



복지관 이용 노인의 건강증진생활양식과 건강지각*

김 남 희¹⁾ · 송 경 애²⁾

서 론

연구의 필요성

급속한 고령화로 인해 우리나라 노인인구의 비율은 2010년에는 11%로 추계되고 있으며(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs [MHWFA], 2008), 노인이 직면한 가장 큰 문제로 건강문제가 대두되고 있다(Sohng & Lee, 2000). 그러나 우리나라 노인 의료서비스는 대부분 질병관리 위주로 이루어져 있어 예방 및 건강증진 프로그램이 부족한 실정이다. 따라서 노인의료비 및 건강유지 부담 비용의 감소를 위해 노인의 건강증진행위를 높이기 위한 방안이 다각적으로 모색되어야 하며, 노인의 건강증진행위를 높이는 일 또한 해결방안의 하나로 검토될 수 있으며 고령사회의 건강관리를 위한 간호활동 영역확대를 위해 중요한 과제라고 생각된다.

고령인구의 건강과 생활안정 등의 복지제반문제 등의 대비책으로 1989년부터 설치 운영되기 시작한 노인복지관은 2007년 12월 31일 현재 전국에 211개소가 운영되고 있으나(MHWFA, 2008), 이용에 관한 연구결과 운영 프로그램의 질은 노인들의 욕구를 충족하지 못하고, 건강서비스에 대한 만족도는 요구에 미치지 못하는 것으로 보고되고 있다(Jeong, 2006).

건강증진이란 개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말한다(Brubaker, 1983). 건강증진행위란 건강한 생활양식을

향상시키기 위한 개인적 또는 지역사회 활동으로서 안녕수준 뿐만 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동으로(Pender, 1987), 건강유지 및 증진을 위해서는 건전한 생활습관이 중요하다. 건강지각이란 인간의 행위를 지배하는 개인적 의미로 개인의 신체적, 정신적 안녕에 대한 자기평가이며(Moore, Newsome, Payne, & Tiansawad, 1993), 건강상태에 대한 개인적인 지각은 건강증진행위의 중요한 동기적 요인으로 널리 보고되어 왔다. 건강은 개인이 주관적으로 자신의 건강을 어떻게 지각하느냐 하는 것과 관계가 있으며 건강에 대한 지각은 건강행위를 결정하는 중요한 요인이므로 건강지각과 건강증진행위는 밀접한 관계가 있다. Joo 등(2007)은 경노당 노인을 대상으로 한 연구에서 건강상태에 대한 지각이 노인의 건강행위에 가장 큰 영향변수임을 밝힌 바 있다.

노인인구의 증가를 예측하고 고령화 사회의 도래에 대해 미리 대비를 해온 미국의 경우 시설 노인은 물론 지역사회 거주 노인들을 위해 우리나라의 노인복지관과 같은 지역사회 노인센터를 중심으로 건강관련 자료를 수집하고 수집한 자료를 토대로 대상자 맞춤형 건강정보를 제공함으로써 이들의 건강증진은 물론 독립적 생활을 돕고 있다(Newman, 2005). 뿐만 아니라 다학제간 접근으로 건강증진생활양식 향상을 통해서 노인센터에 다양한 프로그램을 개발, 보급하고 성과(outcome) 평가를 철저히 하여 성공적 노화를 도모하고 있다(Kuczmarksi & Cotugna, 2009). 특정 집단을 대상으로 건강증진사업을 개발하고 이를 실행 및 평가하기 위해서는 그 집단

주요어 : 건강증진; 노인

* 본 논문은 제 1 저자 김남희의 석사학위논문 의 축약본임.

1) 순천향대학 병원 책임간호사

2) 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: sky@catholic.ac.kr)

접수일: 2009년 9월 22일 1차 수정일: 2009년 10월 23일 2차 수정일: 2009년 11월 9일 게재확정일: 2009년 11월 21일

의 생활양식 특성을 파악할 필요가 있다. 국내에서 수행된 노인의 건강증진생활양식과 관련된 선행연구를 보면(Joo et al., 2007; Kim, 2005; Kim, 2007), 표본수가 적을 뿐 아니라, 경로당, 노인대학, 보건소, 공원, 가정 등 다양한 장소에서 다양한 계층의 노인을 대상으로 수행되었기 때문에 연구결과를 우리나라 노인의 일반적인 자료로 활용하는 데는 문제가 없으나 특정집단의 특성에 맞는 건강증진 중재 개발을 위한 기초자료로 활용하기에는 다소 제한이 있다고 본다.

이에 연구자는 노인들이 쉽게 접근할 수 있으며, 여가시간을 유용하게 보낼 수 있어 최근 이용자수가 증가하고 있는 노인복지관에 등록된 노인들을 대상으로 건강증진생활양식과 건강지각을 파악, 분석함으로써 복지관 이용 노인들을 위한 효율적인 건강프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 이 연구를 시도하였다.

