

일 지역사회 노인의 신체적 건강상태와 건강행위에 관한 연구*

장 은 희¹⁾

서 론

연구의 필요성

일반적으로 노인문제는 크게 노화에 따른 육체적, 정신적 쇠약으로 인한 건강악화문제와 소득상실로 인한 빈곤의 문제, 가정이나 사회에서의 역할상실의 문제 그리고 고독과 소외의 문제로 분류할 수 있다. 이와 같은 4개의 문제 중에서 제일 큰 문제는 건강문제라고 하는 것이 그동안 실시된 각종 연구와 노인을 대상으로 한 의견조사에서 일치된 결과로 제시되고 있다(Kim, 1996). 노인들의 가장 큰 관심사나 걱정거리는 자신의 건강에 관련된 문제이며 가장 큰 소망은 여생을 건강하게 살고 싶다는 것이다. 건강은 개인이 신체적 독립을 유지하고 일상생활을 기능적으로 영위해 나가면서 사회생활에서 기대되는 역할수행 및 사회적 통합을 이루기 위한 기본 조건이다. 일반적으로 나이가 들어감에 따라 신체의 모든 기관과 장기에서는 그 기능의 보유능력이 저하되므로 신체기능이 점진적으로 저하되어 곧 다른 측면의 변화에까지 영향을 미치게 된다(An, 1998; Choi & Chung, 1991). 이럴 때 노인을 쇠퇴하는 개체로 부정적인 측면에서 보는 것이 아니라 노화를 생의 한 과정으로 보고 신체적 건강 뿐 아니라 사회적 유대 관계를 갖고 삶에 대한 희망을 가지고 독립적으로 사는 것에 가치를 두는 존재로서 인식해야 한다. 노인인구의 건강은 우리나라 전체인구의 의료비 지출이나 건강관련 통계지수와 삶의 질을 좌우할 수 있는 중요한 측면으로 노인의 건강증진을

유도하는 전략은 개인의 기본적인 건강욕구를 해결해 주며 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕을 높이는데 기여하게 된다.

우리나라의 노인들은 스스로 수족을 못 움직여 자식에게 짐이 되는 것을 가장 두려워하는 것으로 알려지고 있어(Cho, 1999) 신체적 건강이 무엇보다 우선되고 있음을 짐작할 수 있다. 노인에 있어서 신체기능의 쇠퇴는 활동성을 감소시키고 흥미의 범위를 협소화시키며 시·청각 능력의 퇴화로 타인과의 대인관계나 상호작용이 어려워져 심리적인 위축을 초래할 수 있다. 따라서 노인들의 건강을 관리하고 건강기능을 유지, 증진시키기 위해서는 신체적 건강상태 파악이 우선되어야 한다. 노인의 신체적 건강상태를 측정하거나 평가하기 위해서는 질병유무와 같은 병리 현상에 근거를 두기 보다는 신체기능 차원에서 노인의 일상생활의 기능 정도를 측정하는 것이 타당하다고 지적된 바 있다(Choi & Chung, 1991). 이에 우리나라 노인을 대상으로 노인의 신체적 변화를 모두 반영하는 다각적 측면에서 측정할 수 있도록 개발된 도구를 이용하여 신체적 건강상태를 연구하는 것이 의의가 있을 것으로 생각된다.

노인들의 생활은 건강을 유지하기 위한 행위로서 나타나고 있으며(Prohaska, Leventhal, Leventhal & Keller, 1985) 노인들은 건강을 위해서는 새로운 건강습관을 갖는데 주저하지 않고 늦더라도 건강에 나쁜 습관을 변화시키면 그 효과가 나타난다고 하였다(Pierce, Fulmer & Edelman, 1994). 노인인구의 증가가 현저한 이 시점에서 노인들의 질적인 삶과 건강에 초점을 맞추어 건강행위를 이해하는 연구의 필요성이 대두되고 있다. 건강상태가 현재의 건강특성을 나타내는데 비해 건강행

주요어 : 노인, 신체적 건강상태, 건강행위

* 이 연구는 2002년도 영남이공대학 연구비의 지원으로 연구되었음.

1) 영남이공대학 간호과 교수(교신전자 E-mail: ehjang@ync.ac.kr)

투고일: 2004년 6월 16일 심사완료일: 2004년 7월 23일

위는 잠재적인 건강위험을 평가할 수 있는 지표가 될 수 있다. 노인들에게 기능장애를 예방하고 보다 질적인 간호를 제공하기 위해서는 면밀한 건강사정과 더불어 자기건강관리를 위한 건강행위를 파악하여 건강유지에 필요한 긍정적 건강행위 능력을 향상시켜 노후생활을 활동력 있게 지낼 수 있는 노인 건강프로그램을 개발하는 것이 요구된다.

최근 노인의 건강을 유지 증진하기 위한 행위를 파악하고 그에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구들이 증가하고 있다 (Eun & Gu, 1999; Lee, 1998; Oh, Kim & Song, 1996; Park et al., 1998; So, 2003; Sohng & Lee, 2000; Song, Lee & Ahn, 1997; Suh, 2000). 그러나 지금까지의 연구들이 외국인을 대상으로 만든 도구를 번역 또는 수정·보완 하여 사용한 것이 많았다. 노인의 건강행위를 이해하기 위해서는 그들이 살고 있는 문화현상 내에서 삶의 방식형태로 드러나고 있는 것을 알아야하며 그러한 측면에서 건강행위에 포함된 함축적 의미를 밝혀내어 노인건강행위를 이해해야 한다(Choi & Kim, 1997). 따라서 현재 한국 노인들의 상황적 맥락 내에서 행하고 있는 건강행위를 사정할 수 있도록 개발된 도구를 이용하여 건강행위 정도를 파악해 보는 것이 필요하다.

