保健敎育 · 健康增進學會誌 第20卷 第3號(2003. 9) pp.255-267
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.20, No.3(2003)

직장인의 걷기운동에 대한 자기효능감에 영향을 미치는 요인

김영임* · 정혜선** · 최숙자*** · 이창현****

*한국방송통신대학교 · **가톨릭대학교 산업보건대학원
***서울대학교 보건대학원 박사과정 · ****제주대학교 교수

〈목 차〉

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 연구방법
Ⅲ. 연구결과
Ⅳ. 고찰
Ⅴ. 결론 및 제언
참고문헌
Abstract

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

통계청의 발표에 따르면 2001년 현재 우리나라 국민의 주요사망원인 중 신생물 다음으로 높은 비율을 차지하는 것이 순환기계질환이다. 순환기계질환으로 사망한 사람의 비율은 인구 10만명당 120.8명으로 신생물에 의한 인구 10만명당 사망률 125.5명과 거의 비슷한 정도의 높은 사망원인을 나타내고 있다(통계청, 2002). 직장인을 대상으로 한 2000년도 근로자 건강진단 결과에서도 순환기계질환으로 인한 유소견율이 35.3%로 가장 높은 비율을 나타내고 있어(노동부, 2001), 국민의 건강수준을 향상시키는데 순환기계질환의 관리가 매우 중요한 부분임을 시사하고 있다.

순환기계질환을 예방하고 관리하기 위해서는 무엇보다도 생활양식 개선이 중요하다. 순환기계질환에 영향을 미치는 생활습관으로는 흡연, 음주, 불규칙적인 식생활, 과도한 스트레스, 운동부족 등인 것으로 알려져 있다(Gochman, 1988). 이와 같은 생활습관을 건전한 생활양식으로 개선하게 되면 국민들의 주요사망의 원인이 되는 순환기계질환을 예방하는 데 매우 효과적일 것이다.

교신저자 : 정혜선
서울시 종로구 동소문로 16-1가톨릭대학교 보건대학원
전화번호: 02-590-1239, E-mail: hyesun@catholic.ac.kr

사람들의 생활양식과 관련되어 최근 많은 관심을 나타내는 것이 운동이다. 운동이란 체력의 증진과 유지를 목표로 해서 계획적, 구성적, 반복적, 목적적인 신체활동을 수행하는 것으로(백일영 등, 1999), 정기적으로 운동을 하게 되면 혈압저하, 심박수 감소, 체지방 감소, 혈당조절기능 향상 등을 가져올 수 있는 장점이 있다(정성태, 1999). 그러나 1998년 국민건강 · 영양조사에 의하면 20세 이상 성인의 운동실천율은 26.3%로 평소 운동을 하는 인구의 비율이 낮게 나타나고 있다. 특히 규칙적으로 운동을 실천하는 사람의 비율은 이보다 더 낮아 전체 인구의 8.6% 수준에 불과한 실정이다(보건복지부, 1999).

이처럼 운동의 실천율이 낮은 이유는 많은 사람들 사이에서 운동을 하는 것은 시간과 노력, 경비가 많이 소요되기 때문이라고 인식되어 있기 때문이다.

하지만 조금만 관심을 기울이면 손쉽게 수행할 수 있는 운동이 많이 있다. 그 중에서도 가장 대표적인 것이 걷기운동이다.

걷기운동은 유산소운동 중의 하나로서 자전거타기, 야구, 골프 등에 못지 않은 칼로리를 소비하는 운동이다. 보통 성인 남성이 10분간 연속해서 빨리걷기를 할 경우 약 57.4kcal를 소비하게 되는데, 이는 같은 시간만큼 자전거타기를 할 경우 소비되는 56.0kcal, 골프를 할 경우 소비되는 51.1kcal보다 더 에너지 소비가 높다고 할 수 있다(한국보건사회연구원, 2001). 특히 걷기운동은 심폐근육을 단련시킬 뿐 만 아니라 관절에 부담이 적기 때문에 남녀노소 누구나 손쉽게 할 수 있는 운동이다. 따라서 일상생활에서 수행할 수 있는 효과적인 걷기운동 방법을 널리 보급한다면 국민 건강증진에 이바지하는 바가 매우 클 것이다. 그러나 처음 마음을 먹고 규칙적으로 걷기운동을 시작하기가 쉽지 않은 것이 사실이다. 그러므로 어떤 사람이 걷기운동에 참여하고 걷기운동을 하려고 하는가를 파악하여 이를 대상으로 걷기운동을 전개하는 것이 중요하다.

