



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2010년 2월  
박사학위논문

보건소 건강증진 프로그램  
참여 상태와 관련 요인

조선대학교 대학원

보건학과

박 연 주

보건소 건강증진 프로그램  
참여 상태와 관련 요인

Factors Associated with the Participation Status in the  
Health Promotion Programs in a Public Health Center

2010년 2월 25일

조선대학교 대학원

보건학과

박연주

# 보건소 건강증진 프로그램 참여 상태와 관련 요인

지도교수 류 소 연

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함.

2009년 10월

조선대학교 대학원

보건학과

박 연 주



# 목 차

표 목 차 .....	ii
Abstract .....	iii
I. 서론 .....	1
II. 연구 방법 .....	4
A. 연구 대상 .....	4
B. 건강증진 프로그램 .....	4
C. 자료수집 방법 .....	5
D. 분석 방법 .....	8
III. 연구 결과 .....	9
A. 대상자의 특성 분포 및 참여수준 .....	9
B. 대상자의 특성과 건강증진 프로그램 참여 관련성 .....	15
C. 건강증진 프로그램 참여 관련 요인 .....	20
IV. 고찰 .....	24
V. 요약 및 결론 .....	30
참고문헌 .....	32
부록 .....	36

## 표 목차

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성 .....	10
표 2. 대상자의 프로그램 참여와 관련된 환경적 특성 .....	11
표 3. 대상자의 건강생활 관련 특성 .....	12
표 4. 대상자의 건강상태 관련 특성 .....	13
표 5. 대상자의 동기부여 관련 특성 .....	14
표 6. 대상자의 건강증진 프로그램 참여 상태 .....	15
표 7. 일반적 특성에 따른 건강증진 프로그램 참여 상태 비교 .....	16
표 8. 프로그램 접근 관련된 환경적 특성에 따른 건강증진 프로 그램 참여 상태 .....	17
표 9. 건강생활 특성에 따른 건강증진 프로그램 참여 상태 .....	18
표 10. 건강상태 특성에 따른 건강증진 프로그램 참여 상태 .....	19
표 11. 건강증진 프로그램 참여 정도에 따른 동기부여 비교 .....	20
표 12. 건강증진 프로그램 참여 여부와 관련된 요인 .....	21
표 13. 건강증진 프로그램 성공 참여와 관련된 요인 .....	22

# ABSTRACT

## Factors Associated with the Participation Status in the Health Promotion Programs in a Public Health Center

Park, Yeun Ju

Advisor : Prof. Ryu, So Yeon, MD. Ph.D.

Department of Health Sciences

Graduate School of Chosun University

This study was performed to identify the factors associated with the participation status in the health promotion programs in a public health center. The subjects were 199 women who attended the baseline examination of the program had been progressed in the first half of 2009.

The data were collected by structured interview and physical examination. The participation status was determined by the attending frequency of the program, and classified the non-participants (0) versus participants (1+ times), and poor participants (0-29 times) versus good participants (30+ times), separately. In multiple logistic analyses, separate analyses were undertaken to find the factors associated with participation status.

Of 199 subjects, non-participants were 57 persons(28.6%), 28.1% was good participants. The factors with the participation status, identified by univariate analysis, were personal factors (age, educational level, marital



status, religion, living with someone, monthly income), environmental factors (way to approaching the place, accessibility of other exercise facilities), body mass index, hypertension, perceived barriers to the healthy life, emotional salience, affectionate support and depression.

As a result of multiple logistic regression analyses, way to approaching the place was the most significant factors with participation of health promotion program, and the factors associated with good participation of the program were emotional salience, hypertension and body mass index.

Conclusively, our findings suggest that there are specific factors that can both decide and enhance participation in the health promotion programs in public health center. These factors should be considered in the design and evaluation of health promotion programs that are offered by public health center.

# I. 서론

건강을 유지, 증진시키기 위하여 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하는 다양한 연구가 시도되었으며, 연구에 따른 결정요인의 분류방법도 다양하다. 이중 흡연, 신체적 활동, 음주, 식이, 자가관리 실천행위, 사회 활동, 작업형태 등이 포함되는 생활양식 및 건강행태 요인은 건강에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(예방의학편찬위원회, 2007).

건강관련 요인의 조정 등을 통해 건강을 향상시키고자 하는 건강증진이란 개념이 제시되었는데, 세계보건기구(WHO)는 사람들이 건강에 대한 관리능력을 높이고, 자신의 건강을 향상시킬 수 있게 하는 과정으로 정의하였고, 건강증진은 건강에 도움이 되는 개인 생활습관의 변화와 생활환경 개선, 보건과 관련된 조직적, 경제적, 정치적 노력의 변화를 의미한다(Green과 Kruter, 1991).

최근 건강증진이 개인의 건강과 국민보건 향상을 위한 핵심적 개념으로 부각되고 보건의료와 건강수준 발전을 위한 사회적 실천 자원으로 간주되어, 국가와 지역사회에서는 건강증진을 위한 다양한 사업을 수행하게 되었다. 지역사회 중심의 건강증진사업은 선진국을 선두로 이미 20년 이상 지속되고 있고, 전문가와 협력하여 지역사회 내 조직을 활성화하여 효과를 창출하고자 하는 노력을 하고 있다(서미경, 2006).

우리나라 건강증진사업은 1995년 국민건강증진법의 제정하여 법적 근거로 국민건강 향상에 있어 가장 우선순위가 높은 사업으로 이 사업에 대한 투자를 국가적으로 증대시켜오고 있다(이선희 등, 1998). 건강증진사업은 보건소를 중심으로 이루어지고 있으며, 2005년부터 모든 보건소에서 금연, 절주, 운동, 영양, 비만을 중심으로 건강생활실천을 위한 건강증진사업이 실시되었다.

그러나 기존 사업이 개인의 행태 변화를 중심으로 하여 환경변화에 대한 접근이 미흡하였고, 각 영역별 사업의 진행으로 인한 연계 부족, 지역별 특성이 고려되지 않은 사업수행이라는 문제점이 제기됨에 따라, 2008년에 운동, 영양, 비만, 절주를 내용으로 영역별 연계 활성화를 강조하고, 지역별로 중점 사업을 개발하여 진행하는 지역특화 건강행태 개선사업으로 변경되었다(보건

복지부, 2008).

지역특화 건강행태 개선사업(이하 건강증진 프로그램)은 각 지역별 수행 방법은 다양하나, 운동을 중심으로 한 프로그램을 구성하고, 프로그램 참여를 통해 신체활동 실천율을 향상시키고, 비만 관리와 영양 및 절주 영역에 대한 교육을 보조적으로 연계하고자 하는 형식으로 시행되고 있다. 건강증진 프로그램이 성공적으로 시행되기 위해서는 사업의 본래적 취지를 반영하여 보다 효과적이며, 효율적인 프로그램을 구성해야 한다(박봉섭, 2009).

보건소 건강증진 프로그램은 우수하고 경제적이며 쾌적한 장소와 시설에서 이루어지지만, 이용자가 국한되어 있고 자신이 관리를 받고 있다는 느낌을 받지 못하므로 만족도가 낮은 것이 문제점으로 지적된다(배상수와 함수근, 2007). 더욱이 낮은 만족도는 궁극적으로 프로그램의 참여에 대한 참여자의 의지를 지속적으로 유지시키지 못하고 낮은 참여율로 연결될 것이다. 또한 낮은 참여율은 프로그램 참여를 통해 신체활동 실천율을 향상시킨다는 사업의 목표를 달성하는데 큰 저해요인이 될 수 있는 것으로 생각된다. 또한 개인의 건강한 생활양식은 건강증진 행위 실천의 습관화를 통해서 형성될 수 있음을 고려할 때(Smedley와 Syme, 2000), 건강증진 프로그램에 참여하고자 하는 주민이 지속적으로 참여하고, 실천하여 효과가 극대화할 수 있도록 하는 방안의 마련이 시급하다고 하겠다.

건강증진 프로그램의 내용이 운동이 주가 된다는 점을 고려할 때, 운동을 시작한 노인의 50-60%가 3개월에서 6개월 사이에 운동을 중단하며(이현영 등, 2008; Resenick과 Spellbring, 2000), 성인 건강프로그램을 시작한 후 6개월 이내에 전체 참가자의 50%가 중도에 포기하며(백승국, 2003), 운동 중도 탈락에 관한 연구결과 평균 탈락자가 46%정도라는 선행 연구결과(Parklin, 1988)는 보건소의 건강증진사업을 진행하는데 있어 고려해 보아야 한다.

참여자가 건강증진 프로그램에 적극적이고, 규칙적이며, 지속적으로 참여하는 것이 개인적인 측면에서 건강증진의 효과를 볼 수 방법이고, 더불어 참여한 개인의 효과 측적이 지역사회 건강증진 프로그램의 효율성을 평가할 수 있는 근간이 될 것이다. 그러나 건강증진 프로그램의 참여와 참여수준을 결정하는 것은 참여자의 인구사회학적 특성과 개인적 환경을 비롯한 다양한 요

인에 영향을 받으므로, 프로그램을 제공하는 기관에서 이를 통제하는 것은 매우 제한적이며 어려울 것으로 생각된다.

그러나 건강증진 프로그램의 효과와 효율성을 평가하는데 가장 중요한 요소인 신청자의 참여 수준을 향상시키고, 높은 수준을 유지하도록 하는 것은 건강증진 프로그램을 기획하고 수행하는 담당자의 입장에서는 매우 중요한 일이 될 것이다. 이를 위해서는 보건소 건강증진 프로그램의 비참여나 참여 상태와 관련된 개인적, 환경적, 사회적 장애요인을 분석하여 그 요인들을 해결하는 것이 필요하다(윤기운, 2008; 박봉섭, 2009, 정대용 등, 2008).

운동을 이용한 건강증진 프로그램의 비참여와 관련된 요인으로, 내적 요인으로는 동기부여 부족, 외적 요인으로는 남성, 흡연과 주관적 건강상태가 낮고, 교육수준이 낮으며, 아이 보육 등의 문제를 제시하였다(Chinn 등, 2006). 그러나 국내의 경우 민간에서 제공하는 운동 프로그램의 참여와 관련된 요인 연구(김석일, 2006; 오현욱과 김석일, 2008; 양명환, 2004; 양명환, 2006), 일부 보건소 프로그램의 이용과 관련된 요인(윤희상 등, 2008) 등을 알아보고자 시도된 일부 연구가 있으나, 국내 건강증진 프로그램을 대상으로 대상자의 참여 정도를 파악하고, 참여 수준과 관련된 요인을 알아보고자 하는 연구는 거의 드문 실정이다.

