

노인의 건강에 대한 인식과 삶의 질에 관한 연구 대구광역시 중심으로

김영근

대구보건대학 작업치료과

국문초록

목적 : 본 연구는 건강한 노인들의 건강지각과 삶의 질을 조사하고 서로의 관계를 분석하는 것이다. 또한 건강지각과 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 밝혀서 노인 삶의 질을 향상 시키는 전략을 세우는데 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구방법 : 이를 위해서 대구시의 대표적인 노인관련기관 3군데의 건강한 남녀노인 553명을 대상으로 노인의 주관적 건강상태와 가장 선호하는 제품을 조사하는 질문지를 통해 건강지각을 알아보았다. 그리고 노인 삶의 질을 알아보기 위해 관련연구에서 사용한 네 가지 차원으로 구성된 삶의 질 척도를 사용하였다.

결과 : 노인들은 자신의 건강상태를 보통정도로 인식하였고 미래 활동에 대한 건강은 보통이하의 점수를 보였다. 삶의 질은 주관적 건강상태와 상관관계가 있었고 사회인구학적 요인 중에 경제적 수준이나 교육 수준과 상관성이 있음을 보였다($p < .01$).

결론 : 노인의 건강지각의 향상은 노인 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다. 노인 삶의 질을 조사하기 위해서는 노인 건강, 경제수준, 교육 수준을 함께 분석하여야 한다. 본 연구의 결과를 시작으로 노인 삶의 질 향상과 건강 상태를 높이는 전략 개발을 위한 연구를 시행해야 할 것이다.

주제어 : 건강지각, 삶의 질, 주관적 건강상태

I. 서 론

노인인구의 증가와 저출산 현상은 전 세계적인 추세이다. 독일, 영국, 프랑스는 이미 70년대에 고령사회가 되었다. 가까운 일본은 70년대 고령화 사회로 진입했다가 94년에 고령사회로 들어섰다. 이에 비해 우리나라의 고령화 사회로 진입은 다소 늦지만 인구고령화의 진입 속도는 세계에서 유래를 찾아보기가 드물 정도로 단기간에 이루어지고 있다. 우리나라는 2000년에 노인인구가 전체인구의 7%를 차지하며 이미 '고령화 사회'를 시작하였다. 이러한 속도를 고려해 본다면 2018년에는 노인인구가 전체인구의 14%를 차지하면서 '고령사회'로 진입하

게 될 것이고 2026년에는 20%를 넘어서면서 '초고령화 사회'에 도달할 것으로 예측할 수 있다(통계청, 2005a).

노인인구가 빠르게 증가하는 원인은 상대적으로 출산율이 낮은 것이 원인일 수 있지만 의료 서비스의 질적인 향상과 의료 기술과 장비의 발달이 주요한 원인이다. 우리나라 고령화 관련 재정지출을 조사한 결과 지출 비용이 세계 1위(동아일보, 2006)를 차지하고 있으며, 65세 이상 노인인구의 1인당 의료비는 124만원으로 비노인 인구보다 3.3배 이상 지출하고 노인의 연간 의료기관 방문 횟수 역시 비노인의 2배 이상 높았다(삼성경제연구소, 2006). 이러한 수치는 노인이 비노인에 비해 각종 질병에 걸릴 확률이 높다는 것을 보여주고 있으나 그만큼 노인

들이 병원과 의료기술에 의존하고 있고 이것이 노인의 수명을 연장시키는 요인으로 작용한다는 것을 보여준다.

고령화가 진행됨에 따라 노인과 관련된 현안들이 다른 정책들 중에서 대두되고 있다. 그러나 이러한 수명의 연장으로 노인인구의 양적인 수치는 증가하고 있는 반면에 그들의 삶의 질에 대한 고려는 최근에 대두되고 있는 사회적 이슈이다. 경제 발전과 산업화를 통해 사회 경제적인 수준이 높아지면서 최근 우리사회는 웰빙을 강조하며 삶의 양적인 측면보다 질적인 측면에 관심을 가지게 되었다. 특히, 2008년 7월부터 노인 건강과 복지 혜택을 높이는 목적으로 노인장기요양보험이 시작되었다. 이로 인해 노인들의 건강과 삶의 질에 대한 관심은 사회적으로도 높아지고 있다. 삶의 질은 개인이 생활하는 문화와 가치 시스템 안에서 각자의 목표, 기대, 기준 및 관심과 관련하여 삶에서 자신이 차지하고 있는 위치에 대한 인식과 자기 상태에 대한 지각 그리고 개인의 건강, 생활에서 독립 수준, 사회적 관계, 개인 신념 및 환경 등이 아주 복잡하게 연결되어 포괄적이고 함축적인 개념이다(백진호와 현승권, 2005; World Health Organization : WHO, 1993). 삶의 질은 주관적인 판단이 평가의 기준이 될 수 있으나 신체적, 정신적, 사회적 측면 모두에서 객관적으로 연구되어야 할 대상이다(Padilla, Ferrell, Grant, & Rhinder, 1985). 우리 사회는 다양한 차원에서 삶의 질을 높이는데 영향을 주는 요인들을 찾고 이를 활성화시키는데 관심을 가져왔다. Burckhart(1985)는 관절염 환자를 대상으로 삶의 질에 대한 연구를 통해 자아존중감, 내적통제력, 질병에 대한 태도, 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라고 하였다. 또한 건강상태, 경제적 상태, 결혼상태, 교육정도, 활동수준이 주요한 요인으로 작용한다고 주장하는 연구도 있다(김종숙, 1987; Larson, 1978). 박경수, 서용길, 남해성, 손석준, 이정애(1998)는 노인의 삶의 질에 영향을 주는 변인을 분석하는 연구에서 만성질환과 저학력이 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 변인이라고 하였다. 노인의 건강이 삶의 질과의 관계를 밝힌 연구들이 있다. 박현주(1999)는 입원한 노인 환자를 대상으로 조사한 결과 건강보다는 사회적지지 정도가 삶의 질에 영향을 미친다고 밝혔다. 문명자(2001)는 재가 노인의 삶의 질은 관계가 중요한 변인인데 특히, 가족과의 관계와 이웃관계가 중요한 변인이라고 한 반면에 신체 건강 상태와 기능은 가장 적게

