

농촌주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인조사 연구

기 경 숙

(전남 곡성군 고달면 백곡리 백곡보건진료소)

I. 서 론

A. 연구의 필요성

오래 전부터 인간은 인간다운 생활을 영위하기 위해 건강을 필수 요건으로 간주하고 스스로 건강해질 것으로 믿는 일련의 행위——그것이 객관적으로 효과가 있든 없든간에——를 함으로써 건강을 보호, 촉진, 유지해 왔다.¹⁾

현대 과학의 발전과 인간 수명의 연장, 인구의 급증, 경제 수준의 향상등으로 말미암아 건강에 대한 개념도 신체적으로 질병이 없음을 의미하는 것에서부터 많은 발전을 거듭하여 1948년 W.H.O.에서는 건강을 담지병이 없고 허약하지 않은 것만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태에 놓여있는 것이라고 정의하였다.²⁾

그후 건강에 필요한 요소로서 신체적, 정신적, 사회적 요소에 도의적, 영적요소까지 포함시켜 생각하게 되었고, 1970년대에는 거기에 지적 요소가 고려되어야 한다는 주장이 많아졌다.³⁾

또한 소수인만이 누리는 특권으로서의 건강보다는 전체 인류가 균등하게 혜택을 받을 수 있는 지역사회보건의 중요성이 주목되기 시작하여 드디어 1978년 9월 소련의 Alma Ata시에서 열린 국제회의를 통해 세계 보건기구의 사무총장인 Moher 박사는 급증하는 건강요구를 충족시키기 위해 2천년대까지는 모든 인류에게 용납될 수 있는 수준의 기초 건강관리를 제공해야 한다는 좀 더 포괄적이고 구체적인 목표를 선포하였다.⁴⁾

이로인해 사람은 누구나 적정 수준의 건강을 유지하며 살 권리가 있고, 사회나 국가는 이것을 줄 의무가 있다는 것을 세계적으로, 국가적으로 인정하게 되었다.

이러한 추세에 발맞추어 우리나라에서도 제 5차 경제개발 5개년 계획에서 사회 개발의 일환으로 국민 보건 향상을 위해 지역사회 중심의 일차 건강관리 사업을 전개시키고 있다.

일차건강관리 사업이란 실용적이며 과학적이고 사회적으로 받아들일 수 있는 방법과 기술에 근거한 필수적인 건강관리를 말한다.⁵⁾ 이 사업의 주요 목적은 질병을 조기에 치료, 예방함으로써 지역주민들의 건강을 유지 증진시키고 동시에 지역개발을 통해 생활환경을 개선하여 주민 스스로 자신의 건강을 관리할 수 있는 능력을 갖게 하는데 있는데⁶⁾ 보건의료 써비스가 충분히 제공되지 못하고 있는 농어촌 지역의 보건문제를 해결하고 전주민에게 균등하게 양질의료를 제공하기 위한 계획으로 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법이 1980년 12월 31일자로 제정·공포되었다. 이에따라 우리 현실에 알맞는 방법으로 간호원자격을 가진 자를 6개월간의 특수교육을 통해 1981년 처음으로 “보건진료원”이라는 호칭아래 무의권 벽외지역주민에게 일차건강 사업을 실시하도록 하였다. 이 제도의 실시는 우리나라 보건의료 사업에 일대전환을 일으켰으며 1987년 11월달까지는 2,000개소의 보건진료소에 진료원이 전원 배치되어 보사부 장관이 정하는 환자진료 지침에 따른 1차 치료와 환경위생 및 영양개선에 관한 업무, 질병 예방에 관한 업무, 가족계획을 포함할 모자보건에 관한 업무, 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는자에 대

1) Daniel H. Harris, Sharon Guten, "Health Protective Behaviors; An Exploratory study", J. of Health and Social Behaviors, 20(March, 1979), p. 18.
2) 김모임, "미래 간호교육의 방향", 「대한간호」, 제21권 5호(1982), 9면.
3) 김명호, 「학교보건 및 실습」, (서울: 수문사, 1983), 22면.
4) 임홍달, "보건 진료원 배치의 제도적 배경과 그 의의 및 관계 법령해석", 「대한간호」, 제20권1호(1982).
5) "마을건강원 훈련요원교재", 보건사회부(1986. 6), 12면.
6) 박노예, "통합 보건 사업의 역할", 「대한간호」 21권 2호(1982), 25면.

한 교육 및 지도에 관한 업무, 기타 주민의 보건의료 증진에 관한 업무⁷⁾를 실시하도록 하였다. 다시말하면 지역 주민들의 건강유지, 증진에 꼭 필요한 1차치료와 건강교육을 통해 주민의 보건의식을 고취시키고 주민과 협력으로 지역자원을 개발함으로써 잘살고 건강한 마을로 만들자는 공동책임의식을 갖도록 하는 역할을 수행해야 한다. 따라서 이 사업을 성공적으로 이끌기 위해서는 보건진료소에서 행해지는 건강교육 및 사업이 주민들의 요구와 수준에 알맞는 것으로 부터 시작되어 계획적이고 지속적인 건강교육이 실시됨으로 주민들의 보건의식을 높일 수 있다고 사료된다.

건강교육은 개인과 단체를 접촉하여 정확한 건강지식을 주고 개인의 건강에 대한 인식·태도·가치관을 변화시키는 역할을 하여⁸⁾ 사람들로 하여금 긍정적인 건강행위를 택하도록, 더 나아가서는 그것을 유지하도록 도와주는 과정이고 경험의 총체적인 집합이다. 뿐만 아니라 개인이 자신의 건강과 관련된 장애를 효과적으로 극복하도록 도와주며 현재의 기능을 유지하여 보다 좋은 상태로 움직이는데 계기가 되는 수단으로 지역사회의 건강행태를 변화시키기 위한 가장 효과적인 접근법의 하나⁹⁾이기 때문이다. 그러나 현재 보건진료소에서 공식, 비공식으로 행해진 보건교육의 결과를 고려해 볼때 본인은 아직도 우리가 교육하고 있는 내용이 주민의 요구와 수준에 많은 차이가 있어서 주민들의 건강행위를 긍정적으로 바꾸어 놓지못한다는 점을 감안하여 주민들 내부 깊숙히 침투되어 있는 건강에 대한 의식을 바꾸기 위해서는 그들의 건강행위의 이행정도를 파악하고 이에 영향을 미칠 것으로 사료되는 건강지식, 건강에 대한 관심도, 건강수준, 교육수준을 요인으로 택하여 이들과의 관계를 확인함으로써 앞으로 보건진료소에서 쓰이게 될 건강교육 program 설정에 하나의 기본적 자료를 마련하기 위해 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구의 일반적목적은 우리나라의 농촌 주민들의 건강행위의 이행정도를 파악하고 이에 영향을 미칠 것으로 사료되는 건강지식 및 다른 요인을 확인함으로써 앞으로 보건진료소에서 쓰이게 될 건강교육 프로그램의 기틀을 세우는데 도움이 되고 나아가 지역사회 보

건사업의 발전에 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구가 갖는 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 농촌 주민들의 건강행위의 이행정도를 파악한다.
2. 농촌 주민들의 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심도, 건강수준, 교육정도를 측정하고 이들과 건강행위와의 관계를 확인한다.

