

## 웰에이징을 위한 노인의 건강증진행위와 교육요구도 조사

임효남<sup>1</sup>, 김광환<sup>2\*</sup>, 안상윤<sup>2</sup>, 황혜정<sup>3</sup>

<sup>1</sup>건양대학교 간호대학, <sup>2</sup>건양대학교 병원경영학과, <sup>3</sup>건양사이버대학교 보건의료복지학과

### A Study on Health Promotion Behavior and Education Needs of the Elderly for Well-Aging

HyoNam Lim<sup>1</sup>, Kwang-Hwan Kim<sup>2\*</sup>, Sang-Yoon Ahn<sup>2</sup>, Hye-Jeong Hwang<sup>3</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Konyang University

<sup>2</sup>Department of Hospital Management, Konyang University

<sup>3</sup>Department of Health & Welfare Management, Konyang Cyber University

**요약** 본 연구는 노인의 주관적 건강상태, 건강증진행위 및 건강관련 삶의 질 간의 관계를 확인하고 노인의 건강증진행위에 대한 교육요구도를 조사하여 웰에이징을 위한 노인의 건강증진 교육프로그램 및 교육안을 구축하는데 기초자료를 제공하고자 시행된 서술적 상관관계 조사연구이다. 한국갤럽에 등록된 만 65세 이상의 노인 110명을 대상으로 일대일 개별면접조사를 통해 자료를 수집 후 분석하였다. 연구결과 주관적 건강상태는  $3.22 \pm 0.58$ 점, 건강증진행위는  $2.78 \pm 0.40$ 점, 건강 관련 삶의 질은  $66.78 \pm 11.24$ 점이었으며, 건강 관련 삶의 질은 주관적 건강상태 ( $r=.615, p<.001$ ) 및 건강증진행위( $r=.371, p<.026$ )와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 건강증진교육이 필요하다고 응답한 대상자는 71.8%였고, 교육을 받을 의향이 있는 대상자는 33.6%였으며, 건강증진행위의 교육내용에서는 영양관리 항목이 우선순위가 가장 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과를 통해 웰에이징을 위한 노인의 건강증진 프로그램 개발 시 우선순위에 따라 필요한 교육내용을 구성하고 많은 노인들이 교육에 참여할 수 있도록 프로그램을 기획하는 것이 필요하며, 노인의 연령대에 따라 맞춤형된 프로그램을 개발해야 하겠다.

**Abstract** This study was designed to establish a health promotion education program and an education plan to help the elderly age well by confirming the relationships among their perceived health status, their health promotion behaviors, and their health-related quality of life, and we investigated their educational needs for health promotion progress. This is a descriptive correlation research study conducted to provide data that were collected and analyzed through individual one-on-one interviews with 110 people over the age of 65 who were registered in Gallup, Korea. As a result of the study, subjective health status was  $3.22 \pm 0.58$  points, health promotion behavior was  $2.78 \pm 0.40$  points, and health-related quality of life was  $66.78 \pm 11.24$  points. Health-related quality of life correlated positively with both subjective health status ( $r=.615, p<.001$ ) and health promotion behavior ( $r=.371, p<.026$ ). Of the subjects, 71.8% answered that they need health promotion education, and 33.6% were willing to be educated in it. Nutritional management was found to have the highest priority in education content priorities for health promotion activities. Therefore, when developing health promotion programs for the elderly to age well, it is necessary to organize the content according to these priorities, and to plan programs so that many elderly people can participate in education. In addition, programs need to be developed that are customized to the age groups of the elderly.

**Keywords** : Well-Aging, Perceived Health Status, Health-Related Quality of Life, Health Promotion Behavior, Educational Needs

본 논문은 한국연구재단의 연구과제로 수행되었음(NRF-2020S1A5C2A04092504).

\*Corresponding Author : Kwang-Hwan Kim(Konyang University)

email: kkh@konyang.ac.kr

Received March 31, 2022

Revised May 18, 2022

Accepted June 3, 2022

Published June 30, 2022

## 1. 서론

우리나라의 고령화 속도는 평균수명 연장과 출산을 저하로 인해 OECD 국가 중 가장 빠른 속도를 보인다. 우리나라는 현재 고령사회로 65세 이상 고령 인구 비율은 15.7%이며, 2026년에는 노인의 비율이 전체 국민의 20% 이상 되는 초고령사회로의 진입이 예상되고 있다. 더욱이 2045년에는 65세 이상의 고령인구 비중이 세계에서 가장 높은 국가가 될 예정이며, 2060년에는 고령인구가 전체인구의 약 40% 정도까지 증가할 전망이다[1].

노인 인구의 증가로 신체, 심리·사회, 경제 등 다양한 방면에 여러 문제가 야기되었다. 신체적으로는 평균수명이 늘어남에 따라 만성질환 등에 이환되는 경우가 증가하였고, 심리·사회적으로는 우울, 외로움, 고립 등과 같은 문제가 대두되기 시작하였으며, 경제적으로는 은퇴 등으로 인한 사회적 역할 변화로 노인 빈곤의 문제를 가져왔다[2,3]. 고령화로 인한 이러한 다양한 문제들은 노인의 건강관련 삶의 질 저하로 이어질 수 있다[4].

