

가족 건강관리 행위에 관한 조사연구

- 서울시내 일부 기혼부인들을 대상으로 -

주 혜 진* · 김 초 강**

(*이화여자대학교 대학원, **이화여자대학교 보건교육과)

목 차

I. 서 론	IV. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	

I. 서 론

역사와 세대를 불문하고 인간이면 누구나 무병장수를 원하며 이를 위해 인류는 부단히 노력하여 왔다. 이에 인간다운 생활을 영위하기 위한 필수 요건으로 건강을 간주하고 스스로 건강해질 것으로 믿는 일련의 행위를 함으로써 건강을 유지, 증진해 왔다(Harris, 1979).

건강에 대한 개념도 과거 신체적으로 질병이 없음을 의미하는 좁은 의미의 개념에서 변모하여 세계보건기구(WHO)에서는 1948년에 건강의 정의를 신체적, 정신적 및 사회적 안녕상태라고 하였고, 2000년을 내다보는 최근의 건강에 대한 정의나 개념은 도의적, 영적, 지적 등의 개념까지 포함하는 포괄적인 것으로 변화해 가고 있는 실정이다.

또한 현재 우리 사회는 서구 문물의 도입과 더

불어 발생한 도시화, 산업화, 근대화 등의 요인에 의해 다각적으로 영향을 받고 있으며 이것은 생활 전반에 변화를 초래(현미정, 1990)하고 있다. 이러한 현대사회로의 발전과정은 환경 및 생활양식에 많은 변화를 가져왔을 뿐만 아니라 환경오염, 사고발생, 운동부족, 영양과다 및 불균형 섭취, 스트레스 증가 등의 건강 위험요인을 증가(변종화 등, 1992)시키고 있다. 질병의 양상도 과거의 급, 만성 전염병으로부터 최근에 와서는 각종 성인병 등의 만성 퇴행성질환이 주를 이루고 있으며 사회의 노령화로 문제의 심각성이 더해 가고 있는 실정이다. 이러한 문제들은 흡연이나 음주, 수면, 운동, 식습관 등 일상적 생활양식과 관련을 가지기에 건강과 관련된 생활양식을 개선할 경우 이러한 질병을 예방하고 평균수명을 연장할 수 있다는 사실이 연구결과(Belloc and Breslow, 1972 ; Fuchs, 1974 ; LaLonde, 1974 ; Hargerty,

1977 ; 변종화 등, 1989)로 밝혀지고 있다.

또한 사회가 발전되고 구조화 됨에 따라 건강에 대한 요구는 증대되고 건강의 중요성도 점차 증대되고 있으며, 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 깊은 관심을 불러일으키고 있다(유지수, 1983). 특히 요즈음 사회적 환경이 건강에 영향을 미치는 중요한 요인이라는 것이 확인되면서 부터 가족의 건강관리가 관심의 대상이 되기 시작(유지수, 1983 ; 공세권, 1987)하였는데 이는 가족은 한 개인으로 하여금 건강하고 행복한 삶을 사는데 중요한 영향을 미치는 일차적 집단(남철현 등, 1994)이기 때문이다.

전통사회에서 가족보건의 경우 질병치료에서 예방에 이르는 전과정이 가족중심으로 이루어져 왔으며 현대사회로 변모하고 발전하여도 가족보건은 가족의 주요 기능중 하나이다. 다만 변한 것이 있다면 보건의료의 발전으로 질병치료 및 건강 전반에 관한 관리기능 등 가족의 건강 관리의 일부가 보건의료기관에 의존하는 경향이 커져가고 있다는 점이다. 그러나 건강은 생활과 밀접한 관계를 갖고, 생활 그 자체가 건강으로 이어지며, 또 건강을 통해서 생활이 가능할 수 있다는 점에서 건강문제를 보건의료기관에만 의존할 수는 없다(공세권 등, 1990)고 하겠다.

과거와 달리 질병예방 및 건강의 보호차원을 넘어 21세기에는 건강 증진을 통한 질적인 삶의 영위가 요구되는 시대이다. 국가는 모든 국민으로 하여금 안정되고 건강한 생활을 할 수 있도록 보호할 책임이 있어 이에 구미 각국에서는 20여년 전부터 국민건강수준 향상을 목표로한 각종 보건사업을 나름대로 수행하고 있다. 우리나라도 국민건강증진법이 1995년 1월 5일 공포(법률 제4914호)되어 1995년 9월 1일부터 시행됨에 따라 정부의 정책이 질병치료에 의존하는 소극적인 대응에

서 건강증진 및 질병예방을 도모하는 적극적인 건강관리 정책으로 전환하기에 이르렀다.

건강증진을 위해서 중요한 것은 과학적 지식을 바탕으로한 바람직한 건강 행위의 실천이며 이는 한순간에 얻어지는 것은 아니고 일생을 통해 생활속에서 습득, 훈련되어야 하는 것이다. 이에 건강한 질적인 삶을 영위하는데 가족보건의 중요성이 강조되며 가족 구성원은 가정이라는 울타리속에서부터 건강한 생활을 하기위한 훈련과 실천이 절실히 요구된다고 하겠다.

가족의 건강관리 측면에서 기혼부인의 역할이 중요시 되는 이유는 자녀의 출산과 수유 및 양육 등은 물론 인성교육에서 부터 기타 의식주에 이르기까지의 생활 전반과 가족간에 정서적 유대그 가정의 주부들에 의해 이루어지기 때문이며(공세권 등, 1990), 질병 발생시에도 전문적인 의료행위가 수행되기 이전까지의 가정적 진단과 이에 대처되는 응급처치에서 부터 만성 및 퇴행성 질환자의 가정내 치료보조 그리고 회복기 환자의 건강관리에 이르기까지 결코 단순할 수 만은 없는 일련의 역할이나 과정이 대부분 가정에서 이루어지며 질병발생 이전에 질병예방 차원의 예방접종과 환경개선 등의 건강관리는 주부들에 의해 대부분 주도(김초강, 1991)되기 때문이다. 뿐만 아니라 평균수명의 연장에 따른 사회고령화는 각 가정안에서 노인보건관리에 이르기까지 가정의 가족보건관리 영역을 확대시키고 있다.

선행연구에 따르면 건강 행위 실천에 관련된 요인으로 건강상태(기경숙, 1983 ; 최정숙, 1986 ; 조원정, 1982, 1983 ; 전현숙, 1988), 건강에 대한 지식(신관호, 1971 ; 유지수, 1983 ; 기경숙, 1983 ; 최정숙, 1986 ; 조원정, 1982, 1983 ; 이정애, 1991), 건강에 대한 관심도(김인숙, 1978 ; 기경숙, 1983 ; 최정숙, 1986 ; 노지영, 1990 ; 강성홍, 199

0 ; 김학순, 1993 ; 안혜경, 1994), 건강에 대한 조절 가능성(김정희, 1985 ; 안혜경, 1984), 사회경제적 수준(Rundall & Wheeler, 1979), 가족의 건강관리(김인숙, 1978) 등을 제시하고 있다. 그러나 현대사회에서 가족보전이 개인의 건강관리에 중요한 영향을 미치는 물론 가족의 건강관리에 있어 가족을 돌보는 기혼부인의 역할이 큼에도 불구하고 가족의 건강을 관리하는 측면에서의 건강 행위 실천에 대한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구자는 가족의 건강은 그 가정의 주부에 의해 주도된다고 생각되어 가족 건강의 유지, 증진 문제 외에도 질병을 예방하는데 일익을 담당하고 있는 기혼부인들을 대상으로 하여 이들이 갖는 건강에 대한 지식과 관심, 건강 행위 그리고 가족 건강관리 행위의 수준을 파악하고, 가족 건강관리 행위에 영향을 미치는 관련요인이 무엇인지를 분석하여 가족 건강관리 행태가 바르게 정착되어 질적인 삶을 추구하는 보건복지사업에 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 20세 이상의 기혼부인을 대상으로 사회교육기관의 수강생 620명과 서울시내의 1개 유치원의 자모 140명과 1개 국민학교 2학년생의 학부모 240명, 기타 기혼부인 100명 등 총 1,100명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

자료수집은 1995년 8월 7일부터 8월 19일까지 13일간 35명의 기혼부인들에게 사전조사를 실시한 후 설문지를 수정, 보완하여 1995년 9월 11일부터 9월 30일까지 20일간에 걸쳐 본조사를 실시하였다.

자료 수집 방법은 사회교육기관의 경우 연구자와 훈련된 연구보조자가 직접 방문하여 연구의 취지를 사전에 설명한 후 설문지를 조사대상자에게 직접 배부하여 현지에서 작성 및 회수하는 직접조사방법과 정규교육시설인 유치원과 국민학교의 경우는 유치원 원장님과 학년주임교사를 통하여 연구의 취지를 설명드린 뒤 응답요령을 기재한 유인물을 가정통신문으로 학부모님께 전달한 후 다음날 배부자에게 제출케 하여 수거하는 간접조사방법을 병행하였다.

회수된 설문지는 총 1,025부(회수율 93.2%)였으며 이 중에서 응답내용이 부실한 73명을 제외한 952부만을 본 연구의 분석자료로 사용하였다.

2. 연구내용

본 연구를 위한 설문지의 내용은 대상자들의 일반적 특성, 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심, 건강 행위, 가족 건강관리 행위 등 5가지 영역으로 구분하였다.