이에 본 연구는 지역특화 건강행태 개선사업을 비롯한 보건소 건강증진 프로그램 등을 계획하는데 있어 성공적이고 지속적인 사업 수행 전략 마련을 위한 기초 자료를 확보하기 위하여 시행되었다. 본 연구의 구체적 목표는 지역 보건소에서 실시한 건강증진 프로그램에 참여하고자 신청한 주민을 대상으로 하여, 건강증진 프로그램의 진행에 따른 참여 상태를 파악하고, 이와 관련된 요인을 알아보기 위함이다.

## II. 연구 방법

### A. 연구대상

본 연구는 2009년 상반기에 일 광역시 한개 구 보건소의 지역특화 건강행태 개선사업으로 시행된 건강증진 프로그램에 참여를 신청하고, 기초 조사를 받은 여자 신청자를 대상으로 하였다. 참여자 모집을 위해 보건소 게시판에 포스터를 부착하고, 보건소 홈페이지와 방문 보건팀을 이용한 건강증진 프로그램 홍보, 2008년도 운동프로그램 이용자에게 문자 전송을 하는 방법 등을 이용하여 홍보하고 신청자를 접수 받았다.

신청자를 대상으로 2009년 4월 2일부터 4월 6일까지 기초 조사를 실시하였고 기초조사 기간에 참여한 여자 대상자는 202명이었으나, 이중 조사 내용이 충실하지 않은 3명을 제외한 199명을 본 연구의 기본 대상자로 선정하였다.

### B. 건강증진 프로그램

보건소에서 제공한 건강증진 프로그램은 탄성밴드를 이용하여 진행하는 '뱃살을 줄여라', 에어로빅을 기본 구성으로 한 '신바람 건강교실'과 수영장에서 진행하는 '아쿠아로빅'으로 나누어 진행되었다. 신청자의 프로그램 배정은 기초 조사의 결과와 대상자의 신청 내용 등을 고려하여 지정하였다. 세 가지 건강증진 프로그램 모두 2009년 4월 13일부터 7월 3일까지 각 주당 3회, 총 36회에 걸쳐 시행하였고, 오전에 1시간 정도로 진행되었다.

## C. 자료 수집방법

자료 수집은 구조화된 설문지를 이용한 직접 면접조사와 신체계측을 실시하여 수집하였다. 면접 조사는 보건소 실습 간호학생들을 대상으로 조사방법, 취지 및 내용을 훈련하여 실시하였고, 신체 계측 등은 건강증진 프로그램을 수행하기 위하여 구성된 팀원이 측정 방법을 훈련 받은 후 측정에 참여하였다. 프로그램 참여 상태를 파악하기 위한 출석 확인은 프로그램 진행 중에 담당자와 강사가 확인하였다.

### 1. 면접조사

면접조사를 위한 설문지는 2005년 국민건강영양조사와 지역사회 건강조사 등에서 사용한 설문지를 기초로 하여 구성하였다. 설문지 구성은 인구사회학적 특성(나이, 교육정도, 배우자 유무, 월평균수입, 종교, 독거여부, 의료보험 등), 건강행태 관련 특성(주관적인 체형인식, 체중조절 여부, 걷기운동과 중증도 신체활동 실천 여부, 음주 정도, 아침식사 여부 등), 환경관련 특성(동반자 여부, 장소 접근 방법, 평소 주변 운동시설 접근 용이성, 다른 지역 활동 참여 여부 등), 건강상태 관련 특성(주관적 건강상태, 우울, 만성질환의 이환 여부 등)과 건강행위를 수행하는데 대한 자기효능감, 인지된 유익성, 인지된 장애 및 건강생활에 대한 호감도와 사회적 지지 등으로 이루어졌다.

주관적인 체형은 스스로가 인지하는 자신의 체형을 5단계로 응답하도록 하여, 마른 편, 보통, 비만인 편으로 분류하였고, 평소 체중조절을 위한 노력을 했는지에 대한 여부를 조사하였다. 걷기 운동과 중증도 신체활동 실천은 최근 1주일동안 해당 활동을 실시한 일수와 일회 평균 시간을 조사한 후 1회

30분 이상, 주 5일 이상 실시한 경우를 기준으로 각각 걷기운동 실천 여부와 중등도 신체활동 여부를 판정하였다. 음주상태는 최근 1년 동안 한 달에 1잔 이상을 음주한 경우를 기준으로 하여 현재 음주, 과거음주, 비음주로 분류하였다. 아침식사는 식사 횟수를 조사하여 매일 식사를 하는 경우와 그렇지 않은 경우로 분류하였다.

주관적 건강상태는 스스로 인지하는 본인의 건강상태를 질문하여 5단계로 응답하도록 하였고, 좋음, 보통, 나쁨으로 분류하였고, 고혈압, 당뇨병과 관절염 등 만성질환 이환여부를 조사하였다. 또한 건강증진 프로그램 참여할 때 동반자 여부, 프로그램 장소로의 접근 방법과 평상시 운동을 할 수 있는 장소의 접근 용이성, 지역사회에서 제공한 다른 프로그램의 참여 여부 등을 조사하였다.

우울에 관한 조사는 Radloff(1977)가 개발하고 Chon과 Rhee(1992)가 번역한 20문항의 한국어판 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression)를 사용하였다. 대상자들은 지난 한달 동안 1주일을 기준으로 각 문항에 대해 어떻게 느꼈는지를 대해 '거의 드물게(0점)', '때로(1점)', '상당히(2점)', '대부분(3점)'으로 응답을 하도록 하였다. 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역으로 점수화하였다. 가능한 점수 총점은 0-60점으로 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것이다. Chon과 Rhee(1992)의 연구에서는 Cronbach's alpha=0.89이었고 본 연구에서는 Cronbach's alpha=0.85이었다.

건강행위를 수행하는데 대한 자기효능감, 인지된 유익성, 인지된 장애 및 건강 생활에 대한 호감도를 측정하였다. 측정도구는 자기효능감 6문항, 인지된 유익성 7문항, 인지된 장애 10문항, 그리고 건강생활에 대한 호감도 5문항으로 구성되었다(송라윤과 이해정, 2000). 4점 리커트 척도를 이용하였으며, 각 문항에 대해 절대 아니다(1점), 아닌 것 같다(2점), 그런 것 같다(3점), 확

실히 그렇다(4점)로 응답하도록 하여, 응답한 문항의 점수를 합산하였다. 각 도구의 점수가 높을수록 건강행위를 실천하는데 대한 자기 효능감이 높고, 인지된 유익 정도가 높으며, 건강생활 실천에 대한 장애를 많이 인지하고, 건강생활에 대한 호감을 많이 가지고 있을 것을 의미한다. 본 연구에서 이용한 도구의 Cronbach's alpha는 자기효능감 영역은 0.699, 인지된 유익성은 0.784, 인지된 장애는 0.655, 건강생활에 대한 호감도는 0.369이었다.

사회적 지지는 The Rand and Medical Outcomes Study 팀에 의해 개발된 MOS-SSS (Medical Outcomes Study Social Support Survey) 도구를 사용하였다(Sherbourne와 Stewart, 1991). MOS-SSS는 이미 타당도와 신뢰도가 입증된 도구로써 수용된 지지보다 인지된 지지를 구조적 측면보다는 기능적 영역을 다루고 있다. 물질적 지지 4문항, 애정적 지지 3문항, 긍정적 지지 4개 문항, 정서적/정보적 지지 8문항의 4개 영역으로 이루어져 있으며, 총 19개 항목에 대하여 각각 5점 척도로 구성되어 있다. 각 영역별로 총점은 100점을 만점으로 계산하였다. 점수가 높을수록 사회적 지지도가 높음을 의미하며, 본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.977이었다.

## 2. 신체 계측

체질량지수( $\text{kg}/\text{m}^2$ )는 신장(cm)과 체중(kg)을 이용하여 계산하였다. 간편한 복장으로 맨발 상태에서 신장은 전자식 신체 계측기 HM-300(Fanics co, Korea)을 이용하였고, 체중은 체질량분석기(InBody 520, BIOSPACE, Korea)를 이용하여 측정하였다.



### 3. 참여 상태

건강증진 프로그램의 참여 상태를 파악하기 위하여, 총 36회에 걸쳐 프로그램이 진행되는 동안 프로그램 담당자와 강사가 참여자의 직접 출석 횟수를 확인하였다. 이 출석 횟수를 근거로 기초조사만 시행하고 진행된 프로그램에 한번도 참석하지 않은 경우를 '비참여군'으로 정의하고, 프로그램의 출석 횟수에 따라 3단계로 분류하여 참여 상태를 파악하였다. 출석 횟수에 따른 참여 정도는 1회에서 11회 참석한 경우, 12회에서 29회 참석한 경우, 30회 이상 참석한 경우로 분류하였다.

최종 관련요인 분석을 위하여 참여 상태를 재분류하였다. 참여 여부와 관련된 요인을 알아보기 위하여 건강증진 프로그램에 1회 이상 참여한 경우를 통합하여 '참여군'으로 분류하여, '비참여군'과 비교하였고, 비참여군과 30회 미만 참여한 경우를 '참여 실패'로, 30회 이상 참여한 경우를 '참여 성공'으로 분류하여 프로그램 참여에 대한 성공과 관련된 특성을 알아보았다.

### D. 분석 방법

수집된 자료는 엑셀 프로그램을 이용한 전산 입력한 후 SPSS/Win version 17.0 Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 제시하였다. 관련 요인을 알아보기 위하여 이용한 분석방법은 카이제곱 검정과 독립표본의 t-검정을 이용하였고, 참여 여부 및 참여 성공에 대한 다변량 분석을 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였고, 비차비와 95% 신뢰구간을 제시하여 관련성을 파악하였다. 범주형 변수로 측정된 경우는 다중 로지스틱 회귀분석 시행시 가변수 처리하여 분석하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### A. 대상자의 특성 분포 및 참여 수준

대상자의 연령은 60-69세가 37.7%로 가장 많았고 평균 나이는  $64.53 \pm 10.30$  세이었다. 교육 수준은 초졸 이하가 46.5%로 가장 많았고, 배우자 유무는 배우자 있는 경우가 66.7%이었다. 독거 여부는 가족과 함께 살고 있는 경우가 73.7%이었고, 월평균 소득은 100만원 이하가 61.1%로 가장 많았다. 직업은 없는 경우가 95.9%이었다. 의료보장 종류는 의료보험이 73.2%이었다(표 1).

