

A Study on the impact of rural older adults residence type and social activity participation on health-promoting behaviors : a gender perspective

Hyoun-Woo Choi*, Joo-Lee Son*, Yoon-Ji Choi*, Jung-Shin Choi*

*Post Doctoral Researcher, National Institute of Agricultural Sciences, RDA, Wan-Ju, Korea

*Researcher, National Institute of Agricultural Sciences, RDA, Wan-Ju, Korea

*Senior Researcher, National Institute of Agricultural Sciences, RDA, Wan-Ju, Korea

*Researcher, National Institute of Agricultural Sciences, RDA, Wan-Ju, Korea

[Abstract]

In this paper, we propose antecedent factors that influence health promotion behaviors among rural older adults by gender. The study analyzed data from the 'Need Assessment Survey for the Development of Customized Care Programs for Rural Older Adults' conducted by the Rural Development Administration. The analysis utilized data from 502 individuals aged 65 and older residing in rural areas. The analysis method used SPSS 25.0 program to conduct descriptive statistics, chi-square analysis, correlation analysis, and hierarchical regression analysis. The analysis results showed differences between men and women in practicing health promotion behaviors. For men, lower age, lower education level, living with a spouse, and participating in social activities were associated with higher levels of health promotion behaviors. For women, older age, better self-rated health status, and participating in social activities were associated with higher levels of health promotion behaviors. This study provides baseline data to promote health promotion behaviors among rural older adults according to gender and suggests policy and practical implications based on the findings.

▶ **Key words:** Rural older adults, Health-promoting behavior, Residence type, participation in social activities, Gender difference

[요 약]

본 논문에서는 농촌 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 성별에 따라 제안한다. 본 연구는 농촌진흥청의 '농촌 노인 맞춤형 돌봄프로그램 개발 수요조사' 자료를 활용하여 분석하였다. 분석대상은 농촌에서 거주하는 만65세 이상 502명의 자료를 활용하였다. 분석방법은 SPSS 25.0 프로그램을 활용하여 기술통계, 교차분석, 상관관계분석, 위계적 회귀분석을 사용하였다. 분석결과 건강증진행위 실천에 있어서 남성과 여성의 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성의 경우 연령이 낮고 교육수준이 낮을수록, 배우자와 함께 거주할 때, 사회적 활동에 참여할 때 건강증진행위 수준이 더 높았고, 여성의 경우 연령이 많고, 주관적 건강상태가 좋을수록, 사회적 활동에 참여할 때 건강증진행위 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 본 연구는 농촌 노인의 성별에 따라 건강증진행위를 촉진할 수 있는 기초자료가 될 것이며, 이를 바탕으로 정책적·실천적 접근 방안에 대한 시사점을 제시하였다.

▶ **주제어:** 농촌 노인, 건강증진행위, 거주유형, 사회적 활동 참여, 성별 차이

- First Author: Hyoun-Woo Choi, Corresponding Author: Joo-Lee Son
- *Hyoun-Woo Choi (sky5716@korea.kr), National Institute of Agricultural Sciences
- *Joo-Lee Son (baljuri@korea.kr), National Institute of Agricultural Sciences
- *Yoon-Ji Choi (veritas96@korea.kr), National Institute of Agricultural Sciences
- *Jung-Shin Choi (spirit9515@korea.kr), National Institute of Agricultural Sciences
- Received: 2024. 04. 30, Revised: 2024. 05. 14, Accepted: 2024. 05. 20.

I. Introduction

우리나라는 전 세계 어디에서도 찾아볼 수 없는 속도로 노인인구가 빠르게 증가하고 있다. 이러한 상황은 도시지역보다 농촌지역에서 더 일찍이 나타났는데, 농림어업조사(2022)에 따르면 농촌에서 농업을 수행하는 고령농가 비율은 2022년 기준 49.8%로 전체 가구 중 절반이 노인 세대로 나타났대[1]. 특히 면 단위 고령화율은 이미 31.3%를 넘어 도시에 비해 높게 나타났대[2]. 고령인구와 관련된 연구들은 전체 인구에서 65세 이상인 고령자 인구 비율이 20% 이상이 될 때 초고령사회로 구분하는데, 농촌의 경우 이미 초고령사회에 진입한 것이다[3].

고령인구 증가 문제는 고령자의 신체적·심리적 상태에 알맞은 개인의 독립적인 일상생활을 지원할 수 있는 다양한 측면의 접근이 필요하다[4]. 이는 노화에 따른 다양한 신체적·심리적 변화가 발생하기 때문인데 노년기에 근력 약화 또는 질환 발생에 의한 건강 약화로 신체 조절 기능이 저하되어 거동이 불편해지면 자긍심 저하나 우울증과 같은 상태로 이어지거나 의존 상태로 지내게 되어 자율성이나 독립성을 유지하는 생활이 어려워지기 때문이다[5]. 이러한 상황에 대응해 우리나라의 경우 2008년부터 정부 중심의 공적 돌봄 체계를 마련하여 노인 돌봄과 노인의 삶의 질 제고에 큰 역할을 수행하고 있으며, 근래에 들어 노년기 건강관리를 보조할 수 있는 비대면 돌봄서비스(예: ICT 기술을 활용한 AI 스피커, 돌봄 인형 등)에 관한 연구와 개발도 꾸준히 진행하고 있다[4]. 그러나 농촌의 경우 고령화뿐만 아니라 공동화 현상이 지속되고 있어 시간이 흐를수록 공적 돌봄 체계의 돌봄서비스 공백이 도시보다 더 빨리 찾아올 것으로 예측되며, 생활 기반 시설 및 노인복지시설 등의 부족으로 인해 노인을 대상으로 한 적극적인 비대면 돌봄 서비스 활용도 일부 어려움이 발생할 것으로 예상된다[6]. 따라서 농촌 노인들의 건강을 지속해서 유지할 수 있는 대안이 마련될 필요가 있다. 노년기 신체기능 저하는 자연스러운 노화 과정에서 발생하는 것이기에 완전히 차단하는 것은 어렵지만, 개인이 건강한 생활 습관을 갖고자 노력하고, 건강증진행위를 적극적으로 실천한다면 그 발생 시점을 최대한 늦추는 것은 일정 부분 가능하다[5].

건강증진이란, WHO 제1차 국제건강증진 회의(Ottawa charter)에서 '사람이 개인 건강에 대한 통제력을 증가시키고 건강 수준을 향상시킬 수 있는 능력을 배양시키는 과정'이라고 정의되었으며, 개인단위에서 건강증진행위는 '개인이나 집단의 안녕 수준을 증가시키고 개인의 성취를 유지하거나 증진시킬 수 있는 방향으로 취해지는 행동'으

로 정의된다[7]. 구체적으로 건강에 영향을 미치는 개인의 생활 습관과 관련된 전략, 건강보호 전략, 질병예방 전략을 의미한다[8]. 국내에서 건강증진행위를 측정하기 위해 진행된 연구에서는 건강증진행위 수준을 파악하기 위해 음주 여부와 흡연 여부, 영양 섭취와 관련된 문항을 조사하였는데[9][10][11], 농촌지역으로 분류되는 읍·면에서 생활하는 노인의 음주, 흡연의 비율이 도시보다 높은 것으로 나타났대[12]. 이러한 결과는 농촌에서 생활하는 노인의 건강증진 실태가 도시보다 좋지 않음을 시사한다. 또한, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 살펴본 연구에서는 노인의 연령, 성별, 교육수준, 동거자 유무, 사회적 활동 참여, 건강 관련 지식수준 등과 같이 다양한 변인이 건강증진행위의 선행요인이라고 보고한다[13]. 또한, 건강증진 행위에 관한 행동을 예측하는 모델인 건강신념모델(Health belief model)은 개인이 건강에 대한 지식 습득으로 인한, 질병에 걸리게 될 위험이 있다고 지각하거나, 앓고 있는 질병을 관리하지 않을 때 어떠한 결과를 초래하는지와 같은 심각성을 지각하게 될 때, 건강증진행위를 수행 가능성이 높다고 설명하면서, 건강에 대한 지식수준이 건강증진행위에 주된 요인이 됨을 설명한다[14].

