

# 사회생태학적 모델에 기반한 농촌 마을 노인의 건강관련요인 탐색\*

양 주 현\*\* · 박 보 현\*\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 농촌 지역의 고령 인구 비율은 2019년 기준 46.6%로 전국 평균 15.7%보다 세 배 이상 높게 나타나고 있으나(Statistics Korea, 2020), 금연, 절주, 운동 등의 건강생활습관 실천율은 도시에 비해 더 낮은 것으로 나타나고 있다(Chun, Ryu, Han, & Park, 2013). 또한 농촌 지역 거주자 중 노인 단독세대의 비율이 높아짐에 따라 경제적 수준 하락, 고립감 증가, 주변 지지체계 부족 등으로 인하여 우울감과 스트레스 수준이 도시 지역보다 높게 나타나고 있다(Kim, 2012). 뿐만 아니라 농촌 지역은 광범위한 지역에 인구가 산재되어 있어 병원이나 약국 등 의료기관 및 복지시설 등이 멀리 떨어져 있고 차량 소유율이 낮은 한편 대중교통의 접근성이 떨어져 치료를 적절한 시기에 받지 못하는 경우가 많은 것으로 나타났다(Yi, & Kim, 2015). 이처럼 각종 시설들이 대부분 도시에 분포되어 있기 때문에 지리적 접근성에 있어서 도시와 농촌의 환경적 차

이가 나타나고 있으며(Ko, 2016), 이러한 차이는 농촌 지역 주민들이 도시 지역 주민보다 전반적으로 낮은 수준의 건강상태(Kim, 2020)로 이어지는 요인으로 작용하게 된다.

건강은 다양한 요인에 의해서 영향을 받기 때문에 건강을 증진하기 위해서는 우선 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 것이 중요하다(Choi, 2016). 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서 정의한 건강의 사회적 결정요인에서는 개인이 생애 주기 동안 노출되는 사회적 환경에 의해 건강이 결정된다고 하였다(Solar, O., & Irwin, A., 2010). 즉, 개인은 지역이라는 공간적 범위 내에서 공통된 특징을 공유할 수 밖에 없으며 이는 개인의 행동이나 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 작용한다(Chang, & Kim, 2013). 따라서 지역사회 주민의 건강 수준을 확인하기 위해서는 단편적인 접근방법이 아닌 미시적 차원에서부터 거시적 차원까지의 건강의 사회적 결정요인들을 종합적으로 고려해야 하며, 이러한 접근방식이 생태학적 접근방식이다. 생태학적 접근방법은 Bronfenbrenner (1979)의 '생태학적 체계이론(Ecological Systems Theory,

\* 2021년 한국연구재단의 연구비 지원을 받아 수행하였음.(No: 2020R1A2C1008591)

\*\* 창원대학교 간호학과, 박사과정(<https://orcid.org/0000-0001-8299-3285>)

\*\*\* 창원대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-0449-0911>) (E-mail: [bhpark@cwnu.ac.kr](mailto:bhpark@cwnu.ac.kr))

• Received: 23 September 2021 • Revised: 15 November 2021 • Accepted: 25 November 2021

• Address reprint requests to: Park, Bohyun,

Department of Nursing, Changwon National University  
20 Changwondaehak-ro Uichang-gu Changwon-si, Gyeongsangnam-do 51140 Korea.  
Tel: +82-55-213-3575, Fax: +82-55-213-3579, E-mail: [bhpark@cwnu.ac.kr](mailto:bhpark@cwnu.ac.kr)

EST)으로 처음 제시되었으며 이후 여러 학자들이 EST를 변형하여 해당 분야에 적용하였다. 건강증진 분야에서 가장 대표적으로 사용되는 모형은 McLeroy 등(1988)이 제시한 사회생태적 모델(Social Ecological Model; SEM)로 건강증진에 영향을 미치는 요인을 5가지 수준 - 개인 내(intrapersonal), 대인 간(interpersonal), 조직(organizational), 지역사회(community), 공공정책(public policy) - 으로 구분하고 있다(McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). SEM을 이용하여 건강증진 행동 요인을 분석하게 되면 개인의 책임만이 아니라 사회적 지지, 조직적 접근, 정책적 책임을 포괄적으로 이해할 수 있다(Heo et al, 2015). 국내에서의 사회생태적 관점을 활용한 선행연구는 지방 주민의 정신건강에 대한 영향요인 분석(Heo et al, 2015), 노인의 자살생각 유발 변인 연구(Lee, Kim, Choi, & Choi, 2014) 등이 있으며 모두 양적연구 방법을 이용하였다. 반면 SEM의 각 수준에서 건강관련요인에 대하여 어떻게 경험하고 인식하고 있는지에 대하여 질적연구방식을 이용하여 심층적인 탐색을 실시한 연구는 부족하였다. 농촌 지역의 경우 증가하는 고령화와 사회경제적 생활의 어려움, 부족한 인프라, 고립 등의 문제들을 안고 있으며 이러한 요인들은 총체적으로 건강에 영향을 미치며, 이러한 건강관련요인에 대한 단편적인 결과적 측면이 아닌 개인이 경험하는 과정적 측면을 살펴볼 필요가 있으며 이는 질적연구를 통해 확인이 가능하다. 또한, 기존의 질적 연구들은 주로 귀납적 방법으로 분석이 되어 지식 형성과 축적에 있어 부족하다는 비판이 제기되고 있다. 이에 본 연구에서는 SEM이라는 이론적 틀에 기반하여 연역적인 분석 방법을 적용하여 체계적이고 구체적인 탐색을 실시함으로써 이론에 기반한 논의, 개념적 틀의 구체화 및 확장에 기여할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 경남 농촌 마을의 건강관련요인을 사회생태학적 관점에서 살펴보는 것을 목적으로 하며 해당 지역 주민들의 전반적인 건강문제 및 인식수준에 대한 포괄적이고 심층적인 이해를 도모할 것이다. 향후 이를 통하여 농촌 지역의 건강증진 프로그램의 개발 및 평가를 위한 유용한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 사회생태학적 모델에 기반하여 농촌 마을 주민들의 건강관련요인을 심층적, 포괄적으로 탐색하는 것을 목적으로 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 경상남도에 소재한 2개 농촌 마을 노인들을 대상으로 사회생태학적 모델에 기반하여 건강관련요인을 심층적으로 탐색하기 위한 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 적용한 질적 내용분석 연구이다.

### 2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 경상남도 G시 Y마을과 K마을에 거주하고 있는 65세 이상의 주민 총 22명이었으며 연령대는 65~75세가 12명(54.5%), 76세~87세가 10명(45.5%)이었다. 성별에 따른 상이한 역할수행과 성역할 규범 등으로 인하여 건강에 있어 서로 다른 취약성을 가지고 있으며, 성별에 따라 주관적 건강인식과 건강행위에 차이를 보인 선행연구(Ha, Kwon, & Kwak., 2021)에 근거하여 포커스 그룹은 2개의 마을에서 성별에 따라 집단을 분류하여, 남성 집단 2그룹(11명)과 여성 집단 2그룹(11명)으로 분리하여 총 4개의 집단으로 진행하였다. 구체적 선정기준은 연구목적에 대한 설명을 듣고 자발적으로 참여를 원하는 자, G시 Y마을과 K마을에 거주하는 자로 65세 이상인 자, 의식이 명료하고 인지기능이 정상인 자로 하였다.

