

## 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경의 지역 간 차이

이 정 아

명지전문대학 보건의료정보과

## A Urban-Rural Differences of Social Environment

Junga Lee

Department of Health and Medical Information, Myongji College, Seoul 03656, Korea

### [요 약]

이 연구는 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경의 지역 간 차이를 분석하고자 하였다. 농촌 지역의 경우 남성이 여성에 비해 사회적 신뢰, 지역사회 역량이 높았고, 50대 연령에서 사회참여 및 활동이 높게 나타났다. 건강수준별로는 스트레스를 거의 또는 전혀 느끼지 않는 집단에서 사회적 관계, 사회적 지지, 사회적 신뢰와 지역사회 역량이 높았다. 반면 도시 지역의 경우 여성이 남성에게 비해 사회참여 및 활동과 사회적 관계가 높았고, 50대와 60대에서 사회참여 및 활동과 사회적 신뢰가 높게 나타났다. 농촌지역과 달리 교육수준에 따라서도 대졸 이상에서 사회적 관계와 지지, 지역사회 역량이 높았다. 건강수준별로는 스트레스를 거의 또는 전혀 느끼지 않는 집단에서 규범 준수성과 지역사회 역량이 높게 나타났고, 주관적 건강수준이 좋거나 매우 좋은 집단에서 사회적 지지와 사회적 신뢰가 높았다. 주관적 건강수준에 대한 사회적 환경은 사회참여 및 활동이 많을수록, 사회적 관계와 지지, 신뢰가 높을수록, 지역사회 역량이 높을수록 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

### [Abstract]

This study was performed to analyze regional differences of social environment according to sociodemographic characteristics and self-rated health. In rural areas, males had higher social trust and community competence than females, and higher social participation and activity in their 50s. Social support, social support, social trust, and community capacity were high in the group with little or no stress. On the other hand, in urban areas, women showed higher social participation and activity, social network than men, and social participation and activity, social trust were higher in 50s and 60s. Unlike rural areas, social network, support, and community capacity were higher than university graduates, depending on the level of education. Norm compliance and community capacity were high in the group with little or no stress, and social support and social trust were high in the group with good or very good health status. The social environment for health was found to have a positive effect on social participation and activity, social network and support, social trust, and community competence.

**색인어** : 주관적 건강, 사회적 환경, 도시, 농촌

**Key word** : Self-rated Health status, Social environment, Urban, Rural

<http://dx.doi.org/10.9728/dcs.2019.20.4.817>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Received 10 March 2019 ; Revised 22 March 2019

Accepted 26 April 2019

\*Corresponding Author; Junga Lee

Tel: +82-2-300-1223

E-mail: leejabelle@hanmail.net

## I. 서론

현대사회에서 사회참여와 활동, 사회적 관계망, 사회적 지지, 신뢰, 사회 규범 등과 같은 사회적 환경은 정신건강 및 신체 건강에 모두 중요하다고 여겨지고 있다[1]. 즉, 한 개인이 결속력이 높은 사회적 관계를 유지하고 그로부터 다양한 지지를 받을수록 개인은 스트레스에 더욱 효과적으로 대처하여 건강수준이 높으며, 전반적인 삶의 질 또한 높아질 수 있다.

