

농촌지역 여성의 생활양식과 건강상태

조 유 향*

초 록

농촌여성의 일반적 특성, 건강과 관련된 생활양식 및 건강상태를 파악하고, 건강상태에 영향을 미치는 요인과 이들간의 관계를 검증하여 건강상태에 위해요인으로 작용하는 특성 및 생활양식을 지적하여 건강증진사업에 도움이 되는 자료를 제공하고자 '건강증진을 위한 기초조사'결과(2002년 11월 중순~12월 중순) 410명의 여성자료를 이용하여 분석하였다. 조사대상 농촌여성의 평균 연령은 48.5세(표준편차 18.7세)였으며 연령분포가 18세~100세로 나타났고, 학력은 '무학'이 33.7%로 가장 많았으며, 결혼상태는 '기혼'이 71.5%로 가장 많았다. 직업은 '농어업'이 35.1%로 가장 많았으며 종교는 없는 비율이 40.0%였고, 종교가 있는 여성 중에서는 '기독교'가 28.5%로 가장 많았다. 건강과 관련된 생활양식은 운동율이 14.4%이었으나, 운동을 할 때 숨찬 운동을 한다는 여성은 8.8%만이였다. 수면시간은 평균 6시간 37분(표준편차 1시간 27분)으로 나타났는데, 50.5%만이 수면이 '충분하다'고 응답하였다. 음주율은 40.7%, 흡연율은 2.7%였고, 흡연태도는 신체적 건강 4.1±.67점, 정신적 건강 3.0±.99점, 장점 2.4±.81점, 단점 4.1±.71점으로 담배의 폐해가 신체적 건강, 단점, 정신적 건강, 장점 순으로 나타났다. 건강상태로는 피로도(3.83±.85), 주관적 건강상태(3.07±.82), 건강 걱정도(3.33±.87)로 나누어 보았으며, 이들 모두 성별에 따른 차이는 통계적으로 $p<.001$ 수준에서 나타났다. 건강상태는 생활양식과도 관련이 있었는데, 주관적 피로도도 생활양식 중에서 수면충분도($p<.0001$)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났으며, 주관적 건강상태는 규칙적 운동($p<.0001$), 수면충분도($p<.0001$) 및 음주($p<.05$)에 따라 차이가 나타났고, 건강걱정도는 수면충분도($p<.0001$)와 음주율($p<.01$)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 그

* 초당대학교 간호학과 부교수

리고 주관적 건강상태와 변수와의 상관관계는 수면충분도, 학력과 경제사정이 상관관계에 있었으며, 수면시간은 경제사정과 상관이 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 토대로 하여 농촌여성의 생활양식을 건강한 습관으로 전환하는 건강증진사업을 강화하면 건강상태가 다소 양호해질 것으로 보인다.

I. 서 론

건강의 유지는 삶의 질을 향상시키는데 있어서 가장 기초적인 문제임에도 불구하고, 우리 주변에는 건강을 위협하는 행동습관이 만연해 있으며, 이러한 건강위해 행동에 대한 경각심도 부족한 상황이라 해도 과언이 아니다. 이러한 건강위해 행동 중 가장 대표적인 것으로는 흡연과 음주, 그리고 운동을 하지 않는 것 등을 들 수 있다(조유향, 박운창, 2002 : 3-5). 건강, 질병 및 사망을 결정하는 요인을 유전, 물리적 환경, 생활방식 그리고 의료인의 4가지로 분류하고 이 각각이 건강에 기여하는 비중을 정의하였으며, 그 중에서도 생활양식이 60% 이상을 차지한다고 함으로써 건강의 결정요인으로 올바른 생활양식이 중요함을 강조한 보고서가 이미 제출된 바 있고(Lanronde M., 1974 : 3-25, 이광옥외, 2002 : 492-495), 이와 관련되어 건강증진을 위한 사업으로 연계되고 있다.

정부에서는 건강증진 및 질병예방을 위한 건강위험 요인별 감소대책을 강구한다는 정책과제로 개인의 건강행위 실천수준을 향상시키기 위해서는 건강의 중요성에 관한 국민적 붐을 조성하고 구체적인 보건교육 홍보사업을 강화하며 즐겁고 유익한 범국민적 건강생활실천운동을 지속적으로 전개하고 있다(보건복지부, 1999 : 127-132). 따라서 대부분의 보건소에서는 건강증진사업의 일환으로 주민들을 대상으로 금연프로그램, 비만방지프로그램, 절주프로그램 및 운동프로그램 등의 사업을 실시하고 있는 실정이다(보건복지부, 2003 : 125-176).

따라서 생활양식과 건강에 관한 연구는 최근에 이르러 많은 관심이 집중되어 이루어지고 있는데, 생활습관이 자각증상에 미치는 영향에 관한 연구

(荒井比紗子 등, 2003 : 435-445)에서는 바람직한 생활습관에 의해 자각증상이 적어지는 경향이 있었으며, 하나의 생활습관의 개선에 의해 복수의 자각증상의 예방이 가능하였고, 건강을 유지해가기 위해서는 다양한 생활습관의 정착을 촉진하는 것이 필요하다는 것이 밝혀졌다. 그리고 생활양식과 정신적 건강도와의 관련을 본 연구(野由夏, 2003 : 303-312)는 지역주민의 정신적 건강도는 생활양식과 유의하게 관련되어 있었으며, 성과 연령에 따라 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 이와 같이 건강습관을 포함하는 생활습관과 건강상태는 관련이 있는 것으로 파악되었다. 우리 나라도 국민건강·영양조사(보건복지부, 1999 : 5-32)를 통하여 건강과 관련된 생활습관과 건강상태를 검토하고 건강위험요인을 예방하고 건강수명 75세를 달성하기 위한 의식변화와 건강한 생활습관의 정립을 위한 방안을 모색하고 있다.