한편, 농촌은 도시에 비해 교육 및 노인복지서비스를 제공하는 교육기관 또는 노인복지관의 부족으로 농촌 노인에게 건강증진에 관한 지식을 습득하거나 역량을 강화할 수 있는 기회가 적게 제공되거나 부족한 상황이다[15]. 이러한 연구 결과들을 종합해 볼 때, 농촌 노인의 건강증진행위 실태를 살펴보고, 그에 맞는 대안을 마련함으로써 농촌에서 거주하는 노인들의 건강증진행위를 지속시킬 수 있는 방안이 마련될 필요가 있다. 더불어 한 개인이 또 다른 사람과 사회적 결속을 형성하고 유지하는 것은 개인에게 삶의 의미감과 동시에 책임감을 제공한다고 하였다[17]. 여기서 책임감은 사회적 결속을 유지하기 위한 것으로 개인 차원에서 건강 저해 요인을 억제하고, 건강증진을 위한 행위를 촉진하는 행위를 의미한다[18]. 근래에 들어 노인 단독가구의 비중이 꾸준히 증가하고 있으며[16], 이는 개인 차원에서 건강증진행위를 소홀히 하게 되는 상황을 발생시킬 수 있다. 실제로 노년기에 홀로 지내는 노인의 결식률이 높아지거나 영양결핍 위험군에 놓이게 되는 등 거주유형과 건강증진행위의 관계 그리고 이러한 변인간의 관계에서 성별에 따라 차이가 있음을 보고한다[19]. 따라서 농촌 노인의 사회적 결속에 따른 건강증진행위 수준을 살펴보기 위해 거주유형과 건강증진행위의 관계를 살펴보고, 성별에 따라 어떠한 차이가 있는지 분석하는 것은 농촌사회의 노인들의 건강증진행위를 지속시킬

수 있는 방안을 마련하는데 중요한 자료가 될 것이다.

마지막으로, 활동적 노화(Activity Theory)의 관점에서 노년기에 지속적인 사회적 활동은 건강 상태에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다[20]. 우리나라 농촌의 경우 과거부터 마을·면·읍 단위에서 다양한 조직(예: 노인회, 부녀회, 마을활동가, 두레, 공동체)이 형성되어 운영되고 있으며, 다수의 노인이 이러한 사회적 활동에 참여한다. 하지만 노년기 노쇠에 따라 자립적인 일상생활에 어려움이 발생하게 되면, 사회적 활동 참여에도 제약이 발생하게 되는데, 이는 곧 건강증진행위를 저해하는 요인이 될 수 있다[22]. 또한, 노년기 사회적 활동 참여는 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타났는데, 구체적으로 여성이 남성보다 더 적극적이며, 다양한 사회적 활동에 참여하는 것으로 보고되어[23], 농촌 노인의 사회적 활동 참여가 건강증진행위에 미치는 영향을 살펴볼 때, 성별에 따라 어떠한 차이가 있는지 분석할 필요가 있음을 시사한다. 따라서 본 연구는 농촌에서 거주하는 노인을 중심으로 거주형태와 사회적 활동 참여가 건강증진행위에 미치는 영향을 분석하고, 이때 변인들 간의 관계에서 성별에 따라 어떠한 차이가 있는지 중점적으로 살펴보고자 한다.

II. Preliminaries

1. Health promotion behavior of rural older adults

노년기 건강문제는 노화 과정과 더불어 평소 좋지 않은 생활습관으로 인한 만성질환으로 인해 다른 연령층 보다 그 양상이 다양하게 나타나는 것이 특징이다. 노년기 건강문제는 노화 과정에 따른 것으로 신체 구조와 기능에 있어서의 변화 그리고 인간의 적응이나 행동에 있어서의 변화 유형을 포함한다[24]. 즉, 심신쇠약으로 인한 기능 저하와 그에 따른 기능 상실 등이 나타나며 이러한 신체적 변화로 인해 활동성이 감소하거나 우울감이 높아지고 타인과의 상호작용이 점점 더 어렵게 된다는 것이다[15]. 이러한 노년기 건강문제는 대부분 운동, 금연과 금주, 건강검진 등의 건강행위 및 생활양식의 변화를 통하여 장애를 지연시키거나 노쇠시점을 더욱 지연시킬 수 있다[25]. 따라서 노년기에는 노인 스스로 지속적인 건강 상태 유지를 위한 노력을 통해 노쇠시점을 늦추고, 만성질환의 악화를 예방하는 등의 건강증진행위가 일상생활에서 실천이 되어야 할 필요가 있다.

건강증진행위는 건강에 영향을 미치는 개인의 생활 습관과 관련된 전략, 건강보호전략, 질병예방 전략을 의미한

대[8]. 국내에서 진행된 노인의 건강증진에 관한 연구들을 살펴보면, 크게 건강증진의 개념과 나아가 건강증진행위가 갖는 의미와 중요성에 대해 논의가 된 연구, 그리고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 분석한 연구들이었다. 먼저, 국내에서 노인을 대상으로 건강증진행위 측정도구를 개발한 연구에서는 건강증진행위를 개인의 건강한 일상생활 유지를 위해 신체적인 건강증진 전략 외에 심리적인 건강증진 전략(예: 노인다운 마음 유지하기, 편안한 마음 유지하기, 신앙 생활하기)과 사회적인 건강증진 전략(예: 적절하게 일하기, 신앙생활 하기)으로 정의하였으며, 이를 측정하기 위한 도구를 개발하였다[9]. 근래에 노인을 대상으로 건강증진행위를 측정하기 위한 도구를 개발한 연구에서는 건강증진행위를 운동 및 신체활동, 만성질환 관리, 건강한 생활 습관, 인지기능 유지, 긍정적인 수용의 영역으로 구분하여 건강증진행위를 정의하였으며, 이를 측정하기 위한 도구를 개발하였다[11]. 이들의 연구에서는 각각 건강증진행위의 개념을 정의함에 있어 시대적인 배경에 따라 약간의 차이는 있었지만, 대체로 건강 상태에 영향을 미치는 개인단위의 전략들을 포함하고 있었다.

다음으로 건강증진의 개념이 갖는 의미와 중요성에 대해 논의가 된 연구를 살펴보면, 건강증진은 건강한 노화(healthy aging)를 실현하기 위한 중요한 과제이며, 건강증진을 통한 건강한 노화는 과거, 노화에 대한 부정적 선입견이었던 '상실'이나 '저하'에서 나아가 노년의 잠재력을 높이며, 건강증진과 질병예방 전략에 초점을 둔 예방적 모델이라고 하였다[27]. 이는 건강증진행위는 건강한 노화를 실현하기 위한 필수적인 요소임을 의미한다. 또한, 노년기 건강증진은 노인보건복지사업의 기본적 목표이기도 하며, 일상생활기능의 자립 기간 연장과 여행을 타인의 간병과 같은 도움 없이 자립적으로 보낼 수 있도록 건강수준을 유지하는 것이라고 하였다[28]. 즉, 노년기에 스스로 개인의 건강 주체가 되어 건강한 생활 습관, 질병을 예방하고자 하는 노력은 건강한 노후생활을 하는데 원동력이 될 수 있으며, 자립적인 일상생활을 유지하는데 반드시 필요한 행위임을 의미한다.

한편, 노인이 수행하는 건강증진행위는 노인이 거주하고 있는 지역의 환경적 요소들의 영향을 받는다[26][29]. 건강증진행위를 수행할 수 있는 기반 시설이 상대적으로 부족한 농촌의 경우 생활기반시설과 같은 환경적 요인에 따라 도시보다 그 수준이 낮을 수 있다(예: 노인 대상 교육프로그램, 병원 중심의 건강강좌 등). 따라서 본 연구는 농촌에서 거주하는 노인에 중점을 두어 건강증진행위 수준을 살펴보고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다.

