

TV 오락 프로그램의 건강정보 실천에 미치는 영향에 관한 연구

박선희* · 장혜정* · 권영대**

*경희대학교 의료경영학과 · **성균관대학교 의과대학 사회의학교실

(목 차)

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

I. 서론

건강과 질병에 관한 대중의 관심이 높아지면서 대중에게 영향력이 있는 정보원으로서 대중매체가 주목을 받게 되었다. 대중매체를 통해서 전달되는 건강관련 정보의 양이 증가하는 것은 건강에 대한 대중의 욕구 또는 관심이 증가하고 있다는 것을 반영한다(최은진, 1999). 현재 각종 매체를 통하여 많은 건강정보들이 수시로 일반 국민들에게 전달되고 있고, 이러한 건강정보들이 긍정적이건 부정적이건 일반 국민들의 건강행태에 상당한 영향을 미치고 있는 것은 분명하다(대한의학회, 1999).

더우기 정보 제공 측면에서 대중매체는 일시

에 많은 사람들에게 접근할 수 있고, 영향력의 측면에서 신뢰하는 경향이 높다는 특성이자 장점을 갖는다. 특히 화자가 사회적으로 존경을 받는 직위나 직책에 있는 사람일수록 그 신뢰도는 더욱 높아진다. 또한 장기적이고 지속적인 전달은 독자나 시청자로 하여금 권유 내용이 중요하다고 생각하게 하며, 기억하고 상기시키는 데 효과적인 역할을 하게 된다(WHO, 1988). 최근의 통계청 사회통계조사 결과에 의하면, 우리나라 국민의 주된 정보 입수경로 중 방송이 차지하는 비중이 가장 컸다(통계청, 1999).

국민들의 건강관련 태도를 바람직한 방향으로 수정하거나 이끌려는 목적으로 TV 프로그램을 활용하기 시작한 지는 이미 40년이 넘을 정도로 오랜 역사를 가지고 있다(Essex-Lopresti,

교신저자: 장혜정

전화: 02) 961-9432 팩스: 02) 961-0622

이-메일: hjchang@khu.ac.kr

1997). 최근 Brink(2000) 연구에서도 판명되었듯이, 미국에서는 드라마를 포함한 오락성 TV 프로그램으로부터 기본적인 건강정보를 얻는 경우가 가장 많다고 한다. 우리 나라에서도 최근 방송 프로그램에서 건강정보를 제공하는 경우가 늘어나고 있으며, 건강정보 전문 프로그램, 뉴스, 건강 관련 다큐멘터리 뿐만 아니라 오락 프로그램에서도 건강정보를 소재로 다루는 경우가 빈번해지고 있다. 특히, 최근 TV 방송 프로그램 편성에 있어서 오락 프로그램은 47%의 큰 비중을 차지하고 있고 시청률도 약 20%대로 높으며, 또한 건강관련 특별 세션을 편성하는 경향이 높아지고 있다(<http://newsmaker.khan.co.kr>, 2003; <http://www.tnsmk.co.kr>, 2003).

대중매체를 통하여 건강정보를 전달하는 목적은 시청자들에게 건강에 대한 잠재의식을 깨우쳐 바람직한 건강행위를 유도하는 것이라 할 수 있다. 따라서 TV에서 제공하는 건강정보는 단순히 정보를 제공한다는 측면에서 더 나아가서 국민 보건교육 효과를 가지게 된다는 점에서 매우 중요하다(대한의학회, 1999). 요약컨대, TV 프로그램의 건강정보 전달은 올바르게 유익한 건강정보와 지식을 제공하고, 더 나아가 일반 국민의 건강행태를 긍정적으로 변화시켜 국민 건강증진에 기여함을 목적으로 하고 있다. 그리하여 대중매체에 의한 건강정보는 건강과 질병, 그리고 의료에 대한 대중의 이해와 태도의 변용에 절대적인 영향을 미치고, 보건의료당국의 정책의제 설정에도 지대한 역할을 하기 때문에 그 역할과 책임은 막중하다고 할 수 있다(Klaidman, 1990).

그러나 건강정보를 제공함에 있어서 이렇게 중요한 역할을 하고 있는 TV 프로그램의 영향력에 대하여는 알려진 바가 많지 않다. 김신정 등(2001)의 연구에서와 같이 정보제공자의 측면

에서 TV 뉴스 등에서 보도된 건강관련 정보에 관한 내용을 구분하여 특성을 분석한 연구는 있으나, 수요자 즉 이용자의 측면에서 건강정보를 어떻게 받아들이고 있는 지에 대해서는 거의 알려져 있지 않다. 한편, 시청자들의 건강행위를 이끌어 내는 TV 프로그램의 영향력과 이에 영향을 미치는 요인을 찾아내어 향후 건강정보 관련 프로그램이 나아가야 할 방향에 대해서 살펴보는 것은 보건교육에 있어서도 중요한 의미가 있다고 보인다.

따라서 본 연구는 TV 건강정보 프로그램에 대한 태도와 믿음이 건강행위 실천에 어떠한 영향을 미치는 지를 파악하고자 시도되었다. 구체적으로는 시청자의 인구사회학적 특성요인, 프로그램에 대한 태도, 오락성에 대한 분석을 통해 프로그램에 대한 시청자들의 인식과 태도를 기술적으로 파악하고, 신뢰도를 중심으로 건강정보를 습득하는 데 영향을 미치는 요인을 도출하고자 하였다. 또한, 시청자의 건강행위 실천에 있어서의 프로그램의 신뢰도, 오락성, 실생활 적용 가능성의 영향력을 분석하여 TV 오락 프로그램이 전달하는 건강정보가 건강행위 실천을 유도하는 도구가 될 수 있는 지를 살펴보고자 하였다.

II. 연구방법

1. 조사내용

본 연구에서 건강오락 프로그램이라 함은 오락 프로그램에서 건강 관련 소재를 다루는 경우로 정의하였다. 이러한 건강오락 프로그램에 대한 시청자의 태도, 신뢰도와 실생활에서의 실천

에 미치는 영향을 파악하기 위한 항목들을 조사하였다. 구체적인 조사 내용은 다음과 같다.