연구 목적

본 연구에서는 복지관 이용노인의 건강관련 특성과 건강증진생활양식 및 건강지각을 파악함으로써, 노인의 건강증진행위를 향상시키는데 필요한 기초자료를 제공하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 복지관 이용노인의 일반적 특성과 건강관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 건강증진생활양식과 건강지각 정도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 건강증진생활양식과 건강지각과의 차이를 파악한다.
- 대상자의 건강증진생활양식과 건강지각과의 상관관계를 파악한다.

연구의 제한점

본 연구의 대상은 경기도와 인천지역에 소재한 2개의 노인복지관에 등록된 노인을 대상으로 편의표집 하였으므로 연구결과를 우리나라 전체의 노인인구로 일반화하는 데는 신중을 기하여야 한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 복지관이용 노인의 특성과 건강증진생활양식 및 건강지각에 대해 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도 B시와 인천광역시 소재 노인복지관 2개소에서 프로그램에 참여하고 있는 의사소통이 가능한 65세 이상의 노인 중 연구목적에 이해하고 본 연구에 참여하기로 허락한 325명을 대상으로 하였다. 서면동의서를 받고 면접을 통해 설문조사를 하였는데, 설문지를 읽는데 어려움이 있는 경우에는 연구원이 천천히 읽어준 다음 응답하도록 하였다. 경기도 B시에서 175명과 인천시 소재에서 150명을 설문 조사하여 설문 도중에 응답을 포기한 대상자 25명을 제외한 총 300명의 자료를 분석하였다. 상관분석을 수행하는 연구에서 필요한 표본수를 쉽게 산출하기 위해 작성된 표(Ahn, Ryu, & Park, 2002)에서 유의수준 0.05, 상관계수 0.30, 검정력 0.80명으로 하여 산출한 결과 연구에 필요한 표본수는 85명 이상으로 나타나 본 연구대상자수는 적절한 것으로 나타났다.

자료 수집 기간 및 방법

자료수집기간은 2008년 1월부터 2월까지 한 달간이었다. 설문을 위한 노인복지관의 선정은 연구자의 연고지와 가까운 곳의 노인복지관을 방문하여, 연구목적에 설명하고 연구 계획서를 제출한 다음 자료수집 협조를 수락한 2개소로 하였다. 경기도 B시의 경우는 18명의 직원이 있으며, 노인을 위한 프로그램이 30개 이상 운영되고 있었고, 인천시의 경우는 22명의 직원에 의해 30개 이상의 프로그램을 운영하고 있었다. 자료수집은 복지관 휴게실에서 설문지를 이용하여 면접을 하였으며, 1인당 약 30분 정도의 시간이 소요되었다.

연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 다음과 같았다.

● 대상자의 특성

대상자의 특성으로는 성별, 연령, 배우자 유무, 동거가족 구성, 생활비 조달 방법, 복지관 이용 이유와 프로그램 참여 이유를 포함한 일반적 특성 8문항과 보유질환 유무, 보유질환의 종류, 보유질환의 수에 답하도록 한 건강관련 특성 3문항을 포함하였다. 지역사회 노인의 특성을 보고한 선행연구(Joo et al., 2007; Song, 2007)에서는 대부분 건강관련 특성에 일상생활활동, 수면시간, 음주, 흡연 여부 등과 같은 개인의 생활습관을 포함하였으나, 본 연구에서는 건강증진생활양식과 건강지각이 노인병의 특성인 질병다발성(multiple pathology)에 따라 차이가 있는지 보기 위해 건강관련 특성에 보유질환 유무와 보유질환의 종류와 보유질환의 수를 묻는 문항을 삽입하였다.

● 건강증진생활양식

본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 48문항의 건강증진생활양식(Health Promoting Lifestyle Patterns, 이하 HPLP) 도구를 Sohng과 Lee (2000)가 우리나라 노인에게 맞도록 번안한 도구를 이용하였으며, 이메일을 통해 원저자로부터 도구사용을 허락받았다. HPLP는 자아실현 11문항, 건강책임 9문항, 영양 6문항, 운동 4문항, 대인관계 6문항, 스트레스관리 6문항 등 6개 영역 42문항 4점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 건강증진생활양식 수행정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으나 본 연구에서의 신뢰도는 0.95이었다.

● 건강지각

Ware (1979)가 개발한 32문항 5점 척도의 건강지각 측정 도구(Health perception questionnaires)를 Suh (1995)가 우리나라에 맞게 번안한 것으로 현재 건강지각 7문항과 미래 건강지각 문항 4문항을 합한 11개 문항의 5점 척도의 도구를 이용하였으며, 점수가 높을수록 건강에 대해 긍정적으로 생각한다는 것을 의미한다. 본 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .64$ 이었으나 본 연구에서의 신뢰도는 .72이었다

자료 처리 및 분석 방법

자료 분석은 SPSS WIN12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 보유질환 특성은 빈도와 백분율, 건강증진생활양식 점수는 평균과 표준편차로 산출하였고, 건강증진생활양식과 건강지각과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 보유질환 특성에 따른 건강증진생활양식과 건강지각의 차이는 t-test와 일원분산분석(One-way ANOVA)로 분석하였다. ANOVA 검정 후 사후검정은 Scheffé검정을 이용하였다.

연구 결과

대상자의 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같았다.

