

도시와 농촌 지역 성인여성의 생활양식, 건강실태 및 삶의 질 비교

양진향¹⁾ · 권영숙²⁾

서론

연구의 필요성

오늘날 건강에 대한 개념은 생명보존과 수명연장의 개념에서 질병과 장애 없이 건강하게 사는 '건강수명'과 사회계층간의 '건강 격차 완화'의 개념으로 바뀌고 있다. 이 중 건강수준에 관한 사회계층간의 격차에 있어서는 중년기 이후 유병률이 여성 82%, 남성 73%로 특히 근골격계질환, 고혈압을 비롯한 심혈관계 질환, 정신 및 행동장애, 당뇨 등의 만성질환이 남성보다 여성에게 더 많은 것으로 나타나(Ministry of Health and Welfare, 2000), 건강수명연장과 건강격차 완화를 통한 사회적 형평성 도모를 위해서 여성건강에 대한 우선적 접근이 요구된다.

한국 성인 인구는 전체 인구의 70.3%이며 그 중 여성이 50.5%를 차지하고 있다(Korea National Statistical Office, 2002). 여성건강은 여성에게 부과되는 출산과 육아 그리고 가족들의 건강관리에 대한 책임으로 인해 여성자신뿐 아니라 가족전체의 건강과 안녕에 막대한 영향을 미치고 더 나아가 국가적인 차원에서도 그 중요성이 크다고 할 수 있다.

여성 건강을 증진시키기 위한 전략수립을 위해서는 우선적으로 여성의 생활양식과 건강실태를 파악하는 것이 필요하다(Lee, Kim, & Lee, 2002). 또한 건강과 관련된 주요변수로 최근 삶의 질이 연구되고 있는데, 이는 선행연구에서 건강이 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 것으로 보고 되고 있는 것

에 근거하고 있다(Oh, 2000). 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 통합되어 형성되는 내적 개념으로 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태(Dunbar, Stoker, Hodges & Beaumont, 1992)라 할 수 있으며, 이는 간호의 궁극적인 목표인 대상자들의 최적의 안녕상태를 유지하도록 돕는 것과 밀접한 관계를 가지고 있다. 이러한 맥락에서 성인여성들은 자신뿐 아니라 가족의 건강 나아가 국민의 건강을 책임지고 있어 이들의 생활양식, 건강실태 그리고 삶의 질은 반드시 다루어져야 할 중요한 과제이다.

여성 건강에 대해 보다 효율적이고 통합적으로 접근하기 위해서는 신체적, 심리사회적 측면 외에도 문화적, 환경적 측면이 고려되어야 한다. 그러나 지금까지의 연구는 대부분 신체적, 심리사회적 측면의 부분적 연구가 이루어졌을 뿐 문화적, 환경적 측면을 고려하여 지역별 특성에 따라 대상자의 건강실태와 생활양식을 비교 조사한 연구는 매우 드문 실정이다.

각 개인의 환경은 물리적 환경, 규칙, 사회문화, 주위사람들에 의해 형성되는데 이러한 환경적 특성은 각 대상자에게 매우 중요하다. 우리나라는 산업화 과정을 거치는 동안 지역간, 산업간의 빈번한 이동으로 인구의 도시집중화와 핵가족화, 그리고 농촌인구의 고령화와 여성화 현상 등을 가져왔다(Park, 2002). 도농간의 건강관련지표를 보면 여성 100명당 만성질환 유병자율은 농촌여성이 69.8명, 도시여성이 54.9명으로 농촌여성이 더 높은 것으로 나타났으며 의료기관의 경우 92.1%가 도시에 몰려있고, 농촌지역에는 7.9%에 불과한 것으로 나타났다(Ministry of Health and Welfare, 2001).

주요어 : 여성건강, 생활양식, 건강실태, 삶의 질

1) 인제대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: jhyang@inje.ac.kr)

2) 계명대학교 간호대학 부교수

투고일: 2005년 2월 14일 심사완료일: 2005년 3월 18일

따라서 본 연구에서는 한국 성인여성들이 도시와 농촌 지역에 따라 생활양식, 건강상태 및 삶의 질이 어떻게 다른지 비교 조사하여 지역별 간호요구를 파악하고, 향후 도시와 농촌의 지역특성에 맞는 여성건강 증진프로그램을 개발하는 데 기초 자료로 활용하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 도시와 농촌 성인여성의 일반적 특성을 파악한다.
- 도시와 농촌 성인여성의 생활양식을 비교 분석한다.
- 도시와 농촌 성인여성의 건강상태를 비교 분석한다.
- 전체대상자의 삶의 질 정도를 파악하고 도농간 차이를 비교 분석한다.

용어 정의

• 도시 여성

본 연구에서는 20세 이상의 한국여성으로 시에 거주하는 여성을 의미한다.

• 농촌 여성

본 연구에서는 20세 이상의 한국여성으로 군 단위 이하에 거주하는 여성을 의미한다.

• 생활양식

사람이 살아가는 매일의 습관 및 행위양식으로 조절할 수 있는 행위이며 건강상태에 영향을 주는 것이다. 본 연구에서는 건강검진유무, 건강검진 시행빈도, 유방 자가검진유무, 콜레스테롤검사유무, 파파니콜로 도말검사유무, 운동유무, 운동빈도, 흡연유무, 음주유무, 식사종류 및 수면형태 등 총 11문항으로 분류하여 조사한 결과를 의미한다.