영향을 준다고 하였다. 이러한 결과와는 반대로 건강상태가 노인의 삶의 질에 긍정적인 요인임을 밝히는 연구들도 있다(전신아, 1992; Knapp, 1976; McDaniel, 1987; Oh, 1993; Schank & Lough, 1997). 임은실과 이경자(2003)는 우울증이 노인 삶의 질에 부정적 영향을 미침을 밝혀 정신적 건강의 중요성을 주장하였다. 그동안 노인 삶의 질과 건강과의 관련성을 연구한 선행연구들은 주로 만성질환자나 질병을 가진 환자들을 대상으로 이루어져 왔다. 그러나 건강이라고 하는 것은 질병의 부재만을 의미하는 것이 아니라 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 만족한 안녕의 상태가 유지되는 것이다(심용훈, 2001). 그러므로 노인들의 삶의 질과 건강과의 관계는 자신의 건강에 대한 주관적 평가가 가장 설명력 있는 변수 중 하나이다(Edwards & Klemmack, 1973). 이와 같이 노인이 자신의 건강을 주관적으로 평가하는 것을 건강지각이라고 한다(Lawston, 1982). Ware(1979)는 건강은 바로 개인의 주관적 지각과 관련이 있고 건강행위를 결정짓는 중요한 인자라고 하였다. 노인의 건강 지각과 삶의 질과의 관계를 살펴본 연구들이 몇몇 있으나 아직 미흡한 실정이다. 오늘날 사회적·정책적으로 급부상하고 있는 노인 건강관련 제도와 서비스는 노인의 수명을 연장시키는 결과를 초래한 원인일 것이라고 서두에서 설명하였다. 이러한 사회적 이슈가 되고 있는 노인 건강에 대해 노인 본인들은 어떻게 인식을 하고 있고 노인 삶의 질과 관련성이 있는지를 알아보는 것은 의미있는 연구이다. 그러나 과연 노인들은 자신의 건강에 대해 어떻게 인식을 하고 있는지에 대한 자료는 드물다.

이러한 관점에서 본 연구는 건강한 노인들을 대상으로 노인의 건강지각과 삶의 질을 알아보고 이들의 관계를 살펴보고자 한다. 또한 노인의 건강지각과 삶의 질에 영향을 주는 사회인구학적 변인들을 조사하여 노인의 건강지각과 삶의 질을 높이는데 기초자료를 제공하고자 한다.

그러므로 본 연구에서의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인들이 자신의 건강에 대해 스스로 어떻게 지각하는 지 조사하고자 한다.

둘째, 노인의 삶의 질을 다양한 차원에서 알아보고 삶의 질과 노인의 건강지각과의 관계를 살펴보고자 한다.

셋째, 노인의 건강지각과 삶의 질에 영향을 주는 사회인구학적 요인들을 밝혀보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집기간

연구 대상은 대구광역시 지자체에서 운영하는 노인관련 기관 중 노인들이 가장 많이 모이는 세 기관의 55세 이상의 장년층과 노인 553명을 대상으로 실시하였다. 대구시 달서구 노인종합복지관 183명, 대구시 중구 시니어클럽 196명, 대구시 동구 노인대학 174명을 대상으로 2008년 2월 27일에서 3월 5일까지 질문지와 면접을 실시하였다. 조사에 앞서 세 개 기관에 공문을 보내어 설문조사에 대한 공식적인 허락을 받고 실시하였으며 참가자는 기관에서 실시하는 각종 프로그램에 참여하는데 아무런 문제가 없는 건강한 노인들로 구성하였다. 면접조사는 작업치료과 학생 10명으로 구성하였고 이들은 조사에 대한 충분한 교육을 받았으며 연구자가 만든 지시문을 숙지하고 실제 조사시에는 지시문을 보면서 실시하게 하는 등 정확성과 일관성을 고려하였다. 조사대상자들의 사회인구학적 정보를 표 1에서 정리하였다.

2. 측정 도구 및 분석 방법

1) 측정 도구

(1) 건강지각

건강지각은 현재건강, 과거건강, 미래건강 그리고 건강관심도에 대한 노인 자신의 개인적인 자각상태를 말한다(Ware, 1979). 그래서 건강지각을 측정하기 위해서 주관적 건강상태와 건강관심도를 조사하였다.

① 주관적 건강상태 평가

주관적 건강상태 평가는 Northern Illinois University에서 개발한 Health and Activity Survey중 Health Self Rating Scale로써 자신이 평가하는 건강상태 1문항, 3년 전과 건강을 비교한 1문항, 하는 일에 있어서 건강상의 문제를 평가하는 1문항, 자신의 나이와 비슷한 사람들과 건강을 비교한 1문항으로 총 4문항으로 구성되었다(Sanders, 1986). 점수는 전체 최고점수가 12점이고 각 항목당 최고점수는 3점이다. 국내에서는 김숙영(1991)이 한국말로 번역하여 타당도를 높였고 신뢰도 검사에서 Cronbach's $\alpha=.62$ 로 비교적 낮았으나 문항수가 적고, 연구 목적으로 사용되는 측정도구의 경우 신뢰계수가 .50 이상인 것을 일반적으로 받아들인다는 Guiford에 의하여 지지되었다(김숙영, 1991).

