

家庭主婦의 健康에 대한 知識, 態度 및 實踐水準과
家族健康간의 關聯性 研究
- 천안 및 부안지역을 중심으로 -

李 在 殷* · 李 時 伯**

(*서울대학교 보건대학원 · **서울대학교 보건대학원 교수)

목 차

| | |
|-----------|---------------|
| I. 緒論 | IV. 研究結果 및 考察 |
| II. 研究目的 | V. 要約 및 結論 |
| III. 研究方法 | |

I. 緒 論

國家的 次元에서 실시하는 保健事業은 經濟·社會開發 측면에서 중요하다. 즉, 國民의 健康을 유지 및 향상시켜 經濟活動의 3大 基本要素라고 할 수 있는 勞動의 能率을 향상시킴으로써 國家經濟發展에 기여하며 또한 健康이라는 基本權을 보장해 줌으로써 福祉國家를 이룰 수 있는 것이다. 그런데 保健事業을 수행하는데 있어서 가장 중요한 문제는 住民의 參與다. 주민의 참여는 주민 스스로 健康의 重要性을 인식하고 個人과 集團의 책임을 수행하는 과정으로 해석할 수 있으며 이러한 行爲는 역시 健康에 대한 基本的인 欲求와 연결되고 있다. 그래서 주민의 欲求를 사전에 評價하고 이를 충족시킬 保健事業을 제공한다면 쉽게 주민들의 參與를 유도할 수 있을 것이다. 즉, 住民指向的(people-oriented) 保健事業을 위해서는 欲求評價(need assessment)가 선행되어야 한다는 것이다.

保健教育에서는 이러한 欲求把握을 위해 오랫동안 "cognitive" 모형을 사용해 왔다¹⁾. 이 모델은 사람들이

疾病을 豫防하고 健康을 保護하기 위해 무엇을 할려고 하는지를 파악하기 위한 것으로 個別行爲者를 그 分析單位로 하였다. 그러나 이 모델은 分析單位를 個人으로 하였기 때문에 社會化의 結果로 나타난 集團行爲는 分析할 수 없다. 따라서 社會의 價値 및 規範에 준하여 행해진 行爲까지 그 分析範圍를 擴大適用해야 精確한 欲求評價가 가능하다. 즉, 健康이 생활습관(lifestyle), 價値 및 傳統, 社會構成員의 相互作用에 의해서 영향을 받는다는 인식에 기초하여 社會的 環境要因을 疾病發生原因으로 간주해야 한다는 것이다.

이 모델의 擴大適用은 分析單位의 擴大를 의미하는 것인데, 즉 個人的 特정한 行爲分析으로부터 한 개인의 生活習慣(life style), 이에 영향을 미치는 家庭, 地域社會, 國家로까지 그 分析單位를 擴大해야 한다는 것이다.

行爲를 分析하는데 있어서는 먼저 家族의 영향력을 중요시해야 한다. 그 이유는 個人的 行爲는 家族내에서 가장 먼저 형성되며, 5세 전후까지의 社會化가 個人의 人格形成 및 自我發達에 基礎的²⁾³⁾인데, 사람이 태어나서부터 이 시기까지 경험할 수 있는 집단은 家族이 지배적이기⁴⁾ 때문이다. 이러한 理論的인 배경으로 볼 때

健康問題도 個人보다는 家族單位에서 연구되어야 할 가치를 지니고 있다 이러한 點에서 家族單位를 연구대상으로 하고 있는 本 研究는 지금까지의 일반적인 研究方向과는 다른 특징을 가지고 있다.

종래 우리나라 保健行態에 관한 論文의 특징은 觀察單位 및 分析單位가 대부분 個別行爲에 관한 것 뿐이었다. 즉 個人의 특정행위를 분석하기 위하여 個人의 一般의 特性을 파악하는데 주력했을 뿐 집단의 영향력은 거의 무시한 상태로 研究가 進行되어 왔다. 특히 개별행위가 集團에 미치는 영향에 관한 研究는 거의 전무한 상태에 있다. 그러나 分析對象의 관심이 個別單位에서 벗어나 그가 속해 있는 集團 및 地域社會의 영향을 고려한 분석이 家族計劃 및 出産과 관련하여 1978년 李⁵⁾의 論文에서 최초로 이루어졌다. 李의 論文은 시스템적 관점에서 個人의 行爲를 分析하기 위하여 集團 및 地域社會의 特性을 고려하였다는 점에서 우리나라 保健行態研究에 새로운 視角을 제시했다고 할 수 있다. 그후 家族構造가 個人의 健康에 미치는 影響力을 조사한 崔⁶⁾의 論文, 그리고 家庭主婦의 KAP 水準에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 地域社會開發, 地域社會參與, 그리고 文化環境 등 地域社會環境變數를 고려한 南⁷⁾의 論文 등이 있다. 이상의 論文은 觀察單位를 集團으로 하고 分析單位를 個人으로 하였다는 특징을 지니고 있다. 그러나 觀察單位를 個人으로 하고 分析單位를 集團으로 한 연구는 李⁸⁾의 論文이 있으나 李의 論文은 家族計劃의 影響을 人口學的 目標로만 해석하는 것에서 탈피하여 家族計劃의 結果로 나타난 健康度를 評價하고자 하는 의도였지 家族內의 相互作用에 의해 형성되는 集團行爲의 結果로 나타난 家族健康을 分析하고자한 것은 아니었다.

家族을 單位로 한 연구는 우리나라의 경우 社會學 및 社會福祉學分野에서 활발하게 進行되고 있으나 保健學分野에서는 이루어지지 않고 있었다. 다만 최근에 들어와서야 人口 및 家族計劃, 母子保健, 그리고 保健看護學 등에서 家族保健의 重要性이 대두되어 연구가 進行되고 있는 실정이다. 앞에서 지적했던 李⁸⁾의 연구는 家族健康에 미치는 影響要因으로 가족계획실천도를 분석했으며, 崔⁶⁾는 個人의 건강에 미치는 영향요인으로서 家族類形을 分析했고, 孔⁹⁾은 家族生活週期와 家族健康의 關係를 조사했다. 또한 家族單位保健프로그램 開發을

위한 연구에는 金¹⁰⁾의 것이 있으나 이상의 연구는 家庭主婦의 健康意識 및 行態가 家族에 미치는 영향을 분석하지는 못했다.

본 연구의 또다른 강조점은 家庭內에서 家族健康管理役割을 수행하는 家庭主婦를 對象으로 KAP 조사를 하였다는 것이다. 우리나라 KAP에 관한 조사는 주로 家族計劃과 관련하여 이루어졌는데 이에는 홍¹¹⁾, 최¹²⁾, 허¹³⁾, 박¹⁴⁾, 김¹⁵⁾, 양¹⁶⁾, 임¹⁷⁾, 등의 論文이 있으며 一般의 健康問題와 關聯하여 박¹⁸⁾, 김¹⁹⁾, 황²⁰⁾, 함²¹⁾, 박²²⁾, 임²³⁾, 남²⁴⁾ 정도이다.

이상 우리나라 KAP 관련 研究의 特徵은 1 主題別로 볼 때 家族計劃에 集中되어 있으며 傳染病, 環境, 衛生, 成人病 등 一般保健에 관한 研究는 소홀히 하고 있으며 2 分析方法에 있어 KAP 相互間의 關聯性 研究는 제한되어 있다.

따라서 本 研究는 이상의 여러 研究에서 다루지 못한 家庭主婦의 KAP 수준과 家族健康間의 關聯性을 分析하여 家族單位健康을 유지 및 향상시키기 위한 保健教育의 基礎資料를 제공하는데 그 의의가 있다.

II. 研究目的

家族內에서 家庭主婦는 情緒의 安定感과 感情의 滿足을 家族構成員들에게 부여하여 家族의 統合을 도모한다. 統合者로서의 家庭主婦는 家族들의 健康에 관심을 기울이게 되는데 이러한 관심은 건강에 대한 지식, 태도 및 실천수준으로 나타난다. 그리고 가정주부의 健康에 대한 知識, 態度 및 實踐 水準은 家族健康에 영향을 초래할 것이다.

