이달의 초점

한국 여성의 건강 관리 현황과 과제

여성의 생애주기에 따른 건강 현황 및 시사점

|박은자|

여성의 부인과 의료 이용 현황과 과제

|최승아|

여성의 피임실천 현황과 시사점

|전진아|

여성의 건강리터러시와 건강행동

|천희란·박은자|

한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

〈2022년 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사〉

한국보건사회연구원은 질병관리청 수탁 과제로 2022년 '한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강(Sexual and reproductive health)조사'를 하였다. 이 조사의 목적은 우리나라 여성의 생애주기별 성·생식 건강 현황 및 주요 이슈를 파악하여 건강 증진과 삶의 질 향상에 기여하기 위한 것이다.

2021년에 실시된 예비조사 결과 검토, 문헌 고찰, 전문가 자문을 통해 설문지 및 조사 프로토콜을 개발하였다. 건강 수준과 건강 행태, 월경(생리), 임신과 출산, 폐경(완경), 피임, 의료 이용, 성 관련 폭력과 성 인식, 일반적 특성으로 조사 내용을 구성하였다.

2022년 '한국 여성의 성·생식 건강조사'에는 전국 13~18세 여자 청소년 1019명, 19~64세 성인 3533명, 65세 이상 노인 1015명이 참여하였다. 청소년과 성인은 코로나19 유행 상황, 성·생식 건강조사 문항에 대한 응답자 수용도 등을 고려하여 온라인 조사로, 65세 이상 노인은 낮은 디지털 기기 이용률과 온라인 조사 시 조사 문항에 대한 이해가 낮거나 조사 수용도가 낮을 가능성을 고려하여 대면조사로 실시하였다. 향후 주기적인 조사를 통해 조사 방법을 확립하고 조사의 대표성을 확보할 필요가 있다.

이번 호 이달의 초점, '한국 여성의 건강관리 현황과 과제'에서는 2022년 '한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사' 자료를 활용하여 다양한 측면에서 여성 건강의 현황과 정책적·학술적 시사점을 제시하고자 하였다.

여성의 건강리터러시와 건강행동

Women's Health Literacy and Health Behaviors

천희란 중원대학교 보건행정학과 부교수
박은자 한국보건사회연구원 연구위원

이 연구에서는 청소년부터 노년기 여성 인구를 대상으로 생애주기와 특성에 따른 건강리터러시 수준을 알아보고, 건강리터러시와 8가지 건강행동의 관련성을 분석하였다. 단일문항 건강리터러시를 사용한 분석 결과 한국 여성의 24.6%가 건강리터러시 문제를 가지고 있는데, 연령별로 큰 차이가 나타났다. 우리나라 여성의 건강리터러시 위험은 16~64세에 비해 65세 이후 현저하게 높아진다. 75세 이상 후기 고령자의 경우 약 60%에서 건강리터러시 문제가 있다. 건강리터러시가 낮은 그룹은 모든 연령대에서 주관적 건강수준이 낮고, 건강행태가 나쁜 경향을 보인다. 건강리터러시는 건강행동에 영향을 미치며, '현재 및 과거 흡연, 고위험 음주, 신체활동, HPV 예방접종, 자궁경부암 검진, 유방암 검진' 지표에서 생애주기별 차이가 있다. 건강리터러시의 영향을 고려하여 건강행태와 건강수준을 개선하는 정책과 프로그램이 필요하다. 건강형평성과 여성 건강 증진을 위해 다양한 영역에서 건강리터러시 근거가 있어야 한다.

1 들어가며

'건강리터러시'는 "건강정보에 접근하고, 이해하고, 판단하고, 적용하여 생애주기 동안 삶의 질을 유지하고 향상시키기 위해 보건의료서비스, 질병예방, 건강 증진과 관련하여 일상에서 내리는 결정을 판단하고 수행할 수 있도록 하는 지식, 동기, 능력'으로 정의된다(Sørensen et al., 2012; 최슬기 외, 2020, p. 21. 재인용). 건강리터러시는 개인과 인구집단의 건강을 결정하는 주요 요소이자 공중보건의 자산이 된다. 보건 교육과 같은 건강 증진 활동의 결과로서(Nutbeam, 2000) 국가 보건

정책에서도 이를 반영하고 있다.

건강리터러시는 건강정보를 이해하고 실행하는 여성 건강 역량의 필수 요소로 건강 증진 및 질병 예방 활동에 영향을 미친다. 여성들이 건강정보를 제대로 이해하지 못하면 건강에 대한 결정을 내리기 어렵고 개선된 건강 결과를 이루기 힘들다(Corrarino, 2013). 또한 낮은 건강리터러시 수준은 여성, 자녀 및 가족에게 영향을 미친다고 알려져 있다(Corrarino, 2013). 국외에서는 건강리터러시의 건강 영향에 대한 다양한 근거가 축적되었는데, 중재연구까지 포함한 한 체계적 문헌고찰 연구(Berkman et al., 2011)에서는 낮은 건강리터러시가 유방암 검사나 인플루엔자 접종 등 예방적 건강행동에 영향을 미친다고 밝혔다. 또한 낮은 건강리터러시는 흡연, 음주, 신체활동과 같은 건강행동에 부정적 영향(Husson et al., 2015; Lim et al., 2021)을 미치고 질환과 사망에까지 영향(Berkman et al., 2011; Mayberry et al., 2018)을 주기도 한다. 최근 한 체계적 고찰 연구에서는 건강리터러시가 부족한 개인들이 더 나쁜 건강 결과를 보이는 경로에서 낮은 건강리터러시가 신념과 같은 사회 인지에 영향을 주고 이로 인해 건강행동에 덜 참여하게 되어 나쁜 건강 결과를 초래함을 설명하기도 하였다(McAnally, Hagger, 2023).

이러한 배경으로 이 연구에서는 건강리터러시와 우리나라 여성들의 건강행동을 살펴보기 위해 여성 특이적 암 예방행동과 건강행동(HPV 예방접종, 자궁경부암 검진, 유방암 검진, 골다공증 검사, 신체이미지 왜곡) 및 일반적 건강행태(흡연, 고위험 음주, 신체활동) 지표 8개를 선정하여 그 관련성을 탐색하고자 한다.

