

## 일부 농촌 주민들의 주관적 건강상태와 삶의 만족도 관련요인

오윤정<sup>1)</sup>, 권윤희<sup>2)</sup>  
경남도립거창대학 간호과<sup>1)</sup>, 대구과학대학 간호과<sup>2)</sup>

### Factors Influencing Perceived Health Status and Life Satisfaction in Rural Residents

Yun Jung Oh<sup>1)</sup>, Yun Hee Kwon<sup>2)</sup>  
*Department of Nursing, Gyeongnam Provincial Geochang College<sup>1)</sup>,  
Department of Nursing, Taegu Science University<sup>2)</sup>*

= Abstract =

**Objectives:** This study was performed to compare rural residents' perceived health status and life satisfaction according to their general and health related characteristics and to identify factors related to perceived health status and life satisfaction in this population.

**Methods:** Subjects were 1,091 adults aged 20 years or older living in Geochang Gun, South Korea. A survey was conducted from June 28 to August 25, 2009. We used the health self rating scale by Lawton et al. (1982) and the overall life satisfaction scale by Wrosch et al. (2000). The collected data were analyzed using SPSS WIN 18.0.

**Result:** Sex, age, education, spouse, medical diagnosis, currently taking medication, main health maintenance behavior, alcohol consumption, frequency of alcohol consumption, exercise, family harmony, and friend relationships were significantly related to perceived health status. Age, education, spouse, main health maintenance behavior, smoking, exercise, family harmony, and friend relationships were significantly related to life satisfaction. Further, 29.3% of the variance in perceived health status could be explained by medical diagnosis, exercise, family harmony, education, currently taking medication, and friend relationships, while 11.1% of the variance in life satisfaction could be explained by family harmony, perceived health status, main health maintenance behavior, and friend relationships.

**Conclusion:** Health management programs must be designed so as to incorporate the general and health related characteristics of rural residents if they aim to improve the perceived health status and life satisfaction in that population.

**Key words:** Perceived health status, Life satisfaction

---

\* 접수일(2012년 6월 4일), 수정일(2012년 9월 7일), 게재확정일(2012년 9월 12일)

\* 교신저자: 권윤희, 대구광역시 북구 영송로 47(태전1동 390)

Tel: 053-320-1056, E-mail: rksggh2004@yahoo.co.kr

## 서론

현대화와 산업화의 영향으로 경제가 고도성장하면서 농촌 사회는 경제적, 인구적인 측면을 포함한 많은 부분에서 급격한 변화를 겪게 되었다. 특히 도시 중심의 발전 방향으로 농촌과 도시의 소득에 따른 경제수준의 격차는 물론 교육, 의료, 건강 등 전반적인 삶의 질 수준이 상대적으로 낙후되었다[1]. 정부에서도 도시, 농촌 간 격차 해소와 지역 간 균형 도모를 위해 ‘농림어업인 삶의 질 향상 및 농산어촌지역 개발 촉진에 관한 특별법’을 마련하여 2005년에서 2009년 동안 ‘삶의 질 향상 제 1차 계획’을 추진하였고, 현재는 2차 계획(2010년~2014년)을 추진 중에 있다.

이처럼 농촌 주민을 위한 정부 차원의 다양한 계획들을 지속적으로 추진해 오고 있음에도 불구하고, 농촌 주민들은 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[2]. 농촌 주민들이 도시에 비해 상대적으로 더 많은 건강문제를 가지고 있음에도 불구하고 보건의료접근성이 떨어지고, 예방적 보건의료서비스에서 소외되어 있으며, 건강생활을 위한 관련시설의 접근성이 불리한 환경적 조건하에서 생활하고 있다[3].

2010년 국민건강영양조사[4]에서 농촌 지역 주민들의 주관적 건강인지율이 1998년에는 42.5%에서 2010년에는 34.7%로 낮아졌고, 골다공증과 골관절염의 유병율은 도시 주민에 비해 높은 것으로 나타났다. 성인의 건강행태에 대한 조사를 살펴보면, 흡연율은 농촌 주민들이 도시 주민들에 비해 높았고, 음주율은 도시 주민들이 농촌 주민들에 비해 더 높았지만, 문제 음주율, 알코올 남용율, 알코올 의존율은 농촌 주민들이 더 높게 보고되었다. 또한 만성질환자들의 삶의 질 측정에서는 당뇨병과 고지혈증 보다는 골관절염을 가진 질환자들의 삶의 질이 낮은 것으로 보고되었고[4], 농촌 주민들을 대상으로 한 선행연구[5]에서도 농촌 주민들이 도시 주민들에 비해 만성 질환율과 우울정도가 높고, 주관적 건강상태 인식도가 낮은

