

주요용어 : 목욕행위, 목욕태도, 건강상태, 건강행위

목욕행위와 건강상태와의 관계 - 도시지역에 거주하는 여성을 대상으로 -

최 희 정* · 이 은 옥**

I. 서 론

건강에 영향을 미치는 가장 중요한 요인 중 하나는 개인의 생활양식이다(Adderley-Kelly & Green, 2000). 즉 자신의 삶에서 일상적으로 행하는 행동이 가장 중요한 건강 결정요인이며 이들을 건강행위라고 하여 그 동안 건강행위에 대한 많은 연구들이 이루어져 왔다. 이들 연구에서는 건강행위로서 주로 흡연, 음주, 운동, 신체적 활동, 식이, 약물복용, 안전습관, 예방접종, 건강검진, 스트레스 관리, 성행위, 수면 등을 다루어 왔다(Adderley-Kelly & Green, 2000; Choi, 1999; Cohen, Scribner & Fareley, 2000; Denny & Taylor, 1999; Ettner, 1999; Friedman, 1998; Kim, 1998; Kulbok, Carter, Baldwin, Gilmartin, & Kirkwood, 1999; Lagorge, Velicer, Richmond & Owen, 1999; Lantz et al., 1998; Michael, Colditz, Coakley & Kawachi, 1999; Shi, 1998).

한편 인간의 행동과 생활양식은 자신이 속한 사회, 문화 내의 가치관에 따라 결정되기 때문에 건강행위도 자신이 속한 사회적 특성에 따라 다르다고 볼 수 있겠다. 핀란드의 경우 예로부터 건강유지와 질병예방을 위해 사우나를 행하여 왔으며 실제로 사우나는 신체적 이완뿐만 아니라 스트레스 해소와 정신적, 사회적 즐거움을 가져다줌으로써 건강에 긍정적 영향을 미친다고 한다

(Keast & Adamo, 2000; Perasalo, 1988; Sorri, 1988; Sudakov, Sinitchkin & Khasanov, 1988; Valtakari, 1988). 우리 나라의 경우 의식(ritual)으로서의 목욕, 피부 미용을 목적으로 한 목욕, 청결을 강조한 목욕, 그리고 치료목적의 온천욕과 한증욕 등 과거부터 목욕이 지니는 의미는 다양하며 점차 건강과 관련한 목욕이 강조되고 있다고 한다(KyungHyang newspaper, 1997년 2월 18일).

건강과 관련하여 목욕을 다룬 문헌으로는 신체적, 정신적 건강과 목욕의 관련성을 다룬 연구와 특정 질환자에게 대한 목욕 효과 연구 등이 있었다<Table 1>. 목욕과 신체적 건강과의 관련성에 관한 것으로서 156명의 100세 이상 장수 노인을 대상으로 목욕과 장수의 관계를 분석한 태국 공중보건부의 연구(The Hankyoreh newspaper, 1999년 2월 5일에 인용됨) 및 일반인과 특정 질환자에게 있어서의 목욕의 효과를 전반적으로 기술한 중설(Hannuksela & Ellahham, 2001), 목욕의 피로회복 효과를 다룬 연구(Lee, Chung, Jun & Jang, 1996), 그리고 소아를 대상으로 목욕과 신체적 증상과의 관련성을 다룬 연구(Markkola, Mattila & Koivikko, 1989)가 있으며 Perasalo(1988)와 Sorri(1988)는 목욕의 정신적 효과를 다루었다. 특정 질병 특히 심혈관계나 혈관질환 환자를 대상으로 하여 목욕의 효과를 다룬 최근 연구(Hartmann, Drews &

* 건국대학교 의과대학 간호학과

** 서울대학교 간호대학

투고일 2002년 1월 21일 심사위원회일 2002년 5월 24일 심사완료일 2002년 8월 5일

Bassenge, 1998; Huffman, 2000; Keast & Adamo, 2000)에서도 과거와는 달리 적절한 온도와 시간의 목욕은 심혈관계 질환자의 건강에 유해하지 않음을 제시하고 있다.

위의 문헌들을 종합하면 목욕은 건강한 사람에게는 신체적인 측면과 정신적인 측면 모두에 긍정적 영향을 미친다고 볼 수 있다. 또한 특정 질환 즉 고혈압, 심장병과 같은 질환을 지닌 사람의 경우 목욕이 신체적 건강에 부정적인 효과를 미칠 수 있다는 과거의 견해와는 달리 최근 연구에서는 개인의 질병정도 따라 적절히 목욕을 이용하는 것은 유해하지 않음을 제시하고 있다. 그러나 위의 연구들은 대부분 사우나와 같은 특정 유형의 목욕만을 대상으로 하거나 혹은 목욕에 대한 효과를 극히 부분적으로 다루었다. 따라서 본 연구는 목욕과 건강상태와의 관련성을 보다 포괄적으로 확인하기 위해 목욕을

목욕에 대한 태도와 목욕행위로, 건강상태를 신체적 건강과 정신적 건강으로 정의하고 이들 사이의 관련성을 조사연구를 통해 규명하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상자

