

우리나라 一部地域主婦들의 豫防의 健康行爲에 關한 研究

A Study on the Preventive Health Behavior of Housewives in Some Areas of Korea

강 성 흥* · 이 시 백**

(*서울대학교 보건대학원, **서울대학교 보건대학원 교수)

目 次

I. 序論	III. 研究結果
II. 研究方法	IV. 結論 및 要約

I. 序 論

1. 研究의 背景 및 必要性

健康하게 살고자 하는 人間의 욕망은 당연한 것이며 人類는 이를 위하여 부단히 노력하여 왔다.

특히 세계 2차대전후 어느나라에서나 健康은 基本權으로 인정되어 國民健康을 위한 國家의 책임이 증대되고 있다.

또한 健康의 概念도 과거의 협의적 개념에서 오늘날에는 WHO에서 正義한“單純히 虛弱이나 疾病이 없는 狀態뿐만 아니라 精神的·身體的·社會的 安寧의 狀態”처럼 포괄적 의미의 健康概念으로 확대되었다.

(1) 지난 세기에 있어 적어도 서구세계에 있어 健康한 삶을 살기위한 努力은 社會·經濟的 水準의 向上과 環境保健政策들과 결합된 醫學技術의 向上으로 평균수명을 높이는등 괄목할 만한 향상을 이루었으며 또한 전염성질환의 發生이 현저히 줄어서 疾病의 유형이 급성 전염성질환에서 만성퇴행성질환으로 변천됨에 따라, 만성질환의 증가에 대해서 효율적으로 대처하기 위해 人間의 健康에 대한 態度와 行爲에 대한 중요성이 고조됨에 따라 行動醫學이나 社會心理學的인 측면에서 健康管理

에 대한 接近의 必要性이 증대되었다.

또한 오늘날의 질병은 만성적이고 유전적인 疾病이 큰 比重을 차지함에 따라 生物學的 혹은 유전적 素因보다 人間의 行爲에 보다 밀접한 關係를 나타내는(2)Way of life에 연유된 疾病이므로 行爲의 變化를 통하여 疾病을 豫防하는 豫防的 健康行爲를 하여 질병에 걸리지 않고 健康한 삶을 영위하는 것은 무엇보다도 중요시 되고 있다.

이와같이 오늘날 豫防的 健康行爲의 중요성이 증대되므로 豫防的 健康行爲의 이행을 向上시키시 위해서 豫防的 健康行爲가 어떤 要因에 의해서 영향을 받는지에 대하여 研究해 볼 必要性이 證明되면서 여기에 대한 研究가 있어왔다.

그 代表的인 것으로“Health belief model”이 있는데 이는 人間의 삶의 영역에는 긍정적인 價値를 지니는 영역(Field)과 부정적인 價値를 지니는 영역(Field)과 비교적 중간값을 지니는 영역을 벗어나서 긍정적인 價値를 지니는 영역으로 들어가려는 경향이 있는데, 疾病은 부정적인 價値를 지니는 영역이어서 人間은 이 疾病을 피하고 健康이라는 긍정적인 價値를 지니는 영역으로 들어가려는 特性이 있다는 (3)“Kurt Lewin의 場의 理論(Field Theory)”에 근거를 하여, Hochbaum, Leventhal, Kegeles,

Roseestock등에 의해 개발되어진 model이다

이 model에서 豫防的 健康行爲(preventive health behavior)란 “증상이 하나도 없는 사람, 다시 말해서 자기 스스로 健康하다고 믿고 있는 사람이 질병의 豫防을 목적으로 취해지는 活動으로서 가장 중요한 구성요소가 되는 것은 疾病의 조기발견 및 豫防”이라고 定義한⁽⁴⁾ Kasi와 Cobb의 定義를 따랐으며 이 研究에서의 豫防的 健康行爲의 定義는 이 定義에 따랐다.

Health belief model에 基本이 되는⁽⁵⁾ 概念은 다음과 같은 3가지이다.

첫째는 특별한 건강상태와 관련하여 行動을 취하고자 하는 個人的 心理的인 준비상태는 특정상태에 대한 個人的 인지된 민감성(Susceptibility)과 疾病에 걸렸을 때 이로 困하여 받는 個人的인 나쁜 영향인 심각성(Severity)의 두가지 기본 개념에 의해 결정되며

둘째는 健康行爲에 대한 個人的 평가는 실용성(feasibility)과 효율성에 의해 이익이 되는 行爲와 장애가 되는 行爲를 평가하여, 利益이 되는 行爲에 장애가 되는 行爲를 빼고 남은 부분에 의해 豫防的 健康行爲가 영향을 받으며

셋째는 상호대인관계, 대중매체 전달체, 사람의 人間的 知識등과 같은 외적자극(cue to action)은 적절한 豫防的 健康行爲를 하도록 변화시키는데 도움을 준다는 것이다.

Health belief model의 理論을 근거로 한 先行研究는 다음과 같은 것이 있다.

먼저 外國의 것을 보면⁽⁶⁾ Hochbaum(1985)의 “結核 檢診을 위한 X-ray 검진결정에 영향을 끼치는 요인을 발견하기 위한 研究”에서 結核이 실질적으로 자신에게 가능하다고 믿는 감수성과 조기발견의 有益性이 結核 檢診에 유의한 영향을 끼치는 것으로 나타났다.

⁽⁷⁾ Kegeles(1961)의 치과방문을 중심으로한 예방의 健康行爲에서 豫防的 健康行爲에서 豫防的 健康行爲는 민감도, 심각도, 편익에 대한 믿음에 의해 豫防的 健康行爲가 차이가 나는 것으로 나타났다.

이 研究結果는 Flash(1960), Heinzelman(1962)의 研究結果와 일치했다.

Haefner와 Kirscht의 研究에 의하면 個人的 疾病에 대한 感受性 및 豫防法의 有益性에 대한 信念을 변화시킬

수 있으며 이 변화는 豫防的 健康행위에 영향을 주는 것으로 나타났다.

⁽⁸⁾ Backer(1974)의 研究에서 子女가 현재 앓고 있는 질병에 대해 민감성을 느끼는 어머니일수록 子女에 대한 투약과 추후관리를 잘 이행하는 것으로 나타났다.

⁽⁹⁾ Stillman(1977)의 “유암예방을 위한 자기진단에 대한 研究”에서 감수성과 유익성 높은 대상자가 豫防的 健康行爲의 이행이 높았다.

國內研究로는 “嬰乳兒 豫防接種의 履行의 관한 박⁽¹¹⁾ (1979)의 研究”, “高血壓患者의 治療지시 履行에 관한 최⁽¹²⁾ (1980)의 研究”, “癌, 心臟病, 結核의 豫防을 위한 健康行爲에 研究”와 “豫防的 健康行爲 履行의 豫測因子 발견을 위한 研究”를 한 이⁽¹³⁾ (1982)의 研究, “保健意識이 健康行爲決定에 미치는 影響에 관한 임⁽¹³⁾ (1984)의 研究”, “중년층 남녀의 癌에 대한 豫防的 健康行爲履行에 관한 김⁽¹⁴⁾ (1987)의 研究”, “우리나라 일부 大學生의 健康行爲에 있어 健康信念과 健康 統制位 性向에 관한 홍 두루미⁽¹⁵⁾ (1988)의 研究” 등이 있다.