本 研究의 目的은 家族健康管理者로서의 家庭主婦의 健康에 대한 知識, 態度 및 實踐 水準과 家族健康間의 關聯性을 알아보는데 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적 목적을 제시한다.

첫째, 가정주부의 건강에 대한 知識, 態度 및 實踐 水準에 영향을 미치고 있는 諸變數의 重要性을 파악한다.

둘째, 家族健康에 영향을 미치는 一般變數의 重要性을 파악한다.

셋째, 家族健康을 가정주부의 知識, 態度 및 實態 水準과 비교, 검토한다.

III. 研究 方法

(1) 調査對象者 및 資料蒐集

本 研究은 1989년 7월에 천안 및 부안지역의 國民健康手帖 示範事業地域내에 거주하고 있는 770가구의 가정주부들을 대상으로 하여 조사한 「國民健康手帖 最終 評價事業」 자료를 분석한 것이다. 이 때 조사방법은 조사원이 시범 지역내의 가구를 방문하여 조사목적 및 조사의 중요성을 설명하고 面談하여 직접 기입하는 방식을 취하였다.

(2) 変数進定

가. 從獨變數

本 研究은 가정주부의 건강에 대한 知識, 態度 및 實踐 水準이 家族健康에 미치는 영향을 분석할 목적이므로 從獨變數는 “家族健康”으로 하였다. WHO의 정의에 의하면 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 안녕한 상태를 건강으로 정의하고 있으나 본 연구는 자료의 제한성 때문에 신체적 건강상태 만으로 健康水準을 측정하였으며 정신적·사회적 건강은 제외시켰다. 家族健康은 다음과 같이 指數化하였다.

$$\text{家族健康} = \frac{\sum(S_d \cdot W_f)}{F_n}$$

여기서, S_d : 질병의 심각도(Seriousness of disease)

W_f : 건강관심 요구도에 대한 가중치

(Weight for family health)

F_n : 가족수(Number of families)

疾病의 深刻도를 측정하기 위해 疾病으로 인하여 生活에 느끼는 불편정도를 파악하여, 아주 불편을 느끼는 경우 3점, 약간 불편을 느끼는 경우 2점, 그리고 질병이 없는 경우 1점을 각각 부여하였다. 또한 가족구성원은 健康關心의 要求度가 서로 다르다고 가정할 수 있는데, 노인일 경우 건강관심의 요구도가 가장 높을 것이므로 3점, 어린이일 경우 2점, 그리고 어른일 경우 1점을 각각 부여하였다. 구성원 각각에 대하여 부여한 加重值를 합산하고 合算值를 가족수로 나누어 주면 가족의 건강치를 얻을 수 있다. 가족의 건강치는 理論上 1점에서 9점까지 분포될 수 있는데 점수가 높으면 높을수록 健康水準은 낮은 것으로 판단할 수 있다. 가족건강치는 분석을 위해 等間隔(equal scale)으로 세가지 水準으로 구분하였다.

즉 $1 \leq$ 가족건강 <2 를 Index I 로, $2 \leq$ 가족건강 <3 를 Index II 로, 그리고 3점 이상의 점수는 그 빈도가 적으므로 모두 Index III으로 분류하였다. 이러한 분류는 독립성 검증을 위해서만 사용되었다.

나. 獨立 變數

家族 健康에 영향을 미치는 요인은 여러가지 있으나 본 연구에서는 家族이라는 특수 집단 밖에서 미치는 영향력을 배제하고 內的要因으로서 가정주부의 KAP 水準이 家族健康에 미치는 영향력을 보고자 하였다. 家庭主婦의 KAP 水準은 一般的 特性 變數에 의해 영향을 받아 家族健康에 영향을 미친다. 또한 家庭主婦의 KAP 水準에 영향을 미치는 一般的 特性 變數는 家族健康에 직접 영향을 미친다(그림 參照). 따라서 本 研究은 獨立變數를 一般的 特性 變數와 家庭主婦의 KAP 水準으로 하였다.

1) 一般的 特性 變數

일반적 특성 변수는 다음과 같이 구분하여 분석하였다.

- 인구학적 특성: • 年齡:

• 家族數:

• 子女數:

• 老人有無:

- 사회경제적 특성: • 婦人 教育:

• 男便 職業:

• 男便 教育:

• 居住 地域:

• 生活水準 認識度:

- 건강 특성: • 自己健康 認識度:

• 健康 關心度:

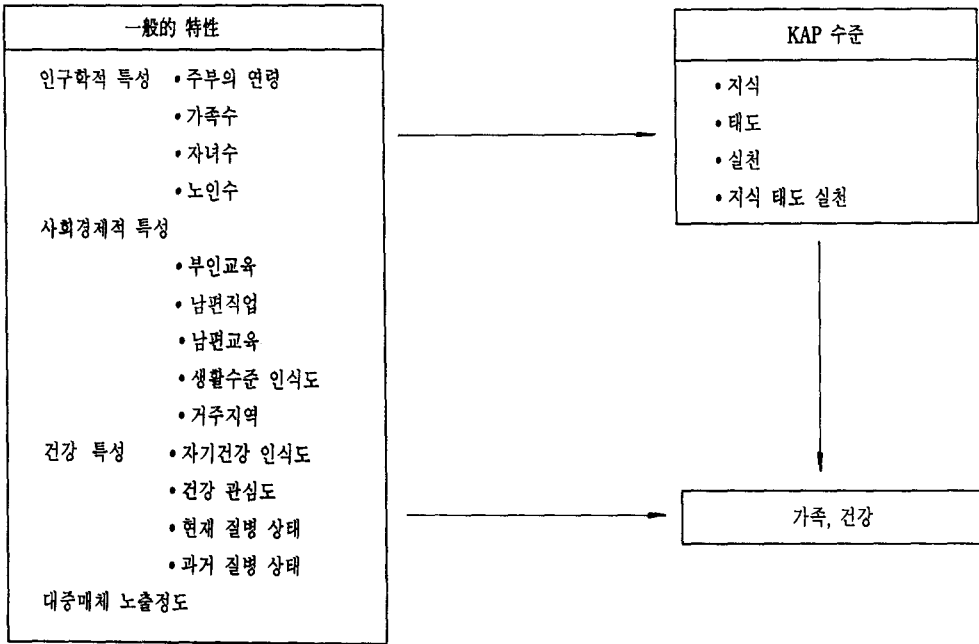
• 疾病 狀態:

• 疾病 經驗:

- 大衆媒體 · 露出度

2) KAP 수준

부인의 건강에 대한 知識 態度 및 實踐 水準을 평가하기 위하여 각각 5문항씩의 질문을 이용했다. 知識 水準의 경우 정확하게 알고 있는 경우를 1점, 모르는 경우를 0점으로 처리하여 5문항을 합산하면 0점에서 5점까지의 점수분포가 나타나는데, 0~3 “Low”, 4점을 “Middle”,



〈그림 1〉 研究 分析 模型

그리고 5점을 “Upper”로 분류하였다. 態度水準은 매우 긍정적인 태도일 경우 5점, 긍정적 태도일 경우 4점, 보통인 경우 3점, 부정적인 태도인 경우 2점, 그리고 매우 부정적 태도인 경우 1점을 각각 부여하여 합산한 결과 5~25점까지 분포되어 있었으므로, 10~16점을 “Low”, 17~19점을 “Middle”, 그리고 20~25점까지를 “Upper”로 분류하였다. 實踐水準은 건강생활을 잘 준수하는 경우를 3점, 보통인 경우를 2점, 그리고 이행하지 않는 경우를 1점을 각각 부여하여 합산하였더니 5~15점까지 점수가 분포되어 있어 5~9점을 “Low”, 10~12점을 “Middle”, 그리고 13~15까지를 “Upper”로 각각 분류하였다. KAP 전체수준은 15문항의 점수를 합산하여 23~31을 “Low”, 32~36점을 “Middle”, 그리고 37~42를 “Upper”로 분류하였다. 이상의 分類는 독립성 검증에만 이용되었다.

