

# 地域社會 職場健康增進事業 推進戰略 開發

張元基      裴祥秀

周永洙      徐東佑

張仁淳      鄭京來

韓國保健社會研究院



## 머 리 말

地域社會에서 健康増進 활동이 다양하게 추구하고 있는 가운데, 사람들의 경제활동의 中樞인 職場單位에서도 건강증진에 대한 논의가 활발하게 벌어지고 있다. 직장에서의 보건, 환경 문제가 이제는 건강증진의 문제로서 통합적으로 다루어지는 시기가 到來한다고 볼 수 있겠다.

職場人의 건강이란 곧 家庭의 건강과 直結되는 문제이므로, 단순히 우리사회를 구성하는 하나의 조직에 局限되는 문제라고 볼 수 없다. 더욱이 직장 전체의 입장에서 근로자들의 건강상태는 곧바로 生産力과 連繫되는 문제이므로 필수적인 關心事가 아닐 수 없다. 직장건강증진 활동이 우리 나라에서는 아직 사회적, 경제적 제반 여건이 성숙되지 않은 한계로 인하여 초창기의 어려움을 많이 갖고 있지만, 앞으로 사회의 성숙과 함께 勞使關係에 있어서도 중요한 협상 사안이 되리라 생각한다.

본 연구는 우리 나라 직장건강증진활동이 보다 발전하기 위해서는 지역사회의 측면에서 접근하는 것이 필요하다는 판단과 함께 시작하게 되었다. 個別 職場單位에서 활발한 건강증진활동을 수행할 수 있는 충분한 餘力이 있는 곳은 몇몇 大企業을 제외하고는 그리 많지 않을 것이다. 또한 지역사회의 측면에서 직장이라는 중요한 조직 단위가 지역사회 건강증진 활동에서 분리되어 별도로 사업을 운용한다면, 지역사회 건강증진에 대한 總體的인 接近에 沮害要素로 작용할 수밖에 없을 것이다.

직장 건강증진사업의 추진전략을 수립하기 위하여 본 연구에서는 우선 건강증진 관련 諸般 模型을 검토하고 직장 건강증진사업의 國內

外 事例를 수집하였으며, 이후 지역사회에서 직장 건강증진사업이 차지하는 位置와 役割을 규정하고자 하였다. 그 과정에서 시범 프로그램을 보건소와 협조하여 一個 직장에 실행하였으며, 이를 통하여 직장 건강증진사업 시행에 있어서의 문제점을 파악하고자 하였다.

본문의 구성과 주요 집필진은 다음과 같다.

- 연구 배경 및 목적(장원기)
- 건강증진 정책 동향 및 모형 검토(주영수, 장인순)
- 직장 건강증진사업의 동향과 사례(주영수, 정경래)
- 직장 건강증진 시범사업의 시행(장인순, 서동우)
- 직장 건강증진사업의 추진전략(배상수, 장원기)
- 맺음말(장원기)

연구를 진행하는 동안 아낌없이 협조해주신 광명시청장님 이하 시청직원 분들, 그리고 광명시 박찬병 보건소장님 이하 보건소 여러 분께 감사드립니다. 특히 시범사업의 많은 부분을 도맡아 해주신 한림대학교 사회의학연구소의 권순호, 민영희 선생님께 감사드립니다. 또한 연구진의 작업을 일일이 검토하시고 잘못을 지적해주신 본 연구원의 徐美卿 부연구위원과 金惠蓮 책임연구원께도 감사를 드립니다.

끝으로 본 보고서가 담고 있는 모든 내용은 저자들의 의견이며, 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

1999年 12月

韓國保健社會研究院  
院長 鄭 敬 培



# 目 次

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 要約 .....                     | 11  |
| I. 研究 背景 및 目的 .....          | 27  |
| II. 健康増進 政策 動向 및 模型 檢討 ..... | 31  |
| 1. 世界保健機構의 健康増進 政策 .....     | 31  |
| 2. 各國의 健康増進 政策 .....         | 33  |
| 3. 健康増進模型 檢討 .....           | 49  |
| III. 職場健康増進事業의 動向과 事例 .....  | 105 |
| 1. 職場健康増進事業의 發達과 根據 .....    | 105 |
| 2. 美國 職場健康増進事業의 動向 .....     | 110 |
| 3. 職場健康増進 프로그램 事例 .....      | 118 |
| IV. 職場健康増進 示範事業의 施行 .....    | 157 |
| 1. 對象勤勞者 選定 .....            | 159 |
| 2. 職場人 健康習慣 調査 및 分析 .....    | 159 |
| 3. 事業 開發 및 示範運營 .....        | 180 |
| 4. 事業 評價 .....               | 183 |
| 5. 示範 事業에서의 敎訓 .....         | 185 |
| V. 職場健康増進事業의 推進戰略 .....      | 186 |
| 1. 職場健康増進 프로그램의 構成要素 .....   | 187 |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 2. 職場健康増進事業의 企劃 .....    | 191 |
| 3. 企劃過程과 포트폴리오 .....     | 217 |
| 4. 職場健康増進 事業의 成功要因 ..... | 222 |
| 5. 職場健康増進 事業의 推進戰略 ..... | 225 |
| 6. 地域社會와 職場健康増進事業 .....  | 234 |
| VI. 맺음말 .....            | 247 |
| 參考文獻 .....               | 250 |
| 附 錄 .....                | 263 |

## 表目次

|             |                             |     |
|-------------|-----------------------------|-----|
| 〈表 I - 1〉   | 健康增進事業의 對象者別 健康增進 프로그램 形態   | 28  |
| 〈表 II - 1〉  | Health People 2000 中點分野     | 40  |
| 〈表 II - 2〉  | 健康增進모델과 健康主題들               | 49  |
| 〈表 II - 3〉  | 細分화와 變數들                    | 59  |
| 〈表 II - 4〉  | 變化 段階들                      | 75  |
| 〈表 II - 5〉  | 行動變化의 基本 過程                 | 77  |
| 〈表 II - 6〉  | 變化 過程들                      | 78  |
| 〈表 II - 7〉  | 健康增進을 위한 規範的 體系 모델과 實例      | 102 |
| 〈表 III - 1〉 | 美國에서의 多頻度 職場 健康增進事業         | 106 |
| 〈表 III - 2〉 | 美國 職場健康增進 活動 現況             | 112 |
| 〈表 III - 3〉 | 職場健康增進 事業의 具體的 利得           | 113 |
| 〈表 III - 4〉 | 職場 健康增進活動에서 報告된 便益          | 113 |
| 〈表 IV - 1〉  | 對象者의 一般的 特性                 | 161 |
| 〈表 IV - 2〉  | 對象者의 一般的 健康意識               | 162 |
| 〈表 IV - 3〉  | 疾病歷별 對象者數                   | 164 |
| 〈表 IV - 4〉  | 定期的 健康檢診                    | 165 |
| 〈表 IV - 5〉  | 對象者의 肥滿度                    | 166 |
| 〈表 IV - 6〉  | 對象者의 禁煙與否, 吸煙始作時期 및 吸煙知識 程度 | 167 |
| 〈表 IV - 7〉  | 對象者의 飲酒                     | 168 |
| 〈表 IV - 8〉  | 對象者의 肉體的 活動                 | 169 |
| 〈表 IV - 9〉  | 對象者의 食生活 習慣                 | 171 |
| 〈表 IV - 10〉 | 對象者의 血壓測定 및 知識程度            | 172 |
| 〈表 IV - 11〉 | 對象者의 高血壓 管理                 | 173 |

|           |                                       |     |
|-----------|---------------------------------------|-----|
| 〈表 IV-12〉 | 對象者の 運動 習慣 .....                      | 174 |
| 〈表 IV-13〉 | 對象者の 健康増進 事業에 대한 觀心度 .....            | 175 |
| 〈表 IV-14〉 | 對象者の 健康知識 情報員 .....                   | 176 |
| 〈表 IV-15〉 | 職場 健康 프로그램 運營시 本人 및 家族 參與 意思 ..       | 177 |
| 〈表 IV-16〉 | 職場 健康 프로그램 運營時 事業 內容別 參與意思 ...        | 177 |
| 〈表 IV-17〉 | 對象者の 健康 프로그램 方法에 따른 參與 程度 .....       | 178 |
| 〈表 IV-18〉 | 選好하는 職場健康増進 프로그램 運營時間 .....           | 179 |
| 〈表 IV-19〉 | 健康 電話相談에 대한 意見 .....                  | 179 |
| 〈表 V- 1〉  | Bellingham과 Isham이 提案한 健康増進事業의 段階 ..  | 191 |
| 〈表 V- 2〉  | 職場의 健康増進事業 施行態勢別 必要한 措置 .....         | 192 |
| 〈表 V- 3〉  | 健康増進 事業의 目標와 事業 構成要素와의 關係 ....        | 199 |
| 〈表 V- 4〉  | 特定한 健康 問題를 解決하기 위한 健康増進<br>프로그램 ..... | 205 |
| 〈表 V- 5〉  | 特定한 組織問題를 解決하기 위한 健康増進<br>프로그램 .....  | 206 |
| 〈表 V- 6〉  | 職場健康増進 事業의 指針 種類 .....                | 209 |
| 〈表 V- 7〉  | 家族의 年齡別로 提供되어야 할 健康増進事業의 例 .          | 216 |
| 〈表 V- 8〉  | 職場健康増進 事業의 成功을 위한 點檢表 .....           | 224 |
| 〈表 V- 9〉  | 行動의 變化段階에 따른 戰略 .....                 | 229 |
| 〈表 V-10〉  | 地域社會 健康増進 活動의 主體別 役割 .....            | 244 |

## 그림 目次

|             |                                             |     |
|-------------|---------------------------------------------|-----|
| [그림 II- 1]  | 日本の Active 80 Health Plan의 事業要旨 .....       | 37  |
| [그림 II- 2]  | 社會的 마케팅 過程의 段階 .....                        | 54  |
| [그림 II- 3]  | 市場細分化, 標的市場 選定의 段階 .....                    | 59  |
| [그림 II- 4]  | PRECEDE - PROCEED 模型圖 .....                 | 65  |
| [그림 II- 5]  | 優先順位 模型(健康行爲模型) .....                       | 68  |
| [그림 II- 6]  | 젊은 사람의 心腸疾患 豫防에 관한 優先順位<br>模型 例 .....       | 69  |
| [그림 II- 7]  | 産物의 開發 및 擴散 過程 .....                        | 72  |
| [그림 II- 8]  | 變化 段階들을 위한 發展的 連續 .....                     | 75  |
| [그림 II- 9]  | 豫防的 健康行爲의 豫測要所로서 健康信念模型 .....               | 82  |
| [그림 II-10]  | 펜더의 修正된 健康增進模型 .....                        | 85  |
| [그림 II-11]  | 理性的 行動 理論 模型 .....                          | 92  |
| [그림 II-12]  | 確信과 結果期待사이의 差異 .....                        | 99  |
| [그림 III- 1] | 職場健康增進을 통한 組織化된 健康의 連續性 .....               | 111 |
| [그림 III- 2] | Quaker Oats 會社의 統合된 健康 管理 틀 .....           | 148 |
| [그림 III- 3] | Robert E. Mason 會社에서 使用된 統合<br>健康管理模型 ..... | 156 |
| [그림 IV- 1]  | 高血壓管理 示範事業 體系 .....                         | 158 |
| [그림 IV- 2]  | 示範事業 進行節次 .....                             | 158 |
| [그림 V- 1]   | 包括的인 職場 健康增進 .....                          | 188 |
| [그림 V- 2]   | 健康增進事業의 構成要所, 프로그램과<br>目標의 關係 .....         | 198 |
| [그림 V- 3]   | 中小企業에서의 健康增進 事業 企劃 .....                    | 212 |

|           |                                        |     |
|-----------|----------------------------------------|-----|
| [그림 V- 4] | 職場健康増進事業 修行過程 .....                    | 218 |
| [그림 V- 5] | 職場健康増進事業 施行에 適用 可能的한<br>포트폴리오 構成 ..... | 220 |
| [그림 V- 6] | 變化의 段階 理論에 따른 프로그램 開發 틀 .....          | 230 |
| [그림 V- 7] | 職場健康増進 事業의 地域社會로의 擴散 .....             | 233 |
| [그림 V- 8] | 健康増進事業의 基本 構圖 .....                    | 235 |
| [그림 V- 9] | 地域社會에서 職場健康増進活動의 位置 .....              | 242 |
| [그림 V-10] | 地域社會 健康増進活動의 統合 企劃 .....               | 243 |

## 要 約

### 1. 研究 背景 및 目的

- ☐ 건강증진사업은 이미 전세계의 관심사로 부각되었으며, 우리 나라에서도 다양한 조직 단위에서 활발한 사업을 벌이고 있음.
- ✓ ☒ 도시지역의 경우 전통적인 지역사회가 형성되지 못하여 지리적 지역 단위로 사업을 전개하는 데에는 한계가 있음. 따라서 직장이나 학교 등 대상을 특화하여 사업을 전개하는 방향으로 나아가는 것이 효과적인 접근방법이 될 것임.
- ☐ 직장 대상의 건강증진사업은 다음과 같은 장점이 있음.
  - 기존의 기록 등을 보완적으로 활용하여 사업의 효율을 높일 수 있음.
  - 사업대상자의 이동이 적어 사업의 연속성이 유지될 수 있음.
  - 대상인구 집단이 동질적이어서 구체적인 사업내용 개발이 가능함.
  - 대상인구 집단이 동일한 체계 속에 속해 있으므로 프로그램의 적용이 용이함.
- ☐ 본 연구에서는 직장 근로자들을 일차적 대상으로 한 지역사회 직장 건강증진사업의 추진전략을 개발하는 것을 목적으로 다음과 같은 연구 내용을 설정하였음.
  - 건강증진에 관한 전반적인 이론을 검토하고, 우리 나라 및 외국

의 직장 건강증진사업 현황 및 사례를 조사함.

- 직장 건강증진 시범프로그램을 시행하여 실제 직장 건강증진사업 과정에서 발생하는 문제점을 파악함.
- 지역사회에서 직장 건강증진사업이 차지하는 위치에 대하여 검토하고, 건강증진사업의 확산 방법에 대하여 연구함.
- 직장 건강증진사업을 효과적으로 벌이기 위한 방법을 검토하고, 이를 위한 추진전략을 수립함.

## 2. 職場健康増進事業의 動向과 事例

- ✓ ☐ 1987년 조사에 의하면 미국의 직장 건강증진 프로그램은 조사대상인 50인 이상 직장 전체의 66%에서 시행되고 있는 것으로 나타났음. 이는 적어도 한 가지 이상의 건강증진 프로그램이 실시되고 있는 직장임(Hollander et al., 1985).
- ✓ ☐ 1992년 미국 직장 건강증진사업 내용 조사에 의하면 건강증진 프로그램은 재해예방사업, 금연운동, 약물남용예방사업, 영양사업, AIDS교육, 정신건강, 암교육, 비업무재해 및 안전교육의 순으로 다빈도로 시행되고 있었음(ODPHP, 1992).
- ✓ ☐ 일본에서는 건강증진사업을 실시하고 있는 직장이 전체 6.1%에 불과함. 하지만 일본은 1988년 노동안전위생법 개정 이후 모든 근로자를 대상으로 심신건강증진운동(THP)을 추진하고 있음. THP의 특징은 다음과 같음.
  - 노동안전위생법에 의한 건강증진
  - 중고령자뿐만 아니라 젊어서부터의 건강증진
  - 심신양면을 중시하는 건강증진



- 서비스기관 등의 지원으로 중소기업도 건강증진에 참가
- 건강증진에 대한 국가조성 제도

□ 일본의 직장 건강증진사업의 주요 프로그램은 직장내 스포츠대회, 직장체조 등과 각종 레크리에이션 활동, 심리지도, 매체활용교육 등이 있음(한국산업안전공단, 1996).

4. □ 우리 나라 직장 건강증진사업의 대표적인 경우로 산업안전공단이 시행한 근로자 건강증진 실천운동이 있음.

- 1994년부터 시범사업으로 추진된 근로자 건강증진 실천운동은 근로자의 건강수준을 측정하고 그 결과를 토대로 하여 각자의 건강상태에 따라 보다 좋은 건강으로 질 높은 근로생활을 영위해 갈 수 있도록 지도와 상담을 실시하는 내용을 중심으로 이루어졌음.
- 이러한 근로자 건강측정을 위하여 건강측정 개인조사표를 이용한 근로자의 생활상황 및 과거병력, 가족병력, 자각증상 등의 조사가 근로자 정기건강진단에 추가하여 시행되었으며, 개인의 건강상태에 대한 종합적인 판정을 한 후 개인에 맞는 건강지도를 해당 분야별로 실시토록 하였음.
- 또한 직장에서의 사업전개는 근로자 개인의 건강측정결과를 토대로 직장에서는 각 근로자 집단의 주된 건강문제를 파악하고 파악된 건강위험 요인별로 대상자를 선정, 질병예방과 건강증진을 위한 관리사업을 사업주의 지원 하에 근로자들이 자발적으로 참여토록 유도하였음.
- 1994년도에 50개소, 1995년도에 30개소, 총 80개소의 건강증진 시범직장을 선정하여 운영하였으며, 시범사업 기간은 3년으로 하였음.

- mbf
- 각 연도별 추진내용을 보면 1차 년도 1단계 사업으로는 직장내 건강증진사업추진 체계구성 및 홍보를 위하여 시범직장을 방문, 건강증진사업의 취지를 설명하고 사업주의 충분한 지원을 요청 하였으며 직장의 안전보건사업과 관련된 조직과 인력을 파악한 후 관련 인력들이 사업을 협조적으로 추진할 수 있는 방안을 자율적으로 모색하도록 유도하였음.
  - 시범사업 두 번째 과정으로는 직장 및 근로자 개인별 건강위험 요인 및 영향요인을 조사하였으며, 또한 근로자의 건강생활 지도를 위한 기초조사를 실시하였음. 이러한 조사결과를 이용하여 특성 및 건강문제의 우선순위에 따라 직장별 사업계획을 수립하도록 지도하였음.
  - 마지막 단계에서는 각 직장에서 진행된 내용별로 근로자의 건강 지식, 인지도, 태도 등에 대한 평가와 체력증진 상태를 직장별로 평가하도록 하였음.

### 3. 職場健康增進 示範事業의 施行

- ☐ 시범 프로그램은 직장 건강증진사업과정에서 어떠한 문제점이 노출 되는지, 지역사회 내의 기관간의 협력과정에 어떤 문제가 발생되는 지 파악하고 그에 대한 대안을 모색하고자 시도되었음. 그에 따른 시범사업 진행절차는 대상자 선정, 직장 건강습관 조사 및 분석, 프로그램 개발 및 시범 운영, 프로그램 평가의 과정을 거쳤음.
- ☐ 대상근로자 선정
  - 연구 초기에는 사업대상을 일정 지역(경기도) 내에 생산직 및 사무직 노동자의 직장 각 1개소를 섭외하여 선정할 예정으로 일개

시청과 일개 생산직 계열사 1개소를 섭외하고 대조군은 유사환경의 근로자로 선정하며 섭외가 어려울 경우 내부 대조군(동일 직장) 선정으로 대처할 계획이었음. 하지만 실행과정에서 협조관계가 잘 형성되지 않아 사무직 직장(광명시청) 1개소만을 대상으로 고혈압 관리 프로그램을 시행하게 되었음. 광명시청 직원은 1999년 5월 현재 총 492명(본청 448명, 보건소 44명)임.

#### □ 직장건강습관 조사 및 분석

- 적절한 프로그램 개발 및 필요한 서비스 제공을 목적으로 직장인의 건강습관 및 관심을 갖고 있는 건강문제에 대한 조사를 실시하였음. 1999년 5월 20일부터 5월 31일까지 광명시청 직원(본청 및 보건소 근무)을 대상으로 실시, 총 292명의 응답을 얻었음(응답률 59.3%).
- ‘직장인 건강습관 조사’의 내용은 일반적 건강의식, 검진 및 질병력, 흡연, 음주, 육체적 활동, 식생활, 혈압, 운동, 건강증진사업에 대한 관심도, 일반적 사항에 대한 것으로 구성되었음.
- 또한 의료보험 검진 기록(1998년)에 나타난 근로자의 혈액검사 및 단순흉부촬영 결과, 의사 문진 및 청진 결과를 활용하여 건강상태를 파악, 위험인구를 선별하여 우선적으로 관리하도록 계획하였음.

#### □ 프로그램 개발 및 시범운영

- 해당 직장에 적용할 프로그램으로는 고혈압 환자가 다수인 점을 감안하여 고혈압 관련 프로그램을 선정하였음. 프로그램 시행의 중심은 보건교육에 두며, 교육자료로 사용될 교육책자, 리프렛을 제작하였음.
- 개발된 교육자료는 ‘고혈압 관리의 길라잡이’, ‘올바른 운동, 건

강의 파수꾼', '고혈압 예방' 총 3종임.

- 교육은 광명시 보건소가 주최로 실시하며 각각 고혈압 및 합병증 예방, 고혈압 관리를 위한 식이요법, 고혈압과 운동을 주제로 3차에 걸쳐 실시 예정이었으나, 첫 번째 교육은 실시되지 못하고 2차례의 교육으로 종결되었으며, 이후 식이요법 프로그램은 시범 프로그램 종결과는 별도로 지속적으로 시행하도록 계획하고 있음.
- 두 번째 교육과 세 번째 교육은 대상자 수에서 큰 차이가 있음. 두 번째 교육은 직장 자체 교육행사에 강제로 참석한 직원들을 대상으로 집단교육을 시행한 것으로 전반적인 만족도나 집중도가 낮은 것으로 나타났음. 이는 참석의 강제성과 퇴근이후 피로한 상태인 점에 기인한 것으로 판단됨. 반면 세 번째 교육은 고혈압과 관련하여 검진자료를 검토한 이후 고혈압 관리 대상자를 선정하고 이들과 개별적인 접촉으로 참여를 유도하였는데, 소수의 사람들을 대상으로 하게 되어 교육 대상자들의 집중도 및 만족도가 상대적으로 높아지게 되었음.

#### ① 시범 프로그램에서의 교훈

- 직장의 최고 임원진이 건강증진에 대한 긍정적인 견해를 갖도록 할 필요가 있음.
- 직장건강증진 프로그램의 시행 주체는 직장(자체)가 되어야 할 것이며, 지역사회에서 시작하는 건강증진사업이 직장으로 파고 들어 가는 것은 어려운 일이라고 판단됨.
- 교육은 관심사가 될 수 있는 주제를 중심으로 소규모 단위로 하며, 자발적 참여를 원칙으로 하는 것이 바람직한 것으로 판단됨.
- 교육매체의 적절한 선정과 적절한 내용의 전달은 사업 진행에

매우 긍정적인 영향을 줌.

- 집단교육에서 교육시간은 1시간이 약간 길게 느껴질 수 있는 것으로 보이고, 소그룹 강의와 질의 응답식 진행의 경우 1시간 정도로 구성하는 것이 적절한 것으로 보임.
- 직장내 건강증진교육의 지속적 진행에 대해서는 전반적으로 긍정적인 견해를 보였으나, 직장의 교육행사에 가족을 동반한 참석에 대하여서도 별로 부정적인 견해가 많지 않았음.

(?)  
↳ 무슨?

#### 4. 職場健康増進事業의 推進戰略

##### □ 직장 건강증진사업 기획과 포트폴리오

- 직장의 건강증진사업을 기획, 실행, 평가의 3단계로 구분하고 그 내용을 보면 건강증진사업이 실행되는 과정에 대한 간단한 모형을 설정할 수 있을 것임(그림 V-3 참조).

##### □ 조건 파악

- 조건 파악의 방법으로 경영학에서 사용되는 SWOT 분석방법을 활용하는 것이 많은 도움이 될 것임. 조건을 직장의 내부와 외부 조건을 분리하였으며, 내부조건은 직장의 주체적 조건으로서 건강증진사업을 시행함에 있어서 유리한 점과 불리한 점으로 구분해서 파악할 수 있고, 외부조건 역시 마찬가지임.
- 보다 실천적인 의미에서 내부의 유리한 점을 강점(strength)으로, 불리한 점을 약점(weakness)으로 부르고, 외부조건은 유리한 점을 기회(opportunity)로, 불리한 점을 위협(threat)으로 칭하는 것이 가능함.
- 강점은 건강증진사업을 시행함에 있어서 각 사업별로 해당 직장

이 갖는 유리한 점을 말하는 것이 아니라, 건강증진 활동 전반에 걸쳐서 유리한 점으로서, 작업조건이나 작업환경 중 건강증진에 유리하게 작용하는 점과, 또한 근로자의 건강상태나 건강행태에서 사업 전개에 유리하게 작용할 수 있는 측면까지를 포함함. 약점은 강점과 반대임.

- 근로자의 건강상태 자체를 강점과 약점으로 구별하여 파악하는 것은 사업 조건과 사업 목적을 동일시하는 것처럼 보일 수 있으나, 이를 근로자 개개인의 측면에서 파악하면 쉽게 이해될 수 있음. 즉, 한 근로자의 주변에 신체적으로 건강한 동료들이 있고, 건강한 행태를 보이는 동료들이 있다고 한다면, 그 근로자는 건강증진과 관련하여 긍정적인 영향을 받게 될 가능성이 높다고 하겠음.
- 직장의 외부조건으로서 고려되어야 할 것들은 직장의 물리적·사회적·문화적 환경, 지역사회 활용가능 자원의 분포, 관련 기관·단체와의 협조 체계 등을 들 수 있음. 이들은 각기 건강증진사업의 호조건(기회)과 악조건(위협)으로 작용할 수 있으며, 특히 물리적 환경과 지역사회 또는 관련 업계의 건강증진에 대한 관심도는 매우 큰 영향을 미칠 것으로 보임.

#### □ 기획 과정

- 기획과정에서는 직장 내·외부 조건에 대한 파악을 우선해야 함. 그리고 그 결과를 토대로 건강증진 포트폴리오를 구성하는 것이 바람직할 것임. 포트폴리오는 자본의 위험 분산을 목적으로 한 투자기법이지만, 건강증진사업에서도 사업결과의 성패에 따른 위험을 분산하기 위하여 적용할 수 있을 것임.
- Boston Consulting Group의 포트폴리오 모형에 의거하여 건강증

진사업의 내·외부 조건을 통한 사업군 분류를 개념화할 수 있음. 포트폴리오의 두 축을 내·외부 조건으로 설정하였는데, 이는 기회와 위협, 강점과 약점으로 내외부 조건을 구분하고 각각의 포트폴리오 항목에 해당하는 사업을 배열하는 것이 건강증진사업 수행에 있어서 실천적인 의미가 있다고 보았기 때문임.

- 포트폴리오의 4개의 사업군은 각기 건강증진사업으로서 해당 직장에 적용될 때 기대하는 결과 수준이 다른 것이 됨. 내부의 강점과 외부의 기회를 바탕으로 이에 적합한 사업을 하는 경우 좋은 결과를 기대할 수 있을 것이며, 외부의 위협에 대한 대처 역시 내부의 강점과 약점에 대한 판단에서 나온 사업이 필요함. 내부의 약점과 외부의 위협이 교차하는 지점에 있는 건강증진사업영역은 대개 좋은 결과를 내기는 곤란한 경우가겠으나, 그 필요성이 절대적으로 부각되는 경우 피할 수 없는 일임. 이 부분은 근로자의 건강과 관련하여 가장 취약한 부분이 될 것이므로, 무조건 폐기할 수는 없음.

#### □ 사업의 실행 및 평가

- 사업 실행 및 평가에 있어서 단기간에 효과를 보기를 목표로 한 다든지, 또는 단기 사업의 효과를 측정하려 한다면 하는 것은 바람직하지 않은 것으로 판단됨. 건강증진사업의 효과는 단기간에 건강수준 변화로 나타나지 않으며, 단기간에 발생한 태도 및 인식의 변화는 장기적인 면에서 볼 때 의미가 없을 수도 있음.
- 사업수행 과정에 대한 면밀한 검토와 개선이 주된 실행 및 평가의 초점이 되는 것이 바람직함.
- 내·외부 동원 가능한 자원을 적극적으로 활용하는 것은 사업의 부수 효과를 극대화하는 방법이기도 함. 즉, 교육수행과정에 참

여한 자원들이 이러한 분야에 대한 실천을 몸소 경험함으로써 지역사회에 대한 참여를 높이고 스스로의 건강증진에도 적극적이 될 수 있음.

#### □ 직장 환경을 기초로 사업의 추진전략을 결정

- 직장 건강증진사업은 포괄적인 서비스를 제공하되, 프로그램의 필요성에 따라 사업별 우선순위를 정해야 성공 가능성을 높일 수 있음. 건강증진 프로그램에 대한 필요성은 작업장 환경과 근로자의 주요 건강문제에 따라 차이가 있게 마련임.
- 어떤 프로그램을 우선적으로 제공할 것인가는 사업 대상자가 지니고 있는 건강문제의 성격을 참작하여 결정할 수밖에 없음. 고혈압, 당뇨 등 생활습관성 질환은 40대 이후에 빈발하므로, 중년층 이상의 근로자가 많은 직장에서는 검진이나 만성병에 대한 직접적 관리 서비스를 우선시 하여야 할 것임.
- 이에 비해 젊은 근로자들이 주축인 직장에서는 질환의 관리보다는 위험요인에 대한 행태 개선(금연, 운동과 영양관리 등)에 주안점을 두는 것이 바람직함.

#### □ 사업 대상자의 요구를 반영

- 사업 대상자의 의견과 희망이 배제된 채 전문가가 소위 객관적이고 과학적인 기준에 의해서만 결정한 사업은 성공하기 힘들.
- ✓ 직장 건강증진사업은 직장의 문화와 규범을 바꾸어야 성공할 수 있음. 근로자의 건강상태나 위험요인을 역학적으로 모니터링하고 보건교육이나 행동수정요법을 통해 건강행태를 유도하는 것만으로는 사업 목표를 달성하는 데 한계가 있음.
- 건강증진사업이 대상자들에게 친밀감을 느끼게 하여야 근로자가 지니고 있는 가치를 변화시키기 용이함. 따라서 사업 필요조사



(need assessment)를 통해 근로자들이 선호하는 내용과 방식으로 사업을 설계할 필요가 있음.

- 또한 제공되는 서비스를 다양화하여 근로자들의 선택권이 보장 되도록 하여야 할 것임. 제공 가능한 서비스를 메뉴화하여 근로자들이 자신의 작업 및 일상생활 일정과 선호도를 고려하여 참가할 프로그램을 선택할 수 있도록 하는 것이 바람직함.

#### □ 건강위험 정도와 직장 내 역할에 따른 단계적으로 접근

- 누구를 우선 사업대상자로 할 것인가를 결정하는 데는 두 가지 기준이 있을 수 있음. 먼저 의학적 위험요인을 복합적으로 가지고 있는 근로자를 우선 사업대상자로 하는 것이 사업의 효과를 높이고 장차 사업의 확산에도 유리할 것임. 고혈압이나 고지혈증과 같은 의학적으로 관리가 가능한 위험요인을 가지고 있는 근로자부터 조기에 관리하면 사업의 효과가 확실히 나타나고, 사업에 대한 호응을 높일 수 있기 때문임. 물리적 위험요인 외에 행태적 위험요인(흡연, 불균형한 영양섭취, 활동부족 등)을 복합적으로 가지고 있는 근로자 역시 우선 사업대상이라 할 수 있음.
- 사회적인 기준도 사업대상자 선정에 사용될 수 있음. 최고 책임자나 부서장, 팀장, 노조전임자를 우선적으로 관리함으로써, 이들을 통해 건강증진사업에 대한 정보를 확산시키고, 이들을 역할모델로 활용하는 것이 사업에 대한 지지를 공고히 하는 데 도움이 될 것임. 직장에서 최고경영자나 임원진의 협조가 부족한 경우 원활한 건강증진 프로그램 시행이 곤란하다는 점에서도 그러함.

#### □ 근로자의 행동변화 단계에 따라 맞춤식 서비스를 제공

- 사람들이 행동변화의 필요성에 대하여 생각하는 바나, 실천 의사는 모두가 같지 않음. 따라서 행동변화를 효과적으로 유도하려면

모든 사람에 대해 동일한 수단을 구사하는 것보다는 그들이 처한 상황을 고려하여 차별화된 접근수단을 마련할 필요가 있음.

- 직장 건강증진사업에서도 전체 근로자를 대상으로 일괄적인 서비스를 제공하는 것보다는 조사를 통해 근로자들의 건강행태를 행동변화의 단계 이론에 따라 분류하고, 단계별로 적합한 서비스를 제공하는 것이 효과적임.

#### □ 효과적인 홍보·교육 전략의 활용

- 첫째, 사업을 인식(awareness)시키기 위한 활동은 적절한 시기에 제공되어야 함. 특정 건강문제가 사회적으로 또는 사내에서 문제가 될 때 이에 대한 지식을 즉각적으로 제공하여야 하며, 제공된 지식이 확산되고, 행위변화를 결심하는 데 필요한 시간을 고려하여 사업 시작시기를 결정하도록 함.
- 둘째, 일방적으로 정보를 전달하는 형식보다는 정보제공자와 정보구독자 간에 상호 교류관계가 형성되도록 함. 궁금한 사항에 대해 대상자의 추가 질문이나 정보탐색이 가능한 홍보·교육전략을 강구하여야 함.
- 셋째, 대상자의 편의성을 고려하여 인식 프로그램을 설계하도록 함. 대상자의 요구와 필요에 맞추어 정보를 제공하며, 제공되는 정보와 지식을 간결하게 하고, 사용이 편리한 형태로 자료를 제공하며, 담당자가 예의바르게 사업대상자들을 대하고, 사업 인식을 위해 대상자가 추가적으로 취해야 할 행동은 간단하여야 함.
- 넷째, 정보기술의 발전을 적극적으로 활용하여야 함. 전화상담, 컴퓨터 검색엔진의 제공, 전자메일과 게시판을 통한 정보제공과 상담, 멀티미디어 자료의 활용 등이 그 예이며, 첨단 정보기술의 활용은 대화의 개별화(personalization of communication)를 가능하

게 할 것임.

# □ 건강한 직장환경의 조성

- 건강한 생활습관을 지니려는 개인의 노력은 사회환경의 지지를 얻을 때 결실을 거둘 수 있음. 건강증진의 목표를 달성하기 위해서는 직장의 규범과 근로자 개인의 가치를 건강을 중시하는 방향으로 변화시켜야 하는 데, 이는 가족 및 동료집단과 조직환경의 지지를 통하여 달성 가능함.
- 근로자의 행동변화를 촉진하기 위해서는 가족과 동료집단의 지지를 가시화하는 한편, 조직차원의 지원책도 강구해야 함. 바람직한 역할모델의 제시, 근로자, 특히 신입사원에 대한 즉각적인 사업소개, 성공집단이나 개인에 대한 인정과 보상제도, 건강한 행동을 습득하기 위한 교육·훈련과정의 제공, 동료집단간의 교류의 활성화, 직장의 조직목표에 근로자의 복지와 건강수준의 향상을 추가하고, 건강개념을 직장의 상징으로 활용하는 등의 제도적 조치를 통해 직장내에 건강을 중시하는 문화와 규범이 확산될 수 있을 것임.

# □ 지역사회 건강증진사업과의 연계

- 거주공간(집)과 사회적 활동공간(직장, 학교 등)이 분리되고, 가족 구성원 각자의 사회적 활동공간 마저 상이한 현대사회에서는 포괄적인 보건의료서비스의 문지기 역할을 할 공간을 확보할 필요성이 큼. 지역사회 전반에 걸친 건강관리체계를 수립하려면 직장을 출발점으로 하는 것이 전략적으로 바람직함.
- 직장 건강증진사업은 지역 건강증진사업과 연계될 때 그 성공을 담보받을 수 있음. 직장 건강증진사업의 목표인 건강행태의 변화나 생산성의 향상, 의료비의 감소 등은 모두 가정이라는 환경

을 고려하고, 가족의 유대관계를 적극적으로 활용할 때 달성 가능할 것임.

- 실제 직장 건강증진사업의 프로그램 운영을 위해서도 지역사회의 도움이 절실함. 포괄적인 건강증진서비스의 제공을 위해 필요한 인력과 시설, 장비를 일개 직장에서만 조달하는 것은 그 부담이 너무 크며, 중소기업의 경우 특히 그러함. 이러한 관점에서 지역사회 보건문제의 주요 담당자인 보건소가 관내 직장을 대리하여 직장 건강증진사업을 기획하고, 운영하는 것은 대단히 바람직한 전략이라 할 수 있음.

#### □ 건강증진에 대한 총체적 접근

- 개인의 건강증진에 대한 사회심리적 접근방법에 대한 논의가 상대적으로 환경적 접근에 비하여 많이 이루어졌다는 생각을 할 수 있는데, 이는 건강증진에 초점을 두어 시작된 것이기보다는 효과적인 보건교육을 수행하기 위한 방법을 추구하면서 발생한 결과로 보임. 보건교육을 건강증진사업의 한 방법으로서 이해하고 보다 폭 넓게 사업을 전개할 필요가 있음.
- 현 시점에 있어서 사람의 건강수준이 개인을 둘러싼 환경에 영향을 받는다는 측면을 보다 강조할 필요가 있다고 보며, 이는 건강권의 부각과 같이 사회가 개인의 건강에 책임이 있다는 인식이 확산되고 있는 상황과도 부합함.
- 환경에 대한 접근을 건강증진 프로그램으로 실시하기에는 투입되는 비용이 개인적 접근방식에 비하여 상당히 크기 때문에 이에 대한 고려가 그 동안 제대로 이루어지지 않았다고 볼 수 있음. 하지만 이러한 난점에도 불구하고 환경적 접근의 중요성은 강조되어야 할 것이며, 실천 가능한 방법에 대한 논의가 활발해

- Health field model
- ☆
- 적야 하리라고 봄.
- 결국 환경적 접근과 개인행태에 대한 접근, 질병 문제에 대한 접근들이 종합적으로 구성되고 실행될 때, 건강증진사업의 효과를 기대할 수 있을 것임. Lalonde의 건강장(Health Field) 모형을 건강증진사업 실행을 전제로 하여 변형하면 건강증진사업은 유전적 소인을 제외한 건강행태 개선, 건강환경 조성, 건강수준 향상의 3개의 요소로 구성할 수 있음. HCP
  - 세계보건기구의 건강도시 프로젝트는 건강증진에 대한 환경적 접근의 대표적 예가 될 수 있으며, 최근 영국에서 유사한 맥락 하에 시도되고 있는 '건강활동구역' 프로그램에서는 빈곤층 건강증진에 대하여 부문간 협력을 통한 종합적인 접근을 시도하고 있음.

#### □ 지역사회 직장 건강증진사업 추진전략 수립

- 지역사회에서 직장이 차지하고 있는 위치와 역할을 지역사회 건강증진의 측면에서 파악할 때, 동시에 고려되어야 할 자원은 보건소를 위시한 공공보건기관과 병·의원 등 민간의료자원임. 직장 건강증진사업의 활성화에는 직장 외부의 조건이 중요하게 작용하며, 지역사회 내에서의 자원을 여하히 효과적으로 결합시키는가에 그 성패가 달려있다고 볼 수 있음.
- 지역사회 건강증진 기획기능은 지역단위에서 통합적으로 일어나야 할 사안으로 볼 수 있음. 개별 직장의 건강증진 기획이 지역 단위에서의 조율 하에 이루어지는 것이 바람직한 자원 운용을 가능케 한다고 볼 수 있기 때문임.
- 지역사회 건강증진 자원으로 구분할 수 있는 직장의 보건의료자원, 민간의료자원, 공공보건자원 및 지역주민은 각각 지역사회

건강증진사업의 기획-실행-평가과정에서 역할을 맡게 됨.

- 사업주의 의지 및 협조는 직장 건강증진사업이 지역사회에서 중요한 역할을 할 수 있기 때문에 지역사회 건강증진사업의 기획과정에서부터 주요 고려사항이 되어야 할 것임. 또한 지방자치단체의 부처간 협력은 사업의 성패를 판가름하는 사항이 될 수 있음.
- 직장에서 건강증진 프로그램을 수행하는데 직장 내에 법적으로 규정되어 있는 보건관리자 또는 보건담당자의 역할이 중요함. 각 직장에서의 건강증진 기획과정의 주체가 이들이 될 수밖에 없기 때문임.
- 지역사회 건강증진 기획은 지역단위로 설치되어 있는 보건소의 기능으로 볼 수 있음. 하지만 보건소가 현재 우리 나라에서 가지고 있는 위치가 공공보건기능에 국한된 협소한 것이라는 점을 감안할 때, 지방자치단체 차원의 지원이 절실히 요구됨. 지방자치단체 내에서의 부처간 협력은 건강증진사업이 일회성으로 끝나는가 아니면 지속되는가에 중요한 결정요인이 될 것임.

## I. 研究 背景 및 目的

건강증진에 대한 관심이 날이 갈수록 고조되고 있다. 기존에 존재 하던 질병 예방, 치료의 개념을 포괄하면서도 그 영역을 더욱 확산시킨 건강증진이라는 말이 세계적으로 각광을 받고 있는 이유는 무엇일까? 한 가지 쉽게 생각해 볼 수 있는 점은 건강증진이라는 개념이 질병에 노출되어 있는 사람뿐 아니라 일반인 모두에게 적용될 수 있는 개념이라는 점에서 사회적인 호응을 불러 일으킬만한 요소가 있다는 점이다. 또한 개념의 확대에 따라 건강증진에 질병 예방, 질병 치료 및 관리까지 포함시켜서 건강에 대한 총체적인 접근을 가능케 해주는 관점을 제공한다는 점도 건강증진이라는 말이 주는 매력일 것이다.

우리 나라에서도 다양한 조직 단위에서 활발하게 건강증진사업이 펼쳐지고 있으며, 그 실제적인 효과여부를 떠나 일반인의 호응을 받고 있다. 지역사회를 대상으로 한 다양한 접근이 있으며, 특히 조직형태에 따라 적절한 건강증진사업을 개발하고 시행하는 모습이 보인다. 건강증진사업에서 활용하는 도구들도 다양하며, 보건교육을 중심으로 건강검진, 건강관련 행사 개최, 정책적 변화 또는 직접적인 개입, 적절한 환경 조성 등 개발하는 데에 따라 얼마든지 다른 방법이 적용될 수 있다(表 I-1 참조).

건강증진사업의 대상자도 다양한 집단을 선정할 수 있으며, 학생, 근로자, 지역사회 주민, 질병 고위험군 등이 대표적인 집단이 되고 있다. 본 연구에서는 이러한 다양한 대상자군 중에서 근로자를 대상으로 하는 건강증진사업이 지역사회 내에서 어떠한 형태로 발전하는 것이 바람직할 것인가에 연구의 초점을 맞추었다.

〈表 1-1〉 健康増進事業의 對象者別 프로그램 形態(重複集計)

| 프로그램 형태       | 계  | 대상자          |               |                      |                    |             |
|---------------|----|--------------|---------------|----------------------|--------------------|-------------|
|               |    | 학생<br>(n=23) | 근로자<br>(n=10) | 지역사<br>회주민<br>(n=10) | 고위<br>험군<br>(n=26) | 기타<br>(n=1) |
| 교육            | 67 | 23           | 9             | 10                   | 24                 | 1           |
| 건강검진          | 8  | -            | 5             | 1                    | 2                  | -           |
| 행사            | 11 | 1            | 5             | 3                    | 2                  | -           |
| 정책적 변화 및 환경조성 | 10 | 1            | 5             | 3                    | 1                  | -           |
| 직접개입          | 9  | -            | 1             | -                    | 8                  | -           |
| 건강위험평가        | 6  | -            | 6             | -                    | -                  | -           |
| 경제적 유인        | 1  | -            | 1             | -                    | -                  | -           |
| 동료그룹 또는 가족 지지 | 6  | 5            | -             | -                    | 1                  | -           |

註: 국내외 건강증진 관련 사업의 평가를 시행한 논문을 집계한 것임.

資料: 장원기 외, 『지역보건사업의 효과적 수행을 위한 기초연구』, 한국보건사회연구원, 1999.

근로자를 대상으로 하는 건강증진사업은 지역사회 측면에서 볼 때, 농어촌지역보다는 도시지역에 더욱 적합한 방식으로 보인다. 도시 지역의 경우 전통적인 지역사회가 형성되지 못하여 지리적 지역 단위로 사업을 전개하는 데에는 한계가 있으며, 따라서 직장이나 학교 등 대상을 특화하여 사업을 전개하는 방향으로 나아가는 것이 효과적인 접근방법이 될 것으로 보인다.

근로자를 대상으로 하는 건강증진사업은 다음과 같은 장점을 가질 수 있다.

- ① 기존의 기록 등을 보완적으로 활용하여 사업의 효율을 높일 수 있다. 직장 단위로 건강검진 자료가 축적되어 있기 때문에 근로자들의 건강상태를 미리 확인하기에 용이하고, 또한 직장의 제반 문제점을 파악하기에 용이하다. 별도의 건강상태에 대한 파악을 위한 노력이 필요치 않다는 점에서 지역사회 일반 주민을 대상으로 하



는 경우와 비교할 때 큰 이점을 가지고 들어가는 것이 된다.

- ② 사업대상자의 이동이 적어 사업의 연속성이 유지될 수 있다. 1997년 근로자의 노동 이동률은 평균 5.0%이지만 지역사회에서의 주민 이동률은 전국 평균 23.1%에 이른다<sup>1)</sup>. 근로자의 이동이 지역주민에 비해 훨씬 적기 때문에 상대적으로 장기간에 걸친 계획과 사업 수행이 용이하다고 하겠다.
- ③ 대상인구 집단이 동질적이어서 구체적인 사업내용 개발이 가능하다. 동일한 근로조건에 있는 근로자들은 그들이 처해 있는 상황에 맞게 사업을 개발할 수 있는 조건이 되는데, 이는 지역사회에서 다양한 주민을 대상으로 할 때에 선정할 수 있는 일반적인 사업내용의 제약을 벗어나 상황-특이적인 사업을 구상하고 전개할 수 있는 것이 된다. 이러한 조건은 개개의 사업을 대상자의 요구에 보다 정확하게 부응하도록 할 수 있는 유리한 조건이다.
- ④ 대상인구 집단이 동일한 체계 속에 속해 있으므로 프로그램의 적용이 용이하다. 동일한 직장의 조직체계 내에 근로자들이 속해 있기 때문에 직장에서의 결정사항은 곧바로 실행에 들어가기에 용이하다. 지역사회와 달리 이미 사업 대상자들이 하나의 조직체에 포함되어 있다는 점은 사업을 신속하고 원만하게 수행하기 위한 매우 긍정적인 조건이 된다고 할 것이다.

본 연구에서는 직장 근로자들을 일차적 대상으로 한 지역사회 직장 건강증진사업의 추진전략을 개발하는 것을 목적으로 다음과 같은 연구 내용을 설정하였다.

- ① 건강증진에 관한 전반적인 이론을 검토하고, 우리 나라 및 외국의 직장 건강증진사업 현황 및 사례를 조사한다. 건강증진에 대한 이

1) 노동이동률=입직률+이직률, 이동률=시도내이동률+시도간이동, 시도간이동률=전입률+전출률(통계청, 『인구이동통계연보』, 1998, 및 <http://www.nso.go.kr>(통계청))

론들이 서로 다른 몇 가지 측면에서 모형을 구성하고 있는데, 이를 개괄적으로 검토하여 정리하고, 우리 나라 및 외국의 사례에서 직장 건강증진사업의 현 수준을 점검하고자 하였다.

- ② 직장건강증진 시범 프로그램을 시행하여 실제 직장 건강증진사업 과정에서 발생하는 문제점을 파악한다. 지역사회에서 직장 건강증진사업이 가지는 개괄적인 위치를 검토하기 위해서 시범 프로그램을 적용하여 실행과정에서 드러나는 문제점을 규명하고 그 해결책을 검토하고자 하였다. 지역사회에서 보건소와 직장이 연결하여 사업을 수행하는 것을 기조로 프로그램 운영방식을 구성하였으며, 그 결과를 바탕으로 지역사회 직장 건강증진사업의 거시적 추진전략을 구성하고자 하였다.
- ③ 지역사회에서 직장 건강증진사업이 차지하는 위치에 대하여 검토하고, 건강증진사업의 확산 방법에 대하여 연구한다. 직장 건강증진사업이 지역사회에서 어떠한 역할을 할 것인가를 근로자의 가정 및 지역사회 여타 구성원(주민 및 타 조직체)에게 결과를 확산하는 것에 중점을 두어 검토하였다.
- ④ 직장 건강증진사업을 효과적으로 벌이기 위한 방법을 검토하고, 이를 위한 실행 추진전략을 수립한다. 지역사회 직장건강증진 시범 프로그램에서 검토된 문제점과 해결책을 토대로 지역사회에서 각 집단들이 건강증진사업에서 점하고 있는 위치와 해야 할 역할들을 검토하는 것을 중심으로 직장 건강증진사업 추진전략을 수립하고자 하였다.

## II. 健康增進 政策 動向 및 模型 檢討

지역사회 내에서의 직장 건강증진의 방향을 수립하기 위해 앞서 세계 각국의 건강증진에 관한 정책의 동향 및 그 동안 개발되었던 건강증진 모형을 검토하여 건강증진의 일반적 흐름을 검토해보는 것이 필요할 것이다. 특히 건강증진 모형의 경우, 건강증진 개념에 대한 이해가 사람마다 차이가 많이 나는 현실을 고려하여, 가급적 광범위하게 모형을 수집하여 검토해보고자 하였다.

### 1. 世界保健機構의 健康增進 政策(Global Policy)

세계보건기구(WHO)의 건강에 대한 정의에 의하면 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태로 본다.

1978년 Alma-Ata 회의에서는 1차보건의료를 통해 2000년까지 모든 사람이 건강한 상태에 도달하여 사회적, 경제적으로 생산적인 삶을 살수 있도록 이끄는 접근이 필요하다고 강조하였고, 1988년 Riga에서는 특별히 임신기의 여성과 영아, 아동의 건강수준에 국가별 차이가 있음을 확인했다. '2000년까지 인류모두에게 건강을'(Health for all by the 2000) 위한 전략으로 다음이 포함되었다(WHO 1988).

- ① 정보와 의사결정 기회를 제공하여 사람들의 역량 강화
- ② 1차 보건의료 지역체계 강화
- ③ 건강관련 전문가를 위한 예방 및 건강증진 훈련 프로그램과 교육 증가

- ④ 중요한 건강문제에 과학과 기술 적용
- ⑤ 해결하기 어려운 건강문제에 새로운 접근 방법 사용
- ⑥ 저개발국가에 특별한 보조 제공
- ⑦ 2000년까지 인류모두에게 건강을 달성하기 위한 장기 목표 평가의 과정 수립

세계보건기구는 1986년 캐나다의 오타와에서 제1차 건강증진에 관한 국제회의를 개최하여 건강증진의 기본적 틀을 마련하기 위한 오타와 건강증진 헌장(Ottawa Charter for Health Promotion)을 발표하였다. 여기서 건강증진을 사람들로 하여금 자신의 건강에 대한 통제를 증가시키고 개선하게 하는 과정으로 정의하고, 건강증진사업의 5개 기본 영역으로서 ① 건강한 공공정책의 수립, ② 지원적 환경의 창출, ③ 지역사회 활동의 강화, ④ 개개인의 건강관리 기술 개발, ⑤ 기존 보건 의료체계의 방향 재설정을 채택하였다.

1988년 호주의 아델레이드(Adelaide)에서 제2차 건강증진에 관한 국제회의를 개최하여 건전한 공공보건정책 수립(build healthy public policy) 등을 포함한 The Adelaide Recommendations를 채택하였다. 건강은 인간의 기본권의 하나이며, 건전한 사회적 투자의 하나라는 명제를 가지고 출발하여, 경제 사회 정책과 건강 정책의 연계, 정부와 민간 그리고 지역사회 여러 집단들과의 연합을 통한 건전한 공공보건정책을 건강증진의 수단으로 강조한다.

1991년 스웨덴의 선드볼에서 제3차 건강증진에 관한 국제회의가 소집되어 오타와와 아델레이드에서의 합의 사항을 재확인함과 동시에 그 실현을 위하여 건강지원환경(Supportive Environments for Health) 구축을 강조하였으며, 환경적 요소로서 교육, 식량과 영양, 가정과 이웃, 직업, 사회적 지원 등 포괄적인 개념을 도입하였다. 이러한 환경을 변화시키는 전략으로 정책개발, 법제도, 조직 방향의 재설정, 옹호, 인식

의 제고, 능력의 부여, 자원 동원, 지역사회 역량의 강화를 선정하여 모든 국가들이 이를 위하여 보다 적극적으로 행동할 것을 촉구하였다.

1997년 인도네시아 자카르타에서 제4차 건강증진에 관한 국제회의가 소집되어 '건강증진은 가치있는 투자'라는 대전제 하에서 21세기 건강증진을 위하여 우선적으로 하여야 할 일을 건강에 관한 사회적 책임 제고, 보건발전에 대한 투자 증대, 민·관에 걸친 보건사업 동반관계 구축 및 확대, 지역사회의 능력증대 및 개인역량의 강화, 건강증진을 위한 하부구조 확충으로 정의하였다. 건강증진의 전략이 생활양식과 사회·경제·환경 조건을 발전시킬 수 있다고 밝히고, 포괄적 접근방법의 효과성과 이러한 포괄성의 기회를 제공하는 사업 현장, 참여의 필수성 그리고 보건교육·정보에 대한 접근성을 강조하였다.

건강증진에 대한 세계보건기구의 정의는 건강의 다영역적인 특성과 다양한 전략이 개인과 지역사회의 변화, 입법 등에 하나의 제목아래 통합되어진 것 같다.

건강은 사회에 분포되어 있는 다른 자원과 같은 힘으로 사회적 책임을 갖는다(Gutierrez, 1990). 세계적 정책에서 건강은 자신의 가치 또는 좋은 것이 아니라 삶의 자원이다.

## 2. 各國의 健康増進 政策(National Policy)

많은 국가에서는 지난 20여년 전부터 정부차원에서 건강증진과 질병예방에 대한 체계적인 접근을 위한 노력들을 해왔다. 이러한 변화에 대한 주된 이유는 다음 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째는 많은 연구결과, 대부분의 현대 질환들 즉, 폐암, 심장질환, 성병 및 교통사고 등이 실질적으로 예방할 수 있는(preventable) 질환임이 밝혀지고, 둘째, 의료비(health care cost)가 급증함에도 불구하고 전반적인 국민의

건강수준은 기대에 미치지 못하며, 셋째, 건강수준이 향상되고 있다 하더라도 지역내 또는 지역간 불균형(inequity)이 존재하기 때문이라고 할 수 있다. 결국 이러한 현실을 보건의료체계 내에서만 해결할 수 없으므로 주로 유럽지역, 북미 및 미국 등 선진각국에서는 1970년대 전후로 국가보건의 목표(target)를 건강증진과 질병예방으로 설정하고 각 국가의 실정에 따라 구체적인 프로그램들을 개발하여 각 프로그램의 평가를 통하여 발전하여 왔다.

## 가. 各國의 健康增進 政策 動向

### 1) 日本

일본의 건강증진 정책이 구체화된 시점은 1978년 ‘제1차 국민건강 만들기’로부터 출발하였다. 그러나 이미 1964년 동계올림픽 이후 건강에 대한 사회적 관심이 내재되어 있었으며 특히 국민영양에 대한 관심으로 지방도시에서는 ‘영양과 건강전’을 개최하여 주민들의 건강생활에 관한 지식과 방법을 제공하거나 보건소 중심으로 건강영양학을 개최함으로써 일상생활 중 건강을 증진시키는 방법에 관하여 구체적인 지도를 하였다. 그리고 영유아 건강진단, 1세 6개월 및 3세 아동 건강진단, 임산부 건강진단, 자궁암 검진, 순환기질환 검진, 결핵집단 검진 등 각종 건강진단과 검진을 특정 연령계층과 질병에 대하여 실시함으로써 건강증진에 대한 대책이 시작되었다고 할 수 있다. 이러한 분위기 속에서 1972년부터는 지역중심의 건강증진활동의 중심체로서 건강증진모델센터가 설치되도록 권고되기도 하였다. 후생성이 ‘제1차 국민건강만들기 대책’을 마련하게 된 데에는 그 당시 심각하였던 의료비 상승이 그 배경의 부분이기도 하다. 당시 일본은 노인의료의 무료화와 건강보험의 고액의료비 급여제도가 도입된 1973년 가을에

불어닥친 에너지 파동으로 의료비의 증가가 심각하던 차에 중요시책으로 채택된 것이며, 그해가 세계보건기구와 UNICEF에 의하여 Alma-Ata 선언이 발표된 해이기도 하다.

‘제1차 국민건강만들기’의 주된 골자는 건강진단제도의 확립, 시정촌 보건센터정비, 전국적 보건계몽을 위한 조직구성 등으로 요약될 수 있다. 주요 사업방향은 첫째, 평생건강관리 추진책으로 임신부, 영유아 및 가정부인 등을 대상으로 한 건강진단조사와 노인건강법(1982년 8월 제정)에 근거하여 1983년 2월 이후 노인건강사업을 실시함으로써 태어나서 죽을 때까지 전 생애를 통한 예방검진의 체제를 정비하여 가도록 하는 것과 둘째, 이러한 건강만들기 사업의 기반으로서 시정촌 보건센터 설치를 추진하고 셋째, 건강만들기 계발보급을 위한 방안으로 기존에 보건소 중심으로 집단 및 개인지도와 가정방문을 통한 건강교육뿐 아니라, 전국규모의 계몽보급활동을 전개하기 위하여 재단법인 건강체력만들기 사업재단을 발족시키고 전국의 시정촌에는 국민건강만들기 지방추진협의회를 설치하는 것 등이었다. 이것은 그 때까지 치료에 역점을 두어왔던 보건의료정책에서 한 걸음 나아가 1차 예방 및 2차 예방을 중시하는 정책방향의 전환이라고 할 수 있으나 주로 질병의 조기발견 부분에 중점되어 있었다.

‘1차 국민건강만들기’ 대책이후 1980년대 일본의 인구구조의 고령화가 가속화되고, 생활양식의 변화 즉, 건강에 있어 운동부족으로 인한 체력의 저하와 에너지 섭취증가 등으로 인한 건강상의 문제에 대하여 국민들의 의식이 높아짐으로써, 그 동안 평균수명의 증가로 인한 삶의 양적 증가와 함께 질적인 향상이 요구되었다. 이에 1988년부터는 ‘제2차 국민건강만들기’ 사업인 액티브 80 계획(Active 80 Plan)을 실시하게 되었는데, 즉, 80세가 되어도 일상생활은 물론 사회생활도 참여할 수 있는 건강한 노인을 만듦으로써 21세기의 노령화 사회를 극

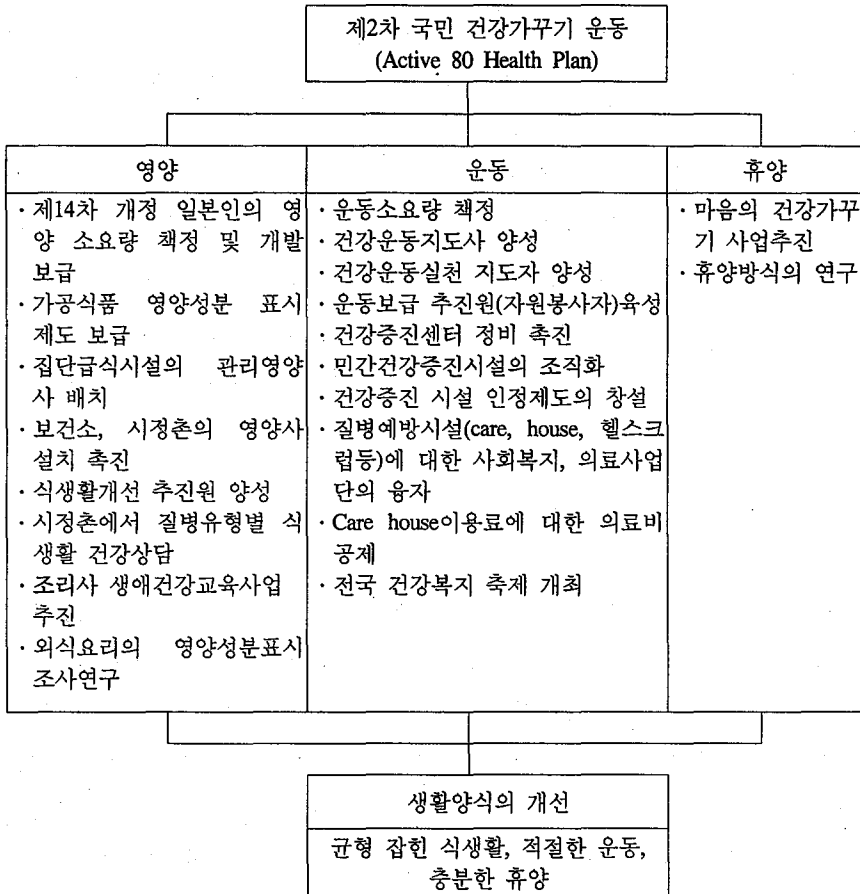
복하자는 의도가 내포되어 있다(그림 II-1 참조).

이 계획은 우선, 질병의 조기발견과 조기치료라는 '2차예방'에서 질병의 발생을 예방하고자 하는 건강증진이라는 '1차예방'에 초점을 두고, 영양, 운동, 휴양이라는 건강만들기 세 요소의 균형이 맞는 건강한 생활습관의 확립을 도모할 것에 중점을 두며, 공적부문에 의한 건강만들기의 대책에 민간활동의 적극적인 참여를 유도하는 것을 골자로 하고 있다. 특히 건강의 세 요소 중 운동을 중시하는 정책을 강구하였는데 건강만들기의 대책을 위하여 국민들의 의식계발을 바탕으로 실질적으로 운동지도자의 육성과 운동시설의 정비를 중점으로 지원하였다. 이러한 구체적인 실천을 위하여 후생성에서는 일상생활의 상태와 연령 등에 따른 적절한 운동량을 제시하고(1989년 7월) 운동프로그램을 개발, 제시하였으며, 인력개발 방안으로 운동지도자의 양성사업에 대한 인정제도(건강가꾸기를 위한 운동지도자의 지식 및 기능의 심사 증명사업의 인정에 관한 규정, 1988년 후생성 고시 제18호)를 기반으로 건강운동지도사 및 건강운동실천지도자를 양성하고 자원봉사자로서 운동보급추진원을 육성하기 시작하였다. 그리고 특징적으로 온천이용을 안전하고 적절하게 실천하도록 지도하는 온천이용지도자가 양성되었으며, 건강증진센터 등의 공적시설 외에 민간건강증진시설에 대하여는 저리용자제도, 우량건강시설의 인정 등<sup>2)</sup>으로 운동시설의 증가를 유도하였다.

2) 건강증진시설인정규정: 1988년 후생성고시 제273호 참조함.



[그림 11-1] 日本의 Active 80 Health Plan의 事業要旨



건강증진시설의 인정은 1988년에 정한 건강증진시설 규정에 의하여 건강운동지도사를 배치하는 등 일정한 요건을 만족시킨 운동시설, 온천이용시설에 대하여 적절한 건강증진시설이라는 요지의 인정을 부여하는 제도로서 1995년 2월말까지 운동형 건강증진시설이 255개(1992년: 136개), 온천이용형 건강증진시설이 17개(1992년: 13개) 인정되었다.

영양부문 사업으로는 식생활 지침, 영양 소요량 책정, 국민 영양조

사 실시, 시정촌 영양 개선 사업 실시 및 영양정보 제공 등의 사업이 있다. 식생활 지침으로는 1980년에 『건강만들기 식생활 지침』이 제정되었으며 1990년에는 이를 대상의 특성에 따라 구체적인 지침인 『대상특성별 식생활 지침』을 제정하고, 국민 영양개선 시책으로 “일본인의 영양 소요량”을 산정하여 5년마다 개정하고 있다. 시정촌 영양개선 사업은 성인병 예방 대책으로 영양사가 지역주민에게 자세한 영양 지도를 하는 사업이다. 한편 외식의 기회가 점차 많아짐에 따라 음식점 등에 외식요리 영양성분 표시에 대한 사업을 실시하고 있다.

휴양부문의 사업으로 1994년 건강만들기 휴양지침을 제정, 공포하여 휴양의 중요성을 강조하고 있다.

## 2) 美國

1979년 미국 보건성에서 1990년을 목표로 하는 “Healthy People: The Surgeon General’s Report on Health Promotion and Disease Prevention”을 발간하였는데 당시 세계보건기구와 유럽 및 캐나다를 중심으로 언급되었던 건강증진의 시대적 중요성을 재확인하였다. 이어 1990년에는 1980년의 목표와 내용을 확장하여 2000년까지 보건부문에서 실천하여야 할 과제들을 *Healthy People 2000*에 발간하였는데 이 계획은 각 분야 전문가, 시민 그리고 공공 및 민간기관이 참여하여 구축한 결과로 연령군별 건강문제와 접근방안 검토를 기초로 구체적인 건강목표를 제시하고 있다. 미국의 *Healthy People 2000*은 생활습관과 환경요소가 질병예방과 건강증진의 주요요소임을 인지하는 데서 출발한 것으로 건강에 대한 적극적인 사고로의 전환으로 개인들의 행위가 건강에 영향을 주고 각자의 건강이 전체의 건강수준을 결정한다는 것이다. 주요 정책의 골자는 개인의 책임과 행위로서 자신들 각자가 건강을 유

지, 증진시킬 수 있는 열쇠임을 강조하고 흡연과 음주, 육체적 정신적 건강을 강조하고 영양실천에 관심을 갖도록 하는 것이다. 그리고 이러한 자원과 기회가 모든 시민에게 주어지도록 함으로써 종국적으로 예방가능한 질환으로 인한 자원의 소모를 감소시키자는 의도가 내포되어 있다. Healthy People 2000은 크게 세 가지의 목적을 갖고 있는데, 건강하게 생활하는 시간을 증가시키고, 보건수준의 차이를 줄이며, 모든 이가 예방서비스를 받을 수 있도록 하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 수행하여야 할 중점분야를 22가지로 제시하였는데 크게 건강증진, 건강보호, 예방서비스 그리고 감시 및 자료구축 등의 네 분야로 대별하였다(表 II-1 참조).

건강증진분야는 흡연, 음주, 운동 등 주로 개인의 생활습관과 관련이 있는 항목들로, 건강보호분야는 대중을 보호하기 위한 환경적, 법적 조치가 필요한 항목들로 구성되어 있다. 예방서비스 분야는 임상분야로서 상담, 선별검사, 예방접종 및 화학적 예방법들이 필요한 항목들을 제시하고 있다. 특히 사업을 전반적으로 지원하고 목표달성 정도를 평가하기 위하여 '감시 및 자료관리체계'를 따로 분류하여 제시하고 있는데 국가보건통계센터(NCHS)를 중심으로 다양한 자료원을 통하여 매년 평가서를 발간하고 있다.

〈表 II-1〉 Health People 2000 中點分野

| 분야           | 내 용                                                                                                                     |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 건강증진         | 1. 신체적 운동<br>2. 영양<br>3. 흡연<br>4. 음주 및 약물(남용)<br>5. 가족계획<br>6. 정신건강 및 정신이상<br>7. 폭력 및 잘못된 행동<br>8. 교육적이며 지역사회가 기초된 프로그램 |
| 건강보호         | 9. 비의도된 상해<br>10. 산업안전 및 보건<br>11. 환경보건<br>12. 식품 및 의약품 안전<br>13. 구강보건                                                  |
| 예방서비스        | 14. 모자보건<br>15. 심장병 및 뇌졸중<br>16. 암<br>17. 당뇨 및 만성적 불구상태<br>18. HIV 감염<br>19. 성병<br>20. 면역 및 감염질환<br>21. 임상적 예방서비스       |
| 감시 및 자료체계 구축 | 22. 감시 및 자료체계 구축                                                                                                        |

## 3) 濠洲

호주에는 1985년 결성된 건강증진위원회(Better Health Commission)가 1986년 '더 나은 건강의 추구(Looking forward better health)'라는 보고서를 제출하였는데, 이 보고서에는 당시 호주인의 건강수준에 대한

평가를 제시하고 국가차원의 보건분야의 목적, 목표 및 우선 순위에 대한 제언이 실려 있다. 이 보고서는 각 주의 건강증진사업을 활성화 시키는 시발이 되었으며, 정부차원의 기구인 호주 건강정책자문위원회(Australian Health Ministers Advisory Council)와 건강목표수행위원회(Health Targets and Implementation Committee)가 결성되었다. 이 위원회는 1988년 *Health For All Australian* 보고서에서 건강수준 향상을 위한 국가적 차원의 목적, 목표 및 방법 수립의 필요성을 검토하고, 보건분야에서의 건강증진, 질병의 예방과 관리의 중요성을 확인하여 국가건강증진 프로그램(National Better Health Program)을 구성하였다. 각 주의 사업을 지원하는 역할을 수행하고 있는 이 프로그램의 중점과제는 고혈압관리, 영양증진, 사고예방, 폐암/피부암의 일차예방 및 유방암/자궁암의 이차예방, 노인의 건강 등 다섯 가지이다. 이상의 분야에 대하여 2000년까지의 국가적 목표를 근거로 각 주는 실정에 따른 건강증진 계획을 수행하고 있다.

가장 효시적인 주는 빅토리아주로서 1987년 11월 빅토리아주 의회는 공공보건 전반을 위하여 기금을 증액시키는 담배법을 통과키고, 같은 해 설립된 빅토리아건강증진재단이 설립하여 조성한 기금으로 연구와 프로그램개발 등에 관한 전격적인 지원을 하게 되었다. 조성된 기금은 스포츠, 예술 및 지역사회의 공공보건을 지원하고, 자체적인 건강증진프로그램 개발 및 운영과 공공보건 관련 연구사업에 재정적인 지원을 하는데 사용되었다. 1989년 구성된 빅토리아 건강증진위원회(Victorian Better Health Committee)는 지역사회의 건강증진사업을 추구하기 위하여 정부 각 부처간은 물론 정부와 민간단체-암예방위원회, 국가심장재단, 음주 및 약물예방재단 등- 사이의 효과적인 협조체제를 위한 전략과 가능성을 제시하였다. 더불어 빅토리아 건강증진위원회의 주된 업무는 빅토리아주내 건강수준을 모니터링하고, 주요 이

슈에 관한 연구를 지원하며, 자료분석이나 정보시스템 그리고 평가 등에 관한 기술을 향상시키는 것 등을 포함된다. 이러한 빅토리아주의 사업의 영향으로 1988년에는 기타 주정부가 건강증진사업을 지원 하는 것을 골자로 하는 건강법을 통과시키는 등의 파급적인 효과를 거두고 있다. 대체로 호주는 정부차원의 강력한 법적 규제와 지역주민의 지지와 호응을 얻기 위한 보건교육 캠페인을 중심으로 한다.

#### 4) 캐나다

캐나다에서는 1976년 당시 보건사회부장관인 Lalonde가 보건의 범주를 생물학적인 측면, 생활양식, 환경 및 보건의료조직으로 분류하고 자신이 선택하게 되는 건강위험, 즉, 생활양식을 그간 보건정책에 있어 제 1 우선 순위이었던 보건의료조직 수준과 비교하여 큰 의미를 부여하였다. 이는 건강증진에 관한 현대적 개념을 도입한 효시라고 할 수 있으며, 다른 국가들에 비하여 우선적으로 건강증진 정책을 세워 건강증진발전에 중요한 역할을 하였다. 특히 1986년 Epp Report에서는 캐나다 국민의 건강을 향상시키기 위한 3가지 기본방향 -비행평의 감소, 예방사업의 확대 그리고 적응능력의 향상-중에서 비행평을 가장 중요한 과제로 지적하고 건강의 결과에 대한 책임을 개인차원 보다는 사회 책임으로 여겨 개인의 행동에 대한 개입과 더불어 사회정책의 개입을 강조하고 있다. 따라서 흡연에 관련된 입법의 경우 비흡연자 건강법(1989년), 담배제품 통제법(1989년), 담배판매 금지법 등 연방정부 차원에서 법적 규제가 상대적으로 많다.

#### 나. 各國의 健康增進 事業의 內容

지역사회의 건강문제 발생을 감소시키고, 전반적인 건강수준을 향

상시키기 위한 지역사회 개입 프로그램들은 1960, '70년대에 가족계획이나 예방접종 사업을 통하여 시작되었다고 할 수 있다. 그 이후 만성질환으로 질병양상이 변화한 1970년대에서 1980년대에는 주로 심혈관계질환과 암예방을 위한 지역사회개입 프로그램들이 개발되기 시작하였고 그 이후 환경보건 분야의 새로운 프로그램들이 지역사회에서 진행되고 있으나 여전히 만성질환 예방을 위한 지역사회 사업은 지금까지 계속 진행되고 있다.

### 1) 禁煙

건강증진 프로그램으로 가장 먼저 시작된 것은 일반적으로 금연 운동이라고 할 수 있다. 1978년 세계보건기구의 금연 및 건강 협력센터로 지정된 스웨덴의 경우 이미 1964년에 세계최초로 국가 금연 및 건강협회(NTS)를 결성하여 교육과 정보확산, 치료 전문기관 지정 및 법적 규제(경고문구, 함량표기) 등을 통하여 금연프로그램의 기술적인 수단들을 개발하여왔다. 특히 청소년들의 금연 캠페인을 확산시키는 데 성공적으로 평가받고 있는 미네소타 금연 프로그램(MAPP)의 경우 1978년 당시 미네소타의 6개 지역사회의 학교 중심으로 시작된 사업이 1980년대에는 미네소타 435개 전 지역사회로 확산되었다. 당시 흡연하는 행위를 건강행위로 보기보다는 사회적 행위로 봄으로써 사회적 차원에서의 의미와 그 기능을 고려한 새로운 접근이 시도되었으며 1985년 미네소타에 담배세법(갑당 5센트)이 통과되면서 학교 보건교육 프로그램 운영을 위한 기금으로 기여되었다.

### 2) 心血關係 疾患의 豫防과 管理事業

1970년대, 1980년 초에 미국과 유럽에 건강증진과 관련된 지역사회

사업들 중 가장 많이 시도되고 평가된 사업은 고혈압, 뇌졸중 및 심근경색증 등의 심혈관계 질환의 예방과 관리를 위한 사업이라고 할 수 있다. 광범위한 지역사회 프로그램의 하나로 핀란드의 북캐렐리아 사업(North Karelia Project)을 들 수 있는데, 흡연율과 혈중 콜레스테롤치 및 혈압수준을 감소시키기 위한 이 프로그램은 1972년에 시작되었다. 이 사업의 내용은 신문이나 라디오 및 기타 대중광고 등을 통한 정보전달, 서비스 내용의 조직, 교육훈련, 환경적 지원(흡연규제, 저지방우유생산, 야채생산, 건강잡지판매 등) 등을 골자로 한다. 이 사업에서는 과학적인 평가도 중요한 부분으로 진행되었는데 국가적 차원의 개발 확산을 위하여 대조지역을 선정하여 평가한 결과, 심혈관계 전체 위험요인을 여자는 12%, 남자는 17% 정도 감소시킨 것으로 보고되었다. 1985년 영국의 웨일즈 심장사업(Heartbeat Wales Case Study)에서도 생활양식과 건강행위변화를 중심으로 개인차원에서는 지식과 태도 및 기술습득을 지원하고 사회적으로는 사회 문화적 가치를 형성해 가며 건강위험요소에 노출을 규제하고 건강상품 및 서비스 접근을 증가시키는 환경을 조성하는데 주력하였다. 미국의 예로는 뇌졸중과 관상동맥질환 예방을 위하여 1980년에 시작한 스탠포드사업(Stanford Five-City Project)을 들 수 있다. 이 사업에서도 혈중 콜레스테롤과 혈압을 감소시키고, 체중조절을 위한 식습관 변화, 규칙적인 혈압측정, 염분섭취 감소, 체중감량, 운동량 증가, 금연프로그램 등의 내용을 골자로 하였다. 기타 Minnesota Heart Health Program, Missouri Cardiovascular Health Plan 등이 있다.

### 3) 運動

건강증진 프로그램 중 주로 국민들의 체력증진에 초점을 둔 사업의



예로는 스위스에서 1960년대 말 이후 500여 개에 달하는 건강트랙(Fitness Tract) 조성을 예로 들 수 있다. 이 건강트랙은 상업적 보험회사에서 후원하였는데 주로 산림이 우거진 숲에 조성이 되었으며, 각 2-3km 거리의 트랙마다 약 20개의 포스트가 있어 이곳에서 각자가 운동할 수 있게 형성되었다. 그리고 큰 도시주변에도 조깅을 위한 3-12km의 트랙을 만들어 놓고 주로 대중의 달리기 경기를 활성화시켜 왔다.

#### 4) 健康增進센터

일본의 도나 시에서 운영하는 건강증진센터에는 종합검진실, 체력단련실, 휴양실 및 전시실 등으로 구성되어 있으며 의사, 간호사, 영양사, 신체활동 지도사 등의 인력을 통하여 건강만들기 사업을 진행하고 있다. 지방의 보건센터에서는 주로 영유아를 위한 건강진단 및 예방접종사업, 임산부 건강검진 및 건강상담 등을 운영하며 특히 폐암, 위암, 유방암, 자궁암, 대장암 등의 암검진을 실시하고 있는데 검사 자체는 검사기관에 의뢰하는 것이 일반적이다. 그리고 식생활 개선을 위한 조리강습을 실시하고, 골밀도 측정이나 시식회 등의 이벤트 사업들을 실시하고 있다.

#### 5) 民間團體의 參與

민간단체를 지역사회 건강증진사업에 연계하여 동참시키고자 하는 노력은 각국에서 다양하게 진행되고 있다. 예로 캐나다 퀘벡지방의 경우 슈퍼마켓 체인점이 식습관 및 규칙적인 운동을 증진시키기 위한 건강증진 프로그램에 참여하였는데 결과가 효과적이었으며, 스웨덴의 암위험 요인을 감소시키고자 한 스톡홀름의 암예방 프로그램(SCPP)에

식품산업체인이 식습관 교정을 위한 프로그램에 동참하였는데 이러한 민간기관의 동참이 바람직한 것으로 평가되고 있다. 텍사스의 피부과 학회와 미국암학회내 텍사스 분과 등은 학술학회차원에서 피부암 예방사업을 운영하여 피부암 발생을 감소시키는 사업을 하고 있다. 일본의 경우도 많은 사업들이 재단을 주축으로 이루어지는데 골다공증 예방프로그램의 경우 일본골다공증재단에서 실시하고 있다. 그리고 운동시설의 이용을 촉진시키기 위하여 건강증진시설과 사회보험과의 연계를 강화하는 등 다각적인 기관의 참여를 유도하고 있다.

한편 지역사회 주민의 적극적인 참여를 위하여 노르웨이의 한 자치구에서는 지역주민회의를 통하여 주민 스스로 건강증진사업을 선정하고 위원회를 자체적으로 선출하고 사업을 수행함으로써 지역주민의 참여를 활발히 유도하고 있다. 따라서 건강증진사업은 운동시설, 종교 시설, 음식점, 상품판매소 및 가정 등 다양한 장소에서 다양한 사업이 실시되고 있다.

