

지역별 주민의 건강유지 실천 행위에 관한 소고

연세대학교 의과대학 가정의학교실

서문천 · 김대현 · 곽기우 · 이혜리 · 윤방부

—Abstract—

An Exploratory Study of Behavior of Health-Maintenance and Promotion for Regional Communities.

Cheon Seo Moon M.D., Dae Hyun Kim M.D., Kee Woo Kwak M.D.,
Hye Ree Lee M.D. and Bang Bu Youn M.D.

Department of Family Medicine, Collage of Medicine Yonsei University, Seoul, Korea.

This exploratory research introduces the concept of Behavior of Health Maintenance and Promotion, and describes the activities that people perform to maintain and promote their health.

Data from interviews and questionnaires with 512, randomly selected subjects in rural and urban communities from July 6 to Sept. 20, 1989 were analyzed. Of these, 321(62.7%) reported that they had practiced Behavior of Health Maintenance and Promotion.

In content of behavior, 70.1% were food, 24.3% were vitamins and a restorative medicine(herb medication), 4.4% were excercise, and only 1.2% were a periodic health examination.

From a priority order as compare rural with urban communities, food were predominant in rural community, vitamins and exercise were predominant urban community, and a restorative medicine(herb medication) bore almost the resemblance in both communities. Especially, they had favored soup of dog's meat(5.5%), extract juice of dog's meat(2.3%), and soup of snake(0.8%) among food.

Also, higher the economic state, higher the practical behavior was favored. 50.2% of those who indulged in health promotion practiced continuously at regular intervals, and had a tendency to practice steadily.

I. 서 론 .

“서기 2000년까지 모든 주민에게 건강을”이라는

목표달성을 위해, 1차 보건의료가 접근 방법으로
채택되면서, WHO는 현대 의료 자원은 물론 현재
각 나라마다 가지고 있는 모든 자원을 활용할 것을
권장하였다¹⁾.

- 서문천 외 : 지역별 주민의 건강유지 실천 행위에 관한 소고 -

더욱이 주민의 대다수가 건강문제 해결 및 건강유지를 위하여, 현대의료, 전통의료, 자가치료 및 각종 민속요법을 이용하고 있다²⁾.

최근의 전세계적인 경향은, 보건의료 서비스의 효율과 효과를 통하여 증가하는 의료비를 억제하고, 질병의 사전 예방과 보건 교육을 통한 자기 건강관리를 중요시하고 있다. 건강유지 실천 행위로서, 각종 식이 요법등의 실천은 자기 건강관리 차원에서 해석될 수 있겠다. 일반적으로, 주민들의 건강 유지 및 증진에 대한 추구 행위는 생물학적 요인, 환경요인, 건강 및 생활 경험중 특히 질병 이환 경험, 건강 신념과 문화적 제요인에 따라 매우 다양하고 복합적인 형태로 표현된다고 할 수 있다.

그러므로, 어떠한 건강 추구행위가 절대적으로 바람직하다고 결론지을 수는 없으며, 주민 각자가 신체적, 정신적 및 사회적 안녕을 위하여 취하는 행위 하나하나에 의미를 부여하고 관심을 갖는 태도가, 보건의료 분야에 종사하는 의료인에게 필요 하리라고 본다.

또한, 건강 유지 및 증진을 위한 실천 내용의 규명은 물론, 이에 대한 주민의 태도 및 인식을 파악하여, 과학적 근거가 있는 내용은 권장해야 하며, 그렇지 못한 비과학적인 내용은 국민 건강 수준 향상의 차원에서 보건교육을 통한 계몽 등의 방안이 강구되어야 한다고 생각된다.

본 연구는, 우리나라 주민이 그들의 건강 문제를 해결하기 위하여 어떤 방법을 주로 사용하는 가를 지역별로 파악하였으며, 우리나라 주민의 건강 유지 및 증진을 위하여 실천하고 있는 내용 및 수준을 파악함과 동시에, 건강을 위한 추구 행위는 어떤 것이며, 어느 정도인가를 파악하여, 주민의 보건교육 방향 설정 및 주민의 건강 행위에 기초한 서비스 제공등의 기초 자료로 활용하고자 함이다.