(3) 分析 方法

각 變數間의 相互關聯性을 세가지의 統計技法을 사용했다. 먼저 독립성 검증을 위해서 Chi-Square test를 하였고, 相關性 檢證을 위해서 Pearson correlation coeffi-

cients를 알아 보았으며, 그리고 家族健康에 대한 一般的 特性 變數와 KAP水準의 說明力을 파악하기 위해 Step-Wise regression analysis를 이용했다.

IV. 研究結果 및 考察

1. 家庭主婦의 KAP水準에 影響을 미치는 要因

(1) 人口學的 變數와 KAP水準

人口學的 變數로서 「婦人年齡」 「家族數」, 「子女數」, 그리고 「老人有無」 등 네가지 變數를 進定했다.

인간은 나이가 들어감에 따라 家庭과 社會에서 타인과 접촉하는 과정이 변화하므로 새로운 知識을 습득하고 態度 形成에 변화를 가져 온다⁷⁾. 또한 家族의 크기는 가정주부의 KAP水準에 影響을 미칠 수 있다. 즉 疾病發生率이 높은 年齡層인 어린이와 노인 인구를 가진 가정의 주부는 건강에 대한 관심이 높다고 할 수 있다. 이러한 건강의 높은 관심은 지식 및 태도에 影響을 미칠 것으로 생각된다.

〈表 1〉에서 보는 바와 같이 「婦人年齡」 變數만이 5 퍼센트 수준에서 유의한 차이를 나타내고 있다. 이와같은

Table 1. Percent distribution of health KAP index by selected demographic variables

| | KAP-level | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|------|--------|------|-------|----------------------------------|-------|-------|
| | Low | | Middle | | Upper | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| *Age of housewives | | | | | | | | |
| 20-29 | 20 | 18.7 | 58 | 54.2 | 29 | 27.1 | 107 | 100.0 |
| 30-39 | 37 | 14.5 | 141 | 5.1 | 78 | 30.5 | 256 | 100.0 |
| 40-49 | 54 | 25.4 | 110 | 51.6 | 49 | 23.0 | 213 | 100.0 |
| 50-59 | 59 | 32.1 | 89 | 48.4 | 36 | 19.6 | 184 | 100.0 |
| 60+ | 3 | 60.0 | 1 | 20.0 | 1 | 20.0 | 5 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=27.09091(df=8) P=0.0007$ | | |
| *No. of families | | | | | | | | |
| 0-3 | 45 | 26.0 | 95 | 54.9 | 33 | 19.1 | 173 | 100.0 |
| 4-5 | 86 | 20.4 | 219 | 51.9 | 117 | 27.7 | 422 | 100.0 |
| 6+ | 42 | 24.7 | 85 | 50.0 | 43 | 25.3 | 170 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=6.19253(df=4) P=0.1852$ | | |
| *No. of children | | | | | | | | |
| 0-2 | 14 | 25.9 | 27 | 50.0 | 13 | 24.1 | 54 | 100.0 |
| 3-4 | 41 | 27.0 | 82 | 53.9 | 29 | 19.1 | 152 | 100.0 |
| 5+ | 118 | 21.1 | 290 | 51.9 | 151 | 27.0 | 559 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=5.2613(df=4) P=0.2615$ | | |
| *Presence of the aged | | | | | | | | |
| No | 133 | 21.9 | 328 | 54.1 | 145 | 23.9 | 606 | 100.0 |
| Yes | 40 | 25.2 | 71 | 44.7 | 48 | 30.2 | 159 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=4.697(df=2) P=0.0955$ | | |
| total | 173 | 22.5 | 399 | 51.8 | 198 | 25.7 | 770 | 100.0 |

* 무응답 제외

결과는 다른 연구^{7) 8)}에서 대부분의 인구학적 변수가 유의한 수준의 차이를 나타낸 것과는 다소 차이가 나는 결과이다.

(2) 社會經濟的 變數와 KAP 水準

社會經濟的 變數로 선정된 「居住地域」變數, 「婦人教育水準」變數, 「男便職業」變數, 「男便教育水準」變數, 그리고 「生活水準認識度」變數 각각은 서로 깊은 상관관계를 가진 變數들로서 經濟狀態를 測定하기 위한 間接的

指標로 사용된다²⁴⁾. 經濟狀態는 健康意識 및 行態에 큰 영향을 미친다는 것이 기존의 여러 연구 결과이다.

〈表 2〉에서 가정주부의 KAP 水準과 「居住地域」, 「婦人教育水準」, 「男便職業」, 「男便教育水準」, 그리고 「生活水準認識度」變數 모두 1퍼센트 水準에서 有意한 差異를 나타내고 있다.

(3) 健康變數와 KAP 水準

健康과 관련된 變數로는 「自己健康認識度」變數, 「健

Table 2. Percent distribution of health KAP index by selected Socioeconomic variables

| | KAP-level | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|------|--------|------|-------|------|-------|----------------------------------|
| | Low | | Middle | | Upper | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| * Area of residence | | | | | | | | |
| Urban | 61 | 16.1 | 206 | 54.5 | 111 | 29.4 | 378 | 100.0 |
| Rural | 112 | 28.9 | 193 | 49.9 | 82 | 21.2 | 387 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=19.7126(df=2) P=0.0001$ |
| * Education level of housewives | | | | | | | | |
| Primary | 115 | 31.5 | 188 | 51.5 | 62 | 17.0 | 365 | 100.0 |
| middle | 31 | 17.3 | 100 | 55.9 | 48 | 26.8 | 179 | 100.0 |
| high | 19 | 11.0 | 88 | 50.9 | 66 | 38.2 | 173 | 100.0 |
| junior college and more | 8 | 20.0 | 16 | 40.0 | 16 | 40.0 | 40 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=51.62993(df=6) P=0.0000$ |
| * Occupation of husbands | | | | | | | | |
| more professional | 34 | 14.3 | 126 | 53.2 | 77 | 32.5 | 238 | 100.0 |
| Less professional | 98 | 25.3 | 204 | 52.6 | 86 | 22.2 | 389 | 100.0 |
| Manual | 41 | 29.3 | 69 | 49.3 | 30 | 21.4 | 140 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=18.59688(df=4) P=0.0009$ |
| * Education level of husbands | | | | | | | | |
| non | 5 | 26.3 | 9 | 47.4 | 5 | 26.3 | 19 | 100.0 |
| primary | 76 | 41.1 | 89 | 48.1 | 20 | 10.8 | 185 | 100.0 |
| middle | 18 | 15.8 | 70 | 61.4 | 26 | 22.8 | 114 | 100.0 |
| high | 35 | 15.3 | 129 | 56.3 | 65 | 28.4 | 229 | 100.0 |
| junior college and more | 18 | 11.8 | 72 | 47.4 | 62 | 40.8 | 152 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=79.67496(df=8) P=0.0000$ |
| * Self assessment on wealth | | | | | | | | |
| low | 84 | 29.9 | 147 | 52.3 | 50 | 17.8 | 281 | 100.0 |
| middle | 84 | 18.0 | 247 | 52.9 | 136 | 29.1 | 467 | 100.0 |
| upper | 4 | 26.7 | 5 | 33.3 | 6 | 40.0 | 15 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=22.49611(df=4) P=0.0002$ |
| total | 173 | 22.5 | 399 | 51.8 | 198 | 25.7 | 770 | 100.0 |

* 무응답 제외

康關心度」變數,「健康狀態」變數, 그리고 「疾病經驗」變數 등을 선정하였다.

健康에 대한 關心度는 건강행위나 태도형성 및 지식 습득에 많은 영향을 미칠 것이며, 自己의 健康狀態를 評價한다는 것은 건강에 대한 關心程度를 間接的으로 유추할 수 있다. 또한 현재의 健康狀態와 과거의 질병에 대한 경험은 健康意識 및 行態에 많은 변화를 초래 할 것이다.

