



Original Article

A Study on the Health Behaviors, Physical Function, and Life Satisfaction for Elderly Women

Park, Hye Sook¹⁾ · Lee, Keum Jae²⁾

1) Associate Professor, Catholic Sangji College 2) Associate Professor, Kyungwon University

여성노인의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도에 관한 연구

박 혜 숙¹⁾ · 이 금 재²⁾

1) 가톨릭상지대학 부교수 2) 경원대학교 부교수

Abstract

Purpose: This study was done to identify health behaviors, physical function, and life satisfaction in elderly women. Also, the study was done to identify the relationship among the variables of health behaviors, physical function, and life satisfaction in elderly women. **Method:** The subjects of this study were 205 elderly women. Data were collected through personal interviews using questionnaires from March to October 2005. Data were analyzed with the SPSS program. **Result:** There was a significant difference in health behaviors related to spouse, life satisfaction and education, social security and monthly income. There were significant relationships among health behaviors, physical function, and life satisfaction for elderly women. **Conclusion:** The findings of this study give useful information for constructing a health-welfare program for elderly women.

Key words : Health Behavior, Satisfaction, Aged, Women

서 론

우리나라는 경제발전에 따른 생활수준의 향상과 의학의 발달로 평균수명의 연장과 노인 인구의 급격한 증가를 가져왔으며, 특히 남성보다 여성노인 인구의 증가율이 현저하여 '노인문제는 곧 여성노인의 문제'라고 해도 과언이 아니다.

여성노인의 건강수명은 65.4세로서 여성노인은 남은 생애 중 12.7년을 각종 만성 퇴행성 질병으로 인해 활동에 제한을 받으면서 살아가는 것으로 나타났다. 이는 질병으로 인한 활동 제한과 더불어 질병치료를 위한 의료비 부담을 증가시켜 노인의 삶의 질을 저하시킬 뿐 아니라 사회적으로 큰 문제를 초래한다(Ministry of Health and Welfare, 2000). 노인의 삶의 질 향상과 의료비 부담 경감을 위해서는 노인의 건강수명을 연장하기 위한 노력이 필요하다. 건강행위와 건강상태의 관련성에 관한 많은 선행연구들은 건강행위가 신체적 건강상태를 증진하고, 사망률을 낮춘다고 보고하고 있으며, 건강행위의 장기 효과를 입증하고 있다(Lee & Park, 1997). 따라서 평균수명이 높은 여성노인은 노화과정 중에 있을지라도 최대한의 자립성을 가지고 바람직한 건강행위를 실천하여 자신의 건강수명 연장과 삶의 질 향상을 도모하도록 노력할 필요가 있다.

투고일: 2007. 5. 17 1차심사완료일: 2007. 5. 24 2차심사완료일: 2007. 6. 4 최종심사완료일: 2007. 6. 11

• Address reprint requests to : Park, Hye Sook(Corresponding Author)

Catholic Sangji College

#393, Yulse-dong, Andong city, 760-711, Korea

Tel: 82-54-851-3261 Fax: 82-54-853-3260 E-mail: nurpark@hanmail.net

‘삶의 질’이란 개인이나 집단을 둘러싼 삶의 객관적 조건뿐만 아니라, 개인이나 집단이 경험하는 안녕복지에 대한 주관적인 느낌·행복감, 안녕감, 만족감, 좌절감, 실망감을 동등하게 강조하는 개념으로, 1970년대 이후 삶의 질에 대한 연구는 ‘주관적 안녕감’ 같은 주관적 측면에 관심이 더 기울어지고 있다. 개인이 인지적으로 자신의 삶이 만족스럽다고 평가하고, 일상생활에서 부정적 정서보다 긍정적인 정서감정을 더욱 많이 경험하고 있을 때 삶의 질이 높다고 말할 수 있다. 즉, 삶의 질은 자신의 삶이 어떠한가를 자신의 기대, 욕구, 희망, 또는 다른 준거집단과 비교해서 평가하는 ‘삶의 만족도’로 표현할 수 있다(Kim, Kim, Kim, Lee, & Kim, 1998). 노인은 삶의 특성상 사회경제적으로 어려움에 처하는 경우가 많으며, 이러한 상황은 신체기능의 저하와 함께 사회생활의 모든 부분에 있어서 삶의 질을 저하시키는 요인으로 인지되어 젊은 연령 집단에게는 별로 중요치 않은 요소도 노인들에게는 상당히 중요할 수 있다. 젊은 층은 신체 동작이나 이동 능력과 같은 측면에서는 별 다른 어려움을 경험하고 있지 못하기에 신체 기능에 대한 중요성이 덜한 반면 노년층에 있어서는 움직이거나 걷는 것과 같은 기본적인 신체기능이 떨어지기에, 그 중요성이 상대적으로 크다고 하겠다(Jin & Lee, 2000). 일상생활 수행상의 신체기능 감소는 어느 형태로든 자기관리의 자립에 위협을 받을 수 있고, 이러한 요인은 노인의 역할 상실과 인간관계 축소, 사회적 활동 감소 등을 초래하여 노인의 생활만족도를 감소시킬 수 있다(Sung, 1999). 현재 노인의 신체기능 상태를 평가하기 위해 자주 사용되는 도구는 일상생활수행능력 측정도구이다. 일상생활수행능력은 노인이 자립적인 생활을 할 수 있는 최소한의 능력으로서 노인의 신체기능평가에 가장 중요한 부분이며, 노인 환자의 건강에 대한 예후와 노인 보건복지정책 마련을 위한 유용한 평가방법으로 알려져 있다(Song & Kim, 2002).

