

일부 지역사회 여성노인의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인

안 옥 희¹⁾ · 이 종 화²⁾

서 론

연구의 필요성

노화과정은 인간이 태어나면서부터 예정되어진 자연적인 과정이나 연령이 증가하는 동안에 노화로 인한 많은 변화와 문제가 일어나게 된다. 여러 가지 문제 중 특히 건강상의 문제는 노인 개인뿐 아니라 사회적, 국가적인 차원에서 의료비 및 복지비의 증가, 가족부양의 한계 등이 야기되는 심각한 문제이며 그 파급 효과도 매우 크다고 할 수 있다(Min, Kim, & Cha, 2001). 따라서 노인의 건강에 대한 연구는 간호계의 큰 관심이 되고 있다.

2007년 7월 1일을 기준으로 우리나라 65세 이상 인구는 481만 여명으로, 우리나라 총 인구 4,845만 6,000명의 9.9%를 차지하였다. 우리나라는 2000년에 65세 이상 인구비율이 7.2%로 '고령화 사회'에 진입했고, 2018년에는 14.3%로 '고령 사회'에, 2026년에는 20.8%가 되어 '초고령사회'에 도달할 것으로 예상된다(KNSO, 2007). 우리나라는 세계 어느 국가보다도 고령화속도가 빨라 세계에서 가장 빠른 속도로 고령사회로의 진입을 앞두고 있다(U. S. Department of Health and Human Service, 2001).

우리나라 노인인구의 성비는 여성 노인 100명당 남성 노인 67.5명으로 노인인구는 여성인구가 많음을 알 수 있다. 여성의 기대수명은 81.9세지만 건강수명은 12.3세나 낮은 69.6세로 기대수명 75.1세, 건강수명 67.5세인 남성에 비해 6.8년 더 살

지만 아픈 기간은 남성의 약 2배인 것으로 조사되었다(KNSO, 2007). 여성은 생애주기별로 남성과는 다른 생식건강 특성을 경험하여 남성의 건강상태와는 차이가 있다(Cho, 2006). 특히 우리나라 여성노인은 성에 의한 차별 요인으로 인한 취약성을 더 많이 안고 있다. 여성은 인간으로서 남성과 동등한 권리를 가지고 있지만 전통적인 가부장제와 남성 우월주의에 의해서 생애 동안 차별을 받아 왔으므로, 여성노인의 문제를 단순히 남성노인과 동일한 노년기의 문제로 보기보다는 여성노인이 갖고 있는 특유의 문제로 파악하고 접근하는 것이 필요하다(Myung, 2001). 여성노인은 남성 노인보다 오래 살면서 노년기 발달과제나 건강 및 환경으로 인한 스트레스를 경험할 가능성이 높다(Son & Suh, 2002). 일반적으로 여성노인은 남성노인들에 비해 자기 자신의 건강상태가 나쁘다고 생각하고 있어(Lee & Park, 2006), 여성 노인의 건강상태를 알아보고 건강상태에 영향을 주는 요인이 어떤 것이 있는지 조사할 필요가 있다.

노인의 건강상태를 사정하는 매우 다양한 측정도구가 개발되어 사용되어지고 있는데, 이 중 '주관적 건강'은 가장 보편적으로 널리 사용되는 방법으로 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 주요 건강지표이다(Farmer & Ferraro, 1997). 주관적 건강은 생리적, 육체적, 심리적, 사회적 건강에 대한 포괄적인 평가를 통해 스스로 내린 건강평가이다. 이는 의학적 검사 등의 객관적 방법으로는 측정할 수 없는 건강에 대한 개인적인 견해를 반영하는 것으로(Patrick & Erickson, 1993), 객관적으로 건강상태를 측정하는 것보다 생리적, 생물학적 변화를 더

주요어 : 여성노인, 주관적 건강

1) 우석대학교 간호학과 교수

2) 군산간호대학 전임강사(교신저자 E-mail: ljh@kcn.ac.kr)

접수일: 2008년 7월 19일 수정일: 2008년 8월 1일 게재확정일: 2008년 8월 5일

잘 인식하며 건강의 사회 심리적 구성요소에 관련된 정보를 더 많이 제공할 수 있다. 건강의 변화를 가장 민감하게 느낄 수 있는, 본인 스스로 지각한 자신의 주관적인 건강은 객관적으로 측정된 건강상태와도 상당한 비례 관계가 있는 것으로 나타났다(Farmer & Ferraro, 1997). 주관적 건강은 종합적인 건강지표로, 사망률의 예측변수(Idler & Benyamini, 1997)이고, 노인의 미래 기능상태를 예측하는 지표(Idler & Kasl, 1995)이며, 보건의료수준을 예측하는 지표로 활용될 수 있다(Oh, Bae, & Kim, 2006). 따라서 노인의 주관적 건강을 조사하고, 주관적 건강에 영향을 미치는 요인들을 살펴보는 것은 노인의 건강관리에 필요하다.

