

## 일부 농촌지역에서의 사회적 지지와 건강 증진 행동간 관계

이희영, 황승식\*, 백지은, 김양숙, 가문희, 신지연, 김은옥,  
김시완, 안혜윤, 박재현, 김효정, 이승은, 조병희, 정문호  
서울대학교 보건대학원

## The Relationship of the Social Support and Health Promotion Behavior in Rural Communities

Hee-Young Lee, Seung-Sik Hwang\*, Ji-Eon Baek, Yang-Sook Kim,  
Mun-Hee Ka, Jee-Yeon Sin, Eun-Ok Kim, Si-Wan Kim, Hye-Yun Ahn,  
Jae-Hyun Park, Hyo-Chung Kim, Seung-Eun Lee, Byung-Hee Cho, Moon-Ho Chung  
*School of Public Health, Seoul National University*

### = ABSTRACT =

This study aims to clarify the socio-economic factors which have an effectiveness on the social support in rural areas and analyze how it relates to the Individual Health promotion behavior. It is advised to improve social support in the community.

The target population was all residents with no chronic and no serious disease who live in five villages of Chuncheon in Kangwon province during July of 2002. This study was done by the interview survey using questionnaire which was composed with questions about Medical Outcomes Study-Social Support Survey(MOS-SSS) and the health promotion behavior. MOS-SSS was translated to Korean and modified to be suitable for the study. The functional and social support variables were also added.

The health promotion behavior was formed through the questions about whether or not stop smoking, stop drinking, the excise, the health examinations, attending health education, and hormone replacement therapies.

The results are as follows: 1) the case of low-educated, divorce or separation to death, or the subject of social assistance, the social support was low. 2) the case of high social class, the social support was high. 3) there were no significant findings in the health status. 4) according to the analysis of correlation of health promotion behavior, the group with the most social support showed a high percentage of getting health examinations, attending health education, Hormone replacement therapies. However, the adjusted rate of smoking and drinking of trying to stop smoking and stop drinking resulted in low figures.

---

\* 교신저자: 서울시 종로구 연건동 28번지, 전화: 02-740-8332, 팩스: 02-747-4830 email: cyberdoc@snu.ac.kr

The well-structured social support which the community can provide should be firstly given a priority for the group with low-income, low-educated, divorce or separation to death, and social assistance who are provided poor social support. Moreover, the social support service should be actively reflected to the health promotion program in the community.

**KEY WORDS:** Health promotion, Social support, Rural health

## 서 론

건강증진이란 사람들로 하여금 스스로의 건강에 대한 통제를 증가시키는 과정이며, 자신들의 건강을 향상시키게 하는 과정이다. 건강증진은 사회적, 정치적 과정을 포괄하는 종합적인 과정으로, 개인의 기술과 능력의 강화를 꾀하는 활동일 뿐만 아니라 사회적, 환경적, 경제적 조건들을 변화시켜 이들 여러 조건들이 공중과 개인의 건강에 미치는 영향력을 경감시키려는 활동들을 포함한다(WHO, 1998). 최근, 국가 단위의 건강증진 활동 뿐 아니라 지역사회중심의 건강증진 활동이 요구되고 있으며, 군면 단위의 농촌사회를 모델로 한 건강증진사업이 시도되고 있다(남해성, 2002).

건강증진을 위한 개인의 건강행태(Health behavior)는 여러 가지 요인에 의해 결정되고 예측될 수 있는데, 주로 문화적 요인이나 사회구조적 요인을 분석함으로써 집단적 차원에서 상당 부분 예측할 수 있다. 그러나, 동일한 조건을 갖추고 있다고 해서 예측되는 건강행태가 모든 개인에게서 반드시 적용되는 것은 아니므로, 집단 건강증진 프로그램이나 정책개발을 위해서 집단 생활양식과 집단 건강행태에 대한 올바른 분석은 반드시 필요하다(류소연, 2001). 건강증진을 위한 농촌주민들의 건강행태(health behavior)에 대한 기존 연구에서, 연령, 성, 가구소득, 교육수준, 체중등에 따라 건강행태가 달라짐이 밝혀진바 있다(노원환 등, 1998; 김덕수 등, 2000; 김선미 등, 1998; 최연희 등, 2001).

본 연구에서는, 농촌사회에서의 사회적 지지(social

support)가 건강행태에 미치는 영향을 밝히고자 한다. 사회적 지지는 '다른 사람으로부터 제공되는 자원'(Cohen 등, 1985), '자신이 보호받고, 사랑받고, 존경받고, 존중받고, 사회적 의사소통 네트워크와 상호 의무관계 속에 속해있다고 믿게 하는 어떤 것'(Cobb, 1976) 등으로 정의된다(김미향, 2000).

사회적 지지가 건강에 미치는 기전은 두 가지로 설명된다(Marmot 등, 1999). 첫번째는 사회적 지지가 건강에 직접적으로 영향을 미치는 것이다. 예를 들면, 건강 행태를 유도하는 사회적 지지는 건강에 직접적인 영향을 준다. 하지만, 본인이 실천하지 않을 경우 효과가 없다는 한계점이 있다. 두번째는, 사회적 지지가 완충작용을 하는 매커니즘이다. 이 매커니즘은 사회적 지지가 건강에 직접 영향을 미치는 것이 아니라, 스트레스가 건강에 미치는 영향을 완충하는 역할을 한다.

