

일개 농촌 지역사회 노인들의 건강증진사업 우선순위 비교

이보영* · 조희숙* · 이혜진** · 유승현***

I. 서 론

전 세계의 65세 이상 노인 인구는 급격하게 증가하고 있으며, 이와 같은 현상은 향후 30-50년간 계속될 것이다(Mikael, Raisa, Pilvikki, Heikki, & Antti, 2006). 우리나라에서도 노인 인구가 전체인구에서 차지하는 비중은 2005년 9.1%, 2007년 9.9%이며, 급속한 노령화로 2010년에는 11.0%, 2020년에는 15.6%로 노령사회를 맞게 된다(Korea National Statistical office, 2007). 65세 이상 인구비율이 7%에서 14%로 증가하는데 유럽의 경우 1900년대 이전부터 80-100년이 소요된 반면 일본은 1970년대부터 24년이 소요되었고, 한국의 급속한 노령화도 25년 미만이 소요될 것으로 추정된다(Mirkin & Weinberger, 2000). 노인기를 위협하는 질환은 치매, 심혈관 질환, 암, 자살, 골다공증, 우울증 등으로 평균수명은 연장되었지만 이와 더불어 장기간 질병과 장애, 활동제한을 가진 노인인구도 크게 증가할 전망이다(Kim, 2006). 급격한 노령화는 심혈관 질환, 당뇨병, 고혈압과 같은 만성질환의 증가로 인한 의료비 부담을 가중시켜 국민의 건강증진에 있어 매우 중요한 부분이다(Lee, Kim, Lee, & Jung, 2005; Mikael et al., 2006).

국민건강증진 종합계획에서는 국민건강증진 사업을 크게 4개 중점분야로 나누어 건강생활 실천, 질병예방, 건

강 환경 조성과 함께 인구집단별 건강관리를 부각시키고 있다는 점이 특기할 만한 변화이다. 인구집단은 산모와 아기, 학생, 근로자, 노인으로 구분하여 모성과 영 유아 보건, 학교보건, 근로자 건강관리, 노인보건으로 설정하고 있다. 이와 같이 인구집단별로 국민건강증진의 중점 과제를 선정하는데는 국가 건강증진 사업에서 생애 주기별로 접근하여 평생관리체계를 갖추어 나가도록 한다는 점을 내포하고 있고, 인구집단의 특성에 맞추어 효율적으로 건강을 보호하고 지지하는 환경을 만들 수 있다는 점에서 효과적인 접근 방법이다. 더구나 고령화 인구문제가 사회문제로 대두되고 있는 현실에서 증가하는 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 대책을 마련하는 것은 중요한 과제가 되고 있다(Kim, 2006).

노인대상 건강증진 관련 우선순위에 대한 선행연구로는 WHO에서 분류한 건강, 장애, 기능과 관련된 26개 건강 우선순위를 조사한 연구에서 기억 상실의 예방, 약물 부작용에 대한 지식, 심장질환 예방, 뇌졸중 예방이 높은 우선순위로 나타났고(Cara, Nancy, & Francine, 2005), 여성노인을 대상으로 연령별로 조사한 질병 관련, 장애 관련, 심리사회 관련 건강 우선순위에서는 노후의 질병보다 장애를 예방하는 것에 더 관심을 가지고 있었고, 점진적인 기억력감소 지연, 신체기능 유지, 요실금 치료가 강조되었으며, 65-74세 노인이 75세 이상 노인보다 건강 우선순위에 대해 인지하는 것이 많았다. 질병

* 강원대학교 의학전문대학원 의료관리학교실(교신저자 조희숙 E-mail: choice@kangwon.ac.kr)