미국과 유럽에서는 다양한 연구를 통해 사회적 환경의 구성요인이 주민들의 신체적, 정신적 건강에 미치는 영향을 측정하고 있고, 그 효과를 제시하고 있다[2-14]. 이들 연구에 의하면 대체로 사회적 환경 수준이 낮은 경우, 즉, 사회적 지지, 사회적 관계, 신뢰, 거주 지역 만족도, 사회참여 등의 수준이 낮을수록 건강과 건강행동에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고하고 있다. Daniel 등이 1996년부터 2006년까지 65편의 논문을 검토하여 사회적 자본이 건강에 미치는 영향에 대한 체계적 문헌고찰을 한 결과에 따르면 주관적 건강수준에 영향을 미치는 사회적 경제적 요인을 보정했을 때 개인수준에서의 사회적 자본은 주관적 건강수준을 유의하게 향상시키는 것으로 나타났다[15]. 반면 지역수준에서의 응집력과 주관적 건강수준은 복합적인 결과를 보였는데 일부 논문에서는 유의한 상관관계가 있었고, 일부에서는 관련이 없는 것으로 나타났다. 또한, 사회적 자본과 심뇌혈관질환 관련 논문 분석결과에서는 심뇌혈관질환에 영향을 주는 요인을 보정했을 때 지역효과는 유의하지 않았고, 투표참여율 및 봉사활동은 심뇌혈관질환 발생 위험과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 사회적 자본과 암 발생위험 결과에서도 심뇌혈관질환에서와 마찬가지로 지역효과는 유의하지 않았고, 봉사활동과 여성 암 발생위험은 관련이 없는 것으로 나타났다. 나머지 개인수준에서 연구들은 복합적인 결과를 보였는데 높은 사회 신뢰도는 비만 위험도와 역의 상관관계가 있지만 사회 신뢰도를 제외한 사회적 지지, 사회참여, 호혜와 같은 사회적 자본은 관련성이 없는 것으로 나타났다. 그러나 일부 연구에서 높은 봉사활동 참여는 비만 위험을 낮추는 것으로 제시하였다. Daniel 등의 체계적 문헌고찰 결과를 종합해볼 때 사회적 자본으로서 신뢰 및 사회참여나 활동은 주관적 건강수준 및 심뇌혈관질환 발생 위험과 상관관계가 있고, 응집력 지표에서는 주관적 건강수준과 사망률에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다[15].

한편, 사회경제적 수준이 개인의 건강수준에 영향을 미친다는 것은 이미 잘 알려져 있으며, 일부 연구에서 사회경제적 수준을 대표하는 지표로 소득, 교육수준, 직업을 제시한 바 있다[16]. 여기서 교육수준은 본인의 직업과 소득의 강력한 결정요인으로 알려져 있다. 교육을 통해 얻은 지식과 기술은 개인의 인지 능력에 영향을 미치고 보건교육이 전달하는 메시지에 더욱 잘 반응하게 한다. 이는 적절한 보건의료서비스를 이용하는데 도움을 주게 된다.

외국에서의 연구결과와 비교하여 국내에서는 건강에 영향

을 미치는 사회적 환경 측정도구를 통한 사회적 환경의 건강영향이나 효과 등을 분석한 연구가 부족한 실정이다. 이에 이 연구에서는 교육수준을 중심으로 인구사회적 특성과 건강수준에 따른 사회적 환경의 차이가 나타나는지 분석하고자 한다. Ziersch 등의 사회적 자본과 건강수준 비교 연구에서 농촌지역 거주자가 네트워크와 도움, 시민 참여, 응집력 영역의 사회적 자본이 도시지역 거주자보다 유의하게 높은 수준을 보인다는 연구결과[17]에 따라 지역적으로도 차이가 있을 것을 고려하여 농촌과 도시로 구분하여 분석하였다.

## II. 연구방법

이 연구는 건강에 영향을 미치는 사회적 환경 측정도구 개발을 위한 예비연구[18]에서 개발된 사회적 환경 측정도구를 사용하였다. 사회적 환경 영역은 사회참여 및 활동, 사회적 관계, 사회적 지지, 규범 준수성, 사회적 신뢰, 지역사회 역량으로 총 6개 영역이며 모든 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘대체로 그렇지 않다’, ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’ 4점 척도로 구성되어 있다. 분석 자료는 이전 연구와 동일한 2016년 자료로 사회적 환경 구성영역별 측정문항 이외에 대상자의 성별, 연령, 교육수준 등 일반적인 특성과 스트레스 인지, 주관적 건강수준 등을 포함하였다[19]. 지역 간 차이를 분석하기 위한 대상자는 도시 2개 동단위 지역과 농촌 읍·면단위 2개 지역에서 20세 이상 성인을 지역별로 이중층화표본 추출하고, 표본내에서 4개 지역 대상자를 연령별, 성별에 따라 임의 할당하였다. 최종 설문을 완료한 680명 중 사회적 신뢰, 규범 준수성, 지역사회 역량 영역에서 하위 문항 모두 결측값을 보인 17명을 제외한 663명에 대한 조사결과를 분석하였다. 모든 통계처리는 SPSS Win 22.0 program을 사용하였고, 일반적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경 차이는 t 검정과 ANOVA 검정을 하였다. 주관적 건강수준에 영향을 미치는 각 사회적 환경 요인과 영향정도는 다중회귀분석을 실시하였다.