家庭主婦의 건강에 대한 KAP水準과 유의한 차이를 나타내는 健康關聯變數는 「健康關心度」變數 뿐으로 1

퍼센트 水準에서 有意한 差異를 나타내고 있다. 이러한 결과는 애초 유의한 相關성을 나타낼 것이라는 예상 및 다른 선행 연구결과⁷⁾와는 달리 나머지 3변수와는 유의한 차이를 나타내지 못하고 있다(表 3).

(4) 매체 노출 정도와 KAP수준

기록내에서 건강관리자 역할을 하는 가정주부는 건강과 관련된 정보에 가장 많은 관심을 갖고 입수된 정보를 가족에게 확산시키는 “gatekeeper” 역할을 한다고 가정할 수 있다.

Table 3. Percent distribution of health KAP index by selected health variables

| | KAP-level | | | | | | | |
|--|-----------|------|--------|------|-------|------|-------|----------------------------------|
| | Low | | Middle | | Upper | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| *Self assessment on health | | | | | | | | |
| lows | 56 | 21.8 | 133 | 51.8 | 68 | 26.5 | 257 | 100.0 |
| middle | 50 | 21.0 | 133 | 55.9 | 55 | 23.1 | 238 | 100.0 |
| upper | 67 | 24.8 | 133 | 49.3 | 70 | 25.9 | 270 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=2.6329(df=4) P=0.6210$ |
| *Concern on health | | | | | | | | |
| less | 35 | 40.7 | 44 | 51.2 | 7 | 8.1 | 86 | 100.0 |
| middle | 48 | 26.5 | 105 | 58.0 | 28 | 15.5 | 181 | 100.0 |
| more | 90 | 18.1 | 250 | 50.2 | 158 | 31.7 | 498 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=44.8934(df=4) P=0.0000$ |
| *Health Status | | | | | | | | |
| not sick | 87 | 22.3 | 206 | 52.7 | 98 | 25.1 | 391 | 100.0 |
| sick | 86 | 23.0 | 193 | 51.6 | 95 | 25.4 | 374 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=0.09824 (df=2) P=0.9521$ |
| *Experience in disease (for the last month) | | | | | | | | |
| No | 152 | 22.8 | 350 | 52.4 | 166 | 24.9 | 668 | 100.0 |
| Yes | 21 | 21.9 | 49 | 51.0 | 26 | 27.1 | 96 | 100.0 |
| | | | | | | | | $\chi^2=0.22467(df=2) P=0.8937$ |
| total | 173 | 22.5 | 399 | 51.8 | 198 | 25.7 | 770 | 100.0 |

* 무응답 제외

Table 4. percent distribution of health KAP index by index of exposure to mass communication

| | Low | | Middle | | Upper | | Total | |
|------------------------|-----|------|--------|------|-------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| *Exposure to mass com. | | | | | | | | |
| Index I | 108 | 34.2 | 154 | 48.7 | 54 | 17.1 | 316 | 100.0 |
| Index II | 62 | 15.7 | 216 | 54.8 | 116 | 29.4 | 394 | 100.0 |
| Index III | 3 | 5.6 | 28 | 51.9 | 23 | 42.6 | 54 | 100.0 |
| total | 173 | 22.5 | 399 | 51.8 | 198 | 25.7 | 770 | 100.0 |

$$\chi^2 = 52.57925 \text{ df} = 4 \text{ P} = 0.000$$

* 무응답 제외

매체 노출 지수는 TV, 신문 그리고 라디오를 통해서 건강정보를 취득하는 정도를 각각 5점 Scale로 점수화하여 합산하면 3~5점의 점수분포를 얻을 수 있는데 3~6점을 "Index I", 7~10점을 "Index II", 그리고 11~14점을 "Index III"으로 각각 분류하였다.

〈表 4〉에 의하면 대중매체 노출 정도와 가정주부의 KAP수준은 유의한 차이를 보이고 있어 가정에서 가정주부가 건강에 대하여 가장 많은 관심을 보이고 있다는 것을 간접적으로 시사하고 있다.

2. 一般的 特性 變數와 家族健康

一般的 特性 變數는 가정주부의 건강에 대한 知識, 態度 및 實踐 水準에 영향을 주고, 다시 一般的 特性 變數에 의해 영향을 받은 KAP수준이 家族健康에 영향을 미칠 것으로 假定할 수 있다. 그러나 일반적 특성 변수는 그 성격에 따라 가정주부의 KAP를 매개로 하지 않고 직접적으로 家族健康에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 一般的 特性 變數의 性格을 구별하는 것도 의의가 있다.

(1) 人口學的 變數와 家族健康

〈表 5〉에서 보는 바와 같이 家族健康과 유의한 수준에서 차이를 나타내는 人口學的 變數는 「主婦年齡」, 「家族數」 그리고 「老人有無」 등의 變數이다. 이들 중 「主婦年齡」變數를 제외한 나머지 두 變數는 KAP수준과

有意한 차이를 나타내지 않던 변수이며, 「子女數」變數는 主婦의 KAP수준 및 家族健康 모두와 有意한 差異를 나타내지 못하고 있다. 따라서 「家族數」 및 「老人有無」變數는 家族健康에 직접적으로 영향을 미치는 變數로 간주할 수 있다.

(2) 社會經濟的 變數와 家族健康

〈表 6〉에서 보는 바와 같이 선정된 5개의 社會經濟的 特性을 나타내는 변수중 유의한 수준의 差異를 나타내는 변수는 「居住地域」, 「主婦教育水準」, 「男便職業」 그리고 「生活水準認識度」變數 등 4개의 변수였다. KAP 수준과 5개 變數 모두가 유의한 差異를 나타내는 것으로 볼 때 사회경제학적 특성을 나타내는 變數는 個人水準의 健康 및 集團水準의 健康과 건강에 대한 의식 및 행태와 깊은 관련성을 나타낸다는 考察結果³⁷⁾와 일치한다.

(3) 健康關聯 變數와 家族健康

〈表 7〉에서 처럼 선정된 4개의 健康關聯 變數 가운데 「健康關心度」를 제외한 나머지 「自己健康認識度」, 「健康狀態」 그리고 「疾病經驗」 등 3변수가 유의한 水準의 差異를 나타내고 있다. 이러한 結果는 「健康關心度」變數만이 KAP수준과 有意한 差異를 나타낸 것과는 매우 대조를 이룬다. 「健康關心度」變數가 家族健康과 有意한 차이를 나타내지 못하는 이유는 다음과 같이 설명될 수 있다. 즉, 主婦의 健康關심이 적으므로 家族健康수준이 낮을 수도 있고 반대로 家族健康수준이 높으므로 健康에

Table 5. Percent distribution of family health index by selected demographic variables

| | Family health | | | | | | Total | |
|-----------------------------|---------------|------|----------|------|-----------|----------------------------------|-------|-------|
| | Index I | | Index II | | Index III | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Age of housewives | | | | | | | | |
| 20-29 | 66 | 61.1 | 30 | 27.8 | 12 | 11.1 | 108 | 100.0 |
| 30-39 | 189 | 74.1 | 48 | 18.8 | 18 | 7.1 | 255 | 100.0 |
| 40-49 | 148 | 68.5 | 62 | 28.7 | 6 | 2.8 | 216 | 100.0 |
| 50-59 | 103 | 56.6 | 70 | 38.5 | 9 | 4.9 | 182 | 100.0 |
| 60+ | 2 | 40.0 | 2 | 40.0 | 1 | 20.0 | 5 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=32.16110$ df=8 P=0.0001 | | |
| No. of Families | | | | | | | | |
| 0-3 | 105 | 61.4 | 55 | 32.2 | 11 | 6.4 | 171 | 100.0 |
| 4-5 | 312 | 73.6 | 93 | 21.9 | 19 | 4.5 | 424 | 100.0 |
| 6+ | 91 | 53.2 | 64 | 37.4 | 16 | 9.4 | 171 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=25.48569$ df=4 P=0.0000 | | |
| No. of Children | | | | | | | | |
| 0-2 | 309 | 66.6 | 120 | 25.9 | 35 | 7.5 | 464 | 100.0 |
| 3-4 | 179 | 65.8 | 83 | 30.5 | 10 | 3.7 | 272 | 100.0 |
| 5+ | 20 | 66.7 | 9 | 30.0 | 1 | 2.2 | 30 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=6.05905$ df=4 P=0.1948 | | |
| Presence of the aged | | | | | | | | |
| No | 459 | 75.7 | 129 | 21.3 | 18 | 3.0 | 606 | 100.0 |
| Yes | 49 | 30.6 | 83 | 51.9 | 28 | 17.5 | 160 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=126.14270$ df=2 P=0.0000 | | |
| Total | 508 | 66.3 | 212 | 27.7 | 46 | 6.0 | 766 | 100.0 |

關心을 적게 가질 수 있기 때문이다.