대상자의 연령은 70대 초반이 34.7%로 가장 많았고, 그 다음으로 60대 후반, 70대 후반의 순으로 나타났고, 평균연령은 73.7±5.8세였다. 여자가 66.0%였고, 교육수준은 무학과 초등졸 이하가 48.0%로 가장 많았고, 그 다음 중졸, 고졸, 대졸의 순으로 나타났다. 배우자가 없는 경우가 52.0%였으며, 동거가족

구성은 노인부부만 사는 경우가 37.0%였고, 혼자 사는 경우, 자녀와 함께 사는 경우가 그 다음의 순이었다. 생활비를 자신이 해결하는 경우가 51.7%로 가장 높게 나타났고, 자녀의 도움을 받는 경우, 공적지원금을 보조받는 경우의 순으로 높았다.

복지관을 이용하는 이유는 친구를 사귀기 위해서가 66.0%로 가장 높았고, 그 다음 취미나 여가생활을 위해서와 건강관리를 위해서 순으로 높았다. 대상자들은 평균 2.55개의 프로그램에 참여하고 있었는데, 그 중 운동 프로그램에 참여하는 대상자가 62.0%로 가장 많았으며, 그 다음이 보완대체요법, 음악의 순이었다.

연구대상자의 건강관련 특성은 Table 2와 같았다. 전체 대상자의 7.3%(232명)는 질환을 보유하고 있었으며, 1개의 질환을 가지고 있는 대상자는 52.3%(157명)였고, 나머지는 2개 이상의 질환을 가지고 있었다. 대상자들이 보유하고 있는 질환은 심혈관계 질환이 50.3%로 가장 많았으며, 내분비계 질환 19.0%, 근골격계 질환 14.3%, 소화기계 질환 7.7%, 호흡기계 질환 5.7%, 기타 피부감각계 질환, 비뇨기계 질환, 정신질환의 순이었다. 심혈관계 질환에서는 고혈압, 내분비계 질환에

Table 1. General Characteristics of the Participants

(N=300)

Characteristics	n (%)	
Gender	Male	102 (34.0)
	Female	198 (66.0)
Age (years)	65-69	74 (24.7)
	70-74	104 (34.7)
	75-79	73 (24.3)
	Above 80	49 (16.3)
Educational level	None	45 (15.0)
	Elementary school	99 (33.0)
	Middle school	82 (27.3)
	High school	59 (19.7)
Spouse	College	15 (5.0)
	Yes	144 (48.0)
Living arrangements	No	156 (52.0)
	Living alone	109 (36.3)
	Living with spouse	111 (37.0)
Source for living expense	Living with children	80 (26.7)
	Self-sufficiency	155 (51.7)
	Children	134 (44.7)
*Reasons for using welfare center	Social welfare	11 (3.6)
	Friend making	198 (66.0)
	Leisure	186 (62.0)
	Health care	177 (59.0)
*Program participation	Others	30 (10.0)
	Exercise	186 (62.0)
	Language	52 (17.3)
	Music	97 (32.3)
	Complementary therapy	139 (46.3)
	Others	83 (27.7)

*multiple responses were permitted.

Table 2. Health Related Characteristics of the Participants

(N=300)

Variables		Yes n (%)	No n (%)
Underlying disease	Yes	232 (77.3)	68 (22.7)
	No	68 (22.7)	232 (77.3)
Cardiovascular disease	Hypertension	140 (47.0)	160 (53.0)
	Angina pectoris	6 (2.0)	294 (98.0)
	Myocardial infarction	3 (1.0)	297 (99.0)
	Heart failure	2 (0.6)	298 (99.3)
Endocrine disease	Diabetes mellitus	54 (18.0)	246 (82.0)
	Thyroid disease	3 (1.0)	297 (99.0)
Musculoskeletal disease	Osteoarthritis	36 (12.0)	264 (88.0)
	Fracture	1 (0.4)	299 (99.6)
	Osteoporosis	6 (2.0)	294 (98.0)
Gastrointestinal disease	Gastritis	13 (4.3)	287 (95.7)
	Gastric ulcer	1 (0.3)	299 (99.7)
	Hepatitis	3 (1.0)	297 (99.0)
	Biliary disease	2 (0.7)	298 (99.3)
	Gall bladder cancer	4 (1.3)	296 (98.7)
Respiratory disease	Pneumonia	2 (0.6)	298 (99.3)
	Asthma	15 (5.0)	285 (95.0)
Dermato-sensory disease	Xerosis	2 (0.7)	298 (99.3)
	Cataract	11 (3.7)	289 (96.3)
Urogenital disease	Benign prostate hypertrophy	6 (2.0)	294 (98.0)
	Urinary infection	3 (1.0)	297 (99.0)
Psychologic disease	Depression	3 (1.0)	297 (99.0)

*multiple responses permitted.

서는 당뇨, 근골격계 질환에서는 골관절염이 가장 흔한 질환으로 나타났다.

건강증진생활양식

건강증진생활양식은 4점 만점에 평균 2.53±0.54점으로 나타났다, 하부 영역별로는 영양 영역이 3.04점으로 가장 높았고, 그 다음은 자아실현 영역으로 2.73점이었으며, 스트레스관리 영역은 2.05점으로 가장 낮았다(Table 3).