연구내용은 본 연구자가 선행연구자들의 연구도구를 참조하여 일부를 발췌하였으며 이때 보건복지부가 권장하는 국민건강생활지침의 8개 내용과 건강의 3요소라고 할 수 있는 휴식, 운동, 영양을 기본으로 하여 설문지의 문항을 재구성하여 작성하였다.

건강에 대한 지식은 기경숙(1984), 최정숙(1986), 이정애(1991)의 연구도구에서, 건강에 대한 관심은 John's Hopkins University에서 사용한 질문지를 우리나라 수준에 맞게 수정한 조원정(1983), 기경숙(1984), 최정숙(1986)의 것에서 발췌하여 사용하였으며, 건강 행위 및 가족 건강관리 행위는 1983년 조원정이 개발한 건강행위 측정도구와 노지영(1990), 안혜경(1994)의 연구도구에서 발췌하여 수정보완하였다.

지도교수의 내용에 대한 검토와 전문연구자 자문을 받아 작성할 때 기혼부인들을 대상으로 한 설문 내용에 타당한 문항들로 재구성하였다. 이렇게 선정된 설문내용으로 사전조사를 실시하여 신뢰도를 검증하였으며 사전조사시 응답 대상자들의 지적사항 등을 다시 수정, 보완한 후 본조사시 연구 도구로 사용하였다.

본 연구에서 사용된 설문지의 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심, 건강 행위 그리고 가족 건강관리 행위에 대한 각 항목별 신뢰도 계수는 표 1과 같다.

표 1. 항목별 신뢰도 계수

항 목	Cronbach's α
건강에 관한 지식	0.7274
건강에 대한 관심	0.7765
건강 행위	0.7785
가족 건강관리 행위	0.8494

일반적인 특성은 크게 세부분으로 구분하여 개인적 특성은 연령, 결혼기간, 결혼상태, 교육수준, 직업 등 5개 문항이며, 가족적 특성은 가족수, 생존 자녀수, 결혼한 자녀유무, 부모부양 유무, 월평균 가정 총소득, 가정내 의사결정권자 등 6개 문항, 건강 특성은 부인의 건강상태, 건강에 대한 지식 습득경로, 현재 외병중이거나 최근 1년간 질병경험 가족 유무, 건강에 대한 조절력 등 4개 문항으로 총 15개 문항으로 작성하였다(표 2).

건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심, 건강 행위, 가족 건강관리 행위는 위생, 식생활, 운동, 흡연, 음주, 휴식, 정신건강, 구강보건, 예방접종 및 건강검진, 약물오남용 등 10개 항목을 기본 내용으로 하여 건강에 대한 지식 15개 문항, 건강에 대한 관심 15개 문항, 건강 행위 17개 문항, 가족 건강관리 행위 22개 문항 등 총 84개 문항으로 구성되어 있다(표 2).

표 2. 연구내용

조사항목	내 용	문항수	
일반적 특성	개인적 특성	연령, 결혼기간, 결혼상태, 교육수준, 직업	5
	가족적 특성	가족수, 생존 자녀수, 결혼한 자녀유무, 동거부모 유무, 월평균 가정 총소득, 가정내 의사결정권자	6
	건강 특성	부인의 건강상태, 건강에 대한 지식 습득경로, 현재 외병중이거나 최근 1년간 질병경험 가족 유무, 건강에 대한 조절력	4
건강에 대한 지식	위생, 식생활, 운동, 흡연, 음주, 휴식, 정신건강, 구강보건, 예방접종 및 건강검진, 약물오남용	15	
건강에 대한 관심		15	
건강 행위		17	
가족 건강관리 행위		22	
합 계		84	

3. 자료 분석

본 연구의 종속변수는 가족 건강관리 행위이며 일반적 특성, 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관

심, 건강 행위를 독립변수로 분석하였으며 본 연구의 분석 모형은 그림 1과 같다.

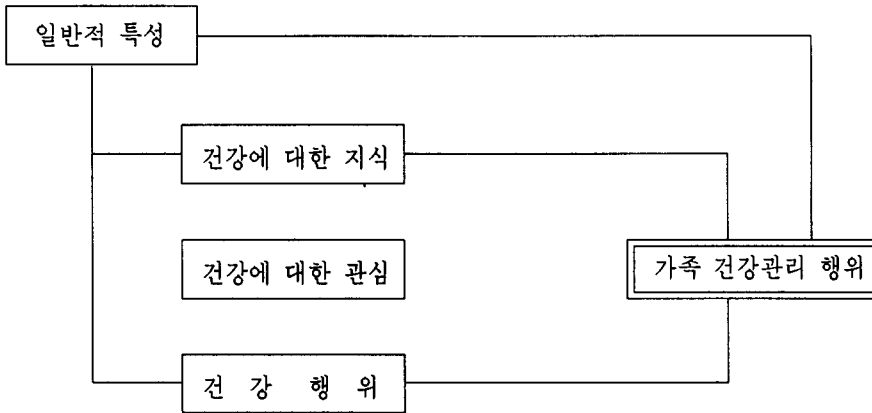


그림 1. 분석 모형

건강에 대한 지식 총 15개의 문항은 옳게 응답한 경우 각 문항마다 1점을 부과하여 15점을 만점으로 하였다.

건강에 대한 관심은 총 15개 문항으로 각 문항은 5단계 척도로 나누어 “매우 관심이 많다” 5점, “조금 관심이 있다” 4점, “관심이 있을 때와 없을 때가 반반이다” 3점, “거의 관심이 없다” 2점, “전혀 관심이 없다” 1점으로 점수화하였다.

건강 행위 17개 문항과 가족 건강관리 행위 22개 문항은 각 문항을 5단계 척도로 나누어 “항상 그렇게 한다” 5점, “자주 그렇게 한다” 4점, “할 때와 안할 때가 반반이다” 3점, “가끔 그렇게 한다” 2점, “전혀 그렇게 하지 않는다” 1점으로 점수화하였다.

본 연구에서 사용된 자료는 모두 전산 부호화하여 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였으며 항목별 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.

둘째, 대상자의 건강에 대한 지식은 빈도와 백분율을 구하였다.

셋째, 건강에 대한 관심, 건강 행위, 가족 건강관리 행위에 대한 수준은 각 문항에 대한 산술평균과 표준편차를 구하였다.

넷째, 일반적 특성에 따른 가족 건강관리 행위의 유의성 검증은 t-test, ANOVA를 이용하였다.

다섯째, 일반적 특성과 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심, 건강 행위와 가족 건강관리 행위간의 관련성에 관한 분석은 Pearson Correlation을 사용하였으며, 각 변수간의 상호관련성을 통제하고 종속변수인 가족 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 분석은 단계별 중회귀모형(Stepwise Multiple Regression)을 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 일반적 특성

1) 개인적 특성

개인적 특성은 표 3에서 보는 바와 같이 응답 부인은 30대가 54.8%로 가장 많았으며 평균 연령은 39.8세였다. 6년에서 10년의 결혼기간을 가진 부인이 33.8%로 가장 많았으며 총 결혼기간의 평균은 14.9년이었으며 대부분의 부인들(96.5%)이 배우자와 함께 거주하고 있었다.

교육수준에서는 응답 부인은 무학 0.5%, 국민학교 0.7%, 중학교 3.1%, 고등학교 38.3%, 대학교 53.4%, 대학원이상 4.0%로, 배우자는 무학 0.2%, 국민학교 0.6%, 중학교 1.4%, 고등학교 19.3%, 대학교 56.0%, 대학원이상 22.5%이었으며 대학교 이상의 교육수준을 가진 부부는 남편의 경우는 78.2%, 부인의 경우는 57.4%로 절반 이상이 고학력자이었다.

직업은 부인의 경우는 현재 전업주부인 경우가 68.3%였으며 직업을 가진 부인은 31.7%로 나타나 절반 이상이 전업주부인 것으로 조사되었다. 현재 전업주부인 경우 질문의 응답 부인중 64.5%는 과거에는 직업을 가졌었으며 35.5%만이 과거에도 직업을 가지지 않았었다고 응답하였다.

2) 가족적 특성

가족적 특성은 표 4에서 보는 바와 같이 본인을 포함하여 함께 거주하는 가족의 수는 2명 이하가 5.4%, 3,4명이 69.3%, 5, 6명이 22.8%, 7명 이상의 가족수를 가진 부인은 2.5%를 차지하였으며 평균 총 가족수는 4.1명이었다. 생존 자녀수에서는 자녀가 없는 부인이 2.4%, 1명 17.0%, 2명 60.0%, 3명 15.2%, 4명 이상이 5.4%로 평균 자녀수는 2.1명으로 응답 부인의 90.9%가 미혼자녀를 두었

으며 9.1%만이 결혼한 자녀를 두고 있었다. 부모님을 모시고 살지 않는 부인이 84.8%였고 모시는 경우가 15.2%였으며 모시는 부모님으로는 시아버지 44명, 시어머니 110명, 친정아버지 9명, 친정어머니 23명이었다.

월평균 가정 총소득은 50만원 미만인 경우 1.3%, 50만원에서 99만원이 4.3%, 100만원에서 149만원이 18.6%, 150만원에서 199만원이 20.0%, 200만원에서 249만원이 23.5%, 250만원 이상이 32.3%로 200만원 이상의 소득을 가지는 가정이 응답 부인의 절반이상(55.8%)을 차지하고 있었다. 이는 우리나라 1993년도 30대의 평균임금 117만원, 40대의 평균임금 112만원(한국의 사회지표,1995)을 고려했을 때 상당히 높은 소득수준이었다. 월평균 가정 총소득수준이 높은 이유로 응답 부인들 대부분이 각종 문화센터 등 사회교육기관에서 수강할 수 있는 정도의 경제적으로 여유있는 생활을 하고 있기 때문이라고 사료된다.

