



일 도시지역 노인의 건강상태에 관한 연구

김 혜 령¹⁾

서 론

연구의 배경

보건복지 통계연보(MOHAWROK, 2002)에 의하면 우리나라는 65세 이상 노인인구가 2001년에 전체인구의 7.1%이며 2010년에는 9.9%, 그리고 2020년에는 13.2%로 추계되므로 빠른 속도로 고령화 되어가고 있다. 고령자사회에서는 노인들의 일반적인 문제인 건강의 악화, 저소득, 역할상실, 그리고 고독이나 소외와 같은 문제가 심각하다(KIFHASA, 1998-a). 이러한 문제들은 노년의 삶을 위협하는 요인이 되는데 그 중에서도 건강문제는 가장 중요한 삶의 질의 지표라 할 수 있다.

한편 건강에 대한 개념이 임상중심의 질병치료에서 지역사회 중심의 건강증진으로 변화되면서 가정과 지역사회에서 소외되어 있던 노인들은 건강증진의 중요한 대상으로 떠오르게 되었다. 1995년 국민건강증진법령이 시행되면서 건강관리와 복지를 계획하는데 있어 노인의 연장된 삶과 관련된 문제를 파악하기 위한 노력을 전개하고 있으며, 보건복지부에서는 2010년 국민건강을 위한 보건소 육성의 일환으로 21세기 국민건강을 위한 중점관리 건강문제 중 대상자 영역의 하나로 노인보건을 제시하였다(Shin, 2001).

이와 같이 노인 건강 및 복지에 대한 관심이 증대됨에 따라 전개된 지역사회 노인을 위한 사업의 평가에서 국민의 건강사업에 대한 기대와 실제 사업의 차이를 줄이는 것이 보건사업이 추구해야 할 기본 목표이며, 그것을 위해서는 지역건

강사업이 지역사회 주민의 건강요구에 근거한 수요자 중심의 사업이어야 한다(Choi, 2000). 이러한 맥락에서 볼 때 지역사회에 거주하는 대상자의 건강상태를 파악하는 것은 성공적인 사업을 위해 반드시 필요한 일이라 할 수 있다.

최근 다양한 지역에 거주하는 노인을 대상으로 한 건강상태에 관한 연구에서 대상자들의 37.1%에서 67%가 스스로 자신이 건강하지 못한 것으로 지각하고(Kim, 2001; Kim & Chaung, 1997; Lee 등, 1998; Lee & Choi, 2000; Park 등, 1998), 48%에서 85.9%는 한가지 이상의 만성질환 유병률을 보이며(Kim, 2001; Kim & Chaung, 1997), 26.8%에서 89.3%가 부분적으로 또는 전신적으로 일상활동의 제한을 갖고 있다(Kim & Chaung, 1997; Lee 등, 1998; Ryu, 2001)고 하였다. 건강증진 개념의 도입으로 건강은 단지 “질병이 없는 상태”가 아니며 그 이상의 “신체생리, 심리 사회 및 영적, 환경적 차원을 포괄하는 광범위한 현상”으로 받아들여지고 있으나 지역사회에 거주하는 노인들을 대상으로 한 건강상태는 대부분 건강에 대한 주관적인 평가나 신체적 질병의 유병률, 또는 일상생활활동에 초점을 맞추고 있는데 특히 신체적 측면을 중요하게 다루고 있다.

그런가 하면 지역사회 노인들의 우울(Cho, Chun, & Lee, 2000; Cho, Oh, Yang, & Lee, 1998), 외로움(Shin, 1996; Kim, 1999), 낮은 자아존중감(Cho, Lee & Kim, 1999; Park 등, 1998)은 노인의 중요한 심리적 문제로 보고되었다. 또한 가족 지지(Cho 등, 1999), 배우자 지지(Lee & Choi, 2000), 사회참여(Lee & Choi, 2000), 사회적 지지(Chae & Oh, 1992;

주요어 : 노인, 건강상태

* 본 논문은 인제대학교 연구비에 의하여 지원되었으며 부산광역시 남구 보건소와 인제대학교의 협력연구로 이루어진 노인건강 기초조사 보고서 중 일부를 분석한 것임.

1) 인제대학교 의과대학 간호학과

투고일: 2001년 2월 4일 심사완료일: 2003년 8월 5일

Kweon, Suh, Okada & Shirasawa, 2002; Lee & Kim, 1999)와 같은 사회적 요소들도 노인 건강의 다양한 측면들과 관련되거나 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다.

이러한 연구결과들은 노인에게서 심리적 사회적 문제들이 건강과 밀접한 관련을 갖고 있거나 건강상태의 중요한 요소임을 알게 한다. 본 연구는 지역사회 노인들의 건강상태를 포괄적으로 파악하기 위해서는 신체적 문제 뿐 아니라 심리적 사회적 측면의 문제가 건강상태로 파악되어야 한다는 관점에서 시도하게 되었다.

본 연구는 일 도시지역에 형성되어 사회경제적으로 취약한 특성을 갖고 살아가는 노인들의 건강상태를 신체, 심리, 사회적 측면을 모두 포함하여 파악하고자 이 지역의 보건소와 대학이 협력하여 수행한 노인건강 기초조사의 일부를 분석한 것이다. 이 연구의 결과가 지역사회에 거주하는 노인들의 건강상태를 통합적으로 이해하며 건강증진을 위한 전략을 개발하는데 도움이 될 것을 기대한다.

