

노인의 지각된 건강상태 및 영향 요인 분석

- 노인복지관 등록자를 대상으로 -

박정희¹⁾ · 엄영희²⁾ · 이규은³⁾

서론

연구의 필요성

노인인구의 증가는 세계적인 경향으로 특히 우리나라는 급속한 속도로 노인인구비율이 증가하고 있다. 2007년 7월 1일 기준으로 우리나라 65세 이상 인구는 481만 여명으로 우리나라 총인구의 9.9%를 차지하고 있으며 2018년에는 14.3%로 '고령사회'에, 2026년에는 20.8%로 '초고령사회'에 도달할 것으로 예상된다(Korea National Statistical Office, 2006). 노인인구의 증가는 국가적 차원에서 볼 때 의료서비스의 이용률과 의료비 부담률을 높여 의료보험제도의 재정부담 가중과 보건 의료 자원의 고갈로 이어지는 심각한 결과를 낳게 된다. 또한 노인 개개인의 차원에서는 활동제약으로 인하여 활기찬 노후를 향유할 수 없게 되고 가족차원에서는 노인수발이라고 하는 보호부담이 증대하게 된다(Oh, Bae, & Kim, 2006). 따라서 인구의 노령화는 우리나라 사회, 경제, 의료 측면에서 많은 문제점을 야기하고 전반적인 사회적 안녕을 좌우할 것으로 보인다.

우리나라 노인이 직면한 문제가 무엇인지 파악하기 위하여 전국의 노인을 대상으로 한 조사에서 건강문제 68.5%, 경제적 어려움 57.9%, 노인복지시설의 부족 18.1% 등으로 나타났다(Korea National Statistical Office, 2006). 또한 도서지역 65세 이상 노인 중 연구 대상자의 78.8%가 질병경험을 가지고 있었으며 현재 질병을 앓고 있는 경우가 77%로 나타났다

(Kim & Sung, 2002). 노인들은 노화와 함께 건강의 쇠퇴와 적응력 감소를 경험하게 되고, 건강에 대한 관심과 염려가 높으며 노화로 인한 신체적 변화와 건강문제가 일차적 관심이고 걱정인 것으로 보고되고 있다(Seo, 2008). 또한 노인들은 노화와 더불어 신체적 기능의 쇠퇴로 인해 자신이 건강하지 않다고 느낄 뿐만 아니라 동반되는 인지적 능력의 상실, 가족 및 친구관계 등 사회적 관계의 감소, 직업의 상실로 인한 소득원의 상실들을 경험하게 된다. 또한 이러한 상실감은 노년층의 외로움을 더욱 심화시킬 수 있으며(Bark, Chung, Ahn, & Shin, 2004) 궁극적으로 노인의 지각된 건강상태에 영향을 미칠 것으로 사료된다.

지각된 건강 상태는 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 중요한 건강 관련 지표로(Farmer & Ferraro, 1997), 개인이 생리적, 심리적, 사회적 건강에 대해 포괄적인 평가를 통해 내리는 건강에 대한 평가이다. 이러한 자가 평가에 의한 건강측정은 건강의 모든 영역을 포함한 포괄적인 측정방식이라고 할 수 있으며, 또한 질병보다 안녕을 강조하는 긍정적 측정방식이기 때문에 건강증진 측면에서 볼 때 더 많은 장점이 있다(Fehir, 1989). Idler (1993)는 스스로를 건강하다고 긍정적으로 평가하는 노인일수록, 사회적 활동정도, 사회적 관계 그리고 종교적인 성향까지를 건강을 평가하는 요소로 고려하는 반면, 건강의 의미를 질병유무의 협의의 개념으로 해석하고 있는 노인일수록 자신들의 건강 상태를 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 그러므로 노인이 스스로 지각하는 건강상태의 구성요소를 파악해보는 것은 매우 중요하다고 생각된다.

주요어 : 노인, 지각된 건강

1) 중앙대학교 박사과정, 2) 중앙대학교 간호학과 교수

3) 관동대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: lke@kd.ac.kr)

접수일: 2009년 5월 21일 1차 수정일: 2009년 6월 23일 2차 수정일: 2009년 7월 15일 게재확정일: 2009년 7월 21일

노인이 지각하는 건강에는 여러 요소가 관여할 것으로 생각되는데, 이 중 생활만족도는 Suh와 Kim (2003)에 의하면 낮은 생활만족 수준은 건강상의 문제를 유발 할 수 있으며 반대로 건강상의 문제가 생활만족 수준을 낮출 수도 있기 때문에 노인의 지각된 건강에 생활만족 요인이 관련변수가 될 것으로 보인다. 또한 Hirdes와 Forbes (1993)에 의하면 가족이나 친척과의 관계가 어떠한가에 따라 대상자의 지각된 건강이 변화한다고 하여 노인에게 있어 가족지지와 지각된 건강 상태 간에 연관성이 있는 것으로 보여 진다.