#### 6) 地域社會 對象의 病院 健康敎育 프로그램

지역사회를 대상으로한 병원내 건강교육 프로그램은 과거 60년대에 도 고혈압 검사, 응급처치 및 심폐소생술에 대한 교육을 실시한 것으로부터 볼 수 있지만 1979년 미국병원협회가 “건강증진을 위한 병원의 책임”이라는 명목을 내세우면서 병원건강증진프로그램이 구체화되기 시작하였다고 할 수 있다. 1984년 병원협회가 주축이 되어 실시한 병원내 건강증진 프로그램에 관한 병원 표본조사에 의하면, 상당부분의 병원에서 외래환자를 위한 프로그램(76.8%), 지역사회를 대상으로한 프로그램(74.3%), 그리고 자체병원 직원을 위한 프로그램(78%) 및 직장 근로자를 위한 프로그램(42%)을 운영하는 것으로 보고되었다.

외래환자를 위한 프로그램으로는 당뇨교실, 영양, 산전교육 및 심장소생술이 가장 보편적이었으며, 지역사회를 위한 프로그램으로는 심폐소생술, 산전교육, 금연, 당뇨교육 및 영양 등이 주된 내용이었다. 그리고 직장 근로자를 위한 프로그램으로는 스트레스관리, 금연, 체중 조절 및 위험행위평가에 관한 것이었다. 그리고 13%에 해당하는 병원에서 지역사회와 직장 건강증진을 위하여 병원내 건강증진과를 갖고 있으며 3.8%병원에서는 독립된 건물을, 8.6%병원에서는 건강증진센터를 운영하고 있었다.

#### 7) 早期 檢診 프로그램

기존의 보건의료체계에서 건강증진이나 질병예방에 대한 관심의 대부분은 조기검진 프로그램이 큰 부분을 차지한다. 조기검진에 대한 관심은 오래전 19세기 말 영국인 의사 Dobell이 진료에서 질병치료는 물론 예방활동도 포함하여야 한다는 주장으로부터 이미 출발되었다고 할 수 있지만 실제로 1920년대 미국에서는 생일날 건강진단을 받자고 하는 국가보건평의회와 미국공중보건협회의 대대적인 캠페인 이후 활발히 전개되었다. 1970년대 후반이래 무분별한 선별검사에 대한 비판이 시작되었고 실제로 건강진단이 이환율이나 사망률에 영향을 주지 못한다는 비판적인 연구들이 제시되었다(Hudson, 1988). 이러한 분분한 의견 속에 1976년 캐나다에서는 여러 분야의 임상 의사들과 과학자들로 구성된 캐나다 특별전문위원회(Canadian Task Force)가 구성되어 1979년 "A lifetime plan for preventive medicine"에서 78개의 예방 가능한 질환에 대한 치료 및 예방적인 방법을 제시하였으며 1988년 수정 보완된 보고서가 제출되었다. 거의 같은 시기에 미국에서도 특별전문위원회가 결성되어 일차의료를 담당하는 의사를 대상으로 하는 예방

의료서비스 지침서(Guide to clinical preventive service)를 출판하였다. 이 지침서에는 60개의 선정된 질병에 따른 169종의 예방서비스(preventive intervention)가 연령층에 따라 제시되어 있다. 여커서 제시된 효과적인 예방서비스의 특징은 질병의 조기발견을 위한 선별검사에 대하여서는 상당히 엄격하게 추천하고 있으며 오히려 현재의 진료 중에 이루어지는 개인의 건강위해 행동을 변화시키기 위한 상담을 상대적으로 강조하고 있다. 이는 미국이 실제로 그 동안 선별검사에 대한 과학적인 효과를 입증하는 데에 실패했을 뿐만 아니라 경제적 효율성이 적다는 연구결과에 영향을 받았다. 실제로 진료실 내에서의 예방서비스를 실천하는 데의 어려움을 어떤 학자는 “1온스의 예방의료서비스를 제공하기 위해서는 1파운드의 진료체계의 변화가 요구된다”고 표현하기도 하였다.

#### 8) 學校와 職場 健康贈進

건강증진사업을 주요 정책으로 채택한 대부분의 국가에서 지역사회사업 만큼 비중 있고 다양한 프로그램이 바로 학교와 직장에서의 건강증진 프로그램이다. 미국의 경우, 1970년대 중반이후 직장내 건강증진 프로그램이 급격히 증가하였는데 50인 이상의 작업장의 2/3가 건강증진 프로그램을 운영하고 있으며 예로 Live for Life program은 Duke 회사 등에서 효과적으로 운영되고 있는 것으로 평가되고 있다.

1986년 DHHS가 실시한 직장내 건강증진 프로그램에 관한 전국조사에 의하면 금연(35.6%), 건강위험평가(29.5%), 요통예방 및 관리(28.5%), 스트레스관리(26.6%), 운동(22%), 직장의 사고 예방(19.8%), 영양교육(16.8%), 혈압관리(16.5%) 및 체중관리(14.7%) 등이다.

미국내 학교에서의 건강증진 및 건강교육은 각 주마다 다양하지만

대부분 정신건강, 영양, 질병예방 및 관리, 약물남용, 흡연 및 에이즈 등에 관한 교육이 실시되고 있으며, 질병관리센터 등의 지원으로 각 주의 학교 보건교육과정을 평가하고 있다. 특히 심혈관계 위험요인 관리를 위한 프로그램이 다양하여 주로 흑인이동을 대상으로 한 Know Your Body Program과 Heart Smart Family Health Program 등을 들 수 있다. Heart Smart Family Health Program은 고위험아동과 그들의 가족들을 대상으로 심장질환의 위험행위를 감소시키려는 다각적인 학교건강증진 프로그램이다. 이러한 프로그램은 학교내의 프로그램이 지역사회 건강증진 프로그램과 밀접하게 연계되어야 함을 알 수 있게 한다.

### 3. 健康増進模型 檢討

☆ 〈表 II-2〉 健康増進모델과 健康主題들

|                   | 모델                                           | 일차적 건강주제                             | 미시/거시적 초점      |
|-------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| 환경적 접근            | 1) 생태학적 모형                                   | - 건강은 적응 상태임<br>- 건강은 완전함임           | 거시<br>-        |
|                   | 2) 사회적 마케팅 모형                                | - 건강은 안녕 상태임                         | 거시             |
|                   | 3) 정치 경제적 접근                                 | - 건강은 권한부여임                          | 거시             |
|                   | 4) PRECEDE-PROCEED 모형                        | - 건강은 기능임                            | 거시             |
|                   | 5) 사회 책임 모형                                  | - 건강은 권한부여임                          | 거시             |
| 생애주기 모델           | 1) 혁신확산 이론                                   | - 건강은 성장임                            | 거시/미시          |
|                   | 2) 행동변화단계이론                                  | - 건강은 성장임                            | 미시             |
| 건강행위, 신념, 행위변화 접근 | 1) 건강신념 모형<br>- Pender의 건강증진 모형<br>- 예방동기 이론 | - 건강은 기능임<br>- 건강은 기능임<br>- 건강은 안녕감임 | 미시<br>미시<br>미시 |
|                   | 2) 이성적 행동 이론                                 | - 건강은 기능임                            | 미시             |
|                   | 3) 전망이론                                      | - 건강은 질병의 반대임                        | 미시             |
|                   | 4) 사회학습이론<br>- 자극 반응 이론<br>- 사회인지이론          | - 건강은 기능임<br>- 건강은 기능임               | 미시<br>미시       |
|                   |                                              |                                      |                |
|                   |                                              |                                      |                |
| 기타                | 1) 규범적 체계 모형                                 | -                                    | -              |

資料: Gorin, S. S. & Arnold, J., *Health Promotion Handbook*, Mosby, 1998.

## 가. 環境的 接近

다섯 가지 주요 환경적 접근(생태학적, 사회적 마케팅, 정치 경제적, PRECEDE-PROCEED, 사회적 책임 접근)을 건강증진모형으로 설정할 수 있다. 이들은 환경의 역할을 안녕의 정도를 최대화하는데 초점을 두고 있다는 점에서 비슷하다. 더 나아가 이들은 안녕과 개인의 사회적, 육체적 환경(milieu)에의 강한 연결을 강조하고 있다. 생태학적 모델은 특별히 건강증진적 환경에 초점을 맞추고 있다. 환경적 접근에서 건강은 신체적 건강, 정서적 안녕, 사회적 연계를 통합하는 다면적인 현상으로 본다. 즉, 건강은 상당한 기간 동안에 다양한 수준에서 개인과 환경이 상호 작용하는 활동의 결과로 나타나는 것으로 여긴다.

### 1) 生態學的 模型

생태는 유기물과 그들의 환경사이의 상호관계를 말한다. 사회 생태학적 접근은 인류의 건강과 안녕에 대한 사회적 맥락속에서 인지된 관점에 기초한다고 할 수 있다(Moos, 1979).

이 모델은 상황의 건강성과 참여자의 안녕이 환경-물리적(지리, 건축기술), 사회적(문화, 경제, 정치)-의 다양한 측면에 의해 영향을 받는다고 가정한다. 환경의 특징들은 사람의 선천적 기질, 심리적 소인들, 행위형태와 상호작용한다.

이 모델은 조직이론 즉, 상호의존, 항상성, 부정적 환류, 파생확대(derivation amplification) 등의 요소로 통합되어 있다(Cannon, 1932; Emery & Trist, 1972; Katz & Kahn, 1966; Maruyama, 1963). 이런 조직의 관점은 개인과 그들의 환경사이의 동적인 상호작용을 이해하는데 사용되곤 한다. 예를 들면 직장 건강과 작업장 안전은 보호적 공공보

건과 환경적 질에 초점을 둔 지방 법령에 의해 직접적인 영향을 받는다(Stokols, 1992).

환경은 그들의 상대적 규모와 복잡성에 따라 다르다. 이런 환경에서 참여자는 개인들, 소집단, 조직, 대규모의 군중, 전체 인구 등으로 연구될 수 있다. 관련 활동(intervention)은 다른 환경에 있는 개인이나 집단의 행동조절을 강화시킬 수 있다. 예를 들어 사회적으로 잘 지지된 가족이나 조직은 어떤 어려움이 있을 때 보다 더 효과적으로 대응할 수 있지만 좋은 환경일지라도 개인간 또는 집단간에 갈등과 스트레스가 있다면 건강증진을 일으키지 못할 수도 있다.

생태학적 모델에서 비롯된 연구들은 환경의 특성들과 보건결과의 상이성을 중증도, 기간, 구성원에 대한 전체적인 관점에 주안점을 두고 있다. 환경의 질과 인간의 안녕을 최대화하거나 향상시키려는 접근법이 연구의 중심이 된다.

Urie Brofenbrenner에 의해 제안된 생태학적 모델<sup>3)</sup>에서 건강증진은 유형화된 행동으로 정의되며, 개인의 내적 요인, 대인관계, 조직적 요인, 그리고 지역사회의 영향에 의하여 결정되는 것으로 본다.

이 모형에서 개인의 내적 요인(intrapersonal factors)은 개인의 특성인 지식, 태도, 행동, 자아개념, 기술 등이다. 이러한 개인의 내적 요인에 대한 설명은 많은 심리학적 모델들에 의해 이루어졌다. 건강신념모델의 민감성, 심각성, 유익성, 장애성과 Fishbein의 이성적 행동이론에 의한 의도(intention), Bandura의 사회학습이론에 의한 자기효능(self efficacy), 건강통제위(locus of control), 성격이론에 의한 A형 행동양상 등이 이 모형에서의 내적요인이라 할 수 있다.

3) 전경자, 산업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 박사 논문, 1994. pp.20~21. 내용을 재인용한 것임.

대인관계(interpersonal process)는 가족, 직장동료, 친구관계를 포함하고, 공식적, 비공식적 사회적 관계 및 사회적 지지체계가 미치는 영향을 말한다. 사회적 관계는 정서적 지지, 정보, 새로운 사회적 접촉과 사회적 역할에 대한 접근, 사회적 의무와 책임을 다하는 데 있어서의 도움 등과 같이 중요한 사회적 자원을 제공한다. 이러한 사회적 자원은 흔히 사회적 지지라고 불리는데, 생활 스트레스의 완충제이며 전반적인 안녕상태의 중요한 구성요소가 된다.

조직적 요인(institutional factors)은 조직 구성원의 행동 변화를 지지하는 조직의 특성, 건강증진 활동의 목표로 조직변화의 중요성, 건강증진 프로그램의 확산에 있어서 조직상황의 중요성을 중점적으로 설명한다. 많은 사람들은 자신의 생애의 1/3 내지 1/2을 조직상황에서 보내기 때문에 조직의 구조와 과정이 개인의 건강과 건강관련 행위에 영향을 미칠 수 있다는 것은 명백하다.

산업장에서 생산의 기술은 개인이 유해한 화학물질과 부상의 위험에 폭로되도록 할 수 있다. 작업의 속도, 과도한 작업량과 책임감, 작업의 복잡성, 교대근무, 단조로움은 모두 작업에 대한 스트레스와 건강과 관련이 있다. 아울러 경영방식, 노동자의 참여 결여, 감독자와의 빈약한 관계, 의사소통문제 등은 산업장에서의 사회적 유해요인이다.

그러나 조직은 그들 구성원에 대하여 부정적인 효과뿐 아니라 긍정적인 효과를 갖는다. 조직은 중요한 경제적 사회적 자원을 제공해 준다. 뿐만 아니라 조직은 동료집단과 조직풍토에 의한 사회화 과정을 통하여 사회적 규범과 가치의 중요한 근원이 되고 전파자가 된다.

지역사회의 영향(community factors)은 지역사회조직, 기관, 비공식적 관계들이 미치는 영향과 공공정책의 영향을 말한다.

이 이론은 체계이론을 바탕으로 하고, 종래 개인의 책임에 주로 관



심을 갖던 건강증진 개념에 환경적, 사회적 요인을 포함하여야 한다는 새로운 견해를 담고 있다. 직장 건강증진에 이 이론을 적용한다면 특히 가족 및 조직요인의 중요성을 뒷받침하는 것이 될 수 있다.

## 2) 社會的 마케팅 模型(The Social Marketing Model)<sup>4)</sup>

사회적 마케팅은 건강증진 프로그램에서 프로그램을 계획하고 목표를 설정하고 명료화하고 적용하는 것을 돕는데 자주 이용되는 구성틀이다(Kotter & Roberto, 1989; Manoff, 1985).

마케팅의 원리와 기법을 활용하여 상업적인 상품이나 서비스를 판매하는 것이 아니라 사회적 가치, 이념, 또는 실천을 소비자들이 수용하도록 행동을 변화시키는 과정에 관한 이론적 틀을 제공하는 것이 사회적 마케팅론이다.

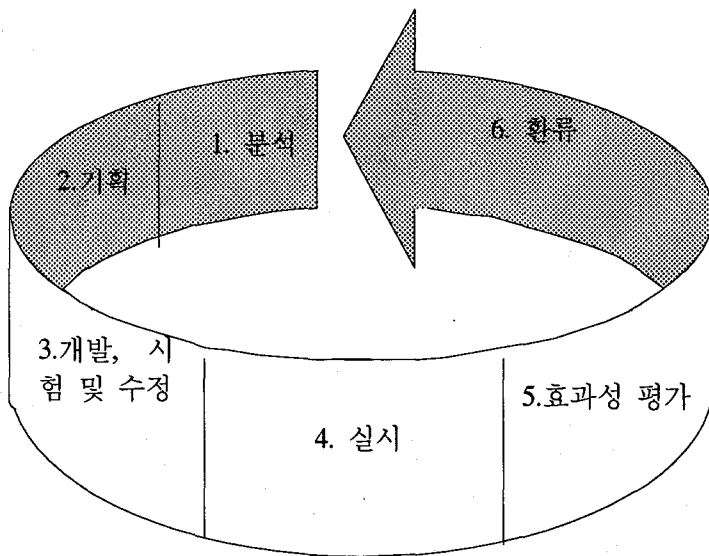
사회적 마케팅은 사회적 이념 또는 행동실천(practices)에 대한 집단성원들의 수용성을 증대시키도록 하는 프로그램을 설계, 실시 및 통제하는 것으로 사회변화가 부차적으로 수반될 수도 있다. 주로 정부 기관이나 공공단체들이 주도하는 사회공익을 위한 프로그램들 예컨대, “안전띠를 착용합시다”, “교통사고 반으로 줄입시다”, “자연보호” 등과 같은 것이 대표적인 사회적 마케팅의 본보기들이다.

상업적인 상품이나 서비스는 보건교육에서의 관심이 되는 사회적 가치나 이념과는 기본적으로 다른 점이 있다. 보건교육에서 관심이 되는 보건문제는 화폐단위로 측정될 수 있는 것도 아니고 대개의 상업적인 상품들이 가지고 있는 것과 같은 즉각적이고 직접적인 보상도 없는 것이 일반적이다. 뿐만 아니라 상업적인 마케팅의 경우는 소수

4) 박형중·김공현·김광기, 보건교육, 신광출판사, 1997. p.131~140. 내용 중 일부를 정리하여 발췌한 것임.

의 사람들이 적은 양의 상품을 사게 되어도 성공적인 마케팅이 될 수 있는 반면에 사회적 마케팅의 경우에는 마케팅의 목표인 행동변화를 수용하는 사람이 많아야만 성공적이라고 평가하는 것이 일반적이다. 이러한 차이들 때문에 사회적 마케팅이 성공적이려면 상업적 마케팅을 그대로 적용하기보다는 응용하는 것이 필요하며 그러한 노력을 할 때 사회적 마케팅은 보건문제해결에 활용할 가치가 큰 것으로 평가되고 있다. 마케팅과정은 단계적이고 순환적이다. [그림 II-2]에서 볼 수 있는 것처럼 6가지 단계로 나누어지며 마지막 단계가 다시 첫 번째 단계로 환류(feedback)되는 순환적인 과정을 거쳐 마케팅과정이 재조정되게 된다.

[그림 II-2] 社會的 마케팅 過程의 段階



### 가) 分析段階

마케팅과정의 첫 번째 단계인 분석단계에서는 우선 마케팅의 대상이 되는 시장(market)을 분석하여야 한다.

이외에도 분석단계에서 고려해야 할 것은 마케팅에서 동원하여 쓸 수 있는 여러 가지 자원(광고회사, 대중매체, 조사를 담당할 연구기관 등)들의 이용가능성을 파악하여야 한다. 분석단계에서 두 번째로 고려해야 할 것은 소비자를 규정하는 일이다. 행동변화를 목표로 하는 사회적 마케팅의 경우에는 바뀌어져야 하는 행동을 실천할 위험에 처해 있는 사람들도 소비자에 포함된다. 금연 캠페인의 경우, 현재 담배를 피우는 사람뿐만 아니라 담배를 피우게 될 위험이 높은 사람까지를 포함하게 된다. 일반적으로 사회인구학적 변수나 지형적인 특성에 따라 소비자를 분류한다. 즉, 연령, 성, 직업 또는 사는 지역 등에 따라 소비자를 집단으로 분류할 수 있다. 이외에도 생활양식(life style)에 따라 분류할 수도 있다. 이러한 분류의 전제는 같은 집단에 속하는 사람들은 상품 소비행동에 있어 다른 집단과는 구별되는 독특한 행태를 가진다는 것이다.

분석단계에서 마지막으로 파악해야 하는 것은 사회적 마케팅을 수행할 조직에 대한 분석이다. 조직이 활용할 수 있는 재정적, 관리적, 인적 자원을 검토하여야 한다. 이들 세 가지 분야에 대한 분석은 여러 가지 조사연구활동을 통해 할 수 있다. 즉, 필요한 자료를 확보하기 위해 직접조사를 하는 방법 또는 이미 있는 자료를 활용하는 방법이 있으며 이렇게 수집 분석된 자료는 사회적 마케팅과정의 두 번째, 단계인 기획의 기초가 된다.

## 나) 企劃段階

기획단계에서 해야 할 첫 번째 일은 마케팅의 목표를 명확하고도 구체적으로 규명하는 것이다. 일반적으로 행동변화를 목표로 하는 사회마케팅에서는 목표를 낮게 잡는 편이다. 일단 목표가 명확하고도 구체적으로 수립되고 대상 집단성원이 누구인가가 분명해진 다음에는 마케팅믹스(marketing mix) 각각에 따라 전략을 수립하는 것이 필요하다.

마케팅구성은 흔히 4P로 구성된다. 상품(product), 판촉활동(promotion), 장소(place) 및 가격(price)으로 이들 각각의 측면에서 마케팅의 전략을 수립하는 것이 기획의 중요한 일부분이다. 소비자들이 원하는 상품(right Product)을 그들의 선호에 걸맞는 선전에 의해 알리고(by right promotion) 구매할 수 있는 적절한 가격으로(at the right price) 구매가 편리한 장소(in the right place)에서 판매하도록 마케팅전략을 세울 때 그 상품이 성공적으로 판매될 것이다.

소비자들이 원하는 상품을 선택하기 위해서는 두 가지 측면을 고려하여 상품의 포지셔닝(product positioning)을 결정하여야 한다. 우선 소비자들이 원하는 상품(예: 금연)이지만 경쟁관계가 최대한 없는 상품으로 결정하는 것이 필요하다. 많은 소비자들이 금연 캠페인을 지지한다고 하더라도 '건전한 음주' 캠페인과 같은 시기에 실시한다면 그 호응도는 약해질 수밖에 없을 것이다. 상품의 포지셔닝의 또 다른 측면은 상품의 특성을 선택하는 전략이다. 사회적 마케팅에서는 상업마케팅에서처럼 상품을 소비자들의 기대에 걸맞도록 상품을 바꾸는 것은 어렵지만 소비자들의 인식에 영향을 미칠 정도로 상품의 특성에 변화를 줄 수는 있을 것이다. 예컨대, 가족계획 캠페인의 경우, 먹는 피임약의 부작용을 줄이기 위해 다른 상품을 개발하는 것은 사회적

마케팅을 준비하는 전문가들에게는 어려운 일이지만 먹는 피임약의 수용성을 크게 하기 위하여 약의 색깔이나 포장을 바꾼다던가 사용설명서를 이해하기 쉽게 만드는 것은 가능할 것이다. 일반적으로 사회적 마케팅은 주로 대중매체에 의존하는 것이 지배적이다.

상품의 장소에 대한 전략은 어떤 장소를 통하여 상품을 소비자들에게 전달할 것인가에 관한 것이다. 소비자들이 이용하기 쉬운 장소를 통해 상품이 소개되도록 전략을 수립하여야 한다. 이처럼 지형적인 측면에서의 접근도 이외에도 시간적 측면에서의 접근도를 함께 고려하여야 한다.

마지막으로, 가격에 관한 전략을 수립하여야 한다. 가격이란 금전적인 의미 이외에도 시간, 편리함, 심리적 부담감 등을 모두 망라하는 비용(cost)을 지칭하는 것으로 전략 수립이 가장 어렵다. 이들 비용을 최대한 줄이면서 우리가 바라는 행동을 수용하도록 하는 원칙을 가지고 전략을 수립하여야 할 것이다.

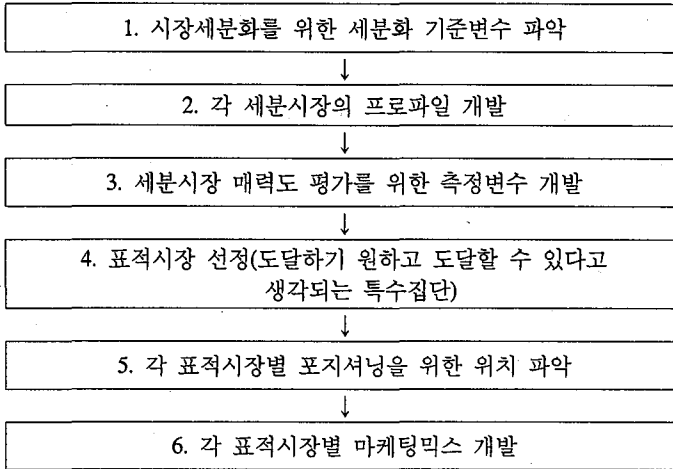
마케팅전략과 계획을 수립함에 있어 소비자 행동에 대한 이해에 근거하여 시장을 세분화(segmentation)하고 표적시장을 선정하며(targeting) 표적시장에 적절하게 제품을 포지셔닝(positioning)하는 일은 가장 기본적인이면서도 중요한 일이다.

표적시장 마케팅은 판매자들이 전체시장을 공략하기 위하여 마케팅 노력을 분산시키는 것을 피해 상대적으로 구매욕구가 높은 소비자들에게 초점을 맞추어 마케팅노력을 집중할 수 있기 때문에 판매자에게 보다 확실한 시장기회를 제공할 수 있으며 따라서 기업은 각각의 세분시장에 적절한 상품, 가격, 유통, 광고정책을 사용할 수 있게 된다. [그림 II-3]은 세분시장 마케팅의 주요 단계들을 보여주고 있다. 처음 단계는 시장을 서로 다른 욕구, 특성, 구매행동 등의 특성에 따라서 구매자를 구분하는 시장세분화이고, 두 번째는 표적시장 선정 단계로

서 각각의 세분시장의 매력도를 평가하여 진입 가능한 하나 또는 그 이상의 시장을 선정하는 단계이다. 그 후 제품을 경쟁적 우위를 가질 수 있는 곳에 위치시키고 각 표적시장에 맞는 마케팅믹스를 개발해 내는 포지셔닝단계이다.

따라서 프로그램 계획자는 다양한 변수들에 따라 가장 적절한 활동을 결정할 수 있어야 한다. 다음 [그림 II-3] 및 <表 II-3>은 시장 세분화의 단계와 주요 세분화 가능변수들로 여러 저자들에 의해 확인된 것들이다(Hertoz 등, 1993; Kotler & Clark, 1987; Romer & Kim, 1995; Williams & Flora, 1995). 프로그램 계획자가 서로 다른 특성을 지닌 대상자에게 완전히 개인화된 마케팅믹스를 가지고 각기 다른 방식으로 접근하는 것은 그에 따르는 비용의 증가 때문에 대개의 경우 불가능한 일이다. 또한 대상자 개개인의 특성간 차이를 전혀 무시하고 오직 하나의 마케팅전략을 가지고 시장을 공략하는 것 또한 매우 위험한 일이다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위하여 대상자들을 일정한 기준에 따라 크게 몇 개의 세분시장으로 나누어 각각의 시장에 차별적인 마케팅전략을 구사하는 방법이 세분화 마케팅이다.

[그림 II-3] 市場細分化, 標的市場 選定の 段階



資料: P. Kotler & A. R. Andreasen, *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*, 4th ed., Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1991, p.168.

〈表 II-3〉 細分化와 變數들

| 세분화 영역         | 변수들                                                        |
|----------------|------------------------------------------------------------|
| 1. 지리적 세분화     | 국가, 주, 지역, 서비스 영역, 지방, 도시, 마을, 이웃들                         |
| 2. 인구통계학적 세분화  | 나이, 생애주기, 질병 또는 진단명 범주(건강력, 위험요소), 성, 의료보험, 수입, 교육, 종교, 인종 |
| 3. 심리적 세분화     | 사회적 계층, 라이프 스타일, 태도, 가치들, 성격(자기이미지, 자기개념)                  |
| 4. 행동적 세분화     | 구매상황, 대상자가 추구하는 편익, 제품사용경험, 사용률, 충성도, 구매자의 상태, 건강행동        |
| 5. 다양한 변수의 세분화 | 예: 인디아나에 살고 있는 42세의 남자들                                    |

資料: McKenzie, J. F. & Smeltzer, J. L., *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs*, 2nd ed., Allyn & Bacon, 1997.

#### 다) 開發, 試驗 및 修正의 段階

사회적 마케팅과정의 세 번째 단계는 기획단계에서 수립된 전략에 따라 새로운 상품을 개발하거나 기존의 상품을 시장의 요구나 기대에 맞도록 수정하는 단계이다. 금연 캠페인의 경우, 대중매체에서 사용될 메시지의 내용을 소비자들이 쉽게 잘 수용할 수 있도록 다듬는 노력을 하여야 한다. 일단 메시지의 형식과 내용이 결정되고 나면 실제 상황에 적용하여 사용하기 전에 사전검토를 하는 것이 필요하다. 메시지에 대한 시험검토는 전형적인 소비자들이 많이 모이는 곳(예컨대, 백화점 등)에서 인터뷰를 통해 할 수 있을 것이다. 인터뷰 결과 개발된 메시지의 내용과 형식에 수정이 필요한 경우에는 소비자들에게 가장 잘 수용될 수 있도록 수정을 하며 이를 다시 시험 검토하는 과정을 거쳐서 최종 확정하게 된다. 이러한 사전검토 작업은 실제 환경과 가장 유사한 조건에서 실시하여 최종 메시지를 결정하는 것이 좋다.

#### 라) 實施段階

이 단계에서는 실제 사회적 마케팅이 실제 대상으로 설정된 전지역에서 실시되는 것을 말한다. 이미 기획단계에서 수립된 것을 그대로 실시하는 것이며 이들이 실제 시장에서 어떻게 행하여지는지를 확인 해보는(monitoring) 과정인 것이다.

모니터링 과정에는 소비자들이 적절한 장소에서 상품을 접할 수 있는지, 가격은 적절한 것인지, 광고의 메시지는 적절한 것인지 등이 포함되어야 한다. 뿐만 아니라 사회마케팅의 담당조직에 대한 모니터링도 필요하다. 조직의 관리능력, 의사결정, 담당자들의 활동에 대한 평가, 예산에 대한 평가 등이 계속적으로 검토되어야 한다.



#### 마) 效果性에 대한 評價段階

마케팅 프로그램이 본래의 목표를 어느 정도 충족하고 있으며, 만약 목표에 도달하고 있지 못하다면 어떠한 수정이 필요하며 이것을 어떤 방법으로 다시 기획할 것인가를 체계적으로 평가하는 작업이 이 단계에서 이루어진다. 이것은 실시단계에서부터 행하여지고 있는 계속적인 모니터링 작업과 통합적으로 이루어져야 한다.

평가의 대상은 대상 소비자들의 반응, 가격 및 장소에 대한 반응, 광고의 침투성과 효과에 대한 것, 상품의 시장 점유 정도 및 제정의 효율성 등에 관한 것이 포함된다.

#### 바) 還流段階

마지막 단계에서는 이전의 단계에서 수집된 모든 정보들을 토대로 하여 마케팅 프로그램이 가지고 있는 약점과 문제점을 찾아내고 이들을 검토하여 다시 첫 번째 단계인 분석단계로 환류(feedback)시키는 작업을 하게 된다. 마케팅과정은 이미 앞에서 지적한 것처럼 끝이 없는 계속적으로 순환되는 과정이므로 마지막 단계이지만 중요한 단계이다.

사회적 마케팅에서 시장이란 계속적으로 변화하는 것이고 마케팅을 담당하는 조직도 계속적으로 변화하기 때문에 각각의 단계에서 감지된 변화를 첫 번째 단계로 환류하는 것은 매우 중요한 일이다.

사회적 마케팅의 원리나 기법은 건강증진이나 보건교육 프로그램에 적용되어 그 효과를 이미 인정받고 있으며 점차 적용이 확대되고 있는 추세이다. 이러한 적용은 종합적이고 학제간 접근을 하고 있는 행동변화모델의 한 부분으로 활용되는 경우가 대부분이다. 마케팅의 원리와 기법에만 의존하여 행동변화를 유도하기보다는 다른 행동변화에 관

한 이론들과 함께 혼용할 경우가 더 효과적이라는 것을 알 수가 있다.

사회적 마케팅이 보건교육 프로그램에 적용될 때는 프로그램에 따라 창조적으로 적용되어야 하지만 그것이 쉬운 일은 아니다. 사회적 마케팅이 성공적으로 활용되기 위하여 대상집단 즉, 소비자에 관한 여러 가지 정보가 주기적으로 수집되어 마케팅시장과 소비자에 관한 정확한 정보를 활용할 수 있어야 한다. 시장과 소비자의 특성은 변화가 심하기 때문에 이러한 변화에 민감하게 반응할 수 있는 장치를 가지고 있어야 한다. 따라서 보건교육 전문가가 사회적 마케팅 프로그램을 활용하려고 할 때는 이러한 정보가 수집될 수 있는지를 먼저 검토하고 이에 대비하는 것이 선행되어야 한다.

마지막으로 사회적 마케팅프로그램에 의한 영향 즉, 평가는 측정이 어렵다는 점이 지적되어야 한다. 이들 프로그램에 의한 행동변화 성과는 상업마케팅의 성과에 비해 시간적으로 더디게 나타나며 측정이 어렵기 때문에 사회적 마케팅 프로그램을 기획하는 보건교육 담당자는 이러한 점을 감안하여야 한다.

### 3) 政治·經濟的 接近

정치·경제적 접근의 가정은 조직의 활동을 그들이 포함된 정치적, 경제적 배경에 의해 설명한다. 조직과 그 배경간의 관계에 근본적인 것은 예를 들어 돈, 사람, 정보, 장소, 사회적 명망 등의 자원을 교환하는 것이다. 이런 교환은 조직(간부와 근로자 사이)내와 그 구성원(설립자, 조절자, 승인자, 의뢰인)안에서의 정치적, 경제적 상호작용에 세트를 만들어 낸다. 한 조직은 조직이 필요로 하는 정치적, 경제적 자원을 쥐고 있는 이들에 의해 영향을 받는 경향이 있다. 그러므로 그 조직은 생존에 결정적인 자원을 가지고 있는 외부나 내부의 집단 요구를 만족시키려는 경향이 있다. 예를들어 심사평가자와 그들이 의

료공급자에게 주는 '인증서'가 Managed care 회사들에게 갈수록 중요해지고 있다. 그 결과로 JCAHO(the Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations)와 같은 주요 신임기관은 필요한 인증을 받는 방법으로 한 조직의 중요한 변화를 요구할 수 있다.

#### 4) PRECEDE-PROCEED 模型

이 모형은 Lawrence Green(1979)에 의해 개발되었고, 특별히 보건의료전문가의 활동의 주요한 구성요소인 보건교육프로그램의 기획에 영향을 받아왔다. Green과 Kreuter가 1980년에 「보건교육기획(Health Education Planning)」이란 저서를 발행하면서 소위 PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) 모형을 제시한 이래, 이 모형은 많은 보건교육자들로부터 주목을 받아오고 있다. 그들은 1991년에 다시 「건강증진기획(Health Promotion Planning)」이란 저서를 발행하면서 이전의 PRECEDE 모형을 변화시켜 이전에 제시하였던 요소 이외에 정책, 법규, 조직화와 환경을 새로운 요소로 더 추가한 PROCEED(Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)란 모형을 수정 제시하여 다시 한 번 보건교육계의 주목을 받고 있다.

여기에서는 정책개발 및 사업수행 과정과 사업평가 과정을 같이 제시하고 있다. 즉, 이 모형은 보건교육의 계획부터 수행평가 과정의 연속적인 단계를 제공하는 포괄적인 건강증진 계획에 관한 모형으로서 PRECEDE와 PROCEED 두 과정으로 구성된다. PRECEDE 과정은 보건교육사업의 우선순위 결정 및 목적 설정을 보여주는 진단단계이며, PROCEED 과정은 정책수립 및 보건교육사업 수행과 사업평가에서의 대상 및 그 기준을 제시하는 건강증진 계획의 개발단계이다.

PRECEDE-PROCEED 모형은 직장 건강증진사업의 개발에서도 널리 사용되고 있다(Dejoy and Wilson, 1995). PRECEDE-PROCEED 모형을 이용하여 직장 건강증진사업을 개발하고자 할 때에는 직장의 행정적, 교육적, 행태적, 역학적, 사회적 요인들을 체계적으로 분석하여 기획 과정에 활용한다.

일견 이 모형은 전반적으로 복잡해 보이나 건강증진 모형 프로그램을 위해 매우 논리적인 단계를 밝히는 연속적인 단계들이다. 이 모형의 단계적 접근은 바람직한 결과 확인으로 시작하여, 무엇이 원인인지 결정하고, 바람직한 결과를 달성하기 위한 중재를 계획한다.

보건의료 전문가는 행위에 잠재적인 영향을 주는 소인성(predisposing), 강화(reinforcing), 가능(enabling) 요인을 파악한다.

소인성 요인은 대상자의 지식, 신념, 태도, 가치관, 인식(perceptions) 등으로 구성되어 있고 강화요인은 대상자의 행동과 환경의 변화에 영향을 미칠 수 있는 다른 관련 변수들로 부모, 고용주, 보건요원, 동료 등의 태도, 행동으로 구성된다. 강화요인은 건강행태가 지속되도록 하는데 큰 영향을 미친다.

가능 요인은 사회적 힘이나 체계에 의하여 대상자의 행동이나 환경의 변화에 장애를 일으킬 수 있는 것들, 예를 들면, 자원의 이용성, 자원에 대한 접근성, 서비스의 이용 및 제공에 관한 규칙들 그리고 개인의 기술(skills) 등으로 구성된다.

이 모형은 다음과 같은 기획에 관한 5개의 질문과 평가에 관한 5개의 질문으로 구성된 10개의 질문으로 요약될 수 있다.

#### ① 기획에 관한 질문

- 특정한 건강문제가 얼마나 심각한가?
- 그 문제는 어떠한 건강 관련 행동에 연루되고 있는가?

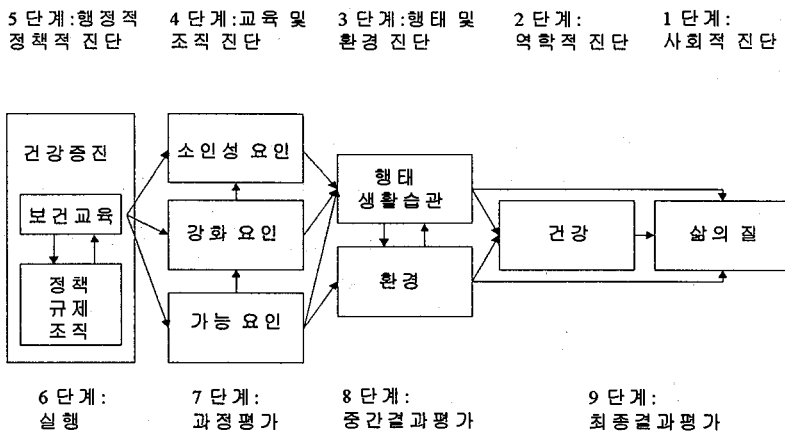
- 그 행동의 결정 요소는 무엇들인가?
- 건강증진 개입을 어떻게 조합하여야 이러한 행동과 그 행동의 결정요소를 변화시킬 수 있는가(예: 보건교육, 법규 제정, 기타 등)?
- 어떻게 이들 개입들을 시행할 수 있는가?

② 평가에 관한 질문

- 시행 계획이 의도한대로 수행되었는가?
- 개입들이 계획대로 집행되었는가?
- 행동의 결정 요소가 변화되었는가?
- 행동은 변화되었는가?
- 목표했던 문제가 감소되었는가?

PRECEDE-PROCEED 모형은 프로그램의 기획 단계를 9단계(Phase)로 나누어 기획하는 것으로 설명하고 있는데 각 단계의 명칭과 내용을 소개하면 다음과 같다(그림 II-4 참조).

[그림 II-4] PRECEDE - PROCEED 模型圖



資料: Green, L. W., Kreuter, M. W., *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, 2nd ed., 1991.

### 가) 1段階: 社會的 診斷

1단계에는 사회적 진단을 하는데, 주관적인 대상집단의 삶의 질을 확인한다. 실업, 결근, 소외, 범죄, 차별, 행복, 복지, 자기존중감 등이 삶의 질 자료로 포함될 수 있다. 이들 삶의 질에 대한 쟁점을 파악하기 위해서는 가능한 한 기존 자료를 이용하는 것이 좋지만 필요한 자료가 없을 경우에는 사회조사, 면담, 주민회의에 참석하여 여론을 청취하거나 직접 관찰하는 방법을 택할 수 있다.

### 나) 2段階: 疫學的 診斷

2단계는 역학적 진단을 하는데, 1단계에서 확인된 요구에 기여하는 건강목표나 문제들의 우선순위를 정하고 확인한다. 이 단계의 최종 산물은 건강상태를 개선할 것으로 예상되는 구체적 표현인 일련의 잘 다듬어진 건강 관련 목적들이다. 이들 자료로 불편감, 불능감, 유병률, 사망률, 출산력, 사회심리적 위험 요소들이 될 수 있다.

### 다) 3段階: 行動的, 環境的 診斷

3단계에서는 행동적, 환경적 진단을 한다. 2단계에서 선택된 건강문제와 관련되는 건강행위, 생활양식과 환경적 요인들이 무엇인가를 파악한다. 이 단계의 최종 산물은 개인적 혹은 조직적 행동의 바람직한 변화들을 표현하는 일련의 행동 목적들이다.

### 라) 4단계: 教育的, 組織的 診斷

4단계는 교육적, 조직적 진단을 하는데, 소인성, 강화, 가능 요인의 세 범주로 행동에 잠재적 영향을 주는 수많은 요소들을 확인하고 분

류한다. 전 단계까지 계획자는 우선순위를 선정해야 하며, 이 단계에서 확인된 요소들로 중재의 초점을 계획해야 한다.

이 단계에서 얻어야 하는 산물은 학습 및 자원 목적들이다. 학습 목적은 대상자들이 알아야 하거나 이해하여야 하는 것으로 표현되며, 자원 목적은 대상자들을 위하여 획득하여야 할 물질적 지원과 서비스들로 표현된다.

#### 마) 5段階: 行政的, 政策的 診斷

이 단계에서는 프로그램의 개발과 시행에 관련되는 조직적, 행정적 능력과 자원을 검토하고 평가한다. 파악된 조직 및 행정상의 제한점과 장애 사항 예를 들면 인력, 물자, 시설, 예산 등에서 보다 개선할 수 있는 방안을 제안한다.

#### 바) 6段階: 施行

6단계에서는 적절한 자원을 가지고, 계획자들이 중재 전략과 방법을 선택하고 중재를 시작한다. 즉, 프로그램을 개발하고 프로그램의 시행방안을 마련한다. 특히 이 단계에서는 자원의 제약, 시간적 장애, 프로그램을 시행할 요원들의 자질 등을 주의 깊게 관찰하여야 한다. 개입 전략을 검토하고, 행정적 문제를 사정하며, 자원의 배분상태를 점검하여 프로그램을 성공적으로 시행하기 위하여서는 이것들을 어떻게 처리할 것인가에 대하여 결정하여야 한다.

#### 사) 7·8·9段階: 評價

7, 8, 9단계에서는 평가, 과정, 영향, 결과에 초점을 두며 프로그램

을 수행한 후 그 결과에 대한 사후적 평가는 물론이고 전 과정에 걸쳐 지속적으로 평가한다. 이 모형은 평가를 과정평가(7단계), 영향평가(8단계), 결과평가(9단계)로 구분하여 제시하고 있다.

PRECEDE-PROCEED 모형은 개인이 일상 생활을 해나가는 사회적 맥락(social context)이 개인의 건강과 건강 행동에 미치는 영향임을 강조하면서 사회적 환경 조건들 예를 들면 조직체, 법규와 제고 그리고 공공 정책의 변화를 중요한 부분으로 부각시키는 새로운 경향을 수용하고 있다.

자신의 건강을 결정하는 행동과 그 행동에 영향을 미치는 요인들을 관찰한 후 어떠한 행동을 변화시킬 것인가를 계획할 때에는 변화가능성과 건강에 미치는 요인의 중요성을 모두 고려하여 목표설정의 우선순위를 정하도록 해야 한다. 즉, 우선순위를 결정하는 데 있어 중요성보다는 변화가능성에 초점을 맞추어 가장 먼저 높은 중요성과 높은 변화가능성의 행동(영역 1)을 목표로 하고 그 후 중요성은 높으나 변화가능성은 낮은 행동(영역 2)을 행동수정의 목표로 결정하도록 유도한다.

[그림 11-5] 優先順位 模型(健康行爲模型)

|                | 매우 중요함                               | 덜 중요함                                     |
|----------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| 매우 변화<br>가능함   | 프로그램을 위한 높은<br>우선순위(영역 1)            | 정치적 목적으로 변화를 나타내는<br>것을 제외한 낮은 우선순위(영역 3) |
| 변화 가능<br>성이 낮음 | 혁신적 프로그램을 위한 우선<br>순위: 결정적인 평가(영역 2) | 프로그램 없음(영역 4)                             |



[그림 II-6] 젊은 사람의 心腸疾患 豫防에 관한 優先順位 模型 例

|                | 매우 중요함                        | 덜 중요함                     |
|----------------|-------------------------------|---------------------------|
| 매우 변화<br>가능함   | 흡연 (영역 1)                     | 의학적 치료와 관련된 행위들<br>(영역 3) |
| 변화 가능<br>성이 낮음 | 고지방음식 섭취<br>과식<br>운동부족 (영역 2) | 휴식 없음<br>(영역 4)           |

資料: Green L. W., Kreuter M. W., *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, 2nd ed., 1991.

지금까지 살펴본 바와 같이 PRECEDE-PROCEED 모형은 건강관련 행태에 영향을 미치는 요인들과의 인과관계를 밝히기보다는 건강행태를 개선하는 데 가장 합당한 개입전략을 확인하고 실행하는데 초점을 두고 있다. 따라서 이 모형은 실제 건강증진사업을 기획하는 데 아주 유용한 수단이 될 수 있다. 비유적으로 설명하면 PRECEDE-PROCEED 모형을 통해 건강증진사업의 목표지점에 관한 좌표와 지형을 확인하면, 건강신념모형이나 이성적 행동이론, 사회적 학습이론 등 건강관련행태 연구이론들을 응용하여 목적지까지 도달하기 위한 최단도로를 설계하는 방향으로 사업을 기획할 수 있다. 따라서 PRECEDE 모형이나 PRECEDE-PROCEED 모형을 활용하면 개인 또는 집단의 건강과 건강관련 행태에 영향을 미치는 개인적, 사회적 요인의 분석, 사업의 우선순위결정, 자원의 투입방안 등을 체계적으로 마련할 수 있다.

##### 5) 社會責任模型(Social Responsibility Model)

사회책임모델은 영국과 여러 위원회들(예: The Black Report, Acheson Report)의 보고서와 Downie, Fyfe, and Tannahill(1990)의 글에 잘 표현된 바와 같이 건강을 위한 정부 개입(intervention)의 가치에 제

일 접근한 모형이 된다.

사회책임모델의 지지자들은 건강을 자신의 권리로 본다. 미시적 수준에서 건강을 도덕적 가치라고 주장하며, 개인은 그들 자신의 건강을 향상시킬 수 있는 행동을 해야 할 도덕적 책임을 가지고 있다고 본다. 안녕은 자기 자신의 가치이며, 긍정적인 기쁨은 건강을 만든다. 거시적 수준에서는 건강을 유지되고 향상되는 기본권으로 여기며, 이를 성취하기 위해서는 정부가 개입해야만 한다고 주장한다. 그들은 세계보건기구에서 정의한 바와 같이 만약 건강을 도구적인 가치(어떤 목적을 달성하기 위한 자원이나 방법)로 본다면 바람직한 정부의 관련 활동이 제한될 것이라고 주장한다. 이러한 고려하에, 건강증진을 값비싼 질병예방과 단순한 사회자원 소모가 아닌 업무수행을 위한 기능적 건강증진으로 분류할 수 있다. 정부는 WHO의 완전한 건강 개념에 기초한 인간의 기본권으로 개인의 긍정적 건강을 증진시키기 위한 건강관련 입법, 재정정책, 다른 방법 등을 수행할 책임을 가진다 (Downie 등, 1990).

21세기 건강증진을 위한 자카르타 선언에 나타난 건강증진을 위한 우선 순위 중 건강에 대한 사회적 책임을 조장하는 내용을 살펴보면 의사 결정자들은 건강에 대하여 사회가 지닌 책임에 대한 확고한 신념을 가져야 하며, 공공부문이나 민간부문이 다같이 다음과 같은 정책과 실행을 통하여 건강을 증진하여야 한다고 제시했다.

- 개인의 건강에 해를 주는 일을 회피한다.
- 환경을 보호하고 자원이 보존될 수 있는 범위에서 이용하도록 한다.
- 불건전한 시장거래를 억제할 뿐만 아니라 담배와 무기와 같이 본질적으로 해로운 상품과 물질의 생산과 거래를 제한한다.
- 소비자와 근로자를 같이 보호한다.
- 형평에 초점을 둔 건강영향평가를 정책 개발의 필수요건에 포함시킨다.

## 나. 生涯 週期 模型(Life Cycle Models)

### 1) 革新擴散理論(Innovation Diffusion theory)

이 이론은 새로운 생각이나 산물(또는 혁신, innovation)이 추진력을 가지고 인구집단에 확산(diffuse)되는 것으로, 의사소통 과정을 과학적으로 설명하고, 연구에서 개발된 방법들을 실제 생활에 적용시킬 때 어떤 방법이 가장 효과적인지를 결정하기 위해 1983년 Rogers에 의해 제안되었다. 본 접근은 일반적인 지역사회 연결망을 통해서 건강에 바람직한 산물을 개인에게 확산시키는데 초점을 둔 것으로, 사회변화까지 유도할 수 있다.

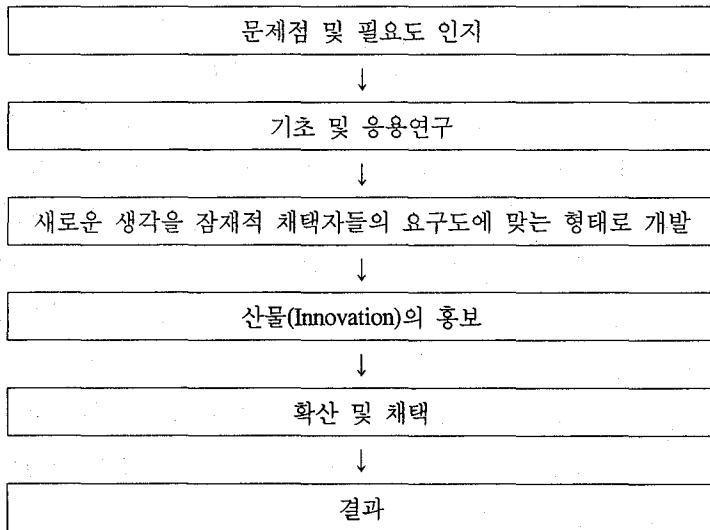
특정 보건의료 환경은 새로운 생각이나 사업을 받아들이고 사용하는데 영향을 미치는 여러 요소들인 유입정도, 복잡성, 변화 정도, 갈등 범위, 협력 정도 등에 따라 다를 것이다. 또한 채택자 체계 자체(정부, 구조, 나이, 크기, 복잡성, 임무, 변화의 정도와 지지, 인식정도, 협력성, 역량, 취약성 정도, 다른 구성원 조절 정도)에 따라 산물의 사용과 수용 정도에 영향을 준다(Sheinfeld, 1982). 즉, 특정 산물이 확산되어지는 유형과 채택되어지는 정도는 산물 자체의 특성과 채택자의 고유한 성격에 의해서 결정되므로, 채택된 산물 및 그것을 채택한 조직이나 개인들을 철저히 분석, 특성을 파악함으로써 다른 환경의 다른 산물에도 성공적으로 적용할 수 있다.

새로운 행위의 소개는 대중과 개인상호간의 의사소통을 통해 확산된다. 성공적인 대중 의사소통은 자원의 신뢰성, 메시지의 내용과 설계, 전달채널, 목표 대상자와 행위에 의존된다(McGuire, 1981).

산물은 대중매체에서 생겨나서 여론 조성자들에게 전달 및 수정이 되며, 대부분 사람들은 이들과의 접촉으로 산물을 받아들이거나 거부할 수 있다. 여론 조성자들의 특성은 대중매체나 사회적 접촉에

좀 더 노출이 되고 상대적으로 높은 사회적 지위와 많은 개혁성향을 가진다. 이들은 지역사회가 변화에 대응할 준비가 되어 있으면 사람들간의 연결망을 통해 이러한 산물을 전달함으로써 더 많은 사람이 받아들이도록 하는데 중요한 역할을 한다. 산물이 개발되어 확산되는 과정은 다단계를 거치는데, 각 단계마다 잠재적 실패가능성이 있기에 적절한 개입을 실시하여, 산물 개발이 연구단계에서 발전되어 실생활에 적용되도록 해야 한다.

[그림 11-7] 産物의 開發 및 擴散 過程



## 2) 行動變化段階 理論(Stage of Change)

사람들은 건강과 관련된 문제 행동을 변화시킬 때 5단계의 연속적인 과정을 거치게 된다. 이 이론은 심리치료요법에 기초를 두고있으

며 Prochaska(1979)에 의해 개발되었다. 이 이론의 기본 가정은 개인은 행동을 변화할 때 예측 가능한 몇 단계의 시리즈로 움직인다는 것이다. 그 단계는 인식전단계, 인식단계, 준비단계, 행동, 유지단계의 5단계로 구성되며 대상자가 이 5단계 중 어디에 속하는 지에 따라 교육 방법이 달라야 한다(DiClemente, 1991; Prochaska & DiClemente, 1983; Prochaska, Velicer, Guadagnoli, Rossi & DiClemente, 1991).

행동변화에 있어 각 단계를 간단히 기술하면 다음과 같다.

#### 가) 認識前段階(Precontemplation stage)

다음 6개월 안에 행동변화에 대한 어떠한 의지도 없는 상태로 자신의 문제에 대한 인식을 하지 못하고 있으며 행동수정을 해야 할 어떠한 이유도 알지 못하고 동기화도 부족한 상태이다. 한 예로 HIV 예방을 생각한다면 이 단계에서는 AIDS의 위험에 대해 알지 못하고 그들의 행동을 변화시켜야 할 이유를 모르는 상태이다. 따라서 이 단계의 전략은 인식을 갖도록 하기 위해서 문제점에 대한 정보를 주어야 한다.

#### 나) 認識段階(Contemplation stage)

문제 행동을 인식하고 있으며, 다음 6개월 안에 행동변화를 심각하게 고려하고 있는 단계이다. 문제와 그 해결방안에 대해 심각하게 생각하고 행동변화에 대하여 면밀히 따져보나 비용과 편익에 대한 평가에 양가감정이 있는 상태로 아직은 시작할 준비는 되어 있지 않다. 이런 양가감정은 이 단계에 사람들을 머물게 한다. 한 예로 흡연가 250명을 대상으로 한 연구에서 평균 6개월에서 2년 넘게까지 이 인식 단계에 머물러 있는 것으로 나타났다(Prochaska 등, 1993). 따라서 이 단계의 전략은 구체적인 계획을 세울 수 있도록 긍정적인 부분을 강조하고 행동변화 후 나타나는 결과를 상상해 보도록 한다.

#### 다) 準備段階(Preparation stage)

가까운 시일내에 행동변화를 하려는 의지를 가지고 있으며 적극적으로 행동변화를 계획하는 단계로 예전에 행동변화를 시도해 본 일이 있으며 어떻게 행동변화를 할 것인지 생각하고 있다.

이 단계의 전략은 기술을 가르쳐주고, 실천 계획을 세울 수 있도록 도와주고, 할 수 있다는 자신감을 주어야 한다.

#### 라) 行動段階(Action stage)

문제행동을 변화하려는 시도와 노력이 있는 단계이다. 이 단계의 전략은 칭찬을 하며, 실패를 막을 수 있는 방법을 가르치며 이전 행동으로 다시 돌아가고자 하는 자극을 어떻게 조절해야 할 지 계획을 세우도록 하며 행동변화로 나타날 결과를 계속 생각하도록 한다. 일반적으로 행동단계에서는 최소 약간의 기간 내 수행할 적절한 행동기준을 정하는 것이 필요하다. 예를 들면 금연을 하려는 자는 최소 24 시간 동안 금연을 유지하거나 피우는 담배 수를 줄이거나 타르 함유량이 적은 담배로 바꾼다는 등의 행동기준이다. 이 행동단계를 초기 행동 참여자(0~3개월 동안 금연을 한 자), 후기행동 참여자(3~6개월 동안 금연을 한 자)로 구분하기도 하나 금연을 유지하기 위한 특별한 과정에는 차이가 없는 것으로 나타났다(Prochaska, et al., 1983).

#### 마) 維持段階(Maintenance stage)

행동변화를 유지하고 퇴보의 유혹을 조절하는 단계로 행동변화가 매일의 일상이 되어 습관화되도록 한다. 6개월 이상 원하는 행동을 지속한다. HIV 예방에 있어 유지는 6개월 이상 안전한 성행위를 하는 것으로 오랜 기간 금욕, 일부일처제, 콘돔사용, 주사바늘 분담 사용 등의 기준들이 포함된다. 이 단계의 전략은 강화가 필요하며, 다시 이

전 상태로 돌아가지 않도록 전략을 가르치며, 유혹을 어떻게 조절해야 하는 지 긍정적인 부분을 강조해 준다. Marlatt와 Gordon(1985)은 변화유지와 재발예방의 확장된 모델을 개발했다.

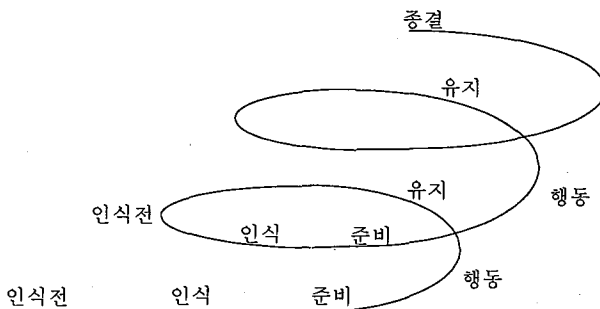
〈表 II-4〉 變化 段階들

| 단계  | Timeframe(시간들)               |
|-----|------------------------------|
| 인식전 | 다음 6개월 안에 행동변화에 대한 생각이 없음.   |
| 인 식 | 다음 6개월 안에 행동변화에 대해 심각하게 생각함. |
| 준 비 | 적극적으로 행동변화를 계획함.             |
| 행 동 | 전반적으로 행동변화를 시도함.             |
| 유 지 | 행동변화를 유지하고 퇴보의 유혹을 조절하는 단계   |

資料: McKenzie, J. F. & Smeltzer, J. L., *Planning, implementing, and evaluating health promotion programs*, 2nd ed., Allyn & Bacon, 1997.

이 단계들이 직선적일 필요는 없다. 즉, 성공적인 유지단계에 이르기 전에 인식전 또는 인식단계로 돌아갈 수 있는데, 이 모형에서 재발은 예외적인 것이 아니라 자연적인 행동변화 순환 과정으로 여긴다 (Prochaska 등, 1994, p.473). 왜냐하면 재발은 변화 순환 과정의 일부로 [그림 II-8]에서 보이는 것과 같이 이 모형은 나선형을 취한다.

[그림 II-8] 變化 段階들을 위한 發展的 連續



資料: Prochaska, J. O., Redding, C. A., Harlow, L. L., Rossi, J. S., Velicer, W. F., "The Transtheoretical Model of Change and HIV Prevention: A Review", *Health Education Quarterly*, 21(4), 1994, pp.471~486.

이 모형은 여러 방면으로 유용하게 사용되어진다. 첫 번째로 행동 수정을 돕는 프로그램에 있어서, 계획가는 '지금 당장' 모든 사람이 변화에 준비되어 있는 것이 아니라는 것을 알게 한다. 두 번째로, 만약 개개인들이 변화에 지금 당장 준비되어 있지 않더라도, 다른 프로그램들이 그들의 행동 변화를 준비하도록 도울 수 있다. 세 번째로 이 모형은 건강행위 변화에 성공하는 사람들을 예측하고 변화에 실제적으로 준비된 사람들을 확인하는 데 매우 유용하다.

행동변화단계에 있어 준비단계에 있을 경우는 자신의 문제 행동에 대하여 인식조차 없는 경우보다 성공적으로 행동변화를 할 수 있다. 이렇듯 행동변화의 각 단계에서 한 단계의 진전을 보인 것도 실제 행동변화에 한 걸음 나아간 것이기 때문에 성공적이었다고 볼 수 있다.

이 이론은 알코올, 코카인 남용, 금연, 체중 조절, AIDS 위험감소와 임신, 두부손상, 유방암 검진 등의 다양한 경험적 적용 연구로 지지되고 있다(Prochaska 등, 1994; Rossi 등, 1994; Marcus 등, 1992; Skinner 등, 1994.).

행동변화에 있어 심리치료의 29개 선도체계의 비교분석시 10개 기본 변화의 과정이 제안되었다(Prochaska 등, 1979). 이것은 금연, 체중 조절, 알코올 남용, 코카인 남용, 운동, HIV 위험감소와 같은 다양한 문제영역에서 변화촉매의 공통된 요소로 확인되었다.

10개 요소인 의식형성(consciousness raising), 극적 안도(dramatic relief), 환경 재평가(environmental reevaluation), 자기 재평가(self-reevaluation), 자기 자율(self-liberation), 도움 관계형성(helping relationships), 사회적 자율(social liberation), 대응(counter-conditioning), 강화(reinforcement management), 자극 조절(stimulus control)은 변화과정에서 지속적으로 반복되어 나타났다(Prochaska 등, 1983; Prochaska 등, 1988; Rossi, 1992; Ahijevych 등, 1992; Kristeller 등, 1992).



이들 각 과정의 정의와 안전한 성(safer sex) 영역에서의 간단한 예를 살펴보면 다음 <表 II-5>와 같다.

<表 II-5> 行動變化의 基本 過程

| 과정                                        | 정의                               | 사례                                               |
|-------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1. 의식형성<br>(consciousness raising)        | 높은 수준의 의식과 보다 정확한 정보를 찾는 과정      | AIDS 위험감소와 관련된 정보를 찾는다.                          |
| 2. 극적 안도<br>(dramatic relief)             | 감정 경험과 표출                        | 불안전한 성행위의 위험에 대한 문헌들이 나를 당황하게 한다.                |
| 3. 환경 재평가<br>(environmental reevaluation) | 자기 환경과 문제들에 대한 감정적, 인지적 재인식      | 만약 사람들이 더 안전한 성행위를 한다면 세상이 더 좋아질 거라고 생각한다.       |
| 4. 자기 재평가<br>(self-reevaluation)          | 자기 자신과 문제들에 대한 감정적, 인지적 재인식      | 책임감이 있는 사람이라면 보다 안전한 성행위에 대해서도 책임을 져야 한다고 본다.    |
| 5. 자기 자율<br>(self-liberation)             | 이런 신념에 근거하여 변화하고 행할 수 있다는 믿음     | 위험한 성행위 상황에서 벗어날 수 있다.                           |
| 6. 도움 관계형성<br>(helping relationships)     | 개발, 보호, 신뢰, 진실, 감정이입을 포함한 관계     | 나의 성행위와 AIDS에 대해 이야기하고 싶을 때 들어줄 사람이 있다.          |
| 7. 사회적 자율<br>(social liberation)          | 개인적 변화를 지지하는 사회적 변화 인지           | 안전한 성행위를 훨씬 쉽게 행하도록 하는 사회적 변화를 인지한다.             |
| 8. 대응<br>(counter-conditioning)           | 문제행위를 보다 긍정적 행위나 경험으로 대치         | 위험한 성행위 대신에 안전한 성행위를 한다.                         |
| 9. 강화<br>(reinforcement management)       | 긍정적 행위는 강화하고 부정적 행위는 처벌함.        | 만약 내가 안전한 성행위를 한다면 다른 사람으로부터 칭찬을 받을 것을 기대할 수 있다. |
| 10. 자극 조절<br>(stimulus control)           | 환경 또는 경험을 재구축하여 문제자극이 덜 발생하도록 함. | 콘돔을 가지고 다녀 안전한 성행위를 기억하도록 한다.                    |

資料: Schnell, D. J., Galavotti, C., O'Reilly, K. R., "An evaluation of sexual behavior change using statistical and cognitive models", *Stat Med.*, 12, 1993.

변화 단계별 촉진요소들의 진행 과정을 살펴보면 다음 <表 II-6>과 같다. 일반적으로 경험적 과정들(예: 의식형성, 극적인 안도감)은 인식과 인식전단계에서 가장 빈번하게 사용되고, 행위적 과정들(예: 도움을 받을 수 있는 관계 형성, 강화)은 행동단계와 유지기에 가장 빈번하게 사용되

는 것이었다(Prochaska & Diclemente, 1983; Prochaska & Diclemente, 1985; Rossi 등, 1992; Prochaska 등, 1991).

〈表 II-6〉 變化 過程들

| 인식전                     | 인식 | 준비     | 행동    | 유지                           |
|-------------------------|----|--------|-------|------------------------------|
| 의식형성<br>극적 안도<br>환경 재평가 |    | 자기 재평가 | 자기 자율 | 대응<br>도움 관계형성<br>강화<br>자극 조절 |

註: '사회적 자율'은 원문에 포함되어 있지 않음.

資料: Schnell, D. J., Galavotti, C., O'Reilly, K. R., "An evaluation of sexual behavior change using statistical and cognitive models", *Stat Med.*, 12, 1993.

#### 다. 健康行爲, 信念, 行爲變化 接近들

##### 1) 健康信念모델(Health Belief Model)

건강행동에 관한 이론 중 가장 널리 알려진 것이 건강신념모델이다. 기본적으로 인간행동은 인지적 영향에 의해 결정된다는 점에 초점을 둔 모델로 1966년 Rosenstock에 의해 개발되었다. 처음에는 예방접종과 같은 예방적 건강행동을 설명하려는 모델로 개발된 것이나 Becker와 같은 학자들에 의해 모델이 확대되어 건강증진행동을 설명하는 모델로도 활용되고 있다. 현재까지 건강신념모형은 환자들의 증상에 대한 반응을 설명하거나 질병 행태 특히 환자들의 치료순응을 연구하는 데에도 활용되는 등 모든 예방 행태와 환자 역할 행태를 포

관하고 있다.

인간이 어떤 행동을 하려고 할 때 중요한 것은 그 행동이 어떤 결과를 초래할 것이라는 기대를 갖게 하는 믿음이다. 이 모델은 질병이 없는 사람들이 왜 질병을 피하기 위한 행동을 하는 지, 어떤 사람은 왜 예방적 행동을 하는데 실패하는 지를 설명할 수 있다. 또 다른 목적은 예방접종과 같은 단순한 예방적 행위에 참여하는 사람들의 상황을 예측하는 것이다. 이 모델은 Kurt Lewin의 장의 이론(Field Theory)에 기초를 두고 있는데, 그는 개인의 생활공간(life space)을 긍정적 가치(누구나 추구하려는 것), 부정적 가치(누구나 피하려는 것), 중립적 가치(누구나 피하지도 추구하지도 않는 것)로 구성되어 있는데 개인은 무의식적으로 부정적 가치를 배제하고 긍정적 가치로 옮겨가려는 역동성이 있어서 이 역동성에 의하여 행위가 유발된다고 보았다(Lewin 등, 1994).

건강신념모형의 구성은 동기요인과 개인의 지각세계에 크게 비중을 두고 만들어졌으며 기본가정은 개인의 심리적 준비상태와 질병의 위험감소에 대한 개인의 지각에 의해 건강행위가 결정된다는 신념에 두고 있다. 건강행위의 원천이 되는 신념은 질병에 걸릴 가능성에 대한 부정적 신념 즉, 질병에 대한 감수성과 질병결과로 생길 부정적 결과인 질병의 심각성에 의한 위협과 바람직한 행위로 인하여 생길 인지된 유익성에 대한 신념에서 행위실천에 따른 예측된 장애요인을 뺀 값(value)에 대한 신념에 의하여 결정되며, 이 때 행동계기(cue to action)가 건강행위 변화를 촉진시킨다고 하였다(Rosenstock, 1974). 이러한 건강신념모형은 다양한 건강프로그램에 적용되었으며 그 결과들도 건강신념모형의 설명력과 예측력을 지지하는 근거로 제시하게 되었다.

건강신념모형은 개인적으로 흡연, 고지방음식 섭취, 불안전 성행위, 심각한 건강문제를 유발하는 행동 등을 조정하거나 중지함으로써 유익

할 수 있는 행동을 예측한다.

어떤 행동을 취하는 데 예측된 장애요인은 건강증진적 노력에서 가장 중요한 것으로 여겨진다(Janz & Becker, 1984). 건강신념모델 확장 시 일반적인 건강동기의 구성이 첨가된다. 동기는 긍정적 유인책의 범주안에서 위치한다. 예를 들면, 건강 유지의 희망은 건강동기의 구성요소가 된다.

아래 [그림 II-9]에서 볼 수 있는 것처럼 어떤 질병이나 증상과 관련하여 어떤 행동을 취할 가능성은 몇 가지 인지능력에 의해 결정된다. 어떤 질병을 예방하기 위해 예방행동을 할 가능성은 질병에 대한 인지적 위협 정도에 의해 결정된다. 개인이 주관적으로 느끼기에 질병에 대한 두려움이 크면 이를 피하기 위해 예방행동과 같은 어떤 행동을 취할 가능성이 높아지지만 두려움이 적으면 행동을 취할 가능성이 낮을 것이다. 인지적 위협감은 질병에 대한 인지적 감수성(perceived susceptibility)과 인지적 심각성(perceived severity)에 의해 영향을 받는다. 질병에 이환될 가능성이 얼마나 되느냐에 관한 주관적인 평가인 '질병 이환에 대한 인지적 감수성'에 따라 예방조치를 취할 가능성이 달라질 수 있다.

인지된 유익성(perceived benefits)이란 행동이 자신의 신체에 얼마나 효과적일 것인가에 대한 믿음을 뜻한다.

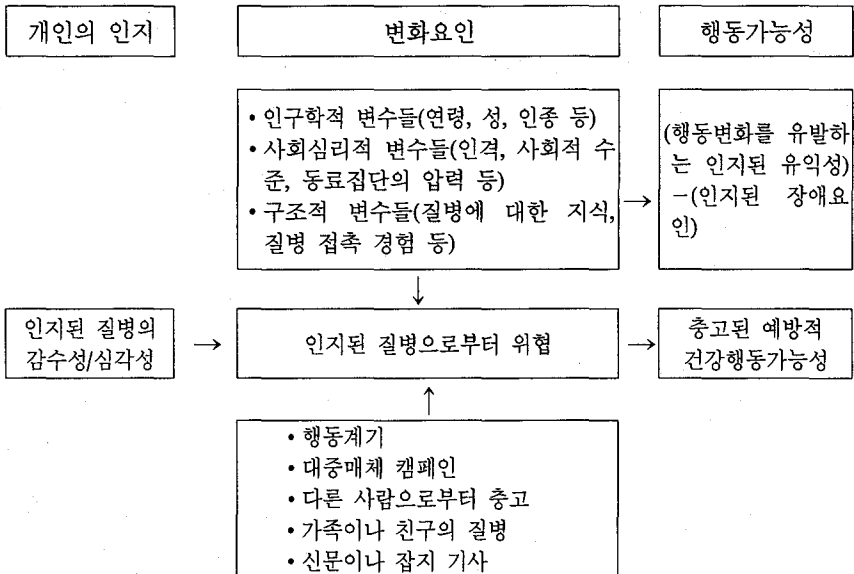
인지된 장애요인(perceived barriers)이란 행동을 하기 위해서 치러야 할 대가를 의미하는 것으로 이는 경제적인 것(비용), 시간, 심리적인 것 등이 있을 수 있다. 인지된 편익이 인지된 장애요인보다 크다는 것을 주관적으로 믿게 될 때 행동을 취하게 된다. 혜택보다도 치러야 할 대가가 크다고 믿게 될 경우에는 행동을 하지 않을 것이다. 이외에도 최근의 건강신념모델에서는 다른 변화요인들을 포함하고 있다.

개인의 인지 정도가 행동 변화에 영향을 미친다는 모델에 변화요인

(modifying factors)이 있을 수 있다. 개인의 사회인구학적인 배경(예컨대, 연령, 성, 교육수준 등)에 따라서 인지 정도가 행동변화를 일으킬 가능성이 달라질 수 있다. 또한 개인의 사회심리적 변수, 구조적 변수들이 변화요인으로 작용할 수 있다. 이외의 변화요인으로 행동계기(cues to action)들이 있다.

이 모형의 장점은 최초의 모형과는 달리 환자만족이나 서비스 접근 같은 변수들도 모형에 포함될 수 있다. 즉, 연구자가 원하는 모든 변수들을 포함하는 것이 가능하다. 변화가 가능한 신념이나 태도를 결정요인으로 보는 것도 장점이 되며, 다양한 방법을 통해 자료의 수집이 가능하다는 것과 주요변수의 효과를 측정하는데 필요한 질문의 수가 상대적으로 적어 경제적이다. 그러나 구성요소들의 상호 연관관계를 명확하게 밝히지 못한다는 비판도 있고 근본적인 비판으로 “개인의 신념과 행태의 관계에 대한 질문으로 행태를 항상 신념에 의거하여 설명할 수 있겠는가?”, “행태의 변화를 위해 신념을 교정하려는 시도가 타당하며, 효과적이겠는가?” 이다. 행태의 변화에는 개인적 접근보다 사회구조적 접근이 효과적인 경우가 많다는 것은 잘 알려져 있다. 따라서 건강행태는 개인적 요인 이외에도 개인간 요인, 제도적 요인, 지역사회 요인, 공공정책 등에 의해 영향을 받는다는 사실을 기억해야 할 것이다. 이에 따라 건강신념모형을 모든 건강문제에 동일하게 적용하여서는 안되며 모형이 적용되는 상황을 보다 명확하게 이해하고 개념을 정교화하려는 노력이 중요할 것이다.

[그림 11-9] 豫防的 健康行爲의 豫測要所로서 健康信念模型



資料: Becker, M. H., Drachman, R. H., Kitscht, J. P., "A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low Income Populations", *American Journal of Public Health*, 64(March), 1974, pp.205~216.

#### 가) Pender의 건강증진모델<sup>5)</sup>

1975년 펜더는 「예방적 건강행위를 위한 개념적 모형」(A conceptual model for preventive health behavior)을 출판하였는데 이것은 개인이 간호의 맥락하에서 자신의 건강에 대한 결정을 어떻게 하는가를 연구하는 데 기초가 되었다. 이어서 1982년 「간호실무에서의 건강증진」(Health Promotion in Nursing Practice)을 출판하였는데 여기에서 건강증진 모형을 처음으로 제시하였으며 계속적인 연구를 통하여 수정모형을 제시하고 있다(1987, 1996). 펜더는 이론을 개발하는 데 많은 관

5) 이소우 외, 간호이론의 이해, 1997. p.369~376. 내용중 일부를 정리하여 발췌한 것임.

련된 이론들로부터 영향을 받았는데 Bandura의 사회인지이론, Fishbein의 이성적 행동이론(Theory of reasoned action), 건강신념모형, 인간발달이론, 실험 심리학, 사회심리학 등의 이론들이다 그 중에서도 특히 Feather의 기대-가치 이론과 Bandura의 사회인지이론을 건강증진 모형의 기본이론으로 소개하고 있다.

인간은 긍정적인 방향으로 성장하는 데에 가치를 두며, 변화와 안정성 사이에 수용할 수 있는 균형을 성취하고자 노력한다는 가정아래 펜더는 건강증진 모형이 능력 또는 접근 지향적인 모형으로서 건강신념 모형이나 예방동기 이론과는 다르다고 주장하였다.

그 이유는 행위변화를 위한 건강신념 동기로서 '공포' 나 '위협'을 포함하지 않으며, 높은 수준의 안녕을 증가시키기를 원하는 건강행위 동기를 구축하도록 시도한다. 펜더는 자신의 모형을 정교화하기 위하여 많은 임상 연구를 거쳐 다시 새로운 건강증진모형으로 수정하였다.

건강증진 모형은 펜더가 1980년대 초에 처음으로 소개하였는데 이는 건강행위에 영향을 주는 간호학과 행동과학을 통합한 개념적 틀로서 제안되었다. 그후 펜더는 1987년 수정된 건강증진모형을 제시하였는데 여기에는 3가지 개념, 즉, 행동과 관련된 감정, 행위에 대한 몰입, 긴박한 걱정 요구와 선호 등이 추가되었다.

펜더는 수정 모형을 발표하면서 다음과 같이 간호학과 행동과학의 관점을 모두 반영하는 가정을 제시하였다. 즉, 인간은 잠재적인 그들의 고유한 건강을 표현할 수 있는 삶의 조건을 창조하려고 하고 인간은 자신의 능력을 사정하는 것을 포함한 자아-인식을 숙고하는 능력을 가지고 있다. 또한 적극적으로 자신의 행동을 조절하려고 하고 개인은 생물·정신·사회적인 복합성으로 환경과 상호작용하며 시간이 지나면서 점진적으로 환경을 변형시키고 또 변형되어간다. 건강 전문인은 인간 내적 환경의 한 부분을 이루며, 삶의 주기를 통하여 인간에

게 영향을 미친다. 인간-환경 상호작용 패턴의 자기-유도된 재배치는 행동 변화에 중요하다.

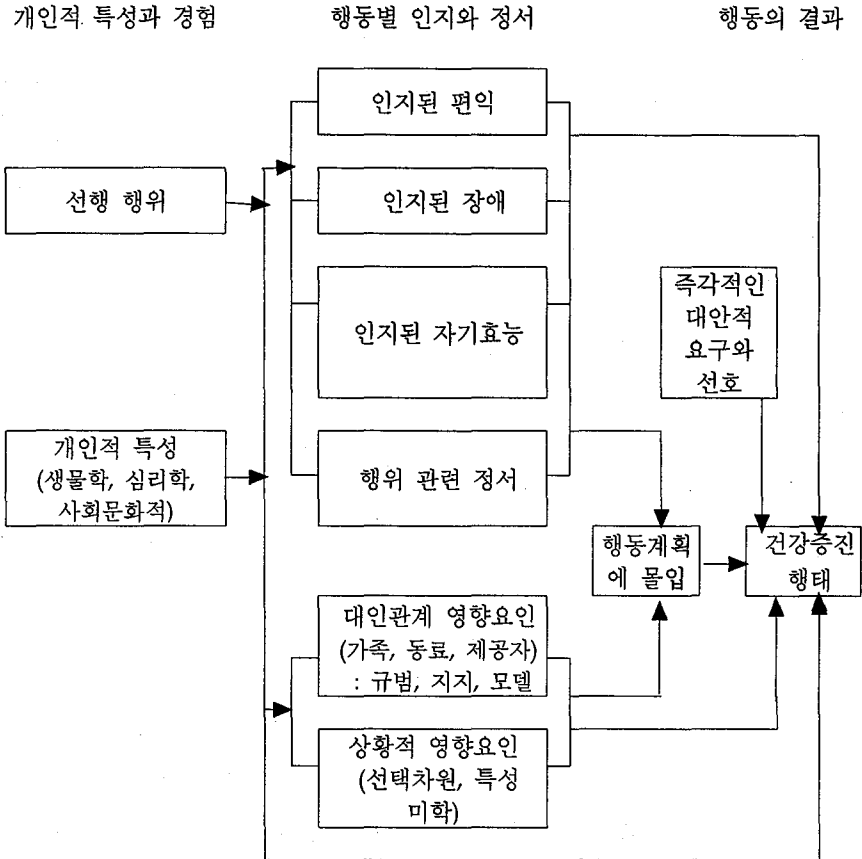
수정된 건강증진 모형은 우선 크게 개인의 특성과 경험, 특수한 행동의 인지와 감정, 행동적 결과로 나타나며, 개인의 특성과 경험은 다시 선행행동과 개인적 요소들이 중요한 개념이다. 특수한 행동의 인지와 감정은 행위에 대한 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 자기-효능, 행동 관련된 감정, 대인관계 영향요인, 상황적 영향요인들이 중요 개념이다. 행동적 결과는 행위에 대한 몰입, 긴박한 적정요구와 선호, 건강증진 행위 등이 중요개념들이며 각각의 개념들과 그 정의는 다음과 같다(그림 II-10 참조).