것으로 보고되었다. 따라서 농촌 주민들의 건강행태를 향상시킬 수 있는 전략 방안들의 개발과 적용이 필요할 것으로 판단된다. 농촌의 주어진 환경속에서 농촌 주민들이 건강한 삶을 영위하기 위해서는 수동적이고, 사후조치적이며 비용이 많이 드는 치료중심의 건강관리 양태를 버리고 스스로가 주체적 건강관리 의식을 가지고 바람직한 건강생활습관을 지속적으로 실천하는 등의 자가관리를 추구하는 방향으로 나아가야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 농촌 주민의 일반적인 특성과 건강관련 특성, 주관적 건강상태와 삶의 만족도에 대한 조사를 통해 농촌 주민들의 특성을 파악하고, 농촌 주민들의 주관적 건강상태와 삶의 만족도의 관련요인들을 규명하여 농촌 주민들을 위한 건강관리 프로그램 개발에 기초자료를 제공함으로써 보다 효율적인 보건서비스 방향을 제시하고자 이 연구를 시도하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 농촌 주민의 주관적 건강상태와 삶의 만족도에 영향을 미치는 관련요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구 대상자 선정은 G군 1개 읍에 거주하는 만 20세 이상 성인(29,573명)을 대상으로 실시하였다. 선정기준은 만 20세 이상의 성인으로 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자로 한정하였다. 1,179명이 조사에 참여하였으며, 회수된 자료는 모두 익명으로 처리하였고 응답이 불충분한 88명은 분석대상에서 제외하고 총 1,091명을 최종 분석에 활용하였다. 설문지 조사 기간은 2009년 6월 28일부터 8월 25일까지 실시하였고 연구자와 사전 교육된 연구보조원 10명이 각 마을회관과 직접 가정을 방문하여 신분을 밝히고 연구의 목적과 설문내용을 설명하고 연구 참여에 대한 동의를 구한 후 일대일 면접 조사를 통해 이루어졌으며, 설문지 작성시간은 15분 정도 소요되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 주관적 건강상태

Lawston 등[6]이 개발한 Health self rating scale 4문항을 사용하였으며, 최저 1점에서 최고 14점으로 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach  $\alpha=.82$ 이었다.

#### 2) 삶의 만족도

Wrosch 등[7]이 사용한 삶의 만족도 중에서 현재 자신의 삶에 전반적으로 만족하는지에 대한 10점 척도 1문항(전반적 만족도)을 사용하였으며, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 좋음을 의미한다.

### 4. 자료분석 및 방법

수집된 자료는 SPSS-WIN 18.0을 이용하여 분석하였다. 모든 통계적 절차에 대한 유의수준은 0.05로 양측 검정하였다. 대상자의 일반적인 특성과 건강관련 특성을 알기 위해 빈도와 백분율을 이용하였고, 성별에 따른 차이는  $\chi^2$ 를 이용하였다. 주관적 건강상태와 삶의 만족도 간의 상관관계는 Pearson correlation을 이용하였고, 대상자의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 주관적 건강상태와 삶의 만족도와의 차이를 알아보기 위해서는 t-test, ANOVA를 이용하였으며 사후검정으로는 Duncan test를 실시하였다. 주관적 건강상태와 삶의 만족도의 예측요인을 분석하기 위해서는 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 성별에 따른 일반적인 특성과 건강 관련 특성

연령( $p<0.001$ ), 직업( $p<0.001$ ), 배우자( $p<0.001$ ), 종교( $p<0.001$ ), 주된 건강유지 행위( $p<0.001$ ), 흡연 여부( $p<0.001$ ), 1일 흡연량( $p=0.002$ ), 음주 여부( $p<0.001$ ), 1달 음주 빈도( $p<0.001$ ), 1회 음주량( $p<0.001$ ), 1주 운동 빈도( $p=0.011$ )가 성별에 따라 유의한 차이를 보였다(Table 1).

### 2. 대상자의 주관적 건강상태와 삶의 만족도 간의 상관관계

본 연구 대상자의 주관적 건강상태와 삶의 만족도 간의 상관관계는 유의한 정적인 상관관계( $r=0.233$ ,  $p<0.001$ )를 보여주었다. 즉 주관적 건강상태가 높을수록 삶의 만족도가 좋은 것으로 나타났다(Table 2).

### 3. 일반적인 특성과 건강 관련 특성에 따른 주관적 건강상태와 삶의 만족도 비교

일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 주관적 건강상태 비교에서는 남성일수록( $p=0.014$ ), 연령이 작을수록( $p<0.001$ ), 교육정도가 높을수록( $p<0.001$ ), 배우자가 있는 경우( $p<0.001$ ), 진단받은 질병이 있는 경우( $p<0.001$ ), 약을 복용하는 경우( $p<0.001$ ), 주된 건강유지 행위가 운동일수록( $p<0.001$ ), 음주를 하는 경우( $p=0.001$ ), 음주 빈도가 1달에 1~4회인 경우( $p=0.012$ ), 운동을 하는 경우( $p<0.001$ ), 가족이 화목한 경우( $p<0.001$ ), 친구관계가 만족스러울수록( $p<0.001$ ) 주관적 건강상태가 높은 것으로 나타났다.

일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 삶의 만족도 비교에서는 연령이 작을수록( $p=0.018$ ), 교육정도가 높을수록( $p<0.001$ ), 배우자가 있는 경우( $p<0.001$ ), 주된 건강유지 행위를 할수록( $p=0.003$ ), 흡연을 하지 않는 경우( $p=0.027$ ), 운동을 할수록( $p=0.041$ ), 가족이 화목할수록( $p<0.001$ ), 친구관계가 만족스러울수록( $p<0.001$ ) 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

### 4. 대상자의 주관적 건강상태와 삶의 만족도에 영향을 미치는 예측요인

회귀분석의 가정을 검정하기 위해 다공선성(multicollinearity)을 검증한 결과 Variation Inflation Factor(VIF)가 모두 1.00~1.71로 10보다 작았고, 공차 한계는 0.58~1.00로 0.1이상으로 나타나 다공선성은 문제가 되지 않음을 알 수 있다. 단계적 다중회귀분석 시 연속변수가 아닌 독립변수는 더미변수로 처리하여 분석하였다.

