

# 노인의 TV 건강프로그램 시청과 건강행위 실천과의 관련성

## Correlations between Old People's Watching of Television Programs and Practice of Health Behaviors

이현정, 박재용  
경북대학교 보건대학원

Hyun-Jung Lee(fusion0849@hanmail.net), Jae-Young Park(parkjy@knu.ac.kr)

### 요약

본 연구는 현재 방송되고 있는 TV 건강프로그램에 대한 노인들의 인식, 시청행태 및 만족도를 파악하여 건강행위 실천에 미치는 영향을 조사하고자 2008년 3월 17일부터 3월 28일까지 경상북도 포항시에 거주하는 노인 293명을 대상으로 설문조사 하였으며, 분석한 결과는 다음과 같다.

TV 건강프로그램에 대한 최근 1개월간의 시청경험은 86.3%이었고, 학력, 비만도, 병력이 시청빈도에 유의한 차이를 보였다. 대상자의 건강행위 실천도는 62.1%가 높다고 하였고, 17.7%가 낮다고 하였다. 건강행위 실천확률에 유의하게 영향을 미치는 요인은 성별, 건강관심도, 시청경험이었으며, 남자가 여자보다 1.78배, 건강관심도가 있는 경우가 없는 경우보다 3.3배, 시청경험이 있는 경우가 없는 경우보다 6.1배 건강행위 실천도가 높았다.

노인들의 TV 건강프로그램에 대한 인식은 긍정적이었으며, 시청빈도가 높을수록 건강행위 실천이 높았다. 또한 노인들의 건강프로그램에 대한 높은 시청률은 건강프로그램 내의 정보에 노출될 기회가 많음을 의미한다. 따라서 TV 건강프로그램은 노인들의 요구에 충족할 수 있는 올바른 건강정보를 제공하도록 노력하여야 할 것으로 생각된다.

■ 중심어 : | TV건강프로그램 | 건강행위실천 | 시청행태 |

### Abstract

The current study examined the influence of current TV health programs on old people's practice of health behaviors through analyzing their recognition, watching behaviors and satisfaction. The study conducted 293 old people living in Pohang City, North Gyeongsang Province from March 17, 2008 to March 28, 2008. The results of this study were as follows:

86.3% of the respondents has watching experience of TV health programs in a month while there was a meaningful difference in frequency of watching by education, obesity and a clinical history. The degree of health behavior practice, 62.1% answered high while 17.7% said low. Factors that influence the degree of health behavior practice were sex, interest in health and experience of watching. In addition, men practiced 1.78 times more than women, those with more interest in health practiced 3.3 times of those with no interest, and those with watching experience presented 6.1 times higher practice degree than those with no experience.

It was found that old people's recognition for TV health programs was positive, and the more frequently they watch the programs, the higher their practice of health behaviors was. In addition, old people's popularity rate of TV health programs means that they have a lot of opportunities to be exposed to information provided in health programs. Accordingly, it is thought that TV health programs should try to provide correct health information that can meet old people's needs.

■ keyword : | TV Health Programs | Health Behavior Practice | Watching Behavior |

## I. 서론

한국인의 평균수명은 78.6세이지만 건강하게 살 수 있는 건강수명은 무려 10세나 적은 68.6세로 발표되었다[1]. 이는 노인인구의 삶의 질을 나타내는 지표이며 [2], 더 나아가 이로 인해 증가하는 의료비 문제가 사회에 큰 경제적인 부담으로 작용할 것이라는 점을 간접적으로 보여주는 것이라 할 수 있다[3].

건강과 질병에 관한 인식이 높아지면서 영향력 있는 정보원으로 대중매체가 주목을 받게 되었고, 현재 각종 매체를 통하여 많은 건강정보들이 수시로 일반 국민들에게 전달되고 있으며, 이러한 정보들이 긍정적이건 부정적이건 일반 국민들의 건강행태에 상당한 영향을 미치고 있는 것으로 보고되고 있다[4].

국민들에게 제공되는 다양한 종류의 건강정보원 중 국민들이 가장 많이 취득하는 건강정보원은 대중매체이며, 그중 가장 많은 영향을 미치는 것이 TV로 나타났다[5][6]. 특히, 노인의 생활환경에서도 건강정보를 제공하는 대중매체 가운데 TV의 선호도가 높았는데, 이는 TV가 다른 매체와는 달리 바로 보고 듣는 두 가지 감각이 동시에 작용하기 때문이다[7]. 고령화 시대를 맞이하여 노인의 TV시청이 문화적, 사회적, 평생교육적 측면에서 '노인의 삶의 질' 향상에 기여할 수 있는 중요한 수단으로 인식되고 있다[8]. 또한 TV시청을 통해 노인들의 다양한 욕구를 만족시켜 줄 수 있다.