특히 노인복지관이 빠르게 증가하고 있는 현 시점에서 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2009) 노인 복지관에 등록된 노인들을 대상으로 노인의 건강상태가 어떠한지 또한 노인이 자신의 건강상태를 어떻게 지각하고 있는지 그리고 노인의 지각된 건강상태에 대한 인식과 관련된 요인들은 어떠한 것이 있는지 탐구해 보아야 할 가치가 있다고 하겠다.

따라서 본 연구에서는 노인복지관에 등록된 노인을 대상으로 선행연구에서 노인의 지각된 건강상태에 영향을 미치는 변수로 확인된 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 및 지각된 건강상태에 영향을 미치는 일반적 특성변인을 모두 포함하여 지각된 건강상태와의 관계를 통합적으로 분석하고자 하였다. 본 연구결과는 노인의 지각된 건강상태를 보다 더 심층적으로 이해하게 할 것이며, 확인된 결과를 바탕으로 노인의 지각된 건강을 증진시키기 위한 프로그램을 개발하고 궁극적으로 노인의 건강관리를 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 노인복지관에 등록하여 규칙적으로 시설을 이용하고 있는 노인을 대상으로 이들이 지각하는 건강 상태에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구 대상자의 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태의 정도를 파악한다.
- 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태의 차이를 파악한다.
- 연구 대상자의 지각된 건강 상태와 제 변수간의 상관관계를 파악한다.
- 연구 대상자의 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 일반적 특성의 제 변수가 지각된 건강 상태에 미치는 영향을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 횡단적 자료를 이용하여 노인의 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태의 정도를 알아보고, 변수들 간의 관계 및 지각된 건강 상태에 미치는 영향을 검증하기 위한 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 서울의 G와 M구에 위치한 2개 노인복지관에 등록된 노인 211명으로 비확률적 표출법으로 편의 추출되었다. 연구 대상 선정 기준은 60세 이상의 노인으로서 한글을 해독할 수 있고, 의사소통하는데 문제가 없으며, 본 연구에 참여하기를 동의한 사람으로 한정하였다. 본 연구에서 60세 이상을 노인으로 선정한 이유는 우리나라의 경우 60세를 노인으로 보고 대한 노인회 가입연령이 60세부터 가능하며 노인 스스로도 60세를 노령의 시작으로 보는 경우가 많기 때문이다(Chang & Choi, 1987). Kleinbaum, Kupper와 Muller (1988)는 연구에 사용된 표본의 크기가 추정모수치의 수의 10배 이상이면 통계적 검증력에 문제가 없다고 하였다. 따라서 본 연구에 사용된 표본의 크기가 추정모수치의 수의 10배 이상이므로 통계적 검증력에 문제가 없을 정도의 크기라고 볼 수 있다.

연구 도구

● 생활만족도

본 연구에서 생활만족도는 Youn (1982)이 개발한 20문항의 3점 척도로 측정하였다. 각 문항에 대한 응답은 '아니오'(1점)에서 '예(3점)로 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 생활만족도 척도의 Cronbach's alpha는 .768이었다.

● 가족지지

본 연구에서 가족지지는 Choi (1983)가 개발하고 Kang (1984)이 수정 보완한 11문항 5점 척도로 측정하였다. 각 문항에 대한 응답은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서 가족지지 척도의 Cronbach's alpha는 .810이었다.

● 신체적 건강 상태

본 연구에서 신체적 건강 상태는 Choi와 Chung (1991)이 개발한 20문항 3점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 신체적 건강 상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 신체적 건강

상태 척도의 Cronbach's alpha는 .844이었다.