주관적 건강에 영향을 주는 요인으로 연령, 교육수준, 소득이나 경제적 수준이 포함되었다(Hirdes & Forbes, 1993; Min et al., 2001; Song, Song, & Mok, 2003). 연령이 증가할수록 자신의 건강을 부정적으로 평가한다는 연구(Shi & Lu, 1997)와 연령이 증가할수록 건강상태를 더 좋게 평가 한다(Cockerham, Sharp, & Wilcox, 1983)는 상반된 연구결과가 있어 연령과 주관적 건강과의 관계를 확인하는 반복 연구가 필요하다. 교육수준이 높은 집단이 주관적 건강도 긍정적으로 평가했고(Hirdes & Forbes, 1993), 소득이나 경제적 수준이 높을수록 건강수준이 높다고 조사되었다(Hirdes & Forbes, 1993; Markides & Lee, 1991; Song et al., 2003).

우울은 노인들에게 매우 흔한 것으로(Minardi & Blanchard, 2004), 건강문제를 야기할 수 있는 중요한 변수이다(Jung & Kim, 2004). 노인을 대상으로 한 Min 등(2001)의 연구에서 우울이 주관적 건강에 높은 영향을 주는 것으로 조사되었고, 우울 할수록 주관적 건강의 평가가 비관적이라고 하였다. Lee와 Park (2006)의 연구에서 남성노인은 주관적 건강과 우울이 상관관계가 있었으나, 여성노인에서는 상관관계가 없는 것으로 조사되어, 여성노인의 우울과 주관적 건강과의 관계에 대한 반복연구를 실시하여 우울과 주관적 건강과의 관계를 확인할 필요가 있다고 사료된다. 수면은 정신생리적인 건강에 영향을 주는데, 부적절한 수면을 하는 경우 자신의 건강상태를 좋지 않은 것으로 인지한다고 한다(Song & Kim, 2006). 현재 가지고 있는 질환이 많을수록 주관적 건강이 부정적이라는 연구도 있다(Cho, 2006).

가족이나 친척과의 관계도 주관적 건강과 관련이 있는 요인으로 조사되었고(Hirdes & Forbes, 1993), 소일거리가 많은 노인, 지역 활동을 잘하고 있는 노인, 외출 빈도가 높은 노인 등 사회적 활동수준이 높은 노인이 자신을 건강하다고 인지하는 확률이 높았다(Song et al., 2003).

여러 연구에서 주관적 건강과 관련이 되는 주제들을 다루어 왔고, 상반된 연구결과들도 있었다. 이에 본 연구는 선행 연구를 통해 나타난 결과들을 변수로 하여, 반복연구를 통해

여성 노인의 주관적 건강에 영향을 주는 요인을 확인하고자 한다. 확인된 결과는 여성 노인의 건강관리를 위한 기초 자료가 될 것이다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 여성 노인들의 주관적 건강 정도를 측정하고 영향요인을 파악하여 여성 노인의 건강관리를 위한 기초 자료를 제공하고자 함이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상 여성 노인의 주관적 건강 정도를 파악한다.
- 대상 여성 노인의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 여성 노인의 주관적 건강 정도와 주관적 건강에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구도구

본 연구에 사용된 설문지는 대상자의 일반적 특성 및 주관적 건강과 사회활동 정도에 대한 7문항, 우울 15문항, 수면 15문항, 가족기능 5문항 등 모두 42문항으로 구성되었다.

