

노인의 신체적 건강상태, 우울, 건강행위에 관한 연구

심 미 경* · 박 정 모**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1998년 한국보건사회연구원의 노인 실태조사에 의하면 우리나라 노인 인구의 87%가 각종 만성질환을 앓고 있으며 일상생활동작도 전혀 할 수 없는 노인이 3.5%에 달하고 있어(Byun, 1998) 노인의 건강관리를 위한 의료비용의 부담이 중요한 사회적 문제로 대두되고 있으며 노인인구의 건강은 우리나라 전체 인구의 의료비 지출이나 건강관련 통계지수와 삶의 질을 좌우할 수 있는 중요한 측면이 되었다(Oh, 2000).

노인들은 어떤 집단보다 질병에 취약할 뿐만 아니라 만성적이고 퇴행성 질환이라는 일반 성인과는 다른 종류의 질병 스펙트럼을 가지고 있어 한 번 이환되면 회복이 매우 느리고 어렵기 때문에 이런 노인의 건강문제를 해결하고 의료비를 줄이기 위해 건강증진의 개념이 도입되어야 한다고 본다(kim, 2001). 건강증진행위란 높은 수준의 건강상태를 지향하는 행동으로 건강증진행위는 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키고 건강관리비용을 감소시키는데 있어 잠재적이고 장기적인 이익을 가지고 있는 것으로 보고되고 있으며(Pender & Pender, 1987) 노인은 질병을 예방하고 자신의 최적의 건강과 기능상태를 유지하기 위해 생활양식을 변화시키도록 요청받고 있다. 만성질환을 가진 노인도 남은 기능의 최대

한의 재활과 합병증의 예방, 최적의 안녕상태의 유지를 위해 건강행위가 요구된다. 건강증진은 사람들이 스스로의 건강을 관리하고 향상시키는 능력을 증진시키는 과정으로 건강에 대한 개인의 책임과 실천을 강조하고 있다. 따라서 노인이 최적의 건강과 기능상태를 유지하고 질적인 삶을 누리도록 하기 위해서는 노인으로서 하여금 건강증진 행위의 실천과 유지를 개인의 책임으로 이행하도록 하는 것이 중요하다(Walker, Sechrist, Pender, 1987). 일반적으로 노인은 질병에 걸리기 쉽고 의존적인 사람으로 보고 노인의 생활양식을 변화시키는 것은 어렵기 때문에 노인의 건강행위에 대해 논하는 것은 적절치 않다고 생각해왔다. 노인들이 일생동안 지속해 온 건강습관을 변화시키는 것은 이미 너무 늦은 것이며 드는 시간이나 비용에 비해 이점이 더 낮다고 여겨왔다(Burbank, Padula, Nigg, 2000). 그러나 일생동안 나쁜 건강 습관을 유지시켜 온 사람은 노년기에 기능상태의 저하와 만성질환에의 이환율이 증가되며(Black & Kapoot, 1990) 노년기의 규칙적인 운동, 체중감소, 영양증진, 스트레스 관리, 금연 등의 건강행위는 건강상태와 안녕을 증진시키고(Higgins, 1988; Mayer et al., 1994) 건강관리 비용을 줄이는 잇점을 가지고 있다는(Heidrich, 1998) 건강행위의 긍정적인 효과가 밝혀지고 있다.

한국은 급속히 노령화 사회로 접어들고 노년기의 건강관리 비용에 대한 관심이 증대되면서 노인의 건강증진

* 신성대학 간호과(교신처자 E-mail: simkyung@shinsung.ac.kr)

** 경인여자 대학 간호과

행위를 증가시키기 위한 효율적인 간호중재의 필요성 또한 증가되고 있다. 국내에서 노인의 건강증진 프로그램이 개발되고 있지만(Gu & Eun, 2002) 노인의 생활양식에 건강행위를 통합시키고 노인의 건강행위를 변화 또는 유지시키기 위한 간호중재를 위해서는 현재 한국 노인의 건강행위 수행에 대한 이해와 건강행위에 영향을 미치는 요인에 대한 다각도의 접근이 요구된다. 노인의 건강행위에 영향을 미치는 요인으로는 자기효능감(Kim & Choi, 2001; Park et al., 1998), 자아존중감(Park et al., 1998), 건강통제위(Oh, 2000; Park et al., 1998; Duffy, 1993), 지각된 건강상태(Oh, 2000; Riffle, Yohó, Sams, 1989; Pender et al., 1990) 사회적지지(Park, Lee, Park, Chang, 1999), 강인성(Song, Lee, Ahn, 1997) 등이 확인되었으며 그 외 인구사회학적 특성이 제시되고 있다.

노년기에는 노화현상으로 인한 기능저하와 기능장애에 따라 신체적 기능이 감소되면서 타인과의 상호관계가 제한되고 직장은퇴, 배우자 상실, 자녀의 독립 및 친구의 죽음 등과 같은 역할상실로 인해 인간관계의 범위가 축소되어 공허감과 소외감을 느끼게 되면서 정신적 건강문제가 대두되게 된다. 정신적 건강상태를 평가하는 중요한 지표가 되는 우울은 노인에게 흔히 볼 수 있는 정신 건강문제가 된다. 우울이 신체적 수행능력을 감소시키고(Penninx et. al., 1999) 신체적 사회적 건강상태와 유의한 관계(Park & Han, 2001)가 있다는 결과는 우울이 건강행위에 영향을 미치는 요인이 될 수 있음을 보여주는 것이다. 그러나 노인의 건강행위에 영향을 미치는 건강상태를 측정하는 대부분의 연구는 신체적인 건강상태에 대한 것이 대부분이며 노인의 건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타난 지각된 건강상태도 정신적 건강상태가 아닌, 본인의 신체적 건강상태에 대한 인지를 반영하여 왔고 정신적 건강상태가 건강행위에 미치는 영향에 대한 연구는 소수에 불과하였다. 따라서 본 연구에서는 노인의 건강행위 수행정도를 살펴보고 신체적 건강상태와 정신적 건강상태를 분리하여 건강행위와의 관계 및 영향을 미치는 정도를 살펴보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인의 건강행위 수행정도를 알아보고 신체적 건강상태, 우울(정신적 건강상태)과 건강행위간의 관계 및 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노인