이 글에서는 '2022년 한국 여성의 성·생식 건강조사' 자료[1]를 분석하여 여성의 생애주기별 건강리터러시 현황 및 건강리터러시와 관련된 건강행동을 파악해 보고자 한다. 여성의 생애주기는 청소년기 16~18세, 초기 성인 19~39세, 중장년 40~64세, 노년기 65세 이상으로 나누어 살펴본다. 이를 통해 여성들의 건강리터러시 수준과 건강행동의 관련성을 파악하고, 근거 기반의 여성 건강 증진 정책과 개입 방안을 모색해 보고자 한다.

2 여성의 생애주기별, 특성별 건강리터러시 수준

가. 여성의 생애주기별 건강리터러시와 인구집단의 특성

이 연구에서 사용한 단일문항 건강리터러시 도구

1) '2022년 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사' 대상자 및 연구 방법 개요: 1) 청소년과 성인 대상 온라인 조사(13~18세 여성 1019명, 19~64세 성인 3533명) – 조사업체의 모집단 패널 31만 8275명 중 성별, 지역별 표집 틀에 따라 3만 7896명 추출, 2) 노인 대면 조사: 2022년 5월 주민등록 기준 지역, 연령, 교육수준 분포를 사용하여 1000명 조사 목표로 쿼터 설정 후 65세 여성 노인 1015명의 가구 방문(박은자 외, 2022). 이 연구의 분석에서는 부모의 동의를 받은 후 참가한 청소년 중 중학생 청소년(15~17세)을 제외하고 고등학생 청소년(16~18세)부터 포함한다.

(SILS: Single-Item Literacy Screener; Morris et al., 2006)는 문서 등의 독해력(reading ability)을 평가하며, "병원 서식 등의 작성 시 다른 사람의 도움이 얼마나 필요한가요?"라는 자가 보고형 질문으로 측정한다. 이 단일문항 도구는 Chew 외(2004)의 도구를 수정하여 Morris 외(2006)가 미국 한 주의 당뇨환자 데이터베이스에서 무작위 추출된 표본인 999명을 대상(여성 54%, 백인 97%)으로 단축형 Test of Functional Health Literacy Assessment(s-ToFHLA)[2] 도구를 준거(gold standard)로 하여 임상 스크리닝 도구로 개발하였다. Morris 외 연구(2006)에서 응답은 5점 척도로 3점 이상 값인 "가끔, 자주, 항상 도움이 필요한 경우"를 "문제가 있는(제한된)" 건강리터러시 수준으로 제시하는데, s-ToFHLA 기준 예측력은 0.73(Area under the Receiver Operating Curve, ROC 기준)이었다. 이후 미국 지역사회 기반 사회복지급여 수급권자 대상의 영어와 스페인어(Bishop et al., 2016), 임상환자 대상의 이탈리아어(Bonaccorsi et al., 2017) 등의 타당화 연구가 진행되었다. 국내에서 단일문항 건강리터러시 도구를 사용한 연구는 2023년 7월 초 현재 존재하지 않는다. 이 도구의 장점은 고령자나 환자를 포함하여 한 문항으로 건강리터러시 수준을 간단하게 스크리닝할 수 있다는 것이다. 원도구 개발 표본(Morris et al., 2006)에서는 시력장애와 다른 장애를 가진 사람도 참여가 가능하였다. 또한 s-ToFHLA가 일반적 리터러시 수준을 측정하는 것에 비해 단일문항 도구는 보다 복잡한 건강정보를 읽는 데 도움이 필요한 사람을 스크리닝하는 도구로 건강리터러시 측정에 보다 유용한 척도라고 할 수 있다.

여성의 생애주기별 건강리터러시 수준의 분포는 [그림 1], [표 1]과 같다. 문제가 되는 건강리터러시 수준을 가진 한국 여성은 4명 중 1명이다. 연령별로는 16~64세에서 약 20% 정도이나 65~74세 인구에서는 35%로 증가하고, 75세 이후에는 현저히 증가하여 약 60%의 여성이 건강리터러시의 문제를 가지고 있다[그림 1]. 여성 내부의 연령별 차이를 살펴보면 고령자 인구집단이 우리나라 여성 중 건강리터러시 위험집단 경향이 더욱 두드러진다. 이 고령자들에서는 건강리터러시 분포 중 '심각한' 건강리터러시도 급격히 증가한다. 타 연령에서는 심각한 건강리터러시 문제가 5% 미만이지만, 75세 이상 후기 고령자 여성에서는 세 명 중 한 명이, 65~74세 전기 고령자의 10명 중 한 명이 "자주 또는 항상" 병원 서식 작성 등의 문제가 있다고 응답하였다[그림 1].

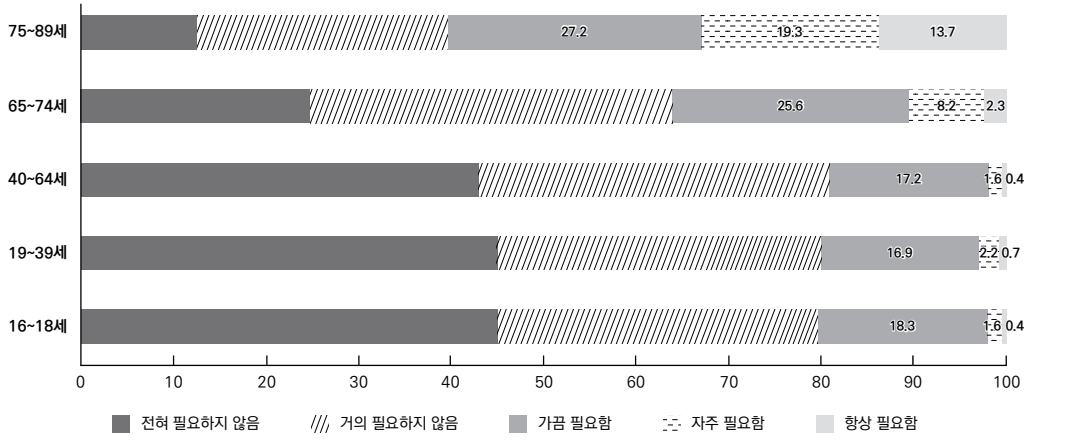
[표 1]은 연구 대상의 일반적 특성과 특성별 건강

2) 지금까지 세계적으로 가장 많이 사용된 기능적 건강리터러시 도구로는 독해력과 수리력을 측정하는 **ToFHLA**(Test of Functional Health Literacy Assessment), 의학용어를 읽는 것을 측정하는 **REALM**(Rapid Estimate of Adults Literacy in Medicine), 아이스크림 성분표로 수리력과 독해력을 측정하는 **NVS**(Newest Vital Sign) 등이 있다(천희란 외, 2022). 객관적인 측정 도구로 알려져 있으며, 도구 개발 시 준거 기준으로 많이 활용되는 ToFHLA의 원도구는 67문항이고 축약형 36문항이다. 측정시간은 원도구 약 20분, 축약형 약 7분이 소요된다.

