

일 지역 경로당 이용 노인의 건강관심도, 건강행위 및 영향 요인

주애란¹⁾ · 박인혜²⁾ · 최인희³⁾ · 류현숙⁴⁾ · 김윤경⁵⁾ · 강서영⁵⁾

서 론

연구의 필요성

최근 산업화로 인한 여러 가지 환경 변화와 의학기술의 발달로 인해 증가된 노인 인구는 우리나라 전체인구의 의료비 지출이나 사회 전반적인 안녕을 좌우할 수 있는 중요한 측면이 되었다. 노인들은 노화와 함께 건강의 쇠퇴와 적응력 감소를 경험하게 되고, 건강에 대한 관심과 염려가 매우 높으며, 노화로 인한 신체적 변화와 건강문제가 일차적 근심이고, 걱정 대상인 것으로 보고되고 있다(Seo, 2001). 한 가지 이상의 만성퇴행성 질환을 가지고 살아가는 노인은 지속적인 건강관리를 통한 최대한의 독립적 기능상태 유지와 삶의 질 향상을 위해 어느 연령층보다 스스로의 건강을 유지·증진하기 위한 노력과 교육이 요구되는 실정이다(An, 1998).

노년기는 다른 생애주기에 비해 건강에 대한 관심이 비교적 높은 시기인데, 건강에 대한 관심이 높을수록 건강실천행위를 많이 하게 되고 건강실천행위를 많이 할수록 주관적 건강수준이 좋은 것으로 보고되고 있다(Song, 1997). 또한 노인의 건강관심도는 건강행위를 결정하고 결정된 건강행위는 건강상태를 결정하는 것으로 보고되고 있다(Breslow & Enstrom, 1980). 따라서 주관적인 건강관심도 뿐만 아니라, 실제적으로 나타나는 건강행위는 노인의 건강을 평가하는 주요 변수로 고려될 수 있다. 노인의 건강문제는 질병치료에서 질병예방 차원의 패러다임 전환이 매우 중요하며, 나아가 노인의 기능

과 독립성을 유지하는 것에 목표를 둔 건강증진과 질병예방이 필요하다(Black & Kapoor, 1990). 이를 위하여 노인 스스로 건강관리를 하고자 하는 자가간호 요구와 웰빙의식이 증가되고 국가가 주도하는 건강증진운동이 확산되고 있어 노인의 건강관심도와 건강행위에 대한 연구가 시행될 필요가 있다.

지금까지의 선행연구는 노인의 건강관심도, 건강행위, 건강상태, 건강실천행위, 건강태도 등과 관련된 연구들이 수행되었다. 이 중 건강관심도와 건강행위 관련 선행연구는 도시지역 여성노인을 대상으로 건강관심도, 주관적 건강평가, 건강상태 및 건강증진행위와의 관계를 분석한 연구(Shin & Kim, 2004), 재가노인을 대상으로 신체적 건강상태와 건강행위를 검증한 연구(Jang, 2004), 지역사회 예비 노인 집단과 노인 집단을 대상으로 건강관심도, 건강행위와 주관적인 건강상태의 관련성을 본 연구(Kim, 2000), 지역사회 노인을 대상으로 주관적 건강상태, 건강관심도와 생활만족도의 관계를 분석한 연구(Kang et al., 2003) 등의 서술적 상관관계연구가 있었고, 지역사회 노인을 대상으로 건강증진프로그램을 실시하여 건강행위, 지각된 건강상태 및 생활만족도를 검증한 실험연구(Jung & Kim, 2002) 등이 있었다. 이와 같은 선행연구에서 대부분 공통적으로 밝혀진 노인의 건강관심도와 건강행위의 정도 및 상관관계 결과에서 건강관심도는 높은 편이나, 건강행위는 미흡한 것으로 나타났고, 건강행위를 노인의 경제상태, 결혼상태 등의 인구학적 특성 뿐 아니라 지각된 건강상태 등의 신체적 상태 등이 관계된 행위라고 규명하고 있으며, 건강관심도가 높을수록 긍정적인 건강행위 능력을 향상시키는 것으로

