

지역사회에 거주하는 30-50세대의 건강생활 실천 장애요인 탐색: 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로

김민혜¹, 전진호², 이윤미³, 설로마²

¹인제대학교 대학원 간호학과, ²인제대학교 의과대학 예방의학교실, ³인제대학교 간호대학·건강과학연구소

Barriers to the Healthy Lifestyle Practices of 30-50s Living in the Community: Applying Focus Group Interview

Min Hye Kim¹, Jin Ho Chun², Yun Mi Lee³, Roma Seol²

¹Department of Nursing, Graduate School of Inje University, Busan, Korea

²Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Inje University, Busan, Korea

³College of Nursing·Institute of Health Science Research, Inje University, Busan, Korea

Background: Prevention of chronic diseases such as hypertension and diabetes is important, but few studies have identified barriers to healthy lifestyle practices among adults in their 30-50s. Therefore, this study is intended to be used as basic data for establishing a prevention and control strategy for chronic diseases.

Methods: This study is a qualitative content analysis study using the focus group interview methodology. According to the inductive content analysis method, data were analyzed through the steps of 'making sense of the data and whole', 'open coding', 'grouping', 'categorization', and 'abstraction'.

Results: The categories of barriers to healthy lifestyle practice were derived as follows. 'Low interest in health care' in the intrapersonal domain, 'absence of an assistant' in the interpersonal domain, 'organizational environment in which it is difficult to a healthy lifestyle practice' in the organizational domain, 'lack of infrastructure' and 'restrictions on use of public health centers' in the community domain.

Conclusions: For the prevention and management of chronic diseases, adults in their 30-50s should be encouraged to take an interest in healthy lifestyle practices and increase their will. For healthy lifestyle practice, it is necessary to allow family members and friends to participate as helpers. In addition, at work, employers should pay attention to workers' health management, adjust working hours, and reduce the burden of company dinner to create an organizational environment for healthy lifestyle practice. Lastly, infrastructure such as public sports facilities should be additionally expanded, and the contents of public health centers' programs should be promoted.

Korean J Health Promot 2022;22(3):131-142

Keywords: Chronic disease, Healthy lifestyle, Focus groups, Qualitative research

■ Received: Aug. 9, 2022 ■ Revised: Sep. 22, 2022 ■ Accepted: Sep. 23, 2022

■ Corresponding author : Roma Seol, PhD

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Inje

University, 75 Bokji-ro, Busanjin-gu, Busan 47392, Korea

Tel: +82-51-890-6470, Fax: +82-51-896-9373

E-mail: roma8049@nate.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7427-0957>

■ This paper is part of the results of the policy research project (No. 2021-11-024) supported by Korea Disease Control and Prevention Agency in 2021.

서론

1. 연구의 필요성

전 세계 사망자의 71%가 비전염성 질병(noncommunicable diseases, NCDs)으로 사망하며, 그중 심혈관 질환, 암, 호흡기 질환, 당뇨병과 같은 만성 질환이 모든 NCDs 조기 사망의 80% 이상을 차지하고 있다.¹⁾ 조사에 따르면 우리나라 30세

이상 성인의 33%인 1,207만 명이 고혈압을 가진 것으로 추정된다.²⁾ 뿐만 아니라 30세 이상 성인 4명 중 1명이 당뇨병 진단개로 나타나 당뇨병으로 이환될 잠재적 위험에 놓여 있고, 다른 연령 집단에 비해 30대(24만 명)에서 40대(71만 명)가 되면 당뇨병 발병률이 급격하게 증가하는 것으로 보고되었다.³⁾ 세계적인 노력에도 불구하고 비만 인구 증가와 함께 젊은 성인의 만성 질환이 증가하고 있고,^{4,5)} NCDs로 인한 모든 사망 중 1,500만 명이 30세에서 69세 사이에 발생한다.¹⁾ 건강에 해로운 식단과 신체활동 부족은 고혈압과 고혈당, 고지질혈증, 비만으로 인한 사회경제적 부담을 증가시키고, 유해한 흡연과 음주는 조기 사망 위험성을 높이므로 수정 가능한 요인을 교정하여 예방하는 것이 핵심이다.¹⁾

이에 따라 30세 이상 성인의 만성 질환에 대한 적극적이고 선제적인 예방관리 전략 마련이 시급한 가운데, 청장년기의 성인들은 학업, 취업뿐만 아니라 결혼으로 가정을 이루고 자녀를 양육하고, 직장에서의 성공과 인간관계 유지를 위한 활발한 사회활동으로 일생 중 가장 바쁜 시기를 보낸다.⁴⁾ 연구에 따르면 국내 30세 이상 성인 당뇨병의 관리 수준은 매우 미흡한 것으로 보고되었으며, 당뇨병 진단 초기에 적극적인 관리가 이루어지지 않아 결국 혈당이 잘 조절되지 않는 상태가 되어서야 치료를 시작하는 것으로 나타났다.⁶⁾ 당뇨병과 같은 만성 질환은 상당 부분이 개인의 생활습관에 기인하는 질병으로 한번 발병하게 되면 완치가 어렵고 평생 치료와 관리가 필요하기 때문에 건강할 때부터 경각심을 고취시키고 예방하는 것이 가장 효율적인 방법이다.⁵⁾ 만성 질환을 예방하기 위해서는 규칙적인 신체활동, 건강한 식단, 정상 체중 유지, 금연, 절주하는 것과 같은 건강생활을 실천하는 것이 매우 중요하다.¹⁾

그러나 최근 조사 결과, 신체활동 실천율이 20대가 43.8%, 60대 이상이 45.6%인데 반해, 30대 34.3%, 40대 36.4%, 50대가 41.2%에 그쳐 건강을 위한 신체활동 실천율 또한 30-50대가 가장 낮았다.⁷⁾ 대부분의 성인들은 당뇨병이 아직 본인과는 큰 관련이 없는 것으로 생각하기 때문에 건강생활 실천율 또한 낮으며, 질병 예방 행동을 구체적으로 어떻게 시작해야 할지 모르는 것으로 나타났다.⁵⁾ 만성 질환을 가지고 있지 않은 40대 이상 성인을 대상으로 한 연구 결과에서도 당뇨병 예방 교육을 받은 경험이 매우 낮았고 당뇨병에 대한 이해도가 부족하였으며, 건강생활 실천 이행 수준은 여성보다는 직장생활로 인해 시간적 여유가 부족한 남성에게서 낮게 나타났다.⁸⁾

이처럼 청장년기 성인들이 건강생활을 실천하지 않는 데에는 보편적으로 알려져 있지 않은 다른 요인들이 존재할 수 있다. 그렇기 때문에 단편적인 영향요인을 분석하는 것에서 더 나아가 건강생활을 실천하는 데 방해가 되는 장애요인은 무엇인지 여러 가능성을 염두에 두고 다각적으로 평

가되어야 한다. 건강생활에 대한 실천 여부를 개인의 문제로만 결론 짓는 경향이 있었지만, 행동 변화는 지역사회 환경적 요인과 개인적 요인이 서로 연관되어 영향을 미치게 되므로 다양한 수준의 요인을 포괄적으로 고려하여 접근하는 것이 필요하다.⁹⁾ McLeroy 등¹⁰⁾의 생태학적 모델은 건강생활 실천에 미치는 영향요인이 지각된 건강 상태와 같은 개인 내적 요인, 가족 및 주변 사람들의 사회적 지지를 포함하는 대인관계 요인, 소속된 조직내 환경 특성으로 인한 조직적 요인, 여가활동 시설 접근과 관련된 지역사회 요인, 법률에 대한 공공정책 요인 등으로 여러 수준에 의한 다중적 분석이 가능하므로⁹⁾ 청장년기 성인의 건강생활 실천에 대한 장애요인을 심도 있게 파악할 수 있을 것이다.

