

농촌여성과 건강



한국여성개발원 책임연구원 박정은

- I. 들어가는 말
- II. 농촌여성의 생활환경
 - 1. 주거환경
 - 2. 가사환경
- III. 농촌여성의 노동실태
 - 1. 가사노동
 - 2. 농업노동
- IV. 농촌여성의 건강 및 건강서비스
 - 1. 농촌지역 특성에 의한 건강문제
 - 2. 농업노동에 의한 건강문제
 - 3. 여성건강 실태
 - 4. 농촌여성의 건강관리 실태

I. 들어가는 말

산업화이후 농촌인구가 여성화·노령화되어 농촌 여성중에 농업참여율이 높아졌다. 더우기 우루과이 라운드협상에 의한 농업시장의 국제적 개방으로 농가끼리의 경쟁이 심해지며 영농규모의 확대, 영농의 기계화등 상업농으로의 농업구조 개편이 불가피해지면서 농업도 전문성을 띄게 될 것으로 전망된다. 따라서 농촌여성중에서도 많은 수가 전업 농업 노동자로 참여하게 될 뿐 아니라 농업이외의 겸업을 하거나 아예 농외 취업을 하게 될 기회도 지금보다 더욱 많아질 것으로 예상된다.

이와같은 농촌여성의 경제활동 참여 증대는 지역 사회안에서 이들의 역할이 증대됨을 의미한다. 즉 이런 사실은 바로 농촌여성이 가족과 지역사회 안에서 차지하는 지위에도 일정한 변화를 가져다 준 계기를 마련하게 된것이다. 그러나 가사와 자녀양육등의 전통적 성역할수행의 책임은 여전히 여성에게 전적으로 맡겨져 있어 이중역할 부담에서 오는 피로와 역할 갈등으로 인한 건강문제를 야기하게 된다. 그럼에도 농촌사회안에 만연되어 있는 여성에 대한 편견과 질적 의료서비스의 부재 현상으로 이들은 충분한 건강지원을 받지 못하므로 이들의 증대된 역할에 맞는 실질적 지위향상에는 아직 이르지 못하고 있다. 그래서 여성의 건강수준은 그 사회가 여성에게 베푸는 서비스의 배분 즉 여성의 지위를 나타낸다고 본다. 그러나 최근에는 시민의식·평등의식·인권의식이 높아짐에 따라 건강한 삶의 영위는 모든 국민의 기본적 권리이며, 국가는 마땅히 이를 보장할 의무와 책임을 가지는 것으로 인식하게 되었다.

우리정부도 1980년에 농어촌 보건·의료를 위한 특별조치법을 제정·공포하였으며, 1981년에는 농·어촌 지역 공중보건의 및 보건진료원을 배치하기 시작하였고, 1988년에는 농촌지역 의료보험을 시작하였지만 농촌주민 특히 농촌여성의 건강문제 해결은

아직 요원한 것으로 전망되므로 정부의 적극적인 개입이 요구된다고 하겠다.

II. 농촌여성의 생활환경

1. 농촌여성의 주거환경

세계보건기구는 주택이 갖추어야 할 설비요건으로 ① 상·하수도 ② 변소 ③ 목욕실 ④ 부엌/식당 ⑤ 특정지역에서의 난방설비등을 권유하고 있다. 한국여성개발원의 한 조사¹⁾에 의하면 우리나라 농촌주택은 건축한지 20년이상 된 주택이 49.7%, 50년이상 이 12.4%로 대체로 노후할 뿐 아니라 건축재료도 흙벽돌·스래트등 내구성이 낮은 재료로 건축되어 있어 열효율이 낮으며, 주택구조는 그동안 대부분 정부 주도로 계속된 주택·부엌·변소개량 사업에도 불구하고 도시주택에 비해 비교적 넓은 택지안에 가사 및 작업공간, 주거공간 이외에도 위생공간(변소·목욕탕), 영농공간(창고·축사)등 적어도 3개 이상의 부속건물이 산만하게 흩어져 있어 주부의 동선이 크고 비효율적, 비합리적인 재래식 구조를 크게 벗어나지 못하고 있었다.