이처럼 Health belief model을 이용하여 豫防的 健康行爲를 研究한 대부분의 研究는 특정질병을 中心으로 그 특정질병의 豫防的 健康行爲를 설명한것 이어서 일상생활에 있어서 一般的인 健康管理로서 豫防的 健康行爲를 설명하는 데는 부족한 점이 많이있다고 생각되어진다.

따라서 일상생활에 있어서 豫防的 健康行爲를 설명하기 위해서는, 일상생활을 中心으로 한 새로운 豫防的 健康行爲의 model을 만드는 것이 必要하다고 생각된다.

일상생활에 있어서 豫防的 健康行爲에 대한,⁽¹⁶⁾ Karen Glanz의 견해에 따르면 個人的 行爲와 life-style은 Health에 주요한 영향을 끼치며 일상생활에 있어서 preventive health behavior에 중요한 것은

첫째, 하루에 7~8시간의 취침

둘째, 체중조절

셋째, 운동

네째, 음주 및 금연

다섯째, 정기적인 건강검진이라 했는데 이러한 것을 일상생활에서 실천함으로써 豫防的 健康行爲의 실천을 높여서 健康의 向上에 기여할 수 있다고 했다.

이 研究에서 Karen Glanz가 일상생활에 있어서 제시한

豫防의 健康行爲를 中心으로 하여 이에 영향을 끼치는 要因을 찾아내는 것은 매우 意味있는 일이라 생각된다.

2. 研究의 目的

本 研究의 目的은 일상생활에서 豫防의 健康行爲에 영향을 끼치는 要因을 찾아내어 豫防의 健康行爲를 향상시킬 수 있는 方案을 마련할 수 있는 기초자료를 마련하는 것이 目的이며 이를 달성하기 위한 구체적 目的은 다음과 같다.

첫째, 人口 및 社會經濟의 特性에 따른 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度의 差異性を 파악한다.

둘째, 健康知識에 따른 豫防의 健康行爲의 差異性を 파악한다.

셋째, 健康態度에 따른 豫防의 健康行爲의 差異性を 파악한다.

넷째, 大衆媒體接觸도에 따른 豫防의 健康行爲의 差異性を 파악한다.

다섯째, 일상생활에 있어서 豫防의 健康行爲에 영향을 끼치는 要因을 分析한다.

II. 研究方法

本 研究은 1989年 7月에 調査한 「國民健康 手帖最終 評價資料」를 分析하였다.

1. 研究對象 및 資料의 蒐集

本 研究에서는 傳統的으로 家族의 健康問題에 대해서 主婦들이 가장 많은 관심을 가지고 있으며, 主婦들의 豫防의 健康行爲의 實踐이 어떤 家族員들보다 家族員들의 豫防의 健康行爲의 실천에 가장 큰 영향을 끼친다고 생각하고 또한 主婦들은 家族員들이 豫防의 健康行爲를 할 수 있도록 동기를 부여하고 설득해야 할 중요한 위치에 있다고 생각해서, 한 家庭의 豫防의 健康行爲의 實踐을 代表하는 家族員을 主婦라 假定하고 主婦를 對象으로 調査하였다.

調査地域은 國民健康手帖事業이 實施된 第3次 시범 지역인 天安市 원성동과 전라북도 부안군의 개화면과 상서면이었으며 調査方法은 經驗이 있는 大學院生과 大學生이 1989年 7月 10일부터 1989年 7月 17일까지 調査地域의 각 家庭을 방문하여 面接이 가능했던 主婦를

調査하여 總 770名을 調査하였다.

總 770名중 豫防의 健康行爲의 研究에 있어서 研究에 부합되지 않는 조사당시 疾病을 가지고 있던 主婦는 제외하고 總 672名의 主婦를 研究對象으로 했다.

2. 研究의 틀 및 變數의 選定

(1) 研究의 틀

本 研究에서는 豫防의 健康行爲에 영향을 끼치는 要因으로 人口 및 社會經濟의 特性, 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度로 보고 그림1과 같은 豫防의 健康行爲의 model을 만들었다.

(2) 變數의 選定

本 研究에서는 豫防의 健康行爲를 從屬變數로 보고 獨立變數로 人口 및 社會經濟의 特性, 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度を 보았다.

여기서 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度は 人口 및 社會經濟의 特性과 豫防의 健康行爲의 이행의 수준 사이에서 영향을 끼치는 媒介變數(Intermediate Variable)로도 作用한다.

(가) 從屬變數

本 研究에서 從屬變數는 豫防의 健康行爲를 지수화 한 것이다.

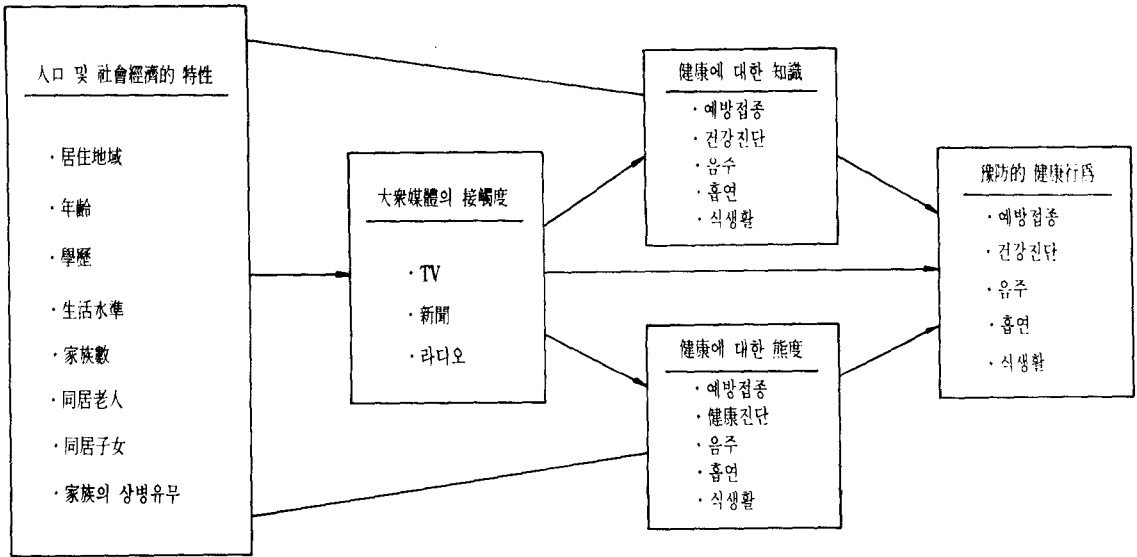
豫防의 健康行爲로 지수화 한 것은 調査時 豫防의 健康行爲의 실천의 정도를 알기 위하여 물었던 총 5문항에서 豫防의 健康行爲의 실천에 따라 각 문항에 최고 3점 최하 1점을 주어서 이를 지수화 하여 총계로 최고 15점, 최저 5점이 나오도록 한다음 5~8점은 下, 9~12점은 中, 13~15점은 上의 水準으로 豫防의 健康行爲를 실천하고 있는 것으로 보았다.

(나) 獨立變數

獨立變數는 人口 및 社會經濟의 特性, 健康知識, 健康態度, 大衆媒體의 接觸度로 보았다.

人口 및 社會經濟의 特性은 기존의 研究에서 居住地域, 年齡, 學歷, 家族數, 生活水準, 家族의 상병유무에 따라 豫防의 健康行爲가 차이가 났으므로 居住地域, 年齡, 學歷, 家族數, 生活水準, 家族의 상병유무를 보았으며 여기에 同居子女와 同居老人의 有無를 덧붙여서 보았다.