이에 본 연구는 노인방문간호를 실시하고 있는 지역의 재가노인을 대상으로 우리나라에서 개발된 도구를 이용하여 신체적 건강상태와 건강행위를 파악해 보므로 지역사회의 노인 인구에 적합한 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다

- 노인의 신체적 건강상태를 파악 한다
- 일반적인 특성에 따른 신체적 건강상태를 파악 한다
- 노인의 건강행위정도를 파악 한다
- 일반적인 특성에 따른 건강행위정도를 파악 한다
- 신체적 건강상태, 건강행위정도 와 관련된 변수들 간의 영향력을 분석 한다
- 신체적 건강상태와 건강행위정도의 상관관계를 파악 한다

연구 방법

연구 설계

본 연구는 재가노인을 대상으로 노인들의 신체적 건강상태와 건강행위 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집

본 연구는 2002년 9월 1일부터 2003년 2월 28일 까지 자료 수집이 이루어졌으며, 조사대상은 D시 N구에 거주하는 65세 이상의 재가노인을 306명을 임의표집 하였으나 미비한 자료를 제외한 299명을 분석대상으로 하였다.

가족동거 재가노인은 6개동의 노인정을 중심으로 방문하였고 독거노인은 구청 사회 복지과의 협조를 얻어 주소를 확보한 후 가정 방문을 통해 자료를 수집하였다.

조사는 연구자와 훈련받은 간호과 학생 10명이 연구의 목적을 설명한 후 노인들의 동의를 얻어 자료를 수집하였다. 대부분의 노인들은 직접 설문지 작성이 어려움으로 인해 면담 형식으로 자료를 수집하였다

연구도구

본 연구에서는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성, 신체적 건강상태 20문항, 건강행위 33문항으로 구성되었다.

신체적 건강상태 측정도구는 Choi와 Chung(1991) 이 우리나라 노인의 신체적 변화를 전반적으로 측정할 수 있도록 개발한 도구로 정상노화에 따른 신체의 각 기능의 변화를 반영하는 개인위생활동능력(4문항), 대외활동능력(5문항), 소화기계 관련능력(5문항), 성생활 능력(2문항), 감각능력(2문항), 배설조절능력(2문항) 등 6개요인 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 측정항목의 특성에 따라 독립적으로 수행 할 수 있거나 좋은 상태 일 때 5점을 주는 총화 평점척도로 구성되어 평점이 높을수록 신체적 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.8454$ 였으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.8430$ 이었다.

건강행위 측정도구는 Choi와 Kim(1997) 이 일반가정 노인을 대상으로 개발한 도구를 이용하였다. 이 도구는 노인다운 마음유지(7문항), 관계망형성(6문항), 체력유지하기(4문항), 편안한 마음유지하기(4문항), 적절하게 일하기(4문항), 적당하게 몸 움직이기(3문항), 신앙생활하기(3문항), 몸의 휴식(2문항)으로 총 33문항을 4점 척도로 측정하고 평점이 높을수록 건강행위 정도가 높다는 것을 의미한다. 전체 건강행위 정도는 33점에서 132점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 건강행위 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시의 도구 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.9127$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=0.9088$ 이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS program을 이용하여 전산처리 하였다.

- 노인의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 노인의 신체적 건강상태, 건강행위 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 노인의 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태와 건강행위의 차이는 t-test와 ANOVA with scheffe로 분석하였다.
- 신체적 건강상태와 건강행위를 예측하는 주요변인은 Multiple stepwise regression을 이용하여 분석하였다.
- 신체적 건강상태와 건강행위의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

<Table 1> General characteristics of the subject

Characteristics	Scale	Frequency	%
Age	65 -69 yrs	98	32.8
	70 -79 yrs	151	50.5
	above 80 yrs	50	16.7
Sex	male	64	21.4
	female	235	78.6
Marital status	married	77	25.8
	divorce	13	4.3
	widowed	203	67.9
	etc	6	2.0
Education level	non-educated	145	48.5
	elementary school	96	32.1
	middle school	32	10.7
	above high school	26	8.7
Religion	protestant	44	14.7
	catholic	57	19.1
	buddism	136	45.5
	none or etc.	62	20.7
Monthly income(10,000won)	less than 10	79	26.4
	10-19	85	28.4
	20-29	72	24.1
	30-39	21	7.0
	40-49	16	5.4
	50 or more	26	8.7
Sources of living expense	self	18	6.0
	children	161	53.9
	government	101	33.8
	etc.	19	6.3
Perceived health status	very good	8	2.7
	good	94	31.4
	poor	125	41.8
	very poor	72	24.1
Alcohol use	no	226	75.6
	yes	73	24.4
Smoking	no	243	81.3
	yes	56	18.7
Type of household	living alone	110	37.1
	living with family	189	62.9
Total		299	100.0

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 연령은 70대가 50.5%였고 성별은 여자노인이 78.6%로 남자노인의 3배 이상이었으며, 결혼상태로는 사별이 67.9%로 과반수 이상을 차지하였고, 학력에서는 무학이 48.5%로 가장 많았다. 종교는 불교가 45.5%로 가장 많았으며, 월수입은 29만원 이하가 78.9%였다. 생활비의 근거는 53.9%가 자녀의 원조를 받았고, 자신에 대한 건강지각은 65.9%가 나쁜 것으로 인식하고 있었다. 음주는 75.6%, 흡연은 81.3%가 하지 않는 것으로 응답하였고, 가족과 함께 동거하는 노인이 62.9%였다.