위생공간으로는 목욕·변소·부속사등이 있으나 목욕이 가능한 가구가 28.6%(개량주택은 69.2%, 미개량 주택은 10.3%)뿐이며 그나마 목욕탕안에 수도조차 없거나(5%), 대부분 온수를 쓸 수 없는 상태였다. 또 변소도 90.5%가 가옥밖에 위치하고 있고 대부분 재래식 변소임에도 거의 모든 가구가 택지안에 처리되지 않은 간이상수도에 식수를 의존하고 있었다.

또 86.2%의 주부는 이런 식수를 '안심하고 마신다'고 하여 안전한 식수에 대한 의식이 낮음을 알 수 있었다.

2. 농촌여성의 가사환경

가사작업 공간은 농가 주택에서 가장 비능률적인 공간이라고 생각되는 부분이기도 한 부엌을 중심으

1) 한국여성 개발원(1988), 농촌주거환경 개선 방안에 관한 연구

로 살펴볼 수 있겠는데 여성개발원 조사결과를 중심으로 살펴 보기로 한다.

부역에 상·하수도 설비율은 각각 52.5~70.5%, 46.3~59.1% 정도이며, 입식 조리대 설치율은 20~29%정도로 낮아 아직도 허리를 굽힌 자세로 가사일을 해야하는 가구도 43.8%이상된다. 또 주거공간과 부역·장독대·창고등

(표-1) 부역설비현황

구분	1987 ¹⁾	1988 ²⁾
상수도	52.2	70.5
하수도	46.3	59.1
입식조리대	29.3	20.0
개수대	34.3	43.8

출처: 1) 한국여성개발원(1987) 농촌여성의 노동실태
2) 한국여성개발원(1988) 농촌주거환경개선 방안

을 드나들때 평면구성이 되어 있지 않아 동선의 낭비가 크고 오르내리는등 사고의 위험도 높다. 부역바닥을 평면처리하고 연탄창고·세탁 등 허드렛일이 하나로 연결된 공간에서 함께 이루어질 수 있도록 부역을 중심으로 다용도실을 설치하는 방안등이 적극 권장되어야 할 것이다.

(표-2) 취사 및 난방연료

구분	취사	난방
전기	23.1	-
가스	21.7	-
연탄	14.8	42.1
땔감	24.7	59.6

또 농가에 연료혁신이 이루어졌다고 하나 아직도 취사및 난방연료로 일손이 많이가는 땔감을 쓰는 가구도 각각 24.7%, 59.6%나 되었다.

가사노동의 편의시설로 생각되는 가전제품의 보급현황을 보면 전기밥솥·보온밥통·전기다리미등의 보급율은 각각 83.3%, 82.3%, 78.0%로 높고 그 이

용도도 높지만 냉장고(72.0%), 가스렌지(41.9), 세탁기(10.0%)등은 보유하고 있는 경우에도 그 이용도는 낮은 편이었다.

Ⅲ. 농촌여성의 노동실태

1. 가사노동

농가의 부역개량, 가전제품 및 가사 편의시설의 보급으로 다수의 농가주부들(70.3%)은 가사일이 10년 전과 비교해서 많이 쉬워졌다고 응답했다. 그러나 이런 것들이 가사노동 시간의 실질적인 단축에는 별로 기여하지 않은 것으로 나타났다.

농가에서는 대부분 마을에서 생산된 식품을 사용하고 있고 전통적 식습관을 가지고 있으며 전통적 성역할 고정관념 때문에 가사활동은 91.9%의 농가에서 여전히 주부가 전적으로 담당하고 있었다.

집안의 어린자녀의 양육도 주부역할의 큰 몫을 차지하는데 주부가 농사일 나갈 때는 시부모나 이웃(44.4%)에게 또는 탁아소(7.3%)에 맡기기도 하나 직접 데리고 일을 나가거나(14.4%) 혼자(32.1%)내버려 두기도 하였다.

