

여성노인의 건강지각, 건강문해력 및 회복탄력성이 건강행위에 미치는 영향

김용미*, 송민선**†

*건양대학교 일반대학원 간호학과 대학원생, **건양대학교 간호학과 교수

Effects of health perception, health literacy, and resilience on health behaviors among elderly women

Yong Mi Kim*, Min Sun Song**†

* Graduate student, Department of Nursing, General Graduate School, Konyang University,

** Professor, Department of Nursing, Konyang University

Objectives: This study aims to examine the relationship between health perception, health literacy, resilience, and health behaviors among elderly women, and to determine the factors influencing health behaviors. **Methods:** A survey involving 155 elderly women was conducted from March 1 to 31, 2024. Differences in health behaviors based on the general characteristics of elderly women were analyzed using t-tests and one-way ANOVA. Additionally, multiple regression analysis was performed to identify the factors influencing health behaviors among elderly women. **Results:** A positive correlation was found between health perception, health literacy, resilience, and health behaviors among elderly women. Factors such as cohabiting family type and resilience were identified as influencing health behaviors, with the model explaining 34.7% of the variances. **Conclusion:** To improve health behaviors among elderly women, it is recommended to develop and implement programs aimed at strengthening resilience. Additionally, strengthening family support systems, conducting health education for health behaviors, and expanding community networks should be considered.

Key words: aged, health perception, health literacy, resilience, health behavior

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인인구는 17.5%로, 2025년에는 20.6%에 육박하여 초고령 사회로의 진입을 전망하고 있으며, 증가하고 있는 노인들의 건강문제 또한 삶의 질, 부양 문제, 의료비 지출 등의 사회적 문제와 관련하여 중요한 문제로 대두되고 있다(Statistics Korea, 2022). 2020년 기준 65세의 기대여명은 21.5년, 75세의 기대여명은 13.3년으

로 전년 대비 각각 0.2년, 0.1년 늘어났으며, 65세 여자의 기대여명은 23.6년으로 남자보다 4.4년 더 길고, 75세 여자의 기대여명은 14.7년으로 남자보다 3.1년 더 긴 것으로 보고되었다(Statistics Korea, 2022). 과거 건강의 초점이 기대수명 연장이었다고 한다면, 최근에는 건강수명 연장에 관심이 쏠리고 있어 예방적 증재를 통한 건강증진이 강조되고 있다(Nam & Nam, 2011). 따라서, 노인이 건강하고 독립적인 삶을 유지할 수 있도록 건강관리능력을 증진시키는 것은 노인 개개인이 건강주체로서 건강관리능력 함양을 위한 중요한 역할이라고 할 수 있다.

Corresponding author: Min Sun Song

Department of Nursing, Konyang University, 158, Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Republic of Korea

주소: (35365) 대전광역시 서구 관저동로 158, 건양대학교 간호학과

Tel: +82-42-600-8566, Fax: +82-42-600-8655, E-mail: mssong@konyang.ac.kr

• Received: May 2, 2024

• Revised: June 7, 2024

• Accepted: June 25, 2024

노화로 인한 신체, 심리, 사회적 기능 감퇴로 인해 건강 문제가 발생하며, 노인의 건강상태를 평가하고 영향요인을 확인하여 건강행위를 촉진하는 것이 초고령 사회에 대비하는 중요한 연구 과제라고 할 수 있다(Kim, 2014). 고령인구의 성별 비중은 여성이 더 많고 기대여명이 긴 반면, 주관적 건강인식이 남성노인에 비해 나쁘다고 생각하고 있으며(Ha & Choi, 2013), 삶의 질 또한 65세 이상 남성노인에 비하여 여성노인이 낮기 때문에(Hong, 2018) 여성노인의 건강에 관심을 기울일 필요가 있다.

노인의 건강행위 변화를 야기하는 중요한 요인 중 하나인 건강지각은 개인의 건강상태를 주관적으로 인식하고 평가하는 지표 중 하나로(Kim, Kim, & Sok, 2008) 객관적 건강상태를 비교, 예측하여 노인의 건강행위와 밀접한 관계가 있다고 할 수 있다(Kim & Sok, 2009). 노인의 건강지각은 삶의 만족도와도 강한 상관관계가 있어 건강지각이 개인의 건강행위를 증진시킬 수 있는 중요한 요소가 된다(Lee & Chung, 1998). 우리나라 노인의 84%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있고, 만성질환을 2개 이상 지니고 있는 복합질환자는 54.9%였으며, 평균 만성질환 수는 1.9개이다(Lee et al., 2020). 이처럼 노인은 복합적인 만성질환을 가지고 있는데 비해 전반적인 건강행위의 수행도가 낮으며(Gu et al., 2003), 주관적 건강의식도 낮아 만성질환 관리 방법에 대해 자세히 알지 못하는 노인이 많은데(Shin, Kim, & Sung, 2007), 이는 대부분의 건강정보가 노인의 건강문해력을 고려하지 않은 채 높은 수준으로 작성되어 있기 때문이다(Schloman, 2004).