현재 급성 질병을 앓고 있지 않은 일반 성인 중, 건강상태에 영향을 미치는 변수인 성별, 연령(Choi, Lee, Kim & Kim, 2002)과, 생활양식의 하나인 목욕행위에 영향을 미치는 지역, 직업 상태의 영향을 제거함으로써 목욕과 건강상태와의 관련성을 확인하고자 하였다. 이를 위해 도시에 거주하는 여성만을 대상으로 하였으며 연령과 직업상태를 기준으로 할당표를 하였다. 총 428

<Table 1> Summary of References

| Authors (year) | Subjects | Results |
|--|---|---|
| Department of Public Health in Thailand (1999) | A total 156 aged above 100 | Bathing everyday is related to longevity. |
| Hannuksela et al.(2001) | No applicable | Sauna bathing provides good effect to patients with various disease and is safe for most healthy adults and children |
| Lee, Chung, Jun & Jang(1996) | Nine males who hadn't experienced cardiovascular, psychological disease | The gymnastics and bath are more effective on decreasing the lactate and fatigue after exercise than rest. |
| Markkola, Mattila & Koivikko(1989) | Fifteen hundred randomly chosen Finnish children aged 0-15 years | Over 90% of the children visited sauna at least once a week. Sauna bathing does not seem to cause any significant immediate harm to healthy children. |
| Perasalo(1988) | No applicable | Finnis have used the sauna for centuries for cleaning and health. But the main reason for sauna is the pleasure of sauna bathing. |
| Sorri(1988) | No applicable | Sauna bathing is a pleasant and relaxing experience that combines psychic, physical and social pleasures. The sauna is a positive mental health resource. |
| Keast & Adamo(2000) | Cardiovascular patients | The pleasure of sauna bathing can be considered safe and without undue risk of cardiac complications. |
| Hartmann, Drews & Bassenge(1998) | A total 28 patients with varicose veins & 30 healthy controls | Contrary to widespread belief, bathing in water at temperature above 28°C does not adversely affect venous function in patients with varicose veins. |
| Huffman(2000) | Fifteen men and one women with exertional angina or silent ischemia | The asymptomatic ischemia that occurred in the sauna was well tolerated and was not as great as the ischemia that occurred after exercise. |

명의 도시지역 여성이 연구대상자로 선정되었다.

2. 연구도구

1) 목욕 태도 및 행위

목욕에 대한 태도 및 목욕행위를 측정하는 설문지를 구성하기 위해 문헌고찰 후 다양한 연령의 여성 10인을 대상으로 목욕과 관련된 의견에 대해 면접을 실시하였다. 심층 면접 자료와 문헌고찰의 결과를 기록하고 이를 문항분석을 통해 분석한 후 목욕행위에 대한 문항과 목욕 태도에 관한 문항으로 설문지를 구성하였다. 목욕행위에 대한 측정은 목욕 유형, 목욕 빈도, 목욕 시간, 목욕 장소, 목욕 이유 등을 묻는 문항들로 이루어 졌다. 목욕 태도를 측정하는 문항들은 요인분석을 통해 측정개념의 타당성을 검증하였으며 그 결과 건강과 관련된 4 가지 태도 즉 건강관리, 신체효과, 정신효과, 청결효과와 목욕의 문화적 특성을 반영한 4가지 태도 즉 여가활동, 부정적 이미지, 사우나 문화, 때밀이 문화가 목욕 관련 태도요인으로 도출되었다. 각 요인별 측정의 내적 일관성 신뢰도(Cronbach's α)는 0.60 ~ 0.76 이었다.

2) 건강상태

건강상태는 자가보고형의 SF-36 설문지(short-form health status survey questionnaire)(McDowell & Newell, 1996)를 이용하였다. 이 설문지는 신체적 건강상태(physical component summary: PCS)를 나타내는 하위 개념으로서 신체기능(physical functioning), 신체건강으로 인한 역할제한(role limitation due to physical health), 통증(bodily pain), 전반적 건강지각(general health perception)과 정신적 건강상태(mental component summary: MCS)를 나타내는 하위 개념으로서 정신건강(general mental health), 감정적 문제로 인한 역할제한(role limitation due to emotional problems), 사회적 기능(social functioning), 그리고 활력(vitality)으로 구성되었다. 각 하위 개념마다 적게는 2문항에서 많게는 10문항으로 이루어졌으며 점수는 최저 0점에서 최고 100점까지 분포할 수 있고 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 특히 통증, 역할제한과 같은 변수의 경우에도 높은 점수는 통증이 적고 역할제한이 적은 상태를 의미한다. 본 연구에서 이 도구의 내적 일관성 신뢰도는 0.70~0.85를 나타냈다.

3. 자료수집방법

본 연구는 목욕에 대한 태도, 목욕행위 그리고 신체적, 정신적 건강상태와의 관련성을 확인하기 위해 구조화된 설문지를 이용한 조사연구이다. 개인 면접을 통해 자료를 수집하였으며 면접을 실시하기 위해 면접자 교육을 실시하였고, 각 면접자마다 연령과 직업상태에 따라 대상자를 할당함으로써 연령과 직업상태에 따라 대상자의 수가 고루 분포되도록 하였다.

