

수량화 방법을 이용한 건강행태 유형의 특성에 관한 연구

이순영·김선우¹

이주대학교 의과대학 예방의학교실

삼성생명과학연구소¹

= Abstract =

Characteristics of health lifestyle patterns by the quantification method

Soon Young Lee, SeonWoo Kim¹

Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Ajou University

Samsung Biomedical Research Institute¹

The purpose of this study was to investigate the relation between health behavior patterns and demographic, socio-economic characteristics, health status, health information in Korea. The quantification method through canonical correlation analysis was conducted to the data from Korea National Health Survey in 1995, which consisted of 5,805 persons.

The health lifestyle patterns were quantified as good diet lifestyle, passive lifestyle to the negative direction and drinker lifestyle, smoker lifestyle, hedonic lifestyle and fitness lifestyle to the positive direction. The covariate were related to health lifestyle patterns in the order of sex, age, marital status, occupation, health information, economic status, level of physical labour and health status. Characteristics of male, age below 50, married, blue colored worker, no health information, low in economic status, heavy level of physical labour, and poor in health status were positively related to drinker lifestyle, smoker lifestyle, hedonic lifestyle, fitness lifestyle sequentially.

Key words : Health lifestyle pattern, Health behavior, Quantification method, Canonical correlation, Clustering

I. 연구배경 및 목적

일반적으로 인구집단의 건강행위 양상은 사회인구학적 변수인 사회경제적인 수준, 연령, 성별 및 교육수준 등으로 예측할 수 있다. 그러나 건강에 대한 태도나 행위자체가 인구학적 변수와 반드시 일치하지는 않으며(Lau 등, 1986), 더구나 인구학적 특성으로 집단을 세분화하였을 때 실제로 각 행위들이 이루어지고 있는 조직이나 개인의 다양한 행태를 전반적으로 파악할 수 없는 단점이 있다. 인구집단의 건강행위의 패턴을 분류하고자하는 생각은 실제로 상업적 마케팅이나 광고분야에서 마케팅 연구가들이 인구집단을 유사한 사회적 규범, 신념이나 행동을 갖는 소집단으로 분류해 내기 위하여 쓰는 다변량 군집방법인 lifestyle analysis(일명 psychographics)에 근거한다고 할 수 있다(Mitchell, 1983; Weinstein, 1987; Wells, 1974). 즉 대상지역 인구집단을 몇 개의 동일한 속성을 갖는 군집으로 분리하고(segmentation) 각 segment의 태도, 지식, 사회적 규범 및 행위를 분석하므로써 각 segment에 적절한 접근방법을 찾고자하는 과정에 유용하게 적용할 수 있다(Lefebvre 등, 1988).

이러한 접근방법은 각 건강행위가 독립적으로 발생하는 것이 아니라 서로 연계성이 있다는 시각에 기초하며 한 개인이나 집단의 건강행위의 특성을 종합적으로 파악하고자 하는 시도가 시행되어 왔다(Slater 등, 1991; Patterson 등, 1994). 최근까지의 연구에 의하면 건강행위간에는 관계가 존재하되 많은 부분 독립적이며(Williams 등, 1972; Norman, 1985; Sobal 등, 1992), 이때의 건강행위는 다원적이며 몇 개의 요인으로 구성된다는 연구가 지배적이다(Harris 등, 1979; Kannas, 1981; Slater 등, 1991).

국내의 건강행태 유형에 관한 연구에 의하면 식생활군(Good diet lifestyle), 운동군(Fitness lifestyle), 수동적 태도군(Passive lifestyle), 음주군(Drinker lifestyle), 흡연군(Smoker lifestyle) 및 건강 무관심군(Hedonic lifestyle) 등 6군으로 제시되었다(이순영 등, 1997). 전반적으로 바람직하지 못한 건강행태인 음주

군, 흡연군 및 건강 무관심군은 미국과 우리나라의 경우 전체의 약 1/5(한국:21%, 미국:23%)에 해당된다(Patterson, 1994). 적극적인 건강행위를 하는 건강증진군, 식습관군, 운동군은 미국인에서 상대적으로 많으며, 적극적인 식생활이나 운동은 하지 않지만, 수동적인 건강행위인 금주 및 금연을 실천하는 수동적 태도군은 상대적으로 한국인에서 더 많다(Table 1).