건강문해력은 개인이 건강정보를 이해하고 활용하여 건강관리 결정을 할 수 있는 능력이며, 노인은 건강문해력이 낮은 대표적인 집단으로 병원에서 제공하는 안내문, 각종 서식, 교육용 건강관리 자료와 약 봉투 및 복약안내서에 적힌 내용이 이해가 되지 않아 다른 사람의 도움을 필요로 하거나 약물 복용에 어려움을 겪고 있다(Park & Jung, 2020). 이처럼 노인들의 만성질환 및 건강관리에 대한 이해 부족은 부적절한 건강행위 및 불필요한 의료비 지출로 이어지기 때문에, 노인의 건강문해력을 파악하여 적절한 정보를 제공하고, 건강행위를 이행할 수 있도록 격려하는 것이 중요하다(Jeong & Kim, 2014). 또한 초고령 사회로 진입하고 있는 현 시점에 생애주기 중 노년기간이 길어지고 건강수명 연장에 대한 관심도 증가되면서, 건강지각 및 건강문

해력에 따른 건강행위와 더불어 노인들이 다양한 사건들에 대해 대처할 수 있는 회복탄력성의 중요성도 부각되고 있다(Kim, 2014).

노년기 회복탄력성은 개인이 어려운 상황을 극복하고 회복하여 긍정적인 적응 결과를 가져오는 심리사회적 능력이며, 노인의 은퇴와 신체, 정신, 사회적 변화에 대처하는 중요한 개인적 자원 중의 하나로 노년기 삶의 질 향상에 중요한 역할을 한다(Choi, Park, & Lee, 2012). 회복탄력성이 높은 노인은 자신의 문제에 대하여 빠르게 지각하고 능동적으로 대처할 수 있으며(Park & Kim, 2019), 회복탄력성이 노인에게 긍정요인으로 작용해 건강행위로 이어질 가능성이 있기 때문에(Yoo & Lee, 2018), 노년기 회복탄력성에 관심을 기울일 필요가 있다.

노인의 건강행위에 대한 선행연구로는 도시지역 저소득 여성노인을 대상으로 한 연구에서 활동제한이 적으며 주관적 건강이 긍정적이고 자아존중감이 높을수록 건강행위를 잘하는 것으로 나타났다(Shin et al., 2007). 또한, 건강지각과 건강관심이 높을수록 건강행위가 높고(Ha & Choi, 2013), 건강문해력 수준이 높으면 건강행위가 높은 것으로 나타났으며(Sung, 2022), 주관적 건강상태의 긍정적인 인식과 경제능력이 높을수록 건강행위가 높은 것으로 나타났다(Pang & Kim, 2017).

이처럼, 노인의 건강행위를 증진시키기 위해서는 긍정적인 건강지각과 건강정보를 이해하고 활용하여 건강행위를 실천할 수 있는 건강문해력이 중요한 영향요인으로 제시되었다. 특히 건강에 대한 관심도는 여성노인이 남성노인에 비해 높으나, 여성노인은 건강지각이 낮고(Ha & Choi, 2013), 건강행위도 남성노인에 비해 낮으며(Pang & Kim, 2017), 건강문해력 또한 낮게 나타났다(Jeong & Kim, 2014). 건강문해력과 회복탄력성의 관련성에 대한 연구도 있으나(Fraser & Pakenham, 2009), 여성노인을 대상으로 해당 변수들이 건강행위에 영향을 미치는지 확인한 연구는 없었다. 이에 본 연구에서는 고령인구 중 여성의 비율이 많고, 여성노인의 기대여명이 남성노인에 비해 긴 것을 고려하여, 여성노인을 대상으로 건강지각, 건강문해력 및 회복탄력성이 건강행위에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 이를 통해 여성노인의 효과적인 건강관리를 위한 방안을 모색하고, 삶의 질 향상에 기여하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 여성노인의 건강지각, 건강문해력 및 회복탄력성이 건강행위에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 자료수집 방법

본 연구는 D광역시 소재한 M병원 외래에 검진을 위해 내원한 65세 이상 여성노인 및 보호자를 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 65세 이상 노인으로 MMSE 24점 이상인 자, 연구목적에 이해하고 자발적 참여에 동의하였으며 자가설문이 가능한 자로 하였다. 제외기준은 최근 1년 이내 입원 및 수술이력이 있는 자로 하였다.

본 연구의 표본수 산정을 위하여 G-power 3.1.9.4 프로그램을 이용한 다중회귀분석을 위해 선행연구를 참고하였다(Jeong & Kim, 2014). 따라서 유의수준 .05, 검정력 .90, 예측변수 10개를 기준으로 회귀분석을 선택하였을 때, 최소 표본크기는 147명이었으며, 10%의 탈락률을 고려하여 총 162명을 모집하였다. 연구 참여자 모집은 2024년 3월 1일부터 3월 31일까지였으며, 162부의 설문지 중 총 159개가 회수되었고, 설문지 미흡한 4개를 제외하고(탈락률 2.5%) 총 155개를 최종 분석하였다.

본 연구는 윤리적 고려를 위해 건양대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board)의 심의를 거쳐 진행되었다(승인번호: KYU 2024-01-006-004). 연구 참여자 모집은 병원 로비, 승강기 및 원내 게시판에 모집 공고를 부착하였으며, 연구참여를 원하는 대상자에게 연구목적과 참여 방법, 연구대상자의 권리, 참여 중단의 자율성과 진료상의 이익 및 불이익이 없음을 설명하였다. 수집된 모든 자료는 코드화하여 비밀번호를 입력하여 보관하며, 연구종료 후 3년간 보관하고 코드화된 자료는 영구삭제 할 예정임을 설명하였다. 연구참여 소요시간은 약 20분 정도였으며, 설문 후 휴대용 장바구니를 답례품으로 제공하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 일반적 특성은 대상자의 연령, 학력, 동거가

족 형태, 직업, 월 수입, 사회활동, 만성질환 수의 총 7문항으로 구성하였다.

