

지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위 및 치매발병 불안이 건강관련 삶의 질에 미치는 융합적 영향요인

송환¹, 김혜숙^{2*}

¹초당대학교 뷰티디자인학과 교수, ²초당대학교 간호학과 교수

Convergence Factors Influencing Perceived Health Status, Health Promotion Behavior and Anxiety of Dementia Development in the Elderly Participation in Local Expos on Health-related Quality of Life

Hwan Song¹, Hye-Sook Kim^{2*}

¹Professor, Department of Beauty Design, Chodang University

²Professor, Department of Nursing, Chodang University

요약 본 연구는 지역사회 박람회에 참여한 노인을 대상으로 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안이 건강관련 삶의 질에 미치는 융합적 영향 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 2019년 지역박람회 참여자 중 65세 이상 노인 435명을 대상으로 설문 조사를 실시하였으며, SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 기술통계, ANOVA, Pearson's 상관관계 및 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다. 연구결과, 건강관련 삶의 질은 지각된 건강상태, 건강증진행위, 월수입, 경제적 상태 등 융합적 요인이 53.0% 정도 영향을 주는 것으로 나타났다. 치매발병 불안 감소와 건강증진행위의 향상을 유도할 수 있는 다양한 지역사회 행사나 프로그램을 개발하여, 노인들이 지역사회 행사나 프로그램에 참여할 수 있도록 동기를 부여하거나 홍보 노력을 기울여야 할 것이며, 노인들은 지역사회의 다양한 프로그램 참여로 사회 관계망을 맺을 수 있고, 이를 통해 건강증진행위 향상과 치매발병 불안이 감소되어 노인의 삶의 질이 향상 될 것으로 사료된다.

주제어 : 노인, 건강상태, 건강증진행위, 치매, 융합, 삶의 질

Abstract This study is a descriptive research study for the elderly who participated in the community's fair to identify the factors of the convergent impact of perceived health conditions, health promotion activities and dementia anxiety on the quality of health-related life. The research subjects were surveyed on 435 senior citizens aged 65 or older among the participants in the 2019 Regional Exposition, and analyzed using statistics, ANOVA, Pearson's correlation and multiple regression analysis using the SPSS 21.0 program. According to the study, the quality of life related to health affects 53.0% of the convergence factors such as perceived health conditions, health promotion activities, monthly income, and economic conditions. Therefore, various community events or programs that can lead to the reduction of dementia anxiety and the improvement of health promotion activities will have to be developed to motivate or make promotional efforts for senior citizens to participate in community events or programs, which will enable senior citizens to build social networks through the participation of various programs in the community, thereby improving health promotion activities and reducing dementia anxiety, which will improve the quality of life for senior citizens.

Key Words : Elderly, Perceived Health Status, Health Promotion Behavior, Dementia, Convergence, Quality of Life

*Corresponding Author : Hye-Sook Kim(khs5@cdu.ac.kr)

Received May 28, 2020

Accepted July 20, 2020

Revised June 30, 2020

Published July 28, 2020

1. 서론

1.1 서론

한국의 65세 이상 고령인구 비율은 2019년 14.9%, 2020년 15.7%로 크게 늘어나니[1] 노인인구의 증가와 함께 기대수명은 2018년 82.7세로 늘어났다[1]. 노인인구의 증가 문제는 만성 질환자 및 치매노인의 증가 등의 신체적 문제와 사회생활의 중단으로 외로움, 사회적 고립, 우울 및 자살 등의 정신, 사회심리적 문제와 경제 활동 중단으로 인한 경제적 문제 등의 사회적 문제가 발생하고[2], 노인의 건강문제는 대부분 만성질환으로 적극적인 생활습관 개선 및 자가 건강관리 능력이 요구되고 있지만[3] 개인의 노력만으로는 부족하므로, 노인의 건강 관련 생활습관을 개선하고 만성질환의 자가 관리 능력을 향상시키기 위한 지역사회간호사의 역할이 중요하다[4]. 노년기에서는 신체적 기능 약화와 만성질환 발병, 은퇴로 인한 경제 불안정 및 사회 참여에서의 역할 변화 등의 이유로 사회 심리적 변화 등을 경험하고, 특히 삶의 질 저하로도 연결될 수 있다[5]. 노년기 삶의 질 만족도에 영향을 미치는 주요 요인으로 질병뿐만 아니라 주관적 건강 상태가 있다[6]. 본인이 지각하는 주관적 건강 상태는 “자신의 건강상태 수준을 주관적으로 판단한[7] 것으로 이환된 질병이 적을수록 주관적 건강 상태는 좋으며[8], 주관적 건강 상태가 좋을수록 노년기 삶의 만족도는 높은 것으로 나타났다[9]. 도시지역 65세 이상 노인 대상자의 78.8%가 질병경험을 가지고 있으며, 관절염, 고혈압, 당뇨병 등과 같은 만성질환을 현재 앓고 있는 경우가 77%인 것으로 나타내고 있어[10], 이러한 만성질환들은 노년기 건강과 관련하여 많은 영향을 주며, 다양한 건강문제들은 올바른 생활습관을 관리하여 노인들의 건강증진행위를 높일 수 있고, 이는 성공적인 건강관련 삶의 질 향상에 중요하다[11]. 건강증진행위 실천은 자아실현과 삶의 안녕을 위한 건강회복력을 위해 취해지는 활동으로[12], 본인이 지각하는 건강 상태에 따라 건강증진행위 정도가 달라질 수 있으며, 긍정적인 건강관련 삶의 질로 연결되기 위해서는 건강증진행위의 높은 실천이 요구된다.

