

## 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위 비교

신 경 림\*·김 정 선\*\*·김 진 영\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 세계 어느 나라보다도 빠른 속도로 고령화가 진행됨에 따라 개인과 사회 전반에 걸쳐 다양한 문제점을 내포하고 있다.

Korea National Statistic Organization(KNSO, 2003)에 의하면 노인들이 겪고 있는 어려움은 ‘건강문제’ 39.3%, ‘경제적인 어려움’ 36.4%, ‘외로움, 소외감’ 8.1%의 순으로 나타났다. 노년기에 소득감소와 소득상실은 보편적인 현상이지만 한국사회에서 여성노인들은 여러 사회적 요인에 의해 남성노인들보다 더 빈곤한 상태에서 노년기를 보내고 있다(Ahn, 2003). 빈곤 노인들에게 주어지는 공공부조 및 경로연금은 여성노인의 수급률이 80%를 차지하였으며, 월소득이 평균 10만원 미만인 빈곤 노인층에서 여성은 66.3%로 33.7%인 남성보다 현저히 높은 비율을 나타냈다(Suk, 2001). 또한 빈곤에 취약한 여성노인은 남성에 비해 평균수명이 더 길고 유병률 또한 높게 나타나 무배우 독거기간이 길고 유병장수하는 특징을 갖고 있다. 더욱이 인구의 도시집중화로 2004년 현재 전체인구의 80.6%가 도시에 거주

하고 있고, 앞으로 도시인구가 노령화로 도시지역의 저소득 노인의 비율이 점차 증가될 전망이다(Lee, 2004) 고령과 경제적 불안정, 질병을 동시에 겪고 있는 도시 저소득층 여성노인에 대한 사회적 관심과 건강관리 대책이 시급한 실정이다.

노인은 비가역적 노화로 건강관리 뿐 아니라 질병발생이 복잡적이고 만성 퇴행성이라는 특징 때문에 치료목표 또한 질병의 완전한 쾌유를 기대하기보다는 지속적인 건강관리를 통한 최대한의 독립적 기능상태 유지와 삶의 질 향상에 있으므로 어느 연령층보다 자신의 건강을 유지·증진하기 위한 노력이 요구된다(Shin & Kim, 2004). 그러므로 경제적 빈곤과 사회적 안전망 결핍으로 건강관리의 어려움을 겪고 있는 저소득 여성노인의 건강관련 문제점을 일반 여성노인과 비교하여 그 차이를 분석하는 것은 개인차를 고려한 노인간호중재 요소에 필수적인 선행조건이라 할 수 있다.

지금까지의 선행연구를 보면, 자신의 건강상태를 평가하는 주관적 건강평가는 그 영향요인이나(Jang, 2003; Oh, 2001) 건강증진행위(Park & Lee, 2003), 건강문제(Park & Oh, 2003), 건강관심도, 건강태도(Kim, 2000; Kim, 2002) 등과의 관련성 연구들로 최근 이러한 연구가 증가하고 있으나 여성노인만을 대상으로 일반

\* 이화여자대학교 간호과학대학 간호학과 교수  
\*\* 전남대학교 간호대학 간호학과 전임강사(교신처자 E-mail: kjs0114@jnu.ac.kr)  
\*\*\* 고려대학교 안산병원 유전체 연구소 연구원  
투고일 2005년 4월 22일 심사외뢰일 2005년 4월 27일 심사완료일 2005년 12월 14일

계층과 저소득 계층을 비교하고, 실제적인 건강상태와의 관련성을 검증한 연구는 부족하였다. 한편, 건강상태는 임상과 지역사회, 농촌과 도시라는 지역적 특성을 반영하고, 동거형태나 소득수준이 낮은 저소득 계층, 시설노인과 같이 노인의 사회적 특성에 따른 연구가 이루어졌으나 여성노인을 대상으로 사회계층별 비교연구는 없었으며, 실태조사 연구나 사회심리적 개념이나 건강관련 특성을 반영하는 요인들, 또는 행위적 요소들과의 관련성 검증 연구는 꾸준히 이루어지고 있다. 건강증진행위에 대한 연구는 대부분 영향 요인 파악이나 사회심리적 요인 및 건강관련 요인과의 관련성 연구들이었는데, 최근 건강 개념이 임상중심의 질병치료에서 지역사회중심의 건강증진으로 변화되고 노인문제에 관심이 증가됨에 따라 이와 관련된 연구가 점차 증가추세를 나타냈다. 그러나 사회, 경제적으로 소외된 저소득 여성노인에 대한 연구는 매우 부족한 실정이어서 사회계층간의 비교 및 여성노인의 특성을 반영한 연구의 필요성을 시사해 주었다.

이에 본 연구는 사회경제 계층에 따른 노인건강관리체계의 토대를 마련하고 적절한 건강증진프로그램의 기초 자료를 제공하기 위해 도시지역에 거주하는 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위에 대한 비교연구를 하고자 한다.