2) 건강지각

본 연구에서 건강지각을 측정하기 위하여 Ware (1979) 의해 개발된 건강지각 측정도구(The Health Perception Questionnaire)를 노인을 대상으로 Lee와 Chung (1998)이 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 현재 건강, 과거건강, 미래건강, 건강관심과 염려, 저항성 및 민감성, 환자역할 거부에 관한 문항들로 구성되었다. Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 측정하였다. 부정적인 문항은 역문항으로 환산하였고, 점수가 높을수록 건강지각 정도가 높은 것을 의미한다. Lee와 Chung (1998)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .84이었다.

3) 건강문해력

본 연구에서 건강문해력을 측정하기 위하여 Chun과 Lee (2020)가 번역한 HLS-EU-Q16(European Health Literacy Survey Q16)의 도구를 노인을 대상으로 Sung (2022)이 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 구성되었으며, 하위영역은 3개 영역으로 건강관리(7문항), 질병예방(5문항), 건강증진(4개 문항)이었다. 각 설문은 '매우 어려움-어려움-쉬움-매우 쉬움'의 4단계의 Likert 척도로 어려움의 두 구간은 0점, 쉬움의 두 구간은 1점, 최고 점수는 16점으로 계산되며 건강문해력 수준을 부족(0~8점), 경계(9~12점), 적정(13~16점)으로 구분하였다. Chun과 Lee (2020)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었으며, 하위영역의 Cronbach's α 는 .63~.77이었다. Sung (2022)의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며, 하위영역의 Cronbach's α 는 .74~.86이었다. 본 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .97, 하위영역은 .89~.95이었다.

4) 회복탄력성

본 연구에서 회복탄력성을 측정하기 위하여 Wagnild와 Young (1993)이 개발한 회복탄력성 척도(Resilience scale)를 Lee (2018)가 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 14문항으로 구성되었으며, 하위영역은 5개 영역으로

자신에 대한 믿음(5문항), 의미부여(3문항), 평정심(2문항), 인내(2문항), 실존적 고립(2문항)이었다. Likert 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. Lee (2018)의 연구에서 Cronbach’s α 는 .92이었으며, 하위영역의 Cronbach’s α 는 .64~.79이었다. 본 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach’s α 는 .95, 하위영역의 Cronbach’s α 는 .80~.90이었다.

5) 건강행위

본 연구에서 건강행위를 측정하기 위해 Gu 등 (2003)이 개발한 노인의 건강행위 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 14문항으로 영양, 운동, 기호품 제한, 스트레스 관리, 질병 예방에 관한 문항들로 구성되었다. Likert 4점 척도로 ‘거의 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 4점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 건강행위 수행정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Gu 등 (2003)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .76이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .76이었다.

4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS 29.0 통계프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강지각, 건강문해력, 회복탄력성 및 건강행위는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 건강지각, 건강문해력, 회복탄력성 및 건강행위 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficients로 확인하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA로 실시하였고, 사후검정은 Scheffé test를 시행하였다. 또한, 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석을 시행하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 60대가 88명(56.8%), 70대가 50명(32.2%), 80대 이상이 17명(11.0%)이었다. 학력은 고등학

교 졸업이 56명(36.1%)으로 가장 높았고, 중학교 졸업 47명(30.3%), 초등학교 졸업 32명(20.7%), 무학 12명(7.7%), 대학교 졸업이 8명(5.2%) 순으로 나타났다. 동거가족 형태는 부부만 거주하는 경우가 80명(51.6%), 그 외가 75명(48.4%)이었으며, 직업이 있는 경우가 85명(54.8%), 직업이 없는 경우가 70명(45.2%)으로 나타났다. 월 수입은 100만원에서 300만원 미만인 85명(54.8%)으로 가장 많았고, 100만원 미만 64명(41.3%), 300만원 이상이 6명(3.9%) 순으로 나타났다. 사회활동을 하고 있는 대상자는 134명(86.5%), 사회활동을 하지 않고 있는 대상자는 21명(13.5%)으로 나타났다. 만성질환의 수는 2개 이상 72명(46.5%), 1개 61명(39.3%), 만성질환이 없는 경우 22명(14.2%)으로 나타났다(Table 1).

<Table 1> General characteristics of participants

N=155			
Characteristics	Categories	n	%
Age (year)	65~<70	88	56.8
	≥70~<80	50	32.2
	≥80	17	11.0
Education	Illiteracy	12	7.7
	≥Elementary school	32	20.7
	≥Middle school	47	30.3
	≥High school	56	36.1
	≥University	8	5.2
Cohabiting family type	With spouse	80	51.6
	Others	75	48.4
Occupation	None	70	45.2
	Have	85	54.8
Income (month/10,000 won)	<100	64	41.3
	≥100~<300	85	54.8
	≥300	6	3.9
Social activities	None	21	13.5
	Have	134	86.5
Number of chronic disease	0	22	14.2
	1	61	39.3
	≥2	72	46.5

2. 대상자의 건강지각, 건강문해력, 회복탄력성 및 건강행위

대상자의 건강지각은 평균 4점 중 3.01±0.38점이었으며, 건강문해력은 총 16점 만점에 평균 9.88±5.84점, 하위 항목은 건강관리 평균 4.32±2.67점, 질병예방 평균 3.02±1.82점, 건강증진 평균 2.53±1.67점으로 나타났다. 건강문해력 수준은 부족 65명(41.9%), 경계 23명(14.8%), 적정 67명(43.3%)이었다. 회복탄력성은 평균 5점 중 3.42±0.71점, 하위항목의 평균은 자신에 대한 믿음 3.56±0.71점, 의미부여 3.45±0.78점, 평정심 3.12±0.91점, 인내 3.35±0.83점, 실존적 고립 평균 3.46±0.82점이었으며, 건강행위는 평균 4점 중 2.55±0.34점으로 나타났다<Table 2>.