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식은 연령, 교육수준, 배우자 동거여부, 동거가족구성, 생활비 출처에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 4).

연령별로는 65-69세가 2.78±0.60점으로, 2.54±0.51점이었던 70-74세에 비해 더 높았고, 70-74세는 80세 이상의 2.26±0.42보다 높게 나타나, 연령이 낮을수록 건강증진생활양식 점수가 높았다($p<.001$). 교육수준별로는 무학군이 2.25±0.35점, 초졸군이 2.33±0.46점으로 두 군의 차이가 없었으며, 중졸군이 2.66±0.55점, 고졸군이 2.76±0.52점으로 두 군의 차이가 없었고, 대졸이상군은 3.03±0.55점으로 점수가 가장 높게 나타나($p<.001$), 학력이 높을수록 건강증진생활양식 점수가 높은 것으로 나타났다. 배우자가 있는 군이 2.68±0.53점으로 배우자가 없는 군보다 더 높았으며($p<.001$), 부부가 동거하는 경우가시 2.69±

0.55점으로 자녀와 함께 사는 경우나 혼자 사는 경우에 비해 건강증진생활양식 점수가 유의하게 더 높은 것으로 나타났다($p<.001$). 생활비를 본인이 해결하는 경우는 2.66±0.55점으로, 자녀로부터 생활비를 받거나 공적지원을 받는 군에 비해 유의하게 더 높았다($p<.001$).

Table 3. Health-Promoting Lifestyle Patterns, Sub-scales and Health Perception of the Participants

Variables	Mean ±SD	Range
Health promoting lifestyle patterns	2.53±0.54	1-4
Self actualization	2.73±0.65	1-4
Health responsibility	2.48±0.67	1-4
Nutrition	3.04±0.66	2-4
Exercise	2.07±0.71	1-4
Interpersonal support	2.50±0.63	1-4
Stress management	2.05±0.54	1-4
Health perception	3.28±0.50	2-5

건강지각

대상자의 건강지각은 평균 3.28±0.50점으로 나타났고(Table 3), 특성별로는 교육수준과 보유질환수에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 4). 교육수준별로는 무학군이 3.12±0.61점으로 가장 낮았고, 초졸군이 3.27±0.54점, 중졸군이 3.37±0.46점, 고

Table 4. Health-Promoting Lifestyle Patterns and Health Perception by the Participant's Characteristics (N=300)

Variables	HPLP		t or F	p	HP		t or F	p
	M	±SD			M	±SD		
Gender	Male	2.55 ± 0.54	0.34	.560	3.28 ±0.41	0.02	.878	
	Female	2.52 ± 0.54			3.28 ±0.54			
Age(years)	65-69	2.78 ±0.60a	11.07	<.001	3.24 ±0.48a	0.54	.462	
	70-74	2.54 ±0.51b			3.33 ±0.50a			
	75-79	2.45 ±0.47b			3.36 ±0.54a			
	Above 80	2.26 ±0.42c			3.13 ±0.46b			
Educational level	Illiteracy	2.25 ±0.35c	16.54	<.001	3.12 ±0.61c	2.63	.035	
	Elementary school	2.33 ±0.46c			3.27 ±0.54b			
	Middle school	2.66 ±0.55b			3.37 ±0.46b			
	High school	2.76 ±0.52b			3.25 ±0.39b			
Spouse	Yes	2.68 ±0.53	25.46	<.001	3.30 ±0.48	0.37	.543	
	No	2.38 ±0.50			3.26 ±0.52			
Living arrangement	Living alone	2.39 ±0.51b	9.57	<.001	3.26 ±0.51	0.24	.784	
	Living with spouse	2.69 ±0.55a			3.29 ±0.44			
	living with children	2.50 ±0.49b			3.31 ±0.57			
Source for living expense	Self-sufficiency	2.66 ±0.55a	8.43	<.001	3.27 ±0.41	1.17	.312	
	Offspring	2.43 ±0.51b			3.31 ±0.56			
	Social welfare	2.31 ±0.41b			3.07 ±0.65			
Program participation	Exercise	2.54 ±0.48	0.65	.824	3.66 ±0.48a	1.21	.382	
	Language	2.45 ±0.49			3.29 ±0.50b			
	Music	2.59 ±0.53			3.28 ±0.46b			
	Complementary therapy	2.49 ±0.43			3.29 ±0.49b			
	Others	2.52 ±0.56			3.27 ±0.53b			
Underlying disease	Yes	2.52 ±0.54	0.65	.516	3.26 ±0.52	1.36	.173	
	No	2.57 ±0.54			3.35 ±0.43			
Number of underlying disease	0	2.57 ±0.54	1.42	.237	3.35 ±0.43a	3.52	.015	
	1	2.56 ±0.54			3.32 ±0.49a			
	2	2.41 ±0.51			3.17 ±0.58a			
	Above 3	2.45 ±0.63			2.89 ±0.38b			

HPLP=Health-Promoting Lifestyle Patterns; HP=Health Perception; a, b, c=Means with different letters are statistically different by Scheffé test.

