

농촌주민의 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태 및 농부증

박정숙, 권상민¹⁾, 오윤정²⁾
계명대학교 간호대학, 대구과학대학 간호과¹⁾, 거창대학교 간호과²⁾

Health Promotion Behavior, Health Problems, Perceived Health Status and Farmers' Syndrome of Rural Residents

Jeong Sook Park, Sang Min Kwon¹⁾, Yun Jung Oh²⁾
College of Nursing, Keimyung University
Department of Nursing, Daegu Science College¹⁾
Department of Nursing, Geochang College²⁾

= ABSTRACT =

Objectives: The purpose of this study was to identify the health promotion behavior, health problem, perceived health status and farmers' syndrome of rural residents.

Methods: The subjects of this study were 637 adults of 19 primary health care post extracted from 1,875 primary health care post in Korea by quota sampling method. The collected data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's correlation.

Results: The average score of health promotion behavior was 2.23. In the sub-scales, the highest degree of performance was 'nutrition', followed by 'spiritual growth' and the lowest degree of performance was 'physical activity'. The most prevalent health problem was ailments in 'musculoskeletal system', followed by 'fatigue', 'eyes and ears', 'cardiovascular system'. The mean score of perceived health status was 8.54. The prevalence of farmers' syndrome was 98.4%. Health promotion behavior showed a significant positive correlation health status and perceived health status showed a significant negative farmers' syndrome.

Conclusions: With the above findings, rural residents' physical activity is less than urban residents', and the rural resident's score of perceived health status, musculoskeletal system and fatigue are lower than urban residents'. The farmers' syndrome of the rural people is high.

A tailored health promotion program for rural community is needed to develop in the consideration of these findings.

Key words: Health promotion, Health problem, Health status, Farmers' syndrome

* 접수일(2009년 1월 12일), 수정일(2009년 2월 9일), 게재확정일(2009년 2월 27일)

* 교신저자 : 권상민, 대구광역시 북구 태전동 390 대구과학대학 간호과, Tel : 053-320-1068, Fax : 053-320-1530,
E-mail : nr1003@yahoo.co.kr

* 본 연구는 2006년 보건복지부 건강증진기금으로 수행되었음.

서 론

오늘날 농촌에서 도시로의 인구이동 특히, 생산연령층에 있는 젊은이들이 도시로 이동함으로써 농촌인구의 노령화가 매우 심각한 현상으로 나타나고 있다. 젊은 연령층의 도시진출로 인한 노동력 부족, 이로 인한 노년층과 부녀자들의 노동부담의 증가, 국민식품 소비성향의 변화에 따른 생산품목의 다양화 및 열악한 농작업 환경 등이 농촌주민들을 더욱 힘들게 하고 있다[1].

농촌주민들은 장시간 강도 높은 노동으로 인한 과도한 신체적 부담으로 요통 및 관절통 등의 근골격계 증상의 호소율이 높으며, 과로, 눈의 피로감 및 졸음 등 심각한 만성피로 증상으로 고통을 받고 있다. 또한 농촌주민은 도시에 비하여 상대적으로 많은 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 보건의료이용에 어려움을 가지고 있다. 즉 농촌지역은 도시지역에 비해 의료접근성이 떨어지고, 예방적 보건의료서비스에서 소외되어 있으며, 건강생활을 위한 관련시설의 접근성이 불리한 환경적 조건하에서 생활하고 있다[1]. 이와 같이 농촌주민들은 건강관련서비스를 적시에 제공받지 못하는 실정에서 농촌의 노동력 부족으로 인해 나이가 들어서까지 과중한 노동을 감당해야 하고, 젊은이들이 도시로 떠나 도와줄 인력이 없어져서 자신의 생활을 스스로 꾸려나가야 함으로 신체적 기능장애와 병리적 변화가 더욱 촉진되는 경향이 있다.

2005년 시행한 국민건강·영양조사에서 노인 계층의 건강수준은 1998년 37.1%, 2001년 27.9%, 2005년 19.5%가 좋다고 응답하여 감퇴하고 있으며, 만성질환 유병률도 농촌노인이 89.1%로 85.3%인 도시노인에 비해 높은 실정이다. 따라서 농촌주민들이 건강한 삶을 영위하기 위해서는 수동적이고, 사후 조치적이고 비용이 많이 드는 치료중심의 건강관리 양태를 버리고, 스스로가 주체적 건강관리 의식을 가지고 자가관리를 추구하는 방향으로 나아갈 필요가 있다.

