

# 농촌 비만 노인의 체중조절 실천에 대한 시공간 기반 질적 사례연구

김동하\*, 유승현\*\*,\*\*\*\*†

\*대전대학교 보건경영학과 조교수, \*\*서울대학교 보건대학원 보건학과 교수, \*\*\*서울대학교 보건환경연구소 겸임교수

## Weight management practices among rural older adults with obesity in South Korea: A spatiotemporal qualitative case study

Dong Ha Kim\*, Seunghyun Yoo\*\*,\*\*\*\*†

\* Assistant Professor, Department of Health Administration, Daejin University,

\*\* Professor, Department of Public Health Sciences, Graduate School of Public Health, Seoul National University,

\*\*\* Adjunct Professor, Institute of Health and Environment, Seoul National University

**Objectives:** This study explored how rural older adults with obesity in South Korea manage their weight within the spatiotemporal context of daily life. **Methods:** A spatiotemporal qualitative case study was conducted in Inje County, a rural area with high obesity and aging rates. Twenty-two adults aged 65 and above with obesity (body mass index  $\geq 25$ ) or central obesity (waist circumference criteria) were recruited through purposive and snowball sampling. From January to April 2023, data were collected via in-depth interviews, cognitive mapping, 24-hour time charts, and Global Positioning System tracking. Transcripts were analyzed using generic qualitative analysis with Atlas.ti 9, integrating spatial and temporal data to refine themes. **Results:** Four themes emerged: (1) health was valued but obesity was not viewed as a health threat; (2) caregiving and subsistence work constrained time use, with most physical activity from household and farm labor; (3) weight management practices were sporadic and shaped by gender and household context; and (4) limited mobility restricted access to community resources. **Conclusion:** For rural older adults, weight management is embedded in everyday routines and constrained by social and environmental contexts. Sustainable interventions should therefore be place-based and routine-oriented, extending beyond individual education.

**Key words:** obesity, older adults' health, health behavior, rural area, Qualitative Geographic Information Systems

### I. 서론

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 노인 인구의 건강증진을 위한 핵심 과제로 체중조절과 복부 비만 관리를 강조하며, 2022년 제75차 세계보건총회(World Health Assembly)에서 비만 역제를 위한 글로벌

가속화 계획(Acceleration plan to stop obesity)을 채택했다(WHO, 2023). 2025년에 발표된 글로벌 메타분석에 따르면, 60세 이상 노인의 비만 유병률(체질량지수[Body Mass Index, BMI]  $\geq 30$ )은 약 21.4%로 추정되며, 남아메리카(40.4%)와 중앙유럽(33.6%) 일부 지역에서는 훨씬 높은 수준을 기록했다(Khaleghi et al., 2025). 한국도 65세

Corresponding author: Seunghyun Yoo

Department of Public Health Sciences, Graduate School of Public Health, Seoul National University, 1 Gwanak-ro, Gwanak-gu, Seoul, 08826, Republic of Korea

주소: (08826) 서울특별시 관악구 관악로 1 서울대학교 보건대학원

Tel: +82-2-880-2725, Fax: +82-2-762-9105, E-mail: syoo@snu.ac.kr

※ 이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(과제번호: NRF-2020R1A2C2 012463).

• Received: August 6, 2025

• Revised: August 23, 2025

• Accepted: August 26, 2025

이상 노인의 비만 유병률(BMI  $\geq$  25)이 2022년 34.6%, 2023년 35.6%, 2024년 37.5%로 매년 상승하고 있으며 (Ministry of Health and Welfare & Korean Society for the Study of Obesity, 2022, 2023, 2024), 특히 2024년 여성 노인의 복부비만 유병률은 60.6%에 달해 심각한 상황을 보였다. 이와 같은 증가세 속에서 세계비만연맹(World Obesity Federation)은 고령층 비만이 심혈관 질환, 제2형 당뇨병, 근골격계 질환, 인지기능 저하와 밀접히 연관되어 있으며, 만성질환 확산이 장기적으로 보건 재정에 중대한 부담을 초래할 수 있다고 경고했다(World Obesity Federation, 2023). 특히 복부비만은 체질량지수보다 질병 예측력이 높아 노인의 생존율 저하와 삶의 질 악화와 직접적으로 연결되며, 국가 보건계획에서 핵심 모니터링 지표로 관리할 것을 권고하고 있다(Ortiz et al., 2025).

그러나 노년기 비만은 성인기 비만과는 근본적으로 다른 생리적·사회적 조건을 수반한다. 기초대사량 감소, 신체기능 저하, 근감소증과 지방 재분포가 일어나는 노년기의 체중감량은 오히려 건강을 해칠 수 있어, 노인의 체중조절은 단순한 열량 섭취량 감축 중심의 접근을 넘어선 정밀하고 신중한 개입이 요구된다(Wang & Ren, 2018). 예를 들어 미국과 일본의 지역사회 거주 노인 대상 연구에서는 노인의 체중조절이 식이조절이나 운동보다 사회적 지지망, 자원 접근성, 삶의 의미와 목적감 등 삶의 맥락에 따라 구성된다는 점이 확인된 바 있다(Y. J. Choi et al., 2022; Yokoro et al., 2023). 또한 노인의 비만은 단순히 '행동의 문제'가 아닌, 생활환경과 사회적 자원의 문제로 전환되어 이해되어야 한다는 것이 최근 국제 보건학계의 주요한 합의점 중 하나이다(Malenfant & Batsis, 2019; World Obesity Federation, 2023).

국내에서도 노인 비만은 삶의 질 저하, 신체기능 저하, 낙상 위험 증가 등과 연계되어 있으며, 특히 복부 비만의 유병률은 여성 노인, 고빈도 음주 집단, 리보플라빈 섭취 부족 집단에서 유의하게 높은 것으로 보고되고 있다(H. S. Jo et al., 2021; H.-S. Lee & Kwon, 2010; S.-H. Lee & Park, 2021). 이는 노인의 체중조절이 단순한 신체적 관리가 아니라, 식생활, 일상활동, 사회참여, 자기건강 인식 이 복합적으로 얽힌 건강생활 양식으로 접근해야 함을 시사한다. 더불어 최근 '활기찬 노년(Active ageing)'이나

'기능적 건강(Functional health)'에 대한 관심이 증가하면서, 노인의 체중조절 실천은 외형적 감량보다는 건강 유지와 일상 독립성 확보를 위한 전략으로 재조명되고 있다 (Samal & Manchana, 2025). 특히 농촌 노인의 건강생활 실천을 이해하기 위해서는 단순한 행태 변화 모형이나 개인 요인 중심의 접근을 넘어, 노인의 생활세계(Life world)를 중심으로 한 해석적 접근이 요구된다(Yoon & Han, 2011). 노인의 삶은 단절된 시공간이 아닌, 일상 속 관계, 장소, 기억, 역할 수행 등이 복합적으로 구성되어 있고, 체중조절과 같은 건강생활실천 역시 그러한 생활세계 속에서 구체적인 의미를 형성한다(D. H. Kim et al., 2019). 즉, '언제', '어디서', '누구와', '왜' 실천하는가에 대한 맥락적 요소가 핵심적으로 작동하며, 이는 질적 접근을 통해서만 입체적으로 포착할 수 있다.

그동안의 연구는 주로 도시 노인의 체중조절 실천에 집중되어 있어, 농촌 노인의 생활 맥락과 자원 조건에서 나타나는 특수성을 충분히 반영하지 못했다. 농촌 노인은 대중교통시설의 운행 빈도와 간격, 노선 배치, 상업시설의 종류와 수, 제공받을 수 있는 돌봄서비스의 종류와 이용 범위 등에서 도시와 다른 조건 속에서 생활하며(S. N. Kim, 2014), 이러한 맥락에서 체중조절 실천은 그들의 상황과 생활상에 결합된 방식으로 구성될 수밖에 없다. 실제로 선행연구는 농촌 노인의 건강 관련 삶의 질이 사회참여 경험과 지역사회 관계망에 밀접히 연관되어 있으며(Park et al., 2015), 체중조절 실천과 그 효과 또한 개인의 동기와 자기효능감뿐 아니라 지역사회 문화, 시설 접근성, 식품 환경 등 다양한 생태학적 요인에 의해 영향을 받는다고 지적하고 있다(Batsis et al., 2020; Kahkoska et al., 2021).

이에 본 연구는 농촌지역에 거주하는 비만 노인을 대상으로, 그들의 체중조절 실천의 의미와 양상을 구체적이고 맥락적으로 탐색하는 것이 목적이다. 특히, 시공간 기반 질적 사례연구 방법을 통해 체중조절과 관련된 자원 활용, 이동 동선, 실천 방법을 입체적으로 이해하고, 농촌 비만 노인의 생활세계 안에서 체중조절의 가능성과 제약을 파악하고자 한다. 이러한 접근은 건강불평등 해소와 지역사회 건강증진 전략을 설계하는 데 중요한 실마리를 제공할 수 있을 것으로 기대된다. 이를 위해 다음과 같은 연구질문을 설정하였다.

- 1) 농촌 비만 노인은 체중조절 실천을 어떻게 인식하고 있는가?
- 2) 농촌 비만 노인의 생활양식은 체중조절과 어떤 방식으로 연결되어 있는가?
- 3) 농촌지역의 환경과 자원 접근성은 이들의 체중조절 실천에 어떤 영향을 미치는가?

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 농촌 비만 노인의 체중조절 실천을 시공간 맥락에서 탐색하기 위해 시공간 기반 질적 사례연구(Spatiotemporal qualitative case study)를 적용하였다. 연구진은 한국연구재단 중견연구자지원사업을 통해 기존의 질적 지리정보시스템(Qualitative Geographic Information System, QGIS) 방법론(Cope & Elwood, 2009)을 재구성하여 시간과 공간의 두 축을 아우르는 분석 틀을 마련하고, 이를 활용해 참여자의 체중조절 실천 경험을 통합적으로 분석하였다.

기존의 GIS가 주로 정량적 공간 데이터를 시각화하고 분석하는 데 초점을 맞추었다면, QGIS는 사회, 문화, 경제적 맥락 등 비정량적 요소를 반영함으로써 공간과 환경이 개인의 건강행동에 미치는 영향을 파악할 수 있도록 한다(D. H. Kim et al., 2024). 예를 들어, 서울 노인의 걷기 경험을 다룬 D. H. Kim (2025) 연구에서는 단순히 GPS로 기록된 이동 경로를 제시하는 데 그치지 않고, 그 경로에서 드러나는 걷기 행동의 패턴을 참여자의 진술과 결합하였다. 예컨대 “대로변 횡단보도는 녹색 신호 점멸 시간이 짧게 느껴져 건너가지 못하고 돌아서 간다”거나 “집 근처에 공원은 있지만 이용하는 사람들이 아이와 부모 위주라 이용하기 어렵다”는 서술은 지도 위 이동 궤적과 맞물려 해석되었다. 이를 통해 QGIS는 단순히 이동 거리나 경로 빈도 같은 숫자화된 지표를 넘어, 건강행동 경험의 이유와 의미, 태도를 드러내고 더 풍부한 맥락과 해석을 발견할 수 있게 한다. 본 연구 또한 이러한 접근을 확장하여, 참여자의 생활시간 사용, 식사 행태, 공간 인지 경험 등을 질적으로 수집·분석함으로써 농촌 노인의 체중조절 실천이 어떠한 생활공간과 환경 조건 속에서 전개되는지를 파악하고자 하였다.