(4) 大衆媒体露出度와 家族健康

〈表 8〉에 의하면 大衆媒体露出度와 家族健康 間에는 統計的인 有意한 差異를 나타내고 있다. 대중매체노출도는 KAP水準과도 有意한 水準의 差異를 나타냈는데, 이러한 結果를 통해서 대중매체노출도는 健康의식 및 行태와 家族健康에 깊은 관련성을 나타낸다고 할 수 있다.

3. 家庭主婦의 KAP水準과 家族健康

〈表 9〉에 의하면 가정주부의 건강에 대한 知識水準만이 0.1%수준에서 有意한 차이를 보이고 있을 뿐 전체 KAP水準, 態度水準 그리고 實踐水準등은 有意한 수준의 차이를 나타내지 못하고 있다.

예초 본 연구는 家庭主婦의 健康에 대한 KAP水準과 家族健康간의 關聯性を 보고자 했다. 이러한 二요인의 關聯성은 家庭主婦가 家庭內에서 가족구성원들에게 금전적·물질적 지원을 한다기 보다는 오히려 정서적 만족감을 제공하는 감정적 지원(emotional support)을 한다는 전체를 바탕으로 하고 있다. 이러한 어머니의 감정적 지원이 건강과 關聯하여서는 어머니는 건강에 대

Table 6. Percent distribution of family health index by selected socioeconomic variables

| | Family health | | | | | | Total | |
|-------------------------------|---------------|------|----------|------|-----------|-----|----------------------------------|-------|
| | Index I | | Index II | | Index III | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Area of residence | | | | | | | | |
| Urban | 277 | 72.9 | 84 | 22.1 | 19 | 5.0 | 380 | 100.0 |
| Rural | 231 | 59.8 | 128 | 33.2 | 27 | 7.0 | 386 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=14.64263$ d.f=2 P=0.0007 | |
| Education level of housewives | | | | | | | | |
| Primary | 217 | 59.6 | 131 | 36.0 | 16 | 4.4 | 364 | 100.0 |
| Middle | 137 | 77.0 | 29 | 16.3 | 12 | 6.7 | 178 | 100.0 |
| High | 119 | 67.6 | 43 | 24.4 | 14 | 8.0 | 176 | 100.0 |
| Junior college and more | 28 | 70.0 | 9 | 22.5 | 3 | 7.5 | 40 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=26.93494$ d.f=6 P=0.0001 | |
| Occupation of husbands | | | | | | | | |
| More professional | 178 | 74.2 | 52 | 21.7 | 10 | 4.2 | 240 | 100.0 |
| Less professional | 269 | 69.0 | 95 | 24.4 | 26 | 6.7 | 390 | 100.0 |
| Manual | 61 | 44.9 | 65 | 47.8 | 10 | 7.4 | 136 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=38.70995$ d.f=4 P=0.0000 | |
| Education level of husbands | | | | | | | | |
| Primary | 11 | 57.9 | 7 | 36.8 | 1 | 5.3 | 19 | 100.0 |
| Middle | 113 | 61.1 | 61 | 33.0 | 11 | 5.9 | 185 | 100.0 |
| High | 84 | 73.0 | 23 | 20.0 | 8 | 7.0 | 115 | 100.0 |
| Junior college | 169 | 72.8 | 51 | 22.0 | 12 | 5.2 | 232 | 100.0 |
| University | 109 | 71.7 | 36 | 23.7 | 7 | 4.6 | 152 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=11.45625$ d.f=8 P=0.1772 | |
| *Self assessment on wealth | | | | | | | | |
| Low | 164 | 58.6 | 100 | 35.7 | 16 | 5.7 | 280 | 100.0 |
| Middle | 329 | 70.3 | 110 | 23.5 | 29 | 6.2 | 468 | 100.0 |
| Upper | 14 | 87.5 | 1 | 6.3 | 1 | 6.3 | 16 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=16.95895$ d.f=4 P=0.0020 | |
| Total | 508 | 66.3 | 212 | 27.7 | 46 | 6.0 | 766 | 100.0 |

* 무응답 제외

Table 7. Percent distribution of family health index by selected health variables

| | Family health | | | | | | Total | |
|--|---------------|------|----------|------|-----------|------|-----------------------------------|-------|
| | Index I | | Index II | | Index III | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Self assessment on health | | | | | | | | |
| Low | 125 | 48.4 | 115 | 44.6 | 18 | 7.0 | 258 | 100.0 |
| Middle | 176 | 73.9 | 50 | 21.0 | 12 | 5.0 | 238 | 100.0 |
| Upper | 207 | 76.7 | 47 | 17.4 | 16 | 5.9 | 270 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=60.37436$ d.f=4 P=0.0000 | |
| Concern on health | | | | | | | | |
| Less | 53 | 60.9 | 31 | 35.6 | 3 | 3.4 | 87 | 100.0 |
| Middle | 129 | 71.3 | 45 | 24.9 | 7 | 3.9 | 181 | 100.0 |
| More | 326 | 65.5 | 136 | 27.3 | 36 | 7.2 | 498 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=7.20527$ d.f=4 P=0.1254 | |
| * Health status | | | | | | | | |
| Not ill | 330 | 83.5 | 48 | 12.2 | 17 | 4.3 | 395 | 100.0 |
| Ill | 176 | 48.7 | 164 | 44.4 | 29 | 7.9 | 369 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=206.97224$ d.f=6 P=0.0000 | |
| * Experience in disease (for the last month) | | | | | | | | |
| No | 467 | 69.8 | 170 | 25.4 | 32 | 4.8 | 669 | 100.0 |
| Yes | 40 | 42.1 | 41 | 43.2 | 14 | 14.7 | 95 | 100.0 |
| | | | | | | | $\chi^2=55.03632$ d.f=8 P=0.0000 | |
| Tatol | 508 | 66.3 | 212 | 27.7 | 46 | 6.0 | 766 | 100.0 |

* 무응답 제외

Table 8. Percent distribution of family health index by index of exposure to mass communication

| | Family health | | | | | | Total | |
|--------------------------------|---------------|------|----------|------|-----------|-----|-------|-------|
| | Index I | | Index II | | Index III | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Exposure to mass communication | | | | | | | | |
| Index I | 192 | 60.8 | 109 | 34.5 | 15 | 4.7 | 316 | 100.0 |
| Index II | 272 | 68.9 | 94 | 23.8 | 29 | 7.3 | 395 | 100.0 |
| Index III | 43 | 79.6 | 9 | 16.7 | 2 | 3.7 | 54 | 100.0 |
| Total | 507 | 66.3 | 212 | 27.7 | 46 | 6.0 | 765 | 100.0 |