2. Relationship between the residential status, social activity participation, and health promoting behaviors

가족은 직간접적으로 생활에 일상적인 규제를 제공함으로써 서로에게 관여하게 되는데, 배우자나 자녀로부터 주어지는 사회적 지지가 부족한 경우에는 건강을 유지하기 위한 행동에 소홀해지기 쉽고 결과적으로 신체적 건강 상태의 약화로 이어질 수 있다[18]. 노인을 대상으로 거주유형에 따라 건강 상태를 살펴본 연구들은 노인 단독가구의 경우 사회적으로 고립되거나 건강에 유익한 활동을 실천할 가능성이 낮다고 하였으며, 구체적으로 남성 독거노인 일 때 결식률이 높아지거나 영양결핍 위험군에 놓이게 되는 등 노인의 거주유형이 건강증진행위에 영향을 미친다고 하였으며, 특히 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다[19][30]. 따라서 본 연구에서는 농촌 노인의 거주유형이 건강증진행위에 미치는 영향을 분석하고자 하며, 이때 성별에 따라 어떠한 차이가 있는지 살펴보고자 한다.

다음으로, Havighurst(1972)는 활동적 노화(Activity Theory) 이론을 통해 노년기 사회적 활동 참여가 노인의 삶에 전반적으로 긍정적인 영향을 미친다고 하였다[21]. 그는 지속적인 신체활동(예: 꾸준한 운동, 균형 유지), 정신적 활동(예: 문화 예술 활동을 통한 정신적 자극, 인간관계 형성과 같은 사회적 활동), 사회적 활동(지역사회 활동 참여, 독립적인 역할 수행), 지속적인 자기 계발(예: 취미 및 관심사 개발, 새로운 기술 습득)과 같은 활동들이 곧 더 건강하고 행복한 노후생활을 할 수 있도록 하는 전략이라고 하였다. 이러한 활동들은 넓은 의미에서 사회적 활동으로 정의할 수 있는데[31], 노년기에 지속적인 사회적 활동 참여는 개인 관점에서 건강증진에 긍정적인 영향을 미칠

수 있음을 시사한다. 농촌 노인의 사회적 활동 참여와 건강증진행위의 관계를 살펴본 연구는 농촌 노인의 사회적 활동 참여가 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다[32][33]. 한편, 노인의 사회적 활동 참여는 성별에 따라 참여 여부와 정도에 차이가 있는 것으로 나타났는데, 구체적으로 여성 노인이 남성 노인보다 사회적 활동 참여에 더 적극적이며 참여하고 있는 단체가 더 많은 것으로 나타났다[23]. 이러한 성별에 따른 사회적 활동 참여 차이는 곧 노인의 성별에 따른 건강증진행위와도 밀접한 관련이 될 수 있다. 따라서 본 연구에서는 농촌 노인의 거주유형과 사회적 활동 참여가 건강증진행위에 미치는 관계에서 노인의 성별에 중점을 두어 살펴보고자 한다.

III. Methods

1. Research Model

본 연구는 농촌에서 거주하는 노인의 거주유형과 사회적 활동 참여가 건강증진행위에 미치는 상대적 영향력을 살펴보고, 이러한 변인 간 관계에서 성별에 따라 차이가 있는지 살펴보고자 한다. 변수 간의 관계를 설명하기 위해 Fig. 1과 같은 연구모형을 설정하였다.

2. Survey

본 연구는 농촌진흥청 국립농업과학원의 ‘농촌 노인 맞춤형 돌봄 프로그램 개발’을 위한 수요조사 자료를 활용하여 분석하였다. 수요조사 자료는 국내 21개 시·군 읍·면에 위치한 75개 마을에 거주하는 만 60세 이상의 고령자를 대상으로 ‘맞춤형 돌봄프로그램’에 대한 질문이 포함된 설문조사

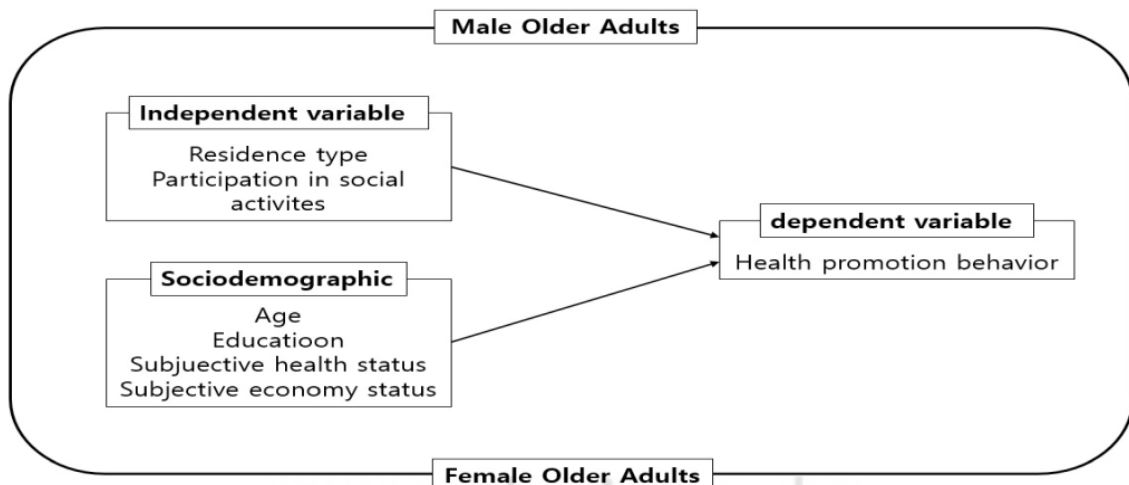


Fig. 1. Research Model

였으며, 2023년 6월 12일부터 7월 13일까지 진행되었다. 주요조사의 대상은 농촌에서 거주하는 고령자 560명을 대상으로 진행되었는데, 본 연구에서는 노인을 대상으로 건강증진행위에 미치는 영향을 살펴보기 위해 전체 고령자 560명의 자료에서 만 65세 미만의 대상을 분석에서 제외하고, 최종적으로 502명의 자료를 분석에 활용하였다.

3. Variables and Measure

3.1 Dependent Variables

1) Health promotion behavior

본 연구에서 건강증진행위는 개인 스스로 건강상태 유지 및 향상을 위해 조화로운 정서와 궁극적인 삶의 태도를 가지며, 질병 치료 및 관리에 주체가 되어 참여하는 행위로 정의하여, 농촌 노인의 건강한 노화를 위해 실천해야 할 행위를 측정하기 위해 Pender(1996)의 건강증진모델을 바탕으로 장지혜(2021)가 개발한 척도(Korean Geriatric Health Promotion Behavior Scale, K-GHPBS)를 사용하였다. 건강증진행위의 측정문항은 23개 문항으로 구성되어(0=아니오, 1= 예) 총점(범위 0~23점)이 높을수록 건강증진행위 실천 수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 건강증진행위의 내적일치도계수는 $\alpha=.83$ 으로 나타났다.

3.2 Independent Variable

1) Residence type

본 연구에서 거주유형은 농촌 노인이 일상생활 수행 시 누구와 함께 사는지에 관한 문항으로 배우자에 관한 질문을 4가지 유형(1=배우자 함께 거주, 2=사별, 3= 별거 또는 이혼, 4=미혼)으로 측정하였고, 자료 분석 시 '독거=0' '비독거=1'로 코딩하여, 분석에 활용하였다.

2) Participation in social activities

본 연구에서 사회적 활동 참여는 '개인영역에서부터 나아가 지역사회영역에 이르기까지 크고 작은 사회에 구성원으로 속해 적극적으로 참여하고 활동하여 사회에도 영향을 줄 수 있는 활동'으로 정의하였다. 사회적 활동은 강수연 외(2016)의 연구에서 측정했던 문항을 참고하여, 6가지 유형(1=노인회, 2=지역 단체활동(봉사회·부녀회), 3=종교 단체 활동, 4=친목·사교 단체(계·동창회), 5=취미·여가(운동), 6=참여단체 없음)으로 측정하였고, 자료 분석 시 '참여단체 없음=0, 참여단체 있음=1'로 코딩하여 분석에 활용하였다.