이런 가운데 전국의 조사결과인 국민건강·영양조사(보건복지부, 1999 : 18-33)결과에서 보면 건강관련 변수는 전국 20세 이상 여성의 경우, 흡연율 6.6%, 음주율 30.6%, 운동실천율 19.8%이었으나, 전국 농촌여성의 경우에는 음주율(25.1%)은 낮아 다행이나, 운동실천율(9.1%)은 전국 여성에 비해 1/2 배로 낮아 앞으로 높여야 할 수치로 여겨진다. 그리고 농촌지역 여성의 건강상태에 관한 연구가 여성개발원(1997)에서 전국적인 수준에서 실시되어 건강문제가 많은 반면 의료시설의 부족 등 농촌여성의 건강문제를 제기한 바 있다. 이외에는 전국수준의 농촌여성의 건강문제 및 관리에 대한 연구는 물론 여성의 지역별 연구도 거의 전무한 실정이며, 실제 일부 연구(양진향, 2002 : 694; 신경림, 1998 : 160-171; 임화숙·윤진숙, 1997 : 1215-1220)에서도 농촌중년여성의 건강관리에 대한 연구가 아직 충분치 않아, 연구와 제언 또한 미흡한 실정임을 지적한 바 있다. 따라서 이와 같은 관점에서 농촌에 거주하는 여성의 건강문제를 파악하면서 생활양식과 관련된 사항을 파악하는 것은 현시점에서 필요한 사항임은 주지의 사실이라 하겠다.

그러므로 농촌여성의 일반적 특성, 건강과 관련된 생활양식 및 건강상태를 파악하고, 건강상태에 영향을 미치는 요인과 이들간의 관계를 검증하여 건강상태에 위해요인으로 작용하는 특성 및 생활양식을 지적하여 농촌여성의 건강증진을 위한 건강증진사업에 도움이 되는 자료를 제공하고자 한다.

연구의 구체적 목적은, 첫째 일부 농촌지역 여성의 일반적 특성, 생활양식 및 건강상태를 파악한다. 둘째 이들의 일반적 특성과 생활양식이 건강상태에 미치는 정도를 검토한다. 셋째 이들 변수간의 상관관계를 파악하고 문제점을 검토하여 건강에 도움이 되는 바람직한 생활양식을 제언하고자 한다.

II. 연구방법

1. 조사대상과 방법

농촌지역으로 무안군에 거주하고 있는 주민 896명(학생은 제외하였음)을 대상으로 훈련된 4년제 대학생을 조사원으로 하여 2002년 11월 중순~12월 중순까지 7개 행정구역별로 선정된 지역을 방문, 개별면접 혹은 서면 조사한 '건강증진을 위한 기초조사'자료 중 불성실한 응답 및 무응답 자료가 전체의 1/2이상인 자료를 제외한 총 785명의 자료(88.5%)중에서 여성주민 410명의 자료를 이용하여 생활양식과 건강상태에 관하여 분석하였다.

조사대상자는 1개 군단위 전체를 대표할 수 있도록 행정기구편람을 이용한 지역표집(area sampling)으로 접근, 다단계 층화로 인구 비례한 무작위 표본추출방법을 적용하였다(표 I). 즉 조사대상지역은 전라남도 무안군의 면을 선정한 후, 다시 면별로 리, 354개 리를 대상으로 무작위 표본추출을 통하여 선정된 75개 리에서 마을을 선정하여 전수조사하였다. 무안군은 전체인구가 70,467명으로 조사대상자의 비율은 1.3%에 해당된다.

<표 1> 조사대상지역의 인구 및 조사대상자의 비율

	전체인구	인구비율(%)	조사대상자
무안읍	11,828	16.8	151
일로읍	10,320	14.6	131
삼향면	8,780	12.5	112
몽탄면	5,200	7.4	66
청계면	9,219	13.1	117
현경면	7,830	11.1	100
망운면	3,521	5.0	44
해제면	8,655	12.3	110
운남면	5,116	7.3	65
계	70,467	100.0	896

자료 : 무안군 : 무안군통계연보, 2001년 12월 31일

2. 조사내용 및 분석

조사도구는 국민건강·영양조사(보건복지부, 1999)에서 사용된 ‘보건영양행태조사표’를 중심으로 일반적 특성, 건강상태, 생활양식으로 구성하여 일부 문항을 수정, 사용하였다.

조사내용은 일반적 특성으로는 연령, 성, 경제상태, 종교, 가족형태, 교육수준, 결혼상태, 일상생활의 활동수준, 직업을 보았으며, 건강상태로는 주관적 피로도, 주관적 건강상태, 건강 걱정도를 보았다. 생활양식으로는 건강습관의 관련변수로 운동상태(규칙적 운동의 유무, 스포츠 운동의 유무), 수면시간, 수면상태의 충분성, 흡연과 음주의 유무, 흡연태도척도(김경원, 1999 : 38-49)로 구성하였다.

