

## 노인의 인지된 건강상태에 관한 연구

신 은 영 (단국대학교 간호학과)

### 목 차

I. 서론	III. 연구 결과 및 고찰
1. 노인의 인지된 건강상태	1. 대상자의 일반적 특성
2. 노인의 인지된 건강상태와 관련 요인	2. 노인의 건강상태
3. 인지된 건강상태의 측정	3. 측정된 건강상태들의 상관 관계
II. 연구방법	4. 인지된 건강상태와 관련 요인
1. 대상자와 자료수집	IV. 결 론
2. 연구도구	참고 문헌
	영문 초록

### I. 서론

#### 1. 노인의 인지된 건강상태

Shanas 등(1968)은 자신의 건강 평가 경향에 따른 세가지 유형의 사람을 제시 했다. 먼저 health realist는 자신의 건강을 현실에 맞게 평가하는 사람이며, health optimist는 신체적 건강이 좋지 않더라도 주관적으로 자신의 건강을 좋게 평가하는 사람. 또 이와는 반대의 경향을 가진 사람은 health pessimist로 분류했다. 실제로 같은 정도의 장애를 가진 노인들 사이에서도, 자신의 건강에 대한 주관적 평가는 매우 다양하게 나타난다.

이러한 원인을 정확히 밝혀내는 것은 어렵지만,

건강하다 또는 그렇지 않다고 보고하는 것, 즉 노인 자신이 인지한 건강상태와, 그와 관련된 요인들을 분리할 수는 있을 것이다. 또한 몇몇 연구 결과 인지된 건강상태가 이후 사망에 대한 유의한 예측 인자임이 발견된 것을 감안할 때, 이러한 관련요인의 분리는 노인의 건강증진 양식을 개발하는 데도 도움이 될 것이다.

인지된 건강상태는 건강 개념과도 밀접한 관련을 가지고 있다. 노인이 갖고 있는 건강 개념은 자신의 건강을 평가 하는 지표가 된다. Smith(1983)는 광범위한 문헌고찰을 통해 건강의 정의를 범주화한 결과 4개의 건강 모델을 도출해 내었는데, 그것은 바로 clinical, role performance, adaptive, eudemonstic model 이다. clinical model에서의 건강은 질병이나

불구가 없는 상태로서, 증상이나 중후가 없는것으로 특징지어진다. role performance model에서의 건강은 사회적으로 규정된 역할을 최대한으로 수행하는 것이며, adaptive model에서는 변화하는 환경에 대한 적절한 적응을 건강이라고 본다.

eudemonic model의 건강은 안녕감이 넘쳐 흐르는 고도의 안녕을 의미한다. 노인에게 있어 건강의 문제는 가장 절실한 문제중의 하나이다. 노인의 건강 문제는 노화과정과 더불어 신체기능 저하, 기능장애 등이 복합적으로 나타나는 특성을 지니며, 또한 만성적인 것이 대부분이다. 질병이 없는 상태로 건강을 정의하는 clinical model은 만성 질환을 안고 살아가는 대다수의 노인들에게는 매우 부적절하다. 건강에 대한 이러한 견해는 만약 만성 질병이 감소되거나 제거될 수 없다면 보다 높은 수준의 건강을 경험할 수 없다는 것이 된다. 그러므로 보다 적극 적인 나머지 세 개의 모델들이 노인과 더 큰 관련성을 갖게 되는데, 이러한 건강 개념에서는 질병이나 증상이 있음에도 불구하고 건강을 향해 나아가는 것을 허용하기 때문이다. 노인의 질병 특징은 다발적이고 만성 퇴행성 질환이므로 치료목표 또한 질병의 완전한 패유를 기대하기 보다는 만성병으로 있는 상태에서 지속적으로 건강관리를 하면서 최대한의 신체적 기능 상태를 유지하는 것이된다. 이러한 관점에서 볼 때, 노인이 갖는 건강에 대한 개념은 건강 증진 행위에 영향을 미치는 동기부여 요소가 되며, 자신의 건강을 평가하는 데도 큰 영향을 미치게 된다. 즉, clinical model의 건강 개념을 갖고 있는 사람은 단순히 자신에게 질병이 존재하는 것 만으로도 불건강하다고 느낄 수 있다.

