

농촌노인의 건강증진행위 관련 요인*

- 신체적 건강의 매개효과를 중심으로 -

The Impacts of Physical Health on Health Behaviors of The Korean Rural Elderly*

전남대학교 생활환경복지학과

조 교 수 이 정 화

교 수 김 경 신

박사과정 김 경 명

Department of Family Environment & Welfare, Chonnam National University

Assistant Professor: Lee, Jeong Hwa

Professor : Kim, Kyoung Shin

Ph.D Student : Kim, Kyoung Myoung

◀ 목 차 ▶

I. 서론

II. 선행연구 고찰

III. 연구방법

IV. 연구결과

V. 요약 및 결론

참고문헌

<Abstract>

The purpose of this study is to examine the impacts of the physical health on health behaviors of the rural elderly. In this study, physical health is measured self-rated health and farmer symptoms. The specific questions addressed in this study are: What are the general tendencies of health behavior, self-rated health and farmer symptoms? What are the direct impacts and indirect impacts of respondents' characteristics, self-rated health and farmer symptoms on health behaviors of the rural elderly? For this purpose, survey data was gathered from 881 rural elderly who live in a village. The statistical methods used for data analysis were descriptive statistics, correlations, and path analysis with spsswin 12.0 program.

The major findings of this study are as follows: The level of health behaviors and self-rated health is low and the level of farmer symptoms is high. In general, it can be said that respondents of this study have the low level of physical health and health behaviors. A path analysis shows the relation of variables, which influence on health behaviors. Economic status, education status and farmer symptoms play direct and positive effects on health behaviors. Especially, the effect of farmer symptoms is more important than the others. Sex and age are

Corresponding Author : Jeonghwa Lee, Department of Family Environment & Welfare, Chonnam National University, 300 Yongbong-dong, Kwangju, Korea

Tel: +82-62-530-1326 Fax: +82-62-530-1329 E-mail:jhlee2@jnu.ac.kr

* 이 논문은 2003~2004년 농촌진흥청 농업과학기술원 농촌자원개발연구소 시험연구사업으로 수행된 연구결과 일부를 분석한 것임.

indirectly significant on health behavior. The results obtained from the study confirm that objective physical health, like as farmer symptoms, plays important roles in health behavior of the rural elderly. It means that the Korean rural elderly need many facilities and services to promote their physical health.

주제어(Key Words): 농촌노인(Rural Elderly), 신체적 건강(Physical Health), 건강증진행위(health behaviors), 주관적 건강상태(Self-rated health), 농부증(farmer symptoms)

I. 서론

노년기에 건강의 중요성은 강조되고 있으나, 평균수명의 연장에 따른 75세 이상의 고령, 초고령 노인인구의 증가는 건강하지 못한 노인의 증가로 이어지고 있다. 실제로 2005년 건강보험 가입자중 노인인구의 비율은 8.3%이나, 노인 진료비 비중은 24.4%를 차지하고 있고, 우리나라 평균수명은 77.9세(05)이지만 건강수명은 67.8세(05)로 평균수명과 건강수명의 격차가 크게 나타나고 있다(보건복지부, 2006).

노화와 함께 건강의 쇠퇴와 신체적 적응력 감소를 경험하게 되는 노인들은 건강에 대한 관심과 염려가 커지게 되는데 우리나라 노인들 역시 노화로 인한 신체적 변화와 건강 문제가 일차적 근심, 걱정 대상이 되고 있다(강수균, 구향숙, 김정모, 박경규, 전영숙, 최경희, 박선희, 2003). 통계청의 2005년 사회통계조사를 살펴보았을 때, 60세 이상 노인들이 겪는 가장 어려운 문제로 건강문제를 지적하는 비율이 68.8%에 이르는데, 이 수치는 경제적인 어려움(71.6%)에 이어 두 번째를 차지하는 것으로서 소외, 가족갈등, 여가선용 등 다른 영역에 비해 매우 큰 비중을 차지하고 있다.

그런데 이러한 건강에 관한 어려움 지각은 도시와 농촌의 경우 차이가 나타난다. 앞에서 밝힌 통계청(2005) 자료를 살펴보면, 대부분 농촌지역으로 이루어진 전남, 전북, 경남, 경북 지역에서는 평균 73.3%의 노인들이 건강에 대한 근심을 노년기 가장 어려운 문제로 꼽고 있다. 이는 대도시 지역 노인의 67.5%가 이에 대한 어려움을 호소하는 것에 비해 상대적으로 매우 높은 수치이다. 한국보건사회연구원에서 2001년 말 전국 65세 이상 노인들의 유병률을 조사한 결과에서도 농촌 노인이 도시 노인에 비해 유병률이 더 높은 것으로 나타났다. 만성질환 보유율도 도시 노인보다 2배나 높은 것으로 파악되었다(민경진, 김근조, 차춘근, 2001).

농촌의 노인인구비율이 29.4%(04)에 이를 정도로 높고, 농촌지역 거주 노인의 건강문제가 도시지역 보다 심각한데도 불구하고 노인이 이용할 수 있는 의료시설은 도시에 편중되어, 1개 군당 무료노인요양시설은 0.4개소, 무료노인전문요양 시설은 0.3개소가 설치되어 있을 뿐이다(엄기욱, 2005). 농촌 노인은 도시 노인에 비해 의료접근성이 떨어지며, 예방적 보건의료서비스에서 소외되어 있고 건강 관련 시

설에의 접근성 역시 불리한 조건에 있다(박정숙, 오윤정, 2005; 조소영, 김점자, 1996)고 보고되고 있다. 농촌노인의 복지실태를 조사한 논문이나 연구 보고서 역시 많은 농촌 노인들이 경제적, 의료적, 사회적 서비스의 사각지대에 놓여 있으며 도시 노인에 비하여 삶의 질이 열악함을 지적하고 있다(농림부, 2002; 이정화, 한경혜, 2003).

더구나 농촌노인들은 노동집약적인 근로환경과 농촌의 노동력 부족으로 고령이 되어서까지 과중한 노동을 감당해야 하고, 자식들이 떠나고 노인 혼자 혹은 노부부만 남아 생활하게 되면서 자신의 생활을 도와줄 사람 없이 스스로 꾸려 나가야 하므로 신체적 기능 감퇴와 질환으로 인한 고통을 동반한 노화현상이 더욱 가속화되는 상황에 처해 있다. 물론 농업노동에의 지속적인 참여는 노년기 사회적 역할이나 사회적 활동과 연결되어 긍정적인 측면이 없지 않으나, 현재의 농촌노인들은 과중한 농업노동으로 인하여 대다수가 만성질환에 노출되어있으며 특히 다년간 농업에 종사한 농부에게 나타나는 정신 신체적 증후군인 농부증 증상을 갖고 있는 비율도 매우 높다.

신체적 건강이 좋지 않은 상황에서 농촌노인이 스스로의 건강을 잘 돌보고 건강을 증진하는 여러 가지 행동을 한다면, 그리고 지역사회가 이를 북돋운다면 농촌노인의 건강상태는 지금보다 훨씬 좋아질 수 있다. 건강유지 및 증진, 질병예방 등을 위해 개인적으로 행해지는 건강증진행위가 노인의 만성질환 유병율을 감소시키고 수명을 연장하며 보다 건강한 노후를 보낼 수 있는 토대가(최연희, 2004) 되기 때문이다. 최근 자주 거론되는 '성공적인 노화(Successful Aging, Rowe & Kahn, 1997)' 논의에서도 신체적·정신적·사회적 건강의 통합성을 강조하고 있고, 이중 신체적 건강을 가장 기본적인 출발점으로 삼고 있다. '성공적인 노화'를 위해서는 건강을 유지하는 것뿐만 아니라 건강을 유지하기 위해 노력하는 부분이 강조되는 만큼 개인이 스스로의 건강증진을 위해 행하는 행동, 생활습관이 갖는 의미가 재조명되어야 한다고 본다.