3. 대상자의 건강지각, 건강문해력, 회복탄력성 및 건강행위 간의 상관관계

대상자의 건강지각, 건강문해력, 회복탄력성 및 건강행위 간의 상관관계 분석을 보면, 건강행위는 건강지각(r=.31, p<.001), 건강문해력(r=.47, p<.001), 회복탄력성(r=.55, p<.001)과 양의 상관관계를 나타냈다. 건강지각은

<Table 2> Health perception, health literacy, resilience, and health behavior of participants

N=155

Variables	Mean±SD or n(%)	Min	Max
Health perception	3.01±0.38	1	4
Health literacy	9.88±5.84	0	16
Health management	4.32±2.67	0	7
Disease prevention	3.02±1.82	0	5
Health promotion	2.53±1.67	0	4
Insufficient	65(41.9)		
Limited	23(14.8)		
Sufficient	67(43.3)		
Resilience	3.42±0.71	1	5
Self-reliant	3.56±0.71	1	5
Meaningfulness	3.45±0.78	1	5
Equanimity	3.12±0.91	1	5
Perseverance	3.35±0.83	1	5
Existential aloneness	3.46±0.82	1	5
Health behavior	2.55±0.34	1	4

<Table 3> Relationship between health perception, health literacy, resilience, and health behavior

N=155

Variables	Health perception	Health literacy	Resilience	Health behavior
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Health perception	1			
Health literacy	.49 (<.001)	1		
Resilience	.52 (<.001)	.52 (<.001)	1	
Health behavior	.31 (<.001)	.47 (<.001)	.55 (<.001)	1

건강문해력(r=.49, p<.001), 회복탄력성(r=.52, p<.001)과도 양의 상관관계를 나타냈으며, 건강문해력과 회복탄력성(r=.52, p<.001)도 양의 상관관계를 나타내었다<Table 3>.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위는 학력(F=2.68, p=.033), 동거가족 형태(t=3.08, p=.002), 월 수입(F=6.87, p<.001)에서 유의한 차이를 나타냈으며, 사후분석 결과, 대학교 졸업 대상자가 초등학교 졸업, 중학교 졸업 대상자보다 건강행위가 높은 것으로 나타났고, 월 수입에서는 100만원에서 300만원 미만의 대상자가 300만원 이상의 대상자보다 건강행위가 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

5. 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강행위에 해당변수들이 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 1단계는 건강행위와 상관관계를 나타낸 건강지각, 건강문해력, 회복탄력성을 투입하였고, 2단계에서는 일반적 특성 중 건강행위에 유의한 차이를 나타낸 학력, 동거가족 형태, 월 수입을 추가 투입해 건강행위에 미치는 영향을 확인하였다.

회귀분석을 실시하기 전에 독립변수들의 다중공선성을 검토한 결과, 독립변인간 공차한계(Tolerance Limit)가 .662로 .1 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.678로 기준치 10이하로 나타나 다중공선

〈Table 4〉 Differences in health behavior according to the general characteristics of the participants

N=155

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	P Scheffé
Age(year)	65~<70	2.58±0.33	1.18	.309
	≥70~<80	2.55±0.40		
	~≥80	2.44±0.28		
Education	Illiteracy ^a	2.43±0.44	2.68	.033 b,c<e
	≥Elementary school ^b	2.51±0.33		
	≥Middle school ^c	2.50±0.35		
	≥High school ^d	2.60±0.29		
	≥University ^e	2.86±0.37		
Cohabiting family type	With spouse	2.63±0.34	3.08	.002
	Others	2.49±0.35		
Occupation	None	2.51±0.38	-1.30	.193
	Have	2.58±0.32		
Income (month/10,000 won)	~<100 ^a	2.43±0.31	6.87	.001 c<b
	≥100~<300 ^b	2.65±0.35		
	~≥300 ^c	2.60±0.35		
Social activities	None	2.60±0.39	.734	.464
	Have	2.54±0.34		
Number of chronic disease	0	2.52±0.38	.365	.695
	1	2.58±0.32		
	≥2	2.54±0.36		

성(Multi-collinearity)의 문제는 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson은 1.99로 2에 근접한 것으로 나타나 잔차간에 상관관계가 없다는 가정을 충족하였고, 이에 회귀모형 사용은 적합함으로 판단하였다.