Table 1. General and health related characteristics of subjects by sex

Characteristics	Category	Man	Female	$\chi^2$	p			
		(n=626) n(%)	(n=465) n(%)					
Age(years)	Under 39	85 (13.6)	116 (24.9)	46.697	<0.001			
	40-49	145 (23.2)	137 (29.5)					
	50-59	169 (27.0)	102 (21.9)					
	60-69	158 (25.2)	59 (12.7)					
	More than 70	69 (11.0)	51 (11.0)					
Education	Under elementary school	158 (25.2)	128 (27.5)	1.429	0.699			
	Middle school	124 (19.8)	86 (18.5)					
	High school	221 (35.3)	169 (36.3)					
	University	123 (19.6)	82 (17.6)					
Job	Yes	567 (90.6)	356 (76.6)	40.233	<0.001			
Spouse	Yes	569 (90.9)	391 (84.1)	11.706	<0.001			
Religion	Yes	361 (57.7)	336 (72.3)	24.618	<0.001			
Medical diagnosis	Yes	410 (65.5)	314 (67.5)	0.493	0.262			
Currently taking medication	Yes	439 (70.1)	339 (72.9)	1.005	0.175			
Main health maintenance behavior	Exercise	170 (27.2)	159 (34.2)	24.165	<0.001			
	Balanced diet, light eating	165 (26.4)	107 (23.0)					
	Smoking cessation	99 (15.8)	35 ( 7.5)					
	Moderation in drink, oriental medicine	59 ( 9.4)	41 ( 8.8)					
	Other(bath, foot bath)	26 ( 4.2)	20 ( 4.3)					
Smoking	Nothing	107 (17.1)	103 (22.2)	168.688	<0.001			
	Yes	294 (47.0)	47 (10.1)					
	Amount of smoking(day)	Under 10 piece	93 (31.6)			26 (55.3)	12.093	0.002
		11-20 piece	161 (54.8)			20 (42.6)		
More than 21 piece		40 (13.6)	1 ( 2.1)					
Alcohol consumption	Yes	382 (61.0)	169 (36.3)	65.003	<0.001			
Frequency of alcohol consumption (month)	1-4	154 (40.3)	112 (66.3)	36.717	<0.001			
	5-8	76 (19.9)	25 (14.8)					
	9-12	76 (19.9)	23 (13.6)					
	More than 13	76 (19.9)	9 ( 5.3)					
Amount of alcohol consumption (number)	Under 1 bottle	268 (70.5)	152 (88.9)	21.942	<0.001			
	More than 2 bottle	112 (29.5)	19 (11.1)					
Exercise	Yes	218 (34.8)	183 (39.4)	2.356	0.071			
	Frequency of exercise(week)	1-2	92 (42.2)			52 (28.6)	9.053	0.011
		3-4	72 (33.0)			66 (36.3)		
		More than 5	54 (24.8)			64 (35.2)		
Time of exercise(number)	Under 30 minute	27 (12.4)	13 ( 7.1)	3.029	0.220			
	30-60 minute	79 (36.2)	70 (38.5)					
	More than 60 minute	112 (51.4)	99 (54.4)					
Family harmony	Bad	265 (42.4)	206 (44.4)	0.432	0.276			
	Good	360 (57.6)	258 (55.6)					
Friend relationships	Bad	264 (42.2)	190 (41.0)	0.141	0.377			
	Good	362 (57.8)	273 (59.0)					

Table 2. Correlation between perceived health status and life satisfaction

(n=1,091)

Variables	Life satisfaction r (p)
Perceived health status	0.233 (<0.001)

Table 3. Perceived health status and life satisfaction by general and health related characteristics of subjects

