

농촌과 도시 중년여성의 건강실태와 생활양식에 관한 비교

이 순 희* · 김 속 영** · 이 영 주***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 세계는 인구의 노령화와 만성질환의 부담증가라는 새로운 도전에 직면하고 있으며 이는 단순히 수명연장을 통한 장수보다는 질병과 장애 없이 건강하게 사는 '건강한 수명'과 사회계층간의 '건강 격차 완화'가 많은 사람들에게 중요하다는 사실을 보여주고 있다. 이 중에서 특히 건강수준에 관한 사회계층간의 격차에 있어서는 남녀간의 차이가 그 어느 계층간의 차이보다도 월등하게 큰 것으로 나타나(보건복지부, 2000), 건강수명 연장과 건강격차 완화를 통한 사회적 형평성 도모를 위해서 여성 건강에 대한 우선적 접근이 요구되고 있다.

특히 전체 여성 인구의 25%를 차지하고 있는 중년 여성의 경우 만성질환 유병률이 남성보다 높으며, 폐경에 따른 갱년기 건강문제와 만성질환 중에서도 근골격계 질환을 비롯한 심혈관계, 비노 생식기계, 당뇨 등의 내분비 질환 유병률이 상당히 높은 수준으로 나타나고 있다(Wheeler, 1995). 중년여성은 이외에도 개인적인 성취와 사회적 안정을 이루면서 성취감과 만족감을 느낄 수 있으나, 한편으로 자녀가 독립하기 시작하고 자녀 양육의 역할이 감소되며, 가족 구조가 재조직화 되

어 가는 등, 사회 심리적으로 스트레스, 불안, 우울과 함께 위기감, 분리감을 겪는다(강정희, 1996). 이렇게 중년기 여성이 다양하게 스트레스 상황에 직면하고 있으나 복합적인 역할 부담으로 인해 자신의 건강관리에는 소홀하게 되어 건강문제 유발에 있어 남성보다 좀 더 많은 이환률을 나타내는 것으로 보고되고 있어(Duffy, 1988) 이 시기의 건강실태를 파악하는 것은 적절한 건강관리 제공을 위해서 매우 중요하다. 특히 이 시기의 여성의 건강관리에는 여성 자신 뿐 아니라 가족 전체의 건강과 안녕을 책임지는 위치임(신경림, 1998)을 감안할 때, 그 중요성은 더욱 크다고 볼 수 있다. 중년여성의 건강하지 못한 생활양식이 특히 문제가 되므로 생활양식을 조사하여 건강한 생활습관을 갖도록 적극적으로 교육하는 것도 필요한 일이다. 또한 경제, 사회개발 수준과 보건의식이 낮은 사람들이 많은 사회일수록 이들의 보건행위를 변화시키는 것은 어려우므로 도시지역 주민보다는 농촌주민에게, 사회 경제생활 수준이 높은 주민보다는 낮은 주민에게 보건행위 요인의 중요성을 더욱 강조해야 할 것이다. 실제적으로 45세 이상의 여성을 대상으로 사회경제적 특성별로 근골격계 질환 및 관절염 질환의 유병률을 조사한 결과 농촌 거주자, 월 가구 소득 50만원 이하, 배우자가 없는 여성들에게서 유병률이 더 높게 나타났다. 따라서 이러한 취약계층의 여성건강을 위한 적절한 예방대책이

* 국립청주과학대학
** 서울여자간호대학
*** 신흥대학

시급한 실정이다(보건복지부, 2000).

지금까지 중년여성의 건강실태와 생활양식에 대한 연구로는 1980년대에서 1990년대초 여성노동자를 대상으로 실시한 연구 외에 농촌 중년여성의 건강실태를 파악한 박정희(1996)의 연구와 서울 경기지역 중년여성을 대상으로 한 김현숙(2000)의 연구가 있다. 신경림(1998)은 농촌 성인여성을 대상으로 건강상태를 조사한 연구에서 여성 농민의 건강문제가 유발할 잠재성이 있음을 지적하고 있다. 백선숙(1998)은 중년여성의 갱년기 증상 호소에 대한 도시와 농촌간의 비교분석연구에서 농촌여성이 도시에 비해 갱년기 증상을 심하게 경험하는 것으로 보고하였다.

이상에서와 같이 농촌과 도시지역 중년여성의 생활양식 및 삶과 관련된 건강실태 파악, 생의 과정에서 여성의 경험에 근거한 건강문제를 알아보는 것은 지역적 특성에 맞는 여성의 건강관리에 대한 포괄적인 접근을 가능하게 해주며, 취약계층 여성의 건강증진을 위해 필요하고 이는 가족의 건강상태 뿐 아니라 노년기 건강에 직접적인 영향을 미친다는 점에서 매우 중요하다.

2. 연구의 목적

본 연구는 농촌과 도시지역 중년여성의 생활양식과 건강실태를 비교 조사하여 중년여성의 건강수명 연장과 취약계층 여성의 건강보호를 위한 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 삼고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 농촌과 도시 중년여성의 생활양식과 건강실태를 파악한다.
- 2) 농촌과 도시 중년여성의 생활양식과 건강실태를 비교한다.
- 3) 농촌과 도시 중년여성의 일반적 특성과 생활양식 및 건강실태와의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

- 1) 농촌 중년여성 : 본 연구에서는 40세-60세의 한국 여성으로 인구가 5만인 이하인 군단위 이하에 거주하는 여성을 의미한다.
- 2) 도시 중년여성 : 본 연구에서는 40세-60세의 한국 여성으로 인구가 5만 이상인 시와 특별시에 거주하는 여성을 의미한다.
- 3) 생활양식 : 건강상태와 수면에 영향을 미치는 임의

적인 행동(Wiley & Comacho, 1980)으로 본 연구에서는 김현숙(2000)의 연구를 토대로 건강검진, 식이, 영양제 복용, 운동, 음주 및 흡연의 항목으로 나누어 조사한 결과를 의미한다.

- 4) 건강실태 : 적절하고 효과적으로 일상활동을 할 수 있는 인간의 총체적 안녕 상태(신경림, 1997)로 본 연구에서는 자신의 건강에 대한 인지정도, 건강문제, 월경력, 성 건강상태, 폭력의 경험 항목으로 분류하여 조사한 결과를 의미한다(김현숙, 2000).