본 연구대상 노인의 신체적 건강상태를 요인별로 분석한 결과는 <Table 2>와 같다.

<Table 2> Mean score of physical health status of the elderly (N=299)

Factors of physical health status	Mean	SD
Personal hygiene activity ability	4.81	.48
Extra home activity	4.01	.92
Digestive system related activity	3.76	.79
Sexual ability	1.44	.89
Sensory ability	4.52	.86
Elimination ability	4.57	.65
Total	3.98	.52

전체 대상자의 신체적 건강 상태 평균은 3.98로 비교적 건강상태가 좋게 나타났다. 그 중에서 개인위생 활동능력은 4.81로 거의가 독립적으로 수행을 할 수 있는 것으로 가장 높게 나타났으며 다음이 배설조절능력 4.57, 감각능력 4.52, 대외활동능력 4.01, 소화기계 관련능력 3.76의 순으로 신체적 건강상태가 좋은 편이지만 성생활능력은 1.44로 아주 낮은 점수를 나타냈다.

대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태를 규명하기 위하여 t-test, ANOVA를 사용하여 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 신체적 건강상태는 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 종교, 월수입, 생활비부담, 건강지각상태, 음주유무, 동거가족유무에 따른 차이를 보였다. 연령에 따른 신체적 건강상태는 젊을수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다 (P=.000). 성별에 따른 신체적 건강상태는 남자노인이 여자노인보다 더 좋았으며 (P=.000) 결혼상태에서는 유배우자가 배우자가 없는 노인보다 신체적 건강상태가 좋게 나타났다(P=.000). 학력에 있어서는 고졸이상이 신체적 건강상태가 가장 좋은 것으로 나타났으며 (P=.000), 종교에 있어서는 기독교 신자보다는 무교 또는 기타 종교를 가진 노인이 신체적 건강상태가 좋은 것으로 나타났

<Table 3> The difference of physical health status according to characteristics (N=299)

Characteristics		Mean	SD	t or F	P	Scheffe
Age	a. 65-69 yrs	4.36	.37	26.35	.000**	a>b,c b>c
	b. 70 -70 yrs	3.98	.49			
	c. above 80 yrs	3.74	.49			
Sex	a. male	4.31	.41	6.66	.000**	
	b. female	3.88	.51			
Marital status	a. married	4.35	.41	21.10	.000**	a>b,c,d
	b. divorce	3.75	.52			
	c. widowed	3.86	.48			
	d. etc.	3.42	.56			
Education level	a. non-educated	3.75	.49	24.24	.000**	a<b,c,d b<d
	b. elementary school	4.07	.45			
	c. middle school	4.22	.51			
	d. above high school	4.49	.36			
Religion	a. protestant	3.70	.50	5.21	.002**	a<d
	b. catholic	4.00	.49			
	c. buddism	3.95	.52			
	d. none or etc.	4.12	.49			
Monthly income(10,000won)	a. less than 10	3.99	.44	10.05	.000**	f>a,b,c,d
	b. 10-19	3.89	.54			
	c. 20-29	3.84	.51			
	d. 30-39	3.81	.53			
	e. 40-49	4.25	.44			
	f. 50 or more	4.57	.25			
Sources of living expense	a. self	4.30	.42	12.67	.000**	c<a,b,c
	b. children	4.00	.50			
	c. government	3.81	.51			
	d. etc.	4.60	.21			
Perceived health status	a. very good	4.54	.35	47.15	.000**	a>c,d b>c,d c>d
	b. good	4.30	.37			
	c. poor	3.94	.42			
	d. very poor	3.53	.49			
Alcohol use	a. no	3.91	.53	-3.45	.001**	
	b. yes	4.17	.45			
Smoking	a. no	4.00	.49	1.90	.062	
	b. yes	3.83	.62			
Type of household	a. living alone	3.86	.48	-2.04	.042*	
	b. living with family	4.01	.53			

* p<.05 ** p<.01

다(P=.002). 월수입이 50만원 이상인 군이 그 이하의 월수입 군 보다 신체적 건강상태가 좋았으며 생활비부담에 있어서는 정부의 지원을 받는 군이 다른 군에 비해 신체적 건강상태가 낮게 나타났다(P=.000). 자신에 관한 건강지각상태가 좋을수록 신체적 건강상태가 좋게 나타났으며(P=.000), 음주에 있어서는 음주를 하는 노인이 하지 않는 노인에 비해 신체적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다(P=.001). 또한 동거가족이 있는 군이 없는 군에 비해 신체적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다(P=.042).

