

건강도시 인식정도와 개인행복지수의 관계

남희은¹, 이미란¹, 김혜숙²‡

¹고신대학교 사회복지학과, ²동서대학교 보건행정학과

The Study on the Relationship between Local Residents' Perception of a Health-Cities and Personal Happiness

Hee-Eun Nam¹, Mi-Ran Lee¹, Hye-Sook Kim²‡

¹*Department of Social Welfare, Kosin University,*

²*Department of Health Administration, Dongseo University*

<Abstract>

This study analyzed individual happiness exponent according to local residents' perception degree of Health-Cities. The data, which is accumulated by the survey on relationship between happiness and perception degree of Health-Cities targeting 662 of local residents living in Y-gu in Busan, were analyzed using PASW 18.0.

The results are as follows. To begin with, the results of Correlation Analysis on the relation between happiness index and cognition degree of Health-Cities indicate that the higher perception of Health-Cities' facilities, administrations, services, education, health environment and transportation the local residents have, the lower individual happiness index they acquired.

The cognition degree of transportation has effects on local society and daily life; the cognition degree of facilities and businesses has impact on financial stability. The cognition degree of administrations has influence on psychological relaxation, services have meaningful effects on psychological stability, work and residence, education have statistically meaningful effects on psychological stability, families and marriage, individual human relationships in respect.

Key Words : Individual Happiness, Health Cities, Community

‡Corresponding author(rain25@daum.net)

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

국민소득 2만불의 풍요로운 시대, 그 어느 때보다 건강과 장수시대를 살아가는 현대인들은 건강한 삶의 유지와 행복, 웰빙, 힐링 등 행복한 삶의 영위와 더불어 고차원적 욕구를 충족시킬 삶의 질에 높은 관심을 둔다. 특히 건강욕구는 삶의 질에 있어 가장 기본적인 중요한 문제로 개인의 영역에서 사회적인 영역으로 확대되었고, 또, 개인의 관리적 차원 뿐 아니라 사회 환경과 밀접한 관계가 있다. 환경은 공간적으로는 건강한 삶터, 일터, 생활터(setting)가 되도록 요구되고 있으며, 결국 우리의 사회 환경이 양적개념에서 질적 개념으로 전환되고 있음을 의미한다[1].

행복은 개인적이며 주관적 안녕감에 가까우며, 행복도에 영향을 주는 요인은 다양한 개인적인 요인이 많으나 본 연구에서는 환경적인 요인으로서의 건강도시에 관한 인식과의 관계를 통하여 공적인 차원의 행복증진을 위한 건강패러다임의 전환적 차원에서 필요성을 인식하고 본 연구를 하게 되었다.

건강도시 패러다임은 21세기 수명연장과 삶의 질을 개선하고자 신공중보건(New Public Health) 개념에 의해 등장하였으며[2], 세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 건강한 도시, 커뮤니티 조성을 위하여 1984년부터 건강도시(Healthy Cities)개념을 도입하면서 보건의료, 도시계획, 환경, 관광, 경제 등 다양한 분야에 걸쳐 본격적으로 연구되기 시작하였다[3].

1986년에 WHO 유럽사무처가 건강도시 프로젝트 개념을 도입하면서[4], 1987년 34개 도시가 유럽 건강도시네트워크 제 1기(1987-1992)를 시작하였으며, 1991년 WHO 총회에서 도시의 건강문제

를 해결하는 수단으로 건강도시 사업을 권장한 이후 건강도시에 대한 관심이 높아졌다. 특히 유럽지역의 유럽건강도시네트워크는 1,200여개 도시가 활동 중이며[5], 서태평양 지역은 1980년대 이후 호주, 일본, 뉴질랜드를 중심으로 100여개 도시에서 건강도시 프로젝트가 도입되었고, 2003년 10월에 WHO 서태평양지역사무처와 협력하고 있는 서태평양건강도시연맹(Alliance for Healthy Cities, AFHC)이 발족되어 2011년 현재 122개 도시가 정회원으로 가입하였다[1]. 최근에는 개발도상국에서도 건강도시 프로젝트가 시작되면서 세계적인 확산 추세에 접어들고 있다[5].

