

노인의 여가활동이 건강증진행위 및 삶의 질에 미치는 영향 -도시노인과 농촌노인 비교-

변혜숙* · 이정순** · 나송숙***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

20세기 중반이후 전 세계적으로 어느 사회에서도 볼 수 없는 고령화 시대로 접어들면서 65세 이상의 노인 인구가 절대적으로 늘어나는 인구변화의 특이한 현상이 나타나고 있으며 노인문제가 중요한 사회문제의 하나로 자리 잡게 되었다(이기영 등, 2006). 우리나라는 65세 이상의 노인인구비율이 2011년 11.4%에서 2020년 15.7%, 2030년 24.3%로 급진적으로 증가할 것으로 예상되어 OECD 가입국가 중 가장 빠른 증가를 보이고 있다(통계청, 2013). 이러한 생애 기간의 연장은 노인으로 지내는 시간의 연장을 의미하며, 21세기를 사는 노인들은 단순히 오래 사는 것보다는 보다 젊고 활동적이고 유익한 건강한 삶을 추구하려고 한다(Pender, 1996). 노인들의 남은 여생을 어떻게 보내느냐 하는 것은 노인건강과 생활문제를 야기할 수 있어 건강 및 삶의 질을 회복시키기 위한 해결책이 요구된다(변영순, 2006).

노년기는 의무적인 직업활동에서 벗어나는 시기로 노인들 대부분의 시간과 활동은 여가활동으로 볼 수 있다. 하지만 여가는 단순히 남은 시간이나 쉬는 시간을 의미하는 것이 아니고, 어떤 의무로부터 해방된 자유 시간에 자신이 즐기거나, 하고 싶은 일을 함으로써 행복과 성취

감을 느끼는 활동이라고 할 수 있다(변영순, 2006). 여가 활동은 현대인의 생활에 있어서 단지 재미있게 노는 것을 뛰어넘어 삶의 질에 매우 중요한 위치를 차지하며, 여가를 누리는 환경, 조건, 계층에 따라 바라보는 시각이 다양하며, 여가를 누리는 방법 또한 다르다(김보현과 안영선, 2008). 노인의 여가활동은 노화현상을 늦춰주고 신체적 기능감소의 예방과(Taaffe, Harris, Ferrucci, Rowe, & Seeman, 2000), 신체의 건강증진, 사회적 접촉기회 제공, 삶에 대한 자기진작, 만족감 증진, 자신에 대한 신념, 신체에 대한 자신감 부여, 가치성 확립, 자율적 생활에 대한 기술과 기능증진, 즐거운 삶의 영위 등을 도모할 수 있다(박순미, 2010). 노년기에 있어서 건강의 중요성은 절대적이며 행복하고 바람직한 삶을 유지하는데 가장 기본적이고 필수적인 요소라고 할 수 있으며, 여가활동을 통한 삶의 질 향상은 건강과 밀접한 관계를 가지고 있어서 노인들의 성공적인 노화를 위해 여가활동에 관심을 가져야 한다(윤형기와 김대훈, 2011).

2010년도 노인의 진료비는 전체 진료비의 32.2%를 차지하여(국민건강보험공단, 2010), 전체인구 대비 의료비 지출을 높이고 건강관리 통계지수를 낮추는 요인이 되고 있다. 노인들은 건강을 삶의 질에 대한 최대의 조건으로 보고 있으며, 높은 수준의 건강을 유지하기 위한 건강증진에 대한 욕구가 높아지고 있다(Pender, 1996). Adam과 William(2001)은 장수의 증가요인으로 신체활동을 중요시

* 전남대학교 간호대학 박사과정생

** 기독교간호대학 간호과 조교수(e-mail : mishilee@hanmail.net)

*** 동아인제대학교 간호과 조교수

투고일 : 2013년 9월 9일 심사완료일 : 2013년 9월 13일 게재확정일 : 2013년 9월 25일

표 1. 도시노인과 농촌노인의 일반적 특성

특 성	구 분	도시노인(n=99)	농촌노인(n=99)	χ^2 or t(p)
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	
성 별	남자	40(40.4)	29(29.3)	2.69(.136)
	여자	59(59.6)	70(70.7)	
나 이		70.5±7.783	72.4±6.172	1.81(.073)
학 력	무학	6(6.1)	17(17.2)	45.92(<.001)
	초등학교 졸업	24(24.1)	57(57.6)	
	중학교 졸업	28(28.3)	17(17.1)	
	고등학교 졸업	26(26.3)	8(8.1)	
	대학교 졸업이상	15(15.2)	0(0)	
자녀 수		3.5±1.395	4.8±1.546	5.87(<.001)
동 거	혼자	26(26.3)	30(30.3)	2.76(.252)
	배우자와 함께	65(65.6)	55(55.6)	
	자녀와 함께	8(8.1)	14(14.1)	
종 교	유	67(67.7)	57(57.6)	2.16(.186)
	무	32(32.3)	42(42.4)	
건강상태	건강하다	23(23.2)	11(11.1)	5.11(.078)
	보통이다	45(45.5)	52(52.5)	
	건강하지 못하다	31(31.3)	36(36.4)	
병원 진료	매주 한번	13(13.1)	15(15.2)	5.12(.275)
	2주에 한번	6(6.1)	14(14.1)	
	한달에 한번	50(50.5)	39(39.4)	
	두달에 한번	19(19.2)	22(22.2)	
	전혀가지 않음	11(11.1)	9(9.1)	
심각한 질병치료 경험	유	50(50.5)	45(45.5)	.32(.335)
	무	49(49.5)	54(54.5)	
생활비	정부보조금	2(2.0)	12(12.1)	19.01(<.001)
	가족지원	47(47.5)	45(45.5)	
	연금	33(33.3)	13(13.1)	
	기타	17(17.2)	29(29.3)	

하였으며 건강증진을 위한 노력이 사망률을 낮춘다고 하였다. 또한 노인의 건강증진행위는 건강을 유지, 증진하기 위한 중요한 구성 요소이며, 질병발생을 조기 예방하여 건강한 삶을 영위하도록 하는데 필수적인 요소이다 (Schank, & Lawrence, 1993).