4. 자료분석방법

설문지를 구성하기 위한 문헌 조사와 사전 면접조사의 결과는 문항분석을 실시하였다.

설문지를 통해 측정된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 연구대상자의 인구통계적 특성과 건강상태 및 목욕행위는 평균과 빈도분석을 실시하였고 목욕태도 및 목욕행위와 건강상태와의 관련성은 분산분석과 상관관계분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자 특성

1) 인구학적 특성

본 연구에서는 20세 이상의 성인 여성 428명을 대상으로 하였다. 대상자의 연령은 20세부터 69세에 분포되었으며 평균 연령은 43.3세(S.D.-14.3)이다. 결혼 상태는 기혼이 71.5%, 미혼은 20.3%를 나타냈다. 학력의 경우 고등학교 졸업자가 34.8%, 전문대 및 대학 졸업자가 33.7%를 차지하였다. 대상자의 경제적 상태는 월수입에 대한 직접 질문과 경제적 상태에 대한 지각의 두 가지 차원으로 측정하였다. 월수입은 평균 249만원(S.D.-153.8)이었으며 수입이 전혀 없다고 응답한 대상자에서 1000만원이 넘는다고 응답한 대상자에 이르기까지 다양했고, 경제적 상태를 보통이라고 응답한 대상자의 비율(42.4%)이 가장 높았다<Table 2>.

2) 건강상태

신체적 건강을 나타내는 차원의 점수는 다음과 같다: 신체기능은 평균 77.3, 신체건강으로 인한 역할제한은 평균 71.0, 통증은 평균 75.5, 전반적 건강지각은 평균 47.9. 한편 정신적 건강상태를 나타내는 차원의 점수

는 다음과 같다: 정신건강은 평균 61.1, 감정적 문제로 인한 역할제한은 평균 65.9, 사회적 기능은 평균 71.6,

<Table 2> Demographic Characteristics

| variables | | frequency (persons) | percentage(%) |
|---------------------------|-----------------------|---------------------|---------------|
| Age | 21 - 30 years | 89 | 20.8 |
| | 31 - 40 years | 84 | 19.6 |
| | 41 - 50 years | 90 | 21.0 |
| | 51 - 60 years | 83 | 19.4 |
| | 61 - 70 years | 82 | 19.2 |
| | total | 428 | 100.0 |
| Marital status | unmarried | 87 | 20.5 |
| | married | 304 | 71.5 |
| | others | 34 | 8.0 |
| | total | 425 | 100.0 |
| Employment | employed | 211 | 49.4 |
| | unemployed | 216 | 50.6 |
| | total | 427 | 100.0 |
| Level of education | elementary | 53 | 12.5 |
| | junior-high | 74 | 17.4 |
| | high | 148 | 34.8 |
| | college or university | 143 | 33.7 |
| | graduate | 7 | 1.6 |
| | total | 425 | 100.0 |
| Perceived economic status | high | 21 | 4.9 |
| | medium-high | 96 | 22.6 |
| | medium | 180 | 42.4 |
| | medium-low | 111 | 26.1 |
| | low | 17 | 4.0 |
| | total | 425 | 100.0 |

<Table 3> General Health Status

| Subscales | | Means | Medians | Modes | S.D | Min | Max |
|----------------------------------|---|-------|---------|--------|-------|-------|--------|
| Physical Component Summary (PCS) | Physical functioning | 77.28 | 83.33 | 88.89 | 19.21 | 11.11 | 100.00 |
| | Role limitation due to physical health | 70.99 | 100.00 | 100.00 | 36.40 | .00 | 100.00 |
| Mental Component Summary (MCS) | Bodily pain | 75.50 | 77.50 | 67.50 | 20.16 | 10.00 | 100.00 |
| | General health perception | 47.88 | 45.00 | 45.00 | 20.64 | .00 | 100.00 |
| | General mental health | 61.11 | 60.00 | 60.00 | 17.28 | 4.00 | 100.00 |
| | Role limitation due to emotional problems | 65.88 | 66.67 | 100.00 | 38.46 | .00 | 100.00 |
| Vitality | Social functioning | 71.55 | 75.00 | 75.00 | 20.56 | .00 | 100.00 |
| | Vitality | 55.94 | 55.00 | 55.00 | 19.64 | .00 | 100.00 |

<Table 4> Correlations between Age and General Health Status

| | PF | RP | BP | GH | MH | RE | SF | VT |
|-----|--------|--------|--------|--------|-----|-------|--------|------|
| age | -.45** | -.26** | -.26** | -.21** | .01 | -.10* | -.16** | -.06 |

* p<0.05 **p<0.01

PF: physical functioning; RP: role limitation due to physical health; BP: bodily pain;
 GH: general health perception; MH: general mental health;
 RE: role limitation due to emotional problems; SF: social functioning; VT: vitality

활력은 평균 55.9점<Table 3>.