선행행동(prior behavior)은 과거와 같거나 비슷한 행동이다. 선행행동은 건강증진행위와 연관되는 직·간접적인 영향을 모두 가지고 있다. 선행행동의 직접적인 영향은 습관을 형성하여 행동을 자동적으로 하도록 촉진하지만, 실행의 상세한 부분에 대해서는 관계가 적다. 습관의 강점은 행동이 발생할 때마다 일어난다는 것이며, 축적되고 반복될 때 강화된다. 사회인지이론에 따르면 선행행동은 자기-효능, 유익성, 장애성과 행동관련 정서를 통하여 간접적인 영향을 미친다.

개인적 특성(personal characteristics)은 생물, 심리, 사회문화적 요소로 범주화된다. 생물적 특성은 연령, 성, 신체지방지수, 사춘기 상태, 폐경기, 운동능력, 힘, 민첩성과 균형 등이다. 심리적 특성은 자존감, 자기동기부여, 개인적 능력, 지각된 건강 상태와 건강에 대한 정의 등이다. 사회문화적 특성은 종족, 민족성 문화 변용, 교육과 사회 경제적 상태 등이다. 수많은 개인적 특성들이 존재하기 때문에 연구 수행시 포함되는 특성들은 표적 행동에 대한 설명이나 예측과 이론적으로 관련된 소수의 것들로 국한될 필요가 있다.



[그림 II-10] 펜더의 修正된 健康増進 模型



資料: Pender, *The health Promotion Model: Uses in Research*, International Conference Health Promotion and Nursing, Korea University School of Nursing, Seoul, Korea, 1999.

행태별 인지와 정서(behavior-specific cognition and affect)는 중재의 중요 핵심요소로 간호행위를 통하여 수정될 수 있다.

행동의 인지된 편익(perceived benefits of action)은 사람이 특수한 행위를 하려고 계획할 때 발생할 것으로 예상되는 편익이나 결과를 말

한다. 행동에 대한 예상된 편익은 긍정적 또는 강화된 행동 결과에 대한 정신적 표상이다. 기대-가치 이론에 따르면 예상되는 편익에 대한 동기의 중요성은 행동에 대한 이전의 직접적 경험으로부터 개인적 또는 대리 경험에 근거하거나, 관련된 다른 사람들로부터 관찰 학습에 근거한다. 편익이나 긍정적 결과 기대에 대한 신념은 충분조건이 아니라 필요조건이다. 사람들은 긍정적인 결과를 위하여 많은 노력과 시간을 투자한다. 편익은 내재적이거나 외재적이기도 하다. 내재적 편익은 경계심을 증가시키고 피곤감을 감소시킨다 외재적 유익성은 금전적 보상이나 가능한 사회적 상호작용들을 포함한다. 외재적 편익은 건강행위를 하게 하는 동기를 높여주는 반면 내재적 편익은 건강행위를 지속하는 동기와 관련이 있다.

행동의 인지된 장애(perceived barriers of action)는 상상된 것이기도 하고 실제적이기도 하다. 이것은 특별한 행동의 불가능성, 불편함, 비용, 어려움 또는 시간의 소비 등을 포함한다. 행동에 대한 준비도가 낮고 장애성이 높으면 행동은 일어나지 않는다.

인지된 자기-효능(perceived self-efficacy)은 행위를 할 수 있고 조직할 수 있는 개인의 능력에 대한 판단으로 정의된다. 자기-효능에 대한 지식은 첫째, 행동에 관여하고 다른 사람들에 의해 주어진 자기-기준 또는 외적인 피드백에 의한 수행의 평가를 받아들이는 것과 둘째, 다른 사람들의 수행을 관찰하고 관련된 자기-평가와 피드백을 경험하는 간접경험, 셋째, 행동의 특별한 과정을 수행할 수 있는 능력을 가진 다른 사람으로부터의 인정, 마지막으로, 사람들이 그들의 능력을 평가하는 신체적 상태 등 네 가지 형태에 근거한다.

행위관련 정서(activity-related affect)는 사람들이 행동 전·후 과정 중에 느끼는 주관적인 느낌으로 행동 그 자체의 자극 본질에 근거한다. 이러한 감정적 반응들은 적음, 중간, 많음의 정도로 구별되기도 하고

기억 속에 축적되며 행동의 후속사고에 영향을 준다.

대인관계 영향요인(interpersonal influences)은 행동, 신념 그리고 다른 사람들의 태도에 대한 인지이다. 이러한 인지는 실제와 부합되지 않기도 한다. 일차적인 영향 요인은 가족, 동료 그리고 건강 제공자 등이다. 또한 규범(특별한 삶의 기대), 사회적 지지(도구적 그리고 정서적 격려), 모델링(특별한 행동에 대한 간접경험) 등을 포함한다.

상황적 영향요인(situational influences)은 어떤 행동이 발생할 것이라고 생각되는 환경에 대한 지각, 수요 특성, 미학적 특징 등을 포함한다. 어떤 상황이나 맥락에 대한 사람의 지각과 인지는 행동을 방해하거나 강화할 수 있다. 건강증진 모형에서 상황적 요인은 건강 행동에 직접·간접적으로 영향을 준다.

행동 계획에의 몰입(commitment to a plan of action)은 인간은 일반적으로 비조직화된 행동보다는 조직화된 행동을 하는 것을 말한다. 즉각적인 대안적 요구와 선호(immediate competing demands and preferences)는 계획된 건강증진 행위의 의도적 발생에 앞서 즉각적으로 가능한 행위처럼 의식 속에 자리잡고 있는 대안적인 행동을 말한다. 걱정수요는 직장이나 가족의 책임감과 같은 환경의 우발 가능성 때문에 상대적으로 조절수준이 낮은 행동을 말한다. 걱정선호는 개인이 상대적으로 높은 수준의 조절을 할 수 있는 본질을 강화시켜주는 대안적인 행동들을 말한다.

건강증진 행태(health-promoting behavior)는 궁극적으로 긍정적인 건강결과를 획득하려는 행태이다. 건강증진 행태는 삶의 모든 측면을 포함하는 건강한 생활양식과 통합될 때 전 생애에 걸쳐 긍정적인 건강경험을 이룰 수 있다.

건강증진모형은 건강향상을 목표로 하며, 개인의 행위 동기를 복합적인 생리, 심리, 사회적 과정으로 연구한다. 이것은 간호분야에서 상

당한 정도 검증된 능력 또는 접근 인식 모델이다(Pender, 1996).

이 이론의 가장 중요한 특징은 건강증진에 인지지각요인이 미치는 영향이 크다는 것을 강조한다는 점이다. 특히 이러한 인지지각요인은 고정된 것이 아니라 중재에 의해 변화가 가능하다고 파악함으로써, 인지지각을 변화시켜 건강증진 행위를 촉진할 수 있다는 것이다. 그러나 이 이론은 지나치게 많은 변수들을 고려함으로써 실제적인 적용이 어렵고, 이론으로서의 간편성이 부족하다는 지적을 받고 있다(Weitzel, 1989). 또한 복잡한 인간생활의 일부분인 건강증진행위를 예측하기에 적합한 모형이지만, 모형전체를 검증하는 것은 제한적이고 모형의 부분적 검증으로 모형을 발전시켜야 한다고 지적되고 있다(Johnson 등, 1993).

#### 나) 豫防動機理論

예방동기이론은 사회 심리학의 영역에 기초한다. 이 이론은 건강위협 또는 공포, 건강 위협적 행위들의 해로운 개인적 결과에 대한 강조로 행동변화를 유도할 수 있다는 것이다. 이론은 4가지 초점의 인지적 접근 과정들인 건강위협의 인지된 취약성, 건강위협의 인지된 심각성, 위협 예방 반응의 인지된 효과, 인지된 자기 효능으로 구성된다. 마지막 과정은 Bandura의 인지이론으로부터 유래되었다. 하지만 일반적으로 적절한 시기와 공포감 정도에 대한 결정의 어려움이 지적되고 있다(Job, 1988).

#### 2) 理性的 行動理論(Theory of Reasoned Action)

이성적 행동이론은 근본적으로 가치기대이론(value expectancy theory)에 근거하고 있다. 즉, 인간이 어떤 특정 행동을 선택할 때, 행

동의 결과로 야기될 수 있는 것들 중, 좋은 것은 최대한으로 하고 나쁜 것은 최소로 하려하기에 기대되는 행동을 선택한다는 것이다. 의사결정이 효용극대화의 원리에 의해 이성적으로 결정된다고 가정하고 있다. 효용(utility)은 가치에 대한 주관적 판단을 의미하는 것으로 이성적 행동이론에서는 태도가 이에 해당한다. 물론 가치기대이론은 개인 자신이 통제할 수 있는 행동에 한하여 적용된다. 가치기대 이론에 의하면 행동은 합리적이고 경제적이다. 주어진 행위에서 사람은 행위의 결과가 긍정적인 개인적 가치가 있고, 유용한 정보에 의해 행위의 과정이 바람직한 결과를 가져온다고 생각되는 정도까지 행위를 한다. 즉, 사람은 목표에 도달할 수 있도록 노력을 낭비하지 않는다. 주관적인 가치의 변수와 그것을 달성하려는 주관적인 기대를 고려하는 개념적 틀에서만 개인의 변화가 이해될 수 있다는 것이다. 이 이론에서 가장 근본적으로 가정하고 있는 것은 인간은 일반적으로 합리적이며 자신이 이용할 수 있는 정보를 활용하여 행동을 결정한다는 것이다.

이 이론은 Ajzen과 Fishbein(1980)에 의해 개발된 것으로, 신념(언어화된 의견), 태도(행동 수행에 대한 긍정적 또는 부정적 평가와 행동의 좋고 나쁨의 판단), 행동결정에 있어 의도 사이의 함수라고 설명한다.

이 이론에서는 대부분의 의지적인 행동은 신념, 태도, 의도에 의해 예측할 수 있다고 설명한다. 따라서 행동변화의 노력은 개인의 신념 체계에 직접적으로 관련된다. 신념의 변화에 의해 태도나 규범, 행동적 의도 및 행동 변화를 유도할 수 있다(Ajzen & Fishbein, 1980).

이 목표를 향한 첫 번째 단계는 행위변화의 확인과 측정이다. 개인의 행위수행에 있어 의도는 즉각적으로 행동을 결정한다. 두 번째로 개인의 의도는 두 가지 다른 결정의 기능이 있다. (1) 행위를 위한 태도, (2) 주관적 규범 또는 행동 수행이나 의문시되는 행위 수행을 하지 않도록 가해지는 사회적 압력의 인식이다(Ajzen & Fishbein, 1980).

주어진 행동을 수행하는 것이 긍정적인 결과를 가져오리라고 믿으면 그 행동을 수행하는 것에 대한 긍정적인 태도를 갖게 되고, 부정적인 결과를 가져올 것이라고 믿으면 부정적인 태도를 갖게 된다. 태도와 규범의 상대적 비중은 사람마다 다양하기에 사람들은 서로에게 더욱 태도나 규범의 영향 비중에 연계된다.

행동할 의도에 영향을 미치는 것은 태도(attitudes)와 주관적 규범(subjective norms)이다. 이 이론에서 태도란 개인이 그 행동의 결과로서 생길 수 있는 것을 의미한다. 행동의 결과로서 초래될 수 있는 감정에 대한 기대감으로서, 청소년이 담배를 피우면 기분이 매우 좋을 것이라고 기대하는 것이나 또는 담배를 피우면 어른이 된 것 같은 느낌을 가지게 되는 것을 말하며 결국 이러한 감정들이 모여서 담배 피우는 것에 대하여 우호적인 태도를 가지게 되는 것을 예로 들 수 있다. 특정 행동의 결과로서 어떤 일이 초래될 수 있다고 여겨지는 것은 여러 가지가 있을 수 있지만 이 중 가장 두드러진 믿음에 의해 태도가 결정된다. 주관적 규범이란 의미 있는 타자(significant others)들이 옳다고 여기는 것이 무엇인지를 개인이 인식하는 것을 의미한다. 의미 있는 타인이란 개인의 행동과 사고에 직접적인 영향을 미치는 자로서 친구, 부모, 선생님, 또는 TV 텔런트, 가수 등이 전형적인 예들이다. 주관적인 규범에 영향을 미치는 것은 의미 있는 타자들이기 때문에 그들이 특정 행동에 대하여 어떠한 태도를 가지고 있다고 인식하느냐가 행동 결정에 중요한 영향을 미치게 된다. 주관적으로 인식된 사회적 압력이 무엇인지를 파악하는 것이 중요한 과제이다.

태도와 주관적인 규범이 함께 작용하여 행동을 할 의도를 결정하기 때문에 어떤 특정 행동을 하면 기분이 좋고 그 행동을 하도록 하는 사회적 압력이 있다고 인식할 때 개인이 특정 행동을 하게 될 것으로 이성적 행동이론은 설명하고 있다.

이성적 행동이론을 더욱 발전시킨 이론이 계획행동이론(theory of planned behavior)이다. 이는 기본적으로 이성적 행동이론의 개념들에 인지된 행동통제(perceived behavioral control)가 첨가된 것이다.

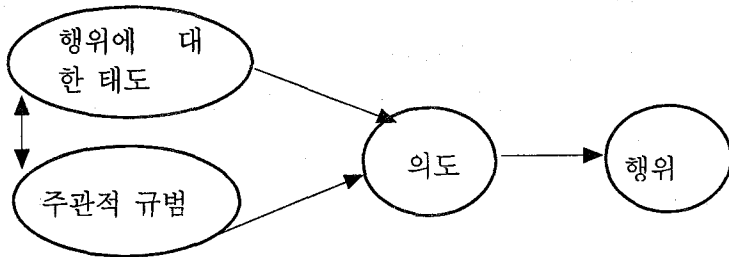
특별히 이성적 행동이론이 이론적으로 기여한 것이 몇 가지 있다. 태도가 믿음으로 구성되는 것으로 정의하여 태도에 대한 정확한 측정을 쉽게 하였다. 여러 가지 믿음을 측정함으로써 태도를 결정할 수 있다.

또한 주관적 규범을 모델에 포함시킴으로서 개인의 행동결정과정에서 타인이 영향력을 행사한다는 것을 이론적으로 정립하고 있다. 그러나 의미 있는 타자가 끼치는 영향력은 직접적인 것이 아니라 개인의 주관적 평가에 의한 우회적인 것이다. 타인들이 행동을 어떻게 평가하느냐에 대한 주관적 인식을 통한 영향력 행사인 셈이다.

주관적 인식이란 현실과는 전혀 다른 잘못된 것일 수도 있기 때문에 보건교육 프로그램에서는 이러한 점을 고려하여야 한다. 남자 청소년들의 대부분이 담배를 피운다고 주관적으로 인식하여 자신도 담배를 피운다면 실제 담배를 피우는 남자 청소년이 그렇게 많지 않다는 현실적인 규범을 보건교육을 통해 인식시키는 노력이 필요하다.

주관적 규범과 현실적 규범이 차이가 있을 경우에는 보건교육을 통해 현실적 규범을 인식할 수 있도록 하여야 한다. 이성적 행동이론이 근본적으로는 가치기대 이론에 근본을 두고 있으나 인간의 가치나 기대가 시간적으로 변화할 수 있다는 것을 간과하고 있다. 즉, 이성적 행동이론에서는 태도나 주관적 규범이 시간에 따라 변화할 수 있다는 점을 전혀 고려하지 않고 있다는 점이 한계로 지적되고 있다.

[그림 11-11] 理性的 行動 理論 模型



資料: Ajzen, I., *Attitudes, Personality, and Behavior*, Dorsey Press, Chicago, 1988.

### 3) 展望理論(Prospect Theory)

전망이론은 서로 다른 특정한 확률들을 가지고 있는 위험과 관련된 결정에 대한 기술적인 모형으로 위험과 가치에 대한 태도를 설명하는데 사용되었다(Kahneman & Tversky, 1984). 이들은 일차적으로 돈이 걸린 도박의 결정에 사용되었다. 이 이론의 가정은 다음 세 가지이다. (1) 위험 결정은 상대적인 이익과 손해의 주관적인 평가에 의해 영향을 받는다. 예를 들면, 유방암 검진에 대한 인지된 가치는 검진권고의 이행수준을 결정한다. 건강하고 증상이 없는 대상자는 검진시 비정상 발견의 가능성에 대한 공포가 있는 경우 검진 권고를 따르지 않는 위험 회피형(risk-averse) 행동을 할 것이다. (2) 일반적으로 사람들은 이익(sure gain)을 위해서는 위험회피형(risk-averse) 선택을 하고 손해(sure loss)를 위해서는 위험선호형(risk-seeking) 결정을 하는 경향이 있다. (3) 어떤 행동의 결과(검진실시 여부)는 그 선택의 이익 또는 손해에 대한 판단으로 결정된다(Curry & Emmons, 1994:309).

경제학에서 설명하는 위험회피자의 효용함수는 위로 볼록한 형태의 곡선으로 부(wealth)가 많을수록 1원의 가치를 상대적으로 덜 중요시



여기게 되는 것으로 이는 일반적인 투자자의 특성을 나타낸다. 이에 대한 좀 더 구체적인 설명을 하면 다음과 같다. 동전던지기를 이용한 게임으로 동전을 던져서 그림면이 나오면 150원을 지급받고, 숫자면이 나오면 50원을 지급받고 동전던지기를 하지 않으면 100원을 지급받는 기준을 정했다면 이성적인 투자자라면 위의 동전던지기 게임에 참가할 것인가, 참가하지 않을 것인가? 이러한 의사결정의 문제에서 투자자가 취할 수 있는 행동과 그때의 수익을 보면 동전던지기를 하는 경우에는 동전의 어느 면이 나오느냐에 따라서 수익이 결정되므로 불확실한 현금흐름이 된다. 반면에 동전던지기를 하지 않으면 확실한 100원의 수익이 나타난다. 이때 동전던지기 경우의 기대수익을 구해 보면, 각 면이 나올 확률이  $1/2$ 이므로  $100원((1/2) \times 150 + (1/2) \times 50)$ 이 된다. 결국 두 행동의 기대수익은 같다. 그러나 던지지 않을 경우에는 확실한 수익을 얻는 반면, 던질 경우에는 불확실한 수익을 얻는다. 이는 확실한 수익의 효용이 불확실한 수익의 효용보다 높다는 것을 의미한다. 따라서 이성적인 투자자는 동전던지기 게임에 응하지 않을 것이다. 반면 위험 선호형의 함수곡선은 불확실한 수익의 효용이 확실한 수익의 효용보다 더 높은 아래로 볼록한 형태의 곡선이 된다. 따라서 유방암 검진에 대해 건강하고 증상이 없는 대상자는 정상 또는 비정상 발견에 대한 불확실한 수익을 회피하게 되고(위험회피형), 반면 검진을 받지 않는 형태의 확실한 결과보다는 검진을 받아 얻게 되는 정상 또는 비정상 발견의 불확실한 수익에 대한 효용이 더 크다고 판단하는 경우는 위험을 선택하여 검진을 받으려 한다는 것이다(위험선호형). 이 이론은 유방암 조기검진을 독려하기 위한 자료를 개발하는 데 사용되었다.

#### 4) 社會學習理論(Social Learning Theories)

이 이론은 행동은 기대와 보상에 의해 결정된다는 가정하에 자극-반응 이론과 사회 인식 이론에 기반을 둔다.

##### 가) 刺戟-反應 理論(Stimulus response theory)

초기 조건이론들은 자극, 반응, 강화간의 연합에 기초하여 학습을 설명한다. 가장 간단한 용어로 자극-반응 이론가들은 학습을 생리적 욕구를 유발하는 사건들(강화라는 용어)로부터 나타나는 활발한 행동 결과라고 믿었다(Parcel & Baranowski, 1981; Parcel, 1983). 행동주의가 B.F. Skinner는 행위의 빈도는 행위에 따르는 강화에 의해 결정된다고 믿었다(Rosenstock, Strecher & Becker, 1988).

일반적으로 행동에 영향을 미치는 것은 강화(reinforcement)와 처벌(punishment)이 있다. 강화가 따르는 행동은 그 행동의 횟수가 증가되거나 강도가 높아질 것이다. 그러나 처벌이 따르는 행동은 행동 횟수가 줄어들거나 강도가 약해질 것이다(Nye, 1992). 강화는 다시 긍정적 강화와 부정적 강화로 구분할 수 있다. 긍정적 강화(positive reinforcement)는 어떤 행동으로 인해 그 행동이 반복될 확률을 증가시키는 자극이 초래되는 것을 의미한다. 예를 들면 운동프로그램에 참여했던 사람이 일이 끝난 후 기분 좋음을 느끼거나 체중조절 프로그램에 참여한 사람이 다른 사람으로부터 격려의 말을 들을 때 기분 좋음을 느끼는 것 등이 될 것이다. 긍정적인 강화의 중요한 특성 중의 하나는 강화란 행동에 대한 결과로서 주어지는 것이라는 것이다. 즉, 그 행동을 할 때만이 긍정적인 강화가 주어지는 것이다. 행동을 하지 않아도 긍정적인 강화가 주어진다면 이후에 그 행동은 다시 행하지 않을 것이다.

부정적 강화(negative reinforcement)는 외부에서 주어지는 혐오적인 또는 바람직하지 않은 자극을 피하거나 완전히 제거하는 방법으로 강화가 만들어지는 것을 말한다. 주어진 행동에 대해 외부로부터 혐오적인 자극이 수반되어 이것을 피하기 위해 주어진 행동이 반복되는 것이 전형적이다. 예를 들면 체중감소 프로그램 참여자는 매주 비용을 지불해야 하는데, 목표로 하는 체중이 감량된 경우 비용지불을 안 해도 되어 체중유지의 바람직한 행위를 계속 지속할 수 있도록 한다. 또 다른 예는 자동차의 시동을 걸고 안전벨트를 하지 않으면 경고음이 발생하는데 이와 같은 혐오적인 자극을 제거하기 위하여 안전벨트를 하게 되는 것이다.

몇몇 사람들은 부정적 강화를 처벌로 생각하는데 이것은 아니다. 처벌은 행동에 혐오적인 자극이 따르게 되어 결국에는 그 행동이 반복하여 일어날 확률이 감소되는 효과를 갖는다. 처벌이 효과적으로 행동을 감소시키기 위해서는 즉각적으로 처벌이 주어져야 하고 일관성이 있어야 한다. 일반적으로 보건분야에서 활용하고 있는 처벌은 여러 가지 법률에서 볼 수 있다. 음주운전 단속, 건강증진법에서 규정한 금연과 담배판매에 관한 법률 등은 처벌을 통해 행동변화를 도모하려는 노력들이다.

Skinner는 처벌을 두 가지 즉, 긍정적 처벌(부정적 강화요인 표현)과 부정적 처벌(긍정적 강화요인 제거)로 분류하였다(Nye, 1979). 긍정적 처벌의 예는 부정적 강화요인이나 대상자의 반응이 혐오적인 자극(경고음을 더 크고 시끄럽게 함)을 증가시키므로 안전벨트를 착용하게 하는 것이며, 부정적 처벌의 예는 긍정적 강화요인을 제거하는 것으로 안전벨트를 착용하지 않는 종업원의 건강보험 이익을 줄이는 방법이 된다.

보상이나 처벌을 활용하여 행동변화를 유도하려고 할 때 주의하여

야 할 것은 보상인 처벌 자체가 갖는 성격보다는 이것들이 어떤 반응을 야기할 것인가에 의해 보상이나 처벌이 결정되어야 한다는 점이다. 한 예로 남편이 담배 피우는 것에 대하여 잔소리를 많이 하는 아내의 행동이 남편에게 혐오적인 자극이 되기보다는 오히려 보상이 될 수 있다. 남편에게는 아내의 잔소리가 자신에 대한 관심의 구체적인 표현으로 여겨질 수 있으며 그럴 경우 그 잔소리를 계속 듣기 위해 담배를 계속 피울 수도 있는 것이다.

#### 나) 社會認知 理論(Social cognitive theory)

사회인지이론은 환경과 행동과의 관계는 인간의 인지적인 능력과의 상호작용을 하는 관계이며 이러한 세 가지 구성 요인들간의 상호작용에 의해 인간의 행동이 결정된다고 본다(Bandura, 1986).

이 이론은 자기-지시, 자기-조절 그리고 자기-효능의 지각을 강조한다. 또한 인간이 상징화, 선견지명, 대리학습, 자기-조절, 자기-반성과 같은 기본적인 특성을 소유하고 있다고 주장한다. 또한 자기-관찰과 자기-반성을 통하여 형성된 자기 신념은 인간의 기능에 강력히 영향을 주며, 이러한 자기 신념은 자기-속성, 자기-평가와 자기-효능을 포함한다. 그 내용을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

같은 환경 속에 주어져 있는 인간이라도 자신의 행동을 통해 환경을 통제할 수 있다. 인간 자신의 선택과 노력에 의해 주어진 환경을 자신에게 맞도록 실제적 환경을 만드는 것이 인간이다. 즉, 환경적 압력에 의한 행동의 자동적인 형성에 초점을 맞추기보다는 과정을 통한 중재와 행동의 수행에 대한 자기 조절에 강조점을 둔다.

여기에서 개인 즉, 인간의 인지활동이란 다른 사람들의 행동을 관찰함으로써 학습할 수 있는 능력, 행동이 갖는 의미를 상징화 할 수 있는 능력, 주어진 일련의 행동유형들에 의해 결과될 수 있는 강화들

에 대한 예측 능력, 자기 스스로 행동을 규제할 수 있는 능력 및 자신의 경험을 반추해보고 분석할 수 있는 능력 등을 포함한다.

강화는 학습에 기여하나 행동의 결과에 대한 개인의 기대치에 따른 강화가 행동을 결정한다. 이런 관점에서 행동은 결과의 주관적 가치와 특별한 행동이 성취할 결과에 대한 주관적 가능성(또는 기대)에 의해 결정된다. 이런 과정에서 '가치기대이론(value-expectancy theories)'이라는 용어가 나타난다(Rosenstock 등, 1988). 위에서 언급한 바와 같이 강화는 사회인지이론의 중요한 요소이다. 강화는 직접(direct), 대리(vicarious), 자기관리(self-management)로 나뉘어진다. 직접강화는 상사가 직원이 일을 잘 수행했을 때 구두로 칭찬을 하는 것과 같이 본인 스스로가 경험한 강화를 말하며, 대리강화는 간접적인 강화로 다른 사람이 칭찬 받는 것을 관찰하는 것을 말하며, 자기관리강화는 자기통제에서 있을 수 있는 것으로 본인 스스로가 통제하는 강화를 말한다.

인간에게 학습이란 직접적으로 개인이 경험한 것에 의해서만 생겨나는 것이 아니라 간접적인 경험과 같은 다른 여러 가지 방법을 통해서도 사람들이 학습을 하며 따라서 인간의 행동이 변화될 수 있는 것이다. 한 예가 대리학습(vicarious learning)으로 단순히 타인이 하는 행동을 관찰함으로써 학습하는 것이다.

사회인지이론에서 인간의 인지활동 중 행동에 영향을 미치는 것 중 특히 중요한 것은 결과기대(outcome expectations)와 자기효능(self-efficacy)이다. 결과기대란 어떤 행동으로 특정의 결과가 초래될 것이라고 믿는 것을 의미한다. 예를 들면 체중감소프로그램에 등록한 사람들은 지시를 따르면 체중이 감소될 것이라는 기대를 갖게 된다. 특히 이러한 결과기대에 대하여 가치를 부여한 것을 결과기대가치(outcome expectancies)라고 칭하고 결과기대와 구분하고 있다. 결과기대와는 달리 결과기대가치는 크기로 나타낼 수가 있다. 긍정적이고 결과기대가치가 큰 행동

이 결과기대가치가 적은 행동보다 동기화되기 쉬우며 장기적으로 나타나는 결과기대가치보다는 단기적으로 나타나는 결과기대가치를 더 선호되는 편이다. 한 예로 청소년들을 위한 금연프로그램의 경우 금연이 가져다 줄 수 있는 결과기대가치 중 흡연의 장기적인 폐해인 폐암으로부터의 해방이라는 장기적인 기대결과가치보다는 담배냄새와 같은 악취로부터의 해방과 같은 단기적인 결과기대가치가 금연유도에 더 효과적일 것이다.

자기효능(self-efficacy)은 이러한 행동을 자신이 해낼 수 있는 능력이 있다고 믿는 자기믿음을 의미한다. 즉, 운동을 하면 체중이 줄 것이라는 결과기대는 많지만 규칙적으로 운동을 해 내리라는 자기효능은 적을 수 있다. 또한 자기효능은 상황에 따라 달라질 수 있다. 담배를 끊으려고 애쓰는 흡연가의 경우, 담배를 완전히 끊을 수 있다는 자기효능은 상황에 따라 바뀔 것이다. 따라서 자기효능을 측정하고자 할 때는 단순히 자기효능을 가지고 있느냐 여부를 확인하는 것은 의미가 없고 특정 상황에서의 특정 행동에 대한 자기효능을 측정하는 것이 바람직한 방법이다.

인간의 행동을 이해하고 예측하는 데 있어서 자기효능이 매우 중요한 역할을 하며 인간 행동에 관련된 인지활동 중 가장 영향력 있는 것으로 파악하고 있다(Bandura, 1986).

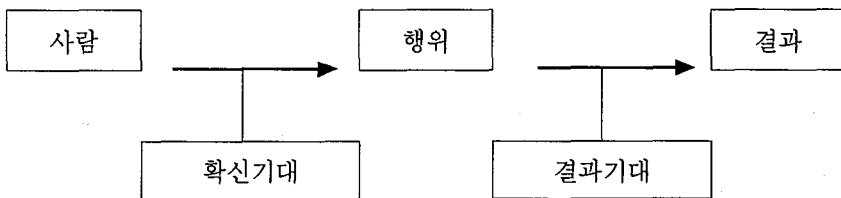
자기효능은 크기(magnitudes), 일반화(generality), 강도(strength) 3개 차원이 있는데, 자기효능의 크기는 쉬운 행위 수행능력에서부터 어려운 행위 수행능력 정도를 말하며, 일반화는 다른 상황에도 적용될 수 있는 정도를 말하며, 강도는 자기효능기대의 약함, 강함의 정도를 말한다. 따라서 자기효능기대는 크기, 일반화, 강도를 고려하여 측정하게 된다.

자기효능의 인식 또는 개발은 ① 어떤 행동을 성공적으로 실행해

본 경험(mastery experience), ② 대리학습 또는 다른 사람 관찰을 통한 학습(vicarious experiences or learning by observing others), ③ 특정 행동을 수행할 수 있다는 구두 설득(verbal persuasion), ④ 특정 행동 수행에 대한 상상의 경험, ⑤ 수행과 관련된 긍정적 생리상태, ⑥ 수행과 관련된 긍정적 감정상태를 통해 이루어진다. 자기효능은 이 이론을 건강증진에 적용하는데 핵심적인 요소이다.

다음 [그림 II-12]는 자기효능과 결과기대에 대해 나타내는데, 예를 들면 건강을 위해 금연(행위)을 하려는 사람은 금연할 수 있다는 자신감(자기효능)과 금연으로 건강에 이익이 있을 것이라는 믿음이 있어야 한다는 것이다(Rogensstock, 1986). 개인이 자기효능을 갖게 되는 4가지 주요 방법은 ① 목표 성취를 통해(개인적 업무 수행), ② 대리학습을 통해(다른 사람의 수행을 관찰하여), ③ 구두 설득의 결과로(다른 사람의 의견을 받아들이므로), ④ 감정적 호소를 통해서(감정적 상태를 분석하여)이다.

[그림 II-12] 確信과 結果期待사이의 差異



資料: Bandura, A., *Social Learning Theory*, Upper Saddle River, N. J., 1977.

또 다른 중요 개념인 자기통제(self-control) 또는 자기조절(self-regulation)은 개인이 감시와 조정을 통해 자신의 행동을 조절할 수 있음을 의미한다(Clark, Janz, Dodge & Sharpe, 1992). 보건교육에서 최종적으로 바라는 목표는 자기 스스로의 통제하에서 건강한 행동을

실천하는 것이다. 스스로 통제할 수 있을 때만이 건강한 행동이 학습될 수 있고 계속 유지될 수 있기 때문에 행동의 자기통제는 보건교육에서 매우 중요하다. 사회인지이론에서 자기통제는 목표로 삼고 있는 행동을 개인이 스스로 규제할 수 있는 것을 의미하며 건강한 행동을 얼마나 잘 유지해 나가는가를 본인 스스로가 계속적으로 감시(self-monitoring)할 수 있어야 한다. 자기통제를 증대시키기 위한 전략 중의 하나는 목표로 하는 행동을 아주 구체적으로 규정하는 것이다. 또한 적절한 강화를 주고, 24시간 식이 또는 흡연기록, 운동일지 등을 통해 일정 기간동안 그들 행동을 감시할 때 행동변화를 도울 수 있다. 사회인지이론은 다음 단계들을 통한 행동변화를 설명한다 (Lefebvre, Lasater, Carleton & Peterson, 1987).

- ① 바람직한 행동을 하도록 동기부여함.
- ② 기술훈련을 통하여 필요한 특정 행동변화 기술을 획득하도록 함.
- ③ 새로운 행동이 유지되도록 지지망을 개발함.
- ④ 강화를 통해 행동을 유지함.
- ⑤ 가족으로부터 사회에 이르기까지 모든 단계의 중재를 일반화함.

라. 其他

#### 1) 規範的 體系 模型

Allen이 개발한 조직문화의 변화를 위한 규범적 체계 모형(Normative Systems Model)에 의하면 생활습관의 변화를 위해서는 지식, 동기, 기술 그리고 지지적 환경이 필요하다(Allen, 1981). 이 모형에 의하면 지속적인 생활습관의 변화를 격려하는 사회환경 하에서 개인이 자신이 지닌 지식을 바탕으로 행위를 선택할 수 있을 때 행동변



화가 용이하다. 많은 직장 건강증진사업들이 지지적 환경을 창출하지 못하여 실패하였다는 사실은 이 모형의 전제가 타당함을 시사한다. 규범적 체계 모형은 종업원들로 하여금 문화의 영향에 대해 이해할 수 있도록 돕고, 우호적인 환경을 조성할 수 있는 기술을 제공하는 것을 중시한다.

건강을 중시하는 문화적 변화는 개인, 집단, 조직의 차원에서 동시에 일어나야 한다. 병가를 주기를 회사가 꺼리면 근로자들은 작은 병을 키워 큰 병으로 만들게 된다. 잔업을 하여야 근로자들이 생활을 유지할 수 있는 회사에서는 근로자들이 고된 근로를 통해서만 보상을 받을 수 있다. 이러한 예들은 건강하지 못한 문화와 규범이 근로자들의 건강에 어떤 영향을 미치는가를 잘 보여준다. 개인이 자신의 건강 행태를 개선하고자 하나, 환경이 우호적이지 않거나 부정적일 때는 실패할 가능성이 높다. 조직문화나 규범을 조금만 바꾸어도 조직의 건강수준이 향상되는 예도 많다.

Allen 등이 제안한 규범적 체계 이론에서는 <表 II-7>에 제시한 바와 같이 조직의 변화과정을 4단계로 설명하고 있다(Allen, Kraft and Certner, 1987).

〈表 II-7〉 健康増進을 위한 規範的 體系 모델과 實例

| 단계                                       | 과제/구성요소                                                                                                                                         | 실제 예 <sup>1)</sup>                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. 시작<br>(start-up)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업지도자의 승인, 지지 획득</li> <li>• 준비팀의 조직</li> <li>• 현황분석과 목표의 설정</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자발적인 사업지도자들을 개발</li> <li>• 근로자 건강증진자문위원회 조직</li> <li>• 종업원에 대한 사업필요 조사</li> <li>• 행정적, 관리적 문제를 확인</li> <li>• 목표 설정</li> <li>• 전략적인 기획과정을 확립</li> </ul> |
| II. 홍보,<br>참여유도<br>(involvement)         | 사업소개 워크숍                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 근로자들의 관심을 집중시킴</li> <li>• 우선 사업대상자들의 검토, 평가</li> <li>• 홍보계획을 활성화</li> <li>• 유인 및 보상전략을 현실화</li> <li>• 사업시작을 위한 계기 마련</li> </ul>                        |
| III. 변화의<br>시작<br>(installing<br>change) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 동료, 가족 등 건강증진에 대한 지지그룹</li> <li>• 특정 건강문제에 대한 지지그룹</li> <li>• 자조적 프로그램</li> <li>• 과업성취 프로그램</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 검진 및 건강평가</li> <li>• 건강교실</li> <li>• 지지그룹 조직</li> <li>• 건강교재의 제작과 배포</li> <li>• 개인상담</li> </ul>                                                        |
| IV. 변화의<br>지속<br>(sustaining<br>change)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업평가</li> <li>• 사업수정</li> <li>• 사업확대</li> </ul>                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 평가</li> <li>• 새로운 사업의 개발</li> <li>• 재발 방지 전략의 설계</li> </ul>                                                                                         |

註: 1) Tenneco 건강증진사업에서 사용된 예임.

資料: Dejoy and Wilson(1995)의 表 2.1 및 2.2를 이용하여 재작성 하였음.

제1단계는 사업진행에 대한 승인을 획득하는 단계이다. 사업에 대한 지지와 승인은 여러 지위의 사람들을 자발적인 지도자로 활용함으로써 획득 가능하다. 자발적 지도자들이 사업준비 팀으로 발전하게 되는데, 준비팀에서는 개인차원, 집단차원, 조직차원의 사업목표를 설정하고, 최초 사업계획을 수립하게 된다. 두 번째 단계는 직장 내 모든 사람을 조직의 변화과정에 참여시키는 단계이다. 워크숍을 통해 건강증진사업이 변화시키고자 하는 규범에 대해 근로자들의 이해를 돕는다. 워크숍은 문화의 이해, 규범의 확인, 변화를 위한 설계의 순서로 나누어 조직된다. 문화의 이해를 위한 워크숍은 근로자들이 문

화적 요인의 중요성을 인식할 수 있도록 조직한다. 규범의 확인을 위한 워크숍을 통해 근로자들은 직장내 건강과 관련된 문화에 긍정적, 부정적으로 영향을 미치는 규범을 확인하고, 건강한 문화를 가장 잘 지지할 것으로 보이는 규범을 선정하게 된다. 마지막 워크숍 과정에서 근로자들은 필요한 개인적 및 조직적 변화를 설계하게 된다.

세 번째 단계는 실행단계로서 근로자들을 변화과정에 참여시키기 위한 다양한 프로그램, 활동들이 제공된다. 주요 관심영역은 개인의 능력 개발, 작업 팀 또는 동료집단의 조직, 지도력 개발 및 조직문화와 관련된 정책, 프로그램, 지침의 개발 등이다. 이 단계에서 규범의 변화가 시작되고, 변화된 규범은 새로운 보상 및 지지체계에 의해 강화되어야 한다.

마지막 단계는 변화가 지속될 수 있도록 고안된다. 평가를 통해 사업의 진행정도를 측정하고 긍정적인 변화 상태에 있는 개인이나 조직에 대해 유인을 제공한다. 변화에 대해 사업 초창기에 사람들이 품었던 기대가 지속되도록 필요한 경우 사업을 계속 수정하여야 한다. 이 단계에서는 또 사업을 근로자의 가정이나 지역사회로 확대하기 시작한다.

규범적 체계 모형은 다양한 환경 하에서 여러 종류의 건강증진사업을 성공적으로 시작하고 유지하는데 활용되고 있다. Allen 등(1987)은 직장 건강증진사업을 기획하고자 하는 사람들에게 교훈이 될 수 있는, 규범적 체계 모형이 효과를 거두지 못하는 이유 6가지를 제시하고 있는데 다음과 같다.

- ① 너무 많은 세부사업에 역량을 분산하여 건강증진을 위한 노력을 집중화시키지 못하고 있다. 취약한 여러 프로그램을 산발적으로 운영하는 것보다는 체계적이고 강력한 소수의 프로그램만 운영하는 것이 보다 효과적이다.

- ② 행동변화를 유도하기 위한 보상을 너무 중시하는 경향이 있다. 일부 직장에서는 근로자들이 보상이 주어질 때만 행동을 변화시키고, 유인이 없어지면 원래 행동으로 돌아가는 경우가 있었다. 따라서 건강행태를 변화시킴으로써 나타날 수 있는 장기적 효과에 대해 근로자들이 자각할 수 있도록 노력하여야 한다.
- ③ 건강행태를 개선한 개인을 영웅시하는 경향이다. 조직문화의 변화는 집단과 조직 차원에서의 변화를 동시에 요구한다. 집단과 조직의 변화가 있어야 개인의 변화가 촉진되고 지속된다는 사실을 망각해서는 안된다.
- ④ 사업결과보다는 사업량을 중시하는 성향이 있다. 사업에 참여한 사람 수, 제공한 서비스 건수와 사업결과가 반드시 비례하는 것은 아니다.
- ⑤ 확인되지 않은 지식과 정보에 의존하는 경우이다. 건강행태 변화를 위한 프로그램은 확신할 수 있는 정보원으로부터 입수된 최근 지식을 사용하여 기획되어야 하며, 전체 근로자를 대상으로 사업을 시작하기 전에 예비 조사나 소규모 실험을 통해 성과를 사전에 확인해 볼 필요가 있다.
- ⑥ 마지막으로 사업제공자들이 근로자들에게 “당신을 위하여 우리가 이 사업을 제공한다”는 의식을 지니고 있는 경우가 많다. 새로운 직장 문화를 창출하기 위해서는 근로자들이 선택권을 가지고 있으며, 동료직원들의 지지를 획득하여 자신의 선택권을 실체화할 수 있다는 의식을 지녀야 한다. 따라서 사업의 주체는 근로자들이며, 제공자가 주체가 되어 근로자를 소외시켜서는 곤란하다.

### Ⅲ. 職場健康增進事業의 動向과 事例

#### 1. 職場健康增進事業의 發達과 根據

##### 가. 職場健康增進事業의 發達

건강증진이란 환자가 도움을 구하는 증상을 중심으로 한 질병치료 위주의 소극적 접근으로부터 탈피하여 사람들의 일상적인 삶에 내재하는 불건강한 요인들을 적극적으로 개입하여 수정하고 보완함으로써 보다 넓은 의미의 건강을 유지 달성하게 하는 접근이다. 이러한 건강증진의 개념은 현재에 이르러서 그 주안점이 단순한 질병의 예방보다는 최상의 건강상태의 달성이라는 것에 좀 더 주어지고 있다. 즉, “건강증진이란 사람들이 최적의 건강상태를 향하여 그들의 생활양식을 변화시키도록 돕는 학문이며 기술이다.”라는 O'Donnell(1986)의 제안이나, “건강증진이란 건강을 도모하는 삶의 조건과 행동양식을 취할 수 있도록 도와주는 교육적 그리고 환경적 지지들의 종합이다.”라는 Green과 Kreuter(1991)의 언급 또한 좀 더 나은 건강상태로 계속 나아가는 것을 강조하고 있다.

이러한 건강증진사업의 개념은 학계에서 오랜 기간을 두고 최적의 건강상태에 대한 논의를 통하여 발전하여 왔으나, 직장에서 실제적인 건강증진사업이 논의되게 된 것은 미국의 경우 1970년대를 지나면서 주로 종업원들의 복리를 위하여 기업체가 부담하는 의료비의 상승이 문제가 되면서부터였다. 미국의 의료전달체계에서 국가나 사회가 책임을 지는 부문은 노인과 저소득층에 국한되어 있으며, 일반 근로자

들에게 있어서는 기업체가 아니면 개인이 의료비를 부담하게 되어 있다. 이러한 상태에서 전체적인 의료비의 상승추세는 개별 기업의 경영에 큰 압박요인으로 등장하였으며, 건강증진사업이 기업운영에 있어 의료비용의 감축을 위한 시장경제활동의 일환으로 심각히 고려되게 되었던 것이다. 1992년도 조사에서는 미국 50인 이상 규모 직장들의 81%에서 <表 III-1>에 나와 있는 것과 같은 여러 가지 사업의 적어도 하나 이상을 시행하고 있다(Office of disease prevention and health promotion, 1992).

<表 III-1> 美國에서의 多頻度 職場 健康增進事業

(단위: %)

| 프로그램      | 시행률  |      |
|-----------|------|------|
|           | 1985 | 1992 |
| 운동 및 체력단련 | 22   | 41   |
| 금연        | 36   | 40   |
| 스트레스 관리   | 27   | 37   |
| 요통예방 및 치료 | 29   | 32   |
| 영양교육      | 17   | 31   |
| 혈압관리      | 16   | 29   |
| 체중조절      | 15   | 24   |
| 근무의 사고예방  | 20   | 18   |

미국적 기업풍토에서 직장 건강증진사업의 역사를 Kiefhaber와 Goldbeck(1983)은 네 단계로 구분하기도 한다. 첫 번째 단계에서는 단순한 안전과 보건상의 조치들과 밀접히 연관되어 있는 것들이었으며, 두 번째 단계에서는 고혈압이나 비만과 같은 단일한 건강문제를 중심으로 하는 사업들이었고, 세 번째 단계에서는 개인들의 검진을 통하여 여러 가지의 적절한 전문적인 개입을 제공하는 사업으로 발전하였으나, 이러한 단계에 이르기까지 건강증진사업은 여러 보건의료적 사

업을 제각기 필요한 사람에게 제공하는 방식으로 그 사업의 대상이 개인 수준에만 머무르고 있었다. 반면에 네 번째 단계에서는 직장 건강증진사업을 직장에서의 모든 일, 즉, 인사, 직무배치, 산업안전, 의료서비스 등과 그 밖의 직장에서의 제반 운영상의 영역들을 총괄하는 방식으로 수행할 수 있게 된다.

한편 일본에 있어서의 직장 건강증진사업은 미국의 경우와는 다른 각도에서 그 필요성이 제기되고 발전하였다. 일본에서의 의료전달체계는 몇 개의 큰 군으로 나누어지는 의료보험조합에 강제로 가입함으로써 제공되게 되어 있으므로, 직장간에 의료전달수준의 격차가 발생하거나 개별적 기업경영에 의료비의 상승이 문제로 제기되는 일도 없는 상황이다. 그러나 점차 전체 인구구조의 고령화가 진행되면서 노동인구의 고령화도 1980년대 이후 급속히 진행되어 새로운 젊은 노동력이 제조업 분야로 유입되지 않는 것이 사회적인 문제로 제기되게 되었다. 이를 위하여 일본 정부에서는 직장에서 근무하는 고령자들로 인한 문제점에 대처하기 위한 Silver Health Plan을 추진하다가 1988년부터는 Total Health Promotion사업으로 전환하여 아예 일본 노동안전 위생 법상에 직장에서의 건강증진사업의 수행을 규정하여 추진하게 된다.

일본에서 추진되는 건강증진사업의 특징은 기존의 산업안전보건 규정을 통한 산업안전보건사업이 수행되고 있기 때문에 이러한 건강검진에 더하여 노령인구를 대상으로 한다는 점에서 체력의 단련을 목적으로 한 개인별 체력측정과 적절한 운동요법의 수행을 주요 내용으로 한다는 점이다. 반면 일본의 상당히 높은 흡연율에 비추어 볼 때, 금연사업은 아직도 미진한 수준에 머물고 있으며, 스트레스 관리나 조직 또는 기업문화의 관리에 대한 개념은 아직도 어설픈 상태이다. 그 밖에도 이러한 건강증진사업이 미국에서는 기업경영의 일부로서 추진되는 것과는 달리 일본에서는 일정 부분 사회적 규제의 일환으로 시

행되고 있다는 점에 있어 사업수행의 추진력을 결정하는 사회적 분위기가 미국과는 전혀 다른 양상을 보여주고 있다.

#### 나. 職場健康增進事業의 根據

건강증진은 일상적인 생활의 건강을 도모하고자 하는 것으로 어느 특정 집단에만 유용한 개념이 아니며, 그 대상에 남녀노소를 막론한 전체 일반인들이 포괄될 수 있다. 그러나 이러한 건강증진사업을 특별히 직장 근로자들을 대상으로 시행하는 이유는 다른 접근방법 특히 지역사회 단위에서의 접근방법에 비하여 몇 가지 점에서 장점을 지니고 있기 때문이다.

우선적으로 직장 근로자들에게 수행되는 건강증진사업은 여러 가지 면에서의 탁월한 접근성을 지니고 있다. 현재 우리 나라 취업인구의 60%를 남성이 차지하고 있으며, 이러한 중에 직장 건강증진사업을 통하여 유병률이나 사고의 위험이 상대적으로 높은 남성군에 접근할 수 있는 가능성이 다른 접근방법보다 더욱 높다. 일반적으로 여성에 비하여 남성은 의료이용이 상대적으로 적으며, 기회가 주어지더라도 예방사업이나 정신보건사업에의 참여율이 여성보다 낮다는 점에서 적극적인 개입이 필요한 집단에의 접근성을 제공하고 있다. 한편 그 이외에 일반 지역사회를 통한 접근방법으로는 사업대상으로 포괄하기 힘든 군들, 특히 일용직이나 영세직장 근로자 내지는 외국인 근로자 등과 같이 다른 위험요인을 많이 지니고 있으나 기존의 의료서비스 이용이 상대적으로 낮은 집단에의 접근이 가능할 수 있다는 점도 직장 건강증진사업의 장점이다. 이러한 우수한 접근성은 단순한 대상의 특성에 따른 접근가능성의 폭 뿐만이 아니라 대상을 접근하는데 있어서의 지리적이거나 시간적인 편리함을 포함하고 있다.

직장을 통한 건강증진사업의 다른 장점으로서는 일반 지역주민을 대



상으로 하는 것보다 상대적으로 성인층을 더욱 많이 포괄하고 있다는 점, 그리고 일반 사회에서의 미취업자나 취학연령인구들과는 달리 오랜 기간에 걸쳐서도 사업대상인구의 이동이 비교적 적고 안정된 집단이라는 점, 개인대상 수준의 사업뿐만이 아니라 사업대상군이 속한 조직에서의 조직적인 도움과 개입을 얻을 수 있다는 점, 그리고 사업의 규모나 사업실시에 있어서의 관리적인 측면에서 볼 때 다른 접근 방법에 비하여 비교적 적은 비용으로 예방사업을 실시할 수 있다는 점 등을 들 수 있다. 실제로 건강증진사업을 수행하는데 있어 전통적인 병원내원 환자들을 중심으로 하거나 지역사회 의 보건소 등을 통한 접근보다 더욱 포괄적이고 체계적인 사업이 직장을 통해 제공될 수 있다는 점이 큰 장점이 될 수 있다. 같은 맥락으로 건강증진사업의 시행에 있어 행동변화가 필요한 경우, 직장 근로자들의 경우에는 이러한 행동변화를 서로 동료간에 지지할 수 있는 지지모임을 쉽게 구성할 수 있다는 점이 건강증진사업의 내용을 더욱 풍성하게 할 수 있는 장점이다.

마지막으로 건강증진사업의 과학성과 효용성을 판단하는데 있어 다른 어떠한 접근방법보다 직장 건강증진사업의 평가체계는 우수하게 구축될 수 있다. 이러한 사업의 결과와 효능에 대한 평가는 평가도구가 더욱 편리하고 정확하게 제공된다는 점 이외에도, 평가에 있어 참여하고 있는 집단의 전체적인 단순 평균만이 아니라 개개인을 개별적으로 추적하여 그 효과를 측정할 수 있다는 점에서도 탁월한 입장이다.

현실적으로 직장의 근로자 집단을 대상으로 건강증진사업을 하고자 하는 경우, 지역사회나 보건의료기관을 통하여 접근하는 것을 포함하여 다른 어떠한 접근 통로보다도 가장 폭넓은 층의 성인인구들에게 가장 쉽게 접근하여 가장 포괄적인 사업을 수행할 수 있다.

## 2. 美國 職場健康增進事業의 動向

### 가. 健康增進의 場으로서의 職場

“직장(Worksite)은 성인에 대한 건강정보(health information), 위험평가(risk appraisal), 교육(education), 그리고 증진활동(promotion efforts)을 제공할 수 있는 가장 확실한 곳이다.”

어느 국가에서나 직장에서 일하는 근로자들은 조기사망이나 질병의 위험이 가장 높은 집단이면서, 그 대상인구는 전체 인구 중 1/4 이상을 점하고 있으며 그 사회의 생산력의 기반이 되는 집단이다. 이들은 또한 대부분 가족을 가지고 있어서 이들을 대상으로 한 건강증진사업은 사실은 거의 모든 전체 인구에 영향을 끼친다고 해도 과언이 아니다. 또한 이들의 건강은 이들을 고용한 고용주와 회사, 나아가 지역사회에까지도 크게 영향을 미친다는 것이 특징이다.

따라서 직장은 효과적이고 광범위한 건강증진 프로그램에 특별히 잘 어울리는 곳이다. 이러한 프로그램을 통해서, 사업주는 근로자와 그들의 가족이 더 건강할 수 있도록 도울 수 있겠지만, 이러한 프로그램은 근로자 개개인 뿐 아니라 프로그램을 후원하는 회사에게도 편익을 가져다주게 된다. 미국에서 건강증진사업이 가장 눈에 띄게 편익을 가져다주는 곳으로 직장이 선택되고 여기서 가장 활발하게 이루어지고 있는 것은 자연스러운 일이다.

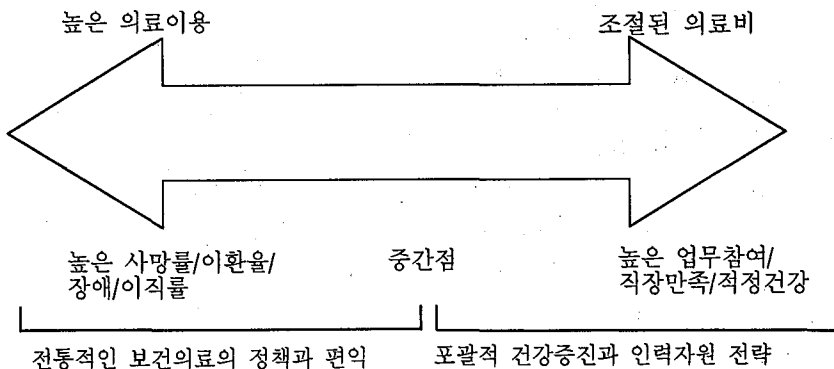
미국에서의 직장건강프로그램의 발달을 회사 조직의 입장과 근로자의 입장에서 각각 생각해 볼 수 있다. 직장에서의 근로자의 건강과 안녕은 회사입장에서 보면 전체 생산성문제로 직결되는 문제이다. 따라서 회사 조직의 입장에서는 고용자들의 건강과 복지에 큰 관심을 가지게 되는데, 예를 들어서 미국에서는 전체 의료비 중에서 회사와 직장에서 부담하는 부분이 25% 정도가 되고 이 비율은 점차 증가하고 있는 형편이다(Everly, 1985). 그런데 근로자의 건강이 근로자의 업무

수행, 전반적 생산성과 업무 만족도에 매우 크게 영향을 준다는 것은 다시 말하면, 이미 상당 부분의 의료비를 부담하고 있는 고용주에게 효과적인 질병예방과 건강증진으로 인해서 생기는 편익이 되돌아가야 한다는 것을 의미하기 때문이다. 이러한 경제적인 순환이 말하자면 직장에서의 건강증진 프로그램이 합리적인 이유가 된다(Public health service, 1979).

한편, 근로자의 입장에서 보면 경영자뿐만 아니라 노동조합도 건강증진에 대해서 관심이 크게 증가하고 있다. 수많은 노동조합이 예방적 의료서비스와 건강증진프로그램을 요구하고 있는데, 역사적으로 근로자들의 요구는 단순한 보상비의 증가에서 안전한 직장환경, 적절한 의료보험의 획득으로 그리고 최근에 건강증진프로그램으로 바뀌어가고 있다(Everly, 1985). 즉, 근로자들은 건강한 삶과 높은 삶의 질을 요구하고 있는 것이다. 이러한 상황은 미국에서 건강증진사업을 위한 가장 이상적인 환경으로서 직장이 선택되고, 건강증진 프로그램을 통해서 개개인의 건강수준 뿐만 아니라 동시에 회사나 지역사회 건강까지 향상시키는 것을 주요 목적으로 하게 되었다.

이러한 관계를 그림으로 표현하면 다음의 [그림 III-1]과 같다.

[그림 III-1] 職場健康増進을 통한 組織化된 健康의 連續性



資料: Sandroff, D. J., et al., "Meeting the health promotion challenge through a model of shared responsibility", *Occupational Medicine*, 5(4), 1990, pp.677~689.

### 나. 美國 職場健康增進 프로그램의 現況

직장에서 건강증진이란 개념이 있기 전까지 회사는 근로자들에게 정기신체검사를 해주고, 직장 간호사를 고용해서 간단한 치료를 하게 하고, 근로자가 아플 때는 입원치료를 하게 해 주는 것에 머물렀는데 이러한 활동의 주목적은 근로자가 아프거나 재해를 당했을 때 치료에 도움을 주는 것이었다. 그러다가 Lalonde보고서 이후 건강증진이 직장의 보건계획의 중심 주제로 들어서게 되었으며, 초창기에 몇 몇 회사에서 단순한 형태의 제한된 범위의 프로그램이 시도되면서 점차 전체 미국 직장으로 건강증진 프로그램이 파급되었다.

1987년 미국에서 50명 이상의 근로자가 근무하는 직장 전체를 조사한 결과, 전 조사대상 직장의 66% 정도가 한 가지 이상의 건강증진프로그램을 실행하고 있었는데 그 사업내용은 <表 III-2>와 같다. 또한 미국의 Fortune 500에 올라있는 대기업을 대상으로 한 조사에서는 2/3가 건강증진사업을 시행하고 있었으며, 많은 회사들이 더욱 이 사업을 확장할 것이라고 대답하고 있었으며, 현재 시행하고 있지 않은 회사들도 조사 시점에서 1/3이 이러한 사업을 계획하고 있었다(表 III 2~4 참조)(Hollander 등, 1985).

<表 III-2> 美國 職場健康增進 活動 現況

(단위: %)

| 구분      | 비율   |
|---------|------|
| 금연      | 35.6 |
| 건강위험평가  | 29.5 |
| 요통관리    | 28.6 |
| 스트레스 조절 | 26.6 |
| 운동      | 22.1 |
| 직장외 사고  | 19.8 |
| 영양      | 16.8 |
| 혈압조절    | 16.5 |
| 체중조절    | 14.7 |

資料: Office of Disease Prevention and Health Promotion, *National Survey of Worksite Health Promotion Activities*, DHHS, US, 1987.

〈表 III-3〉 職場健康増進 事業의 具體的 利得

| 구 분     | 내 용                                                                                                                                                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 근로자의 입장 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료보험비의 감소, 장애나 사망의 감소</li> <li>• 치료비의 감소, 결근의 감소</li> <li>• 직장내 사고의 감소, 인사이동률의 감소</li> <li>• 생산력향상, 근로자의 사기향상</li> <li>• 근로자의 건강수준과 삶의 질의 향상</li> </ul>      |
| 고용주의 입장 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강관련비용의 감소, 건강과 관련된 근로자들의 교통 및 대기시간 감소</li> <li>• 병가나 병으로 인한 퇴직 감소, 건전한 건강행태를 위한 직업동료와 고용주의 지원증가, 작업사기 향상</li> <li>• 건강활동에 따른 만족도 향상, 건강과 삶의 질 향상</li> </ul> |
| 사회의 입장  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료비의 감소, 건강과 삶의 질 향상, 건강증진 강조 채택</li> </ul>                                                                                                                  |

〈表 III-4〉 職場 健康増進活動에서 報告된 便益

(단위: %)

| 구분       | 근로자<br>건강향상 | 의료비 감소 | 생산성 향상 | 사기 향상 |
|----------|-------------|--------|--------|-------|
| 영양       | 59.6        | 5.8    | 25.5   | 20.7  |
| 고혈압관리    | 57.5        | 13.6   | 31.8   | 15.0  |
| 체력관리     | 53.5        | 4.7    | 26.0   | 37.4  |
| 체중조절     | 53.2        | 6.4    | 29.6   | 34.4  |
| 건강위험평가   | 47.1        | 14.3   | 24.2   | 14.2  |
| 금연       | 40.9        | 7.9    | 16.4   | 9.0   |
| 스트레스조절   | 20.2        | 4.2    | 46.5   | 30.0  |
| 요통관리     | 26.3        | 40.7   | 24.3   | -     |
| 직장외 사고예방 | 19.8        | 24.9   | 23.2   | -     |

資料: Office of Disease Prevention and Health Promotion, *National Survey of Worksite Health Promotion Activities*, DHHS, US, 1987(Jacobson 등, 1990에서 재인용).

현재 진행되고 있는 이러한 직장 건강증진 활동의 개선점으로 지적되고 있는 것들은 다음과 같다(Jacobson 등, 1990).

- 현재 진행되고 있는 건강증진활동은 근로자의 편익을 위한 다른 활동이나 회사의 정책과 조화를 이루어야 한다. 즉, 건강증진은 따로 동떨어진 단편적인 활동이 아니라 질병예방, 의료보험, 근로자

안전프로그램, 재활 정책, 그리고 건강교육활동 등과 종합적이며 포괄적으로 진행되어서 이런 각 부분들이 강화될 수 있도록 해야 한다.

- 프로그램 계획의 개선과 목표 설정을 위한 자극이 있어야 한다. 많은 프로그램들이 근로자들에게 어떤 활동이 가장 적합한 것인지, 그리고 어떤 방법들이 최근에 개발되어 있는지에 대해서 잘 모르고 있다.
- 작은 규모의 사업체에서 질병예방과 건강증진을 위한 활동을 진작 시켜야 한다.
- 공무원들을 위한 프로그램의 수가 늘어야 한다. 미국에서 공무원들을 대상으로 한 건강증진 프로그램은 별로 알려진 것이 없으며, New Mexico주에서 법무, 교통, 보건관계 공무원들을 대상으로 하는 체력관리나 건강증진 활동정도가 있을 정도이다(1990년 미국에서 1700만명 정도로 추정).
- 효과에 대한 증거를 확보해야 한다. 많은 활동들이 그 결과나 비용-효과에 대한 분석이 주의깊게 이루어지고 있지 못하다. 장기간의 평가에 대한 보고들이 나왔을 때도 많은 사업자나 경영자는 이들을 회의의 눈초리로 지켜본 것이 사실이다. 그 이유는 다양하지만, 연구방법론상의 문제나 또는 프로그램 장사치들의 선전으로 간주한 것 등이 이유가 되고, 또 대규모 회사의 활동은 평가에만도 막대한 비용이 들어가는 것도 이러한 활동의 효과를 평가하는데 제한이 된다.

#### 다. 職場健康増進의 費用-效果 分析과 費用-便益 分析

미국내에서 활발하게 전개되고 있는 가장 큰 배경은 직장내 건강증진사업 내용을 통해서 경제적인 이득을 얻을 수 있다는 가정 때문이다.

다. 그렇지만 현재 수행 중인 많은 건강증진프로그램들 중에서 비용-편익에 대한 분석이 그렇게 많지 않으며 특히 의료비와 연관되어서 편익을 분석한 예를 찾기는 더 힘이 드는 것이 사실이다. 대부분의 직장건강사업은 실제로 엄밀한 평가를 하지 않고 있는 것이다(Katz & Showstack, 1990).

직장 건강증진사업이 근로자 개개인의 행태를 변화시켜서 건강수준을 향상시킨다는 것에는 많은 증거들이 있다. 예를 들면, 이런 고혈압에 관한 이런 프로그램을 수행하는 직장에서 성공적으로 고혈압을 조절하는율이 더 높더라든가, 흡연이나 콜레스테롤의 조절이 더 잘된 다든가 하는 것이 그것이다(Felding, 1984). 대부분의 건강증진 프로그램의 평가는 대부분 이런 방식의 건강행태의 변화나 작업만족도, 작업 사기, 결근, 생산성에 대한 것들이었다.

1986년 Elias와 Murphy는 직장내 건강증진프로그램과 회사 의료비의 감소에 대한 논문들을 모아서 조사했는데 분석된 프로그램은 AT&T, Johnson & Johnson, Prudential insurance, Tenneco 등 8개 대기업에서 진행되는 건강증진 프로그램들이었다(Elias 등, 1986). 분석대상이 된 논문들은 다 직장 건강증진사업이 의료비를 감소시키는데 효과가 있다는 분석이었는데, 대개는 방법론적으로 문제가 있다는 지적이었다. 예를 들면 Prudential 프로그램의 경우는 프로그램을 시작한 해에 45.7%의 의료비의 감소가 있었는데, 건강증진프로그램 \$1당 \$1.92 정도의 이익이 있는 것으로 분석되었다. 그렇지만 이 프로그램에 참석한 사람은 전체 근로자의 19%정도에 불과하고, 특정한 사람(주로 사무직)들이 선택되는 경향이 있었으며, 비교할 만한 대조군이 부재했고, 프로그램을 모니터하지 않아서 얼마나 잘 진행되었는지를 평가할 수 없었다는 점이 방법론상의 문제로 지적됐다. 다른 프로그램들도 상당히 의료비를 절감시키는 것으로 되어 있었지만, 연구의 진행과

평가가 엄밀하지 못하다는 것이 Elias와 Murphy의 주장이었다.

1988년에 Warner등은 직장내 건강증진과 경제적 영향을 다룬 289개의 논문을 검토한 후, “일반적으로, 1986년전에 출판된 많은 논문들이 가설과 자료, 그리고 방법론상의 오류가 있다”고 비판하였다(Warner 등, 1988). 또 한편으로는 근로자의 생명이 연장되면서 연금도 증가하기 때문에 근로자가 건강하기 때문에 은퇴하는 시기가 연장된다는 보장이 없으면 비용감소 효과는 없다는 주장도 있다(Kristen, 1983).

비교적 대규모로 잘 설계된 연구로 평가된 Johnson & Johnson사의 프로그램을 보면, 프로그램 시작 후 5년간의 평가에서 프로그램을 진행한 곳에서 입원비의 증가가 더 둔하게 나타났으며, 입원일자의 증가도 유의하게 낮은 것으로 나타났다(Bly 등, 1986). 또 비교적 최근에 이루어진 한 대규모 연구에서는 각종 교란변수를 통제한 후에도 직장내 체력관리 프로그램에 참여한 사람이 결근율이 유의하게 낮았다(Lynch 등, 1990).

또 한편으로는 근로자의 생명이 연장되면서 연금도 증가하기 때문에 근로자가 건강하기 때문에 은퇴하는 시기가 연장된다는 보장이 없으면 비용감소 효과는 없다는 주장도 있다.

## 라. 美國의 職場健康增進事業에서의 論點

### 1) 個人中心主義的 接近

현재 미국내에서 이루어지고 있는 대부분의 건강증진프로그램들은 개인의 행위특성에 그 초점을 두고 있어서, 이들 행위와 건강에 영향을 미치는 작업장환경이나 산업문화, 그리고 사회적 요인들을 거의 무시한채 이루어지고 있다(Sloan 등, 1988). 이런 시각의 접근은 오직 개인에게만 자신의 건강에 대한 책임이 부과되기 때문에, 사회나 지



역사회, 보건의료체계 등은 직장인의 건강과 직접적인 연관이 없어져 버리게 된다. 오히려 역설적으로 이러한 지극히 개인적인 개인의 행태를 바꾸려는 사회의 시도는 비윤리적이라는 비판이 존재하는 이유가 여기에 있다. 그렇지만 흡연이나 식습관 등이 과연 완전히 개인적인 행태이며 직장이나 사회는 아무런 관계가 없는 것일까? 그렇지 않다면 건강증진 프로그램에서 사회의 역할과 책임은 무엇인지하는 문제가 생기게 된다.

## 2) 既存의 産業保健運動과의 不調和

개인의 행태에 기초한 근로자의 건강문제접근은 기존의 산업보건 접근과 완전히 맥을 달리하는 것이다. 기존의 산업보건문제를 풀어가는 기본인식은 근로자가 작업 중 유해한 인자(물리적, 화학적, 생물학적, 사회심리적 인자들이 모두 가능하다)에 폭로됨으로써 직업과 관련된 질병의 위험을 안고 있다는 것이다. 그렇지만 직장의 건강증진 프로그램에는 이러한 위험인자가 들어설 자리가 없는데, 예를 들면 소음에 노출되는 근로자가 금연프로그램에 참여한다고 해서 소음성난청의 위험이 줄어들지는 않는다. 기존의 산업보건운동이 근로자가 작업하는 환경의 개선을 통하여 각종 유독물질의 농도를 낮추고, 인간공학적 개선으로 자세를 편안하게 하는 등의 작업들을 진행하여 근로자들의 건강의 증진을 가져온 것은 움직일 수 없는 사실이다.

## 3) 制限된 사람의 參與

미국의 직장건강증진 프로그램을 분석한 많은 논문들이 특히 이런 프로그램에 참석한 사람과 그렇지 않은 사람과의 명백한 차이를 지적하고 있는데, 예를 들면 실제로 같은 회사에서도 사무직보다는 생산

직에서 고혈압의 유병률도 높고, 콜레스테롤도 높으며, 흡연율도 높은 데도 불구하고 이러한 프로그램에 참여하는 사람은 사무직에 근무하는 근로자들이 더 많다는 것이다(King 등, 1988). 실제로 문제가 있는 집단에서 참여하지 않고, 사무직이나 경영층 중심으로 된 프로그램들이 있으며, 문제가 있는 집단을 목표로 하여도 참여율이 높지 않다는 것은 이러한 건강증진프로그램의 한계라고 사료된다.

#### 4) 緻密한 方法論을 使用한 評價의 不足

평가의 필요성이나 방법론에 대한 이론적인 논의는 많이 되고 있으나 위에서 지적한 대로, 공정하고 치밀한 효과와 편익에 대한 분석이 부족하며, 이에 대한 충분한 평가가 이루어져야 한다.

### 3. 職場健康増進 프로그램 事例6)

#### 가. 우리 나라 職場健康増進 프로그램 事例

우리 나라 직장에서의 건강증진 프로그램을 소개한 문헌은 매우 드물다. 강성규(1992)가 근로자 건강증진 프로그램 개발을 위한 시범사업의 필요성을 제안한 이후, 한국산업안전공단이 중심이 되어 관련 세미나를 개최하고, 시범사업을 전개하기 위한 노력을 진행하면서 그 사례들이 파악되기 시작하였다. 우리 나라 직장의 건강증진 프로그램의 몇 가지 사례를 보면 다음과 같다.

#### 1) 浦港製鐵<sup>7)</sup>

1986년부터 하루 24시간의 생활시간 중 규칙적으로 일정시간의 운

6) 인용된 외국 사례 중 별도의 각주가 없는 것은 Chenoweth(1998)에서 인용하였음.

7) 이송권, 「포항제철: 2000년대를 향한 포항제철의 체력관리 현황과 실적」, 『근로자의 건강증진 세미나 자료집』, 한국산업안전공단, 1993.

동을 하게 함으로써, 신체의 생리적, 기능적 능력을 향상시켜 활력있고 의욕적인 회사생활을 유도할 목적을 가지고 있다. 교대근무로 인하여 발생하는 신체적 부조현상을 최소화하고, 교대근무 적응능력을 제고시키며, 30대 후반부터 초래되는 체력의 급격한 저하와 성인병 발생을 예방하고자 하는 목적으로 체력관리 제도를 도입·운영해오고 있다.

도입초기에는 반장급 이상의 책임직위자를 대상으로 시작하였으며, 1988년도부터는 체력열위자에 대한 체력향상 지도 및 중간평가를 실시하였고, 1989년도부터는 전사원을 대상으로 확대하였다.

전직원의 자기 체력관리를 위한 홍보를 강화하고 체력기준 미달자에 대한 체력관리 지도 및 중간평가를 실시하며 체력관리 상담실을 운영하였다. 산업장 건강체조를 개발 보급하였으며 개인별 체력기록 유지 및 체력관리 업무의 효율화를 위한 전산화를 추진하고 각종 체육시설을 확충하여 테니스장, 볼링장, 족구장, 탁구장, 헬스장을 확충하였다.

이러한 체력관리 활동을 통하여 규칙적인 생활과 적절한 운동으로 호흡기, 소화기 질병을 비롯한 일반 상병의 발생을 줄일 수 있었다고 한다. 앞으로는 체력과 식습관, 건강진단 결과를 종합하여 운동처방을 하고 지도하는 보다 정밀한 관리방법을 도입할 계획이며, 성인병 예방효과와 생산성 향상에 관한 조사도 해나갈 계획을 갖고 있다.

## 2) 大韓航空<sup>8)</sup>

현재 대한항공에서 중점을 두고 추진하고 있는 근로자 종합건강증진사업은 건강한 근로자의 선발에 항공의학적 참여를 통하여 채용건강진단업무를 실시하며, 정기적인 항공법, 산업안전보건법에 의한 건강진단업무, 위험근로자 집단에 대한 추적관리업무, 개인 및 집체 건

8) 이용호, 「대한항공: 근로자 종합건강 관리활동」, 「근로자의 건강증진세미나 자료집」, 한국산업안전관리공단, 1993.

강교육업무, 예방접종사업, 1차 진료사업 그리고 작업환경관리 업무 등을 수행하고 있다.

그 중에서 특히 건강을 유지 증진하기 위한 방안으로 모든 건강한 근로자들에게 크게 세 가지를 항상 강조해오고 있다. 첫째, 올바른 식습관에 관한 지도와, 둘째, 적절한 운동을 권장하며, 셋째, 기호품이라 하는 흡연, 음주 등에 관한 것이다. 이를 위하여 무엇보다도 먼저 자신의 체중을 정상적으로 유지할 수 있도록, 단순히 체중만을 측정하여 비만정도를 평가하지 않고 신체구성 분석기를 사용하여 체중의 구성성분별 분석을 실시하여 과학적인 충고를 해준다. 아울러 필요로 하는 열량을 제시하며 어떤 종류의 식품을 선택해야 하는지와 조절해야 하는 목표체중에 도달할 때까지 얼마만큼의 운동을 해야 하는지 등 여러 정보를 제공하고 있다.

### 3) 삼성코닝<sup>9)</sup>

건강한 사원이 경쟁력 있는 제품을 생산할 수 있다는 목표를 수립하여 1990년 이후 건강만들기 프로그램을 도입하고 있다. 1992년부터 기초체력 측정을 시작하였는데 연장자를 우선으로 하여 신장, 안정시 혈압, 팔굽혀펴기, 위몸 일으키기, 악력, 체중, 비만도, 유연성, 이두박근, 유산소 소비량, 안정시 혈압을 측정한다.

측정결과와 건강진단결과를 가지고 건강위험도와 신체구성을 분석하여 개별상담을 통해 운동, 식사 및 질병예방에 대한 상담을 실시한다. 고혈압 환자에 대해서는 월 4회 혈압을 측정하도록 하며 가족과 전화상담을 하고 있다. 전사원의 규칙적인 운동을 조장하기 위하여 1인 1동호회 가입을 육성하고, 매일 2회씩 요통예방체조를 실시하고 체육공원을 설치하여 15종목의 운동을 할 수 있도록 권장하고 있다.

9) 엄선호, 「삼성코닝: 사원의 체력증진방안」, 『근로자의 건강증진세미나 자료집』, 한국산업안전공단, 1993.

#### 4) 勤勞者 健康増進 實踐運動

산업안전공단에서는 근로자가 신체적, 정신적으로 건강하여 각자의 능력을 최대한 발휘할 수 있는 작업환경을 형성함으로써 근로자의 건강보호 및 산업재해 발생을 방지하는 것을 목적으로 선진국의 근로자 건강증진사업실태 및 국내 직장의 실태를 토대로 우리나라 직장의 산업보건조직체계, 가용인력, 사업의 범위 등에 대한 기본방침을 설정한 후 이를 직장에 적용하고 추진상의 문제점을 보완하여 적절한 모델을 개발 보급하기로 하고, 1993년에 산업보건부에 건강증진과를 신설하여 건강증진사업을 시작하였다.

1994년부터 시범사업으로 추진된 근로자 건강증진 실천운동의 주요 내용은 지금까지의 근로자 건강관리가 건강진단을 주축으로 건강장애와 질병의 유무에 대한 확인과 질병유소견자에 대한 사후관리를 중심으로 실시되어 왔다면, 건강진단 사업에서는 건강관리대상의 범위를 건강진단결과 건강자로 판정된 95% 이상인 대부분의 근로자에게도 그들의 건강수준을 측정하고 그 결과를 토대로 하여 각자의 건강상태에 따라 보다 좋은 건강으로 질 높은 근로생활을 영위해 갈 수 있도록 지도와 상담을 실시하는 내용을 강화하였다.

이러한 근로자 건강측정을 위하여 추가된 항목으로는 건강측정 개인조사표를 이용한 근로자의 생활상황 및 과거병력, 가족병력, 자각증상 등의 조사를 추가하여 건강진단시 시행되는 의학적 검사와 진단, 기초체력측정을 위한 운동기능검사를 병행 실시토록 함으로써 개인의 건강상태에 대한 종합적인 판정을 한 후 개인에 맞는 건강지도를 해당 분야별로 실시토록 하였다.

또한 직장에서의 사업전개는 근로자 개인의 건강측정결과를 토대로 직장에서는 각 근로자 집단의 주된 건강문제를 파악하고 파악된 건강

위험 요인별로 대상자를 선정, 질병예방과 건강증진을 위한 관리사업을 사업주의 지원 하에 근로자들이 자발적으로 참여토록 유도하였다.

건강증진실천운동 추진실적을 보면 1993년부터 건강증진기법보급을 위한 세미나와 직무교육 기회를 활용하여 직장에서의 근로자 건강증진의 필요성 및 활동방안을 소개하였으며, 1994년부터는 시범직장 운영을 위하여 공단 정기간행물 안전보건정보지 등에 시범직장 운영에 대한 계획을 공고하고 참여의사가 있는 직장의 신청을 받아 시범직장을 선정하였다.