● 지각된 건강 상태

본 연구에서 지각된 건강 상태는 Speake, Cowart와 Pellet (1989)이 개발한 3문항 5점 척도(Shin, Kim, & Kim, 2005에 인용됨)로 측정 하였다. 각 문항에 대한 응답은 '매우 나쁘다'(1점)에서 매우 좋다(5점)으로, 점수가 높을수록 지각된 건강 상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 지각된 건강 상태 척도의 Cronbach's alpha는 .887이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2009년 2월 15일부터 2009년 3월 30일까지 2곳의 노인복지관에서 실시되었다. 먼저 노인복지관의 허가를 얻은 후 연구자와 두 명의 연구보조자가 한 팀이 되어 2곳의 노인복지관을 각각 2회씩 방문하였다. 연구팀이 방문할 날짜에 노인복지관을 방문한 노인들을 대상으로 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻어 설문지를 배부하였다. 약 30분의 시간을 준 뒤 자료를 회수하였는데 설문지 내용을 이해하지 못하는 노인에게는 필요한 설명을 하였고, 표기를 잘 하지 못하는 노인을 위해서는 대신 표기해주었다. 배부된 설문지는 280부였는데 최종적으로 회수된 질문지는 총 250부로(89.3%), 이 중 답변내용이 부실한 자료는 제외하고 211부를 분석에 사용하였다. 본 연구는 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구 참여 동의서에 서명한 대상자에 한 하여 자료를 수집하였다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 익명성, 비밀보장 및 연구철회 등의 내용이 포함되었고 이에 대해 연구자가 직접 설명하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램으로 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 측정 변수 각각에 대하여 평균과 표준편차로, 측정 변수들 간의 관련성을 파악하기 위해서 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 구하였다. 또한 노인의 지각된 건강 상태에 미치는 영향을 확인하기 위해 계층적 회귀분석(hierarchical multiple regression)을 수행하였다. 회귀분석 시 연령, 자녀의 수, 질병 상태 및 성별은 통제변수로 사용하였다. 참고로 회귀분석 시 특정화 오류(specification error)로 인해 야기되는 회귀계수 추정치의 편기(bias)를 최소화하기 위해 일반적으로 인구학적 변수들을 통제변수로 사용한다(Ko & Seo, 2002). 따라서 본 연구에서 통제변수인 질병 상태에서 질병이 없는 경우에는 0, 질병이 있는 경우에는 1, 성별에서 남자는 0, 여자는 1의 값을 갖도

록 더미(dummy)변수로 전환하였다. 따라서 1단계에서는 4개의 인구학적 변수를 종속변수인 지각된 건강 상태에 회귀시켰고, 2단계에서는 4개의 통제변수에 4개의 독립변수인 신체적 건강 상태, 생활만족도 및 가족지지를 더하여 종속변수인 지각된 건강 상태에 회귀시켰다.

연구 결과

연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 교육정도, 종교, 배우자 유무, 질병유무 및 자녀의 수를 조사하였다(Table 1). 연구 대상자의 평균연령은 73.5±5.4세였고, 남성노인 47.4%였으며 중학교 졸업 이상이 67.8%로 나타났다. 종교를 가진 노인이 78.7%로 기독교 26.1%, 불교 23.2%, 천주교 16.1%, 기타 13.3%였다. 배우자가 현재 생존하고 있는 경우가 39.8%였고, 질병이 있는 대상자가 46.0%, 평균 자녀수는 3.0±1.4명이었다.

Table 1. General Characteristics (N=211)

Characteristics	Classification	n (%)	Mean ±SD
Age	60-64	7(3.3)	73.5±5.4
	65-74	89(42.2)	
	75-84	78(37.0)	
	Above 85	5(2.4)	
	Missing	32(15.1)	
Gender	Male	100(47.4)	
	Female	111(52.6)	
Education status	No education	36(17.0)	
	Elementary	32(15.2)	
	Middle	43(20.4)	
	High	74(35.1)	
Religion	College	26(12.3)	
	Protestant christian	55(26.1)	
	Catholic christian	34(16.1)	
	Buddhist	49(23.2)	
	Others	28(13.3)	
Spouse	No religion	45(21.3)	
	Alive	84(39.8)	
Disease	Others	127(60.2)	
	Yes	97(46.0)	
Numbers of children	No	114(54.0)	3.0±1.4

연구 대상자의 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태

연구 대상자의 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태는 Table 2와 같다.

연구 대상자의 생활만족도는 응답범위 1~3점 사이에 평균 1.98±0.30점으로 중간정도로 나타났고, 가족지지 정도는 응답 범위 1~5점 사이에 평균 3.59±0.68점으로 중간보다 조금 높은 정도로 조사되었다. 연구 대상자의 신체적 건강 상태는 응답 범위 1~3점 사이에 평균 2.41±0.33점으로 중간보다 높은 것으로 나타났다. 또한 연구 대상자가 지각한 건강 상태는 응답 범위 1~5점 사이에 평균 3.27±0.91점으로 중간보다 약간 높았다.

한 질병 유무에 따라 생활만족도($t=4.039, p<.001$), 신체적 건강 상태($t=3.624, p<.001$), 지각된 건강 상태($t=-7.062, p<.001$)가 차이를 보였는데, 질병이 없는 대상자가 질병을 가진 대상자보다 생활만족도가 높았고, 신체적 건강 상태가 좋았으며, 지각된 건강 상태는 더 나은 것으로 지각하고 있었다.