졸군이 3.25±0.39점으로 초졸, 중졸, 고졸군 간에는 유의한 차이가 없었으나, 세군 모두 무학군에 비해 유의하게 더 높게 나타났다. 대졸이상군의 건강지각 점수는 3.49±0.30점으로 무학, 초졸, 중졸, 고졸군에 비해 유의하게 더 높았다(p= .035). 보유질환 유무에 따라서는 유의한 차이가 없었으나, 보유질환 수에 따라 차이를 보여 보유질환이 없는 경우 3.35±0.43점, 1가지 질환보유군이 3.32±0.49점, 2가지 질환보유군이 3.17±0.58점, 3가지 이상 질환보유군은 2.89±0.38점으로 보유질환이 없거나 1가지 또는 2가지 질환보유군에 비해 3가지 이상 질환 보유군의 건강지각 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다(p= .015).

건강증진생활양식과 건강지각과의 상관관계

대상자의 건강증진생활양식과 건강지각과의 관계는 정적 상관관계(r= .309, p<.001)가 있었다(Table 5). 건강증진생활양식의 하부영역 중 자아실현(r= .362, p<.001)이 건강지각과 가장 높은 상관관계를 나타내었고, 그 다음으로 영양(r= .262, p<.001), 대인관계(r= .228, p<.001), 건강책임(r= .200, p<.001), 운동(r= .195, p<.001), 스트레스관리(r= .173, p= .002)순으로 건강지각과 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 5. Correlation of Health-Promoting Lifestyle Patterns and Health Perception (N=300)

Variables	HPLP r (p)	Self actualization r (p)	Health responsibility r (p)	Nutrition r (p)	Exercise r (p)	Interpersonal support r (p)	Stress management r (p)
HP	.309 (<.001)	.362 (<.001)	.200 (.000)	.262 (<.001)	.195 (<.001)	.228 (<.001)	.173 (.002)

HPLP=Health-Promoting Lifestyle Patterns; HP=Health Perception.

논 의

평균수명 연장에 따라 노인이 직면한 가장 큰 문제는 건강 문제로 우리나라 노인의 87.6%는 이미 만성질환을 가지고 있으며(Jung et al., 2005), 이로 인한 장기요양 등으로 지속적으로 진료비용이 많이 발생하며 2008년 현재, 노인의 1인당 진료비는 국민 1인당 진료비의 3.1배를 차지하고 있다(National Health Insurance Corporation [NHIC], 2009). 노인은 건강위험이 높은 상태에 있는 것에 반해 다른 어떤 연령층보다 건강에 대한 관심이 많고, 건강증진을 위한 중재활동 이행률이 높은 것으로 보고되고 있다(Sohng & Lee, 2000).

최근 들어 지역사회 노인의 사회참여와 여가선용을 위해 설립된 지역사회 노인복지관 이용율이 증가하고 있다. 노인복지관이란 노인복지법상 여가복지시설로 구분되어 있으며, 무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고 건강증진, 교양, 오락, 기타 노인의 복지 증진에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설이다(Jeong, 2005). 우리나라의 노인복지관과 비슷한 역할을 하는 미국의 노인센터는 만성질환의 예방과 관리가 중요한 사업의 내용으로 건강교육 및 상담, 질병을 조기에 발견하기 위한 검진서비스, 노인의 기능적 독립성을 유지 및 증진시키기 위한 자기관리 건강교육 등의 다양한 서비스가 간호사에 의해 제공되고 있으며, 이에 대한 만족도도 높은 것으로 알려져 있다(Pulliam, 1991). 우리나라 노인 생활실태 및 복지요구조사 결과를 보면, 노인복지관의 인지도, 이용경험률과 이용희망률은 경로당에 이어 두 번째로 높은 비율을 보이고 있다(Jung et al., 2005). 따라서 최근 들어 이용률이 높아지고 있는 복지관을 이용하는 노인의 건강유지와 건강증진행위를 향상시키기 위한 프로그램을 개발을 위한 기초자료로 이들의 보유질환 특성과 프로그램 이용실태, 건강증진생활양식 및 건강지각을 파악할 필요가 있다.

본 연구 대상자의 평균연령은 73.7세로 48.0%의 대상자는 배우자가 있었으며, 노인부부만 사는 경우가 37.0%로 가장 높았고, 51.7%는 생활비를 본인이 해결하고 있었다. 특히 배우자가 있는 경우가 전체 대상자의 48.0%이고 노인 부부만 사는 비율이 37.0%임을 고려할 때 배우자가 있는 대상자의 77.0%는 독립적으로 생활하고 있음을 알 수 있었다. 이 결과를 노인복지관 이용노인을 대상으로 불과 2-6년 전에 연구한 Kim, Park과 Chaung (2007), Lee (2001)의 연구와 비교해 보면, 본 연구대상자의 연령이 선행연구 대상자들에 비해 더 높았음에도 불구하고 노인 부부만 사는 비율과 생활비를 본인이 해결하는 비율이 10-20%정도 더 높았다. 이러한 차이는 자료수집 장소에 따른 차이를 다소 감안하더라도 우리사회의 급격한 변화와 여성의 사회진출과 관련된 가족구조의 변화 및 노인부양기능의 약화와 무관하지 않은 것으로 생각된다.