이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위 정도를 비교한다.
- 3) 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위간의 상관관계를 비교한다.
- 4) 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 건강상태와 건강증진행위에 미치는 영향요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 도시지역에 거주하는 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위 정도를 비교하는 비교조사연구(Comparative Survey)이며, 이들 개념간의 관계를 파악하고 건강상태나 건강증진행위에 미치는 영향요인을 파악하는 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구대상자는 2003년 3월부터 6월까지 서울특별시 지역 D구와 G구를 임의로 선정하여 65세 이상으로 의사소통에 장애가 없고, 의식이 명료한 여성노인을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 자를 임의 표집 하였다. 저소득 여성노인은 소득과 재산을 기준으로 노인복지법에 근거하여 선정된 대상을 각 해당지역 보건소를 통해 적정대상자를 선정하였으며, 그 대상은 404명이었고, 일반 여성노인은 저소득 계층에 속하지 않는 노인을 대상 264명으로 총 668명이었다. 설문조사 시 연구보조원이 직접 대면하여 설문지의 내용을 설명하고 자가 기록하게 하거나 문자해독이 어려운 노인은 연구보조원이 개별적으로 질문하여 응답을 대신 표기하였다.

### 3. 연구도구

- 주관적 건강평가는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self-rating Scale을 Kim(1996)이 수정·보완하여 현재의 자신의 건강상태, 1년 전과 비교한 건강상태, 동년배와 비교한 건강상태로 측정하였다. 총 3문항으로 최저 3점에서 최고 15점의 범위를 가지고 있으며 점수가 높을수록 자신이 평가한 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach Alpha 값은 .80이었다.
- 건강상태는 한국적 상황에 맞게 노인의 건강상태 도구를 개발한 Shin 등(2002)의 KOHMSE(한국형 건강상태 평가도구) V1.0도구를 근거로 하였으며, 신체기능영역 중 통증관련 문항은 본 연구에 맞게 수정·보완하여 측정하였다. 본 연구의 건강상태 도구는 신체적 기능 영역, 정서적 기능 영역, 사회적 기능 영역으로 구성되어 있으며 총 39문항으로 최저 39점 최고 156점의 범위를 가지고 있으며 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach Alpha 값은 .96이었다.
- 건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender(1995)가 개발한 HPLP-II를 Su(2001)가 한국적 특성에 맞게 수정·보완한 도구를 근거로, 예비조사를 거쳐 금주 및 금연 요인, 식이조절 및 식습관 요인, 위생적 생활 요인, 약물 및 건강보조식품, 의료가 사용 요인을 추가한 도구로 측정하였다. 본 연구의 건강증진행위 도구는 건강책임 요인, 신체활동 요인,

영양 요인, 영적 성장 요인, 대인관계 요인, 스트레스 관리 요인, 금주 및 금연 요인, 식이조절 및 식습관 요인, 위생적 생활 요인, 약물 및 건강보조식품, 의료기사용 요인으로 구성되어 있으며 총 65문항으로 최저 65점 최고 260점의 범위를 가지고 있으며 점수가 높을수록 건강증진행위가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach Alpha 값은 .95이었다.

#### 4. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS 8.02를 이용하여 통계처리 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 나타내었고, 저소득 여성노인과 일반 여성노인 집단 간의 일반적 특성을 비교하기 위하여  $\chi^2$ -test를 실시하였다. 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위의 정도는 최소제곱평균(Least squared means)으로 나타내었고, 일반적 특성의 효과를 통제된 상태에서 위 변수들에 대한 집단 간의 차이를 검증하기 위해 공분산분석(Analysis of covariance)를 실시하였다. 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 구하여 확인하였다. 건강상태 및 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀 분석(Multivariate logistic regression)을 실시하였고, 저소득 여성노인 및 일반 여성노인 집단별로 각 변수들을 4분위수로 구분한 후 가장 높은 값을 가지는 분위수( $\geq Q_0.75$ )에 대한 나머지 분위수들( $< Q_0.75$ )의 odds ratio를 구하였다. 건강상태 점수에 대한 저소득 여성노인과 일반여성노인 집단의 Q0.75 값은 각각 111 및 129였고, 건강증진행위 점수에 대한 Q0.75은 각각 157 및 194이었다. 각각의 다변량 로지스틱 회귀모델에 포함된 독립변수들은 단변량 분석 결과  $p=0.10$  수준에서 유의하게 나타난 변수들을 기준으로 하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 연령은 저소득 여성노인에서는 75-84세(51.5%)가, 일반 여성노인에서는 65-74세(47.7%)가 가장 많은 분포를 나타내 두 집단간의 유의한 차이( $P=.0014$ )를 보였