### 3. 연구자 준비

본 연구에서 연구자 중 1인은 박사과정생으로서 대학원 박사과정에서 질적 연구 방법론 관련 과목을 이수하였고 2년 동안 질적 연구 관련 학회 및 세미나 등에 지속적으로 참여하였으며 질적 연구 논문을 발표한 경험이 있다. 다른 연구자 1인은 간호학과 교수 및 지역

사회보건 분야 전문가로 다수의 질적 연구 논문을 발표한 경험이 있다. 2명의 연구진은 관련 연구과제를 수행하면서 연구의 필요성을 공감하게 되었다.

#### 4. 연구의 질문

연구진은 McLeroy 등(1988)의 사회생태학적 모델에 기반한 건강관련 요인을 탐색하기 위하여 여러 차례의 연구진 회의를 통하여 수정·보완 과정을 거친 후 질문지를 구성하였다.

연구 질문은 도입, 주요, 마무리 질문으로 나누어 진행하였으며, 도입 질문에서 연구자 및 참여자들의 간단한 자기소개 후 본격적인 연구 질문과 답변을 진행하였다. 주요 질문은 개인적 수준과 대인간 수준, 지역사회 수준, 공공정책 수준에서의 건강관련요인에 대한 흐름으로 질문하였으며, 개인적 수준에는 '건강관련 지식 및 건강에 대한 인식', '건강행위 수행'과 '자기효능감'을 포함하였다. 대인간 수준에는 '사회적 지지'와 '지역공동체 의식'을 포함하고 지역사회 수준에서는 '건강관련 시설에의 접근성, 환경 문제를 포함하였으며 공공정책 수준에서는 건강관련 프로그램 이용' 등의 내용을 포함하였다. 마무리 질문에서 내용에 대한 간단한 요약 및 확인 후 인터뷰를 종료하였다. 반 구조화된 질문을 활용되 포커스 그룹 인터뷰 과정에서 추가로 필요하다고 생각되는 질문과 충분한 시간을 제공하여 참여자의 생각도 자유롭게 이야기할 수 있도록 하였다. 주요 질문은 '본인이 가지고 있는 건강문제가 왜 생겼다고 생각하시나요?', '건강문제 관리 및 예방을 위해서 어떤 건강행동을 하고 계신가요?(예, 운동, 금주, 금연, 식습관, 스트레스 관리, 건강검진)', '건강행위를 위한 계획을 세우면 스스로 잘 실천할 수 있을 것이라고 생각하시나요?', '건강 행동을 하실 때 보통 누구와 함께 하십니까?', '우리 마을 사람들이 가진 강점(장점)은 무엇이라고 생각하세요?', '우리 마을 사람들이 가진 단점은 무엇이라고 생각하세요?', '우리 마을에 살면서 가장 불편한 점은 무엇인가요?', '우리 마을에 가장 잘 되어 있는 점은 무엇인가요?' 등으로 구성되어 있다.

#### 5. 연구진행절차 및 자료수집방법

자료수집은 2021년 07월 05일과 07월 16일까지 수행하였으며 인터뷰를 시행하기에 앞서 해당 지역 보건소 공무원의 중개로 연구지역에 거주하며 지역의 대상자를 잘 알고 있는 지역 중개자(gatekeeper)와 만나 연구목적을 설명하고 연구 주제에 대하여 풍부한 진술을 해줄 수 있으면서 선정기준에 부합하는 참여자의 편의 추출을 요청하였다. 자료수집은 다양한 수준에서의 건강관련요인에 대하여 개방형 토론을 함으로써 개별 참가자들 의견의 합보다 더 통합적인 새로운 안을 도출할 수 있다는 장점이 있는 포커스 그룹 인터뷰(Morgan, Krueger, & Scannell, 1998)로 진행되었다. 각 그룹별 대상자들이 한 번에 모일 수 있도록 지역적으로 한 가한 농한기에 편안한 시간을 고려하여 선정하였으며, 접근 가능한 장소 등을 고려하여 해당 지역의 마을회관으로 연구진이 방문하였다. 인터뷰 당일 연구 참여자들에게 연구의 목적과 인터뷰 진행 방법에 대하여 설명하고 인구학적 기초 자료를 수집하였다. 연구자 중 한 사람에게 의해 인터뷰가 진행되었고, 인터뷰 과정에서 참여자들이 연구자의 영향을 받지 않도록 중립적인 자세를 유지하도록 노력하였다. 공동연구진 한 명이 함께 참여하여 참여자 간 상호작용을 관찰하며 녹음하고 면담 중 특이 사항을 메모하였다. 총 4개의 그룹으로 한 그룹당 5~6명씩 인터뷰를 진행하였으며 인터뷰에 소요된 시간은 평균 약 70분이었다. 인터뷰는 사전에 구성한 질문을 중심으로 진행되었으며 동일한 주제를 토대로 4번의 인터뷰를 진행한 결과 더 이상 새로운 내용이 나오지 않아 자료의 포화가 이루어졌다고 판단될 때까지 진행하였다. 인터뷰 종료 후에 연구진은 디브리핑(debriefing) 과정을 통해 인터뷰 내용에 대하여 검토하였고, 녹음된 내용을 있는 그대로 필사하였으며 자료분석을 동시에 진행하였다.

#### 6. 자료 분석

질적 내용분석의 과정은 Elo와 Kyngas (2008)의 질적 내용분석 방법 중 연역적 방법을 적용하였으며 준비, 조직화, 보고의 세 단계로 진행하였다.

준비 단계에서 연구진은 관련 연구과제를 수행하면서 공유한 문제의식에 기반하여 농촌 마을 주민들의 건강관련요인에 대한 탐색을 연구 주제로 결정하였다. 본

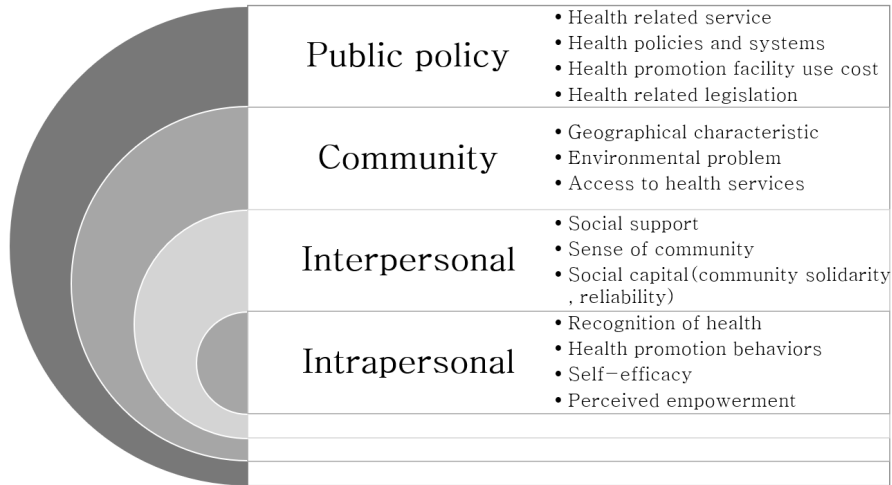


Figure 1. Categories according to four themes of social ecological model

연구는 농촌이라는 지역적인 공간을 대상으로 진행하는 연구로서 농촌 주민들의 대부분이 고령의 연령층으로 구성되어 있으며 공통된 생업에 종사하며 마을을 중심으로 한 생활공간을 공유한다는 특성을 가지고 있다. 이에 연구진은 마을 주민들의 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대하여 보다 포괄적으로 접근하기 위하여 McLeroy 등(1988)이 제시한 SEM을 적용하였다. 사회 생태학적 모델의 주요 개념에 따라 '개인 내', '대인간', '지역사회', '공공정책'의 4개 수준을 주제(theme)로 설정하였다. McLeroy 등(1988)이 제시한 SEM에서는 총 5개 수준을 제시하고 있으나, 개인에게 영향을 주는 조직의 질서와 규칙 등을 의미하는 '조직 수준'은 농촌 지역을 대상으로 하는 본 연구의 상황과 적절하지 않아 제외하였다. 다음으로 각 주제별 주요 건강관련요인은 문헌고찰을 통하여 선정하였고 이를 범주(category)로 설정하여 구조화된 분석 매트릭스를 개발하였으며 이를 SEM 모델에 적용하여 <Figure 1>로 제시하였다.