C. 용어의 정의

1. 건강행위의 이행: 이론적으로는 개개인의 증상이 나타나지 않는 상태에서 그사람 스스로가 질병을 예방하고, 건강을 보호, 촉진하는데 도움이 된다고 믿고 행하는 행위의 일체로 정의하며, 이 연구에서는 대상자가 보고하는 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강, 가족계획측면에 실천 정도로 측정한다.

2. 건강지식: 이론적으로는 바람직한 건강행위를 이행하는데 기본이 되는 과학적이고, 이론적인 지식으로 정의하며, 이 연구에서는 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신건강, 가족계획 측면의 점답수로 측정한다.

3. 건강상태: 대상자의 현재 혹은 최근의 건강에 대한 자신의 주관적인 반응으로 최근 2주 동안에 질병에 노출된 정도 및 빈도로 측정한다.

4. 건강에 대한 관심도: 이론적으로는 자신의 건강에 대한 긍정적인 동기화로 정의되며, 이 연구에서는 자기건강에 대한 염려, 가족의 건강에 관한 관심, 건강에 관한 프로그램 청취정도 및 일반적인 관심으로 측정한다.

D. 가 설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1: 대상자의 건강에 대한 지식이 높으면 높을수록 건강행위의 이행도는 높을 것이다.

가설 2: 대상자의 건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다.

가설 3: 대상자의 건강상태가 좋으면 좋을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다.

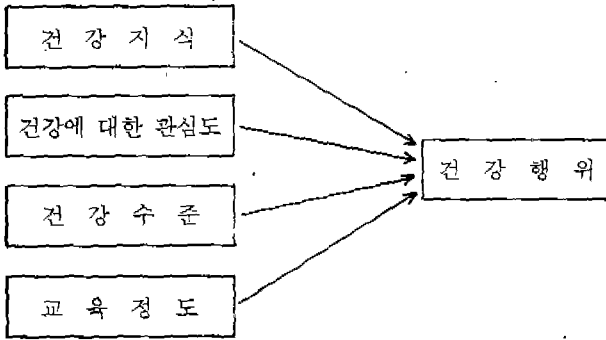
가설 4: 대상자의 교육정도가 높으면 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다.

본 연구의 가설을 도해하면 다음과 같다.

7) "마을건강원 훈련요원교재", 보건사회부(1986.6)12면

8) 전준영, "인상 간호원을 위한 실무교육과정으로서의 가족계획"(취사학위논문, 연세대학교 대학원, 1974), 10면.

9) Susan J. Wold, "Health Education: a vital process for promoting and maintaining health in school community population", School Nursing, The C.V. Mosby Company(1981), p.334.



III. 연구방법

A. 연구대상 및 표집

본 연구는 전라남도에서 전형적인 농촌지역인 곡성군에 소재하는 10개 보건진료소 관할 구역내에 거주하는 지역주민들을 대상으로 1986년 8월 1일부터 8월 30일까지 30일동안 진료소에 방문한 주민들에게 진료원이 직접 설문지를 그들이 이해하기 쉽게 설명 및 읽어주고 즉석에서 응답하게 한 후 회수하였다. 또한 본인이 9명의 진료원에게 최도상의 오차를 줄이기 위하여 사전에 연구취지 및 답하는 요령을 설명한 후 각 진료소당 설문지를 18매씩 배부하였다. 그러나 이 가운데 불완전한 응답을 한 28명을 제외한 총 152명을 본 연구의 대상으로 하였다.

B. 연구도구

연구도구는 보건진료원이 수행해야 하는 보건사업 내용에서 중점적으로 다루어지는 내용을 기초로 본인이 석사학위논문 작성시 사용한 연구도구중에서 선택하였으며 이외에 농촌주민에게 알맞는 내용으로 9문항은 문헌을 토대로 작성한 설문지를 사용하였다.

설문지의 내용은 농촌주민들의 건강행위의 정도를 파악하기 위해

- i) 개인위생 및 일상 생활습관 11문항
- ii) 전염병관리 12문항
- iii) 사고예방 9문항
- iv) 정신건강 8문항
- v) 가족계획 1문항

총 41문항으로 구성하여 Likert type의 5단계 척도로 나누어 "항상 그렇게 하고 있다"의 5점에서부터 "전혀 그렇게 못하고 있다"의 1점으로 점수화하였다.

그 다음으로, 건강지식을 알아보는 문항으로

- i) 개인위생 및 일상생활습관 12문항
- ii) 전염병관리 10문항
- iii) 사고예방 6문항
- iv) 정신건강 2문항
- v) 가족계획 1문항

총 32문항으로 구성되었다. 지식점수는 옳게 응답한 경우 1점을 부과하여 총 32점을 만점으로 하였다. 이를 보충하기 위해 추가질문으로 "지식습득의 경로"와 "지식을 얻음으로 이행에 도움이 되었는지"에 대한 주관적 반응을 조사하였다. 그 다음으로, 건강에 대한 관심도 9문항, 대상자의 특성을 파악하기 위한 사항 5문항, 건강상태를 알아보기 위한 사항 3문항, 총 92문항으로 구성되었다.

C. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 코딩 카아드에 부호화한 후 전산통계 처리하였다. 각 문항반응에 따라 실수와 백분율을 산출하였으며, 독립변수인 지식, 건강행위, 건강에 대한 관심도, 건강상태 및 교육경도에 해당하는 각 응답에 대해 점수를 배당하고, 각 평균 점수를 산출하였다. 변수간의 상관성은 pearson Correlation을 사용하였으며 이행경도와 제 변수들간의 다변수 상관성을 보기 위해 Stepwise Multiple Regression을 이용하였다.

D. 연구의 한계

본 연구의 한계는 다음과 같다.

1. 연구도구로 사용된 설문지는 저자가 문헌을 토대로 작성한 것으로 표준화되지 않았고 신뢰도를 검증하지 못했다.
2. 본 연구의 대상은 연구자가 임의로 표집한 것이므로 본 연구결과를 다른 집단이나 대상에 확대 해석할 때는 신중을 기할 필요가 있다.

IV. 연구결과 및 고찰

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로서 대상자의 교육정도, 성별, 연령, 대상자의 직업, 생활정도를 조사하였다.

표 1에 의하면 대상자의 교육정도는 무학이 38.2%, 국민학교 32.2%였으며 고등학교 이상의 학력을 가진 사람이 10.5%로 나타났다.