### 2. 연구대상 지역

연구대상 지역은 강원특별자치도 인제군으로, 2022년 기준 총인구 32,206명 중 65세 이상 고령 인구가 7,438명(23.1%)인, 고령 인구 비율이 전국 평균(18.0%)과 강원도 평균(22.8%)을 웃도는 대표적인 고령 농촌지역이다(Inje County, 2022). 인제군은 총 6개 읍·면(인제읍, 북면, 남면, 서화면, 기린면, 상남면)으로 구성되어 있으며, 중심지인 인제읍에 상업, 행정, 보건 인프라가 집중됐지만, 외곽 면 지역은 교통망과 편의시설이 부족하고, 생활권 간의 연결이 단절되는 등 지역 간 자원 접근성 격차가 크다(Inje County, 2021).

이러한 생활환경의 불균형은 인제군 65세 이상 노인의 건강생활 실천에 직·간접적인 영향을 미친다. 2023년 지역 사회건강조사 결과에 따르면(Korea Disease Control and Prevention Agency, 2024), 인제군 노인의 비만율은 33.9%로 강원도 평균(34.5%)과 비슷한 수준이지만, 전국 중앙값(32.5%)보다 높아 비만 위험이 상대적으로 크다. 생활습관 지표에서는 이들의 취약성이 더욱 두드러진다. 인제군 노인의 현재 흡연율은 10.3%로 강원도 평균(8.5%)과 전국 중앙값(9.0%)을 모두 웃돌고, 고위험 음주율도 11.3%로 전국 중앙값(8.5%)보다 높아 비만과 대사질환의 복합 위험이 확대될 가능성이 크다. 반면, 중등도 이상 신체활동 실천율(20.1%)과 걷기 실천율(32.6%)은 강원도 평균(각 24.0%, 38.0%)뿐 아니라 전국 중앙값(25.1%, 47.9%)보다 모두 낮아, 인제군 노인이 활동적 생활을 통한 체중 관리와 대사질환 예방의 기반이 상대적으로 취약함을 보여준다. 연간 체중조절 시도율 또한 33.2%로 전국 중앙값(66.9%)의 절반에도 미치지 못해, 비만 인구가 상당함에도 생활습관 개선이 적극적으로 이루어지지 않고 있음을 시사한다. 이러한 지표들은 인제군 노인의 비만 위험이 단순히 높은 유병률 때문만이 아니라, 흡연과 음주 같은 건강위험 행동, 신체활동 부족, 낮은 체중조절 노력이라는 복합적 취약성이 겹쳐진 결과임을 암시한다.

인제군 노인의 건강생활 실천의 행태적 한계는 인제군의 지리적·환경적 조건과 맞물리며 더욱 두드러진다. 인제군은 전체 면적의 대부분이 산림과 구릉지로 이루어져 생활환경이 제한적이고, 읍면 간 이동성과 보건의료서비스 접근성도 낮은 편이다(Inje County, 2021). 이러한 고령화, 높은 비만율, 낮은 활동 실천율, 공간적 제약, 건강 자원 불

균형이 겹쳐 있는 인제군을 본 연구의 대상지로 설정하여, 농촌 노인의 체중조절 실천을 시공간 맥락에서 질적으로 탐색하고자 하였다.

### 3. 연구 참여자 모집

연구 참여자는 복부비만 또는 과체중 상태에 있는 노인을 중심으로 목적표집(Purposive sampling)을 통해 모집되었고, 이후 일부 참여자의 추천을 바탕으로 눈덩이 표집(Snowball sampling) 방식도 병행하였다. 참여자 모집은 인제군 보건소의 협조를 받아 대한노인회 인제군지회, 지역 노인 경로당, 노인복지관 등 고령자 밀집 기관 및 네트워크를 중심으로 이루어졌다. 연구진에게서 연구 목적과 면담 절차에 대한 설명을 직접 들은 후 자발적으로 참여에 동의한 사람만 연구 참여자로 선정하였다.

선정 기준은 체질량지수(BMI)가 25 이상이거나 허리둘레가 성별 기준(남성  $\geq 90\text{cm}$ , 여성  $\geq 85\text{cm}$ )을 초과하는 경우로 설정하였고, 이는 노인 건강에서 복부비만이 질병 발생과 기능 저하를 민감하게 예측하는 지표라는 점을 고려한 것이다(Kao et al., 2023). 참여자의 건강정보는 자가 보고에 기반하되, 면담 과정에서 실제 신체계측 값의 확인도 병행하였다. 허리둘레는 현장에서 참여자의 동의를 받아 얇은 옷 위로 측정테이프를 사용해 직접 측정하였고, BMI는 자가보고한 키와 체중을 바탕으로 산출하였다.

생활권 간 이질성과 자원 분포의 차이를 반영하기 위해, 연구팀은 인제군 내에서 행정 중심지로서 보건소, 읍사무소, 상업시설, 종합병원이 밀집한 읍내 생활권(상동리, 원통리, 신남리, 천도리)과 행정구역상 면 단위에 해당하며 읍 중심지로부터 차량으로 30분 이상 소요되는 외곽 산간 지역(귀둔리, 신월리)을 구분하였다. 최종적으로 총 22명의 노인이 연구에 참여하였고, 이 중 읍내 생활권 거주자는 15명, 산간지역 생활권 거주자는 7명이었다.

### 4. 자료수집

자료수집은 2023년 1월 3일부터 2023년 4월 17일까지 약 3개월간 강원도 인제군에서 수행되었고, 비만 노인의 체중조절 실천을 시공간 맥락에서 통합적으로 탐색하고자 다음 세 가지 방식으로 자료를 수집하였다. 현장 자료수집은 지역사회 건강증진 전공 석사과정 연구보조

원 2명(20대 남·여 각 1인)과 본 논문의 제1저자이자 보건학 박사 연구원(30대 남성)이 담당하였다. 제1저자는 노인 신체활동을 주제로 학위논문을 수행한 경험이 있어 연구주제와 현장에 대한 전문성이 있었고, 질적연구 방법론에 익숙하였다. 연구보조원들은 사전 훈련을 통해 현장 조사의 기술을 익힌 후, 면담 과정에서 기록과 전사, Global Positioning System (GPS)와 인지도 조사 시 현장 지원을 담당하였다. 제1저자는 심층 면담과 현장 관찰을 주도하며, 보조원들과 함께 자료의 신뢰성을 교차 검증하였다.

#### 1) 심층 면담을 통한 경험 자료수집

연구 참여자의 체중조절 인식, 동기, 실천 전략, 이와 관련된 지역사회 환경에 대한 인식과 맥락을 탐색하기 위해 반구조화된 심층 면담(Semi-structured interview)을 수행했다. 면담은 개방형 질문으로 구성된 가이드를 바탕으로 평균 90분가량 진행되었으며, 필요시 추가 면담도 수행하였다. 이는 참여자의 체중조절 실천 경험이 형성되는 생활사 및 사회문화적 맥락을 더 심층적으로 파악하기 위한 목적이었다.

면담은 참여자가 거주하거나 이용할 수 있는 장소(경로당, 복지관, 자택)에서 진행했고, 식생활, 신체활동, 질병관리, 건강정보 활용, 체중조절 실천 등 건강생활과 관련된 경험 전반을 포괄하였다. 면담 종료 후에는 연구진이 참여자의 허리둘레, 엉덩이둘레를 측정하였으며, 이를 통해 복부비만 여부를 직접 확인하고 해석에 반영하였다. 모든 면담은 녹음되었고, 인터뷰 종료 후 5일 이내에 전사 작업을 완료하였다. 전사된 자료는 질적 분석 소프트웨어(Atlas.ti 9)를 활용하여 정리하였다.

#### 2) 공간 자료수집

노인의 체중조절 실천이 전개되는 생활공간의 맥락을 파악하기 위해 인지도 그리기(Cognitive mapping)를 실시하였다. 이 과정에서는 참여자가 자신의 체중조절과 관련이 있다고 인식하는 장소를 지도 위에 표시하고, 각 장소의 선택 이유, 방문 빈도, 만족도 및 주변 환경에 대한 인식을 구술하는 방식으로 진행하였다. 참여자가 직접 지도를 작성하기 어려운 경우에는, 연구진이 태블릿을 이용해 참여자와 모바일 지도를 함께 보면서 참여자의 설명에 따라

위치를 표시하였다.

또한 사전 동의한 참여자에게는 GPS 기기인 Garmin Forerunner를 착용하게 하여 2일간의 활동을 자동으로 기록하는 동시에 이동일지에 장소, 방문 목적, 체류 시간, 동행자, 이동수단에 관한 정보를 받았다. 수집된 GPS 자료와 이동일지는 연구진 간에 상호 교차 검토를 해서 정확성을 확보하였고, 시공간 분석을 위한 지도 기반 시각화 도구에 통합하였다.

### 3) 시간 자료수집

체중조절 실천이 일상의 시간 흐름 속에서 어떻게 조직되고 조정되는지를 분석하기 위해 생활시간표(24-hour time chart)를 활용하였다(Yoo & Kim, 2023). 생활시간표는 연구 참여자가 일주일 중 평범한 하루를 기준으로 식사, 이동, 신체활동, 여가, 휴식 등의 활동을 24시간 원형 도표에 시간대별로 기록한 것이며, 각 활동의 목적, 동반자 유무, 활동 장소에 대한 정보도 함께 포함하였다.

## 5. 자료포화

자료수집은 새로운 정보가 더 이상 등장하지 않는 시점까지 계속되었으며, 이는 본 연구의 신뢰성과 엄정성을 확보하기 위한 전략이었다(Low, 2019). 17번째 참여자 면담까지 진행한 시점에서 기존에 확인된 인식, 경험 및 실천 유형이 반복되었고, 새로운 정보가 등장하지 않았다. 연구의 엄밀성을 강화하기 위해 5건의 면담을 추가로 수행하여 최종적으로 22명의 자료를 확보하였으며, 추가 면담에서도 새로운 정보나 범주는 확인되지 않았다. 이 과정을 통해 연구자료의 포화에 도달하였음을 확인하였다.

## 6. 자료분석

본 연구는 연구 참여자의 체중조절 실천을 시공간 맥락에서 심층적으로 이해하기 위해 일반적 질적분석(Generic qualitative analysis) 접근(Kostere & Kostere, 2021)을 적용하였다. 이 접근은 특정 이론틀에 얽매이지 않고 참여자의 인식과 실천을 맥락 중심으로 유연하게 조직할 수 있다는 점에서 본 연구의 탐색적 목적에 적합하다(Percy et al., 2015).

우선, 연구진은 전사된 면담 자료를 반복적으로 검토하

며 의미 있는 진술을 중심으로 초기 코딩을 수행하였다(Creswell & Poth, 2016). 이후 코드를 유사한 성격에 따라 범주화하고, 범주 간의 관계를 바탕으로 상위 주제를 구성하여, 면담 자료만을 바탕으로 67개의 코드, 21개의 하위 범주, 9개의 상위 범주, 4개의 초기 주제를 정리하였다.

이어, 공간 자료와 시간 자료를 분석하여 초기 주제를 보완·조정하고 최종 주제로 정교화하였다. 공간 자료는 장소 속성을 귀납적으로 범주화한 후 디지털화하여 위치, 거리, 반경 등 지리적 특성을 정량화하였다. 참여자가 지목한 장소와 관련된 서술은 Atlas.ti 9 내 위치 정보와 연계해 분석하였고(Friese, 2019), 이를 통해 체중조절 실천이 이루어지는 생활환경의 물리적 조건과 인식이 어떻게 결합하는지 파악했다. 시간 자료는 체중조절 관련 활동이 일상 속 시간 흐름에서 어떻게 배열되고 조정되는지를 분석하는 데 활용되었다. 활동, 위치, 시간대, 동반자 유무 등의 정보는 참여자별 시간 블록으로 구성되었고, 중첩 분석(Overlay analysis)을 통해 대표적 일상 활동을 도출하였다(Yoo & Kim, 2023). 활동적 시간과 좌식생활 중심의 비활동적 시간에 대한 참여자의 인식도 별도로 코딩하여 서술을 함께 분석했다.