Variables	Categories	Perceived health status				Life satisfaction			
		M (SD)	t/F	p	Duncan	M(SD)	t/F	p	Duncan
Sex	Male	9.15 (1.81)	2.458	0.014		5.29 (1.46)	-0.966	0.334	
	Female	8.86 (2.07)				5.38 (1.56)			
Age(year)	Under 39 <sup>a)</sup>	9.62 (1.63)	38.380	<0.001	a,b>c>d>e	5.58 (1.55)	2.979	0.018	a>b,c,d>e
	40-49 <sup>b)</sup>	9.62 (1.69)				5.41 (1.44)			
	50-59 <sup>c)</sup>	9.06 (1.89)				5.24 (1.53)			
	60-69 <sup>d)</sup>	8.48 (1.84)				5.11 (1.40)			
	more than 70 <sup>e)</sup>	7.52 (2.11)				5.31 (1.66)			
Education	Under elementary school <sup>a)</sup>	7.80 (2.00)	67.698	<0.001	d>c>b>a	5.17 (1.50)	14.286	<0.001	d>a,b,c
	Middle school <sup>b)</sup>	9.07 (1.77)				5.18 (1.51)			
	High school <sup>c)</sup>	9.48 (1.72)				5.20 (1.49)			
	University <sup>d)</sup>	9.82 (1.53)				5.94 (1.39)			
Occupation	Yes	9.04 (1.90)	0.819	0.413		5.34 (1.49)	0.504	0.614	
	No	8.91 (2.10)				5.28 (1.58)			
Spouse	Yes	9.15 (1.88)	5.747	<0.001		5.39 (1.48)	3.595	<0.001	
	No	8.12 (2.08)				4.88 (1.61)			
Religion	Yes	9.04 (1.92)	0.246	0.806		5.35 (1.49)	0.528	0.598	
	No	9.01 (1.96)				5.30 (1.53)			
Medical diagnosis	Yes	7.70 (1.93)	-18.377	<0.001		5.20 (1.61)	1.951	0.051	
	No	9.70 (1.55)				5.39 (1.45)			
Currently taking medication	Yes	7.79 (1.94)	-14.531	<0.001		5.24 (1.52)	-1.212	0.226	
	No	9.52 (1.69)				5.36 (1.50)			
Main health maintenance behavior	Exercise <sup>a)</sup>	9.69 (1.83)	13.097	<0.001	a>b,c,d,e,f	5.41 (1.51)	3.638	0.003	a,b,c,d,e>f
	Balanced diet, light eating <sup>b)</sup>	8.94 (1.86)				5.49 (1.47)			
	Smoking cessation <sup>c)</sup>	8.77 (1.82)				5.43 (1.60)			
	Moderation in drink, oriental medicine <sup>d)</sup>	8.61 (1.81)				5.21 (1.60)			
	Other(bath, foot bath) <sup>e)</sup>	8.80 (2.05)				5.46 (1.42)			
	Nothing <sup>f)</sup>	8.50 (2.01)				4.96 (1.44)			
Smoking	Yes	8.87 (1.77)	-1.788	0.074		5.18 (1.49)	-2.214	0.027	
	No	9.10 (2.00)				5.40 (1.51)			
Amount of smoking(day)	Under 10 piece	8.85 (1.95)	2.601	0.076		5.36 (1.54)	1.508	0.223	
	11-20 piece	9.01 (1.59)				5.10 (1.48)			
	More than 21 piece	8.31 (1.87)				4.97 (1.28)			
Alcohol consumption	Yes	9.21 (1.82)	3.259	0.001		5.32 (1.49)	-0.134	0.894	
	No	8.83 (2.03)				5.34 (1.52)			
Frequency of alcohol consumption(month)	1-4 <sup>a)</sup>	9.45 (1.74)	3.663	0.012	a>b,c,d	5.42 (1.55)	0.962	0.411	
	5-8 <sup>b)</sup>	9.21 (1.63)				5.35 (1.45)			
	9-12 <sup>c)</sup>	8.89 (1.90)				5.20 (1.31)			
	More than 13 <sup>d)</sup>	8.85 (2.06)				5.15 (1.52)			
Amount of alcohol consumption(number)	Under 1 bottle	9.26 (1.84)	0.477	0.633		5.33 (1.52)	-0.064	0.949	
	More than 2 bottle	9.16 (1.77)				5.34 (1.37)			
Exercise	Yes	9.63 (1.84)	8.042	<0.001		5.45 (1.56)	2.043	0.041	
	No	8.67 (1.90)				5.26 (1.47)			
Frequency of exercise(week)	1-2	9.54 (1.85)	0.437	0.646		5.37 (1.72)	0.315	0.730	
	3-4	9.65 (1.77)				5.49 (1.45)			
	More than 5	9.75 (1.88)				5.51 (1.48)			
Time of exercise (number)	Under 30 minute	9.52 (2.18)	1.495	0.226		5.46 (1.84)	0.192	0.826	
	30-60 minute	9.46 (1.84)				5.51 (1.55)			
	More than 60 minute	9.79 (1.74)				5.41 (1.52)			
Family Harmony	Good	9.40 (1.87)	7.480	<0.001		5.68 (1.41)	8.901	<0.001	
	Bad	8.53 (1.91)				4.88 (1.50)			
Friend relationships	Good	9.22 (1.98)	3.948	<0.001		5.53 (1.54)	5.186	<0.001	
	Bad	8.75 (1.84)				5.05 (1.41)			

Table 4. Stepwise multiple regression on perceived health status and life satisfaction

Domain	Variables	B	S.E	$\beta$	t	p	Cum. R <sup>2*</sup>	F(p)
Perceived health status	Constant	8.364	0.464		18.033	<0.001		
	Medical diagnosis	-1.233	0.184	-0.314	-6.708	<0.001	0.183	122.853(<0.001)
	Exercise	0.678	0.138	0.181	4.907	<0.001	0.228	80.674(<0.001)
	Family harmony	0.519	0.141	0.141	3.671	<0.001	0.258	63.119(<0.001)
	Education	0.517	0.142	0.138	3.632	<0.001	0.277	52.309(<0.001)
	Currently taking medication	-0.517	0.195	-0.125	-2.654	0.008	0.286	43.581(<0.001)
	Friend relationships	0.339	0.143	0.091	2.376	0.018	0.293	37.568(<0.001)
Life satisfaction	Constant	3.282	0.293		11.205	<0.001		
	Family harmony	0.599	0.095	0.197	6.309	<0.001	0.068	78.197(<0.001)
	Perceived health status	0.130	0.023	0.167	5.591	<0.001	0.099	58.987(<0.001)
	Main health maintenance behavior	-0.336	0.111	-0.088	-3.016	0.003	0.107	42.706(<0.001)
	Friend relationships	0.211	0.094	0.069	2.252	0.025	0.111	33.419(<0.001)

대상자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성 중 주관적 건강상태와 유의한 관련을 보인 변수를 대상으로 분석한 결과 진단받은 질병, 운동 여부, 가정화목도, 교육정도, 약복용 여부, 친구관계가 유의한 변수로 나타났으며, 이들 변수가 농촌 주민의 주관적 건강상태의 29.3%를 설명하였다. 즉 진단받은 질병이 없을수록, 운동을 하는 경우, 가정이 화목할수록, 교육정도가 높을수록, 약을 복용하지 않는 경우, 친구관계가 좋을수록 대상자의 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성 중 삶의 만족도와 유의한 관련을 보인 변수와 주관적 건강상태를 대상으로 분석한 결과 가족화목도, 주관적 건강상태, 주된 건강유지 행위, 친구관계가 유의한 변수로 나타났으며, 이들 변수가 농촌 주민의 삶의 만족도의 11.1%를 설명하였다. 즉 가정이 화목할수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 주된 건강유지 행위를 할수록, 친구관계가 좋을수록 대상자의 삶의 만족도가 좋은 것으로 나타났다(Table 4).