우리나라에서는 1996년 경기도 과천시가 건강도시 시범사업을 수행하면서 건강도시가 소개되었고, 2004년 서울시, 경남 창원시, 강원도 원주시, 부산시 부산진구 4개 도시가 서태평양건강도시연맹(AFHC)에 가입하면서 건강도시에 대한 관심이 급증하여, 2011년 6월 현재 60여개의 건강도시가 프로젝트를 수행하고 있다[6].

건강도시 사업에 연구의 방향은 크게 2가지로 보건의료 중심의 건강증진 및 프로그램 중심연구[7]와 건강도시 정책 및 도시환경의 개선에 대한 연구[8]로 살펴볼 수 있다. 최근 IPA기법을 활용한 사업우선순위를 결정하여 도시의 환경 분석 및 개발정책 측면에서 사업의 방향을 모색한 연구[9], 대한민국 건강도시 평가[10], 건강도시 지표 및 지수 개발 연구[11] 등이 있다.

건강도시 관련 사례로서 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)에서 2011년 34개 회원국 간 삶의 질과 국민의 행복도(소득과 자산, 고용, 주택, 교육수준, 행복도, 건강상태 등 11대 부분의 21개 지표)에 의하면, 우리나라의 경우, 11대 부문 중 교육수준, 고용, 안전 등의 부문에서 비교적 높고, 소득수준, 주택, 사회교류 등의 부문은 상대적으로 낮은 수준을 보였다. 웰빙 지표를 근거로 행복지수

(Your Better Life Index)를 산정하며, 지표 간 가중치를 동일하게 간주했을 때, 우리나라의 행복지수는 26위로 비교적 낮은 수준이다. OECD의 웰빙 지표와 행복지수는 국민 삶의 질 제고를 위한 계획과 정책개발의 중요한 자료로 활용가치가 높다고 할 수 있다[11].

행복이 건강에 영향을 주는가? 건강이 행복에 영향을 주는가? 이는 서로 상호영향력을 가진 요인이라 할 수 있다. 또한 질병의 유무나 대상에 따라 차이가 날 수도 있다. 인간의 삶의 질과 행복 등의 추상적인 개념들이 우리들의 삶에 직접적으로 영향을 줄 수 있는 실천 환경적인 개념이 건강도시라 볼 수 있다.

그러므로, 도시민의 건강장수를 증진시킬 수 있는 정책과 프로그램 개발의 필요성에 대한 인식을 제고하고, 다양한 정책적 방안에 대한 정보를 축적하기 위한 노력의 일환으로 향후 지역주민의 욕구에 부합되는 전략적 과제를 준비할 필요성이 요구된다.

이러한 관점에서 건강의 다양한 측면의 환경을 고려하며 거시적 안목으로 접근하는 건강도시에 관한 인식과 지역주민의 근본적인 삶의 질에 해당하는 행복과의 관계를 규명하는 것은 의미 있다 하겠다.

이에 본 연구는 부산광역시 Y구의 지역주민을 대상으로 건강도시와 행복에 관한 인식조사를 근거로 하여 그 관계를 규명하고 영향을 분석하는 것이 목적이며, 이는 지역사회로부터 출발하는 건강도시의 우선적 욕구와 행복에 대한 삶의 질을 규명하여 지역보건환경과 복지의 증진을 위한 기초 자료로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

2. 선행연구

건강도시와 행복과의 관계를 직접적으로 규명한 연구들은 매우 부족하나 행복과 건강관련 연구들

은 지금까지 지속 되어왔다. 행복결정요인이 지역주민 건강인식에 미치는 영향연구[12]에서 건강에 영향을 미치는 요인은 외부적인 요인보다는 심리적인 요인이 더 많은 작용을 하며, 스스로의 건강을 인식하는 건강수준이라는 것은 물리적인 조건보다는 내면적·심리적인 요인이 더 큰 영향을 준다고 보고하였다.

행복과 건강의 관계를 연구할 때는 가급적 단순 상관관계보다는 행복이 건강에, 혹은 건강이 행복에 미치는 인과적 관계를 밝히도록 하는 것이 행복과 건강의 관계를 밝히는 데 바람직하다[13]. 도시민의 건강을 증진하기 위해서는 지역사회, 도시, 국가, 더 나아가 전 세계 등 모든 수준에서 작동하는 사회적 건강 결정요인들을 개선하여 생활 여건을 향상하는 노력이 요구되는 것[14]으로 보고된다. 최근에 긍정심리학(positive psychology)에 대한 관심이 급증하면서 긍정정서나 행복의 이익에 대한 연구도 늘어나기 시작했다[15][16]. 특히 건강의 지각과 행복간의 관계에 관한 연구들에서 자기보고에 따른 건강상태와 행복간에 높은 상관을 보고하고 있는데, 행복한 사람들은 자신이 더 건강하다고 지각하였으며, 건강욕구가 높은 사람들은 행복감을 더 크게 인지하는 것으로 보고 되었다[17].