한편, 노인성 질환 중에서도 치매의 발병은 더욱 증가될 것으로 보고 있다[13]. 한국보건사회연구원(2016)[14]의 ‘노인의 건강 정보’ 연구보고서에서 우리나라 60세 이상 10명 중 4명이 암, 뇌졸중 등 심혈관 질환보다 치매를 가장 두려워하는 질병으로 인식하는 것으로 조사되었다.

치매는 노인뿐만 아니라 젊은 사람들도 가장 두려워하는 질환으로 현재 생활에 지장이 없는 건강한 노인이라

도 치매가 삶을 위협하는 요소로 받아들여지게 되며, 인지적 노화가 진행되는 것을 인식하는 순간부터는 치매에 대한 불안감은 더욱 커지게 된다[13]. 치매는 치료약이 거의 없는 상황이므로 치매의 위험요인을 사전에 조절하기 위해서는 치매를 조기 진단하여[15] 치매의 진행속도를 지연시키고 치매 예방을 위한 노력을 해야 할 것이다[15]. 노년기는 신체적 변화뿐만 아니라 정서적 기능도 감소되어 치매발병 불안까지 겪게 되면서 우울까지도 발병될 수 있다[16]. 그러므로 노인의 신체기능 약화와 정서적 기능 변화는 생활에 직접적인 위기를 초래하게 되고 노인의 건강관련 삶의 질을 더욱 악화시키는 원인이 될 수 있으며[17], 본인이 지각하는 건강상태와 언제 발병할지 모르는 치매불안 등이 건강관련 삶의 질을 더욱 저하시키는 요인이 될 수 있다. 또한 노인이 건강하게 독립적으로 일상생활을 영위해 나가는 것이 무엇보다 건강관련 삶의 질에 있어서는 중요하다[18]고 할 수 있다. 지역사회 노인들의 건강관련 삶의 질을 확인하기 위해서는 그들의 건강상태, 건강증진행위 실천정도 및 치매발병에 대한 불안이 삶의 질에 융복합적으로 미치는 영향 정도를 파악할 필요가 있다고 생각된다.

따라서 본 연구는 지역사회 박람회 참여 노인의 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안이 삶의 질에 영향을 주는 융합적 영향요인을 파악하여 건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 기초 자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

연구의 목적은 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안이 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 융합적 영향요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안이 미치는 건강관련 삶의 질 정도를 파악한다.
- 지역박람회 참여 노인의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안이 미치는 건강관련 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안과 건강관련 삶의 질 관계를 파악한다.
- 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 지역사회 박람회에 참여한 65세 이상 노인을 대상으로 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안이 건강관련 삶의 질에 미치는 융합적 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

연구 대상자는 J군의 지역사회 박람회 행사에 참석한 사람들 중 65세 이상 노인으로서 연구의 취지와 목적에 동의하고 설문내용을 이해하여 참여하기를 희망하는 자를 대상으로 하였다. 2019년 10회를 맞이하는 J군의 통합의학박람회는 건강한 삶에 관심을 갖는 수많은 지역민들이 참석하는 행사이다. 연구 대상자 수는 예측 요인 수 4개, 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .95으로 설정하고 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 필요한 표본 수는 128명을 구하였다. 본 연구에서는 435명을 대상으로 하여 필요한 표본 수를 충족하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 지각된 건강상태

지각된 건강상태의 연구도구는 Ware(1979)[19]가 개발한(health perception questionnaire) 도구를 사용하였다. 건강지각은 현재와 과거 및 미래 건강에 대한 문항으로 총 20문항으로 구성되었다. 각 문항은 1점에서 5점까지의 점수로 높을수록 지각된 건강상태가 높음을 의미한다. 개발 당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

2.3.2 건강증진행위

건강증진행위 척도는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)[12]가 개발한 도구(Health Promotion Lifestyles Profiles, HPLP)를 노인 대상자에 맞게 수정하여 사용한 Hong[20]의 35문항의 도구를 5점 척도로 수정하여 측정된 점수를 의미한다. Walker 등[12]의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고, Hong[20]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .94$ 로 나타났다.

2.3.3 치매발병 불안

치매불안감 측정도구는 [13]의 연구에서 사용한 5점

척도로 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '매우 그렇다'에 5점으로 측정된 점수가 높을수록 치매에 대한 불안감이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 로 나타났다.