$\chi^2=15.58908$ d.f=4 P=0.0036

Table 9. Percent distribution of family health index by housewives' health KAP

| | Family health | | | | | | Total | |
|-----------------------------|---------------|------|----------|------|-----------|----------------------------------|-------|-------|
| | Index I | | Index II | | Index III | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| *Housewives' | | | | | | | | |
| health KAP | | | | | | | | |
| Low | 104 | 60.1 | 58 | 33.5 | 11 | 6.4 | 173 | 100.0 |
| Middle | 270 | 68.4 | 102 | 25.8 | 23 | 5.8 | 395 | 100.0 |
| Upper | 132 | 68.4 | 49 | 25.4 | 12 | 6.2 | 193 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=4.44371$ d.f=4 P=0.3493 | | |
| *Housewives' | | | | | | | | |
| health Knowledge | | | | | | | | |
| Low | 43 | 48.9 | 40 | 45.5 | 5 | 5.7 | 88 | 100.0 |
| Middle | 109 | 63.0 | 56 | 32.4 | 8 | 4.6 | 173 | 100.0 |
| Upper | 355 | 70.4 | 116 | 23.0 | 33 | 6.5 | 504 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=21.79340$ d.f=4 P=0.0002 | | |
| Housewives' health attitude | | | | | | | | |
| Low | 111 | 65.3 | 46 | 27.1 | 13 | 7.6 | 170 | 100.0 |
| Middle | 270 | 65.1 | 119 | 28.7 | 26 | 6.3 | 415 | 100.0 |
| Upper | 125 | 70.2 | 46 | 25.8 | 7 | 3.9 | 178 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=2.99904$ df=4 P=0.5580 | | |
| *Housewives' | | | | | | | | |
| health practice | | | | | | | | |
| Low | 59 | 58.4 | 37 | 36.6 | 5 | 5.0 | 101 | 100.0 |
| Middle | 281 | 67.9 | 110 | 26.6 | 23 | 5.6 | 414 | 100.0 |
| Upper | 168 | 67.5 | 63 | 25.3 | 18 | 7.2 | 249 | 100.0 |
| | | | | | | $\chi^2=5.72370$ d.f=4 P=0.2208 | | |
| Total | 508 | 66.3 | 212 | 27.7 | 46 | 6.0 | 766 | 100.0 |

* 무응답 제외

하여 보다 많은 관심을 갖고 지식을 습득하며 긍정적인 태도를 형성하여 몸소 실천함으로써 가족들을 올바른 건강생활로 유도한다. 그러나 본 연구에서는 감정적 지원자(emotional supporter)인 家庭主婦의 健康에 대한 意識 및 行態가 家族의 身體的 健康과 유의한 관련성을 나타내지 못한 것으로 나타났다. 이는 家族의 身體的 健康을 증진시키는데 있어서는 감정적 지원보다는 道

具的 支援(instrumental support)의 중요성이 강조되어야 한다는 것을 立證한 것이다. 道具的 支援이란 의료비의 부담능력, 치료의 質, 질병의 예방능력 등을 결정하는 금전적 물질적 지원을 의미한다. 앞서 살펴본 바와 같이 가족의 경제적 능력과 밀접한 관계를 가지고 있는 家族의 構造的 特性을 나타내는 變數(家族數, 老人數, 子女數等)와 사회경제적 특성을 나타내는 變數(男便職業, 生

活水準認識度, 教育水準 등)등과 家族健康間의 밀접한 관련성은 道具的 支援의 重要性을 證明한 結果라고 할 수 있다.

4. 一般的 特性變數, 家庭主婦의 KAP水準 그리고 家族健康間의 相關

(1) 一般的 特性 變數와 KAP水準의 相關

〈表 10〉에서 가정주부의 KAP전체水準과 유의한 수준의 상관관계를 나타낸 일반적 특성변수는 14個 變數중 8個 變數였다.

이들 변수중 가장 높은 相關度를 나타낸 變數는 「男

便教育水準」($r=0.3099$)이었으며, 그 다음이 「大衆媒体露出度」($r=0.2946$), 「婦人教育水準」($r=0.2708$), 「健康關心度」($r=0.2623$), 「居住地域」($r=-0.1839$), 「婦人年齡」(-0.1652), 「男便職業」($r=-0.1609$), 그리고 「生活水準認識度」($r=0.1595$) 순으로 나타났다.

한편 知識水準과 有意한水準의 相關關係를 나타내는 變數는 10個 變數로서 이들 중 가장 높은 상관관계를 나타낸 변수는 「大衆媒体露出度」($r=0.3556$)였으며, 「婦人教育水準」($r=0.3508$), 「男便教育水準」($r=0.3403$), 「男便職業」($r=-0.2629$) 등 社會經濟的 特性을 나타내는 變數들이 높은 상관관계를 나타냈다. 態度水

Table 10. Pearson correlation coefficients of the general characteristic variables in the dependent variable, health KAP index

| Variables | correlation coefficients | | |
|---|--------------------------|-------------|---------|
| | No. of the respondents | Pearson's R | P-value |
| Demographic variables | | | |
| • Housewives' age | 765 | -0.1652 | 0.000 |
| • No. of families | 765 | 0.0294 | 0.209 |
| • No. of children | 765 | 0.0112 | 0.446 |
| • Presence of the aged | 765 | -0.0049 | 0.446 |
| Socioeconomic V. | | | |
| • Area of residence | 765 | -0.1839 | 0.000 |
| • Education level (housewives) | 757 | 0.2708 | 0.000 |
| • Occupation (husbands) | 765 | -0.1609 | 0.000 |
| • Education level (husbands) | 699 | 0.3099 | 0.000 |
| • Self assessment on wealth (housewives) | 763 | 0.1595 | 0.000 |
| Health V. | | | |
| • Self assessment on health (housewives) | 765 | -0.9014 | 0.485 |
| • Concern on health (housewives) | 765 | 0.2623 | 0.000 |
| • Health status (housewives) | 765 | -0.0045 | 0.451 |
| • Experience in disease in a month (housewives) | 764 | 0.0024 | 0.473 |
| • Exposure to mass communication (housewives) | 764 | 0.2946 | 0.000 |

準과 有意한 水準의 相關關係를 나타낸 變數는 6個 變數로서 이들 變數중 「男便教育水準」($r=0.1100$), 「健康關心度」($r=0.0998$), 「婦人教育水準」($r=0.0802$) 등의 變數가 높은 相關度를 보이고 있다. 실천 水準과 有意한 水準의 相關關係를 나타낸 變數는 8個 變數였으며 이들 중 「男便教育水準」($r=0.2898$), 「大衆媒体露出度」($r=0.2833$), 「健康關心度」($r=0.2756$) 등의 變數들이 높은 相關度를 보이고 있다.

이상의 結果로 부터 家庭主婦의 知識, 態度 및 實踐 水準을 向上시키기 위해서는 社會經濟的 特性을 나타내는 變數와 大衆媒体露出 變數등의 重要性이 강조되어야 한다.

(2) 一般的 特性 變數와 家族健康間의 相關

〈表 11〉에서 家族健康과 有意한 水準의 相關關係를 나타낸 一般的 特性 變數는 14個 중 11個 變數였다. 이들 중 가장 높은 相關度를 보인 變數는 「老人有無」($r=0.4226$)였으며, 그 다음으로 「婦人의 健康狀態」($r=0.3567$), 「疾病經驗」($r=-0.2015$), 「健康認識度」($r=-0.1697$), 「家族數」($r=0.1408$), 「男便 職業」($r=0.1335$), 「生活水準認識度」($r=-0.1013$), 「男便教育水準」($r=-0.0765$) 등의 變數가 높은 相關關係를 나타내고 있다. KAP水準과 높은 상관關係를 보이던 社會經濟的 特性 變數들은 相關度가 비교적 낮아졌고 대신 家族의 構造의 特性을 나타내는 變數와 健康關聯變數들이 높은 相關

Table 11. Pearson correlation coefficients of the general characteristic variables in the dependent variables, family health index.

