

Rand Social Health Battery를 이용한 일부 농촌지역 주민의 사회적 기능 평가

이건세* · 김형수* · 장성훈* · 박수경* · 최희정** · 함은미**

*건국대학교 의과대학 예방의학교실 · **건국대학교 간호학과

(목 차)

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서론

세계보건기구는 건강을 다차원적 측면에서 정의하고 있어 신체적인 측면뿐 아니라 정신적, 사회적 측면의 건강을 강조하고 있다. 사회적 측면의 건강을 정의하는 것은 쉽지 않지만 개인이 다른 사람과 잘 지내는가, 다른 사람이 그 사람에게 어떻게 반응하는가, 그리고 사회적 제도나 사회적 규범과 어떻게 상호 작용하는가에 초점을 둔 개인의 안녕(well-being)과 관련된 건강이라 정의할 수 있다(Russel, 1973). 최근 건강의 사회적 측면을 강조하는 사회적 관계(social relationship), 사회적 지지(social support), 사회적 연결망(social network), 혹은

사회적 기능(social function)과 건강과의 관련성에 대한 연구가 증가하고 있다. 사회적 지지와 사회적 연결망으로 구성된 사회적 관계 즉 사회적 건강(social health)은 사망, 질병발생 및 개인의 건강증진행태와 직·간접적으로 관련이 있다는 연구가 제시되고 있다. 사회적 관계와 사망률에 대한 연구에서 기존에 사망의 위험요인으로 알려진 연령, 성, 인종, 경제적 상태, 신체적 건강상태 및 흡연과 같은 변수를 통제한 후에도 사회적 관계가 부족한 사람들이 그렇지 않은 사람에 비하여 사망할 가능성이 더 높게 나타났으며(Berkman과 Syme, 1979; Blazer, 1982; House 등, 1988), 사회적 지지가 사망뿐 아니라 관상동맥질환의 발생에도 영향을 끼쳤으며(Orth-Gomer와 Wilhelmsen, 1993), 또한

교신저자 : 김형수

충북 충주시 단월동 322 건국대학교 의과대학 예방의학교실(380-701)

전화번호: 043-840-3718, 3746, E-mail: mubul@kku.ac.kr

사회적 지지, 사회적 연결망은 개인의 건강행태에도 영향을 끼치는데, 사회적 지지가 높을수록 상대적으로 안전벨트 착용, 운동실천, 휴식, 식이 행태 및 조기검진시행 등 개인의 건강을 증진시키기 위한 건강행태가 유의하게 높게 나타났으며(Hubbard 등, 1984), 사회적 지지가 여성의 자궁암과 유방암 조기검진과 같은 예방적 건강증진행태에 직접적인 영향이 있음을 보여주었다(Calnan, 1985; Kang과 Bloom, 1993; Lubben, 1988; Suarez 등, 1994).

국내에서도 다양한 집단을 대상으로 사회적 연결망 및 사회적 지지에 관한 연구가 수행되었다. 노인의 사회적 연결망 특성을 파악한 연구(이명자, 1985; 정경희, 1995; 진기남 등, 1995), 노인 가정의 물질적, 정서적 도움을 주는 자원으로로서의 사회적 연결망에 관한 연구(이명자, 1985; 최정아, 1991; 황미영, 1999), 주부의 사회적 연결망의 유형별 특성과 기능을 분석, 비교한 연구(원효종, 1997), 농촌주부의 사회적 연결망, 자원교환, 지역사회 자원인지에 대한 연구(차성란, 1997) 등이 있다. 기존의 사회적 연결망의 수준이외에 사회적 기능과 질병발생과 관련성을 다루기도 하였다(류소연 등, 2001).

따라서 개인의 사망과 질병발생 및 건강행태에 영향을 미치는 개인의 사회적 기능과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 향후 건강증진을 포함한 지역보건사업의 접근전략을 기획함에 있어 근거가 될 수 있다. 본 연구는 농촌형 중소도시에 거주하는 지역주민의 사회적 기능을 평가하고, 이에 영향을 미칠 수 있는 여러 가지 요인을 인구학적 특성, 사회경제적 특성 및 건강관련 행태면에서 관련요인을 파악하고자 시행되었다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 설계

본 연구의 대상자 선정은 편의표본추출(convenience sampling)방식으로 지난 2001년 8월 21일부터 8월 23일까지 3일 동안 충주시 지역주민을 대상으로 실시한 건강진단에 참여한 사람 중 30세 이상으로 본 연구의 의도를 이해하고 참여에 동의한 사람으로 하였으며, 연구형태는 사회적 기능과 이에 관련된 요인을 파악하기 위한 단면조사연구이었다. 연구에 참여한 대상자는 총 546명이었으며, 자료수집은 사전에 훈련된 의과대학생이 구조화된 설문지를 이용하여 면접 조사하였다. 연구도구에 대한 신뢰도 평가를 위해 연구대상자중 112명에 대하여 1개월 후 개별 방문을 통해 검사-재검사를 시행하였다.

2. 연구도구 및 내용

본 연구는 일반인구집단의 사회적 기능을 평가하기 위해 1982년 Donald와 Ware가 개발한 Rand의 사회적 건강 평가도구(Rand Social Health Battery)를 사용하였다(Donald와 Ware, 1984). Rand의 사회적 건강평가도구는 총 11개 문항으로 주로 사회적 자원(친구의 수)과 사회적 접촉(친구를 만나거나 집단적 활동의 참여 빈도)을 포괄하는 객관적인 지표를 중심으로 구성되어 있다. 이 도구에는 직업관련 또는 스포츠 활동과 관련한 상호관계에 관한 문항은 제외되어 있으며, 또한 사회적 관계에 대한 주관적인 만족도 평가도 배제되었다. 11개 문항에 대