연구목적

본 연구의 목적은 일 도시지역에 거주하는 65세 이상 노인의 건강상태를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 대상자의 건강상태를 파악한다.
 - 대상자의 신체적 건강상태를 파악한다.
 - 대상자의 심리적 건강상태를 파악한다.
 - 대상자의 사회적 건강상태를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태를 파악한다.

용어정의

건강상태 : WHO의 정의에 의하면 건강은 “단순히 질병이나 허약이 없는 상태가 아닌 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕”(Pender, 1996에 인용됨)으로 본 연구에서는 신체적 건강상태로 일상생활동작을, 심리적 건강상태로 우울, 외로움과 자아존중감을, 사회적 건강상태로 사회적 지지를 구조화된 도구에 의하여 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 일 도시지역 노인의 건강상태를 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

연구대상

부산광역시 남구 우암 2동 저소득 밀집지역 통합보건관리지역에 거주하는 65세 이상 노인 802명 전수를 조사 대상으로 하였으며 실제 연구에 참여한 대상은 66.2%인 531명이었다.

연구도구

• 신체적 건강상태

지역사회에서 생활하는 노인들의 신체적 건강상태를 알기 위하여 Kwon(1995)이 개발한 일상생활동작도구를 사용했다. 이 도구는 총 18개의 문항으로 구성되며 각 문항은 5점 척도로 되어 있다. 도구개발자의 연구에서 Cronbach' α 는 .96이었으며 본 연구에서 Cronbach' α 는 .94이었다.

• 심리적 건강상태

심리적 건강상태는 지역사회에 거주하는 노인들에 관한 선행연구에서 심리적 문제로 보고된 우울, 외로움과 자아존중감을 측정하였다. 우울은 Yesavage 등(1983)이 개발하고 Jung 등(1997)이 번역한 노인우울도구(GDS)를 사용하였는데 이 도구는 총 30문항으로 구성되어 있고 응답은 ‘예’, ‘아니오’로 한다. 검사-재검사 신뢰도의 산출 결과 상관계수는 .66, $p < .001$ 이었다. Jung 등(1997)에 의해 제안된 최적 우울 절단 점수는 18점이었다. 본 연구에서 Cronbach' α 는 .93이었다.

외로움은 Russel, Peplau와 Cutrona(1980)가 개발하고 Kim (1997)이 번역한 개정된 University of California Los Angeles 외로움 사정 도구(이하 UCLA 외로움 사정 도구라 함)를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항이며 4점 척도로 되어있다. Kim(1999)의 연구에서 Cronbach' α 는 .93이었고 본 연구에서의 Cronbach' α 는 .96이었다.

자아존중감은 Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 Jon (1974)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 10개 문항 4점 척도로 구성되어 있으며 부정 문항은 역으로 환산하여 최저 4점에서 최고 40점까지 가능하며 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 본 도구개발당시 신뢰도는 Cronbach' α 는 .85이었으며 본 연구에서의 Cronbach' α 는 .84였다.

• 사회적 건강상태

사회적 건강상태를 알기 위해 Norbeck(1981)의 사회적 지지 척도를 Oh(1984)가 한글로 번역한 도구를 사용하였다. Norbeck의 사회적 지지척도는 11개 문항으로 총 기능적지지, 총 지지망, 총 상실의 3영역으로 구분된다. 본 연구에서는 총 기능적 지지와 총 지지망 만을 사용하였다. 총기능적 지지는 애정적 지지, 긍정적지지, 물질적 지지로, 총지지망은 지지원

수와 2문항의 관계 유지 기간, 접촉 빈도로 구성되었다. 개발자와 본 연구에서의 신뢰도는 모두 Cronbach' α .97이었다.

자료수집방법

본 조사의 자료수집을 위하여 부산광역시 남구 소재 남구 보건소의 가정기록부를 근거로 연구대상자의 목록을 작성하고 잠정적인 연구 대상자들에게 전화로 조사에 참여할 것을 허락받은 다음 훈련된 조사자들이 대상자의 가정을 방문하여 자료를 수집하였다. 한 대상자에게 자료수집을 완료하는데 소요된 시간은 1시간 40분 정도였다. 연구에 참여하기를 거부하는 대상자들은 여러 차례 방문하고 구청 직원 등 지역사회기관의 도움을 받아 설득하므로써 가능한 한 참여하도록 유도하였다. 자료 수집은 다음과 같이 실시하였다.

● 예비조사

예비조사는 2000년 4월 1일부터 5일까지 5일간 본 연구자가 6명의 노인을 가정으로 방문하여 대상자의 특성을 파악하고 도구를 수정·보완하였다.

● 조사자의 훈련

조사자들은 2000년 현재 간호사이면서 보건소에 근무 중인 7명의 공공근로요원과 간호학과 재학생 10명으로 총 17명이었다. 이들이 자료수집을 하기 전에 조사자간 신뢰도를 높이기 위해 모의조사를 통해 반복 훈련하였다.

