

팬데믹 상황에서 주관적 건강 상태에 따른 지역사회 물리적 환경과 여가 신체활동량 차이 분석

김이삭¹ · 김영재²

¹중앙대학교 시간강사 · ²중앙대학교 교수

Analysis of Differences in Perceived Neighborhood Physical Environment and Leisure Physical Activity Levels According to Self-Rated Health Status During the Pandemic

Kim, E-Sack¹ · Kim, Young-Jae²

¹⁻²Chung-Ang University

Abstract

This study examined differences in neighborhood physical environment satisfaction and leisure physical activity according to self-rated health among 500 adults aged 20-64 years during the pandemic. Descriptive statistics, Pearson's chi-square tests, and Kruskal-Wallis tests were conducted using SPSS 28.0. Significant differences were found in satisfaction with the natural, living, and safety environments, with the poor health group reporting higher dissatisfaction than the good and moderate groups. No differences were found in healthcare or transportation environments. Moderate-intensity leisure physical activity was higher in the good and moderate groups than in the poor group, while vigorous-intensity activity was higher in the good group than in the moderate and poor groups. Low-intensity activity showed no significant difference. These findings highlight differences in environmental satisfaction and leisure physical activity according to self-rated health and suggest the need to support favorable community environments and physical activity participation.

Key words : pandemic, self-rated health, community physical environment, leisure physical activity level

주요어 : 팬데믹, 주관적 건강상태, 지역사회 물리적 환경, 여가 신체활동량

Address reprint requests to: Kim, Young-Jae

E-mail: yjkim@cau.ac.kr

Received: July, 31, 2026 Revised: September, 3, 2026 Accepted: September, 13, 2026

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

생활수준의 향상으로 건강한 삶의 유지, 보건의료 발달, 사회적 인식 수준 증가로 건강한 삶에 대한 관심이 증가하고 있다(조우순, 2023). 건강은 삶의 질을 결정하는 매우 중요한 요소로서 팬데믹 상황에서도 같은 범국민적 재난 상황에서는 그 중요성이 더욱 부각되었다(신지우, 이경일, 2023). 이러한 삶의 질과 건강은 물리적·사회적 생활환경과 같은 도시에서 나타나는 도시환경에 의하여 상당한 영향을 받는다(김은경, 2023).

건강은 질병의 유무와 같은 객관적 상태와 개인이 주관적으로 자신의 신체적·정신적 인식 상태를 평가한다. 이러한 측면에서 주관적 건강상태(self-rated health)는 개인의 전반적인 건강수준을 파악하는 중요한 지표로 활용되고 있다(Miao et al., 2025). 주관적 건강상태는 객관적인 건강위험을 고려한 이후에도 사망 및 장기적인 건강결과와 관련되는 것으로, 단순한 개인의 느낌이 아니라 종합적인 건강지표로서의 의미를 지녔다(Dore & Idler, 2024). 주관적 건강은 개인의 신체적 상태뿐 아니라 신체활동과 같은 생활습관과도 밀접하게 관련되어 있으므로 개인이 자신의 건강을 어떻게 인식하고 있는지를 건강행동과 함께 살펴볼 필요가 있다(Kong, 2026).

개인의 건강은 개인적 특성, 생활습관 뿐만 아니라 일상생활이 이루어지는 지역사회의 물리적 자연환경, 생활환경, 안전, 의료서비스 및 교통과 같은 지역적 조건과 같은 주민의 주변 환경과 밀접한 영향으로 나타난다(Chang, Park, & Lee, 2024). 지역사회 환경은 시설이나 환경만이 아니라 어떻게 인식하고 평가하며, 동일한 생활권에서도 주변 환경에 대한 긍정적 또는 부정적 인식에 따라 주관적 건강이

다르게 나타날 수 있다(Mu, Ge, & Du., 2024). 특히 Chang et al. (2024)의 연구에 따르면 자연환경, 생활환경, 안전환경, 의료서비스, 교통환경에 대한 만족도에 따라 신체활동과 주관적 건강수준에 차이가 나타나 지역사회 환경을 건강과 함께 고려할 필요성이 제시되었다. 따라서 지역사회 환경을 서로 다른 기능을 하는 자연, 생활, 안전, 의료 및 교통환경으로 구분하여 살펴보는 것은 어떠한 환경적 특성이 건강과 관련되는지를 구체적으로 파악하는 데 필요하다.

