

## 농어촌 지역 주민의 건강 관련 습관에 관한 조사

동국대학교 의과대학 가정의학교실

이 윤 지

### 요 약

**연구배경:** 최근 우리나라 국민들의 이환 실태조사에 의하면 급성질환의 유병률은 감소하는 반면, 만성질환의 유병률은 증가하고 있다. 이러한 비감염성 만성 질환의 원인으로 건강행태(Health behavior)가 중요하므로 지역 주민들의 건강행태를 파악하여 주민들의 건강 상태를 증진시킬 수 있는 실천방안 마련을 위한 토대를 제시하고자 한다.

**방법:** 시군 통합지역인 포항시 14개 읍면 지역 주민을 대상으로 1997년 4월, 1주간의 설문지를 사용하여 면접조사를 하였으며, 생활양식으로, 흡연, 음주, 비만에 대한 인식, 식사습관, 운동을 조사하였다.

**결과:** 15세 이상 남자의 흡연율은 58.7%이었고 20대부터 흡연율이 높았으며, 평균 흡연 시작 연령이 21세였고, 연령증가에 따른 평균 흡연 시작 연령의 차이는 없었다. 15세 이상 남자의 음주율은 50.8%이었다. 비만 정도는 가구당 월 평균소득, 교육수준과 관계없었다. 규칙적인 식사는 간식 빈도와 체질량지수와는 관계없고, 과식을 어느 정도 하는 경우 식사를 거르는 경우가 많았다.

**결론:** 국민의 건강상태 개선을 위해 바람직한 건강습관의 실천수준을 향상시킬 수 있는 보건교육의 확대와 바람직한 건강습관의 생활화가 필요하다. (가정의학회지 2002;23:1009-1015)

중심단어: 건강행태, 건강습관, 건강증진, 보건교육

### 서 론

최근 우리나라 국민들의 이환 실태에 관한 조사에 의하면 급성 질환의 유병률은 감소하고 있는 반면 만성 질환의 유병률과 전체 질환에서 만성 질환이 차지하는 비율은 증가하고 있는 것으로 보고되고 있다.<sup>1)</sup> 주요 사망원인을 보면 순환기계 질환, 각종 암, 각종 사고로 인한 사망이 66.4%를 차지하여<sup>2)</sup> 10년 전 49.7%에 비하여 크게 증가한 것으로<sup>3)</sup> 비감염성 만성 퇴행성 질환의 예방과 관리는 국민 보건의 중요한 과제로 등장하고 있다. 비감염성 만성 질환은 그 원인이 분명하지 않고 여러 가지 요인들이 관여하고 있는

데, 이 요인들 중에서도 특히 건강행태(health behavior)로서의 생활양식이 강조되고 있다.<sup>4)</sup>

세계보건기구(WHO)는 최근 선진국에서 사망의 70~80%가 생활양식과 관련된 질병에 의하며, 개발도상국에서도 사망의 40~50%가 생활양식으로 인해 1차적으로 발생하는 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨, 골다공증 등에 의한다고 발표하였다.<sup>5)</sup> Breslow와 Enstrom은 지난 20년간 음주, 흡연, 운동 등과 같은 개인의 건강행태가 건강에 주는 잠재적 효과가 크다고 하였으며<sup>6)</sup>, Wiley와 Camacho가 1960년대 중반 미국 캘리포니아주 Alameda County에서 실시한 조사 연구에 의하면 금연, 술을 적당히 마시거나 안 마심, 7~8시간 수면, 운동, 적정 체중 유지, 간식 제한, 규칙적인 아침 식사 등 7종류의 생활양식이 건강 상태 및 평균 수명과 밀접한 관련성이 있다고 밝혀졌다.<sup>7)</sup> Alan Dever는 이 Alameda County의 자료를 이용하여 사망에 미치는 영향을 건강행태, 생물학적 요인, 환

접수일: 2002년 7월 22일, 승인일: 2002년 8월 6일  
교신저자: 이윤지  
Tel: 031-919-7054, Fax: 031-919-7054

경, 보건의료조직으로 분류하여 분석한 후 각 사회나 국가에 따라 정도의 차이가 있지만 건강행태가 가장 중요하다고 언급하고 있다.<sup>8)</sup> 이순영과 서일,<sup>9)</sup> 조병만<sup>10)</sup>은 우리나라에서도 생활양식과 신체적 건강 사이에 많은 관련이 있는 것으로 보고하고 있다.