으며, 교육수준은 저소득 여성노인(71.4%)과 일반 여성노인(41.3%) 모두 무학이 가장 많은 분포를 나타냈으나 일반 여성노인보다는 저소득 여성노인의 문맹률이 더 높게 나타나 두 집단간의 유의한 차이( $P<.0001$ )를 보였고, 결혼상태 또한 저소득 여성노인(80.0%)과 일반 여성노인(65.2%) 모두 사별이 가장 많은 분포를 나타냈으나 일반 여성노인보다는 저소득 여성노인이 더 높은 비율을 나타내 두 집단간의 차이( $P<.0001$ )를 보였다. 종교는 저소득 여성노인에서는 기독교(40.5%)가, 일반 여성노인에서는 천주교(32.2%)가 가장 많은 분포를 나타내 두 집단간의 차이( $P=.0003$ )를 보였으며, 동거형태는 저소득 여성노인에서는 '혼자 산다'(66.8%)가, 일반 여성노인에서는 '결혼한 아들과 함께 산다'(42.0%)가 가장 많은 분포를 나타내 두 집단간의 차이( $P<.0001$ )를 보였고, 자녀의 수는 저소득 여성노인에서는 '아무도 없음 ~ 1-2명'(69.5%)이, 일반 여성노인에서는 '3-4명 ~ 5명 이상'(88.4%)이 가장 많은 분포를 나타내 두 집단간의 차이( $P<.0001$ )를 보였다. 용돈정도는 저소득 여성노인에서는 '없음'(56.1%)이, 일반 여성노인에서는 '11만원 이상'(52.5%)이 가장 많은 분포를 나타내 두 집단간의 차이( $P=.000$ )를 보였다. 한편, 의료비용부담은 저소득 여성노인에서는 '매우 부담'(41.6%)이, 일반 여성노인에서는 '약간 부담'(46.6%)이 가장 많은 분포를 나타내 두 집단간의 차이( $P<.0001$ )를 보였으며, 만성질환 유무는 저소득 여성노인(94.3%)과 일반 여성노인(90.5%) 모두 '있다'가 가장 많은 분포를 나타내 두 집단간의 유의한 차이는 없었다.

#### 2. 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위 정도

본 연구에서 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위 정도는 일반적 특성의 효과(연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 동거형태, 자녀수)를 통제된 상태에서 공분산분석을 실시한 결과 <Table 2>와 같다. 주관적 건강평가는 저소득 여성노인과 일반 여성노인에서 모두 중간이하의 수준을 나타냈으나 저소득 여성노인(8.7)이 일반 여성노인(9.6)보다 자신의 건강상태를 더 낮게 평가함에 따라 두 집단간의 유의한 차이( $F=9.76, p=.0019$ )를 보였다. 건강상태는 저소득 여성노인과 일반 여성노인에서 모두 중간이상의 수준을 나타냈으나 저소득 여성노인(97.0)이 일반 여성

<Table 1> General characteristics

Characteristics	Classification	Low-income elderly women (n=404)		Non-low income elderly women (n=264)		χ <sup>2</sup>	p
		N	(%)	N	(%)		
Age(yrs)	65-74	145	(35.9)	132	(47.7)	13.212	0.0014
	75-84	208	(51.5)	104	(39.4)		
	85≤	51	(12.6)	28	(10.6)		
Educational level	None	286	(71.0)	109	(41.3)	85.864	<.0001
	Elementary school	92	(22.8)	75	(28.4)		
	Middle school	12	( 3.0)	39	(14.8)		
	Over High school	13	( 3.2)	41	(15.5)		
Marital status	Married	40	( 9.9)	88	(33.3)	70.052	<.0001
	Divorce, Separation, Unmarried	45	(11.1)	4	( 1.5)		
	Bereavement	319	(80.0)	172	(65.2)		
Religion	Christianity	163	(40.5)	66	(25.0)	21.508	0.0003
	Catholic	67	(16.6)	63	(23.9)		
	Buddhism	90	(22.3)	85	(32.2)		
	None	78	(19.4)	47	(17.8)		
	Others	5	( 1.2)	3	( 1.1)		
Form of living together	Alone	270	(66.8)	41	(15.5)	271.351	<.0001
	Couple	20	( 5.0)	92	(15.9)		
	Married son	15	( 3.7)	111	(42.0)		
	Married daughter	12	( 3.0)	22	( 8.3)		
	Unmarried children	23	( 5.7)	35	(13.3)		
	Others	64	(15.8)	13	( 4.9)		
Number of children	None	146	(36.2)	5	( 1.9)	174.312	<.0001
	1-2	134	(33.3)	52	(19.7)		
	3-4	79	(19.6)	102	(38.6)		
	5≤	44	(10.9)	105	(49.8)		
Pocket money (ten thousand won)	None	226	(56.1)	35	(13.4)	214.959	<.0001
	≤3	52	(12.9)	10	( 3.8)		
	≤5	44	(10.9)	28	(10.7)		
	≤10	48	(11.9)	51	(19.5)		
	11≤	33	( 8.2)	137	(52.5)		
Level of medical expenses burden	Very	168	(41.6)	77	(29.2)	63.164	<.0001
	A little	73	(18.1)	123	(46.6)		
	None	163	(40.4)	64	(24.2)		
Presence of chronic disease	No	23	( 5.7)	25	( 9.5)	3.415	0.0646
	Yes	381	(94.3)	239	(90.5)		

노인(111.2)보다 건강상태가 더 낮게 나타남에 따라 두 집단간의 유의한 차이(F=27.2, p<.0001)를 보였으며, 이는 신체적 기능, 정서적 기능, 사회적 기능, 성생활, 신체통증의 각 하위영역에서도 동일한 결과를 나타냈다. 건강증진행위는 저소득 여성노인과 일반 여성노인에서 모두 중간이상의 수준을 나타냈으나 저소득 여성노인(153.4)이 일반 여성노인(177.2)보다 건강증진행위 정도가 더 낮게 나타남에 따라 두 집단간의 유의한 차이(F=59.06, p<.0001)를 보였으며, 하위영역 중 금주

및 금연 요인(F=.06, p=.8062)을 제외한 모든 하위 영역에서 저소득 여성노인의 건강증진행위가 더 낮게 나타나 유의한 차이를 나타냈다.