의 건강증진을 위한 간호중재 개발과 수행에 기초 자료를 제공하고자 함이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 신체적 건강상태, 우울, 건강행위 수행정도를 파악한다.
- 2) 노인의 인구사회학적 특성에 따른 신체적 건강상태, 우울, 건강행위 수행정도의 차이를 파악한다.
- 3) 신체적 건강상태, 우울, 건강행위간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 노인의 건강행위에 영향을 미치는 주요 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강행위

일상생활양식의 구성요소가 되는 계속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강상태를 위하여 건강을 관리하고 기능을 유지 증진하기 위한 행위를 말하며(Pender & Pender, 1987) 본 연구에서는 Choi와 Kim(1997)이 개발한 신체·정서·사회·영적 영역의 건강행위 도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 신체적 건강상태

신체적 건강상태란 사람들이 질병이나 불구로 인하여 정상적인 일상생활활동에 제한이나 방해받지 않은 상태로써 신체적 기능이 유지되는 것을 말하며(Oh, 1992) 본 연구에서는 Yun(1987)이 개발하고 Lee (1991)가 수정보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

3) 우울

정상적인 기분변화에서부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정신적 건강문제(Sim & Park, 2002)로 본 연구에서는 Zung의 자가평가 우울 척도(Zung's self-Rating Depression Scale)를 이용해 측정된 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 일 도시와 일 농촌지역 노인을 대상으로 하였기 때문에 전체 한국 노인에 본 연구결과를 확대 해석하기에는 제한이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인의 신체적 건강상태와 정신적 건강상태 및 건강행위 수행도와 관계를 파악하고 노인의 건강행위에 영향을 주는 관련요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 일개 도시 동 단위와 일 농촌 면 단위의 경로당이나 노인정을 방문하여 연구의 목적을 설명한 후 본 연구에 동의하고 협조하는 노인에게 자료를 수집하였다. 대상자 선정 기준은 60세 이상의 노인으로서 면담에 응할 수 있는 언어적 의사소통 능력을 소유하고 정신과적 문제가 없는 노인으로서 임의추출하였으며 도시 지역 69명, 농촌지역 49명으로 총 연구대상자는 118명이었다. 일반적으로 인구학이나 사회학 분야에서는 65세 이상을 노인으로 정의하고 있으나 우리나라를 비롯한 아시아 태평양 지역 노인관련회의에서는 60세 이상을 노인으로 규정하고 있으며 본 연구에 사용한 노인의 건강행위 측정 도구는 60세 이상의 노인을 대상으로 측정하도록 개발되어 연구대상자를 60세 이상으로 하였다.

자료수집은 연구자와 면담훈련을 마친 간호대 학생 4명이 직접 방문하여 면접형식에 의한 설문조사를 실시하였고 자료수집기간은 2003년 12월 1일에서 2004년 1월 30까지였다.

3. 연구도구

1) 건강행위

노인의 건강행위는 Choi와 Kim(1996)이 한국문화에 맞는 노인의 건강행위를 사정하기 위해 개발한 도구를 이용하였다. 노인의 건강행위는 사회문화적 영향 하에서 이루어지므로 한국노인을 대상으로 우리 실정에 맞게 개발된 도구를 사용하였다. 이 도구는 신체, 정서, 사회, 영적 영역의 건강행위라는 개념적 기틀 하에 개발되어 노인다운 마음유지, 관계망 형성, 체력 유지하기, 평안한 마음유지 하기, 적절하게 일을 하기, 적당하게 몸을 움직이기, 신앙생활하기, 몸의 휴식의 8가지 요인으로 구분되어 있으며 많은 선행연구에서 타당도와 신뢰도가 확인

된 도구라 하겠다. 총 33개 문항으로 구성되어 “전혀 그렇지 않다” 1점, “가끔 그렇다” 2점, “보통 그렇다” 3점, “자주 그렇다” 4점, “항상 그렇다” 5점으로 최저 33점에서 최고 165점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 건강행위를 잘 수행하는 것을 의미한다. 도구개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha .91이었으며 Park 등(1999)의 연구에서 Cronbach’s alpha는 .92, 본 연구에서는 Cronbach’s alpha .96으로 나타났다.

2) 신체적 건강상태

신체적 건강상태는 Yun(1987)이 노인의 건강수준을 조사하기 위해 개발한 질문지를 Lee(1991)가 수정보완한 도구를 사용하였다. 문항은 증상의 자각에 따른 불편감의 정도를 묻는 문항과 신체의 기능적 상태를 평가하는 문항으로 구성되어 “늘 그렇다” 1점, “거의 그렇다” 2점, “거의 그렇지 않다” 3점의 3점 척도, 26문항으로 이루어져 최저 26점, 최고 78점으로 점수가 높을수록 신체적으로 건강한 상태를 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Chronbachs alpha계수는 .87이었다.

3) 정신적 건강상태

노인의 정신적 건강상태는 Zung의 자가평가 우울 척도(Zung’s self-Rating Depression Scale)를 이용했는데 이 도구는 국내에서 그 타당도와 신뢰도가 널리 입증되어 사용되었다. 4점 척도의 20문항으로 구성되어 있으며 흥미감소, 식욕감퇴, 정신쇠약감, 불면, 자기비하, 지나친 죄의식, 사회로부터 도피, 절망감, 죽음에 관한 문항에 응답하게 되어 되어있다. 최저 20점에서 최고 80점의 범위를 가지며 총점 80점 중 50점 이상일 때는 우울이 뚜렷한 상태이다. 본 연구에서 Chronbachs alpha계수는 .79였다.