Table 2. Mean Score for Life Satisfaction, Family Support, Physical Health and Perceived Health

Variable	Mean±SD
Life satisfaction	1.98±0.30
Family support	3.59±0.68
Physical health	2.41±0.33
Perceived health	3.27±0.91

연구 대상자의 지각된 건강 상태와 제 변수간의 상관관계

연구 대상자의 일반적 특성 중 등간척도로 측정된 연령과 자녀의 수를 포함하여 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태변수간의 상관관계를 확인한 결과는 Table 4와 같다. 연구 대상자들의 지각된 건강 상태는 생활만족도($r=.362, p<.001$), 가족지지($r=.403, p<.001$) 및 신체적 건강 상태($r=.424, p<.001$)와 유의한 순상관관계를 보였다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태의 차이는 Table 3과 같다.

가족지지는 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타나($t=-1.984, p=.049$) 여성 노인이 남성 노인보다 가족으로부터 더 많은 지지를 받고 있었다. 지각된 건강 상태도 성별에 따라 차이를 보였는데($t=-2.455, p=.015$) 여성 노인이 남성 노인보다 자신의 건강 상태를 더 나은 것으로 지각하고 있었다. 또

연구 대상자의 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 일반적 특성의 제 변수가 지각된 건강 상태에 미치는 영향

계층적 회귀분석 결과는 Table 5와 같다. 4개의 통제변수들 만 포함하고 있는 Model 1은 지각된 건강 상태 변이의 17.3%를 설명하였고, 질병 유무($\beta=-.432, p<.001$)만 지각된 건강 상태에 유의한 부의 영향을 미쳤다. 통제변수와 독립변수를 모두 고려한 Model 2는 지각된 건강 상태 변이의 37.9%를 설명하였으며 신체적 건강 상태($\beta=.175, p=.014$), 생활만족도($\beta=.208, p=.002$) 및 가족지지($\beta=.277, p<.001$)가 유의한

Table 3. Analysis of Differences in Life Satisfaction, Family Support, Physical health, and Perceived Health according to Demographic Characteristics

Characteristics	Classification	Life satisfaction		Family support		Physical health		Perceived health	
		Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)
Gender	Male	1.96±0.28	-1.051 (.294)	3.49±0.70	-1.984 (.049)	2.37±0.34	-1.638 (.103)	3.11±0.86	-2.455 (.015)
	Female	2.00±0.31		3.68±0.66		2.44±0.31		3.41±0.94	
Education Status	No	1.94±0.34	1.438 (.223)	3.46±0.81	0.790 (.533)	2.33±0.36	2.039 (.090)	3.03±1.13	1.043 (.386)
	Elementary	2.06±0.26		3.47±0.70		2.31±0.34		3.17±0.89	
	Middle	1.99±0.27		3.62±0.61		2.43±0.28		3.34±0.78	
	High	1.96±0.29		3.65±0.67		2.47±0.31		3.38±0.95	
Religion	College	1.98±0.34	0.865 (.486)	3.65±0.61	0.787 (.535)	2.43±0.35	0.889 (.472)	3.25±0.78	0.471 (.757)
	Protestant	2.00±0.26		3.48±0.69		2.42±0.28		3.35±0.89	
	Catholic	1.99±0.24		3.73±0.69		2.46±0.29		3.29±0.95	
	Buddhist	1.93±0.39		3.57±0.73		2.44±0.32		3.33±1.04	
Spouse	Others	2.05±0.32	-3.17 (.752)	3.56±0.74	1.350 (.178)	2.34±0.43	1.037 (.301)	3.14±0.87	-.279 (.781)
	No religion	1.96±0.25		3.64±0.68		2.36±0.34		3.16±0.81	
Disease	Alive	1.97±0.27	4.039 (.000)	3.66±0.56	1.435 (.153)	2.44±0.30	3.624 (.000)	3.25±0.85	7.062 (.000)
	Others	1.98±0.32		3.53±0.75		2.39±0.34		3.28±0.96	
Disease	No	41.43±6.23	3.52±0.73 (.000)	3.66±0.60	2.49±0.30	3.624	3.70±0.74	2.90±0.89	
	Yes	38.15±5.54		3.52±0.73		2.33±0.33			2.90±0.89

Table 4. Correlations between Perceived Health and Related Variables

Variable	Age	Numbers of children	Life satisfaction	Family support	Physical health	Perceived health
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Age	1					
Numbers of children	.260 (.001)	1				
Life satisfaction	-.071 (.345)	-.120 (.099)	1			
Family support	.027 (.720)	.150 (.040)	.201 (.003)	1		
Physical health	-.135 (.072)	-.021 (.779)	.321 (<.001)	.400 (<.001)	1	
Perceived health	-.057 (.448)	.023 (.749)	.362 (<.001)	.403 (<.001)	.424 (<.001)	1

정의 영향을 미쳤다.