** 강원대병원 예방의학과

*** 미국 피츠버그대 보건대학원

투고일: 2007년 11월 30일 심사완료일: 2008년 3월 27일

관련 우선순위는 심혈관 질환, 유방암이고, 장애 관련 우선순위는 시력감소, 운동성 문제이며, 심리사회 관련 우선순위는 약물부작용에 관한 지식 알기, 의사와 충분한 면담시간 갖기, 인격체로 대해주기로 나타났다(Cara & Nancy, 2003). 또한 노인들이 건강증진을 위하여 중요하다고 생각하는 우선순위는 신체활동(Susan, Hal, Cherry, & Denise, 2004), 호흡기계 질환(Elisa, Jaya, & Ross, 2006; Tim, Jan, & Paul, 2003; Michael, Ashley, Nichole, & Edwards, 2006), 심혈관 질환(Elizabeth & James, 2005)으로 나타났다. 우리나라에서 건강증진 관련 우선순위에 관한 연구로는 건강증진 사업개발을 위한 요구도 조사에서 관절염, 근골격계 질환, 고혈압, 당뇨병에 대한 요구도가 높게 나타났다(Park, Park, Yoon, Lee, & Park, 1998), 운동, 시력 및 청력 감소에 대한 요구도는 낮게 나타난 것이 있으나(Park, Kim, Song, Song, & Jung, 2002), 노인을 65세 이상의 단일집단으로 획일화하여 연구하였으며 성별, 연령별로 구분하여 연구된 것이나 질병, 장애, 심리사회적인 측면을 포함하여 우선순위를 파악하고자한 연구는 부족하다. 또한 노인대상 보건사업은 노인의 요구를 반영하기 보다는 공급자 위주로 개발·운영되고 있어 효율적인 노인건강증진을 위하여 노인 인구집단의 특성별 요구가 건강증진 우선순위 사업 선정에 반영될 필요가 있다. 그러므로 본 연구의 목적은 일개 군지역의 65세 이상 노인을 대상으로 건강증진 사업에 대한 우선순위 요구도를 조사하여 성별, 연령별, 건강상태, 만성질환 유무 등의 특성별 건강증진 사업의 세분화된 우선순위를 파악하는데 있다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상자는 2006년 10월 19일부터 11월 7일까지 일개 군 지역 전체 인구수 23,732명 중 남녀 연령별 인구비례에 따른 층화추출로 65세 이상의 인구 384명을 표본으로 하였다. 자료수집 방법은 지역사회에 거주하며 연구의 배경과 목적, 설문 문항의 내용 및 설문지도, 설문조사 방법에 대해 교육을 받은 조사원에 의한 가구방문면접조사를 실시하였다.

2. 연구도구 및 분석방법

연구도구는 인구사회학적 특성, 질병 및 건강행태, 노인의 건강증진에 관한 내용별 우선순위에 관한 문항으로 구성하였다. 인구사회학적 특성으로 성, 연령, 교육수준, 월 평균 가구 소득, 의료보장 형태를 조사하였다. 질병 및 건강행태로 주관적인 건강상태, 만성질환 유무 및 종류를 조사하였으며, 만성질환은 고혈압, 심장질환, 당뇨병, 관절염, 위장질환, 기관지천식, 뇌졸중, 암 중에서 각 항목에 대해 복수 응답하도록 하였다. 건강 중요항목 및 우선순위 척도로는 미국 피츠버그대(University of Pittsburgh) 의과대학과 노인건강센터(<http://www.cdc.gov/prc/research-projects/core-projects/center-healthy-aging-community-outreach.htm>)에서 공동으로 수행한 역학연구에서 개발한 10개 노인건강지표(10 Keys to Healthy Aging)를 사용하여 질병관련 항목에는 고혈압 예방 및 관리, 당뇨병 예방 및 관리, 고지혈증 예방 및 관리가 포함되며, 건강행태 관련 항목에는 관절 및 근육강화, 암 검진, 운동, 예방접종, 금연이 포함되고, 심리사회 관련 항목에는 우울증 예방, 사고 및 사회활동을 포함시켜 4점 척도인 '매우 중요하다', '중요하다', '중요하지 않다', '전혀 중요하지 않다'로 측정하였다. 또한 가장 중요하다고 생각하는 항목 3개를 중요한 순서대로 나열하여 건강에 관한 중요도의 우선순위를 조사하였다. 측정도구의 신뢰도를 확인하기 위한 Cronbach's $\alpha = .878$ 이었다. 분석방법은 SPSS 12.0K를 이용하여 빈도분석, 다중응답분석 및 X^2 검정을 실시하였다. 유의성 검증은 P값이 0.05 이하인 것을 기준으로 하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 연구대상자는 모두 재가 노인 이었으며, 남자 41.7%보다, 여자가 58.3%로 많았고, 연령은 65-69세가 41.4%, 70-74세가 24.2%, 75세 이상이 34.4%이었다. 교육수준은 초등학교 졸업이하가 85.1%로 대부분을 차지하였고, 중 고등학교 졸업이 14.1%, 대학 졸업 이상이 0.8%이었다. 월 평균 소득은 100만원 이하 66.4%, 101만원-200만원 4.2%, 201만원 이상 29.4%이었다. 의료보장 형태는 건강보험이 82.0%, 의료급여가 17.7%로 나타났다.