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성

변 수	명	%
연령(세)		
-49	23	11.6
50-59	30	15.0
60-69	75	37.7
70+	71	35.7
교육수준		
초졸 이하	92	46.5
중졸	38	19.2
고졸 이상	68	34.3
배우자 유무		
유배우	132	66.7
무배우	66	33.3
종교 유무		
기독교	49	24.7
천주교	48	24.1
불교	59	29.6
없음	43	21.6
독거 유무		
독거	52	26.3
가족과 동거	146	73.7
월평균 소득(만원)		
<100	121	61.1
100-199	31	15.7
200+	46	23.2
직업 유무		
없음	188	95.9
있음	8	4.1
의료보장		
의료보험	142	73.2
의료급여	52	26.8
계	199	100.0

대상자가 건강증진 프로그램에 참여할 때 동반자 여부에서는 혼자인 경우가 38.7%, 타인과 함께인 참여한 경우가 59.3%이었다. 평상시 운동을 할 수 있는 시설에 대한 접근 용이성에서는 찾기 쉬운 경우가 81.4%, 어려운 경우가 15.1%이었다. 지역사회에서 제공하는 다른 프로그램 참여한 적이 있는 경우가 58.8%이었다(표 2).

표 2. 대상자의 프로그램 참여와 관련된 환경적 특성

변수	명	%
프로그램 참여시 동반자 여부		
혼자	77	38.7
타인동반	118	59.3
프로그램 장소에 대한 접근 방법		
도보	129	64.8
교통수단 이용	66	33.2
평소 주위 운동시설에 대한 접근 용이성		
쉬움	162	81.4
어려움	30	15.1
다른 지역사회 활동 참여 여부		
있음	117	58.8
없음	76	38.2
계	199	100.0

대상자가 스스로가 인지하는 자신의 주관적인 체형이 보통인 경우 41.7%, 비만한 경우가 41.7%이었고, 체중조절 노력을 한 경우가 80.4%로 대다수이었다. 음주상태에서는 비음주 55.3%, 현재 음주가 35.2%, 과거 음주 9.5% 순이었다.

었다. 걷기운동을 실천하는 경우가 34.7%, 실천하지 않는 경우가 63.8%이었고, 중등도 운동여부에서는 실천 안한다가 83.9%로 대다수이었다. 아침식사는 매일 먹는다는 경우가 84.8%로 대상자의 대다수이었다. 체질량지수 평균은  $24.7 \pm 2.9 \text{ kg/m}^2$  이었다(표 3).

표 3. 대상자의 건강생활 관련 특성

변수	명	%
체형인식		
마른편	31	15.6
보통	83	41.7
비만	83	41.7
체중조절		
노력	160	80.4
노력 안함	35	17.6
음주 상태		
비 음주	110	55.3
과거 음주	19	9.5
현재 음주	70	35.2
걷기 운동		
실천	69	34.7
비실천	127	63.8
중등도 운동		
실천	12	6.0
비실천	167	83.9
아침 식사		
매일	167	84.8
매일안함	30	15.2
체질량지수( $\text{kg/m}^2$ )	$24.7 \pm 2.9$	
계	199	100.0

자신의 건강상태를 건강하다고 인지하는 경우가 12.6%, 건강하지 못하다고 인지한 경우가 38.7%, 보통으로 인지한 경우가 47.7%이었다. 만성질환 이환 여부에서는 당뇨병이 있는 경우가 13.3%이었고, 고지혈증이 있는 경우 28.6%, 고혈압이 있는 경우 44.2%, 관절염이 있는 경우 56.3%이었다(표 4).

표 4. 대상자의 건강상태 관련 특성

변수	명	%
주관적 건강		
건강	25	12.6
보통	95	47.7
불건강	77	38.7
당뇨병		
있음	26	13.3
없음	169	86.7
고혈압		
있음	88	44.2
없음	107	53.8
고지혈증		
있음	57	28.6
없음	138	69.3
관절염		
있음	112	56.3
없음	83	41.7
계	199	100.0

대상자의 우울 점수는 평균  $14.9 \pm 8.8$ 점이였다. 건강행위를 수행하는데 대한 자기효능감 평균 점수는  $20.7 \pm 2.9$ 점이였고, 인지된 유익성 평균은  $23.6 \pm 3.1$ 점이였다. 인지된 장애의 평균은  $21.3 \pm 3.9$ 점이였고, 건강생활에 대한 호감도 점수는 평균  $13.7 \pm 2.1$ 점이였다. 사회적 지지 영역 중 물리적 지지는 평균  $67.9 \pm 22.0$ 점, 애정적 지지는 평균  $75.4 \pm 21.1$ 점, 긍정적 지지는 평균  $73.1 \pm 21.9$ 점, 정서적 지지는 평균  $73.3 \pm 20.3$ 점이였고, 사회적 지지는 평균  $72.4 \pm 20.2$ 점이였다(표 5).

표 5. 대상자의 동기부여 관련 특성

변수	평균±표준편차
건강행위 수행에 대한	
자기효능감(점)	$20.7 \pm 2.9$
인지된 유익성(점)	$23.6 \pm 3.1$
인지된 장애(점)	$21.3 \pm 3.9$
호감도(점)	$13.7 \pm 2.1$
사회적지지(점)	$72.4 \pm 20.2$
물질적 지지(점)	$67.9 \pm 22.0$
애정적 지지(점)	$75.4 \pm 21.1$
긍정적 지지(점)	$73.1 \pm 21.9$
정서적 지지(점)	$73.3 \pm 20.3$
우울점수(점)	$14.9 \pm 8.8$

건강증진 프로그램의 참여 상태는 비참여군이 28.6%, 총 시행 횟수 중 1회에서 11회 참여한 경우가 15.6%, 출석 횟수가 12회 이상 29회 참석한 경우 27.6%, 총 30회 이상 출석한 참여 성공군이 28.1%였다(표 6).

표 6. 대상자의 건강증진 프로그램 참여 상태

참여정도	명	%
비참여	57	28.6
1-11회	31	15.6
12-29회	55	27.6
30회 이상	56	28.1
계	199	100.0

## B. 대상자 특성과 건강증진 프로그램 참여 관련성

일반적 특성에 따른 참여 여부를 비교한 결과 연령, 교육 수준, 배우자 유무, 월 평균 소득은 참여 여부와 통계적으로 유의한 관련이 있었다( $p < .05$ ). 연령에 따른 참여율은 49세 이하 65.2%, 50-59세 56.7%, 60-69세 48.3%, 70세 이상 78.9%로 연령이 높을수록 참여 정도가 높았다. 교육수준에 따른 참여율은 초졸 82.6%, 중졸 71.1%, 고졸 55.9%로 교육수준이 낮을수록 참여율이 높았다. 배우자의 유무에 따른 경우, 배우자가 있는 경우가 65.9%, 배우자가 없는 경우는 81.8%로 배우자가 없는 경우에서 참여율이 더 높았다. 월평균 소득에 따른 참여율은 100만원 이하가 78.5, 100-199만원이 54.8%, 200만원 이상 65.2%로 소득 수준에 따라 참여율이 유의한 차이가 있었다. 이외 종교, 의료보장 형태와 참여 여부와는 유의한 관련성이 없었다. 참여 성공성과 유의한



관련이 있었던 변수는 연령, 교육수준, 배우자 유무, 종교, 독거 유무, 월평균 소득 등이었다. 연령이 증가할수록, 교육수준이 낮을수록, 배우자가 없는 경우, 홀로 사는 경우와 월평균 소득이 낮은 경우에 참여 성공률이 높았고, 종교의 경우 없는 경우가 있는 경우보다 참여 성공률이 낮았다(표 7).

표 7. 일반적 특성에 따른 건강증진 프로그램 참여 상태 비교

변수	참여 여부		p-값	참여 성공		p-값
	비참여 N(%)	참여 N(%)		참여실패 N(%)	참여성공 N(%)	
연령(세)						
-49	8(34.8)	15(65.2)	.135	21(91.3)	2(8.7)	.002
50-59	13(43.3)	17(56.7)	(.046)	27(90.0)	3(10.0)	(.014)
60-69	21(28.0)	54(72.0)		45(60.0)	30(40.0)	
70+	15(21.1)	56(78.9)		50(70.4)	21(29.6)	
교육수준						
초졸이하	16(17.4)	76(82.6)	.001	55(59.8)	37(40.2)	.001
중졸	11(28.9)	27(71.1)	(.000)	29(76.3)	9(23.7)	(.000)
고졸이상	30(44.1)	38(55.9)		59(86.8)	9(13.2)	
배우자 유무						
유배우	45(34.1)	87(65.9)	.020	103(78.0)	29(22.0)	.005
무배우	12(18.2)	54(81.8)		39(59.1)	27(40.9)	
종교						
기독교	12(24.5)	37(75.5)	.810	35(71.4)	14(28.6)	.004
천주교	15(31.3)	33(68.8)		35(72.9)	13(27.1)	
불교	16(27.1)	43(72.9)		34(57.6)	25(42.4)	
없음	14(32.6)	29(67.4)		39(90.7)	4(9.3)	
독거 유무						
독거	10(19.2)	42(80.8)	0.91	30(57.7)	22(42.3)	.009
가족동거	46(31.5)	100(68.5)		112(76.7)	34(23.3)	
월평균 소득(만원)						
<100	26(21.5)	95(78.5)	.018	77(63.6)	44(36.4)	.004
100-199	14(45.2)	17(54.8)	(.035)	24(77.4)	7(22.6)	(.001)
200+	16(34.8)	30(65.2)		41(89.1)	5(10.9)	
의료보험						
의료보장	43(30.3)	99(67.9)	.209	105(73.9)	37(26.1)	.241
기초수급	11(21.2)	41(78.8)		34(65.4)	18(34.6)	

대상자의 건강증진 프로그램 참여와 관련된 특성과 참여 여부와의 관련성을 알아본 결과 프로그램 시행 장소에의 방법, 주위 운동시설 접근 용이성과 유의한 관련이 있었다( $p < .05$ ). 건강증진 프로그램 접근 방법은 도보인 경우가 78.3%로 참여율이 높았고, 평상시 주위 운동시설에 대한 접근하기 어려운 경우 참여율이 93.3%로 쉬운 경우보다 높았다. 운동 참여시 동반자 여부, 지역 사회 다른 활동 참여와는 유의하지 않았다. 또한 참여 지속성과는 건강증진 프로그램에 혼자 참여한 경우 36.4%로 참여 성공률이 더 높았으나, 접근 방법, 운동시설 접근 용이성, 지역사회의 다른 활동 참여는 유의한 관련이 없었다( 표 8).