따라서 한 지역의 주민들에서 생활양식의 실태를 파악할 수 있다면 그 지역 주민의 건강 수준을 증진시킬 수 있는 구체적인 실천 방안을 개발할 수 있을 것이다. 이에 본 연구에서는 생활양식의 변화가 상대적으로 느린 농어촌지역 주민들을 대상으로 이들의 생활양식을 파악함으로써, 농어촌지역 주민들의 건강을 증진시킬 수 있는 실천 방안을 마련하는 데 필요한 토대를 제시하고자 하였다.

## 방 법

시군 통합 지역인 포항시 14개 읍면 지역 주민을 대상으로 편의 추출하여 1997년 4월 1주일간 설문지를 사용하여 면접조사를 실시하였다.

조사항목은 일반적 특성으로 연령, 성, 체중 및 신장, 교육기간, 결혼상태, 가구당 월 소득을 조사하였으며, 생활양식으로 흡연, 음주, 비만에 대한 인식, 건강상태에 대한 관심, 식사습관, 건강진단 및 암검사 의사 및 실시 여부, 운동을 조사하였다.

자료는 SPSS for windows (version 8.0)를 이용하여 카이 자승법( $\chi^2$ -test), 피셔의 직접 확률법(Fisher's exact test), 투키의 다중 비교법(Tukey's multiple comparison test)을 실시하였다.

**Table 1.** Age and sex distribution of the study subjects No (%).

Age (yrs)	Male	Female
0~14	175 (10.4)	144 (8.3)
15~24	155 (9.2)	142 (8.2)
25~44	414 (24.7)	339 (19.5)
45~64	413 (24.6)	474 (27.1)
65~	520 (31.1)	643 (36.9)
Total	1,677 (100.0)	1,742 (100.0)

일반적 특성은 모든 연령에서 분석하고 생활양식은 15세 이상에서만 분석하였으며, 특성별 누락자는 해당되는 각각의 분석에서 제외하였다.

## 결 과

### 1. 일반적 특성

조사 대상자는 총 3,419명으로 남자가 1,677명(49%), 여자가 1,742명(51%)이었다. 남자는 25~44세가 24.7%, 45~64세가 24.6%, 65세 이상이 31.1%였고, 여자는 25~44세가 19.5%, 45~64세가 27.1%, 65세 이상이 36.9%이었다(표 1).

학력은 무학이 33%, 초등학교 졸업 이하가 25.5%, 중/고등학교 졸업 이하가 30.2%, 전문대 이상이 7.3%이었다(표 2). 미혼자가 22.7%, 기혼자가 77.0%이었으며 월 평균 가구소득은 50만원 미만인 19.7%, 50~150만원이 39.2%였고, 150만원 초과는 9.9%에 불과하였다.

**Table 2.** General characteristics of the study subject.

General characteristics	Numbers (%)
Education duration (yrs)	
0	1,127 (33.0)
<1~6	873 (25.5)
<7~12	1,032 (30.2)
13<	249 (7.3)
Unknown	138 (4.0)
Marriage	
Unmarried	775 (22.7)
Married with spouse	2,014 (58.9)
Married without spouse*	620 (18.1)
Unknown	10 (0.3)
Average monthly income (million won)	
<0.5	674 (19.7)
0.5~1.5	1,339 (39.2)
1.5<	338 (9.9)
Unknown	1,068 (31.2)
Total	3,419 (100.0)

\*Divorced, dead or separated spouse.

## 2. 15세 이상 조사대상자의 건강 관련 습관

1) 흡연: 15세 이상 남자의 흡연율은 58.7%, 여자의 경우 11.3%이었으며, 남자의 경우 연령별 흡연율은 25~44세에서 63.8%, 45~64세에서 61.9%, 65세 이상에서는 61.5%로 20대부터 흡연율이 높았으나, 여자는 65세 이상이 18.9%를 차지하였다(표 3).

남자의 평균 흡연시작 연령은 21세로 연령에 따른 평균 흡연시작 연령은 차이가 없었다.

과거 금연을 시도하였던 군의 66.5%는 현재에도 금연할 의사가 있으나, 과거 금연을 시도하지 않았던 군의 88.9%는 현재에도 금연할 의사가 없었다

2) 음주: 15세 이상 남자의 음주율은 50.8%, 여자의 음주율은 11.1%이었다(표 4). 남자의 경우 연령별 음주율은 25~44세에서 62.1%, 45~64세에서 54.9%, 65세 이상에서 45.3%로 20대부터 음주율이 높았다(표 4).