우선 시청자들의 TV 건강오락 프로그램에 대한 태도를 포괄적으로 파악하기 위하여, 프로그램에 대한 이미지, 즐겨 시청하는 건강정보 프로그램의 종류, 시청 동기, 만족도, 오락성이 정보 전달에 미치는 영향 평가 등을 조사하였다. 본 연구에서 태도란 건강오락 프로그램을 시청 후 시청자가 주관적으로 인지한 정도나 경향을 말한다. 프로그램에 대한 태도는 개인마다 매우 다르며 태도에 따라 실생활에서 적용할 가능성도 달라진다. 여기서 건강오락 프로그램에 대한 태도에 대한 항목은 다른 진행 방식의 건강프로그램과의 비교를 위하여 기존의 관련 연구(유혜선, 2000)와 구체적 평가항목과 척도를 같게 하였다.

신뢰도는 메시지에 노출된 후 그 정보에 대해서 믿는 정도를 측정하고자 하여, 프로그램의 신뢰도에 미치는 영향요인을 조사하였다. 이러한 영향요인으로는 전문가의 출연여부, 주제와 내용, 프로그램의 진행자, 방송사 이미지, 연출자 등을 들 수 있다.

한편, 건강행위 실천도를 측정하기 위해서는 시청자가 프로그램이 전달하는 건강정보에 노출된 후, 건강지식을 습득하고 프로그램에 대한 느낌과 내용에 일치하는 방향으로 자신의 태도를 변화시켜 실생활에서 실천하는 지를 조사하였다. 특히, 건강정보의 실천 적용 가능성에 대한 인식과 건강오락 프로그램에 대한 만족도와 신뢰도가 실생활에서의 건강정보의 실천에 어떠한 영향을 미치는 지에 대해 중점을 두었다.

2. 조사대상 및 조사방법

서울시에 거주하는 20대에서 50대 성인 200명

을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 조사 대상자는 25개 구별로 1개 동을 무작위로 추출하였으며, 각 동별로 거주 인구를 기준으로 조사대상을 할당하였다. 자기 기입형 설문방식을 사용하였으며, 2002년 4월 30일부터 2002년 5월 15일까지 2주간 조사를 실시하였다.

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS10.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 기본적으로 독립변수로는 프로그램에 대한 태도, 신뢰도와 오락성을 사용하였으며, 종속변수로는 프로그램 시청 후 실생활에서 이루어지는 건강행위의 실천 정도를 사용하였다. 구체적인 분석은 다음의 네 단계로 수행되었다.

첫 단계에서는 시청자의 사회 인구학적 특성, 프로그램에 대한 태도를 파악하기 위하여 기술 분석을 수행하였는데, 즐겨 시청하는 프로그램의 종류, 이미지, 시청동기 등에서는 빈도를 구하였으며, 태도 중 만족도와 오락성을 평가함에 있어서는 평균과 표준편차를 구하였다.

두 번째 단계에서는 건강오락 프로그램에서 제공하는 건강정보에 대한 시청자의 신뢰도를 분석하였다. 신뢰도에 영향을 미치는 요인을 항목별 평균과 표준편차를 구하여 파악하였고, 건강정보의 신뢰도와와의 관련성 분석, 신뢰도에 따른 실천도 분석에는 교차분석(Chi-Square test)을 이용하였다.

세 번째 단계에서 TV 오락 프로그램에서 제공하는 건강정보가 실생활에 적용 가능한 지에 대한 인식정도와 요인을 분석하기 위하여 빈도 분석을 수행하였고, 적용 가능성 유무에 따른 실천도는 교차분석을 이용하여 분석하였다. 건강

행위 실천도에 영향을 미치는 인구사회학적 특성 또한 빈도분석과 교차분석으로 그룹별 차이를 분석하였다.

그리고 마지막 단계에서는 건강정보의 실천 확률에 유의하게 영향을 미치는 변수를 도출하기 위하여 1~3단계에서 다루었던 각종 태도 및 신뢰도 요인과 시청자의 인구사회학적 요인을 동시에 고려하는 로짓분석을 실시하였다 (Kleinbaum 등, 1982). 즉, 시청자의 건강오락 프로그램에 대한 만족도, 신뢰도 및 적용 가능성에 대한 인식과 시청자의 개인 특성인 성, 연령,

교육수준, 직업, 경제수준 및 주관적 건강평가를 독립변수로 두고, 실천도를 종속변수로 하는 로짓모형을 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

조사 대상자는 <표 1>에서와 같이 각 연령대 별로 고른 분포를 보이며 남자가 약간 많았다. 교육 수준은 고졸 이하가 약 40%로 대부분 대학

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성

특성	구분	빈도(명)	구성비(%)
성	남자	105	52.5
	여자	95	47.5
연령	20~29세	54	27.0
	30~39세	49	24.5
	40~49세	48	24.0
	50세 이상	49	24.5
교육 수준	중졸 이하	6	3.0
	고졸	72	36.0
	대학 재학 이상	122	61.0
직업	학생	57	22.5
	자영업	46	6.5
	사무직 근로자	45	18.0
	가정주부	36	28.5
	비사무직 근로자	13	23.0
	기타	3	1.0
가구 소득 (월 평균)	100만 원 미만	6	3.0
	100만 원~300만 원	90	45.0
	300만 원~500만 원	57	28.5
	500만 원 이상	35	18.0
	무응답	12	6.0
주관적 건강 수준	건강하지 않다	39	19.5
	보통이다	79	39.5
	건강하다	82	41.0
계		200	100.0

재학 이상이었고, 직업별로는 학생이 28.5%로 가장 많았고 그 다음이 자영업, 사무직 근로자, 가정주부의 순이었다. 월 평균 가구 소득은 고루 분포되어 있으나 100만원~300만 원이 거의 과반수를 차지하고 있었고, 300만원 이상이 나머지 과반수를 차지하고 있었다. 건강에 대한 주관적 평가 결과는 건강하다 41%, 보통 40%로 긍정적으로 자신의 건강을 평가한 경우가 대부분이었다.

