

農村女性の 健康實態에 관한 研究

한국 여성 개발원

朴 貞 恩

緒 論

1. 研究의 必要性

W.H.O.는 여성건강 특히 母性健康의 수준은 한 가족, 한 지역 사회, 나아가 한 국가 사회가 베푸는 혜택의 공평한 분배의 결과를 반영하는 것 즉 그 사회안에서 여성이 차지하는 지위를 나타내 주는 것이라고 하였다. 이와같이 여성의 건강문제는 사회의 均等한 發展을 도모하는 데 반드시 고려해야 할 중요한 課題라 할 수 있다.

대체로 많은 건강문제는 주로 환경적 여건인 貧困, 無知, 醫療의 受惠程度와 관계가 있다. 그러나 농촌은 지개발된 환경적여건과 비합리적·비과학적 생활관습과 文化的 要人등으로 인해 건강문제가 도시보다 심각할 것으로 짐작된다.

따라서 농촌의 不備한 여건에서 생명생산자로, 가사관리 및 자녀양육자로 그리고 농업생산자로 다역할을 수행하는 농촌 여성의 건강을 보호하고 증진하는 것은 농촌사회의 전반적인 발전을 위해, 도·농간 균형을 위해 또 여성을 통해 태어날 미래 국민의 자질향상을 위해서도 절대적으로 요구되는 것이다.

2. 조사 방법 및 대상

다단계 집락 계통 추출에 의해 전국 8개도 15개군 25개면에서 추출된 78개 행정리에서 농가 25가구씩을 계통추출한 후, 표본농가의 26~55세의 주부 2,028명을 대상으로 질문지에 의한 면접조사를 원칙으로 하였다. 응답결과 1,990명이 분석(98.1%)되었다.

3. 연구대상자의 특성

평균연령 : 40.2세
혼인상태 : 유배우자 90.8 %
평균가구원수 : 4.9명
평균교육년수 : 4.7년(무학 27.3%)
가구월평균 소득 : 235,000원
평균 농촌거주 기간 : 36.4년
질병관 : 전통적 질병관 23~41 %
 : 근대적 질병관 68~88 %
1일 가사 및 농업 노동시간 : 11시간 23분
의료보장수혜율 : 30.4 %

調査對象者의 健康狀態

1. 身體·精神症狀

C.M.I질문 중 본조사에서 사용한 68개의 증상(신체증상 56개 문항, 정신증상 12개 문항)중 신체증상의 평균호소율은 22.1%, 정신증상의 평균호소율은 38.8%로 농촌여성의 정신건강이 신체건강보다 더 문제가 되고 있음을 알 수 있었다(표 1).

조사대상자는 연령이 높은 群일수록, 학력이 낮은 群일수록 평균증상호소수가 높게 나타났다. 혼인상태 및 소득수준은 신체·정신증상호소수에 유의한 영향을 미치지 않았다.

2. 農夫症 및 農藥中毒經驗

본 조사에서 사용한 농부증 증상 9개문항(미작 지역에서 흔한 두통을 포함)에 대한 호소 실태를

표 1. 항목별 평균호소수와 평균호소율

항 목	총호소수	문항수 (A)	평균호소수 (B) ¹⁾	평균호소율 (B/A×100) ²⁾	순위
身 體 症 狀					
眼 耳	2,489	4	1.25	31.3	4
呼 吸 器 系	1,309	5	0.66	13.2	8
心 臟 血 管 系	3,107	5	1.57	31.4	4
消 化 器 系	3,346	10	1.68	16.8	7
筋 肉 骨 骼 系	3,454	5	1.74	34.7	3
皮 膚	768	4	0.39	9.6	9
神 經 系	3,096	6	1.56	25.9	5
生 殖 泌 尿 器 系	2,037	5	1.02	20.5	6
疲 勞	2,010	2	1.01	50.5	1
疾 病 類 度	1,483	2	0.75	37.5	2
過 去 病 歷 價	1,079	7	0.54	7.7	10
習 慣	411	1	0.21	20.7	6
小 計	24,609	56	12.37	22.1	
精 神 症 狀					
不 適 合	1,759	2	0.88	44.0	2
憂 鬱	1,179	2	0.59	29.6	5
不 安	1,090	1	0.5	54.8	1
敏 感	1,557	2	0.78	39.1	4
憤 怒	1,549	2	0.78	39.9	3
緊 張	2,136	3	1.07	25.8	6
小 計	9,270	12	4.66	38.8	
總 計	33,879	68	17.03	25.0	

