

豫防保健行動 및 治療保健行動과 社會經濟的인 背景과의 關係

陳幸美* · 金命鎬** · 金泳起** · 朴鍾龜** · 曹宇鉉** · 景永厚**

I. 緒 論

保健指標란 個人이나 集團의 健康狀態를 나타내는 것으로 여러가지 種類가 있다. 그러나 健康이란 World Health Organization(世界保健機構)의 定義에서와 같이 단순히 疾病이나 不具가 없는 狀態만이 아니라 肉體的, 精神的 및 社會的으로 安寧된 상태를 말하기 때문에 客觀化하고 計量化하여 指標로 나타내기 어려운 점이 많다. 또한 出生率, 死亡率, 有病率등의 保健指標의 대부분이 個人이나 集團의 健康狀態를 部分的으로만 나타내고 있으며 綜合的이고 全體的인 健康狀態를 나타내지 못하고 있다.

특히 最近의 急激한 社會와 經濟의 發展과 더불어 保健醫療分野에 대한 關心이 高潮되고 保健問題의 解決을 위한 保健事業의 計劃, 實施 및 評價가 活潑해 지면서 綜合的인 保健狀態를 나타내는 指標의 開發에 대한 必要性이 점차 增加하고 있다. 그러나 지금까지 우리나라에서는 이러한 保健에 대한 綜合指標의 開發에 관한 研究가 적었으며 특히 家庭을 單位로 한 保健指標의 構成은 거의 없었다.

保健行動(health behavior)이 個個人的 意思에 따라 다르게 나타날 수도 있으나 대부분의 경우에서는 家庭의 社會, 經濟 및 文化的인 要因에 따라 달라진다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다. 그러므로 본 研究는 家庭을 單位로 하여 그 家庭의 豫防保健行動(preventive health

behavior)과 治療保健行動(care health behavior)에 관한 複合的인 保健指標의 구성을 試圖하여 보았으며 이러한 保健指標와 社會經濟的인 背景과의 關係를 봄으로써 開發된 指標의 妥當性을 보려고 하였다.

따라서 본 研究의 具體的인 目的은 1) 家庭을 單位로 한 豫防保健行動과 治療保健行動에 대한 綜合的인 保健指標를 開發하며 2) 開發된 指標와 社會經濟的인 背景과의 關係를 보며 3) 이러한 過程을 통하여 開發된 保健指標의 妥當性을 打診하려는 데 있다.

여기에서 構成된 保健指標가 앞으로 더욱 開發되어 地域社會의 健康狀態를 나타내는 合理的인 指標가 되었으면 한다.

II. 方法 論

1. 資料의 出處

본 研究에 사용된 資料는 地域社會 住民을 對象으로 한 一部 아파트 주민의 社會 및 保健行動에 관한 調查研究(1977, 陳幸美)의 일부 資料를 이용하였다.

위의 調查研究는 서울시 延禧洞에 있는 市民 아파트 家口를 標本抽出하여 面接調查한 것으로 調查對象 家口는 301 家口, 총 인구는 1,468명이었으며 性別 分布는 男子가 47.5%, 女子가 52.5%로서 性比는 90.5였다.

2. 保健指標의 構成

1) 豫防保健行動의 指標構成 : 이 指標는 한

**延世醫大 豫防醫學敎室

*明知實業專門大學

家庭의 豫防保健行動에 關係되는 여러가지 變數를 總괄하여 하나의 指標로 構成하였다. 여기에 사용된 變數로는 自然流產 유무, 人工流產 經驗 유무, 最終兒 妊娠中 產前診察實施 여부, 最終兒 豫防接種實施 여부, 現在 家族計劃實施 여부 의 5가지 變數들에 대하여 家庭의 豫防保健行動이 肯定的이면 0點, 否定的이면 1點을 주었다. 그러므로 豫防保健行動 指標은 0에서 5사이의 點數를 갖게 되며 點數가 높을수록 家庭의 豫防保健行動이 肯定的임을 나타낸다.