미국 공영방송을 통하여 건강문제를 다룬 Feeling Good 시리즈 프로그램은 낮은 시청률로 영향력은 미미하였으나, 이 프로그램을 시청한 사람들은 건강에 관한 지식을 얻게 되어 태도의 변화를 가져왔으며 행태의 변화도 경험한 점은 주목할 만하다. 대중매체를 통하여 건강정보를 전달하는 목적은 시청자들에게 건강에 대한 잠재의식을 깨우쳐 바람직한 건강행위를 유도하는 것이라 할 수 있다[4].

최근 방송 프로그램에서 건강정보를 제공하는 경우가 늘어나고 있으며, 건강정보 전문 프로그램, 뉴스, 건강 관련 다큐멘터리 등 건강정보를 소재로 다루는 경우가 빈번해지고 있다[9]. 이러한 건강정보를 다루는 TV 건강프로그램이 일상적인 건강행위의 긍정적 변화를

위해 정보의 정확한 전달이 필수적이며, 이런 과정을 통해 실제 건강실천에 어떠한 영향을 미치고 있는지에 대해서 살펴보는 것은 대국민 건강증진을 위한 보건교육에 있어서 중요한 의미가 있다고 보인다[3]. 그러나 건강정보를 받아들이는 수요자 즉 이용자가 건강정보를 어떻게 받아들이고 그 정보가 이용자의 건강행위 실천에 영향을 미칠 수 있는지에 대한 연구는 드물다.

이에 본 연구는 TV 건강프로그램에 대한 인식과 시청을 통한 만족도가 노인들의 건강행위 실천에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하고자 시도되었다. 구체적으로는 TV 건강프로그램 시청행태 및 대상자별 건강행태를 파악하고, 더불어 TV 건강프로그램 인식 및 건강프로그램에 대한 만족도를 기술적으로 파악하여, 대상자의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다.

## II. 대상 및 방법

### 2.1 연구대상 및 방법

2008년 3월 17일부터 3월 28일까지 경상북도 포항시에 소재하고 있는 노인복지회관 중 1개를 선정하여 수지침 및 건강체조 등의 프로그램에 참여하는 65세 이상 노인 233명을 대상으로 조사하였다. 구조화된 설문지를 사용하여 대상자가 직접 기입하는 방법과 1:1 개별면접으로 연구자가 직접 기입하는 형식으로 수행되었다.

### 2.2 조사도구

설문지는 총 28문항으로 대상자의 일반적 특성, 시청행태 그리고 건강 프로그램에 대한 만족도 및 건강행위 실천도는 다른 진행 방식의 건강프로그램과의 비교를 위하여 기존의 관련 연구의 구체적 평가항목과 척도를 참고하였고[3][6], 건강행태는 국민건강·영양조사-성인보건 의식행태 조사표를 참고하여 항목을 구성하였다 [10].

### 2.3 용어의 정의

TV 건강프로그램은 방송매체를 통해 여러 가지 건

강정보를 제공해 주는 방송 프로그램이다.

본 연구에서는 공중파 채널에서 방송되는 프로그램으로서, 정기적으로 방송되고 있는 프로그램인 '생로병사의 비밀, 새천년 건강체조, 비타민, 행복한 오후 「생생 동의보감」, 닥터스, 잘먹고 잘 사는법, 백세건강스페셜'의 7가지로 제한하였다[표 1].

### 2.4 분석방법

자료의 통계분석은 한글 SPSS 12.0을 이용하여 일반적 특성에 대해 기술분석을, 일반적 특성과 건강프로그램 인식 및 시청행태 그리고 건강프로그램 만족도는 교차분석(Chi-Square test)을, 건강행위 실천도에 영향을 미치는 일반적 특성 및 시청경험은 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

표 1. TV 건강프로그램 현황(2008년 3월)