2. 건강정보 프로그램에 대한 태도

응답자중 즐겨 시청하는 건강정보 프로그램의 형식으로는 '오락 프로그램 내 건강정보 코너'가 있는 경우가 45%로 가장 많았고, 그 다음은 '일반 프로그램 내의 코너' 26%, '건강 전문 프로그램' 15% 순이었다. 또한, 건강정보를 제공하는 데 적합하다고 생각하는 형식으로는 '진행자와 전문가의 대담 형식'이 47%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음이 '전문가의 강연'으로 19.5%의 응답률을 보였다. 그밖에 '퀴즈형식'이

11.5%, '시청자가 참여한 상담형식'이 9% 등으로 뒤를 이었다(표 2).

3. 건강오락 프로그램에 대한 태도

오락 프로그램 내의 건강정보 전달 코너(이하 '건강오락 프로그램'으로 약칭함)에 대한 태도는 이미지, 시청동기, 만족도 및 오락성의 측면에서 평가하였는데, 우선 이미지는 유익성, 신뢰성, 재미, 이해하는 정도로 구분하여 조사하였다. <표 3>에 의하면 유익성 47%, 재미 39%로 전체의 약 85%가 TV 건강오락 프로그램에 대하여 '유익한' 혹은 '재미있는' 프로그램이라는 이미지를 가지고 있었으며, '신뢰하는' 혹은 '이해하는' 프로그램이라는 이미지는 각각 8%로 매우 낮게 평가되었다.

이 건강오락 프로그램을 시청한 동기로는 '우연히'라고 답한 경우가 41%로 가장 높고, 그 다음이 '재미있어서'로 응답한 경우로 20%가 응답하였다. '건강에 대한 관심 때문에' 시청하였다고 응답한 경우는 30%로, 건강정보를 얻고자 하

<표 2> 건강정보 프로그램에 대한 태도

영역	세부 항목	빈도 (%)
선호하는 건강 정보 프로그램	건강오락 프로그램	90 (45.0)
	일반 프로그램 내 건강 관련 코너	52 (26.0)
	건강 전문 프로그램	31 (15.5)
	공익광고	5 (2.5)
	무응답	22 (11.0)
건강 정보 전달에 적합한 형식	진행자와 전문가의 대담	94 (47.0)
	전문가의 강연	39 (19.5)
	퀴즈	23 (11.5)
	시청자가 참여하는 상담식	18 (9.0)
	드라마	13 (6.5)
	기획물	12 (6.0)
	기타	1 (0.5)
계		200 (100.0)

는 직접적인 동기를 갖지 않은 시청자가 약 60%를 차지하였다.

건강오락 프로그램을 시청한 경우, 프로그램에 대한 만족도를 주제, 시간대, 진행방법, 방송 시간, 수준, 방송 진행자, 출연자의 7개 측면과 전체적인 만족도로 구분하여 조사한 결과, 시청자들은 전반적으로 보통 이상의 긍정적인 만족도를 보였다. 특히 시간대에 대한 만족도를 3.41점으로 가장 높게 평가하였으며, 그 다음이 방송 시간, 수준, 출연자와 주제의 순이었다(표 4).

또한, 건강오락 프로그램을 다른 건강정보 프로그램과 구분 짓는 가장 뚜렷한 특징인 오락성이 시청자에게 건강정보를 제공하는 데 어떠한

영향을 주는 지를 파악한 결과는 <표 5>와 같다. 오락 프로그램 내에서 건강정보를 다루는 것에 대한 만족도는 3.34점으로 비교적 긍정적인 평가를 보였으며, '건강정보에 대한 흥미 유발'의 측면에서도 3.38점의 높은 점수로 평가하였다. 그러나 '시청자들의 이해 촉진'에 대해서는 3.19점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 오락성이 건강오락 프로그램의 건강정보 전달 기능에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 점 이외에, '오락성이 지나치게 강해지면 건강정보 전달에 소홀해질 수 있다'는 항목에 대해서도 3.41점으로 역기능의 높은 가능성을 보여주었다. '방송진행자의 오락적 진행이 이해하는 데 혼란을 야기한다'

<표 3> 건강오락 프로그램에 대한 태도

영역	세부 항목	빈도 (%)
건강오락 프로그램의 이미지	유익함	93 (46.5)
	재미있음	77 (38.5)
	신뢰함	15 (7.5)
	이해하기 쉬움	15 (7.5)
건강오락 프로그램의 시청 동기	우연히	82 (41.0)
	건강에 대한 관심	60 (30.0)
	재미있어서	39 (20.0)
	주위 사람들의 권유	1 (0.5)
	무응답	18 (9.0)
계		200 (100.0)

<표 4> 건강오락 프로그램에 대한 만족도

항목	만족도 (평균±S.D.)
시간대	3.41 ± 0.95
방송 시간(분량)	3.37 ± 0.86
수준	3.35 ± 0.88
출연자	3.30 ± 0.96
주제	3.30 ± 0.82
방송 진행자	3.26 ± 0.86
진행 방법	3.25 ± 0.88
전반적 만족도	3.24 ± 0.73

는 면에서는 2.95점으로 보통 이하의 비교적 낮은 점수로 평가되어, 오락적 진행으로 인한 혼란의 우려가 심각하지 않음을 나타내었다.