이와같이 농가주부의 가사역할이 많음에도 불구하고 남편이 가사일을 전혀 도와주지 않는 경우도 27.1%나 되고 있어 성역할 고정관념이 농촌에 얼마나 뿌리 깊은가를 알 수 있다.

(표-3) 가족형태별 남편의 가사노동참여정도

구분	전체	핵가족	직계가족
많이 도와준다	9.7	11.1	7.2
조금 도와준다	44.6	45.7	42.7
거의 도와주지 않는다	18.7	17.4	20.9
전혀 도와주지 않는다	27.1	25.9	29.2

2) 농업노동

1965년에는 농촌여성이 총 농업 노동력의 27.5%

**농촌사회안에 만연되어 있는
여성에 대한 편견과 질적의로
서비스의 부재 현상으로
농촌여성들은 충분한
건강지원을 받지 못함으로
증대된 역할에 걸맞는 실질적
지위향상에는 아직 미흡하다.
여성의 건강수준은 그 사회가
여성에게 베푸는 서비스의 배분,
여성의 지위를 나타내는 것**

를 차지했던 것이 '85년에는 42.8%, '88년에는 46.2%로 점차 총 농업노동력의 절반을 차지하기에 이르렀는데 그 실상을 보면 농가주부의 99.6%가 어떤 형태로든지 농업노동에 참여하고 있는 것으로 나타나 남성의 96%보다 오히려 높은 참여율을 보였다.

농업노동의 형태를 보면, 농촌여성은 밭일은 물론, 과수·축산·논농사에 이르기까지 농업의 전영역, 농업노동의 전과정에 이르러 참여하고 있을 뿐 아니라, 농촌의 부족한 일손을 해결하기 위해 수작업 중심으로 이루어 지는 품앗이 까지도 농가주부의 88%가 참여하고 있어 남성의 38%와는 비교도 안될 정도였다.

농업노동시간을 보면, 농번기와 농한기 모두에서 남성과 거의 맞먹는 시간대를 보였다. 그러나 농가주부의 농업노동시간은 산업화 초기인 1966년(3시간 2

5분)이래 계속 증가되어 1987년에는 농번기에 11시간 21분이나 되며, 농사일 외에도 1일평균 2시간 58분의 가사노동을 추가로 부담하고 있어 농번기의 1일 노동시간은 총 14시간 19분이나 되고 있다.

더우기 이와같은 농가주부의 노동부담을 덜어 주기 위해 농업의 기계화, 영농의 합리화, 농약사용등으로 농업노동의 양적·질적개선이 이루어 졌다고는 하나 아직 농촌여성의 기계화율은 6.0%로 매우 낮은 수준이었다. 또 이들은 기계조작에 미숙하여 농기계 사용 주부의 11.3%가 농기계에 의한 상해 경험이 있었다.

더우기 농촌여성의 노동이 가사·농업·판매·행상·부업노동의 대부분 부정기적으로 행해지며 눈에 띄지 않는 형태로 이루어지고 있어 이들 노동이 바른 이해와 평가를 받지 못하므로 농가주부의 피로와 불만족, 좌절의 요인이 되고 있다.

IV. 농촌여성의 건강 및 건강서비스 실태

위에서 살펴본 바와 같이 열악한 농촌 주거환경속에서 다역할 수행으로 휴식조차 거의 취할 수 없을 정도로 바쁜 생활로 인하여 대다수의 농촌여성들은 99.9%가 신체·정신증상을 한개이상 호소하고 있는 것으로 나타났다. 농촌여성의 건강실태는 한국여성개발원의 연구결과²⁾를 중심으로 부분적으로 파악할 수 밖에 없었다.