한 평가는 크게 2개의 소척도 평가와 전체적인 평가로 나누어 볼 수 있다. 2개의 소척도 평가는 문항 3, 4, 5를 이용한 사회적 접촉에 대한 평가와 문항 10, 11을 이용한 집단활동에 대한 평가가 있으며, 문항 7, 8을 배제한 나머지 문항을 이용한 전체평가가 있다. 본 연구에서는 Donald와 Ware의 Scoring체계에 따라 문항 7을 제외하고 10개의 문항을 이용하여 점수를 계산하여 최저 7점에서 최고 47점 사이의 값을 갖는다. 이 도구에서 높은 점수는 낮은 점수에 비해 상대적으로 사회적 기능이 좋음을 의미하지만 좋음과 나쁨에 대한 절대적인 기준은 제시되지 않았다. 이 도구에 대하여 Donald와 Ware가 제시한 신뢰도는 2개의 소척도 및 전체 평가에서 1년 후 실시한 검사-재검사 계수가 0.55, 0.68, 및 0.68로 중등도의 상관성을 보였고, 각각의 문항간 상관계수는 0.23에서 0.80으로 다양하였다. 정서적 유대와 심리적 안녕감 척도를 이용한 타당도 평가에서는 상관계수가 각각 0.20과 0.32로 낮게 나타났다.

본 연구에서 사용한 설문지는 Rand의 사회적 건강 평가도구와 사회적 기능과 관련된 요인에 대한 것으로 되어 있으며 사회적 기능과 관련된 요인을 평가하기 위해 3분야의 요소들을 조사하였다. 첫째, 인구학적 요인으로 성, 연령, 교육수준, 배우자 유무를, 둘째 사회경제적 요인으로 현재 거주지 생활기간, 월 수입, 현재의 직업 종사기간, 교통수단 유무, 1주일 신체활동 일수, 1일 앉아서 보내는 시간, 세계 건강행태요인으로 흡연유무, 음주유무, 만성질환 유무 및 일상생활의 장애정도를 조사하였다. 일상생활에서의 장애정도는 이동, 스스로 돌보기, 일상생활의 어려움, 통증/불편감, 및 불안/우울의 정도를 평가하는 EQ-5D를 이용하였다. 설문문항은 개방형 문

항과 폐쇄형 문항으로 구성되어 있으며, 조사된 변수 가운데 연령, 교육수준, 경제수준, 일상생활의 장애정도 등은 재범주화 하였다.

3. 자료분석

자료분석은 SAS(ver 8.11)를 이용하였다. 연구대상자의 일반적인 특성을 기술하였으며, 인구학적 특성, 사회경제적 특성 및 건강행태에 따라 사회적 기능을 평가하였으며, 각 군별 비교는 t-test와 ANOVA를 이용하였다. 끝으로 사회적 기능을 종속변수로, 이에 영향을 미치는 변수를 독립변수로 하여 다변량 분석을 시행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구에 참여한 대상은 남성 158명(28.9%), 여성 388(71.1%)으로 총 546명이었으며 이들의 일반적인 특성은 <Table 1>과 같다.

연령별 분포는 30대 81명(14.8%), 40대 132명(24.2%), 50대 115명(21.1%), 60대 이상 218명(39.9%)이었으며, 교육수준은 초등학교 이하 282명(51.7%), 중-고등학교 230명(42.1%), 전문대학 이상 34명(6.2%)이었다. 현재 지역에 거주하고 있는 기간은 10년 미만 104명(19.1%), 10년-19년 98명(18.0%), 20년-29년 83명(15.2%), 30년-39년 90명(16.5%), 40년 이상 171명(31.3%)이었으며, 월 평균수입은 60만원 미만 102명(24.8%), 60만원-120만원 138명(33.6%), 120만원-180만원 68명(16.6%), 180만원-240만

<Table 1> General characteristics of study population

	Variables	Frequency	%
Sex	Male	158	28.9
	Female	388	71.1
Age level (year)	30-39	81	14.8
	40-49	132	24.2
	50-59	115	21.1
	≥ 60	218	39.9
Education level	Elementary school	282	51.7
	Middle - high school	230	42.1
	College	34	6.2
Marital status	Yes	428	78.4
	No	118	21.6
Duration of residence (year)	≤ 10	104	19.1
	10-19	98	18.0
	20-29	83	15.2
	30-39	90	16.5
	≥ 40	171	31.3
Income (million won/month)	≤ 0.6	102	24.8
	0.6-1.2	138	33.6
	1.2-1.8	68	16.6
	1.8-2.4	53	12.9
	≥ 2.4	50	12.2
Present job period	≤ 5	86	18.7
	5-15	134	29.1
	15-25	100	21.7
	≥ 25	140	30.4
Transportation	Yes	327	59.9
	No	219	40.1
Labour day (/week)	No	376	70.8
	1-3	68	12.8
	≥ 4	87	16.4
Sedentary time(Hour/day)	0-4	82	15.5
	5-7	214	40.5
	8-10	172	32.6
	≥ 11	60	11.4
Smoking	Yes	108	19.8
	No	438	80.2
Alcohol drinking	Yes	223	40.8
	No	323	59.2
Chronic disease	Yes	195	35.7
	No	351	64.3
EQ-5D*	No	97	17.8
	1	142	26.0
	2	106	19.4
	3	104	19.1
	≥ 4	97	17.8

*EQ-5D describes health status according to 5 dimensions which is motility, self-care, usual activity, pain/discomfort and anxiety/depression.

원 53명(12.9%), 240만원 이상 50명(12.2%)이었다. 현재 직업을 갖고 있는 기간의 분포는 5년 미만 86명(18.7%), 5년-15년 134명(29.1%), 15년-25년 100명(21.7%), 25년 이상 140명(30.4%)이었다. 교통수단이 없는 사람은 219명(40.1%), 교통수단이 있는 사람은 327명(59.9%)이었으며, 육체적 노동, 격렬한 운동과 같은 정기적인 신체활동의 일수를 1주일 평균으로 보았을 때 거의 없는 경우 376명(70.8%), 1-3일인 경우 68명(12.8%), 4일 이상인 경우 87명(16.4%)이었다. 하루 중 일터, 휴식, 식사 등으로 앉아서 보낸 시간이 하루 4시간 미만인 경우 82명(15.5%), 하루 5-7시간 214명(40.5%), 8-10시간 172명(32.6%), 11시간 이상 60명(11.4%)이었다. 흡연을 하지 않는 사람은 438명(80.2%), 흡연하고 있는 사람은 108명(19.8%)이었으며, 음주를 하지 않는 사람은 323명(59.2%), 음주를 하고 있는 사람은 223명(40.8%)이었다. 결핵, 만성기관지염, 만성위염, 만성간염, 고혈압, 당뇨, 심장병과 같은 만성질환이 없는 사람은 351명(64.3%), 만성질환이 있는 사람은 195명(35.7%)이었으며, 일상생활의 수행능력중 일상생활에 장애가 없는 사람 97명(17.8%), 한가지 정도의 장애를 가진 사람은 142명(26.0%), 두 가지 정도의 장애는 106명(19.4%), 세 가지 정도의 장애는 104명(19.1%), 네가지 이상의 장애를 가진 사람은 97명(17.8%)이었다.