주요어 : 노인, 건강관심도, 건강행위

1) 초당대학교 전임강사(교신처자 E-mail: arjoo@chodang.ac.kr), 2) 전남대학교 교수

3) 광주보건대학 교수, 4) 서남대학교 조교수, 5) 전남대학교 박사과정

투고일: 2007년 7월 2일 심사완료일: 2007년 9월 23일

보고되고 있었다. 하지만, 이러한 연구들은 일부 한정된 지역이나 가정을 중심으로, 표본 수 300명 미만의 노인을 대상으로 실시하여 건강관심도와 건강행위의 정도 및 상관관계를 검증하였으며, 경로당 이용노인의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인한 논문은 거의 찾아볼 수 없었다.

최근 경로당은 지역노인들이 자율적으로 친목도모, 취미·오락 활동, 공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가 및 휴식 기능을 할 수 있도록 장소를 제공할 목적으로 운영되고 있는데, 노인들이 겪고 있는 역할상실로 인한 소외감을 완화해 줄 뿐 아니라 노인들의 연대감을 증진시키며 노인들의 사회·심리적 욕구가 충족될 수 있는 장으로도 이용되고 있다(Lee, 2004). 또한 관할 지역 보건소의 지역사회 건강관리 사업의 장소로 활용되어 노인건강관리 프로그램을 통한 총체적인 건강증진이 가능한 거점장소로 그 중요성과 효율성이 증대되고 있다(Jung & Choi, 1996). 따라서 경로당을 중심으로 실시되는 간호중재 프로그램은 노년기의 건강과 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다고 사료된다.

이에 본 연구에서는 경로당을 이용하는 노인의 건강관심도와 건강행위 관련요인을 파악하여 경로당에서 이용 가능한 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 경로당 이용 노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 경로당 이용 노인의 인구사회학적 특성에 따른 건강관심도와 건강행위 정도를 파악한다.
- 경로당 이용 노인의 건강관련 특성에 따른 건강관심도와 건강행위 정도를 파악한다.
- 경로당 이용 노인의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 경로당 이용 노인의 건강관심도와 건강행위 정도 및 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 65세 이상의 인지기능이 명료하고 의사소통이 가능한 노인으로서 연구목적에 대한 설명을 들은 후, 연구참여에 동의한 사람이다. 대상자는 G시에 있는 경로당

978개 중 6%인 67개 경로당을 이용하는 노인 836명을 편의 표집 하였으나, 설문응답거절, 답변누락 등의 사유로 탈락율 2.9%(25명)를 보여 본 연구에는 811명을 대상으로 하였다.

자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 2006년 11월 21일부터 동년 12월 20일까지였으며, 자료수집방법은 다음의 단계를 거쳐 시행하였다.

● 연구보조원 교육 및 훈련

연구보조원은 G시 보건간호사회의 협조를 얻어 보건소 근무경력 10년 이상의 퇴직간호사 10명을 선정하였고, 연구목적과 설문지 작성방법 및 자료수집 과정에 대해 교육·훈련하였다.

● 자료수집

연구보조원이 각 경로당을 방문하여 연구목적과 비밀보장, 연구결과이용의 비위해성을 설명하여 참여동의를 구하고, 구조화된 설문지를 토대로 일대일 개별면담을 실시하여 작성하였다. 각 대상자별 자료수집시간은 20-30분정도가 소요되었다.