사람들의 행위에 영향을 미치는 여러 요소 중에 자기효능감(Self-efficacy)이 있다. 자기효능감이란 새로운 행위를 습득하거나 습관적으로 행하던 행위를 중단 또는 재개하는데 영향을 주며, 자신이 설정한 목적을 달성할 수 있다는 일종의 신념이다(Bandura, 1977). 그러므로 운동을 비롯하여 일상 건강관련 생활양식을 통한 건강증진행위에서 자기효능은 행위 선택에 중요한 결정요인이 된다. 자기효능에서의 신념수준은 건강문제를 극복할 수 있는 자신감이나 행위의 선택 및 지속에 영향을 미치므로 운동과 같이 대상자의 자기의지가 요구되는 건강행위에 있어서 자기효능감과의 관계를 분석하는 것은 매우 의의가 크다고 하겠다.

한편 사람들의 건강증진행위는 갑자기 시작되고 갑자기 변화되는 것이 아니라 단계별로 과정을 거치며 변화를 하고 있다고 설명하는 이론이 있다. 1979년 Prochaska에 의해 개발된 행동변화단계이론(Transtheoretical Model & Stages of Change)이 그것인데, 행동변화단계이론은 개인이 행위 변화를 할 때 5단계 과정을 거친다고 설명하고 있다. 그 5단계란 인식전단계(precontemplation stage), 인식단계(contemplation stage), 준비단계(preparation stage), 행동단계(action stage), 유지단계(maintenance stage)를 말하는 것이다. 이 5단계는 나선형을 그리며 진행되는데, 각 단계는 앞으로만 진행되는 것이 아니라 뒤로 후퇴하는 퇴보의 단계(relapse stage)를 거치기도 한다(Prochaska 등,

1997). 행동변화단계이론을 기초로 수행한 연구들에서는 연구의 주제나 대상자의 특성에 따라 Prochaska 등이 제시한 5단계 중 3단계 또는 4단계에 대해서만 조사하기도 하였다(Prochaska와 DiClemente, 1983; DiClemente 등, 1991; Marcus 등, 1992).

본 연구는 직장인을 대상으로 행동변화단계에 따른 걷기운동 실태를 파악하고, 일반적인 특성, 건강생활양식, 행동변화단계가 걷기운동에 대한 자기효능감에 어떻게 영향을 미치는 지를 분석하기 위한 것이다. 본 연구를 통해 직장인들의 걷기운동에 대한 자기효능감에 영향을 미치는 요인들을 파악함으로써 효과적인 걷기운동 프로그램을 마련하는 데 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 직장인의 걷기운동에 대한 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 직장인의 건강상태를 파악한다.

둘째, 직장인의 건강생활양식을 파악한다.

셋째, 직장인의 걷기운동에 대한 행동변화단계를 파악한다.

넷째, 직장인의 걷기운동에 대한 자기효능감을 파악한다.

다섯째, 직장인의 걷기운동에 대한 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어정의

1) 행동변화단계

행동변화단계는 Prochaska 등(1997)이 제시한 기준에 따라 각 단계의 세부정의를 설정하였다. 각 단계의 세부정의는 다음과 같다. '인식전단계'란 걷기운동에 대한 계획이 전혀 없는 경우이며, '인식단계'란 걷기운동을 6개월 이내에 하겠다고 한 경우이고, '준비단계'란 걷기운동을 1개월 이내에 하겠다고 한 경우이며, '행동단계'란 현재 걷기운동을 하고 있는 경우를 말한다. 한편 선행연구에서 걷기운동을 하고 있는 경우가 많지 않아(김영임, 2000), Prochaska 등이 제시한 5단계 중 걷기운동을 6개월 이상 지속하고 있는 유지단계는 본 연구에서 제외하였다.