시범직장은 1994년도에 50개소, 1995년도에 30개소를 선정하여 총 80개소의 시범직장을 운영하였으며, 시범직장의 업종별 분포현황은 금속기계 제품제조업이 18개소, 석유화학제품제조업이 17개소, 음식료품제조업이 15개소, 비금속제품제조업이 12개소, 전기전자제품제조업이 12개소, 목제품제조업이 4개소, 기타 서비스업이 2개소였으며, 규모별로는 1,000인 이상 직장이 15개소 500~999인 직장이 38개소, 300~499인 직장이 17개소, 300인 미만 직장이 10개소였다.

시범사업은 기간을 3년으로 하여 추진하였으며, 각 연도별 추진내용을 보면 1차년도 1단계 사업으로는 직장내 건강증진사업추진 체계구성 및 홍보를 위하여 시범직장을 방문, 건강증진사업의 취지를 설명하고 사업주의 충분한 지원을 요청하였으며 직장의 안전보건사업과 관련된 조직과 인력을 파악한 후 관련 인력들이 사업을 협조적으로 추진할 수 있는 방안을 자율적으로 모색하도록 유도하였다.

1994년도 시범사업으로 진행된 50개 직장의 사업추진결과를 보면 건강증진사업추진을 위한 조직으로 직장내 기존 안전보건위원회 및 노사협의회가 추진조직으로 활용되었으며, 건강증진사업추진을 위한 새로운 조직이 별도로 구성된 직장은 없었다.

이러한 사업진행 결과로 볼 때 건강증진사업이 법정사업이 아닌 권

장사업으로 사업주의 관심과 지원내용이 미흡하여 사업의 효과적 추진을 위한 사내주직 및 인력활용방안이 적극적으로 모색되지 않았음을 알 수 있다.

시범사업 두 번째 과정으로는 직장 및 근로자 개인별 건강위험요인을 조사하기 위하여 직장의 작업환경 및 일반 생활환경, 작업관리 등의 건강위험요인을 파악하였고, 근로자 개인별 건강위험 및 영향요인을 평가하기 위해 개인의 건강진단결과, 건강관리실 내소기록, 건강상담기록 등의 기존자료와 근로자 개인별 건강력, 자각증상, 가족력 등을 포함한 설문조사를 실시하였다. 또한 근로자의 건강생활 지도를 위한 기초조사로는 작업내용, 통근방법, 생활리듬, 취미, 운동습관, 식생활, 정신보건, 구강보건 등에 대한 설문조사를 실시하여 근로자 개인과 근로자 집단에게 영향을 주는 건강문제를 파악하였다.

이러한 조사결과는 각 직장별로 추진되어 결과를 분석하고 이를 토대로 직장에서는 건강위험요인 및 건강문제별 사업대상을 파악, 각 직장을 특성 및 건강문제의 우선순위에 따라 직장별 사업계획을 수립하도록 지도하였다.

이와 같이 2차년도에는 직장의 건강위험요인 조사결과를 토대로 각 직장의 특징적인 건강문제를 분석하고 이의 해결을 위한 건강증진활동을 직장에서 자율적으로 추진할 수 있도록 지원하는 동시에 전체 근로자를 대상으로 하는 보건지도분야와 운동지도분야의 지원을 중점적으로 추진하였다.

보건지도분야의 사업으로는 각 직장이 갖고 있는 건강위험요인에 따른 보건교육을 실시, 건강관리에 대한 의식변화를 유도하여 건강에 유익한 생활습관으로 개선하는데 중점을 두고 있다. 이를 위하여공단에서는 건강교육자료 24종을 개발, 보급하였으며, 또한 보건관리자들을 대상으로 하는 교육기회를 마련하는 등 사내교육을 통한 지도가

이루어질 수 있는 기반조성에 노력하였다.

운동지도분야의 사업으로는 근로자 개인이 자발적으로 안전하고 효과적인 운동을 실시하여 건강한 생활습관을 갖도록 하기 위해, 근로자 개인의 기초체력측정 및 평가방법, 운동방법 등에 대하여 교육을 실시하는 동시에 공단에서 기초체력 측정장비를 구입해 시범사업자에 대여하고 근로자의 기초체력을 측정, 평가한 후 결과에 따른 운동지도를 실시토록 하였으며, 체력증진 사업에 대한 사업관리 방안 등에 대해 직장 보건관리자들을 대상으로 교육을 실시하였다.

사업별 마지막 단계에서는 각 직장에서 진행된 내용별로 근로자의 건강지식, 인지도, 태도 등에 대한 평가와 체력증진 상태를 직장별로 평가하도록 하였다.

근로자 건강증진운동의 조기확산 및 정착을 위하여 직장 보건관리자 및 관계자를 대상으로 건강증진기법 및 직장 추진방안에 대한 세미나를 해마다 개최하였다. 관련자료의 보급실적으로는 직업성 피부질환, VDT 작업관리 지침, 고열에 의한 건강장해 예방대책, 작업요통 예방, 분진발생에 의한 진폐예방, 작업환경 소음관리, 근로자 건강증진을 위한 산업환기 등 직업병질환예방을 위한 자료 7종과 근로자의 흡연과 건강, 근로자의 영양, 근로자의 음주와 건강, 근로자의 정신건강관리, 흡서기 건강관리, 근로자 건강증진운동, 교대근로자의 건강관리 및 산업피로 예방, 직장에서의 건강증진운동, 노사가 함께 하는 건강길잡이, 안전작업범위 설정 프로그램, 근로자 건강진단, 근로자의 건강진단 사후관리, 건강교육의 실제 등 근로자 보건지도를 위한 자료 13종 및 근로자 건강증진을 위한 운동기능검사, 근로자의 체력증진, 근로자 건강증진을 위한 직장체조, 건강증진을 위한 운동강도 목표범위 설정 프로그램 등 근로자 운동지도를 위한 자료 4종 등 총 35종의 자료를 개발, 보급하였다.



## 나. 스웨덴<sup>10)</sup>

스웨덴의 볼보에서는 조직적인 건강증진프로그램을 도입함으로써 균형적인 산업보건사업의 목표를 이루었다. 상세한 연구와 최고경영진의 주도하에 전 조직이 개입함으로써 근로자의 근로조건을 개선하는 것과 근로자의 건강수준을 향상시키기 위한 노력이 동시에 전개될 수 있었다. 특히 이 회사는 생산성이나 기업의 이윤과는 별도로 전 근로자의 복지에 대한 신념을 실현하는 데에 중점을 두었다. 이를 위하여 산업보건부서가 독립적인 지위를 갖고, 산업장에서의 보건과 안전문제에 대한 결정력을 갖도록 하였으며, 사회심리적 환경과 근로조건 평가에 대해 세심한 관심을 기울였다. 그러므로 이 회사의 건강증진은 개인의 생활양식 프로그램과 스트레스가 많은 근로조건 개선으로 이루어진다. 이렇게 양쪽을 다 강조한 이유는 첫째, 열악한 근로조건은 개인이 자신의 생활양식을 변화시킨다 할 지라도 건강에 해로운 영향을 미칠 수 있을 것이고, 둘째, 심리적으로 보상받지 못하는 근로조건은 개인을 수동적이고 지치게 해서 생활양식을 변화시킬 시도를 할 수 없게 하며, 셋째, 조직적인 변화에 대한 전체 조직의 분위기와 최고 경영자의 민감성은 근로자의 생활양식이나 근로조건과는 관계없이 스트레스로 작용할 수 있기 때문이라는 것이다.

따라서, 이 회사가 설정한 사업의 원칙은 다음과 같다.

첫째, 최고 책임자로부터 전 관리자에 이르기까지 건강 지향적인 가치에 대해 서로 의견교환을 한다.

둘째, 사무직 근로자뿐 아니라 생산직 근로자 모두 건강증진 프로그램에 접근 가능하다.

셋째, 최고경영진, 산업보건 전담부서, 노조대표로 구성되는 안전보건 위원회를 구성한다.

10) Waldron, Occupational Health Practice, Butterworths, 1989.

넷째, 근로자의 다양한 문제들을 파악하는 것과 관련된 여러 분야의 산업보건팀을 활용한다.

다섯째, 조기중재를 통해 건강에 해로운 근로조건을 개선시킬 수 있도록 산업보건팀 간의 의사소통체계를 확보한다.

여섯째, 근로조건이 건강에 미치는 장기효과에 대해 자료를 제공하는 연구와 결합한다.

이러한 접근은 그 효과를 분석함으로써 지속적으로 평가되었다. 근로자의 이직률이 1979년 25%에서 1983년 5%로 떨어졌고, 같은 기간 동안 차를 생산하는데 소요된 총 시간이 1/3로 줄었다. 이러한 고무적인 결과는 조직적 건강과 생산성에 대한 개입이 함께 이루어질 수 있었음을 가르쳐준다.

#### 다. 日本<sup>11)</sup>

일본에서는 직업병 발생은 감소추세에 있는 반면, 일반건강진단 결과 유소견자의 비율이 증가하고 있는데, 그 원인으로는 근로자의 고령화 경향과 운동부족, 스트레스 등에 의해서 고혈압이나 허혈성 심질환 등 성인병의 유병률이 높아진 것으로 해석하고 있다. 1979년부터 추진된 중고령자의 건강만들기 운동인 노인건강증진계획을 더 발전시켜 모든 근로자를 대상으로 하는 마음과 신체의 건강만들기 운동이 1988년부터 시작되었다. 이 계획은 첫째, 산업안전보건법에 의한 건강만들기, 둘째, 중고령자만이 아닌 젊은 층에게도 확대하기, 셋째, 마음과 신체의 양면을 고려한 건강만들기, 넷째, 산업보건 서비스기관의 지원으로 중소기업도 건강만들기 운동에 참여시키기, 다섯째, 국가가

11) 김수춘, 어충섭, 『국민건강실천운동의 모형개발에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990.

문영한, 「사업장에서의 건강증진 프로그램 개발」, 『산업장의 보건관리 세미나 자료집』, 연세대학교 보건대학원 및 산업보건연구소, 1992, pp.17~26.

지원하는 제도로 건강만들기 운동을 정착시키기를 포함하는 것이다.

건강만들기 운동은 일하는 사람들의 건강을 증진시키는 것으로 노동안전위생법에 의거 실시하는 것으로써 건강측정을 하여 건강상태와 운동기능을 파악하는 것이다. 그 결과에 따라서 의사가 중심이 되어 운동처방사에 의한 운동지도, 심리상담원에 의한 정신건강지도, 산업영양지도자에 의한 영양지도, 산업보건지도자에 의한 보건지도 등의 건강지도를 한다. 업무추진 방법은 직장 내에 있는 위생위원회의 심의를 거쳐 건강증진 계획을 만들고 6종류의 전문요원들이 모여서 각각의 전문성을 살려서 일을 하게 된다.

# 1) 廣島同友 健康保險組合

동양공업의 하청관련기업에 의해 조직되어 있는 동우회에 가맹해있고, 정부관장 건강보험의 적용을 받고 있던 57개 사업소가 1969년에 발족시킨 것이 광도동우 건강보험조합이다. 이 조합이 주목받고 있는 것은 보건시설활동에 의해 재정적으로 훌륭한 효과를 올릴 수 있었다는 점이다. 또한 활동상의 가장 큰 특징은 산업의, 산업장, 건강보험조합 삼자간에 유기적인 결합을 통해 건강교실을 중심으로 한 건강관리체계를 확립하고 있다는 것이다. 1976년부터 건강교실을 신규사업으로 개시하게 되었는데 그 내용은 대학에서 파견된 의사가 오전 중은 직장순회를 행하여 직장환경, 작업조건, 작업자세, 작업공정 등을 의학적으로 점검하고, 점심시간에는 근로자들을 모아 강연을 하고 오후부터는 개별 건강상담을 하는 것이다. 또한 1983년도부터는 ‘건강관리수첩’을 활용하여 산업의, 산업간호사와 근로자 및 가족사이의 연락을 긴밀히 하며 검진결과와 지도내용뿐 아니라 그 실천상황의 기록을 남겨 과학적인 평가의 귀중한 자료로 활용하고 있다. 구체적인 활동내용은 크게 교육계몽 및 개별상담, 건강상태평가, 건강증진활동, 위생관리체계 확립으로 나누어볼 수 있다. 교육계몽 및 상담활동으로는

건강에 대한 사원교육연수, 사내보와 전단을 이용한 건강홍보, 건강포스터 게시, 건강의 날 행사, 직장에서의 건강행동지도, 개인건강상담 등이 있다. 건강상태평가는 채용시 건강진단, 정기건강진단, 건강진단 결과에 의한 보건지도, 질환자의 추후관리, 병으로 인한 결근의 관리 등이다. 건강증진을 위한 활동으로는 체중계의 설치, 건강체력증진 기구의 설치, 체육시설 설치, 레크리에이션 행사, 직장체조의 실시 등이다. 위생관리체제는 각 직장을 단위로 건강관리 추진원 등의 임명, 위생위원회의 운영, 작업환경에 대한 조사, 정기적인 작업환경순회, 작업환경 및 방법 개선 등이다.

## 2) 大阪府官公事業 健康保險組合

피보험자수가 7,000명을 조금 넘고 산업장수로는 약 80개 정도인데 약 반 정도가 종업원 30명 미만의 소규모 직장이다. 게다가 공사 등으로 언제나 외출을 하고 있어 근로자의 건강관리가 매우 어려운 종합건강보험조합이다.

가입 산업장 간부에 대한 중식회를 일년에 수회 실시하는데 건강클럽이라고 정하여 지역의 교수 및 건강관리 자문관이 강사로 초빙된다. 주요 주제는 ‘노인과 수명’, ‘기업경영과 건강관리’, ‘새로운 성인병 대책의 효과적인 추진’, ‘건강관리와 안전위생’들 매우 다양하다. 이러한 모임을 통해 산업장 경영진들이 자연스럽게 근로자 건강관리에 대한 인식을 높일 수 있다. 주요활동내용으로는 정도관리를 철저히 하는 보건센터에서 정기적으로 건강진단을 실시하는데 건강진단에서는 문진을 중요시하여 검진결과와 생활양식을 비교할 수 있도록 하고, 이에 따른 철저한 지도를 실시한다. 특히, 30세 이상인 근로자들에게는 건강수첩을 작성하여 본인이 소지하도록 한다. 그 밖에 특이한 점은 건강진단 결과에 따른 건강도 구분이다. 그 중에서도 A~C군이 특징적인데 A군은 식사, 운동, 일상생활을 보아도 거의 이상적인

형, B군은 일상생활에 운동을 도입하면 이상적인 건강을 유지할 수 있는 자, C군은 생활전반에 걸쳐 대폭적인 주의가 요구되는 요생활 지도자로 구분하는 점이다. 이러한 특징은 현재 질병은 없으나, 여러 가지 위험요인을 갖고 있는 근로자들의 건강의식을 향상시키는 효과를 가져올 수 있으리라고 기대하는 것이다. 또한, 개인 생활양식의 변화와 건강증진을 위한 제반 노력을 보험료 인하라는 직접적인 효과와 연계시키기 위한 '보험료 인하 캠페인'을 전개하기도 하였다.

#### 라. 美國

미국의 경우, 근로자 건강증진을 위하여 다요소적 프로그램을 설정한 회사는 500개를 넘는 것으로 추정된다. 보다 잘 알려진 대규모의 포괄적 프로그램은 다음과 같다.

#### 1) 듀폰에서의 健康増進 프로그램 計劃 및 遂行<sup>12)</sup>

##### 가) 프로그램 開發 方法

듀폰의 근로자 건강증진 프로그램을 위한 계획은 1981년에 시작되었다. 프로그램 계획의 기본적인 가정은 생활양식 요인을 수정함으로써 근로자의 건강과 안녕에 있어서 실질적인 이득이 얻어질 수 있다는 것이었다. 이 계획은 PRECEDE 모형에 따라 사회적 진단, 역학적 진단, 교육적 진단, 행정적 진단의 과정을 거쳤다. 각 단계별 진단을 내리기 위해 사용한 방법은 1964년부터 1981년까지의 근로자의 질병과 부상에 관한 기존 자료분석과 1982년도의 보건책임자 및 노무담당자, 안전관리자, 의사, 간호사 등을 대상으로 실시한 건강증진 요구설

12) Bertera, R. L., "Planning and Implementing Health Promotion in the Workplace: A Case Study of the Du Pont Company Experience", Health Education Quarterly, 17(3), 1990, pp.307~327.

태조사였다. 이에 더하여 1984년도에는 1,195명의 근로자를 대상으로 건강 및 건강관리에 대한 지식과 태도, 현재 실천하고 있거나 실천할 의도가 있는 건강행위, 이 회사의 건강관리에 대한 구체적 지식과 태도, 새로 도입된 복지혜택 계획에 대한 관심과 불만족에 관한 정보를 수집하기 위한 설문조사가 실시되었다.

#### 나) 프로그램 計劃을 위한 基礎資料

먼저 1964년부터 1981년까지 주요 건강문제별 연평균 장애일수 및 결근일수, 사망률, 유병률, 사고율을 분석한 결과, 순환기, 소화기, 호흡기, 근골격계 질환으로 인한 결근 및 장애일수가 높은 것으로 나타났다.

보건책임자 및 안전보건관계 인력을 대상으로 실시한 조사에서는 현재 가장 많이 이루어지고 있는 활동으로는 신체검진 후 개별상담이나 응급처치(73%), 의무실에서 소책자, 전단, 포스터 제공(71%)이었다. 한편 금연(59%), 고혈압관리(57%), 식이, 영양, 체중조절(52%), 알코올 중독예방(51%), 운동과 체력측정(48%), 암예방(44%), 스트레스관리(34%), 약물남용예방(29%) 등도 이미 이루어지고 있었다. 그러나 대부분의 활동이 1회적 강의나 비디오 상영에 그치는 것으로 보고되었으며 금연을 제외하고는 체계적인 기술의 형성과 강화가 일반적으로 이용가능하지 않았다. YMCA, 적십자, 암학회 등의 자원활용은 자주 이루어지지 않았다.

근로자를 대상으로 실시한 조사에서는 향후 6개월 동안 생활양식 요인 중 변화시키고자 하는 의도를 묻는 질문에 대해 대상자의 약 1/3이 운동 프로그램을 하기 원한다고 답하였다. 젊은 근로자일수록 고령 근로자들보다 더 많이 변화시키기를 원하는 것으로 나타났다. 대상자의 약 1/2이 체중감소를 원하였고, 보다 나은 스트레스 대처방법을 배우기 원하였다. 대상자의 약 1/5이 금연을 하고자 하였으며 31.5%는 저콜레스테롤, 저지방식이를 하고자 하였다. 대상자의 약

1/10 이상이 혈압을 낮추길 원하였는데 가장 나이가 많은 그룹에서 가장 큰 관심을 보였고, 연령이 증가함에 따라 의도자의 비율이 증가하는 경향을 보였다.

한편, 교육적 진단을 내리기 위해서는 촉진요인으로 지식, 태도, 신념 등을, 가능요인으로서는 동기, 갈망, 자원을, 그리고 강화요인으로서는 인센티브, 및 보상에 대한 의견을 파악하였다. 조사결과, 대부분의 근로자가 운동에 대해서 긍정적인 태도를 지녔으며 회사가 자신들의 건강증진을 위해 적극적으로 노력하고 있다고 응답하였다. 생활양식 요인과 관련된 지식은 높은 수준이었다.

행정적 진단결과, 가장 중요한 행정적 지지 중 하나는 기존에 운영해온 안전모임을 건강증진프로그램과 연결시키는 것이다. 이 회사의 모든 근로자는 15~45분 동안 지속되는 안전모임에 매월 참석하므로 이 모임에서 여가, 체력, 스트레스 관리, 기타 생활양식요인과 관련된 주제들이 다루어질 수 있다고 판단되었다.

#### 다) 프로그램의 開發

##### ① 프로그램의 목표

건강증진 프로그램은 사망률과 유병률의 주요한 원인, 근로자의 관심과 경영주의 지지가 높은 주제, 근로자가 6개월 이내에 변화시키겠다는 의료를 보인 행동을 변화시키는 것을 목표로 삼았다. 이에 따라 설정된 처음 5년간의 목표는 다음과 같다.

- 흡연 근로자의 비율감소
- 혈압 140/90이상의 근로자의 비율감소
- 혈중 콜레스테롤 221mg/dL 이상되는 근로자의 비율감소
- 적어도 20분씩 일주일에 3~4회 이상 유산소성 운동을 하는 근로

### 자의 비율증가

- 직장암, 자궁암, 유방암 조기발견을 위한 검진을 주기적으로 받는 근로자의 비율증가
- 자동차를 탈 때 안전벨트를 사용하는 근로자의 비율증가

이상의 목표를 달성하기 위하여 문헌고찰, 사망률 및 유병률 자료, 요구에 대한 평가를 통해 금연, 혈압관리, 지방관리에 중점을 두기로 하였다. 이 세 가지를 우선으로 하고 체중조절, 스트레스관리, 체력, 약물남용, 구강보건, 요통, AIDS와 같이 근로자가 관심을 갖는 주제를 위한 프로그램을 개발하였다.

### ② 담당인력의 개발

부서별 조정자를 통해 관리자와 근로자에게 프로그램이 소개되었다. 조정자는 개별지역에서 프로그램을 수행할 수 있는 기술을 익히는 워크숍에서 훈련을 받았다. 조정자중 약 40%가 산업보건인력, 일반 간호사였으나, 역할모델이 될 수 있는 일반 근로자였다. 체력, 영양과 체중조절, 상담기술(의사나 간호사에 국한함), 금연강화, 요통예방 등 보다 깊이 있는 내용을 다루기 위해서 5번의 워크숍이 추가로 이루어졌다. 각 지역의 조정자는 481쪽의 프로그램 안내 책자를 받았다. 그들은 프로그램이 어떻게 수행되어야 하는가를 관리자에게 설명하기 위한 브리핑 자료를 사용하였고, 일반 근로자들에게 오리엔테이션을 주는 매체로는 프로그램을 선전하는 유인물과 비디오 테이프를 모두 사용하였다.

### ③ 건강증진활동위원회의 구성

각 지역에서 5명 내지 15명의 위원회를 형성한다. 위원회는 프로그램 계획, 선전, 수행에 관련된 조정자로 구성된다. 건강증진활동위원회로 불리는 이 위원회는 현장의 건강과 복지프로그램의 관련성,



신뢰성, 궁극적인 성공을 위해 필수적인 요소이다. 근로자의 적극적인 참여원칙에 따라 운영된다.

#### ④ 건강증진프로그램을 위한 계획서의 작성

건강증진활동위원회의 지원하에 각 지역의 조정자가 3~4쪽의 수행계획서를 작성하여 제출하였다. 계획서는 다음의 주제를 포괄하면서 기업전체의 건강증진활동을 위한 지침을 따라야 했다.

- 연령 및 임금수준별 근로자수, 건강문제의 주요원인, 서면으로 된 장단기 목표, 건강증진활동위원회의 구성, 선전 및 오리엔테이션 계획, 건강위험평가, 보건교육을 위한 자율학습 및 집단지도에 대한 선택, 체력시설 계획, 구체적인 활동과 목표, 근로자의 비용분담 정책, 12개월 예산

#### ⑤ 프로그램의 실제

##### • 건강위험평가

프로그램에 참여자가 되는 첫 단계는 개별화된 자발적 건강위험평가를 수행하는 것이다. 개별적으로 건강평가를 받은 근로자는 14분 비디오 테잎을 시청하여 그 결과를 어떻게 해석하는지를 배우게 된다. 평가결과는 정기건강진단 후의 추후관리를 위해서 의무기록에 첨부한다.

##### • 건강정보제공 및 교육

근로자가 건강위험평가를 받을 때 건강증진활동에 대한 정보를 제공받고, 어떤 위험요인을 먼저 변화시켜야 할지를 선택하도록 격려한다. 그들은 집단활동이나 개별적으로 자율학습도구, 책, 테이프 등을 이용해서 자신의 의도를 실천하는 방법에 대해서 자문을 구한다. 4주 내지 10주 동안 지속되는 수업은 보통 점심시간이나

교대직후에 제공되었고, 근로자가 담배를 끊거나 체중감소, 혈압과 콜레스테롤 조절, 스트레스 관리, 또는 규칙적인 운동을 시작하는 방법을 스스로 배울 수 있도록 자율학습방법이 고안되었다. 근로자는 2개월마다 건강에 대한 현재의 권고사항에 대해 전 가족이 정보를 제공받을 수 있도록 가정에서 건강과 체력에 관한 잡지를 2개월마다 받아보도록 하였다.

위에서 열거했던 주요 위험요인별 전략은 처음 2년 동안 위험요인을 가진 근로자의 10~20%가 위험감소활동에 등록하는 것이었다. 가령, 고혈압관리 프로그램이 어떻게 근로자들로 하여금 자신의 건강에 대해 보다 큰 책임을 질 수 있도록 하는가가 그 예가 된다. 근로자가 자신의 혈압과 체중을 체크하도록 격려하고, 지갑형 카드를 제공하여 혈압과 체중을 기록하고 그 변화추이를 근로자가 관찰할 수 있도록 한다.

한편, 이 회사의 모든 근로자들은 정기적인 안전모임에 참여한다. 프로그램은 건강습관과 생활양식에 관련된 주제에 대하여 안전모임의 모듈을 제공한다. 이러한 다매체적 모듈은 한번에 60분 또는 30분씩 2번에 나누어 제시될 수 있다. 주제는 스트레스, 콜레스테롤, 비만, 구강보건, 요통, 체력, 고혈압, AIDS, 흡연 등이다. 각 모듈은 지도자를 위한 지침서, 비디오테이프, 슬라이드, 선전, 유인물이 포함된다.

#### • 표창 및 보상

경제적 인센티브는 고혈압관리, 금연, 체중조절을 위한 프로그램에서 긍정적인 효과를 보였다. 각 현장에서는 근로자를 적극적으로 참여시키도록 추진하는 체력, 체중조절, 금연에 관한 목표량을 정한다. 목표량에 대한 도전과 인센티브는 비록 회사에서의 프로그램에 참여하지 않는다 할지라도 근로자들에게 건강위험평가에서

들은 권고를 따르겠다는 인식을 고양시킨다.

이에 더하여 회사는 선전을 하고, 소식지 발간을 위해 애쓴 조정자들과 건강증진위원회에게 사의를 표한다. 훌륭한 프로그램의 공로에 대해서는 특별한 배지와 자격증으로 표창한다.

지역모임과 집담회를 정기적으로 운영하여 기업의 건강증진 실무자, 건강증진위원회 구성원, 외부 전문가를 참여시킨다. 이들은 여러 가지 기능을 담당하는데, 주로 서로 연계시키고, 프로그램의 진행정도를 검토하고, 자원과 요구에 대하여 재평가를 하고, 혁신적인 접근과 성공적 수행에 대하여 표창을 하는 기회가 된다.

- 건강 지향적 직장풍토의 형성

건강증진 프로그램은 건강을 추구하는 풍토가 강화될 때 더욱 효과적이다. 금연과 식이에 대한 회사내 전반적인 풍토를 변화시킬 수 있도록 흡연을 제한하는 정책을 수립하고, 건강증진활동위원회에서 식당음식과 자판기 판매음식에 대해 검토한다.

- 프로그램의 유지

시간이 지속됨에 따라 긍정적인 건강습관이 계속 유지될 때 행동변화와 위험감소가 성공적으로 이루어졌다고 볼 수 있다. 이를 위해서는 개인이 지속적으로 관심을 갖고 노력하여야 한다. 또한 프로그램 수준에서는 계획이 계속될 수 있도록 건강증진활동위원회 구성원의 비율을 매년 보충하는 것, 조정자와 위원회 위원과의 연계를 위한 프로그램 평가모임, 프로그램 운영과 강화의 전단계에서 지속적인 훈련기회의 제공, 프로그램질의 정기적 평가가 요구된다. 개별근로자를 위해서는 다양한 기술수준의 수업에 참여할 수 있는 기회의 제공, 참여에 대한 인센티브, 표창 및 보상, 정기적으로 생활양식을 강화하기 위해 모이는 집단의 지지, 2년마다

건강위험평가의 실시가 필요하다.

## 2) AT&T의 Total Life Concept Program<sup>13)</sup>

AT&T의 이 TLC 프로그램은 개인의 한 측면에만 초점을 맞춘 기존의 접근방법이 갖고 있는 한계를 피하고자 하는 다차원 건강증진 전략을 통합하였다. 이 프로그램은 개인적, 조직적, 환경적 건강증진 노력을 통합하기 위하여 생태학적 모델을 채택하여 일관되고 비용-효과적인 접근을 강화시킨 것이다.

### 가) 經營者의 參與

TLC 실무진은 그룹의 지도자로부터 경영적 참여를 확보하는 것에서부터 프로그램의 개발을 시작하였다. 이 단계는 조직적 차원의 건강증진을 위한 토대가 된다. 경영주의 참여에 관한 실무진들의 기대에 따라 회의나 설명회를 통해서 TLC의 전반적인 내용이 소개되었다. 최고경영자는 근로자의 개인적 성장과 건강을 방해하는 요인들을 조사하는데 처음부터 적극적으로 참여하도록 요구받고, 사업계획에 기초해서 자원을 TLC에 할당하는 것에 동의해야만 한다. 또한, 경영주가 프로그램 개발과정에 참여하는 것은 근로자들이 건강세미나, 지도위원회의 훈련, 지도위원회의 지속적인 활동, 건강증진 프로그램에 참여할 수 있도록 업무시간을 할애하는 것의 중요성을 인식할 수 있도록 한다.

### 나) 運營委員會의 構成

13) Sandroff, D. J., Bradford, S. & Gilligan, V. F., "Meeting the health promotion challenge through a model of shared responsibility", *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 5(4), 1990, pp.677~688.

건강증진 프로그램을 시작하는 것에 대한 지지를 얻어내면 경영진은 운영위원회를 구성하여야 한다. 이 그룹의 기능은 전략적인 계획을 세우고 수행에 요구되는 자원을 할당하는 책임을 지는 의사결정기구로 역할을 하는 것이다. 또한 프로그램 계획자와 지도위원회에 지속적인 지침을 제공해준다.

#### 다) 資料蒐集

각 집단의 요구와 관심을 평가하기 위하여 개인적, 조직적, 환경적 건강증진과 관련된 자료가 수집된다. 이는 프로그램 계획을 수립하는 사람에게 구체적인 정보를 제공해준다. 일차적인 자료원은 AT&T Health Audit와 핵심집단이다. AT&T건강평가도구는 개인의 생활양식, 작업환경특성, 건강에 관련된 조직의 규범, 지지, 건강증진과 생활양식 변화에 대한 관심, 지기효능을 평가하는 것이다. 초기의 자료는 이후의 프로그램 평가를 위한 기초자료로 쓰일 수도 있다. 또한 1년 전에 응답한 사람들의 수준을 기준으로 새로운 집단을 비교평가 할 수 있다. 핵심집단으로부터 자료를 수집하는 방법은 각 부서를 대표하는 7~12명의 근로자들이 모여 회의를 하는 것이다. 그들은 전체 근로자를 대표할 수 있도록 선출되어 건강평가도구를 이용하여 수집한 정보를 확인하고, 설문조사로는 파악하기 어려운 내용에 관한 의견을 제시한다. 근로자가 5,000명이 넘는 부서에서는 진료비청구서, 장애 및 질병으로 인한 결근에 관한 자료를 분석한다.

#### 라) 計劃樹立

건강평가도구를 이용하여 수집한 자료, 핵심집단의 토론 및 기타 자료를 종합적으로 분석한 후에는 실무진과 운영위원회가 건강증진을 위한 계획을 수립한다. 계획에는 예산책정, 시간할당, 지도위원회 구

성, 경영자세미나, 장소 확보 등을 포함한다. 운영위원회는 지도위원회를 위한 운영지침을 규정한다.

#### 마) 經營者 프로그램

이 프로그램의 무엇보다 중요한 목표는 건강에 대한 적극적인 개입을 기업의 중심전략으로 설정하도록 하는 것이다. 기업의 성공은 근로자의 생산성에 달려있고, 생산성은 근로자의 신체적 정서적 안녕과 밀접히 관련되어 있기 때문에 건강증진은 임시수당의 의미가 아니고 필수적 급여에 해당된다. 따라서, 프로그램의 실무진은 조직적 건강증진의 핵심으로 관리자를 대상으로 하는 일련의 프로그램을 개발한다.

이 프로그램은 모든 관리자들에게 TLC를 알리는 차원에서부터 건강과 생산성을 연계시키는 데에 초점을 둔 보다 집중적인 세미나에 이르기까지 다양하다. 일상적인 회사업무에 대하여 건강한 규범을 창조하는 목표를 수립하도록 요구받는다. 또한, 건강증진을 회사내의 다른 체계안에 통합시키도록 권장하는 경영세미나를 개최한다.

#### 바) 指導委員 選定 및 訓練

각 부서에 프로그램 과정을 전달하기 위해 지도위원회를 구성한다. 지도위원회는 실무진이 선정한 기준에 따라 선출된 근로자 대표 8명 내지 12명으로 이루어진다. 그들은 부서장의 추천을 받거나, 실무진과의 면접을 통해 임명되는데 바람직한 건강행위를 실천 수범하여 훌륭한 역할모델로 봉사하고자 하는 사람들이다. 또한, 이들은 다른 사람들과 의사소통을 원활히 할 수 있는 기술을 갖고 있으며 동료들과 대인관계가 좋고 신뢰를 받는 사람들이다.

지도위원으로 선정되면 2~3일 동안의 훈련프로그램에 참여하게 된

다. 훈련의 목적은 지도위원회의 책임을 명확히 하고, 팀운영 능력을 키우며 건강증진과 TLC과정에 대한 이해를 증진시키는 것이다. 또한, 안전하고 효과적인 건강행위 변화 개념에 대해 잘 알게 되고 지역사회 자원의 활용 등 프로그램의 대안을 검토하며 프로그램 수행계획을 수립한다.

훈련을 마치고 나면 위원회의 실질적인 활동이 시작된다. 실무진은 자문위원으로서의 역할을 하고, 각 위원회가 독자적으로 활동을 해 나간다. 조직적 지지가 잘 될수록 지도위원회가 활기차고 창조적인 프로그램을 수행할 수 있다.

#### 사) 프로그램의 導入과 進行

프로그램의 도입은 실무진의 지도에 따라 지도위원회가 계획하고 수행한다. 도입초기에는 아무래도 개인 건강증진에 초점이 집중될 수밖에 없으나 조직적, 환경적 건강증진의 목표도 강조되어야 한다. 개인 건강증진의 궁극적 목표는 개인이 바람직한 건강행위를 일상생활 속에서 실천하는 것이다. 따라서, 이 과정의 기본은 건강의식을 위한 노력이다. 이는 건강증진 프로그램의 도입을 알리고, 근로자들의 관심을 불러일으키며, 개인건강에 대한 조직적 개입에 대해 의견을 교환하고, 건강행위를 변화시킬 수 있는 기회를 소개하는 것이다. 이러한 활동은 교실에서의 수업과 같은 방식으로 이루어질 수 있으나 종종 건강박람회, 콘테스트, 시상식 등 새롭고 획기적인 시도를 할 필요가 있다. 또한 개별근로자를 대상으로 건강위험평가를 실시하고 그 결과에 따른 지도를 실시하는 것이 개인건강증진에 매우 중요한 요소이다.

프로그램 도입을 위한 초기단계가 지나면, 지도위원회가 근로자의 요구와 관심에 따라 현장에서의 건강교실이나 프로그램, 지지그룹 등을 조직한다. 또한, 근로자 스스로 실천할 수 있도록 돕는 자율학습도

구, 특별 캠페인, 점심시간을 이용한 강좌, 정보제공코너 등을 실시한다. 프로그램의 주제는 스트레스 관리, 고혈압관리, 콜레스테롤 감소, 영양지도, 체중조절, 요통관리, 의사소통 기술훈련, 금연, 심폐기능강화, 에어로빅 등이다. 최근에는 더욱 다양한 주제들이 다루어지고 있는데, AIDS, 여성건강, 산전간호, 노인간호 등이다. 특히, TLC프로그램은 개인적인 건강증진 노력의 성공을 보장하기 위하여 다음과 같은 기본적인 요소에 중요한 가치를 부여하였다.

- 프로그램은 근로자들이 자유로움을 인식할 수 있도록 본질적으로 자발적인 특성을 강조한다.
- 실무진들은 훌륭한 대인관계 기술을 지녀야 하며 근로자들과 관계를 잘 유지하여야 한다.
- 프로그램 촉진자들은 건강한 생활양식의 역할모델이 될 수 있어야 한다.
- 근로자들은 회사의 의도와 별도로 프로그램에 참여함으로써 개인적인 편익을 얻을 수 있다고 인식하여야 한다.
- 지식의 획득뿐 아니라 자기감시 및 기록유지 등 기술습득과 행동수정의 방법을 목표로 하여야 한다.
- 개인은 자신의 행동과 환경을 변화시키도록 격려되어야 한다.
- 친구, 가족, 동료들의 지지를 받으면서 변화를 이룰 수 있어야 한다.
- 재미있는 프로그램이 되어야 사람들이 가장 잘 배울 수 있다.

#### 아) 평가

TLC과정의 평가는 건강평가도구를 이용한 재조사를 1~2년 후에 실시하는 것에 의해 이루어진다. 또한, 진료비, 질병으로 인한 결근, 건강위험평가 자료, 다른 건강위험 지표들이 이용될 수 있다. 정기적인 평가결과는 운영위원회에서 수행계획을 재수립하는 과정에서 반영된다.



### 3) The Inside Track Toward Health Promotion

여러 작업장에서 근로자의 건강 요구를 만족시키기 위하여 Union Pacific Railroad사는 “철도 트랙”이라는 용어에 새로운 의미를 부여했다. UP사는 21개 주에 걸쳐 철도 트랙을 수리하기 위하여 열차 안에서 몇 주씩 생활하는 철강 근로자들을 위하여 철도 차량을 움직이는 체력관리 센터로 전환시켰다. 열차 안에서 근로자들은 체력 단련 및 에어로빅 설비(아령, 역도, 자전거 타기, 샌드백 등)를 사용하고 건강 관련 문헌, 비디오 테이프, 생활양식 측정 도구 등 건강증진에 도움이 되는 것들을 쉽게 이용하며 즐길 수 있었다.

UP사의 노력에서 가장 중요한 성과중의 하나는 통합된 건강 관리 체계이다. UP사의 건강증진 부서장은 다음과 같이 말한다. “건강증진 프로그램을 질병 관리 부서에 통합시킨 것이 가장 성공적이었다. 건강과 체력을 작업복귀(Return-to-Work) 프로그램에 통합시키기 위하여 다양한 연합 프로젝트들을 시도해 왔다.... 질병 관리 그룹에 의한 의료의 질 보장 과정은 지난 8년간 현저하게 의사 방문과 근로손실일수를 줄였다.”

운송 회사에서 점점 주목받고 있는 주제는 ‘피로’이다. UP사의 건강증진부서는 철도근로자들이 생활양식의 변화를 통하여 피로에 대처할 수 있도록 하는 실험적 연구를 수행하였다. 이 프로그램을 위한 추정된 편익 비용 비가 \$3.23~\$1이었으므로 UP사 최고관리자들은 피로를 관리하기 위한 다른 시도들에 대하여서도 기금을 제공하고 프로그램을 지속하는 것을 승인하였다.

UP사는 근로자들의 계속적인 참여를 유도하기 위하여 다양한 인센티브와 보상을 제공하였다. 예를 들면, 근로자들과 그들의 배우자들은 건강행위에 대하여 ‘건강기금’(wellbucks)을 벌 수 있었고 이를 작업복,

물병, 오토바이 헬멧, 화재 경보기 등을 구입하는데 사용할 수 있도록 하였다.

혁신적이고 꾸준한 노력의 대가로 UP사는 1994년과 1997년에 C. Everett Koop National Health Awards를 비롯한 많은 수상을 하였다.

#### 4) Standing Guard for Worksite Health Promotion

1904년에 설립된 Sentry사는 위스콘신 Stevens Point에 본사가 있으며 총 4,500명의 직원을 가진 회사이다. 본사에 1,700명의 직원이 근무하고 Stevens Point 지역내의 다른 두 개의 사무실에 600명씩 근무한다.

Sentry의 건강 증진 및 복지 프로그램은 개인의 생활양식 선택에 초점을 맞추고 있다. 근로자 핸드북에 나타나 있는 Sentry사의 복지 철학은 다음과 같다.

“Sentry사는 근로자 복지에 대한 강한 책임을 가진다. 근로자와 그들의 가족이 복지 활동에 참여할 수 있도록 장려할 것이다. 각 개인은 자신의 건강과 복지에 대한 개인적인 책임을 가져야 한다. 잘 균형잡힌 생활양식에서 오는 개인적인 이로움에 대하여 근로자들이 보다 잘 알도록 회사는 최선을 다할 것이다. 복지, 체력, 건강증진이 긍정적인 정신적 태도의 개발, 생산성 향상, 이직률 감소, 질병 감소, 의료비 감소, 개인 및 가족에게 도움이 되는 환경 조성, 복지를 위한 협조 등에 도움이 될 것을 믿는다.”

복지 프로그램의 전반적인 철학, 방향, 수행에 대한 책임은 근로자 복지 통합 관리자에게 있다. 복지부서는 건강서비스 부서와 분리되어 있다. 2개 부서는 다양한 건강 증진 사업들을 협동적으로 수행한다. 건강 서비스 부서의 주요 역할을 산업 보건에 초점을 맞춘다. 2명의 산업 보건 간호사와 보조 인력이 있다. 건강 서비스 부서는 연방정부의 산업보건 요구사항들과 함께 근로자 보조 프로그램(employee

assistance program, EAP), 약물 테스트 프로그램, 예방접종 클리닉, 녹내장 검진, 혈압 측정, 금연 “환불” 프로그램, 다른 임상 프로그램을 실시한다. 근로자 복지 통합 관리자는 교육 및 훈련 부서장에게 보고를 하며 스트레스 관리와 시간 관리 교실에서 강의를 한다. 스트레스나 시간 관리 강의는 근무 시간 중에 참여할 수 있으나 운동이나 복지 교실은 개인 시간에 참여해야 한다.

Sentry사의 체력 관리 프로그램은 1961년 큰 석탄 창고(bunker)에서 시작된 운동모임에서 발전하였다. Sentry사 근로자와 마을 사람들은 \$9의 평생회원비로 “Bunker Health Club”을 만들었다. 그들은 석탄 창고에 역기, 운동용 매트 등의 기구들을 설치하였다. 근로자들이 스트레스를 관리하는 것을 돕기 위해 석탄 창고의 사용되지 않는 부분을 소파, 부드러운 불빛, 편안한 음악들을 배치하여 “휴식처”로 바꾸었다. Sentry사의 복지 철학에서 나타난 것처럼 직장 건강증진 교실은 개인의 책임과 자기 역량(self-empowerment)을 증진시키도록 설계되었다. Sentry사는 중심지역에 규모가 큰 체육관, 25미터의 수영장, 2개의 라켓볼 코트, 2개의 강의실, 샤워 시설을 갖춘 락커룸, 사우나 및 세탁 서비스, 체력 관리실 등을 포함하는 훌륭한 설비들을 갖추고 건강 교육, 수상 프로그램을 제공한다.

체력 관리 센터는 모든 Sentry사의 근로자, 배우자, 피부양자, 퇴직자 및 그 배우자에게 무료로 제공되었으며, 수영 강습과 같은 운동 교실에 참여할 경우에는 명목상의 수강료가 부과된다. 회사가 체력 관리 센터에 대해 90~95%의 경비를 부담한다.

##### 5) A Focus on Healthy Lifestyles

Public Service Enterprise Group은 2개의 주요 자회사(PSE & G, EDHI)를 가진 공공 에너지 및 서비스를 제공하는 회사이다.

PSE & G는 New Jersey 인구의 3/4 정도에게 서비스를 제공하는 뉴저지 주에서 가장 오래되고 많은 규제를 받는 공익 사업체이다. 미국 전체로는 상위 10위 이내의 큰 전기 및 가스 제공업체 중의 하나이다. EDHI는 회사가 국가 및 세계적으로 에너지 부문에서 선도적 지위를 확장하고 유지할 수 있도록 하고 규제를 받지 않는 사업들을 담당하고 있다.

1991년 이후로 포괄적인 건강 자각 및 유지 프로그램(Comprehensive Health Awareness and Maintenance Program, CHAMP)이 PSEG 11,000명의 근로자에게 제공되었다. 90년대 중반에는 많은 프로그램들이 직면하였던 예산과 인원 감축 문제에 대응하며 변화하는 근로환경 속에서 프로그램의 사명과 추진전략을 새롭게 규정하였다. 이 과정 속에서 프로그램 목적을 PSEG사의 사업 목표와 연결하는 것이 중요하다는 것을 알게 되었다. 직원들에게 건강 행위 변화, 자가 돌봄, 사고, 질병 예방 등에 관한 교육을 실시하고, 다양한 프로그램 구성요소들의 체계적 평가를 시도하였다.

프로그램 리엔지니어링 프로젝트는 프로그램의 분명한 방향 설정 및 미래상의 개발을 도왔던 여러 관련 그룹들의 도움을 받아 진행되었다.

여러 작업장에서 근로자 중심 그룹들은 건강에 대한 근로자의 요구, 관심, 태도를 알아내고 노동 조합 및 회사의 간부들은 근로자와 회사의 건강관련 문제들을 알아내었다. 각 작업장의 조정 위원회는 지속적으로 근로자의 환류를 확인하고 근로자의 주인의식(employee ownership)을 강화하도록 하였다. 건강증진 자문위원회(Health Promotion Advisory Council, HPAC)로서 급여(benefit), 안전, 산업보건, 근로자 보조 프로그램(EAP), 장애 관리, 의료 부서 등을 대표하는 관리팀들이 만들어졌다. 이의 주요 기능은 중요한 건강과 경제적 결과

에 대한 기회를 늘림으로써 건강증진 프로그램에 대한 통합된 접근을 제공하고자 하는 것이다. MediFit Corporate Services는 체력 관리 시설에 대한 책임을 맡아 건강 증진 과정을 관리하도록 되었다.

CHAMP의 사명은 근로자의 건강, 삶의 질, 복지를 지원하고 최대화 하는 통합된 프로그램 전달을 용이하도록 하는 것이다. 리엔지니어링 시기 동안에 시작된 주요 전략은 건강과 삶의 질을 지지하고 향상을 위한 문화를 조성하며, 생산성과 성과를 최대화하고, 프로그램을 지원 하는 믿을 수 있는 강한 인프라 구축 및 의사전달과 홍보노력을 강화 하는 것이다. 리엔지니어링 목적과 목표가 달성되었는지를 확인하기 위한 관리 도구로서 15개월간의 프로그램 관리 달력이 개발되었다. PSEG 리엔지니어링 과정과 모형은 급속하게 변화하는 근로 환경속에서 프로그램을 새롭게 규정하였을 뿐만 아니라 근로자들의 건강과 복지에 대한 관심과 참여를 쇄신하였다.

#### 6) Champion for the Worksite Health Promotion Cause

Champion International Corporation은 13개의 주요 시설과 미국내 약 200개의 작업장을 가진 국제적인 제지 및 산림 생산물 회사이다. 전 세계적으로 근로자 수는 25,000명이며 이들은 주로 농촌 지역에 있는 육체 노동자들이다. 회사의 본사는 Connecticut주 Stamford에 있다.

첫 번째 Champion 체력 관리 센터는 1981년 3월에 본사에서 문을 열었으며, 1988년에는 5개의 다른 주요 지역에 설립하였다. 모든 다른 작업장에서는 보건교육, 자가 돌봄, 건강 위험 평가, 현장 예방 서비스 등을 포함하는 건강증진사업들을 확장해 갔다. 이러한 프로그램들은 현재 근로자, 피부양자, 퇴직자에게 제공되었다.

Champion을 포함하여 점점 많은 회사들에서 분리되어있는 사업부서, 기능, 프로그램들을 하나의 포괄적인 건강 및 가족 서비스로 합쳐

가고 있다. 1995년에 회사는 3개의 기능-건강 및 체력, 근로자 보조, 예방 서비스-을 건강 및 가족 서비스(Health and Family Service) 부서로 통합하였다. 현재까지 이러한 통합의 결과는 고무적이다.

근로자의 보상 청구건수와 사고가 줄어든 것은 Champion사의 손익 경비에 대한 건강증진 프로그램 노력의 효과를 증명해 준다. 산전 관리 프로그램과 예방 서비스 계획은 흥미있는 결과에 대한 질적인 자료 뿐만 아니라 계량적 자료까지 같이 제공해 준다. Champion의 대변인은 다음과 같이 말한다.

“종종 우리는 프로그램 대신에 서비스라는 용어를 사용한다. 모든 홍보물 및 의사전달 과정에서 특별한 서비스를 왜 제공하는지에 대해 잊지 않고 언급한다. 이러한 통합의 결과로, 우리가 필요한 자원을 얻기 위한 지원을 늘리고 운영 경비를 감소할 수 있는 기회를 가졌다. 우리가 하는 일을 향상된 생산성과 이윤이라는 회사의 목표에 맞추으로써 스스로를 Champion의 목적 달성에 대한 기여자로 자리잡아 가고 있다.”

## 7) A Model of Cost Avoidance

Pacific Bell 프로그램에서 건강증진에 대한 주요 원칙은 “근로자의 건강, 능력, 직장에서의 삶의 질을 개선하기 위하여 교육적, 조직적, 환경적 변화를 포함한 통합된 건강증진 프로그램을 개발하는 것과 근로자와 가족이 긍정적인 건강 행위를 선택하고 유지할 수 있도록 정보를 제공하고 동기를 부여하는 지속적인 프로그램을 만드는 것”이다.

프로그램의 책임자(full-time staff)는 운동 생리학자를 감독하는 건강증진 관리자, 운동 생리학자, 복지 프로그램 수행가, 건강 증진 전문가로 구성되어 있다. 시간제 근무자(part time personnel)로 의사, 영양사, 물리 치료사, 심장 전문가, 에어로빅 지도자, 추가적 운동 생리학

자 등이 있다.

근로자들이 이용할 수 있는 프로그램은 산전 관리, 금연, 요통 진찰, 가족 간호, 수면 교육, 체중 감소, 암 검진, 골다공증 검진, 스트레스 감소, 직장 폭력 예방, 의료 소비자 정보, 작업 복귀, 심혈관 위험 요인 감소, 신체적 능력 테스트, 약물 남용 상담, 자가 돌봄 교육 등이다. 피부양자들이 이용 가능한 프로그램에는 의료 소비자 정보, 금연, 산전 관리, 체중감소가 포함된다. 퇴직자들은 스트레스 감소, 의료 소비자 정보, 금연, 체중감소 프로그램에 참여할 수 있고 체력 관리 시설을 이용할 수 있다.

건강증진은 건강 보험 급여에 통합되었으며 건강증진 실행 기준과 근로자 건강보험 자료 및 정보(Health Plan Employer Data and Information Set, HEDIS) 기준의 향상, 예방접종, 유방암 검사, 자궁경부암검진, 금연, 건강한 영유아 관리, 지역사회 운동 프로그램의 확장 등을 포함하였다.

Pacific Bell은 건강증진 프로그램으로부터 많은 경제적 이익을 얻어왔다. 최근에 비용 절감은 \$5,800,000이며 회수율(Return on Investment, ROI)은 2.15:1 이었다.

비용 절감의 가장 큰 이유는 결근 감소 때문이다; Fit Works Program에 참여한 근로자들(8,986명)의 결근일은 짝짓기한 대조군 그룹의 근로자들보다 각 3일씩이 적었다. 전년도에는 절감액이 \$4,600,000이었고 회수율은 1.48이었다.

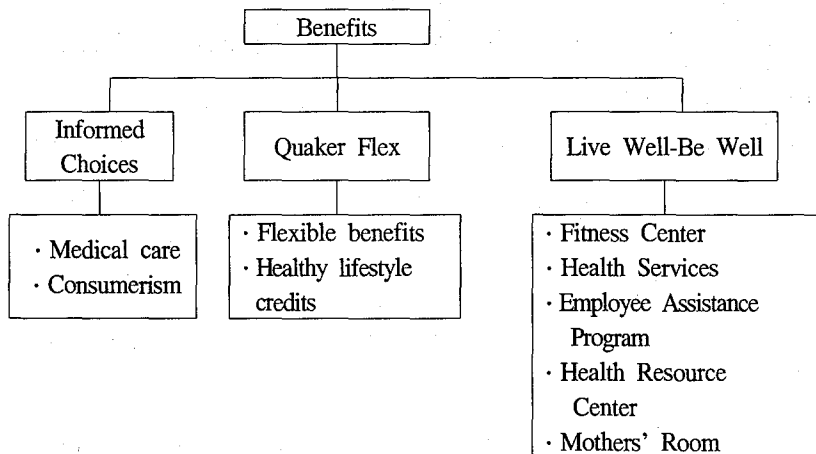
프로그램의 효과를 평가한 2개의 연구는 Breast Health와 Work Hardening에 관한 것이다. Breast Health연구는 참여자들의 건강 교육이 유지되는 정도와 유방 자가 진단(BSE: Breast Self-Examination) 습관 및 유방암 검사에 대한 영향을 측정하였다. 약 500명의 프로그램 참여자들이 유방 자가진단 교육 및 유방암 검사 시행 6개월 후에 조

사되어 대조군과 비교되었다. 대조군의 22%에 비하여 실험군에서는 35%가 지난 6개월간 3~5회의 유방 자가진단을 실시하였다. 건물내에서 제공된 유방암 검사 프로그램에 참여한 근로자들은 “편리함”이 이용의 첫 번째 이유라고 밝혔다. 자신의 페이스에 맞춘 운동 프로그램에 대한 1년간의 연구인 Work Hardening에서는 참여자의 휴식기 심장 박동율, 혈압, 근지구력에서 긍정적인 변화를 보여주었다. Pacific Bell은 1995년에 C. Everett Koop Award를 수상하였다.

#### 8) Live Well - Be Well

통합된 건강관리 접근으로부터 이익을 얻는 회사들은 특히 큰 조직체들이다. 다음 [그림 III-2]는 Quaker Oats Company에서의 근로자 참여와 건강 증진을 통합시킨 것을 보여준다.

[그림 III-2] Quaker Oats 會社의 統合된 健康 管理 틀



이 회사는 약 17,000명의 근로자를 가지고 있으며 본사는 Illinois



주, Chicago에 있다. Quaker Tower 프로그램은 분리되어 있지만 서로 연결된 5개의 특이한 구성요소로 이루어진다.

- ① 체력 관리 센터: 영양, 체중, 스트레스 관리에 관한 개인 생활양식 상담을 제공하며 운동을 통한 유연성, 완력, 지구력, 심혈관 적정성을 향상시킬 기회를 제공함.
- ② 보건의료서비스(Health Services): 개인이 건강을 증진하고 질병을 최소화하는 긍정적인 생활양식으로 바꿀 수 있도록 도와줌으로써 건강 위험을 발견하고 예방함.
- ③ 근로자 보조 프로그램(EAP: Employee Assistance Program): 근로자와 그의 가족들이 개인 문제에 대처할 수 있는 대안들을 찾아줌으로써 근로자들을 도와주는 프로그램.
- ④ 보건 자원 센터(Health Resource Center): 근로자들의 건강 관리에 관한 개념을 스스로 배울 수 있도록 지원하고, 광범위한 범위의 신체적·정신적 문제에 관하여 도움을 줄 수 있도록 함.
- ⑤ 어머니 교실(Mothers' Room): 모유수유를 계속하기로 선택한 산모들이 직장으로 복귀하여 다시 일을 시작하기 쉽도록 함.

Quaker사의 근로자 복지를 담당하는 관리자는 다음과 같이 말한다.

“Quaker사의 의료비용은 1979~1981년 사이에 56%증가하였으며 1971~1981년 사이에 거의 3배나 증가하였다. 미래의 비용 증가를 둔화시키기 위하여 비용-억제 전략 시리즈를 개발하였다. 전체적으로 우리의 비용 억제가 성공한 것은 3가지 주요 요소에 기인한 것으로 생각한다. 첫째, 인센티브제 건강보험(Health Incentive Plan, HIP)이 근로자들에게 의료 이용 및 비용에 있어서 재정적으로 더 큰 이해관계를 갖게 하여 지금까지 보건의료비용을 낮추는 데 중요한 기여를 해 왔다. 둘째, Informed Choice Program을 운영하여 근로자와 피부양자들이

자신들의 보건의료 선택사항들을 이해하고 비용, 공급자, 질에 관한 정보 등을 제공함으로써 스스로 보건의료 결정에 대하여 책임질 수 있도록 하였다. 셋째, Quaker사는 질병 청구건수를 감소시키고 생산성을 향상시킬 뿐만 아니라 결국에는 의료비용을 감소시킬 수 있도록 하기 위하여 건강 증진에 중요성을 두고 있다.

“Live Well-Be Well”이라고 이름지어진 회사의 건강 증진 프로그램은 다음을 포함한다.

- 건강 위험 평가 및 설문지와 임상적 검진을 통한 환류
- 영양, 운동, 금연, 약물 남용 방지, 스트레스 관리, 질병 관리 등의 영역에서의 행위 변화 프로그램
- 작업장에서 간호사 클리닉을 보다 포괄적인 보건 자원 센터로 바꾸어 근로자들의 광범위한 범위의 신체적 정신적 문제에 관하여 도움을 줄 수 있도록 함.

Quaker사는 다년간 여러 작업장에서 근로자들에게 건강증진 프로그램을 제공해 왔지만, 회사의 모든 지역에 대하여 공식적으로 이 개념을 건강관리 전략으로 통합하여 새롭게 강조하였다.

모든 Live Well-Be Well 프로그램은 근로자, 배우자, 퇴직자에게 무료로 제공된다. 회사내의 체력 관리 센터를 이용하는 데는 월 \$10만 지불하면 된다. 다른 회사내의 시설들은 무료 회원부터 명목상의 입회비까지 다양한 방식으로 제공된다.

Quaker사는 근로자와 배우자가 8개의 건강 생활양식 중 하나를 실천하였을 경우에는 경제적 인센티브(가족당 1년에 \$500까지)를 주었다. 근로자와 배우자들은 다음의 건강생활양식을 만족시켰을 경우에는 각각 \$140까지 받을 수 있었다.

- 1주일에 적어도 3회 20분간의 에어로빅을 시행한 경우

- 운전시에는 안전벨트, 자전거나 오토바이를 탈 때는 헬멧을 착용한 경우
- 음주를 하지 않으며 불법 약물을 사용하지 않고 처방약을 오용하지 않는 경우
- 6개월간 금연하거나 앞으로 흡연하지 않겠다고 서약하는 경우

근로자와 가족들은 또한 혈압 및 콜레스테롤 검진, 체중 검사를 포함한 건강 위험 평가를 완수하였을 경우에도 \$110까지 받을 수 있다. 건강 위험 검진에 대한 재정적 지원을 모두 받기 위해서는 참여자의 위험 인자가 지침서 범위내에 들어야 하며 그렇지 않은 경우 지침서를 벗어나는 건강위험인자를 감소시키는 개인의 노력에 관한 증빙서류를 만들어야 한다.

1995년 Quaker사는 건강관리 노력을 인정받아 Wellness Council of America(WELCOA)로부터 수여되는 권위있는 상인 Well Workplace GOLD를 수상하였다.

#### 9) A Multistrategy PFP

SAS사는 근로자의 창의성, 생산성, 성실성을 향상하기 위한 프로그램들을 제공한다. 관리자들은 근로자와 가족들에게 체력관리, 복지, 레크리에이션을 위한 좋은 시설과 프로그램들을 제공함으로써 근로자 건강을 향상시킬 수 있다고 믿는다.

SAS사에서 제공되는 프로그램은 에어로빅(초보, 산전, 스포츠 코스), 재활 프로그램, 라켓볼, 야구, 농구, 소프트볼, 축구, 탁구, 당구, 원반던지기 등이다. 아이 돌보기, 여성 건강, 인체 공학, 스트레스 관리, 금연에 관한 세미나도 제공된다.

26,000 평방미터의 다목적 시설에는 3개의 라켓볼 코트, 2개의 야구

코트, 운동실, 레크리에이션 지역, 역기실, 운동용 자전거 등이 설치되어 있다. 옥외 시설에는 테니스 코트, 소프트볼 경기장, 2마일 달리기 코스, 산책로 등이 있다.

#### 10) A Model of Efficient Use of Space

Healthworks사는 North Carolina 지역의 Raleigh에 있는 Wake Medical Center의 한 부서로 의료원의 심장센터내 심혈관계 질환 예방 프로그램을 수행한다. Healthworks사의 스태프 대부분은 보건과 관련된 경력을 가진 전문가들이다. 프로그램 관리자는 행정 및 인력 관리를 하며 회사의 고객들과 직접 일하기도 한다. 심혈관 재활 간호사는 환자를 감독하고 의무기록을 보관하며 프로그램 새 회원을 모집한다. 등록된 영양사는 식사 평가 및 상담을 하며 체중 감소 교실을 운영한다. 운동 전문가는 운동 처방을 하며 체력 테스트를 실시하고 심혈관 재활 과정을 통하여 환자를 감독하고 추적 관리를 한다. 운동 기술자는 체력 평가를 실시하고 성인 체력 관리 회원, 스케줄 등을 조정하며 에어로빅 및 체력 관리 교실을 운영한다.

Healthworks 시설들은 여러 강의실과 자전거 타는 기구, 트레드밀, 노젓기 기계, 누워서 타는 자전거, 계단 오르기 기구 등을 갖춘 3,500 평방미터의 체력 관리 센터가 있다.

현재 진행되고 있는 프로그램에는 심장 재활, 체력 관리, 성인, 어린이, 청소년에 대한 체중관리, 콜레스테롤 및 혈압 검진, 'Heartmates' 지원 그룹 등이 있다. 주기적인 프로그램에는 콜레스테롤 치료, 직장 건강검진, 금연, 스트레스 관리, 사업장에 대한 서비스 상담, 지역내 기업체들에 대한 건강증진 통합 등이 있다.

## 11) A Model of Staff Teamwork

Langley Air Force Base사의 건강증진 프로그램의 주요 원칙은 건강한 생활양식을 장려함으로써 군사적 준비태세를 향상시키고자 하는 것이다. 사원들이 건강을 유지하고 비상 사태시 군사적 임무 수행의 요구조건들을 충족시키기 위한 준비를 하는 것이다.

Langley의 건강 증진 부서는 다음으로 구성되어 있다.

- 건강증진 관리자
- 비위임 책임 사무원, 비위임 사무원
- 체력 관리 프로그램 관리자
- 영양사
- 영양 서비스 사무실
- 정신과 의사와 정신 보건 클리닉
- 금연 프로그램 관리자
- 행정 관리자
- 약물 남용 상담가
- 체중 관리 프로그램 관리자
- 'Health Back School' 프로그램 관리자
- 콜레스테롤 감소 프로그램 관리자
- 매니지드 케어 간호 담당 책임자

강의들은 현역 군인과 피부양자, 퇴역군인과 피부양자, 연방정부 공무원들에 제공된다. 제공되는 프로그램들은 다음과 같다.

- |               |                |
|---------------|----------------|
| • 금연          | • 건강을 위한 영양    |
| • 신체적 체력      | • 허리 손상 예방     |
| • 압           | • 체력 평가        |
| • 예방접종        | • 건강위험평가       |
| • 심혈관계질환 예방   | • 자가 돌봄        |
| • HIV/AIDS 경고 | • 음주 및 약물남용 예방 |
| • 스트레스 관리     |                |

체력 관리 센터는 라켓볼, 농구, 배구, 야구, 축구 등의 여러 스포츠 경기와 행사를 제공하는 체육관이다. 에어로빅 교실에서는 체격 교정, 스텝 에어로빅, 재즈, 무술 등이 제공된다. 센터는 또한 넓은 역기실과 실내 풀장을 갖추고 있다. 분리된 에어로빅 시설에서는 자전거 타는 기구, 트레드밀, 노젓기 기계, 누워서 타는 자전거, 계단 오르기 기구 등이 제공된다.

Air Force는 매니지드 케어의 통합 노력에 따라 건강 증진 급여를 공급자 계약속에 점점 포함하게 되었다. 이러한 공급자가 구매한 급여에는 콜레스테롤 및 혈압 검진, 유방암 검진, 건강 위험 평가, 예방 접종 등이 포함된다.

## 12) Integration in a midsize worksite

Lord Corporation은 North Carolina주의 Cary에 본사가 위치하고 있으며 3군데의 다른 곳에 직장을 갖고 있다. Lord 사의 총 직원은 1,600명 정도이다. 근로자 건강 보험 관리자는 다음과 같이 말한다.

“Lord 사의 건강과 복지 프로그램은 근로자들이 의료 공급자들로부터의 환류에 기초하여 보다 현명한 보건의료 소비자가 되도록 도움을 주어왔다. 자체적으로 건강 보험을 운영하고 있으므로 보건의료 비용은 재난성 사례의 영향에 따라 해마다 매우 큰 편차를 보인다. 우리는 비용억제 프로그램을 1993년에 시작하여 초과 급여를 삭감하고 매니지드 케어를 도입하였으며 지속적이고 광범위한 의사 교환 캠페인을 시작하였다. 또한 근로자들이 회사와 비용-절감을 공유하기 위해 이익을 공유하는 인센티브(gain-sharing incentive)를 제공하였다.”

1989년에 Lord사는 병원 입원 관리자를 교체하고 정신과 입원환자

에 대한 급여를 제한하고, 전체적인 보험급여에도 상한선을 두었다. 노동조합의 동의하에 직접 계약을 하였으며 회사에 근무한 기간에 따른 퇴직자 프로그램을 운영하였다. 다양한 안전, 복지, 소비자 교육 프로그램이 진행중이다. 전체적으로, 모든 스텝 구성원들이 함께 일하는 통합된 보건관리 접근방식이 지난 10년간의 비용관리가 성공할 수 있었던 주된 이유이다. Lord사의 보다 큰 직장에서는 근로자들이 자발적으로 참여하는 건강증진위원회를 운영하고 있다. 관리자들도 관심있는 활동과 프로그램을 설계하는 것을 도와주며 몇몇 가지의 활동들에 대해서는 직접 참여하고 있다.

### 13) Worksite Health Promotion on Release Time

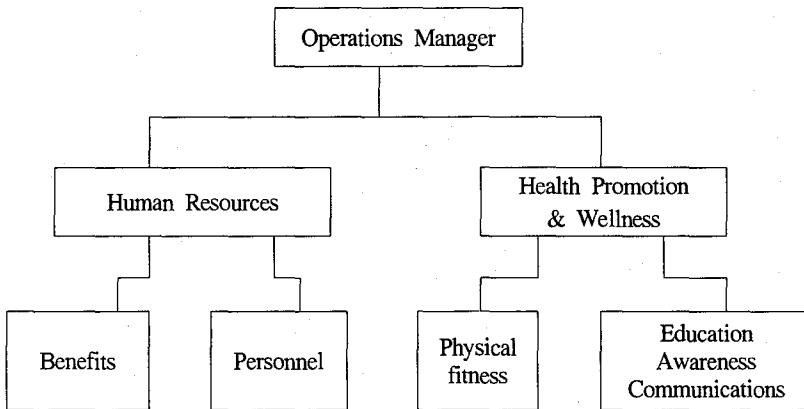
North Carolina주의 Charlotte에 있는 Robert E. Mason 회사는 약 100명의 근로자를 가지고 있다. 2명의 근로자-운영 관리자(operation manager)와 영업 사무관(sales secretary)-에게 회사의 건강 증진 프로그램 실행을 위한 시간을 할애하도록 하였다. Mason의 운영 관리자는 “급여로부터 근무시간후의 체력 관리 프로그램까지 이르는 모든 공식적 의무가 서비스 통합 네트워크의 일부가 될 수 있도록 하는 행정적 틀을 개발하고 수행하는 책임이 있다(그림 III-3 참조).”

운영 관리자는 신입사원들에게 오리엔테이션을 실시하고 회사의 소식지에 기사를 쓰는 것과 같은 인력관리 기능과 함께 언제나 근로자의 건강을 위해 회사가 할 수 있는 방법들에 관하여 생각한다. 예를 들면, 인센티브 제도를 근로자와 피부양자의 건강증진에 대한 동기부여와 통합할 수 있는지에 관하여 늘 생각한다. 근로자 건강과 비용관리 목표에 대한 건강증진의 영향은 측정하기 어렵지만 Mason사는 매년 많은 근로자들이 건강 박람회에 참여하고 많은 근로자 가족들이 프로그램에 참여할 수 있도록 해왔다.

Mason의 건강증진 프로그램은 의료보험비용을 낮추었다. 근로자의 보험 청구 건수와 직접적으로 연결된 의료보험료를 인상이 몇 년간 5%정도 감소하였다. 그러나 Mason은 각 근로자의 본인 직접 부담금을 최대한 올렸을 뿐만 아니라 몇 년간 근로자 공제를 증가시켰다.

Mason의 건강증진 노력으로 최근에 소규모 직장 영역에서 North Carolina Governor's Council on Physical Fitness and Health Award를 수상하였다.

[그림 III-3] Robert E. Mason 會社에서 使用된 統合 健康管理模型



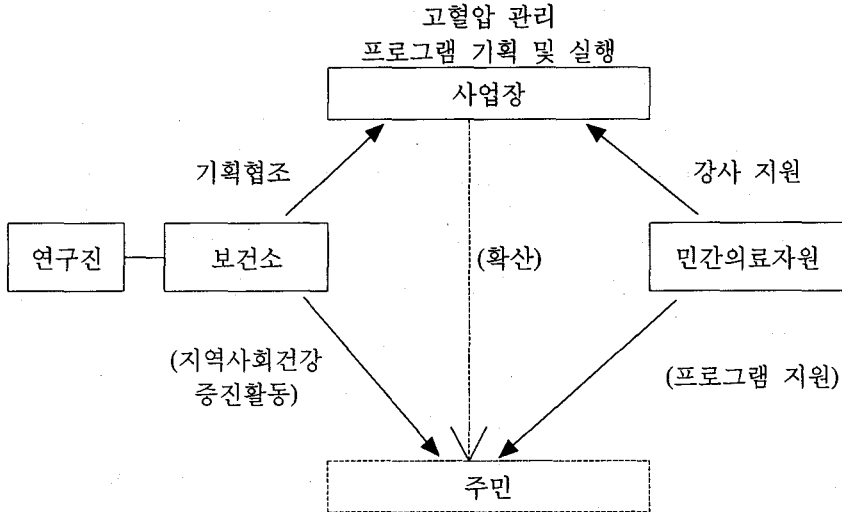


#### IV. 職場健康增進 示範事業의 施行

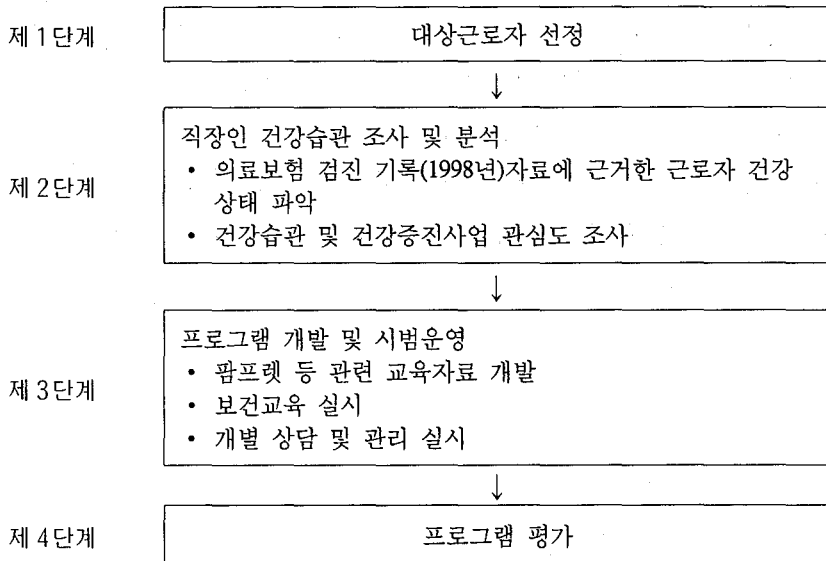
지역사회에서의 직장건강증진 추진전략을 개발하기에 앞서 이에 필요한 현실적인 문제파악을 위하여 소규모 시범사업을 시행하였다. 시범사업에서는 직장만이 아니라 직장을 둘러싼 환경, 특히 직장 외부의 보건의료자원 활용이 주요한 시행 및 점검 초점이 되었다. 대상 사업장을 선정하고 관할 지역 보건소 및 인근에 위치한 보건의료자원을 연계하여 사업을 수행하도록 기획하였으며, 사업의 내용은 근로자의 고혈압 관리로 선정하였다. 다만 사업기간의 문제로 인하여 3차에 걸친 집단 교육(강의) 및 개별상담을 사업 프로그램으로 하였다. 시범사업은 [그림 IV-1]과 같이 연구진이 우선 보건소와 협조하여 사업을 기획하고 이를 섭외한 사업장 1개소와의 협의하에 시행하였다. 단기 프로그램임을 감안하여 사업의 효과를 측정하기보다는 실행과정에서의 문제점 파악에 주력하였으며, 주민에게로의 사업결과의 확산은 개념적 구성으로 한정하고 평가를 시행하지 않았다.

시범사업 진행절차는 다음 [그림 IV-2]와 같이 대상자 선정, 직장인 건강습관 조사 및 분석, 프로그램 개발 및 시범 운영, 프로그램 평가의 과정을 거쳤다. 각 단계별 구체적인 내용과 결과는 다음과 같다.

[그림 IV-1] 高血壓管理 示範事業 體系



[그림 IV-2] 示範事業 進行節次



## 1. 對象勤勞者 選定

연구 초기에는 사업대상을 일정 지역(경기도) 내에 생산직 및 사무직 노동자의 직장 각 1개소를 섭외하여 선정할 예정으로 시청과 생산직 계열사 1개소씩을 섭외하고 대조군은 유사환경의 근로자로 선정하며 섭외가 어려울 경우 내부 대조군(동일 직장) 선정으로 대처할 계획이었다. 우선 생산직 직장을 섭외하려고 몇 곳을 시도하였으나 협조관계가 잘 형성되지 않았다. 그 후 사무직 직장에서 본 고혈압 관리 프로그램에 관심을 갖고 참여하게 되어 최종적으로 광명시청 직원(본청 및 보건소 근무자)이 대상으로 선정되었다. 광명시청 직원은 현재(1999년 5월) 총 492명(본청 448명, 보건소 44명)이다.

## 2. 職場人 健康習慣 調査 및 分析

직장인의 건강습관 및 관심을 갖고 있는 건강문제에 대해 조사하여 적절한 프로그램 개발 및 필요한 서비스 제공을 목적으로 ‘직장인 건강습관 조사(附錄 1 참조)’ 설문지를 개발하였다.

‘직장인 건강습관 조사’는 1999년 5월 20일부터 5월 31일까지 광명시청 직원(본청 및 보건소 근무) 중 총 292명을 대상으로 실시하였다. 조사방법은 조사원을 투입하여 개별적으로 직접 면접 설문조사를 실시하여 자료의 신빙성 및 회수율을 높이며, 앞으로 진행될 사업 소개를 하였다. 개발된 ‘직장인 건강습관 조사’의 내용은 다음으로 구성되어 있다.

- 일반적 건강의식
- 검진 및 질병력
- 흡연
- 음주
- 육체적 활동
- 식생활
- 혈압
- 운동
- 건강증진사업에 대한 관심도
- 일반적 사항

설문지 내용에는 가족에 대한 조사가 있기에 사업실시 때에 근로자 가족까지 사업대상자로 포함하여 직장에서 지역사회로 그 효과를 파급하도록 시도하였다.

또한 의료보험 검진 기록(1998년)자료에 나타난 근로자의 혈액검사 및 단순흉부촬영 결과, 의사 문진 및 청진 결과를 활용하여 건강상태를 파악하고 위험집단을 선별하여 우선적으로 관리하도록 계획하였다.

#### 가. 對象者의 一般의 特性

분석 대상자 278명(본청 직원)의 일반적 특성을 살펴보면 다음 <表 IV-1>과 같다. 연령 분포는 30~39세가 41.4%로 가장 많았으며, 그 다음은 40~49세로 38.1%로 나타났고, 성별은 남자 73.7%, 여자 25.9%로 나타났다. 결혼상태는 배우자가 있는 기혼이 80.6%, 미혼 13.7%, 배우자가 없는 기혼 4.7%이고, 교육수준은 대졸이상(전문대 포함)이 60.1%, 고졸 37.1%로 나타났다. 가족원의 수입을 모두 합한 월 평균 가구소득은 100~199만원 54.0%, 100만원 미만 23.0%, 200~299만원 14.7%, 300만원 이상 6.8%이고, 거주지역은 광명시 75.2%, 서울이 7.6%로 나타났다.

〈表 IV-1〉 對象者の 一般的 特性

(단위: 명, %)

| 구분       |              | 응답수<br>(N=278) |
|----------|--------------|----------------|
| 연령       | 20~29세       | 37(13.3)       |
|          | 30~39세       | 115(41.4)      |
|          | 40~49세       | 106(38.1)      |
|          | 50~59세       | 16( 5.8)       |
|          | 무응답          | 4( 1.4)        |
| 성별       | 남자           | 205(73.7)      |
|          | 여자           | 72(25.9)       |
|          | 무응답          | 1( 0.4)        |
| 결혼상태     | 미혼           | 38(13.6)       |
|          | 기혼, 배우자(유)   | 224(80.6)      |
|          | 기혼, 배우자(무)   | 13( 4.7)       |
|          | 기타           | 1( 0.4)        |
|          | 무응답          | 2( 0.7)        |
| 교육수준     | 중졸이하         | 3( 1.1)        |
|          | 고졸           | 103(37.0)      |
|          | 대졸이상(전문대 포함) | 167(60.1)      |
|          | 기타           | 3( 1.1)        |
|          | 무응답          | 2( 0.7)        |
| 월평균 가구소득 | 100만원 미만     | 64(23.0)       |
|          | 100~199만원    | 150(54.0)      |
|          | 200~299만원    | 41(14.7)       |
|          | 300만원 이상     | 19( 6.8)       |
|          | 무응답          | 4( 1.5)        |
| 거주지역     | 광명시          | 209(75.2)      |
|          | 서울시          | 21( 7.6)       |
|          | 기타           | 43(15.4)       |
|          | 무응답          | 5( 1.8)        |

#### 나. 對象者の 一般的 健康意識

평소 건강에 대한 의식 조사에서는 ‘비교적 건강한 편이다’라고 응답한 자가 75.5%로 가장 많았으며, ‘건강하지 않은 편이다’는 16.9%,

‘매우 건강하지 않다’가 1.1%로 나타났다.