표 1. 대상자의 일반적 사항

환자특성	구분	N(%)
성별	남성	194(35.1%)
	여성	359(64.9%)
연령	55~59세	37(6.7%)
	60~69세	213(38.5%)
	70~79세	279(50.5%)
	80~89세	23(4.2%)
월소득	100만원 미만	400(74.2%)
	100~200만원 미만	83(15.4%)
	200만원 이상	59(10.9%)
자녀수	2명 이하	146(26.5%)
	3~4명	306(76.5%)
	5명이상	99(18%)
교육수준	초등졸이하	226(40.9%)
	중고등학교 졸업	263(47.5%)
	대학교 졸업이상	62(11.3%)

② 건강관심도 조사

노인의 관심분야를 조사하기 위해 항목을 정해놓고 설문조사를 하는 방법과 직접 면담을 하는 직접적인 접근이 과거에 이루어져 왔다. 그러나 이번 연구에서는 노인들의 제품선호도를 조사하여 노인들의 관심을 밝히고자 한다. 연금이나 용돈에 의존하는 경제력이 약한 노인들이 구입하고자 희망하는 제품의 선호도는 노인의 관심도를 간접적으로 조명하는 수단이 된다고 판단되기 때문이다. 우선 노인과 관련된 제품 18개를 선정하고 제품 이름을 종이에 무작위로 나열하여 참가자가 가장 선호하는 제품 1순위를 선택하도록 하였다. 제품에 대해서 이해를 못하는 부분은 조사자가 충분한 설명을 하였다. 질문지에 나열한 노인관련 제품은 대통령 자문 고령화 및 미래사회위원회에서 뽑은 고령친화산업 육성품목 8개 분야 19개 품목을 기준으로 선정하였다(지식경제부, 2005).

(2) 노인 삶의 질 조사도구

삶의 질을 평가할 때 고려해야 할 두 가지 기준은 개인의 내적 기준과 사회 규범적 기준 이고 개인-환경 체계의 다차원적 차원을 평가할 해야 한다(Lawton, 1991). 삶의 질 평가는 개인의 전반적인 현재 상태를 보여준다. 이러한 전반적인 영역을 평가하기 위해서는 신체적, 기능적, 정신적, 사회적 건강을 포함하는 다차원적 면을 접근해야 한다(편상범, 김상한, 한명수, 권희구와 이항재, 1999). 이러한 이유로 삼성생명과학연구소에서 개발한 ‘노인 삶의 질 척도(Geriatric Quality of life)’를 선택하여 사용하였다(이형석 등, 2003). 이 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이고, 내적일치도가 높으며 검사-재검사 신뢰도는 .82로 비교적 신뢰도가 높고 안정적인 검사도구이다. 노인 삶의 질 척도의 25개 항목을 요인분석

하면 4개의 차원(신체적 건강, 심리적 건강, 사회 경제적 수준, 물리적 환경)으로 범주화될 수 있다(이형석 등, 2003). 전체항목의 최고점수는 100점이고 각 항목당 최고 점수는 4점이다.

2) 분석 방법

제품선호도를 조사를 위해 빈도분석을 실시하였고 참가자의 사회 인구학적 특성에 따라 비교하기 위해 교차분석을 실시하였다. 주관적 건강상태 평가와 삶의 질 평가 역시 성별에 따라 차이가 있는지를 조사하고자 교차분석을 실시하였다. 삶의 질과 주관적 건강상태간에 상관관계를 조사하기 위해 pearson의 상관관계를 분석하였다. 그리고 삶의 질과 주관적 건강상태에 영향을 주는 사회인구학적 요인을 찾기 위해 분산분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

노인의 건강지각을 평가하기 위해 주관적 건강상태를 평가한 후 표 2와 같은 결과를 얻을 수 있었다.

주관적 건강상태조사의 전체 평균값은 7.94로 참가자들은 자신의 건강 상태를 보통정도의 수준으로 인식하는 것으로 나타났다. 항목별 결과는 ‘현재 전반적인 건강상태에 대한 자각’과 ‘비슷한 연령의 노인들과 비교에 대한 자각’에 대한 점수는 보통 이상으로 나타났다. 그러나 ‘과거 3년 전과 비교했을 때의 건강’과 ‘앞으로 하고 싶은 활동을 하는데 건강상의 문제에 대한 자각’은 보통 이하로 나타났다.

주관적 건강상태 전체 점수에서 남녀노인의 차이를 분석하기 위해서 독립표본 t 검정을 실시한 결과 남녀노인에서 유의한 차이는 볼 수 없었다($p>.05$). 그러나

표 2. 주관적 건강 상태

(단위: 점)

문항	평균±표준편차(SD)		
	남	여	합계
현재 전반적인 건강상태	2.26±0.71	2.17±0.72	2.20±0.72
과거(3년전) 비교한 건강상태	1.75±0.60	1.85±0.62	1.81±0.61
희망 활동 수행에 대한 건강상태	1.51±0.67	1.80±1.73	1.70±1.46
비슷한 나이 노인들과 비교건강	2.24±0.65	2.22±0.62	2.23±0.63
전체	7.76±2.63	8.04±3.69	7.94±2.27

‘미래 자신이 하고 싶은 활동을 하는데 있어서 건강상의 문제점’에 대한 자각은 카이제곱 검정결과 남녀 노인 간에 의미 있는 차이가 있었다($p<.01$). 남성 노인은 113명(59%)이 ‘전혀 문제가 없다’고 답변했고 ‘약간 있다’는 60명(31%), ‘많이 있다’는 19명(10%) 반응하였다. 여성 노인인 경우에는 ‘약간 있다’가 169명(47.2%)으로 제일 많았고 ‘전혀 없다’는 144명(40.2%) 그리고 ‘많이 있다’라고 답변한 노인이 44명(12%)으로 나타났다.

표 3은 노인들의 건강지각 중 건강에 대한 관심도를 알아보기 위해 자신이 선호하는 제품의 우선순위를 선택하게 함으로써 간접적으로 조사한 결과이다. 조사 결과가 가장 선호하는 제품은 건강 관련 제품이었다. 두 번째로 선호하는 제품은 건강식품이고 세 번째는 운동기구이다.