대상자의 건강행위정도를 요인별로 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 대상노인의 전체 건강행위정도는 평균 99.52로 전

<Table 4> Mean score of health behavior of the elderly (N=299)

Factors of health behavior	Mean	SD
Positive cognition of the aging process	3.06	.60
Relationship network	3.18	.70
Maintenance of physical functioning	3.14	.60
Maintenance of peaceful mind	2.90	.80
Keeping up with daily task	3.00	.66
Continuous adequate body movement	2.91	1.22
Involvement of religion in the elderly person's life	2.75	.73
Appropriate resting	3.04	.64
Total	3.02(99.52)	.53(17.38)

<Table 5> The difference of health behavior according to characteristics (N=299)

Characteristics		Mean	SD	T or F	P	Scheffe
Age	a. 65 -69 yrs	110.19	16.05	14.24	.000**	a>b,c
	b. 70 -70 yrs	98.77	17.21			
	c. above 80 yrs	94.90	15.48			
Sex	a. male	104.93	16.55	2.81	.005**	
	b. female	97.98	17.33			
Marital status	a. married	109.11	16.22	11.31	.000**	a>d
	b. divorce	99.67	19.78			
	c. widowed	95.93	16.45			
	d. etc.	96.20	12.95			
Education level	a. non-educated	94.93	15.23	10.65	.000**	d>a,b
	b. elementary school	101.13	18.16			
	c. middle school	103.09	19.08			
	d. above high school	114.04	13.58			
Religion	a. protestant	97.62	17.58	.20	.894	
	b. catholic	100.54	17.81			
	c. buddism	99.58	17.87			
	d. none or etc.	99.34	16.00			
Monthly income(10,000won)	a. less than 10	99.68	16.01	10.82	.000**	f>a,b,c,d
	b. 10-19	96.12	16.13			
	c. 20-29	94.28	15.82			
	d. 30-39	101.19	22.26			
	e. 40-49	108.06	13.69			
	f. 50 or more	120.22	10.20			
Sources of living expense	a. self	109.68	16.79	11.56	.000**	a,b,d>c
	b. children	101.59	16.40			
	c. government	93.03	17.10			
	d. etc.	113.62	12.79			
Perceived health status	a. very good	119.87	7.60	34.31	.000**	a>c,d
	b. good	109.50	14.40			b>c,d
	c. poor	97.74	14.91			c>d
	d. very poor	87.33	16.02			
Alcohol use	a. no	97.98	17.57	-2.58	.010**	
	b. yes	104.19	15.98			
Smoking	a. no	100.69	17.17	2.39	.018	
	b. yes	94.36	17.48			
Type of household	a. living alone	94.98	16.29	-2.83	.005**	
	b. living with family	101.68	17.29			

** p<.01

체점수가 33점에서 132점임을 생각해 볼 때 대상노인들은 건강행위 정도는 높은 것으로 볼 수 있다.

노인들의 건강행위정도를 요인별로 볼 때 「관계망형성」이 3.18로 가장 실천정도가 높았으며 다음이 「체력유지」 3.14, 「노인다운 마음유지」 3.06, 「몸의 휴식」 3.04, 「적절하게 일을 하기」 3.00, 「적당하게 몸 움직이기」 2.91, 「편안한 마음 유지하기」 2.90의 순으로 실천하였으며 「신앙생활하기」가 2.75로 실천정도가 가장 낮았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위 정도를 규명하기 위하여 t-test, ANOVA를 사용하여 분석한 결과는 <Table 5>

와 같다. 건강행위 정도는 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 월수입, 생활비부담, 건강지각상태, 동거가족 유무에 따라 차이를 보였다. 연령에 따른 건강행위 정도는 60대가 70, 80대보다 실천정도가 높았으며(P=.000), 성별에서는 남자가 여자보다 건강행위 정도가 높게 나타났다(P=.005). 학력에 따른 차이는 고졸이상이 무학, 초등졸업보다 건강행위 정도가 높았으며(P=.000), 월수입이 50만원 이상인 군이 39만원 이하군 보다 건강행위 정도가 높았다(P=.000). 생활비부담에 있어서는 정부 지원을 받는 군이 자신의 근로수입, 자녀원조 군보다 건강행위 정도가 낮은 것으로(P=.005) 나타났다.

<Table 6> Multiple regression for predicting physical health status

(N=299)

	R ²	cum- R ²	β	F	P
Perceived health status	.335	.335	-.579	94.911	.000
Education level	.132	.467	.373	81.928	.000
Age	.028	.495	-.197	60.852	.000
Smoking	.011	.506	-.104	47.381	.047

<Table 7> Multiple regression for predicting health behavior

(N=299)

	R ²	cum- R ²	β	F	P
Perceived health status	.249	.249	-.499	65.057	.000
Education level	.025	.274	.162	36.742	.000

신체적 건강상태를 예측하는 주요예측변수를 다중회귀분석을 통해 분석한 결과는 <Table 6>과 같다. 건강지각상태, 학력, 연령, 흡연유무가 신체적 건강상태를 설명해주는 주요예측변수로 나타났고, 이들의 설명력은 50.6%였다.

건강행위 정도를 예측하는 주요 예측 변수를 다중회귀분석을 통해 분석한 결과는 <Table 7>과 같다. 건강지각상태, 학력이 건강행위를 설명해주는 주요예측변수로 나타났고 이들의 설명력은 건강지각상태가 24.9%이며 학력은 2.5%로 나타났다.

신체적 건강상태와 건강행위는 $r=.623$ 으로 정적상관을 보여 건강상태가 양호할수록 건강행위 실천정도가 높은 것으로 나타났다<Table 8>.