리터러시 분포이다. 분석 대상 여성 5039명 중 청소년(16~18세) 502명(10.0%), 초기 성년 1379명(27.3%), 중장년 2157명(42.8%), 노년기 65세 이상 1004명(19.9%)으로 구성되었다. 교육수준, 가구소득, 주관적 건강수준, 건강리터러시와의 관련성은 기존 문헌과 유사한 경향으로 관찰되었다. 교육수준이나 가구소득이 높은 그룹이 낮은 그룹에 비해 건강리터러시 수준이 높았다. 건강수준이 좋은 집단이 나쁜 집단에 비해 양호한 건강리터러시 분율은 올라가고 낮은 건강리터러시 분율은 낮아지는 결과가 분명하게 관찰되었다. 건강리터러시와 예방적 건강행태 8가지의 관련성은 여성 인구집단 전체를 분석한 [표 1]에서는 건강행태 지표별로 혼재된 결과를 보였다. 신체활동 실천이나 HPV 예방접종에서는 건강리터러시 위험이 건강행동 실천을 낮추는 방향으로 유의한 연관성이 관찰되었다. 일부 지표에서는 유의미한 관련성이 관찰되지 않았고, 일부에서는 왜곡된 신체 이미지, 자궁경부암 검사 수검률, 골밀도 검진 실천은 낮은 건강리터러시 그룹이 유의하게 높은 반대 방향의 연관성을 보였다. 이는 건강리터러시 수준이 연령 증가에 따라 현저히 감소하는데, 예방적 건강행동 실천과 비실천에서 연령 구성에 따라 영향을 받는 전형적 연령효과(age effect)의 영향으로 판단된다. 따라서 이 연구에서는 건강리터러시와 건강행태의 모든 분석 결과에서 인구집단을 16~18세 청소년, 초기 성인, 중장년, 65세 이상 고령자 등 4개 집단으로 층화하여 결과를 살펴보고자 한다.

[그림 1] 여성의 생애주기별 건강리터러시 분포

(단위: %)



자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사 원자료 분석 결과.

[표 1] 일반적 특성과 건강리터러시(HL) 분포(16~89세 여성, n=5039)

		대상자(n)	적절한 HL(%)	낮은 HL(%)	p-value
	Total	5039	75.4	24.6	
연령					
	16~18	502	79.7	20.3	<0.0001
	19~39	1376	80.2	19.8	
	40~64	2157	80.9	19.1	
	65~89	1004	54.8	45.2	
교육수준*					
	낮음	2157	67.8	32.2	<0.0001
	보통	1707	80.9	19.1	
	높음	316	81.7	18.3	
균등화 가구소득*					
	낮음	1378	60.5	39.5	<0.0001
	보통	1371	77.7	22.3	
	높음	1431	84.1	15.9	
주관적 건강수준*					
	나쁨	952	60.2	39.8	<0.0001
	보통	2154	77.0	23.0	
	좋음	1074	81.0	19.0	
흡연(과거/현재)					
	Yes	926	74.7	25.3	0.6267
	No	4113	75.5	24.5	
고위험 음주**					
	Yes	1403	77.0	23.0	0.0962
	No	3636	74.7	25.3	
신체활동 실천**					
	No	3496	73.5	26.5	<0.0001
	Yes	1543	79.5	20.5	
신체 이미지 왜곡**					
	Yes	1231	78.0	22.0	0.0137
	No	3808	74.5	25.5	
HPV 예방접종(16~39세)					
	No	1213	78.7	21.3	0.0427
	Yes	665	82.6	17.4	
자궁경부암 검사(19세 이상)					
	No	2207	77.7	22.3	<0.0001
	Yes	2330	71.9	28.1	
유방암 검사(19세 이상)					
	No	1397	75.7	24.3	0.3728
	Yes	3140	74.5	25.5	
골밀도 검진(40세 이상)					
	No	1215	75.6	24.4	0.0030
	Yes	1946	70.7	29.3	

주: 1) 교육수준, 가구소득, 주관적 건강은 변수의 특성상 25세 이상 성인 인구를 분석하였음(n=4,180), 교육수준 서열 척도를 성인과 고령자를 다르게 구분함. 65세 미만 성인은 고졸 이하는 "낮음", 대졸은 "보통", 대학원 이상은 "높음"으로 구분하고, 65세 이상 고령자는 초졸 이하는 "낮음", 중졸은 "보통", 고졸 이상은 "높음"으로 구분.

2) 고위험 음주: 5잔 이상 음주 횟수가 월 1회 이상

3) 신체활동 실천: 청소년은 주 5일 이상이고 성인과 노인은 고강도 또는 중강도 이상 신체활동.

4) 신체 이미지 왜곡: BMI를 기준으로 저체중이나 정상체중이 "약간 또는 매우 비만으로 인식하는 경우"로 정의.

자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사 원자료 분석 결과.