구입 희망 제품에 대해 남녀노인 간의 차이를 알아보 고자 카이제곱 검정을 실시한 결과 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 남성 노인이 선호하는 희망제품은 레저스포츠 및 여행상품이 30명(15.8%)으로 1위, 건강용품이 28명(14.8%)으로 2위, 건강식품이 27명(14.2%)으로 3위를 차지했다. 여성노인이 선호하는 희망제품을 알아보니 건강용품이 73명(20.7%)으로 1위, 건강식품이 64명(18.2%) 2 위, 운동기구가 30명(8.5%)으로 3위를 차지했다. 남녀 노인 모두 공통적으로 건강에 관심이 많다는 건 알 수 있으나 남성 노인이 여성 노인보다 여가와 스포츠에 관심이 많았고 여성노인은 남성노인보다 건강에 각별히 더 많은 관심을 보이는 것으로 나타났다. 연령에 대한 제품 선호는 카이제곱 검정에서 유의한 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

노인들의 삶의 질을 조사한 결과 전체 100점 만점에 59.13점으로 중간점수보다 약간 높다는 것을 알 수 있었다(표 4). 노인 삶의 질에 대한 척도에서도 남녀 노인 간에 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 삶의 질에 대한 평가에서 남자 노인이 100점 만점에 61.03점을 보였고 여자 노인이 52.10점을 보여서 남성 노인이 여성노인보다 조금 더 긍정적으로 평가하였다. 표 5는 위에서 사용한 삶의

표 3. 고령친화 제품에 대한 선호도

고령친화 제품	명	%
건강용품	101	18.7
건강식품	91	16.9
운동기구	56	10.4
레저스포츠 및 여행상품	52	9.6
여가용품	34	6.3
침대	29	5.4
주거설비	26	4.8
한방	23	4.3
목욕에 필요한 용품	20	3.7
보청기	15	2.8
가사용품	14	2.6
배변	9	1.7
전동휠체어 또는 스쿠터	9	1.7
안전용품	8	1.5
지팡이	4	0.7
욕창방지용품	4	0.7
리프트	1	0.2
수동 휠체어	0	0.0
기타	44	8.1
무반응	13	2.3
합계	553	100

질 평가를 삶의 질의 네 가지 차원으로 나누어 만족도 점수를 제시한 것이다. 연구에서 사용한 ‘노인삶의 질 척도’의 요인 구조는 첫째, 신체활동과 건강 둘째, 정신활동 및 건강, 셋째, 사회 경제 넷째, 물리적 환경이다. 이 네 가지 요인별로 평균과 표준편차를 조사한 결과 사회 경제적 만족도가 가장 높은 반면 정신적 활동 및 건강에서 가장 낮은 만족도를 보였다.

표 6은 삶의 만족도와 주관적 건강상태 척도와의 상관관계를 알아보기 위해 pearson의 상관분석을 실시한 결과이다. 삶의 질과 주관적 건강 상태의 상관계수(r)는 .39이고 긍정적인 상관성이 있다는 결과를 얻을 수 있었

표 4. 노인의 삶의 질

(단위: 점)

문항	평균±표준편차		
	남	여	전체
삶의 질	61.03±11.07	52.10±10.44	59.13±10.74

다($p<.01$). 그리고 삶의 질 평가를 구성하는 네 가지 차원과 주관적 건강상태와의 상관관계를 알아본 결과 네 가지 요인 모두 건강상태와 상관관계가 있었다($p<.01$). 특히, 네 가지 차원 중에서 신체활동 및 건강요인이 주관적 건강상태와 상관관계가 가장 높았다. 나머지 세 차원도 상관성이 있으나 물리적 환경에 대한 만족도는 상관관계수가 너무 낮아 상관관계가 거의 없다고 보는 것이 좋을 것이다.

또한 삶의 질 평가를 구성하는 네 가지 차원과 삶의 질 총점과의 상관관계를 알아본 결과 네 요인 모두 상관관계가 높았으며 특히, 정신활동과 건강이 가장 상관관계가 높았다($p<.01$).

표 7은 표 1에서 제시한 참가자의 세 가지 특성인 노

인의 월소득, 자녀인원수, 교육 수준에 따라 주관적 노인 건강상태와 삶의 질에서 집단별로 평균에서 유의한 차이가 있는지 분산 분석한 결과이다. 이를 통해 삶의 질과 주관적 건강상태에 영향을 미치는 사회인구학적 요인을 알아볼 수 있다.

분석 결과 주관적 건강 상태는 세 가지 교육 수준의 집단에서 유의한 차이가 있었고 월소득과 자녀인원에서는 유의한 차이가 없었다. Bonferroni 사후 검정을 실시한 결과 초등학교 졸업이하 집단이 나머지 두 집단과 모두 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 노인의 삶의 질은 세 가지 월소득집단과 교육수준 집단에서 유의한 차이가 있었다($p<.01$). 역시 사후 검정 결과 삶의 질은 교육수준 세 집단에서 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 교육 수준이

표 5. 삶의 질 평가의 네 가지 차원별 만족도 점수

(단위: 점)

문항	전체
	평균±표준편차
신체활동 및 건강	2.38±0.62
정신활동 및 건강	2.27±0.48
사회경제	2.51±0.50
물리적 환경	2.48±0.47

표 6. 노인의 삶의 질과 주관적 건강 상태의 상관관계

	주관적건강 상태	신체활동 및 건강 요인	정신건강및 건강 요인	사회경제 요인	물리적환경 요인
주관적건강상태	1	.49**	.37**	.22**	.17**
삶의 질	.39**	.80**	.85**	.80**	.65**

** $p<.01$

표 7. 사회인구학적 요소에 따른 주관적 건강상태와 삶의 질

		자유도	제곱합	평균제곱	F	p
월소득	주관적건강상태	2	1.76	.88	.17	.84
	삶의 질	2	1041.15	520.57	5.10	.01**
교육수준	주관적건강상태	2	91.96	45.98	9.03	.00**
	삶의 질	2	2062.02	1031.00	10.10	.00**
자녀인원	주관적건강상태	2	1.73	.87	.87	.84
	삶의 질	2	120.18	60.09	60.09	.56

** $p<.01$

가장 높은 집단이 삶의 질이 가장 높았다. 또한 월소득은 100만원 미만의 가장 저소득 집단이 나머지 두 집단과 삶의 질의 평균에서 유의한 차이가 있었다($p<.05$).