노인에게 인지된 건강상태가 중요한 이유는 그것이 안녕이나 생활만족과 밀접하게 관련되어 있기 때문이다. Willits(1988) 등은 건강에 대한 전체적이고 주관적인 평가가 의료인에 의한 객관적 점수보다 안녕 (Well-being)의 느낌을 더 잘 예측한다고 하였다. 또한 다른 연구들에서는 노인들이 건강을 스스로 평가한 점수가 대상자의 객관적 건강상태의 타당한 측정법이라고 밝히고 있다. 실제로 많은 연구들에서 노인들의 안녕의 지표라 볼 수 있는 생활만족도와 인지된 건강상태 사이에 직접적인 상관관계

를 보이고 있다. Larson 등(1978)은 건강의 자가사정이 노인의 생활만족도의 가장 강력한 단일 예측인자라고 밝히고 있다.

본 연구에서는, 노인의 인지된 건강상태의 정도와, 그와 관련된 요인들을 살펴보기로 한다. 또다른 노인의 건강 측정을 위해 기능적 건강상태와 질병정도를 파악하여 인지된 건강상태와의 관련성을 본다. 연구자는 본 연구를 바탕으로 노인이 높은 안녕상태를 유지하기 위한 건강상태를 유지, 증진하는 방법을 모색할 수 있다고 생각한다.

## 2. 인지된 건강상태와 관련요인

인지된 건강상태에 대한 관련요인 중 나이에 대한 연구 결과는 매우 다양하게 나타나고 있다.

Cockerham 등(1983)은 19세부터 93세까지의 나이별 건강상태를 측정한 결과, 60세 이상의 대상자들에서 타인과 비교했을 때 더 건강하다고 대답한 수가 많았으며, 노인이 젊은이에 비해 자신을 건강하다고 평가했다. 이러한 결과는 노인이 그들의 건강을 특별히 긍정적인 방법으로 지각하려는 경향 때문이라고 언급하였다. Shanas 등(1968)의 연구에서 80세 이상의 노인들은 65-74세의 노인집단에서 보다 더 많은 불능을 보고하였지만, 그들의 인지된 건강상태는 오히려 젊은 집단에 비해 나쁘지 않다고 응답하였다. 또 나이가 증가함에 따라 건강하다고 느끼는 노인 비율의 증가나 감소는 나타나지 않았으며, 각 나이 집단에서 건강하다고 응답한 비율은 같았다. 양로원 노인을 대상으로 한 전신아(1992)의 연구 결과에서는 70대 이후보다 60대의 노인이 더 건강하지 않다고 지각하였으며 특히 남자 노인의 경우 연령이 증가할수록 건강상태가 좋다고 응답하였다.

반면, 이규옥 등(1994)의 연구에서는 절반 이상의 노인들이 자신이 건강하지 않은 것으로 인식하고 있으며, 여자 노인이 남자 노인에 비해 더 건강하지 않다고 인지 했으며, 연령이 증가할수록 자신의 건강이 나쁘다고 인지하는 비율이 높게 나타났다. 또한 박정은 등(1989)의 연구에서도 저연령군에서 건강하게 지각한다고 했다.

### 3. 인지된 건강상태의 측정

건강측정에 대한 여러가지 방법이 계속적으로 제시되고 있으나, 어떤 측정방법이 가장 적절한 방법 인지는 파악하기 힘들다 건강측정의 방법 역시 어떤 건강 개념을 갖고 있느냐에 좌우되기 때문이다. 이 영자(1989)는 한국 노인의 건강 상태를 총체적으로 측정하기 위해서, 신체적 기능력, 정신적 기능력, 정서적 기능력의 세가지 측면을 포함하는 도구를 제시 하였으며, 송미순(1991)은 생활기능 상태를 측정하는 모형을 제시하였다.