健康知識은 총 5문항을 물어서 정답은 1점 오답은 0점을 주어서 최고 5점, 최저 0점이 되도록 한다음 0~1



〈그림 1〉 分析 模型

점은 下, 2~3점은 中, 4~5점은 上으로 보았다.

健康知識의 내용은 예방접종, 정기적인 건강진단, 담배와 폐암의 관계, 술과 건강, 성인병과 음식의 관계에 대해 제대로 알고 있는지를 포함하고 있다.

健康態度는 총 5문항을 물어서 각 문항에 5점을 주어서 최고 25점, 최저 5점이 되도록 한 다음 5~14점은 下, 15~19점은 中, 20~25점은 上으로 보았다.

健康에 대한 態度의 내용은 건강검진 필요성, 건강과 술, 담배, 식생활, 예방주사에 대한 態度를 포함하고 있다.

大眾媒體接觸度는 TV를 통하여 健康情報를 얻는 정도, 新聞을 통하여 健康情報를 얻는 정도, 라디오를 통하여 健康情報를 얻는 정도에 대하여 각 문항에 5점을 준 다음 최고 15점, 최저 3점이 되도록 한 다음 3~6점은 下, 7~10점은 中, 11~15점은 上으로 보고 分析하였다.

3. 資料處理 및 分析方法

本 研究에 있어서 資料의 分析은 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences)

이 研究에서 사용된 統計의 技法은 다음과 같다.

첫째, 人口 및 社會經濟的 特性和 健康知識, 健康態度, 豫防的 健康行爲, 大眾媒體接觸度와의 관계를

알아 보기 위해 X^2 test를 하였다.

둘째, 豫防的 健康行爲와 健康知識, 健康態度, 大眾媒體接觸度의 相關關係를 알아보기 위해 Pearson의 상관계수를 하였다.

셋째, 豫防的 健康行爲의 이행과 각 獨立變數들간의 다변수 상관성은 단계적 중회기 분석 (Stepwise multiple regression)을 이용하였다.

III. 研究結果

1. 對象者의 人口 및 社會經濟的 特性

對象者의 人口 및 社會經濟的 特性을 살펴보면 居住地域別로는 「都市地域」이 49.9%, 「農村地域」이 50.1%로 都·農間に 비슷한 분포를 나타냈다.

年齡別 分布를 보면 「30~39세」가 33.8%, 「40~49세」가 27.7%, 「50~59세」가 23.4%로 나타나고 있다.

學歷은 「국졸이하」가 47.6%로 가장 높았으며 그 다음으로는 「중졸」 23.6%, 「고졸」 23.3%의 순이었다.

對象者가 스스로 어떤 階層에 속하는 지를 물어보았더니 61.5%는 「中流階層」에 속한다고 응답했고, 36.1%는 「下流階層」에 속한다고 응답했는데 「上流階層」에

〈表 1〉 對象者の 人口 및 社會經濟的 特性別 分布

		No	%
地 域	都 市	335	49.1
	農 村	337	50.1
	總 計	672	100.0
年 齡	20-29	100	14.9
	30-39	227	33.7
	40-49	186	27.7
	50-59	157	23.4
	60+	2	0.3
	總 計	672	100.0
學 歷	국졸이하	316	47.7
	중 졸	157	23.6
	고 졸	155	23.3
	대졸이상	36	5.4
	總 計	664	100.0
生活水準	下	242	36.1
	中	413	61.5
	上	16	2.4
	總 計	671	100.0
家族數	1-3	151	22.5
	4-5	371	55.2
	6+	150	22.3
	總 計	672	100.0
同居子女數	0	47	7.0
	1	138	20.5
	2+	487	72.5
	總 計	672	100.0
同居老人數	0	529	78.7
	1	100	14.9
	2+	43	6.4
	總 計	672	100.0

* 무응답 제외

속한다고 응답한 對象者는 2.4%로 아주 낮게 나타났다.

家族數는 「1~5名」이 55.2%로 가장 높았으며 그 다음으로는 「0~3名」이 22.5%, 「6명」이상이 22.3%로 나타났다.

同居子女數는 「2名」이상이 72.5%, 「1名」이 20.5%로 전체가정의 93%가同居子女를 가지고 있는 것으로 나타났다.

반면에 전체가정의 78.7%는 老人과 同居하지 않는 것으로 나타나고 있다.

2. 健康에 대한 知識 및 態度와 大衆媒體의 接觸度

(1) 健康知識

(가) 人口 및 社會經濟的 特性에 따른 健康知識
健康知識에 영향을 미치는 人口 및 社會經濟的 變數는

〈表2〉 人口 및 社會經濟的 特性에 따른 健康知識 水準別 分布

		健康知識 水準								X ²
		下		中		上		總計		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
地域	都市	4	1.2	14	4.2	317	94.6	335	100.0	23.9** (df=2)
	農村	9	2.7	49	14.6	278	82.7	336	100.0	
年齡	39세이하	1	0.3	14	4.3	312	95.4	327	100.0	29.2** (df=4)
	40-49	6	3.2	24	12.9	156	83.9	186	100.0	
	50세이상	6	3.8	25	15.8	127	80.4	158	100.0	
學歷	국졸이하	12	3.8	53	16.8	250	79.4	315	100.0	48.89** (df=4)
	중졸	1	0.6	8	5.1	148	94.3	157	100.0	
	고졸이상	0	0.0	2	1.0	189	99.0	191	100.0	
生活水準	下	7	2.9	34	14.1	200	83.0	241	100.0	13.13* (df=4)
	中	6	1.5	29	7.0	378	91.5	413	100.0	
	上	0	0.0	0	0.0	16	100.0	16	100.0	
家族數	0-3	5	3.3	15	10.0	130	86.7	150	100.0	4.76 (df=4)
	4-5	7	1.9	30	8.1	334	90.0	371	100.0	
	6+	1	0.7	18	12.0	131	87.3	150	100.0	
同居子女의 有無	없다	2	4.3	6	12.7	39	83.0	47	100.0	2.2 (df=2)
	있다	11	1.8	57	9.1	556	89.1	624	100.0	
同居老人의 有無	없다	10	1.9	47	8.9	471	89.2	528	100.0	0.73 (df=2)
	있다	3	2.1	16	14.2	124	86.7	143	100.0	
家族의 상병유무	없다	11	2.0	44	8.2	484	89.8	539	100.0	4.92 (df=2)
	있다	2	1.5	19	14.4	111	84.1	132	100.0	

*P<0.005, **P<0.001

〈表 3〉自己健康認識 및 健康關心에 따른 健康知識 水準別 分布

	知識 水準						總計	X ²
	下		中		上			
	No.	%	No.	%	No.	%		
自己健康認識								
매우허약	0	0.0	5	22.7	17	77.3	22	100.0
허 약	5	2.9	22	12.6	148	84.5	175	100.0
보 통	4	1.8	20	9.1	197	98.1	221	100.0
건 강	3	1.3	15	6.4	216	92.3	234	100.0
매우건강	1	5.3	1	5.3	17	89.4	19	100.0
健康關心								
전혀무관심	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0
무 관 심	2	2.7	17	22.7	56	74.6	75	100.0
보 통	3	1.8	20	12.1	142	86.1	165	100.0
관 심	3	1.9	6	3.9	145	94.1	154	100.0
많은 관심	5	1.8	19	6.9	251	91.3	275	100.0

*P<0.001

「居住地域」, 「年齡」, 「學歷」, 「生活水準」, 「健康關心」이었다.