노년기의 삶의 질은 여러 가지 요인에 의한 많은 상실로 인해 저하될 수 있다. 특히 노인인구가 두드러지게 급증하고 있는 농촌지역에 거주하는 노인들은 도시노인들에 비해 학력, 주관적 건강력에 있어서도 낮은 것으로 나타났으며(강신옥외, 2010), 사회적 활동이나 경제적환경이 열악하여 삶의 질 또한 상대적으로 도시노인보다 낮은 것으로 보고되고 있다(이기영, 2005). 이는 국가적인 사업들이 도시노인을 대상으로 하는 경향으로 그에 따른 소득 불평등이 농촌노인의 경제력을 저하시키는 결과를 가져왔으며, 이로 인하여 농촌노인의 생산을 위한 과다한

노동시간은 여가시간의 부족을 보여주고 있다(조영희, 2006).

농촌노인들에 대한 선행연구를 살펴보면 노인들은 노년기의 어려움에 대한 응답으로 도시지역은 '경제적인 어려움'이 많았으나, 농촌지역은 '건강문제에 대한 어려움'을 가장 크게 느끼는 것으로 나타났으며(석소현과 김귀분, 2008), 농촌지역의 노인은 도시지역의 노인들에 비해 연령, 배우자 동거유무, 교육수준, 건강상태 등의 인구학적 특성과 생활실태 및 생활여건, 여가활동 유형, 만족여부 등에서 상대적으로 열악한 특성을 보이고 있다(곽윤길, 2010). 또한 농촌노인 인구비율은 18.6%로 도시노인 인구 비율 7.2% 보다 인구고령화 정도가 더 높은 것을 알 수 있다. 이에 따라 농촌노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 다양한 여가활동을 위한 시설과 프로그램의 제공이 이루어져야 한다고 사료된다.

표 2. 도시노인과 농촌노인의 일반적 특성에 따른 여가활동

특 성	구분	도시노인(n=99)	농촌노인(n=99)	전체	F/t	p	사후 검정
		M±SD	M±SD	M±SD			
성 별	남자	3.47±.912	2.76±.882	3.18±.963	2.158	.143	
	여자	3.36±.970	2.63±.847	2.96±.974			
학 력	무학	3.63±.871	2.66±.871	2.91±1.055 ^a	4.332	.002	b<e
	초등학교 졸업	2.97±.743	2.72±.743	2.79±.790 ^b			
	중학교 졸업	3.59±.964	2.74±.962	3.27±1.028 ^c			
	고등학교 졸업	3.38±1.097	2.20±1.097	3.10±1.125 ^d			
	대학교 졸업이상	3.75±.773	-	3.75±.772 ^e			
동 거	혼자	3.14±.970	2.56±.875	2.83±.957	2.587	.078	
	배우자와 함께	3.54±.924	2.72±.830	3.16±.971			
	자녀와 함께	3.20±.932	2.71±.950	2.89±.952			
종 교	유	3.55±.891	2.77±.876	3.19±.964	8.778	.003	
	무	3.10±.968	2.53±.816	2.78±.936			
건강상태	건강	3.96±.863	2.55±.727	3.50±1.052 ^a	4.875	.009	a>b
	보통	3.17±.996	2.70±.848	2.92±.946 ^b			a>c
	건강하지 못함	3.34±.779	2.67±.917	2.97±.914 ^c			
병원진료	매주 한번	2.98±.933	2.87±1.063	2.92±.988 ^a	2.892	.023	c>d
	2주에 한번	3.60±.522	3.01±.836	3.19±.791 ^b			
	한달에 한번	3.60±.890	2.71±.811	3.21±.996 ^c			
	두달에 한번	2.86±.889	2.42±.715	2.63±.820 ^d			
	전혀가지 않음	3.87±.634	2.17±.802	3.11±1.109 ^e			
심각한 질병치료경험	유	3.27±1.032	2.64±.806	2.97±.978	.935	.335	
무	3.54±.841	2.69±.900	3.10±.968				
생활비	정부보조금	3.70±.707	2.63±.941	2.79±.969 ^a	6.138	.001	c>b
	가족지원	3.28±.996	2.64±.808	2.97±.961 ^b			c>d
	연금	3.75±.876	3.00±.864	3.53±.928 ^c			
	기타	3.07±.803	2.59±.895	2.77±.886 ^d			

여가활동을 통한 건강증진행위 및 삶의 질과 관련된 연구들을 선행연구를 통해서 살펴보면, 노인의 여가활동은 건강증진행위 증가, 사회·심리적 건강을 향상시키며, 우울을 감소시키며, 노인은 여가스포츠 활동에 참가하면 무력감은 없어지고, 사회적 지지가 높아지며, 더욱 더 건강해지려고 다양한 노력을 기울인다고 하였다(최영옥, 구봉진 및 임나리, 2000; 박남희, 이해정 및 김정순, 2001; 김경식, 2004). 삶의 질은 노인은 공식적인 여가활동보다는 비공식적인 여가활동참여가 많으며, 여가만족이 삶의 질은 관련성이 높아 여가활동 참여가 성공적인 노화의 중요한 요소이며, 노인의 여가스포츠 중 경쟁 스포츠와 리듬운동이 노인의 삶의 질을 높이는 바람직한 여가활동이라고(한혜원, 2005; 김보현과 안영선, 2008) 보고했다. 노인대학 수강생의 여가활동과 삶의 질에 관한 연구에서는 여가활동을 실시하는 군이 생활만족도가 높으며, 여가활동은 특히 정신적인 만족감과 관계가 있으며, 노인이

스포츠 활동인 생활체육 참여를 통해 건강증진행위, 건강상태, 여가만족 및 삶의 질에 긍정적 영향을 미치며, 여가만족도는 삶의 질에 경제적인 효과를 가져온다고(김태일과 김준희, 2007; 장호중과 김정목, 2011)보고 하였다.