도구의 척도는, 주관적 건강상태는 5점 척도로 ‘매우 건강하다’ 1점, ‘건강한 편이다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘건강하지 못한 편이다 4점, ‘전혀 건강하지 못하다 5점으로 구분하였으며, 주관적 피로도와 건강걱정도도 이와 같이 ‘전

혀 느끼지 않는다' '전혀 걱정하지 않는다' 1점에서부터 '항상 느낀다' '매우 걱정이 많다' 5점으로 하였다. 건강상태에 관한 항목간의 신뢰도(Cronbach's α)는 .8772 이었다.

흡연태도척도는 신체적 건강과 관련된 9개 문항, 정신건강과 관련된 3개 문항, 흡연의 장점 8개 문항, 흡연의 단점 7개 문항으로 총 25개 문항으로 구성되었으며, 5점 Likert 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점으로 이들 항목간의 신뢰도(Cronbach's α)는 .7067 이었다.

분석방법은 빈도와 백분율을 보았으며, 특성간의 차이는 t-검정과 F검정하였고, 상관분석을 통하여 관련성을 보았으며, 연령별 분석에서는 청년기, 장년기와 노년기로 나누어 보고자 40세 미만, 40세~59세, 60세 이상의 3개 집단으로 구분하여 살펴보았다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 용어의 조작적 정의는 다음과 같다.

농촌여성은 무안군 관내에 거주하는 여성으로 하였다.

생활양식은 건강과 관련된 일상생활의 습관 중에서 운동습관(규칙적 운동의 유무, 숨찬 운동의 유무), 수면습관(수면시간, 수면상태의 충분성), 흡연습관, 음주습관으로 보았다.

그리고 흡연태도는 일반적으로 담배에 대한 지식과 태도로 담배의 폐해를 파악하는 것으로 신체적 건강, 정신건강, 흡연의 장점, 흡연의 단점으로 구분하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상 농촌여성의 일반적 특성

조사대상 농촌여성은 410명으로 전체 조사대상자의 52.3%를 차지하였으

며, 평균 연령은 48.5세(표준편차 18.7세)로 조사대상 농촌남자의 45.6세(표준편차 17.8세)보다 다소 높았는데, 이는 연령분포가 18세~100세로 나타나 고령여성노인이 많음을 시사한다 하겠다(표 2). 특히 65세 이상의 여성노인이 27.6%를 차지하였다.

학력은 '무학'이 33.7%로 가장 많았으며, '대학교(전문대학) 이상 졸업(중퇴)'이 28.5%, '고등학교 졸업(중퇴)'가 20.7%, '초등학교 졸업(중퇴)' 9.5% 등의 순으로 나타났다.

이들의 결혼상태는 '기혼'이 71.5%로 가장 많았으며, '미혼' 16.8%, '사별' 11.0%의 순으로 나타났다. 가족형태는 '본인부부와 자녀'로 구성된 가족형태가 37.1%로 가장 많았으며, 그 다음이 '본인 부부'로 20.8%, '부모와 본인 부부 그리고 자녀'의 대가족 형태는 12.9%였다.

직업은 '농어업'이 35.1%로 가장 많았으며 '공무원'이 15.9%, '주부(무직)' 12.7%, '사업주/서비스업'이 12.0%의 순으로 나타났다. 그리고 종교는 없는 비율이 40.0%였고, 종교가 있는 여성 중에서는 '기독교'가 28.5%로 가장 많았다.

<표 2> 조사대상 농촌여성의 일반적 특성

구 분	내 용	조사대상자수(%)
전 체 연 령 (세)		410 (100.0)
	-40	168 (41.0)
	41-59	129 (31.5)
	60+	113 (27.6)
학 력	무학	138 (33.7)
	서당	3 (.7)
	초등학교졸업 및 중퇴	39 (9.5)
	중학교졸업 및 중퇴	25 (6.1)
	고등학교졸업 및 중퇴	85 (20.7)
	전문대학이상 졸업 및 중퇴	117 (28.5)

구 분	내 용	조사대상자수(%)
결 혼 상 태	미혼	69 (16.8)
	기혼	293 (71.5)
	사별	45 (11.0)
	기타	3 (.7)
직 업	주부	52 (12.7)
	회사원	25 (6.1)
	공무원	65 (15.9)
	사업주/서비스업	49 (12.0)
	교직/전문직	15 (3.7)
	농어업	144 (35.1)
	학생	6 (1.5)
	기타	45 (11.0)
	종 교	없음
기독교		117 (28.5)
불교		86 (21.0)
천주교		37 (9.0)
기타(원불교 등)		5 (1.2)
가 족 형 태		
부모+본인부부+자녀	53 (12.9)	
본인부부+부모	4 (1.0)	
본인부부+자녀	152 (37.1)	
본인부부	82 (20.0)	
독신(독립, 이혼, 사별)	46 (11.2)	
미혼+부모	52 (12.7)	
기타	22 (5.4)	

주) 무응답은 제외하였음

2. 생활양식과 건강상태

1) 생활양식

조사대상 농촌여성은 14.4%만이 규칙적인 운동을 하고 있는 반면, 85.6%

가 규칙적인 운동을 하고 있지 않은 것으로 조사되었다(표 3). 한편, '규칙적 운동을 하고 있다'고 응답한 경우, 운동을 할 때 숨찬 운동을 하고 있는지 조사한 결과, 8.8%만이 '숨찬 운동을 하고 있다'고 응답하였다.