그러나 농촌 노인 관련 연구에서 신체적 건강과 건강증진행위와의 관계에 대한 연구는 상대적으로 미흡한 실정이다. 선행연구들은 가족구조나 생산활동, 사회적 지원망 등에 관심을 기울이고 있으며(윤순덕, 한경혜, 2004; 이정화

외 1인, 2003; 이정화, 한경혜, 박공주, 이한기, 2003; 한경혜, 윤순덕, 2001), 노인의 건강상태에 관한 연구들은 주로 도시 노인을 대상으로 하고 있거나(강수균 외 6인, 2003; 김혜령, 2003; 김효정, 채선옥, 박영숙, 우선혜, 2001; 최은영, 김지영, 김혜숙, 2003), 농촌 노인을 대상으로 한 연구이더라도 주로 일부지역에 국한된 연구가 많다는 제한점이 있다(박정숙 외 1인, 2005; 김득희, 황경열, 1998; 김오남, 2003; 김정남, 2004; 소정숙, 2003; 장인순, 2003; 최연희, 2004).

지금까지 우리나라 노인들의 건강상태가 어떠한가, 어떤 사람이 더 건강한가, 또 건강하지 못하기에 주로 관심을 가져왔다면 이제 노인들은 건강증진행위를 얼마만큼 하고 있는가, 건강증진행위에 관련변수는 무엇인가 하는 점이 구체적으로 구명되어야 할 것이다.

노인의 건강증진행위는 우선 노인의 신체적 건강상태와 밀접한 관계가 있을 것으로 생각되는데 신체적 건강상태는 주관적으로 지각하는 측면과 객관적으로 측정될 수 있는 측면이 존재한다. 선행연구에 의하면 노인의 주관적 객관적 건강상태는 성이나 연령 등 노인의 사회인구학적 특성에 따라 다르게 나타나고(이정화, 2006; Bryant, Beck & Fairclough, 2000), 주관적 건강지각은 건강증진행위의 중요한 동기이자, 건강증진행위를 결정하는 중요한 요인이 된다(김효정 외 3인, 2001; 송경애, 이소영, 2000; 이경숙, 1998)고 한다. 이는 건강상태가 건강증진행동에 매개변인으로서 역할을 함을 시사한다. 그러나 객관적 건강상태가 건강증진행위에 어떤 영향을 미치는지, 주관적 건강상태와 객관적 건강상태가 노인의 건강증진행위에 미치는 영향이 어떻게 다른지 하는 부분에 관한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 농촌노인들의 건강증진행위에 노인의 사회인구학적 특성, 노인의 건강상태가 미치는 영향을 탐색하는 것을 목적으로 하였다. 구체적으로, 노인의 사회인구학적 특성이 건강증진행위에 미치는 직접효과와 함께 주관적 건강상태와 객관적 건강상태를 통한 간접효과를, 그리고 주관적 건강상태와 객관적 건강상태가 건강증진행위에 미치는 직접효과를 규명하고자 한다.

이러한 연구목적을 달성하기 위하여 주관적 건강상태는 노인이 자신의 건강상태에 대해 내린 주관적 평가로, 객관적 건강상태는 농부증으로 측정하였다. 농부증은 농업을 직업으로 하는 농민들에게 많이 나타나는 정신·신체적 증후군으로서, 본 연구가 과거부터 현재에 이르기까지 농업 노동에 종사해 온 농촌의 자연마을 노인들을 대상으로 한 것이기 때문에 농부증에 노출된 정도를 객관적인 지표로 삼았다.

II. 선행연구 고찰

1. 농촌노인의 신체적 건강

1) 주관적 건강상태

개인의 신체적 건강수준을 나타내는 중요한 건강지표 중 하나는 자신의 건강상태에 대한 주관적 평가이다. 주관적 건강상태 평가는 객관적인 질병 유무 또는 일상생활 수행능력 정도와 별도로 아직은 증상이나 증후로 나타나지 않은 미세한 생리적 변화나 잠재적 문제 등을 감지할 수 있는 개인의 능력을 반영할 수도 있기에 건강지표로서 중요한 의의가 있다(장인순, 2003). Bergner(1985)는 주관적 건강평가는 의학적 검사로써 알 수 없는 총체적인 건강상태를 반영할 수 있기에 일반적으로 건강 사정시 널리 사용되고 있으며, 정책기획 및 결정자가 유용하게 사용할 수 있는 건강지표라고 하였고, Willits 와 Crider(1988)는 건강에 대한 전체적이고 주관적인 평가가 의료인에 의한 객관적 점수보다 개인의 안녕을 더 잘 예측할 수 있다고 하였다.

Farmer와 Ferraro(1997)도 노인의 건강사정 또는 평가를 위한 다양한 측정도구 중 주관적 건강상태에 대한 평가는 건강상태 측정에서 가장 보편적으로 사용해 온 방법으로서 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 주요 건강지표라고 하였다. 개인의 주관적 건강지각은 실제 건강상태와 밀접한 관련이 있고, 인간은 지각 과정을 통해 태도를 형성하고, 태도는 실제 행동에 영향을 미치게 되므로(Combs & Snygg, 1971) 건강지각은 건강행위를 결정하는 중요한 요인이 된다.

농촌노인의 주관적 건강상태에 대한 선행연구에서 김오남(2003)은 농촌 노인들의 32.3%가 건강상태가 좋지 않다고 생각하고 있으며 26.4%만이 좋다고 지각하고 있어 부정적인 비율이 더 높은 것으로 보고하고 있다. 그러나 일부 농촌지역 여성 노인의 주관적 건강상태에 대한 장인순(2003)의 연구는 농촌여성 노인의 주관적 건강상태가 100점 만점에 53.6점으로 중간정도의 수준인 것으로 보고하고 있으며, 김정남(2004)의 연구에서는 지각된 건강상태 점수가 최저 4점에서 최고 14점 범위에 평균 9.95점으로 나타나 보통 이상의 좋은 편으로 나타났고, 차승은, 한경혜, 이정화(2002)의 연구에서도 4점 만점에 평균 3.01점으로 역시 긍정적인 응답의 비율이 높은 것으로 나타났다.

이와 같이 농촌노인의 주관적 건강상태에 관한 연구는 일관된 결과를 보이지 않고 있다.

2) 농부증

농촌노인의 신체적 건강을 나타내는 대표적인 건강지표로 이야기 되는 것이 농부증(farmer's complex)이다. 농부증이란 농업을 직업으로 하는 농부에게서 많이 나타나는 정신,

신체적 장애 증상군을 묶어서 종합적으로 표시하는 건강지표(장성훈, 1998)로 격심한 육체적 과로, 정신적 긴장, 기생충 감염, 영양중독, 영양부족, 식염의 과잉섭취, 백미의 과식 등이 몸에 축적되어 나타나는 것으로 보고되고 있다(김병성, 전해성, 차인준, 1995; 박대식, 김화순, 2001). 농부증은 1943년 일본의 농촌지역 주민들, 특히 중년이후의 농촌 부인들이 흔히 호소하는 증상군에 대해 Kumagai가 처음 보고하였으며 이후 Huji 등이 북해도 지역의 농민들에게서 광범위하게 나타나는 여덟 가지 증상을 묶어 농부증이라 명명하였는데(박태진, 이가영, 1996; 장성훈, 1998), 여기에서 여덟 가지 증상이란 어깨 결림, 요통, 손발 저림, 야간 빈뇨, 호흡곤란, 불면, 어지러움, 복부 팽만감 등을 말한다(박대식 외 1인, 2001; 이무식, 이미영, 양선희, 신동훈, 서석권, 1998; 박태진 외 1인, 1996; 장성훈, 1998; 홍대용, 1996). 때문에 농부증이란 하나의 질병이 아닌 일종의 증후군으로 농촌지역 주민에게 국한된 직업성 질환이라고 할 수 있다.

우리나라 농부증에 관한 연구는 1990년대 후반에 주로 진행되었다. 농촌에서 노인인구의 비중이 점차 늘어감에 따라 농촌에 남아 농사일을 계속하고 있는 농민의 상당수가 노인임을 감안할 때 노인을 대상으로 한 농부증에 대한 연구가 많아야 할 것이나 이에 대한 자료가 매우 부족한 실정이다. 더군다나 농촌노인들은 현실적으로 별다른 노후대책이 없어 생계를 유지하기 위하여 자신의 건강이 허락하는 한 영농을 지속하려는 경향이 있기 때문에 농부증에 계속 노출될 수밖에 없고, 앞으로도 지속적으로 영향 받을 가능성이 높다. 이에 농촌노인들의 농부증 실태를 분석하여 그 대책을 마련하는 것은 농민들의 건강증진과 복지 제고를 위하여도 중요한 과제라고 할 수 있다. 또한 선행 연구들에서 제시한 농부증의 현황이나 실태 파악에 더하여 어떠한 특성들이 농촌노인들의 농부증 증상에 영향을 미치는지, 농부증이 농촌노인들의 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 실증적으로 고찰할 필요가 있다.