2) 治療保健行動의 指標構成: 이 指標는 한 家庭내의 治療保健行動에 關係되는 여러가지 變數들을 總괄한 것으로서 調査當時 過去 6個月간의 患者發生 유무, 現在 家族中の 患者유무, 現在 있는 患者에 대한 治療實施 여부의 3가지로 구성되었다. 治療保健行動 指標도 肯定的인 保健行動에는 0點, 否定的인 保健行動에는 1點씩을 주어 0~3點을 갖게 되며 點數가 높을수록 家庭의 治療保健行動이 否定的인 것을 알 수 있다

3. 分析方法

앞에서 構成된 豫防保健行動 및 治療保健行動 指標와 이들 指標의 部分要素와의 相關關係(correlation)를 보았으며 각 保健指標를 구성하는 要素들 사이의 關係를 보았다. 또한 이러한 保健指標와 社會經濟的인 背景과의 關係를 구하였 으며 특히 Pearson's Correlation 을 통하여 相互關係를 보았으며 χ^2 -test 를 통해 變數 相互間的 獨立性 여부를 검증하였다. 특히 각각의 社會經濟的 背景과 豫防保健行動 및 治療保健行動 指標와의 關係는 교차제표(cross tabulation)를 만들어 봄으로써 이러한 指標를 實際로 使用하여 보았고 더불어 指標의 利用 可能性을 打診하였다.

Ⅲ. 結果 및 討議

1. 豫防保健行動 指標

豫防保健行動은 個人에 따라 다르기는 하지만 家庭을 單位로 하여 이루어지며 그 家庭

의 特性에 따라 크게 영향을 받고 있다. 특히 어린이의 豫防接種, 임신부의 產前診察과 家族計劃의 實施등은 家庭의 社會文化的인 背景과 밀접한 關係를 가지고 있다늘 것은 이미 잘 알려진 사실이다. 그러므로 豫防接種, 產前診察 및 家族計劃의 實施등을 이용하여 한 家庭의 豫防保健行動의 程度를 본다는 것은 家庭의 人口學的 特性에 따라 약간의 差異는 있을 수 있지만 地域社會를 대상으로 할 때 意義있을 것으로 생각된다.

본 研究에서는 한 家庭의 豫防保健行動에 關係되는 要素로 最終兒 豫防接種實施 여부, 最終兒 妊娠中 產前診察實施 여부, 現在 家族計劃實施 여부, 自然流產 유무와 人工流產 經驗 여부를 보았다. 이 중에서 產前管理와 豫防接種 및 家族計劃은 순수한 豫防保健行動의 側面에서, 그리고 人工流產과 自然流產은 否定的인 豫防保健行動의 產出物의 성격을 가진 것으로 생각하여 指標의 구성에 포함하였다. 그러나 이러한 指標 각각의 構成要素들에 대하여 豫防保健行動이 否定的이나 아니냐에 따라 0點 또는 1點을 주었으므로 點數가 높을수록 豫防保健行動이 否定的이라고 할 수는 있으나 點數가 0點에 가깝다고 하여 豫防保健行動이 좋다고 말할 수 없다는 制限點은 있다고 하겠다. 예를들면 產前診察을 1회한 경우나 여러번 한 경우나 모두 0點이지만 이 두 경우는 意味하는 것이 서로 다르기 때문에 產前診察을 한번도 안한 경우와는 다르지만 0點이라고 모두 豫防保健行動이 良好하다는 것은 아니다. 豫防保健行動 指標를 위의 5가지 要素들로 구성한 것이 妥當한지를 보기 위하여 指標와 각 要素들 사이의 關係를 보았으며 또한 각 要素들 사이의 關係도 보았다(표 1). 표 1에서 나타난 바와같이 豫防保健行動 指標와 이들 구성하는 要素들 사이에 깊은 相關關係가 있음을 볼 수 있으며 특히 產前診察, 豫防接種 및 家族計劃과 같은 순수한 豫防保健行動과 높은 關係를 나타냈다. 또한 각 要素들 사이의 關係를 보면 產前診察과 家族計劃과의 關係를 제외하고는 大部分이 낮은 상관關係를 나타내고 있다. 이는 豫防保健行動 指標를 構成하는 要素들

