

연희지역 아파트주부의 건강관리실천의 결정요인분석에 관한 조사연구 *

김 인 숙 **

차	레
I. 서 론	D. 건강관리실천과 일반적 특성 간의 유의성
II. 연구방법	E. 건강관리실천과 결정요인간의 상관성
III. 연구결과 및 고찰	F. 건강관리실천과 결정요인간의 다변수 상관성
A. 대상자의 일반적 특성	IV. 결론 및 제언
B. 건강관리실천에 대한 대상자의 반응	참고문헌
C. 건강관리실천의 결정요인에 대한 대상자의 반응	영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

현대과학의 발전과 인간수명의 연장, 인구의 급증, 경제수준의 향상 등으로 말미암아 건강에 대한 인간의 요구는 증가하였고¹⁾ 우리는 이 건강요구를 충족시켜 주기 위하여 건강인권운동을 더욱 적극적으로 전개할 계획을 세워야 한다²⁾

건강교육은 개인과 단체를 접촉하여 개인 및 지역사회 보건행태를 변화시키기 위한 접근법의 하나이

며, 효율적인 건강교육을 위하여서는 표적집단의 특성을 올바르게 파악하고³⁾, 지역사회주민들로 하여금 자신들의 보건계획을 개발함에 참여토록 해야 한다.

우리나라에서 지난 몇년동안 지역사회 주민을 대상으로 한 보건에 관한 연구를 보면, 보건사업을 전달하기 위한 보건지식 태도 및 실천에 관한 조사^{4) 5) 6)}가 대부분이어서 어떻게 줄것이나 하는 의료인 측에서의 문제 즉, 주는자의 문제만을 주로 다룬 연구는 많이 이루어지고 있으나 받는자의 행위에 관한 사회과학적 연구는 찾아 보기가 희귀하다. 또한 수요자에

*연세대학교 대학원 석사학위논문임. 지도: 전산초 교수

**연세대학교 간호대학

- 1) 전산초, "건강인권과 우리책임," **정경연구**, 제 157호, 1978, 3월, 55면.
- 2) _____, "여러분은 미래의 건강인권의 옹호자," **간호학회지**, 제 7호, 1978, 6면.
- 3) 박형중, "건강교육의 오늘과 내일(1)," **신약신보**, 1978년 2월 16일자, 6면.
- 4) 김민고, "보건지식 및 보건습관에 관한 연구," 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1963.
- 5) 김일순 외 2인, "무의촌의 건강관리 실태조사," **최신의학**, 9권 4호, 1966, 345~351면.
- 6) 양재모, 김명호, "연세지역에 대한 보건기초 조사," **예방의학회지**, 1권 1호, 1968.
- 7) 김명호 외 5인, "지역사회 보건기초조사-전주시 화산동을 중심으로," **중앙의학**, 23권 1호, 1972, 57~70면.
- 8) 김덕성, "일부시민 아파트 주거민의 보건현황조사," **공중보건잡지**, 9권 2호, 1972, 390~398면.
- 9) 장임원, "일부도시 영세지역의 보건실태," **예방의학회지**, 10권 1호, 1977, 1~15면.

관한 연구로서 건강지식이 높으나 실천율은 낮아 실천이 지식수준에 미치지 못함을 지적하고 있다.¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾

지역사회에서 건강사업의 단위인 가족은¹⁴⁾성의 층과 통계, 자녀의 양육과 사회화, 가족원의 정서적 안정, 가족원의 생활보호의 기능을 가지고 있다. 그 가운데 주부가 지니는 지식이나 태도는 그 가정의 생활방식과 그가 속하는 지역사회의 문화적 경제적변화에 많은 영향을 미치게 된다!¹⁵⁾ 따라서 주부의 건강은 자신 뿐만 아니라 가정과 사회의 안녕의 기반이 되며 가족의 건강, 더 나아가서 지역사회의 건강수준을 증진시키는 하나의 기준이 된다. 지역사회 건강을 증진시키는 것은 가족의 건강을 증진시킴으로써 이루어질 수 있다. 그러므로 건강관리실천에 영향을 미칠 수 있는 요인을 파악하여 건강관리 실천율을 높이고 건강교육 계획의 기틀을 마련하는데 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구가 갖는 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2. 건강관리실천에 대한 대상자의 반응을 파악한다.
3. 건강관리실천의 결정요인 즉 건강에 대한 관심도, 가족의 건강관리, 의료기관 이용 및 의료요구도, 가족원 상호관계의 정도를 파악한다.
4. 건강관리실천과 대상자의 일반적 특성과의 관계를 검토한다.
5. 건강관리실천과 결정요인과의 관계를 검토한다.

C. 용어의 정의

“건강관리실천”이란 용어는 Virginia Henderson의 기본적 간호의 구성인자¹⁶⁾와 재활간호의 원칙요소¹⁷⁾에 기반을 둔것으로서 영양, 배설, 운동, 휴식과 수면, 신체 청결 등의 개인위생 및 일상생활 습관과 전염병관, 기생충관리, 사고예방, 정신건강, 인구 및 가족 계획에 관한 내용이 포함되어 있다.

“건강관리실천의 결정요인”이란 용어는 본 연구자

가 선택한 것으로서 건강에 대한 관심도, 가족의 건강관리, 의료기관이용 및 의료요구도, 가족원 상호관계의 4 가지 요인을 말한다.

II. 연구방법

A. 연구대상

1978년 4월 현재 서울시 연희 3동 B 지구 아파트 지역에 거주하는 600명의 주부를 모집단으로 하여 계통적표집(Systematic Sampling)에 의하여 120명을 연구대상으로 선정하였다.

B. 연구도구

본 연구를 위한 도구로서는 기존연구의 문헌고찰을 통해서 연구목적에 달성할 수 있는 내용으로 구성된 질문지를 작성하여 사용하였고 그 내용은 일반 사항 13문항, 건강관리실천 31문항, 건강에 대한 관심도 11문항, 가족의 건강관리 5문항, 의료기관이용 및 의료요구도 8문항, 가족원 상호관계 5문항으로 되어 있다.