미국, 유럽뿐만 아니라 중국, 일본에서는 일반 성인을 대상으로 하여 생활습관 개선과 관련된 만성 질환 예방 관련 연구가 진행되어 왔고,¹¹⁾ 자신의 행동 변화가 건강 결과를 개선하는 데 효과적이지 않을 것이라는 믿음과 같은 잘못된 인지, 자기효능감과 같은 개인적 감정의 문제, 사회적 지지에 대한 부족, 시간과 돈에 대한 자원 부족, 이용 가능한 시설이 없는 것과 같은 물리적 환경 문제로 구분하여 체계적으로 접근하고 있다.¹²⁾

그에 반해 국내에서는 만성 질환 환자의 자가관리 영향요인에 대한 연구,⁴⁾ 질병에 대한 지식과 건강증진행위 사이의 자기효능감에 대한 연구⁸⁾에 그치고 있는 실정이다. 또한 고혈압·당뇨병과 같은 질병이 이미 발생하고 난 후 치료 중재 적용과 관련된 연구에 집중하고 있으며, 사전 예방과 초기 관리에 대한 고찰은 상대적으로 강조되지 못하였다.⁵⁾ 장기적인 예방의 관점에서 보더라도 고혈압·당뇨병 발병 위험이 높은 청장년기 성인을 대상으로 잘못된 생활방식을 사전에 개선하고, 건강생활을 실천하도록 유도하는 것이 중요하다고 판단된다.

건강생활 실천의 어려움과 같이 삶의 경험에 기반을 둔 사고의 성향은 태도, 가치, 신념으로 구성된 조합이므로 이를 이해하는 연구는 양적 연구로는 한계가 있으며,¹³⁾ 다양하게 경험하는 독특한 삶의 영역에서 현상을 이해하고 탐구하기 위해서는 질적 연구가 적합하다.¹⁴⁾ 특히 포커스 그룹 인터뷰는 관심 영역과 관련된 특정 주제나 이슈에 대해서 아이디어, 생각, 인지 등을 추출하기 위해 연구자가 5-8명의 참여자들과의 그룹인터뷰를 통해서 동질한 경험이나 특성을 도출하는 방법이며,¹⁴⁾ 질적 내용분석은 탐구하고자 하는 현상을 연구 질문을 중심으로 자료가 지니는 의미에 주의를 기울여 어떤 현상을 반영하는 고유한 주제를 추출하고 이를 중심으로 그 내용을 구조화하는 방법이다.¹⁵⁾

지금까지 고혈압·당뇨병과 같은 만성 질환은 예방이 중요함에도 불구하고, 아직까지 우리나라에서는 청장년기 성인의 건강생활 실천에 대해서는 중요하게 고려되고 있지 않아 이

를 종합한 구체적인 개선 방향과 예방 전략을 제시하기 어려운 실정이다. 이에 본 연구는 지역사회에 거주하는 30-50세대가 건강생활 실천에 대한 장애요인을 심층적으로 탐색하기 위해 포커스 그룹 인터뷰와 질적 내용분석을 적용하였다. 이를 통해 30-50세대가 경험하는 건강생활 실천의 장애요인에 대한 이해를 도모하고, 향후 지역사회 만성 질환 예방관리 전략을 수립하기 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 30-50세대의 건강생활 실천에 대한 장애요인을 규명하기 위해 30-50세대가 경험하는 건강생활 실천과 관련된 요인을 탐색하고 만성 질환 예방관리 전략을 수립하기 위한 근거를 제시하는 것이다.

방 법

1. 연구 설계

본 연구는 지역사회에 거주하는 30-50세대의 건강생활 실천에 대한 장애요인을 규명하기 위해 시도한 질적 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

연구 참여자는 보건소의 협조를 얻어 의도표집에 의해 모집하였다. 연구 참여자는 본 연구의 목적과 설명을 듣고 자

발적으로 연구 참여에 동의한 자로 현재 고혈압·당뇨병 등 만성 질환을 가지고 있지 않은 지역사회 거주 30-50세대를 대상으로 하였으며, 총 15명이 참여하였다. 연구 참여자의 일반적 특성은 표 1과 같다.

3. 연구자 준비

본 연구를 진행하기 위한 연구자의 준비로서 참여자 면담은 질적 연구에 관한 연구 및 교육의 경험이 있는 간호학과 교수가 직접 하였고, 연구자 중 1인은 박사과정생으로 대학원 박사과정에서 질적 연구 방법론, 간호 연구 방법론 등의 질적 연구와 관련된 과목을 이수하였으며, 다양한 선행 연구와 문헌을 통해 연구 방법론을 학습하였다. 또한 질적 연구와 관련된 세미나 참석과 학회 워크숍에 지속적으로 참석함으로써 최근까지도 연구 방법론에 대한 학습을 꾸준히 진행하였다. 아울러 지난 5년 이상 질적 연구를 지속 수행하여 SCI 1편, 등재학술지 1편의 연구 논문을 게재하였다.

4. 자료 수집

초점집단면담(focus group interview)을 실시하기 위해 자료 수집은 2021년 7월에 시행되었으며, 면담을 원하는 참여자에게 1주일 전에 연락하여 연구 목적과 주제, 인터뷰 일정, 장소, 진행 방법에 대한 정보를 제공하고, 면담 전날에는 문자 메시지를 보내 인터뷰 장소와 시간을 재안내하였다. 면담시 연구 참여자들이 서로의 얼굴을 볼 수 있도록 원형 테이블에서 진행하였고, 테이블에는 참여자들의 연구에 대

Table 1. General characteristics of participants (n=15)

Participant	Age, y	Gender	Marital status	Education	Job	Subjective health status
P1	34	Male	Married	High school graduate	Yes	Moderate
P2	37	Female	Married	Bachelor's degree	No	Healthy
P3	30	Male	Unmarried	Bachelor's degree	Yes	Healthy
P4	34	Female	Married	Bachelor's degree	Yes	Moderate
P5	37	Male	Married	High school graduate	Yes	Moderate
P6	40	Female	Unmarried	Bachelor's degree	Yes	Unhealthy
P7	40	Male	Married	Bachelor's degree	Yes	Moderate
P8	44	Female	Married	Bachelor's degree	No	Unhealthy
P9	44	Male	Married	High school graduate	No	Unhealthy
P10	48	Male	Married	Bachelor's degree	No	Healthy
P11	55	Female	Married	High school graduate	No	Moderate
P12	50	Female	Married	Diploma's degree	No	Moderate
P13	58	Female	Married	Diploma's degree	No	Moderate
P14	57	Female	Married	Bachelor's degree	Yes	Moderate
P15	52	Male	Married	Bachelor's degree	Yes	Unhealthy

한 설명문과 동의서, 자가기입형 설문지(일반적 특성), 개인 메모장과 필기류를 마련해 두었다. 면담시 참여자에게 본 연구를 진행하는 목적과 진행 과정, 소요 예상시간, 녹음의 목적, 익명성, 진술 내용 비밀 유지, 자료는 연구의 목적 외에는 다른 용도로 사용되지 않을 것이며, 연구 도중 언제든지 참여 철회가 가능하고 그에 따른 불이익이 없음을 설명하고 연구 참여에 대한 자발적 서면동의서를 받았다. 면담 장소는 녹음에 방해가 되지 않도록 조용한 룸이 있는 카페에서 진행하였고, 다과와 함께 음료를 준비하여 편안한 분위기에서 대화할 수 있도록 환경을 조성하였다.

면담질문 개발은 McLeroy 등¹⁰⁾의 생태학적 모델을 개념적 틀로 적용하였다. 생태학적 모델은 개인내적 영역, 대인관계 영역, 조직적 영역, 지역사회 영역, 공공정책 영역으로 구성되며, 본 연구에서 생태학적 모델은 면담질문을 구성하고 자료 분석시 가이드로 활용하였다. 면담질문은 개인내적, 대인관계, 조직적, 지역사회 영역에서 건강생활 실천에 방해가 되는 장애요인에 대해 반구조화된 개방형 질문으로 구성되었으며, 포커스 그룹 인터뷰 전, 선행 연구 자료 분석을 통해 초안을 작성한 후 포커스 그룹 연구 수행 경험을 다수 보유한 교수 2인의 전문가 자문을 받아 연구진 회의 거쳐 최종 질문을 선정하였다. 1) 시작질문: 오늘 참석해 주셔서 감사드립니다. 우선 돌아가면서 자기소개를 하겠습니까. 간단한 자기소개 부탁드립니다. 저(진행자)부터 시작하고, 오른쪽으로 돌아가겠습니다. 2) 도입질문: 지금 현재 본인이 생각하시기에 건강 상태는 어떻다고 생각하십니까? 본인의 만성 질환 예방관리를 위해 주로 하는 건강생활 실천은 무엇입니까? (신체활동, 금연, 절주, 체중 조절, 건강한 식습관(저염식이) 등을 구체적으로 잘 하는지 질문), 3) 전환질문: 만일 잘 하지 못한다면 건강생활 실천에 장애가 되는 요인은 무엇입니까? 어떤 어려운 점과 이유가 있었는지 사례와 함께 구체적으로 말씀해주시겠어요? 4) 주요질문: 건강생활 실천에 개인 내적 장애요인은 무엇이라고 생각하시나요? 건강생활 실천에 대인관계적 장애요인은 무엇이라고 생각하시나요? 건강생활 실천에 조직적 장애요인은 무엇이라고 생각하시나요? 건강생활 실천에 지역사회적 장애요인은 무엇이라고 생각하시나요? 앞으로 건강생활 실천을 하기 위해서는 본인과 가족 및 의료진이 어떤 도움을 주어야 한다고 생각하시겠습니까? 본인은 어떻게 노력하실 생각이십니까? 5) 마무리질문: (요약한 후에) 마지막으로 30-50세대의 건강생활 실천에 장애가 되는 요인과 관련하여 더 이야기 나누고 싶은 내용이 있으십니까? 있다면 더 이야기해 주십시오.