4) 인지된 건강상태

평소 본인의 건강상태는 어떻다고 생각하는지 5점 척도의 1개 문항으로 측정하였고 점수가 높을수록 자신이 지각하는 건강상태가 좋음을 의미한다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS Package를 이용하여 전산통계 처리하였으며 대상자의 일반적 특성과 연구변수는 서술적 통계를 구하였고 일반적 특성에 따른 각 변수의 차이

는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation, 건강행위에 영향을 미치는 관련요인의 확인은 stepwise multiple regression을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 연령이 평균 71세로 61세에서 70세 노인이 65명(55.1%)으로 가장 높은 비율을 보였으며 71-80세 노인이 36명(30.5%)이었다. 성별은 여자가 71명(60.2%)으로 남자노인보다 많았다. 배우자가 있는 노인은 77명(62.7%), 사별이나 이혼으

로 배우자가 없는 노인이 41명(37.3%)이었으며 자녀 또는 부부와 같이 사는 노인이 89.8%, 혼자 사는 노인이 19.2%였다. 교육수준은 중졸 이하가 85.6%로 대부분을 차지하였고 초졸이 43.2%로 가장 많았으며 무학도 28.8%였다. 종교를 가지고 있는 노인이 79명으로 66.9%를 차지하였다. 직업을 가지고 있지 않은 노인이 84명(71.2%)으로 대부분이었으며 한달 평균 용돈은 10-20만원이 36명(30.5%), 20-30만원이 32명(27.1%)이었다. 현재 질환을 가지고 있는 노인은 79명(66.9%)이었고 질환의 종류는 고혈압이 34명(36.2%), 관절염이 34명(36.2%), 당뇨 16명(17.0%), 뇌졸중이 4명(4.2%)이었고 이 중 2가지 이상의 복합질환을 가진 노인이 14명으로 17.7%를 차지하였다. 지각된 건강상태에서 본인의 건강을 좋다고 인식하는 노인은 52명

<Table 1> General characteristics of study subjects

N=118

variable	category	N(%)	M(range)
age	61-70	65(55.1)	71.1(61-96)
	71-80	36(30.5)	
	81-90	13(11.0)	
	90<	4(3.4)	
sex	man	47(39.8)	
	woman	71(60.2)	
presence of spouse	yes	77(62.7)	
	no	41(37.3)	
cohabit family	alone	12(19.2)	
	spouse only	41(34.7)	
	spouse or/with children	65(55.1)	
education	no schooling	34(28.8)	
	elementary school	51(43.2)	
	middle s.	16(13.6)	
	high s. and over	17(14.4)	
religion	christianity	41(34.7)	
	catholicism	16(13.6)	
	buddism	21(17.8)	
	none	39(33.1)	
	etc	1(0.8)	
presence of disease	yes	79(66.9)	
	no	39(33.1)	
type of disease	hypertension	34(36.2)	
	diabetes	16(17.0)	
	CVA	4(4.2)	
	arthritis	34(36.2)	
	etc	6(6.4)	
perceived health status	very healthy	13(11.0)	2.73(1-5)
	healthy	39(33.0)	
	moderate	37(31.4)	
	unhealthy	25(21.2)	
	very unhealthy	4(3.4)	

(44.1%), 보통이라고 인식하는 노인은 37명(31.4%), 아주 나쁘거나 나쁜 편으로 인식하는 노인은 29명(24.6%)를 차지하였다.

2. 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태, 우울, 건강행위의 차이

일반적 특성에 따른 신체적 건강상태의 차이에서, 연령, 성별, 직업유무, 배우자유무, 가족동거유무, 용돈수준, 종교에 따른 유의한 차이는 없었으며 교육수준에 따른 차이와 인지된 건강상태에 따른 차이가 유의하여 교육수준이 높은 노인이 낮은 노인보다 신체적 건강상태가 좋았고($t=2.79, p<.01$) 인지된 건강상태가 좋은 노인이 신체적 건강상태가 좋았다($F=23.49, P<.001$).

일반적 특성에 따른 우울정도의 차이에서 성별, 배우자유무, 동거가족 유무, 교육수준, 월평균용돈, 지각된 건강상태에 따라 우울정도에 있어 유의한 차이가 있었다 (Table 2 참조). 즉, 여자가 남자보다 우울수준이 높았으며 배우자가 있고 가족과 같이 동거할수록 우울정도는 낮았다. 교육수준이 높고 월평균용돈이 많을수록 지각된 건강상태가 좋을수록 우울정도는 낮았다. 직업유무, 종교

유무, 연령에 따른 우울수준의 차이는 유의하지 않았다.

일반적 특성에 따른 건강행위의 차이를 보면 배우자유무, 동거가족유무, 교육수준, 종교유무, 용돈수준, 지각된 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉 배우자가 있고 부부가 함께 사는 노인이나 자녀와 함께 사는 노인이 배우자가 없고 독거노인보다 건강행위 이행을 잘 하는 것으로 나타났다. 또한 교육수준이 높은 노인이 낮은 노인보다 건강행위를 잘 하며 종교가 있는 노인이 종교가 없는 노인보다 건강행위를 잘 하며 용돈수준이 높고 지각된 건강상태가 좋은 노인이 건강행위 수준이 높았다.