최근 Kim은[2] 농촌주민에게 건강증진행위 중 운동의 효과를 알아보기 위한 연구에서 대상자의 69.5%가 만성퇴행성질환을 가지고 있었으며, 건강문제로 고혈압, 관절염, 당뇨 등을 갖고 있는

것으로 나타났다. Park 등[3]은 농촌주민의 농부증과 삶의 질은 유의한 부적 상관관계가 있음을 보였고, 대상자들은 식전 혈당이 높게 나타났으며 일반 가정에서 먹는 국물의 염도가 3.1%인데 반해 조사대상자의 29.9%가 짜게 먹는 것으로 나타났다. Lee 등[4]의 연구에서는 주관적 건강상태가 '좋지 않다'가 49.5%, 규칙적인 운동을 하고 있는 사람은 26.0%, 음주자는 52.1%, 만성질환을 가지고 있는 사람은 전체의 80.2%로 고혈압, 관절염, 당뇨병, 심장질환 순으로 나타났다. 또한 Jeon과 Kim[5]의 연구에서는 재가노인의 건강증진행위의 실천 정도는 대인관계, 영양, 자아실현, 스트레스관리, 건강책임, 운동 순으로 나타났고 지각된 건강상태가 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

이러한 연구의 결과를 살펴볼 때 대부분의 연구들이 건강증진행위를 포괄적으로 측정 하지 못했고, 대상자의 수가 적었으며, 전국 규모의 자료 수집이 되지 못한 것을 알 수 있었다. 또한 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태와 농업을 직업으로 하는 농부에게 많이 나타나는 농부증과의 서로 상호관계를 언급한 연구는 없었다.

이에 이 연구는 전국 규모의 농촌주민의 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태 및 농부증의 정도에 대한 조사를 통해 농촌주민의 특성을 파악하고, 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태와 농부증과의 상관관계를 규명하여 차별화된 건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공함으로써 보다 효율적인 보건 서비스 방향을 제시하고자 이 연구를 시도하였다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

이 연구의 대상자는 어촌을 제외한 농촌에 위치하고 있는 전국 보건진료소 1,875개소 중에서 지역별로 임의표출하여 19곳을 선정하였다. 강원도 2개 보건진료소(춘천 당림, 홍천군 개운), 경기 2개(용진군 가을, 소야리), 경남 3개(마산 수정, 창원 신기, 거창 북상), 경북 2개(달성 한정, 칠곡 연화), 전남 2개(영광군 모악, 무안군 도대), 전북 1개(익산 낭산), 제주 3개(난산, 신산, 덕천), 충남

3개(아산 유곡, 금산군 신평, 청원군 금관), 충북 1개 보건진료소(영동군 대해) 관할 농촌지역에 거주하는 주민들을 이 연구의 대상자로 하였다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 농촌지역에 거주하는 성인 30세 이상 중 농업을 전업으로 하는 자
- 2) 일상생활에 지장을 주는 심각한 질병을 앓지 않는 자
- 3) 거동이 불편하지 않은 자
- 4) 정신장애를 수반하지 않은 자
- 5) 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 자

선정된 보건진료소당 각 35부씩 총 665부의 설문지를 배송하였으며, 회수된 설문지는 총 645부로 회수율 96.9%였다. 이 중에서 문항의 70% 이상을 응답하지 않은 부실한 설문지 8부를 제외한 637부를 자료분석에 사용하여 분석에 사용된 비율은 95.7%이다.

연구대상자의 자료수집을 위한 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하였고 대상자는 연구목적과 방법에 대하여 설명을 들은 후 동의서를 읽고 서명한 후 설문지에 응하도록 했다.

2. 자료수집 기간 및 방법

1) 예비조사

농촌주민의 건강증진행위를 조사하기 위하여 전국 규모의 설문조사를 실시하기 전에 먼저 Walker 등[6]의 건강증진생활양식 측정도구(Health Promotion Lifestyle Pattern II: 이하 HPLP II)의 52개 문항을 노인들에게 맞게 39개 문항으로 줄이고 쉽게 수정·보완한 간편 도구의 타당도와 신뢰도를 보기 위하여 예비조사를 실시하였다. 1차로 건강증진을 주로 연구하는 간호학교수 5인, 예방의학 교수 5인에게 간편도구에 대한 의견을 받아서 타당도 검증을 하였다. 2차로 농촌주민 50명, 보건진료소 방문자 50명, 도시 성인 100명 총 200명을 대상으로 하여 2006년 1월 12일부터 1월 26일 사이에 간편도구를 사용하여 건강증진행위를 측정하고 사용에 어려움이 있는지 의견을 수렴하였다. 이 때 도구의 Cronbach's α 는 0.87였고, 원래 도구와의 상관관계가 0.89였으며, 특별한 문제점을 지적하는 대상자가 없어서 간편 HPLP II를 사용하기로 결정하였다.