Lee와 Park(2006)은 노인의 성별에 따라 인구사회학적 특성(배우자 유무, 학력, 경제상태, 종교 유무)도 다르고, 건강상태, 우울, 일상생활수행능력에도 차이가 있다고 보고한 바 있다. 이에 본 연구는 여성노인의 건강행위와 신체기능 상태를 알아보고, 이 요인들과 삶의 만족도간에 어떠한 관련성이 있는지를 파악하여, 건강수명과 삶의 질 향상을 위한 여성건강증진 프로그램 개발과 보건정책수립에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성노인의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도를 확인한다.
- 여성노인의 일반적 특성에 따른 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도를 알아본다.
- 여성노인의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도 간에 관계를

파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구 설계는 구조화된 설문지에 의한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상자는 경기도 S시에 거주하고 있는 65세부터 74세까지의 재가 여성노인 205명이다. 연구대상표출은 비확률 표출법인 임의 표출법을 사용하였으며, 일대일 면접식 설문조사가 가능하고, 설문조사에 자발적으로 참여의사를 밝힌 노인을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 설문지는 구조화된 문항으로 구성되었다. 여성노인의 일반적 특성 6개 문항(연령, 배우자 유무, 학력, 기초생활보장수급유무, 월수입, 종교)과 건강행위 측정도구 8문항, 신체기능 측정도구 16문항, 그리고 삶의 만족도 측정도구 1문항, 총 31문항으로 구성되었다.

1) 건강행위 측정도구

건강행위 측정도구는 Lee, Ko, Lee와 Kang(2005)이 개발한 건강증진행위 측정 도구와 Lee와 Park(1997)이 개발한 노인 건강행위 측정도구를 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 우리나라는 국민의 건강증진사업을 위해 금연, 운동, 영양, 금주 등 4가지 건강증진행위와 질병의 예방적 측면을 강조하고 있다. 본 연구에서의 건강행위는 흡연, 운동, 영양, 음주, 수면, 독감예방접종, 건강검진에 관한 7개 항목, 8문항의 활동을 의미한다. 흡연관련 문항은 ‘담배를 피운 적 없다’ 1점, ‘피우다 끊었다’ 2점, ‘현재 피우고 있다’ 3점, 음주 문항은 ‘술을 전혀 안 마신다’ 1점, ‘마시다 끊었다’ 2점, ‘현재 마신다’ 3점, 운동 문항은 ‘규칙적으로 운동을 한다’ 1점, ‘하지 않는다’ 2점, 수면 문항은 ‘1일 7-8시간 잠을 잔다’ 1점, ‘1일 6시간 이하 또는 9시간 이상 잠을 잔다’ 2점, 영양 문항은 2문항으로 아침식사 문항 ‘아침식사를 한다’ 1점, ‘안 한다’ 2점, 과식 문항 ‘과식을 전혀 하지 않는다’ 1점, ‘가끔 한다’ 2점, ‘항상 한다’ 3점, 예방접종 문항은 ‘지난 1년간 독감 예방접종을 받은 적이 있다’ 1점, ‘없다’ 2점, 건강검진 문항은 ‘지난 1년간 건강을 위해 신체검사 또는 건강검진을 받은 적이 있다’ 1점,

‘없다’ 2점으로 8~19점의 범위를 갖는다. 8점인 경우 매우 바람직한 건강행위를 하고 있는 것을 의미하며, 점수가 높을수록 바람직하지 못한 건강행위를 많이 하여 건강생활양식의 변화가 필요함을 의미한다. 건강행위 측정도구의 신뢰도는 본 연구결과 Chronbach' α 값이 .67로 나타났다.

2) 신체기능 측정도구

본 연구에서 여성노인의 신체기능은 ADL(Activities of Daily Living)과 IADL(Instrumental Activities of Daily Living) 도구로 측정하였다. ADL은 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson과 Jaffe(1963)에 의해 개발하고, Lee 등(2001)에 의해 수정 보완된 노인과 만성질환자의 신체기능 상태를 측정하기 위한 Index of ADL 도구를 사용하였고, IADL은 개인이 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 있는 능력을 평가하기 위해 Lawton과 Brody(1969)가 개발하고, Lee 등(2001)이 수정 보완한 Instrumental Activities of Daily Living 도구를 사용하였다.

