

도서지역 주민의 건강상태에 관한 연구*

신 경 림**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리 나라의 사회경제적인 여건과 국민들의 건강 복지 증진에 대한 기대감의 변화는 보건의료부문의 변화를 가져왔으며(유승훈, 1987), 이러한 변화는 인간역사의 발달과정에 있어서 필연적으로 예상된 것이기도 하다. 1978년 알마타 회의에서 “2000년까지 모든 사람에게 건강을”이라는 목표를 설정한 이후 우리 나라를 비롯한 각국은 이를 구현하기 위한 정책을 펼쳐왔고 양적인 측면에서 전국적인 보건의료망 체제구축과 전국민의료보험의 실행이라는 가시적 성과를 거두었다.

현재 제기되는 문제들은 종래의 건강정책이 질병 치료에만 집중되어 2000년 이후 인간의 건강에 대한 욕구가 단순한 질병의 치료가 아닌 건강증진으로 확대된 부분을 충족시키기에는 불충분한 것에 그 근본적인 원인이 있다고 하겠다. WHO는 2000년 이후 새로운 건강정책을 제시하였는데, 그 중 하나가 건강증진사업으로, ‘건강한 사람을 더욱 건강하게 한다’는 주요 골자 이외에도 만성질환자의 사회적 적응, 고통경감 등을 그 내용으로 하고 있다. 우리 나라도 1994년 8월 18일 ‘국민건강증진법’을 입법 예고하여 1995년 9월부터 시행하였으며, 여기서 제시된 주요내용에도 ‘건강생활 실천운동 제개’, ‘보건교

육 강화’, ‘건강증진사업전개’ 등과 ‘금주, 금연 등의 계몽을 위한 유해 건강관련행태 억제책’ 등의 건강증진 개념 사업이 포함되어 있다(엄용태, 1995).

그러나, 전국민의 복지증진을 표방하면서도 기존의 연구들은 연구자의 접근이 용이한 지역 즉, 도시를 중심으로 한 건강증진 사업을 진행해 왔으며, 물질, 인적자원의 지원이 어려운 낙도, 농·어촌과 같은 소외지역에 관한 연구와 지원은 절대적으로 부족하였다. 또한 연구 시기 및 환경의 제약으로 인하여 기존체계의 효율성 검증 혹은 새로운 체계에 대한 가능성을 보여주는 데만 그쳐왔다. 결과적으로 그간의 소수 연구들은 연구를 위한 연구에만 그쳤을 뿐 연구결과에 따른 건강복지증진을 실제로 수행한 사례는 거의 없었다.

특히, 도서지역은 지리, 환경적으로 특수한 상황 속에서 여러 가지 문제를 안고 있다. 인적, 물질적 혜택이 부족할 뿐 아니라, 담당해야 할 노동의 양이 많고 바다의 조수간만의 차이에 따라 작업이 이루어지기 때문에 식사나 배설과 같은 기본적인 생활이 불규칙하고 자녀교육으로 인한 가족의 해체, 전국 평균을 넘는 노령화 지수, 높은 만성질환율, 불법의료행위 혹은 약물의 오·남용, 낮은 교육수준과 영양섭취의 불균형 등 지역주민의 건강에 직, 간접적인 영향을 미치는 문제가 심각한 실정이다. 도서지역 주민의 건강과 관련된 여러 가지 문제가 있음에도 불구하고 지리, 환경적 제약으로 인하여 질병이 악화

* 본 연구는 1996년도 한국과학재단 연구비지원에 의해 이루어진 것임(핵심전문과제: 961-0708-058-2)

** 이화여자대학교 간호과학대학

될 대로 악화된 후에야 육지에서 진료를 받게 되므로 고액의 진료비는 물론 체제비 등의 과잉지출이 초래되었다.

그러므로 도서지역 주민을 위한 건강증진 프로그램을 운영하는 것은 지역주민의 질병 예방은 물론 건강증진에도 기여할 수 있어 상기 건강문제를 해결할 수 있으리라 여겨진다. 그러나 현재 건강증진 프로그램 운영은 지역 주민에게 빈발하는 건강문제, 건강교육 선호도 등에 관한 기초자료를 근간으로 함에도 불구하고 건강실태에 대한 기초조사연구조차 이루어져 있지 않은 실정이다.

이에 본 연구진은 인천광역시 옹진군 소재 '선재도'를 연구 대상지역으로 선정하여 건강상태를 조사하고자 하며 이는 도서지역 건강증진 프로그램 개발연구의 일차자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일개 도서지역 주민의 건강상태를 신체, 정서·심리적, 건강관련 생활양식 등 다양한 측면에서 파악하는 것이며, 본 연구결과를 도서지역 주민의 질병 예방 및 건강증진을 위한 건강증진 모형 개발에 있어 건강교육의 우선 순위를 설정하는데 일차적인 자료로 활용하는 것이다.

이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2. 대상자의 신체, 정서·심리적 건강상태, 건강관련 생활양식을 파악한다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체, 정서·심리적 건강상태와의 차이를 파악한다.

3. 용어정의

1. 도서지역주민 : 본 연구에서는 주민등록상으로 인천광역시 옹진군에 위치한 일개 도서지역에 거주하고 있는 주민을 의미한다.
2. 건강상태 : 건강상태란 적절하고 효과적으로 수행할 수 있는 인간의 총체적 안녕 상태(total well-being)로 (Corder & Scowalter, 1972), 본 연구에서는 신체적 건강상태, 정서·심리적 건강상태, 건강관련 생활양식 도구를 이용하여 측정된 대상자의 건강상태를 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 일개 도서지역 주민을 대상으로 하여 임의 표본 추출하였으므로 연구결과를 전체 도서지역 주민으로 확대 해석하는데 제한이 따른다.

II. 문헌 고찰

1. 건강

1) 서양의 건강관

서양에서의 건강은 생물·심리·사회, 정신, 환경, 문화적 차원들을 가진 보다 광범위하고 흥미로운 개념으로 연구되고 있다. 건강은 다차원적인 뿐 아니라 개인과 집단에 적용할 수 있는 개념이며, 건강에 대한 정의를 건강, 개인·가족·지역사회에 초점을 둔 것으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다(Pender, 1996).

첫째, 발전하는 개념으로서의 건강을 살펴보면, '건강'이라는 용어는 AD 1000년경이 되어서야 문헌에 나타나기 시작했는데, 이때의 건강은 "안전 또는 건전하고 완전한 신체"를 의미하였다. 그 후 19세기 후반에 이르러서 건강은 "질병의 부재"로서 정의되었고 정신적 건강 개념이 추가되기 시작했다. 건강에 대한 보다 다차원적인 정의는 1974년 WHO에 의한 건강정의에서부터 시작되었다. 즉 "건강은 단지 질병과 불구의 부재뿐 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태이다"라고 하여 부분의 힘이 아닌 전체적 인간으로서 개인에 대한 관점을 반영하고, 건강을 환경이라는 맥락에서 이해하였으며, 생산적이고 창조적인 삶으로 동일시하였다. 이 정의를 바탕으로 Ware(1987)는 포괄적인 건강측정을 위한 최소한의 기준으로 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 기능, 역할기능, 안녕(well-being)에 대한 전반적인 지각 등 다섯 가지 차원들을 제시하였다.