연구 도구

● 건강관심도

건강관심도는 Park 등(2006)이 건강에 대한 관심을 표현하는 정도를 사정하기 위해 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 노인의 건강지식, 건강행동, 건강태도에 대한 관심 여부를 측정하는 것으로 총 5문항의 5점 척도로 점수가 높을수록 건강관심도 정도가 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

● 건강행위

건강행위는 Choi와 Kim(1997)이 노인의 건강행위를 사정하기 위해 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 노인다운 마음 유지, 관계망형성, 체력유지하기, 편안한 마음유지하기, 적절하게 일하기, 적당하게 몸 움직이기, 신앙생활하기, 몸의 휴식 등을 측정하는 총 33문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 건강행위 정도가 높음을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 15.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로, 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성에 따른 건강관심도와 건강행위는 t-test, ANOVA로, 사후분석은 등분산을 가정하여 Duncan test로, 건강행위 영향 요인을 분석하기 위해 건강관련 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 해당 명목변수들을 dummy화하여 Stepwise Multiple Regression 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

● 인구사회학적 특성

대상자는 여자가 664명(81.9%), 남자 147명(18.1%)으로 여자가 과반수이상이었으며, 연령은 75세 이상이 470명(58%), 65-74세가 341명(42%)으로 후기 노인이 더 많았다. 동거가족은 가족과 같이 사는 노인이 351명(43.3%)으로 가장 많았고, 혼자 사는 노인이 240명(29.6%), 부부만 같이 사는 노인이 220명(27.1%)이었다. 용돈은 6-10만원이 253명(31.2%)으로 가장 많았고, 5만원 이하가 240명(29.6%), 11-20만원이 170명(21.0%)이었다. 종교는 과반수이상인 539명(66.5%)이 종교를 가지고 있었고, 의료보장 종류는 대다수가 국민건강보험(92.7%)을 가지고 있었다<Table 1>.

<Table 1> Socio-demographic characteristics of participants (n=811)

Characteristics	n	%	
Gender	Female	664	81.9
	Male	147	18.1
Age(years)	65-74	341	42.0
	Over 75	470	58.0
Family	With family	351	43.3
	Alone	240	29.6
	With spouse	220	27.1
Pocket money (10,000won/month)	Less than 5	240	29.6
	6-10	253	31.2
	11-20	170	21.0
	21 or more	148	18.2
Religion	Have	539	66.5
	Have not	272	33.5
Medical Insurance	NHI*	752	92.7
	MA**	59	7.3

* NHI: National health insurance

** MA: Medical assistance

● 건강 관련 특성

지각된 건강상태로는 '건강하지 못하다'는 노인이 361명(44.5%)으로 가장 많았고, '건강하다'가 278명(34.3%), '보통이

다'가 172명(21.2%)이었다. 수면시간은 6시간 이하가 413명(50.9%)으로 가장 많았고, 7-8시간이 326명(40.2%), 9시간 이상이 72명(8.9%)이었다. 건강검진을 실시한 노인이 583명(71.9%), 만성질환이 있는 노인은 523명(64.5%), 아침식사를 하는 노인은 775명(95.6%), 운동을 하는 노인이 451명(55.6%)이었다. 대다수의 노인이 흡연을 하지 않았으며(92.8%), 음주를 하지 않고(74.1%)있었다<Table 2>.

<Table 2> Health-related characteristics of participants (n=811)

Characteristics	n	%	
Perceived health status	Healthy	278	34.3
	Moderate	172	21.2
	Not healthy	361	44.5
Sleep time (hours/day)	Less than 6	413	50.9
	7-8	326	40.2
	9 or more	72	8.9
Regular check-ups	Yes	583	71.9
	No	228	28.1
Chronic illness	Have	523	64.5
	Have not	288	35.5
Regular breakfast	Yes	775	95.6
	No	36	4.4
Exercise	Yes	451	55.6
	No	360	44.4
Smoking	Smoker	58	7.2
	Non-Smoker	753	92.8
Drinking	Sometimes	210	25.9
	Never	601	74.1

대상자의 일반적 특성에 따른 건강관심도와 건강행위

대상자의 건강관심도는 성별($t=3.831, p=.051$), 연령($t=16.892, p=.000$), 동거가족($F=2.855, p=.058$), 용돈($F=6.404, p=.000$)에서 유의한 차이가 있었다. 이 중 사후분석에서 동거가족에 따른 건강관심도는 가족과 같이 사는 노인, 용돈에 따른 건강관심도는 5만원 이하를 지출하는 노인의 건강관심도가 가장 높게 나타났다<Table 3>.