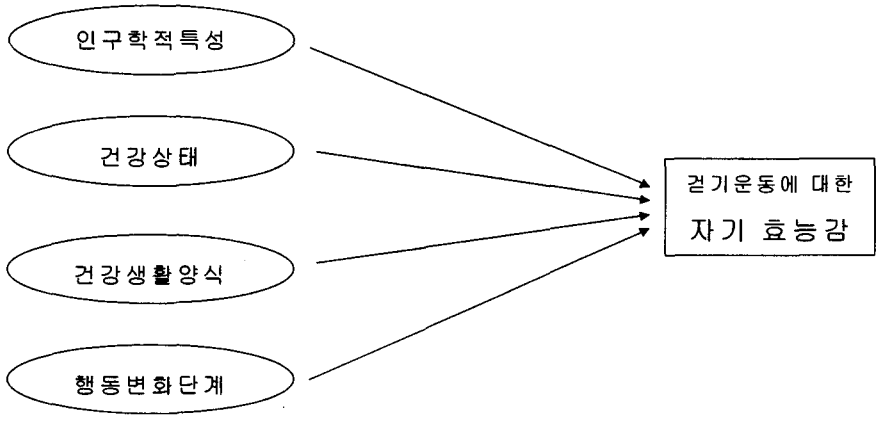
2) 자기효능감

자기효능감이란 1977년 Bandura가 제시한 것으로 개인이 특정한 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있는 자신감을 말한다. 자기효능감에는 일반적 자기효능감과 건강행위 자기효능감이 있는데(김현숙, 1998), 본 연구에서는 건강행위 자기효능감을 사용하였다. 건강행위 자기효능감이란 건강과 관련된 문제를 예방하기 위해 건강행위를 실천하는 자신감의 정도를 말한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구의 분석틀

본 연구의 분석틀을 그림으로 나타내면 <그림 1>과 같다. 본 연구는 직장인의 인구학적특성, 건강상태, 건강생활양식, 행동변화단계가 걷기운동에 대한 자기효능감에 어떻게 영향을 미치는지를 분석하기 위한 것이다.



<그림 1> 연구의 분석틀

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 조사대상 직장은 5개 초등학교와 5개 사업장이었으며 1개 직장당 50명씩 총 500명을 조사대상으로 하였다. 이 중 413명이 응답하여 이를 최종분석에 활용하였다. 설문지 회수율은 82.6% 이었다. 조사를 위해 초등학교 및 사업장에 근무하는 보건교사 및 산업간호사에게 우편으로 설문지를 발송하고 우편으로 회수하였으며, 응답자가 자기기입식으로 응답하도록 하였다. 자료수집기간은 1999년 10월부터 2000년 5월까지 이었다.

3. 조사도구

건강생활양식에 관한 변수는 국민건강 · 영양조사에서 우리나라 국민의 생활양식조사를 위해 한국보건사회연구원이 개발한 조사표를 사용하였다(보건복지부, 1999).

자기효능감에 대한 척도는 김영임(2000)에서 사용한 조사도구를 사용하였다. 김영임(2000)의 도구는 일반적인 자기효능감과 건강행위 자기효능감을 포괄하는 도구이나, 초등학교 교사를 대상으로 예비조사를 시행하여 본 연구의 특성에 맞게 수정보완한 후 건강행위 자기효능감만을 본 연구에서는 사용하였다. 건강행위 자기효능감 도구는 5문항, 5점 척도로 된 도구로서 점수가 높을수록 걷기운동에 대한 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 사용된 건강행위 자기효능감의 신뢰도는 Cronbach's α= 0.9065으로 내적 일관성이 높은 것으로 나타났다.

4. 분석방법

본 연구에서 인구학적 특성, 건강상태, 건강생활양식, 행동변화단계, 자기효능감에 대해서는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 행동변화단계에 따른 자기효능감은 ANOVA로 분석하였으며, 자기효능감에 영향을 미치는 요인에 대한 분석은 stepwise multiple regression을 시행하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 인구학적 특성

조사대상자 중 남성은 26.7%, 여성은 73.3% 였으며, 연령대별로도 30세 미만이 44.4% 이었다. 가족의 월수입은 100-200만원 미만이 36.5% 였으며, 기혼인 경우가 55.7% 이었다. 직업은 교육직이 55.0% 이었다(표 1).