정신건강과 활력을 제외한 모든 건강상태 점수가 연령이 증가할수록 낮아지는 유의한 부적 상관을 나타냈다. 특히 신체기능의 경우 연령과의 관계가 -.45 (p<.01)로 연령이 증가함에 따라 신체적 기능의 저하가 가장 두드러졌고, 다음으로 신체건강으로 인한 역할제한과 통증이 연령과 높은 역상관관계를 보여 역시 연령이 증가함에 따라 신체건강으로 인한 역할제한이나 통증의 정도가 심해짐을 나타냈다<Table 4>.

<Table 5> Reasons for Tub Bath

| Reasons for tub-bath | | Frequency | Percentage(%) |
|----------------------|-----|-----------|---------------|
| Relieving fatigue | Yes | 347 | 81.1 |
| | No | 81 | 18.9 |
| Hygiene | Yes | 193 | 45.1 |
| | No | 235 | 54.9 |
| Habitually | Yes | 146 | 34.1 |
| | No | 282 | 65.9 |
| Relieving pain | Yes | 143 | 33.4 |
| | No | 285 | 66.6 |
| Relieving stress | Yes | 110 | 25.7 |
| | No | 318 | 74.3 |
| Maintaining health | Yes | 109 | 25.5 |
| | No | 319 | 74.5 |
| Beauty | Yes | 97 | 22.7 |
| | No | 331 | 77.3 |
| Alleviating disease | Yes | 31 | 7.2 |
| | No | 397 | 92.8 |

2. 목욕 행위

우리 나라 여성들이 가장 흔히 이용하는 목욕의 유형은 샤워(46.8%)이며 다음으로는 통목욕(24.4%)으로 나타났다. 통목욕을 하는 이유에 대하여 복수로 응답하게 하였는데 그 결과 가장 응답의 빈도가 높았던 통목욕의 이유는 피로회복(81.9%)이었고, 다음은 청결을 위해(45.1%), 습관적으로(34.1%)의 순으로 응답하였다. 또한 통증완화(33.4%), 스트레스완화(25.7%), 건강유지(25.5%) 등 건강과 관련된 이유를 위해 통목욕을 한다는 응답도 비교적 높은 빈도를 나타냈다<Table 5>.

목욕 유형을 고려하여 목욕빈도를 분석한 결과 집에서

서 주로 이루어 지는 샤워의 경우 주당 3.4회, 집에서 통목욕 빈도는 평균 주당 0.8회, 그리고 공공목욕시설에서의 통목욕 빈도는 주당 평균 1.2회로 나타났다. 목욕빈도의 편차가 크므로 대표값으로서 최빈값과 중앙값도 구하였다<Table 6>.

3. 건강상태에 따른 목욕행위와 목욕태도

1) 목욕행위와 건강상태와의 관계

목욕유형과 건강상태의 관계를 분석한 결과 통목욕을 주로 한다고 응답한 여성의 경우 모든 신체적 건강 변수 즉 신체기능(F=17.13, p<.01), 신체건강으로 인한 역

<Table 6> Frequency of Bathing

| | Means (times/weeks) | Medians (times/weeks) | Modes (times/weeks) | Standard deviations |
|--|------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|
| Frequency of shower | 3.43 | 3.00 | 3.00 | 2.15 |
| Frequency of tub-bath in bathroom | 0.84 | 0.25 | 0.00 | 1.20 |
| Frequency of Tub-bath in public baths | 1.17 | 1.00 | 1.00 | 1.14 |

<Table 7> ANOVA for Health Status by Type of Bath

| Health status | Type of bath | Means | F |
|--|--------------|--------------------|---------|
| Physical functioning | Shower | 82.52 [†] | 17.13** |
| | Tub-bath | 69.71 [†] | |
| | Others | 75.75 | |
| Role limitation due to physical health | Shower | 77.50 [†] | 7.42** |
| | Tub-bath | 60.92 [†] | |
| | Others | 70.58 | |
| Bodily pain | Shower | 78.48 [†] | 7.57** |
| | Tub-bath | 69.28 [†] | |
| | Others | 76.46 | |
| General health perception | Shower | 50.78 [†] | 8.45** |
| | Tub-bath | 40.97 [†] | |
| | Others | 49.65 | |
| General mental health | Shower | 61.02 | 0.30 |
| | Tub-bath | 60.80 | |
| | Others | 62.40 | |
| Role limitation due to emotional problems | Shower | 67.84 | 1.61 |
| | Tub-bath | 60.90 | |
| | Others | 69.59 | |
| Social functioning | Shower | 75.13 [†] | 6.34** |
| | Tub-bath | 66.59 [†] | |
| | Others | 71.09 | |
| Vitality | Shower | 56.48 | 5.05* |
| | Tub-bath | 51.65 | |
| | Others | 59.96 | |

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

† : Scheffe test showed significant difference between Two groups

할 제한(F=7.42, p<.01), 통증(F=7.57, p<.01), 전반적 건강지각(F=8.45, p<.01)와 정신적 건강 중 사회적 기능(F=6.34, p<.01) 점수가 유의하게 낮았다 <Table 7>. 이는 통목욕을 선호하는 여성의 경우 사위를 선호하는 집단에 비해 자신의 신체적 건강과 사회적 기능 차원에서의 건강상태에 대해 좋지 않게 지각함을 의미한다.