3. 신체적 건강상태, 우울, 건강행위의 서술적 통계

건강행위는 평균 126.6점으로 5점 만점에 평균평점 3.83점이었다(최저 1점-최고 5점). 건강행위의 요인별 점수를 보면, 체력 유지하기는 3.83점, 적절하게 일하기는 3.71점, 적절하게 몸을 움직이기는 3.48점, 몸의 휴식 요인은 3.79점이었다. 평안한 마음 유지하기는 4.02점, 노인다운 마음 유지하기 요인은 3.97점이었다. 관계망형성 요인은 3.88점이었고 신앙생활하기 요인은

(Table 2) Physical health status, depression, health behavior by general characteristics

variable	categories	physical health status		depression		health behavior	
		M± SD	t/F	M± SD	t/F	M± SD	t/F
Age	61-70	64.24± 9.23	.52	41.97± 9.76	.64	128.82± 19.99	.80
	71-80	62.58± 9.37		42.89±10.72		124.28± 24.75	
	81-90	65.84± 5.03		44.15±10.48		125.69± 22.77	
	> 91	63.00		48.50± 9.47		114.25± 15.33	
Sex	man	65.55± 8.10	1.69	40.28± 9.76	-2.17*	130.59± 21.51	1.64
	woman	62.76± 9.14		44.32±10.03		123.94± 21.56	
presence of spouse	yes	64.01± 8.90	.21	40.14± 9.65	-3.80**	130.68± 19.56	2.72**
	no	63.65± 8.75		47.05± 9.38		119.72± 23.54	
cohabit family	alone	62.00±13.23	-0.78	50.67±10.70	2.98**	112.33± 27.85	-2.45*
	spouse or/with children	64.10± 8.22		41.81± 9.66		128.21± 20.43	
education	middle s. below	62.97± 8.98	-2.79**	44.20± 9.56	4.17**	123.76± 21.28	-3.63***
	high s. above	69.24± 5.32		33.88± 8.70		143.41± 16.14	
religion	yes	63.85± 8.35	-0.06	41.66±10.03	-1.63	130.13± 21.79	2.58*
	none	63.95± 9.78		44.85± 9.98		119.44± 19.89	
occupation	yes	65.74± 8.50	1.47	40.29± 8.89	-1.67	130.41± 17.58	1.22
	none	63.12± 8.87		43.69±10.42		125.05± 23.07	
monthly pocket money	below 300,000	63.09± 8.76	-1.94	44.12± 9.94	3.11**	124.13± 21.79	-2.49*
	above 300,000	66.96± 8.50		37.21± 8.85		136.25± 18.77	
perceived health status	healthy	69.14± 6.19	23.49***	36.13± 7.84	35.98***	140.60± 115.88	35.81***
	moderate	60.42± 8.21		45.32± 8.40		121.43± 15.41	
	unhealthy	58.76± 8.58		51.17± 7.66		108.07± 21.14	

* P<.05, ** P<.01, ***P<.001

〈Table 3〉 level of physical health status, depression, health behavior

Variables	Mean(mean score out of 5)	SD	Minimum	Maximum
Physical health status	63.88	8.81	38	76
depression	42.71	10.08	21	70
health behavior	126.59(3.83)	21.69	62	165
physical	48.24(3.71)	9.31	65	23
emotional	39.78(3.98)	6.77	50	19
social	27.33(3.90)	5.65	35	10
spiritual	11.25(3.75)	2.76	15	3

3.75점이었다. 영역별 점수에서는 정서영역의 건강행위가 평균평점 3.98로 가장 높게 나타났고 신체영역의 건강행위가 평점 3.71로 가장 낮게 나타났다.

신체적 건강상태는 본 도구에서 최고 78점에서 최저 26점으로 나타날 수 있는데 대상자의 평균은 63.9점으로 평균평점 2.46점이었으며(최저 1점 - 최고 3점) 최저 38점, 최고 76점으로 나타났다. 신체적 건강상태 문항 중 가장 문제가 있는 것으로 나타난 문항은 '온몸이 늘어지게 지치고 피곤할 때가 있다'(61.9%), '일하려고 할 때 힘들게 느껴지고 쉽게 피로함을 느낀다'(58.5%)로 나타났다.

우울은 평균 42.7점, 평균평점 2.14점(최저 1점 - 최고 4점)이었다. 우울 점수는 21-70점의 분포를 보였으며 50점 이상인 경우 우울로 판정할 수 있는데 40-50점 미만이 42.4%, 50-70점이 25.4%로 나타나 67.8%가 우울 수준에 근접하거나 우울 수준이라고 할 수 있었다.

4. 신체적 건강상태, 우울, 건강행위간의 상관관계

신체적 건강상태와 우울간에는 높은 상관관계를 보였다($r=-.626$, $P=.000$). 즉 신체적 건강상태가 좋을수록 우울정도는 낮게 나타났다. 우울과 건강행위 간에도 높은 상관관계를 보였다($r=-.784$, $P=.000$). 즉 우울

정도가 낮을수록 건강행위를 잘 하는 것으로 나타났다. 건강행위와 신체적 건강상태간에도 높은 상관관계를 보여($r=.491$, $P=.000$) 건강행위를 잘할수록 신체적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

5. 건강행위의 주요 영향요인

건강행위에 유의하게 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 배우자유무, 동거유무, 월평균용돈, 교육정도, 종교, 지각된 건강상태, 신체적 건강상태, 우울 등의 변수를 포함시켜 stepwise multiple regression analysis 한 결과 정신적 건강상태(우울)가 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났고 주관적 건강상태, 종교는 유의한 영향을 미치는 요인이었으며 신체적 건강상태는 건강행위에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

대상자의 일반적 특성을 다른 연구와 비교했을 때 60-70세가 가장 많고 여자 노인이 더 많으며 교육정도는 국졸, 배우자가 있는 노인이 더 많고 60-70%가 종교를 가지고 있으며 70% 이상의 노인이 건강상태가 양호한 것으로 지각하는 것 등에서 차이가 없었다. 그러나 질환을 가지고 있다고 대답한 노인이 66.9%로 나타난

〈Table 4〉 Correlation matrix between physical health status, depression, health behavior

variable	depression	health behavior
physical health status	-.626 ***	.491 ***
depression		-.784 ***