성별은 남자가 119명으로 78.3%, 여자가 33명으로

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	인수	비율(%)
교육정도	무 학	58	38.2
	국민학교	49	32.2
	중 학교	29	19.1
	고등학교	5	3.3
	대 학교	11	7.2
	계	152	100.0
성 별	남	119	78.3
	여	33	21.7
	계	152	100.0
연 령	20세 미만	3	2.0
	20~29세	21	13.8
	30~39세	34	22.4
	40~49세	46	30.3
	50~59세	38	25.0
	60~69세	7	4.6
	70세 이상	3	2.0
	계	152	100.0
	직 업	공무원 (교육공무원포함)	14
상 업		6	3.9
농 업		132	86.1
계		152	100.0
경제상태	매우 풍족	0	0
	풍 족	7	4.6
	보 통	89	58.6
	다소 어려움	50	32.9
	매우 "	6	3.9
	계	152	100.0

〈표 2〉 영역별 건강행위 이행의 평점의 최대평점에 대한 비율분포

	설문수 (A)	최대평점 B=A×5	설명점의 산술평균(C) 및 표준편차	비율 $\frac{C}{B} \times 100$
1. 개인위생 및 일상생활습관	11	55	36.914±6.686	67.1
2. 전염병관리	12	60	40.230±8.181	67.0
3. 사고예방	9	45	33.316±6.654	67.0
4. 정신건강	8	40	27.316±4.569	74.0
6. 가족계획	1	5	4.066±1.694	81.3
계	41	205	141.842±27.78	68.2

21.7%를 차지하고 있는데 농촌에서는 가장이 주로 가정밖에서 일어나는 일을 해결하기 때문에 진료소 방문 때에도 가장이 방문하는 것에 기인한 것으로 사료된다.

대상자의 연령별 분포를 보면 30세 미만이 15.8%, 30~39세가 22.4%, 40~49세가 30.3%, 50~59세가 25.0%, 60세이상도 6.6%로 나타났다.

대상자의 직업분포는 농업이 86.1%이고 이 지역의 교육공무원 및 일반공무원이 10%, 상업이 3.9%로 나타났다.

또한 그들의 생활정도는 대상자의 주관적인 응답으로 「매우 풍족하다」는 없고 「풍족하다」는 7명으로 4.6%, 「보통이다」는 89명으로 58.6%, 「다소 어렵다」는 50명으로 32.9%이었으며 「매우 어렵다」는 6명으로 3.9%이었다.

B. 건강행위 이행에 대한 대상자의 반응

건강행위 이행을 6개영역 즉 1) 개인위생 및 일상생활습관, 2) 전염병관리, 3) 기생충관리, 4) 사고예방, 5) 정신건강, 6) 가족계획으로 구분하고 이 영역을 모두 41개문항으로 작성하여 응답케 하였는데 결과는 다음과 같다.

a. 영역별 건강행위 이행에 대한 정도

각 영역별 건강행위에 대한 이행 정도를 평점으로 평가하고, 영역별 평점의 최대 평점에 대한 비율을 조사한 결과는 다음과 같다.

〈표 2〉에 의하면 41개의 건강행위 이행에 대한 평점의 합계는 141.84점으로 최대 평점에 대한 비율은 68.2%에 해당하였다.

최대 평점에 대한 비율이 가장 높은 영역은 가족계획에 대한 영역으로 81.3%이며 이 결과는 우리나라의 가족계획 사업이 활발한 태스크 및 보건사업의 결과 농촌 주민들에게도 인식이 정착되었음을 시사하는 것으로

로 볼 수 있으나 이 영역을 묻는 문항수가 하나이기 때문에 타당도가 적어서 확대 해석하기가 곤란하다고 사료된다. 왜냐하면 본인의 경험에 의하면 아직도 3자녀 이상의 가족 및 남아선호사상때문에 가족계획에 실패한 가족이 많기 때문이다.

또한 이행율이 가장 낮은 영역으로는 사고예방에 대한 영역으로서 67.0%를 나타내었는데 우리나라의 농촌이 점점 기계화 영농으로 바뀌어 감에 따라 새로운 기계의 사용이 많아져 사용시 부주의와 함께 안전교육의 미비로 사료되는데 앞으로는 사고예방에 대한 적극적인 교육으로 농민들의 불구를 감소시켜야 할 것이다.

b. 건강행위 이행에 대한 대상자의 반응 및 문항별 정도

각 문항에 대한 대상자의 반응을 평점 척도하고 문항별 산술 평균 및 표준편차를 측정한 결과는 다음과 같다.

1) 개인위생 및 일상생활 습관

이 영역에서의 전체 평균은 36.91로 나타났으며 문항별 이행율이 가장 높게 나타난 항목은 “속내의는 먼제품을 입는다”이고 가장 낮은 실천율을 보인 문항은 “식사후 3분이내에 이를 닦는다”고 나타났다.

〈표 3-1〉 개인위생 및 일상생활습관에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	산술평균 및 표준편차
1.	속내의는 먼제품을 입는다.	4.07±1.19
2.	손톱, 발톱은 항상 짧게 깎는다.	3.99±1.04
3.	의복은 모양보다는 활동하기 편한 것으로 한다.	4.00±0.89
4.	외출해서 집으로 돌아온 후 손, 발을 비누로 씻는다.	3.28±1.14
5.	양말 및 내의를 매일 갈아신고 입는다.	3.05±1.20
9.	목욕은 규칙적으로 한다.	2.67±1.02
7.	음식은 가리지 않고 골고루 먹는다.	3.72±1.15
8.	식사는 규칙적으로 과식을 하지 않는다.	3.45±1.03
9.	식사할 때 음식을 천천히 씹어 먹는다.	3.45±1.01
10.	식사전에 비누로 손을 씻는다.	2.82±1.00
11.	매식사후 3분이내에 이를 닦는다.	2.41±1.02
전 체 평 균		36.91±6.69

또한 비교적 높은 실천율을 보인 항목은 “의복은 모양보다는 활동하기 편한 것으로 입는다”, “손톱, 발톱은 항상 짧게 깎는다”의 항목으로 나타났는데 이는 농촌 생활에 알맞은 삶을 영위하기 위한 것과 관련된 것으로 사료되나 이들은 주로 흙과 함께 생활하므로 손, 발, 의복의 청결은 매우 중요한 과제이며 지속적인 위생교육으로 모든 병의 대개체가 되지 않도록 주저시킴과 동시에 생활화되도록 하는 일은 중요한 일이라고 생각한다.

“매 식사후 3분이내에 이를 닦는다” 문항과 “식사전에 비누로 손을 씻는다”, “목욕은 규칙적으로 한다”의 문항은 낮은 실천율을 보였는데 이는 농촌 생활양식과 관계되어 주민들이 소손히 하기 쉬운 항목이나 주민들의 치주질환이나 기생충 보유율이 높은 것과 관련시켜 계획된 보건교육과 함께 부락내 공동 목욕탕이나 간이수도시설 등이 곳곳에 마련되어 겨울철 규칙적인 목욕과 손씻고 이닦는 것이 생활화되도록 하는 것이 당면한 문제로 사료된다.