이러한 개인의 건강은 유전이나 생활양식뿐 아니라 환경적 요인에 의하여 영향을 받는다. 특히 WHO(2024)는 건강이 개인적 요인뿐 아니라 사람들이 태어나고 성장하며 생활하고 일하는 사회적·환경적 조건의 영향을 받는다고 설명하였다. 이러한 건강은 단순히 위생적인 문제를 넘어 사회적, 정신적, 신체적 건강을 포함하면서 많은 선행연구들이 물리적 환경 변화가 비만, 우울증, 심장질환과 같은 내적, 외적으로 영향을 줄 수 있다(김소영, 남궁미, 2019). 또한, 개인이 생각하는 물리적 환경이 실제 객관적인 환경과 다르게 인식하는데, 개인이 인식하는 수준에 따라 신체적, 정신적으로 다르게 나타날 수 있다(신화경, 조인숙, 2018).

개인의 대표적인 건강행동인 신체활동이 주변 환경의 영향을 받을 수 있는데, Topothai et al.(2025)의 연구에 따르면 여가시설 접근성, 토지이용, 보행환경 등 신체활동을 지원하는 지역의 물리적 환경이 주민의 신체활동과 높은 연관성이 있다고 하였다. 이러한 지역사회 환경과 신체활동의 중요성은 팬데믹을 경험하는 과정에서 더욱 부각되었다(신지우, 이경일, 2023). 이는 사회적 거리두기와 시설 이용 제한 등의 변화로 일상생활 공간과 신체활동 기회에 직접적인 변화를 가져왔기 때문이다(Kim et al., 2026).

Chang et al. (2024)의 연구에서도 지역사회 물리적 환경에 대한 만족도가 신체활동과 주관적 건강과 밀접한 관련이 있으며, Kong(2026)의 연구에서도 신체활동 역시 한국 성인의 주관적 건강과 밀접한 관련성을 갖는 것으로 나타났다. 그러나, 최근 연구들은 주로 지역사회 환경을 기준으로 신체활동과 건강의 차이를 분석하거나, 신체활동과 주관적 건강의 관련성을 분석하는 방식으로 이루어져 각 요인 간 관계를 개별적으로 설명하고 있었다. 이에 따라 주관적 건강상태를 기준으로 집단을 구분하여 자연환경, 생활환경, 안전환경, 의료환경 및 교통환경에 대한 인식과 강도별 신체활동량을 동시에 비교하는 것은 건강수준이 서로 다른 집단의 환경인식과 건강행동 특성을 보다 구체적으로 파악할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 팬데믹 상황에서 성인을 대상으로 주관적 건강상태에 따른 지역사회 물리적 환경 인식과 신체활동량의 차이를 분석하고자 한다. 주관적 건강상태에 따라 자연환경, 생활환경, 안전환경, 의료환경 및 교통환경에 대한 인식에 차이가 있는지를 확인하고, 저강도, 중강도 및 고강도 여가 신체활동량에 어떠한 차이가 나타나는지를 분석하여 지역사회 건강증진을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 20대 이상 65세 미만 일반 성인을 대상으로 설문을 진행하였다. 전문 설문 업체인 ‘Macromill Embrain’에 의뢰하여 2022년 7월 15일부터 2022년 7월 20일까지 총 6일 동안 온라인 설문 조사를 실시하였다. 설문 방법으로는 비확률추출방법(Non probability) 중 하나인 편의표본추출법(convenience sampling)

을 활용하여 총 500명의 설문지가 수집되었다. 연구대상자의 연구 동의 방법으로는 설문지 첫 페이지에서 본 연구 목적에 대한 내용을 설명하고 이후 연구 참여 유무에 대한 문항을 제시하여 연구에 동의하는 대상자만으로 연구를 진행하였다.