건강행위에 건강지각, 건강문해력 및 회복탄력성이 영향을 미치는지 분석한 결과, 건강문해력($\beta=.21$, $p<.014$)과 회복탄력성($\beta=.47$, $p<.001$)이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Model 1). 앞선 일반적 특성 중 건강행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 학력, 동거가족 형태, 월 수입을 추가하여 분석하였고, 범주형 항목인 학력, 동거가족 형태, 월 수입은 가변수(Dummy variable) 처리하여 분석하였을 때(Model 2), 동거가족 형태($\beta=.21$, $p=.009$), 회복탄력성($\beta=.47$, $p<.001$)이 건강행위에 영향을

미치는 요인으로 나타났다. 모형의 설명력은 34.7%였으며 통계적으로 유의하였다($F=9.19$, $p<.001$)〈Table 5〉.

IV. 논의

본 연구는 대상자의 건강지각, 건강문해력 및 회복탄력성이 건강행위에 미치는 영향을 확인하여 여성노인의 효과적인 건강관리 전략의 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다. 본 연구대상자는 65세 이상 여성노인으로 만성질환이 1개 이상인 대상자가 85.8%로 우리나라 노인의 84%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있다는 결과(Lee et al., 2020)와 동일하여 노인들의 만성질환을 관리하기 위한 건강행위

<Table 5> Factors affecting health behavior

N=155

Variables	Categories	Model 1					Model 2				
		B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(constant)		1.74	0.19		8.98	<.001	1.85	0.21		8.70	<.001
Education	≥Elementary school						-0.00	0.10	.00	-0.04	.971
	≥Middle school						-0.08	0.10	.11	-0.85	.395
	≥High school						-0.06	0.10	.09	-0.65	.520
	≥University						0.13	0.15	.08	0.87	.386
	Illiteracy (ref.)*										
Cohabiting family type	With spouse						-0.15	0.06	.21	-2.63	.009
	Others (ref.)*										
	≥100~<300						0.23	0.06	.04	0.41	.681
Income (month/10,000won)	~≥300						-0.14	0.13	.08	-1.07	.228
	~<100 (ref.)*										
Health perception		-0.30	0.07	.04	-0.42	.674	-0.02	0.07	.02	-0.30	.764
Health literacy		0.20	0.08	.21	2.48	.014	0.13	0.10	.14	1.35	.178
Resilience		0.23	0.47	.47	5.62	<.001	0.23	0.04	.47	5.55	<.001
						F=25.43, p<.001, R ² =.336, Adj R ² =.323					
							F=9.19, p<.001, R ² =.389, Adj R ² =.347				

Notes. * Reference of dummy variables

가 중요함을 확인할 수 있었다.

본 연구대상자의 건강지각은 평균 4점 만점에 3.01점으로 중간정도의 수준으로 나타났으며, 동일한 도구를 사용하지 않아 직접적인 비교는 어려우나, 도시지역 저소득 여성노인을 대상으로 한 Shin 등 (2007)의 연구에서 평균 5점 만점에 2.63점, 저소득층 전기여성노인과 후기여성노인을 대상으로 한 Lee (2012) 연구에서 전기여성노인 평균 5점 만점에 2.63점, 후기여성노인 2.48점보다도 높은 수준으로 나타났다. 이러한 결과는 Shin 등 (2007)의 연구에서 무학 71.2%, 만성질환 1개 이상 대상자가 93.1%였으며, Lee (2012)의 연구에서도 전기여성노인 무학 18.5%, 만성질환 1개 이상 86.9%, 후기여성노인 무학 71.6%, 만성질환 1개 이상 94.2%로 대상자의 학력과 만성질환에 따른 결과

의 차이로 보인다. 저학력으로 인해 건강지각이 낮아 만성질환의 위험성을 인지하지 못하여 만성질환의 부적절한 관리로 이어질 수 있으므로 대상자의 이해수준에 맞는 시청각 매체활용과 지속적인 건강교육이 필요하다.

본 연구에서 대상자의 건강문해력은 16점 만점에 평균 9.88점으로 경계수준이었으며, 하위영역에서 건강관리 4.32점, 질병예방 3.02점, 건강증진 2.53점이었다. 동일 도구를 사용하여 지역사회 65세 이상 노인을 대상으로 한 Kim (2024)의 연구에서 건강문해력은 10.84점의 경계수준이었으며, 하위영역은 건강관리 5.01점, 질병예방 3.20점, 건강증진 2.63점으로 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 본 연구의 건강문해력 수준은 부족 41.9%, 경계 14.8%, 적정 43.3%로 같은 도구를 사용한 Chun과 Lee (2020)의 연구에

서 미흡 22.2%, 제한 32.5%, 충분 45.4%인 것으로 제시된 연구결과와 비교했을 때 본 연구의 건강문해력은 부족 수준이 높은 것으로 확인되었다. 이는 본 연구는 중소도시에 거주하는 65세 이상 여성노인으로 고등학교 졸업이 36.1%가 대상이었으며, Chun과 Lee (2020)의 연구는 대도시에서 거주하는 만 60세~79세 고령자로 고등학교 졸업이 46.7%인 대상으로 중소도시와 대도시간 사회문화적 건강불평등과 대상자의 학력 차이 때문으로 보여진다. Kim (2024)은 건강문해력의 경제수준에 대해 고령화사회에서 건강한 삶을 유지하는 주요 수단인 건강문해력이 취약하여 이에 대한 보완이 노인에서 필요한 상태이며, 각 개인의 특성을 고려한 맞춤형 접근과 지속적인 교육지원이 필요하다고 하였다.

