지역사회간호학회지 제5권 제1호(1994)
The J. of Korean
Commmunity Nursing
Vol 5. No. 1. 1994

주요개념 : 건강행위, 보건의료 이용

일부 도시 영세 지역 주민의 건강행위와 보건 의료 이용에 관한 연구

정 연 강·한 승 의*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 인간의 역사에서 꾸준한 관심이 되어 왔으며 사회가 변화됨에 따라 건강에 대한 개념도 부단히 바뀌었다. 아울러 건강에 대한 인간의 가치 체계도 동적으로 변화되어(조원정 · 김모임, 1987) 건강상태가 생활 습관 변화에 제일 중요한 기능적 역할을 하는 것으로 널리 인식되었다(Garrity, T.F., Somes, G.W., & Marx, M.B., 1978). 건강상태와 건강행위 실천간의 연구(Suchman, 1970 : Belloc, N.B., & Breslow, L., 1972)들과 건강습관과 건강행위 실천간의 연구(Harris, D.M., & Gluten, S., 1979 : Kannas, L.S. 1981)들에서 개인의 건강상태는 미생물 등의 감염인자에 의해서 보다는 스스로가 수행하는 활동과 예방적 건강행위에 의해 최적의 건강상태를 유지, 증진 시킬수 있다고 하였다. 그러므로 최적의 건강상태를 유지하기 위해서는 질병을 조기에 발견, 치료를 통해 가능한한 생명을 연장시키고자 하는 수준에서만 건강을 생각하기 보다는 적극적이고 주체적이며 능동적 활동을 통하여 각 개인이 자신의 건강을 부단히 창출하고 개발해 나가는 적극적인 자세가 요구된다고 하였다(조원정, 1983).

김화중(1988)의 연구에 의하면 건강행위는 개인의 생활형태와 밀접하게 관련이 있으며 성장과정에서 부모나 동료들의 모방, 대중매체를 통한 정보, 생활의 변화들을 통한 학습에서 건강한 생활형태(life style)의 발달은 육체적, 행위적, 정신적, 사회적 요소에 의해 영향을 받는 누적된 과정이라고 하였다. 특히 우극현(1985)은 사회경제적 여건이 나쁜 영세 지역 주민들이 과밀하고 불량한 주거환경과 지나친 정신적, 육체적 피로 그리고 저소득과 무지로 인한 영양부족과 부적합한 건강관리로 사회, 경제 및 교육수준이 더 나은 비영세지역 주민들보다 상병 이환율이 높을 뿐 아니라 한번 병에 걸리면 노동력을 상실하거나 과중한 의료비 부담으로 생활이 더욱 어려워지는 악순환을 거듭하게 될 것이라고 하였다. 그러므로 이들이 당면한 보건 문제를 해결하고 건강증진을 도모하는 것은 생활수준을 향상시키는데 있어서 중요한 일이라 하겠다.

그리고 문창진(1990)에 의하면 건강행위는 의료이용행태에 중요한 영향을 미치게 되어 의료기관을 찾는 목적이나 관습, 유형, 횟수 등을 결정짓게 되는데 이러한 보건 의료 이용행태에 대한 파악, 분석은 개개인의 건강증진에 도움이 될 뿐 아니라 보건 의료 재정의 효율성을 증진시킬 수 있는 제도적 장치의 개발을 촉진시킬 수 있어 고무적이라 하지 않을 수 없다.

그러므로 본 연구는 일부 도시 영세 지역 주민의 건강행위와 보건 의료 이용도를 파악하여 보건 사업의 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

* 중앙대학교 의과대학 간호학과

2. 연구의 목적

본 연구에서는 일부 도시 영세지역 주민의 건강행위와 보건 의료 이용도를 파악하는데 목적이 있으며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

(1) 대상자의 건강행위 실태를 파악한다.
(2) 대상자의 보건 의료 이용도를 파악한다.
(3) 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
(4) 대상자의 보건 의료 이용도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 가 설

(1) 대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 교육정도, 직업, 종교)에 따라 건강행위 이행에 차이가 있을 것이다.
(2) 대상자의 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다.
(3) 대상자의 건강상태가 좋을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다.
(4) 대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 교육정도, 직업, 종교)에 따라 보건 의료 이용도에 차이가 있을 것이다.

4. 용어의 정의

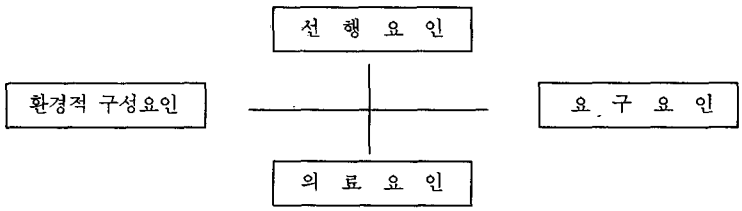
1) 건강 행위 : 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능률적이고 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관련된 행위이다.

2) 영세 지역 : 영세 지역이란 사회경제적 여건이 나쁜 주민들이 과밀하게 모여 있고 사회 기반 시설(상·하수도, 도로, 쓰레기 처리등)이 확충되어 있지 않는 곳을 말한다. 본 연구에서는 서울시 ( )동 일부 지역을 의미한다.

3) 보건 의료 이용 : 자신 혹은 가족의 건강상태 및 신체 이상을 느끼는 상태에서 질병의 확인, 회복을 위하여 전문인 또는 비전문인의 도움을 청하며 필요한 기관을 이용하는 것이다. 여기서는 어떠한 기관을 이용하는가, 어떠한 목적으로 이용하는가, 얼마나 자주 이용하는가, 누구와 의논하는가를 의미한다.

Ⅱ. 이론적 기틀

본 연구는 보건의료 이용율을 높이는데 영향하는 요인을 분석하고자 Andersen의 의료이용 행태에 대한 예측모형〈그림 1〉을 기초로 하여 〈그림 2〉와 같이 본 연구의 틀을 선택했다.

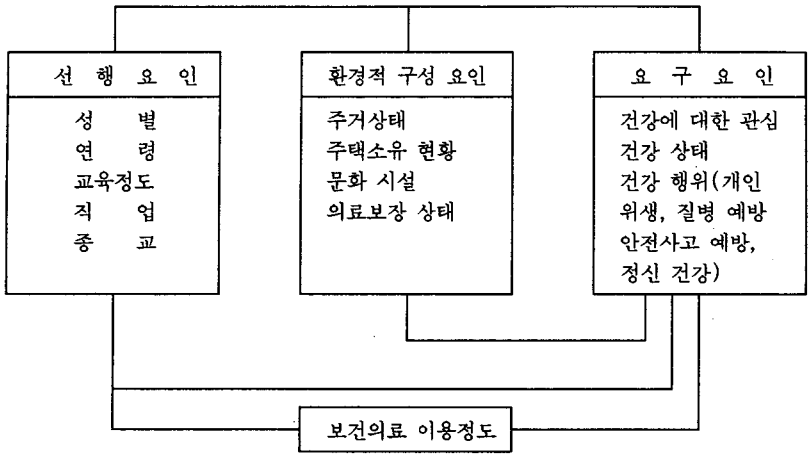


〈그림 1〉 Andersen의 의료이용 행태에 대한 예측 모형

질병발생 이전 단계에서부터 존재해 왔던 개인 및 가족의 특성을 성별, 연령, 교육정도, 직업, 종교로 구성했고, 의료이용에 장애를 가하는 제약요인인 환경적 구성요인으로는 주거상태 및 주택 소유 현황, 문화시설, 의료보장 상태들을 그 변수로 구성했다. 요구요인은 건강에 대한 관심도, 건강상태, 건강행위로 구성했는데 건강행위는 4가지 영역 즉 개인 위생 및 일상 생활 습관, 질병예방, 안전사고예방, 정신건강 영역으로 구성되어 있다.

종속변수인 보건 의료 이용변수에는 질병치료의 선택방법, 현대의학의 효과, 민간 요법의 효험, 기도·굿의 효과, 한방의학의 효험, 병원 선택, 의사를 찾는 횟수, 질병치료 선택 방법 등에 관한 내용에 따라 의료기관의 활용정도를 파악하도록 구성했다.

이와같이 구성된 독립변수들은 종속변수에 영향을 주며, 종속변수인 보건 의료시설들 즉, 민간요법, 한의원, 치과, 약국, 병·의원, 종합병원 등의 이용정도를 파악할 수 있도록 연구의 틀을 마련했다.



〈그림 2〉 본 연구의 틀

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

서울시 일부 도시 영세 지역에 거주하는 주민중 면담 가능하고 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 수락한 360명을 대상으로 가정방문하여 설문조사를 하였다.

이들 중 불충분한 답을 한 60부를 제외한 300부(83.3%)를 본 연구에 이용하였다.

2. 자료 수집 기간

본 연구의 자료 수집 기간은 1993년 4월 6일 부터 5월 12일까지 6주간이었다.

3. 자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS를 사용하였고 대상자 가구의 일반적 특성, 주거 환경, 질병보유 현황, 대상자의 일반적 특성, 보건 의료 시설 이용정도는 백분율로 표시하였고, 건강행위 이행에 대한 대상자의 반응은 산술평균, 표준편차로 나타내었다. 건강상태, 건강에 대한 관심도와 건강행위 이행간의 연관성을 알아보기 위하여 Pearson's Correlation Coefficient와 다중회귀 분석을 이용하였다.

일반적 특성에 따라 건강 행위와 보건 의료 이용도에 차이가 있는지 알아보기 위하여 스튜던트의 t 검정법 (Student's t-test), 분산 분석(ANOVA), 카이 검정법(X^2-test)을 사용하였으며 유의수준을 5%로 하였다.

4. 연구 도구

건강행위에 관한 설문내용은 보건사업과 관련된 내용의 문헌을 기초로 기경숙이 개발한 설문지를 본 연구자가 지도교수 및 전공 관련 교수와 검토, 분석한 후 수정 보완하였으며 신뢰도를 측정한 결과 Cronbach's =.8303으로 나타났다.