최종적으로, 면담 자료를 기반으로 정리한 초기 4개 주제는 인지지도, 생활시간표, GPS 이동일지 자료와 함께 재검토·정리되었고, 이를 통해 '어디서', '언제', '어떤 활동'을 수행했는지에 대한 시공간 흐름을 반영한 최종 주제로 다듬어졌다. 다중 자료 간의 비교 및 통합 분석을 통해 지역 사회 환경이 노인의 체중조절 실천을 어떻게 촉진하거나 제약하는지에 대한 입체적 해석이 가능했다. 최종 주제는 농촌 노인의 체중조절과 관련된 인식, 동기, 실천 전략, 지역사회 환경과의 관계성을 포괄하며, 참여자의 생활세계에 대한 해석을 중심으로 시공간 맥락을 반영했다. 이를 통해 개별 경험을 통합하여 아우르는 실천 양상을 구성하고, 노인의 체중조절 실천을 다층적으로 이해할 수 있도록 분석하였다.

## 7. 연구의 진실성 확보

질적연구의 진실성을 확보하기 위해 신뢰성(Credibility), 적용 가능성(Applicability), 일관성(Dependability), 중립성(Confirmability)의 기준(Sandelowski, 1986)을 고려하였다. 이 기준은 질적 연구가 연구 참여자의 경험을 충실하게

서술하여 신뢰성을 갖추고, 다양한 맥락에 적용 가능하며, 해석의 일관성을 유지하면서도 연구자의 개입을 줄여 중립성을 확보한다는 점에서 강점이 있다.

먼저, 신뢰성 확보를 위해 다양한 자료수집 방식을 통합적으로 활용하였다. 면담, 생활시간표, GPS 기반 이동일지, 인지지도를 함께 분석함으로써 참여자의 체중조절 실천에 관련된 경험을 다각도로 파악할 수 있었다. 이는 개별 진술의 타당성을 검토하고, 활동과 환경 간의 실제 맥락을 교차 검증하는 데 기여하였다. 또한 자료수집과 분석 과정에서 연구 참여자의 표현을 있는 그대로 반영하고자 하였으며, 과도한 해석을 피하고, 반복적 메모 및 팀 내 협의를 통해 해석의 균형을 유지하였다.

적용 가능성 제고를 위해, 분석 과정에서 구성한 주제와 범주는 참여자의 생활 맥락을 충분히 반영하도록 검토하였으며, 인용문을 통해 참여자의 언어와 해석을 충실히 전달하고자 하였다. 또한 지역의 환경 특성을 고려한 배경 정보를 함께 기술함으로써, 향후 유사한 맥락에서의 적용 가능성을 높였다.

일관성과 중립성을 확보하기 위해, 코딩 구조는 연구진 간 협의를 거쳐 구성하고 주요 분석 단계마다 동료 연구자 간의 상호 검토(Peer debriefing)를 진행하였다. 특히 시공간 자료와 면담 자료 간의 통합 분석 단계에서도 해석의 타당성을 점검하며 재검토를 거쳤다.

이러한 일련의 과정을 통해, 본 연구는 참여자의 경험을 왜곡 없이 해석하고, 연구결과에 이르는 과정을 상세하게 기술하여 결과의 신뢰도를 높이고자 노력하였다. 연구진의 해석이 자료에 기반하고 있음을 검토하며, 해석의 무게 중심을 참여자의 생활세계에 두려는 태도를 유지하였다.

## 8. 연구자 특성 및 반성적 성찰

본 연구는 실용주의 패러다임(Pragmatic paradigm)에 기반하여 설계되었고, 연구질문을 다루기에 적합한 다양한 자료수집 방법을 융합해서 활용하였다. 면담, 생활시간표, 인지지도, GPS 이동일지를 통합적으로 활용함으로써, 연구 참여자의 체중조절 실천을 시공간 맥락 속에서 입체적으로 탐색하고자 하였다.

본 논문의 저자는 남녀 성별을 모두 포함하고, 도시 노인의 건강과 보전에 관해 최소 10년 이상 다양한 질적연구 경험이 있다. 그러나 저자들은 노인 당사자 경험이 없고,

농촌에 거주한 적이 없는 서울 거주자이며, 본 연구 전에 농촌 노인과 질적연구 경험이 없었다.

이에 따라 연구진은 지역적 맥락에 대한 해석에서 거리감이나 이해의 한계가 발생할 수 있음을 인지하고, 이를 극복하기 위해 다음과 같은 전략을 활용하였다. 먼저, 현지 조사를 통해 지역 환경과 생활 맥락을 사전에 충분히 파악하였으며, 지역 내 복지시설 실무자와의 협의를 통해 문화적·사회적 특성을 이해하고 자료수집 과정에 반영하였다. 또한 참여자의 진술을 있는 그대로 존중하는 해석 태도를 유지하고, 반복적 메모 작성과 공동 분석을 통해 해석의 일관성을 확보하고자 하였다. 이러한 노력은 연구자의 거리감을 인식하고 열린 자세로 참여자의 생활세계에 접근함으로써, 농촌 노인의 체중조절 실천을 맥락적으로 이해하려는 질적연구의 기본 원칙을 충실히 반영하고자 한 시도였다.

## 9. 윤리적 고려

본 연구는 연구책임자 소속 대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 수행되었고(IRB No. 2107/001-009), 모든 참여자에게 연구 목적, 참여 방법, 개인정보 보호, 참여 철회 권한 등에 대해 충분히 설명한 뒤 자발적인 서면 동의를 받았다. 자료수집 과정에서는 참여자의 익명성과 비밀 보장을 철저히 준수하였고, 모든 인터뷰와 시공간 자료는 참여자의 사전 동의하에 수집되었다. 수집된 자료는 암호화하여 보관했고, 연구 목적 외에는 사용하지 않았다.

## III. 연구결과

### 1. 연구 참여자의 일반적 특성

연구 참여자는 총 22명의 농촌 거주 비만 노인이었고, 이 중 여성은 14명, 남성은 8명이었다. 참여자의 평균 연령은 75.3세였으며, 체질량지수(BMI) 평균은 30.6이었다. 세계보건기구의 아시아-태평양 지역 기준(WHO, 2000)에 따른 비만 단계로 구분하면 1단계(25.0-29.9kg/m<sup>2</sup>) 10명, 2단계(30.0-34.9kg/m<sup>2</sup>) 9명, 3단계(35.0kg/m<sup>2</sup> 이상) 3명으로 구성되었다. 복부비만의 지표로 사용된 허리-엉덩이둘레 비율(Waist-to-Hip Ratio, WHR)은 여성은 평균 0.91, 남성

은 평균 0.90으로, 모두 WHO 제시 기준(여성  $\geq 0.85$ , 남성  $\geq 0.90$ ) 이상인 복부비만 경향에 해당했다(WHO, 2008). 연구 참여자의 직업은 주부 9명, 무직 2명, 노인일자리 참여자 8명, 자영농 3명으로 다양했다. 주관적 건강 수준은 '보통' 이상으로 응답한 참여자가 18명이었고, 주관적 구강건강 상태는 5명이 '나쁨'으로 응답하였다. 또한 일상생활에서 거동에 불편함을 느낀다고 응답한 참여자는 9명이었다(Table 1).

## 2. 농촌 비만 노인의 체중조절 실천 경험에 관한 네 가지 주제

본 연구는 농촌에 거주하는 비만 노인의 체중조절 경험을 탐색하는 과정에서, 일상적 감각, 실천 방식, 지역사회 환경 간의 복합적 상호작용을 중심으로 네 가지 주요 주제를 도출하였다. 이들 주제는 서로 분리된 것이 아니라 참여자의 삶 속에서 맞물리며, 체중조절 실천의 다양한 양상을 입체적으로 보여준다. 첫째, 건강의 중요성은 인식하면서도 비만을 건강 문제로 여기지 않는 태도가 나타났다. 이는 체중조절의 필요성을 약화하고, 인식과 행동 사이의 연결을 느슨하게 만드는 요인으로 작용했다. 둘째, 농촌 노인은 의견상 시간 여유가 있어 보이지만, 실제로는 가사노동, 농사일, 공동체 활동에 일상이 묶여 있어 체중조절에 집중할 수 있는 조건과 동기가 부족했다. 셋째, 체중조절은 계획적이고 지속적인 행위라기보다는 중단과 재시도가 반복되는 불연속적인 흐름 속에서 소극적으로 이어지고 있었다. 넷째, 지역사회 자원은 전반적으로 부족할 뿐만 아니라 일부 지역에 편중되어 있고, 거리와 교통 제약 등으로 접근성까지 낮아 연구 참여자의 체중조절 실천을 어렵게 하는 조건이 되었다. 본 연구결과의 네 가지 주제는 농촌 비만 노인의 체중조절 실천이 단순한 개인의 의지나 지식 차원을 넘어, 일상생활 패턴과 지역 환경 맥락 속에서 어떻게 형성되고 제약되는지를 구체적으로 보여준다.

### 주제 1. 건강은 중요하나 비만은 문제로 여기지 않는 삶: 건강 인식과 체중조절 실천 사이의 엇갈림

연구 참여자들은 건강을 삶의 질 유지와 생존의 조건으로 중요하게 여기고 있었으나, 체중조절 또는 비만 자체는 건강관리의 우선순위로 인식하지 않았다. 이들은 '체중이

조금 나가도 건강하면 된다', '나이 들면 살이 빠지는 게 더 걱정이다'라는 인식을 공유했고, 오히려 체중감소는 노쇠와 질병의 신호로 해석하기도 했다.

“나는 살찐 게 오히려 보기 좋다는 소리 들어. 팔다리가 뼈밖에 없으면 걷기도 힘들고 아파 보이잖아.”(참여자 19, 여성, 읍내)

이러한 인식은 개인적 판단을 넘어 농촌 고령자들의 생활세계와 몸에 대한 문화적 경험과 맞닿아 있었다. 일부 참여자들은 살집이 있어야 농사일을 거뜬히 감당할 수 있고, 풍채가 있어야 “건강해 보인다”는 평가를 받는다고 여겼다. 반대로 마른 몸은 병약하거나 돌봄이 필요한 상태로 인식하였다. 실제로 이들의 응답에 따르면, 농촌에서는 마른 사람을 보면 “왜 이렇게 말랐냐, 어디 아프냐”며 음식을 권하거나 안부를 묻는 일이 흔하다고 하였다. 이는 몸을 곧 노동력과 생활의 힘으로 여겨온 농촌의 삶과 공동체적 시선 속에서 형성된 문화적 맥락이 투영된 것으로 보였다.

“살이 좀 붙어야 힘이 나는 거지. 너무 마르면 일도 못하고 사람 보기도 기운 없어 보여.”(참여자 16, 남성, 산간지역)

이와 같은 체형에 대한 문화적 인식은 일상적 건강관리 방식에도 영향을 미쳤다. 산간지역 거주 참여자들은 병·의원 접근성이 낮고 건강정보에 대한 접근도 제한적이어서, 전문적인 체중 관리보다는 ‘살펴 먹기’나 ‘조금 덜 먹기’와 같은 방식으로 건강을 자기 나름대로 조절하는 경향이 있었다.

“병원 가는 것도 큰일인데 살 뺀다고 다닐 수도 없지. 그냥 덜 먹고 조심하면서 지내는 거지 뭐.”(참여자 17, 여성, 산간지역)

또한 일부는 의료기관에서 체중감량을 권고받더라도, 그 필요성을 실질적으로 느끼지 못한 채 삶의 기존 방식대로 체중을 유지하거나 ‘이 나이에 굳이 바꿀 이유가 없다’는 태도를 보였다. 이는 건강에 대한 관심이 낮아서가 아니라, 체중조절의 효용을 신뢰하지 않거나, 변화에 따르는 비용과 불편함이 너무 크다고 판단했기 때문이었다.