〈表 IV-2〉 對象者の 一般的 健康意識

(단위: 명, %)

| 구분                                    |                        | 응답수<br>(N=278) |
|---------------------------------------|------------------------|----------------|
| 평소 건강                                 | 매우 건강하다                | 16( 5.8)       |
|                                       | 비교적 건강한 편이다            | 210(75.5)      |
|                                       | 건강하지 않은 편이다            | 47(16.9)       |
|                                       | 매우 건강하지 않다             | 3( 1.1)        |
|                                       | 무응답                    | 2( 0.7)        |
| 평소 건강에<br>대한 걱정                       | 매우 많이 한다               | 2( 0.7)        |
|                                       | 많이 하는 편이다              | 107(38.5)      |
|                                       | 별로 하지 않는다              | 159(57.2)      |
|                                       | 전혀 하지 않는다              | 10( 3.6)       |
| 건강관심                                  | 매우 관심이 많다              | 24( 8.6)       |
|                                       | 관심이 많은 편이다             | 180(64.7)      |
|                                       | 별로 관심이 없다              | 71(25.5)       |
|                                       | 전혀 관심이 없다              | 3( 1.2)        |
| 건강유지                                  | 자신의 노력이 훨씬 더 중요하다      | 131(47.1)      |
|                                       | 자신의 노력이 약간 더 중요하다      | 36(12.9)       |
|                                       | 두가지가 똑 같이 중요하다         | 91(32.7)       |
|                                       | 선천적, 외부적 요인이 약간 더 중요하다 | 9( 3.2)        |
|                                       | 선천적, 외부적 요인이 훨씬 더 중요하다 | 8( 2.9)        |
|                                       | 무응답                    | 3( 1.1)        |
| 건강한 사람은<br>건강한 습관을<br>갖고 있다고<br>생각하는가 | 매우 그렇다                 | 65(23.4)       |
|                                       | 상당히 그렇다                | 164(59.0)      |
|                                       | 별로 그렇지 않다              | 45(16.1)       |
|                                       | 전혀 그렇지 않다              | 3( 1.1)        |
|                                       | 무응답                    | 1( 0.4)        |

건강이 나빠지거나 질병에 걸릴까봐 평소에 걱정을 많이 하는지에 대한 질문에는 '별로 하지 않는다'가 57.2%로 가장 많았고, '많이 하는 편이다' 38.5%, '매우 많이 한다' 0.7%로 나타났다. 조사 대상자의

73.3%가 건강에 대한 관심이 많다고('매우 관심이 많다' 8.6%, '관심이 많은 편이다' 64.7%) 응답하였고, 건강은 '자신의 노력이 중요하다'라는 의견이 60.0%로 나타났고, '건강한 사람은 건강한 생활습관을 갖고 있다'라는 의견에 82.4%가 동의하였다(表 IV-2 참조).

#### 다. 對象者の 檢診 및 疾病歴

현 설문조사의 과거력과 의료보험관리 공단의 검진기록의 과거력을 비교하면 다음 <表 IV-3>과 같다. 전반적으로 설문조사의 과거력이 의료보험 관리공단 검진기록 보다 높게 나타나고 있다. 이는 의료보험 관리공단의 경우 의사들의 문진표에 근거하여 작성된 것으로 누락된 경우가 있을 수 있다. 당뇨병, 고혈압의 경우 설문조사에서는 4.3%, 9.4%로 의료보험 관리공단 검진기록 1.5%, 4.2% 보다 높게 나타났다.

의료보험 관리공단의 건강진단 결과 고혈압 1군(160/95mmHg 이상)은 56명(11.7%), 고혈압 2군(140/90mmHg 이상)은 50명(10.4%)으로 나타나 실제 고혈압 관리대상을 파악할 수 있었다.

또한 혈당검사를 통해 1차(식전 혈당)검사에서 혈당이 140 이상인 경우는 8명(1.7%)으로 나타났고, 이중 2차(식전, 식후 혈당)검사에서 식전 혈당 140 이상, 식후 혈당 200 이상인 경우가 3명(0.6%)으로 나타나 당뇨 관리 대상자는 소수였다.

〈表 IV-3〉 疾病歷別 對象者數

(단위: 명, %)

| 질병 종류     | 설문조사<br>(N=278) | 의료보험 관리공단<br>검진기록<br>(N=481) |
|-----------|-----------------|------------------------------|
| 당뇨병       | 12(4.3)         | 7(1.5)                       |
| 고혈압       | 26(9.4)         | 20(4.2)                      |
| 뇌졸중(중풍)   | 1(0.4)          | 1(0.2)                       |
| 심장병       | 2(0.7)          | 1(0.2)                       |
| 자궁암       | 1(0.4)          | -                            |
| 위염, 위궤양   | 48(17.3)        | -                            |
| 급성 간질환    | 4(1.4)          |                              |
| 만성간염, 간경변 | 13(4.7)         | 11(2.3) <sup>1)</sup>        |

註: 1) 간장질환으로 분류됨.

조사 대상자의 직계가족인 부모, 형제, 자녀 중 당뇨병이 있는 경우는 12.2%, 고혈압은 19.8%, 뇌졸중은 12.6%, 심장병 4.7%, 암 20.9%로 나타났다.

매년 정기적으로 건강진단을 받는 경우는 90.6%로 상당히 높게 나타났다. 건강진단 외에 암이나 심장병 등을 조기에 발견하기 위하여 심전도 검사(22.3%), 위 내시경 검사(17.6%) 등을 실시하고 그 외 여자의 경우는 자궁암 검사(38.9%), 유방암 검사(25.0%)를 하고 있는 것으로 나타났다.



〈表 IV-4〉 定期的 健康檢診

(단위: 명, %)

| 구분                            |                                | 응답수<br>(N=278)         |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 정기적<br>건강진단                   | 직장 또는 의료보험에서 실시하는 건강진단을 받고 있다. | 241(86.7)              |
|                               | 개인 비용으로 병·의원에서 종합 건강진단을 받고 있다. | 5( 1.8)                |
|                               | 위의 두가지 다 받고 있다.                | 6( 2.2)                |
|                               | 하지 않는다.                        | 26( 9.4)               |
| 건강진단 외<br>검사 실시 <sup>2)</sup> | 심전도 검사                         | 62(22.3)               |
|                               | 운동부하검사(심장기능)                   | 19( 6.8)               |
|                               | 위장관 조영검사                       | 21( 7.6)               |
|                               | 위 내시경 검사                       | 49(17.6)               |
|                               | 대변 잠혈검사                        | 15( 5.4)               |
|                               | 장 내시경 검사                       | 26( 9.4)               |
|                               | 자궁암 검사                         | 28(38.9) <sup>1)</sup> |
|                               | 유방암 검사(유방 X-ray, 유방 초음파검사)     | 18(25.0) <sup>1)</sup> |

註: 1) 여자 응답자(72명) 중 비율임, 2) 중복응답임.

조사대상자의 비만도(BMI)<sup>14)</sup>는 비만(120% 이상)인 경우는 9.0%, 과체중(110~119%) 25.9%, 정상(91~109%) 53.6%, 체중미달(90% 이하) 7.5%로 나타났다. 이에 반해 의료보험 관리공단의 건강진단의 비만도(BMI)는 비만(120% 이상)인 경우는 15.8%, 과체중(110~119%) 27.4%, 정상(91~109%) 48.0%, 체중미달(90% 이하) 8.7%로 나타나 전반적으로 직접 측정이 아닌 자가기록식 설문조사에서는 체중을 실제보다 적게 기록하여 비만도가 의료보험 관리공단 건강진단 보다 낮게 나타난 것으로 보인다. 관리 대상이 되는 비만의 경우 설문조사에서는 9.0%로 나타났으나 의료보험 관리공단 건강진단의 경우는 15.8%로 나타나

14) 비만도(BMI)(%) = 현재체중(kg)/표준체중(kg)×100

남자: 표준체중(kg) = {신장(m)}<sup>2</sup>×22

여자: 표준체중(kg) = {신장(m)}<sup>2</sup>×21

그 차이가 상당히 크며, 평균 비만도 역시 설문조사에서는 104.9%, 의  
료보험 관리공단 건강진단은 107.8%로 나타났다.

〈表 IV-5〉 對象者の 肥滿度

(단위: 명, %)

| 비만도(BMI)      | 설문조사<br>(N=278) | 의료보험 관리공단<br>검진기록<br>(N=481) |
|---------------|-----------------|------------------------------|
| 비만(120% 이상)   | 25( 9.0)        | 76(15.8)                     |
| 과체중(110~119%) | 72(25.9)        | 132(27.4)                    |
| 정상체중(91~109%) | 149(53.6)       | 231(48.0)                    |
| 체중미달(90% 이하)  | 21( 7.5)        | 42( 8.7)                     |
| 무응답           | 11( 4.0)        | -                            |
| 평균            | 104.9           | 107.8                        |
| 편차            | 11.4            | 12.2                         |
| 최저            | 78.0            | 75.2                         |
| 최고            | 145.1           | 144.6                        |

#### 라. 對象者の 吸煙

흡연경험(지금까지 담배를 통틀어 10갑 이상 피운 경우)이 있는 사  
람은 조사대상자의 55.0%이며, 현재 흡연율은 40.3%(112명)이며, 이  
중 한달 내에 담배를 끊을 생각을 가진 자는 6.3%(7명), 언젠가는 담  
배를 끊을 생각을 하는 자는 70.5%(79명)이나 담배를 끊을 생각이 없  
는 자도 20.5%(23명)로 나타났다. 담배를 피우기 시작한 나이는 대상  
자의 연령에 따라 다를 것으로 보이는데, 15~19세가 31.4%, 20~25세  
가 59.8%로 나타났다.

흡연 지식에서는 ‘저 니코틴/저 타르 담배는 덜 해롭다’, ‘담배에 중  
독되면 금연이 불가능하다’고 잘못 알고 있는 경우가 24.1%, 23.0%로  
나타났다. 또한 ‘담배는 자기만이 아니라 주위사람의 건강에도 나쁜  
영향을 미친다’라는 사실을 85.6%만이 알고 있는 것으로 나타났다.

〈表 IV-6〉 對象者の 禁煙與否, 吸煙始作時期 및 吸煙知識 程度  
(단위: 명, %)

| 구분                       |                                                      | 응답수                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------|----------------------|
| 금연<br>여부<br>(N=112)      | 담배를 끊을 생각이 없다                                        | 23(20.5)             |
|                          | 언젠가는 담배를 끊을 생각이다                                     | 79(70.5)             |
|                          | 한 달 내에 담배를 끊을 생각이다                                   | 7( 6.3)              |
|                          | 비해당                                                  | 3( 2.7)              |
| 흡연시작<br>시기<br>(N=153)    | 15~19세                                               | 43(28.1)             |
|                          | 20~24세                                               | 82(53.5)             |
|                          | 25~29세                                               | 6( 4.0)              |
|                          | 30~36세                                               | 6( 4.0)              |
|                          | 무응답                                                  | 16(10.4)             |
| 흡연지식<br>(N=278,<br>중복응답) | 담배를 피워도 연기를 들이마시지 않으면 해가 없다.                         | 32(11.5)             |
|                          | 저 니코틴/저타르 담배는 덜 해롭다.                                 | 67(24.1)             |
|                          | 담배는 자기만이 아니라 주위사람의 건강에도 나쁜 영향을 미친다.                  | 238(85.6)            |
|                          | 담배를 피우더라도 10년 이내에 담배를 끊으면 아무 문제가 없다.                 | 20( 7.2)             |
|                          | 담배를 오래 피운 사람은 금연을 하여도 효과가 없다.<br>담배에 중독되면 금연이 불가능하다. | 18( 6.5)<br>64(23.0) |

#### 마. 對象者の 飲酒

조사 대상자의 74.5%(207명)가 음주를 하는 것으로 나타났고, 지난 1년간 섭취한 소주의 평균 음주횟수는 ‘매일 1회’ 0.4%, ‘주 4~6회’ 3.2%, ‘주 2~3회’ 20.1%, ‘주 1회’ 16.5%, ‘월 2~3회’ 15.5%, ‘월 1회’ 13.3%로 주 1회 이상 마시는 경우가 총 40.2%로 나타났다.

알코올의존도 조사에 관한 가장 간단한 도구로 사용되는 CAGE(4개의 질문 중 2개 이상 해당되는 경우 알코올의존도가 있는 것으로 판명함)를 사용하여 조사한 결과 31.3%(87명)가 알코올의존성이 있는 것으로 나타났다. 이는 우리 나라 평생 알코올 중독률 22.0%(알코올 남용 12.1%, 알코올 의존 10.0%)보다 높게 나타났다(이정균·이규환, 1994). 각 알코올의존도(CAGE) 문항별 해당률은 다음 <表 IV-7>과 같다.

금주의지에 대한 조사에서는 ‘술을 끊을 생각이 없다’가 31.3%로 가장 많았고 그 다음은 ‘끊지는 않고 술의 양을 줄일 생각이다’는 30.6%, ‘언젠가는 술을 끊을 생각이다’가 11.5%로 나타나 거의 금주에 대한 의지가 없는 것으로 나타났다.

〈表 IV-7〉 對象者の 飲酒

| 구분                          |                                       | (단위: 명, %)     |
|-----------------------------|---------------------------------------|----------------|
|                             |                                       | 응답수<br>(N=278) |
| ‘소주’ 지난 1<br>년간 섭취한<br>평균횟수 | 거의 없다                                 | 9( 3.2)        |
|                             | 월 1회                                  | 37(13.3)       |
|                             | 월 2~3회                                | 43(15.5)       |
|                             | 주 1회                                  | 46(16.5)       |
|                             | 주 2~3회                                | 56(20.1)       |
|                             | 주 4~6회                                | 9( 3.2)        |
|                             | 매일 1회                                 | 1( 0.4)        |
|                             | 무응답(비해당)                              | 77(27.7)       |
| ‘맥주’ 지난 1<br>년간 섭취한<br>평균횟수 | 거의 없다                                 | 9( 3.2)        |
|                             | 월 1회                                  | 28(10.1)       |
|                             | 월 2~3회                                | 30(10.8)       |
|                             | 주 1회                                  | 26( 9.4)       |
|                             | 주 2~3회                                | 16( 5.8)       |
|                             | 주 4~6회                                | 2( 0.7)        |
|                             | 매일 1회                                 | 1( 0.4)        |
|                             | 무응답(비해당)                              | 166(59.7)      |
| 알코올의존도 <sup>1)</sup>        | 술을 줄여야겠다고 느낀 적이 있음.                   | 119(42.8)      |
|                             | 다른 사람들이 당신의 음주에 대해 비난하여<br>언짢은 적이 있음. | 59(21.2)       |
|                             | 당신의 음주가 나쁘다고 생각하거나 죄책감을<br>느낀적이 있음.   | 72(25.9)       |
|                             | 아침에 숙취를 깨기 위하여 (해장)술을 먹은<br>적이 있음.    | 37(13.3)       |
| 금주의지                        | 술을 끊을 생각이 없다.                         | 87(31.3)       |
|                             | 언젠가는 술을 끊을 생각이다.                      | 32(11.5)       |
|                             | 끊지는 않고 술의 양을 줄일 생각이다.                 | 85(30.6)       |
|                             | 무응답(비해당)                              | 74(26.6)       |

註: 1) 중복응답임.

## 바. 對象者の 肉體的 活動

'직장'에서나 '여가시간'에서의 육체적 활동(노동) 수준이 같은 연령대의 동료(친구)와 비슷하다는 의견이 36.7%, 36.0%로 가장 많았고, 규칙적인 운동이나 육체적 노동을 최소한 일주일에 3번 이상 하는 경우는 20.9%(58명)로 나타났다.

〈表 IV-8〉 對象者の 肉體的 活動

| 구분                            |          | (단위: 명, %)     |
|-------------------------------|----------|----------------|
|                               |          | 응답수<br>(N=278) |
| '직장에서' 육체적 활동수준<br>(동료에 비해)   | 훨씬 활동적   | 25( 9.0)       |
|                               | 다소 활동적   | 73(26.3)       |
|                               | 비슷하다     | 102(36.7)      |
|                               | 다소 비활동적  | 64(23.0)       |
|                               | 훨씬 비활동적  | 13( 4.7)       |
|                               | 무응답      | 1( 0.4)        |
| '여가시간에서' 육체적 활동<br>수준(동료에 비해) | 훨씬 활동적   | 21( 7.6)       |
|                               | 다소 활동적   | 72(25.9)       |
|                               | 비슷하다     | 100(36.0)      |
|                               | 다소 비활동적  | 67(24.1)       |
|                               | 훨씬 비활동적  | 18( 6.5)       |
| 규칙적 운동, 육체적 노동                | 아니오      | 167(60.1)      |
|                               | 예        | 110(39.6)      |
|                               | 무응답      | 1( 0.4)        |
| 최소 일주일에 3번 운동, 노동             | 아니오      | 40(14.4)       |
|                               | 예        | 58(20.9)       |
|                               | 무응답(비해당) | 180(64.7)      |

## 사. 對象者の 食生活

조사 대상자의 경우 아침식사를 꼭 먹거나 자주 먹는 경우는 74.8%이며, 평소에 하루 세 끼 식사를 규칙적으로 하는 경우는 65.5%, 평소

과식을 자주 하거나 항상 하는 경우는 9.0%(25명), 평소 간식을 자주 하거나 항상 하는 경우는 7.2%(20명), 평소 음식을 짜게 먹는 경우는 21.2%(59명), 달게 먹는 경우는 12.2%(34명)로 나타났다.

또한 건강을 위해서 비타민 등의 영양제류를 먹는 경우(가끔, 자주, 항상 모두 포함)는 29.1%(81명)이며, 우유를 하루에 1컵 이상 먹는 경우는 27.0%(75명)으로 나타났다(表 IV-9 참조).

#### 아. 對象者의 血壓

혈압 측정은 ‘반년에 1회 이상’이 39.9%, ‘1년에 1회 이상’ 23.7%으로 나타났고 주로 ‘직장’ 29.9%, ‘병·의원’ 26.6%로 나타났다. 혈압을 측정하지 않은 자(45명)는 대부분은 ‘혈압을 측정할 필요를 못 느껴서’(37명) 측정하지 않고 있다고 응답했다. 고혈압의 기준을 ‘140/90이상’ 38.1%, ‘160/100이상’ 32.4%, ‘180/110이상’ 11.2%로 나타났다.

심장병의 위험요인에 대한 인식으로 ‘비만’이 69.8%로 가장 많았고, ‘고지혈증, 고콜레스테롤증’ 68.0%, ‘고혈압’ 66.2%, ‘흡연’ 57.5%, ‘운동부족’ 51.1%, ‘과다한 음주’ 49.3%, ‘당뇨’ 44.2% 순으로 나타났다(表 IV-10 참조).

〈表 IV-9〉 對象者の 食生活 習慣

(단위: 명, %)

| 구 분               |             | 응답수<br>(N=278) |
|-------------------|-------------|----------------|
| 아침식사              | 꼭 먹는다       | 180(64.7)      |
|                   | 자주 먹는다      | 28(10.1)       |
|                   | 가끔 먹는다      | 33(11.9)       |
|                   | 안 먹는다       | 37(13.3)       |
| 평소 세끼 식사를 규칙적으로 함 | 예           | 182(65.5)      |
|                   | 아니오         | 96(34.5)       |
| 과식여부              | 전혀 하지 않는다   | 37(13.3)       |
|                   | 가끔 한다       | 216(77.7)      |
|                   | 자주 한다       | 22( 7.9)       |
|                   | 항상 한다       | 3( 1.1)        |
| 간식여부              | 전혀 하지 않는다   | 70(25.2)       |
|                   | 가끔 한다       | 187(67.8)      |
|                   | 자주 한다       | 17( 6.1)       |
|                   | 항상 한다       | 3( 1.1)        |
|                   | 무응답         | 1( 1.1)        |
| 식염섭취정도            | 매우 심겁게      | 9( 3.2)        |
|                   | 심겁게         | 33(11.9)       |
|                   | 보통          | 177(63.7)      |
|                   | 짜게          | 56(20.1)       |
|                   | 매우 짜게       | 3( 1.1)        |
| 설탕섭취정도            | 전혀 안달게      | 20( 7.2)       |
|                   | 안달게         | 63(22.7)       |
|                   | 보통          | 159(57.2)      |
|                   | 달게          | 34(12.2)       |
|                   | 무응답         | 2( 0.7)        |
| 비타민 등의 영양제류       | 안먹는다        | 197(70.9)      |
|                   | 가끔 먹는다      | 74(26.6)       |
|                   | 자주 먹는다      | 4( 1.9)        |
|                   | 매일 일정하게 먹는다 | 3( 1.1)        |
| 우유섭취              | 안 마신다       | 87(31.3)       |
|                   | 가끔 마신다      | 96(33.9)       |
|                   | 1주일에 2~3컵   | 18( 6.5)       |
|                   | 하루에 1컵      | 70(25.2)       |
|                   | 하루에 2컵 이상   | 5( 1.8)        |
|                   | 무응답         | 2( 0.7)        |

〈表 IV-10〉 對象者の 血壓測定 및 知識程度

(단위: 명,%)

| 구분                                  |                       | 응답수       |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------|
| 혈압측정<br>(N=278)                     | 반년에 1회 이상             | 111(39.9) |
|                                     | 1년에 1회 이상             | 66(23.7)  |
|                                     | 2~3년에 1회              | 49(17.6)  |
|                                     | 혈압을 측정하지 않는다          | 45(16.2)  |
|                                     | 무응답                   | 7( 2.5)   |
| 혈압측정<br>장소<br>(N=278)               | 병·의원                  | 74(26.6)  |
|                                     | 보건소                   | 23(8.3)   |
|                                     | 약국                    | 6( 2.2)   |
|                                     | 집                     | 7( 2.5)   |
|                                     | 직장                    | 83(29.9)  |
|                                     | 기타                    | 7( 2.5)   |
|                                     | 무응답                   | 78(28.1)  |
| 혈압 측정하지<br>않는 이유<br>(N=45)          | 혈압을 측정할 필요를 못 느껴서     | 37(90.2)  |
|                                     | 어디에서 혈압을 측정해야 할 지 몰라서 | 2( 4.9)   |
|                                     | 혈압을 측정할 시간을 내기가 어려워서  | 1( 2.4)   |
|                                     | 고혈압으로 밝혀질까 봐 걱정되어서    | 1( 2.4)   |
|                                     | 무응답                   | 4( 9.0)   |
| 고혈압 기준으<br>로 알고 있는<br>혈압<br>(N=278) | 120/80 이상             | 14( 5.0)  |
|                                     | 130/85 이상             | 20( 7.2)  |
|                                     | 140/90 이상             | 106(38.1) |
|                                     | 160/100 이상            | 90(32.4)  |
|                                     | 180/110 이상            | 31(11.2)  |
|                                     | 무응답                   | 17(6.1)   |
| 심장병의<br>위험요인<br>(N=278,<br>중복응답)    | 흡연                    | 160(57.6) |
|                                     | 고혈압                   | 184(66.2) |
|                                     | 고지혈증, 고콜레스테롤증         | 189(68.0) |
|                                     | 운동부족                  | 142(51.1) |
|                                     | 비만                    | 194(69.8) |
|                                     | 당뇨                    | 123(44.2) |
|                                     | 과다한 음주                | 137(49.3) |

고혈압이라고 응답한 경우(33명)에 대부분이 현재 치료를 받지 않고 있고(21명), 정기적으로 병·의원을 찾아가 치료를 받고 있는 경우는



6명뿐이며, 약국에서 혈압약을 사서 복용하는 경우도 4명이나 되었다. 고혈압 치료로 9명만이 약을 복용하고 있고, 8명이 운동 및 체중조절을 하고 있고 11명이 뚜렷이 하는 치료방법이 없다고 응답하였고, 치료를 받지 않는 이유로 ‘혈압치료를 받을 정도로 혈압이 높지 않아서’ 15명, ‘증상이 없어서’ 4명, ‘의료기관을 방문할 시간이 부족하거나 없어서’ 4명으로 나타났다.

〈表 IV-11〉 對象者の 高血壓 管理

(단위: 명, %)

| 구분                                       |                                   | 응답수      |
|------------------------------------------|-----------------------------------|----------|
| 현재 치료<br>(N=33)                          | 정기적으로 병·의원을 찾아가 치료를 받고 있다.        | 6(18.2)  |
|                                          | 정기적은 아니나, 가끔 병·의원을 찾아가 치료를 받고 있다. | 1( 3.0)  |
|                                          | 약국에서 혈압약을 사서 복용하고 있다.             | 4(12.2)  |
|                                          | 치료를 받지 않고 있다.                     | 21(63.6) |
|                                          | 무응답                               | 1( 3.0)  |
| 처치<br>(N=11,<br>중복응답)                    | 약복용                               | 9(81.8)  |
|                                          | 식사요법(조절)                          | 2(18.2)  |
|                                          | 운동 및 체중조절                         | 8(72.7)  |
|                                          | 금연, 절주                            | 2(18.2)  |
| 치료를 받지<br>않고 있는<br>이유<br>(N=21,<br>중복응답) | 혈압치료를 받을 정도로 혈압이 높지 않아서           | 15(71.4) |
|                                          | 증상이 없어서                           | 4(19.1)  |
|                                          | 의료기관을 방문할 시간이 부족하거나 없어서           | 4(19.1)  |
|                                          | 비용이 부담스러워서                        | 1( 4.8)  |
|                                          | 무응답(비해당)                          | 9(42.9)  |

#### 자. 對象者の 運動 習慣

건강을 유지하기 위한 바람직한 운동량은 운동강도와 운동시간의 두 가지 조건에 의해 결정되는데 일반적으로 1회의 운동시간은 최저 10분 이상, 1일 20분 이상, 1주일에 3일 이상 하는 것이 바람직하다고

한다. 조사대상자 중 평소에 건강을 위해 운동을 하는 경우는 55.0%(153명)이며, 1회 운동시간은 20분 이상이 74.5%, 10~19분이 16.3%, 10분 미만인 5.9%로 나타났다. 앞으로의 운동계획은 지금 하고 있는 정도로 운동을 계속할 생각인 경우가 51.0%, 지금보다 운동량을 늘릴 생각인 경우가 46.4%로 나타났다.

〈表 IV-12〉 對象者の 運動 習慣

(단위: 명, %)

| 구분                              |                          | 응답수       |
|---------------------------------|--------------------------|-----------|
| 운동<br>(N=278)                   | 운동을 하지 않는다               | 119(42.8) |
|                                 | 한다, 주 1회 이하              | 59(21.2)  |
|                                 | 한다, 주 2회 정도              | 38(13.7)  |
|                                 | 한다, 주 3~4회 정도            | 42(15.1)  |
|                                 | 한다, 거의 매일                | 14( 5.0)  |
|                                 | 무응답                      | 6( 2.2)   |
| 운동을 하지 않는 경우<br>운동계획<br>(N=119) | 앞으로도 운동할 생각이 없다          | 2( 1.7)   |
|                                 | 형편이 되는대로 가끔 운동을 할 생각이다   | 75(63.0)  |
|                                 | 앞으로는 규칙적으로 운동을 할 생각이다    | 29(24.4)  |
|                                 | 무응답                      | 13(10.9)  |
| 운동을 하는 경우<br>1회 운동시간<br>(N=153) | 10분 미만                   | 9( 5.9)   |
|                                 | 10~19분                   | 25(16.3)  |
|                                 | 20분 이상                   | 114(74.5) |
|                                 | 무응답                      | 5( 3.3)   |
| 운동계획<br>(N=153)                 | 지금하고 있는 정도로 운동을 계속할 생각임  | 78(51.0)  |
|                                 | 지금보다 운동량을 늘릴 생각임         | 71(46.4)  |
|                                 | 지금보다 운동량을 줄일 생각임         | 3( 2.0)   |
|                                 | 무응답                      | 1( 0.7)   |
| 규칙적<br>운동의<br>어려운 점<br>(N=278)  | 운동할 시간이 부족함              | 120(43.2) |
|                                 | 운동할 장소나 기구가 없음           | 21( 7.6)  |
|                                 | 같이 운동할 사람이 없음            | 23( 8.3)  |
|                                 | 주위 사람들이 무관심하거나 협조해 주지 않음 | 3( 1.1)   |
|                                 | 운동에 드는 비용이 부담스러움         | 21( 7.6)  |
|                                 | 게을러서/의지가 없음              | 15( 5.4)  |
|                                 | 기타                       | 11( 4.0)  |
|                                 | 어려운 점이 없음                | 54(19.4)  |
|                                 | 무응답                      | 10( 3.6)  |

운동을 하지 않고 있는 119명 중 앞으로는 규칙적으로 운동을 할 생각이 있는 경우가 29명, 형편이 되는대로 가끔 운동을 할 생각이 있는 경우가 75명으로 나타났다.

또한 규칙적으로 운동을 하는 데 가장 어려운 점으로 ‘운동할 시간이 부족하다’가 43.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 ‘게을러서/의지가 없다’ 19.4%, ‘같이 운동할 사람이 없다’ 8.3%, ‘운동할 장소나 기구가 없다’, ‘운동에 드는 비용이 부담스럽다’가 각각 7.6%로 나타났다. 특히 운동을 하지 않고 있는 자들이 운동을 할 수 있도록 이들 중 변화가 가능한 점들은 개선해야 할 것이다.

#### 차. 對象者の 健康増進 事業에 대한 觀心度

다음 질환에 대한 관심도를 조사한 결과 대부분 ‘약간 있다, 별로 없다’의 경우이고 전혀 없는 경우도 11~12%로 나타났다.

〈表 IV-13〉 對象者の 健康増進 事業에 대한 觀心度

(단위: 명, %)

| 사업내용   | 매우 많다    | 약간 있다     | 별로 없다    | 전혀 없다    | 무응답     |
|--------|----------|-----------|----------|----------|---------|
| 고혈압    | 54(19.4) | 89(32.0)  | 81(29.1) | 35(12.6) | 19(6.8) |
| 당뇨     | 43(15.5) | 92(33.1)  | 93(33.5) | 35(12.6) | 15(5.4) |
| 암      | 60(21.6) | 105(37.8) | 66(23.7) | 31(11.2) | 16(5.8) |
| 뇌졸중/중풍 | 48(17.3) | 102(39.2) | 75(27.0) | 32(11.5) | 21(7.6) |
| 허리통증   | 39(14.0) | 109(39.2) | 75(27.0) | 29(10.4) | 26(9.4) |
| 간질환    | 37(13.3) | 88(31.7)  | 91(32.7) | 36(12.7) | 26(9.4) |
| 심장병    | 38(13.7) | 86(30.9)  | 97(34.9) | 34(12.2) | 23(8.3) |

註: N=278

평소 건강에 대한 지식이나 정보는 ‘TV나 라디오 방송’이 62.6%로 가장 많았고 ‘신문잡지 등의 기사’가 52.2%, ‘주위 사람’이 24.8%로 나타났고 가장 신뢰가 가는 것은 ‘전문가(의사 등)’가 37.8%로 가장

많았고 ‘TV나 라디오 방송’이 32.4%, ‘신문잡지 등의 기사’가 15.1%로 나타났다. 조사대상자 중 집이나 직장에서 PC 통신이나 인터넷을 사용하는 경우가 55.8%이며, 그 중 시(직장 소재지)의 홈페이지에 들어가 본 적이 있는 경우는 82.6%로 나타나 직장 건강증진프로그램에서 홈페이지를 이용하는 것도 좋은 방법이 될 수 있음을 시사한다.

〈表 IV-14〉 對象者の 健康知識 情報源

(단위: 명, %)

| 구분                        |                   | 응답수<br>(N=278) |
|---------------------------|-------------------|----------------|
| 건강지식<br>정보원 <sup>1)</sup> | TV나 라디오 방송        | 174(62.6)      |
|                           | 신문잡지 등의 기사        | 145(52.2)      |
|                           | 주위 사람(가족/친지/직장동료) | 69(24.8)       |
|                           | 전문가(의사 등)         | 29(10.4)       |
|                           | 책자/서적             | 45(16.2)       |
|                           | pc 통신/인터넷         | 8( 2.9)        |
|                           | 기타                | 1( 0.4)        |
| 가장 신뢰가<br>가는 건강지식<br>정보원  | TV나 라디오 방송        | 90(32.4)       |
|                           | 신문잡지 등의 기사        | 42(15.1)       |
|                           | 주위 사람(가족/친지/직장동료) | 13( 4.7)       |
|                           | 전문가(의사 등)         | 105(37.8)      |
|                           | 책자/서적             | 24( 8.6)       |
|                           | pc 통신/인터넷         | 3( 1.1)        |
|                           | 무응답               | 1( 0.4)        |

註: 1) 중복응답임.

직장에서 건강 프로그램을 운영한다면 참여할 의사가 있는 경우(매우 많다, 약간 있다 포함)가 79.5%(221명)로 높게 나타났다.

직장에서 가족을 대상으로 건강 프로그램을 운영한다면 가족에게 참여를 권유할 의사가 있는지에 ‘약간 있다’ 42.8%, ‘별로 없다’ 28.8%, ‘매우 많이 있다’ 21.6%의 순으로 가족참여 권유의사가 있는 경우는 64.4%로 비교적 높게 나타났다.

〈表 IV-15〉 職場 健康 프로그램 運營시 本人 및 家族 參與 意思  
(단위: 명, %)

| 구분                     |          | 응답수<br>(N=278) |
|------------------------|----------|----------------|
| 직장 건강프로그램<br>참여 의사     | 매우 많이 있다 | 82(29.5)       |
|                        | 약간 있다    | 139(50.0)      |
|                        | 별로 없다    | 53(19.1)       |
|                        | 전혀 없다    | 2( 0.7)        |
|                        | 무응답      | 2( 0.7)        |
| 가족에게 프로그램<br>참여 권유할 의사 | 매우 많이 있다 | 60(21.6)       |
|                        | 약간 있다    | 119(42.8)      |
|                        | 별로 없다    | 80(28.8)       |
|                        | 전혀 없다    | 16( 5.8)       |
|                        | 무응답      | 3( 1.1)        |

직장에서 건강 프로그램을 운영한다면 얼마나 참여할 의사가 있는지를 질문하였을 때 매우 많은 경우에 있어 ‘규칙적 운동’에 42.1%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘스트레스 관리’에 35.6%, ‘체중조절’에 27.3%, ‘영양 및 식사’ 25.5%, ‘금연’ 23.0%, ‘혈압관리’ 21.6% 등의 순으로 나타났다.

〈表 IV-16〉 職場 健康 프로그램 運營時 事業 內容別 參與意思  
(단위: 명, %)

| 사업내용    | 매우 많다     | 약간 있다     | 별로 없다    | 전혀 없다    | 무응답     |
|---------|-----------|-----------|----------|----------|---------|
| 영양 및 식사 | 71(25.5)  | 119(42.8) | 62(22.3) | 11( 4.0) | 15(5.4) |
| 규칙적 운동  | 117(42.1) | 113(40.6) | 32(11.5) | 8( 2.9)  | 8(2.9)  |
| 혈압관리    | 60(21.6)  | 108(38.8) | 72(25.9) | 16( 5.8) | 22(7.9) |
| 혈당관리    | 48(17.3)  | 104(37.4) | 81(29.1) | 23( 8.3) | 22(7.9) |
| 스트레스 관리 | 99(35.6)  | 118(42.4) | 35(12.6) | 11( 4.0) | 15(5.4) |
| 체중조절    | 76(27.3)  | 99(35.6)  | 63(22.7) | 20( 7.2) | 20(7.2) |
| 금연      | 64(23.0)  | 60(21.6)  | 57(20.5) | 75(27.0) | 22(7.9) |
| 음주와 건강  | 57(20.5)  | 95(34.2)  | 64(23.0) | 42(15.1) | 20(7.2) |
| 안전사고 예방 | 46(16.5)  | 100(36.0) | 79(28.4) | 29(10.4) | 24(8.6) |

註: N=278

건강 프로그램 방법에서는 ‘전문가와 개별상담’을 34.2%로 가장 선호하는 것으로 나타났고, 그 다음으로 ‘전문가 초청 강연’ 32.0%, ‘배부된 팜플렛/책자읽기’ 29.9%, ‘건강교실(고혈압교실, 금연교실, 당뇨교실 등 일정한 주제에 대해 3, 4회씩 지속적으로 교육을 하는 과정)’ 22.7%, ‘건강홈페이지’ 21.6%, ‘콘테스트/행사’ 12.6%, ‘소모임 활동(관심있는 주제에 관해 직원들끼리 모임을 만들어서 경험이나 정보들을 나누어 가짐)’ 10.1%로 나타났다. 전체적으로 익숙한 방법의 프로그램을 선호하는 경향으로 나타났지만, 집단 교육보다는 개별 상담을 선호하고 새로운 시도가 될 수 있는 건강교실, 건강홈페이지 등에 대한 호응이 상당히 높기에 이에 대한 적절한 방법이 모색되어야 할 것으로 보인다.

〈表 IV-17〉 對象者の 健康 프로그램 方法에 따른 參與 程度

(단위: 명, %)

| 사업내용         | 매우 많다    | 약간 있다     | 별로 없다     | 전혀 없다    | 무응답     |
|--------------|----------|-----------|-----------|----------|---------|
| 배부된 팜플렛/책자읽기 | 83(29.9) | 129(46.4) | 33(11.9)  | 15( 5.4) | 18(8.5) |
| 전문가 초청 강연    | 89(32.0) | 124(44.6) | 50(18.0)  | 6( 2.2)  | 9(3.2)  |
| 건강교실         | 63(22.7) | 106(38.1) | 79(28.4)  | 12( 4.3) | 18(6.5) |
| 전문가와 개별상담    | 95(34.2) | 114(41.0) | 49(17.6)  | 6( 2.2)  | 14(5.0) |
| 건강홈페이지       | 60(21.6) | 141(50.7) | 52(18.7)  | 7( 2.5)  | 18(6.5) |
| 콘테스트/행사      | 35(12.6) | 96(34.5)  | 107(38.5) | 26( 9.4) | 14(5.0) |
| 소모임 활동       | 28(10.1) | 76(27.3)  | 118(42.4) | 38(13.7) | 18(6.5) |

註: N=278

선호하는 직장 건강증진 프로그램 운영시간으로 ‘근무 후’가 47.1%, ‘점심시간’ 31.3%, ‘근무 전’ 11.9%, ‘근무 중’ 6.2% 순으로 나타났고, 진행시간은 ‘30분 전후’가 55.8%, ‘40~50분’ 18.0%, ‘20분 이하’ 16.9%, ‘1시간 이상’ 4.3%로 나타났다.

〈表 IV-18〉 選好하는 職場 健康増進 프로그램 運營時間

(단위: 명, %)

| 구분                      |         | 응답수<br>(N=278) |
|-------------------------|---------|----------------|
| 직장 건강증진<br>프로그램<br>운영시간 | 근무전     | 33(11.9)       |
|                         | 점심시간    | 87(31.3)       |
|                         | 근무후     | 131(47.1)      |
|                         | 기타(근무중) | 17( 6.1)       |
|                         | 무응답     | 10( 3.6)       |
| 1회 프로그램<br>진행시간         | 20분 이하  | 47(16.9)       |
|                         | 30분 전후  | 155(55.8)      |
|                         | 40~50분  | 50(18.0)       |
|                         | 1시간 이상  | 12( 4.3)       |
|                         | 무응답     | 14( 5.0)       |

자신이나 가족의 건강문제를 상담할 건강의 전화가 우리 시(직장 소재 지)에 생긴다면 ‘자주 이용할 것이다’가 30.9%, ‘가끔 이용할 것이다’ 51.8%, ‘별로 이용하지 않을 것이다’ 13.3%로 나타났고 ‘질병이나 증상’에 대해 상담하고 싶다는 경우가 60.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘금연, 운동, 영양 등 생활습관’이 28.8%, ‘의료기관 이용’이 4.7%로 나타났다.

〈表 IV-19〉 健康 電話相談에 대한 意見

(단위: 명, %)

| 구분                 |                   | 응답수<br>(N=278) |
|--------------------|-------------------|----------------|
| 건강상담전화<br>개설시 이용정도 | 자주 이용할 것이다        | 86(30.9)       |
|                    | 가끔 이용할 것이다        | 144(51.8)      |
|                    | 별로 이용하지 않을 것이다    | 37(13.3)       |
|                    | 전혀 이용하지 않을 것이다    | 5( 1.8)        |
|                    | 무응답               | 6( 2.2)        |
| 원하는 상담내용           | 질병이나 증상           | 169(60.8)      |
|                    | 금연, 운동, 영양 등 생활습관 | 80(28.8)       |
|                    | 의료기관 이용           | 13( 4.7)       |
|                    | 기타                | 3( 1.1)        |
|                    | 무응답               | 13( 4.7)       |

### 3. 事業 開發 및 示範運營

본 연구에서는 고혈압 관련 프로그램 개발을 통해 지역사회내 건강 증진사업 추진전략개발에 중점을 두도록 하였다. 이에 따른 시범사업적 프로그램 시행의 중심은 보건교육에 두며, 교육자료로 사용될 교육책자, 리프렛을 제작하였다.

개발된 교육자료는 ‘고혈압 관리의 길라잡이(부록 4참조)’, ‘올바른 운동, 건강의 파수꾼(부록 5참조)’, ‘고혈압 예방(부록 6참조)’의 총 3종이다. 각 자료별 구체적 내용은 다음과 같이 구성되어 있다.

- 고혈압 관리의 길라잡이
  - 고혈압의 증상 및 합병증
  - 고혈압 자가진단 체크리스트
  - 고혈압관리 수칙
  - 고혈압 예방 및 관리를 위한 생활요법 등
- 올바른 운동, 건강의 파수꾼
  - 건강한 생활의 Key Point는 운동
  - 올바른 운동의 원칙
  - 자기에게 맞는 운동의 강도란?
  - 어느 정도 운동하면 되는가?
  - 지속적으로 오래 할 수 있는 운동을 찾읍시다.
  - 건강한 생활을 위한 유산소 운동
  - 왜 유산소 운동이 건강에 좋은가?
  - 중장년층이 운동을 시작할 때의 주의사항
  - 「어떤 운동」을 「어느 정도」하면 되는가?
  - 식사처럼 운동도 혼합하는 것이 중요합니다.
  - 본 운동 전후에 준비운동과 정리운동을 가볍게 합니다.



- 잠깐 동안 이런 운동을 하는 것은 어떨까요?
- 에너지 100칼로리를 소모시키는 여러 가지 운동
- 에너지 200칼로리를 소모시키는 여러 가지 운동
- 에너지 300칼로리를 소모시키는 여러 가지 운동
- 지금 당신의 체력·운동능력은 어느 정도 입니까?

#### － 고혈압 예방

- 혈압을 상승시키는 위험요소
- 고혈압의 진단
- 고혈압의 증상
- 고혈압의 합병증
- 고혈압은 완치가 불가능한가
- 고혈압예방 및 건강증진 방안

집단교육(강의)은 광명시 보건소가 주최로 실시하며 내용은 다음과 같이 계획되었다.

- 1차 교육: 고혈압 및 합병증 예방
- 2차 교육: 고혈압 관리를 위한 식이요법
- 3차 교육: 고혈압과 운동

첫 번째 교육은 참석 대상자가 3명으로 너무 적어 연기되었으나 그 후에 다시 시도하려 할 때는 강사의 시간과 장소 등이 맞지 않아 결국 실시하지 못했다. 교육 일정이 급하게 잡혀 보건교육에 대한 홍보도 부족하였고 개별 접촉도 잘 안된 상태라 참석자가 적은 것으로 파악되었다. 두 번째 교육인 ‘고혈압 관리를 위한 식이요법’은 행정실 주최로 자체 교육(안전시설(SECOM) 관리)과 함께 실시하였는데 행정실 자체 교육이 강제 참석이었기에 교육 참석자는 약 230명으로 상당히 많았다. 교육은 빔 프로젝트를 사용하여 강의를 하였으며 교육내

용은 ‘식품과 관련된 잘못된 건강 상식’, ‘고혈압 관리를 위한 식이요법’ 등으로 대략 1시간 정도 진행되었다. 그러나 교육에 대한 전반적인 만족도나 집중도는 낮은 것으로 나타났는데 이는 집단교육이고 퇴근 후 피곤한 상태에서 거의 강제적으로 들어야 하는 등이 원인이라 할 수 있다.

그 후 세 번째 교육인 ‘고혈압과 운동’을 실시하기 전에 보건소 직원들은 ‘의료보험 관리공단’의 검진기록에 근거하여 관리위험 요인별(혈압, 체중, 콜레스테롤)로 교육대상자를 선정하여 개별상담, 전화상담을 실시하였고 개인별 안내문을 발송하여 참여를 유도하여 총 13명의 대상자가 참석하였다. 장소도 대회의실에서 소회의실로 옮겨 둥글게 좌석 배치를 하여 교육자나 참석자가 같이 테이블에 둘러앉도록 하였다. 교육은 개발된 교육자료인 ‘올바른 운동, 건강의 파수꾼’을 교재로 사용하여 강의자의 강의와 질의 및 응답 시간으로 약 1시간정도 진행되었다. 참석자는 자발적으로 참여한 자로 교육의 필요성 및 관심이 높은 상태이고 참석자가 13명 정도이었기에 소그룹 집단회처럼 자연스럽게 자기의 문제를 들어내 질문하고 응답을 받을 수 있었기에 관심도나 만족도가 상당히 높은 것으로 나타났다.

보건교육의 후속 프로그램으로 ‘체중조절 교실’이라는 상담과정이 보건소내에 개설되어 운영되고 있다. 이는 1999년 11월 24일부터 매주 수요일에 실시하는 것으로 총 6주프로그램으로 계획되어 퇴근 후 1시간 동안 개별 상담 및 관련 교육을 실시하는 것으로 22명이 참석하고 있다. 참석자들은 개별 상담 및 교육으로 만족도가 상당히 높고 매주 거의 모든 대상자가 참석하고 있는 것으로 나타났다.

이런 개별 상담 및 관리가 본 설문조사와 검진기록 결과분석에 근거하여 행태변화의 단계에 따른 근로자 개인별 맞춤형 사업을 진행하도록 하는 하나의 시도가 될 것이다.

#### 4. 事業 評價

고혈압 관련 건강증진 프로그램에 대한 효과평가를 실시하는 것으로 보건교육 후 교육에 대한 의견조사를 실시하였다. ‘고혈압 관리와 식이요법’ 교육은 집단교육으로 약 230명이 참석하였으나 교육 후 의견조사에는 32명만이 응답하였고 세 번째 교육 ‘고혈압과 운동’은 13명이 참석하여 의견조사에 13명 모두 응답하였다. 그 결과를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(부록 3 참조).

##### 가. 一般的 特性

응답자의 성별은 남자 86.7%, 여자 13.3%이고, 평균 연령은 41세로 31~40세 46.7%, 41~50세 51.1%, 51~60세 2.2%의 분포를 나타냈다. 근무장소는 ‘본청’ 88.9%, ‘동사무소’ 2.2%, 기타 8.9%였다.

고혈압자(혈압 140/90mmHg 이상)는 ‘고혈압과 운동’ 교육에 참석자 중 33.3%, ‘고혈압 관리와 식이요법’의 참석자 중 19.4%였다.

##### 나. 教育內容 및 時間 評價

교육내용에 대한 평가로 ‘이 교육을 통해서 새로운 지식을 많이 얻을 수 있었다’라는 질문에 ‘고혈압과 운동’의 교육에 참석하였던 13명 중 ‘매우 그렇다’가 61.5%, ‘약간 그렇다’ 38.5%로 응답하였고, ‘고혈압 관리와 식이요법’의 참석자는 ‘매우 그렇다’ 46.9%, ‘약간 그렇다’ 31.3%, ‘별로 그렇지 않다’ 18.8%, ‘전혀 그렇지 않다’ 3.1%로 응답하였다.

교육시간의 길이에 대한 질문에 ‘고혈압과 운동’의 교육 참석자 13명 중 76.9%가 ‘적당하였다’라고 응답하여 소그룹 강의와 질문 및 응

답은 1시간으로 구성하는 것이 적절한 것으로 나타났다. 반면 ‘고혈압 관리와 식이요법’의 참석자는 ‘약간 길었다’가 50.0%, ‘적당하였다’가 46.9%로 집단강의의 경우는 1시간이 약간 길게 느껴질 수 있는 것으로 나타나 일방적인 강의시간은 줄이며 참석자가 많아 어려움이 있겠지만 질의 및 응답을 포함시키는 것이 바람직할 것으로 사려된다. 특히 교육시 좋았던 점을 ‘간단명료’, ‘시각적 교육’, ‘문답식 강의’로 언급했고 고쳐야 할 점으로 ‘너무 준비시간이 길다’, ‘좀 더 재미있게’라고 한 것을 고려해야 할 것이다. 또한 1회 교육시간에 대한 의견으로 ‘30분~1시간 미만’이 44.4%, ‘1시간~1시간 30분 미만’이 36.1%로 나타났다.

#### 다. 教育資料 評價

교육자료(팜플렛, 리플렛)에 대한 평가는 대부분 긍정적으로 ‘책자의 내용이 이해하기 쉽게 만들어졌다’에 ‘매우 그렇다’는 51.1%, ‘약간 그렇다’는 42.2%이고 ‘앞으로 나의 건강생활에 도움이 될 것이다’에 ‘매우 그렇다’는 57.8%, ‘약간 그렇다’는 35.6%로 나타났다.

#### 라. 職場내 健康增進 프로그램에 대한 意見

직장내에서 이러한 교육을 하는 것이 좋다고 생각하는지에 대해서 ‘매우 그렇다’는 55.6%, ‘약간 그렇다’ 31.1%, ‘별로 그렇지 않다’ 13.3%로 86.7%가 긍정적으로 응답하였다.

가족들도 같이 교육에 참여하면 좋겠다고 생각하는지에 대해서 ‘약간 그렇다’ 40.4%, ‘별로 그렇지 않다’ 35.6%, ‘매우 그렇다’ 20.0%로 비교적 긍정적인 반응을 나타내 직장내 건강증진 프로그램에 가족들의 참여를 고려할 수 있는 것으로 보인다.

전자우편을 통해 개별적으로 건강상담을 받고 싶은지에 대해서 ‘그렇다’ 55.8%, ‘아니다’ 44.2%로 나타났다.

## 5. 示範 事業에서의 敎訓

시범 사업을 통하여 직장 건강증진사업의 전반적인 문제점을 파악하고자 하였으며, 그 결과 드러난 점들을 정리하면 다음과 같다. 다만 이러한 시사점의 대부분이 기존 연구들에서 이미 지적된 것들이라는 점은 본 시범 사업의 기획과 수행과정이 원활하지 못하였던 것을 반증한다.

- 직장의 최고임원진이 건강증진에 대한 긍정적인 견해를 갖도록 할 필요가 있다.
- 직장건강증진 프로그램의 시행 주체는 직장 자체가 되어야 할 것이며, 지역사회에서 시작하는 건강증진사업이 직장으로 파고들어 가는 것은 어려운 일이라고 판단된다.
- 교육은 관심사가 될 수 있는 주제를 중심으로 소규모 단위로 하며, 자발적 참여를 원칙으로 하는 것이 바람직한 것으로 판단된다.
- 교육매체의 적절한 선정과 적절한 내용의 전달은 사업 진행에 매우 긍정적인 영향을 준다.
- 집단교육에서 교육시간은 1시간이 약간 길게 느껴질 수 있는 것으로 보이고, 소그룹 강의와 질의응답식 진행의 경우 1시간 정도로 구성하는 것이 적절한 것으로 보인다.
- 직장내 건강증진교육의 지속적 진행에 대해서는 전반적으로 긍정적인 견해를 보였으며, 직장의 교육행사에 가족을 동반한 참석에 대하여서도 부정적인 견해가 많지 않았다.

## V. 職場健康増進事業의 推進戰略

건강증진에 관한 전통적 접근방법은 보건교육적 접근방법, 즉, 개별 상담, 교육, 행동수정 요법 등을 통하여 개인의 건강행태를 개선함으로써 목표를 달성하고자 하였다. 그러나 개인의 행태변화를 위한 프로그램에 참여한 사람의 40~85%에서 교육 종료 후 6개월 이내에 과거의 행동이 재발한다는 자료는 개인의 행태를 중시하는 미시적 접근 방법으로는 건강증진사업의 목표를 달성하는 데 한계가 있음을 시사한다(Lovato & Green, 1990). 고비용에도 불구하고 낮은 성공률을 보이는 미시적 접근방법에 대한 대안으로 건강증진사업 연구자들은 미시적 접근방법을 수정하여 조직차원에서 변화를 추구하는 새로운 접근방법을 개발하였다. 이러한 접근과정과 전략을 거시적 접근기술(macro techniques)이라 하는데 비용-효과적일 가능성이 높은 것으로 보고되고 있다(Cataldo & Coates, 1986).

그러나 미시적 접근방법과 거시적 접근방법 모두 직장 건강증진사업의 수행에 결정적인 영향을 미치는 개인과 소집단, 전체 종업원간의 상호관계를 촉진하고, 지지적인 연결망을 구축하는 과정은 등한시하고 있다. 개인과 집단, 조직의 변화를 유지하려면 이들 삼자가 공유하는 무엇이 변화를 매개할 필요가 있다. 조직 문화는 조직 구성원들로 하여금 무엇이 중요하고, 무엇을 하여야 하며, 어떻게 할 것인가를 정의한다. 조직문화를 통해 개인은 자기 규율을 발전시키고, 행위에 대한 통제가능성(즉, 자아효능, self-efficacy)도 영향을 받게 된다. 따라서 성공적인 건강증진사업은 조직 문화에 융화되거나 필요한 경우에는 조직 문화를 변화시킬 필요가 있다(Gould, 1990).

## 1. 職場 健康増進 프로그램의 構成要素

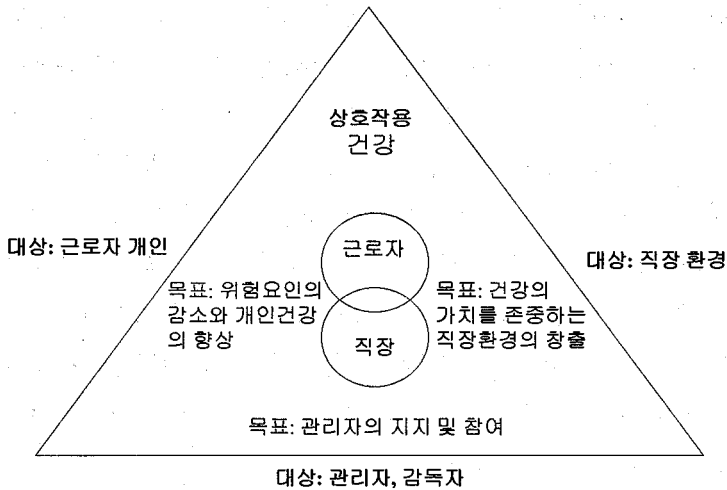
1970년대 중반에 시작된 직장 건강증진사업은 지금까지 몇 단계의 발전과정을 거쳐왔다. 직장 건강증진사업의 초창기에는 개인의 복지를 중시하고 개인이 지니고 있는 건강 위험요인을 개선하는데 사업의 목표를 두었다. 1980년대 초부터 건강 위험요인의 관리라는 소극적 차원의 건강증진으로부터 개인의 건강능력을 향상시켜 최적의 건강상태를 유지하고자 하는 적극적인 건강증진 개념으로 사업이 발전되었다. 1980년대 중반부터는 관리자의 지원이나 사내의 건강관련 정책 등 조직변수들이 건강수준에 미치는 영향을 중시하게 되었다. 또한, 건강증진사업의 결과에도 관심을 기울이게 되어 건강증진사업의 시행이 근로자의 건강행태와 건강수준에 실제로 영향을 미치는가에 대한 연구도 병행되기 시작하였다.

최근의 직장 건강증진사업은 대상 건강문제, 대상자, 사업전략이 다양해지고 있는데, 역사적인 발전과정에 대한 고찰을 통해 직장 건강증진사업의 구성요소를 개념화하는 것이 가능하다. 1990년대의 포괄적인 직장 건강증진사업은 [그림 V-1]에 제시한 바와 같이 조직, 환경, 개인의 건강증진이라는 3가지 중요한 구성요소를 지니고 있다 (Dejoy & Wilson, 1995).

건강증진사업의 조직차원의 목표는 관리자의 지지와 참여를 획득하고 건강을 조직의 최우선 과제화 시키는 것이다. 관리자는 건강증진 정책을 수립하고, 사업을 위한 자원을 할당하며, 종업원의 복지와 사기를 중시하는 자세를 명백히 함으로써 건강증진사업을 지지하고 있음을 천명하여야 한다. 또 건강증진사업의 활동과 프로그램이 조직목표와 배치되지 않도록 배려하여야 하는데, 건강증진사업은 근로자의 건강수준 향상을 통해 좋은 직장을 만들겠다는 조직목표를 통해 뒷받

침 받아야 한다는 의미이다.

[그림 V-1] 包括的인 職場 健康增進



환경차원의 건강증진사업은 직장을 금연장소로 하고, 식당이나 자판기를 통해 건강식품을 제공하며, 회사에서 건강과 관련된 정보를 제공함으로써 건강이 조직 환경의 일부가 되도록 하는데 그 목적이 있다.

개인적 차원에서 건강증진사업의 목적은 근로자들이 건강한 행태를 지니고, 이를 지속하도록 하는 데 있다. 사업 내용은 앞으로 다루어 지겠지만 매우 다양한데, 효과가 있다고 보기 어려운 사업도 시행되는 경우가 많아 사업내용의 선정시 유의하여야 한다.

한편 O'Donnell(1988)에 따르면 직장 건강증진사업은 건강증진사업에 대한 인식(awareness), 생활습관의 변화, 지지적인 환경의 조성 등 3가지 구성요소로 나눌 수 있다.



건강증진사업을 인식시키는 프로그램은 근로자로 하여금 특정 건강 문제에 관한 지식과 흥미를 고양시킬 수 있는 활동으로 구성되는데, 이를 제공하는 목적은 다음과 같다. 첫째, 건강에 관한 지식과 태도, 행동변화를 촉진하는 데 필요한 정보를 제공한다. 둘째, 건강에 관한 지식, 태도, 행동에 변화가 일어나도록 근로자를 활성화한다. 셋째, 바람직한 건강행태를 강화시킨다. 넷째, 사업대상 개인과 집단으로 하여금 건강행동을 수행할 수 있다는 자신감을 부여하고, 행동변화에 필요한 능력을 부여한다. 마지막으로 사업대상자들의 프로그램 참여를 제고한다.

건강증진사업에 대한 인식을 제고시키기 위해 사용되는 방법은 다양하다(O'Donell and Harris, 1994). 전통적으로 사용되어온 방법으로는 회의시 홍보, 개인별 서면통지, 게시판을 통한 공지, 팸플렛 제공, 봉급명세서에 사업소개를 첨부, 현수막 게시, 개별 면담과 집단 교육, 사내 방송을 통한 정보제공과 시청각 자료의 활용 등이 있다. 최근에는 대상자들이 쉽게 이해할 수 있고, 정보의 제공이 편리하며, 제공된 정보의 보관이 용이한 새로운 홍보 수단이 많이 개발되었다. 근자에 널리 활용되는 새로운 방법으로는 퀴즈형식을 활용한 정보제공, 팸플렛 등을 읽고 대상자가 필요한 정보의 제공을 요청하도록 하는 방식, 카드형식으로 되어 휴대가 간편한 간단한 건강정보, 휴게실 등에서 짧은 시간에 볼 수 있도록 간단한 메시지를 반복적으로 전달하는 비디오, 전자게시판, 전자우편, 팩스를 이용한 정보제공망, 전화접촉, 멀티미디어를 이용한 정보제공, 컴퓨터를 이용한 자료검색 등이 있다.

건강증진에 대한 인식을 제고시키기 위한 활동만으로 실제 근로자의 행동이 변화하는 경우는 거의 없다. 건강증진사업의 궁극적 목표는 건강수준의 향상이므로 사업을 인식시키는 활동 그 자체만으로는 가치가 높지 않지만, 이러한 활동을 다른 건강증진 프로그램과 함께

병행하면 저렴한 비용으로 다른 프로그램의 효과를 높일 수 있다. 또한 인식제고 활동은 대외적으로 직장에서 건강증진사업이 시행되고 있다는 것을 홍보할 수 있는 수단이 된다.

건강증진사업의 두 번째 구성요소는 생활습관의 변화이다. 생활습관의 변화를 위해 보건교육, 행동수정요법, 학습경험의 제공 등이 활용된다. 어떠한 방법을 이용하든 생활습관의 변화가 실제로 일어나도록 하기 위해서는 교육기간이 적어도 8~12주는 계속되어야 한다.

건강증진사업의 마지막 구성요소는 지지적인 환경의 조성이다. 지지적인 환경을 조성하게 되면 건강행태를 장기적이고, 지속적으로 유지하는데 도움이 된다. 지지적인 환경조성의 목표는 직장 내에 건강한 생활습관을 지원하는 환경을 창출하는 것이다. 주요 구성요소는 물리적 환경의 개선, 종업원에 대한 복지정책 등 조직정책의 변화, 조직문화의 변화, 건강증진 프로그램에 대한 근로자의 참여 유도 등인데 이를 보다 구체화하면 다음과 같다. 물리적 환경의 개선에는 식당에서의 건강식 제공, 샤워실의 설치, 담배자판기의 제거와 공공장소에서의 재떨이의 제거 등이 해당된다. 건강한 생활습관을 촉진하기 위한 사내정책에는 종업원의 프로그램 참여를 권장하도록 관리자를 교육하고, 일과 중에도 운동을 할 수 있도록 작업일정을 유연하게 하고, 금연정책을 실시하며, 헬스센터 이용비용이나 의료비를 보조하는 것 등이 이에 해당한다. 사업 참여와 성공사례에 대해 격려하고, 최고관리자나 직장내 주요 인물을 역할 모델로 활용하고, 부서별로 건강상태나 건강행위 실현 정도 등에 관한 자료를 공표하게 되면 조직의 문화가 건강증진사업에 긍정적인 방향으로 변화하게 된다.

Bellingham과 Isham(1990)은 O'Donnell의 건강증진사업의 구성요소를 발전시켜 건강증진사업을 사업에 대한 인식(awareness), 동기유발(motivation), 행동변화(behavior change), 유지(maintenance), 문화의 변화

(culture change)로 분류하였다(表 V-1 참조).

〈表 V-1〉 Bellingham과 Isham이 提案한 健康増進事業의 段階

| 사업 단계                                                   | 활동/ 사업의 구성요소                           | 바람직한 결과               |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|
| 인식(건강증진 활동이 제 공됨)                                       | 편지, 소식지, 전단, 비디오, 강연                   | 행위의도                  |
| 동기유발(건강증진 세미 나와 검사의 기회)                                 | 집단검진, 위험요인에 대한 평가, 자조 적인 건강활동을 위한 참고자료 | 행동결심                  |
| 행동변화(위험요인을 줄 이고 건강을 증진하기 위 한 기술의 향상을 위한 프로그램)           | 금연교실, 스트레스관리, 운동, 영양프 로그램              | 긍정적인 변화               |
| 유지(환경적 지지를 증가 하기 위한 프로그램)                               | 지지그룹, 추구관리, 재발방지 프로그램                  | 자기 효능 (self-efficacy) |
| 문화적 변화(보건의료체 계의 조직적 노력을 통해 직장의 규범이나 가치를 체계적으로 변화시키는 과정) | 팀 조직, 개인간의 대화, 창의적 사고에 대한 보상           | 규범의 변화                |

## 2. 職場健康増進事業의 企劃

O'Donnell은 직장 건강증진사업을 설계하기 위한 과정을 3단계로 나누어 제시한 바 있다(O'Donnell and Harris, 1994). 이에 따르면 어떤 직장이든 건강증진사업 프로그램을 개발하기 위해서는 사전준비 단계, 현황조사, 사업 프로그램 개발의 3 단계를 거치게 된다. 이 절에서는 각 단계의 내용과 중소기업 및 근로자 가족을 대상으로 하는 건강증진 사업을 살펴보고자 한다.

## 가. 事前準備 段階

직장에서 건강증진사업을 기획하기 전에 다음 4가지 문제에 관한 정보를 획득할 필요가 있다.

- ① 직장이 건강증진사업을 개발할 준비가 되어 있는가?
- ② 건강증진사업에 대한 합리적이고 실제적인 목표를 지니고 있는가?
- ③ 건강증진사업을 기획함에 있어 종업원들의 참여를 어느 정도로 할 것인가?
- ④ 얼마나 포괄적으로 건강증진사업을 기획할 것인가?

### 1) 事業에 대한 準備態勢

직장마다 건강증진의 필요성에 대한 인식이 같지 않고, 사업의 실행을 위한 준비태세도 상이하다. 직장이 건강증진사업에 대해 어떤 태도를 지니고 있으며, 사업을 시행할 태세가 어떠한가에 따라 사업의 준비단계가 상이해 질 수밖에 없다. <表 V-2>에 각 직장이 건강증진과 관련하여 처할 수 있는 경우와 그에 따라 취해야 할 조치를 제시하였다.

<表 V-2> 職場의 健康増進事業 施行態勢別 必要한 措置

| 단계                                                  | 조치                                        |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 건강증진 사업에 대해 흥미가 없음                                  | 건강증진사업에 대한 홍보 또는 사업의 취소                   |
| 사업에 관심은 있으나, 자신들 직장에서의 성공여부는 확신 못함                  | 사업의 진행방법을 결정하기 위해 가능성(feasibility) 조사를 실시 |
| 어떤 내용으로 사업을 할 지를 모름                                 | 사업기획의 전 과정을 따름                            |
| 사업내용이 잘 알려져 있지 않아 종업원들의 관심이 적음                      | 사업기획의 전 과정을 따르되, 종업원 참여에 의한 의사결정과정을 중시    |
| 사업취지에 찬동하고, 모든 수준에서 사업에 대한 지지가 강하고 사업이 곧 시행되기를 바랄 때 | 조사단계를 끝내고 곧 사업을 기획하여 시행을 준비함              |
| 조사 및 기획 단계가 끝나고 사업이 곧 시행되기를 바랄 때                    | 즉시 사업을 진행함                                |

예를 들어 해당 직장이 건강증진사업에 대해 전혀 관심을 보이지 않고 있는 경우에는 세부사업의 기획보다는 직장의 주요 의사결정권자들이 건강증진사업의 필요성을 인식하도록 하는 데 사업의 초점을 두어야 할 것이다. 반면 의사결정권자들이 건강증진사업의 필요성을 받아들이고 사업을 시작할 결심을 하였으나 건강증진사업의 여러 대안과 편익에 대해 근로자들이 이해를 하지 못하여 사업에 대해 흥미를 보이지 않는 경우에는 기획과정에 근로자의 참여를 확대하여야 할 것이다. 어떤 직장은 건강증진사업을 시행하기로 결정하였으나 포괄적인 사업을 전개하기에는 자원이 부족한 경우도 있을 수 있다. 이런 경우에는 직장에 가장 필요한 사업을 찾기 위한 필요조사를 시행하여야 할 것이다.

## 2) 合理的인 目標의 設定

건강증진사업의 핵심인 인간 행태와 직장 환경의 개선은 용이한 일이 아니다. 아직까지 행태 개선과 지지적 환경 조성을 위한 이론이나 실천 전략은 걸음마 단계에 있다고 해도 과언이 아니다. 따라서 직장 건강증진사업이 시행된다고 해서 일거에 근로자의 행태가 변하고, 건강수준이 향상되리라 간주하는 것은 비현실적이다.

그럼에도 불구하고 사업 준비자들은 최고 결정권자나 종업원의 관심을 끌기 위하여, 또는 건강증진사업의 복잡성과 인간행태 개선에 대한 어려움을 간과한 탓에 비합리적인 이상적 목표를 제시하는 경우가 있다. 목표가 높을수록 이를 달성하기 위한 투자도 막대해 진다는 사실을 망각해서는 곤란하다.

건강증진사업의 목표를 설정하기 위해서는 해당 직장의 목표와 조직문화를 이해하여야 한다. 조직의 기본 목표에 위배되고 조직문화에 배치되는 사업목표는 달성되기 어렵다. 예를 들어 근로자들의 작업일

정을 유연하게 하거나 건강증진사업에 참여할 수 있도록 근무시간을 비워 주는 것이 사업의 성공에 많은 영향을 미치지만 업무의 성격에 따라서는 이러한 배려가 불가능한 직장이 있다. 건강증진사업도 근본적으로는 해당 직장이 전략적 목표를 보다 잘 달성할 수 있도록 도와 주는데 그 취지가 있는 만큼, 직장 건강증진사업은 직장의 특성을 고려하여 목표를 설정하여야 할 것이다.

### 3) 企劃過程에서 事業對象者의 參與

근로자들이 기획과정에서부터 건강증진사업에 참여하는 것이 사업의 성공을 위해 중요하다. 근로자들은 건강증진사업이 자신들의 건강 필요에 맞추어 기획되고 있으며, 자신들의 참여가 사업의 성공에 결정적 요소라는 것을 이해할 필요가 있다. 사업대상자의 참여를 위해서는 노사위원회 등을 적극적으로 활용하여야 할 것이다.

관련자들의 역할과 권한에 비추어 사업 참여범위를 조정하는 것이 좋다. 최고관리자는 사업예산에 대한 결정권을 행사하도록 하는 데 비해, 특정 건강문제를 해결하기 위한 프로그램 종류를 결정한다든지, 구체적인 사업 운영지침 등은 근로자들이 결정하는 것이 바람직하다.

### 4) 企劃過程의 範圍

건강증진사업의 목표와 규모, 직장 내 보건·복지 사업의 내용에 따라 기획과정의 일부분은 생략될 수도 있다. 직장의 규모에 따라 서로 기획과정은 달라질 수밖에 없는 데 중소기업들은 대체로 포괄적인 건강증진사업 프로그램을 운영하기보다는 문제의 우선순위에 따라 주요 건강문제에 대해서만 사업을 시행할 수밖에 없어 상황에 맞추어 기획과정을 조정하는 것이 바람직하다.

기획과정에 시간과 비용을 많이 투입하는 것은 낭비가 아니며 향후 사업전개에 도움이 된다. 예를 들어 직장의 건강문제에 대한 체계적인 조사는 향후 사업의 효과를 분석하는 데 기본자료로 사용될 수 있으며, 기획과정에 보다 많은 시간을 투자함으로써 근로자의 기획과정에 대한 참여를 높일 수 있고, 사업설계가 올바르게 될 가능성도 향상된다.

#### 나. 現況調査

건강증진 프로그램 기획의 두 번째 단계는 프로그램 기획에 필요한 정보를 수집하는 단계이다. 사업계획을 위해 필요한 조사는 두 종류로 구분할 수 있는데 첫째는 사업의 실행가능성(feasibility) 조사이고, 또 다른 하나는 필요(need)에 대한 조사이다. 실행가능성에 대한 조사는 사업체가 건강증진사업을 시작하고 운영할 가능성이 있는가를 조사하는 것이다. 건강증진사업을 시작하기로 결정한 경우에는 프로그램을 어떻게 개발할 것인가에 대한 정보가 필요한 데 이를 위한 조사가 필요조사이다. 물론 두 종류의 조사가 반드시 분리되는 것은 아니며 실행가능성에 대한 광범위한 조사는 필요조사를 포괄하기도 한다.

사업의 실행가능성을 알기 위해서는 다음의 5가지 문제에 대해 조사할 필요가 있다.

- 조직의 목표와 사업을 개발하고자 하는 동기는 무엇인가?
- 대상 직장에서 건강증진사업이 비용-효과적일 것인가?
- 종업원, 중간관리자, 최고관리자의 지지, 사업에 대한 필요, 흥미는 어느 정도인가?
- 직장 내 및 지역사회에서 사업에 필요한 자원을 확보할 수 있겠는가?

- 실제 사업의 개발과정을 통하여 중요하게 고려되어야 할 요소는 무엇인가?

이상과 같은 문항에 대해 조사함으로써 사업의 설계에 필요한 여러 가지 정보를 획득할 수 있고, 사업의 성공을 좌우하는 사람들에게 건강증진사업을 홍보하는 부수적 효과도 거둘 수 있게 된다. 또 사업의 성공을 평가할 수 있는 기본자료로도 활용할 수 있게 된다.

### 1) 動機와 目標를 明確히 함

일반적으로 기업가들은 건강증진사업을 통해 종업원의 복지수준을 향상하고, 종업원의 생산성을 향상시키며, 사고나 질병에 관한 기업부담 보험료의 감소, 그리고 기업의 이미지를 개선할 것을 목표로 삼는다. 그러나 이들 목표의 우선 순위를 매김하고 목표자체를 보다 구체화하지 못하면 사업목표를 달성하기는 힘들다.

목표를 명확히 하지 않으면 사업의 기획과 실행이 어렵다는 것을 많은 사람들이 이해하고 있지만 실제로 사전에 명확한 목표를 세우고 건강증진사업을 시작하는 경우는 많지 않다. 목표를 명확히 하는 것이 어려운 이유는 직장의 최고 의사결정권자들이 건강증진사업에 대해 정확하게 이해하고 있지 못하며, 의사결정권자가 다수여서 상호 의견에 차이가 있는 경우가 많기 때문이다. 이런 경우에는 목표를 설정하기 위한 지침을 사전에 준비하여 다음에 기술하는 바대로 단계적으로 접근하는 것이 도움이 된다. 먼저 고위급 관리자 전원을 대상으로 그들이 생각하는 사업목표를 개별적으로 조사하고, 조사결과를 바탕으로 목표를 유형화한다. 고위 관리자들이 제시한 목표 중 성취 가능한 목표를 선정하여 목표를 달성하는 데 필요한 사업의 종류와 비용, 시간을 산출한다. 마지막으로 고위 관리자들을 다시 소집하여 산



출된 결과를 제시하고, 이를 근거로 자신의 목표를 다시 조정하여 합의에 이르도록 유도한다.

직장 건강증진사업의 목표를 명백히 하기 어려운 것이 관리자나 종업원들의 탓만은 아니다. 건강증진사업의 기획을 담당하는 전문가들도 사업의 효과를 예측할 수 있을 만큼 대상 직장에 대해 잘 알지 못하고, 건강증진사업의 목표를 계량화할 수 있을 정도로 사업기획 능력이 뛰어나지 못한 경우가 많기 때문이다. 물론 사업기획 능력이 있더라도 건강증진사업과 같이 대상자와 환경의 상호교류에 의해 사업의 효과가 변하게 되는 경우에는 사업목표를 사전에 명백히 한다는 것이 쉽지 않기도 하다.

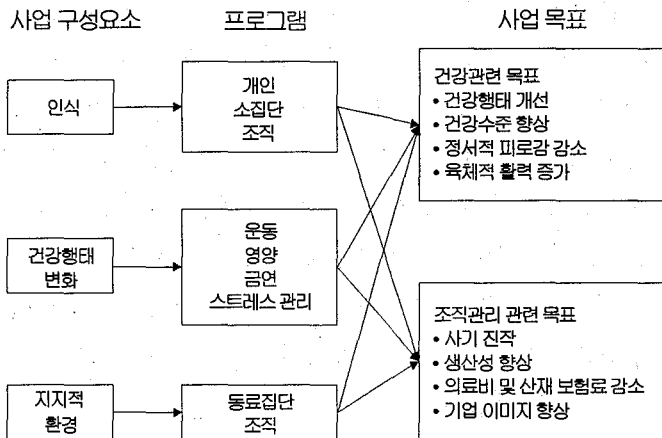
가능한 사업목표의 유형을 사전에 알아두면 건강증진사업의 목표를 명확히 하는데 도움이 될 수 있다. 건강증진사업에 관한 목표는 크게 두 종류로 분류할 수 있는데, 첫 번째는 건강과 관련된 목표이고 두 번째는 조직의 관리와 관련된 목표이다. 건강관련 목표에는 희망하는 건강수준이나 건강관련 행태의 변화 등이 포함되며, 관리적 목표에는 생산성의 증가, 기업이미지의 향상, 보험료나 의료비의 감소 등이 해당된다(表 V-3 및 그림 V-2 참조). 관리적 목표나 건강관련 목표는 동시에 추구하기 어려운 경우도 있으며, 어느 쪽을 강조하느냐에 따라 사업의 초점이 달라질 수 있다.

만일 보험료나 의료비의 경감과 같은 관리적 목표가 중점 목표라면 다음과 같은 과정을 거쳐 세부사업을 개발할 수 있다.

- ① 과거, 현재, 향후의 건강관련 보험료나 의료비 보조 금액과 양상, 고비용이 발생한 사례를 분석한다.
- ② 의료보험이나 산재보험, 집단검진 등을 통해 의료비 지출에 영향을 미치는 근로자의 현재 또는 향후 건강문제를 분석한다.
- ③ 어떤 건강문제가 가장 비용지출에 영향을 미치는지를 살펴보고,

- 건강증진사업을 통해 성공적으로 관리될 수 있는가를 확인한다.
- ④ 비용-효과 분석을 통해 가장 효율적인 프로그램을 찾는다.
  - ⑤ 건강증진사업의 영향을 크게 받지 않는 건강문제를 예방하거나 축소할 수 있는 방안에 대해 검토한다.
  - ⑥ 건강증진사업이 보험료나 의료비 지출에 미치는 영향을 추적, 확인할 수 있는 방법을 마련한다.
  - ⑦ 보험료나 의료비에 가장 큰 영향을 미치는 건강문제에 대한 건강증진 프로그램을 개발한다.

[그림 V-2] 健康增進事業의 構成要素, 프로그램과 目標의 關係



만일 목표가 건강에 관련된 것이라면 다음의 과정을 거쳐 건강증진사업의 세부 프로그램을 개발하게 된다.

- ① 주요 건강문제(예: 뇌졸중)의 원인을 조사
- ② ①에서 밝혀진 원인 중에서 건강증진사업을 통해 개선 가능한 원인을 판별

- ③ 근로자들을 대상으로 ①에서 밝혀진 원인에 대해 집단검진을 실시
- ④ 근로자들의 위험요인을 가장 효과적으로 통제할 수 있는 방법을 결정
- ⑤ 건강증진사업을 통해 개선되기 어려운 위험요인들의 관리방법을 강구
- ⑥ 건강증진사업이 위험요인에 미친 효과를 판별하기 위한 방법을 마련
- ⑦ 건강위험 요인에 가장 효과가 크도록 세부 프로그램을 설계

직장 건강증진사업의 목표가 다양하므로 이를 달성하기 위한 수단도 다양할 수밖에 없다. <表 V-3>에 건강증진사업의 목표별로 이를 달성하기 위해 필요한 건강증진사업의 구성요소를 비교하여 제시하였다.