### 3. 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위간의 관계

본 연구에서 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위간의 상관관계는

<Table 2> Self-rated health, health status, and health promotion behaviors

Classification	Low-income elderly women (n=404)	Non-low income elderly women (n=264)	Range	F	p
Self-rated health	8.7*	9.6	3- 15	9.76	0.0019
Health status	97.0	111.2	39-156	27.2	<.0001
Physical function	46.9	53.0	19- 76	16.57	<.0001
Emotional function	34.4	39.7	13- 52	26.10	<.0001
Social function	11.3	13.6	6- 24	25.81	<.0001
Sexual life	2.2	2.9	1- 4	25.45	<.0001
Physical pain	1.9	2.2	1- 4	7.99	0.0049
Health promotion behaviors	153.4	177.2	65-260	59.06	<.0001
Health responsibility	18.2	19.6	8- 32	6.30	0.0123
Physical activity	15.9	20.2	8- 32	51.05	<.0001
Nutrition	15.6	18.6	7- 28	42.48	<.0001
Spiritual growth	17.8	22.5	9- 36	49.44	<.0001
Interpersonal relationship	19.4	21.6	8- 32	14.04	0.0002
Stress management	18.3	21.5	8- 32	40.20	<.0001
No smoking & temperance	7.0	6.9	2- 8	0.06	0.8062
Diet control & diet habit	18.4	19.7	6- 24	9.04	0.0028
Hygienic life	13.9	15.9	5- 20	31.48	<.0001
Use of medication, health aid food & medical appliance	9.2	10.9	4- 16	36.35	<.0001

<Table 3>과 같다. 저소득 여성노인에서 주관적 건강평가는 건강상태( $r=.609, p<.0001$ )와 유의한 수준에서 높은 정상관계를 나타내고, 건강증진행위( $r=.358, p<.0001$ )와도 유의한 수준에서 정상관계를 나타내 주관적 건강평가가 높을수록 건강상태와 건강증진행위가 높음을 보여 주었으며, 건강상태 또한 건강증진행위( $r=.501, p<.0001$ )와 유의한 수준에서 정상관계를 나타냄으로써 건강상태가 좋을수록 건강증진행위가 높음을 보여 주었다. 한편, 일반 여성노인에서 주관적 건강평가는 건강상태( $r=.611, p<.0001$ )와 유의한 수준에서 높은 정상관계를 나타내고, 건강증진행위( $r=.189, p=.0021$ )와도 유의한 수준에서 정상관계를 나타내 주관적 건강평가가 높을수록 건강상태와 건강증진행위가 높음을 보여주었으며, 건강상태 또한 건강증진행위

( $r=.240, p<.0001$ )와 유의한 수준에서 정상관계를 나타냄으로써 건강상태가 좋을수록 건강증진행위가 높음을 보여 주었다. 그러나 주관적 건강평가와 건강증진행위간의 관계, 건강상태와 건강증진행위간의 관계는 일반 여성보다 저소득 여성에서 더 높은 수준의 상관관계를 나타냈다.

#### 4. 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 건강상태와 건강증진행위에 미치는 영향요인

본 연구에서는 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 건강상태와 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일반적 특성에 따른 위 변수의 차이를 단변량 분석을 실시한 후, 유의한 차이를 나타낸 특성들만을 가

<Table 3> Relationship among self-rated health, health status, and health promotion behaviors

Group	Variables	Self-rated health	Health status	Health promotion behaviors
Low-income elderly women (n=404)	Self-rated health	1.000	.609( $p<.0001$ )	.358( $p<.0001$ )
	Health status		1.000	.501( $p<.0001$ )
	Health promotion behaviors			1.000
Non-low income elderly women (n=264)	Self-rated health	1.000	.611( $p<.0001$ )	.189( $p=.0021$ )
	Health status		1.000	.240( $p<.0001$ )
	Health promotion behaviors			1.000

지고 다변량 로지스틱 회귀분석(multivariate logistic Regression)을 실시하였으며, 그 결과는 <Table 4>와 같다. 저소득 여성노인의 건강상태에 영향을 미치는 요인은 연령, 자녀수로 나타났다. 연령에서는 85세에 비해 65-74세 집단이 건강상태 점수가 높은 집단에 속할 위험도가 3.6배 높아 연령이 낮은 노인들이 건강상태가 좋은 것으로 나타났으며, 자녀수에서는 1-2명의 자녀를 가진 노인들이 자녀수가 5명이상인 집단에 비해 건강상태 점수가 높은 집단에 속할 상대 위험도가 4.2배 높아 건강상태가 좋을 가능성이 더 높게 나타났다. 일반 여성노인의 경우 건강상태에 영향을 미치는 요인은 교육수준, 의료비용부담으로 나타났다. 교육수준에서는 교육을 받지 않은 노인들이 고등학교 이상의 교육을 받은 노인들에 비해 건강상태 점수가 높은 집단에 속할 상대위험도가 0.4배로 낮게 나타나 교육수준이 높은 사람들이 건강상태가 좋을 가능성이 높은 것으로 나타났으며, 의료비용부담에서는 매우 부담인 집단이 전혀 부담이 없는 집단