〈Table 1〉 General characteristics of the study participants

Participant ID	Sex	Age	Residential area <sup>†</sup>	BMI (Obesity stage)	WHR	Occupational activity	Subjective health	Subjective oral health	Mobility limitation <sup>§</sup>
1	Male	67	Rural town center	27.5 (Stage 1)	0.88	Farming	Normal	Normal	No
2	Female	71	Rural town center	32.1 (Stage 2)	0.91	Homemaker	Poor	Poor	Yes
3	Male	75	Rural town center	28.9 (Stage 1)	0.87	Senior job program <sup>‡</sup>	Good	Normal	No
4	Male	73	Mountainous area	30.2 (Stage 2)	0.93	None	Normal	Normal	No
5	Female	81	Mountainous area	26.7 (Stage 1)	0.85	Senior job program	Normal	Normal	No
6	Female	92	Mountainous area	33.4 (Stage 2)	0.94	Homemaker	Good	Good	Yes
7	Male	78	Rural town center	29.5 (Stage 1)	0.9	None	Good	Normal	No
8	Female	85	Rural town center	30.8 (Stage 2)	0.92	Homemaker	Normal	Normal	No
9	Male	76	Rural town center	28.2 (Stage 1)	0.86	Senior job program	Normal	Poor	No
10	Female	77	Rural town center	31.0 (Stage 2)	0.89	Homemaker	Poor	Poor	Yes
11	Female	68	Rural town center	27.3 (Stage 1)	0.87	Homemaker	Normal	Normal	No
12	Female	76	Rural town center	32.5 (Stage 2)	0.95	Senior job program	Good	Good	Yes
13	Male	72	Rural town center	29.0 (Stage 1)	0.88	Farming	Good	Good	No
14	Female	68	Rural town center	28.4 (Stage 1)	0.86	Homemaker	Normal	Normal	No
15	Male	77	Mountainous area	35.1 (Stage 3)	0.96	Senior job program	Poor	Poor	Yes
16	Male	81	Mountainous area	30.7 (Stage 2)	0.91	Farming	Normal	Normal	No
17	Female	69	Mountainous area	27.8 (Stage 1)	0.87	Homemaker	Normal	Normal	No
18	Female	70	Mountainous area	31.2 (Stage 2)	0.93	Senior job program	Good	Good	Yes
19	Female	76	Rural town center	32.0 (Stage 2)	0.94	Homemaker	Good	Good	Yes
20	Female	72	Rural town center	35.1 (Stage 3)	0.95	Homemaker	Good	Good	Yes
21	Female	78	Rural town center	29.4 (Stage 1)	0.89	Senior job program	Normal	Normal	No
22	Female	72	Rural town center	35.5 (Stage 3)	0.97	Senior job program	Poor	Poor	Yes

**Notes.** <sup>†</sup> Residential area distinguishes between rural town center residents (living in central town areas with relatively better access to daily facilities) and mountainous area residents (living more than 10 km away from the nearest town center and daily facilities).

<sup>‡</sup> Senior job program refers to a government-supported public employment program for older adults in Korea.

<sup>§</sup> Mobility limitation indicates whether participants reported difficulty in mobility based on ADL (Activities of Daily Living).

“살 좀 빼라고 해도 그냥 병원에서 하는 말이지. 약은 안 먹을 거고, 나는 지금이 편해서 괜찮아.”(참여자 13, 남성, 읍내)

건강행동 실천에 대한 이 같은 자기 확신은 특히 농사나 노인일자리에 참여하며 일정한 신체활동을 유지하는 참여자들 사이에서 두드러졌다. 이들은 스스로 ‘움직이고 있다’는 사실만으로도 건강생활을 충분히 실천하고 있다고 인식했다. 이러한 태도는 몸을 노동력과 일상 활동의 증거로 여기는 농촌적 삶의 배경과 긴밀히 맞닿아 있었으며, 그 결과 체중조절은 우선적인 건강관리 목표라기보다는 일상을 유지하기 위한 다양한 실천 속에 부차적으로 자리하고 있었다.

## 주제 2. ‘시간이 많아 보이지만 여유는 없다: 농촌 노인의 일상 리듬과 체중조절 실천의 틈새

연구 참여자의 일상은 외견상 여유로워 보였지만, 실제로 체중조절을 위한 시간을 확보하는 일은 그리 간단하지 않았다. 참여자들은 하루 대부분을 농사일, 집안일, 식사 준비 등 생계형 노동과 일상 관리에 쏟고 있었고, 특히 여성 참여자의 경우 ‘밥 짓고, 설거지하고, 마당 치우고’와 같은 반복적인 가사노동이 하루를 채우고 있었다. 일정이 뻘뻘한 것은 아니지만, 몸을 쉴 틈 없이 움직이는 일상 속에서 체중조절은 ‘별도로 시간을 내어 실천해야 할 일’로 여겨지지 않았다. 참여자들은 이미 하루 대부분을 움직이며 보내고 있었기 때문에, 추가적인 실천을 떠올릴 필요조차 느끼지 않는 경우가 많았다. 이들에게 체중조절은 독립된 건강관리 항목으로 자리 잡기보다는, 일상 노동에 자연스럽게 흡수되어 별도의 실천 대상으로 뚜렷이 의식되지 않았다.

“일 끝내고 나면 해 지고, 운동하러 나가려면 밤이라 무섭고. 혼자 사니까 내가 밥 차리고, 치우고, 마당 청소하고, 그런 것만 해도 하루가 훌쩍 가.”(참여자 8, 여성, 읍내)

참여자들의 하루 시간 구성은 생활시간표 분석을 통해 구체적으로 드러났다(Figure 1). 시간대별로 개별 참여자의 주요 활동을 시각화한 상단의 행렬에서는, 신체활동이 오전에 집중되고 오후 이후에는 좌식 중심의 정적인 루틴이

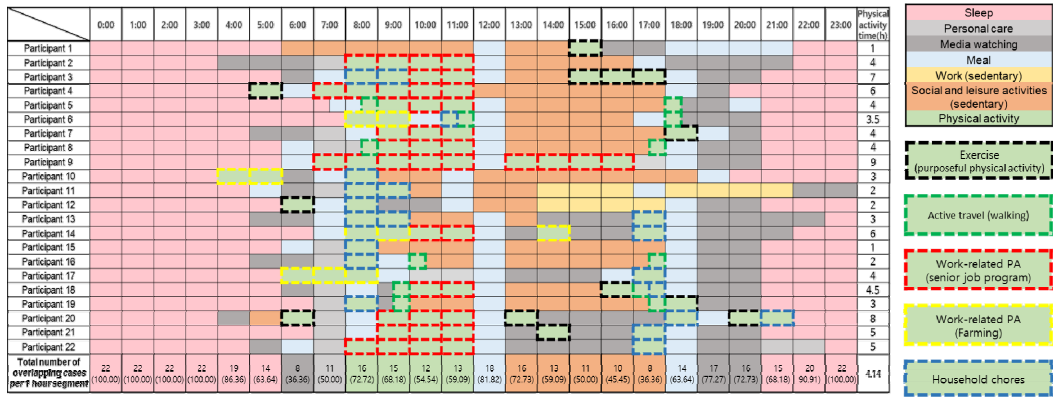
반복적으로 나타나는 양상이 전반적으로 확인되었다. 대다수 참여자들은 오전 6시경 기상하여 9시까지는 개인 정비와 가정관리(식사 준비, 집안일 등)를 수행하였고, 9시부터 정오까지는 농사일, 노인 일자리, 텃밭 가꾸기 등 비교적 활발한 신체활동 중심의 일 관련 활동에 참여했다. 그러나 점심 식사 이후에는 활동성이 급격히 저하되었고, 주로 경로당이나 자택에서의 좌식 여가활동(미디어 시청, 수면, 담소 등)으로 전환되었으며, 저녁 시간대 역시 반복적이고 정적인 실내 활동에 더해 습관적인 음주까지 포함된 경우가 있었다.

하단의 원형 그래프는 참여자 전원의 일상 시간을 평균화하여 시간대별 대표 활동을 도출한 결과로, 집단으로 어떤 활동이 일과에서 중심을 차지하는지를 보여준다. 일과 가사노동을 포함한 신체활동 시간은 하루 전체의 약 17%에 불과하지만, 수면, 식사, 미디어 시청, 경로당 활동 등 좌식 중심의 행동이 전체 일과의 80% 이상을 차지하고 있었다. 이는 체중조절에 연관성이 있는 실질적인 활동 시간이 하루 중 일부 시간대-특히 오전-에만 국한되어 있으며, 그 외 시간대는 신체활동이 이어지기 어려운 생활패턴이 형성되어 있음을 시사한다.

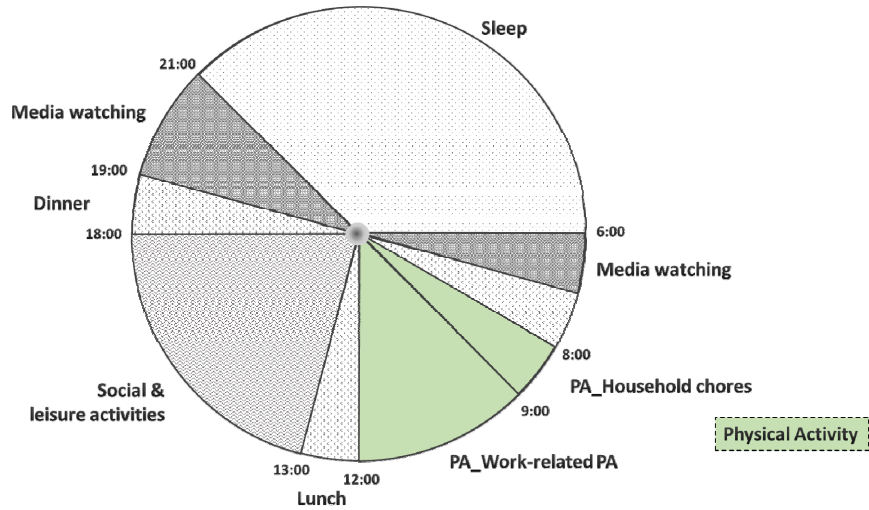
이와 같은 오전 중심의 활동 편중과 오후 시간대의 좌식 행동 반복은 단순한 개인의 생활 습관이라기보다, 농촌 생활환경에서 비롯된 결과였다. 예컨대 연구 참여자들은 “주변에 갈 데가 없고”, “차가 없으면 꼼짝 못 한다”는 불편함 속에서 하루 대부분을 집과 경로당 안에서 보내야 했으며, 이동성과 접근성의 제약 속에서 여가시간 중의 고립감이나 심심함을 간식 섭취나 TV 시청, 저녁 음주 등 좌식 행동으로 대체하는 양상이 뚜렷하게 나타났다.

“경로당 나가도 앉아 있는 게 다야. 밥 먹고 수다 떨고, 또 앉아 있고. 딱히 할 게 없지.”(참여자 18, 여성, 산간지역)

특히 산간지역 거주자들은 농사일이 기계화되었더라도 여전히 ‘사람 손이 많이 가는 일’을 반복해야 했고, 매일의 일상은 계절과 날씨에 따라 해야 할 작업과 일정이 달라져서 고정적이지 않았다. 이런 상황에서는 여가나 취미 활동을 미리 계획해 실천하기가 어려웠다. 그 결과, 참여자들은 활동량은 많았지만, 그 활동을 건강을 위한 자기 돌봄이라기보다는 생계를 위한 노동으로 받아들이고 있었다.