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료 수집

자료수집은 부산광역시 Y구 지역 주민들을 대상으로 건강도시 인식정도와 지역 사회에 대한 만족도, 행복감에 대한 조사를 실시하였다. 설문조사 기간은 2011년 9월1일부터 10월 31일까지 지역사회센터와 지역복지기관 이용주민 662명을 대상으로 무작위 추출법으로 실시하였다.

건강도시를 측정할 설문항목은 지역사회 보건복

지환경 시설 및 사업 12문항, 지역사회 보건복지환경서비스 관리 7문항, 지역사회 보건복지서비스 4문항, 지역사회 보건복지환경 교육 관련 6문항, 지역사회 보건환경 4문항, 지역사회 교통 2문항으로 하여 모두 35문항에 대하여 설문조사를 실시하였다. 행복지수에 대하여는 심리적 안정, 가족·결혼, 개인적 관계, 지역사회, 일상생활, 경제적 안정, 일, 건강, 주거의 문항으로 나누어 21문항으로 조사를 실시하였다. 행복지표는 한국보건사회연구원에서 개발한 한국인의 행복결정요인 지표를 사용하였다.

2. 분석방법

연구대상자의 인구사회적 특성을 파악하고, 건강도시 인식정도와 행복도의 관계를 규명하기 위하여 수집된 자료는 PASW 18.0을 이용하여 기술 통계, 상관관계, 경로분석을 통해 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회적 특성

연구대상자의 성별로는 남자가 235명(35.5%), 여자가 427명(64.5%)으로 여자의 비율이 더 높았으며, 연령별로는 20대가 180명(27.2%)로 가장 많았다. 결혼여부로는 기혼이 407명(61.5%)으로 나타났다. 직업으로는 주부가 179명(27.0%)으로 가장 많

이 나타났다. 학력의 분포로는 대졸이상이 347(52.4%)로 나타났다. 월평균 총수입에 대하여는 300만원미만이 191명(28.9%)로 가장 많이 나타났다 <Table 1>.

2. 신뢰도 분석

본 연구에서는 신뢰성을 검증하기 위하여 구성 요소별로 Cronbach's α 를 이용하였다. Health-cities 인식에 대한 문항은 35개 문항으로 구성하였다. 보건환경의 요인은 4개 문항의 Cronbach's $\alpha = .863$ 으로 나타났고, 교통에 대한 요인은 2개 문항의 Cronbach's $\alpha = .730$, 시설과 사업의 요인은 12개 문항의 Cronbach's $\alpha = .921$, 관리의 요인은 7개 문항의 Cronbach's $\alpha = .916$, 서비스 요인은 4개 문항으로 Cronbach's $\alpha = .911$, 교육의 요인은 6개 문항의 Cronbach's $\alpha = .911$ 로 내적 일치도를 보였다. 그리고 개인행복지수에 대한 전체 문항은 21개 문항으로 구성하였으며 심리적 안정, 가족·결혼, 개인적 관계, 일, 건강에 대한 요인은 각각 3개 문항으로 구성하였으며 Cronbach's $\alpha = .838$, $\alpha = .813$, $\alpha = .789$, $\alpha = .853$, $\alpha = .590$ 으로 나타났다. 일상생활과 경제적안정의 요인은 각각 2개의 문항으로 Cronbach's $\alpha = .778$, $.871$ 를 보였다. 지역사회와 주거에 대한 요인은 각각 1개 문항으로 Cronbach's $\alpha = .927$, $\alpha = .924$ 로 높은 내적 일치도를 보였다 <Table 2>.