둘째, 개인에 초점을 둔 건강의 정의는 안정성, 자아실현, 안정성과 자아실현의 통합 측면에서 살펴볼 수 있다. 안정성으로서의 건강은 항상성과 적응의 생리학적 개념에서 유도되었는데, 초기 주창자인 Dubos(196)는 건강을 개인이 환경에 적응할 수 있도록 해주는 상태 혹은 조건으로 정의하였다. 또한 건강은 인간 잠재성의 실현으로 정의되었는데, 이러한 정의를 주장한 학자들은 "Wellness"란 용어의 사용을 제안하기도 하였다. Dunn(1980)은 높은 수준의 안녕(high-level wellness)이란 용어를 만들어 냈는데, 이는 개인이 할 수 있는 잠재성을 극대화시키려는 통합된 인간의 기능을 묘사한 것이다.

그리고 안정성과 자아실현이 혼합된 건강정의는 안정화(stabilizing)하고 실현화(actualizing)하는 경향 둘 다를 강조하였는데, King(1990)은 건강을 "일상생활에 대한 잠재성을 극대화시키기 위해 자원의 최적의 사용을 통해, 내·외적 환경에 있는 스트레스원에 적응하는 개인 생의 주기의 역동적 상태"라고 정의하였다.

셋째, 가족에 초점을 둔 건강정의는 가족의 건강을 가족구성원의 개별적 건강사정의 구성요소 이상이라고 보는 관점이다. Loveland-Cherry(1988)는 Smith의 건강모형을 적용하여 임상모형, 역할수행모형, 적응모형, 행복모형이라는 네 가지 가족건강모형을 제안하였다.

이것은 가족건강의 차원을 개념적으로 구체화시키고, 가족 내에서 운영시킬 수 있게 한 시발점이라 할 수 있다.

넷째, 지역사회중심의 건강정의는 지역사회의 공간적, 개인적, 기능적 차원에 초점을 둔 것이다. Flynn(1993)은 '건강에 대한 책임은 건강문제에 대해 협동적인 의사 결정을 하는 지역사회에서 공유된다'라고 하였다.

Goepfinger(1992)는 "지역사회내의 그리고 지역사회와 좀 더 큰 사회간의 문제를 확인하고 상호작용을 중재함으로써 모여진 요구들을 충족시키는 것"을 지역사회 건강으로 정의하였다.

2) 동양의 건강관

동의보감(허준, 1613)에 의하면, 동양에서의 건강은 음양의 조화(調和)를 말하는 것으로 정기신(精氣神)을 보양하는 것을 건강의 원리로 보았다.

동양의 건강원리에 의한 건강이상은 上古의 真人, 至人, 聖人, 賢人 등을 통하여 다음과 같이 서술하고 있다.

건강의 이상(理想)으로는

- ① 천지를 한 몸에 지니고 음양을 파악하여 정기를 호흡하여 신을 지켜 기욕이 전일하므로 수가 천지의 운행과 더불어 끝이 없는 이는 진인(真人)이며,
- ② 순박한 덕으로 도를 온전히 하며 음양을 화순하게 하고 사시를 조절함으로써 세속을 떠나 정을 쌓고 신을 온전히 천지간에 우행하며 팔방의 밖을 보고들을 수 있는 이는 지인(至人)이며,
- ③ 천지의 중화에 처하고 팔풍의 이치에 따라 세속에 맞춰 기욕을 조절하므로 성내는 근심이 없고 행실은 세상을 떠나지 않고 움직임은 시속과 더불어 밖으로는 일에 얽매어 형체를 수고로이 하지 않고 안으로는 사념에 잠기는 근심이 없으므로 유유자적하여 형체를 망가뜨리지 않고 정신을 홀지 않는 이는 성인(聖人)

이며,

- ④ 천지를 본뜨고 일월을 본받으며 성진을 변별하고 음양을 마음대로 조절하며 사시를 분별하여 장차 상고를 따라 도에 합하기로 힘쓰는 이는 현인(賢人)이다.

라고 하였다. 더 나아가서 인간은 자연의 일부로 봄에는 양생의 도, 여름·양장의 도, 가을·양수의 도, 겨울은 양장의 도를 지켜야 건강을 잘 지킬 수 있다고 하였다. 또한 4계절의 기의 변화와 건강과는 밀접히 관련이 있다고 하였다.

이와 같이 『陰陽의 調和』를 건강의 理想이라 여겼는데 이 이상에 도달하는 捷徑은 곧 守心正氣를 통한 『素朴性의 回復』이라 하였다.

2. 선제도 지역 주민의 건강에 영향을 미치는 요인

1) 선제도의 지역 현황

(1) 위치

선제도는 인천광역시 옹진군에 위치해 있으며 길이는 중앙 관통로가 4Km, 총면적 1.97Km²이며 해안선 길이는 선제본도가 19.3Km이고 딸린 측도는 4Km이다. 교통수단은 인천 - 영흥을 정기적으로 1일 2회 여객선이 운행되고 있으며, 선제도와 대부도 사이에는 1일 4회 이상 종선이 운행되고 있다. 그러나 조수간만과 기후의 변화에 따라 수시로 두절되는 경우가 많아 큰 불편을 겪고 있다.

(2) 인구규모

행정구역은 2개리와 10개 마을로 구성되어있으며 조사 당시의 총인구는 707명(440세대)이다. 인구특성은 성별 및 연령별로 분석한 결과 남자는 49.9%, 여자는 50.1%로 나타났으며, 섬에서 일정하게 거주하는 인구는 295명(41.73%)이었고, 자녀교육을 위하여 인천에서 거주하면서 섬에서 생활근거를 준비하는 인구는 260명(36.78%), 또한 군인, 결혼 등으로 이동인구는 152명(21.49%)으로 나타났다. 그리고 20세 미만의 인구는 총인구 17.54%를 차지하고 있으나 실제 거주인구는 교육적 요인들로 인하여 타지역에 거주하는 경우가 많아 이에 훨씬 못 미치는 숫자이며 또한, 건강문제 측면에서도 관리대상에서 제외되는 경우가 많다. 그러므로 본 연구에서는 현재 실제 거주인구이면서 주요건강문제를 나타내고 있는 20세 이상의 인구에 집중하여 수행하였다.

(3) 경제 및 생활수준

경제 및 생활수준 관련지표별로 제시하는 것은 매우 중요하다. 본 자료는 웅진군이 발간한 통계연보를 기초로 작성하였다.

지역주민이 보유하고 있는 차는 총 49대이며 이중 화물차 36대, 승합차 9대, 승용차 4대가 있다. 어선 보유율은 허가 어선이 58척이고 무등록 어선 중 모터배가 69대, 전마선 22대가 있다.

(4) 의료 및 보건기관현황

의료인력배치와 보건의료서비스의 현황을 보면 1개의 보건진료소와 1명의 진료소장이 상주하고 있다. 응급환자우송이 발생하면 안개가 없고 일출 후, 일몰, 눈, 비, 바람 등으로 폭풍주의보가 없는 날에 한하여 119에서 운영하는 헬기를 이용할 수 있다. 헬기로 운송 시 상황 발생에서 종합병원으로 이송까지 40분 정도가 걸린다. 그러나 대부분은 상황이 여의치 않아 배와 차를 이용하여 인근도시의 병원까지 환자를 후송하는데는 평균 2시간정도 걸리고 있어 의료기관에의 이용이 용이하지 않은 실정이다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일개 도서지역에 거주하는 주민의 건강상태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 인천광역시 웅진군 소재 일개 도서지역에 거주하고 있는 만 20세 이상의 지역주민 410명을 대상으로 하였는데, 이중 여성이 311명, 남성이 99명이었다.

3. 연구도구

연구도구는 신체적 건강상태도구와 정서·심리적 건강상태 도구, 건강관련 생활양식 도구로 구성되었다.