설문지의 내용은 영세 지역 주민들의 건강행위 정도를 파악하기 위해,

1) 개인 위생 및 일상 생활 습관 13문항, 2) 질병예방 8문항, 3) 안전사고예방 8문항, 4) 정신건강 7문항을 합하여 36문항으로 구성되었고 Likert type의 5단계 척도로 나누어 "항상 그렇게 하고 있다."의 5점에서부터 "전혀 그렇게 못하고 있다."의 1점으로 점수화 하였다. 그 다음으로, 건강에 대한 관심도 5문항, 건강상태에 대한 대상자의 반응 1문항 모두 합하여 42문항으로 구성되었다.

보건 의료 이용도에 관한 설문내용은 Andersen의 예측모형을 정연강이 보완 작성 하였으며 서양의학과 동양의학을 구분하여 그 이용도와 선택 이유, 전통적 치료의 이용과 선택 이유를 파악하였다. 또한 각 의료시설을 이용하는 목적, 선택 이유, 이용 횟수를 파악하고, 가벼운 질병시와 만성질병 및 응급상태일 때 주로 찾는 의료기관을 조사하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 조사대상은 서울시내에 위치한 일부 특정 지역의 주민들을 대상으로 연구자가 임의 선정하였으므로 본 연구결과를 일반화하는 데에는 신중을 기하여야 한다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자 가구의 일반적 특성

1) 일반적 특성

대상자 가구의 일반적 특성으로 성별, 연령, 교육정도, 직업, 종교, 의료보장 상태, 문화시설 보유현황을 살펴 본 결과는 〈표 1〉과 같다.

조사가구에 따라서 남성이 581명으로 51.3%이고 여성은 551명으로 48.7%를 차지하고 있다. 연령은 21~30세가 20.0%로 가장 많았으며 다음이 31~40세가 18.1%순으로 나타났고 61세 이상은 9.0%를 차지했다.

교육정도를 보면, 고졸 및 재학중인 학생이 441명(43.6%)으로 나타났고, 다음이 국졸 및 재학중인 학생이 205명으로 20.3%를 차지했다. 직업은 가정주부 및 무직이 334명(44.8%)으로 가장 많았고 다음으로는 사무, 기술직이 178명(23.9%)으로 나타났다.

종교는 무교가 388명(38.8%)로 가장 많았고 기독교가 304명(30.4%), 불교가 190명(19.1%)등의 순이었다. 의료보장 상태는 의료보험이 273가구(91.0%)로 대부분의 가구가 의료보험 혜택을 받고 있는 것으로 나타났다. 문화시설 보유현황을 보면 냉장고(95.3%), TV(95.3%), 전화(92.0%)순으로 나타났으며 자동차를 보유하고 있는 대상자도 18.7%로 나타났다.

〈표 1〉 대상자 가구의 일반적 특성 (N=1,132)

특	성	구	분	수(N)	율(%)
성	별	남		581	51.3
		여		551	48.7
연	령	10세 이하		156	13.8
		11~20세		203	18.0
		21~30세		226	20.0
		31~40세		205	18.1
		41~50세		134	11.9
		51~60세		104	9.2
		61세 이상		102	9.0
교	육	무	학	60	5.9
		국졸, 국재		205	20.3
정	도	중졸, 중재		165	16.3
		고졸, 고재		441	43.6
		대졸,대재이상		140	13.9
직	업	공 무 원		18	2.4
		사무,기술직		178	23.9
		판매,서비스직		105	14.1
		가정주부,무직		334	44.8
		기 타		110	14.8
종	교	기 독 교		304	30.4
		천 주 교		104	10.4
		불 교		190	19.1
		무 교		388	38.8
		기 타		13	1.3
의	료	의 료 보 험		273	91.0
보	장	의료보호 1종		8	2.7
상	태	의료보호 2종		5	1.7
		의 료 부 조		1	0.3
		기 타		13	4.3
문	화	T	V	286	95.3
		라 디 오		254	84.7
시	설	냉 장 고		286	95.3
		전 축		129	43.0
		신 문		161	53.7
		전 화		276	92.0
		세 탁 기		246	82.0
		V T R		155	51.7
		자 동 차		56	18.7

2) 대상자 가구의 주거환경

주거환경에 관하여 살펴보면, 허가 주택이 166가구(57.8%), 무허가 주택이 121가구(42.2%)로 나타났고, 전세가 56.0%, 자택이 29.0%, 월세가 14.3%, 의탁거주가 0.7%로 나타났다.

또한 가족이 사용하는 방수는 2개(36.2%)가 가장 많았고, 1개(33.6%), 3개(24.4%), 4개이상(5.7%)이었으며, 부엌 형태는 입식부엌이 53.7%, 재래식 부엌이 46.3%로 나타났으며, 식수로 수도를 사용하는 가구가 99.7%로 대부분이 수도를 사용하고, 사용 방법에는 옥내 단독이 91.1%로 가장 많았으며, 옥내에서 공동으로 사용하는 가구도 7.8%였다. 화장실은 수거식이 56.1%, 수세식 42.5%로 나타났다.

3) 대상자 가구의 질병 보유 현황

대상자 가구의 질병 보유 현황을 살펴본 결과, 총 대

상자 1,132명중 질병을 보유한 인구는 304명으로 26.9%를 차지하고 있으며, 남성은 117명(38.5%), 여성은 187명(61.5%)으로 여성들이 더 많은 건강 문제를 보유하고 있으며, 질환별로는 근골격, 신경 감각계(신경통) 질환이 29.9%로 가장 많았으며, 피부질환, E.N.T.(감기) 및 호흡기계 질환이 31.6%, 소화기계 질환이 11.5%, 순환기계 질환이 15.2%, 비뇨생식기계 질환이 5.6%와 신생물(암) 1.0%, 기타 4.9%의 순으로 나타났다.

2. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서〈표 2〉 성별에서는 남성이 91명으로 30.4%이고 여성이 208명으로 69.6%를 차지하고 있다. 연령은 30대가 27.1%로 가장 많았으며, 다음이 20대(22.4%)로 나타났다. 교육정도를 보면, 고졸 및 재학중인 학생이 134명(49.1%)으로 가장 많았으며 다음이 중졸 및 재학중인 학생(15.4%)이었다. 직업은 가정주부 및 무직이 150명(63.2%)으로 가장 많았다. 종교는 무교가 101명(38.7%), 기독교가 82명(31.4%), 불교가 50명(19.2%)등의 순으로 나타났다.

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성 (N=300)

특	성	구 분	수(N)	율(%)
성	별	남	91	30.4
		여	208	69.6
연	령	10대	31	10.5
		20대	66	22.4
		30대	80	27.1
		40대	36	12.2
		50대	35	11.9
		60대	32	10.8
		70대이상	15	5.1
교	육	무 학	26	9.5
		국 졸, 국 재	38	13.9
정	도	중 졸, 중 재	42	15.4
		고 졸, 고 재	134	49.1
		대졸,대재이상	33	12.1
직	업	공 무 원	3	1.3
		사무, 기술직	27	11.4
		판매,서비스직	27	11.4
		가정주부,무직	150	63.2
		기 타	30	12.7
종	교	기 독 교	82	31.4
		천 주 교	24	9.2
		불 교	50	19.2
		무 교	101	38.7
		기 타	4	1.5

3. 건강행위 이행에 대한 대상자의 반응

영세지역 주민들의 건강행위의 정도를 파악한 결과는 다음과 같다.

1) 영역별 건강행위 이행 정도

대상자의 건강행위 점수를 전체 건강행위 점수, 각 영역별 건강행위 점수, 건강상태, 건강에 대한 관심도 점수들의 평균과의 차이 유무를 확인하기 위해서 One-way ANOVA를 실시하였는데 분석에서 F=44.30, p=.0001로 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 그래서 사후검정(Tukey-검정)을 실시한 결과 개인 위생 및 일상 생활 습관과 안전사고 예방과는 평균에 차이가 없는 것으로 나타났으며, 나머지는 모두 유의하게 나타났는데 평균이 가장 높은 부분이 개인 위생 및 일상 생활 습관영역이고 다음이 안전사고 예방, 건강상태, 전체 건강행위, 건강에 대한 관심도, 질병예방, 정신건강 순으로 나타났다.

2) 건강행위 이행에 대한 대상자의 반응 및 문항별 정도

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

A. 개인 위생 및 일상 생활 습관

〈표 3-1〉에 의하여 문항별 이행율이 가장 높게 나타난 문항은 "속내의는 면제품을 입는다."이고, 가장 낮은 이행율을 보인 문항은 "물을 마실 때는 개인의 컵을 사용하거나 친구가 사용한 컵을 여러번 깨끗이 씻어서 사용한다."로 나타났다.

또한 비교적 높은 이행율을 보인 문항으로는 "손톱, 발톱을 항상 짧게 깍는다", "의복은 모양보다는 활동하기 편한 것으로 고른다", "목욕은 규칙적으로 한다"순으로 나타났다. "매 식사후 3분 이내에 이를 딱는다"문항도 낮은 이행율을 보이고 있어 치주질환 예방을 위한 3.3.3. 운동에 대한 보건 교육이 어린시절부터 실시 되어야 할 것 같다.

B. 질병예방

〈표 3-2〉의 질병예방에서 가장 높은 이행율을 보인 문항은 "민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 반드시 익혀 먹는다"로 4.48이었고 가장 낮은 이행율을 보인 문항은 "매일 규칙적으로 운동을 한다"로 나타났다.

또한 대체로 높게 나타난 문항으로는 "대·소변 후에는 비누로 손을 씻는다", "남에게 전염될 수 있는 질병을

가졌을 때에는 목욕탕등 공공장소에 가지 않는다."순으로 나타났다. "전염병이 유행할 때는 예방주사를 맞는다"는 낮은 이행율을 나타났으며, 전체 평균 3.40이었다.

기경숙(1987)의 연구에서 기생충 예방에 관한 문항으로 "대·소변 후에는 비누로 손을 씻는다."가 낮은 비율을 보였는데 그 동안의 구충사업의 확산으로 인해 이번 연구 결과에서는 많은 실천율을 보이고 있다.