본 연구에서 대상자의 회복탄력성은 5점 만점에 평균 3.42점으로 중간정도 수준으로 나타났으며, 하위영역에서는 자신에 대한 믿음이 3.56점으로 가장 높았으며, 평정심이 3.12점으로 가장 낮았으나 비슷한 점수 분포를 보였다. 65세 이상 노인복지관 이용 고혈압 환자를 대상으로 한 Park과 Kim (2019)의 연구에서는 평균 4.10점보다는 낮게 나타났다. Park과 Kim (2019)의 연구는 고혈압 진단 후 건강교육을 받은 대상자가 57.9%로 이는 건강교육을 통해 질병에 대한 이해와 자기관리 능력 향상으로 회복탄력성에 긍정적인 영향을 준 것으로 생각된다. Lee (2018)는 회복탄력성이 높은 노인의 경우 긍정적인 삶의 태도로 자아통합감을 증진시켜 자기관리에 영향을 미친다고 하였다. 따라서, 노인들의 회복탄력성 증진을 통해 대상자들이 가지고 있는 만성질환의 자기관리를 높이는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 건강행위는 4점 만점에 평균 2.55점으로 측정되었으며, 동일 도구를 사용한 Jeong과 Kim (2014)의 연구 평균 3.02점보다는 낮게 나타났다. 일반적 특성에 따른 건강행위 정도는 학력, 동거가족 형태, 월 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고, 교육정도, 동거가족, 월 수입, 사회활동 수, 건강정보 접촉 빈도에서 유의한 차이가 있었던 Jeong과 Kim (2014)의 연구와도 유사한 결과를 보였다. 교육정도에 따른 건강행위의 차이는 대학교 졸업 대상자가 중학교 졸업, 초등학교 졸업의 대상자보다 유의하게 높아 이는 교육정도가 높을수록 건강정보를 활용하여 건강행위로 이행하는 능력에 차이가 있는 것으로 보인다. 따라서 저학력 여성노인의 건강행위를 증

진하기 위해서는 시청각매체 등을 활용하여 여성노인의 학력 수준에 맞는 건강관리 계획 수립과 보건교육이 필요하다고 생각된다. 동거가족형태에 따라 건강행위의 차이는 '부부만 거주'하는 대상자가 높게 나타났으며, Jeong과 Kim (2014)의 연구에서도 '가족과 거주'하는 대상자가 '가족과 거주하지 않는'대상자보다 건강행위 정도가 높았다. 이처럼 가족과 거주하는 경우에서 건강행위가 높은 것으로 보아 건강한 가족체계가 유지될 수 있도록 지속적인 사회연결망 구축과 건강행위를 높이기 위한 건강보건교육이 이루어져야 한다. 월 수입에 따른 건강행위는 '중'인 대상자가 '상'인 대상자보다 건강행위가 높았는데 이는 월 수입이 '상'인 대상자가 '하'인 대상자보다 건강행위가 높았던 Jeong과 Kim (2014)의 연구결과와는 차이가 있었다. 이는 대상자의 월 수입을 자가설문으로 진행한 결과로 정확한 정보를 기반으로 한 반복연구가 필요하며, 월 수입이 낮은 취약계층의 건강행위 촉진을 위한 사회적 지원 확대와 건강행위 향상을 위한 방안 모색이 필요하다.

본 연구결과 건강행위에 영향을 미치는 요인으로는 회복탄력성과 동거가족 형태로 나타났으며, Shin과 Kang (2015)의 연구에서도 회복력이 높을수록 건강행위가 높은 것으로 나타나 회복탄력성이 노인의 건강행위에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었다. Park과 Kim (2019)의 연구에서도 회복탄력성이 고혈압 노인의 자기관호 실천에 중요 영향요인으로 확인되었으며, 노인 당뇨병 환자를 대상으로 한 Yoo와 Lee (2018)의 연구에서도 회복탄력성이 자기관리행위의 매개효과로 확인되어 본 연구결과를 지지하였다. 이처럼, 회복탄력성은 노인의 건강행위에 중요한 영향요인으로 확인된 바, 회복탄력성 향상을 위해서는 병원이나 지역사회에서 회복탄력성 향상을 위한 다양한 중재방안을 설계해야 할 필요가 있다고 하였다(Choi et al., 2012). 또한, 교육이나 활동에 앞서 회복탄력성을 먼저 사정하고 회복탄력성을 고려한 프로그램을 적용함으로써 자기관리행위를 향상시킬 수 있다고 하였다(Yoo & Lee, 2018). 노인의 회복탄력성 향상을 위하여 의료기관, 지역사회 및 개인 차원의 노력이 필요하며, 관련 보건교육 및 체계적인 건강증진 프로그램을 통해 회복탄력성 강화를 위한 방안이 필요하다. 또한, 동거가족의 형태도 건강행위에 유의한 영향요인임을 확인한 Lee, Ji와 Yun (2019)의 연구와 유사한 결과를 보였는데, Lee 등 (2019)은 배우자와의

원만한 상호작용이 여성노인의 건강행위를 촉진하기 때문에 건강증진 프로그램 교육 시 동거가족의 형태를 고려해야 한다고 하였다. Kim 등 (2008)의 연구에서도 결혼한 노인이 이혼, 별거, 사별한 노인보다 건강행위 정도가 높게 나타나 배우자가 건강행위에 주요 영향요인을 확인한바 있다. 이는, 여성노인의 건강행위에 영향을 미치는 가족구성원과 관계의 중요성을 나타내고, 가족 간 상호작용과 지원이 건강행위를 촉진하는데 중요하다는 것을 확인할 수 있었으며, 건강한 가족체계가 유지될 수 있도록 지속적인 사회연결망 구축과 건강행위 독려를 위한 건강보건교육이 이행되어야 한다. 본 연구에서는 동거가족의 형태에서 배우자가 있는지 없는지에 따라서만 구분하여 이혼, 별거, 사별에 대한 분류를 진행하지 않아 연구의 제한점을 보여 향후 세분화된 기준을 확인한 반복연구가 필요하다.