Table 1. Comparison of health lifestyle patterns between Korean and U. S. adults

Lifestyle	Korean adults(%)	U. S. adults(%)
Health promotion lifestyle	-	10.4
Good diet lifestyle	32.9	24.5
Fitness lifestyle	7.2	17.2
Passive lifestyle	39.1	24.8
Drinker lifestyle	1.1	5.2
Smoking lifestyle	17.2	15.6
Hedonic lifestyle	2.5	2.3
Survey population	5,805	5,484

이상과 같이 일반인들의 건강행위 형태는 몇 가지로 나눌 수 있으며, 각 개인은 인구사회경제학적인 특성과 건강인식 및 건강수준 등 여러 특성에 따라서 각 개인의 건강행위의 유형이 결정될 것이다. 따라서 어떤 요인들에 의하여 건강행위 유형이 결정되는가에 대한 의문을 갖게된다.

지금까지의 대부분의 건강행위 관련 연구들은 각각의 건강행위가 건강수준에 어떤 영향을 미치고, 이러한 건강행위를 실천하는 사람들의 속성을 파악하고자 하는 것들이다. 이러한 연구의 결과로 주요 건강행위로 흡연, 음주, 운동, 체중 등의 요인들이 중요한 건강행위로 제시되었다(Hammond 등, 1969). 그리고 건강행위와 관련된 속성에 관하여는, 연령이 증가하고 교육수준이 높을수록 건강행위를 하는 경향이 있고(Coburn 등, 1974; Gottlieb 등, 1984; Langlie, 1977), 남녀에 있어 건강수준은 물론 건강행위도 서로 달랐다

(Verbrugge, 1985). 이상에서 볼 때, 한가지 건강행위 중심의 연구는 한 행위의 효과나 동기를 밝히는데 장점이 있으나 개체중심의 접근이 용이하지는 않다. 실제로 한 지역사회에의 보건정책이나 건강프로그램을 기획하는데 있어서 프로그램의 대상은 각 행위가 아닌 행위를 하는 사람들이므로 주민의 건강행태 유형을 종합적으로 이해하고 각 행위가 연계된 프로그램을 구상하는 것은 현재 각 행위별로 접근하는 것보다 바람직 할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 각 개인들의 전반적인 건강행태 유형을 결정하게 되는 요인에 관점을 두고, 인구사회경제학적 특성과 건강인식 및 건강수준들이 건강행태 유형 결정과 어떤 연관성이 있는 가를 종합적으로 파악하고자 한다. 구체적인 연구목적은 첫째, 건강행태유형에 영향을 주는 요인들을 제시하고 둘째, 각 건강행태 유형별 결정요인들의 특성들을 제시하고자 하는데 있다.

II. 연구방법

1. 연구자료

이 연구는 1995년에 한국보건사회연구원에서 통계청 승인 지정통계로서 조사 실시한 국민건강조사 및 보건의식행태조사자료(최정수 등, 1995)를 이용하였다. 보건의식행태조사를 위하여 설계된 표본추출방법에 의하여 추출된 표본 중 조사가 실시된 5,805명(남자 2,564명, 여자 3,241명)을 분석대상으로 하였다.

2. 연구에 사용한 변수

이 연구에서 사용한 변수는 크게 종속변수인 건강행태 유형과 독립변수인 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강수준 및 건강정보 등으로 구성된다. 건강행태 유형 분석에는 주요 건강행위변수인 식습관, 흡연, 음주 및 운동에 관한 변수를 이용하였으며, 군집 각각의 개인을 유사한 건강행위패턴을 갖는 몇 개의 군으

로 분류하기 위하여 이 연구에는 유클리드 거리를 기초로 반복적인 알고리즘을 통해 상호배반적 군집을 형성시키는 Fastclus 처리절차를 이용하여 군집분석을 실시하였다. 이때 군집해(Cluster Solution)를 선택하는 통계값으로는 F값, R² 및 Cubic Clustering Criterion을 이용하였다. 군집분석을 실시한 결과, 여섯 개의 군집으로 분류되었고 각 군집의 유형은 각 군집에 해당되는 행위들의 상대적인 평균 수준을 기초로 명명하였다(Table 2).