2) 본조사

자료수집기간은 2006년 2월 6일부터 2월 27일 사이에 임의 표출한 19개 보건진료소의 보건진료원에게 전화를 걸어 자료수집 협조를 구하였다. 모든 보건진료원이 자료수집자로 협조해주기로 하였으므로 1인당 약 20분 정도 전화를 통하여 연구목적, 연구대상자 선정 기준, 설문지 내용과 자료수집방법에 대해 교육하였다.

농촌주민용 설문지는 우편으로 배송하였고 해당 보건진료원들은 자료수집자로서 농촌주민을 대상으로 일대일 면담을 통해 설문지를 작성하였으며, 설문지작성에 소요된 시간은 1인당 30~50분 정도였다. 자료수집이 완료되면 보건진료원이 기록된 설문지를 수합하여 이 연구자에게 우편으로 회송하였다.

3. 연구도구

1) 건강증진행위 측정도구

건강증진행위 측정도구는 Walker 등[6]의 HPLP II를 수정·보완하여 사용하였다. 원래 HPLP II는 건강책임 9문항, 신체활동 8문항, 영양 9문항, 영적성장 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스 관리 8문항 총 52문항으로 구성되어 있는데, 이 연구에서는 건강책임 8문항, 신체활동 5문항, 영양 7문항, 영적성장 6문항, 대인관계 6문항, 스트레스 관리 7문항으로 총 39문항으로 줄인 간편 HPLP II를 사용하였다. 도구는 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높음을 의미한다. 이 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach α 는 0.89였다.

2) 건강문제 측정도구

Weider 등[7]이 개발한 CMI(Cornell Medical Index) 문항 중에서 노인에게 맞게 수정·보완한 총 86문항을 사용하였다. 눈·귀 7문항, 호흡기 14문항, 심혈관계 10문항, 소화기계 20문항, 근골격계 5문항, 피부 6문항, 신경계 12문항, 비뇨·생식기계 7문항, 피로 5문항으로 구성되어 있다. 예는 1점, 아니오는 0점으로 점수가 많을수록 건강문제가 많음을 나타내는데, 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach α 0.92이었으며, 이 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach α 는 0.93였다.

3) 지각된 건강상태 측정도구

Lawston 등[8]이 개발한 Health Self Rating Scale로서 자신이 평가하는 현재 건강상태, 일년 전과의 건강상태 비교, 하고 싶은 것이 있으나 건강상태에 문제가 있는지, 동년배와의 건강상태를 비교하는 문항으로 총 4문항으로 구성되었다. 도구의 3문항은 3점 척도, 1문항은 5점 척도로서 점수가 높을수록 자신이 지각하는 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 이 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach α 는 0.78이었다.

4) 농부증 측정도구

Meng[9]이 개발한 농부증 측정도구로 어깨 결림, 요통, 손발 저림, 야간빈뇨, 호흡곤란, 불면, 어지러움, 복부팽만감의 8가지 증상에 대하여 조사한 총점수를 사용하였다. 조사시점을 기준으로 각 증상이 지난 1개월 간 항상 있었으며 2점, 때때로 있었으며 1점, 없었으면 0점으로 하여 합계 점수가 7점 이상이면 ‘농부증 양성’, 3-6점이면 ‘농부증 의심’, 2점 이하이면 ‘농부증 없음’으로 판명한다. 이 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach α 는 0.76이었다.

4. 자료분석방법

SPSS-WIN 12.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성은 실수와 백분율로, 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태, 농부증 정도는 평균과 표준편차로 산출하였고, 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태 및 농부증과의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

조사대상 농촌주민은 637명의 연령은 70세 이상 236명(37.0)으로 가장 많았고, 여성이 383명(60.1%)으로 남성의 254명(39.9%)보다 많았다. 한달 용돈은 특별이 없다는 사람이 234명(36.7%), 용돈 제공자는 본인이 401명(63.0%)으로 대부분이었다. 결혼상태에서 ‘배우자 있다’가 486명(76.5%), 가족

동거유형에서 노부부 둘만 사는 경우가 293명(46.0%)으로 나타났다. 종교는 ‘무교’가 230명(36.1%), 직업은 ‘있다’가 341명(53.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 건강교육을 받은 경험이 없는 군이 336명(53.4%), 받은 군이 298명(46.6%)이었으며, 진단받은 질병이 있는 경우가 351명(55.7%), 없는 경우가 279명(44.3%)이었으며, 현재 약을 복용하고 있는 경우가 326명(51.9%)으로 약을 복용하지 않는 경우 302명(48.1%)보다 약간 많았다. 건강검진 관련하여 1년 전에 건강검진을 받은 경우가 310명(49.3%)이었으나 한번도 건강검진을 받지 않았다고 한 사람이 116명(18.4%)이었다(Table 1).