포커스 그룹 인터뷰 진행시 소수의 의견으로 분석 결과가 편향되지 않도록 참여자 모두 골고루 발언 기회를 제공하였다. 두 명의 연구자가 직접 주진행자와 보조진행자가

되어 진행하였다. 면담시 녹음하면서 참여자가 표현한 언어를 그대로 필사하여 이동식 메모리 저장 장치에 저장하였고, 진행보조자는 지속적으로 현장의 면담 환경과 참여자의 비언어적 행동을 함께 관찰하고 바로 기록하였다. 연구자들은 매회 면담 종료 후 필사하여 참여자들에게 정리된 면담 내용을 확인받았고, 특히 의미가 애매한 것은 참여자에게 이런 의미였는지를 다시 확인하였다. 아울러 면담 과정에서 경험한 내용을 연구자들 간에 서로 성찰, 토론, 피드백을 통하여 의미 있게 구조화하는 시간을 가졌고, 이런 과정을 통해 부족한 부분은 다음 면담시 반영하였다. 면담 진행은 세 그룹으로 나누어 한 그룹당 5명씩 30대, 40대, 50대가 모두 골고루 포함되도록 배정하였고, 인터뷰는 내용의 포화도를 고려하면서 진행하였으며, 포화되는 시점에 연구를 중단하였다. 면담시간은 첫 번째 그룹은 2시간 10분, 두 번째 그룹은 2시간 17분, 세 번째 그룹은 2시간 5분이 소요되어, 총 6시간 32분이 소요되었다.

5. 자료 분석

자료 분석을 위하여 녹음된 면담 내용은 각 그룹의 인터뷰 종료 후 연구자에 의해 전사되었다. 전사되어진 내용과 인터뷰 진행 당시 작성한 메모를 서로 공유하여 자료 분석을 시작하였다. 이에 본 연구에서는 Elo와 Kyngäs¹⁶⁾가 제시한 귀납적 내용 분석 방법으로 진행하였고 연구자들은 자료에 대한 전반적 이해(making sense of the data and whole), 개방코딩(open coding), 집단화(grouping), 범주화(categorization), 추상화(abstraction)의 단계를 통해 자료를 분석하였다.^{16,17)} 첫 번째 단계로 연구자는 참여자들의 진술을 문장 단위로 읽어 내려가며 제시된 자료와 맥락을 이해하려고 노력하였고, 녹음 자료를 듣고 참여자의 인터뷰 자료를 함께 읽음으로써 자료와 친숙해지고자 하였다.¹⁷⁾ 두 번째 단계로 연구자는 반복적으로 자료를 읽으며 의미 있는 진술을 개방코딩하여 목록을 기술하였다.¹⁷⁾ 세 번째 단계로 연구자는 목록화된 개방코딩을 확인하면서 하위범주 생성을 추가하였으며, 단계에 따라 개방코딩된 자료를 모두 다시 범주화하고 추상화하는 과정을 거침으로써 결과를 기술하였다.¹⁷⁾ 범주화와 추상화 과정에서 다시 원자료로 돌아가 함께 비교하면서 진술의 맥락 속에서 그 의미가 분리되지는 않았는지 계속적으로 확인하는 과정을 수차례 거쳤다.¹⁷⁾

6. 연구 결과의 질 확보

연구의 진정성(trustworthiness)을 확립하기 위해 Lincoln과 Guba¹⁸⁾가 제시한 신뢰성(credibility), 전사성(transferability), 의존 가능성(dependability), 확증성(confirmability)을 토대

로 한 질적 연구의 엄밀성 평가기준을 참고하였다. 우선 자료 분석의 '신뢰성' 확보를 위해 두 명의 연구자가 결과를 서로 공유하고 의견을 나누는 등 지속적인 상호 검토 과정을 거쳤으며, 내용을 통합하고 합의하는 과정을 반복함으로써 최종 분석 결과를 도출하였다. 또한 면담내용 분석 단계에서 연구자 간 불일치 되는 요소들에 대해 수시로 자료 분석 회의를 거쳤으며, 전체 연구진이 합의할 때 최종 결정하는 방식으로 연구자 간 신뢰도를 확보하고자 하였다. 또한 관련 전문가 1인으로부터 피드백을 받는 절차를 거쳤다. '진사성'을 확보하기 위하여 참여자 모집 및 자료 수집과 분석 단계를 구체적으로 제시하였다. '의존 가능성'에서는 자료에 대한 수집과 분석을 동시에 진행하였으며 반복적으로 순환 과정을 거쳤다. 자료 분석 과정 동안 연구자들은 분석 결과에 대해 함께 논의하면서 서로 일치되지 않는 결과에 대해서는 원자료를 반복적으로 분석하여 연구자들 간 합의에 이를 수 있도록 의견을 공유하였다. '확증성' 확보를 위해 최종 연구 참여자 이외의 관련 전문가 2인이 참여한 회의를 거쳐 도출 결과와 해석에 대해 피드백을 받는 절차를 진행함으로써 연구자의 선입견과 편견을 배제하려고 노력하였다.

7. 윤리적 고려

연구의 윤리적 수행을 위해 연구를 시작하기 전 연구자가 소속된 인제대학교의 기관윤리생명위원회의 승인을 받은 후 진행하였다(Inje 2021_05_061_005). 면담 전에 연구자는 연구 참여자에게 본 연구에 대한 목적과 진행절차, 면담 내용의 녹음과 자료의 전사에 대한 목적, 자료 보관 및 파기에 대한 내용을 설명하였다. 또한 연구 참여자가 본 연구로 인해 얻을 수 있는 이익과 불이익은 없으며 본인이 원할 때에는 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있다는 것을 설명하고 면담을 시작하기 전 서면동의서를 받았다. 자료 분석시 녹음된 내용을 전사할 때는 참여자의 신원이 확인되지 않도록 관련 개인정보는 모두 삭제하였고 다른 고유번호를 각각 부

여하였다. 연구 참여자에게는 본 연구 참여에 대한 답례의 의미로 사례비를 제공하였다.

결 과

생태학적 모델을 적용하여 분석한 결과, 지역사회에 거주하는 30-50세대의 건강생활 실천 장애요인 범주는 개인 내적 영역에서 1개, 대인관계 영역에서 1개, 조직적 영역에서 1개, 지역사회 영역에서 2개가 형성되었으며, 구체적인 내용은 다음과 같다. 1) 범주 1: '건강관리에 대한 낮은 관심'에는 하위범주 (1) '건강생활 실천에 대한 의지 부족', 하위범주 (2) '스스로 건강하다고 느낌'이 포함되었고, 2) 범주 2: '지지자의 부재'에는 하위범주 (1) '건강생활 실천에 동참하지 않는 가족', 하위범주 (2) '함께 운동할 사람이 없음'이 포함되었다. 3) 범주 3: '건강생활 실천이 어려운 조직 환경'에는 하위범주 (1) '사업주의 근로자 건강형태 개선에 대한 인식 부족', 하위범주 (2) '근무의 연장선인 회식 참여'가 포함되었고, 4) 범주 4: '인프라 부족'에는 하위범주 (1) '공공체육시설 불균등 분포', 하위범주 (2) '낮은 시설과 장비'가 포함되었다. 마지막으로 5) 범주 5: '보건소 이용 제한'에는 하위범주 (1) '아쉬운 이용시간대', 하위범주 (2) '참여할 프로그램의 한계'가 포함되었다(Table 2).