2) 전염병 관리

이 영역에서는 전체 평균이 26.82로서 가장 높은 이행율을 보인 항목은 “여름철에 남은 음식물을 보관할 때는 파리가 앉지 못하도록 잘 덮어 두거나 문닫힌 찬장에 보관한다”로 4.11이었고 가장 낮은 실천율을 보인 항목은 “물이나 술을 마실때는 개인의 그릇을 사용하거나 동료가 사용한 컵은 여러번 깨끗이 씻어서 사용한다”로 2.16을 나타냈다. 또한 대체로 높은 실천율을 보인 항목은 “모기에 물리지 않도록 모기약, 모기장을 사용하거나 창에 모기망을 친다”로 곤충매개에 의한 수인성 전염병예방으로서 보건진료원들의 적극적인 예방교육 활동의 결과라고 생각된다. 그러나 동중 보건에 관한 항목은 낮은 비율로 나타났으므로 전염병 발생시에 높은 유행율을 막기 위해서 사전에 철저한 교육이 시행되어야 할 것이다.

기생충 예방에 관한 항목으로 “대소변 후에는 비누로 손을 씻는다”와 “년 1회 이상 기생충 검사를 한다”가 각각 3.03, 3.13으로 낮은 비율을 보임에 따라 진료소에서는 유관기관과 협조로 학생만 대상으로 집중적으로 실시하던 구충사업을 주민들에게도 확대하여 년 2회씩 실시함으로써 행동력있는 보건사업이 되도록 하는 것이 바람직하다고 생각된다.

3) 사고예방

이 영역에서는 전체 평균이 33.32로 “약은 의사나 약사등 전문가의 처방에 따라 먹는다”는 항목과 “높은

〈표 3-2〉 전염병 예방에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문항	산술평균 및 표준편차
1. 민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 반드시 익혀 먹는다.	3.65±1.23
2. 년 1회이상 기생충 검사를 한다.	3.13±1.25
3. 씻지 않은 야채나 과일을 먹지 않는다.	3.60±1.06
4. 남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때에는 목욕탕등 공공장소에 가지 않는다.	3.54±1.29
5. 대, 소변 후에는 비누로 손을 씻는다.	3.03±1.01
6. 물이나 술을 마실 때는 개인의 그릇을 사용하거나 동료가 사용한 컵을 여러번 씻어서 사용한다.	2.16±1.10
7. 모기에 물리지 않도록 모기약, 모기장을 사용하거나 창에 모기망을 친다.	4.08±1.02
8. 내가 남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때 "꼭" 공공장소에 가야하는 경우는 전염이 안되도록 마스크, 손수건을 착용하거나 주의한다.	3.36±1.18
9. 항상 끓인물을 먹는다.	3.20±1.07
10. 전염병이 유행할 때는 예방주사를 맞는다.	2.90±1.18
11. 여름철에 남은 음식물을 보관할 때는 파리가 앉지 못하도록 잘 덮어 두거나 끈달린 찬장에 보관한다.	4.11±1.04
12. 우리집 아이들은 예방주사를 때 놓지 않고 맞는다.	3.47±1.28
전 체 평 균	40.23±13.71

데 물건을 다룰때는 디딤대를 잘 놓는다" "전기제품을 단절 때는 안전수칙을 지킨후 만진다"의 항목이 높은 이행율을 나타냈으나 "빵이나 우유등 음식물을 살 때에는 꼭 유효날자를 확인한다"는 가장 낮은 비율을 나타냈다. 또한 "물이나 강에 들어가기 전에는 반드시 준비운동을 한다"의 항목에서도 실천율이 낮게 나타났다. 이 결과는 노¹⁰⁾·기¹¹⁾에서처럼 사고가 일어나는 이유는 "부주의"로 인한 외상 및 골관절 부상이라는 것과 관련되며, 사고로 인한 불구를 예방하기 위해서는 농기구 사용에 보다 안전을 기하도록 강조해야 할

〈표 3-3〉 사고예방에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문항	산술평균 및 표준편차
1. 약은 의사나 약사등 전문가의 처방에 따라 먹는다.	4.03±1.06
2. 전기제품을 만질때는 안전수칙 (젖은 손으로 만지지 않거나 두꺼비집을 열고)을 지킨후 만진다.	3.95±1.14
3. 길을 건널때는 신호등이 있는 건널목이나 육교를 이용한다.	3.86±1.15
4. 높은데 물건을 다룰때는 디딤대를 잘 놓는다.	3.89±1.05
5. 물이나 강에 들어가기 전에는 반드시 준비운동을 한다.	3.46±1.10
6. 빵이나 우유등 음식물을 살때는 꼭 유효날자를 확인한다.	3.41±1.34
7. 무거운 물건을 한번에 들어 올리지 않는다.	3.50±1.03
8. 경운기나 탈곡기등 농기구를 다룰 때는 안전수칙을 지킨후 다룬다.	3.64±1.10
9. 농약을 뿌릴 때는 모자, 마스크, 장갑, 고무장화 등을 착용하고 한다.	3.58±1.18
전 체 평 균	33.32±6.65

것이다.

4) 정신건강

이 영역에서는 전체평균이 27.32로 나타났으며 "주위의 등년배들과 언제나 자연스럽게 어울릴 수 있다"의 문항이 가장 높은 실천율을 보였다. 또한 "나는 미래의 삶에 대한 장, 단기 계획을 세워서 실천한다" 문항과 "어떤 일을 스스로 해결할 수 없을때 다른 사람의 협조를 구해서 해결한다"는 문항에서도 비교적 높게 나타났다. 그러나 "농사일에 의해 적당한 취미활동을 하고 있다"는 2.58로 가장 낮게 나타났으며 "나를 존엄한 인간으로 생각한다"도 비교적 낮게 나타났다. 이는 바쁜 농촌생활의 일면을 보여 줌과 동시에 농민들의 경제적 곤란과 낮은 문화생활로 인해 "자기애"가 하락된 것을 감안하여 건강하고 잘사는 농촌이 되도록 지역 개발 및 유허기관의 협조가 필요함을 시사하고 있다.

5) 가족계획

"우리집 아이들은 우리 부부의 능력에 맞추어 서로 의논한 후 낳았다"의 문항에 대하여 평균이 2.88이고,

10) 노경운: 학동의 상병과 학업에 관한 연구 "전남의대잡지", 제11권 2호(1974), 401~402면.

11) 기정숙: 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구(석사학위논문, 연세대학교교육대학원, 1984), 26~27면.

〈표 3-4〉 정신건강에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	산술평균 및 표준편차
1.	자기 나름대로의 건강과 압박감을 풀 수 있는 방법을 찾으려고 노력한다.	3.61±1.11
2.	나를 존엄한 한 인간으로 생각한다.	3.41±1.04
3.	주위의 동년배들과 언제나 자연스럽게 어울릴 수 있다.	3.74±1.10
4.	어떤 일을 스스로 해결할 수 없을 때 다른 사람의 협조를 구해서 해결한다.	3.68±1.05
5.	남이 나에게 비평을 하던 다음에 절리고 받아들이기 힘들다.	3.44±1.10
6.	나는 미래의 삶에 대한 장, 단기 계획을 세워서 실천한다.	3.71±1.10
7.	학교공부 외에 적당한 취미 활동을 하고 있다.	2.58±1.31
8.	조그만 일로 자주 화를 낸다.	3.15±1.09
전 체 평 균		27.31±4.57

“그렇다” 응답이 34.8%로 나타났다. 이는 아직도 가족계획 사업이 정착화 되지 못함을 나타내므로 주민들이 이해하고 받아들이기 쉬운 방법으로 좀더 구체적이고 계속적인 교육이 필요함을 시사한다.