2. 농촌주민의 건강증진 행위

농촌주민의 건강증진행위의 평균평점은 4점 만점에 2.23점으로 낮게 나왔으며, 하위영역별로 보면, 영양이 2.42점으로 가장 높았으며, 그 다음이 영적 성장 2.33점과 대인관계 2.30점이었고, 스트레스관리 2.19점, 건강책임 2.17점으로 낮게 나타났으며, 특히 신체활동은 2.07점으로 가장 낮았다(Table 2).

3. 농촌주민의 건강문제

CMI로 측정된 농촌주민의 신체계통별 건강문제를 살펴보면, 근골격계 건강문제가 0.41로 가장 높았으며, 그 다음이 피로 0.26, 눈·귀 0.22, 심장혈관계 0.18, 소화기계 0.18, 신경계 0.16, 비뇨·생식기계 0.16, 호흡기계 0.13, 피부 0.12의 순으로 나타났다. 성별 건강문제를 살펴보면, 여성이 17.93으로 남성의 13.69보다 높아서 건강문제가 더 많았다(Table 3).

4. 농촌주민의 농부증 정도

장기간의 농업에 종사하는 사람들에게 나타날 수 있는 직업병인 농부증을 조사한 결과 농부증이 양성인 경우가 627명(98.4%)이었고, 농부증이 의심되는 경우가 10명(1.6%)이며, 놀랍게도 농부증이 없는 경우는 한 명도 없었다. 성별로는 여성이 13.55로 남성 12.07으로 점수가 더 높았다(Table 4).

Table 1. General characteristics of study subjects (N=637)

Characteristics	Category	N (%)
Region	Gyeongbuk	100 (15.7)
	Gyeongnam	151 (23.7)
	Gyeonggi	80 (12.6)
	Gangwon	49 (7.7)
	Jeonnam	50 (7.8)
	Jeonbuk	26 (4.1)
	JeJu	80 (12.6)
	Chungnam	51 (8.0)
	Chungbuk	50 (7.8)
Age (yrs)	Under 49	91 (14.3)
	50-59	126 (19.8)
	60-69	184 (28.9)
	More than 70	236 (37.0)
Education level	None	193 (30.3)
	Elementary school	211 (33.1)
Sex	More than middle school	233 (36.6)
	Male	254 (39.9)
Monthly pocket money (won)	Female	383 (60.1)
	None	234 (36.7)
	Below 10	136 (21.4)
	10-20 below	159 (25.0)
Pocket money provider	Above 20	108 (17.0)
	Principal	401 (63.0)
	Spouse	77 (12.1)
Marital status	Children	132 (20.7)
	Other	27 (4.2)
	Married	486 (76.5)
Family type	Widowed	149 (23.5)
	Alone	117 (18.3)
	With spouse	293 (46.0)
	Married son	89 (14.0)
Religion	Others	138 (21.7)
	Protestant+Catholicism	187 (29.4)
	Buddhism	205 (32.2)
	None	230 (36.1)
Job	Other	15 (2.4)
	No	296 (46.5)
Health education	Yes	341 (53.5)
	No	336 (53.4)
Medical diagnosis	Yes	298 (46.6)
	No	279 (44.3)
Current taking medication	Yes	351 (55.7)
	No	302 (48.1)
Health examination	Yes	326 (51.9)
	None	116 (18.4)
	Before 2-3 years	203 (32.3)
	Before 1 year	310 (49.3)

Table 2. Health promoting behavior of study subjects (N=637)

Characteristics	Category	Minimal	Maximum	Mean ±SD	Average grades
HPLP	Nutrition	7	28	16.96±3.69	2.42
	Spiritual growth	6	24	13.97±3.91	2.33
	Interpersonal relations	6	24	13.83±3.37	2.30
	Stress management	7	28	15.38±4.27	2.19
	Health responsibility	8	32	17.43±4.28	2.17
	Physical activity	5	20	10.35±4.59	2.07
	Total		39	155	86.97±18.97

Table 3. Health problem of study subjects (N=637)

Body system(items)	Total (n=637)	Male (n=254)	Female (n=383)	Average grades
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Musculoskeletal system (5)	2.05±1.84	1.52±1.76	2.40±1.81	0.41±0.36
Fatigability (5)	1.33±1.53	1.06±1.43	1.51±1.57	0.26±0.30
Eyes · Ears (7)	1.56±1.69	1.33±1.63	1.72±1.71	0.22±0.24
Cardovascular system (10)	1.88±2.27	1.33±2.06	2.24±2.34	0.18±0.22
Digestive system (20)	3.62±3.11	3.18±3.00	3.91±3.15	0.18±0.15
Nervous system (12)	1.95±2.25	1.42±1.99	2.30±2.35	0.16±0.18
Genitourinary system (7)	1.16±1.20	1.06±1.27	1.22±1.14	0.16±0.17
Respiratory system (14)	1.91±2.49	2.00±2.71	1.86±2.33	0.13±0.17
Skin (6)	0.74±1.17	0.70±1.23	0.76±1.13	0.12±0.19
Total (86)	16.25±12.96	13.69±13.04	17.93±12.65	0.18±0.15