## 고 찰

이 연구의 목적은 농촌 주민의 일반적인 특성, 건강관련 특성, 주관적 건강상태와 삶의 만족도를

조사하고 농촌 주민의 주관적 건강상태와 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 농촌 주민들을 위한 건강관리 전략 방안을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다.

본 연구 대상자의 성별에 따른 건강관련 특성을 살펴본 결과 주된 건강유지 행위, 흡연 여부, 1일 흡연량, 음주 여부, 1달 음주빈도, 1회 음주량, 1주 운동 빈도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 주된 건강유지 행위에서는 남성과 여성 모두 운동을 가장 많이 하였고, 남성의 경우에는 균형식 이와 금연도 여성에 비해 많이 수행하는 것으로 나타났다. Cho와 Jung[8]의 연구에서도 건강행위 중 운동 및 걷기를 수행하는 군이 가장 많은 것으로 나타났다. 주된 건강유지 행위 중에서 운동을 많이 하는 이유는 마스크 및 건강교실 등에서 운동의 중요성을 강조하고, 운동하기 좋은 환경을 주변에 많이 조성하기 때문인 것으로 사료된다. 향후에는 연령별 선호하는 건강운동 종목을 파악하여 농촌 주민 모두가 즐길 수 있는 다양한 건강 및 체육시설의 마련이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 남성이 흡연 여부, 1일 흡연량, 음주 여부, 1달 음주 빈도, 1회 음주량이 여성보다 더 많은 것으로 나타났다. 2010년 국민건강영양조사[4]에서도 남성의 흡연율과 음주율이 여성에 비해 전반적으로 높았고, 흡연율과 음주율 모두 2007년부터는 조금씩 상승하고 있는 것으로 나타났다. 지역사회 건강조사[9]에서는 G군 남성의

흡연율이 2008년 44.9%, 2009년 43.1%, 2010년 46.2%, 2011년 40.1%이고, 여성은 2008년 2.7%, 2009년 2%, 2010년 4.6%, 2011년 3.5%로 나타났다. 음주율을 살펴보면 남성은 2008년 85.1%, 2009년 66.0%, 2010년 63.7%, 2011년 66.8%였고, 여성은 2008년 60.4%, 2009년 24.4%, 2010년 30.0%, 2011년 27.5%로 나타났다. 반면에 본 연구대상자의 흡연율은 2009년 남성은 47.0%, 여성은 10.1%로 나타났고, 음주율은 남성은 61.0%, 여성은 36.3%로 나타나 지역사회 건강조사 결과[9]과 다소 차이가 있는데, 이는 설문문항의 차이로 인한 것이라 사료된다. 흡연과 음주는 질병발생과 사망률을 높이는 주 건강위험요인이므로, 향후 우리나라 전 국민들을 대상으로 흡연과 음주에 영향을 미치는 요인 등에 관한 추후 연구를 실시할 필요가 있으며, 이를 바탕으로 관련 요인들을 분석하여 효과적인 전략 방안이 마련되어야 할 것이다.

성별에 따른 운동여부에서는 유의한 차이가 없었으나, 1주 운동 빈도에서 남성은 주 1~2회, 여성은 주 3~4회가 가장 많은 것으로 나타났으며, 유의한 차이가 있었다. 성인 남성을 대상으로 한 Nam과 Park[10]의 연구에서는 규칙적인 운동을 하는 사람들은 하지 않는 사람들에 비하여 심폐기능 중 안정시 심박수에서 유의하게 양호한 것으로 나타났고, 적당한 운동은 모든 원인으로 인한 사망의 위험을 감소시킴으로써 수명을 연장시킨다고 하였다. 국민생활체육회[11]에서는 건강과 관련된 운동의 효과를 보기 위해서는 일주일에 3일 이상, 1회 30분 이상을 운동해야 된다는 ‘스포츠 7330’이라는 캠페인을 진행 중에 있다. 따라서 본 연구 대상자들이 주 3회 이상은 운동을 꾸준히 실시할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구 대상자의 주관적 건강상태와 삶의 만족도와 의 상관관계는 유의한 정적인 상관관계로 나타났으며, Sin[12]의 연구에서도 지각된 건강상태와 삶의 만족도는 유의한 정적인 상관관계로 나타났다. 이는 자신의 건강상태를 좋다고 지각할수록 매사를 긍정적으로 생각하며 건강유지와 관련된 행위를 더 잘 실천할 뿐만 아니라 삶에도 만족하는 것으로 사료된다.

농촌 주민의 일반적인 특성과 건강관련 특성에 따른 주관적 건강상태와 삶의 만족도 모두에게 영향을 미치는 요인으로서는 연령, 교육정도, 배우자 유무, 주된 건강유지 행위, 운동여부, 가족화목도, 친구관계인 것으로 나타났다. 따라서 농촌 주민의 주관적 건강상태와 삶의 만족도를 증진시키기 위한 건강관리 전략 방안을 개발할 시에 이러한 변수들을 충분히 고려하여야 할 것이다.

본 연구에서는 대상자들의 연령이 낮을수록 주관적 건강상태와 삶의 질이 높았고, 이는 선행연구[13-14]와도 일치한다. 따라서 대상자의 주관적 건강상태와 삶의 질을 높이기 위해서는 연령별 건강증진 프로그램을 개발해서 적용해야 보다 효율적인 결과를 가져올 것이라 사료된다.