## III. 연구결과

사회적 환경 문항에 대해 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 차이가 있는지 검정하기 위한 분석 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 도시 지역에서 주관적 건강수준 ‘ 좋음 ’ 이상이 상대적으로 높은 분포를 보였다.

### 3-1 농촌 지역에서 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경

‘ 사회적 신뢰 ’와 ‘ 지역사회 역량 ’ 영역에서 남성이 여성보다 사회적 환경 수준을 높게 인지하였다. 연령별로는 ‘ 사회참여 및 활동 ’ 영역에서 50대가 다른 연령대보다 높게 나타났다. 스

트레스 인지 수준별로는 ‘사회적 관계’와 ‘사회적 신뢰’, ‘지역사회 역량’ 영역에서 스트레스를 거의 느끼지 않는 집단, ‘사회적 지지’ 영역에서 스트레스를 전혀 느끼지 않는 집단이 사회적 환경을 높게 인지하였다. 건강수준별로는 주관적 건강을 좋음 또는 매우 좋음으로 인지하는 집단에서 ‘사회적 관계’와 ‘사회적 지지’, ‘지역사회 역량’ 영역의 사회적 환경 수준이 높게 나타났다(Table 2).

**3-2 도시 지역에서 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경**

‘사회참여 및 활동’, ‘사회적 관계’ 영역에서 여성이 남성보다 사회적 환경 수준을 높게 인지하였고, 연령별로는 ‘사회참여 및 활동’은 50대에서, ‘사회적 신뢰’ 영역은 60세 이상에서 높았다. 교육수준별로는 ‘사회적 관계’, ‘사회적 지지’, ‘지역사회 역량’ 영역에서 대졸 이상이 전문대졸 이하보다 높게 나타났다. 스트레스 인지 수준별로는 스트레스를 거의 느끼지 않거나 전혀 느끼지 않는 집단이 ‘규범 준수성’과 ‘지역사회 역량’ 영역의 사회적 환경을 높게 인지하였다. 건강수준별로도 주관적 건강을 좋음 또는 매우 좋음으로 인지하는 집단에서 ‘사회적 관계’와 ‘사회적 지지’, ‘사회적 신뢰’ 영역의 사회적 환경 수준이 높게 나타났다(Table 3).

**3-3 주관적 건강에 영향을 미치는 사회적 환경**

주관적 건강수준을 종속변수로 하여 사회적 환경 각 구성영역의 독립변수가 미치는 영향력을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4). 주관적 건강상태의 경우 매우 좋음(5), 좋음(4), 보통(3), 나쁨(2), 매우 나쁨(1)으로 역코딩하여 점수가 높을수록 건강수준이 좋은 것을 의미한다. 분석결과, 사회참여 및 활동이 많을수록, 사회적 관계와 사회적 지지, 사회적 신뢰가 높을수록, 지역사회 역량이 높을수록 건강수준이 유의하게 높았다. 사회적 환경 영역 중 주관적 건강수준에 영향을 미치는 상대적 영향력을 평가하면 사회적 관계, 사회적 지지, 사회적 신뢰, 지역사회 역량, 사회참여 및 활동 순으로 높게 나타났다. 인구사회적 변수만 넣은 모형1 결과, 남성과 고졸 및 대졸 이상의 교육수준일수록, 도시 지역에 거주할수록 주관적 건강수준을 높게 인지하였다. 사회적 환경 각 구성영역을 모두 넣고 분석한 모형2 결과에서는 사회적 지지가 높을수록 주관적 건강수준이 좋아지는 경향을 보였다.