신체기능 측정도구는 목욕하기·샤워하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 의자에서 일어났다가 앉기·자리에서 일어났다가 앉기, 화장실에 가서 용변보기, 집안에서 걷기, 식사준비하기, 일상생활용품이나 약 사러가기, 돈 관리하기·은행일 보기, 전화걸기, 방 정리·쓰레기 버리는 일 등 가벼운 집안일 하기, 창문 닦기·바닥걸레질 등 힘든 집안일 하기, 약복용하기, 버스나 지하철 이용하기, 여가활동(오락, 취미)하기, 친척이나 친구를 만나러 가기의 총 16문항으로 구성되었으며, ‘전혀 어렵지 않다’ 1점, ‘약간 어렵다’ 2점, ‘매우 어렵다’ 3점, ‘전혀 할 수 없다’ 의 4점 척도로 16~64점의 범위를 갖는다. 16점인 경우 신체기능 상태가 매우 양호하여 일상생활 하는데 전혀 어려움이 없음을 의미하며, 점수가 높을수록 신체기능이 저하되어 일상생활에서 어려움이 많음을 의미한다. 신체기능 측정도구의 신뢰도는 본 연구결과 Chronbach' α 값이 .97로 나타났다.

3) 삶의 만족도 측정도구

삶의 만족도 측정도구는 1개 문항으로 구성되었으며, “ 할머니께서는 자신의 전반적인 삶에 대해 어느 정도 만족하십니까?” 라는 질문에 대한 응답으로 ‘매우 만족하다’ 1점, ‘만족하다’ 2점, ‘불만족하다’ 3점, ‘매우 불만족하다’ 4점으로 측정되었다. 점수가 높을수록 전반적인 삶의 만족도가 낮은 것을 의미한다.

4. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2005년 3월부터 10월까지이었으며, 자료수집지는 훈련된 간호학생과 방문간호사 4명으로 가정과 경로

당을 방문하여 구조화된 설문지를 통해 직접면접법으로 자료를 수집하였다. 자료수집 시 설문지 응답은 자료수집자가 내용을 읽어주고 연구대상자의 응답내용을 질문지에 기록하는 형식으로 진행되었다. 자료수집자에 대한 사전 교육은 2시간씩 2회 실시하여 면접 시 자료수집자의 편견을 배제하고 일관성을 유지하도록 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS PC+/win 12.0 통계 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균값과 표준편차, t-test, One-Way ANOVA, Pearson's correlation coefficient를 산출하였고, 집단 간의 사후검증은 Scheffe Test를 실시하였다.

연구 결과

1. 여성노인의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 연령범위는 65세부터 74세, 평균 연령은 69세이였으며, 대상자의 51.7%가 유배우자였고, 학력은 무학이 50.7%, 초등학교 졸업 38.5%이었다. 대상자 중 17.1%가 기초생활보장수급자이였으며, 월수입은 44.9%가 월20만원 미만, 37.6%가 월20만원에서 60만원 미만이었다. 종교는 없음(33.2%), 불교(27.8%), 기독교(26.3%), 천주교(9.8%), 기타(2.9%) 순이었다.

<Table 1> General characteristics in elderly women

(N=205)		
Characteristics	Category	f(%)
Age(year)	65-69	115(56.1)
	70-74	90(43.9)
Spouse	Yes	106(51.7)
	No	99(48.3)
Education	No	104(50.7)
	Elementary school	79(38.5)
	Middle school	15(7.3)
	High school and over	7(3.4)
Social security	Yes	35(17.1)
	No	170(82.9)
Monthly income (1,000won)	Less than 190	92(44.9)
	200-590	77(37.6)
	600-990	18(8.8)
	More than 1000	18(8.8)
Religion	Buddhist	57(27.8)
	Protestant	54(26.3)
	Catholic	20(9.8)
	Others	6(2.9)
	None	68(33.2)

2. 여성노인의 건강행위

대상자의 건강행위 정도를 파악한 결과는 <Table 2>와 같다. 대상자의 92.7%는 흡연 경험이 전혀 없었으며, 흡연을 하다가 끊은 경우는 2.9%, 지금 흡연중이라고 응답한 경우는 4.4%로 나타났다. 음주 현황은 85.4%가 원래 술을 안 마시는 경우이었으며, 음주를 하다가 끊은 경우 3.4%, 현재 음주하는 경우는 11.2%이었다. 규칙적으로 운동을 하는 대상자는 33.7%로 나타났으며, 1일 7-8시간 수면을 취하는 대상자는 48.8%이었다. 아침식사를 하는 대상자는 92.7%, 과식을 하지 않는 경우가 80.0%로 나타났다. 지난 1년 동안 대상자의 85.9%가 독감 예방접종을 한 것으로 나타났으며, 정기 건강검진을 받은 경우는 36.1%로 나타났다. 대상자의 건강행위점수는 평균 10.6점으로 비교적 바람직한 건강행위를 실천하고 있는 것으로 나타났다.

