

중년 여성의 보건소 건강증진 프로그램 이용 실태 및 요구도*

최은진** · 유지수*** · 김희순*** · 오의금****
김 수***** · 배선형** · 추상희*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 1995년 국민건강증진법을 제정하고 보건소법을 지역보건법으로 바꾸면서 보건소를 지역주민의 건강관리를 위한 중추기관으로 육성하여 국민들 스스로 건강생활실천을 통하여 건강을 유지, 증진할 수 있도록 다양한 프로그램 및 사업을 제공하고 있다 (Ministry of Health and Welfare, 2001). 현재 우리나라 보건소에서 주로 제공하고 있는 사업은 금연, 절주, 영양, 운동 등과 같은 건강생활실천사업, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨, 관절염, 골다공증, 치매 예방, 구강보건 등과 같은 질병예방관리 사업, 암 진단을 포함한 건강 검진 사업, 그리고 건강 댄스, 노래교실, 각종 스포츠 교실 운영 등과 같은 여가 지원 사업으로 이러한 사업들은 보건소가 위치하고 있는 지역사회의 인구구성 특성, 주민의 요구와 보건소의 사업수행 여건 및 국가정책지침에 따라 운영되고 있다. 2002년 보건복지부에서는 건강수명의 연장과 건강 형평성 확보를 목표로 Health Plan 2010을 수립하고, 건강생활실천 확산, 예방중심의 건강관리, 인구집단별 건강관리, 건강 환경

조성을 중점과제로 추진하고 있는데 현재 인구집단별 건강관리의 경우 영유아 및 노인에 집중되어 있고 여성의 건강관리는 임신 및 출산 관련된 모성건강관리에 초점이 맞추어져 있다(Ministry of Health and Welfare, 2005).

한편, 중년기는 인생의 전반에서 후반으로 바뀌어 가는 전환점으로 개인에 있어서 건강, 재산, 대인관계 등의 자산을 준비하는 특별한 때이며 노년으로의 접근을 나타내는 시기이다(Galloway, 1975). 특히 여성에 있어서 중년기는 신체적으로는 폐경과 더불어 심장질환 및 만성 퇴행성 질환의 증가하여 건강이 취약해지는 시기이며, 사회·심리적으로는 자녀 양육 역할이 감소되면서 공허감, 죄책감, 우울 등의 심리적 갈등을 경험하게 되는 시기이다(Kwon and Lee, 1998). 실제로 2005년도 국민건강 영양 조사 결과에 의하면 우리나라의 대표적인 사망원인인 심혈관 질환의 위험요소인 비만, 고 콜레스테롤혈증, 고 LDL콜레스테롤혈증, 대사증후군 유병률이 50세 이후 여성이 같은 연령의 남성보다 높은 것으로 보고되었고(Ministry of Health and Welfare and Korea Institute for Health and Social Affairs, 2005) 이는 사망원인에 도 영향을 미쳐 2005년 통계청 사망원인 결과에서 뇌

* 본 연구는 2005년도 보건복지부 국민건강증진기금으로 수행되었음

** 연세대학교 간호대학 간호정책연구소 연구원

*** 연세대학교 간호대학 교수, 연세대학교 간호대학 간호정책연구소

**** 연세대학교 간호대학 부교수, 연세대학교 간호대학 간호정책연구소

***** 연세대학교 간호대학 조교수, 연세대학교 간호대학 간호정책연구소(교신저자 E-mail: shchu@yuhs.ac)

혈관질환으로 인한 사망률이 여성이 남성보다 높았으며, 여성의 심장질환으로 인한 사망률 또한 남성에 비해 빠르게 증가하고 있다(Korea National Statistical Office, 2007).

건강 행위 실천면에서도 지난 2년간 건강검진 수검률이 45-64세 남성 60.5%에 비해 여성이 51.9%로 낮았던 반면 규칙적 운동 미실천율은 같은 나이의 남성 50.9%보다 여성이 54.3%로 높은 것으로 나타나(Ministry of Health and Welfare and Korea Institute for Health and Social Affairs, 2005), 중년기 여성들은 여러 가지 질병에 취약한 시기이기도 하다. 불구하고 건강행위 실천에 있어 소극적인 경향이 있음이 확인되었다. 그리고 우리나라 여성 인구는 총인구의 50.1%이며, 50-59세의 연령을 분기점으로 여성 인구가 남성인구보다 많아지기 시작하여, 65세 이상의 경우 여성이 차지하는 비율이 약 20%이상 많다(Korea Women's Development Institute, 2005). 이와 같이 중년기가 가지는 의의, 중년 여성의 건강 행위 실천상의 특성, 우리나라 인구 구성 변화 추이, 그리고 중년기 여성의 건강관리는 다가올 노년기의 건강에 직접적 영향을 미침과 더불어 여성은 가족의 건강상태에 영향을 주는 핵심적인 역할을 수행하기 때문에 중년 여성의 건강상태는 사회적으로 중요하다고 한 Jea(1983)의 주장을 고려해 볼 때, 국민 건강 증진 사업의 주요 목표 대상으로 중년 여성이 결코 차선 집단이 될 수 없다는 결론에 이르렀고 그렇다면 지역 보건 활동의 중추 역할을 담당하고 있는 보건소에서 제공하고 있는 여러 가지 건강 증진 사업들이 얼마나 중년 여성들에게도 유용성이 있는지 살펴볼 필요가 있다. 그러나 현재까지 국내에서 이루어진 중년 여성을 대상으로 한 건강증진 연구들은 건강증진 행위 실태와 관련 요인(Lee et al., 1999; Yoon, 2000; Lee et al., 2005) 및 예측 모형 구축에 대한 연구(Lee et al., 1996; Park, 1996), 건강증진 행위와 갱년기 증상, 우울, 강인성 등과의 관련성에 대한 연구(Ryu et al., 1999; Kim, 2002), 건강증진 및 운동 프로그램의 효과 검증(Kim, 2001; Park et al., 2004)에 대한 연구들로 대부분 일부 중년 여성을 대상으로 건강 행위 양상을 밝히고 프로그램 적용 효과를 검증한 연구들이었으며, 그 결과를 일반화하기에도 제한점

이 있었다. 또한 국민 건강 증진사업과 관련하여 보건소에서 중년 여성을 대상으로 어떤 건강증진 프로그램들을 운영하고 있고, 이러한 프로그램들을 우리나라 중년 여성들이 실제로 얼마나 이용하고 있는가에 대한 연구는 거의 찾아보기 힘들었다.