표 1. 예방보건행동 지표 구성요인들의 상관관계

	자연유산	인공유산	산전진찰	예방접종	가족계획	예방보건행동
자연유산	1.0000					
인공유산	0.1050*	1.0000				
산전진찰	-0.1440**	-0.1214*	1.0000			
예방접종	-0.0221	-0.1566**	0.2311**	1.0000		
가족계획	-0.0648	-0.2142**	0.3493**	0.1518**	1.0000	
예방보건행동	0.3571**	0.3149**	0.6052**	0.4255**	0.5732**	1.0000

* P < 0.005

** P < 0.001

이 서로 獨立的이며 또한 이들이 서로 합해지면 한 家庭의 豫防保健行動을 잘 나타내므로 指標의 構成이 적절하다고 말할 수 있겠다.

2. 治療保健行動 指標

治療保健行動도 家庭의 特性에 따라 많은 영향을 받는다. 그러나 治療保健行動은 家庭내에 患者가 發生하는 경우 이에 대한 治療여부로 나타나는 것이기 때문에 이를 指標化하기는 비교적 간단하지만 構成 要素들이 獨立的이 아니라 계속적으로 일어난다는 特徵이 있으며 또한 治療의 質(quality)의 問題가 있어 治療保健行動 指標가 治療行動의 肯定的인 面을 정확히 설명하기 힘들다.

治療保健行動 指標는 調査當時 과거 6個月간의 患者發生 유무, 現在 家庭내의 患者 유무, 現在 있는 患者에 대한 治療實施 여부를 보았다.

指標와 각 要素들 사이의 상호관련성은 매우 높게 나타났으며 豫防保健行動 指標와는 달리 각 要素들 사이의 관계가 매우 높게 나타났다(표 2).

이는 治療의 特徵을 나타내는 것으로써 豫防保健行動과는 달리 指標의 構成이 쉽지 않다는 것을 말해주는 것이라 하겠다.

3. 社會經濟的인 變數의 選定

保健行動에 영향을 줄 수 있다고 생각되는 變數 총 26個를 調査하였으며 이들을 變數의 性格에 따라 첫째, 社會經濟的인 變數(婦人年令, 婦人教育程度, 婦人健康狀態, 남편教育程度, 家族數, 家族構成形態, 住宅所有여부, 新聞購讀, 라디오 所有, T.V. 所有, 平均月收入, 生活程度), 둘째, 家事 및 地域社會에 관한 變數(현재 家庭生活의 만족여부, 현재 家庭내의 큰 걱정거리 또는 어려운 문제여부, 다른 地域으로 이사할 意思, 地域내의 問題解決을 위한 協力意向, 問題解決을 위한 새로운 조직 필요여부, 이웃과의 往來程度), 셋째, 保健行動에 관한 變數로 나누었다.

分析에 사용된 變數들 간의 相互關聯性을 보기 위하여 Zero-order correlation metrics를 만들었다(표 3).

표 2. 치료보건행동 지표 구성요인들의 상관관계

	올해 가정내 환자발생	현재 가족중 아픈사람	현재 환자에 대한 치료 여부	치료보건행동
올해 가정내 환자발생	1.0000			
현재 가족중 아픈사람	0.2611*	1.0000		
현재 환자에 대한 치료 여부	0.0021	0.4543*	1.0000	
치료보건행동	0.6351*	0.8427*	0.6168*	1.0000