居住地域이 「都市」인 경우가 「農村」인 경우보다 健康知識이 높게 나타나서 居住에 따라 健康知識이 有意한 차이를 보였다(P<0.001). 이는 南喆鉉⁽¹⁷⁾의 研究結果와 일치한다.

年齡에 따라, 健康知識이 有意한 차이를 보였다. 「39세」이하의 主婦가 「40~49세」, 「50세」 이상의 主婦보다 높은 水準의 健康知識을 보였다(P<0.001).

學歷에 따라 健康知識이 有意한 차이를 보였다. 「고졸」 이상의 主婦가 「중졸」, 「국졸」이하의 主婦보다 높은 水準의 健康知識을 보였다(P<0.001).

生活水準에 따라 健康知識이 有意한 차이를 보였다. 「上流階層」이 「中流階層」이나 「下流階層」보다 健康知識이 높게 나타났다(P<0.001).

「家族數」, 「同居子女의 有無」, 「同居老人의 有無」, 「家族中 상병유무」는 有意한 차이를 보이지 않았다.

이상의 結果를 「우리나라 일부 중산층 남녀의 암에 대한 豫防的 健康行爲의 이행에 대한 研究」한 김은주⁽¹⁴⁾

의 結果에서 知識水準에 영향을 미치는 人口 및 社會經濟職 特性은 「學歷」, 「職業」, 「生活水準」, 「家族數」, 「子女數」의 結果와 비교해볼때 「生活水準」, 「學歷」은 일치했으나 「家族數」와 「子女數」는 일치한 結果를 나타내지 않았다.

(나)自己健康知識 및 健康關心에 따른 健康知識

主婦들의 健康關心에 따라 健康知識이 차이가 날 것이라 假定하여 分析해 본 結果 健康에 대한 關心이 많은 主婦가 健康에 대한 關心이 적은 主婦보다 健康知識이 높게 나타나서 健康關心에 따라 健康知識은 有意한 차이를 보였다(P<0.001).

이는 健康에 대한 關心이 많은 主婦들이 健康에 대한 情報를 많이 접촉하려고 하는 경향이 있기 때문에 이런 結果가 나왔다고 생각한다.

그러나 自己健康知識은 健康知識에 有意한 차이를 보이지 않았다.

(2)健康態度

(가)人口 및 社會經濟的 特性에 따른 健康態度

人口 및 社會經濟的 特性에 따른 健康態度를 살펴보

있더니 「年齡」에서는 有意한 차이를 보였으나 「居住地域」, 「學歷」, 「生活水準」, 「家族數」, 「同居子女의 有無」, 「同居老人의 有無」, 「家族의 상병유무」에는 有意한 차이를 보이지 않았다.

「年齡」에서는 「20~29세」가 다른 연령군에 비해 높은

水準의 健康態度를 보여서 「年齡」에 따라 有意한 水準의 차이를 보였다(P<0.001).

年齡이외의 一般的 特性에서는 既存의 研究結果와 다르게 有意한 차이를 보이지 않았다.

(表 4) 人口 및 社會經濟的 特性에 따른 健康知識 水準別 分布

		健康知識 水準								X ²
		下		中		上		總計		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
地域	都市	10	3.0	242	72.7	81	24.3	333	100.0	0.51 (df=2)
	農村	11	3.3	251	74.7	74	22.0	336	100.0	
年齡	20-29	4	4.0	67	67.7	28	28.3	99	100.0	20.21* (df=8)
	30-39	4	1.8	170	74.9	53	23.3	227	100.0	
	40-49	7	3.8	137	74.5	40	21.7	184	100.0	
	50-59	5	3.2	119	75.8	33	21.0	157	100.0	
	60+	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	
學歷	국졸이하	13	4.2	240	75.9	63	19.9	316	100.0	6.87 (df=6)
	중졸	3	1.9	110	70.1	44	28.0	157	100.0	
	고졸	3	2.0	111	73.0	38	25.0	152	100.0	
	대졸	2	5.6	25	69.4	9	25.0	36	100.0	
生活水準	下	9	3.7	178	73.9	54	22.4	241	100.0	1.99 (df=4)
	中	11	2.7	303	73.5	98	23.8	412	100.0	
	上	1	6.7	12	80.0	2	13.3	15	100.0	
家族數	0-3	8	5.3	111	73.1	32	21.6	151	100.0	4.07 (df=4)
	4-5	10	2.7	268	72.6	91	24.7	369	100.0	
	6+	3	2.0	114	76.5	32	21.5	149	100.0	
同居子女의 有無	없다	3	6.4	34	72.3	10	21.3	47	100.0	1.79 (df=2)
	있다	18	2.9	459	73.8	145	23.3	622	100.0	
同居老人의 有無	없다	17	3.2	386	73.2	124	23.5	527	100.0	0.27 (df=2)
	있다	4	2.8	107	75.4	31	21.8	142	100.0	
家族의 상병유무	없다	16	3.0	389	72.4	132	24.6	537	100.0	3.14 (df=2)
	있다	5	3.8	104	78.8	23	17.4	132	100.0	

* 무응답 제외 (*P<0.01)

(나)自己健康認識 및 健康關心에 따른 健康態度
 個人이 自己의 健康狀態를 어떻게 評價하느냐에 따라 健康에 대한 態度가 다를 것이라고 假定하고 分析해 보았으나 그 結果는 個人의 自己健康知識과 健康態度는 有意한 關係가 있는 것으로 나타나지 않았다.

마찬가지로 個人이 自己의 健康問題에 얼마나 關心이 있느냐에 따라 健康態度가 차이가 날 것을 假定하고 分析을 해 보았는데 그 結果는 健康關心에 따라 健康態度는 有意한 차이를 보이지 않았다.

이와같은 結果는 기존의 일반적인 研究結果와 일치하지 않는 것으로 “한국부인의 보건지식, 태도 및 실천에 영향을 미치는 주요인 분석”이라는 남(1984)⁽¹⁷⁾의 研究結果와도 일치하지 않았다.

(3)大衆媒體接觸度

(가)人口 및 社會經濟的 特性에 따른 大衆媒體接觸度

主婦들이 健康에 대한 情報를 大衆媒體를 통하여 接觸하는데 人口 및 社會經濟的 特性에 따라서 어떻게

차이가 나는지를 알아 보기 위하여 分析하였더니 다음과 같은 結果가 나타났다.

「居住地域」, 「年齡」, 「學歷」, 「生活水準」, 「家族數」에서 有意한 차이를 보였다.

居住地域에 따른 大衆媒體의 接觸度는 「都市地域」이 「農村地域」에 비해서 높은 水準이어서 居住地域에 따라 大衆媒體의 接觸度가 有意한 차이를 보였다(P<0.001).

年齡에 따라서 健康에 대한 情報를 大衆媒體를 통하여 접하는 것을 살펴보았더니 「30~39세」, 「20~29세」 연령군이 「40~49」, 「50~59세」연령군보다 높은 水準이어서 年齡에 따라서 大衆媒體를 통하여 健康에 관한 情報를 얻는 정도는 有意한 차이를 보였다(P<0.001).