3) Sociodemographic

본 연구에서는 건강증진행위의 선행요인으로 보고된 변인들을 통제변수로 설정하여 분석하였다. 연령은 만 나이

를 측정하여 연령대를 별도로 구분하지 않고 연령 범위(65세~90세)를 분석에 활용하였다. 교육 수준은 '1=초등학교 졸업 이하', '2=중학교 졸업', '3=고등학교 졸업', '4=전문대학 졸업', '5=대학교 졸업 이상'으로 측정하여, 자료 분석 시 전문대학 졸업과 대학교 졸업을 고등학교 졸업 이상으로 재코딩하여 분석에 활용하였다. 주관적 건강상태와 주관적 경제상태는 Likert식 5점 척도(1: 전혀 그렇지 않다 ~ 5: 매우 그렇다)로 측정하여 분석에 활용하였다.

4. Data Analysis Methods

건강증진행위에 미치는 영향을 살펴보기 위한 본 연구에서는 빈도분석, 기술 통계분석, 교차분석, 상관관계분석, 위계적 회귀분석을 사용하였다. 연구대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 또한 건강증진행위에 영향을 주는 주요 변인들의 상관성을 살펴보기 위해 상관관계분석을 실시하였으며, 마지막으로 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인들에 대해 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석은 단계별로 통제변수와 독립변수를 투입하여 각 변수의 영향력과 설명력이 어떻게 변화하는지 확인하기에 적합한 분석방법으로 본 연구에서는 3단계로 구분하여 실시하였다. 통계분석은 SPSS 25.0 프로그램을 사용하였다.

IV. Results

4.1 Sociodemographic characteristics of survey respondents

조사 대상자의 일반적 특성으로 성별은 여성이 325명(64.7%)으로 남성 177명(35.3%)보다 많았고, 연령은 70세~79세에 해당하는 대상이 239명(47.6%)으로 가장 많았다. 학력은 '고등학교 졸업 이상' 비율이 가장 높았는데, 특히 남성(52.5%)이 여성(32.6%)보다 훨씬 높았다. 주관적 건강 상태는 ' 좋음' 으로 응답한 비율이 가장 높게 나타났는데, 남성(42.9%)이 여성(38.5%)보다 더 높았다. 주관적 경제 상태는 '보통' 으로 응답한 비율이 가장 높았고 그 비율은 여성(60.0%)이 남성(58.2%)보다 더 높았다. 농촌 노인의 거주유형을 살펴보면, 배우자와 함께 거주하고 있는 유형(67.1%)이 독거유형(32.9%)보다 더 높았다. 사회적 활동 참여 유형별로 살펴보면, 먼저 전체 노인의 절반 이상이 사회적 활동에 참여(57.2%)하고 있었고, 구체적으로 '노인회'에 참여하는 비율(27.3%)이 가장 높았고, 다음으로 친목 사교 단체(계·동창회)에 참여하는 비율(16.3%)이 높기로 나타났다. 한편, 사회적 활동 참여에서 가장 낮은 참여

유형은 취미·여가(운동)로 그 비율(0.6%)이 가장 낮았다. 대상자의 사회인구학적 특성은<Table 1> 과 같다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of survey respondents

Variable		Male older adult (N=177)	Female older adult (N=325)	Total (N=502)
Age	60s	59 (33.3)	84 (25.8)	143 (28.5)
	70s	83 (46.9)	156 (48.0)	239 (47.6)
	80s	35 (19.8)	85 (26.2)	120 (23.9)
Education	Elementary school graduate or less	33 (18.6)	131 (40.3)	164 (32.7)
	Middle school graduate	51 (28.8)	88 (27.1)	139 (27.7)
	High school graduation or higher	93 (52.5)	106 (32.6)	199 (39.6)
Subjective health status	Not very good	2 (1.1)	9 (2.8)	11 (2.2)
	Not good	24 (13.6)	76 (23.4)	100 (19.9)
	Neutral	72 (40.7)	112 (34.4)	184 (36.7)
	Good	76 (42.9)	125 (38.5)	201 (40.0)
	Very good	3 (1.7)	3 (.9)	6 (1.2)
Subjective economy status	Not very good	1 (.6)	1 (.3)	2 (.4)
	Not good	31 (17.5)	34 (10.4)	65 (12.9)
	Neutral	103 (58.2)	195 (60.0)	298 (59.4)
	Good	40 (22.6)	87 (26.8)	127 (25.3)
	Very good	2 (1.1)	8 (2.5)	10 (2.0)
Residence type	Living alone	27 (15.3)	138 (42.5)	165 (32.9)
	Non alone	150 (84.7)	187 (57.5)	337 (67.1)
Participation in social activities	Senior citizens association	44 (24.9)	93 (28.6)	137 (27.3)
	Local group activities	7 (4.0)	20 (6.2)	27 (5.4)
	Religious activities	20 (11.3)	18 (5.5)	38 (7.6)
	Friendly social group	33 (18.6)	49 (15.1)	82 (16.3)
	Hobby-leisure	1 (.6)	2 (.6)	3 (.6)
	Not participating activities	72 (40.7)	143 (44.0)	215 (42.8)

4.2 Descriptive Statistics analysis of Major Variables

농촌 노인의 거주유형과 사회적 활동 참여유형에 따른 건강증진행위를 분석한 결과<Table 2>와 같다. 건강증진행위는 0점에서 23점으로 구성된 척도를 사용하여 측정하였는데, 그 결과 거주유형에서는 여성의 건강증진행위 점수가 남성의 건강증진행위 점수보다 더 높았고, 사회적 활동 참여 유형에서도 역시 여성의 점수가 남성보다 더 높게 나타났다. 구체적으로 거주유형에 따른 건강증진행위를 살펴보면, 배우자와 함께 거주하는 유형의 건강증진행위 점수(11.26점)가 독거유형의 건강증진행위 점수(10.44점)보다 더 높았다. 그리고 사회적 활동 참여 유형에 따른 건강증진행위를 살펴보면, ‘노인회’ 참여하는 노인의 점수(13.72)가 가장 높은 것으로 나타났고, 다음으로 ‘친목 사교 단체(계·동창회)’에 참여하는 노인의 점수(12.57)가 높았다. 한편, 사회적 활동에 참여하지 않는 노인의 건강증진행위 점수(8.27점)는 사회적 활동에 참여하는 노인보다 훨씬 낮은 것으로 나타났다.

Table 2. Differences in health promotion behaviors according to residence type and participation in social activities

Variable			Male older adult M(SD)	Female older adult M(SD)	Total M(SD)
health promotion behavior	Residence type	Living alone	8.96 (4.26)	10.74 (4.46)	10.44 (4.47)
		Non alone	10.29 (4.94)	12.02 (5.13)	11.26 (5.12)
	Participation in social activities	Senior citizens association	12.34 (3.99)	14.37 (4.04)	13.72 (4.12)
		Local group activities	9.00 (4.90)	13.35 (3.05)	12.22 (4.01)
		Religious activities	11.35 (2.80)	12.94 (4.08)	12.10 (3.51)
		Friendly social group	12.45 (3.14)	12.65 (3.24)	12.57 (3.18)
		Hobby-leisure	12.00 (0.00)	13.00 (0.00)	12.67 (0.58)
		Not participating activities	7.36 (5.13)	8.73 (4.80)	8.27 (4.94)

4.3 Correlation Analysis among variables

사회인구학적 특성, 거주유형, 사회적 활동 참여, 건강증진행위의 상관관계를 살펴본 결과<Table 3>과 같다. 먼저 남성 노인의 학력과($r=-.192, p<.05$)과 주관적 경제상

태($r=-.210, p<.01$)는 건강증진행위에 부(-)적 상관관계를 갖는 것으로 나타났고, 주관적 건강상태($r=.211, p<.01$)와 사회적 활동 참여($r=.467, p<.001$)는 정(+)적 상관관계를 보였다. 즉, 남성 노인의 학력이 낮을수록, 경제상태가 좋지 않을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 사회적 활동 참여에 참여할수록 건강증진행위가 높음을 의미한다. 다음으로 여성 노인의 주관적 건강상태($r=.467, p<.001$)와 거주유형($r=.130, p<.05$) 그리고 사회적 활동 참여($r=.498, p<.001$)가 건강증진행위에 정(+)적 상관관계를 보였고, 주관적 경제상태($r=-.237, p<.001$)가 부(-)적 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 즉, 여성 노인은 주관적 건강상태가 좋을수록, 배우자와 함께 거주할 때, 사회적 활동에 참여하고 있을 때, 주관적 경제상태가 좋지 않을 때, 건강증진행위가 높음을 의미한다.