그러므로 본 연구에서는 우리나라 전국 보건소를 대상으로 보건소 형태별(대도시형, 도농형, 농촌형)로 제공되는 중년 여성 대상 건강증진 프로그램 현황을 파악하고, 우리나라 중년 여성들을 전국단위로 인구비례 무작위 표본 추출하여 보건소 건강증진 프로그램 이용 실태 및 요구도를 살펴보았다. 이는 건강증진 사업 공급자인 보건소와 사업 수요자인 중년 여성들 간의 견해 차이를 감소시켜 보다 나은 중년 여성 대상 건강증진 프로그램 마련을 위한 지침을 마련하는데 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

- 1) 우리나라 보건소의 중년 여성 대상 건강 증진 사업 현황을 조사한다.
- 2) 우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진 관련 프로그램 이용 실태를 조사한다.
- 3) 우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진 관련 프로그램 요구도를 조사한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진

Lee 등(2005)이 제시한 건강증진의 개념을 바탕으로 본 논문에서는 현재의 건강상태에 상관없이 보다 긍정적인 상태로 나아가게 하는 모든 활동을 포함하는 광의의 개념으로, 건강한 상태에 있는 개인의 건강을 보다 나은 상태로 끌어올리려는 노력뿐만 아니라, 비만, 고혈압, 당뇨 등 위험인자 관리를 통해 심혈관 질환을 예방하고 건강을 보호하는 활동을 모두 포함하는 것으로 정의한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 전국 보건소의 건강증진 사업 담당자와 우리나라 중년 여성 두 집단으로 기관 조사는 전국 252개 보건소의 건강 증진 사업 담당자를 대상으로 보건소의 중년 여성 대상 건강 증진 프로그램 현황을 조사하였고, 개인 조사 연구대상자의 표집 방법은 Gallup Korea에 의뢰하여 2005년 주민등록인구(통계청 자료)를 기준으로 전국의 만 40세~64세 중년 여성을 특별/광역시 또는 해당 도에서 동 추출, 추출된 동을 통 추출, 추출된 동네에서 반 또는 리를 무작위로 뽑아 대상자를 선정하는 3단 층화 무작위 추출법을 이용하였다. 총 대상자 수는 1304명으로 대도시, 중/소도시, 읍/면 지역의 표본 수의 오차범위는 5%이내였다.

2. 연구 도구

본 연구의 도구는 연구자들이 선행 문헌(건강증진 관련 연구, 정책 보고서, 전국 각 보건소의 인터넷 홈페이지 검색)을 참고로 개발한 질문지로 보건소 중년 여성 대상 건강증진사업 시행현황, 심혈관 질환 관련 건강증진 사업 현황, 사업 담당자의 중년 여성 대상 사업 시행 필요성에 대한 인식을 묻는 문항들로 구성되어 있다. 개인 조사용 설문지는 보건소 건강 증진 관련 프로그램의 참여 정도와 향후 이용의향, 현재 제공되고 있는 보건소 건강 증진 관련 프로그램에 대한 요구도를 묻는 문항으로 구성되어 있다.

3. 자료수집 방법 및 기간

기관 조사자료 수집 기간은 2006년 4월 1일부터 2006년 5월 30일까지로 우편 설문지 조사법을 사용하였다. 먼저 우편 설문지를 전국 각 보건소에 발송하기 전에 설문지 회수율을 높이기 위해 각 보건소의 건강증진 담당자를 파악하여 협조 의뢰에 대한 전화와 공문을 발송하였다. 보건복지부 홈페이지 자료실에 등록되어 있는 전국 보건소의 주소를 확보한 후 조사대상자에게 반응용 봉투를 포함한 우편 설문지를 발송하였다. 회수되지 않거나 우편배달상의 문제가 발생한 경우, 각 보건소 담당자와 전화 통화한 후 다시 우편 또는 메일로 설문지를 보내어 회수하였고 자료가 누락되었거나 작성한 설문내용에 대한 의문 시 설문작성자와

직접 통화하여 내용을 확인하고 보완하였다. 개인 조사용 자료의 수집 기간은 2006년 7월 26일부터 2006년 8월 14일까지로 Gallup Korea에 소속된 훈련된 면접조사원이 해당 가구를 직접 방문하여 일대 일 개별 면접 방법을 통하여 수집하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였고 개인 조사 내용 중 지역 크기에 따른 보건소 건강증진 프로그램의 이용 실태 차이는 χ^2 -test를 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 전국 보건소의 건강증진 사업 시행 현황

1) 응답 보건소의 건강증진 사업 시행 현황

최종적으로 전국 보건소 252개소 중 126개소에서 설문지가 회수되어 자료 분석에 사용되었고, 설문지 반응률은 51%였다. 설문지 응답 보건소의 지역 분포는 서울을 비롯한 6개 광역시에서 40개소 31.7%가 반응하였고, 제주도를 포함한 9개도에서 86개소, 68.2%가 회수되었다. 보건소 형태별로는 대도시형 보건소가 40개소(31.8%), 도농형이 44개소(35.9%), 농촌형이 42개소(33.3%)로 나타났다(표 1). 응답 보건소에서 현재 실시하고 있는 건강 증진 사업 시행 현황은 <표 2>와 같다. 회수된 126개 보건소 중 중년 여성 대상 건강증진 사업을 일반건강 증진 사업에 포함하여 시행하고 있는 보건소가 82개소(65.1%)로 가장 많았고, 중년 여성 대상 건강증진 사업을 특화사업으로 운영 중인 보건소는 12개소(9.5%)였다. 그리고 보건소 형태에 따라라도 모두 일반 건강증진 사업에 중년 여성 건강 증진 사업을 포함하여 시행하는 경우가 가장 많았다. 중년 여성 건강 증진 사업을 특화사업으로도 또는 일반 건강증진에 포함된 형태로도 운영하고 있는 않은 보건소 27개소를 대상으로 시행하고 있지 않은 이유에 대해 중복 응답케 하여 조사된 결과는 '전담 인력 부족'이 13개소(30.9%)로 가장 많았고, 그 다음이 '다른 사업에 비해 필요성이 크지 않아서'가 9개소

〈표 1〉 응답 보건소의 지역분포와 형태 N=126

구분	지역	보건소수(%)	
대도시	광주	3(2.4)	
	대구	8(6.3)	
	대전	2(1.6)	
	부산	8(6.3)	
	서울	12(9.5)	
	울산	2(1.6)	
	인천	5(4.0)	
	계	40(31.7)	
	도	강원	9(7.1)
		경기	20(15.9)
경남		9(7.1)	
경북		12(9.5)	
전남		12(9.5)	
전북		6(4.8)	
제주		4(3.2)	
충남		8(6.3)	
충북		6(4.8)	
계		86(68.2)	
보건소의 형태		대도시형	40(31.8)
		도농형	44(35.9)
		농촌형	42(33.3)
	계	126(100.0)	

(21.4%)로 나타났다. 대도시형에서는 전담 인력 부족이 도농형에서는 전담인력 부족과 다른 사업에 비해 필요성이 적다는 이유, 농촌형에서는 전담 인력 부족의 외부시설이나 인력 동원의 어려움으로 중년 여성 대상 건강증진 사업을 시행하지 않는 것으로 나타났다.