본 연구의 종속변수로 사용된 주관적 건강은 ‘현재 자신의 전반적인 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?’라는 질문 대해 ‘매우 좋다 (5점)’, ‘좋은 편이다 (4점)’, ‘보통이다 (3점)’, ‘나쁜 편이다 (2점)’, ‘아주 나쁘다 (1점)’ 중 하나를 선택하도록 하여 측정하였다. 단일문항으로 구성된 주관적 건강에 대한 평가는 내용이 단순하여 누구나 이해하기 쉽고 분석 및 해석이 편리하다는 장점과 의학적 검사로써 알 수 없는 총체적인 건강상태를 반영한다는 점에서 일반적으로 건강사정 시 널리 사용되고 있다(Bergner, 1985). 사회적 활동의 정도는 일반적인 외출 빈도, 친구와의 만남, 지역사회 활동에의 참여 등 사회적 접촉 빈도를 ‘사회적 활동이 활발한 편이다 (상)’, ‘보통이다 (중)’, ‘사회적 활동이 적은 편이다 (하)’ 중 하나를 본인의 주관적인 판단으로 응답하도록 하여 측정하였다. 본인이 현재 가지고 있는 질병의 수는 의료기관에서 의사에게 진단 받은 만성질환의 수를 표시하도록 하였다.

조사에 사용된 연구도구는 다음과 같다.

- 우울

Cho 등(1999)이 신뢰도와 타당도를 검증한 한국형 노인 우울척도의 축약형을 이용하여 측정하였다. 15문항 5점 척도로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. Cho 등(1999)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α =.89이었고, 본 연구에서 Cronbach α =.78이었다.

● 수면

Oh, Song과 Kim (1998)이 개발한 한국형 수면척도를 이용하여 측정하였다. 15문항 4점 척도로 점수가 높을수록 수면장애가 높음을 의미한다. Oh, Song과 Kim (1998)의 연구에서 신뢰도 Cronbach α =.76이었고, 본 연구에서 Cronbach α =.78이었다.

● 가족기능

Smilkstein (1978)이 개발한 Family APGAR를 사용하였다. 이 도구는 가족기능을 적응, 협력, 성장, 애정, 해결 등 다섯 가지 요소에 의해 3점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 가족에 대해 만족정도가 높음을 의미한다. 이 도구의 타당도와 신뢰도에 대한 Smilkstein과 Ashworth (1982)의 연구에서 신뢰도 Cronbach α =.86이었고, 본 연구에서 Cronbach α =.88이었다.

연구대상 및 자료수집방법

편의 추출된 본 연구의 대상자는 경기도 S시와 전라북도 J시의 경로당과 노인대학의 여성 노인으로 설문조사가 가능하고, 본 연구의 목적을 이해하고 설문조사에 자발적으로 참여 의사를 밝힌 여성 노인 227명 중 응답이 부실한 26명의 자료를 제외한 201명의 자료가 분석에 이용되었다. 자료 수집은 구조화된 질문지를 이용하여 연구대상자가 직접 작성하거나 직접 작성이 어려운 대상자에게는 연구자나 간호학과 박사과정에 재학 중인 훈련된 연구보조자가 일대일 면담으로 수집하였다.

자료 분석방법

수집된 자료의 통계분석은 SPSS 10.0을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 연구대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 대상자의 주관적 건강, 우울, 수면, 가족기능은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강의 차이를 알아보기 위해 t-test와 One way ANOVA를 사용하였고, 사후검증

은 Tukey를 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 주관적 건강과 우울, 수면, 가족기능과의 관계를 알아보기 위해 Pearson's Correlation Coefficients를 구하였다.
- 대상자의 주관적 건강에 대한 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 인구 사회학적 특성

본 연구의 대상자는 총 201명으로 연령은 65세부터 89세까지이고 평균연령은 72.9세이다. 65-69세가 67명으로 33.3%이며, 70-74세가 64명으로 31.8%를 차지하고 있다. 교육을 받지 못한 대상자는 113명(56.2%)으로 절반 이상이었다. 종교가 없다고 응답한 대상자는 53명(26.4%), 있다고 응답한 대상자는 147명(73.6%)으로 나타났다. 현재 질병을 가지고 있지 않다고 응답한 대상자는 31명(15.4%)이고, 현재 가지고 있는 질병이 1가지인 경우는 65명(32.3%), 2가지인 경우는 66명(32.8%), 39명(19.4%)은 3가지 이상의 질병을 가지고 있었다. 생활수준을 묻는 문항에 '잘사는 편'이라고 응답한 경우는 22명(10.9%),

Table 1. Socio-Demographic Characteristics (N=201)