2.3.4 삶의 질

건강관련 삶의 질은 Ware 등[21]이 개발한 SF-12 (12-item Short Form of Health Survey)를 사용하였다. SF-12는 12개 문항으로 구성되어 신체적 및 정신적 건강 관련 삶의 질 등의 문항으로 구성되었으며, Likert의 5점 척도로 구성되어 있다. 측정된 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다. 같은 도구를 사용한 [4]의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

2.4 자료수집

자료수집은 2019년 10월 7일부터 10월 13일까지 지역 통합의학박람회가 열리는 동안 부스를 찾은 65세 이상의 노인을 대상으로 1주 동안 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 자료수집은 지역사회 박람회 참석자 중 노인대상자임을 확인하고 연구의 목적과 조사내용을 설명하고 참여에 동의한 대상자에게 직접 문항을 읽어 주면서 설명하는 일대일 면접방식으로 훈련된 연구보조자와 함께 조사하였다. 또한 수집된 자료는 익명 처리 될 것과 참여를 원치 않을 경우 참여 철회할 수 있음을 알리고 참여를 결정하도록 하였다. 설문조사에 소요된 시간은 약 15~20분이었으며, 건강관련 시설이나 기구를 이용하려고 대기하는 동안 설문조사를 실시하였다. 설문조사를 마친 대상자에게는 작은 성의의 선물을 제공하였다.

2.5 자료분석

자료는 SPSS/WIN 21.0프로그램으로 다음과 같이 분석하였다.

- 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위 및 치매발병 불안과 건강관련 삶의 질은 빈도, 평균과 백분율을 이용하여 구하였다.
- 지역박람회 참여 노인의 일반적 특성에 의한 지각된 건강상태, 건강증진행위, 치매발병 불안, 건강관련 삶의 질의 차이는 t-test, ANOVA, 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.
- 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위, 치매발병 불안, 건강관련 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석

하였다.

- 지역박람회 참여 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 융합적 영향요인은 다중회귀분석을 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

지역박람회 참여 노인의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여자가 67.1%로 남자보다 많았으며, 연령은 평균 70대 54.9%, 60대 30.3%, 80세 이상이 14.7% 순이었다. 교육수준은 대학졸업이 29.2%, 월수입은 100만원이하가 34.3%, 직업과 배우자는 있는 경우가 52.9%, 77.7%로 많았으며, 자녀와 동거하고 있지 않는 경우가 67.8%, 종교는 가지고 있는 경우가 57.2%, 자신의 경제상태가 보통이라고 응답한 경우가 77.0%, 자신의 거주지가 도시라고 응답한 경우가 51.5% 순으로 많았다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=435)		
Variables	Categories	N(%)
Gender	Male	143(32.9)
	Female	292(67.1)
Age	65-70≥	132(30.3)
	71-75	147(33.8)
	76-80	92(21.1)
	≥81	64(14.7)
Education Level	Elementary school	122(28.0)
	Middle school	74(17.0)
	High school	112(25.7)
	≥College graduate	127(29.2)
Income (10,000 won/month)	≤100	149(34.3)
	101-200≥	103(23.7)
	201-300	74(17.0)
	≥301	109(25.1)
Occupation	Yes	230(52.9)
	No	205(47.1)
With spouse	Yes	338(77.7)
	No	97(22.3)
Living with children	Yes	120(27.6)
	No	295(67.8)
	No children	20(4.6)
Religion	Yes	249(57.2)
	No	186(42.83)
Economic status	Economically good	54(12.4)
	Medium	335(77.0)
	Economically difficult	46(10.6)
Place of residence	Urban	224(51.5)
	Rural	211(48.5)

3.2 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위, 치매발병 불안 및 건강관련 삶의 질 정도

지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위, 치매발병 불안 및 삶의 질 정도는 Table 2와 같다. 지각된 건강상태는 5점 만점에 3.64±.71점, 건강증진행위는 5점 만점에 3.65±.53점, 치매발병 불안은 5점 만점에 3.75±.42점, 건강관련 삶의 질은 5점 만점에 3.70±.54점으로 나타났다.

Table 2. Average degree of Variables (N=435)

Variables	Mean±SD
Perceived Health Status	3.64±.71
Health Promotion Behavior	3.65±.53
Anxiety of Dementia Development	3.75±.42
Health-related Quality of Life	3.70±.54

3.3 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 건강증진행위, 치매발병 불안, 건강관련 삶의 질의 차이

지역박람회 참여 노인의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 건강증진행위, 치매발병 불안 및 건강관련 삶의 질의 차이는 Table 3과 같다. 본 연구에서 지각된 건강상태는 월수입(F=2.753, p<.05), 배우자 유무(t=.756, p<.001), 경제적 상태(F=9.933, p<.001)에서 유의한 차이를 보였으며, 건강증진행위는 월수입(F=6.405, p<.001), 자녀와 동거 여부(F=3.485, p<.05), 경제적 상태(F=8.964, p<.001)에서 유의한 차이를 보였다. 치매에 대한 발병 불안 정도는 교육수준(F=5.523, p<.001), 월수입(F=5.101, p<.01), 경제적 상태(F=6.465, p<.01)에서 유의한 차이를 보였으며, 건강관련 삶의 질은 연령(F=3.119, p<.05), 교육수준(F=9.621, p<.001), 월수입(F=5.807, p<.001), 직업 유무(t=.676, p<.05), 자녀와 동거 여부(F=4.428, p<.05), 경제적 상태(F=12.403, p<.001), 거주지(t=.765, p<.01)에서 유의한 차이를 보였다. 집단 간 유의한 차이를 확인하기 위해 Schéffe 사후 검정을 실시한 결과, 지각된 건강상태는 월수입이 3백만원이하군보다 3백만원이상군이, 경제적 상태가 어렵다라고 응답한 군보다 중 정도라고 응답한 경우에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 건강증진행위는 월수입이 3백만원이하군 보다 백만원이하군과 3백만원이상군에서, 자녀가 없거나 동거하지 않는 군보다 현재 자녀와 동거하고 있는 군이, 경제적 상태는 힘들다고 응답하