IV. 고 찰

건강한 노인들을 대상으로 건강지각을 자신의 주관적 건강상태를 통해 조사한 결과 건강한 노인들은 자신의 건강을 보통수준으로 지각하였다. 남성 노인이 여성노인에 비해 주관적 건강 상태가 높았다. 항목별로 보면 '현재 전반적인 건강상태'나 '남들과 비교했을 때의 건강상태'에서는 노인들이 보통이상의 자신감 있는 점수를 준 반면 시간적 관점에서는 과거보다 현재가 좀 더 건강이 좋지 않다고 판단하였다. 이것은 시간이 지남에 따라 건강이 나빠질 것이라는 부정적인 판단 때문이라 생각한다. 김숙영(1991)이 노인은 자신의 미래와 시간의 의미를 부정적으로 해석한 경향이 있다는 것과 유사한 경향을 보이는 결과이다.

Engle(1986)은 노인의 건강상태를 평가할 때는 노인의 자아개념과 자아존중감과 같은 심리적인 부분도 측정해야 한다고 하였다. 일찍이 Maddox(1962)도 노인이 매일 매일 수행하는 일상생활 활동의 수행능력 수준을 함께 평가해야 한다는 것을 강조한 바 있다. 이번 연구를 통해서도 의학적 평가를 통한 건강상태만으로 노인의 건강을 확인하기에는 모순이 존재할 수도 있다는 것을 알았다. 특히, 주관적 건강상태와 삶의 질이 긍정적인 상관관계가 있다는 점에서 더욱 그러하다. 노인에게 주관적 건강상태에 대한 인식은 그것이 삶의 질이나 생활만족도와 밀접하게 관련되어 있다. Larson(1978) 역시 건강에 대한 자기평가가 노인 생활만족도에 가장 강력한 예측인자라고 밝혔다. 그러므로 노인들의 건강을 평가할 때는 건강지각에 대한 평가가 이루어져야 한다. 이번 연구에 참가한 노인들은 모두 노인 관련 기관에서 스포츠 댄스 및 레크레이션 등의 프로그램을 수행하는데 전혀 문제가 없는 건강한 노인들이었다. 하지만 이들이 자신의 건강상태에 대해 중간정도의 점수를 준 것은 건강을 의학적 기준 뿐만 아니라 그 외 다른 요인과 복합적으로 해석해야 함을 지지한다. 주관적 건강의식과 삶의 질 평가의 하부요인들과의 상관관계 조사에서 '신체적 활동 요인'이 가장 상관성이 높았다. 그것의 세부 항목은 일상생활활동,

거동 능력, 일을 할 수 있는 능력이 핵심 항목으로 구성되어 있다. 뇌졸중이나 치매와 같은 노인성 질환자들을 대상으로 이러한 능력을 향상시키는 것은 작업치료사의 주된 업무이다. 그러나 이번연구가 비장애 노인들을 대상으로 조사한 결과인데도 불구하고 일상생활활동을 비롯하여 작업 영역의 질적 수행이 노인의 건강의식에 관련있는 요인이라는 것은 앞으로 작업치료에서 주관적 건강상태가 낮은 비장애 노인들을 대상으로 접근하는 정책적 연구가 필요하리라 생각한다. 예를들어 지역사회 노인 건강 센터 개설이나 예방 센터 개설에 작업치료사의 적극적인 개입이 필요하고 이를 통해 노인들의 질적인 작업수행 향상에 노력을 기울여 작업치료 영역을 확대시키는 연구가 필요하다고 생각한다. 그러나 이번 연구만으로 단정하기는 연구 설계에 한계가 있으므로 관련된 연구들이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

사회인구학적 요인 중 월소득은 노인의 주관적 건강상태와 상관관계가 없다는 결과가 나왔는데 이러한 결과는 선행연구에서 금융자산을 보유한 노인들이 자기평가 건강지수가 높다는 결과와 상반된 결과이다(김승곤, 1999; 조성이, 2000). 그러나 이번 연구에 참가한 노인들의 소득이 100만원 이하가 74.2%를 차지하고 있어서 참가자의 소득수준의 분배를 고려하지 않은 원인이 이러한 결과를 초래했을 것이라 추측할 수 있다.