II. 연구대상 및 방법

조사방법은 1989년 7월 6일부터 1989년 9월 20일까지 도시(서울시 2개의원 내원객과 아파트 주민)와 농촌(경기도 광주읍과 전라북도 무주읍 소

재 준종합병원 내원객) 지역에서 병원 내원객 및 가정방문을 통한 설문지 조사방법에 의하여 실시되었다. 수집된 조사자료는 전산처리하였으며, 본 분석방법에서는 가설검정은 없었으므로, 자료분석은 각 변수인자들의 수량적 상태를 기술하고 표현하기 위하여, 백분율로 분석하였다. 그러나, 조사 대상자의 변수인자별로 실천내용 및 수준의 각 문항에 대한 반응간의 차이를 검증하기 위하여 Chi-square와 Spearman rho로 분석하였다.

III. 연구 결과

본 연구는 총 547명이 조사완료 되었으며, 이중 본 연구의 목적에 따라 512명이 분석되었다.

분석 완료된 이들의 일반적 특성을 표 1에 요약하였다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

특 성	도 시	농 촌	계
	예(%)	예(%)	예(%)
성별			
남자	147(51.2)	103(45.8)	250(48.8)
여자	140(48.8)	122(54.2)	262(51.2)
연령			
0~19	38(13.2)	39(17.3)	77(15.0)
20~29	53(18.5)	30(13.3)	83(16.2)
30~39	69(24.0)	43(19.1)	112(21.9)
40~49	59(20.6)	50(22.2)	109(21.3)
50~59	53(18.5)	41(18.3)	94(18.4)
60이상	15(5.2)	22(9.8)	37(7.2)
결혼상태			
기혼	198(69.0)	121(53.8)	319(62.3)
미혼	89(31.0)	104(46.2)	193(37.7)
가족수			
2명	28(9.8)	18(8.0)	46(9.0)
3~4명	132(46.0)	84(37.3)	216(42.2)
5~6명	93(32.4)	85(37.8)	178(34.7)
7명 이상	34(11.8)	38(16.9)	72(14.1)
월수입			
30만원 미만	123(42.9)	131(58.2)	254(49.6)
30~70만원 미만	144(50.2)	88(39.1)	232(45.4)
70만원 이상	20(6.9)	6(2.7)	26(5.0)
계	287(100.0)	225(100.0)	512(100.0)

조사대상자는 남자가 250명(48.8%), 여자가 262명(51.2%)이었다.

조사대상자의 연령 분포는 30, 40대가 221명으로 전체 대상자중 43.2%를 차지하고 있으며, 결혼 상태별로는 기혼자가 62.3%, 미혼자는 37.7%이었다.

가족대상자의 가족수는 도시에서는 3~4명이 46.0%로 많았고, 농촌에서는 5~6명 내지 그 이상이 도시와 비교해 볼 때 많았다. 또한 한가지 방법이라도 건강유지 및 증진을 목적으로 실천하고 있는 것으로 나타난 경우는 321명으로 전체 중 62.7%이었다(표 2).

표 2. 건강 유지 행위 실천 여부

실천 여부	도 시	농 촌	계
	예(%)	예(%)	예(%)
유	185(64.5)	136(60.4)	321(62.7)
무	102(35.5)	89(39.6)	191(37.3)
계	287(100.0)	225(100.0)	512(100.0)

표 3. 건강 유지 행위 실천 내용

실천 내용	도 시	농 촌	계
	예(%)	예(%)	예(%)
음식류	249(68.4)	169(72.8)	418(70.1)
양 약	55(15.1)	27(11.6)	82(13.7)
한 약	37(10.2)	26(11.2)	63(10.6)
운 동	18(4.9)	8(3.5)	26(4.4)
정기건강진단	5(1.4)	2(0.9)	7(1.2)
계	364(100.0)	232(100.0)	596(100.0)

표 3은 실천한 내용을 종류별로 제시한 것이다. 실천내용 중에는 음식류가 70.1%로 가장 큰 비중을 차지하고 있었다. 그 다음으로는 영양제나 보약을 먹는다가 24.3%이었으며, 운동이 4.4%, 정기 건강진단은 1.2%에 불과하였다.