C. 건강지식에 대한 대상자의 반응

건강지식은 개인위생 및 일상생활습관, 전염병관리, 사고예방, 정신위생, 가족계획에 대한 총 32개 문항을 4지 선다형의 시험형식으로 작성하였다.

이중 옳은 답을 한 경우 1점, 틀린 답을 했을 때 0점을 부과하여 지식 정도를 점수로 환산하였다.

건강지식에 대한 전체적인 점수 분포는 다음과 같다.

이때 가장 적게 맞은 사람은 6점이고, 가장 많이 맞은 학생은 29점으로 점수범위는 23.0이며 평균 점수는 17.57로 나타났다.

개인별 총 건강지식 수준은 전체 점수의 2/3 이상을 맞은 사람은 10명으로 6.6%, 1/3 이상을 맞은 사람은 147명으로 96.7%, 1/3미만 맞은 사람은 5명으로 4.0%이었다.

이 결과는 김¹²⁾의 30점이하 1.5%, 1/3이상인 30점

~70점 사이가 80.9%, 70점이상이 8.0%의 결과와 비슷한 반응을 보이나 백¹³⁾의 71~80%의 점수가 50.8%, 81~90%의 점수를 맞은 학생이 33.7%, 60%이하의 수준이 0%인 결과와 비교해 볼 때는 매우 낮은 분포를 보인다. 또한 기¹⁴⁾의 전체 점수의 2/3이상 맞은 사람이 11.2%, 1/3이상 맞은 사람이 81.4%, 1/3미만이 7.4%와 비교해 볼 때 본 연구에서는 1/3이상 맞은 사람이 높은 비율을 보였다.

이는 지식의 출처와 관련되는 것으로 사료되는데 백¹⁵⁾의 연구에서는 학생들의 지식습득 경로의 60%가 교사로부터 학과시간에 얻은 것이고 본 연구에서는 습득 경로의 47.4%가 “TV, 라디오, 신문, 잡지” 등으로부터 얻은 것이고 “이웃이나 기타 친구를 통해서”가 15.4%로 주로 매스컴을 통한 확산적이고 편향된 지식의 습득은 오히려 부정확한 지식을 갖게하고 건강행위를 이행하는데 혼동을 가져오기 쉽다. 더우기 규칙적인 보건교육을 통해서가 11.2%로 낮은 결과를 보인 항목은 앞으로 1차 보건사업의 실시로 지역의 건강사업을 담당하는 진로소에서 보다 적극적으로 계획적인 보건교육을 통해서 주민들이 갖고 있는 부정확한 지식을 정확한 지식으로 바꾸어 줄으로써 올바른 건강지식이 건강행위를 이행하는데 보다 큰 요인으로서 작용하도록 노력해야 할 것이다. 또한 주민들이 건강지식을 알고서 실천하는데 도움이 되는가”를 묻는 항목에서 “도움이 된다”가 88.2%이고, “도움이 안된다”가 3.3%로 나타나, 대부분의 주민들이 자신들의 건강관리를 위해 건강지식을 얻기를 원하고 있다. 그러므로 주민들의 건강을 담당하고 있는 진로원은 적극적으로 건강에 관한 자료를 수집하고 보다 주민의 수준에 알맞은 자세하고 체계적인 건강교육 프로그램을 세워야 할 것이다.

D. 건강에 대한 관심도에 관한 대상자의 반응

〈표 4〉에서와 같이 건강에 대한 관심도를 알아보는 문항으로 8개를 작성하여 응답하게 하였다. “나의 건강을 돈보다 중요하게 생각한다”는 항목에서 「그렇다」가 69.7%, “나의 건강을 지키기 위해서 건강교육을 받고 싶을 때가 있다”는 항목에서는 67.8%로 나타났고 “TV, 라디오, 잡지책에서 건강에 관한 이야기가 나오면 재미있게 본다”에서는 58.6% 「그렇다」의 반응

12) 김윤고, “보건지식 및 보건습관에 관한 연구”, 전계서 11면.

13) 백선주, “서울시내 국교 6학년 학생의 건강지식 정도에 관한 조사연구”, 석사학위논문, 연세대학교 대학원(1976년), 12면.

14) 기경숙, 전계서, 30면.

15) 백선주, 전계서, 29~30면.

〈표 4〉

건강에 대한 관심도의 문항별 구성비율 (N=152)

	항상 그렇다	대체로 그렇다	그렇다 아니다가 반반	대체로 그렇지 않다	그런 경우가 거의 없다	평균 및 표준편차
1. 병원을 지정해 놓고 병이 나면 그곳을 방문한다.	17(11.2)	34(22.4)	34(22.4)	47(30.9)	20(13.2)	2.88±1.23
2. 나의 건강을 돈보다 중요하게 생각한다.	64(42.1)	42(27.6)	27(17.8)	15(9.9)	4(2.6)	4.11±1.04
3. TV, 라디오, 잡지책에서 건강에 관한 이야기가 나오면 끝까지 재미있게 본다.	38(25.0)	51(33.6)	30(19.7)	24(15.8)	9(5.9)	3.56±1.20
4. 우리 집은 건강에 대해 자주 이야기하는 편이다.	21(13.8)	48(31.6)	41(27.0)	34(22.4)	8(5.3)	3.26±1.11
5. 나의 건강을 지키기 위해 건강교육을 받고 싶을 때가 있다.	41(27.0)	62(40.8)	32(21.1)	12(7.9)	5(3.3)	3.80±1.03
6. 병에 걸렸을 때는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 충분히 취한다.	51(33.6)	33(21.7)	41(27.0)	18(11.8)	9(5.9)	3.30±1.07
7. 1년에 1회 정도는 건강검진을 위해 가족 모두가 정기적으로 병원이나 보건소를 방문한다.	0(0)	1(0.9)	46(30.3)	35(23.0)	70(46.0)	1.25±0.48
8. 귀하의 주위에서 병으로 인해 죽거나 매우 불편해 하는 사람을 보았는가.	0(0)	0(0)	20(13.2)	25(16.8)	107(45.0)	1.87±0.34
전체 평균						25.27±3.99

을 보였다. 그러나 “병원을 지정해 놓고 병이 나면 그곳을 방문한다”는 항목에서는 「그렇다」가 33.6%, “우리집은 건강에 대해서 자주 이야기 하는 편이다” 항목에서는 45.4%의 반응으로 나타난 것으로 보아 주민들은 건강에 대한 관심은 많으나 실제로 행하도록 하는 데는 여러 요인이 작용한다는 Rosenstock¹⁶⁾ 견해를 뒷받침해주고 있다. 또한 “가정에 간단한 상처를 치료할 수 있는 구급약이 준비되어 있는가”의 항목에서는 “예”가 61.8%, “아니요”가 38.2%로 나타났고 건강에 대한 관심도의 수준은 30% 미만이 1.3%, 60% 이상이 70.4%로 주민들의 건강에 대한 관심도는 높은 편이었다.