특히 우리나라의 기대수명은 83.3세로 2000년 이후 약 7.3세 증가하였으며, 질병 없이 건강한 상태로 살아가는 건강수명은 73.0세로 전체 생존기간 중 10.3년은 질병이나 손상을 앓다가 사망하는 것으로 나타났다[5]. 이처럼 기대수명 증가로 만성질환 발병률도 증가하면서 만성질환을 앓고 살아가는 기간은 더 늘어나게 되었다[6]. 우리나라 노인의 84.0%가 만성질환을 가지고 있고 노인 10명 중 3명은 만성질환을 3개 이상 보유한 것으로 조사되었다[7]. 이로 인해 24.5%의 노인이 일상생활활동에 지장을 받고 있는 것으로 나타나 이에 따른 높은 의료비용부담 등의 의료적인 문제 등이 야기되고 있다[7]. 실제로 우리나라 전체 사망원인의 79.9%는 만성질환으로 인한 사망인 것으로 조사되었다[1]. 만성질환은 다양한 건강문제와 관련이 있는데[6], 이는 올바른 생활습관을 실천함으로써 관리할 수 있고 적극적으로 건강증진행위를 실천하여 예방할 수 있기 때문에 이러한 건강증진행위를 실천하는 것은 성공적인 삶의 질 향상에 중요한 밑거름이 된다[8].

사회의 급속한 변화와 함께 건강에 대한 관심은 급성기 질환의 치료 중심에서 질병의 예방과 건강의 유지 및 증진이라는 개념으로 전환되고 있다[9]. 질병을 예방하고 건강을 유지 및 증진시키는 것은 건강증진행위로 나타낼 수 있는데, 건강증진행위는 미국 건강관리 비용을 삼분의 일 가량 경감시켰다[10]. 따라서 노인은 건강증진행위의 실천을 통해 질병을 예방하고 건강하게 살아갈 수 있

는 건강수명을 연장시킬 수 있으며, 기능장애를 줄여 독립적이고 의미 있는 일에 참여하게 된다. 특히 여러 만성질환이 있는 노인이 건강증진행위를 적극적으로 실천하는 것은 질병을 조절하기 위한 지속적인 행위이며[11], 본인 스스로 건강증진행위를 생활화함으로써 기존에 있던 만성질환의 관리 뿐만 아니라 또 다른 만성질환에 새롭게 이환되는 것을 예방함으로써 건강관련 삶의 질을 높일 수 있다[12].

노인에게 있어 신체적 건강을 유지하는 것은 행복한 삶을 살아가는데 가장 기본적면서도 필수적인 요소라고 할 수 있다. 웰에이징은 자신의 신체적·정신적 기능을 최대로 유지하고 적극적인 사회참여를 통해 노화를 능동적으로 수용하고, 건강하게 노후를 받아들이는 것으로[13], 고령사회 진입 이후에는 노인들도 자신의 웰에이징에 초점을 맞추고 살아가게 되었다. 단순히 오래 사는 개념 뿐만 아니라 건강하게 오래 살아가는 건강수명을 연장하는 것을 중요하게 여기고 있는데, 이는 건강관련 삶의 질과도 관계가 있다[14].

또한 노인은 연령대에 따라 건강상태가 크게 달라지기 때문에 노년기도 단순히 65세 이상으로만 볼 것이 아니라 연령대를 세분화해서 분석할 필요가 있다[7]. 따라서 노년기의 진정한 웰에이징을 위해서는 이환되어 있는 만성질환의 종류, 노인이 현재 지각하고 있는 건강상태를 바탕으로 연령대에 따라 교육요구도를 조사하여 다양한 건강문제에 대한 포괄적이고 연속적이며 맞춤형인 교육 프로그램을 개발하여 진정한 웰에이징이 이루어질 수 있도록 기획할 필요가 있다[13,14].

이에 본 연구는 노인의 주관적 건강상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질의 관계를 확인하고 노인의 연령에 따른 교육요구도를 조사하여 노인의 웰에이징을 위한 건강증진 교육 프로그램을 구축하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.1 연구목적

본 연구는 노인의 주관적 건강상태, 건강증진행위 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계를 확인하고, 노인의 건강증진행위의 교육요구도를 조사하여 노인의 웰에이징을 위한 건강증진 교육 프로그램과 교육안을 기획하는데 기초자료를 제공하고자 하는 것이다.

- 대상자의 일반적 특성 및 연령대에 따른 주관적 건강상태, 건강증진행위 및 건강 관련 삶의 질의 정도를 확인하고 관계를 파악한다.
- 대상자의 건강증진행위에 대한 교육요구도를 파악

하고, 연령대에 따른 건강증진 교육내용의 우선순위를 확인한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 노인의 주관적 건강상태 및 건강증진행위가 건강관련 삶의 질과 어떤 상관관계가 있는지 확인하고, 건강증진행위의 교육요구도를 조사하여 웰에이징을 위한 건강증진 교육프로그램을 구축하기 위해 시행된 서술적 상관관계 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

연구대상은 한국갤럽에 등록된 만 65세 이상 노인을 대상으로 하였으며 표본수는 G-Power ver. 3.1.9 프로그램을 이용하여 계산하였고, 효과크기 .30, 유의수준 .05, 검정력 .85으로 설정하여 적용한 결과 102명이었다. 탈락률을 고려하여 110명을 대상으로 설문을 실시하고 분석하였다.

### 2.3 연구도구

#### • 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 Speake, Cowart와 Pellet(1989)가 개발한 지각된 건강상태 측정도구를 신미경과 신수진[15]이 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 3문항으로 구성되어 있으며 '현재의 전반적인 건강상태', '3년 전과 비교한 건강상태', '같은 연령의 다른 사람과 비교했을 때의 건강상태'를 확인하는 것이다. 5점 척도로 측정하며, '매우 나쁘다'에서 '매우 좋다'까지 1점에서 5점으로 평가하고 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋다는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's alpha는 .85이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .82였다.