대상자의 평균 보유 질환수는 1.05개였으며, 심혈관계 질환이 151명(50.3%)으로 가장 높게 나타났으며, 심혈관계 질환 중 특히 고혈압에 높은 이환율을 보였다. 내분비계 질환 보유자 57명(19.0%)중 당뇨가 가장 높은 비율을 차지하였는데, 우리나라 노인의 주요 만성질환 수진자 수가 2000년에 비해 2006년에는 고혈압이 103.2%, 당뇨가 106.9% 증가되었음을 고려할 때(NHIC, 2009), 고혈압과 당뇨가 가장 흔한 노인병임을 알 수 있었다. 이와 같이 대상자들이 고혈압과 당뇨 등 일상적 관리가 필요한 만성질환을 많이 보유하고 있다는 점은 이들에게 건강교육을 통한 건강행위의 변화를 유도하기 위한 간호중재가 필요함을 시사한다.

대상자의 건강증진생활양식의 평균 점수는 2.53점으로 100점을 기준으로 하면 63.3점으로, Sohng과 Lee (2000)가 보고한 서울지역 노인대학 노인의 2.63점과 미국 이민 한국노인의 2.54점과 비슷한 수준에 있었다. 본 연구에서 사용된 건강증진생활양식 도구는 노인을 대상으로 수정·보완된 도구이므로 본 연구결과를 다른 인구집단을 대상으로 보고된 건강증진생활양식 점수와 직접적으로 비교하는 데는 무리가 있다. 그러나 평균 73.7세의 노인군에서 2.46점으로 보고된 20-30대 근로여성(Song, Lee, & Ahn, 1997)에 비해 점수가 더 높다는 점은 노인들이 초기 성인에 비해 건강증진생활양식의 수행정도가 높다(Pender, Walker, Sechrist, & Frank-Stromborg, 1990)는 사실과 일정 부분 관련이 있다고 볼 수 있다. 이는 연령이 증가함에 따라 건강에 대한 의식과 책임감이 오히려 더 높아지고 이에 따라 나쁜 건강습관을 점차적으로 줄여 보다 나은 건강상태를 유지하려 하기 때문이라 사료되며, 노인들이 사회적 책임감이 줄어들고 경제 활동에서 벗어나 건강행위에 참여할 수 있는 시간적 여유가 있는 시기이기 때문이라 생각된다.

건강증진생활양식의 하부영역별 점수는 영양영역이 가장 높았고 자아실현, 대인관계 영역의 순으로 높았는데, 노인들의 영양소 섭취량은 사회적, 심리적인 관계에 의해 영향을 받으며, 타인과의 교류가 많고 자아존중감이 높은 노인들의 영양소 섭취가 높다고 한 Kim, Chae, Park과 Woo (2001)의 연구결과를 지지하였다. 특히 본 연구에서 자아실현 점수가 대인관계 점수보다 더 높게 나타나 한국노인과 미국인 한국노인 모두 대인관계 점수가 자아실현 점수보다 더 높았던 선행연구(Sohng & Lee, 2000) 결과와 차이를 보였는데, 이는 본 연구대상자의 62.0%가 노인복지관 이용 이유를 취미 및 여가활동을 위해서라고 응답하였으며, 평균 2.55개의 프로그램에 참여하고 있기 때문인 것과 관련이 있다고 본다.

본 연구 대상자들이 등록된 노인복지관에서는 고전무용, 사물놀이, 포크댄스, 댄스스포츠, 사교댄스, 탁구, 에어로빅, 맷돌체조, 게이트볼, 테니스 등의 운동프로그램이 운영되고 있었고, 62.0%의 대상자가 운동 프로그램에 참여하고 있었으나,

이들의 운동 영역의 평균점수는 2.07점으로 매우 낮았다. 따라서 이들이 참여하는 운동프로그램의 구성이나 효율성 면에서 향후 평가가 필요한 부분이라고 생각된다. 또한 스트레스 관리 영역에서 2.05점으로 가장 낮은 점수를 나타내었는데, 이는 현시대의 우리나라 노인들이 일제시대, 전쟁, 산업화 등 급격한 사회변화를 겪으면서 참고 인내하며 살아온 생활상과 관련되었을 가능성이 있다고 생각된다.

일반적 특성은 노인의 건강행위의 예측요인으로 알려진 바와 같이 본 연구에서도 연령이 낮을수록, 학력이 높아질수록, 부부가 함께 동거하는 경우에, 생활비를 스스로 해결하는 경우에 건강증진생활양식 점수가 높게 나타나 선행연구(Kim, 2007) 결과를 지지하였다. Umberson (1992)은 배우자와 동거하는 노인이 동거하지 않는 노인보다 건강증진생활양식 점수가 높은 이유는 긍정적인 건강행위에 참여할 것에 대한 배우자의 권유, 상기시킴, 압박과 같은 배우자의 책임과 관여가 건강증진생활양식에 긍정적 영향을 주기 때문이라고 하였다.