〈표 1〉은 본 연구참여자의 인구통계학 특성이다. 결과를 자세히 살펴보면 여성 267명(53.4%), 남성 233명(46.6%)으로 나타났으며, 연령은 50대 108명(21.6%), 40대, 60~65세 미만 105명(21.0%), 20대 95명(19.0%), 30대 87명(17.4%) 순으로 나타났다. 결혼 유무는 기혼 267명(53.4%), 미혼 196명(39.2%), 사별 및 이혼 37명(7.4%) 순으로 나타났으며, 직업의 경우 단순 노동자 123명(24.6%), 서비스 종사자 121명(24.2%), 전문가 및 관련 종사자 114명(22.8%), 관리자 82명(16.4%) 등 순으로 나타났다. 최종학력은 대학교 339명(67.8%), 고등학교 95명(19.0%), 석사 54명(10.8%), 중학교 졸업과 박사가 각각 6명(1.2%)으로 나타났다. 월 평균 수입은 201~400만 원 미만 223명(44.6%), 101~200만 원 미만 107명(21.4%), 401~600만 원 미만 71명(14.2%), 100만 원 미만 60명(12.0%), 601만 원 이상 39명(7.8%) 순으로 나타났다. 마지막으로 주관적 건강상태는 보통 275명(55.0%), 좋음 121명(24.2%), 나쁨 104(20.8%) 순으로 나타났다.

표 1. 연구

특성
성별
연령
결혼 유무
직업
최종 학력
월 평균 수입
주관적 건강
전체

2. 연구도구

본 연구 진행을 위해 사용한 연구도구는 선행연구에 근거하여 사용하였다. 사용한 연구도구의 자세한 사항은 다음과 같다.

1) 주관적 건강상태

주관적 건강상태를 파악하기 위해 질병관리청(2022)에서 한국 국민들을 대상으로 실시한

‘2021 지역사회건강조사’에서 사용한 문항을 활용하였다. ①=매우 좋음부터 ⑤=매우나쁨 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 김숙영(2018), 오수현, 김진숙(2020)의 선행연구를 분류방법에 근거하여 ‘매우 좋음’과 ‘좋음’을 ‘ 좋음’ 집단으로, ‘보통’은 ‘보통’ 집단으로, ‘나쁨’과 ‘매우 나쁨’을 ‘나쁨’ 집단으로 재분류하였다. 주관적 건강인식은 단일문항으로 구성되어 있어 Cronbach alpha 검사를 진행하지 않았다.

2) 지역사회 물리적 환경

지역사회 물리적 환경에 대한 설문을 진행하기 위해 질병관리청(2022)에서 발간하는 ‘2021 지역건강통계 한눈에 보기’에서 사용되어 한국 국민들의 ‘사회 물리적 환경’을 측정하는 문항 원문을 사용하였다. 문항은 거주지역의 자연환경(공기질 수질 등), 생활환경(전기, 상하수도, 쓰레기 수거 등), 안전수준(자연재해, 교통사고, 범죄 등), 의료서비스 여건(보건소, 병원, 한방 병원, 약국 등), 대중교통 여건(버스, 택시, 지하철, 기차 등)에 대해 물어 현재 거주하는 지역의 지역 사회의 환경이 만족 또는 불만족한지를 묻는 문항이다. 각 문항은 단일문항으로 구성되어 있으며, 문항에 대한 응답은 ①=만족, ②=불만족 2개의 문항으로 2점 Likert scale로 구성하였다. 지역사회 물리적 환경은 단일문항으로 구성되어 있어 Cronbach alpha 검사를 진행하지 않았다.