2. 농촌노인의 건강증진행위

건강증진이란 개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 뜻하는 것(Brubaker, 1983)이다. 건강증진행위는 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인 단위 또는 지역사회 단위의 활동으로서 개인의 안녕 수준과 생활의 만족감을 높이고 자아를 실현하는 방향으로 취해지는 활동을 말한다(Pender, 1982). 이러한 건강증진행위는 인간의 수명을 연장시키고 생활만족도를 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로 각 개인의 기본적인 건강욕구를 해결할 뿐 아니라 궁극적으로 사회 전반적인 안녕의 수준을 높일 수 있다(박정숙 외 1인,

2005; 최연희, 2004; 최은영 외 2인, 2003). 특히 노인의 건강증진행위는 질병예방과 건강상태 개선을 통해 건강하게 생활할 수 있는 기간을 연장시키고 기능장애 기간을 줄이며 독립적으로 일에 참여할 수 있게 함으로써 삶의 질을 높이는 데 기여한다(구미옥 외 5인, 2002; 전미영, 2003)는 점에서 중요하다. 과거에는 노인은 질병에 걸리기 쉽고, 의존적이며, 자신의 익숙해진 생활습관을 변화시킬 수 없다는 편견으로 인하여 건강과 관련하여 노인의 생활양식을 변화시키는 것에 관한 논의가 별로 이루어지지 않았으나, 인간의 수명연장에 따라 노년기에도 인간적인 삶의 질을 유지하고 주어진 조건하에서 최대한 자립성을 가지고 적극적으로 건강증진행위를 하는 것이 중요하다는 주장이 설득력을 얻게 되면서 노인의 건강증진에 대한 논의가 활발해 지고 있다. 실제로 노인은 어떤 연령층보다 자기 건강에 관심이 많고 스스로 건강관리를 할 수 있는 여가시간이 많아 건강증진행위의 효과가 더 크다(박정숙, 2004; 박정숙 외 1인, 2005)고 한다.

이러한 건강증진행위와 노인(도시지역 거주)의 인구학적 특성과의 관계에 대하여 송경애 외 1인(2000)이 연령, 교육정도, 경제상태에 따라, 송영신, 이미라와 안은경(1997)은 교육정도, 월평균용돈, 종교에 따라, 은영과 구미옥(1999)은 교육정도, 경제상태, 정교, 건강상태에 따라, 박은숙 외 6인(1998)은 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 종교, 직업, 동거가족수, 경제수준, 월평균용돈, 현재질병유무에 따라 건강증진행위에 차이가 있다고 보고하고 있다.

농촌노인의 건강증진행위정도는 김희자 외 2인(2000)이 3.01점(점수범위 1~5점), 소정숙(2003)은 97점(점수범위 1~160점)의 보통수준으로 보고하고 있고, 독거노인의 건강증진행위를 조사한 최연희(2004)의 연구에서는 비교적 낮은 수준인 2.43점(점수범위 1~5점)으로 나타나고 있어 농촌노인의 건강증진행위 정도가 그리 높지 않은 것으로 파악되고 있다.

한편, 노인의 질병 특징은 일시적인 집중치료 보다는 장기간의 지속적 치료와 관리가 요구되는 만성 퇴행성 질환인 경우가 많으므로 치료 목표 또한 질병의 완전한 쾌유 보다는 지속적인 건강관리를 통해 최대한의 신체적 기능 상태를 유지하는 것이 된다(장인순, 2003). 특히 의료 및 사회적 서비스가 제한된 농촌의 경우에는 평소의 건강관리를 위한 자발적이고 주체적인 건강증진행위가 더욱 중요할 것이다. 그럼에도 불구하고 농촌노인의 건강증진행위에 대한, 그리고 농촌노인의 건강증진행위를 강화하기 위한 실증적 연구는 매우 부족한 실정이다.

3. 농촌노인의 신체적 건강과 건강증진행위

건강상태에 대한 개인적인 지각은 건강증진행위의 중요한 동기가 된다고 보고된다(김효정 외 3인, 2001). 건강은 개

인의 주관적 지각과 관계가 있고 이러한 지각은 건강행위를 결정하는 중요한 요인이 되므로 건강지각으로 대변되는 주관적 건강상태는 건강증진행위와 밀접한 연관을 보인다고 한다(송경애 외 1인, 2000; 이경숙, 1998).

노인의 지각된 건강상태와 건강증진행위와의 관계를 연구한 김효정 외 3인(2001)은 노인의 주관적 건강상태가 좋을수록 건강행위가 더 증가한다고 밝히고 있으며, 고정수, 성창훈(2004), 김남진(2000), 성정숙, 박재순(2005), 이경숙(1998), 전제균, 문미숙(2001), 조정민 외 2인(2006), 역시 건강 지각 정도가 높을수록 건강증진행위 실행 정도도 높아진다고 보고하고 있다. 특히 이경숙(1998)은 다양한 선행연구 결과를 검토하며 개인의 주관적 건강상태와 건강증진행위 정도에 긍정적 상관관계가 있음을 강조하고 있다.

그러나 개인의 주관적 건강상태와 건강증진행위에 관한 연구가 많지 않고, 농촌노인을 대상으로 한 연구는 극히 제한적이며 농촌노인의 농부증과 건강증진행위와의 관계를 보고한 연구는 아예 없는 실정이다. 개인의 건강상태는 건강지각을 통해 반영되며, 건강지각은 건강증진행위의 빈도와 강도에 영향을 미친다(김희자 외 2인, 2000)는 점과, 합리적인 건강증진행위는 개인의 수명을 연장시키고, 삶의 질을 증가시키며, 건강관리 비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있음(고정수 외 1인, 2004)을 주지할 때 이에 대한 연구가 활발히 진행되어야 할 필요가 있다.

이에 본 연구는 농촌노인들의 건강증진행위에 노인의 사회인구학적 특성, 주관적 건강상태, 객관적 건강상태(농부증)가 미치는 직접 간접적인 영향력을 파악함으로써 신체적 건강이 농촌노인의 건강증진행위에 미치는 영향을 살펴보고자 한다(〈그림 1〉 참조). 이를 위하여 먼저 농촌노인의 주관적 건강상태 및 농부증을 통해 본 객관적 건강상태, 건강증진행위 정도를 파악하고, 주관적 객관적 건강상태를 매개변수로, 농촌노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 살펴보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 조사도구의 구성

1) 사회인구학적 특성

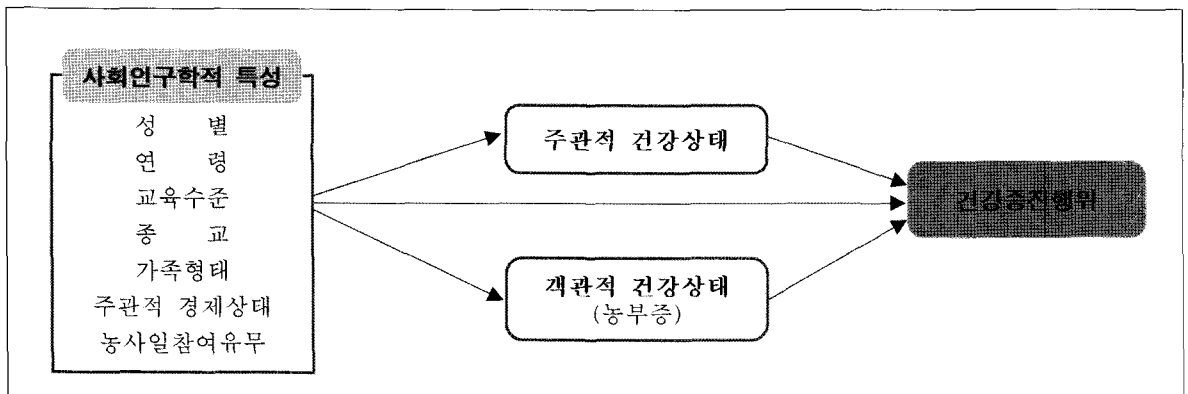
조사대상자의 사회인구학적 특성은 성, 연령, 교육수준, 종교, 가족형태, 주관적 경제상태의 6가지 항목으로 파악하였다. 이중 가족형태는 현재 함께 동거하고 있는 모든 가족원을 파악하였고, 경제상태는 가정의 경제적 형편에 대한 주관적 판단으로 '매우 좋다' 5점에서 '매우 안 좋다'의 1점까지 5점 리커트 방식으로 측정하였다.