2. 연구대상자의 사회적 기능

연구대상의 사회적 기능에 대한 특성은 <Table 2>와 같다.

“이웃 사람 가운데 서로 알고 있어 서로의 집을 방문하는 가정은 얼마나 됩니까?”라는 질문의

답변으로 ‘없다’ 113명(20.7%), ‘1가정’ 29명(5.3%), ‘2가정’ 52명(9.5%), ‘3가정’ 47명(8.6%), ‘4가정’ 40명(7.3%), ‘5-10가정’ 231명(42.3%), ‘11가정 이상’ 34명(6.2%)이었다.

“편하게 속 마음을 이야기할 수 있는 가까운 친구 또는 친척의 수는 얼마나 됩니까?”라는 질문의 답변으로 ‘없다’ 132명(24.2%), ‘1명’ 64명(11.7%), ‘2명’ 84명(15.4%), ‘3명’ 69명(12.6%), ‘4명’ 39명(7.1%), ‘5-9명’ 102명(18.7%), ‘10명 이상’ 56명(10.3%)이었다.

“지난 일년 동안 친구나 친척 가운데 서로 함께 어디를 외출하거나 서로의 집을 방문한 정도는 어느 정도나 됩니까?”라는 질문의 답변으로 ‘1년에 5회 미만’ 207명(37.9%), ‘1개월에 1회에서 일년에 5-10회’ 115명(21.1%), ‘한달에 2-3회’ 75명(13.7%), ‘매일 또는 일주일에 3-4회’ 149명(27.3%)이었다.

“지난 1달 동안 친구들이 얼마나 자주 집을 방문했습니까?”라는 질문의 답변으로 ‘전혀 방문하지 않았다’ 182명(33.3%), ‘1회 정도’ 70명(12.8%), ‘2회 이상’ 294명(53.9%)이었다.

“지난 1달 동안 친구의 집을 방문한 정도는 어느 정도입니까?”라는 질문의 답변으로 ‘전혀 방문하지 않았다’ 178명(32.6%), ‘1달에 2-3회 정도 이하’ 166명(30.4%), ‘일주일에 1회 이상’ 202명(37.0%)이었다.

“지난 1달 동안 가까운 친구나 친척들과 전화 통화한 것은 어느 정도입니까?”라는 질문의 답변으로 ‘전혀 없었다’ 76명(13.9%), ‘한달에 1회 정도’ 33명(6.0%), ‘일주일에 1회 정도 내지 한달에 2-3회’ 138명(25.3%), ‘일주일에 3-4회’ 142명(26.0%), ‘매일 1회이상’ 157명(28.8%)이었다.

“일반적으로 요즘 다른 사람들과 어떻게 잘 지냅니까?”라는 질문의 답변으로 ‘정보보다 잘

<Table 2> Distribution of social functions of study population

Variables		Frequency	%
No. of family in your neighborhood are you well enough acquainted with, that you visit each other in your homes	never	113	20.7
	1	29	5.3
	2	52	9.5
	3	47	8.6
	4	40	7.3
	5-10	231	42.3
	≥ 11	34	6.2
No. of close friends do you have - people you feel at ease with and can talk with about what is on your mind	never	132	24.2
	1	64	11.7
	2	84	15.4
	3	69	12.6
	4	39	7.1
	5-9	102	18.7
	≥ 10	56	10.3
How often do you get together with friends or relatives, like going out together or visiting in each other's home over a year's time	Less than 5 time a year	207	37.9
	About once a month to 5-10 times a year	115	21.1
	2-3 times a month	75	13.7
	More than once a week	149	27.3
How often have you had friends over to your home during the past month	Never	182	33.3
	Once a month	70	12.8
	More than once a month	294	53.9
How often have you visited with friends at their home during the past month	Never	178	32.6
	Less than 2-3 times	166	30.4
	More than once a week	202	37.0
How often were you on the telephone with close friends or relatives during the past month	Not at all	76	13.9
	Once	33	6.0
	2-3 times or once a week	138	25.3
	Several times a week	142	26.0
	Every day	157	28.8
How well are you getting along with other people these days	Better than usual	67	12.3
	About the same	436	79.9
	Not as well as usual	43	7.9
How often do you attended a religious service during the past month	Do not have any religion	205	37.6
	Not at all	122	22.3
	Once in the past month	58	10.6
	2-3 times or once a week	25	4.6
	More than once a week	36	6.6
	Every day	100	18.3
How many voluntary groups or organizations do you belong to - like church group, clubs or lodges, parents groups etc.	Never	148	27.1
	1	95	17.4
	2	98	18.0
	3	82	15.0
	4	48	8.8
	≥5	75	13.7
How active are you in the affairs on these groups or clubs you belong to	Very active, attend most meetings	138	25.3
	Fairly active, attend fairly often	207	37.9
	Not active, belong but hardly ever go	54	9.9
	Do not belong to any groups or clubs	147	26.9

지낸다' 67명(12.3%), '평소와 같다' 436명(79.9%), '평소보다 못하다' 43명(7.9%)이었다.