#### • 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 우리나라 국민건강 실천운동의 내용인 6개 영역(건강진단 및 상담, 일상생활관리, 영양 및 식생활, 음주 및 흡연, 스트레스 대처)을 포함하여 고인순[16]이 노인 대상자에 맞게 수정·보완한 28문항의 도

구를 사용하였다. 건강증진행위 수행정도에 따라 '전혀 안 한다' 1점부터 '항상 한다' 4점의 Likert 척도이며 점수가 높을수록 건강증진행위를 실천에 옮기는 수행정도가 높음을 의미한다. 선행연구[16]에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .86이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .81이었다.

#### • 건강 관련 삶의 질

건강 관련 삶의 질(Health-related Quality of Life, HRQoL)은 EuroQoL Group에서 개발한 EQ-VAS(Visual Analogue Scale)을 사용하였다[17]. EQ-VAS는 상상할 수 있는 최저의 건강상태를 0점, 최상의 건강상태를 100점으로 하는 눈금자로 만들어진 시각화 척도로 대상자가 눈금선에 자신의 건강상태를 표시하도록 하였다.

#### • 건강증진행위의 교육요구도

건강증진행위의 교육요구도는 건강증진행위에 대한 교육경험, 교육의 필요성, 교육내용, 교육방법 및 교육 참여 장애요인 등으로 이루어진 9개의 문항으로 조사하였다.

### 2.4 자료수집방법

연구자는 연구수행에 앞서 K대학 생명윤리위원회의 심의를 받았다(KYU-2021-07-019-001). 자료수집은 한국갤럽에 등록되어있는 가입자를 대상으로 2021년 10월 1일부터 10월 25일까지 본 연구에 자발적으로 동의한 대상자를 연구대상으로 하였으며, 노인의 특성을 고려하여 1:1 개별면접조사(Computer Aided Personal Interview, CAPI)를 시행하였다. 1:1 면접조사로 인한 코로나19의 전파를 막기 위해 연구자와 연구대상자는 마스크를 착용한 상태에서 손소독제 등을 이용하여 방역수칙을 준수하며 설문조사를 진행하였다. 연구대상자에게 연구목적을 설명하고 대상자가 충분히 이해가 되었는지 확인 후 동의를 받고 설문조사를 진행하였으며 설문조사 진행 시 자발적으로 참여를 중단한다 하더라도 대상자에게 어떠한 불이익이 없다는 점을 설명하였다.

### 2.5 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 26.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강증진행위의 교육요구도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 주관적 건강상태, 건강증진행위 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하였다.
- 대상자의 연령대에 따른 주관적 건강상태, 건강증진행위, 건강관련 삶의 질의 차이는 one-way ANOVA를 사용하였고, 사후검정은 Scheffe test로 비교 분석하였다.
- 대상자의 연령대별 교육내용의 우선순위는 Borich의 요구도 분석을 이용하여 도출하였다.

### 3. 연구결과

#### 3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1에 제시하였다. 성별은 남자가 50명(45.5%), 여자가 60명(54.5%)이었고, 연령대는 65~69세가 42명(38.2%), 70~74세가 31명(28.2%), 75세 이상이 37명(33.6%)이었다. 결혼 상태는 기혼으로 배우자가 있는 경우가 89명(80.9%), 사별, 별거, 이혼으로 현재 배우자가 없는 경우가 21명(19.1%)이었다. 최종학력은 중학교 졸업이 52명(47.3%)으로 가장 많은 비율을 보였고, 고등학교 졸업 이상이 35명(31.8%), 초등학교 졸업 이하가 23명(20.9%) 순이었다. 종교는 없는 경우가 58명(52.7%), 있는 경우가 32명(47.3%)으로 비슷한 수준이었다. 경제활동 종사여부는 종사자가 58명(52.7%), 비종사자가 34명(47.3%)로 비슷한 수준이었다. 월평균 소득은 200만원 이상 300만원 미만이 42명(38.2%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고, 100만원 이상 200만원 미만이 33명(30.0%), 300만원 이상인 경우는 20명(18.2%), 100만원 미만은 15명(13.6%) 순이었다. 만성질환은 없는 경우가 16명(14.5%)이었고, 1개 이상의 만성질환이 있는 경우가 28명(25.5%), 2개 이상인 경우가 38명(34.5%), 3개 이상인 경우가 28명(25.5%)으로 85% 이상은 1개 이상의 만성질환을 가지고 있었다. 만성질환의 종류는 순환기계의 만성질환이 117명(57.1%)으로 가장 많았고, 내분비계는 40명(19.5%), 근골격계 질환 34명(16.6%) 순으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics (n=110)

Categories	n	%
Gender		
Male	50	45.5
Female	60	54.5
Age group		
65-69 years old	42	38.2
70-74 years old	31	28.2
75 years old or older	37	33.6
Married status		
Married	89	80.9
Bereavement/separation/divorce	21	19.1
Final education		
Elementary school graduation or less	23	20.9
Middle school graduation	52	47.3
High school graduation of higher	35	31.8
Religion		
Has exist	52	47.3
Atheism	58	52.7
Engaged in labor activities		
Worker	58	52.7
Non-worker	52	47.3
Average monthly income (Unit: 10,000 won)		
<100	15	13.6
100~199	33	30.0
200~299	42	38.2
300≤	20	18.2
Presence of chronic disease		
None	16	14.5
One	28	25.5
Two	38	34.5
Three or more	28	25.5
Type of chronic disease (multiple responses)		
Circulatory system	117	57.1
Endocrine system	40	19.5
Musculoskeletal system	34	16.6
Respiratory system	0	0
Sensory system	7	3.4
Cancer	0	0
Digestive system	0	0
Genitourinary system	6	2.9
Other	1	0.5