註 1) 평균호소수 = $\frac{\text{총 호 소 수}}{\text{응답자수(1,990명)}}$

2) 평균호소율 = $\frac{\text{평균호소수}}{\text{문 항 수}} \times 100$

살펴보면 손발저림이 62.8%로 가장 높고, 그 다음이 요통(62.1%), 어지러움(61.6%), 견통(60.6%)의 순으로 나타났다(표 2)

농부중 평균점수는 4.24였으나 5점이상이 45.0%로 전체주민의 절반정도나 되며 4점이상은 62.0%나 되었다. 농부중은 신체증상과의 관계(r=0.814), 정신증상과의 관계(r=0.567), 전체증상과의 관계(r=0.783)에서 모두 통계적으로 유의하였다.

농촌여성의 농업참여는 농약피해의 기회를 높일 수 있다. 조사대상자(n=1990)중 농약중독을 단 한번이라도 경험한 사람은 11.9%(n=237)로, 이중 중독증상으로 인해 치료를 받아 본 부인은 47.7%인 113명이었고, 또 51.5%인 122명은 지금까지도 그 후유증이 있다고 하였다.

표 2. 농부중 문항별 호소율

질문내용 (문항번호)	호소수	백분율(%)
손 발 저림 (11)	689	34.6
손 발 저림 (14)	1,249	62.8
복부팽창 (18)	383	19.2
견 통 (25)	1,205	60.6
요 통 (29)	1,235	62.1
두 통 (34)	1,131	56.8
어지러움 (35)	1,226	61.6
야뇨 (42)	912	45.8
발 면 (50)	411	20.7

3. 婦人科疾患

여성의 再生産機能과 관련된 경험의 축적은 여성특유의 부인과질환 및 건강문제를 발생시킬 수

있다. 조사결과 10가지 부인과 질환(젓몸살, 유방염, 유방종양 또는 유방암, 냉·대하, 질병 또는 자궁염, 자궁종양, 자궁암, 성병)중 최소한 1가지 이상을 경험한 부인은 57.7%로 과반수를 넘었다. 또 부인과 질환을 많이 앓아 본 부인일수록 증상 호소수도 높게 나타났다.

家事 및 農業勞動參與와 健康狀態

1. 家事勞動

農村婦人의 家事參與程度를 「식사준비/설거지, 「빨래, 「정소, 「장보기, 「불매기/연탄갈기, 「가족시중」으로 알아본 결과, 응답자중 모든 가사항목에 대해 '거의 전적으로 본인이 참여한다'가 79.9%에서 85.9%까지의 분포를 보였다. 연령이 낮은 층일수록 출산과 육아의 부담이 커서 농사일에 참여하지 못하였다. 동거인중 家事協助者는 며느리(89.6%), 시어머니(45.6%), 시할머니(42.3%), 친정부모(15.8%), 남편(5.9%)으로 조사지역에서의 가사협조자는 대부분이 婦女子이었다.

가사노동에 대한 태도는 가사일이 '너무 힘들다' 47.0%, '약간 힘들다' 24.0%였다. 가사참여정도가 많은 부인일수록 가사일이 힘들다고 답하여 가사참여정도가 가사일에 대한 태도에도 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

2. 農業勞動

· 應答者 중 農業에 참여하는 사람은 96.1%로 오히려 남편(92.1%)보다 약 4%정도의 높은 참여율을 보였다. 저학력동일수록, 경작 규모가 큰 가구의 부인일수록, 그리고 51~55세군이, 노동참여를 많이하고 있었다.

농업노동에 대한 태도는 '너무 힘들다' 64.8%, '약간 힘들다' 18.5%로 응답부인의 83.3%가 농사일을 힘들어 했다. 또한 농업참여정도가 많은 사람일수록 농사일이 힘들다는 부정적 태도를 보였다.

가사노동 참여 정도는 증상호소수에 영향을 미치지 않았으나 가사노동에 대한 부정적인 태도는 건강상태에도 영향을 미친것으로 나타났다. 반면 농업노동 참여정도는 신체·정신증상 호소수에

영향을 미쳤으나 농업노동에 대한 태도는 정신증상에 차이나는 영향을 미치지 않았다.

건강생활습관

특히 농촌지역에서 건강을 유지하기 위해서는 깨끗한 주변환경과 아울러 건강한 생활습관이 필수적이다.