거가 중이라고 응답한 군보다 경제적 상태가 좋다고 응답한 군에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 치매 발병 불안감은 교육수준의 대학졸업 군에서, 월수입은 100만원이하군과 301만원이상군에서, 경제적 상태는 나쁘다고 응답한 군에서 유의한 차이를 나타냈고, 건강관련 삶의 질은 연령에서 80대 이상에서 80대 이하보다 삶의 질에서 유의한 차이를 나타냈으며, 교육수준은 초졸 이상

군 보다 초졸군이, 월수입은 200백만원 이하군보다 201만원 이상군에서, 직업은 가지고 있는 경우가, 자녀가 없거나 같이 동거하지 않는 군보다 현재 자녀와 동거하는 경우가, 경제적 상태에서는 어렵다고 응답하거나 중이라고 응답한 경우보다 좋다고 응답한 경우에서, 거주지는 도시지역에 거주하고 있다고 응답한 군이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Differences in Perceived Health Status, Health Promotion Behaviors, Anxiety of Dementia Development and Quality of Life by General Characteristics (N=435)

Characteristics	Categories	n	PHS			HPB			ADD			HRQOL		
			M	±SD	t or F(ρ)	M	±SD	t or F(ρ)	M	±SD	t or F(ρ)	M	±SD	t or F(ρ)
Gender	Male	143	3.58	±.66	.574 (.063)	3.47	±.54	.152 (.979)	3.18	±.74	-1.692 (.766)	3.60	±.60	-.338 (.441)
	Female	292	3.53	±.73		3.48	±.53		3.43	±.73		3.62	±.62	
Age	65-70 ^a	132	3.48	±.71	.591 (.621)	3.42	±.60	.947 (.418)	3.28	±.52	.3551 (.911)	3.56	±.54	3.119** (.026) d)a,b,c
	71-75 ^b	147	3.58	±.73		3.52	±.52		3.38	±.54		3.60	±.59	
	76-80 ^c	92	3.57	±.61		3.48	±.50		3.33	±.53		3.57	±.66	
	≥81 ^d	64	3.57	±.73		3.54	±.51		3.46	±.42		3.78	±.62	
Education Level	Elementary school ^a	122	3.58	±.64	1.986 (.115)	3.55	±.58	1.549 (.201)	3.49	±.44	5.523** (.001) d)a	3.88	±.62	9.621*** (.001) a)b,c,d
	Middle school ^b	74	3.38	±.53		3.42	±.59		3.39	±.36		3.43	±.64	
	High school ^c	112	3.54	±.54		3.42	±.61		3.45	±.71		3.44	±.59	
	≥College graduate ^d	127	3.64	±.58		3.52	±.49		3.69	±.66		3.51	±.58	
Income (10,000 won/month)	≤100 ^a	149	3.49	±.71	2.753* (.042) d)a,b	3.52	±.58	6.405*** (.001) a,d)b,c	3.69	±.52	5.101** (.002) a,d)b,c	3.72	±.54	5.807** (.001) d)c)a,b
	101-200 ^b	103	3.38	±.61		3.39	±.58		3.49	±.54		3.48	±.59	
	201-300 ^c	74	3.59	±.68		3.46	±.50		3.29	±.53		3.47	±.44	
	≥301 ^d	109	3.72	±.64		3.56	±.54		3.72	±.42		3.75	±.40	
Occupation	Yes	230	3.49	±.71	1.852 (.631)	3.49	±.54	.480 (.542)	3.36	±.76	-.280 (.581)	3.64	±.65	.676* (.022)
	No	205	3.62	±.70		3.47	±.53		3.33	±.72		3.60	±.56	
With spouse	Yes	338	3.56	±.67	.756** (.001)	3.47	±.58	.769 (.234)	3.31	±.43	1.054 (.259)	3.69	±.54	.178 (.184)
	No	97	3.50	±.83		3.50	±.60		3.48	±.42		3.70	±.55	
Living with children	Yes ^a	295	3.65	±.69	1.414 (.244)	3.53	±.52	3.485* (.032) a)b,c	3.36	±.43	.125 (.883)	3.69	±.60	4.428* (.012) a)b,c
	No ^b	120	3.58	±.69		3.39	±.55		3.35	±.42		3.48	±.61	
	No children ^c	20	3.48	±.89		3.36	±.57		3.23	±.55		3.50	±.65	
Religion	Yes	249	3.53	±.76	.534 (.054)	3.51	±.52	-1.435 (.206)	3.37	±.78	-.441 (.409)	3.62	±.65	.073 (.233)
	No	186	3.57	±.64		3.44	±.54		3.31	±.75		3.61	±.59	
Economic status	Good ^a	46	3.93	±.56	9.933*** (.001) a)c	3.69	±.63	8.964*** (.001) a)b,c	3.97	±.76	6.465** (.002) a)b,c	3.94	±.67	12.403*** (.001) a)b)c
	Medium ^b	335	3.51	±.70		3.48	±.51		3.32	±.80		3.60	±.60	
	Difficult ^c	54	3.36	±.71		3.24	±.50		3.01	±.76		3.34	±.49	
Place of residence	Urban	224	3.58	±.71	.814 (.650)	3.50	±.58	-.745 (.112)	3.36	±.73	-.122 (.792)	3.64	±.54	.765** (.003)
	Rural	211	3.52	±.71		3.46	±.56		3.34	±.72		3.59	±.55	