사회적 지지가 어느 정도로, 어떻게 건강에 영향을 미치는지에 대해 사망률, 이환율, 질병의 예후, 정신건강과의 관계가 증명된 바가 있다. 특히, 사회적인 지지와 이환율의 관계, 사회적 지지와 질병의 예후와의 관계는 주로 심혈관 질환에서 많이 연구되었다(Alice 등 2001).

사회적 지지는 성별, 연령에 따라 사회적 지위에 따라 각각 다른 양상으로 건강에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 예를 들어 남자의 경우는 배우자로부터의 지지가 중요하고, 여자의 경우는 가까운 인간관계로부터의 지지가 중요하다는 연구보고가 있다(Standfeld 등 1998). 또한 사회적 지위가 높을수록, 고소득 일수

록 사회적 지지도가 높은 것으로 밝혀졌다(Xinhua 등, 1999).

산업사회발달에 따른 농업의 붕괴와 농촌의 인구구조 변화(노령인구증가)는 농촌사회의 급격한 변화를 가져오고 있다. 도시에 비해 의료서비스의 접근성이 상대적으로 떨어지고, 가족과 지역사회에 의한 사회적 지지의 중요성은 크다(Warr 등, 2000; 배영숙 등, 1999; 서문자 등, 2002; 황미혜 등, 2000). 농촌사회에 존재하는 주요 건강위험요인(흡연, 음주, 영양불균형 등)을 제거하기 위해서는, 농촌 지역사회주민의 건강증진행동을 평가하고 이에 맞는 건강증진프로그램을 개발하는 것이 필요하다(김두희 등, 1997).

이에 본 연구는, 농촌사회의 사회적 지지(Social Support)를 계량적으로 측정하고 사회적 지지가 개인의 건강증진행동과 어떠한 관련성을 갖는지 분석함으로써, 농촌사회 건강증진에서의 사회적 지지향상방안을 제안하고자 한다.

## 대상 및 방법

본 연구의 자료수집은 2002년 7월 강원도 춘천시 서면 방동리와 금산리 지역에 거주하는 주민 전체에 해당하는 306가구 980명을 연구모집단으로 하여 실시되었고, 이중 실제 거주하는 205가구 640명이 연구가능집단으로 설정하여 수행되었다. 직접 연구 대상자들을 면접하여 자기 기입식 설문지를 설명한 후 자료를 수집하였고, 현재 앓고 있는 질병이 있는 사람을 제외한 결과 수집된 설문지 중 자료 이용이 가능한 209명을 본 연구의 최종 분석 대상으로 선정하였다.

일반적 특성을 나타내는 연령, 성별, 교육 정도, 결혼 상태, 보험 종류, 사회적 계층, 직업군 분류 등의 변수는 「서울대학교 보건대학원 지역사회의학실습 공통 설문지」를 이용하였고, 현재의 건강상태를 파악하기 위해 흡연과 음주 문항을 설문지에 추가하여 분석하였다.

사회적 지지를 파악하기 위해 기능적 사회적 지지는

MOS-SSS(Medical Outcome Study-Social Support Survey) 설문지를 변형한 한국판 MOS-SSS를 이용하였다. 본 도구는 물질적 지지(tangible support: 4문항), 애정적 지지(affectionate support: 3문항), 긍정적 상호작용(positive social interaction: 5문항), 정서적/정보적 지지(emotional or informational support: 4문항)의 4개 하위 영역으로 구성되었고, 리커트식 5점 척도로써 최저 18점에서 최고 90점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미하게 된다.(Sherbourne, 1991) 여기에 구조적 사회적 지지를 평가하기 위한 3문항을 추가하였다. 본 도구의 한글판은 한양대학교 지역사회보건연구소에서 '성동구 도시영세민을 위한 보건사업개발 연구'에 적용한 설문지로(성동구보건소, 2002), 본 연구에서는 사전조사를 시행한 후 농촌지역사회에 알맞게 변형하여 사용하였다(부록).

건강 증진 행동은 금연 시도 여부, 금연계획 여부, 금주 시도 여부, 규칙적 운동 여부, 건강검진 실시 여부, 보건교육 참석 여부 및 폐경기 여성을 대상으로 한 호르몬 대체요법 실시 여부를 선정하여 질문하였다.

자료분석은 조사된 변수들의 척도에 따라 각 군의 사회적 지지 점수를 검정하였다. 사회인구학적 특성, 건강상태별 사회적 지지 점수, 성별에 따른 사회적 지지의 하부차원 및 건강 증진 행동별 사회적 지지 점수는 *t*-test와 ANOVA로 분석하였고, 집단 간의 차이를 사후 검정(Scheffe's test)으로 확인하였다. 기능적 사회적 지지점수와 친한 사람수, 친척 방문횟수, 친구방문 횟수간의 관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 산출하였다.

흡연은 비흡연자와 일일 평균 1-19개비를 피우는 중등도 흡연군(moderate smoker), 일일 평균 20개비 이상을 피우는 고도 흡연군(heavy smoker)으로 분류하였다. 음주는 음주 빈도와 종류를 각각 질문하여 알코올 그램으로 변환한 후 미국립보건원 산하 알코올 남용 및 알코올 중독 연구소(National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism)의 권고안에 따라 남

4 일부 농촌지역에서의 사회적 지지와 건강 증진 행동간 관계

자는 주당 168g 미만, 여자는 주당 132g 미만을 중증도 음주군(moderate drinker)로 구분하였고, 남자가 주당 168g 이상, 여자가 132g 이상일 경우 고도 음주군(heavier drinker)로 구분하여 분석하였다.