에 비해 건강상태가 높을 가능성이 0.2배 낮은 것으로 나타나 의료비용부담이 없는 노인이 건강상태가 좋을 것으로 나타났다. 한편, 저소득 여성노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 자녀가 없는 노인이 자녀수가 5명 이상 노인에 비해 건강증진행위가 높은 집단에 속할 상대위험도가 3.3배 높게 나타나 건강증진행위가 좋은 것으로 나타났다. 일반 여성노인의 경우 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 교육수준과 용돈정도로 나타났다. 교육수준에서 교육을 받지 않은 노인들이 고등학교 이상의 교육을 받은 노인들에 비해 건강증진행위 점수가 높은 집단에 속할 상대위험도가 0.3배로 낮게 나타나 교육수준이 높은 사람들이 건강증진행위가 좋을 가능성이 높은 것으로 나타났으며, 용돈정도에서는 용돈이 전혀 없는 노인이 11만원 이상 노인에 비해 건강증진행위 점수가 높은 집단에 속할 상대위험도가 0.2배로 낮게 나타나 용돈이 많은 노인이 건강증진행위가 좋을 가능성이 높은 것으로 나타났다.

<Table 4> Variables independently related to health status and health promotion behaviors

		Variables	R <sup>2</sup>	model R <sup>2</sup>	β	F	p
Low -income Elderly Women (N=526)	Health Status	Age	.0667	.0667	-.872	29.62	<.0001
		Presence of Chronic disease	.0621	.1288	-25.344	36.27	<.0001
		Presence of health care behaviors	.0223	.1511	5.48	7.06	.0081
		Level of Medical expenses burden	.0141	.1652	-3.752	11.16	.0009
		Level of Health information concern	.0153	.1849	2.754	7.45	.0022
	Health Promotion Behaviors	Level of Health information concern	.1152	.1152	6.729	60.29	<.0001
		Income	.0174	.1327	.208	8.99	.0029
		Education level	.0110	.1437	3.740	7.49	.0064
		Presence of Health screen	.0064	.1680	4.303	3.96	.0470
		Age	.1347	.1347	-.973	20.46	<.0001
General Elderly Women (N=264)	Health Status	Level of Medical expenses burden	.0892	.2240	-7.912	19.23	<.0001
		Presence of Chronic disease	.0347	.2587	-14.812	10.91	.0011
		Presence of health care behaviors	.0164	.2751	7.771	6.38	.0122
	Health Promotion Behaviors	Education level	.1136	.1136	7.074	17.56	<.0001
		Presence of Health screen	.0358	.1494	10.897	6.39	.0121
		Level of Health information concern	.0197	.1692	4.897	6.40	.0120

<Table 4> Variables independently related to health status and health promotion behaviors

Group	Dependent variables	Independent variables	Classification	OR	(95% CI)	
Low-income elderly women (n=404)	Health status	Age	65-74	3.6***	(1.5- 8.8)	
			75-84	1.7	(0.7-4 .1)	
			85≤	1.0		
		Number of child	None	2.3	(0.8- 6.5)	
			1-2	4.2***	(1.5-11.5)	
	Health promotion behaviors	Number of child	3-4	1.8	(0.6- 5.5)	
			5≤	1.0		
		None	3.3*	(1.2- 8.8)		
			1-2	2.8	(1.0- 7.6)	
			3-4	2.3	(0.8- 6.7)	
Non-low income elderly women (n=264)	Health status	Educational level	None	0.4*	(0.2- 0.9)	
			Elementary school	0.5	(0.2- 1.3)	
			Middle school	0.7	(0.3- 1.9)	
			Over high school	1.0		
			Marital status	1.5	(0.7- 2.9)	
	Level of medical expenses burden	Divorce, separation, unmarried	Married	3.3	(0.4-25.1)	
			Bereavement	1.0		
			very	0.2***	(0.1- 0.5)	
	Health promotion behaviors	Educationa level	A little	None	1.0	(0.4- 1.5)
				Elementary school	0.3**	(0.1- 0.8)
				Middle school	0.5	(0.2- 1.1)
				Over high school	1.3	(0.5- 3.1)
		Pocket money	None	None	1.0	
				≤3	0.2**	(0.1- 0.7)
				≤5	0.2	(0.1- 1.9)
≤10				0.7	(0.3- 2.0)	
11≤	0.7	(0.3- 1.6)				
1.0						

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

#### IV. 논 의

본 연구의 일반적 특성에서 저소득 여성노인은 일반 여성노인에 비해 고령으로 문맹률이 높고, 사별의 상태로 혼자 사는 비율이 높고, 자녀의 수 또한 무자녀인 경우가 많고, 용돈도 없이 생활하는 노인이 많아 일반 여성노인보다 사회경제적으로 매우 열악한 조건에 노출되어 있음을 알 수 있었으며, 만성질환 유병률 또한 저소득 여성노인과 일반 여성노인 모두 90% 이상이 을 보유하고 있어 여성노인의 만성질환 유병률이 높음을 반영하였다.