표 8. 프로그램 접근 관련 환경적 특성에 따른 건강증진 프로그램 참여 상태

변수	참여여부		p-값	참여 성공		p-값
	비참여 N(%)	참여 N(%)		참여실패 N(%)	참여성공 N(%)	
운동참여						
혼자	16(20.8)	61(79.2)	.63	49(63.6)	28(36.4)	.057
타인동반	39(33.1)	79(66.9)		90(76.3)	28(23.7)	
접근 수단						
도보	28(21.7)	101(78.3)	.005	92(71.1)	37(28.7)	.988
교통수단	27(40.9)	39(59.1)		47(71.2)	19(28.8)	
운동장소						
접근용이성						
쉬움	53(32.7)	109(67.3)	.004	118(72.8)	44(27.2)	.490
어려움	2(6.7)	28(93.3)		30(66.7)	10(33.3)	
다른 활동참여						
있음	33(28.2)	84(71.8)	.931	84(71.8)	33(28.2)	.911
없음	21(27.6)	55(72.4)		54(71.1)	22(28.9)	

대상자의 건강생활 특성에 따른 건강증진프로그램 참여 정도를 비교한 결과 체질량지수( $\text{kg}/\text{m}^2$ )는 참여 여부 및 참여 지속성과 유의한 관련이 있었

다. 체질량지수(kg/m<sup>2</sup>)는 비참여군은 평균 23.8±2.5 kg/m<sup>2</sup>이었고, 참여군은 평균 25.0±3.0 kg/m<sup>2</sup>으로 참여군에서 유의하게 높았고, 참여 실패군에 비해 참여 성공군에서도 유의하게 높았다. 이외 체형 인식, 체중조절, 음주상태, 걷기운동 실천 유무, 중등도 운동 실천 유무, 아침식사와는 유의한 관련성이 없었다(표 9).

표 9. 건강생활 특성에 따른 건강증진 프로그램 참여 상태

변수	참여여부		p-값	참여 성공		p-값
	비참여 N(%)	참여 N(%)		참여실패 N(%)	참여성공 N(%)	
체형인식						
마른편	6(19.4)	25(80.6)	.184	20(64.5)	11(35.5)	.558
보통	29(34.9)	54(65.1)		60(72.3)	23(27.7)	
비만	21(25.3)	62(74.7)		62(74.7)	21(25.3)	
체질량지수 (kg/m <sup>2</sup> )	23.8±2.5	25.0±3.0	.014	24.20±2.7	25.8±3.3	.001
체중조절						
노력	14(25.6)	119(74.4)	.168	115(71.9)	45(28.1)	.958
노력안함	13(37.1)	22(62.9)		25(71.4)	10(28.6)	
음주상태						
비음주	32(29.1)	78(70.9)	.628	81(73.6)	29(26.4)	.749
과거음주	7(36.8)	12(63.2)		14(73.7)	5(26.3)	
현재음주	18(25.7)	52(74.3)		48(68.6)	22(31.4)	
걷기운동						
실천	18(26.1)	51(73.9)	.650	47(68.1)	22(31.9)	.380
비실천	37(29.1)	90(70.9)		94(74.0)	33(26.0)	
중등도 운동						
실천	46(27.5)	121(72.5)	.666	120(71.9)	47(28.1)	.700
비실천	4(33.3)	8(66.7)		8(66.7)	4(33.3)	
아침식사						
매일	11(36.7)	19(63.3)	.310	21(70.0)	9(30.0)	.730
매일안함	46(27.5)	121(72.5)		122(73.1)	45(26.9)	

건강상태 관련 특성과 참여 여부와는 통계적으로 유의한 관련이 없었다.

참여 성공 여부를 비교한 결과 고혈압이 있는 경우 참여 성공률이 없는 경우보다 높았다. 이외 주관적 건강상태, 당뇨병, 관절염, 고지혈증은 건강증진 프로그램의 참여 성공 여부와 유의한 관련은 없었다(표 10).

표 10. 건강상태 특성에 따른 건강증진프로그램 참여 상태

변수	참여 여부		p-값	참여 성공		p-값
	비참여 N(%)	참여 N(%)		참여실패 N(%)	참여성공 N(%)	
주관적 건강						
건강	9(36.0)	16(64.0)	.352	19(76.0)	6(24.0)	.342
보통	30(31.6)	65(68.4)		72(75.8)	23(24.2)	
불건강	18(23.4)	59(76.6)		51(66.2)	26(33.8)	
당뇨병						
있음	4(15.4)	22(84.6)	.132	15(57.7)	11(42.3)	.100
없음	50(29.6)	119(70.4)		124(73.4)	45(26.6)	
고혈압						
있음	19(21.6)	69(78.4)	.084	53(60.2)	35(39.8)	.002
없음	35(32.7)	72(67.3)		86(80.4)	21(19.6)	
고지혈증						
있음	17(29.8)	40(70.2)	.669	24(54.5)	20(45.5)	.348
없음	37(26.8)	101(73.2)		61(62.9)	36(37.1)	
관절염						
있음	24(21.4)	88(78.6)	0.23	76(67.9)	36(32.1)	.219
없음	30(36.1)	53(63.9)		63(75.9)	20(24.1)	

참여 여부와 참여 성공여부에 따라 건강행위를 수행하는데 대한 자기 효능감, 인지된 유익성, 인지된 장애와 건강생활에 따른 호감도를 비교한 결과는 표 11과 같다. 건강행위를 수행하는데 대한 인지된 장애와 건강생활에 따른 호감도는 참여군에서 비참여군에서 유의하게 높았다. 건강생활에 따른 호감도와 우울 점수는 성공 참여군에서 유의하게 높았고, 사회적 지지 영역 중

애정적 지지는 참여 성공군에서 유의하게 높았다(표 11).

표 11. 건강증진프로그램 참여 상태에 따른 동기요소 비교

변수	참여 여부		P-값	참여 성공		P-값
	비참여 M±SD	참여 M±SD		참여실패 M±SD	참여성공 M±SD	
자기효능감(점)	21.1±2.9	20.5±2.9	.181	20.8±2.8	20.4±2.9	.306
유익성(점)	23.6±2.9	23.7±3.2	.884	23.8±2.8	23.2±3.4	.277
인지된 장애(점)	20.2±4.2	21.7±3.8	.017	21.1±3.9	21.8±4.2	.304
호감도(점)	13.1±2.3	13.9±2.0	.017	13.4±2.0	14.3±2.2	.011
사회적지지(점)	73.9±19.1	71.8±20.5	.501	74.1±18.9	68.4±23.7	.073
물질적지지(점)	69.0±19.9	67.6±22.8	.682	69.5±19.8	64.2±26.5	.127
애정적지지(점)	77.9±20.1	74.5±21.5	.311	78.2±20.1	69.8±24.1	.017
긍정적지지(점)	73.8±20.9	72.8±22.4	.773	74.7±20.1	69.2±26.6	.113
정서적지지(점)	75.3±19.8	72.5±20.5	.384	74.5±19.8	70.3±22.7	.194
우울점수(점)	13.5±7.0	15.5±9.4	.159	13.5±7.5	18.4±10.9	.000

### C. 건강증진 프로그램 참여 관련 요인

건강증진 프로그램의 참여 여부와 관련된 요인을 알아보기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과, 연령이 50세 미만인 경우에 비해 50대인 경우에 건강증진 프로그램 참여 여부에 대한 비차비가 0.16(95% 신뢰구간 : 0.03-0.81)로 유의하였고, 건강증진 프로그램 시행 장소에 대한 접근 방법이 도보인 경우에 다른 교통수단을 이용한 경우에 비해 비차비가 4.72(95% 신뢰구간 : 1.80-12.36)으로 유의하였다. 결혼상태, 교육수준, 독거여부, 월평균 소

득, 건강증진 프로그램 동반 참여, 다른 운동 장소에의 접근 용이성, 건강행위에 대한 인지된 장애, 고혈압, 관절염 이환 여부 등은 건강증진 프로그램 참여 여부와 유의한 관련성이 없었다(표 12).

표 12. 건강증진 프로그램 참여 여부와 관련된 요인

변수	비참여군 vs 참여군
	OR (95% CI)*
연령(/50세 미만)	
50-59세	0.16 (0.03- 0.81)
60-69세	0.43 (0.08- 2.35)
70세 이상	0.77 (0.13- 4.68)
결혼상태(/유배우)	
무배우	4.03 (0.75-21.56)
교육수준(/고졸 이상)	
초졸이하	3.60 (0.96-13.47)
중졸	2.19 (0.60- 8.05)
독거여부(/동거)	
독거	0.21 (0.03- 1.53)
월평균소득(/200만원 이상)	
100만원 미만	0.65 (0.18- 2.38)
100만원 - 199만원	0.50 (0.12- 2.09)
건강증진프로그램 참여(/동반)	
혼자	0.73 (0.27- 1.98)
접근 수단(/교통수단)	
도보로	4.72 (1.80-12.36)
운동 장소 접근성(/쉬움)	
어려움	4.01 (0.43-37.50)
인지된 장애(점)	1.02 (0.92- 1.13)
호감도(점)	1.22 (0.98- 1.38)
고혈압(/없음)	
있음	0.51 (0.19- 1.37)
관절염(/없음)	
있음	1.72 (0.65- 4.51)
체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	1.16 (0.98- 1.38)

\* OR (95% CI): odds ratio (95% confidence interval)

건강증진 프로그램의 성공 참여와 관련된 요인을 알아보기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과, 건강생활에 대한 호감도 점수가 증가할수록 참여 성공에 대한 비차비가 1.26(95% 신뢰구간 : 1.01-1.57)이었다. 고혈압이 없는 경우에 비해 있는 경우가 2.37(95% 신뢰구간 : 1.03-5.44) 체질량지수가 증가할 수록 비차비가 1.18(95% 신뢰구간: 1.03-1.35)로 통계적으로 유의한 관련이 있었다. 연령, 결혼상태, 교육수준, 월평균 소득, 독거여부, 건강증진 프로그램 참여 동반 참여 등은 건강증진 프로그램 성공 참여와 유의한 관련이 없었다. 즉, 건강생활에 대한 호감도가 증가할수록, 체질량지수가 증가할수록, 고혈압을 앓고 있는 경우에 건강증진 프로그램에 성공적으로 참여할 가능성이 높았다(표 13).

표 13. 건강증진 프로그램 성공 참여와 관련된 요인

변수	참여 실패 vs 참여 성공
	OR (95% CI)*
연령(/50세 미만)	
50-59세	0.23 (0.02- 2.35)
60-69세	1.87 (0.27-12.87)
70세 이상	0.81 (0.11- 6.04)
결혼상태(/유배우)	
무배우	1.22 (0.33- 4.52)
교육수준(/고졸 이상)	
초졸이하	0.96 (0.28- 3.31)
중졸	1.09 (0.27- 4.37)
월평균소득(/200만원 이상)	
100만원 미만	2.04 (0.50- 8.23)
100만원 - 199만원	2.01 (0.43- 9.51)
독거여부(/동거)	
독거	1.27 (0.31- 5.13)
건강증진프로그램 참여(/동반)	
혼자	0.99 (0.41- 2.40)
건강생활에 대한 호감도(점)	1.26 (1.01- 1.57)
우울점수(점)	1.03 (0.98- 1.08)
애정적 지지(점)	1.00 (0.98- 1.02)
고혈압(/없음)	
있음	2.37 (1.03- 5.44)
체질량지수(kg/m <sup>2</sup> )	1.18 (1.03- 1.35)

\* OR (95% CI): odds ratio (95% confidence interval)



## IV. 고찰

본 연구는 보건소에서 시행하는 지역특화 건강증진 프로그램 참여를 신청한 주민을 대상으로 하여, 프로그램 진행에 따른 참여정도를 파악하고, 프로그램의 참여와 관련된 요인을 알아보고자 하였다. 연구 결과, 건강증진 프로그램 신청자 중 1회 이상이라도 참여한 경우는 전체 대상자의 71.4%였고, 30회 이상으로 비교적 꾸준히 건강증진 프로그램에 참석한 경우는 28.1%이었다.