3) 비만: 체질량지수(BMI)가 25 이상인 사람이 남자는 11.5%, 여자는 11.9%이었다(표 5).

체질량지수(BMI)가 25 이상인 경우 연령군별로는 15~24세에서 3.0%, 25~44세에서 27.7%, 45~64세에서 39.8%로 점차 증가하다가 65세 이상에서는 29.5%로 감소하였으나( $P < 0.05$ ), 가구당 월 평균 소득 및 교육수준과는 관련이 없었다.

4) 식사습관: 남자는 76.5%, 여자는 76.7%가 규칙적으로 식사를 한다고 응답하였다(표 6). 15~24세의 8.5%, 25~44세의 23%, 45~64세가 30.2%가 규칙적으로 식사하여, 연령이 증가할수록 규칙적으로 식사하는 경향을 보였으나, 간식 빈도 및 체질량지수와는 관계가 없었다. 그러나 과식을 어느 정도 하는 경우 식사를 거르는 경우가 많은 반면, 과식을 거의 안하는 경우는 식사를 거르는 경우가 별로 없었다( $P < 0.05$ ).

5) 운동: 주 1회 이상 규칙적인 운동을 하는 사람

Table 3. Smoking status by sex and age No (%).

Age (yrs)	Male (N=1,448)			Female (N=1,464)		
	Smoker No (%)	Exsmoker No (%)	Nonsmoker No (%)	Smoker No (%)	Exsmoker No (%)	Nonsmoker No (%)
15~24	33 (24.3)	3 (2.2)	100 (73.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	126 (100.0)
25~44	253 (63.8)	26 (6.5)	118 (29.7)	7 (2.4)	1 (0.3)	279 (97.3)
45~64	251 (61.9)	59 (14.5)	96 (23.6)	42 (9.6)	8 (1.8)	387 (88.6)
65~	313 (61.5)	80 (15.7)	116 (22.8)	116 (18.9)	30 (4.9)	468 (76.2)

\* $P < 0.05$  by  $\chi^2$ -test.

Table 4. Drinking status by sex and age No (%).

Age (yrs)	Male (N=1,448)			Female (N=1,464)		
	Drinker No (%)	Exdrinker No (%)	Nondrinker No (%)	Drinker No (%)	Exdrinker No (%)	Nondrinker No (%)
15~24	36 (26.9)	1 (0.7)	97 (72.4)	6 (5.0)	0 (0.0)	114 (95.0)
25~44	243 (62.1)	12 (3.1)	136 (34.8)	33 (11.3)	5 (1.7)	254 (87.0)
45~64	222 (54.9)	52 (12.8)	131 (32.3)	37 (8.6)	4 (0.9)	388 (90.5)
65~	230 (45.3)	76 (15.0)	202 (39.7)	85 (14.0)	23 (3.9)	499 (82.2)

\* $P < 0.05$  by  $\chi^2$ -test.

**Table 5.** Distribution of body mass index (BMI).  
No (%)

	BMI < 25	BMI ≥ 25
Sex		
Male	873 (49.8)	113 (49.0)
Female	877 (50.2)	118 (51.0)
Age (yrs)*		
15~24	178 (10.1)	7 (3.0)
25~44	478 (27.5)	64 (27.7)
45~64	507 (28.9)	92 (39.8)
65~	587 (33.5)	68 (29.5)
Average monthly family income (million won)		
<0.5	341 (24.1)	47 (27.0)
0.5~1.5	854 (60.4)	103 (59.3)
1.5<	218 (15.5)	24 (13.7)
Education duration (yrs)		
0	448 (26.5)	58 (26.0)
<1~6	456 (27.0)	58 (26.0)
<7~12	627 (37.1)	89 (40.0)
13<	157 (9.4)	18 (8.0)

\*P<0.05 by X<sup>2</sup>-test.

이 남자는 15.8%, 여자는 11.8%이었다(표 7). 거의 매일 운동하는 사람이 15~24세는 6.6%, 25~44세는 22.4%, 45~64세는 37.4%로 연령이 증가할수록 증가하다가 65세 이상에서는 33.6%로 감소하였다.