E. 건강상태에 대한 대상자의 반응

주민들의 건강상태는 주관적인 반응으로 조사하고, 최근 2주동안에 병으로 인해 앓은 경험과 유형을 포함시켜 측정하였다(표 5 참조).

“건강상태”를 조사하는 문항에서 「매우 건강」은 11.2%, 「대체로 건강」은 53.9%로 과반수 이상이 건강하다고 응답했으며 「대체로 건강하지 못함」 「매우

〈표 5-1〉 건강상태에 대한 문항별 구성비율

응답구분	인수(비율)	현재의 건강상태
매우 건강	17 (11.2)	
대체로 건강	82 (53.9)	
보통	25 (16.4)	
대체로 건강하지 못함	27 (17.8)	
매우 건강하지 못함	1 (0.7)	
계	152(100.0)	

〈표 5-2〉 최근 2주내에 병을 앓은 경험

	인수(비율)		
	예	아니요	계
최근 2주내에 병으로 인해 아픈적이 있었습니까?	109(71.7)	43(28.3)	152(100.0)

건강하지 못함」은 각각 17.8%, 0.7%의 반응을 보였다.

16) Ruth, Wu Behavior & Illness. N.J.: Prentice-Hall INC, Englewood Cliffs, 1973, p.121.

다음으로 “최근 2주 이내에 병으로 인해 아픈적이 있었는가”의 항목에서 「예」가 71.7%, 「아니오」가 28.3%의 반응을 나타냈으며, 「예」라고 응답한 주민들이 앓았던 유형으로는 「골관절 부위의 염증 및 부상」이 29.4%로 가장 많았고, 「소화기 장애」가 24.78%, 「감기」가 22.0%의 순이었다. 이 결과는 본인이 최근 2년(85, 86년) 동안 진료소를 방문한 환자를 통계된 결과와 비교해 볼 때 「감기」가 31.81%로 가장 많았고 「신경통 및 관절염」이 15.18%, 「식체, 설사 등 소화기 장애」가 13.39%로 나타나 대체로 비슷한 반응을 나타냈다(표 5-4 참조). 이 결과는 농촌에서는 주로 주민들이 육체적 노동을 위주로 하기 때문에 감기, 몸살, 관절염 및 위생상태의 저하로 설사 및 소화기 장애 등이 큰 문제로 나타나 앞으로의 건강교육 프로그램을 계획할 때 참고가 될 것이다. 또한 최근 2주 내에 병을 앓은 증상건수는 총 109건으로 1인당 0.72건으로 나타났으며 본 진료소 이용환자중 최근 2년내에 병을 앓은 증상건수는 총 2,628건으로 진료소 관할 구역인구 1,179명과 비교해 볼 때 1인당 2.23건으로 나타났다.

〈표 5-3〉 대상자들이 보고한 증상건수

	인수	비율
골관절 부상	32	29.4
두 통	16	14.7
소화장애 및 복통	27	24.8
빈 혈	3	2.8
심장계통	3	2.8
신장계통	3	2.8
선천적 허약 및 큰질병을 앓은 뒤의 허약	1	0.9
감기, 기침	24	22.0
계	109	100.0

F. 가설검증

가설검증을 위해 독립변수인 건강지식, 건강에 대한 관심도, 건강상태와 교육정도와 종속변수인 건강관리 실천과의 관계를 검증하기 위해 pearson correlation을 보았다.

제 1 가설인 건강지식과 건강행위 이행과의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있음을 나타냈다($r=0.5237$, $P<0.001$).

따라서 “건강지식이 높을 수록 주민들의 건강행위의

〈표 5-4〉 85, 86년 2년간 진료소에 내소한 환자들의 질병건수 (N=1,179)

	인수	비율
관절염, 신경통	399	15.18
소화기장애)설사, 식중독포함)	352	13.39
감 기	836	31.81
기관지 염증	162	6.16
결 핵	7	0.27
의상 및 골절	216	8.22
약물중독	4	0.15
간 질환	3	0.11
신장 질환	6	0.23
설장 질환	6	0.23
고혈압	5	0.19
영양장애	40	1.52
눈	40	(1.52)
코	35	(1.33)
귀	32	(1.22)
치아(충치 및 치주질환)	96	(3.65)
피부질환	224	(8.52)
비노기 질환	76	(2.89)
기생충	67	(2.55)
일사병	6	(0.23)
화 상	6	(0.23)
우울증	10	(0.38)
계	2,628	100.0

〈표 6〉 건강지식과 건강행위 이행과의 상관관계

	건강 지식
건강행위 이행	0.5237*

*p < 0.001

이행은 잘 일어날 것이다”라는 긍정적인 상관관계는 높은 상관을 나타내어 실제적으로 큰 의의가 있다고 하겠다.

가설 2인 “대상자의 건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 이행율은 높을 것이다”라는 긍정적인 상관관계는 통계적으로 매우 높게 나타났다($r=0.6735$, $P<0.001$). 이는 기¹⁷⁾김¹⁸⁾의 연구에서 중학교 학생들과 주부들의 건강관리 실천은 그들의 건강에 대한 관심도와 유의한 상관관계가 있다는 결과보다 높게 나타났다.

따라서 주민들의 건강행위의 이행을 높이는 데는 건강지식을 정확하게 갖게 해주는 것 이외에도 건강에 대한 가치관, 인식, 태도 등의 관심도를 높여주면 건강한 행위의 이행이 높아진다는 것을 암시해 준다.

제 3 가설인 “주민들의 건강상태가 좋으면 좋을수록 건강행위의 이행은 잘 일어날 것이다”는 긍정적인 상관관계도 유의도가 있음을 나타냈다($r=0.1867, P>0.05$).

이는 Belloc과 Breslow¹⁹⁾가 6,928명의 성인을 대상으로 한 연구에서 건강관리 실천은 그 사람의 현재의 실질적 건강상태와 상당히 관련이 있다는 관계에 의해 뒷받침되어 기²⁰⁾의 중학교학생들의 건강행위는 건강상태와 긍정적인 상관관계가 있다는 결과에 의해서도 뒷받침되나 본 연구결과에서처럼 상관계수가 낮아 실질적으로는 큰 의의가 없다고 할 수 있겠다.

〈표 7〉 건강행위 이행과의 상관관계

변 수	r값	유의도
건강에 대한 관심도	0.6735	.000***
건강 상태	0.1867	0.33*
교육 정도	0.1092	0.90

* $p < 0.05$ *** < 0.001

제 4 가설인 “주민들의 교육정도가 높을수록 건강행위 이행은 높을 것이다”는 기각되었다.