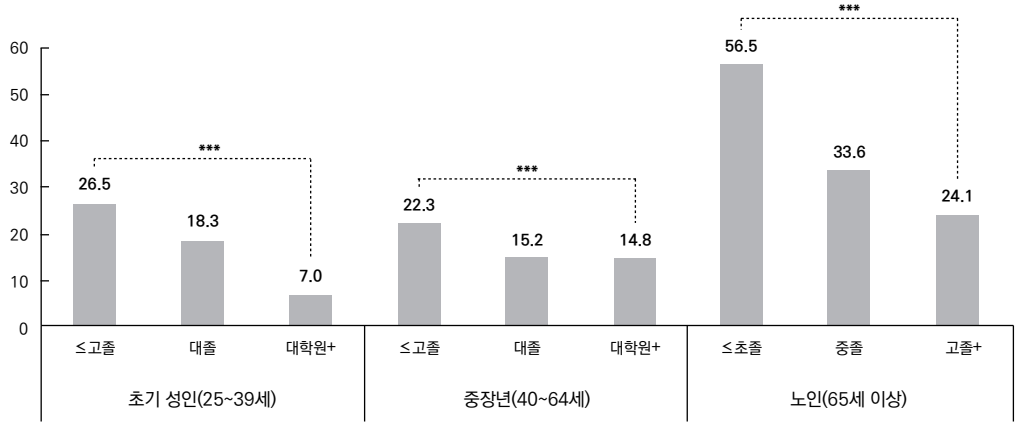
나. 성인 여성의 특성별 건강리터러시

여성의 특성별 건강리터러시 수준은 교육수준, 가구소득, 건강수준으로 나누어 살펴본다. 교육수준이나 소득과 같은 사회경제적 지표는 대학 졸업 후 안정화되기 때문에 25세 이상 성인을 대상으로 분석하였다. 우리나라 65세 이상 여성들의 낮은 교육수준을 반영하여 고령자 그룹은 교육수준의 서열 척도를 초기 성인이나 중장년 그룹과 다르게 구분하였다. 가구소득은 가구원 수를 보정한 균등화 가구소득을 사용하여 계산 후 높음, 보통, 낮음 수준 등 세 그룹으로 구분하였다.

여성의 교육수준에 따른 건강리터러시 수준의 분포는 [그림 2]와 같다. 전 생애주기에서 교육수준별 건강리터러시의 격차가 관찰되었다. 초기 성인 여성에서 낮은 건강리터러시 분율은 고졸 이하 26.5%, 대졸 18.3%, 대학원 졸 이상 7.0%로 교육수준이 높아지면서 건강리터러시의 위험이 낮아지는 관련성이 관찰되었다. 중장년 여성에서도 고졸 이하 22.3%, 대졸 15.2%, 대학원 졸 이상 14.8%로 높은 교육수준에서 건강리터러시 위험이 유의하게 낮아졌다. 65세 이상 고령자 집단에서 낮은 건강리터러시 분율 또한 초졸 이하 56.5%, 중졸 33.6%, 고졸 이상 24.1%로 교육수준이 올라가며 건강리터러시 위험이 현저하게 감소하였다. 이 연구 추가 분석 결과 65세 이상 고령자 집단에서 교육수준에 따른 낮은 건강리터러시 수준의 경사형 기울기(gradient)는 무학, 초졸, 중졸, 고졸, 대졸

[그림 2] 여성의 생애주기별 교육수준에 따른 낮은 건강리터러시(HL) 분율

(단위: %)



주: *: $p<.05$; **: $p<.01$; ***: $p<.001$.
자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사 원자료 분석 결과.

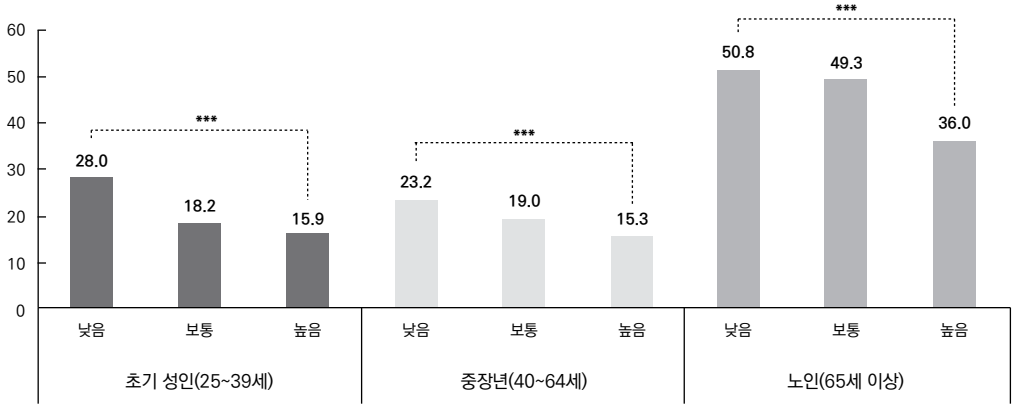
이상으로 교육수준을 세분화하여도 유의하게 관찰되었다(74.1%, 52.6%, 33.6%, 25.8%, 6.7%, p=〈.0001). 천희란(2020)은 고령자 집단의 건강리터러시 격차 연구에서 교육수준, 주관적 경제수준, 용돈(소비 반영 지표)으로 구분하여 건강리터러시의 상대불평등지수를 비교한 결과 교육지표에서 드러나는 건강리터러시 불평등 크기가 가장 크다고 보고한 바 있다. 국내 건강리터러시 측정과 현황에 대한 연구가 확장되어 다양한 인구집단에서 건강리터러시 격차와 기전에 대한 연구 결과가 축적되면 건강리터러시 정책을 위한 중재 사업의 근거가 될 것이다.

여성의 생애주기별 가구소득에 따른 건강리터러시 수준은 [그림 3]과 같다. 전 생애주기에서 가구원 수 보정 가구소득을 상대적 크기의 세 그룹으로 나누었을 때(높음, 보통, 낮음) 가구소득이 높을수록 건강리터러시 위험이 낮아지는 관련성이 보인다. 초기 성인에서는 가구소득이 높음, 보통, 낮음 그룹에서 문제 있는 건강리터러시를 가진 분율이 경사형 기울기로 유의하게 낮아졌다(28.0%, 18.2%, 15.9%: p〈.001). 중장년 여성에서도 가구소득이 높을수록 건강리터러시 위험이 낮아지고(23.2%, 19.0%, 15.3%: p〈.001), 고령 여성에서도 다른 연령과 같은 방향의 관련성이 보이는데, 특히 가구소득이 높음 그룹에서 건강리터러시 위험이 현저히 감소하는 경향이 관찰되었다(낮음 50.8%, 보통 49.3%, 높음 36.0%: p〈.001).