● 본조사

2000년 4월 10일부터 8월 26일까지 훈련된 조사자 17명이 대상자의 가정을 방문하여 자료수집을 하였다. 조사 후에는 대상자에게 활력증상과 혈당을 측정하고 준비된 생활용품을 전달하여 연구참여에 대한 감사의 뜻을 전하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS통계분석 Package를 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 인구학적 특성과 건강상태의 제 특성들을 설명하기 위하여 서술통계, t-test와 ANOVA와 사후검정으로 Scheffe를 이용하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 연구대상자

는 총 531명으로 남자가 187명(35.9%), 여자가 334명(64.1%)이다. 연령범위는 62세부터 92세(62세 1명을 제외하면 전부 65세이상임)까지이며 평균연령은 72.8세이다. 학력수준은 초등학교졸업 이하의 학력을 가진 대상자가 82.5%에 달하였으며 평균 학업 연한은 4.4년에 불과하였다. 현재 결혼생활중인 대상자가 286명(53.9%)이며, 독신생활을 하는 대상자는 274명(51.6%)이었다. 대상자들의 월수입은 40만원 이하가 전체의 74.2%이며 평균은 34만 5천원이었다.

<Table 1> General Characteristics of the Subjects

	Variable	N	Percentage	M(SD)
Sex	Male	187	35.9	
	Female	334	64.1	
Age	62-69	165	32	72.8(5.6)
	70-74	178	34.5	
	75-79	103	19.6	
	80 and over	70	13.9	
Education	Illiterate	168	31.6	
	Literate	111	20.9	
	Elem.Grad.	159	29.9	
	Middle Sch.Grad	51	9.6	
	High Sch. Grad.	27	5.1	
	College Grad	13	2.5	
	Missing	2	0.4	
Marital Status	Married	227	42.7	
	Bereaved	265	49.9	
	Divorced	4	0.8	
	Remarried	1	0.2	
	Separated	5	0.9	
	Not married	1	0.2	
	Missing	28	5.3	
Income 1,000won	Less than 200	174	32.8	345(351.7)
	210-400	120	22.6	
	More than 410	102	19.2	
	Missing	135	25.4	

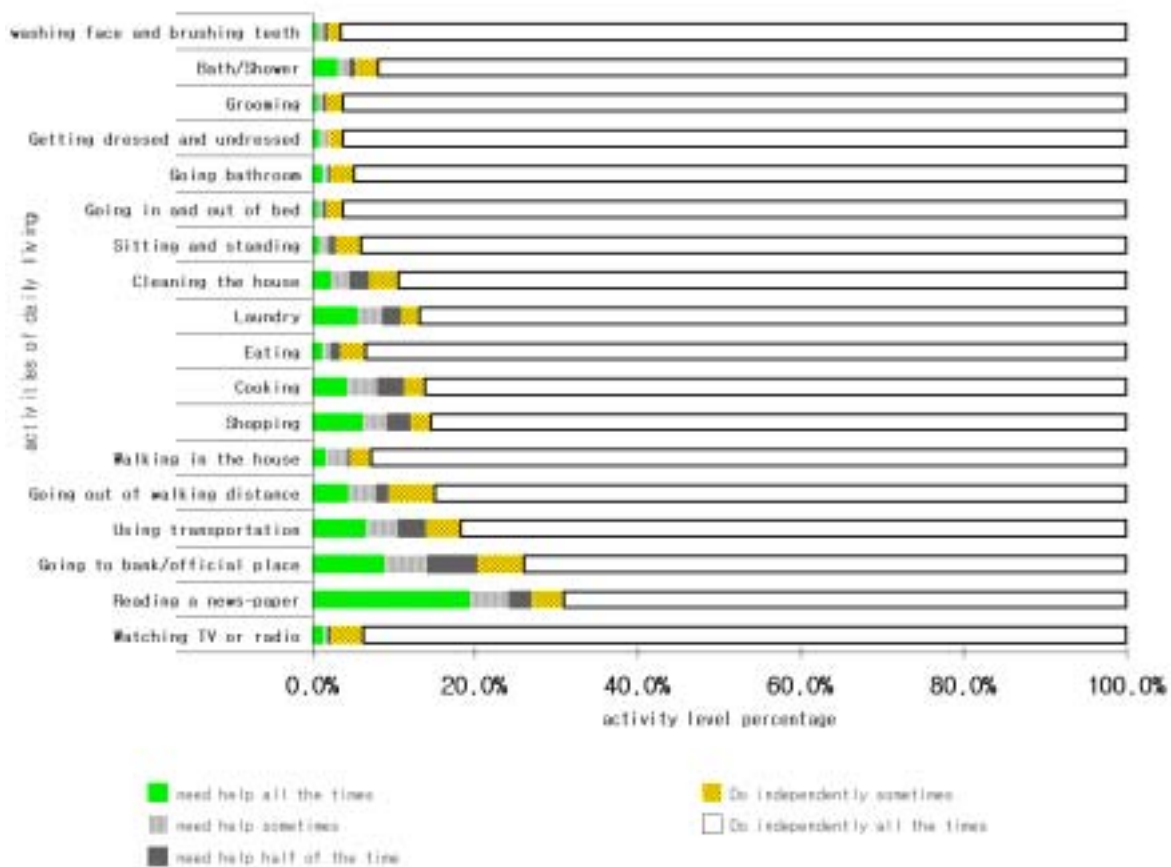
대상자의 건강상태

● 신체적 건강상태

대상자의 신체적 건강상태는 Kwon(1995)이 개발한 도구로 측정하였으며 결과는 <Figure 1>에 제시하였다. 이 조사에 완전히 응답한 대상자 521명 중 301명(56.7%)만이 모든 동작을 항상 혼자서 수행할 수 있었고, 43.3%는 활동시 도움이 필요하였다.