“지난 1달 동안 종교모임 또는 소모임에 얼마나 참석했습니까?”라는 질문의 답변으로 ‘종교(소모임)가 없다’ 205명(37.6%), ‘전혀 참여하지 않았다’ 122명(22.3%), ‘1회 정도’ 58명(10.6%), ‘일주일에 1회에서 1달에 2-3회’ 25명(4.6%), ‘일주일에 1회 이상’ 36명(6.6%), ‘매일’ 100명(18.3%)이었다.

“계, 학부형 모임, 직장의 소모임 등 본인이 원해서 가입한 모임이 얼마나 됩니까?”라는 질문의 답변으로 ‘없다’ 148명(27.1%), ‘1개’ 95명(17.4%), ‘2개’ 98명(18.0%), ‘3개’ 82명(15.0%), ‘4개’ 48명(8.8%), ‘5개 이상’ 75명(13.7%)이었다.

“본인이 속한 모임에 대한 참여와 활동정도는 어느 정도입니까?”라는 질문의 답변에 ‘매우 활동적이고 대부분 참가’ 138명(25.3%), ‘활동적이고 모임에 자주 참가’ 207명(37.9%), ‘활동적이지 않고 거의 참가하지 않는다’ 54명(9.9%), ‘어떤 조직, 모임에도 소속되어 있지 않다’ 147명

(26.9%)이었다.

3. 인구학적 특성에 따른 사회적 기능점수

연구대상자의 인구학적 특성에 따른 사회적 기능 점수 및 특성별 비교 결과는 <Table 3>과 같다.

성별에 따른 사회적 기능점수는 남성 24.6점, 여성 24.2점으로 성별의 차이는 없었으며, 연령별 사회적 기능점수는 30대 27.4점, 40대 26.1, 50대 24.8, 60대 21.9점으로 젊은 연령층에서 사회적 기능점수가 유의하게 높게 나타났다($p < 0.0001$). 교육수준별 사회적 기능점수를 보면 초등학교 이하 21.9점, 중-고등학교 27.1점 전문대학 이상 25.8점으로 중, 고등학교의 학력수준을 갖고 있는 집단이 가장 높은 사회적 기능점수를 보였으며($p < 0.001$), 배우자 유무에 따른 사회적 기능점수는 배우자가 있는 경우 24.8점, 배우자가 없는 경우 22.7점으로 배우자가 있는 경우에 사회적 기능점수가 유의하게 높았다($p < 0.0001$).

<Table 3> Social functions score of study population by demographic feature

	Variables	Social function scores	p-value
Sex	Male	24.6±7.3	0.6622
	Female	24.2±7.9	
Age level	30-39	27.4±5.6	0.0001
	40-49	26.1±6.9	
	50-59	24.8±7.4	
	≥ 60	21.9±8.3	
Education level	Elementary school	21.9±7.9	0.0001
	Middle - high school	27.1±6.7	
	College	25.8±6.4	
Marital status	Yes	24.8±7.3	0.0001
	No	22.7±8.9	

4. 사회경제적 특성에 따른 사회적 기능점수

연구대상자의 사회경제적 특성에 따른 사회적 기능 점수 및 특성별 비교 결과는 <Table 4>와 같다.

현재 살고 지역에서의 거주기간에 따른 사회적 기능점수는 10년 이내 22.9점, 10-19년 24.6점, 20-29년 25.3점, 30-39년 24.8점, 40년 이상 24.3점으로 거주기간에 따른 사회적 기능점수의 차이는 없었다. 월 평균수입에 따른 사회적 기능점수는 60만원 미만 21.1점, 60-120만원 25.5점, 120-180만원 27.0점, 180-240만원 27.5점, 240만원 이상 27.8점으로 월 평균수입이 낮은

군에서 사회적 기능점수가 낮게 나타났다(p<0.0001). 현재 직업의 종사기간 따른 사회적 기능점수는 5년 미만 24.2점, 5-15년 25.3점, 15-25년 25.3점, 25년 이상 24.3점으로 통계적 유의성은 없었다. 교통수단의 유무에 따른 사회적 기능점수는 교통수단이 있는 경우 25.8점, 없는 경우 22.1점으로 교통수단을 갖고 경우에서 사회적 기능점수가 유의하게 높았다(p<0.001). 육체적 노동, 격렬한 운동과 같은 신체활동에 따른 사회적 기능점수는 일주일 평균 신체활동이 없는 경우 23.9점, 일주일에 1-3일 26.9점, 일주일에 4일 이상 24.6점으로 중간 정도의 신체

<Table 4> Social functions score of study population by socioeconomic feature

Variables	Social function scores	p-value
Duration of residence (year)	≤ 10	22.9±7.8
	10-19	24.6±7.8
	20-29	25.3±7.1
	30-39	24.8±6.6
	≥ 40	24.3±8.4
Income (million won/month)	≤ 0.6	21.1±7.9
	0.6-1.2	25.5±6.9
	1.2-1.8	27.0±5.9
	1.8-2.4	27.5±6.5
	≥ 2.4	27.8±5.6
Present job period	≤ 5	24.2±7.9
	5-15	25.3±7.5
	15-25	25.3±6.5
	≥ 25	24.3±7.9
Transportation	Yes	25.8±7.0
	No	22.1±8.2
Labour day (/week)	No	23.9±7.9
	1-3	26.9±7.5
	≥ 4	24.6±6.6
Sedentary time(Hour/day)	0-4	23.4±7.9
	5-7	23.6±8.0
	8-10	25.1±7.3
	≥ 11	26.0±7.1

적 활동을 하는 집단이 전혀 없거나 4일 이상 활동하는 집단보다 사회적 기능점수가 유의하게 높았다($p=0.0166$). 하루 중 일터, 휴식, 식사 등으로 앉아서 보낸 시간에 따른 사회적 기능점수는 4시간 이하 23.4점, 5-7시간 23.6점, 8-10시간 25.1점, 11시간 이상 26.0시간으로 앉아 있는 시간이 길어질수록 사회적 기능점수가 높았으나 통계적 유의성은 없었다($p=0.0515$).

5. 건강행태에 따른 사회적 기능점수

연구대상자의 건강관련 행태에 따른 사회적 기능 점수 및 특성별 비교 결과는 <Table 5>와 같다.