Table 4. Farmers' syndrome of study subjects (N=637)

Farmers' syndrome	Total (n=637)	Male (n=254)	Female (n=383)
	n (%)	n (%)	n (%)
Negative (under 2 score)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Doubt (3-6 score)	10 (1.6)	8 (3.1)	2 (0.5)
Positive (more than 7 score)	627 (98.4)	246 (96.9)	383 (99.5)
Total score Mean (SD)	13.02±3.35	12.07±3.50	13.55±3.33

5. 농촌주민의 지각된 건강상태

농촌주민의 지각된 건강상태 중에서 현재 건강상태를 살펴보면, '보통이다'가 245명(38.5%)으로 가장 많았으며, 1년 전과 건강을 비교하였을 때 '마찬가지다'가 387명(60.8%), 하고 싶은 것을 하는데 있어서 건강상의 문제가 있는지에 대해서는 '약간 있다'가 344명(54.3%)으로 가장 많이 나타났다. 동년배와 비교했을 때 '비슷하다' 385명(60.5%), '더 나쁘다' 146명(23.0%), '더 좋다' 105명

(16.5%)으로 나타났다. 지각된 건강상태의 평균 점수는 8.54점이었다(Table 5).

6. 연구변수간의 상관관계

농촌주민들의 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태와 농부증간의 상관관계를 알아본 결과, 건강증진행위와 지각된 건강상태간에 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r=0.261$, $p=0.000$), 건강증진행위와 농부증 간에 유의한 음의 상관관

계가 있는 것으로 나타났다($r=-0.137$, $p=0.001$). 건강문제와 지각된 건강상태 간에 유의한 음의 상관관계가 있었으며($r=-0.426$, $p=0.000$) 건강문제와 농부증과도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.626$, $p=0.000$). 지각된 건강

상태와 농부증간에 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-0.508$, $p=0.000$). 건강증진행위와 건강문제 간에는 유의한 상관관계가 없었다($r=-0.042$, $p=0.300$)(Table 6).

Table 5. Perceived health status of study subjects (N=637)

Characteristics	Category	n	%
Current health status	' I am very unhealthy'	53	8.3
	' I tend to be unhealthy'	179	28.1
	' I don't know'	245	38.5
	' I tend to be healthy'	145	22.8
	' I am very healthy'	14	2.2
When compare with 1 year ago	Worse more	216	34.0
	Same	387	60.8
	Improved more	33	5.2
Problem on health	There are much problems on health	117	18.2
	There is some problem on health	344	54.3
	None	172	27.2
When compare with the same age	Worse more	146	23.0
	Same	385	60.5
	Improved more	105	16.5
Total (14 score)	M±SD	8.54±2.12	

Table 6. Correlation among major variables (N=637)

	Health promotion behavior	Health problem	Perceived health status
	r (p)	r (p)	r (p)
Health promotion behavior			
Health problem	-0.042 (p=0.300)		
Perceived health status	0.261 (p=0.000)	-0.426 (p=0.000)	
Farmers' syndrome	-0.137 (p=0.001)	0.626 (p=0.000)	-0.508 (p=0.000)

고 찰

이 연구의 목적은 농촌주민의 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태 및 농부증을 조사하여 대상자에 맞는 맞춤형 건강증진프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위해 전국의 농촌지역의 주민을 대상으로 실시되었다.