Table 2. Description of health lifestyles used in this study

Health Lifestyle	Description of Variables
Good diet lifestyle	Good diet/Very Sedentary/1.4 drinks per month/1.0 cigarette per day
Fitness lifestyle	Poor diet/Very active/5.9 drinks per month/4.6 cigarettes per day
Passive lifestyle	Poor diet/Very Sedentary 2.5 drinks per month/0.6 cigarette per day
Drinker lifestyle	Fair diet/Moderate activity/205.9 drinks per month/16.7 cigarettes per day
Smoking lifestyle	Poor diet/Sedentary/9.6 drinks per month/20.4 cigarettes per day
Hedonic lifestyle	Poor diet/Sedentary/79.8 drinks per month/15.6 cigarettes per day

분석에 사용된 변수는 (Table 3)과 같다.

3. 분석방법

건강행태 유형과 관련요인과의 관련성을 분석하기 위하여 수량화방법(Quantification method)을 실시하였다. 종속변수인 6개 범주의 건강행태 유형을 SAS를 이용하여 정준상관분석(canonical correlation analysis)으로 수량화를 실시하였으며, 각 공변량의 기여도를 비교 평가하는 기준으로 범위(range)를 사용하였다. 본문에서 제시되는 수량화 분석결과의 수량화 값과 범위의 계산방법은 참고문헌(허명희, 1992)에 상세히 제시되어 있다.

Table 3. Variables used in the analysis

Variable Name	Description of Variables	Measurement		
Lifestyle Cluster	major characteristics of health behavior based on the measurements of cigarette consumption, alcohol consumption, physical activity and diet quality	1 good diet lifestyle	2 fitness lifestyle	3 passive lifestyle
		4 drinker lifestyle	5 smoker lifestyle	6 hedonic lifestyle
Demographic Variables :				
Age	period of life	years		
Sex	sex	1 male	2 female	
Marital status	present marital status	1 unmarried	2 married	3 others
Socioeconomic Variables :				
Education	education year	10	2 1-12 years	3 > 12 years
Occupation	job by Korean Classification of Vocation	1 white colored worker	2 blue colored worker	3 others
Economic status	perceived living-status	1 low	2 middle	3 high
Level of labour	usual level of physical labour	1 light	2 moderate	3 heavy
Health Status :				
Health status	self assessed health status	1 poor	2 moderate	3 good
Chronic disease	chronic-ill conditions	1 no	2 yes	
BMI	body mass index based on the self reported height and weight	1 less than 25kg/m ²	2 over 25 kg/m ²	
Health Concern :				
Health information	attention to health information	1 no	2 yes	

Ⅲ. 연구결과

1. 건강행태 유형에 따른 일반적 특성

식생활군의 평균연령은 42.8세로 여자가 많고 스스로가 건강하지 못하다고 인식할 뿐 아니라, 실제로 만성질환이 있는 경우가 가장 많았다. 운동군의 평균연령은 36.3세로 가장 적었으며 여자가 39.7%를 차지하며, 교육수준, 인지하는 경제수준이 상대적으로 높고, 스스로 인지하는 건강수준 및 건강진단율이 가장 높았다. 수동적 태도군의 평균연령은 37.5세로 여자가 많았다. 음주군의 평균연령은 43.1세로 남자가 많고 교육수준과 인지하는 경제수준이 가장 낮고, 노동직에 종사하는 비율과 평소 육체적인 노동을 하는 경우

가 높으며 건강관련지식원이 있는 경우가 가장 적었다. 흡연군의 평균연령은 40.4세로 남자가 많았다. 건강무관심군의 평균연령은 44.3세로 가장 많았으며 상대적으로 교육수준과 경제수준이 낮으며, 노동직에 종사하는 비율 및 평소 육체적인 노동을 하는 경우가 음주군 다음으로 많았다(Table 4).

2. 건강행태 유형과 관련요인들 간의 정준상관분석

(Table 4) 과 같이 각 건강행태유형에 따라 상이한 특성들의 각 유형에 대한 경향을 파악하기 위하여 수량화분석을 실시하였다.