다변량 분석을 통해 통계적으로 유의한 변수와 본 연구자가 연구가설에서 중요하다고 선택한 변수를 포함하여 다변량분석을 실시하였다. 다변량분석은 선형로짓회귀모형을 이용하였고, 위험요인별 상대위험도는 로짓모델의 회귀계수와 표준오차를 이용한 교차비를 95% 신뢰구간으로 그 관련성의 정도를 평가하였다.

사회적 지지를 범주형 변수로 변환할 때 사분위수를 이용하여 상중하의 3단계로 구분하였고 각각 사회적 지지가 '하'인 집단을 참조로 하는 교차비를 계산하였다. 동시에 우도비 경향분석법(Likelihood ratio test of trend)을 이용하여 사회적 지지가 증가함에 따라 건강행동이 유의하게 증가하는 경향이 있는지에 대해서 검

정하였다. 모든 연구 자료는 SAS 소프트웨어(SAS Institute, Inc., Cary, NC)를 이용하여 분석하였다.

결 과

연구 대상자의 사회인구학적 특성별로 사회적 지지를 파악해보면, 성별과 연령별로는 유의한 차이가 없었으나 교육 정도가 초졸 미만인 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 유의하게 낮았고( $p=0.0001$ ), 사회 계층이 높은 계층이 사회적 지지가 높았으며( $p=0.0008$ ), 이혼이나 사별한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 사회적 지지가 유의하게 낮았다( $p<0.0001$ ). 의료보장 형태에 따라서는 의료보호인 경우가 사회적 지지가 낮았고( $p=0.002$ ), 농업 종사자와 비농업 종사자 그리고 직업별로는 유의한 차이를 발견할 수 없었다. 흡연 상태와 음주 상태별로도 차이를 보이지 않았다(Table 1).

Table 1. Social support score by sociodemographic position (N=209)

| Characteristics                      | Male         |    | Female       |     | Total                     |     | p-value* |
|--------------------------------------|--------------|----|--------------|-----|---------------------------|-----|----------|
|                                      | Mean(S.D.)   | N  | Mean(S.D.)   | N   | Mean(S.D.)                | N   |          |
| Sex                                  | 62.33(13.69) | 91 | 60.95(15.33) | 118 | 61.55(14.62)              | 209 | 0.499    |
| Age                                  |              |    |              |     |                           |     | 0.200    |
| ≤29                                  | 54.50( 9.15) | 4  | 63.20(10.89) | 5   | 59.33(10.57)              | 9   |          |
| 30-39                                | 70.88( 9.70) | 8  | 65.50(11.10) | 10  | 67.89(10.56)              | 18  |          |
| 40-49                                | 61.87(14.17) | 15 | 61.91(14.79) | 23  | 61.89(14.35)              | 38  |          |
| 50-59                                | 62.19(11.37) | 16 | 65.96(16.36) | 23  | 64.41(14.47)              | 39  |          |
| 60-69                                | 61.17(16.04) | 30 | 58.22(17.29) | 27  | 59.77(16.56)              | 57  |          |
| ≥70                                  | 62.72(12.99) | 18 | 59.93(14.30) | 30  | 59.10(13.97)              | 48  |          |
| Education                            |              |    |              |     |                           |     | 0.0001   |
| Not Elementary school graduate       | 58.17(14.05) | 17 | 52.55(13.98) | 40  | 54.23(14.11) <sup>a</sup> | 57  |          |
| Elementary school graduate           | 59.13(13.86) | 23 | 64.89(16.38) | 35  | 62.60(15.57) <sup>b</sup> | 58  |          |
| Middle school graduate               | 68.25(10.14) | 4  | 61.10(12.11) | 10  | 63.14(11.68) <sup>b</sup> | 14  |          |
| High school graduate                 | 65.12(13.14) | 25 | 65.82(13.12) | 22  | 65.45(12.99) <sup>b</sup> | 47  |          |
| Attended college or college graduate | 68.43(11.45) | 14 | 66.50( 2.35) | 6   | 67.85( 9.59) <sup>b</sup> | 20  |          |

Table 1.