1. 개인 내적 영역

1) 범주 1: 건강관리에 대한 낮은 관심

참여자들이 경험하는 개인 내적 영역의 장애요인은 '건강관리에 대한 낮은 관심'이었다. 참여자들은 건강생활 실천에 대한 의지가 부족하였으며, 현재 특별한 건강문제가 없고 '스스로 건강하다 느낌'의 이유로 건강관리 실천을 하지 않는다고 하였다.

하위범주 (1) 건강생활 실천에 대한 의지 부족: 참여자들은

Table 2. Analysis of barriers to the healthy lifestyle practices

Domain	Category	Sub category
Intrapersonal	Low interest in health care	<ul style="list-style-type: none"> · Lack of will to healthy lifestyle practice · Feeling yourself healthy
Interpersonal	Absence of an assistant	<ul style="list-style-type: none"> · Families not participating in healthy lifestyle practice · No one to exercises with
Organizational	Organizational environment in which it is difficult to a healthy lifestyle practice	<ul style="list-style-type: none"> · Lack of awareness of improving health behavior by employers' · Participation in a dinner party as an extension of work
Community	Lack of infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> · Unequal distribution of public sports facilities · Outdated facilities and equipment
	Restrictions on the use of public health centers	<ul style="list-style-type: none"> · Unsatisfactory operating hours · Limitations on participating programs

현재 건강관리를 해야 하는 필요성에 대해 느끼지 못하고 있었다. 아직은 건강생활 실천에 대하여 계획한 것이 아무 것도 없으며, 실천에 대한 동기도 내비치지 않았다.

“지금 꼭 그런 생활을 해야 하나 싶기도 하고... 해야 할까요? 솔직히 건강관리를 딱히 당장에 해야 할 이유도 없고... 제가 고혈압이나 당뇨가 있는 것도 아니고 뚱뚱한 것도 아니고, 아직은 모르겠어요.” (참여자 5)

“저는 굳이 지금부터 건강을 위해서 운동을 해야겠다 하는 그런 생각은 없어요. 사실 앞으로도 당장 계획은 없고요. 시간이 된다면 저는 운동보다는 쉬고 싶어요.” (참여자 3)

하위범주 (2) 스스로 건강하다고 느낌: 참여자들은 지금 건강상 문제가 없기 때문에 건강관리에 대해 생각하고 있지 않았다. 그러나 나중에 나이가 들게 되면 그때는 관리를 해야 한다고 생각하고 있었다.

“나이가 더 들면 몰라도 지금 몸에 별문제 없이 건강하니까... 관리에 대해 특별히 중요하게 생각 안 하고 그냥 있죠. 다른 곳에 신경 쓸 게 더 많아요.” (참여자 3)

“아직은 젊잖아요? 그러니까 아픈데도 없고, 문제도 딱히 없고, 정상이라고 나오고 하니까 건강하다 생각하죠. 관리는 좀 더 나이 먹고... (중략) ...” (참여자 2)

“나는 혈압도 당뇨도 없어요. 육십 넘어가면 슬슬 관리하겠지만, 지금은 끄떡없어요.” (참여자 4)

2. 대인관계 영역

1) 범주 2: 지지자의 부재

참여자들이 경험하는 대인관계 영역의 장애요인은 ‘건강생활 실천에 동참하지 않는 가족’과 ‘함께 운동할 사람이 없음’이었다. 참여자들은 건강생활 실천에 가족이 도움을 주지 않으며, 함께 운동할 사람이 없어 건강관리 실천이 어렵다고 하였다.

하위범주 (1) 건강생활 실천에 동참하지 않는 가족: 참여자들은 스스로가 본인의 식습관 문제를 인식하고 있으나, 가족들의 고착화된 생활습관으로 인해 가족의 협조 없이는 혼자서 이를 조절하기가 근본적으로 어렵다고 호소하였다.

“애들이랑 남편은 무조건 고기나 소세지 반찬을 원해요. 채소 반찬을 해 놔도 안 먹어요. 어쩔 수 없이 햄, 소시지, 인스턴트 이런 거 위주가 많아요... (중략) ... 가족들이 도와주지 않으면 못해요.” (참여자 8)

“우리 아저씨... 도움이 안된다니까. 내가 좀 해주는 대로

따라와 주면 좋은데, 안 따라와... 음식도 그렇고 뭐 술, 담배도 하고... 또 저녁 후에도 약속이 많거든요. 그러면 저도 또 따라가게 되고 또 같이 맥주 마시고... 살이 빠질 수가 없어요. 우리 아저씨가 너무 협조를 안 해줘서 그게 저는 참 제일 문제인 것 같아요.” (참여자 11)

“저희는 일주일에 2-3번 야식을 먹는데 앞으로 먹지 말라고도 말해봤지만, 저만 먹지 않으면 되지. 왜 자기(아내)도 못 먹게 하나면서 계속 시켜요. 그래서 요즘에도 야식 시켜서 먹어요. 저도 안 먹으려고 노력은 하지만 이게 생각보다 어렵더라고요(웃음).” (참여자15)

“와이프가 운동을 싫어해요. 그래서 함께 운동하고 싶어도 못해요. 뭐 저 혼자 운동하고 해도 되지만 심심하기도 하고...” (참여자 7)

하위범주 (2) 함께 운동할 사람이 없음: 참여자들은 운동을 함께 할 사람이 없다는 것이 어려움으로 작용한다고 말하였다. 함께 운동할 가족이나 친구가 있다면 더 열심히 운동에 참여할 수 있을 것이라고 하였다.

“건강하게 먹고, 저녁에 같이 운동 시간을 가지면 좋을 텐데... 남편은 집에 오면 피곤하다고 TV만 봐요. 같이 나가고 하면 좋을 텐데... 저 보고 혼자 가라고 하는데 혼자선 싫더라고요. 동네 한 바퀴만이라도 같이 돌아주면 좋을 텐데... 그게 그렇게 어려운가...” (참여자 13)

“집 근처에 친구라도 있으면 함께 운동하고 좋을 텐데... 이상하게 혼자하고 싶지는 않아요. 함께 할 친구가 있다면 서로 으쌰으쌰 하고 더 힘내서 할 텐데...” (참여자 8)

“근데 이게 하기 싫은 게 또 뭐 여러 가지 이유가 있겠죠, 뭐 저 혼자 운동하고 해야 하니까 심심하기도 하고 동반자도 없고... 그러니까 안 하죠.” (참여자 10)

3. 조직적 영역

1) 범주 3: 건강생활 실천이 어려운 조직 환경

참여자들이 경험하는 조직적 영역의 장애요인은 ‘사업주의 근로자 건강행태 개선에 대한 인식 부족’과 ‘근무의 연장선인 회식’이었다. 참여자들은 사업장에서 진행되는 건강관련 교육과 건강생활 실천을 위한 사업장 환경 개선에 대해 사업주의 협조와 의지가 부족하고, 사회적 성공을 위해 술자리 회식에 빠질 수 없다고 하였다.

하위범주 (1) 사업주의 근로자 건강행태 개선에 대한 인식 부족: 참여자들은 늘 시간에 쫓기며 작업을 해야 하며, 근무시간에 건강관련 교육 및 건강 상담에 참여하는 것을 사업주가 원하지 않는다고 느끼고 있었다. 또한 근로자가

사업장에서 건강생활을 실천하기 위해서는 건강을 위한 사업장의 환경적 배려와 건강문화 조성에 대해 사업주의 인식이 개선되길 원하였다.

“그러니까 사업주의 의지가 있으면 일단은 사업주가 참여해라고 한다면 참여는 다 할 거잖아요. 물론 그것도 뒤에는 못하는 사람도 많다는 거죠. 그 시간에 물건 하나 더 뽑아 가지고 능률 올려야 된다고 이렇게 생각하는 사람 많죠.” (참여자 7)

“... (중략) ... 굳이 일하기 바빠 죽겠는데, 이게 피비우스의 띠인데, 물량이 안 나오면 안 나온다고 뭐라고 할 것이고, 만약 사업주가 책임을 지고, 금연교육 받으라고 한다면 그렇게 하겠죠. 사업주의 관심과 의지가 제일 중요하지요 뭐.” (참여자 5)

하위범주 (2) 근무의 연장선인 회식 참여: 직장생활 중인 참여자들은 회식에 대하여 사회적 성공을 위해 반강제적으로 참석해야 하는 것과 과도하게 술을 마시고 강요하는 분위기가 문제점이라고 말하였다. 회식은 꼭 참석해야만 하는 것이며, 회식 분위기상 술을 마시지 않을 수는 없다고 말하였다.