## 고 찰

현대사회의 도시화, 산업화는 개인의 육체적 활동을 덜 요구하고 식습관의 변화와 사회적 작업형태의 변화를 초래하여 일련의 새로운 질병을 일으키게 되었다. 이러한 사회적, 행동적 요소가 어떻게 질병에 관여하는가에 대한 생활양식 연구가 꾸준히 이루어져 왔다.<sup>11,12)</sup>

흡연과 건강에 대해서는 많은 연구가 이루어져 흡연이 암, 심혈관 질환, 만성 호흡기 질환의 발생과 관련하여 중요한 인자로 인정되고 있다. Revicki 등은 흡연과 과체중, 아침식사, 운동정도, 음주상태는 유의한 관계가 있다고 하였으며<sup>13)</sup>, Schoenborn과 Benson의 연

**Table 6.** Diet habit by subject characteristics.  
No (%)

	Unskipping diet	Skipping diet	
		One time	Over one time
Sex			
Male	698 (49.0)	194 (50.2)	21 (4.2)
Female	729 (51.0)	192 (49.8)	29 (5.8)
Age (yrs)*			
15~24	122 (8.5)	61 (15.8)	2 (4.0)
25~44	329 (23.0)	139 (36.0)	8 (16.0)
45~64	431 (30.2)	81 (20.9)	14 (28.0)
65	545 (38.3)	105 (27.3)	26 (52.0)
Snack			
Nearly everyday	214 (16.5)	60 (16.2)	5 (10.8)
2~4 times/week	162 (12.5)	53 (14.5)	2 (4.3)
1 time/week	128 (9.8)	48 (12.9)	7 (15.4)
Rare	790 (61.2)	209 (56.4)	32 (69.5)
Overeating*			
Nearly everyday	18 (1.3)	10 (2.7)	1 (2.3)
2~4 times/week	35 (2.6)	30 (8.5)	2 (4.4)
1 time/week	109 (8.6)	68 (18.8)	0 (0.0)
Rare	1,139 (87.5)	253 (70.0)	42 (93.3)
Body mass index			
<25	742 (88.1)	254 (89.5)	27 (93.2)
25≤	101 (11.9)	30 (10.5)	2 (6.8)

\*P<0.05 by X<sup>2</sup>-test.

구에서도 흡연자는 비흡연자에 비해 적게 자고, 아침을 자주 거르고, 운동을 덜하며 술을 심하게 마시는 경향이 있다고 하였다.<sup>14)</sup> 이렇듯 흡연은 만성 폐질환, 관상동맥 질환, 각종 암으로 인한 이환 및 사망과 직접 관계가 있으며 또한 흡연행위 자체가 다른 비건 강행위와 연관이 있으므로 이것들이 함께 합쳐질 때 위의 질환이 더 위험한 상태로 나타날 수 있다고 생각한다.

본 조사에서 15세 이상 남자의 흡연율이 58.7%, 여자 11.3%로, 김돈균 등<sup>15)</sup>의 남자 58.4%, 여자 5.3%와<sup>15)</sup> 김두희 등<sup>16)</sup>의 남자 56.9%<sup>16)</sup>, 조동선 등<sup>17)</sup>의 53%<sup>17)</sup>와 비슷하였다. 본 조사에서 나타난 남자의 경

**Table 7.** Distribution of regular exercise.  
No (%)

	Everyday	More one time/week	Less one time/week
Sex*			
Male	119 (56.4)	65 (55.1)	970 (47.3)
Female	92 (43.6)	53 (44.9)	1084 (52.7)
Age (yrs)*			
15~24	14 (6.6)	21 (17.7)	177 (8.6)
25~44	47 (22.4)	52 (44.3)	505 (24.5)
45~64	79 (37.4)	21 (17.7)	619 (30.3)
65	71 (33.6)	24 (20.3)	753 (36.6)
Average monthly income (million won)			
< 0.5	54 (32.3)	12 (13.3)	462 (30.4)
0.5~1.5	87 (52.2)	55 (61.2)	881 (57.8)
1.5≤	26 (15.5)	23 (25.5)	180 (11.8)
Education			
0	41 (20.0)	16 (13.6)	688 (34.4)
1~6	59 (28.7)	17 (14.5)	510 (25.5)
7~12	88 (42.9)	62 (52.9)	644 (32.2)
13<	17 (8.4)	22 (19.0)	157 (7.9)

\*P<0.05 by X<sup>2</sup>-test.