흡연 유무에 따른 사회적 기능점수는 흡연군 23.5점, 비흡연군 24.5점으로 흡연을 하지 않은 경우가 사회적 기능점수는 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 음주유무에 따른 사회적 기능점수는 음주군 24.7점, 비음주군 24.1점으로 음주군에서 사회적 기능점수가 약간 높았으나 역시 통계적으로 유의하지는 않았다. 만성질환(결핵, 만성기관지염, 만성위염, 만성간염, 고혈

압, 당뇨, 심장병)의 유무에 따른 사회적 기능점수는 만성질환이 있는 경우 23.4점, 만성질환이 없는 경우 24.8점으로 만성질환이 없는 경우에 사회적 기능점수가 유의하게 높았다($p=0.0406$). 일상생활의 장애정도에 따른 사회적 기능점수는 장애가 없는 경우 27.6점, 1가지의 장애를 가진 경우 26.5점, 2가지 장애를 가진 경우 23.7점, 3가지의 장애를 가진 경우 23.0점, 4가지 이상의 장애를 가진 경우 20.1점으로 일상생활에서의 장애를 많이 가질수록 사회적 기능점수는 유의하게 낮았다($p<0.0001$).

6. 사회적 기능점수에 영향을 미치는 요인에 대한 다변량 분석

사회적 기능점수에 영향을 주는 요인에 대한 다변량 분석 결과는 <Table 6>과 같다.

단변량분석에서 사회적 기능 점수에 영향을 미치는 요인으로 나타난 연령, 교육수준, 배우자의 유무, 월 수입, 이동수단 유무, 신체활동, 만성질환 유무, 일상생활의 장애정도에 대하여 다변량분석을 시행한 결과 사회적 기능점수에 유

<Table 5> Social functions score of study population by health behavior

Variables		Social function scores	p-value
Smoking	Yes	23.5±7.8	0.2082
	No	24.5±7.7	
Alcohol drinking	Yes	24.7±7.5	0.3799
	No	24.1±7.9	
Chronic disease	Yes	23.4±8.3	0.0406
	No	24.8±7.3	
EQ-5D	No	27.6±6.2	0.0001
	1	26.5±6.6	
	2	23.7±7.6	
	3	23.0±8.3	
	≥ 4	20.1±7.9	

<Table 6> Multiple analysis of affecting factors on social functions scores

Variables	Parameter estimate	Standard error	t-value	p-value
Intercept	22.863	3.415	6.69	0.0001
Transportation	2.710	0.865	3.13	0.0019
Income	0.666	0.338	1.97	0.0494
EQ-5D	-0.763	0.291	-2.62	0.0092
Age	-0.151	0.403	-0.37	0.7088
Education leve	0.988	0.732	1.35	0.1774
Marital status	-1.222	0.963	-1.27	0.2054
Sedentary time	-0.008	0.393	-0.02	0.9833
Labour days	0.180	0.441	0.41	0.6836
Chronic disease	-0.713	0.763	-0.93	0.3510

Adj R-Sq = 0.158

의하게 영향을 주는 변수로는 교통수단 유무, 월 수입 및 일상생활의 장애정도로 나타났다. 즉 교통수단을 갖으며, 월 수입이 많을수록, 또한 일상생활의 장애요인이 적을수록 사회적 기능점수가 높은 것으로 나타났다. 사회적 기능점수를 종속변수로, 교통수단, 월 수입, 일상생활의 장애요인을 독립변수로 한 다변량분석에서 위 3가지 변수의 설명력은 15.8%이었다.

IV. 고 찰

1. 연구방법론에 대한 고찰

본 연구는 연구참여자의 선정과 연구방법에서 비확률표본추출인 편의추출방법을 이용하였고, 또한 단면적 조사 연구를 시행함으로써 지역주민 전체로의 일반화 및 사회적 기능과 건강행태, 건강상태의 선후관계를 파악하기 어려운 한계를 갖고 있다. 그러나 본 연구를 통해 지역주민이 갖는 사회적 기능의 정도와 각 요인별

사회적 기능의 차이를 평가할 수 있어, 향후 지역사회보건사업을 기획에 있어 하나의 근거자료가 될 수 있다. 또한 이러한 연구를 기반으로 하여 사회적 기능 수준에 따라 건강행태, 건강상태의 변화를 파악하기 위해서는 장기간의 추적연구를 수행할 수 있으며 나아가 기존에 형성되어 있는 사회적 연결망과 사회적 지지의 변화를 통한 사회적 기능과 건강행태의 변화를 위해 여러가지 개입 연구도 가능할 수 있을 것이다.

또한 연구도구인 Rand의 사회적 건강 평가도구는 사회적 건강의 구조적 측면인 사회적 연결망에 초점을 두고 있어, 그 연결망 안에서의 사회적 관계 즉 사회적 지지에 대한 평가가 상대적으로 부족한 면을 갖고 있다. 사회적 기능을 평가하기 위해서는 사회적 건강의 구성요소인 사회적 관계 즉 사회적 연결망과 사회적 지지에 대한 평가가 적절히 이루어져야 하는데, Rand의 사회적 건강 평가도구는 타인과의 접촉 빈도, 상호작용하는 친구 또는 친척의 수 등을 조사하여 구조적인 사회적 연결망에 대해서는 평가가 이루어졌으나 상호접촉에 대하여 적당하다고

판단하거나 인식하는 것과 같은 기능적인 사회적 지지에 대해서는 평가는 배제되었다. 그러나 사회적 건강을 평가하는 도구는 개발될 때 각각의 고유한 특성을 지니고 있으므로 도구가 가지는 장점과 단점을 적절히 파악하여 연구목적에 맞게 활용하는 것이 효과적일 것이다. 본 연구에서 사용한 Rand의 사회적 건강 평가도구는 사회적 건강의 영향을 주는 사회적 연결망과 사회적 지지에서 사회적 연결망 특히 대인관계 측면을 강조하였으며, 사회적 연결망을 통한 개인의 만족감과 같은 주관적인 평가를 배제한 특징을 가지고 있다.