● 심리적 건강상태

대상자의 심리적 건강상태는 <Table 2>와 같다. 노인우울도 구(GDS)에 의해 측정된 우울평균은 18.0점이며 Jung 등(1997)이 최적우울절단점수로 제안한 18점 이상인 대상자는 56.2%



<Figure 1> Physical/Instrumental activities of daily living(PIALD)

었다. 한국어 UCLA 외로움 사정도구에 의하여 측정된 외로움 평균은 40.4점이며 자아존중감의 평균은 26.3점이었다.

<Table 2> Psychological health status

Variable	Range	N	Percentage	M	SD
Depression	0-17	221	43.8	18.0	8.01
	18-30	284	56.2		
Loneliness	20-80	512	100	40.4	15.37
Self-esteem	13-24	193	37.4	26.3	5.25
	25-40	323	62.6		

● 사회적 건강상태

대상자의 사회적 건강상태는 <Table 3>과 같다. Norbeck의 사회적 지지척도로 측정한 총 지지망의 평균은 33.3점이며 총 기능적 지지의 평균은 90.2점이었다.

<Table 3> Social health status

Variable	M(SD)	Range
Total support network	33.3(17.5)	7-128
Total functional support	90.2(52.8)	12-336

대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태

대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태는 <Table 4>와 같다. 일반적 특성 가운데 성별에 의해 차이가 있는 건강상태는 우울과 자존감으로 남자에 비해 여자가 우울은 통계적으로 유의하게 높았고($t=16.7$, $P=.00$), 자존감은 낮았다($t=4.8$, $P=.03$). 60-69세, 70-79세와 80세로 구분한 연령에 따라 차이를 보인 건강상태는 일상생활동작, 우울, 자존감이었다. 일상생활 동작에서는 60-69세의 대상자가 가장 높고 그 다음은 70-79세, 그 리고 80세 이상의 순서로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=6.7$, $P=.001$). 60-69세의 대상자가 70-79세의 대상자보다 우울($F=9.6$, $P=.000$)은 통계적으로 유의하게 낮고 자아존중감은 높았다($F=6.8$, $P=.001$). 결혼상태는 결혼과 독신으로 구분하였는데 결혼생활을 하고 있는 대상자가 독신 대상자보다 일상생활동작($t=9.6$, $P=.002$), 자존감($t=21.7$, $P=.000$), 총기능적지지($t=5.7$, $P=.02$)는 통계적으로 유의하게 높고, 우울($t=23.0$, $P=.000$)과 외로움($t=14.9$, $P=.000$)은 낮았다. 월수입은 20만원 이하, 21-40만원과 41만원 이상으로 구분하여 검정하였다. 월수입이 41만원 이상인 대상자가 40만원 이하인 대상

<Table 4> Health status on General Characteristics

Variable		Physical health status		Psychological health status						Social health status			
		PIADL		depression		loneliness		self-esteem		functional		network	
		M (SD)	t/F	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F
Sex	Male	84.1 (12.0)		16. (8.4)		39.2 (15.4)		26.9 (5.2)		91.6 (48.4)		33.1 (16.1)	
	Female	86.0 (9.3)	3.4	19.1 (7.6)	16.7**	41.3 (13)	2.3	25.9 (5.2)	4.8*	90.0 (55.2)	0.1	34.1 (18.2)	0.3
Age	60-69	87.2ab (7.2)		15.8a (8.7)		38.4 (15.0)		27.5a (5.4)		93.1 (52.8)		33.5 (17.0)	
	70-79	84.3a (11.7)	6.7	19.3a (7.6)	9.6**	41.1 (15.3)	2.4	25.6a (5.2)	6.8*	89.3 (51.1)	0.3	33.5 (17.4)	0.2
	80over	81.9b (13.6)		17.8 (6.9)		42.6 (16.3)		26.3 (4.6)		89.0 (59.7)		32.9 (19.1)	
Marital status	Married	86.5 (8.3)		16.1 (8.3)		37.6 (14.8)		27.4 (5.2)		97.7 (51.3)		35.3 (16.2)	
	Alone l	83.3 (13.1)	9.6*	19.6 (7.5)	23.0	43.0 (15.5)	14.9	25.2 (5.0)	21.7**	85.3 (54.2)	5.7*	32.2 (18.5)	3.4
Income	less200	84.8 (10.4)		50.3a (7.2)		43.0a (15.3)		25.3a (5.4)		80.6a (51.3)		30.0 (16.7)	
	210-400	86.1 (8.0)	1.1	48.6b (7.6)	15.6**	39.8 (14.6)	4.2*	25.6b (4.9)	7.7**	99.5a (52.8)	4.0*	34.9 (15.2)	3.0
	more410	86.5 (11.4)		44.9ab (44.9)		37.9a (13.1)		27.7ab (4.7)		89.4 (47.9)		34.0 (18.0)	
Education	non-educated	83.90 (82.9)		49.8 (7.2)		43.2 (15.4)		25.3 (4.9)		79.9 (47.7)		30.3 (16.0)	
	educated	87.0 (7.9)	17.9**	46.1 (8.5)	27.0**	37.8 (15.0)	15.6**	27.3 (5.4)	20.1**	101.6 (56.1)	18.8**	36.8 (18.5)	15.2**