조사대상사중 흡연자는 4.5%(n=89)이었고, 흡연群의 증상호소수가 비흡연群보다 높게 나타났다. 음주의 빈도를 조사한 결과 '전혀 안 마신다'가 67.7%로 가장 높았고 '가끔 마신다'가 27.6%, '자주 마신다'는 2.7%에 불과하였다. 위장관계증상 및 신체·정신증상의 호소수는 음주빈도가 높은 群에서 높게 나타났다.

수면시간에 따라 건강상태의 차이가 있을 것으로 예상하였는데 수면시간이 짧은 群의 건강상태가 저조하게 나타나고 있었다.

醫療서비스利用

1. 醫療接近容易性

농촌여성의 평균 증상호소수는 의료기관과의 거리에 따라 차이가 있었다. 원거리 지역 농촌부인의 증상호소수가 가장 높았고, 그 다음 근거리 지역, 중거리 지역의 순이었다(표 3).

2. 醫療利用行態

응답부인 1,990명 가운데 지난 한달중 상병상태에 있었던 부인은 468명으로 人口 1,000명당 月間傷病率은 235.2이었다. 이들 중 상병으로 인해 평소일을 못한 부인은 68.5%이었고 상병부인의 평균 휴부일수는 6.2일이었다.

농촌부인은 상병시 약국, 병·의원, 보건진료소, 한의원, 보건(지)소의 순으로 이용율이 높았는데 의료기관이용행태는 지역내 보건진료소 유부에 따라 차이를 보였다. 즉 같은 거리의 지역일지라도 보건진료소 소재지역에서는 병·의원과 약국이용율이 떨어지는 대신 보건진료소 이용율이 높았다(표 4).

농촌부인이 이용하는 의료기관의 선택이유는

표 3. 지역별 조사대상자의 평균증상 호소수

지 리	신체증상호소수		정신증상호소수		총증상호소수	
	N	M	N	M	N	M
근거리	678	11.4	678	5.5	678	16.9
중거리	639	11.2	639	5.1	639	16.3
원거리	673	11.9	673	5.9	673	17.8
	p>0.05		p<0.001		p<0.001	

표 4. 보건진료소 유무별 상병시 이용한 치료원

(단위: 명(%))

치 료 원	근거리	중원거리	
		보건진료소있다	보건진료소없다
약 국	65(43.9)	22(22.7)	94(42.2)
한의원(한약방)	9(6.1)	4(4.1)	8(3.6)
병 의 원	31(20.9)	24(24.7)	62(27.8)
보 건 (지)소	4(2.7)	5(5.2)	5(2.2)
보 건 진 료 소	6(4.1)	24(24.7)	4(1.8)
민 간 요 법	0(0.0)	1(1.0)	6(2.7)
치료받지않았다	31(20.9)	16(16.5)	40(17.9)
기 타	2(1.4)	1(1.0)	4(1.8)
계	148(100.0)	19(100.0)	223(100.0)

$\chi^2=70.658$, $DF=14$, $p<0.001$, $N=468$

'잘 낮게 해줘서/시설이 좋아서'(40.4%), '거리가 가까워서'(32.0%), '값이 싸기 때문에'(21.5%)의 순으로, 농촌부인의 의료이용행태에 영향을 미치는 주요 변수가 醫療서비스의 質다음으로 接近容易性和 低廉한 醫療費임을 시사하였다. 한편 상병시에도 18.6%가 의료서비스를 이용하지 않았는데 이들의 가장 큰 이유(52.9%는 '돈이 없어서'였다. 그러나 농촌여성은 동일한 응급상황(열, 설사)에서 자녀나 남편을 위해서는 86%이상 적극적으로 병원방문 의사를 나타내었으나 본인을 위해서는 연령이나 학력과 무관하게 31.7%가 '부조금 잠겠다'고 하였다.

조사대상자 중 33.0%는 평소에 1가지 이상의 의약품을, 특히 고연령층일수록 습관적으로 복용하는 비율이 높았다. 가장 많이 복용하는 의약품을 藥效別로 보면 진통제(17.4%), 소화제(6.5%), 영양제(5.1%), 재산제(4.8%) 등의 순이었고, 구체적인 약품명별로 보면 계보린(14.3%), 사리돈(12.0%), 뇌신/명랑(7.0%), 노루모산(5.9%), 아스피린(5.8%) 등의 순이었다.

의약품을 습관적으로 복용하는 여성들은 신체증상호소수(복용군 13.9, 비복용군 10.4) 및 정신

증상호소수(복용군 6.5, 비복용군 5.0)도 모두 높았다(표 6).