• 건강상태

적절하고 효과적으로 일상 활동을 할 수 있는 인간의 총체적 안녕 상태이다. 본 연구에서는 유무별 건강문제 10항목, 폭력경험관련 4항목, BMI, 5점 척도의 건강지각, 남편과의 관계만족도, 성생활만족도 등 총 18문항으로 분류하여 조사한 결과를 의미한다.

• 삶의 질

신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 통합되어 형성되는 내적 개념(internal concept)으로(Dunbar et al., 1992), 본 연구에서는 Stoker, Dunbar와 Beaumont(1992)가 개발하고

Yoon, Kook과 Lee(1998)가 수정하여 한국판으로 표준화된 도구로 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 도시 및 농촌 지역 성인여성의 생활양식, 건강상태 및 삶의 질 정도를 파악하기 위한 비교조사연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 20세 이상 성인여성으로 부산시, 김해시, 대구시 소재 5개 보건소와 경남 및 경북소재 7개 농촌지역 보건소, 보건지소 및 보건진료소를 편의 추출하여 해당지역 내소자들과 주부대학 또는 각종 부녀회 모임 참석자들을 대상으로 하였으며, 도농간 일반적 특성이 고루 분포되도록 일부 대상자들의 경우 보건간호사를 통해 연구자와 연구조원이 직접 가정을 방문하여 만나기도 하였다. 연구대상자는 현재 입원치료를 요하는 질병이 없고 일상생활을 스스로 유지하는 사람으로 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 수락한 여성들로서 도시여성 500명, 농촌여성 500명을 연구대상으로 하였다.

연구도구

본 연구에서 여성의 생활양식과 건강상태를 파악하기 위한 도구로는 Kim(2000)이 개발한 여성건강사정도구를 수정 보완하여 사용하였다. 생활양식 측정도구는 건강검진유무, 건강검진 시행빈도, 유방 자가검진유무, 콜레스테롤검사유무, 파파니콜로 도말검사유무, 운동유무, 운동빈도, 흡연유무, 음주유무, 식사종류 및 수면형태 등 총 11문항으로 구성되어 있다. 건강상태 측정도구는 유무별 건강문제 10항목, 폭력경험관련 4항목, BMI, 건강지각, 남편과의 관계만족도, 성생활만족도 등 총 18문항으로 구성되어 있다. BMI의 경우 20미만(저체중), 20-24.9(정상), 25이상(과체중) 등 3가지 유목으로 분류하였다. 건강지각, 남편과의 관계만족도, 성생활만족도는 5점(1-5점)척도로 구성되어있으며 점수가 높을수록 지각된 건강상태나 만족도가 높음을 의미한다.

삶의 질 측정도구는 Stoker, Dunbar와 Beaumont(1992)가 개발한 스미스클라인 비참의 삶의 질 척도(Smithkline Beecham 'Quality of life' Scale)를 Yoon, Kook과 Lee(1998)가 수정하여 한국판으로 표준화한 5개요인, 총 23문항을 사용하였다. 하위요인은 유능감, 정신적 안녕, 안정성, 신체적 안녕, 활력으로

구성되어있다. 각 문항은 양극단이 대비되는 문장으로서 1~10점까지의 계수화된 척도(digitalized scale)로 되어 있으며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach $\alpha = .898$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach $\alpha = .812$ 였다.

자료수집방법 및 절차

자료수집기간은 2004년 4월6일부터 8월 30일까지 5개월간이었다. 자료수집은 연구자와 조사방법에 대해 교육을 받은 조사원 6명 및 보건간호사가 대상자에게 구조화된 설문지 작성에 대해 충분한 설명을 한 후 자가 보고식으로 조사하였고 설문지 기록에 장애가 있는 대상자는 연구자나 조사원이 직접 면담으로 기록하였다. 연구대상자는 도시와 농촌 각각 500명으로 하였으나 응답이 불완전하여 분석이 어려운 설문지를 제외한 후 도시지역 451부, 농촌지역 436부로 총 887부를 분석에 이용하였다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS PC+ 10.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였으며, 연구대상자의 도농간 일반적 특성과 생활양식,

건강상태 및 삶의 질 정도의 차이검정은 Chi-square, t-test, ANCOVA 등을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

도시 및 농촌 성인여성의 일반적 특성

전체 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 연령분포는 30대가 27.2%로 가장 많았으며 40대 23.3%, 20대 22.3%, 50대 17.8%, 60세 이상 9.4%로 나타났다. 교육수준의 경우 중졸이 31.5%로 가장 많았고, 대졸 29.5%, 고졸 25.5% 순이었다. 결혼상태의 경우 기혼이 75.5%로 가장 많았고 미혼 18.2%, 사별 4.7%, 별거/이혼 1.6% 순이었다. 월수입은 100-199만원이 41.9%로 가장 많았고 200-299만원이 20.7%, 300만원 이상이 19.1%, 100만원 미만이 18.3% 순이었다. 직업을 가지고 있는 대상자가 60.2%로 많았으며, 종교를 가지고 있는 사람이 73.8%로 많았다.