Variables	Classifications	Frequency	%
Age	65-69	67	33.3
	70-74	64	31.8
	75-79	44	21.9
	80-84	16	8.0
	85-89	10	5.0
Education	None	113	56.2
	Elementary school	57	28.4
	Middle school	4	2.0
	High school	20	10.0
	≥College	7	3.5
Religion	No	53	26.4
	Yes	147	73.6
Number of illnesses	None	31	15.4
	1	65	32.3
	2	66	32.8
	≥3	39	19.4
Economic status	High	22	10.9
	Moderate	91	45.3
	Low	88	43.8
Social activities	High	19	9.5
	Moderate	89	44.3
	Low	93	46.3
Self-rated Health	Very good	12	6.0
	Good	42	20.9
	Moderate	69	34.3
	Bad	67	33.3
	Very bad	11	5.5

‘보통’은 91명(45.3%), ‘못사는 편’은 88명(43.8%)이었다. 전반적인 사회적 활동수준을 묻는 질문에 ‘사회적 활동이 활발한 편이다(상)’ 19명(9.5%), ‘보통이다(중)’ 89명(44.3%), ‘사회적 활동이 적은 편이다(하)’ 93명(46.3%)으로 ‘사회적 활동이 적은 편이다(하)’가 가장 많았다. 주관적 건강에 대한 질문에는 ‘매우 좋다’ 12명(6.0%), ‘좋은 편이다’ 42명(20.9%), ‘보통이다’ 69명(34.3%), ‘나쁜 편이다’ 67명(33.3%), ‘아주 나쁘다’ 11명(5.5%)으로 나타났다(Table 1).

대상자의 우울, 수면, 가족기능, 주관적 건강의 정도

우울은 평균 2.67, 수면은 2.11, 가족기능은 2.32 이었고, 주관적 건강의 평균은 2.89로 대상자인 여성 노인들은 자신의 건강을 보통이하로 인지하고 있었다(Table 2).

Table 2. Depression, Sleep, Family APGAR, & Self-Rated Health (N=201)

Variables	Min	Max	Mean	S.D
Depression	1.07	4.67	2.69	0.73
Sleep	1.00	3.73	2.11	0.68
Family APGAR	1.00	3.00	2.32	0.63
Self-rated health	1.00	5.00	2.89	0.99

대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강

대상자의 연령에 따른 주관적 건강은 차이가 없었다($F=1.23, p=.301$). 교육정도에 따라 주관적 건강은 차이가 있는 것으로 나타났는데($F=10.46, p=.000$), 무학이나 초등학교졸업인 경우가 중학교졸업, 고등학교졸업, 대학교졸업이상의 학력인 경우보다 주관적 건강의 정도가 낮은 것으로 조사되었다. 종교유무에 따른 주관적 건강은 차이가 없었다($t=0.35, p=.731$). 질병의 수($F=3.39, p=.022$), 생활수준($F=38.34, p=.000$), 사회적 활동수준($F=32.92, p=.000$)에 따라 주관적 건강은 차이가 있었는데, 현재 가지고 있는 질병이 없거나 1가지인 경우가 2가지나 3가지 이상인 경우보다 주관적 건강의 정도가 높았고, 사회적 활동수준은 ‘사회적 활동이 활발한 편이다(상)’, ‘보통이다(중)’, ‘사회적 활동이 적은 편이다(하)’ 순으로 주관적 건강의 정도가 높았으며, 생활수준도 잘사는 편, 보통, 못사는 편 순으로 주관적 건강의 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

우울, 수면, 가족기능과 주관적 건강의 관계

주관적 건강과 우울($r=-0.58, p=.000$), 수면($r=-0.53, p=.000$)은 음의 상관관계가 있었으며, 주관적 건강과 가족기능은 양

Table 3. Difference of Self-Rated Health by Characteristics (N=201)

Variables	Classifications	Self-rated health		t / F (p) post doc
		M	(S.D)	
Age	65-69	2.84	(0.95)	1.23(.301)
	70-74	3.05	(1.03)	
	75-79	2.91	(1.14)	
	80-84	2.69	(0.70)	
	85-89	2.40	(0.70)	
Education	None ^a	2.76	(0.96)	10.46(.000) a,b>c,d,e
	Elementary school ^b	2.61	(0.90)	
	Middle school ^c	3.75	(0.50)	
	High school ^d	3.95	(0.83)	
	≥College ^e	3.56	(0.53)	
Religion	No	2.92	(0.96)	0.35(.731)
	Yes	2.86	(1.02)	
Number of illnesses	None ^a	3.23	(0.67)	3.29(.022) a,b>c,d
	1 ^b	3.03	(1.03)	
	2 ^c	2.76	(0.96)	
	≥3 ^d	2.59	(1.12)	
Economic status	High ^a	4.26	(0.87)	38.34(.000) a>b>c
	Moderate ^b	3.00	(0.91)	
	Low ^c	2.44	(0.76)	
Social activities	High ^a	4.26	(0.87)	32.92(.000) a>b>c
	Moderate ^b	2.98	(0.92)	
	Low ^c	2.51	(0.82)	