지금까지의 연구를 살펴볼 때 노인의 여가활동과 건강증진행위와 노인의 여가활동과 삶의 질에 관련된 보고한 연구를 찾아 볼 수 있었으나, 여가활동을 통한 건강증진행위 및 삶의 질을 도시노인과 농촌노인을 대상으로 비교한 연구는 미흡한 상태로 보인다. 도시노인과 농촌노인의 각각의 집단특성은 서로 다를 수 있으므로 집단별 차이에 따른 여가활동과 건강증진행위 및 삶의 질의 관계에 미치는 영향을 살펴보는 것도 매우 의미가 있다고 할 수 있겠다. 이에 본 연구에서는 노인의 여가활동이 건강증진 행위나 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한 후 도시노인과 농촌노인을 대상으로 여가활동을 비교하여 도시노인과 농촌노인의 여가활동을 증진시키기 위한 정

표 3. 도시노인과 농촌노인의 여가활동

구분	도시노인(n=99)	농촌노인(n=99)	t(p)
	M±SD	M±SD	
여가 생활	3.41± .950	2.66± .977	5.77(<.001)
건강스포츠	3.09±1.552	2.68±1.442	1.95(.053)
오락사교	3.85±1.296	3.58±1.348	1.45(.148)
봉사· 종교활동	3.11±1.384	1.83±1.229	6.90(<.001)
취미· 교양활동	2.94±1.346	1.84±1.131	6.23(<.001)
관람· 감상활동	4.05±1.487	3.42±1.697	2.27(.006)

책적 지원과 여가활동 프로그램 개발의 근거자료를 제공하기 위함이다.

하고자 하는 구조화된 설문지를 이용한 서술적 조사연구이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 도시노인과 농촌노인의 여가활동이 건강증진행위와 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 도시노인과 농촌노인의 일반적 특성을 비교한다.
- 2) 도시노인과 농촌노인의 일반적 특성에 따른 여가활동을 비교한다.
- 3) 도시노인과 농촌노인의 여가활동의 차이를 비교한다.
- 4) 도시노인과 농촌노인의 여가활동과 건강증진행위, 삶의 질의 상관관계를 비교한다.
- 5) 도시노인과 농촌노인의 여가활동이 건강증진행위와 삶의 질에 미치는 영향을 비교한다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 G광역시에 거주하는 도시노인과 C도 농촌지역에 거주하는 노인을 근접 모집단으로 하였으며 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 65세 이상의 남녀노인들로 국문해독이 가능한 자
- 2) 시각장애 및 청각장애가 없고 의사소통이 가능한 자
- 3) 일상생활활동이 가능한 건강상태를 가진 자
- 4) 연구에 참여하기를 허락한 자

조사지역으로는 각 지역별 인구비례를 고려하였으며, 도시(G광역시 5구의 노인정 10곳)와 농촌(C도 J군의 경로당 15곳)의 관계자에게 협조를 구하였다.

여가활동이 건강증진행위와 삶의 질에 관련되는지의 분석 시에 필요한 대상자 표본 크기는 G-power 3.1(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2009)을 이용하여 중간정도의 효과크기 0.3, 검정력 95%, 유의수준 .05로 하였을 때 총 138명이었다. 본 연구의 대상자는 탈락율을 고려하여 도시노인 100명, 농촌노인 100명 총 200명이었다. 설문지 회수율은 100%로 200부가 회수되었고 부적절

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 여가활동과 건강증진행위와 삶의 질을 비교

표 4. 도시노인과 농촌노인의 여가활동과 건강증진행위, 삶의 질과의 상관관계

구분	도시노인(n=99)				농촌노인(n=99)			
	건강증진행위		삶의 질		건강증진행위		삶의 질	
	r	p	r	p	r	p	r	p
여가활동 전체	.04	.695	.05	.557	.43	.000	.36	<.001
건강스포츠	.06	.544	.04	.704	.29	.004	.37	<.001
오락사교	.05	.593	.19	.055	.28	.005	.23	.022
봉사· 종교활동	.03	.759	.20	.050	.28	.005	.22	.031
취미· 교양활동	.06	.535	.08	.432	.18	.070	.15	.136
관람· 감상활동	.07	.485	.20	.043	.29	.004	.15	.138

표 5. 도시노인과 농촌노인의 여가활동이 건강증진행위와 삶의 질에 미치는 영향

독립변수	도시노인(n=99)					농촌노인(n=99)					
	B	S.E.	t	R ²	F(p)	B	S.E.	t	R ²	F(p)	
건강 (상수)	3.14	.141	22.29			2.49	.120	20.65			
증진	건강스포츠	.03	.028	1.00	.026	.50	.04	.028	1.42	.202	
행위	오락사교	.01	.031	.44		(.779)	.05	.027	1.99*		4.72
	봉사·종교활동	.01	.028	.22			.06	.031	1.95		(.001)
	취미·교양활동	.01	.031	.39			.01	.036	.15		
	관람·감상활동	.04	.029	1.35		.04	.022	1.80			
(상수)	2.59	.305	8.51			3.68	.251	14.63			
삶의	건강스포츠	.03	.060	.57	.158	3.48	.18	.058	3.04*	.180	
질	오락사교	.13	.067	1.99*		(.006)	.09	.056	1.65		4.08
	봉사·종교활동	.14	.062	2.26*			.07	.065	1.15		(.002)
	취미·교양활동	.01	.068	.05			.04	.075	.57		
	관람·감상활동	.20	.063	3.08*		.01	.045	.87			

*p<0.05

하게 응답한 2부를 제외하고 198부(도시노인 99부, 농촌노인 99부)를 본 연구에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 노인의 여가활동

여가활동은 노동, 가족, 사회의 의무로부터 해방되어 휴식, 오락, 또는 지식, 자발적 참여, 창조적 능력의 자유로운 실현을 위하여 스스로 참여하는 활동을 의미한다(Dumazedier, 1974). 본 연구에서는 여가활동을 측정하기 위하여 최인근(2008)이 개발한 건강·스포츠 활동(3문항), 오락사교(3문항), 봉사·종교 활동(3문항), 취미·교양활동(6문항), 관람·감상활동(4문항)의 5개 유형과 각 유형별로 총 19문항의 세부 활동으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도로 참여횟수를 주 4회 이상(5점), 주 2회~3회(4점), 주 1회(3점), 월 1~2회(2점), 전혀 안함(1점)으로 점수가 높을수록 여가활동을 많이 하는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .851 이었다.