“사회생활하면 회식이죠. 공식적인 회식 말고도 소소한 작은 술자리도 많아요. 당연히 빠질 수 없죠. 가서 일 얘기도 하니깐, 뒷사람이랑 자주 만나야 진급도 되고... (중략) ... 억지로 참석하는 것도 문제고, 억지로 술을 먹어야 하는 것도 문제고, 어쩔 수 없지만... (한숨)” (참여자 1)

“직장생활하면 보통 일 끝나고 저녁에 회식을 하면 술을 자주 먹죠. 회식이 살찌는 주범이에요. 근데 이게 또 내가 팀장을 맡고 있다 보니까 안 갈 수도 없고 가서도 술을 혼자만 안 먹기도 그렇고... 눈치가 보이죠. 항상 회식이면 술을 많이 먹는게 문제야 문제...” (참여자 5)

“그 또 일하다 보면 또 만나야 되는 거고 하니깐. 술은 좋아도 하지만서도 술 그게 빠지면 안되고, 그렇고 하니깐 그냥 가기 싫어도 가야 하는 게 맞지... 안가면 안돼.” (참여자 7)

4. 지역사회 요인

1) 범주 4: 인프라 부족

참여자들이 경험하는 지역사회 영역의 장애요인은 ‘공공체육시설 불균등 분포’와 ‘낮은 시설과 장비’였다. 참여자들은 지역에 따른 공공체육시설의 접근성에 차이가 나며, 시설과 장비의 노후로 활용하기 어렵다고 하였다.

하위범주 (1) 공공체육시설 불균등 분포: 공공체육시설에

대한 지역 간 격차로 불편한 접근성을 토로하였다. 선호하는 시설을 이용하려고 해도 가깝지 않은 위치 때문에 도로로 갈 수 없으며, 기본적으로 한쪽 지역에 편중되어 있거나 시설이 부족한 것이 가장 큰 단점으로 작용하였다.

“OO에는 체육 관련 시설이 뭐가 하나도 없어요. 그래서 불편하신 분들도 많이 계시고... OOO쪽에는 국민체육센터가 있지만 또 이것만 있지 다른 게 없어서... (중략) ... 여기가 주거가 분산된 만큼 시설이 좀 갖춰져야 하는데 그렇지 않죠.” (참여자 8)

“저는 수영을 배워보고 싶은데요. 좀 멀리 있어 가지고... 집 주변에는 없어요. 꾸준히 가는 건 엄두도 못 내고 가끔 가더라도 큰맘 먹고 가야 해요.” (참여자 11)

“... (중략) ... 걸어서요? 걸어서 갈 수 있는 건 바라지도 않아요. 탁구를 좋아하는데, OOO에 딱 하나 있어요. 일단 차를 끌고 가긴 하는데, 어후 그게 또 거기 가면 사람이 바글바글한 게... 못 쳐... 달랑 거기 하나 있으니 너무 많아서 못 쳐요. 대기도 많고...” (참여자 13)

하위범주 (2) 낮은 시설과 장비: 시설과 장비가 낡아서 관리되고 있지 않다는 느낌을 받은 경험은 운동을 가지 않게 만드는 요인으로 작용하였다.

“OO 스포츠센터에 있는 헬스기구 안 되는 게 태반이에요. 관리하는 사람이 있긴 했는데... (중략) ... 말해도 바뀌질 않더라고요. 요즘은 어떤지 모르겠네요.” (참여자 12)

“OO쪽에 OO 옆에 원래 농구장으로 만들어진 곳인 거 같은데, 거기 가끔 족구도 하고 했거든요? 요즘은 안 간 지 좀 됐는데 거기 바닥이 움푹 들어가서 별로예요. 시에서 이런 거 관리를 안 하나 봐요.” (참여자 9)

2) 범주 5: 보건소 이용 제한

참여자들이 경험하는 지역사회 영역의 장애요인은 ‘아쉬운 이용시간대’와 ‘참여할 프로그램의 한계’였다. 참여자들은 보건소 프로그램에 참여하고 싶어도 직장생활을 하는 경우 이용이 어렵고, 프로그램도 특정 대상을 위한 프로그램 위주라서 이용하기 어렵다고 하였다.

하위범주 (1) 아쉬운 이용시간대: 참여자들은 보건소 프로그램 이용시간대를 문제점으로 꼽았다. 보건소 프로그램에 참여하고 싶어도 직장생활로 인해 평일 낮시간에 운영되는 프로그램을 이용하기 어렵다고 호소하였다.

“그런 프로그램 같은 거 다 평일에 하지 않나요? 평일에 낮에 시간되는 사람 몇 명이나 된다고... 주말에는 안 하니깐

참여할 생각도 못 해봤네요.” (참여자 6)

“근데 그게 운영한다 해도 시간대가 보면 다 우리는 직장 다니고 있는데 낮에 보통 그런 보건소프로그램을 하니까... 사실 그런 데 참여하기가 시간적으로 좀 쉽지가 않아요.” (참여자 14)

하위범주 (2) 참여할 프로그램의 한계: 보건소에서 하는 프로그램은 연속성이 없고, 주로 고령자나 임산부, 질환자 등 특정 대상자를 위주로 한 프로그램이 대부분이기 때문에 건강한 성인이 참여할 프로그램이 없어 아쉬워하였다.

“보건소에서 프로그램 같은 것을 하면 참여를 하더라도 프로그램이 너무 한정적이고... 안 하는 거죠. 그리고 또 별로 들을 게 없기도 하고...” (참여자 13)

“저는 프로그램이 우리 정상인들은 참여하는 게 아니라고 생각해요. 항상 보면 무슨 앞에 타이틀 붙은 게 노인이라던지 임산부 아니면 뭐 고혈압, 당뇨 이런 분들만 하는 거라서 나는 거기에 해당 사항이 없기 때문에... 그래서 나하고는 상관이 없고... (중략) ...” (참여자 6)

“보건소 프로그램 하면 좀 이렇게 할아버지 할머니들이 온다는 그런 느낌 많잖아요. 제가 들을 건 없어요.” (참여자 9)

고 찰

본 연구에서는 초점집단면담을 적용하여 지역사회에 거주하는 30-50세대가 건강생활 실천함에 있어 그들이 인식하고 있는 장애요인이 무엇인지 살펴봄으로써 국내 30-50세대의 현 상황과 그 특성을 반영한 만성 질환 예방관리 전략을 수립하는 데 기초자료로 제공하고자 하였다. 30-50세대가 인식하고 있는 건강생활 실천 장애요인을 생태학적 모델에 적용하여 분석한 결과, 도출된 범주를 중심으로 논의하고자 한다.

1. 30-50세대의 건강생활 실천 장애요인

개인 내적 영역에서 도출된 범주는 ‘건강관리에 대한 낮은 관심’이었다. 이는 하위범주 ‘건강생활 실천에 대한 의지 부족’과 ‘스스로 건강하다고 느낌’으로 나타났다. 참여자들은 건강관리의 필요성에 대해 인식하지 못하고 있었으며, 건강생활 실천에 대한 의지가 낮은 것을 확인할 수 있었다. 나이가 좀 더 들어 관리를 해야 될 때가 올지도 모르지만, 지금의 자신은 건강하다고 느끼기 때문에 건강생활 실천에 대한 관심이 소극적인 것으로 나타났다. 이는 성인의 경우 현재 자신이 건강하다면 당뇨병이 중한 병임을 알고 있다 하더라도 자신과는 관련 없는 일로 생각하게 된다는 연구

결과와 유사하다.⁵⁾ 또한 생애 주기 중 최적의 건강 상태에 있다고 생각하는 성인 시기에는 본인의 건강에 지나치게 과신하거나 무관심함이 나타나므로¹⁹⁾ 건강생활 실천에 관심이 낮은 것으로 여겨진다. 그러나 고혈압·당뇨병과 같은 만성 질환이 평소 개인의 생활습관에 기인하는 질병임을 고려해 보았을 때,⁵⁾ 질병에 이환되기 전 미리 예방할 수 있도록 건강생활 실천 의지를 높여주고 그 중요성에 대하여 강조하는 것이 필요하겠다. 그러기 위해서는 우선적으로 건강행동 변화의 중요성에 대한 인식을 증진시키고, 동기를 유발시키면서 변화의 준비 상태를 강화시켜주는 것이 필수적이다.²⁰⁾ 성인의 생활습관 개선에 영향을 미치는 요소로 본인에게 느껴지는 이익이 크고, 자기효능감이 높을수록 자신의 생활습관을 개선하고자 하는 의지가 높아졌다.⁵⁾ 따라서 건강할 때부터^{4,5)} 건강생활 실천의 유익한 점을 지속적으로 교육하고 이를 실천에 옮길 수 있도록 독려가 필요하다. 이를 위해 국가차원의 건강관련 홍보사업이나 캠페인을 시행할 때 질환자의 질병관리 방법도 중요하지만, 질병에 걸리기 전 건강한 성인을 타겟으로 한 예방관련 정보를 제공하여 건강관리 실천에 대한 국민의 인식을 높일 수 있도록 한다.