본 연구대상자들은 교육정도가 증가할수록 주관적 건강상태와 삶의 만족도가 높았고, 이는 선행연구 결과[14-15]와 일치하였다. 교육은 전 생애를 통해 삶의 질의 결정요인이 될 뿐만 아니라 보다 더 많은 수입을 보장하는 기술과 능력을 증진시키게 된다[14]. 따라서 교육수준이 높을수록 건강에 대한 지식수준이 높으며, 경제적인 생활로 인해 건강증진행위를 더 많이 수행하고 생활 전반적인 부분에서 더 많은 혜택과 다양한 문화를 누릴 수 있는 여유가 있기 때문에 주관적 건강상태와 삶의 만족도가 높은 것으로 사료된다.

농촌 주민들은 배우자가 있는 경우가 없는 경우에 비해 주관적 건강상태와 삶의 만족도가 유의하게 높았다. 농촌 노인을 대상으로 하는 Lee와 Park[16]의 연구에서는 사회적 지지가 높은 노인들에 비하여 사회적 지지가 낮은 노인들의 건강상태가 불량할 위험이 약 14배 높은 것으로 나타났다. 농촌 지역 여성노인을 대상으로 한 Jang[17]의 연구에서도 동거 가족수가 많을수록 주관적 건강상태가 좋았고, 혼자 사는 경우가 가장 낮게 나타났다. 또한 농촌 중년 여성을 대상으로 한 Shin과 Yang[14]의 연구에서도 배우자가 있는 경우가 없는 경우에 비해 삶의 질이 더욱 높은 것으로 나타났다. 따라서 배우자를 포함한 가족, 친구 등의 사회적 지지 자원은 농촌 주민의 주관적 건강상태와 삶의 만족도를 더욱 향상시킬 수 있으므로, 사회적 지지 체계를 강화하는 방안을 모색하여야 할 것이다.

주된 건강유지 행위 중 운동과 균형식 및 소식 군이 다른 건강유지 행위를 하는 군보다 주관적 건강상태가 유의하게 높은 것으로 나타났다. Jeon[18]의 연구에서는 주관적 건강상태가 좋을 수록 건강행위 중 운동을 잘하는 것으로 나타났으며, 중년을 대상으로 한 Kim[19]의 연구에서는 건강유지를 위해 가장 중요하게 고려하는 사항은 식습관이며, 식습관의 개선으로 질병이 치료될 수 있다고 믿고 있는 것으로 나타났다. 따라서 꾸준한 운동과 올바른 식습관은 건강상태를 유지, 증진할 수 있는 강력한 요인이 되며, 이로 인해 대상자들의 주관적 건강상태가 높아지는 것으로 사료된다. 또한 본 연구 대상자의 삶의 만족도는 주된 건강유지 행위를 수행하는 군이 하지 않는 군에 비해 높은 것으로 나타났다. 즉 건강유지 행위를 수행하는 사람들은 하지 않는 사람들에 비해 건강에 대한 관심도가 높고 건강증진 행위를 더 많이 수행할 것이라 사료된다. 이로 인해 대상자 자신의 주관적 건강상태가 더 높아질 것이며, 또한 대상자들의 삶의 만족도에도 영향을 미쳐 삶의 만족도도 향상될 것이다. 따라서 농촌 주민들의 주관적 건강상태와 삶의 만족도를 향상시키기 위해서는 농촌 주민들의 건전한 건강행위들을 소개하고 자신들에게 적합한 행위를 지속, 유지할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서는 운동을 하는 군이 하지 않는 군에 비해 주관적 건강상태와 삶의 만족도가 높게 나타났다. Han[20]의 연구에서는 운동 참여 집단이 비참여 집단보다 삶의 질이 더 높았다. 향후 대상자들의 연령별, 신체적 조건 등을 고려한 운동프로그램을 개발하여 대상자들이 지속적으로 운동을 실시할 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구 대상자들은 가족관계도가 좋을수록, 친구관계가 높을수록 주관적 건강상태와 삶의 만족도가 높았으며, Jeon 등[21], Park[22], Han 등[23]의 연구결과에서도 가족, 친구, 동료로부터의 사회적 지지는 주관적인 건강상태와 스트레스, 우울과 같은 정서적인 측면에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 가족과 친구 관계가 좋을수록 정서적인 측면의 건강상태도 좋아지고, 이로 인해 삶의 만족도가 높아진 것이라

사료된다.

본 연구 대상자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 예측 요인으로는 진단받은 질병, 운동 여부, 가족화목도, 교육정도, 약복용 여부, 친구관계로 나타났으며, 주관적 건강상태의 29.3%를 설명하고 있다. 이중 가장 강력한 예측요인이 진단받은 질병유무인 것으로 나타났다. 즉 진단받은 질병이 없을수록 본 연구대상자의 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다. Kim 등[15]의 연구에서도 만성 질환이 있는 경우 주관적 건강수준을 낮게 인식하는 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서는 약을 복용하지 않는 경우 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났으며, 진단받은 질병이 있으면 그에 대한 치료로 약을 복용하게 될 것이기 때문에 이는 진단받은 질병 유무와 일맥상통한다고 사료된다. 따라서 농촌 주민들이 질병 없이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 보다 효율적인 질병감시 체계가 마련되어야 할 것이다.

본 연구 대상자들은 운동을 할수록 주관적 건강상태가 좋았으며, 농촌 노인을 대상으로 한 Choe 등[24]의 연구에서는 규칙적인 운동을 실시하는 군이 건강과 관련된 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 또한 교육정도가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 교육수준이 높다는 것은 건강에 대한 지식수준이 높고, 건강증진 행위를 더욱더 효과적으로 할 수 있음을 의미하며, 이로 인해 주관적 건강상태가 높아진다고 사료된다.