여성과 남성의 성 차이를 고려하여 여성 총 116문항, 남성 총 111문항으로 구성하였는데, 여성 건강상태 조사도구는 일반적 특성 6문항을 포함하여 신체적 건강상태 77문항, 정서·심리적 건강상태 20문항, 건강관련 생활

양식 13문항으로 구성하였고 남성 건강상태 조사도구는 유방·비뇨생식기계 문항을 제외한 나머지 문항은 동일하며 양성전립선비대 건강문제 8문항을 추가하였다.

1) 신체적 건강상태 측정

신체적 건강상태도구는 CMI(Cornell Medical Index)와 남호창(1965)의 간이형 건강조사표를 기초로 하여 문헌고찰, 사회조사 연구결과, 연구자문위원회와 회의, 지역주민의 교육수준과 문화적인 측면을 고려하여 3차례에 걸쳐 수정·보완작업을 통해 완성되었다.

여성 건강상태도구 중 신체적 건강상태는 자신의 건강에 대한 인지도 1문항, 전신건강문제 10문항, 소화기계 건강문제 9문항, 심혈관계 5문항, 호흡기계 5문항, 대사·내분비/신장계 8문항, 신경계 6문항, 피부·눈·귀·코·목 10문항, 치아 4문항, 근관절계 6문항, 유방·비뇨생식기계 13문항으로 구성되었다.

남성 건강상태 조사도구는 유방·비뇨생식기계 13문항을 제외한 나머지 문항은 여성과 동일하며 양성전립선비대건강문제 8문항을 추가하였다.

자신의 건강에 대한 인지도 1문항은 '아주 건강하다' 5점, '건강한 편이다' 4점, '병은 없는 것 같으나 건강한 편은 아니라고 생각한다' 3점, '무슨 병이 있는 것 같다' 2점, '질병이 있는 것을 알고 있다' 1점으로 평가하였다. 자신의 건강에 대한 인지도 이외의 문항은 '예'와 '아니오'의 응답 중 하나를 택일하게 되어 있어 '아니오'라고 응답한 항목에 1점을 주었다. 여성의 점수범위는 0에서 81점, 남성은 0점에서 76점까지로 점수가 높을수록 건강상태가 양호한 것으로 평가하였다.

2) 정서·심리적 건강상태

정서·심리적 건강상태 도구는 자아존중감 10문항, 스트레스 10문항으로 구성되었는데, 자아존중감은 Rosenberg에 의해 개발된 도구를 전병재(1974)가 한국어로 번역한 도구를 이용하였다. 스트레스는 Cohen(1983)의 PSS(Perceived Stress Scale)의 도구를 이용하였다. 자아존중감, 스트레스는 Likert 척도를 이용하였으며, 자아존중감은 1-4점, 스트레스는 0-4점까지 평점하였고 점수범위는 0에서 40점까지였다. 스트레스의 평가시 0-14점은 양호하고, 15-22점은 관찰을 요하며, 23-40점은 치료를 요하는 것으로 평가하였다. 자아존중감은 25점 이상일 경우 보통이상의 자아존중감을 갖는 것으로 평가하였다.

정서·심리적 건강상태 도구는 점수가 높을수록 건강상태가 양호함을 의미한다.

3) 건강관련 생활양식

건강관련 생활양식도구는 흡연, 음주 상태 2문항, 약물복용상태 4문항, 건강보조행위실행 1문항, 종합검진사항 2문항, 비만도 1문항, 근육의 강도 및 유연성 2문항, 영양상태 판정표 1개로 구성되었으며, 영양상태 판정표는 강지용 외 4인(1989)에 의해 개발된 도구를 이용하였다.

전체 도구의 신뢰도값 Cronbach α 는 0.85이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 1996년 10월 1일부터 12월 30일까지이며 자료수집 방법은 연구자가 대상자가정을 직접 방문하여 일대일 면접을 통해 이루어졌으며, 모든 대상자에게 문항을 읽어주고 이해를 돕기 위한 설명을 덧붙였다. 자료수집 소요시간은 한 대상자에 약 50-60분이 소요되었다.

5. 자료분석

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 구하였다.
- 2) 대상자의 신체적 건강상태는 실수와 백분율로 구하였다.
- 3) 대상자의 정서·심리적 건강상태는 평균, 표준편차로 구하였다.
- 4) 대상자의 건강관련 생활양식은 실수와 백분율로 구하였다.
- 5) 대상자의 일반적인 특성에 따른 건강 제 변수와의 관계는 t-test, ANOVA, χ^2 test를 이용하여 파악하였다.

5. 연구자의 윤리적인 측면

본 연구의 자료수집을 위한 연구참여 동의서에는 본 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고 대상자가 원하는 경우 언제라도 철회가 가능하며 수집된 자료는 연구 목적 이외의 다른 목적으로는 사용하지 않을 것과 연구참여

자의 익명성을 보장한다는 내용으로 구성하였다. 연구대상이 동의서에 서명한 후 설문에 응답하도록 함으로써 연구자의 윤리적 측면을 보호하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 연령, 종교, 교육수준, 결혼상태, 직업, 연간 수입으로 분류하여 조사하였고, 그 결과는 <표 1>과 같다. 연령은 61세 이상의 성인후기가 44.6%로 가장 많았고 중기 35.1%, 전기 20.3% 순으로 나타났고 대상자의 평균연령은 58.6세였다. 종교는 기타로 응답한 사람이 58.4%로 가장 많았고, 기독교 22.3%, 천주교 16.4% 불교 2.9% 순이었다. 교육수준은 국문독해 기능이 61.8%, 불가능이 38.2%로 나타나 교육수준이 낮음을 알 수 있었다. 결혼상태는 기혼 76.5%, 사별 19.7%, 미혼여성 3.8%로 나타났는데, 이는 도서지역의 젊은 층의 인구가 학교나 직장 일로 거의 외지에 나가 거주하는 도서지역의 인구학적 특성에 의한 것이라 할 수 있다. 직업은 어업이 77.3%로 가장 많았고, 연간수입은 1000만원 이하가 64.7%로 경제수준이 낮음을 알 수 있었다.

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구분	실수(명)	백분율(%)	
연령	성인전기	18-39세	83	20.3
	성인중기	40-60세	144	35.1
	성인후기	61세 이상	183	44.6
종교	기독교		91	22.3
	천주교		67	16.4
	불교		13	2.9
	기타		239	58.4
교육수준	국문해독불가능	157	38.2	
	국문해독가능	253	61.8	
결혼상태	미혼	15	3.8	
	기혼	314	76.5	
	사별	81	19.7	
직업	어업	317	77.3	
	농·상업	93	22.7	
연간 수입	500만원이하	136	33.2	
	500-999만원	129	31.5	
	1000-1499원	67	16.4	
	1500-1999원	40	9.7	
	2000만원이상	38	9.2	

2. 연구 대상자의 건강상태

1) 신체적 건강상태

대상자의 신체적 건강상태는 자신의 건강에 대한 인지도, 호소하는 신체건강문제로 조사하였고 그 결과는 <표 2>~<표 5>와 같다.

대상자가 느끼는 자신의 건강에 대한 인지도는 1개 문항으로 조사하였는데, '건강한 편이다'가 30.9%로 가장 많았고, '병은 없으나 건강한 편은 아니다'가 26.9%, '질병이 있는 것을 알고 있다' 22.9%, '아주 건강하다' 8.4% 순으로 나타났다. '건강한 편이다', '아주 건강하다'로 대답한 경우가 모두 39.3%로, 정경자(1979)의 농촌주민을 대상으로 한 연구에서 자신의 건강상태 정도를 '보통이상'으로 대답한 경우가 63.5%로 나타난 것보다 약간 낮게 지각하는 것으로 나타났다.