Selection of Majority Activities by Time Period



[Figure 1] Daily time use and activity patterns of study participants

**주제 3. 일상에 흡수된 체중조절 실천: 반복되는 시도, 소극적 전략, 제한된 변화**

연구 참여자에게 체중조절은 꾸준한 실천이 어려운 시도와 중단이 반복되는 과정이었다. 참여자 중 다수는 어린 시절부터 농촌에서 자라며 농사일과 가사노동을 당연한 일상으로 받아들여 왔고, 몸은 늘 움직이는 것이 관리의 대상이라는 인식은 희박했다. 그럼에도 젊었을 때부터 체중을 의식하거나 줄이려 했던 경험이 간헐적으로 있었고 이후에도 건강검진 결과나 자녀의 권유, 병증 악화 같은 다양한 계기를 통해 체중조절 실천을 다시 시도한 경우가 있었다. 하지만 대부분의 시도는 오래가지 못했고 지속적인 실천으로 이어지는 않았다. 이는 단지 의지의 부족 때문이 아니라, 신체 변화가 쉽게 느껴지지 않았던 경험, 실천을

유지하기 어려운 생활 여건, 농사 노동의 피로를 저녁 음식으로 달래는 습관과 공동체 중심의 음식문화, 반복된 체중감량 실패에서 오는 자기 회의감이 복합적으로 작용한 결과였다.

“농사일 하고 나면 몸이 너무 피곤해서 술 한잔 해야 풀려. 약 먹고 살이 좀 빠지긴 했는데 금방 다시 올라가더라고. 그래서 지금은 굳이 더 하려 하지 않아.”(참여자 16, 남성, 산간지역)

특히 식이 실천에서는 성별과 가구 형태에 따라 뚜렷한 차이가 드러났다. 1인 가구 여성의 식이 실천은 식재료의 다양성 부족과 조리의 번거로움으로 인해 간식 섭취 줄이기, 국물 덜 먹기와 같은 제한적인 방식에 머물렀고, 동거

가족이 있는 여성은 가족 식사를 우선하면서 자신의 체중 조절은 뒷전으로 미루는 경향이 있었다. 남성은 식단 조절에 대한 주도권이 낮고 조리는 대부분 배우자에게 맡겨 식이 실천이 더 수동적이었다.

“아, 나는 뭐 특별히 하는 건 없고... 집사람이 밥 좀 적게 퍼주면 그냥 그렇게 먹는 거지.”(참여자 15, 남성, 산간 지역)

신체활동 실천에서도 성별과 가구 형태에 따른 맥락 차이가 있었다. 여성은 걷기나 체조 같은 저강도 활동을 간헐적으로 시도했지만, 동행자가 없거나 정서적인 지지가 부족해 장기적인 실천으로 이어지지 못했다. 특히 1인 가구 여성은 외부 활동에 대한 심리적 장벽, 안전에 대한 우려, 반복적인 생활패턴 등으로 인해 신체활동 실천이 더 제한적이었다. 반면 남성은 농사 자체를 충분한 신체활동으로 여기며, 별도의 운동은 필요하지 않다고 생각하는 경향이 강했다. 동거 가족이 있는 남성 중 일부는 배우자의 보살핌을 받는 일상에 익숙해지면서 신체활동의 필요성을 크게 느끼지 않기도 했다.

“나는 농사만 해도 운동이다 생각해. 기계로 다 되는 것도 아니고, 허리 굽히고 하는 게 보통일 아니다.”(참여자 1, 남성, 읍내)

연구 참여자들에게 체중조절은 일상 활동을 조절하거나 일상생활 수행 그 자체로 실천하게 되는 것으로 자기 효능감보다는 자녀의 권유나 의료진의 지시 같은 외부 계기에 따라 일시적으로 활성화되었다가 다시 약해지는 특징을 보였다. 따라서 지속적인 실천보다는 ‘할 수 있을 때 조금 실천하는 방식’이 체중조절의 일반적인 패턴으로 자리 잡고 있었다.

#### 주제 4. 닿지 않는 자원, 연결되지 않는 환경: 체중조절 실천을 어렵게 만드는 지역 조건

연구 참여자들에게 체중조절 실천은 단지 의지나 계획의 문제가 아니라, 실천에 필요한 생활 자원에 얼마나 쉽게 접근할 수 있는지에 크게 좌우되었다. 걷기 좋은 동선, 보건소나 운동시설, 균형 잡힌 식재료를 구매할 수 있는 마트

등은 대부분 참여자의 생활환경을 벗어난 거리에 있었고, 자원 간 연결도 되지 않은 채 제각기 분리되어 운영되고 있었다.

산간지역 거주자에게 가용한 자원은 경로당 체조 프로그램, 월 1회 운영되는 보건진료소의 이동 검진 차량, 일부 신앙 커뮤니티 내 건강 소모임, 군청 연계 건강 강좌, 교통약자 이용권 택시가 있었지만, 대부분 비정기적이거나 거리가 멀어 접근이 쉽지 않았다. 더불어 운영 시간의 제한, 동행자 없이 이용하기 어려운 여건, 낮은 활동에 대한 심리적 장벽도 활동 참여를 제약하는 요인으로 나타났다. 균형 잡힌 식재료를 확보하는 데도 어려움이 있었고, 주 1회 읍내에서 열리는 오일장이나 마을 이장을 통한 생협 단체 주문이 대표적인 구매 방식이었다. 운동과 식단 실천은 자가 차량 보유 여부에 따라 가능 여부가 갈렸고, 이러한 자원을 일상에서 활용할 기회는 제한적이었다.

“걸어갈 데가 없어. 어딜 가려면 무조건 차 타야 하고, 마트도 병원도 다 멀어.”(참여자 16, 남성, 산간지역)

읍내 거주자에게 체중조절과 관련된 자산으로는 도보 10분 내외에 있는 경로당, 노인복지관, 공공 체육시설, 중형 마트, 동네 내과 등이 있었고, 일부 참여자는 보건소나 복지관에서 제공하는 노인건강체조, 걷기 교실, 기초건강 검진 프로그램을 이용한 경험이 있었다. 그러나 자산 간 연계 부족, 자산까지의 거리감, 낮은 참여 동기 등으로 인해 실제 활용도는 높지 않았다. 마트에서는 건강 중심의 구매보다는 일상적인 식료품 중심의 소비가 주를 이루었고, 공공 체육시설은 운영 시간이 제한적이고 안내가 부족해 이용이 어렵다는 인식이 있었다. 또한 걷기 환경 자체가 체중조절 실천의 장애 요인이었는데, 일부 참여자는 경사로, 빠른 차량 속도, 인도와 차도의 불분명한 구분 등으로 인해 걷기 자체에 대한 불안감과 회피 경향을 보였다.

“올라가는 길이 경사도 있고, 인도도 애매해서 걷기가 좀 겁나요. 차도는 또 차가 너무 빨라서 불안하고요. 가까워도 잘 안 가게 되더라고요.”(참여자 8, 여성, 읍내)

지역 내 자원들이 상호 연계되지 않는 문제는 농촌 노인의 일상에서 가장 자주 이용되는 생활거점인 경로당에서 특히 뚜렷하게 나타났다. 읍내와 산간지역 모두에서 경로

당은 비교적 가까운 위치에 있어 고령자들이 가장 쉽게 접근할 수 있는 장소로 기능하고 있었고, 실제로 많은 참여자들이 일상에서 가장 자주 찾는 장소로 경로당을 언급하였다. 이 장소는 식사, 여가, 사회적 관계 형성 등 다양한 기능이 복합적으로 이뤄지는 생활의 중심축이었지만, 체중조절 실천과는 거리가 먼 좌식 중심의 일과와 여가활동을 강화하는 장소로 작용하는 경향이 있었다. 일부 참여자는 걷기 모임이나 체조 프로그램 참여 경험을 언급했으나, 대부분은 경로당을 간식 섭취, TV 시청, 고스톱 등 정적인 활동이 반복되는 장소로 인식하고 있었다. 특히 점심식사 전후 일정이 '식사-휴식-정적인 오락활동'으로 고정되어 있어, 능동적인 신체활동이 자연스럽게 일어나기 어려운 생활 리듬이 형성되고 있었다. 더불어 경로당은 보건지소나 체육시설 같은 지역 자원과 유기적으로 연결되지 않은 채 독립적으로 운영되고 있었다. 보건지소나 지자체 프로그램도 단발적으로 끝나거나 안내가 부족해 실제 활용되지 못하는 경우가 많았다. 마을 이장을 맡고 있는 한 참여자는, 이러한 단절은 단순히 예산이나 담당자 교체 같은 행정적 요인도 있지만, 노인들의 고집스러운 태도, 오랜 세월 쌓인 인간관계 갈등, 외부인에 대한 낮은 신뢰도 함께 겹쳐 나타나고 있다고 지적하였다. 이처럼 행정적 제약과 공동체 내부 요인이 맞물리면서 자원은 생활 속에서 연결되지 못한 채 단절적으로 경험되었고, 체중조절 실천 역시 안정적으로 이어지기 어려웠다.

“경로당에서 체조하자고 하면 몇 분은 하자고 하지만, 다른 분들은 ‘뭘 나이 들어서 새삼스럽게’라며 앉아만 있고, 결국 서로 말이 안 맞아 그만두게 돼요. 예전에는 이장 말

이면 다들 따랐는데, 요즘은 ‘행사만 하고 끝날 거’라며 믿지도 않아요.”(참여자 3, 남성, 읍내)

인지지도 및 GPS 기반 이동 동선 분석 결과, 산간지역 거주자와 읍내 거주자 간에는 일상 이동 반경, 교통수단 의존도, 생활자산 접근성에서 뚜렷한 차이가 나타났다(Table 2). 특히 차량 이동 거리, 일일 평균 걸음 수, 주요 방문 시설의 목적과 유형에서 지역 간 특성이 분명히 구분되었으며, 이는 거주지 환경에 따라 일상 이동 행태가 어떻게 구성되는지를 잘 보여준다.

〈Table 2〉에 따르면, 산간지역 거주자(n=7)는 생활편의 시설에 접근하기 위해 편도 약 38.2km를 차량으로 이동해야 했으며, 차량 기준 약 30~40분이 소요되었다. 그러나 동네 밖을 벗어난 시설 방문은 한 달에 1~2회 수준에 그쳤고, 주로 생필품 구매나 병원 진료 등 필수적인 목적에 국한되었다. 반면, 일상생활에서는 경로당과 마을회관 등 동네 내 생활자산에 의존하는 경향이 뚜렷했으며, GPS 기록에 따르면 평균 이동 반경은 약 120m, 일일 평균 걸음수는 약 3,500보로 확인되었다.

읍내 거주자(n=15)는 차량 이동 시 편도 약 13.1km, 이동 시간은 약 10~15분으로 상대적으로 시설 접근이 수월했으며, 걸어서 대부분의 일상생활이 가능한 환경에 거주하고 있었다. 실제 GPS 기록을 보면, 참여자들은 집을 중심으로 반경 0.3km 이내에 있는 경로당, 복지관, 마트, 병원, 공공체육시설 등을 주로 이용하였으며, 평균 이동 반경은 약 380m, 일일 평균 걸음수는 약 4,600보로 확인되었다.