한편, 농촌에서는 공식적인 생산활동 영역인 경제활동에서 강제적인 은퇴가 없고 자신의 노동능력에 맞게 할 수 있는 소일거리가 많아 상당수의 노인이 농사일에 참여하고 있다(윤순덕·한경혜, 2004)는 점을 감안하여 이러한 생산활동이 신체적 건강상태에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 농사일 참여 유무를 주요 변인으로 측정하였다.

2) 신체적 건강상태

① 주관적 건강상태

본 연구에서 '건강'이란 '신체적 건강'을 의미하는 것으로, 건강상태에 대한 측정은 현재의 건강을 스스로 평가(self evaluation)한 '지각된 건강상태'로 조사하였다. 본인이 주관적으로 느끼는 건강상태가 어떠한지를 묻는 단일문항으로 측정하였고 '매우 안 좋다(1)'에서 '매우 좋다(5)'에 이르는 5점 리커트 척도로 이루어져 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 편임을 의미한다. 지각된 건강은 단일 문항의 척도임에도 불구하고 신체·정신·사회적 건강을 복합적으로 반영하며 의사들이 평가하는 객관적 건강척도와 상관이 매우 높고 신뢰성이 높은 것으로 보고된 바 있다(한경혜 외 5인, 2003).



〈그림 1〉 농촌노인의 신체적 건강상태 및 건강증진행위 관한 연구모형

② 농부중

객관적인 건강상태로서 농부중을 파악하였는데, 농부중은 ‘어깨결림’, ‘허리아픔’, ‘손발저림’, ‘야간 빈뇨’, ‘숨이 가쁘고 잠’, ‘불면증’, ‘어지러움(현기증)’, ‘복부팽만감’, ‘무릎 결림’이라는 9가지 증상에 대하여 대해 ‘증상 없음’, ‘때때로 그렇다(1주에 1~3회)’, ‘거의 매일 그렇다(1주에 4일 이상)’의 3점 척도로 측정하였다. 그 후 9개 항목을 복합지수화 하여 사용하였다(Cronbach’s $\alpha = .78$). 점수범위는 1점~3점으로, 점수가 높을수록 농부중으로 인한 신체적 고통이 크며 따라서 객관적 건강상태가 좋지 못함을 의미한다.

3) 건강증진행위

건강유지 및 증진, 질병예방 등을 위해 행해지는 개인의 건강관리 행위인 건강증진행위는 ‘수지침이나 침을 맞아본 적이 있다’, ‘한약이나 보약을 복용한 적이 있다’, ‘건강을 위하여 단식 또는 금식을 한 적이 있다’, ‘규칙적으로 운동을 한다’ 등 7개 항목을 ‘그렇다’와 ‘아니다’의 두 가지 범주로 측정하여 총점의 평균으로 복합지수화 한 후 사용하였다(Cronbach’s $\alpha = .51$). 점수범위는 0~1점이며, 점수가 높을수록 건강증진행위를 많이 하고 있음을 의미한다.

2. 자료 수집

자료 수집은 농촌진흥청이 1993년부터 육성한 ‘노인생활지도마을’ 중 제4차(2002~2004) 대상마을을 조사지역으로 선정하였다. ‘노인생활지도마을’은 전국 15개 광역시·도에 고루 분포한 110개의 전형적인 농촌마을로서 이 마을을 대상으로 하였을 때 농촌노인의 특성을 대표적으로 나타내 줄 것으로 판단되었다. 먼저 경기도 3개 지역 농촌마을 노인을 대상으로 2003년 6월 16일부터 6월 20일까지 4일간 예비조사를 실시하여 조사항목에 관한 문제점 등이 없는지 사전 점검한 후, 2003년 7월 1일부터 7월 10일까지 10일간 본 조사를 실시하였다. 본 조사는 전문조사기관에 용역 의뢰하여 사전 교육을 이수한 전문조사요원을 통한 질문지에 의한 면접조사로 수행되었으며, 110개 마을별로 각각 60세 이상 노인 8명씩 할당하여 면접 조사를 하였다. 최종 수집하여 분석에 활용한 유효표본 수는 881부이다.

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료의 분석은 SPSS Windows 12.0 프로그램을 사용하였으며 각 측정도구들의 신뢰도를 검증하기 위해 Cronbach’s α 계수를 산출하고, 조사대상자의 일반

〈표 1〉 조사대상 노인의 일반적 특성

(단위 : 명/%)

변수	항목	빈도(퍼센트)	항목	빈도(퍼센트)
성별	남자	396(44.9)	여자	485(55.1)
연령	60대	430(48.8)	80대	97(11.0)
	70대	354(40.2)		
교육수준	문맹(무학)	286(32.5)	중졸	69(7.8)
	서당	172(19.5)	고졸	56(6.4)
	초졸	291(33.0)	전문대졸 이상	7(0.8)
종교	없다	374(42.5)	천주교	23(2.6)
	기독교	109(12.4)	기타	24(2.7)
	불교	351(39.8)		
가족형태	본인 혼자	192(21.8)	다른아들 가족과 함께	59(6.7)
	부부끼리만	467(53.0)	기혼딸 가족과 함께	7(0.8)
	미혼자녀와 함께	27(3.1)	기타	20(2.3)
	장남가족과 함께	109(12.4)		
월평균소득 ¹⁾	100만원 미만	700(79.4)	200~300만원 미만	24(2.7)
	100~200만원 미만	125(14.2)	400만원 이상	9(1.0)
주관적 경제상태	매우 안좋다	77(8.7)	좋은 편이다	80(9.1)
	안좋은 편이다	310(35.2)	매우 좋다	5(0.6)
	보통이다	409(46.4)		
농사일 참여유무	예	564(64.0)	아니오	317(36.0)
농사일 참여정도 ²⁾	전적으로 내가 도맡아서 한다	393(69.7)	바쁠 때만 조금씩 한다	70(12.4)
	많이 하는 편이다	97(17.2)	기타	4(0.7)
			계	881(100.0)

¹⁾ 주요 변수에는 포함되지 않으며 추가 정보 제공을 위하여 제시함.

* 결측치로 인하여 변수별 사례수가 다를 수 있음.

적 특성과 신체적 건강상태, 농부증, 건강증진행위를 파악하기 위하여 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 또한 변인들 간 상관을 알기 위해 Pearson 적률상관계수를 구하였으며, 농촌노인의 건강증진행위에 대한 관련변인들의 영향력을 살펴보기 위하여 경로분석을 진행하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 분석에 포함된 조사대상자의 사회인구학적 특성은 다음과 같다(〈표 1〉 참조). 먼저 성별을 살펴보면 여성노인(55.1%)과 남성노인(44.9%)이 비교적 고른 가운데 여성노인이 좀 더 많이 표집되었고, 평균연령은 71.6세로 60~70대 노인이 89%를 차지, 젊은 노인층이 상대적으로 높은 비율을 보였다. 교육수준은 무학 및 서당이 과반수(52%)를 차지하고 특히 문맹도 32.5%에 이르는 것으로 조사되어 전반적으로 교육수준이 낮은 것을 알 수 있다. 종교는 종교를 가지고 있지 않은 노인이 절반에 가까운 42.5%를 차지하였고 다음으로, 불교 39.8%, 기독교 12.4%, 천주교 2.6% 순으로 조사되었다.