농촌주민의 일반적인 특성에서 대상자의 연령이 70세 이상이 236명 (37.0%)으로 가장 많았고, 성별 구성은 여성이 60.1%, 남성 39.9%로 농촌 노인을 대상으로 한 Kim[10]의 연구와 큰 차이를 보이지 않았다. 이는 여성 농촌인구의 증가라는 한국 농촌의 특성을 잘 반영해 주고 있다. 직접 경제적인 활동을 하고 있는 대상자가 63.0%이며 직업이 있는 경우가 53.5%로 나타났는데, 이는 Park과 Oh[11]의 연구에서와 같이 농촌주민들의 대부분이 정년제한이 없는 농업에 종사하기 때문이라고 생각된다. 건강교육을 받지 않은 농촌주민이 53.4%로 건강교육 경험이 있는 군 46.6%에 비해 많았으며, 진단받은 질병이 있는 군이 55.7%, 현재 약을 복용하고 있는 군이 51.9%로 농촌주민의 건강문제가 심각함을 알 수 있다. 농촌주민의 건강증진행위는 4점 만점에 평균평점 2.23점으로 상당히 낮은 편이다. 이는 도시, 농촌지역 여성노인을 대상으로 한 Lee와 Yun[12]의 연구에서 2.88점, 재가노인과 시설노인을 대상으로 한 Jeon과 Kim[5]의 2.46점보다 낮음을 알 수 있다. 이 연구의 대상자인 농촌주민의 상당수가 노인임을 감안하면, 대부분이 경제적으로 어려운 상황에 놓여있고 신체적 제한이나 인식 부족으로 인해 건강증진 행위를 적게 수행함으로써 건강위험을 안고 살아가게 된다. 건강증진행위의 하위영역별로 살펴보면, 영양이 2.42점으로 가장 많이 수행하고, 영적성장 2.33점, 대인관계 2.30점으로, 스트레스 관리 2.19점, 건강책임 2.17점이며, 특히 농촌주민들은 신체활동을 2.07점으로 가장 적게 수행하는 것으로 나타났다. Lee와 Yun[12]의 연구에서는 도시와 농촌 노인 모두 영양을 가장 잘 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 신체활동이 가장 수행하지 못하는 것으로 나타났다. Park과 Oh[11]의 연구에서도 영양, 그 다음이 대인관계, 건강책임, 스트레스 관리, 영적성장, 신체활동순

으로 나타났다. Lookinland와 Harms[14], Pullen 등[15], Brady와 Neis[16]의 연구에서도 영양관리가 가장 높고 신체활동이 가장 낮은 것으로 나타나서 이 연구결과와 일치하였다. 그러나 하위영역의 점수를 살펴보면, Lee와 Yun[12]의 연구에서 도시노인인 경우 영양 3.46점, 신체활동은 2.34점으로 나타났고 Jeon과 Kim[5]의 연구에서 재가노인은 대인관계 2.80점, 영양 2.79점, 시설노인이 영양 2.61점, 대인관계 2.50점으로 나타나 이 연구에서 나타난 농촌주민의 건강증진 하위영역 대부분의 점수가 선행연구에 비해 낮은 편이었다.

다음으로 CMI로 측정된 농촌주민의 건강문제에서 근골격계 문제가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음이 피로, 눈·귀, 심장혈관계, 소화기계, 신경계, 비노생식기계, 호흡기계, 피부 문제순으로 나타났다. 농촌을 대상으로 한 많은 선행연구[17]에서도 근육·골격계 질환, 심혈관계, 소화기계, 시각·치아장애가 많은 것으로 나타났다. 이처럼 농촌주민들이 근골격계 질환으로 고통 받는 비율이 높은 것은 노동력 부족 및 농업기계화 부진 등으로 인해 심한 육체노동을 지속하고 있기 때문인 것으로 생각된다.

농부증은 농업을 직업으로 하는 농부들에게서 많이 나타나는 정신적, 신체적 장애 증후군이라 하며 이 연구 대상자들의 농부증 양성률은 98.4%로 높게 나타났으며, 경북 일부지역의 농부증을 조사한 Lee 등[18] 연구에서는 농부증 양성률이 33.0%, Park과 Oh[11] 연구결과에서는 47.0%, 농촌 노인을 대상으로 조사한 Park과 Kim[19] 연구결과에서는 50.5%로 나타나 이 연구대상자들의 농부증 양성률이 선행연구에 비해 높음을 알 수 있다. 이 연구대상자는 농어촌보건의료를 위한 특별조치법에 따라 보건진료소가 있는 농촌에서 현지 사정을 잘 아는 보건진료원이 농업에 종사하고 있는 사람만을 대상으로 선정하였다. 그래서 군, 읍, 면에 거주하는 지역주민이나 농촌형 프로그램 참석자를 대상으로 한 다른 연구보다 농부증 양성률이 더 높게 나타난 것으로 추정할 수 있다.

농촌주민의 지각된 건강상태를 살펴보면, 보통, 1년 전과 비교 시 ‘마찬가지이다’, 하고자 하는 일에 있어서 건강상의 문제가 ‘약간 있다’, 동년

배와 비교했을 때 건강상태가 '비슷하다'에 응답율이 가장 높았다. 빈곤층 노인을 대상으로 한 연구[20]에서는 대상자의 64.2%가 '건강하지 못하다'로 응답하였다. 하지만 일반인을 대상으로 한 Lee와 Paik[21]의 연구에서 73.3%가 '대체로 건강하다'고 지각하였고, 도시거주 노인을 대상으로 한 Sung과 Park[13]의 연구에서는 62.5%가 자신의 현재 건강상태를 좋은 것으로 평가하고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 Duffy 와 MacDonald[22]는 지각된 건강상태는 건강증진행위에 영향을 미친다고 하였고, Cox 등[23]도 지각된 건강상태가 증가할수록 자기결정과 내적 동기가 강화되어 건강행태에 직접적인 영향을 미친다고 하였다.