2. 대상자의 건강상태

건강에 대한 주관적 인식에 대한 질문에 조사대상의 59.4%가 건강한 편이라고 응답하였고, 건강하지 못하다고 응답한 경우는 34.5% 이었다. 그러나 실제로 지난 3개월간 만성병을 앓은 적이 있느냐는 질문에는 15.7%만 그렇다고 응답하였다. 대상자의 BMI는 비만도가 정상인 18.5 ~ 25.0 미만인 경우가 66.2%로 가장 많은 비율을 나타내었으며, BMI가 25 이상인 과체중

<표 1> 대상자의 인구학적 특성

변수	범주	빈도(%)
성별	남성	100(26.7)
	여성	274(73.3)
	소계	374(100.0)
연령	30세 미만	166(44.4)
	30-40세 미만	95(25.4)
	40-50세 미만	88(23.5)
	50세 이상	25(6.7)
	소계	374(100.0)
가족의 월수입	100만원 미만	46(13.0)
	100~200만원 미만	129(36.5)
	200~300만원 미만	84(23.7)
	300만원 이상	95(26.8)
	소계	354(100.0)
결혼여부	미혼	171(44.3)
	기혼	215(55.7)
	소계	386(100.0)
직업	교육직	199(55.0)
	관리직	56(15.5)
	생산직	72(19.8)
	기타	35(9.7)
	소계	362(100.0)

<표 2> 대상자의 건강상태

변수	범주	빈도(%)
건강에 대한 주관적 인식	매우 건강하지 못하다	14(3.4)
	건강하지 못하다	141(34.5)
	건강하다	243(59.4)
	매우 건강하다	11(2.7)
	소계	409(100.0)
만성병 여부	없다	337(84.3)
	있다	63(15.7)
	소계	400(100.0)
BMI	18.5 미만	89(21.6)
	18.5 - 25.0 미만	272(66.2)
	25.0 이상	50(12.2)
	소계	411(100.0)
체중 인식	평균체중 미달	41(10.1)
	평균체중	167(41.1)
	평균체중 초과	116(28.6)
	과다 체중	82(20.2)
	소계	406(100.0)

의 경우는 12.2% 이었다. 그러나 응답자가 인식한 본인의 체중상태는 평균체중이라는 응답은 41.1%였고, 48.8%가 평균체중 초과 또는 과다체중이라고 응답하였다(표 2).

3. 대상자의 건강생활양식

대상자들의 흡연, 음주, 숙면, 아침식사, 간식, 건강식품복용, 규칙적검진, 운동 등의 건강생활양식을 조사하였다. 대상자들의 건강생활양식은 비교적 양호한 편으로 나타나, 숙면을 취하는 경우가 61.1%, 규칙적으로 건강검진을 실시하는 경우는 65.0%였다. 규칙적으로 운동을 하는 경우는 51.1%였다. 한편 건강식품을 복용하는 경우는 24.6% 였다(표 3).

4. 걷기운동에 대한 행동변화단계

대상자를 행동변화단계에 따라 구분하면, 인식단계인 '걷기운동을 6개월 내에 시작하겠다'라는 응답이 51.1%로 제일 많았고, '현재 걷기운동을 하고 있다'는 행동단계는 17.8였다. '걷기운동에 대한 계획이 전혀없다'라는 인식전단계는 15.8% 이었으며, 준비단계인 '걷기운동을 1개월 내에 시작하겠다'는 13.3%로 가장 적은 비율을 나타냈다(표 4).

<표 3> 대상자의 건강생활양식

변수	범주	계
흡연유무	아니오	271(76.1)
	예	85(23.9)
	소계	356(100.0)
음주유무	아니오	190(51.4)
	예	180(48.6)
	소계	370(100.0)
숙면유무	잘 못잔다	143(38.9)
	잘 잔다	225(61.1)
	소계	368(100.0)
아침식사유무	안한다	64(17.2)
	한다	308(82.8)
	소계	372(100.0)
간식유무	안한다	89(23.8)
	한다	285(76.2)
	소계	374(100.0)
건강식품복용	안먹는다	282(75.4)
	먹는다	92(24.6)
	소계	374(100.0)
규칙적 건강검진 실시여부	안한다	129(35.0)
	한다	240(65.0)
	소계	369(100.0)
규칙적인 운동 실시 유무	안한다	176(48.9)
	한다	184(51.1)
	소계	360(100.0)