노인의 건강 지각을 조사하기 위해 건강에 대한 관심도를 조사하였다. 그 결과 노인들은 건강관련제품에 대한 선호도가 다른 제품에 비해 월등히 높았다. 조사 대상 노인들의 72.4%가 월소득이 100만원 미만이다. 적은 수입으로 가장 우선적으로 구입하고 싶은 제품이 건강관련 제품이라는 것은 오늘날 노인들이 건강에 대한 관심 비중이 높다는 것을 간접적으로 보여주는 결과이다. 노인의 의료비 증가도 2000년 17.4%에 비해 2005년 24.5%로 몇 년 사이 두 배로 증가하였다. 노인이 받고 싶은 복지 서비스에 대해서 설문조사 한 결과 1위가 건강검진(32.8%)였고 2위는 간병서비스(13.9%)였다(통계청, 2005b). 이러한 의료비지출과 노인들의 서비스 선택 경향에서도 노인들이 건강에 무척 관심이 많음을 간접적으로 알 수 있다. 남녀 노인 간에 선호도 차이를 조사한 결과 남성노인이 가장 선호하는 제품은 레저 스포츠 및 여행상품이었고 다음으로 선호하는 제품들이 건강과 관련된 제품이었다. 남성 노인 역시 여성 노인처럼 건강에

관심이 있으나 여가생활에 더 많은 관심이 있다는 것이다. 노인들의 건강관련 용품에 대한 높은 관심과 고령친화산업 활성화라는 신산업에 대한 정부정책의 분위기 속에 작업치료사는 노인들의 건강을 높일 수 있는 건강용품 개발과 보조기기 개발에 동참이 필요하리라 생각한다. 제품 개발의 원천기술은 가지고 있으나 노인성질환에 대한 이해와 접근법이 부족한 기업체와의 공동연구는 작업치료에 대한 사회적 인식확대와 새로운 영역 확대에 대한 기회를 제공할 수도 있을 것이다. 그리고 비장애 노인들에 대한 활동개발과 콘텐츠 개발에도 활동분석과 적용에 대한 지식을 갖춘 작업치료사의 역할이 필요하다고 생각한다.

삶의 질은 신체적인 면이나 심리적인 면과 같이 어느 특정 영역에 한정하여 알아볼 수 있는 협의의 의미를 담고 있는 것이 아니다. 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적, 물리적 상황 속에서 개인이 표현한 경험과 주관적 만족도이므로 광의의 개념에서 평가가 이루어져야 한다(Johnson, 1982; Padilla et al., 1985). 이번 연구에서 사용한 노인 삶의 질 척도(Geriatric Quality of Life Scale)는 신체적인 건강, 심리적 건강, 사회관계 및 경제적 수준, 물리적 환경으로 범주화하여 노인이 주관적으로 판단하는 광의의 개념을 반영한 평가이다. 과거 연구에서는 위의 네 가지 범주 중 한 두 가지에 대해 해석한 것과는 달리 이번연구에서 네 가지 차원 모두에서 조사하였다는 것이 선행연구와 차별화되며 연구의 의미를 높여준다. 조사 결과는 주관적 건강상태와 같이 전반적으로 보통수준으로 점수를 주었다. 성별에서 유의한 차이가 있었는데 남성노인이 여성노인보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 제품선호에서도 여가나 취미 활동에 대한 제품을 선호할 정도로 남성노인은 여성노인에 비해 여가 활동을 즐기고 자신의 건강상태를 여성노인보다는 긍정적으로 보고 있다. 이것은 김행자(1974)와 박미령(1978)가 조사한 결과와 일치하고 여성노인이 남성노인보다 삶의 만족도가 높다는 선행연구와는 상반된 결과이다(하재구, 1986).

삶의 질을 네 가지 차원으로 나누어 평균점수를 비교해 본 결과 노인들은 정신활동 및 건강에 대한 만족도에서 상대적으로 낮은 점수를 준 것을 알 수 있다. 사회인구학적 요소 중에는 월소득과 교육 수준이 삶의 질에 긍정적인 영향을 준다는 것을 알 수 있었다. 그러므로 노인들의 삶의 질을 높이기 위해서는 경제적인 문제 해결

과 교육프로그램의 참여가 중요하리라 생각된다. 노인들이 관심 많은 경제 문제를 궁극적으로 해결하기 위해서는 노인 금융정책적인 부분에서 해결방안을 찾아야 한다. 예를 들면, 노인들을 위한 자산종합관리 상품들이 개발되어야 한다. 자산종합관리는 자산의 안정성과 수익성뿐만 아니라 여가활용, 레저, 의료 등 노인관련 서비스와 연계되는 것이 중요하다(한국증권연구원, 2005). 작업치료사는 노인들의 경제적 문제 해결에 일조하기 위해 노인들의 재취업을 위해 갖추어야 할 능력을 향상시키는 작업수행 능력 향상 프로그램을 설계하는 것과 생산적 활동 프로그램을 개발하여 작업치료실에서 치료적 목적으로 이루어지는 활동프로그램이 수익을 창출할 수 있는 활동이 될 수 있도록 하는 것도 노인 삶의 질 향상을 위한 작업치료 아이템이라 생각한다. 노인들은 통상적으로 교육과 직업 고용이 끝난 상태라고 여길 수 있으나 최근 평생교육의 도입으로 은퇴 후 지속적인 교육활동을 원하고 있다. Withnall와 Thompson(2003)은 노년기에 할 수 있는 다양한 학습활동을 연구하였는데 노인의 교육활동은 노인들에게 자기 만족감, 긍정적인 성취감, 지적 자극, 즐거움 등을 제공하여 노인의 삶의 질을 향상시킨다고 하였다. 노인들은 활동에 몰두하고 사회적 모임에 참여하면 잃어버린 역할을 회복하고 정체성을 찾게 되며 성취감과 즐거움을 얻어 육체적·정신적인 건강이 향상되고 삶의 질이 향상된다(Jackson, Mandel, Zemke, & Clark, 2001). 노인들을 대상으로 여가와 문화 활동 프로그램을 개발하고 이를 실현시키는 것이 앞으로의 과제라 사료된다.