<Table 2> Health behaviors in elderly women (N=205)

Health behaviors	Category	f(%)
Smoking	Non-smoker	190(92.7)
	Ex-smoker	6(2.9)
	Current smoker	9(4.4)
Drinking	Non-drinker	175(85.4)
	Ex-drinker	7(3.4)
	Current drinker	23(11.2)
Regular exercise	Yes	69(33.7)
	No	136(66.3)
Sleeping duration (hours)	7-8	100(48.8)
	6 and less or 9 and over	105(51.2)
Breakfast	Yes	190(92.7)
	No	15(7.3)
Overeating	No	164(80.0)
	Occasionally	38(18.5)
	Always	3(1.5)
Flu shot	Yes	176(85.9)
	No	29(14.1)
Health check-up	Yes	74(36.1)
	No	131(63.9)

3. 여성노인의 신체기능

대상자의 신체기능점수는 평균 18.6점으로 양호한 신체기능 수준으로 나타났다<Table 3>. 가장 높은 기능수준을 보인 문항은 약 복용하기(1.09점), 전화걸기(1.10점), 식사하기(1.11점) 순이었으며, 가장 낮은 기능수준을 보인 문항은 버스나 지하철 이용하기(1.25점), 힘든 집안일 하기(1.23점), 친척이나 친구를 만나러 가기(1.23점) 순이었다. 16가지 문항에서 신체기능상 전혀 어려움이 없는 대상자는 150명(73.2%)이었고, 1가지 문항 이상에서 어려움을 호소한 대상자는 55명(26.8%)이었

다. 대상자의 신체기능점수 범위는 평균 16점에서 48점 사이로 나타났다<Table 4>.

<Table 3> Physical function in elderly women (N=205)

Physical function items	M	SD
Bathing, taking a shower	1.15	.4
Dressing	1.12	.4
Eating	1.11	.4
Bed mobility	1.18	.5
Toilet use	1.12	.4
Walking at the inside the house	1.14	.4
Preparing a meal	1.13	.4
Buying articles or medicine	1.20	.5
Money management, banking	1.21	.5
Telephone use	1.10	.4
Light housework	1.13	.4
Hard housework	1.23	.5
Taking medicine	1.09	.3
Making use of a bus or the subway	1.25	.6
Leisure, recreation activity	1.19	.5
Go to see a relative or a friend	1.23	.6
Total score	18.6	5.9

<Table 4> Physical function level in elderly women (N=205)

Physical function level	Total score	f(%)
Completely independent	16	206(72.5)
Partially independent	17~48	78(27.5)

4. 여성노인의 삶의 만족도

대상자가 인지한 전반적인 삶의 만족도는 4점 만점에 평균 2.4점으로 보통수준이었으며, 삶에 대한 만족율은 61.5%(매우 만족하다 1.0%, 만족하다 60.5%)이었다<Table 5>.

<Table 5> Life satisfaction level in elderly women (N=205)

Variable	score*			
	1	2	3	4
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Life satisfaction	2(1.0)	124(60.5)	77(37.6)	2(1.0)
Total score (M±SD)	2.4±0.5			

* 1= very satisfied 2= satisfied
3= dissatisfied 4= very dissatisfied

5. 일반적 특성에 따른 건강행위, 신체기능 및 삶의 만족도

대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도를 알아본 결과는 다음과 같다<Table 6>.

<Table 6> Differences of health behaviors, physical function, and life satisfaction according to general characteristics in elderly women (N=205)

Characteristics	f(%)	Health behavior		Physical function		Life satisfaction		
		M±SD	t or F	M±SD	t or F	M±SD	t or F	
Age(year)	65-69	115(56.1)	10.6±1.5	-1.1	18.9±6.2	.5	2.4±.5	.4
	70-74	90(43.9)	10.6±1.4		18.3±5.5		2.4±.5	
Spouse	Yes	106(51.7)	10.4±1.2	-2.1*	19.1±7.0	1.4	2.3±.5	-1.6
	No	99(48.3)	10.8±1.7		18.0±4.9		2.4±.5	
Education	No	104(50.7)	11.0±1.6	1.4	18.6±6.6	0.4	2.6±.5	7.8**
	Elementary school	79(38.5)	10.5±1.4		19.0±6.9		2.3±.5	
	Middle school	15(7.3)	10.5±1.2		18.4±4.8		2.1±.3	
	High school and over	7(3.4)	10.1±1.0		17.6±4.6		2.0±.0	
Social security	Yes	35(17.1)	10.4±1.4	-1.1	17.1±4.3	-1.6	2.8±.5	5.5**
	No	170(82.9)	10.7±1.5		18.9±6.2		2.3±.5	
Monthly income (1,000won)	Less than 190	92(44.9)	10.8±1.6	.7	19.1±7.5	1.7	2.3±.6	3.5*
	200-590	77(37.6)	10.7±1.4		17.9±4.6		2.5±.5	
	600-990	18(8.8)	10.8±1.4		20.1±7.0		2.5±.5	
	More than 1000	18(8.8)	10.3±.9		18.4±7.5		2.2±.5	
Religion	Buddhist	57(27.8)	10.9±1.6	.3	19.8±7.2	2.2	2.5±.6	1.2
	Protestant	54(26.3)	10.7±1.3		18.7±7.4		2.4±.5	
	Catholic	20(9.8)	10.6±1.8		17.0±3.0		2.2±.5	
	Others	6(2.9)	11.0±2.0		17.1±3.2		2.3±.5	
	None	68(33.2)	10.6±1.4		18.5±6.1		2.4±.5	