2) 건강증진행위

건강증진행위는 개인이나 집단의 안녕수준을 증가시키고 개인의 자아실현이나 성취를 유지, 증진시키는 방향으로 취해지는 활동으로(Pender, 1996), 본 연구에서는 최영희와 김순이(1997)가 일반가정 노인을 대상으로 개발한 건강행위측정 33문항을 사용하였다. 본 도구는 노인다운 마음유지, 관계형성, 체력유지하기, 편안한 마음유지하기, 적절하게 일하기, 적당하게 몸 움직이기, 신앙생활하기, 몸의 휴식의 요인들로 구성되었다. 각 문항은 1점(전혀

그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지 4점 척도로 측정하고 평점이 높을수록 노인의 건강증진행위 정도가 높다는 것을 의미한다. 최영희와 김순이(1997)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .913로 높게 나타났으며, 본 연구에서는 .911 이었다.

3) 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정서적, 사회적, 기능적인 영역에 대해 각 개인이 주관적으로 평가하는 안녕상태를 의미한다(Padilla, & Grant, 1985). 본 연구에서 삶의 질 척도는 1981년 Campbell(1981)이 개인적인 삶의 질을 측정하기 위해 개발하였으며, 이명신(1998)에 의해 표준화된 한국판의 2개의 척도 중 척도 I에 속하는 주관적인 삶의 만족도를 7점 척도로 나타낸 것을 대상자의 특성에 맞추어 연구자에 의해 5점 척도로 수정·보완하여, 간호학교수 4명에게 타당도 검증을 받은 도구로 측정된 점수를 말한다. 삶의 질의 측정은 현재 영위하고 있는 삶에 대해 느낄 수 있는 감정을 '재미있는~지루한', '즐거움~비참한', '가치 있는~쓸모없는', '우호적인~외로운', '가득찬~텅 빈', '희망적인~비관적인', '보람 있는~실망스러운', '행운이 따르는~운이 없는'의 8항목으로 구성되어 있으며, 각 문항은 매우 높음(1점), 높음(2점), 보통(3점), 낮음(4점), 매우 낮음(5점)의 5점 척도 상에 나타내도록 하여 총 8문항으로 점수가 높을수록 삶의 질이 떨어짐을 의미하여 부정적인 문항으로 간주하여 역환산하여 계산하였다. 이에 따라 점수가 높을수록 삶의 질이 높아짐을 의미한다. 강신옥과 방혜선(2010)의 연구에서의 Cronbach's α 는 .846이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .917

로 나타났다.

4. 자료수집 및 분석

본 연구의 자료수집기간은 2011년 12월 20일 부터 2012년 1월 20일 까지였으며, 구체적인 자료수집 절차는 다음과 같다. 연구를 수행하기 전 노인간호학 강의를 듣고 노인간호 실습을 경험한 간호학생 연구보조원 5인을 모집하여 연구목적, 설문내용 및 방법에 대해 약 1시간 정도의 사전교육을 실시하였다. 연구책임자는 설문조사 교육을 받은 간호학생과 함께 노인정, 경로당을 방문하여 연구목적과 방법을 설명하고 모든 자료는 익명처리 되며 어느 시점에서든 연구 참여를 철회할 수 있음에 대한 정보와 연구팀의 연락처를 제공한 후 동의서에 서명을 받았다. 설문조사는 일대 일 면담으로 설문지를 작성하였으며, 설문작성시간은 30~40분이 소요되었다. 설문지는 자가기입식으로 하고 읽지 못하는 경우 문항을 읽어주고, 대상자가 어려워하는 내용은 다시 설명한 후 그에 대한 답을 연구보조원이 기입하였다.

자료분석은 PASW WIN 18.0 Program을 이용하였다.

- 1) 도시노인과 농촌노인 각각에서 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차와 χ^2 -test, Independent t-test를 사용하였다.
- 2) 도시노인과 농촌노인의 일반적 특성에 따른 여가활동 비교는 평균과 표준편차와 ANOVA를 사용하였으며 사후 분석은 Scheffe를 이용하였다.
- 3) 도시노인과 농촌노인 각각에서 여가활동 차이는 Independent t-test를 사용하였다.
- 4) 도시노인과 농촌노인 각각에서 여가활동에 따른 건강증진행위와 삶의 질의 상관관계는 Pearson's correlation을 사용하였다.
- 5) 도시노인과 농촌노인의 여가활동이 건강증진행위와 삶의 질에 미치는 영향은 Multiple regression을 사용하였다.

5. 연구의 제한점

일 도시와 1개의 군을 대상으로 편의 추출하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다.

1. 도시노인과 농촌노인의 일반적 특성

도시노인과 농촌노인 각각에서 일반적 특성을 비교한 결과 학력($F=45.92$, $p<.001$), 자녀($t=5.87$, $p<.001$), 생활비($F=19.01$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

도시노인의 학력은 중학교 졸업 28.3%, 고등학교 졸업 26.3%, 대학교 졸업 이상 15.2%이었으며, '자녀'는 평균 3.5명이었고, '생활비'는 가족지원 47.5%, 연금 33.3%이었다. 농촌노인의 '학력'은 초등학교 졸업 57.6%, 중학교 졸업 17.2%, 무학 17.2%이었으며, '자녀'는 평균 4.8명이었고, '생활비'는 가족지원이 45.5%, 연금 13.1%, 정부보조금 12.1%이었다(표 1).

2. 도시노인과 농촌노인의 일반적 특성에 따른

여가활동

노인 전체의 일반적 특성에 따른 여가활동 제 변수를 살펴본 결과는 다음과 같다(표 2). 노인 전체 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 학력($F=4.322$, $p=.002$), 종교($F=8.778$, $p=.003$), 건강상태($F=4.875$, $p=.009$), 병원진료($F=2.892$, $p=.023$), 생활비($F=6.138$, $p=.001$)로 나타났다. 추후검정을 위해 Sheffe를 이용한 사후분석결과 학력이 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 1달에 1번 병원방문과 연금을 받을수록 여가활동을 많이 하는 것으로 나타났다.