#### 3.2 대상자의 주관적 건강상태, 건강증진행위, 건강관련 삶의 질 정도

대상자의 주관적 건강상태는 5점 만점에 3.22±0.58점이었으며, 건강증진행위는 4점 만점에 2.78±0.40점, 건강 관련 삶의 질은 100점 만점에 66.78±11.24점으로 나타났다(Table 2). 건강증진행위의 하부요인에서는 음주 및 흡연 관리가 3.47±0.82점으로 가장 높았고, 개인위생 및 수면과 휴식을 나타내는 일상생활 관리가 2.93±0.49점, 영양 및 식생활 관리가 2.83±0.41점, 신체활동이 2.50±0.60점 순이었으며, 건강진단 및 상담, 스트레스 대처가 각각 2.48±0.62점, 2.47±0.56점으로

가장 낮았다. 주관적 건강상태, 건강증진행위, 건강관련 삶의 질을 노인의 연령대로 구분하여 분석한 결과 주관적 건강상태 및 건강관련 삶의 질은 연령대에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 확인되었으며, 75세 이상 노인에게 비해 65~69세 노인의 주관적 건강상태와 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다( $p=.026$ ,  $p=0.006$ ).

### 3.3 대상자의 주관적 건강상태, 건강증진행위, 건강관련 삶의 질의 관계

대상자의 주관적 건강상태, 건강증진행위, 건강 관련 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3에 제시하였다. 대상자의 건강 관련 삶의 질은 주관적 건강상태( $r=.615$ ,  $p<.001$ ), 건강증진행위( $r=.371$ ,  $p<.026$ )와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 주관적 건강상태와 건강증진행위( $r=.162$ ,  $p<.031$ ) 간에도 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Correlation between Perceived health status, health promotion behavior, and health-related quality of life (n=110)

	Perceived health status	Health promotion behavior	Health-related quality of life
Perceived health status	1		
Health promotion behavior	.162 (.031)	1	
Health-related quality of life	.615 (<.001)	.371 (<.001)	1

### 3.4 대상자의 건강증진행위에 대한 교육 요구도

대상자의 건강증진행위에 대한 교육경험 및 교육요구도를 조사한 결과는 Table 4와 같다. 이전에 교육받은 경험이 있는 대상자는 3명(2.7%), 교육받은 경험이 없는 대상자는 107명(97.3%)으로 건강증진 교육을 받은 경험이 없는 경우가 대부분인 것으로 나타났다.

건강증진에 대한 정보를 얻는 방법에 대해 다중응답으로 조사한 결과 대중매체라고 응답한 대상자가 80명(72.7%)으로 가장 많은 비율을 보였고, 주변 사람이 68명(61.8%), 의료기관 및 보건소가 48명(43.6%) 순으로 나타났다. 그 다음으로는 국가기관 및 지자체 12명(10.9%), 학교, 평생교육원 등의 교육기관이 9명(8.2%), 보험회사 및 은행 등의 금융기관이 2명(1.8%)이었다. 건강증진 교육의 필요성에 대해서는 필요하다고 응답한 대상자가 79명(71.8%)으로 대부분을 차지하고 있었고, 필요하지 않다고 응답한 대상자는 19명(17.3%), 잘 모르겠다고 응답한 대상자는 12명(10.9%)으로 조사되었다. 건강증진 교육을 받을 의향에 대해서는 교육을 받을 의향이 있다고 응답한 대상자가 37명(33.6%), 의향이 없다고 응답한 대상자가 73명(66.4%)으로 교육받을 의향이 없다고 응답한 대상자가 더 많았다. 효과적인 교육방법으로는 현장강의라고 응답한 대상자가 59명(53.6%)으로 가장 많이 응답하였고, 강의와 체험이 30명(27.3%), 교육자료 배부가 11명(10.0%), 사이버 교육이 6명(5.5%), 세미나 및 워크숍이 4명(3.6%) 순으로 조사되었다. 효과적인 교육장소로는 의료기관 및 보건소가 51명(46.4%)으로 가장 많았고, 시청, 구청 복지관 등의 지역기관이 36명(32.7%), 국가기관이 14명(12.7%), 학교 및 평생교육원 등의 교육기관이 8명(7.3%), 직장이 1명(0.9%) 순으로 응답하였다. 교육참여 장애요인으로는 교육시간 및

Table 2. Perceived health status, health promotion behavior, health-related quality of life (n=110)

	65~69yrs <sup>a</sup>	70~74yrs <sup>b</sup>	75yrs~ <sup>c</sup>	Total	p	Scheffe
	mean±SD	mean±SD	mean±SD	mean±SD		
Perceived health status	3.40±0.50	3.15±0.59	3.06±0.60	3.22±0.58	.026	a>c
Health promotion behavior	2.79±0.42	2.74±0.39	2.80±0.40	2.78±0.40	.825	
Health checkup and consultation	2.49±0.63	2.45±0.61	2.50±0.64	2.48±0.62	.951	
nutrition and diet	2.86±0.45	2.80±0.37	2.83±0.39	2.83±0.41	.847	
Daily life management	2.95±0.47	2.91±0.51	2.93±0.51	2.93±0.49	.949	
physical activity	2.48±0.59	2.59±0.61	2.44±0.62	2.50±0.60	.586	
drinking and smoking	3.45±0.86	3.29±0.87	3.64±0.70	3.47±0.82	.212	
stress coping	2.51±0.56	2.42±0.53	2.47±0.59	2.47±0.56	.774	
Health related quality of life	70.62±9.31	66.61±8.89	62.57±13.52	66.78±11.24	.006	a>c