3) 여가 신체활동량

본 연구 참여자들의 여가 신체활동량 측정을 위해 축소형 국제신체활동량 설문지(International Physical Activity Questionnaire (IPAQ))를 사용하였다. 또한 IPAQ 권고안에 따라 고강도 신체활동, 중강도의 신체활동 시간을 안정 시 에너지 소비량을 나타내는 대사량

(metabolic equivalent of task: MET)으로 환산하여 분석에 사용하였다.

계산 방법은 다음과 같다. IPAQ 자료처리 지침에 따라 걷기에는 3.3 METs, 중강도 신체활동에는 4.0 METs, 고강도 신체활동에는 8.0 METs 적용을 통해 주당 MET-minutes (MET-min/week)를 산출하였다(IPAQ, 2005). 구체적인 산출식은 ‘주당 실천일수×1일 실천 시간(분)×활동강도별 MET 값’이며, 각 활동의 1일 실천시간이 180분을 초과한 경우 180분으로 조정하였다. 걷기는 IPAQ 자료처리 지침에 따라 3.3 METs를 적용하여 본 연구에서는 ‘저강도 신체활동량’으로 제시하였다.

설문지의 내용으로는 최근 일주일 동안 한 번에 10분 이상 실시한 여가 신체활동을 고강도 신체활동, 중강도 신체활동, 걷기로 나누어 주 실시 횟수와 한 번 실시할 때의 지속 시간을 응답하도록 하였다. 본 연구에서는 걷기를 저강도 여가 신체활동량으로 사용하고자 한다. 연구참여자의 신체활동량 수준은 <표 2>와 같다.

표 2. 연구참여자의 여가 신체활동량 수준 (N=500)

항목	최소값	최대값	평균	표준편차
저강도	.00	4158	901.151	905.372
중강도	.00	5040	555.576	797.009
고강도	.00	10080	630.800	1392.133
총 METs	.00	17,892	2,087.527	2,348.520

3. 분석방법

본 연구의 분석은 SPSS 28.0 Version을 사용하였다. 분석 절차는 다음과 같다. 첫째, 본 연구참여자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 빈도분석 및 기술통계분석을 실시하였다. 둘째, 주관적 건강상태(좋음, 보통, 나쁨)에 따

른 지역사회 물리적 환경(자연환경, 생활환경, 안전환경, 의료환경, 교통환경) 차이를 검증하기 위해 교차분석과 Pearson 카이제곱 검정을 실시하였다. 유의한 경우 Bonferroni 보정을 적용하여 다중비교에 따른 제1종 오류를 보정하였다(MacDonald & Gardner, 2000), 비교에 따른 유의수준은 .0167로 설정하였다.

셋째, 주관적 건강상태(좋음, 보통, 나쁨)에 따른 신체활동량의 차이를 분석하기에 앞서 기술통계, 왜도와 첨도, Shapiro-Wilk 검정을 통해 자료의 분포와 이상치를 확인하였다. 분석 결과 정규성 가정이 충족되지 않아 Kruskal-Wallis 검정을 실시하였으며, 집단 간 차이를 확인하기 위해 Bonferroni 보정을 적용한 Dunn 사후검정을 실시하였다.

에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았다($H=.908$, $p=.635$). 반면 중강도 신체활동량($H=18.093$, $p<.000$)과 고강도 신체활동량($H=28.367$, $p<.000$)에서는 유의한 차이가 나타났다. Dunn-Bonferroni 사후검정 결과, 중강도 신체활동량은 좋음 및 보통 집단이 나쁨 집단보다 높았으며, 고강도 신체활동량은 좋음 집단이 보통 및 나쁨 집단보다 높게 나타났다.