대상자의 건강행위정도는 성별($t=16.837, p=.000$), 연령($t=24.327, p=.000$), 동거가족($F=4.991, p=.007$), 용돈($F=11.675, p=.000$), 종교($t=10.513, p=.001$), 의료보장($t=11.288, p=.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 동거가족에 따른 건강행위는 부부만 사는 노인, 용돈에 따른 건강행위는 21만원 이상을 지출하는 노인의 건강행위가 가장 높게 나타났다<Table 3>.

대상자의 건강관련 특성에 따른 건강관심도와 건강행위

<Table 3> Health concerns and health behavior by socio-demographic characteristics (n=811)

Characteristics	n	Health Concerns				Health Behavior				
		Mean±SD	D***	t or F	p	Mean±SD	D***	t or F	p	
Gender	Female	664	8.2±2.9		3.831	.051	97.9±10.6		16.837	.000
	Male	147	8.8±3.8				101.9±10.8			
Age(years)	65-74	341	7.8±2.6		16.892	.000	100.8±10.3		24.327	.000
	75 or over	470	8.7±3.3				97.1±10.8			
Family	With family	51	8.6±3.0	A	2.855	.058	97.8±11.1	B	4.991	.007
	Alone	240	8.3±2.9	AB			98.2±10.2	B		
	With spouse	220	8.0±3.2	B			100.6±10.5	A		
Pocket money (10,000won /month)	Less than 5	240	9.0±3.4	A	6.404	.000	95.7±10.6	C	11.675	.000
	6-10	253	8.2±3.1	B			98.5± 9.9	B		
	11-20	170	8.1±2.8	B			100.4±10.9	AB		
	21 or more	148	7.7±2.6	B			101.6±10.8	A		
Religion	Have	539	8.2±3.2		2.874	.090	99.5±10.1		10.513	.001
	Have not	272	8.6±2.8				96.9±11.7			
Medical Insurance	NHI*	752	8.3±3.1		2.417	.120	99.0±10.5		11.288	.001
	MA**	59	8.9±3.1				94.2±12.4			

* NHI: National health insurance
 ** MA: Medical assistance
 *** Duncan test

<Table 4> Health concerns and health behavior by health-related characteristics (n=811)

Characteristics	n	Health Concerns				Health Behavior				
		Mean±SD	D*	t or F	p	Mean±SD	D*	t or F	p	
Perceived health status	Healthy	278	8.4±2.8		.458	.633	103.1±10.1	A	50.082	.000
	Moderate	172	8.5±2.8				99.0± 8.3	B		
	Not healthy	361	8.2±3.4				95.0±10.9	C		
Sleeping time (hours/day)	Less than 6	413	8.4±3.0	AB	3.061	.047	96.9±10.4	B	14.245	.000
	7-8	326	8.1±3.2	B			101.0±10.5	A		
	9 or more	72	9.0±2.7	A			97.5±11.6	B		
Regular check-ups	Yes	583	8.0±2.6		26.403	.000	99.4±10.5		9.570	.002
	No	228	9.2±3.9				96.8±11.1			
Chronic illness	Have	523	8.2±3.0		1.575	.210	97.9±10.5		6.052	.014
	Have not	288	8.5±3.1				99.9±11.1			
Regular breakfast	Yes	775	8.3±3.0		.013	.908	98.8±10.7		4.429	.036
	No	36	8.3±3.9				95.0±10.8			
Exercise	Yes	451	8.1±2.8		5.161	.023	101.3±10.0		66.601	.000
	No	360	8.6±3.3				95.3±10.7			
Smoking	Smoker	58	8.4±3.3		.013	.910	99.8±11.2		.674	.412
	Non-smoker	753	8.3±3.0				98.6±10.7			
Drinking	Sometimes	210	8.1±2.6		2.029	.155	101.1±11.9		15.576	.000
	Never	601	8.4±3.2				97.8±10.2			