學歷에 따라서 大衆媒體를 통하여 健康情報를 접하는 정도는 「고졸」, 「대졸」출신의 主婦가 「국졸」, 「중졸」출신의 主婦보다 높게 나타나서 學歷에 따라 大衆媒體를 통하여 健康情報를 얻는 정도는 有意한 차이를 보였다(P<0.001).

生活水準에 따라서 健康情報를 大衆媒體를 통하여

〈表 5〉 自己健康認識 및 健康關心에 따른 健康知識 水準別 分布

	健康知識 水準								X ²
	下		中		上		總計		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
自己健康認識									
매우허약	0	0.0	14	60.9	9	39.1	23	100.0	5.22(df=8)
허 약	5	2.9	128	74.4	39	22.7	172	100.0	
보 통	6	2.7	163	73.8	52	23.5	221	100.0	
건 강	9	3.8	173	73.9	52	22.3	234	100.0	
매우건강	1	5.3	15	78.9	3	15.8	19	100.0	
健康關心									
전혀무관심	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0	12.66(df=8)
무 관 심	4	5.3	59	78.7	12	16.0	75	100.0	
보 통	9	5.5	117	70.9	39	23.6	165	100.0	
관 심	4	2.6	120	77.9	30	19.5	154	100.0	
많은 관심	4	1.5	195	71.4	74	27.1	273	100.0	

*무응답 제외

접하는 정도는 「中流層」, 「上流層」이 「下流層」보다 높아서 有意한 차이를 보였다(P<0.001).

家族數에 따라서 健康情報를 大衆媒體를 통하여 접하는 정도는 家族이 「4~5名」인 主婦가 「0~3名」인 家

族과 「6名」이상인 家族의 主婦보다 높게 나타나서 健康情報를 大衆媒體를 통하여 접하는 정도는 有意한 차이를 보였다(P<0.01).

〈表 6〉 人口 및 社會經濟的 特性에 따른 大衆媒體의 接觸度別 分布

		大衆媒體의 接觸度 水準								K ²
		下		中		上		總計		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
地域	都市	103	30.8	196	58.5	36	10.7	335	100.0	37.05* (df=2)
	農村	172	51.2	154	45.8	10	3.0	336	100.0	
年齡	20-29	26	26.0	66	66.0	8	8.0	100	100.0	48.68* (df=8)
	30-39	65	28.7	139	61.2	23	10.1	227	100.0	
	40-49	95	51.4	81	43.7	9	4.9	185	100.0	
	50-59	88	56.1	63	40.1	6	3.8	157	100.0	
	60+	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0	
學歷	국졸이하	191	60.6	116	36.9	8	2.5	315	100.0	122.46* (df=6)
	중졸	52	33.1	95	60.6	10	6.4	157	100.0	
	고졸	26	16.8	114	67.1	25	16.1	155	100.0	
	대졸	4	11.1	31	86.1	1	2.8	36	100.0	
生活水準	下	130	53.9	101	49.1	10	4.1	241	100.0	29.75* (df=6)
	中	141	34.1	236	57.2	36	8.7	413	100.0	
	上	4	25.0	12	75.0	0	0.0	16	100.0	
家族數	0-3	73	48.7	64	42.6	13	8.7	150	100.0	18.39* (df=4)
	4-5	127	34.2	217	58.5	27	7.3	317	100.0	
	6+	75	50.0	69	46.0	6	4.0	150	100.0	
同居子女의 有無	없다	19	40.4	24	51.1	4	8.5	47	100.0	0.22 (df=2)
	있다	256	41.0	326	52.3	42	6.7	624	100.0	
同居老人의 有無	없다	213	40.3	277	52.5	38	7.2	528	100.0	0.71 (df=2)
	있다	62	43.4	73	51.0	8	5.6	143	100.0	
家族의 상병유무	없다	216	40.1	238	52.5	40	7.4	539	100.0	1.89 (df=2)
	있다	59	44.7	67	50.8	6	4.5	132	100.0	

* 무응답 제외 (*P<0.01)

(나)自己健康認識 및 健康關心에 따른 大衆媒體接近度

健康에 대한 關心이 높은 主婦가 健康情報를 接觸하는데 있어서 健康에 대한 關心이 낮은 主婦보다 健康情報를 보다 많이 接觸할 것이라 假定하고 分析해 보았더니 그 結果는 다음과 같다.

健康關心에 따라서 健康情報를 大衆媒體를 통하여 접하는 정도는 健康에 관한 關心이 높은 主婦가 健康에 관한 關心이 낮은 主婦보다 높게 나타나서 健康關心에 따라서 健康情報를 大衆媒體를 통하여 접하는 정도는 有意한 차이를 보였다($P<0.001$).

自己健康認識에 따라서 大衆媒體接觸도는 有意한 차이를 보이지 않았다.

(다)健康知識, 健康態도와 大衆媒體接觸도의 相關關係

健康情報를 大衆媒體를 통하여 接觸하는 정도와 健康知識과 健康態도와 의 相關關係를 알아보기 위해 Pearson's Correlation Coefficient를 해본 結果 大衆媒體接觸도와 健康知識은 $r=0.37$ 로서 유의한 상관관계($P<0.$

01)를 보였으나 大衆媒體接觸도와 健康態도는 $r=0.08$ 로서 有意한 相關關係를 보이지 않았다.

大衆媒體接觸도와 健康態도가 有意한 相關關係를 보이지 않는것은 主婦들이 大衆媒體를 통하여 健康情報를 제공 받으나 이것이 主婦들의 健康態도에 크게 영향을 미치지 못해서 그런것 같다.

이와같은 현상이 나타나게 된것은 人間態도를 形成하는데는 크게 文化的, 社會的, 個人的 要因이 作用하는데 健康情報를 大衆媒體를 통하여 接觸하는 것으로는 이러한 要因들을 충족시켜줄 수 없기 때문에 이와같은 結果가 나왔다고 생각된다.

3. 豫防的 健康行爲(Preventive health behavior)

(1)人口 및 社會經濟의 特性에 따른 豫防的 健康行爲

人口 및 社會經濟의 特性에 따른 豫防的 健康行爲를 살펴보면 「居住地域」, 「年齡」, 「學歷」, 「生活水準」에 따라서 豫防的 健康行爲가 有意한 차이를 보였다.

居住地域에 따른 豫防的 健康行爲를 살펴보면「都市

〈表 7〉自己健康認識 및 健康關心에 따른 大衆媒體接觸度 水準別 分布

	大衆媒體의 接觸度 水準						總計	X ²
	下		中		上			
	No.	%	No.	%	NO.	%		
自己健康認識								
매우허약	10	43.5	11	47.8	2	8.7	23	100.0
허 약	87	50.0	77	44.3	10	5.7	174	100.0
보 통	88	39.8	120	54.3	13	5.9	221	100.0
건 강	83	35.5	132	56.4	19	8.1	234	100.0
매우건강	7	36.8	10	52.7	2	10.5	19	100.0
健康關心								
전혀무관심	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100.0
무 관 심	51	68.9	21	28.4	2	2.7	74	100.0
보 통	71	42.8	89	53.6	6	3.6	166	100.0
관 심	57	37.0	84	54.6	13	8.4	154	100.0
많은 관심	95	34.9	154	56.0	25	9.1	275	100.0

무응답 제외 ($P<0.001$)

〈表 8〉 大衆媒體接觸度와 健康知識 健康態도의 相關關係

	Correlation Coefficient
健康知識	0.3683*
健康態度	0.0810

*P(0.001)

地域」이 「農村地域」보다 行爲의 실천도가 높아서 居住地域에 따른 豫防의 健康行爲는 有意한 차이를 보였다(P <0.005).