<表 V-3> 健康増進 事業의 目標와 事業 構成要素와의 關係<sup>1)</sup>

| 건강증진 사업의 목표          | 1단계:<br>사업의 인지 | 2단계:<br>생활습관 변화 | 3단계:<br>지지적인 환경 |
|----------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| <b>건강관련 목표</b>       |                |                 |                 |
| 1. 건강위기 및 특정위험요인의 감소 | 1              | 2               | 4               |
| 2. 건강상태 및 행위의 개선     | 1              | 2               | 4               |
| 3. 의료비의 감소           | 1              | 2               | 3-4             |
| 4. 상병에 의한 비용의 감소     | 1              | 2               | 2-3             |
| 5. 산재보험료의 감소         | 1              | 2               | 2-3             |
| <b>생산성 향상</b>        |                |                 |                 |
| 1. 사기                | 3              | 3               | 4               |
| 2. 전직                | 2              | 2               | 4               |
| 3. 결근                | 2              | 2               | 4               |
| 4. 태업                | 1              | 2               | 2               |
| 5. 육체적, 정신적 작업 능력    | 1              | 2               | 3               |
| 6. 일하려는 요구           | 2              | 2               | 3               |
| 7. 조직의 규범            | 2              | 2               | 4               |
| <b>기업 이미지 향상</b>     |                |                 |                 |
| 1. 생산과 관련된 이미지       | 1              | 2               | 4               |
| 2. 행정당국자나 공급자와의 관계   | 2              | 3               | 3               |
| 3. 일반적 인식            | 1              | 2               | 4               |
| 4. 인력 충원             | 2              | 2               | 4               |

註: 1) 1: 효과 없음, 2: 효과가 있을지도 모름, 3: 효과가 있을 것임, 4: 효과가 높을 것임

## 2) 健康増進事業에 대한 支持程度와 관심領域

건강증진사업에 대한 광범위하고 강력한 지지야말로 사업의 성공에 결정적 요인이다. 만일 건강증진사업에 대한 종업원들의 지지가 강력하다면 다른 이유를 고려할 것 없이 최고관리자는 건강증진사업의 시행을 재가할 것이다. 조사자료를 토대로 판단해 볼 때 만일 다른 여러 가지 측면에서는 건강증진사업을 시행하는 것이 바람직하나 사업 대상자들의 지지가 미약한 경우에는 사업을 기획하는 사람은 사업의 홍보에 더 많은 노력을 기울여야 한다.

건강증진사업에 대한 지지는 최고관리자, 중간관리자, 일반 종업원 별로 측정되어야 한다. 모든 계층의 사람들로부터 건강증진사업이 지지를 받아야 하지만 사업의 출발은 최고관리자의 지지가 없이는 불가능하다. 최고관리자들은 단순히 건강증진사업에 대해 동의하는 것만으로는 부족하며 사업에 대해 확고한 지원을 해야 하는데, 다음의 측면에 대하여 동의하는 것이 바람직하다.

- 사업에 참여하여 역할모델이 될 용의가 있는가?
- 사업에 대하여 공식적 및 비공식적으로 지지를 주기적으로 표시함으로써 사업을 홍보하겠는가?
- 사업에 대하여 재정적 지원을 하겠는가?
- 시설유지, 예산관리, 사업관계자에 대한 대화통로의 제공, 효과적 인 감독 등 행정적 지원을 제공하겠는가?
- 건강한 행태를 저해하는 사내 정책을 재검토하고 개정할 용의가 있는가?

중간 관리자는 일반 근로자의 건강증진사업 참여에 대해 문지기 역할을 한다. 중간 관리자에게 확인하여야 할 가장 중요한 문항은 이들이 근로자들이 사업에 참여하도록 허용하고, 권장하고, 격려하겠는가

하는 점이다. 일반 근로자의 건강증진사업에 대한 지지는 이들이 사업을 희망하고, 참여할 것인가를 조사함으로써 쉽게 확인할 수 있다.

건강증진 프로그램이 복잡하고 일반인들은 세부 내용을 잘 이해하지 못하여 사업에 대한 지지정도를 측정하기가 쉽지 않은 경우가 있다. 이러한 경우에는 사업에 대한 지지를 간접적으로 측정하는 것이 바람직하다. 예를 들어 영양에 관심이 많고, 스트레스를 회피하고자 하며, 운동을 즐기는 근로자들은 사업의 세부내용을 이해하지 못하더라도 사업을 지지할 가능성이 높다. 종업원의 복지에 관심이 많은 최고 관리자일수록 건강증진사업을 지원하고자 할 것이다.

사업에 대한 지지 정도는 개인적 면담, 포커스 그룹, 설문조사를 통해 확인할 수 있다. 설문조사를 통해 관리자의 건강증진사업의 지지 정도에 대한 자료를 수집하고자 할 때는 다음의 문항을 포함시켜야 할 것이다.

- 건강증진사업 영역별로 조직이 안고 있는 문제의 크기에 대한 인식
- 문제영역별로 건강증진사업의 잠재적 효과에 대한 생각
- 사업에 대한 전반적인 지지 정도
- 흥미를 지니고 있는 사업 내용

반면에 근로자에 대한 설문조사에는 다음과 같은 항목이 포함될 필요가 있다.

- 건강문제(운동, 영양 등)별로 현재의 행태
- 건강문제별 건강행태를 개선시키는데 대한 관심
- 건강문제별로 건강증진사업에 참여할 의향
- 건강문제별로 기업가가 얼마나 근로자의 건강행태를 개선시키기를 원하는가에 대한 생각

건강증진사업의 목표를 명확히 하고, 사업이 비용 효과적이라고 판

단되며, 사업에 대한 관계자들의 지지도 강하고, 사업에 필요한 자원도 활용 가능한 경우에는 건강증진사업의 실행이 가능하다고 판단된다.

#### 다. 事業의 設計

앞에서 설명한 바와 같이 사업실행에 관한 타당성과 필요조사를 통해 사업의 시행이 필요하고 가능하다고 판단되면 즉시 프로그램을 구체적으로 개발하기 시작하여야 한다. 프로그램의 개발하기 위해서는 다음의 사항에 대해 관심을 가는 것이 좋다.

- 직장내 어느 부서 또는 개인을 사업개발에 우선적으로 참여시킬 것인가?
- 사업개발을 위하여 직장 및 지역사회의 자원을 어떻게 조직하고, 활용할 것인가?
- 사업목표를 달성하기 위한 적절한 사업대안은 무엇인가?
- 사업개발에 있어서 극복되어야 할 주요 장애요인은 무엇인가?

사업의 설계과정을 통해 직장에서 시행될 건강증진사업이 구체화되게 되는데, 사업 설계과정의 최종산물은 사업내용에 대한 구체적인 명시, 사업을 위한 관리체계, 예산조달, 외부 자원의 활용방안, 종업원 참여전략, 사업 일정표, 필요한 경우에는 프로그램별 교과과정 등이다. 물론 사업설계는 이미 명확해진 건강증진사업의 목표에 따라 진행될 것이다. 한편 사업의 설계는 일회로 끝나지 않는다. 사업의 중간평가와 최종평가를 통해 건강증진사업은 끊임없이 변화되고, 재설계되는 일련의 순환과정을 거친다고 보는 것이 타당하다.

### 1) 프로그램의 設計에 影響을 미치는 要因들

직장내의 다양한 역학관계가 건강증진사업의 설계에 영향을 미치므로, 사업 기획가는 사업의 목표를 달성하는데 도움이 되도록 역학관계를 활용할 필요가 있다. 예를 들어 건강증진사업을 시행하게 되면 기존에 종업원의 복지를 담당해 왔던 부서, 시설관리 부서, 교육·훈련 부서나 직원의 권한이 강화될 수도, 약화될 수도 있다. 또 건강증진사업으로 인해 조퇴나 결근, 전직, 생산성 문제가 새롭게 부각될 수도 있다. 이러한 모든 것이 건강증진사업을 시행하기 위한 홍역이라 생각해야 한다. 만일 지속적으로 중간관리자나 일반 근로자의 지지를 유지할 수 있다면 건강증진사업의 시행에 따른 역학관계의 변화 등 직장 내의 혼선은 쉽게 극복될 수 있을 것이다.

사업의 설계를 위해서는 직장 내에서의 지위와 직책에 따라 상이한 사업목표를 조정하고, 직장의 필요에 부응하게끔 목표를 세분화할 필요가 있다. 그러나 건강증진사업팀의 지식과 경험 부족으로 오히려 목표가 모호해지는 경우도 있으므로 사업기획팀에 대해서도 지속적인 교육이 필요하다. 또, 건강증진사업이 일상화되기 전에는 기획팀의 능력이 사업의 설계에 가장 큰 영향을 미치므로 기획팀에 참여하는 직종을 다양화하여 특정 직종에 의해 건강증진사업의 방향과 내용이 편향되지 않도록 사전에 예방할 필요가 있다.

직장의 경영 여건도 건강증진사업의 설계에 영향을 미친다. 수익이 높은 해에는 건강증진사업의 예산을 확보하기가 쉬울 것이다. 그러나 수익성이 악화된 해일수록 종업원의 건강이 침해받을 가능성이 더 많고, 생산성을 향상시켜야 할 필요성도 높다. 따라서 수익성이 열악한 경우가 건강증진사업의 필요성도 크다고 할 수 있다. 실제로 건강증진사업에 소요되는 예산은 많지 않다. 그러므로 경영이 좋지 않은 해

라고 해서 건강증진사업을 미리 기피할 이유는 없으나, 경영 상황이 좋은 해가 사업을 시작하기에 유리한 것은 사실이다.

## 2) 프로그램의 內容開發

프로그램의 내용을 개발함에 있어서 고려하여야 할 3가지 요소는 바람직한 사업의 단계, 바람직한 사업의 강도, 세부 프로그램의 종류 등이다.

### 가) 事業의 段階

건강증진사업은 인지단계, 생활행태의 변화, 지지적인 환경의 조성 단계로 구분될 수 있다. 이들 중 어떤 단계를 중시할 것인가는 사업의 목표에 의해 달라질 수 있다(表 V-3 참조).

### 나) 事業의 強度

사업의 강도는 사업의 성공에 관한 판단기준(목표)과 이를 달성하기 위해 필요한 서비스의 강도에 의해 결정된다. 예를 들어 자기 학습(self study)보다는 시청각 기자재를 이용하고, 교육대상자에 대한 교육자의 비율을 높이면 건강행태를 교정하기가 용이할 것이다. 훌륭한 운동시설, 건강한 행태 실천자에 대한 빈번한 보상, 최고경영자의 확고한 지지, 건강증진사업에 전적으로 부합되는 직장환경 등이 조성되면 강도가 느슨한 사업보다 목표를 달성하기가 쉬울 것이다.

사업의 강도는 투입 가능한 자원의 양, 사업제공자의 능력과 질, 사업대상자들의 건강문제의 정도와 심각성, 참가자들의 사업에 활용가능한 시간 등을 고려함으로써 결정되어야 한다. 사업설계가 타당하



다면 사업강도를 높이면 사업의 효과도 높아질 것이다.

#### 다) 細部 프로그램의 種類

사업의 목표와 강도가 명확하다면 세부 프로그램을 설계하는 것은 그리 힘들지 않다. <表 V-4> 및 <表 V-5>에 건강증진사업의 주요영역인 건강문제 및 조직문제를 해결하는 데 적합한 세부 프로그램을 제시하였다.

<表 V-4> 特定한 健康 問題를 解決하기 위한 健康増進 프로그램

| 건강문제 | 해결 프로그램                                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 흡연   | <ul style="list-style-type: none"> <li>금연교실</li> <li>스트레스 관리</li> <li>운동, 금연을 위한 사내 정책</li> </ul>                              |
| 비만   | <ul style="list-style-type: none"> <li>운동</li> <li>영양</li> <li>체중조절</li> </ul>                                                 |
| 심장병  | <ul style="list-style-type: none"> <li>운동</li> <li>영양</li> <li>체중조절</li> <li>운동시설</li> </ul>                                   |
| 고혈압  | <ul style="list-style-type: none"> <li>검진</li> <li>운동</li> <li>영양</li> <li>체중조절</li> </ul>                                     |
| 등/척추 | <ul style="list-style-type: none"> <li>의학적 검진과 치료</li> <li>운동</li> <li>등/척추 관리</li> <li>생체공학적 평가</li> </ul>                    |
| 사고   | <ul style="list-style-type: none"> <li>운동</li> <li>안전을 고려한 업무 및 설비 설계</li> </ul>                                               |
| 스트레스 | <ul style="list-style-type: none"> <li>운동</li> <li>육아/탁아 서비스</li> <li>종업원 지원정책</li> <li>사내 정책의 재검토</li> <li>스트레스 관리</li> </ul> |

〈表 V-5〉 特定한 組織問題를 解決하기 위한 健康増進 프로그램

| 구 분         | 내 용                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 사기저하        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 탁아서비스</li> <li>• 종업원 지원정책</li> <li>• 가시적인 운동시설 및 휴식시설</li> <li>• 가시적인 프로그램</li> <li>• 운동</li> <li>• 스트레스 관리</li> <li>• 유인</li> <li>• 정책변화</li> <li>• 근로자의 참여 유도</li> </ul> |
| 높은 산재보험료    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 운동</li> <li>• 안전관리</li> </ul>                                                                                                                                              |
| 높은 의료비      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 금연 프로그램</li> <li>• 금연을 위한 강력한 사내 정책</li> <li>• 혈압관리</li> <li>• 조직관리 정책 전반의 변경</li> </ul>                                                                                   |
| 근로자의 육체적 피로 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 운동</li> <li>• 스트레스 관리</li> </ul>                                                                                                                                           |

사업의 목표가 구체적이지 못하고, 광범위하게 되어 있는 경우에는 현황조사를 통해 근로자들에게 가장 심각한 건강문제를 해결하는 데 적합하고, 근로자들의 참여도 높으리라 생각되는 프로그램을 모아서 시행하는 것이 바람직하다.

### 3) 프로그램의 管理

건강증진사업의 담당부서, 사업재원 조달방안, 외부자원의 활용방안, 사업운영 지침, 사업평가 방법 등도 사업의 설계단계에서 결정되어야 한다.

## 가) 擔當部署

건강증진 프로그램의 담당부서는 주요사업, 조직목표, 위계질서, 이미지, 담당부서의 업무량 등을 고려하여 결정하여야 한다.

사업의 담당부서는 사업 목표와 가장 밀접한 관련이 있는 부서가 담당하는 것이 좋다. 만일 사업목표가 교육적인 것이라면 인력개발 부서가, 주요 사업이 검진이나 건강위험요인의 관리라면 산업보건 담당부서가 사업을 수행하도록 하는 것이 타당하다. 건강증진사업의 책임자는 필요한 경우에는 최고관리자를 직접 만날 수 있을 정도의 지위를 지녀야 하며, 사업대상 근로자들을 감독하는 중간관리자 보다는 상위 직급이어야 할 것이다. 건강증진사업의 담당부서는 인상이 좋은 부서여야 하고, 사업책임자는 직장 내에서 존경받으며, 사업에 헌신적이고, 건강증진사업의 훌륭한 역할모델이 될 수 있고, 사업에 충분한 시간을 할애할 수 있어야 사업이 초창기의 어려움을 극복하고 뿌리를 내릴 수 있을 것이다. 건강관리 사업의 실제적인 책임자와 형식적 책임자를 분리하여 최고 관리자를 형식적 책임자에 임명하여 사업의 난관을 극복하고 사업을 홍보하는 데 활용하는 한편, 실질적 책임자가 사업 운영과 관련된 일상 행정업무를 책임지게 하는 것도 사업의 성공을 위한 한 방법이다.

건강증진사업을 통해 성취하고자 하는 회사 이미지의 개선, 결근율의 감소, 생산성의 향상 등은 여러 부서에서 담당하고 있으므로 건강증진 주무부서는 유관부서와의 협조체계를 공고히 하여야 한다. 홍보 부서나 시설관리 부서 등은 사업을 운영하는데 반드시 협조하여야 할 부서들이다. 유관부서와의 협조를 위해 관련자들로 위원회를 구성하는 것도 방법이 되지만, 다양한 부서의 사람을 건강증진사업의 자원 봉사자로 활용하여 사업에 대한 책임감을 부여할 필요도 있다.

### 나) 財源의 調達

사업에 필요한 재원을 회사에만 의존하는 것은 바람직하지 않다. 사업 참가자들로부터 적당한 참가비를 징수하는 것이 오히려 참여 동기를 유발하고, 재원의 확보에도 도움을 주는 경우가 많다. 지역사회 자원을 활용하는 것은 회사의 재정부담을 줄일 수 있는 가장 강력한 수단이다.

### 다) 事業 對象者의 選定基準

프로그램의 규모 및 대상자 선정기준도 사업의 설계단계에서 결정해두어야 한다. 프로그램을 모든 근로자에게 공개할 수도, 특정 기준에 따라 선정된 일부 근로자에게만 제공할 수도 있다. 사업대상자의 선정은 프로그램의 목표와 활용가능한 자원을 기준으로 하여 결정되어야 할 것이다. 초창기에는 특정부서나 특정지위의 사람들을 대상으로, 또는 선착순으로 선발된 사람을 대상으로 소규모로 시작하여 전체 근로자를 대상으로 사업을 확대하는 것도 제한된 예산과 인력을 유효 적절하게 활용하는 전략이 될 수 있다.

누구를 대상으로 사업을 시작하든지 대상자의 가족을 사업에 함께 참여시키는 것이 바람직하다. 금연이나 영양과 같은 건강행태를 가족의 도움없이 근로자 개인의 힘으로 개선하는 것은 매우 어렵다. 따라서 가족의 참여는 건강증진사업의 성공을 결정하는 중요한 요소이다.

### 라) 運營指針

사업의 운영지침을 초기부터 명확히 해 둘 필요가 있다. 운영지침은 사업담당 인력관리 지침, 대상자관리, 프로그램 운영지침, 시설관리 지침, 평가지침 등으로 구분할 수 있는데, <表 V-6>에 각 지침

에 포함될 항목을 제시하였다.

마) 事業評價 方案

건강증진사업 프로그램에 대한 평가는 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)의 측면으로 구분하여 평가하는 것이 적절하다(表 V-6 참조).

〈表 V-6〉 職場健康増進 事業의 指針 種類

| 주요 영역   | 세부과제                                                                                                                                                |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 시설 관리   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개관 및 폐관 절차</li> <li>• 응급상황시 대처방안</li> <li>• 유지·관리</li> <li>• 열쇠관리</li> <li>• 구매절차</li> <li>• 청소</li> </ul> |
| 프로그램 운영 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 활동별 수행방법</li> <li>• 신규회원에 대한 소개</li> <li>• 자료관리</li> <li>• 연간 일정표</li> </ul>                               |
| 대상자 관리  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 등록 및 퇴록</li> <li>• 재등록자 관리</li> <li>• 정규 및 비정규 회원 기준 및 관리</li> </ul>                                       |
| 사업인력 관리 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 채용 및 퇴직 정책과 기준</li> <li>• 휴가</li> <li>• 근무일정</li> </ul>                                                    |

구조에 대한 평가는 프로그램의 투입요소가 적절한가를 평가하는 것이다. 프로그램이 누구를 대상으로 하고 있는가, 해결하고자 하는 건강문제는 무엇인가, 누가 프로그램을 제공하고 관리하였는가, 이들의 자격요건은 적절한가, 프로그램의 제공방법은 무엇인가, 프로그램에서 사용되는 기술은 적합한가, 프로그램의 제공장소와 설비는 적절한가 등이 구조평가의 항목이다. 과정평가는 프로그램의 운영상태를 평가하는 단계인데, 사업참가자 수, 참여율 이외에도 프로그램 내용, 강사, 교재, 시설 및 프로그램 사업관리에 관한 사업대상자의 만족도 등이 주요 평가지표이다. 마지막으로 결과평가는 사업의 목표달성 정도를 평가하는 것으로 대상자들의 건강지식의 변화정도, 건강관련 행동의 변화정도, 비용편익 등을 분석하게 된다.

#### 라. 中小企業을 對象으로 한 健康增進 事業 企劃

중소기업은 한 명의 근로자라도 결근하거나 휴직하게 되면 대기업보다 업무에 더 큰 장애를 받는 경우가 많다. 따라서 중소기업 근로자의 건강을 보호, 증진하는 것은 대기업보다 더 중요하다. 중소기업이 지니고 있는 가족적 성격, 이에 따르는 종업원들의 유대관계 등은 건강증진사업에서 집단적, 조직적 전략의 구사를 대기업보다 용이하게 할 것이다. 그러나 실제 중소기업에서 건강증진사업을 시행하는 것은 다음과 같은 이유로 인해 쉽지 않다(Chenoweth, 1998: DeJoy and Wilson, 1995).

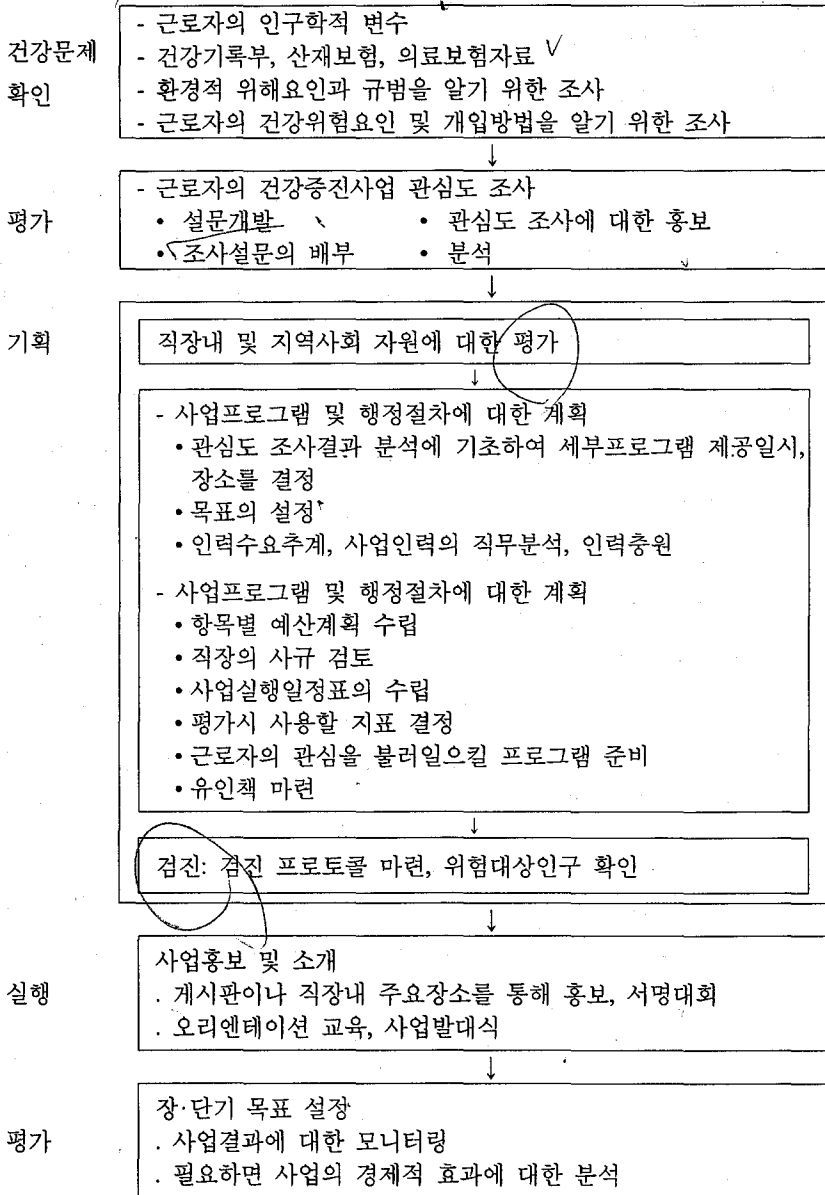
- ① 중소기업은 이윤이 낮아 노동강도의 증가를 통한 생산성 향상에만 관심이 높고, 종업원의 건강증진에 대한 필요를 간과하는 경우가 많다.

- ② 건강증진사업을 지원할 예산이 부족하고, 사업을 담당할 유능한 인력을 확보하기도 쉽지 않다. 당연히 사업에 필요한 시설과 장비를 확보하기도 쉽지 않다.
- ③ 중소기업 근로자들은 높은 노동강도로 인해 건강증진사업에 참여할 시간을 확보하기가 쉽지 않다.
- ④ 종업원의 수가 적다 보니 건강증진사업에 필요한 사업대상자를 확보하기 어렵고, 투자한 예산이 충분한 이득을 남기기도 쉽지 않다.
- ⑤ 주유소, 편의점, 식당, 패스트푸드점 등은 업무의 성격상 직장 내에서 건강증진사업을 시행하기가 곤란하다.

이와 같이 여러 가지 장애요인을 안고 있는 중소기업을 대상으로 건강증진사업을 기획할 때는 다음의 단계를 따르는 것이 적절하다.

첫째, 근로자의 건강검진 자료, 의료보험 자료, 검진시의 건강위험조사 자료 등을 이용하여 근로자의 건강문제와 필요한 건강증진사업을 확인한다. 둘째, 건강증진 프로그램이나 활동에 대한 근로자의 관심을 파악하기 위하여 설문조사를 실시한다. 셋째, 프로그램 제공의 비용-효과를 높이기 위하여 직장 내와 지역사회에서 활용 가능한 자원을 확인한다. 넷째, 근로자들이 가장 관심을 많이 표명하고, 근로자들에게 제공될 때 가장 가치가 높은 프로그램이나 활동을 제공한다. 중소기업의 경우에도 최고관리자의 강력하고 지속적인 지원이 사업의 성공을 위한 선결요건이라는 것은 두말할 필요가 없다. 마지막으로 사업평가 방안을 마련한다. 이상의 각 단계에 대해 보다 자세히 설명하면 다음과 같다(그림 V-3 참조).

〔그림 V-3〕 中小企業에서의 健康増進 事業 企劃





## 1) 事業 必要의 確認

사업 필요를 확인하는 절차는 대기업을 대상으로 한 건강증진사업의 기획과정과 크게 다르지 않다. 다만 비용을 고려하여 기존자료를 많이 활용하고, 조사 내용을 너무 복잡하지 않게 하는 편이 좋다. 특히 직장 여건에 적합한 건강검진은 근로자의 건강문제를 확인하는 기전이 될 뿐만 아니라, 검진의 실시 그 자체만으로도 일부 근로자가 건강행태를 변화시켜 건강의 위험요인이 감소되는 부수효과를 거둘 수도 있다. 근로자들의 사업에 대한 관심을 파악하기 위한 조사는 건강문제의 확인을 위한 조사와는 달리 새로이 자료를 수집할 수밖에 없는데 이 역시 내용을 간략하게 하는 것이 바람직하다.

## 2) 必要한 資源의 確保

중소기업을 대상으로 한 건강증진사업의 성패는 보건소, 병원이나 개원의, 영양사, 헬스센터 등 지역사회의 자원을 활용하는 데 있다고 해도 과언이 아니다. 다음과 같은 질문이 필요한 자원을 확인하고 확보하는 데 도움이 될 것이다.

- 직장을 필요를 충족시키기 위해 필요한 자원(인력, 예산, 장비, 시설)의 종류는 무엇인가?
- 활용가능한 인적자원이 그 분야의 전문가로서, 필요한 경우 공인된 자격을 취득한 사람인가?
- 외부 전문가들이 건강증진사업을 이해하고 직장을 위하여 봉사하려는 자세를 지니고 있는가? 사업의 목표를 이해하고 직장의 문화와 사규를 존중하는가?
- 필요한 서비스를 유료로 이용할 때 비용을 할인해 주는가?
- 공식적인 사업평가에 동참하고 그 결과에 수긍하여 서비스 제공방

식이나 절차를 변경하겠는가?

중소기업 대상의 건강증진사업을 위해 필요한 지역자원의 조직을 개별기업이 담당하기는 어렵다. 따라서 보건소가 적극적으로 관내 중소기업들의 건강증진사업을 위한 자원을 조직하는 것이 바람직한 전략이다.

### 3) 細部 프로그램의 開發과 實行

중소기업을 대상으로 한 직장 건강증진사업이 성공을 거두기 위해서는 프로그램을 개발하고 실행할 때 다음의 사항을 유념하는 것이 바람직하다(Chenoweth, 1991).

- ① 프로그램의 운영을 유연하게 하여 직장에서 뿐만이 아니라 지역사회에서도 제공하는 것이 바람직하다.
- ② 근로자들이 사업에 참여할 시간이 적다는 것을 고려하여, 업무시간 전과 점심시간 등을 잘 활용한다.
- ③ 건강증진에 필요한 기술이 가족에게도 전파될 수 있도록 한다. 집에 가져가서 가족과 함께 볼 건강자료를 제공하고, 가족들을 건강증진 모임에 초대하도록 하며, 가족과 함께 하는 이벤트를 기획하고, 주기적으로 건강소식지를 배달한다.
- ④ 사업의 최초 성과를 지속하기 위해서는 소집단 모임을 통하여 추구관리가 이루어지도록 한다. 개인별로 건강문제에 대한 추구관리 일지를 기록, 제출하도록 한다. 직장별로 경쟁을 하게 하는 것도 좋은 전략이 될 것이다.
- ⑤ 사업을 위해 사용할 공간과 장비가 부족하다는 점을 고려하여 가능한 모든 공간을 활용하도록 한다. 근로자의 관심을 반영하여 공터에는 탁구대, 농구대 등을 설치하고, 사무실에 혈압계, 혈당계,

체중계 등을 비치한다.

- ⑥ 사업에의 참가를 촉진하고 행위변화를 지속하기 위한 유인을 제공한다. 개인적 성취만 포상하지 말고 가정이나 지역사회 주민에게 건강증진사업을 전파한 근로자에게도 유인을 제공하여야 할 것이다.
- ⑦ 사업의 진행상태와 결과에 대해 간단하게 확인할 수 있는 방안을 마련해 둔다.

#### 마. 家族을 對象으로 하는 健康増進 事業

직장 건강증진사업이 근로자만이 아니라 근로자의 가족 역시 대상으로 하여야 하는 여러 가지 타당한 이유가 있다. 먼저 가정이야말로 건강행태를 처음으로 습득하는 곳이며, 건강행태를 유지시키는 그릇이다. 근로자 개인에게만 건강교육을 시행하는 것보다는 가족의 건강행태를 개선하기 위한 프로그램을 동시에 시행할 때 사업의 목표를 달성할 확률이 높다. 가족의 지지가 행동변화에 중요한 영향을 미치기 때문이다. 또 건강증진사업의 목표의 하나인 의료비의 절감 역시 가족의 건강수준이 향상되어야 가능하다. 직장 의료보험료의 상당 부분은 피부양자들의 질병치료를 위해 지출되는 데 가족을 대상으로 한 건강증진사업이 성공하면 사업주의 의료보험 부담을 낮출 수 있다. 근로자의 생산성 향상이라는 사업목표도 가족을 대상으로 한 건강증진사업을 병행할 때 보다 쉽게 달성될 수 있다. 가족의 건강이 좋지 않으면 근로자들의 생산성이 저하될 가능성이 높기 때문이다.

가족을 위한 건강증진사업을 기획하는 과정 역시 아래에 기술하는 바와 같이 직장인을 대상으로 하는 건강증진사업의 일반적 기획과정과 유사한 단계를 거친다.

- ① 가족의 인구학적 특성이나 의료이용에 관한 기초자료의 수집
- ② 근로자와 가족의 건강위험요인에 대한 조사와 분석
- ③ 근로자와 가족을 대상으로 한 건강행태와 건강증진사업에 대한 관심도 조사
- ④ 건강증진사업의 목표 설정
- ⑤ 지역사회 자원과의 협조체계 구축
- ⑥ 지역 내 다른 기업체와의 연계체계 구축

〈表 V-7〉 家族의 年齡別로 提供되어야 할 健康增進事業의 例

| 연령군             | 개인차원                                                     | 조직차원                                              | 환경차원                            |
|-----------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
| 영아<br>(1세 미만)   | 산전교실<br>유전자 상담과 검사<br>영유아 교실<br>예방접종                     | 영유아 의뢰체계<br>사내 탁아방<br>육아 휴가<br>업무 및 시간의 배려        | 직장내 금연<br>균형식의 선택<br>자원 목록      |
| 소아<br>(1~14세)   | 육아교실<br>어린이 안전 프로그램<br>부모 대상의 금연교실                       | 소아 의뢰체계<br>사내 탁아방<br>육아 휴가<br>업무 및 시간의 배려         | 가족행사<br>자원 목록                   |
| 청소년<br>(15~24세) | 직업훈련<br>영양 및 조리교실<br>금연교실<br>금주교실<br>건강위험 평가             | 청소년에게 응급상황<br>발생시 휴가제도                            | 운동센터<br>건강식 선택<br>지지그룹<br>자원 목록 |
| 성인<br>(24~65세)  | 건강위험 평가<br>검진<br>생활습관 교정 교실<br>건강향상 프로그램<br>가족유대 강화 프로그램 | 업무 및 시간의 배려<br>응급상황시 휴가제도<br>업무 및 가족 프로그램<br>의 균형 | 지지그룹<br>운동센터<br>자원 목록           |
| 노인<br>(65세 이상)  | 노인수발교육 프로그램<br>생활습관 정보제공<br>검진                           | 노인 의뢰체계<br>응급상황시 휴가<br>타로소<br>업무시간의 배려            | 지지그룹<br>운동센터<br>자원 목록           |

가족 구성원 모두가 건강증진에 대해 공통의 관심을 보이도록 유도하는 것이 쉬운 일이 아니며, 근로자가 근무하는 직장과 거주지가 다른 경우에는 대상자에 대한 접근성이 떨어지고, 가족 구성원들이 활동주기가 상이한 경우에는 적당한 프로그램 실시시간을 확보하기도 쉽지 않아 가족을 대상으로 하는 건강증진사업을 시행하는 것이 생각만큼 용이하지 않을 수 있다. 그러나 가족을 대상으로 하는 건강증진사업이야말로 직장 건강증진사업과 지역사회 건강증진사업의 매개고리가 된다는 점을 인식하여 <表 V-7>을 참고하여 가족에 대한 프로그램을 근로자에 대한 프로그램과 함께 제공할 필요가 있다.

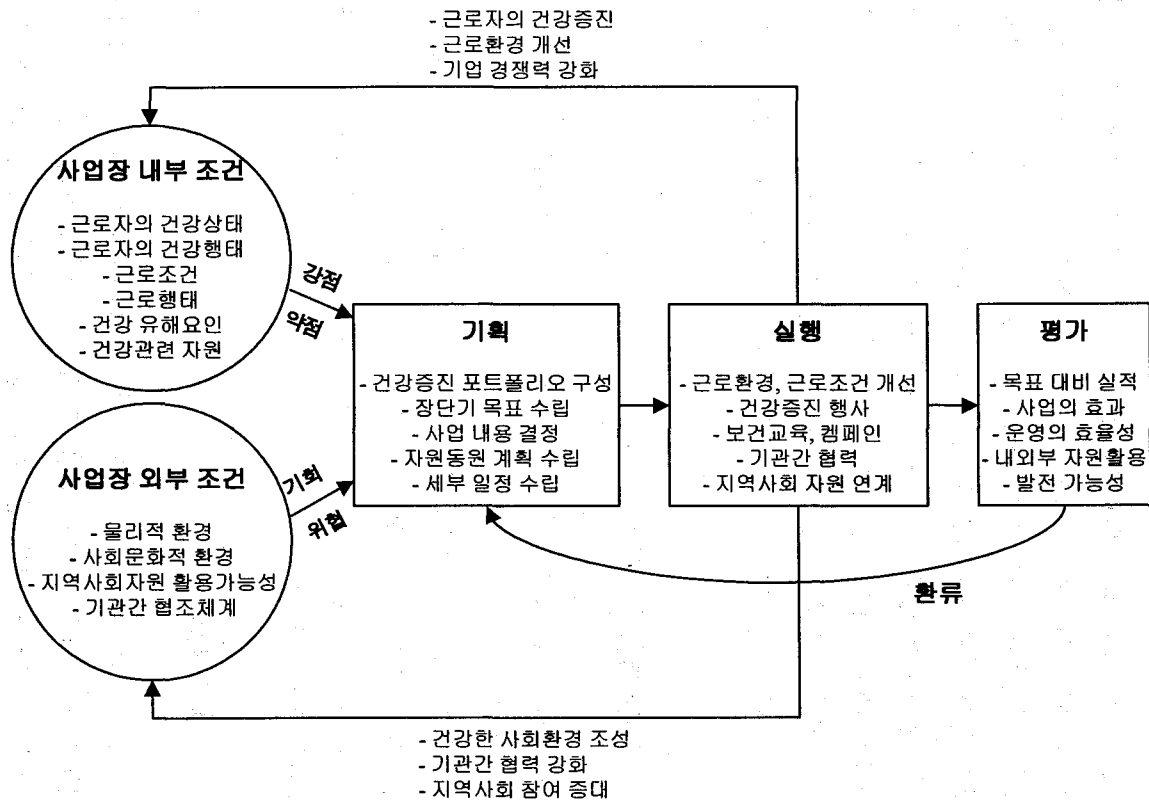
### 3. 企劃過程과 포트폴리오

직장의 건강증진사업을 기획, 실행, 평가의 3단계로 구분하고 그 내용을 보면 건강증진사업이 실행되는 과정에 대한 간단한 추진전략을 설정할 수 있다. 건강증진사업을 개인의 변화라는 관점에서보다는 직장이라는 조직체의 사업수행이라는 측면에서 보는 것이 보다 실제적인 측면에서 활용이 유리하며, 이에 따라 [그림 V-4]와 같은 사업수행과정을 구성해 볼 수 있다.

#### 가. 條件 把握

사업의 조건을 파악하는 것은 모든 기획과정의 기본적인 사항이다. 직장마다 놓여진 조건이 같을 수 없으며, 이에 따라 해야 할 사업의 내용도 달라지는 것은 당연하다. 본 연구에서는 조건 파악에 있어서 경영학에서 사용되는 SWOT 분석방법을 활용하는 것이 많은 도움이 될 것으로 보았다. [그림 V-4] 에서 직장의 내부와 외부 조건을 분리

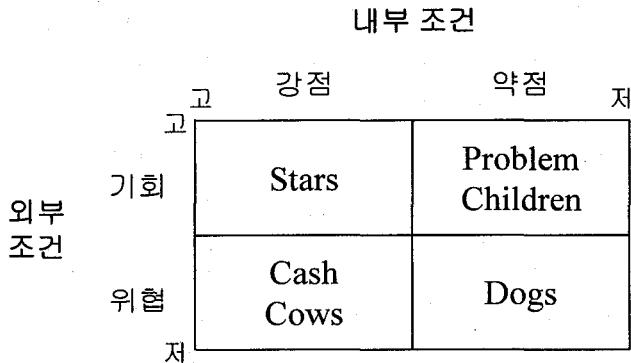
[그림 V-4] 職場健康増進事業 遂行過程



하였으며, 내부조건은 직장의 주체적 조건으로서 건강증진사업을 시행함에 있어서 유리한 점과 불리한 점으로 구분해서 파악할 수 있고, 외부조건 역시 마찬가지이다.

보다 실천적인 의미에서 내부의 유리한 점을 강점(strength)으로, 불리한 점을 약점(weakness)으로 부르고, 외부조건인 유리한 점을 기회(opportunity)로, 불리한 점을 위협(threat)으로 칭하는 것이 가능하다. 강점은 건강증진사업을 시행함에 있어서 각 사업별로 해당 직장이 갖는 유리한 점을 말하는 것이 아니라, 건강증진 활동 전반에 걸쳐서 유리한 점으로서, 작업조건이나 작업환경 중 건강증진에 유리하게 작용하는 점과, 또한 근로자의 건강상태나 건강행태에서 사업 전개에 유리하게 작용할 수 있는 측면까지를 포함한다. 약점은 강점과 반대이다. 작업장의 건강유해물질에서부터 휴게시설의 미비, 낮은 보수수준에 이르기까지 근로자의 건강에 직·간접적으로 해악을 줄 수 있는 요소들을 약점으로 분류할 수 있다. 근로자의 건강상태 자체를 강점과 약점으로 구분하는 것은 사업 조건과 사업 목적을 동일시하는 것으로서 일면 혼동되는 것으로 보일 수 있으나, 이를 근로자 개인의 측면에서 파악하면 강점과 약점으로 구분하는 것이 쉽게 이해될 수 있다. 즉, 한 근로자의 주변에 건강수준이 높은 동료들이 있고, 건강한 행태를 보이는 동료들이 있다고 한다면, 그 근로자는 건강증진과 관련하여 긍정적인 영향을 받게 될 것이다. 직장내 건강한 근로자가 많고 건강한 행태를 보이는 근로자가 많다면 건강증진사업에 대한 필요성을 적게 느끼게 될 것이지만, 반면 건강증진사업을 수행하는데 있어서는 보다 다양하게 사업 선택의 폭을 넓힐 수 있을 것인 바, 활동량이 많은 프로그램, 보다 적극적인 프로그램들까지 가능하게 될 것이다. 사업의 필요성을 인지하고, 건강증진사업을 하겠다고 결정하는 것은 건강증진사업 시행에 앞서서 결정될 부분이므로 이 추진전략

[그림 V-5] 職場健康増進事業 施行에 適用 可能한  
포트폴리오 構成



에서는 제외하였다.

직장의 외부조건으로서 고려되어야 할 것들은 직장의 물리적·사회적·문화적 환경, 지역사회 활용가능 자원의 분포, 관련 기관·단체와의 협조 체계 등을 들 수 있다. 이들은 각기 건강증진사업의 호조건(기회)과 악조건(위협)으로 작용할 수 있으며, 특히 물리적 환경과 지역사회 또는 관련 업계의 건강증진에 대한 관심정도는 매우 큰 영향을 미칠 것이다. 직장 인근에 공원이나 산이 있다든지, 지역사회에 건강증진 관련 행사가 열린다든지 하는 것들은 건강증진 프로그램을 고민하는 직장에게는 좋은 여건이 아닐 수 없다.

#### 나. 企劃 過程

기획과정에서는 직장 내·외부 조건에 대한 파악을 우선해야 한다. 그리고 그 결과를 토대로 건강증진 포트폴리오를 구성하는 것이 바람



직할 것이다. 포트폴리오의 자본의 위험 분산을 목적으로 한 투자기법이지만(김영규, 1993), 건강증진사업에서도 사업결과의 성패에 따른 위험을 분산하기 위하여 적용할 수 있을 것이다. Boston Consulting Group의 포트폴리오 모형에 의거하여 건강증진사업의 내·외부 조건을 통한 사업군 분류를 개념화하면 [그림 V-5]와 같다. 포트폴리오의 두 축을 내·외부 조건으로 설정한 것은 이를 통한 사업군의 분류가 건강증진사업 수행에 있어서 실천적인 의미가 있다고 보았기 때문이다. 건강증진 포트폴리오의 각 항목에 들어가야 할 내용은 개별 사업체의 상황에 맞게 각각 구상할 수 있는 사업들이 될 것이다.

강점과 약점, 기회와 위협에 의해 결정되는 4개의 사업군은 각기 건강증진사업으로서 해당 직장에 적용될 때 기대하는 결과 수준이 다른 것이 된다. 내부의 강점과 외부의 기회를 바탕으로 이에 적합한 사업을 하는 경우 좋은 결과를 기대할 수 있을 것이며, 외부의 위협에 대한 대처 역시 내부의 강점과 약점에 대한 판단에서 나온 사업이 필요하다. 내부의 약점과 외부의 위협이 교차하는 지점에 있는 건강증진사업영역은 대개 좋은 결과를 내기는 곤란한 경우이겠으나, 그 필요성이 절대적으로 부각되는 경우 피할 수 없는 일이다. 이 부분은 근로자의 건강과 관련하여 가장 취약한 부분이 될 것이므로, 무조건 폐기할 수는 없다.

#### 다. 事業의 實行 및 評價

사업 실행 및 평가에 있어서 단기간에 효과가 나타나기를 목표로 한다든지, 또는 단기 사업의 효과를 측정하려 한다든지 하는 것은 바람직하지 않은 것으로 판단된다. 건강증진사업의 효과는 단기간에 건강수준 변화로 나타나지 않으며, 단기간에 발생한 태도 및 인식의 변

화는 장기적인 면에서 볼 때 의미가 없을 수도 있다. 사업수행 과정에 대한 면밀한 검토와 개선이 실행 및 평가의 초점이 되는 것이 바람직하다고 하겠다.

내외부 동원가능한 자원을 적극적으로 활용하는 것은 사업의 부수효과를 극대화하는 방법이기도 하다. 즉, 교육수행과정에 참여한 자원들이 이러한 분야에 대한 실천을 몸소 경험함으로써 지역사회에 대한 참여를 높이고 스스로의 건강증진에도 적극적이 될 수 있다.

#### 4. 職場健康増進 事業의 成功要因

모든 성공적인 직장 건강증진사업이 좋은 시설, 풍부한 인력, 많은 예산을 가지고 있는 것은 아니다. International Health Awareness Center에서는 직장 건강증진사업의 성공요인을 다음과 같이 정리하여 제시하고 있다.

- ① 특정한 집단만을 대상으로 하지 않고 전체 근로자를 사업대상에 포함시켜야 한다.
- ② 사업의 필요성에 대한 조사를 바탕으로 사업을 개발하여야 한다. 프로그램에 대한 근로자의 관심을 조사하고, 건강진단시 혈압, 혈중 콜레스테롤치, 흡연, 체중, 운동과 관심있는 건강문제에 대한 정보를 수집하여야 한다.
- ③ 관리자의 지지를 획득하여야 한다. 고위 관리자의 지지를 획득하지 못하면 사업을 진행하기 어렵다는 것은 당연하다. 고위관리자 못지않게 중간관리자나 노조의 지지도 중요하다는 사실을 감안하여 이들의 대표도 기획과정에 참여시켜야 한다.
- ④ 높은 참여율을 확보하기 위하여 참여율을 사업목표의 하나로 설정

하고, 건강증진사업이 근로자들이 자발적인 의사에 의해 시행되며, 근로자 개인의 건강상태에 대한 비밀은 유지됨을 명백히 한다.

- ⑤ 사업 프로그램은 포괄적이고 다양하여야 한다. 근로자와 직장 환경 모두를 대상으로 하여야 하고, 직장 내의 다양한 건강문제와 건강위험을 해결해 주어야 한다. 근로자들이 각자가 처해 있는 여건에 따라 스스로 참가 프로그램을 선택할 수 있도록 다양한 형태의 프로그램을 제공하여야 한다. 예를 들어 개별상담, 전문가가 지원하는 자조그룹, 소집단 모임, 건강교실 등이 제공되어야 한다.
- ⑥ 사업을 일정한 틀에 고정하기보다는 유연하고, 환경변화에 쉽게 대처할 수 있어야 한다. 근로자의 필요의 변화를 쉽게 반영하고, 직장의 조직문화를 이해하고 존중하여야 한다.
- ⑦ 근로자의 건강문제를 발견하는 것도 중요하지만 추구관리를 통해 건강문제를 해결할 수 있는 능력을 배양해 주어야 한다. 전화, 우편, 개인적 접촉을 통해 위험요인을 가진 근로자들을 회사 밖에서도 지속적으로 접촉하고, 의학적으로 관리가 필요한 근로자는 의사에게 의뢰를 받을 수 있도록 한다.
- ⑧ 측정가능한 목표를 설정하여야 한다.
- ⑨ 관리자의 기대수준을 계속 확인하고, 정기적인 사업결과 보고서를 제공하며, 사업의 진행도와 성공사례를 공표함으로써 건강증진사업의 결과가 환류될 수 있도록 한다.

International Health Awareness Center의 연구결과를 정리하면 근로자 개인과 직장환경 모두를 사업대상으로 하고, 건강을 위협하는 위험요인에 대한 대처방안을 포괄적으로 마련하고, 다양한 프로그램을 개발하여 근로자들에게 선택의 기회를 부여하며, 추구관리를 중시하고, 사업의 결과에 대해 주기적으로 평가를 하는 직장 건강증진사업이 성공의 가능성이 높다고 할 것이다.

Chenoweth(1998)는 사업의 성공을 위하여 사전에 점검하여야 할 요인들을 제시하였다. <表 V-8>의 점검항목들 중 긍정적 답이 10가지보다 작으면 사업 성공을 위한 노력을 배가하여야 한다.

〈表 V-8〉 職場健康増進 事業의 成功을 위한 點檢表

| 점검항목                                                                 | 확인 |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 1. 최고 관리자가 사업을 지지한다                                                  |    |
| 2. 직장이 건강증진 사업을 위한 예산을 지니고 있다                                        |    |
| 3. 사업의 참가비용이 무료이거나 저렴하다                                              |    |
| 4. 자격있는 인력이 사업을 담당, 운영한다                                             |    |
| 5. 사업담당자는 관리자와 근로자들에 의한 정기적인 투입(input)을 추구한다.                        |    |
| 6. 모든 근로자들이 사업에 참가하는 데 불편이 없다                                        |    |
| 7. 사업책임자는 사업에 대한 관심을 모니터링하기 위해 건강상태 검진이나 조사를 시행하고, 필요한 추구관리를 수행한다    |    |
| 8. 모든 근로자들이 가정에 가져갈 수 있는, 사람들의 마음에 들고 쓰임새 있는 정보가 들어 있는 사업자료가 준비되어 있다 |    |
| 9. 가능한 경우에는 건강증진 사업이 가족이나 퇴직자에게도 제공된다                                |    |
| 10. 직장의 주요 목표 중에 건강관련 목표가 명시되어 있다                                    |    |
| 11. 모든 근로자들에게 일반적인, 그리고 개인의 필요에 맞춘 건강증진 서비스를 제공하여야 한다                |    |
| 12. 직장의 지역사회 건강수준 향상에 대한 관심을 표명하기 위해 지역 건강증진 사업에 참여한다                |    |

資料: Chenoweth, D., *Worksite Health Promotion*, Human Kinetics, Champaign, IL, 1998.

Chenoweth가 제시한 개별 직장의 건강증진프로그램의 성공을 위한 조건들을 살펴보면 다음과 같다(Chenoweth, 1998).

- 상급 관리자의 충분한 자원(기금, 인력, 시설, 설비, 이상적으로 관리자가 프로그램에 직접 참여함으로써 지지를 보여주어야 함) 제공에 대한 강한 의지

- 많은 근로자들이 건강한 생활양식을 실천할 수 있도록 동기를 부여하고 도와주기 위하여 조직이 최선을 다할 것임을 명백하게 밝힌 철학, 목적, 목표의 제시
- 조직과 개인의 요구, 위험, 비용에 대해 평가하는 과정
- 프로그램의 설계, 수행, 진행을 위해 자격을 갖춘 건강/체력관리(fitness) 전문가들의 지도력
- 가장 중요한 건강 위험, 근로자들 사이에 나타나는 특이한 위험, 조직의 요구 등에 대처하는 프로그램 디자인
- 참여자들이 건강 행위 변화를 얻고 지속할 수 있도록 동기 부여하는 양질의 프로그램
- 참여율을 높이고 유지하기 위한 효과적인 홍보
- 프로그램 진행 및 행정을 위한 효율적인 체계
- 근로자와 스텝, 상급 관리자들 사이에서 프로그램 결과를 공유할 수 있는 의사전달체계

## 5. 職場健康増進事業의 推進戰略

지금까지의 논의를 토대로 직장 건강증진사업의 추진 전략을 정리하면 다음과 같다.

### 가. 職場環境을 基礎로 事業의 模型을 決定

직장 건강증진사업은 포괄적인 서비스를 제공하되, 프로그램의 필요성에 따라 사업별 우선순위를 정해야 성공 가능성을 높일 수 있다. 건강증진 프로그램에 대한 필요성은 작업장 환경과 근로자의 주요 건강문제에 따라 차이가 있게 마련이다.

첨단 기술산업이나 서비스산업이 발전함에 따라 유해물질이나 위험한 환경, 사고로부터 근로자를 보호하기 위한 소위 건강보호(health protection) 서비스의 중요성은 점차 감소해 가고 있다. 하지만 아직도 업무 성격에 따라 건강증진 못지 않게 건강보호 서비스가 중요한 직장도 많다. 따라서 어떤 서비스를 중시할 것인가는 작업장의 업무환경을 고려하여 결정하는 것이 타당하다.

<表 V-4>, <表 V-5>의 프로그램 중 어떤 프로그램을 우선적으로 제공할 것인가는 사업 대상자가 지니고 있는 건강문제의 성격을 참작하여 결정할 수밖에 없다. 고혈압, 당뇨 등 생활습관성 질환은 40대 이후에 빈발한다. 따라서 중년층 이상의 근로자가 많은 직장에서는 검진이나 만성병에 대한 직접적 관리 서비스를 우선시하여야 할 것이다. 이에 비해 젊은 근로자들이 주축인 직장에서는 질환의 관리보다는 위험요인에 대한 행태 개선(금연, 운동과 영양관리 등)에 주안점을 두는 것이 바람직하다.

#### 나. 事業對象者의 要求를 反映

사업 대상자의 의견과 희망이 배제된 채 전문가가 소위 객관적이고 과학적인 기준에 의해서만 결정한 사업은 성공하기 힘들다. Allen의 규범적 체계 모형을 통해서도 알 수 있듯이 직장 건강증진사업은 직장의 문화와 규범을 바꾸어야 성공할 수 있다. 근로자의 건강상태나 위험요인을 역학적으로 모니터링하고 보건교육이나 행동수정요법을 통해 건강행태를 유도하는 것만으로는 사업 목표를 달성하는 데 한계가 있다는 말이다.

건강증진사업이 대상자들에게 친밀감을 느끼게 하여야 근로자가 지니고 있는 가치를 변화시키기 용이하다. 따라서 전술한 사업 필요조

사(need assessment)를 통해 근로자들이 선호하는 내용과 방식으로 사업을 설계할 필요가 있다.

또한 제공되는 서비스를 다양화하여 근로자들의 선택권이 보장되도록 하여야 할 것이다. 제공 가능한 서비스를 메뉴화하여 근로자들이 자신의 작업 및 일상생활 일정과 선호도를 고려하여 참가할 프로그램을 선택할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

건강증진사업을 통해 근로자는 건강문제를 단순히 확인하는 것이 아니라, 해결하기를 기대한다. 문제를 지닌 사업대상자의 추구관리에 대한 관심을 높여야 사업대상자의 요구를 반영하는 사업이라 할 수 있다.

#### 다. 勤勞者들을 健康危險 程度와 職場 내 役割에 따라 段階的으로 接近

전체 근로자를 대상으로 하는 건강증진사업이 성공할 가능성이 높다는 것은 이미 지적한 바 있다. 이는 일부 근로자만을 대상으로 하는 사업은 전체 근로자들의 관심을 얻기가 어렵고, 따라서 직장 환경을 변화시키는 데 한계가 있기 때문일 것이다. 그럼에도 불구하고 주어진 자원의 한계를 고려할 때 모든 근로자들에게 일시에 동일한 서비스를 제공하는 것은 불가능하며, 설사 가능하다 해도 비효율적이다.

누구를 우선 사업대상자로 할 것인가를 결정하는 데는 두 가지 기준이 있다. 먼저 의학적 위험요인을 복합적으로 가지고 있는 근로자를 우선 사업대상자로 하는 것이 사업의 효과를 높이고 장차 사업의 확산에도 유리할 것이다. 고혈압이나 고지혈증과 같은 의학적으로 관리가 가능한 위험요인을 가지고 있는 근로자부터 조기에 관리하면 사업의 효과가 확실히 나타나고, 사업에 대한 호응을 높일 수 있기 때

문이다. 물리적 위험요인 외에 행태적 위험요인(흡연, 불균형한 영양 섭취, 활동부족 등)을 복합적으로 가지고 있는 근로자 역시 우선 사업 대상이라 할 수 있다.

우선 사업대상자를 선정하는 데는 의학적인 기준 이외에 사회적인 기준도 참작하는 것이 바람직하다. 최고 책임자나 부서장, 팀장, 노조 전임자를 우선적으로 관리함으로써, 이들을 통해 건강증진사업에 대한 정보를 확산시키고, 이들을 역할모델로 활용하는 것이 사업에 대한 지지를 공고히 하는 데 도움이 될 것이다.

특히 아직 과학적으로 효과가 입증되지 아니한 서비스는 전체 근로자를 대상으로 사업을 시작하기 전에 예비 조사나 소규모 실험을 통해 성과를 사전에 확인해 볼 필요가 있다.

#### 라. 勤勞者의 行動變化 段階에 따라 맞춤형 서비스를 提供

사람들이 행동변화의 필요성에 대하여 생각하는 바나, 실천 의사는 모두가 같지 않다. 따라서 행동변화를 효과적으로 유도하려면 모든 사람에 대해 동일한 수단을 구사하는 것 보다는 그들이 처한 상황을 고려하여 차별화된 접근수단을 마련할 필요가 있다. Prochaska는 행동변화 단계이론(Stage of Change Theory)에서 사람들을 아직 행동변화에 대한 생각이 없는 인식전 단계, 행동을 곧 변화시키려 생각하는 인식 단계, 행동변화를 준비하는 준비 단계, 행동을 변화시키기 시작한 행동 단계 및 새로운 행동을 지속하여 유지하는 유지 단계로 구분하였다(Prochaska & DiClemente, 1986). Prochaska는 사람들이 처해있는 단계에 따라 제공받아야 할 서비스의 내용이 다르다고 주장하였는데, 예를 들어 인식전 단계에 있는 사람에게는 행동변화가 필요하고, 본인이 행동을 변화시킬 수 있다는 사실을 인식시키는 것이 무엇보다



중요하다(II章 참조).

직장 건강증진사업에서도 전체 근로자를 대상으로 일괄적인 서비스를 제공하는 것보다는 조사를 통해 근로자들의 건강행태를 행동변화의 단계 이론에 따라 분류하고, <表 V-9>에 제시된 것처럼 단계별로 적합한 서비스를 제공하는 것이 효과적이다(그림 V-6 참조).

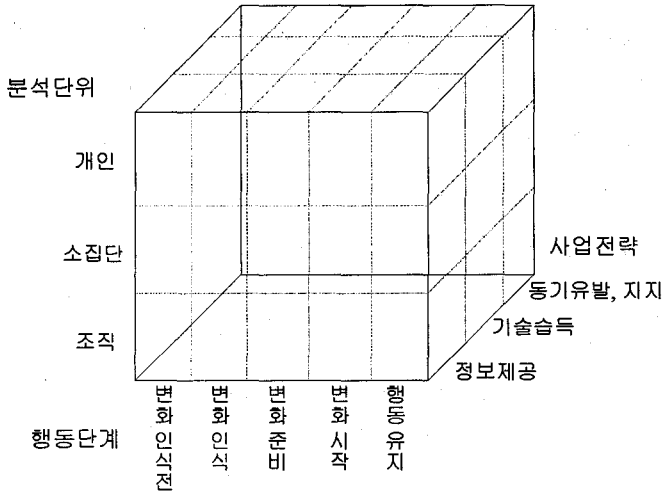
<表 V-9> 行動의 變化段階에 따른 戰略

| 행동단계   | 유효한 전략                                                                                                                                                                                                             |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 인식전 단계 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 변화의 필요성과 준비태세를 평가</li> <li>2. 변화의 필요성에 대한 메시지 전달</li> <li>3. 유인의 제공</li> <li>4. 준거인(reference person)을 활용</li> </ol>                                                     |
| 인식 단계  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 변화에 대한 동기유발을 위해 준거인을 활용</li> <li>2. 행동변화를 공개적으로 천명</li> </ol>                                                                                                            |
| 행동 단계  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 행동의 통제가능성(즉, 자기효능감, self-efficacy)에 대한 믿음을 높여줌.</li> <li>2. 행동변화에 대한 약정과 보상제공</li> <li>3. 행동변화에 필요한 기술에 관한 교육과 지도</li> <li>4. 행동을 강화(reinforcing)하기 위한 수단의 제공</li> </ol> |
| 유지 단계  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 사회적 지지의 제공</li> <li>2. 전문가가 직접 도움을 주기 위한 접촉은 줄이면서 행위자의 성공에 대한 자신감을 고양시킴</li> <li>3. 재발의 방지</li> </ol>                                                                    |

註: '준비 단계'는 원문에 포함되어 있지 않았음.

資料: O'Donnell & Harris, 1994.

[그림 V-6] 變化의 段階 理論에 따른 프로그램 開發 틀



#### 마. 效果的인 弘報·敎育 戰略을 活用

직장 건강증진 프로그램을 성공적으로 정착, 운영하기 위해서는 근로자들의 지속적인 관심과 참여가 필요조건이다. 따라서 건강증진사업을 근로자들에게 어떠한 방법을 통해 인식시킬 것인가가 중요한데, 이에 대해서는 이미 상세하게 기술한 바 있다.

무턱대고 정보를 제공한다고 해서 그 효과가 있는 것은 아니며, 건강증진사업의 홍보·교육 전략이 소기의 목적을 달성하기 위해서는 다음의 사항들을 유념할 필요가 있다.

첫째, 사업을 인식(awareness)시키기 위한 활동은 적절한 시기에 제공되어야 한다. 특정 건강문제가 사회적으로 또는 사내에서 문제가 될 때 이에 대한 지식을 즉각적으로 제공하여야 한다. 제공된 지식이

확산되고, 행위변화를 결심하는 데 필요한 시간을 고려하여 사업 시작시기를 결정하도록 한다.

둘째, 일방적으로 정보를 전달하는 형식보다는 정보제공자와 정보취득자 간에 상호 교류관계가 형성되도록 한다. 궁금한 사항에 대해 대상자의 추가 질문이나 정보탐색이 가능한 홍보·교육전략을 강구하여야 한다.

셋째, 대상자의 편의성을 고려하여 인식 프로그램을 설계하도록 한다. 대상자의 요구와 필요에 맞추어 정보를 제공하며, 제공되는 정보와 지식을 간결하게 하고, 사용이 편리한 형태로 자료를 제공하며, 담당자가 예의바르게 사업대상자들을 대하고, 사업 인식을 위해 대상자가 추가적으로 취해야 할 행동은 간단하여야 한다.

넷째, 정보기술의 발전을 적극적으로 활용하여야 한다. 전화상담, 컴퓨터 검색엔진의 제공, 전자메일과 게시판을 통한 정보제공과 상담, 멀티미디어 자료의 활용 등이 그 예이다. 첨단 정보기술의 활용은 대화의 개별화(personalization of communication)를 가능하게 할 것이다.

#### 바. 健康한 職場環境의 造成

올바른 건강정보를 전달하면 사람들이 알아서 건강행태를 개선하리라는 생각은 환상임이 밝혀졌다. Allen의 규범적 체계 이론에서도 엿볼 수 있듯이 건강한 생활습관을 지니려는 개인의 노력은 사회환경의 지지를 얻을 때 결실을 거둘 수 있다.

건강증진의 목표를 달성하기 위해서는 직장의 규범과 근로자 개인의 가치를 건강을 중시하는 방향으로 변화시켜야 하는데, 이는 가족 및 동료집단과 조직환경의 지지를 통하여 달성 가능하다. 가족이나 동료의 지지는 정서적인 지지나 행동변화를 위한 수단적 지지(충고나

자료 등)의 제공으로 구분될 수 있다(O'Donnell and Harris, 1994). 구체적으로는 사업목표를 달성하고자 하는 의식을 공동으로 지니고, 다른 사람의 관심에 대해 배려하며, 지식을 공유하고, 타인에게 바람직한 모델 역할을 수행하며, 즐거운 마음으로 행동을 변화시킬 수 있도록 시간과 경제적 장애요인을 극복하는 데 도움을 주고, 타인의 성공에 대해서 인정하고 격려하는 조직문화를 만들면 근로자는 자신의 행동변화를 동료집단이 지지하고 있음을 실감하게 될 것이다.

근로자의 행동변화를 촉진하기 위해서는 가족과 동료집단의 지지를 가시화하는 한편, 조직차원의 지원책도 강구해야 한다. 바람직한 역할 모델의 제시, 근로자, 특히 신입사원에 대한 즉각적인 사업소개, 성공 집단이나 개인에 대한 인정과 보상제도, 건강한 행동을 습득하기 위한 교육·훈련과정의 제공, 동료집단간의 교류의 활성화, 직장의 조직목표에 근로자의 복지와 건강수준의 향상을 추가하고, 건강개념을 직장의 상징으로 활용하는 등의 제도적 조치를 통해 직장내에 건강을 중시하는 문화와 규범이 확산될 수 있을 것이다.

보상제도의 실시가 조직차원의 지지를 보여주는 강력한 수단의 하나이지만 보상제도를 구체화할 때는 세심한 주의를 요한다. 건강행태의 개선효과가 뛰어난 근로자만을 대상으로 인센티브를 제공하면 많은 근로자들이 실망하게 되고, 엘리트주의에 빠질 수 있다. 누구나 쉽게 달성할 수 있는 목표를 제시하고, 이를 성취한 모든 근로자에게 인센티브를 제공하는 것이 바람직하다. 유형적인 보상이외에도 최고 관리자의 격려, 성공사례에 대한 공개 등 무형적인 보상도 중요하다.

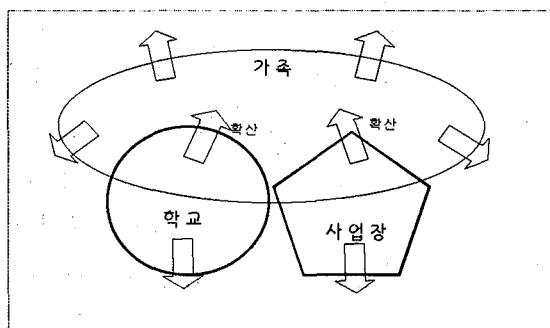
#### 사. 地域社會 健康增進事業과의 連繫

거주공간(집)과 사회적 활동공간(직장, 학교 등)이 분리되고, 가족

구성원 각자의 사회적 활동공간 마저 상이한 현대사회에서는 포괄적인 보건의료서비스의 문지기 역할을 할 공간을 확보할 필요성이 크다. 지리적 단위의 지역사회는 이미 이러한 역할을 수행하기에 적절하지 않다. 우리 나라와 같이 의료체계가 중첩·분절된 상황에서는 가정의를 통해 개인에게 지속적이고 포괄적인 보건의료 서비스를 제공한다는 것 역시 용이하지 않다. 가족단위로 생애를 통한 건강관리 체계를 구축하려면 직장을 출발점으로 하는 것이 전략적으로 바람직하다(그림 V-7 참조). 직장 의료보험 자료와 기타 인사자료를 통하여 가족의 건강문제를 효과적으로 발견하고 추구관리할 수 있으며, 정보관리도 손쉽기 때문이다.

한편 직장 건강증진사업도 지역 건강증진사업과 연계될 때 그 성공을 담보 받을 수 있다. 가족을 위한 건강증진사업의 기획과정에서 설명하였듯이 직장 건강증진사업의 목표인 건강행태의 변화나 생산성의 향상, 의료비의 감소 등은 모두 가정이라는 환경을 고려하고, 가족의 유대관계를 적극적으로 활용할 때 달성 가능할 것이다.

[그림 V-7] 職場健康増進事業의 地域社會로의 擴散



실제 직장 건강증진사업의 프로그램 운영을 위해서도 지역사회의 도움이 절실하다. 포괄적인 건강증진서비스의 제공을 위해 필요한 인력과 시설, 장비를 일개 직장에서 조달하는 것은 그 부담이 너무 크다. 중소기업의 경우 특히 그러하다. 지역사회의 자원을 활용하여 지역 건강증진사업적 관점에서 직장 건강증진사업을 개발하고, 실행할 때 직장 건강증진사업이 뿌리를 내릴 가능성이 크다. 이러한 관점에서 지역사회 보건문제의 주요 담당자인 보건소가 관내 직장을 대리하여 직장 건강증진사업을 기획하고, 운영하는 것은 대단히 바람직한 전략이라 할 수 있다.

## 6. 地域社會와 職場健康增進事業

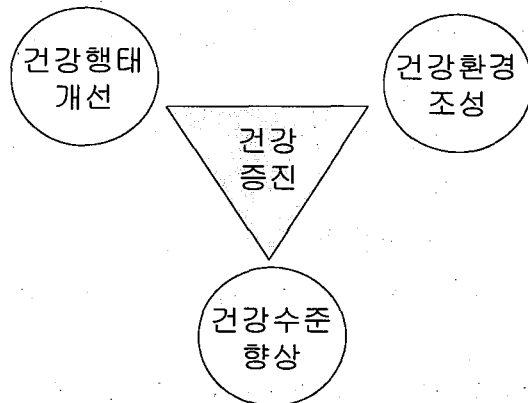
### 가. 健康增進에 대한 總體的 接近

그 동안 개인의 건강증진에 대한 사회심리적 접근방법에 대한 논의가 상대적으로 환경적 접근에 비하여 많이 이루어졌다는 생각을 할 수 있는데(II장 참조), 이는 건강증진에 초점을 두어 시작된 것이라기 보다는 효과적인 보건교육을 수행하기 위한 방법을 추구하면서 발생한 결과로 보인다. 건강증진에 대한 논의가 전세계적으로 확산되면서 그 방법으로서 보건교육이 차지하는 중요성이 부각되었고, 이에 따라 건강증진의 추진전략설정도 보건교육이라는 측면을 강조하여 이루어져 왔다. 이런 과정에서 자칫 건강증진 문제가 개인적 차원으로 협소하게 이해될 소지가 발생할 수 있으며, 따라서 보건교육을 건강증진사업의 한 방법으로서 이해하고 보다 폭 넓게 사업을 전개할 필요가 있다.

현 시점에 있어서 사람의 건강수준이 개인을 둘러싼 환경에 영향을

받는다는 측면을 보다 강조할 필요가 있다고 보이며, 이는 건강권의 부각과 같이 사회가 개인의 건강에 책임이 있다는 인식이 확산되고 있는 상황과도 부합한다. 환경에 대한 접근을 건강증진 프로그램으로 실시하기에는 투입되는 비용이 개인적 접근방식에 비하여 상당히 크기 때문에 이에 대한 고려가 그 동안 제대로 이루어지지 않았다고 볼 수 있다. 하지만 이러한 난점에도 불구하고 환경적 접근의 중요성은 강조되어야 하며, 실천 가능한 방법에 대한 논의가 활발해져야 한다. 결국 환경적 접근과 개인행태에 대한 접근, 임상진료의 문제에 대한 접근들이 종합적으로 구성되고 실행될 때, 건강증진사업의 효과를 기대할 수 있을 것이다. 이처럼 개인의 건강에 대한 다양한 측면에서의 분석과 접근을 동시에 적용하여 결과적으로 개인과 사회의 건강을 증진하는 것을 건강증진에 대한 총체적 접근법이라고 칭할 수 있을 것이다. Lalonde의 건강장(Health Field) 모형을 건강증진사업 실행을 전제로 하여 변형하면 건강증진사업은 [그림 V-8]과 같이 유전적 소인을 제외한 3개의 요소로 구성할 수 있다. 세계보건기구의 건강도시

[그림 V-8] 健康増進事業의 基本 構圖



프로젝트가 그 대표적 예가 될 수 있을 것이며, 이와 더불어 최근 영국에서 동일한 맥락 하에 시도되고 있는 '건강활동구역'에 대하여 간단히 검토하고자 한다.

### 1) 世界保健機構의 健康都市 프로젝트

1980년대에 시작된 세계보건기구의 건강도시(Healthy City) 프로젝트는 건강에 미치는 사회·물리적 환경의 영향에 대한 인식을 제고하고 이에 대한 종합적 접근을 하고자 하는 시도로서 전세계적인 호응을 얻은 바 있다. 세계보건기구 유럽지부의 건강증진과 환경보건프로그램의 연합프로젝트 성격으로 출발한 건강도시 사업은 일차적인 관심의 초점을 건강에 도움이 되는 생활양식, 건강한 환경, 주거지와 주택이라는 세 가지 주제에 두었다.

WHO 유럽지역기구의 1986년 리스본회의에서 제시된 건강도시의 요건을 보면 다음과 같다(WHO Healthy Cities Project, No 1, 1989).<sup>15)</sup>

- 깨끗하고 안전하며 질 높은 물리적 환경(주거의 질 포함)
- 안정되고, 장기적으로 지속 가능한 생태계
- 강하고, 상호지원하며, 확대하지 않는 지역사회
- 각자의 삶, 건강 및 복지에 영향을 미치는 결정에 대한 공중의 높은 참여와 통제 가능성
- 다양한 만남, 상호작용 및 의사소통을 가능하게 할 수 있는 폭 넓은 경험과 자원과의 접근성
- 다양하고 활기넘치며 혁신적인 도시 경제
- 과거, 문화 및 생물학적 유산, 타 집단과 개인과의 연계를 도모

15) 문옥륜, 건강한 도시 가꾸기와 국민보건의 미래, 건강한 도시가꾸기를 위한 토론회, 1998. 4. 8. 대한보건협회.



- 이상의 파라미터 및 행태와 양립하고 그들을 증진시키는 도시형태
- 전 도시민에 대한 공중보건 및 치료서비스의 최적화
- 높은 건강수준(과 낮은 질병수준)

WHO의 건강도시 프로젝트에서 개인의 행태에 대한 고려 및 건강(또는 질병)수준에 대한 의학적 접근이 환경적 접근에 비해 상대적으로 적은 것은 지금까지의 건강에 대한 접근이 개인중심 또는 치료중심으로 이루어져 온 것에 대한 반작용으로도 볼 수 있을 것이다. 하지만 건강 및 환경문제에 대한 접근을 도시 전체적 차원에서 시도해야 한다는 점을 명확히 한 것은 건강증진 분야에서의 또 하나의 진보라고 생각할 수 있다.

## 2) 英國의 健康活動區域(Health Action Zone)

영국에서는 1998년 4월 전국에 11개의 건강활동구역(Health Action Zone)을 설치하여 운영하기 시작하였으며, 1999년 4월에 15개 지역을 추가하여, 1999년말 현재 전국에 26개 지역을 지정 운영하고 있다. 이 구역의 지정 대상은 영국에서 가장 빈곤문제가 심각한(most deprived) 지역이며, 도시 및 시골 모두 가능하다. 더 이상의 건강활동구역의 추가지정은 하지 않을 계획이며, 이 프로그램들은 7년간 운영될 예정이다. 건강활동구역을 보조하기 위하여 1999/2000 회계연도부터 3년간 2억9천만 파운드 이상이 지원될 예정이다.

건강활동구역 설치·운영의 목적은 불평등을 제거하는 보건전략을 수립·시행하고, 공공보건 및 진료의 결과와 질을 높이는 것으로 되어 있다.

현재 각 건강활동구역은 18만에서 140만에 이르는 대상인구를 가지

고 있으며, 26개의 지역을 모두 합하면 1300만 명의 인구를 포괄한다<sup>16)</sup>. 우리 나라에 비교하자면 중소도시나 군지역, 대도시의 구 단위가 한 개 또는 두 개 이상 합쳐진 규모가 될 것이다.

건강활동구역 사업은 그 전략적 목표로서 다음의 두 가지를 설정하였다.

- 지역의 공공보건 요구를 파악하고 건강 불평등 문제를 다루는 새로운 방법을 개척한다
- 서비스의 효과성, 효율성, 부응도(responsiveness)를 높여 서비스를 현대화한다

건강활동구역은 공공보건에 대한 새로운 접근으로서 보건, 고용, 교육, 주택 및 빈곤대책의 연계를 통한 위험집단(vulnerable groups) 및 소외된 지역사회(deprived community)의 요구에 부응하고자 하는 시도라 할 수 있다.

한마디로 건강활동구역은 NHS, 지방정부, 민간부문 및 다양한 지역사회 집단들의 협력체계이다. 보건부에서는 각 건강활동구역이 그들의 사업목표를 자율적으로 결정하도록 하였으며, 이러한 방식은 지역마다 중요한 보건문제들이 제각기 다를 수 있다는 데에 근거하고 있다. 건강활동구역의 사업은 지역별로 설치된 협력위원회(Partnership Board)에 의해 조정된다. 사업수행의 관리는 NHS 지역사무소(지역별 사회복지 및 정부행정 부문, 지역개발기관들과의 협의)를 경유하여 건강활동구역에 포함된 보건당국에 의해 이루어진다.

16) • 1차 건강활동구역(11개): Bradford, City and East London, Lambeth and Southwark and Lewisham, Luton, Manchester and Salford & Trafford, North Cumbria, Northumberland, Plymouth, Sandwell, South Yorkshire Coalfields, Tyne & Wear  
 • 2차 건강활동구역(15개): Brent, Bury & Rochdale, Camden & Islington, Cornwall & the Isles of Scilly, Hull & East Riding, Leeds, Leicester City, Merseyside, North Staffordshire, Nottingham, Sheffield, Tees, Wakefield, Walsall, Wolverhampton

건강활동구역 사업에서 추구하고 있는 7가지 원칙은 다음과 같다.

① 형평 실현(Achieving equity)

건강의 불평등을 감소시키고, 서비스에 대한 접근의 평등성과 자원배분의 형평성을 향상시킨다.

② 지역사회 참여(Engaging communities)

서비스 기획에의 주민참여, 서비스 사용자 및 환자의 권리 강화를 도모하여 스스로의 건강 및 치료 결정에 대한 책임성을 높인다.

③ 기관간 협력(Working in partnership)

주민들이 다양한 기관으로부터 서비스를 받고 있으며, 이러한 서비스들이 최대 효과를 얻기 위해서는 협력·조정이 필요하다는 점을 인식한다.

④ 실무자 참여(Engaging front line staff)

전략의 개발 및 실행과정에 실무진이 참여하도록 하여 유연하고 반응도가 높은 조직을 구성하고 서비스 전달의 혁신을 도모한다.

⑤ 근거 있는 접근방식(Taking an evidence based approach)

서비스 기획 및 전달에 있어서 보다 구조화되고 근거 있는 접근방식을 채택하며, 임상적으로도 효과 있는 기술을 시행한다.

⑥ 주민중심 서비스 전달(Developing a person centred approach to service delivery)

주민의 요구에 근거한 서비스를 개발하고 이를 적절한 한도 내에서 주민 가까이에서 전달한다.

⑦ 전체적 접근방식(Taking a whole systems approach)

보건, 사회 및 기타 서비스들은 상호 의존적이다. 적절한 진료를 수행하고 보다 넓게 보건문제를 다루기 위해서는 서비스가 전체적

인 측면에서 기획되고 조직되어야 한다는 점을 인지하여야 한다.

건강활동구역 프로그램에서 가장 눈에 띄는 부분은 기관간 연계이다. 영국의 NHS 체계상 지역별 보건당국(Health Authority)이 지방정부에 소속되지 않은 상태이며, 이런 구조 속에서도 지방정부의 관련 부서와 긴밀한 협력체계가 형성되고 유지되는 것을 이 프로그램을 통하여 알 수 있다. 실제로 환경보건문제에 있어서 보건당국이 전담하는 것이 아니기 때문에 필요한 조치들은 대개가 지방정부의 담당 부서와 협력하여 수행된다.

우리 나라의 경우 지방자치제도의 도입 이후 중앙정부에 대한 지방정부의 독립성이 점차 증가하는 것으로 보인다. 이러한 면은 지역단위의 종합적 사업이 구상되고 실행되는 조건으로 판단되며, 지방자치단체장의 책임 하에 이루어지는 부서간 협력사업으로서의 종합적인 건강증진사업이 수행되어야 할 것이다.