Hall(1989)의 연구에 의하면 환자 자신이 평가한 점수가 기능적·정신적·육체적 건강을 설명하는 요인과 관련이 있으며, 의료진이 평가한 점수보다 전체적인 건강을 더 잘 설명한다고 하였다. 인지된 건강상태의 측정은 노인이 주관적으로 인지하고 있는 자신의 건강 상태이며 아직 증상이나 증후로 나타나지 않은 미세한 생리적 변화나 잠재적 질병을 감지할 수 있는 개인의 능력을 반영할 수도 있다. 이러한 의미에서 건강에 대한 자신의 느낌을 점수화한 인지된 건강상태의 측정은 의미있는 일일 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 대상자와 자료 수집

노인으로 규정하는 연령을 기존에는 회갑의 관습에 의해 60으로 인정하였으나 은퇴시기의 연장과 평균수명의 증가에 따라 최근 65세 이상으로 정의하며 인구지표 및 국가간 통계자료 비교에도 이를 기준으로 한다. 그러므로 본 연구의 대상자도 65세 이상의 노인으로 규정 지었다. 따라서 본 연구의 대상자는 충청일부 농촌 지역에 거주하는 65세 이상의 노인 206명이며, 이 중 남자노인은 96명 (46.6%), 여자노인은 110명(53.4%)으로 여자노인이 약간 많았다.

자료 수집 방법은 설문지를 이용하여 본 연구자와 조사원이 일대일 면담을 통해 응답을 얻었다.

### 2. 연구 도구

인지된 건강상태를 파악하기 위해서 현재 자신의 건강상태에 대한 느낌을, 단일 항목으로 질문했으며, 이에 대하여 건강하다고 응답한 경우 5점, 건강한 편이라고 응답한 경우는 4점, 그저 그렇다고 응답한 경우 3점, 건강하지 못한 편이라고 응답한 경우 2점, 아주 건강하지 못하다고 응답한 경우 1점으로 점수화 하였다.

활동 기능상태 측정을 위해 송미순(1991)이 개발한 신체 기능 척도를 이용했으며, 검사 문항 15개 중 농촌 노인에게 해당되기 어려운 2개 문항을 제외한 13개 문항을 사용하여 각 문항마다 0에서 3점까지 점수화하여 최저 0점에서 39점 까지 가능하였다. 또한 현재 보유하고 있는 노인의 질병 종류와 개수를 개방형의 질문을 통해 조사하였다.

## III. 연구 결과 및 고찰

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

대상 노인의 수는 모두 206명이며 남자 96명 (46.6%), 여자 110명(53.4%)으로 여자가 약간 많았다. 연령별로는 65-70세 미만의 집단이 76명 (36.9%)로 가장 많았고 나이의 증가에 따라 대상자의 수는 점차로 감소하는 경향을 보였다. 교육 수준은 무학이 112명 (54.4%)나 되어 반수 이상을 차지 하였으며, 여자 노인의 경우 남자 노인에 비해 교육 수준이 낮아, 여자조인 중 78명(70.9%)이 교육을 받지 못했다고 응답했으며, 중학교 이상의 교육을 받은 여자노인은 겨우 4명에 불과하여 과거 우리나라 농촌지역의 여성들이 얼마나 교육의 기회가 적었는지를 반영하고 있다. 또한 이러한 결과는 고등교육을 받은 노인들이 이미 농촌을 떠나 도시로 이동한 것으로도 추정해 볼 수 있다.

현재 직업을 갖고 있는 노인은 54명(26.2%)이었으며, 직업이 없는 노인은 152명(73.8%)이었다. 결혼 상태는 배우자가 살아있는 경우가 95명(46.1%)