PHS: Perceived Health Status, HPB: Health Promotion Behavior
ADD: Anxiety of Dementia Development, HRQOL: Health-related Quality of Life

3.4 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태, 건강 증진행위, 치매발병 불안 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계

지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위, 치매발병 불안 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 지각된 건강상태와 건강증진행위($r=.532, p<.001$)와 건강관련 삶의 질($r=.634, p<.001$) 및 건강증진행위와 건강관련 삶의 질($r=.602, p<.001$)간의 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 건강증진행위와 치매발병 불안($r=-.137, p<.01$)는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 4. Correlation among Study Variables (N=435)

Variables	PHS	HPB	ADD	HRQOL
	r(p)			
PHS	1			
HPB	.532*** ($p<.001$)	1		
ADO	-.018 (.714)	-.137** (.004)	1	
HRQOL	.634*** ($p<.001$)	.602*** ($p<.001$)	.031 (.520)	1

PHS: Perceived Health Status
 HPB: Health Promotion Behavior
 ADD: Anxiety of Dementia Development
 HRQOL: Health-related Quality of Life

3.5 지역박람회 참여 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 융합적 영향 요인

지역박람회 참여 노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 융합적 영향 요인을 확인하기 위하여 건강관련 삶의 질을 종속변수로 설정하고, 지각된 건강상태, 건강증진행위 및 치매발병 불안과 월수입 및 경제적 상태를 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 실시하였다. 이러한 변수 중

월수입과 경제적 상태는 가변수(Dummy variable)로 처리하여 다중회귀분석 방법으로 분석하였다. 수집된 자료의 Durbin- Watson 통계량은 1.719로 잔차의 자기상관이 없었고, 분산팽창계수(VIF)는 1.487-1.083로 10을 넘지 않아 다공선의 문제는 없었다. Table 5와 같이 지각된 건강상태($\beta=.446, p<.001$), 건강증진행위($\beta=.335, p<.001$), 월수입($\beta=-.188, p<.001$), 경제적 상태($\beta=.142, p<.001$) 등이 나타났으며 변인들의 설명력은 53.0%(Adjusted $R^2=.530, p<.001$)이었다.

4. 논의

본 연구는 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위, 치매발병 불안이 건강관련 삶의 질에 미치는 융합적 영향 요인을 파악하고자 하였으며 그 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구의 결과, 지역박람회 참석한 노인들은 자신의 경제상태가 보통이라고 응답한 경우가 77.0%, 좋다고 응답한 경우가 12.4%, 거주지가 도시라고 응답한 경우가 51.5% 순으로 많았는데, 여성독거노인을 대상으로 통증, 외로움과 건강상태를 조사한 Kim[2]의 연구 대상자들은 경제 상태가 하라고 응답한 경우가 52.7%로 많았으며 중 44.5%, 상은 2.7% 이었고, 농촌지역 거주 노인들 대상 Yeom과 Min[22]의 경제 상태는 5점 만점에서 2.57점으로 자신의 경제 상태를 대체적으로 낮은 것으로 평가하고 있지만, 본 연구 대상자들의 경제 상태는 89.4%가 보통이상으로 응답하고 있어 선행연구들과 비교했을 때 자신의 경제적 상태를 높게 평가하고 있는 것으로 나타났다. 이는 지역사회 행사이지만 건강에 대한 관심이 높고, 적극적으로 박람회에 참여 할 만큼의 경제적 여건이나 건강상태가 여유 있으신 분들의 참여가 많은 것으로

Table 5. Convergent Factors Affecting the Health-related Quality of Life of Elderly Participating in Regional Fairs (N=435)

Variables	B	SE	β	t	p	Adjusted R^2	R^2	F	p
(Constant)				4.854	<.001	.530	.536	98.969	(<.001)
PHS	.386	.034	.446	11.335	<.001				
HPB	.385	.046	.335	8.359	<.001				
ADO	-.008	.016	-.019	-5.550	.582				
Income	-.050	.010	-.188	-5.264	<.001				
Economic status	.183	.047	.142	3.891	<.001				

PHS: Perceived Health Status, HPB: Health Promotion Behavior
 ADD: Anxiety of Dementia Development, HRQOL: Health-related Quality of Life

사료되며, 경제적 상태를 유형별로 비교하는 추후 연구가 필요한 것으로 사료된다.