* p<.05 ** p<.001

여성노인은 배우자 유무(t=-2.1, p=.04)에 따라 건강행위에 유의한 차이가 있었으며, 학력(F=7.8, p=.00), 기초생활보장수급 유무(t=5.5, p=.00)와 월수입(F=3.5, p=.02)에 따라 삶의 만족도에 유의한 차이가 있었다. 즉, 여성노인은 배우자가 있는 경우에 더 바람직한 건강행위를 하고 있었으며, 집단 간의 비교를 위해 Scheffe 법으로 사후검정을 한 결과 교육정도가 높을수록, 월수입은 100만원 이상, 20-60만원 미만, 20만원 미만, 60-100만원 미만 순으로 생활 만족도가 높았다. 또한 기초생활보장수급을 받지 않는 경우가 삶의 만족도가 높게 나타났다.

6. 건강행위, 신체기능, 삶의 만족도 간의 상관관계

대상자의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도 간에는 통계적으로 유의한 순상관계가 나타났다<Table 7>.

즉, 여성노인의 건강행위와 신체기능(r=.33, p=.00), 건강행

위와 삶의 만족도(r=.30, p=.00), 신체기능과 삶의 만족도(r=.21, p=.00)간에 유의한 상관관계가 나타나, 여성노인이 건강행위를 잘 수행할수록 신체기능수준이 높으며, 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 65세부터 74세 사이의 재가 여성노인의 일반적 특성, 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도를 알아보고, 세 변수들 간에 관련성이 있는지를 알아보기 위해 시도되었다.

본 연구결과 연구대상자인 여성노인은 2명중 1명이 배우자가 없었으며(48.3%), 초등학교 졸업 이하가 89.2%로 저학력자이고, 기초생활보장수급률 17.1%, 월수입 20만원 미만이 44.9%로 경제적으로 어려운 형편에 있었으며, 종교를 가진 경우(66.8%)가 없는 경우(33.2%)보다 많았다. 배우자가 없는 여성노인의 증가는 빈곤문제, 여성노인의 질병 및 장기보호문제, 심리적 고독감, 여성노인학대 등 다양한 해결하거나 예방하여야 할 과제들을 시사해주고 있다. 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 경우보다 건강상태가 좋고, 경제 수준이 높으며, 가족 지원이 많고, 생활만족도가 높다는 연구보고(Choi & Chung, 1991; Lee, 1995)와 여성노인의 유배우율(42.5%)은 남성노인의 유배우율(85.4%)의 절반에 불과하다는 연구보고(Lee & Park, 2006)에 비추어볼 때 본 연구대상자인 여성 노인은 남성노인에 비해 열악한 상황에 처해 있음을 알 수 있었다.

<Table 7> Correlations among health behavior, physical function, and life satisfaction of elderly women (N=205)

Variables	Health behaviors	Physical function
Physical function	.33 (p= .00)	
Life satisfaction	.30 (p= .00)	.21 (p= .00)

대상자의 학력은 여성노인의 50.7%가 무학이었다. 이러한 결과는 2000년 우리나라 65세 이상 인구 중 무학비율이 여성 57.4%인 것(Korea National Statistical Office(KNSO), 2005)과 유사한 결과이며, 낮은 교육정도를 가진 여성노인은 사회전반적인 분야에서 취약계층이 될 가능성이 높음을 시사한다. 대상자의 기초생활보장수급률은 17.1%로 나타났다. 이는 KNSO(2005)의 2003년 65세 이상 여성노인인구 중 기초생활보장수급률 10.6% 보다 높은 결과로 전국 모집단 상황보다도 대상자의 경제사정이 더 어려웠다. 또한 월수입(용돈 포함)은 20만원 미만이 여성노인의 44.9%를 차지하였다. 우리나라의 2004년 2인 이상 '노인 가구'의 월평균 소득 약 112만원, 가계지출 105만원, 그리고 노인의 월평균 용돈수준 13만 3천원(KNSO, 2005)에 비추어볼 때, 여성노인의 경제적 곤란은 심각하였다. 여성노인의 69.8%가 종교를 가지고 있었다. 종교 활동을 통해 사회적 지지망을 갖게 된다는 점에서 여성노인의 종교 활동은 삶의 질을 높이는 바람직한 행위로 보여 진다.