대인관계 영역에서 도출된 범주는 ‘지지자의 부재’이다. 이는 하위범주 ‘건강생활 실천에 동참하지 않는 가족’과 ‘함께 운동할 사람이 없음’으로 나타났다. 참여자들은 본인 스스로가 잘못된 식습관 문제를 인식하고 있었으나 가족의 협조 없이는 건강생활 실천이 근본적으로 어렵다고 호소하였고 이는 건강증진활동에 가족이 얼마나 중요한 역할을 하는지에 대해 설명한 연구를 지지하는 결과이다.²¹⁾ 심혈관 질환을 예방하기 위한 활동에서도 가족은 모든 과정의 중심 주체가 된다.²²⁾ 가족은 생활습관을 형성하는 것과 밀접한 관련이 있으며, 건강에 대한 태도, 생활패턴, 신체활동 참여, 흡연과 음주습관에 영향을 미친다.²¹⁾ 이와 같은 이유 때문에 건강생활 실천에 가족을 참여시키는 것은 목표 달성 가능성을 더욱 높이게 된다.²²⁾ 30-40대 당뇨병 환자의 경우에도 가족의 지지가 높을수록 식요법이나 신체적 운동과 같은 자기관리 정도가 높아졌다.⁴⁾ 개인의 행동 변화를 유도하기 위하여 가족을 포함한 주변 사람들의 지지를 받도록 하는 것은 필수적 요소이고, 개인의 행동 변화는 주변 관계에 영향을 주며 확산된다.²⁰⁾ 가족뿐만 아니라 이웃이나 친구와의 의미 있는 관계는 행동의 계기가 될 수 있을 뿐만 아니라 서로 격려하며, 건강생활 실천에 대한 참여 기회를 부여하기도 한다.²¹⁾ 본 연구에서도 참여자들은 운동을 함께 할 사람이 없다는 것을 문제점으로 꼽았는데, 함께 운동할 가족이나 친구가 있다면 더 열심히 운동에 참여할 수 있을 것이라고 설명하였다. 이처럼 건강생활을 실천하는 데 있어 주변 지지자들과 함께 목표 달성을 위해 노력할 때 성공을 더욱 보장받을 수 있게 된다.²²⁾ 현실적으로 이를 실현하기

위하여 가족과 함께 서로 어려운 점이나 갈등 경험은 나누고 합의된 결론을 통해 건강한 식단을 준비하는 것에서부터 운동실천에 이르기까지 같이 계획하고 참여할 수 있는 실질적인 기회를 마련해야 할 것이다. 건강한 생활에 대한 책임을 함께 공유하고 이를 같이 풀어나가는 전략이 성공을 위한 하나의 방법이 될 수 있을 것이다.

조직적 영역에서 도출된 범주는 ‘건강생활 실천이 어려운 조직 환경’이다. 이는 하위범주 ‘사업주의 근로자 건강 형태 개선에 대한 인식 부족’과 ‘근무의 연장선인 회식 참여’로 나타났다. 조직내 규칙과 환경은 근로자의 건강 상태에도 영향을 미친다.^{10,23)} 본 연구 결과 참여자들은 늘 시간에 쫓기며 작업을 해야 하며, 근무시간에 건강관련 프로그램에 참여하는 것을 사업주가 원하지 않는다고 느끼고 있었다. 따라서 근로자가 프로그램에 참여하기 위해서는 근무시간 외에 별도의 시간을 내야 하므로 사업주의 인식이 개선되길 원하였다. 이와 관련된 선행 연구를 살펴보면 근로자 건강 증진 실천에 미치는 영향요인에 대한 조사 연구에서 사업주나 보건관리자의 권유는 근로자가 건강증진 행위를 실천하는 것에 큰 영향을 미치지 못하였고, 근로자의 건강생활 실천 장애요인으로 개인의 의지 부족(78.8%)과 시간 부족(10.3%)을 문제점으로 꼽았다.²³⁾ 이처럼 선행 연구에서도 근로자의 시간과 의지는 건강관리에 매우 중요한 요소였으며, 직무에 대한 자율성이 높은 직종일수록 건강증진 실천 근로자가 많았다.²³⁾ 그러나 본 연구 참여자들은 개인적으로 건강관련 프로그램에 참여하고 싶은 마음이 있으나 바쁘게 일을 수행해야 하는 근무 특성으로 사업주의 배려를 받지 못하고 것으로 느끼고 있었다. 사업장의 생산성 향상을 위해서는 무엇보다도 근로자가 건강해야 하므로 다각적 접근을 통해 사업주와 근로자의 이해를 도모할 수 있겠다. 우선 조직적 차원에서 구조적 대안 마련이 필요하다. 법적 테두리 안 근로자의 건강을 위해서는 사업주가 근로자의 업무 특수성을 고려하여 작업시간을 조절하고,²³⁾ 근로자의 건강 문제에 대한 관심을 가지고,²³⁾ 근로자들을 위해 적극적 역할을 하는 것이 필요하겠다. 사업주는 책임자로서 작업 근로자의 건강권에 대하여 설명과 지도의무를 다하며, 사업장내 조직적 차원에서 건강관리 프로그램을 도입하여 근로자가 건강생활 실천에 참여할 수 있게 지원하는 등의 노력을 기울이는 것이 필요하다. 이는 자연스럽게 근로자 개인의 건강생활 실천을 유도해 볼 수 있을 뿐만 아니라 개인의 건강생활 실천에 대한 의지를 높일 수 있는 계기를 마련할 수 있을 것으로 기대된다.

또한 참여자들은 회식문화에 대해서도 문제점을 제기하였는데 주로 반강제적 참석과 과음을 권하는 분위기였다. 선행 연구에서도 직장인을 대상으로 조사한 결과, 개인 일정을 무시하고 술을 강요하는 분위기 때문에 스트레스가 높

다고 나타나 본 연구 결과를 지지한다.²⁴⁾ 조직 구성원의 친목과 동기 부여를 목적으로 진행되는 회식 프로그램²⁴⁾이 이제는 건강생활 실천을 저해하는 요인으로 작용할 뿐만 아니라 회식 그 자체로 과중한 부담감을 느끼게 한다. 우리나라 조직문화의 특성은 집단주의 성향을 중요시 하는 형태로 회식문화도 조직생활에서는 빠질 수 없는 하위특성으로 자리잡았다.²⁴⁾ 따라서 이를 무조건 제지하는 것이 아니라, Shim²⁴⁾의 연구에서 나타난 바와 같이 술 위주의 회식이 아닌 직장인들이 바라는 스포츠 및 문화 회식으로 원래 취지에 벗어나지 않는 범위에서 서로에게 이익이 되는 이색 회식을 제안해 볼 수 있겠다. 뿐만 아니라 제도적으로도 관심을 기울여 긍정적인 조직문화 개선을 추구해 나가야 할 것이다.