<Table 8> Correlation between physical health status and health behavior

(N=299)

	health behavior
physical health status	.623(p=.000)

논 의

본 연구에서는 한국노인의 신체적 측면의 건강상태를 객관적으로 평가하기 위해 개발된 도구를 이용하여 노인의 신체적 건강상태를 측정하고 한국노인들의 상황적 맥락 내에서 행하고 있는 건강행위를 사정할 수 있는 도구를 이용하여 건강행위정도를 측정하였다.

대상자의 신체적 건강상태는 3.98로 신체적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 이는 재가 노인을 대상으로 한 Choi와 Chung(1991) 연구와 노인정 등에서 소일을 하고 있는 노인을 대상으로 한 Kim과 Yang(2001)의 연구와 비슷한 결과이며, 복지관을 방문하는 노인을 대상으로 한 An(1998)의 연구보다는 다소 높았다. 질병의 유무와 같은 병리현상에 근거를 두기 보다는 신체적 기능 차원에서 일상생활활동능력과 수단적 일상생활활동 능력을 사정도구로 구성하여 측정하였기 때문에 비교적 신체적 건강상태가 높게 나타난 것으로 사료된다. 이

를 통해 볼 때 우리나라 노인들은 만성질환을 가지고 있는 상태에서도 일상생활 영위에는 지장을 느끼지 않고 잘 적응해 나가는 것을 보여준다.

구성요인별로는 개인위생 활동능력이 가장 높게 나타났으며, 그 다음이 배설조절능력, 감각능력, 대외활동능력, 소화기계 관련능력의 순으로 비교적 건강상태가 좋은 편이지만 성생활능력은 아주 낮게 나타났다. 이는 Choi와 Chung(1991), An(1998)의 연구와 비슷한 결과를 보이고 있고 Kim과 Yang(2001)의 연구와는 감각능력과 배설능력의 순위에서 차이가 날 뿐 유사한 양상을 보이고 있다. 즉 재가노인들의 대부분은 일상생활을 영위하는 데는 별 불편을 느끼지 않지만 성생활 능력이 다른 요인보다 낮게 나타났다. 이는 추가분석에서 배우자가 있는 군의 성생활능력이 2.17, 배우자가 없는 군이 1.08로 두 그룹이 차이를 나타내는 것으로 볼 때 대상자의 구성상 배우자가 있는 군 보다 배우자가 없는 비율이 높아서 나타난 현상으로 볼 수 있다. 그러나 다른 요인에 비해 성생활 능력이 현저하게 낮게 나타난 것은 아직까지 사회적 관념이 노인의 성을 중요하게 생각하지 않으며 노인의 성적 활동에 대한 관심은 비정상적인 것으로 여겨지고 있기 때문에 성에 대해 이야기하는 것을 타부시하는 것으로 해석할 수 있겠다. 또 한편 배우자가 있는 군이 없는 군보다 성생활능력이 높은 것을 볼 때 노년기에도 성적요구는 여전히 존재하며 성적 만족도를 높이는 것은 삶의 질을 향상시키는 작용을 하는 것으로 노인의 성생활과 에너지 보존에 적극적인 관심을 기울여야 할 것으로 본다.

성생활 능력 다음으로는 소화기계 관련능력이 낮은 것으로 나타났는데 이는 노인들의 치아손상으로 인한 저작능력 저하와 신체기능의 쇠퇴로 활동이 감소되어 나타나는 노인의 특성으로 해석된다. 노인들의 보건교육에서는 소화기능 저하에 대처할 수 있는 내용이 중요할 것으로 판단된다.

신체적 건강상태와 유의한 관계가 있는 일반적인 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 종교, 월수입, 생활비마련, 건강지각상태, 음주유무, 동거가족 유무 등의 변수였다. 이는 Choi와

Chung(1991), Kim과 Yang(2001) 연구와 대부분 비슷한 결과를 보이고 있다. 그러나 음주유무에 따른 건강상태에서는 음주를 하는 노인들이 하지 않는 노인들 보다 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 이는 단지 음주유무로만 질문하였기에 나타난 결과이며 이를 통해 소량의 음주는 혈액순환을 증진시키고 건강에 긍정적 영향을 미친다는 일반적 인식과의 연관성을 확인하기 위해 음주량, 음주 횟수 등을 조사하는 추후연구가 필요하다고 생각된다. 생활비부담에서 정부의 지원을 받는 군이 다른 군에 비해 건강상태가 나쁘게 나타난 것을 볼 때 단순한 복지 차원의 소액지원 보다는 노인이 경제적 활동을 할 수 있는 사회적 여건을 마련하여 본인의 성취감이 생에 대한 만족도를 증가시키고 건강을 유지할 수 있도록 하는 제도적 장치가 요구된다.