질문지는 1978년 5월 13일 표본에서 제외한 연희 3동 B 지구 아파트의 1동에 살고 있는 주부 14명에게 예비조사를 실시한 후 그 결과를 분석하여 질문내용을 수정하고 질문항목을 79개에서 73개로 확정하였다.

C. 자료수집방법

자료수집기간은 1978년 5월 16일부터 4 일동안이었으며, 연구자와 본 대학원 간호학과에 재학중인 대학원생 4 명이 직접 가정방문을 하여 대상주부에게 질문지를 통하여 면접하고, 타기식(他記式)방법을 택하여 조사원이 직접 기록하였으며, 한 주부에게 면접에 소요된 시간은 평균 20분이었다.

D. 자료처리 및 분석방법

대상자의 일반적 특성과 각 문항별 반응은 백분율

10) 김민고, 전제서.

11) 김도임, 조원정, 김의숙, “보건간호 실습계획을 위한 실태조사”, *업세간호*, 제 2호, 1971, 16~39면.

12) 신관호, “개인위생의 지식 및 실천에 관한 조사연구”, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1972.

13) 박인숙, “여자 대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 건강행위에 관한 조사연구”, 서울대학교 보건대학원, 1976.

14) Freeman, R. B., *Community Health Nursing Practice*, W. B. Saunders, 1970, p. 112.

15) 고영옥, *사회화개론*, 서울: 진명출판사, 1971, 225면.

16) Virginia, Henderson, *Basic Principles of Nursing Care*. New Haven Conn, 1969

17) 전산초, *입상간호학의 이론과 전략*, 서울: 연세대학교 출판부, 1975, 28~31면.

로 분석하고, 문항별 및 영역별로 실평점의 산술평균을 계산하고, 평점척도의 최대평점수에 대한 비율을 구하였다. 건강관리실천 및 결정요인의 5개항목의 각각의 상관도를 Pearson Correlation Coefficients 로 산출하였다. 최종분석에서는 선택된 결정요인의 변수들로서 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 하여 종속변수(건강관리실천에 대한 전체척도의 평점)에 대한 독립변수들의 다변수상관계수를 측정하였다. 측정된 다변수 상관계수는 F-test에 의하여 유의성의 차이를 검정하였다. 분석은 전자 계산 조직을 이용하였다.

III. 연구결과 및 고찰

A. 대상자의 일반적특성

대상자의 일반적특성으로서 연령, 자녀수, 가족형태, 1인당 주거면적, 거주기간, 남편의 직업,부인의 직업유무, 단체참여도, 메스메디아 접촉도,부인의 종교, 생활정도, 교육정도를 조사하였다.

연령분포를 보면 20세 이상 39세 이하가 전대상자의 62.5%이었고, 40세 이상이 37.5%를 차지하고 있었으며, 자녀수는 3명 이하가 76.7%, 4명 이상이 19.1% 였고, 교육정도는 중학교 이하의 교육 이수자가 43.7%, 고등학교과정 이상의 교육이수자가 51.3% 이었다.

B. 건강관리실천에 대한 대상자의 반응

1. 건강관리실천에 대한 대상자의 반응 및 문항별 정도

건강관리실천을 6개 영역으로 구분하고, 각 문항

의 정도를 “항상 그렇다”, “대체로 그렇다”, “그렇다와 아니다가 반반”, “대체로 그렇지않다”, “그런경우가 거의 없다”의 5점척도로 조직하였다.

건강관리실천에 대해 대상자의 반응을 조사한 결과는 표 1에 표시된 바와 같다.

이와같은 결과를 볼 때, 건강사업은 잘 계획되고 집행될 수 있다고 해서 국민건강향상에 이바지 할수 있는것이 아니라 계획, 집행되는 건강사업을 국민이 이용할줄 알때 비로서 효율적인 결과를 기대할 수 있으므로, 간호원은 전지역주민에게 건강한 생활을 영위하는 방법을 가르쳐주고 실제로 그렇게 하도록 도와주는¹⁾ 교육자 및 변이촉진자의 역할을 해나가는 것이 필요하다고 본다.

2. 영역별 건강관리실천에 대한 정도

영역별로 건강관리실천의 정도를 평점으로서 평가한 후, 영역별 평점의 최대평점의 대한 비율을 조사한 결과 31개의 건강관리실천에 대한 평점의 합계는 106.33점으로서 최대평점에 대한 비율은 68.6%에 해당하였는데 이 비율은 그다지 높지 않은 것이라고 보겠다. 최대평점에 대한 비율이 가장 높은 영역은 인구및 가족계획에 관한 것으로서 84.1%이며, 가장낮은 영역은 기생충관리로서 52.5%를 나타내었다. (참조표 2)

C. 건강관리실천의 결정요인에 대한 대상자의 반응

1. 결정요인에 대한 대상자의 반응 및 문항별정도

결정요인항목중 건강에 대한 관심도에 관한 대상자의 반응을 보면, “가족의 건강을 재산보다 귀하게 여긴다”는 항목에서 「항상 그렇다」가 74.2%의 반응을 보인 반면, “충치예방 및 치아관리를 위해 가족모두

표 1. 문항별 건강관리실천의 구성비율과 평점의 척도의 최대평점의 대한 비율분포 인수(비율)

문항	응답구분						최대 평점 (A)	산술평균 및 표준편차 (B)	비율 B×100/A
	항상 그렇다	대체로 그렇다	그렇다 아니다 가반반	대체로 그렇지 않다	그런 경우가 거의 없다	계			
1) 개인 위생 및 일상 생활습관									
1. 식사는 규칙적으로 정해진 시간에 한다.	52(43.3)	31(25.8)	21(17.5)	12(10.0)	4(3.3)	120(100.0)	5	3.96±1.148	79.2
2. 식사할때 음식을 천천히 잘 씹는다.	18(15.0)	37(30.8)	25(20.8)	29(24.2)	11(9.2)	120(100.0)	5	3.18±1.223	63.6

18) 김복임, “간호교육초점의 변화: 1차 건강관리제공 및 감독을 위한 준비”, 대한간호, 16권 4호, 1977, 69면.