4. 건강오락 프로그램에 대한 신뢰도

시청자들이 건강오락 프로그램에 대해 신뢰하는 정도는 평균 3.51점으로 비교적 신뢰도가 높은 것으로 나타났고, 프로그램에 대한 신뢰도가 건강행위 실천에 영향을 미칠 수 있는 정도에 대해서도 3.57점으로 비교적 높은 점수로 평가되었다(표 6). 건강오락 프로그램에서 제공하는 건강정보에 대한 시청자의 신뢰도에 영향을

주는 요인을 주제, 프로그램 진행자, 전문가의 출연 유무, 방송사의 이미지, 연출자 등 다섯 가지 요인으로 나누어 평가하였는데, '프로그램 내의 전문가 출연 유무'가 3.96점으로 가장 높았으며, '주제와 내용'은 평균 3.67로 두 번째로 높았으며, '프로그램의 진행자' 요인은 3.18점으로 나타났다. 한편, '방송사의 이미지와 연출자' 요인은 3점 미만으로 나타나 신뢰도에 가장 적게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

<표 6>에서 제시된 건강오락 프로그램에서 제공하는 건강정보에 대한 시청자의 신뢰도에 가장 큰 영향력을 갖는 요인인 '전문가의 출연 유무'와 '신뢰도'의 관련성을 분석한 결과, <표 7>

<표 5> 건강오락 프로그램에 대한 오락성 평가

항목	오락성 (평균±S.D.)
프로그램에 대한 만족도를 높인다	3.34 ± 0.60
건강정보에 대해서 흥미를 느끼게 된다	3.38 ± 0.37
시청자들의 이해를 돕는데 도움이 된다	3.19 ± 0.87
지나치면 건강정보전달에 소홀해 질 수 있다	3.41 ± 0.78
오락적 진행이 혼란을 일으킨다	2.95 ± 0.86

<표 6> 건강오락 프로그램에 대한 신뢰도 및 영향요인 평가

항목	신뢰도 (평균±S.D.)
건강정보에 대한 신뢰도	3.51 ± 0.67
신뢰도가 실천에 영향을 미치는 정도	3.57 ± 0.81
신뢰도에 영향을 미치는 요인	
· 전문가 출연 여부	3.96 ± 0.94
· 주제와 내용	3.67 ± 0.84
· 프로그램 진행자	3.18 ± 0.89
· 방송사 이미지	2.89 ± 1.09
· 연출자	2.73 ± 1.12

<표 7> 건강오락 프로그램에서의 전문가 출연 여부와 신뢰도와의 관계

	낮은 신뢰도	보통 신뢰도	높은 신뢰도	계
전문가 출연 없음	6 (12.2%)	22 (44.9%)	21 (42.9%)	49 (100.0%)
전문가 출연	4 (2.7%)	58 (38.7%)	88 (58.7%)	150 (100.0%)

에서와 같이 전문가가 출연하는 경우, 신뢰도가 높은 경향이 있는 것을 확인할 수 있었다 (Chi-Square=8.79, p=0.012).

5. 건강행위의 실천

건강오락 프로그램이 제공하는 건강정보가 단순히 시청자들에게 정보의 전달에만 그치지 않고, 실생활에 적용하여 건강행위로 이어질 수 있는 지에 대한 가능성에 대하여 시청자의 견해를 조사한 결과, '실생활에서 적용 가능하다'는 의견이 전체의 64%를 차지하였고, '실생활에서 적용이 불가능하다'는 의견은 36%로 낮았다. 적용이 가능한 이유를 살펴보면, '실생활에서 적용 가능하다'고 응답한 응답자중 과반수 이상인 52%가 '실생활에서 쉽게 적용 가능한 정보를 제

공하여 준다'라는 의견에 응답하였다. 한편, '실생활에서 적용이 불가능하다'고 응답한 응답자중 거의 과반수인 46%가 실생활에 적용 불가능한 이유로 '쉽게 따라 할 수 없다'고 응답하였다. '오락 프로그램에 대한 불신'에는 4%만이 응답하여 신뢰도 문제는 거의 없다고 파악되었고, 이외에는 '시간적 여유가 없다'와 '경제적 여유가 없다'가 26%, 24%로 각각 나타났다(표 8). 실생활에의 적용 가능성에 대한 견해뿐만 아니라, 건강정보에 노출된 후 실생활에 적용할 때의 실행방식도 조사하였는데, 그 결과는 <표 9>에 제시하였다. '실행이 가능'하거나 '관심 있는 것만' 일부 실행하는 경우가 약 68%로 가장 많았고, '전혀 실행하지 않는 경우'는 21%에 불과했다. 그 외 무조건 실행하는 경우 5%, 메모만 해 두는 경우 7%의 응답을 보였다.

<표 8> 건강정보의 실생활 적용 가능성

영역	세부 항목	빈도 (영역내 구성비)	소계 (%)
적용 가능	쉽게 적용 가능한 정보 제공	66 (51.6%)	128 (64.0)
	보편적인 주제 제공	32 (25.0%)	
	시청자와 관련이 있는 정보 제공	30 (23.4%)	
적용 불가능	쉽게 따라할 수 없는 정보	33 (45.8%)	72 (36.0)
	시간적 여유가 없음	19 (26.4%)	
	경제적 여유가 없음	17 (23.6%)	
	오락 프로그램에 대한 불신	3 (4.2%)	
계			200 (100.0)

<표 9> 건강정보의 실생활 적용 실행방식

세부 항목	빈도 (%)
전혀 실행하지 않는다	42 (21.0)
메모만 해 둔다	13 (6.5)
관심 있는 것만 일부 실행한다	67 (33.5)
실행 가능한 것만 일부 실행한다	69 (34.5)
일단 무조건 실행한다	9 (4.5)
계	200 (100.0)

한편, 실생활 적용 가능성에 대한 견해나 실행방식에서 나타난 긍정적 결과와는 달리, TV 건강오락 프로그램을 시청한 후 건강행위의 실천 정도는 평균 2.35점으로 보통이하의 결과를 보였고, 약 60%의 응답자가 낮은 실천도에 응답

하였다. 추가적으로, 건강행위의 실천도와 프로그램에 대한 태도 및 견해, 개인 특성과의 관계를 분석한 결과는 <표 10>과 같다.