본 연구대상자의 건강지각 평균은 5점 만점에 3.28점으로 성인의 2.59점(Han & Cho, 2001) 보다 더 높았다. 이는 대상자의 건강지각이 인구학적 특성과 관련이 있음을 고려할 때 (Han & Cho, 2001; Kim et al., 2001), 본 연구 대상자의 연령이 73.7세로 선행연구에서 보고된 대상자 보다 비교적 더 낮았고, 교육수준은 더 높았으며, 자아실현 욕구가 높은 노인복지관을 이용하는 노인을 대상으로 하였기 때문이라고 생각된다. 선행 연구결과에서와 같이(Speake, Cowart, & Pellet, 1989) 본 연구에서도 건강지각과 건강증진생활양식은 정적 상관관계를 보였는데, 이는 자신의 건강상태에 대한 지각을 통해 건강행위에 대한 태도가 형성되고, 이때 형성된 태도가 건강행위 실천에 영향을 미치기 때문이라고 본다. Joo 등(2007)은 건강하다고 지각한 노인의 건강행위가 가장 높았으며, 건강지각은 건강행위에 가장 영향을 많이 미치는 변수로 건강행위의 11%를 설명한다고 하였고, Han과 Cho (2001)는 긍정적 건강지각을 하는 성인에서 혈당과 체지방률이 낮다고 하였다. 본 연구 대상자의 건강지각은 건강증진생활양식의 하부영역 중 자아실현과 가장 높은 상관을 보였다. 긍정적 자아실현이 자아존중감의 핵심임을 고려할 때 본 연구결과는 자아존중감이 노인의 건강행위를 예측하는 주요 예측변수이며(Choi & Kim, 2001), 노인의 건강행위를 설명하는 가장 중요한 변수(Seo, 2008)라고 한 선행 연구결과와도 관련이 있다고 보며 향후 이 부분의 인과관계를 밝히는 연구가 더 필요하리라 사료된다.

이상의 결과로 노인들을 위한 프로그램을 개발할 때에는 노인집단의 특성을 고려하여야 하며, 노인들의 건강지각을 긍정적으로 높일 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다고 본다. 프로그램의 내용에는 대상자들의 건강증진생활양식 점수가 낮은 것으로 보고된 스트레스 영역과 이환율이 높았던 고혈압

과 당뇨관리를 위해 운동 및 영양영역의 교육 프로그램의 개발 및 활용이 필요할 것으로 사료된다. 또한 증가하고 있는 만성질환의 지속적인 관리 및 합병증 예방을 위해 노인복지관의 여가서비스 및 건강서비스와 관련된 새로운 시스템의 개발이 필요하다고 본다.

결론

본 연구는 복지관 이용노인의 건강관련 특성과 건강증진생활양식 및 건강지각을 파악함으로써 이들의 건강증진행위를 향상시키는데 필요한 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다. 2008년 1월부터 2월까지 경기도 B시와 인천광역시에 소재한 노인복지관 2개소에 등록된 65세 이상 노인 300명으로 구조화된 설문지를 이용한 개별 면담을 통해 건강증진생활양식과 건강지각을 조사하였다.

전체 대상자의 77%는 질환을 보유하고 있으며, 이들이 앓고 있는 질환은 심혈관계 질환이 50.3%로 가장 많았고, 내분비계 질환 19%, 근골격계 질환 14.3% 순으로 나타났다. 심혈관계 질환에서는 고혈압, 내분비계 질환에서는 당뇨, 근골격계 질환에서는 골관절염의 보유비율이 가장 높은 것으로 나타났다.

대상자의 건강증진생활양식의 평균점수는 2.53점이었고, 영역별로는 영양 영역이 3.04점, 자아실현 영역 2.73점, 대인관계 영역 2.50점의 순으로 높았고, 스트레스관리 영역이 2.05점으로 가장 낮았다.

건강지각 점수는 평균 3.28점이었고, 교육수준과 보유질환수에 따라 유의한 차이가 있었으며, 건강증진생활양식과 건강지각과는 정적 상관관계를 보였으며, 영역별로는 자아실현영역에서 상관관계가 가장 높게 나타났다.

이상의 결과로 복지관 이용노인의 건강증진생활양식은 운동과 스트레스관리 영역에서 가장 낮았으며, 건강증진생활양식은 건강지각과 상관관계가 있었으므로, 이들을 위한 건강증진 프로그램을 개발할 때에는 이 변수들을 고려하여야 한다. 특히 고혈압, 당뇨, 골관절염 등 만성질환의 자기관리에 대한 대상자 교육의 강화와 운동 및 스트레스 관리 내용을 포함한 프로그램의 개발 및 보급이 필요하다고 본다.

