 사회인구학적인 변인은 거의 고려하지 않았다. 가장 큰 설명력을 가지고 있는 운동횟수나 식사양상 등에서도 성차의 영향력 역시 발견되지 않았다. 이것이 직장여성만을 표집으로 하여 나타난 독특한 양상인지는 이 연구로서는 확실히 알 수 없다. 게다가 본 연구에서 남자의 경우에는 결혼과 미혼의 비율이 거의 절반정도였는데 여자의 경우는 미혼율이 압도적으로 높았다(72%). 또 많은 외국의 연구에서 흡연변인을 과거의 흡연자, 현재의 흡연자, 미흡연자등으로 세분화하여 건강관련행동을 연구하는 경향이 있는데 여기서는 이를 고려하지 못했으며 체중과 신장 이외에는 자세한 신체상태나 병력에 대한 정보수집이 없어서 이러한 변인들이 끼치는 심리적인 효과를 알아내기에는 미흡하였다. 건강관련행동들은 유행이나 시대적인 조류등을 포함하는 거시적인 문화적 맥락을 고려해야 해야 한다는 점을 감안하면 추후의 연구에서 성별차이에 관한 보다 세부적인 논의가 진행되어야 할 것으로 보인다.

그밖에 본 연구에서는 세가지 기타 건강관련행동들(안전벨트 착용여부, 간염백신 접종여부, 건강보조식품 복용여부)을 추후 분석에 포함시켜 보았으나 건강인식도 및 삶의 만족도를 설명하는데 유의하지 않았다. 당분섭취의 정도도 널리 알려진 변인이라 생략하였지만 염분섭취나 식사패턴과 연결지어 추후의 연구에서 부가할 필요가 있다.

지금까지의 전체적인 결과들은 건강손상 행동들에 대한 교정이나 건강증진 행동들의 권고에 개개인

들의 생활습관뿐만 아니라 질병 및 건강에 대한 개인적인 표상까지도 고려해야만 효과적일 수 있으며 증상 자체보다도 증상에 대한 수용이나 인식이 더 중요할 수 있음을 암시하고 있다. 현재 우리나라 성인들의 운동은 질병예방 및 건강증진의 차원에서 생각되어지는 것이 아니라 단순한 여가의 활용이나 운동자체를 좋아하는 것, 스트레스와 긴장의 이완을 위한 것이고 삶의 여유와 만족의 지표로서 수행되는 경향이 있다. 심리학자를 포함한 건강과학자들은 운동이 주는 삶에 대한 높은 만족도와 정서적인 면을 기초로 다른 유력한 건강행동 생활습관들에 대해 체계적인 중재를 시도할 필요가 있으며 이는 새로운 의료형태로 대두되는 예방 및 건강증진 서비스와 관련하여 일단의 시사점을 주고있다.

참고문헌

- 경제기획원 조사통계국(1990). 개인의 건강평가, 건강관리방법. 보건연감: 1990, 117.
- 이현수(1993). 건강심리학의 회고와 과제. 한국임상심리학회 추계 Workshop. 서울.
- 이현수(1994). 건강심리학. 서울: 성원사
- 이현수(1996). 생활습관이 건강을 좌우한다. 서울: 학지사
- 전경구, 한덕웅(1993). 건강심리학의 발전, 과제 및 전망. 한국심리학회지: 일반, 12, 98-123.
- Baumann, L. J., & Levanthal, H. (1985). "I can tell when my blood pressure is up, can't I?" *Health Psychology*, 4(3), 203-218.
- Breslow, L. (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Preview of Medicine*, 9, 469-483.
- Brownell, K. D., & Wadden, T. A. (1986). Behavior therapy for obesity: Modern approaches and better results. In K. D. Brownell, & J. Foreut (Eds.), *Handbook of Eating*

- Disorders: Physiology, Psychology, and Treatment of Obesity, Anorexia, and Bullimia*. New York: Basic.
- DeBusk, R. F. (1990). Training effects of long versus short bouts of exercise in healthy subjects. *American Journal of Cardiology*, 65, 1010-1013.
- DiMatteo, M., Hays, R., & Prince, L. (1986). Relating of Physician's nonverbal communication skill to patient satisfaction, appointment, and physician workload. *Health Psychology*, 5, 581-594.
- Donoghue, S. (1977). The correlation between physical fitness, absenteeism and work performance. *Canadian Journal of Public Health*, 68, 210-203.
- Folkens, C. H., & Sime, W. E. (1981). Physical fitness training and mental health. *American Psychologist*, 36, 373-389.
- Gortmaker, S. (1990). Inactivity, diet, and fattening of America. *American Journal of Dietetics Association*, 90, 1247-1252 : 146
- Greist, J. H. (1979). Running through your mind. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 259-294.
- Harden, J. P., & Forbes, W. F. (1993). Factors associated with the maintenance of good self-rated health. *Journal of Aging and Health*, 5, 101-122.
- Janoski, M. L. (1981). Exercise, changes in aerobic capacity and changes in self-perception : An experimental investigation. *Journal of Research in Personality*, 15, 460-466.
- Jolene, S. M. (1990). Humor and its relationship to perceived health life satisfaction and morale in older adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 11, 17-31.
- King, A. C. (1989). Influence of regular aerobic exercise on psychological health: A randomized, controlled trial of healthy middle-aged adults. *Health Psychology*, 8, 305-324.
- Louisville, U. (1985). Socioeconomic comparisons and life satisfaction of elderly adults. *Journal of Gerontology*, 40, 110-114.
- Morgan, W. P. (1981). Psychological benefits of Physical activity. In F. J. Nagle, & H. J. Montoye (Eds.), *Exercise in Health and Disease*. Springfield: Charles C Thomas.
- Myma, R., & Dolores, P. (1993). Retirement, personality, and life satisfaction: A review and two models. *Journal of Applied Gerontology*, 12, 261-282.
- Taylor, S. E. (1984). The developing field of health psychology. In A. Baum, S. E. Taylor S. E., & J. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology*. (Vol. 4). Social Psychology Aspects Health. Hillsdale: Erlbaum.

The Effects of Health Behavior on Health Perception and Life Satisfaction

You, Jae-Min

Hyun, Myoung-Ho

Department of Psychology

Department of Psychiatry

Graduate School

College of Medicine

Chung-Ang University

Yon-Sei University

The survey was administered to a group of people ($n = 245$) who worked at a large company in Song-Nam city. They were asked about life patterns with regard to health behaviors, subjective health perceptions and life satisfaction. Data analysis revealed that, among a number of health behaviors, regular exercise is the most important factor for subjective health perception and life satisfaction in both men and women. For men the quantity of drinking seems to play a critical role in subjective health perception, while for women salt intake was found to be associated with subjective health perception and life satisfaction. The role of salt intake for women's health perception appears to be in part due to long history of education and information on diet for women. The present findings were discussed for the role of health psychologist, especially in the realm of health promotion.