* P < 0.001

표 3. 분석변수를 간의 zero-order correlation metrics

변수	부인연령	부인교육정도	남편교육정도	집소유	월평균수입	생활정도	가정생활만족	매스콜점수	이웃과의관계	이사항의사	문제해결조치필요	부인건강상태	예방행동	치료행동
부인연령	-.3970**	.4891**	-.0563**	.2207	.0846	.0187	-.2407**	-.0153	.0087	.1567**	-.0145	.2557**	.3818**	.1550**
부인교육정도	.5058**	.4203**	-.0067	-.4101**	-.1748**	-.0023	.1953**	.2191**	.1175**	-.3565**	-.0697**	-.2440**	-.3241**	-.1640**
남편교육정도	.0291	.3418**	-.3368**	.0886	-.0234	.1576**	.2156**	.0066**	.1747**	.0201	-.2552**	-.3081**	-.3081**	-.2159**
집소유	.0562	.1675**	.0451	-.1254*	-.0547	-.0141	.1117**	-.0717	.0279	.0306	.0743	.0208		
월평균수입	-.3672**	.1002*	.1203*	.2633**	.2508**	.1564**	.2305**	-.0174	-.1662**	-.1146**	-.0374			
생활정도	.1545**	.0435	-.3037**	-.2170**	-.0416	.2409**	.0941	.2644**	.2307**	.1208*				
가정생활만족	.2558**	-.1761**	.0011	.0013	.1014*	.0966**	-.0455	.0560	.0440					
매스콜점수	.0529	-.0050	.0178	.0177	.0616	-.0910	.0192	.0451						
이웃과의관계	.1165*	.0412	-.0502	-.0221	-.2004**	-.1286**	-.1860**							
이사항의사	-.0940	-.1325**	-.0122	-.1551**	-.1045**	-.0255								
문제해결조치필요	-.1545**	.0030	.0107	-.0229	.0303									
부인건강상태	.0389	.0624	.1829**	.0834										
예방행동	.0297	-.0736	.0612											
치료행동	.1114*	.3804**	.0230											

*p<0.05 **p<0.01

이를 보면 社會經濟的인 變數들과 保健行動 變數들 사이에 相互關聯性이 높게 나타났으며 保健行動 變數와 地域社會 變數간에는 거의 關聯性이 없는 것으로 나타났다. 그러므로 保健行動과 의 關係를 보는데는 주로 社會經濟的 變數를 利用하였으며 여기에 몇가지의 地域社會 變數를 더하여 보았다.

4. 社會經濟的인 背景과 豫防保健行動과의 關係

앞서 構成한 豫防保健行動 指標를 利用하여 家庭의 豫防保健行動의 程度를 보면 높은군이 14.0%, 중간군은 67.5%, 낮은군은 18.5%였다. 이는 地域社會 家庭의 大部分이 적절한 豫防保健行動을 하고 있다고 볼 수 있다.

1) 부인의 연령에 따른 豫防保健行動 : 부인의 연령이 20대, 30대, 40대, 50대이상에 따라 豫防保健行動의 程度가 0점인 군은 각각 23.9%,

20.3%, 7.0%, 2.0%로 나타났으며 豫防保健行動의 程度가 3점 이상인 군은 각각 10.9%, 9.3%, 23.2%, 39.2% 였다(표 4).

연령에 따른 豫防保健行動의 程度는 χ^2 -test 결과 $P < 0.005$ 에서 유의하였으며 부인의 나이가 젊을수록 豫防保健行動이 활발한 것을 볼 수 있다.

2) 부인의 教育程度에 따른 豫防保健行動 : 부인의 教育程度가 무학·국졸, 중졸, 고졸, 대졸에 따라 豫防保健行動의 程度가 높은 0점군은 각각 7.5%, 8.4%, 18.8%, 30.8%였고 豫防保健行動의 程度가 낮은 3점이상 군은 각각 35.0%, 16.9%, 9.8%, 11.5%로 나타났다(표 5).

教育程度에 따른 豫防保健行動의 程度는 χ^2 -test 결과 $P < 0.005$ 에서 유의하였으며 부인의 教育程度가 높을수록 豫防保健行動의 程度가 높음을 알 수 있다.

표 4. 부인의 연령에 따른 예방보건행동 정도

예방보건행동 정 도	부 인 의 연 령				계 수 (%)
	-29 수 (%)	30~39 수 (%)	40~49 수 (%)	50+ 수 (%)	
0	11(23.9)	23(20.3)	6(7.0)	1(2.0)	42(14.0)
1	16(34.8)	50(42.4)	24(27.9)	8(15.7)	98(32.6)
2	14(30.4)	33(28.0)	36(41.9)	22(43.1)	105(34.9)
3+	5(10.9)	11(9.3)	20(23.2)	20(39.2)	56(18.5)
계	46(100.0)	118(100.0)	86(100.0)	51(100.1)	301(100.0)