건강행위와 신체적 건강상태의 관계에 관한 Belloc과 Breslow(1972)의 연구에서는 7가지 건강행위, 즉 흡연, 음주, 체중, 수면시간, 아침식사 및 간식여부가 신체적 건강과 관련이 있다고 발표하였다. 이후 우리나라도 건강행위 실천과 건강상태 및 수명과의 관계에 관한 연구가 다수 이루어지면서 건강행위의 중요성이 재확인되었다(Kim, Shin, Nakama, & Fujita, 1991; Lee & Seo, 1995; Lee, Son, & Nam, 1995).

본 연구에서 여성노인의 건강행위 실천 정도를 알아본 결과, 흡연을 4.4%, 음주를 11.2%로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 연구한 Kwon 등(2002), Lee 등(2005)의 결과와 비교해 볼 때, 흡연율은 비교적 낮고, 음주율은 유사한 결과이다. 규칙적인 운동을 실천하는 여성노인은 33.7%로 나타나, 빈곤층 남녀 노인들의 66.3%가 규칙적으로 운동을 하고 있다는 연구결과(Lee et al., 2005)와는 큰 차이가 있었다. 이는 여성노인 건강증진프로그램 개발시 여성노인의 운동 실천율을 고려하여 보다 여성노인들의 참여율과 실천율을 높일 수 있는 운동프로그램을 개발해야 할 점을 시사한다. 수면시간은 1일 7-8시간이라고 응답한 대상자가 48.8%로 Lee와 Park(1997)의 23.1%보다는 높게 나타났다. 수면은 노인의 휴식 중 가장 중요한 측면으로 1일 7-8시간의 적당한 수면은 노인의 건강상태에 긍정적인 영향을 미친다(Lee & Park, 1997). 본 연구결과 여성노인의 51.2%가 수면시간이 너무 적거나 많은 것으로 나타났다. 이에 여성노인의 수면 장애에 영향을 미치는 요인 파악과 노인의 질적인 수면을 위한 간호중재에 관한 연구가 필요하다. 아침식사는 노인의 건강상태에 유의한 영향을 미치는 요인(Lee & Park, 1997)으로, 대상자의 92.7%가 아침식사를 하는 것으로 나타나 8가지의 건강행위 중 가장 높은 실천율을 보였다. 또한 대상자의 80.0%가 과식을 하지 않는다고 하

여 비교적 여성노인의 영양관련 건강행위는 잘 실천되고 있었다. 지난 1년간의 여성노인의 독감 예방접종률은 85.9%로 빈곤층 노인의 2년간 독감예방접종률을 조사한 Lee 등(2005)의 연구결과(66.5%)보다도 높게 나타났다. 건강검진수진율은 1년간 36.1%로 나타나, Lee 등(2005)의 2년간 연구결과 45.8%보다는 낮았으나, 1년간의 조사기간 차이를 고려해 볼 때 본 연구 대상자인 여성노인의 독감 예방접종률과 건강검진수진율이 빈곤층 노인보다 높은 것으로 파악된다. 우리나라는 질병의 예방 차원에서 노인의 건강검진과 독감 예방접종을 중요한 노인의료복지사업의 일환으로 시행하고 있다. 그러므로 앞으로도 건강검진과 독감 예방접종의 참여를 유도하기 위한 개별적 교육과 적극적인 홍보가 지속적으로 이루어져 참여율 향상을 유도할 필요가 있다(Lee et al., 2005).

본 연구결과 다른 사람의 도움 없이 독립적인 일상생활이 가능한 노인은 73.2%로 여성노인들 대부분이 신체기능상 별 어려움 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 농촌지역 노인을 대상으로 Activities of Daily Living(ADL) 6개 항목 모두를 다른 사람에게 의존하지 않고 스스로 할 수 있는 노인이 85.2%라고 보고한 Song과 Kim(2002)의 연구보다는 약간 낮았으나 법정복지대상노인을 대상으로 한 연구에서 Activities of Daily Living(ADL)과 Instrumental Activities of Daily Living(IADL) 15개 항목 모두에서 어려움이 없는 노인은 63.3%라고 보고한 Ryu(2001)보다는 높았다. 본 연구결과 여성노인의 신체기능수준(범위 16~64점)은 평균 18.6점으로 일상 생활하는데 신체기능상 별 어려움이 없었다. 그러나 여성노인이 '버스나 지하철 이용하기', '힘든 집안일 하기', '친척이나 친구를 만나러 가기' 활동에서 상대적으로 다른 항목에 비해 신체기능수준이 낮게 나온 것은 사회적 활동을 제한할 수 있으며, 이로 인해 전반적인 삶의 질이 저하될 수 있음을 시사한다.