<Table 1> General Characteristics of the Subjects
(N=384)

Characteristics	N(%)
Gender	
Male	160 (41.7)
Female	224 (58.3)
Age	
65-69	159 (41.4)
70-74	93 (24.2)
75≤	132 (34.4)
Education	
Elementary	327 (85.1)
Middle · High	54 (14.1)
College	3 (0.8)
Income	
\$1,000<	255 (66.4)
\$1,000≤ <\$2,000	16 (4.2)
\$2,000≤	113 (29.4)
Medical coverage	
National Health Insurance	315 (82.0)
Medical Aids	68 (17.7)
None	1 (0.3)

<Table 2> Disease & Health Behaviors

(N=384)

Characteristics	Male	Female	N(%)
Subjective Health Status			
Total(Mean±SD)			54.04 ± 21.69
Good	47 (12.2)	36 (9.4)	83 (21.6)
Moderate	44 (11.5)	67 (17.4)	111 (28.9)
Poor	69 (18.0)	121 (31.5)	190 (49.5)
Cigarette smoking			
Current smoker	54 (14.1)	6 (1.5)	60 (15.6)
Ex-smoker	26 (6.8)	2 (0.5)	28 (7.3)
Non smoker	80 (20.8)	216 (56.3)	296 (77.1)
Exercise			
Yes	55 (14.3)	45 (11.7)	100 (26.0)
No	105 (27.4)	179 (46.6)	284 (74.0)
Alcohol			
Yes	129 (33.6)	71 (18.5)	200 (52.1)
No	31 (8.1)	153 (39.8)	184 (47.9)
Chronic Diseases*			
Yes	121 (31.5)	187 (48.7)	308 (80.2)
Hypertension	64 (16.7)	112 (29.1)	176 (45.8)
Cardiac disease	8 (2.1)	24 (6.2)	32 (8.3)
Diabetes	21 (5.5)	40 (10.4)	61 (15.9)
Arthritis	30 (7.8)	95 (24.8)	125 (32.6)
Gastro-Intestinal disease	10 (2.6)	15 (3.9)	25 (6.5)
Asthma	7 (1.8)	15 (3.9)	22 (5.7)
Cancer	8 (2.1)	9 (2.3)	17 (4.4)
Stroke	5 (1.3)	6 (1.6)	11 (2.9)
Others	33 (8.6)	56 (14.6)	89 (23.2)
Total	160 (41.7)	224 (58.3)	384 (100.0)

Note: * multiple responses.

2. 대상자의 질병 및 건강행태

질병과 건강 행태에 관한 조사결과<Table 2>에서 주관적 건강상태는 최고의 건강상태를 100으로, 최악의 건강상태를 0으로 하였을 때 본인이 느끼는 정도를 점수로 나타내어, 조사대상자는 평균 54.04±21.69이었다. 현재 같은 연령의 다른 사람들과 비교하여 본인의 건강이 좋다고 답한 사람이 21.6%, 보통이다 28.9%, 나쁘다고 답한 사람이 49.5%이었고, 현재 흡연자는 15.6%, 과거 흡연자 7.3%, 비 흡연자 77.1%이었다. 규칙적인 운동을 하고 있는 사람은 26.0%이며, 음주자는 52.1%이었다. 만성질환을 가지고 있는 사람은 전체의 80.2%로 그중 고혈압 45.8%, 관절염 32.6%, 당뇨병 15.9%, 심장질환 8.3%이었다.

3. 대상자의 건강증진에 관한 우선순위의 다중응답

연구대상자 노인의 건강증진에 관한 우선순위를 가장

<Table 3> Priorities for Health Promotion among Older Adults

Priorities	N(%)
Prevention & Management of Hypertension	315 (27.9)
Prevention & Management of Diabetes	207 (18.3)
Strengthening of Joints & Muscles	160 (14.2)
Cancer Screening	141 (12.5)
Physical Exercise	113 (10.0)
Prevention & Management of Hypercholesterolemia	100 (8.9)
Vaccination	37 (3.3)
Prevention of Depression	32 (2.8)
Smoking Cessation	19 (1.7)
Social Activities	5 (0.4)
Total	1,129 (100.0)

Note: multiple responses analysis.

중요하다고 생각하는 항목 3개를 중요한 순서대로 선정한 다중응답 분석 결과 고혈압 예방 및 관리가 27.9%로 가장 높았고, 당뇨병 예방 및 관리가 18.3%, 관절 및 근육강화 14.2%, 암 검진 12.5%, 신체활동 10.0% 순이며, 금연이 1.7%, 사고 및 사회활동이 0.4%로 우선 순위가 낮았다.

4. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진에 관한 우선순위 비교

인구사회학적 특성에서 연령별 차이를 보면 65-69세 대상자 159명 중 고혈압 예방 및 관리를 우선순위로 응답한 사람은 125명(27.3%), 당뇨병 예방 및 관리 86명(18.7%), 암 검진 60(13.1%)이었으며, 다른 연령그룹보다 상대적으로 많이 응답한 것은 예방접종 21명