소득이 건강리터러시 수준에 미치는 영향에 대

[그림 3] 여성의 생애주기별 가구소득에 따른 낮은 건강리터러시(HL) 분율

(단위: %)



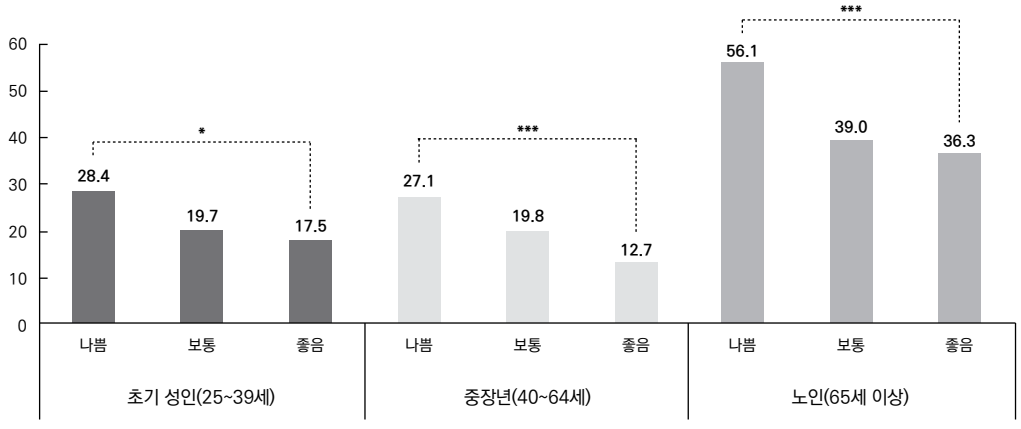
주: *: p〈.05; **: p〈.01; ***: p〈.001.
자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사 원자료 분석 결과.

해서는 국내 여러 연구에서도 이 연구 결과와 유사하게 보고되었다. 한국보건의료원의 한 조사(김준호 외, 2019)에서 유럽연합 건강리터러시 원도구(HLS-EU-Q49)를 사용하여 한국 성인의 대표성 있는 표본으로 대면 조사 자료를 분석한 결과 월 가구소득이 높은 그룹의 전체 건강리터러시 점수와 세 가지 영역(의료서비스, 질병 예방, 건강 증진) 리터러시 점수가 모두 높았다. 한국보건의료원(김준호 외, 2019)의 연구는 남녀를 층화하지 않은 결과이다. 이 연구에서 성인 남녀의 점수 비교에서는 여자보다 남자의 건강리터러시 점수가 유의미하게 높았다(35.0점 〉 33.9점). 세부 영역별 비교에서도 세 영역 모두 남자의 점수가 여자보다 높았다(p=.04). 후속 연구에서는 건강리터러시 수준의 남녀 차이뿐 아니라 성별이나 연령별 층화된 자료로 소득을 포함해 다양한 사회경제적 요인이 건강리터러시에 미치는 영향을 비교하는 작업이 이루어져야 할 것이다.

여성의 생애주기별 주관적 건강수준을 좋음, 보통, 나쁨으로 세분화하여 건강리터러시 수준을 분석한 결과는 [그림 4]와 같다. 초기 성인에서는 주관적 건강수준이 나쁜 집단보다 보통이나 좋은 그룹에서 낮은 건강리터러시 분율이 현저히 감소되었다(나쁨 28.4%, 보통 19.7%, 좋음 17.5%). 중장년은 건강수준이 나쁨, 보통, 좋음에서 경사형 기울기로 건강리터러시 위험이 감소하였다(나쁨 27.1%, 보통 19.8%, 좋음 12.7%). 65세 이상 고령자에서는 건강수준이 나쁜 그룹이 56.1%, 보통이

[그림 4] 여성의 생애주기별 주관적 건강수준에 따른 낮은 건강리터러시(HL) 분율

(단위: %)



주: *: p〈.05; **: p〈.01; ***: p〈.001.
자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사 원자료 분석 결과.

39.0%, 좋음이 36.3%로 건강리터러시 위험이 건강수준이 보통이거나 좋은 그룹에서 유의하게 낮아지는 결과를 보였다. 전 연령에서 주관적 건강수준과 건강리터러시의 관련성이 유의하게 관찰되었다. 연령별 비교에서 젊은 성인이나 노년기와 비교해 중장년에서 주관적 건강수준과 건강리터러시의 관련성이 뚜렷한 경사형 기울기로 관찰되는 점은 주목할 만하다. 여성 인구집단에서 완경(menopause)이라는 생물학적 이벤트가 건강리터러시, 주관적 건강수준과 어떠한 관련성이 있는지 추가 연구에서 밝혀져야 할 것이다. 물론 단면조사 결과인 이 연구 결과는 주관적 건강수준과 건강리터러시 수준의 관련성에서 역인과성 가능성(reverse causation) 해석을 피할 수 없다. 우리나라에서도 건강리터러시 연구가 확장되어 종단적 연구로 건강리터러시와 건강 영향을 살펴보는 다양한 연구 결과가 축적되기를 기대한다.

3 여성의 건강리터러시 수준과 건강행동

이 장에서는 여성의 생애주기를 고려하여 건강리터러시 수준에 따른 건강행동의 일반적 건강행태(흡연, 음주, 신체활동)와 함께 여성 특이적 건강행태 이슈인 왜곡된 신체 이미지, 여성암 예방 및 골다공증 검사 여부를 살펴보았다. [표 2]는 건강리터러시를 높고 낮음 군으로 구분하여 예방적 건강행동을 과거·현재 흡연, 고위험 음주, 신체활동 실천, 신체 이미지 왜곡 등으로 나누어 관련성을 분석한

[표 2] 여성의 건강리터러시 수준(HL)에 따른 흡연, 음주, 신체활동 및 신체 이미지 왜곡

구분	흡연(과거·현재)		고위험 음주		신체활동 실천		신체 이미지 왜곡	
	%	p-value	%	p-value	%	p-value	%	p-value
청소년(16~18세)								
높은 HL	14.3	0.7134	9.0	0.9556	6.5	0.5495	23.5	0.6796
낮은 HL	15.7		8.8		4.9		21.6	
초기 성인(19~39세)								
높은 HL	22.5	0.0718	46.5	0.3834	38.3	0.3418	27.3	0.6694
낮은 HL	33.0		49.5		41.4		26.0	
중장년(40~64세)								
높은 HL	17.6	<0.0001	27.9	0.0124	36.7	0.1796	29.2	0.2370
낮은 HL	26.9		34.1		33.2		32.2	
노인(65세 이상)								
높은 HL	4.5	0.5111	7.9	0.8610	25.1	<0.0001	9.9	0.9294
낮은 HL	3.7		8.2		13.7		9.8	

주: 카이제곱 분석을 사용하여 p-value를 산출하였음.
자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사 원자료 분석 결과.