| Characteristics                      | Male         |    | Female       |     | Total                     |     | p-value* |
|--------------------------------------|--------------|----|--------------|-----|---------------------------|-----|----------|
|                                      | Mean(S.D.)   | N  | Mean(S.D.)   | N   | Mean(S.D.)                | N   |          |
| Social class                         |              |    |              |     |                           |     | 0.0008   |
| I                                    | 75.50( 2.12) | 2  | -            | -   | 75.50( 2.12) <sup>a</sup> | 2   |          |
| II                                   | 64.50(14.73) | 10 | 69.36( 9.93) | 14  | 67.33(12.11) <sup>b</sup> | 24  |          |
| III                                  | 62.11(12.90) | 63 | 64.10(14.22) | 62  | 63.10(13.55) <sup>b</sup> | 125 |          |
| IV                                   | 58.50(16.43) | 12 | 56.20(15.89) | 25  | 59.95(15.88) <sup>b</sup> | 37  |          |
| V                                    | 65.25(18.41) | 4  | 49.13(15.05) | 16  | 52.35(16.62) <sup>c</sup> | 20  |          |
| Health insurance                     |              |    |              |     |                           |     | 0.002    |
| National health insurance(IW)        | 59.64(13.22) | 36 | 61.08(16.00) | 36  | 60.36(14.59) <sup>a</sup> | 72  |          |
| National health insurance(GT+SE)     | 64.29(13.94) | 52 | 62.67(14.10) | 75  | 63.33(14.00) <sup>a</sup> | 127 |          |
| Medical aid                          | 75.00(00.00) | 1  | 39.00(11.87) | 6   | 44.14(17.39) <sup>b</sup> | 7   |          |
| Marital status                       |              |    |              |     |                           |     | <0.0001  |
| Single                               | 64.17( 8.66) | 6  | 59.11(17.50) | 9   | 61.13(14.43) <sup>a</sup> | 15  |          |
| Married                              | 62.70(13.87) | 80 | 64.87(14.68) | 76  | 63.76(14.27) <sup>a</sup> | 156 |          |
| Divorced etc.                        | 48.50( 9.68) | 4  | 52.42(12.86) | 33  | 52.00(12.50) <sup>b</sup> | 37  |          |
| Agricultural occupation              |              |    |              |     |                           |     | 0.520    |
| Yes                                  | 61.80(13.14) | 61 | 62.94(15.57) | 78  | 62.44(14.52)              | 139 |          |
| No                                   | 63.63(15.08) | 27 | 58.65(14.53) | 31  | 60.97(14.87)              | 58  |          |
| Occupation                           |              |    |              |     |                           |     | 0.184    |
| Business management                  | 69.00(00.00) | 2  | 56.00(10.39) | 3   | 61.20(10.23)              | 5   |          |
| Independent business                 | 62.38(12.33) | 61 | 65.24(14.10) | 54  | 63.72(13.21)              | 115 |          |
| Employee                             | 65.42(12.98) | 12 | 50.38(12.37) | 8   | 59.40(14.53)              | 20  |          |
| Unpaid family labor                  | 59.70(18.70) | 10 | 58.42(16.65) | 38  | 58.69(16.90)              | 48  |          |
| Smoking status                       |              |    |              |     |                           |     | 0.209    |
| Non-smoker                           | 62.66(12.80) | 35 | 61.27(15.58) | 111 | 61.60(14.93)              | 146 |          |
| Moderate smoker(<1pack-day)          | 58.12(16.18) | 17 | 50.12(16.18) | 6   | 57.13(14.73)              | 23  |          |
| Heavy smoker(≥1pack-day)             | 63.87(13.29) | 39 | 65.00        | 1   | 63.90(13.12)              | 40  |          |
| Alcohol drinking status <sup>†</sup> |              |    |              |     |                           |     | 0.229    |
| Non or light drinker                 | 60.29(15.33) | 28 | 59.81(15.60) | 83  | 59.93(15.47)              | 111 |          |
| Moderate drinker                     | 63.71(13.87) | 28 | 63.55(14.74) | 31  | 63.63(14.21)              | 59  |          |
| Heavier drinker                      | 62.86(12.31) | 35 | 64.50(14.73) | 4   | 63.03(12.37)              | 39  |          |

\*t-test, ANOVA comparison of means.

<sup>†</sup> Alcohol drinking status is categorized by NIAAA recommendations 1998. If men drank 168g or less per week and women drank 132g or less per week, he or she is moderate drinker. If men drank more 168g per week and women drank more 132g per week, he or she is heavier drinker.

a, b, c: Scheffe's test: means with the same letter are significantly different.

6 일부 농촌지역에서의 사회적 지지와 건강 증진 행동간 관계

기능적 사회적 지지와 구조적 사회적 지지의 문항수 및 문항군별 점수 평균을 파악하였으며(Table 2), 기능적 사회적 지지와 구조적 사회적 지지의 상관관계를 통해 기능적 사회적 지지가 높은 사람이 친한 사람수가 많았고( $p=0.0004$ ), 친구방문 횟수가 많음을 알 수 있었다( $p=0.0394$ )(Table 3). 사회적 지지의 하부 차원을 성별로 나누어 살펴보았을 때 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 4).

건강증진 행위별 사회적 지지를 파악했을 때, 금연 시도 여부와 금연계획 여부 및 금주시도 여부는 유의한 차이를 보이지 않았지만 규칙적으로 운동하는 군에서 사회적 지지가 높았고( $p=0.057$ ), 건강검진을 받은 군에서 유의하게 높았으며( $p<0.0001$ ), 보건 교육에 참석한 사람일수록 유의하게 높았고( $p=0.012$ ) 폐경 여성을 대상으로 하여 호르몬 대체 요법을 받은 경우도 유의하게 높았다( $p=0.013$ )(Table 5).

Table 2. The distribution of measured social support score

|                                    | No. of question | Mean(S.D.)     | Min.-Max. |
|------------------------------------|-----------------|----------------|-----------|
| Functional social support(MOS-SSS) |                 |                |           |
| Tangible support                   | 4               | 15.89( 3.89)   | 4-20      |
| Affectionate support               | 3               | 11.20( 3.15)   | 3-15      |
| Positive social interaction        | 5               | 15.70( 4.80)   | 5-38      |
| Emotional or informational support | 4               | 15.09( 4.35)   | 4-20      |
| Total                              | 16              | 61.55( 14.62)  | 18-90     |
| Structural social support          |                 |                |           |
| No. of familiar persons            | 1               | 6.71( 8.14)    | 0- 50     |
| No. of visiting relatives(/year)   | 1               | 36.54( 81.46)  | 0-365     |
| No. of visiting friends(/year)     | 1               | 136.33(152.06) | 0-365     |