이 結果는 기존의 任(1984)⁽³⁾의 研究結果가 일치하였다.

年齡에 따른 豫防의 健康行爲를 살펴보면 「30~39세」.

〈表 9〉 人口 및 社會經濟的 特性에 따른 豫防의 健康行爲 實踐水準分布

		豫防의 健康行爲 水準								X ²
		下		中		上		總計		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
地域	都市	3	0.9	212	63.5	119	35.6	334	100.0	12.58*
	農村	17	5.0	224	66.5	96	28.5	337	100.0	(df=2)
年齡	20-29	3	3.0	62	62.0	35	35.0	100	100.0	26.06**
	30-39	3	1.3	140	61.7	84	37.0	227	100.0	(df=8)
	40-49	5	2.7	129	69.3	52	28.0	186	100.0	
	50-59	8	5.1	105	67.3	43	27.6	156	100.0	
	60+	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0	
學歷	국졸이하	16	5.1	222	70.5	77	24.4	315	100.0	32.01**
	중졸	1	0.6	108	68.8	48	30.6	157	100.0	(df=6)
	고졸	1	0.6	86	55.5	68	43.9	155	100.0	
	대졸	2	5.6	17	47.2	17	47.2	36	100.0	
生活水準	下	12	5.0	170	70.5	59	24.5	241	100.0	15.14*
	中	8	1.9	257	62.2	148	35.8	413	100.0	(df=4)
	上	0	0.0	8	50.0	8	50.0	16	100.0	
家族數	0-3	6	4.0	99	66.0	45	30.0	150	100.0	
	4-5	10	2.7	234	63.1	127	34.3	371	100.0	2.50
	6+	4	2.7	103	68.6	43	28.7	150	100.0	(df=2)
同居子女의 有無	없다	1	2.1	29	61.7	17	36.2	47	100.0	0.47
	있다	19	3.1	407	65.2	198	31.7	624	100.0	(df=2)
同居老人의 有無	없다	14	3.7	346	65.5	168	31.8	528	100.0	1.06
	있다	6	4.2	90	62.9	47	32.9	143	100.0	(df=2)
家族의 상병유무	없다	12	2.2	351	65.0	177	32.8	540	100.0	5.81
	있다	8	6.1	85	64.9	38	29.0	131	100.0	(df=2)

*무응답 제외 (*P<0.05, **P<0.001)

「20~29세」연령군이 「40~49세」, 「50~59세」연령군보다 豫防的 健康行爲의 실천도가 높아서 年齡에 따른 豫防的 健康行爲의 실천도는 有意한 차이를 보였다($P<0.001$).

이는 南(1984)⁽¹⁷⁾의 研究結果에서 처럼 主婦에 따라 豫防的 健康行爲의 차이가 남을 알수 있다.

生活水準에 따른 豫防的 健康行爲의 실천도를 살펴 보면 「上流階層」, 「中流階層」, 「下流階層」의 순으로 나타나서 生活水準에 따라서 豫防的 健康行爲의 실천도는 有意한 차이를 보였다($P<0.05$).

그러나 「家族數」, 「同居子女의 有無」, 「同居老人의 有無」, 「家族의 상병유무」에 따라서는 豫防的 健康行爲의 실천도는 차이가 없었다.

특정질병의 豫防的 健康行爲의 實踐에 있어서는 「家族數」, 「同居子女의 有無」, 「同居老人인 有無」, 「家族의 상병유무」에 따라서 豫防的 健康行爲의 實踐에 有意한 차이가 있는 것으로 既存研究에서 나타났는데 이 研究에서 차이가 나지 않는것은 일상생활에 있어서 豫防的 健康行爲의 이행은 특정질병의 豫防的 健康行爲의 이

행과는 다른 特性을 지니고 있기 때문에 이와같은 結果가 나왔다고 생각된다.

(2)自己健康認識 및 健康關心에 따른 豫防的 健康行爲
健康에 대하여 關心이 많은 사람은 健康에 대하여 關心이 적은 사람보다는 健康에 대하여 보다 많은 신경을 쓰고 健康한 삶을 영위하기 위해 豫防的 健康行爲를 보다 많이 이행할 것을 假定하여 自己健康關心에 따른 主婦들의 豫防的 健康行爲의 실천도를 분석해 본 결과 健康에 관한 關心이 높은 主婦가 健康에 관한 關心이 낮은 主婦보다 豫防的 健康行爲의 실천도가 높게 나타나서 健康關心에 따른 豫防的 健康行爲의 실천은 有意한 차이를 보였다($P<0.001$).

그러나 自己健康認識에 따른 豫防的 健康行爲의 이행은 有意한 차이를 보이지 않았다.

(3)健康知識에 따른 豫防的 健康行爲

健康知識에 따라서 豫防的 健康行爲의 실천도가 차이가 나는지를 알아보기 위해 分析해 보았더니 그 結果는 표11에서 나타난 것처럼 健康知識에 따라서 豫防的 健

〈表 10〉 自己健康認識 및 健康關心에 따른 豫防的 健康行爲 實踐水準別 分布

	豫防的 健康行爲 水準						總計	X ²
	上		中		下			
	No.	%	No.	%	NO.	%		
自己健康認識								
매우허약	0	0.0	13	56.5	10	43.5	23	100.0
허 약	6	3.4	108	61.7	61	34.9	175	100.0
보 통	8	3.6	143	65.0	69	31.4	220	100.0
건 강	6	2.6	158	67.5	70	29.9	234	100.0
매우건강	0	0.0	14	73.7	5	26.3	19	100.0
健康關心								
전혀무관심	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0
무 관 심	8	10.8	59	79.7	7	9.5	74	100.0
보 통	5	3.0	120	72.3	41	24.7	166	100.0
관 심	4	2.6	87	56.5	63	40.9	154	100.0
많은 관심	2	0.7	169	16.5	104	37.8	275	100.0

무응답 제외 ($P<0.001$)

(表 11) 健康知識에 따른 豫防的 健康行爲 實踐水準別 分布

	豫防的 健康行爲 水準								X ²
	下		中		上		總計		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
下	0	0.0	12	92.3	1	7.7	13	100.0	18.09*
中	4	6.5	50	80.6	8	12.9	62	100.0	(df=4)
上	16	6.5	373	62.7	206	34.6	595	100.0	

* 무응답 제외 (*P(0.05))

康行爲는 有意한 차이를 보였다.

健康知識이 높은 主婦의 豫防的 健康行爲의 실천도는 健康知識이 낮은 主婦의 豫防的 健康行爲의 실천도보다 높아서 健康知識에 따른 豫防的 健康行爲의 실천도는 有意한 차이를 보였다(P<0.005).

豫防的 健康行爲의 이행과 健康知識이 어느정도의 相關關係가 있는지를 살펴보기 위해 Person's Correlation Coefficient를 해본결과 相關關係 r=0.2254(P<0.001)로 나타났다. 이와같은 결과는 임(1984)⁽³⁾, 남(1984)⁽¹⁷⁾, 김(1987)⁽¹⁴⁾의 연구에서 나타난 질병에 대한 知識水準이 높은 사람일수록 豫防的 健康行爲의 실천도가 높다는 결과와 일치한다.