지역별로 분석한 결과 매우 유의한 차이를 나타내었는데, 농촌에서는 다양한 음식물을 통해 건강을 추구하려는 경우가 도시에 비해 높았으며, 약

복용을 통해 건강해지고자 하는 비율은, 도시가 양약을 약간 더 선호하였으나, 한약의 선호도는 거의 비슷한 수준이었다. 그리고, 운동의 경우는 도시지역이 농촌에 비해 높게 나타났다.

표 4는 모든 실천 내용을 순위별로 알아본 결과로써, 영양제가 13.7%로 1위를 차지했으며, 인삼(12.6%), 약수·생수(12.1%), 한약(10.7%) 순이었는데, 특기할 만한 것은 약수·생수가 3위를 차지하고 있는데, 이는 수질오염에 대한 국민들의 관심이 크다는 것을 보여 주는 것으로 판단되며, 아울러 수질오염대책 및 약수·생수의 수질 검사가 꼭 이루어져야 하겠다.

또 내용 중에는 보신탕(5.5%), 개소주(2.3%), 뱀탕(0.8%)등을 건강식품으로 먹고 있다는데 주목되며, 따라서 건강식으로 과학적 규명이 안된 식품에 대해서는 계도를 하면서 동시에, 무조건적인 반대보다는 과학적 분석도 필요하리라 생각된다.

표 4. 건강 유지를 위한 구체적 실천 내용

순위 실천 내용	도 시	농 촌	계
	예(%)	예(%)	예(%)
1 영양제	55(15.1)	27(11.6)	82(13.7)
2 인 삼	49(13.5)	26(11.2)	75(12.6)
3 약수·생수	46(12.6)	26(11.2)	72(12.1)
4 한 약	37(10.2)	26(11.2)	63(10.7)
5 삼계탕	23(6.3)	21(9.0)	44(7.4)
6 채식·야채	20(5.5)	18(7.7)	38(6.4)
7 보신탕	16(4.4)	17(7.2)	33(5.5)
8 꿀	17(4.7)	12(5.1)	29(4.9)
9 육 식	20(5.5)	8(3.5)	28(4.7)
10 운 동	18(4.9)	8(3.5)	26(4.4)
11 각종 차	11(3.0)	10(4.3)	21(3.5)
12 영지버섯	10(2.7)	5(2.2)	15(2.5)
13 개소주	9(2.5)	5(2.2)	14(2.3)
14 잉 어	7(1.9)	4(1.7)	11(1.8)
15 혼 식	4(1.1)	5(2.2)	9(1.5)
16 정기건강진단	5(1.4)	2(0.9)	7(1.2)
17 자연식품	4(1.1)	3(1.3)	7(1.2)
18 흑염소	3(0.8)	2(0.9)	5(0.8)
19 뱀 탕	3(0.8)	2(0.9)	5(0.8)
20 약 초	2(0.6)	2(0.9)	4(0.7)
21 기 타	5(1.4)	3(1.3)	8(1.3)
계	364(100.0)	232(100.0)	596(100.00)

- 서문천 외 : 지역별 주민의 건강유지 실천 행위에 관한 소고 -

표 5는 중시해서 실천하는 내용을 종류별로 제시하였는데, 표 3과 차이점은 양약보다는 한약을 더 중시하는 것으로 나타났다.

이상에서 본 바와 같이 건강을 위해 특별히 실천했다고 한 내용중에는, 대체로 영양을 고려한 음식류 혹은 특수 식품, 그리고 영양제와 보약류가 많았으며, 정기건강진단에는 너무 관심이 없는 데에 유념해야 되겠다.