가정안에서 가족문제에 대한 의사결정은 부부가 공동으로 의논하여 결정한다가 68.5%로 가장 많았으며, 남편 20.3%, 본인 9.1%, 시부모님 1.9%, 기타 0.2%의 순으로 과거 남편 또는 시부모님 위주에서 평등부부 관계를 유지하는 가정이 많아졌다고 보아진다.

3) 건강 특성

건강 특성별 내용은 표 5에서 보면 응답 부인의 51.1%가 본인은 건강하다고 생각하고 있었다. 현재 와병중인 가족이 있다고 응답한 부인이 24.3%였으며 최근 1년간 질병을 경험한 가족이 있다고 응답한 부인도 21.0%였다. 최근 1년부터 현재까지 가족이 경험한 질병 종류로는 당뇨병이 가장 많았고 그 다음으로는 고혈압, 감기, 관절염의 순이었다. 건강에 대한 지식은 61.7%가 대중매체

표 3. 개인적 특성

항 목	구 분	명	%	
연령 (세)	20-29	43	4.5	
	30-39	522	54.8	
	40-49	262	27.6	
	50-59	102	10.7	
	60-	23	2.4	
	계	952	100.0	평균 : 39.8
결혼기간 (년)	- 5	91	9.6	
	6-10	322	33.8	
	11-15	176	18.5	
	16-20	122	12.8	
	21-25	116	12.2	
	26-30	72	7.5	
	31-	53	5.6	
	계	952	100.0	평균 : 14.9
결혼상태*	동 거	918	96.5	
	사 별	8	0.9	
	이 혼	5	0.5	
	별 거	20	2.1	
	계	951	100.0	
부인의 교육수준*	무학	5	0.5	
	국민학교	6	0.7	
	중학교	29	3.1	
	고등학교	361	38.3	
	대학교	503	53.4	
	대학원이상	38	4.0	
계	942	100.0		
부인의 직업*	전업주부	641	68.3	
	시간제 근무직, 판매서비스직, 생산, 단순노무직	86	9.2	
	행정관리직, 사무직, 공무원	87	9.3	
	전문직, 연구직	78	8.3	
	자영업 (사업)	46	4.9	
	계	938	100.0	
	전업주부의 과거 취업여부*	비취업	156	35.3
취업		283	64.5	
계		439	100.0	

* 무응답 제외

표 4. 가족적 특성

항 목	구 분	명	%	
가족수 (명)	1-2	51	5.4	
	3-4	660	69.3	
	5-6	217	22.8	
	7-	24	2.5	
	계	952	100.0	평균 : 4.1
생존자녀수 (명)	없음	23	2.4	
	1	162	17.0	
	2	571	60.0	
	3	145	15.2	
	4-	51	5.4	
	계	952	100.0	평균 : 2.1
결혼한 자녀	없다	865	90.9	
	있다(명) 1	35	3.7	
	2	29	3.0	
	3	12	1.3	
	4-	11	1.1	
	계	952	100.0	
동거부모	없다	807	84.8	
	있다	145	15.2	
	계	952	100.0	
월평균 가정 총소득* (만원)	- 50	12	1.3	
	50- 99	41	4.3	
	100-149	176	18.6	
	150-199	189	20.0	
	200-249	222	23.5	
	250-	305	32.3	
	계	945	100.0	
가정내 의사결정권자*	본인	86	9.1	
	남편	193	20.3	
	본인, 남편	651	68.5	
	시부모님	18	1.9	
	기타	2	0.2	
	계	950	100.0	

* 무응답 제외

표 5. 건강 특성

항 목	구 분	명	%
부인의 건강상태*	전혀 건강하지 않다	12	1.3
	별로 건강하지 않다	169	17.8
	보통이다	284	29.8
	대체로 건강하다	414	43.6
	매우 건강하다	71	7.5
	계	950	100.0
건강에 대한 지식 습득경로*	가족 및 친지	77	8.1
	의료인 및 건강문제 전문가	250	26.5
	대중매체	583	61.7
	기타	35	3.7
	계	945	100.0
현재 외병중인 가족	없다	721	75.7
	있다	231	24.3
	계	952	100.0
최근 1년간 질병경험 가족	없다	752	79.0
	있다	200	21.0
	계	952	100.0
건강에 대한 조절 가능성*	전혀 그렇지 않다	8	0.8
	별로 그렇지 않다	91	9.7
	보통이다	102	10.8
	대체로 그렇다	639	67.5
	매우 그렇다	106	11.2
	계	946	100.0

* 무응답 제외

를 통해서 얻는다고 하였으며, 그 다음은 의료인 및 건강문제 전문가 26.5%, 가족 및 친지 8.1%의 순이었다. 이는 대중매체가 일반인들이 가장 접촉하기에 용이하며 생활에 깊숙이 관여되어 있고, 또 적은 비용으로도 쉽게 구매가능하기 때문으로 생각되며 이에 매체의 수준이 향상되어야 하지 않나 사료된다. 건강은 본인의 노력에 의해서 조

절된다고 생각하는가에 대한 질문에서는 전혀 그렇지 않다 0.8%, 별로 그렇지 않다 9.7%, 보통이다 10.8%, 대체로 그렇다 67.5%, 매우 그렇다 11.2%라고 하여 응답 부인의 78.7%가 건강은 본인의 노력에 의해서 좌우된다고 긍정적인 반응을 보였다.

2. 건강에 대한 지식, 관심 및 건강 행위

1) 건강에 대한 지식 수준

조사 결과 최저 0점에서부터 최고 15점까지 분포하였으며 평균 점수는 11.8점이었다. 건강에 대한 전반적인 지식 수준은 11점에서 15점까지의 점수를 받은 응답 부인이 79.5%로 가장 많았으며 6점에서 10점까지 19.8%, 5점이하의 점수를 받은 응답 부인이 0.7%였다(표 6). 이는 응답 부인의 57.4%가 교육수준이 대학교 또는 그 이상의 고학력자들이기 때문에 건강에 대한 어느 정도의 지식은 일반화 되어서 건강 지식에 대한 수준이 전반적으로 높게 나타나지 않았나 사료된다.

각 문항에 대한 지식 수준은 피로 회복을 위한 적당한 휴식의 문항에서 가장 높은 정답율(97.8.

%)을 보였다. 결핵반응검사 후의 과정에 대한 항목에서 정답율이 27.8%로 가장 낮았다. 그 다음은 “지방질은 적게 섭취할수록 좋다” 32%, “우리 나라에서 여자에게 가장 많이 발생하는 암은 유방암이다” 52.7%의 순이었다(표 7).

표 6. 건강 지식 수준에 따른 응답 부인수

점 수	응답 부인수	%
0-5	7	0.7
6-10	188	19.8
11-15	757	79.5
합 계	952	100.0
평 균	11.8점	

표 7. 건강 지식에 대한 문항별 정답 수준

문	항	정답자 수(%)
1.	기생충을 예방하기 위한 방법으로 채소와 과일은 흐르는 물에 5회 이상 씻어서 먹는다.	766(80.5)
2.	영양가가 많은 음식이라면 그 음식만 계속 먹는 것도 괜찮다.	898(94.4)
3.	변비를 예방하기 위해서는 섬유질이 많은 야채를 섭취하는 것이 좋다.	886(93.1)
4.	지방질은 적게 섭취할 수록 좋다.	304(32.0)
5.	적당한 운동은 심장에 산소를 공급시켜 주어 심장질환을 예방할 수 있다.	895(94.0)
6.	가벼운 운동을 계속하는 것보다는 강한 운동을 짧은 시간에 집중적으로 하는 것이 더 효과적이다.	872(91.6)
7.	임신부가 흡연을 할 경우 태아의 발육에 나쁜 영향을 미친다.	895(94.0)
8.	술을 마실 때에는 천천히 조금씩 마시는 것이 좋다.	749(78.7)
9.	적당한 휴식은 신체의 피로를 회복시킨다.	929(97.8)
10.	스트레스가 생겼을 때는 아무에게도 말하지 않고 참는 것이 좋다.	903(94.9)
11.	이를 닦으면 잇몸에 가벼운 자극을 주어 혈액순환을 촉진시키며 치아우식증(충치)을 예방할 수 있다.	695(73.0)
12.	결핵 반응 검사후 반응을 보이지 않을 때(음성)는 우선 X-선 사진을 촬영한다.	264(27.8)
13.	건강진단을 받기 전날 밤에는 아무것도 먹지 않는 것(금식)이 원칙이다.	835(87.7)
14.	우리나라에서 여자에게 가장 많이 발생하는 암은 유방암이다.	502(52.7)
15.	증상이 비슷하면 약은 서로 같이 먹어도 괜찮다.	838(88.0)

결핵은 유병률이 우리나라의 경우 1.8%로 선진국은 물론 우리나라와 경제 수준이 비슷한 외국과 비교해 볼 때 아직도 높은 실정(보건사회백서,1994)이기 때문에 결핵관리를 위한 보건교육이 요구된다고 사료된다.

2) 건강에 대한 관심수준

문항별로는 손씻기(Mean=4.71) 항목에서 가장 높은 관심을 보였으며 그 다음으로 집안의 위생, 적당한 휴식, 규칙적이고 고른 영양섭취, 질병을 예방하기 위한 예방접종의 순이었다. 흡연(Mean=1.88)과 음주(Mean=2.30)에서는 낮은 관심수준을 보였는데 이것은 남녀 고등학생을 대상으로 한 김학순(1993)의 결과와도 일치하였다.