일반 건강 증진 사업의 홍보 방법으로는 보건소 홈페이지를 이용하는 것이 104개소(82.5%)로 가장 많았고, 그 다음이 방송매체나 지역사회 신문이용, 자체 홍보물 게시 및 현수막 이용 순이었다(표 2).

현재 실시하고 있는 심혈관 질환 관련 건강증진사업 현황을 조사한 결과, 운영방법으로는 팜플렛/책자 또는 건강교실의 형태가 각각 70.3%로 가장 많았으며, 의사/간호사와 같은 의료 인력이 운영주체가 되어(84.5%) 시행되고 있었다. 심혈관질환 위험요소 관리 프로그램으로 영양 프로그램과 운동 프로그램에 대해 조사하였는데 영양 프로그램의 경우 '영양진단·상담·교육'을 운영한다고 응답한 경우 전체 응답의 87.5%로 가장 많았고, 운동 프로그램의 경우 '체조교실 운영'이 76.1%를 차지하여 가장 많이 시행하는 프로그램으로 나타났다(표 3).

2) 보건소 건강증진사업 담당자의 중년 여성의 주요 건강문제에 대한 인지도 및 사업 필요성

보건소 건강증진사업 담당자가 인식하는 중년 여성의 주요 건강문제로는 심혈관계 질환이 응답자의 83.5%가 심각하다고 응답하여 가장 높게 나타났고, 다음으로 여성암이 74.8%, 영양 및 대사 질환이 73.6% 순으로 나타났다(그림 1). 건강증진사업 담당

〈표 2〉 응답 보건소의 건강 증진 사업 시행 현황

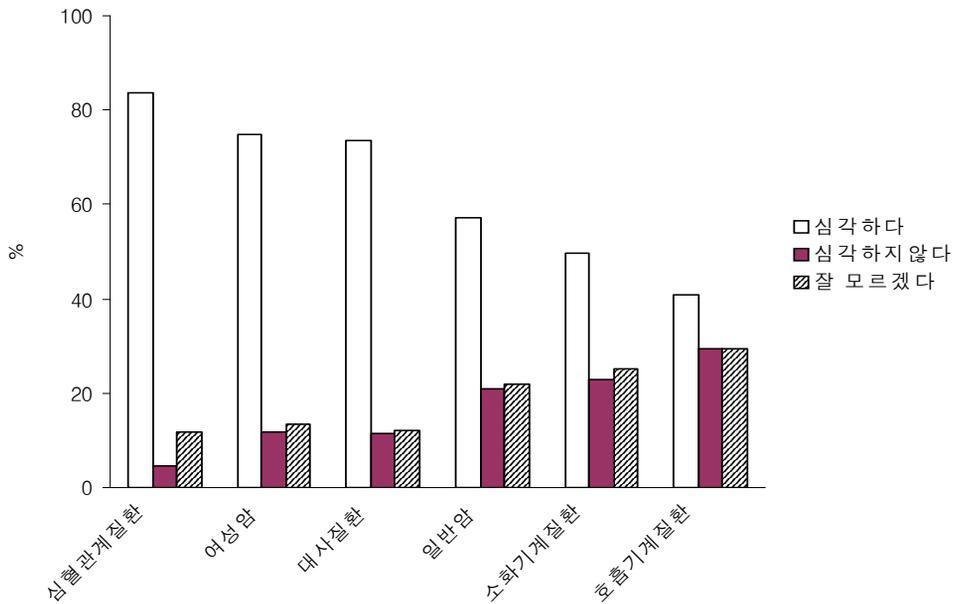
항목	구분	N(%)			
		대도시형 n=40	도농형 n=44	농촌형 n=42	전체 N=126
중년여성 대상 건강증진 사업 시행현황	특화사업으로 별도시행	4(10.0)	6(13.6)	2(4.8)	12(9.5)
	일반건강증진에 포함하여 시행	28(70.0)	28(63.6)	26(61.9)	82(65.1)
	시행하지 않음	8(20.0)	9(20.5)	10(23.8)	27(21.4)
	무응답	0(0.0)	1(2.3)	4(9.5)	5(4.0)
중년여성 대상 건강증진 사업 미시행 사유†	전담 인력 부족	4(36.4)	5(35.7)	4(28.6)	13(30.9)
	사업 시행 필요성이 적음	3(27.3)	5(35.7)	2(14.3)	9(21.4)
	외부시설/인력 동원 어려움	1(9.1)	0(0.0)	4(28.6)	5(11.9)
	대상자들의 참여부족	3(27.3)	2(14.3)	0(0.0)	5(11.9)
	재정지원 부족	1(9.1)	2(14.3)	0(0.0)	3(7.1)
	기타	1(9.1)	2(14.3)	4(28.6)	7(16.7)
일반 건강증진 사업의 홍보방법†	보건소 홈페이지 이용	35(87.5)	38(86.4)	31(77.5)	104(82.5)
	방송매체 또는 지역사회 신문	29(72.5)	33(75.0)	26(65.0)	88(69.8)
	자체홍보물 제작 및 관내게시	26(65.0)	26(59.1)	23(57.5)	75(59.5)
	현수막 이용	23(57.5)	27(61.4)	23(57.5)	73(57.9)
	지역사회 모임(반상회, 행사)시	15(37.5)	20(45.5)	19(47.5)	54(42.9)
	관내 관련기관에 홍보물 발송	10(25.0)	12(27.3)	9(22.5)	31(24.6)
	정기적인 건강정보지 발행	7(17.5)	11(25.0)	1(2.5)	19(15.1)
	기타	6(15.0)	1(2.3)	2(5.0)	9(7.1)