$\chi^2 = 47.215$ d.f. = 9 $p < 0.005$

표 5. 부인의 教育程度에 따른 예방보건행동 정도

예방보건행동 정 도	부 인 의 교 육 정 도				계 수 (%)
	무학·국졸 수 (%)	중 졸 수 (%)	고 졸 수 (%)	대 졸 수 (%)	
0	6(7.5)	7(8.4)	21(18.8)	8(30.8)	42(14.0)
1	14(17.5)	33(39.8)	42(37.5)	9(34.6)	98(32.6)
2	32(40.0)	29(34.9)	38(33.9)	6(23.1)	105(34.9)
3+	28(35.0)	14(16.9)	11(9.8)	3(11.5)	56(18.5)
계	80(100.0)	83(100.0)	112(100.0)	26(100.0)	301(100.0)

$\chi^2 = 37.65$ d.f. = 9 $p < 0.005$

3) 生活程度에 따른 豫防保健行動 : 생활정도를 상, 중, 하로 나누어 각각에서 豫防保健行動 程度를 보면 0점인 군은 20.0%, 18.2%, 4.2% 였고 3점이상 군은 각각 8.0%, 15.0%, 28.5% 였다(표 6).

생활정도에 따른 豫防保健行動의 程度는 χ^2 -test 결과 $P < 0.005$ 에서 유의하였다.

4) 地域에의 만족도에 따른 豫防保健行動 : 지역사회에 관한 變數인 地域에의 만족도에 따른 豫防保健行動의 程度를 보면 地域社會에 불만족하는 군과 만족하는 군에서 豫防保健行動 점수가 0점인 것이 각각 19.1%, 10.2% 였으며 豫防保健行動 점수가 3점이상인 것은 각각 16.0% 21.0% 였다(표 7).

이는 χ^2 -test 결과 $P < 0.005$ 에서 유의하였으며

표 6. 생활정도에 따른 예방보건행동 정도

예방보건행동 정	생활정도			계 수 (%)
	상 수 (%)	중 수 (%)	하 수 (%)	
0	5(20.0)	33(18.2)	4(4.2)	42(14.0)
1	11(44.0)	62(34.3)	25(26.3)	98(32.6)
2	7(28.0)	59(32.6)	39(41.2)	105(34.9)
3+	2(8.0)	27(15.0)	27(28.5)	56(18.5)
계	25(100.0)	181(100.0)	95(100.0)	301(100.0)

$\chi^2 = 21.197$ d.f. = 6 $p < 0.005$

표 7. 지역에서의 만족도에 따른 예방보건행동 정도

예방보건행동 정	지역에 대한		계 수 (%)
	불만족 수 (%)	만족 수 (%)	
0	25(19.1)	17(10.2)	42(14.1)
1	52(39.7)	44(26.3)	96(32.2)
2	33(25.2)	71(42.5)	104(34.9)
3+	21(16.0)	35(21.0)	56(18.8)
계	131(100.0)	167(100.0)	298(100.0)

$\chi^2 = 15.46$ d.f. = 3 $p < 0.005$

표 8. 가정생활의 만족도에 따른 예방보건행동 정도

예방보건행동 정	가정생활의 만족도			계 수 (%)
	가정생활 만족 어려운 문제없음 수 (%)	가정생활 만족 어려운 문제있음 수 (%)	가정생활 불만족 어려운 문제있음 수 (%)	
0	23(20.7)	10(9.9)	8(10.1)	41(14.1)
1	33(29.7)	38(37.6)	23(29.1)	94(32.3)
2	39(35.1)	37(36.6)	26(32.9)	102(35.1)
3+	16(14.4)	16(15.9)	22(27.9)	54(18.6)
계	111(100.0)	101(100.0)	79(100.0)	291(100.0)

$\chi^2 = 12.238$ d.f. = 6 $p < 0.1$

현재 地域社會에 만족하지 못하는 군에서 豫防保健行動의 程度가 높은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 地域社會에 만족하지 못하는 군이 비교적 教育程度가 높고 保健意識이 높은 군으로서 좀 더 나은 生活環境을 원하고 있는 사람들이기 때문이라고 생각된다.