<표 1> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	남	여	계	
	N(%)	N(%)	N(%)	
성 별	96(46.6)	110(53.4)	206(100)	
연 령	65 - 70세 미만	32(33.3)	44(40.0)	76(36.9)
	70 - 75세 미만	30(31.3)	29(26.4)	59(28.6)
	75 - 80세 미만	14(14.6)	18(16.4)	32(15.5)
	80 - 85세 미만	18(18.8)	16(14.5)	34(16.5)
	85 세 이상	2( 2.1)	3( 2.7)	5( 2.4)
교 육	무 학	34(35.4)	78(70.9)	112(54.4)
	서 당	10(10.4)	4( 3.6)	14( 6.8)
	국 졸	30(31.3)	24(21.8)	54(26.2)
	중 졸	9( 9.4)	3( 2.7)	12( 5.8)
	고 졸	12(12.5)	1( 0.9)	13( 6.3)
	대졸이상	1( 1.0)	0( 0.0)	1( 0.5)
현재직업	유	32(33.3)	22(20.0)	54(26.2)
	무	64(66.7)	88(80.8)	152(73.8)
결혼상태	동 거	64(66.7)	31(28.2)	95(46.1)
	사 별	32(33.3)	79(71.8)	111(53.9)
동거상태	독 신	1( 1.0)	27(24.5)	28(13.6)
	노인 부부	43(44.8)	19(17.3)	62(30.1)
	미혼 자녀	8( 8.3)	2( 1.8)	10( 4.9)
	아들 부부	40(41.7)	51(46.4)	91(44.2)
	딸 부부	2( 2.1)	5( 4.5)	7( 3.4)
친척, 기타	2( 2.1)	6( 5.5)	8( 3.9)	
가족수입	10만원 미만	6( 6.3)	10( 9.1)	16( 7.8)
	10-30만원 미만	33(34.0)	26(23.6)	49(23.8)
	30-50만원 미만	13(13.5)	23(20.9)	36(17.4)
	50-70만원 미만	12(12.5)	18(16.4)	30(14.5)
	70-90만원 미만	21(21.9)	16(14.5)	37(18.0)
	90만원 이상	21(21.9)	17(15.7)	38(18.4)
용 돈	1만원 미만	3( 3.1)	4( 3.6)	7( 3.4)
	1-10만원 미만	44(45.8)	73(66.4)	117(56.8)
	10-20만원 미만	29(30.2)	26(23.6)	55(26.7)
	20-30만원 미만	11(11.4)	3( 2.7)	14( 6.8)
	30만원 이상	9( 9.4)	4( 3.6)	13( 6.3)
계	96	110	206(100)	

으로 약 절반정도였다. 남자노인의 경우 배우자가 살아있는 경우(66.7%)가 사별한 경우(33.3%)보다 더 많았으나, 여자노인의 경우는 사별한 경우가 71.8%로 월등히 많아 여자 노인이 남편과 사별하고 홀로사는 경우가 많음을 알 수 있다.

## 2. 노인의 건강상태

노인이 평가한 인지된 건강상태는 <표 2>와 같다.

전체 노인중 건강하다고 응답한 노인은 19명(9.2%), 건강한 편이라고 응답한 노인은 56명(27.2%)으로 자신의 건강을 긍정적으로 평가한 노인이 74명으로 36.4%를 차지했다. 아주 건강하지 못하다고 응답한 노인은 18명(8.7%), 건강하지 못한 편이라고 응답한 노인은 53명(25.7%)으로 자신의 건강을 부정적으로 평가한 노인은 71명으로 34.4%를 차지하여 긍정적으로 평가한 노인의 비율과 비슷했다. 그러나 남녀노인을 따로 비교하면 매우 다른 특징을 보이고 있음이 드러난다. 먼저 남자노인의 경우 긍정적으로 평가한 노인은 44.8%를 차지하는 반면 부정적으로 평가한 노인은 27.1%에 불과하여 건강하다고 응답한 노인이 훨씬 많음을 알 수 있다. 반면 여자노인의 경우, 건강하거나 건강한 편이라고 응답한 경우가 29.1%, 건강하지 못한 편이나 아주 건강하지 못하다고 응답한 경우가 40.9%를 차지하여 남자노인의 응답 경향과는 대조를 보인다.

나이에 따른 차이를 살펴보면, 남녀모두 건강하다, 건강한편이다라고 응답한 비율이 나이가 증가함에 따라 점차 낮아지는 경향을 보이고 있다 특히 여자노인의 경우 70세 이상에서는 건강하다고 응답한 대상자가 한명도 없어, 농촌여자 노인들이 자신의 건강에 대하여 매우 부정적인 평가를 하는 것으로 나타났다. 이는 과거 농촌의 특성상, 여자는 가사일 뿐 아니라 농사일에도 참여해야 했으며, 본인의 건강을 유지, 증진할 여유를 갖지 못한 이유라고 사료된다.