그러므로 위의 가설검증 결과 주민들의 건강행위의 이행은 건강지식이 높으면 높을수록 잘 일어나며 또한 건강에 대한 관심도, 건강상태에 따라서도 영향을 받는다고 나타났다.

또한 주민들의 건강행위의 이행에 영향을 미치는 중

속변수를 파악하기 위해 선정된 변수들로서 단계적 중회귀 분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 하였다. 선정된 변수는 건강지식, 건강에 대한 관심도, 건강상태 및 교육정도를 택하였는데, 건강행위의 이행에 중요한 영향을 미치는 요인은 건강에 대한 관심도, 건강지식, 건강상태로 나타났고, 이 요인들간의 중회귀 분석은 〈표 8〉에 나타난 바와 같다.

이 결과, 건강에 대한 관심도가 건강행위의 이행을 설명하는 것은 45.36% 가능하였고, 여기에 건강지식이 첨가될 때 53.72%가 설명가능하였고, 건강상태가 첨가될 때는 56.23%가 설명가능하였다. 또한 여기에 교육정도가 첨가될 때 56.54% 설명이 가능하였으므로 농촌 주민들의 건강행위의 이행에 영향을 미치는 요인으로 건강에 대한 관심도, 건강지식, 건강상태는 확실히 영향을 미치는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 농촌지역 주민들의 건강행위를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인으로 건강지식과의 상관도를 검증하며, 그 이외의 변수인 건강에 대한 관심도, 건강상태, 교육정도의 관련성을 확인하기 위하여 연구를 시도하였다.

연구대상은 전남 목성군내에 소재하는 10개 보건진료소가 위치해 있는 농촌지역 주민중 진료소를 방문한 주민 180명을 대상으로 응답하게 했는데 이 중에서 불완전한 응답을 한 28명을 제외한 총 152명을 본 연구의 대상으로 하였다.

연구도구는 본인이 간호학 석사학위 논문작성때 사용한 연구도구를 사용하였으며 이중에 농촌 주민에

〈표 8〉 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심도, 건강상태, 교육정도, 건강행위의 이행 정도와의 단계적 중회귀 분석

변 수	회귀계수(β)	다변수 상관계수(R)	R ²	F
건강에 대한 관심도	0.5501	0.67349	0.4536	84.439
건강 지식	0.3268	0.73295	0.5372	29.518
건강 상태	0.1602	0.74987	0.5623	8.488

17) 기경숙, 전계서, 38면.

18) 김인숙, 전계서, 44면.

19) Belloc, N.B. and Breslow, L., "Relationship of physical Health Status and Health practices", preventive Medicine, Vol. 1(Aug. 1972), pp.418.

20) 기경숙, 전계서, 35면

게 불필요한 8개의 문항을 없애고 농촌 주민에게 알맞는 내용으로 5문항을 저자가 문헌을 기초로 작성하였다.

자료수집은 1986년 8월1일~8월30일까지 10개 보건진료소를 방문한 내소자중 일부를 대상으로 진료원들이 직접 설문지를 그들이 이해하기 쉬운 형태로 설명, 읽어 줌으로써 즉석에서 응답하게 한 후 회수하였다. 진료원들에게는 사전에 본인이 연구취지 및 답하는 요령을 설명하였다.

본 연구를 통하여 얻어진 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 대상자의 교육정도, 성별, 연령, 가구주의 직업, 생활정도를 조사하였는데 대상자의 교육정도는 무학 및 국졸이 38.2%, 32.4%로 전체의 70%를 나타냈으며 고졸이상은 10.5%에 불과하였다. 성별은 「남」이 78.3%로 나타났으며 연령은 40~49세가 30.3%로 가장 많이 나타났고 50~59세가 25.0%, 30~39세가 22.4%의 순으로 나타났다. 가구주의 직업은 농업이 86.1%, 그 지역 공무원이 10%, 상업이 3.9%로 나타났다.

경제상태는 대상자들의 주관적인 응답으로서 “보통이다”가 58.6%, “다소 어려움”이 32.9%, “풍족”이 4.6%, “매우 어려움”이 3.9%, “매우 풍족”은 없는 것으로 나타났다.

2. 건강행위의 이행에 대한 대상자의 반응

건강행위의 이행을 5개 영역으로 즉 1) 개인위생 및 일상생활 습관 2) 전염병 관리 3) 사고 예방 4) 정신건강 5) 가족계획 측면으로 나누어 측정된 결과 가족계획 영역의 평점비율이 81.3%으로 이행율이 가장 높게 나타났으며, 가장 낮은 영역은 사고예방영역으로 67.0%로 나타났다.

3. 가설검증

1) 제 1 가설 : “농촌주민들의 건강지식이 높으면 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다”는 채택되었다 ($r=0.5237, P<0.001$).

2) 제 2 가설 : “농촌 주민들의 건강에 대한 관심도가 높으면 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다”는 채택되었다($r=0.6735, P<0.001$).

3) 제 3 가설 : “농촌 주민들의 건강상태가 좋으면 좋을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다”는 채택되었다($r=0.1867, P<0.05$).

4) 제 4 가설 : “농촌 주민들의 교육정도가 높으면 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다”는 기각되었다

($r=0.1092, P>0.05$).

4. 기타 검증

농촌주민들의 건강행위의 이행과 제변수들 간의 단계적 중회귀 분석을 한 결과 건강지식과 건강에 대한 관심도와 건강상태가 유의성을 나타냈다. 따라서 건강에 대한 관심도만으로 건강행위의 이행을 45.36% 설명이 가능하였고 여기에 건강지식이 첨가될 때 53.72%의 설명이 가능하였고 여기에 건강상태가 첨가될 때 56.23% 설명이 가능하였다.

B. 제 언

본 연구의 결과를 기초로하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 지역 주민의 건강증진을 위해서 보건진료소에서는 건강에 대한 중요성 인식, 가치기준의 변화가 포함되는 건강에 대한 관심도를 높이는 방향으로 계획적이고 평생교육 프로그램과 같은 지속적인 교육이 주민들의 수준에 맞게 실시됨이 요령된다.

2. 주민들의 건강행위의 변화는 단시일내에 이루어지는 것이 아니기 때문에 투입행위에 대한 효과를 주기적으로 평가함으로써 수정·보완이 이루어져 주민들의 건강에 대한 가치 변화의 Model을 개발하는 지속적인 연구가 시도되어야 할 것이다.

3. 현재 보건진료소에서는 1차보건사업 수행을 위해 우선적으로 필요한 주민들의 건강에 대한 의식변화를 위해 계획적이고 정확한 보건지식의 전달을 위한 보건교육 자료의 미흡이 문제점으로 대두되어 보건교육간의 연계성이 이루어지고 있지 못한 실정이므로 무엇보다 먼저 진료소 자체 및 관계기관의 협조로 보건교육을 위한 자료집을 만들어야 할 것이다. 아울러 교육방법의 다양성도 개발·활용되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 기경숙(1984), “중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구”, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 박인숙(1975), “여자대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 건강행위에 관한 조사연구”, 공중보건학회지, 12권 2호, 353~359면.
- 김인숙(1979), “연희지역 APT 주부의 건강관리 실천의 결정요인 분석에 관한 조사연구”, 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

조원정·김의숙·이정숙(1983), "간호학생 실습이 지역주민의 보건지식 및 태도에 미치는 영향", 간호학회지 제 3권 2호, 111~117면.