II. 문헌 고찰

여성에 있어 중년기는 다른 인생 주기와 마찬가지로 정상적인 성장발달의 한 과정이면서, 신체적, 정신적, 사회적, 환경적인 면에서 발달적 위기를 경험하게 되는 인생의 전환점이다(Menditto, A., Cassess, E. & Balbi, C. 1999). 현재 중년여성은 우리 나라 여성인구의 10.2%를 차지하는 450만명에 이르고 있으며(<http://www.nso.go.kr>), 이들은 내분비계통의 변화로 인해 신체조직의 노화뿐 아니라 폐경을 중심으로 한 갱년기 증상, 자녀들의 성장과 독립으로 인한 가정내에서의 역할변화 등 자신의 내부 및 외부로부터 오는 변화에 적응해야 하는 부담감을 갖게 된다(한금선, 2000).

중년여성의 건강상태는 가족의 건강상태에 영향을 주기 때문에 사회적으로 중요한데, 현재 우리나라의 여성 건강에 대한 정책은 매우 미약한 상황으로 총체적인 여성건강 보다는 출산, 영아 측면 등의 국소적 측면에만 초점이 맞추어져 있다(신경림, 1998).

건강에 관한 정의는 사회구조와 생활양식, 그리고 과학적, 기술적인 발전과 더불어 다양하다. 또한, 건강 생활양식은 개인이 건강위험에 영향을 주는 활동에 대해 개인이 조절하는 행위로(김예경, 1998), 건강상태에 대한 개인적인 지각이 건강행위의 중요한 동기로 보고되고 있다.

한편, 차영남 등(1995)의 중년여성의 건강요구 조사에 의하면 대상자들이 가장 관심을 가지고 있는 문제는 자녀문제와 건강문제였으나, 대상자의 55%가 건강유지를 위해 현재 하고 있는 특별한 활동은 없는 것으로 나타났다. 따라서, 중년여성의 바람직하지 못한 건강행위를 수정하고 질병예방, 건강유지 및 증진을 위한 건강행위를 강화하기 위해서는 현재 어떤 생활양식을 가지고 있고 건강관련 실태가 어떠한가를 파악하는 것

이 중요하다. 보건복지부(2000) 조사결과에 의하면 건강의식이나 태도를 포함한 생활양식을 조사해 볼 때 여성이 남성보다 건강검진, 규칙적 운동, 만성질환 유발에 주요위험요인인 체중관리의 부적절 등 좋지 못한 생활양식을 가지고 있다고 조사되었다. 특히, 농촌여성의 경우 농촌지역의 보건 의료서비스는 지리적 특성상 대부분이 공공 의료부문에서 담당하고 있으나 도시와 농촌간의 격차가 심하여 현재 공공의료기관이 한 군데라도 설치되어 있는 경우는 약 24%에 지나지 않는다(한국보건사회연구원, 1997). 실제로 여성개발원이 농촌여성 2000명을 대상으로 건강실태를 조사한 결과, 1998명이 아픈 사람이고, 아프지 않은 사람은 2명에 불과했다(한국여성개발원, 1997)고 발표하였다. 신경림(1998)은 농촌여성들은 농사지어 얻는 소득의 대부분을 병원에 갖다준다고 하면서 질병은 질병대로 가지고 있어 농촌여성의 고통과 고심이 심각한 실정에 놓여 있다고 하였다.

따라서, 농촌과 도시여성의 생활양식과 건강실태를 파악하는 것은 이들의 건강증진을 위한 기초조사로 중요한 작업이다.

III. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 허락한 자로 설문지를 읽고 이해할 수 있는 40세에서 60세 이하의 중년여성 400명을 편의 표집하였다. 편의 표집으로 인구 5만 이하 군 단위 이하에 거주하는 농촌 중년여성 200명과 인구 5만 이상인 시와 특별시에 거주하는 도시 중년여성 200명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

본 연구의 도구로는 김현숙(2000)이 생활양식과 건강실태를 파악하기 위해 개발한 여성건강사정 도구를 사용하였다. 본 연구에서 사용된 도구는 일반적 특성 7문항, 건강검진, 식이, 영양제 복용, 운동, 음주 및 흡연의 항목으로 구성된 생활양식에 관한 16문항과 건강실태에 관한 문항으로 자신의 건강에 대한 인지정도, 건강문제 9문항, 월경력 9문항, 성 건강상태 9문항, 폭력의 경험 11문항 등 총 61문항으로 구성되어 있다.

3. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2001년 1월부터 3월까지 2개월 동안이었으며 서울과 청주시, 그리고 충북 괴산군에서 편의 추출한 연구대상자에게 연구 목적을 설명하고 연구에 참여한다는 동의를 얻은 후 설문지를 배부하여 직접 대상자가 질문에 답하도록 한 후에 회수하였다.

설문지는 농촌 200부, 도시 200부로 총 400부를 배부하였으나 이 중 자료처리가 부적절한 설문지를 제외하고 통계에 사용한 자료는 도시가 155부, 농촌이 160부로 총 315부였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 통계처리하였다. 대상자의 일반적 특성과 생활양식, 건강실태 정도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고 일반적 특성에 따른 건강실태와 생활양식, 도시와 농촌의 건강실태와 생활양식 비교는 chi-square 를 사용하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 일부지역의 농촌과 도시의 중년여성을 대상으로 편의 추출하였으므로 도시와 농촌 전체 중년여성에게 일반화하는데는 제한이 있다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성에서 연령분포는 농촌의 경우 40-44세가 33.1%로 가장 많았고 그 다음이 55-60세로 26.9%를 차지한데 비해 도시는 40-44세가 36.1%로 가장 많고 그 다음이 45-49세로 32.3%를 차지하고 있었다. 학력의 경우 농촌은 중졸이하가 63.8%로 가장 많았고 도시는 대졸이상이 49%로 가장 많아 큰 차이를 보였으며 수입의 경우도 농촌은 100만원 미만인 경우가 50.6%로 가장 많은 것에 비해 도시는 100-300만원이 51.6%로 가장 많고 100만원 미만인 경우가 6.5%로 가장 적었다. 직업은 전업주부의 경우가 농촌이 47.5%, 도시가 57.4%로 양쪽 모두 가장 많았으며 종교는 농촌의 경우 불교(33.8%)가, 도시는 기독교(47.7%)가 가장 많았다.