본 연구에서는 인지된 건강상태와 질병의 보유 개수, 활동 기능 상태에 대한 이러한 성별 연령별 차이를 통계적으로 검증해 보았다.

<표 3>은 측정된 건강점수들에 대한 성별에 따른 차이를 검증한 결과이다.

성별로 본 건강점수를 살펴보면, 먼저 인지된 건강상태를 점수화한 평균 점수는 남자 3.302, 여자 2.782로 여자 노인의 점수가 더 낮아 자신의 건강을 더 좋지 않게 인지하고 있는 것으로 나타났다. 이 평균점수의 차이를 검증한 결과 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 건강문제의 개수는 전체 평균 1.170으로 노인 한명당 평균 한 개에서 두 개의 질병을 보유하고 있는 것으로 나타났다. 남자 노인의 경우 평균 점수가 0.927, 여자 노인의 경우 1.382개의 질병을 보유하고 있어서, 여자노인의 경우 질병의 보유 개수도 더 많은 것으로 나타났으며, 이 또한 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이러한 질병보유 개수의 남녀 차이는 여성 노인이 남성 노인보다 일반적으로 더많은 건강문제를 갖고 있다고 알려져 있는 사실과 일치하나 이는 남자노인 평균수명보다 여자노인의 수명이 길기 때문에 질병호소 경향이 높을 수밖에 없음을 나타낸다고 해석된다. 활동기능 상태에 대한 평균 점수간의 남녀 차이는 통계적으로 유의하지 않아서 여자 노인들이 자신의 건강을 남자 노인에 비해 더 나쁘다고 인지하고 있고, 질병의 보유개수도 더 많은 것으로 나타났지만, 활동기능에 있어서는 남자 노인과 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 일상 생활에 있어 비슷한 장애 정도를 가졌으면서도 여자노인은 자신의 건강을 더 부정적으로 평가했다고도 설명할 수 있다.

다음에, 나이에 따른 차이를 보기 위하여 연령에 따라 두 집단으로 나누었다. 젊은 노인(young-old)인 65-74세와 상노인(old-old)인 75세 이상으로 구분하여, 두 집단간의 점수를 비교하였다.

그 결과는 <표 4>에 있다.

<표 4>에서 보는바와 같이 세가지 건강상태에 대한 평균 점수가 두 연령 집단간에 모두 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 그러므로, 나이가 많아지면서 건강문제도 많아지며, 활동기능 상태도 나빠지며, 인지된 건강상태도 나빠지는 것으로 해석할 수 있다.

<표 2> 노인의 인지된 건강상태

인지된 건강	남 자				여 자				전 체						
	65-69	70-74	75-79	80이상	전체	65-69	70-74	75-79	80이상	전체	65-69	70-74	75-79	80이상	전체
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
건강하다	7 (21.9)	5 (16.7)	3 (21.4)	2 (11.1)	17 (17.7)	2 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.8)	9 (11.8)	5 (8.5)	3 (28.1)	2 (5.1)	19 (9.2)
건강한 편이다	13 (40.6)	9 (30.0)	3 (21.4)	1 (5.6)	26 (27.1)	17 (38.6)	7 (24.1)	3 (16.7)	3 (18.8)	30 (27.3)	30 (39.5)	16 (27.1)	7 (21.9)	4 (10.3)	56 (27.2)
그저 그렇다	7 (21.9)	8 (26.6)	3 (21.4)	9 (50.0)	27 (28.1)	14 (31.8)	12 (41.4)	4 (22.2)	3 (18.8)	33 (30.0)	21 (27.6)	20 (33.9)	7 (21.9)	12 (30.8)	60 (29.1)
건강하지 못하다	5 (15.6)	6 (20.0)	3 (21.4)	7 (38.9)	21 (21.9)	8 (18.2)	8 (27.6)	6 (33.3)	10 (62.5)	32 (29.1)	13 (17.1)	14 (23.7)	9 (28.2)	17 (43.6)	53 (25.7)
아주 건강하지 못하다	0 (0.0)	2 (6.7)	2 (14.3)	1 (5.6)	5 (5.2)	3 (6.8)	2 (6.9)	5 (27.8)	3 (18.8)	13 (11.8)	3 (3.9)	4 (6.8)	7 (21.9)	4 (10.3)	18 (8.7)
계	32 (100.0)	30 (100.0)	14 (100.0)	18 (100.0)	96 (100.0)	44 (100.0)	29 (100.0)	18 (100.0)	16 (100.0)	110 (100.0)	76 (100.0)	59 (100.0)	32 (100.0)	39 (100.0)	206 (100.0)