〈표 3-1〉 개인 위생 및 일상 생활 습관에 대한 문항별 산술평균 및 표준 편차 (N=294)

문 항	산술평균	표준편차
1. 식사는 거르거나 군것질로 때우지 않고 집에서 만든 것으로 한다.	4.11	1.10
2. 식사할때 음식을 천천히 씹어 먹는다.	3.25	1.38
3. 식사는 규칙적으로 과식을 하지 않는다.	3.64	1.22
4. 음식을 가리지 않고 골고루 먹는다.	4.16	1.13
5. 식사전에 비누로 손을 씻는다.	3.88	1.19
6. 물을 마실 때는 개인의 컵을 사용하거나 친구가 사용한 컵을 여러번 깨끗이 씻어서 사용한다.	3.08	1.42
8. 매 식사후 3분 이내 이를 딱는다.	3.15	1.29
9. 양말 및 내의를 매일 갈아 신고 입는다.	4.07	1.13
10. 속내의는 면제품을 입는다.	4.76	0.59
11. 외출해서 집으로 돌아온 후 손발을 비누로 씻는다.	4.22	1.06
12. 손톱, 발톱을 항상 짧게 깍는다.	4.43	0.89
13. 목욕은 규칙적으로 한다.	4.29	0.97
14. 의복은 모양보다는 활동하기 편한 것으로 고른다.	4.34	0.96
전 체 평 균	3.95	0.52

〈표 3-2〉 질병예방에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차 (N=298)

문 항	산술평균	표준편차
7. 변비 예방을 위해 변이 마렵지 않아도 매일 규칙적으로 화장실에 간다.	3.22	1.45
15. 매일 규칙적으로 운동을 한다.	2.12	1.30
16. 내가 남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을때 "꼭" 공공장소(학교등)에 가야하는 경우는 전염이 안되도록 마스크, 손수건을 착용하거나 주의한다.	3.00	1.43
17. 민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 반드시 익혀 먹는다.	4.48	1.01
19. 전염병이 유행할 때는 예방주사를 맞는다.	2.98	1.51
20. 남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때에는 목욕탕등 공공장소에 가지 않는다.	3.75	1.32
21. 대·소변 후에는 비누로 손을 씻는다.	4.25	1.01
34. 병원을 지정해 놓고 병이 나면 그곳을 방문한다.	3.39	1.54
전 체 평 균	3.40	0.63

C. 안전사고예방

〈표 3-3〉의 안전사고 예방에서는 "전기제품을 만질 때는 안전수칙을 지킨 후 만진다.", "약은 의사나 약사등 전문가의 처방에 따라 먹는다.", "빵이나 우유 등 음식물을 살때는 꼭 유효날짜를 확인한다."순으로 되어 있고, "물이나 수영장에 들어가기 전에는 반드시 준비운동을 한다."가 가장 낮은 실천율을 보였으며 전체평균은 3.94였다. 기경숙(1987)의 논문에서는 "빵이나 우유 등 음식물을 살때는 꼭 유효날짜를 확인한다."가 가장 낮은 비율을 그다음으로는 "물이나 수영장에 들어가기 전에는 반드시 준비 운동을 한다."로 나타났다.

〈표 3-3〉 안전사고 예방에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차 (N=293)

문 항	산술평균	표준편차
22. 물이나 수영장에 들어가기 전에는 반드시 준비 운동을 한다.	3.41	1.39
23. 약은 의사나 약사 등 전문가의 처방에 따라 먹는다.	4.35	0.95
24. 높은 데 물건을 다룰때는 디딤대를 잘 놓는다.	4.08	1.14
29. 무거운 물건을 한 번에 들어올리지 않는다.	3.63	1.31
30. 전기제품을 만질 때는 안전수칙(젖은 손으로 만지지 않거나 두꺼비 집을 열고)을 지킨 후 만진다	4.36	1.01
31. 빵이나 우유 등 음식물을 살때는 꼭 유효날짜를 확인한다.	4.27	1.24
32. 길을 오고 갈 때는 좌측 통행을 한다.	3.63	1.26
33. 계단을 오르내릴 때는 뛰지 않고 한 칸씩만 밟는다.	3.89	1.26
전 체 평 균	3.94	0.61

D. 정신건강

〈표 3-4〉를 통해 살펴보면 "어떤일을 스스로 해결할 수 없을때 다른 사람의 협조를 구해서 해결한다."의 문항이 가장 높은 이행율을 보였으며, "자기 나름대로 긴장과 압박감을 풀 수 있는 방법을 찾으려고 노력한다", "나를 존엄한 한 인간으로 생각한다"순으로 나타났다. 그러나 "직장(업) 외에 적당한 취미활동을 하고 있다."가 가장 낮았으며, 전체평균은 3.22로 나타났다. 이 결과는 기경숙(1987)의 연구와 일치한다. 바쁜 일상생활, 경제적 곤란, 낮은 문화 생활이 그 이유인 것 같다.

〈표 3-4〉 정신건강에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차 (N=296)

문 항	산술평균	표준편차
25. 나는 미래의 삶에 대한 장, 단기 계획을 세워서 실천해 나간다.	3.30	1.33
26. 자기 나름대로 긴장과 압박감을 풀 수 있는 방법을 찾으려고 노력한다.	3.61	1.29
27. 조그만 일로 자주 화를 낸다.	2.97	1.38
28. 나를 존엄한 한 인간으로 생각한다.	3.53	1.28
37. 어떤일을 스스로 해결할 수 없을때 다른 사람의 협조를 구해서 해결한다.	3.71	1.29
41. 윗사람이 보고 있다고 생각하면 일이 잘 안된다.	3.03	1.40
42. 직장(업) 외에 적당한 취미활동을 하고 있다.	2.35	1.43
전 체 평 균	3.22	0.61

3) 건강에 대한 관심도에 관한 대상자의 반응

〈표 3-5〉의 건강에 대한 관심도에서는 "나의 건강을 명예나 돈보다 중요하게 생각한다."가 가장 높은 비율을 차지했으며, "병에 걸렸을 때에는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 충분히 취한다", "TV, 라디오, 잡지책에서 건강에 관한 이야기가 나오면 끝까지 재미있게 본다", "나의 건강을 지키기 위해 건강교육을 받고 싶을 때가 있다", "우리집은 건강에 대해 자주 이야기하는 편이다"순으로 나타났다.

〈표 3-5〉 건강에 대한 관심도의 문항별 구성비율 (N=295)

문 항	산술평균	표준편차
18. 병에 걸렸을 때에는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 충분히 취한다.	3.75	1.17
35. TV, 라디오, 잡지책에서 건강에 관한 이야기가 나오면 끝까지 재미있게 본다.	3.74	1.32
36. 나의 건강을 명예나 돈보다 중요하게 생각한다.	4.45	0.98
39. 나의 건강을 지키기 위해 건강교육을 받고싶을 때가 있다.	3.34	1.36
40. 우리집은 건강에 대해 자주 이야기하는 편이다.	3.18	1.33
전 체 평 균	3.50	1.12

4) 건강상태에 대한 대상자의 반응

〈표 3-6〉의 건강상태에서는 "대체로 건강한 편이다"가 가장 높은 비율로 나타났으며, "대체로 건강하지 못하다"도 높은 비율을 보이고 있어 주민들의 건강상태가 양호하지 못한 것 같다. 전국민 의료보험의 실시와 더불어 보건기관의 이용도는 늘었지만 영세 지역 주민들에겐 주변 여건상 의료혜택을 균등하게 받지 못하는 실정인 것 같다.

〈표 3-6〉 건강상태에 대한 문항별 구성비율

인수(비율)

응 답 구 분	현재의 건강상태
1) 매우 건강한 편이다.	51(17.3)
2) 대체로 건강한 편이다.	126(42.7)
3) 그저 그렇다.	51(17.3)
4) 대체로 건강하지 못하다.	53(18.0)
5) 매우 건강하지 못한 편이다.	14(4.7)
계	295(100.0)

4. 일반적 특성에 따른 건강행위 이행 정도

1) 성별에 따른 건강행위 이행 정도

〈표 4-1〉의 건강행위 아행 정도는 남성과 여성은 전체 건강행위점수에 통계적으로 유의한 차이(p=.035)가 있으며, 여성이 남성보다 건강행위를 잘하는 것으로 나타났다. 각 영역별로 살펴보면 개인 위생 및 일상 생활 습관, 안전사고 영역에서 통계적으로 유의하게 나타났으며 여성들의 점수가 전체 건강행위, 개인 위생 및 일상 생활습관, 질병예방, 안전사고 영역에서 높았고 정신건강 영역에서는 남성이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 건강상태와 건강에 대한 관심도를 살펴보면, 모두 통계적으로 유의하게 나타났으나, 건강상태에서는 여성들이 높게 나타났고 건강에 대한 관심도에서는 남성들이 높게 나타났다. 즉 남성들은 건강에 대한 관심은 많지만 가정, 직장에서의 스트레스와 주변 여건으로 건강한 생활을 하는데 제약을 받는 것 같다.

〈표 4-1〉 성별에 따른 전체 건강행위, 각 영역별 건강행위, 건강상태 및 건강에 대한 관심도 점수 분석

특성	구 분	전체건강행위	개인위생	질병예방	안전사고	정신건강	건강상태	건강관심도
성별	남 평 균	3.591	3.81	3.31	3.81	3.27	3.48	3.70
	(N=91) 표준편차	0.489	0.567	0.689	0.657	0.642	0.838	1.14
	여 평 균	3.717	4.01	3.44	4.00	3.19	3.78	3.41
	(N=208) 표준편차	0.400	0.486	0.593	0.575	0.588	0.73	1.097
	t-값	-2.13	-3.08	-1.70	-2.45	0.97	-3.16	2.10
	P-값	0.035	0.002	0.090	0.015	0.331	0.002	0.036

2) 연령에 따른 건강행위 이행 정도

연령에 따른 건강행위 이행 정도는〈표 4-2〉 전체 건강행위에서는 70대 이상의 집단에서 평균이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었고 또한 개인 위생 및 일상 생활 습관에서도 10대의 평균이 가장 낮고 50대의 평균이 높으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 질병예방, 안전사고예방 영역에서는 평균들의 차이가 작아서 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 정신건강 영역에서는 통계적으로 유의하게 나와서 사후검정(Tukey-검정)을 실시한 결과 10대, 20대, 60대, 30대 집단과 70대이상 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 건강상태에서는 50대의 평균이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 건강에 대한 관심도에서는 유의수준 0.05 하에서 통계적으로 유의한 차이가 10대, 20대, 30대와 70대이상, 50대, 60대 집단에서 나타났다. 그중에서 10대가 가장 높게 나타난 결과로 보아 보건교육을 초·중·고등학생을 대상으로 실시하면 높은 교육의 효과가 있을 것으로 사료된다.