표 5. 건강 유지 행위중 매우 중요시하는 내용

실천 내용	도 시	농 촌	계
	예(%)	예(%)	예(%)
음식류	120(64.9)	93(68.4)	213(66.4)
한 약	30(16.2)	21(15.4)	51(15.9)
양 약	19(10.3)	16(11.8)	35(10.9)
운동	13(7.0)	6(4.4)	19(5.9)
정기건강진단	3(1.6)	-(-)	3(0.9)
계	185(100.0)	136(100.0)	321(100.0)

실천 건수별로 분류한 결과에서는, 한가지만 실천하고 있다고 한 비율은 46.7%로 가장 많았고, 5 가지 이상 실천한 경우도 1.6%나 되었다(표 6). 또한 도시와 농촌으로 구분하여 분석한 결과, 도시 지역의 실천 수준이 농촌 지역보다 유의한 차이로 높게 나타났다. 실천 빈도에 있어서는, 매일 실천하고 있다고 한 비율이 38.9%이었으며, 정기적으로 계속 실천하고 있다고 한 비율이 50.2%로 가장 높았다. 즉, 건강을 위한 목적으로 무엇인가를 실천하고 있는 경우에는, 꾸준히 실천하는 경향을 나타내었다(표 7).

표 6. 건강 유지 행위 실천 수준

실천 건수	도 시	농 촌	계
	예(%)	예(%)	예(%)
1 가지	78(42.2)	72(52.9)	150(46.7)
2 가지	59(31.8)	38(28.0)	97(30.2)
3 가지	29(15.7)	20(14.7)	49(15.3)
4 가지	14(7.6)	6(4.4)	20(6.2)
5 가지	5(2.7)	-(-)	5(1.6)
계	185(100.0)	136(100.0)	321(100.0)

표 7. 건강 유지 행위 실천 빈도

실천 빈도	도 시	농 촌	계
	예(%)	예(%)	예(%)
매일실천	83(44.9)	42(30.9)	125(38.9)
정기적 실천	83(44.9)	78(57.3)	161(50.2)
부정기적실천	19(10.2)	16(11.8)	35(10.9)
계	185(100.0)	136(100.0)	321(100.0)

실천자를 가족 구성원 별로 구분하여 본 결과(표 8), 가족 모두 실천하고 있다는 경우가, 실천 가구의 41.4%로 가장 높았다.

표 9는 실천 여부와 경제상태를 비교하였는데, 하류계층(46.5%)보다 상류계층(80.8%)이 더 많이 실천했으며, 하류계층에서는 도시보다 농촌이 더 많이 실천한 반면, 상류계층은 도시가 더 많았다.

또 매월 건강 추구 행위에 드는 실천 비용을 분석한 결과, 5~10만원 이내가 85.4%로 대부분을 차지했으며, 10만원 이상은 도시(18.3%)가 농촌(9.6%)보다 많았다(표 10).

다음에는, 각 건강 추구행위의 내용별로 실천하게 된 동기와, 앞으로도 계속 동일한 방법의 내용을

표 8. 건강 유지 행위 실천자

실천자	도 시	농 촌	계
	예(%)	예(%)	예(%)
가족모두	83(44.9)	50(36.8)	133(41.4)
부 부	62(33.5)	49(36.0)	111(34.7)
자녀	27(14.6)	12(8.8)	39(12.1)
부 모	13(7.0)	25(18.4)	38(11.8)
계	185(100.0)	136(100.0)	321(100.0)

표 9. 건강 유지 행위 실천 여부와 경제상태와의 관계

월수입	30만원 미만	30~70만원 미만	70만원 이상
	실천여부	예(%)	예(%)
유(n=321)	118(46.5)	182(78.4)	21(80.8)
무(n=191)	136(53.5)	50(21.6)	5(19.2)
계(n=512)	254(100.0)	232(100.0)	26(100.0)

표 10. 건강 유지 행위에 드는 실천 비용

월 실천비용	도 시 예(%)	농 촌 예(%)	계 예(%)
5만원 미만	93(50.3)	91(66.9)	184(57.3)
5~10만원 미만	58(31.4)	32(23.5)	90(28.1)
10~20만원 미만	27(14.6)	11(8.1)	38(11.8)
20만원 이상	7(3.7)	2(1.5)	9(2.8)
계	185(100.0)	136(100.0)	321(100.0)