프로그램명 (방송사)	방송시간 및 내용
1. 생로병사의 비밀 (KBS1)	- 방송시간 : 화요일, 오후 10시-11시 - 내용 : 먹고, 자고, 활동하는 우리 삶에 대한 총체적인 접근을 통해 '건강자수'와 '행복자수'를 동시에 높일 수 있는 '건강한 삶의 방식'을 제시
2. 새천년 건강체조 (KBS1)	- 방송시간 : 월-금요일, 오후 3시55분-4시 - 내용 : 건강체조
3. 비타민 (KBS2)	- 방송시간 : 일요일, 오후 10시 15분-11시 35분 - 내용 : 건강, 행복에 대해 누구나 쉽고 재미있게 공감할 수 있는 오락적인 시각으로 접근, 즐거움과 함께 다양한 정보를 제공함으로써 국민 삶의 질 증진에 기여하고자 하는 버라이어티 프로그램
4. 행복한 오후 「생생동의보감」 (KBS2)	- 방송시간 : 화요일, 오후 12시 10분-13시 30분 - 내용 : 동의보감에서 발췌한 주부들의 질병에 관한 정보와 질병에 따른 동의보감 속 처방전
5. 닥터스 (MBC)	- 방송시간 : 월요일, 오후 6시 50분-7시 40분 - 내용 : 불치의 병이나 갑작스런 사고를 통해 생명의 소중함을 알고 질병에 대한 첨단의학과 사명감을 가진 의료진들에 대한 이야기
6. 잘먹고 잘 사는법 (SBS)	- 방송시간 : 토요일, 오전 10시-11시 - 내용 : 우리 사회의 잘 먹는 법 과 더 나아가 잘 사는 법에 대한 관심이 바람직한 방향으로 개선, 유지하는데 도움이 될 수 있는 정보를 제공하는 프로그램
7. 백세 건강스페셜 (SBS)	- 방송시간 : 월요일, 오후 2시 10분-3시 - 내용 : 현대 고령화 사회의 '건강하게 사는 법'을 함께 생각해보는 시간으로 중,장년층에게 유익한 특별한 건강관리법과 음식을 소개하고 실버 세대의 새로운 라이프 스타일을 탐색해 봄

### III. 연구결과

#### 3.1 대상자의 특성

대상자는 남자 148명(50.5%), 여자 145명(49.5%)으로 총 293명이었다. 대상자의 연령은 65-69세가 50.5%로 가장 많았는데, 이 연령층은 남자보다 여자에서 비율이 높았다. 남자는 42.6%가 고졸로 가장 많았으며, 여자는 초졸이하가 36.6%로 제일 많았다. 독거노인은 남자 12.2%, 여자 31.0%였으며, 과체중 노인은 남녀 각각 29.1% 및 28.3%이었다. 대부분의 대상자가 병력이 있었고, 건강에 대해서 남자 46.6%, 여자 61.4%가 관심이 있다고 하였으며, 주관적으로 건강하다는 대상자는 남자 29.1%, 여자 33.1%이었다[표 2].

TV 건강프로그램이 규칙적인 아침식사에 도움이 된다는 비율이 87.0%로 가장 높았고, 80% 이상의 대상자가 규칙적인 운동, 질병관리, 세끼식사에 도움이 된다고 하였으며, 건강검진과 예방접종, 의료기관 방문에도 75.8%가 도움이 된다고 하였다. 흡연절제, 금연, 절주 및 금주에는 45~50% 정도 도움이 된다고 하였으나 남자가 여자보다 유의하게 높았다. 금주와 충분한 수면에 도움이 된다는 경우는 75세 이상자에게서 유의하게 높았다[표 3].

표 2. 대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

변수	남	여	계
연령			
65~69	57(38.5)	91(62.8)	148(50.5)
70~74	50(33.8)	36(24.8)	86(29.4)
75≤	41(27.7)	18(12.4)	59(20.1)
학력			
초졸이하	27(18.2)	53(36.6)	80(27.3)
중졸	31(20.9)	37(25.5)	68(23.2)
고졸	63(42.6)	51(35.2)	114(38.9)
대졸	27(18.2)	4(2.8)	31(10.6)
동거상황			
혼자서	18(12.2)	45(31.0)	63(21.5)
배우자와 둘이서	92(62.2)	58(40.0)	150(51.2)
혼자+가족	12(8.1)	23(15.9)	35(11.9)
배우자+가족	26(17.6)	19(13.1)	45(15.4)
비만도(BMI)			
저체중(<18.5)	1(7)	1(7)	2(7)
정상(18.5~25.0미만)	104(70.3)	103(71.0)	207(70.6)
과체중(25.0≤)	43(29.1)	41(28.3)	84(28.7)
병력			

유무	127(85.8) 21(14.2)	112(77.2) 33(22.8)	239(81.6) 54(18.4)
건강에 대한 관심도			
관심없음	5(3.4)	12(8.3)	17(5.8)
보통임	74(50.0)	44(30.3)	118(40.3)
관심있음	69(46.6)	89(61.4)	158(53.9)
주관적 건강상태			
건강하지 못함	16(10.8)	15(10.3)	31(10.6)
보통임	89(60.1)	82(56.6)	171(58.4)
건강함	43(29.1)	48(33.1)	91(31.1)
계	148(100.0) [50.5]	145(100.0) [49.5]	293(100.0)