<Table 1> General characteristics

	Classification	N	%		Classification	N	%
Gender	Male	235	35.5		Namhang-dong	36	5.4
	Female	427	64.5		Yeongseon-dong	72	10.9
Academic background	Elementary school graduate	42	6.3	Residential Dong	Shinseong-dong	46	6.9
	Middle school graduate	69	10.4		Bongrae-dong	69	10.4
	High school graduate	204	30.8		Cheonghak-dong	144	21.8
	More than college graduate	347	52.4		Dongsam-dong	295	44.6
Total income	Under 1 million won	62	9.4	Residential period	Under 10 years	185	27.9
	Under 2 million won	119	18.0		11-20 years	189	28.5
	Under 3 million won	191	28.9		21-30 years	143	21.6
	Under 4 million won	112	16.9		31-40 years	80	12.1
	Over 4 million won	178	26.9		Over 41 years	65	9.8
Age	10s	48	7.3	Job	Self-employment	63	9.5
	20s	180	27.2		Sales/service position	18	2.7
	30s	118	17.8		Production/technical post	20	3.0
	40s	118	17.8		General office job	77	11.6
	50s	106	16.0		Administrative position	5	.8
	60s	62	9.4		Profession	20	3.0
	Over the 70s	30	4.5		Housewife	179	27.0
Marital status	Unmarried	255	38.5		Adolescent	36	5.4
	Married	407	61.5		College student	128	19.3
					Unemployed	43	6.5
					Others	73	11.0
	Total	662	100.0		Total	662	100.0

<Table 2> Results of verifying reliability

Variables	Classification	Item number	Cronbach's α	
			Factor	Whole
Health-cities	Health environment	4	.863	.949
	Traffic	2	.730	
	Facilities/project	12	.921	
	Management	7	.916	
	Service	4	.911	
	Education	6	.911	
	Total	35		
Individual happiness index	Psychological stability	3	.838	.929
	Family-marriage	3	.813	
	Personal relation	3	.789	
	Community	1	.927	
	Daily life	2	.778	
	Economic stability	2	.871	
	Work	3	.853	
	Health	3	.590	
	Residence	1	.924	
Total	21			

3. Health-cities 인식정도와 개인의 행복지수와의 상관관계

Health-cities 인식정도와 개인의 행복지수와의 관계를 파악하고자 상관분석을 실시하였다. 개인의 행복지수 중 심리적 안정에 영향을 주는 것은 가족결혼, 개인적 관계, 일상생활, 경제적 안정, 일, 건강, 지역사회, 주거는 모두 정적(+) 상관관계로 통계적으로 유의하게 나타났다(p<.01). Health-cities 인식 요인 중 보건환경, 교통, 관리, 교육은 모두 부적(-) 상관관계에서 통계적으로 유의하게 나타났다(p<.01, p<.05). 개인적 관계와 상관관계에서는 시설사업, 관리, 서비스, 교육은 모두

부적(-) 상관관계에서 통계적으로 유의하게 나타났다(p<.01). 개인의 행복지수가 낮을수록 건강도시에 대한 시설, 관리, 서비스, 교육에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 일상생활과 관련하여 보건환경과 교통이 부적(-) 상관관계에서 통계적으로 유의하게 나타났다(p<.01). 개인의 행복지수가 낮을수록 보건환경과 교통에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다<Table 3>. 이는 추후 후속 연구가 더 필요한 부분으로, 개인의 행복지수를 감소시키는 이유 중에 하나로서 이와 같이 건강도시와 보건환경인지의 지역 환경에 대한 강한 욕구가 인식되어 나타나는 것으로 분석할 수 있다.

<Table 3> Correlation analysis between Health-cities recognition level and an individual's happiness index

Variables	Individual's happiness index									health cities				
	Psychological stability	Family Marriage	Personal relation	Daily life	Economic stability	Work	Health	Community	Residence	Health environment	Traffic	Facilities project	Management	Service
Family Marriage	.573**													
Personal relation	.643**	.676**												
Individual's Daily life	.513**	.399**	.482**											
happiness Economic stability	.485**	.490**	.434**	.468**										
index Work	.537**	.564**	.501**	.473**	.642**									
Health	.453**	.452**	.457**	.499**	.471**	.509**								
Community	.385**	.369**	.457**	.539**	.342**	.336**	.333**							
Residence	.453**	.483**	.487**	.463**	.551**	.534**	.500**	.392**						
Health environment	-.099*	-.016	-.052	-.168**	-.051	-.068	-.047	-.234**	-.111**					
Traffic	-.092*	.023	-.066	-.243**	-.051	-.052	-.045	-.276**	-.098*	.532**				
Health Facilities project	-.060	-.015	-.118**	-.023	.067	.012	-.005	-.056	-.024	.163**	.025			
Management	-.106**	-.064	-.137**	-.046	.043	.030	-.042	-.070	-.089*	.100**	.022	.692**		
Service	-.061	-.033	-.104**	-.055	.052	.044	-.019	-.095*	-.007	.176**	.058	.608**	.658**	
Education	-.118**	-.069	-.138**	-.026	.028	.008	-.041	-.076	-.058	.106**	.019	.591**	.766**	.659**