<표 2> 자신의 건강에 대한 인지도

문 항	실수(명)	백분율(%)
아주 건강하다	34	8.4
건강한 편이다	127	30.9
병은 없으나 건강한 편은 아니다.	110	26.9
무슨 병이 있는 것 같다.	44	10.8
질병이 있는 것을 알고 있다.	95	22.9

<표 3> 신체적 건강문제

구분	문 항	실수(명)	백분율(%)
전신증상	문제가 없다고 느낀다.	3	0.80
	머리가 자주 아프다.	11	2.80
	안색이 안 좋다는 소리를 듣는다.	14	3.60
	체중이 늘었다.	20	4.80
	열이 있다.	23	5.60
	체중이 줄었다.	30	7.20
	땀을 많이 흘린다.	38	9.20
	얼굴이나 손발이 자주 붓는다.	69	16.8
	머리가 자주 아프다.	84	20.4
	쉽게 피곤하고 나른함	118	28.8
소화기계	변색깔이 이상하다.	7	1.60
	구토가 자주 난다.	11	2.80
	최근 설사를 자주 한다.	15	3.60
	치질이 있다.	31	7.60
	배가 자주 아프다	38	9.20
	속이 자주 쓰리다.	61	14.80
	변비가 있다.	67	16.40
	소화가 잘 안되고 속이 더부룩하다	85	20.80
	문제가 없다고 느낀다.	95	23.20

호소하는 신체건강문제는 최근 1년간 나타나는 증상을 중심으로 전신증상, 소화기계, 심혈관계, 호흡기, 대사·내분비/신장계, 신경계, 피부·눈·귀·코·목, 치아, 근관절계, 유방·비뇨생식기계, 양성전립선비대증으로 구분하여 조사하였고 그 결과는 <표 3>과 같다.

전신증상은 '쉽게 피곤하고 나른함'을 호소하는 사람이 28.8%로 가장 많았고, '머리가 자주 아프다' 20.4%, '얼굴이나 손발이 자주 붓는다' 16.8% 등의 순으로 나타났고 0.8%만이 문제가 없다고 답하였다.

소화기계는 '소화가 잘 안되고 속이 더부룩하다' 증상을 호소하는 대상자가 20.80%로 가장 많았고, '변비가 있다' 16.40%, '속이 자주 쓰리다' 14.80% 등의 순으로 나타났다.

심혈관계는 '가슴이 두근거리며 맥박이 불규칙해진다'는 증상을 호소하는 대상자가 14.40%로 가장 많았고, '움직일 때 가슴이 답답하거나 숨이 차다' 11.60% 등의 순으로 나타났다.

호흡기계는 '기침이 오래 계속 난다'가 10.80%로 가장 많았고, '조금만 활동하여도 숨이 차다' 13.20%, '가래 또는 피가 섞여 나온다' 8.80% 등의 순으로 나타났다.

대사·내분비/신장계는 여성의 갱년기 주 증상인 '얼굴이 가끔 달아오른다'라고 호소한 대상자가 13.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 '갈증을 자주 느낀다' 12.80%,

<표 3> 신체적 건강문제(계속)

구분	문항	실수(명)	백분율(%)
심혈관계	누울 때 답답하고 앉으면 오히려 편해진다.	10	2.40
	가슴이 조여들어 통증이 팔, 등으로 뻗친다.	18	4.40
	움직일 때 가슴이 답답하거나 숨이 차다.	48	11.60
	가슴이 두근거리며 맥박이 불규칙해진다.	59	14.40
	문제가 없다고 느낀다.	275	67.20
호흡기계	숨쉴 때 가랑가랑 하는 소리가 난다.	23	5.60
	가래 또는 피가 섞여 나온다.	36	8.80
	기침이 오래 계속 난다.	44	10.80
	조급한 활동하여도 숨이 차다	54	13.20
	문제가 없다고 느낀다.	253	61.60
대사·내분비/신장계	성생활에 문제가 있다.	3	0.80
	옆구리나 아랫배에 심한 통증이 있다.	10	2.40
	최근 소변량이 많아졌다.	15	3.60
	식욕이 떨어지거나 늘었다.	16	4.00
	소변색깔이 이상하다.	20	4.80
	갈증을 자주 느낀다.	52	12.80
	얼굴이 가끔 달아오른다.	54	13.20
	문제가 없다고 느낀다.	240	58.40
신경계	졸도한 경험이 있다.	8	2.00
	행동이 느려지거나 손이 떨리는 증상이 있다.	20	4.80
	신체에 마비가 온 적이 있다.	23	5.60
	현기증이 자주 난다.	100	24.40
	손발이 계속 저린 일이 있다.	107	26.00
	문제가 없다고 느낀다.	152	37.20
피부·눈·귀·코·목	두드러기가 잘 생긴다.	5	1.20
	보청기를 착용한다.	7	1.60
	음식을 삼키기가 어렵다.	8	2.00
	목소리가 2-3주 이상 쉬었던 적이 있다.	8	2.00
	귀에서 소리가 난다.	18	4.40
	청력에 변화가 있다.	21	5.20
	가려움증이 있다.	48	11.60
	문제가 없다고 느낀다.	83	20.40
	시력의 변화가 있다.	92	22.40
	눈에 불편감이 있다.	120	29.20
	치아	잇몸이 붓고 피가 난다.	51
틀니를 낀다.		77	18.80
이가 시리고 아프다		82	20.00
문제가 없다고 느낀다.		200	48.80
근관절계	기타관절통증	21	5.20
	손가락, 손의 통증	72	17.60
	뒷목통증	75	18.40
	어깨통증	125	30.40
	무릎통증	167	40.80
	허리통증	220	53.60

‘소변색깔이 이상하다’ 4.8%, ‘식욕이 떨어지거나 늘었다’ 4.0%의 순이었다.

신경계는 ‘현기증이 자주 난다’ 24.4%가 가장 많이 경험하는 것으로 나타났고, ‘신체에 마비가 온 적이 있다’

5.60%, ‘행동이 느려지거나 손이 떨리는 증상이 있다’

4.80%, ‘손발이 계속 저린 일이 있다’ 2.6% 순으로 나타났다.

피부·눈·귀·코·목은 ‘눈의 불편감’ 29.20%, ‘시력의 변

화가 있다' 22.40%, '가려움증이 있다' 11.60% 등의 순으로 나타났다.

치아는 '이가 시리고 아프다' 20%, '틀니를 낀다' 18.80%, 잇몸이 붓고 피가 난다' 12.4%의 순으로 나타났다.

근관절계는 40.80%가 '무릎통증'을 호소하였고, '어깨 통증' 30.40%, '뒷목통증' 18.40% 등의 순으로 나타나 다른 신체계통에 비해 비교적 많은 대상자가 근관절계 건강문제를 호소하는 것으로 나타났다. 이는 도서지역의 여성이 하루종일 쪼그리고 앉아서 바지락이나 굴을 캐고, 또 캐낸 바지락이나 굴을 머리에 이거나, 무리하게 들고 와야 하는 도서지역 여성의 직업과 관계가 있을 것이라 생각된다. 그러므로 도서지역 여성을 대상으로 하는 건강증진 프로그램의 교육 내용 우선순위 고려시 근관절계 질환에 대한 예방 및 치료 교육이 고려되어야 할 것이다.