가족형태는 노인 혼자 21.8%, 노인부부 53.0%로 노인 단독가구가 74.8%에 이르고 미혼 또는 기혼 자녀와 동거하는 가족은 25.2%로 나타났다. 가구의 월평균소득이 '100만원 미만'인 가구가 79.1%를 차지하여 대다수 농촌노인이 낮은 소득으로 생활하고 있었으며, 자신의 경제적 수준에 대한 주관적 판단을 묻는 질문에 대해서도 '좋은 편' 이상으로 생각하는 노인은 9.7%에 불과하고, 43.9%가 '안 좋은 편, 매우 안 좋음'으로 응답하여 현재 경제상태에 대한 지각이 부정적이었다.

한편, 조사 대상 농촌노인의 64.0%가 농사일에 참여하고 있는 것으로 나타났으며, 이 중 86.9%에 이르는 노인이 농사일을 '전적으로 도맡아서' 하거나 '많이 하고' 있는 것으로 응답하여 평균 연령 71세의 고령임에도 생산활동에 적극적으로 참여하고 있음을 알 수 있다.

2. 농촌 노인의 신체적 건강상태 및 건강증진행위

1) 주관적 건강상태와 농부증

농촌노인들은 자신의 건강상태에 대해 62.9%가 '좋지 않은 편'이라고 생각하였다. 스스로의 건강상태를 '좋은 편'이라고 평가하는 노인들은 20.8%에 그치고 주관적 건강상태의

〈표 2〉 주관적 건강상태

(단위: 명/%)

변 수	항 목	빈도(퍼센트)	항 목	빈도(퍼센트)
주관적 건강상태	매우 불만스럽다	159(18.0)	만족하는 편이다	160(18.2)
	불만스러운 편이다	396(44.9)	매우 만족한다	23(2.6)
	보통이다	143(16.2)	계	881(100.0)

〈표 3〉 농부증 증상 및 정도

(단위: 명/%) / N=881 / 범위=1~3

항 목	허리 아픔	무릎 아픔	어깨결림	야간빈뇨	손발저림	현기증	숨이 참	불면증	복부 팽만감
증상없음	192(21.8)	223(25.3)	270(30.6)	312(35.4)	321(36.4)	433(49.1)	512(58.1)	553(62.8)	687(78.0)
때때로 그렇다	255(28.9)	221(25.1)	303(34.4)	274(31.1)	285(32.3)	338(38.4)	214(24.3)	228(25.9)	156(17.7)
거의 매일	434(49.3)	437(49.6)	308(35.0)	295(33.5)	275(31.2)	110(12.5)	214(24.3)	100(11.4)	38(4.3)
M(SD)	2.27(0.80)	2.24(0.83)	2.04(0.81)	1.98(0.83)	1.95(0.82)	1.63(0.70)	1.59(0.77)	1.49(0.69)	1.26(0.53)
순위	1	2	3	4	5	6	7	8	9

〈표 4〉 건강증진행위 경험 및 정도

(단위: 명/%) / N=881 / 범위=0~1

항 목	수지침 침을 맞아 본적 있다	한약이나 보약을 복용한적 있다	한증막을 이용한적 있다	규칙적으로 운동을 한다	지압이나 마사지 받기 본적 있다	식이요법 경험 이 있다	단식 또는 금식을 한 적이 있다
그렇다	564(64.0)	533(60.5)	257(29.2)	220(25.0)	195(22.1)	107(12.1)	46(5.2)
아니다	317(36.0)	348(39.5)	624(70.8)	661(75.0)	686(77.9)	774(87.9)	835(94.8)
M(SD)	0.64(0.48)	0.60(0.49)	0.29(0.45)	0.25(0.43)	0.22(0.42)	0.12(0.32)	0.05(0.22)
순위	1	2	3	4	5	6	7

평균점수는 2.42점(점수범위 1~5점, SD 1.061)으로 나타나 자신의 건강상태에 대해 부정적으로 지각하는 비율이 상당히 높게 나타났다(<표 2> 참조).

다음으로 농부증 증상에 대한 응답을 살펴보면 농촌노인의 농부증 지수가 3점 만점에 평균 1.83(점수범위 1~3점, SD 0.458)으로 나타나 상당수의 노인이 농부증으로 인해 신체적 고통을 받고 있는 것으로 드러났다(<표 3> 참조). 이와 같은 결과는 최근 농촌진흥청의 발표에서도 밝혀진 바와 같이 농업인의 직업성 질환이 대다수 농촌 노인의 건강을 위협하고 있음을 보여준다. 특히 허리통증, 무릎통증, 어깨결림 등의

호소가 가장 많았는데 이는 농촌노인들에게 동통을 수반하는 요통, 관절통 등 근골격계 질환이 가장 많다는 민경진 등(2001)의 연구 결과와 일치하는 것이다.

2) 농촌노인의 건강증진행위

농촌노인의 건강증진행위에 대한 세부항목을 살펴보면, 침을 맞거나 한약(또는 보약)을 복용한 경험을 제외하고는 건강증진을 위해 규칙적인 운동, 식이요법, 단식 또는 금식 등의 노력은 하지 않고 있는 것을 알 수 있다(<표 4> 참조). 평균점수 역시 0.31점(점수범위 0~1점, SD 0.21)으로 상당히

<표 5> 측정변수들의 상관관계분석 결과

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.성별 ¹⁾	1.000										
2.연령	.071*	1.000									
3.교육수준	-.470***	-.322***	1.000								
4.종교유무 ²⁾	.189***	-.028	.059	1.000							
5.노인부부가구 ³⁾	-.366***	-.192***	.200***	-.045	1.000						
6.자녀동거가구 ³⁾	.014**	.065	-.005	.001	-.616***	1.000					
7.경제적 형편	-.081*	-.062	.118***	.053	.155***	-.029	1.000				
8.농사일참여유무 ⁴⁾	-.245***	-.326***	.175***	-.041	.337***	-.104**	.162***	1.000			
9.주관적 건강상태	-.229***	-.235***	.282***	.001	.095**	.002	.269***	.199***	1.000		
10.객관적 건강상태 (농부증)	.320***	.232***	-.354***	-.010	-.131***	.003	-.245***	-.180***	-.510***	1.000	
11.건강증진행위	.071*	-.039	.057	.082*	.000	.039	.036	-.001	-.107**	.182***	1.000

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

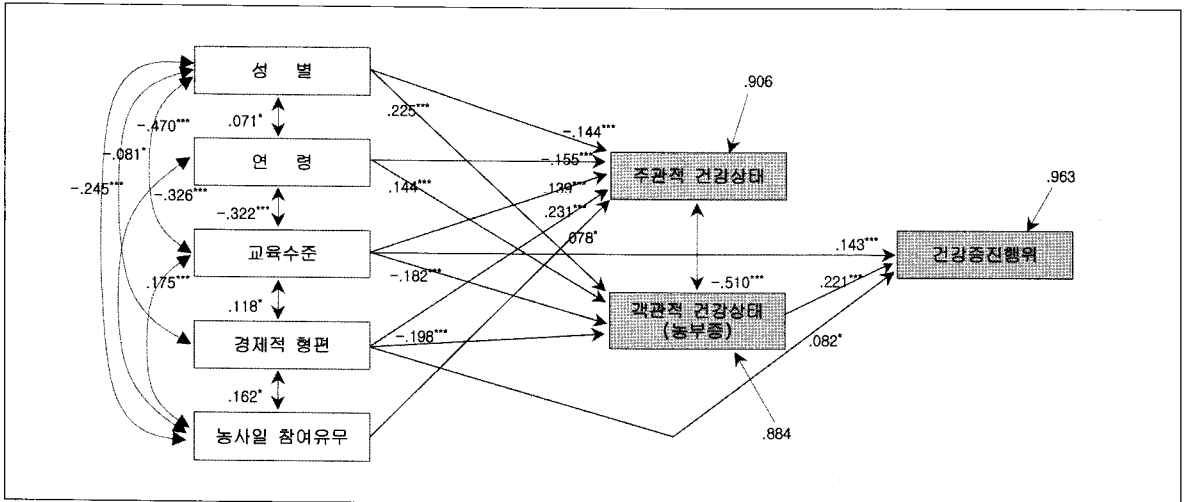
- 1) 성별 가변수(제외된 범주 = 남성)
- 2) 종교 가변수(제외된 범주 = 종교 없는 노인)
- 3) 거주유형 가변수(제외된 범주 = 독거노인 가구)
- 4) 농사일 참여유무 가변수(제외된 범주 = 농사일에 참여하지 않는 노인)