작업치료는 노인이 작업에 적극적으로 참여함으로써 얻을 수 있는 성과물이 삶의 질이라고 하였고 이것은 작업치료의 궁극적인 목표이다(American Occupational Therapy Association, 2002). Smith, Kielhofner와 Watts(1986)는 노인들이 자신의 건강에 대한 관심도가 증가하는 만큼 건강에 영향을 주는 활동 효과에 관한 연구가 이루어져야 함을 주장하였다. 작업은 사회적 참여의 기회를 제공하여 노인들의 삶의 질과 자신감에 영향을 주는 힘이 있기 때문에 노인들이 다양한 활동에 참여하도록 활동프로그램을 개발하고 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 기회를 제공하는 것은 작업치료사의 중요한 역할임을 이번 연구를 통해서 알 수 있었다(McIntyre & Atwal, 2005). 그러나 이번 연구는 다만 노인 삶의 질과

건강지각의 특성을 조사하고 이에 영향을 주는 요인을 제시하여 추후 작업치료에서 노인 삶의 질과 건강지각을 높이는 전략을 세우는 연구에 기초자료를 제공하기 위함이다. 이에 대한 연구는 추후에 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 553명의 많은 노인들을 대상으로 조사하여 알아보았다는 점에서 의미는 있으나 모집단을 대거시로 한정하였고 특정 기관 3군데에 참여하는 노인들로만 구성되어 다른 생활 생활수준의 노인들이 제외되었다는 점에서 연구의 한계가 있다. 또한 기관에서 운영하는 각종 프로그램 참여에 아무런 지장이 없다는 것을 건강한 노인이라고 단정한 데는 무리가 따른다. 즉, 건강상태를 평가한 정보가 주관적 건강상태 평가로만으로 접근하였는데 좀 더 객관적인 의학적 검사자료를 첨가하여 함께 조사하고 실제로 의학적 검사와 주관적 건강상태의 일치도를 알아보지 못한 부분이 연구의 아쉬운 부분이다. 추후 연구에서는 표본을 추출할 때는 좀 더 치밀하고 객관적인 잣대를 기준으로 모집해야 한다. 그러나 Busse(1966)가 자가 평가한 건강과 실제로 의학적 검진 결과가 65~70% 정도 일치도를 보였다는 점에서는 연구결과가 의미 있다고 할 수 있다. 향후 연구에서는 다양한 수준의 노인들을 표본으로 연구할 가치가 있다. 예를 들면, 저소득의 노인과 고소득의 노인을 비교하고 건강상 문제가 있는 노인과 건강한 노인을 비교하는 등 집단 간 비교 가능한 표본들로 구성해서 연구할 필요가 있다. 그리고 노인 삶의 질과 주관적 건강상태를 높이는 전략과 중재 프로그램을 설계하는 연구가 이루어져야 한다.

V. 결 론

본 연구는 건강한 노인들을 대상으로 노인의 건강지각과 삶의 질을 알아보고 이들의 상관관계를 살펴보는 것과 노인의 건강지각과 삶의 질에 영향을 주는 사회인구학적 요인들을 밝히는 것이 연구의 목적이다. 건강 지각을 알아보기 위해 과거, 현재, 미래의 건강에 대한 주관적 상태와 건강관심도를 조사하였다. 노인들은 건강함에도 불구하고 자신의 건강을 중간정도의 수준으로 해석하였다. 노인들은 자신이 가장 선호하는 제품을 건강관련 용품들로 선택하였는데 이를 통해 건강에 대한 노인들의 관심이 어떤지를 알 수 있었다. 노인들은 삶의 질

을 중간정도의 수준으로 평가하였다. 삶의 질은 노인의 주관적 건강상태와 상관관계가 있었다. 이번 연구에서는 삶의 질을 신체적 건강 만족도, 심리적 건강만족도, 사회경제적 수준 만족도, 물리적 환경만족도로 항목을 분류할 수 있는데 이중에서 신체적 건강 만족도가 다른 요인들에 비해 노인의 주관적 건강상태와 높은 상관관계가 있었다. 그리고 노인의 삶의 질은 교육수준과 월소득수에 영향을 받는다는 것을 알았다. 이러한 연구결과들은 작업치료에 다음과 같은 시사점을 제공한다. 첫째, 노인들은 자신이 주관적으로 판단하는 건강이 의학적 건강에 못지않게 중요하므로 작업치료사는 노인의 주관적 건강상태에 대한 평가를 실시하여 비장애 노인이지만 자신의 건강에 대해 부정적인 의식을 가지고 있는 노인들이 긍정적인 건강 의식을 가질 수 있는 프로그램과 전략을 구상하는 것이 필요하리라 생각한다. 둘째, 노인들의 건강지각을 조사한 결과 노인은 자신의 건강에 대한 관심이 매우 높고 이것은 건강과 관련된 상품에 대한 높은 관심을 초래했다. 정부는 노인건강용품관련 산업에 지속적인 투자를 하고 있다. 이러한 정책 방향에 맞추어 노인의 특성에 대한 지식을 가진 작업치료사는 기업체와의 공동 연구에 적극적인 참여가 필요하리라 본다. 셋째, 노인들의 삶의 질에 경제적 요인이 긍정적 영향을 미치므로 노인들이 재취업을 위해 갖추어야 할 능력을 분석하고 그러한 능력을 향상시키는 프로그램을 준비해야 하리라 생각한다. 그러나 이러한 작업치료 분야의 합의는 연구 설계가 부족한 이번 연구 결과만으로 단정하기 어렵다. 그러나 작업치료의 영역을 확대하기 위해 관련있는 지속적인 연구가 이루어져야 하리라 생각한다. 특히, 노인의 주관적 건강상태를 높이는 방법과 삶의 질을 향상시키는 연구들은 추후에 심도 있게 이루어져야 할 것으로 생각한다.

참 고 문 헌

- 김숙영. (1991). 노인이 자가평가한 건강상태와 시각 지각에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 김승곤. (1999). 소득수준이 노인건강에 미치는 영향. *전주대학교 사회과학연구소*, 15, 1-6.
- 김종숙. (1987). 한국 노인의 생활만족에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.