4.4 Results of regression analyses on health promotion behavior

농촌 노인의 건강증진행위에 미치는 영향을 성별에 따른 차이를 살펴보기 위해 남성과 여성을 구분하여 사회인구학적 변인이나 거주유형, 사회적 활동 참여 여부를 독립변인으로 설정한 위계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에 앞서 독립변인들의 다중공선성 문제를 확인했는데, 분산팽창요인 계수(VIF)가 모두 1.109~1.571로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 회귀분석은 단계별로 영향력과 설명력의 차이를 살펴보기 위해 3단계로 진행을 하였다. 먼저, 사회인구학적 변인만을 투입한 상태를 Model 1, 거주유형을 투입한 상태를 Model 2, 마지막으로 사회적 활동 참여 여부까지 투입한 상태를 Model 3으로 하여 진행하였다. 그 결과<Table 4>와 같다.

먼저 남성 노인의 건강증진행위에 영향을 살펴보기 위해 사회인구학적 변인만을 투입해서 살펴본 Model 1에 의하면, 주관적 건강 상태는 영향력이 없었던 반면, 연령($\beta=-.236, p<.01$), 학력($\beta=-.281, p<.01$) 그리고 주관적 경제 상태($\beta=-.274, p<.01$)는 유의하게 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 학력이 낮을수록 그리고 주관적 경제 상태가 좋지 않을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. Model 1에서 사회인구학적 변인이 갖는 설명력은 15.5%로 나타났다. 거주유형을 투입한 Model 2에서는 연령($\beta=-.217, p<.01$), 학력($\beta=-.338, p<.001$) 그리고 주관적 경제 상태($\beta=-.262, p<.01$)는 여전히 건강증진행위에 영향을 미치고 있었고, 거주유형은 유의한 영향력이 없는 것으로 나타났다. Model 2의 설명력은 17.0%로 Model 1보다 더 높게 나타났다. 사회적 활동 참여를 투입한 Model 3에서는 Model 2와 비교할 때 주관적 경제 상태의 영향력이 사라진 대신에 연령($\beta=-.204, p<.01$), 학력($\beta=-.259, p<.01$)은 여전히 건강증진행위에 영향을 미치고 있었고, 거주유형($\beta=.149, p<.05$) 그리고 사회적 활동 참여($\beta=.400, p<.001$)가 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록, 학력이 낮을수록, 배우자와 함께 거주할 때, 사회적 활동에 참여하고 있을 때 건강증진행위가 더 높은 것으로 나타났다. Model 3의 설명력은 31.2%로 Model 2에 비해 더 높게 나타났다. 다음으로 여성 노인의 건강증진행위에 영향을 살펴보기 위해 사회인구학적 변인만을 투입해서 살펴본 Model 1에 의하면, 연령, 학력은 영향력이 없었던 반면에 주관적 건강 상태($\beta=.454, p<.001$), 주관적 경제 상태($\beta=-.150, p<.01$)는 유의하게 나타났다. 즉, 주관적 건강 상태가 좋을수록, 주관

Table 3. Relationship Between Factors

Variable	Male older adults(N=177)						Female older adults(N=325)					
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	1)	2)	3)	4)	5)	6)
Age ¹⁾	1						1					
Education ²⁾	-.290 ***	1					-.428 ***	1				
Subjective health status ³⁾	-.148*	.074	1				-.223 ***	.120*	1			
Subjective economy status ⁴⁾	.073	-.405 ***	-.275 ***	1			.173**	-.337 ***	-.260 ***	1		
Residence type ⁵⁾	-.243 **	.471 ***	.005	-.238 **	1		-.335 ***	.479 ***	.120*	-.362 ***	1	
Participation in social activities ⁶⁾	-.011	-.068	.195 **	-.245 **	-.031	1	-.117*	.000	.352 ***	-.192 **	.141*	1
health promoting behavior ⁷⁾	-.192*	-.093	.211 **	-.210 **	.099	.467 ***	-.018	.021	.467 ***	-.237 ***	.130*	.498 ***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Table 4. Results of multiple regression analysis

Variable	Male older adults health promotion behavior			Female older adults health promotion behavior		
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 1	Model 2	Model 3
	$b(\beta)$	$b(\beta)$	$b(\beta)$	$b(\beta)$	$b(\beta)$	$b(\beta)$
Age	-.185(-.236**)	-.171(-.217**)	-.160(-.204**)	.067(.089)	.079(.105)	.094(.125*)
Education	-1.760(-.281**)	-2.121(-.338***)	-1.625(-.259**)	-.267(-.046)	-.469(-.082)	-.140(-.024)
Subjective health status	.769(.121)	.829(.131)	.513(.081)	2.555(.454***)	2.563(.455***)	1.908(.339***)
Subjective economy status	-1.942(-.274**)	-1.858(-.262**)	-1.028(-.145)	-1.108(-.150**)	-.937(-.127*)	-.641(-.087)
Residence type+		1.918(.142)	2.007(.149)		1.029(.104)	.590(.060)
Participation in social activities+			3.944(.400***)			3.626(.368***)
R^2 (adj R^2)	.155(.135)	.170(.146)	.312(.288)	.245(.235)	.253(.241)	.367(.355)
ΔR^2	.155	.015	.142	.245	.008	.114
F	7.860***	7.001***	12.871***	25.950***	21.559***	30.730***

Dummy variable : Residence type+(Non alone=1, Living alone=0), Participation in social activities+(Participation=1, not participation=0)

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

적 경제 상태가 좋지 않을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. Model 1의 설명력은 24.5%로 나타났다. 거주유형을 투입한 Model 2에서는 주관적 건강 상태($\beta = .455$, $p < .001$), 주관적 경제 상태($\beta = -.127$, $p < .05$)는 여전히 건강증진행위에 영향을 미치고 있었고, 거주유형은 유의한 영향력이 없는 것으로 나타났다. Model 2의 설명력은 25.3%로 Model 1보다 더 높게 나타났다. 사회적 활동 참여를 투입한 Model 3에서는 Model 2와 비교할 때 주관적 경제 상태의 영향력이 사라진 대신에 주관적 건강 상태($\beta = .339$, $p < .001$)는 여전히 건강증진행위에 영향을 미치고 있었고, 연령($\beta = .125$, $p < .05$) 그리고 사회적 활동 참여($\beta = .368$, $p < .001$)가 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록, 주관적 건강 상태가 좋을수록, 사회적 활동에 참여하고 있을 때 건강증진행위가 더 높은 것으로 나타났다. Model 3의 설명력은 36.7%로 Model 2에 비해 더 높게 나타났다.

IV. Conclusions

우리나라 농촌의 고령화 현상은 이미 초고령사회에 진입 기준을 넘어섰으며, 이와 동시에 새로운 거주유형으로 노인의 단독가구 비중이 급증할 것으로 전망된다. 이와 맞물려 노년기 높은 만성질환의 이환과 낮은 건강증진행위 실천으로 기대수명 대비 짧은 건강수명의 양상이 지속될 것으로 예상된다. 기대수명 대비 짧은 건강수명은 노년기

질병으로 고통받는 기간이 장기간 지속됨을 의미하며, 이는 곧 노인들이 가장 선호하는 노후의 생활방식으로 알려진 지역사회 지속거주(Aging in place)를 실현하는 데 있어 저해 요인으로 작용할 것이다. 이를 극복하기 위해 노인을 대상으로 건강증진행위를 실천할 수 있는 방안 마련이 필요한데, 이는 농촌 노인 개인의 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[35]. 따라서 노인의 건강증진행위를 실천할 수 있는 방안을 여러 각도에서 찾아낸다면 이는 노인의 건강한 정주생활을 지원하며, 궁극적으로는 건강한 생활을 통해 삶의 질을 제고하는 토대가 될 것이다. 이러한 맥락에서 본 연구는 농촌 노인의 성별에 중점을 두어 거주유형과 사회적 활동 참여가 건강증진행위에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다. 연구 결과에 대한 논의는 연구목적에 부합하도록 세 가지 차원으로 진행하였는데, 농촌 노인의 성별에 따른 건강증진행위의 실태, 남성노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인, 여성노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대해 논의하였다.