Ⅲ. 결과

1. 카이제곱 검정

〈표 3〉은 주관적 건강상태에 따른 지역사회 물리적 환경의 만족도 차이를 분석한 결과이다. 자연환경($\chi^2=35.107$, $p<.000$), 생활환경($\chi^2=26.290$, $p<.000$), 안전환경($\chi^2=18.422$, $p<.000$)에서 유의한 차이가 나타났으며, 사후비교 결과 주관적 건강상태가 나쁜 집단은 좋음 및 보통 집단보다 해당 환경에 대한 불만족 비율이 유의하게 높았다. 반면 의료환경($\chi^2=4.869$, $p=.088$)과 교통환경($\chi^2=2.166$, $p=.339$)에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

2. Kruskal-Wallis 검정

〈표 4〉는 주관적 건강상태에 따른 신체활동량의 차이를 Kruskal-Wallis 검정으로 분석한 결과이다. 걷기 신체활동량은 주관적 건강상태

표 3. 주관적 건강상태에 따른 지역사회 물리적 환경 차이 (N=500)

변수		좋음 (n=121)	보통 (n=275)	나쁨 (n=104)	χ^2	p
자연환경	만족	96(79.3%)	200(72.7%)	47(45.2%)	35.107	.000
	불만족	25(20.7%)	75(27.3%)	57(54.8%)		
생활환경	만족	104(86.0%)	223(81.1%)	62(59.6%)	26.290	.000
	불만족	17(14.0%)	52(18.9%)	42(40.4%)		
안전환경	만족	109(90.1%)	228(82.9%)	71(68.3%)	18.422	.000
	불만족	12(9.9%)	47(17.1%)	33(31.7%)		
의료환경	만족	100(82.6%)	211(76.7%)	73(70.2%)	4.869	.088
	불만족	21(17.4%)	64(23.3%)	31(29.8%)		
교통환경	만족	88(72.7%)	200(72.7%)	68(65.4%)	2.166	.339
	불만족	33(27.3%)	75(27.3%)	36(34.6%)		

표 4. 주관적 건강상태에 따른 여가 신체활동량 차이 (N=500)

변수	n	Mdn (Q1-Q3)	평균순위	H	p	사후비교
저강도	좋음 ^a	121	693.0 (247.5-1,485.0)	260.01	.908	.635
	보통 ^b	275	594.0 (198.0-1,386.0)	249.54		
	나쁨 ^c	104	594.0 (24.8-1,212.8)	241.97		
중강도	좋음 ^a	121	480.0 (0-1,080.0)	276.59	18.093	.000 a, b > c
	보통 ^b	275	240.0 (0-900.0)	257.25		
	나쁨 ^c	104	0 (0-480.0)	202.29		
고강도	좋음 ^a	121	0 (0-1,920.0)	295.95	28.367	.000 a > b, c
	보통 ^b	275	0 (0-480.0)	243.89		
	나쁨 ^c	104	0 (0-0)	215.09		

IV. 논의

본 연구는 팬데믹 상황에서 주관적 건강상태에 따라 지역사회 물리적 환경(자연환경, 생활환경, 안전환경, 의료환경, 교통환경) 여가 신체활동량(저강도, 중강도, 고강도)의 차이를 분석하였다. 이러한 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 주관적 건강상태에 따라 지역사회 물리적 환경의 차이 결과 자연환경, 생활환경, 안전환경에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났

으며, 주관적 건강상태가 나쁜 집단은 좋음 및 보통 집단보다 자연환경, 생활환경 및 안전환경에 대한 불만족 비율이 높게 나타났다. 이는 개인의 건강상태와 자신이 생활하는 주변 환경에 대한 인식이 밀접하게 관련되어 있음을 보여주는 것으로 생각할 수 있다. 특히, 자신의 주관적 건강 상태가 좋지 않은 사람은 주변 환경에서 경험하는 불편함이나 위험요인을 부정적으로 인식할 가능성이 있다. 반면, 의료환경과 교통환경에서는 주관적 건강상태에 따른 유의한 차이가 나타나지 않아, 지역사회 환경의

모든 하위요인이 주관적 건강상태에 따라 동일한 차이를 보이는 것은 아닌 것으로 나타났다.