** p<.01 * p<.05

4. Health-cities 인식정도가 개인행복지수에 미치는 요인

Health-cities 인식정도가 개인행복지수에 미치는 요인들에 대한 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다. 개인의 행복 지수 중 심리적 안정에 영향을 주는 것으로는 일상생활(B=.200 p=.000), 일(B=.107, p=.001), 가족결혼(B=.112, p=.001), 개인적 관계(B=.349, p=.000)가 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었고 52.4%의 설명력을 확인할 수 있었다.

개인의 행복 지수 중 가족 결혼에 영향을 주는 것으로는 일(B=.186 p=.000), 개인적 관계(B=.527, p=.000), 심리적 안정(B=.156, p=.001), 교통(B=.275, p=.007)가 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었고 55.6%의 설명력을 확인할 수 있었다. 개인적 관계에 영향을 미치는 회귀분석을 한 결과에서는 거주지(B=.172 p=.016), 가족결혼(B=.309, p=.000), 지역사회(B=.326, p=.000), 심리적 안정(B=.284, p=.000), 시설사업(B=-.045, p=.025)이 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었고 회귀분석 설명력은 59.8% 수준이었다. 지역사회에 영향을 미치는 것으로는 일상생활(B=.160 p=.000), 거주지(B=.084, p=.022), 개인적 관계(B=.084, p=.000), 환경(B=-.055, p=.024), 교통(B=-.136, p=.001)이 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었고 38.6%의 설명력을 확인할 수 있었다.

개인의 행복 지수 중 일상생활에 영향을 미치는 회귀분석을 한 결과 경제적 안정(B=.101, p=.009),

건강(B=.137, p=.000), 지역사회(B=.577, p=.000), 심리적 안정(B=.152, p=.000), 교통(B=-.277, p=.000), 이 통계적으로 영향을 주는 것으로 나타났으며 49.4%의 설명력을 확인할 수 있었다.

경제적 안정에 영향을 미치는 것으로는 일(B=.255, p=.000), 거주지(B=.407, p=.000), 가족결혼(B=.059, p=.046)이 통계적으로 유의한 영향을 주는 것을 분석되었으며, 회귀분석 설명력은 50.8% 수준이었다.

개인의 행복 지수 중 일에 영향을 미치는 것으로는 경제적 안정(B=.481, p=.000), 건강(B=.123, p=.000), 거주지(B=.304, p=.002), 가족결혼(B=.198, p=.000), 심리적 안정(B=.158, p=.001), 건강도시를 위한 시설사업(B=-.053, p=.047), 건강도시 관리(B=.100, p=.035)가 통계적으로 영향을 주는 것으로 분석되었고, 55.1%의 설명력을 확인할 수 있었다.

건강에 영향을 미치는 회귀분석 결과 일상생활(B=.332, p=.000), 일(B=.153, p=.000), 거주지(B=.479, p=.000)가 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으며 회귀분석 설명력은 40.6% 수준이었다.

개인의 행복 지수 중 주거에 영향을 미치는 회귀분석 결과 경제적 안정(B=.127, p=.000), 일(B=.050, p=.002), 건강(B=.064, p=.000), 지역사회(B=.097, p=.022), 개인적 관계(B=.052, p=.016), 건강도시 관리(B=-.056, p=.004)가 주거에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 45.7%의 설명력을 확인할 수 있었다.