건강행태 유형과 관련요인들간의 정준상관분석을 수행한 결과 각 축의 제곱정준상관값과 고유값은 다

Table 4. Demographic & socioeconomic characteristics of Korean health lifestyles

Variables	Clusters					
	Good Diet Lifestyle	Fitness Lifestyle	Passive Lifestyle	Drinker Lifestyle	Smoker Lifestyle	Hedonic Lifestyle
Demographic characteristics :						
Age(years) (±SD)	42.77 (15.16)	36.31 (13.73)	37.46 (14.97)	43.08 (13.08)	40.40 (12.57)	44.32 (13.16)
Female(%)	74.11	39.66	69.26	4.84	7.50	7.43
Marital status (% of the married)	68.87	63.22	62.84	70.97	73.30	75.00
Socioeconomic characteristics :						
Education(% with college)	14.95	25.96	18.28	6.45	20.50	14.86
Occupation (% with white colored worker)	10.85	18.03	12.77	9.68	17.70	10.81
Economic status (% of below average)	32.83	24.76	30.98	45.16	32.73	41.89
The level of labour (% with high level)	30.51	26.92	27.63	56.45	35.47	44.90
Health status :						
Health status (% of the poor-perceived)	24.80	9.64	18.81	20.97	14.79	19.86
Chronic disease (% of having the disease)	35.12	25.48	26.64	24.19	25.30	26.35
BMI (% of over 25 value)	11.19	16.07	14.01	15.52	15.73	24.81
Health concern :						
Health information (% of having the source)	89.42	93.07	89.12	80.36	88.60	83.46
Total(%)	1,908 (32.9)	416 (7.2)	2,271 (39.1)	62 (1.1)	1,000 (17.2)	148 (2.5)

음과 같다(Table 5). 제 1축은 86%의 설명력을 가지며 건강행위유형들과 관련요인들인 공변량들간의 연관성은 통계적으로 유의하였다(p-value=0.0001). 제 1축의 제곱정준상관값에 비하여 다른 축들의 제곱정준상관값들은 매우 작으므로 제 1축을 제외한 다른 축들에 대한 분석은 고려하지 않았다.

<Table 6>에서 수량화 값이란 제 1축에 대한 변수의 기여도로 우선 종속변수인 건강행위유형의 제 1축은 수량화 값으로 보아 흡연군, 음주군, 건강무관심군이 주된 요인을 이루는 축으로 식생활군과 수동적 태도군은 음의 방향으로, 운동군, 건강무관심군, 흡연군

및 음주군은 양의 방향으로 연관되어 있다(Table 6).

Table 5. Axis for health lifestyles and its characteristics by canonical correlation analysis

Axis	Squared canonical coefficient	Eigenvalues	Proportion	Cumulative
1	0.2886	0.4057	0.8615	0.8615
2	0.0293	0.0302	0.0641	0.9256
3	0.0230	0.0235	0.0499	0.9755
4	0.0086	0.0087	0.0184	0.9939
5	0.0028	0.0029	0.0061	1.0000

Table 6. Quantified values of health lifestyles as dependent variable

Variables	Quantified Values
Smoking Lifestyle	0.9937
Good diet Lifestyle	-0.3525
Passive Lifestyle	-0.2770
Drinker Lifestyle	1.0516
Fitness Lifestyle	0.2398
Hedonic Lifestyle	0.9655

Table 7. Quantified values and ranges of independent variables by canonical correlation analysis

Variable	Category	Quantified Values	Range
Sex	Male	1.0418	1.8659
	Female	-0.8241	
Age	< 30 yrs	0.0935	0.4968
	30 - 39 yrs	0.1342	
	40 - 49 yrs	0.0300	
	50 - 59 yrs	-0.1272	
	≥ 60 yrs	-0.3626	
Education year	0 yr	-0.0142	0.0165
	1 - 12 yrs	0.0023	
	>12 yrs	-0.0002	
Marital status	Unmarried	-0.1844	0.4376
	Married	0.0187	
	Others	0.2532	
Occupation	White colored worker	-0.1149	0.3407
	Blue colored worker	0.1629	
	Others	-0.1778	
Economic status	Low	0.0890	0.1939
	Middle	-0.0351	
	High	-0.1049	
The level of labour	Light	-0.0238	0.1456
	Moderate	-0.0606	
	Heavy	0.0850	
Health status	Good	-0.0166	0.1213
	Moderate	0.1047	
	Poor	0.0152	
Chronic disease	No	-0.0082	0.0283
	Yes	0.0201	
BMI	< 25	-0.0117	0.0845
	≥ 25	0.0728	
Health information	No	0.2164	0.2426
	Yes	-0.0262	