5) 家庭生活 만족도에 따른 豫防保健行動 : 現在の 가정생활에 만족하며 큰 걱정이 없는 군, 가정생활에 만족하지만 큰 걱정거리가 있거나 또는 가정생활에 만족하지는 않지만 큰 걱정거리 없는 군, 가정생활에 불만족하며 집안에 큰 걱정거리도 있는 군으로 나누어 이들의 각각에 대한 豫防保健行動의 程度를 보면 표 8과 같다.

이는 χ^2 -test 결과 $P < 0.1$ 에서 유의하였으며 현재의 家庭生活에 만족하는 군에서 豫防保健行動의 程度가 높은 것으로 나타나 家庭生活에서의 精神的인 안정이 豫防保健行動과 관련이 있는 것을 볼 수 있다.

이상의 社會經濟的인 背景과 豫防保健行動과의 關係를 綜合하면 표 9와 같다.

즉 부인의 연령이 젊을수록, 教育程度가 높을수록 豫防保健行動 程度가 높았으며 또한 生活水準과 地域社會에 대한 만족도가 높을수록 豫

표 9. 예방보건행동과 사회경제적 변수와의 χ^2 값

	χ^2	d.f.	P value
부인의 연령	47.215	9	<0.005
부인의 교육정도	37.65	9	<0.005
생활 정도	21.197	6	<0.005
지역에의 만족도	15.460	3	<0.005
가정생활 만족도	12.238	6	<0.1

防保健行動이 活潑한 것을 볼 수 있다.

5. 社會經濟的인 背景과 治療保健行動과 關係

治療保健行動 指標를 利用하여 家庭의 治療保健行動을 보면 높은 군이 21.3%, 중간 군이 42.5%, 낮은 군이 36.2%로서 대체로 家庭의 治療保健行動이 높음을 알 수 있다.

1) 부인의 연령에 따른 治療保健行動 : 부인의 연령이 20대, 30대, 40대, 50대 이상에 따라 治療保健行動의 程度를 보면 治療保健行動의 程度가 높은 0점 군은 각각 30.4%, 24.6%, 17.4% 11.8%였으며 治療保健行動의 程度가 낮은 2점이상 군은 각각 37.0%, 29.1%, 37.2%, 49.0% 였다(표 10).

표 10. 부인의 연령에 따른 치료보건행동 정도

치료보건행동 정도	연 령				계 수 (%)
	-29 수 (%)	30~39 수 (%)	40~49 수 (%)	50+ 수 (%)	
0	14(30.4)	29(24.6)	15(17.4)	6(11.8)	64(21.3)
1	15(32.6)	54(45.8)	39(45.3)	20(39.2)	128(42.5)
2+	17(37.0)	35(29.6)	32(37.2)	25(49.0)	109(36.2)
계	46(100.0)	118(100.0)	86(100.0)	51(100.0)	301(100.0)

$\chi^2 = 10.568$ d.f. = 6 $p > 0.05$

부인의 연령에 따른 治療保健行動은 χ^2 -test 결과 $P > 0.05$ 에서 유의한 차이가 없었다.

2) 生活程度에 따른 治療保健行動 : 生活程度를 상, 중, 하로 나누어 볼 때 治療保健行動의 程度가 높은 0점 군은 각각 28.0%, 22.1%, 17

9%였고 治療保健行動의 程度가 낮은 2점이상 군은 각각 32.0%, 32.1%, 45.3%였다(표 11).

그러나 生活程度에 따른 治療保健行動은 χ^2 -test 결과 $P > 0.05$ 로서 유의한 差異가 없었다. 이는 한 家庭內에서 疾病이 發生할 경우 生活程度에 관계없이 우선 治療를 받으려고 하는 것을

나타나는 것으로서 治療保健行動은 生活程度 보다는 다른 變數들에 의하여 더 많은 영향을 받는다. 생각된다.

3) 남편의 教育程度에 따른 治療保健行動 : 남편의 教育정도를 무학·국졸, 중졸, 고졸, 대졸로 나누어 이에 따른 治療保健行動의 程度를 보면 남편의 教育정도가 낮을수록 家庭의 治療保健行動 程度가 낮았다(표 12).

이와 분석결과 남편의 教育정도에 따라 治療保健行動에 유의한 差異는 있었지만 이러한 것이 남편의 教育程度와 家庭의 治療保健行動간의

긍정적인 關係를 말하는 것은 아니라고 생각된다.