(4.6%)이며, 70-74세 93명 중 고혈압 예방 및 관리 83명(29.7%), 관절 및 근육강화 46명(16.5%)이었으며, 75세 이상 그룹보다 상대적으로 많이 응답한 것은 사고 및 사회활동 2명(0.7%)이며, 75세 이상 132명 중 고혈압 예방 및 관리 107명(27.4%), 당뇨병 예방 및 관리 72명(18.4%)이었으며, 연령그룹별 상위 4개 항목을 X²검정으로 분석한 p-값은 0.8045로 통계학적으로 유의하지 않았다. 따라서 연령에 따른 건강증진 사업 우선순위에는 차이가 없었다. 성별 차이는 남자 160명 중 고혈압 예방 및 관리 126명(26.9%), 당뇨병 예방 및 관리 90명(19.2%), 암 검진 64(13.7%)이었으며, 여자보다 상대적으로 많이 응답한 것은 금연 15명(3.2%)이며, 여자 224명 중 고혈압 예방 및 관리 189명(28.6%), 당뇨병 예방 및 관리 117명(17.7%), 관절 및 근육강화110명(16.6%)이었으며, 성별 상위 4개 항

<Table 4> Priorities According to Age and Gender

Unit:N(%)

Characteristics	Age			Gender	
	65-69 (N=159)	70-74 (N=93)	75≤ (N=132)	Male (N=160)	Female (N=224)
Pre. & Man. of Hypertension	125(27.3)	83(29.7)	107(27.4)	126(26.9)	189(28.6)
Pre. & Man. of Diabetes	86(18.7)	49(17.5)	72(18.4)	90(19.2)	117(17.7)
Strengthening of Joints & Muscles	55(12.0)	46(16.5)	59(15.1)	50(10.7)	110(16.6)
Cancer Screening	60(13.1)	35(12.5)	46(11.8)	64(13.7)	77(11.7)
Physical Exercise	45(9.8)	26(9.3)	42(10.7)	46(9.8)	67(10.1)
Pre. & Man. of Hypercholesterolemia	38(8.3)	23(8.2)	39(10.0)	46(9.8)	54(8.2)
Vaccination	21(4.6)	6(2.1)	10(2.5)	18(3.9)	19(2.9)
Prevention of Depression	15(3.3)	6(2.1)	11(2.8)	10(2.2)	22(3.3)
Smoking Cessation	10(2.2)	4(1.4)	5(1.2)	15(3.2)	4(0.6)
Social Activities	3(0.7)	2(0.7)	-	3(0.6)	2(0.3)
X ² (P-value)	3.0345(0.8045)			7.8449(0.0493)	

Note: multiple responses analysis.

Chi-square test was done for Hypertension, Diabetes, Strengthening Joints & Muscles, and Cancer Screening.

목을 X²검정으로 분석한 p-값은 0.0493으로 통계학적으로 유의하였다. 따라서 성별에 따른 건강증진 사업 우선순위에는 차이가 있었다.

5. 대상자의 건강상태와 만성질환 유무에 따른 건강증진에 관한 우선순위 비교

건강상태에 따른 내용별 우선순위는 건강상태가 좋다고 응답한 대상자 83명 중 고혈압 예방 및 관리 59명(24.7%), 당뇨병 예방 및 관리 52명(21.8%), 고지혈증 예방 및 관리 32명(13.4%)이었으며, 건강상태가 보통인 그룹보다 상대적으로 많이 응답한 것은 우울증 예방 4명(1.7%)이며, 건강상태가 보통이라는 대상자 110명 중 고혈압 예방 및 관리 95명(29.3%), 당뇨병 예방 및 관리 61명(18.8%), 관절 및 근육강화 45명(13.9%)이었으며, 건강상태가 나쁘다고 응답한 대상자 190명 중 고혈압 예방 및 관리 160(28.4%)이었으며, 건강상태별 상위 5개 항목을 X²검정으로 분석한 p-값은 0.0100으로 통계학적으로 유의하였다. 따라서 건강상태에 따른 건강증진 사업 우선순위에는 차이가 있었다. 만성질환 유무에 따른 차이는 만성질환이 있는 대상자 308명 중 고혈압 예방 및 관리 268명(28.9%), 당뇨병 예방 및 관리 169(18.2%), 관절 및 근육강화 132명(14.3%)이며, 만성질환이 없는 대상자 76명 중 고혈압 예방 및 관리 41명(22.1%), 당뇨병 예방 및 관리 35(18.9%), 신체활동 26명(14.1%)이었으며, 다른 그룹보다 상대적으로 많이 응답한 것은 예방접종 12명

(6.5%), 우울증예방 5명(2.7%)이었으며, 만성질환 유무별 상위 5개 항목을 X²검정으로 분석한 p-값은 0.1138로 통계학적으로 유의하지 않았다. 따라서 만성질환 유무에 따른 건강증진 사업 우선순위에는 차이가 없었다.