이와같은 結果로 볼때 특정질병에서 있어서 豫防的 健康行爲와 實踐과 일상생활에 있어서 豫防的 健康行爲의 實踐에 있어서 健康知識이 중요하다는것을 알 수

있다.

(4)健康態度에 따른 豫防的 健康行爲

健康態도와 豫防的 健康行爲의 關係를 보기위해 分析한 結果는 표12에서 나타난 것처럼 健康態度에 따른 豫防的 健康行爲는 有意한 차이를 보였다.

健康態度가 높은 主婦의 豫防的 健康行爲의 실천은 健康態度가 낮은 主婦의 豫防的 健康行爲의 실천보다 높게 나타나서 健康態度에 따른 豫防的 健康行爲의 실천은 有意한 차이를 보였다(P<0.001).

豫防的 健康行爲의 이행과 健康知識이 어느정도의 相關關係가 있는지를 살펴보기 위해 Pearson's Correlation Coefficient를 해본결과 相關關係 r=0.3192(P<0.001)로 나타났으며 이는 豫防的 健康行爲의 이행과 相關關係를 본 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度 중에서 健康態度가 豫防的 健康行爲와 가장 높은 相關關係를

(表 12) 健康知識에 따른 豫防的 健康行爲 實踐水準別 分布

	豫防的 健康行爲 水準								X ²
	下		中		上		總計		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
下	6	28.6	13	61.9	2	9.5	21	100.0	66.03*
中	14	2.8	336	68.3	142	28.9	492	100.0	(df=4)
上	0	0.0	86	55.5	69	44.5	155	100.0	

* 무응답 제외 (*P(0.001))

보였다.

이와같은 결과는 Suchman⁽¹⁸⁾이 주장한 것처럼 豫防的 健康行爲에서 健康態度가 중요하다는 것을 재삼 증명하는 것으로 생각된다.

이처럼 豫防的 健康行爲에서 건강태도가 중요하므로 健康態度를 결정하는데 크게 영향을 끼치는 文化的, 社會的, 個人的 要因에 대한 이해가 필요하다고 생각된다.

(5) 大衆媒體의 接觸度에 따른 豫防的 健康行爲

大衆媒體의 接觸度에 따른 豫防的 健康行爲는 표13에서 나타난것 처럼 有意한 차이를 보였다.

健康情報를 大衆媒體를 통하여 접하는 정도가 높은 主婦는 낮은 主婦에 비하여 豫防的 健康行爲의 실천도는 높게 나타나서 大衆媒體接觸度에 따른 豫防的 健康行爲의 실천도는 有意한 차이를 보였다(P<0.001).

豫防的 健康行爲의 이행과 大衆媒體接觸度가 어느 정도의 相關關係가 있는지를 살펴보기 위해 Pearson's Correlation Coefficient를 해본결과 相關關係 $r=0.3145$ (P<0.001)로 나타났다.

Health belief model에서 Cue to action의 역할을 하는

(6) 豫防的 健康行爲의 이행에 영향을 끼치는 요인분석
豫防的 健康行爲에 영향을 끼치는 요인을 알아보기 위해서 豫防的 健康行爲와 相關關係를 가지는 변수들인 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度를 가지고서 단계적 중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 하였다.

그 결과는 표14와 같다.

제 1단계로 豫防的 健康行爲와 가장 큰 相關關係를 가지는 健康態度(G1)로 다음과 같은 회귀방정식을 얻었다.

$Y=0.2933G1+6.2884$, 다변수 상관계수(R)은 0.3224이며 健康態度만으로는 豫防的 健康行爲를 10.4% 설명했다.

다음 단계로 제 2단계에서 豫防的 健康行爲에 健康態度(G1) 다음으로 크게 영향을 끼치는 大衆媒體接觸度(L4)를 첨가 하였더니 다음과 같은 회귀방정식을 얻었다. 大衆媒體를 통하여 健康情報를 접촉하는 것은 豫防的 健康行爲의 이행에 중요한 역할을 하는 것으로 되어 있는데 이 연구에서도 마찬가지로 健康情報를 대중매체를 통하여 접촉하는 것은 豫防的 健康行爲에 중요한

<表 13> 大衆媒體 接觸度에 따른 豫防的 健康行爲 實踐水準別 分布

	豫防的 健康行爲 水準						總計		X ²
	下		中		上				
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
下	12	4.4	204	74.4	58	21.2	247	100.0	39.79* (df=4)
中	8	2.3	214	61.6	128	36.6	350	100.0	
上	0	0.0	17	37.0	29	63.0	46	100.0	

*무응답 제외 (*P<0.001)

<表 14> 豫防的 健康行爲 이행과 각 獨立變數들 간의 중회귀분석

	B	BETA	S.E.	F	R ² (change)
健康態度(G1)	0.2637	0.2898	0.0317	69.04	0.10396
大衆媒體接觸度(L4)	0.1895	0.2401	0.0293	41.73	0.08393
健康知識(G2)	0.2683	0.1374	0.0729	13.53	0.01627

작용을 하는 것으로 보인다.

이와같은 결과를 볼때 主婦들이 豫防的 健康行爲의 이행을 높이기 위해서는 大衆媒體를 통하여 保健教育을 실시하는 것이 효과가 있을 것으로 생각된다.

$Y=0.2721G1+0.2285L4+5.0521$, 다변수 상관계수(R)은 0.4335로서 豫防的 健康行爲를 18.8% 설명해 주었다.

제 3단계로 健康態度, 大衆媒體接觸度에 그 다음으로 영향을 끼치는 健康知識(G2)을 첨가한 결과 다음과 같은 회귀방정식을 얻었다.

$Y=0.2637G1+0.1894L4+0.2683G2+4.281$, 다변수 상관계수(R)은 0.4518로서 豫防的 健康行爲를 20.4% 설명해 주었다.

IV. 結果 및 要約

일상생활에 있어서 豫防的 健康行爲의 이행은 國民健康에 중요하므로 國民들의 豫防的 健康行爲의 이행을 向上시킬 수 있는 方案의 기초자료를 마련하기 위해 한 가정의 豫防的 健康行爲를 主宰하는 사람이 主婦라 假定하고 一部地域 主婦를 對象으로 일상생활에 있어서 豫防的 健康行爲를 研究했다.

結果는 1989년 7월 10일부터 7월 17일까지 천안시 원성동과 전라북도 부안군의 개화면과 상서면에서 조사된 770명중 研究目的에 부합되는 627명을 대상으로 했다.

本 研究에 사용된 變數는 人口 및 社會經濟的 特徵인 居住地域, 年齡, 學歷, 生活水準, 家族數, 同居子女數, 同居老人數, 家族중 상병유무와 健康知識變數, 健康態度變數, 豫防的 健康行爲의 變數로서 사용된 統計的 技法은 X^2 檢定과 Pearson의 상관분석, Stepwise Multiple Regression을 利用하였고 分析의 主要結果는 다음과 같다.

1. 人口 및 社會經濟的 特性에 따른 健康知識, 健康態度, 大衆媒體의 接觸度

健康知識은 居住地域, 年齡, 學歷, 生活水準에 따라 有意한 차이를 보였으나 家族數, 同居子女의 有無, 同居老人의 有無, 家族의 상병유무에 따라서 有意한 차이를 보이지 않았다.

健康情報를 大衆媒體를 통하여 接觸하는 정도는 居住地域, 年齡, 學歷, 生活水準, 家族數에 따라서는 有意한

차이를 보였으나 同居子女의 有無, 同居老人의 有無, 家族의 상병유무에 따라서는 有意한 차이를 보이지 않았다.