문항	응답구분	인수 (비율)					계	최대 평점 (A)	산술평균및 표준편차 (B)	비율 $\frac{B}{A} \times 100$
		항상 그렇다	대체로 그렇다	그렇다 아니다 가반반	대체로 그렇지 않다	그런경 우가거 의없다				
3. 매일의 식단을 미리 계획한다.		6 (5.0)	33 (27.5)	39 (32.5)	27 (22.5)	15 (12.5)	120 (100.0)	5	2.90±1.095	58.0
4. 변비에방을 위해 매일 아침 식사전에 대변보는 습관을기른다		29 (24.2)	19 (15.8)	22 (18.3)	30 (25.0)	20 (16.7)	120 (100.0)	5	3.06±1.434	61.2
5. 아침에 일어나면 가벼운 운동이나 산책을 한다.		2 (1.7)	4 (3.3)	7 (5.8)	19 (15.8)	88 (73.3)	120 (100.0)	5	1.44±0.877	28.8
6. 식사후에 즉시 일을 하지 않고 휴식을 취한다.		16 (13.3)	39 (32.5)	21 (17.5)	17 (14.2)	27 (22.5)	120 (100.0)	5	3.00±1.384	60.0
7. 일정한 시간에 자고 깨다.		46 (38.3)	34 (28.3)	19 (15.8)	18 (15.0)	3 (2.5)	120 (100.0)	5	3.85±1.164	77.0
8. 피로하다고 느낄 때는 몸을 따뜻하게 하고 잠을 잔다.		28 (23.3)	46 (38.3)	14 (11.7)	18 (15.0)	14 (11.7)	120 (100.0)	5	3.47±1.315	69.4
9. 요리하기 전에 비누로 손을 씻는다.		59 (49.2)	33 (27.5)	14 (11.7)	9 (7.5)	5 (4.2)	120 (100.0)	5	4.10±1.133	82.0
10. 규칙적으로 날짜를 정해놓고 목욕을 한다.		51 (42.5)	30 (25.0)	21 (17.5)	15 (12.5)	3 (2.5)	120 (100.0)	5	3.93±1.153	78.6
11. 충치예방을 위해 사탕류를 금한다.		7 (14.2)	33 (27.5)	18 (15.0)	34 (28.3)	18 (15.0)	120 (100.0)	5	2.98±1.319	59.6
12. 음식 먹은 후에 이를 닦는다.		19 (15.8)	26 (21.7)	26 (21.7)	25 (20.8)	24 (20.0)	120 (100.0)	5	2.93±1.367	58.6
13. 치솔을 사용한 후에 걸어서 말린다.		63 (52.5)	23 (19.2)	12 (10.0)	17 (14.2)	5 (4.2)	120 (100.0)	5	4.02±1.257	80.4
14. 방안의 공기가 탁할 때는 환기가 잘되도록 문을 열어 놓는다.		60 (50.0)	48 (40.0)	5 (4.2)	6 (5.0)	1 (0.8)	120 (100.0)	5	4.33±0.843	86.6
15. 겨울철에 방안의 공기가 탁할 때는 젖은 빨래를 널어 둔다.		50 (41.7)	35 (29.2)	5 (4.2)	11 (9.2)	19 (15.8)	120 (100.0)	5	3.72±1.479	74.4
(2) 전염병관리										
16. 여름철 뿐만 아니라 평상시에도 물을 끓여 먹는다.		98 (81.7)	10 (10.8)	3 (2.5)	3 (2.5)	3 (2.5)	120 (100.0)	5	4.67±0.853	93.4
17. 행주를 삶아서 햇볕에 말린후에 쓴다.		26 (21.7)	53 (44.2)	25 (20.8)	14 (11.7)	2 (1.7)	120 (100.0)	5	3.73±0.787	74.6
18. 도마와 칼을 사용한 후 중성세제나 비누로 씻어서 말린다.		40 (33.3)	31 (25.8)	31 (25.8)	10 (8.3)	8 (6.7)	120 (100.0)	5	3.71±1.205	74.2