첫째, 농촌 노인의 건강증진행위를 성별에 따라 살펴본 결과 여성 노인이 남성 노인보다 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 성별에 따라 노인의 건강증진행위를 살펴본 연구 [36-37]와 같은 결과이다. 우리나라의 경우 전통사회부터 여성에게 적용되는 사회적 기대는 가족 체계 내 구성원의 건강을 책임지고 돌보는 역할로서[38], 이러한 역할 수행이 균형 잡힌 영양 섭취와 같은 건강증진행위와 연결된 것으로 생각된다. 다음으로, 거주유형에 따른 건강증진행위를

살펴본 결과, 배우자와 함께 거주하는 노인의 건강증진행위 점수가 그렇지 않은 노인보다 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 노인을 대상으로 배우자의 동거 유무에 따른 건강증진행위를 살펴본 연구[18][30]와 같은 결과였다. 위의 연구에서는 거주유형에 따른 건강증진행위를 중점적으로 살펴보았는데, 홀로 생활하는 거주유형보다 배우자와 함께 거주할 때, 사회적 결속력을 형성하여 건강 저해요인을 차단하게 된다고 서술한대[18]. 또한 노인의 독거여부에 따라 신체적·정신적 건강에 영향을 미치는 경로에서 차이가 나타나는데, 독거노인은 가족 동거 노인에 비해 건강증진행위 수준이 낮다고 하였다[30]. 즉, 홀로 지내는 노인보다 배우자와 함께 지내는 노인일 때, 균형적인 영양섭취(예: 하루세끼, 다양한 영양소 섭취)를 비롯한 건강증진 행위(예: 신체활동, 건강검진)를 수행하게 된다는 것이다. 마지막으로, 사회적 활동에 참여하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 건강증진행위 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 활동적 노화(Activity Theory)의 관점에서 노년기에 지속적인 사회활동 참여는 노인에게 건강 유지를 비롯한 다양한 측면에서 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고한 연구[20][40]에 더해 건강 상태뿐만 아니라 건강증진을 위한 행위를 지속시키는 선행요인이 될 수 있음을 알 수 있었다.

둘째, 남성 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 연령이 낮고, 교육수준이 낮으며, 배우자와 함께 거주하고, 사회적 활동에 참여할 때, 건강증진행위 수준이 높은 것으로 나타났다. 먼저 남성 노인의 연령과 관련하여 기존의 연구[39][41]에서는 연령이 건강증진행위에 미치는 영향에 있어 상반되는 결과를 보고하고 있으나 건강증진행위를 수행하게 되는 심리학적 관점을 통해 그 결과를 유추해볼 수 있다. Bandura(1977)는 바람직한 결과를 얻는 데 필요로 하는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 자신감으로 자기효능감을 설명하며, 자기효능감을 통해 습관적 행위의 중단과 같은 행동 통제와 실천을 유지할 수 있다고 하였다[42]. 즉, 자기효능감이 높을수록 개인의 건강증진에 긍정적인 영향을 수행할 가능성이 높다는 것인데, 이들의 관계를 살펴본 연구에서는 연령이 낮을수록 자기효능감 수준이 높다고 하였다[13]. 따라서 연령이 낮은 남성노인의 건강증진행위 수준이 더 높게 측정된 이유는 고연령대에 비해 건강에 좋지 않은 행동을 통제하거나, 긍정적인 행동을 실천하는 등의 자기효능감 수준이 더 높기 때문인 것으로 추측된다. 다음으로, 남성 노인의 교육수준이 낮을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. 기존의 연구에서는 교육수준과 건강증진행위의 관계에서 교육수준의 영향력이 없는 것으로 보고된다

[39][41]. 교육수준이 낮은 남성노인이 건강증진행위 수준이 더 높게 나타난 것은 건강에 대한 감수성과 심각성을 지각하고 있기에 나타난 결과로 예상된다. 건강신념모델(Health belief model)에 따르면, 한 개인이 건강에 대한 감수성과 심각성을 인지하게 될 때 건강증진행위 수행 가능성이 높다고 하였다[14]. 다음으로 남성 노인의 경우 배우자와 함께 거주할 때, 건강증진행위 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 앞서 남성 노인과 여성 노인의 건강증진 점수에 관한 측면에서 여성은 전통적으로 가족의 건강과 돌봄을 수행해야 하는 사회적 기대에 부합한 생활양식을 가지고 있어 함께 거주하는 남성 배우자의 건강증진에도 영향을 미치는 것으로 예상된다. 이러한 결과는 기존의 연구 결과를 통해서도 근거를 제시할 수 있는데, 독거노인을 대상으로 건강증진행위를 살펴본 연구에서 노년기에 홀로 지내는 남성 노인이 결식률이 높아지거나 영양결핍 위험군에 놓이게 됨을 보고한 연구[19]와 배우자와 동거는 곧 사회적인 결속을 통해 건강 저해 요인을 억제하고, 건강증진을 위한 행위를 촉진하게 된다는 연구[18] 결과를 예로 들 수 있다. 마지막으로 남성 노인의 사회적 활동 참여가 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노년기 사회적 활동 참여가 건강 상태 및 자기간호 행위에 긍정적인 영향을 미친다는 연구[40][43]와 비슷한 맥락으로, 농촌에서 생활하는 남성 노인의 사회적 활동 참여가 지속해서 건강을 유지하게 하는 원동력이 됨을 시사한다. 남성 노인의 사회적 활동 참여는 함께 참여하는 노인들과의 교류를 통해 노년기 사회적 관계망 축소로 인한 고독감을 완화하고 심리적 안정을 갖게 하는 계기가 되며, 특히 지속적인 신체기능 활용을 통해 자기효능감을 강화할 수 있는 배경이 될 수 있다. 따라서 농촌에서 생활하는 남성 노인들의 건강증진행위를 지속해서 유지하기 위해 사회적 활동 참여를 촉진할 수 있는 방안들이 마련되어야 함을 시사한다.

셋째, 여성 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 연령이 많고, 주관적 건강 상태가 좋을수록, 사회적 활동에 참여할 때, 건강증진행위 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 여성 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 중 연령의 경우 본 연구 결과에서 드러난 남성 노인의 연령이 건강증진행위에 미치는 영향과 상반된 결과이다. 이는 실태조사 결과를 통해 유추해볼 수 있다. 농촌 노인들을 대상으로 연령별 음주여부와 흡연여부를 측정한 노인실태조사(2020) 자료를 살펴보면, 여성 노인의 경우 연령이 높아질수록 비음주 및 비흡연의 비율이 높아짐을 확인할 수 있었는데[12], 이러한 결과가 반영된 것으로 추측된다. 다음으로, 여성 노인의 주관적 건강 상태가

좋을수록 건강증진행위 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 여성 노인 스스로 개인의 건강 상태가 좋다고 지각할수록 건강증진행위를 더욱 수행한다는 것이다. Pender(1996)는 건강증진모형을 통해 한 개인이 건강증진행위를 수행하게 되는 과정을 개인의 건강증진행위 수행에 관한 이전 경험, 개인이 얻게 되는 유익성, 건강증진행위를 통한 개인이 경험하는 자극이 건강증진행위를 수행하는 계기가 된다고 하였다[7]. 즉, 기존의 건강증진행위 수행을 통해 개인의 건강 상태에 긍정적인 경험을 했거나, 건강증진행위를 통해 건강에 대해 유익함을 스스로 인식하고 있을 때 지속해서 수행하게 된다는 것이다. 이는 농촌 여성 노인 역시 개인의 좋은 건강 상태를 지속해서 유지하기 위해 기존에 수행했던 건강증진행위를 지속하거나, 건강증진행위의 유익성을 통해 지금과 같은 건강 상태를 지속해서 유지하고자 하는 것으로 사료된다. 마지막으로 농촌 여성 노인 역시 남성 노인과 같이 사회적 활동 참여가 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 농촌에서 거주하는 노인들에게 지속적인 사회적 활동 참여는 건강을 지속해서 유지할 수 있도록 하는 주된 요인으로 사회적 활동 참여가 중요함을 재차 강조할 수 있으며, 지속적인 사회적 활동 참여가 가능하도록 관심을 기울일 필요가 있음을 시사한다.