1) 농촌지역특성에 의한 건강문제

우선 농촌에는 만성 질환이 만연되어 있다. 농촌여성에게 흔한 만성질환은 근골격계 질환이었고 그 다음은 정신장애, 신경감각계 질환, 고혈압성 질환 그리고 여성생식기계 질환이었다. 이런 만성질환 유병율은 여성이 남성보다 약1.4%배나 더 높았다. 질환 별로는 신경계질환이 약2배, 고혈압성 심질환이 1.7

2) 한국여성개발원(1987), 농촌여성의 노동실태

3) 한국여성개발원(1987), 농촌여성의 건강실태에 관한 연구

배, 내분비 및 영양·대사질환과 면역장애에서 다소 더 높았다. 특히 여성의 연령이 증가할수록 이들 질환이 남성보다 훨씬 많아진 반면 만성 간질환, 기질적 정신질환은 남성보다 다소 적은 것으로 나타났다. 이런 현상은 농촌여성의 노령화와 육체적 과로, 술·담배의 남용 등 좋지않은 식습관과 보건지식의 부족에 기인하는 것으로 생각된다.

둘째, 농촌주민의 사망원인을 보면 뇌혈관 질환, 고혈압등의 성인성 질환이 많은데 이는 한냉한 환경, 정신적 긴장, 짠음식, 음주, 과식등 생활양식 및 가치관에 기인하는 것으로 생각된다.

셋째, 고열성 출혈열등이 많지는 않지만 이른 가을에 산과 들에서 일하는 과정에서 발병할 수 있는데 일당 환자가 발생하면 매우 위급한 급성과정을 거치게 된다.

2) 농업노동에 의한 건강문제

농촌에는 농약과 농기구로 인한 사고발생율이 높다. 농약중독에 관한 조사를 보면 농약을 사용해본 농촌여성중 11.9%가 중독경험이 있었고 그 중 과반수가 그 후유증으로 고통받고 있었다.

또 농촌에서의 사고중 농기계사용에 의한 경우가 43.3%로 가장 많고 논이나 산에서 유리나 돌에 다치거나 가시나 나뭇가지에 찢리거나, 뱀에 물리고 벌에 쏘이는등 본인의 부주의와 정돈되지 않은 환경요인에 기인하는 경우가 각각 19.3%, 7.4%였다. 농기계의 사용요령 숙달, 안전장치 및 여성체위에 맞는 소형 농기계의 개발·보급, 작업환경의 안전점검으로 이러한 사고들을 예방하는데 더욱 관심을 기울여야 할 것이다.

농업종사자중 특히 장기간 농사에 종사한 중년주부들 중에서는 농부증이 많은 것으로 나타났다. 과도한 육체노동, 저영양상태, 비 위생적 주거환경 및 불충분한 휴식 등 농촌생활의 악조건에 기인하는 것으로 생각되는 농부증은 어깨의 통증, 요통, 손·발의 저림, 불면과 야간의 빈뇨, 호흡곤란, 현기증, 복부의 팽만감, 또 쌀농사를 주로 하는 지역에서는 두통, 시

력의 혼란 중에서 최소한 4-5개 이상의 증상이 동시 다발적으로 나타나는 일종의 증상군이다. 대상 농가주부중 65.4%가 4개이상의 증상을 가진것으로, 즉 농부증을 경험하고 있는것으로 판단되었다.

3) 여성건강 실태

농촌여성의 합계출산율은 도시여성보다 높다. 여성개발원의 농촌여성의 건강실태조사에 의하면 평균 출생아 수는 4.4명, 총임신 횟수는 5.5이었다. 농가주부중 임신중절 및 자연유산을 경험한 부인은 각각 42.4%, 20.4%이며 유경험 부인의 평균 경험횟수는 각각 2.01회, 1.43회 이었다. 출산력이 높을수록 그리고 부인의 현재 연령 및 최종출산 연령이 높을수록 증상호소율도 높았으나, 초산연령은 낮을수록 증상호소율이 낮았다. 그럼에도 농촌주부의 22.4%는 인공임신 중절을 피임의 한 방법으로 잘못 알고 있었고 건강에 나쁜영향을 미치지 않는것으로 착각하고 있었다.

또 농촌여성중 여성생리와 관련된 부인과 질환을 한가지 이상 앓아 본 경험이 있는 부인이 과반수(57.7%)를 넘고 있었다.