문항	응답구분		그렇다 아니다 가반반	대체로 그렇지 않다	그런경 우가거 의없다	계	최대 평점 (A)	산술평균및 표준편차 (B)	비율 $\frac{B}{A} \times 100$
	항 상 그렇다	대체로 그렇다							
19. 모기에 물리지 않도록 모기장, 모기향을 사용하거나 창에 모기망을 친다.	46(38.3)	45(37.5)	8(6.7)	6(5.0)	15(12.5)	120(100.0)	5	3.84±1.328	76.8
20. 결핵예방을 위해 매년 정기적으로 엑스레이 검진을 받는다.	10(8.3)	7(5.8)	13(10.8)	21(17.5)	69(57.5)	120(100.0)	5	1.90±1.293	38.0
21. 전염병(콜레라, 장티푸스) 예방접종이 있을 때 전염병에 걸리지 않기 위하여 맞는다.	19(15.8)	25(20.8)	14(11.7)	9(7.5)	53(44.2)	120(100.0)	5	2.57±1.586	51.4
(3) 사고예방									
22. 계단을 오를때 한번에 한칸씩만 밟는다.	73(63.8)	29(24.2)	14(11.7)	0(0)	4(3.3)	120(100.0)	5	4.39±0.938	87.8
23. 연탄재가 완전히 꺼진후에 쓰레기통에 버린다.	61(50.8)	37(30.8)	14(11.7)	5(4.2)	3(2.5)	120(100.0)	5	4.23±0.985	84.6
24. 성냥이 방바닥에 튀는 것을 보면 손이 닿지 않는 곳에 놓아 둔다.	51(42.5)	27(22.5)	11(9.2)	21(17.5)	10(8.3)	120(100.0)	5	3.73±1.383	74.6
(4) 기생충 관리									
25. 채소를 흐르는 수도 물에 5회이상 씻는다.	24(20.0)	36(30.0)	29(24.2)	24(20.0)	7(5.8)	120(100.0)	5	3.38±1.182	67.6
26. 봄, 가을 2회정도 정기적으로 대변검사를 한다.	3(2.5)	2(1.7)	9(7.5)	20(16.7)	86(71.7)	120(100.0)	5	1.47±0.898	29.4
27. 정기적으로 구충제를 복용한다.	30(25.0)	25(20.8)	13(10.8)	22(18.3)	30(25.0)	120(100.0)	5	3.03±1.553	60.6
(5) 정신건강									
28. 어떤 욕망을 쉽게 억제할 수 있다.	14(11.7)	49(40.8)	16(13.3)	22(18.3)	19(15.8)	120(100.0)	5	3.14±1.298	62.8
29. 어떤일에 부닥치면 자신도 모르게 쉽게 단념한다.	11(9.2)	23(19.2)	26(21.7)	40(33.3)	20(16.7)	120(100.0)	5	3.29±1.219	55.8
(6) 인구 및 가족계획									
30. 인구가 많아야 나라가 부강해진다.	6(5.0)	14(11.7)	20(16.7)	32(26.7)	48(40.0)	120(100.0)	5	3.85±1.214	77.0
31. 모든 나라가 가족계획을 할 필요는 없다.	1(0.8)	3(2.5)	13(10.8)	14(11.7)	89(74.2)	120(100.0)	5	4.58±0.848	91.2

표 2. 영역별 건강관리실천의 평점의 최대평점에 대한 비율분포

영역별	실문수 (A)	최대평점 $B=A \times 5$	실평점의 산술평균 및 표준편차 (C)	비율 $\frac{C}{B} \times 100$
1. 개인위생및일상생활습관	15	75	50.85±7.221	67.8
2. 전염병관리	6	30	20.41±4.212	68.0
3. 사고예방	3	15	12.36±2.390	82.4
4. 기생충관리	3	15	7.88±2.413	52.5
5. 정신건강	2	10	6.43±1.477	64.3
6. 인구 및 가족 계획	2	10	8.41±1.590	84.1
계	31	155	106.33±13.770	68.6

표 3. 문항별 건강관리실천 결정요인의 구성비율과 평점의 척도의 최대평점에 대한 비율분포

문항	응답구분	인수 (비율)					계	최대 평점 (A)	산술평균및 표준편차 (B)	비율 $\frac{B}{A} \times 100$
		항상 그렇다	대체로 그렇다	그렇다 아니다 가반반	대체로 그렇지 않다	그런경 우가거 의없다				
1. 가족의 건강을 재산보다 귀하게 여긴다.		89(74.2)	23(19.2)	6(5.0)	0(0)	2(1.7)	120(100.0)	5	4.64±0.731	92.8
2. 우리집은 건강에 대해 자주 이야기하는 편이다.		36(30.0)	49(40.8)	18(15.0)	12(10.0)	5(4.2)	120(100.0)	5	3.83±1.097	76.7
3. 병이 나면 빨리 인식한다.		48(40.0)	50(41.7)	13(10.8)	8(6.7)	1(0.8)	120(100.0)	5	4.13±0.916	82.6
4. 텔레비전, 라디오, 잡지책에서 건강에 관한 이야기가 나오면 끝까지 재미있게 본다.		42(35.0)	37(30.8)	19(15.8)	13(10.8)	9(7.5)	120(100.0)	5	3.75±1.252	75.0
5. 가계부 예산을 짤 때 의료비 항목도 포함시킨다.		11(9.2)	16(13.3)	11(9.2)	19(15.8)	63(52.5)	120(100.0)	5	2.11±1.407	42.2
6. 자신의 혈압에 대해 관심이 있다.		23(19.2)	25(20.8)	23(19.2)	22(18.3)	27(22.5)	120(100.0)	5	2.96±1.440	59.2
7. 간단한 상처를 치료할 수 있는 구급약이 집에 준비되어 있다.		62(51.7)	36(30.0)	8(6.7)	7(5.8)	7(5.8)	120(100.0)	5	4.16±1.152	83.2
8. 체중변화에 관심이 있다.		63(52.5)	30(25.0)	12(10.0)	6(5.0)	9(7.5)	120(100.0)	5	4.10±1.226	82.0
9. 혈액형을 아는 것이 건강에 필요하다고 생각된다.		43(35.8)	22(18.3)	17(14.2)	18(15.0)	20(16.7)	120(100.0)	5	3.42±1.510	68.4