<표 4> 걷기운동에 대한 행동변화단계

행동변화단계	구 분	빈도(%)
인식전단계	걷기운동에 대한 계획이 전혀없다	62(15.8)
인식단계	걷기운동을 6개월내에 시작하겠다	201(51.1)
준비단계	걷기운동을 1개월내에 시작하겠다	60(13.3)
행동단계	현재 걷기운동을 하고 있다	70(17.8)
	계	393(100.0)

5. 걷기운동에 대한 자기효능감

조사 대상자의 걷기운동에 대한 건강행위 자기효능감은 평균 3.16이었다.

건강행위 자기효능감의 점수를 행동변화단계별로 살펴보면 <표 5>와 같다. 행동변화단계가 행동단계에 가까워질수록 자기효능감이 높아지는 것으로 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이를 나타내었다.

6. 걷기운동에 대한 자기효능감에 영향을 미치는 요인분석

걷기운동에 대한 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 회귀분석을 시행하였다. 혼란변수가 미치는 영향을 제거하기 위하여 대상자의 인구학적 특성, 건강상태, 건강생활양식, 행동변화단계 등의 각 항목을 독립변수로 하고, 걷기운동에 대한 건강행위 자기효능감을

<표 5> 행동변화단계별 걷기운동에 대한 자기효능감

구분	자기효능감 (M±SD)	F	P
전체 평균	3.16(±0.93)		
행동변화단계			
인식전단계	3.10(±0.78)	14.92	<0.0001
인식단계	3.52(±0.73)		
준비단계	3.86(±0.62)		
행동단계	3.92(±0.75)		

<표 6> 자기효능감 점수에 영향을 미치는 요인

변수	Partial R^2	R^2	F	P
행동변화단계(준비단계)	0.0894	0.0894	39.15	<.0001***
행동변화단계(인식단계)	0.0702	0.1595	33.23	<.0001***
행동변화단계(행동단계)	0.0219	0.1814	10.61	0.0012**
직업(기타)	0.0098	0.1912	4.81	0.0288*
음주를 하지 않는 경우	0.0068	0.1981	3.36	0.0677
직업(생산직)	0.0068	0.2049	3.39	0.0662
월수입(300만원이상)	0.0072	0.2121	3.58	0.0592
평소 운동을 안하는 경우	0.0069	0.2190	3.47	0.0634
월수입(200-300만원 미만)	0.0118	0.2308	5.99	0.0148***
월수입(100-200만원 미만)	0.0070	0.2377	3.57	0.0597
직업(관리직)	0.0063	0.2440	3.25	0.0724
미혼인 경우	0.0047	0.2488	2.45	0.1182
월수입(100만원 미만)	0.0045	0.2533	2.35	0.1259
R^2 = 0.2533 F = 10.10 P<.0001				

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

종속변수로 하여 stepwise multiple regression을 시행하였다. 본 연구에서 설정한 모델은 유의하였으며(P<0.0001), 모델의 설명력은 25.33%이었다.

그 중에서 걷기운동에 대한 건강행위 자기효능감 점수에 유의하게 영향을 미치는 요인으로는 행동변화단계가 준비단계, 인식단계, 행동단계인 경우, 직업이 기타인 경우, 월수입이 200만원~300만원인 경우로 나타났다. 걷기운동에 대한 자기효능감에 가장 유의하게 영향을 미치는 변수는 행동변화단계가 준비단계인 경우로 나타났다(표 6).

Ⅳ. 고 찰

Strecher 등(1986)은 자기효능을 금연이나 체중조절, 운동 등에 적용한 결과 건강행위변화와 유지에 일관성 있는 순관계를 나타냄을 보고하였고, McAuley & Jacobson(1991)은 여성을 대상으로 에어로빅 운동 프로그램에서 자기효능이 규칙적 운동실시와 운동기간에 유의한 상관관계가 있으며 중요한 예측인자라는 것을 보고하였다. Taylor 등(1988)은 자기효능이론을 기본으로 하여 운동수행을 촉진할 수 있는 건강행위변화모형을 제시한 바 있다. 이와 같은 연구에 의하면 대상자들의 자기효능감이 높을수록 적극적으로 운동에 대해 참여하고 지속적으로 운동하는 데 기여함을 알 수 있다.