(표-4) 농촌여성의 피임 실천율

구분	일시피임	영구피임
계	(29.2)	(70.8)
남	10.4	9.1
여	89.6	90.9

출처 : 한국여성개발원 (1987),
농촌여성건강 실태조사, 9. 107

(표-5) 농촌여성의 불임수술 선택이유

이유	비율
남편의 건강을 염려해서	40.9
남편이 원치 않아서	18.2
주위사람의 권유로	11.4
임신은 여자의 책임이므로	22.4
기타	7.1
계	100.0

(표-6) 농촌여성이 상병시 이용한 치료장소

장 소	비율
약 국	47.6
한 의 원 / 한 약 방	5.5
보 건 (지) 소	3.7
보 건 진 료 소	8.9
민 간 요 법	1.8
기 타	1.8
계	100.0

가족계획실천율을 보면 여성피임이 90%나 되는데 영구 불임술이나 일시적 피임에서 모두 마찬가지였다.

농촌주부의 피임실천율이 이토록 높은 이유를 보면 임신이 여성의 책임이라고 생각하고 있거나 남편의 건강을 염려해서 스스로 여성불임술을 선택했음을 알 수 있었다. 앞으로는 가족설계를 위해 임신은 부부공동의 책임임을 인식하며 그 가족에 적합한 방법을 합의하여 선택할 수 있도록 선택을 위한 정보 제공과 상담이 이루어져야 하겠다.

4) 농촌여성의 건강관리 실태

농촌여성은 대부분 도시여성보다 많은 건강문제를 경험하지만 적극적으로 의료서비스를 활용하지 못하고 있다. 모든 종류의 의료시설의 90%정도가 도시에 편중되어 있어 농촌에는 의료서비스 뿐만 아니라 의료인력도 그 절대수가 부족하여 농촌지역의 의료서비스는 질적·양적으로 매우 미흡한 실정이다.

따라서 농촌여성의 의료 이용율을 보면 당연히 약국이용이 가장 높았다. 그러나 보건진료가 있는 마을은 진료소 이용이 더 높았다. 농촌여성의 약1/3이 평소에 한가지 이상의 약물을 복용하는 습관이 있는 것으로 나타났는데 이들을 위한 구급·상비약과 구급간호에 관한 바른 지도가 필요한 것으로 판단된다. 이와같이 약국이용율이 높은 이유는 마을마다 약국(39.9%)이 있고 병원방문을 하는 경우보다 약값이 싸기 때문(35.4%)임을 알 수 있다.

그외에도 농가주부들은 당연한 건강서비스조차 받

농촌여성건강증 분만개도인에 있어서 비전문인이 84.4%이었고 혼자서 분만한 경우도 16.5%나 되어 전문인에 의한 분만 15.6%보다 높아 여성의 생애중 가장 큰 위기상황을 스스로 해결한다는 진솔한 면을 보여주는 것임 하지만 이들의 삶을 질적인 차원에서 지원해야 하는 의무와 책임을 통감해야 한다.

지 못하고 있는 경우도 많다. 농촌여성의 모성건강 관리 실태를 보면 '82 - '86년 사이에 최중아를 출산한 부인중에서 산전관리를 받아 본 경험이 있는 부인은 47.4%밖에 되지 않아 남은 52.6%는 출산하기 까지 한번도 의사방문을 한 적이 없음을 알 수 있다. 또 이들 산전수진을 받아본 경험이 있는 부인들의 평균 산전수진 횟수는 21회 지나지 않아 세계 보건 기구가 권장하는 13회에 훨씬 못 미치는 수준이었다. 또 같은 시기(1985년) 도시 주부의 86.7%, 6.6회에 비해서도 훨씬 낮은 수준이었다.