母性健康 實態

본 연구에서는 농촌여성의 出産力, 피임 및 인공임신중절경험, 産前·産後分娩管理가 이들의 건강상태와 어떠한 관계가 있는지를 살펴보았다. 모든 出産에 대하여 조사하는데 어려움이 있어 最終出産에만 국한하였다.

1. 출산력

농촌여성의 초산연령은 평균 23.2세(최저 10세, 최고 45세)이며, 10~20세 사이에 첫 출산을 한 부인이 301명(15.3%)이었고 最終出産年齡은 平均 32.1세(19~51)이며, 40세 이후에 출산한 부인은 151명(7.7%)이었다. 농촌기혼여성의 현존자녀수는 평균 4.09명(최고 10명), 사망자녀수는 최고 9명, 총 출산수는 평균 4.37명(최고 13명)이었다(표 16).

인공 임신중절 경험부인(전체대상자의 42.4%)의 중절 경험회수는 평균 2.01회(최고 16회)이었

표 5. 가족원별 응급시 원하는 치료원

(단위: 명(%))

구분	자녀	남편	부인	계
참는다	114(5.7)	142(7.1)	631(31.7)	887(14.8)
상비약	207(10.4)	130(6.5)	127(6.4)	464(7.8)
약국	1,037(52.1)	1,036(52.1)	831(41.8)	2,904(48.7)
한의원	7(0.4)	6(0.3)	7(0.4)	20(0.3)
병의원	349(17.5)	357(17.9)	200(10.1)	906(15.2)
보건소	47(2.4)	35(1.8)	39(2.0)	121(2.0)
진료소	152(7.6)	131(6.6)	117(5.9)	400(6.7)
민간요법	58(2.9)	29(1.5)	37(1.9)	124(2.1)
기타	1(0.1)	1(0.1)	0(0.0)	2(0.03)
무응답	18(0.9)	123(6.2)	1(0.1)	142(2.4)
계	1,990(100.0)	1,990(100.0)	1,990(100.0)	5,970(100.0)

표 6. 의약품의 습관적 복용여부별 증상호소수

약물복용여부	신체증상호소수		정신증상호소수		총증상호소수	
	N	M	N	M	N	M
복용한다	656	13.9	656	6.5	656	20.3
복용안한다	1,334	10.4	1,334	5.0	1,334	15.4

다. 전체의 20.4%(n=406)는 사연유산 경험이었으며, 1.7%(n=33)는 자궁의 임신 경험이 있다고 했다. 응답부인의 총 임신회수는 최고 23회이며, 평균 임신회수는 5.54회이었다.

또 임신·출산 및 유산을 많이한 부인일수록 신체·정신증상·농부증호소율도 높고(표 7) 부인과질환 경험도 많았다.

2. 避妊實踐

永久避妊方法을 根幹으로 한 가족계획사업에 의해 농촌지역에서의 높은 피임실천율과 이에 따른 出生率의 지하는 일견 농촌부인의 건강수준에 긍정적인 영향을 미쳤다고 評價할 수도 있다. 그러나 여성에게 偏重 使用되어 온 피임실천으로 인한 모성건강피해를 간과해서는 안될 것이다.

응답사중 현재 피임중인 사(48.1%)중 70.8%는 영구피임 실천자였는데 이중 여성이 90.9%나 되며 남성은 9.1%에 지나지 않았다. 일시적 피임방법 사용자(29.2%) 중에서도 남성은 10.4%(여성 89.6%)에 불과하였다(표 8).

정관수술 실천자(9.1%)의 주요 선택이유는 '남편이 스스로 원해서'(69.4%)와 '부인의 몸이 허약해서'(20.9%) 이었다. 이는 남성이 스스로

표 7. 출생아수 임신소모 총임신수와 건강상태와의 상관관계

	농부증	신체증상	정신증상	전체증상
출산아수	0.175***	0.127***	0.090***	0.125***
임신소모	0.216***	0.192***	0.122***	0.184***
총임신수	0.147***	0.211***	0.139***	0.204***

***p<0.001

표 8. 피임방법별 분포

피임방법	수	백분율
일시적 방법	280	29.2(100.0)
남성피임법	29	(10.4)
여성피임법	251	(89.6)
영구적 방법	678	70.8(100.0)
남성피임법	62	(9.1)
여성피임법	616	(90.9)
계	958	100.0

원하도록 유도하지 않는 한 남성의 피임실천율을 提高시키기가 어려움을 시사한다.

한편 난관수술 실천자의 주요 선택이유는 '남편의 건강을 염려하여'(40.9%)와 '임신은 여자의 책임이니까'(22.4%)로 종래의 가부장적이며 자녀출산 양육이 여성만의 책임이라는 사고방식이 농촌부인 자신에게 내재해 있는 것으로 보였다.