표 3. 성별·연령별 TV 건강프로그램이 도움이 된다는 비율  
단위 : %

건강행위	성		연령			계 (n=293)
	남 (n=148)	여 (n=145)	65-69 (n=148)	70-74 (n=86)	75≤ (n=59)	
규칙적인 아침식사	85.8	88.3	86.5	83.7	93.2	87.0
세끼식사	82.4	84.1	84.5	80.2	84.7	83.3
규칙적인 운동	86.5	84.8	86.5	82.6	88.1	85.7
흡연절제	50.7	39.3*	43.2	41.9	54.2	45.1
금연	56.1	40.7**	45.3	45.3	61.0	48.5
절주	54.1	40.0**	43.2	47.7	55.9	47.1
금주	52.7	44.8*	45.9	40.7	67.8*	48.8
충분한 수면	68.9	64.1	65.5	59.3	79.7*	66.6
건강검진 예방접종	79.1	72.4	76.4	70.9	81.4	75.8
의료기관 방문	77.7	73.8	73.6	76.7	79.7	75.8
질병관리	83.1	86.2	84.5	83.7	86.4	84.6

\*p(0.05), \*\*p(0.01)

### 3.2 시청경험률 및 시청행태

조사 대상자 293명중 253명인 86.3%가 최근 1개월간 TV 건강프로그램을 시청하였는데 시청빈도는 일주일 1회가 55.7%, 2-3회 35.2%, 4회 이상이 9.1%이었다. 학력, 비만도, 병력이 시청빈도에 유의한 차이를 보였다. 즉, 학력이 높을수록, 정상체중인 경우가 그리고 병력이 있는 경우에 시청경험률이 유의하게 높았다[표 4].

TV 시청을 한 253명을 대상으로 성별·연령별 시청태도는 그냥 본다는 응답이 전체 44.7%로 가장 많았는데, 여자보다 남자에서 비율이 높았다. 여자의 시청태도 중에는 메모는 안하지만 기억하려고 노력하며 봄이 40.9%이었다. 시청이유는 건강에 유익하기 때문이 52.6%로 가장 높았고, 본인 및 가족의 건강상의 이유는

28.9%이었다[표 5].

TV 건강프로그램에 대한 전체적인 만족도는 45.1%가 만족한다고 하였고, 50.2%가 신뢰하고, 53.0%가 오락성이 높다고 하였으며, 53.8%는 이해가 용이하다고 하였고, 56.9%가 실용성이 높다고 하였다. 건강프로그램 만족도는 성과 연령에 유의한 관련성이 없었다[표 6].

표 4. 일반적 특성별 건강프로그램 시청 경험률 및 시청빈도  
단위 : 명(%)

변수	시청경험률	주간 경험자 시청횟수		
		1회	2-3회	4회이상
성별	남자 126(85.1)	70(55.6)	45(35.7)	11(8.7)
여자	127(87.6)	71(55.9)	44(34.6)	12(9.4)
연령				
65~69	134(90.5)	77(57.5)	40(29.9)	17(12.7)
70~74	68(79.1)	37(54.4)	27(39.7)	4(5.9)
75≤	51(86.4)	27(52.9)	22(43.1)	2(3.9)
학력*				
초졸이하	62(77.5)	36(58.1)	23(37.1)	3(4.8)
중졸	61(89.7)	31(50.8)	18(29.5)	12(19.7)
고졸	102(89.5)	57(55.9)	37(36.3)	8(7.8)
대졸	28(90.3)	17(60.7)	11(39.3)	-
동거상황				
혼자서	53(84.1)	23(43.4)	27(50.9)	3(5.7)
배우자와 둘이서	132(88.0)	75(56.8)	43(32.6)	14(10.6)
혼자+가족	31(88.6)	21(67.7)	6(19.4)	4(12.9)
배우자+가족	37(82.2)	22(59.5)	13(35.1)	2(5.4)
비만도(BMI)*				
저체중(<18.5)	2(100.0)	-	2(100.0)	-
정상(18.5~25.0미만)	179(86.5)	109(60.9)	57(31.8)	13(7.3)
과체중(25.0≤)	72(85.7)	32(44.4)	30(41.7)	10(13.9)
병력*				
유무	210(87.9)	124(59.0)	67(31.9)	19(9.0)
	43(79.6)	17(39.5)	22(51.2)	4(9.3)
건강에 대한 관심도				
관심없음	16(94.1)	10(62.5)	6(37.5)	-
보통임	99(83.9)	59(59.6)	31(31.3)	9(9.1)
관심있음	137(87.3)	72(52.2)	52(37.7)	14(10.1)
주관적 건강상태				
건강하지 못함	24(77.4)	16(66.7)	6(25.0)	2(8.3)
보통임	152(88.9)	86(56.6)	53(34.9)	13(8.6)
건강함	77(84.6)	39(50.6)	30(39.0)	8(10.4)
계	253(86.3)	141(55.7)	89(35.2)	23(9.1)