Table 3. The correlation among functional social support, number of familiar persons, number of visiting relatives, and number of visiting friends

|                           | No. of familiar persons  | No. of visiting relatives | No. of visiting friends  |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Functional social support | 0.2540<br>( $p=0.0004$ ) | 0.0536<br>( $p=0.4411$ )  | 0.1436<br>( $p=0.0394$ ) |
| No. of familiar persons   |                          | -0.0671<br>( $p=0.3587$ ) | 0.1041<br>( $p=1574$ )   |
| No. of visiting relatives |                          |                           | 0.0949<br>( $p=0.1748$ ) |

Table 4. Subgroups of social support score by sex

| Subgroup                           | Male         |    | Female       |     | p-value* |
|------------------------------------|--------------|----|--------------|-----|----------|
|                                    | Mean(S.D.)   | N  | Mean(S.D.)   | N   |          |
| Tangible support                   | 16.33( 3.55) | 91 | 15.55( 4.12) | 118 | 0.152    |
| Affectionate support               | 11.20( 3.02) | 91 | 11.20( 3.27) | 118 | 0.995    |
| Positive social interaction        | 15.89( 4.44) | 91 | 15.56( 5.08) | 118 | 0.623    |
| Emotional or informational support | 15.18( 4.14) | 91 | 15.02( 4.53) | 118 | 0.794    |
| Total                              | 62.33(13.69) | 91 | 60.95(15.33) | 118 | 0.499    |

\*t-test comparison of means.

Table 5. Social support score by health promotion behavior

| Characteristics               | Male         |    | Female       |     | Total        |     | p-value* |
|-------------------------------|--------------|----|--------------|-----|--------------|-----|----------|
|                               | Mean(S.D.)   | N  | Mean(S.D.)   | N   | Mean(S.D.)   | N   |          |
| Attempt to stop smoking       |              |    |              |     |              |     | 0.295    |
| Yes                           | 60.11(13.26) | 28 | 55.00(13.23) | 3   | 59.61(13.13) | 31  |          |
| No                            | 64.04(15.75) | 25 | 60.40(11.95) | 5   | 63.43(15.06) | 30  |          |
| Plan to stop smoking          |              |    |              |     |              |     | 0.742    |
| Yes                           | 63.57(15.65) | 21 | 50.00(10.85) | 2   | 62.39(15.72) | 23  |          |
| No                            | 61.13(13.99) | 31 | 61.17(10.85) | 6   | 61.14(13.39) | 29  |          |
| Attempt to stop drinking      |              |    |              |     |              |     | 0.375    |
| Yes                           | 61.50(12.98) | 22 | 61.00(15.16) | 8   | 61.37(13.32) | 30  |          |
| No                            | 64.05(13.10) | 40 | 64.04(15.05) | 25  | 64.05(13.77) | 65  |          |
| Exercising regularly          |              |    |              |     |              |     | 0.057    |
| Yes                           | 66.00(13.16) | 22 | 65.27(10.92) | 15  | 65.70(12.15) | 37  |          |
| No                            | 61.16(13.74) | 69 | 60.29(15.89) | 102 | 60.64(15.03) | 171 |          |
| Getting health examination    |              |    |              |     |              |     | <0.0001  |
| Yes                           | 65.65(11.95) | 54 | 65.16(13.78) | 75  | 65.36(12.30) | 129 |          |
| No                            | 57.06(15.12) | 33 | 53.52(15.45) | 42  | 55.08(15.31) | 75  |          |
| Attending to health education |              |    |              |     |              |     | 0.012    |
| Yes                           | 64.69(13.64) | 13 | 69.94(14.39) | 17  | 67.67(14.08) | 30  |          |
| No                            | 62.33(13.10) | 75 | 59.06(15.09) | 97  | 60.49(14.31) | 172 |          |
| Taking hormone replacement    |              |    |              |     |              |     | 0.013    |
| Yes                           | -            | -  | 69.92(12.48) | 12  | 69.92(12.48) | 12  |          |
| No                            | -            | -  | 57.03(16.47) | 58  | 57.03(16.47) | 58  |          |

\*t-test comparison of means.

Table 6. Association between social support and health promotion behavior

| Variables                     | Social support |               |                          |               | p-trend†            |                          |
|-------------------------------|----------------|---------------|--------------------------|---------------|---------------------|--------------------------|
|                               | Low            | Moderate      |                          | High          |                     |                          |
|                               |                | Unadjusted OR | Adjusted OR*<br>[95% CI] | Unadjusted OR |                     | Adjusted OR*<br>[95% CI] |
| Attempt to stop smoking       | 1.0†           | 0.76          | 0.77[0.19-3.13]          | 0.40          | 0.53[0.11- 2.72]    | 0.17                     |
| Plan to stop smoking          | 1.0            | 0.47          | 0.58[0.14-2.33]          | 0.83          | 1.47[0.31- 6.96]    | 0.43                     |
| Attempt to stop drinking      | 1.0            | 1.22          | 1.22[0.36-4.10]          | 0.65          | 0.59[0.14- 2.45]    | 0.57                     |
| Exercising regularly          | 1.0            | 1.70          | 1.58[0.60-4.15]          | 1.92          | 1.86[0.63- 5.55]    | 0.22                     |
| Getting health examination    | 1.0            | 2.47          | 2.72[1.31-5.67]          | 6.22          | 6.75[2.50- 18.18]   | <0.01                    |
| Attending to health education | 1.0            | 0.84          | 0.64[0.20-2.04]          | 3.50          | 2.65[0.86- 8.12]    | 0.04                     |
| Taking hormone replacement    | 1.0            | 4.35          | 3.72[0.37-37.87]§        | 17.50         | 13.52[1.31-139.59]§ | 0.03                     |

\* Logistic regression analysis adjusted for all covariates listed as followed: age, sex, social class, smoking status, alcohol drinking status. CI, confidence interval.