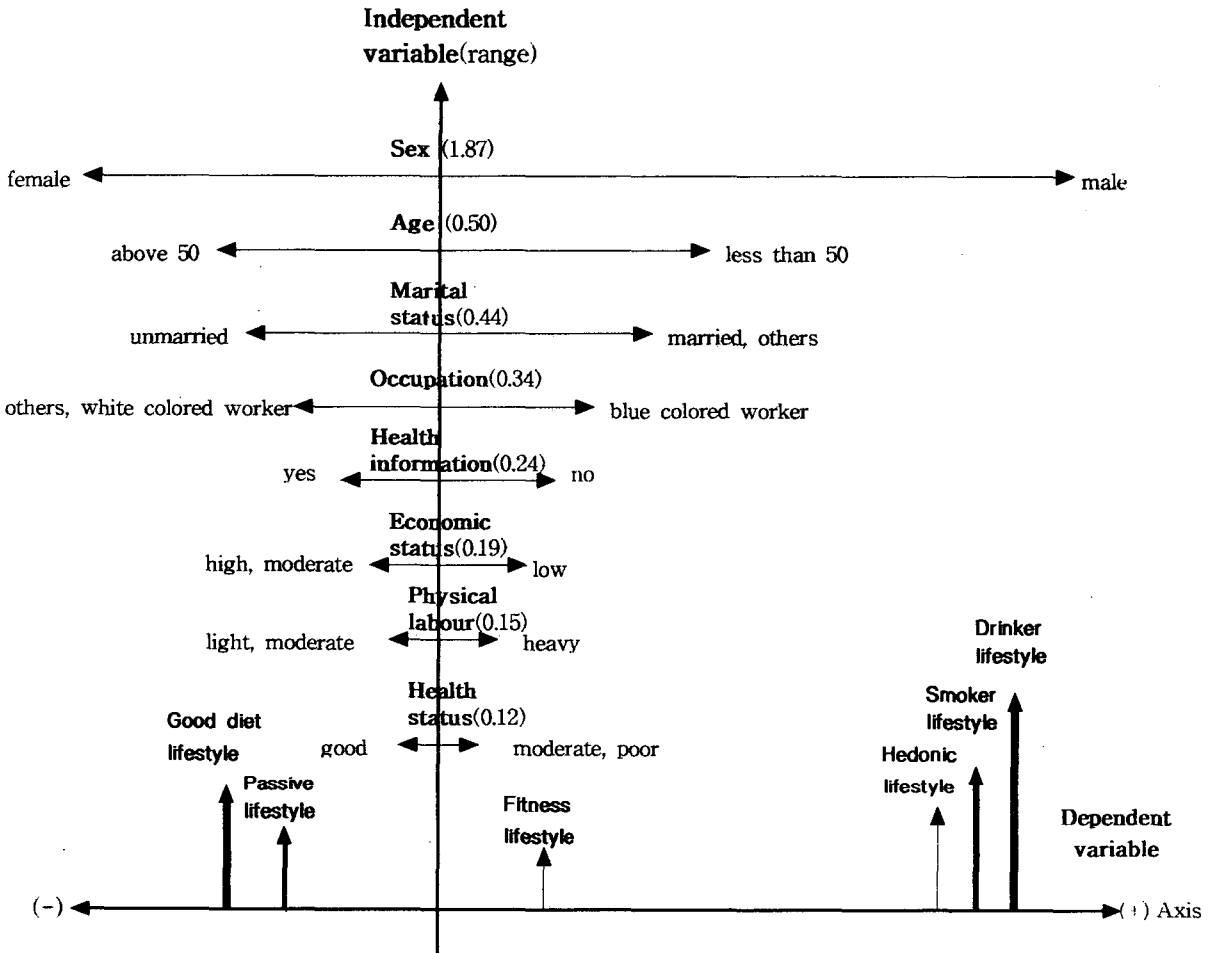
(Table 7)에서 수량화 값이란 건강행태 유형을 나타내는 변수에 대한 공변량의 기여도로 이에 큰 영향을 미치는 공변량 중 수량화 값의 범위가 가장 큰 변수는 성별이다. 남자는(수량화 값: 1.04) 운동군, 무관심군, 흡연군 및 음주군과 관련이 있고, 여자(수량화 값: -0.82)는 식생활군 및 수동적태도군과 관련이 있다 (Table 7). 다음으로 큰 관련이 있는 공변량은 연령 (수량화범위 0.50) 50대 이상은 수량화 값이 음으로서 (-)축과 관련이 있고, 40대 이하는 (+)축과 관련이 있다. 결혼상태(수량화범위 0.44)는 사별, 별거, 이혼인 경우 축의 (+) 방향과 관련이 있으며 미혼은 (-) 방향과 관련이 있다. 노동직에 종사하는 경우, 건강지식원이 없는 경우 경제수준이 낮은 경우, 육체적 노동을 많이 하는 경우가 (+)축과 관련이 있고, 건강수준이 좋다고 인식하는 경우 (-)축과 관련이 있다. 이상을 도식화하면 (Figure 1)과 같다.