<표 6> 건강증진행위에 대한 경로분석 결과

독립변수	종속변수		농부증		건강증진행위	
	B	β	B	β	B	β
사회인구학적 변인						
1.성별 ¹⁾	-.308	-.144***	.207	.225***	.027	.065
2.연령	-.025	-.153***	.010	.144***	-.002	-.049
3.교육수준	.120	.139***	-.068	-.182***	.024	.143***
4.종교유무 ²⁾	.006	.003	-.025	-.027	.025	.060
5.노인부부가구 ³⁾	-.174	-.082	.047	.052	.022	.053
6.자녀동거가구 ³⁾	-.018	-.007	-.008	-.008	.034	.071
7.경제적 형편	.308	.231***	-.114	-.198***	.021	.082*
8.농사일참여유무 ⁴⁾	.173	.078*	-.032	-.034	.002	.005
건강관련 변인						
9.주관적 건강상태					-.011	-.059
10.농부증					.100	.221***
상수		3.295		1.461		.103
R ²		.179		.218		.072
F		23.706***		30.381***		6.741***

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

- 1) 성별 가변수(제외된 범주 = 남성)
- 2) 종교 가변수(제외된 범주 = 종교 없는 노인)
- 3) 거주유형 가변수(제외된 범주 = 독거노인 가구)
- 4) 농사일 참여유무 가변수(제외된 범주 = 농사일에 참여하지 않는 노인)



〈그림 2〉 농촌노인의 신체적 건강상태 및 건강증진행위 관한 경로모형

낮게 나타나 농촌노인들이 자신의 건강을 위한 적절한 관리 행위를 적극적으로 하고 있지 못함을 보여주고 있다.

3. 농촌노인의 건강증진행위 관련변인들의 관계

여기에서는 본 연구에서 설정한 모델을 검증하고자 한다. 이를 위해 우선 관련 변인간 상관관계를 살펴보고 경로분석을 한 후 통계적으로 유의미하게 나타난 지수를 위주로 모델을 해석하고자 한다.

1) 건강증진행위 관련변인들의 상관관계

농촌노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인에 대한 모델 검증에 앞서 독립변수와 종속변수 간의 상관계수를 제시하였다(〈표 5〉 참조).

주요 변수인 건강증진행위와 주관적 건강상태, 객관적 건강상태 변인간의 상관관계를 살펴보면, 농촌노인의 건강증진행위는 주관적 건강상태와 부적인 관계에, 객관적 건강상태인 농부증과는 정적인 관계가 있는 것으로 나타났다.

상관관계 분석결과, 본 연구모델에 투입되는 변인들 간의 상관계수는 모두 .60 미만으로 다공선성 문제는 없는 것으로 볼 수 있다.

2) 모델분석

다음으로 농촌노인의 건강증진행위에 대한 경로분석 결과를 살펴보고자 한다(〈표 6〉 참조). 〈그림 2〉는 경로분석 결과를 토대로 통계적으로 유의한 경로의 표준화계수를 그림으로 나타낸 것이다.

농촌노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인들의 관계는 구체적으로 다음과 같다.

첫째, 농촌노인의 주관적 건강상태는 농촌노인의 성, 연령, 교육수준, 경제적 형편, 농사일 참여유무에 의해 영향 받는 변인으로 나타났다. 여성이 남성보다, 연령이 많을수록, 교육수준이 낮을수록, 경제적 형편이 좋지 않을수록, 농사일에 참여하지 않는 경우 자신의 건강에 더 부정적으로 지각하는 것으로 나타났다.

둘째, 객관적 건강상태인 농부증은 성($\beta=.225$), 경제적 형편($\beta=-.198$), 교육수준($\beta=-.182$), 연령($\beta=.144$)에 의해 영향을 받는 변수로서, 농촌노인은 여성일수록, 경제적 형편이 좋지 않을수록, 교육수준이 낮을수록, 연령이 많을수록 농부증 증상을 더 많이 겪고 있음을 알 수 있다.

셋째, 사회인구학적 배경과 주관적, 객관적 건강상태가 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기로 한다. 사회인구학적 배경 변인이 건강증진행위에 미치는 영향을 살펴보면, 교육수준($\beta=.143$), 경제적 형편($\beta=.082$)이 직접적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(회귀식 $F=6.741, p<0.001 / R^2=7.2\%$). 즉, 농촌노인은 교육수준이 높을수록, 경제적 형편이 넉넉할수록 자신의 건강을 유지,

〈표 7〉 건강증진행위에 대한 설명변수의 전체효과 분석결과

독립변수	인과효과		
	전체효과	직접효과	간접효과
성 별	-.018	-	-.050
연 령	-.032	-	-.032
교육수준	-.103	-.143***	-.040
경제적 형편	-.038	-.082*	-.044
농 부 증	-.221	-.221***	-

증진하고자 하는 행위를 더욱 적극적으로 하는 것을 알 수 있다. 주관적 건강상태는 건강증진행위에 직접적으로 영향을 미치지 않는 것으로, 객관적 건강상태로 측정된 농부증은 건강증진행위에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 농촌노인은 농부증 증상 정도가 심할수록 건강을 유지, 증진하는 행위를 더욱 적극적으로 하는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 농부증은 농촌노인의 건강증진행위에 직접적으로 영향을 미침과 동시에 사회인구학적 특성이 건강증진행위에 미치는 영향을 매개하는 변수로 작용하고 있다.

본 연구모델의 인과효과를 분석한(표 7) 참조) 결과, 건강증진행위에 직접 영향을 미치는 변인은 교육수준, 경제적 형편, 농부증이었으며, 농부증을 매개변수로 하여 간접적으로 영향을 미치는 변인은 성, 연령, 교육수준, 경제적 형편이었다. 따라서 교육수준과 경제적 형편은 직접효과와 간접효과를 모두 갖는 것으로 분석되었다.

한편, 개인의 건강상태에 대한 스스로의 지각인 주관적 건강상태는 건강증진행위에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 농촌노인 건강증진행위 관련변수 중 전체 인과효과가 가장 큰 변수는 객관적 건강상태인 농부증($\beta = .221$)으로서, 건강악화로 인한 신체적 고통이 적극적인 건강증진행동에 가장 큰 동기로 작용하고 있음을 보여준다. 다음으로 교육수준($\beta = .103$), 경제적 형편($\beta = .038$), 연령($\beta = .032$), 성별($\beta = .018$) 순이었다.

변인별 인과효과를 구체적으로 살펴보면, 성($\beta = .049$)과 연령($\beta = .032$)은 건강증진행위에 직접적인 영향을 미치지 않으나, 농부증을 매개로 간접적으로 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 이 두 변인은 농부증에 정적인 영향을 미치고, 농부증의 매개적 효과에 의해 건강증진행위에 간접적으로 정적인 영향을 미치게 된다. 이는 여성이 남성보다, 연령이 높을수록 농부증으로 인한 통증을 많이 느끼며 이로 인해 건강증진행위의 필요성을 더 느끼고 이를 실천에 옮기는 정도가 증가함을 의미한다.