본 연구 대상자들은 가족이 화목하고 친구관계가 좋을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. Jeon 등[21]의 연구에서는 주관적 건강상태에 가장 영향을 준 사회적 지지요인은 가족과의 관계였고, 그 다음이 친구 수, 참여모임으로 나타났으며, 친구 수가 많은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 운동을 많이 하는 것으로 나타났다. Park[22]의 연구에서는 대상자의 우울에 영향을 미치는 가장 중요 변수가 사회적 지지인 것으로 나타났다. Han 등[23]의 연구에서는 가족, 친척, 이웃, 친구, 직장동료로부터의 사회적 지지는 심장질환, 고혈압, 우울증과 같은 신체적, 정신적 건강과 관련되어 있고, 인지기능에 중요한 역할을 하며, 긍정적인 지지가 높은 경우 스트레스 수준을 낮춘

다고 하였다. 이와 같이 가족, 친구 등의 사회적 지지는 대상자의 신체적인 건강, 정서적인 건강, 사회적인 건강에 긍정적인 영향을 미침을 알 수 있다.

따라서 농촌 주민들의 주관적 건강상태를 높이기 위해서는 대상자에게 적합한 건강유지 행위를 꾸준히 실천하면서 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진시킴과 동시에 가족과 친구로부터의 긍정적인 사회적 지지를 강화할 필요가 있다.

본 연구 대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 예측요인으로는 가정화목도, 주관적 건강상태, 주된 건강유지 행위, 친구관계로 나타났으며, 삶의 만족도의 11.1%를 설명하고 있다. 이중 가장 강력한 예측요인은 가정화목도이며 이는 가족구성원 간의 상호작용 및 지지와 격려가 삶의 만족도 향상에 중요한 요인임을 보여주고 있다.

삶의 만족도에 영향을 미치는 예측요인에 관한 선행연구들을 살펴보면, Jo와 Lee[25]의 연구에서는 초기, 중기, 후기 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 예측요인을 분석한 결과 초기 노인은 일상생활능력과 자아존중감, 통제감, 역할만족도이고, 중기 노인은 건강수준, 일상생활능력, 자아존중감, 통제감, 경제수준, 역할만족도와 사회적 지지이며, 후기 노인은 자아존중감, 통제감, 경제수준, 역할만족도와 사회적 지지로 나타났다. Choi와 Lee[26]의 연구에서는 지역별로 노인의 삶의 만족도를 살펴본 결과 대도시 노인은 주관적 건강상태가 좋고, 자기 인정감과 소득, 가족, 친구와 이웃의 정서적 지지가 높을수록, 중소도시 노인의 경우 가족의 정서적 지지, 소득, 자기 인정감, 주관적 건강상태가 좋을수록, 농촌지역 노인의 경우, 자기 인정감, 소득, 주관적 건강상태, 가족, 친구와 이웃의 정서적 지지가 높을수록 삶의 만족도에 영향을 주는 주요 변수로 나타났다. 즉 본 연구와 위의 선행연구들을 분석해보면, 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 대상자의 주관적 건강상태와 가족과 친구의 사회적 지지가 강력한 예측요인임을 알 수 있다. 반면에 Jo와 Lee[25]의 연구와 Choi와 Lee[26]의 연구에서 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 소득을 포함한 경제수준이 유의한 변수로 나타났으나 본 연구의 일반적인

특성에는 소득 부분이 빠져 비교하기가 어려운 실정이다. 향후 농촌 주민들의 삶의 만족도에 관한 연구에서는 소득수준을 포함하여 연구해 봄이 바람직할 것으로 사료된다.

따라서 본 연구대상자들의 삶의 만족도를 높이기 위해서는 꾸준한 건강유지 행위를 통한 주관적 건강상태 향상과 가족과 친구들과의 원만한 상호작용을 통한 지지와 격려를 강조할 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 결과를 종합하면 농촌 주민의 주관적 건강상태의 예측요인으로는 진단받은 질병, 운동 여부, 가족화목도, 교육정도, 약복용 여부, 친구관계로 나타났으며, 삶의 만족도 예측요인으로는 가정화목도, 주관적 건강상태, 주된 건강유지 행위, 친구관계로 나타났다. 향후 농촌 주민의 주관적 건강상태와 삶의 만족도를 높이기 위해서는 이러한 변수들을 충분히 고려해야 할 것이며, 특히 주관적 건강상태와 삶의 만족도 모두의 예측인자인 가족과 친구의 사회적 지지를 강화할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 결과를 해석하는데 있어서 제한점은 조사시기가 2009년에 이루어졌으며 조사 대상 지역이 일 지역에 국한되어 있어 연구 결과를 일반화시키는 데는 한계가 있다고 사료된다. 따라서 향후에는 농촌 주민들을 대표할 수 있는 대규모적인 인구집단을 대상으로 농촌 주민들의 건강과 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들을 고려한 연구가 수행되어야 할 것이다.

## 요 약

본 연구는 농촌 주민의 일반적인 특성 및 건강 관련 특성을 파악하고 주관적 건강상태와 삶의 만족도의 관련요인을 규명하여 농촌 주민들을 위한 건강관리 전략 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 연구대상은 G군의 1개읍, 20세 이상 성인 1,091명이었으며, 자료수집기간은 2009년 6월 28일부터 8월 25일까지이다. 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0을 이용하여 분석하였으며, 서술통계,  $\chi^2$ -test, Pearson correlation, t-test, ANOVA, 단계적 다중회귀분석을 이용하였다.