우선 시청자의 건강행위 실천에 영향을 미칠 것으로 고려되는 인구사회학적 특성을 살펴왔는

<표 10> 프로그램에 대한 태도 및 인구사회학적 특성과 실천도와의 관계

특성	구분	실천도			계	χ^2 (prob> χ^2)	P of Fisher's Exact test (prob≤P)
		낮음	보통	높음			
성별	남자	64 (61.0)	37 (35.2)	4 (3.8)	105 (100.0)	5.44 (0.07)	-
	여자	55 (57.9)	28 (29.5)	12 (12.6)	95 (100.0)		
연령	20~29세	36 (66.7)	15 (27.8)	3 (5.6)	54 (100.0)	-	5.06×10 ⁻⁶ (0.52)
	30~39세	26 (53.1)	20 (40.8)	3 (6.1)	81 (100.0)		
	40~49세	29 (60.4)	16 (33.3)	3 (6.3)	48 (100.0)		
	50세 이상	28 (57.1)	14 (28.6)	7 (14.3)	49 (100.0)		
교육 수준	고졸 이하	47 (60.3)	25 (32.1)	6 (7.7)	78 (100.0)	0.04 (0.98)	-
	대졸 이상	72 (59.0)	40 (32.8)	10 (8.2)	122 (100.0)		
직업	사무직 근로자	28 (62.2)	11 (24.4)	6 (13.3)	45 (100.0)	-	2.64×10 ⁻⁸ (0.34)
	비사무직 근로자	9 (69.2)	3 (23.1)	1 (7.7)	13 (100.0)		
	가정주부	24 (66.7)	11 (30.6)	1 (2.8)	36 (100.0)		
	학생	37 (64.9)	16 (28.1)	4 (7.0)	57 (100.0)		
	자영업	19 (41.3)	23 (50.0)	4 (8.7)	46 (100.0)		
경제 수준	100만 원 미만	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	6 (100.0)	-	6.46×10 ⁻⁵ (0.71)
	100만~300만 원	57 (63.3)	25 (27.8)	8 (8.9)	90 (100.0)		
	300만~500만 원	31 (54.4)	23 (40.4)	3 (5.3)	57 (100.0)		
	500만 원 이상	21 (60.0)	11 (31.4)	10 (8.6)	35 (100.0)		
주관적 건강평가	건강하지 않음	31 (79.5)	5 (12.8)	3 (7.7)	39 (100.0)	12.4* (0.01)	-
	보통임	48 (60.8)	24 (30.4)	7 (8.9)	79 (100.0)		
	건강함	40 (48.8)	36 (43.9)	6 (7.3)	82 (100.0)		
만족도	낮음	21 (75.0)	5 (17.9)	2 (7.1)	28 (100.0)	26.1* (<0.0001)	-
	보통	66 (71.7)	24 (26.1)	2 (2.2)	81 (100.0)		
	높음	29 (38.2)	35 (46.1)	12 (15.8)	109 (100.0)		
신뢰도	낮음	9 (90.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	10 (100.0)	7.7 (0.10)	-
	보통	52 (64.2)	24 (29.6)	5 (6.2)	81 (100.0)		
	높음	57 (52.8)	41 (38.0)	10 (9.3)	108 (100.0)		
적용 가능성	가능	64 (50.0)	50 (39.1)	14 (10.9)	128 (100.0)	13.9* (0.001)	-
	불가능	55 (76.4)	15 (20.8)	2 (2.8)	72 (100.0)		
계		119 (59.5)	65 (32.5)	16 (8.0)	200 (100.0)		

(* : p<0.05)

데, 성별, 연령, 교육수준, 직업, 경제수준 모두 통계적으로 유의한 영향력을 갖지 못하였고, 단지 주관적 건강수준 평가 요인만이 유의한 영향력을 나타내었다. 자신의 건강을 긍정적으로 평가할수록 실천도도 높아졌다. 또한 성별로는 여성이 남성보다 실천하는 정도가 높게 나타났으나, 유의수준 0.1에서만 유의한 차이를 보였다. 한편, 연령, 직업, 경제수준과 실천도를 분석한 경우에는 빈도수가 5미만인 셀이 25% 이상이었어서 Fisher's Exact 검정방법을 적용하였는데, 건강행위 실천도는 연령이 증가할수록, 사무직 근로자에서 증가하는 경향을 보였으나 유의하지는 않았다.

건강오락 프로그램에 대한 만족도와 실천도의 관련성을 분석해 본 결과, 만족도가 높을수록 실천도가 높았고, 이 관련성은 통계적으로 유의

하였다(Chi-Square=26.1, $p < 0.0001$). 실생활 적용 가능성에 대한 견해와 실천도의 관련성에서도 통계적으로 유의한 결과를 보였는데, 적용이 불가능하다고 인식하고 있는 응답자군은 약 76%가 실천도가 낮고 3%만이 실천도가 높았으나, 가능하다고 인식하고 있는 응답자군은 약 50%에서 낮은 실천도를 보였고, 11%는 높은 실천도를 보였다(Chi-Square=13.9, $p = 0.001$). 한편, 건강오락 프로그램에 대한 신뢰도와 실천도의 관련성 분석에서는 신뢰도가 높을수록 실천도가 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다(Chi-Square=7.7, $p = 0.103$).

마지막으로 건강정보의 실천 확률에 유의하게 영향을 미치는 변수를 도출하기 위하여 수행한 로짓모형의 분석결과는 교차비(Odds Ratio)와 함께 <표 11>에 제시하였다. 건강오락 프로

<표 11> 건강정보 실천도와 영향요인 로짓모형 분석 결과

모수	추정치	표준오차	Odds Ratio	χ^2	$Pr > \chi^2$
편차	-5.52	1.63	-	11.51	0.0007*
만족도	0.82	0.27	2.28	9.35	0.0022*
신뢰도	1.07	0.33	2.91	10.45	0.0012*
적용가능성	1.44	0.45	4.24	10.46	0.0012*
성별=남자	-1.26	0.49	0.28	6.79	0.0092*
연령=20대	0.04	1.04	1.04	0.02	0.9668
연령=30대	0.57	0.55	1.77	1.08	0.2976
연령=40대	-0.07	0.52	0.94	0.02	0.8964
교육수준=고졸 이하	-0.12	0.52	0.89	0.05	0.8210
직업=사무직 근로자	-2.36	1.50	0.09	2.48	0.1152
직업=비사무직 근로자	-0.82	0.47	0.44	3.06	0.0801
직업=가정주부	-0.48	0.52	0.62	0.85	0.3557
직업=학생	-0.36	0.59	0.70	0.36	0.5476
경제수준=100만 원 미만	0.17	0.82	1.18	0.04	0.8383
경제수준=100만~300만 원	-0.76	0.60	0.47	1.63	0.2020
경제수준=300만~500만 원	-0.41	1.02	0.67	0.16	0.6905
주관적 건강평가=건강하지 않음	-2.81	0.67	0.06	17.59	<.0001*
주관적 건강평가=보통임	-1.12	0.45	0.33	6.24	0.0125*