여성대상자의 유방·비뇨생식기계 건강문제 호소는 <표 4>와 같다. '유방이 아프다' 7.1%, '유방에 몽우리가 있다' 0.65%, '유방에서 분비물이 나온다' 0.65% 순이었고, '유방암 자가검진을 해본 적이 있다'고 대답한 대상자는 52.26%로 절반 정도의 여성이 유방암 자가검진을 해 본 경험이 있는 것으로 나타났다. 한편, 자궁암검진을 해본 적이 있다고 대답한 대상자는 56.55%로 나타났다. 정승교(1987년)의 우리나라 여성들을 대상으로 한 연구에서는 유방암 자가검진에 대해 들어본 적도 없는 경우가 대부분이라고 보고하고 있으며, 유방자가검진에 대해 비교적 홍보가 잘 되어있는 미국에서도 그 실천율이 저조하여 매달 정기적으로 유방자가검진을 하고 있는 여성은 34-40%에 불과한 것으로 보고되고 있다(Rudolph, 1987). 이에 비해 본 연구대상자들은 비교적 높은 자가검진율을 나타내고 있는데, 이는 연구대상자들이 E대 간호대학의 봉사활동을 통해 유방자가검진에 대한 교육을 받은 효과로 생각된다. 여성의 실금과 관련하여 긴장성 요실금의 주증상인 '기침이나 재채기, 큰 웃음, 움직임 때 소변을 지린 적이 있다' 43.23%, 절박 요실금 주증상인 '소변이 급해 화장실에 가기도 전에 소변을 지린 적이 있다' 22.58%로 나타나 65.81%가 요실금을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 도서지역 중년여성을 대상으로 한 이효숙(1998)의 연구에서 67.1%의 요실금 유병률을 나타낸 것과 한국노인여성을 대상으로 한 백성희(1998)의 연구에서 64.5%과 비슷하여 도서지역 여성들의 요실금이 건강문제임을 알 수 있다. 부인과적 건강문제로 '냉이나 부정출혈이 있다'를 호소한 대상자는

14.84%, '음부가 가렵거나 아프다' 7.74%, '월경주기가 변하거나 불규칙해졌다' 7.1%로 나타났다. 또 대상자 중 자궁적출술을 받은 사람은 5.81%, 폐경이 된 여성은 53.5% 였다.

남성의 양성 전립선 비대증의 호소율은 중등 이상이 44.08%를 차지하고 있다<표 5 참조>. 남성을 대상으로 한 건강증진 교육 프로그램 운영시 남성의 전립선 비대증 예방 및 치료에 대한 교육이 고려되어야 할 것이다.

<표 4> 여성 유방·비뇨생식기계

문항	실수(명)	백분율(%)
유방에 몽우리가 있다	1	0.65
유방에서 분비물이 나온다	1	0.65
자궁적출술을 받았다	9	5.81
월경주기가 변하거나 불규칙해졌다	11	7.10
유방이 아프다	11	7.10
음부가 가렵거나 아프다	12	7.74
냉이나 부정출혈이 있다	23	14.84
다른 소변문제로 불편하다	30	19.35
소변이 급해 화장실에 가기도 전에 소변을 지린 적이 있다	35	22.58
기침이나 재채기, 큰웃음, 움직임 때 소변을 지린 적이 있다	67	43.23
유방자가검진을 해본 적이 있다	81	52.26
자궁검진을 해본 적이 있다	82	56.55
폐경이 되었다	83	53.5

<표 5> 남성 양성 전립선비대

문항	실수(명)	백분율(%)
정상	58	55.91
중등도	35	37.63
중증	6	6.45

2) 정서·심리적 건강 상태

정서·심리적 건강상태 측정을 위하여 스트레스, 자아존중감을 측정하였다.

스트레스 정도는 관찰요 50.2%, 양호 32.6%, 치료요 17.2% 순으로 나타나 대상자들의 67.4%가 스트레스 관리를 요하는 것으로 나타났다. 이는 대상을 달리 한 연구와 비교해서 스트레스 정도가 약간 높은 것으로 지역 주민을 대상으로 한 건강증진 교육 프로그램 운영시 고려해야 할 부분일 것이다.

자아존중감은 40점 만점에 평균 27.65점으로 나타났으며, 25점 이상인 경우가 74%를 차지하여 긍정적인 자아존중감을 가지고 있는 것으로 나타났다.

3. 연구대상자의 건강관련 생활양식

연구대상자의 건강관련 생활양식은 흡연과 음주 상태, 약물복용상태, 건강보조행위, 종합검진사항, 비만도, 영양상태, 근육의 강도 및 유연성으로 조사하였다.

흡연과 음주 상태에서 흡연율은 37.7%로 그 중 여성이 17.6%, 남성이 82.4%를 차지하였다. 음주율은 28%으로 그 중 여성이 13.4%, 남성이 86.5%로 나타나 여성 흡연율과 음주율이 높음을 알 수 있었다.

약물복용상태는 의료인과의 정기적인 상담, 처방 없이 약물을 복용하고 있는 대상자가 45.9%로 나타나 약물오·남용이 심각함을 알 수 있었다. 이는 도서지역이라는 환경적 제약으로 인하여 대도시의 의료기관 접근이 용이하지 않은 것에서 기인하는 것으로 생각된다. 이들이 복용하고 있는 약물의 유형은 혈압약이 18%로 가장 많았고, 한약 11.4%, 소염진통제 9.5%, 위장약 7.6%, 호르몬 제제 3.8% 등의 순이었다. 또한 개인적으로 의료기관이 아닌 곳에서 주사를 맞아본 경험이 있는 대상자는 22.8%로 나타나 약물오·남용에 대한 건강교육의 필요성이 제기된다.

건강보조행위는 대상자의 80%가 건강보조기구를 사용하고 있었는데, 건강보조기구의 유형은 침요법이 52%로 대부분을 차지하고 있었고, 물리치료 37.6%, 부황 20.8%, 뜸 17.2% 등의 순이었다. 대상자의 98%가 이

러한 건강보조행위를 섬에 위치한 보건진료소를 통해 받을 수 있기를 원하는 것으로 나타났다.

종합검진율은 34.4%였으며 34.8%가 추후관리를 한 것으로 나타났다.

비만도는 정상체중 53%, 체중 미달 22.8%, 비만체중 24.2%로 체중미달과 비만율이 높게 나타났다.

영양상태는 충분한 음식과 영양섭취를 요하는 대상자가 78.7%로 나타나 영양상태가 매우 불량함을 알 수 있었고, 1일간 영양섭취에 관한 문항은 도서지역 특성상 계절별 변화가 많아 계절에 따른 재조사가 필요한 것으로 지적되었다. 타지역 주민들에 비해 도서지역 주민들의 영양상태가 매우 불량하므로 이에 대한 건강교육이 절실하다.

근육의 강도 및 유연성은 대상자의 78.7%가 근육강도가 낮고 40.7%가 유연성이 부족한 것으로 나타나 운동상태가 불량한 것을 알 수 있었다. 이는 연구 대상자의 대부분이 중년 이후인 점과 관련되나 운동에 대한 건강교육이 이루어 져야 한다고 본다.