Table 4. Educational Needs for health promotion behavior (n=110)

Categories	n	%
Educated experience		
Yes	3	2.7
No	107	97.3
How to get information (multiple responses)		
Mass media	80	72.7
People around you	68	61.8
Medical institutions	48	43.6
National institutions	12	10.9
Educational institution	9	8.2
Financial institution	2	1.8
The need for education		
Yes	79	71.8
No	19	17.3
I do not know	12	10.9
Willingness to be educated		
Yes	37	33.6
No	73	66.4
Effective teaching method		
On-site lecture	59	53.6
Lecture+Experience	30	27.3
Educational materials	11	10.0
Cyber education	6	5.5
Seminars, workshops	4	3.6
Effective educational place		
Medical institutions	51	46.4
Local institution	36	32.7
National institution	14	12.7
Educational institution	8	7.3
Company	1	0.9
Educational participation barriers		
Training time and place	68	61.8
Training content	22	20.0
Educational facilities	13	11.8
Education method and form	6	5.5
Instructor	1	0.9

장소가 68명(61.8%)으로 가장 많이 응답하였고, 교육내용이 22명(20.0%), 교육시설이 13명(11.8%), 교육방법 및 형태 6명(5.5%), 강사 1명(0.9%) 순이었다.

### 3.5 대상자의 건강증진행위 교육내용 우선순위

웰에이징을 위한 건강증진행위의 교육내용 우선순위를 선정하기 위하여 교육내용별로 필요도 및 지식정도를 조사하였고, 이를 바탕으로 Borich 요구도 분석을 시행하였다(Table 5). 건강증진행위 교육내용 주제에 대한 필요도와 지식정도를 비교 분석한 결과 영양관리 항목이 교육 필요성은 높지만 지식정도가 낮게 측정되어 이에 대한 교육이 가장 우선적으로 필요한 것으로 확인되었다. 교육내용의 우선 순위를 분석한 결과, 영양관리가 3.51점으로 가장 높았고, 만성질환 관리가 3.21점, 신체 활동과 운동이 2.21점, 안전과 환경이 1.87점순이었으며 수면과 휴식이 가장 낮았다.

## 4. 논의

본 연구는 노인의 건강증진행위 및 교육요구도를 조사하여 웰에이징을 위한 건강증진 교육프로그램 및 교육안을 기획하는데 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다. 연구의 대상을 지역(서울, 경기, 인천)과 성별, 연령별로 고르게 분포하게 하기 위해 할당추출방법을 사용하였고, 코로나 19 상황에서 설문조사를 효과적으로 수행하기 위해 연구대상을 갭업에 등록되어 있는 노인을 대상으로 하였으며 노인의 특성을 고려하여 설문내용을 하나씩 읽어주며 수행하는 1:1 개별면접조사(CAPI) 방법을 적용하였다.

연구대상자의 85.5%는 만성질환이 1개 이상 있는 것으로 조사되었다. 순환기계, 내분비계, 근골격계 질환 순

Table 5. Health Promotion Behavior Education Content Priority

(n=110)

Education contents	Priority by target of education							
	65~69yrs <sup>a</sup>		70~74yrs <sup>b</sup>		75yrs~ <sup>c</sup>		Total	
	Borich needs	Priority	Borich needs	Priority	Borich needs	Priority	Borich needs	Priority
Nutrition management	2.77	2	3.67	1	4.10	1	3.51	1
Sleep and rest	-0.77	5	0.60	5	-0.30	5	-0.15	5
Physical activity and exercise	1.84	3	0.74	4	4.06	2	2.21	3
Safety and environment	0.82	4	1.94	3	2.84	4	1.87	4
Chronic disease management	3.12	1	3.40	2	3.12	3	3.21	2

이었는데, 세부 진단명은 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 관절염이었다. 이 결과는 통계청에서 발표한 우리나라 노인에게 가장 많이 이환되는 만성질환의 종류에 대한 결과와 일치한다[1]. 노인들은 이미 대부분 1개 이상의 만성질환을 앓고 있기 때문에 가지고 있는 만성질환이 악화되지 않도록 관리하는 교육이 우선적으로 필요하며, 이와 더불어 새로운 만성질환에 이환되지 않도록 하고 교육하는 프로그램이 필요하다.

대상자의 주관적 건강상태는 5점 만점에 3.22점이었다. 이를 연령대에 따라 비교한 결과, 65~69세는 3.40점, 70~74세는 3.15점, 75세 이상은 3.06점으로 나타나 연령이 높아질수록 주관적 건강상태는 나빠지는 것으로 나타났다. 특히 75세 이상의 노인은 65~69세의 노인에게 비해 주관적 건강상태가 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타나, 연소노인(young old, 65~74세)에 비해 중노인(middle old, 75~84세)의 주관적 건강상태가 다름을 확인하였고 이는 생애주기에 따라 주관적 건강상태가 다름을 나타낸다.