<표 3> 측정된 건강 점수들의 성별 차이 검증

성 별	인지된 건강상태		점수건강문제 갯수		활동기능상태 점수	
	평균 ± 표준편차	F 값	평균 ± 표준편차	F 값	평균 ± 표준편차	F 값
남 자	3.302 ± 1.152	11.648***	0.927 ± 0.785	11.983***	34.760 ± 5.538	4.220
여 자	2.782 ± 1.035		1.382 ± 1.058		33.182 ± 5.471	
전 체	3.024 ± 1.119		1.170 ± 0.965		33.918 ± 5.545	

\*\*\*p < 0.001

<표 4> 측정된 건강 점수들의 young-old 집단과 old-old 집단간 차이 검증

연 령 군	인지된 건강상태		점수건강문제 갯수		활동기능상태 점수	
	평균 ± 표준편차	F 값	평균 ± 표준편차	F 값	평균 ± 표준편차	F 값
young-old (65-70세)	3.244 ± 1.054	16.268***	1.022 ± 0.815	9.548**	35.252 ± 4.463	25.378***
old-old (75세 이상)	2.606 ± 1.127		1.451 ± 1.156		31.380 ± 6.477	
전 체	3.024 ± 1.119		1.170 ± 0.965		33.918 ± 5.545	

\*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.001

<표 5> 측정된 건강상태들의 상관관계 분석 결과

	질병의 보유 갯수	활동기능상태	인지된 건강상태
질병의 보유갯수	1.000	-0.339***	-0.595***
활동기능상태		1.000	0.536***
인지된 건강상태			1.000

\*\*\*p < 0.001

이런 결과는 노화가 그대로 노인의 인지된 건강상태를 반영하고 있다고 보인다. 노화에도 불구하고 건강 유지·증진 행위를 하고, 또 그에 따라 질병의 유무와 관계없이, 자신의 인지된 건강상태를 긍정적으로 평가할 수 있다는 전제가 성립 되지 않은 데에는 노인의 건강에 대한 개념이 큰 영향을 미친 것 같다. 본 연구의 조사대상 노인의 반수 이상이 교육을 전혀 받지 못하였고, 특히 여자노인의 경우, 무학이 70.9%에 해당하는데, 이것은 노인들이 건강 개념에 대하여도 잘 알지 못하며, 노화나 질병의 유무로만 인식하도록 하는데 영향을 끼친 것 같다. 즉,

늙었다는 것, 또는 질병의 보유 자체를 불건강으로 생각하는 경우가 많았다고 추측된다.

### 3. 측정된 건강상태들의 상관관계

본연구에서 측정된 건강상태의 측정, 즉 인지된 건강상태와, 질병 보유 개수, 활동기능 상태의 세가지 측정들이 서로 어떤 관련을 보이는지 알아보기 위하여 상관관계 분석하였다<표 5>.

이 세가지는 서로 강한 상관관계가 있는 것으로 나타나 유의수준 0.01%에서 모두 유의한 결과를 얻

었다. 질병의 개수가 많을수록 활동기능 상태가 떨어졌으며 인지된 건강상태도 나빴다. 또한 활동기능 상태의 점수가 높을수록 인지된 건강상태도 좋았다.

#### 4. 인지된 건강상태와 관련요인

인지된 건강상태의 점수에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여 요인별 점수의 차이가 있는지 검증해 보았다. 결과는 <표 6>과 같다.

검증한 요인중 교육수준, 직업유무, 결혼상태, 용돈의 네가지 요인이 인지된 건강점수에 대하여 유의한 차이를 보였으며, 기혼자녀와 동거하는지의 여부와 가족수입 정도에 따라서는 차이가 없었다. 직업이 있는 경우, 배우자가 살아있는 경우에 인지된 건강상태의 점수가 더 높았다.