인수 비율

문항	응답구분		그렇다 아니다 가반반	대체로 그렇지 않다	그런경 우가거 의없다	계	최대 평점 (A)	산술평균및 표준편차 (B)	비율 $\frac{B}{A} \times 100$
	항상 그렇다	대체로 그렇다							
10. 자녀로부터 학교에서 배운 건강에 대한 지식을 알려고 한다.	15 (12.5)	36 (30.0)	26 (21.7)	24 (20.0)	19 (15.8)	120 (100.0)	5	3.03±1.283	60.6
11. 보건소에 찾아가서 건강에 관한 상담을 한다.	10 (8.3)	23 (19.2)	14 (11.7)	25 (20.8)	48 (40.0)	120 (100.0)	5	2.35±1.388	47.0
II. 가족의 건강관리									
1. 충치예방 및 치아관리를 위해 가족 모두가 치과의를 매년 한 번씩 찾아간다.	5 (4.2)	13 (10.8)	16 (13.3)	20 (16.7)	66 (55.0)	120 (100.0)	5	1.93±1.224	38.6
2. 기생충관리를 위해 가족 모두가 구충제를 정기적으로 복용한다.	35 (29.2)	27 (22.5)	10 (8.3)	21 (17.5)	27 (22.5)	120 (100.0)	5	3.18±1.556	63.6
3. 전염병 예방을 위해 가족 모두가 예방주사를 맞는다.	20 (16.7)	23 (19.2)	17 (14.2)	23 (19.2)	37 (30.8)	120 (100.0)	5	2.72±1.490	54.4
4. 결핵초기 진단을 위해 가족모두가 엑스레이 검진을 정기적으로 한다.	6 (5.0)	6 (5.0)	13 (10.8)	30 (25.0)	65 (54.2)	120 (100.0)	5	1.82±1.130	36.4
5. 건강검진을 받기 위해 가족 모두가 정기적으로 병원이나 보건소를 방문한다.	6 (5.0)	9 (7.5)	13 (10.8)	36 (30.0)	56 (46.7)	120 (100.0)	5	1.94±1.154	38.8
III. 의료기관 이용 및 의료 요구도									
1. 병이 나면 보건소를 방문한다.	7 (5.8)	20 (16.7)	18 (15.0)	25 (20.8)	56 (41.7)	120 (100.0)	5	2.24±1.309	44.8
2. 병이 나면 병의원을 방문한다.	21 (17.5)	35 (29.2)	23 (19.2)	21 (17.5)	20 (16.7)	120 (100.0)	5	3.13±1.353	62.6
3. 병원을 지정해 놓고 병이 나면 그곳을 방문한다.	29 (24.2)	27 (22.5)	10 (8.3)	11 (9.2)	43 (35.8)	120 (100.0)	5	2.90±1.652	58.0
4. 병이 나면 한의원을 방문한다.	1 (0.8)	16 (13.3)	22 (18.3)	26 (21.7)	55 (45.8)	120 (100.0)	5	2.02±1.123	40.4
5. 병이 나면 약국을 찾아가간다.	77 (64.2)	26 (21.7)	9 (7.5)	4 (3.3)	4 (3.3)	120 (100.0)	5	4.40±0.999	88.0

인수 비율

문항	응답구분	인수 비율					계	최대점 (A)	산술평균및 표준편차 (B)	비율 $\frac{B}{A} \times 100$
		항상 그렇다	대체로 그렇다	그렇다 아니다 가반반	대체로 그렇지 않다	그런경 우가거 의없다				
6. 병이 중해져야 비로 서 치료를 받는다.		18 (15.0)	38 (31.7)	13 (10.8)	23 (19.2)	28 (23.3)	120 (100.0)	5	3.04±1.434	60.8
7. 텔레비전이나 라디 오 선전에 나오는 약 광고를 듣고 약을 선 택하여 사용한다.		4 (3.3)	20 (16.7)	10 (8.3)	37 (30.8)	49 (40.8)	120 (100.0)	5	3.89±1.208	77.8
8. 가족의 건강을 향상 시키기 위해 보건지 식을 얻고 싶다.		56 (46.7)	41 (34.2)	13 (10.8)	7 (5.8)	3 (2.5)	120 (100.0)	5	4.17±1.007	83.4
IV. 가족원 상호관계										
1. 가족회의를 열어 가 정내의 문제를 해결 한다.		20 (16.7)	34 (28.3)	15 (12.5)	28 (23.3)	23 (19.2)	120 (100.0)	5	3.00±1.402	60.0
2. 가족원 각자가 자기 역할을 다 수행해 나 가고 있다.		44 (36.7)	59 (49.2)	12 (10.0)	4 (3.3)	1 (0.8)	120 (100.0)	5	4.18±0.806	83.6
3. 가족내 질병이 발생 하였을 때 가족전원 (간호할 수 있는 사 람)이 간호에 참여 한다.		34 (28.3)	58 (48.3)	12 (10.0)	13 (10.8)	3 (2.5)	120 (100.0)	5	3.89±1.019	77.8
4. 학교교육, 가정교육, 자산관리에 관한 결 정은 부인 자신이 한다.		42 (35.0)	22 (18.3)	38 (31.7)	12 (10.0)	6 (5.0)	120 (100.0)	5	3.68±1.195	73.6
5. 가족의 건강 보건문 제에 관한 결정은 부인 자신이 한다.		30 (25.0)	32 (26.7)	38 (31.7)	17 (14.2)	3 (2.5)	120 (100.0)	5	3.58±1.090	71.6

가 치과의를 한번씩 찾아간다”는 항목에서 “그런 경우
가 거의 없다”가 55.0%, “결핵조기진단을 위해 가족
모두가 엑스레이검진을 정기적으로 한다”는 항목에서
54.2%, “건강검진을 받기위해 가족모두가 정기적으
로 병원이나 보건소를 방문한다”는 항목에서 46.7%
의 반응을 보였는데, 이 결과는 “가족의 건강을 재산
보다 귀하게 여긴다”는 항목의 반응과는 상반되는 것
이라고 본다. 이는 사람들은 자신의 현재, 그리고 미

래의 건강에 도움이 된다고 생각지 않는 한 건강행위
를 실천하지 않는다는 Rosenstock¹⁹⁾의 견해를 뒷바
침 해주고 있다.

“기생충관리를 위해 가족 모두가 구충제를 정기적으
로 복용한다”는 항목에서 “그런 경우가 거의 없다”가
22.5%로 나타났는데 이와같은 결과는 김²⁰⁾의 연구에
서도 유사한 경향을 보이고 있다.

또한 현²¹⁾의 일부 중고등학교학생에게 대상으로 한

19) Ruth, Wu, *Behavior & Illness*, N. J.: Prentice-Hall, INC, Englewood Cliffs, 1973, pp. 113~114.