흡연과 음주는 일반적으로 사회에서 금기시 되

고 있는 사항들이기 때문에 응답 부인들의 흡연과 음주에 대한 관심수준이 비교적 낮은 것으로 사료된다(표 8).

3) 건강 행위 수준

응답 부인이 행하는 본인의 건강 행위로 "양말 및 내의는 매일 갈아 입는다"가 4.68점으로 가장 점수가 높았으며 다음으로는 "담배는 피우지 않는다"(Mean=4.67), "외출에서 돌아오거나 화장실을 사용하고 난 후 손을 꼭 씻는다"(Mean=4.64)의 순이었다. 가장 낮은 점수를 받은 항목은 2.61점인 "정기적으로 치과 검진을 받는다"이었으며 그 다음으로는 "규칙적으로 운동을 한다"(Mean=2.85), "정기적으로 건강검진을 받는다"(Mean=3.01)는 순으로 점수가 낮았다(표 9).

표 8. 건강 관심에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	Mean ± S.D.
1.	집안의 위생 (청소, 행주 및 도마 소독 등)	4.47 ± 0.74
2.	손씻기	4.71 ± 0.58
3.	규칙적이고 고른 영양섭취	4.27 ± 0.80
4.	건강보조식품의 선택과 사용 (보약 등)	3.25 ± 1.04
5.	자극성 있는 기호식품 (커피 등) 섭취	3.47 ± 1.13
6.	적당한 운동	4.11 ± 0.90
7.	흡연	1.89 ± 1.46
8.	음주	2.30 ± 1.46
9.	적당한 휴식 (수면 포함)	4.33 ± 0.75
10.	정신적 갈등 (불안, 걱정, 우울, 슬픔 등)	3.67 ± 1.12
11.	스트레스 해소	4.00 ± 0.98
12.	구강관리 (양치질, 정기적 치과검진)	4.17 ± 0.89
13.	질병을 예방하기 위한 예방접종	4.26 ± 0.96
14.	정기적 건강검진	3.65 ± 1.10
15.	약물의 선용	3.04 ± 1.37
합	계	3.41 ± 0.80

이는 위생에 관한 항목이라고 할 수 있는 손씻기 등 자기 스스로 행할 수 있는 건강관리 행위에서 잘 실천하고 있다고 사료되며 학생을 대상으로한 김학순(1993)과 노지영(1990)의 연구결과에서도 위생 항목에서 가장 실천도가 높게 나타났다. 안혜경(1994)의 연구에서는 정기적인 신체검사에서 높은 행위 실천도를 보이고 있는데 이는 연구대상자가 사무직 근로자여서 직장에서 의무적으로 실시하는 건강검진에 참여하기가 쉽기 때문인 것으로 생각되며 본 연구에서는 대상자의 경우 전업주부가 대부분(68.3%)이어서 정기적인 건강검진의 항목에서는 낮은 실천수준을 보였다고 사료된다. 그외 습관성 약물남용 하지 않기를

외출에서 돌아온 후 손씻기 등은 안혜경(1994)의 연구 결과에서도 높은 실천도를 보였다. 규칙적인 운동의 실천 수준은 낮게 나타났는데 이는 안혜경(1994), 중학교 교사들을 대상으로 한 박순옥(1988)의 연구 결과에서도 낮게 나타났다. 이에 전반적으로 성인들의 규칙적인 운동이 부족하다고 사료된다.

3. 가족 건강관리 행위 및 관련 요인

1) 가족 건강관리 행위

응답 부인은 "약은 의사의 처방이나 약사의 조제 및 지시에 따라서 먹도록 한다" 항목에서 4.78점으로 가장 높은 점수를 보였으며 그 다음으로

표 9. 건강 행위에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	Mean ± S.D.
1.	외출에서 돌아오거나 화장실을 사용하고 난 후 손을 꼭 씻는다.	4.64 ± 0.65
2.	식사 전후에 손을 꼭 씻는다.	4.36 ± 0.81
3.	양말 및 내의는 매일 갈아 입는다.	4.68 ± 0.61
4.	음식은 골고루 잘 먹는다.	4.11 ± 1.01
5.	음식은 싱겁게 먹고 자극성이 있는 음식은 삼가한다.	3.61 ± 1.18
6.	식사는 하루 세번 규칙적으로 한다.	3.91 ± 1.14
7.	규칙적으로 운동을 한다.	2.85 ± 1.37
8.	담배는 피우지 않는다.	4.67 ± 1.05
9.	술을 마시지 않는다.	4.25 ± 1.14
10.	규칙적으로 취침하고 기상한다.	3.81 ± 1.14
11.	나름대로 스트레스를 풀 수 있는 대책을 찾는다.	3.56 ± 1.19
12.	매 식사후에 양치질을 한다.	3.77 ± 1.09
13.	정기적으로 치과 검진을 받는다.	2.61 ± 1.33
14.	각종 전염병 예방주사를 맞는다.	3.01 ± 1.46
15.	정기적으로 건강검진(유방암, 자궁암검진 등)을 받는다.	3.01 ± 1.46
16.	전염 가능한 질병에 걸리면 외출하지 않고 쉬는다.	3.84 ± 1.32
17.	습관성이 있는 약물은 남용하지 않는다.	4.36 ± 1.27
합 계		3.83 ± 0.65

는 “집안에는 언제나 기본적인 구급 약품을 상비해 둔다”(Mean=4.59), “쓰레기는 밖으로 새어 나오지 않게 쓰레기통에는 뚜껑을 덮고 주위를 깨끗이 한다”(Mean=4.58), “술을 마시는 가족에게는 과음 하지 않도록 주의를 준다”(Mean=4.42), “한 번 사용하다가 남아서 오래된 약품은 버린다”(Mean=4.37)의 순이었다. 가장 낮은 점수를 받은 항목으로는 2.03점의 “가족 주치의의를 정해 놓고 건강문제는 늘 의사와 상담한다”(Mean=2.03)였으며 그 다음으로 낮은 점수를 받은 항목은 “하루에 일정 시간을 운동하는데 마련하게 한다”(Mean=2.67)와 “충치예방과 치아관리를 위해 가족 모두가 정기적으로 치과 검진을 받는다”의 순이었다(Mean=2.85)(표 10).

의사나 약사의 처방에 따른 약의 복용의 항목에서 실천도가 높았는데 이는 학생을 대상으로 하는 김학순(1993)과 노지영(1990), 농촌 주민을 대상으로 한 기경숙(1987)의 연구결과에서도 높은 실천율을 나타내고 있었다. 본 연구에서는 가족 건강관리 행위 항목들 중 약물의 사용과 관련된 항목들이 실천도의 순위에 있어서 전반적으로 높게 나타났다.

“가족 주치의의를 정해 놓고 건강문제는 늘 의사와 상담한다”는 항목은 남녀 고등학생에 대한 김학순(1993)의 연구와 여중생을 대상으로 한 최정숙(1986)의 연구 결과에서도 마찬가지로 실천수준이 가장 낮았다. 건강 행위 변수에서도 실천수준이 낮게 나타난 정기적인 치과 검진에 대한 항목은 사무직 근로자를 대상으로 한 안혜경(1994)의 연구와 도시주민을 대상으로 한 전현숙(1988), 여중생을 대상으로 한 최정숙(1986) 등의 연구들에서도 실천 수준이 낮게 나타났으므로 우리나라 국민들의 치아관리에 문제가 있는 것으로 사료된다.

본 연구에서의 응답 부인은 교육수준이나 경제수준에서 다른 연구 대상자보다 높은 수준임에도 불구하고 정기적인 치과검진의 수준이 낮은 것은 특히 치과 질환의 경우 자각증상이 발생하기 전에는 검진을 받지 않는 습관적인 태도나 인식 자체에 문제가 있다고 생각된다.

최근 어린이들의 식품선택도가 바뀌면서 치과 질환의 문제가 심각해지고 있으므로 가정에서의 부인들의 정기적인 치과 검진을 통한 치아관리에 관심을 기울이는 태도는 가족 전체에 큰 영향을 미치리라고 사료된다.

의료인이나 건강문제 전문인을 통한 건강상담이나 치과 검진과 같은 전문기관을 통한 건강관리 행위에 대한 인식이 부족하므로 이를 위한 관심을 고취시키고 건강검진의 필요성 등을 전달할 수 있는 기혼부인들을 대상으로한 보건교육 프로그램이 요구된다고 사료된다.

2) 일반적 특성에 따른 가족 건강관리 행위

(1) 개인적 특성에 따른 가족 건강관리 행위

개인적 특성에 따른 기혼부인들의 가족 건강관리 행위 수준은 표 11에서 보는 바와 같이 연령에 있어서는 60세 이상의 부인이 90.13점으로 가족 건강관리 행위의 수준이 가장 높았으며 20대가 78.56점으로 가장 낮았다. 이는 통계적으로도 유의하여 고연령의 부인이 가족 건강관리 수준이 높았다.

결혼기간에 따른 가족 건강관리 행위의 수준은 결혼기간이 31년 이상된 부인들에게서 89.42점으로 가장 높았으며 5년 이하의 결혼기간을 가진 부인이 78.00점으로 가장 낮아 통계적으로도 차이를 보여 결혼기간이 긴 부인의 가족 건강관리 행위 수준이 높았다.