본 연구에서 사용한 Rand의 사회적 건강평가도구의 검사-재검사를 통해 나타난 신뢰도의 상관계수는 0.80로 매우 높게 나타났다($p=0.0001$).

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구에서 전반적인 사회적 기능 가운데 구조적 특성으로 사회적 연결망의 크기를 '이웃 사람 가운데 서로 잘 알고 있거나 서로의 집을 방문하는 가정의 숫자'와 '마음 편하게 속 마음을 터 놓고 이야기할 수 있는 가까운 친구나 친척의 숫자'로 평가하였다. 각 질문에 '없다'라고 응답한 사람은 각각 113명(20.7%), 132명(24.2%)으로 20% 이상의 사람이 주위에 잘 알고 지내거나 속마음을 이야기할 수 있는 가까운 사람이 없는 것으로 나타나 사회적 연결망을 통한 사회적 기능의 취약함을 보여주고 있다. 사회적 연결망의 규모, 크기에 대한 국내의 기존 연구에서 이경희(1988)는 사람들이 지속적으로 접촉하는 친구 및 이웃 수를 1~5명 정도로 제시하였으며, 차성란(1997)은 농촌주부의 사회적

연결망에 대한 연구에서 인사하는 정도, 이름까지 알고 있는 정도로 접촉하는 수가 15명 이상인 경우가 39.0%로 가장 많았다. 국외의 연구에서 사회적 관계망의 크기를 22.8명(Milardo, 1989), 16.6명(McCannell, 1988), 20.8명(Rands, 1988) 등 20명 내외인 것으로 제시하고 있다. 조사방법과 대상에 따라 차이가 있어 사회적 연결망의 규모를 직접 비교하기는 어렵지만, 본 연구 대상의 사회적 연결망은 크기는 매우 작았으며, 이는 개인의 사회적 연결망을 구성하는 범주가 외국에 비하여 작기 때문으로 판단된다. 즉 우리나라의 경우 직장동료나 종교교우, 모임 회원, 전문적 지원자 등과 같은 사회적 연결망이 전혀 없는 경우가 80~90%나 되고, 따라서 사회적 연결망의 대부분이 친족, 이웃, 친구로 구성되고 있는 현실을 고려할 때(원효종과 옥선화, 1993), 사회적 연결망은 앞으로 더욱 축소될 것으로 생각된다. 본 연구에서도 자발적으로 참여하는 모임의 수가 없는 경우가 27.1%이었다.

인구학적 특성에 따른 사회적 기능을 비교하면 본 연구에서 남성과 여성의 차이에 따른 사회적 기능 점수는 차이를 보이지 않고 있다(Fischer, 1982; Moore, 1990). 그러나 성에 따른 사회적 연결망의 차이는 없을지라도 그 구성에서는 차이가 있으며 이는 남성과 여성이 사회에서 차지하는 위치가 다른데서 기인하는 것으로 설명하고 있다(이동원, 1984). 본 연구에서 연령이 증가할수록 사회적 기능점수가 유의하게 낮았으나, 다변량분석에서는 유의성이 사라졌다. 연령에 따른 사회적 기능의 차이는 젊은 사람들에 비하여 나이가 많은 사람들은 사회적 자원인 대인관계를 젊은 사람들에 비하여 적게 갖고 있고 더불어 연령의 증가는 이러한 관계의 축소를 유발하며, 직장생활로부터 은퇴 또한 경제적 자

원의 감소를 유발하기 때문이다(Fischer, 1982; Moore, 1990). 본 연구에서 연령이 다변량분석에서 유의성이 사라진 것은 경제적 수준(월 수입)과 일상생활의 장애정도와 같이 사회적 기능에 제한을 주는 변수가 포함되었기 때문으로 판단된다. 배우자 유무에 따른 사회적 기능점수는 배우자가 있는 경우에 유의하게 높게 나타났으며, 배우자는 가장 가까운 사회적 연결망에 해당하기 때문이다 (Milardo, 1989). 단변량분석에서 교육수준이 높을수록 사회적 기능점수가 높았으나 다변량분석에서 유의하지 않은 것으로 나타났다. 일반적으로 교육수준이 높을수록 친구나 가입단체 등이 증가하여 사회적 연결망이 커지는 것으로 알려져 있다(Kahn과 Antonucci, 1983).

사회경제적 특성에 따른 사회적 기능을 비교하면 소득수준은 사회적 기능 점수와 유의한 관계를 보여주고 있는데($p=0.0494$), 그 이유는 소득수준이 높은 사람일수록 즉 사회경제적 지위가 높을수록 가족 외의 사람과의 연결망 형성의 기회가 많고 따라서 더 큰 사회적 연결망을 가지고 있으며 그 구성도 매우 다양하기 때문이다 (Marsden, 1987). 교통수단을 소유하는 경우가 더 높은 사회적 기능점수를 갖는데($p=0.0019$), 교통수단의 소유는 소득수준을 반영하는 다른 지표라고 할 수 있으며, 교통수단의 존재는 다른 사람과 교류를 할 수 있는 직접적인 수단으로 사회적 연결망에 대한 접근을 쉽게 할 수 있다. 한 지역에 거주한 기간이 장기적일수록 주거안정성이 높아져 연결망의 크기가 커지며, 도시화 수준이 낮을수록 사회적 연결망이 높다고 알려져 있으나 (Campbell 등, 1986; Ischii과 Seccombe, 1989), 본 연구에서는 거주기간에 따른 사회적 기능에 차이가 없었다. 이는 거주기

간이 길고, 도시화수준이 낮음에도 불구하고 지역사회가 갖고 있는 폐쇄성이 있어, 이 지역에서의 사회적 연결망이 개인의 사회적 건강에 도움이 되지 않음을 반증한다고 볼 수 있다. 이는 현재의 직업 종사기간에 따른 사회적 기능점수의 차이가 없음도 같은 현상으로 파악된다.