조직화 단계에서는 수집된 자료와 맥락의 이해를 위하여 녹음된 인터뷰 자료를 반복해서 듣고 참여자들의 구술에서 사용된 언어를 그대로 필사하였으며, 자료에 대한 총체적인 이해를 바탕으로 내용의 패턴과 주제를 밝히고자 하였다. 이어서 개발된 분석 매트릭스를 바탕으로 하위 영역(sub-category)과 의미 있는 진술의 코드(code)를 추출하여 분류하였다. 이러한 분석 과정에

서 이론의 활용은 자료의 민감성을 높이고 자료를 개념적 틀에 기반하여 다각적으로 생각하도록 자극하는 역할을 하지만 때로는 선입견으로 작용하여 자료 중에서 이론과 관련 있는 것만 보거나 자료를 있는 그대로 보지 못하는 문제가 발생할 수 있다(Kim, & Yoo, 2020). 이에 본 연구에서는 이러한 점을 보완하고자 주제(theme)와 범주화(category)의 과정은 이론을 활용하여 연역적으로 진행하였으며, 하위 영역(sub-category)과 코드(code)를 추출하는 과정은 귀납적으로 진행하면서 수집된 자료에 충실하여 주제의 의미를 찾아 나가는 것에 집중하였다.

분석의 전 과정은 순환적으로 이루어졌으며, 마지막 보고 단계에서 각각의 범주와 하위범주가 농촌 마을의 건강관련요인에 어떠한 의미를 보이는지 살펴보고 텍스트로 기술하였다.

## 7. 연구의 엄격성 확보

연구의 신뢰도와 타당도 확보는 Guba와 Lincoln (1989)의 평가기준에 의거하였다. 사실적 가치(truth-value)의 측면에서 선정기준에 부합하는 연구참여자를 목적적 표본 추출을 통하여 모집하였으며 편안한 장소, 시간, 분위기에서 인터뷰를 진행하였다. 또한 인터뷰 종료 시 참여자가 진술한 내용에 대해 간략하게 요약하여

참여자의 경험과 일치하는지를 확인하였고 녹음한 내용을 그대로 필사하였으며 최종 기술된 연구결과의 참여자 확인(member checking)을 실시하여 사실적 가치를 확보하였다. 필사본, 디브리핑 노트 및 자료분석 내용을 연구자들이 공유하였고 의미있는 진술, 코드, 영역 분류 및 명칭의 적절성에 지속적으로 의견을 주고받으며 검토함으로써 정확성을 높이고자 하였다. 일관성(consistency)을 유지하기 위해 자료의 분석과 해석 과정에서 질적자료 분석방법의 절차를 준수하고 그 과정을 자세히 기록하였다. 적용가능성(applicability)을 높이기 위하여 자료수집과 분석을 동시에 진행하여 참여자의 진술에서 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는 포화상태가 될 때까지 자료를 수집하였다. 연구결과를 연구참여자가 아닌 농촌 거주자 2인에게 보여주어 자신의 경험에 적용할 수 있는지를 확인하였다. 마지막으로 연구의 중립성(neutrality) 유지하기 위해 자료를 지속적으로 비교 분석하며 편견을 배제하기 위하여 가치중립적인 태도로 객관성을 잃지 않도록 의도적으로 노력하였으며 연구를 통해 수집된 자료로부터의 이해를 얻으려 시도하였다. 연구의 전 과정은 Consolidated criteria for reporting qualitative research checklist (CREQ)에 의해 수행되었다(Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

### 8. 윤리적 고려

본 연구는 C대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 자료수집을 시행하였다(IRB No. 7001066-202105-HR-022). 참여자에게 연구의 목적 및 방법, 연구 참여에 대한 익명성과 자율성 보장, 설문조사의 중도 포기 가능, 발생 가능한 이익과 불이익 등이 포함된 내용을 직접 설명한 후 자발적으로 참여에 동의한 자를 대상으로 직접 서면 동의를 받은 후 인터뷰를 진행하였다. 또한 인터뷰 종료 후 감사의 의미로 소정의 답례품을 제공하였다. 모든 자료는 자료의 익명성 보장을 위하여 참여자의 인적사항을 번호를 붙여 코드화하고 자료는 암호화된 연구자의 개인 컴퓨터에 보관하였으며 문서자료는 잠금 장치가 있는 서류함에 보관하였다. 또한 연구자료는 최대 3년간 연구자가 보관한 뒤 폐기하며, 학회지에 출판될 것임을 설명하였다.

## III. 연구 결과

McLeroy 등(1988)이 제시한 SEM에 근거하여 질적 내용분석을 실시하였다. 도출된 의미있는 206개의 진술에 대하여 57개 코드(code)를 추출하였고 26개의 하위범주(sub-category)로 통합하여 총 10개의 범주(category)로 구조화하였다(Table 1).

### 1. 개인적 수준

#### 1) 노화와 건강에 대한 인식

참여자들은 노화에 따른 건강악화를 나이가 들면서 신체적 기능이 노쇠화되어 나타나는 필연적인 과정으로 인식하며 수용적인 태도를 보이며 해가 거듭될수록 증가하는 만성통증으로 더욱 나이가 들어감을 자각하고 있었다. 참여자의 대부분은 고혈압 등의 가족력을 가지고 있었으며 자신의 건강이 가족력으로 인해 발생한 어쩔 수 없는 결과라는 순응적인 생각을 가지고 있었다.

*“건강은 나이가 들면 모든 기능이 이제 노쇠화되니까 (중략) 건강관리 잘 한다고 나름대로 하는데 나이 앞에는 장사 없다고 자연히 이제 서서히 노쇠현상이 일어나는 것 같습니다.” G1-참여자2*

*“이제 부모를 잘 그거 해 가지고 (부모에게 물려받아서) 고혈압이 되어서 옛날부터 우리는 혈압약이 없었으면서 벌써 가빴어요.” G1-참여자5*

#### 2) 비효율적인 건강행위 실천

신체활동 및 운동 실천에 있어서 후기 노인일수록 과중한 노동 업무로 인한 체력소실로 인하여 별도의 운동은 따로 하지 못하고 있었으나, 전기 노인일수록 개인의 생활 패턴에 맞춰서 건강관리를 생활화하려고 노력하는 모습을 볼 수 있었다. 또한 과중한 농사일에 대하여 상반되는 견해를 보였는데, 농사일 자체를 운동으로 생각하여 별도의 운동이 필요하지 않다고 느끼는 경우와 과도한 농사일로 인한 소진으로 운동을 하고 싶지만 하지 못하는 경우로 이분화된 모습을 볼 수 있었다. 대부분의 참여자는 부모님 세대에서 휴면과 음주로 인하여 조기 사망한 사례들을 접하면서 자연스럽게 위험성을 인지하고 금연, 절주 문화가 마을공동체 차원으로 확산되어 잘 실천하고 있었다. 스트레스는 일상생활을

하면서 어쩔 수 없이 따라오는 현상으로 이로 인하여 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있다는 것을 인지하고 있었다. 하지만 관리에 있어서 일부는 각자의 방식으로 해소하기도 하지만 스스로 마음을 편안하게 가지려 노력하는 것이 쉽지 않고 이러한 상황이 수면장애로 이어지기도 하였다. 건강행위 실천 중 가장 어렵다고 생각하는 부분은 식습관 교정이었으며 일부는 염분이 피를 맑게 한다는 잘못된 지식을 가지고 있는 경우도 있었다.