20) 김덕성, 전제서, 393면.

21) 현 일, “일부중고등학교 학생의 기생충감염과 그 지식 및 태도에 관한조사”, *공중보건잡지*, 7권 1호, 1970, 485면.

조사에서는 전혀 안한 층이 3.3%, 신²²⁾의 보고서에서 2.4%에 비할때, 본 아파트주부의 25.0%가 기생충구제를 하지 않는 사실은 기생충박멸운동이 학교중심적으로 너무 치우쳐 있는 반면, 지역사회와 성인교육에 대한 노력이 부족하였음을 말해준다고 보겠다. (참조표 3)

2. 영역별 결정요인의 정도

영역별로 결정요인의 정도를 조사한 결과를 보면,

결정요인에 대한 평점의 합계는 94.18점으로 최대 평점에 대한 비율은 65.0%에 해당하였다. 결정요인별 실평점의 산술평균은 가족원 상호관계가 18.33점으로 최대평점의 73.3%에 해당하는 것으로 가장 높았고, 가족의 건강관리가 11.58점으로 46.3%로 가족의 건강관리가 가장 낮은 반응을 보였다. 집단거주민이라는 점을 생각할 때 이들을 대상으로 한 보건소활동의 강화와 건강교육의 접근강화 필요성은 더욱 강조된다 하겠다. (참조 표 4)

표 4. 영역별 건강관리실천 결정요인의 평점의 척도의 최대평점에 대한 비율분포

결정요인	설문수 (A)	최대평점 B=A×5	실평점의 산술평균 및 표준편차 (C)	비율 C/B×100
1. 건강에 대한 관심도	11	55	38.48±7.219	70.0
2. 가족의 건강관리	5	25	11.58±4.340	46.3
3. 의료기관이용및의료요구도	8	40	25.79±4.438	64.5
4. 가족원 상호관계	5	25	18.33±3.133	73.3
계	29	145	94.18±14.833	65.0

D. 건강관리실천과 일반적특성간의 유의성

건강관리실천의 전체평점에 대한 대상자의 일반적 특성에 관련된 변수에 따른 대표값의 차이의 유의성을 검정한 결과를 보면, 자녀수에 있어서는 3명 이하의 군과 4명 이상의 군에서 건강관리실천의 대표값 사이에 유의한 차가 있었으므로 (p<0.1) 자녀수가 적을수록 건강관리실천이 높다고 볼 수 있다.

메스메디아 접촉도에 있어서는 8점 이하의 군과 9점 이상의 군에서 대표값 사이에 유의한 차가 있었으므로 (p<0.05)메스메디아 접촉도가 높을수록 건강관리실천이 높다고 볼 수 있다.

생활정도에서는 「하·중」군과 「상」군에서 대표값 사이에 유의한 차이가 있었으나 (p<0.05) 「상」군에 해당되는 표본수가 너무 작기때문에 이 결과를 가지고 건강관리실천을 설명하는것은 불가능 하다고 본다.

E. 건강관리실천과 결정요인간의 상관성

건강관리실천과 결정요인에 대한 5개 영역사이의 상관관계를 보면 건강관리실천과 건강에 대한 관심도, 가족의 건강관리, 의료기관 이용 및 의료요구도와는 유의한 상관이 있음을 나타냈다. (p<0.005)

표 5. 건강관리실천과 결정요인과의 상관관계

특 성	건강관리실천	건강에대한관심도	가족의건강관리	의료기관이용및의료요구도	가족원상호관계
건강관리실천	1.0000	** 0.6602	** 0.5510	** 0.5677	* 0.1492
건강에대한관심도		1.0000	** 0.4634	** 0.6358	** 0.4345
가족의건강관리			1.0000	** 0.4619	* 0.2084
의료기관이용및의료요구도				1.0000	* 0.2400
가족원상호관계					1.0000

** P<0.005, * P<0.05

위의 결과의 상관성으로 보아 건강관리실천은 여러 요인이 함께 상호작용하고 있음을 알 수 있다.

(참조표 5)

F. 건강관리실천과 결정요인간의 다변수 상관성

최종분석에서는 선정된 변수들로서 단계적 중회귀 분석을 하여 각 단계별 종속변수에 대한 독립변수들의 다변수 상관계수를 측정하였다.

건강관리실천의 총평점 (Y)과 가장 큰 상관계수를 갖

22) 신판호, 전제서.

는 건강에 대한 관심도의 평점 (X₁)과는 다음과 같은 상관식이 성립되었다.

$$Y = 57.882 + 1.2593X_1$$

이 경우 다변수상관계수는 0.6602이고, 건강에 대한 관심도만으로는 건강관리실천의 전체척도의 평점의 설명은 43.6%에 지나지 않았다. 이 다변수상관계수 (Multiple Regression Coefficient)의 상관성의 유의성은 유의한 차이 (F=91.1678, P<0.001)를 보였으므로 건강에 대한 관심도는 건강관리실천에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

가족의 건강관리 (X₂)를 더 첨가하면 상관식은

$$Y = 57.025 + 0.9834X_1 + 0.9904X_2$$

로서 다변수상관계수는 0.7158이며, 이 두 변수로서 건강관리실천은 51.2%의 설명이 가능하였다.

가족원 상호관계 (X₃)를 첨가하면 상관식은

$$Y = 65.4086 + 1.1249X_1 + 0.9953X_2 - 0.7577X_3$$

로서 다변수상관계수는 0.7324이며, 이 세변수로서 건강관리실천은 53.7% 설명이 가능하였다.