건강행태와 관련한 사회적 기능점수를 보면 흡연과 음주 유무는 사회적 기능 점수와 아무런 관계를 보이지 않고 있다. 사회적 연결망이 클수록 금연, 운동, 식이와 같은 예방적 건강행태를 지속하는데 도움을 되고(Bovbjerg 등, 1995; Duncan과 McAuley, 1993; House와 Landis, 1988), 가족의 지지가 높은 당뇨병자군이 그렇지 않은 경우보다 저당식사 실천이 높은 것으로 나타나고 있다(박동연, 2001). 이는 개인을 감싸는 사회적 연결망이 개인의 행태에 문화적 규범자, 정보제공자의 역할을 통해 직,간접 영향을 미치기 때문이다. 그러나 사회적 연결망이 항상 바람직한 건강행태를 유도하는 것은 아니다. 오히려 건강에 해가 되는 행태를 지속하게 만드는 잠재적 위험성을 갖고 있다. 즉 폭음을 하는 사람들은 그들의 사회적 연결망에 비슷한 음주자들이 많으며(Hobfoll, 1985), 어떤 사람의 사회적 연결망에 흡연자가 있는 경우 금연하기 어려울 수 있기 때문이다(Cohen, 1988). 본 연구 결과 및 기존의 연구 결과를 고려할 때 사회적 기능점수와 건강행태는 직접 관련이 없을 수 있으며, 오히려 개인의 건강행태변화에 따른 사회적 기능의 변화를 평가하는 것이 더 중요할 수 있다. 만성질환의 유무에 따른 사회적 기능점수는 아무런 관련이 없는 것으로 나타났는데 그 이유는 만성질환중 가장 흔한 고혈압, 당뇨병의 경우 대부분 아무런 증상이 없고 일상생활을 하는데 지장이 없어 사회적 연결망과의 관계유지에

제약이 크지 않았기 때문으로 생각된다. 반면에 일상 생활에 장애의 수가 많을수록 사회적 기능 점수가 유의하게 낮아졌다($p=0.0092$). 즉 일상생활의 수행 능력의 제한이 사회적 기능에 직접적으로 영향을 미치고 있음을 보여주었다. 이는 사회적 활동의 제약은 사회적 연결망의 이용을 제한한다는 Eide와 Røysamb(2002)와 같은 결과를 보여주고 있다.

마지막으로 단변량분석에서 사회적 기능점수와 관련이 있는 요인에 대한 다변량분석에서 교통수단의 유무, 경제적 상태(월 수입) 및 일상생활에서의 장애정도가 사회적 기능점수와 유의한 변수로 나타났다. 그러나 이것들이 전체 사회적 기능점수에 대한 설명력은 15.8%로 낮아, 사회적 기능점수와 관련이 있는 요인에 대한 다각적인 평가는 지속적으로 요구된다고 볼 수 있다. 아울러 현재까지 밝혀진 연구결과를 향후 지역사회 보건사업의 자료로 활용하는 것은 근거에 의거하는 보건사업의 기획으로 매우 의미가 있을 것으로 판단된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 Rand의 사회적 건강 평가도구를 이용하여 일부 농촌지역주민의 사회적 기능과 이것에 영향을 미치는 요인들을 평가하였다.

연구결과에서 첫째, 연구대상자의 20.7% 이상이 알고 지내거나 방문가정이 없고, 27.1%가 자발적 참여모임이 없는 등 사회적 연결망이 매우 취약한 것으로 나타났으며, 또한 경제적인 수준이 낮고, 일상 생활에 장애가 많을수록 그렇지 않은 경우보다 사회적 기능점수가 낮았으며, 이는 상대적으로 사회적 건강이 좋지 않음

을 보여주고 있다. 따라서 이들 집단을 대상으로 한 건강증진사업의 경우 사회적 연결망의 강화를 통한 사회적 기능 향상에 대한 전략이 요구된다고 볼 수 있다. 기존의 사회적 연결망 구성원의 기능을 강화하고 지원하는 방안을 생각할 수 있으며, 보건소와 같은 공식적 조직에서 취약계층에 대한 사회적 연결망과 지원 기능을 제공하는 것을 고려해 볼 수 있다.

둘째, 건강행태는 사회적 기능과 명확하게 연관성이 없는 것으로 나타났다. 즉 사회적 기능은 경제적 수준, 교통수단의 유무, 일상생활 능력과 같은 변수와 관련이 높았으나, 음주, 흡연, 만성질환의 유무는 사회적 기능과 유의하지 않은 것으로 나타났다. 사회적 연결망은 건강행태와 같이 개인과 사회, 환경의 지속적인 상호작용에 의해 특정 형태를 갖추고 고착된 성격을 가지고 있어 사회적 연결망과 건강행태는 긍정적인 측면에서 상호작용을 하지만 오히려 부정적인 측면에서도 상호작용을 나타내기도 한다. 그러므로 본 연구와 같이 사회적 연결망과 건강행태를 일정 시점에서 일정한 현상을 파악하는 연구의 경우 아무런 관계가 나타나지 않을 수 있다. 따라서 음주와 흡연을 통한 건강증진사업의 시행에서 음주와 흡연의 행태변화와 더불어 이에 따른 사회적 기능의 변화에도 관심을 갖고 사업을 진행할 수 있어야 한다.

셋째, 사회적 기능과 관련요인으로 경제적 수준, 교통수단의 유무, 일상생활의 장애정도 등이 파악되었다. 이는 건강증진사업이 제시하는 사회적 연결망과 사회적 지지 강화를 통한 사회적 건강 향상이라는 개념적이고 당위적인 수준의 방법론에 사회적 연결망 강화를 위한 구체적인 방법론으로 보건사업 선정의 근거자료가 될 것이다. 보건소 중심의 건강증진사업과 같은 지역

보건사업은 지역주민 개개인이 건강행태의 변화, 좋은 건강습관의 형성 및 사회적 기능과 관련된 요인을 변화시킴으로써 기존 사회적 연결망과 사회적 지지의 변화를 유도하여 개인의 사회적 기능 향상 궁극적으로 사회적 건강향상을 유발하여야 한다.<접수일자: 2003년 7월 22일, 게재확정일자: 2004년 6월18일>