지역사회 영역에서 도출된 범주 중 첫 번째는 ‘인프라 부족’이다. 이는 하위범주 ‘공공체육시설 불균등 분포’와 ‘넓은 시설과 장비’로 나타났다. 참여자들은 지역 간 격차로 시설을 이용하기 멀어 불편함을 느끼고 있었으며 이용시설 낙후로 관리되고 있지 않다는 느낌을 받은 경험은 운동을 가지 않게 만드는 요인으로 작용하였다. 선행 연구에서도 집 근처 가까운 곳에 운동을 할 수 있는 환경이 규칙적으로 운동을 할 수 있도록 하는 결정적 요인임을 제시하여 본 연구와 일치하는 결과를 보였고,²⁵⁾ 이러한 시설 접근 용이성은 생활체육시설에 대한 전체 이용 만족도에 가장 큰 영향을 줄 뿐만 아니라 시설의 상태는 생활체육시설 활용도와 기여도에 영향을 미치는 요인으로 보고되어 본 연구 결과를 지지하였다.²⁶⁾ 건강생활 실천 활성화를 위하여 가장 우선적으로 이루어져야 하는 것은 생활체육시설의 확충과 공간 확보이지만 시설을 늘리는 것에 그치지 않고 노후되어 열악한 시설은 관리 교체하고 충분한 물품 제공과 쾌적한 공간이 되도록 관심을 기울이는 것도 중요하다.²⁶⁾ 따라서 정부 차원에서 생활체육시설을 지역적으로 균등하게 건립하는 것을 추진하여 지역주민들의 접근성을 높이고 이용하는 데 불편함이 없도록 인프라를 확충한다면 건강생활 실천 활성화에 기여할 수 있을 것이다. 부족한 지역시설을 보완하기 위하여 지역사회내 협의를 통해 이용할 수 있는 공공시설의 개방과 활용을 고려해볼 필요가 있겠다. 또한 시설 설치 그 자체에서 끝나지 않고 꾸준한 시설 점검과 관리로 지역주민의 만족도와 참여를 높여 건강에 기여할 수 있도록 운영체계가 구축되어야 할 것이다.

지역사회 영역에서 도출된 범주 중 두 번째는 ‘보건소 이용 제한’이다. 이는 하위범주 ‘아쉬운 이용시간대’와 ‘참여할 프로그램의 한계’로 나타났다. 참여자들은 보건소 건강증진 프로그램에 참여하고 싶지만 직장인으로 인해 주로 평일 낮 시간에 운영되는 프로그램은 이용할 수 없다는 점을 문제점으로 꼽았으며, 보건소에서 제공하는 프로그램은 주로 특정 대상자를 위주로 하기 때문에 선택권이 제한된다고 하였다.

선행 연구에서도 보건소는 고령자를 위한 기관으로 인식하며 경제활동을 하는 젊은 성인들이 이용하기에는 어렵기 때문에 비교적 시간 여유가 있는 고령자에게만 유리하다 느끼고 있었고,²⁷⁾ 중년기 성인의 경우에도 생애주기상 주로 직장생활을 하는 연령대이므로 낮에 운영되는 보건소를 이용하는 것은 어렵다고 나타나 유사한 결과를 보였다.²⁷⁾ 보건소 건강생활실천사업에 대한 서비스 만족도를 조사한 결과에서도 대상자의 성별과 직업이 이용률과 관련 있었는데 직업이 있는 남성의 경우 시간과 이동에 제한을 받는 것으로 나타난 반면, 여성의 이용률은 82.9%로 가장 높게 나타났고, 전업주부의 이용률이 전문직이나 사무직보다 높았다.²⁸⁾ 또한 보건소에서 제공되는 프로그램에 대하여 잘 알지 못하기 때문에 이용할 생각조차 못한 경우가 많았다.²⁷⁾ 건강생활 실천을 높이기 위해 언론을 통한 대중 교육 및 홍보가 중요하지만,²⁵⁾ 국가에서 진행하는 공공보건지원활동과 연계한다면 더욱 상승 효과를 가져올 것으로 생각된다. 현재 보건소에서는 신체활동, 영양, 비만예방, 금연, 심혈관 질환 예방관리, 아토피천식 예방관리, 여성·어린이, 구강, 치매 등 건강생활 실천을 높이는 다채로운 사업이 진행되고 있으며, 접근 방식에 있어서도 대면뿐만 아니라 비대면 사업도 진행 중에 있다.^{29,30)} 그러나 보건소에서 진행하는 사업에 대한 홍보가 제대로 이루어지지 않고 있으므로 지역주민의 상황과 흥미에 맞는 다양한 사업 내용을 인지하고 선택 활용할 수 있도록 실질적인 방안이 마련되어야 할 것이다. 평일 낮 시간에 프로그램에 참여하기 어려운 대상자라면 비대면 모바일로 제공되는 사업을 고려해 볼 필요가 있다. 이는 보건소 프로그램에 참여하고 싶은 대상자의 이용시간과 접근성의 문제를 해결해 줄 수 있다. 한 지역 보건소의 근거 사례로, 30대에서 걷기 실천율이 가장 낮게 나타나 신체활동 프로그램을 기획하였고, 관내 주민 또는 직장인을 대상으로 온라인 강의와 소셜 네트워킹 서비스(social networking service)를 활용한 비대면 강좌를 운영한 결과 오전과 저녁 시간대 편성으로 다양한 연령층에서의 운동 접근성을 높일 수 있었고, 체질량지수, 체지방량, 비만을 감소, 골격근량 증가 등 긍정적인 변화를 가져왔다.²⁹⁾ 이처럼 보건소 사업에서 다양한 프로그램과 접근 방식이 있다는 것에 대한 홍보를 강화하여 지역주민의 프로그램 참여를 유도하고 만족도를 높일 수 있도록 시스템을 보완하는 것이 필요하다.

2. 연구의 의의 및 제한점

만성 질환은 완치가 어렵기 때문에 질병에 이환되지 않도록 하는 예방이 중요함¹⁵⁾ 고혈압과 당뇨병 발병률이 높아지기 시작하는 30-50대 성인을 대상으로²³⁾ 건강생활을 실천함에 있어 그들이 인식하고 있는 장애요인이 무엇인지 생

태학적 모델에 적용하여 심층적으로 탐색함으로써 국내 30-50세대의 현 상황에 대한 어려움을 파악한 점은 시의적절한 것으로 판단된다. 그러나 본 연구의 초점집단면접 참여자는 지방 소규모 도시에 거주하는 30-50대 성인을 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 대도시 거주자로 확대 해석하기에는 무리가 있고, 교통과 시설 인프라가 잘 갖추어진 지역의 30-50대 성인들이 가지는 경험과는 다를 수 있으므로 추후 지역적으로 다양한 거주지를 고려한 연구와 만성 질환 예방관리에 영향을 미칠 수 있는 일반적 특성(직장 유무, 성별, 사회경제적 수준 등)에 따른 경험도 차이가 있을 것으로 생각되어 추후 연구를 통하여 탐색해 볼 필요가 있다.

3. 결론 및 제언

본 연구에서 생태학적 모델에 따라 분석한 결과, 개인 내적 영역의 경우, 30-50세대들은 현재 스스로가 건강하다고 느끼고 있어 건강관리 실천에 대한 필요성에 대해서 인식하지 못하고 있었으며, 건강생활 실천에 대한 관심과 의지가 낮다는 것을 확인할 수 있었다. 대인관계 영역에서는 건강생활 실천을 함께 하는 지지자가 없는 것으로 관찰되었고, 조직적 영역의 경우, 직장에서 건강생활 실천이 어려운 환경으로 확인되었다. 마지막으로 지역사회 영역의 경우, 건강생활 실천을 위한 인프라가 부족하고 건강관리 프로그램을 이용하기 위한 보건소 이용에 제한이 있는 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 개인 내적 영역에서는 30-50대 성인들이 건강생활을 실천할 수 있도록 동기를 부여하고 건강생활 실천의 유익성에 대한 정보를 제공하여 의지를 높여주는 중재가 필요하다. 둘째, 대인관계 영역에서는 건강관리 실천을 계획할 때 가족과 주변 사람들을 포함시켜 함께 목표를 달성할 수 있도록 참여를 독려해야 하고, 셋째, 조직적 영역에서는 직장에서 건강생활 실천을 생활화하는 조직 환경을 조성할 수 있도록 사업주의 협조와 배려가 필요할 것이다. 넷째, 지역사회 영역에서는 공공체육시설과 같은 인프라를 추가 확충하고, 지역주민의 상황과 흥미에 맞는 다양한 보건소 사업 내용을 인지하고 선택할 수 있도록 적극적으로 홍보하고 안내하는 것이 필요하겠다. 마지막으로 본 연구에서 30-50세대가 인식하는 건강생활 실천 장애요인을 탐색하였으므로 추후 건강생활 실천과 관련된 촉진요인에 대한 분석을 시도하는 것도 고려해 볼 수 있겠다. 본 연구 결과를 통하여 규명된 장애요인을 기반으로 30-50세대의 만성 질환 예방관리 전략이 개발되기를 기대하며, 만성 질환에 이환되기 전 예방전략에 대한 관심이 지속되어 꾸준한 연구가 이루어지길 바란다.