건강상태와 통목욕을 하는 이유가 관련이 있는 지를 확인하기 위해 각각의 통목욕 이유에 대해 예라고 응답한 집단과 그렇지 않은 집단의 건강상태 점수의 평균 차이를 분석하였다 <Table 8>. 그 결과 모든 건강상태 변

수가 통목욕의 이유와 관련 있음이 나타났는데 특히 통증완화를 위해 통목욕을 실시한다고 응답한 대상자의 경우 건강상태의 모든 차원에서 유의하게 낮은 점수를 보였다. 또한 질병완화가 통목욕의 이유라고 응답한 집단에서 신체적 건강상태를 나타내는 모든 변수의 점수가 유의하게 낮았다. 한편 스트레스 완화를 위해 통목욕을 실시한다고 응답한 집단의 경우 그렇지 않은 집단보다 정서적 문제로 인한 역할제한의 점수가 낮아 정신적 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다(t=2.07, p<.05).

한편 건강상태에 따른 목욕 빈도를 상관관계 분석을 통해 확인한 결과 건강상태를 나타내는 8가지 변수 모

<Table 8> Differences of Reasons for Tub bath by Health Status

| Health status | Reasons for tub-bath | | Means | t |
|---|----------------------|-------|--------|--------|
| Physical functioning | Relieving pain | yes | 67.09 | 7.74** |
| | | no | 82.41 | |
| | Maintaining health | yes | 72.43 | 3.09** |
| | | no | 78.95 | |
| Alleviating disease | yes | 64.52 | 3.91** | |
| | no | 78.28 | | |
| Role limitation due to physical health | Relieving pain | yes | 55.77 | 5.90** |
| | | no | 78.74 | |
| | Alleviating disease | yes | 51.61 | 2.68* |
| | | no | 72.52 | |
| Bodily pain | Relieving pain | yes | 68.08 | 5.59** |
| | | no | 79.24 | |
| | Maintaining health | yes | 72.22 | 1.98* |
| | | no | 76.64 | |
| Alleviating disease | yes | 66.05 | 2.73** | |
| | no | 76.25 | | |
| General health perception | Relieving pain | yes | 32.58 | 6.16** |
| | | no | 52.09 | |
| | Alleviating disease | yes | 39.03 | 2.49* |
| | | no | 48.58 | |
| General mental health | Relieving pain | yes | 58.20 | 2.48* |
| | | no | 62.57 | |
| Role limitation due to emotional problems | Relieving pain | yes | 58.28 | 2.76** |
| | | no | 69.73 | |
| | Relieving stress | yes | 59.33 | 2.07* |
| | | no | 68.14 | |
| Social functioning | Relieving pain | yes | 65.38 | 4.28** |
| | | no | 74.65 | |
| | Maintaining health | yes | 68.00 | 2.10* |
| | | no | 72.77 | |
| | Alleviating disease | yes | 62.50 | 2.56* |
| | | no | 72.26 | |
| Vitality | Relieving pain | yes | 52.06 | 2.92** |
| | | no | 57.89 | |

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

Note. The higher score means more good health status.

All non significant variables were omitted.

<Table 9> Correlations between Health Status and Frequency of Bathing

| | PF | RP | BP | GH | MH | RE | SF | VT |
|-----------------------|--------|--------|------|-------|------|--------|-------|-------|
| Frequency of shower | .22** | .17** | .12* | .20** | .10* | .10* | .10* | .12** |
| Frequency of tub-bath | -.17** | -.15** | -.09 | -.08 | -.07 | -.13** | -.11* | -.06 |

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

PF: physical functioning; RP: role limitation due to physical health; BP: bodily pain; GH: general health perception; MH: general mental health; RE: role limitation due to emotional problems; SF: social functioning; VT: vitality

<Table 10> Correlations between Attitudes toward Bathing and Health Status

| | PF | RP | BP | GH |
|--------------------------------------|--------|--------|-------|-------|
| Health maintenance effect of bathing | .10* | .06 | -.02 | -.06 |
| Physical effect of bathing | -.16** | -.19** | -.10* | -.12* |
| Psychological effect of bathing | .21** | .10** | .14** | .22** |
| Hygienic effect of bathing | .10* | .10* | .10* | .10* |

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

Note. Non significant variables were omitted.