본 연구 대상자의 전체 자기효능감 평균 점수는 5점 만점에 3.16점으로 나타나 직장인들의 걷기운동에 대한 자기효능감이 보통정도의 수준에 해당하는 것을 알 수 있다. 특히 본 연구에서 사용한 자기효능감과 동일한 도구로 초등학교 교직원을 대상으로 자기효능감을 조사한 김영임(2000)의 연구에 의하면 초등학교 교사의 걷기운동에 대한 자기효능감 점수는 3.61로 나타나 본 연구대상자인 직장인의 걷기운동에 대한 자기효능감이 초등학교 교사보다 다소 낮은 것으로 분석되어 직장인을 대상으로 한 걷기운동에 대한 자기효능감을 보다 더 증진시키는 것이 필요함을 시사하고 있다.

본 연구에서는 직장인들이 걷기운동에 대해서 Prochaska가 제시한 행동변화단계 중 어떤 변화단계에 속해 있는 가를 조사하였다. 그동안 행동변화단계이론을 기초로 한 연구들은 대부분 금연에 관한 것들로서(Prochaska & DiClemente, 1983, DiClemente 등, 1991; 오현수와 김영란, 1996a, 1996b, 1997; 김혜원, 1999), 운동을 주제로 한 연구들은 많이 알려져 있지 않다.

본 연구결과에 의하면 조사대상자의 51.1%는 6개월 이내에 걷기운동을 하겠다는 인식단계에 가장 많이 분포되어 있는 것으로 나타났으며, 실제 걷기운동을 하고 있는 행동단계는 17.8%에 불과해 직장인들이 걷기운동을 많이 하고 있지 않은 것으로 조사되었다.

걷기운동에 대한 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 대상자의 인구학적 특성, 건강상태, 건강생활양식, 행동변화단계 등의 각 항목을 독립변수로 하고, 걷기운동에 대한 건강행위 자기효능감을 종속변수로 하여 stepwise multiple regression을 시행하였다. 본 연구에서 설정한 모델의 설명력은 25.33%로 비교적 설명력이 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서 설명력이 낮게 도출된 이유는 직장인의 건강증진 행위에 영향을 미칠 수 있는 사업장의 특성과 환경적 특성이 독립변수에 포함되지 않았기 때문인 것으로 보여진다. 본 연구에서는

주로 직장인의 개인적인 특성만을 변수로 하여 분석하였으나, 정혜선(2002)의 연구에 의하면 직장인의 건강증진 행위에 사업장의 특성, 직장 동료나 가족의 지지 등이 중요한 영향요인으로 작용한다고 하였는데, 본 연구에서는 이와 같은 특성이 고려되지 못하였기 때문인 것으로 사료된다.

걷기운동에 대한 자기효능감 점수에 유의하게 영향을 미치는 요인으로는, 행동변화단계가 준비단계, 인식단계, 행동단계인 경우, 직업이 기타인 경우, 월수입이 200만원~300만원인 경우로 나타났다. 걷기운동에 대한 자기효능감에 영향을 미치는 요인 중에 성별, 연령 등의 인구학적 특성과 관련된 변수보다 직업, 월수입, 행동변화단계가 유의한 변수로 도출된 것은 본 연구대상자인 직장인의 특성을 잘 반영해 주는 것이라고 사료된다. 특히 본 연구에서 설정한 4가지 행동변화단계 중 인식전단계를 제외한 3가지 단계 모두에서 걷기운동에 대한 자기효능감이 높은 것으로 나타나 행동변화단계에 자기효능감에 매우 크게 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 유일하게 인식전단계인 경우만 자기효능감에 유의한 영향을 나타내지 않는 것으로 나타났는데, 이는 6개월 이내에 걷기운동을 할 의사가 없는 경우로서 걷기운동에 대한 자기효능감도 높지 않은 것을 알 수 있었다. 행동변화단계 중 1개월 내에 걷기운동을 하겠다는 준비단계가 자기효능감에 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이와 같은 결과는 준비단계에 있는 사람을 대상으로 자기효능감을 증진시킬 수 있는 중재를 시행한다면 걷기운동에 참여하도록 하는데 실질적인 효과를 나타낼 것임을 시사하는 것이다.