“아침에 지금 같은 경우는 5시에 일어나고 개 물고 산에 올라갔다 내려와 가지고. 우리가 저 게이트볼 거 치고 하나까 또 저거 치러 안 가도 집에 잔디밭에서 또 내 나름대로 하고..” G2-참여자7

“먹고 살기 위해서 논밭에 일을 하다 보니 운동할 시간이 없는기라. 그리 농사를 짓다 보니까 운동하러 갈 여유 있는 시간이 없더라고.” 3-참여자14

“옛날에는 그 전대에 나이 뭐한(많은) 분들이 저렇게 앉아서 죽치고 막 술 한잔 먹고 그래가지고 그런 대한 민국 60년 70년대에 많이 돌아가셨다 아닙니까. 그래서 단명했지. 그렇게 우리 부모들은 육식을 못 넘기고 술로 인해가지고 돌아가신 거예요. 그렇게 있지만 요새는 그런 거는 없어” G1-참여자2

“될 수 있는 대로 신경질을 안 내야 돼. 스트레스를 하루 이래 좀 안 좋은 걸로 받고 나면 그날 밤은 더 안 좋아요. 잠도 안 오고 계속 생각이 드니까.” G4-참여자19

Table 1. Health-related factors of the elderly in rural village: themes, category, sub-categories derived from deductive content analysis

Theme	Category	Sub-category
Intrapersonal	Awareness of aging and health	Physical changes that you feel as you get older
		Adaptive attitude that health is innate
	Inefficient practice of health behavior	Individualized physical activity
		Farming all the time
		The spread of smoking and drinking culture
Daunted self-efficacy	Stress that is difficult to manage	
	Difficulty due to changes in sleep habits	
Interpersonal	Social relationship maintenance	The most difficult homework is to correct eating habits
		Older people are useless
	Changing sense of community	The confidence lost over the years
		Be motivated by others
		Emotional empathy and comfort from each other
Community	Local resources requiring improvement	Young people's negative view of the elderly exercising
		The village cohesion that is exercised if one chooses
	Problems caused by regional characteristics	A village that is becoming personalized over time
		A town that is gradually losing its vigor
	Disadvantaged group	The facility does not reflect the needs of residents
The common facility which is backward and needs replacement		
Village isolated by lack of public transport		
Leadership and residents participation	The issues of high humidity and high salt diet in the coastal area	
	Male old men who have nowhere to go and shrunken	
	The elderly living alone in the village	
Public policy	Health-related facilities and programs	Recognizing the possibility of change in the village through active leaders
		Recognition of the need for residents' participation through good leadership experience
Public policy	Health-related facilities and programs	Positive response to the opening of health-related facility
		Health-related programs lacking systematic access

“아 그게 잘 안 돼요. 짜게 먹지 마라. 싱겁게 먹어라. 맵게 먹지 마라. 그런데 그게 간이 맞아야지. 젓갈 먹지 마라고 하는데 젓갈이 들어가야 밥이 빨리 넘어가 빠고.” G1-참여자5

### 3) 위축된 자기효능감

참여자들은 대부분 고령의 노인들로 본인 스스로 나이가 들면서 모든 면에서 쓸모없는 존재라고 인식하며 그로 인하여 자존감이 낮아져 있었다. 나이가 들면서 독립적인 행위 수행의 어려움을 느끼고, 많은 부분에서 젊은 사람들에게 의지할 수 밖에 없는 모습에 더욱 침울해 하였다. 자신감 저하와 더불어 손상의 우려로 더욱 위축되어 매사에 의욕이 없어진 모습을 보였으며, 이는 건강관리 측면에서도 건강행위 실천에 대한 의욕 부족과 소극적인 모습으로 이어지고 있었다.

“우리는 이제 다 틀렸지. 젊은 세대들 한 60대 70대에 뛰는 사람들이 이제 해야지.” G1-참여자3

“어데로 가도 지금 뭐 80세 넘은 사람은 신망도 없고 뭐 할 능력도 의욕도 없고 마음이 그래. 정신 상태가 자꾸만 금시 핸드폰도 이자 뿌리고 (중략) 지금 우리가 산 역사로 보면 우리 할아버지 때보다 두 배는 살았어요.” G1-참여자3

## 2. 대인간 수준

### 1) 사회적 관계 유지

주변에서 본인보다 나이가 많음에도 불구하고 건강을 잘 유지하고 계신 어르신을 보면서 느끼는 놀라움과 부러움으로 더욱 건강관리를 잘 해야겠다는 자극제가 되기도 하며 타인과 함께 운동할 때 생기는 경쟁심으로 인해 더욱 동기가 유발된다고 하였다. 또한 혼자보다 누군가와 함께 함으로 인해 더욱 의지가 됨을 느끼며 젊었을 때는 생업에 묻혀서 모르고 지냈던 주변인의 소중함을 느끼며 건강행위를 함에 있어서도 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 반면에 노인들은 건강행위를 할 때 젊은 사람들이 보기에 유별나 보일까 우려하는 부정적인 시선을 의식하기도 하였다.

“어떤 때는 자존심에 내가 케이트볼 치다가 공이 안 맞고, 다른 사람이 내보다 잘하면 내 나름대로 그 오기가 생기고 그게 오히려 도움이 되더라고.” G2-참여자7

“젊어서는 산다고 친구도 모르고 살았거든. 친구 그런 것도 모르고 살았어. 이제 오래 살다 보니까는 친구 두 글자가 참 정답게 받아들여져요. (중략) 서로 웃고 농담도 하고 있는게 도움이 되지요.” G4-참여자17

“나이가 드니까 젊은 사람 보기에 저저 얼마나 살라고 저리로 (운동을 할꼬) 그런 것들이 있다.” G4-참여자22

### 2) 변화되어 가는 공동체 의식

참여자들이 생각하는 우리 마을의 강점은 오랜 시간 한 마을에 거주해 오면서 형성된 끈끈한 정으로 인하여 유대가 좋으며 단합과 협조가 잘 되어 함께하는 시간을 긍정적으로 느끼고 있었다. 하지만 최근에는 개인의 생활패턴이 다양해짐에 따라서 농번기 외에는 집단 활동을 하는데 어려움이 증가하고 있다. 또한 마을 전체의 의견에 비협조적인 소수의 주민들이 있으며, 점차 고령화가 되어감에 따라 개인 중심의 경향이 강해지고 있는 양상을 보였다. 또한 젊은 연령층이 외지로 빠져나가 마을은 활동력을 잃고 침체된 분위기로 변해가며, 갈수록 외지인의 소유로 넘어가는 토지의 비율이 증가함에 따라 감소하는 현지인의 비율에 대한 우려가 있었다. 고령화로 인하여 노인층의 연령 분포가 넓어짐에 따라 노인층 내부에서도 세대 차이가 생겨 이는 집단활동의 제약점으로 이어지고 있었다.