표 9. 연령별 난관수술을 선택한 이유

(단위: 명(%))

이유	26~35세	36~45세	46~55세	계
남편의 건강이 염려되어	121(42.5)	119(41.5)	12(26.6)	252(40.9)
남편이 정관수술을 원하지 않음	59(20.7)	50(17.5)	3(6.7)	112(18.2)
주의사람들의 권유로	30(10.5)	30(10.5)	10(22.2)	70(11.4)
임신은 여자의 책임이란 생각	55(19.3)	70(24.5)	13(28.9)	138(22.4)
기타	19(7.0)	17(6.0)	7(15.6)	44(7.1)
계	285(100.0)	286(100.0)	45(100.0)	616(100.0)

$\chi^2=19.534, DF=8, p<0.05, N=616$

피임방법별 신체증상 호소수는 살정제를 주로 사용하는 여성이 평균 14.6개로 가장 높고 그 다음으로 난관수술과 먹는 피임약을 사용하는 여성들(각각 11.6, 11.5)이었다. 정신증상호소수도 살정제를 사용하는 여성이 9.0으로 가장 높았으며 그 다음으로는 먹는 피임약(5.6)과 난관수술(5.4) 사용자의 순이었다.

化學的 成分의 살정제는 여성신체에 局部的 또는 全身的 副作用效果를 가져올 수도 있고, 피임에 실패할 경우 非正常兒 出生, 빈혈 악화등의 보고가 있는데 본조사에서도 살정제를 사용하는 여성들의 증상호소수가 다른 피임방법을 사용하는 여성보다 높게 나타났다.

3. 人工 妊娠 中絶

인공임신 중절경험자의 중절장소를 알아본 결과 86.3%는 병원, 그 다음은 보건소(4.7%), 조산소(4.3%), 무면허의사(3.3%), 약방(0.6%)순이었

표 10. 여성피임 방법별 평균증상호소수

피임방법	신체증상	정신증상	총증상
먹는약	11.5	5.6	17.1
자궁내장치	10.1	4.8	14.9
살정제	14.6	9.8	23.6
자연적피임법	10.8	4.9	15.8
난관수술	11.6	5.4	16.9

표 11. 연령별 인공임신중절의 건강영향에 대한 태도

(단위: 명(%))

태도	26~35세	36~45세	46~55세	계
전혀 영향이 없다	8(1.5)	34(5.6)	29(3.5)	71(3.6)
별로 영향이 없다	85(15.8)	118(19.4)	168(20.5)	371(18.8)
약간 해롭다	199(36.9)	197(32.4)	277(33.7)	673(34.2)
대단히 해롭다	247(45.8)	260(42.6)	347(42.3)	854(43.4)
계	539(100.0)	609(100.0)	821(100.0)	1,969(100.0)

$\chi^2=20.152, DF=6, p<0.01, N=1,969$

다. 병원에서 인공임신중절을 받은 부인의 평균 인공임신중절회수는 1.98회이었고, 무면허의사에 가서 받은 부인의 평균회수는 3.19회로 반복정도가 높은 부인이 위험부담이 큰 불법적 방법을 이용할 수 있었다.

농촌부인중 43.4%는 인공임신중절이 '건강에 대단히 해롭다'고, 32.4%는 '약간 해롭다'고 생각하였으나 18.8%가 '별로 영향이 없다', 3.6%는 '전혀 영향이 없다'고 생각하여 22.4%가 인공임신중절이 건강에 미치는 有害性에 대해 인식이 부족하였다(표 11).

4. 母性 健康 管理

가. 產前 管理

1) 產前 受診 率

산전수진율과 수진횟수는 1970년대에 들어와서 많이 높아졌으며 고학력, 저연령층에서 높으며 같은 시기에 같은 연령층 부인중에서도 고학력자일수록 높았다(표 12). 또 산전수진 경험부인의 평균 수진횟수는 2.08회였다.