건강증진행위는 4점 만점에 2.78점으로 나타났는데, 이는 건강검진을 받는 사람을 대상으로 한 연구에서의 2.24점[18], 대학생을 대상으로 한 연구에서의 2.32보다는 높았으며[19], 지역사회 거주 노인을 대상으로 한 연구(2.56점)와 비슷한 수준이었다[12]. 건강증진행위는 건강에 문제가 없는 청년, 중장년층에 비해 만성질환이 늘어나는 노인들이 건강증진행위의 실천율이 높은 것을 확인할 수 있다. 이를 통해 건강증진행위를 노년기가 되기 전인 중장년기에 확대 실천할 수 있는 전략을 세워 만성질환의 이환을 줄이는 것이 필요하겠으며, 노년기에는 수행하고 있는 건강증진행위를 연령에 따라 안전하고 정확하게 수행할 수 있도록 구체적인 교육을 시행하는 것이 필요하다. 건강증진행위의 하부요인의 점수는 음주 및 흡연관리, 일상생활관리, 영양 및 식생활, 신체활동, 건강진단 및 상담 스트레스 순으로 조사되었다. 특히 음주 및 흡연관리의 실천이 3.47점으로 가장 높은 점수를 나타냈는데, 중장년기에는 회식과 업무 스트레스로 인해 금주 및 금연이 어려웠다면[20], 상대적으로 노년기에는 금주 및 금연의 실천이 용이한 것으로 해석할 수 있다. 그 다음으로는 개인 및 수면과 휴식을 나타내는 일상생활 관리의 점수가 2.93점으로 높았는데, 이는 장기화된 코로나 19 상황에서 국민들의 개인위생 인식 및 실천율이 높아졌기 때문이라고 생각된다. 본연구에서는 신체활동과 건강진단 및 상담, 스트레스가 각각 2.50점, 2.48점, 2.47점으로 낮게 조사되었다. 신체활동 부분은 선행

논문에서도 대상자들이 가장 중요하게 생각하는 행위임에도 불구하고 상대적으로 실천율이 가장 낮은 건강증진 행위임을 확인하였으며[21], 정기적으로 건강을 체크하는 건강진단 및 상담의 실천과 스트레스 대처의 부분도 노인에게 실천율이 낮은 건강증진행위임을 확인하였다. 따라서 몸이 아프지 않아도 정기적으로 진찰을 받고 몸에 이상이 생기면 조기에 전문가를 찾을 수 있도록 하는 교육이 필요하며, 특히 노년기의 스트레스는 노인 우울 및 자살로 이어질 수 있기 때문에[22], 스트레스를 관리할 수 있는 스트레스 대처 프로그램을 계획하여 노년기 우울증 및 자살의 위험을 낮출 수 있도록 하여야 하겠다.

건강관련 삶의 질은 100점 만점에 66.78점으로 나타났으며, 이는 복지관, 경로당을 이용하는 노인을 대상으로 한 연구에서의 56.8점, 60.26점 보다는 높은 점수이다[23,24]. 주관적 건강상태와 마찬가지로 건강관련 삶의 질도 연소노인에 비해 중노인이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타나 생애주기별 프로그램의 필요성을 시사한다고 하겠다.

대상자의 주관적 건강상태, 건강증진행위 및 건강관련 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과, 건강관련 삶의 질은 주관적 건강상태와 건강증진행위 모두와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 지역사회 노인을 대상으로 한 선행 연구결과와 유사하다[25]. 즉 자신이 지각하는 건강상태가 좋고, 다양한 건강증진행위의 실천이 높을수록 건강관련 삶의 질은 높아짐을 나타낸다. 다른 선행연구에서도 주관적 건강상태와 건강증진행위는 건강관련 삶과 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었으며, 주관적 건강상태, 건강증진행위 이외에도 경제적 상태, 사회 활동, 스트레스 정도 및 만성질환 수 등이 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 것으로 확인되었다[25-28].

건강증진행위에 대한 교육경험 및 요구도 조사에서는 이전에 건강증진행위에 대한 교육을 받지 못한 경우가 97.3%로 대부분을 차지하였는데, 이는 노인들은 건강증진에 대한 정보를 주로 대중매체나 주변 사람을 통해 듣는 것으로 응답한 것으로 보아 정규화된 교육을 받지 못한 것으로 해석된다. 건강증진 교육에 대한 필요성에 대해서는 71.8%가 필요하다고 응답하였으나, 교육을 받을 의향을 묻는 질문에서는 33.6%만이 교육을 받을 의향이 있다고 응답하였다. 선행 연구에서는 노인이 교육의 필요성은 인지하고 있으나 교육에 참여하지 않는 이유로 건강상의 이유, 경제적 부담감, 시간 부족 등의 상황적 장애요인과, 적합한 프로그램이 없거나 교육장소가 주위에 없는 환경적 장애요인, 배우는 것을 좋아하지 않고 배

우기에는 너무 나이 들었다고 생각하는 심리적 부담감 등의 성향적 장애요인, 교육기관이 어디인지 모르거나 참여방법을 모르는 등의 정보적 장애요인 등의 이유가 있다고 하였다[29,30]. 따라서 노인을 위한 건강증진 프로그램을 계획할 때는 영역별 장애요인을 확인하여 다양한 방식의 프로그램을 기획할 필요가 있다.

웰에이징을 위한 건강증진행위 교육내용의 우선순위를 선정하기 위해 Borich 요구도를 분석한 결과 영양관리 항목이 가장 높은 요구도를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자의 85.5%가 만성질환을 앓고 있고, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 관절염, 경도인지장애 등의 만성질환 대부분은 만성질환 맞춤형 영양관리가 필요하다 [31,32]. 또한 노인은 고령으로 인해 연하곤란, 씹기능력 등의 저하 및 다양한 이유로 영양불균형이 생길 수 있으며 이는 심각하게는 사망으로까지 이어질 수 있는 부분이다[33]. 따라서 웰에이징을 위한 노인의 건강증진프로그램을 기획할 때 노인의 교육요구도에 적합한 영양교육 프로그램을 기획하는 것이 필요하겠다.