4) 家庭生活 만족도에 따른 治療保健行動 : 家庭生活에 만족하는 程度에 따른 治療保健行動을 보면 豫防保健行動에서와 마찬가지로 家庭生活에 만족하며 어려운 문제가 없는 家庭일수록 治療保健行動의 程度가 높으며 반대로 가정생활에 만족하지 못하며 어려운 문제가 있는 家庭에서는 治療保健行動의 程度가 낮은 것을 볼 수 있다(표 13).

표 11. 생활정도에 따른 치료보건행동 정도

치료보건행동 정	생활 정도			수 (%)
	상 수 (%)	중 수 (%)	하 수 (%)	
0	7(28.0)	40(22.1)	17(17.9)	64(21.3)
1	10(40.0)	38(45.9)	35(36.8)	128(42.5)
2+	8(32.0)	58(32.1)	43(45.3)	109(36.2)
계	25(100.0)	181(100.0)	95(100.0)	301(100.0)

$\chi^2 = 5.477$ d.f. = 4 $p > 0.05$

표 12. 남편의 교육정도에 따른 치료보건행동 정도

치료보건행동 정	교육 정도				수 (%)
	무학·국졸 수 (%)	중졸 수 (%)	고졸 수 (%)	대졸 수 (%)	
0	6(24.0)	5(16.1)	23(20.7)	28(26.2)	62(22.6)
1	5(20.0)	12(38.7)	45(40.5)	54(50.5)	116(42.3)
2+	14(56.0)	14(45.2)	43(38.7)	25(23.4)	96(35.0)
계	25(100.0)	31(100.0)	111(100.0)	107(100.0)	274(100.0)

$\chi^2 = 14.807$ d.f. = 6 $p < 0.025$

표 13. 가정생활 만족도에 따른 치료보건행동 정도

치료보건행동 정	가정생활 만족도			수 (%)
	가정생활 불만족 어려운 문제있다 수 (%)	가정생활 만족 어려운 문제있다 수 (%)	가정생활 만족 어려운 문제없다 수 (%)	
0	12(14.5)	20(19.0)	32(28.3)	64(21.3)
1	30(36.1)	49(46.7)	49(43.4)	128(42.5)
2+	41(48.4)	36(34.3)	32(28.3)	109(36.2)
계	83(100.0)	105(100.0)	113(100.0)	301(100.1)

$\chi^2 = 18.709$ d.f. = 4 $p < 0.005$

이는 앞에서 家庭의 生活程度에 따른 治療保健行動이 유의한 差異가 없었던 것을 미루어 본다면 家庭生活의 精神的인 안정이 治療保健行動에 더 많은 영향을 미치는 것으로 생각된다.

5) 地域에의 만족도에 따른 治療保健行動: 地域社會에 불만인 군과 만족하는 군의 治療保健行動의 程度를 보면 治療保健行動의 程度가 높은 0점 군은 각각 26.0%, 16.8%였으며 治療保健行動의 程度가 낮은 2점이상의 군은 각각 33.5%, 37.7%였다(표 14).

표 14. 지역에서의 만족도에 따른 치료보건행동 정도

치료보건 행동정도	지역에 대한 만족도		계 수(%)
	불만 수 (%)	만족 수 (%)	
0	34(26.0)	28(16.8)	62(20.8)
1	53(40.5)	76(45.5)	129(43.3)
2+	44(33.5)	63(37.7)	107(35.9)
계	131(100.0)	167(100.0)	298(100.0)

$\chi^2=3.762$ $p>0.1$

地域社會의 만족도에 따른 治療保健行動은 χ^2 -test 결과 $P>0.1$ 에서 유의한 差異가 없었다. 즉 豫防保健行動과는 달리 地域社會에 대한 만족도에 따른 治療保健行動의 程度에 유의한 差異가 없었다.