2) 產前 受診 目的

산전수진의 목적은 產前 管理가 46.7%로 가장 높고 다음은 '임신상태에 문제가 생겨서'(19.6%), '임신인지 확인하기 위해서'(13.5%), '임신기간 중 다른 건강문제가 생겨서'(9.4%), '流産시키기

표 12. 최종출산 연령 및 교육수준별 산전수진율

(단위: 명(%))

연령	교육	1회	2회	3회이상	계	비고
19~29세	무학	5(83.3)	0(0.0)	1(16.7)	6(100.0)	$\chi^2=133.042$ p=0.000
	국민학교	30(31.6)	22(23.2)	43(45.2)	95(100.0)	
	중학이상	25(19.1)	25(19.1)	81(61.8)	131(100.0)	
	계	60(25.8)	47(20.3)	125(53.9)	232(100.0)	
30~9세	무학	14(63.6)	4(18.2)	4(18.2)	22(100.0)	$\chi^2=150.973$ p=1.000
	국민학교	57(56.4)	16(15.8)	28(27.8)	101(100.0)	
	중학이상	13(24.1)	15(27.8)	26(48.1)	54(100.0)	
	계	84(47.5)	35(19.8)	58(32.7)	177(100.0)	
40~51세	무학	2(40.0)	0(0.0)	3(60.0)	5(100.0)	—
	국민학교	7(70.0)	2(20.0)	1(10.0)	10(100.0)	
	중학이상	2(50.0)	0(0.0)	2(50.0)	4(100.0)	
	계	11(57.7)	2(10.5)	6(31.8)	19(100.0)	
전체		155(36.2)	84(19.6)	189(44.2)	728(100.0)	

위해서'(7.5%), 기타(3.3%)의 순으로 나타났다.

최종출산연령을 통제한 결과 같은 연령群에서도 산전관리목적을 가진 수진율은 고학력부인이 저학력부인보다 상대적으로 높았다. 반면 유산할 목적으로 수진한 부인은 저학력·고연령층일수록 높았다.

3) 첫 産前受診 時期

임신초기(3개월이내)의 첫 산전수진율은 수진 받은 부인을 본모로 하였을때 49.8%뿐이었다. 최종출산연령이 낮은 19~29세群은 50.0%로, 고연령층에 비해 높았다. 또 같은 연령群안에서도 고학력부인이 저학력부인보다 상대적으로 높았다.

4) 産前受診 받지않은 이유

산전수진 받지않은 부인이 전체의 78.3%(n=1543)로 수진부인보다 훨씬 많았는데 그 이유를 보면 '임신중 특별한 문제가 없어서'와 '임신이란 별일이 아니므로', (각각 40.6%와 38.5%)가 가장 많지만 '의료인을 만나봐야 하는 줄 몰라서'도 1.7%가 되는등 대다수의 부인(80.8%)은 産前受診의 중요성을 인식하지 못하였다(표 30). 이같은 경향은 고연령층에서 특히 더 높게 나타났는데 그 한 예로 '산전에는 의료인을 만나봐야 하는 줄 몰라서'와 '임신이란 별일이 아니므로'에서 51~55세群은 각각 3.2%와 45.9%로 26~30세群의 1.1%와 26.3%보다 월등히 높다.

또 부인의 교육수준에 따라서도 산전 수진받지

않은 이유에 차이가 났는데 '임신이란 별일이 아니므로'는 무학群(44.5%)이 가장 높고 국민학교群(37.1%), 중학교群(28.6%), 고등학교群(12.5%), 대학이상群(0.0%)의 순, 즉 고학력층일수록 낮아졌다. 저학력·고연령층일수록 임신이 건강에 미치는 영향과 산전수진의 중요성을 인식하지 못하였다.

5) 産前受診과 健康狀態

산전수진회수가 많은 부인일수록 부인과 질현 경험도 적고 신체·정신증상 호소수로 본 건강상태도 좋은 것으로 나타났다(표 13).

또 산전 수진경험이 있는 부인중에서 관련용어 인식여부를 알아본 결과 분만 호흡조절법은 18.7%기, 산후운동은 30.6%기 인식하고 있는 것으로 나타나 산전수진과정에서 의료인들이 보건교육을 대만히 하고 있는 한 예라고 보았다.

나. 分娩管理

1) 분만개조인

연구결과 最終兒에 대한 分娩介助人은 전문인에 의한 분만개조율(15.6%, 宋의연구¹⁾ 16.0%)이 비전문인에 의한 분만을(84.4%)보다 훨씬 낮다. 비전문인 중에는 시/친정어머니(45.9%), 혼자서(16.6%), 남편(12.6%)도 있었다. 전문인에 의한 개조율은 저연령층일수록 그리고 고학력층일수록 높았다. 가정에서 분만한 부인중에서 분만셋트(4.3%)나 소독된 칸 또는 가위(19.8%)를 사용한 경

표 13. 산전수진 회수별 건강상태

구 분	1회(155)	2회(84)	3회이상(189)	F	Sig
부인과질환	0.94	0.88	0.67	4.75	0.009**
신체증상	12.33	11.48	9.99	6.59	0.002**
정신증상	5.77	5.31	5.10	1.75	0.175
전체증상	18.10	16.79	15.09	5.32	0.005**

*p<0.05, **p<0.01

표 14. 분만개조인별 건강상태

구 분	의료인	비의료인	T	P
부인과질환	0.67	0.85	3.34	0.0009
신체증상	10.42	11.77	3.66	0.0003
정신증상	5.05	5.60	2.61	0.009
전체증상	15.47	17.37	3.61	0.0003

우보다 비소독적방법을 사용한 경우(75.9%)가 더 많았다.