IV. 논 의

이 연구는 일개 군 지역의 65세 이상 노인을 대상으로 보건 의식 및 행태 조사를 통하여 보건사업 우선순위를 파악하고, 대상자의 관심도가 높은 건강증진 사업을 실시하여 삶의 질을 향상시키기 위한 것이며, 대상자의 주관적 건강상태, 만성질환 유무와 건강증진에 관한 내용별 우선순위를 조사하고, 성별, 연령별, 건강상태, 만성질환 유무 등의 특성별 건강증진 사업의 세분화된 우선순위를 파악하고자 실시하였다.

이는 일개 군지역의 재가 노인 384명을 대상으로 한 연구이며, 인구사회학적 특성에서 여자 노인이 더 많았고, 연령은 65-69세가 가장 많았으며, 주관적 건강상태 점수는 100점 만점 기준 평균 54±21.69이며, 대상자의 50.5%가 같은 연령의 사람과 비교 할 때 자신의 건강상태가 보통이거나 좋다고 생각하여 일개 시 지역 68.5% (Chun-cheon city, 2006)보다 다소 낮은 수준을 보여 농촌지역 노인의 주관적 건강상태가 도시지역의 노인보다 낮은 수준에 머물러 있을 가능성을 시사한다.

본 연구에서는 우선순위의 건강문제가 조사한 모든 연령층에서 고혈압 및 당뇨병 예방 및 관리이며, 관절 및

<Table 5> Priorities according to Health Status and Chronic Diseases Unit:N(%)

Characteristics	Health status			Chronic disease	
	Good (N=83)	Moderate (N=110)	Poor (N=190)	yes (N=308)	no (N=76)
Pre. & Man. of Hypertension	59(24.7)	95(29.3)	160(28.4)	268(28.9)	41(22.1)
Pre. & Man. of Diabetes	52(21.8)	61(18.8)	94(16.7)	169(18.2)	35(18.9)
Strengthening of Joints & Muscles	23(9.6)	45(13.9)	91(16.2)	132(14.3)	25(13.5)
Cancer Screening	26(10.9)	40(12.4)	75(13.3)	114(12.3)	22(11.9)
Physical Exercise	28(11.7)	28(8.6)	56(10.0)	87(9.5)	26(14.1)
Pre. & Man. of Hypercholesterolemia	32(13.4)	30(9.3)	38(6.7)	86(9.3)	14(7.6)
Vaccination	6(2.5)	10(3.1)	21(3.7)	25(2.7)	12(6.5)
Prevention of Depression	4(1.7)	3(0.9)	12(2.1)	14(1.5)	5(2.7)
Smoking Cessation	7(2.9)	10(3.1)	15(2.7)	28(3.0)	4(2.2)
Social Activities	2(0.8)	2(0.6)	1(0.2)	4(0.4)	1(0.5)
X ² (P-value)	16.8064(0.0100)			5.9552(0.1138)	

Note: multiple responses analysis.

Chi-square test was done for Hypertension, Diabetes, Strengthening Joints & Muscles, Physical Exercise, and Hypercholesterolemia.

근육강화는 70세 이상, 예방접종은 65-69세, 사고 및 사회활동은 74세 이하 노인들이 더 중요하다고 생각한다. 이는 현재 만성질환 유병율이 높은 고혈압과 당뇨병에 대한 사회적 인식과 합병증을 노인 연령층에서도 인지하고 있어 건강증진을 위한 우선순위로 생각하는 것으로 사료된다. 성별에 따라서는 관절 및 근육강화는 여성이, 금연, 사고 및 사회활동은 남성이 더 중요하다고 응답했으며, 이는 많은 여성노인이 관절염을 치료한 경험을 가지고 있으며 남성노인은 금연 및 사회적 활동에 대한 욕구가 높은 것이라고 추정된다.

자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 사람은 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 예방 및 관리를, 건강상태가 보통이거나 나쁜 사람은 고혈압, 당뇨병 예방 및 관리와 관절 및 근육강화를 우선순위로 꼽았고, 만성질환이 있는 사람은 고혈압, 당뇨병 예방 및 관리와 관절 및 근육강화를, 만성질환이 없는 사람은 고혈압, 당뇨병 예방 및 관리, 신체활동과 예방접종을 중요하다고 생각한다. 이것은 건강이 좋거나 만성질환이 없는 사람은 현재의 신체기능을 활성화시키고 건강을 유지 증진하고자 하는데 반하여 건강이 나쁘거나 만성질환이 있는 사람은 관절염 때문에 불편했던 경험이나 관리의 필요성을 느껴서 우선순위로 나타낸 것으로 판단된다. 그러므로 연령, 성, 건강상태, 만성질환 유무에 따라 건강증진을 위해 중요하다고 생각하는 것에서 차이가 나며 연령대가 낮은 노인과 남성에게서 사고 및 사회활동에 대한 욕구가 높고, 건강상태가 좋은 사람, 만성질환이 없는 사람에게서 신체활동에 대한 욕구가 높은 것을 알 수 있었다.