대상자들의 건강행위정도는 전체 평균이 99.52로 실천정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 Choi와 Kim(1999)의 연구에서 나타난 96.90보다 높게 나타났고, 이것을 평균평점으로 환산했을 때 3.02로 Choi(2003)의 연구에서 3.15로 나타난 결과보다 다소 낮게 나타났다. 이는 Choi(2003)의 연구는 종합복지관을 방문한 노인들을 대상으로 하였기에 동네 노인정을 다니거나 가정에서 머무는 독거노인들 보다는 건강행위에 좀더 동기화 되어 있어 차이가 나는 것으로 생각된다. 전반적으로 건강행위정도가 높은 것은 과거 보다는 마스크를 통한 정보와 시대적 흐름의 변화에 따라 노인들은 자신의 건강에 관심이 많고 건강한 행위를 받아들이려는 의사가 어느 연령층보다 강하다는 것을 알 수 있다. 따라서 지금까지 노인관련 보건체계가 만성질환과 노년기 장애의 치료측면에 비중을 두어왔으나 노인들은 자신의 건강을 위해서는 변화를 실현할 수 있는 능력을 지녔다고 판단되므로 적극적인 건강행위 중재를 실행하여 건강증진과 삶의 질을 향상시키는 것이 요구된다.

건강행위정도를 요인별로 분석했을 때 「관계망 형성」이 3.18로 가장 높았고 「신앙생활하기」가 2.75로 가장 낮았다. 요인별 건강행위 정도는 연구에 따라 분석방법과 대상자의 특성이 달라 직접적인 비교는 어렵지만 선행연구(Choi, 2003; Kim, 2000)와 결과가 일치되지 않으므로 반복연구를 통해 차이를 규명할 필요가 있다. 본 연구에서 「관계망 형성」에 대한 건강행위가 가장 높게 나타난 것을 볼 때 노인에 있어서는 지지체계가 삶의 가장 중요한 의미를 가진다는 노인학자들의 제시와 같이 관계망형성을 통해 건강행위가 자연스럽게 이루어지고 있음을 알 수 있다. 사회적 지지가 높을 때 인지된 건강이 높고 자기결정능력에도 영향을 미치는 것과 같이 (Cox, Miller & Mull, 1987) 노인에 있어서는 관계가 중요하므로 노인과 노인만의 관계를 이루는 계층적으로 한정된 관계망형성보다는 다양한 연령계층에서 노인의 건강을 위한 조

화로운 관계를 유지할 수 있는 집단적 프로그램 개발이 효과적인 것으로 사료된다. 다양한 연령층의 집단프로그램을 통해 젊은 세대에게 의존하는 것이 아니라 스스로 독립심을 유지하며 보다 주체적인 사회활동 참여로 행위변화가 유발될 것이다. 방문간호 시에도 노인 개개인보다는 노인정 같은 곳에서 집단별로 프로그램을 실시하므로 건강실천의 동기유발을 강화시키고 서로에게 지지체계가 될 수 있도록 하는 것이 유용할 것으로 생각된다.

건강행위가 가장 낮은 요인은 「신앙생활하기」로 평균이 2.75였다. 이는 대상지역의 종교적 분포특성과도 관련이 있을 것으로 생각된다. 노인의 종교 활동은 영적요구를 충족시키며, 자신을 필요한 존재로 느끼도록 하는 영적발달의 중요요소로 (Choi & Kim, 1999) 볼 때 종교생활을 통해 삶을 의미 있는 것으로 받아들이며 건강행위를 촉진할 수 있는 방법 모색이 요구된다.

건강행위에서 유의한 차이를 나타내는 일반적인 특성은 연령, 결혼상태, 학력, 월수입, 생활비마련, 건강지각상태, 음주유무, 동거가족 유무 등의 변수였다. Song 등(1997)은 교육정도, 월평균용돈, 종교, Lee(1998)는 종교, 결혼상태, Park 등(1998)은 성별, 연령, 주거지역, 결혼상태, 교육정도, 종교, 과거직업, 현재직업, 동거가족수, 경제수준, 월평균용돈, 현재질병유무, 질병이환기간, Eun과 Gu(1999)는 교육정도, 경제상태, 종교, 지각된 건강상태, Choi와 Kim(1999)은 거주지, 종교, 과거직업, 가족형태, 건강상태, Sohng과 Lee(2000)는 연령, 교육정도, 경제상태, Suh(2000)는 연령, 교육수준, 결혼상태, 과거직업 등이 건강증진행위와 관련 있는 변수로 나타났다. 이상의 각 연구에서 조사한 인구사회학적 특성이 일치하고 있지는 않지만 대체로 인구사회학적 특성에 따라 건강행위가 유의하게 차이가 있으므로 건강행위 증진 프로그램을 개발 할 때는 그 집단의 특성을 나타내는 인구사회학적 요인을 고려하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

신체적 건강상태와 건강행위 실천정도를 설명하는 주요예측 변수는 건강지각상태가 두 변인에서 각각 33.5%, 24.9%의 설명력을 갖고 있었다. 이결과는 다른 연구에서 주관적 건강상태에 따라 건강행위 정도가 다르고(Choi & Kim, 1999; Eun & Gu, 1999) 건강지각이 건강행위와 정적상관이 있는 것으로 나타난 연구(Duffy, 1993; Kim, Chae, Park & Woo, 2001; Kim, Kim & Park, 2000; Park et al., 1998; Suh, 2000)와 건강행위실천에 가장 큰 영향력을 갖는 변수가 주관적 건강상태였다는 연구 결과(Kim, 2000)와 일치하는 것으로 볼 수 있다. 건강행위를 통해 건강에 도움이 되는 것을 행하고 있다고 생각하므로 건강하다고 믿게 되고, 건강지각 상태가 좋다고 생각할 수 있는 것으로 사료된다. 그러나 Chang, Park, Lee와 Park(1999)의 연구에서는 건강상태 지각을 설명하는 변인인

건강행위를 볼 때 나쁜 건강상태 지각의 결과로 건강행위를 수행하도록 유도했다는 해석을 하고 있어 후속연구를 통해 규명하는 것이 요구된다. 본 연구의 결과로 볼 때 신체적 건강상태와 건강행위에 가장 민감하게 작용하는 것이 건강지각이라는 점에서 건강관리 프로그램 개발에서는 노인 자신의 건강평가를 사정하는 것이 우선적일 것이다.