비교적 장기간 동안 제공되는 프로그램의 참석률과 관련된 선행 연구가 거의 없어 본 연구의 참석 상태와 직접적인 비교는 어려우나, 서울지역 보건소에서 건강증진 프로그램의 이용 경험을 파악한 연구 결과(윤희상 등, 2008)인 30.3%와 비교하면 유사하거나 또는 관점에 따라 높은 수준인 것으로 생각할 수 있다. 선행연구의 경우, 금연, 운동, 영양, 질병관리 프로그램 등 다양한 프로그램 중 최근 1년 동안 한 가지 이상 프로그램을 이용한 경험을 확인한 것으로, 프로그램에 대한 지속적인 참여 정도 등을 파악한 것은 아니다. 이밖에 국가나 보건소에서 제공하는 프로그램의 참여 정도에 대한 선행연구의 경우도 비교적 단기간에 이루어진지는 보건소 실시하는 당뇨병 관리 교실의 참여율(황영숙 등, 2008)에 관한 연구가 있으나, 이 연구의 경우도 대상자의 참여 정도에 따른 프로그램의 효과를 비교하였고, 참여와 관련된 요인을 파악하지 못했다.

본 연구에서 1회 이상이라도 건강증진 프로그램에 참여한 것과 관련이 있는 특성은 건강증진 프로그램이 시행되는 장소에의 접근 방법이었다. 즉, 다른 교통수단을 이용하여 장소에 도달할 수 있는 경우보다 걸어서 올 수 있는 경우에 참가에 대한 비차비가 통계적으로 유의하게 높았다. 건강증진 프로그램이 제공되는 장소로의 접근 방법은 시행되는 장소에 대한 지역 주민이 인지하는 거리 또는 접근의 용이성을 의미한 것으로 생각된다. 보건의료 이용과 관련된 연구에서 보건의료 제공자와 이용자와의 거리가 멀어질수록 보건의료에 대한 이용 정도가 감소하는 것으로 보고되며(Bentham과 Haynes,

1985), 프로그램의 이용에 대한 거리의 장애효과로 운송수단을 이용해야 접근이 가능한 경우는 접근성의 감소를 의미하는 것으로 설명하고 있다(Nemet와 Baily, 200). 국내의 건강증진 프로그램이나 운동 관련 프로그램의 이용에 관한 연구에서도 시행 장소까지 걸리는 시간, 거리 등이 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였다(이태화 등, 2005; 배진희, 2004).

선행 연구와 본 연구의 결과를 고려할 때, 접근방법이 프로그램의 참가와 유의한 관련이 있다는 의미는 일부 지역에 한정해서 제공되는 현재의 보건소 건강증진 프로그램을 이용하는 경우, 프로그램 이용 장소에 대한 거리, 접근 방법 등을 고려한 접근의 용이성이 프로그램의 참가를 결정하는데 중요한 요인으로 작용하는 것으로 생각된다. 그러나 건강증진 프로그램에 대한 접근의 용이성을 평소 주위의 운동 시설의 접근이나 활용 가능성으로 측정하고자 했던 다른 운동시설의 접근 용이성은 참여 여부에 있어 주위 시설이 없는 경우에 참여에 대한 비차비가 높았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 중년 여성의 규칙적인 운동 실천에 관한 연구(최명애 등, 2008)에서 집 주변 가까운 곳에 손쉽게 운동할 수 있는 환경이 있는 경우가 더욱 규칙적으로 운동할 수 있는 결정적인 요인이 된다고 한 것과는 상이한 결과이다.

건강증진 프로그램 필요성의 인식, 프로그램에 접근 가능성 그리고 다른 방법으로의 대체 가능성 등이 복합적으로 작용하여, 지역 주민으로 하여금 프로그램의 참여 여부에 대한 결정에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 향후 지역사회 주민에 대한 건강증진에 대한 프로그램을 시행하고, 프로그램에 대한 참여율 및 호응도를 높이기 위해서는 접근성을 고려한 장소, 방법 등을 중요한 전략으로 이용해야 할 것으로 생각된다. 이러한 맥락에서 안숙희(2007)는 지역사회에서는 운동에 참여 할 수 있는 장소에 대한 이용 가능성과 접근 가능성을 높여야 하며 예를 들어 주민자치센터나 학교 운동장과 같은 체력 단련이 가능한 시설과 장소를 저녁시간이나 주말에 개방하는 것을 제안하였다.

그러나 프로그램 시행 장소에의 접근 방법과 평소 시설 접근 용이성 등이 참여 여부와 관련이 있었던 것에 반해, 건강증진 프로그램의 참여 성공과 관련된 요인에서는 유의한 관련이 없었다. 즉, 프로그램의 참여 여부를 결정할

때는 참여할 수 있는 장소에 대한 접근 방법 등이 중요한 요인으로 작용하나, 일단 참여를 결정한 경우는 지속적인 참여에는 프로그램의 접근 방법이나 주위 시설 이용의 용이성 등은 영향을 미치지 않는 것으로 생각된다.

본 연구에서는 연령이 증가할수록 건강증진 프로그램의 참여율과 성공 참여율이 유의하게 증가하였으나, 다변량 분석 결과에서는 유의한 관련성이 없었다. 연령과 유사하게 교육수준과 월평균 수입의 경우도 교육수준이 증가하거나 월평균 수입이 많은 경우에 다변량 분석에서는 프로그램의 참가가 참석 정도가 유의하게 감소하였으나, 다른 변인을 고려한 상태에서는 건강증진 프로그램의 참여나 성공적인 참여에는 유의한 영향을 미치지 못하였다.

성별, 연령, 소득수준 등의 인구사회학적 특성과 보건소 건강증진 프로그램 이용, 건강증진 행위 실천과 관련성에 대한 연구결과는 서로 상이한 결과가 제시되고 있다. 일부 연구에서는 연령과 소득수준은 건강증진행위 실천이나 보건의료 이용 등에 있어 유의한 관련이 있는 변수로 알려져 있는 반면(김문환과 남철현, 1997; 강복수 등, 1995; 윤희상 등, 2008; Grzywacz와 Marks, 2001), 관련이 없다고 보고한 경우도 있다(이가연, 2000). 관련성 제시한 연구에서는 보건소 이용을 주로 노인층이나 취약계층에서 이용하고 건강증진 프로그램과 같은 프로그램은 보건소에서 제공되기 때문에 인구사회학적 특성과 이용과 관련이 있는 것으로 제시하였다. 본 연구에서 제시된 단순 분석 결과로는 선행 연구의 주장에 부분적으로 동의할 수 있으나, 꾸준히 프로그램에 참가하고 실천하는 경우는 인구사회학적 특성보다는 궁극적으로 영향을 미치는 다른 변수의 역할이 더욱 크게 작용할 수 있을 것으로 생각된다. 여성은 소득수준이 높으면 건강증진행위를 지속적으로 하는 것으로 보고한 연구(이현영 등, 2008; Grzywacz와 Marks, 2001) 결과와 본 연구는 상이한 소견을 보여 인구사회학적 특성과 보건소에서 제공하는 건강증진 프로그램 참여와 관련성에 대한 추후 연구가 진행될 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 프로그램에 가족이나 친구 등과 함께 참여하는 여부와 사회적 지지 등의 변수는 건강증진 프로그램 참여 여부와 참여 성공 모두와 유의한 관련이 없었다. 이는 가족이나 친구의 권유가 프로그램 이용에 영향을 준다고 보고한 연구(Wickrama 등, 1997; Grzywacz와 Marks, 2001)나 친구와

이웃의 지지는 개인의 행동을 유지시키거나 중단시키는데 중요하다고 강조한 연구(Fluery와 Lee, 2006; Yen과 Kaplan, 1998)와는 다른 결과를 보였다.

종교가 있는 경우에 종교가 없는 경우보다 건강증진 프로그램에 성공적으로 참여한 경우와 유의한 관련이 있었고, 이는 종교생활을 하는 경우라 노인의 건강증진행위에 영향을 미치고(서기순, 2008), 규칙적 운동에 참여한 경우가 높았다(김남진, 2000)는 연구결과와 유사하였다. 그러나 본 연구의 다변량 분석에서 종교를 독립변수로 포함시키지 않았다. 이유는 본 연구의 대상자 중 종교가 없으면서 프로그램에 성공적으로 참여한 경우가 2명으로 매우 적어, 대상자의 분포가 통계분석 결과에 영향을 미치는 것으로 판단되어, 본 연구의 다변량 분석에서 종교 여부나 종류에 따른 성공 참여와의 관련성은 고려하지 않았다. 향후, 개인의 행동은 이웃, 친구, 지역사회와의 대인관계에서 파악하여야 하고, 행동은 개인이 접촉하는 대인관계에서 영향을 받는다는 개인 간 관계(McLeroy 등, 2003)와 건강증진 프로그램 참여에 대한 추가적인 연구가 진행되어, 이에 대한 기전에 대한 설명의 시도가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

건강생활을 실천하는데 대한 개인의 의지를 특정하고자하는 자기효능감, 인지된 유익성, 인지된 장애와 호감도 등과 건강증진 프로그램 참여 정도와의 관련성을 살펴보았다. 그 결과, 호감도와 인지된 장애는 건강증진 참여 여부와 유의한 관련이 있었고, 건강생활에 대한 호감도가 참여 성공과 유의한 관련이 있었으나, 다변량 분석 결과, 건강생활에 대한 호감도만 건강증진 프로그램의 참여 성공과 유의한 관련이 있었다. 이는 개인이 지각하는 건강증진에 대한 유익성 및 장애에 대한 인지정도가 높으면 건강증진 행위가 증가하고 개인이 인지한 자기효능감 등의 동기요소가 중요한 영향을 미친다는 국내·외의 선행연구 결과(강현욱과 김지태, 2009; 양명환, 2006; 서순림 등, 2004; Glanz 등, 1997; Fleury와 Lee, 2006)와는 일부 상이한 결과를 보였다. 일부 연구에서는 개인이 인지하는 자기효능감, 유익성 및 장애도 등이 건강증진 프로그램 이용에 유의한 영향을 미치지 않는다고 보고하기도 하였다(윤희상 등, 2008; 이군자 등, 2005).