PF: physical functioning; RP: role limitation due to physical health; BP: bodily pain; GH: general health perception

두에서 건강상태가 좋을수록 샤워의 빈도가 높았다. 통목욕의 빈도는 신체기능($r=-.17, p<.01$), 신체건강으로 인한 역할제한($r=-.15, p<.01$), 사회적 기능($r=-.11, p<.01$), 감정적 문제로 인한 역할 제한($r=-.13, p<.01$)과 매우 낮은 정도의 부정적 상관을 보여<Table 9> 건강한 여성보다는 건강상태를 나쁘게 지각하는 여성이 통목욕을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

2) 건강상태와 목욕태도와와의 관계

건강상태와 목욕에 대한 태도와의 관계를 분석한 결과 대상자의 건강 관련 목욕태도와 신체적 건강상태 사이에 유의한 상관관계가 있었다<Table 10>. 그러나 건강과 관련이 없는 목욕태도 즉 사회문화적 측면의 목욕태도는 대상자의 건강상태와 유의한 상관을 보이지 않았다. 구체적으로 살펴보면 목욕의 신체적 효과를 나타내는 태도 점수는 모든 신체적 건강 점수 즉 신체기능($r=-.16, p<.01$), 신체적 건강으로 인한 역할제한($r=-.19, p<.01$), 통증($r=-.10, p<.05$) 및 전반적 건강지각($r=-.12, p<.05$) 점수와 유의한 부적 상관을 보여 신체적 건강이 좋지 않을수록 목욕의 신체적 효과에 동의하는 것으로 나타났다. 한편 목욕의 정신적 효과 및 청결 효과를 나타내는 태도 점수는 신체기능, 신체적 건강으로 인한 역할제한, 통증 및 전반적 건강지각 점수와 유의한 긍정적 상관을 보여 신체적 건강이 좋을수록 목욕의 정

신적 효과에 청결 효과에 동의하는 것으로 나타났다. 그러나 이들 상관관계의 정도는 모두 .30 이하였다.

IV. 논 의

급성 질병에 이환되지 않은 일반 여성을 대상으로 목욕행위 및 목욕에 대한 태도와 신체적, 정신적 건강상태와의 관련성을 연구함으로써 목욕이 우리 나라의 여성에게 있어 건강유지나 증진을 위한 건강행위로 인식되며 수행되고 있는 지를 확인하고자 하였다.

연구 결과 목욕행위와 건강상태는 관련이 있는 것으로 나타났다. 건강상태에 따라 선호하는 목욕유형이 달랐는데, 통목욕을 선호하는 대상자는 샤워를 선호하는 대상자에 비해 신체적 건강상태 점수와 사회적 기능 점수가 유의하게 낮았다<Table 7>. 이는 청결이 주된 목적인 샤워(Lee & Choi, 2002)와는 달리 통목욕은 건강과 관련성이 높은 있음을 의미한다. 이러한 사실은 피로회복, 통증완화, 건강유지, 스트레스 완화, 질병완화 등의 건강관련 개념을 통목욕의 목적이라고 응답한 대상자의 건강상태가 그렇지 않은 대상자보다 나쁜 것으로 나타난 결과<Table 8>에 의해 뒷받침된다. 특히 신체적 건강 점수가 낮은 대상자의 경우 통증완화, 건강유지, 질병완화 등 신체적 건강을 목적으로한 통목욕을 선호하는 것으로 나타났다<Table 8>. 결국 자신의 신체적 건

건강상태가 나쁘다고 지각하는 대상자는 분명히 신체적 건강의 증진을 목적으로 통목욕을 하며 그렇지 않은 대상자의 경우는 신체적 건강보다는 청결과 정신적 이완이 목욕의 주된 목적임을 알 수 있었다. 위 사실들에 비추어 우리 나라 여성들은 목욕을 신체적, 정신적 건강과 연관된 활동으로 지각하고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 집에서 목욕이 용이하지 않아 공공목욕시설을 이용하고 청결을 주된 목적으로 한 과거의 목욕 개념에서 발전하여 건강증진이나 질병치료의 방법으로 목욕이 이용되고 있음을 보여주는 것이며(Lee & Choi, 2002), 핀란드와 같이 목욕문화가 발달된 나라에서 목욕이 건강유지, 질병치료 및 스트레스 완화를 위해 광범위하게 이용되고 있는 현상과 유사하다(Perasalo, 1988; Sorri, 1988). 결과적으로 목욕은 건강유지 및 증진을 위한 하나의 방법으로 이용되고 있으며 따라서 대상자의 건강상태에 따라 다양한 행위적 특성을 나타낸다고 볼 수 있겠다.

목욕에 대한 태도 또한 신체적 건강상태와 관련이 있는 것으로 나타났다<Table 10>. 즉 신체적 건강상태가 좋지 않은 대상자는 목욕의 신체적 효과에 대해 보다 긍정적인 태도를, 반면에 신체적 건강상태가 좋은 대상자는 목욕의 정신적 효과와 청결 효과에 대해 보다 긍정적인 태도를 나타냈다. 결국 신체적 건강상태가 좋지 않은 대상자의 경우 신체적 건강을, 반면에 신체적 건강상태가 좋은 대상자는 청결과 스트레스 완화를 목욕의 주된 효용이나 목적으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 이 결과는 자신의 신체적 건강상태를 좋지 않게 지각하는 대상자는 목욕이 가져다 주는 신체적 효과 즉 근육이완이나 통증완화, 피로회복 등을 목적으로 목욕행위를 할 것임을 간접적으로 시사한다.