대상자의 전반적인 삶의 만족도는 4점 만점에서 평균 2.4점으로 나타났으며, 매우 만족한다 1.0%, 만족한다 60.5%로 대상자의 61.5%가 삶에 대해 만족한다고 응답하였다. 이는 노인의 삶의 만족도를 58%라고 보고한 Jin과 Lee(2000)의 연구결과와 일치하는 것이다. 삶이 만족스럽지 못하다고 응답한 38.6%의 여성 노인에 대한 관심을 갖고 불만족 요인을 확인하여 해결하려는 노력이 앞으로 계속 되어질 필요가 있다.

본 연구결과, 여성노인의 건강행위 실천은 배우자 유무에 따라 그리고 삶의 만족도는 학력, 기초생활보장수혜 유무, 그리고 월수입에 따라 유의한 차이가 있었다. Scheffe 법으로 사후검정을 실시한 결과 배우자가 있는 경우 건강행위 실천율이 높았으며, 학력이 높고, 기초생활수급자가 아니며, 월수입은 100만원 이상, 20-60만원 미만, 20만원 미만, 60-100만원 미만 순으로 생활 만족도가 높았다. 배우자가 있는 여성노인의 건강행위 실천율이 높게 나타난 것은 전통적으로 가족의

건강과 돌봄을 책임져 왔던 여성의 역할로 해석할 수 있다. 배우자의 건강을 책임지기 위한 행동으로 인해 배우자가 없는 여성노인보다 배우자가 있는 여성노인이 더 바람직한 건강행위를 하는 것으로 사료된다. 삶의 만족도가 학력, 기초생활수급유무, 월수입에 따라 차이가 있는 것은 경제요인과 관련이 있는 것으로 보여진다. 우리나라 60세 이상 노인의 삶의 만족도 조사결과(KNSO, 2005)에서 경제상태가 노인에게 가장 불만족한 요인으로 나타났으며, 노인 자신들이 가장 심각한 노인문제 1위 건강문제, 2위 경제적 어려움을 들고 있다. 이에 앞으로 노인문제해결을 위해서는 필수적으로 각종 경제적 지원, 은퇴 후의 재취업을 위한 기회제공과 알선 등 다양한 방안들이 모색되어야 할 것이다. 더구나 배우자를 사별하고 홀로 된 여성노인의 경우 경제적 상태는 매우 열악하고 이로 인한 악순환이 거듭되는바 이들에 대한 특별한 관심과 배려가 더욱 필요하다.

여성노인의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도 간에 관련성을 확인한 결과, 세 변수 간에 유의한 순 상관관계가 나타났다. 바람직한 건강행위 실천도가 높고, 신체기능수준이 높을수록 여성노인의 전반적인 삶의 만족도가 높았다. 이는 노인이 건강행위 실천을 많이 할수록 신체기능 수준이 높다고 보고한 연구(Lee & Park, 1997; Lee et al., 2005)와 신체기능 수준이 높을수록 삶의 만족도가 높다고 보고한 연구(Kim, 1998; Sung, 1999) 결과와 일치하는 것이다. 따라서 여성노인의 질적인 삶을 위해서 간호사는 바람직한 건강행위를 수행하도록 교육하고 격려하여, 만성 질환을 예방하고, 신체기능 향상을 도모하여 건강수명을 증가시킴으로써 여성노인의 전반적인 삶의 만족도를 높여나가는 것이 중요하다. 이에 간호사는 여성노인의 건강행위 실천에 대한 중요성을 다시금 깨닫고, 여성노인의 건강증진 행위를 위한 프로그램 개발과 보급에 적극 협조해야 할 것이다.

과거에는 노인은 질병에 걸리기 쉽고 의존적이며 자신의 익숙해진 생활양식을 변화시킬 수 없다는 편견으로 인해, 노인의 건강증진에 대한 논의가 별로 이루어지지 않았다. 그러나 인간의 수명이 연장됨에 따라 노년기에도 삶의 질을 유지하고 노화라는 주어진 조건하에서 최대한의 자립성을 가지고 바람직한 건강행위를 하도록 하는 것이 중요함을 깨닫게 되었다(Park, 2004). 이러한 경향은 최근 들어 선진국을 중심으로 건강한 노년층이 증가하는 경향이 두드러지고 있으며 이에 따라 노인의 신체, 정신, 사회적 기능의 유지 및 향상을 통한 활동적 노후(active aging)로의 정책방향이 전환되고 있다. 이에 미국의 경우 노인인구의 일상생활수행능력(ADL)의 장애율이 지속적으로 감소하는 경향을 보이고 있으며, 미국과 서유럽국에서는 장애 없이 생존하는 기간인 비장애 평균수명도 노년층에서 점차 증가하는 경향을 보이고 있다(Lee et

al., 2001). 우리나라도 질병치료보다는 건강증진의 개념으로 보건정책을 전환 및 강화하고 있는 이때, 여성노인의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도 간의 관련성에 대한 이해는 여성노인의 삶의 질 향상을 위한 프로그램개발에 중요한 기초자료가 될 것이다.