Table 4. Relationships among Depression, Sleep, Family APGAR, & Self-Rated Health (N=201)

	Self-rated health	Depression	Sleep
Self-rated health			
Depression	-0.58(.000)		
Sleep	-0.53(.000)	0.66(.000)	
Family APGAR	0.26(.000)	-0.47(.000)	-0.49(.000)

의 상관관계($r=0.26, p=.000$)가 있는 것으로 나타났다. 우울과 수면은 양의 상관관계가 있었으며($r=0.66, p=.000$), 우울과 가족기능($r=-0.47, p=.000$), 수면과 가족기능($r=-0.49, p=.000$)은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

주관적 건강에 영향을 미치는 요인

여성 노인의 주관적 건강에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하기 위해 Stepwise Multiple Regression을 실시하였다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.76으로 나와 자기상관이 없다고 할 수 있다. Tolerance (공차한계)와 VIF 값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 Tolerance (공차한계)가 0.1이하이거나 VIF 값이 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선성의 문제는 없는 것(Han & Lee, 2004)으로 나타났다. 잔차 분석결과 모형의 선형성, 오차

항의 정규성, 등분산성이 확인되었다. 회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=26.74, p=0.000$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R^2)는 0.44로 나타났다. 여성 노인의 주관적 건강에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울이었고, 다음으로 수면, 가족기능, 생활수준, 사회적 활동수준, 현재 가지고 있는 질병의 수이었다(Table 5).

Table 5. Variables Influencing Self-Rated Health (N=201)

Variables	B	S.E	β	t	p
Constant	4.92	0.48		10.24	
Depression	-0.43	0.11	-0.31	-4.00	.000
Sleep	-0.34	0.11	-0.23	-3.14	.001
Family APGAR	0.29	0.11	0.18	2.70	.008
Economic status	0.27	0.13	0.18	2.10	.037
Social activities	0.25	0.12	0.16	2.05	.041
Number of illnesses	-0.14	0.06	-0.14	-2.61	.013

Adj $R^2=0.44$
F=26.74
(p=.000)

논 의

여성 노인의 주관적 건강의 정도를 알아보고 주관적 건강에 영향을 주는 요인을 확인하고자 시도 된 본 연구에서 대상자들이 인지하는 주관적 건강은 5점 척도에서 2.89로 본인의 건강을 보통이하로 인지하고 있었다. 주관적 건강을 좋다(매우 좋다 포함)로 응답한 경우가 26.9%, 나쁘다(아주 나쁘다 포함)로 응답한 경우가 38.8%로 나타났는데, Oh 등(2006)의 연구에서는 대상 노인의 56.1%가 주관적 건강이 나쁘다고 응답한 것으로 조사되어, 본 연구 대상 노인의 주관적 건강이 더 긍정적이었음을 알 수 있었다. 남성노인에 비해 여성노인의 주관적 건강이 나쁜 것으로 나타난 연구들(Lee & Park, 2006; Min et al., 2001; Oh et al., 2006)이 있었는데, 본 연구의 대상자가 모두 여자 노인임에도 남녀노인을 대상으로 한 연구보다 주관적 건강이 긍정적으로 나타난 것은 연구 대상자가 경로당이나 노인대학에 다니는 노인으로, 활동을 할 정도의 건강상태에 있는 노인이기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구에서 주관적 건강에 영향을 주는 것으로 검증된 요인은 우울, 수면, 가족기능, 생활수준, 사회적 활동수준, 현재 가지고 있는 질병의 수이었다.