이러한 결과는 안전환경, 생활환경에 따라 주관적 건강수준에 차이가 있는 Chang et al.(2024)의 연구와 비슷한 맥락을 하고 있어 본 연구를 지지하는 것으로 나타났다. 특히, 안전환경과 주관적 건강 간의 연관성은 서울지역 주민을 대상으로 진행한 Kim et al.(2014)의 연구에서도 찾아볼 수 있는데, 인구사회학적 특성과 지역의 객관적 범죄율을 통제한 이후에도 지역사회의 안전수준을 긍정적으로 인식할수록 나쁜 주관적 건강을 보고할 가능성이 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서도 주관적 건강상태가 나쁜 집단의 안전환경 불만족 비율이 높게 나타나 본 연구의 결과와 비슷한 맥락을 하고 있음을 확인할 수 있다.

특히, 자연환경과 생활환경, 안전환경은 개인이 일상적으로 반복하여 경험하는 환경이라는 공통점을 가지고 있다(Diez Roux & Mair, 2010). 공기나 수질과 같은 자연환경(Mendoza, & González, 2024; Habib, Elzein, & Hojeij, 2013) 쓰레기 수거 및 생활기반시설과 같은 생활환경(Poortinga, Dunstan, & Fone, 2007), 교통사고, 범죄 등과 관련된 안전환경(Kim et al., 2014)은 일상적인 거주경험과 주관적 건강상태는 상당한 밀접한 관계가 있다. 반면 의료서비스 이용은 건강 필요도와 개인적 특성에 따라 이용 수준이 달라질 수 있으며(Kim & Lee, 2016), 교통환경 역시 이동 필요와 접근성 및 사회참여와의 관계를 통해 건강과 연결될 수 있다(Anciaes & Metcalfe, 2023). 따라서 의료 및 교통환경은 일상적으로 반복 노출되는 자연·생활·안전환경과는 주관적 건강과의 관련성이 다르게 나타날 가능성이 있다.

따라서 지역사회 건강증진 정책에서 건강행동을 요구하는 것이 아니라 건강을 유지할 수 있는 생활환경을 고려해야 함을 시사한다. 특히, 주관적 건강상태가 나쁜 집단에서 자연환

경, 생활환경 및 안전환경에 대한 불만족 비율이 높게 나타났으므로, 공원, 녹지와 같은 자연환경뿐 아니라 생활시설의 질과 지역안전 수준에 대해 지역 주민의 체감도 살펴봐야 할 것으로 생각된다.

둘째, 주관적 건강상태에 따라 여가 신체활동량의 차이를 분석한 결과 중강도, 고강도 신체활동량에서 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 중강도 여가 신체활동량은 주관적 건강상태가 좋음 및 보통인 집단이 나쁨 집단보다 높았으며, 고강도 여가 신체활동량은 좋음 집단이 보통 및 나쁨 집단보다 높게 나타났다. 반면 저강도 여가 신체활동에서는 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 주관적 건강상태가 나쁜 집단에서 중강도 여가 신체활동량이 상대적으로 낮게 나타나며, 건강상태가 좋은 집단에서는 고강도 여가 신체활동량이 상대적으로 높게 나타나는 것을 의미한다.

Kong(2026)의 연구에 따르면 여가를 통한 신체활동량의 증가는 주관적 건강과의 밀접한 연관성이 있다고 하였다. 또한, Han, Kim, Park, Kang, & Ryu(2009)의 연구에서 신체활동 수준이 높을수록 주관적 건강 인식이 높은 것으로 나타났으며, 특히, 신체적 장애 또는 만성질환이 있는 집단에서도 신체활동의 수준이 높을수록 주관적 건강 인식이 높은 것으로 나타났다.