abc : Scheffé test: means with the same letter are significantly different

* P<.05 ** P<.001

자보다 우울은 통계적으로 유의하게 낮고($F=15.6$, $P=.000$), 자존감은 높았다($F=7.7$, $P=.02$). 20만원 이하의 월수입을 가진 대상자가 41만원 이상인 대상자에 비해 외로움이 높았으며($F=4.2$, $P=.02$), 21만원 이상인 대상자보다 총기능적 지지가 통계적으로 유의하게 낮았다($F=4.0$, $P=.02$). 학력은 교육을 받지 못한 대상자와 교육을 받은 대상으로 구분하였는데, 교육을 받은 대상자가 교육받지 못한 대상자에 비해 일상생활 동작($t=17.9$, $P=.000$), 자존감($t=20.1$, $P=.000$), 총기능적지지($t=18.8$, $P=.000$)와 총지지망($t=15.2$, $P=.000$)은 통계적으로 유의하게 높고, 우울($t=27.0$, $P=.000$)과 외로움($t=15.6$, $P=.000$)은 낮았다.

논 의

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 일 도시의 저소득 밀집지역 통합 보건

관리지역에 거주하는 65세이상 주민으로 64.1%의 여성 노인 비율, 82.4%의 초등학교 졸업이하의 학력자, 42.7%의 유배우 자율을 보이고 있다. 이는 전국노인을 모집단으로 하여 조사한 보고에서(KIFHASA,1998-a)에서 63.1%의 여성 노인 비율, 84.1%의 초등학교 졸업이하 학력자, 49.2%의 유배우자율을 보고한 것과 유사하다. 한편 본 연구에서 월수입에 응답한 396명중 74.2%가 40만원 이하의 월수입을 보고한 데 비해 전국노인을 모집단으로 한 조사에서는 비노인가구의 7%와 노인 가구의 중 29.5%만이 월수입 40만원 미만인 것으로 보아 전국적으로 노인가구의 수입이 비 노인가구의 수입보다 낮으며 본 연구의 대상자들은 전국의 65세 이상 노인들 중에서도 저 소득층임을 알 수 있었다. 이로서 우리나라 지역사회에 거주하는 노인들에게서 여성노인의 증가, 저학력, 저소득 및 낮은 유배우자율이 심각한 상태임을 확인할 수 있었다.

대상자의 건강상태

Kwon(1995)의 일상생활동작 도구로 측정한 신체적 건강상태에서 일상생활동작의 모든 동작을 전혀 도움 없이 수행할 수 있는 대상자는 응답자 521명중 56.7%였다. 전국 지역사회에 거주하는 법정복지대상 노인 1,027을 대상으로 한 Ryu(2001)의 연구에서도 모든 일상 생활 영역에서 도움 없이 동작을 수행할 수 있는 노인은 63.3%에 불과하여 지역사회에 거주하는 저소득층 노인들중 일상생활에서 도움을 필요로 하는 대상자가 상당수 있다는 것을 알 수 있었다.