<Table 4> Regression Analysis of Health-cities recognition level and individual happiness index

Variable Independent Variable		Dependent		Type 1		Type 2		Type 3		Type 4		Type 5	
		B	p	B	p	B	p	B	p	B	p	B	p
constant		6.213	.000	-3.486	.006	6.234	.000	3.211	.000	1.469	.118		
Individual's happiness index	Daily life	.200	.000	-.085	.110	.070	.084	.160	.000	-	-		
	Economic stability	.102	.021	.105	.046	-.044	.275	.016	.435	.101	.009		
	Work	.107	.001	.186	.000	.014	.643	-.012	.429	.055	.053		
	Health	.034	.244	.051	.134	.039	.141	-.002	.875	.137	.000		
	Residence	-.012	.881	.173	.065	.172	.016	.084	.022	.113	.104		
	Family Marriage	.112	.001	-	-	.309	.000	.022	.142	-.046	.110		
	Community	-.030	.729	.148	.142	.326	.000	-	-	.577	.000		
	Personal relation	.349	.000	.527	.000	-	-	.084	.000	.066	.084		
	Psychological stability	-		.156	.001	.284	.000	-.006	.729	.152	.000		
Health cities	Health environment	-.061	.256	-.007	.907	.093	.053	-.055	.024	.018	.703		
	Traffic	-.006	.944	.275	.007	-.040	.607	-.136	.001	-.277	.000		
	Facilities project	.015	.489	.046	.080	-.045	.025	.002	.842	.005	.784		
	Management	-.030	.446	-.032	.483	.011	.765	.012	.500	-.019	.577		
	Service	.054	.341	-.029	.664	-.016	.758	-.026	.315	-.066	.184		
	Education	-.066	.124	.005	.914	-.018	.649	-.009	.637	.066	.075		
R ² (Adj R ²)		.524(.514)		.556(.547)		.598(.589)		.386(.373)		.494(.483)			
F		50.926		57.966		68.799		29.065		45.189			
p		.000		.000		.000		.000		.000			

Variable Independent Variable		D e p e n d e n t		Type 6		Type 7		Type 8		Type 9	
		B	p	B	p	B	p	B	p		
constant		-1.839	.054	-.388	.767	2.931	.045	.422	.429		
Individual's happiness index	Daily life	.103	.009	.106	.053	.332	.000	.036	.104		
	Economic stability	-	-	.481	.000	.105	.081	.127	.000		
	Work	.255	.000	-	-	.153	.000	.050	.002		
	Health	.045	.081	.123	.000	-	-	.064	.000		
	Residence	.407	.000	.304	.002	.479	.000	-	-		
	Family Marriage	.059	.046	.198	.000	.068	.134	.030	.065		
	Community	.059	.435	-.082	.429	-.018	.875	.097	.022		
	Personal relation	-.042	.275	.025	.643	.087	.141	.052	.016		
	Psychological stability	.080	.021	.158	.001	.062	.244	-.003	.881		
Health cities	Health environment	.015	.753	-.034	.596	.026	.722	-.036	.170		
	Traffic	.045	.555	.023	.830	.129	.273	-.004	.928		
	Facilities project	.024	.211	-.053	.047	.018	.555	.008	.452		
	Management	.027	.442	.100	.035	-.008	.887	-.056	.004		
	Service	-.012	.817	.072	.299	-.019	.806	.053	.061		
	Education	.000	.998	-.018	.725	-.014	.803	.009	.677		
R ² (Adj R ²)		.508(.498)		.551(.542)		.406(.393)		.457(.446)			
F		47.762		56.790		31.529		38.955			
p		.000		.000		.000		.000			

Dependent variable : Type1. Psychological stability, Type2. Family Marriage, Type3. Personal relation, Type4. Community, Type5. Daily life, Type6. Economic stability, Type7. Work, Type8. Health, Type9. Residence

IV. 결론 및 제언

본 연구에서 지역주민의 Health-cities 인식정도에 따른 개인의 행복지수와와의 관계를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

먼저 Health-cities 인식정도와 개인의 행복지수(happiness index)와의 상관분석결과(analysis of correlation)과, 건강도시에 대한 시설, 관리, 서비스, 교육이 낮을수록, 보건환경과 교통에 대한 인식이 낮을수록 일상생활에서 느끼는 개인의 행복지수는 높은 것으로 나타났다. 개인의 행복지수에 시설, 관리, 서비스, 교육, 보건환경, 교통이 부적상관관계에 있음을 알 수 있다. 이는 건강도시 조성에 있어 우선 고려 요인을 정할 때 참고할 근거가 될 수 있다. 이는 추후 후속 연구가 더 필요한 부분으로, 개인의 행복지수를 감소시키는 이유 중 하나로서 이와 같이 건강도시와 보건환경인지의 지역 환경에 대한 강한 욕구가 인식되어 나타나는 것으로 분석할 수 있다.