인지된 건강상태에 대한 이러한 요인들의 전체적인 영향력을 알아보기 위하여, 인지된 건강상태를 종속변수로 하는 단계적 중회귀 분석을 실시하였다. 독립 변수로는 성별, 나이, 교육수준, 직업유무, 결혼상태, 동거형태, 가족수입, 용돈의 8가지 요인을 넣었으며, 이 중 명목척도인 성별, 직업유무, 결혼상태, 동거형태는 가변수(dummy variable) 화하여 분석에 이용하였다. 그 결과는 <표 7>과 같다.

유의수준 0.05%에서 8개의 변수중 나이, 성별, 유의수준 0.05%에서 8개의 변수중 나이, 성별,

<표 6> 인지된 건강상태에 대한 관련 요인들의 차이 검증

요 인	인지된 건강점수의 평균 ± 표준편차	F 값	
교육수준	무 학	2.741 ± 1.046	6.067***
	서 당	2.786 ± 1.051	
	국 졸	3.444 ± 1.093	
	중 졸	3.167 ± 1.337	
	고졸이상	3.786 ± 0.893	
직업유무	유	3.389 ± 1.036	8.031***
	무	2.895 ± 1.123	
결혼상태	배우자 동거	3.337 ± 1.117	14.663***
	사 별	2.757 ± 1.055	
동거형태	기혼자녀와 동거	2.877 ± 1.133	3.247
	동거하지 않음	3.157 ± 1.095	
가족수입	10만원 미만	2.625 ± 1.258	1.159
	10-30만원 미만	3.000 ± 1.118	
	30-50만원 미만	2.944 ± 1.013	
	50-70만원 미만	2.900 ± 1.062	
	70-90만원 미만	3.082 ± 1.011	
	90만원 이상	3.342 ± 1.279	
용 돈	1만원 미만	2.571 ± 1.134	3.409*
	1-10만원 미만	2.846 ± 1.088	
	10-20만원 미만	3.182 ± 1.157	
	20-30만원 미만	3.786 ± 0.893	
	30만원 이상	3.385 ± 1.044	

\*p < 0.01. \*\*\*p < 0.001



<표 7> 단계적 회귀분석에 의한 인지된 건강상태에 영향을 미치는 요인

순 위	요 인	B	$\beta$	t 값
1	나 이	-0.251	-0.252	-3.645***
2	성 별	-0.421	-0.188	-2.662**
3	교육수준	0.134	0.154	2.076**
		$R^2 = 0.164$	Adjusted $R^2 = 0.151$	$F = 13.193^{***}$

\*\*p < 0.05, \*\*\*p < 0.001

교육수준만이 유의한 변수로 나타났다. 이 중  $\beta$  값이 가장 큰 나이 요인이 인지된 건강상태에 가장 큰 영향을 주는 변수로 나타났으며, 다음 성별, 교육수준의 순으로 나타났다.

#### IV. 결 론

본 연구는 일부 농촌 노인들의 자기 건강에 대한 인식을 평가하고 인지된 건강상태에 영향을 미치는 요인들을 밝혀내기 위하여 행해졌다. 또한 활동기능 상태와 질병의 보유 개수가 인지된 건강상태와 어떤 관련이 있는지 알아보았다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 노인의 인지된 건강상태를 5점 척도로 측정할 결과 대상노인 전체의 평균 점수는 3.024로 나타났으며, 여자노인의 경우 2.782, 남자노인의 경우 3.302로 나타났다.

2. 인지된 건강상태와 활동기능 상태, 질병의 보유 개수는 서로 강한 상관관계 ( $p < 0.01$ )를 나타내어 활동기능 상태가 나쁘고 질병의 보유개수가 많을수록 인지된 건강상태도 나쁜 것으로 나타났다.

3. 인지된 건강상태에 영향을 끼치는 요인들을 밝혀내기 위한 단계적 회귀분석의 결과, 성별, 나이, 교육수준, 직업유무, 결혼상태, 동거 형태, 가족수입, 용돈의 8가지 요인 중 유의수준 0.05%에서 세가지 변수만이 유의한 것으로 밝혀졌는데, 나이, 성별, 교육수준의 순이었다.