신체적 건강상태와 건강행위 간에는 상관관계 계수가 $r=.623$ 으로 높은 상관을 나타내고 있다. 이러한 결과는 본 연구의 신체적 건강상태의 측정이 일상생활의 기능적 영역에 중점을 둔 것으로 우선 신체적 불편이 없으므로 건강행위를 더 적극적으로 수행할 수 있다고 해석할 수 있다. 또한 일반 노인을 대상으로 한 Cho(2003)의 연구에서 신체·심리·사회적 건강상태가 건강행위에 유의한 영향을 미치며 그 중에서도 신체적 건강상태가 건강행위와 가장 상관이 높다고 한 보고와 일치하는 결과이다. 건강상태와 건강행위에 관한 연구들은 일반인 보다는 질환을 가진 대상자를 연구한 것으로 건강행위와 건강상태가 관계가 있다는 것을 제시하고 있지만 개인의 건강상태 기준이 연구마다 다르므로 객관적으로 신체적 건강상태를 측정할 값과의 관련성을 반복적으로 연구하는 것이 필요하다.

위와 같은 결과로 볼 때 노인의 신체적 건강상태와 건강행위가 비교적 높으므로 우리나라 노인의 건강을 유지하기 위한 전략은 노인분야의 전문치료적인 서비스 보다는 전반적인 건강상태를 관리할 수 있는 1차 의료의 보편적서비스에 중점을 두어야 할 것이다. 이러한 측면에서 지역사회 중심의 간호중재를 수행하는 간호사의 역할이 무엇보다 중요하다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 노인의 신체적 건강상태와 건강행위 정도를 파악하여 노인의 건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 연구의 대상자는 D시에 거주하는 65세 이상 남녀노인을 임의표집 하였으며 연구목적에 동의하고 연구 참여를 수락한 노인 299명 이었다.

연구도구는 Choi와 Chang(1991)이 개발한 노인의 신체적 건강상태 측정도구와 Choi와 Kim(1997)이 개발한 건강행위 측정도구를 이용하였으며 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 실수와 백분율, t-test, ANOVA, Multiple regression, Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

연구의 결과는 아래와 같다

- 노인들의 신체적 건강상태는 평균 3.98로 비교적 좋게 나타났다으며 요인별로는 개인위생활동 4.81, 배설조절능력

4.57, 감각능력 4.52, 대외활동영역 4.01, 소화기계 관련능력 3.76, 의 순으로 나타났으며 성생활 능력이 1.44로 아주 낮게 나타났다.

- 노인들의 신체적 건강상태는 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 종교, 월수입, 생활비부담, 건강지각상태, 음주유무, 동거가족유무에 따라 차이를 보였다.
- 노인들의 건강행위 정도는 평균 99.52로 높게 나타났으며 요인별로는 관계망형성 3.18, 체력유지 3.14. 노인다운 마음유지 3.06, 몸의 휴식 3.04, 적절하게 일하기 3.00, 적당하게 몸움직이기 2.91, 편안한 마음 유지하기 2.90의 순으로 나타났으며 신앙생활하기가 2.75로 가장 낮게 나타났다.
- 노인들의 건강행위 정도는 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 건강지각상태, 동거가족 유무에 따라 차이를 보였다.
- 신체적 건강상태를 설명해 주는 주요예측변수는 건강지각상태, 학력, 연령, 흡연유무로 이들의 설명력은 50.6%였다.
- 건강행위 정도를 설명해주는 주요예측변수는 건강지각상태와 학력으로 이들의 설명력은 27.4%였다.
- 신체적 건강상태와 건강행위 간에는 $r=.623$ 으로 신체적 건강상태가 좋을수록 건강행위 정도는 높은 것으로 나타났다. 이상의 결과를 종합하여 볼 때 노인들의 신체적 건강상태와 건강행위 증진을 위한 프로그램 개발을 위해서는 일차적으로 인구사회학적 특성이 고려된 체계적이고 포괄적 접근이 요구된다. 따라서 일관된 간호중재 보다는 지역사회의 특성에 적합한 간호중재를 만들어 그 효과를 측정하는 것이 필요하다. 또한 「관계망 형성」을 통한 건강행위 정도가 가장 높았으므로 다양한 계층이 모인 집단이 사회적 지지를 할 수 있는 인적자원을 마련하고, 건강증진을 위한 변화의 의지가 높은 노인이기 때문에 자기결정 능력을 증가시킬 수 있는 프로그램을 개발해야 할 것이다.

References

- An, H. G. (1998). A study on physical health status and nursing needs of the elderly. *J Korean Acad Fund Nurs*, 5(1), 47-64.
- Chang, S. O., Park, Y. J., Lee, S. J., & Park, E. S. (1999). A study on perceived health influencing factors health practice performance and perceived health status in the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 499-510.
- Cho, A. Y. (2003). *A study on the physical, psychological and social health conditions of the old adults on their health promotion behavior*. Unpublished Master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Cho, M. O. (1999). An ethnography of succession of caring behaviors for the elderly, *J Korean Gerontol Nurs*, 1(1), 42-71.