† 중복응답

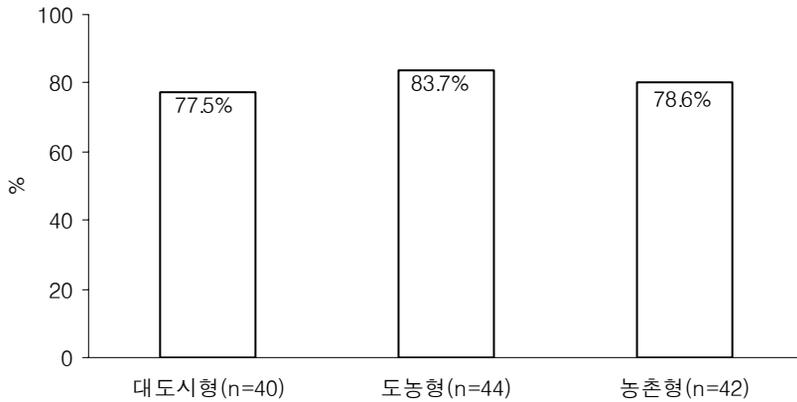
〈표 3〉 응답 보건소의 심혈관 질환 관련 건강증진 사업 현황

항목	구분	N(%)			
		대도시형 n=40	도농형 n=44	농촌형 n=42	전체 N=126
운영방법†	팸플렛/책자	31(77.5)	31(68.2)	28(66.7)	90(70.3)
	건강교실	31(75.0)	34(75.0)	25(59.5)	90(70.3)
	전문가 초청 특강	18(42.5)	20(45.5)	19(42.9)	57(44.5)
	개별상담	16(40.0)	20(45.5)	17(40.5)	56(43.8)
	개별 건강관리 수첩 배부	21(50.0)	21(45.5)	13(31.0)	55(43.3)
	자조그룹 운영	12(30.0)	8(18.2)	1(2.4)	21(17.2)
	기타	3(7.5)	1(2.3)	3(7.1)	7(5.5)
운영주체†	의사/간호사	35(85.0)	31(68.2)	32(73.8)	98(84.5)
	영양사	9(22.5)	7(13.6)	1(2.4)	17(14.7)
	운동처방사	7(17.5)	3(6.8)	0(0.0)	10(8.6)
	사무행정자	2(5.0)	4(9.1)	0(0.0)	6(5.2)
	기타	1(2.5)	3(6.8)	5(11.9)	9(7.8)
영양프로그램†	영양진단, 상담, 교육	37(90.0)	40(88.6)	35(81.0)	112(87.5)
	몸무게, 키, 체지방 조사	37(90.0)	40(88.6)	33(78.6)	110(85.9)
	비만교실 운영	33(82.5)	32(72.7)	32(76.2)	97(77.3)
	식단전시회 및 시식회	28(67.5)	30(65.9)	32(76.2)	90(70.3)
	식습관 조사	32(77.5)	30(65.9)	24(54.8)	86(67.2)
	영양캠프 운영	4(10.0)	15(34.1)	12(28.6)	31(25.0)
	기타	5(12.5)	4(9.1)	2(4.8)	11(8.6)
운동프로그램†	체조교실	28(70.0)	29(65.9)	39(90.5)	96(76.1)
	개인별 맞춤 운동처방	29(72.5)	26(56.8)	22(50.0)	77(61.1)
	체력진단	29(72.5)	24(54.5)	17(40.5)	70(55.5)
	만성질환자 재활목적의 운동교실	22(55.0)	23(52.3)	18(42.9)	63(50.0)
	운동부하검사	13(32.5)	15(34.1)	9(21.4)	37(29.3)
	기타	9(22.5)	9(20.5)	11(26.2)	29(23.0)

† 중복응답



〈그림 1〉 보건소 건강증진 사업 담당자의 중년 여성의 주요 건강문제에 대한 인지도 N=126



〈그림 2〉 중년 여성 대상 심혈관 관련 건강증진 사업 운영에 대한 필요성

자의 79.3%가 중년여성 대상 심혈관 관련 건강증진 사업이 필요하다고 하였으며, 보건소 형태별로는 도농형이 36개소(83.7%)로 가장 높았고, 다음으로 농촌형이 33개소(80.5%)였고, 대도시형이 31개소(77.5%)로 나타났다(그림 2).

2. 우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진 사업 이용 실태

1) 연구대상자의 일반적 특성

우리나라 전국 중년 여성의 보건소 건강증진 사업 이용 실태조사에서 조사 대상자의 지역 분포와 일반적

〈표 4〉 개인 조사 연구대상자의 지역 분포 및 일반적 특성 N=1304

항목	구분	빈도(%)
지역 분포	서 울	222(17.0)
	부 산	86(6.6)
	대 구	54(4.1)
	인 천	55(4.2)
	광 주	25(1.9)
	대 전	29(2.2)
	울 산	22(1.7)
	경 기	296(22.7)
	강 원	51(3.9)
	충 북	51(3.9)
	충 남	73(5.6)
	전 북	61(4.7)
	전 남	76(5.8)
	경 북	100(7.7)
	경 남	103(7.9)

〈표 4〉 개인 조사 연구대상자의 지역 분포 및 일반적 특성(계속) N=1304

항목	구분	빈도(%)
지역 크기	대도시	493(37.8)
	중소도시	412(31.6)
	읍/면	399(30.6)
연령	40대	667(51.2)
	50대	446(34.2)
	60대	191(14.6)
결혼상태	미혼	9(0.7)
	기혼	1233(94.6)
	별거 및 이혼	61(4.7)
	무응답	1(0.1)
교육정도	초등졸	239(18.3)
	중졸	279(21.4)
	고졸	636(48.8)
	대졸 이상	146(11.2)
	무응답	4(0.3)
직업	농업/수산업/축산업	79(6.1)
	자영업	302(23.2)
	판매/서비스직	163(12.5)
	기능/숙련공	23(1.8)
	일반작업직	43(3.3)
	사무/기술직	40(3.1)
	관리/전문직	5(0.4)
	가정주부	640(49.1)
무응답	9(0.7)	
가계 월소득(만원)	99이하	167(12.9)
	100-199	406(31.1)
	200-399	568(43.5)
	400이상	139(10.7)
	무응답	23(1.8)

특성은 〈표 4〉와 같다. 총 1304명 중 인구 구성 상 중년 여성이 가장 많이 거주하고 있는 경기도가 296명

(22.7%)으로 가장 많았고, 지역 크기별로는 대도시가 493명(37.8%)으로 가장 많았으나, 지역크기별 비교를 위해 표집 시 지역 크기별 오차 범위를 5% 이내로 하였다. 조사 대상자의 일반적 특성은 연령은 40대가 667명(51.2%)으로 가장 많았고, 결혼 상태는 기혼이 1233명(94.6%)이었으며, 교육정도는 고졸이 636명(48.8%)으로 가장 많았다. 직업은 주부가 640명(49.1%), 가계의 월 소득은 200-399만원인 경우가 568명(43.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났다.