결론 및 제언

65-74세 사이의 여성노인 205명을 조사한 결과, 건강행위, 신체기능, 그리고 삶의 만족도 세 변수 간에 유의한 상관관계가 나타났다. 대상자의 일반적 특성 가운데에서는 배우자 유무에 따라 건강행위 실천에 유의한 차이가 나타났으며, 학력, 기초생활보장수급 유무와 월수입에 따라 삶의 만족도에 유의한 차이가 나타났다. 여성 노인의 건강행위, 신체기능, 삶의 만족도와 관련된 요인 및 세 변수 간의 관계에 대한 이해는 추후 여성노인의 특성을 고려한 건강증진과 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발에 중요한 기초자료가 될 것이다.

이상의 연구결과를 기초로 다음과 같이 제언한다.

- 여성노인을 위한 운동프로그램을 개발·보급하여, 여성노인의 운동 실천율을 높여야 할 것이다.
- 여성노인의 교육적, 경제적 수준을 향상시키는 프로그램 개발 및 보급이 시급하다.
- 여성노인의 특성을 반영한 건강증진사업 및 프로그램이 개발되어야 한다.
- 여성노인의 삶의 질 향상을 위한 사회복지정책 및 전략 모색이 필요하다.

References

- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Prev Med, 1*(3), 409-421.
- Jin, K. N., & Lee, K. S. (2000). Satisfaction across the sub-domains of life and quality of life of the elderly. *J Health Soc Science, 6-7*(1), 35-53.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness of the aged, the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA, 185*, 914-919.
- Kim, J. S. (1998). A study on self-esteem, IADL, and life satisfaction in the elderly. *J Korean Acad Nurs, 28*(1), 148-158.
- Kim, K. H., Shin, H. R., Nakama, H., & Fujita, M. (1991). Health related practices and chronic illness in Korea. *Asia-Pacific J Pub Health, 5*, 313-21.
- Kim, T. H., Kim, D. B., Kim, M. H., Lee, Y. J., & Kim, A. S. (1998). A study on improvement of the quality of life for the aged. *J Korea Geront Soc, 18*, 150-169.
- Korea National Statistical Office (2005). The elderly persons

- statistics. Retrieved May 27, 2006, from <http://nso.go.kr>
- Kwon, J. H., Yun, H. N., Moon, H. J., Lee, J. M., Son, Y. H., Park, S. H., & Lee, S. G. (2002). Dietary behavior and nutritional status of the elderly women attending at the health promotion program in an urban community. *Korean J Community Nutr*, 7(6), 814-823.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lee, K. J., & Park, H. S. (2006). A study on the perceived health status, depression, and activities of daily living for the elderly in urban areas. *Korean J Women Health Nurs*, 12(3), 221-230.
- Lee, K. Y., & Park, T. J. (1997). Relationship of health behaviors and physical health status in the elderly. *J Korean Acad Fam Med*, 19(7), 538-548.
- Lee, K. J., Yun, J. R., Ko, L. S., Lee, T. H., Ju, Y. S., Bae, S. S., Oh, J. J., & Gweon, S. H. (2001). *A prediction model of health promotion and illness prevention behaviors in the elderly*. Unpublished report, University of Yonsei University: Seoul.
- Lee, S. Y., & Seo, L. (1995). Relationship of health status and health practices. *Korean J Epider*, 17(1), 48-63.
- Lee, S. Y., Son, M. S., & Nam, J. M. (1995). Structural modeling of health concern, health practice and health status of Koreans. *Korean J Prev Med*, 28(1), 187-206.
- Lee, T. W., Ko, I. S., Lee K. J., & Kang, K. H. (2005). Health status, health perception, and promotion behaviors of low-income community dwelling elderly. *J Korean Acad Nurs*, 35(2), 252-261.
- Lee, Y. H., Lee, K. J., Han, J. S., Kim, C. H., Youn, S. J., & Lee, Y. K. (2001). *Physical functioning assessment of community - dwelling older adults: scale development and validation*. *Health Promotion Fund-raising efforts*. Unpublished report, University of Aju at Suwon and Ministry of Health and Welfare, GOVP 1200211087.
- Ministry of Health and Welfare. (2000). A national health - nutrition survey. Retrieved May 7, 2006, from <http://mohw.go.kr>
- Park, J. S. (2004). The effects of elderly health promotion program on health promotion lifestyle, health status and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 34(7), 1194-1204.
- Ryu, H. S. (2001). A study on ADL and dementia of aged person with medicaid in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 31(1), 139-149.
- Song, K. C., & Kim, D. K. (2002). Activities of daily living of elderly in a rural area and study for related factors. *J Korean Geriatr Soc*, 6(1), 29-40.
- Sung, K. W. (1999). Comparison of ADL and satisfaction state of the elderly in institution. *J Geront Soc*, 19(1), 105-117.