〈표 4-2〉 연령에 따른 전체 건강행위, 각 영역별 건강행위, 건강상태 및 건강에 대한 관심도 점수 분석

특성	구 분	전체건강행위	개인위생	질병예방	안전사고	정신건강	건강상태	건강관심도
연령	10대 평 균	3.6254	3.7543	3.5081	3.7581	3.3687	3.4774	4.0323
	(N=31) 표준편차	0.4243	0.5419	0.5183	0.5283	0.5555	0.7478	0.7951
	20대 평 균	3.6749	3.9030	3.3788	3.9846	3.2922	3.7697	3.8182
	(N=66) 표준편차	0.4201	0.4991	0.6072	0.6066	0.5589	0.7632	0.8396
	30대 평 균	3.6912	3.9533	3.3922	3.9615	3.2224	3.72	3.7051
	(N=80) 표준편차	0.4304	0.5081	0.6596	0.6510	0.5436	0.7453	0.9818
	40대 평 균	3.7246	3.9956	3.3993	4.0660	3.1627	3.7444	3.3333
	(N=36) 표준편차	0.3901	0.4939	0.5644	0.5987	0.7229	0.6372	1.1464
	50대 평 균	3.7083	4.0566	3.4036	3.9143	3.1755	3.7771	2.8824
	(N=35) 표준편차	0.4439	0.4514	0.5705	0.6152	0.6896	0.8328	1.2972
	60대 평 균	3.6801	4.0096	3.4032	3.9083	3.2286	3.5813	3.0625
	(N=32) 표준편차	0.5088	0.5577	0.8009	0.5990	0.5843	0.9468	1.3425
	70대 평 균	3.4594	4.0110	3.2000	3.8125	2.6667	3.3733	2.6429
	(N=15) 표준편차	0.4015	0.6786	0.5821	0.5670	0.5417	0.7045	1.2157
	F-값	0.7377	1.2197	0.4206	0.9187	2.7242	1.1594	7.3674
	P-값	0.6197	0.2961	0.8651	0.4817	0.0137	0.3282	0.0000

3) 교육정도에 따른 건강행위 이행 정도

교육정도에 따른 건강행위 이행 정도는〈표 4-3〉 전체 건강행위에서는 사후검정(Tukey-검정)을 실시한 결과 무학과 고졸집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 개인 위생 및 일상 생활 습관에서는 국졸집단의 평균이 높게 나타났으나 다른 집단과의 평균차이가 낮아 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 질병예방, 안전사고예방 영역에서는 무학집단의 평균이 가장 낮았으나 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 정신건강 영역에서는 대졸, 고졸집단이, 건강상태에서는 대졸집단이, 건강에 대한 관심도에서는 중졸, 고졸, 대졸집단이 무학집단과 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의한 차이가 있다고 나타났다. 다시 말해서 학력이 높을수록 건강행위 이행에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈표 4-3〉 교육정도에 따른 전체 건강행위, 각 영역별 건강행위, 건강상태 및 건강에 대한 관심도 점수분석

특성	구 분	전체건강행위	개인위생	질병예방	안전사고	정신건강	건강상태	건강관심도
교육정도	무 학 평 균	3.4236	3.8677	3.1394	3.6850	2.8187	3.2923	2.5417
	(N=26) 표준편차	0.4426	0.6645	0.6474	0.5626	0.5679	0.9265	1.1788
	국 졸 평 균	3.6937	4.0405	3.3649	4.0139	3.1429	3.5684	3.2368
	(N=38) 표준편차	0.4943	0.6145	0.6925	0.5800	0.8081	0.8517	1.2178
	중 졸 평 균	3.6521	3.9568	3.4821	3.8281	3.1088	3.5905	3.6429
	(N=42) 표준편차	0.4835	0.5044	0.6490	0.7402	0.5297	0.7663	1.1004
	고 졸 평 균	3.7041	3.9577	3.4041	3.9924	3.2696	3.7429	3.6747
	(N=134) 표준편차	0.4002	0.4850	0.5763	0.6275	0.5376	0.7234	1.0068
	대 졸 평 균	3.7222	3.8413	3.4545	3.9659	3.4152	3.8970	3.7273
	(N=33) 표준편차	0.4314	0.4950	0.7042	0.4531	0.5447	0.7601	0.9108
	F-값	2.3278	0.8115	1.4784	1.8902	3.9024	2.2666	6.1092
	P-값	0.0432	0.5424	0.1971	0.0964	0.0020	0.0483	0.0000

4) 직업에 따른 건강행위 이행 정도

직업에 따른 건강행위 이행 정도는〈표 4-4〉 전체 건강행위와 개인 위생 및 일상 생활 습관에는 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 전체 건강행위에서 사후검정(Tukey-검정)을 실시한 결과 각 집단간에는 유의수준 0.05하에서 유

의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 개인 위생 및 일상생활 습관영역에서는 가정주부, 무직집단이 기타집단과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 나머지 영역들과 건강상태, 건강에 대한 관심도 부분에서는 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 공무원의 평균이 모든 부분에서 높게 나타났으나 표본수가 작기 때문에 통계적으로 유의한 차이를 나타내는데는 의미가 없는 것으로 사료된다.

〈표 4-4〉 직업에 따른 전체 건강행위, 각 영역별 건강행위, 건강상태 및 건강에 대한 관심도 점수 분석

특성	구 분	전체건강행위	개인위생	질병예방	안전사고	정신건강	건강상태	건강관심도
직	공무원 평 균	3.9444	4.2051	3.7083	4.1250	3.5238	4.2667	4.6667
	(N=3) 표준편차	0.2940	0.4237	0.5907	0.6495	0.8123	0.8083	0.5774
	사무,기술직 평 균	3.6700	3.8923	3.3194	3.9183	3.3228	3.5037	3.6296
	(N=27) 표준편차	0.4026	0.5217	0.6330	0.6194	0.4926	0.6035	0.9667
	판매,서비스 평 균	3.5000	3.7899	3.1806	3.7452	3.2434	3.5185	3.3200
	(N=27) 표준편차	0.4328	0.6004	0.7809	0.6986	0.5559	0.8616	1.1804
	가정주부,무직 평 균	3.7396	4.0660	3.4755	4.0265	3.1724	3.5600	3.1667
	(N=150) 표준편차	0.4224	0.4621	0.5871	0.6048	0.6319	0.7936	1.1124
	기타 평 균	3.5813	3.7590	3.2625	3.9655	3.1724	3.56	3.1667
업	(N=30) 표준편차	0.4482	0.5695	0.6118	0.5468	0.6617	0.7132	1.2341
	F-값	2.4932	3.8463	2.0606	1.2813	0.8262	2.0411	1.6514
	P-값	0.0440	0.0048	0.0868	0.2782	0.5097	0.0895	0.1623

5) 종교에 따른 건강행위 이행 정도

종교에 따른 건강행위 이행 정도는〈표 4-5〉 전체 건강행위와 각 영역별 건강행위 점수에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 건강에 대한 관심도에서는 불교와 무교집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 불교집단이 건강에 대한 관심도가 낮은 반면 무교집단에서는 가장 높게 나타났다.

〈표 4-5〉 종교에 따른 전체 건강행위, 각 영역별 건강행위, 건강상태 및 건강에 대한 관심도 점수 분석

특성	구 분	전체건강행위	개인위생	질병예방	안전사고	정신건강	건강상태	건강관심도
종	기독교 평 균	3.6248	3.8923	3.3719	3.8782	3.1711	3.6864	3.4177
	(N=82) 표준편차	0.4668	0.5721	0.6272	0.6355	0.6221	0.7674	1.1724
	천주교 평 균	3.6620	3.8942	3.2552	4.0260	3.2798	3.5167	3.2500
	(N=24) 표준편차	0.4882	0.5884	0.6516	0.6034	0.6915	0.9435	1.1887
	불교 평 균	3.7189	4.0354	3.4150	4.0325	3.1200	3.7520	3.1667
	(N=50) 표준편차	0.3522	0.4523	0.6219	0.5785	0.4456	0.7121	1.1547
	무교 평 균	3.6939	3.9670	3.4344	3.9268	3.2400	3.6277	3.7327
	(N=101) 표준편차	0.4624	0.5252	0.6497	0.6326	0.6651	0.8065	1.0478
	기 타 평 균	3.8194	3.8846	3.7188	3.9688	3.6429	3.95	3.75
교	(N=4) 표준편차	0.3532	0.2701	0.4254	0.7315	0.6650	0.4435	0.50
	F-값	0.5181	0.6652	0.6838	0.5961	0.9695	0.5682	2.6117
	P-값	0.7225	0.6167	0.6038	0.6658	0.4247	0.6859	0.0360

6) 건강행위 이행과의 상관관계

건강상태와 전체 건강행위 점수 및 각 영역별 건강행위 점수간의 상관관계는〈표 4-6〉 건강상태와 전체 건강행위 점수가 r=.5262로 가장 높게 나타났다.

건강에 대한 관심도와 전체 건강행위 점수 및 각 영역별 건강행위 점수간의 상관관계를 살펴보면, 건강에 대한 관심도와 질병예방 영역이 r=.2587로 가장 높게 나타났으며 나머지 점수들은 더 낮은 상관관계를 보여주고 있다.

〈표 4-6〉 건강행위 이행과의 상관관계

항 목	전체 건강행위	개인위생	질병예방	안전사고	정신건강	건강상태	건강관심도
건강상태	0.5262**	0.3745**	0.4246**	0.4125**	0.3722**	1.0000	−0.0289
건강관심도	0.2552**	0.1585*	0.2587**	0.1213	0.2449**	−0.0289	1.0000

유의수준 : *−P<0.01, **−P<0.001

7) 건강행위에 대한 다중회귀분석

건강에 대한 관심도와 건강상태가 각각 별도의 변수로 있을때에 비해 전체가 하나의 변수로 있을때 전체 건강행위와 각 영역별 건강행위 이행을 어느정도 설명하는지 검정하기 위하여 다중회귀 분석을 사용하였고 결과는 〈표 4-7〉과 같다.