“무슨 일이 있거나 뭐하면 서로 도와주고. 그거는 순식간에 협조가 다 되는 거지. 협동심은 참 좋은 부락이라” G2-참여자11

“나이가 그 60대에서 70대 사이는 공동체가 잘 되고 있어요. 그 이상 넘어가버리면 더 개인주의로 가고 있어요.” G1-참여자1

“혼자 사는 집이 많고 지금 이 동네 골목에 애기 울음소리가 안 울려요. 애 만드는 생산 공장이 지금 다 OO아파트로 가고 지금 여기는 전부 명렁구리라.” G1-참여자5

## 3. 지역사회 수준

### 1) 개선이 필요한 지역 자원

현재 마을에 설치된 운동기구들이 있으나 노후화되었거나 다양성이 부족하고 접근성이 낮은 곳에 위치하

여 실제로 활용도가 낮은 편이며, 이용자의 요구도에 맞는 운동기구의 보완 설치가 필요하다고 하였다. 또한 농촌 마을에는 대부분 거동이 불편한 노인들이 많기 때문에 마을 내에 주민들이 이용할 수 있는 목욕시설과 찜질방이 있었으면 하는 요구가 있었다. 또한 지은지 오래되어 낙후되고 비좁은 마을회관에 대한 아쉬움과 건강을 위하여 주로 하는 운동이 걷기인데 주민들이 안전하게 걸을 수 있는 산책로가 없어서 농로 또는 도로를 이용할 수 밖에 없다고 하였다.

“운동기구는 있어요. 있는데 현재 사용하는 사람들의 취향에 맞게 다양해야 되거든요. 그런데 이제 아주 단순한 것만 있고 그래서 좀 다양하게 주민들의 여론조사를 해가지고 (중략) 몇 가지만 더 추가를 했으면 좋겠다.” G1-참여자2

“걷는 보행 운동을 하는 편인데 도로 아니면 할 데가 없어요. 그래서 이 바닷가에 데크도 넣고 원래 돌레길도 만들려고 했는데 안 되더라고요” G2-참여자7

## 2) 지역적 특성으로 인한 문제

농촌은 지리적 접근성이 떨어져서 차량을 통해서만 이동이 가능하다. 자차가 없는 경우 병원 내원이나 목욕 또는 시장에 가기 위해서 대중교통에 의지할 수 밖에 없으나 이용자가 많지 않다는 이유로 순환하는 대중교통의 편성이 부족하여 불편함을 호소하고 있었다. 또한 참여자들의 거주지가 해안지역이라는 지역적 특성으로 인하여 젓갈 등의 고염식의 섭취 빈도가 높을 수 밖에 없으며, 이는 고혈압 등 만성질환의 원인이 될 것이라고 생각하였다. 또한 해안지역의 높은 습도로 인한 불쾌감이 정신적인 건강에도 부정적인 영향을 줄 것이라고 생각하였다.

“제일 급한 게 교통입니다. (중략) 이게 켈 시급합니다. 할머니들이 목욕 한 번 가고 시장 한 번 갈라카면 그 버스 놓치면 네 시간이거든요” G1-참여자6

“확실히 바닷가다 보니까 습도가 제습기 없이는 여름에는 생활할 수가 없더라고요. 근데 집이 진짜 놀래겠더라고요 우리 집만 그렇구나. 거기 문제야 바닷가는. 그것도 건강에 해를 끼친다고 안 볼 수는 없겠더라.” G3-참여자14

## 3) 소외된 집단

농촌 마을에서 경로당은 주로 여성들 위주로 이용되고 있었다. 남성들은 여성들의 이용에 방해가 될까봐 또는 다수의 여성들과 어울리기가 불편하여 이용을 하지 못하고 있었으며, 남성 노인들을 위한 공간의 필요성을 호소하였다. 농촌 마을에서는 독거노인의 비중이 급격히 증가하고 있으며 혼자 사는 노인들은 마을 이장님과 이웃에 사는 주민 그리고 정기적으로 방문하는 도우미들이 왕래를 하며 보살펴 주고 있다고 하였다.

“이 경로당도 마찬가지로. 할머니들이 차지하지. 남자들은 갈데 올데도 없이 왔다가도 금방 가빠요. 어디로 갈져. 개 밥에 도토리지. 고마 안 오니만 못하지.” G1-참여자5

“여기 혼자 사는 여자가 91살 먹은 사람이 두 사람이거든요. 혼자 사는 사람이 전화를 안 받고 이러면 우리 집에 딸이 전화를 해요. 저거 엄마 어찌되는고 함 봐주라고.” G1-참여자3

## 4) 리더십과 주민참여의 중요성

참여자들은 마을의 리더인 이장의 적극성과 관심도에 따라서 주민들에게 주어지는 혜택의 정도가 달라진다고 인식하고 있었다. 이장의 적극적인 활동으로 마을에 건강프로그램을 비롯한 여러 가지 사업이 많아졌고 그러한 활동들이 침체되어 가는 마을의 활력소가 되었다고 하였다. 리더 덕분에 다른 마을보다 사업이 많이 시행되어 우리 마을에 대한 자부심이 증가하였고, 이러한 경험을 바탕으로 주민들은 적극적인 마을 활동에 주민참여가 필요함을 인식하게 되었다고 하였다.

“마을에 이장님은 누가 해도 발이 좀 넓으시고 넓게 다닐 수 있는 사람이 해야 우리 마을이 발전이 되니까. 그런 거 솔직한 말로 할머니들은 뭐 경로당에 모여서 한 가지라도 저렇게 하는 거는 얼마나 좋은 일입니까.” G3-참여자14

“이장이 그만큼 신경을 쓰는데 우리가 따라줘야 되고. 이장이 하라는 대로. 이장이 참 신경을 많이 씩니다.” G2-참여자7

## 4. 공공정책 수준

### 1) 건강관련 프로그램 및 시설

참여자들은 이웃과 함께 흥을 돋울 수 있는 시간이



되어주는 건강관련 프로그램에 대하여 만족감을 느끼고 있었으며, 접근가능한 위치에 신설되는 치매안심센터와 같은 건강관련 시설을 통해서 유관기관의 증대된 관심을 체감하고 있었다. 반면 지역에서 실시되고 있는 건강관련 프로그램들은 주로 노래와 운동, 만들기 등과 같은 신체활동의 측면에 집중되어 있으며 지속성이 확보되지 않는 구성이 대부분이었다. 또한 주로 프로그램의 참여자는 경로당이나 마을회관을 이용하는 주민들 위주로 한정되어 참여자의 다양성이 확보되지 못하고 있는 편이었다.

*“제일 좋아했던 거는 와서 노래 가르쳐 주고 재미있게 노래 부르고 흥을 돋우고 사람들이 즐겁게 지내는 그거 제일 (좋았어요).” G2-참여자7*

*“할머니(배우자)하고 들어서 치매 때문에 (치매안심센터에) 함 가보자 그래서 갔다 왔거든요. (중략) 내가 볼 때 참 우리 시가 건강에 신경을 많이 쓰구나.” G1-참여자6*

*“저는 사실은 경로당에 잘 안 오니까 (프로그램이 제공되는지) 좀 못 느끼는데.” G3-참여자14*

#### IV. 논 의

본 연구는 농촌 마을 주민의 건강관련요인을 포괄적이고 심층적으로 이해하기 위하여, McLeroy 등(1988)의 사회생태학적 모델을 적용하여 질적 내용분석을 실시하였다. 총 22명의 농촌 마을 노인들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 진행하여 자료수집을 실시하였다. 연구결과 농촌 주민들의 건강관련 요인 중 개인적 수준에서는 ‘노화와 건강에 대한 인식’, ‘비효율적인 건강행위 실천’, ‘위축된 자기효능감’의 3개의 범주, 대인간 수준에서는 ‘사회적 관계 유지’, ‘변화되어 가는 공동체 의식’의 2개의 범주, 지역사회 수준에서는 ‘개선이 필요한 지역자원’, ‘지역적 특성으로 인한 문제’, ‘소외된 집단’, ‘리더십과 주민참여’의 4개의 범주, 공공정책 수준에서는 ‘건강관련 프로그램 및 제도’의 1개의 범주로 총 10개의 범주가 확인되었다.