표 1. 지역별 분석 대상자의 일반적 특성

Table 1. Sociodemoeconomic characteristics according to area

Characteristics	Total	Rural	Urban	
Gender	Male	315(47.5)	156(46.6)	159(48.5)
	Female	348(52.5)	179(53.4)	169(51.5)
Age	20-29	136(20.5)	65(19.4)	71(21.6)
	30-39	130(19.6)	66(19.7)	64(19.5)
	40-49	133(20.1)	67(20.0)	66(20.1)
	50-59	131(19.8)	59(17.6)	72(22.0)
	60≥	133(20.1)	78(23.3)	55(16.8)
	Mean	44.5	45.5	43.5
Education	≤ Middle School	95(14.3)	70(20.9)	25(7.6)
	High School	292(44)	166(49.6)	126(38.4)
	College	74(11.2)	34(10.1)	40(12.2)
	≥ University	202(30.5)	65(19.4)	137(41.8)
Stress	Very often	38(5.7)	24(7.2)	14(4.3)
	Often	187(28.2)	98(29.3)	89(27.1)
	Occasionally	330(49.8)	154(46.0)	176(53.7)
	A few times	97(14.6)	50(14.9)	47(14.3)
Self-Rated Health Status	Never	11(1.7)	9(2.7)	2(0.6)
	Very bad	14(2.1)	10(3.0)	4(1.2)
	Bad	72(10.9)	46(13.7)	26(7.9)
	Normal	355(53.5)	192(57.3)	163(49.7)
Total	Good	194(29.3)	77(23.0)	117(35.7)
	Very good	28(4.2)	10(3.0)	18(5.5)
Total	663(100.0)	335(50.5)	328(49.5)	

표 2. 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경(농촌)

Table 2. Social environment according to socioeconomic and health status (Rural)

		Social participation and activity	Social network	Social support
Gender	Male	1.82±0.76	2.93±0.58	3.00±0.58
	Female	1.85±0.82	3.06±0.63	3.02±0.57
	t	-0.378	-1.938	-0.423
Age	20-29	1.49±0.72	2.96±0.60	2.99±0.67
	30-39	1.76±0.73	2.96±0.49	2.96±0.42
	40-49	1.93±0.79	3.03±0.52	3.00±0.48
	50-59	2.08±0.91	3.12±0.65	3.14±0.57
	60≥	1.91±0.71	2.93±0.74	3.00±0.66
	F	5.412 (<0.01)	1.064	0.894
Education	≤ Middle School	1.80±0.72	2.83±0.79	2.92±0.72
	High School	1.87±0.84	3.04±0.57	3.01±0.54
	College	1.81±0.71	2.97±0.46	2.97±0.44
	≥ University	1.81±0.77	3.08±0.51	3.15±0.52
	F	0.178	2.504	1.910
Stress	Very often	1.61±0.92	2.69±0.72	2.64±0.86
	Often	1.82±0.84	2.89±0.61	2.93±0.56
	Occasionally	1.86±0.75	3.07±0.56	3.07±0.49
	A few times	1.88±0.79	3.11±0.65	3.15±0.59
	Never	2.04±0.54	3.10±0.48	3.21±0.41
	F	0.715	3.538 (<0.05)	4.568 (<0.05)
Self-Rated Health Status	Very bad	1.53±0.82	2.14±0.95	2.11±0.90
	Bad	1.70±0.76	2.77±0.51	2.83±0.53
	Normal	1.87±0.81	3.00±0.60	3.00±0.54
	Good	1.89±0.74	3.18±0.50	3.18±0.45
	Very good	1.73±0.75	3.51±0.28	3.64±0.42
	F	0.906	11.262 (<0.01)	14.061 (<0.01)

		Compliance with the norm	Social trust	Capacity of local community
Gender	Male	2.89±0.55	2.87±0.55	2.73±0.53
	Female	2.88±0.52	2.73±0.63	2.60±0.62
	t	0.101	2.175 (<0.05)	2.126 (<0.05)
Age	20-29	2.79±0.66	2.65±0.67	2.56±0.66
	30-39	2.87±0.54	2.76±0.58	2.60±0.62
	40-49	2.89±0.53	2.78±0.47	2.71±0.51
	50-59	2.89±0.43	2.84±0.55	2.69±0.55
	60≥	2.97±0.50	2.93±0.66	2.74±0.56
	F	0.976	2.104	1.191
Education	≤ Middle School	2.88±0.51	2.88±0.78	2.72±0.61
	High School	2.92±0.50	2.81±0.50	2.64±0.53
	College	2.67±0.62	2.66±0.68	2.63±0.76
	≥ University	2.90±0.59	2.73±0.56	2.66±0.58
	F	2.226	1.393	0.364
Stress	Very often	2.69±0.77	2.46±0.93	2.39±0.71
	Often	2.84±0.54	2.66±0.60	2.52±0.60
	Occasionally	2.94±0.49	2.87±0.54	2.74±0.55
	A few times	2.92±0.53	2.97±0.51	2.85±0.51
	Never	2.81±0.50	2.83±0.42	2.60±0.32
	F	1.393	5.074 (<0.05)	5.120 (<0.05)
Self-Rated Health Status	Very bad	2.80±0.32	2.45±0.99	2.34±0.65
	Bad	2.88±0.46	2.83±0.55	2.70±0.49
	Normal	2.90±0.52	2.76±0.61	2.60±0.61
	Good	2.89±0.61	2.90±0.54	2.82±0.55
	Very good	2.60±0.70	2.88±0.29	2.76±0.40
	F	0.817	1.708	2.906 (<0.05)