2) 우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진 프로그램 이용 현황

우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진 프로그램 이용 현황은 <표 5>와 같다. 보건소 건강증진 프로그램에 참여한 경험이 있는 경우는 전체 1304명 중 148명(11.3%)에 불과하였고, 지역 크기별 건강 증진 프로그램의 참여 유무에서는 읍/면에서 거주하는 여성들이 77명, (5.9%)으로 가장 많았던 반면 참여 경험이 가장 없는 여성들은 대도시에서 거주하는 여성들로 462명(35.4%)이었다. 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보

였다($\chi^2=38.711$, $p=0.000$). 그리고 참여한 프로그램이 자신의 건강관리에 도움이 되었다고 한 경우가 120명(81.1%)으로 그렇지 않은 경우보다 많은 것으로 나타났다.

보건소 건강증진 프로그램에 참여하지 않았던 이유로는 '이용 시간이 부적절하여'가 441명(38.1%)로 가장 많았고, 그 다음이 '어떤 프로그램이 운영 중인지 몰라서'가 428명(37.0%)이었으며, '도움이 될 것 같지 않아서'가 208명(18.1%)으로 3순위를 차지하였다. 지역크기별로는 대도시에서는 '어떤 프로그램이 운영 중인지 몰라서'가 184명(15.9%), 중/소도시에서는 '이용 시간 부적절'과 '어떤 프로그램이 운영 중인지 몰라서'가 각각 135명(11.7%)으로 같았고, 읍/면에서는 '이용 시간 부적절'이 136명(11.8%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($\chi^2=48.923$, $p=0.016$). 향후 보건소 건강증진 프로그램 이용 의향에 대해서는 이용할 의향이 있다고 답한 경우가 911명(69.9%)으로 의향이 없다보다 많았고, 건강 증진 프로그램 참여 경험이 낮았던 대도시 거주 중년 여성들이 향후 이용 의향이 가장 높은 것

<표 5> 우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진 프로그램 이용 현황

항목	구분	N(%)				χ^2
		전체 N=1304	대도시 n=493	중/소도시 n=412	읍/면 n=399	
건강증진 프로그램 참여경험 유무	유	148(11.3)	31(2.4)	40(3.1)	77(5.9)	38.711***
	무	1156(88.7)	462(35.4)	372(28.5)	322(24.7)	
건강관리에 도움 유무	유	120(81.1)	24(16.2)	33(22.3)	63(42.6)	.351
	무	28(18.9)	7(4.7)	7(4.7)	14(9.5)	
보건소 건강증진 프로그램을 이용하지 않은 이유	이용시간이 부적절	441(38.1)	170(14.7)	135(11.7)	136(11.8)	48.923*
	어떤 프로그램이 운영 중인지 모름	428(37.0)	184(15.9)	135(11.7)	109(9.4)	
	도움이 되지 않을 것 같음	208(18.1)	69(6.0)	78(6.7)	61(5.3)	
	원하는 프로그램이 아님	26(2.2)	13(1.1)	10(0.9)	3(0.3)	
	다른 곳 이용	18(1.5)	7(0.7)	5(0.5)	6(0.6)	
	바쁜 일과	15(1.3)	5(0.4)	3(0.3)	7(0.6)	
	무관심	10(0.9)	8(0.7)	2(0.2)	0(0.0)	
	건강해서 필요 없음	10(0.9)	6(0.5)	4(0.4)	0(0.0)	
향후 이용 의향	유	911(69.9)	338(25.9)	286(21.9)	287(22.0)	1.246
	무	393(30.1)	155(11.9)	126(9.7)	112(8.6)	
향후 바라는 건강 증진 프로그램의 운영방법	개별상담	363(27.7)	133(10.2)	117(9.0)	113(8.7)	35.932
	팸플렛/책자 배부	335(25.7)	110(8.4)	119(9.1)	106(8.1)	
	건강교육	290(22.2)	117(9.0)	75(5.8)	98(7.5)	
	건강 수첩 배부	144(11.0)	65(5.0)	39(3.0)	40(3.1)	
	건강홈페이지 운영	94(7.2)	37(2.8)	35(2.7)	22(1.7)	
	관련 행사 개최	49(3.8)	16(1.2)	18(1.4)	15(1.2)	
	자조그룹	17(1.3)	7(0.5)	7(0.5)	3(0.2)	
	기타	12(1.1)	8(0.7)	2(0.2)	2(0.2)	

* $p < .05$ *** $p < .001$

로 나타났으나(338명, 25.9%), 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 향후 바라는 건강증진 프로그램의 운영 방법으로는 '개별 상담'이 363명(27.7%)으로 가장 많았고 '팜플렛이나 책자 배부'등이 335명(25.7%)으로 그 다음 순이었다. 지역별로는 대도시와 읍/면에서는 개별상담이 각각 133명(10.2%), 113명(8.7%)으로 가장 많았고 중/소도시에서는 팜플렛/책자 배부가 119명(9.1%)으로 가장 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3) 우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진

프로그램에 대한 요구도

우리나라 중년 여성의 현재 대부분의 보건소에서 운영 중인 건강증진 프로그램에 대한 필요도와 참여의향을 조사한 결과는 <표 6>과 같다. 가장 사업 필요성이 높은 프로그램은 검진 서비스로 1,252명(96.0%)이 응답하였고, 그 다음이 뇌졸중 예방 프로그램, 여가관련 프로그램 순으로 나타났다. 참여 의향이 가장 많았던 프로그램 역시 검진 서비스로 1,063명(81.5%)이 응답하였고, 그 다음이 여가 관련 프로그램, 뇌졸중 예방 프로그램 순으로 나타나 필요 유무와 참여 유무의 우선 순위는 거의 일치하는 것으로 나타났다. 지역 크기별로는 보건소 건강증진 프로그램에 대한 필요도에서는 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 프로그램에 대한 필요도가 지역 크기에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 ($\chi^2=11.268$, $p=0.024$, $\chi^2=9.767$, $p=0.045$, $\chi^2=12.608$, $p=0.013$) 대도시 거주 중년 여성들이 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 프로그램에 대해 필요하다고 응답한