| Variables | No. of respondents | correlation coefficients | P-value |
|---|--------------------|--------------------------|---------|
| Demographic V. | | | |
| • Housewives' age | 766 | 0.0047 | 0.448 |
| • No. of families | 766 | 0.1408 | 0.000 |
| No. of children | 766 | 0.0341 | 0.173 |
| Presence of the aged | 766 | 0.4226 | 0.000 |
| Socioeconomic V. | | | |
| • Area of residence | 766 | 0.1195 | 0.000 |
| • Occupation (husbands) | 766 | 0.1335 | 0.000 |
| • Education level (housewives) | 758 | -0.0232 | 0.262 |
| • Education level (husbands) | 703 | -0.0765 | 0.021 |
| • Self assessment on wealth (housewives) | 764 | -0.1013 | 0.003 |
| Health V. | | | |
| • Self assessment on health (housewives) | 766 | -0.1697 | 0.000 |
| • Concern on health (housewives) | 766 | 0.0710 | 0.025 |
| • Health status (housewives) | 766 | 0.3567 | 0.000 |
| • Experience in disease in a month (housewives) | 765 | -0.2015 | 0.000 |
| Exposure to mass communication | 765 | -0.0698 | 0.027 |

도를 나타냈다. 그러나 이러한 결과로부터 社會經濟의 特性 變數의 家族健康에 대한 중요성을 등한시해도 좋다는 것은 아니다. 그와 같은 이유는 첫째, 그동안 사회학이나 경제학의 여러 연구가 가족의 구조적 특성을 나타내는 「家族數」, 「老人有無」등은 그 家族의 부양능력을 결정하는 要因으로서 家庭經濟能力을 決定하며 둘째, 건강관련 변수로 선정된 네 변수는 부인의 현재 「건강상태」를 반영하는 변수이며 「부인의 건강상태」변수는 家族健康水準을 측정하기 위한 지수로 사용되었기 때문에 당연히 높은 상관관계를 나타낼 수 밖에 없다. 따라서 부인의 健康關聯諸變數를 제외하여 분석한다면 家族의 構造의 特性을 나타내는 變數와 社會·經濟의 特性 變數는 여전히 중요한 變數로 간주해야 한다.

(3) 家庭主婦의 KAP水準과 家族健康關의 相關

〈表 12〉에서 知識水準만이 家族健康과 有意한 水準의 相關度($r = -0.0744$)를 나타낼 뿐 나머지는 相關도가 매우 낮게 나타나고 있다. 따라서 家庭主婦의 健康에 대한 知識, 態度 및 實踐水準은 一般의 特性 變數보다 家族健康에 주는 영향력이 떨어진다고 할 수 있다.

5. 家族健康에 對한 諸變數의 說明力

(1) 一般의 特性 變數의 說明力

14개의 一般의 特性 變數가 家族健康에 대한 說明力을 나타낸 說明결정계수는 〈表 13〉과 같다.

선택된 一般의 特性 變數는 家族健康을 全体的으로 約 32.1% 정도 說明하고 있다. 이들 중 「老人有無」가 17%의 變量說明力을 보여 주고 있고 그 다음이 「婦人健康狀態」가 12.6%의 說明력을 보여주고 있다. 따라서 이 두 변수가 전체의 30%의 說明력을 나타내고 있어 家族健康에 가장 많은 기여를 하고 있다. 나머지 「질병경험」, 「家族數」, 「婦人教育水準」, 「男便教育水準」, 「生活水準認識度」, 「健康關心度」 그리고 「大衆媒体露出度」 등의 變數가 2%의 說明력을 보이고 있다.

(2) 家庭主婦의 健康에 대한 KAP水準의 說明力

KAP水準이 家族健康에 대한 說明力을 나타낸 說明決定係數는 〈表 14〉와 같다.

KAP水準은 0.4% 정도의 說明력을 가지고 있으며 이들 중 知識水準만이 說明력에 기여하고 있다. 따라서 KAP水準은 家族의 身體의 健康水準을 거의 說明해 주지 못하고 있다.

V. 要約 및 結論

Table 12. Relationship between health KAP index and family health index (Pearson correlation coefficients)

| | Knowledge | Attitude | Practice | KAP | Family health |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|
| Knowledge | 1.000 (0) | | | | |
| Attitude | 0.0964 (766) P=0.004 | 1.000 (0) | | | |
| Practice | 0.2405 (767) P=0.000 | 0.3315 (765) P=0.000 | 1.000 (0) | | |
| KAP | 0.4572 (764) P=0.000 | 0.7837 (765) P=0.000 | 0.7865 (765) P=0.000 | 1.000 (0) | |
| Family health | -0.0744 (765) P=0.020 | -0.0294 (763) P=0.209 | -0.0070 (764) P=0.424 | -0.0409 (761) P=0.130 | 1.000 (0) |

() No. of respondents

Table 13. Variance explained by the general characteristic variables in stepwise regression analysis.

| Variables | R ² | Adjusted R ² | R ² Change | F-level |
|---------------------------------|----------------|-------------------------|-----------------------|---------|
| Presence of the aged | 0.17170 | 0.17049 | 0.17049 | 129.368 |
| Health status | 0.29901 | 0.29697 | 0.12648 | 72.291 |
| Experience in disease | 0.31474 | 0.31174 | 0.01477 | 15.012 |
| No.of families | 0.31762 | 0.31364 | 0.00190 | 0.648 |
| Education level (housewives) | 0.32018 | 0.31552 | 0.00188 | 9.572 |
| Education level (husbands) | 0.32594 | 0.32003 | 0.00451 | 3.908 |
| Self assessment on wealth | 0.32708 | 0.32018 | 0.00015 | 1.416 |
| Concern on health | 0.32825 | 0.32037 | 0.00019 | 1.535 |
| Exposure to mass com. | 0.32956 | 0.32070 | 0.00033 | 1.253 |
| No. of children | 0.33020 | 0.32035 | -0.00035 | 0.552 |
| Area of residence | 0.33057 | 0.31973 | -0.00062 | 0.374 |
| Self assessment on health | 0.33063 | 0.31878 | -0.00095 | 0.058 |

Table 14. Variance explained by KAP index in stepwise regression analysis

| Variables | R ² | Adjusted R ² | R ² Change | F-level |
|-----------|----------------|-------------------------|-----------------------|---------|
| Knowledge | 0.00533 | 0.00402 | 0.00402 | 4.077 |
| Attitude | 0.00585 | 0.00322 | -0.00080 | 0.594 |
| Practice | 0.00625 | 0.00230 | -0.00092 | 0.302 |

본 연구의 목적은 감정적 지원(emotional support)을 하는 家庭主婦의 健康에 대한 知識, 態度 및 實踐 水準과 家族의 身體의 健康水準간의 關聯성을 파악하는데 있다.

分析에 있어서 두 요인만의 關聯성을 직접 고찰하기 보다는 가족의 構造的 特性을 나타내는 變數 및 사회 경제적 特性 變數등을 分析에 利用함으로써 두 要因의 關係를 상대적으로 비교 검토하고자 했다.

분석결과를 통하여 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

1) 家庭主婦의 KAP水準은 社會經濟學的 特性變數와 밀접한 關係를 가지고 있다: 獨立性 檢證에 있어서 KAP水準과 유의한 차이를 나타낸 變數는 14개 變數중 8개 變數로서 이들 중 「大衆媒體露出度」를 포함한 「居住地域」, 「婦人教育水準」, 「男便職業」, 「男便教育水準」, 「生

活水準認識度」등 6개 變數가 社會經濟學的 特性 變數이고 그밖에 「부인연령」, 「건강관심도」變數가 유의한 수준의 차이를 나타냈다.

한편 상관도 檢證에서도 社會經濟的 特性 變數가 높은 상관도를 나타냈는데, 유의한 水準의 相關關係를 나타낸 8개 變數 가운데 「대중매체노출도」를 포함하여 6개 變數가 社會經濟的 特性 變數였다. 가장 높은 상관도를 나타낸 變數는 「男便教育水準」($r=0.3099$)였고, 그 다음이 「대중매체 노출도」, 「婦人教育水準」, 「健康關心度」, 「居住地域」, 「婦人年齡」, 「男便職業」, 「生活水準認識度」 등의 順이었다.