2) 分娩管理와 健康狀態

분만개조가 전문인에 의해 이루어진 경우는 가족에 의해 이루어진 경우보다, 또 제대처리가 소독적 방법에 의해 이루어진 경우가 비소독적방법의 경우보다 부인과 질환, 신체·정신증상호소로 본 건강상태가 양호하였다.

다. 産後管理

1) 産後受診率

최종아 출산후 2개월이내의 수진경험율은 1982년 이후 출산자중 15.5%로 아직은 낮은 편이지만 1978~1981년(9.5%), 1970-1977년(3.7%) 보다는 많이 높아졌다.

2) 産休期間

최종아 출산후 産褥期에 해당하는 2개월동안 평균家事休日數는 8.3일 평균農事休日數는 17.1일이었다(표 16).

家事는 3일밖에 쉬지 못한 부인만도 35.2%나 되며, 7일이하는 75%나 된다.노사휴일도 4-7일이 44.3%나 된다. 즉 농촌의 기혼여성들은 산후에도 건강회복을 위해 충분한 휴식을 취하지 못하고

표 15. 제대처리방법별 건강상태 비교

제대처리방법	수	부인과질환수	신체증상	정신증상	전체증상
소 독	706	0.783	10.953	5.086	16.040
비 소 독	1,256	0.825	11.889	5.759	17.647
T	-	0.935	3.335	4.200	4.024
P	-	0.3501	0.0009	0.0001	0.0001

있다고 하겠다.

3) 授乳形態

최종아출산후 3개월간 주로 사용한 수유형태는 母乳가 86.6%로 가장 많고, 母乳와 牛乳의 혼합이 8.4%, 人工乳만 4.0%, 압축 기타가 1.0%이었다. 모든 연령층에서 모유수유율은 전반적으로 90% 이상 높지만 분유 또는 人工乳는 저연령층에서 높아지고 있다. 또 같은 연령층안에서도 고학력층에서 인공유사용율이 높아지는데 한 예로 30~39세群중에서 무학群 1.8%, 국민학교群 3.7%에 비해 중학이상群에서는 11.9%로 높아졌다. 이와 같이 고학력층에서의 人工乳 선호정향은 母子健康을 위해서도 개선되어야 할 것이다.

표 16. 산휴기간 (단위:명(%))

휴일수	가 사	농 사
0~3일	690(35.2)	229(15.4)
4~7일	779(39.7)	428(28.9)
8~21일	388(19.8)	422(20.5)
22~60일	106(5.3)	404(27.2)
계	1,963(100.0)	1,483(100.0)
평 균	8.282	17.147
평균편차	8.430	15.615

표 17. 산전·산후·분만관리 의료인 비교

의 료 인	산전관리	분만개조	산후관리
의 사	364(85.0)	242(78.9)	126(85.2)
조산/신료원	17(4.0)	52(16.9)	11(7.4)
보건요원	47(11.0)	13(4.2)	11(7.4)
계	428(100.0)	307(100.0)	148(100.0)

4) 産前・産後・分娩管理醫療人 比較

산전·산후관리에서는 공히 의사에 대한 의뢰도가 각각 85%로 높지만 분만개조에서는 조산위 또는 보건진료원에 의한 분만율도 16.9%로 비교적 높게 나타났다. 특히, 보건진료소가 있는 마을에서는 보건진료원에 의한 분만개조율이 더욱 높았다.

제 언

1) 농촌여성의 가사 및 농업노동 부담을 경감시키며 주거 및 위생환경을 개선하는 사업이 활성화되어야 했다.

2) 보건의를 높이고 건강한 생활습관이 일상화 되게 하기위해 각급차원에서의 건강 및 보건교육이 활성화되게 하여야 한다.

3) 농부증·농약중독으로부터 농촌 주민을 보호하기 위한 예방사업을 적극 추진해야 한다.