도시와 농촌을 비교해 볼 때 교육수준에 있어서 도시 성인 여성은 대졸이상 34.4%로 가장 많았고 중졸 31.3%, 고졸 23.7%, 초졸이하 10.6%로 나타났으나, 농촌 성인여성의 교육수준은 중졸이 31.7%로 가장 많았고 고졸 27.3%, 대졸이 24.5%, 초졸 이하가 16.5%로 나타나 도시와 농촌 성인여성의

<Table 1> Demographic characteristics of the subjects in the urban and rural areas

characteristics	categories	urban	rural	Total	$\chi^2(p)$
		(N=451) N(%)	(N=436) N(%)	(N=887) N(%)	
age	20-29	107(23.7)	91(20.9)	198(22.3)	8.30(.081)
	30-39	137(30.4)	104(23.9)	241(27.2)	
	40-49	94(20.8)	113(25.9)	207(23.3)	
	50-59	75(16.6)	83(19.0)	158(17.8)	
	60≤	38(8.4)	45(10.3)	83(9.4)	
educational level	≤elementary	48(10.6)	72(16.5)	120(13.5)	14.01(.003)**
	middle school	141(31.3)	138(31.7)	279(31.5)	
	high school	107(23.7)	119(27.3)	226(25.5)	
	college≤	155(34.4)	107(24.5)	262(29.5)	
marital status	married	335(74.3)	328(76.4)	670(75.5)	6.01(.111)
	single	93(20.6)	68(15.9)	161(18.2)	
	separation/divorce	7(1.6)	7(1.6)	14(1.6)	
	bereaved	16(3.5)	26(6.1)	42(4.7)	
monthly income (10,000won)	<100	69(15.4)	93(21.3)	162(18.3)	6.19(.103)
	100-199	189(42.1)	182(41.7)	371(41.9)	
	200-299	101(22.5)	82(18.8)	183(20.7)	
	≥300	90(20.0)	79(18.1)	169(19.1)	
job	yes	258(57.6)	268(62.9)	526(60.2)	2.58(.112)
	no	190(42.4)	158(37.1)	348(39.8)	
religion	yes	341(75.6)	314(72.0)	655(73.8)	1.48(.252)
	no	110(24.4)	122(28.0)	232(26.2)	

** p< .01

교육수준에 유의한 차이가 있었다($x^2=14.01$, $p=.003$). 그 외 연령, 결혼상태, 월수입, 직장유무, 종교유무에는 도시와 농촌 성인여성 간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<Table 1>.

도시 및 농촌 성인여성의 생활양식의 차이

도시와 농촌 성인여성의 생활양식을 파악하고 비교한 결과는 <Table 2>와 같다. 도농 간에 유의한 차이를 보인 항목은 건강검진빈도($x^2=36.84$, $p=.000$), 콜레스테롤 검사($x^2=4.39$, $p=.037$), 파파니콜로 도말검사($x^2=9.59$, $p=.002$), 운동유무($x^2=4.46$, $p=.041$), 운동빈도($x^2=9.65$, $p=.047$), 흡연유무($x^2=7.30$, $p=.008$), 음주유무($x^2=6.77$, $p=.010$), 식사종류($x^2=10.14$, $p=.038$) 등으로 8개 항목이었다.

도농 간 유의한 차이를 보인 항목에 대해 세부적으로 살펴

보면 건강검진빈도의 경우 도시여성 69.5%, 농촌여성 50.0%가 정기적으로 검진을 받는 것으로 나타나 도시 여성이 농촌 여성보다 건강검진을 더 잘 시행하고 있는 것으로 나타났다. 검진종류 중 유방 자가검진율은 도농간 유의한 차이를 보이지 않았으나 콜레스테롤 검사율과 파파니콜로 도말검사율은 도농간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 콜레스테롤 검사율의 경우 도시여성(42.2%)이 농촌여성(35.3%)보다 유의하게 높게 나타났는데 비해 파파니콜로 도말검사율은 농촌여성(67.4%)이 도시여성(57.3%)보다 유의하게 높게 나타났다. 운동을 시행하는 경우는 도시여성(40.0%)이 농촌여성(32.9%)보다 많았으며, 운동을 하는 여성들 중 주당 3-4회 이상 규칙적으로 운동을 시행하는 경우도 도시여성(63.9%)이 농촌여성(50.3%)보다 많은 것으로 나타났다.