반면, 건강행위와 양의 상관관계를 나타낸 건강지각과 건강문해력은 대상자의 건강행위에 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었는데, 이는 건강지각과 건강문해력이 직접적으로 건강행위에 영향을 미치기보다는 회복탄력성을 통해 간접적으로 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다. Yoo와 Lee (2018)의 연구결과와도 동일한 결과로 건강행위 증진을 위한 중재 프로그램 개발 시 회복탄력성 향상에 초점을 맞추는 것이 효과적일 수 있음을 의미한다. 또한 건강문해력이 회복탄력성을 증진시키는 데 중요한 역할이라고 한 Jeong과 Kim (2014)의 연구와도 유사하였다. 본 연구에서는 만성질환 수가 1개 이상인 대상자가 85.8%로 나타나 만성질환을 보유하고 살아온 여성노인들에게는 고유의 생활 방식 등이 고착되어 있기 때문에 건강에 대한 위험을 인지 하더라도 건강행위 수행이 잘 되지 않음을 나타낸 것으로 생각된다. 또한, 노인을 대상으로 한 Kim (2024)의 연구에서 건강문해력이 건강행위의 영향요인으로 제시된 것과는 다른 결과를 나타냈다. 이는 본 연구대상자가 건강문해력의 부족이 41.9%로 높고, 중학교 졸업 이하의 대상자가 58.7%로 학력이 낮은 대상자가 높아 나타난 결과로 사료된다. 따라서 노인의 건강행위를 향상시키기 위한 건강문해력을 고려한 맞춤형 접근이 필요할 것으로 생각된다.

남성노인에 비해 기대여명이 높은 여성노인의 건강행위 증진을 위해 자가관리에 대한 교육과 함께(Yoo & Lee, 2018), Park과 Kim (2019)은 운동 및 종교활동과 같은 다양한 사회활동을 장려하고 지역사회 기관과 협력하여 건강

증진 프로그램을 시행하는 것이 회복력을 향상시킬 수 있다고 하였다. 또한 여성노인이 자신의 존재 가치를 이해하고 자아존중감을 유지하여 건강상태에 대한 긍정적 인식을 통해 행동 변화를 강화할 수 있도록 다각적이고 구체적인 건강관리 전략이 필요하다(Shin et al., 2007). 향후 남성노인에 비해 기대여명이 높은 여성 독거노인이 증가할 것으로 예상되며, 이들의 건강행위를 위한 회복탄력성과 동거가족의 지지체계의 강화가 필요하다. 이를 위해 여성노인을 위한 맞춤형 개별 상담 및 교육 프로그램 개발과 건강 캠페인 등으로 지역사회 네트워크를 구축하고 건강행위에 적극적으로 참여할 수 있는 건강관리 방안 모색이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구대상자가 1개 지역의 중소병원을 방문한 65세 이상 여성노인으로 한정되어 있기 때문에 이 연구결과를 일반화하는데는 주의를 기하여야 한다. 둘째, 여성노인의 건강행위에 대해 유의하게 나오지 않은 변수들에 대한 매개효과 혹은 구조모형 등에 대한 추가적인 연구가 필요하다. 셋째, 해당 변수들에 대해 구조화된 설문지로 건강행위의 영향을 미치는 요인을 평가한 단면연구로 인과성을 확인하기 어려워 향후 객관적인 건강상태를 반영할 수 있는 변수를 포함한 반복연구가 필요하다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구결과는 65세 이상의 여성노인들의 건강행위를 증진하기 위해 동거가족의 지지체계 강화와 회복탄력성 유지 및 증진을 위한 효과적인 전략 마련을 위한 기초자료로 제공할 수 있다는 점에서 연구의 의의를 가진다.

V. 결론

본 연구는 대상자의 건강지각, 건강문해력 및 회복탄력성이 건강행위에 미치는 영향을 확인하여 여성노인의 효과적인 건강관리 방안과 삶의 질 향상의 방안을 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다. 대상자의 건강행위에 회복탄력성과 동거가족 형태가 주요 영향요인으로 나타났다. 이를 위해 회복탄력성 향상을 위한 교육프로그램 개발과 동거가족 지지체계 강화를 위한 자조모임 강화, 보건교육 프로그램 계획 및 지역사회 네트워크 확충이 필요하다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 연구결과를 일반화 하기위해 여성노인의 건강행위에

영향을 줄 수 있는 객관적인 건강상태를 반영한 다양한 요인들과 표본수를 확대하여 영향요인을 파악하고 인과관계를 검증하는 구조방정식 모형에 대한 연구가 필요하다. 둘째, 여성노인의 건강행위 증진을 위한 회복탄력성 향상 프로그램 개발 및 적용이 필요하다. 셋째, 지역사회 네트워크를 구축하여 건강증진 프로그램 이용에 접근성을 확보하여 효율적인 건강증진 서비스를 제공하도록 한다. 넷째, 여성노인의 건강행위 증진을 위한 맞춤형 보건교육 및 통합건강증진사업 등이 활발히 이루어질 수 있도록 하는 정책적 지원이 필요하다.