Table 5. Regression Analysis on Perceived Health

Variable	Model 1 Beta (p)	Model 2 Beta (p)
Control		
Age	-.100(.174)	-.040(.543)
Number of children	0.059(.427)	.013(.847)
Disease	-.432(<.001)	-.339(<.001)
Gender	0.009(.094)	-.014(.823)
Independent		
Physical health		.175(.014)
Life satisfaction		.208(.002)
Family support		.277(<.001)
F (p)	9.753(<.001)	15.587(<.001)
R ²	.193	.405
Adjusted R ²	.173	.379

* Dummy variables disease (0=No; 1=Yes), Gender (0=Male; 1=Female)

논 의

본 연구에서는 노인의 지각된 건강 상태의 정도를 알아보고 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 일반적 특성들이 지각된 건강 상태에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

본 연구 대상자의 지각된 건강 상태는 3.27점으로 같은 도구로 조사한 Seo (2008)의 2.30점과 비교할 때 본 연구 대상자들이 지각하는 건강 상태가 더 좋은 것으로 나타났다. 아울러 본 연구 대상자들 중 질병이 없다고 응답한 사람들이 54%인데 반해 65세 이상 노인 중 78.8%가 질병경험을 가지고 있었으며 현재 질병을 앓고 있는 경우가 77%라고 한 선행연구 (Kim & Sung, 2002)와 비교해 볼 때도 본 연구의 대상자들이 자신들의 건강을 더 좋게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 노

인복지법에 의하면, 노인복지관은 노인가복지시설에 속하고 노인의 교양, 취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장, 재가복지 등 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 제공하는 시설(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2009)로 노인복지관에 등록된 노인들은 경로당이나 기타 다른 시설에 있는 노인들보다 경제적으로도 다소 여유가 있고 보행이 자유로워 자신들의 건강을 더 좋게 지각하는 것으로 보인다. 노인복지관은 2006년 전국에 183개에서 2008년 228개로 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2009) 빠르게 증가하는 추세에 있기 때문에 이들 노인들에 대한 적절한 서비스가 필요하리라 생각된다.

성별에 따른 지각된 건강 상태의 차이를 보면 여성 노인이 남성 노인보다 지각된 건강 상태를 더 나쁜 것으로 보고된 결과(Lee & Park, 2006)가 있었다. 그러나 본 연구결과는 기존의 연구결과와는 달리 여성 노인이 남성 노인보다 지각된 건강 상태가 더 좋은 것으로 나타났다. 이러한 차이가 남성/여성의 성차에 의해 나타나는 심리적, 문화적, 혹은 의사표현 방식에 의한 차이인지 아니면 여성 노인이 남성 노인보다 평균수명이 길어서 수반되는 생물학적 차이인지는 추후 확인해 볼 필요가 있다. Friedmann, Elasy와 Jensen (2001)은 여성 노인들은 신체적 불편을 표현해도 쉽게 허용이 되는 사회적 인식이 있어 남성 노인들보다 신체적 손상과 기능적 제약에 대해 정확하게 설명할 수 있거나 혹은 과장되게 설명한다고 하여 연령과 질병 등의 변수를 통제한 대단위 표집을 통한 연구가 필요하다.

또한 지각된 건강 상태는 질병 유무에 따라 차이가 있었는데 본 연구 대상자들 중 질병이 없다고 응답한 노인들은 질병이 있다고 응답한 노인들보다 지각된 건강 상태가 높았다. 이는 현재 가지고 있는 질병의 수가 많을수록 주관적 건강을

부정적으로 평가했다는 An과 Lee (2008)의 연구와 일치한다. 주관적 건강 수준은 만성질환의 유무 혹은 의료이용을 통해 직·간접으로 평가된 상태를 말하며 임상적 건강 수준과 함께 일반적 건강 수준을 지표 중의 하나로 받아들여지고 있음(Oh, Bae, & Kim, 2006)을 고려할 때 질환이 없다고 응답한 집단이 질환이 있다고 응답한 집단보다 건강상태가 좋다고 지각하는 것은 당연하다고 생각된다.