전체 건강행위를 설명하는데에 건강에 대한 관심도만으로는 6.5%만을 설명하지만 건강상태를 합하여 하나의 변수로 하였을 때 35%의 설명력이 있다고 나타났다. 개인 위생 및 일상 생활 습관에서는 건강에 대한 관심도만으로는 2.5%만을 설명하지만 건강상태를 합하여 하나의 변수로 하였을 때 15.9%의 설명력이, 질병 예방에서는 건강에 대한 관심도만으로는 6%만을 설명하지만 건강상태를 합하여 하나의 변수로 하였을 때 24.2%의 설명력이, 안전사고예방에서는 건강에 대한 관심도만으로는 1.2%만을 설명하지만 건강상태를 합하여 하나의 변수로 하였을 때 18.3%의 설명력이, 정신건강에서는 건강에 대한 관심도만으로는 6.4%만을 설명하지만 건강상태를 합하여 하나의 변수로 하였을 때 20.7%의 설명력이 있다고 나타났다.

〈표 4-7〉 건강행위에 대한 다중회귀분석

건 강 행 위	변 수	회귀계수(SE)	상수항(SE)	다변수상관계수	R−제곱값	P−값
전체 건강행위	건강 관심도	0.1070 (0.1901)	2.2052	0.2552	0.0652	0.000
	건강 상태	0.2968 (0.0268)	(0.1230)	0.5917	0.3501	
개인 위생 및 일상 생활 습관	건강 관심도	0.0795 (0.0255)	2.7694	0.1585	0.0252	0.0000
	건강 상태	0.2439 (0.0361)	(0.1652)	0.3990	0.1592	
질병 예방	건강 관심도	0.1448 (0.0289)	1.6196	0.2587	0.0602	0.0000
	건강 상태	0.3433 (0.0412)	(0.1875)	0.4914	0.2415	
안전 사고 예방	건강 관심도	0.0658 (0.0295)	2.5126	0.1213	0.0120	0.0000
	건강 상태	0.3247 (0.0420)	(0.1912)	0.4282	0.1834	
정신 건강	건강 관심도	0.1433 (0.0286)	1.6347	0.2449	0.0641	0.0000
	건강 상태	0.2938 (0.0408)	(0.1856)	0.4547	0.2068	

5. 보건 의료 이용도에 관한 대상자의 반응

보건 의료 이용도는〈표 5-1〉 치료비와 치료효과가 같을 경우는 61.5%에서 서양의학을 선택한다고 했고, 선택하는 이유를 과학적이고 신속, 정확하기 때문에 31.5%, 선입관이나 보편적이기 때문에, 신뢰가 되므로에 29.5%가 응답했다.

민간요법의 효험에 대한 의견에는 오랜 경험과 전통이 있으므로가 41.0%를, 민간요법으로 치료 효과를 보았다가 26%로 나타났다. 기도·굿·점쟁이와 관련된 문항에서는 대부분이 모른다(81% 이상)라고 응답했다. 한약방, 한의원은 보편적으로 보약을 짓기 위해서가 63.1%로, 우선적으로 이용하는 이유로 병·의원을 찾을 때보다 마음이 편하기 때문이 28%이고 이용횟수는 58.4%가 비정기적으로 방문한다라고 하였다.

치과는 주로 진단과 치료를 하려고가 87.1%로 나타났고, 이용횟수는 70.5%가 비정기적으로 방문했으며, 약국은 주로 영양제, 비상약 등을 구입하기 위해서 66%가 이용하지만 79%의 응답자가 병. 의원을 찾을 정도가 아닌 경미한 증세일 때 이용한다고 했으며, 횟수는 1달에 1회 정도가 46.4%로 다른 의료기관에 비해 높은 이용율을 보이고 있다. 병·의원은 치료를 위해서 59.7%가 이용하지만 11.0%에서는 가까운 것을 그 이유로 들었고, 이용횟수는 49.5%가 비정기적으로 방문

한다라고 하였다.

종합병원도 30.7%가 치료를 위해서 이용하였고 10.7%가 신뢰감을 이용하는 이유로 들었고 72.6%가 비정기적으로 이용했다. 가벼운 질병일 경우에는 77.6%가 약국을 이용하고 있었으며, 만성 질병일 경우에는 84.6%가 병. 의원 및 종합병원을, 응급상황시에는 87.4%가 병. 의원 및 종합병원을 찾고 있었고, 병·의원 및 의사에 관한 정보는 44.3%가 이웃으로부터 얻었음을 알 수 있었다.

〈표 5-1〉 대상자의 보건 의료 시설 이용 정도 (N=300)

보건시설 이용정도	구 분	수(N)	율(%)
치료비가 같고 두 방법이 다 같이 치료될 경우 선택은	서 양 의 학	171	61.5
	한 방 의 학	107	38.5
그 이유는	모른다	2	0.8
	체질상 맞을 것이므로	14	5.5
	손쉽고 접근이 쉬워서	52	20.5
	부작용이 없어서	31	12.2
	과학적이고 신속, 정확해서	80	31.5
	선입관, 보편적이고 신뢰가 되므로	75	29.5
민간요법이 효험이 있다고 생각되는 이유는	모른다	170	56.7
	자신의 심리적 조절 문제이므로	3	1.0
	오랜경험과 전통적으로 시행했으므로	123	41.0
	쉽게 구할수 있고 경제적이므로	0	0.0
	과학적인 근거가 있으므로	4	1.3
민간요법의 효험에 대한 의견은	모른다	196	65.3
	주변에서 있었다고 하여	26	8.7
	치료효과를 보았으므로	78	26.0
	부작용이 적어서	0	0.0
기도, 굿으로 치료 가능한 병이 있다면 그 이유는	모른다	243	81.0
	자신의 의지가 중요하므로	15	5.0
	신의 능력을 믿으므로	33	11.0
	주위사람의 권고로	9	3.0
기도, 굿으로 치료 가능한 병이 있다면	모른다	252	84.0
	모든병	18	6.0
	불치병	9	3.0
	신경정신질환	21	7.0
건강과 관련하여 점쟁이 기도원을 찾은적이 있다면 그 이유는	없 다	287	95.7
	신뢰감, 치료차	8	2.7
	불안 해소	5	1.7
한약방, 한의원을 이용하는 목적이 있다면	보약을 지으려고	166	63.1
	침을 맞으려고	57	21.7
	정기검진을 목적으로	4	1.5
	건강상담 하려고	5	1.9
	진단과 치료를 위해서	28	10.6
	기 타	3	1.1
한약방, 한의원을 우선으로 이용하는 이유는	값이 싸서	7	3.1
	거리상 가까와서	5	2.2
	친절하므로	6	2.7
	병의원을 찾을 때보다 마음이 편해서	63	28.0
	기 타	144	64.0

보건시설 이용정도	구 분	수(N)	율(%)
한약방, 한의원을 얼마나 자주 이용하는가	1달에 1회 정도	9	3.5
	3~4달에 1회 정도	16	6.3
	6달에 1회 정도	20	7.8
	1년에 1회 정도	50	19.6
	2년에 1회 정도	11	4.3
	비정기적으로	149	58.4
치과를 이용하는 보편적인 목적은	정기검진 목적	14	5.0
	건강상담을 하려고	3	1.1
	진단과 치료	244	87.1
	교정을 하려고	6	2.1
	기 타	13	4.7
치과를 이용하는 횟수는	1달에 1회 정도	3	1.0
	3~4달에 1회 정도	18	6.3
	6달에 1회 정도	25	8.7
	1년에 1회 정도	30	10.4
	2년에 1회 정도	9	3.1
	비정기적으로	203	70.5
약국을 이용하는 보편적인 목적은	영양제, 비상약 구입목적	196	66.0
	건강상담을 하려고	2	0.7
	진단, 치료를 위해	94	31.6
	기 타	5	1.7
약국을 이용하는 횟수는	1달에 1회 정도	135	46.4
	3~4달에 1회 정도	72	24.7
	6달에 1회 정도	18	6.2
	1년에 1회 정도	13	4.5
	2년에 1회 정도	1	0.3
	비정기적으로	52	17.9
약국을 주로 이용하는 이유는	증세가 경미해서 병·의원을 찾을 정도가 아니라서	222	79.0
	값이 싸서	5	1.8
	거리가 가까워서	33	11.7
	병·의원에 갈 시간이 없어서	9	3.2
	친절해서	0	0.0
	병·의원을 찾을 때보다 마음이 편해서	5	1.8
	기 타	7	2.5
병·의원을 이용하는 보편적인 목적은	모른다	83	27.7
	약만으로 해결안될 때	23	7.7
	치료를 위해서	179	59.7
	진단 목적으로	15	50.0
병·의원을 주로 이용하는 이유는	모른다	215	71.7
	가까와서	33	11.0
	신뢰성	28	9.3
	싸 다	3	1.0
	편리하고 시설이 좋아서	21	7.0
종합병원을 이용하는 보편적인 목적은	모른다	156	52.0
	병·의원에서 해결이 안될 때	19	6.3
	치료를 위해서	92	30.7
	진단 목적	33	11.0

보건시설 이용정도	구 분	수(N)	율(%)
종합병원을 주로 이용하는 이유는	모른다	232	77.3
	신뢰성으로	32	10.7
	정확성	11	3.7
	시설이 좋아서	25	8.3
	보편성	0	0.0
병·의원을 이용하는 횟수는	1달에 1회 정도	34	12.9
	3~4달에 1회 정도	28	10.6
	6달에 1회 정도	34	12.9
	1년에 1회 정도	33	12.5
	2년에 1회 정도	4	1.5
	비정기적으로	130	49.5
종합병원을 이용하는 횟수는	1달에 1회 정도	5	2.8
	3~4 달에 1회 정도	11	6.1
	6달에 1회 정도	10	5.6
	1년에 1회 정도	17	9.5
	2년에 1회 정도	6	3.4
	비정기적으로	130	72.6
가벼운 질병일 경우에 주로 찾는	가정치료, 약국	232	77.6
의료기관은	구보건소, 한의원	6	2.0
	학교의무실	0	0.0
	병·의원, 종합병원	61	20.4
만성 질병일 경우에 주로 찾는	가정치료, 약국	24	8.5
의료기관은	구보건소, 한의원	20	6.9
	학교의무실	0	0.0
	병·의원, 종합병원	242	84.6
응급상황시 주로 찾는 의료기관은	가정치료, 약국	34	11.6
	구보건소, 한의원	2	0.6
	학교의무실	1	0.3
	병·의원, 종합병원	258	87.4
병·의원, 의사에 관한 정보 획득	없 다	63	21.6
경우는	부 모	18	6.2
	친 척	37	12.7
	친 구	27	9.3
	이 웃	129	44.3
	기 타	17	5.8