† Baseline comparison group.

‡ Likelihood ratio test of trend.

§ Odds ratio were adjusted all the same covariates listed above but except sex.

사회적 지지를 범주화하여 건강 증진 행위와의 관계를 분석하였다. 연령, 성별, 사회 계층, 흡연 및 음주 습관을 보정하여 분석한 결과 사회적 지지가 높은 군이 낮은 군에 비해 금연 시도와 금연 계획 및 금주 시도가 낮은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 사회적 지지가 높은 군에서 더 많이 규칙적으로 운동하는 것으로 나타났으나 역시 통계적으로 유의하지는 않았다. 사회적 지지가 높은 군에서 낮은 군에 비해 건강 검진을 받는 교차비가 더 큰 것으로 나타났고(OR=6.75) 사회적 지지가 높을수록 건강 검진을 더 많이 받는 경향성을 보였다( $p < 0.0001$ ). 또한 사회적 지지가 높은 군에서 낮은 군에 비해 보건 교육에 참석하는 교차비가 높았지만(OR=2.65) 통계적으로 유의하지 않았고, 사회적 지지가 높을수록 보건 교육에 더 자주 참석하는 경향성을 보였다( $p < 0.05$ ). 마지막으로 사회적 지지가 높은 군에서 낮은 군에 비해 호르몬 대체 요법을 시행받는 교차비가 높았고(OR=13.52), 사회적 지지가 높을수록 호르몬 대체 요법을 더 많이 시행받는 경향성을 보였다( $p < 0.05$ )(Table 6).

## 고 찰

사회적 지지의 분포에 있어, 낮은 사회적 지지를 보인 초졸 미만 교육수준, 이혼이나 사별, 의료보호 계층은 전체 가구의 약 25%로 적지 않은 부분을 차지하고 있었다. 또한, 사회계층이 높은 경우 사회적 지지가 높았는데, 이는 본 연구의 사회계층이 직업, 교육수준 등을 기준으로 측정되었음을 감안하면 일관된 결과라 할 수 있다. 건강상태에 따라서는 사회적 지지의 수준이 크게 다르지 않았으며, 이는 주관적 건강상태 측정만을 사용함에 따른 제한점이라고 여겨진다.

사회적 지지가 높은 군에서 통계적으로 유의하지는 않았으나 금연시도와 금연계획 및 금주시도가 낮게 나온 것이 특이할만하다. 이는 농촌사회에서 사회적 지지를 제공하는 이웃, 친척간의 모임에서 술과 담배가 오

히려 조장되는 분위기가 여전히 존재하는 것과 관련될 것으로 추정된다. 건강검진과 보건교육, 호르몬 대체 요법 등은 사회적 지지가 높은 군에서 더 많이 이용하였고, 이는 보건의료기관의 서비스 이용을 반영하는 항목으로 사회적 지지가 높은 군이 적극적인 건강증진 행위를 하고 있음을 의미한다.

본 연구는 사회적 지지를 측정하는 다양한 도구 가운데 노인층이 많은 농촌지역에 적절하며, 국내에서 타당성 연구가 이루어진 도구를 선택하였다(Goodger 등, 1999; Helminen 등, 1995; Hutchison 등, 1999). MOS-SSS는 사회적 지지를 네 가지 측면-물질적 지지, 애정적 지지, 긍정적 사회관계, 정서적 혹은 정보적 지지-으로 나누어 자기기입식 설문을 통해 점수화한다. MOS-SSS는 의학적 결과(Medical Outcome) 측정을 목적으로 개발된 도구로서, 사회학이나 심리학에서 개발된 사회적지지 도구에 비해, 보건의료 결과 측정에 알맞다는 장점을 가지고 있다(McQuellon 등, 1998). 본 연구에서는 한양대 지역사회보건연구소에서 시행한 한국어판 타당성 연구에 기초하여, 한국어판을 이용하였고 현지 사전조사를 통해 농촌사회에 맞도록 일부 문항을 조정하였다. 또한, 자기기입식인 설문지를 스스로 기입하지 못하는 노인층과 문맹자를 위해, 조사원 사전 교육을 통해 문항의 의미를 통일하였다.

본 연구의 제한점으로 일개 지역사회에 대한 단면연구(cross-sectional study)로 원인적 연관성을 입증하기 어렵다는 것과, 가구소득, 건강상태 등을 설문지만으로 파악하여 주관적 자기인식에 의한 편견이 있을 수 있다는 점을 지적할 수 있다.

또한, 농촌지역 노인층에게 적용되기 위한 사회적지지 측정 도구의 타당성 검토가 충분하지 못하였다. 물질적 지지나 긍정적 사회관계 지표에 대해 쉽게 이해하는 반면, 애정적 지지나 정서적/정보적 지지에 대해서는 이해와 반응이 다소 떨어졌다. 연령층에 따른 사회적지지 정도의 차이가 보이지는 않았으나, 설문지를 이해하는 방식이 다름에 따른 측정오류가 있었을 것으

로 예상된다.

낮은 사회적 지지는 사회심리적 영향뿐 아니라, 건강에도 직간접적으로 영향을 미친다(Berkman, 2000). 특히, 질병 발생 이전 단계에서 적극적으로 건강을 지키는 건강증진행동에 있어, 중요한 행동결정 요인이 될 수 있다.