노인들의 지각된 건강 상태와 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 간 유의한 수준에서 순상관관계를 나타냈다. 먼저 가족지지와 지각된 건강 상태 간 유의한 순상관관계를 보였는데 이는 가족기능에 만족하는 경우 주관적 건강을 긍정적으로 평가했다는 한 An과 Lee (2008)의 연구와 일치한다. 특히 전통적인 대가족 구조에서 부모 자녀 간에 친밀감을 형성하고 전통적인 효를 강조해온 가족 구조에서 자란 오늘날의 노인들은 최근 핵가족화, 도시화, 산업화로 인해 가족 내에서의 노인 위치의 변화, 가족 기능의 변화 등으로 인해 외로움을 경험할 수 있는 여지가 높아지고 또한 외로움을 느끼면 느낄수록 지각된 건강 상태가 나빠진다고 보고한 점(Song, et al., 2007)을 볼 때 가족지지는 노인의 지각된 건강 상태에 영향을 줄 것으로 사료된다. 또한 본 연구결과 지각된 건강 상태에 대하여 가족의 지지는 중요했으나 자녀의 수와는 아무 관련이 없었던 것으로 볼 때 가족의 구조나 수 혹은 동거 여부 등의 가족의 구조적 특성이 중요한 것이 아니라 실질적인 가족지지의 질의 정도가 더 중요함을 알 수 있다. 둘째 생활만족도와 지각된 건강 상태 간 순상관관계를 보였는데 노인에게 있어 건강은 생리적인 적응력을 의미하므로 건강은 노인의 생활전반에 영향을 미치고 따라서 노인의 생활에 대한 만족여부를 좌우한다고 할 수 있다. Suh와 Kim (2003)은 신체 기능과 건강 지각이 동거노인 집단과 독거노인 집단 모두에게서 생활만족에 대한 예측변인이었다고 보고하면서 노인이 건강상의 문제를 가질 경우 자신의 삶에 만족하기 힘들 것이라고 하여 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다. 셋째, 신체적 건강 상태와 지각된 건강 상태 간 순상관관계를 보였다. 이는 지각된 건강 상태와 외병기간 간, 지각된 건강 상태와 일상기능 제한 간 유의한 역상관관계를 보인 연구(Cha, Han & Lee, 2002)와 유사한 결과였다. Fillenbaum (1979)은 노인들이 한 자가 평가와 의사가 한 임상적 평가 간 정적인 상관관계가 있음을 보고하고, 주관적 건강 평가가 객관적 혹은 임상적 건강 상태를 잘 반영하고 있으므로 노인의 건강 상태를 판단하는 유용한 차원이 될 수 있다고 하였다. 또한 노인 자신이 자신의 건강에 대한 긍정적인 지각은 질병에 대한 완화뿐만 아니라 신체적, 정신적 건강을 유지시키고 사회적 지원 체계에 대한 접근성을 높이는 반면, 건강에 대한 부정적 평가는 질병을 발생시키고 만성질환의 증상 및 양상을 변화시키

는 것으로 나타나고 있으므로(Connolly, Philbrick, Smith, Kaiser, & Wymer, 1989), 노인들이 자신의 건강에 대한 지각을 긍정적으로 하는 것만으로도 실질적으로 신체적 건강에 도움이 될 수 있는 것으로 보이며 이를 위해 노인들을 위한 건강증진 프로그램 개발 시 긍정적 건강지각을 위한 교육도 참가해야 할 것으로 생각 된다.

마지막으로, 노인의 지각된 건강에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 회귀분석 결과 4개의 통제변수인 연령, 자녀의 수, 질병의 유무, 성별은 지각된 건강 상태 변이의 17.3%를 차지하였고, 이 중 질병 유무만이 유의한 영향을 미쳤다. 즉, 질병이 없을수록 지각된 건강 상태가 높음을 확인할 수 있었다. 또한 통제변수와 독립변수를 고려하였을 때 지각된 건강 상태의 37.9%를 설명하였다. 즉, 질병이 없을수록, 신체적 건강 상태가 좋을수록, 생활만족도가 높을수록, 가족지지가 높을수록 지각된 건강 상태가 높음을 확인할 수 있었다. 선행연구에서 연령(Shi & Lu, 1997), 성별(Lee & Park, 2006), 질병(An & Lee, 2008) 등과 같은 인구학적 변수는 지각된 건강 상태에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었기 때문에 본 연구에서는 이 들 변수를 통제하였다. Allen과 Meyer (1990)에 의하면 회귀분석 시 인구학적 변수가 대부분의 종속변수에 영향을 미치기 때문에 통제할 것을 권하였기 때문에 본 연구에서는 이 들 변수를 통제변수로 사용하여 회귀분석을 실시하였다. 최근 An과 Lee (2008)의 연구를 보면 생활수준과 사회적 활동수준이 주관적 건강에 영향을 미치는 요인으로 확인되었기 때문에 추후 이들 변수를 통제변수로 검토하는 것이 필요하다고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 노인의 지각된 건강 상태의 정도를 파악하고, 지각된 건강 상태에 영향을 미치는 요인을 확인하여 노인의 건강증진 간호를 위한 기초자료를 제시함을 목적으로 한 서술적 조사연구이다. 연구 자료는 2009년 2월 15일부터 3월 30일까지 2곳의 노인복지관에 등록된 211명의 노인을 대상으로 생활만족도, 가족지지, 신체적 건강 상태 및 지각된 건강 상태를 도구를 사용하여 수집하였다. 자료 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 t 검정, ANOVA, Pearson correlation coefficient, hierarchical multiple regression으로 분석하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