직장인을 대상으로 생활양식의 변화를 도모하기 위해서는 지속적인 건강증진사업의 시행이 필요하다. 특히 대부분의 직장인은 사업장에 조직적으로 분포되어 있으므로 직장인과 교직원의 건강관리를 담당하는 산업간호사와 보건교사가 중심이 되어 직장인의 건강을 체계적으로 관리하기 위한 건강증진 프로그램을 마련하는 것이 중요하다. 건강증진 프로그램 중에서도 많은 비용과 시간, 장비를 들이지 않아도 손쉽게 수행할 수 있는 걷기운동을 직장단위에서 전개하는 것이 매우 의의가 있다. 본 연구에서도 나타난 바와 같이 대부분의 직장인은 6개월 이내에 걷기운동을 할 생각을 갖고 있으므로 이들을 대상으로 걷기운동에 대한 강연이나 모임 등을 계획한다면 직장인에게 꼭 필요한 건강증진 프로그램으로 걷기운동이 정착할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 직장인의 개인적인 특성을 위주로 걷기운동에 대해 조사를 하였다. 그러나 직장인의 걷기운동에 영향을 미칠 수 있는 요인은 그들이 속해 있는 직장의 규모나 업종 등에 따라 달라질 수 있으므로, 향후에는 직장인이 근무하는 사업장의 특성과 환경적 특성이 고려된 연구를 수행하는 것이 필요하겠다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 직장인을 대상으로 걷기운동에 대한 자기효능감과 행동변화단계를 파악하기 위한 것이다. 이를 위하여 직장인 413명을 조사대상으로 연구를 수행하였다. 자료수집기간은 1999년 10월부터 2000년 5월까지 이었으며, 우편으로 설문지를 발송하고 우편으로 회수하여 자료를 수집하였으며, 응답자가 자기기입식으로 응답하도록 하여 조사하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 인구학적 특성을 살펴보면 여성이 73.3% 였으며, 30세 미만이 44% 이었다. 가족의 월수입은 100~200만원 미만이 36.5% 였고, 기혼인 경우가 55.7% 이었으며, 직업은 교육직이 55.0% 이었다.
2. 건강에 대한 주관적 인식은 59.4%가 건강한 편이라고 응답하였고, 만성병이 있다고 응답한 경우는 15.7% 였다. BMI를 분석한 결과 비만도가 정상인 경우가 66.2%이었으나, 자신의 체중이 평균체중이라고 응답한 경우는 41.1% 이었다.
3. 건강생활양식을 조사한 결과, 숙면을 취하는 경우가 61.1%, 규칙적으로 건강검진을 실시하는 경우는 65.0%, 규칙적으로 운동을 하는 경우는 51.1%였다.
4. 걷기운동에 대한 행동변화단계를 조사한 결과, 인식전단계에 15.8%가 분포하고 있었고, 인식단계에 51.1%가 분포하고 있었으며, 준비단계에 13.3%, 행동단계에 17.8%가 분포하고 있었다.
5. 조사대상자의 걷기운동에 대한 건강행위 자기효능감의 평균 점수는 3.16점으로 보통의 점수를 나타내었으며, 행동변화단계가 행동단계인 경우에서 자기효능감이 가장 높은 것으로 나타났다.
6. 걷기운동에 대한 건강행위 자기효능감 점수에 유의하게 영향을 미치는 요인으로는 행동변화단계가 준비단계, 인식단계, 행동단계인 경우, 직업이 기타인 경우, 월수입이 200만원~300만원인 경우로 나타났으며, 행동변화단계 중에서 준비단계가 자기효능감에 가장 유의하게 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

본 연구결과 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 많은 연구에서 자기효능감이 운동에 중요한 영향을 미치는 요인으로 제시되었으나, 본 연구대상자의 자기효능감 점수는 보통정도로 나타나 직장인의 걷기운동에 대한 자기효능감을 높일 수 있는 프로그램을 마련하는 것이 걷기운동을 시행하는 데 도움이 될 것으로 생각된다.