또한 동작별로 살펴보면, 본 연구의 대상자가 가장 많은 도움을 필요로 하는 동작은 신문 읽기, 독서로 이는 신체적 측면의 능력 보다는 지각력이나 인지능력의 저하와 관계가 있는 것으로 보인다. 또한 두번째로 많은 도움을 필요로 하는 동작은 은행 관공서 이용이며 세번째는 교통편 이용 그 다음은 쇼핑 장보기로 주로 집밖에서의 동작에 어려움이 있었는데, Ryu(2001)의 연구에서도 동작 수행이 불가능한 항목으로 화장실 이용이 9.4%인데 이어 외출이 7.6%로 두번째로 높은 항목이며 대중교통의 이용도 불가능하거나 도움이 필요한 동작 중 높은 항목으로 보고된 것으로 볼 때 지역사회에 거주하는 노인들이 집밖에서 해야하는 동작 수행에 어려움이 다른 동작에 비해 높은 것을 알 수 있으며 노인들의 외출과 관련된 동작을 돕기 위한 대책이 마련되어야 한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 심리적 건강상태는 우울과 외로움, 그리고 자아존중감으로 측정하였다. 본 연구에서 노인우울도구로 측정한 우울점수가 최적우울절단 점수인 18점 이상인 대상자가 56.2%였다. 본 연구에서 사용한 도구의 단축형인 15문항의 노인우울도구(Geriatric Depression scale Short Form)로 지역사회 노인의 우울을 측정한 Cho 등(1998)과 Cho 등(2000)은 우울절단점수인 6점 이상의 대상자를 각각 62.8%와 61.2%로 보고하였다. 이들 세편의 노인우울척도에 의해 측정된 연구를 통해 우리나라 지역사회에 거주하는 노인들 중 많은 수가 심각한 우울을 경험하고 있다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 한국어 UCLA외로움 사정도구에 의하여 측정한 외로움의 평균인 40.4점은 동일한 도구를 사용하여 고독감을 측정한 Shin(1996)의 연구에서 재가노인들의 41.47점과 Kim(1999)의 연구에서 미국에 이민간 여성노인을 대상으로 측정한 42.60점에 비해 다소 낮은 편이었으나, Shin(1996)이 보고한 시설노인들의 점수인 49.03점과는 큰 차이가 있었다. 한편 미국노인들을 대상으로 같은 도구를 사용한 Russel과 Cutrona(1991)는 31.51점을, 그리고 Walton, Shultz, Beck과 Walls(1991)은 37.80점을 보고하였다. 이러한 연구결과를 통하여 한국의 노인들이 미국 노인들보다 외로움의 정도가 심각하다는 것을 알 수 있다. 한국의 노인들중에서 재가노인들의 외로움이 외국에서 이민생활을 하는 노인들의 외로움보다 다소 낮기는 했으나 큰 차이가 없다는 것과 한국의 시설에 거주하

는 노인들의 외로움이 다른 노인들에 비해 대단히 높다는 것을 볼 때 한국 노인들특히 시설노인의 외로움이 얼마나 심각한가를 알 수 있으며 이에 대한 대책을 마련하는 것이 신체적인 문제의 관리 못지 않게 중요하다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 측정한 자아존중감의 평균은 26.3점으로 동일한 도구를 사용하여 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 조사한 Park 등(1998)의 연구에서 29.78점으로 보고한 것과 비교할 때 연구 대상자의 자아존중감 정도가 다른 사회의 노인들에 비하여 낮은 것을 알 수 있었다.

본 연구에서 사회적 측면의 건강을 알기 위하여 사회적 지지를 측정하였는데 총기능적 지지는 90.2점이며 총지지망은 33.3점이었다. 동일한 도구를 사용하여 조사한 Chae와 Oh(1992)는 지역사회 일반가정에 거주하는 노인들의 278.89점, 양로원노인의 179.83을 총기능적 지지의 평균점수로 보고하였고, 가정에 거주하는 노인들의 110.15점과 양노원노인의 73.98을 총지지망 평균 점수로 각각 보고하였다. 이러한 연구 결과와 비교할 때 본 연구의 대상자들은 대단히 낮은 사회적 지지망내에서 생활하며 스스로도 사회적 지지를 낮게 지각한다는 것을 알 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태

본 연구 대상자들의 일반적 특성 가운데 성별에 따라 건강상태는 차이가 있었다. 여자가 남자보다 우울이 높고, 자존감이 낮아 남성노인에 비해 여성노인의 심리적 건강상태가 좋지 않다는 것을 알 수 있으며 선행연구들(Kim, 2001; Cho 등, 1999)의 연구결과와 일치한다. 따라서 점차 증가하는 여성노인의 심리적 건강문제의 해결이 시급하다는 것을 알 수 있다.

연령에 따라서는 연령이 증가될수록 신체건강이 감소하였다. 60대 노인이 70세 이상 노인에 비해 일상생활동작정도가 높았고 심리적 건강에서도 60대 노인이 70대 노인에 비해 우울은 낮고 자존감은 높아 건강한 양상을 보였다. 이러한 점에서 70세 이상의 고령노인들에 대한 신체와 심리적 건강에 대한 적극적인 대책이 필요하다고 할 수 있다.

또한 결혼생활을 하는 노인이 독신노인에 비해 신체, 심리, 사회적 건강상태가 양호하였다. 이 결과는 Lee 등(1998)과 Lee와 Choi(2000)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과들을 통해 배우자 없이 노년을 살아가는 독신노인들 또한 건강위험대상자로서 관심을 가져야 한다는 것을 알 수 있다.

수입도 심리적, 사회적 건강상태에 영향을 미치는 특성으로 수입이 낮은 대상자가 높은 대상자에 비해 심리적 사회적 건강하지 못하였으며 학력에서는 교육을 받은 대상자가 받지 않은 대상자에 비해 신체적, 심리적, 사회적 건강에서 모두 월등하게 건강한 양상을 보였다. 이러한 결과는 Lee와 Choi

(2000), Kim(2001)의 연구결과와 일치하고 있다. 이러한 결과들을 통하여 여성이 남성보다 60대 보다 70대 이후의 노인이 유배우자 보다 독신노인이 수입이 높은 노인보다 낮은 노인이 교육경험이 있는 노인보다 없는 노인이 건강상 취약대상자임을 알 수 있었다.

본 연구 대상자들의 일반적 특성에 따른 건강상태와 관련된 선행연구 결과를 통해 여성이 남성보다 60대 보다 70대 이후의 노인이 유배우자 보다 독신노인이 수입이 높은 노인보다 낮은 노인이 교육경험이 있는 노인보다 없는 노인이 건강상 취약대상자임을 알 수 있다.