3. 도시노인과 농촌노인의 여가활동

도시노인과 농촌노인 각각에서 여가활동 점수 차이는 도시노인 평균($3.41\pm.950$)이, 농촌노인의 평균($2.66\pm.977$)보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=5.77$, $p<.001$). 여가활동의 하부영역의 평균을 보면 봉사·종교활동의 경우 도시노인 3.11점, 농촌노인 1.83점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=6.90$, $p<.001$). 취미·교양활동은 도시노인 2.94점, 농촌노인 1.84점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=6.23$, $p<.001$), 관람·감상활동은 도시노인 4.05점, 농촌노인 3.42점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.27$, $p=.006$)(표 3).

4. 여가활동에 따른 건강증진행위와 삶의 질과의

III. 연구 결과

상관관계

여가활동에 따른 건강증진행위를 살펴보면, 도시노인은 여가활동 전체 값과 하부영역 모든 항목에서 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다. 그러나 농촌노인은 여가활동 전체 값에서 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있었다($r=.43$, $p<.001$). 여가활동의 하부영역의 경우 건강스포츠($r=.29$, $p=.004$), 오락사교($r=.28$, $p=.005$), 봉사·종교활동($r=.28$, $p=.005$), 관람·감상활동($r=.29$, $p=.004$)에서 통계적으로 유의한 양적인 상관관계가 있었다.

여가활동에 따른 삶의 질을 살펴보면, 도시노인은 여가활동 전체 값에서 통계적으로 유의한 상관관계가 없었으나, 여가활동의 하부영역을 살펴보면 봉사·종교활동($r=.20$, $p=.050$), 관람·감상활동($r=.20$, $p=.043$)에서는 통계적으로 유의한 양적인 상관관계가 있었다. 농촌노인은 여가활동 전체 값에서 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있었다($r=.36$, $p<.001$). 여가활동의 하부영역의 경우 건강스포츠($r=.37$, $p<.001$), 오락사교($r=.23$, $p=.022$), 봉사·종교활동($r=.22$, $p=.031$)에서 통계적으로 유의한 양적인 상관관계가 있었다(표 4).

5. 도시노인과 농촌노인의 여가활동에 영향을 미치는

요인

여가활동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 표 2에서 유의미한 상관관계를 보인 학력, 건강상태, 병원진료, 생활비를 투입하여 본 연구의 주요변수인 여가활동의 건강스포츠, 오락사교, 봉사·종교활동, 취미·교양활동, 관람·감상활동의 5가지 변수를 영향요인으로 하여 대상자의 특성과 외생변수가 통제된 건강증진행위와 삶의 질에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석(Multiple regression)한 결과는 다음과 같다(표 5). 도시노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 여가활동의 요인은 통계적으로 유의한 값이 나타나지 않았다. 농촌노인의 경우 건강증진행위에 영향을 미치는 여가활동의 요인은 통계적으로 유의하게 나타났다($F=4.72$, $p=.001$). 건강증진행위에 가장 영향을 미치는 여가활동은 오락사교($t=1.99$, $p<.05$)로 나타났으며, 이러한 영향요인들은 농촌노인의 건강증진행위의 20.2%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다.

도시노인의 삶의 질에 영향을 미치는 여가활동의 요인은 통계적으로 유의하게 나타났다 ($F=3.48$, $p=.006$). 삶의

질에 가장 영향을 미치는 여가활동의 영역은 관람·감상활동($t=3.08$, $p<.05$), 봉사·종교활동($t=2.26$, $p<.05$)은 오락사교($t=1.99$, $p<.05$) 순이었으며, 이러한 영향요인들은 노인의 삶의 질의 15.8%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 농촌노인의 삶의 질에 영향을 미치는 여가활동의 영향요인은 통계적으로 유의하게 나타났다($F=4.08$, $p=.002$). 삶의 질에 가장 영향을 미치는 여가활동의 영역은 건강스포츠($t=3.04$, $p<.05$)이었으며, 이러한 영향요인들은 농촌노인의 삶의 질의 18.0%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다.

IV. 논의

본 연구에서는 도시지역의 노인정과 농촌지역의 경로당을 이용하는 65세 이상의 남녀 노인을 대상으로 여가활동 참여정도를 알아보고 노인의 여가활동이 건강증진행위 및 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 분석하여, 노인들의 여가활동에 적극적인 정책적 지원과 프로그램 개발의 필요성을 제기하여 건강증진행위와 삶의 질을 향상시킬 수 있는 도시노인과 농촌노인에게 특성에 맞는 여가생활을 제공하고자 한다.

본 연구 결과에서 대상자의 일반적인 특성에서 유의한 차이가 나타난 결과를 살펴보면 ‘학력’은 도시노인에서 고르게 분포되어 있었으나, 농촌노인은 초등학교 졸업이 가장 많았고 대학교 졸업은 없어 도시노인보다 농촌노인의 학력이 전반적으로 낮은 것으로 나타났다. 이 결과는 노인의 여가활동을 살펴본 연구에서 도시노인과 농촌노인 각각에서 학력이 차이가 있다고 보고한 강신옥과 방혜선(2010)의 연구와 일치함을 보였으나, 석소현과 김귀분(2008)은 도시노인과 농촌노인 모두에서 학력 저하를 나타내어 본 연구와는 다름을 보고하였다. ‘자녀’는 도시노인(3.5명)보다 농촌노인(4.8명)이 더 많은 것으로 나타났으며, 현재까지 우리나라의 현실에 비추어 볼 때 자녀는 다양한 측면에서 노인의 중요한 지지자 그룹이 될 수 있으므로, 본 연구에서 자녀의 수를 보는 것도 유의미한 자료라고 생각한다. ‘생활비지원’에서는 도시노인은 농촌노인에 비해 연금이 많은 반면 정부보조금은 적게 나타났다. 농촌노인은 기타 소득, 연금, 정부보조금 등으로 나타났다. 이 결과는 도시노인은 농촌노인보다 퇴직 연금으로 경제적 안정을 누리고 있는 반면 농촌노인은 연금 수취의 기회 부족으로 나이가 들어도 계속적인 농업 위주의 생산성 활동으로 소득을 얻은 것으로 보인다. 또한

강신옥과 방혜선(2010)의 연구에서도 농촌노인이 생활비를 위한 일자리 참여를 더 원한다는 내용과 일치함을 보였다.