\*p<0.05

표 5. 성별연령별 TV 건강프로그램 시청자세 및 시청이유

단위 : 명(%)

	성		연령			계
	남	여	65-69	70-74	75≤	
시청태도						
메모하면서 봄	18 (14.3)	25 (19.7)	27 (20.1)	13 (19.1)	3 (5.9)	43 (17.0)
(메모안함)기억할 려고 노력하며 봄	45 (35.7)	52 (40.9)	54 (40.3)	25 (36.8)	18 (35.3)	97 (38.3)
그냥 봄	63 (50.0)	50 (39.4)	53 (39.6)	30 (44.1)	30 (58.8)	113 (44.7)
시청이유						
본인 및 가족의 건 강상의 이유로	38 (30.2)	35 (27.6)	39 (29.1)	22 (32.4)	12 (23.5)	73 (28.9)
건강에 유익하기 때문에	68 (54.0)	65 (51.2)	72 (53.7)	36 (52.9)	25 (49.0)	133 (52.6)
프로그램이 재미 있기 때문에	8 (6.3)	7 (5.5)	11 (8.2)	2 (2.9)	2 (3.9)	15 (5.9)
무로감을 달래기 위해서	3 (2.4)	7 (5.5)	4 (3.0)	2 (2.9)	4 (7.8)	10 (4.0)
그냥 틀어져 있어 서	9 (7.1)	13 (10.2)	8 (6.0)	6 (8.8)	8 (15.7)	22 (8.7)
계	126 (100)	127 (100)	134 (100)	68 (100)	51 (100)	253 (100)

표 6. 성별연령별 TV 건강프로그램 만족도

단위 : 명(%)

	성		연령			계
	남	여	65-69	70-74	75≤	
전체적인 만족도						
보통이하	76 (60.3)	63 (49.6)	80 (59.7)	32 (47.1)	27 (52.9)	139 (54.9)
만족	50 (39.7)	64 (50.4)	54 (40.3)	36 (52.9)	24 (47.1)	114 (45.1)
신뢰도						
보통이하	65 (51.6)	61 (48.0)	71 (53.0)	29 (42.6)	26 (51.0)	126 (49.8)
높음	61 (48.4)	66 (52.0)	63 (47.0)	39 (57.4)	25 (49.0)	127 (50.2)
오락성						
보통이하	62 (49.2)	57 (44.9)	68 (50.7)	28 (41.2)	23 (45.1)	119 (47.0)
높음	64 (50.8)	70 (55.1)	66 (49.3)	40 (58.8)	28 (54.9)	134 (53.0)
이해용이성						
보통이하	60 (47.6)	57 (44.9)	68 (50.7)	26 (38.2)	23 (45.1)	117 (46.2)
쉬움	66 (52.4)	70 (55.1)	66 (49.3)	42 (61.8)	28 (54.9)	136 (53.8)
실용						
보통이하	52 (41.3)	57 (44.9)	61 (45.5)	26 (38.2)	22 (43.1)	109 (43.1)
높음	74 (58.7)	70 (55.1)	73 (54.5)	42 (61.8)	29 (56.9)	144 (56.9)
계	126 (100)	127 (100)	134 (100)	68 (100)	51 (100)	253 (100)

### 3.3 건강행위 실천도

전체대상자 293명중 62.1%는 건강행위 실천도가 높다고 하였고, 17.7%는 낮다고 하였다. 건강행위 실천도는 남자가 여자보다 건강관심도가 높은 경우, 그리고 TV건강프로그램이 도움이 된다고 인식할수록, 건강프로그램 시청경험이 있는 경우에 시청빈도가 높을수록 건강행위 실천도가 높다고 한 비율이 유의하게 높았다 [표 7].

TV 건강프로그램 시청자의 만족도에 따른 실천도는 전체적인 만족도 항목만이 실천도와 유의한 관련성이 있었는데, 만족도가 낮은 경우에 실천도가 높았고, 만족도가 높은 경우에 실천도가 가장 낮았다[표 8].

건강행위 실천도를 종속변수로 한 Logistic 회귀분석에서 성별, 건강관심도, 시청경험이 유의한 변수였다. 즉 남자가 여자보다 1.78배 (1÷0.56), 건강관심도가 있는 경우가 없는 경우보다 3.3배, 시청경험이 있는 경우가 없는 경우보다 6.1배 건강행위 실천도가 높았다[표 9].