연구 대상자의 지각된 건강 상태는 평균 3.27±0.91점으로 중간보다 약간 높았으며, 지각된 건강 상태는 생활만족도($r=.362, p<.001$), 가족지지($r=.403, p<.001$) 및 신체적 건강 상태($r=.424, p<.001$)와 유의한 순상관관계를 보였다. 지각된 건강 상태에 영향을 미치는 변수는 가족지지($\beta=.277, p<$

.001), 생활만족도($\beta = .208, p = .002$), 신체적 건강 상태($\beta = .175, p = .014$)였으며, 이들 변수가 지각된 건강 상태의 37.9% ($F = 15.587, p < .001$)를 설명하였다.

본 연구결과를 종합해 볼 때 노인복지관에 등록된 노인들은 가족 간의 친밀함, 스스로 느끼는 생활의 만족 그리고 질병이 없을 때 지각된 건강 상태가 더 좋았다. 그러므로 신체적 건강을 유지, 증진시키기 위한 프로그램 개발과 적용이 필요하며 아울러 생활만족도를 증가시키기 위한 정서적 지지가 중요한 요인으로 사료된다. 이상과 같은 결과는 2개 노인복지관에 등록된 노인을 대상으로 이루어져 일반화시키기에는 무리한 점이 있으나 향후 노인들의 건강관리를 위한 기초자료로 활용될 것으로 생각되며, 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 우리나라 노인 전체를 대상으로 추후연구를 시도할 것을 제언한다.
- 독거노인, 저소득층 노인, 남성 혹은 여성 노인, 만성질환을 가진 노인 등 특정 집단을 대상으로 한 추후 반복연구 및 비교연구가 필요하다.
- 노인의 지각된 건강 상태를 유지, 증진시키는 대상자별, 지역별 건강프로그램 개발 및 그 효과를 분석하는 연구를 제언한다.