흡연 및 음주 유무에 있어서 도농 간 유의한 차이를 나타

<Table 2> Comparison of life style between urban and rural women

variables	categories	urban	rural	$x^2(p)$
		N(%)	N(%)	
medical exam	yes	286(64.3)	305(70.3)	4.40 (.111)
	no	158(35.5)	129(29.7)	
frequency of medical exam	every 6 months	22(7.1)	7(2.1)	36.84 (.000)***
	every 1 year	117(37.9)	72(21.7)	
	every 2 years	45(14.6)	87(26.2)	
	irregularly	125(40.5)	166(50.0)	
breast self exam	yes	178(40.5)	163(37.9)	2.56 (.464)
	no	262(59.5)	265(61.6)	
cholesterol exam	yes	186(42.2)	152(35.3)	4.39 (.037)*
	no	256(57.8)	279(64.7)	
Pap's smear	yes	255(57.3)	292(67.4)	9.59 (.002)**
	no	190(42.7)	141(32.6)	
exercise	yes	175(40.0)	124(32.9)	4.46 (.041)*
	no	262(60.0)	253(67.1)	
exercise frequency	every day	35(21.7)	24(17.0)	9.65 (.047)*
	5-6 times/week	25(15.5)	10(7.1)	
	3-4 times/week	43(26.7)	37(26.2)	
	1-2 times/week	49(30.4)	63(44.7)	
	others	9(5.6)	7(5.0)	
smoking	yes	21(4.8)	40(9.5)	7.30 (.008)**
	no	421(95.2)	383(90.5)	
drinking	yes	234(52.6)	186(43.8)	6.77 (.010)*
	no	211(47.4)	239(56.2)	
type of meal	meat	84(19.0)	54(12.9)	10.14 (.038)*
	vegetables	244(55.3)	266(63.3)	
	instant food	22(5.0)	15(3.6)	
	flour based	30(6.8)	36(8.6)	
	others	61(13.8)	49(11.7)	
sleep pattern	regular	237(54.7)	233(55.5)	.047(.837)
	irregular	196(45.3)	187(44.5)	

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

내었는데 흡연율은 전체대상자의 7.1%로 농촌여성(9.5%)이 도시여성(4.8%)보다 많았으며, 음주율은 전체 대상자의 48.3%였는데 도시여성(52.6%)이 농촌여성(43.8%)보다 많은 것으로 나타났다. 주된 식사종류의 경우 육식, 인스턴트 및 분식은 도시여성(30.8%)이 농촌여성(25.1%)보다 많이 섭취하는 것으로 나타났고 채식의 경우 농촌여성(63.3%)이 도시여성(55.3%)보다 많이 섭취하는 것으로 나타났다.

도시 및 농촌 성인여성의 건강상태의 차이

도시와 농촌 성인여성의 건강상태를 파악하고 비교한 결과는 <Table 3>과 같다. 건강문제유무에서는 11개 항목으로 분류하여 조사하였다. 도농간 유의한 차이를 나타낸 건강문제는 심장질환($x^2=4.69$, $p=.039$), 위장질환($x^2=6.01$, $p=.016$), 팔다공증($x^2=12.94$, $p=.000$), 관절통($x^2=25.07$, $p=.000$), 요실금($x^2=7.09$, $p=.008$), 임신출산합병증($x^2=4.52$, $p=.034$) 등 6가지 항목이었는데, 각 항목 모두 농촌여성이 도시여성보다 건강문제를 많이 가지고 있는 것으로 나타났다.

폭력경험에서 언어폭력($x^2=5.11$, $p=.025$)과 신체폭력($x^2=4.52$,

<Table 3> Comparison of health status between urban and rural women

variables	categories			$x^2(p)$	
		urban N(%)	rural N(%)		
health problems	hypertension	yes	14(4.3)	22(6.9)	1.99 (.173)
		no	308(95.7)	296(93.1)	
	heart problem	yes	9(2.8)	21(6.4)	4.69 (.039)*
		no	309(97.2)	306(93.6)	
	lung problem	yes	12(3.8)	8(2.5)	.839(.360)
		no	308(96.3)	313(97.5)	
	diabetes mellitus	yes	8(2.4)	6(1.9)	.210(.789)
		no	323(97.6)	311(98.1)	
	CVA	yes	3(.9)	6(1.9)	1.06 (.337)
		no	317(99.1)	309(98.1)	
	GI problem	yes	49(14.3)	72(21.6)	6.01 (.016)*
		no	293(85.7)	262(78.4)	
	osteoporosis	yes	7(2.0)	28(7.8)	12.94 (.000)***
		no	346(98.0)	330(92.2)	
arthritic pain	yes	28(7.9)	75(21.1)	25.07 (.000)***	
	no	328(92.1)	281(78.9)		
urinary incontinence	yes	15(4.4)	33(9.7)	7.09 (.008)**	
	no	323(95.6)	308(90.3)		
pregnancy & postpartum complication	yes	70(22.9)	103(30.3)	4.52 (.034)*	
	no	236(77.1)	237(69.7)		
violence experience	linguistic	yes	121(34.3)	149(42.6)	5.11 (.025)*
		no	232(65.7)	201(57.4)	
	physical	yes	46(13.0)	66(18.8)	4.52 (.039)*
		no	309(87.0)	285(81.2)	
	sexual	yes	76(21.5)	76(21.9)	.014(.905)
		no	277(78.5)	271(78.1)	
person to ask for help	yes	281(78.9)	238(68.4)	10.09 (.002)**	
	no	75(21.1)	110(31.6)		
BMI	< 20	125(27.7)	109(25.0)	8.19 (.017)*	
	20-24.9	289(64.1)	265(60.8)		
	25≤	37(8.2)	62(14.2)		

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

<Table 3> Comparison of health status between urban and rural women(con't)

variables			t(p)
	urban M(SD)	rural M(SD)	
Health perception	3.41(.80)	3.26(.85)	6.46(.011)*
satisfaction of relation with husband	3.97(.75)	3.91(.69)	1.54(.215)
satisfaction of sexual life	3.36(.76)	3.32(.70)	.45(.504)