한편 교육수준과 경제적 형편은 건강증진행위에 직접, 간접 영향을 모두 미치는 것으로 분석되었는데, 영향의 방향은 정 반대임을 확인할 수 있다. 즉, 교육수준($\beta = .143$) 및 경제적 형편($\beta = .082$)이 건강증진행위에 직접적인 인과효과를 보일 때는 정적인 영향을 주어 교육수준이 높을수록, 경제적 형편이 넉넉할수록 건강증진행위 정도가 높아지는 것으로 밝혀졌다. 이는 기존의 선행연구들과도 일치하는 결과이다. 요컨대 교육수준이 높을수록, 경제적 형편이 넉넉할수록 자신의 건강상태에 우선하여 관심을 기울일 여유가 있고 건강상태를 개선할 수 있는 정보에의 접근도 유리하여 건강행위를 더 적극적으로 하고 있을 짐작하게 한다. 그러나 농부증의 매개적 효과를 거치면서 그 방향은 정 반대가 되는데 교육수준(β

$= -.040$)이 낮을수록, 경제적 형편($\beta = -.044$)이 좋지 않을수록 농부증 증상을 더 경험하고 이 증상을 완화시키기 위해서 건강증진행위를 더 많이 하게 되는 것으로 해석할 수 있다. 이는 건강증진행위에 대한 선행연구들과는 다른 해석이 가능한 내용으로, 농촌노인의 건강상태 및 건강증진행위에 대한 연구에 있어 실제적인 건강상의 어려움이 있는 경우와 그렇지 않은 경우에 사회인구학적 변수의 효과가 다르게 나타날 수 있음을 시사하는 결과이고 또한 농촌노인에게 있어 농부증이라는 객관적인 건강변수가 갖는 의미를 보여주는 결과라고 할 수 있겠다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 농촌노인들의 건강증진행위에 농촌노인의 사회인구학적 특성, 주관적 건강상태, 농부증이 미치는 직접적이고 간접적인 영향력을 파악함으로써 주관적, 객관적 건강이 농촌노인의 건강증진행위에 어떻게 영향을 미치는지를 살펴보고자 하였다. 이를 통해 농촌노인의 건강을 증진할 수 있는 개인적, 사회적 방안을 마련할 수 있는 기초자료를 제공하고자 하였다.

자료는 전국 15개 광역시·도에 분포한 110개의 농촌마을 만 60세 이상 노인 881명을 대상으로 수집하였으며 이를 분석하여 얻은 결과는 다음과 같다.

첫째, 농촌노인의 건강수준을 살펴보면, 농촌노인들은 63% 정도가 자신의 건강이 좋지 않은 편으로 지각하고 있음을 알 수 있다. 객관적인 건강지표로 측정된 농부증 역시 3점 만점에 평균 1.83점으로 나타나, 상당수의 농촌노인이 요통, 관절통 등 농부의 직업성 질환으로 고통 받고 있어 농촌노인의 신체적 건강상태가 전반적으로 양호하지 못한 것으로 드러났다.

이어 건강유지 및 증진, 질병예방 등을 위해 행해지는 건강증진행위는 1점 만점에 0.31점으로 나타나 상당히 낮은 수준을 보이고 있는데, 이는 최연희(2004), 소정숙(2003) 등의 선행연구들보다 더 낮은 수준으로 농촌 노인들이 전반적으로 건강증진행위를 잘 하지 않고 있음을 보여주는 결과이다.

둘째, 농촌노인의 주관적 건강상태는 농촌노인의 성, 연령, 교육수준, 경제적 형편, 농사일 참여유무에 의해 영향받는 변수로 나타났다. 여성이 남성보다, 연령이 많을수록, 교육수준이 낮을수록, 경제적 형편이 좋지 않을수록, 농사일에 참여하지 않는 경우에 자신의 건강에 더 부정적으로 지각하는 것으로 나타났다.

셋째, 객관적 건강상태인 농부증은 성, 경제적 형편, 교육수준, 연령에 의해 영향받는 변수로서, 농촌노인은 여성이

남성보다, 경제적 형편이 좋지 않을수록, 교육수준이 낮을수록, 연령이 많을수록 농부중 증상을 더 많이 겪고 있음을 알 수 있다.

넷째, 사회인구학적 배경과 주관적, 객관적 건강상태가 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보면, 교육수준, 경제적 형편이 직접적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 농촌노인은 교육수준이 높을수록, 경제적 형편이 넉넉할수록 자신의 건강을 유지, 증진하고자 하는 행위를 더욱 적극적으로 하는 것을 알 수 있다. 주관적 건강상태는 건강증진행위에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로, 농부중은 건강증진행위에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 농촌노인은 농부중 증상 정도가 심할수록 건강을 유지, 증진하는 행위를 더욱 적극적으로 하는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 농부중은 농촌노인의 건강증진행위에 직접적으로 영향을 미침과 동시에 사회인구학적 특성이 건강증진행위에 미치는 영향을 매개하는 변수로 작용하고 있다.

본 연구 모델의 인과효과를 분석한 결과, 건강증진행위에 직접 영향을 미치는 변인은 교육수준, 경제적 형편, 농부중이었으며, 간접적으로 영향을 미치는 변인은 성, 연령, 교육수준, 경제적 형편이었다. 전체인과효과가 가장 큰 변수는 농부중으로, 건강악화로 인한 신체적 고통이 적극적인 건강증진행동에 가장 큰 동기로 작용하고 있음을 보여준다. 다음으로 교육수준, 경제적 형편, 연령, 성별 순이었다.

본 연구결과에서 나타난 바와 같이 과반수의 농촌노인이 자신의 건강에 대해 부정적으로 지각하고 있고, 질환으로 인한 통증을 호소하고 있으며, 이를 본인 스스로 예방, 관리하는 건강증진행위는 상당히 낮은 수준임을 주지할 때 이에 대한 문제를 해결할 수 있도록 다각적인 차원에서 제공되는 건강관련 서비스의 확충이 시급하다 하겠다.

본 연구결과 나타난 바에 의하면, 농촌노인들은 주관적으로 느껴지는 건강상태 악화에도 건강증진을 위한 적극적인 노력을 하지 않는 것을 알 수 있다. 농부중으로 대변되는 객관적인 증상이 심각해진 이후에야 건강을 위한 행동을 시도한다는 것이다. 특히 교육수준이 낮고 경제적 형편이 좋지 않은 노인일수록 스스로의 건강을 추스릴 기회에서 더 배제되는 것을 알 수 있다. 이는 농촌노인들에게 자신의 건강을 객관적으로 측정할 수 있는 기회를 더 많이 제공해서 스스로의 건강에 대한 경각심을 높이는 것에 대한 필요성과 연결된다.

따라서 농촌노인의 신체적 건강은 직업성질환과 만성질환에 대하여 적절한 치료와 관리, 예방 서비스를 제공함으로써 유지될 수 있으므로 농촌지역에 다양한 의료서비스를 확대하고, 농부중을 농민들의 직업병으로 인식하여 건강교육, 건강상담, 건강검진, 그리고 치료가 상호 연계되는 종합적 농민건강관리시스템을 구축함과 동시에 스스로 자신의 건강

수준을 유지할 수 있는 건강증진행위를 지속적으로 할 수 있게 독려해야 할 것이다. 개인의 건강상태는 개인의 생활습관으로 결정되며 건강습관 및 행위의 긍정적 실천자는 비실천자에 비하여 장수하고 건강상태도 양호하므로(강수균 외, 2003; 조소영 외; 1996) 농촌노인이 독립적이며 건강한 생활을 유지하게 하기 위하여 노인 스스로가 주체적인 건강 관리를 할 수 있는 건강증진적 접근이 필수적이라 하겠다. 구체적으로, 농촌노인들의 의료시설 접근 가능성을 높이기 위해서 보건소, 보건지소, 보건진료소와 같은 공공 보건의료기관을 활용한 순회서비스식 보건진료 프로그램들이 더욱 확대되어야 한다. 서비스 내용에 있어 노인의 건강증진에 유의한 효과를 보이고 있는 저강도 운동프로그램, 건강교육, 건강상담, 레크리에이션활동 등 건강관리프로그램(전미영, 2003)과 물리치료, 한방치료 등 치료서비스가 결합된 통합적 건강서비스를 제공함이 바람직하다.

마지막으로, 본 연구는 농촌노인을 대상으로 이루어졌으나, 후속연구에서는 주관적 건강상태 지각과 객관적 건강상태가 건강증진행위에 미치는 효과가 도시와 농촌노인에 따라 어떻게 차이가 나타나는지도 파악할 필요가 있다.

■ 참고문헌

강수균 · 구향숙 · 김정모 · 박경규 · 전영숙 · 최경희 · 박신희 (2003). 노인의 주관적 건강상태 및 건강관심도와 생활만족도와의 관계 분석. 특수교육재활과학연구, 42(2), 53~72.

고정수 · 성장훈 (2004). 청소년의 신체적 자기지각과 건강증진행위 관계. 한국체육학회지, 44(2), 121~131.