결 론

결론

본 연구는 일 도시지역노인의 건강상태를 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구에서는 부산광역시 일지역에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 횡단적 서술조사설계에 의하여 신체적, 심리적, 사회적 건강상태를 조사하였다.

신체적 건강상태를 파악하기 위해 Kwon(1995)의 일상생활 동작도구를, 심리적 건강상태를 파악하기 위해서는 Yesavage 등(1983)의 노인우울도구와 Russel등(1980)의 개정된 UCLA 외로움 사정도구와 Rosenberg의 자아존중감 도구를, 사회적 건강상태를 알기 위하여 Norbeck의 사회적 지지척도를 사용했다. 자료수집은 2000년 4월 10일부터 8월 26일까지 훈련된 조사원들이 대상자의 가정을 방문하여 개별 면접으로 이루어졌고 자료분석은 서술적 통계와 t-test, ANOVA, Scheffe를 이용했다.

연구결과는 다음과 같다.

- 대상자 531명중 남자는 187명(35.9%), 여자는 334명(64.1%)이고 평균연령은 72.8세이며 평균학력은 4.4년이다. 현재 결혼생활을 하는 대상자는 228명(43.9%)이며 독신노인은 275명(51.8%)이다. 평균 월수입은 34만 5천원이었다.
- 신체적 건강상태인 일상생활동작에서 대상자 521명중 301명(56.7%)만이 모든 동작을 항상 혼자서 수행할 수 있었고 43.3%의 대상자는 일상생활동작을 하는데 도움이 필요한 상태였다.
- 심리적 건강상태중 Yesavage의 노인우울척도로 측정한 우울의 평균점수는 18점이고, 우울의심 대상자는 56.2%였다.
- 심리적 건강상태중 개정된 한국어 UCLA 외로움 사정도구로 측정한 외로움은 평균이 40.4점으로 한국의 다른 지역 사회에 거주하는 노인들과는 유사하였고 시설노인보다는 외로움이 낮았다. 미국노인들보다는 훨씬 높은 수준의 외로움을 경험하고 있었다.

- 심리적 건강상태중 Rosenberg의 자아존중감 도구로 측정한 대상자의 자아존중감의 평균은 26.3점으로 자존감은 낮았다.
- 사회적 건강상태인 Norbeck의 사회적 지지척도에 의해 측정된 사회적 지지중 총지지망 평균은 33.3이며, 총기능적 지지 평균은 52.8로 대상자들은 낮은 사회적 지지망 내에서 생활 하고 있으며 스스로도 낮은 사회적 지지를 지각하고 있다.
- 일반적 특성에 따른 건강상태에서 여성이 남성보다 60대 보다 70대 이후의 노인이 유배우자보다 독신노인이 수입이 높은 노인보다 낮은 노인이 교육경험이 있는 노인보다 없는 노인이 신체, 심리, 사회적 측면의 건강상태가 취약하였다.

본 연구와 관련 선행 연구의 결과를 통해 다음과 같이 결론을 제시할 수 있다.

첫째, 우리나라의 65세 이상 노인들은 남성보다 여성의 비율이 높고, 배우자와 함께 생활하는 노인에 비해 홀로 살아가는 노인이 많으며 소득 수준이 낮고 저학력자가 대부분이어서 인구 사회학적으로 취약한 대상자임을 알 수 있다.

둘째, 노인들의 건강상태는 신체적으로는 일상활동동작의 제한을, 심리적으로는 높은 우울과 외로움, 낮은 자존감을, 사회적으로는 낮은 사회적 지지망과 스스로 지각한 낮은 수준의 사회적 지지를 확인하므로써 지역사회 노인들이 신체, 심리, 사회적인 측면에서 모두 위험 요인을 갖고 살아가고 있음을 알 수 있다. 즉 대상자들의 건강상태를 신체, 심리, 사회적 측면에서 접근하여 건강상의 문제를 확하므로써 이들 측면을 모두 포함한 통합적인 건강중재전략을 수립할 수 있는 근거를 마련하였다.

셋째, 또한 여성, 독거, 저소득, 저학력 노인들이 신체, 심리, 사회적 측면의 건강상태가 좋지 않은 것을 확인하므로써 이들 취약 집단에 대한 보다 더 강력한 건강상의 지원이 필요함을 알 수 있다.

제언

본 연구의 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 본 연구에서 조사한 노인의 일반적 특성과 신체적, 심리적, 그리고 사회적 제 건강상태 변수들간의 관계를 분석하여 건강증진을 위한 이론적 모형 구축에 기여하는 연구가 이루어져야 한다.
- 본 연구의 결과에 근거한 건강증진 프로그램이 개발되어야 한다.