표 11. 건강 유지 행위 실천 동기

실천 동기	도 시 예(%)	농 촌 예(%)	계 예(%)
본인 스스로	60(32.4)	48(35.3)	108(33.6)
주위 사람의 권유	58(31.4)	42(30.9)	100(31.2)
집안 어른의 권유	40(21.6)	30(22.0)	70(21.8)
매스컴, 책을 통해	15(8.1)	8(5.9)	23(7.2)
의료인의 권유	12(6.5)	8(5.9)	20(6.2)
계	185(100.0)	136(100.0)	321(100.0)

표 12. 건강 유지 행위 향후 실천 태도

실천 태도	도 시 예(%)	농 촌 예(%)	계 예(%)
계속하겠다	171(92.4)	128(94.1)	299(93.1)
계속 안하겠다	9(4.9)	5(3.7)	14(4.4)
모르겠다	5(2.7)	3(2.2)	8(2.5)
계	185(100.0)	136(100.0)	321(100.0)

실천할 것인지에 대한 태도를 분석하였다.

실천동기로는 본인 스스로 결정한 경우가 33.6%로 가장 높았다(표 11). 앞으로도 계속 동일한 방법의 내용을 이용할 것인지에 대해 질문한 결과, 계속 실천할 것으로 응답한 경우가 93.1%로 매우 높은 비율을 보였고, 지역별로도 비슷한 양상을 나타내었다(표 12).

IV. 고 찰

보건 사업의 궁극적인 목적은 “만인에게 건강을”이며, 이것은 국민 스스로가 자신의 건강을 자신이 지킨다고 하는 의식을 실천할 때에 이룩될 수

있을 것이다.

주민의 건강유지 및 증진에 대한 추구 행위는, 생물학적 요인, 환경 요인, 건강 및 생활 경험중 특히 질병 이환 경험, 건강 신념과 문화적 제 요인에 따라 매우 다양하고 복합적인 형태로 표현된다고 할 수 있다. 그러므로 어떠한 건강 추구행위가 절대적으로 바람직하다고 결론 지울수는 없으며, 주민 각자가 신체적, 정신적 및 사회적 안녕을 위하여 취하는 행위마다 의미를 부여하고 관심을 갖는 태도를 갖는게 필요하리라고 본다.

또한 질병을 예방하고 건강을 증진시키기 위해서는 생활방식의 영향력이 중요하며 특히 좋은 방향으로 유도하기 위해서는 효과적인 환자교육과 의사-환자의 관계가 중요하다고 한다³⁾.

의사는 교육시킬 수 있는 기회를 놓치지 말아야 하며, 그리고 친척의 죽음, 새로운 증상의 발현, 배우고자 하는 의지를 보이는 것 등의 그들의 생활방식의 변화를 이해하는데 도움이 되는 경험이 있을때 교육의 수용도가 훨씬 커진다 하였다⁴⁾.

그동안 실시된 몇 편의 연구 논문^{5,6,7,8)}들이 현대 의료가 도입된 이래, 전통의료의 이용도는 점차 낮아지고 있을 것으로 추측되나 아직도 농촌 지역이나 노년층에서는 많이 이용되고 있으므로, 이에 대한 보다 구체적인 연구가 이루어져 민속 요법을 건강관리의 한 분야로 포함시켜야 한다고 제안하고 있다.

1979년 발표된 Harris와 Guten의 연구 결과⁹⁾, 대부분의 사람들이 자신의 건강을 보호하기 위한 방법으로, 영양 섭취, 운동, 휴식 등을 실천했으며, 이중 영양섭취, 음식류, 특수 식품 섭취를 통해 건강을 보호하려는 사람이 가장 많았다(조사 대상자 842명 중 71.3%)고 보고된 바 있었다.

미국 지역에서 실시된 연구 결과¹⁰⁾에 의하면, total health care demand의 80%는 일차 건강관리에 해당되며, 이중 30~40%는 의사에 의한 전문적인 치료를 받기보다는, 사전에 예방 혹은 보건 교육을 통하여 해결될 수 있으므로, 자기 건강관리(self care) 능력을 길러주는 것이 보다 적절하고, 의료 서비스 비용을 줄이는 데에도 기여한다고 결

론짓고 있다.