우 20대부터 흡연율이 높고 평균 흡연 시작 연령이 21세이며, 연령 증가에 따른 평균 흡연 시작 연령의 차이가 없다는 결과는 남정자 등<sup>18)</sup>의 남자 20대와 30대에서 흡연율이 높고 습관적으로 흡연을 시작하는 연령이 남자 22세이고 여자 30세이며 남자 흡연자의 91.7%가 20대 이전에 흡연을 시작한다는 결과와 유사하였다.<sup>18)</sup>

본 조사에서 과거 금연 시도를 하였던 군에서 현재에도 금연 의사가 유의하게 높다는 것은 금연교육의 중요성을 잘 보여주었다. 따라서 향후 금연정책은 흡연 위험집단으로 대두된 20대(대부분이 흡연을 시작하는 나이일 뿐만 아니라 타연령 대에 비해 흡연을 증가 추세가 두드러지게 높게 나타난 집단)와 40대 남자 흡연자 및 증가 추세에 있는 여자 흡연자의 억제에 우선적인 목표를 두어야 할 것이다.

이를 위해 초, 중, 고등학교에서 금연교육을 강화하며, 전체 군인을 대상으로 금연교육을 실시하고,

청소년에 대한 담배판매를 강력히 규제하며, 모든 여성의 임신 기간 중 금연을 유도하여 평생금연으로 이어지도록 하는 등 보다 적극적인 금연대책이 요구된다. 흡연은 일단 시작하면 끊기 어려운 점을 감안하여 흡연을 시작하기 이전인 10대 초반(중학교 시절)에 집중적인 금연교육이 필요하다. 그러나 흡연 시작 몇 년 후라도 금연을 하면 그 이후의 사망률이 흡연을 계속한 사람보다 훨씬 적으므로, 전 연령층을 대상으로 하는 흡연관리프로그램을 개발하여 실시하여야 한다.<sup>18)</sup>

본 조사에서 15세 이상 남자의 음주율이 50.8%, 여자 11.1%인데, 이는 김두희 등<sup>16)</sup>의 농촌주민 성인 남자의 음주율 54.8%, 여자의 17.1%와 유사하다.<sup>16)</sup> 과음에 대한 대책은 과음이 알코올성 간염을 일으켜 간기능을 저하시킬 수 있고 간경화증과 간암의 원인이 된다는 측면에서 관심을 기울여야 한다. 따라서 적정 음주량과 건강에 해가 되지 않는 음주량의 상한선에 대한 지침을 작성, 보건교육을 통해 홍보함으로써 건전한 음주문화를 정착시켜야 한다.

비만한 사람은 질병에 이환되기 쉽고 사망률도 높다는 것은 잘 알려진 사실이다. 김돈균 등<sup>15)</sup>의 조사에서는 체질량지수가 25 이상인 비만자의 비율이 남자 21.0%, 여자 7.7%이었으나<sup>15)</sup>, 본 조사에서는 남자 11.5%, 여자 11.9%이었는데 연령이 증가할수록 증가하다가 65세 이상에서는 다시 감소하였으며, 가구당 월 평균 소득과 교육수준과 관계가 없었다.

식사습관에 관한 연구는 많지 않으나 한번에 많은 양의 식사를 하는 습관이 있는 사람은 비만해지기 쉽고<sup>19)</sup>, 동물실험에서는 규칙적으로 먹이를 주었을 때 섭식량과 체중은 감소되지만 수명은 연장되는 것으로 알려져 있다.<sup>20)</sup> 남정자 등<sup>18)</sup>에 의하면, 하루 세끼 규칙적으로 먹는 사람은 조사대상자의 절반(53.0%)에 지나지 않았으며, 아침식사를 거르거나 가끔 먹는 사람이 34.2%나 되고 연령이 낮아질수록 아침식사를 거르는 비율이 높아져 10대와 20대는 약 절반 가량이(각각 49.1%, 51.9%) 아침식사를 거르는 것으로 나타났다.<sup>18)</sup> 본 조사에서는 하루 세끼 규칙적으로 먹는 사람이 남자는 76.5%, 여자는 76.7%로 전국 조사에 비해 높았는데 이는 농촌 지역의 특성상 식사를 거르는 일이 적기 때문이라고 본다. 그러나 본 조사

에서도 규칙적으로 식사하는 경우는 15~24세에서 8.5%, 25~44세는 23%여서, 45~64세의 30.2%에 비해 낮았다. 따라서 젊은 연령층에서 아침식사를 꼭 하고 저녁식사를 가볍게 하며, 저녁 식사 후에는 간식을 하지 않는 등 바람직한 식사습관을 생활화하여야겠다.