* $p < .05$ (Covariate: Educational level)

p=.039)의 경험율이 도농간 유의한 차이를 나타냈으며, 성폭력 경험율은 도농간 유의한 차이가 없었다($\chi^2 = .014, p=.905$). 언어폭력과 신체폭력의 경우 각각 농촌여성(42.6%, 18.8%)이 도시여성(34.3%, 13.0%)보다 경험율이 높게 나타났다. 도움을 구할 사람유무에서는 농촌여성(68.4%)이 도시여성(78.9%)보다 유의하게 적은 것으로 나타났다($\chi^2=10.09, p=.002$). BMI에 있어서 20미만과 25이상인 경우를 살펴보면 도시여성 35.9%, 농촌여성 39.2%로 나타나 농촌여성이 도시여성보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($\chi^2=8.19, p=.017$).

다음으로 5점 척도인 건강지각, 남편과의 만족도, 성생활만족도의 차이를 알아보기 위해 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 교육정도를 공변수로 하여 ANCOVA로 분석한 결과, 도농간 유의한 차이를 보인 항목은 건강지각($t=6.46, p=.011$)으로 나타났다. 건강지각의 경우 도시여성의 평점평균이 3.41점으로 농촌여성의 3.26보다 높았으며, 남편과의 관계만족도와 성생활만족도의 경우 농촌여성이 도시여성보다 낮은 점수를 보였으나 유의한 차이를 보이지 않았다.

도시 및 농촌 성인여성의 삶의 질 차이

전체 성인여성의 삶의 질 정도를 조사한 결과 삶의 질 점수는 10점 만점(도구의 중간값 5.5점)에 6.36점으로 보통을 조금 상회하는 정도로 나타났다. 삶의 질 점수를 하위영역별로 보면 유능감이 7.06점으로 가장 높았고 다음으로 정신적 안녕 6.36점, 신체적 안녕 6.24점, 안정성 5.78점, 활력 5.76점 순으로 나타났다<Table 4>. 도농간 차이를 보면 가장 높은 점수를 보인 것은 도시와 농촌 성인여성 모두 유능감(도시여성 7.03점, 농촌여성 7.08점)이었고, 가장 낮은 점수는 도시여성의 경우 안정감(5.63점), 농촌여성의 경우 활력(5.82점)인 것으로 나타났다.

도시와 농촌 성인여성의 삶의 질 정도의 차이를 알아보기 위해 일반적 특성 중 유의한 차이를 보인 교육정도를 공변수로 하여 ANCOVA로 분석한 결과, 도시여성은 6.25점, 농촌여성은 6.47점으로 농촌여성의 삶의 질 정도가 더 높은 것으로

나타났다($t=4.38, p=.037$). 하위영역별로 보면 정신적 안녕($t=4.33, p=.038$), 안정감($t=5.30, p=.022$)에서 농촌여성이 도시여성보다 높게 나타났으며, 그 외 하위영역에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구결과를 중심으로 고찰한 내용은 다음과 같다.

도시와 농촌 성인여성의 생활양식을 비교분석해 볼 때 유의한 차이를 보인 항목은 건강검진빈도, 콜레스테롤 검사, 파파니콜로 도말검사, 운동유무, 운동빈도, 흡연유무, 음주유무, 식사종류 등 8개 항목이었다. 건강검진빈도의 경우 매 6개월 정기검진자와 매 1년 정기검진자가 도시여성은 45%인데 비해 농촌여성은 23.8%로 낮게 나타났으며, 콜레스테롤 검사율도 도시여성은 42.2%인데 비해 농촌여성은 35.3%로 낮게 나타났는데 이는 농촌 중년여성이 도시 중년여성보다 정기적인 건강검진을 낮다고 보고한 Lee, Kim과 Lee(2002)의 연구결과와 유사하였다. 1990년대 지방자치제 실시, 국민건강증진법 및 지역보건법의 시행과 함께 농어촌 의료서비스 개선사업이 이루어짐에 따라 농촌지역 주민의 건강검진율이 다소 높아졌으나(Lim & Lee, 2000) 전체 대상자에 비해 상당수가 미치지 못하므로 정기적인 건강검진 실천율을 향상시킬 수 있는 방안의 마련이 필요하다. 유방 자가검진의 경우 도시 농촌 전체 대상자의 시행율이 40% 미만에 그치고 있어 최근 우리나라 성인여성의 유방암 발생의 증가율이 새로 발생한 암 환자 중에서 1위를 차지하고 있는 점(National Cancer Center, 2002)을 감안하면 성인여성의 유방 자가검진에 대한 교육이 보다 강화될 필요가 있다. 파파니콜로 도말검사의 경우는 도시에 비해 농촌 성인여성의 검사율이 훨씬 높은 것으로 나타났는데 이는 최근 정부차원에서 보건소를 통해 의료취약지에 자궁암 검진을 포함한 일부 검진항목을 무료로 시행하였기 때문인 것으로 보인다.