지각된 건강상태는 5점 만점에 3.64점으로, 진료를 위해 병원 외래를 방문한 노인을 대상으로 연구한 Park과 Jeong[23]의 3.10점 보다는 높은 점수로 나타났는데, 이는 건강관련 문제로 진료받기 위해 병원을 방문한 환자를 대상으로 한 결과이며, 본 연구는 지역 박람회 행사에 참석한 노인들을 대상으로 하는 연구로 지각하는 건강상태가 서로 다르다고 볼 수 있으며, 본 연구대상자들은 지각된 건강에 대해서는 높게 평가한 것으로 여겨진다.

본 연구의 대상자의 건강증진행위는 5점 만점에 3.65점으로 Sung과 Song[24]의 2.64점 보다는 높은 결과이다. 이는 지역에서 열리는 행사이지만 참여하는 노인들 대부분이 도시지역에 거주하는 것으로 나타났고, 또한 지역의학박람회 행사에도 자발적으로 참여 할 만큼 건강에 대한 관심이 높은 것으로 사료된다.

치매발병 불안감은 5점 만점에 3.75점으로 같은 도구를 사용한 Lee와 Kim[13]의 3.05점보다 높은 점수로 나타나 [13]의 서울거주 대상자들보다 치매에 대한 불안감이 지역사회에 거주하는 주민들에게 더 높은 것으로 사료되며, 고령 인구비율이 23%로 전국단위에서 가장 높은 것과[1] 관련이 있는 것으로 사료되어 추후 관련 연구가 필요한 부분으로 사료된다. 노인 치매에 대한 발병 불안감은 교육수준, 월수입, 경제적 상태 등이 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 Park 등[25]의 노인 치매 이환에 대한 연구에서 성별, 나이, 가족동거, 치매지식이 불안감에 영향을 주는 요인이며 78.2%가 치매에 걸리는 것에 두려움이 가지는 것으로 나타나 본 연구와도 부분적으로 일치하는 결과라 하겠다.

한편, 건강증진행위와 치매발병 불안 정도는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, Lee와 Kim[13]의 연구에서 치매예방 행위를 증진시키기 위해서는 치매지식 수준을 향상시키는 것이 중요하다고 지적한 점과 같은 맥락이라 하겠다.

건강관련 삶의 질은 5점 만점에 3.70점으로 나타났는데, 이는 일반노인을 대상으로 한 [26]의 3.33점보다 높게 나타나 지역사회 노인들의 건강관련 삶의 질은 높은 것으로 사료된다. 거의 대부분의 노인들은 혼자 행사에 참석하지 않고 가족과 같이 오거나 지역사회 관계망에서 행사 나들이를 하여 외롭지 않고 가족이나 사회 관계망에서의 삶의 질의 만족도가 높은 것으로 해석된다. Kim[2]의 독거노인을 대상으로 한 연구에서 지지 체계가 낮은 독거노인에서의 소외감, 고독감, 우울 등 정신적

문제까지 야기 할 수 있다고 지적하는 점으로 볼 때 외로움과, 소외감, 우울 등의 문제는 노인들의 정신건강에도 부정적으로 영향을 미칠 수 있는 것으로 사료된다.

또한 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위가 높았으며, 건강증진행위가 좋을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 치매발병 불안이 높을수록 건강증진행위는 낮은 것으로 나타났다. 이는 Kim과 Lee[4]의 연구와 비교해 볼 때, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 외로움 수준이 높을수록, 우울 수준이 높을수록, 결식하는 경우, 사회활동이 낮을수록 건강 관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타난 결과와 유사한 결과이다. 노인의 삶의 질은 _신체기능의 약화와 밀접하고 노인의 전반적인 삶의 질을 악화 시키는 원인[17]으로 보고 있는 선행 연구결과와 같은 맥락으로 해석된다.

인간의 노화는 생물학적 노화, 심리, 사회적 노화, 세 가지 차원의 변화 과정을 포함하면서 진행되는 것으로 이해된다[27]. 이러한 관점에서 볼 때 노인의 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아닌 신체, 정신, 사회적 측면에서의 건강을 의미한다고 볼 수 있다[16]. 결국 노인의 건강에 대한 평가는 의학적 평가 이외에 매일 활동하는 수행능력[28]이나 노인의 자아개념 등이 건강 측정에 포함되어야 한다[29]. 그러므로 노인의 지각된 건강상태는 노인들의 긍정적 미래전망 인식을 가지기 위해서라도 노인의 지각된 건강상태를 높여주는 것은 매우 중요[16]하다고 할 수 있으며, 다시 말해 노인들이 인지하는 미래의 주관적인 건강상태나 노년의 삶을 바라는 보는 시각은 현재 지각하고 있는 건강상태와 경제 상태의 긍정적인 반영인 것으로 해석할 수 있다. 결국 현재의 건강상태를 유지하는 것에 따라 노인들에게 남은 삶을 보다 윤택하고 잘 보낼 수 있을 것으로 여겨진다[16].