연령과 주관적 건강과의 관계는 상반된 결과가 나타난 연구가 있었다. 연령이 높아질수록 노인의 주관적 건강이 좋아진다는 연구(Cockerham et al., 1983; Oh et al., 2006)와 연령이 증가할수록 자신의 건강을 부정적으로 평가한다는 연구(Shi & Lu, 1997)이다. 본 연구에서 연령은 주관적 건강에 영향을 주는 요인에 포함되지 않았고, 연령에 따른 주관적 건강의 차이도 없는 것으로 나타났다. 남성노인을 대상으로 한 Hoeymans 등(1997)의 연구에서도 70세 이상의 남성노인에서

본 연구의 결과와 같이 연령과 주관적 건강은 관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과들을 볼 때 연령과 주관적 건강과의 관계를 검증하기 위해서는 반복 연구가 필요하다고 생각된다. 교육수준에 따른 주관적 건강의 차이를 보면 무학과 초등학교졸업의 학력을 가진 여성노인이 중학교졸업이상(중학교졸업, 고등학교졸업, 대학교 졸업이상)의 학력을 가진 여성노인보다 주관적 건강이 낮은 것으로 나타났으나 주관적 건강에 영향을 주는 요인에는 교육수준이 포함되지 않았다. 이는 연구대상자들의 반수이상인 56.2%가 학교를 다닌 적이 없는 노인들이었고, 무학인 여성노인들 중 많은 노인들이 스스로 설문지를 작성할 수 있는 것으로 보아, 학교를 다니지는 않았지만 한글을 읽고 쓸 수 있는 정도의 능력을 가지고 있었다. 이러한 대상자의 특성이 영향을 주는 요인에는 포함되지 못한 것이 아닌가 생각되며, 초등학교 졸업이하의 학력을 가지고 있는 여성노인들에게 보다 적극적으로 건강수준을 높일 수 있는 간호교육과 간호중재를 제공하여야 함을 시사하는 것이라 사료된다.

생활수준이 높을수록 주관적 건강을 긍정적으로 평가했는데, 이는 여러 선행연구들(Hirdes & Forbes, 1993; Markides & Lee, 1991; Oh et al., 2006; Song et al., 2003)의 결과와 일치하였다. 생활수준이 높으면 의료서비스 접근이 용이하고 건강을 위한 예방적 차원에서의 여러 가지 노력을 할 수 있어서 나타난 결과일 것이다. 이러한 결과는 생활수준이 낮은 노인들에게 더 많은 관심과 보살핌 그리고 많은 간호서비스를 제공하여야 함을 알려주고 있는 것이다.

우울, 수면, 현재 가지고 있는 질병의 수는 모두 주관적 건강에 영향을 주는 요인으로 검증되었다. 그 중 우울은 주관적 건강에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 규명되었다. Min 등(2001)의 연구에서도 본 연구와 같은 결과가 나와 본 연구의 결과를 지지하고 있다. 노년기의 우울은 노인 자신이나 가족, 보건의료인 등이 노화에 따른 정상적인 과정으로 보는 경향이 있기 때문에(Gomez & Gomez, 1993), 의료적인 중재 없이 지내는 경우가 많고 이로 인해 건강상의 많은 문제가 야기될 수 있으므로 노인의 우울에 대해 노인과 가족들이 쉽게 접근할 수 있는, 심도 있는 교육과 중재 방안들을 마련하여 긍정적인 정서를 경험할 수 있도록 도와주어야 하겠다. Kim과 Kim (2007)은 노인의 우울을 저하시키기 위해서 사회적으로는 레크리에이션활동을 포함한 취미생활의 개발이나 가정봉사원 파견의 활성화, 그리고 노인종합복지관에서 실시하고 있는 오락 및 건강증진 프로그램의 다양화 등을 통해 심리적 지지 제공과 자조그룹의 활성화로 노인 스스로가 서로에게 지지를 제공할 수 있는 모임을 촉진하는 방안을 제시하고 있다.

여성노인의 주관적 건강에 우울 다음으로 많은 영향을 주는 요인이 수면인 것으로 검증되었는데, 노인이 되면 노화에

따른 수면양상의 변화로 인해 수면의 효율과 만족감이 낮아질 수 있다. 노인들의 쾌적한 수면에 도움이 되는 방법들을 보건소나 지역사회 노인복지센터에서 간호사들이 직접 노인들에게 교육하여 노인 스스로 수면장애를 예방하는 방법을 알고 실천하도록 하여야 하겠다.

여성 노인들이 현재 가지고 있는 질병의 수가 많을수록 주관적 건강을 부정적으로 평가했다. 현재 가지고 있는 질병의 수는 주관적 건강에 영향을 주는 요인들 중 가장 적은 영향을 주는 것으로 나타났는데, 본 연구에서는 현재 가지고 있는 질병의 수만을 질문하고 가지고 있는 질병의 중증도는 포함시키지 않아 이런 결과가 초래된 것으로 생각되며, 추후 질병의 수와 질병의 중증도를 함께 고려한 연구를 제언한다.