다음으로 Health-cities 인식정도와 개인행복지수에 대한 회귀분석의 결과, 일상생활, 일, 가족결혼, 개인적관계가 심리적 안정에 영향을 미치며, 일, 개인적 관계, 심리적 안정, 교통이 가족결혼에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 거주지, 가족결혼, 지역사회, 심리적 안정, 시설사업이 개인행복지수 중 개인적 관계에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지역사회에 영향을 미치는 것으로는 일상생활, 거주지, 개인적 관계, 환경, 교통이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

경제적 안정, 건강, 지역사회, 심리적 안정, 교통은 일상생활에 영향을 미치며, 일, 거주지, 가족결혼은 경제적 안정에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일에 영향을 미치는 것으로는 경제적 안정, 건강, 거주지, 가족결혼, 심리적 안정, 건강도시를 위한 시설사업, 건강도시 관리였다.

건강에 영향을 미치는 것으로는 일상생활, 일,

거주지였으며, 경제적 안정, 일, 건강, 지역사회, 개인적 관계, 건강도시 관리의 개인의 행복 지수 중 주거에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 제언을 하면 다음과 같다.

지자체를 중심으로 건강도시발전방안이 활발하게 확산되는 과정에서 대학 및 학계와 긴밀하게 연계하여 추진해 왔고, 건강도시의 도입 시점에서부터 연구에 대한 필요성과 역할에 대한 논의가 지속적으로 강조되었음[18]에도 불구하고 실질적인 실천에 있어서는 구체적 적용이 미약하다. 특히 부산광역시 지역의 경우 2006년부터 세계보건기구 서태평양 지역 건강도시연맹에 가입하여, 2008년에는 지역사회 역량강화 프로그램, 건강한 생활터 접근, 건강위해 환경 개선사업 등을, 2009년에는 공공과 민간의 협력을 위한 건강도시 공모사업, 건강도시 지표개발 및 관리, 건강도시 역량강화 교육 및 홍보 사업 등을 추진해 오고 있지만, 건강의 결정요인에 근거한 건강도시 사업을 추진하기에는 역부족이며, 시민들의 건강 수준을 향상시키고 지역 내 격차를 줄이는 데는 한계가 있었다[19]. 건강도시 사업은 구조화되고 계획된 단일 사업이라기보다는 다원주의적 접근을 따르기 때문에 독립된 요소로 구분하기 어려울 뿐 아니라, 도시의 규모와 형태도 다양하여 도시 간 단순 비교가 어렵고 각 도시의 맥락을 고려하여 연구를 설계해야 한다[20][21][22].

그러므로, 지역성과 지역의 규모 및 환경에 따라 차이가 있지만, 건강도시의 정책적인 반영으로 지역의 사업실행계획을 수립하고 건강도시와 행복도시의 양 목표 달성에 효과적인 방안을 모색하는 것이 필요할 것이다. 또한 이러한 지역사회의 조사 연구를 기초로 하여 지역주민의 건강과 복지기반의 여건변화에 적합하도록 구체적, 세부적으로 수정할 필요가 있다.

행복의 인지적 요소의 측정에서는 현재의 삶의

만족 뿐 만 아니라 미래의 삶의 만족에 대한 예상도 포함하는 것이 바람직한 것으로 보인다[13][22]. 이러한 측면에서 건강도시의 포괄적이고 거시적, 정책적인 방향을 포함하는 인식개념과 개인의 주관적 심리적 안녕 상태인 행복감과의 관계를 한 지역주민을 대상으로 실증적으로 검증한 것은 의미 있는 연구라 하겠다.