#### 나. 地域社會 職場健康增進事業의 展開

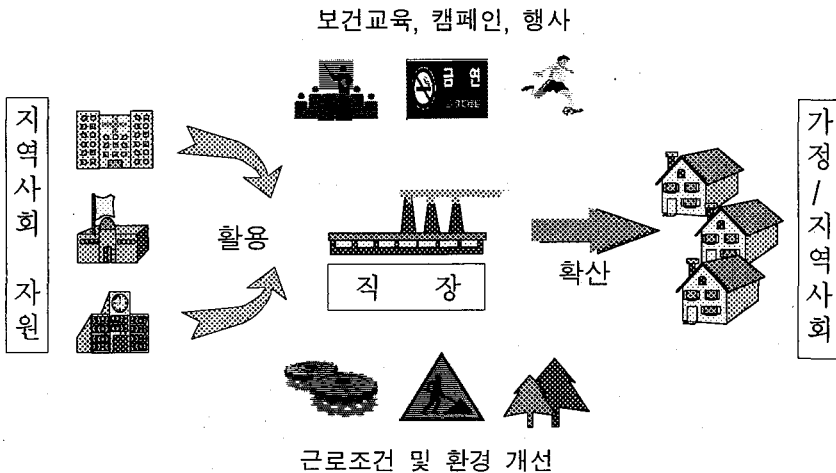
지역사회 내에는 다양한 조직이 존재하며, 각 조직체들은 나름대로의 존재 근거(목적)에 기반하여 활동하고 있으므로 실제로 하나의 공동 목표-건강-를 위해서 협력사업을 수행한다는 것은 극히 어렵다고 할 것이다. 이는 건강증진이나 보건사업들이 그들 조직체의 일차적 목적이 아닌 경우가 대부분이기 때문이다. 실제로 앞서 우리 나라 직장 건강증진사업의 현황 부분에서 살펴본 대로, 각 직장의 건강증진 활동은 단위 조직체 내에서도 대개가 형식적인 수준을 벗어나지 못하고 있으며, 따라서 직장건강증진활동의 지역사회에 대한 확산은 엄두를 낼 수 없는 형편이다.

하지만 직장 이외에 지역사회 건강증진 활동을 중심으로 수행할 다른 조직을 설정하기는 매우 곤란한 것이 현실이라고 볼 수 있는데, 이는 지역의 공공기관이 그 역할을 담당하기에는 주어진 자원의 제약이 너무 크기 때문이다. 우리 나라에서 현재 지역의 보건소 이외에 실제로 건강증진사업을 수행할 수 있는 공공보건기관은 거의 없으며, 공공병원자원 역시 건강증진사업 측면에서는 포괄할 수 있는 지역의 규모가 크지 못하다. 이는 주로 도시지역에 해당되는 것이라 할 수 있는데, 상대적으로 농어촌의 경우 도시에 비하여 보건소, 보건지소 및 보건진료소와 공공병원 등 공공보건의료기관의 비중이 높기 때문이다. 즉, 농어촌지역보다는 도시지역에서의 직장건강증진활동이 차지하는 주민건강증진에 대한 임무가 월등히 크다고 하겠다.

직장 건강증진사업을 지역단위의 활동으로서 바라볼 때, [그림 V-9]와 같이 자원의 활용과 결과의 확산을 염두에 둘 필요가 있다. 활용 가능한 지역사회의 보건자원은 일차적으로 보건소, 병원 등 보건의료관계 조직체가 될 것이며, 그 외에도 각 사업 수행의 필요에 따라 학교, 타 사업체, 공공기관의 비보건부서 등 넓은 범위에 걸친 조직들이 가능하다.

직장 건강증진사업의 확산 대상은 가정과 지역사회가 될 것이다. 해당 사업체가 위치하고 있는 지역사회에서 직장 건강증진사업을 공개적으로 수행한다면, 지역주민의 참여가 가능할 수 있으며, 직접적인 확산이 이루어질 수 있다. 사업체 근로자들에게서 가정으로의 확산은 근로자를 통하여 간접적으로 이루어지는 것을 중심으로 생각할 수 있다. 근로자의 건강행태가 교정되면서 가정에 영향을 미치는 것은 자연스러운 과정이라고 보인다. 또한 근로자의 가족과 함께 하는 이벤트를 통하여 건강증진 내용 확산을 직접적으로 하는 것도 가능하다.

[그림 V-9] 地域社會에서 職場健康增進活動의 位置



건강증진 프로그램의 구체적인 내용에 대하여서는 본 연구의 직접적인 초점이 아니므로 구체적인 언급은 피하고자 한다. 다만 현재 보건교육이 별도의 교육프로그램으로서만 존재하는 개념으로 잘못 인식된 경우가 있는데, 이는 고쳐져야 하겠다. 직접 교육하는 방식도 상당히 유용한 건강증진사업의 하나임은 분명하며, 또한 각종 행사, 규제의 내용에 교육적 의미가 내포된 것을 잊지 말아야 한다.

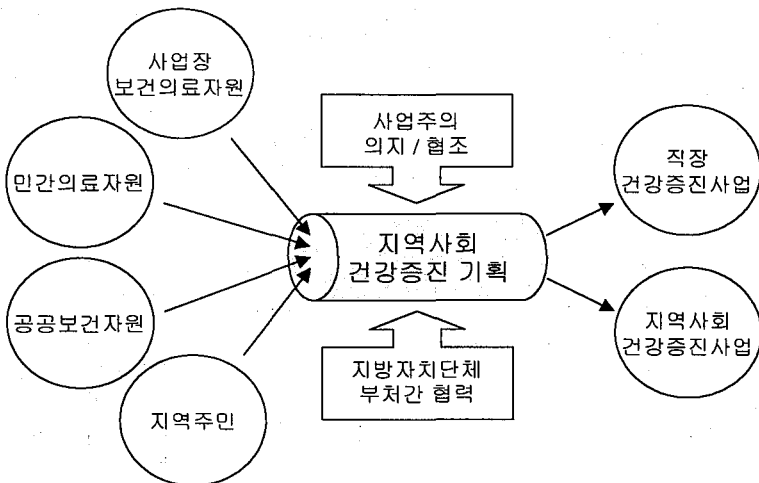
직장 건강증진사업이 개인의 건강에 대한 총체적인 접근으로 서기 위해서는 앞서 언급한 대로 개인의 건강행태뿐 아니라 건강수준 및 환경에 대한 접근이 필요하다. 현재 의료보험을 통하여 근로자 건강검진이 시행되고 있으나 보다 사업체의 관심이 필요한 부분이 개인의 건강수준에 대한 부분이며, 근로조건 및 작업환경, 기타 건강증진 환경에 대한 고려 역시 사업체(사업주)의 관심이 요구된다. 본문 III장에서 언급한 직장 건강증진사업 사례들은 지역사회의 관점에서는 큰 영

향을 미치지 못한 것들이지만 각 사업체의 입장에서는 건강증진 프로그램을 단편적이지 않고 종합적으로 구성하는 예들을 보여준다.

개별 직장의 범위를 벗어나 지역사회에서 직장이 차지하고 있는 위치와 역할을 지역사회 건강증진의 측면에서 파악할 때, 동시에 고려되어야 할 자원은 보건소를 위시한 공공보건기관과 병·의원 등 민간 의료자원이다. 직장 건강증진사업의 활성화에는 직장 외부의 조건이 중요하게 작용하며, 지역사회 내에서의 자원을 얼마나 효과적으로 결합시키는가에 그 성패가 달려있다고 볼 수 있다. 즉, 단위 직장의 역량으로만은 포괄적인 건강증진사업을 수행하기 어려우며, 지역사회와의 공조만이 직장 건강증진사업을 효과적으로 펼칠 수 있는 조건을 제공한다고 하겠다.

이러한 관점에서 본 연구에서는 지역단위의 활용 가능한 자원의 연계에 의한 시범직장건강증진사업을 하였으며, 이에 비추어 지역사회

[그림 V-10] 地域社會 健康増進活動의 統合 企劃



건강증진활동의 전반적인 형태를 정리하면 [그림 V-10]과 같다.

[그림 V-10]에서는 지역사회 건강증진 기획기능을 지역단위에서 통합적으로 일어나야 할 사안으로 보았다. 개별 직장의 건강증진 기획이 지역단위에서의 조율 하에 이루어지는 것이 바람직한 자원 운용을 가능케 한다고 보았기 때문이다. [그림 V-10] 왼쪽의 지역사회 건강증진 자원으로 구분된 직장의 보건의료자원, 민간의료자원, 공공보건자원 및 지역주민 각각의 역할은 <表 V-10>에 명기하였다. 사업주의

<表 V-10> 地域社會 健康增進 活動의 主體別 役割

| 주<br>체         | 역 할                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                                              |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | 기획과정                                                                                                                                     | 실행과정                                                                                                                                        | 평가과정                                                                                                                         |
| 사업<br>장        | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 내외부 조건 파악</li> <li>· 건강증진 목표설정 및 포트폴리오 구성</li> <li>· 사업계획 수립</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 근로조건 및 환경 개선</li> <li>· 근로자 건강진단내실화</li> <li>· 보건교육, 캠페인, 기타 행사</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사업 효과 평가</li> <li>· 사업운영의 효율성 평가</li> <li>· 지역사회 기여도 평가</li> </ul>                  |
| 공공<br>보건<br>기관 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 건강증진 관련 자원 파악</li> <li>· 지역사회 전반적인 건강증진 계획 수립</li> <li>· 단위 기관별 건강증진 활동 지원계획 수립</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주민대상 건강증진 프로그램 시행</li> <li>· 직장 등 단위기관별 건강증진활동 지원</li> <li>· 지역사회 건강증진 관련 자원의 효율적 활용 도모</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 자원활용의 효율성 평가</li> <li>· 기관간/부처간 협력 평가</li> <li>· 지역사회 건강증진 사업의 전반적 효과 평가</li> </ul> |
| 민간<br>의료<br>자원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 건강증진 기획 과정 참여</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 각종 건강증진 활동 지원</li> <li>· 직장근로자 건강진단</li> </ul>                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 건강증진 평가과정 참여</li> </ul>                                                        |
| 지역<br>주민       | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 건강증진 기획 과정 참여</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 직장 및 지역 건강 증진 프로그램 참여</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역사회 건강증진 평가과정 참여</li> <li>· 자치단체장 선거를 통한 신임</li> </ul>                             |



의지 및 협조는 직장 건강증진사업이 지역사회에서 중요한 역할을 할 수 있기 때문에 지역사회 건강증진사업의 기획과정에서부터 주요 고려사항이 되어야 할 것이며, 지방자치단체의 부처간 협력은 사업의 성패를 판가름하는 사항이 될 수 있다.

직장에서 건강증진 프로그램을 수행하는데 직장 내에 법적으로 규정되어 있는 보건관리자 또는 보건담당자의 역할이 중요하다. 각 직장에서의 건강증진 기획과정의 주체가 이들이 될 수밖에 없기 때문이다. 직장 내외부의 조건을 파악하고, 건강증진 포트폴리오를 구성하는 것은 이들이 지역사회 건강증진 기획과정과 보조를 맞추어 수행해야 한다.

지역사회 건강증진 기획은 지역단위로 설치되어 있는 보건소의 기능으로 볼 수 있다. 하지만 보건소가 현재 우리 나라에서 가지고 있는 위치가 공중보건기능에 국한된 협소한 것이라는 점을 감안할 때, 지방자치단체 차원의 지원이 절실히 요구된다. 지방자치단체 내에서의 부처간 협력은 건강증진사업이 일회성으로 치부되는가 아닌가에 중요한 계기가 될 것이며, 결국은 지역주민의 건강에 실제적인 영향을 미칠 수 있는 것인가 아닌가를 결정하게 될 것이다.

지역주민의 지역보건사업에서의 역할을 증대시키는 부분에 대해서는 그 동안 많은 논의가 있어왔지만 현실적으로 이렇다 할 성공을 거둔 사례는 찾아보기 어렵다. 건강증진과 관련하여서도 마찬가지라고 할 수 있으며, 주민의 기획-실행-평가의 전 과정에 대한 참여는 지방자치제도의 성숙과 그 맥을 같이 할 수밖에 없다고 보인다. 다만 우리 나라에서 지방자치제가 실시된 이후 지방자치단체장 선거를 통한 주민의 단체장에 대한 신임 여부는 지방의 정책결정자들에게 주요한 고려사항이 되었으며, 따라서 주민의 지방행정에 대한 전반적인 평가 또는 신임이 건강증진사업을 포함하여 일괄적으로 이루어지고 있다고

볼 수 있다. 이러한 점을 활용한다면 지방자치단체의 건강증진사업에 대한 관심도를 높일 수 있을 것이며, 지역주민의 입장에서 건강증진사업 같이 생활에 직접적인 영향을 주는 지방정부의 사업에 긍정적인 평가를 갖게 되는 것은 어렵지만은 않다고 할 것이다.

## VI. 맺음말

지역사회에서 직장 건강증진사업이 가지는 위치와 역할에 대하여 검토하고자 건강증진 관련 모형을 개괄적으로 검토하고, 시범 프로그램을 시행하였다. 연구의 결과로 지역사회 직장건강증진활동의 추진 전략을 각 주체별 역할 규명과 함께 구성하고자 시도하였으나, 전반적인 역할에 대한 고민 수준에서 끝맺게 되었다. 보다 구체적인 추진 전략을 정립할 필요가 있다고 보며 이를 차후의 연구과제로 남긴다. 특히 지역사회 차원의 거시모형 구성이 직장 단위에서 실행되는 사업의 미시모형과의 연관 속에서 이루어져야 할 것인데, 이 관계를 실제적으로 파악하기 위해서는 보다 장기간에 걸친 대규모 사업을 통하여 검토해야 할 것으로 보인다.

연구 과정에서 얻은 몇 가지 결론을 정리하면 다음과 같다.

- ① 직장 건강증진사업은 단위 직장 수준에서 전개하는 것은 상당한 어려움이 존재한다. 이는 기본적인 건강증진에 대한 사업주 또는 해당 조직의 인식이 자체적으로는 높은 수준에 이르기가 어렵다는 점이 그 하나의 이유이고, 또 하나의 이유는 활용 가능한 자원이 절대적으로 부족하다는 점이다. 지역사회 전반적인 건강증진 기획이 있어야 직장 건강증진사업이 균형적으로 발전할 수 있을 것이며, 지역사회 건강증진 자원의 공동활용이 가능한 수준에 이르러야 단위 직장에서의 사업이 제대로 이루어질 수 있을 것이다.
- ② 우리 나라에서 보건소는 건강증진사업을 정책적으로 시행할 수 있는 유일한 기관이라고 볼 수 있다. 다만 보건소가 지역사회 건강증진사업을 직접 수행하고자 하였을 때는 그 미치는 영향력은 미

미할 수밖에 없다. 서울 같은 대도시의 경우 인구 50만명을 대상으로 100명 안팎의 보건소 직원이 일을 하고 있으며, 그 중 일부가 직접 건강증진 관련 서비스를 제공하게 되는 것은 전시행정 이외에는 아무 것도 아니라고 볼 수 있다. 결국 지역사회에 존재하는 자원을 충분히 활용하여 사업 전반을 기획하고 관리하는 것이 보건소의 역할이 될 것이며, 이것이 실제로 지역주민들에게 도움이 되는 길일 것이다.

- ③ 지역사회에 건강증진과 관련하여 활용 가능한 자원은 보건의료인을 포함하여 상당히 많다. 다만 이들을 건강증진사업에 직접적으로 참여시키기 위해서는 단순한 자원봉사 수준을 넘어선 유인의 제공이 필요하다. 금전적인 유인도 가능하겠지만 그 이외에 다양한 참여유도 수단을 개발해야 할 것이다. 예를 들면 개원의사 보수교육과의 대체라든가, 학생의 사회봉사 점수에의 가산 등 실제적인 유인을 제공할 필요가 있다.
- ④ 건강증진사업이 보건관련 조직의 일만이 아니라는 점을 명확히 해야 한다. 실제로 보건관련 분야의 역량만으로 할 수 있는 건강증진사업의 한계는 너무나 분명하다. 특히 환경조성 문제는 일반행정 분야 및 환경분야, 재정관련 분야의 조직 및 부처와의 협력이 없다면 해결하기가 극히 어렵다. 적극적으로 유관 조직 또는 부처의 협력을 얻어낼 수 있도록 해야 할 것이며, 중앙정부 차원에서도 이러한 부처간 협력을 유도할 수 있는 정책을 개발해야 할 것이다.

IMF 사태 이후 노동조건이 더욱 악화되어 가고 있는 실정에서 건강증진에 대한 관심을 이끌어낸다는 것은 결코 쉽지 않은 일이다. 특히 임시 고용직이 늘어가는 추세에서 근로자들이 스스로의 복리후생

에 대한 요구를 관철시키기를 기대하기에는 아직 우리 나라 노동시장이 미숙하다고 보여진다. 따라서 정부 차원에서의 부처간 협력을 통한 건강증진사업 활성화 정책이 시행되어야 할 필요가 더욱 절실하다고 하겠다.

## 參考文獻

- 김수춘, 어충섭, 『국민건강실천운동의 모형개발에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1990.
- 김영규, 『경영학원론』, 박영사, 1993.
- 문영한, 「사업장에서의 건강증진 프로그램 개발」, 『산업장의 보건관리 세미나 자료집』, 연세대학교 보건대학원 및 산업보건연구소, 1992, pp.17~26.
- 문옥륜, 「건강한 도시 가꾸기와 국민보건의 미래」, 건강한 도시가꾸기를 위한 토론회, 대한보건협회, 1998.
- 박형중 외, 『보건교육』, 신광출판사, 1997.
- 변종화 외, 『지역사회 건강증진 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1993.
- 안광호 외, 『마케팅원론』, 학현사, 1998.
- 엄선희, 「삼성코닝: 사원의 체력증진방안」, 『근로자의 건강증진세미나 자료집』, 한국산업안전공단, 1993.
- 이소우 외, 『간호이론의 이해』, 수문사, 1997.
- 이송권, 「포항제철: 2000년대를 향한 포항제철의 체력관리 현황과 실적」, 『근로자의 건강증진 세미나 자료집』, 한국산업안전공단, 1993.
- 이용호, 「대한항공: 근로자 종합건강 관리활동」, 『근로자의 건강증진세미나 자료집』, 한국산업안전관리공단, 1993.
- 이정균, 이규환, 「한국 정신장애의 역학적 조사연구(15)」, 『신경정신의학』, 33(4), 1994.

- 장세진, 『글로벌경쟁시대의 경영전략』, 박영사, 1996.
- 전경자, 「산업장 건강증진 프로그램 개발에 관한 연구」, 보건학 박사 논문, 서울대 보건대학원, 1994.
- 파이낸셜 타임스 편, 『핵심경영전략 40가지』, 매일경제신문사, 1997.
- 한국산업안전공단, 『건강증진』, 1996.
- 한림대학교 사회의학연구소편, 『건강보장연구』, 한학문화, 1999.
- Ahijevych, K. & Wewers, M. E., "Processes of change across five stages of smoking cessation", *Addict Behav*, 17, 1992, pp.17~25.
- Ajzen, I. & Fishbein, M., *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1980.
- Ajzen, I., *Attitudes, Personality, and Behavior*, Dorsey Press, Chicago, 1988.
- Allen, R. F., Allen, J. R., Kraft, C. & Certner, B., *The Organizational Unconscious: How to Create the Corporate Culture You Want and Need*, Human Resource Institute, Morristown, NJ, 1987.
- Allen, R. F., *Lifegain*, Appleton-Century-Crofts, NY, 1981.
- Bandura, A., *Social foundations of thoughts and actions*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ, 1986.
- Bandura, A., *Social Learning Theory*, Prentice-Hall Inc., Upper Saddle River, NJ, 1977.
- Becker, M. H., Drachman, R. H. & Kitscht, J. P., "A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low Income Populations", *American Journal of Public Health*, 64(March), 1974, pp.205~216.
- Bellingham, R. & Isham, D., "Enhancing CVD related Behavioral Changes

- in the Workplace: Corporate Comparisons and Cultural Issues", *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 38, 1990, pp.433~438.
- Bertera, R. L., "Planning and Implementing Health Promotion in the Workplace: A Case Study of the Du Pont Company Experience", *Health Education Quarterly*, 17(3), 1990, pp.307~327.
- Bly, J. L., Jones, R. C. & Richardson, J. E., "Impact of worksite health promotion on health care costs and utilisation", *JAMA*, 255, 1986, pp.921~926.
- Cannon, W. B., *The wisdom of th body*, Norton, NY, 1932
- Cataldo, M. F. & Coates, T. J., *Health and Industry*, John Wiley & Sons, NY, 1986.
- Chenoweth, D., *Worksite Health Promotion*, Human Kinetics, Champaign, IL, 1998.
- Clark, N. M., Janz, N. K., Dodge, J. A., & Sharpe, P. A., "Self-regulation of health behavior: The take PRIDE program", *Health Education Quarterly*, 19(3), 1992, pp.341~354.
- Curry, S. J., & Emmons, K. M., "Theoretical models for predicting and improving compliance with breast cancer screening", *Annals of Behavioral Medicine*, 16(4), 1994, pp.302~316.
- Dejoy, D. & Wilson, M., *Critical Issues in Worksite Health Promotion*, A division of Paramount Publishing, Massachusetts, 1995.
- DiClemente, C. C., "Motivational interviewing and the stages of change", Miller, W. & Rollnick, S. (Eds.): *Motivational interviewing*,



Guilford Press, NY, 1991.

Duncan, J. W., Ginter, P. M. & Swayne, L. E., *Strategic Management of Health Care Organizations*, PWS-Kent publishing company, Boston, 1992.

Elder, J. P., Schmid, T. L., Dower, P. & Hedlund, S., "Community heart health programs: Components, rationale, and strategies for effective interventions", *Journal of Public Health Policy*, 13(4), 1993, pp.463~479.

Elias, W. S. & Murphy, R. J., "Then case for health promotion programs containing health care costs: A review of the literature", *Am J Occup Ther*, 40, 1986, pp.759~763.

Everly, G. S., "An introduction to health and occupational promotion", Everly GS, Feldman R(Ed): *Occupational health promotion*, John Wiley & Sons, NY, 1985.

Felding, J. E., "Health promotion and disease prevention at the worksite", *Ann Rev Public Health*, 5, 1984, pp.237~265.

Feldman, R. H., "The planning and evaluation of occupational health promotion programs: an Introduction", Everly GS & Feldman RHL (Ed): *Occupational Health Promotion*, John Wiley & Sons, NY, 1985.

Fincham, S., "Community health promotion programs", *Social Science and Medicine*, 35(3), 1992, pp.239~249.

Gould, S. J., "Health Consciousness and Health Behavior: The Application of a new Health Consciousness Scale", *American Journal of*

*Preventive Medicine*, 6(4), 1990, pp.228~237.

Green, L. W. & Kreuter, M. W., *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*, Mayfield Publishing Company, Palo Alto, CA, 1991.

Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G. & Patridge, E. B., *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*, Mayfield Publishing Company, Palo Alto, CA, 1980.

Hayes, M., "On the epistemology of risk: Language, logic and social science", *Social Science in Medicine*, 35(4), 1992, pp.401~407.

Hertoiz, I. K., Finnegan, J. R., Rooney, B., et al., *Health Communication*, 5(1), 1993, pp.21~40.

Hollander, et al., "Cost-effectiveness and cost-benefit analyses and occupational health promotion", Everly GS. & Heldman: *Occupational Health Promotion*, John Wiley & Sons, 1985.

International Health Awareness Center, "Characteristics of Successful and Cost-Effective Health Promotion Programs", [www.hithope.com](http://www.hithope.com), 1999.

Jacobson, M. I., Yenney, S. L. & Bisgard, J. C., "An organizational perspective on worksite health promotion", *Occupational Medicine*, 5(4), 1990, pp.653~664.

Mckenzie, J. F., & Smeltzer, J. L., *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs: A Primer, Second Edition*, Allyn and Bacon, 1997.

Janz, N. K., & Becker, M. H., "The health belief model: A decade later", *Health Education Quarterly*, 11, 1984, pp.1~47.

- Job, R. E. S., "Effective and ineffective use of fear in health promotion campaigns", *Am J of Public Health*, 78, 1988, pp.163~167.
- Johnson, J. L., Ratner, P. A., Bottorff, J. L. & Hayduk, L. A., "An Exploration of Pender's Health Promotion Model Using Lisrel", *Nursing Research*, 42(3), pp.132~140.
- Kahneman, D. & Tversky, A., "Choices, value, and frames", *American Psychologist*, 39(4), 1984, pp.341~350.
- Lux, K. M. & Petosa, R., "Using the Health Belief Model to Predict Safer Sex Intentions of Incarcerated Youth", *Health Education Quarterly*, 21(4), 1994, pp.487~497.
- Katz, D. & Kahn, R. L., *The social psychology of organizations*, Wiley, NY, 1966.
- Kiefhaber, A., Goldbeck, W., "An expensive view of worksite wellness", JE Mammer III BJ Sox Jacobs (Eds): *Marketing and managing health care*, Center for Health Sciences, University of Tennessee, Memphis, 1983.
- King, A. C., Carl, F., Birkel, L. & Hakell, W. L., "Increasing exercise among blue-collar employees; the tailoring of worksite programs to meet specific needs", *Prev Med*, 17, 1988, pp.357~369.
- Kotler, P. & Clarke, R. N., *Marketing for health care organizations*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, NJ, 1987.
- Kotler, P. & Roberto, E., *Social marketing: Strategies for changing public behavior*, Free Press, NY, 1989.
- Kristeller, J. L., Rossi, J. S., Okene, J. K., et al., "Processes of change in

- smoking cessation: A cross-validation study in cardiac patients", *Journal of Substance Abuse*, 4, 1992, pp.263~276.
- Kristen, M. M., "How much can business expect to profit from smoking cessation?", *Prev Med*, 12, 1983, pp.358~81.
- Laframboise, H., "Health policy: Breaking it down into more manageable segments", *Canadian Medical Association Journal*, 108, 1973, pp.388~393.
- Lalonde, M., *A new perspective on the health of Canadians* (Cat. No. H31-1374), Ministry of Health and Welfare, Ottawa, 1974.
- Lefebvre, R. C., Lasater, T. M., et al., "Theory and delivery of health programming in the community: The Pawtucket Heart Health Program", *Preventive Medicine*, 16, 1987, pp.80~95.
- Lewin, K., Dembo, T., Festinger, L., et al., "Level of aspiration", J. Hunt(Ed): *Personality and the behavioral disorders: A handbook based on experimental and clinical research*, Ronald Press, NY, 1944.
- Lovato, C. Y. & Green, L. W., "Maintaining Participation in Workplace Health Promotion Programs", *Health Education Quarterly*, 17, 1990, pp.73~88.
- Lynch, W. D., Golaszewski, T.J., Clearie, A.F., et al., "Impact of a facility-based corporate fitness program on the number of absences from work due to illness", *J Occup Med*, 32, 1990, pp.9~12.
- Manoff, R. K., *Social marketing: Imperative for public health*, Praeger, NY, 1985.

- Marcus, B. H., Banspach, S. W., Lefebvre R. C., et al., "Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants", *Am J Health Promotion*, 6, 1992, pp.424~429.
- Marlatt, G. A., Gordon, J. R.(Eds.), *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*, Guilford Press, NY, 1985.
- Maruyama, M., "The second cybernetics: Decision-amplifying mutual causal processes", *American Scientist*, 51, 1963, pp.164~179.
- McGinnis, J. M., & Foege, W. H., "Actual causes of death in the United States", *JAMA*, 2207, 1994, pp.270.
- McGuire, W., "Theoretical foundations of campaigns", Rice, R. E. & Paisley, W. J.(Eds.): *Public communication campaigns*, Beverly Hills, Sage, CA, 1981.
- Mcleroy, K. R., Bibeau, D., et al., "An Ecological Perspective on Health Promotion Programs", *Health Education Quarterly*, 15(4), 1988, pp.351~377.
- Moos, R. H., "Social ecological perspective on health", Stone, G. C., Cohen, F., & Adler, N. E.(Eds.): *Health psychology: A handbook*, Jossey-Bass, San Francisco, 1979.
- O'Donnell, M., "Definition of health promotion", *Am J Health Promotion*, 1(1), 1986, pp.4~5.
- O'Donnell, M., "Design of Workplace Health Promotion Programs, 2nd Edition", *American Journal of Health Promotion*, Royal Oak,

Michigan, 1986.

O'Donnell, M., & Harris, J., *Health Promotion in the Workplace*, 2nd Edition, Delmar Publishers Inc., Albany, NY, 1994.

Office of Disease Prevention and Health Promotion, *National survey of worksite health promotion activities*, DHHS, US, 1992.

Parcel, G. S. & Baranowski, T., "Social learning theory and health education", *Health Education*, 12(3), 1981, pp.14~18.

Parcel, G. S., "Theoretical models for application in school health education research", *Health education*, 15(4), 1983, pp.39~49.

Pender, N., *Health people in unhealthy places: Stress and fitness at work*, Dell, NY, 1984.

Pender, *The health Promotion Model: Uses in Research*, International Conference Health Promotion and Nursing, Korea University School of Nursing, Seoul, Korea, 1999.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C., "Common processes of change for smoking, weight control, and psychological distress", Shiffman S., Wills T. (eds): *Coping and substance Abuse*, Academic Press, New York, NY, 1985.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C., "Stages and processes of self-change of smoking: Toward and integrative model", *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 51, 1983, pp.390~395.

Prochaska, J. O. & DiClemente, C., "Toward a Comprehensive Model Of Change, In *Treating Addictive Behaviors*", W. Miler and N. Heather(ed.): Plenum, NY, 1986.

- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., et al., "Standardized, individualized, interactive and personalized self-help programs for smoking cessation", *Health Psychol.*, 12, 1993, pp.399~405.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., Harlow, L. L., et al., "The transtheoretical model of change and HIV prevention: A review", *Health Education Quarterly*, 21(4), 1994, pp.471~486.
- Prochaska, J. O., *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*, Dorsey Press, HomeWood, IL, 1979.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., et al., "Measuring the processes of change: Applications to the cessation of smoking", *J Consult Clin Psychol*, 56, 1988, pp.520~528.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., et al., "Patterns of change: Dynamic typology applied to smoking cessation", *Multivariate Behav Res*, 26, 1991, pp.83~107.
- Public health service, *Promoting Health: Issues and strategies*, 1979.
- Romer, D. & Kim S., "Health interventions for African American and Latino youth: The potential role of mass media", *Health Education Quarterly*, 22(2), 1995, pp.172~189.
- Rosenstock, I. M., "The Health Belief Model and preventive health behavior", Becker, M. H.(Ed.): *The Health Belief Model and personal health behavior*, Charles B. Slack, Thorofare, NJ, 1974.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H., "Social learning theory and the Health Belief Model", *Health Education Quarterly*, 15(2), 1988, pp.175~183.

- Rossi, J. S., *Common Processes of Change Across Nine Problem Behaviors, Paper presented at the 100th annual convention of the American Psychological Association, August, Washington D.C., 1992.*
- Rossi, J. S., Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., "Processes of change in heavy and light smokers", *Journal of Substance Abuse*, 1, 1988, pp.1~9.
- Rossi, S. R., Rossi, J. S., Rossi-DelPrete, L. M., et al., "A processes of change model for weight control for participants in community-based weight loss programs", *Int J Addict*, 29, 1994, pp.161~177.
- Sandroff, D. J., Bradford, S. & Gilligan, V. F., "Meeting the health promotion challenge through a model of shared responsibility", *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 5(4), 1990, pp.677~688.
- Schnell, D. J., Galavotti, C., O'Reilly, K. R., "An evaluation of sexual behavior change using statistical and cognitive models", *Stat Med.*, 12, 1993, pp.219~228.
- Sheinfeld, G. S., "The adoption and use of performance assessment systems", *Social Work Research and Abstracts*, 18(3), 1982, pp.74~75.
- Gorin, S. S., & Arnold, J., *Health Promotion Handbook*, Mosby, 1998.
- Skinner, C. S., Strecher, V. J. & Hospers, H. J., "Physician recommendations for mammography: Do tailored messages make a difference?", *Am J Public Health*, 84, 1994, pp.43~49.



- Sloan, R. P. & Gruman, J. C., "Participation in workplace health promotion programs: the contribution of health and organizational effects", *Health Ed Q.*, 15, 1988, pp.269~288.
- Stokols, D., "Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion", *American Psychologist*, 47(1), 1992, pp.6~22.
- Waldron, *Occupational Health Practice*, Butterworths, 1989.
- Warner, K. E., Wickizer, T. M., Wolfe, R. A., et al., "Economic implications of workplace health promotion programs : review of the literature", *J Occup Med*, 30, 1988, pp.106~112.
- Weiss, S. M., "The case for Worksite health promotion, Everly GS. & Feldman R.HL; *Occupational Health Promotion*, John Wiley & Sons, 1985.
- Williams, J. E. & Flora, J. A., "Health behavior segmentation and campaign planning to reduce cardiovascular disease risk among Hispanics", *Health Education Quarterly*, 22(1), 1995, pp.36~38.



## 附 錄

附錄 1. 職場人 健康習慣調查 / 265

附錄 2. 健康增進 教育에 대한 意見調查 / 282

附錄 3. 健康增進 教育 後 設問調查 結果 / 286

附錄 4. 高血壓 管理의 길라잡이 / 294

附錄 5. 올바른 運動, 健康의 파수꾼 / 314

附錄 6. 高血壓 豫防 / 334



## 附錄 1. 職場人 健康習慣 調査

일련번호 □-□□□□

### 직장인 건강습관 조사

안녕하십니까?

군포시에서는 한국보건사회연구원, 한림대학교 사회의학연구소와 함께 직장인의 건강수준 향상을 위하여 건강증진사업을 계획하고 있습니다. 여러분들이 근무하시는 직장에서도 군포시 건강증진사업에 동참하여 여러분의 건강에 도움을 드리게 되었습니다. 사업을 시행하기에 앞서 여러분의 건강습관 및 관심을 갖고 계신 건강문제를 조사하여 필요한 서비스를 제공하고자 합니다.

본 설문은 모든 직원을 대상으로 합니다. 빠짐없이 각자 설문지를 작성하여 주십시오. 작성된 설문은 건강증진사업의 계획과 평가에만 사용될 것이며, 여러분 개인의 정보는 비밀이 보장됩니다. 여러분의 정성이 “건강한 우리 직장”을 만들기 위한 주춧돌이 된다는 점을 감안하시어, 번거롭더라도 설문에 성실하게 답변하여 주시기를 부탁드립니다.

1999. 5.

군포시 보건소장

한국보건사회연구원장

한림대학교 사회의학연구소장

### 【 일반적 건강의식 】

1. 귀하는 평소에 건강하신 편입니까 ? 해당번호에 ☒ 해 주십시오.
 

|                                         |                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 매우 건강하다     | <input type="checkbox"/> 2. 비교적 건강한 편이다 |
| <input type="checkbox"/> 3. 건강하지 않은 편이다 | <input type="checkbox"/> 4. 매우 건강하지 않다  |
  
2. 건강이 나빠지거나 질병에 걸릴까봐 평소에 걱정을 많이 하시는 편입니까 ?
 

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 매우 많이 한다  | <input type="checkbox"/> 2. 많이 하는 편이다 |
| <input type="checkbox"/> 3. 별로 하지 않는다 | <input type="checkbox"/> 4. 전혀 하지 않는다 |
  
3. 건강에 대해 얼마나 관심이 많으십니까 ?
 

|                                       |                                        |
|---------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 매우 관심이 많다 | <input type="checkbox"/> 2. 관심이 많은 편이다 |
| <input type="checkbox"/> 3. 별로 관심이 없다 | <input type="checkbox"/> 4. 전혀 관심이 없다  |
  
4. 자신만 꾸준히 노력하면 건강이 유지되거나 좋아진다고 생각하십니까? 아니면 건강은 선천적(유전적)이거나 외부적인 요인(주위 환경 등)에 의해서 더 영향을 받는다고 생각하십니까 ? 다음 중에서 답해 주십시오.
 

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 자신의 노력이 훨씬 더 중요하다      |
| <input type="checkbox"/> 2. 자신의 노력이 약간 더 중요하다      |
| <input type="checkbox"/> 3. 두가지가 똑같이 중요하다          |
| <input type="checkbox"/> 4. 선천적, 외부적 요인이 약간 더 중요하다 |
| <input type="checkbox"/> 5. 선천적, 외부적 요인이 훨씬 더 중요하다 |
  
5. 주위에서 볼 때 건강한 사람들은 그렇지 않은 사람들 보다 건강한 생활습관을 갖고 있다고 생각하십니까 ?
 

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 매우 그렇다    | <input type="checkbox"/> 2. 상당히 그렇다   |
| <input type="checkbox"/> 3. 별로 그렇지 않다 | <input type="checkbox"/> 4. 전혀 그렇지 않다 |

【 검진 및 질병력 】

6. 귀하는 과거에 병·의원에서 아래의 질병으로 진단받은 적이 있습니까?

| 질 병 명             | 없다                         | 있다                         |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| 6-1. 당뇨병          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6-2. 고혈압          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6-3. 뇌졸중 (중풍)     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6-4. 심장병          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6-5. 악성종양 _____ 암 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6-6. 위염, 위궤양      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6-7. 급성 간질환       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6-8. 만성간염, 간경변    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

7. 귀하의 주위 분 중(직계가족, 사촌이내 친지, 친구/직장 동료)에 다음의 병을 앓거나, 그로 인해 사망하신 분이 계십니까? (결혼한 여자 분은 친정쪽으로 답해 주십시오)

| 질 병 명        | (친정)부모, 형제, 자녀                                                             | (외)삼촌, 고모(이모) 및 사촌                                                         | 친구, 직장동료                                                                   |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 7-1. 당뇨병     | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                |
| 7-2. 고혈압     | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                |
| 7-3. 뇌졸중(중풍) | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                |
| 7-4. 심장병     | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다                |
| 7-5. 암       | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다<br>어떤 암? _____ | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다<br>어떤 암? _____ | <input type="checkbox"/> 1 없다 <input type="checkbox"/> 2 있다<br>어떤 암? _____ |

8. 귀하는 매년(또는 2년에 한번) 정기적으로 건강진단을 받고 계십니까? (몸에 이상이 있어서 병·의원을 찾아가 받은 검사는 제외)
- ☐1. 예, 직장 또는 의료보험에서 실시하는 건강진단을 받고 있다
- ☐2. 예, 개인 비용으로 병·의원에서 종합 건강진단을 받고 있다

☐3. 예, 위의 두 가지 다 받고 있다

☐4. 아니오 

8-1. 그렇다면 지금까지 건강진단을 받아본 적이 있으십니까 ?

☐1. 예 → 가장 최근에 언제 받으셨습니까 ?

\_\_\_\_\_ 세 또는 \_\_\_\_\_ 년전

☐2. 아니오

9. 귀하는 위의 건강진단 외에 암이나 심장병 등을 조기에 발견하기 위하여 다음의 검사를 별도로 받은 적이 있습니까 ?

(있다면) 가장 최근에 검사를 받은 시기는 언제입니까 ?

| 검 사 명                            | 없다                         | 있다 (최근 검사시기)                                    |
|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|
| 9-1. 심전도 검사                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 ( _____ 년 _____ 개월전) |
| 9-2. 운동부하검사(심장기능)                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 ( _____ 년 _____ 개월전) |
| 9-3. 위장관 조영검사                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 ( _____ 년 _____ 개월전) |
| 9-4. 위 내시경 검사                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 ( _____ 년 _____ 개월전) |
| 9-5. 대변 잠혈검사                     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 ( _____ 년 _____ 개월전) |
| 9-6. 장 내시경 검사                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 ( _____ 년 _____ 개월전) |
| 9-7. 자궁암 검사                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 ( _____ 년 _____ 개월전) |
| 9-8. 유방암 검사 (유방 X-ray, 유방 초음파검사) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 ( _____ 년 _____ 개월전) |

10-1. 현재의 몸무게와 키는 어느 정도입니까 ?

\_\_\_\_\_ kg, \_\_\_\_\_ cm

10-2. 2년 전의 몸무게는 얼마입니까 ? \_\_\_\_\_ kg

10-3. 성인이 된 후 가장 체중이 무거웠을 때는 언제입니까 ?

\_\_\_\_\_ 년전

(여자의 경우 임신시 제외함)

○ 그 때의 몸무게는 어느 정도였습니까 ? \_\_\_\_\_ kg



【 흡 연 】

11. 귀하는 지금까지 담배를 통틀어 10갑이상 피웠습니까 ?

☐1. 아니오

☐2. 예

11-1. 지금도 피우십니까 ?

☐1. 아니오    ○ 앞으로 담배를 끊을 생각이 있으십니까 ?

☐2. 예

☐1. 담배를 끊을 생각이 없다.

☐2. 언젠가는 담배를 끊을 생각이다.

☐3. 한 달 내에 담배를 끊을 생각이다.

11-2. 몇 세부터 담배를 피우기 시작하셨습니까 ?    만 \_\_\_\_ 세

11-3. 지금까지 담배를 피우신 총 기간은 ?    \_\_\_\_ 년

11-4. 하루에 대략 담배를 피우시는 양은 얼마정도 입니까?

(담배를 끊으신 분은 피우실 때 하루에 피우신 양을 기록해 주십시오) 약 \_\_\_\_ 개피

12. 흡연에 대한 다음 내용 중 맞다고 생각하는 것에 모두 ☒ 표하여 주십시오.

☐1. 담배를 피워도 연기를 들이마시지 않으면 해가 없다

☐2. 저 니코틴/저타르 담배는 덜 해롭다

☐3. 담배는 자기만이 아니라 주위사람의 건강에도 나쁜 영향을 미친다

☐4. 담배를 피우더라도 10년 이내에 담배를 끊으면 아무 문제가 없다

☐5. 담배를 오래 피운 사람은 금연을 하여도 효과가 없다

☐6. 담배에 중독되면 금연이 불가능하다

## 【 음 주 】

13. 귀하는 과거에 술을 드셨거나 지금도 술을 드시고 계십니까?

☐ 1. 해당없음(술을 전혀 못마시거나 또는 처음부터 술을 안 마셨다) → 문14로 갈 것

☐ 2. 예 

13 -1. 지금까지 총 몇 년간 드셨습니까? \_\_\_\_\_ 년

13 -2. 지금도 드십니까? ☐ 1. 아니요, 19\_\_\_\_ 년에 끊었다  
→ 문14로 갈 것  
☐ 2. 예

13-3. (지금도 술을 마시는 응답자만)

(술 종류별로) 지난 1년 동안에 드신 평균 횟수와 한번 드실 때의 양을 ☒표 하십시오

| 술종류 | 지난 1년간 섭취한 평균횟수          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | 한번 드실 때의 양 |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
|     | 거의<br>없다                 | 월<br>1회                  | 월<br>2~3회                | 주 1회                     | 주<br>2~3회                | 주<br>4~6회                | 매일<br>1회                 | 매일<br>2회<br>이상           |            |
| 소주  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 병/ 잔       |
| 맥주  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 병/ 잔       |

- 음주와 관련된 다음 각각의 질문에 대하여 해당되는 사항에 ☒ 표시해 주십시오.

아니다    그렇다

13-4. 귀하는 술을 줄여야겠다고 느낀 적이 있으십니까?

☐ 1    ☐ 2

13-5. 다른 사람들이 귀하의 음주에 대해 비난하여 언짢은 적이 있으십니까?

☐ 1    ☐ 2

- 13-6. 귀하는 귀하의 음주가 나쁘다고 생각  
하거나, 음주에 대해 죄책감을 느끼신  
적이 있으십니까? ☐1 ☐2
- 13-7. 귀하는 아침에 숙취를 깨기 위하여  
(해장)술을 드신 적이 있으십니까? ☐1 ☐2
- 13-8. 술을 끊을 생각이 있으십니까?  
☐1. 술을 끊을 생각이 없다  
☐2. 언젠가는 술을 끊을 생각이다  
☐3. 한 달 내에 술을 끊을 생각이다  
☐4. 끊지는 않고 술의 양을 줄일 생각이다

### 【 육체적 활동 】

14. 직장에서의 육체적 활동(노동) 수준이 같은 연령대의 동료(친구)에  
비해 어떠하십니까 ?  
☐1. 훨씬 활동적 ☐2. 다소 활동적 ☐3. 비슷하다  
☐4. 다소 비활동적 ☐5. 훨씬 비활동적
15. 여가시간에서의 육체적 활동수준이 같은 연령대의 동료(친구)에  
비해 어떠하십니까 ?  
☐1. 훨씬 활동적 ☐2. 다소 활동적 ☐3. 비슷하다  
☐4. 다소 비활동적 ☐5. 훨씬 비활동적
16. 규칙적으로 운동이나 육체적 노동을 하십니까 ?  
☐1. 아니오  
☐2. 예,  
○ 그러면 최소한 일주일에 3번 하십니까 ?  
☐1. 아니오 ☐2. 예

## 【 식생활 】

17. 아침식사를 드십니까?

- ☐1. 꼭 먹는다      ☐2. 자주 먹는다  
☐3. 가끔 먹는다      ☐4. 안 먹는다

18. 평소에 하루 세끼 식사를 규칙적으로 하십니까?

- ☐1. 예      ☐2. 아니오

19. 평소에 과식을 자주 하시는 편입니까?

- ☐1. 전혀 하지 않는다      ☐2. 가끔 한다  
☐3. 자주 한다      ☐4. 항상 한다

20. 평소에 간식을 늘 하시는 편입니까?

- ☐1. 전혀 하지 않는다      ☐2. 가끔 한다  
☐3. 자주 한다      ☐4. 항상 한다

21. 평소 음식을 짜게 드시는 편입니까?

(짠 음식, 밀반찬, 젓갈류, 장아찌, 자반, 김치 등을 많이 드시거나 식탁에서 간장, 소금을 추가로 사용하는 정도로 구분)

- ☐1. 매우 싱겁게      ☐2. 싱겁게      ☐3. 보통  
☐4. 짜게      ☐5. 매우 짜게

22. 평소 음식을 달게 드시는 편입니까?

- ☐1. 전혀 안달게      ☐2. 안달게      ☐3. 보통  
☐4. 달게      ☐5. 매우 달게

23. 건강을 위해서 비타민등의 영양제류를 드십니까?

- ☐1. 안 먹는다      ☐2. 가끔 먹는다  
☐3. 자주 먹는다      ☐4. 매일 일정하게 먹는다

24. 평상시 육식(생선 제외)과 기름기 많은 동물성 식품을 즐겨 드시는 편입니까?  
☐1. 매우 그렇다      ☐2. 그런 편이다      ☐3. 보통이다  
☐4. 그렇지 않은 편이다      ☐5. 전혀 그렇지 않다
25. 평상시 채식을 많이 하시는 편입니까?  
☐1. 매우 그렇다      ☐2. 그런 편이다      ☐3. 보통이다  
☐4. 그렇지 않은 편이다      ☐5. 전혀 그렇지 않다
26. 외식은 어느 정도 자주 하시는 편입니까?  
 (직장에서의 단체급식은 제외, 외부 식당에서의 매식은 포함)  
☐1. 거의 하지 않는다      ☐2. 한달에 1-2번      ☐3. 1주일에 1번 정도  
☐4. 1주일에 2-3번      ☐5. 1주일에 4-5번      ☐6. 거의 매일
27. 커피는 하루에 얼마나 드십니까?  
☐1. 안 마신다      ☐2. 경우에 따라(대접받거나 친구에 어울려)  
☐3. 하루 1잔      ☐4. 하루 2-4잔      ☐5. 하루 5잔 이상
28. 우유는 하루에 얼마나 드십니까?  
☐1. 안 마신다      ☐2. 가끔 마신다      ☐3. 1주일에 2-3컵  
☐4. 하루에 1컵      ☐5. 하루에 2컵 이상

### 【 혈 압 】

29. 귀하는 본인의 혈압을 알고 계십니까?  
☐1. 안다      ☐2. 모른다

29-1. 귀하가 알고 있는 자신의 혈압을 적어주십시오.

수축기(높은쪽): \_\_\_\_\_ / 이완기(낮은쪽): \_\_\_\_\_ mmHg

30. 귀하의 혈압상태는 다음 중 어디에 해당한다고 생각하십니까?

- ☐1. 정상
- ☐2. 고혈압
- ☐3. 저혈압
- ☐4. 기타: (.....)

(고혈압이라고 응답한 경우)

30-1. 현재 고혈압 치료를 받고 계십니까?

- ☐1. 정기적으로 병·의원을 찾아가 치료를 받고 있다.
- ☐2. 정기적은 아니나, 가끔 병·의원을 찾아가 치료를 받고 있다.
- ☐3. 약국에서 혈압약을 사서 복용하고 있다
- ☐4. 치료를 받지 않고 있다
- ☐5. 기타 : (.....)

30-2. 고혈압 치료를 위해 현재 어떤 종류의 처치를 받고 계십니까?

해당되는 모든 항목에 ☒표

- ☐1. 약복용      ☐2. 식사요법(조절) ☐3. 운동 및 체중조절
- ☐4. 금연, 절주   ☐5. 기 타 \_\_\_\_\_
- ☐6. 뚜렷이 하는 치료방법이 없다

30-3. 고혈압 치료를 받고 계시지 다면 그 이유는 무엇입니까?

해당되는 모든 항목에 ☒표

- ☐1. 비용이 부담스러워서
- ☐2. 증상이 없어서
- ☐3. 혈압치료를 받을 정도 혈압이 높지 않아서
- ☐4. 의료기관을 방문할 시간이 부족하거나 없어서
- ☐5. 의료기관이 불친절하거나, 믿을만한 의료기관이 없어서
- ☐6. 기타(.....)

31. 귀하는 얼마나 자주 혈압을 측정하십니까?

- ☐1. 반년에 1회 이상
- ☐2. 1년에 1회 이상
- ☐3. 2-3년에 1회
- ☐4. 혈압을 측정하지 않는다

31-1. 주로 어느 곳에서 혈압을 측정하십니까 ?

- ☐1. 병 · 의원      ☐2. 보건소
- ☐3. 약국            ☐4. 집
- ☐5. 직장            ☐6. 기타( ..... )

31-2. 귀하가 혈압을 측정하지 않는 이유는 무엇입니까?

- ☐1. 혈압을 측정할 필요를 못 느껴서
- ☐2. 어디에서 혈압을 측정해야 할 지 몰라서
- ☐3. 혈압을 측정할 시간을 내기가 어려워서
- ☐4. 고혈압으로 밝혀질까 봐 걱정되어서
- ☐5. 기타 \_\_\_\_\_

32. 귀하는 혈압이 얼마 이상일 때 고혈압이라고 생각하십니까? 아래의 예에서 본인이 생각하는 고혈압의 기준을 선택하여 주십시오.

- ☐1. 120/80 이상      ☐2. 130/85 이상      ☐3. 140/90 이상
- ☐4. 160/100이상      ☐5. 180/110 이상

33. 다음 중 심장병의 위험요인이라고 생각하시는 것 모두에 ☒ 표를 하여 주십시오.

- ☐1. 흡연      ☐2. 고혈압      ☐3. 고지혈증, 고콜레스테롤증
- ☐4. 운동부족      ☐5. 비만      ☐6. 당뇨      ☐7. 과도한 음주

## 【 운동 】

34. 평소에 건강을 위해 운동을 하고 계십니까? 하고 계시다면 일주일에 몇 번이나 하십니까?

- ☐1. 운동을 하지 않는다
- ☐2. 한다, 주 1회 이하
- ☐3. 한다, 주 2회 정도
- ☐4. 한다, 주 3-4회 정도
- ☐5. 한다, 거의 매일

34-1. 운동을 하지 않고 있다면 앞으로의 운동계획은 어떠합니까 ?

- ☐1. 앞으로도 운동할 생각이 없다
- ☐2. 형편이 되는대로 가끔 운동을 할 생각이다
- ☐3. 앞으로는 규칙적으로 운동을 할 생각이다

운동을 하고 있는 경우



34-2. 하고 계시는 운동의 종류와 이 운동을 한번에 몇 분 정도 하시는 지를 기록하여 주십시오.(예: 걷기, 조깅, 에어로빅, 등산, 줄넘기, 수영, 테니스, 맨손체조, 축구, 농구 등)

34-2A. 운동의 종류: \_\_\_\_\_

34-2B. 1회 운동시간: ☐1. 10분 미만    ☐2. 10분 - 19분  
☐3. 20분 이상

34-3. 앞으로의 운동계획은 어떠합니까 ?

- ☐1. 지금 하고 있는 정도로 운동을 계속할 생각이다
- ☐2. 지금보다 운동량을 늘릴 생각이다
- ☐3. 지금보다 운동량을 줄일 생각이다
- ☐4. 운동을 그만 둘 생각이다



35. 귀하가 규칙적으로 운동을 하는 데 가장 어려운 점은 무엇입니까?

한 가지만 골라 주십시오.

- ☐1. 운동할 시간이 부족하다  
☐2. 운동할 장소나 기구가 없다  
☐3. 같이 운동할 사람이 없다  
☐4. 주위 사람들이 무관심하거나 협조를 해 주지 않는다  
☐5. 운동에 드는 비용이 부담스럽다  
☐6. 기타: \_\_\_\_\_  
☐7. 어려운 점이 없다

### 【 건강증진 사업에 대한 관심도 】

36. 귀하는 다음의 질환에 대해서 얼마나 관심 있으십니까 ?

(각각에 대해 응답)

|                  | <u>매우 많다</u>               | <u>약간 있다</u>               | <u>별로 없다</u>               | <u>전혀 없다</u>               |
|------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 36-1. 고혈압 .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 36-2. 당 뇨 .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 36-3. 암 .....    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 36-4. 뇌졸중/중풍 ..  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 36-5. 허리통증 ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 36-6. 간질환 .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 36-7. 심장병 .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

37. 평소 건강에 관한 지식이나 정보를 어디에서 주로 구하십니까 ?

다음 중 많이 이용하는 것 2개를 골라 ☒표 해주십시오.

- ☐1. TV나 라디오 방송 ☐2. 신문잡지 등의 기사  
☐3. 주위 사람 (가족/친지/직장동료) ☐4. 전문가(의사 등)  
☐5. 책자/서적 ☐6. pc 통신/인터넷  
☐7. 기타(\_\_\_\_\_)

38. 건강에 관한 정보를 다음과 같은 곳에서 얻는다고 할 때 정보의 내용이 가장 신뢰가 가는 것은 어느 것입니까? 하나만 골라 표 해주십시오.

- ☐1. TV나 라디오 방송
- ☐2. 신문잡지 등의 기사
- ☐3. 주위 사람(가족/친지/직장동료)
- ☐4. 전문가(의사 등)
- ☐5. 책자/서적
- ☐6. pc 통신/인터넷
- ☐7. 기타(\_\_\_\_\_)

39. 댁에 컴퓨터가 있습니까 ?

- ☐1. 있다      ☐2. 없다

40. 귀하는 댁이나 직장에서 pc 통신이나 인터넷을 사용하십니까 ?

- ☐1. 집과 직장에서
- ☐2. 집에서만
- ☐3. 직장에서만
- ☐4. 사용하지 않음

40-1. 우리 시(직장 소재지)의 홈페이지에 들어가본 적이 있습니까?

- ☐1. 있다      ☐2. 없다

40-2. 가족 중 누군가 pc통신이나 인터넷을 사용하십니까 ?

- ☐1. 사용함      ☐2. 사용하지 않음

41. 직장에서 건강 프로그램을 운영한다면 귀하는 참여할 의사가 어느 정도 있으십니까 ?

- ☐1. 매우 많이 있다      ☐2. 약간 있다
- ☐3. 별로 없다      ☐4. 전혀 없다

42. 다음의 내용으로 직장에서 건강 프로그램을 운영한다면 얼마나 참여할 의사가 있으십니까? (각각에 대해서 응답)

|                              | <u>매우 많다</u>               | <u>약간 있다</u>               | <u>별로 없다</u>               | <u>전혀 없다</u>               |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 42-1. 영양 및 식사 ....           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 42-2. 규칙적 운동 .....           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 42-3. 혈압관리 .....             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 42-4. 혈당관리 .....             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 42-5. 스트레스 관리 ...            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 42-6. 체중조절 .....             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 42-7. 금연 .....               | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 42-8. 음주와 건강 .....           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 42-9. 직장에서의<br>안전사고 예방 ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

43. 만일 직장에서 가족을 대상으로 건강 프로그램을 운영한다면 가족에게 참여를 권유할 의사가 얼마나 있으십니까 ?

- ☐1. 매우 많이 있다    ☐2. 약간 있다  
☐3. 별로 없다        ☐4. 전혀 없다

44. 다음과 같은 방법으로 건강에 관한 프로그램을 운영한다면 참여할 (또는 이용할) 의사가 어느 정도 있으십니까 ?  
(각각에 대해 응답)

|                                                            | <u>매우 많다</u>               | <u>약간 있다</u>               | <u>별로 없다</u>               | <u>전혀 없다</u>               |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 44-1. 배부된 팜플렛/...<br>책자읽기                                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 44-2. 전문가 초청 강연 .                                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 44-3. 건강교실 .....                                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| ☞(고혈압교실, 금연교실, 당뇨교실 등 일정한 주제에 관해<br>3,4회씩 지속적으로 교육을 하는 과정) |                            |                            |                            |                            |
| 44-4. 전문가와 개별상담.                                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

44-5. 건강홈페이지 ..... ☐1      ☐2      ☐3      ☐4

44-6. 콘테스트/행사 ..... ☐1      ☐2      ☐3      ☐4

☞ (영양, 운동, 흡연, 만성병 관리등과 관련된 글모음, 전시회, 경연대회등)

44-7. 소모임 활동 ..... ☐1      ☐2      ☐3      ☐4

☞ (관심있는 주제에 관해 직원들끼리 모임을 만들어서 경험이나 정보들을 나누어 가짐)

45. 직장에서 건강증진 프로그램을 운영한다면 다음 중 어느 시간이 적당하다고 생각하십니까?

☐1. 근무 전

☐2. 점심시간

☐3. 근무 후

☐4. 기타:(.....)

46. 1회 프로그램 진행시간은 어느 정도가 좋다고 생각하십니까?

☐1. 20분 이하

☐2. 30분 전후

☐3. 40-50분

☐4. 1시간 이상

47. 자신이나 가족의 건강문제를 상담할 건강의 전화가 우리 시(직장 소재지)에 생긴다면 이를 얼마나 이용하실 것 같습니까 ?

☐1. 자주 이용할 것이다

☐2. 가끔 이용할 것이다

☐3. 별로 이용하지 않을 것이다

☐4. 전혀 이용하지 않을 것이다

48. 만약, 건강의 전화를 이용하신다면 다음 중 어떤 내용에 대해 상담하시고 싶으십니까? 한 가지만 골라주십시오.

☐1. 질병이나 증상

☐2. 금연, 운동, 영양 등 생활습관

☐3. 의료기관 이용

☐4. 기타 (\_\_\_\_\_)

【일반적 사항】

다음은 귀하의 인적 사항에 대한 질문입니다. 이 내용은 자료를 분류하기 위한 것이므로 다른 목적으로는 절대 사용되지 않습니다.

- 만 연령은 ? \_\_\_\_\_ 세
- 성별 :   ☐ 1. 남자                  ☐ 2. 여자
- 결혼상태  
     ☐ 1. 미혼                                         ☐ 2. 기혼, 배우자 (有)  
     ☐ 3. 기혼, 배우자 (無)                   ☐ 4. 기타 \_\_\_\_\_
- 교육수준 (중퇴는 졸업에 포함)  
     ☐ 1. 중졸이하                                   ☐ 2. 고졸  
     ☐ 3. 대졸이상(전문대 포함)               ☐ 4. 기타 \_\_\_\_\_
- 월평균 가구소득 (가족원의 수입을 모두 합함)  
     ☐ 1. 100 만원 미만                           ☐ 2. 100~199 만원  
     ☐ 3. 200~299만원                           ☐ 4. 300만원 이상
- 거주지역 : \_\_\_\_\_ 시
- 현재의 직장에 근무하기 시작한 년도 : 19 \_\_\_\_ 년
- 근 무 부 서 : \_\_\_\_\_
- 응답자 성명 : \_\_\_\_\_

응답 해주셔서 대단히 감사합니다

## 附錄 2. 健康增進 教育에 대한 意見調查

직원 여러분께서 오늘 받으신 교육의 내용이나 느낌에 대해서 몇가지 여쭙겠습니다. 이 조사결과는 다음 교육에 참고하기 위한 것이므로 느끼신 점을 그대로 적어 주시면 감사하겠습니다.

1. 오늘 교육 받으신 내용은 어떠했는지 다음 각각에 대하여 대답해 주십시오.

1) 이 교육을 통해서 새로운 지식을 많이 얻을 수 있었다

☐ 1. 매우 그렇다

☐ 2. 약간 그렇다

☐ 3. 별로 그렇지 않다

☐ 4. 전혀 그렇지 않다

2) 앞으로 나의 건강 생활에 도움이 될 것이다

☐ 1. 매우 그렇다

☐ 2. 약간 그렇다

☐ 3. 별로 그렇지 않다

☐ 4. 전혀 그렇지 않다

3) 강의 내용을 이해하는데 어려움이 없었다/이해가 잘 되었다

☐ 1. 매우 그렇다

☐ 2. 약간 그렇다

☐ 3. 별로 그렇지 않다

☐ 4. 전혀 그렇지 않다

4) 교육시간의 길이는 어떠했습니까 ?

☐ 1. 매우 길었다

☐ 2. 약간 길었다

☐ 3. 적당하였다

☐ 4. 약간 부족하였다

☐ 5. 매우 부족하였다

5) 전체적으로 이번 교육에 대하여 만족한다.

☐ 1. 매우 그렇다

☐ 2. 약간 그렇다

☐ 3. 별로 그렇지 않다

☐ 4. 전혀 그렇지 않다

2. 오늘 받으신 교육자료(팜플렛, 리플렛)에 대해 여쭙겠습니다

1) 책자의 내용이 이해하기 쉽게 만들어졌다

- ☐ 1. 매우 그렇다                      ☐ 2. 약간 그렇다  
☐ 3. 별로 그렇지 않다              ☐ 4. 전혀 그렇지 않다

2) 앞으로 나의 건강 생활에 도움이 될 것이다

- ☐ 1. 매우 그렇다                      ☐ 2. 약간 그렇다  
☐ 3. 별로 그렇지 않다              ☐ 4. 전혀 그렇지 않다

3. 오늘 교육받으신 것에 대해 좋았던 점, 고쳐야할 점, 앞으로 이렇게 했으면 좋겠다고 생각하시는 의견 등을 적어주세요.

| 좋았던 점 | 고쳐야할 점 | 앞으로의 요망사항 |
|-------|--------|-----------|
|       |        |           |

4. 건강증진 교육에 대한 귀하의 의견을 몇가지 더 여쭙겠습니다.

1) 1회 교육시간은 얼마정도가 적당하다고 생각하십니까 ?

\_\_\_\_\_ (시간:분)

2) 교육시간대(오후 6:30 부터)는 적당했다고 생각하십니까 ?

- ☐ 1. 매우 그렇다                      ☐ 2. 약간 그렇다  
☐ 3. 별로 그렇지 않다              ☐ 4. 전혀 그렇지 않다

3) 귀하는 이러한 교육을 어느 시간대에 하는 것이 가장 좋겠다고 생각하십니까 ?

\_\_\_ : \_\_\_ (시:분) 부터

4) 이번 교육장소에 대해서는 만족하십니까 ?

- ☐ 1. 매우 그렇다                      ☐ 2. 약간 그렇다  
☐ 3. 별로 그렇지 않다              ☐ 4. 전혀 그렇지 않다

5) 직장내에서 이러한 교육을 하는 것이 좋다고 생각하십니까 ?

- ☐1. 매우 그렇다                      ☐2. 약간 그렇다  
☐3. 별로 그렇지 않다              ☐4. 전혀 그렇지 않다

6) 가족들도 같이 교육에 참여하면 좋겠다고 생각하십니까 ?

- ☐1. 매우 그렇다                      ☐2. 약간 그렇다  
☐3. 별로 그렇지 않다              ☐4. 전혀 그렇지 않다

7) 앞으로 건강관련 교육자료를 계속 받기를 원하십니까 ?

- ☐1. 매우 그렇다                      ☐2. 약간 그렇다  
☐3. 별로 그렇지 않다              ☐4. 전혀 그렇지 않다

8) 전자우편을 통해서 건강관련 교육자료(인쇄물이 아니라 파일형태)를 제공하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까 ?

- ☐1. 매우 좋다                      ☐2. 약간 좋다  
☐3. 별로 좋지 않다              ☐4. 전혀 좋지 않다

9) 귀하는 전자우편을 통해서 개별적으로 건강상담을 받고 싶으십니까 ?

- ☐1. 그렇다                      ☐2. 아니다

5. 귀하는 이번에 교육을 받으라는 연락을 개인적으로 받으셨습니까 ?

- ☐1. 그렇다  
☐2. 아니다

• 어떤 종류의 관리가 필요하다고 했습니까 ? 해당란 모두 ☒

- ☐1. 혈압관리    ☐2. 체중관리    ☐3. 콜레스테롤 관리

6. 자료분류를 위해서 귀하의 인적사항 몇가지를 여쭙겠습니다.

1) 성별                      ☐1. 남자                      ☐2. 여자

2) 만 연령                      (        )세



3) 근무장소

☐1. 본청      ☐2. 동사무소      ☐3. 기타\_\_\_\_\_

4) 교육수준

☐1. 중졸      ☐2. 고졸      ☐3. 전문대졸/대졸이상

5) 귀하의 혈압은 ?

☐1. 정상(140/90미만)      ☐2. 고혈압(140/90이상)



---

응답해주셔서 고맙습니다

---

### 附錄 3. 健康增進 教育 後 設問調査 結果 (10月 13日/26日)

#### 1. 教育 받은 내용에 대해서

1) 이 교육을 통해서 새로운 지식을 많이 얻을 수 있었다

| 응답       | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|----------|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|          | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 매우그렇다    | 23 | 51.1  | 15        | 46.9  | 8         | 61.5  |
| 약간그렇다    | 15 | 33.3  | 10        | 31.3  | 5         | 38.5  |
| 별로그렇지 않다 | 6  | 13.3  | 6         | 18.8  | 0         | -     |
| 전혀그렇지 않다 | 1  | 2.2   | 1         | 3.1   | 0         | -     |
| 계        | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 13        | 100.0 |

2) 앞으로 나의 건강생활에 도움이 될 것이다

| 응답       | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|----------|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|          | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 매우그렇다    | 23 | 51.1  | 15        | 46.9  | 8         | 61.5  |
| 약간그렇다    | 19 | 42.2  | 14        | 43.8  | 5         | 38.5  |
| 별로그렇지 않다 | 2  | 4.4   | 2         | 6.3   | 0         | -     |
| 전혀그렇지 않다 | 1  | 2.2   | 1         | 3.1   | 0         | -     |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 13        | 100.0 |

3) 강의 내용을 이해하는데 어려움이 없었다/이해가 잘 되었다

| 응답       | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|----------|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|          | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 매우그렇다    | 22 | 48.9  | 13        | 40.6  | 9         | 69.2  |
| 약간그렇다    | 16 | 35.6  | 13        | 40.6  | 3         | 23.1  |
| 별로그렇지 않다 | 7  | 15.6  | 6         | 18.8  | 1         | 7.7   |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 13        | 100.0 |

4) 교육시간의 길이는 어떠했습니까?

| 응답      | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|---------|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|         | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 약간길었다   | 17 | 37.8  | 16        | 50.0  | 1         | 7.7   |
| 적당하였다   | 25 | 55.6  | 15        | 46.9  | 10        | 76.9  |
| 약간부족하였다 | 3  | 6.7   | 1         | 3.1   | 2         | 15.4  |
| 합계      | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 13        | 100.0 |

5) 전체적으로 이번 교육에 대하여 만족한다

| 응답       | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|----------|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|          | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 매우그렇다    | 21 | 46.7  | 15        | 46.9  | 6         | 46.2  |
| 약간그렇다    | 20 | 44.4  | 13        | 40.6  | 7         | 53.8  |
| 별로그렇지 않다 | 4  | 8.9   | 4         | 12.5  | 0         | -     |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 13        | 100.0 |

2. 교육자료(팜플렛, 리플렛)에 대해

1) 책자의 내용이 이해하기 쉽게 만들어졌다

| 응답       | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|----------|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|          | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 매우그렇다    | 23 | 51.1  | 13        | 40.6  | 10        | 76.9  |
| 약간그렇다    | 19 | 42.2  | 16        | 50.0  | 3         | 23.1  |
| 별로그렇지 않다 | 3  | 6.7   | 3         | 9.4   | 0         | -     |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 10        | 100.0 |

## 2) 앞으로 나의 건강생활에 도움이 될 것이다

| 응답       | 전체 |       | 10월13일설문 |       | 10월26일설문 |       |
|----------|----|-------|----------|-------|----------|-------|
|          | 명  | %     | 명        | %     | 명        | %     |
| 매우그렇다    | 26 | 57.8  | 16       | 50.0  | 10       | 76.9  |
| 약간그렇다    | 16 | 35.6  | 13       | 40.6  | 3        | 23.1  |
| 별로그렇지 않다 | 3  | 6.7   | 3        | 9.4   | 0        | -     |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32       | 100.0 | 13       | 100.0 |

## 3. 교육의 좋았던점, 고쳐야 할 점, 앞으로의 요망사항

|       | 좋았던점                          | 고쳐야 할점      | 요망사항                                             |
|-------|-------------------------------|-------------|--------------------------------------------------|
| 10/13 | - 간단명료<br>- 시각적인 교육           | - 준비시간이 길다  | - 간단명료<br>- 건강관리상 계속 교육이 요망됨<br>- 공무원의 스트레스 퇴치방법 |
| 10/26 | - 고혈압을 잘 알게 되었음<br>- 문답식 강의내용 | - 강의내용이 허술함 | - 좀더 재미있게<br>(시각적 효과와 유머)                        |

## 4. 건강증진 교육에 대한 의견

## 1) 1회 교육시간은 어느정도가 적당합니까?

| 응답           | 전체 <sup>1)</sup> |       | 10월13일설문 <sup>2)</sup> |       | 10월26일설문 <sup>3)</sup> |       |
|--------------|------------------|-------|------------------------|-------|------------------------|-------|
|              | 명                | %     | 명                      | %     | 명                      | %     |
| 30분미만        | 4                | 11.1  | 4                      | 16.0  | 0                      | -     |
| 30분-1시간미만    | 16               | 44.5  | 15                     | 60.0  | 1                      | 9.1   |
| 1시간-1시간30분미만 | 13               | 36.1  | 6                      | 24.0  | 7                      | 63.6  |
| 1시간30분-2시간미만 | 2                | 5.5   | 0                      | -     | 2                      | 18.2  |
| 2시간이상        | 1                | 2.8   | 0                      | -     | 1                      | 9.2   |
| 합계           | 36               | 100.0 | 25                     | 100.0 | 11                     | 100.0 |

주 : 1) 9명missing 2) 7명missing 3) 2명missing

## 2) 교육시간대(오후6:30부터)는 적당했다고 생각하십니까?

| 응답       | 전체 <sup>1)</sup> |       | 10월13일 설문 <sup>2)</sup> |       | 10월26일 설문 |       |
|----------|------------------|-------|-------------------------|-------|-----------|-------|
|          | 명                | %     | 명                       | %     | 명         | %     |
| 매우그렇다    | 9                | 20.5  | 2                       | 6.5   | 7         | 53.8  |
| 약간그렇다    | 15               | 34.1  | 10                      | 32.3  | 5         | 38.5  |
| 별로그렇지 않다 | 10               | 22.7  | 10                      | 32.3  | 1         | 7.7   |
| 전혀그렇지 않다 | 10               | 22.7  | 9                       | 29.0  | 0         | -     |
| 합계       | 44               | 100.0 | 31                      | 100.0 | 13        | 100.0 |

주 : 1) 1명 missing, 2) 1명 missing

## 3) 적당한 교육시간대

| 응답                 | 전체 <sup>1)</sup> |       | 10월13일 설문 <sup>2)</sup> |       | 10월26일 설문 <sup>3)</sup> |       |
|--------------------|------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                    | 명                | %     | 명                       | %     | 명                       | %     |
| 근무전(8시)            | 2                | 7.1   | 2                       | 9.5   | 0                       | -     |
| 점심시간(12시)          | 1                | 3.6   | 0                       | -     | 1                       | 14.3  |
| 근무시간중(오후 2,3,4,5시) | 15               | 53.6  | 13                      | 61.9  | 2                       | 26.6  |
| 근무직후(오후6시)         | 10               | 35.7  | 6                       | 28.6  | 4                       | 57.0  |
| 합계                 | 28               | 100.0 | 21                      | 100.0 | 7                       | 100.0 |

주: 1) 17명 missing, 2) 11명 missing, 3) 6명 missing

## 4) 교육장소에 만족하십니까?

| 응답       | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|----------|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|          | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 매우그렇다    | 18 | 40.0  | 12        | 37.5  | 6         | 46.2  |
| 약간그렇다    | 22 | 48.9  | 16        | 50.0  | 6         | 46.2  |
| 별로그렇지 않다 | 5  | 11.1  | 4         | 12.5  | 1         | 7.7   |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 13        | 100.0 |

5) 직장내에서 이러한 교육을 하는 것이 좋다고 생각하십니까?

| 응답       | 전체 |       | 10월13일설문 |       | 10월26일설문 |       |
|----------|----|-------|----------|-------|----------|-------|
|          | 명  | %     | 명        | %     | 명        | %     |
| 매우그렇다    | 25 | 55.6  | 15       | 46.9  | 10       | 76.9  |
| 약간그렇다    | 14 | 31.1  | 12       | 37.5  | 2        | 15.4  |
| 별로그렇지 않다 | 6  | 13.1  | 5        | 15.6  | 1        | 7.7   |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32       | 100.0 | 13       | 100.0 |

6) 가족들도 같이 교육에 참여하면 좋겠다고 생각하십니까?

| 응답       | 전체 |       | 10월13일설문 |       | 10월26일설문 |       |
|----------|----|-------|----------|-------|----------|-------|
|          | 명  | %     | 명        | %     | 명        | %     |
| 매우그렇다    | 9  | 20.0  | 5        | 15.6  | 4        | 30.8  |
| 약간그렇다    | 18 | 40.0  | 10       | 31.3  | 8        | 61.5  |
| 별로그렇지 않다 | 16 | 35.6  | 15       | 46.9  | 1        | 7.7   |
| 전혀그렇지 않다 | 2  | 4.4   | 2        | 6.3   | 0        | -     |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32       | 100.0 | 13       | 100.0 |

7) 앞으로 건강관련 교육자료를 계속 받기를 원하십니까?

| 응답       | 전체 |       | 10월13일설문 |       | 10월26일설문 |       |
|----------|----|-------|----------|-------|----------|-------|
|          | 명  | %     | 명        | %     | 명        | %     |
| 매우그렇다    | 24 | 53.3  | 16       | 50.0  | 8        | 61.5  |
| 약간그렇다    | 13 | 28.9  | 10       | 31.3  | 3        | 23.1  |
| 별로그렇지 않다 | 8  | 17.8  | 6        | 18.8  | 2        | 15.4  |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32       | 100.0 | 13       | 100.0 |

8) 전자우편을 통해 건강관련 교육자료(파일형태)를 제공하는 것에 대한 의견

| 응답       | 전체 |       | 10월13일설문 |       | 10월26일설문 |       |
|----------|----|-------|----------|-------|----------|-------|
|          | 명  | %     | 명        | %     | 명        | %     |
| 매우좋다     | 23 | 51.1  | 14       | 43.8  | 9        | 69.2  |
| 약간좋다     | 17 | 37.8  | 14       | 43.8  | 3        | 23.1  |
| 별로 좋지 않다 | 5  | 11.1  | 4        | 12.5  | 1        | 7.7   |
| 합계       | 45 | 100.0 | 32       | 100.0 | 13       | 100.0 |

9) 전자우편을 통해 개별적으로 건강상담을 받고 싶은가?

| 응답  | 전체 <sup>1)</sup> |       | 10월13일설문 <sup>2)</sup> |       | 10월26일설문 |       |
|-----|------------------|-------|------------------------|-------|----------|-------|
|     | 명                | %     | 명                      | %     | 명        | %     |
| 그렇다 | 24               | 55.8  | 15                     | 50.0  | 9        | 69.2  |
| 아니다 | 19               | 44.2  | 15                     | 50.0  | 4        | 30.8  |
| 합계  | 43               | 100.0 | 30                     | 100.0 | 13       | 100.0 |

주 : 1) 2명 missing, 2) 2명 missing

5. 이번엔 교육을 받으라는 연락을 개인적으로 받으셨습니까?

| 응답  | 전체 <sup>1)</sup> |       | 10월13일설문 <sup>2)</sup> |       | 10월26일설문 <sup>3)</sup> |       |
|-----|------------------|-------|------------------------|-------|------------------------|-------|
|     | 명                | %     | 명                      | %     | 명                      | %     |
| 그렇다 | 21               | 58.3  | 11                     | 45.8  | 10                     | 83.3  |
| 아니다 | 15               | 41.7  | 13                     | 54.2  | 2                      | 16.7  |
| 합계  | 36               | 100.0 | 24                     | 100.0 | 12                     | 100.0 |

주 : 1) 9명 missing, 2) 8명 missing, 3) 1명 missing

5-1. 그렇다고 답한 사람중(중복응답)

| 응답       | 전체 | 10월13일 설문 | 10월26일 설문 |
|----------|----|-----------|-----------|
| 혈압관리     | 10 | 5         | 5         |
| 채중관리     | 12 | 8         | 4         |
| 콜레스테롤 관리 | 15 | 11        | 4         |

## 6. 인적사항

## 1) 성별

| 응답 | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|----|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|    | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 남자 | 39 | 86.7  | 29        | 90.6  | 10        | 76.9  |
| 여자 | 6  | 13.3  | 3         | 9.4   | 3         | 23.1  |
| 합계 | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 13        | 100.0 |

## 2) 연령

| 응답     | 전체               |       | 10월13일 설문        |       | 10월26일 설문        |       |
|--------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
|        | 명                | %     | 명                | %     | 명                | %     |
| 31-40세 | 21               | 46.7  | 13               | 40.6  | 8                | 61.5  |
| 41-50세 | 23               | 51.1  | 18               | 56.3  | 5                | 38.5  |
| 51-60세 | 1                | 2.2   | 1                | 3.1   | 0                | -     |
| 합계     | 45               | 100.0 | 32               | 100.0 | 13               | 100.0 |
| 평균     | 41.2( $\pm$ 5.7) |       | 41.4( $\pm$ 5.8) |       | 40.7( $\pm$ 5.7) |       |

## 3) 근무장소

| 응답         | 전체 |       | 10월13일 설문 |       | 10월26일 설문 |       |
|------------|----|-------|-----------|-------|-----------|-------|
|            | 명  | %     | 명         | %     | 명         | %     |
| 본청         | 40 | 88.8  | 31        | 96.9  | 9         | 83.3  |
| 동사무소       | 1  | 2.2   | 0         | -     | 1         | 7.7   |
| 기타(보건소 포함) | 4  | 8.9   | 1         | 3.1   | 3         | 23.1  |
| 합계         | 45 | 100.0 | 32        | 100.0 | 13        | 100.0 |



4) 교육수준

| 응답        | 전체 <sup>1)</sup> |       | 10월13일 설문 <sup>2)</sup> |       | 10월26일 설문 <sup>3)</sup> |       |
|-----------|------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
|           | 명                | %     | 명                       | %     | 명                       | %     |
| 중졸        | 1                | 2.3   | 0                       | -     | 1                       | 8.3   |
| 고졸        | 17               | 39.5  | 14                      | 45.2  | 3                       | 25.0  |
| 전문대졸/대졸이상 | 25               | 58.1  | 17                      | 54.8  | 8                       | 66.7  |
| 합계        | 43               | 100.0 | 31                      | 100.0 | 12                      | 100.0 |

주 : 1) 2명 missing, 2) 1명 missing, 3) 1명 missing

5) 혈압

| 응답            | 전체 <sup>1)</sup> |       | 10월13일 설문 <sup>2)</sup> |       | 10월26일 설문 <sup>3)</sup> |       |
|---------------|------------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|
|               | 명                | %     | 명                       | %     | 명                       | %     |
| 정상(140/90)    | 33               | 76.7  | 25                      | 80.6  | 8                       | 66.7  |
| 고혈압(140/90이상) | 10               | 23.2  | 6                       | 19.4  | 4                       | 33.3  |
| 합계            | 43               | 100.0 | 31                      | 100.0 | 12                      | 100.0 |

주 : 1) 2명 missing, 2) 1명 missing, 3) 1명 missing

## 附錄 4. 高血壓 管理의 길라잡이

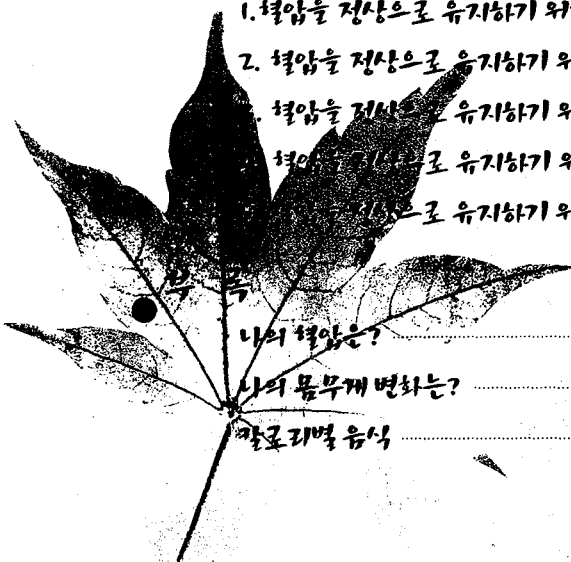


# 고혈압 관리의 길라잡이

광명시 보건소  
한국보건사회연구원  
한림대학교 사회의약연구소

## 고혈압 관리의 길라잡이

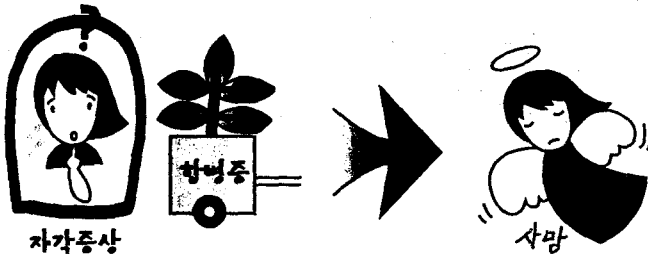
|                          |    |
|--------------------------|----|
| ● 고혈압의 증상 및 합병증          | 3  |
| ● 고혈압 자가진단 체크리스트         | 4  |
| ● 고혈압 관리수칙               | 7  |
| ● 고혈압 예방 및 관리를 위한 생활요법   |    |
| 1. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 식사요법 | 9  |
| 2. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 비만조절 | 10 |
| 3. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 음주습관 | 11 |
| 4. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 운동요법 | 12 |
| 5. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 약물요법 | 14 |
| 6. 나의 혈압은?               | 16 |
| 7. 나의 몸무게 변화는?           | 17 |
| 8. 칼로리별 음식               | 18 |



## 고혈압의 증상 및 합병증

혈관의 압력이 서서히 올라가므로, 대부분 뚜렷한 증상이 없다. 고혈압인 사람은 고혈압인지 모르고 방치하다가 표적기관인 심장, 뇌, 신장, 눈과 같은 부위에 합병증이 발생하는 경우가 많다. 높은 혈압을 견디지 못하고 뇌혈관이 터지거나 막혀서 뇌졸중이 되거나 심근경색증이 되어 위험한 상황이 될 수 있다. 고혈압은 아무런 증상이 없다가 어느 날 갑자기 이와 같은 생명의 위협을 일으키므로 “침묵의 살인자”라고 한다.

| 신체기관 | 진 단 명   | 증 상                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 뇌    | 뇌졸중(중풍) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 갑자기 한쪽 팔다리가 마비되거나 감각이 이상해짐</li> <li>- 말할 때 발음이 분명치 않거나 말을 잘 못함</li> <li>- 심한 두통 및 구토증세가 있음</li> <li>- 갑자기 정신을 잃음</li> <li>- 갑자기 눈이 안 보이거나 둘로 보임</li> <li>- 심한 어지러움증이 있음</li> <li>- 자주 한쪽으로 넘어짐</li> </ul> |
| 심장   | 심근경색증   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심장이 쥐어짜듯이 아프거나 얼굴이 창백해지고 주저앉거나 의식을 잃음</li> </ul>                                                                                                                                                          |
|      | 울혈성심부전  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가슴이 답답하거나 기침이 나고 숨이 참.</li> <li>- 다리가 부음</li> </ul>                                                                                                                                                       |
|      |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 망막 출혈 및 시력 상실</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| 신장   |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신장능축기능 상실, 혈류 감소로 증상이 뚜렷이 없이 점진적으로 신부전증으로 이행함</li> </ul>                                                                                                                                                  |



4. 고혈압 자가진단 체크리스트

고혈압 자가진단 체크리스트

최근 6개월 동안 당신의 생활에 해당되는 사항에 (V)표 해주십시오. 각 문항의 총합계가 6점 이상부터는 고혈압에 걸릴 위험가능성이 높으므로 전문의와 상의하여야 합니다.