- Choi, Y. A. (2003). A survey on the perceived health status and health behavior of the aged in an area, *J Korea Geronto Soci*, 23(3), 129-142.
- Choi, Y. H., & Chung, S. E. (1991). A study on the development of physical health assessment tool and health status of korean elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 3(1), 70-91.
- Choi, Y. H., & Kim, S. Y. (1997). Development of health behavior assessment tool of the korean elders. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 601-613.
- Choi, Y. H., & Kim, S. Y. (1999). A study on the evaluation of health behavior practice of the aged. *J Korea Geronto Soci*, 19(1), 119-130.
- Cox, C. L., Miller, E. H., & Mull, C. S. (1987). Motivation in health behavior: measurement antecedents and correlates. *ANS*, 9(4), 1-15.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. *IMAGE: J Nurs scholarships*, 25(1), 23-28.
- Eun, Y., & Gu, M. O. (1999). A Study of the relationships among health promoting behaviors, health locus of control(HLOC), and response patterns to HLOC in Korean elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(3), 625-639.
- Kim, H. J., Chae, S. O., Park, Y. S., & Woo, S. H. (2001). The relationship between perceived health status, health conception and health promoting behavior in the elderly. *J Korean Comm Health Nurs*, 15(2), 262-274.
- Kim, H. J., Kim, J. H., & Park, Y. H. (2000). Factors influencing health promoting behavior of the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(4), 573-583.
- Kim, J. A., & Chang, S. K. (1997). A study on the health status and health behavior of the elderly. *J Korea Geronto Soci*, 17(3), 144-171.
- Kim, J. S. (1996). Present situation, problem and suggested solutions of home based nursing program for the elderly. *J Korea Geronto Soci*, 16(1), 163-178.
- Kim, N. C., & Yang, S. (2001). Physical status and depression of community-dwelling elderly group. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1012-1020.
- Kim, N. J. (2000). Health Practices of the elderly and related variables. *J Korea Geronto Soci*, 20(2), 169-182.
- Kim, N. J. (2000). A study on the relation of health concern, health behavior, and subjective health status between the aged and the preliminary aged group. *J Korean Soc Health Education and Promotion*, 17(2), 99-110.
- Lee, K. S. (1998). *A Study on health perception and health promoting behavior of the elderly*. Unpublished Master's thesis, Chunbuk National University, Jeonju.
- Oh, J. S., Kim, S. M., & Song, M. S. (1996). Health promoting behaviors and factors contributing health practice of korean urban elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(2), 324-337.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., & Han, K. S. (1998). A Study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Pierce, A. G., Fulmer, T. T., & Edelman, C. L. (1994). Older adult, In C. S. Edelman & C. L. Mandle(Eds), *Health promoting through the life span*. St. Louise : Mosby Co.
- Prohaska, T. R., Leventhal, E. A., Leventhal, H., & Keller, M. L. (1985). Health practice and illness cognition in young, middle aged and elderly adult, *J of Gerontol*, 40(5), 569-578.
- So, J. S. (2003). *A Study on health promoting behavior and health perception of country elderly and limited urban area elderly*. Unpublished Master's thesis, Chunbuk National University, Jeonju.
- Sohng, K. Y., & Lee, S. Y. (2000). A survey on perceived health status and health promoting lifestyle patterns between Korean elderly and Korean-American elderly. *J Korean Acad Fund Nurs*, 7(3), 401-414.
- Song, Y. S., Lee, M. R., & Ahn, E. K. (1997). The study on health promoting lifestyle of the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 541-549.
- Suh, I. S. (2000). Health Knowledge level and health promoting behavior of elderly. *J Korea Geronto Soci*, 20(2), 1-28.

A Survey on Physical Health Status and Health Behavior Practice in Elderly People

Jang, Eun-Hee¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, Yeungnam College of the Science and Technology

Purpose: The purpose of this study was to identify the physical health status and health behavior practice of elderly people in order to provide basic data for effective nursing interventions to promote health and quality of life. **Method:** The participants for this study were 299 elderly persons in D city. Data were collected by interview

with a questionnaire. **Results:** Average score for the physical health status of the participants was 3.98. There was a significant difference in average scores for physical health status for the variables age, sex, marital status, education level, religion, monthly income, source of living expense, perceived health status, alcohol use and type of household. The average score for the health behavior practice of the participants was 99.52, which means that elderly persons have good health behavior. There was a significant difference in average scores for health behavior practice for the variables age, sex, education level, perceived health status and type of household. Perceived health status, education level and alcohol use explained 50.6% of the variance for physical health status. Perceived health status and education level explained 27.4% of the variance for health behavior practice. **Conclusion:** To promote health behavior in elderly people, it is necessary to develop nursing interventions that take into consideration sociocultural traditions and demographic characteristics.

Key words : Elderly, Health status, Health behavior

• Address reprint requests to : Jang, Eun-Hee

Department of Nursing, Yeungnam College of the Science and Technology
1737 Daemyung-Dong Nam-gu Daegu, 705-037 Korea
Tel: +82-53-650-9383 Fax: +82-53-625-4705 E-mail: ehjang@ync.ac.kr