<표 3> 조사대상 농촌여성의 생활양식의 수행정도

(n=410)

구 분	수행정도	평 균(SD)
규칙적 운동을	14.4%	6시간 37분 (±1시간 27분)
숨찬 운동을	8.8%	
수면시간		
수면충분도	50.5%	
음주율	40.7%	
흡연율	2.7%	
흡연태도(점)		
신체적 건강		4.1±.67
정신적 건강		3.0±.99
장 점		2.4±.81
단 점		4.1±.71

조사대상 여성의 수면시간은 평균은 6시간 37분(표준편차 1시간 27분)으로 나타났는데, 이들에게 자신의 수면시간이 충분한지 물어본 결과, 50.5%가 적어도 불편을 모를 정도로 충분한 것으로 지각하고 있어 과반수에 해당되는 농촌여성이 수면이 충분치 못함을 지적하였다. 수면시간이 '불충분하다'고 응답한 경우에 수면이 불충분한 까닭을 조사한 결과, '수면시간이 부족하다'고 응답한 경우가 34.5%, '기타'가 26.1%, '수면시간 불규칙'이 28.3%, '불면증' 등으로가 11.1%로 조사되었다.

조사대상 여성의 음주율은 '자주 마신다'(3.2%) 혹은 '가끔 마신다'(37.6%)고 응답하여 40.7%, 즉 전체의 2/5 정도가 음주를 하고 있는 것으로 조사되었다.

그러나 조사대상 여성의 흡연율은 2.7%인 것으로 나타나, 흡연율에 비해 음주율이 훨씬 높은 것을 알 수 있어 음주문화의 일반화를 읽을 수 있다 하겠다. 그러나 이들 음주자의 음주량은 ‘소주 1~2잔’이 압도적으로 많은 비율을 차지하고 있어 반주정도로 음주문제는 심각하지 않은 것으로 생각된다. 지난 1년 동안 만취하도록 과음한 횟수도 농촌여성에서는 거의 없는 것으로 조사되었다.

성인들이 갖고 있는 담배의 폐해정도를 파악한 흡연태도를 4가지 차원으로 나누어 분석한 결과, 조사대상 농촌여성은 신체적 건강 4.1±.67점, 정신적 건강 3.0±.99점, 장점 2.4±.81점, 단점 4.1±.71점으로 나타났다. 신체적 건강과 흡연의 단점에 관한 점수가 가장 높았고, 흡연의 장점에 관한 점수가 가장 낮았다. 즉 담배가 신체적 건강에 문제를 주며 단점이 많고, 장점이 적다는 점을 알고 있음을 보여주었다.

2) 건강상태

조사대상 농촌여성의 건강상태를 평균점수로 보여준 표 4에서 보면, 피로도는 평균 3.83±.85점(5점척도), 주관적 건강상태는 평균 3.07±.82점(5점척도), 건강걱정도는 3.33±.87점(5점 척도)으로 나타났다. 건강상태에 관한 평균 점수가 주관적 피로도, 건강 걱정도, 주관적 건강상태의 순으로 나타나, 피로도가 ‘그저 그렇다’에서 ‘별로 느끼지 않는 편이다’에 속하며, 건강에 걱정하는 것도 ‘보통’이며, 따라서 주관적 건강상태도 ‘보통’인 것으로 판단된다.

<표 4> 조사대상 농촌여성의 건강상태의 점수

건강상태	Min.	Max.	평균(SD)
주관적 피로도	1.00	5.00	3.83±.85
주관적 건강상태	1.00	5.00	3.07±.82
건강 걱정도	1.00	5.00	3.33±.87

3. 일반적 특성과 건강상태의 차이

조사대상 농촌여성의 건강상태인 주관적 피로도는 성별에 따라서만 차이가 있는 것으로 나타났다(표 5). 즉 여성이 남성에 비해 주관적 피로도가 높았다($p < .0001$).

주관적 건강상태는 성, 연령, 학력수준 및 가족형태에 따라 차이가 나타났다. 즉, 성별로는 여성보다 남성이 건강하다고 하였으며($p < .0001$), 연령별로는 청년기와 장년기보다 노인집단이 주관적 건강상태가 나은 편이었고($p < .01$), 학력별로는 학력수준이 높을수록 주관적 건강상태가 높은 편이었고($p < .0001$), 가족형태별로는 단일가족형태가 다가족형태 보다 주관적 건강상태가 높았다($p < .0001$).

그리고 농촌여성의 건강걱정도는 성, 연령, 학력수준, 직업, 종교에서 차이가 나타났다. 즉 성별로는 여성($p < .0001$)이 건강에 대한 걱정을 많이 하며, 나이가 많아질수록($p < .0001$), 학력수준이 낮을수록($p < .0001$), 종교가 없는 여성($p < .01$)이, 그리고 본인부부나 독신의 경우($p < .001$)가 건강에 대한 걱정을 많이 하는 것으로 나타났다.