이러한 사실들을 통해, 목욕은 청결을 기본적 목적으로 한 일상적인 생활양식 중 하나이지만 목욕에 대한 태도와 목욕행위가 개인의 건강상태와 관련이 있으며 또한 건강을 목적으로 행해지는 경우가 많음을 볼 때 목욕은 건강행위 중 하나인 것으로 보여진다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 도시에 거주하는, 급성 질환에 이환되지 않은 여성 428명을 대상으로 목욕에 대한 태도 및 목욕행위와 건강상태와의 관계를 규명함으로써 건강행위로서의 목욕을 기술하고자 하였다. 8개의 하위 차원으로 구성된 SF-36 설문지를 이용하여 대상자의 신체적, 정신

적 건강상태를, 연구자가 개발한 도구를 이용하여 목욕행위와 태도를 측정하였다. 일대일 면접을 통해 자료를 수집하여 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 건강상태는 전반적 건강지각 차원을 제외하고는 척도의 중간 값인 50점보다 높았으며 연령이 증가함에 따라 특히 신체적 건강상태가 급격히 저하되는 것으로 나타났다.
2. 여성의 목욕행위로 선호하는 목욕유형, 통목욕 이유, 목욕빈도, 목욕하는 시간 등을 분석하였다. 그 결과 목욕유형으로는 샤워를 선호한다는 응답이 46.8%, 통목욕을 선호한다는 응답이 24.4%로 나타났다. 통목욕을 하는 이유로는 가장 기본적인 청결뿐만 아니라 피로회복, 통증완화와 같은 건강 관련 개념도 비교적 높은 비율을 차지하였다.
3. 목욕행위와 건강상태와의 관계를 분석한 결과 선호하는 목욕유형, 목욕빈도, 통목욕을 하는 이유 등이 건강상태와 관련이 있었다. 즉 건강상태가 좋지 않은 대상자는 통목욕을 선호하였고, 통목욕을 하는 빈도가 높았으나, 건강상태가 좋은 대상자는 샤워빈도가 높은 것으로 나타났다. 통목욕을 하는 이유를 분석한 결과 청결, 습관과 같은 목욕의 기본적인 효용의 경우 대상자의 건강상태와의 관련이 없는 반면 대상자의 건강상태가 좋지 않은 경우에 주로 통증완화, 건강유지, 질병완화 등과 같은 건강관련 목적으로 통목욕을 하는 것으로 나타나 목욕과 건강상태의 관련성을 나타냈다.
4. 목욕에 대한 태도는 신체적 건강상태와 관련이 있었다. 즉 신체적 건강이 좋지 않은 대상자는 목욕의 신체적 효과에 대해 긍정적인 태도를, 신체적 건강상태가 좋은 대상자는 목욕의 정신적 효과와 청결 효과에 대해 긍정적인 태도를 나타냈다.

결론적으로 목욕은 청결뿐만 아니라 건강을 목적으로 한, 그리고 신체적, 정신적 건강과 관련성이 있는 건강관련 행위의 하나로 볼 수 있겠다. 본 연구의 결과를 바탕으로, 지금까지 특정 대상자에게 치료적 혹은 완화적 목적으로 활용해온 목욕을 건강유지 및 건강증진의 도구로 이용하려는 노력을 기울일 수 있을 것으로 생각된다. 이를 위해서는 그 효과가 체계적으로 연구된 흡연, 음주, 운동, 식이 등의 건강행위와 같이 목욕이 신체적, 정신적 건강에 미치는 긍정적인 효과에 대한 생리적인 측정이 이루어진 그리고 보다 체계적인 설계를 이용한 연구가 필요하다. 이에 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 건강한 대상자에게 특정 목욕 유형과 목욕시간을 적

- 용한 후 목욕이 가져다 주는 생리적 효과와 정서적 효과를 분석하는 연구가 필요하다.
2. 대상자의 신체적 특성에 따라 목욕이 가져다 주는 생리적, 정서적 효과의 차이를 분석하는 연구가 필요하다.

References

매일 목욕하면 100살 이상 장수. (1999, Feb. 5). The Hankyoreh newspaper.

태초에도 목욕이 있었다. (1997. Aug. 20). KyungHyang newspaper.

Adderley-Kelly, B., & Green, P. M. (2000). Health behaviors of undergraduate African American nursing students. *ABNF J*, *11*(1), 7-12.

Choi, C. W. (1999). *A study on the health status and health behavior of dentists by Today Health Index(THI)*. Unpublished masrer's thesis. School of Public Health, Graduate School, Seoul National University, Seoul.

Choi, H., Lee, E., Kim, I., & Kim, B. (2002). 운동단계에 따른 건강관련 삶의 질: 성별과 연령에 따른 차이검증. *Proceeding of Korean Academy of Nursing Conference*, 63-64

Cohen, D. A., Scribner, R. A., & Farley, T. A. (2000). A structural model of health behavior: A pragmatic approach to explain and influence health behaviors at the population level. *Prev Med*, *30*, 146-154.