지역 간 차이는 [Figure 2, 3]의 GPS 기반 실제 이동 동선 사례를 통해 구체적으로 확인할 수 있다. 두 그림 모두

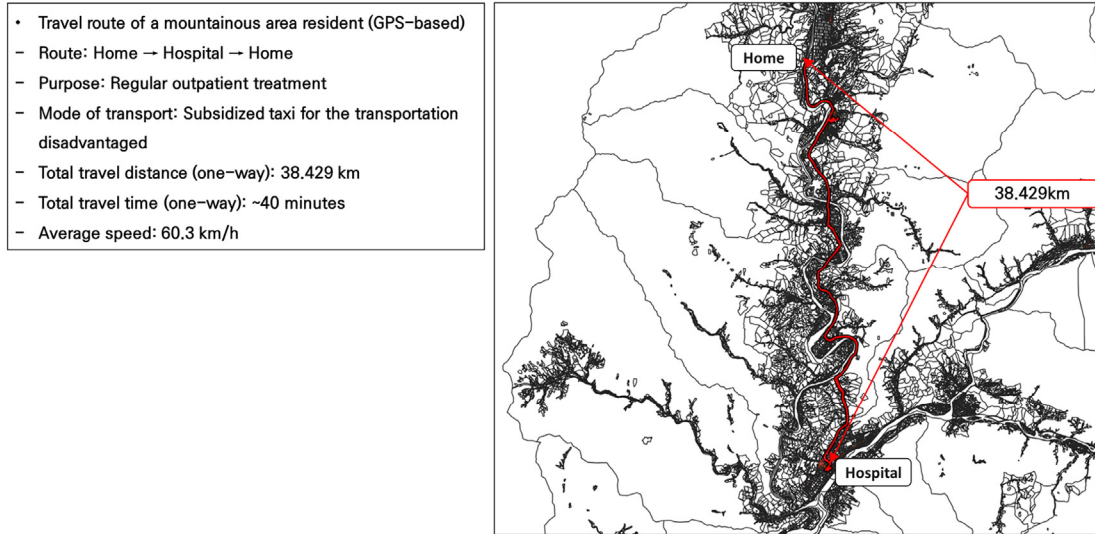
〈Table 2〉 GPS-based analysis of participants' mobility patterns

Variables	Mountain area residents (n=7)	Rural town center residents (n=15)
Average distance per trip (by car)	Approx. 38.2km one-way (30~40min by car)	Approx. 13.1km one-way (10~15min by car)
Average daily step count	About 3,500 steps/day	About 4,600 steps/day
Average radius of daily movement within neighborhood	Approx. 120m (centered around home)	Approx. 380m (centered around home)
Main facilities visited within neighborhood	Senior center, village hall	Senior center, welfare center, village hall, mart, hospital, public sports facilities
Main purposes of visits	Social exchange activities, leisure	Daily consumption, health management, social exchange activities
GPS movement pattern characteristics	Minimal movement within neighborhood; reliance on long-distance car travel; frequent visits to senior center; fixed routes	Repetitive movement within residential area and neighborhood living spaces

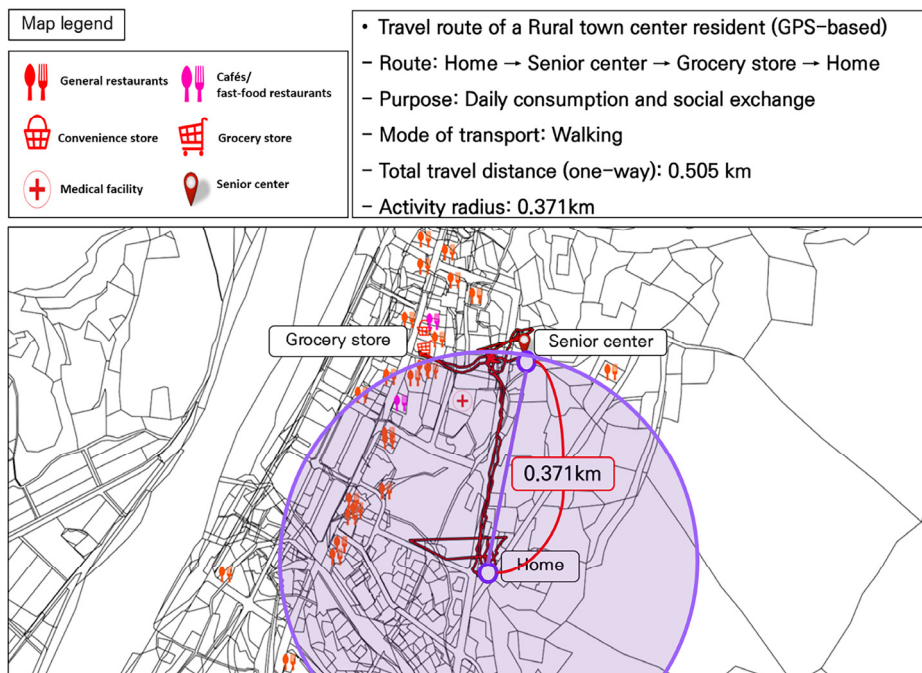
단일 참여자의 하루 동안의 실제 동선을 바탕으로 작성되었으며, 해당 이동은 각각 정기 외래 진료(산간지역), 일상 소비 및 여가 활동(읍내)을 목적으로 수행된 사례이다.

[Figure 2]는 산간지역 거주자의 차량 이동 경로를 시각화한 것으로, 동네 밖 자원 접근이 정기적이지 않고, 필요할 때만 이루어지는 제한된 방식임을 보여준다. 동선은 집

-병원-집으로 구성되어 있으며, 이동수단은 교통약자 이용권 택시였다. 병원까지의 편도 이동거리는 약 38.4km, 총 소요시간은 약 40분이었고, 평균 이동 속도는 60.3km/h였다. 이와 같은 동선은 정기 외래 진료와 같이 필수적이고 국한된 이동일 때만 나타나며, 교통수단 역시 상시 운행되는 대중교통이 없다 보니 예약 기반으로만 제공되는 제한



[Figure 2] Example of a vehicle travel route of a mountainous area resident



[Figure 3] Example of a walking travel route of a rural town center resident

적 자원에 의존한다. 이러한 교통 인프라와 거리상의 제약은 체중조절이나 건강증진과 관련된 자발적 이동이 일상에 통합되기 어려운 환경임을 시사한다.

[Figure 3]은 읍내 거주자의 도보 이동 경로를 시각화한 사례로, 이동은 집-경로당-마트-집으로 구성되어 있다. 총 이동거리(왕복 기준)는 약 1.1km였으며, 보라색 원은 GPS 기반으로 측정된 활동 반경(0.371km), 빨간색 선은 실제 이동 경로를 나타낸다. 참여자는 의료기관, 식당, 상점 등 다양한 생활자원이 밀집한 환경에 거주하고 있었지만, 실제 이동 경로는 경로당과 마트를 오가는 일상적 경로에 집중되어 있었다. 특히 경로당은 반복적으로 방문하는 중심 자산으로 기능하고 있었고, 자산 활용에는 접근성 외에도 이용의 습관화, 사회적 유대, 일상생활 루틴 등 비 공간적 요인이 복합적으로 작용하고 있음을 시사한다.

이처럼 본 연구의 참여자들은 거주지 주변의 병원, 운동 시설, 보건소 프로그램 등 체중조절 관련 자원이 수적으로 부족하거나, 거주지와 주요 생활공간 간 거리가 멀며, 지역 사회 자원 간 연계도 미약한 환경 속에서 생활하고 있었다. 이러한 조건으로 인해 체중조절에 필요한 자원에 일상적으로 접근하거나, 이를 자신의 하루 생활패턴 속에 자연스럽게 녹여내는 데 한계가 있었다. 그 결과, 체중조절은 일상에서 지속적이고 일관된 실천 대상으로 자리 잡기 어려웠으며, 일부 참여자들은 상황에 따라 실천을 반복적으로 새로 시작하는 양상을 보였다.

#### IV. 논의

본 연구는 농촌지역에 거주하는 비만 노인의 체중조절 실천을 질적으로 탐색함으로써, 고령자의 건강행동이 개인의 선택이나 동기뿐 아니라 일상의 시간 배분, 자율성, 지역 자원의 활용 가능성과 같은 다양한 생활 조건 속에서 형성된다는 점을 보여주었다. 이러한 결과는 건강 형평성의 관점에서 농촌 노인의 삶을 재해석하고, 건강행동 지원 방안을 마련하는 데 있어 생활 맥락에 기반한 접근이 중요함을 시사한다. 이어서 연구 결과에서 서술한 네 가지 주제를 이론적·정책적 논의와 연결하여 살펴보고자 한다.

연구 참여자들에게 건강은 삶에서 중요한 우선순위라는 데에는 이견이 없었으나, 건강을 바라보는 방식에서는 체

중보다 기능적 독립성과 일상 수행 능력을 더 중시하였다. 체중이 다소 높더라도 신체기능에 문제가 없고 일상생활을 유지할 수 있다면, 체중조절은 건강관리의 우선순위에서 밀렸다. 이러한 태도는 노년기 건강을 체중 수치보다 삶의 질과 기능 유지로 해석하는 경향을 보여주며, 노인들이 체형 변화를 연령에 따른 자연스러운 과정으로 받아들이고 건강의 기준을 사회적 외형 기준보다 기능적 자율성과 정서적 안정에 두는 경향을 보고한 선행연구와도 일치한다 (Halaweh et al., 2018; Tkatch et al., 2017). 이러한 인식은 건강신념모형(Health Belief Model, HBM) 관점에서 비만으로 인한 질환 가능성에 대한 인지된 민감성(Perceived susceptibility) 또는 인지된 심각성(Perceived severity)이 낮아 예방적 실천으로 이어지기 어렵다는 설명으로 해석할 수 있다(Janz & Becker, 1984). 한편, 이를 계획된 행동론(Theory of Planned Behavior, TPB)의 틀로 보면, 연령에 따른 체형 변화를 수용하고 '이상적(Ideal) 체형 기준'에 대한 사회적 압력에서 비교적 자유로운 태도는 체중조절 행동에 대한 태도(Attitude)와 사회적 규범(Social norm)을 약화해 실천 의도(Intention)를 낮추는 요인으로 작용했을 가능성이 있다(Ajzen, 1991). 그러나 비만을 건강 위협으로 인식하지 않고 체중조절을 후순위로 두는 태도를, 단순히 건강문제에 대한 무관심이나 비인식의 결과로만 보기는 어렵다. 노년기 체중감량은 근감소증이나 골감소증 등으로 신체기능 저하를 유발할 위험이 있어(Buch et al., 2021), 이 시기의 비만 관리는 단순한 감량이나 위험 회피보다 기능 유지와 영양 균형 확보를 우선시해야 한다. 이러한 맥락에서, 체중조절을 보류하거나 유보하는 태도는 무관심이 아니라 신체적 부담을 고려한 실천적 판단으로 볼 수 있다. 결국 고령자의 체중조절 실천 여부는 비만에 대한 인식뿐 아니라, 노년기 건강관리의 우선순위와 건강생활 실천의 대가에 관한 판단, 그리고 이를 가능하게 하는 자원 및 사회적 환경과도 밀접하게 연결되어 있다. 따라서 농촌 노인의 비만 중재는 단순히 감량의 필요성을 강조하기보다는 노인의 기능 유지와 삶의 질을 중심에 둔 실천 전략으로 재구성될 필요가 있다.