개인적 수준의 첫 번째 범주는 ‘노화와 건강에 대한 인식’으로 ‘나이가 들면서 느끼는 신체적 변화’, ‘건강은 타고난다는 순응적 태도’의 하위범주로 구성되었다. 대부분의 참여자는 본인의 건강 변화에 대하여 필연적인

노화의 과정이며 가족력에 의해 어쩔 수 없이 발생한 질병이라는 생각으로 불건강에 대하여 순응적으로 받아들이는 입장이었다. 이러한 인식은 자신의 의지에 의해 건강 관리를 할 수 없다는 부정적 인식으로 고착되어 건강증진행위 실천에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 노인 건강관리에 대한 정확한 정보전달 및 보건교육을 통한 인식개선이 필요하다. 개인적 수준의 두 번째 범주는 ‘비효율적인 건강행위 실천’으로, ‘개별 맞춤형 신체활동’, ‘날만 새면 농사일’, ‘확산된 금연 및 절주 문화’, ‘노력해도 관리가 어려운 스트레스’, ‘수면습관의 변화로 인한 어려움’, ‘가장 어려운 숙제는 식습관 교정’의 하위범주로 구성되었다. 참여자들은 금연과 절주를 제외한 건강행동에서 부적절한 행동양상을 보이고 있었다. 고령의 나이임에도 농사일을 손에서 놓지 못하는 경우가 많았으며 노동에 대한 보이는 양립된 견해는 선행연구에서도 살펴볼 수 있었다. 부정적 측면으로는 고령에도 불구하고 생계형 노동을 지속해야 하는 것은 안정적 노후의 삶을 방해하는 요인(Cho, & Park, 2015)이 될 뿐만 아니라 농사일과 같은 고강도의 노동은 노인들의 건강에 악영향을 미치는 요인(Chung, Kim, Ahn, & Ryu, 2018)으로 보고되고 있다. 반면 긍정적 측면으로는 노인의 일은 노년기 삶에 새로운 의미를 부여하는 계기를 제공하고(Lee, & Kim, 2012), 노인들이 일을 하면서 느끼는 자아존중감과 직무만족이 사회적 관계의 향상에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다(Yoo, 2016). 본 연구의 참여자들은 주로 농업에 종사하므로 노동이 자신의 농사를 짓는 과정에서 발생하는 육체노동이라는 측면에서 일을 통한 사회적 관계향상이라는 효과를 기대하기 어려운 상황이다. 하지만 일자리를 얻기가 어려운 농촌 마을에서는 농사일을 통하여 본인의 존재와 가치를 느낄 수 있다는 측면에서 긍정적인 효과를 간과할 수 없다. 따라서, 농촌 노인을 대상으로 한 건강증진 프로그램에 농사일이 건강에 미치는 긍정적, 부정적 영향에 대한 정보 제공과 건강하게 농사일을 할 수 있도록 돕는 방안을 포함해야 한다. 다음으로 참여자들은 누구나 살아가는 과정에서 스트레스를 경험할 수 밖에 없으며 건강에 악영향을 미친다고 인식하고 있었다. 참여자들의 일부는 자신만의 방법으로 스트레스를 해소하고 있으나 다수의 참여자들은 단순히 스트레스를 잊기 위해 일을 하는 등

적절한 대처 방법을 몰라 어려움을 호소하였다. 실제로 노인들은 동일한 스트레스라도 개인이 가진 사회적 자원 정도와 대처 능력의 상호적 효과에 따라 스트레스에 대한 적응 정도가 달라지는 것으로 나타났다(Kim, 2006). 이처럼 스트레스는 개인별로 받아들이는 강도가 다르기 때문에 스트레스의 유무보다는 이에 대한 적절한 관리와 대처 방식에 비중을 둔 중재 방안이 필요하다. 또한, 나이가 들수록 수면 도입의 어려움으로 인한 피로움과 불쾌함 등의 문제를 호소하고 있었다. 노인들은 다른 연령대에 비하여 수면의 연속성이 깨지는 경우가 많아 불면증, 주간 과다졸음과 같은 수면 문제를 호소하는 비율이 높으며(National Health Insurance, 2018), 장기간 지속될 경우 건강에도 악영향을 미칠 수 있기 때문에 건강한 수면 습관을 제공하기 위한 중재와 교육이 필요할 것으로 사료된다. 그리고 참여자들은 저염식이와 천천히 식사를 하는 것이 건강에 중요하다는 것을 이미 알고 있으나 이미 오랜 시간 동안 형성된 습관으로 실천의 어려움을 호소하였으며, 이들은 미각 저하로 인해 본인이 인지하는 것 이상의 염분을 섭취하고 있을 가능성이 높다. 또한 균형잡힌 식단 섭취에 대한 인지가 부족하고 농촌에서 자급자족이 불가한 식품의 섭취가 제대로 이루어지지 않고 있었다. 노인의 영양상태는 건강에 직접적인 영향을 줄 수 있는 중요한 요소이며 식습관 교정은 단시간에 이루어지기 어려운 점을 고려하여 장시간에 걸친 올바른 식습관 형성을 위한 도움이 제공되어야 한다. 개인적 수준의 세 번째 범주는 '위축된 자기효능감'이며 '나이 많은 노인은 쓸데없는 존재', '세월과 함께 잃어버린 자신감'의 하위범주로 구성되었다. 참여자들은 나이가 들면서 자기수행능력 저하와 스스로를 쓸모없는 존재로 인식하며, 매사에 의욕이 사라지고 자신감을 잃어가는 모습을 보였다. 따라서 농촌 노인들의 건강증진을 도모하기 위해서는 위축되어 가는 자기효능감 향상을 위한 방안과 본인의 건강수준을 스스로 인지하고 실천하기 위한 동기화 전략이 필요하다.

대인간 수준의 첫 번째 범주는 '사회적 관계 유지'로, '타인으로 인한 동기부여', '서로를 통해 얻는 정서적 공감과 위로', '나이가 들수록 타인의 시선 의식'의 하위범주로 구성되었다. 사회적 관계는 연령이 증가할수록 더욱 중요한 요인으로 작용하며, 농촌 여성을 대

상으로 한 Lee와 Park (2014)의 연구에서도 규칙적인 걷기 운동을 하는 집단에서는 함께 운동하는 가족이나 친구가 있다는 응답이 높았으며 혼자보다 주변인의 참여가 있을 때 걷기 실천에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서도 사회적 관계로 인한 상호작용의 순기능이 확인되었으며, 향후 이를 고려하여 건강프로그램의 설계 시 개인활동 뿐 아니라 동료와 함께할 수 있는 중재를 접목하는 것이 필요하다. 반면에 후기 노인 중 일부 참여자는 젊은 사람들의 부정적인 시선을 우려하여 건강행위 실천에 제약을 받는다는 의견을 보여 사회적 관계의 역기능적인 모습을 볼 수 있었다. 이는 Cumming, Henry, & Damianopoulos (1961)의 유리이론(Disengagement Theory)에서 노인들은 부정적 경험에 대한 노출을 피하거나 완화하기 위한 방향으로 생각하고 행동하기 때문에 나이가 들수록 사회적 활동이 축소된다는 설명과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 노인의 건강행위를 촉진함에 있어서 사회적 관계의 크기보다는 자신에게 긍정적인 지지를 줄 수 있는 질적인 측면을 고려할 필요가 있음을 시사한다. 대인간 수준의 두 번째 범주는 '변화되어 가는 공동체 의식'이며 '마음만 먹으면 발휘되는 마을 결속력', '시간이 갈수록 개인화되어가는 마을', '점차 활기를 잃어가는 마을'의 하위범주로 구성되었다. 참여자들은 마을의 강점을 단합과 협조가 잘 되어 즐거운 마을 분위기라고 하였으나 이러한 공동체 의식은 점차 축소되어가는 양상이라고 하였다. 우리나라 농촌은 상부상조의 전통으로 주민들 간의 관계가 친밀하고 마을공동체 의식이 높다고 인식되어 왔으나(Bea, & Park, 2016), 본 연구에서는 다양해진 생활패턴과 고령화로 인하여 개인 중심으로 변해가는 모습과 소수의 비협조적인 주민들로 인하여 공동체 의식이 약화되고 있는 모습을 확인할 수 있었다. 또한 젊은 연령층의 유출과 외지인의 비율 증가 및 현지인의 비율 감소로 인하여 점차 활동력을 저하되고 침체되어 활기를 잃어가고 있었다. 특히 사회적 자원과 인프라가 부족한 농촌에서는 마을공동체의 역할이 중요하다는 점을 고려하면 공동체 의식의 약화는 연대감, 상호작용 및 신뢰 저하로 이어질 수 있을 소지가 있어 농촌 마을에서의 이러한 변화에 대응하여 공동체 의식을 유지할 수 있는 방안이 고려되어야 할 것이다.