농촌주민들의 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태와 농부증간의 상관관계를 비교한 결과 건강증진행위와 지각된 건강상태 간에 유의한 양의 상관관계가 있었는데, 이는 서울에 거주하는 노인을 대상으로 조사한 Sung과 Park[13]의 연구에서 $r=.357$ 로 나온 것에 비해 낮게 나타났으며, Hwang[24]의 연구결과 $r=.353$, Jeon과 Kim[5]의 $r=.324$ 의 결과와는 유사하였다. 건강증진행위를 많이 하는 사람은 스스로를 건강하게 지각하는 경향을 보여준다. 지각된 건강상태와 건강문제 간에 음의 상관관계를 보이는데, 이는 Park[1]의 연구결과에서 건강증진프로그램을 통해 신체적으로 건강한 대상자가 심리적으로 건강하게 인식하고 삶의 질도 증진됨을 보였듯이 신체적인 건강상태는 농촌주민들의 일상생활과 주관적 건강감에 상당한 영향을 미칠 것이라 생각된다. 건강문제와 농부증 간에 유의한 양의 상관관계가 있었고, 농부증 정도가 높을수록 건강증진행위는 낮은 것으로 나타나서, 유의한 음의 상관관계가 있으며, 지각된 건강상태와 농부증 간에도 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 관련 선행연구가 부족한 실정으로 비교·논의하기 어려우나, 도시근교 농촌지역의 노동환경을 고려했을 때 매우 건강하지 못하다고 느낀 대상자들이 농부증 정도가 더 높았을 것으로 유추할 수 있겠다. 농부증의 증상이 많을수록 현재의 건강상태를 부정적으로 인식하게 되며, 내적 동기화에 영향을 받는 건강증진 행위를 하고자하는 의욕도 감소될 것이다. 이 연구에서 농촌주민의

주된 건강문제가 근골격계 문제로 나타났는데 이것은 농부증의 주 증상인 요통, 어깨결림, 손발저림 등의 내용과 일치하는 부분이 많으므로 건강문제와 농부증간에 양의 상관관계를 보이는 것으로 생각된다. 앞으로 농촌주민을 위한 농부증 예방과 신체적 건강증진을 위한 프로그램 개발이 수립되어야겠다.

이와 같은 결과로 봤을 때 농촌지역의 고령화, 농촌여성들의 영농 참여확대, 독거 노인가구의 증가 등으로 파생되는 여러 가지 문제점들이 있는데 농촌은 지리적으로 보건의료기관이 부족한 의료취약지역이므로 이러한 농촌주민의 문제를 예방적 차원에서 관리할 수 있는 프로그램이 개발되어 지속적인 건강관리가 절대적으로 필요하다. 또한 프로그램을 개발 시 건강증진행위의 6개 하위영역 모두를 증진시킬 수 있는 방안이 포함되어야 하며, 특히 낮게 나타났던 신체활동과 건강책임 영역을 더욱 강조해주고, 심한 육체노동으로 인한 근골격계 건강문제와 농부증을 예방·관리할 수 있는 내용도 포함시키는 것이 필요하다고 본다.

요 약

이 연구는 농촌주민들의 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태, 농부증에 대해 알아봄으로써 농촌주민을 위한 맞춤형 건강증진프로그램 개발에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 연구대상자는 전국 보건진료소 1,875개소 중 지역별 임의표출한 19개 보건진료소의 농촌지역에 거주자 637명을 대상으로 이루어졌으며, 2006년 2월 6일부터 2월 27일까지 자료수집을 실시하였다. 자료분석 방법은 SPSS 12.0을 이용하여 서술적 통계, 평균과 표준편차, Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다. 이 연구결과는 다음과 같다.

농촌주민의 건강증진행위 평균평점은 2.23점으로 나타났으며, 하위영역별로 영양이 2.42점, 영적성장 2.33점, 대인관계 2.30점, 스트레스관리 2.19점, 건강책임이 2.17점, 신체활동이 2.07점으로 가장 적게 수행하는 것으로 나타났다. 농촌주민의 신체계통별 건강문제에서는 근골격계에 대한 건강문제가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그

다음은 피로, 눈·귀, 심장혈관계, 소화기계, 신경계, 비뇨생식기계, 호흡기계, 피부의 순으로 나타났고, 농부증 양성율이 98.4%로 나타났으며, 여성이 남성보다 농부증 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 농촌주민의 지각된 건강상태는 보통, 1년 전과 비교 시 마찬가지로, 하고 싶은 것이 있으나 건강상태에 약간의 문제가 있다, 동년배와 비교했을 때 건강상태가 '비슷하다'에 응답율이 가장 높았고 지각된 건강상태의 평균점수는 8.54점으로 나타났다.