4) 농촌여성의 모성보호 및 증진을 위해 건강전문인에 의한 산전·산후관리 및 분만개조가 모든 임·산부를 대상으로 이루어 질수 있어야 하며 그러기 위해 모든 임신이 등록관리되어야 한다.

5) 여성건강관리 및 정책결정은 가능한 여성에 의해 이루어져야 하며 의료서비스 분야에 재직하는 여성의료인의 지위개선을 통해 질적 여성건강관리를 이룩 해야한다.

참 고 문 헌

- 1) 김용신·김정근: 코-넬 의학지수에 관한연구. *공중보건논집*, 13(1): 110-138, 1976
- 2) 맹광호: 한국부인의 농부증에 관한연구. 일반질환 유병상태와의 관계. *인간과학* 4(10): 45-51, 1980
- 3) 송건용·김홍숙·김영임: 농어촌 벽지 보건 의료에 관한 연구. 한국 인구보건 연구원, 1983
- 4) 한국 인구보건 연구원: 출산력 및 가족보건 실태 조사. 1985

= ABSTRACT =

The Health Status of Rural Farming Women

Jung-Eun Park

Korean Women's Development Institute

1. Background

Women's health and their involvement in health care are essential to health for everyone. If they are ignorant, malnourished or over-worked, the health & their families as well as their own health will suffer.

Women's health depends on broad considerations beyond medicine. Among other things, it depends upon their work in farming, their subordination to their families, their accepted roles, and poor hygiene with poorly equipped housing and environmental sanitation.

2. Objectives and Contents

a. The health status of rural women; physical and mental complaints, experience of pesticides intoxication, Farmer's syndrome, experiences of reproductive health problems.

b. participation in and attitudes towards housework and farming

c. accessibility of medical care

d. status of maternal health; fertility, family planning practice, induced abortion, and maternal care

3. Research method

A nationwide field survey, based on stratified random sampling, was conducted during July, 1986. Revised Cornell Medical Index(68 out of 195 items), Kawagai's Farmers Syndrome Scale, and self-developed structured questionnaires were used to rural farming wives(n=2,028), aged bet-

ween 26-55.

4. Characteristics of the respondents

mean age : 40.2

marital status : 90.8% married

mean no. of household : 4.9

average years of education : 4.7 yrs.

average income of household : W235,000

average years of residence in rural area : 36.4 yrs

average working hours (household and farming) : 11 hrs. 23 min

5. Health Status of rural women

a. The average number of physical and mental symptoms were 12.4, 4.7, and the rate of complaints were 22.1%, 38.8% each, revealing complaints of mental symptoms higher than physical ones.

b. 65.4% of rural women complained of more than 4 symptoms out of 9, indicating farmer's syndrome. 11.9% experienced pesticide overducing syndrome

c. 57.6% of respondents experienced women-specific health problems.

d. Age and education of respondents were the variables which affect on the level of their health

6. Utilization of medical services

a. The number of symptoms and complaints of respondents were dependent on the distance to where the health-care service is given

b. Drug store was the most commonly utilized due to low price and the distance to reach, while nurse practitioners were well utilized when there were nurse practitioner's office in their villages.

c. Rural women were internalized their subordination to husbands and children, revealing they are positive (93%) in health-care demand for them but negative (30%) for themselves

d. 33.0% of respondents were habitual drug

users. 4.5% were smokers and 32.3% were alcohol drinkers, and 86.3% experienced induced-abortion. But most of them (77.6%) knew that those had negative effects on health.

7. Maternal Health Care

a. Practice rate of contraception was 48.1% ; female users were 90.9% in permanent and 89.6% in temporary contraception

b. Induced abortions were taken mostly at hospital (86.3%), while health centers (4.7%), midwives (4.3%), and others (4.5%) including drug stores were listed a few.

The repeated numbers of induced abortion seemed affected on the increasing numbers of symptoms and complaints.

c. The first pre-natal check-up during first trimester was 41.8%, safe delivery rate was 15.6%, post-natal check-up during two months after delivery. Rural women had no enough rest after delivery revealing average days of rest from home work and farming 8.3 and 17.2.

d. 86.6% practised breast feeding, showing younger and more educated mothers depending on artificial milk.

8. Recommendations

a. To lessen the multiple role over burden housing and sanitary conditions should be improved, and are needed farming machineries for women and training on the use of them

b. Health education should begin at primary school including health behavior and living environment.

c. Women should be encouraged to become policy-makers as well as administrators in the field of women specific health affairs.

d. Women's health indicators should be developed and women's health surveillance system too.