백선주(1976), "서울시내 국민학교 6학년생의 건강지식, 정도에 관한 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

김송현(1979), "보건요원과의 접촉도와 일차건강관리에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구", 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원.

이종경(1981), "예방적 건강행위 이행의 예측인자 발견을 위한 연구", 석사학위 논문, 연세대학교 대학원.

조원정(1982), "농촌지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구", 대한간호, 제21권 4호, 47~64면.

최삼섭(1979), "일부 농촌지역 주부의 보건의료에 대한 지식·태도 및 실천도에 관한 조사", 예방의학협회지, 12권 1호, 31~43면.

박수필(1979), "대도시 영세 지역의 의료수용태도 및 의료 이용과 관련된 요인 연구", 석사학위논문, 서울대보건대학원.

김함숙(1981), "국민학교 고학년 아동의 건강지식 및 건강습관에 관한 조사연구", 순천간호전문대학논문집 제 7권, 222~245면.

최순희(1981), "국민학교 아동의 건강지식 및 건강습관에 관한 연구", 전남의대잡지, 제18권 1호, 131~138면.

Harris, D.M.(1979), "Health Protective Behavior: An Exploratory Study", Journal of Health and

Social Behavior, Vol. 20, pp.17~29.

Rosenstock, I.M. (1974), "Historical Origins of the Health Belief Model", Health Education Monographs, Vol. 2 No. 4, pp. 331.

Ogionwo, W. (1973), "Socio-psychological factors in Health Behavior: An Experimental study on methods and attitude change", International J. of Health Education, Vol. 16, No.2, pp.1~16.

Patrica, A.V., et al. (1973), "A Study of Compliance factors in Voluntary health behavior", International J. of Health Education, Vol. 16, No. 2, pp. 16~28.

Daniel, H. (1975), "A model for the study personal choice health behavior", International J. of Health Education, Vol. 18, No. 3, pp.89~98.

Honore, M.F. (1983), An Exploration of the Relationships Between Cognitive style, Interpersonal Needs, and the Eudaimonistic Model of Health", Nursing Research, Vol. 32, No. 2, pp.92~96.

<단행본>

이경식(1978), 일차보건의료와 지역사회 간호학, 서울: 대한간호협회 출판부.

이선자, 정문희, 이명숙(1982), 지역사회보건간호학, 서울: 신광출판사.

보건진료원 보수교육교재(I)(1986), 보건사회부.

마을 건강원 훈련요원교재(1986), 보건사회부.

Deeds, K.B., partridge(1981), Health Education Planning, Johns Hopkins press.

<Abstract>

A Study for Investigating of Compliance for Health Behavior

— Centered on Rural Community People —

Kyung-Sook Ki

Accepting the health as the fundamental human right, the country and the society came to admit the duty to give it to all the people. Korean government is expanding the primary Health care as one of the policies for developing the peoples' health by the lead of com-

munity. As this current situation, the government has established Rural P.H. center and has sent the nurses to it's doctorless inlands to give the Primary Health Care to the dwellers.

It means that the official of the P.H. Center and the residents made the healthy village and the sound society under the slogan, "We should care for our own health."

This investigation was attempted to help to establish the basis of the Health Education Program which would perform the health education efficiently and bring the reforming of rural people's, health control by measuring the degree of rural peoples' compliance concerning health behavior and confirming the relationship of knowledge, concern, level of health and level of education.

The subjects of this investigation were made up the case of people who lived in the areas of ten P.H. Centers, located in KokSŏng Gun, Chŏllanamdo.

The tool for this study was the type of questionnaire.

The date were collected for one month, from 1 to Aug. 30, 1986.

Each investigator explained the people how to answer the questions of the survey cards immediately.

The date were analyzed by means of percentages, Pearson Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

The results of this study are as follows.

1. General peculiarities of the subjects.

In an aspect of the householder's school career, 70.1% were from middle school under, 10.5% were over high school. The males were 78.3%, the females 21.7%, In the aspect of an age structure 30.3% of forties, 25.0% of fifties, 22.4% of thirties.

In the occupation, 86.0% of farmer, 10.0% of public official, 3.9% of the trade class. In the standards of living were consist of 4.6% the upper class, 58.6% of the middle, 36.8% of the low.

2. The subjects' reaction to the compliance of health behavior; According to the average proportion of compliance for health behavior, subjects' compliance in the aspect Family Planning Behavior is the highest 81.3% and they showed their compliance in the aspect of the Mental Health by 74.0% and in the sapect of Personal Hygiene and Daily Life Habit by 67.1%, their compliance in the aspect of Accident Prevention and Infecious Disease Preventive Behavior is the same lowest 67.0%.

3. Health Knowledge; The whole mark distribution of health knowledge is ranged from the lowest 6 point, to the highest, 29 point, therefore point range is 23.0.

The average point is 17.57. 6.6% of people solved more than two thirds of personal knowledge levels. 96.7% of people did more than one third of them. 4.0% of people did less than one third of them.

4. Health Concern; The people of the average 4.11 point respond positively to the question about the health concern, "We think health is more important than money", when the full mark is 5 point. This is the highest rate.

The people of the average 1.25 respond "All the families visit to clinics or Health Service

Center regularly for their yearly health check,” while it is the lowest.

5. Subjects' response to the health level are as follow; Very healthy 11.2%, healthy 53.9%, less healthy 17.8%, 71.7% of them have ever been sick within two weeks, the number of symptoms. They reported amount to 109 and the number of cases per one person is 0.72.

6. The hypotheses test about the compliance for health behavior and the factors which effect on it.

1) The first hypothesis; “The more knowledge of health the subjects have, The better they compliance for health behavior” was accepted. ($r=0.5237$, $p<0.001$)

2) The second hypothesis; “The more interest in health subjects have, the better they compliance” was accepted. ($r=0.6735$, $p<0.001$)

3) The third hypothesis; “The healthier subjects are, the better they compliance for health behavior” was accepted. ($r=0.1867$, $p<0.05$)

4) The fourth hypothesis; “The higher educational level, the better they compliance” was rejected.

Additionally Stepwise Multiple Regression between compliance for health behavior and variables.

45.36% of compliance was explained with the health concern ($F=84.439$, $p<0.001$), 53.72% of compliance was explained with the knowledge of health added to health concern. ($F=29.518$, $p<0.001$), 56.23% of compliance was explained with the health status added to it. ($F=8.488$, $p<0.05$)

As the above, health concern, health knowledge, health status obviously have effect on the compliance for health behavior.

Therefore, we must grope for the plan to enhance health concern through the regular and systematic health education for rural community people. Besides, we must study further on, to find the factors which have effect on the compliance for health behavior and we try to make material for health education.