농촌사회에서 특정계층이 특히 낮은 사회적 지지를 가지고 있고, 그것이 건강증진행동에도 영향을 미친다는 본 연구의 결과를 통해 제안할 수 있는 농촌사회 건강증진 프로그램에서의 사회적지지 향상방안은 다음과 같다. 첫째, 특정 계층에 초점을 맞춘 건강증진정책의 수립으로, 저학력층 대상 눈높이 보건교육 프로그램 운영, 저소득층과 의료보호 대상자에 대한 물질적 측면의 사회적지지 강화, 독거노인이나 결손가정에 대한 애정적 측면의 사회적지지 강화등으로 나타날 수 있다. 둘째로는, 지역사회전체의 사회적지지 강화를 위해, 농촌 지역사회단위 건강증진 시설마련과 조직 구성하고, 지역사회 주도 그룹(major social group)이 건강행동을 선도할 수 있도록 장려하는 것이다.

농촌사회의 노령화와 인구감소는 중증 만성질환을 가지는 농촌 노인층의 건강문제에 대한 보건정책개입을 필요로 한다. 도시사회와 다른 사회구조적 특징을 가진 농촌사회에서 지역사회를 단위로 하는 건강프로그램(Community based Health Program)이 마련되어야 하며, 그 안에는 지역사회전체의 사회적 지지(social support)와 사회적 자본(social capital)을 증가시키는 정책이 포함되어야 할 것이다.

## 요 약

본 연구는 농촌사회의 사회적 지지에 영향을 미치는 사회경제적 요인을 밝히고, 이것이 개인의 건강증진행동과 어떠한 관련성을 갖는지를 분석하여 농촌사회 건강증진 정책에서의 사회적지지 향상 방법을 제안하고자 하였다.

2002년 7월 강원도 춘천시 2개리에 거주하는 주민 전수를 대상으로 하여 수행되었으며, 만성·중증질환이 없는 건강한 사람을 분석대상으로 선정하였다. 사회적 지지는 기능적 사회적지지 평가를 위한 변형한 한국어판 MOS-SSS(Medical Outcome Study-Social Support Survey)와 구조적 사회적지지 평가항목을 추가한 설문지를 이용하였고, 건강증진행동은 금연·금주 의도, 운동, 건강진단, 보건교육 참여, 폐경기 호르몬 치료 여부를 설문을 통해 측정하였다.

사회적 지지는 교육정도가 낮거나, 이혼이나 사별인 경우, 의료보호대상인 경우 낮았고, 사회계층이 높은 계층에서 높았으며 건강상태별로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 건강증진행동과의 관련성 분석에서, 사회적 지지가 높은 사람들이 건강검진율, 보건교육 참석률, 폐경기 호르몬치료를 높음을 알 수 있었다. 음주량·흡연량을 보정한 금연·금주 의도는 사회적 지지가 높은 군에서 오히려 낮았다.

본 연구의 결과를 통해, 사회적 지지가 약한 의료보호대상, 이혼·사별가정, 저교육층에 대해 지역사회가 제공할 수 있는 기능적, 구조적 사회적 지지를 우선적으로 시행해야 하며, 농촌지역의 건강증진 보건프로그램에 사회적 지지서비스를 적극 반영해야 함을 제안하고자 한다.

## 인 용 문 헌

1. 김덕수, 임현술, 김두희. 일부 농촌 주민의 건강증진 행태에 관한 연구. 한국농촌의학회지 2000; 25(2): 327-341
2. 김두희, 임현술, 유선희. 흡연과 음주가 농촌 주민의 건강 상태에 미치는 영향. 한국농촌의학회지 1997; 22(2): 195-213
3. 김미향. 사회적 지지에 대한 개념분석. 간호과학논집 2000; 5(1): 15-27
4. 김선미, 김양옥, 김기순, 류소연, 이철갑, 안현옥,