## 5. 결론

본 연구는 노인의 주관적 건강상태, 건강증진행위 및 건강관련 삶의 질의 관계를 확인하고 노인의 건강증진행위에 대한 교육요구도를 조사하여 웰에이징을 위한 노인의 건강증진 교육프로그램 및 교육안을 기획하는데 기초 자료를 제공하고자 시행되었다. 한국궤멸에 등록되어 있는 만 65세 이상의 노인 110명을 대상으로 자료를 수집 후 분석하였다.

- 연구대상자의 주관적 건강상태는 5점 만점에 3.22 ± 0.58점이었으며, 건강증진행위는 4점 만점에 2.78 ± 0.40점, 건강 관련 삶의 질은 100점 만점에 66.78 ± 11.24점으로 나타났다.
- 건강 관련 삶의 질은 주관적 건강상태( $r=.615$ ,  $p<.001$ ), 건강증진행위( $r=.371$ ,  $p<.026$ )와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 주관적 건강상태와 건강증진행위( $r=.162$ ,  $p<.031$ ) 간에도 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었다.
- 건강증진 교육의 필요성에 대해서는 필요하다고 응답한 대상자가 79명(71.8 %)으로 대부분을 차지하고 있었고, 건강증진 교육을 받을 의향에 대해서는 교육을 받을 의향이 있다고 응답한 대상자가 37명(33.6 %)으로 조사되었다.

- 웰에이징을 위한 건강증진행위의 교육내용 우선순위를 파악하기 위해 Borich 요구도 분석을 시행한 결과 영양관리 항목이 교육 필요성은 높지만 지식정도가 낮게 측정되어 이에 대한 교육이 가장 우선적으로 필요한 것으로 확인되었다.

노인 인구의 증가로 웰에이징과 건강증진에 대한 중요성과 관심이 고조되고 있는 시점에서 건강증진행위의 교육 및 실천에 대한 요구도가 증가하고 있다. 우선순위에 따라 필요한 교육내용을 구성하고 많은 노인들이 교육에 참여하고 이를 실천에 옮길 수 있도록 하는 프로그램이 요구된다. 본 연구결과를 바탕으로 노인의 웰에이징을 위한 건강증진 프로그램 시 노인의 연령대에 따라 세분화 된 맞춤형 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

## References

- [1] Statistics Korea. Life expectancy and disability adjusted life expectancy, Statistics Korea, c2021 [cited 2021 Dec 15], Available from: [https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2758#quick\\_02](https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758#quick_02) (accessed Mar. 31, 2022)
- [2] B. D. Suh, K. H. Kwon, "Impacts of the depression among the elderly in the south korea community in COVID-19 pandemic", *Journal of Health Informatics and Statistics*, Vol.46, No.1, pp54-63, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21032/jhis.2021.46.1.54>
- [3] Y. R. Kim, C. S. Park, H. J. Nam, "Comparative, integrated study on emotional support, physical support, socio-economic factors related with suicidal ideation of 75 or older seniors: Using the 2017 national survey of elderly", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.10, No.7, pp63-70, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.7.063>
- [4] B. S. Kim, E. Y. Choi, "Effects of Retirement on Health and Life Satisfaction", *Quarterly Journal of Labor Policy*, Vol.17, No.1, pp85-107, 2017.
- [5] Chronic Disease Prevention Division, 2021 Chronic Disease Status and Issues, Collection of Statistics, Korea Disease Control and Prevention Agency, Korea, pp.4-7.
- [6] M. J. Kim, J. Y. Lim, "The Effect of Socioeconomic Status on the Prevalence of Chronic Disease in the Elderly: Focusing on Nutrient Intake", *Health and Social Welfare Review*, Vol.37, No.4, pp.125-145, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.4.125>
- [7] Y. K. Lee, 2020 Senior Citizen Survey, Research Report, Korean Institute for health and social affairs