이 연구는 뇌혈관 질환을 우선순위로 나타낸 연구(Park et al., 2002; Elizabeth & James, 2005)와는 일치하며, 금연상담, 시력감소, 직장암 검진, 폐렴 예방 접종, 음주문제 검진이 높은 우선순위로 나타낸 연구(Ashley, Michael, Michael, Jeffrey, & Blake, 2001)와는 차이가 있다. Eamon(2006)의 연구에서는 노인들이 사회적 환경에 관한 문제에 관심이 가장 많았고, 운동, 흡연, 음주, 영양, 식이와 같은 행동과 생활양식에 관한 문제, 신체적 환경 순이며, 질병대상으로는 심장질환, 암, 정신질환, 당뇨병, 관절염 등에 관심을 두는 것으로 나타나 질병측면에서는 이 연구와 비슷한 결과를 나타냈다. 여타 기존의 연구에서는 여성노인들의 중요한 건강 우선순위로 건강 관련 행위에 적극적인 참여, 노화와 관련된 공포와 불안의 인지, 정보공유와 교육의 욕구를 들었다(Cara, Louise, & Nancy, 2003).

본 연구에서 사용한 10개 노인건강 지표의 향상을 목표로 한 미국 피츠버그 대학의 노인보건 연구 사업에서는 정부임대 저소득층 노인아파트 주민을 대상으로 주간 간호사 방문 서비스, 주간 사회 사업사 방문서비스, 주간 레크리에이션 서비스, 월간 지역사회 역량개발 서비스 프로그램을 실시하면서 참여 주민을 대상으로 10개 노인건강 지표상의 우선순위를 조사하였다. 이 조사에서도 고혈압 예방 및 관리, 당뇨병 예방 및 관리가 우선순위로 선정된 한편, 우울증 예방, 사고 및 사회 활동 등 심리사회적 욕구도 질병예방 및 관리 욕구와 비등한 우선순위로 조사되었다(Yoo, Butler, Elias, & Goodman, in press). 이 연구의 조사대상이 주민대표 60여명으로 대부분 독거노인이었다는 점에서 심리사회적 욕구가 특히 부각되었을 가능성이 있으나, 기존의 노인건강 연구에서 확인된 사회적지지(social support), 사회적 연결망(social network)의 역할과 영향을 고려할 때 노인 정신건강 및 심리적 안정에 대한 인식에 주목할 필요가 있다. 연구에 의하면 긍정적인 사회활동과 심리적지지가 노인들이 자각하는 신체 및 정신건강 향상과 의미 있는 상관관계가 있으며(Janevic et al., 2004), 반대로 사회적지지의 부족은 노인 우울증의 예측요인으로 알려졌다(Bowling, 1994; Harris et al., 2003). 사교와 사회참여가 높은 노인일수록 질병회복 가능성이 높고(Keller et al., 2003), 사회적지지가 높은 노인일수록 고혈압, 당뇨, 심장질환의 치료에 충실한 것으로 나타났다(Sherbourne et al., 1992). 뿐만 아니라 사교 및 사회관계는 노인기의 장애예방과도 관련이 있다고 보고되었다(Avlund, Lund, Holstein, & Due, 2004).

노화는 인체의 전 장기에 걸쳐서 점진적으로 진행되며, 스트레스 상황에서 기능적으로 적절히 대처하게 변화해가는 것이고(Han, 2006), 성공적인 노화를 쉽게 정의 할 수는 없지만 생산적인 노화, 활동적인 노화, 건강한 노화라는 말로 대변되고 있으며, 미래의 건강한 노화를 위한 우선순위는 정신건강 증진, 뇌졸중예방, 신체활동, 심장질환예방, 암 예방으로 대표된다(Aki, Paul, Rebecca, 2003; Eamon, 2006). 그러나 이 연구의 조사 대상자인 농촌 노인의 경우 정신건강에 대한 관심이 낮은 것으로 나타났다.

최근 노인인구의 급격한 증가로 인한 의료부담이 커지고 있는데, 이는 노인의 질병과 활동제한으로 인한 의료비 부담을 절감시키고 생활기능의 장애를 감소하여 노인기의 삶의 질을 높이기 위한 사회적 노력이 경주되어야