*** $P<.001$

〈Table 5〉 Significant factors to affect on health behavior

Variable	β	R^2	F	P
psychological health status(depression)	-.635	.614	185.54	.000
perceived health status	.214	.640	104.23	.003
religion	.123	.652	73.53	.028

것은 많은 연구에서 35-50% 정도가 질병이 있고 60세 이상의 노인인구의 약 60%가 한 가지 이상의 질환에 이환된 것으로 나타난 것과 비교해 높은 비율을 보였다. 연구대상자가 가지고 있는 질환에 있어 고혈압이 36.2%, 당뇨가 17%, 관절염이 36.2%로 나타난 것은 Kang과 Kim(1996)의 농촌과 도시 노인의 건강상태를 비교한 연구에서 관절염이 도시노인 32.7%, 농촌노인 29.7%, 고혈압이 도시노인 21.3%, 농촌노인 19.7%, 당뇨가 도시노인 7.3%, 농촌노인 6.3%로 나타난 것에 비해 높은 유병율이라고 할 수 있다. 우리나라의 고혈압 유병율을 60세 이상에서는 약 30%, 70세 이상에서는 약 33%로 보고 있는 것과 비교해도 높은 유병율을 나타내고 있으며 또한 당뇨병자의 유병율을 60세 이상의 노인에서 약 10-15%로 추정하는 것과 비교해 당뇨병도 높은 유병율을 나타내고 있는 것으로 보인다. 이는 연구 대상 노인들이 현재 질환을 가지고 있다 라고 응답한 노인이 66.9%로 높은 비율을 차지한 것과 연관된 결과라 하겠으며 고혈압 및 당뇨병의 예방과 관리가 노인건강증진사업의 주요 내용이 되고 지속적인 건강관리프로그램이 실시되어야 함을 알 수 있다.

일반적 특성에 따른 신체적 건강상태의 차이에서 교육수준에 따라서만 유의한 차이를 보인 것은 교육수준이 높은 군이 대체로 경제수준도 높아 문화적인 혜택을 더 많이 누리고 건강문제가 생겼을 때 건강기관을 방문하고 건강검진을 받는 등 건강관리를 잘하는 결과와 관계가 있는 것으로 볼 수 있겠다. Oh, Kim과 Song(1996)은 교육정도가 건강정보를 습득하는 기반이라 하였고 따라서 교육수준이 높은 군이 건강관리를 더 잘 하는데 영향이 있는 것으로 볼 수 있다.

우울 정도에 차이를 보인 요인은 성별, 배우자유무, 동거가족, 월평균용돈, 교육정도, 종교로 나타났다. 이는 Kim(2001)의 연구에서 성별, 연령, 교육수준에 따라 우울 지각 수준의 차이를 보인 것, Sung(1997)의 연구에서 교육수준이 낮을수록 우울 정도가 높다는 것과 Sim과 Park(2002)의 연구에서 평균 용돈, 종교, 건강상태가 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타난 것과 부분적으로 일치하는 결과였다. 우울의 다른 영향 요인으로 일상생활활동, 자녀수, 질병(Kim, Jung, 2002) 거주지역, 사회적지지, 기능적 장애, 인지장애(Blazer et al., 1991)가 확인되었다.

건강행위의 차이를 가져오는 일반적 특성으로는 배우자유무, 동거가족, 월평균용돈, 교육정도, 종교, 질환유

무로 나타났다. 즉, 배우자가 살아있는 경우와 자녀 또는 배우자와 함께 살 경우, 월평균용돈이 많을수록, 교육정도가 높을수록, 종교가 있고 동반되는 질환이 없을 경우에 건강행위 실천정도가 높게 나타났다. 이는 Kim, Y.S(1999), Lee(1998), Song, Lee와 Ahn(1999)의 연구와 일치하는 결과이나 성별의 경우 남자의 건강행위가 여자보다 높았으나 본 연구에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 결론적으로 본 연구결과에서 나타난 바와 같이 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따라 건강증진행위 정도가 달라지므로 노인들의 인구사회학적 특성을 고려한 건강증진 프로그램이 실시되어야 함을 다시 한번 상기시켜주는 결과라 하겠다. 특히 배우자가 없고 자녀와도 함께 살지 않으며 교육정도가 낮은 저소득층 독거노인에 대한 국가적인 노인 건강관리가 요구되고 있음을 알 수 있다.

연구변수의 서술적 통계를 보았을 때 대상자의 신체적 건강상태는 최저 26점, 최고 78점으로 나타날 수 있는데 대상자의 건강수준 평균은 63.88점이었고 최저 38점에서 최고 76점까지 분포되어 있었다. 이는 같은 도구로 농촌노인의 건강상태를 평가한 Lee(1991)의 연구에서 평균 65.5점보다 낮은 점수였다. 이는 70점 이상되는 건강한 사람의 비율이 35.9%로 Lee(1991)의 연구에서의 47.4%보다 낮았고 낮은 건강수준을 보인 60점 이하의 사람이 27.4%로 Lee(1991)의 연구에서의 23.7%보다 높았기 때문에 전반적인 건강수준이 낮은 것으로 보인다. 전체 26문항 중 주로 문제가 있는 것으로 나타난 문항에서 '일하려고 할 때 힘들게 느껴지고 쉽게 피로감을 느낀다' 등의 문항은 Lee(1991)의 연구에서와 동일하였으나 Lee(1991)의 연구에서 문제가 있는 것으로 나타난 '어깨관절이 아파서 활동하는데 지장이 있다', '등이나 허리가 아파서 활동하는데 지장이 있다', '관절이 붓고 아프거나 충격을 쉽게 올라갈 수 없다' 등의 문항은 본 연구에서는 많이 호소한 문제가 아니었다. 이는 Lee(1991)의 연구에서는 농촌노인만을 대상으로 하여 농촌에서는 노인층이 농업활동의 주체로서 대부분이 농사일을 하기 때문에 관절과 관련된 건강문제가 많은 것과 관련이 있는 것으로 보이며 Kang과 Kim(1996)의 연구에서도 진단받은 질병 중 신경통이 도시노인보다 농촌노인에게서 유의하게 많은 질병으로 나타나 앞으로는 특히 농촌노인을 대상으로 관절운동을 시키는 운동프로그램이 널리 보급되어야 할 것으로 보인다.