표 3. 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경(도시)

Table 3. Social environment according to socioeconomic and health status (Urban)

		Social participation and activity	Social network	Social support	Compliance with the norm	Social trust	Capacity of local community
Gender	Male	1.56±0.64	2.92±0.56	3.06±0.52	2.93±0.51	2.55±0.62	2.54±0.60
	Female	1.95±0.91	3.10±0.51	3.11±0.48	2.94±0.50	2.65±0.55	2.65±0.60
	t	-4.561 (<0.01)	-3.113 (<0.05)	-1.028	-0.147	-1.481	-1.552
Age	20-29	1.47±0.54	3.02±0.55	3.16±0.55	2.85±0.49	2.39±0.63	2.46±0.58
	30-39	1.56±0.67	2.93±0.68	3.13±0.59	2.94±0.64	2.58±0.62	2.52±0.65
	40-49	1.79±0.79	3.14±0.46	3.08±0.42	2.90±0.41	2.66±0.54	2.64±0.65
	50-59	2.06±0.97	3.06±0.48	3.10±0.43	2.98±0.47	2.70±0.54	2.71±0.61
	60≥	1.95±0.90	2.90±0.51	2.93±0.50	3.02±0.46	2.71±0.55	2.66±0.47
	F	6.782 (<0.01)	2.062	1.757	1.190	3.633 (<0.05)	2.045
Education	≤ Middle School	1.80±0.70	2.62±0.58	2.73±0.66	2.97±0.47	2.56±0.72	2.43±0.65
	High School	1.75±0.85	2.98±0.52	3.07±0.47	2.93±0.51	2.55±0.61	2.56±0.64
	College	1.59±0.66	2.99±0.59	3.06±0.52	2.87±0.57	2.55±0.49	2.43±0.59
	≥ University	1.81±0.85	3.13±0.51	3.17±0.47	2.95±0.48	2.67±0.56	2.72±0.54
	F	0.748	7.299 (<0.01)	5.902 (<0.05)	0.318	1.047	3.739 (<0.05)
Stress	Very often	1.74±0.88	2.81±0.42	2.95±0.46	2.52±0.60	2.39±0.50	2.61±0.48
	Often	1.57±0.68	2.91±0.57	2.99±0.54	2.90±0.45	2.50±0.57	2.45±0.63
	Occasionally	1.83±0.87	3.05±0.54	3.13±0.48	2.98±0.48	2.67±0.60	2.63±0.60
	A few times	1.86±0.80	3.12±0.50	3.11±0.53	2.99±0.56	2.61±0.52	2.71±0.56
	Never	2.00±0.94	3.25±1.06	3.55±0.07	2.00±0.94	2.58±1.53	3.29±0.61
	F	1.751	2.104	2.004	4.946 (<0.05)	1.694	2.496 (<0.05)
Self-Rated Health Status	Very bad	1.42±0.50	2.50±0.31	2.50±0.71	2.83±1.29	2.13±0.50	2.32±0.73
	Bad	1.51±0.71	2.72±0.82	2.76±0.71	2.83±0.58	2.32±0.58	2.56±0.54
	Normal	1.75±0.77	2.97±0.52	3.06±0.43	2.94±0.50	2.63±0.58	2.53±0.61
	Good	1.77±0.86	3.11±0.48	3.19±0.47	2.95±0.44	2.62±0.59	2.69±0.57
	Very good	2.19±0.96	3.33±0.34	3.18±0.63	2.89±0.56	2.74±0.48	2.72±0.73
	F	2.034	5.906 (<0.01)	6.097 (<0.01)	0.383	2.590 (<0.05)	1.573