본 연구는 부산시의 한 지역구를 대상으로 조사하여 지역적인 변인이나 특성의 요인이 고려되지 않은 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 한 지역의 주민을 대상으로 하여 공통의 지역의 욕구를 실증적으로 규명하는데는 그 의의가 있다. 특히 건강도시는 세계적인 추세로, 인간의 가장 기본적인 행복과 관련하여 관계성을 본 것은 행복이라는 주관적이고 추상적인 개념을 지역사회에 적용하고자 할 때, 구체화 할 수 있는 근거가 될 수 있을 것으로 기대한다. 이러한 기초자료를 활용하여 건강한 도시화를 위한 다양한 발전방안과 프로그램을 전략적으로 구축해 나가는 것은 궁극적으로 지역사회환경을 건강한 커뮤니티로 개선, 발전시킬 뿐 아니라, 지역주민들이 건강하고 만족스런 삶을 영위할 수 있도록 지역 환경 시스템의 미래를 조성해나가는 중요한 대안이 될 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Y.M. Oh, H.J. Kim, Y.S. Yang(2011), A Comparative Study on progress of the Healthy Cities Project, Korea and European Healthy Cities Network. Korean Public Health Research, Vol.37(2);75-85.
2. J. Naidoo, J. Wills(2000), Health promotion: foundations for practice. Philadelphia, PA, Elsevier Health Sciences, pp.10-20.
3. Y. Kim, J.D. Choi, G.H. Bae(2010), A Study on Priorities of Healthy City Projects through evaluation, Focused on Healthy City Jinju, Journal of the Korean Regional Development Association, Vol.22(4);51-168.
4. O.N. M, S. P(2006), Choosing indicators to evaluate Healthy Cities projects: a political task? Health Promotion International, Vol.21(2);145-152.
5. T. Harpham, S. Burton, I. Blue(2001), Healthy cities projects in developing countries, The first evaluation. Health Promotion International, Vol.16(2);111-125.
6. Management Center for Health Promotion(2010). Status Healthy Cities in Korea 2009, Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare, pp.25-45.
7. E.W. Nam(2007), Review and Prospective of the healthy Cities in Korea. Society for Health Education and Promotion, Vol.24(2);123-134.
8. J.E. Chae, B.S. Byun(2009), Importance analysis of Muju County Healthy Cities Projects, National Geographic Journal, Vol.43(1);91-102.
9. H.E. Nam, J.W. Baek, J.S. Ryu(2011), Study on Effect about The Determinants of Happiness to The Local Residents of Their Cognition of Health, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5(4);53-63.
10. O.Y. Mi, H.J. Kim(2011), Korea Healthy Cities Evaluation, Vol.28(3);99-111.
11. E.J. Kim(2012), Development and Application of Healthy City Indicators and Index, Case of Seoul Metropolitan Area. Associate Research Fellow, Korea Research institute for Human Settlements, Vol.72.;161~180.
12. H.E. Nam, J.W. Beak, J.S. Ryu(2011), Study on Effect about The Determinants of Happiness to The Local Residents of Their Cognition of Health, Vol.5(4);53-63.
13. J.H. Kim(2008), The Effects of Happiness on Health, Vol.16(2);123-141.

14. D. Vlahov, N. Freudenberg, F. Proietti, D. Ompad, A. Quinn, V. Nandi & S. Galea(2007), Urban as a determinant of health, *Journal of Urban Health*, Vol.84;16-26.
15. Y.M. Park(2007), The Conception of Gratitude and the Relation between the Gratitude and the Positive Psychology, *Stress research*, Vol.15;215-219.
16. B.L. Fredrickson, M.F. Losada(2005), Positive affect and the complex dynamics of human flourishing, *American Psychology*, Vol.60;678-686.
17. D.W. Hahn, J.H. Park, K.H. Kim(2005), Effects of thought suppression and self-disclosure about the stressful life event on well-being and health, *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol.10;183-209.
18. N. Milio(1990), Healthy Cities: the new public health and supportive research, *Health Promotion International*, Vol.5(4);291-297.
19. T.H. Yoon, M.H. Choi, K.S. Cheong, Y.H. Kim, K.Y. Kim, B.G. Jung(2011), Priority Setting for the Healthy City Program in Busan Using the Analytic Hierarchy Process, *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.28(3);31-42.
20. J.H. Kim(2012), Principles for Evaluating Healthy Cities, *Korea J Health Edoc Promot*, Vol.29(4);67-81.
21. D.E. Leeuw, T. Skovgaard(2005), Utility-driven evidence for healthy cities: problems with evidence generation and application, *Social Science & Medicine*, Vol.61(6);1331-1341.
22. H.C. Chong(2013), The effects of Area-Specific Social Network on Life satisfaction, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.7(3);177-192.
- 접수일자 2014년 2월 10일
 심사일자 2014년 2월 13일
 게재확정일자 2014년 5월 20일