건강행위는 연구변수의 범위가 최저 33점에서 최고

165점으로 본 연구에서는 최저62점에서 최고 165점을 보였으며 126.6의 평균을 보여 비교적 높은 정도의 건강행위를 수행하고 있는 것으로 나타났으나 평점 3.83을 나타낸 것은 Park, Lee, Park과 Chang(1999)의 연구에서 평점 4.00을 나타낸 것보다는 낮은 점수라 하겠으나 Kim과 Choi(2001)의 연구에서 평점 3.59점을 나타낸 것보다는 높은 수행 정도를 보였다. 요인별로는 평안한 마음 유지하기가 4.02점으로 가장 높은 점수를 보였고 노인다운 마음 유지하기가 3.97점으로 그 다음 순이었다. 본 연구에서 정서영역의 건강행위가 가장 높은 점수를 나타낸 것은 Kim과 Choi(2001)의 연구에서 체력유지하기가 3.77점, Park 등(1999)의 연구에서 체력유지하기가 4.31로 가장 높은 점수를 나타낸 것과는 다른 결과로 체력유지 문항은 식사와 관련된 내용으로 식사를 규칙적으로 하고 적절한 양을 고르게 먹는 것에 초점을 두고 있다. 위의 두 연구는 모두 도시 지역의 노인을 대상으로 하였으나 본 연구는 농촌노인까지 포함시켜 농촌노인의 경우 경제적인 이유로 음식을 제대로 섭취하지 못하여 영양결핍의 위험이 높다고 한 것(Kim, 2001)과 관련이 있다고 보여진다.

우울정도는 총점 80점 중 42.71점으로 Kim, Y. H(1999)의 시설노인의 우울 평균 점수 45.00, No(1998)의 일부 경로당과 양로원에 거주하는 노인의 우울 평균 점수 45.54, 병원에 입원한 노인환자를 대상으로 한 Park(1999)의 연구에서 우울 평균 점수 44.91보다 낮은 42.71점을 보였다. 이는 시설노인이나 병원에 입원한 노인환자를 대상으로 한 대상자의 차이에 의한 것으로 보여진다. 우울 점수 분포는 40-50점 미만이 42.4%, 50-70점이 25.4%로 나타나 67.8%가 우울 수준에 근접한 40점 대와 우울 수준이라고 할 수 있는 50점 이상군이었다. 노인은 대체로 신체적인 건강에 관심이 많고 정신건강에 대해서는 무관심하고 인식정도가 낮아 방치하게 되는데 노인에게 계속되는 우울증은 자가 간호능력을 저하시키고 건강행위를 감소시켜 신체적 건강까지도 위협할 수 있으므로 이들에 대한 이해와 선별 및 치료가 필요하다고 하겠다.

신체적 건강상태와 우울($r=-.626, P=.000$), 우울과 건강행위($r=-.784, p=.000$), 신체적 건강상태와 건강행위($r=.491, p=.000$)간에는 유의한 상관관계를 나타내었다. 신체적 건강상태와 우울간의 관계는 Kim과 Yang(2001)의 서울지역 노인을 대상으로 한 연구에서 강한 음의 상관관계 및 신체적 건강상태에 가장 큰 영향

을 미치는 요인이 우울로 나타난 것과 일치하는 것으로 노인의 신체적 건강상태가 좋을수록 우울 정도가 낮음을 알 수 있다. 건강문제와 신체적 장애는 노년기에 흔한 우울 유발요인으로 특히 노인의 우울은 건강문제와 신체 장애가 있을 때 가장 일어나기 쉬운 부정적 감정반응으로 신체적 건강이 무엇보다 우선됨을 다시 한번 확인할 수 있다. 우울과 건강행위간의 관계는 No(1998)의 연구에서 건강증진행위와 우울과의 관계가 $r=-.752(P=.0001)$ 의 높은 음의 관계를 나타낸 것과 일치하는 것으로 건강증진행위를 많이 하는 노인의 정신 건강상태는 좋다는 것을 알 수 있다. 또한 신체적 건강상태와 건강행위 간에 유의한 상관관계를 보인 것은 건강행위를 많이 할수록 신체적 건강상태가 좋아지는 것이라 하겠다.

이상의 변수간의 상관관계를 종합해보면 우울은 건강행위를 저하시켜 신체기능 장애나 신체적 건강상태의 저하를 가져오고 결국 외상상태와 그로 인한 죽음에까지 이르게 할 수도 있다. 따라서 노인 간호에서 우울에 대한 간호중재로 건강행위를 증진시키고 신체적, 정신적 건강을 유지하게 하여 보다 만족스러운 삶을 영위하도록 하여야 할 것이다.

종교의 유무에 따라 건강증진 행위의 차이가 있고 종교가 유의한 영향요인으로 나타난 것은 Song 등(1997)과 Park 등(1998)의 연구와도 일치하는 것으로 종교가 있는 대상자가 삶에 대해 더 적극적이며 긍정적으로 대처하며 종교를 바탕으로 한 지지그룹이나 사회적 지지망의 형성이 더 용이하며 사회적 활동과 사회참여를 많이 할 수 있기 때문에 정신건강에도 긍정적인 효과를 가지고 건강행위에도 영향을 미치는 것으로 보여져 노년기에 있어 종교의 중요성이 확인된 것이라 하겠다. 이와 연관된 결과로 Park 등(1999)의 연구에서는 사회적 활동과 사회적 지지지가 노인의 건강행위의 주요 예측요인으로 나타났으며 Kim과 Choi(2001)의 연구에서는 사회적 활동이 노인의 건강행위를 35.9% 설명하는 것으로 나타났다.