조사대상 농촌여성의 피로도, 주관적 건강상태, 건강 걱정도에 있어서 성별에 따른 차이는 모두 통계적으로 $p < .001$ 수준에서 나타났다. 즉 조사대상 농촌여성은 남성에 비해 주관적으로 건강하지 않다고 생각하며, 상대적으로 주관적 피로도가 높고, 따라서 건강에 대한 걱정도 많이 하는 것으로 풀이된다. 그리고 주관적 건강상태와 건강걱정도는 성, 연령, 학력수준별로 차이가 나 노인일수록, 건강상태가 좋다고 생각하면서도 걱정을 많이 하며, 학력수준이 낮을수록 건강하다고 생각하면서 걱정은 많이 하는 것으로 보인다. 노인과 학력수준이 낮은 집단을 대상으로 보건교육을 강화해야 함을 암시한다 하겠다.

<표 5> 조사대상 농촌여성의 특성별 건강상태의 평균점수의 차

건강상태	주관적 피로도 t, F(p)	주관적 건강상태 t, F(p)	건강 걱정도 t, F(p)
성별			
여성	3.83±.85	3.07±.82	3.33±.87
남성	3.56±.92	18.148**** 3.27±.78	12.300**** 3.09±.83
연령별			
-40세	3.67±.87	3.20±.75	3.01±.72
41-64세	3.67±.88	3.24±.73	3.17±.83
65세+	3.80±.93	1.669 3.03±.93	4.532* 3.55±.97
학력			
무학	3.96±.79	2.92±.92	3.83±.91
서당	3.33±1.53	3.00±1.00	3.33±1.15
초등학교	3.67±.93	2.97±.84	3.46±.72
중학교	3.68±.99	3.24±.66	3.00±.91
고등학교	3.79±.81	3.29±.74	3.00±.69
전문대학이상	3.82±.87	1.313 3.04±.76	2.541* 3.03±.70
결혼상태			
미혼	3.90±.79	3.03±.75	3.19±.67
기혼	3.82±.82	3.07±.81	3.35±.90
사별	3.80±1.08	3.00±1.02	3.44±.94
기타	3.67±1.53	.222 4.00±1.00	1.432 2.67±.58
직업			
주부	4.00±.82	3.06±.75	3.21±.75
회사원	3.64±.86	3.28±.68	2.92±.64
공무원	3.78±.94	3.05±.84	2.92±.74
자영업/서비스업	3.83±.91	3.14±.79	3.10±.77
교직/전문직	3.83±.86	3.10±.80	3.10±.74
농/축/수산/광업	3.90±.79	3.01±.88	3.72±.88
학생	3.60±.89	3.00±.63	3.33±.82
기타	3.69±.76	.738 3.09±.87	.444 3.40±.86
종교			
없음	3.82±.80	3.11±.83	3.31±.89
기독교	3.85±.88	3.02±.84	3.24±.85
불교	3.94±.79	3.03±.80	3.58±.86

건강상태	주관적 피로도 t, F(p)	주관적 건강상태 t, F(p)	건강 걱정도 t, F(p)
천주교	3.78±1.03	2.95±.81	3.27±.80
기타(원불교 등)	3.00±.71	1.682	3.80±.45
		1.438	2.40±.55
가족형태			
부모+본인부부+자녀	3.98±.66	3.21±.72	3.30±.91
본인부부+부모	3.50±1.29	4.00±.82	3.25±.50
본인부부+자녀	3.66±.89	3.18±.82	3.16±.83
본인부부	3.95±.75	2.78±.82	3.60±.93
독신(독립, 이혼, 사별)	3.91±1.03	2.98±.86	3.63±.88
미혼+부모	3.94±.76	3.02±.75	3.15±.72
기타	3.76±.94	1.875	3.09±.92
		3.461**	3.45±.80
			3.804***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001 ****p<.0001

4. 생활양식에 따른 건강상태

조사대상 농촌여성의 주관적 피로도, 주관적 건강상태, 건강걱정도가 생활양식에 따라 차이가 나는지를 보았다(표 6).

주관적 피로도는 생활양식 중에서 수면충분도(p<.0001)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 주관적으로 느끼는 피로도는 수면과 관계되는 것으로 수면을 충분히 취하지 못할 수록 많이 느끼는 것으로 설명되었다.

주관적 건강상태는 규칙적 운동(p<.0001), 수면충분도(p<.0001) 및 음주(p<.05)에 따라 차이가 나타났고, 건강걱정도는 수면충분도(p<.0001)와 음주율(p<.01)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다(표 6).

따라서 주관적 건강상태는 생활양식 중에서 건강과 관련된 변수들과 관련이 있음을 알 수 있다. 이는 수면을 충분히 취하는 방안과 규칙적인 운동을 권장하고 절주를 하도록 권장하는 방안의 건강증진사업이 요구됨을 시사한다 하겠다.

<표 6> 생활양식과 건강상태의 평균점수의 차

생활양식	주관적 피로도 t, F(p)		주관적 건강상태 t, F(p)		건강 걱정도 t, F(p)	
규칙적 운동						
한다	3.59±.97		3.36±.80		3.13±.95	
안한다	3.74±.87	4.037	3.10±.80	15.246***	3.25±.84	2.903
수면충분도						
매우 충분하다	3.00±1.10		3.53±.80		2.78±.79	
충분한 편이다	3.45±.90		3.42±.71		3.09±.85	
보통이다	3.76±.73		2.99±.71		3.31±.77	
불충분한 편이다	4.15±.72		2.82±.87		3.44±.89	
매우 불충분하다	4.31±.87	32.637***	2.75±.68	26.393***	3.19±.98	8.219***
음주율						
음주자	3.66±.89		3.18±.76		3.22±.82	
비음주자	3.20±.72	.470		1.234		3.799**
흡연율						
흡연자	3.61±.88		3.24±.70		3.13±.78	
비흡연자	3.73±.88	3.289	3.14±.77	2.087	3.26±.90	3.132

*p.05, **p<.01, ***p<.0001

5. 건강습관에 영향을 주는 요인

조사대상 농촌여성의 주관적 건강상태와 생활양식 중 건강습관변수 및 일반적 특성에서 건강증진사업에서 유의하게 이용될 수 있는 변수를 고려하여 상관관계를 본 것이 표 7이다.