표 7. 대상자의 일반적 특성별 및 시청행태별 건강행위실천도

단위 : 명(%)

변 수	실천도			계	p
	낮음	보통	높음		
성 별*	남자 27(18.2)	20(13.5)	101(68.2)	148(100)	0.15
여자	25(17.2)	39(26.9)	81(55.9)	145(100)	
연 령					.932
65~69	25(16.9)	29(19.6)	94(63.5)	148(100)	
70~74	17(19.8)	19(22.1)	50(58.1)	86(100)	
75≤	10(16.9)	11(18.6)	38(64.4)	59(100)	
건강에 대한 관심도*					.041
관심없음	4(23.5)	7(41.2)	6(35.3)	17(100)	
보통이상	48(17.4)	52(18.8)	176(63.8)	276(100)	
주관적건강상태					.337
건강하지 못함	8(25.8)	4(12.9)	19(61.3)	31(100)	
보통이상	44(16.8)	55(21.0)	163(62.2)	262(100)	
TV건강프로그 램 인식**					.000
도움이 안됨	11(64.7)	1(5.9)	5(29.4)	17(100)	
보통임	15(15.3)	26(26.5)	57(58.2)	98(100)	
도움이 됨	26(14.6)	32(18.0)	120(67.4)	178(100)	
시청경험**					.000
유 무	30(11.9) 22(55.0)	52(20.6) 7(17.5)	171(67.6) 11(27.5)	253(100) 40(100)	
시청빈도**					.000
시청안함	22(55.0)	7(17.5)	11(27.5)	40(100)	
1회	21(14.9)	25(17.7)	95(67.4)	141(100)	
2-3회	8(9.0)	26(29.2)	55(61.8)	89(100)	
4회 이상	1(4.3)	1(4.3)	21(91.3)	21(100)	
계	52(17.7)	59(20.1)	182(62.1)	293(100)	

\*p<0.05, \*\*p<0.01

표 8. 시청자의 TV건강프로그램 만족도별 건강행위실천도

단위 : 명(%)

변 수	실천도			계	p
	낮음	보통	높음		
전체적인만족도*					
불만족	1(12.5)	1(12.5)	6(75.0)	8(100)	.015
보통	20(15.3)	17(13.0)	94(71.8)	131(100)	
만족	9(7.9)	34(29.8)	71(62.3)	114(100)	
신뢰도					
낮음	1(11.1)	2(22.2)	6(66.7)	9(100)	.545
보통	18(15.4)	21(17.9)	78(66.7)	117(100)	
높음	11(8.7)	29(22.8)	87(68.5)	127(100)	
오락성					
낮음	2(18.2)	1(9.1)	8(72.7)	11(100)	.142
보통	16(14.8)	16(14.8)	76(70.4)	108(100)	
높음	12(9.0)	35(26.1)	87(64.9)	134(100)	
이해용이성					
어려움	2(18.2)	2(18.2)	7(63.6)	11(100)	.122
보통	15(14.2)	14(13.2)	77(72.6)	106(100)	
쉬움	13(9.6)	36(26.5)	87(64.0)	136(100)	
실용성					
낮음	2(20.0)	1(10.0)	7(70.0)	10(100)	.193
보통	16(16.2)	16(16.2)	67(67.7)	99(100)	
높음	12(8.3)	35(24.3)	97(67.4)	144(100)	
계	30(11.9)	52(20.6)	171(67.6)	253(100)	

\*p<0.05

표 9. 건강행위 실천도를 종속변수로 한 Logistic 회귀분석결과

단위 : 명(%)

변 수	B	S.E.	p	Odds ratio	95% 신뢰구간	
					하한	상한
성별*	-.580	.269	.031	.560	.330	.948
연령	-.105	.268	.696	.900	.532	1.524
건강관심도*	1.208	.543	.026	3.347	1.155	9.705
주관적건강상태	-.197	.430	.647	.821	.354	1.908
TV건강프로그램 인식	.470	.263	.074	1.599	.956	2.676
시청경험*	1.808	.393	.000	6.098	2.823	13.170
상수	-1.944	.782	.013	.143		

성별(0: 남자, 1: 여자), 연령(0: 60대, 1:70대), 건강관심도(0: 없음, 1: 있음), 주관적 건강상태(0: 나쁨, 1: 좋음) TV건강프로그램 인식(0: 도움이 안됨, 1: 도움이 됨) 시청경험(0: 없음, 1: 있음)

#### IV. 결론 및 논의

최근 건강에 대한 관심이 증가함에 따라 TV를 통한 건강 관련 정보 또한 하루가 다르게 증가하고 있으며, 특히 TV 건강프로그램에 대한 연구는 시청행태와 이에 영향을 미치는 요인 등의 연구가 시작되고 있다.