또한, 앞서 제시한 지역사회 환경과 함께 살펴볼 필요가 있는데, Chang et al.(2024)는 지역사회 물리적 환경에 대한 만족도에 따라 신체활동 수준의 차이가 나타난다고 하였다. 본 연구에서도 주관적 건강상태가 나쁜 집단은 자연환경, 생활환경 및 안전환경에 대한 불만족 비율이 높았으며, 중강도 여가 신체활동량도 낮게 나타났다. 이러한 결과를 고려하면, 개인의 신체활동 참여만을 강조하기보다 활동의 편의성을 높여줄 수 있는 지역환경 조성이 필요할 것으로 생각된다. 따라서 저강도 활동을 중

심으로 중강도 이상의 신체활동으로 점진적으로 확대할 수 있는 프로그램과 이를 지원하는 지역사회 환경을 함께 마련해야 할 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 팬데믹 상황에서 한국 성인의 주관적 건강 상태에 따라 지역사회 물리적 환경과 여가 신체활동량의 차이를 분석하였다. 본 연구의 결론은 다음과 같다.

주관적 건강상태가 나쁜 집단은 좋음, 보통 집단보다 자연환경, 생활환경, 안전환경에 대한 불만족 비율이 높게 나타났으며, 중강도 여가 신체활동량은 좋음, 보통 집단이 나쁨 집단보다 높게 나타났다. 고강도 여가 신체활동량은 좋음 집단이 보통, 나쁨 집단보다 높게 나타났다. 반면, 의료환경과 교통환경, 저강도 신체활동에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

이러한 결과는 주관적 건강상태가 좋지 않은 집단에서 자연환경, 생활환경 및 안전환경에 대한 만족도가 낮고 중·고강도 여가 신체활동량도 상대적으로 낮게 나타나는 것으로 생각할 수 있다. 따라서 지역사회 건강증진을 위해서는 공기질과 수질 등 자연환경의 관리, 쓰레기 수거 및 생활기반시설과 같은 생활환경의 개선, 범죄와 교통사고 등에 대한 안전관리와 함께 주민이 일상생활에서 신체활동을 수행할 수 있는 여건을 마련해야 할 것이다. 특히, 저강도 신체활동에서는 건강상태에 따른 차이가 나타나지 않은 반면 중·고강도 신체활동에서 차이가 나타났다는 점을 고려하여, 걷기와 같은 저강도 활동에서 시작하여 빠르게 걷기, 자전거 타기 및 생활체육 프로그램 등 중강도 이상의 신체활동으로 참여를 확대할 수 있도록 지원하는 방안이 필요할 것으로 판단된다.

본 연구를 진행하면서 나타난 한계점은 다음

과 같다. 첫째, 지역사회 물리적 환경 요인을 단일 문항으로 활용하여 결과를 도출하였다. 따라서 추후에는 공기질, 녹지, 범죄율, 의료 및 교통 접근성 등 객관적인 요인을 활용하여 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다. 둘째, 횡단 연구의 특성상 주관적 건강, 지역사회 환경 및 신체활동 간의 인과성을 파악하는 데에는 한계가 있으므로 종단연구를 통한 추가 검증이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

참고문헌

- 김소영, 남궁미(2019). 지역환경이 주관적 건강에 미치는 영향: 신체활동의 매개효과를 중심으로. *국정관리연구*, 14(3), 125-150.
- 김숙영(2018). 우리나라 성인의 관상동맥질환 관련 요인: 국민건강영양조사 자료 (2013~2015 년) 활용. *재활간호학회지*, 21(1), 33-42.
- 김은경(2023). 지역사회 지속 거주를 위한 고령 친화적 지역사회 환경요인이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 23(4), 527-539.
- 신지우, 이경일(2023). 코로나 19 팬데믹 시대 언택트 홈트레이닝 참여유무에 따른 성인들의 삶의 질 차이 분석. *인문사회* 21, 14(2), 2615-2627.
- 신화경, 조인숙(2018). 주거환경 무질서 인식과 주관적 정신건강과의 관계. *한국주거학회논문집*, 29(2), 91-99.
- 오수현, 김진숙(2020). 대한민국 의사의 주관적 건강상태에 있어서 생활습관, 스트레스 및 만성질환의 중요성. *대한의사협회지*, 63(9), 566-573.
- 조우순(2023). 지속 가능한 건강을 위한 액티브 시니어의 여가 제약이 제약-협상과 행동의도 및 삶의 질에 미치는 영향 연구. *관광연*