2. 농촌과 도시 중년여성의 생활양식

농촌과 도시 중년여성의 생활양식을 파악하고 비교하기 위해, 건강검진, 식이, 영양제 복용, 운동, 음주 및 흡연으로 분류하여 조사한 결과는 다음과 같다<표 1>. 건강검진에 있어서는 일정한 간격으로 정기적인 건강검진을 받는 경우가 농촌여성 35%, 도시여성이 46.4%이고 비정기적 검사의 경우는 농촌이 43.1%, 도시가 41.9%, 한번도 안 받은 대상자는 농촌 21.3%, 도시 11.4%로 나타나 농촌과 도시사이에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 (P=.009), 농촌 도시 모두 비정기적으로 건강검진을 받는 경우가 제일 많았다. 건강검진을 받지 못하는 이유로는 농촌의 경우는 경제적 원인이 7.5%로 가장 많았고 도시의 경우는 필요성을 느끼지 못해서 안 받는 경우가 5.8%로 가장 높았다. 건강검진 종류로는 유방자가 검진이나 콜레스테롤 검사보다는 자궁암 검사율이 농촌, 도시 모두

75.6%, 77.4%로 가장 높게 나타났으나 농촌과 도시에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

식이 농촌과 도시사이에 유의한 차이가 있었으며 (P=.007), 농촌 여성은 76.9%가 채식위주, 7.5%가 육식위주의 식생활인 반면 도시여성은 61.3%가 채식 위주이고 20.6%가 육식위주로 나타나 농촌여성보다는 도시여성이 육식을 많이 섭취하고 있는 것으로 나타났다. 농촌과 도시여성 사이에 영양제 복용여부와 건강보조 식품 섭취여부, 체중조절약 복용 여부는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 운동에 있어서는 농촌의 경우는 운동을 하는 사람이 23.8%, 도시의 경우는 40.6%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P=.003). 운동을 하는 횟수는 농촌은 주 1-2회가 가장 많았고 도시의 경우는 주 3-4회가 가장 많았으며 운동 종류는 농촌의 경우 등산(5.6%)이, 도시의 경우는 수영(8.4%)이 가장 많았다. 흡연을 하는 경우는 농촌여성 1.9%, 도시여성은 2.6%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다

<표 1> 농촌과 도시 중년여성의 생활양식 비교

| 구분 | | 농촌 실수(%) | 도시 실수(%) | X ² | P |
|----------------------|-----------|-------------|-------------|----------------|--------|
| 건강검진 | 6개월 간격 | 8(5.0) | 7(4.5) | 15.163 | .009** |
| | 1년 간격 | 32(20.0) | 27(17.4) | | |
| | 2년 간격 | 16(10.0) | 38(24.5) | | |
| | 비정기적 | 69(43.1) | 65(41.9) | | |
| | 받은 적 없음 | 34(21.3) | 17(11.4) | | |
| 건강검진 받지 못하는 이유 | 경제적 원인 | 12(7.5) | 3(1.9) | 7.322 | .197 |
| | 시간이 없어서 | 5(3.1) | 5(3.2) | | |
| | 필요성을 못 느껴 | 10(6.3) | 9(5.8) | | |
| | 동중이 두려워서 | 5(3.1) | 6(3.9) | | |
| | 기타 | 7(4.4) | 3(1.9) | | |
| 유방자가 검진 | 한다 | 86(53.8) | 76(49.0) | 1.266 | .531 |
| | 안 한다 | 72(45.0) | 75(48.4) | | |
| 콜레스테롤 검사 | 받은 적 있다 | 56(35.0) | 69(44.5) | 3.537 | .171 |
| | 받은 적 없다 | 103(64.4) | 84(54.2) | | |
| 자궁암검사 | 받은 적 있다 | 121(75.6) | 120(77.4) | .384 | .824 |
| | 받은 적 없다 | 37(23.1) | 34(21.9) | | |
| 식이 | 육식 위주 | 12(7.5) | 32(20.6) | 15.964 | .007** |
| | 채식 위주 | 123(76.9) | 95(61.3) | | |
| | 인스턴트 위주 | 0(0.0) | 2(1.3) | | |
| | 분식 위주 | 4(2.5) | 3(1.9) | | |
| | 기타 | 20(12.5) | 23(14.8) | | |
| 영양제 복용 | 한다 | 50(31.3) | 63(40.6) | 3.855 | .146 |
| | 안 한다 | 109(68.1) | 92(59.4) | | |
| 운동 | 한다 | 38(23.8) | 63(40.6) | 11.810 | .003** |
| | 안 한다 | 120(75.0) | 92(59.4) | | |
| 흡연 | 한다 | 3(1.9) | 4(2.6) | 19.466 | .003** |
| | 안 한다 | 154(96.3) | 150(96.8) | | |
| 음주 | 한다 | 54(33.8) | 46(29.7) | 5.581 | .061 |
| | 안 한다 | 106(66.3) | 104(67.1) | | |

*P <0.05 **P <0.01 ***P <0.001

(P=.003),

음주를 하는 경우는 농촌이 33.8%, 도시가 29.7%로 통계적으로 차이가 유의하지는 않았으며, 술을 마시는 주된 이유는 농촌의 경우 직업 때문에 마시는 경우가 8.8%로 가장 많았고, 도시의 경우는 직업이나 분위기, 기분에 따라서 마시는 경우가 6.5%로 가장 높았다.

3. 농촌과 도시 중년여성의 건강실태

농촌과 도시 중년여성의 건강실태를 파악하기 위해 자신의 건강에 대한 인지정도, 건강상 문제, 월경력, 성 건강 상태, 폭력의 경험으로 분류하여 조사한 결과는 다음과 같다<표 2>.