표 10. 가족 건강관리 행위에 대한 문항별 산술평균 및 표준편차

문	항	Mean ± S.D.
1.	각종 위생도구는 집안 식구마다 따로 준비하여 비치한다.	3.62 ± 1.37
2.	쓰레기는 밖으로 새어 나오지 않게 쓰레기통에는 뚜껑을 덮고 주위를 깨끗이 한다.	4.58 ± 0.79
3.	행주, 도마 등은 삶거나 햇볕에 말려서 쓴다.	4.26 ± 0.88
4.	가족들이 식사를 규칙적으로 시간에 맞추어 할 수 있도록 준비한다.	4.18 ± 0.93
5.	음식은 싱겁게 조리한다.	3.99 ± 1.11
6.	음료수는 늘 끓여서 마시게 한다.	4.15 ± 1.31
7.	매일의 식단을 미리 계획하여 가족들이 음식을 골고루 먹도록 한다.	3.10 ± 1.20
8.	하루에 일정한 시간을 운동하는데 마련하게 한다.	2.67 ± 1.38
9.	가족이나 어린이가 있는 곳에서는 흡연하지 않도록 한다.	4.27 ± 1.23
10.	술을 마시는 가족에게는 과음하지 않도록 주의를 준다.	4.42 ± 1.03
11.	가족 모두를 규칙적으로 취침하고 기상하게 한다.	3.79 ± 1.22
12.	집안 식구끼리 건강에 관한 이야기를 솔직히 나눈다.	3.77 ± 1.19
13.	가족간에 다툼이나 갈등을 갖지 않고 즐겁게 생활할 수 있도록 한다.	4.16 ± 0.91
14.	가족 모두가 식사후에 양치질을 잘 한다.	3.85 ± 1.07
15.	충치예방과 치아관리를 위해 가족 모두가 정기적으로 치과검진을 받는다.	2.85 ± 1.30
16.	각종 전염병 예방주사를 때에 맞추어 접종하게 한다.	3.96 ± 1.28
17.	가족들이 정기적으로 건강검진(직장, 학교에서의 건강검진 포함)을 받도록 한다.	3.81 ± 1.27
18.	기생충관리를 위해 가족 모두가 구충제를 정기적으로 복용하도록 한다.	3.81 ± 1.38
19.	가족 주치의를 정해놓고 건강문제는 늘 의사와 상담한다.	2.03 ± 1.38
20.	집안에는 언제나 기본적인 구급 약품을 상비해 둔다.	4.59 ± 0.86
21.	한번 사용하다가 남아서 오래된 약품은 버린다.	4.37 ± 1.09
22.	약은 의사의 처방이나 약사의 조제 및 지시에 따라서 먹도록 한다.	4.78 ± 0.58
합	계	3.86 ± 0.67

표 11. 개인적 특성에 따른 가족 건강관리 행위

항 목	영 역	N(명)	Mean ± S.D.	F	t
연령 (세)	20-29	43	78.56 ± 11.18	6.36***	
	30-39	522	85.00 ± 11.60		
	40-49	262	82.53 ± 12.79		
	50-59	102	86.67 ± 14.12		
	60-	23	90.13 ± 15.29		
결혼기간 (년)	- 5	91	78.00 ± 12.17	7.46***	
	6-10	322	86.02 ± 10.93		
	11-15	176	84.65 ± 11.51		
	16-20	122	82.53 ± 13.40		
	21-25	116	82.98 ± 13.58		
	26-30	72	85.51 ± 13.33		
	31-	53	89.42 ± 14.63		
부인의 교육수준	무학	5	91.60 ± 8.50	5.42***	
	국민학교	6	73.67 ± 19.12		
	중학교	29	75.17 ± 12.26		
	고등학교	361	84.31 ± 12.44		
	대학교	503	84.87 ± 12.11		
	대학원이상	38	88.13 ± 11.30		
남편의 교육수준	무학	2	87.00 ± 2.83	5.93***	
	국민학교	6	69.33 ± 11.64		
	중학교	13	71.69 ± 12.24		
	고등학교	182	83.18 ± 12.80		
	대학교	529	84.60 ± 12.10		
	대학원이상	213	86.17 ± 12.08		
부인의 현재 취업여부	전업주부	641	84.67 ± 12.25		1.39
	취업주부	297	83.46 ± 12.73		
남편의 직업	무직	29	88.14 ± 14.13	2.73*	
	시간제 근무직, 판매서비스직, 생산, 단순노무직	51	81.16 ± 12.93		
	행정관리직, 사무직, 공무원	356	85.38 ± 11.78		
	전문직, 연구직	219	84.41 ± 11.30		
	자영업(사업)	254	83.23 ± 13.15		

* p<0.05 *** p<0.001

이는 연령이 많거나 결혼기간이 긴 경우 부인의 가족 건강관리에 있어 경험이 풍부하며 대개 생활이 안정되어 좀더 여유를 가질 수 있는 사회경제적으로 좋은 여건이 마련되기 때문인 것으로 사료된다.

교육수준에 있어 전반적으로 교육수준이 낮은 경우가 높은 경우보다 가족 건강관리 행위의 수준이 낮았으며 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 교육수준이 높아질수록 가족 건강관리 행위의 수준도 높아지는 경향을 보여 교육수준이 가족 건강관리 행위에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

부인의 현재 취업여부에서는 전업주부가 취업주부보다 가족 건강관리 행위 수준에서 높은 점수를 받았으나 통계적으로는 차이를 보이지 않아 부인의 취업여부는 가족 건강관리 행위에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 사료된다.

직업에 있어서 남편의 경우 무직인 경우가 88.14점으로 가장 높은 점수를 받았으며 시간제 근무직, 판매 서비스직, 생산 및 단순노무직 등 소위 블루 칼라 직업에 종사하는 남편을 둔 부인이 가족 건강관리 행위에 있어서 낮은 점수(81.16점)를 받았다. 이는 통계적으로 유의한 것으로 무직의 경우 이는 연령대에 따른 가족 건강관리 행위의 실천에 있어 높은 수준 보인 고연령층 부인의 남편들이 고연령으로 인한 퇴직 등이 관련되었을 것으로 사료된다.

개인적 특성에 있어서 연령과 결혼기간, 교육수준 등에 따라 가족 건강관리 행위의 수준에 있어 차이를 보이므로 이들 특성에 맞는 가족 건강관리 행위에 대한 보건교육이 필요하리라 사료된다

(2) 가족적 특성에 따른 가족 건강관리 행위
가족적 특성에 따른 가족 건강관리 행위는 표

12에서 보는 바와 같이 5 - 6명의 가족수를 가진 부인의 가족 건강관리 행위 수준이 86.78점으로 가장 높았다. 생존 자녀수에 따라서는 3명의 자녀를 가진 부인이 86.54점으로 가장 높은 점수를 받았으며 출산 이전 부인이 73.70점으로 가장 낮았다.

가족수와 생존자녀수에 있어 어느 수준까지는 그 수가 증가함에 따라 가족 건강관리 행위의 수준도 증가하였지만 그 이상이 되면 가족 건강관리 행위 수준도 낮아짐을 보여 다른 집단의 가족 건강관리 행위의 실천수준과 유의한 차이를 보였다.

결혼한 자녀가 있는 경우가 없는 경우보다 3.43점 정도 높은 가족 건강관리 행위 수준을 보였는데 이는 결혼한 자녀의 유무 자체 보다는 고연령 부인의 경우 결혼한 자녀를 가진 경우가 많기 때문에 연령 수준의 차이가 반영되었을 것이라고 사료된다.

동거부모 유무에 따라서는 가족 건강관리 행위 수준에는 별다른 차이를 보이지 않았는데 노인의 경우 만성 퇴행성질환 등 특정 질병을 가지는 경우가 많아 가족 건강관리 행위는 이런 특정 질병에 대한 건강관리 행위와는 다른 특성을 가지기 때문이라고 사료된다.

월평균 가정 총소득에 따른 가족 건강관리 행위 수준은 가정 총소득이 250만원 이상의 부인의 경우가 85.90점으로 가장 높고 50만원 미만의 부인이 77.83점으로 가장 낮았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보여 전반적으로 소득수준이 높을수록 가족 건강관리 행위 수준도 높았다.

가정내의 의사결정권자에 따른 가족 건강관리 행위의 수준은 기타 2명이 94.50점으로 가장 높았으며 부인 혼자서 결정한다는 80.48점으로 가장 낮았다. 기타 2명은 가정내의 문제를 가족회의 등

을 통해 결정한다고 대답한 경우여서 부인의 가족에 대한 건강관리 행위에 대해 가족의 의사가 반영되었을 것이라고 사료된다.

본 연구의 결과 가족적 특성에 따라 부인이 행하는 가족 건강관리 행위의 수준이 다르므로 보건교육 프로그램 계획시 가족적 특성이 고려되어

야 한다고 사료된다.