*Duncan test

대상자의 건강관련 특성에 따른 건강관심도는 수면시간(F=3.061, p=.047), 건강검진 여부(t=26.403, p=.000), 운동여부(t=5.161, p=.023)에서 유의한 차이가 있었다. 이 중 수면 시간에 따른 건강관심도는 사후분석 결과, 9시간 이상 수면하는 노인이 건강관심도가 가장 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

대상자의 건강관련 특성에 따른 건강행위정도는 지각된 건강상태(F=50.082, p=.000), 수면시간(F=14.245, p=.000), 건강검진 여부(t=9.570, p=.002), 만성질환 유무(t=6.052, p=.014),

아침식사 여부(t=4.429, p=.036), 운동 여부(t=66.601, p=.000), 음주 여부(t=15.576, p=.000)에서 유의한 차이가 있었다. 사후분석결과, 건강상태가 건강한 편이라고 지각한 노인과 7-8시간 수면하는 노인의 건강행위가 가장 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

건강행위에 영향을 주는 요인

대상자의 건강행위에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 지각된 건강상태, 수면시간, 건강검진 여부, 만성질환 유무, 아침식사 여부, 운동 여부, 음주 여부 변수들 중심으로 단계별 다중회귀분석하여 얻어진 결과는 <Table 5>와 같다.

5%의 유의수준에서 보았을 때 건강행위에 영향을 미치는 가장 주요 변인은 지각된 건강상태로 건강행위 정도를 11% 설명하는 것으로 나타났고, 다음으로는 운동 여부, 수면시간, 음주 여부이었는데 이 모든 변인을 모두 포함하면 18%를 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

<Table 5> Predictors of health behavior (n=811)

Variables	β	R ²	F	p
Perceived health status	2.60	.11	97.22	.000
Exercise	-5.14	.16	78.72	.000
Sleeping time	1.63	.17	56.18	.000
Drinking	-1.85	.18	43.73	.000

논 의

본 연구는 경로당 이용 노인의 건강유지·증진을 위한 간호중재 개발에 도움이 되고자 경로당 이용 노인의 건강관심도와 건강행위 및 영향 요인을 조사하였다. 연구결과, 연구대상자는 75세 이상의 후기 노인이 58%, 혼자 살거나 부부만 같이 사는 노인이 66.7%로 높게 조사되었는데, 이는 Jang(2004)의 연구에서 70세 이상 노인이 67.2%로 나타난 결과나 Lee (2004)의 경로당 이용 노인은 후기 노인이 많다는 결과와 유사한 것으로 초고속으로 고령화 되고 있는 우리나라 노인의 실태를 반영하는 것으로 사료된다. 따라서 이제는 노년기를 전기, 후기 또는 독거노인, 노인부부 단독세대 등으로 구분하여 특성에 따른 건강관리 프로그램과 여가활동 프로그램의 개발 운영이 필요하다고 본다.

다른 사람과 비교하여 스스로 생각하는 노인 자신의 건강상태에서는 '건강하다' 또는 '보통'이라고 지각하는 노인이 55.5%로 대체로 '건강하다'고 생각하였는데 이러한 결과는 Lee(2001)의 연구의 73% 보다는 낮게 나타났다. 이는 본 연구대상자의 58%가 75세 이상의 후기 노인인데 반해 Lee (2001)의 연구대상자는 47.2%가 후기 노인이라는 점에서 차이가 있어 낮게 나타난 것으로 풀이된다. 또한 지각된 건강상태가 임상적 건강상태와 함께 건강수준을 예견하는 지표 중의 하나로 사용되고 있으나 개인이 자가 평가한 결과이기에 대상자의 특성에 따라 다소 차이를 보인 것으로 해석된다.