저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위 정도 비교에서 저소득 여성노인

은 일반 여성노인에 비해 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위 및 그 하위영역 중 금주 및 금연을 제외한 모든 영역에서 낮은 수준을 나타냄으로써 집단간의 유의한 차이를 나타냈다. 본 연구의 주관적 건강평가에서 두 집단간의 유의한 차이는 저소득 노인과 일반 노인의 지각된 건강상태가 유의한 차이를 나타낸 Park과 Lee(2003)의 연구결과와 일치하였고, 일반 여성노인의 중간이하의 주관적 건강평가는 지역사회 일반노인의 지각된 건강상태가 중간이상을 나타낸 Sung(1998), Park과 Lee (2003)의 연구와 차이를 나타냈으며, 저소득 여성노인의 중간이하의 주관적 건강평가 또한 저소득 층 독거노인의 과반수가 자신의 건강이 나쁘며 허약하다고 보고된 Lee, Lee와 Kim(2000)의 연구결과와 유사

하였다. 특히 주관적 건강평가 중 지난 1년전과 비교한 건강평가가 저소득 여성노인과 일반 여성노인 모두에서 가장 낮은 정도를 나타냄으로써 시간이 지남에 따라 여성노인 자신이 평가한 건강상태는 사회계층에 관계없이 부정적인 것으로 나타났으며, 이는 농촌노인의 지각된 건강상태 중 1년 전과 비교한 건강상태가 더 나빠졌다는 비율이 65.4%로 가장 많이 나타난 Park과 Oh(2003) 연구와 일치하였다. 이러한 결과는 신체변화를 가장 민감하게 느끼는 노인들 스스로 지각한 자신의 건강상태가 실제 건강상태와 상당히 비례관계가 있다는 Choi와 Chung (1991)의 주장에 비추어 볼 때 최적의 노인간호를 계획하기 위해서는 건강사정 시 주관적 건강평가를 반드시 고려해야 할 것이다. 본 연구의 건강상태를 보면 저소득 여성노인은 일반 여성노인에 비해 건강상태가 낮게 나타나 건강상태가 사회계층간의 차이가 있음을 보여주었다. 이는 보건의료복지의 사각지대에 놓여 있는 저소득 여성노인들이 부족한 생계비를 충당하는데 에너지를 할애함에 따라 자신의 건강상태를 유지하거나 관리할 수 없는 현실을 반영한 결과로 설명할 수 있다. 각 하위영역별 건강상태를 보면 두 집단 모두 정도의 차이는 있지만 정서적 영역이 가장 높고 사회적 기능영역이 가장 낮게 나타나 저소득 여성노인과 일반 여성노인 모두가 신체적, 사회적 기능보다는 정서적 안녕을 통해 노년의 건강을 유지하려는 현상을 나타냈으며, 이는 신체적 건강상태가 다른 영역보다 높게 나타난 Ro(1996)의 결과와는 차이를 나타냈다. 본 연구의 건강증진행위를 보면 저소득 여성노인은 일반 여성노인에 비해 건강증진행위 정도가 낮게 나타나 건강증진행위의 집단간 차이를 나타냈으며, 이는 일반 노인과 저소득 노인간의 건강증진행위에 유의한 차이를 나타낸 Park과 Lee(2003)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 저소득 노인들이 사회·경제 및 환경적으로 열악한 현실에서 건강증진생활의 우선순위에서 밀려나 건강에 더 많은 위협을 안고 살아가고 있음을 시사함으로써 정책적 차원의 지원과 프로그램이 필요함을 나타냈다. 한편 각 하위영역별 순위를 보면 저소득 여성노인이나 일반 여성노인 모두 식이 조절 및 식습관 영역이 가장 높게 나타나고, 신체활동 영역이 가장 낮게 나타나 저소득 여성노인이나 일반 여성노인 모두 건강을 증진하기 위해서 식이조절 및 식습관에 가장 많은 비중을 두고 생활하고 있는 반면 신체활동에는 소극적임을 보여주었다. 이러한 결과는 다수의 연구결과(Hong, 2003; Park & Lee, 2003; Park

& Oh, 2004)에서 영양영역이 가장 높은 순위를 나타낸 것과는 차이가 있었으나 일반노인의 규칙적인 식사가 가장 높은 순위를 나타내고 운동 및 활동이 가장 낮은 순위를 나타낸 Oh(2000)의 연구결과와는 일치하였으며, 더욱이 신체활동이 가장 낮게 나타난 Park과 Oh(2004) 연구나 운동이 가장 낮게 나타난 So(2003)의 연구와는 부분적 일치를 나타냈다. 이러한 결과는 신체활동이 저소득 여성노인에게 있어 가장 경제적이면서도 효율적인 건강증진행위임에도 불구하고 가장 낮은 순위를 보임에 따라 신체활동에 대한 인식변화를 위한 계속 교육과 현실성 있는 신체활동프로그램과 같은 간호중재가 필요함을 시사해 주었다. 이는 우리나라 노인의 운동참여율이 8.65%에 불과해 운동부족이 성공적인 노화에 장애요인으로 작용하고 있다고 보고한 KNSO(2000) 자료와 맥을 같이하고 있다.