본 연구 결과가 선행연구와 일부 상이한 결과를 보인 이유는 실제, 연구

대상자에 있어 개인이 인지하는 자기효능감 등의 특성이 건강증진 프로그램의 참여에 영향을 미치지 않을 수도 있다. 그러나 비교적 일관성 있게 이들 특성과 건강증진 실천 정도와의 관련성이 있음을 보고하는 선행연구 결과를 고려할 경우, 다른 가능성을 살펴보는 것이 더 타당할 것으로 생각된다. 가능한 다른 이유로는 본 연구에서 사용한 자기효능감, 유익성 등의 도구의 경우 일반적인 건강생활을 실천하는 데 대한 개인의 인식정도를 측정하고자 한 것으로, 특정 건강증진 프로그램의 참여와 관련되어 자기효능감 등을 측정하는 도구로는 적합하지 않을 가능성도 있었을 것으로 생각된다. 향후 연구의 목적에 부합하는 타당성이 높은 도구를 사용하여 관련성을 파악하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

건강상태와 관련된 특성인 고혈압, 당뇨병, 관절염 등의 만성질환의 이환 여부, 우울 정도 등은 건강증진 프로그램의 참여 여부와는 유의한 관련이 없었으나, 참여 성공과는 유의한 관련이 있었다. 이는 만성질환을 가진 경우가 운동 프로그램 등 참여에 제한요인으로 작용한다는 선행연구(이현영 등, 2008)의 결과와는 다른 연구결과이나, 본 연구의 경우 보건소에서 제공하는 건강증진 프로그램이 만성질환 관리의 사업과 연계하여 질환자를 건강증진 프로그램에 참여하도록 하는 노력을 시도하였던 것으로 볼 때 만성질환이나 건강상태가 좋지 않다고 인지하는 사람일수록 자신의 건강상태를 염려하여 더욱더 적극적으로 참여하였던 것으로 생각된다.

또한 체질량지수의 경우도 건강증진 프로그램의 참여 성공과 관련되어 유의한 변수임을 알 수 있었다. 이는 본 연구의 대상인 건강증진 프로그램의 경우 운동을 주요 내용으로 하고 있어, 비만 관리를 위해 건강증진 프로그램에 참여하는 경우 프로그램에 대한 지속적인 참여율을 높이는 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 대표성과 일반화의 문제이다. 본 연구는 일개 보건소 지역 주민 중 자발적으로 보건소 건강증진 프로그램에 참여하기로 신청한 사람 중 여자 신청자만을 대상을 하였고, 보건소를 비롯한 공공기관에서 지역 주민에게 제공하는 다양한 프로그램 중에서 특정 건강증진 프로그램을 대상으로 시행한 연구이다. 그러므로 본 연구의 결과를 전체 지역 주민

과 모든 공공 프로그램 참여 여부에 대한 사항으로 확대해서 해석하는데는 매우 제한적이라 할 수 있다. 둘째, 자료수집의 제한점이다. 본 연구에서는 선행연구(박봉섭, 2009)에서 프로그램 참여의 지속성을 유지하는데 중요한 특성으로 제시한 대상자가 인지하는 제공된 프로그램에 대한 전문성, 프로그램의 흥미 등에 대한 정보를 수집하지 못했다. 이에 따라 프로그램의 지속 참여를 유지하는데 중요한 프로그램 자체의 내용적인 측면을 고려하지 못했다는 점이다.

향후 이러한 특성을 반영하여 참여율에 영향을 미칠 수 있는 전반적인 요인을 파악할 수 있는 연구가 진행되어야 할 것이다. 그러나 위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 지금까지 보건소에서 제공하는 프로그램의 효과나 평가 등에 제한되었던 연구를 지역 주민의 참여와 관련된 문제를 파악하고, 추후 제공되는 프로그램에서 참여율을 높일 수 있는 전략을 마련할 수 있는 기초자료로 제공한다는 점에서 본 연구의 의의를 둘 수 있을 것으로 생각된다.

결론적으로 본 연구는 지역 주민이 보건소에서 제공하는 건강증진 프로그램에 참여와 관련된 요인으로 프로그램이 진행되는 장소에의 접근성이 중요한 요인이고, 참여 성공과 관련된 요인으로는 건강생활 실천에 대한 호감도, 고혈압 이환 여부, 체질량지수임을 알 수 있었다. 향후 보건소에서 시행하는 건강증진 프로그램을 진행하는데 있어서 주민의 참여율과 참석률을 높이기 위하여 대상 주민이 접근하기 쉬운 장소를 선정하여 프로그램을 진행하고, 고혈압 등의 만성질환자와 비만 관리 등의 프로그램 내용의 특성화와 건강생활에 대한 호감도를 개선시킬 수 있도록 하는 환경 및 분위기의 조성 등의 고려가 필요할 것으로 생각된다. 또한 향후 프로그램의 구성과 내용에 관한 정보를 고려하여 주민의 건강증진 프로그램 참여를 높일 수 있는 다양한 연구의 진행이 이루어져야 할 것이다.

## V. 요약 및 결론

본 연구는 지역 주민을 대상으로 하여 보건소에서 시행하는 건강증진 프로그램 참여와 관련된 요인을 파악하기 위해 시행되었다. 연구 대상은 2009년 상반기에 시행된 일개 보건소의 지역특화 건강증진 프로그램에 신청하여 기초 조사를 받은 여자 199명을 대상으로 하였으며, 이들의 건강증진 프로그램의 출석 횟수를 파악하여 참여 정도를 분류하였다. 출석 횟수에 근거하여 총 36회이 프로그램 기간 동안 전혀 참여하지 않은 사람과 1회 이상 출석한 경우, 30회 이상 출석한 경우 등으로 분류하여 건강증진 프로그램의 참여여부와 참여 성공과 관련된 특성을 파악하였다.

건강증진 프로그램 신청자의 참여 정도를 보면, 비참여군은 28.6%이었고, 1회 이상 참여한 경우는 71.4%, 이중 30회 이상 성공적으로 참여한 경우가 28.1%였다. 보건소 시행 건강증진 프로그램 참여 여부와 관련이 있었던 특성은 연령, 배우자 유무, 교육수준, 독거 여부, 월평균 소득, 프로그램 장소로의 접근 방법과 동반 참여자, 평소 운동시설에의 접근성, 만성질환 이환여부와 건강생활에 대한 인지된 장애와 호감도 등이었다. 다중로지스틱 회귀분석 시행결과 건강증진 프로그램 참여 여부와는 프로그램 시행 장소로 접근 방법이 다른 교통수단을 이용한 것에 비해 도보로 접근하는 경우 비차비(95% 신뢰구간)가 4.72(1.80-12.36)로 통계적으로 유의하였고, 프로그램의 참여 성공과 관련된 특성으로는 건강생활에 대한 호감도의 비차비(95% 신뢰구간)는 1.26(1.01-1.57), 고혈압 이환 여부는 2.37(1.03-5.44), 체질량지수는 1.18(1.03-1.35) 등이었다.

결론적으로 본 연구는 지역 주민이 보건소에서 제공하는 건강증진 프로그램에 참여를 결정하는 데는 프로그램이 진행되는 장소에서의 접근 방법이, 성공적으로 참여하는 데는 대상자의 건강상태와 건강생활에 대한 인식 등이 영향을 미침을 알 수 있었다. 향후 보건소에서 시행하는 건강증진 프로그램을 진행하는데 있어서 주민의 참여 정도를 높이기 위하여 대상 주민이 접근하기 쉬운 장소의 선정과 대상자의 상태를 고려한 특성화된 프로그램의 기획 및 시행이 필요할 것으로 생각된다. 또한 향후 프로그램이 구성과 내용에 관한 정보를 고려하

여 주민의 건강증진 프로그램 참여를 높일 수 있는 다양한 연구의 진행이 이루어져야 할 것으로 생각된다.



## 참고 문헌

- 강복수, 이경수, 김천태. 도시 보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인. *보건행정학회지* 1995; 5(2): 104-126
- 강현욱, 김지태. 노인의 지각된 사회적지지와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향. *한국여가레크레이션학회지* 2009; 33(3): 57-68
- 김남진. 규칙적인 운동참여가 고령자의 주관적 건강상태 및 사회적 활동에 미치는 영향. *한국체육학회지* 2000; 39(1): 149-150
- 김문환, 남철현. 한국노인의 보건형태와 관련요인분석. *한국노년학* 1997; 17: 253-270
- 김석일. 운동참여 노인들의 사회·문화적 요인별 주관안녕, 사회적지지, 우울 및 자아존중감 분석. *한국스포츠리서치* 2006; 17(2): 485~502.
- 박봉섭. 운동참여자의 행동단계에 따른 보건소 건강증진프로그램 개선방안. *한국체육학회지* 2008; 48(1): 313-321.
- 배상수, 함수근. 국민건강증진사업 추진체계의 확충과 다각화; 보건소 건강증진사업 체계의 강화방안. *대한보건연구* 2007; 33(1): 13-31
- 배진희. 여성노인의 지속적 신체활동 참여와 재사회화에 관한 연구. *한국스포츠리서치* 2004; 15(4): 869~880.
- 백승국, 왜 그들은 중도탈락 하였나? 운동프로그램 참여자들이 포기원인 분석. *한국스포츠리서치* 2003; 14: 231-242
- 보건복지부. 2008년도 국가 건강증진사업. 2008.
- 서기순. 노인건강행위와 관련요인간의 관계. *한국노인학회지* 2008; 28(4): 201~121.
- 서미경. 건강증진 정책평가 및 실천방향. 서울:한국보건사회연구원 2006
- 서순림, 김미한, 김종여. 노인의 건강증진을 위한 교육프로그램의 적용효과. *노인간호학회지* 2004; 6(1): 107-114.
- 송라운, 이해정. 원내 심장 재활프로그램이 심혈관 질환자의 행동수정과 삶의 질에 미치는 영향. *대한간호학회지* 2000;30(2):463-475