표 4. 주관적 건강수준에 영향을 미치는 사회적 환경

Table 4. Self-rated health status associated with social environment

	Model 1		Model 2	
	$\beta$	t	$\beta$	t
Gender (ref : male)				
female	-0.09	-2.41 ( $<0.05$ )	-0.14	-2.61 ( $<0.01$ )
Age	-0.05	-0.77	0.07	1.00
Education (ref : $\leq$ Middle School)				
High School	0.17	2.61 ( $<0.01$ )	-0.07	-0.63
College	0.02	0.29	-0.18	-1.93
$\geq$ University	0.23	3.50 ( $<0.01$ )	-0.04	-0.29
Region (ref : rural)				
Urban	0.08	2.01 ( $<0.05$ )	0.09	1.64
Social participation and activity			0.11	2.93 ( $<0.01$ )
Social network			0.26	6.97 ( $<0.01$ )
Social support			0.25	6.86 ( $<0.001$ )
Compliance with the norm			0.00	-0.07
Social trust			0.11	3.00 ( $<0.01$ )
Capacity of local community			0.11	3.03 ( $<0.01$ )

IV. 결 론

이 연구는 인구사회적 특성 및 건강수준에 따른 사회적 환경에서 농촌과 도시 간 차이가 있는지 분석하고자 하였다. 조사 자료는 도시와 농촌 각 2개 지역에서 성별과 연령 분포를 일정하게 임의 할당하여 680명의 자료를 수집하였고, 결측을 제외한 663명에 대한 결과를 분석하였다. 인구사회적 특성에 따른 지역 간 사회적 환경 차이를 분석한 결과를 보면, 농촌 지역의 경우 남성이 여성에 비해 사회적 신뢰, 지역사회 역량이 높게 나타났고, 50대에서 사회참여 및 활동이 높았다. 건강수준에 따라서는 스트레스를 거의 느끼지 않는 집단과 전혀 느끼지 않는 집단에서 사회적 관계, 사회적 지지, 사회적 신뢰와 지역사회 역량이 높은 것으로 나타났다. 주관적 건강수준이 좋은 집단에서 사회적 관계, 사회적 지지, 지역사회 역량이 높았다.

도시 지역의 경우, 여성이 남성에 비해 사회참여 및 활동, 사회적 관계가 높게 나타났고, 50대에서 사회참여 및 활동, 60대에서 사회적 신뢰가 높았다. 농촌 지역과 다르게 대졸이상 집단에서 사회적 관계와 사회적 지지, 지역사회 역량이 높게 나타났다. 건강수준별로는 스트레스를 거의 또는 전혀 느끼지 않는 집

단에서 규범 준수성과 지역사회 역량이 높게 나타났다. 주관적 건강수준이 좋거나 매우 좋은 집단에서 사회적 지지와 사회적 신뢰가 높았다. 이러한 결과는 농촌 지역에 비해 도시 지역의 여성과 높은 교육수준 군에서 사회적 환경이 나은 배경을 가지는 것으로 설명될 수 있다.

최종적으로 건강수준에 영향을 미치는 사회적 환경을 분석한 결과, 사회참여 및 활동이 많을수록, 사회적 관계와 사회적 지지, 사회적 신뢰가 높을수록, 지역사회 역량이 높을수록 건강수준이 높아지는 경향을 보였다. 이전 연구결과에서와 같이 개인수준에서의 사회적 환경요인은 주관적 건강수준을 유의하게 향상시키는 것으로 보인다[15]. 다만 규범 준수성은 주관적 건강수준에의 영향요인이 아닌 것으로 나타났다. 이는 동네 사람들과 관련된 3개 문항이 개인의 주관적 건강수준을 설명하지 못하거나 문항이 부족한 결과로 보인다. 향후 회귀분석 결과에서 전반적으로 설명력이 낮다는 한계를 보여주고 있어 향후 지역 표본 수를 추가하여 분석할 필요가 있다.