의료기관 이용 및 의료요구도 (X₄)를 첨가하면 상관식은 $Y = 59.8077 + 0.9551X_1 + 0.8871X_2 - 0.7250X_3 + 0.4959X_4$ 이고 다변수상관계수는 0.7421로서, 이 네변수로 건강관리실천의 설명은 58.1% 가능하였다. 이 상관성의 유의성은 F=35.2430, P<0.001로서 유의한 차이를 보였으므로 이 4가지 결정요인은 건강관리실천에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. (참조표 6)

표 6. 건강에 대한 관심도, 가족의 건강관리, 가족원 상호관계 및 의료기관이용 및 의료요구도와 건강관리실천과의 단계적 중회귀 분석

변 수	회귀계수(B)	다변수상관계수(R)	R ²	단순직선상관계수
건강에 대한 관심도	0.9951	0.6602	0.4359	0.6602
가족의 건강 관리	0.8871	0.7158	0.5124	0.5510
가족원 상호관계	-0.7250	0.7324	0.5365	0.1492
의료기관 이용 및 의료요구도	0.4959	0.7421	0.5507	0.5677

IV. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 아파트지역주부의 건강관리실천에 대한 반응을 파악하고, 이에 영향을 미치리라고 기대되는

요인과의 관계를 검토하여, 효과적인 건강교육을 시행할 수 있고 주민의 건강관리실천에 변화를 가져올 수 있도록 건강교육계획의 기틀을 마련하는데 도움이 되고자 시도되었다.

연구대상은 연희 3동 B지구 아파트지역에 거주하는 600명의 주부를 모집단으로 하여 계통적표집에 의하여 120명을 선정하고, 자료수집은 1978년 5월 16일부터 19일까지 작성된 질문지로 직접 면접하여 타기식방법으로 기록하였고, 통계적 분석은 전자제산조직을 이용하여 백분율, t-test, 단계적 중회귀 분석을 이용하였다.

조사를 통하여 얻은 결론은 다음과 같다.

1. 건강관리실천에 대한 대상자의 반응

영역별로 건강관리실천의 정도를 평점으로서 평가한 후, 영역별로 평점의 최대 평점에 대한 비율을 조사한 결과, 인구 및 가족계획에 관한 영역에서 84.1%로 가장 높았고, 기생충 관리에 관한 영역에서 52.5%로 가장 낮은 비율을 보였고, 건강관리실천의 전체 평점에 대한 비율은 68.6%로 그다지 높지 않았다.

2. 건강관리실천의 결정요인에 대한 대상자의 반응

영역별로 건강관리실천의 결정요인의 정도를 조사한 결과, 가족원 상호관계가 18.33점으로 최대평점의 73.3%에 해당하는 것으로 가장 높았고, 가족의 건강관리가 11.58점으로 43.6%를 나타내어 가장 낮은 반응을 보였으며, 결정요인에 대한 평점의 합계는 94.18 점으로서 최대평점에 대한 비율은 65.0%에 해당하였다

3. 건강관리실천과 일반적 특성간의 유의성

건강관리실천의 전체평점에 대한 대상자의 일반적 특성에 관련된 변수에 따른 대표값의 차이의 유의성을 검정한 결과, 자녀수, 메스메디아 접촉도의 특성에서 대표값 사이에 유의한 차이가 있었다. 즉 자녀수가 적을수록, 메스메디아 접촉도가 높을수록 건강관리실천이 높다고 볼 수 있다.

4. 건강관리실천과 결정요인간의 다변수 상관성

건강관리실천과 결정요인과의 단계적 중회귀 분석을 한 결과, 건강에 대한 관심도는 건강관리실천을 43.6% 설명하고 있고 (R=0.6602, R²=0.4359, F=91.1678, p<0.001), 가족의 건강관리가 더 첨가되면 51.2% 설명이 가능하였고 (R=0.7158, R²=0.5124, F=62.4653, P<0.001), 가족원 상호관계가 더 첨가되면 53.7% 설명이 가능하였고 (R=0.7324, R²=0.5365, F=44.7509, P<0.001), 의료기관이용 및 의료요구도가 더 첨가되면 55.1% 설명이 가능하였다.

3 가지 결정요인으로서 건강관리실천을 53.6% 설명할 수 있었다는 결과와 4 가지 결정요인을 가지고 55.1%밖에 설명할 수 없었다는 결과를 비교해 볼 때, 건강관리실천에 이외의 요인 즉 신념, 동기, 가치관에 관한 것이 더 작용하리라고 생각한다.

B. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 건강교육 사업의 주체가 주민들이라는 것을 확

신키켜 사업계획을 마련하는 처음부터 주민들이 참여할 수 있도록 하는 조직적인 구조가 필요하다고 본다.

2. 건강교육을 효과있게 조직적으로 기획하고 계속적으로 추진하기 위하여 건강교육에 대한 특별한 훈련과 그 능력을 가진 자격있는 전문가의 활동이 필요하다고 본다.

3. 건강교육 사업결과의 양과 질을 측정할 수 있는 척도가 될 자료의 준비가 필요하다고 본다.