이러한 결과로 볼 때, 본 연구 대상 노인들의 인지된 건강상태에 가장 큰 영향을 미치는 것은 나이

로 밝혀졌다.

또한 질병의 보유개수나 활동기능 상태는 인지된 건강상태와 강한 상관관계를 보였다. 이는 노화 과정이나 질병의 보유, 장애 정도에 상관없이, 건강 행위를 하면서 자신의 건강을 유지 증진하여 건강을 긍정적으로 인지할 수 있다는 주장들과는 차이가 있는 것으로 보인다.

이는 이미 언급했듯이 연구대상의 반수 이상이 교육을 전혀 받지 못했으며, 이러한 요인이 건강이 개념을 단순히 나이가 많거나 질병의 유무로 판단하는 결과를 초래하였다고도 추정된다. 따라서, 노인이 노화와 질병에도 불구하고, 건강을 유지 증진하기 위한 활동을 하여, 더 건강한 쪽으로 변화를 유도하는 것이 현대적 건강 개념이라고 볼 때, 우리나라 농촌 노인들에게 올바른 건강개념을 심어주고, 그에 따라 본인에게 가능한 건강행위를 시도하도록 하는 문제가 시급하다고 본다.

#### 참 고 문 헌

- 김주희외 (1996), 노인간호학 : 현문사  
 김중숙 (1986), 한국노인의 생활만족에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문  
 박정은 외(1989), 여성노인의 복지지원을 위한 기초실태조사, 한국여성개발원.  
 송미순 (1991), 노인의 생활기능상태 예측모형 구축, 서울대학교 박사학위논문.  
 이규옥 외 (1994), 노인생활실태 분석 및 정책 과제, 한국보건사회연구원.

이선자 (1993), 여성노인 건강관리, 한국 보건간호학회지, 7(2) : 5-10.

이영자 (1989), 한국노인의 건강사정도구 개발에 관한 일 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

전신아 (1992), E-양로원 노인의 건강상태, 무력감, 생활만족도 조사, 부산대학교 대학원 석사학위논문.

Cockerham, W.C., Sharp, K., Wilcox, J.A. (1983), Aging and perceived health status. *Journal of Gerontology*, 38(3) : 349-355

Hall, J.A., Epstein, A.M., Mcneil, B.J. (1989), Multidimensionality of health status in an elderly population - construct validity of measurement battery, *Medical Care*. 27(3)

Larson, R. (1978), Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans, *Journal of Gerontology*, 33 : 109-125.

Palank C.L. (1991), Determinants of health-

promotion behavior : A review of current research *Nursing, Clinics of North America*, 26(4) : 815-833

Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Ferris, H., Milhoj, P. & Stehauer J. (1968), *Old People in Three Industrial Societies* : New York

Soumerai, S.B., Avorn, J. (1983), Perceived health, life satisfaction, and activity in urban elderly : A controlled study of the impact of part-time work, *Journal of Gerontology*, 38(3) : 356-362

Susan Noble Walker (1991), (Edited by Elizabeth Murrow Baines), *Perspectives on Gerontological Nursing. 'Wellness and Aging'*, 41-58

Willits, F.K. & Crider, D.M. (1988), Health rating and life satisfaction in the later middle years, *Journal of Gerontology*, 43(5) : 172-176

= ABSTRACT =

## **A Study on Perceived Health Status of the Aged in Rural Area.**

**Eun Young Shin** (Dept. of Nursing, College of Medicine, Dankook University)

The purpose of this study was to investigate the perceived health status and to find various factors affecting it of the aged.

The sample size of this study were 206 cases. The subjects were over sixty-five years old persons in rural area. Data were collected with direct interview using the questionnaires.

The analysis of data was done by using SPSS package.

The results of this study are summarized as follows :

1. Perceived health status of the aged were measured by 5 point rating scale and whole mean value was 3.024.(For men, 3.302 and for women, 2.782)
2. Perceived health status, functional health status and number of diseases have significant correlations.( $P < 0.01$ )
3. The main factors affecting the perceived health status were age, sex and education level.