(표-7) 산전수진 받지 않은 이유

구 분	비 율
임신이란 별일이 아니므로	38.5
임신에 별 문제가 없어서	40.6
돈이 들것 같아서	12.4
교통이 불편해서	1.3
시간이 없어서	1.1
부끄러워서	2.7
사전에 의사를 만나야하느라 몰라서	1.7
어른들 눈치가 보여서	0.5
기타	1.2
계	100.0

(표-8) 분만 개도인

구 분	비 율
전문인	15.6
비전문인	(84.4)
시/친정어머니	45.9
남 편	9.3
이웃/친척	12.6
혼자서	16.5

(표-9) 제대처리 방법

방 법	비 율	비 율
소독적 방법	24.1	
분만셋트		4.3
소독기구		19.8
비소독적 방법	75.9	
비소독기구(가위·낫·칼)		72.9
기타 무속적 방법		3.0
계	100	100.0

산전수진을 받지 않은 이유중에는 임신이란 사건이 위기상황임을 인식하지 못하는 사람이 대부분인 것을 알 수 있다.

분만개도인으로는 비전문인이 대부분(84.4%)이었는데 그 중에는 혼자서 분만한 경우도 16.5%나 되어 전문인에 의한 분만을 보다도 오히려 높았고 여성의 생애중 가장 큰 위기사건의 하나이며 모(母)와 자(子)의 생명에 위협이 큰 경험을 누구로부터의 도움도 없이 혼자서 치러냈다는 것은 농가여성의 삶을 진솔하게 보여주는 한 단면이기도 하지만, 이들의 삶을 질적인 차원에서 지원하지 않으면 안된다는 시대적 의무와 책임을 통감하게 해준다. 더우기 농촌에 많은 가정분만(86년에 26.5%, '83년에 52.7%)의 경우라하더라도 반드시 안전분만이 되기 위해 신생아의 제대(뱃줄)처리만은 소독적으로 이루어져야 함에도 불구하고 아직도 상당수의 출생시에 비위생적 방법이 사용되고 있어 신생아 감염의 예방을 위한 홍보와 임신등록제의 필요성이 절실함을 느끼며 된다.

기타로는 잇빨, 머리 털등도 있었다.

더우기 최중아 출산후 두 달 이내에 산후관리를 받아본 부인은 15.5%에 지나지 않았다. 산후진찰을 받은 이유로는 약 1/3이 출산합병증 때문인것으로 나타나 분만개도가 합리적으로 이루어지고 산후조리가 위생적으로 이루어 지지 않음을 다시 확인할 수 있었다.

또 전통적으로 가족과 사회로부터의 충분한 지원을 받을 수 있는 산휴(産休)기간인 3×7일 만이라도 농촌여성이 충분히 휴식할 수 있어야 할 것이지만 이들은 최중아 출산후 가사일로부터는 평균 8.3일, 농사일로부터는 평균 17.1일밖에 쉬지 못하였다. 구부린 자세에서 강도가 높은 농사일로부터만이라도 떠나서 골반 및 자궁이 제위치로 복귀하는 산육기간(6~9주)만은 충분히 쉬수 있도록 가족의 협조가 있어야겠다.

위와같이 농촌여성건강에 대한 전반적인 고찰을 통해 우리에게 남겨지는 교훈은 우선, 여성 특히 농촌여성의 건강위험이 매우 크다는 사실과 그럼에도 무조건 참고 견디며 살아가고 있다는 것이다. 둘째, 잘못된 또는 전통적 질병관과 건강지식 그리고 성역할 가치관이 농촌여성의 건강문제를 더욱 악화시키고 있음에도 불구하고 이들은 이러한 사고에 스스로를 순종시키는 것을 미덕으로 또는 의무로 받아드리고 있었다. 셋째, 농촌주부에게 흔한 만성·성인성질 환과 모성관리는 지속적 관리의 생활화로 극복하고 예방해야 함에도 불구하고 이들은 이런건강문제의 특성을 가장 잘 관리할 수 있는 일차의 의료서비스 즉 보건(지·진료)소의 활용을 기피하고 소극적인 태도를 보이고 있었다. 따라서 농촌주부를 대상으로 바른건강교육과 홍보를 시청각 매체를 통해서, 주부 교양교육 또는 부녀건강 상담을 통해서 강화하되 올바르게 적절한 건강소비의식을 길러주어야 하겠다.