References

- Ahn, Y. O., Ryu, G. Y., & Park, B. J. (2002). *Manual for medical statistics*. Seoul: Seoul National University Press.
- Brubaker, B. H. (1983). Health promotion: a linguistic analysis. *Advances in Nursing Science*, 5(3), 1-14.
- Choi, Y. A. (2003). A Survey on the perceived health status and health behavior of the aged in an area. *Journal of*

- Korean Gerontological Society*, 23(3), 129-142.
- Choi, Y. H., & Kim, Y. H. (2001). The study on health promoting lifestyle of the elderly. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 18(3), 103-115.
- Han, A. K., & Cho, D. S. (2001). A study on physiological parameters, health perception, and health behavior of adults in Kyungi province area. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(4), 631-640.
- Jeong, H. J. (2006). *A study on the use of senior welfare center and the satisfaction from the programs - focusing on the welfare center financed by Jinju City-*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Joo, A. R., Park, I. H., Choi, I. H., Ryu, H. S., Kim, Y. K., & Kang, S. Y. (2007). A study of health concerns, health behavior, and related factors in elders in senior centers. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 14(4), 500-507.
- Jung, K. H., Oh, Y. H., Seok, J. E., Do, S. R., Kim, C.W., Lee, Y. K., et al. (2005). *2004 National survey on elderly welfare* (Research report 2005-03), Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, C. A. (2005). *A study on health perception and health promoting behavior between the urban and rural elderly in Chung-Nam*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Kongju.
- Kim, C. G., Park, H. J., & Chaung, S. K. (2007). Effects of lifestyle and depression on the nutritional status of elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 14(1), 92-102.
- Kim, H. A. (2007) *A study on health perception, health knowledge and health promoting behavior of the elderly*. Unpublished master's thesis, The Kyung Hee University, Seoul.
- 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. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 15(2), 262-274.
- Kuczmarksi, M. F., & Cotugna, N. (2009). Outcome evaluation of a 3-year senior health and wellness initiative. *Journal of Community Health*, 34(1), 33-39.
- Lee, H. J. (2001). *The comparative study on the health status of elderly attendants and non-attendants at senior welfare service center*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2008). *2007 Health, Welfare and Family Affairs Statistical Yearbook*. Seoul: MHWFA.
- Moore, B. S., Newsome, J. A., Payne, P. L., & Tiansawad, S. (1993). Nursing research: quality of life and perceived health in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(11), 7-14.
- National Health Insurance Corporation. (2009). *2008 National Health Insurance Statistical Yearbook*. Seoul: NHIC.
- Newman, D. M. (2005). A community nursing center for the health promotion of senior citizens based on the Neuman systems model. *Nursing Education Perspectives*, 26(4), 221-223.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT : Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Pulliam, L. (1991). Client satisfaction with a nurse-managed clinic. *Journal of Community Health Nursing*, 8(2), 97-112.
- Seo, G. S. (2008). Health behavior in the aged and related variables. *Journal of Korean Gerontological Society*, 28(4), 1201-1212.
- 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. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 7(3), 401-414.
- Song, M. R. (2007). A study on health promotion behavior in elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 14(4), 493-499.
- Song, Y. S., Lee, M. R., & Ahn, E. K. (1997). The study on health promoting lifestyle of the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27(3), 541-549.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly, *Research in Nursing & Health*, 12(2), 93-100.
- Suh, Y. O. (1995). *Structural model of health-promoting lifestyle in midlife women*. Unpublished doctoral thesis, The Kyung Hee University of Korea, Seoul.
- Umberson, D. (1992). Gender, marital status, and the social control of health behavior. *Social Science and Medicine*, 34(8), 907-917.
- Walker, S. N., Sechrist K. R., & Pender N. J. (1987). The health promotion lifestyle profile. development and psychometric characteristics, *Nursing research*, 36(2), 76-81.
- Ware, J. E. (1979). *Health perception questionnaire instruments for measuring nursing practice and other care variables*. Hyattsville, Maryland: DHEW Publication.

Health-Promoting Lifestyle Patterns and Health Perception in Elders Using Welfare Service Centers*

Kim, Nam Hee¹⁾ · Sohng, Kyeong-Yae²⁾

1) Charge Nurse, Soon Chun Hyang University Hospital

2) Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify health promoting lifestyle patterns (HPLP) and health perception (HP), and related factors, in elderly people using welfare service centers. **Methods:** Three hundred elders were interviewed using a structured questionnaire through convenience sampling at two welfare centers. Data were analyzed using the SPSS WIN 12.0 program. **Results:** Most of the elders had some kind of diseases, such as hypertension, diabetes, or osteoarthritis. The mean HPLP score was 2.53, and significant differences were found according to the elders' general characteristics. The sub-domain nutrition had the highest mean score, and stress management and exercise, the lowest. The mean HP score was 3.38, and significant differences were found according to education level and number of underlying diseases. HPLP showed a correlation with HP. **Conclusion:** The results indicate that elders have poor practices in stress management and exercise reflecting need for community based stress management programs for welfare service centers elderly clients.

Key words : Health promotion, Aged

* This article is a condensed form of the first author's master's thesis from the Catholic University of Korea.

• Address reprint requests to : Sohng, Kyeong-Yae

College of Nursing, The Catholic University of Korea

505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul, Korea

Tel: 82-2-2258-7410 Fax: 82-2-2258-7772 E-mail: sky@catholic.ac.kr