- & Ministry of health and welfare, Korea, pp.259-332.
- [8] H. Song, H. S. Kim, "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", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.11, No.7, pp.41-49, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.7.041>
- [9] Y. Chon, "The Use and Coordination of the Medical, Public Health and Social Care Services for the Elderly in Terms of Continuum of Care", *Health and Social Welfare Review*, Vol.38, No.4, pp.10-39, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.4.10>
- [10] Y. H. Jeong, M. S. Song, "Health Belief, Social Support, and Health-Promoting Behaviors of Korean International Students Studying in the United States", *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, Vol.25, No.1, pp.5-14, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2018.25.1.005>
- [11] S. Y. Kim, M. I. Kim, S. J. Chang, K. J. Moon, "Identification and Prediction of Patterns of Health Promoting Behaviors among the Elderly", *Health and Social Welfare Review*, Vol.37, No.2, pp.251-286, 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2017.37.2.251>
- [12] J. H. Jang, Y. S. Shin, "Factors Influencing on Health Promoting Behavior of Community-dwelling Older Adults", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.21, No.2, pp.460-469, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.2.460>
- [13] B. J. Jang, "A Study on Wellbeing-oriented Activities, Well-aging, Leisure Attitude, and the Quality of Life : Focusing on Customers of Tourism Company" *Northeast Asia tourism research*, Vol.14, No.2, pp.23-47, 2018.
- [14] Y. H. Kim, K. S. Park, E. Y. Jin, "Effects of Well-aging Program on Community Dwelling Elderly", *The Journal of Korean Nursing Research*, Vol.3, No.4, pp.23-35, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.34089/jknr.2019.3.4.23>
- [15] M. K. Shin, S. J. Shin, "Effects of Group Exercise Program Tailored by Physical Fitness on Perceived Health Status, Physical Strength, Depression and Cognitive Function of the Elderly", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.20, No.4, pp.613-625, 2008.
- [16] I. S. Ko, "The effects of powerlessness, health promotion behavior and family support on the life satisfaction of chronic geriatric cases", Master's thesis, Jeju: Tamna University, pp.24-27, 2008.
- [17] EuroQol Research Foundation, EQ-5D-3L UserGuide, Netherlands, c2018[cited 2018 Dec], Available from: <https://euroqol.org/wp-content/uploads/2018/12/EQ-5D-3L-User-Guide-version-6.0.pdf> (accessed Mar. 31, 2022)
- [18] S. J. Yang, S. I. Park, H. L. Kim, "Effects of Depression, Expectations Regarding Aging on the Health Promoting Lifestyle among Health Checkup Examinee", *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol.18, No.2, pp.509-519, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.02.509>
- [19] G. C. Jeong, G. H. Joo, "Influence of health promoting lifestyle on subjective well-being in college students: Mediating effect of mental health", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.10, No.8, pp.227-235, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.8.227>
- [20] M. G. Kwon, J. H. Kim, S. K. Jeong, "Convergent Factors Affecting Depression of Drinkers by Age", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.10, No.3, pp.383-393, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2019.10.3.383>
- [21] H. Y. Kim, "Factors Affecting Aging Anxiety in Middle Aged Women", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.21, No.6, pp.563-573, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.6.563>
- [22] J. K. Ku, I. J. Song, "A Convergence Study on the Effects of Stress on Suicidal Ideation in the Elderly's -Mediating Effects of Depression", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.11, No.3, pp.301-310, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.3.301>
- [23] I. Y. Yoo, "EQ-5D and EQ-VAS by Oral Health and Visual/Hearing Functional Status of the Elderly Women using Senior Centers", *The Korean Society of Living Environmental System*, Vol.26, No.4, pp.482-491, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.21086/ksles.2019.08.26.4.482>
- [24] H. R. Kim, "Predicting Factors for Health related Quality of Life among Older Adults at Senior Centers in Korea", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.16, No.2, pp.95-106, 2014.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.95>
- [25] H. Song, H. S. Kim, "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", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.11, No.7, pp.41-49, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.7.041>
- [26] Y. J. Kim, J. H. Lee, Y. J. Lee, "Factors Affecting the Successful Aging of Late Middle-Aged Adults", *Korean J Health Promot*, Vol.18, No.2, pp.90-97, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.15384/kjhp.2018.18.2.90>
- [27] S. E. Heo, "A Convergence Study on the Effect of Subjective Systemic Health Status and Health Behavior on Oral Health-Related Quality of Life", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.9, No.9, pp.135-142, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.9.135>
- [28] H. Y. Choi, G. A. LEE, "Factors Influencing

Health-Related Quality of Life in the Korean Seniors with Lower Education Level: Focusing on Physical Activity Types”, *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.32, No.3, pp.292-304, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.3.292>

- [29] Y. K. Lee, Older adults' participation in lifelong education and its policy implications, Research Report, Korean Institute for health and social affairs, Korea, pp.53-65.
- [30] D. R. Kim, S. H. Lee, S. Y. Ahn, Y. H. Kim, C. H. Lee, K. W. Kim, "A Study on Dying Well Education Needs of the Elderly People", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.20, No.9, pp.270-278, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.9.270>
- [31] H. K. Lee, "Effects of Oral Vitamins on the Elderly with Mild Cognitive Impairment", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.18, No.8, pp.294-303, 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.8.294>
- [32] Y. H. Shin, Y. H. Hong, H. O. Kim, "Prevalence of sarcopenia in association with ADL, nutritional status and depression among community dwelling elderly women", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.18, No.1, pp.126-134, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/kais.2016.17.1.126>
- [33] S. E. Lee, E. Lee, "Effects of Nutrition Related Factors on Mortality Risk among Community-residing Older Adults in Korea", *Journal of digital convergence*, Vol.16, No.10, pp.343-350, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.10.343>

임 효 남(HyoNam Lim)

[정회원]



- 2001년 2월 : 건양대학교 간호대학 (간호학 학사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호대학 (간호학 석사)
- 2017년 2월 : 연세대학교 간호대학 (간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호대학 부교수

<관심분야>

노인간호, 암환자, 전문간호사, 삶의 질, 웰다잉, 웰에이징

김 광 환(Kwang-Hwan Kim)

[종신회원]



- 2001년 2월 : 계명대학교 보건학 박사
- 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수

<관심분야>

의무기록정보, 보건관리, 웰다잉, 웰에이징

안 상 윤(Sang-Yoon Ahn)

[정회원]



- 1998년 8월 : 충남대학교 경영학 박사
- 1987년 4월 ~ 2000년 12월 : 충남대학교 기획연구실
- 2002년 9월 ~ 현재 : 건양대학교 병원경영학과 교수

<관심분야>

병원조직인사관리, 의료커뮤니케이션, 리더십, 웰에이징

임 효 남(HyoNam Lim)

[정회원]



- 2001년 2월 : 건양대학교 간호대학 (간호학 학사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호대학 (간호학 석사)
- 2017년 2월 : 연세대학교 간호대학 (간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호대학 부교수

<관심분야>

노인간호, 암환자, 전문간호사, 삶의 질, 웰다잉, 웰에이징

황 혜 정(Hye-Jeong Hwang)

[종신회원]



- 2010년 2월 : 건양대학교 일반대학원 예방의학과(의학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 건양사이버대학교 보건의료복지학과 부교수

<관심분야>

보건정책, 보건교육, 감염관리, 예방의학, 웰에이징