연구 참여자들의 일상에서는 체중조절 실천이 지속되기 어려운 시간 사용의 불균형과 활동 배분의 비일관성이 나타났다. 단순히 시간이 부족한 것이 아니라, 특정 시기에는 농사일, 손주 돌봄, 마을공동체 활동 등 다양한 역할 수행

이 과도하게 몰리며 시간 밀도가 높아지고, 다른 시기에는 활동성이 급격히 낮아지는 등 일상의 흐름이 시점에 따라 급격히 달라지는 양상으로 드러났다. 농촌의 계절성과 작황 주기 또한 신체활동이나 식이조절과 같은 건강생활 실천을 꾸준한 습관으로 정착시키기 어렵게 만들었다. Marter-Kenyon et al. (2023)의 연구에서도 유사한 맥락이 확인된다. 이들은 농촌 거주 여성의 일상시간 사용을 분석하면서, 특정 계절에 농업노동이 집중되고 장마철이나 수확기에는 가사 및 재생산 노동이 여성에게 편중되는 현상을 지적하였다. 본 연구에서도 여성 참여자들은 가족이나 지역사회 요구에 따라 시간을 조정하는 경우가 많았고, 자기 돌봄을 위한 시간 확보는 후순위로 밀리는 경향이 보였다. 시간 사용의 양상은 단순한 '바쁨'이나 '여유'라는 이분법으로 설명하기 어렵다. 물리적으로 시간이 존재하더라도, 외부의 요구와 환경 요인에 따라 활용 가능성이 제한되며 건강생활 실천은 일상에서 자주 다른 우선순위에 밀리게 된다(D. H. Kim et al., 2022). 따라서 건강생활 실천을 유도하는 프로그램은 단순히 시간을 확보하는 것이 아니라, 일상시간의 질적 특성과 배분 구조를 반영해 유연하게 설계되어야 한다. 정해진 시간표에 맞춘 일률적인 개입보다는 개인의 일상 흐름과 자율성, 생활 요구에 대응하는 접근이 더 효과적이다. 농촌 노인을 위한 건강관리 증대는 하루나 일주일 단위의 고정된 일정보다는 계절 변화, 농사 일정, 마을 행사 등 지역 고유의 시간 주기에 맞춰 조정될 필요가 있다. 또한 활동 간의 짧은 공백 시간이나 돌봄 이후 확보 가능한 저장도 활동을 활용하는 전략이 요구된다. 이는 건강생활 실천이 단지 루틴을 형성하는 문제가 아니라, 다양한 시간적 제약과 우선순위를 조정하는 삶의 과정이라는 점을 보여준다.

연구 참여자의 체중조절 실천은 단회적인 결심이나 선형적인 변화 경로로 설명되기보다는, 일상 속에서 반복적으로 시도되었다가 중단되는 비선형적 과정에 가까웠다. 체중조절 실천의 계기는 건강검진 결과나 자녀의 권유처럼 외부에서 유발되는 경우가 많았지만, 통증, 기후 변화, 조리 번거로움, 정서적 고립 등 일상적인 제약이 실천을 지속하는 데 걸림돌로 작용했다. 이러한 불연속적인 실천 양상은 단기간 감량을 목표로 하는 획일적인 개입이 고령자의 삶에 적합하지 않음을 보여준다. 노년기 체중조절은 단순한 수치 조정보다는 기능 유지, 삶의 질 향상, 근감소증

과 골다공증 예방, 균형 있는 영양 섭취 등 다양한 목표와 병행되어야 한다. 실제로 노인 대상 비만 진료 지침에서는 감량 자체보다는 기능적 안정성과 건강 유지에 초점을 맞춘 실천 방식을 권고하고 있고, 개별 상황에 맞춘 유연한 접근의 필요성을 강조하고 있다(Korean Society for the Study of Obesity, 2022). 또한 농촌 일상에서 신체활동은 주로 농사일이나 집안일과 연결되어 있었고, 기후 변화나 신체 통증, 피로감은 신체활동 지속을 어렵게 했다. 특히 여성은 혼자 걷기나 저장도 가사노동에 머무르며 정서적 지지의 부족으로 실천을 이어가기 어려웠다. 식이 실천에서도 성별과 가구 구성에 따른 차이가 두드러졌다. 여성은 가족 식단을 우선시하거나 간편식에 의존했고, 남성은 조리 역량 부족과 식단 결정권의 제한으로 자율적 실천이 제약되었다. 이는 사회인지이론(Bandura, 2001) 관점에서 볼 때, 자기조절의 어려움뿐 아니라 건강행동에 대한 긍정적 모델 부재, 정서적 지지 결핍, 환경적 제약이 복합적으로 작용하여 체중조절 실천 유지에 어려움을 더하고 있다고 해석할 수 있다. 결국 고령자의 체중조절은 단순한 감량 처방이 아니라, 반복적 시행착오를 전제로 일상과 기능을 유지할 수 있는 실천 전략으로 재구성되어야 한다. 성별, 가구 구조, 사회적 관계망, 일상 리듬 등 다양한 조건을 고려한 맞춤형 접근이 필요하며, 실천 가능성을 높이는 환경 조성과 정서적 지지를 포함한 통합적 지원이 중요하다. 규범적 처방보다는 조정 가능성과 유연성을 중심으로 한 접근이 고령자의 체중조절 실천을 삶의 일부로 정착시키는 데 기여할 수 있다.

본 연구는 농촌 노인의 체중조절 실천이 단순히 자원의 유무에 의해 결정되는 것이 아니라, 자원이 생활환경 내에서 어떻게 연결되고 작동하는지에 따라 달라진다는 점을 보여주었다. 물리적으로 자원이 존재하더라도 서로 연계되지 않은 채 고립된 경우, 체중조절 실천은 반복적 결심과 중단을 거듭하며 일상 속에 정착되기 어렵다. Rouse (1993)의 실천 이론에 따르면, 건강생활 실천은 고립된 행위가 아니라 반복 가능한 경로와 관계망, 그리고 일상적 환경과의 상호작용 속에서 구성되는 구조화된 활동이다. 이러한 경로가 형성되지 않으면, 지역사회 주민은 실천을 반복적으로 시도하다가 포기하게 되며, 이는 개입의 지속성과 효과를 약화한다. 본 연구에서 확인된 자원 연계 실패의 메커니즘은 단순히 예산이나 제도 설계의 문제에만 한정하

지 않고, 자원이 어떻게 관계 맺고 작동하는가가 실천 가능성을 좌우한다는 점을 드러낸다. 농촌의 경로당은 이러한 문제를 가장 집약적으로 보여주는 공간이었다. 식사, 여가, 교육 등 다양한 기능을 수행할 수 있음에도 불구하고, 보건지소, 식생활 자원, 지역 건강센터 등과 유기적으로 연계되지 않았을 때 좌식 중심 활동만 고착되고, 건강생활 실천의 다양성과 확장성은 제한되었다. 예를 들어, 경로당에서 보건지소와 연계해 식생활 교육이 이루어지더라도 해당 교육이 지역 내 식재료 접근성이나 가정의 조리 환경과 연결되지 않으면, 학습한 내용이 실제 식습관 변화로 이어지기 어려웠다. 자원이 상호작용하지 않는 맥락에서는 오히려 실천의 단절을 초래할 수 있었다. 이는 농촌이 도시보다 자원이 부족하다는 단편적 지식에서 벗어나, 자원의 연계 실패가 실천의 흐름을 어떻게 차단하는지, 그리고 실천 가능성을 높이기 위해 자원이 어떤 방식으로 상호작용해야 하는지를 실증적으로 보여준다(W. Jo & Lee, 2025). 이 같은 관점은 비만 예방과 관리가 단순한 개인행동 변화에 의존하기보다는, 구조적 제약과 환경적 조건을 고려한 공공보건 전략이 필요하다는 국제적 논의(The Lancet Public Health, 2025)와도 맞닿아 있다. 특히 이러한 발견은 내년 시행 예정인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(Ministry of Health and Welfare, 2025)과 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030)이 지향하는 '지역사회 기반 통합건강관리체계'가 강조하는 지역 자원의 조직화와 연계의 중요성과 일치한다(Korea Health Promotion Institute, 2022). 제도의 성패가 자원 간 연계 여부에 달려 있다는 점에서, 본 연구는 노인의 체중조절 실천을 넘어 통합적인 건강·돌봄 체계 설계에도 기여할 수 있는 근거를 제시한다. 나아가 향후 농촌 보건정책은 단순한 인프라 확충을 넘어, 자산 간 기능 연계, 정보 흐름, 이동성과 접근성, 사회적 지지 기반을 통합한 실천 경로를 설계해야 함을 시사한다. 이는 곧 실천 가능성이 개별 자원의 존재보다 그것이 어떻게 연결되고 작동하는가에 달려 있음을 보여준다.

시공간 기반 질적 접근을 농촌 노인의 체중조절 실천 분석에 적용함으로써, 본 연구는 기존 연구들이 간과해온 체중조절 실천과 관련된 일상생활의 시간 사용과 지역사회 환경 맥락의 상호작용을 정밀하게 드러낼 수 있었다. 그간 시공간 기반 질적연구는 주로 도시 지역의 활동성 분석에

활용되어 왔으나(D. H. Kim, 2025; K. Choi et al., 2025), 본 연구는 이를 농촌 맥락에 적용함으로써 계절에 따른 농사 일정, 가족 내 돌봄 책임, 지역 자원의 밀도, 그리고 노인의 사회적 고립 상황이 체중조절 실천에 어떤 영향을 미치는지를 시간성과 공간성이 교차하는 틀 안에서 분석하였다. 특히 반복과 중단을 오가는 체중조절 실천의 불연속적인 양상을 개인의 '의지'나 '동기'로 환원하지 않고, 일상의 조건과 맥락 속에서 해석할 수 있었다는 점에서 방법론적 의의가 크다. 다만 농촌의 일상은 계절과 노동 주기에 따라 시간이 집중되는 구간이 명확하고, 이동 동선 또한 제한되어 있어, 체중조절 실천이 선택 가능한 시간과 공간 모두에서 제약받는 경향이 있었다. 따라서 시공간 기반 접근은 농촌 맥락에서도 유효하지만, 실천이 형성되는 관계적 계기, 돌봄의 분포, 정보 흐름과 같은 요소까지 통합적으로 반영할 때 그 설명력이 더욱 확장될 수 있다. 이러한 맥락 통합은 궁극적으로 체중조절 실천의 시간적 전개, 의미 형성의 조건, 그리고 자원 접근의 흐름을 세밀하게 설명할 수 있는 이론적 모형 개발로 이어질 것이다(D. H. Kim & Yoo, 2024).

이처럼 농촌 노인의 체중조절 실천을 주제로 다중 자료의 수집과 분석을 통해 생활세계 기반의 보건학적 통찰을 제시했지만, 연구 결과의 해석과 적용에는 몇 가지 한계가 따른다. 첫째, 특정 지역 사례를 중심으로 수행된 연구인 만큼, 질적연구 결과의 해석과 전이성(Transferability)에는 신중한 접근이 요구된다. 둘째, 체중조절이라는 주제가 일부 참여자에게는 뚜렷한 실천 대상이 아니었으며, 인터뷰 과정에서 사회적 바람직성 편향(Social desirability bias)이 개입되었을 가능성도 있다. 셋째, 식이 실천과 건강행동 전반을 정밀하게 분석하는데 필요한 열량 섭취량, 음주 및 흡연 습관, 주요 동반 질환 등의 기초 건강정보를 수집하지 못한 점은 해석의 폭과 깊이를 일정 부분 제한한다. 향후 연구에서는 이러한 생리적·행동적 정보도 통합 분석해서 질적 자료의 해석을 보완할 필요가 있다.

그럼에도 본 연구는 체중조절 실천을 단순한 개인의 의지나 생활습관 차원이 아닌, 일상의 시간 구성, 사회적 역할 수행, 자원 접근 가능성 간의 상호작용 속에서 형성되는 실천으로 조망하였다는 점에서 기존의 개인 중심 건강행동 모델을 보완하는 해석을 제시하였다. 특히 노인 당사자의 언어와 경험을 바탕으로 실천의 제약과 가능성을 생활세계

의 흐름 속에서 재구성하고, 지역 기반 정책과 실천 전략으로 연결 가능한 시사점을 도출하였다는 점에서 학문적·실천적 의의가 있다.