운동유무와 운동빈도에 있어서 도시 및 농촌 성인여성 모두 운동시행율이 저조한 것으로 나타났는데 특히 농촌여성의

<Table 4> Comparison of quality of life between urban and rural women

variables	urban	rural	Total	t(p)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
Quality of life	6.25(1.38)	6.47(1.46)	6.36(1.43)	4.38 (.037)*
- Competence	7.03(1.76)	7.08(1.83)	7.06(1.80)	.111(.739)
- Psychological well being	6.22(1.98)	6.51(2.02)	6.36(2.01)	4.33 (.038)*
- Stability	5.63(1.75)	5.91(1.71)	5.78(1.74)	5.30 (.022)*
- Physical well being	6.20(1.71)	6.28(1.65)	6.24(1.69)	.485(.486)
- Vitality	5.70(1.93)	5.82(2.87)	5.76(2.44)	.462(.497)

* p< .05 (Covariate: Educational level)

경우 추후 조사결과 노동과 운동 간의 구분이 명확하지 않았으므로 이를 감안하면 농촌 성인여성의 운동시행율은 보다 더 저조할 것으로 예상된다. 또한 운동을 하는 농촌여성 중에서도 주 3회 이상 규칙적으로 하는 여성은 절반정도(49.7%)밖에 되지 않아 규칙적인 운동 실천율을 높일 수 있는 프로그램의 마련이 절실하다. 흡연율에 있어서는 도시에 비해 농촌 성인여성이 높았고, 음주율의 경우 농촌에 비해 도시 성인여성이 높게 나타났는데 이는 향후 도농간 구체적인 건강행위별 차이를 연구하는 것이 필요하다고 본다. 주된 식사종류에 있어서 도시여성은 육식, 인스턴트, 분식의 섭취율이 높았고, 농촌여성은 채식 섭취율이 높았으므로 균형 잡힌 건강음식의 섭취율을 높일 수 있는 프로그램 개발이 요구된다.

다음으로 도시와 농촌 성인여성의 건강상태를 비교분석해 본 결과 건강문제는 심장질환, 위장질환, 골다공증, 관절통, 요실금, 임신출산합병증 등 6가지 문제 모두 농촌여성이 도시여성보다 많이 가지고 있는 것으로 나타났는데 이는 건강상의 문제가 도시여성(36.8%)에 비해 농촌여성(48.1%)이 유의하게 많은 것으로 나타났다고 보고한 Lee, Kim과 Lee(2002)의 연구결과와 유사하였다. 또한 여성 100명당 만성질환 유병자율이 농촌여성은 69.8명, 도시여성은 54.9명으로 농촌여성이 더 높은 것으로 나타나(Ministry of Health and Welfare, 2001), 농촌지역의 주요노동력이며 농촌사회 발전의 주역이라 할 수 있는 농촌여성의 건강증진을 위해 정부차원의 정책적 배려가 필요하다고 본다.

도움을 구할 사람 유무에서 농촌여성이 도시여성보다 적은 것으로 나타났는데, 이는 한국 농촌사회의 심각한 문제인 이농현상과 아울러 사회적 네트워크의 부족(Shim & Park, 2002)과 관련된 것으로 볼 수 있다. 또한 폭력경험에서 언어폭력과 신체폭력의 경험율이 농촌여성이 도시여성에 비해 유의하게 높게 나타났으므로 농촌여성이 지역사회에서 도움을 받을 수 있는 핫라인이나 상담소를 공공 보건의료기관에 설치하는 방안 등이 검토되어야 한다고 본다.

건강지각에 있어서 5점 척도(중간값 3점)에 도시여성 3.41점, 농촌여성 3.26점으로 농촌여성이 도시여성보다 유의하게 낮게 나타났다. 농촌여성의 건강지각 점수는 일본의 18세 이상 농촌 성인여성을 대상으로 한 연구(Kitamura et al., 2002)에서 제시된 점수 3.93보다 낮은 점수였으며, 도시여성의 건강지각점수는 도시 중년여성을 대상으로 한 연구(Lee, 2000)에서 제시된 4점 척도의 점수 2.51점과 유사하다고 볼 수 있다. 또한 도농간 차이 연구로 Lee, Kim과 Lee(2002)는 건강상태에 대한 주관적 인지정도에서 '건강하지 못하다'라고 응답한 경우가 도시여성 10.3%, 농촌여성 30.6%로 농촌여성이 도시여성보다 건강인지정도가 낮게 나타났다고 보고하여 본 연구결과와 일맥상통하였다. 건강지각의 경우 도농간의 지역적 차

이가 있는 지에 대해서는 동일 연령군을 대상으로 반복연구가 이루어질 필요가 있다고 본다. BMI에 있어서 20미만과 25이상인 경우가 농촌여성은 39.2%, 도시여성은 35.9%로 나타났는데 이는 20미만과 25이상인 농촌여성이 전체 농촌여성의 40.1%라고 보고한 Lee, Shin, Chung, Shin과 Kim(2001)의 연구결과와 유사하였다. 이러한 성인여성의 도농간 건강상태 차이는 전반적으로 도시여성에 비해 농촌여성의 건강관리가 취약함을 나타내고 있으므로 농촌사회의 문화를 고려하여 주민의 참여를 적극적으로 유도 할 수 있는 실제적이고 효율적인 건강증진프로그램의 개발이 절실하다고 본다.