건강관심도에서 유의한 차이를 나타내는 인구사회학적 특성은 성, 연령, 동거가족, 용돈수준 등의 변수였다. 이는 노인의 건강관심도가 용돈과 교육정도에 따라 통계적으로 유의한 차

이를 나타낸 Kim(2000)의 연구결과에서 용돈에서만 일치하였고, Shin과 Kim(2004)의 연구에서 유의했던 연령, 교육정도에서 연령에서만 일치하였다. 이는 본 연구의 연구대상자 811명이 선행연구들의 연구대상자인 150~271명 보다 표본크기에서 다소 차이가 있어 건강관심도와 관련 있는 변수들이 더욱 많이 규명된 것으로 풀이된다. 그러나, 이상의 각 연구에서 조사한 인구사회학적 특성이 일치하고 있지는 않지만, 대체로 인구사회학적 특성에 따라 건강관심도가 유의하게 차이가 있으므로 건강관심도를 증가시키기 위한 중재 개발시 인구사회학적 특성을 고려한 접근이 이루어져야할 것으로 판단된다. 건강관련 특성에 따른 건강관심도 차이에서 수면시간, 건강검진 여부, 운동 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 노인 집단의 건강관심도가 건강검진 유무, 만성질환 유무, 보건의료비용 부담정도에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 Shin과 Kim(2004)의 연구 결과에서 건강검진 유무에서만 일치하였다. 또한 수면시간에 따른 건강관심도의 사후분석에서 9시간 이상 수면하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 건강관심도가 높은 것으로 나타났다. 따라서 건강검진을 규칙적으로 하고 숙면을 취하는 것이 노인의 건강관심도를 증가시키는 것으로 파악되어 노인대상 보건교육을 할 때 노인 건강검진과 숙면의 중요성에 관한 보건교육이 시행되어야할 필요가 있는 것으로 생각된다.

건강행위에서 유의한 차이를 나타내는 인구사회학적 특성은 성, 연령, 동거가족, 용돈수준, 종교유무, 의료보장 종류 등의 변수였다. 이는 노인의 건강행위가 연령, 결혼상태, 학력, 월 수입, 생활비 마련, 건강지각상태, 음주유무, 동거가족에서 통계적으로 유의한 차이를 낸 Jang(2004)의 연구결과에서 연령과 동거가족에서만 일치하였다. 이는 Jang(2004)의 연구와 본 연구의 대상자가 후기노인이 과반수이상이라는 공통 특성을 가지고 있어 노인의 건강관심도에 영향을 미친 것으로 사료된다. 특히, 배우자와 사는 노인이 건강행위 점수가 높은 것으로 나타났는데 이는 Park, Chung, Ahn과 Shin(2004)의 연구결과와 일치하는 것으로 배우자의 존재 여부가 노인의 의사소통과 감각자극을 유발하여 건강행위에 미치는 영향이 큰 것으로 판단된다.

건강관련 특성에 따른 건강행위 차이에서 지각된 건강상태, 수면시간, 건강검진 여부, 만성질환유무, 아침식사 여부, 운동 여부, 음주 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 이 중 지각된 건강상태에 따른 건강행위 정도에서 건강하다고 지각하는 노인일수록 건강행위 점수가 높았는데, 이는 Park 등(2004)의 연구 결과와 일치한 반면에, 노인의 건강행위를 예측하는 인과모형을 검증한 Park, Lee, Park과 Chang(1999)의 연구에서 노인의 지각된 건강상태는 건강행위에 대한 직접 효과가 통계적으로 유의하지 않았다는 결과와는 다소 차이가 있었다. 따

라서 노인들 스스로가 건강하다고 지각하는 것이 곧 긍정적인 건강행위로 이어질 수 있는지를 검증하는 후속연구에서 누적된 결과들이 제시된다면 노인의 건강행위 향상을 위한 간호중재 프로그램에 노인의 건강지각 향상을 위한 내용이 포함되어야 할 것으로 생각된다.