10 일부 농촌지역에서의 사회적 지지와 건강 증진 행동간 관계

- 박종, 손명호. 일부농촌지역 노인들의 건강증진 행동 수행정도 및 관련요인, 한국농촌의학회지 1998; 23(1): 79-89
5. 남해성, 지역사회 건강증진사업의 접근 전략, 지역 보건연구회 2002; 1-11
6. 노원환, 김석범, 강복수. 건강증진과 관련된 행태에 영향을 미치는 인구사회학적특성. 한국농촌학회지 1998; 23(2): 157-174
7. 류소연. 일부 농촌주민의 혈압과 사회적 지지도와 의 관련성. 예방의학회지 2001; 34(4): 437-443
8. 배영숙, 박오장. 노인이 지각한 사회적 지지와 건강상태와의 관계연구. 간호과학논집 1999; 4(1): 1-15
9. 서문자, 김금순, 김인자, 노국희, 정성희, 김은단. 일 농촌지역 거주 관절염 환자의 생활 스트레스, 사회적지지, 우울. 류마티스건강학회지 2002; 9(1): 68-81
10. 성동구 보건소, 한양대 지역사회보건연구소. 성동구 도시영세민을 위한 보건사업개발. 2002
11. 최연희, 김연화. 일부지역 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 보건교육건강증진학회지 2001; 18(3): 103-115
12. 황미혜, 도복늬. 노인이 지각한 건강상태, 사회적 지지와 자가간호역량. 경북간호과학지 2000; 4(1): 43-58
13. Alice B. Kornblith. Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in woman with breast cancer. CANCER January 15, 2001; 91(2): 443-454
14. Berkman LE, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Soc Sci Med 2000; 51(6): 843-57.
15. Burgoyne RW, Saunders DS. Perceived support in newly registered HIV/AIDS clinic outpatients, AIDS CARE 2000; 12(5): 643-650
16. Cobb, S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976; 38(5): 300-314.
17. Goodger B, Byles J, Higginbotham N. Assessment of a short scale to measure social support among older people. Centre for Clinical Epidemiology and Biostatistics, University of Newcastle, New South Wales. Aust NZ J Public Health 1999; 23: 260-5
18. Helminen A, Halonen P, Rankinen T, Nissinn A, Rauramaa R. Validiy assessment of a social support index. Scand J Soc Med 1995; 23(1): 66-74
19. Hutchison C. Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. J Adv Nurs 1999; 29(6): 1520-1526
20. Kelly RB, Zyzanski SJ, Alemagno SA. Prediction of motivation and behavior change following health promotion: role health beliefs, social support, and self-efficacy, Soc Sci Med 1991; 32(3): 311-20.
21. Krause N, Shaw B.A. Welfare participation and social support in late life. Psychol Aging 2002; 17(2): 60-270
22. Marmot, M, Wilkinson RG, Social determinants of health, 1999, Oxford University Press, New York.
23. McQuellon RP, Russell GB, Rambo TD, Radford J, Perry JJ, Cruz J, Hurd DD. Quality of life and psychological distress of bone marrow transplant recipient: the 'time trajectory' to recovery over the first year. Bone Marrow Transplant 1998; 21(5): 477-86
24. Perrin K. M, McDermott R. J. Instruments to

- measure social support and related constructs in pregnant adolescents: a review. *Adolescence* 1997; 32(127): 553-557
26. Resnick B. The effect of social support on exercise behavior in older adults. *Clin Nurs Res* 2002; 11(1): 52-70
27. Seeman TE. Health Promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *Am J Health Promot* 2000 Jul-Aug; 14(6): 362-70.
28. Sherbourne CD. THE MOS SOCIAL SUPPORT SURVEY. *Soc Sci Med* 1991; 32(6): 705-714
29. Stansfeld SA. Types of social support as predictors of psychiatric morbidity in a cohort of British Civil Servants(Whitehall II Study). *Psychol Med*, 1998; 28: 881-892
30. Wann H.H., Liu Y. Y. The relationship between social support and well-being of rural elderly woman. *Kaohsiung J Med Sci* 2000; 16(2): 626-633
31. WHO, Health Promotion Glossary, World Health Organization, 1998
32. Xinhua SR, Skinner K, Lee A, Kazis L. Social support, social selection and self-assessed health status: results from the veterans health study in the Unites States. *Soc Sci Med* 1999; 48(12): 1721-34.

[부 록]

사회적지지 설문지

다음은 귀하의 사회적 지지에 대한 질문입니다.

다음은 귀하가 이용할 수 있는 도움에 관해 몇 가지 문졌습니다.

1. 당신은 친한 친구, 가족과 친척(함께 있으면 편안하게 느껴지고 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 사람)이 몇 명이나 있습니까?

각 문항마다 해당되는 번호에 √로 표시해주시시오.

| 번호 | 항 목  | 전혀<br>없다 | 거의<br>없다 | 약간<br>있다 | 대부분<br>있다 | 항상<br>있다 |
|----|--|----------|----------|----------|-----------|----------|
| 2  | 당신이 병이 나서 누워 있을 때 도와줄 사람이 있다.                  | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 3  | 당신이 대화를 나누고 싶을 때 편하게 말을 들어줄 사람이 있다.            | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 4  | 당신에게 힘든 일이 생겼을 때 그 어려움을 함께 나눌 사람이 있다.          | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 5  | 당신이 아플 때 당신을 의사에게 데려갈 사람이다.                    | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 6  | 당신에게 관심과 호감을 보이는 사람이 있다.                       | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 7  | 당신과 함께 즐거운 시간을 보낼 사람이 있다.                      | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 8  | 당신이 모르는 것이 있을 때 도움이 되는 정보를 주는 사람이 있다.          | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 9  | 애정을 가지고 당신의 등을 토닥거리 줄 사람이다.                    | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 10 | 당신과 함께 휴식을 즐길 사람이 있다.                          | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 11 | 당신이 직접 식사를 준비할 수 없을 때 대신 음식을 만들어줄 사람이 있다.      | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 12 | 당신이 근심을 잊을 수 있도록 도와줄 사람이 있다.                   | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 13 | 당신이 아플 때 일상의 집안 일을 도와줄 사람이다.                   | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 14 | 당신의 개인적인 문제를 해결하기 위한 조언을 구할 사람이 있다.            | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 15 | 당신을 사랑하고 필요하다고 생각하는 사람이 있다.                    | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 16 | 종교 생활(교회, 절, 성당 등)을 하고 있다.                     | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 17 | 다른 사람과 함께 하는 취미 활동 (산악회, 조기 축구, 계모임 등)을 하고 있다. | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |
| 18 | 부녀회, 노인회 등의 외부 활동을 하고 있다.                      | ①        | ②        | ③        | ④         | ⑤        |

19. 귀하는 친척을 몇 번 만나거나 방문 왕래가 있습니까?

월 평균 ( )회 또는 년 평균 ( )회

20. 귀하는 친구를 일 년에 몇 번 만나거나 방문 왕래가 있습니까?

월 평균 ( )회 또는 년 평균 ( )회