<표 2>에 제시된바와 같이 도시 중년여성의 건강에

<표 2> 농촌과 도시 중년여성의 건강실태 비교

| 구분 | | 농촌 | 도시 | X ² | P |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|---------|
| | | 실수(%) | 실수(%) | | |
| 건강상태에 대한 주관적 인지정도 | 매우 건강하다 | 4 (2.5) | 11(7.1) | 22.462 | .000*** |
| | 건강하다 | 48(30.0) | 55(35.5) | | |
| | 보통이다 | 58(36.3) | 72(46.5) | | |
| 건강상 문제 | 건강하지 못하다 | 49(30.6) | 16(10.3) | 6.055 | .042* |
| | 있다 | 77(48.1) | 57(36.8) | | |
| 월경주기 | 없다 | 78(48.8) | 96(61.9) | 6.035 | .049* |
| | 규칙적 | 100(62.5) | 111(71.6) | | |
| 폐경증상 유무 | 불규칙적 | 53(33.1) | 33(21.3) | 4.424 | .109 |
| | 있다 | 21(13.1) | 18(11.6) | | |
| 폐경 후 증상 | 없다 | 47(29.4) | 31(20.0) | 6.119 | .046* |
| | 홍분 | 2(1.3) | 4(2.6) | | |
| | 안달·초조 | 6(3.8) | 3(1.9) | | |
| | 긴장·신경과민 | 12(7.5) | 5(3.2) | | |
| | 짜증 | 15(9.4) | 6(3.9) | | |
| | 불면증 | 9(5.6) | 8(5.2) | | |
| | 우울 | 11(6.9) | 6(3.9) | | |
| | 울음 | 1(0.6) | 1(0.6) | | |
| | 분노 | 1(0.6) | 2(1.3) | | |
| | 체중증가 | 7(4.4) | 13(8.4) | | |
| | 부종 | 7(4.4) | 13(8.4) | | |
| | 4.623 | .099 | | | |
| | 복부팽만 | 2(1.3) | 2(1.3) | | |
| | 5.241 | .072 | | | |
| | 식욕과다·허기증 | 3(1.9) | 3(1.9) | | |
| | 5.225 | .073 | | | |
| | 유방통증 | 3(1.9) | 2(1.3) | | |
| | 4.504 | .105 | | | |
| | 달아오르는 열감 | 18(11.3) | 16(10.3) | | |
| | 5.121 | .772 | | | |
| 손발저림 | 21(13.1) | 9(5.8) | | | |
| 6.597 | .036** | | | | |
| 가슴이 두근거림 | 20(12.5) | 13(8.4) | | | |
| 4.573 | .101 | | | | |
| 두통 | 10(6.3) | 6(3.9) | | | |
| 4.612 | .099 | | | | |
| 복통 | 1(0.6) | 1(0.6) | | | |
| 4.561 | .102 | | | | |
| 요통 | 8(5.0) | 4(2.6) | | | |
| 4.847 | .088 | | | | |
| 구토증 | 3(1.9) | 2(1.3) | | | |
| 4.504 | .105 | | | | |
| 어지러움 | 16(10.0) | 4(2.6) | | | |
| 8.920 | .011* | | | | |
| 피곤 | 16(10.0) | 9(5.8) | | | |
| 4.424 | .109 | | | | |
| 성생활 | 한다 | 121(75.6) | 114(73.5) | 4.947 | .084 |
| | 안한다 | 37(23.1) | 32(20.6) | | |
| 성만족도 | 만족 | 39(24.4) | 47(30.3) | 16.603 | .005** |
| | 보통 | 102(63.8) | 80(51.6) | | |
| | 불만족 | 17(8.8) | 8(5.2) | | |
| 성관계시 통증 | 있다 | 21(13.1) | 15(9.7) | 11.850 | .008** |
| | 없다 | 132(82.5) | 118(76.1) | | |
| 폭력의 경험 | 언어폭력 | 63(39.4) | 47(30.3) | .013 | .933 |
| | 신체적 폭력 | 39(24.5) | 36(23.3) | | |
| | 생명 위협의 폭력 | 3(1.9) | 5(3.2) | | |
| 1.186 | .552 | | | | |

*P <0.05 **P <0.01 ***P <0.001

대한 인지정도는 매우 건강하다 7.1%, 건강하다 35.5%, 보통이다 46.5%, 건강하지 못하다 10.3%인데 비해 농촌은 매우 건강하다 2.5%, 건강하다 30.0%, 보통이다 36.3%, 건강하지 못하다고 인지하는 경우가 30.6%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.000). 대상자가 생각하는 건강의 의미를 알아보는 건강개념에 대한 질문에서도 농촌과 도시사이에 유의한 차이가 있었으며(p=.000), 건강상 문제가 있는 경우는 농촌이 48.1%, 도시 36.8%가 문제가 있다고 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=.042). 대상자의 건강문제 중 가장 많은 비율을 차지하는 질환은 농촌의 경우 근골격계 질환으로 관절통이 29.4%로 가장 많았고 다음이 변비 23.1%, 두통 21.9%, 위장질환 20.6%의 순이었으며 도시는 관절통과 변비가 21.3%로 가장 많았고 다음이 위장질환 20.6%과 빈혈 20.6%의 순이었다.

월경력을 살펴보면 월경주기의 경우 규칙적인 경우가 농촌은 62.5%, 도시는 71.6%였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였고(P=.049) 폐경 후 증상유무에 대해서는 증상이 있는 경우가 농촌이 13.1%, 도시가 11.6%로 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 폐경 후 증상이 있을 경우 나타나는 증상 중에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 증상으로는 흥분(P=.046), 짜증(P=.045), 체중증가(P=.007), 손발저림(P=.036), 어지러움(P=.011)등으로 나타났다. 농촌 여성의 경우 폐경 후 증상 중에서 가장 많이 나타나는 증상은 손발

저림(13.1%), 가슴이 두근거림(12.5%)의 순이었으며, 도시여성의 경우는 달아오르는 열감이 10.3%로 가장 많았다. 성 건강력 중에서는 성만족도(P=.005)와 성관계시의 통증유무(P=.008)에 유의한 차이를 보였으며 농촌의 경우는 13.1%가, 도시의 경우는 9.7%가 성 관계시에 통증이 있는 것으로 나타났다. 폭력의 경험과 관련된 건강실태를 살펴보면 농촌의 경우 언어폭력을 당한 경우가 39.4%, 신체적 폭력을 당한 경우가 24.5%, 생명 위협 폭력을 당한 경우가 1.9%이며, 도시는 언어폭력이 30.3%, 신체적 폭력 23.3%, 생명 위협의 폭력 3.2%로 농촌, 도시 모두 언어폭력이 가장 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

4. 대상자의 일반적 특성과 생활양식의 관계

대상자의 일반적 특성에 따른 생활양식과의 관계를 살펴보면 건강검진의 경우 농촌, 도시 모두 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(농촌:p=.002, 도시:p=.012), 농촌 여성, 도시 여성 모두에 있어서 건강 검진률이 취업여성보다 전업주부가 높았다<표 3>.