다음으로 도시 농촌 전체 대상자의 삶의 질 점수는 10점 척도에 6.36점(총점 146.30)으로 보통을 조금 넘는 정도를 나타내었는데 이는 동일한 도구를 사용한 연구결과로서 도시 중년여성을 대상으로 한 연구(Kim, Ha & Shin, 2003)결과인 146.21점과 유사하였고 20-60세의 도시 성인여성을 대상으로 한 연구(Jho, 2001) 결과인 153.7점보다는 약간 낮은 점수를 보이고 있다. 본 연구대상자의 도농간 차이를 보면 농촌여성(6.47점)이 도시여성(6.25점)보다 삶의 질 정도가 유의하게 높게 나타났으며 하위영역에서는 정신적 안녕과 안정성에서 농촌여성이 도시여성보다 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 도농간 비교연구가 없고 본 연구와 동일한 도구는 아니어서 직접적인 비교는 어려우나 5점 척도의 도구를 사용한 연구결과 중 서울지역 중년기 성인남녀 대상으로 한 연구(Ro, 1988)의 점수 3.29, 도시 중년남성을 대상으로 한 연구(Lee, 2002)의 점수 3.42, 도시노인을 대상으로 한 연구(Park et al., 1998)의 점수 3.44가 보통 이상을 나타내고 있는 데 비해 농촌 중년여성을 대상으로 한 연구(Kang, 2001)에서는 2.76점으로 보통이하를 나타내고 있어 도농간에 따른 삶의 질의 차이가 있는지 반복연구가 이루어질 필요가 있다. Guyatt, Feeny와 Patrick(1993)은 삶의 질 측정은 한 시점에서 대상자군에 따른 차이와 일정기간동안 대상자군 내 종단적 변화의 차이를 보는 것이 필요하다고 하였다.

결론 및 제언

본 연구는 도시와 농촌 성인여성을 대상으로 생활양식, 건강상태 및 삶의 질 정도를 비교 조사하여 지역별 차이를 고려하여 성인여성의 건강과 삶의 질을 증진시키기 위한 간호중재를 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시행된 비교조사연구이다.

연구대상자는 3개 도시와 7개 농촌지역에 거주하는 20세 이상 성인여성 887명을 편의추출 하였으며, 자료 수집은 자가 보고형 설문지를 이용하여 일반적 특성, 생활양식, 건강상태 및 삶의 질에 대해 조사하였다. 자료수집기간은 2004년 4월6

일부터 8월 30일까지 5개월간이었다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 도시와 농촌 성인여성의 생활양식은 11개 항목에 대해 비교분석한 결과 유의한 차이를 나타낸 항목은 건강검진빈도($x^2=36.84$, $p=.000$), 콜레스테롤 검사($x^2=4.39$, $p=.037$), 파파니콜로 도말검사($x^2=9.59$, $p=.002$), 운동유무($x^2=4.46$, $p=.041$), 운동빈도($x^2=9.65$, $p=.047$), 흡연유무($x^2=7.30$, $p=.008$), 음주유무($x^2=6.77$, $p=.010$), 식사종류($x^2=10.14$, $p=.038$) 등으로 8개 항목이었다.
- 도시와 농촌 성인여성의 건강실태는 15개 항목에 대해 비교분석한 결과 유의한 차이를 나타낸 항목은 심장질환($x^2=4.69$, $p=.039$), 위장질환($x^2=6.01$, $p=.016$), 골다공증($x^2=12.94$, $p=.000$), 관절통($x^2=25.07$, $p=.000$), 요실금($x^2=7.09$, $p=.008$), 임신출산합병증($x^2=4.52$, $p=.034$) 등 6가지 건강문제와 언어폭력($x^2=5.11$, $p=.025$)과 신체폭력($x^2=4.52$, $p=.039$), 도움을 구할 사람유무($x^2=10.09$, $p=.002$), BMI($x^2=8.19$, $p=.017$), 건강지각($t=6.46$, $p=.011$) 등으로 11개 항목이었다.
- 연구대상자의 삶의 질 정도는 10점 척도(중간값 5.5점)에 6.36점으로 나타났으며, 지역별로 보면 도시여성 6.25점, 농촌여성 6.47점으로 농촌여성이 도시여성보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=4.38$, $p=.037$).

본 연구결과 생활양식과 건강실태에 있어서 도시 성인여성에게 비해 농촌 성인여성이 보다 많은 문제점을 가지고 있는 것으로 나타났으므로 이러한 점을 고려하여 농촌지역 성인여성의 건강한 생활양식을 정착시키고 건강상태를 증진시킬 수 있는 간호중재프로그램이 개발되어야 한다고 본다. 연구대상자의 도농간 삶의 질 차이에 있어서는 도시 성인여성이 농촌 성인여성보다 유의하게 낮았으며 하위영역 중 특히 정신적 안녕과 안정감에서 차이를 보였으므로 향후 반복연구와 함께 삶의 질 영향요인을 규명해 봄으로써 도시 성인여성의 삶의 질을 높일 수 있는 방안 마련이 필요하다고 본다.