우리나라도 경제가 발전되고 생활수준이 윤택해짐에 따라, 건강에 대한 개인의 관심도는 크게 높아지고 있으며, 다양한 방법의 행위들을 실천하고 있다. 이와 같은 건강 추구 행위 역시 그 나라의 문화권내에서 어느 정도 비슷한 양상을 나타낼 것이다.

전통적으로 우리 국민들은 보약에 대한 선호도가 높고, 특수 식품에 대해 맹목적인 추구현상을 보이고 있다¹¹⁾고 보고된 바 있었다. 또한, 1988년 김씨 등의 조사¹²⁾에 의하면, 지난 1년동안 한가지 방법이라도 건강유지 증진을 목적으로 실천하고 있다고 나타난 가구는 63.3%이었으며, 그중 한가지만 실천하고 있다고 한 비율은 45.8%로 가장 많았고, 5가지 이상 실천 가구도 4.5%나 되었다.

지난 1년 동안에 실제로 실천하였다고 응답한 내용중에는 여러 종류의 음식을 섭취하는 것이 제일 높게 나타났고, 그 다음이 한약 및 양약의 복용, 운동으로 나타났다. 실천 수준은 조사 대상 가구의 약 65%가 음식, 약복용, 운동중 어느 한가지 이상 실천하고 있어서, 건강을 지키고자 하는 관심이 높음을 나타내고 있다.

즉, 오늘날 대다수 주민은 스스로 건강을 지키기 위하여, 각종 보건 정보를 수집하여 실천하는 등, 적극적인 태도를 갖고 있다고 할 수 있다.

저자들의 연구에서는, 건강 추구행위를 실천한 경우가 62.7%였고, 실천 내용은 음식류와 약종류가 많았으며, 경제상태가 높을수록 실천빈도가 유의하게 높았으므로 우리나라 경제 성장과 더불어 특수 식품이나 약의 이용은 더 증가될 것으로 예상되며, 특수 식품이나 영양제, 그리고 보약의 이용은 더 증가될 것으로 예상된다.

특히 표 4.에서 나타난 바와 같이 약수·생수가 3위를 차지하고 있음을 볼때 수질 문제에 대한 국민들의 관심이 높다는 것을 보여주며 따라서 수질 오염 대책 및 수질검사를 정기적으로 시행해서 안심하고 식수를 섭취하게 해야 하겠다고 생각된다.

또한 보신탕(5.5%), 개소주(2.3%), 뱀탕(0.8%)등을 건강 식품으로 먹고 있다는데 주목되며,

대부분의 내용들이 과학적으로 규명되지 않은 실천 내용이 대부분을 차지하는데 유념하여, 이들에 대한 올바른 평가가 반드시 이루어져야 하겠으며, 비과학적인 내용은 국민 건강 수준 향상 차원에서 보건 교육 및 계도등의 방안이 강구되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

우리나라 국민이 그들의 건강 문제를 해결하기 위하여 어떤 방법을 주로 사용하는가를 알아보기 위하여, 1989년 7월 6일부터 1989년 9월 20일까지 도시(서울 시내 주택가와 2군데 의원 내원객)와 농촌(광주읍과 무주읍 소재 준종합병원 내원객) 지역을 대상으로 작성된 설문지를 사용하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 조사대상자는 남자가 250예(48.8%), 여자가 262예(51.2%)로 총 512예이었고, 연령 분포는 30대가 112예(21.9%), 40대가 109예(21.3%)이며, 거주지별로는 도시지역 287예(56.1%), 농촌지역 225예(43.9%)이었고, 결혼상태는 기혼자가 62.3%, 미혼자는 37.7%이었다. 가족수는 도시에서는 3~4명이 46.0%로 많았고, 농촌에서는 5~6명이 37.8%로 많았다.

2. 건강유지 및 증진에 대한 추구 행위를 실천하고 있는 사람은 321예로 62.7%이었다. 추구 행위 건수별로는 한가지만 실천하는 비율은 46.7%로 가장 많았고, 5가지 이상 실천한 경우도 1.6%이었다.