둘째, 본 연구결과 걷기운동을 1개월이내에 시작하겠다는 준비단계가 걷기운동에 대한 자기효능감에 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 이들을 대상으로 직장 단위에서 걷기운동을 시행할 수 있는 강연이나 모임 등을 계획한다면 걷기운동의 활성화에 크게 기여할 것이다.<접수일자: 4월3일, 게재확정일자: 9월6일>

참고문헌

김영임. 성인의 운동실천양상과 건강수준간 관련 요인분석-초등학교 교직원을 중심으로. 한국학교보건학회지 2000;13(2):231-240.

김현숙. 청소년의 건강행위와 비행의 영향요인에 관한 모형구축. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문. 1996.

김혜원. 여대생의 금연행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대한간호학회지 1999;29(1):48-60.

노동부. 2000년 근로자 건강진단 실시결과. 2001.

백일영, 우진희, 곽이섭, 진화은, 전용훈 등. 건강증진사업 프로그램별 안내서(운동 편). 보건복지부・건강증진거점보건소기술지원평가단. 1999.

보건복지부. 1998년도 국민건강・영양조사-총괄보고서. 1999.

오현수, 김영란. 금연과정의 모델 개발을 위한 탐색

적 연구. 대한간호학회지 1997;27(1):71-82.

오현수, 김영란. 금연의 변화단계에 따른 변화기전. 대한간호학회지 1996a;26(4):820-832.

오현수, 김영란. 흡연행위의 자조적 변화기전에 대한 요인분석. 대한간호학회지 1996b;26(3):678-687.

정성태. 임상운동의 보급 및 활성화 방안. Health & Sports Medicine. 1999;창간호:9-16.

통계청. 사망원인통계. www.nso.go.kr. 2002.

한국보건사회연구원. 건강길라잡이. www.kihasa.re.kr. 2001.

Bandura A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review 1977;84:191-215.

DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, et al. The process of smoking cessation : An analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1991;59(2):295-304.

Gochman DH. Health Behavior-emerging Research Perspectives. Plenum Press. New York. 1988.

Marcus BH, Banspach SW, Lefebvre RC, Rossi JS, Carleton RA, Abrams DB. Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. American Journal of Health Promotion 1992;6(6):424-429.

McAuley E, Jacobson L. Self-efficacy & exercises participation in sedentary adult females. American Journal of Health Promotion 1991;5(3):185-191.

Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking : Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1983;51(3):390-395.

Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The Transtheoretical model and stages of change. Health Behavior and Health Education - Theory, Research and Practice. 2nd. Jossey - Bass Publishers. San Francisco. 1997.

Strecher V, DeVellis BM, et al. The role of self-efficacy in achieving health behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1986;46:1192-1211.

Talor CB, Miller NH, Flora J. Principles of health behavior change. Resource Manual for Guide lined for Exercise Testing and Prescription 1988;323-334.

<ABSTRACT>

Affecting Factors on Self-Efficacy of Walking Exercise in Working Men

Young Im Kim* · Hye Sun Jung** · Sook Ja Choi*** · Chang Hyun Lee****

* *Department of Health Science, Korea National Open University*
** *Graduate School of Occupational Health, Catholic University*
*** *doctoral student, Graduate School of Public Health, Seoul National University*
**** *Department of Medicine, Cheju University*

The purpose of this study is to analyze the affecting factors on self-efficacy of walking exercise. The subjects were 413 working men. Whose data and materials were collected through an organized questionnaire from October, 1999 to May 2000.

The major results of this were as follows;

1. 61.1% of the subjects' major affecting factor was deep sleep, 65.0% of the subjects' major affecting factor was regular physical screening, 51.1% of the subjects' regular exercise, 18.7% of the subjects' walking exercise.
2. stages of change related to walking exercise of the subjects were as follows, 15.8% of the subjects were in the precontemplation stage, 51.1% of the subjects were in the precontemplation stage.
3. The average self-efficacy concerning walking exercise was 3.16 points.
4. With stepwise multiple regression, the most significant factor on self-efficacy related to walking exercise in stages of change was the preparation stage.

According to the results of this study, a concrete practice program is needed to promote self-efficacy related walking exercise.

Key words: Walking exercise, Self-efficacy, Stages of change