건강검진 유형별로 살펴보면 유방자가 검진률의 경우 농촌여성은 연령(p=.024), 직업(p=.012)과 유의한 차이가 있어서 연령이 낮고, 전업주부 일 때 검진률이 높았다. 도시 여성의 경우 유방자가 검진률이 연령(P=.043), 학력(P=.002), 수입(P=.000)과 유의한 차이가 있어 연령이 낮고, 학력이 높고, 수입이 100만

<표 3> 일반적 특성에 따른 생활양식

| | | 농촌 | | | 도시 | | |
|----|-----------|----------------|-----------------|--------------|----------------|-----------------|--------------|
| | | 건강검진률 실수(%) | 영양제복용률 실수(%) | 흡연률 실수(%) | 건강검진률 실수(%) | 영양제복용률 실수(%) | 흡연률 실수(%) |
| 연령 | 40-44세 | 45(28.1) | 10(6.3) | 1(0.6) | 45(29.1) | 15(9.7) | 1(0.6) |
| | 45-49세 | 25(15.7) | 9(5.6) | 1(0.6) | 48(30.9) | 21(13.5) | 3(1.9) |
| | 50-54세 | 25(15.7) | 11(6.9) | 1(0.6) | 18(11.7) | 10(6.5) | 0(0.0) |
| | 55세이상 | 30(18.8) | 20(12.5) | 0(0.0) | 26(16.9) | 17(11.0) | 0(0.0) |
| | P | 0.469 | 0.070 | 0.523 | 0.225 | 0.022* | 0.218 |
| 학력 | 중졸이하 | 75(47.0) | 34(21.3) | 2(1.3) | 20(12.9) | 10(6.5) | 1(0.6) |
| | 고졸 | 33(20.7) | 10(6.3) | 1(0.6) | 44(28.4) | 17(11.0) | 1(0.6) |
| | 대졸이상 | 15(9.4) | 5(3.1) | 0(0.0) | 71(45.9) | 35(22.6) | 2(1.3) |
| | P | 0.378 | 0.710 | 0.987 | 0.360 | 0.454 | 0.431 |
| 직업 | 전업주부 | 68(42.5) | 25(15.6) | 0(0.0) | 76(49.1) | 31(20.0) | 2(1.3) |
| | 취업여성 | 40(25.1) | 22(13.8) | 2(1.3) | 55(35.4) | 27(17.4) | 2(1.3) |
| | 농업 | 15(9.5) | 3(1.9) | 1(0.6) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| | P | 0.002** | 0.095 | 0.000*** | 0.012* | 0.043* | 0.746 |
| 수입 | 100만원미만 | 62(38.8) | 24(15.0) | 2(1.3) | 7(4.4) | 5(3.2) | 5(3.2) |
| | 100-300만원 | 45(28.1) | 20(12.0) | 1(0.6) | 72(46.5) | 33(21.3) | 26(16.8) |
| | 300만원이상 | 8(5.0) | 1(0.6) | 0(0.0) | 50(32.3) | 20(12.9) | 14(9.0) |
| | P | 0.199 | 0.918 | 0.999 | 0.094 | 0.376 | 0.017* |

<표 3> 일반적 특성에 따른 생활양식(계속)

| | | 농촌 | | | 도시 | | |
|----|-----------|-------------------|----------------|--------------|------------------|----------------|--------------|
| | | 유방자가 검진률 실수(%) | 운동시행률 실수(%) | 음주률 실수(%) | 유방자가검진률 실수(%) | 운동시행률 실수(%) | 음주률 실수(%) |
| 연령 | 40-44세 | 34(21.3) | 14(8.8) | 25(15.6) | 29(18.7) | 17(11.0) | 25(16.1) |
| | 45-49세 | 23(14.4) | 9(5.6) | 12(7.5) | 29(18.7) | 25(16.1) | 13(8.4) |
| | 50-54세 | 16(10.0) | 7(4.4) | 9(5.6) | 8(5.2) | 11(7.1) | 5(3.2) |
| | 55세이상 | 13(8.1) | 8(6.0) | 8(5.0) | 10(6.5) | 10(0.5) | 3(1.9) |
| | P | 0.024* | 0.525 | 0.033* | 0.043* | 0.123 | 0.005** |
| 학력 | 중졸이하 | 49(30.6) | 14(8.8) | 27(16.9) | 3(1.9) | 1(0.6) | 6(3.9) |
| | 고졸 | 28(17.5) | 16(10.0) | 18(11.3) | 31(20.0) | 21(13.5) | 19(12.3) |
| | 대졸이상 | 8(5.0) | 8(5.0) | 7(4.4) | 42(27.1) | 40(25.8) | 21(13.5) |
| | | | 0.252 | 0.025* | 0.063 | 0.002** | 0.000*** |
| 직업 | 전업주부 | 49(30.6) | 28(17.5) | 27(16.9) | 51(32.9) | 48(31.0) | 26(16.8) |
| | 취업여성 | 23(14.4) | 5(3.1) | 19(11.9) | 23(14.8) | 15(9.7) | 16(10.3) |
| | 농업 | 12(7.5) | 4(2.5) | 7(4.4) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| | | | 0.012* | 0.001*** | 0.715 | 0.194 | 0.000*** |
| 수입 | 100만원미만 | 41(25.6) | 12(7.5) | 30(18.8) | 2(1.3) | 2(1.3) | 1(0.6) |
| | 100-300만원 | 29(18.1) | 19(11.9) | 19(11.9) | 39(25.2) | 29(18.7) | 1(0.6) |
| | 300만원이상 | 7(4.4) | 3(1.9) | 3(1.9) | 31(20.0) | 27(17.5) | 2(1.3) |
| | | | 0.287 | 0.317 | 0.646 | 0.000*** | 0.173 |

*P <0.05 **P <0.01 ***P <0.001

원 이상일 때 유방자가 검진률이 높았다.

콜레스테롤 검사는 도시여성의 경우만 학력(P=.010), 수입(P=.002)과 유의한 차이가 있어 학력이 높고, 수입이 많을 때 검진률이 높았고 자궁암 검사는 농촌여성의 경우 직업유무와 유의한 차이가 있게 나타나 전업주부인 경우 검진률이 높았다. 영양제 복용률은 도시의 경우만 연령(P=.022), 직업(p=.043)과 유의한 차이가 있게 나타났으며, 45-49세가 가장 영양제 복용을 많이 하였고 전업 주부가 취업여성에 비해 영양제 섭취률이 높은 것으로 나타났다. 운동 시행률은 농촌의 경우 학력(p=.025)과 직업(p=.001)에 있어서 유의한 차이를 보였으며, 도시의 경우는 학력(P=.000)과 직업(p=.000)에 있어서 유의한 차이가 있어 학력이 높은 경우가 운동을 더 많이 시행하고 있었으며 농촌, 도시 모두 직업이 없는 전업주부의 경우가 운동을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 흡연률을 살펴보면 농촌의 경우 직업과 유의한 차이가 있었고 (p=.000) 도시의 경우는 수입(p=.017)과 유의한 차이가 있었다. 음주률의 경우 도시에서는 연령 (p=.005), 학력(p=.000), 직업(p=.016)과 유의한 차이가 있었고, 농촌의 경우는 연령(p=.033)과 유의한 차이가 있었으며, 40-44세의 연령에서 가장 많이 음주를 하는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 일반적 특성과 건강실태와의 관계

<표 4>에서와 같이 주관적 건강상태 인지 정도는 도시의 경우 일반적 배경과는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 농촌의 경우 연령(P=.002), 학력(P=.010), 수입(P=.000)과 통계적으로 유의하여 연령이 젊은 경우 주관적 건강상태 인지도가 높았고, 학력이 낮거나, 수입이 100만원 미만인 경우 건강인지도가 낮았다.