이상의 治療保健行動과 社會經濟的인 背景과의 關係를 종합하면 표 15와 같다. 家庭生活의 만족도에 따라서는 유의한 差異가 있었으나 그 외의 婦人의 연령, 生活程度, 남편의 教育程度에 따라서는 별다른 差異가 없었다. 이는 治療保健行動은 豫防保健行動보다 社會經濟的인 變數들의 영향을 덜 받고 있는 것을 나타내며 疾病의 治療는 社會經濟的인 要因들 보다는 疾病 자체의 經重에 따라 變하는 것으로 생각된다.

표 15. 치료보건행동과 사회경제적 변수와의 χ^2 값

	χ^2	d.f.	P value
부인의 연령	10.568	6	>0.05
생활 정도	5.477	4	>0.05
남편의 교육정도	14.807	6	<0.025
가정생활 만족도	18.709	4	<0.005
지역에서의 만족도	3.765	2	>0.1

IV. 結論 및 要約

家庭을 單位로 한 豫防保健行動 및 治療保健行動의 指標를 構成하여 서울시내 一部 아파트 住民의 保健狀態를 보았으며 또한 이들의 豫防 및 治療保健行動과 社會經濟的인 背景과의 關係를 보았다.

1. 保健指標構成의 妥當性

個人的 保健行動은 각 家庭의 特性에 따라 크게 좌우된다. 그러므로 家庭의 保健狀態를 잘 나타내는 要素들을 선정하면 한 家庭의 綜合的이며 全體的인 保健狀態를 파악할 수 있게 된다.

본 研究에서는 家庭의 豫防保健行動을 나타내는 要素로서 最終兒 豫防接種實施 여부, 最終兒 妊娠中 産前診察實施 여부, 現在 家族計劃實施 여부, 自然流産 유무, 人工流産經驗 여부를 보았으며 이를 指標化하였다. 이들 각 要素들은 서로 相關關係가 매우 적었으며 반면에 家庭의 豫防保健行動을 全體的으로 잘 설명하고 있었다.

또한 家庭의 治療保健行動을 나타내는 要素들로서 과거 6個月 동안의 患者發生 유무, 現在 家庭內의 患者 유무와 이들의 治療 여부를 보았다. 그러나 이들은 서로 獨立的인 要素라기 보다는 連續性을 가진 要素들로서 서로 높은 相關關係를 나타내었다. 이들 要素들이 全體的으로 治療保健行動을 많이 설명할 수 있었으나 家庭의 治療保健行動을 잘 說明하기는 힘들다.

그러므로 본 研究에서 構成한 豫防保健行動指標는 적절하였다고 하겠으나 治療保健行動指標는 더 研究되어야 하겠다.

2. 社會經濟的인 背景과의 關係

1) 豫防保健行動과의 關係

婦人의 연령이 젊을수록 教育程度가 높을수록 豫防保健行動의 程度가 높았으며 또한 生治水準이 높고 家庭生活에 대한 만족도가 높을수록 豫防保健行動이 活潑한 것으로 나타났다.

2) 治療保健行動과의 關係

家庭生活의 만족도에 따라 治療保健行動이 유의한 差異는 있었으나 婦人의 연령, 生活程度 및 지역에의 만족도에 따라서는 차이가 없었다. 즉 治療保健行動은 豫防保健行動보다 社會經濟的인 變數들의 영향을 덜 받고 있는 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

1. 김명호 외 ; 지역사회보건 기초조사, 중앙의학, 제 2권, 제 1호, 1972.
2. 김일순 외 ; 연희지역 주민의 질병 및 의료양상, 최

신의학, 제16권, 제 4호, 1973.

3. 양재모, 김명호 ; 연세지역에 대한 보건기초조사, 예방의학회지, 제 1권, 제 1호, 1968.
4. 유승흠 외 ; 연세지역 아파트 주민의 모자보건에 관한 실태조사, 예방의학회지, 제 4권, 제 1호, 1971
5. 윤방부, 최인숙 ; 연희지역 영세민의 모자보건에 관한 실태조사, 최신의학, 제16권, 제 4호, 1973.
6. Green, L.W.; Status Identity and Preventive Health Behavior, School of Public Health University of California Berkeley, 1970.
7. Ross, M.G. and Lappin, B.W.; Community Organization, Happer and Raw, 1955.
8. W.H.O.: Family Formation Patterns and Health, Geneva, 1976.