지각된 건강상태가 건강행위의 영향요인으로 나타난 것은 Park 등(1999)의 한국노인의 건강행위 예측모형 연구에서 지각된 건강상태는 노인의 건강행위에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 본 연구와는 다른 결과를 보였으나 Oh(2000)의 연구에서 내적통제위, 타인의존통제위, 지각된 건강상태의 변인이 노인의 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요변인으로 나타난 것과는 일치하는 결과를 보였다. 노인들은 현재 건강상태와는 관계없이 자신이 건강하다고 평가하는 노인들이

더 바람직한 건강행위를 한다는 선행 연구(Hogan, 1987)와 마찬가지로 노년기의 건강에 대한 주관적인 인식을 긍정적으로 갖도록 도울 수 있는 간호가 필요하다고 할 것이다. 신체적 건강상태와 건강행위는 상관관계는 있으나 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않은 것은 건강행위를 잘할수록 신체적 건강상태는 좋아지나 신체적 건강상태보다는 정신적 건강상태가 좋아야 건강행위를 잘 한다고 해석할 수 있겠다. 즉 우울하지 않고 심리적 안정상태에 있는 것이 건강행위와 더 연관이 있고 건강행위를 하게 하는 영향요인이라는 것이다. Gu와 Eun(2002)은 한국 노인은 자기실현과 스트레스 관리의 건강행위가 낮게 나타났다고 하였고 본 연구에서 정신적 건강상태와 영적인 측면인 종교가 건강행위에 영향을 미치는 영향요인으로 나타났으므로 정신적, 영적 건강에 관심을 갖도록 하는 건강행위의 증진이 필요한 것으로 보여진다. 다시 말해 건강증진 프로그램에 신체적 활동에 대한 교육만이 아니라 스트레스 관리에 대한 교육, 긍정적으로 생각하고 기쁜 마음을 가지는 등의 정신적 건강에 대한 교육, 정신적 건강을 위한 상담활동 등이 포함되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 신체적 건강상태, 우울, 건강행위 정도와 관계를 파악하고 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 노인의 건강행위를 촉진하기 위한 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 일 농촌과 도시 지역의 60세 이상의 노인 118명으로 자료 수집은 2003년 12월 1일부터 2004년 1월 30일까지였고 교육받은 간호대 학생들이 경로당이나 노인정을 방문하여 면접 형식에 의하여 설문 조사를 실시하였다. 자료분석은 SAS 프로그램을 이용하였고 일반적인 특성은 빈도수와 백분율을, 일반적인 특성에 따른 신체적 건강상태, 우울, 건강행위의 차이는 t-test와 ANOVA로, 변수간의 관계는 Pearson Correlation, 건강행위에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 건강행위 정도는 평균 126점, 평점 3.83점으로 하위 요인에서는 평안한 마음 유지하기가 4.02점으로 가장 점수가 높았고 정서영역의 건강행위가 평점 3.98로 가장 점수가 높았다. 우울은 평균

42.71, 평점 2.14점으로 67.8%가 우울 수준에 근접하거나 우울 수준이라고 할 수 있었다. 신체적 건강상태는 평균 63.88, 평점 2.46점으로 피곤함과 관련된 문항의 점수가 높았다.

2. 일반적 특성에 따른 연구변수의 차이를 보면 배우자 유무, 가족과의 동거유무, 교육수준, 종교유무, 월평균용돈에 따라 건강행위의 차이가 있었다. 성별, 배우자유무, 가족과의 동거유무, 교육수준, 월평균용돈에 따라 우울수준의 차이가 있었다. 신체적 건강상태는 교육수준에 따른 차이만이 유의하였다.
3. 변수들간의 관계는 신체적 건강상태와 우울($r = -.626, P = .000$), 우울과 건강행위($r = -.784, P = .000$), 건강행위와 신체적 건강상태($r = .491, P = .000$)간에 유의한 순 상관관계를 보였다. 즉 신체적 건강상태가 좋을수록 우울 정도는 낮았으며 우울 정도가 낮을수록 건강행위를 잘 하였고 건강행위를 잘 할수록 신체적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다.
4. 건강행위에 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태, 우울, 종교로 나타났으며 이들 변수가 건강행위를 총 65% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 농촌과 도시 노인의 건강행위 및 건강행위에 영향을 미치는 요인을 비교하는 연구를 제언한다.
2. 정신적 건강상태, 종교의 변수를 고려하여 노인의 건강행위를 촉진할 수 있는 프로그램의 개발과 활성화를 제언한다.

References

- Black, J., & Kapoot, W. (1990). Health promotion and disease prevention in older people. *J Ame Geria Soc*, 38, 168-172
- Byun, Y. C. (1998). *Research on Development of Dementia Management Mapping*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C., George, L. K. (1991). The Association of Age and Depression Among the Elderly: an Epidemiologic Exploration. *J Gerontol*, 46(6), 210-215.
- Burbank, P. M., Padula, C. A., Nigg, C. R.