본 연구의 최근 1개월간 TV 건강프로그램에 대한 노

인들의 시청률은 86.3%이었고, 학력이 높을수록, 정상 체중인 경우 그리고 병력이 있는 경우 시청경험률이 유의하게 높았다. 한국방송공사 연구에 따르면 대상자 중 TV 건강프로그램을 시청한 적이 있다고 대답한 사람이 42.0%로 조사되었으며, 건강프로그램에 대한 시청행태는 성별, 연령, 건강관심도, 교육수준, 결혼여부 등에 따라 차이를 보였다[5][6][10].

TV 건강프로그램을 시청하는 주된 이유는 건강에 유익하기 때문애와 본인 및 가족의 건강상 필요해서가 각각 52.6%, 28.9%를 차지하여 전체의 81.6%였고, 이는 김선자의 연구결과와 일치하였다[5]. 대상자의 시청태도는 그냥본다가 44.7%로 높게 응답하였는데, 이는 TV 건강프로그램에 대한 긍정적 동기와 인식에 비해 다소 소극적인 시청태도를 나타낸다고 볼 수 있다.

TV 등의 대중매체는 대상자들이 건강과 관련된 정보를 습득하는 건강 정보원 중 가장 높은 비중을 차지하는 매체이다. 그러나 TV 건강프로그램에 대한 높은 만족도와 긍정적인 이미지에도 불구하고, 대상자들은 TV 건강프로그램을 대부분 우연히 시청하였으며, 시청빈도도 과반수 이상(65%)이 일주일에 1회 정도 시청하였다[3]. 본 연구 대상자들의 시청빈도 역시 55.7%가 일주일에 1회 정도 시청하는 것으로 나타났다. 이는 노인들의 TV 건강프로그램에 대한 86.3%의 높은 시청률에 비해 시청빈도는 낮게 조사된바 대상자가 노인임을 감안한 김미혜와 유경의 연구에서와 같이 노인들의 선호 시간대인 아침방송시간이나 가족 시청시간대인 오후 7-10시로 옮겨져 방영될 경우 시청빈도가 높아질 것으로 예상된다[7].

병력이 있는 경우는 81.6%였으며, 건강에 대한 관심 정도를 묻는 문항에는 관심 있음을 응답한 대상자가 53.9%를 차지했고, 보통 40.3%로 전반적으로 건강에 관심이 있는 편이었다. 또한 현재 본인의 건강상태에 대해서는 건강하다 31.1%, 보통 58.4%로 대답하였다. 대상자들은 병력이 있는 경우가 81.6%를 차지하고 있으나 질병으로 인한 활동의 제한을 받지 않는 상황이었기에 병력이 있음이 높은 비율을 보임에도 불구하고 주관적 건강상태는 보통 이상으로 높게 조사된 것으로 판단된다. 김영숙의 연구에 따르면 건강에 대한 관심도가

높을수록 건강에 대한 태도는 적극적인 반면, 자신이 건강하다고 믿고 있는 노인의 경우에는 오히려 건강실천은 덜 적극적이었다. 주관적인 건강상태와 건강실천행위, 건강태도와의 음의 관계는 건강에 자신이 있으므로 건강실천을 적게 한다는 것으로 생각해 볼 수 있으며, 건강관심도와 건강태도간의 양의 관계는 건강관심도가 높을수록 건강태도가 긍정적이라고 볼 수 있다 [12]. 본 연구에서는 건강관심도가 보통이상인 경우 63.8%가 건강행위 실천도가 높았고 건강관심도와 건강행위 실천도의 양의 관계를 나타냈다.

TV 건강프로그램 만족도에 대한 대상자의 평가는 전체적인 만족도, 신뢰도, 오락성, 이해용이성, 실용성의 측면에서 평가하였고, 이해용이성 53.8% 실용성 56.9%이었다. 대상자의 만족도에 따른 실천도는 전체적인 만족도 항목만이 실천도와 유의한 관련성이 있었는데, 만족도가 낮은 경우에 실천도가 높았다. 방송건강프로그램에 대한 시청자들의 평가 측면에 있어서 유익성, 신뢰성, 오락성, 이해도, 만족도 조사결과 대체로 긍정적인 결과를 보였고[11], 박선희 등의 연구에서는 건강오락 프로그램에 대한 태도로서 이미지, 시청동기, 만족도 및 오락성의 측면에서 평가하였고, 건강오락 프로그램에 대한 유익성과 재미가 높았다. 또한 건강오락 프로그램에 대한 만족도가 높을수록 실천도가 높아 본 연구와는 차이를 보였다[9].