이러한 논의를 바탕으로 농촌 노인의 건강증진행위를 촉진할 수 있는 방안에 대해 제언하고자 하는데, 이를 정책적 제언과 실천적 제언 두 가지로 구분했다. 먼저 정책적인 측면에서 우리나라는 『사회보장기본법』에 근거하여, 4년을 주기로 노인들의 복지 욕구를 조사하고 이를 지원하기 위한 지역사회보장계획을 수립한다. 이때 노인들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 중심으로 개인단위 예방적인 차원에서 접근할 수 있도록 설계될 필요가 있다. 구체적으로 근래에 제공되는 돌봄은 노년기 신체기능 저하 및 건강 악화로 인한 독립적인 일상생활 영위가 불편한 노인을 대상으로 일상생활을 지원한다면, 노년기 진입 세대를 중심으로 지속적인 건강증진행위를 실천할 수 있도록 하는 유인책을 마련하는 등 예방적 측면의 정책이 마련될 필요가 있다. 예컨대 우리나라는 건강보험공단을 중심으로 운영되는 '건강생활 실천 지원금 시범사업'과 같이 소정의 보상을 통해 개인 스스로 건강에 관심을 갖고 지속적인 건강증진을 유도하는 사업이 진행되고 있지만, 그 대상이 만 20세 이상부터 만 64세로 한정되어 있어 노인들은 참여 대상에서 제외되고 있는 실정이다. 이러한 건강관리 및 증진에 관한 예방적인 접근은 노인을 대상으로 확대될 필요가 있으며, 특히 도시에 비해 상대적으로 부족한 생활 인프라를 이용하는 농촌 노인을 대상으로 확대가 되

어야 할 것이다. 다음으로 본 연구에서 시사하는 바와 같이 농촌 노인이 건강증진행위를 실천하는데, 성별에 따라 차이가 있었기에 이러한 결과를 바탕으로 예방적인 접근이 설계될 때, 농촌 노인의 성별과 연령을 고려하는 등 대상자 맞춤형 설계가 진행되어야 함을 이야기할 수 있다.

다음으로 실천적 측면에서는 농촌 노인을 대상으로 제공되고 있는 다양한 프로그램이 건강관리에 초점을 두어 운영될 필요가 있음을 이야기 할 수 있다. 농촌 고령화 현상에 따라 농촌 노인들을 대상으로 다양한 프로그램이 설계되고 제공되고 있는데, 노인 스스로 자기 자신의 건강에 대해 관심을 두고 지속해서 관리할 수 있도록 역량을 기를 수 있는 자기돌봄(self-care) 역량 강화 프로그램이 개발되고 운영될 필요가 있다[5]. 농촌의 고령화 및 공동화 현상은 인적자원의 활용과도 밀접한 관련이 있는데, 예컨대 노화에 따른 신체기능 저하로 인한 독립적인 일상생활이 불편하게 될 때, 돌봄 제공자의 도움을 필요로 하게 되지만 돌봄 제공인력의 부족 현상으로 인해 제대로 된 돌봄을 제공받기 어려운 상황에 직면하게 될 수 있다. 따라서 노인 스스로 개인의 근력을 강화하는 등 스스로를 돌볼 수 있는 역량을 강화할 수 있는 프로그램이 마련될 필요가 있다. 아울러 본 연구 결과에서 시사하는 바와 같이 사회적 결속력을 형성하는 것은 한 개인이 건강 상태에 긍정적인 행위를 취할 수 있도록 하기에 우리나라 농촌이 갖고 있는 공동체 의식을 강화할 수 있는 방안을 마련하여, 농촌사회 안에서 사람중심 네트워크를 강화(예: 자조모임)하는 활동들이 프로그램으로 함께 구성되어야 할 필요가 있다.

본 연구는 농촌 노인의 건강증진행위 수준을 향상시켜, 지역사회 내에서 건강하게 노후를 보낼 수 있도록 하기 위한 방안을 모색하기 위한 차원에서 진행되었는데, 도출된 결과를 일반화하기 위해서는 다음과 같이 제한점이 고려될 필요가 있다. 본 연구의 자료수집은 임의표집 방법을 활용하여 조사 진행자가 설문지 작성을 위해 노인에게 했던 질문의 의미를 이해하는 노인만을 대상으로 진행되었을 가능성이 있다. 그 결과 고등학교 졸업 이상의 학력을 가진 대상이 비율이 가장 높게 나타났다. 따라서 본 연구 결과의 활용 측면과 후속 연구에서는 이와 같은 부분을 고려해야 할 필요가 있다.

이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 전국 단위 농촌에 거주하는 노인의 건강증진행위 수준을 살펴보고, 성별에 따라 그 행위를 증진시킬 수 있는 방안을 모색했다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다. 이는 농촌 노인의 건강증진을 위한 정책설계 및 프로그램 개발 시 유용한 기초자료로 활용될 수 있음을 의미한다.