- (2000). Changing Health Behaviors of Older Adults. *J Gerontol Nurs, March*, 26-33.
- 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.
- Duffy, M. E. (1993). Determinant of health promoting lifestyles in older persons. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 25(1)*, 23-28.
- Gu, M. O., Eun, Y. (2002). Health-promoting behaviors of older adults compared to young and middle-aged adults in Korea. *J Gerontol Nurs, May*, 47-53.
- Heidrich, S. M. (1998). Health promotion in old age. *Annual Rev of Nurs Res, 16*, 173-195.
- Higgins, P. G. (1988). Biometric outcomes of a geriatric health promotion programme. *J Adv Nurs, 13(6)*, 710-715.
- Hogan, P. A. (1987). *Health status perceptions affect Health-Related behaviors*. J.G.N.
- Kang, H. Y., Kim, S. M. (1996). A Comparative Study of Health Status in Urban and Rural Elderly. *J Korean Comm Nurs, 7(2)*, 244-256.
- Kim, H. K., Choi, E. S. (2001). A Study of Factors Influencing Health Behavior and Well-Being in the Elderly. *J Korean Gerontol Nurs, 3(1)*, 84-99.
- Kim, J. H., Jung, Y. M. (2002). A Study on Health Status and Quality of Life in Living alone Elderly. *J Korean Gerontol Nurs, 4(1)*, 16-26.
- Kim, J. S. (2001). A Study on Health Status and health Promoting Behavior of Older Adults in a Rural Area. *J Korean Comm Nurs, 12(1)*, 187-201.
- Kim, N. C., Yang, S. (2001). Physical Health Status and Depression of a Community-Dwelling Elderly Group. *J Korean Acad Nurs, 31(7)*, 1012-1020.
- Kim, Y. H. (1999). The Effect of Group Recreation Therapy on Depression, Self-esteem and Life Satisfaction of the Elderly. *J Korean Comm Nurs, 10(1)*, 19-31.
- Kim, Y. S. (1999). *A Study on the Health Status and Health Promoting Behavior in the Aged in longevity area and urban area of Cheju*. Master's Thesis, Seoul National University.
- Lee, K. S. (1998). The Health Perception and Health Promoting Behavior in the Elderly. *J Korean Comm Nurs, 9(1)*, 72-88.
- Lee, S. N. (1991). *The effect of Exercise designed for the aging on Health Promotion in the Rural Elderly*. Master's Thesis, Yonsei University.
- Mayer, J. A., Jermanovich, A., Wright, B. L., Elder, J. P., Drew, J. A., & Williams, S. J. (1994). Changes in health behaviors of older adults: The San Diego Medicare Preventive Health Project. *Preventive Medicine, 23(2)*, 127-133.
- Nicholas, P. K. (1993). Hardiness, self-care practices and perceived health status in older adults. *J Adv Nurs, 18(7)*, 1085-1094.
- No, K. H. (1998). A Study of Factors influencing Depression in a Community-Dwelling Elderly. *J Korean Comm Nurs, 9(1)*, 104-116.
- Oh, Y. J. (2000). A Study of the Health Promoting Lifestyle of the Elderly. *J Korean Acad Adult Nurs, 12(1)*, 64-76.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health promotion behavior : a review of current research. *Nurs Clin of Nor Ame, 26(4)*, 815-833.
- 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.
- Park, J. M. & Han, S. H. (2001). The Study

- about Depression and Health Status in the elderly. *Kyungin Res.* 9, 65-70.
- Park, S. Y. (1999). The Relationship among Family Support, Powerlessness and Depression in the elderly patient. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 425-435.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., Chang, S. O. (1999). A Prediction Model for Health Promoting Behavior of The Korean Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 281-303.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Health promotion in nursing practice(2nd ed). *Norwalk, CT: Appleton and Lange.*
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. P., & Frank-Stromberg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nurs Res*, 39(6), 326-332.
- Pennix, B.W., Leveille, S., Ferruci, L., van Eijk, J. T., & Guralnik, J. M. (1999). Exploring the effect of depression on physical disability : Longitudinal evidence from the established populations or epidemiologic studies of the elderly. *Am J Pub Health*, 89(9), 1346-1352.
- Riffle, K. L., Yoho, F., & Sams, J. (1989). Health promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of Applachian elderly. *Pub Health Nurs*, 6, 204-211.
- Sung, K. W. (1997). A Study of Cognitive level, Self Esteem, Depression in the Eldery.. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 36-48.
- Sim, M. K., Park, J. M. (2002). A Comparative Study of Social Support, Depression and Life Satisfaction in the Urban and Rural Elderly. *J Korean Comm Nurs*, 13(4), 689-698.
- 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.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Yun, H. O. (1987). *A Study of Day-time Use and Health level in a Urban Elderly.* Master's Thesis, Yonsei University.
- Abstracts -
- ### A Study on the Physical Health Status, Depression and Health Behaviors of the Elderly
- Sim, Mi-Kyung* · Park, Jeong-Mo***
- Purpose:** The purpose of this study was to examine the levels of and relationships between physical health status, depression and health behaviors and the factors affecting health behavior in the elderly. **Method:** The subjects of this study were 118 elderly people aged over 60 living in urban and rural areas. The data were collected by interview through questionnaires from December 1, 2003 to January 30, 2004. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression. **Results:** The results of the study are as follows. 1. The mean score of the physical health status was 63.88 out of a total of 78 and the mean score of depression 42.71 out of 80. The mean score of health behaviors was 126 out of 165 and 3.83 point out of 5. In terms of sub-domains of health behaviors, emotional areas showed the highest mean score (3.98). 2. There was a significant positive correlation between health behaviors and the physical health status ($r=.491$, $P<.001$), while there was a significant negative correlation between depression and physical health status($r=.626$, $P<.001$), and
-
- * Sinsung College, Nursing department
 ** Kyung-In College, Nursing department

depression and health behavior($r=.784, P<.001$).

3. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of health behaviors was psychological health, namely depression. A combination of depression, perceived health status and religion accounted for 65% of the variance in health behaviors of the elderly. **Conclusion:** From the results of the study, we recommend that the development

of a nursing intervention program for the health behaviors including the factors affecting the elderly. It suggests the need to focus more on psychological and spiritual health and the development of nursing interventions for health promotion among older adults.

Key words : Physical health status,
Depression, Health behavior