지역사회 수준의 첫 번째 범주는 '개선이 필요한 지

역 자원'으로 '요구도가 반영되지 않는 시설물', '낙후되어 교체가 필요한 공동시설'의 하위범주로 구성되었다. 마을에 설치된 운동기구와 편의시설은 주민들의 요구도가 제대로 반영되지 않고 접근성이 떨어져 활용도가 저조하였다. 주변환경의 지원 정도가 신체활동에 영향을 미치므로 지역 주민들의 요구도 조사 결과를 반영한 운동기구 및 편의시설의 개선과 노인들이 마을에서 안전하게 걸을 수 있는 산책로의 마련이 필요하다. 지역사회 수준의 두 번째 범주는 '지역적 특성으로 인한 문제'이며 '부족한 대중교통으로 인해 고립된 마을', '해안지역의 고습도와 고염식이 문제'의 하위범주로 구성되었다. 본 연구 지역은 시내와의 거리적 접근성이 떨어지며 교통인프라가 충분히 갖춰져 있지 않아 노인들의 삶에 여러 제약점이 존재하였다. 예컨대 병원과 은행 및 목욕탕을 가는 것 등의 기본적인 활동과 문화센터와 복지관 이용 등의 기본적인 보건복지서비스조차 제공받지 못하는 결과로 이어지고 있다. 또한 해안지역이라는 지역적 특성으로 인해 고염음식의 잦은 섭취와 높은 습도로 인해 발생하는 불쾌감으로 인한 스트레스가 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있어 이에 대한 관심과 대책이 필요하다. 지역사회 수준의 세 번째 범주는 '소외된 집단'으로 '갈 곳 없고 움츠러든 남자노인', '마을이 함께 돌보는 독거노인'의 하위범주로 구성되었다. 본 연구에서는 성별을 분리하여 포커스 집단을 구성하여 인터뷰를 진행하였으며 이러한 방식을 채택함으로써 농촌 마을에서 남성노인들이 느끼는 소외감을 포착하는 것이 가능하였다. 남성 참여자들은 나이가 들수록 남성들의 목소리가 작아지는 현실과 남자들은 오래 살수록 불리하다는 인식을 가지고 있었다. 또한 경로당을 비롯한 농촌의 주민 편의시설이 주로 여성들 위주로 이용되고 있으며 남성들은 마땅히 갈 곳이 없어 모일 수 있는 공간의 필요성을 호소하였다. 향후 분리된 공간으로의 경로당 시설 정비를 통하여 마을 주민 모두가 이용할 수 있는 공간으로의 전환이 필요하다. 또한 기존의 선행연구는 주로 농촌여성성을 대상으로 심리적 어려움을 살펴 본 연구(Shin, 2019)로, 향후 농촌 남성들의 외로움과 소외감에 대하여 심층적으로 탐색하는 연구가 필요하다. 독거노인들은 사회적 참여 정도가 낮으며 주변의 지지 체계의 부족으로 더욱 건강관리에 소홀해질 수 있다. 그러나 참여자들의 마을에서는 마을 주민들 간에

혼자 거주하는 주민들의 안부를 살피는 정도의 공동체 의식이 유지되고 있었다. 따라서 농촌 독거노인들이 사회적 관계를 유지하며 건강한 생활을 실천할 수 있도록 독거노인을 대상으로 한 참여형 건강증진 프로그램이 확대되어야 할 것이다. 지역사회 수준의 마지막 범주는 '리더십과 주민참여의 중요성'이며 '리더의 적극적인 활동으로 마을의 변화가능성 인식', '리더십 경험을 통한 주민참여의 중요성 인식'의 하위범주로 구성되었다. 참여자들은 마을 리더의 적극적인 활동으로 인해 다양한 프로그램 제공과 같은 혜택을 받을 수 있었고 마을 발전에 기여하였다고 생각하였다. 긍정적인 리더십에 대한 경험을 통하여 주민들은 리더의 역할에 대한 고마움과 우리 마을에 대한 자부심, 나아가 주민 참여와 협조의 중요성을 인지하게 되었고 이는 리더를 중심으로 새로운 도전과 성과로 이어졌다. 건강증진활동에서의 참여는 그들의 경험과 의견을 공유하고 반영할 수 있어 보다 현실성 있고 지속가능한 건강증진사업이 추진될 수 있을 것이다.

공공정책 수준의 범주는 '건강관련 프로그램 및 보건 의료시설'으로 '건강관련제도에 대한 긍정적 호응', '체계적인 접근이 부족한 건강관련 프로그램'의 하위범주로 구성되었다. 참여자들은 마을의 건강관련 프로그램과 관련시설의 신설에 대하여 긍정적으로 수용하고 있었지만, 프로그램들의 내용은 주로 신체활동 중심으로 한정되어 있으며 건강정보와 인지를 향상시킬 수 있는 프로그램은 부족한 실정이었다. 건강관련 프로그램을 개발 및 실행하기 위해서는 해당 지역사회 주민의 특성과 건강관련 요소들을 파악하는 것이 중요하다. 따라서 프로그램에 대한 요구도 사정이 선행되어야 하며, 참여자에 대한 다양성을 확보하여 소외되는 노인이 생기지 않도록 더욱 관심을 기울일 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 연구 참여자는 마을에서 활동하고 있는 대표들로 구성되었기 때문에 비교적 외부와 사회적 관계를 잘 맺고 있는 노인들 위주였다. 따라서 고립되어 있거나 소외되어 있는 노인들은 본 연구에 참여되지 않았을 가능성이 높아 그들의 의견을 직접적으로 수집하는 데 한계가 있었다. 둘째, 전기 노인(65세~74세)과 후기 노인(75세 이상)은 일상생활 활동 정도와 주변의 지지체계, 건강상태 등에서 다른 경향을 보이지만(Choi, 2001) 본 연구에서는

전기 노인과 후기 노인을 구분하지 않고 면담을 실시함으로써 노인들의 연령대에 따른 차이를 구분하지 못하였다는 한계를 보였다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 농촌 마을에 거주하는 노인들의 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 단편적 접근이 아닌 사회생태학적 관점을 이용하여 포괄적이고 심층적으로 탐구한 근거를 제시하였다. 본 연구결과는 지역사회 건강증진 프로그램을 기획함에 있어서 다차원적인 접근을 시도하고자 할 때 유용한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## V. 결 론

본 연구에서는 McLeroy 등(1988)의 사회생태학적 모델에 기반하여 농촌 마을 노인들의 다차원적인 건강 관련요인을 연역적 질적 내용분석을 이용하여 탐색하였다. 기존 국내의 농촌지역을 대상으로 한 연구들은 주로 개인적 및 대인간 수준을 살펴보는 것에 제한되어 있으며 조직, 지역사회와 공공정책 차원까지 함께 살펴본 질적연구는 부족하였다. 이에 본 연구는 농촌 마을 주민들의 건강관련요인에 대하여 사회생태학적 모델의 속성을 토대로 다차원적으로 탐구하여 통합적인 시각을 제공하였다는 데 의의가 있다. 이러한 다차원적인 접근은 장기적인 서비스 지속에 도움이 되는 각종 정책 마련 및 지원에도 기여할 수 있을 것이다. 본 연구에서 도출된 결과를 바탕으로 농촌 마을 주민들을 대상으로 개인의 건강관련 지식 향상과 자존감 및 자기효능감을 높여 주어 자가관리 역량을 향상시킬 수 있는 개별활동과 참여를 통해 사회적 지지와 유대를 향상시켜 줄 수 있는 집단활동을 병행한 중재 프로그램의 개발 및 적용을 제안한다.