본 연구에서 일반적 특성별 여가활동을 살펴보면 ‘학력’에서 유의미한 차이를 보였으며, 특히 대졸 이상이 여가활동을 가장 많이 하는 것으로 나타났다. 학력을 보면 농촌노인보다 도시노인이 학력이 더 높게 나타났으며 학력이 높을수록 여가활동 참여도가 더 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 여가활동 참여노인이 비참여노인보다 학력이 높을수록 여가활동정도가 높게 나타났다는 김영길(2008)의 연구와 일치하였으며, 도시노인들이 노인대학에 다니면서 여가활동에 더 접할 수 있는 기회가 더 많았을 거라고 여겨진다. 여가생활에 유의미한 차이를 보인 ‘종교’가 있는 경우를 살펴보면, 종교활동은 사회적 통합에 영향을 미치며 친근감과 소속감을 촉진하고 봉사활동과 인간관계형성을 통한 여가활동을 할 수 있는 기회를 가질 수 있으므로, 종교가 있는 경우에 여가활동을 더 많이 하는 것으로 보인다. 이 결과는 노인의 여가스포츠와 종교와는 차이를 보이지 않았다는 한혜원(2005)의 연구와는 상반된 결과를 보였으나, 고유숙과 이정숙(2009)의 결과와는 일치함을 보였다. 또한 노인은 ‘건강상태’가 좋을 때와 ‘병원에 1달에 1~2번 갈 때’ 여가활동을 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 노인의 건강상태가 좋으면 여가활동 참여도가 높아지고, 건강상태가 좋지 않으면 여가활동에 참여하는 경향이 적어짐을 의미하며 적절한 병원진료를 통해 건강을 유지할 때 여가활동의 참여도가 높아진다고 볼 수 있다. 이 결과는 노인의 여가활동이 주관적 건강상태에 따라 삶의 질이 높아진다는 한혜원(2005)의 연구, 여가활동은 노인이 집안에서 벗어나 사회활동을 하는 것으로 건강상태가 좋을 때 사회활동 참여정도가 높으며 생활만족도가 높아진다는 박순미(2010)의 연구와 일치함을 보였다. 다시 말해서 노인은 여가활동을 통해 건강증진행위를 실천에 옮길 때 건강상태가 좋아지고 삶의 질 또한 높아짐을 볼 수 있다. 일반적 특성과 여가활동은 ‘생활비’에서 유의미한 차이를 보였으며, 연금을 받거나, 가족지원이 있을 경우 여가활동을 많이 하는 것으로 나타났다. 이 결과는 생활비 지원의 경우 도시노인이 연금과 가족지원의 혜택을 농촌노인보다 더 많이 받아 경제적으로 안정된 상태로 여가활동을 즐길 수 있는 시간과 마음의 여유가 있으며, 경제수준이 높을수록 여가활동을 참여도가 높다는 한혜원(2005)의 연구와 최영옥, 구봉진 및 임나리((2000)의 연구 결과와 일치함을 보였다.

본 연구에서는 여가활동은 도시노인이 농촌노인보다 여가활동을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 봉사·종교 활동, 취미·교양활동, 관람·감상활동에서 여가활동의 유의미한 차이를 보였다. 도시노인은 관람·감상활동 오락 사교가 높게 나타났으며 이 결과는 여가활동을 할 수 있는 시간과 여가활동 프로그램을 접할 수 있는 기회가 농촌노인보다 더 충분하기 때문으로 보인다. 반면에 농촌노인은 봉사·종교 활동, 취미·교양활동에서 낮게 나타났으며, 농촌노인은 일손이 많이 부족함으로 인해 노인들이 노동을 하는 시간이 많아 여가를 즐길만한 여유가 부족할 뿐더러 다양한 여가활동 프로그램의 부재와 공간과 시설의 접근성 부족으로 인해 농한기에는 주로 노인정에서 휴식을 취하거나 담소하며 TV시청을 많이 하는 것으로 보인다. 이기영 등(2006)의 연구에서도 농촌노인의 노동과 여가 시간을 분석한 결과 도시노인보다 농촌노인의 노동시간이 문제가 되면서 농촌노인의 여가 생활이 상대적으로 부족하다는 내용을 보고하여 본 연구와 일치함을 보였다. 그러므로 농촌지역에 산재된 주거특성에 맞추어 노인정에서 제공할 수 있는 소규모 대상의 다양한 여가활동 프로그램 개발이 필요하다고 하겠다.

여가활동과 건강증진행위와는 상관관계에서는 도시노인은 유의미한 관계가 없었지만, 농촌노인은 취미·교양활동을 제외한 하부영역에서 모두 상관관계가 있다고 나타났다. 이 결과는 도시노인의 경우 병원 접근성이 용이하여 자신의 건강관리를 잘 할 수 있으며 건강과 관련된 여가활동 또한 즐길 수 있는 환경이 농촌노인보다는 더 많아 건강증진행위의 유의한 차이가 나타나지 않은 것으로 보인다. 반면에 농촌노인은 병원 접근성이 도시보다 떨어지지만 노인정에서 담소를 나누거나 TV시청하면서 건강정보를 교환하는 시간이 많아 여가활동을 통한 건강증진행위와 유의한 관계가 있는 것으로 사료된다.