- 김행자. (1974). 서울시내 일부 노인들의 소외정도에 관한 조사연구. *대한간호학회지*, 4(2), 32-34.
- 동아일보. (2006. 6. 13) 한국 고령화 지출 증가율 세계 최고 2006년 7월 10일 출력.
- 문명자. (2001). 재가노인의 일상생활기능과 삶의 질에 관한 연구. *재활간호학회지*, 4(1), 46-57.
- 박경수, 서용길, 남해성, 손석준, 이정애. (1998). 일반도시 시설 노인들과 지연 노인들의 건강관련 삶의 질 비교. *예방의학지*, 31(2), 293-309.
- 박미령. (1978). 가족내 노인의 역할과 소외감에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 박현주. (1999). 입원한 노인 환자의 사회적지지, 무력감, 삶의 질과의 관계. 석사학위논문, 경북대학교, 대구.
- 백진호, 현승권. (2005). 노인의 건강행동과 삶의 질에 대한 고찰. *코칭능력개발지*, 7(2), 13-24.
- 삼성경제연구소. (2006). *의료서비스 개방 논의와 시사점*. 서울: 삼성경제연구소.
- 심용훈. (2001). 중소도시 노인들이 인지하는 운동과 건강에 관한 연구. 석사학위논문, 용인대학교, 용인.
- 이형석, 김도관, 고혜정, 구형모, 권의정, 김지혜. (2003). 노인삶의질척도(Geriatric Quality of Life scale)의 표준화. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 859-881.
- 임은실, 이경자. (2003). 저소득 재가노인의 신체적 기능, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 5(1), 38-49.
- 전신아. (1992). E-양로원 노인의 건강상태, 무력감, 생활만족도 조사. 석사학위논문, 부산대학교, 부산.
- 조성이. (2000). 노인이 지각한 사회적 지지와 건강상태의 관계. 석사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 지식경제부. (2005). *고령친화산업 활성화 전략*. 과천: 지식경제부.
- 편상범, 김상한, 한명수, 권희구, 이항재. (1999). 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질. *대한재활의학회지*, 23(2), 233-239.
- 통계청. (2005a). *2005 장애인구 특별추계*. 서울: 통계청.
- 통계청. (2005b). *2005 사회통계조사*. 서울: 통계청.
- 하재구. (1986). 서울 시민의 삶의 질의 실태와 시정부의 공공정책의 발전 방향의 관한 연구. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 한국증권연구원. (2005). *고령화진전과 실물경제·금융시장에 대한 영향*. 과천: 한국증권연구원.
- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- Burckhart, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nursing Research*, 34(1), 11-16.
- Busse, E. W. (1966). Social factors in influencing care and health of the elderly, In J. C. Makinney & F. T. DeVyver(Eds.), *Aging and social policy*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Edwards, N. J., & Klemmack, D. L. (1973). Correlates of life satisfaction: A re-examination. *Journal of Gerontology*, 28, 497-502.
- Engle, V. (1986). The relationship of movement and time to older adult's functional health. *Research in Nursing and Health*, 9, 123-129.
- Jackson, J., Mandel, D. R., Zemke, R., & Clark, F. A. (2001). Promoting quality of life in elders: An occupation-based occupational therapy program. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 43, 5-12.
- Johnson, J. P. (1982). The quality of life of hemodialysis and transplant patients. *Kidney International*, 22, 286-291.
- Knapp, M. (1976). Predicting the dimension of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 31(5), 595-604.
- Larson, L. (1978). Experienced personal control and quality of life in late-stage cancer adults. *Nursing Research*, 31(2), 113-119.
- Lawston, M. P. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology*, 37(1), 91-99.
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life, In J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C., Rowe, & D. E. Deutchman.(Eds.), *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. New York: Academic Press.
- McDaniel, R. (1987). *Relationship of participation in health promotion behaviors to quality of life in*

older adults. Texas: The University of Texas at Austin.

- Maddox, G. (1962). Some correlates of differences in self assessment of health status among the elderly. *Journal of Gerontology*, 17, 180-185.
- McIntyre, A., & Atwal, A. (2005). *Occupational therapy and older people*. London: Blacwell Publishing.
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 23(4), 617-630.
- Padilla, G.V., Ferrell, B., Grant, M. M., & Rhinder, M. (1985). Defining the content domain of quality life for cancer patients with pain. *Cancer Nursing*, 13(2), 108-115.
- Sanders, S. (1986). Development of a tool to measure subjective time experience. *Nursing Research*, 35(3), 178-182.
- Schank, M. J., & Lough, M. A. (1997). Maintaining health and independence of elderly women. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(6), 8-11.
- Smith, N. R., Kielhofner, G., & Watts, J. H. (1986). The relationship between volition, activity pattern, and life satisfaction in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, 40, 278-283.
- Ware, J. E. (1979). *Health perception questionnaire, Instruments for measuring nursing practice and other care variables*. Hyattsville, Maryland: DHEW Publication.
- Withnall, A., & Thompson, V. (2003). *Older people and lifelong learning: Choices and experience*. Sheffield: ESRC Growing older programme.
- World Health Organization. (1993). *WHOQOL study protocol*. Geneva: World Health Organization.

Abstract

The Research for Health Perception and Quality of Life in Elderly

Kim, Young-Geun, Ed.M.

Dept. of Occupational Therapy, Dae-gu Health College

Objective : The purpose of study was to make clear the matter of elderly's quality of life and Health perception, to investigate into factors which heighten the quality of life of elderly and to suggest the basic information to plan strategies which improve quality of life.

Methods : For this purpose, 553 elderly subjects participated in questionnaires to investigate product preference and responded in survey used to make clear self-health status and quality of life in preceding research.

Results : The results of this study can be summarized as following. First, a degree of recognition of self-health was the usual level. Second, quality of life had the positive relevance among self-health status, the financial level and the educational level($p < .01$).

Conclusion : The health perception of elderly affects the quality of life positively. The research of elderly's quality of life has to involve the analysis of health perception, economic level, educational level.

Key Words : Health perception, Quality of life, Self-health status