1. 하루에 평균 20분 이상 유산소성 운동을 하십니까? (빨리 걷기, 조깅, 수영, 자전거 등)

- |                                      |      |
|--------------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> ① 1주에 1회 이하 | (6점) |
| <input type="checkbox"/> ② 1주에 2회    | (3점) |
| <input type="checkbox"/> ③ 1주에 3회 이상 | (0점) |

2. 현재의 혈압수준은? (3회이상 측정치의 평균)

- |     |                                             |     |                                            |
|-----|---------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|
| 수축기 | <input type="checkbox"/> ① 161mmHg이상 (4점)   | 이완기 | <input type="checkbox"/> ① 101mmHg이상 (4점)  |
|     | <input type="checkbox"/> ② 141-160mmHg (3점) |     | <input type="checkbox"/> ② 91-100mmHg (3점) |
|     | <input type="checkbox"/> ③ 121-140mmHg (2점) |     | <input type="checkbox"/> ③ 81-90mmHg (2점)  |
|     | <input type="checkbox"/> ④ 모름 (1점)          |     | <input type="checkbox"/> ④ 모름 (1점)         |
|     | <input type="checkbox"/> ⑤ 120mmHg이하 (0점)   |     | <input type="checkbox"/> ⑤ 80mmHg이하 (0점)   |

3. 신체 지방분포 정도는? (3부위(가슴, 복부, 대퇴전면) 피부두께 측정치의 평균)

- |     |                                          |     |                                             |
|-----|------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|
| 남 성 | <input type="checkbox"/> ① 28 %이상 (4점)   | 여 성 | <input type="checkbox"/> ① 33% 이상 (4점)      |
|     | <input type="checkbox"/> ② 23 - 27% (3점) |     | <input type="checkbox"/> ② 28 - 32% 이상 (3점) |
|     | <input type="checkbox"/> ③ 18 - 22% (2점) |     | <input type="checkbox"/> ③ 23 - 27% (2점)    |
|     | <input type="checkbox"/> ④ 13 - 17% (1점) |     | <input type="checkbox"/> ④ 18 - 22% (1점)    |
|     | <input type="checkbox"/> ⑤ 12% 이하 (0점)   |     | <input type="checkbox"/> ⑤ 17% 이하 (0점)      |

4. 혈중 총콜레스테롤 비는? (T-Chol / HDL)

- |                                      |       |
|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> ① 10 이상     | (10점) |
| <input type="checkbox"/> ② 6.6 - 9.9 | (7점)  |
| <input type="checkbox"/> ③ 5.6 - 6.5 | (4점)  |
| <input type="checkbox"/> ④ 4.6 - 5.5 | (2점)  |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 4.5 이하    | (0점)  |

## 5. 혈중 트리글리세라이드치는 ?

- ☐ ① 250 이상 (2점)  
☐ ② 101- 249 (1점)  
☐ ③ 100이하 (0점)

## 6. 당뇨 여부는?

- ☐ ① 혈당조절이 불가능함 (6점)  
☐ ② 혈당을 약으로 조절 중 (3점)  
☐ ③ 혈당을 식이요법 및 운동요법으로 조절중 (2점)  
☐ ④ 당뇨가 없음 (0점)

## 7. 심전도 결과는?

- |     |                                      |      |                                      |
|-----|--------------------------------------|------|--------------------------------------|
| 안정시 | <input type="checkbox"/> ① 비정상 (3점)  | 불안정시 | <input type="checkbox"/> ① 비정상 (8점)  |
|     | <input type="checkbox"/> ② 경계수준 (1점) |      | <input type="checkbox"/> ② 경계수준 (4점) |
|     | <input type="checkbox"/> ③ 정상 (0점)   |      | <input type="checkbox"/> ③ 정상 (0점)   |

## 8. 흡연여부는?

- ☐ ① 하루 40개피 (8점)  
☐ ② 하루 30-39개피 (6점)  
☐ ③ 하루 20-29개피 (5점)  
☐ ④ 하루 10-19개피 (4점)  
☐ ⑤ 하루 1-9개피 (3점)  
☐ ⑥ 하루 1개피 미만 (1점)  
☐ ⑦ 금연 1년 이내 (1점)  
☐ ⑧ 비흡연자, 흡연환경에서 금무 (2점)  
☐ ⑨ 금연 1년 이상 (0점)  
☐ ⑩ 비흡연자 (0점)

## 9. 평소에 긴장, 초조하며 쉽게 화가 나거나 급한행동을 자주 하십니까?

- ☐ ① 거의 매일 그렇다 (4점)  
☐ ② 자주 그렇다 (3점)  
☐ ③ 때로 그렇다 (2점)  
☐ ④ 가끔 그렇다 (1점)  
☐ ⑤ 결코 그런 적이 없다 (0점)

6. 고혈압 자가진단 체크리스트

10. 과거에 심장마비, 뇌졸중 또는 기타 다른 심장질환을 앓은 적이 있습니까?

- ☐ ① 지난해 (8점)
- ☐ ② 1-2년전 (6점)
- ☐ ③ 2-5년전 (3점)
- ☐ ④ 5년이상 (2점)
- ☐ ⑤ 없음 (0점)

11. 당신의 가족중(부모, 삼촌, 형제) 심장마비, 뇌졸중 또는 기타 다른 심장질환을 앓은 적이 있습니까?

- ☐ ① 50세전 1명이상 (4점)
- ☐ ② 50대에 1명이상 (3점)
- ☐ ③ 60대에 1명이상 (1점)
- ☐ ④ 없음 (0점)

12. 당신의 나이는?

- ☐ ① 55세 이상 (4점)
- ☐ ② 45-54세 (3점)
- ☐ ③ 35-44세 (2점)
- ☐ ④ 25-34세 (1점)
- ☐ ⑤ 24세 이하 (0점)

13. 피임약 복용여부?

- ☐ ① 35세이상이고 현재 에스트로젠 복용 (3점)
- ☐ ② 에스트로젠을 5년이상 복용 (2점)
- ☐ ③ 35세이하이고 에스트로젠 5년이하 복용 (1점)
- ☐ ④ 복용안함 (0점)

| 총위험점수 합계 |       |
|----------|-------|
| 5점이하     | 비위험군  |
| 6-15점    | 저위험군  |
| 16-25점   | 잠재위험군 |
| 26-35점   | 위험군   |
| 36점이상    | 고위험군  |

## 고혈압 관리수칙

고혈압의 치료는 크게 비약물요법과 약물요법으로 나누는데 원인치료는 어려우므로 평소 예방에 힘쓰는 것이 가장 현명하고 바람직한 최선의 관리 대책이 된다.

### 1. 일반적 관리 수칙

|  |                                   |  |                                   |  |                                                                         |
|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|
|  | ① 수시로 혈압을 측정하면서 일반적 검사를 받는다.      |  | ② 긴장, 흥분 등 스트레스를 피하고 편안한 마음을 가진다. |  | ③ 심장이나 혈압에 부담이 가지 않는 범위 내에서 운동을 한다.                                     |
|  | ④ 뜨거운 목욕탕, 사우나에 들어가지 않는다.         |  | ⑤ 추운 날씨나 한밤중에 급격한 외출은 피한다.        |  | ⑥ 짭 음식, 과도한 당분의 섭취, 동물성 지방의 섭취를 줄이고 채소류를 많이 섭취하면서 식사량을 조절하여 표준체중을 유지한다. |
|  | ⑦ 과도한 음주, 흡연은 하지 않는다.             |  | ⑧ 변비는 혈압을 증가시키므로 항상 조심하고 치료를 한다.  |  | ⑨ 과로를 피한다.                                                              |
|  | ⑩ 비만증, 고지혈증, 당뇨병이 있을 때는 반드시 치료한다. |  |                                   |  |                                                                         |

### 2. 직장생활에서의 관리수칙

#### 1) 출·퇴근할때

##### 도보의 경우

- 10분간 1,000걸음 정도의 속도를 기준으로 몸의 상태에 맞추어 조절한다.
- 출근시 땀을 많이 흘리지 않도록 한다.
- 여름철에는 평상시보다 천천히 걷는 것이 좋다.



## 8 · 고혈압 관리수칙

- 봄, 가을의 경우 10분간 1,000걸음의 속도로 걸으면 땀도 나지 않고 쾌적한 상태를 유지할수 있다. 이 속도로 9,000걸음을 걸으면 200 Kcal가 소모된다.

### 자가용의 경우

- 교통법규를 지키며 달린다.
- 고속도로에서 속도를 내면 혈압도 상승하게 되므로 느긋한 마음으로 천천히 달리도록 한다.
- 어떤 경우라도 하루 주행거리가 200km는 넘지 않는다.  
장거리 운전시에는 반드시 휴식을 취하도록 한다.
- 심야운전은 신체리듬에 좋지 않으므로 가급적 하지 않는다.
- 긴급상황 발생시에는 혈압이 상승할 수 있으므로 운전은 하지 않는다.
- 자동차의 냉방이 강할때는 특히 하반신의 보온에 신경을 쓴다.



### 2) 점심시간때

- 식후엔 반드시 휴식을 취한다. 아무리 소량의 식사를 하였어도 보통 식후에는 혈압이 10mmHg정도 상승하게 된다.
- 식후에는 몸과 마음을 편안히 하기 위하여 가능하다면 30분정도 낮잠을 자는 것이 좋다.

### 3) 회의나 야근때

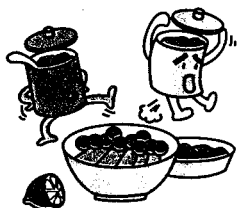
- 회의중 어떤 경우에도 담배를 피지 않는다.
- 가끔씩 자리에서 일어나 크게 심호흡을 한다.
- 상대를 높이는 대화법을 쓴다.
- 너무 적극적으로 발언하지 않는다.
- 서서 회의를 진행한다(서 있는 경우 혈압은 앉아 있는 것보다 10mmHg정도 낮아짐)



## 고혈압 예방 및 관리를 위한 생활요법

### 1. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 식사요법

다음과 같은 식생활로 혈압을 조절할 수 있습니다.



#### 1. 표준체중을 유지하십시오.

비만한 분들은 혈액을 공급하는 대상면적이 넓어져 자연히 심장의 부담이 커지게 되어 혈압이 상승하게 된다. 따라서 비만하신 분들이 체중을 감량하면 혈압도 낮아지게 된다.

#### 2. 음식은 되도록 싱겁게 드십시오.

소금속에 있는 나트륨을 많이 섭취하게 되면, 나트륨이 혈관속으로 들어가 근육을 수축, 옆에 있는 수분을 끌어들이어 혈액의 부피가 커져 혈관이 압력을 더 크게 받아 혈압이 높아지게 된다.

#### 3. 식물성 기름을 사용하십시오.

콜레스테롤과 포화지방산은 뇌졸중이나 심장질환의 합병증을 증가시키는 원인이 되므로 가급적이면 식물성기름을 사용한다.

#### 4. 단백질 식품을 충분히 섭취하십시오.

등푸른 생선과 콩제품은 체내 나트륨과 콜레스테롤을 내쫓고 피를 맑게하여 혈액순환을 좋게 함으로 충분히 섭취한다.

#### 5. 신선한 야채, 과일, 해조류를 충분히 섭취하십시오.

변비가 있을 경우 혈압이 높아지므로 섬유질이 많은 식품을 섭취하여 대변량을 유지하여 변비를 방지하고 야채에 많은 마그네슘과 칼륨이 체내에 나트륨을 배설함으로 다시마, 푸른잎 채소를 충분히 섭취한다.

#### 6. 술, 담배, 커피는 해롭습니다.

알코올, 니코틴은 카테콜라민이라는 호르몬 분비를 촉진하여 혈관을 수축, 맥박수를 증가시켜 혈압을 올리므로 삼가한다.

#### 7. 칼슘이 많은 식품(유제품, 생선, 두부, 뱅어포, 멸치등)도 부족하지 않게 드십시오.

10. 고혈압 예방 및 관리를 위한 생활요법

## 2. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 비만조절

비만이란 체중의 지방조직이 많아지는 것이다. 이렇게 늘어난 조직의 구석구석까지 혈액을 보내야 하므로 심장에서 내보내야 하는 혈액의 양도 많아지고 자연히 혈압도 올라간다. 비만증의 치료는 식사요법이 기본이다. 일반적으로 체중조절을 위한 감량요법은 남자 1,500 Kcal, 여자 1,200 Kcal로 시작하는 것이 좋다. 감량을 위하여 끼니를 걸러서는 안된다. 같은 열량을 섭취하는 경우 하루에 적어도 3회로 나누어 먹는 편이 체중증가가 적다.



### 체중감량 수칙

- 체중 감량을 결심한다.
- 체중감량과 관련한 구체적인 목표를 설정한다.
- 매일 적어도 30분 - 60분간의 운동을 시작한다.
- 매일 매일의 자신의 식이 섭취일지를 쓴다
- 소풍전 구입목록 리스트를 작성하여 충동구매를 방지한다.
- 가능한 저 칼로리의 음식을 섭취한다(예:아채주스, 과일이나 채소 등)
- 일상생활에서 바쁘게 움직인다.
- 알콜함유음료를 제한한다. 이것은 고칼로리 일 뿐아니라 식욕 충동을 유발시킨다.
- 카페인 섭취량을 제한한다. 카페인 또한 식욕충동을 유발한다.
- 음식을 먹을 때는 가능한 작은 그릇과 접시를 이용한다.
- 음식 섭취시에는 천천히 즐겁게 음식을 음미하며 먹는다.
- 음식을 먹기 전에 정말로 자신이 배가 고파서 먹는지를 판단하고 섭취중간이라도 배가 부르면 섭취를 중단한다.
- 저녁식사후에는 절대로 어떤 음식도 먹지 않도록 한다.
- 체중이 정상범위로 돌아오면 자신의 체중에서 1.5kg이상 증가하지 않도록 조절한다. 만일 체중이 증가하기 시작한다면 지방이나 설탕이 함유된 음식섭취를 제한하고 운동량을 증가하여 실시한다.

### 3. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 음주습관

다량의 알코올을 계속 섭취하면 뇌졸중은 증가한다. 술을 많이 마시면 칼로리 과다가 되어 혈압이 올라가게 된다. 역학적연구에 의하면, 알코올의 섭취를 줄이면 고혈압의 합병증은 줄어든다는 결과가 있다. 술을 마실 때 아무것도 먹지 않은 사람은 단백질이나 지방, 비타민, 미네랄이 부족해 혈관이 약해진다. 이와 반대로 지나치게 많이 먹는 사람은 과식을 하게 되어 칼로리 과잉, 비만이 되기 쉽다.

과다한 음주자에게 고혈압의 위험이 증가하는 것은 분명한 사실이다. 따라서 모든 고혈압 환자는 알코올 섭취량을 하루 알코올 30cc이하(소주반병, 맥주 한병, 양주 2잔)로 줄이도록 해야 한다. 중증 고혈압이나 악성 고혈압인 경우는 완전히 술을 끊어야 하고, 아주 가벼운 경우를 제외하고는 고혈압환자이면 술을 끊는 것이 일반적으로 좋다.



12. 고혈압 예방 및 관리를 위한 생활요법

#### 4. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 운동요법

1) 운동요법이 고혈압 환자에게 좋은 점

- 스트레스 해소
- 모세혈관의 증가
- 혈관의 개선
- 비만해소

2) 운동요법의 적응대상

- 고혈압이나 심장병이라는 진단을 받지 않았더라도 집안에 그런 질환을 가진 사람이 있는 경우
- 고혈압이라 하더라도 나이가 많지 않거나 일상생활을 하는데 지장이 없는 경우
- 어렸을때부터 운동을 좋아하고 지금까지도 매일 운동을 하고 있는 사람의 경우 : 나이가 들어도 지속적으로 운동을 하는 것이 좋은데, 이때 주의할점은 규칙적으로 운동을 해야 함
- 수영이나 유도, 축구 등의 운동을 계속해온 사람이 운동을 그만두게 되면 나이를 먹음에 따라 만성 폐쇄성폐질환을 일으키기 쉬움. 즉 폐의 산소부족을 일으켜 심비대에 이므로 이런 사람의 경우 적당한 운동요법이 지속될 필요가 있음
- 고혈압인 사람이라도 평상시에는 정상적인 혈압을 유지하는 경우, 그리고 가족중에 고혈압 환자가 없고 본인만 비만인 경향이 있는 사람에게 운동요법이 필요함



## 3) 운동수칙

① 의사의 지시를 따른다.

② 적당한 운동을 한다.

(아래에 표시된 강도를 기준으로 1회 30분이상 3-5회 몸을 움직이는 것을 뜻함)

20대 - 130 ~ 140 (심장박동수/분)

30대 - 120 ~ 130 (심장박동수/분)

40대 - 110 ~ 120 (심장박동수/분)

50대 - 100 ~ 110 (심장박동수/분)

③ 준비운동과 정리운동을 한다.

④ 몸의 상태에 주의한다.

(옆구리 통증, 두통, 구토, 피로감을 느끼면 곧바로 운동을 중단함)

⑤ 기후에 신경을 쓴다.

⑥ 운동시간을 생각해서 정한다.

● 아침시간에는 혈압이 상승함 - 오전 7시부터 10시까지는 혈압이 상승하고 심장부담이 늘어남

● 점심식사후의 운동은 피함 - 식사후 바로 움직이는 것은 소화흡수에 부담을 줄 뿐아니라 혈류이상을 초래함

⑦ 너무 피로하지 않을 정도의 운동을 선택한다.

(예) 산책, 가벼운 체조, 미용체조, 기상전

누운 자세에서 할 수 있는 체조등

⑧ 운동을 하면 약간씩 혈압이 상승되므로 운동량을 정할때는 전문의와 상담을 하도록 한다.



## 14. 고혈압 예방 및 관리를 위한 생활요법

## 5. 혈압을 정상으로 유지하기 위한 약물요법

## 1) 약물치료의 일반원칙

고혈압 치료는 일생동안 지속적으로 수행해야 하므로 적응증이 확실하고 효과가 우수하며 부작용이 적고 복용방법이 간편하며, 값이 싸고, 구입하기 쉬운 약제를 선택한다.

## 2) 약물치료시기

고혈압에 의한 고통스러운 증상과 합병증의 발생 및 생명의 단축은 혈압이 높을수록 심하게 나타나므로 이완기혈압이 105mmHg이상의 중등증 및 중증고혈압에 대하여는 약물치료를 반드시 시행하는 것이 원칙이다. 이완기혈압이 90-104mmHg인 경증고혈압인 경우는 매 3개월마다 혈압을 재야하는데 계속해서 95-100mmHg이상으로 나올 때는 약물치료를 시작해야 한다. 매 3개월마다 재는 이완기혈압이 90-95mmHg일 때는 비약물치료(식사요법, 비만조절, 음주조절, 운동치료)를 하면서 매 6개월에 한차례씩 혈압을 측정하면서 관찰하는 것이 좋다. 약물치료의 시작은 반드시 전문의의 지시에 따라야 한다.

## 3) 약물치료의 지속시기

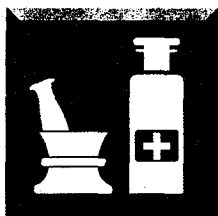
아직까지 고혈압의 근본 원인이 밝혀지지 않아서 원인제거는 불가능하며 여러 가지 위험요인도 제거하기가 곤란하다. 따라서 약물치료가 필요하다고 판단된 고혈압 환자는 지속적인 치료를 계속해야 한다.

## 4) 약물의 부작용

부작용의 발생과 심한 정도는 환자에 따라 다르게 나타난다. 일반적으로 투약 24시간내의 기립성 저혈압, 1주내의 위장장애, 2주내의 피부병변, 1-2주내의 중추신경계 증상, 성기능장애, 혈액화학 이상등 초기 부작용과 그 이후의 당, 지질 대사 이상 등의 부작용이 있으므로 정기적인 검사와 의사의 진찰이 필요하다.

### 부 작용 증 상

두통, 안면홍조, 빈맥, 변비, 하지부종, 서맥, 심부전, 불면증, 성욕감퇴,  
천식악화, 기침, 미각이상, 단백뇨, 발진, 기립성저혈압, 안구출혈, 코막힘

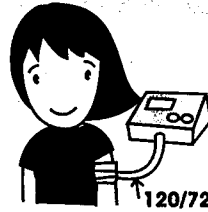




## 16. 나의 책임은?

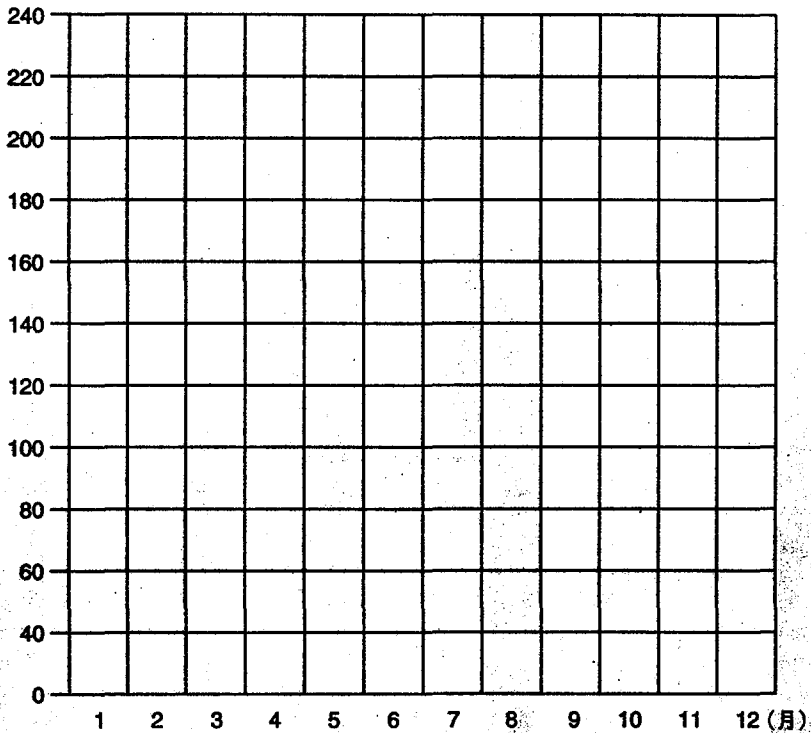
## 나의 혈압은?

적어도 한 달에 한번은 혈압을 측정하여 아래에 기록하시면 본인의 1년간 혈압변화상태를 알 수 있습니다.



## 혈압의 변화

혈압(mmHg)



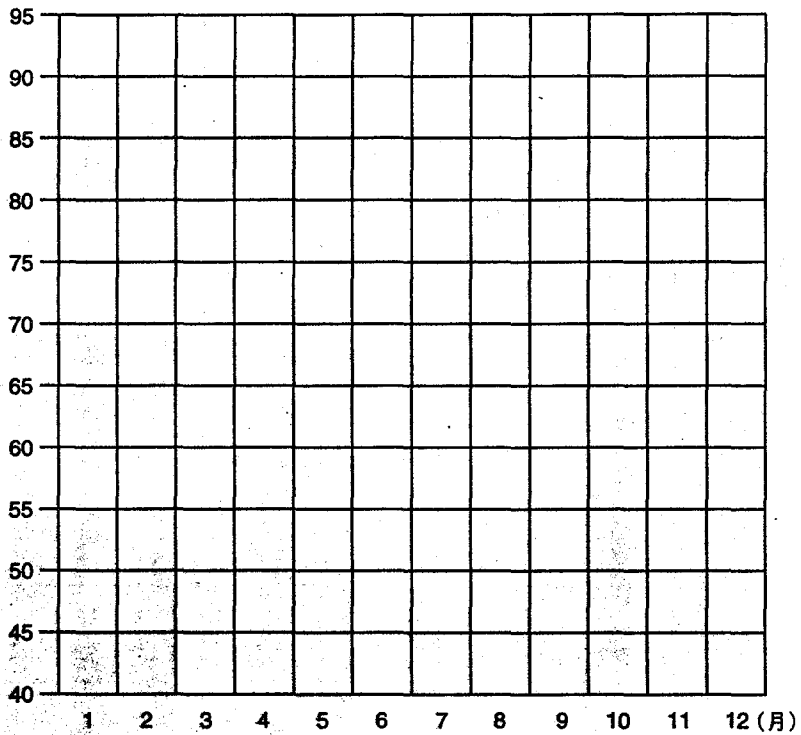
## 나의 몸무게 변화는?

한달에 한번은 몸무게를 측정하여 아래에 기록하시면 본인의 1년간 체중변화상태를 알 수 있습니다.



## 몸무게 변화

몸무게(kg)



18. 칼로리별 음식

칼로리가 적은 음식

|           | 아채류 및 해조류 |        |      |     | 곡물류   |        |      |
|-----------|-----------|--------|------|-----|-------|--------|------|
|           | 종 류       | 1인분(g) | 열 량  |     | 종 류   | 1인분(g) | 열 량  |
| 아채류 및 해조류 | 당근        | 50     | 20.5 | 곡물류 | 감자    | 120    | 86   |
|           | 미나리       | 75     | 15   |     | 두부    | 100    | 91   |
|           | 배추        | 75     | 12.8 |     | 도토리묵  | 60     | 28   |
|           | 상치        | 75     | 16.5 |     | 매밀묵   | 60     | 34   |
|           | 양배추       | 50     | 14.5 |     | 옥수수   | 50     | 100  |
|           | 양송이       | 50     | 16   |     | 굴     | 40     | 24   |
|           | 오이        | 75     | 14.3 |     | 낙지    | 100    | 52   |
|           | 호박        | 75     | 20.3 |     | 대합    | 50     | 27.5 |
|           | 수박        | 150    | 32   |     | 오징어   | 100    | 71   |
|           | 토마토       | 150    | 35   |     | 해삼    | 50     | 7.5  |
|           | 사과/배      | 100    | 50   |     | 저지방우유 | 200    | 100  |
|           | 해파리       | 100    | 6    |     | 두유    | 100    | 63   |
|           | 율미역       | 100    | 9    |     | 훈차    | 70     | 0    |
|           | 청각        | 50     | 6    |     | 토마토쥬스 | 200    | 52   |
|           | 맛살        | 50     | 21   |     |       |        |      |

칼로리가 많은 음식

|         | 육류        |        |     |     | 유제품   |        |     |
|---------|-----------|--------|-----|-----|-------|--------|-----|
|         | 종 류       | 1인분(g) | 열 량 |     | 종 류   | 1인분(g) | 열 량 |
| 육류      | 갈비(소, 돼지) | 80     | 200 | 유제품 | 치즈    | 20     | 70  |
|         | 돼지삼겹살     | 80     | 310 |     | 아이스크림 | 135    | 250 |
|         | 프라이드치킨    | 100    | 290 |     | 생크림   | 15     | 52  |
|         | 새우튀김      | 75     | 210 |     | 초코우유  | 200    | 167 |
|         | 베이컨       | 30     | 165 |     | 밀크셰이크 | 250    | 390 |
|         | 런치미트      | 40     | 100 |     | 라면    | 120    | 500 |
| 견과류     | 땅콩        | 15     | 70  |     | 카스테라  | 100    | 317 |
|         | 호두        | 15     | 90  |     | 초콜렛   | 30     | 150 |
|         | 믹스넛       | 15     | 94  |     | 도넛    | 25     | 100 |
|         | 콜라        | 250    | 100 |     | 소보르빵  | 60     | 200 |
|         | 사이다       | 250    | 100 |     | 포테이토칩 | 50     | 250 |
|         | 포도주       | 100    | 137 |     | 바람떡   | 90     | 225 |
| 음료 및 주류 | 보드카       | 45     | 104 |     | 돼지기름  | 7      | 63  |
|         | 맥주        | 360    | 151 |     | 쇼트닝   | 7      | 62  |
|         | 소주        | 80     | 104 |     | 버터    | 6      | 45  |
|         |           |        |     |     | 땅콩버터  | 7      | 45  |

MEMO





**광명시 보건소**

광명시 철산3동 419번지

TEL : 02)680-6553, 02)686-7575



**한림대학교사회의학연구소**  
Hallym Health Services Research Center

이 자료는 한림대학교 사회의학연구소에서 제작하였습니다.  
사회의학연구소의 동의없이 자료의 일부 또는 전부를 무단 복제하는 것을 금합니다.

## 附錄 5. 올바른 運動, 健康의 파수꾼



### 올바른 운동, 건강의 파수꾼

광명시 보건소  
한국보건사회연구원  
한림대학교 사회의학연구소

## 목 차

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 건강한 생활의 Key Point는 운동        | 3  |
| 올바른 운동의 원칙                   | 4  |
| 자기에게 맞는 운동의 강도란 ?            | 5  |
| 어느 정도 운동하면 되는가 ?             | 6  |
| 지속적으로 오래 할 수 있는 운동을 찾으십시오    | 7  |
| 건강한 생활을 위한 유산소 운동            | 8  |
| 왜 유산소 운동이 건강에 좋은가 ?          | 9  |
| 중장년층이 운동을 시작할 때의 주의사항        | 10 |
| 「어떤 운동」을 「어느 정도」하면 되는가 ?     | 11 |
| 식사처럼 운동도 혼합하는 것이 중요합니다       | 12 |
| 본 운동 전후에 준비운동과 정리운동을 가볍게 합니다 | 13 |
| 잠깐 동안 이런 운동을 하는 것은 어떨까요 ?    | 14 |
| 에너지 100칼로리를 소모시키는 여러가지 운동    | 15 |
| 에너지 200칼로리를 소모시키는 여러가지 운동    | 16 |
| 에너지 300칼로리를 소모시키는 여러가지 운동    | 17 |
| 지금 당신의 체력·운동능력은 어느정도 입니까?    | 18 |

## 건강한 생활의 Key Point는 운동

운동으로 성인병을 방지할 수 있습니다.

건강해지기 위해서는 충분한「영양」과 적당한「운동」,「휴식」이 필요합니다.

최근의 연구에 의하면 일상생활에서 운동을 하고 있는 사람은 성인병에 잘 걸리지 않는다고 합니다. 그리고 당뇨병이나 고혈압의 치료에 운동은 필수적인 것으로 되어 있습니다. 그렇지만 우리의 신체적인 활동은 점점 줄어들고 있고, 반면에 식사에 의한 에너지 섭취량이 지나치게 많아지는 경향을 보이고 있습니다. 그 결과 현대사회가 가져온 운동 결핍증이라고 할 수 있는 성인병이 증가하고 있습니다.

### 운동부족으로 걸리기 쉬운 병

- |                       |        |
|-----------------------|--------|
| ● 심장병<br>(협심증, 심근경색)  | ● 고혈압  |
| ● 당뇨병                 | ● 요통   |
| ● 동맥경화                | ● 골다공증 |
| ● 고지혈증<br>(고 콜레스테롤혈증) | ● 통풍   |



적절한 운동을 하면 이런 효과가 있습니다.

- |                |            |
|----------------|------------|
| ● 근력의 향상       | ● 활동적인 생활  |
| ● 스트레스 해소      | ● 전신지구력 향상 |
| ● 기분 상쾌        | ● 심폐기능의 향상 |
| ● 신진대사의 촉진     | ● 비만예방     |
| ● 껌면 · 껌식 · 껌변 | ● 피로회복     |
| ● 노화 억제        | ● 에너지 소비   |





## 올바른 운동의 원칙

언제부터지 체중이 늘어 몸이 무겁게 느껴지고, 배가 나오고, 변이 가늘어지며, 호흡이 부자연스럽게 느껴지는 등의 느낌이 있다면 운동을 시작해야 합니다.

운동을 시작하기 전에 아래의 올바른 운동을 위한 원칙 5가지를 명심할 필요가 있습니다.

### 1 목표를 설정한다

건강해지기 위해서 운동을 한다는 목적을 인식하는 것입니다.  
따라서 운동 뿐 아니라 식생활이나 휴식의 측면에서도 건강증진을 위한 노력이 필요합니다.



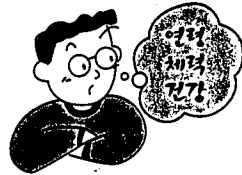
### 2 자신의 조건에 맞춘다

다른 사람과 똑같은 운동을 하기보다는 자기의 연령, 체력, 건강상태나 생활조건 등을 충분히 고려하여 운동종목이나 운동량을 결정해야 합니다.

### 3 급하지 않고 천천히 한다

처음부터 몇 km를 달린다는 등의 무리한 목표를 세우기 보다는 의식적으로 편안한 마음으로 시작하는 것이 중요합니다.

### 올바른 운동의 5 가지 원칙



### 5 정신을 움직인다

특정한 스포츠나 운동은 특정한 근육만을 사용하므로 될 수 있는 대로 정신을 움직이는 수영이나 조깅, 보행 등의 운동이 좋습니다.



### 4 오래도록 지속한다

운동은 주 2~3회를 하더라도 효과가 있으므로 무리하지 말고 장기간 계속하는 것이 중요합니다.

## 자기에게 맞는 운동의 강도란?

### 심박수를 이용해서 운동강도를 측정하려면

운동중의 심박수로 운동강도를 추정할 수 있습니다. 운동이 격렬해질수록 산소섭취량과 심박수가 증가하므로 심박수를 안다면 운동강도를 알 수 있습니다. 개인이 기록 가능한 최고의 심박수일 때 최대 산소섭취량이 된다고 가정하여 운동강도를 구합니다. 표는 체력연령별로 본 운동강도와 심박수의 관계입니다.

체력연령별 각종 운동 강도와 맥박수 (분당)

| 운동강도 | 100%                    | 85%                    | 70%     | 50%                    | 30%                     |
|------|-------------------------|------------------------|---------|------------------------|-------------------------|
|      | 최대맥박수<br>(운동강도의<br>한계치) | 트레이닝을<br>하면 여기까지<br>가능 | 운동효과 충분 | 트레이닝에<br>익숙하면 도달<br>가능 | 이 이하의<br>강도는 운동효과<br>없음 |
| 10대  | 193회/분                  | 174회/분                 | 156회/분  | 132회/분                 | 107회/분                  |
| 20대  | 186                     | 169                    | 151     | 128                    | 105                     |
| 30대  | 179                     | 163                    | 146     | 125                    | 103                     |
| 40대  | 172                     | 157                    | 141     | 121                    | 101                     |
| 50대  | 165                     | 151                    | 137     | 118                    | 99                      |
| 60대  | 158                     | 145                    | 132     | 114                    | 96                      |
| 70대  | 151                     | 139                    | 127     | 111                    | 94                      |

### 운동강도 50%를 목표로

예를 들면 걷기는 어느 정도의 운동강도가 되는 걸까요? 천천히 걸을 경우 10% 정도가 되며, 속보의 경우는 30~50%가 됩니다. 성인병을 예방하는데 가장 중요한 전신지구력을 높이기 위해서는 적어도 40%의 운동강도가 필요합니다. 그리고 50% 운동강도의 속보를 하면 더욱 효과를 기대할 수 있으므로 50% 운동강도의 속보가 하나의 목표가 됩니다. 50%의 운동강도라는 것은 표에서 산출하면 40대인 사람이라면 심박수가 1분간에 121회가 됩니다. 심박수를 구하는 법은 표에서 보는 것처럼 심장이나 목(경동맥), 손목(요골동맥), 귀의 앞(측두동맥)에 손가락을 대고 운동직후 15초동안 측정하여 그것을 4배하든지 10초동안의 측정치를 6배하여 1분 동안의 맥박수를 구합니다.

### ■ 맥박의 측정법

심박수  
(심장에 손을 대다)



요골동맥  
(손목에 손가락을 대다)



경동맥  
(귀의 아래쪽에  
손가락을 대다)



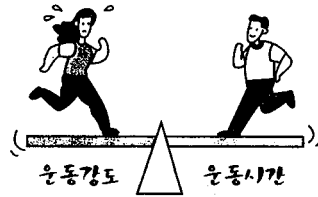
측두동맥  
(귀의 앞  
손가락을 대다)



## 어느 정도 운동하면 되는가?

### 건강을 유지하기 위한 바람직한 운동량이란

운동량은 운동강도와 운동시간의 두 가지 조건에 의해 결정됩니다. 같은 운동량이면 강도가 강할 때 시간이 짧아진다는 관계가 있습니다.



### 1주일간의 운동시간은 140분에서 180분

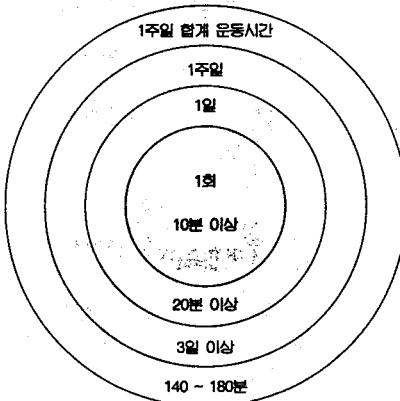
1주일간 해야 할 합계 운동시간을 연령별로 보면 아래 표와 같습니다. 연령이 높아짐에 따라 필요시간이 감소되는 이유는 목표로 하는 최대산소 섭취량이 연령이 높아지면 줄어들기 때문입니다.

1회의 운동시간은 최저 10분 이상, 1일에 20분 이상, 1주일에 3일 이상 하는 것이 바람직합니다.

### 연령대별 운동소요량

|     | 1주일간의<br>합계시간 | 목표심박수  |
|-----|---------------|--------|
| 20대 | 180분          | 130박/분 |
| 30대 | 170분          | 125박/분 |
| 40대 | 160분          | 120박/분 |
| 50대 | 150분          | 115박/분 |
| 60대 | 140분          | 110박/분 |

### ■ 1주일간의 운동소요시간



## 지속적으로 오래 할 수 있는 운동을 찾으십시오.

### 자기에게 맞는 운동이란

- 자기의 연령, 체력, 건강상태에서 무리가 없이 할 수 있고 피로가 다음날까지 남지 않는 것
- 될 수 있는 대로 전신을 사용하고 한번에 근력을 쓰는 것이 아니라 반복해서 근력을 사용하는 것
- 격한 운동 보다는 1회에 20분 이상 할 수 있는 것
- 시간은 짧아도 매일 또는 주 3회 이상 할 수 있는 것
- 혼자서도 언제든, 어디서나 할 수 있는 것
- 승부를 겨루기 보다는 즐길 수 있는 것

### 운동을 효과적으로 안전하게 하려면

건강을 목적으로 하는 운동은 ① 강도 ② 시간 ③ 빈도를 균형 있게 맞추는 것이 중요합니다.

결국 강도, 시간, 빈도를 어느 정도로 하면 좋을지를 깊이 생각한다면 효과적으로 안전하게 운동을 지속할 수 있습니다.



### 현재 운동을 하지 않는 사람은 이런 운동부터 시작하십시오.

\* 현재까지 운동을 하지 않던 사람을 위한 초기 프로그램 (매일하는 경우의 1일량)

체력에 전혀 자신이 없는 사람

↓  
1km ■ 15분 정도(편한 보폭으로 분당 100보 정도) 걷는다.



보통 체력인 사람

↓  
보폭을 크게 하여 분당 130보 (분속 95~110m)의 걸음이나 느린 조깅(분속 120~130m)을 20분



체력에 고다지 자신이 없는 사람

↓  
편한 보폭으로 (분당 120보로 20분 정도(분속 80~90m) 걷는다.



체력에 자신이 있는 사람

↓  
분속 150m 정도의 조깅으로 2km정도 달리고, 시간으로는 13~15분간



## 건강한 생활을 위한 유산소 운동

### 호흡을 쉽게 할 수 있는 정도의 운동이 유산소 운동

건강을 위한 운동은 우선 유산소 운동인지 무산소 운동인지 하는 점이 중요합니다. 예를 들면, 100m 달리기나 무거운 역기 들어 올리기와 같이 운동 중에 호흡을 하지 않고 단숨에 하는 것은 주로 산소를 필요로 하지 않는 근육의 수축에 의한 운동으로 무산소 운동이라고 합니다. 그리고 보행, 조깅 등 오랜 시간 계속하는 운동은 운동중 계속 해서 산소흡수를 함으로써 당질이나 지방을 태워서 에너지를 산출하므로 유산소 운동이라고 합니다. 체지방을 줄이고 심장, 폐, 혈관계의 기능을 좋게 하기 위해서는 유산소 운동이 효과가 있습니다.



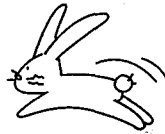
### 중고령층의 유산소 운동은「토끼보다 거북이」

나이가 들면 단시간의 순발력 운동보다는 몸을 자주 움직이는 느린 운동을 하는 것이 좋습니다. 예를 들면 계단이나 언덕을 오를 때는 젊은이 보다 느린 속도로, 의식적으로 호흡을 하고, 천천히 쉬지 말고 계속합니다. 오를 때마다 트레이닝이 되어서 몇 번 계속하는 동안 하반신의 피로나 통증을 느끼는 일도 없어지게 됩니다.

말 그대로 토끼보다 거북이의 자세를 취하는 것이 매우 중요합니다.

이와 같이 천천히 하는 운동은 건강에 도움이 되는 유산소 운동이고 느린 조깅, 빠른 경보, 장거리 수영, 자전거 타기와 에어로빅댄스 등이 여기에 해당됩니다. 이런 운동은 체중의 억제와 심장병 등 순환기계의 성인병 예방에 효과가 있으므로 말 그대로 중고령층을 위한 것이라 할 수 있습니다.

무산소운동



유산소운동



## 왜 유산소 운동이 건강에 좋은가?

### 유산소 운동은 폐와 심장의 기능을 좋게 합니다



유산소운동을 계속하려면 산소를 근육에 지속적으로 보급할 필요가 있습니다. 그 때문에 유산소 운동은 몸 전신이 산소를 효율적으로 섭취하고 이용할 수 있는 구조로 변하기 위한 노력을 필요로 합니다.

산소섭취능력(유산소능력)에는 폐의 환기 능력, 심장의 박출 능력(심장의 수축에 의해 대동맥에 혈액을 보내는 힘), 혈액·혈관의 산소운반능력, 근육에서의 모세 혈관 발달정도 등이 관계됩니다.

유산소운동은 그 하나 하나의 능력을 높이는 작용을 합니다.

### 유산소운동은 체지방을 소모해서 에너지원으로 삼습니다

몸에 축적된 지방을 줄이려면 섭취 에너지(음식)를 줄임과 동시에 유산소운동을 해야 합니다. 운동중 너무 격렬한 운동(무산소운동)은 간장이나 근육에 저장된 당(글리코겐)을 태워서 에너지를 조달하게 되므로 지방은 전혀 타지 않습니다.

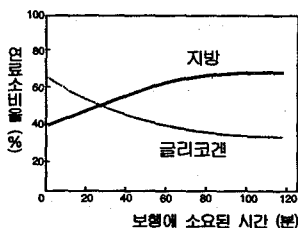
이에 비해 중등도의 운동을 장시간 지속하면 지방의 연소비율이 당질에 비해 40~60%가 높아집니다. 몸의 지방을 효과적으로 줄이기 위해서는 중등도의 운동을 30분 이상 지속하는 것이 중요합니다.

### 유산소 운동은 혈관의 탄력을 보호·유지한다

혈관은 일상생활 정도의 혈류만으로는 동맥의 혈관벽에 콜레스테롤이 쌓이거나 혈관의 탄력성이 없어져서 동맥경화가 일어납니다.

보통사람은 안정시에 1분간 51 정도의 혈액이 심장으로부터 박출되지만 최대 운동시에는 4~5배정도 증가합니다. 최대운동이 아니더라도 혈류가 평소의 2~3배가되는 50%정도의 운동을 정기적으로 함으로써 항동맥경화작용이 있는 물질이 생성되어 혈관의 탄력성을 유지할 수 있고 경화된 동맥이 회복되는 것도 확인되고 있습니다. 그리고 근육의 모세혈관을 튼튼히 하게 하고 혈압 조절물질을 적당히 생성함으로써 혈압을 정상으로 유지할 수 있습니다.

■보행시간과 에너지원



■혈관의 변화



## 중장년층이 운동을 시작할 때의 주의사항

### 다른 사람을 마음에 두지 말고 자신의 페이스로

중장년 이후는 체력과 생리기능이 저하되고 개인차도 나타납니다. 같은 연령이라도 체력의 차이가 커지기 때문에 다른 사람과 비교하기 쉬운데 자기 페이스대로 운동을 하는 것이 중요합니다.



### 혈압이 높은 사람, 심장병이 있는 사람은 심전도 검사를 하는 것이 우선입니다

혈압이 높아지면 동맥경화도 발생하므로 급격히 운동을 하면 혈압이 상승하여 발작이 일어날 가능성도 높아집니다. 따라서 운동부하가 일정한 속도나 조깅, 수영같은 운동이 가장 좋습니다.

또 혈압이 높은 사람, 동맥경화의 소견이 있는 사람, 심장병을 갖고 있는 사람은 운동을 하면서 심전도를 기록하는 「운동부하시험」을 하여 어느 정도 강도의 운동까지 안전하게 할 수 있는지 조사해 볼 필요가 있습니다.

자기 신체조건에 맞는 강도의 운동을!



### 운동전의 주의사항

- 중장년층에서 운동을 시작하는 경우 운동강도는 40%정도, 1회 운동시간은 10분 정도부터 시작합니다. 또한 조금 몸에 익숙해져도 2~3주 동안은 운동강도와 운동시간은 바꾸지 말고 이후부터 차츰 운동시간을 늘려보세요.
- 연령이 높아지면 피로의 회복이 늦어집니다. 피로가 남아있으면 무리하지 말고 쉽니다.
- 아침에 일어나면 맥박을 재거나 자기 전에 혈압을 재는 등 매일 자신의 신체상태를 확인하는 것도 중요합니다.
- 매일 운동하는 사람이라도 주에 1~2일 정도는 쉬는 것이 좋습니다.

### 속보, 수영, 뱀속에서 걷기·뛰기 등 유산소 운동을 혼합하는 것이 좋습니다

뼈가 연해지는 골다공증의 예방에는 운동 부하가 골 조직에 영향을 주므로 걷기나 조깅이 적당합니다. 그러나 고령자의 경우 무리하게 달리면 무릎이나 다리관절에 부담이 너무 커서 신체장애를 일으키는 경우가 있습니다. 한편 수영은 비만인 사람이라도 무릎 등에 부담이 적어 심폐기능이나 피부에는 적당한 자극이 되지만 걸을 때 얻어지는 뼈에 자극은 없습니다.

얇은 수영장을 이용하여 물의 부력을 활용하면 걷거나 뛰거나 가벼운 점프까지 할 수 있으므로 골다공증 예방에 적당한 운동이라고 할 수 있습니다. 1주 동안 육상에서의 속보와 표류하는 것처럼 수영하거나 수중의 속보 등 유산소 운동을 혼합하면 이상적인 운동이라고 할 수 있습니다.

## 「어떤 운동」을 「어느 정도」로 하면 되는가?

### 상쾌한 기분을 느끼는 것을 목표로

건강을 위해서는 어떤 운동이든 자기에게 가장 효과적인 방법과 목표가 있습니다. 물론 개인 차이는 있지만 「이 운동», 「이 정도까지」라는 목표를 가지고 시작합니다. 상쾌한 기분을 느낀다면 목표는 거의 달성된 것입니다.

#### ● 속보

허리를 꼭 펴고 양팔을 힘차게 흔들며 걷습니다.  
처음에는 90m/분 정도부터 시작해서 서서히 100~120m/분으로 30~40분 정도 걸으세요.



#### ● 수영

자기의 체력에 맞는 수영법으로 천천히 지속해서 운동하는 것이 좋습니다. 천천히 수영하는 것이 중요합니다.



#### ● 조깅

숨이 차지 않고 말할 수 있는 정도의 속도(140m/분 전후)를 목표로 합니다.  
도중에 걸어도 좋습니다.  
15~20분간은 계속하는 것이 중요합니다.



#### ● 테니스

예를 들면 중장년의 여성이 단식(單式)으로 경기를 계속하여 맥박이 129~155 박/분 정도가 되면 건강에 미치는 효과가 크다고 할 수 있습니다.



#### ● 자전거 타기

스피드에 따라 다르지만 30분간에 평균 100~130박/분 정도로 실시합니다.  
대략 20~40분 동안 계속합니다.



#### ● 골프

골프는 전신지구력을 높인다고 보다는 18홀, 10km정도 걸음으로서 운동 부족을 해소하고 하반신의 근력·근지구력의 보호 유지에 효과가 크다고 할 수 있습니다.



#### ● 체조

체조는 관절이나 근육의 젊음을 유지하기 위해 빠뜨릴 수 없습니다. 매일 10분 정도의 체조를 해야 합니다.  
그러나 성인병 예방을 위해서는 다른 유산소운동을 병행할 필요가 있습니다.





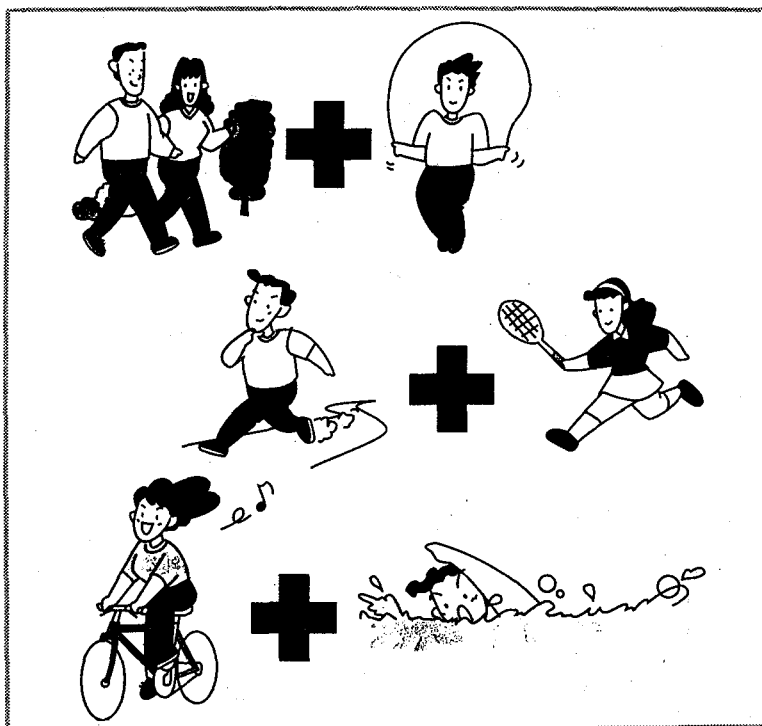
## 식사처럼 운동도 혼합하는 것이 중요합니다

### 자기에게 맞는 2가지의 운동을 합니다

운동, 스포츠의 종류는 많지만 각각 신체의 사용하는 근육의 부위나 강도가 다르므로 특정한 운동이나 스포츠에 국한하여 하는 경우는 효율적이고 종합적인 결과를 기대할 수 없습니다.

영양소를 균형있게 섭취하기 위해서 여러 가지 종류의 식품을 먹는 것과 마찬가지로 운동도 동작이 다른 것을 몇 가지 혼합하여 실시하는 것이 중요합니다. 그것은 국소적인 피로의 축적을 막는 것도 됩니다. 예를 들면 조깅과 테니스, 수영과 탁구, 줄넘기와 배드민턴 등의 혼합 운동종목에 의해 상승효과를 얻을 수 있습니다.

#### ■ 2가지의 운동을 혼합한 예



## 본 운동 직후에 준비운동(warm up)과 정리운동(Cool down)을 가볍게 합니다.

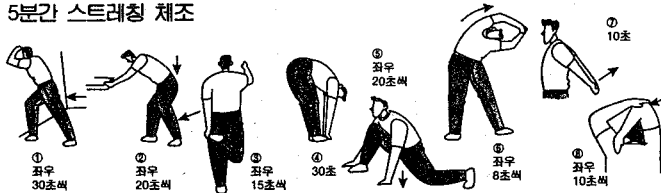
### 심장의 부담을 최소화하기 위한 준비운동

운동을 시작할 때 갑자기 본 운동으로 직접 들어가서는 안됩니다. 급격한 운동의 실시는 호흡기계, 순환기계, 자율신경계에 강한 스트레스를 일으켜 근육, 골, 관절에도 무리한 힘이 가해져 중증 사고의 원인이 됩니다.

심장, 폐, 근육 등의 기능을 안정의 상태에서 서서히 높여 운동에 적합한 상태로 하는 것은 워밍업의 역할입니다. 내용으로는 속보나 조깅을 10분 정도하고 스트레칭이나 체조를 5~10분 정도 병행합니다.

스트레칭은 근육을 이완시켜 풀어주어 신장성(伸張性)을 높이기 위한 것입니다. 체조는 운동을 하기 전에 관절·근육의 준비를 조정하기 위한 것입니다. 팔을 돌리고 허리를 회전하거나 상체의 굴신, 무릎의 굴신 등을 해보세요.

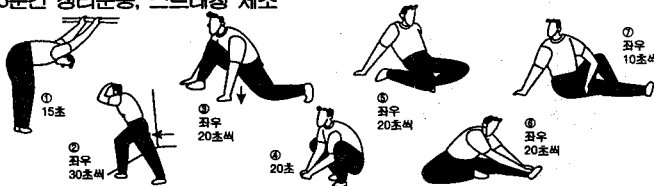
#### ■ 5분간 스트레칭 체조



### 피로 회복을 앞당기는 정리운동(Cool down)

정리운동이란 본운동 후에 하는 운동을 말합니다. 본운동은 근육의 리드미컬한 움직임에 의해 정맥 내의 혈액을 심장의 방향으로 흐르기 좋은 상태로 만듭니다. 그러다가 운동을 급히 그만두면 이러한 작용이 없어져서 혈액 순환에 장애를 초래하므로 운동 후 10분 정도는 가볍게 몸을 움직이는 것이 중요합니다. 또 운동 후 가만히 있는 것 보다 계속 걷거나 가벼운 스트레칭 등의 체조를 하는 편이 근육의 피로의 원인 물질인 젖산제거에 효과적이고, 피로의 회복을 앞당길 수 있습니다.

#### ■ 5분간 정리운동, 스트레칭 체조



## 잠깐동안 이런 운동을 하는 것은 어떨까요?

### 운동은 어느 때나 어디서나 할 수 있습니다

건강을 위해 운동이나 스포츠가 중요한 것은 알라도 「운동에 재능이 없다, 시간이 없다, 장소가 없다, 같이 할 사람이 없다」등의 이유로 포기하는 사람도 적지 않습니다. 자신의 건강을 위해서는 스포츠나 조깅 등의 전신운동이 효과적이라고 할 수 있고, 그 밖의 운동으로 신체에 자극을 주는 것도 좋습니다. 요점은 몸을 구부리거나 펴거나 팔을 흔들거나 하는 등 어떤 동작의 운동이라도 좋으므로 가볍게 마음먹는 정도로 운동을 합니다.



의자에 앉아서 크게 심호흡



계단으로 내려가기

### 아이들과 같이 몸을 움직입니다

아이가 있는 가정에서는 아이들과 함께 몸을 움직입니다. 아이들뿐 아니라 어른에게도 좋은 운동이 되고 부모와 자식간의 관계를 친밀하게 하는 효과도 있습니다.

#### ● 시소놀이

엄마와 아이가 마주보고  
앉아 손을 잡고 양발을  
벌리고 시소처럼 몸을  
앞으로 구부렸다 뒤로  
재웠다 합니다.



#### ● 일어서기놀이

엄마와 아이가 등을  
대고 팔을 깁니다.  
그리고 앉았다 섰다  
합니다.



#### ● 발 밟기놀이

엄마와 아이가 마주보고,  
손을 잡고 상대의 발끝을  
가볍게 밟습니다.  
자기의 발은 밟히지  
않도록 피합니다.  
상대의 발을 많이 밟은  
쪽이 승리합니다.



#### ● 점프놀이

엄마와 아이가 마주하여  
손을 잡고, 동시에  
점프하거나,  
교대로 점프하거나  
합니다.



## 에너지 100칼로리를 소모시키는 여러가지 운동



# 에너지 2007칼로리를 소모시키는 여러가지 운동

체 조  
15분



산 보  
30분



줄넘기  
12분



준비운동  
5분



조깅  
35분



정리운동  
5분



산 보  
20분



준비운동  
5분



조깅  
25분



정리운동  
5분



## 에너지 300칼로리를 소모시키는 여러가지 운동

걷기 (통근)  
왕복 30분



계단오르내리기  
15분



줄넘기  
15분



걷기 (통근)  
왕복 30분



+

준비운동  
7분



+

조깅  
25분



+

정리운동  
7분



준비운동  
8분



+

조깅  
40분



+

정리운동  
8분



## 지금 당신의 체력·운동능력은 어느 정도입니까?

### 간단히 하는 체력테스트

| 조사        | 질문                                                                      | 득점                     |                         |                         | 비고   | 당신의 점수 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|------|--------|
|           |                                                                         | 1점                     | 2점                      | 3점                      |      |        |
| 건강주의도     | · 과거 1개월내에 청중을 측정했는가?<br>· 과거 1개월내에 혈압을 측정했는가?<br>· 과거 1년내에 건강진단을 받았는가? | 「예」가 하나뿐일 때            | 「예」가 둘                  | 「예」가 셋                  |      |        |
| 운동습관      | · 30분이상 밖에서 걷고 있는가?<br>· 10분간 스포츠를 하는가?<br>· 체조를 하는가?                   | 「예」가 하나뿐일 때            | 「예」가 둘                  | 「예」가 셋                  |      |        |
| 손스트레칭     | · 손스트레칭을 하는가?                                                           | 1점                     | 2점                      | 3점                      | 체력요인 |        |
| 등에서 악수하기  | 우측손을 우측어깨에서 뒤로 내리고 좌측손을 좌측 등으로 뻗어서 손을 잡는다                               | 손가락을 잡을 수 없다           | 손가락을 잡을 수 있다            | 반대쪽도 할 수 있다             | 유연성  |        |
| 몸 앞으로 굽히기 | 서서 무릎을 구부리지 않고 앞으로 구부리기                                                 | 양손끝이 바닥에 닿지 않음         | 손끝이 바닥에 닿음(3초간)         | 손바닥이 닿음(3초간)            | 유연성  |        |
| 한쪽발로 서기   | 양손을 수평으로 한발로 서기                                                         | 20초 동안 설 수 없다          | 20초 동안 설 수 있다           | 눈감고 20초 동안 설 수 있다       | 평형성  |        |
| 공중돌리기     | 점프하여 몸을 회전한다 (좌우 어느 쪽도 좋다)                                              | 180° 방향을 돌고 제대로 설 수 없다 | 180° 방향을 돌고 제대로 설 수 있다  | 360° 방향을 돌고 제대로 설 수 있다  | 순발력  |        |
| 통나무 굴리기   | 바로누워 손발을 바닥에서 떼다                                                        | 반회전하여 앞뒤 팔이 손이나 발이 닿는다 | 손발이 바닥에 닿지 않고 반회전할 수 있다 | 손발이 바닥에 닿지 않고 1회전할 수 있다 | 순발력  |        |
| 복근        | 바닥에 다리를 벌리고 앉아, 손을 바닥에 뻗는다. 발끝으로 「ABC」를 써본다                             | 「E」까지 쓸 수 없다           | 「E」까지 쓸 수 있다            | 「F」까지 쓸 수 있다            | 근지구력 |        |
| 팔굽혀펴기     | 한쪽발로 서서 올린발은 바닥에 대지않고 앞으로 구부리고 손가락끝은 바닥에 댄다 (한손 1회마다 등을 편다)             | 10회반복하기 전에 다리가 휘청거린다   | 휘청거리지 않고 10회 반복가능       | 휘청거리지 않고 15회까지 가능       | 근지구력 |        |

### 당신의 테스트 결과는?

20점이 만점이고, 40대의 평균이 10~11점, 50대의 경우 평균이 9~10점에 해당합니다. 그럼 당신의 테스트결과는?

#### 「간이체력테스트」

|     | 1    | 2     | 3     | 4     | 5     |
|-----|------|-------|-------|-------|-------|
| 50대 | 60이하 | 7~8   | 9~10  | 11~12 | 130이상 |
| 40대 | 70이하 | 8~9   | 10~11 | 12~13 | 140이상 |
| 30대 | 80이하 | 9~10  | 11~12 | 13~14 | 150이상 |
| 20대 | 90이하 | 10~11 | 12~13 | 14~15 | 160이상 |

## MEMO





公明市保健所



**안림대학교사회의학연구소**  
Anlim Health Services Research Center

이 자료는 일본 동경도 건강추진재단에서 발간한 교육자료를  
안림대학교 사회의학연구소에서 정리한 것입니다.

附錄 6. 高血壓 豫防



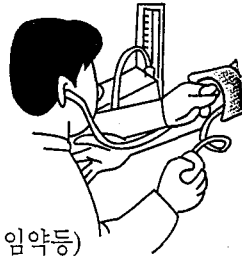
# 고혈압 예방

광명시 보건소  
한국보건사회연구원  
한림대학교 사회의학연구소

## 고혈압 예방

### 혈압을 상승시키는 위험요소

- 비만
- 지나친 알코올섭취
- 과도한 염분섭취
- 가족력
- 흡연
- 과도한 칼슘과 칼륨섭취
- 약물남용(예: 소염진통제, 경구용 피임약등)



### 고혈압의 진단

| 분류        | 수축기(mmHg) | 확장기(mmHg) |
|-----------|-----------|-----------|
| 정상        | < 130(미만) | < 85(미만)  |
| 높은(정상)    | 130-139   | 85-89     |
| 고혈압       |           |           |
| 제1기(경증)   | 140-159   | 90-99     |
| 제2기(보통)   | 160-179   | 100-109   |
| 제3기(심함)   | 180-209   | 110-119   |
| 제4기(매우심함) | 210(이상)   | 120(이상)   |

(성인 18세 이상의 혈압 분류임)

### 고혈압의 증상

높은 혈압을 가진 사람도 아무런 증상을 느끼지 못하는 경우가 많다. 일부 사람만이 고혈압이 생긴지 오랜 시간이 지나서야 증상을 느끼게 된다. 증상으로는 어지러움, 코피, 두통 등이 나타나기도 하는데 이는 다른 질환으로 인하여 나타날 수도 있다.

## 고혈압의 합병증

고혈압인 사람들은 고혈압인지 모르고 방치하다가 표적기관인 심장, 뇌, 신장, 눈에 합병증을 일으킨다. 높은 혈압을 견디지 못하고 뇌혈관이 터지거나 막혀서 뇌졸중이 되거나 심근경색증이 되어 위험한 상황이 될 수 있다. 고혈압은 그 자체가 무서운 것이 아니라 치료하지 않고 방치할 때 생명을 위협하는 아래와 같은 합병증이 무서운것이다.

- 뇌졸중
- 심부전, 부정맥, 협심증, 심근경색
- 극도의 시력저하 및 상실
- 신부전증
- 기타 여러 동맥 경화증 등

이와 같이 고혈압은 아무런 증상이 없다가 어느날 갑자기 생명의 위협을 일으키므로 “침묵의 살인자” 라고 한다.

## 고혈압은 완치가 불가능한가

대부분의 고혈압은 완치될 수는 없으나 조절할 수는 있다. 바른생활습관과 약물조절에 의해 건강을 유지할 수 있는데, 이에겐 정상체중유지, 염분섭취제한, 스트레스 관리를 통해 가능하다. 만일 생활습관을 변화시켰는데도 혈압이 떨어지지 않고 상승해 있다면 혈압강하제를 사용하여야 한다. 정상혈압을 유지한다면 합병증으로 인한 조기사망률을 감소시킬 수 있다.

## 고혈압예방 및 건강증진 방안

### 1. 정상체중유지

비만은 고혈압이나 동맥경화에 좋지 않다. 따라서 비만인 사람은 자신의 비만정도를 체크한 후 체중관리를 시작해야 한다.

표준체중은 다음과 같은 식으로 구한다.

$$\text{남자 : 표준체중(kg)} = \text{신장(m)} \times \text{신장(m)} \times 22$$

$$\text{여자 : 표준체중(kg)} = \text{신장(m)} \times \text{신장(m)} \times 21$$

비만도를 판정하는 간단한 방법은 다음과 같다.

#### 비만도 계산에 의한 자가진단법

$$\text{비만도(\%)} = \frac{\text{현재체중(kg)}}{\text{표준체중(kg)}} \times 100$$

#### 비만도 판정

|                  |                |
|------------------|----------------|
| 80% 미만 : 심한 체중부족 | 80~90% : 체중부족  |
| 90~110% : 정상     | 110~120% : 과체중 |
| 120% 이상 : 비만     |                |

예를 들어, 신장이 160cm, 체중이 58kg인 여성이라면

표준체중(kg) =  $1.60 \times 1.60 \times 21 = 53.8$  이다.

하지만 계산하기가 번거로우므로 다음의 표를 이용하면 쉽게 신장에 따른 남·녀 표준체중 및 비만도를 알수가 있다.

예를들어 표(여자)에서 160cm 해당 줄을 찾아보면 현재 체중 58kg는 비만도가 100%~110% 사이에 속하므로 정상체중에 해당된다.

# 신장에 따른 표준체중 및 비만도 크기별 체중

남  
자

| 신장<br>(cm) | 80%  | 90%  | 표준체중<br>100% | 110% | 120% |
|------------|------|------|--------------|------|------|
| 155        | 42.3 | 47.6 | 52.9         | 58.2 | 63.5 |
| 156        | 42.8 | 48.2 | 53.5         | 58.9 | 64.2 |
| 157        | 43.4 | 48.8 | 54.2         | 59.6 | 65.0 |
| 158        | 43.9 | 49.4 | 54.9         | 60.4 | 65.9 |
| 159        | 44.5 | 50.0 | 55.6         | 61.2 | 66.7 |
| 160        | 45.0 | 50.7 | 56.3         | 61.9 | 67.6 |
| 161        | 45.6 | 51.3 | 57.0         | 62.7 | 68.4 |
| 162        | 46.2 | 51.9 | 57.7         | 63.5 | 69.2 |
| 163        | 46.8 | 52.7 | 58.5         | 64.4 | 70.2 |
| 164        | 47.4 | 53.3 | 59.2         | 65.1 | 71.0 |
| 165        | 47.9 | 53.9 | 59.9         | 65.9 | 71.9 |
| 166        | 48.5 | 54.5 | 60.6         | 66.7 | 72.7 |
| 167        | 49.1 | 55.3 | 61.4         | 67.5 | 73.7 |
| 168        | 49.7 | 55.9 | 62.1         | 68.3 | 74.5 |
| 169        | 50.2 | 56.5 | 62.8         | 69.1 | 75.4 |
| 170        | 50.9 | 57.2 | 63.6         | 70.0 | 76.3 |
| 171        | 51.4 | 57.9 | 64.3         | 70.7 | 77.2 |
| 172        | 52.1 | 58.6 | 65.1         | 71.6 | 78.1 |
| 173        | 52.6 | 59.2 | 65.8         | 72.4 | 79.0 |
| 174        | 53.3 | 59.9 | 66.6         | 73.3 | 79.9 |
| 175        | 53.9 | 60.7 | 67.4         | 74.1 | 80.9 |
| 176        | 54.5 | 61.3 | 68.1         | 74.9 | 81.7 |
| 177        | 55.1 | 62.0 | 68.9         | 75.8 | 82.7 |
| 178        | 55.8 | 62.7 | 69.7         | 76.7 | 83.6 |
| 179        | 56.4 | 63.5 | 70.5         | 77.6 | 84.6 |
| 180        | 57.0 | 64.2 | 71.3         | 78.4 | 85.6 |
| 181        | 57.7 | 64.9 | 72.1         | 79.3 | 86.5 |
| 182        | 58.3 | 65.6 | 72.9         | 80.2 | 87.5 |
| 183        | 59.0 | 66.3 | 73.7         | 81.1 | 88.4 |
| 184        | 59.6 | 67.1 | 74.5         | 82.0 | 89.4 |
| 185        | 60.2 | 67.8 | 75.3         | 82.8 | 90.4 |

여  
자

| 신장<br>(cm) | 80%  | 90%  | 표준체중<br>100% | 110% | 120% |
|------------|------|------|--------------|------|------|
| 145        | 35.3 | 39.7 | 44.2         | 48.6 | 53.0 |
| 146        | 35.8 | 40.3 | 44.8         | 49.2 | 53.7 |
| 147        | 36.3 | 40.8 | 45.4         | 49.9 | 54.5 |
| 148        | 36.8 | 41.4 | 46.0         | 50.6 | 55.2 |
| 149        | 37.3 | 42.0 | 46.6         | 51.3 | 55.9 |
| 150        | 37.8 | 42.5 | 47.3         | 52.0 | 56.7 |
| 151        | 38.3 | 43.1 | 47.9         | 52.7 | 57.5 |
| 152        | 38.8 | 43.7 | 48.5         | 53.4 | 58.2 |
| 153        | 39.3 | 44.2 | 49.2         | 54.1 | 59.0 |
| 154        | 39.8 | 44.8 | 48.8         | 54.8 | 59.8 |
| 155        | 40.4 | 45.4 | 50.5         | 55.5 | 60.5 |
| 156        | 40.9 | 46.0 | 51.1         | 56.2 | 61.3 |
| 157        | 41.4 | 46.6 | 51.8         | 56.9 | 62.1 |
| 158        | 41.9 | 47.2 | 52.4         | 57.7 | 62.9 |
| 159        | 42.5 | 47.8 | 53.1         | 58.4 | 63.7 |
| 160        | 43.0 | 48.4 | 53.8         | 59.1 | 64.5 |
| 161        | 43.5 | 49.0 | 54.4         | 59.9 | 65.3 |
| 162        | 44.1 | 49.6 | 55.1         | 60.6 | 66.1 |
| 163        | 44.6 | 50.2 | 55.8         | 61.4 | 67.0 |
| 164        | 45.2 | 50.8 | 56.5         | 62.1 | 67.8 |
| 165        | 45.7 | 51.5 | 57.2         | 62.9 | 68.6 |
| 166        | 46.3 | 52.1 | 57.9         | 63.7 | 69.4 |
| 167        | 46.9 | 52.7 | 58.6         | 64.4 | 70.3 |
| 168        | 47.4 | 53.3 | 59.3         | 65.2 | 71.1 |
| 169        | 48.0 | 54.0 | 60.0         | 66.0 | 72.0 |
| 170        | 48.6 | 54.6 | 60.7         | 66.8 | 72.8 |
| 171        | 49.1 | 55.3 | 61.4         | 67.5 | 73.7 |
| 172        | 49.7 | 55.9 | 62.1         | 68.3 | 74.6 |
| 173        | 50.3 | 56.6 | 62.9         | 69.1 | 75.4 |
| 174        | 50.9 | 57.2 | 63.6         | 69.9 | 76.3 |
| 175        | 51.5 | 57.9 | 64.3         | 70.7 | 77.2 |





### 3. 금연

담배에 포함되어 있는 니코틴이라는 물질은 혈관을 수축시키고 그 결과 혈압을 올린다. 흡연은 심혈관질환의 주 위험요인이 된다.



### 4. 알콜섭취 제한

알코올은 심박출량과 박동수를 증가시켜 혈압을 상승시킬 뿐 아니라 영양가 없이 고칼로리를 함유하고 있으므로 피한다.

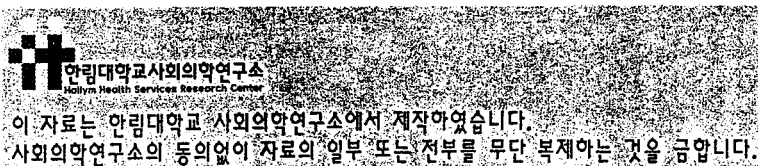
### 5. 스트레스관리

과도한 스트레스나 과로를 피한다.

### 6. 규칙적인 운동

운동은 혈압을 낮추어 주며 심장기능을 향상시키고 혈관에 탄력이 생겨 동맥경화를 예방할 수 있다.

- 걷는 사람의 하루
  - 역에서 10분, 회사에서 10분 1회에 10분 정도를 단위로 하여 하루 중 몇 번이고 걷는다.
  - 회사에서 가볍게 외출, 거래처에 가서 일을 본다.



## □ 著者 略歷 □

---

### ● 張 元 基

서울大學敎 醫科大學 卒業

서울大學敎 保健大學院 保健學 碩士 (豫防醫學 專門醫)

現 韓國保健社會研究院 副研究委員

#### 〈主要 著書〉

『地域單位 公共保健醫療機關 機能 改編方案』, 韓國保健社會研究院, 1999. (共著)

『産災醫療管理院 長期的 發展方向』, 産災醫療管理院·韓國保健社會研究院, 1999. (共著)

---

### ● 裴 祥 秀

서울大學敎 保健大學院 保健學 博士

現 翰林大學敎 醫科大學 副教授

---

### ● 周 永 洙

서울大學敎 醫科大學 醫學 博士 (豫防醫學 專門醫)

現 翰林大學敎 醫科大學 專任講師

---

### ● 徐 東 佑

Johns Hopkins University 保健學 博士 (精神科 專門醫)

現 韓國保健社會研究院 副研究委員

---

### ● 張 仁 淳

서울大學敎 保健大學院 保健學 碩士

現 韓國保健社會研究院 主任研究員

---

### ● 鄭 京 來

서울大學敎 保健大學院 保健學 碩士

現 韓國保健社會研究院 研究員

---

政策報告書 99-11

---

## 地域社會 職場健康增進事業 推進戰略 開發

Planning of Community-Worksite Health Promotion Programs

---

1999年 12月 日 印刷 畝: 8,000원

1999年 12月 日 發行

著 者 張 元 基 外

發行人 鄭 敬 培

發行處 韓國保健社會研究院

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14

代表電話 : 02) 355-8003

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 오름출판사

© 韓國保健社會研究院 1999

---

ISBN 89-8187-198-1 93510