농촌여성의 특성 중에서 주관적 건강상태와 변수와의 관계는 수면충분도, 학력수준, 경제사정이 상관이 있는 것으로 나타났다. 따라서 수면이 충분하게 이루어질 수록, 학력이 낮을수록, 경제사정이 좋을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 인지되고 있는 것으로 풀이된다. 수면을 충분하다고 인지하는 것은 경제사정이 좋을수록 높은 것으로 나타났다.

<표 7> 조사대상 농촌여성의 건강상태와 특성간의 상관관계

(n=410)

	주관적 건강상태	수면 충분도	흡연	학력	경제사정	일상생활활동	운동여부
주관적 건강상태	1.000	.355**	.098	-.303**	.110*	.080	.067
수면충분도		1.000	-.079	-.075	.165**	-.012	.086
흡연유무			1.000	-.034	-.011	.075	.066
학력				1.000	-.264**	-.087	.000
경제사정					1.000	-.166**	.046
일상생활활동						1.000	-.078
운동여부							1.000

*p<.05, **p<.01

IV. 논 의

본 조사대상지역인 무안군은 2002년 1월 현재 고혈압, 당뇨, 암 등의 만성 질환자가 3,356명으로 40세 이상 인구 중 10.6%를 차지하고 있었으며(무안군, 2002), 이들 중 100명당 흡연자를 파악한 결과에서 87명이 흡연자로 선정되어 흡연으로 인한 문제가 부각되었다. 그리고 간접흡연에 대해 알지 못하고 있었으며, 금연을 실행에 옮기지 못하는 것으로 조사되었다. 한편 무안군의 금연 시범학교 중·고생 572명을 대상으로 2001년 실시한 설문조사 결과에서는 흡연율이 27.3%였다. 이들이 금연을 하지 못하는 이유는 습관성이 68%로 가장 높았다. 그러나 이들 중 흡연이 건강에 심각한 영향을 끼친다는 사실은 72.8%가 인식하고 있었다. 따라서 생활양식 중에서 흡연습관의 문제점과 흡연의 폐해에 대하여 충분한 지식이 없음을 시사한다하겠다. 그리고 주민들이 보건소에 요구하는 사업은 금연프로그램, 비만방지프로그램, 스트레스대처 프로그램 순으로 나타나 금연프로그램에 대한 주민의 요구가 강하여, 주민들의 요구를 충족시키기 위하여 주민들이 자발적으로 참여 할 수 있는 금연프로그램을 수립하여 금연 예방사업으로 ① 금연교육사업, ② 사이버 금연교육, ③ 조사연구사업, ④ 홍보 및 이벤트사업으로 나뉘어 제공되고

있어 다른 지역의 건강증진사업, 즉 영양, 절주 및 운동사업과는 차별되는 금연프로그램을 운영하고 있다. 따라서 본 연구결과와 관련하여 여성의 생활양식과 주관적 건강상태는 관련이 있음을 알 수 있어 수면관리 방안과 규칙적인 운동의 권장 및 절주의 건강증진사업이 강화되어야 할 것이다.

한편 본 조사대상 농촌여성은 동일 조사지역내의 남성에 비교하면(조유향, 박윤창, 2002 : 47-68), 전반적으로 건강과 관련된 생활양식의 수행정도가 좋지 않은 것으로 나타났는데도 과연이 아니다. 즉, 운동수행율은 남자의 31.0%에 비하면 과반수에도 미치지 못 하는 수준이며, 연령대별로 나누어 살펴보면 45세 미만은 6.1%, 45-60세까지는 2.7%로 저하되며 65세 이상은 5.6%가 규칙적 운동을 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 수면시간도 남자(6시간 51분±1시간 30분)보다 짧은 편이었다. 남자의 흡연율 45.3%에 비하면 현저하게 낮아 양호한 편이었으나, 연령대별로는 40세 미만은 34.2%, 40-59세 29.4%, 60세 이상 12.1%로 연령대가 높을수록 흡연율은 낮았고, 금연율도 12.1%, 22.7%, 25.9%로 연령대가 높을수록 높은 것으로 나타났다. 흡연율은 40세를 기점으로 점차 감소하고 있으며, 금연율은 40세 경에 증가 추세를 보이다 완만한 하강곡선을 그리다 55세를 기점으로 다시 급증하는 추세를 보인다. 음주율도 남성(66.6%)보다는 낮았으나, 연령대가 높아질수록 감소하는 것으로 나타났다. 흡연태도는 남자와 별 차이가 없었고, 연령별로도 흡연태도에는 큰 차이가 없었다.