6. 일반적 특성에 따른 보건 의료 이용정도

1) 성별에 따른 보건 의료 시설 이용정도

성별이 보건 의료 시설 이용정도에 영향을 미치는 가에서는〈표 6-1〉 민간요법, 한약방, 한의원, 치과, 약국, 병·의원, 종합병원의 이용 빈도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

〈표 6-1〉 성별에 따른 보건 의료 시설 이용정도 (N=300)

보건시설 이용정도	구 분	성 별		카이 제곱값	P-값
		남	여		
민간요법의 효험에 대한 의견은	주변에서 경험	7	18	0.055	0.815
	치료효과 후	20	58		
한약방, 한의원을 얼마나 자주 이용하는가	1달에 1회	3	6	4.970	0.290
	3-4달에 1회	8	8		
	6달에 1회	5	14		
	1년에 1회	19	31		
	비정기적으로	44	116		
치과를 이용하는 횟수는	1달에 1회	1	2	3.507	0.477
	3-4달에 1회	4	14		
	6달에 1회	11	14		
	1년에 1회	7	23		
	비정기적으로	63	148		
약국을 이용하는 횟수는	1달에 1회	44	91	0.687	0.953
	3-4달에 1회	22	50		
	6달에 1회	6	11		
	1년에 1회	3	10		
	비정기적으로	16	37		
병·의원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	9	24	3.733	0.443
	3-4달에 1회	6	22		
	6달에 1회	9	25		
	1년에 1회	14	19		
	비정기적으로	41	93		
종합병원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	2	3	5.014	0.286
	3-4달에 1회	3	8		
	6달에 1회	2	8		
	1년에 1회	9	8		
	비정기적으로	39	97		

2) 연령에 따른 보건 의료 시설 이용정도

연령이 보건 의료 시설 이용정도에 영향을 미치는 가에서는〈표 6-2〉 민간요법, 한약방, 한의원, 치과, 약국, 병·의원, 종합병원의 이용 빈도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

〈표 6-2〉 연령에 따른 보건 의료 시설 이용정도 (N=300)

보건시설 이용정도	구 분	성 별			카이 제곱값	P-값
		20대 이하	30~40대	50대 이상		
민간요법의 효험에 대한 의견은	주변에서 경험	9	12	4	1.380	0.502
	치료효과 후	33	27	17		
한약방, 한의원을 얼마나 자주 이용하는가	1달에 1회	4	5	0	11.270	0.187
	3-4달에 1회	3	6	7		
	6달에 1회	9	7	3		
	1년에 1회	19	22	9		
	비정기적으로	52	58	49		

보건시설 이용정도	구 분	성 별			카이 제곱값	P-값
		20대 이하	30~40대	50대 이상		
치과를 이용하는 횟수는	1달에 1회	1	1	1	3.289	0.915
	3-4달에 1회	5	10	3		
	6달에 1회	9	8	8		
	1년에 1회	11	10	9		
	비정기적으로	67	83	59		
약국을 이용하는 횟수는	1달에 1회	42	61	31	9.716	0.286
	3-4달에 1회	24	28	20		
	6달에 1회	7	8	2		
	1년에 1회	5	3	5		
	비정기적으로	18	15	20		
병·의원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	9	13	11	5.931	0.655
	3-4달에 1회	13	10	5		
	6달에 1회	11	12	11		
	1년에 1회	9	17	7		
	비정기적으로	46	50	37		
종합병원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	1	1	3	8.624	0.375
	3-4달에 1회	1	6	4		
	6달에 1회	4	4	2		
	1년에 1회	6	8	2		
	비정기적으로	48	46	41		

3) 교육 정도에 따른 보건 의료 시설 이용정도

교육정도가 보건 의료 시설 이용정도에 영향을 미치는 가에서는〈표 6-3〉 치과(P=.014)의 이용 빈도에 영향을 주는 것으로 나타났다.

〈표 6-3〉 교육 정도에 따른 보건 의료 시설 이용정도 (N=300)

보건시설 이용정도	구 분	교 육 정 도			카이 제곱값	P-값
		중졸 이하	고졸	대졸 이상		
민간요법의 효험에 대한 의견은	주변에서 경험	6	15	1	2.451	0.294
	치료효과 후	20	38	12		
한약방, 한의원을 얼마나 자주 이용하는가	1달에 1회	3	4	0	11.392	0.180
	3-4달에 1회	6	9	0		
	6달에 1회	4	9	5		
	1년에 1회	11	26	8		
	비정기적으로	58	73	16		
치과를 이용하는 횟수는	1달에 1회	2	0	0	19.120	0.014
	3-4달에 1회	4	12	1		
	6달에 1회	7	13	3		
	1년에 1회	5	12	8		
	비정기적으로	82	92	19		
약국을 이용하는 횟수는	1달에 1회	44	65	17	3.864	0.869
	3-4달에 1회	25	31	9		
	6달에 1회	5	9	1		
	1년에 1회	6	4	2		
	비정기적으로	21	23	4		

보건시설 이용정도	구 분	교육정도			카이 제곱값	P-값
		중졸 이하	고졸	대졸 이상		
병·의원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	10	15	6		
	3-4달에 1회	9	12	4		
	6달에 1회	12	15	5	7.491	0.485
	1년에 1회	6	18	4		
	비정기적으로	53	59	11		
종합병원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	0	4	0		
	3-4달에 1회	5	3	2		
	6달에 1회	3	7	0	13.653	0.091
	1년에 1회	3	8	5		
	비정기적으로	50	52	17		

4) 직업에 따른 보건 의료 시설 이용정도

직업이 보건 의료 시설 이용정도에 영향을 미치는 가에서는〈표 6-4〉 민간요법, 한약방, 한의원, 치과, 약국, 병·의원, 종합병원의 이용 빈도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

〈표 6-4〉 직업에 따른 보건 의료 시설 이용정도 (N=300)

보건시설 이용정도	구 분	직업		카이 제곱값	P-값
		유	무		
민간요법의 효험에 대한 의견은	주변에서 경험	9	12	0.958	0.328
	치료효과 후	18	40		
한약방, 한의원을 얼마나 자주 이용하는가	1달에 1회	2	4		
	3-4달에 1회	7	7		
	6달에 1회	7	9	2.616	0.624
	1년에 1회	12	27		
	비정기적으로	41	86		
치과를 이용하는 횟수는	1달에 1회	1	1		
	3-4달에 1회	6	9		
	6달에 1회	8	12	2.073	0.722
	1년에 1회	5	17		
	비정기적으로	61	109		
약국을 이용하는 횟수는	1달에 1회	42	68		
	3-4달에 1회	19	37		
	6달에 1회	7	6	2.857	0.582
	1년에 1회	2	6		
	비정기적으로	14	30		
병·의원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	10	18		
	3-4달에 1회	4	18		
	6달에 1회	12	18	3.873	0.424
	1년에 1회	10	13		
	비정기적으로	35	69		
종합병원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	1	3		
	3-4달에 1회	4	6		
	6달에 1회	4	4	2.433	0.657
	1년에 1회	7	6		
	비정기적으로	37	67		

5) 종교에 따른 보건 의료 시설 이용정도

종교가 보건 의료 시설 이용정도에 영향을 미치는 가에서는〈표 6-5〉 약국(P=.018)의 이용 빈도에 영향을 주는 것으로 나타났다.

〈표 6-5〉 종교에 따른 보건 의료 시설 이용정도 (N=300)

보건시설 이용정도	구 분	종교		카이 제곱값	P-값
		유	무		
민간요법의 효험에 대한 의견은	주변에서 경험	12	10	0.080	0.777
	치료효과 후	40	29		
한약방, 한의원을 얼마나 자주 이용하는가	1달에 1회	3	4	4.611	0.330
	3-4달에 1회	12	2		
	6달에 1회	11	5		
	1년에 1회	29	15		
	비정기적으로	88	53		
치과를 이용하는 횟수는	1달에 1회	1	1	0.413	0.981
	3-4달에 1회	10	5		
	6달에 1회	14	8		
	1년에 1회	15	9		
	비정기적으로	113	74		
약국을 이용하는 횟수는	1달에 1회	82	37	11.883	0.018
	3-4달에 1회	37	26		
	6달에 1회	9	5		
	1년에 1회	9	3		
	비정기적으로	20	28		
병·의원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	23	6	5.672	0.225
	3-4달에 1회	15	9		
	6달에 1회	20	11		
	1년에 1회	19	7		
	비정기적으로	71	51		
종합병원을 이용하는 횟수는	1달에 1회	3	1	4.093	0.384
	3-4달에 1회	5	4		
	6달에 1회	4	3		
	1년에 1회	7	7		
	비정기적으로	85	33		

V. 고 찰

대상자 가구의 일반적 특성을 살펴보면, 남성이 51.3%로 여성보다 많았으며, 이는 1991년 보사부의 통계 남성 50.3%, 여성 49.7%로 비슷한 성비를 보였다. 연령은 20대가 가장 많았으며, 교육정도는 고재 및 고졸이(43.6%) 가장 많았다. 직업에서는 가정주부 및 무직(44.8%)이 높은 비율을 차지하고 있으며, 종교는 무교(38.8%)가 가장 많았으며 다음이 기독교이다. 전국민 의료보험 실시로 인해 의료보험 혜택을 받는 가구(91.0%)의 수가 훨씬 증가하였다.

주거 환경을 살펴보면, 무허가 주택이 42.2%로 영세한 지역임을 나타내 주고 있으며, 주택의 자가 소유가 29.0%, 전세, 월세등이 71.0%로 나타났고 화장실도 수거식이 56.1%로 불량한 주거 환경에서 살고 있는 것으로 나타났다.

질병 보유 현황은 전체 대상자에서 26.9%를 나타냈는데 이는 전미순(1992), 남선영(1993)의 23.8%, 25.9%보다 다소 높게 나타났다. 질환별로는 근골격계, 신경 감각계(신경통)가 29.9%로 가장 많았으며 이는 남선영(1993)의 연구 결과와 거의 유사하게 나타났다.