- 안숙희. 걷기 운동이 폐경기 비만 여성의 심혈관 위험요소와 사회 심리적 결과에 미치는 효과. *대한간호학회지* 2007; 37(4)
- 양명환. 직장인들의 운동 참여동기, 참여수준 및 지속의도 간의 관계. *한국체육교육학회지* 2004; 8: 197-215
- 양명환. 직장인들의 운동 참여동기, 참여제약, 지속의도 및 참여수준간의 관계. *한국스포츠심리학회지* 2006; 17(2): 33~52.
- 예방의학편찬위원회. 예방의학 pp38-44 서울;계축문화사 2007
- 윤기운. 운동행동의 지속성 향상을 위한 운동심리상담 모델개발. *한국스포츠심리학회지* 2008; 19(2): 233-249.
- 윤희상, 이해영, 이숙경. 건강증진프로그램 이용과 관련된 요인. - 서울시 보건소 중심으로 - *보건사회연구* 2006; 28(2): 157-184
- 오현욱, 김석일. 생활체육참여가 정신건강 및 삶의 질 미치는 영향. *한국사회체육학회지* 2008; 32: 1281-1290
- 이군자, 장춘자, 유재희, 이여진. 중년여성의 건강증진행위에 미치는 영향요인. *대한간호학회지* 2005; 35(3): 494~502
- 이가연. 시설노인의 삶. 간호학박사학위논문, 경북대학교 대학원. 2000
- 이선희, 조희숙, 박영숙, 김한중, 손명세, 박혜숙, 이지전, 이상욱. 보건소 건강증진사업에서 전략적 사업영역 결정. *보건행정학회지* 1998; 8: 109-124
- 이현영, 홍준희, 송우엽. 규칙적인 노인 운동참여자의 운동동기 탐색참여요인, 재미요인, 스트레스 요인. *한국스포츠심리학회지* 2008; 19(1): 51-63.
- 이태화, 이정렬, 김희순, 함옥경(2005). 건강증진사업 시범여부에 따른 지역주민의 사업인식과 참여도, 건강행위 비교 연구. *대한간호학회지* 2005; 35(3): 461~468.
- 황영숙, 감신, 박기수. 일개 보건소 당뇨교실 이용 환자의 참가율이 혈당변화에 미치는 영향. *농촌의학·지역보건* 2008; 33(1): 71-81
- 정대용, 김인건, 김희숙. 규칙적 운동과 셀프 리더십이 자기 효능감 및 개인성과에 미치는 영향에 관한 탐색적 연구. *한국경영학회지* 2008; 1-77
- 최명애, 하양숙, 김금순, 이명선, 최정안. 중년 여성의 운동행위, 운동환경 및

- 사회적 지지에 관한 연구. *대한간호학회지* 2008; 38(1): 101-109.
- Benthan G, Haynes R Health, personal mobility and the use of health service in rural Norfolk. *Journal of Rural Studies*, 1985; 1: 231-239
- Chinn DJ, Whit M, Howel D, Harland JOE, Drinkwater CK. Factors associated with non-participation in a physical activity promotion trial. *PUBLIC HEALTH* 2006; 120: 309-319.
- Chon KK, Rhee MK. Preliminary development of Korean version of CES-D. *J Korean Clin Psychol*, 1992; 11: 65-76
- Fleury J, Lee S. The social ecological model and physical activity in African American wome. *Am J community psychology*, 2006; 10; 129-140
- Frank SH, Zyzanski SJ. Stress in the clinical setting: The Brief Encounter Psychosocial instrument. *JEP* 1988; 26(5): 533-9
- Glanz K, Lew RA, Song V, Cook VA. Factors associated with skin cancer prevention practices in a multiethnic population. *Health Educ Behav* 1999 Jun; 26(3): 344-59.
- Green L, Kreuter MW. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental approach*, 2nd ed. Mayfield; mountain View, CA.
- Grzywacz JC, Marks N. Social inequalities and exercise during adulthood: Toward an ecological perspective, *Journal of Health and Social Behavior* 2001; 42: 202-220
- Emmons KM, Linnan L, Abrams D. Women on work in manufacturing setting: factors influencing their participation in worksite health promotion programs. *Women's health issue* 1996; 6(2): 74-80
- McLeroy KR, Norton BL, Kegler MC, Burdine JN, Sumaya CV. Community-based interventions. *Am J Public Health* 2003; 93(4): 529-533
- Nemet GF, Baily AJ. Distance and health care utilization among the

- rural elderly. *Social Science & Medicine* 2000; 50: 1197-1208
- Parklin BA. Program factors that influence exercise adherence; practical adherence: Its impact on public health. Xhampaign, IL: HUMAN Kinetics, 1988: 237-258
- Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1: 385-401
- Resnick B, Spellbring AM. Understanding what motivates older adults to exercise. *J Gerontol Nurs.* 2000; 26(3): 34-42.
- Sherebourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Soc Sci Med* 1991; 32: 705-714
- Smedley BD, Syme SL. *Promoting Health : intervention strategy from social and behaviora; research.* National Academy Press, Washington, DC, 2000
- Wickrama KA, Lorenz FO, Conger RD. Parental support and adolescent physical health status: a latent growth-curve analysis. *J Health Soc Behav* 1997; 38(2): 149-63.
- Yen IH, Kaplan GA. Poverty area residence and changes in physical activity level: evidence from the Alameda County Study. *Am J Public Health.* 1998; 88(11): 1709-12.

# 부 록

## 설 문 지

안녕하십니까?

이 설문지는 광주광역시 서구보건소 건강증진사업을 실시에 참여하신 여러분의 건강상태와 생활습관, 참여동기 등에 관한 질문입니다. 이 조사를 통하여 건강증진사업 평가와 향후 사업에 합리적인 근거로 활용하여 지역 주민의 건강증진사업에 중요한 역할을 하게 될 것입니다. 조사를 통해 얻은 개인정보는 일체 발표나 공개되지 않습니다. 여러분의 솔직한 답변을 부탁드립니다. 감사합니다.

성 명		작성일	2009.
주민등록번호	-		
전 화 번 호	(주택)	(핸드폰)	
주 소	광주광역시 서구		

항 목	사전	사후
혈 압		
체성분 검사		
허리둘레(cm)		
몸무게(kg)		

■ 건강실천에 관한 질문입니다.

1. 지난 일주일동안 하루에 10분 이상 걸은 날은 며칠입니까?  
① 전혀 하지 않음 ② 1일 ③ 2일 ④ 3일 ⑤ 4일 ⑥ 5일 ⑦ 6일 ⑧ 7일(매일)
2. 지난 일주일동안 평소보다 숨, 심장박동이 조금 증가하는 중등도 신체 활동을 10분이상 한 날은 며칠입니까?  
(중등도 신체활동은 배구, 배드민턴, 탁구, 수영, 복식, 테니스, 줄넘기 등이며 걷기는 제외)

- ① 전혀 하지 않음 ② 1일 ③ 2일 ④ 3일 ⑤ 4일 ⑥ 5일 ⑦ 6일 ⑧ 7일(매일)
3. 지금까지 1잔 이상(성찬식, 제사 등에서 몇 모금 마신 것은 제외) 술을 드신 경험이 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 3-1. 귀하는 다음 중 어디에 해당 됩니까?
- ① 지난 1년 동안 술을 1잔 이상 마신 적이 있다.  
 ② 지난 1년 동안 술을 마신 적은 없지만 그 이전(과거)에는 마셨다.
- 3-2. (남자)한번의 술좌석에서 소주 7잔(또는 맥주 5캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?
- ① 1주일에 3회 이상 ② 1주일에 3회 미만
- 3-3. (여자)한번의 술좌석에서 소주 5잔(또는 맥주 3캔 정도) 이상을 마시는 횟수는 어느 정도입니까?
- ① 1주일에 3회 이상 ② 1주일에 3회 미만
- 3-4. 술을 드시다면 얼마나 자주 드십니까?
- ① 월 1회 이하 ② 월 2~3회 정도 ③ 주1-2회 ④ 주3-4회 ⑤ 주5회이상
4. 귀하는 담배를 피우신 적이 있습니까?
- ① 피운 적 없음 ② 현재 피움 ☞ 하루 평균 흡연량 \_\_\_\_\_ 개비  
 ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음  
 ☞ 3-1. 과거 흡연 기간은 \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월
- 4-1. 처음으로 담배 한 대를 다 피운 시기는 언제입니까? 만 \_\_\_\_\_세
5. 당신의 건강은 대체로 어떻다고 생각하십니까?
- ① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨
6. 지난 일주일간 아침 식사를 얼마나 자주 하셨습니까?
- ① 1일 ② 2일 ③ 3일 ④ 4일 ⑤ 5일 ⑥ 6일 ⑦ 7일(매일)

7. 지난 한달 동안의 생활에서 자신의 감정상태를 가장 잘 표현한다고 생각되는 문항에 v표 해 주십시오.

너무 오래 생각하지 마시고 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

	항상 있었다	거의 언제나 있었다	종종 여러번 있었다	간혹 있었다	전혀 없었다
1. 지난 한 달 동안 살아가는데 정신적·신체적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있습니까?					
2. 지난 한 달 동안 자신의 생활신념에 따라 살려고 애쓰다가 좌절을 느낀 적이 있습니까?					
3. 지난 한 달 동안 한 인간으로서 기본적인 요구가 충족되지 않았다고 느낀 적이 있습니까?					
4. 지난 한 달 동안 미래에 대해 불확실하게 느끼거나 불안해 한 적이 있습니까?					
5. 지난 한 달 동안, 할 일이 너무 많아 정말 중요한 일들을 잊은 적이 있습니까?					

◆ 다음은 우울에 관한 내용입니다. 지난 한 주일 동안 아래 상황을 얼마나 자주 느끼셨는지 표시해 주십시오. \* 역문항 표시입니다.

문항 내용	거의 드물게 (1일/주)	때로 (12일/주)	상당히 (34일/주)	대부분 (57일/주)
1 평소에는 성가시지 않았던 일이 성가시게 느껴졌다.				
2 별로 먹고 싶지 않았다(입맛이 없다).				
3 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수가 없었다.				
4 나도 다른 사람들만큼 기분이 좋았다.				
5 하고 있는 일에 마음을 집중하기가 어려웠다.				
6 우울했다.				
7 하는 일 마다 힘들게 느껴졌다.				

문항 내용	거의 드물게 (1일/만)	때로 (1-2일/주)	상당히 (3-4일/주)	대부분 (5-7일/주)
8 미래에 대하여 희망적이라고 느꼈다.				
9 내 인생은 실패작이라고 생각했다.				
10 무서움을 느꼈다.				
11 잠을 설쳤다.				
12 행복했다.				
13 말을 적게 했다.				
14 외로움을 느꼈다.				
15 사람들이 불친절했다.				
16 인생이 즐거웠다.				
17 울음을 터뜨린 적이 있었다.				
18 슬픔을 느꼈다.				
19 사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다.				
20 일을 제대로 진척시킬 수 없었다.				

※ 다음은 해당사항에 √표 하십시오.