건강문제는 도시여성의 경우 일반적 배경과 통계적으로 유의한 차이가 없었고 농촌여성의 경우 연령 (P=.000)과 유의한 차이가 있어 연령이 높은 경우 건강문제가 많은 것으로 나타났다. 성 만족도는 농촌의 경우 연령(P=.011), 학력(P=.035), 직업(P=.046), 수입(P=.035)과 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 도시의 경우는 유의한 차이가 없었다.

V. 논 의

여성건강과 간호의 향상을 위해서 여성건강 수준과 질환에 대한 지식을 확장하려는 노력이 중요하며, 여성 건강의 수준을 결정하는 요인으로는 건강의식, 건강에 대한 태도, 건강생활 실천 정도가 중요하다고 보고되고 있다(보건복지부, 2000). 따라서 바람직하지 못한 건강 행위를 수정하고 질병예방 및 건강유지 및 증진을 위한 건강행위를 강화하기 위해서는 현재의 건강실태와 생활 양식을 파악하는 것이 중요하다. 특히 건강수준에 관한 사회계층간의 격차에 있어서도 남녀간의 차이뿐 아니라

<표 4> 일반적 특성에 따른 건강실태

| | | 농촌 | | | 도시 | | |
|----|-----------|-------------|----------|----------|-------------|----------|----------|
| | | 주관적 건강상태 인지 | | | 주관적 건강상태 인지 | | |
| | | 건강함 | 보통 | 나쁨 | 건강함 | 보통 | 나쁨 |
| 연령 | 40-44세 | 27(16.9) | 20(12.5) | 6(3.8) | 21(13.6) | 30(19.4) | 4(2.6) |
| | 45-49세 | 11(6.9) | 15(9.4) | 10(6.3) | 25(16.1) | 20(12.9) | 5(3.2) |
| | 50-54세 | 9(5.6) | 9(5.6) | 9(5.6) | 9(5.8) | 9(5.8) | 3(1.9) |
| | 55세 이상 | 5(3.1) | 14(8.8) | 24(15.0) | 11(7.1) | 13(8.4) | 4(2.6) |
| | p | 0.002** | | | 0.899 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 24(15.0) | 37(23.1) | 41(25.6) | 9(5.8) | 12(7.7) | 3(1.9) |
| | 고졸 | 19(11.9) | 14(8.8) | 6(3.8) | 21(13.6) | 26(16.8) | 6(3.9) |
| | 대졸이상 | 8(5.0) | 5(3.1) | 2(1.3) | 36(23.3) | 32(20.6) | 6(3.9) |
| | p | 0.010** | | | 0.929 | | |
| 수입 | 100만원 미만 | 20(12.5) | 24(15.0) | 37(23.1) | 4(2.5) | 5(3.2) | 1(0.6) |
| | 100-300만원 | 23(14.4) | 23(14.4) | 10(6.3) | 29(18.7) | 41(26.5) | 10(6.4) |
| | 300만원 이상 | 5(3.2) | 3(1.9) | 1(0.6) | 27(17.3) | 23(14.9) | 4(2.6) |
| | p | 0.000*** | | | 0.553 | | |

| | | 농촌 | | 도시 | |
|----|--------|----------|----------|----------|----------|
| | | 건강문제 | | 건강문제 | |
| | | 있음 | 없음 | 있음 | 없음 |
| 연령 | 40-44세 | 13(8.1) | 38(23.8) | 27(17.4) | 27(17.4) |
| | 45-49세 | 18(11.3) | 16(10.0) | 12(7.7) | 38(24.5) |
| | 50-54세 | 14(8.8) | 14(8.8) | 8(5.2) | 13(8.4) |
| | 55세 이상 | 32(20.0) | 10(6.3) | 10(6.5) | 18(11.6) |
| | p | 0.000*** | | 0.085 | |

| | | 농촌 | | | 도시 | | |
|----|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| | | 성만족도 | | | 성만족도 | | |
| | | 만족 | 보통 | 불만족 | 만족 | 보통 | 불만족 |
| 연령 | 40-44세 | 20(12.6) | 30(18.8) | 1(0.6) | 14(9.0) | 34(21.9) | 4(2.6) |
| | 45-49세 | 10(6.2) | 20(12.5) | 6(3.8) | 21(13.5) | 20(12.9) | 3(1.9) |
| | 50-54세 | 5(3.1) | 18(11.3) | 5(3.1) | 5(3.2) | 10(6.5) | 0(0.0) |
| | 55세 이상 | 4(2.5) | 34(21.3) | 2(1.3) | 7(4.5) | 16(10.3) | 1(0.6) |
| | p | 0.011* | | | 0.229 | | |
| 학력 | 중졸이하 | 15(9.4) | 74(46.3) | 8(5.0) | 4(2.6) | 14(9.0) | 3(1.9) |
| | 고졸 | 18(11.3) | 19(11.9) | 1(0.6) | 16(10.3) | 29(18.7) | 2(1.3) |
| | 대졸이상 | 5(3.1) | 7(4.4) | 3(1.9) | 27(17.4) | 35(22.6) | 3(1.9) |
| | p | 0.035* | | | 0.725 | | |
| 직업 | 전업주부 | 23(14.4) | 44(27.5) | 6(3.8) | 30(19.4) | 49(31.6) | 4(2.6) |
| | 취업여성 | 8(5.1) | 49(30.6) | 5(3.1) | 16(10.3) | 27(17.4) | 4(2.6) |
| | 농업 | 8(5.0) | 8(5.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| | p | 0.046* | | | 0.217 | | |
| 수입 | 100만원 미만 | 12(7.5) | 57(55.9) | 11(6.9) | 3(1.9) | 3(1.9) | 2(1.3) |
| | 100-300만원 | 22(13.7) | 29(28.4) | 2(1.2) | 17(11.0) | 49(31.6) | 4(2.6) |
| | 300만원 이상 | 2(1.2) | 8(7.8) | 0(0.0) | 23(14.8) | 24(15.5) | 2(1.3) |
| | p | 0.035* | | | 0.054 | | |

p<0.05, p<0.01, p<0.001

지역 계층간의 차이도 현저하여 건강한 삶의 질을 위해서는 여성건강, 지역별에 대한 접근이 필요하다.