결과이다. 중장년(40~64세) 여성은 건강리터러시가 높은 그룹에 비해 낮은 그룹이 과거·현재 흡연율이 높고(17.6% vs. 26.9%, p<.0001), 고위험 음주율이 높은(27.9% vs. 34.1%, p=0.0124) 경향이 관찰되었다. 건강리터러시 수준에 따른 신체활동 실천 여부의 관련성은 노년기 여성에서 관찰되는데, 건강리터러시 수준이 높은 그룹이 낮은 그룹보다 신체활동을 유의하게 더 많이 하는 것으로 나타났다(25.1% vs. 13.7%, p<.0001).

우리나라 젊은 여성들의 저체중 문제가 비만 문제보다 더 심각한 것은 그간 여성 건강행태 연구에서 보고되었다(박은자, 김남순, 2014). 이 연구팀은 젊은 여성이 정상이나 저체중이지만 잘못된 체중 인식으로 다이어트를 하고 섭식장애 등 문제가 심각할 것이라는 가설하에 건강리터러시 수준에 따른 신체 이미지 왜곡 정도를 살펴보았다. 연구 결과 16~18세 청소년에서 건강리터러시 수준과 신체 이미지 왜곡은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 추후 관련 연구의 필요성을 제시한다.

[표 3]은 여성의 생애주기별 건강리터러시 수준에 다른 암 예방 행동 및 중년기와 노년기에서 골다공증 예방 행동을 분석한 결과이다. 초기 성인에서 건강리터러시 수준이 높은 그룹이 낮은 그룹에 비해 2회 이상 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종을 더 많이 한 것으로 나타났다(29.8% vs. 21.6%, p=.0069). 자궁경부암은 전 세계 여성암 중에서 세 번째 암으로 국내에서도 연평균 3500명의 환자가 발생하는데, 그 원인의 70%가 사람유두종바이러스(HPV)이다(헬스조선 2022. 3. 17.; 질병관리청, 2023). 세계보건기구는 9~13세 모든 여아들에게 자궁경부암 예방 백신 접종을 권고하고 있다. 우리나라에서도 필수예방접종인데 2023년 현재

[표 3] 여성의 건강리터러시 수준(HL)에 따른 암 예방 및 골다골증 관리

구분	HPV 예방접종(2회+)		자궁경부암 검사(Yes)		유방암 검사(Yes)		골밀도 검진(Yes)	
	%	p-value	%	p-value	%	p-value	%	p-value
청소년(16~18세)		0.8729	비해당					
높은 HL	55.9							
낮은 HL	55.0							
초기 성인(19~39세)		0.0069		0.8833		0.4059	비해당	
높은 HL	29.8		42.3		29.3			
낮은 HL	21.6		41.8		29.7			
중장년(40~64세)	비해당			0.2064		0.0252		0.7974
높은 HL			61.0		87.7		53.7	
낮은 HL			57.6		83.5		53.0	
노인(65세 이상)				<0.0001		0.0298		0.3638
높은 HL			50.9		88.6		79.8	
낮은 HL			35.7		84.0		77.4	

주: 카이제곱 분석을 사용하여 p-value를 산출하였음.
자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사 원자료 분석 결과.

권고안은 15세 미만에서 2회, 15세 이상에서 총 3회 접종을 권장하고 있다. 2006년 도입 당시 15세 미만이 현재 31세 이하 연령인데, 초기 성인의 약 반절이 대상자가 아니었고, 현재 2회 이상 접종률은 13~18세 청소년 60.6%, 초기 성인 28.2%로 높지 않다(박은자 외, 2022). 이 조사 결과 초기 성인의 경우 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 미접종에서 가장 큰 장애요인은 비용 부담이고, 두 번째는 맞아야 할 필요성을 못 느낀다는 응답, 세 번째는 부작용 걱정 등이었다(44.2%, 25.8%, 8.4%). 이 연구 결과 건강리터러시와 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종률의 양적 관련성(positive relationship)은 건강리터러시가 낮은 초기 성인 여성을 대상으로 한 적절한 정보 제공과 비용 장벽을 낮추는 정책이 제공된다면 국가 필수예방접종률을 올릴 수 있다는 시사점이 있다.

65세 이상 고령 여성에서 건강리터러시 수준이 높은 그룹이 낮은 그룹보다 규칙적 여성암 검진, 즉 자궁경부암 검사(50.9% vs. 35.7%, p〈.0001). 유방암 검사(88.6% vs. 84.0%, p=.0298)를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이 연구 결과는 미국 고령자 패널 자료를 분석한 한 연구 결과(Fernandez et al., 2016)와 유사하다. 미국의 연구에서는 적절한 건강리터러시 수준의 집단이 문제 있는 건강리터러시 집단에 비해 지난 2년간 유방암 검사(mammography)를 받는 확률도 2배 이상 높고(OR=2.215, p=.01), 일주일에 2회 이상 중강도 운동실천율 또한 유의하게 높았다(OR 1.512, p=.03). 이 연구 결과 중장년 여성에서는 건강리터러시가 높은 그룹이 낮은 그룹보다 규칙적 유방암 검사를 더 많이 하는 것으로 나타났다(87.7% vs. 83.5%, p=.0052). 2010년 이후 24편의 국내 논문을 분석한 한 고찰 연구(정영일 외, 2021)에서 건강리터러시와 통합 지표로 파악한 건강 증진 행동의 관련성을 검토한 결과 12건의 분석에서 건강리터러시가 높을수록 유익한 건강 증진 행동의 높아지는 양의 관련성이 7건으로 유의미한 관계가 관찰되지 않는 5건보다 많았다. 건강리터러시 수준은 온라인 건강정보 탐색, 질병예방 행동 및 신체활동, 방역 참여 등에서도 양의 관련성이 있음을 보여 주었다. 김준호 외의 연구(2019)에서도 유익한 건강행동(규칙적 운동 실천자, 건강기능식품 섭취 경험자)에서 건강리터러시 점수가 높았지만, 흡연자가 비흡연자보다 건강리터러시 점수가 높아 일부 혼재된 관련성이 보인다. 대규모의 체계적 고찰 연구(Berkman et al., 2011)에서 건강리터러시와 흡연, 음주 및 행태의 관련성은 혼재된 결과를 나타냈지만, 양의 관련성이 더 많았다.