(* : $p < 0.05$)

그램에 대한 만족도, 신뢰도, 실생활 적용 가능성 견해의 3요인과 시청자의 특성 6요인을 유의 수준 5%에서 동시에 검증한 결과, 다른 독립변수들의 영향력을 통제된 후에도 프로그램에 대한 견해 요인은 모두 통계적으로 의미있는 변수로 나타났고, 시청자 특성에서는 성별과 주관적 건강평가의 2개 요인만이 통계적으로 유의한 것으로 판단되었다. <표 11>의 모수 추정치와 교차비에 의하여 판단하건대, 여성의 실천도를 기준으로 남성에서의 실천 확률이 0.28배로 낮고, 주관적 건강평가를 긍정적으로 한 경우를 기준으로 보통의 건강상태라고 평가한 경우에는 0.33배, 건강하지 않다고 평가한 경우에는 0.06배로 실천 확률이 낮아진다. 한편, 프로그램에 대한 견해에서는 실생활 적용 가능성에 대하여 긍정적인 견해를 가진 경우, 그리고 프로그램에 대하여 신뢰도나 만족도가 높을수록 실천 확률이 높아진다. 결과적으로 건강오락 프로그램에 대한 만족도, 신뢰도, 적용가능성 및 성별과 주관적 건강평가로써 건강행위의 실천 확률을 설명하는 로짓모형을 다음과 <식>같이 제시할 수 있다. 여기에서 α_{1i} 는 건강오락 프로그램에 대한 만족도, α_{2j} 는 신뢰도, α_{3k} 는 적용 가능성에 대한 인식을 나타내는 변수이고, α_{4l} 과 α_{51m} , α_{52m} 은 시청자의 성별과 주관적 건강평가의 개인 특성을 가리키는 지시변수이다. 이들 각 변수에 대한 교차비는 2.35, 2.44, 3.79, 0.38, 0.07, 그리고 0.46으로 나타났다.

$$\log\left(\frac{p_{ijklm}}{1-p_{ijklm}}\right) = -6.01 + 0.86\alpha_{1i} + 0.89\alpha_{2j} \\ + 1.33\alpha_{3k} - 0.96\alpha_{4l} \\ - 2.65\alpha_{51m} - 0.78\alpha_{52m} + \epsilon$$

IV. 고찰

TV 프로그램에서 건강정보의 전달과 오락성의 관계는 두 가지 측면에서 바라볼 수 있다. 건강정보를 제공하는 것이 토픽이 되고 그 스스로서 오락을 통해 제공하는 경우와 건전한 오락을 제공하는 것이 토픽이 되고 건강정보 전달이 소스가 되는 경우가 있다. 전자의 경우 건강 전문 프로그램에서 오락성을 가미하여 건강정보를 효과적으로 전달하려는 경우이다. 최근에 증가하고 있는 오락 프로그램 내 건강정보 코너 등은 후자에 속한다. 이 경우 초기에는 유익한 정보를 제공하다 방송이 거듭될수록 특정 집단이나 개인의 권익에 편중된 사례가 많아지며, 시청률 경쟁으로 인해 편파적이고 일방적인 정보를 제공하는 문제가 생길 수 있다(최은진, 1990).

본 연구 결과, 건강오락 프로그램은 유혜선(2000) 등 다른 건강 프로그램의 연구결과와 달리 시청자가 건강에 대한 관심에 의해서 접하기 보다는 재미와 함께 정보를 얻기 위해 접하는 경우가 많았다. 프로그램에 대한 이미지 또한 유익성 보다는 재미와 흥미 위주로 인식하는 경우가 많았는데, 이는 건강오락 프로그램이 다른 건강 프로그램과 달리 건강정보 제공보다 '재미'라는 측면에서 더 뚜렷하게 시청자들에게 인식되어 있음을 시사한다. 시청자들은 이러한 오락 프로그램에서 건강정보를 제공하는 경우를 건강정보 전문 프로그램보다 선호하였고, 프로그램에 대한 만족도 또한 높았다. 하지만 오락성에 치중하다 보면 정보 전달력이 낮아질 수 있다는 우려를 동시에 표명하였다.

본 연구결과의 가장 중요한 시사점은 건강오락 프로그램의 높은 시청률이 건강정보에 대한

접근성을 높이므로, 이를 실천과 연계한다면 시청자로 하여금 실천 행위를 이끌어 낼 수 있는 긍정적 요인으로 작용할 것이라는 점이다. 건강 정보를 제공하는 프로그램이 성공하는 데 있어서 시청률은 무시할 수 없는 중요한 요소가 된다. 미국의 공영방송에서 방영했던 건강문제를 다룬 'Feeling Good' 시리즈 프로그램은 내용은 우수했지만 시청률이 너무 낮아 그 영향력은 아주 미미했다(Gerbner et al, 1981). 너무 광범위한 토픽과 시청자들의 욕구에 부합되지 못한 내용으로 구성되어 시청률이 낮을 수밖에 없었던 것이다. 이 건강정보 프로그램의 실패는 낮은 시청률에 그 원인을 돌릴 수 있으며, 프로그램에 대한 노출이 낮을 때 목표 수용자들로부터 그 이상의 반응을 기대하기 어렵다는 사실을 알 수 있다.