본 연구에서 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위간의 상관관계에서 저소득 여성노인과 일반 여성노인 모두에서 주관적 건강평가는 건강상태 및 건강증진행위와 정상관계를 나타내고, 건강상태도 건강증진행위와 정상관계를 나타냄으로써 주관적 건강평가가 높을수록 건강상태와 건강증진행위가 높고, 건강상태가 좋을수록 건강증진행위가 높음을 알 수 있었다. 이는 도시지역 재가노인의 건강상태와 건강증진행위와의 정상관계를 나타낸 You(2004) 연구, 노인의 지각된 건강상태와 건강증진생활양식간의 정상관계를 나타낸 Oh(2000)연구와 일치하였다. 따라서 노인간호현장에서 간호사들은 노인들이 자신의 건강에 대한 긍정적 인식을 통해 건강행위의 바람직한 결과를 이룰 수 있는 동기강화 프로그램과 함께 건강상태를 개선하고 실생활에서 실천할 수 있는 건강증진프로그램을 대상자 수준에 맞게 체계적으로 구성하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 건강상태와 건강증진행위에 미치는 영향 요인을 조사한 결과, 건강상태에 영향을 미치는 요인은 저소득 여성노인에서는 연령과 자녀수, 일반 여성노인에서는 교육수준과 의료비용부담으로 나타났는데 이는 SF-36을 통해 교육수준이 농촌노인의 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 나타난 Cheon, Kim과 Hong(2001) 연구와 연령이 도시지역 재가노인의 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 나타난 You(2004) 연구결과와 일치하였다. 따라서 노인이라 하더라도 연령과 교육수준에 따라 개인의 건강상태



가 다를 수 있으므로 획일화된 방식으로 노인간호를 시행하는 것보다는 간호중재효과를 극대화하기 위해서는 대상자 연령과 교육수준에 맞는 개별적 노인간호접근이 이루어져야 할 것이다. 한편 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 저소득 여성노인에서는 자녀수, 일반 여성노인에서는 교육수준과 용돈정도로 나타났는데 이는 용돈정도가 재가노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 나타난 Sung(2001)의 연구와 교육수준이 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 나타난 You(2004) 연구결과와 일치하였다. 따라서 노인의 건강증진프로그램 중재 시에는 건강증진행위의 실천률을 높이기 위해 노인의 경제상태와 교육수준을 고려한 맞춤형 프로그램 개발을 계획하여야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 사회경제 계층에 따른 노인건강관리체계의 토대를 마련하고 이에 적절한 건강증진프로그램의 기초 자료를 제공하기 위한 도시지역의 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위에 대한 비교연구로서 2003년 3월부터 6월까지 서울특별시 지역을 임의로 선정하여 본 연구참여를 허락한 65세 이상의 저소득 여성노인 404명, 일반 여성노인 264명 총 668명을 대상으로 실시하였다. 그 결과는 다음과 같다.

대상자의 주관적 건강평가는 저소득 여성노인(8.7)과 일반 여성노인(9.6)간의 유의한 차이( $F=9.76$ ,  $p=.0019$ )를 보였으나 모두 중간이하의 수준을 나타냈고, 건강상태도 저소득 여성노인(99.0)과 일반 여성노인(111.2)간의 유의한 차이( $F=27.2$ ,  $p<.0001$ )를 보였으며, 건강증진행위 또한 저소득 여성노인(153.4)과 일반 여성노인(177.2)간의 유의한 차이( $F=-13.551$ ,  $p<.0001$ )를 나타냈다.

대상자의 주관적 건강평가, 건강상태, 건강증진행위간의 상관관계에서 저소득 여성노인의 주관적 건강평가는 건강상태( $r=.609$ ,  $p<.0001$ ), 건강증진행위( $r=.358$ ,  $p<.0001$ )와 유의한 정상관계를 나타냈고, 건강상태 또한 건강증진행위( $r=.501$ ,  $p<.0001$ )와 유의한 정상관계를 나타냈으며, 일반 여성노인의 주관적 건강평가는 건강상태( $r=.611$ ,  $p<.0001$ ), 건강증진행위( $r=.189$ ,  $p=.0021$ )와 유의한 정상관계를 나타냈고 건강상태 또한 건강증진행위( $r=.240$ ,  $p<.0001$ )와 유의한 정상관

관계를 나타냈다.

대상자의 건강상태와 건강증진행위에 미치는 영향요인에서 저소득 여성노인의 건강상태에 영향을 미치는 요인은 연령, 자녀수인 반면, 일반 여성노인에서는 교육수준과 의료비용부담로 나타났으며, 저소득 여성노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 자녀수인 반면, 일반 여성노인은 교육수준과 용돈정도로 나타났다.

이상의 결과를 통해 볼 때 저소득 여성노인은 일반 여성노인에 비해 사회경제적으로 매우 취약한 환경에 놓여 있고, 지속적 건강관리를 위한 지원시스템이 부족함을 알 수 있었다. 또한 저소득 여성노인은 일반 여성노인에 비해 자신의 건강을 부정적으로 평가하고 실제의 건강상태 또한 낮게 나타났으며, 건강을 증진하기 위한 행위에 있어서는 일반 여성노인과 현격한 차이를 나타냄으로써 열악한 조건하에서 자신의 건강관리를 위한 실천에 미온적 태도를 입증해 주었다. 따라서 지금까지 획일화된 노인간호의 틀에서 벗어나 대상자의 상황에 맞는 생산적 간호를 제공하기 위해서는 사회경제 계층에 따른 노인건강관리체계의 확립과 함께 현실적 조건에 부합되는 적절한 노인건강증진프로그램이 마련되어야 할 것이며, 또한 자녀수가 저소득 여성노인의 건강상태와 건강증진행위의 주요 영향요인으로 나타난 배경과 그 근거에 대한 추후 심층연구가 필요할 것으로 생각된다.