4. 건강관리실천에 가장 영향을 미친 건강에 대한 관심도에 관한 구체적 개발연구가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 고영부, **현대사회심리학**, 사회학강의 총서, 서울:법문사, 1973.
- 고영옥, **사회학개론**, 서울:진명출판사, 1971.
- 대한보건협회, 서울대학교 보건대학원편, **보건학공개강좌-보건학개론**, 서울:신광출판사, 1976.
- 박인숙, "여자대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 건강행위에 관한 조사연구," 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1976.
- 박종기, 민재성, **한국의 보건문제와 대책 (I)**, 서울:한국개발연구원, 1977.
- 신관호, "개인위생의 지식 및 실천에 관한 조사연구," 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1972.
- 신광순, "서울시민의 보건지식에 관한 조사," 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1972.
- 전산초, **임상간호학의 이론과 전략**, 서울:연세대학교출판부, 1975.
- Kohnke, M. F. et al, 전산초역, **독자적간호업무를 수행하는 건강간호사**, 서울:대한간호협회출판부, 1978.
- A. W. Combs and D. Snygg, *Individual Behavior: A Perceptual approach to Behavior*, New York and Brothers, 1959.
- Berkonan, P. L., "Measurement of Mental Health In general Population Survey," *American Journal of Epidemiology*, (Aug., 1971), pp. 105~111.
- Breslow, L., "Research in a Strategy for Health Improvement," *International Journal of Health Services*, 3 Vols., No. 1, (Winter, 1973), pp. 7~16.
- Crawford, C. O., *Health & the Family: A Medical-Sociological Analysis*, N. Y.: MacMillan Co., 1971.
- Dolfman, M. L., "Toward Operational Definition of Health," *American Journal of Public Health*, 20 Vols., (April, 1974), pp. 206~209.
- Kosa, J. et al, *Poverty & Health-A Sociological Analysis*, Harvard University Press, Cambridge, 1969.
- Mechanic. D., *Medical Sociology*, N. Y. Free Press, 1976.
- Murray, R. and Zentner, J., *Nursing Concepts for Health Promotion*, N. J.: Prentice-Hall, INC, Englewood Cliffs, 1975.
- Pezeneker, B. L. and McNeil, J., "Relationship among Health Habits, Social Assets, Psychological Well-Being, Life Change and Alternations in Health Status," *Nursing Research*, 24 Vols., (Nov.-Dec., 1975), pp. 442~447.
- Pratt, L., "The Relationship of Socioeconomic Status to Health," *American Journal of Public Health*, 20 Vols., (Feb, 1971), pp. 281~291.

- Reinardit, A. M. and Quinn, M. D., *Family-Centered Community Nursing-A Sociocultural Framework*, St. Louis, C. V., Mosby Co., 1973.
- Ruth, Wu, *Behavior & Illness*, N. J., Prentice-Hall, INC, Englewood Cliffs, 1973.
- Strandeven, M., "Social Sensitivity in Health Care," *Nursing Outlook*, 25Vols., (Oct., 1977), pp. 640~643.
- Twaddle, A. C. and Hessler, R. M., *A Sociology of Health*, St. Louis: C. V., Mosby Co., 1977.
- Virginia, Henderson, *Basic Principles of Nursing Care*, New Haven Conn, 1969.
- WHO: Community Health Nursing, Report of a WHO Expert Committee, *Technical Report*, Series 558, WHO. Geneva, (1974).

**A Study on the Decisive Factors in Personal
Health Maintenance Practice of Housewives
Living in Younhi Area Apartments***

Kim, In Sook**

Owing to the development of modern science, prolonging man's life, the sudden increase of population and betterment of the standard of living has increased health needs.

In order to fulfill these health needs, more active plans for developing health should be made.

Health education is one of the methods at hand that can improve the health behavior of the community and the individual through the contact of individuals with their groups. Proper understanding of the characteristics of the sampled group and participation of individuals within the community for the development of their health plan are needed for efficient health education.

This study was attempted for the purpose of presenting some data helpful for preparing the fundamentals of a health education plan that can improve personal health maintenance practice of a community through efficient health education by investigating the relationship between the response of subjects to personal health maintenance practice and selected decisive factors in personal health maintenance practice.

The subjects for this study were a systematic sample of 120 housewives selected from 600 housewives from B Zone Apt. Younhi-3-Dong in Seoul.

Data was collected for 4 days from May 16th to May 19th, 1978 through personal interviews with questionnaires by well trained interviewers. Percentage, t-test and stepwise multiple regression analysis by use of EDPS were employed for statistical analysis.

Results of this study can be summarized:

1. General characteristics of subjects

* Dept. of Nursing, The Graduate School, Yonsei University. Director: Prof. Chun, San Cho.

** Yonsei University, College of Nursing

Subjects over 20 and below 40 years of age formed 62.5% of the total and the rest were subjects of 40 years and upward. 76.7% of the subjects have less than 4 children. 51.3% of the subjects had completed at least the senior high school course.

2. The response of subjects to personal health maintenance practice.

Ratios of personal health maintenance practice to the maximum score for each category are as follows; 84.1% in the category of population and family planning, which was the highest ratio; 82.4% in the prevention of accidents; 68.0% in control of communicable disease; 67.8% in personal health care and habits of daily life, 64.3% in mental health and 52.5% in control of parasites, which was the lowest.

3. The response of subjects to selected decisive factors in personal health maintenance practice.

The arithmetic mean of the score for each decisive factor was as follows; the mutual relation between family members marked 18.33, which is under 73.3% of the maximum score; the degree of interest in health marked 34.48, 70.0% of the maximum score; the degree of utilization and demand for health care facilities marked 25.79 or 64.5% of the maximum score and health maintenance of the family marked 11.58, 43.6% of the maximum score.

4. The relationship between personal health maintenance practice and general characteristics of subjects.

1) There was a significant difference in the numbers of children.

($t = 1.83$, d.f. = 117, $p < 0.1$)

2) There was a significant difference in the contact rates with mass-media.

($t = 5.02$, d.f. = 118, $p < 0.05$)

5. The multiple correlation between personal health maintenance practice and their selected decisive factors.

1) The factor "the degree of interest in health" could account for personal health maintenance practice in 43.6% of the sample.

($R = 0.6602$, $R^2 = 0.4359$, $F = 91.1678$, $p < 0.001$)

2) When the factor, "health maintenance of family" is added to this, it accounts for 51.2% of personal health maintenance practice.

($R = 0.7158$, $R^2 = 0.5124$, $F = 61.4653$, $p < 0.001$)

3) When the factor, "mutual relations between family members" is also included, it accounts for 53.7% of personal health maintenance practice.

($R = 0.7324$, $R^2 = 0.5365$, $F = 44.7509$, $p < 0.001$)

4) When the factor, "the degree of utilization and demand for health care facilities" is included, it accounts for 55.1% of personal health maintenance practice.

($R = 0.7421$, $R^2 = 0.5507$, $F = 35.2430$, $p < 0.001$)