연구결과로는 대상자의 일반적인 특성과 건강 관련 특성에 따른 주관적 건강상태의 비교에서는 성별, 연령, 교육정도, 배우자 유무, 진단받은 질병, 약복용 유무, 주된 건강유지 행위, 음주 여부, 음주 빈도, 운동 여부, 가족화목도와 친구관계에 따라 유의한 차이를 보였다. 삶의 만족도 비교에서는 연령, 교육정도, 배우자 유무, 주된 건강유지 행위, 흡연 여부, 운동 여부, 가족화목도, 친구관계에 따라 유의한 차이를 보였다. 대상자의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 예측요인으로는 진단받은 질병, 운동 여부, 가족화목도, 교육정도, 약복용 여부, 친구관계였으며, 삶의 만족도에 영향을 미치는 예측요인으로는 가정화목도, 주관적 건강상태, 주된 건강유지 행위, 친구관계로 나타났다.

이러한 농촌 주민들의 일반적인 특성과 건강관련 특성을 충분히 반영하여 농촌 주민들의 주관적 건강상태와 삶의 만족도를 증진시킬 수 있는 구체적인 중재 프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다.

### 참고문헌

1. Choi YJ, Hwang JI. Rural residents' satisfaction of living environment and social service. *J Korean Association of Agricultural Extension* 2010;17(4):685-716 (Korean)
2. Park JS, Kwon SM, Oh YJ. Health promotion behavior, health problems, perceived health status and farmers' syndrome of rural residents. *J Agri Med & Community Health* 2009;34(1):47-57 (Korean)
3. 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)
4. Ministry of Health & Welfare. Korea health statistics 2010 :Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2012, pp.1-35
5. Yoon MS. The study on the relationship of psychosocial factors, problem drinking on quality of life for the elderly in urban and rural areas. *J of Welfare for the Aged* 2007;38:281-310 (Korean)
6. Lawton MP, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A research and service orientated multilevel assessment instrument. *J Gerontol* 1982;37(1):91-99
7. Wrosch C, Heckhausen J, Lachman ME. Primary and secondary control strategies for managing health and financial stress across adulthood. *Psychology and Aging* 2000; 15:387-399
8. Cho YH, Jung HO. Relationship nutritional knowledge · attitude · practice and health status of rural residents. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion* 2006;23(1):77-92 (Korean)
9. Gyeongsangnam-do Geochang County. Community health survey: 2008~2011 [cited 2012 July 30]. Available from : URL:[http://www.chs.cdc.go.kr/05\\_apply/apply\\_02.jsp](http://www.chs.cdc.go.kr/05_apply/apply_02.jsp).
10. Nam DH, Park JW. The influence of living styles on health strength and physical strength. *Sports Science Studies* 2005;15(1): 97-114 (Korean)
11. Korea Council of Sport for All. Sport 7330 [cited 2012 July 30]. Available from : URL: <http://www.sportal.or.kr/>
12. Sin HW. A study on the perceived health status, health promoting behaviors and life satisfaction in the community living elderly [master's thesis]. Jeonju, Chonbuk National University, 2007 (Korean)
13. Won DH, Lim HS, Bang MR. Study on the health-related behaviors in residents from rural areas. *Korean J of Rural Med* 2003;28(2):31-48 (Korean)
14. Shin KR, Yang JH. Influencing factors on quality of life of middle-aged women living in rural area. *J Korean Acad Nurs* 2003; 33(7):999-1007 (Korean)

15. Kim YG, Kang MG, Ryu SY, Kim KS, Kang SD. The health behavior patterns of some rural residents in Korea and their associations with health status and health management practice. *J Agri Med & Community Health* 2004;29(1):43-63 (Korean)
16. Lee KY, Park TJ. The association between social support and health status in the rural elderly. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine* 2000;21(51):672-682 (Korean)
17. Jang IS. A study on self-rated health of elderly women in a rural community. *J of Korea Community Health Nursing Academic Society* 2003;17(1):35-46 (Korean)
18. Jeon SY. The differences between health concern, health behavior, and subjective health cognition in urban and rural area [master's thesis]. Iksan, Wonkwang University, 2002 (Korean)
19. Kim YS. A study dietary patterns and consumption of health foods in middle-ages adults living in Kangwon province [master's thesis]. Seoul, Korea University, 2003 (Korean)
20. Han SJ. A study on the relations between physical exercise and quality of life in middle-aged adults. *J of Korea community health nursing academic society* 2004;18(1):14-26 (Korean)
21. Jeon BY, Lee HJ, Shon CU, Kim NK, Kim AR, Park JE, Lee ES, Lee JH, Choi JH. The association of social support with health status and health behavior among rural aged population. *J Agri Med & Community Health* 2009;34(1):13-23 (Korean)
22. Park EO. Depression and social support among adults in Jeju province, south Korea. *J Agri Med & Community Health* 2011;36(1):25-35 (Korean)
23. Han MA, Kim KS, Park J, Ryu SY, Kang MG. Psychosocial stress levels and related factors in some rural residents. *J Agri Med & Community Health* 2008;33(1):46-58 (Korean)
24. Choe JS, Kwon SO, Paik HY. Health-related quality of life by socioeconomic factors and health-related behaviors of the elderly in rural area. *Korean J of Rural Med* 2004;29(1):29-41 (Korean)
25. Jo KH, Lee HJ. Factors related to life satisfaction in young-old, old, and oldest-old women. *J Korean Acad Nurs* 2009;39(1):21-32 (Korean)
26. Choi G, Lee JN. Regional characteristics of the factors that affect on the life satisfaction of the elderly. *J of Community Welfare* 2007;23:79-101 (Korean)