Denny, C. H., & Taylor, T. L. (1999). American Indian and Alaska native health behavior: findings from the behavioral risk factor surveillance system, 1992-1995. *Ethn Dis*, *9*(3), 403-409.

Ettner, S. L. (1999). The relationship between continuity of care and the health behaviors of patients: does having a usual physician make a difference? *Med Care*, *37*(6), 547-555.

Friedman, R. H. (1998). Automated telephone

conversations to assess health behavior and deliver behavioral interventions. *J Med Syst*, *22*(2), 95-102.

Hannuksela, M., L., & Ellahham, S. (2001). Benefits and risks of sauna bathing. *Am J Med*, *110*, 118-126.

Hartmann, B. R., Drews, B., & Bassenge, E. (1998). Venous function in patients with venous disease and healthy controls before and after a bathing procedure and subsequent cold stimulus. *Int J Angiol*, *7*(3), 252-254.

Huffman, G. B. (2000). Is sauna use detrimental in patients with stable CAD? *Am Fam Physician*, *61*(4), 1112-1113.

Keast, M. L., & Adamo, K. B. (2000). The Finnish sauna bath and its use in patients with cardiovascular disease. *J cardiopulm rehabil*, *20*(4), 225- 230.

Kim, H. S. (1998). *Model Development of Affecting Factors on Health Behavior and Juvenile Delinquency of Adolescents*. Unpublished doctoral thesis. School of Public Health, Graduate School, Seoul National University, Seoul.

Kulbok, P. A., Carter, K. F., Baldwin, J. H., Gilmartin, M. J., & Kirkwood, B. (1999). The multidimensional health behavior inventory. *J Nurs Meas*, *7*(2), 177-195.

Laforge, R. G., Velicer, W. F., Richmond, R. L., & Owen, N. (1999). Stage distributions for five health behaviors in United States and Australia. *Prev Med*, *28*, 61-74.

Lantz, P. M., House, J. S., Lepkowski J. M., Willians, D. R., Mero, R. P., & Chen, J. (1998). Socioeconomic factors, health behaviors, and mortality: results from a nationally representative perspective study of Us adults. *JAMA*, *279*(21), 1703-1708.

Lee, B., Chung, S., Jun, T., & Jang, C. (1996). Effects of bath and gymnastics on fatigue recovery. In *96 International Conference on Sports Science: Vol 2. The*

- Korean Alliance for Health, Physical Education (pp. 852-859).
- Lee, E. O., & Choi, H. (2002). 한국 도시 여성의 목욕에 대한 태도와 목욕문화. Manuscript submitted for publication.
- McDowell, I., & Newell, C. (1996). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (2nd Ed). New York Oxford: Oxford University Press.
- Marikola, L., Mattila, K.J., & Koivikko, M.J. (1989). Sauna habits and related symptoms in Finnish children. *Eur J Pediatr*, 149(3), 221-222.
- Michael, Y. L., Colditz, G. A., Coakley, E., & Kawachi, I. (1999). Health behaviors, social networks, and healthy aging: cross-sectional evidence from the Nurses' health study. *Qual Life Res*, 8(8), 711-722.
- Perasalo, J. (1988). Traditional use of the sauna for hygiene and health in Finland. *Ann Clin Res*, 20(4), 220-3.
- Shi, L. (1998). Sociodemographic characteristics and individual health behaviors. *South Med J*, 91(10), 933-941.
- Sorri, P. (1988). The sauna and sauna bathing habits--a psychoanalytic point of view. *Ann Clin Res*, 20(4), 236-239.
- Sudakov, K. V., Sinitichkin, V. V., & Khasanov, A. A. (1988). Systemic responses in man exposed to different heating and cooling treatment in sauna. *Pavlov J Biol Sci*, 23(3), 89-94.
- Valtakari, P. (1988). The sauna and bathing in different countries. *Ann Clin Res*, 20(4), 230-235.

Choi, Hee-Jung* · Lee, Eun-Ock**

Purpose: The purpose of this study was to test the relationship between health status and bathing.

Method: The population of this study consisted of females, above age 20 in urban areas in order to control the effects of extraneous variables, resident areas, gender, and age. Four hundred and twenty-eight (428) women were interviewed with a structured questionnaire. Medical Outcomes Study Short Form (SF)-36 Health Survey assessed individual health status. Bathing behavior and attitudes toward bath have been measured with questionnaires designed by the authors.

Result: The most popular bathing type was shower (46.8%). The preferred type of bath was related to health status. A common purpose of the tub-bath was relieving fatigue and hygiene, but the other purposes were different on the subjects health status. Persons with low health status took frequently tub-baths for health. Attitudes toward bath were related to health status. Women with low scores in physical health recognized more physical effects of bath than psychological effects or hygienic effects.

Conclusion: Bathing included physical and psychological dimensions and was related to health status.

Key words : Bathing, Attitudes toward bath, Health status, Health behavior

- Abstract -

The Relationship between Bathing and Health Status

* Department of Nursing, College of Medicine, Konkuk University
** School of Nursing, Seoul National University