한편 전체 연구대상자의 생활양식과 건강실태에서 운동시행율과 유방 자가검진율이 매우 저조한 것으로 나타났다. 특히 여성암 1위를 차지하고 있는 유방암의 조기발견과 예방을 위해 유방 자가검진 시행율을 높이고 건강한 생활양식의 정착을 유도할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

이러한 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구결과를 토대로 농촌 성인여성의 생활양식과 건강상태를 증진시키기 위해 관련요인 및 영향요인을 규명함으로써 효율적인 간호중재를 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.
- 한국 성인여성의 생활양식과 건강실태 및 삶의 질에 대한

포괄적인 이해를 위해 다양한 지역과 성별, 여러 연령층을 대상으로 비교 고찰하는 연구가 필요하다고 본다.

References

- Dunbar, G. C., Stoker, M. J., Hodges, T. C. P., & Beaumont, G. (1992). The development of SBQOL- A unique scale for measuring quality of life. *Brit J Med Econo*, 2, 65-74.
- Guyatt, G. H., Feeny, D. H., & Patrick, D. L. (1993). Measuring health-related quality of life. *Ann inten Med*, 118(8), 622-629.
- Jho, M. Y. (2001). Study on the correlation between depression and quality of life for Korean women. *Nurs Health Sci*, 3(3), 131-137.
- Kang, N. Y. (2001). *The effect of a program promoting efficacy expectation on self-efficacy, health promoting behavior and quality of life for rural middle aged women*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, H. S. (2000). *A study on the lifestyle and health status of middle aged women*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, Y. H., Ha, E. H., & Shin, S. J. (2003). A Study of the menopausal symptoms and quality of life in middle aged women. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 601-608.
- Kitamura, T., Kawakami, N., Sakamoto, S., Tanigawa, T., Ono, Y., & Fujihara, S. (2002). Quality of life and its correlates in a community population in a Japanese rural area. *Psychiatry Clin Neurosci*, 56, 431-441.
- Korea National Statistical Office. (2002). *Monthly statistics of Korea*. Seoul: Korea National Statistical Office.
- Lee, J. A., Shin, J. H., Chung, E. K., Shin, M. H., & Kim, S. Y. (2001). Relation of lifestyle factors to menopausal symptoms and management of middle-aged women in rural area. *J Korean Soc Matern Child Health*, 5(1), 83-96.
- Lee, M. S. (2000). The study on health behavior and influence factor among middle-aged women. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(4), 584-594.
- Lee, S. H., Kim, S. Y., & Lee, Y. J. (2002). A comparison on the lifestyle and health status of middle aged women in rural and urban area. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*, 8(1), 120-130.
- Lim, B. D., & Lee, J. Y. (2000). A study on utilization of health center and health service demand of residents in a urban and rural unified community. *Korean J Rural Med*, 25(1), 99-112.
- Ministry of Health and Welfare. (2000). *Health problems and measures by life cycle among Korean women*. Ministry of Health and Welfare Service Report. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare. (2001). *Yearbook of health and welfare statistics*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.

- National Cancer Center. (2002). *Annual report of the Korean central cancer registry program*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Oh, H. J. (2000). Investigation on factors influencing and quality of life of arthritis patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(3), 431-451.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., & Han K. S. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Park, J. S. (2002). The comparative study on the health promotion life style and perceived health status of elderly in urban and rural area. *Korean J Rural Med*, 27(2), 137-148.
- Ro, Y. J. (1988). *A analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Shim, M. K., & Park, J. M. (2002). A comparative study of social support, depression, and life satisfaction in the urban and rural elderly. *J Korean Comm Nurs*, 13(4), 689-698.
- Stoker, M. J., Dunbar, G. C., & Beaumont, G. (1992). The SmithKline Beecham quality of life scale: a validation and reliability study in patients with affective disorder. *Qual Life Res* 1, 385-395.
- Yoon, J. S., Kook, S. H., & Lee, M. S. (1998). A preliminary study on Korean version of the SmithKline Beecham quality of life scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(2), 280-294.

A Comparison of Lifestyle, Health Status and Quality of Life of Adult Women living in Urban and Rural Areas

Yang, Jin-Hyang¹⁾ · Kwon, Young-Sook²⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Inje University

2) Associate Professor, College of Nursing, Keimyung University

Purpose: This study was done to investigate the need to develop health promotion programs for adult women and to compare lifestyle, health status and quality of life in adult women in urban and rural areas. **Method:** The participants were women over 20 years old, 451 living in 3 cities and 436 living in 7 rural areas. Data collection was conducted from April 6 to August 30, 2004. **Results:** For lifestyle, the percentage of women having regular medical examinations, cholesterol tests, regular exercise, and high alcohol intake were significantly higher for urban women compared to the rural women. For health status, the percentage of women with health problems such as arthritic pain, urinary incontinence, pregnancy and postpartum complications, and the experience of violence were significantly higher for rural women compared to urban women. Rural women had significantly lower scores for health perception compared to urban women. For quality of life, rural women had significantly higher scores for quality of life, especially for the psychological wellbeing and stability subscales. **Conclusion:** The above findings indicate that it is necessary to develop a health promotion program which reinforces healthy lifestyle and health status for rural women, and quality of life, for urban women.

Key words : Women's health, Lifestyle, Health status, Quality of life

• Address reprint requests to : Yang, Jin-Hyang

Department of Nursing, Inje University

633-165, Kaegum-dong, Pusanjin-gu, Pusan 614-735, Korea

Tel: +82-51-890-6839 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: jhyang@inje.ac.kr