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 여성이 69.6%로

남성보다 많았으며, 연령은 30대가 27.1%로 가장 높게 나타났으며 직업은 가정주부·무직이 63.2%로 나타났다.

가설 1인 "대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 교육정도, 직업, 종교)에 따라 건강행위 이행정도에 차이가 있을 것이다."에서는 성별(P=.035), 교육정도(P=.0432), 직업(P=.0440)이 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 조원정, 김모임(1987)은 성별이, 조원정(1983)은 지역, 학력, 연령이, 김은주(1987)는 교육정도, 직업, 월수입, 동거가족수, 자녀수라고 하였으며, 허미영(1988)은 전공, 성별, 생활형편, 부모님의 교육정도가 유의하게 나타났다고 하였다.

김말수(1990)는 건강행위와 지식에는 성장지별, 종교별로 상관도가 높다고 하였으며, 정연강(1992)은 주거지역, 학생의 성, 학교수준과 경제수준이라고 하였다. 조원정, 장은희(1982), Pratt(1971), Coburn(1974), Battistella(1971)는 학력이 개인 위생 실천도와, 손영희(1983), 김정희(1985)는 연령이 개인 위생 관련 건강행위와 유의한 상관관계를 나타낸다고 하였다. 그러나 최미혜(1987)의 연구 결과에서는 일반적 특성에 따른 예방적 건강행위 이행관계에 통계적으로 유의한 차이가 없다고 나타나서 계속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

대상자의 건강행위 점수를 전체 건강행위, 각 영역별 건강행위, 건강상태, 건강에 대한 관심도로 나누어 각각의 평균 차이 유무를 확인해 본 결과, 가장 높은 이행율을 보이는 영역은 개인 위생 및 일상 생활 습관이고, 다음이 안전사고예방, 건강상태, 전체 건강행위, 건강에 대한 관심도, 질병예방, 정신건강 순으로 나타났다.

가설 2인 "대상자의 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다."라는 긍정적인 상관관계는 통계적으로 유의하나 상관계수가 낮게 나타났다(r=.2552). 이는 기경숙(1984, 1987), 김인숙(1979), 강성홍·이시백(1989), 남길현(1984)의 연구에서 나타난 건강행위가 그들의 건강에 대한 관심도와 유의한 상관이 있다는 결과보다 낮게 나타났다. 이는 주민들의 건강에 대한 관심은 많으나 실제로 행하도록 하는 데는 여러 요인이 작용한다는 Rosenstock(1973)의 견해를 뒷받침해 주고 있으며, 본 가설은 조원정(1983)의 건강행위의 실제 행동은 건강에 대한 인식과 지각 못지 않게 행위자가 처한 가족, 지역사회 및 사회 경제적 요인에 영향을 받는다고 한 것과 같은 맥락을 보였다.

가설 3인 "대상자의 건강상태가 좋을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다."라는 긍정적인 관계는 유의한 상관이 있다고 나타났다(r=.5262). 이는 Belloc, Breslow(1972)가 6,928명의 성인을 대상으로 한 연구에서 건강행위실천은 그 사람의 현재의 실질적 건강상태와 상당히 관련이 있다는 결과에 의해 뒷받침되며, 기경숙(1984,1987), 김인숙(1979), 강성홍·이시백(1989)의 연구에서도 건강행위는 건강상태와 긍정적인 상관관계가 있다고 나타났다. 위의 상관관계가 전체 건강행위 점수를 잘 설명하고 있는지 확인하기 위해 건강에 대한 관심도와 건강상태를 하나의 독립변수로 정하고 다중회귀분석을 한 결과 설명력이 35%이고 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의하게 나타났다.

보건 의료 이용의 선택은 서양의학이 한방의학보다 높게 나타났으며, 과학적이고 신속 정확함과 선입관 보편성, 신뢰감 때문에라는 이유에 많은 수가 응답했다. 민간요법이 많은 사람들에게 신뢰받고 있다는 결과는 정연강 외(1992)의 연구와 비슷하였으며, 이것은 사람들이 전통적인 경험에 많이 의존하고 있음을 알 수 있어 차제에 많이 사용되는 민간요법에 대한 체계적인 개념정립이 필요할 듯하다. 한방에 대한 견해로는 보약을 지으려고 방문한다고 하였고, 치과는 진단과 치료를 위해서 방문하는 것으로 보아 우리나라 국민들의 유병율이 높아지고 있는 치과 질환에 대한 예방측면에서 긍정적인 면을 보이고 있다.

약국은 대상자의 46.4%가 1달에 1회 정도로 증세가 경미하고 가벼운 질병일 경우에 매우 자주 방문한다는 이용도를 보면 약물에 대한 정확한 지식 및 오·남용에 대한 체계적인 교육이 필요하다고 사료된다.

만성질환일 경우에는 84.6%가, 응급상황시에는 87.4%가 종합병원을 포함한 병·의원을 찾고 있어 보건의료 기관의 이용정도는 높은 것으로 나타났으며, 의료기관이나 의료진에 관한 정보는 주로 이웃에게서 얻고 있는 것으로 보아 지역 주민들을 모아서 보건 교육을 하면 아주 큰 효과가 있을 것으로 사료된다.

가설 4인 "대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 교육정도, 직업, 종교)에 따라 보건 의료 이용도에 차이가 있을 것이다."에서는 교육정도(치과), 종교(약국)가 보건의료 시설 이용 빈도에 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.05$). 성별에 따른 보건 의료 이용에 관한 것으로는 송건용·김홍숙(1982), 한달선 외(1986), 문창진(1990)의 연구 결과에서 여성이 남성보다 훨씬 높은 이용율을 보인다고 했으며, 정인경(1989)은 그 이유를 여성의 경우는 여성의 책임으로 받아들여지는 자녀 양육과 부모 봉양으로 인해 의료기관과 빈번한 접촉을 하고

더 나아가 임신과 출산 양육의 사회적 임무 때문에 자주 의료기관을 이용한다라고 설명했다. 사회경제적 배경에 따른 이용에는 김성혁 외(1990), 김공현 외(1983), 송건용·김홍숙(1982), 하종하(1982)에서 소득수준과 의료이용은 정비례 관계를 나타낸다고 하였다. 한달선 외(1986)의 연구에서는 의료보험 가입자가 미가입자에 비하여 높은 의료이용율을 보인다고 하였으며, Pratt(1971)와 Coburn & Pope(1974)은 연구결과 사회경제적 수준이 높은 자가 건강행위를 잘 행하여 의료전문인의 활용율도 크게 나타났다고 하였으며 Battistella(1971)은 사회경제적 수준이 낮은 집단에서 의료전문인과 만나는 시기를 늦춘다고 하였다. Sogard & Aero(1987)는 치과를 이용하는데 미치는 영향요인을 알아본 결과 연령, 소득, 교육정도 등으로 나타났음을 밝히고 있다.

보건 의료 시설의 종류를 불문하고, 건강이나 질병에 대한 관심과 그로 인한 의료시설 및 의료진에 대한 신뢰 및 평가와는 비례함을 알 수 있어서, 한방의학과 서양의학의 차별, 종합병원과 약국의 선호도 등으로 인한 건강상태 및 결과들을 구분해서 우위를 주장하기보다는 필요한 학문이나 의료시설들의 상호보완적 태도나 자기발전, 자기승화에 더욱 박차를 가하는 것이 효과적인 방법이라고 사료된다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 일부 도시 영세 지역 주민의 건강행위와 보건 의료 이용도 그리고 각각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 서울 ( )동에 거주하고 있는 주민들 중 면담 가능하고 연구 목적을 이해하고 참여하기를 수락한 360명을 대상으로 가정방문하여 설문 조사 하였다. 이들 중 불충분한 답을 한 60부를 제외한 300부를 본 연구에 이용하였다.

조사기간은 1993년 4월6일부터 5월12일까지 6주간이었다. 수집된 자료 분석은 SPSS를 사용하였고 일반적 특성, 보건 의료 이용 정도는 백분율을, 건강행위 이행에 대한 대상자의 반응은 산술평균, 표준편차를, 가설검정은 t-test, X^2-test, Pearson's Correlation Coefficient, 다중 회귀분석, One-way ANOVA를 사용하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. "대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 교육정도, 직업, 종교)에 따라 건강행위 이행에 차이가 있을 것이다."에서는 성별(P=.035), 교육정도(P=.0432), 직업(P=.044)이 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의하게 나타났다.

2. "대상자의 건강에 대한 관심도가 높을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다."라는 긍정적인 상관관계는 통계적으로 유의하나 상관계수가 낮게 나타났다(r=.2552).

3. "대상자의 건강상태가 좋을수록 건강행위의 이행은 높을 것이다."라는 긍정적인 관계는 통계적으로 유의한 상관이 있다고 나타났다(r=.5262). 위의 상관관계가 전체 건강행위 점수를 잘 설명하고 있는지 확인하기 위해 건강에 대한 관심도와 건강상태를 하나의 독립변수로 하여 다중 회귀분석을 한 결과 설명력이 35%이고 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의하게 나타났다.

4. "대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 교육정도, 직업, 종교)에 따라 보건 의료 이용도에 차이가 있을 것이다."에서는 교육정도(치과), 종교(약국)가 보건 의료시설 이용 빈도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(P<.05).

2. 제 언

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 한다.

(1) 지역주민들의 직접적인 참여와 활용을 위한 다양한 보건증진사업 프로그램 개발이 요구된다.

(2) 보건 의료 이용을 배경으로 한 의료기관들의 상호 보완적인 도움 및 지지가 절실히 요구된다.

(3) 많은 사람들이 의존하고 있는 민간요법의 체계적이고 과학적인 개념정립이 요구된다.

참 고 문 헌

강성홍·이시백(1989). 우리나라 일부지역 주부들의 예방적 건강행위에 관한연구, 한국보건교육학회지, 6(2) : 40-57.

기경숙(1984). 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인조사 연구, 석사학위 논문, 연세대 교육대학원.

기경숙(1987). 농촌 주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인조사 연구, 대한간호, 26(2) : 54-64.

김공현 외(1983). 도시 저소득층 지역 보건서비스 개발을 위한 기초조사 연구 보고, 한국인구보건연구원.

김말수(1990). 과학고등학교 학생들의 건강행위 및 건강지식에 관한 조사연구, 중앙대 사회개발대학원 석사학위논문.