(3) 건강 특성에 따른 가족 건강관리 행위

응답 부인의 건강 특성에 따른 가족 건강관리 행위 수준은 표 13과 같이 건강상태에서는 본인은 "매우 건강하다"고 응답한 부인의 경우 88.75점으로 가장 높고 "전혀 건강하지 않다"라고 응답

표 12. 가족적 특성에 따른 가족 건강관리 행위

항 목	영 역	N(명)	Mean ± S.D.	F	t
가족수 (명)	1-2	51	83.67 ± 14.88	3.95**	
	3-4	660	83.69 ± 12.40		
	5-6	217	86.78 ± 11.54		
	7-	24	81.33 ± 13.51		
생존자녀수 (명)	없음	23	73.70 ± 21.43	6.67***	
	1	162	82.37 ± 12.47		
	2	571	84.75 ± 11.85		
	3	145	86.54 ± 13.31		
	4-	51	84.41 ± 13.54		
결혼한 자녀	없다	865	84.01 ± 12.14		2.53*
	있다	87	87.54 ± 14.84		
동거부모	없다	807	84.19 ± 12.59		0.85
	있다	145	85.14 ± 11.56		
월평균 가정 총소득 (만원)	- 50	12	77.83 ± 12.45	4.05**	
	50- 99	41	79.61 ± 14.65		
	100-149	176	82.34 ± 13.52		
	150-199	189	85.37 ± 10.83		
	200-249	222	84.07 ± 11.94		
	250-	305	85.90 ± 12.50		
가정내 의사결정권자	본인	86	80.48 ± 14.47	3.25*	
	남편	193	85.89 ± 12.75		
	본인, 남편	651	84.32 ± 11.98		
	시부모님	18	85.78 ± 11.63		
	기타	2	94.50 ± 10.61		

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 13. 건강 특성에 따른 가족 건강관리 행위

항 목	영 역	N(명)	Mean ± S.D.	F	t
부인의 건강상태	전혀 건강하지 않다	12	73.75 ± 14.08	5.35***	
	별로 건강하지 않다	169	82.80 ± 11.46		
	보통이다	284	83.88 ± 12.31		
	대체로 건강하다	414	84.77 ± 12.51		
	매우 건강하다	71	88.75 ± 13.07		
건강에 대한 지식 습득경로	가족 및 친지	77	83.87 ± 12.10	11.29***	
	의료인 및 건강문제 전문가	250	88.20 ± 12.26		
	대중매체	583	82.87 ± 12.17		
	기타	35	83.06 ± 12.85		
현재 와병중인 가족	없다	721	84.94 ± 12.21	2.68**	
	있다	231	82.43 ± 12.98		
최근 1년간 질병경험 가족	없다	752	84.34 ± 12.48	0.03	
	있다	200	84.31 ± 12.35		
건강에 대한 조절 가능성	전혀 그렇지 않다	8	74.00 ± 13.23	4.57**	
	별로 그렇지 않다	91	83.05 ± 11.88		
	보통이다	102	80.95 ± 13.37		
	대체로 그렇다	639	84.79 ± 12.11		
	매우 그렇다	106	86.44 ± 12.91		

** p<0.01 *** p<0.001

한 부인은 73.75점으로 가장 낮았으며 이는 통계적으로도 유의하였다. 본인 스스로 건강상태가 좋다고 느낄수록 가족 건강관리 행위의 수준도 높게 나타났으며 이는 부인 스스로의 건강 상태가 좋아야 나머지 가족의 건강관리도 살필 수 있는 여유가 생기는 때문인 것으로 사료된다.

건강에 대한 지식 습득 경로에 있어서 의료인 및 건강문제 전문가에 의해서 지식을 습득한 경우가 88.20점으로 가족 건강관리 행위 수준이 가장 높았으며 대중매체가 82.87점으로 가장 낮아 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 전체 응답

부인중 61.7%가 지식 습득 경로로 대중매체를 꼽았지만 오히려 이 집단이 가족 건강관리 행위에 있어서는 가장 낮은 점수를 보이고 있는 점으로 보아 대중매체를 통한 확산적이고 편협된 지식의 습득이 오히려 부정확한 지식을 가지게 할 수 있으며 행위를 실천하는데 있어 혼동을 가져올 수 있기 때문이며 따라서 전문가를 통한 정확한 지식의 습득이 중요하다고 사료된다.

현재 와병중인 가족이 없는 경우가, 있는 경우보다 2.51점 정도 가족 건강관리 행위의 수준이 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나

최근 1년간 질병경험 가족 유무에 따른 가족 건강관리 행위 수준은 점수상으로도 0.03점 정도의 미미한 차이를 보이며 통계적으로도 차이를 보이지 않아 과거의 질병 경험보다는 현재 가족중 환자의 유무가 가족 건강관리 행위와 관련이 있으며, 이는 환자가 없는 가족은 그만큼 부인이 가족의 건강관리를 잘 수행하고 있었을 것이기 때문이라고 사료된다.

건강에 대한 조절 가능성에 따른 가족 건강관리 행위 수준에서 본인의 노력에 따라 건강이 좌우된다는 항목에서 "매우 그렇다"며 긍정적으로 대답한 부인이 86.44점으로 가장 높은 점수를 받았으며 "전혀 그렇지 않다"고 부정적으로 대답한 부인이 74.00점으로 가장 수준이 낮았으며 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이는 본인의 노력 여하에 따라 건강이 좌우된다고 느끼는 사람일수록 전혀 그렇지 않다고 느끼는 사람보다 건강에 대한 관심이 많을 것이고, 또 그만큼 가족 건강관리 행위에 있어서도 더 잘 실천할 것이기 때문으로 사료된다.

3) 가족 건강관리 행위에 대한 관련요인

가족 건강관리 행위와 일반적 특성, 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심, 건강 행위와의 관련

성을 알아보기 위한 단순상관관계는 표 14와 같다.

가족 건강관리 행위와 관련성이 있는 변수로는 결혼기간, 생존자녀수, 교육수준, 월평균 가정 총수입, 건강상태, 건강에 대한 조절 가능성, 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심, 건강 행위 등이 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다(표 14).

이들 여러 변수들 중에서 가족 건강관리 행위와 관련을 가지는 것으로 건강 행위($r=0.7376$)가 가장 높은 상관관계를 보였으며, 그 다음은 건강에 대한 관심으로 0.4345의 상관관계를 보였다. 중학생을 대상으로 한 최정숙(1986)의 연구에서도 가족 건강관리의 건강 행위가 상관관계($r=0.5027$)가 있음을 제시하고 있어 본인의 건강 행위의 실천의 수준이 높을수록 가족 건강관리 행위의 실천도 잘하며, 개인의 건강에 대한 관심이 높을수록 가족 건강관리 행위의 실천도 잘하는 것으로 사료된다.

교육수준이나 건강에 대한 지식, 월평균 가정 총수입 등은 가족 건강관리 행위와 낮은 상관관계를 보이고 있는데 이는 교육수준이 높고 경제적 상태가 비교적 좋은 집단을 대상으로 한 다른 선행 연구에서도 마찬가지였다. 도시주민들을 대상으로 한 이영자(1985)의 연구에서는 저소득층의

표 14. 가족 건강관리 행위와 각 변수간의 상관관계

항 목	상관계수	항 목	상관계수
연령	0.0712	월평균 가정 총수입	0.1232***
결혼기간	0.0867**	건강상태	0.1241***
가족수	0.0705	건강에 대한 조절 가능성	0.1115***
생존자녀수	0.0940**	건강에 대한 지식	0.1301***
부인의 교육수준	0.0955**	건강에 대한 관심	0.4345***
남편의 교육수준	0.1344**	건강 행위	0.7376***

** p<0.01 *** p<0.001

경우에만 수입이 건강행위에 영향을 미치며, 보통 정도의 교육수준에서만 교육이 건강행위 실천에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 안혜경(1994)의 사무직 근로자를 대상으로 한 연구에서 건강에 대한 지식과 소득수준은 건강관리 행위에 영향을 미치지 않는 것으로 제시하고 있다. 이는 수입이 의식주의 안정을 보장할 수 있을 정도에서는 부인이 행하는 가족 건강관리 실천에는 별로 영향을 미치지 않는 것으로 보이며 교육수준이 어느

수준 이상이 되면 건강에 대한 지식이 어느 정도 일반화되어 영향력이 없는 것으로 사료된다.

건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심 및 건강 행위간의 상관관계에서 각 변수들 서로간에 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 건강에 대한 관심과 건강 행위간의 상관관계수가 0.4581로 가장 높아 건강에 대한 관심이 많을수록 본인의 건강 행위도 잘 실천하는 것으로 사료된다(표 15).

표 15. 건강에 대한 지식, 관심 및 건강 행위간의 상관관계

	건강행위	건강에 대한 관심	건강에 대한 지식
건강에 대한 지식	0.1948***	0.1214***	1.0000
건강에 대한 관심	0.4851***	1.0000	
건강 행위	1.0000		

*** p<0.001

건강에 대한 관심과 건강 행위간에 상관관계가 있음은 학생들을 대상으로 한 노지영(1990) (r=0.363), 최성숙(1986)(r=0.6129), 기경숙(1983)(r=0.4458)의 연구결과와 사무직 근로자를 대상으로 한 안혜경(1994)(r=0.350), 농촌주민을 대상으로 한 기경숙(1987)(r=0.6735)의 연구결과에서도 제시된 바 있다.

따라서 건강 행위의 실천을 높이기 위해서는 건강에 대한 가치관, 인식, 태도 등의 건강에 대한 관심을 높여주어 건강 행위 실천을 위한 동기 유발을 시켜주어야 한다고 사료된다.

가족 건강관리 행위와 관련을 가지며 이에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 가족 건강관리 행위를 종속변수로, 일반적 특성, 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심, 건강 행위 등의 변수

를 독립변수로 하여 단계별 중회귀모형(Stepwise Multiple Regression)으로 분석하였다. 분석결과 가족 건강관리 행위를 설명할 수 있는 요인으로 선정된 변수는 건강 행위, 건강에 대한 관심, 건강상태였다($R^2_{adj} = 0.5518$). 즉 가족 건강관리 행위는 본인의 건강 행위와 가장 밀접한 관련을 가지며 가족 건강관리 행위에 많은 영향을 미치고 그 다음이 본인의 건강에 대한 관심, 본인의 건강상태였다(표 16).