본 연구결과 생활양식에서 건강검진은 농촌, 도시 모두 비정기적 검사가 43.1%, 41.9%로 가장 높게 나타났다는데 이는 중년여성을 대상으로 실시한 김현숙(2000)의 연구결과에서도 비정기적인 건강검진이

54.9%로 가장 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 또한 유방자가 검진이나 콜레스테롤 검사보다도 자궁암 검사가 농촌, 도시 모두 75.6%, 77.4%로 가장 높게 나타났다. 이는 김현숙(2000)의 연구에서도 자궁 세포진 검사가 79.5%로 가장 높게 나타난 것과 일치한다.

또한 보건복지부 조사(2000)에서도 유방암이나 자궁암의 경우 국졸이하, 월가구 소득 50만원이하, 65세 이상 여성의 경우 검진을 적게 받는 것으로 나타나 본 연구에서 유방 자가검진율이 학력, 수입, 연령과 유의한 차이가 있는 것과 일치하였다. 요즘들어 우리 나라 여성들에게 유방암이 앞으로 크게 증가할 것이라는 전망이 높아(보건복지부, 2000) 이에 의한 사망률을 낮추기 위해서는 위의 연구결과에 따른 취약지역을 대상으로 유방자가 검진에 대한 교육이 더욱 강조되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구결과 운동횟수에 있어서는 도시가 주 3-4회, 농촌이 주 1-2회로 도시가 더 많게 나타났다. 운동이 건강에 효과적이기 위해서는 운동 강도와 빈도가 중요하며 보편적으로 20분 이상의 운동을 주 3회 이상 하는 자를 규칙적 운동 실천자로 분류하고 있으므로(보건복지부 2000), 농촌여성을 대상으로 운동습관의 중요성에 대한 교육이 필요하다고 사료된다. 건강실태 조사 결과 나타난 건강문제와 관련된 본 연구결과는 김현숙(2000)의 연구에서 관절통, 두통, 변비, 빈혈이 주 호소인 것으로 나타난 연구결과와 일치하며. 보건복지부(2000) 조사에 의하면 중년기여성의 근골격계 질환 유병률이 남성의 2.5배이고, 특히 관절염의 경우 유병률이 가장 높아 45세 이상 여성의 경우 24-38%의 유병률을 보인다는 연구결과와도 일치하고 있다. 또한 이 조사에 의하면 관절염의 경우 45세에서 64세의 연령층에서는 농어촌 거주 여성, 월가구 소득 50만원 이하, 배우자가 없는 경우 유병률이 유의하게 높게 나와 본 연구에서 도시보다 농촌여성의 관절염 이환 비율이 높은 것과 같은 결과를 보이고 있다. 따라서 농촌여성을 대상으로 관절염 예방을 위한 자조관리 프로그램 등을 운영하는 것도 바람직한 방법이다.

김재욱(1999)에 의하면 폐경 후 여성의 79%가 열골홍조, 두통, 식욕부진, 손발저림 등의 신체적 증상을 보이고 63%는 불면증, 불안 등의 심리적 증상을 보인다고 하였다. 본 연구에서도 농촌 여성의 경우 가장 많이 나타나는 증상은 손발저림(13.1%), 가슴이 두근거림(12.5%), 도시여성의 경우는 달아오르는 열감이 10.3%로 가장 많아 대부분의 여성들이 정도의 차이는 있어도 유사한 신체적 증상을 호소하고 있다. 그러나 Robinson (1996)은 폐경에 대해서 다른 문화권은 물론 동일 문화권 안에서도 폐경의 경험은 매우 다르다고 주장하고 있어 앞으로는 중년여성의 생활양식, 사회 문화적, 경제적 제반 환경과 함께 개별 특성을 고려한 포

괄적 접근이 요구된다. 아울러 건강증진 개념도 과거와 같이 특정질환을 예방하는데 필요한 지식과 방법을 활용하는 소극적인 방법 대신 전체 인구의 보다 나은 건강을 향유케 하기 위해 생활양식 전반에 바람직한 변화를 가져올 수 있는 보다 적극적인 사회운동으로서 보건교육이 절실히 필요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 농촌과 도시지역 중년여성의 생활양식과 건강실태를 비교 조사하여 중년여성의 건강수명 연장과 취약계층 여성의 건강보호를 위한 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 삼고자 시도되었다. 서울과 청주시에 거주하는 도시중년여성 160명과 충북 괴산군에 거주하는 농촌 중년여성 155명을 대상으로 실시하였다. 자료수집은 건강실태와 생활양식을 파악하기 위한 구조화된 질문지를 통하여 설문 조사하였으며 수집된 자료는 생활양식과 건강실태조사를 위해 백분율이 사용되었고 일반적 특성에 따른 건강실태와 생활양식, 도시와 농촌의 건강실태와 생활양식비교를 위해 chi-square를 사용하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 농촌과 도시 중년여성의 생활양식을 살펴보면 건강검진($p=.009$)과 흡연률($p=.003$), 운동실시률($p=.003$)은 농촌과 도시사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 음주를 하는 경우와 영양제 복용 여부는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 유방자가 검진이나 콜레스테롤 검사보다는 자궁암 검사가 농촌, 도시 모두 75.6%, 77.4%로 가장 높게 나타났으며, 농촌 여성의 76.9%, 도시는 61.3%가 채식위주의 식사를 하였고, 영양제를 복용하는 경우는 도시여성이 40.6%로 농촌여성보다 더 많이 복용하는 것으로 나타났다.
2. 농촌과 도시 중년여성의 건강실태를 살펴보면 도시 여성의 경우 건강에 대한 인지도($P=.000$), 건강개념($P=.000$), 건강상 문제 유무($P=.042$)는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 월경주기($P=.049$), 성 만족도($p=.005$)와 성 관계시의 통증 유무($P=.008$)에도 농촌과 도시사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 폐경 후 증상유무와 폭력의 경험은 농촌과 도시사이에 유의한 차이는 없었다. 대상자중 가장 많은 비율을 차지하는 건강문제는 농촌의 경우 관절통이 29.4%로 가장 많았고 도시의 경우는 관절통과 변비가 21.3%로 가장 많이 나

타났다.