References

- Allen, N., & Meyer, J. (1990). Construct validity in organizational behavior research: The case of organizational commitment. In D. Goffin & E. Helmes (Eds.), *Problems and solutions in human assessment*. Boston: Kluwer Academic.
- An, O. H., & Lee, J. H. (2008). Factors influencing self-rated health in elderly women in the community. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 15(3), 284-290.
- Bark, Y. J., Chung, H. K., Ahn, O. H., & Shin, H. W. (2004). The relationship of loneliness, health behavior and self-esteem in elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6(1), 91-98.
- Cha, S. E., Han, G. H., & Lee, J. H. (2002). Relationship between self-rated health and physical·mental·social health: Differences among three aged group. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 22(1), 173-190.
- Chang, I. H., & Choi, S. J. (1987). *Welfare of the aged*. Seoul: Seoul National University Publishing Company.
- Choi, Y. H. (1983). *An experimental study on supportive nursing intervention on family support behavior and sick role behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Choi, Y. H., & Chung, S. E. (1991). A study on the development of physical health assessment tool and health status of Korean elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 3(1), 70-96.
- Connelly, J. E., Philbrick, J. T., Smith, Jr. G. R., Kaiser, D. L., & Wymer, A. (1989). Health perceptions of primary care patients and the influence on health care utilization. *Medical Care*, 27(3 suppl), 99-109.
- Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress and perceived health: Mechanisms of health decline. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(3), 298-311.
- Fehir, J. S. (1989). *Self-rated health status, self efficacy, motivation, and selected demographics as determinants of health-promoting life style*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Texas at Austin.
- Fillenbaum, G. G. (1979). Social context and self-assessments of health among the elderly. *Journal of Health and Social Behavior*, 20(1), 45-51.
- Friedmann, J. M., Elasy, T., & Jensen, G. L. (2001). The relationship between body mass index and self-reported functional limitation among older adults: A gender difference. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(4), 398-403.
- Hirdes, J. P., & Forbes, W. F. (1993). Factors associated with the maintenance of good self-rated health. *Journal of Aging and Health*, 5(1), 101-122.
- Idler, E. L. (1993). Age differences in self assessments of health : Age changes, cohort differences or survivorship?. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 48(6), 289-300.
- Kang, H. S. (1984). *Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, C. G., & Sung, M. S. (2002). Factors influencing health promoting behavior in the elderly people: Perceived conception of health and family support. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 9(1), 133-143.
- Korea National Statistical Office (KNSO). (2006). *Population Projection for Korea*. Retrieved May 12, 2009 from Website: <http://ups.kosis.kr/upload/Magazine/NEW/KP/KR0107.xls>
- Kleinbaum, D. G., Kupper, L. L., & Muller, K. E. (1988). *Applied regression analysis and other multivariate methods*. Boston: PWS-KENT Publishing Company.
- Ko, J. W., & Seo, Y. J. (2002). Work rewards and occupational commitment of hospital nurses. *Korean Journal of Health Policy & Administration*, 12(3), 77-98.
- Lee, K. J., & Park, H. S. (2006). A study on the perceived health status, depression, and activities of daily living for the elderly in urban areas. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12(3), 221-230.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2009). *Current statistics of welfare facility for the elderly*. Retrieved May 12, 2009 from Website: http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0101mn.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030101
- Oh, Y. H., Bae, H. O., & Kim, Y. S. (2006). A study on physical and mental function affecting self-perceived health of older persons in Korea. *Journal of Korean Gerontology*,

- 26(3), 461-476.
- Seo, G. S. (2008). Health behavior in the aged and related variables. *Journal of Korean Gerontology*, 28(4), 1201-1212.
- Shi, L., & Lu, N. (1997). Personal characteristics and self-assessed health. *Medical Care*, 35(10), 1069-1078.
- Shin, K. R., Kim, O. S., & Kim, M. Y. (2005). *Collection of measurement for geriatric nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Song, J. A., Jang, S. O., Lim, Y. J., Lee, S. J., Kim, S. Y., & Seol, G. H. (2007). Factors affecting loneliness in community dwelling Korean elders. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 14(3), 371-381.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing and Health*, 12(2), 93-100.
- Suh, K. H., & Kim, Y. S. (2003). An investigation of factors influencing upon life satisfaction among the elderly people. *Korean Journal of Health Psychology*, 8(1), 113-131.
- Youn, J. (1982). *The study of Instrument development of life satisfaction for the elderly*. Paper presented at the meeting of the Korean psychological Association, Seoul.

Factors Affecting Perceived Health of Elders in Welfare Centers for Senior Citizens

Park, Jung Hee¹⁾ · Yom, Young-Hee²⁾ · Lee, Kyu Eun³⁾

1) Doctoral Student, Department of Nursing, Chung-Ang University,

2) Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University,

3) Professor, Department of Nursing, Kwangdong University

Purpose: This study was done to identify the relationship of life satisfaction, family support, physical health and demographic characteristics to perceived health, and to identify factors affecting perceived health of elderly participating in programs in welfare centers for senior citizens. **Method:** The research design for this study was a descriptive survey design using a convenience sampling. Data collection was done using self-questionnaire with 211 elders from 2 welfare centers for senior citizens located in Seoul. ANOVA, t-test, Pearson correlation coefficients and hierarchical multiple regression with the SPSS Win 12.0 Program were used to analyze the data. **Results:** The mean score for degree of perceived health was 3.27 ± 0.91 . Perceived health had a significant positive correlation with life satisfaction ($r = .362, p < .001$), family support ($r = .403, p < .001$), physical health ($r = .424, p < .001$). The explained variance for perceived health was 37.9%. Among the variables, physical health ($\beta = .175, p = .014$), life satisfaction ($\beta = .208, p = .002$), and family support ($\beta = .277, p < .001$) significantly predicted the degree of perceived health. **Conclusion:** Findings of this study provide a comprehensive understanding of perceived health and related factors for elders in Korea. However, further study with a larger random sample from various living environment is necessary.

Key words : Health, Perception, Elderly

• Address reprint requests to : Lee, Kyu Eun,

Professor, Department of Nursing, Kwangdong University

522 Naegok-dong, Gangnung city, Kangwon Province 210-700, Korea

Fax: 82-33-649-7620 E-mail: lke@kd.ac.kr