경우가 가장 많았고, 중/소도시 거주 중년 여성들이 가장 적은 것으로 나타났다. 각 프로그램에 대한 참여 의향에서 지역 크기별로 통계적으로 유의한 차이가 있었던 프로그램은 운동 프로그램과 당뇨 관리 프로그램으로 나타났다($\chi^2=17.116$, $p=0.002$, $\chi^2=11.230$, $p=0.024$). 대도시 거주자들이 운동 프로그램과 당뇨 관리 프로그램에 참여하겠다고 응답한 경우가 가장 많았고, 읍/면이 가장 낮은 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구에서 우리나라의 경우 중년 여성을 대상으로 특화된 건강증진 사업을 시행 중인 보건소는 총 126개소 중 12개소이었으며, 중년 여성 대상 건강증진 사업의 수행률이 저조한 이유로는 전담 인력 부족과 사업 시행 필요성에 대한 인지 부족으로 나타났다. 이는 Lee, Ko와 Lee(2005)의 연구에서 우리나라 건강 증진 사업의 주요 대상자인 노인 관련 건강증진 사업에서도 보건소에서 운영되고 있는 사업들이 생애주기별 보다는 질병 관리 중심으로 개발되거나 수행 중이어서 사업간 분명한 사업 대상자들의 구분이 이루어지지 않고 있고, 사업별 전담인력이나 부서도 적절히 배치되어 있지 못한 실정이라고 보고한 것과 유사한 결과이다. Jilcott 등(2004)의 연구에 의하면 보건소 담당자들의 태도, 신념, 특히 자기효능감에 의해 대상자에 대한 중재 정도가 달라진다고 하였으며, 시간 부족, 전담인력 부족 등은 공통적인 장애 요소로 확인되었다. 보건소 건강증진 사업 담당자의 중년 여성의 주요 건강문제에

<표 6> 우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진 프로그램에 대한 필요도와 참여의향

프로그램명	필요도†				χ^2	참여의향 †				χ^2
	전체 명(%)	대도시 명(%)	중/소도시 명(%)	읍/면 명(%)		전체 명(%)	대도시 명(%)	중/소도시 명(%)	읍/면 명(%)	
검진서비스	1252(96.0)	469(36.0)	398(30.5)	385(29.5)	26.633	1063(81.5)	408(31.3)	338(25.9)	317(24.3)	3.658
뇌졸중	1129(86.6)	417(32.0)	348(26.7)	364(27.9)	12.608*	748(57.4)	282(21.6)	246(18.9)	220(16.9)	7.204
여가관련	1119(85.8)	421(32.3)	354(27.1)	344(26.4)	.128	799(61.3)	302(23.2)	266(20.4)	231(17.7)	4.389
운동	1113(85.4)	431(33.1)	342(26.2)	340(26.1)	3.507	731(56.1)	305(23.4)	226(17.3)	200(15.3)	17.116**
고혈압	1065(81.7)	397(30.4)	324(24.8)	344(26.4)	11.268*	664(50.9)	254(19.5)	218(16.7)	192(14.7)	5.476
당뇨	1048(80.4)	394(30.2)	316(24.2)	338(25.9)	9.767*	642(49.2)	251(19.2)	215(16.5)	176(13.5)	11.230*
스트레스	1010(77.5)	391(30.0)	308(23.6)	311(23.8)	2.744	585(44.9)	237(18.2)	178(13.7)	170(13.0)	5.616
영양	959(73.5)	362(27.8)	309(23.7)	288(22.1)	2.476	549(42.1)	210(16.1)	179(13.7)	160(12.3)	6.834

각 항목당 전체 N=1304, 대도시 n=493, 중/소도시 n=412, 읍/면 n=399

* $p < .05$ ** $p < .01$ † 중복응답

대해 심혈관계 질환에 대한 심각성이 가장 높았고, 중년 여성 대상 심혈관 관련 건강증진 사업 운영에 대해 79.3%가 필요하다고 응답한 조사 결과를 볼 때, 우리나라도 중년 여성을 생애 주기별 중점관리 대상으로 선정하여 심혈관질환 관리를 위한 특화된 건강증진 프로그램을 제공할 필요가 있다.

인구비례 무작위 3단계 층화 추출한 본 연구에서 우리나라 중년 여성의 보건소 건강증진 프로그램 이용률이 11.3%로 낮고, 이용하지 않는 이유 중 가장 많은 빈도수를 차지한 내용이 이용 시간 부적절과 어떤 프로그램이 운영 중인지 모름으로 나타났다. 이는 50.2%의 중년 여성이 직업을 가진 것으로 나타난 조사 결과는 과거와 달라진 여성의 사회생활 참여 증가를 반영하고 있으며, 이러한 변화를 반영한 보건소 건강증진 사업 이용 시간의 탄력적인 운영이 필요하리라 생각된다. 그리고 건강증진 사업의 홍보방법이 대부분 보건소 홈페이지 이용과 방송 매체나 지역사회 신문을 통해 홍보하는 것으로 나타났는데, Jeong(2003)의 연구결과에서 기혼여성의 인터넷 이용율은 55.1%였으나 연령, 소득, 학력, 자녀수, 거주규모에 따라 유의한 차이가 있음을 보고하였으므로 홈페이지를 이용한 정보에 대한 중년여성들의 접근 정도에는 차이가 있음을 고려하여 좀 더 다양하고 적극적인 홍보 전략이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 우리나라 중년 여성들이 향후 바라는 건강증진 프로그램의 운영 형태로 개별상담에 대한 요구도가 가장 높았는데, 이러한 요구를 잘 반영할 수 있는 사업이 개인별 건강 평가와 지속적인 모니터링을 통한 수요자 중심의 맞춤형 대인 서비스를 제공하고 있는 2005년에 시작된 주민건강증진센터 시범 사업이라고 생각된다. 이 사업이 현재 보건소에서 실행 중인 건강생활 실천 사업과 경계가 모호하고 상호 연계 없는 서비스를 제공하는 것이 사업의 제한점으로 제시되었지만, 사업의 주요 이용자가 평균 50.6세, 여성이 남성에 비해 두 배 많았음을 비추어 볼 때 중년 여성의 건강 증진 사업에 대한 요구도를 확인할 수 있다 (Ministry of Health and Welfare and Korea University, 2006). 건강증진사업담당자들 역시 중년 여성을 대상으로 한 심혈관관련 건강증진의 사업에 대해 필요성을 인식하고 있으나, 전담인력의 부족 등의

이유로 구체적으로 추진하고 있지 못하는 실정임을 본 연구를 통해서 확인하였다.