가족 건강관리 행위를 설명하는데 있어 건강 행위가 54.93%를 설명하고 있으며 여기에 건강에 대한 관심과 본인의 건강상태가 단계적으로 추가되었을 때는 각각 55.67%, 55.88%로 설명력이 높아졌다. 건강 행위의 가족 건강관리 행위에 대한 설명력은 매우 높게 나타났지만 다른 변수, 즉 전

표 16. 가족 건강관리 행위에 영향을 미치는 요인 유의수준 (0.05)

요 인	B	β	Partial R ²	Model R ²
건강 행위	0.90	0.68***	0.5493	0.5493
건강에 대한 관심도	0.17	0.10***	0.0074	0.5567
부인의 건강상태	0.62	0.05*	0.0021	0.5588
F : 390.01***			R ² _{adj} : 0.5518	

* p<0.05 *** p<0.001

강에 대한 관심, 건강상태는 단독으로는 설명력이 낮게 나타나 본인 스스로 행하는 건강 행위가 가족 건강관리 행위에 많은 영향을 준다고 사료된다.

이는 단순상관관계에서 가족 건강관리 행위와 비교적 높은 상관성을 가졌었던 건강에 대한 관심이 부인의 건강 행위와 관련($r=0.4851$)을 가지기 때문에 건강에 대한 관심만으로는 가족 건강관리 행위를 설명하는데에 있어 설명력이 약한 것이 아니었나 사료된다.

따라서 가족 건강관리 행위의 실천을 높이기 위해서 무엇보다 부인의 건강 행위의 수준을 높이는 것이 중요하며 건강행위의 수준을 높이기 위해서 건강에 대한 관심 등을 고취시키는 보건교육이 필요하다고 사료된다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 기혼부인들을 대상으로 그들이 가진 건강에 대한 지식과 관심, 건강 행위 그리고 가족 건강관리 행위의 수준을 파악하고, 가족 건강관리 행위에 영향을 미치는 관련요인이 무엇인지를 분

석하여 가족 보전에 있어서의 프로그램 개발과 가족 건강관리를 위한 보건교육 기초자료로 사용하는데 그 목적을 두었다.

본 연구는 20세 이상의 기혼부인 1,025명을 대상으로 하였으며, 예비조사 후 수정, 보완된 질문지를 가지고 1995년 9월 11일부터 9월 30일까지 20일에 걸쳐 본조사를 실시하였다. 수집된 자료는 모두 전산부호화하여 SAS 프로그램을 이용하였으며 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson Correlation, Stepwise Multiple Regression의 통계기법에 의해 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성

1) 개인적 특성에서 응답 부인의 연령은 30대가 54.8%로 가장 많았으며 평균 연령은 39.8세였다. 결혼기간은 6년에서 10년사이의 부인이 33.8%로 가장 많았으며 평균 결혼기간은 14.9년이었고, 96.5%의 부인이 배우자와 동거하고 있었다. 교육수준은 대학 이상이 53.4%였으며 68.3%가 전업주부였다.

2) 가족적 특성에서 3-4명의 가족수를 가진 부인이 69.3%였으며 평균 가구원당 가족수는 4.1명이었다. 평균 자녀수는 2.1명으로 90.9%의 부인이

미혼자녀를 두었으며 84.8%가 핵가족이었고 월평균 가정 총소득이 월 250만원 이상이 32.3%로 가장 많았다. 의사결정은 부부가 공히 의논해서 결정한다고 68.5%였다.

3) 건강 특성에서 응답 부인 51.1%가 자신은 건강하다고 하였으며, 61.7%의 부인이 건강에 대한 지식을 대중매체를 통해서 얻는다고 응답하였다. 총 응답 부인중 현재 와병중인 가족이 있다고 응답한 부인이 24.3%였고 67.5%는 자신의 노력으로 건강을 조절할 수 있다고 응답하였다.

2. 건강에 대한 지식, 관심 및 건강 행위

1) 건강에 대한 지식수준은 15점 만점에 평균 점수는 11.8점이었으며, 휴식에 대한 문항의 정답율(97.8%)이 가장 높았으며, 결핵 반응 검사에 대한 문항에서 가장 낮았다(27.8%).

2) 건강에 대한 관심에서는 손씻기(Mean=4.71)에서 가장 높았으며 흡연(Mean= 1.88)에서 가장 낮았다.

3) 건강 행위에서 가장 잘 실천하는 항목은 양말 및 내의를 매일 갈아입기(Mean=4.68)였으며 정기적인 치과검진(Mean=2.61)에서 실천 수준이 가장 낮았다.

3. 가족 건강관리 행위

1) 가족 건강관리 행위에서는 의사나 약사의 처방에 따른 약물복용(Mean=4.78)에서 가장 실천 수준이 높았으며 가족 주치의와의 건강문제 상담(Mean =2.03)에서 가장 낮았다.

2) 개인적 특성에서는 고연령의 부인과 결혼기간이 긴 부인이 가족 건강관리 행위 수준이 높았으며 교육수준이 높을수록 가족 건강관리 행위의 수준 또한 높은 경향을 보였다($p<0.001$). 가족적 특성의 경우 3명의 자녀를 가진 부인이 가족 건강

관리 행위 수준이 높았으며($p<0.001$), 5-6명의 가족을 가진 부인과 가정 소득이 높은 부인이 가족 건강관리 행위 수준이 높았다($p<0.01$). 건강 특성별로는 본인은 매우 건강하다고 응답한 부인과 의료인 및 건강문제 전문가를 통해 지식을 습득한 부인이 가족 건강관리 행위 수준이 높았다($p<0.001$). 또한 현재 와병중인 가족이 없고 본인의 노력에 의해 건강은 조절된다고 응답한 부인이 가족 건강관리 행위 수준이 높았다($p<0.01$).

3) 가족 건강관리 행위와의 관련요인으로 결혼기간, 자녀수, 교육수준($p<0.01$), 월평균 가정 총수입, 건강상태, 건강에 대한 조절 가능성, 건강에 대한 지식, 건강에 대한 관심, 건강행위 등이 있었으며 가장 큰 상관이 있는 변수는 건강 행위($r=0.74$)였고 그 다음이 건강에 대한 관심($r=0.43$)이었다. 가족 건강관리 행위와 관련요인들 간의 단계별 중회귀분석 결과, 가족 건강관리 행위 수준에 영향을 미치는 요인은 건강 행위, 건강에 대한 관심, 건강상태였으며 그 변수들의 전체 모형에 대한 설명력은 55.87%였고 그 중에서 건강행위의 가족 건강관리 행위에 대한 설명력이 54.93%로 가장 높아 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 가족 건강관리 행위를 측정할 수 있는 객관적 기준과 표준화된 연구 도구의 개발이 요구된다.

둘째, 건강에 대한 지식전달에 있어서 대중매체의 이용률이 높았으므로 올바른 지식을 전달하고 실천을 유도할 수 있도록 이의 질적 개선이 시급하며, 전문가를 통해 지식을 전달 받았을 때 가족 건강관리 행위의 수준이 가장 높았으므로, 각 수준에 맞는 전문가에 의한 보건교육이 체계적으

로 실시되어야 하겠다.

셋째, 가족 건강관리 행위 실천을 높이기 위해서 한 가정의 관리자라고 할 수 있는 부인들의 건강 행위와 건강에 대한 관심도를 높일 수 있는 계획적이고 지속적인 보건교육 프로그램이 개발되고 이것이 사회교육 프로그램의 한 과정으로라도 설정되어야 하며 이를 위한 후속 연구가 행해져야 하겠다.

넷째, 본 연구는 부인의 가족 건강관리 행위의 수준과 이의 관련요인을 분석한 것으로 후속연구에서 실제적인 가족구성원들의 건강관리 측면 등 가족 보건에 관한 연구가 행해져야 한다고 제안하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 강성홍(1990). 우리나라 일부지역 주부들의 예방적 건강행위에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 미간행.
2. 공세권(1993). 가족정책의 방향과 과제. 서울: 한국보건사회연구원.
3. 공세권, 박인화, 조애저, 김진숙, 장현섭(1987). 한국 가족구조의 변화: 가족생활주기 조사를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.
4. 공세권, 조애저, 김승권(1993). 가족의 변화와 가족 정책. 서울: 한국보건사회연구원
5. 공세권, 조애저, 김승권, 손성희(1992). 한국에서의 가족형성과 출산행태. 서울: 한국보건사회연구원
6. 공세권, 조애저, 김진숙, 장현섭, 서미경(1990). 한국가족의 기능과 역할변화. 서울: 한국보건사회연구원.
7. 권인숙(1991). 보건교육 방법별 접근이 여고생의 약물사용 지식 및 태도 변화에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 미간행.
8. 기경숙(1983). 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, 미간행
9. _____(1987). 농촌주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 대한간호, 26(2), 54-66.
10. 김 명, 이수경, 김은미, 이지훈, 진희원, 임수자(1987). 일부 대학생의 보건의식과 보건행동과의 관련성에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 4(1), 76-81.
11. 김윤주(1992). 우리나라 일부 중학생의 예방적 건강행위에 관한 연구 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 미간행.
12. 김인숙(1978). 연희지역 APT 주부의 건강관리 실천의 결정요인 분석에 관한 조사 연구. 간호학회지, 8(2), 89-101.
13. 김정남, 남철현(1991). 영남지역 중고등학생들의 보건의식행태 조사 연구. 한국학교보건학회지, 4(2), 119-135.
14. 김정희(1985). 예방적 건강행위와 건강통제위 성격과의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지, 15(2), 18-25.
15. 김지원(1992). 일부 여자대학생의 건강에 대한 지식, 태도 및 행위에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 미간행.
16. 김초강(1990). 가족보건서비스 접근을 위한 개념적 모형개발 연구. 이대 생활과학연구원 논총, 45, 123-135.
17. _____(1991). 가족의 보건의료이용 결정에 영향을 미치는 영향요인 분석. 이대 생활과학연구원 논총, 47, 107-113.
18. 김학순(1993). 남녀 고등학생의 건강에 대한 연구: 일부 청소년의 건강상태와 건강행위를 중심으로. 한국학교보건학회지, 6(2), 89-100.