대중매체에서 감성적 소구는 무관심한 시청자의 관심을 불러일으키는 데 유효하며 감정의 변화를 추구하는 데 효율적이다(Bauer & Cox, 1963). 오락 프로그램에서는 여러 소구법 중 재미와 흥미가 주로 쓰인다. 이러한 소구법을 잘 사용한다면, 프로그램의 경쟁력도 높아지고 효율적으로 건강정보를 제공할 수 있을 것이다. 많은 전통적인 전달 방식은 단순하고 교훈적이거나 그렇지 않으면 복잡한 양태로 제공되기 때문에 실패하는 경우가 많았다. 좀 더 자극적이고, 참신하고, 극적이며 유머러스한 형식이 메시지를 더 보람되게 만들어 수용자가 처리하기 쉽게 만든다고 한다(최윤희, 1990). 매체 전문가들도 의료문제를 이해시키기 위해서는 뉴스보다 오락성 프로그램이 더 성공적이라고 평가한다(Turow, 1996).

실제로 본 연구의 조사결과에서 '오락 프로그램 내의 건강정보 전달형식'에 대한 선호도가 다

른 형식에 비해 높게 나타났다. 그러나 프로그램의 시청률은 높지만 시청 후 실행하는 실천도는 '실생활에서 실행이 가능하고 쉽게 따라할 수 있는 일부'만을 대부분 실천하는 것으로 나타났다. 또한 흥미성과 만족도는 비교적 높았지만, 이해 정도가 떨어지고 정보 전달력의 감소를 가져올 수 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기존 오락 프로그램의 건강정보 코너가 시청자들로 하여금 실천을 유도할 만큼 효과적이지 못하다는 점을 보여준다. 높아지는 건강에 대한 관심을 기초로 프로그램을 개설하여, 초기에는 다양한 정보를 다루다가 차츰 쉽게 시청률을 유지하기 위해 시청자의 실생활과 거리가 먼 희귀한 국내외 건강 음식 소개에 치중하는 사례 등에서 그 이유를 찾을 수 있다. 이처럼 흥미거리를 제공하여 프로그램에 대한 접근도만 높일 것이 아니라 생활에서 실천하는 정도를 높이기 위해서는 신뢰도가 높은 도구를 사용하여야 한다.

커뮤니케이션 전략을 설계하는 기존 접근 방법은 커뮤니케이션 과정을 소스, 메시지, 채널과 수용자 요인으로 나누어 각 요인의 역할을 판별한다. 설계자에 의해서 조작될 수 있는 요소는 소스 또는 메시지를 제공하는 대변인이다. 가장 많이 연구된 측면은 소스의 신뢰도이다. 신뢰도를 구성하는 세 가지 중요한 요인은 믿음성(trustworthiness), 전문지식(expertise)과 매력(attractiveness)이다. 기존 연구보고에 의하면, 이 세 요인 중 어느 하나 또는 그 이상을 지닌 소스는 그렇지 못한 소스보다 큰 영향력을 지닌다(Klapper, 1960).

본 연구에서도 실천에 미치는 영향요인 중에서 '신뢰도'가 영향력이 큰 것으로 나타났고, 건강정보에 대한 신뢰도에 영향을 주는 요인으로서 '전문가의 출연 여부'와 '건강정보의 신뢰도'

는 유의한 관련성을 보였다. 따라서 건강오락 프로그램에서도 해당분야 전문가 출연을 통해 시청자에게 믿음성과 전문지식을 함께 제시하고, 건강오락 프로그램만이 가지는 '재미'라는 대중적인 매력을 잘 활용한다면 시청자의 신뢰도를 높일 수 있을 것이라 판단된다.

한편, 시청률을 중시하는 오락 프로그램이지만 방송 프로그램으로서의 공익성도 무시할 수 없다. 프로그램 시청자들 중 상당수가 실제로 실천하고 있다는 사실을 볼 때, 전달하는 정보의 정확성은 매우 중요하다. 미국의 경우 클린턴 정부 시절 건강 담당 연방 기구에서 TV 작가들에게 정부 자료를 제공해서 TV 프로그램을 통해 국민들에게 정확한 건강정보를 전달하려고 하였다(Brink, 2000). 따라서 프로그램 제작자들이 올바른 건강정보 전달의 중요성을 인식하는 일은 매우 중요하며, 프로그램에서 다루는 건강정보에 대해 계속하여 자체적인 모니터링과 외부 시민 단체와 의료전문가의 감시가 이루어져야 한다. 그리고 가장 기본적으로 프로그램 기획 및 제작 과정에 관련 전문가들을 참여시키는 것이 필요하다. 이러한 노력을 통하여 건강 프로그램에 시청자들의 요구를 반영할 수 있을 뿐 아니라 궁극적으로는 질적 향상 및 방송의 신뢰도를 높일 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구에서는 요즘 다양한 형태로 방송되고 있는 건강정보 프로그램을 대상으로 시청자들의 건강정보 프로그램에 대한 인식, 태도, 신뢰도 및 시청 후의 실생활 적용 가능성과 실천에 미

치는 영향을 조사하였으며, 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 대부분의 시청자들은 건강오락 프로그램에 대하여 유익하고 재미있다는 이미지를 가지고 있었고, 시청하는 동기로는 건강정보를 얻고자 하는 직접적인 동기를 갖지 않은 시청자가 과반수 이상인 60%를 차지하고 있었다. 그러나, 전반적으로 프로그램에 대하여 높은 만족도를 보였다.

둘째, 건강오락 프로그램의 오락성은 건강정보에 대한 흥미 유발이라는 측면에서 긍정적으로 평가되었다. 한편, 오락성이 시청자의 만족도를 높이고 흥미를 유발하는 중요한 요소이지만 재미의 추구하고 유익한 정보 제공을 함께 하기 때문에 정보전달의 중요성을 소홀히 할 수 있는 가능성도 제시되었다.

셋째, 시청자들이 건강오락 프로그램에 대해 신뢰하는 정도는 비교적 높은 것으로 나타났다. 신뢰도에 영향을 주는 가장 주요한 요인은 프로그램 내의 전문가 출연 유무로서, 전문가가 출연하는 경우 신뢰도가 높아지는 경향이 있음이 확인되었다.