미국에서는 여성의 주요사망원인인 심혈관질환을 예방하고 관리할 목적으로 40-64세의 저소득층 여성을 대상으로 Well-Integrated Screening and Evaluation for Women Across the Nation (WISEWOMAN) 사업을 1995년 이래 수행하고 있으며, 현재 13개 주, 14곳에서 시행하고 있다(Farris et al., 2004). 이 사업은 미국의 질병관리본부(CDC)에서 후원하는 생활습관 중재 프로그램으로 만성질환 위험요소 검사, 생활습관 개선과 환자 의뢰를 포함하고 있으며, 참여자가 프로그램을 종료할 경우 비용-효과면에서 매우 우수한 것으로 평가되었다(Finkelstein et al., 2006). 또한 최근에는 기존 WISEWOMAN 프로그램에 지역사회 환경적인 요소까지 고려한 적극적인 상담 및 중재 프로그램인 New Leaf 프로그램의 효과를 검증하는 연구를 시도하고 있다(Jilcott et al., 2006). New Leaf 프로그램은 2회의 개인 상담을 통하여 참여자의 동기화를 증진시켜 프로그램 참여율 및 효과를 증진시키고, 기존 프로그램에 비해 구조화된 책자를 제공하여 시간과 인력을 효율적으로 활용할 것으로 기대되어진다. 호주에서 중년 여성의 신체적인 취약점과 건강관리의 중요성을 반영한 Women's Wellness Program이 심혈관 질환 위험요소에 미치는 효과를 검증한 Anderson, Mizzari, Kain과 Webster(2006)의 연구결과에 의하면 생활습관 변화를 위해 인지행동전략에 기반을 둔 12주 프로그램을 실시한 결과 허리둔부 둘레비, 체질량지수, 혈압, 심박동수, 체중, 운동 수준이 중재 전에 비해 통계적으로 유의하게 향상된 것으로 나타났다. 이 프로그램 역시 시작단계에서 상담과 신체 측정을 하고, 교육책자를 제공한 후 12주 후 종료단계에서 다시 반복하여 상담 및 신체 측정을 하는 것으로 장소와 인력의 제한을 극복할 수 있는 사업 대안으로 제시되었다. 본 연구에서 우리나라 중년여성들의 개별 상담 및, 팜플렛 /책자와 같은 교육자료, 건강 교육 그리고 건강검진서비스에 대한 요구도가 높고, 일선 보건소에서 전담 인력이 부족함을 감안하였을 때, 호주의 Women's Wellness Program과 미국의 WISEWOMAN 사업의 한국적 적용을 고려할 수 있겠다. 그리고 현재 보건소에서 다양한 형태로 제공되고

있는 사업을 통합 또는 재정비하여 중년여성을 대상으로 체계적인 개별상담을 통해 대상자들의 건강 상태를 추적 관리하고, 지역사회 병·의원과의 적절한 연계시스템을 통해 의뢰를 한 후, 다시 보건소의 건강관리 프로그램에 귀속될 수 있도록 하는 사업이 중앙정부 차원에서 필요하다.

지역 크기에 따라 보건소 건강증진 프로그램에 대한 필요도와 참여의향에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 프로그램은 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 프로그램이었는데 특히 당뇨 프로그램은 읍면 거주자들의 참여의향이 유의하게 낮았다. 2005년 국민건강영양조사에 의하면 우리나라 30세 이상 여성의 당뇨 유병률(공복시 혈당 126mg/dl 이상이거나 혈당강하제 복용 또는 인슐린 주사 투여비율)은 동지역 거주자 7.0%, 읍면 거주자 7.9%로 읍면 거주자들이 더 높고, 당뇨병 인지율(당뇨병 유병자 중 의사로부터 당뇨병 진단을 받은 비율)도 읍면 거주자들이 78.1%로 동거주자들 63.2%보다 높은 것으로 나타나, 읍면 거주 여성을 대상으로 당뇨병에 관한 적극적인 교육과 계몽 활동을 통해 인지도를 높여 프로그램 참여율을 높이는 것이 필요하다. 본 연구결과 전체적으로는 11.3%의 낮은 참여율을 보였지만, 대도시 6.3%, 중/소도시 9.7%, 읍/면 19.3%로 건강증진 프로그램에 참여 경험이 지역 형태 별로 유의하게 차이가 난 점을 고려할 때, 상대적으로 보건의료기관 수가 도시보다 적어 이용가능성이 큰 주민 건강 증진 센터 시범 사업을 농촌형으로 개발하여 읍·면을 중심으로 운영해 보는 것도 바람직할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구결과를 바탕으로 중년여성을 대상으로 한 심혈관질환 관련 건강증진사업을 중앙정부차원에서 계획하고, 변화하는 지역사회 환경과 대상자의 생활습관이나 요구에 반응하여 각 보건소를 중심으로 수행한다면 국민건강증진법이 시행된 지 10년이 지난 현재 앞으로 다가올 고령화 사회를 좀 더 효율적으로 준비할 수 있으리라 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 보건소에서 제공되는 중년 여성 대상 프로그램 현황을 파악하고 그 사업의 수요자인 우리나라

중년 여성들의 보건소 건강증진 프로그램의 이용 실태 및 요구도를 살펴보고자 시도된 연구로 우편 질문지법과 일대일 면접법을 사용하여 우리나라 전국 보건소 중 126개소, 3년 층화 무작위 표집에 의한 우리나라 중년 여성 1304명을 대상으로 자료 수집하였다. 주요 연구 결과는 다음과 같다.

1. 중년 여성 대상 건강증진 사업을 특화사업으로 운영 중인 보건소는 전체 회수된 보건소 126개소 중 12개소(9.5%)였다. 중년 여성 대상 특화사업을 시행하고 있지 않은 이유는 전담 인력 부족이 가장 많았고(13개소, 30.9%), 사업의 주된 홍보방법은 보건소 홈페이지 이용과 방송매체, 또는 지역사회 신문 이용으로 나타났다.
2. 우리나라 전국 중년 여성의 보건소 건강증진 사업 이용 실태에서 보건소 건강증진 관련 프로그램에 참여한 경험이 있는 경우는 148명, 11.3%로 나타났다. 읍/면에 거주하는 중년 여성들이 건강 증진 프로그램에 참여한 경험이 가장 많았고, 참여 경험이 가장 없는 여성들은 대도시에 거주하는 중년 여성들로 나타났다($\chi^2=38.711$, $p=0.000$).
3. 보건소 건강 증진 프로그램에 참여하지 않았던 가장 큰 이유는 이용시간 부적절(441명, 38.1%)이었고, 어떤 프로그램이 운영 중인지 몰라서(428명, 37.0%)가 그 다음 순으로 나타났다.
4. 향후 보건소 건강증진 프로그램 이용 의향에서는 대도시 거주 중년 여성들이 향후 참여 의향이 가장 많은 것으로 나타났고(338명, 25.9%), 향후 바라는 건강 증진 프로그램의 운영 방법으로는 '개별 상담'이 가장 많은 빈도수를 차지하였으며(363명, 27.7%), 사업 필요성이 가장 높은 프로그램(1252명, 96.0%)과 참여 의향이 가장 높았던 프로그램(1063명, 81.5%)은 '검진 서비스'로 나타났다.
5. 지역 크기별 보건소 건강증진 프로그램에 대한 필요도에서는 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 프로그램에 대한 필요도가 지역 크기에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고($\chi^2=11.268$, $p=0.024$, $\chi^2=9.767$, $p=0.045$, $\chi^2=12.608$, $p=0.013$), 참여의향에서는 대도시 거주 중년 여성들이 운동 프로그램과 당뇨 관리 프로그램에 참여하겠다고 응답한 경우가 가장 많았던 반면 읍/면이 가장 낮은 것으로 나타

났다.