IV. 고찰

1. 연구방법에 대한 고찰

이 연구는 통계청 승인 지정통계로서 한국보건사회 연구원이 3년마다 조사 실시하는 국민건강조사 및 보건의식행태조사자료(최정수 등, 1995)를 이용하였다. 이 조사는 제주도의 본토를 제외하고 각 시도의 모든 섬지역을 제외한 전국에서 가구의 대부분을 차지하는 1인 가구, 보통가구(비혈연가구제외)를 조사대상가구로 하여 통상적으로 생활을 같이하는 가족들 중 15세 이상 69세이하의 가구원을 모집단으로 하여 다단계확률추출법을 이용하여 조사가 표본 설계되었다.

따라서 조사대상자는 전국을 대상으로 추출한 확률 표본의 결과로 자료의 대표성은 있다고 판단된다. 단, 본 조사는 설문조사로써 응답내용의 신뢰성(reliability)검토가 수행되지는 않아 한국인의 대표치를 제시하는 자료의 타당성을 검증하지 못한 제한점이 있다. 따라서 이는 향후 반드시 검토되어야 할 것으로 생각된다.



〈Figure 1〉 Schematization for relation between health lifestyles and its characteristics by canonical correlation analysis

본 연구에서는 수량화 방법을 이용하여 건강행태 유형과 관련요인과의 연관성을 분석하였다. 수량화이론은 1948년 이후 일본의 하야시(Hayashi, Chikio)에 의하여 개발된 질적 자료의 수량화에 관한 이론으로서 주로 사회설문조사, 마케팅분야 및 방송매체 등의 연구에 광범위하게 적용되어왔다. 즉 수량화란 분석에 이용되는 변수가 범주형인 경우에 각 범주에 적절한 수량을 부여하는 것으로 수량화에 의하여 질적 자료인 범주형 변수가 양적 자료인 연속형 변수화하는 것이다. 이 자료의 종속변수인 여섯 개의 건강행태 유형

형과 범주화된 공변량들을 정준상관분석을 통하여 수량화하였으며 건강행태 유형의 관련요인으로 생각되는 각 공변량의 기여도를 비교 평가하는 기준으로서 범위(range)를 사용하였다. 즉, 각 공변량의 범주의 수량화 값들의 범위를 계산하여 범위가 큰 공변량은 수량화에 있어 상대적으로 큰 기여를 하는 것으로 해석된다.

전통적 다변량 통계분석방법에 비하여 수량화방법은 기본적으로 어떤 확률모형을 설정하지는 않는다. 전통적 통계분석방법이 다양한 가설의 유의성 검정에

주안점이 있다면 수량화방법에서는 각 공변량의 수량화에 관심을 둔다는 것이 자료분석의 관점상 차이라고 할 수 있다(허명희, 1992). 즉 종속변수가 몇 개의 범주로 구성되어 있는 경우 일반화로지모형을 이용하여 공변량의 영향 및 통계적 유의성을 검정할 수가 있다. 그러나 이 때 분석결과는 종속변수 한 개의 범주를 기준으로 다른 범주에 대한 공변량의 상대적 영향으로 해석이 된다. 그에 반해 수량화방법을 이용할 경우 종속변수의 범주들과 공변량들간의 연관성을 종속변수의 각 범주의 방향과 공변량의 범주와의 연관성을 이용하여 한 눈에 살펴볼 수 있는 장점이 있다.