월수입과 경제적 상태는 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이지만 주위에서 어떻게 할 수 있는 요인이 아니므로 건강을 유지하기 위해 들어가는 비용을 최소화함으로 긍정적으로 영향을 줄 수 있도록 건강관리가 필요하다. 노인들이 건강한 상태를 유지하기 위해서는 복지관이나 요양시설 등의 기관에서 노인의 지각된 건강상태를 실질적으로 반영하고 향상시킬 수 있는 방안을 계획하고 실천한다면 노인들의 삶의 질에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 판단된다.

우리나라 제3차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)에 의하면 국민건강증진의 총괄 목표로 건강수명 연장과 건강 형평성 제고를 지향하고 있는 고령사회에서 매우 중요한 정책과제[30]로 규정하고 있어서, 이를 위한

정책 과제 등을 발전시켜야 할 것으로 사료된다.

건강관련 삶의 질은 지각된 건강상태, 건강증진행위, 월수입, 경제적 상태 등이 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이들 변인의 설명력은 53.0%이었다. 이는 건강상태와 우울, 외로움이 삶의 질에 75%로 높은 영향을 주는 것으로 나타난 [4]의 연구와 비교할 때 낮은 수치로 보이지만, 독거노인의 경우 정서적인 감정이 삶의 질에 중요한 변인으로 작용하고, 지역사회 행사에 참여하고 가족들과 나들이를 계획하는 등의 사회관계망 속에서 활동하는 노인들에게는 높은 수치로 여겨진다. 그러므로 지역사회 노인들이 사회 관계망 속에서 즐겁지 않은 감정은 완충받고 즐겁고 흥미로운 프로그램에 참여하면서 스스로 활동하고 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 지역사회체계 안에서 적극적인 홍보와 건강교육을 수행하여, 다양한 지역사회 건강증진 프로그램에 노인이 참여할 수 있도록 최대한 지원하는 것이 필요하다.

5. 결론과 제언

본 연구는 지역박람회 참여 노인의 지각된 건강상태와 건강증진행위 및 치매발병 불안이 건강관련 삶의 질에 미치는 융합적 영향 요인을 파악하기 위함이며, 건강관련 삶의 질은 연령, 교육수준, 월수입, 직업 유무, 자녀와 동거 여부, 경제적 상태, 거주지에서 유의한 차이를 보였고, 지각된 건강상태가 좋을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. 또한 건강증진행위가 좋을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며, 치매발병 불안이 높을수록 건강증진행위는 낮은 것으로 나타났다. 건강관련 삶의 질은 지각된 건강상태, 건강증진행위, 월수입, 경제적 상태 등의 요인들이 53.0% 정도로 융합적으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 지역박람회 참여 노인의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서는 지각된 건강상태와 건강증진행위를 향상시키고, 실천할 수 있도록 하며, 치매발병 불안 감소와 건강증진행위의 향상을 유도할 수 있는 다양한 지역사회 행사나 프로그램을 개발하고, 노인들이 지역사회 행사나 프로그램에 지속적인 관심과 참여를 할 수 있도록 동기를 부여하거나 홍보의 노력을 기울여야 할 것이다. 노인들은 지역사회의 다양한 프로그램 참여로 사회 관계망을 맺을 수 있고, 이를 통해 건강증진행위 향상과 치매발병 불안이 감소되어 노인의 삶의 질이 향상 될 것으로 사료된다. 본 연구는 한시적인 기간에 열리는 지역박람회에 참여한 노인 중 건강에 관심있는

대상자만을 연구 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. Life expectancy and disability adjusted life expectancy[Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2017. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758
- [2] H. S. Kim. (2017). Effect of Pain, Nutritional Risk, Loneliness, Perceived Health Status on Health-related Quality of Life in Elderly Women Living Alone. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(7), 207-218. DOI : 10.15207/JKCS.2017.8.7.207
- [3] Korea Institute for Health and Social Affairs. 2014 survey of the elderly. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2014 December. Report No. 2014-61.
- [4] Y. B. Kim & S. H. Lee. (2018). Effects of the Elderly's Health Statuses, Health Behavior, and Social Relations on Their Health-related Quality of Life: Focusing on Family Types. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 29(3), 310-321. DOI : <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.310>
- [5] J. Y. Kim, S. G. Lee & S. K. Lee. (2010). The relationship between health behaviors, health status, activities of daily living and health-related quality of life in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 471-484.
- [6] J. Yeom. (2016). A longitudinal study of life satisfaction trajectory among older adults: Comparing rural to urban areas in Korea. *The Journal of Rural Society*, 26(1), 157-200.
- [7] J. Liang. (1986). Self-reported physical health among aged adults. *Journal of Gerontology*, 41, 248-260.
- [8] J. H. Yeom, J. S. Park & D. H. Kim. (2012). A Study of factors affecting self-rated health among Korean elderly: Focusing on gender differences. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 32(4), 1101-1118. UCI : G704-000573.2012.32.4.009
- [9] C. J. Chang. (2017). Structural relationship of subjective health, ability to work, participation on economic activity, and life satisfaction among the Korean elderly. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(10), 305-310. DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.10.305>
- [10] C. G. Kim & M. S. Sung. (2002). Factors Influencing Health Promoting Behavior in the Elderly People: Perceived Conception of Health and Family Support. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 9(1), 133-143.