중장년과 노년기 여성에서 건강리터러시 수준과 정기적 골밀도 검진의 관련성은 관찰되지 않았다. 건강리터러시와 신체 이미지 왜곡의 관련성도 여성의 전 생애주기에서 관찰되지 않았다.

4 나가며

이 연구에서는 청소년부터 노년기까지 여성 인

구를 포괄하는 '2022년 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사' 자료를 분석하여 우리나라 여성들의 건강리터러시 수준, 건강리터러시와 건강행태의 관련성을 살펴보았다. 단일문항 건강리터러시 도구(SILS: Single-Item Literacy Screener)를 사용한 분석 결과 한국 여성의 24.6%가 건강리터러시 문제가 있었고 연령별로 차이가 컸다. 건강리터러시가 낮은 그룹은 전 연령에서 주관적 건강수준이 낮고, 건강행태가 나쁜 경향을 보였다. 이 연구는 여성 특이적 행태를 포함하여 8개 건강행동지표(현재·과거 흡연, 고위험 음주, 신체활동, 신체 이미지 왜곡, 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종, 자궁경부암 검사, 유방암 검사, 골밀도 검진)를 선정하여 건강리터러시와의 관련성을 살펴보았다. 건강리터러시의 건강행동에 대한 영향은 생애주기별, 건강행동 유형별로 차이가 있다. 이 연구 결과의 주요 시사점은 다음과 같다.

첫째, 여성 생애주기별 비교에서 건강리터러시 수준은 16~64세 성인에서 높고, 65세 이후에서는 낮다. 노년기, 특히 75세 이후 후기 노년은 건강리터러시 위험집단으로 관심이 필요하다. 이 연구 결과는 한국 여성 고령자의 건강리터러시 수준을 높이기 위한 근거 생산이나 정책 개발과 함께 의료기관 이용 시 고령자의 눈높이에 맞는 노력, 즉 인쇄물, 서식 작성 지원, 의료인의 의사소통 방식 등 특별한 관심이 필요함을 시사한다.

둘째, 성인 여성의 교육수준, 가구소득, 건강수준 등 여성 특성별 건강리터러시 관련 요인에서 사회적 격차가 두드러지게 관찰되었다. 이는 여성의 사회경제적 지위에 따른 건강리터러시 차이를 개선하기 위한 정책적 노력이 필요하고, 제5차 국민건강증진정책에서 강조하는 건강 형평성 제고 기반 마련을 위해 건강리터러시(건강정보 이해력) 연구와 사업을 확대해야 한다는 점을 환기시킨다.

셋째, 청소년 여성(16~18세)의 건강리터러시가 낮은 그룹과 예방적 건강행동의 관련성에서는 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 15~17세 중학생을 포함한 추가 분석에서는 여자 청소년의 낮은 건강리터러시와 신체 이미지 왜곡이 통계적으로 유의한 양적 관련성을 보였다. 젊은 여성의 저체중과 신체 이미지 왜곡 문제는 심각한 상태여서 지역사회 실험연구를 포함해 잘 디자인된 연구에 기반한 추가 연구가 필요하다. 청소년 여성에서 건강리터러시와 HPV 예방접종 여부의 관련성이 보이지 않는 것은 초기 성인보다 다수 접종, 정부 지원에 따른 적은 비용 부담, 청소년 자신의 결정보다 큰 부모의 영향 때문으로 여겨진다.

넷째, 초기 성인 여성(19~39세)에서는 건강리터러시가 높은 집단에서 HPV 예방접종이 유의미하게 높은 관련성을 보이고 있다. 현재 우리나라에서 HPV 예방접종은 필수예방접종인데, 국가에서만 12~17세 청소년 여성과 만 18~26세 저소득층 여성 대상으로 지원을 하고 있다. 낮은 건강리터러시 수준 여성들의 미접종 이유에 대한 심층적 조사가 필요하다. 이 연령에서 낮은 건강리터러시 수준의 여성들이 높은 그룹에 비해 과거·현재 흡연이 높

은 경향성(26.9% vs. 17.6%, p=.072)은 통계적으로 유의미하지 않지만 흡연 예방이나 금연 정책에서 고려해야 할 결과로 보인다.

다섯째, 중장년 여성(40~64세)은 건강리터러시가 낮은 그룹이 고위험 음주는 높고, 정기적 유방암 검사 수진율은 낮은 결과를 보였다. 추후 연구에서는 성인기 여성의 고위험 음주와 관련하여 건강리터러시 수준과 함께 음주 문제의 크기, 건강 위해, 시계열적 증가 추이를 모두 검토해야 할 것이다. 건강리터러시가 매개 요인으로 고위험 음주에 영향을 미쳐 질병을 야기하고 건강수준을 낮추는 경로에 대한 연구도 근거 자료로 중요하다.

여섯째, 노년기(65세+) 여성은 건강리터러시 수준이 성인기에 비해 급격히 나빠지는데, 낮은 건강리터러시 수준의 노인 여성은 신체활동 실천율이나 자궁경부암과 유방암 검진율도 낮다. 이 연구 결과는 노년기 여성의 건강 증진 정책과 사업에서 건강리터러시를 중요하게 고려해야 한다는 근거를 제시한다.