운동 부족은 관상동맥 심질환 및 사망률과 깊은 관련이 있는 것으로 밝혀져 있는데<sup>11)</sup> 남정자 등<sup>18)</sup>에 의하면 우리나라 성인 인구의 58.8%가 평소에 전혀 운동을 전혀 하지 않고, 불과 24.1%만이 주 1회 이상 운동을 한다.<sup>18)</sup> 본 조사에서 주 1회 이상 규칙적인 운동을 하는 사람이 남자 15.8%, 여자 11.8%로 전국 조사에 비해 낮았는데 이는 농촌지역에서 육체적 활동을 많이 하기 때문으로 보인다.

적당한 운동(숨이 가쁘고 땀이 날 정도의 유산소 운동)을 1주일에 적어도 3회 이상 규칙적으로 실시할 때 건강 및 체력증진에 효과가 있음에 비추어 볼 때 우리나라 국민의 운동 실천율은 매우 저조한 상태라고 할 수 있다. 따라서 전국민이 운동을 생활화할 수 있도록 기본적인 운동시설을 확충하고 직장인의 체육 홍보활동을 강화할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

1. 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방. 한국인의 건강과 의료 이용 실태. 서울: 한국보건사회연구원; 1995. p. 53-78.
2. 통계청. 1993년 사망원인통계연보. 1994.
3. 경제기획원 조사통계국. 1983년 사망원인통계연보. 1984.
4. 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건. 개정2판. 서울: 계축문화사; 1995. p. 472-74, p. 624-29.
5. WHO: cited. from Khaltav N Inter-health Fights Lifestyle disease. World Health. May-June 1991; 18-20.
6. Breslow L, Enstrom JE. Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med* 1980; 9:469-83.
7. Wiley JA, Camacho TC. Lifestyle and future health: Evidence from the Alameda County Study. *Prev Med* 1980;9:1-21.
8. Alan Dever GE. Community health analysis: A holistic approach. Aspen, 1980.
9. 이순영, 서 일. 주요 건강 실천행위가 건강수준에 미치는 영향. *한국역학회지* 1995;17(1):48-63.
10. 조병만. 생활양식과 신체적 건강 상태의 관련성에 관한 연구. *한국역학회지* 1996;18(1):84-94.
11. Kannel WB. Habitual level of physical activity and risk of coronary heart disease of the Framingham Study. *Can Med Assoc* 1967;96:811-12.
12. Belloc NB, Breslow L. Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med* 1972;1:409-21.
13. Revicki D, Sobal J, Deforge B. Smoking and the practice of other unhealthy behaviors. *Farm Med* 1991;23:361-64.
14. Schoenborn CA, Benson V. Relationships between smoking and other unhealthy habits: USA. 1985. *Adv Data Vital Health Stat* [154]. Hyattsville, MD: Public Health Service, May 1988.
15. 김돈균. 정상 한국 성인들의 건강관련 습관에 관한 조사 연구. *부산의대 학술지* 1994;34:87-93.
16. 김두희, 임현술, 유선희. 흡연과 음주가 농촌 주민의 건강 상태에 미치는 영향. *한국농촌의학회지* 1997; 22:195-213.
17. 조동선, 이석로, 최중태, 정의식, 흡연과 비건강 행위의 관련성. *가정의학회지* 1994;15(6):369-76.
18. 남정자, 최창수, 김태정. 1995년도 국민건강 및 보건의 식행태조사. 한국보건사회연구원, 1995.
19. Hejda S, Fabry P. Frequency of food intake in relation to some parameters of the nutritional status. *Nutr Dieta* 1964;6:215-28.
20. Leveille GA. The long-term effects of meal-eating on lipogenesis, enzyme activity and longevity in the rat. *J Nutr* 1972;102:549-56.

Abstract

## Health Behaviors of Rural Inhabitants

Yun Ji Lee, M.D.

Department of Family Medicine, College of Medicine, Dongguk University

**Background:** It is very important in primary care to control health behaviors related to chronic debilitating diseases. The purpose of this study was to analyse the health behaviors affecting health status of rural inhabitants.

**Methods:** This study was carried out in rural areas of Pohang city by questionnaire for one week in April, 1997. Inquired health behaviors by questionnaire were smoking, drinking, weight, height, health concern, regularity of diet, health or cancer examination and exercise.

**Results:** The smoking rate was 58.7% in males. Initial smoking age in men was 21 years old, and was not different according to age groups. The proportion of drinker was 50.8% in males. Body mass index was not related to the average family income and education. Regularity of diet was not related to snack intake frequency and body mass index, but was related to overeating frequency.

**Conclusion:** Improving the health status of the residents in rural area can be expected through efforts to promote interest in practicing appropriate health behavior. (J Korean Acad Fam Med 2002;23:1009-1015)

**Key word:** health behaviors