구미옥 · 강영실 · 김은심 · 안황란 · 오현숙 · 은영 (2002). 지역사회에 기반을 둔 노인 건강증진프로그램에 대한 평가 연구. 대한간호학회지, 32(3), 384~395.

김남진 (2000). 예비노인 집단과 노인집단간의 건강관심도 및 건강행위, 주관적인 건강상태와의 관련성 연구. 보건교육 · 보건증진학회지, 17(2), 99~110.

김득희 · 황경열 (1998). 농촌과 도시 노인의 자아존중감, 생활만족도, 건강상태간의 관계 연구. 특수교육연구, 21, 95~126.

김병성 · 전해성 · 차인준 (1995). 일부 농촌 주민의 농부중 및 농기계사고. 인제대학교 지역사회의학연구소 연구논문집, 1, 31~40.

김숙경 (2004). 농촌노인의 삶의 질 향상에 영향을 미치는 요인. 노인복지연구, 23, 179~202.

김오남 (2003). 농촌노인의 건강수준, 사회적 지지와 우울에

관한 연구. 한국가족복지학, 8(2), 5~22.

김정남 (2004). 농촌노인의 영적 안녕과 희망, 지각된 건강상태에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 18(2), 342~357.

김혜영 (2003). 일 도시지역 노인의 건강상태에 관한 연구. 대한간호학회지, 33(5), 544~552.

김효정 · 채선옥 · 박영숙 · 우선혜 (2001). 노인의 지각된 건강상태 및 건강개념과 건강증진행위와의 관계. 한국보건간호학회지, 15(2), 262~274.

김희자 · 김주현 · 박연환 (2000). 일 지역 농촌 노인들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 12(4), 573~583.

농림부 (2002). 농촌지역의 노인복지 실태와 개선방안 연구. 한국여성개발원.

민경진 · 김근조 · 차춘근 (2001). 일부지역 노인들의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 보건교육 · 건강증진학회지, 18(2), 01~26.

박대식 · 김화순 (2001). 농촌 노인들의 농부중에 관한 연구. 노인간호학회지, 3(1), 111~120.

박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 간호학회지, 28(3), 638~649.

박정숙 (2004). 노인 건강증진대학 프로그램이 노인의 건강증진행위, 건강상태 및 삶의 질에 미치는 효과. 대한간호학회지, 34(7), 1194~1204.

박정숙 · 오윤정 (2005). 농촌형 노인 건강증진프로그램이 건강증진행위와 건강상태에 미치는 효과. 대한간호학회지, 35(5), 943~954.

박태진 · 이가영(1996). 농부중의 정신적 원인에 관한 연구. 인제대학교 지역사회의학연구소 연구논문집, 4, 37~55.

보건복지부(2006). 제 1차 저출산고령사회 기본계획, 새로마지 플랜2010.

성정숙 · 박재순 (2005). 노인의 건강증진행위와 건강상태. 노인간호학회지, 7(1), 71~78.

소정숙 (2003). 일부 도시 · 농촌 노인의 건강지각과 건강증진행위에 관한 연구. 전북대학교 석사학위논문.

송경애 · 이소영 (2000). 한국노인과 미국이민 한국노인의 건강상태 지각과 건강증진행위. 기본간호학회지, 7(3), 401~412.

송영신 · 이미라 · 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 간호학회지, 27(3), 541~549.

엄기옥(2005). 지방화시대의 노인보건복지서비스 전달체계의 모색, 2005년 한국노년학회 추계학술대회 자료집, 41-55.

윤순덕 · 한경혜 (2004). 농촌노인의 생산적 활동과 심리적 복지. 한국노년학, 24(2), 57~77.

은영 · 구미옥 (1999). 일지역 노인의 건강증진행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응 유형. 대한간호학회지, 29(3), 625~636.

이경숙 (1998). 노인의 건강지각과 건강증진행위. 전북대학교 석사학위논문.

이무식 · 이미영 · 양선희 · 신동훈 · 서석권 (1998). 농촌 노인에서의 농부중과 우울정도와의 관련성. 계명의대는 문집, 17(3), 354~366.

이정화 (2006). 농촌노인의 성과 연령에 따른 신체적 · 정신적 · 사회적 건강의 상호관계. 한국지역사회생활과학회지, 17(2), 15~30.

이정화 · 한경혜 (2003). 농촌노인의 일과 여가활동이 심리적 복지감에 미치는 영향. 농촌사회, 13(1), 209~238.

이정화 · 한경혜 · 박공주 · 이한기 (2003). 사회적 환경으로서의 지원망 특성이 농촌노인의 심리적 복지에 미치는 영향. 농촌계획, 9(3), 1~7.

이종순 (2006. 04. 14). 농민 10명중 4명 '농부중'으로 고통 대책마련 시급. 농민신문.
<http://www.nongmin.com>

장성훈 (1998). 충주지역 전업농민의 농부중에 관한 연구. 건국대학교 중원지역 발전연구원, 3, 74~90.

장인순 (2003). 일부 농촌지역 여성노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인. 한국보건간호학회지, 17(1), 35~46.

장인순 (2004). 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 10(2), 91~98.

전미영 (2003). 통합적 건강관리 프로그램이 노인의 건강증진에 미치는 효과. 한국노년학, 23(3), 1~13.

전제균 · 문미숙 (2001). 노인의 건강증진 행위와 관련된 변수 분석. 대한물리치료학회지, 13(1), 107~114.

조소영 · 김점자 (1996). 한국농촌노인의 건강증진관리요구에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 10(2), 146~161.

조정민 · 전미영 · 김명희 (2006). 일 지역 초등학생이 지각한 경제상태와 건강상태 및 건강증진행위와의 관계. 한국보건간호학회지, 20(1), 95~103.

차승은 · 한경혜 · 이정화 (2002). 농촌 노인의 지각된 건강과 신체 · 정신 · 사회적 건강의 관련성에 관한 연구 : 연령 집단간 차이를 중심으로. 한국노년학, 23(1), 173~190.

최연희 (2004). 농촌지역 독거노인의 건강증진행위와 삶의 질. 보건교육 · 건강증진학회지, 21(2), 87~100.

최은영 · 김지영 · 김혜숙 (2003). 노인의 건강증진행위, 생

- 활만족도 및 가족지지와의 관계 연구. *노인간호학회지*, 5(1), 7~16.
- 한경혜 · 윤순덕 (2001). 자녀와의 동 · 별거가 농촌노인의 심리적 복지감에 미치는 영향. *한국노년학*, 21(2), 163~178.
- 한경혜 · 이정화 · Ryff, C. · Marks, N. · 옥선화 · 차승은 (2003). 한국 중년기 남녀의 건강상태 및 건강 관리 행동 : 성별, 연령집단별 차이를 중심으로. *대한가정학회지*, 41(1), 213~229.
- 홍대용 (1996). 시설원예지역 하우스병의 실태진단 및 예방 (하우스 종사자의 농부중 발생에 미치는 요인 분석). *경상대학교 농업생명과학연구원 농업연구소보*, 30(2), 411~415.
- Bergner, M. (1985). Measurement of health status. *Medical Care*, 23(5), 696~704.
- Brubaker, B. H (1983). Health Promotion : a Linguistic Analysis. *Advances in Nursing science*, April, 1~13.
- Bryant L. L., Beck, A., & Fairclough D.L. (2000). Factors that Contribute to Positive perceived health in an Older Population. *Journal of Aging and Health*, 12(2), 169~192
- Combs, A. W., & Snygg, D. (1971). *Individual Behavior : A perceptual Approach to Behavior(rev. ed)*, New York: Karper & Brothers.
- Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress & perceived health : Mechanism of health decline. *Journal of Health and Social Behavior*, 39(september), 298~311.
- Pencer, N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Rowe, J. W., & R. L. Kahn (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433~440.
- Willits, F. K., & Crider, D. M. (1988). Health rating and life satisfaction in the later middle years. *Journal of Gerontology*, 43(5), 172~176.
- <http://kosis.nso.go.kr> (통계청. 2005 사회통계조사)

(2006년 12월 26일 접수, 2007년 2월 9일 채택)