건강행위에 영향을 미친 변수들을 파악한 결과, 가장 영향을 많이 미치는 변수는 지각된 건강상태로 11%를 설명하였는데, 이는 Kim(2000)의 연구에서 건강행위에 영향을 미치는 제 변수들 중 주관적 건강상태가 높은 설명력을 가진 것으로 보고한 결과와 일치하였고, 노인의 지각한 건강상태가 좋을수록 건강행위가 더 증가한다고 보고한 Kim(2002)의 연구결과와도 부분적으로 유사하였다. 또한 노인은 건강상태에 대한 자기평가가 좋을수록 자기 결정과 동기가 강화되어 건강행위에 영향을 미친다는 기존 연구들(Brown & McCreedy, 1986; Cox, Miller, & Mull, 1987)의 결과와도 일치하였다. 따라서, 경로당 이용 노인의 건강행위에 지각된 건강상태가 가장 큰 영향 변인이라는 점에서 경로당에서 실시되는 건강관리 프로그램 개발과 적용시 건강상태에 대한 노인의 지각을 증진시키는 중재가 필요할 것으로 보인다.

결론적으로 경로당 이용 노인은 후기 노인이 많았고, 건강행위에 가장 큰 영향요인은 지각된 건강상태로 나타났다. 따라서 노인들의 건강관심도와 건강행위 관련 간호중재 프로그램은 본 연구에서 확인된 성, 연령, 동거가족, 용돈수준 등의 인구사회학적 특성과 지각된 건강상태, 수면시간, 건강검진유무 등의 건강관련 특성을 고려하여 개발 운영되어야 한다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 경로당 이용 노인의 건강관심도와 건강행위의 정도 및 영향 요인을 파악하기 위하여 2006년 11월 21일부터 동년 12월 20일까지 G시 소재의 경로당 노인 811명을 대상으로 서술적 조사를 실시하였다. 변수측정을 위해 Park 등(2006)이 개발한 건강관심도 측정도구, Choi와 Kim(1997)이 개발한 건강행위 측정도구를 사용하였고, 수집된 자료는 SPSS/PC 15.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, t-test, ANOVA, Duncan test, Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

- 대상자는 75세 이상의 후기 노인이 58%, 혼자 살거나 부부만 같이 사는 노인이 66.7%, '건강하지 못하다'고 지각하는 노인이 44.5%였고, 진단받은 질환은 고혈압, 관절염, 당뇨병 순으로 나타났다.
- 경로당 이용 노인의 건강관심도는 성, 연령, 동거가족, 용돈수준 그리고 수면시간, 건강검진 여부, 운동 여부에 따라

통계적으로 유의한 차이가 있었다.

- 경로당 이용 노인의 건강행위에서 성, 연령, 동거가족, 용돈수준, 종교, 의료보장 종류, 지각된 건강상태, 수면시간, 건강검진 여부, 만성질환 유무, 아침식사 여부, 운동 여부, 읍주 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
- 건강행위에 영향을 미치는 가장 주요 변인은 지각된 건강상태로 건강행위를 11% 정도 설명하였다.

이상의 결과, 첫째, 노인들의 특성(전기노인, 후기노인, 독거노인, 부부노인)을 고려한 구체적인 경로당 노인 간호중재 프로그램이 개발되어야 한다고 본다. 둘째, 경로당 이용 노인의 건강행위 향상을 위하여 노인의 건강상태에 대한 지각과 건강관심도를 증가시킬 수 있는 간호중재 개발이 필요하다고 본다.