## References

- Ahn, J. (2003). Daily life and needs of the poor elderly women : focused on sangdong area in mokpo city. *Korean J. of Research in Gerontology*, 12, 85-110.
- Cheon, J. Y., Kim, S. A., & Hong, Y. M. (2001). The assessment of rural elderly's health status by SF-36. *Kwandong Medical Journal*, 3(1), 93-101.
- 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 Adults Nurs*, 3(1), 70-91.
- Hong, Y. A. (2003). *The effect of health screening on health promotion behaviors in the elderly*. Master's thesis. Yonsei University.

- Jang, I. S. (2003). A study on self-rated health of elderly women in a rural community. *J Korean Comm Nurs*, 17(1), 35-46.
- Kim, J. O. (1996). *A study on the effects of health behavior upon health status in some old people*. Master's thesis. Ewha Womans University.
- Kim, J. S. (2001). A study on health status and health promotion behaviors of elderly in rural. *J Korean Comm Nurs*, 12(1), 187-201.
- Kim, Y. S. (2002). *A study on relationship between health concern, health attitude, subjective health status and health practice*. Master's thesis. Seoul University.
- Kim, N. J. (2000). A study on the relation of health concern, health behavior, and subjective health status the aged and the preliminary aged group. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 17(2), 99-110.
- Kim, K. A. (1998). *A study on the relation between health status and life satisfaction in the elderly*. Master's thesis. Pusan University.
- Korea National Statistics Organization (2000). <http://www/nso.gr.kr>
- Korea National Statistics Organization (2003). *Korea social index*. <http://www/nso.gr.kr>
- Lee, T. W. (2004). Economic evaluation of visiting nurse services for the low-income elderly with long-term care needs. *J Korean Acad Nurs*, 34(1), 191-201.
- Lee, K. W., Lee, Y. M., & Kim, J. H. (2000). The health and nutritional status of low-income, alone-living elderly. *J Korean Comm Nurs*, 5(1), 3-12.
- Oh, Y. H. (2001). *Factors associated with self-rated health in elderly*. Korea Elderly Science' Academic Societies United 2001' Conference. 129-142.
- Oh, Y. J. (2000). A study on the health promoting lifestyle of the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(1), 64-76.
- Park, J. S., & Lee, H. R. (2003). A comparative study on the health-promoting lifestyle and perceived health status between high and low income elderly. *J Korean Comm Nurs*, 14(1), 157-166.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2003). A study on health problem and perceived health status of the rural elderly, *J Korean Comm Nurs*, 14(2), 274-286.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2004). Health-promoting lifestyle and need assessment of health promotion program for the rural elderly. *J Korean Comm Nurs*, 15(1), 5-17.
- Ro, S. O. (1996). A study on the physical, mental and social factors influencing the health status of aged women in Korea. *Korean J Women Health Nurs*, 2(1), 47-58.
- Seo, H. M. (2001). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Doctoral thesis. Seoul University.
- Shin, K. R., & Kim, J. S. (2004). A study on health concern, self-rated health, health status, and health promotion behavior of elderly women in urban. *J Korean Acad Nurs*, 35(5), 869-880.
- Suk, J. E. (2001). Improvement plans of pension scheme for income guarantee in old age of elderly women. *Korea Women's Associations United's Symposium Materials*.
- Sung, K. S. (2001). *A study on the influence of elderly patient psychological traits on health promotion behavior*. Master's thesis. Hanlim University.
- Sung, M. S. (1998). *A correlation study on spiritual wellbeing, Hope, & Perceived health status of the elderly*. Master's thesis. Keimyung University.
- You, E. M. (2004). *Health status and health promotion behaviors of elderly home-dwellers in urban areas*. Master's thesis. Chungnam University.

## A Comparison on Self-rated Health, Health Status, and Health Promotion Behaviors between Low income and Non-low income Elderly Women\*

*Shin, Kyung-Rim\*\*Kim, Jeong-Sun\*\*\**

*Kim, Jin-Young\*\*\*\**

**Purpose:** This study was conducted to compare self-rated health, health status, and health promotion behaviors between non-low income and low income elderly women in the urban setting. **Method:** The subjects of this study consisted of 668 Korean elderly women over 65years. The data was analyzed by the SAS(ver.8.02) computer program, and it included descriptive statistics,  $\chi^2$ -test, analysis of covariance, pearson correlation coefficient and multivariate logistic regression. **Results:** 1) The

non-low income elderly women had significantly higher scores(self-rated health, health status, and health promotion behavior) than the low income elderly women. 2) In low income elderly women, age, number of children were the main effect factors of health status, and level of education, burden of medical expense were the main effect factors of health promotion behaviors. In non-low income elderly women, number of children was the main effect factors of health status, and level of education, level of pocket money were the main effect factors of health promotion behaviors. **Conclusion:** This study showed that the establishment of a health care system for elderly according to their social-economic level is very important for providing productive care apposite to the situation of elderly.

Key words : Elderly women, Self-rated health, Health status, Health promotion behaviors

---

\* This work was support by grant No. R04-2002-000-00139-0 from Korean Science and Engineering Foundation.

\*\* Professor, College of Nursing, Ewha Womans Univ.

\*\*\* Full-time Lecturer, College of Nursing, Chonnam National University

\*\*\*\* Researcher, Institute of Human Genomic Study, Korea University