본 연구에서 사용한 2차 변수인 건강행위 유형은 기존연구의 방법과 결과를 이용한 것으로 분석의 신뢰성과 타당성이 검토된 변수이다(이순영 등, 1997). 이때 본 연구의 건강행태 유형분류를 위한 군집분석에 이용한 건강행위변수는 기존의 문헌을 기초로 하되 국민건강조사로써 이용할 수 있는 변수 내에서 선정하였다. 이 연구에서는 주요 건강행위로서 흡연, 음주, 운동 및 식습관으로 선정하였다. 선택된 건강행위들은 그 동안의 연구결과 건강수준에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 개인 건강실천행위(health practice)들로서 개인 스스로가 선택하여 실행하거나 자제하는 행동이며 기존의 건강증진 및 질병예방 프로그램에 중요한 행동으로 제시되어 있는 것들이다(Patterson 등, 1994).

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 여러 건강행태 관련 변수들이 건강행태 유형과 어떤 연관성이 있는 가를 분석한 결과, 분석에 선택된 제 1축의 모형은 음주군, 흡연군, 건강무관심군 및 운동군이 (+)축을, 식습관군과 수동적태도군이 (-)축을 형성하였다. 특히 수량화 값을 볼 때 음주군, 흡연, 건강무관심군과 식습관군 및 수동적 태도군이 서로 상반되는 특성을 갖는 것을 알 수 있었고, 운동군은 양 극단적 유형에 비교적 중립적인 특성을 갖는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 이용한 1축외의 축은 제

1축의 제공정준상관값에 비하여 각각의 제공정준상관값들이 매우 작아 제 1축을 제외한 다른 축들에 대한 분석은 본 연구에서 제외하였다.

제 1축을 기준으로 볼 때 이러한 유형을 결정하는 가장 커다란 변수는 성별이고 연령, 결혼여부, 직업형태, 건강지식원의 유무, 경제적 수준, 육체적 노동의 정도 및 스스로 인식되는 건강수준 순으로 기여도가 큰 변수임을 알 수 있었다. 즉 인구학일수가 가장 커다란 영향을 미치고 다음으로 경제적 변수가 중요하며 건강수준은 상대적으로 기여도가 적었다. 특히 건강지식원의 유무가 비교적 중요한 요인임을 알 수 있었다. 특히 유형이 결정되는데 성별이 가장 커다란 영향을 미치는 것은 무엇보다도 건강행위에 관한 연구가 성별로 분리하여 접근하여야 하는 것을 시사한다. 이러한 연구결과는 남녀의 건강수준과 건강행위 자체가 서로 상이하다는 연구결과와 일치한다(Verbrugge, 1985). 그리고 우리나라의 경우 식생활군이 상대적으로 건강행위를 하는 군으로 본다면 연령이 50세 이상일수록 건강증진행위를 한다는 기존의 연구(Coburn 등, 1974; Gottlieb 등, 1984)들의 결과와 일치하나, 교육수준이 양의 영향을 미친다는 기존의 연구(Langlie, 1977) 결과와는 다른 양상을 보였다. 즉 우리나라의 경우 교육수준은 건강행위에 유의한 영향을 미치지 않은 반면 결혼여부 및 직업 그리고 건강지식원 등이 유의한 양의 영향을 주는 것을 알 수 있었다.

본 연구의 결과는 한 건강행위 유형을 기준으로 다른 건강행태 유형에 건강 어떤 변수가 유의한가를 선택할 수는 없었으나 건강행태 유형들과 특성들간의 연관성을 종합적으로 보므로써 각 특성간의 상대적 기여도를 비교할 수 있었다. 따라서 본 논문은 건강증진 연구의 기초 부분으로 건강증진 사업에 대한 대상자들을 전체로 접근하는 것보다는 어떤 특성별로 구체화하여 접근하고, 전반적으로 어느 연령층이상이 되면 개인은 한 유형에 고착되기 마련인데 이러한 유형결정에 영향을 주는 요인들을 밝히므로써 건강증진사업의 효율적인 접근방법과 사업내용을 모색하는데 기여할 것이다. 즉 우리나라 국민들의 건강행태에 대한 객

관적인 이해와 접근방법을 모색하는데 기여할 것으로 생각된다.