2) 家族의 身體의 健康은 家庭主婦의 KAP水準과는 약한 關係를 나타내며, 오히려 家族의 構造的 特性

變數 및 社會經濟의 特性 變數와 밀접한 관련성을 나타냈다: 獨立性 檢證 結果, 家族健康과 有意한 水準의 差異를 나타내는 一般의 特性 變數는 「婦人年齡」, 「家族數」, 「老人數」, 「居住地域」, 「婦人教育水準」, 「男便職業」, 「男便教育水準」, 「生活水準認識度」, 「自己健康認識度」, 「健康狀態」, 「疾病經驗」, 「大衆媒体露出度」등의 變數였으며, 家庭主婦의 KAP수준은 知識水準만 有意한 差異를 나타냈다. 한편 相關性 檢證 結果, 家族健康과 가장 높은 상관계수를 나타낸 一般의 特性 變數는 「老人有無」($r=0.4226$)이며, 그 다음이 「健康狀態」($r=0.3567$), 「疾病經驗」($r=-0.2015$), 「自己健康認識度」($r=-0.1697$), 「家族數」($r=0.1408$), 「婦人教育水準」($r=0.1335$), 「居住地域」($r=0.1195$), 「生活水準認識度」($r=-0.1013$), 「男便教育水準」($r=-0.0765$), 「健康關心度」($r=0.0710$), 「大衆媒体露出度」($r=-0.0695$)등의 순으로 유의한 수준을 나타냈으나, KAP수준은 知識水準만 $r=-0.0744$ 로 유의한 수준의 상관계수를 나타냈다.

또한 說明力에 있어서도 一般의 特性 變數는 家族健康을 약 32% 정도 說明하고 있고 이중에 「老人有無」가 17% 정도를 說明하고 있어 가장 많은 기여를 하고 있다. 그러나 KAP수준은 家族健康을 0.4% 밖에 說明해주지 못하고 있다.

3) 家族의 身體的 健康을 증진시키기 위해서는 감정적 지원(emotional support) 보다는 도구적 지원(instrumental support)의 重要性이 강조되어야 한다: 家族의 身體的 健康을 증진하는데 있어서 家庭主婦의 役割이 KAP수준으로 나타난다고 할 때 고찰을 통하여 알아본 결과와 같이 가족건강과 KAP수준은 밀접한 關係를 나타내지 못했고 오히려 家族數, 老人有無등 家庭의 경제 수준을 결정하는 家族의 構造의 特性 變數와 밀접한 相關성을 나타냈다. 이것은 家族의 身體的 健康은 치료비의 부담능력, 질병예방능력, 치료의 질 선택 능력 등을 결정하는 금전적 물질적 지원을 의미하는 도구적 지원의 重要性이 강조되어야 한다는 것이다.

參 考 文 獻

- Standard, Kenneth and Anette Kaphun : Health education new tasks, new approaches, WHO Chronicle, 1983.
- 金 環東 : 現代의 社會學-社會學的 關心-. 서울, 박영사, 1988.
- 李 時伯 : 學校教育에서의 健康教育의 오늘과 내일. 건강교육 세미나 보고서. 대한적십자사, 1984
- 李 効再 : 家族과 社會, 서울, 경문사, 1983
- 李 時伯 外 : 地域社會特性이 家族計劃 및 出産行爲에 미치는 影響에 관한 研究. 家族計劃研究院, 1978
- 崔 承洵 : 家族形態에 따른 主婦의 憂鬱性向 比較 研究. 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1987.
- 南 喆鉉 : 韓國 婦人의 保健知識, 態度 및 實踐에 影響을 미치는 諸要因 分析. 서울大學校 保健大學院 博士論文, 1984.
- 李 時伯 外 : 家族計劃 實踐이 家族健康에 미치는 影響에 관한 研究. 家族計劃 研究院, 1978.
- 孔 世權 外 4人 : 韓國 家族 構造의 變化. 韓國人口 保健研究院, 1987.
- 金 基洛 : 家族單位 保健管理 計劃 樹立을 위한 定期健康檢診에 對한 調查. 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1989.
- 洪 文植 外 : 未婚勤勞女性의 人口 및 性에 對한 知識·態度 調查 研究. 韓國人口保健研究院, 1984
- 崔 泰鎬 : 農村 婦人의 家族計劃에 關한 知識과 態度에 關한 調查 研究. 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1964.
- 許 貞道 : 母性健康에 對한 어머니의 態度 및 實踐. 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1968.
- 朴 明子 : 醫師 및 看護員의 家族計劃에 關한 知識, 態度 및 實踐에 關한 研究. 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1971.
- 金 英熙 : 韓國軍 看護將校들의 家族計劃에 對한 知識, 態度 및 實踐에 關한 研究. 서울대학교 保健大學院 碩士論文, 1973.
- 染 光姬 : 美容師의 家族計劃의 知識, 態度 및 커뮤니케이션에 關한 研究. 서울대학교 保健大學院 碩士學位論文, 1973.
- 任 思順 : 農村地域婦人의 社會人口學의 特性과 母子保健 및 家族計劃에 對한 知識, 實踐과의 關係에 關한 研究. 서울대학교 保健大學院 碩士論文, 1980.

1. Standard, Kenneth and Anette Kaphun : Health education new tasks, new approaches, WHO Chronicle,

18. 朴 仁淑：女子大學生의 健康에 대한 知識, 態度 및 健康行爲에 관한 調査研究, 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1975.
19. 金 혜성：嬰幼兒의 豫防接種에 대한 어머니의 知識, 態度 및 豫防接種實施에 관한 研究, 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1976.
20. 黃 福女：保健所 看護員들의 乳癌 조기發見에 대한 知識, 態度 및 實踐에 관한 研究, 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1980.
21. 咸 英玉：宗教指導者의 保健知識, 態度, 行爲 및 講論經險에 관한 調査研究, 서울大學校 保健大學院 碩士論文, 1983.
22. 朴 宗성：一部 體育大學 女學生들의 健康에 대한 知識, 態度 및 行爲에 관한 연구, 延世大學校 保健大學院 碩士論文, 1985.
23. 任 在思 外：一部 農村地域 住民의 保健 意識 및 行態와 諸關聯 要因에 관한 研究, 大韓保健協會誌 4券 1號, 1978.
24. 金 貞順：疫學原論, 서울, 新光出版社, 1988.

(Abstract)

A Study of relationship between Housewives' Health KAP level and Family Health in Buan and Chunan Area.

Jae Eun Lee

School of Public Health Seoul National University

(Directed by prop. Sea Baick Lee)

This study aims to explore the relationship between housewives' health KAP level and the physical health of families. The data used in this study are obtained from the Last Evaluation Program of the National Note for Health surveyed in July, 1989. The respondents for this study are 770 housewives residing in Chunan and Buan. The reason why this study focus on KAP level of housewives is to find out whether a housewife as a emotional supporter contributes to the physical health of her families. A housewife gives her families emotional satisfaction instead of economic satisfaction. So she has the most interest in family health among the members of her family. Therefore, housewife's KAP level will influence her family health. The independent variables chosen for the analysis are the general characteristic variables and KAP level. And the dependent variable is the physical health of families which excluded psychosocial one. This level of family health includes weight for family health and seriousness of disease.

The result of this study was summarized as follows.

(1) KAP level was significantly correlated with variables which have mainly the socioeconomic characteristics. The variables were : area of residence, education level occupation, self assessment on wealth, and exposure to mass communication.

(2) In the analysis of relationship between the general characteristic variables and family health, family health was significantly correlated with almost all variables. The variables were : Presence of the aged, Health status, Experience in disease, Self assessment on health, No. of families, Occupation, Education level, Self assessment on wealth, Concern on health, and Exposure to mass communication.

(3) In the analysis of relationship between family health and KAP level, family health was not significantly correlated with KAP level but.

(4) Also in the stepwise regression analysis, the general variables account for about 32.1 percent of the variance in the dependent variable, family health. The variable with the greatest explanatory power was presence of the aged. On the contrary, KAP level explain about 0.4 percent of the variance in the dependent variable.

In sum, the study shows that housewives' health KAP level has relatively weak relationship with the physical health of families