이상과 같은 연구 결과를 볼 때, 지역사회 보건소에 서 각 지역의 중년여성의 요구도를 반영한 건강증진 프로그램의 개발 및 탄력적인 운영이 필요하며, 이를 적극적으로 홍보하여, 중년 여성의 참여율을 높이는 전략이 필요함을 제안한다.

References

- Anderson, D., Mizzari, K., Kain, V., & Webster, J. (2006). The effects of multimodal intervention trial to promote lifestyle factors associated with the prevention of cardiovascular disease in menopausal and postmenopausal Australian women. *Health Care for Women Int*, 27, 238-253.
- Farris, R. P., Haney, D. M., & Dunet, D. O. (2004). Expanding the evidence for health promotion: Developing best practices for WISEWOMAN. *J Womens Health*, 13(5), 634-643.
- Finkelstein, E. A., Khavjou, O., & Will, J. C. (2006). Cost-Effectiveness of WISEWOMAN, a program aimed at reducing heart disease risk among low-income women. *J Womens Health*, 15(4), 379-389.
- Galloway, K. (1975). The change of life. *Am J Nurs*, 75(6), 106-111.
- Jea, S. A. (1983). *Analysis of the attitude of the middle-aged women for the development and menopausal symptoms*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jeong, S. K. (2003). A study on internet use of married women and information inequality. *J Korean Womens Stud*, 19(2), 177-208.
- Jilcott, S. B., Keyserling, T. C., Samuel-Hodge, C. D., Rosamond, W., Garcia, B., Will, J. C., Farris, R. P., & Ammerman, A. S. (2006). Linking clinical care to community resources for cardiovascular disease prevention: The North Carolina Enhanced WISEWOMAN project. *J Womens Health*, 15(5), 569-583.
- Jilcott, S. B., Macon, M. L., Rosamond, W. D., Garcia, B. A., Jenkins, L. K., Cannon, P. M., Townsend, C. R., Tawney, K. W., Keyserling, T. C., Will, J. C., & Ammerman, A. S. (2004). Implementing the WISEWOMAN program in local health departments: Staff attitudes, beliefs, and perceived barriers. *J Womens Health*, 13(5), 598-606.
- Kim, D. H. (2001). The effect of health exercise program on the body composition, cardiopulmonary function, physical fitness in middle-aged women. *J Korean Soc Health Edu Promot*, 18(3), 175-184.
- Kim, N. J. (2002). A study on correlations among menopausal symptoms, exercise performance and subjective health conditions of middle-aged women. *J Korean Soc Health Edu Promot*, 19(1), 133-147.
- Korea National Statistical Office (2007). *Mortality statistics by regional area 2005*. Unpublished Report.
- Korea Women's Development Institute (2005). *Statistics for women by figures and tables 2005*. Unpublished Report.
- Kwon, Y. S., & Lee, M. S. (1998). Health promotion behavior of middle-aged women. *J Korea Comm Health Nurs Acad Soc*, 12(2), 89-106.
- Lee, E. H., So, A. Y., & Choi, S. S. (1999). A study about promoting health lifestyles and relating variables in the life-cycle of women. *J Korean Acad Nurs*, 29(3), 700-

- 710.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 35(3), 494-502.
- Lee, S. J., Park, E. S., & Lee, Y. J. (1996). Determinants of health promoting behavior of middle aged women in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 26(2), 320-336.
- Lee, T. H., Ko, I. S., & Lee, K. J. (2005). *Development of health promotion strategies and programs for the elderly*. Seoul: Yonsei University and Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Ministry of Health and Welfare (2001). *Health Plan 2010*. Unpublished Report.
- Ministry of Health and Welfare (2005). *Revised Health Plan 2010*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare (2007). *A guide for a health examination in the turning point of the life*. Unpublished Report.
- Ministry of Health and Welfare (2001). *The Second Korea National Health and Nutrition Examination Survey*. Seoul: Ministry of Health and Welfare, & Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Ministry of Health and Welfare (2005). *The Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey*. Seoul: Ministry of Health and Welfare, & Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Ministry of Health and Welfare, & Korea University (2006). *Evaluation and development for the model of health promotion center*. Unpublished Report.
- Park, H. S., Cho, K. Y., & Park, K. Y. (2004). The effect of an integrated health-promotion program in middle-aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 10(2), 136-143.
- Park, J. S. (1996). A model for health promoting behaviors in late-middle aged women. *Korean J Women Health Nurs*, 2(2), 257-284.
- Ryu, E. K., Kim, Y. H., & Kim, T. K. (1999). A study of the relationship among health promoting behaviors, climacteric symptoms and depression of middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 225- 237.
- Yoon, E. J. (2000). A study on the health promoting lifestyle practices of middle-aged women in Korea. *J Korean Soc Health Edu Promot*, 17(1), 41-57.

Utilization and Needs Assessment of Health Promotion Programs for Middle-aged Women in Public Health Centers

Choi, Eun Jin · Yoo, Ji-Soo · Kim, Hee Soon

Oh, Eui-Geum · Kim, Sue · Bae, Sun Hyung · Chu, Sang Hui

(Nursing Policy Research Institute, Yonsei University College of Nursing)

Purpose: To evaluate the current status of utilization and implementation of health promotion programs for Korean middle-aged women in public health centers. **Methods:** Three-phase stratified sampling was done to select 1304 middle-aged women (aged 40-64 years) from all regions of Korea. The data were collected by face-to-face interviews using a structured questionnaire for individual responses and mailed surveys to 126 public health centers. Descriptive statistics and χ^2 -test were done for data analysis. **Results:** Only 12 of the 126 public health centers (9.9%) implemented health promotion programs for middle-aged women, with the lack of manpower being cited as the main reason for the absence of programs. From individual responses, 11.3% had participated in health promotion programs offered by public health centers. The main reasons for not participating were inconvenient times and lack of information. Significant differences were found in the frequency of participation in programs, exercise programs and diabetes management according to the size of region. The majority of the respondents cited the need for medical services, followed by programs focused on stroke prevention and leisure time management. The responses on the willingness to participate followed a similar pattern. **Conclusion:** There are gaps between the utilization of health promotion programs by middle-aged women and what is offered by public health centers. The results of this study support the need to develop more health promotion programs focusing specifically on the needs of middle-aged women.

Key words : Health promotion programs, Middle-aged women, Public health centers