함을 의미한다. 이와 관련하여, 노인에게 적합한 식생활과 운동을 강조하는 사업의 개발이 필요하고, 건강증진 사업도 질병발견 중심의 검진보다는 생활기능의 제약을 발견하고 장애를 예방하는 것 중심으로 전환될 필요가 있다(Kim, 2006). 또한 취약계층의 건강증진 행태나 환경개선을 위한 지원이 요구된다(Suh, 2006). 건강한 노화를 위해서는 사회활동이 필요하고(Susan et al., 2004; Tim et al., 2003), 생산적인 노화는 경제활동에 참여하는 것을 의미하며(Davey, 2002), 활동적인 노화는 삶의 질을 향상시키기 위한 적절한 기회를 갖는 과정이다(WHO, 2002). 그러므로 질병에 관련된 건강증진 뿐만 아니라 심리사회에 관련된 건강증진을 위한 노력과 대상자의 요구에 따른 건강증진 사업의 시행이 필요하다는 것을 시사한다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 노인의 주관적 건강상태, 만성질환 유무와 건강증진에 관한 내용별 우선순위를 조사하고, 성별, 연령별, 건강상태, 만성질환 유무 등의 특성별 건강증진 사업의 세분화된 우선순위를 파악하였다. 일개 군 지역의 재가 노인 384명을 대상으로 한 연구이며, SPSS 12.0K를 이용하여 빈도분석, 다중응답분석 및 X^2 검정을 실시하였다. 연구의 결과를 요약하면 농촌지역 노인 대상자의 건강증진 사업을 위한 우선순위에서 질병 영역의 경우 전 연령층에서 고혈압과 당뇨병 예방 및 관리를 중요하다고 답하였고, 그 외의 항목은 남녀 및 주관적 건강상태 인식에 따라 차이가 존재함을 알 수 있었다. 그러므로 향후 지역사회 조사 및 모니터링을 통하여 질병 및 건강행태관련 현황을 파악하고 지역사회 노인의 특성에 따라 차별화된 프로그램을 제공하는 전략이 필요할 것으로 판단된다. 또한 노인의 건강증진을 위한 사회활동의 중요성이 강조되고 있고 동일지표를 적용한 국외 노인들의 경우 심리 사회적 지지의 우선순위가 높은 점을 고려할 때 이에 대한 요구도는 국내 노인들에서도 점점 증가 할 것으로 예측되므로, 향후 삶의 질 향상을 위한 사회적 지지 프로그램이 노인 건강증진 사업 추진에 고려되어야 할 것으로 사료된다. 이 연구의 제한점은 일개 군 지역을 대상으로 한 연구이므로 모든 지역으로 확대해석 할 수 없으며, 실제 지역의 건강 수준이나 필요 수준의 고려 없이 요구도만을 조사를 한 것이다. 본 연구는 노인을 대상으로 한 대부분의 연구가 연령을

65세 이상의 단일집단으로 획일화한데 반해 이 연구에서는 연령을 세분화하고, 성별, 건강상태, 만성질환 유무에 따라 건강증진 사업 우선순위를 비교하였다는 의의를 가지며, 추후 연구로는 질병, 장애, 심리사회 관련 항목을 세분화한 연구와 다른 지역사회나 국가 간의 비교 연구가 필요할 것으로 사료된다.

References

- Aki, T., Paul D., & Rebecca S. (2003). Measuring people's preferences regarding ageism in health: Some methodological issues and some fresh evidence. *Social Science and Medicine*, 57, 687-696.
- Ashley, B. C., Michael, V. M., Michael, M., Jeffrey, R. H., & M. Blake, C. (2001). Priorities among recommended clinical preventive services. *Am J Preventive Med*, 21(1), 1-9.
- Avlund, K., Lund, R., Holstein, B. E., & Due, P. (2004). Social relations as determinants of onset of disability in aging. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38(1), 85-99.
- Bowling, A. (1994). Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. *International Rev Psychiatry*, 6, 41-58.
- Cara, T., Louise, N., & Nancy, M. (2003). Understanding older women's health care concerns: A qualitative study. *J Women Aging*, 15(1), 3-16.
- Cara, T., & Nancy, M. (2003). Women's health priorities and perceptions of care: A survey to identify opportunities for improving preventative health care delivery for older women. *Age and Aging*, 32, 626-635.
- Cara, T., Nancy, M., & Francine, D. (2005). Older women's health priorities and perceptions of care delivery: Results of the WOW health survey. *Canadian Medical Association J*, 173(2).