## V. 결론

본 연구는 농촌 노인의 체중조절 실천을 시공간 기반 질적 접근으로 탐색함으로써, 건강행동이 단순한 개인의 의지나 지식 수준에 머무르지 않고, 지역의 물리적 환경, 사회적 관계, 시간적 제약과 같은 복합적 맥락 속에서 형성된다는 점을 밝혔다. 이러한 접근은 체중조절 실천이 특정 시기, 장소, 관계 속에서 어떻게 유입되고 중단되는지를 생활 세계 안에서 역동적으로 파악할 수 있다는 방법론적 강점을 지닌다. 기존의 농촌 노인 대상 비만 연구가 주로 계량적 분석에 국한되었던 반면, 본 연구는 체중조절 실천을 인지와 태도로 환원하지 않고, 성별화된 조리 부담, 식재료 접근의 어려움, 사회적 고립, 계절에 따른 일의 리듬 등 농촌 일상에서 마주하는 다면적 제약을 중심으로 조명하였다. 이는 건강행동의 실천 가능성을 높이기 위해, 1인 가구나 고립된 노인을 위한 공동식사 프로그램, 기후나 이동 제약을 고려한 실내 운동 모인, 농번기 중심의 모바일 건강 알람 및 피드백 제공 등, 농촌 생활의 시간과 공간 흐름을 반영한 다층적 개입 전략이 필요함을 시사한다.

## References

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>

Batsis, J. A., Dokko, R., Naslund, J. A., Zagaria, A. B., Kotz, D., Bartels, S. J., & Carpenter-Song, E. (2020). Opportunities to improve a mobile obesity wellness intervention for rural older adults with obesity. *Journal of Community Health*, 45(1), 194-200. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00720-y>

Buch, A., Marcus, Y., Shefer, G., Zimmet, P., & Stern, N.

(2021). Approach to obesity in the older population. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(9), 2788-2805. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab359>

Choi, K., Yoo, S., & Kim, D. H. (2025). Exploring active living among urban young adults in Seoul, South Korea: A spatiotemporal qualitative study. *Health Promotion International*, 40(2), Article daaf028. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf028>

Choi, Y. J., Crimmins, E. M., & Ailshire, J. A. (2022). Food insecurity, food environments, and disparities in diet quality and obesity in a nationally representative sample of community-dwelling older Americans. *Preventive Medicine Reports*, 29, Article 101912. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101912>

Cope, M., & Elwood, S. (2009). Qualitative GIS. In M. Cope & S. Elwood (Eds.), *Qualitative GIS: A mixed methods approach* (pp. 1-12). SAGE Publications.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Friese, S. (2019). *Qualitative data analysis with ATLAS.ti* (3rd ed.). SAGE Publications.

Halaweh, H., Dahlin-Ivanoff, S., Svantesson, U., & Wilén, C. (2018). Perspectives of older adults on aging well: A focus group study. *Journal of Aging Research*, Article 9858252. <https://doi.org/10.1155/2018/9858252>

Inje County. (2021). *2020 Inje-gun master plan* (Korean, authors' translation). Inje County Office. [https://www.eum.go.kr/web/in/pd/pdBoardDet.jsp?bd\\_type=3&seq=194&gbn=I](https://www.eum.go.kr/web/in/pd/pdBoardDet.jsp?bd_type=3&seq=194&gbn=I)

Inje County. (2022). *The 60th Inje County statistical yearbook 2022* (Korean, authors' translation). Inje County Office. <https://www.inje.go.kr/portal/inje-news/statics>

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>

Jo, H. S., Lee, J. S., Jung, S. M., Dronina, Y., Park, Y. K., & Park, Y. J. (2021). Exploratory study on obesity among middle-aged women in rural areas based on the socio-ecological model. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 38(5), 1-20. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2021.38.5.1>

Jo, W., & Lee, J. (2025). Strategies for establishing a healthcare system for older adults in rural food desert areas (Korean, authors' translation). *Issue Briefing*, 316, 1-16. Jeonbuk Institute. <http://www.jthink.kr/jthink/2022/inner.php?sMenu=B1000&mode=view&no=401>

Kahkoska, A., Petersen, C., Lynch, D., Spangler, H., Fortuna, K., & Batsis, J. (2021). Social support and weight outcomes over a six-month weight loss intervention for

- rural older adults. *Innovation in Aging*, 5(Supplement\_1), 915–916. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.3319>
- Kao, C.-Y., Su, Y.-C., & Chang, S.-F. (2023). The relationship between dynapenic abdominal obesity and fall: A systematic review and meta-analysis of 15,506 middle to older adults. *Journal of Clinical Medicine*, 12(23), Article 7253. <https://doi.org/10.3390/jcm12237253>
- Khaleghi, A. A., Salari, N., Darvishi, N., Bokae, S., Jafari, S., Hemmati, M., & Mohammadi, M. (2025). Global prevalence of obesity in the older adults: A meta-analysis. *Public Health in Practice*, 9, Article 100585. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2025.100585>
- Kim, D. H. (2025). Unraveling the walking experience of older urban adults in Seoul, South Korea: A qualitative geographic information system approach. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 80(6), Article gbaf056. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaf056>
- Kim, D. H., Lee, E. H. L., Jeong, J. Y., Lee, J., & Yoo, S. (2024). Daily life activities of young adults with obesity living in highly accessible and compact urban environments in Seoul, South Korea: A spatiotemporal qualitative study protocol. *BMJ Open*, 14(3), e080895. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080895>
- Kim, D. H., Lee, J., Kim, J., & Yoo, S. (2022). The meaning of neighborhood and perceived healthy lifestyle of young single-person households experiencing housing poverty. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 39(5), 1–13. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2022.39.5.1>
- Kim, D. H., Yang, Y., Lee, H., Lee, S., Kim, D.-Y., Kim, Y. J., & Yoo, S. (2019). Multifaceted understanding of health-related lifestyles of the urban low-income elderly. *Health and Social Science*, 52(1), 93–112.
- Kim, D. H., & Yoo, S. (2024). A grounded theory of walking for health promotion in older urban adults. *The Gerontologist*, 64(10), Article gnae091. <https://doi.org/10.1093/geront/gnae091>
- Kim, S. N. (2014). The effect of the physical environment on walking behavior, medical service utilization, and EQ-5D results of the elderly in rural areas: A multi-level path analysis with complex survey data. *Journal of the Korean Official Statistics*, 19(2), 99–129.
- Korea Disease Control and Prevention Agency. (2024). *2023 community health statistics at a glance* (Korean, authors' translation). Korea Disease Control and Prevention Agency. <https://chs.kdca.go.kr/chs/stats/statsMain.do>
- Korea Health Promotion Institute. (2022). *The 5th National Health Promotion Plan (Health Plan 2030, 2021–2030)* (Korean, authors' translation). Korea Health Promotion Institute. <https://www.khepi.or.kr/board/view?pageNum=1&rowCnt=10&menuId=MENU01320&linkId=1004341>
- Korean Society for the Study of Obesity. (2022). *Clinical practice guidelines for obesity 2022* (8th ed.). Korean Society for the Study of Obesity.
- Kostere, S., & Kostere, K. (2021). *The generic qualitative approach to a dissertation in the social sciences: A step-by-step guide*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003195689>
- Lee, H.-S., & Kwon, J. S. (2010). Prevalence of metabolic syndrome and related risk factors of elderly residents in Andong rural area 2: Based on the biochemical measurements and nutrient intakes. *Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition*, 39(10), 1459–1466.
- Lee, S.-H., & Park, K. (2021). Association between nutritional status, sarcopenia, and frailty in rural elders. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 46(1), 23–31. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2021.46.1.023>
- Low, J. (2019). A pragmatic definition of the concept of theoretical saturation. *Sociological Focus*, 52(2), 131–139. <https://doi.org/10.1080/00380237.2018.1544514>
- Malenfant, J. H., & Batsis, J. A. (2019). Obesity in the geriatric population – A global health perspective. *Journal of Global Health Reports*, 3, Article e2019045. <https://doi.org/10.29392/joghr.3.e2019045>
- Marter-Kenyon, J. S., Blakeley, S. L., Banks, J. L., Ndiaye, C., & Diop, M. (2023). Who has the time? A qualitative assessment of gendered intrahousehold labor allocation, time use and time poverty in rural Senegal. *Frontiers in Sustainable Food Systems*, 7, Article 1198290. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.1198290>
- Ministry of Health and Welfare. (2025, August 11). *Launching of the Integrated Care Task Force for health and long-term care services* (Korean, authors' translation). [https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list\\_no=1487164](https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1487164)
- Ministry of Health and Welfare & Korean Society for the Study of Obesity. (2022). 2022 Obesity fact sheet. [https://www.kosso.or.kr/upload/fact/fact\\_sheet\\_2022.pdf](https://www.kosso.or.kr/upload/fact/fact_sheet_2022.pdf)
- Ministry of Health and Welfare & Korean Society for the Study of Obesity. (2023). 2023 Obesity fact sheet. [https://www.kosso.or.kr/upload/fact/fact\\_sheet\\_2023.pdf](https://www.kosso.or.kr/upload/fact/fact_sheet_2023.pdf)
- Ministry of Health and Welfare & Korean Society for the Study of Obesity. (2024). 2024 Obesity fact sheet. [https://www.kosso.or.kr/upload/fact/fact\\_sheet\\_2024.pdf](https://www.kosso.or.kr/upload/fact/fact_sheet_2024.pdf)
- Ortiz, G. U., da Silva, L. S. L., da Silva Gonçalves, L., Abud, G. F., Venturini, A. C. R., da Silva, A. S. R., & de Freitas, E. C. (2025). The association between body mass index, waist circumference and waist-to-hip-ratio with

- all-cause mortality in older adults: A systematic review. *Clinical Nutrition ESPEN*, 67, 493–509. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2025.03.051>
- Park, K., Park, Y. R., & Youm, Y. (2015). The effects of social participation on health-related quality of life among rural elderly. *Mental Health & Social Work*, 4(2), 200–227.
- Percy, W. H., Kostere, K., & Kostere, S. (2015). Generic qualitative research in psychology. *The Qualitative Report*, 20(2), 76–85. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2097>
- Rouse, J. (1993). What are cultural studies of scientific knowledge? *Configurations*, 1(1), 1–22. <https://doi.org/10.1353/con.1993.0006>
- Samal, A., & Manchana, V. (2025). Healthy and active aging exercise program for functional health and wellbeing among rural adults: Implementation and evaluation at primary care in Telangana. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1), Article 98. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1467\\_24](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1467_24)
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27–37.
- The Lancet Public Health. (2025). Time to tackle obesogenic environments. *The Lancet Public Health*, 10(3), Article E165. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00049-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00049-0)
- Tkatch, R., Musich, S., MacLeod, S., Kraemer, S., Hawkins, K., Wicker, E. R., & Armstrong, D. G. (2017). A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: Keys to aging successfully. *Geriatric Nursing*, 38(6), 485–490. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.02.009>
- Wang, S., & Ren, J. (2018). Obesity paradox in aging: From prevalence to pathophysiology. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 61(2), 182–189. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.07.011>
- World Health Organization. (2000). *The Asia-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment*. Health Communications Australia. <https://iris.who.int/handle/10665/206936>
- World Health Organization. (2008). *Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>
- World Health Organization. (2023). *WHO acceleration plan to stop obesity*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634>
- World Obesity Federation. (2023). *World obesity atlas 2023*. <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023>
- Yokoro, M., Otaki, N., Imamura, T., Tanino, N., & Fukuo, K. (2023). Association between social network and dietary variety among community-dwelling older adults. *Public Health Nutrition*, 26(11), 2441–2449. <https://doi.org/10.1017/S1368980023001325>
- Yoo, S., & Kim, D. H. (2023). Applying a time use approach in qualitative exploration of health-related behaviors in daily living contexts. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 40(2), 15–30. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2023.40.2.15>
- Yoon, S. E., & Han, G. (2011). An ethnographic study of the life-world and the meaning of life experiences of older people in rural communities. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(3), 767–793.

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dong Ha Kim <a href="https://orcid.org/0000-0001-6767-2969">https://orcid.org/0000-0001-6767-2969</a></li> <li>■ Seunghyun Yoo <a href="https://orcid.org/0000-0002-9273-1761">https://orcid.org/0000-0002-9273-1761</a></li> </ul>
--