## References

- Bae, E. S., & Park, H. K. (2016). The effect of sense of community on the degree of community participation in urban-rural complex areas - With focus on comparison between the residents in urban and rural areas -. *Journal of Community Welfare*, 58, 173-199. <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2016.58.3.173>
- Brofenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Chang, I. S., & Kim, H. S. (2013). Factors influencing the well-being of elderly by multilevel analysis. *Journal of the Korean Regional Science Association*, 29(3), 19-42
- Cho, M. H., & Park, J. Y. (2015). *A study on the actual conditions of the rural elderly and the improvement of policy*. Naju: Korea Rural Economic Institute.
- Choi, K. S. (2016). A multilevel analysis on the association between socioeconomic factors of region and residents' health. *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*, 30, 403-425.
- Choi, Y. H. (2001). A comparative study on health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem of the young and old old. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 12(2), 428-436.
- Chun, J. D., Ryu, S. Y., Han, M. A., & Park, J. (2013). Comparisons of health status and health behaviors among the elderly between urban and rural areas. *Journal of Agricultural Medicine and community health*, 38(3), 182-194. <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2013.38.3.182>
- Chung, S. D., Kim, M. H., Ahn, J. H., & Ryu, J. Y. (2018). A qualitative study to improve human rights of older adults in rural areas. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 73(4), 115-149. <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.73.4.201812.115>
- Cumming, E., Henry, W. E., & Damianopoulos, E. (1961). *A formal statement of disengagement theory. Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books, 210-218.

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.  
<http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Ha, Y. J., Kwon, S. J., Kwak, Y. H. (2021). Association between self-rated health and health behaviors among Korean older adults by gender - The 7th Korea National Health and Nutrition Examination survey -. *Journal of the Korean society for Wellness*, 16(1), 246-252.
- Heo, H. H., Che, X. H., Chung, H., Kim, J. S., Jo, M., Moon, D., Cha S., Yu, S. (2015). Effects of socio-ecological factors on mental health of the residents in a single room occupancy (Jjok-bang) of South Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 32(2), 39-52.  
<http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2015.32.2.39>
- Kim, B. J. (2020). Comparison of work, transport, leisure—time physical activity, and health status in urban and rural adults. *Journal of Health and Medical Science*, 8(2), 1-12.
- Kim, S. J. (2012). *The study on physical, mental and social health of the senior citizens -Focusing on comparison between those living urban area and rural area*. Unpublished master's thesis, Hanseo University, Seosan.
- Kim, Y. (2006). *A study on North Korean defectors' mental health: an application of a stress process model*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, Y. J., & Yoo, T. H. (2020). A qualitative study on exploring the life of waste picking older adults using social capital theory. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 40(6), 1173-1204.
- <http://dx.doi.org/10.31888/JKGS.2020.40.6.1173>
- Ko, K. J. (2016). *The influences of social networks on the life satisfaction of the rural and urban elderlies: The mediating effect of health promoting behavior*. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- Lee H. S., & Park, E. Y. (2014). Comparing the environment for elderly pedestrians among different-sized cities of Gyeonggi Province in Korea. *International Journal of Urban Sciences*, 18(1), 76-89.  
<https://dx.doi.org/10.1080/12265934.2013.863449>
- Lee, H. K., Kim, M. S., Choi, S. S., & Choi, M. K. (2014). Eco-systematic analysis on the factors related to the Korean elderly suicide ideation. *Health and Social Welfare Review*, 34(3), 430-451.  
<http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2014.34.3.430>
- Lee, J. Y., & Kim, J. S. (2012). The influence of the meaning of work on the meaning of life in the elderly work project participants: Focusing on mediating effects of support expectation attitude. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 05(8), 353 - 381.  
<https://dx.doi.org/10.21194/kjgsw..58.201212.353>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health education quarterly*, 15(4), 351-377.
- Morgan, D. L., Krueger, R. A., & Scannell, A. U. (1998). *Planning focus groups*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- National Health Insurance. (2018). *Sleepless nights 'insomnia' number of medical personnel steadily rises*. Retrieved September 20, 2021, from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhae>

- a01600m01.do?mode=view&articleNo=125795
- Shin, O. S. (2019). The effect of daily stress on depression in female seniors in rural communities and the moderating effect of psychological wellbeing. *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly, 11*(1), 57-81.
- Solar, O., & Irwin, A. (2007). A conceptual framework for action on the social determinants of health (Social determinants of health discussion paper 2). Retrieved September 20, 2021, from [http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf)
- Statistics Korea. (2020). *The structural change of agriculture in the statistical analysis*. Retrieved September 20, 2021, from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=386238&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=386238&pageNo=&rowNum=10&amSeq=&sTarget=&sTxt)
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for quality in health care, 19*(6), 349-357.  
<https://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Yi, Y. J., & Kim, E. J. (2015). The effects of accessibility to medical facilities and public transportation on perceived health of urban and rural elderly: Using generalized ordered logic model. *Journal of The Korean Regional Development Association, 27*(1), 65-88.
- Yoo, Y. S. (2016). Factors that influence social relations in elderly people participating in the senior employment project: Focusing on the job satisfaction and self-esteem. *The Journal of the Korea Contents Association, 16*(7), 231-241.  
<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.231>

ABSTRACT

## Exploration on the Health-related Factors of the Elderly in Rural Village based on the Social Ecological Model\*

Yang, JuHyeon (PhD Student, Department of nursing, Changwon National University)

Park, Bohyun (Associate Professor, Department of Nursing, Changwon National University)

**Purpose:** The purpose of this study was to explore the health-related factors of the elderly in rural village in-depth and comprehensively based on the socio-ecological model. **Methods:** The data were collected from 22 elderly people through four focus group interviews and analyzed by deductive content analysis using four themes of the socio-ecological model (SEM) as an analysis matrix. **Results:** A total of 10 categories corresponding to the four themes of SEM were derived as follows: Intrapersonal level, “Awareness of Aging and Health”, “Inefficient practice of health behavior”, and “Daunted self-efficacy”, Interpersonal level, “Social relations maintenance”, and “Changing sense of community”, Community level, “Local resources requiring improvement”, “Problems caused by regional characteristics”, “Disadvantaged group”, and “Leadership and residents participation”, Public policy level, “Health-related facilities and programs”. **Conclusion:** We proposed the development and application of intervention programs that combined individual activities to improve self-management capacity and group activities to enhance social support and solidarity for rural villagers.

**Key words :** Rural health, Aged, Social Environment, Qualitative research

\* This study was financially supported by National Research Foundation of Korea (No: 2020R1A2C1008591)