여가활동과 삶의 질에서는 도시노인은 유의미한 관계가 없었지만, 하부영역인 봉사·종교 활동, 관람·감상활동에서 유의미한 관계가 있었다. 농촌노인의 경우는 삶의 질과 유의미한 관계가 있었고, 하부영역인 건강스포츠, 오락사교, 봉사·종교 활동에서 상관관계가 있다고 나타났다. 이 결과는 장호중과 김정묵(2011)의 연구에서와 같이 노인이 여가스포츠에 많이 참여할수록 삶의 질이 높아진다는 결과와 일치하였으며, 김태일, 김준희(2007)의 연구에서 노인의 여가활동과 삶의 질과의 관계에서 통계적으로 유의하지 않아 본 연구 결과와 상반된 결과를 보였다. 특히 농촌노인의 경우에는 관람·감상활동에서 유의미

한 관계를 나타내지 못했는데, 이는 농촌지역의 특성상 공연예술과 영화관람 등의 여가활동의 접근성 부족과 농촌 노인들에게 단지 시간을 보내기 위한 TV시청과 같은 소극적인 관람·감상활동의 질적 차이에 기인한 것으로 보인다. 따라서 농촌지역의 여가활동을 통한 삶의 질을 높이기 위해서 마을 노인정 등에서 영화 상영 등 질적인 관람·감상활동의 기회 제공이 필요하다고 사료된다.

여가활동이 건강증진행위에 미치는 영향을 볼 때 도시 노인에서는 영향을 미치지 않았으나, 농촌노인은 오락사교에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여가활동과 삶의 질의 경우는 도시노인은 관람·감상활동, 봉사·종교 활동, 오락사교의 순으로 영향을 미쳤으며, 농촌노인은 건강스포츠에서 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과는 윤형기와 김대훈(2011)의 생활체육 참여가 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고한 연구와, 여가활동이 삶의 질을 높이는 바람직한 활동으로 보고하고, 특히 경쟁스포츠, 리듬운동을 권장한 한혜원(2005)의 연구와 일치함을 보였다. 따라서 노인의 삶과 밀접한 관련이 있는 여가활동 참여는 노인건강에 대한 관심증대와 자발적인 삶의 양식에 변화를 가져오면서 여가활동을 통해 노후 생활의 무료함을 벗어 날 수 있으며, 여가만족이 높을수록 노인들의 삶에 긍정적인 영향을 미치고, 적절한 여가활동은 노인들의 건강증진행위와 삶의 질 향상에 크게 기여할 것으로 보인다.

지금까지의 연구결과를 볼 때 여가활동은 노인들의 건강증진행위를 높이고, 삶의 질을 향상시키며, 여가활동만족이 높을수록 노인들의 삶에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 본 연구를 통하여 도시노인과 농촌노인 각각에서 여가활동을 통한 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고 그 영향 요인을 비교한 바, 지역여건에 맞는 여가활동을 보완하고 증진할 필요가 있으며, 정부차원에서 여가활동에 취약한 농촌노인들에게 다양한 프로그램을 접할 수 있는 기회를 주고 여가시간을 유익하게 보내는 방법을 모색할 필요가 있다. 또한 이 결과는 여가활동 프로그램을 개발을 위한 자료로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 여가활동이 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 영향을 파악하여 위한 서술적 조사 연구이다. 연구대상은 노인 198명(도시노인 99명, 농촌노

인 99명)이었다. 연구도구는 여가활동은 최인근(2008)이 개발한 도구를 사용하였고, 건강증진행위는 최영희와 김순이(1997)의 도구를 사용하였다. 삶의 질은 Campbell(1981)의 도구를 이명신(1998)이 한국판 척도로 개발한 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 자료수집기간은 2011년 12월 20일부터 2012년 1월 20일까지였으며, 수집된 자료는 PASW WIN 18.0 Program을 이용하여 χ^2 -test, Independent t-test, ANOVA, Pearson's correlation, Multiple regression을 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성에 따른 여가활동을 분석한 결과 학력이 높을수록, 종교가 있을수록, 건강상태가 좋을수록, 생활비지원이 충분할수록 여가활동이 높게 나타났으며, 도시노인의 여가활동이 농촌노인보다 여가활동이 높게 나타났다.

둘째, 대상자의 여가활동은 도시노인(3.41점)이 농촌노인(2.66점)보다 여가활동을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 도시노인은 관람·감상활동을 가장 많이 하고, 농촌노인은 봉사·종교 활동, 취미·교양활동을 적게 하는 것으로 나타났다.

셋째, 대상자의 여가활동에 따른 건강증진행위와의 상관관계는 도시노인은 관련성이 없는 반면, 농촌노인에 있어서 여가활동과 건강증진행위와의 관계가 취미·교양활동을 제외한 나머지 영역에서 관련성이 높게 나타났다. 도시노인 보다 농촌노인에 있어서 여가활동이 삶의 질에 더 관련이 많은 것으로 나타났다.

넷째, 대상자의 여가활동이 건강증진행위에 도시노인은 영향을 미치지 않았으나, 농촌노인은 건강증진행위에 오락사교 활동이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 삶의 질은 도시노인의 경우 여가활동의 관람·감상활동, 봉사·종교 활동, 오락사교가, 농촌노인은 건강스포츠가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

지금까지의 내용을 살펴본 결과 도시노인에 있어서 여가활동 영역에 따른 삶의 질은 관람·감상활동, 봉사·종교 활동, 오락사교로 비교적 다양한 반면, 농촌노인에서는 삶의 질에 영향을 미치는 영역으로 건강스포츠만이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과는 농촌은 도시에 비해 다양하게 여가활동을 즐길 수 있는 문화적 여건이 부족한 것으로 보이며, 이를 기반으로 농촌의 지역 곳곳에 원활한 여가활동을 즐길 수 있는 다양한 지역특성에 맞는 여가활동 프로그램을 개발이 절실히 요청된다.

이를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 도시

노인과 농촌노인의 여가활동에 장애요인에 대한 조사연구가 이루어져야 하며, 도시노인과 농촌노인의 여가활동을 향상시킬 수 있는 지역특성을 고려한 다양한 소규모 대상의 여가활동 프로그램 등이 개발해야 한다. 마지막으로 노인들의 여가활동을 위한 각 지방 자치단체의 적극적인 평가와 개입이 요구되며, 프로그램 개발에 대한 제도적 지원이 절실히 필요하다.