본 연구에서는 TV 건강프로그램을 통해 얻은 건강정보를 실생활에서 건강행위로 실천하는 정도는 62%가 높은 실천도에 응답하였고, 건강행위 실천확률에 유의하게 영향을 미치는 요인은 성별, 건강관심도, 시청경험이었으며 남자가 여자보다 1.78배, 건강관심도가 있는 경우가 없는 경우보다 3.3배, 시청경험이 있는 경우가 없는 경우보다 6.1배 건강행위 실천도가 높았다. 박선희 등의 연구에서는 약 60%의 응답자가 낮은 실천도에 응답하여 본 연구 결과와는 차이를 나타냈으며, 건강정보실천 확률에 유의한 변수는 프로그램에 대한 만족도, 신뢰도, 실생활 적용 가능성 견해의 3요인과 성별, 주관적 건강평가의 2개 요인이었다[9]. 또한 유혜선의 연구에서는 건강정보프로그램에 대한 적극 시청취군이 건강에 대한 관심과 걱정이 많았고, 건강행위 실천에

있어서는 유의하게 높다는 결과가 나타났다[6].

대중매체를 통해 건강정보를 전달하는 목적은 시청자들에게 건강에 대한 잠재의식을 깨우쳐 바람직한 건강행위를 유도하는 것으로, 사람들이 건강위험행동의 결과가 어떤 것인지 알면 그러한 행동을 하지 않을 것이라는 가정 하에 대중매체를 행동변화의 수단으로 보는 것이다. 즉 무관심과 무지가 문제이며, 이것을 해결하기 위해 정보를 주어야 한다. 특히 TV를 통한 정보전달의 가능성이나 기회가 더 많아진 요즘 건강정보는 일정한 원칙 또는 이론에 근거해서 체계화되어야 하고 교육적인 방법을 통하여 보급되어야 국민건강증진에 효과적일 수 있다[3].

본 연구의 설문조사 대상은 일부 지역의 노인복지회관 이용자로 제한되었으므로 연구결과를 일반화하는데에는 어려움이 있을 것으로 생각된다. 또한 이 연구는 단면 연구로서 현상적인 부분에 대한 기술은 가능하나 심도 있는 결과를 찾기 위해서는 추후 연구를 제안할 수밖에 없는 단점이 있다.

본 연구 결과를 보면 TV 건강프로그램 시청이 노인 건강행위 실천에 영향을 주는 것으로 나타나 현재 제작되어 방영되는 건강프로그램 시청자 중 노인의 비율을 감안하여 프로그램 제작 및 내용편성시 노인의 욕구를 만족시킬 수 있고 효율적인 건강행위 실천으로 유도할 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

## 참고 문헌

- [1] 한국보건산업진흥원, 보건복지부, *고령친화산업 중장기 실행전략 연구*, 2005.
- [2] 문상식, 남정자, “우리나라 65세 이상 노인의 건강수준”, 한국노년학회지, 제21권, 제1호, pp.15-29, 2001.
- [3] 윤영림, “TV 건강프로그램이 건강행태에 미치는 요인분석”, 석사학위논문, 성균관대학교 행정대학원, 2004.
- [4] 최윤희, “매스 미디어를 이용한 보건교육 전략”, 한국보건교육학회지, 제7권, 제2호, pp.15-19,

1990.

- [5] 김선자, “일부 성인의 TV건강정보프로그램에 대한 시청행태 및 요구도 분석”, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 2005.
- [6] 유혜선, “건강방송프로그램 시청취 정도에 따른 건강행태와 프로그램에 대한 인식”, 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원, 2001.
- [7] 김미혜, 유경, “노인대상 텔레비전 프로그램 분석”, 한국노년학회지, 제16권, 제1호, pp.1-17, 1996.
- [8] 정현일, “노인의 TV시청 실태와 삶의 질과의 상관성에 관한 연구”, 석사학위논문, 연세대학교 행정대학원, 1998.
- [9] 박선희, 장혜정, 권영대, “TV 오락 프로그램의 건강정보 실천에 미치는 영향에 관한 연구”, 보건교육·건강증진학회지, 제20권, 제1호, pp.187-202, 2003.
- [10] 보건복지부 한국보건사회연구원, 건강면접조사 및 보건의식행태조사 진행보고서, 2005.
- [11] 한국방송공사, 보건복지부, 방송매체의 건강생활 실천에 미치는 영향분석 및 건강프로그램의 효과성 제고방안 연구, 2001.
- [12] 김영숙, “노인의 건강관심도 및 건강태도와 주관적인 건강상태 및 건강실천 행위와의 관련성 연구”, 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 2002.

박 재 용(Jae-Young Park)

정회원



- 1974년 2월 : 서울대학교 보건학과(보건학석사)
- 1983년 2월 : 서울대학교 보건학과(보건학박사)
- 1984년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 보건대학원 재직

<관심분야> : 보건정책, 보건행정, 국민건강보험

저 자 소 개

이 현 정(Hyun-Jung Lee)

정회원



- 2008년 8월 : 경북대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 선린대학교 보건행정과 재직

<관심분야> : 의무기록, 보건행정, 노인보건