3. 연구대상자의 일반적 특성과 생활양식의 관계를 살펴본 결과 건강검진의 경우 농촌 도시 모두 직업과 유의한 차이가 있었다(농촌:p=.002, 도시:p=.012). 건강검진 유형별로 살펴보면 유방자가 검진률의 경우 농촌여성은 연령(p=.024), 직업(p=.012)이, 도시여성의 경우는 연령(P=.043), 학력(P=.002), 수입(P=.000)과 유의한 차이가 있었고 콜레스테롤 검사는 도시여성의 경우만 학력(P=.010), 수입(P=.002)과 유의한 차이가 있게 나타났다.
4. 연구대상자의 일반적 특성과 건강상태와의 관계를 살펴본 결과 주관적 건강상태 인지 정도는 도시의 경우 일반적 배경과는 통계적으로 유의하지 않았으나 농촌의 경우는 연령(P=.002), 학력(P=.010), 수입(P=.000)과 통계적으로 유의하게 나타났다. 건강문제는 농촌의 경우만 연령(P=.0003)과 유의한 차이가 있었다. 성 만족도는 농촌의 경우 연령(P=.011), 학력(P=.035), 직업(P=.046), 수입(P=.035)과 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 도시의 경우는 성 만족도와 일반적 배경과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

연구결과를 종합해 보면 농촌여성의 경우 건강상의 문제가 도시여성보다 많으나 도시여성에게 비해 건강검진을 받지 않는 정도가 높아 건강관리가 취약한 것으로 해석할 수 있다. 따라서, 농촌여성의 건강증진 이행을 높일 수 있는 효과적인 중재방안이 모색되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강정희 (1996). 임부와 산욕부의 우울 정도에 관한 연구. *대한간호*, 28(5), 46-54.
- 김애경 (1998). 한국 일부지역 성인의 건강행위 이행에 관한 연구. *간호학회지*, 28(4), 931-940.
- 김재욱(1999). "안면홍조·식욕부진의 경험". *매일경제*, 1999. 11.4.
- 김현숙 (2000). *중년여성의 생활양식과 건강상태에 관한 연구*. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정희 (1996). *일부 농촌 중년여성의 지각된 건강상태 조사*. 인제대학교 석사학위논문.
- 보건복지부 (2000). *생애주기별 건강문제와 대책*. 보건복지부, 보건복지부 용역보고서.
- 백선숙 (1998). 중년여성의 갱년기 증상호소에 대한 도시와 농촌간의 비교 분석 연구. *여성건강간호학회지*, 4(3), 332-347.
- 신경림 (1997). 도서지역 성인 여성의 건강상태에 관한 연구. *성인간호학회지*, 9(1), 124-135.
- (1998). 농촌지역 성인여성의 건강인식 및 상태에 관한 연구. *성인간호학회지*, 10(1), 1160-1171.
- 장순복, 강희선, 김숙남 (1998). 기혼여성의 성만족. *대한간호학회지*, 28(1), 201-209.
- 전혜경 (1998). *중년여성의 보건교육 요구도에 관한 연구*. 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 차영남, 김금자, 임혜경, 장효순, 한혜실, 정영혜 (1995). 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. *대한간호*, 34(4), 70-82.
- 한국보건사회연구원 (1997). *국민건강조사*. 한국보건사회연구원.
- 한국여성개발원 (1997). *한국여성의 건강상태에 관한 연구*. 한국여성개발원.
- 한금선 (2000). 미국 이민 중년여성의 스트레스 반응, 스트레스 증상, 건강증진 행위, 삶의 질에 관한 연구. *대한간호학회지*, 30(3), 606-618.
- Duffy, M. (1988). Determinants health promotion in midlife women. *Nursing Research*, 37, 358-362.
- <http://www.nso.go.kr>
- Menditto, A., Cassess, E., & Balbi, C. (1999). Climacteric and quality of life. *Minerva Gynecology*, 51(3), 83-89.
- Robinson, G. (1996). Cross-cultural perspective on menopause. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 184(8), 453-458.
- Wheeler, L. (1995). *Well-Woman Assessment Women's Health care*. SAGE Publication, California.
- Wiley, J. A., & Camacho, T. C. (1980). Lifestyle and future health: Evidence from the Alameda Country study. *Preventive Medicine*, 9, 1-21.

A Comparison on the Life Style and Health Status of Middle Aged Women in Rura and Urban Areal

Lee, Soon Hee* · Kim, Sook Young**
Lee, Young Joo***

This study was attempted to identify and compare in developing a health promotion program for extending healthy life expectancy of the middle-aged women and protecting health of women in the vulnerable class by comparing and researching life-style and actual conditions of health for the middle-aged women in rural and urban areas. Subjects of this study were 160 middle-aged urban women in Seoul city and chongju city and 155 middle-aged rural women in rural community goisangun. For collecting data, questionnaire was performed with structured questionnaires was used to know their actual conditions of health and life-style.

Findings of this study were as follows.

1. In comparing life-style of the urban middle-aged women with the rural community, the percentage of regularly checked-up were higer urban women (46.4%) than the rural women (35%); women who have not checked up were 21.3% and 11.4% in the rural community and cities respectively, but it had a statistically significant difference ($p=0.009$). For the types of checkup, the rate of uterine cancer checkup than that of breast cancer self-examination or cholesterol test was higher both in the rural community(75.6%) and cities(77.4%).
2. The results of comparing actual conditions of the middle-aged women in the rural urban area were as follows; the recognition of health of the urban women was 'Very healthy (7.2%),' 'Healthy (35.5%),' 'Moderate (46.5%),' and 'Not healthy (10.3%),' while the recognition of the rural women was 'Very healthy (2.5%),' 'Healthy (30.0%),' 'Moderate (36.3%),' and 'Not healthy (30.6%)'. These results showed a statistically significant difference ($p=.000$). Women having any problems in health were 48.1% and 36.8% in the rural and the urban respectively and it had a statistically significant difference ($p=.042$). For the most of health problems, 'arthritis accounted for 29.4% in the rural community and arthritis and constipation accounted for 21.3% in the urban.

According to findings of this study, it can be concluded that rural women had more health problems, felt they were not healthy themselves and were checked up regularly less than the urban women, and their health care was poor. Therefore, more effective nursing intervention plans should be designed to enhance the performance level of health promotion for rural women.

Key words : Middle aged women, Health status, Life style

* Chongju National College of Science & Technology, Dept. of Nursing
** Seoul Women's College of Nursing
*** Shin Heung College, Dept. of Nursing