본 조사대상 농촌여성의 흡연율(2.7%)은 전국 여성의 흡연율(6.6%)보다 낮은 편이었으며, 음주율(40.7%)은 전국 여성과 전국 농촌여성보다 높은 수준으로 농촌여성은 담배를 피우는 성향보다 음주를 즐기는 성향으로 풀이된다 하겠다. 그러나 2001년도(한국보건사회연구원, 2001 : 6-33)에는 여성의 흡연율이 3.9%으로 감소되었으며, 음주율 32.1%, 운동율 24.1%을 감안할 때, 흡연율은 OECD국가와 비교해 볼 때 우리 나라 여성의 경우는 가장 낮은 수준이었는데, 본 조사결과와 유사한 수치임을 엿볼 수 있으나, 음주율은 여전히 본 조사대상 농촌여성이 높고, 운동율은 현저하게 저하된 상태임을 읽을 수 있다. 이러한 금연, 절주 등과 같은 건강생활실천행위와 같은 예방행위는 국민들 스스로 실천하도록 유도하는 것이 주요하기 때문에 이를 위

한 대국민 홍보가 강화되어야 함을 암시하고 있다(남정자, 2003 : 18-31).

그리고 주관적 건강상태의 인식은 전국조사결과(보건복지부, 1999 : 60-65)에서 읍·면지역이 '건강하지 못한 편'이거나 '매우 건강하지 못한 편'이 30.2%로 도시지역의 19.7%에 비해 훨씬 높았으며, 여자(27.0%)가 남자(16.0%)에 비해서도 11.0%가 높아 여자가 주관적으로 건강상태가 낮다고 인식하고 있음을 알 수 있었는데, 본 조사결과에서도 이와 같이 전체주민(36.6%)에 비해 여성(27.1%)이 다소 낮아 여성이 상대적으로 건강상태가 나쁜 것으로 인식하고 있는 양상을 보여주었다. 그러나 2001년도 조사결과(한국보건사회연구원, 2001 : 12-35)에서는 주관적 건강상태가 '나쁜 상태'가 여자 14.9%로 감소한 것으로 나타났는데, 이러한 변화추이는 건강상태를 '보통'이라고 생각하는 응답자가 늘어났기 때문인 것으로 판단된다고 지적하고 있다(송현중, 2003 : 9).

한편 농촌여성의 생활양식과 건강상태와의 관련성에 관한 연구는 거의 전무한 실정으로 비교가 쉽지 않은 편이었다. 그러나 박의 연구(박정은, 1987 : 65-68)에서 보면, 조사도구의 차이가 있긴 하나 흡연실태가 4.5%이었고, 흡연여부별 증상호소수를 비교한 결과, 흡연자의 증상호소수가 높게 나타나 흡연이 건강상태에 나쁜 영향을 끼치고 있다고 지적하였고, 음주율은 30.3%인데, 이 또한 증상호소수가 높게 나타나 음주가 건강상태에 나쁜 영향을 끼치고 있음을 알 수 있어 본 조사결과와 유사하다 하겠다.

농촌여성의 일반적 특성과 건강상태와의 차를 본 결과에서 주관적 피로도 는 성별에 따라서만 차이가 있었고, 주관적 건강상태는 성, 연령, 학력수준 및 가족형태에 따라 차이가 있었으며, 건강걱정도는 성, 연령, 학력수준, 직업, 종교에서 차이가 나타났다. 이들 일반적 특성은 변화가 어려우며, 일반적 특성의 변화에 따른 건강증진사업의 효과성도 보기 어려운 실정이다. 그래서 본 연구에서 일반적 특성과 건강상태의 차이가 시사하는 점은 농촌에서 건강상태를 증진하기 위해서는 남성보다 여성을 대상으로 청·장기부터 보건교육을 강화하여 생활양식을 변화시키는 방안으로 건강증진사업이 요구되어야 할 것이다.

그리고 농촌여성의 건강습관과 관련된 생활양식은 건강상태와도 상관이

있는 것으로 예측되어 음주와 운동 및 건강관리 방안 등의 건전한 생활양식의 교육이 필요하다 하겠다. 결론적으로 국가수준에서 이루어지고 있는 건강증진사업의 강화가 농촌지역에서는 여성보호라는 관점에서 청·장년기부터 보건교육을 통하여 건강한 생활습관의 관리가 강조되어야 할 것이다.

V. 요약 및 결론

일부 농촌여성의 일반적 특성, 건강과 관련된 생활양식 및 건강상태를 파악하고, 건강상태에 영향을 미치는 요인과 이들간의 관계를 검증하여 건강상태에 위해요인으로 작용하는 특성 및 생활양식을 지적하여 건강증진사업에 도움이 되는 자료를 제공하고자 한다. 분석대상은 '건강증진을 위한 기초조사'결과(2002년 11월 중순~12월 중순) 410명의 여성자료를 이용하여 분석하였다.