가족기능과 사회적 활동 수준 모두 주관적 건강에 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 가족기능에 만족하는 경우 주관적 건강을 긍정적으로 평가함을 알 수 있었다. 가족기능에 만족도가 떨어지는 노인들을 배려할 수 있는 찾아가는 간호서비스인 방문간호의 제공이나 종교단체 혹은 자원봉사자와의 결연을 통해 노인들을 지지해 주는 것이 노인의 건강에 많은 도움이 될 수 있을 것이다. 연구의 대상자들은 사회적 활동수준이 높을수록 주관적 건강을 긍정적이라고 응답하였다. 본 연구는 경로당과 노인대학에 다니는, 설문조사가 가능한 여성 노인들을 대상으로 했으므로 어느 정도의 사회적 활동을 하고 있는 노인들이 연구대상자이었음에도 불구하고 본인의 사회적 활동수준을 '사회적 활동이 적은 편이다(하)'라고 대답한 대상자가 46.3%로 조사되었다. 이는 더 많은 사회적 활동을 하고 싶은 욕구가 강하게 표현된 것이라 사료되며, 지역사회에서 노인들에게 더 많은 사회적 활동을 할 수 있는 공간, 시간, 프로그램을 제공해주어야 할 것이라 생각된다. 또 여성 노인들이 어떤 분야에서 어느 정도의 사회적 활동을 원하는지 사회활동 요구정도를 파악하는 연구도 필요하다 하겠다. 본 연구에서 사회적 활동에 대해서는 주관적 단일변수로 측정하였는데, 이는 대상자의 주관적 관점을 알아보는 장점이 있으나 사회적 활동에 대한 객관적 측정을 할 수 없는 단점이 있다. 향후 연구 시 외출 빈도, 친구와의 만남, 지역사회 활동에의 참여 등을 수치로 하여 객관적 자료로 측정할 것을 제언한다.

결론 및 제언

본 연구는 여성 노인들의 주관적 건강 정도를 측정하고 주관적 건강에 영향을 주는 요인을 확인하여 여성 노인의 건강관리를 위한 기초 자료로 제공하고자 시도하였다. 연구는 경로당과 노인대학의 여성노인 201명의 자료를 SPSS 10.0을 이용하여 분석하였다.

본 연구결과 연구대상자들의 주관적 건강의 정도는 5점 척도에서 2.89로 나타났고, 여성 노인의 주관적 건강에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울이었다. 다음으로 수면, 가족기능, 생활수준, 사회적 활동수준, 현재 가지고 있는 질병의 수 순으로 영향을 미쳤다. 이 요인들에 의한 설명력은 44%로 나타났다.

여성노인의 주관적 건강에 영향을 주는 요인을 검증한 본 논문은 여성노인의 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 간호교육 및 간호중재의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다. 간호분야에서 노인들이 인지하는 주관적 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 올바른 이해를 통해 노인의 건강에 대한 만족도를 높이려는 노력을 기울여야 하겠다. 앞으로 남성노인의 주관적 건강에 영향을 주는 요인에 관한 연구를 하여 여성노인과 남성노인의 주관적 건강 정도의 차이와 영향 요인의 차이를 확인한 후 공통부분과 차이점에 대한 간호교육 및 중재가 마련되어야 할 것이다.

References

- Bergner, M. (1985). Measurement of health status. *Med Care*, 23(5), 696-704.
- Cho, D. S. (2006). A study on health status of elderly women in urban area. *Korean J Women Health Nurs*, 12(1), 61-69.
- Cho, M. J., Bae, J. M., Suh, G. H., Hahm, B. J., Kim, J. K., Lee, D. W., & Kang, M. H. (1999). Validation of geriatric depression scale, Korean version (GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 38(1), 48-63.
- Cockerham, W. C., Sharp, K., & Wilcox, J. A. (1983). Aging and perceived health status. *J Gerontol*, 38(3), 349-355.
- Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress and perceived health: Mechanism of health decline. *J Health Soc Behav*, 38(3), 298-311.
- Gomez, G. E., & Gomez, F. A. (1993). Depression in the elderly. *J Psychol Nurs*, 31(5), 28-33.
- Han, S. S., & Lee, S. C. (2004). *Nursing & health statistics*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Hirdes, J. P., & Forbes, W. F. (1993). Factors associated with the maintenance of good self-rated health. *J Aging Health*, 5(1), 101-122.
- Hoeymans, N., Fesken, E. J., van den Bos, G. A., & Kromhout, D. (1997). Age, time, and cohort effects on functional status and self-rated health in elderly men. *Am J Public Health*, 87(10), 1620-1625.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*, 38(1), 21-37.
- Idler, E. L., & Kasl, S. V. (1995). Self-ratings of health: do they also predict change in functional ability? *J Gerontol*