2. 自己健康認識 및 健康關心에 따른 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度

健康關心에 따라 健康知識, 大衆媒體接觸度는 有意한 차이를 보였으나 自己健康認識에 따라서는 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度는 어느 것도 有意한 차이를 보이지 않았다.

3. 人口 및 社會經濟的 特性에 따른 豫防的 健康行爲

人口 및 社會經濟的 特性에 따른 豫防的 健康行爲는 居住地域, 年齡, 學歷, 生活水準에 따라서는 有意한 차이를 보였으나 家族數, 同居子女의 有無, 同居老人의 有無, 家族의 상병유무에 따라서는 有意한 차이를 보이지 않았다.

4. 健康關心 및 自己健康認識에 따른 豫防的 健康行爲

健康關心에 따라서는 豫防的 健康行爲가 有意한 차이를 보였으나 自己健康認識에 따라서는 豫防的 健康行爲는 有意한 차이를 보이지 않았다.

5. 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度에 따른 豫防的 健康行爲

健康知識이 높은 사람의 豫防的 健康行爲의 실천은 健康知識이 낮은 사람의 豫防的 健康行爲의 실천보다 높아서 健康知識에 따라서 豫防的 健康行爲의 실천은 有意한 차이를 보였다($P<0.05$).

健康態度가 높은 主婦의 豫防的 健康行爲의 실천은 健康態度가 낮은 主婦의 豫防的 健康行爲의 실천보다 높게 나타나서 健康態度에 따른 豫防的 健康行爲의 실천은 有意한 차이를 보였다($P<0.001$).

健康情報를 大衆媒體를 통하여 接觸하는 정도가 높은 主婦는 낮은 主婦에 비하여 豫防的 健康行爲의 실천도는 높게 나타나서 大衆媒體接觸度에 따른 豫防的 健康行爲의 실천도는 有意한 차이를 보였다($P<0.001$).

6. 豫防的 健康行爲의 이행에 영향을 끼치는 主要變數의 규명

豫防的 健康行爲의 이행과 주요변수들간에 단계적 중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 한 결과 健康態度만으로는 豫防的 健康行爲를 10.4% 설명했고 여기에 大衆媒體接觸度를 첨가하면 18.8%를 설명했고 또 여기에 健康知識을 덧붙이면 20.4%를 설명했다.

이상의 研究結果를 볼때 國民들의 健康向上을 위해 豫防的 健康行爲의 이행을 높이기 위해서는 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度의 水準을 向上시키는 方案을 마련하는 것이 중요하다는 것을 인식할 수 있다.

따라서 이 研究에서 나타난 結果를 종합하여 볼때 主婦들의 豫防的 健康行爲를 向上시키기 위해서는 보다 効果的인 保健教育事業을 시행하여 主婦들의 健康知識, 健康態度, 大衆媒體接觸度의 水準을 向上시키는 것이 必要하다는 것을 알 수 있다.

또한 本 研究의 分析模型으로는 豫防的 健康行爲를 20.4%밖에 설명하지 못했으므로 계속적인 研究를 통하여 豫防的 健康行爲의 實踐에 영향을 끼치는 要因을 찾아내는 것이 必要하다는 것을 알 수 있다.

참 고 문 헌

1. Kats, R., A. Antonovsky : The modes Dental Patient : an empirical study of Preventive health behavior. *Soci. Sci and Med* 4 : 367-380, 1970.
2. Suchman, E. A. : Health attitudes and Behavior. *Arch. Environ. Health*. 20 : 105-110, Jan, 1970.
3. 임재은 : 보건의식이 건강행위결정에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문, 1984.
4. Kasl, S. V., S. Cobb : Health behavior, illness behavior and Sick-role behavior. *Arch. Environ. Health* I, 12 : 246-266 February 1966 and II 12 : 534-541 April, 1966.
5. Becker, M. H. : The Health Belief Model and Sick role Behavior. *Health Education Monographs* Vol. 2 No. 4, 1974.
6. Hochbaum, G. M. : Public participation in medical screening programs ; a Sociopsychological study. *Public Health Service*, 1985.
7. Kegeles, S. S. : Why people seek dental care ; A review of present knowledge. *A. J. P. H.* 51(9) : 1306-1311, September, 1961.
8. Haefner, D. P., Kirscht, J. P. : Motivation and behavioral effects of Modifying. health beliefs. *Public Health Reports*, 85(6) : 478-486, 1970.
9. Becker. M. H. : The Health Belief Model and Sick role Behavior. *Health Education Monographs* Vol. 2 No. 4, 1974.
10. Stillman, M. J. : Womans health belief about breast cancer and breast self-examination. *Nursing Research* Vol. 26., 1977.
11. 박춘자 : 영유아 전염성 질병에 대한 어머니의 인식이 예방접종 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문, 1979.
12. 최영희 : 고혈압 환자의 치료지시 이행에 관한 연구. 대한 간호학회지 제 10권 제 2호, 1980.
13. 이종경 : 결핵, 암 및 정신병에 대한 지각의 연구조사. 연세대학교 석사학위논문, 1982.
14. 김은주 : 우리나라 일부 중년층 남녀의 암에 대한 예방적 건강행위의 이행에 관한 연구. 이화여대 석사학위논문, 1987.
15. 홍두루미 : 우리나라 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제 위 성향에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1988.
16. Karen Glanz, PH. D., Stanley B. Fiel. MD : Preventive Health Behavior of physicians. *J. MED. EDUC.*, 1982.
17. 남철현 : 한국부인의 보건지식, 태도 및 실천에 영향을 미치는 주요인 분석. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문, 1984.
18. Suchman, E. A. : Health attitudes and Behavior. *Arch Environ. Health*. 20 : 105~110, Jan, 1970.

(Abstract)

A Study on the Preventive Health Behavior Housewives in Some Areas of Korea

Sung Hong Kang

School of Public Health Seoul National University

(Directed by prof. Sea Baick Lee)

The purpose of this study is to find factors associated with the preventive health behavior in the daily lives of housewives of a region in Korea, with a hope that knowledge on the health behavior obtained from this study can be of use in promoting practice of good health behavior of the people.

The data this study was collected from 672 persons, randomly selected among residents in Wonseong-Dong Chuan City and BuanGun, Junbug.

Chisquare test, Pearson's C. C., and Stepwise multiple regression are major statistical methods used in this study. Major findings are as follows :

- 1) Health behavior of the respondents was found to be related to their characteristics such as residence, age, educational attainments, and standard of living.

However, no statistical significant relation has been found between respondent's health behavior and their characteristics such as size of household living together with children or not, yes or no elderly living together, and yes or no Sick family member.

- 2) The preventive health behavior of respondents were found to be significantly related to their interests in their own health status.

But the association between the practice of certain health behavior and their recognition of their own health status was statistically insignificant.

- 3) Practice rates of certain preventive health behavior were found different depending their general knowledge on health($P < 0.05$).
- 4) Respondents had significantly different preventive health behavior depending on their attitude on health($P < 0.001$).
- 5) Degree of contact with mass-media had shown to be significantly associated with preventive health behavior($P < 0.001$).
- 6) In the stepwise regression analysis on preventive health behavior, independent variables representing attitude and knowledge on health and contact of mass-media all together explained 20.4% of the variance of dependent variable.