4. 연구대상자의 일반적 특성과 건강상태와의 관계

1) 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태

일반적 특성에 따른 신체적 건강상태의 차이검정 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태(전체)

일반적 특성	구 분	평균	표준편차	F값	p값
연령	18-39세	51.23	5.09	1.78	0.1700
	40-60세	49.90	5.39		
	61세 이상	49.67	4.67		
종교	기독교	50.06	4.54	0.22	0.8803
	천주교	50.08	5.38		
	불교	48.57	5.77		
	기타	50.18	5.17		
교육수준	국문해독 불가능	50.30	4.33	0.61	0.5418
	국문해독 가능	49.92	5.43		
결혼상태	미혼	55.11	2.09	6.02	0.0028**
	기혼	50.07	5.16		
	사별	48.87	4.47		
직업	어업	49.72	5.08	-2.02	0.0442*
	농·상업	51.25	4.72		
연간 수입	500만원이하	49.10	4.95	2.62	0.0357*
	500-999만원	50.23	5.09		
	1000-1499만원	52.15	4.03		
	1500-1999만원	50.04	5.64		
	2000만원	49.32	5.28		

결혼상태(p=0.0028), 직업(p=0.0442), 수입(p=0.0357)에서 모두 유의한 차이를 나타내었다. 결혼상태에서 미혼의 경우 기혼이나 사별 대상자보다 건강상태가 양호한 것으로 나타났고, 직업에서는 농·상업을 하는 대상자가 어업을 하는 대상자보다 건강상태가 양호한 것으로 나타났다.

연간 수입은 신체적 건강상태와 유의한 것으로 나타났으나 연간 수입이 1000-1499만원 대상자의 경우 건강상태가 가장 양호한 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 신체적 건강상태 제 변수의 차이 검정 결과는 <표 7>과 같다.

연령은 전신증상(p=0.0051), 심혈관계(p=0.0219), 호흡기계(p=0.0001), 신경계(p=0.0181), 피부·눈·

귀·목(p=0.0123)에서 유의한 차이를 보였고, 교육수준은 전신증상(p=0.0035)에서, 결혼상태에서는 호흡기계(p=0.0061), 신경계(p=0.0384), 근골격계(p=0.0015)에서 유의한 차이를 보였다. 직업에서는 전신증상(p=0.0193), 소화기계(p=0.0035), 근골격계(p=0.0430)에서, 연간 수입에서는 호흡기계(p=0.0391), 근골격계(p=0.0404)에서 유의한 차이를 보였다.

2) 일반적 특성에 따른 정서·심리적 건강상태

스트레스는 성별과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 여성이 남성보다 스트레스에 대해 긍정적으로 반응하는 것으로 나타났다. 스트레스는 연령과도 유의한 차이를 보였는데, 성인전기 대상자들이 중기나 후기보다

<표 7> 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태 제 변수

일반적 특성	구분	전신증상		소화기계		심혈관계		호흡기계		대사·내분비계	
		Mean	SD								
		t/F		t/F		t/F		t/F		t/F	
		p		p		p		p		p	
연령	18-39세	8.80	1.44	7.16	0.90	4.65	0.69	3.86	0.40	4.65	0.63
	40-60세	8.77	1.39	7.16	1.20	4.42	0.80	3.81	0.58	4.59	0.71
	61세이상	9.29	0.96	7.33	1.02	4.26	0.90	3.36	1.09	4.71	0.62
		5.39		0.81		3.88		9.99		0.89	
		.0051**		.4462		.0219**		.0001**		.4131	
종교	기독교	9.25	0.98	7.30	0.77	4.24	0.92	3.43	1.15	4.70	0.57
	천주교	8.69	1.59	7.33	0.95	4.38	0.92	3.69	0.84	4.70	0.73
	불교	9.71	1.60	7.28	0.95	4.43	0.79	3.86	0.38	4.43	0.79
	기타	9.06	1.18	7.16	1.21	4.45	0.79	3.63	0.78	4.65	0.65
		1.69		0.40		0.74		1.01		0.39	
		.1692		.7510		.5265		.3872		.7604	
교육 수준	국문해독불가능	9.28	0.97	7.39	0.90	4.33	0.81	3.51	0.95	4.75	0.52
	국문해독가능	8.84	1.37	7.14	1.15	4.44	0.85	3.68	0.80	4.60	0.72
		2.95		1.87		-1.02		-1.49		1.91	
		.0035**		.0623		.3097		.1375		.0573	
결혼 상태	미혼	10.00	0.00	7.67	0.50	5.00	0.00	3.78	0.67	4.89	0.33
	기혼	9.01	1.26	7.18	1.12	4.37	0.84	3.68	0.76	4.64	0.67
	사별	8.96	1.12	7.25	0.99	4.35	0.87	3.23	1.20	4.74	0.60
		3.00		0.91		2.26		5.21		0.99	
		.0519		.4044		.1067		.0061**		.3714	
직업	어업	8.91	1.27	7.15	1.13	4.36	0.86	3.68	0.77	4.62	0.69
	농·상업	9.35	1.09	7.53	0.73	4.51	0.73	3.42	1.10	4.77	0.50
		-2.35		-2.97		-1.10		1.63		-1.79	
		.0193*		.0035**		.2740		.1075		.0756	
수입	500만원이하	8.95	1.25	7.10	1.12	4.31	0.94	3.37	1.11	4.58	0.71
	500-999만원	9.08	1.24	7.29	1.06	4.41	0.84	3.65	0.73	4.57	0.74
	1000-1499원	9.28	1.05	7.51	0.82	4.54	0.73	3.82	0.68	4.89	0.31
	1500-1999원	8.65	1.67	6.96	1.15	4.48	0.75	3.83	0.39	4.57	0.73
	2000만원이상	9.09	1.27	7.23	1.15	4.28	0.83	3.68	0.95	4.77	0.53
		1.08		1.43		0.62		2.56		2.13	
		.3661		.2259		.6523		.0391*		.0775	

<표 7> 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태 제변수(계속)

일반적 특성	구분	신경계		피부·눈·귀·목		치아		근골격계	
		Mean t/F p	SD	Mean t/F p	SD	Mean t/F p	SD	Mean t/F p	SD
연령	18-39세	4.59	0.57	8.53	0.67	2.57	0.64	4.63	1.45
	40-60세	4.47	0.82	8.15	0.86	2.51	0.66	4.39	1.54
	61세이상	4.21	1.02	8.11	0.94	2.44	0.73	4.18	1.36
		4.08 .0181*		4.47 .0123*		0.70 .4988		1.75 .1762	
종교	기독교	4.38	0.88	8.13	0.94	2.60	0.66	4.40	1.43
	천주교	4.44	0.82	8.23	1.01	2.44	0.82	4.51	1.25
	불교	4.14	0.69	8.00	1.15	2.57	0.79	4.43	1.72
	기타	4.37	0.93	8.22	0.83	2.45	0.66	4.32	1.49
		.2200 .8832		0.26 .8512		0.77 .5137		1.14 .3330	
교육 수준	국문해독불가능	4.24	0.98	8.17	1.00	2.58	0.59	4.30	1.38
	국문해독가능	4.46	0.82	8.23	0.80	2.43	0.74	4.37	1.50
		-1.83 .0696		-0.54 .5872		1.78 .0758		-0.35 .7283	
결혼 상태	미혼	4.89	0.33	8.78	0.44	2.89	0.33	5.78	0.44
	기혼	4.39	0.87	8.19	0.87	2.45	0.71	4.38	1.47
	사별	4.13	1.01	8.08	0.99	2.59	0.58	3.91	1.38
		3.31 .0384*		2.32 .1004		2.45 .0889		6.67 .0015**	
직업	어업	4.34	0.85	8.16	0.85	2.45	0.70	4.24	1.46
	농·상업	4.51	1.00	8.35	0.95	2.61	0.65	4.68	1.38
		-1.30 .1943		-1.41 .1608		-1.55 .1255		-2.03 .0430*	
연간 수입	500만원이하	4.29	0.88	8.08	0.90	2.57	0.57	3.99	1.51
	500-999만원	4.28	0.92	8.21	0.90	2.32	0.79	4.52	1.24
	1000-1499원	4.56	0.79	8.41	0.75	2.62	0.63	4.77	1.46
	1500-1999원	4.57	0.73	8.17	0.83	2.65	0.57	4.57	1.56
	2000만원이상	4.32	1.21	8.09	0.92	2.41	0.80	4.27	1.45
		1.07 .3711		1.04 .3897		2.18 .0715		2.54 .0404*	

자신의 건강상태에 대하여 긍정적으로 인식하고 있었다 ($\chi^2=28.74, p=.000$).