참 고 문 헌

- 강신옥, 방혜선 (2010). 농촌노인과 도시노인의 성공적 노화에 관한 비교연구 -충북 노인일자리 사업 참여자를 중심으로. *한국노인복지학회*, 49, 287-309.
- 고윤숙, 이정숙(2009). 노인대학에 참여하는 농촌노인의 도구적 일상생활에 능력, 여가만족 및 성공적 노화. *노인간호학회지*, 11(2), 226-235.
- 곽윤길 (2010). 노인의 여가활동참여가 사회적 관계에 미치는 영향에 관한 연구: 댄스스포츠 참여사례를 중심으로. *한국여가레크리에이션학회지(여가레크리에이션연구)*, 34(3), 27-42.
- 국민건강보험공단. (2010). *2010년 상반기 건강보험 주요 통계(노인 의료비)*.
- 김경식 (2004). 노인의 여가스포츠활동과 무력감, 사회적 지지 및 건강증진행위의 관계. *한국스포츠사회학회지*, 17(1), 17-31.
- 김보현, 안영선 (2008). 노인의 여가활동과 삶의 질에 관한 탐색적 연구. *사회과학연구*, 15(1), 141-160.
- 김영길 (2008). 노인의 여가활동과 생활만족도가 자아존중감에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 14(1), 44-55.
- 김태일, 김준희 (2007). 노인대학 수강생의 여가활동과 삶의 질에 관한 연구. *한국여가레크리에이션학회지*, 31(4), 85-292.
- 박남희, 이혜정, 김정순 (2001). 노인건강증진프로그램이 동기요소, 건강증진행위 우울에 미치는 효과. *노인간호학회지*, 3(2), 186-195.
- 박순미 (2010). 노인의 생활만족도 영향요인에 관한 비교연구 -도시노인과 농촌노인의 특성 비교-. *한국노인복지학회*, 47, 137-160.
- 변영순 (2006). 노인의 성별에 따른 우울정도와 여가활동 참여도. *노인간호학회지*, 8(2), 128-135.
- 석소현, 김귀분 (2008). 도시노인과 농촌노인의 삶의 질 영향요인 비교연구. *정신간호학회지*, 7(3), 311-321.
- 윤형기, 김대훈 (2011). 생활체육 참여노인의 건강증진행위, 건강상태, 여가만족 및 삶의 질의 관계. *한국체육과학회지*, 20(4), 219-230.
- 이기영, 조희금, 김외숙, 이연숙, 이승미, 홍두승, 조홍식, 김유경, 김소영, 정수인 (2006). 고령화 사회 농촌노인의 노동과 여가의 시간 배분. *한국가족자원경영학회지*, 10(3), 131-148.
- 이명신 (1998). *근로자의 주관적 삶의 질과 그 영향요인*. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 서울
- 장호중, 김정묵 (2011). 노인복지관 여가스포츠 참가자의 참가정도와 건강증진 생활양식 및 삶의 질의 관계. *한국체육과학회지*, 20(3), 309-322.
- 조영희 (2006). 고령화 사회 농촌 노인의 노동과 여가. *한국가족자원경영학회 학술대회논문집 2006(1)*, 161-162.
- 최영욱, 구봉진, 임나리 (2000). 도시노인의 신체적 여가활동참여와 사회심리적 건강과의 관계. *체육과학연구소논문집*, 19(1), 25-139.
- 최영희, 김순이 (1997) 노인의 건강행위사정 도구 개발. *대한간호학회지*, 27(3), 601-613.
- 최인근 (2008). *노인의 여가 활동 유형에 따른 생활만족에 관한 연구*. 국제신학대학원대학교, 박사학위논문. 서울
- 통계청 (2013). 2013 인구총조사(고령자통계).
- 한혜원 (2005). 노인의 여가 스포츠 참여유형과 삶의 질에 관한 연구. *한국체육학회지*, 44(5), 713-725.
- Padilla GV., & Grant, M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *Advanced in*

Nursing Science; 34): pp.43-59.

- Campbell, A. (1981). The sense of well-being. *American Psychologist*, 31.
- Dumazedier, J. (1974). *Sociology of leisure*. Trans, by Mekenzie, 13.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analysis. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice(3rd) Edition*. Stanford, CT: Appleton and Lange.
- Schank, M. J., & Lawrence, D. M. (1993). Young adult women: life style and health focus of control. *The Journal of Advanced Nursing*, 18(8), 1235-1240.
- Adam, D., & William, W. E. (2001). Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(2), 89-94.
- Taaffe, D. R., Harris, T. B., Ferrucci, L., Rowe, J., & Seeman, T. E. (2000). Physical performance in elderly persons: MacArthur studies of successful aging. *The Journal of Gerontology*, 55(12), 1079-5006.

-Abstract-

The Impact of Leisure Activity on Health Promotion Behaviors and Quality of Life in Elderly People - A Comparative Study of the Urban and Rural Elders -

Beon, Hea-Sook* · Lee, Jeong-Soon**
· Na, Song-Suk***

Purpose: The purpose of this study was to identify leisure activities, health promotion behaviors, and quality of life and regional differences in urban and rural elderly people. **Method:** This study was a descriptive research and data were collected from 198 elderly people using a questionnaire. Data were analyzed using the PASW WIN 18.0 Program. **Result:** Urban elders showed significantly higher rate for leisure activities compared to rural elders. While urban elders did not show a significant relationship among leisure activities, health promotion behaviors, and quality of life, rural elders showed a significant relationship among leisure activities, health promotion behavior, and quality of life. While the leisure activities and health promotion behaviors were influenced by recreational and social life in the urban elders, these activities and behaviors had no influence for rural elders. Leisure activities and quality of life were influenced by watching and enjoying activities, services and religious activities, and recreational and social life for urban elders but health sports was an influence for rural elders. **Conclusion:** Findings indicate regional differences and provide basic information to develop programs and leisure guidelines to enhance leisure activities, health promotion behaviors, and quality of life according to regional characteristics of elderly people.

Key words : Leisure activity, Health behaviors, Quality of life

* Doctoral Student, Department of Nursing, Chunnman University

** Assistant Professor, Department of Nursing, Chirstian College of nursing

*** Assistant Professor, Department of Nursing, DongA InJae University