ACKNOWLEDGEMENT

This study was supported by National Institute of Agricultural Science the RDA Fellowship program of PJ01727002, Rural Development Administration Republic of Korea.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea "Survey of Agriculture, Forestry and Fisheries" Dajeon, Korea: Statistics Korea 2022.
- [2] Statistics Korea "Population and Housing Census in Korea 2021" Dajeon, Korea: Statistics Korea 2021.
- [3] World Bank Group 2019. World Bank Support to Aging Countries.
- [4] M. M. Shi, H. W. Choi, and J. H. Lee, "A Study on the intention to continue using Ai speakers among older adults receiving care services," *Journal of Research in Gerontology*, Vol. 32, No. 3, pp. 171-190, December 2023. DOI: 10.25280/kjrg.32.3.1
- [5] G. H. Youn, "Loss of independence in old age and shortage of long-term care workers," *Journal of Research in Gerontology*, Vol. 31, No. 3, pp. 251-265, December 2022. DOI: 10.25280/kjrg.31.3.7
- [6] Neville. s, Napier. S, Adams. J, Shannon. K, and Wright-St.Clair. V, "Older people's views about aging well in a rural community," *Ageing & Society*, Vol. 41, No. 11, pp. 2540-2557, April 2020. DOI: 10.1017/S0144686X20000458
- [7] Pender. N. J, "Health promotion in nursing practice 3rd," Stanford:Appleton & Lange, 1996
- [8] Heidrich. S. M, "Health promotion in old age," *Annual Review of Nursing Reserach*, Vol. 16, pp. 173-195, 1998.
- [9] Y. H. Choi, and S. Y. Kim, "Development of health behavior assessment tool of the korean elders," *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 27, No. 3, pp. 601-613, September 1997.
- [10] H. M. Seo, "Construction of health promoting behavior model in elderly," Seoul National University, pp. 1-133, February 2000.
- [11] J. H. Jang, "Development and evaluation of binary scale for korean geriatric health promotion behavior," Hanyang University, pp. 1-188. Agust 2021.
- [12] Y. K. Lee, S. J. Kim, N. H. Hwang, J. M. Lim, B. H. Joo, K. E. H. Nam, et al. "Survey on the status of the elderly,"(KIHASA Research Report No. 2020-35). Sejong, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs, pp. 1-883, 2020.
- [13] H. W. Choi, J. R. Son, Y. J. Choi, and J. S. Choi, "Mediating effect of self-efficacy on relationship between health literacy in rural elderly individuals and health promoting behavior," *Journal of Human Ecology*, Vol. 32, No. 5, pp. 521-534, October 2023. DOI: 10.5934/kjhe.2023.32.5.521
- [14] Glanz, K., Rimer B. K., and Viswanath, K. "Health behavior and health education: Theory, research, and practice," 4th ed. Jossey-Bass, pp. 1-592, August 2020.
- [15] J. K. Ko, J. H. Lee, and Y. E. Oh, "The effect of physical health variables on the depression of the korean rural elderly : with a focus on a comparison of young-old and old-old," *Journal of Community Living Science*, Vol. 30, No. 1, pp. 83-100. February, 2019.
- [16] Statistics Korea "Senior citizen statistics in korea 2022," Dajeon, Korea: Statistics Korea 2022.
- [17] Umberson, Debra(1987), "Family Status and health behaviors : social control as a dimension of social integration," *Journal of Health and Social behavior*, Vol. 28, pp. 306-319, September, 1987.
- [18] J. G. Kim, "The impact of family type on health behavior of elderly people," *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 51, pp. 35-56. March, 2011.
- [19] C. L. Joo, J. J. Park, A. R. Kim, N. L. Park, J. S. Lim, and H. S. Park, "Health behaviors and lifestyle patterns of elderly living alone In korea," *Journal of Family Praticce*, Vol. 9, No. 3, pp. 247-253. June, 2019. DOI: 10.21215/kjfp.2019.9.3.247
- [20] J. H. Min, "Effect of social engagement on self-rated health trajectory among korean older adults," *Journal of Health and Social Welfare Review*, Vol. 33, No. 4, pp. 105-123. December, 2013.
- [21] Havighurst, R. J. "Developmental tasks and education," New york: David McKay. 1972.
- [22] J. H. Ha, E. K. Chung, and E. S. Jeong, "Gender differences in the impact of a cognitive decline on older adults social participation in korea," *Journal of Social Welfare Studies*, Vol. 46, No. 1, pp. 5-30, March, 2015. DOI: 10.16999/Kasws.2015.46.1.5
- [23] K. H. Jeong, Y. H. Oh, E. N. Kang, K. R. Kim, Y. K. Lee, M. E. Oh, et al. "Survey on the status of the elderly,"(KIHASA Research Report No. 2017-53). Sejong, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs, pp. 1-881, 2017.
- [24] J. S. Kim, "Health and disease patterns of korea," Shinkwang, pp. 1-581, 2001.
- [25] N. J. Park, and K. S. Kim, "Factors affecting health promotion behaviors of the vulnerable elderly," *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 36, No. 2, pp. 275-294, May, 2016.
- [26] H. J. Oh, and D. H. Kim, "Research on the influential factors in senior citizens health promotion behaviors," *Journal of Health and Social Science*, Vol. 32, pp. 173-197. December, 2012.
- [27] S. H. Kim, "The Association between expectations regarding aging and health-promoting behaviors among korean older adults," *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 37, No. 6, pp.932-940, January, 2007.
- [28] W. D. Sun, "A study on research trends and development process of health policy for the elderly," *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 28, No. 4, pp. 773-784, December, 2008.
- [29] Bronfenbrenner U. "The Ecology of Human Development," Cambridge, Mass: Harvard university press, 1979.
- [30] Y. S. Kim, "The study of the impact of the family type on the health promoting behavior and physical and mental health of elderly people," *Journal of Health and Social Welfare Review*, Vol. 3, No. 3, pp. 400-429, December, 2014. DOI: 10.15708/

hswr.2014.34.3.400

- [31] S. H. Kim, and Y. J. Son, "The association of social participation and depressive symptoms with health-related quality of life among older adults living in urban and rural areas using the Korea community health survey 2019," *Journal of Korean Acad Soc Home Care Nurs*, Vol. 29, No. 3, pp. 288-300, December, 2022. DOI: 10.22705/jkashcn.2022.29.3.288
- [32] H. S. Beon, J. S. Lee, and S. S. Na, "The impact of leisure activity on health promotion behaviors and quality of life in elderly people – a comparative study of the urban and rural elders-," *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*, Vol. 8, No. 2, pp. 53-63, December, 2013.
- [33] W. J. Lee, "A study on the social capital and the health promotion activities for the elderly," *Journal of Korean Academy of Practical Human Welfare*, Vol. 13, pp. 153-167. December, 2014.
- [34] S. Y. Kang, H. Y. Kim, and Y. S. Youm, "Influence of social activity on cognitive function in older adults: moderating effects of education," *Journal of Psychology:General*, Vol. 35, No. 4, pp. 563-587. December, 2016. Doi: 10.22257/kjp.2016.12.35.4.563
- [35] W. K. Kim, "The relationship among health promotion behavior, health status, and quality of life of elderly," *Journal of Sport Science*, Vol. 21, No. 5, pp. 89-98. October, 2012.
- [36] E. H. Jang, and S. H. Hong, "The effect of age=friendly environment on health promotion behavior among elderly people living alone: focus on gender difference," *Journal of Care Management*, Vol. 43, pp.171-201, September, 2022.
- [37] J. H. Oh, and E. O. Park, "The impact of health literacy on self-care behaviors among hypertensive elderly," *Journal of Health Education and Promotion*, Vol. 34, No. 1, pp. 35-45. March, 2017. Doi: 10.14367/kjhep.2017.34.1.35
- [38] King, E, Randolph, H., Floro, M., & Suh, J. "Demographic, health, and economic transitions and the future care burden," *World Development*, pp. 1-140, 2021.
- [39] S. J. Lee, and M. S. Shim, "Effect of health literacy and unmet health care needs on health promotion behavior among elderly in the community," *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol. 34, No. 2, pp. 238-250, August, 2020. Doi: 10.5932/jkphn.2020.34.2.238
- [40] K. S. Paek. "Impact of health literacy on adherence to self care behavior among the elderly with hypertension in a community," *Journal of Crisisonomy*, Vol. 11, No. 8, pp. 157-174. August, 2015.
- [41] J. E. Lee, S. Y. Lee, H. K. Noh, and E. J. Lee, "The influence of functional health literacy on health promotion behavior," *Journal of Korean Data and Information Science Society*, Vol. 26, No. 6, pp. 1427-1438, November, 2016. Doi: 10.7465/jkdi.2015.26.6.1427
- [42] Bandura, A, "Self-Efficacy: The exercise of control," W. H. Freeman. 1977.
- [43] Ye. Luo, Xi. Pan, and Zhenmei. Zhang, "Productive activities and cognitive decline among older adults in china: evidence from the china health and retirement longitudinal study," *Journal of*

Social Science and Medicine, Vol. 229, pp. 96-105, May, 2019. Doi: 10.1016/j.socscimed.2018.09.052

Authors



Hyoun-Woo Choi received the Ph.D. degrees in Social Welfare from Chonnam National University, Korea, in 2023, respectively. Dr. Choi joined the member of the National Institute of Agricultural Sciences at Rural

Development Administration, in 2023. he is currently a Post Doctoral Researcher in the Department of Agricultural Environment, Rural Development Administration. he is interested in older people, health promoting behavior, self-care program.



Joo-Lee Son received the B.S degrees in Social Welfare and administration from Chosun University, and M.S. degrees in non-governmental organization and Ph.D degrees in Social Welfare from Chonnam

National University, Korea, in 2010, 2014 and 2021, respectively. Dr. Son joined the member of the National Institute of Agricultural Sciences at Rural Development Administration, in 2021. .She is currently a Researcher in the Department of Agricultural Environment, Rural Development Administration. She is interested in older farmer, agricultural informatization.



Yoon-Ji Choi received the B.S. degrees in Home Management from Yeungnam University, Korea, in 1990 and M.S. degrees in Consumer Science from Seoul National University, Korea, in 1998.

Ms. Choi joined the member of the National Institute of Agricultural Sciences at Rural Development Administration, , in 1994. She is currently a Senior Researcher in the Department of Agricultural Environment, Rural Development Administration. She is interested in returning to rural areas, rural women, responding to rural aging, and quality of life.



Jung-Shin Choi received the Ph.D. degrees in family Studies from Nara Women's University, Japan, in 2008. Dr. Choi joined the member of the National Institute of Agricultural Sciences at Rural Development

Administration, Wanju, Korea, in 2015. She is currently a Researcher in the Department of Agricultural Environment, Rural Development Administration. She is interested in young farmers, rural families.