V. 요약 및 결론

건강행태 유형과 인구사회경제학적 특성, 건강인식 및 건강수준들과의 관련성을 파악하고자 1995년 국민건강조사 및 보건의식행태조사자료(남자 2,564명, 여자 3,241명)를 이용하여 수량화 분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

1) 건강행태 유형과 관련요인들간의 정준상관분석 결과 종속변수인 건강행태유형의 수량화는 식생활군과 수동적 태도군이 (-), 운동군, 건강무관심군, 흡연군 및 음주군이 (+)의 축이었다.

2) 건강행태 유형에 가장 큰 영향을 미치는 공변량은 성별이며, 연령, 결혼상태, 직업, 건강지식원 유무, 경제적 수준, 육체적 노동정도 및 건강수준 순으로 큰 영향을 미쳤다.

3) 남자이고, 연령이 50세 이하이며, 결혼을 한 경우, 노동직에 종사하는 경우, 건강지식원이 없고, 경제수준이 낮으며, 육체적 노동을 많이 하며, 건강수준이 보통이하라고 인식하는 경우에 음주군, 흡연군, 건강무관심군 및 운동군과 관련성이 있었고, 반대인 경우에 식생활군 및 수동적 태도군과 관련이 있었다.

결론적으로 한국인의 건강행태유형은 대부분 인구학적 특성에 의하여 영향을 받으며, 건강수준의 영향은 상대적으로 적으나, 건강정보는 비교적 중요한 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

참고 문헌

김관형, 이승우. 다변량통계해석법. 자유아카데미, 1991
 노진형. 다변량해석-질적데이터의 수량화. 도서출판 석정. 1990
 이순영, 김선우. 한국인의 건강행태 유형에 관한 연구. 예방의학회지 1997;30(1):181-193
 최정수, 남정자, 김태정. 한국인의 건강과 의료이용 실

태. 1995
 허명희. 수량화 방법론의 이해. 자유아카데미 1992
 Coburn D, Pope C. Socioeconomic status and preventive health behavior. J Health Soc Behav 1974; 15:67-68
 Gottlieb N, Green LW. Life events, social networks life style and health : An analysis of personal health practices and consequences. Health Educ Q 1984;11:91-105
 Hammond EC, Garfinkel L. Coronary heart disease, Stroke and aortic aneurysm factors in the etiology. Arch Environ Health 1969;19(2):167-82
 Harris DM, Guten S. Health-protective behavior: An exploratory study. J Health Soc Behav 1979; 20:17-29
 Kannas L. The dimensions of health behavior among young men in Finland. Int J Health Educ 1981; 14:146-155
 Langlie J. Social networks, health beliefs and preventive health behavior. J Health Soc Behav 1977;18:244-60
 Lau RR, Hartman KA, Ware JE. Health as value: methodological and theoretical considerations. Health Psychol 1986;5:35-43
 Lefebvre RC, Flora JA. Social marketing and public health interventions. Health Educ 1988;15: 299-315
 Mitchell A. The nine American lifestyles. New York. Warner Books, 1983
 Norman RMG. Studies of the interrelationships among health behaviours. Can J Pub Health 1985;76: 407-410
 Patterson RE, Haines PS and Porkin BM. Health lifestyle patterns of US adults. Preventive Medicine 1994;23:453-460
 Slater MD, Flora JA. Health lifestyles: Audience segmentation analysis for public health interventions. Health Educ Q 1991;18:221-233
 Sobal J, Revicki D, DeForge BR. Patterns of interrelationships among health promotion behaviors. Am J Prev Med 1992;8:351-359
 Verbrugge L. Gender and health : An update on hypotheses and evidence. J Health Soc Behav 1985;26:156-82
 Weinstein A. Market segmentation. Chicago IL. Prob us, 1987

Wells WG. Lifestyle and psychographics: Definition, uses, problems in Wells WG(ed): Lifestyle and Psychographics. Chicago IL. American Marketing Association, 1974

Williams AF, Wechsler H. Interrelationship of preventive actions in health and other areas. Health Serv Rep 1972;87:969-976