조사대상 농촌여성은 일반적으로 학력이 낮은 편이었으며, 기혼자가 많았고, 직업은 농어업으로 농어촌생활에서 볼 수 있는 전형적인 특성이었다. 건강습관과 관련된 생활양식은 운동을 14.4%이었으나, 운동을 할 때 숨찬 운동을 한다는 여성은 8.8%만이였다. 수면시간은 평균 6시간 37분(표준편차 1시간 27분)이었고, 과반수 정도만 수면이 '충분하다'고 응답하였다. 음주율은 40.7%, 흡연율은 2.7%였고, 흡연태도는 신체적 건강과 흡연의 단점에 관한 점수가 높았고, 흡연의 장점에 관한 점수가 가장 낮았다. 또한 건강상태로 본 피로도, 주관적 건강상태, 건강 걱정도에 있어서 성별에 따른 차이가 나타났다. 주관적 피로도는 생활양식 중에서 수면충분도에 따라 차이가 있는 것으로 나타났으며, 주관적 건강상태는 규칙적 운동, 수면충분도 및 음주에 따라 차이가 나타났고, 건강걱정도는 수면충분도와 음주율에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 농촌지역에서는 여성을 대상으로 청·장년기부터 보건교육을 통하여 수면을 강화하고 음주율을 낮추면서 운동율을 높이는 건강한 생활습관으로 전환하면 보다 건강상태도 호전될 것이며, 주관적 피로도와 건강적

정도도 줄어들 것으로 보인다.

따라서 농촌지역 보건소에서는 여성중심의 건강증진사업의 강화로 절주사업과 더불어 충실하고 건강한 생활습관의 관리를 포함한 개인별 건강관리시스템의 구축이 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 김경원(1999), “흡연태도에 관한 연구”, 성인과 건강, pp. 38-49.
- 남정자(2003), 한국인의 건강행태의 변화와 정책과제, 보건복지포럼, 통권 80호, pp. 18-31.
- 무안군보건소(2002), 2002년도 청소년 금연프로그램 계획, 전라남도 무안군보건소
- 박정은(1987), “농촌여성의 건강실태에 관한 연구”, 여성연구, 16권, pp. 49-98.
- 보건복지부(1999), 국민건강, 영양조사 총괄보고서, 서울 : 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2003), 2003년 보건소 건강증진사업 워크샷(사례발표). 서울 : 보건복지부
- 송현종(2003), “한국인의 건강지표의 변화와 정책과제”, 보건복지포럼, 통권 80호, 5-17.
- 신경림(1998), “농촌지역 성인여성의 건강인식 및 상태에 관한 연구”. 성인간호학회지, 10(1), pp. 160-171.
- 양진향(2002), “농촌 중년여성의 건강행위 경험”. 대한간호학회지32(5), pp. 694-705.
- 여성개발원(1997), 농촌여성의 건강상태에 관한 연구, 서울 : 한국여성개발원.
- 이광옥 · 정연강 · 우선혜 외11명(2002), 지역사회간호학, 서울 : 현문사
- 임화재 · 윤진숙(1997), “일부 농촌여성들의 건강”, “식생활관리 및 계절별 영양소섭취 상태조사”, 한국식품영양과학지, 26(6), pp. 1215-1220
- 장인순(2003), “일부 농촌지역 여성노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치

- 는 요인”, 한국보건 간호학회지, 17(1), 35-46.
- 조유향·박윤창(2002), 무안군민의 건강증진을 위한 기초조사, 전라남도 : 무안군보건소.
- 한국보건사회연구원(2001), 국민건강영양조사, 서울 : 한국보건사회연구원.
- 荒井比紗子, 安梅刺江, 片倉直子, 佐勝泉(2003), 生活習慣が自覺症狀に與える影響に關する研究, 日本公衆衛生雜誌, 50(5), pp. 435-445.
- 野由夏, 溝上哲也, 徳井教孝, 井手玲子, 勝野善久, 吉村健清(2003), 地域住民のライフスタイルと 精神的 健康度との關聯, 日本公衆衛生雜誌, 50(4), pp. 303-312.
- Lanronde, M.(1974), A new perspective on the health of Canadians
Ottawa : Information Canada.

Lifestyle and Health Status of Women in Rural Area

Yoohyang Cho*

The purpose of this study is to describe the life style and health status of the women in rural area, and to investigate the factors influencing health promoting behavior of life style. The subjects were 410 women residents in Muan-Gun area and were selected using a stratified multistage probability sampling method. The instruments used in this study included questionnaire of the National Health Survey 1998, and smoking attitude scale developed by Kim(1987). The data were analyzed by descriptive statistics, t or F test, and regression using SPSS/WIN program. For subjects' life style, 14.4% of the subject answered exercise regularly and occasionally, 8.8% of the subject only regularly. 2.7% of the subject smoker, 40.7% of the subject drinker, and the score of smoking attitude that point of physical health was $4.11 \pm .67$, point of psychological health was $3.0 \pm .99$, merit point was $2.4 \pm .81$, demerit point $4.1 \pm .71$. The degree of fatigue status, self-rated health status, degree of worried about health that of the rural women were measured on a 5 scale and the each score was $3.83 \pm .85$, $3.07 \pm .82$, and $3.33 \pm .87$ point. Factors such as gender($p < .001$), age($p < .001$, $p < .0001$), level of education($p < .05$, $p < .0001$), and pattern of family($p < .01$, $p < .001$) were significantly related to self-rated health status and degree of worried about health. Degree of sleeping($p < .0001$), exercise regularly($p < .0001$), drink rate($p < .01$ or $p < .05$) of the life style that were statistically significant with degree of fatigue status, self-rated health status, degree of worried about health. The findings show that women are more vulnerable and need to be motivated to perform healthy behavior, and appropriate health promotion program need to be developed to promote health of women in rural area.

* Department of Nursing, Chodang University