19. 남철현 외(1994). 보건학 원론. 서울: 계축문화사.
20. 노지영(1990). 학생의 건강행동 관련요인 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 미간행.
21. 박순옥(1988). 중학교 교사들의 건강관리에 관한 조사 연구: 서울시내 공, 사립 중학교를 중심으로. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 미간행.
22. 박인화(1990). 가족보건연구를 위한 가족주기의 변동추이 분석. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문, 미간행.
23. 박주영(1989). 우리나라 일부 중년층 남성의 건강 인식과 건강행위와의 관련성에 관한 연구: 성인병 예방측면에서. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 미간행.
24. 변종화(1994). 국민건강증진을 위한 전략 및 사업 추진방안. 국민건강증진을 위한 전략 및 입법안. 서울: 한국보건사회연구원.
25. 변종화, 박인화, 최정수(1992). 질병예방 및 건강증진 전략개발 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
26. 변종화, 정기혜, 서미경, 한영자(1993). 지역사회 건강증진 모형개발. 서울: 한국보건사회연구원.
27. 변종화, 장동현, 최성욱, 이준협(1989). 의료비증가 억제방안 연구: 수요자의 행태 분석을 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.
28. 보건사회부(1992). 바른건강생활: 건강생활실천. 11집. 과천: 보건사회부.
29. _____(1994). 보건사회백서. 과천: 보건사회부.
30. 서연옥(1994). 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활방식 비교연구. 간호학탐구, 3(1), 93-113.
31. 송건용, 남정자, 최정수, 김태정(1993). 1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사: 보건의식행태조사 결과. 서울: 한국보건사회연구원.
32. 신관호(1971). 개인위생의 지식 및 실천에 관한 조사연구. 공중보건학회지, 8(2), 294.
33. 안순덕, 김양희, 이영세, 이민진, 제갈정(1991). 여성의 의식과 생활실태에 관한 연구. 서울: 한국여성개발원.
34. 안혜경(1994). 대도시 사무직근로자의 건강관리행위의 관련요인 및 실천도에 관한 연구. 간호학탐구, 3(1), 116-144.
35. 유지수(1983). 일반 여대생들의 건강관리에 대한 지식 및 태도 조사연구. 월간 간호, 7(9), 84-94.
36. 유지수, 김조자, 박지원(1985). 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계 연구. 연세논총, 169-185.
37. 유한순(1986). 일부 서울시내 고등학교 학생의 건강행동에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 미간행.
38. 이영자(1985). 대도시 주거지역별 주민의 질병예방행위에 관련된 요인. 부산의대학술지, 25(2), 215-220.
39. 이정애(1991). 보건진료소의 이용정도에 따른 건강지식, 건강상태, 건강필요성 인식과 건강행위 이행의 비교연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 미간행.
40. 이정은(1994). 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위. 이화여자대학교 석사학위 논문, 미간행.
41. 이홍재(1994). 일부 농촌과 도시 거주민의 보건행태의 차이에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 미간행.
42. 장지인, 박상규, 이경주(1993). SAS/PC를 이용한 통계자료분석. 서울: 자유아카데미.
43. 전연숙(1988). 일부 여자중학교 학생의 건강행동에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문, 미간행.
44. 전현숙(1988). 일부 도시 주민의 건강개념, 건강행위, 건강상태에 관한 조사연구. 적십자간호 전문

- 대학 논문집, 10, 145-173.
45. 조원정(1983). 건강행위에 대한 성인지각의 실증적 연구. 연세대학교 박사학위 논문, 미간행.
 46. 조원정, 김모임(1987). 청소년들의 건강상태와 건강행위 인지에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 4(2), 32-43.
 47. 조원정, 장은희(1982). 지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구. 대한간호, 21(4), 47-63.
 48. 최영희, 이경혜(1988). 가족중심간호학. 서울: 신광출판사.
 49. 최정숙(1986). 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석. 대한 간호, 26(1), 63-75.
 50. 통계청(1995). 한국의 사회지표. 과천: 통계청.
 51. 현미정(1990). 주부의 가정관리에 대한 가치의식과 가정관리행동에 관한 연구: 광주시 주부들 중심으로 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 미간행.
 52. 홍두루미(1988). 우리나라 일부 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강 통제위 성향에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 5(2), 90-107.
 53. 황미현(1985). 서울시내 일부 여자고등학교 건강관련 교사들의 건강지각과 건강행위 조사연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 미간행.
 54. 황현숙(1984). 일부 대학생의 보건행동에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 미간행.
 55. Belloc, N. B. and L. Breslow(1972). Relationship of Physical Health status and Health Practice. Preventive Medicine 1(3), 415-421.
 56. Berkman L. F. and L. Breslow(1983). Health and Ways of Living. The Alameda County Study, Oxford University Press.
 57. Fuchs, V.R.(1974). Who Shall Live? Health, Economics and Social Choice. New York: Basic Books.
 58. Haggerty, R. J.(1977). Changing Lifestyles to Improve Health. Preventive Medicine, 6, 276-289.
 59. Harris, D. M.(1979). Health Protective Behavior. An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior, 20, 17
 60. Herberger, L. and P. J. M. McEwan(1978). The family as a unit in health sciences. In Health and Family. WHO.
 61. Lalonde, M. A.(1974). A Working Document. Ottawa: Ministry of Health & Welfare.
 62. Rundall, T. G. and Wheeler, J. R.(1979). The Evaluation of alternative explanations. Journal of Health and Social Behavior, 20, 397

< Abstract >

**A Survey Research on Family Health Care
: Focusing on Married Women in Seoul**

Hye Jin Choo* · Cho Kang Kim**

(*Ewha Womans University Graduate School · **Ewha Womans University)

Recently diseases related to personal health habit and lifestyle have become common in modern industrial society. These kinds of diseases can be prevented simply by changing one's lifestyle to be more healthy. As a result of realization our interest in general health has become stronger.

The most basic environment for human-being in society is the home. Humans secure their livelihood, physically, mentally, and socially at home. Therefore health care at home is very important. In modern society the responsibility for this task is traditionally given to housewives.

The purpose of this study was to measure the degree of the health knowledge, health concern, health behavior and family health care of the married women and to analyze its related factors.

The subjects for this study, 1,100 married women who studied at social education institutes and who had children attending an elementary school or a kindergarten, were surveyed with questionnaires. The preliminary survey was carried out from Aug. 7, to Aug. 19, 1995. With complement of questions, the main survey was carried out from Sep. 11, to Sep. 30, 1995. The data was analysed by using the SAS program. The results were as follows.

1. General Characteristics

- (1) In the individual characteristics of the respondents, the married women aged 30-39 were 54.8%, the average age was 39.8 years old. 33.8% of respondents had 6-10 years of marriage period, and the average marriage period was 14.9 years. Most of them(96.5%) lived with their husband. Those who graduated from college and graduate school were 53.4%. And 68.3% of respondents had no job.
- (2) In the family characteristics, 69.3% of the married women had 3 or 4 family members and the average family size was 4.1 person. 60.0% of the respondents had 2 children. Most of the respondents(90.9%) had no married children. 84.8% of the respondents lived with their parents. Those who reported that the total family income was more than 2,500,000 won a month were 32.3%. When making the decisions, 68.5% of the married women discussed the family matter with their husband.
- (3) In the individual characteristics of the respondents, 51.5% answered they were in good health. 61.7% of the married women answered they obtained the health knowledge through mass media. 24.3% of the women

answered they had patients in their family in these days. 67.5% of the respondents answered they could generally control their health by themselves.

2. The Health Knowledge, Concern and Behavior.

- (1) For the health knowledge, the average score was 11.8. The lowest percent of correct answer(27.8%) was in the item about the skin tests for tuberculosis. And the highest percent(97.%) was in the item about taking a rest.
- (2) For the health concern, the married women had the highest concern about washing hands. But they were indifferent to smoking.
- (3) For the health behavior, the highest score was in "changing socks and underwear everyday", and the lowest one was in "taking a regular dental examination".

3. The Family Health Care

- (1) For the family health care, the item of "using a drug with the order of doctor or pharmacist" had the highest grade(4.78), and "consulting with the family physician about the health problem" had the lowest grade(2.03).
- (2) Older women and the women with a longer period of marriage had the highest level of the family health care($p < 0.001$). The married women who had 3 children had the highest level of the family health care($p < 0.001$). Those who had 5 or 6 family member and higher income had the highest level had the high level of the family health care($p < 0.01$). Women in good health and those who had the health knowledge from health experts had a high level of the family health care.
- (3) For the correlation of the family health care and other variables, the health behavior showed the highest correlation with family health care practice($r=0.74$) and the second was health concern($r=0.43$). The variables which could explain the family health care were health behavior, the health concern and married women's health status($r^2=55.87$). The most closely associated with family health care was health behavior($r^2=54.93$)