김성혁 외(1990). 제주도민들의 보건의료 기관 및 약국 이용 행태에 관한 연구, 제주한라전문대학 산학협동학술연구단.

김은숙(1986). 건강 신념과 치주 질환에 대한 예방적 건강행위와의 관계 연구, 연세대 보건대학원.

김은주(1987). 우리나라 일부 중년층 남녀의 암에 대한 예방적 건강 행위의 이행에 관한연구, 이화여대 석사학위논문.

김인숙(1979). 연희 지역 APT 주부의 건강관리 실천의 결정 요인 분석에 관한 조사연구, 연세대 석사학위논문.

김정희(1985). 예방적 통제위와 건강 통제위 성격 성향과의 관계에 관한 연구, 대한간호학회지, 제15권 2호 : 49－61.

김화중(1988). 지역 사회 간호학, 수문사, pp.109－111.

남길현(1984). 한국 부인의 보건 지식 태도 및 실천에 영향을 미치는 제요인 분석, 서울대 보건대학원 박사학위논문.

남선영(1993). 일부 도시 영세 지역 주민의 건강통제위 성향에 관한 조사 연구, 중앙대 석사학위논문.

문창진(1990). 보건 의료 사회학, 신광 출판사, pp. 91－129.

배상수(1985). 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 분석, 예방의학회지, 18(1)

손영희(1983). 일부 서울지역 주민의 건강에 대한 지식 태도 및 건강관리 실천에 관한 조사연구, 국립간호전문대학 논문집 제4권.

송건용, 김홍숙(1982). 우리나라 의료 요구 및 의료 이용에 관한 조사 연구 보고, 한국인구보건연구원.

신관호(1971). 개인 위생의 지식 및 실천에 관한 조사연구, 공중보건학회지, 8(2) : 294.

우극현(1985). 도시 영세지역 주민의 상병 및 의료이용 양상, 예방의학회지, 18(1)

이희진(1984). 서울 근교 지역 주민의 의료이용 행태에 관한 연구, 중앙대 사회 개발대학원 석사학위논문.

의료 보험 관리 공단 : 1987년도.

의료 보험 통계 연보 : 1988년도.

전미순(1992). 도시 일부 저소득층 지역의 가정간호 요구 및 수용 정도에 관한 조사연구, 중앙대 석사학위논문.

정명화(1984). 의료 기관 및 약방 이용 태도에 관한 연구, 중앙대 사회개발 대학원, 석사학위논문.

정연강 외(1992). 대학생들의 건강행위 및 건강통제위들이 보건의료의 가치 및 그 이용도에 미치는 영향에 관한 연구, 중대 논문 제35집(자연과학편) : 703－737.

정연강(1992). 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건의료 이용에 미치는 영향에 관한 연구(가족의 형태 및 제특성을 중심으로), 서울대 보건대학원 박사학위논문.

정인경(1989). 일 도시 영세지역과 농촌지역 주부의 건강행위에 관한 비교, 부산대 석사학위논문.

조원정, 장은희(1982). 농촌 지역사회 주민의 예방적 건강 생활의 실천에 관한 조사 연구, 대한간호 제21권 4호.

조원정(1983). 건강 행위에 대한 실증적 연구, 연세대학교 박사학위논문.

조원정, 김모임(1987). 청소년들의 건강상태와 건강행위 인지에 관한 연구, 한국 보건교육학회지 제4권 2호 : 32－43.

최남희(1978). 일부 농촌지역의 의료방법에 관한 인식 및 이용실태, 간호학회지 제8권 2호 : 25－37.

최미혜(1987). 고등학교 여학생들의 예방적 건강행위에 관한 연구, 최신의학, 30(9) : 102－107.

하종하(1982). 도시 저소득층 지역 보건의료 실태 조사 보고서, 한국인구보건 연구원.

한국 인구 보건 연구원 : 1987년도, 도시 지역 주민을 위한 의료보험 확대 방안 연구 기초조사 결과.

한달선 외(1986). 춘천 시민의 의료 양상과 관련 요인, 한림대 사회의학연구소.

허미영(1988). 우리나라 대학생들의 건강보호 행위에 관한 연구, 이화여대 건강 교육학과 석사학위논문.

Andersen, R.(1968). "A Behavioral Model of Families' Use of Health Services", Chicago Center for Health Administration Studies.

Andersen, R. & LuAnn Aday(1978). "Access to Medical Care in the U.S. : Realized and Potential" Medical Care, 16, : 553－546.

Anderson, J.G. & Bartkus, D.E.(1973). "Choice of Medical Care : A Behavioral Model of

Health and Illness" Journal of Health and Social Behavior, 14 : 348-362.

Battistella, R.M.(1971). "Factors Associated with Delay in the Initiation of Physicians Care Among Late Adolecent Persons", AJPH, 61 (7), 1348-1361.

Baumann, B.(1961). "Diversities in Conception of Health and Physical Fitness", Journal of Health and Social Behavior, Vol.2, : 39-46.

Becker, M.H., Drachman, R.H. & Kirscht, J.P. (1974). "A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low Income Populations", American Journal of Public Health, 64(3), : 205-216.

Belloc, N.B. & Breslow, L.(1972). "Relationship of Physical Health Status and Health Practices", Preventive Medicine, Vol.1, : 409-421.

Belloc, N.B. & Breslow, L.(1973). "Relationship of Health Practice and Mortality", Preventive Medicine, Vol.2, : 67-81.

Bruhn, J.G.(1988). "Life Style and Health Behavior, In Gochman, D.S.(Ed), Health Behavior Energing Research Perspective", Plenum Press, New York and London, : 71-86.

Coburn, D. & Pope, C.R.(1974). "Socioeconomic Status and Preventive Health Behavior", Journal of Health and Social Behavior, Vol. 15(June), : 67-78.

Garrity, T.F., Somes, G.W. & Marx, M.B. (1978). "Factors Influencing Self-Assessment of Health", Social Science and Medicine, Vol.1(12), : 77-81.

Green, L.W.(1980). "Health Education, A Diagnostic Approach", Maggield Publishing Comp., California, : 76.

Harris, D.M. & Gluten, Sharon.(1979). "Health Protective Behavior, an Exploratory Study", Journal of Health and Social Behavior, Vol. 20(March), : 17-29.

Hyman, R.H. & Woog, D.(1978). "Stressful Life Events and Illness Onset", Review of Clinical Variables Reserch in Nursing and Health, No.5, : 155-163.

Kannas, L.S.(1981). "The Dimensions of Health Behavior Among Young Men in Finland", International Journal of Health Education, 24(1), : 146-155.

Kegeles, S.S.(1961). "Why People Seek Dental Care : A Review of Present Knowledge", American Journal of Public Health, Vol.51 (9), : 1306-1331

Kegeles, S.S.(1980). "Children's Health Behaviors and Acceptance of a Dental Preventive Activity", Journal of Health and Social Behavior, Vol.21(March), : 59-70.

Kulik, J.A. & Mahler, H.I.M.(1987). "Health Status, Perceptions of Risk, and Prevention Interest for Health and Nonhealth Problems", Health Psychology, Vol.6, : 15-27.

Langlie, J.K.(1979). "Interrelationships Among Preventive Health Behavior, A Test of Competing Hypothesis", Health Service Report, Vol.94(3), : 216-225.

Mechnics, D. & Cleary, P.D.(1980). "Factors Associated with the Maintenance of Positive Health Behavior", Preventive Medicine, No. 8, : 805-814.

Pratt, L.(1971). "The Relationship of Socioeconomic Ststus to Health", AJPH, 61(2), : 281-291.

Rosenstock, I.M.(1959). "Why People Fail to Seek Poliomyelitis Vaccination", Public Health Reports, Vol.74(2), : 98-103.

Rosenstock, I.M.(1974). "Historical Origin of the Health Belief Model, The Health Belief Model and Personal Health Behavior(ed. Becker, M.H. & Slack, C.B.), Inc. Thorofore, New Jersey, : 82-92.

Sogard, A.J. & Aero, L.E.(1987). "Irregular Users of Dental Services Among Norwegian Adults. Acta-Odontol-Scand, 45(6), : 371-381.

Suchman, E.A.(1970). "Health Attitude and Behavior", Archives Environmental Health, Vol.20(1), : 105-110.

Williams, A.F. & Wechsler, H.(1972). "Interrelationship of Preventive Actions in Health and Other Areas", Health Service Reports. Vol.87(10), : 967-976.

Yankelovitch, S.(1979). "The General Wills American Family Report", Family Health in an Era of Stress.

-Abstract-

Key words : health behavior, utilization of health service

A Study on Health Behavior and Utilization of Health Service of Residents in Low-Income Areas

*Chung, Yeon Kang · Han, Seung Eui**

The purpose of this study is to look into the health behavior and utilization of health service, and the factors which have influence on both of them. In order to research them, it visited home and interviewed selecting randomly 300 subjects who can understand the purpose of this study, want to participate and are possible to interview. Questionnaries survey was administered during the period from April.6 to May.12, 1993.

Collected materials analysis were dealt with a method of SPSS PC Program and used percentage, Mean, SD, t-test, X^2-test, Pearson's Correlation Coefficient, Multiple Regression and One-way ANOVA for hypothesis verification. The results of this study are as follows.

1. The hypothesis is that there will be a significant difference in performance degree of health behavior by general characterisitcs(sex, age, educational background, occupation, religion) of subjects. According to the results, it turned out that sex(P=.035), educational background(P=.0432), and occupation(P=.440) appeared to be a significant difference as P<.05.

2. The hypothesis that the more interesting degree on health of subjects have, the better they performance for health behavior was supported (r=.2552, P<.001).

3. The hypothesis that the healthier subjects are, the better they performance for health behavior was supported(r=.5262, P<.001). The highest correlation was seen between the healthier subjects and health behavior. According to the results of multiple regression analysis with interesting degree on health and healthier subjects as dependent variables, it turned out that R2 was 35% and had a significant difference.

4. The hypothesis is that there will be a difference in the utilization of health service by general characteristics(sex, age, educational background, occupation, religion). According to the results, it showed that educational background (dental clinic), religion(pharmacy) had an influence on the frequency of utilization of facilities (P<.05).

* Department of Nursing, College of Medicine.