감사의 글

본 연구는 제1저자 이정아의 박사학위논문 일부를 발췌한 것입니다.

참고문헌

[1] K.M. Emmons, *Health behaviors in a social context*, New York, Oxford University Press. 2000.  
 [2] J. Lynch and G. Kaplan, *Socioeconomic position*, New York, Oxford University Press. 2000.  
 [3] E.Y. Cheon, "Correlation of social network types on health status of Korean elders", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 40, No. 1, pp. 88-98, Feb 2010.  
 [4] W. Poortinga, "Social capital: An individual or collective resource for health?", *Social Science and Medicine*, Vol. 62, No. 2, pp. 292-302, Jan 2006.  
 [5] L. Franzini, M. Caughy, W. Spears and M.E. Fernandez Esquer, "Neighborhood economic conditions, social processes, and self-rated health in low-income neighborhoods in Texas: A multilevel latent variables model", *Social Science and Medicine*, Vol. 61, No. 6, pp. 1135-1150, Sep 2005.  
 [6] C.R. Browning and K.A. Cagney, "Moving beyond poverty: neighborhood structure, social processes, and health", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 44, No. 4, pp. 552-571, Dec 2003.  
 [7] M. Wen, C.R. Browning and K.A. Christakis, "Poverty, affluence, and income inequality: neighborhood economic

structure and its implications for health", *Social Science and Medicine*, Vol. 57, No. 5, pp. 843-860, Sep 2003.

[8] M. Wen, K.A. Cagney and N.A. Christakis, "Effect of specific aspects of community social environment on the mortality of individuals diagnosed with serious illness", *Social Science and Medicine*, Vol. 61, No. 6, pp. 1119-1134, Sep 2005.

[9] C.E. Pollack and O. von dem Knesebeck, "Social capital and health among the aged: comparisons between the United States and Germany", *Health and Place*, Vol. 61, No. 6, pp. 1119-1134, Sep 2005.

[10] R. Rose, "How much does social capital add to individual health? A survey study of Russians", *Social Science and Medicine*, Vol. 51, No. 9, pp. 1421-1435, Nov 2000.

[11] G. Veenstra, "Social capital, SES and health: an individual-level analysis", *Social Science and Medicine*, Vol. 50, No. 5, pp. 619-629, Mar 2000.

[12] M.K. Islam, J. Merlo, I. Kawachi, M. Lindstrom and U-G. Gerdtham, "Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review", *International Journal for Equity in Health*, Vol. 5, No. 5, pp. 3, Apr 2006.

[13] A.M. Almedom, "Social capital and mental health: an interdisciplinary review of primary evidence", *Social Science and Medicine*, Vol. 61, No. 5, pp. 943-964, Sep 2005.

[14] I. Kawachi, S.V. Subramanian and D. Kim, *Social capital and health*, Springer. New York, Springer Science + Business Media, LLC.1-26, 2008.

[15] K. Daniel, S.V. S.V. Subramanian and I. Kawachi, *Social capital and physical health-a systematic review of the literature*, New York: Springer. 2008.

[16] J. Lynch and G. Kaplan, *Socioeconomic position*, In L. Berkman and I. Kawachi, "Social epidemiology" New York: Oxford University Press. 2000.

[17] A.M. Ziersch, F. Baum, I.G. Darmawan, A.M. Kavanagh and R.J. Bentley, "Social capital and health in rural and urban communities in South Australia", *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, Vol. 33, No. 1, pp. 7-16, Feb 2009.

[18] J.A. Lee, "A Preliminary Study for the Development and Validation of an Instrument to Measure Social Environment Influencing Health", *Journal of Digital Contents Society*, Vol. 19, No. 11, pp. 2093-2102, Nov 2018.

[19] J.A. Lee, Development and validation of an instrument to measure social environment influencing health, Ph.D. dissertation, Ewha Womans University, Seoul, 2016.



**이정아(Junga Lee)**

2010년 : 이화여자대학교 대학원  
(보건학석사)

2016년 : 이화여자대학교 대학원  
(보건학박사)

2015년 9월 ~ 현 재: 명지전문대학 강의조교수  
※관심분야 : 보건의료정보, 보건정책, 건강증진