참고문헌

- 류소연, 이철갑, 박종, 김기순. 일부 농촌주민의 혈압과 사회적 지지도와와의 관련성. 대한예방의학지 2001;34:437-443.
- 박동연. 사회적 지지가 당뇨병환자의 식사요법 실천에 미치는 영향. 한국가정과학회지 2001;4:106-120.
- 원효종 도시핵가족 주부의 사회관계망 모형연구. 서울대학교 박사학위논문, 1997.
- 원효종, 옥선화. 가족의 사회 관계망 구조와 관련 변수. 한국가정관리학회지 1993;11:176-190.
- 이경희. 가족생활주기에 따른 주부의 사회관계망에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문, 1988.
- 이동원. 도시주부의 관계망에 대한 조사, 이대한국 문화연구원 논총 1984;44:7-36.
- 이명자. 독립거주노인의 생활과 부양실태에 관한 연구-서울 지역 천주교회 노인을 대상으로. 중앙대학교 석사학위논문, 1985.
- 정경희. 노인들의 사회적 연계망에 관한 연구. 한국노년학 1995;15:52-68.
- 진기남, 조성남, 윤경아. 농촌 노인들의 사회적 지원망에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학 1995;15:1-13.
- 차성란. 농촌주부의 사회관계망, 자원교환, 지역사회자원인지: 대인적 자원부분을 중심으로. 한국가정관리학회지 1997;15:45-58.
- 최정아. 사회적 지원망과 노인의 생활만족도. 한양대학교 석사학위논문, 1991.
- 황미영. 도시 저소득층 노인의 비공식 지지망 기능에 관한 연구. 한국노년학 1999;19:27-49.
- Berkman LF, Syme SL. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda county residents. Am J Epidemiol 1979;109:186-204.
- Blazer DC. Social support and mortality in an elderly community population. Am J Epidemiol 1982;115:684-694.
- Bovbjerg VE. 외 7명. Spouse support and long-term adherence to lipid-lowering diets. Am J Epidemiol 1995;141:451-460.
- Calnan M. Patterns in preventive behaviour: a study of women in middle age. Soc Sci Med 1985;20:263-268.
- Campbell K, Marsden P, Herbert J. Social resources and socioeconomic status. Social networks 1986;8:97-117.
- Cohen S. Social support interventions for smoking cessation. In Marshaling Social Support: Formats, Processes, and Effects. Beverly Hills: Sage Publication, 1988.
- Donald CA, Ware JE Jr. The measurement of social support. Res Community Ment Health 1984;4:325-370.
- Duncan TE, McAuley. Social support and efficacy cognitions in exercise adherence: a latent growth curve analysis. J Behav Med 1993;16:199-218.
- Eide AH, Røysamb E. The Relationship Between Level of Disability, Psychological Problems, Social Activity. Social Networks 2002;47:165-183.
- Fischer C. To dwell among friend, Chicago. University of Chicago, 1982.
- Hobfoll SE. Limitations of social support in the stress process. In Social Support: Theory, Research, and Applications. Sarason IG. & Sarason BR. Eds.: 391-414. Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht, 1985.

- House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science* 1988;241:540-545.
- Hubbard P, Muhlenkamp AF, Brown N. The relationship between social support and self-care practices. *Nursing Research* 1984;33:266-270.
- Ischii KM, Seccombe K. The impact of children upon social support networks throughout the life course. *Journal of Marriage and the Family* 1989;51:777-790.
- Kahn RL, Antonucci TC. Social support of the elderly: Family/friends/professionals. Final report to the National Institute of Aging, 1983.
- Kang SH, Bloom JR. Social support and cancer screening among older black americans. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:737-742.
- Lubben J. Assessing social networks among elderly population. *Family and Community Health* 1988;11:42-52.
- Marsden PV. Core discussion networks of americans. *American Sociological Review* 1987;52:122-133.
- McCannell K. Social networks and the transition to motherhood. In RM Milardo(Ed.), *Families and social networks*. Beverly Hills: Sage Publication, 1988.
- Milardo RM. Theoretical and methodological issues in the identification of the social networks of spouses. *Journal of Marriage and the Family* 1989;51:165-174.
- Moore G. Structural determinants of man's and women's personal networks. *American sociological review* 1990;55:726-735.
- Orth-Gomer KA, Rosengren, Wilhelmsen L. Lack of social support and incidence of coronary heart disease in middle-aged Swedish men. *Psychosom Med* 1993;55:37-43.
- Rands M. *Changes in social networks following marital segregation and divorce*. Beverly Hills: Sage Publication, 1988.
- Russell RD. Social health: an attempt to clarify this dimension of well-being. *Int J of Health Education*. 1973;16:74-82.
- Suarez L, Lloyd L, Weiss N, Rainbolt T, Pulley L. Effect of social networks on Cancer-screening behavior of older mexican-american women. *J Natl Cancer Inst* 1994;86:775-779.

<ABSTRACT>

Social Functions among Rural Residents using the Rand Social Health Battery

Kun-Sei Lee* · Hyeong-Su Kim* · Soung-Hoon Chang* · Suekyung Park* ·
Hee Jeong Choi** · Eun Mi Ham**

* *Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Konkuk University*

** *Department of Nursing Science, Konkuk University*

This study was aimed to assess the social functions of rural residents and to identify factors related with social function. This study conducted a survey using interview-type questionnaires with the Rand social health battery, and measured social function and the related factors between August 21th and August 23th, at 2001. The study subjects were 546 people (158 males, 388 females) living in Chungju-City. The social functions of the subjects were very weak. 20.7 % of respondents said they had no family in their neighbors and they were not well enough acquainted with neighborhood to visit each other. The 24.2 % of respondents said they had no friend that they felt at ease with and could talk frankly. Social function scores were significantly associated with economic status ($p=0.0494$), having a vehicle ($p=0.0019$), daily living activity ($p=0.0092$) in multiple analysis. However, there was no association with age, education, smoking, alcohol consumption, and chronic disease. Our finding showed that social function was not associated with health behaviors definitely. However, It may be important to change existing social network and social function in order to change health behaviors.

Key words: Social function, Rand social health battery, Social health