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 일개 도서지역 주민의 건강상태를 신체, 정서·심리적, 건강관련 생활양식 등 다양한 측면에서 파악하여, 그 연구결과를 도서지역 주민의 질병 예방 및 건강증진을 위한 건강증진 모형 개발에 있어 건강교육의 우선 순위를 설정하는데 일차적인 자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구는 인천광역시 옹진군 소재 일개 도서지역에 거주하고 있는 만 20세 이상의 지역주민 410명을 대상으로 하였다.

연구도구는 신체적 건강상태도구와 정서·심리적 건강상태 도구, 건강관련 생활양식 도구로 구성되었다. 여성과 남성의 성 차이를 고려하여 여성 총 116문항, 남성 총 111문항으로 구성하였는데, 여성 건강상태 조사도구는 일반적 특성 6문항을 포함하여 신체적 건강상태 77문항, 정서·심리적 건강상태 20문항, 건강관련 생활양식 13문항으로 구성하였고 남성 건강상태 조사도구는 유방·비뇨생식기계 문항을 제외한 나머지 문항은 동일하며 양성전립선비대 건강문제 8문항을 추가하였다.

신체적, 정서·심리적 건강상태 도구는 점수가 높을수

록 건강상태가 양호함을 의미하며, 전체 도구의 신뢰도 값 Cronbach α 는 0.85이었다.

본 연구의 자료수집은 1996년 10월 1일부터 12월 30일까지 3달 동안 구조화된 설문지를 가지고 가가호호 방문하여 일대일 면접을 통해 이루어졌다.

자료의 분석은 SAS 통계프로그램을 이용하여 서술적 통계, t-test, ANOVA로 분석하였다. 본 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자가 느끼는 자신의 건강에 대한 인지도는 '건강한 편이다'가 30.9%, '병은 없으나 건강한 편은 아니다'가 26.9%, '질병이 있는 것을 알고 있다' 22.9%, '아주 건강하다' 8.4% 순으로 나타났다.
- 2) 호소하는 신체적 건강문제는 근관절계통의 통증을 호소하는 대상자가 가장 많았는데, 그 중에서 무릎통증을 호소하는 대상자가 40.80%로 가장 많았다. 여성의 경우 유방암 자가검진을 해본 적이 있는 경우가 52.6%, 자궁암 검진을 해 본 적이 있는 경우가 56.6%였다. 남성의 경우 치료를 요하는 중증 이상의 양성 전립선 비대증상이 44.2%를 차지하고 있다.
- 3) 대상자의 일반적인 특성에 따른 신체적 건강상태는 결혼상태($p=0.0028$), 직업($p=0.0442$), 연간 수입($p=0.0357$)에서 유의한 차이를 나타내었다.
- 4) 스트레스 정도는 '관찰요' 50.2%, '양호' 32.6%, '치료요' 17.2% 순으로 나타나 대상자들의 67.4%가 스트레스 관리를 요하는 것으로 나타났다. 스트레스는 성별과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 여성이 남성보다 스트레스에 대해 긍정적으로 반응하는 것으로 나타났다. 스트레스는 연령과도 유의한 차이를 보였는데, 성인전기 대상자들이 중기나 후기보다 자신의 건강상태에 대하여 긍정적으로 인식하고 있었다($\chi^2=28.74$, $p=0.000$).
- 5) 자아존중감은 40점 만점에 평균 27.65점으로 나타났으며, 25점 이상인 경우가 74%(303명)를 차지하여 긍정적인 자아존중감을 가지고 있는 것으로 나타났다.
- 6) 흡연과 음주 상태에서 흡연율은 37.7%로 그 중 여성이 17.6%, 남성이 82.4%를 차지하였다. 음주율은 28%으로 그 중 여성이 13.4%, 남성이 86.5%로 나타나 여성 흡연율과 음주율이 높음을 알 수 있었다.
- 7) 약물복용상태는 의료인과의 정기적인 상담, 처방 없이 약물을 복용하고 있는 대상자가 45.9%로 나타나

약물 오·남용이 심각함을 알 수 있었다. 이는 도서 지역이라는 환경적 제약으로 인하여 대도시로의 의료 기관 이용이 용이하지 않은 것에서 기인하는 것으로 생각된다. 이들이 복용하고 있는 약물의 유형은 혈압약이 18%로 가장 많았고, 한약 11.4%, 소염진통제 9.5%, 위장약 7.6%, 호르몬 제제 3.8% 등의 순이었다. 또한 개인적으로 의료기관이 아닌 곳에서 주사를 맞아본 경험이 있는 대상자는 22.8%로 나타나 약물오·남용에 대한 건강교육의 필요성이 제기된다.

- 8) 건강보조행위는 대상자의 80%가 건강보조기구를 사용하고 있었는데, 건강보조기구의 유형은 침요법이 52%로 대부분을 차지하고 있었고, 물리치료 37.6%, 부황 20.8%, 뜸 17.2% 등의 순이었다. 대상자의 98%가 이러한 건강보조행위를 섬에 위치한 보건진료소를 통해 받을 수 있기를 원하는 것으로 나타났다.
- 9) 종합검진율은 34.4%였으며 34.8%가 추후관리를 한 것으로 나타났다.
- 10) 비만도는 정상체중 53%, 체중 미달 32.8%, 비만 체중 33%로 체중미달과 비만이 높게 나타났다.
- 11) 영양상태는 충분한 음식과 영양섭취를 요하는 대상자가 78.7%로 나타나 영양상태가 매우 불량함을 알 수 있었고, 1일간 영양섭취에 관한 문항은 도서 지역 특성상 계절별 변화가 많아 계절에 따른 제조사가 필요한 것으로 지적되었다.
- 12) 근육의 강도 및 유연성은 대상자의 78.7%가 근육 강도가 낮고 40.7%가 유연성이 부족한 것으로 나타나 운동상태가 불량한 것을 알 수 있었다.

2. 제언

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 앞으로 본 연구에서 사용된 건강상태 측정도구를 표준화하기 위한 후속연구가 필요하므로 도서지역뿐만 아니라 농촌, 도시지역 주민의 건강상태를 파악하기 위한 폭넓은 연구가 이루어져야 한다.
- 2) 도서지역의 주민 건강을 위한 간호교육, 간호연구, 간호 정책분야에 충분한 지원이 요구되며, 그 지역의 특성에 맞는 건강증진 프로그램 개발이 적극적으로 추진되어야 한다.