- B Psychol Soc Sci*, 50(6), 344-353.
- Jung, Y. M., & Kim, J. H. (2004). Comparison of cognitive levels, nutritional status, depression in the elderly according to living situations. *J Korean Acad Nurs*, 34(3), 495-503.
- Kim, H. S., & Kim, H. Y. (2007). Associated factors of depression among elderly for visiting health services in public health centers: Focused on social support and perceived health status. *J Korean Soci Health Edu Promo*, 24(2), 1-14.
- Korea National Statistical Office (KNSO). (2007). *Population projection for Korea*. Retrieved May 11, 2008 from Website: www.nso.go.kr
- 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.
- Markides, K. S., & Lee, D. J. (1991). Predictors of health status in middle-aged and older Mexican Americans. *J Gerontol*, 46(5), 243-249.
- Min, K. J., Kim, K. J., & Cha, C. G. (2001). A Study on the factors affecting subjective health index of the aged in Daejeon Area. *J Korean Soci Health Edu Promo*, 18(2), 1-26.
- Minardi, H. A., & Blanchard, M. (2004). Older people with depression: pilot study. *J Adv Nurs*, 46(1), 23-32.
- Myung, S. Y. (2001). The problems of elderly women from the feminist stand point. *J Public Welfare Adminstr*, 11(2), 281-285.
- Oh, J. J., Song, M. S., & Kim, S. M. (1998). Development and validation of Korean sleep scale A. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 563-572.
- Oh, Y. H., Bae, H. O., & Kim, Y. S. (2006). A study on physical and mental function affecting self-perceived health of older persons in Korea. *J Korean Geront Soc*, 26(3), 461-476.
- Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). *Health status and health policy. Allocating resources to health care*. New York: Oxford University Press.
- Shi, L., & Lu, N. (1997). Personal characteristics and self-assessed health. *Med Care*, 35(10), 1069-1078
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract*, 6(6), 1231-1239.
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR and test of family function. *J Fam Pract*, 15(2), 303-311.
- Son, J. T., & Suh, S. R. (2002). Factors influencing on quality of life in aged women with chronic pain. *J Korean Acad Nurs*, 32(5), 735-742.
- Song, M. S., Song, H. J., & Mok, J. Y. (2003). Community based cross-sectional study on the related factors with perceived health status among the elderly. *J Korean Geront Soc*, 23(4), 127-142.
- Song, R. H., & Kim, D. H. (2006). The effect of foot reflexion massage on the sleep, depression and physiological index in the facility-cared elderly. *J Korean Geront Soc*, 26(1), 31-43.
- U. S. Department of Health and Human Services. (2001). *An Aging World: 2001*. Washington DC. U.S. Government Printing Office.

Factors Influencing Self-Rated Health in Elderly Women in the Community

An, Ok Hee¹⁾ · Lee, Jong Hwa²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Woosuk University, 2) Full Time Instructor, Kunsan College of Nursing

Purpose: This study was done to identify factors that influence self-rated health in elderly women. **Method:** The research design for this study was a descriptive survey design using a convenience sampling method. Data collection was done using a self-questionnaire with 201 women participating in the study. Frequencies, percentages, means, standard deviations, Pearson's correlation coefficients and stepwise multiple regression with the SPSS 10.0 program were used to analyze the data. **Results:** The age of the women ranged from 65 to 89 and mean was 72.9. The main factors that affected self-rated health were depression, sleep, family APGAR, economic level, social activities and number of illnesses. These variables accounted for 44% of self-rated health. **Conclusion:** The findings of this study provide useful information for constructing intervention programs for elderly women.

Key words : Elders, Health status

• Address reprint requests to : Lee, Jong Hwa
Kunsan College of Nursing
413, Gaejeong-dong, Kunsan Si, Jeollabuk-Do 573-719, Korea
Tel: 82-63-450-3826 Fax: 82-63-450-3850 E-mail: ljh@kcn.ac.kr