- [11] D. H. Lee. (2020). A Convergence Study on the Factors Influencing Health-related Quality of Life in the Elderly Health Behavior. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(3), 95-100. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.3.09>
- [12] S. N. Walker, K. R. Sechrist & N. J. Pender. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76-81.
- [13] K. W. Lee & A. L. Kim. (2018). Senior Citizens' Relationships between Dementia Knowledge, Dementia anxiety, and Dementia Prevention Behavior in community. *Korea Society for Wellness*, 13(4), 357-367. DOI : 10.21097/ksw.2018.11.13.4.357
- [14] Korea Institute for Health and Social Affairs(2016). <http://www.kihasa.re.kr>
- [15] N. G. Kang, M. S. Yoo, M. S. Song & M. A. You. (2015). Original Article: The Effect of Knowledge on Dementia and Internal Health Locus of Control on Dementia Preventive Behaviors among the Korean Older People Living Alone. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*, 10(3), 9-19. UCI : G704-SER000008861.2015.40.3.011
- [16] J. S. Yoon, K. D. Sun & W. Y. Shin. (2016). Relationship Between Perceived Health Status, Future Time Perspective, Health Promoting Behaviors and Quality of Life in the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 36(4), 1191-1206.
- [17] H. G. Yoon & D. H. Kim (2011). An analysis of the relation on the health promotion behavior, health status, satisfaction of leisure and quality of life of the senior citizens. *Korean Journal of Sports Science*, 20(4), 219-230.
- [18] S. M. Moon. (2017). Gender differences in the impact of socioeconomic, health-related, and health behavioral factors on the health-related quality of life of the Korean elderly. *Journal of Digital Convergence*, 15(6), 259-271. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.6.259>
- [19] Ware, J. E. (1979). Health perception questionnaire Instrument for measuring nursing practice and other care variables. hyattsville, Maryland. *Department of Health, Education, and Welfare publication*, 1(1), 158-16.
- [20] Y. A. Hong. (2003). *The effect of health screening on health promotion behaviors in the elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- [21] Ware JE, Jr M, Kosinski DM, & Turner-Bowker BG. (2002). How to score version 2 of the SF-12 health survey: with a supplement documenting version 1. Boston Massachusetts: Quality Metric Incorporation: 267.
- [22] J. H. Yeom & Y. S. Min. (2020). Convergence Study on Determinants of Life Satisfaction among Rural Older Adults: Focusing on Mediating Effect of Self-rated Health. *Journal of Convergence for Information Technology*, 10(1), 109-119. <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.01.109>
- [23] A. R. Park & K. S. Jeong. (2017). Influence of Subjective Health Status, Social Activity and Family Support on Subjective Quality of Life of Elderly in a Community. *Journal of the Korea Contents Association*, 17(3), 212-221. DOI : 10.5392/JKCA.2017.17.03.212
- [24] M. S. Sung & B. S. Song. (2004). Health Promoting Behavior and Degree of Life Satisfaction in Rural Elderly People. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 11(1), 82-91.
- [25] Y. I. Park, J. S. Park, H. S. Yoon, N. H. Kim & J. H. Chun. (2017). Level and Related Characteristics of Phobia (Fear) for Dementia among Community Dwelling Elderly. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 7(4), 829-839. DOI : 10.35873/ajmahs.2017.7.4.078
- [26] H. K. Kim, H. J. Lee & S. M. Park. (2010). Factors Influencing Quality of Life in Elderly Women Living Alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 279-292.
- [27] Birren, J. E. (1964). *The psychology of aging*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- [28] Maddox, G. (1962). Some Correlates of Differences in Self-assessment of Health Status Among the Elderly. *Journal of Gerontology*, 17, 180-185.
- [29] Engle, V. (1986). The Relationship of Movement and Time to Older Adult's Functional Health. *Research in Nursing and Health*, 9, 123-129.
- [30] H. J. Choi, J. E. Koh, O. H. Ahn, H. G. Kim & S. J. Yang. (2018). *Community Health Nursing II*. Seoul : Hyunmoonsa.

송 환(Hwan Song)

[정회원]



- 2006년 2월 : 송실대학교 화학공학과 (공학박사)
- 2004년 3월 : 현재 : 초당대학교 뷰티 디자인학과 부교수
- 관심분야 : 화학, 화장품학
- E-Mail : songhwan@cdu.ac.kr

김혜숙(Hye-Sook Kim)

[정회원]



- 2007년 2월 : 전남대학교 간호학과(간호학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 초당대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 성인간호, 만성질환관리
- E-Mail : khs5@cdu.ac.kr