참 고 문 헌

- 강지용, 위자형, 박정선, 하은희, 곽정옥 (1989). 일부 농촌지역사회 주부의 식품섭취 상태와 그 관련된 요인 및 영양 교육지표에 관한 연구-경기도 남양주군 수동면 중심으로-. 경대의대 예방의학회지, 22(3), 406-421.
- 남호창 (1965). 코오넬 의학지수에 관한 연구-제 1편: 대학생의 적용, 현대의학, 2(4).
- 백성희 (1998). 한국노인여성의 요실금에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이효숙 (1998). 중년여성의 유형별 요실금에 대한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 엄용태 (1995). 세계화와 건강증진. 건강소식, 19(3), 통권 196호.
- 유승흠 (1987). 도서지역 보건의료 서비스 체계 구축에 관한 연구. 연세대학교 인구 및 보건 개발 연구소.
- 정경자 (1979). 농촌주민들의 건강에 관한 인식조사연구. 중앙의학, 37(5).
- 전병재 (1974). "Self-esteem: A test of its measurability", 연세논총 제 11집, 107-129.
- 정승교 (1987). 유방암에 대한 건강신념과 유방자가 검진이행과의 관계연구, 동남보건전문대학 논문집, 6.
- 허 준 (1613). 동의보감 내경편, 첫장.
- 최영희, 신윤희 (1991). 대도시, 중소도시, 농촌노인의 건강상태에 관한 연구. 대한간호학회지, 21(3), 365-377.
- Archer, S. E., Kelly, C. D., Bisch, S. A. (1984). Implementing Change in Communities: A Collaborative Process. St Louis, Mo: CV Mosby Co; 5-6
- Bermosk, L. S., Porter, S. E. (1979). Women's Health and Human Wholeness. New York, NY: Appleton-Century-Crofts;11.
- Corder, B. V., & Showalter, R. K. (1972). Health science and college life, New York: Brown Com.
- Curran, D. (1983). Traits of a Healthy Family. Minneapolis, Minn : Winston Press Inc.
- Dubos, R. (1965). Man Adapting. New Haven, Conn: Yale University Press.349.
- Dunn, H. L. (1980). High-Level Wellness. Thorofare, NJ: Charles B Slack Inc.
- Flynn, B. C. (1993). Healthy cities: the future of public health. Health Trends Transitions, 4, 3, 12-18, 80
- Goeppinger, J. (1992). Community as client: using the nursing process to promote health. In: Stanhope M, Lancaster J, eds. Community Health Nursing: Process and practice for Promoting Health. 3rd ed. St. Louis, Mo: Mosby Year Book; 253-276.
- Hogue, C. C. (1985). An epidemiological approach to nursing practice. In: hall JE, Weaver B. R. Distributive Nursing Practice: A Systems Approach to Community Health. 2nd ed. Philadelphia, Pa: JB Lippincott Co; 293-294.
- Johnson, R. (1992). Promoting the health of families in the community. In: Stanhope, M.& Lancaster, J.(eds) Community health nursing : Process and Practice for Promoting Health. 3rd ed.St. Louis, Mo: Mosby Year Book; 330-360.
- King, I. M. (1990). Health as the goal for nursing. Nursing Science Quarterly, 3(3), 123-128.
- Levine, M. E. (1989). The four conservation principles of nursing. Nursing Forum, 6, 45-46.
- Loveland cherry, C. (1988). Issues in family health promotion, in Stanhope, M., & Lancaster, J.(ed) (1988). Community health nursing (2nd ed). Mosby. 387-398.
- Newman, M. A. (1991). Health conceptualization. In: Fitzpatric J, Taunton RL, Jacox AK,eds. Annual Review of Research. New York, NY: Springer Publishing Co; 9, 221-243.
- Orem, D. E. (1991). Concepts of practice, 4th edi, Mosby-Year Book, St Louis.
- Parse (1990). Nursing theory-based practice: A challenge for the 90s', Nursing Science Quarterly, 3(2), p. 53.
- Parsons, T. (1958). Definitions of health and

illness in the light of American values and social structure. In: Jaco EG, ed. *Patients, Physicians and Illness*. New York, NY: Free Press; 176.

Pender (1996). *Health Promotion In Nursing Practice*. (2nd ed.), Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Petze, C. F. (1984). Health promotion for the well family. *Nurs Clin North Am*, 19, 229-237.

Roberts, C. S., Feetham, S. L. (1982). Assessing family functioning across three areas of relationships. *Nursing Research*, 31, 231-235.

Roy & Andrew (1991). *The Roy Adaption Model: The Definitive Statement*, Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut

Rudolph, A., R. J. (1987). The Breast Physical Examination: its value in early cancer detection, *Cancer Nursing*, 10, 100-106.

Smilkstein, G. (1980). The cycle of family function: a conceptual model for family medicine. *Family Practitioner*, 11, 223.

Smith, J. (1983). *The Idea of Health : Implications for the Nursing Profession*. New York, NY: Teachers College Press; 31.

Tripp-Reimer, T. (1984). Reconceptualizing the concept of health: intergrating emic and etic perspectives. *Research Nursing Health*, 7, 101-109.

Ware, J. E. (1987). *Standards for validating health measures : definition and content*. *J Chronic Dis*, 40, 473-480.

West, M. (1984). Community health assessment : the man-environment interaction. *Journal of Community Health Nurse*, 1(2), 89-97.

Wright, L. M., Leahey, M. (1984). *Nurses and Families : A Guide to Family Assessment and Intervention*. Philadelphia, PA: FA Davis Co.

Wu, R. (1973). *Behavior and illness*. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc: 112.

- Abstract -

Key concept : Community people, Health status, Health promotion

A Study on The Health Status of Island Community People in Island

*Shin, Kyung Rim**

During the past 10 years, concern for community people's health has increased together with the changes. Public health policies and studies for community people's health, however, have influenced those in child-maternal health care to want more general coverage and studies of health and wellness.

Particularly, the study of community people's health in the extent an island area is almost rare as that personal and the material benefits in this area are lacking of community people's work is large, and the basic elements of living, such as diet and elimination, are irregular due to the schedule of the tide. Thus, there are many potential health problems.

In this regard, the study attempted to understand the health problems of island community people and to provide a basis for developing health promotion and health education programs.

In collecting data for the study, face to face interviews were made through a structured questionnaire from October 1 to December 30, 1996.

Collected data were analyzed with the SAS statistics program, descriptive statistics, t-test and ANOVA. Subjects' health status was examined by classifying into such categories as their health perception, complaints of health

* Associate Professor and Associate Dean of Ewha Womans University, College of Nursing Science

problem, related lifestyle, psychosocial health status, the result of examination is as follows:

1. For subjects' health perception, 26.9% of the subject answered not sick, but not so healthy'; 30.9% thought they were healthy, while 22.9% answered that they were not healthy.
2. For the health problem complaints many complained of pains in their muscles and skeletal system, especially knee joint pain. Women's health problems related with breast and the reproductive system included 52.3% of cases doing breast self examination, while 56.55% received the cervical cancer screening test. In men's health problems, 44.2% of subjects answered that they have moderate to severe BPH(Benign Prostatic Hypertrophy) symptom.
3. There were statistically a significant difference in the degree of physical health according to marital status($p=0.0028$), occupation($p=0.0442$), income($p=0.0357$).
4. For stress status, 17.2% was to need the intervention, 50.2% was to need observation.

5. The mean score of self-esteem was 27.7 showing a relatively high score.
6. For the rate of smoking, 37.7% used to smoke, while 28% used to take alcohol.
7. The rate of substance abuse was 45.9% of subjects.
8. Most of subjects' health behaviors included most of the acupuncture (52%).
9. The rate of subjects receiving comprehensive medical testing was 34.36% while 34.78% did after care managing behavior.
10. For the obesity grade, 53% is normal weight, low-weight 32.8%, obesity 33%.
11. For nutrition status, 78.7% illy balanced to need intervention of nutritional education.
12. For 78.7% of subjects, muscle strength and 40.7% of stretching were not good enough to need health education on physical exercises.

Therefore, based on the results, appropriate health education programs need to be developed to promote health of community people on an island.