또한 도시와 농촌으로 분석한 결과, 도시지역의 실천 수준이 농촌지역보다 유의한 차이로 높게 나타났다.

3. 실천내용 중에는 음식류가 70.1%로 가장 큰 비중을 보이고, 영양제나 보약이 24.3%, 운동이 4.4%의 순이며, 정기건강진단은 1.2%에 불과하였다.

지역별로는 농촌에서는 음식물을 통해 건강을 추구하려는 경우가 도시에 비해 높았으며, 약복용에 관해서는 도시가 양약을 약간 더 선호하였으나

한약의 선호도는 거의 비슷한 수준이었다. 그리고 운동의 경우는 도시지역이 높게 나타났다.

4. 모든 실천 내용을 순위별로 알아 본 결과, 영양제가 13.7%로 1위를 차지했으며, 인삼(12.6%), 약수·생수(12.1%), 한약(10.7%)순이었으며, 그 외 보신탕(5.5%), 개소주(2.3%), 뱀탕(0.8%)등을 건강 식품으로 먹고 있었다.

5. 가족 구성원별로 구분하여 본 결과, 가족 모두 실천하고 있다는 경우가 41.4%로 가장 높았으며, 실천 빈도는 정기적으로 계속 실천하고 있다고 한 비율이 50.2%로 가장 높아, 건강을 위한 목적으로 무엇인가를 실천하고 있는 경우에는, 꾸준히 실천하는 경향을 나타내었다.

6. 월 수입과의 분석결과는, 수입이 많을 수록 더 많이 실천했으며, 수입이 낮을수록 농촌이 더 많이 실천한 반면, 수입이 높을 수록 도시가 더 많았다.

7. 매월 건강 추구 행위에 드는 비용은 5~10만 원 이내가 85.4%로 대부분을 차지했으며, 10만원 이상은 도시(18.3%)가 농촌(9.6%)보다 많았다.

8. 실천동기는 본인 스스로 결정한 경우가 33.6%로 가장 높았고, 향후 지속여부에 대해서는, 계속 실천할 것으로 응답한 경우가 93.1%로 매우 높은 비율을 보였으며, 지역별로도 비슷한 양상을 나타내었다.

참 고 문 헌

- W.H.O. : *International Conference Primary Health*

Care, Alma-Ata USSR, Sept., 6~12, 1978

- 김모임, 우리나라 1차 보건의료사업에 있어서 전통의술의 활용, 1차보건의료에 있어서 전통의술의 역할에 관한 연찬회 보고서.
- Stephen Brunton and Jone Sutherland : *Disease Prevention and Health Maintenance, Family Medicine Principles and Practice*, Springer-Verlag Publ., 3rd ed., 81~93, 1988
- Curry B, Beasley J. : *Health Promotion in the medical encounter*. In : Taylor RB, ed. *Health Promotion and Principles and clinical applications*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 123~42, 1982
- 조갑출, 한국의 전통적, 가정간호에 관한 탐색적 연구-아동에게 투입되는 민속 요법을 중심으로 -, 석사 학위 논문, 연세대학교 교육대학원, 1984
- 조화숙, 일부 지역의 상병과 민속요법에 관한 조사 연구, 최신의학, Vol 8, No 8, 1965
- 송달옥, 일부 농촌 지역의 민속요법에 관한 조사, 공동보건잡지, 제11권, 제1호, 1974
- 한명렬 외, 우리나라 일부 농촌지역의 민속요법에 관한 조사 연구, 서울의대 잡지, 제5권, 제3호, 1964. 9.
- Daniel M. Harris and Sharon Guten : *Health-protective behavior in exploratory study*. Journal of health and social behavior Vol. 20, 1979
- Lorenz KY NG : *Strategies for public health*. Van Nostrand Reinhold Company. 1981
- 남철현 외, 국민 보건의식 형태 조사. 한국 인구 보건 연구원, 1984
- 김진순 외, 주민의 전통의술 이용도 조사 연구, 한국 인구 보건 연구원, 1988