References

- Chae, S., & Oh, K. O. (1992). A study on social support and the quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 22(4), 552-568.
- Cho, E., Chun, J., & Lee, S. (2000). A model for the factors affecting depression in the elderly with chronic disease. *Kor J Geriatr Soc*, 4(3), 148-163.
- Cho, H., Oh, B., Yang, S., & Lee, H. (1998). Factors related to depression of elderly in a Korean rural community. *Kor J Geriatr Soc*, 2(1), 89-102.
- Cho, K. S., Lee, K. Y., & Kim, S. Y. (1999). A study on the powerlessness, self-esteem, and family support of elderly home residents. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 436-448.
- Choi, B. (2000). Perspectives in 21century and vision on health and welfare 2010, *Health and Welfare Policy Form*, 40, 6-15.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A tset of its measurability. *Yonsenonchong*, 11(1), 107-129.
- Jung, I., Kwak, D., Shin, D., Lee, M., Lee H., & Kim, J.(1997). A reliability and validity study of Geriatric Depression Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 36(1), 103-112.
- Kim, J. S. (2001). A study on the health status and health promoting behavior of older adults in a rural area. *J of Korean Community Nursing*, 12(1), 187-201.
- Kim, J. A., & Chaung, S. K. (1997). A study on the health status and health behavior of the elderly. *Kor Geronto Soc*, 17(3), 144-176.
- Kim, O. S. (1997). Korean version of the revised UCLA loneliness scale: Reliability and validity test. *J Korean Acad Nurs*, 27(4), 871-879.
- Kim, O. S. (1999). Predictors of loneliness in elderly Korean immigrant women living in the United States of America. *J of Advanced Nurs* 29(5). 1082-1088.
- Korea Institute For Health And Social Affairs (1998-a). *The year of 1998 national survey on life, and health and welfare need in the older adults in Korea*. : Kwachon, Ministry of Health and Welfare.
- Korea Institute For Health And Social Affairs (1998-b). *Goal attainment and strategy development for health promotion in the people of Seoul*: Kwachon, Ministry of Health and Welfare
- Kweon, H., Suh, H., Okada, S., & Shirasawa, M. (2002). Preference fo the older adults in urban areas concerning social supports in Korea and Japan: The structure and the related demographic factors. *J of Korea Geronto Soc*, 22(2). 1-17.
- Kwon, J. D. (1995). *The research of Korean dementia family: Development of the measurement tool and model for the caregiving*. Seoul: Hong Ik Jae.
- Lee, S. I., Cho, B. M., Hwang, I. K., K, D. K., K, S. Y., K, Y. S., C, A. R., & H., E. H. (1998). A study on health assessment of the urban poor elderly. *J Korean Public Health Assoc*, 24(2), 59-70.
- Lee, Y. J., & Kim, T. H. (1999). A study on the beffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *J of Korea Geronto Soc*, 18(3), 9-93.
- Lee, Y. H., & Choi, S. J. (2000). A study of factors influencing health perception in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 880-892.
- Ministry of Health And Welfare Republic of Korea (2002). Yearbook of health and welfare statistics.
- Norbeck, J. S., Linsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of instrument to measure social support, *Nurs Res*, 3(5), 264-269.
- Oh, K. (1984). *Family functionaing and social support of Korean families with mentally-retarded children*. Doctoral dissertation, Texas Woman's University, Texas.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., Han, K. S. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*(3rd ed), Appleton & Lange. Standford, Connecticut.
- Russel, D., Peplau, L. A. & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J of personality and Social Psychol*, 39(3), 472-280.
- Russel, D., & Cutrona, C. E. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: test of a process model. *Psychology and aging*, 6, 190-201.
- Ryu, H. (2001). A study on ADL and dementia of Aged person with Medicaid in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 31(1), 139-149.
- Shin, E. (2001). *Expansion of public health center for the national health project 2010*. Paper presented at the meeting of the community health professional education program. Yonsei University.
- Shin, M.(1996). *Loneliness and social support in elderly*. Master's thesis. Chonbuk University.
- Walton, C. G., Shultz, C. M., Beck, C. M., & Walls, R. C. (1991). Psychological correlates of loneliness in the older adults. *Archiv of Psychiatr Nurs*, 5(3), 165-170.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, R. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J of Psychiatr Res*, 17, 37-49, 367-377

Health Status among Community Elderly in Korea

Kim, Hye-Ryoung¹⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Inje University

Purpose: This study examined the health status among elderly in community. **Method:** This is a survey using cross-sectional design. The subjects were 531 elders who were 65 and over in Pusan, Korea. Data were collected by 17 trained interviewers from April 10 to August 26, 2000. Functional status for physical health status, depression, loneliness, self-esteem for psychological health status, and social support for social health status were measured. **Result:** About forty three percent of the subjects were found as the elderly who need support in physical status. About fifty six percent of the subjects were depressed. The mean score on the Loneliness scale was 40.4, which means relatively higher. For self-esteem, its score was lower than that of elderly who were examined in other studies. The subjects were living in the state of lower social support. The risk factors for vulnerable health status were being female, becoming older, lower income and education, and living alone. **Conclusion:** This finding indicates that the elderly subjects in Korean community were in poor health status in physical, psychological and social aspects.

Key words : Elderly, Health status

• Address reprint requests to : Kim, Hye-Ryoung

Department of Nursing, Inje University

633-165, Kaegum-dong, Pusanjin-gu, Pusan 614-735, Korea

Tel: +82-51-890-6835 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: nurhrk@ijnc.inje.ac.kr