농촌주민의 건강증진행위, 건강문제, 지각된 건강상태와 농부증 간의 상관관계에서는 건강증진행위와 지각된 건강상태 간에 유의한 양의 상관관계가 있었고, 건강증진행위와 농부증 간에 유의한 음의 상관관계가 있었다. 건강문제와 지각된 건강상태 간에 유의한 음의 상관관계, 건강문제와 농부증과도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 지각된 건강상태와 농부증간에 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 농촌주민의 다양한 건강문제와 농부증 발생률을 감소시키고 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 지역·환경적인 요소를 고려한 농촌주민을 위한 맞춤형 건강증진프로그램의 개발 및 실시가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Park JS, Oh YJ. The effect of health promotion program on self efficacy, health problems, farmers' syndrome and quality of life of the rural elderly. *J of Korean Acad Adult Nurs* 2006;18(1):10-21(Korean)
2. Kim CM. The effect of walking on the physical health of residents in rural areas. *Journal of Korea Academy of Community Health Nursing* 2008;19(3):349-357(Korean)
3. Park IH, Joo AR, Kim YK. The relation between farmers' syndrome and quality of life of residents in suburban area. *Journal of Korea Academy of Community Health Nursing* 2008;19(3):495-505(Korean)
4. Lee BY, Jo HS, Lee HJ, Joo SH. Health promotion priorities of older adults in a rural community. *Journal of Korea Academy of Community Health Nursing* 2008;19(1):57-65 (Korean)
5. Jeon EY, Kim KB. A study of factors that influence the promotion of healthy behavior in the elderly according to types of residency. *J Korean Acad Nurs* 2006;36(3):475-483(Korean)
6. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. HPLP II(Health Promotion Lifestyle Profile II). Nebraska, University of Nebraska Medical Center, 1995.
7. Weider A, Bordman K, Mittelman B, Wescher D, Wolff HG. Cornell service index. *War Medicine* 1945;7:209.
8. Lawston MP, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J of Gerontology* 1982;37(1):91-99.
9. Meng KH. A study on the farmers' syndrome in rural Korea. *Human science* 1980;4(10):45-51(Korean)
10. Kim JS. A study on the health status and health promotion behavior of older adult in a rural area. *J of Korean Community Nursing* 2001;12(1):188-201(Korean)
11. Park JS, Oh YJ. The effects of a health promotion program in rural elderly on health promotion lifestyle and health status. *J Korean Acad Nurs* 2005;35(5):943-954 (Korean)
12. Lee JY, Yun SN. A comparative study on health promotion behaviors and affecting factors of aged women in urban and rural area. *Journal of Korea Academy of Community Health Nursing* 2005;16(1):13-22 (Korean)
13. Sung JS, Park CS. Health promoting behavior and health status in the elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing* 2005;7(1):71-78(Korean)

14. Lookinland S, Harms J. Comparison of health promotive behaviors among seniors: Exercise versus nonexercisers. *International J of Research & Practice* 1996;2(3):147-161.
15. Pullen C, Walker SN, Fiandt K. Determinants of health promoting lifestyle behaviors in rural older women. *Family & Community Health* 2001;24(2):49-72.
16. Brady B, Nies MA. Health-promoting lifestyles and exercise: A comparison of older african american women above and below poverty level. *J of Holistic Nursing* 1999;17(2):197-207.
17. Park JS, Oh YJ. A study health problem and perceived health status of the rural elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 2003;14(2):274-285 (Korean)
18. Lee JJ, Yang JH, Hwang IS. Farmers' syndrome and its risk factors of vinylhouse farmers in Gyeongbuk province rural area. *Korean Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2006;18(2):146-155 (Korean)
19. Park DS, Kim HS. A study on the rural elderly farmers' syndrome. *Journal of the Korea Gerontologist Society* 2001;3(10):111-120 (Korean)
20. Lee TW, Ko IS, Lee KJ, Kang KH. Health Status, Health Perception, and Health Promotion Behaviors of Low-income Community Dwelling Elderly. *J Korean Acad Nurs* 2005;35(2):252-261(Korean)
21. Lee HJ, Paik SB. A study perceived health and health behavior of residents in a rural community. *DREBUL University* 2002;8:231-245 (Korean)
22. Duffy MS, MacDonald E. Determinates of functional health of older persons. *Genrontologist* 1990;30(4):503-509.
23. Cox CL, Miller EH, Mull CS. Motivation in health behavior: measurement, antecedents, and correlates, *ANS* 1987;9(4):1-15.
24. Hwang MH. Factors influencing the well-being of the aged in rural areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 2007;18(1):23-31(Korean)