- 구저널, 37(6), 33-52.
- 질병관리청(2022). 2021 지역건강통계 한눈에 보기.
- Anciaes, P., & Metcalfe, P. (2023). Constraints to travel outside the local area: Effect on social participation and self-rated health. *Journal of Transport & Health*, 28, 101535.
- Chang, B. K., Park, S. W., & Lee, S. M. (2024). Differences in physical activity and self-rated health levels based on satisfaction with physical environment of local communities: from school to lifelong physical education. *Healthcare*, 2024; 12(22):2244.
- Diez Roux, A. V., & Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York academy of sciences*, 1186(1), 125-145.
- Dore, E. C., & Idler, E. (2024). Self-rated health predicts mortality--but it depends on your age. *Social Science & Medicine*, 362, 117439.
- Habib, R. R., Elzein, K., & Hojeij, S. (2013). The association between women's self-rated health and satisfaction with environmental services in an underserved community in Lebanon. *Women & Health*, 53(5), 451-467.
- Han, M. A., Kim, K. S., Park, J., Kang, M. G., & Ryu, S. Y. (2009). Association between levels of physical activity and poor self-rated health in Korean adults: The Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES), 2005. *Public health*, 123(10), 665-669.
- IPAQ Research Committee. (2005). *Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short and long forms*. <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>.
- Kim, H. K., & Lee, M. (2016). Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea: using Andersen's behavioral model. *Osong public health and research perspectives*, 7(1), 18-25.
- Kim, M. S., Kim, K., Lee, K., Nehs, C. J., Pizzol, D., Kang, J., & Yon, D. K. (2026). Trends in physical activity among south Korean adults before, during, and after the COVID-19 pandemic, 2009-2024: a nationwide representative study. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 29(7), 790-798.
- Kim, S. S., Choi, J., Park, K., Chung, Y., Park, S., & Heo, J. (2014). Association between district-level perceived safety and self-rated health: a multilevel study in Seoul, South Korea. *BMJ Open*, 4(7), e004695.
- Kong, K. A. (2026). Do South Korean adults have insufficient levels of physical activity? Domain patterns and associations with self-rated health. *PLoS One*, 21(6), e0352382.
- MacDonald, P. L., & Gardner, R. C. (2000). Type I error rate comparisons of post hoc procedures for I j Chi-Square tables. *Educational and psychological measurement*, 60(5), 735-754.
- Mendoza, Y., & González, R. E. (2024). Objective and subjective measures of air pollution and self-rated health: The

- evidence from Chile. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 97(4), 413–433.
- Miao, Y., Zhao, B., Yang, Y., Yu, K., Liao, L. M., Weinstein, S. J., ... & Huang, J. (2025). Healthy lifestyle partly mediates the association between self-rated health and risk of overall and cause-specific mortality. *BMC Medicine*, 23, 574
- Mu, Y., Ge, S., & Du, B. (2024). 1 km of living area: age differences in the association between neighborhood environment perception and self-rated health among Chinese people. *BMC Public Health*, 24(1), 584.
- Poortinga, W., Dunstan, F. D., & Fone, D. L. (2007). Perceptions of the neighbourhood environment and self rated health: a multilevel analysis of the Caerphilly Health and Social Needs Study. *BMC Public Health*, 7(1), 285.
- Topothai, T., Topothai, C., Edney, S. M., Zheng, S., Tay, Z., Tangcharoensathien, V., & Müller-Riemenschneider, F. (2025). Associations Between the Built Environment and Physical Activity in Urban Asia: A Systematic Review. *Journal of Physical Activity and Health*, 1(aop), 1–13.
- WHO(2024). *Social determinants of health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1