마지막으로 이 연구는 단면 조사 설계인 2022년 성·생식 건강조사 자료를 분석한 단변량 분석 결과임을 밝힌다. 다양한 연구설계와 다변량 분석 결과에 기반한 논의가 활발하게 이루어지기를 기대한다. 향후 종단연구 자료로 건강리터러시의 건강행태나 건강결과의 영향을 확인하는 작업이나, 건강리터러시가 건강행태나 건강결과에 어떤 경로로 영향을 미치는지 살펴보는 것도 근거 기반의 건강리터러시 정책 마련에 도움이 될 것이다. 이 연구에서 건강리터러시 측정치는 단일문항 도구(SILS)의 결과이다. 단일문항으로 건강정보 독해력을 측정한 이 연구 결과는 시력이나 청력 등의 기능 저하로 고령자의 건강리터러시 수준이 낮게 측정될 수 있다는 제한점을 가지고 있다. 한국어로 타당화된 단일문항(SILS) 도구가 없어 속성이 다른 타 도구와의 비교 연구 및 다양한 환경에서의 적용 가능성을 검토하는 국내 연구가 필요하다. 하지만 이 단일문항 측정 도구는 공중보건이나 임상환경에서 간단하고 효과적으로 '적절한' 혹은 '문제 있는' 건강리터러시 수준을 스크리닝하는, 국제적으로 타당화된 도구로 사용되었다. 대규모 자료를 사용하여 청소년에서 노년기까지 여성의 전 생애과정을 아우르며 건강리터러시 수준을 조사하고, 생애주기를 세분화하여 건강리터러시와 다양한 건강행동의 관련성을 제시한 이 연구 결과는 여성 건강 증진에 기여할 수 있는 중요한 기초 자료로 활용될 것이다.

참고문헌

김준호, 박종연, 강신희. (2019). 우리나라 국민의 건강정보이해력 수준과 사회경제적 특성 및 건강행태와의 관계. **보건행정학회지, 29**(2), 146-159.

박은자, 김남순. (2014). 한국여성의 체중 관리: 비만과 저체중. **보건복지포럼, 2014**(7), 91-100.

박은자, 전진아, 김남순, 최승아, 송은솔, 박주현. (2022). **한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사**. 오송: 질병관리청, 세종: 한국보건사회연구원.

정영일, 송주희, 오은아, 손동민. (2021). 건강정보이해

능력과 건강행동의 관계: 체계적 문헌고찰 연구. **알코올과 건강행동연구, 22**(2), 85-100.

질병관리청. **HPV 국가예방접종지원사업.** https://nip.kdca.go.kr/irhp/infm/goVcntInfo.do?menuLv=1&menuCd=132에서 2023. 6. 13. 인출.

천희란. (2020). 고령자의 건강리터러시에서 사회적 격차. **대한보건연구**(구 대한보건협회학술지), 46(1), 87-96.

천희란, 김수현, 박은자. (2022). 우리나라 헬스리터러시 측정 도구의 연구 동향 분석: 주제범위 문헌고찰(Scoping review). **보건교육건강증진학회지, 39**(4), 39-53.

최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020). **건강정보문해력(헬스리터러시)** 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.

헬스조선 (2022. 3. 17.). **백신으로 예방 가능한 유일한 '암'은?** https://health.chosun.com/site/data/html_dir/2022/03/17/2022031701052.html에서 2023. 6. 11. 인출.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., ... & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence report/technology assessment*, (199), 1-941.

Bishop, W. P., Craddock Lee, S. J., Skinner, C. S., Jones, T. M., McCallister, K., & Tiro, J. A. (2016). Validity of single-item screening for limited health literacy in English and Spanish speakers. *American journal of public health, 106*(5), 889-892.

Bonaccorsi, G., Grazzini, M., Pieri, L., Santomauro, F., Ciancio, M., & Lorini, C. (2017). Assessment of Health Literacy and validation of single-item literacy screener (SILS) in a sample of Italian people. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, 53*(3), 205-212.

Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family medicine, 36*(8), 588-594.

Corrarino, J. E. (2013). Health literacy and women's health: challenges and opportunities. *Journal of midwifery & women's health, 58*(3), 257-264.

Fernandez, D. M., Larson, J. L., & Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC public health, 16*(1), 1-8.

Husson, O., Mols, F., Fransen, M. P., Van De Poll-Franse, L. V., & Ezendam, N. P. M. (2015). Low subjective health literacy is associated with adverse health behaviors and worse health-related quality of life among colorectal cancer survivors: Results from the profiles registry. *Psycho-Oncology, 24*(4), 478-486.

Lim, M. L., van Schooten, K. S., Radford, K. A., & Delbaere, K. (2021). Association between health literacy and physical activity in older people: a systematic review and meta-analysis. *Health Promotion International, 36*(5), 1482-1497.

Mayberry, L. S., Schildcrout, J. S., Wallston, K. A., Goggins, K., Mixon, A. S., Rothman, R. L., ... & Nwosu, S. K. (2018, December). Health literacy and 1-year mortality: mechanisms of association in adults hospitalized for cardiovascular disease. *In Mayo Clinic Proceedings Vol. 93*, No. 12, pp. 1728-1738. Elsevier.

McAnally, K., & Hagger, M. S. (2023). Health literacy, social cognition constructs, and health behaviors and outcomes: A meta-analysis. *Health Psychology, 42*(4), 213.

Morris, N. S., MacLean, C. D., Chew, L. D., & Littenberg, B. (2006). The Single Item Literacy Screener: evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. *BMC family practice, 7*, 1-7.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international, 15*(3), 259-267.

Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*(1), 80.

 DOI: 10.23062/2023.07.5

Women's Health Literacy and Health Behaviors

Chun, Heeran

(Jungwon University)

Park, En-Ja

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This study aimed to assess women's health literacy levels and health literacy characteristics from a life-course perspective, with a focus on the relationship between health literacy and eight health behaviors. Analysis using a single-item health literacy measure (SILS) revealed that 24.6% of Korean women had 'limited' health literacy, with significant variations observed across different age groups. The risk of low health literacy among Korean women notably increased after the age of 65 compared to the 16-64 age group, and among older adults aged 75 and above, approximately 60% experienced health literacy problems. The group with low health literacy showed lower subjective health levels and appeared to engage in poorer health behaviors across all age groups. The association between health literacy and health behaviors varied across different life stages, as evident in indicators such as current and past smoking, binge drinking, physical activity, HPV vaccination, cervical cancer screening, and breast cancer screening. Therefore, there is a need for evidence-based health literacy programs in various domains to promote health equity and improve women's health.