References

- An, H. G. (1998). A study on physical health status and nursing needs of the elderly. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 5(1), 47-64.
- Black, J., & Kapoor, W. (1990). Health promotion and disease prevention in older people. *J Am Geriatr Soc*, 38, 168-172.
- Breslow, L., & Enstrom, J. E. (1980). Persistence of health habits and their relationship to mortality. *Prev Med*, 9, 469-483.
- Brown, L. G., & McCreedy, M. (1986). The Hale elderly: Health behavior and its correlate. *Res Nurs Health*, 9, 317-329.
- Choi, Y. H., & Kim, S. H. (1997). Development of health behavior assessment tool of the Korean elders. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 601-613.
- Cox, C. L., Miller, E. H., & Mull, C. S. (1987). Motivation in health behavior; Measurement, antecedents, and correlates. *Adv Nurs Sci*, 9(4), 1-15.
- Jang, E. H. (2004). A survey on physical health status and health behavior practice in elderly people. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 11(2), 156-165.
- Jung, M. H., & Choi, Y. S. (1996). A study on the roles of senior centers with the focus on male members. *Hanyang J Med*, 16(2), 395-404.
- Jung, Y. M., & Kim, J. H. (2002). An effect health promotion program on health behavior, perceived health status and life satisfaction in the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 14(3), 327-336.
- Kang, S. K., Goo, H. S., Kim, J. M., Park, K. G., Jeon, Y. S., Choi, K. H., & Park, S. H. (2003). A study on the relationship among the subjective health status, the degree of interest in health status, and the life satisfaction outcomes of the elderly. *JSERS*, 42(2), 53-72.
- 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. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 17(2), 99-110.
- Kim, Y. S. (2002). *A study on the relationships between health concern, health attitude, subjective health status and health practice of the elderly*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- 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.
- Lee, J. M. (2004). Study about the old's character using facilities for the old and their satisfaction degree. *J Welfare Aged*, 25, 101-120.
- Park, I. H., Choi, I. H., Ryu, H. S., Joo, A. R., Kim, Y. K., & Kang, S. Y. (2006). *A survey on the status of environment and elderly health of senior centers in Gwangju city*. Gwangju: Chonnam National University Research Institute of Nursing Science.
- Park, Y. J., Chung, H. K., Ahn, O. H., & Shin, H. W. (2004). The relationship of loneliness, health behavior and self-esteem in elderly people. *J Korean Gerontol Nurs*, 6(1), 91-98.
- 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), 281-292.
- Seo, H. M. (2001). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Shin, K. R., & Kim, J. S. (2004). A study on health concern, self-related health, health status, and health promotion behavior of elderly in urban area. *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 869-880.
- Song, J. A. (1997). *Health concern, health practice and health status of elderly*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Taegu.

A Study of Health Concerns, Health Behavior, and Related Factors in Elders in Senior Centers

Joo, Ae Ran¹⁾ · Park, In Hyae²⁾ · Choi, In Hee³⁾
 Ryu, Hyun Sook⁴⁾ · Kim, Youn Kyoung⁵⁾ · Kang, Seo Young⁵⁾

1) Full-time Lecturer, Department of Nursing, Chodang University

2) Professor, College of Nursing, Chonnam National University

3) Professor, Department of Nursing, Gwangju Health College

4) Assistant Professor, Department of Nursing, Seonam University

5) Doctoral student, College of Nursing, Chonnam National University

Purpose: This study was conducted to analyze the health concerns, health behavior, and related factors for elders taking part in activities at senior centers. **Method:** A total of 811 elders were selected through conveniently sampling. Data were collected from November 21, 2006 to December 20, 2006. Data analysis included frequency, t-test, ANOVA, Duncan test, and Stepwise Multiple Regression using SPSS Win 15.0. **Results:** For health concerns statistically significant differences were found for gender, age, family, pocket money, sleeping time, regular health check-ups, and exercise. For health behavior statistically significant differences were found for gender, age, family, pocket money, religion, medical insurance, perceived health status, sleeping time, regular health check-ups, chronic illness, regular breakfast, exercise, and drinking. Perceived health status was identified as a variable influencing the health behavior. **Conclusion:** The results suggest that perceived health status can be considered as factor for significant nursing interventions to help single elders and older elders in senior centers.

Key words : Aged, Health, Health behavior

• Address reprint requests to : Joo, Ae-Ran

Department of Nursing, Chodang University

419, Muan-eup Muan-gun, Jeollanam-do 534-701, Korea

Tel: 82-61-450-1807 Fax: 82-62-574-3700 E-mail: arjoo@chodang.ac.kr