요 약

연구배경: 고혈압·당뇨병과 같은 만성 질환은 예방이 중요함에도 불구하고, 청장년기 성인의 건강생활 실천에 대한 장애요인을 파악한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 지역사회에 거주하는 30-50세대가 만성 질환 발병 취약 환경에 어떻게 노출되어 있는지 알아보고자 이들의 건강생활 실천에 대한 인식과 장애요인을 심층적으로 탐색한 후, 향후 지역사회 만성 질환 예방관리 전략을 수립하기 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

방법: 본 연구는 초점집단면담 방법론을 적용한 질적 내용분석 연구이다. Elo와 Kyngäs가 제시한 귀납적 내용분석 방법에 따라 자료에 대한 전반적 이해, 개방코딩, 집산화, 범주화, 추상화의 단계를 통해 자료를 분석하였다.

결과: 30-50세대의 건강생활 실천 장애요인의 범주는 개인 내적 영역에서 ‘건강관리에 대한 낮은 관심’, 대인관계 영역에서 ‘지지자의 부재’, 조직적 영역에서 ‘건강생활 실천이 어려운 조직 환경’, 지역사회 영역에서 ‘인프라 부족’과 ‘보건소 이용 제한’이 도출되었다.

결론: 만성 질환의 예방 및 관리를 위해 30-50대 성인들이 건강생활 실천에 대한 관심을 갖도록 유도하고 의지를 높여 주어야 한다. 건강생활 실천을 위해서는 가족이나 주변 사람들이 지지자로서 함께 참여할 수 있도록 하며, 직장에서 사업주는 근로자 건강관리에 대한 관심을 갖고 업무시간 조절과 회식에 대한 부담을 줄여주어 건강생활 실천을 생활화하는 조직 환경을 조성해야 할 것이다. 마지막으로 공공체 생활화하는 조직 환경을 조성해야 할 체육시설과 같은 인프라를 추가 확충하여 관리하고, 다양한 보건소 사업 내용을 적극적으로 홍보하고 안내하여 건강생활 실천을 촉진할 수 있도록 해야 한다.

중심 단어: 만성 질환, 건강생활, 초점집단, 질적 연구

ORCID

Min Hye Kim	https://orcid.org/0000-0001-9307-2465
Jin Ho Chun	https://orcid.org/0000-0002-8550-1394
Yun Mi Lee	https://orcid.org/0000-0002-3860-0365
Roma Seol	https://orcid.org/0000-0002-7427-0957

REFERENCES

- World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [Accessed July 24, 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- Korean Society of Hypertension. Korea hypertension fact sheet 2021 [Internet]. Seoul: Clinical Hypertension, 2021 [Accessed July 24, 2022]. Available from: <https://www.koreanhypertension.org/reference/guide?mode=read&idno=4581>.
- Korean Diabetes Association. Diabetes fact sheets in Korea 2020 [Internet]. Seoul: Korean Diabetes Association, 2020 [Accessed May 29, 2022]. Available from: https://www.diabetes.or.kr/bbs/?code=fact_sheet&mode=view&number=1972&page=1&code=fact_sheet.
- Jung KM, Lee SJ, Park ES, Park YJ, Kim SG, Choi DS. Self-care and related factors in young and middle adulthood patients with type 2 diabetes. *J Korean Diabetes* 2015;16(1):65-77.
- Kim JE, Jeon SH, Cho S. Factors influencing Korean young adults' intentions to prevent diabetes. *Advertising Research* 2018; 20(4):231-73.
- Kim YA. Diabetes management status among adults in Republic of Korea 2008-2012 [Internet]. Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency, 2014 [Accessed May 29, 2022]. Available from: <https://health.dobong.go.kr/bbs.asp?bmode=D&pcode=3782&intPage=13&cocode=10005008>.
- Statistics Korea. Health management [Internet]. Daejeon: Statistics Korea, 2021 [Accessed July 6, 2022]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1SSHE020R&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=D215_2008&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE&path=%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do.
- Hong EY. The mediating effect of self-efficacy in the relationship between diabetes knowledge and health promoting behaviors: focus on gender. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2015;21(4): 508-17.
- Roh MY, Lee H, Lee CY, Kim GS. Correlates of physical activity among Korean navy personnel: an ecological approach. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2012;23(3):296-306.
- McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q* 1988;15(4):351-77.
- Jeon JY, Kim DJ. Need for diabetes prevention study. *J Korean Diabetes* 2015;16(3):161-7.
- Peyrot M, Rubin RR. Behavioral and psychosocial interventions in diabetes: a conceptual review. *Diabetes Care* 2007;30(10):2433-40.
- Zori S, Kohn N, Gallo K, Friedman MI. Critical thinking of registered nurses in a fellowship program. *J Contin Educ Nurs* 2013;44(8):374-80.
- Lee MS, Ko MH, Son HM, Kim JH, Kang SR, Oh SE, et al. Performing a qualitative research. 1st ed. Paju: Soomoonsa; 2018. p.352.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004;24(2):105-12.
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-15.
- Kim MY, Jeon MK, Choi SJ, Kim JH, Kim H, Leem CS. Experience of healthcare providers in the advanced practice nurse system. *J Korean Crit Care Nurs* 2021;14(2):42-56.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park: SAGE Publishing; 1985. p.1-416.

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [Accessed July 24, 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

19. Kim H. Gender differences in health promoting behavior and related factors among university students using pender's health promotion model. *J Edu Res* 2007;21(1):198-219.
20. Choi EJ. Increasing healthy lifestyle practice among adult population. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2008. p.32-41.
21. Christensen P. The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *SSM* 2004;59(2):377-87.
22. Vedanthan R, Bansilal S, Soto AV, Kovacic JC, Latina J, Jaslow R, et al. Family-based approaches to cardiovascular health promotion. *J Am Coll Cardiol* 2016;67(14):1725-37.
23. Kim EK, Kim BG, Park JT, Kim HR, Koo JW. Factors affecting the health promotion activities of workers. *Korean J Occup Environ Med* 2007;19(1):56-64.
24. Shim WS. Change of paradigm for the get-together culture and modeling for the new practices: with emphasis on qualitative approach structural issues and improvement directions. *Journal of Culture Industry* 2017;17(4):25-32.
25. Choe MA, Hah YS, Kim KS, Yi M, Choi JA. A study on exercise behavior, exercise environment and social support of middle-aged women. *J Korean Acad Nurs* 2008;38(1):101-10.
26. Lee JH, Kim W, Kim JH. An influence of satisfaction level for each model of sports-for-all facilities on facilitation and contribution of sports-for-all. *Journal of Sport and Leisure Studies* 2009;37(2):1503-14.
27. Ryu JA. An exploratory study about income class differences in community health center use : a qualitative case study on users of public health centers in Seoul's Northwest area. *Humanities and Social Sciences* 2020;44(2):187-222.
28. Kim SH, Kim JH, Park JH, Son HN, Song JY, Yoo HJ, et al. Satisfaction with the healthy life practicing programs of public health centers. *Health & Nursing* 2014;1(48):113-28.
29. Korea Health Promotion Institute. A collection of non-face-to-face implementation cases for the integrated health promotion project for local communities in 2021 [Internet]. Seoul: Korea Health Promotion Institute; 2021 [Accessed July 17, 2022]. Available from: https://www.khealth.or.kr/kps/publish/view?menuId=MENU00890&page_no=B2017003&pageNum=1&siteId=&srch_text=%EB%B9%84%EB%8C%80%EB%A9%B4&srch_cate=&srch_type=ALL&str_clft_cd_list=&str_clft_cd_type_list=&board_idx=10745.
30. Park YJ, Park HH, Ryu SY. Factors associated with active participation in health promotion programs at a public health center. *J Agric Med Community Health* 2010;35(3):287-300.