1. 귀하의 성별은? 남\_\_\_\_ 여\_\_\_\_\_
2. 귀하의 연령은? 실제\_\_\_\_\_세
3. 귀하의 교육정도는?  
 ① 무학    ② 초등학교졸    ③ 중졸    ④ 고졸    ⑤ 대졸이상
4. 귀하의 결혼 상태는?  
 ① 미혼    ② 결혼    ③ 사별    ④ 이혼    ⑤ 별거    ⑥ 기타
5. 귀하의 어느 종교를 갖고 있습니까?  
 ① 기독교    ② 천주교    ③ 불교    ④ 없음    ⑤ 기타\_\_\_\_\_
6. 귀하의 가족동거 형태는?  
 ① 혼자 생활(독거)    ② 부부만 살고 있음    ③ 아들내외와 함께  
 ④ 딸 부부와 함께    ⑤ 미혼자녀와 함께    ⑥ 기타\_\_\_\_\_



7. 현재 귀하의 직업은?  
 ①전문, 기술, 행정, 관리직 ② 사무관련직 ③ 판매직 ④ 서비스직  
 ⑤생산, 운전기사, 노무직 ⑥ 농림, 수산직 ⑦군인 ⑧주부 ⑨무직
8. 귀하의 월 평균 가계 소득은?  
 ①100만원 미만 ②100~200만원 미만 ③200~300만원 미만  
 ④300~400만원미만 ⑤400~500만원 미만 ⑥500만원 이상
9. 현재 본인의 체형이 어떻다고 생각하십니까?  
 ①매우 마른편임 ②약간 마른편임 ③보통임 ④약간 비만임 ⑤매우 비만임
10. 최근 1년동안 본인의 의지로 몸무게를 조절하려고 노력한 적이 있습니까?  
 ①몸무게를 줄이려고 노력했다 ②몸무게를 유지하려고 노력했다  
 ③몸무게를 늘리려고 노력했다 ④몸무게를 조절하기 위해 노력해본 적 없다
11. 귀하가 현재 참여하신 건강증진프로그램에 누구와 함께 오십니까?  
 ① 혼자 ② 친구 ③ 이웃 ④ 가족 ⑤ 기타(모임)
12. 귀하가 현재 건강증진프로그램에 장소에 어떻게 얼마나 시간이 걸리나요?  
 ①걸어서\_\_분 ②자동차 \_\_분 ③버스 \_\_분 ④자전거\_\_분
13. 의료보장 형태는?  
 ① 직장보험 ② 지역의료보험 ③ 의료보호 ④기타
14. 귀하의 주거 형태는?  
 ①단독주택(\_\_층) ②아파트 ③다세대주택 ④상가주택 ⑤기타\_\_
15. 최근 1년동안 본인이 거주하고 있는 지역에서 운동을 할 수 있는 장소를 쉽게 찾을 수 있었습니까?  
 ①매우 쉬웠다 ②쉬운 편이었다 ③어려운 편이다 ④매우 어려웠다
16. 최근 1년동안 본인 거주하고 있는 지역의 동사무소, 보건소, 구청, 시청 등 지방자치단체에서 운영하는 운동프로그램에 참여해 본 적이 있습니까?  
 ① 있다 ② 없다

17. 귀하가 현재 앓고 있는 질병상태는 어떻습니까?

질 환 명	의사진단여부	유병(치료)기간	치료 상태
①당뇨병	① 예 ② 아니오	① 3-6개월 ② 6-12개월 ③ 1년-5년 미만 ④ 5년-10년 미만 ⑤ 10년 이상	① 날마다 복용함 ② 한달에 15일이상 복용함 ③ 한달에 15일미만 복용함 ④ 복용하지 않음
②고혈압	① 예 ② 아니오	① 3-6개월 ② 6-12개월 ③ 1년-5년 미만 ④ 5년-10년 미만 ⑤ 10년 이상	① 날마다 복용함 ② 한달에 15일이상 복용함 ③ 한달에 15일미만 복용함 ④ 복용하지 않음
③고지혈증	① 예 ② 아니오	① 3-6개월 ② 6-12개월 ③ 1년-5년 미만 ④ 5년-10년 미만 ⑤ 10년 이상	① 날마다 복용함 ② 한달에 15일이상 복용함 ③ 한달에 15일미만 복용함 ④ 복용하지 않음
④뇌혈관질환	① 예 ② 아니오	① 3-6개월 ② 6-12개월 ③ 1년-5년 미만 ④ 5년-10년 미만 ⑤ 10년 이상	① 날마다 복용함 ② 한달에 15일이상 복용함 ③ 한달에 15일미만 복용함 ④ 복용하지 않음
⑤허혈성심질환 (협심증,심경색증)	① 예 ② 아니오	① 3-6개월 ② 6-12개월 ③ 1년-5년 미만 ④ 5년-10년 미만 ⑤ 10년 이상	① 날마다 복용함 ② 한달에 15일이상 복용함 ③ 한달에 15일미만 복용함 ④ 복용하지 않음
⑥관절염	① 예 ② 아니오	① 3-6개월 ② 6-12개월 ③ 1년-5년 미만 ④ 5년-10년 미만 ⑤ 10년 이상	① 날마다 복용함 ② 한달에 15일이상 복용함 ③ 한달에 15일미만 복용함 ④ 복용하지 않음

■ 1. 다음의 내용은 귀하가 자신감을 알아보기 위한 것입니다.

✓표시하여 주시기 바랍니다.

문항 내용	전혀 자신없다	자신이 없어판다	할 수 있 을것 같다	충분히 할수있다
1. 기름진 음식을 되도록 먹지 않는다.				
2. 담배를 끊고 다시는 피우지 않는다 (담배를 피우지 않는 경우=4점)				
3. 산책, 등산 등의 규칙적 운동을 일주일에 세 번 이상 지속적으로 한다.				
4. 처방된 약물을 정해진 시간에 규칙적으 로 복용한다.				
5. 살아가면서 받은 스트레스는 풀면서 산다.				
6. 건강에 관심을 갖고 건강관리에 필요한 정보를 알아둔다				

2. 다음의 설명을 보고 동의하시는지 여부를 ✓하세요.

문항 내용	절대 아니다	아닌 것 같다	그런 것 같다	확실히 그렇다
1. 스트레스가 없으면 밤에 잠이 더 잘 온다.				
2. 규칙적으로 운동을 하면 일상생활도 더 잘하게 된다				
3. 기름진 음식을 먹지 않으면 심장병에 안 걸린다.				
4. 의사의 지시에 따라 건강을 돌보면 병에 걸리지 않을 것이다.				
5. 담배를 확실히 끊을 수 있으면 살아가는데 자심감이 생길 것이다.				
6. 규칙적인 건강검진을 받으면 병을 예방하 는데 도움이 된다.				
7. 의학상식을 많이 알아두면 건강을 지키는데 도움이 될 것이다.				

3. 다음의 설명을 보고 동의하시는지 여부를 √ 하세요.

문항 내용	절대 아니다	아닌것 같다	그런것 같다	확실히 그렇다
1. 건강에 좋은 음식만 가려먹는 것은 피곤한 일이다				
2. 내가 생활습관을 바꾸려해도 주변에서 아무도 도와주지 않는다				
3. 나는 지금 건강하므로 습관을 바꿀 필요가 없다				
4. 나는 주로 기름지고 단 음식을 좋아한다.				
5. 건강에 관심이 있지만 의학상식에 대한 정보를 얻기가 힘들다.				
6. 운동을 하고 싶어도 주변에 운동을 할 장소나 시설이 없다				
7. 평소에 스트레스를 느끼지만 어떻게 해야할지 잘 모른다.				
8. 막상 운동을 할 시간이 다가오면 귀찮은 생각이 든다				
9. 건강에 대해서 늘 신경을 쓰다보면 더 불안해 진다				
10. 담배를 끊겠다는 생각이 있어도 주위사람들과 어울리면 다시 피우게 된다.				

4. 건강생활에 대한 호감도

문항 내용	절대 아니다	아닌것 같다	그런것 같다	확실히 그렇다
1. 자신이 건강을 위해 신경쓰고 조심하는 일이 좋은 일이다.				
2. 건강을 지키는 다양한 방법을 배우는 것에 흥미가 있다.				
3. 지금은 어떻게 해도 내가 더 건강해 지지 못할 것이다.				
4. 나는 심장병, 고혈압, 당뇨 등 병에 걸릴까 두렵다				
5. 나는 지금 건강상태에 만족하며 습관을 바꾸려 애쓰고 싶지 않다.				

■ 다음은 귀하가 이용하실 수 있는 도움에 관해 몇 가지 묻겠습니다.

1. 당신은 친한 친구, 가족과 친척(함께 있으면 편안하게 느껴지고 마음을 터 놓고 이야기 할 수 있는 사람)이 몇 명이나 있습니까?  
 \_\_\_\_\_명

사람들은 때때로 동료애, 도움이나 다른 형태의 도움을 받을 수 있는 사람을 기대합니다. 도움을 필요로 할 때 아래 종류의 도움을 얼마나 자주 받으십니까?

항 목	전혀 없다	거의 없다	약간 있다	대부분 있다	항상 있다
1. 당신이 병상에 누워 있을 때 도와줄 사람이 있다					
2. 당신이 대화를 나누고 싶을 때 말을 들어줄 수 있는 사람이 있다.					
3. 당신이 어떤 위기에 닥쳤을 때 조언을 해 줄 사람이 있다.					
4. 당신이 아플 때 당신을 의사에게 데려갈 사람이 있다					
5. 당신에게 사랑과 호감을 보이는 사람이 있다					
6. 당신이 함께 즐거운 시간을 보낼 사람이 있다					
7. 당신이 어떠한 상황을 이해하는데 도움이 되는 정보를 주는 사람이 있다.					
8. 당신 자신이나 당신의 문제에 대하여 얘기를 하거나 믿고 의논할 사람이 있다.					
9. 애정을 가지고 당신을 안고 등을 도닥겨 줄 사람이 있다					
10. 당신과 함께 휴식을 즐길 사람이 있다					
11. 당신이 직접 식사를 준비할 수 없을 때 대신음식을 만들어 줄 사람이 있다					
12. 당신이 진정으로 조언을 듣고 싶은 사람이 있다					
13. 당신이 근심을 잊을 수 있도록 도와줄 사람이 있다					

14. 당신이 이쁠때 일상의 집안일을 도와줄 사람이 있다					
15. 당신의 가장 개인적인 근심과 두려움을 함께 나눌 사람이 있다					
16. 당신의 개인적 문제를 해결하기 위한 조언을 구할 사람이 있다					
17. 당신과 즐거운 것을 함께 할 사람이 있다					
18. 당신의 문제를 이해해 주는 사람이 있다					
19. 당신을 사랑하고 필요하다고 생각하는 사람이 있다.					

# 저작물 이용 허락서

학 과	보건학과	학번	20077398	과정	박사
성 명	한글 : 박연주    한문 : 박 연주    영문 Park, Yeun Ju				
주 소	광주광역시 서구 농성동 269번지				
연락처	E-mail : yju3425@korea.kr				
논문제목	한글 : 보건소 건강증진 프로그램 참여 상태와 관련 요인				
	영문: Factors Associated with the Participation Status in the Health Promotion Programs in a Public Health Center				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건 아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다                    음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함.
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집과 형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물 이용의 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음.
7. 소속 대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(  )    반대(  )

2010년 2월

저 작 자 : 박 연 주 (인)

## 조선대학교 총장 귀하