넷째, 건강오락 프로그램이 제공하는 건강정보가 실생활에 적용되어 건강행위로 이어질 수 있는 지에 대한 가능성에 대하여 과반수 이상인 64%의 응답자가 적용 가능하다고 인식하고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 프로그램 시청을 통해 얻은 건강정보를 실생활에서 건강행위로 실천하는 정도는 낮은 수준이었다.

다섯째, 건강정보의 실천 확률에 유의하게 영향을 미치는 요인은 건강오락 프로그램에 대한 만족도, 신뢰도, 실생활 적용 가능성 견해의 3요인과 시청자의 성별과 주관적 건강평가의 2개 요인으로 판단되었다.

요약컨대, 방송 프로그램 중 오락 프로그램은 높은 시청률을 가지며 프로그램 내 정보가 노출 될 기회가 많다. 한편, 보건 교육에 있어서도 방송매체는 매우 큰 영향력을 발휘하고 있다(대한 의학회, 1999). 따라서 매스미디어의 힘을 매체로서 이용하고, 오락 프로그램이 가지는 오락성을 잘 활용한다면 시청자로 하여금 건강정보를 실생활에서 실천하게 할 수 있는 효과를 높일 수 있을 것으로 기대된다. 특히, 오락 프로그램만이 가지는 오락성은 시청자들의 건강정보에 대한 노출 정도를 높이고, 신뢰도가 높은 커뮤니케이터는 정보나 지식의 전달과 수용자의 기존 태도나 신념을 강화하는데 효과적으로 작용하여 실천을 이끌어 낼 수 있다. 따라서 건강오락 프로그램이 단순히 시청률 중심의 재미 추구에서 벗어나 신뢰적 도구와 더불어 활용한다면 효과적인 건강정보 전달 수단이 될 것으로 기대된다.

물론 본 연구는 TV 오락 프로그램의 특성상 시청률을 의식하여 프로그램을 빈번하게 변경하는 경우나 정기적인 건강정보 전달 프로그램이 아닌 경우가 많아 특정한 기간이나 프로그램을 선정하지 못하였기 때문에, 전반적으로 제공된 건강과 관련된 정보가 행위 실천에 영향을 준다는 것을 객관화시키는 데는 다소 무리가 있다. 또한 본 연구의 결과에 대해 선행연구가 없어 실증적으로 검증할 수 없다는 한계성도 여전히 남는다. 그러나 특정한 프로그램 장르에서 제공되는 건강정보에 대한 시청자의 태도 및 실천의도를 알아보아 보건교육의 수단으로서의 TV 건강오락 프로그램의 가능성을 제시하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

참고문헌

- 김신정, 이정은, 김신동. TV 뉴스에 보도된 건강관련 정보의 건강성과 해독성. *지역사회간호학회지* 2001;12(2):513-31.
- 대한의학회. 국내 공중과 TV를 통한 건강정보의 적절성 평가 연구. *대한의학회 학술대회*, 1999년 10월.
- 유혜선. 건강방송프로그램 시청 정도에 따른 건강행태와 프로그램에 대한 인식. *연세대학교 석사논문*, 2000.
- 최윤희. 매스미디어를 이용한 보건교육 전략. *한국보건교육학회지* 1990;7(2):15-21.
- 최은진. TV 방송을 통한 건강정보 보급의 현황과 정책 방향. *보건복지포럼* 1999;4:74-83.
- Available at <http://newsmaker.khan.co.kr/entertainment/n472f01.htm> Accessed January 14, 2003.
- Available at <http://www.tnsmk.co.kr/public/main.asp?viewdate=20020505&npage=60> Accessed January 14, 2003.
- Bauer R, Cox D. Rational vs. emotional communications. in Arons L, May M (ed.). *Television and Human Behavior*. Prentice Hall, 1963.
- Brink S. Mixing medicine and entertainment: TV confronts its role as health educator. *US News & World Report* 2000;128(17):54.
- Essex-Lopresti M. Medicine and television. *J Audiov Media Med* 1997;20(2):61-64.
- Gerbner G, Gross L, Morgan M, Signorielli N. Health and medicine on television. *N Engl J Med* 1981;305(15):901-904.
- Klaidman S. Role and responsibility of journalists. In Atkins C, Wallack L(ed.). *Mass communication and public health*. Sage, 1990.
- Klapper J. *The effects of mass communication*. Free press, 1960.
- Kleinbaum D, Kupper L, Morgenstern, H.

- Epidemiologic Research. Van Nostrand Reinhold Co, 1982.
- Rice RE, Paisley WJ. Public communication campaigns. Sage, 1981.
- Turow J. Television entertainment and the US health-care debate. Lancet 1996;347(9010): 1240-1243.
- WHO. Education for health - A manual on health education in primary care. 1988.

<ABSTRACT>

Study on the Influence of Health Information from TV -Amusement Programs on Practice of Health Behavior

Sun-Hee Park* · Hye-Jung Chang* · Young-Dae Kwon**

* *Department of Health Services Management, Kyunghee University*

** *Department of Social Medicine, College of Medicine, Sungkyunkwan University*

The conveyance of health information through mass media is becoming more popular, even through recreation at television programs. This study aims to investigate the influence of health related TV programs for recreation on a practice action of health behavior. In particular, the relationship between attitude, belief, and behavioral practice of the TV audience is explored. Data was collected from 200 respondents for two weeks in May, 2002. The results showed that the motive of the TV audience for watching TV recreation programs was either entertainment or fun. They satisfied with the programs in general. However, the rate of desirable health behavior practice after watching those programs was low. The degree of practice was significantly correlated with belief, satisfaction, and application possibility of the TV audience to the program. In addition, two personal factors such as gender and subjective evaluation of personal health status were significant in influencing health behavior. The appearance of experts on programs was the most important factor influencing the belief of an audience. This implies that audiences want to have the health information fulfilling scientific evidences. It is suggested that TV recreation programs would be beneficial to most audience members for in receiving important health information, only if recreation and interest factors in the program as well as the evidence-based health information and knowledge are successfully combined.

Key words: Health Information, Television Programs, Recreation, Health Behavior