- Chun-Cheon city. (2006). Assess of the Community.
- Davey, J. (2002). Active ageing and education in mid and later life. *Ageing and Society*, 22, 95-113.
- Eamon, O. (2006). Developing a health ageing policy for Ireland: The view from below. *Health Policy*, 76, 93-105.
- Elisa, D., Jaya, E., & Ross, J. (2006). Understanding community perceptions of health and social needs in rural baliness village: Results of a rapid participatory appraisal. *Health Promotion International*, 22(1), 44-52.
- Elizabeth, P., & James, L. (2005). New insights into the health priorities and needs of older womem. *Canadian Medical Association J*, 173(2).
- Han, T. R. (2006). Older adults health promotion. *Korean Society for the History of Medicine*, 44(8), 843-850.
- Harris, T., Cook, D. G., Victor, C., Rink, E., Mann, A. H., Shah, S., Dewilde, S., & Beighton, C. (2003). Predictors of depressive symptoms in older people: A survey of two general practice populations. *Age and Aging*, 32(5), 510-518.
- Janevic, M. R., Janz, N. K., Dodge, J. A., Wang, Y., Lin, X., & Clark, N. M. (2004). Longitudinal effects of social support on the health and functioning of older women with heart disease. *International J of Aging and Human Development*, 59(2), 129-133.
- Keller, B. K., Magnuson, T. M., Cernin, P. A., Stoner, J. A., & Potter, J. F. (2003). The significance of social network in a geriatric assessment population. *Aging Clinical and Experimental Research*, 15(6), 512-517.
- Kim, H. R. (2006). Reformed Health Plan 2010-Population-based Health Services. *Health Welfare Policy Forum*, 2, 65-78.
- Korea National Statistical office. (2007). Older Adults Statistics.
- Lee, H. Y., Kim, S. A., Lee, H. J., & Jung, S. H. (2005). The relationship between socio-economic factors and self-rated health among older people. *Korean J Health Policy & Administration*, 15(2), 70-83.
- Mikael, F., Raisa, V., Pilvikki, A., Heikki, H., & Antti, U. (2006). Rural-urban differences in health and health behavior: A baseline description of a community health-promotion programme for the elderly. *Scandinavian J public Health*, 34, 632-640.
- Michael, V. M., Ashley, B. C., Nichole, M. E., Edwards, M., & Thomas, J. F. (2006). Priorities among effective clinical preventive services results of a systematic review and analysis. *Am J Preventive Medicine*, 31(1), 52-61.
- Mirkin, B., & Weinberger, M. B. (2000). The demography of population. Technical Meeting on Populatin Ageing and Living Arrangement of Older Persons: Critical Issues and Policy Responses. United Nations. New York.
- Park, H. A., Kim, H. J., Song, M. S., Song, T. M., & Jung, Y. C. (2002). Development of a web-based health information service system for health promotion in the elderly. *Korean J of Medical Information*, 8(3), 37-45.
- Park, S. A., Park, J. H., Yoon, S. Y., Lee, I. S., & Park, H. A. (1998). A survey on the needs of health promotion of Kang-buk Ku in Seoul. *The Seoul J Nurs*, 12(2), 202-219.
- Sherbourne, C. D., Hays, R. D., Ordway, L., DiMatteo, M. R., & Kravitz, R. L. (1992). Antecedents of adherence to medical recommendations: Results from the Medical Outcomes Study. *J Behavioral Medicine*, 15(5), 447-468.
- Suh, M. K. (2006). Health plan 2010-intermediate evaluation. *Health Welfare Policy Forum*, 2, 20-29.
- Susan, Q., Hal, K., Cherry, R., & Denise, T.

(2004). Health promotion for socially disadvantaged groups: The case of homeless older men in Australia. *Health Promotion International*, 19(2), 157-165.

Tim, B., Jan, A., & Paul, P. (2003). Change in adults health following medical priority rehousing: A longitudinal study. *J Public Health Medicine*, 25(1), 22-28.

WHO. (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva: WHO.

Yoo, S., Butler, J., Elias, T. I., & Goodman, R. M. (In Press). The 6-step process for community empowerment: Revisited in public high-rise communities for low-income senior citizens. *Health Promotion Practice*.

- Abstracts -

Health Promotion Priorities of Older Adults in a Rural Community

Lee, Bo-Young* · Jo, Heui-Sug*
Lee, Hye Jean** · Yoo, Seunghyun***

Purpose: The purpose of this study is to assess the priorities of health promotion for older adults in the rural community. The study

attempts to display demographic characteristics subjective health status and chronic diseases status of the older adults. **Methods:** We surveyed 384 senior residents in a community via face-to-face interviews in their homes, who were selected by proportional random sampling. We analysed the frequency, multiple responses and X^2 by SPSS 12.0K. **Results:** The mean of subjective health status was 54.04 ± 21.69 with a maximum of 100. Our study found that the high priorities in health promotion for older adults were prevention and management of hypertension and diabetes, strengthening of joint and muscles, cancer screening and physical exercise. Prevention of depression and social activities were low priorities. Strengthening of joints and muscles was a high priority among women while smoking cessation and social activities were high priorities of men. **Conclusion:** In conclusion, health promotion priorities of older adults differed by gender and subjective health status. Disease-related priorities received more attention than psycho-social health priorities. This study suggests comparing the priorities regionally and nationally.

Key words : Community, Older Adults, Health Promotion, Priorities

* Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Kangwon National University

** Department of Preventive Medicine, Kangwon National University Hospital

*** Department of Behavioral & Community Health Sciences, Graduate School of Public Health, University of Pittsburgh, USA