References

- Choi, K. S., Park, J. A., & Lee, J. (2012). The effect of symptom experience and resilience on quality of life in patients with colorectal cancers. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 61-68. doi: 10.5388/aon.2012.12.1.61.
- Chun, H., & Lee, J. Y. (2020). Factors associated with health literacy among older adults: Results of the HLS-EU-Q16 measure. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 37(1), 1-13. doi: 10.14367/kjhep.2020.37.1.1.
- Fraser, E., & Pakenham, K. I. (2009). Resilience in children of parents with mental illness: Relations between mental health literacy, social connectedness and coping, and both adjustment and caregiving. *Psychology, Health & Medicine*, 14(5), 573-584. doi: 10.1080/13548500903193820.
- Gu, M. O., Kim, J. H., Kim, J. I., Kim, H. J., Kim, H. S., Oh, J. J., . . . Song, M. S. (2003). A study on the barriers to health behavior in elderly people in Korea. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(2), 117-126.
- Ha, J. Y., & Choi, E. Y. (2013). Health perception, health concern, and health promotion behavior of the elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 15(3), 277-285.
- Hong, J. (2018). A study on sex-specific quality of life among the elderly aged 65 years or older. *The Journal of the Korea Contents Association*, 18(8), 616-626. doi: 10.5392/JKCA. 2018.18.08.616.
- Jeong, J. H., & Kim, J. S. (2014). Health literacy, health risk perception and health behavior of elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 25(1), 65-73. doi: 10.12799/jkacn.2014.25.1.65.
- Kim, H. J. (2014). Effects of group arts therapy on the resilience with older women of resident. *The Korean Journal of Arts Therapy*, 14(1), 255-275.
- Kim, J. S. (2024). The effects of internet health information seeking behavior and health literacy on health promotion behaviors in older adults. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 24(8), 945-956. doi: 10.22251/jlcci.2024.24.8.945.
- Kim, K. B., & Sok, S. R. (2009). Factors influencing depression of the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 20(2), 197-206.
- Kim, K. B., Kim, H. A., & Sok, S. R. (2008). A study on health perception, health knowledge, and health promoting behavior in the elderly. *Journal of East-West Nursing Research*, 14(1), 56-67.
- Lee, J. H. (2018). *The relationship between the elderly's daily stress and ego-integrity: Focusing on the mediated effect of resilience and depression* (Master's thesis). Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Lee, K. S., & Chung, Y. S. (1998). A study on health perception and health promoting behavior in the elderly. *The Journal of Korean Community Nursing*, 9(1), 72-88.
- Lee, M. S. (2012). Nutritional risk, perceived health status, and depression of the young-old and the old-old in low-income elderly women. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 37(1), 12-22. doi: 10.5393/JAMCH. 2012.37.1.012.
- Lee, Y. H., Ji, E. J., & Yun, O.-J. (2019). Health concern, health information orientation, e-health literacy and health behavior in aged women: Focused on 60-70s. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(4), 39-47. doi: 10.22156/CS4SMB.2019.9.4.039.
- Lee, Y., Kim, S., Hwang, N., Lim, J., Joo, B., Namkung, E., . . . Kim, G. (2020). *2020 Survey results report on seniors* (Korean, authors' translation). Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Nam, Y.-H., & Nam, J.-R. (2011). A study of the factors affecting the subjective health status of elderly people in Korea. *Korean Journal of Family Welfare*, 16(4), 145-162.
- Pang, Y., & Kim, O. (2017). Powerlessness, family support and health promoting behavior in elders using home service under Korean long-term care insurance. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 19(3), 184-193. doi: 10.17079/jkgn.2017.19.3.184.
- Park, E., & Jung, Y. (2020). The association of medical service and medication use information literacy with multi-morbidity. *Health and Social Welfare Review*, 40(2), 222-243. doi: 10.15709/hswr.2020.40.2.222.
- Park, S. J., & Kim, S. (2019). The effects of social support and recovery resilience on self care behavior among the elderly with hypertension in the senior welfare center. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(7), 182-191. doi: 10.5762/KAIS.2019.20.7.182.

- Schloman, B. F. (2004). Health literacy: A key ingredient for managing personal health. *The Online Journal of Issues in Nursing, 9*(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol9No02InResCol01.
- Shin, K. R., Kim, J. S., & Sung, M. S. (2007). Factors influencing health promoting behavior of the low-income elderly women in urban. *Korean Journal of Adult Nursing, 19*(5), 819-828.
- Shin, N., & Kang, Y. (2015). The relationships among health locus of control and resilience, social support and health promoting behavior in patients with newly diagnosed coronary artery diseases. *Korean Journal of Adult Nursing, 27*(3), 294-303. doi: 10.7475/kjan.2015.27.3.294.
- Statistics Korea. (2022). *2022 senior citizen statistics*. Accessed 2024, April 3. Retrieved from https://www.kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&act=view&list_no=420896
- Sung, J. H. (2022). *The effects of health literacy in the older adults on health behavior: Mediating effects of e-health literacy and informational support* (Master's thesis). Chung-Ang University, Seoul, Korea.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.
- Ware, J. E., Jr. (1979). Health perception questionnaire. In M. J. Ward & C. A. Lindeman (Eds.), *Instruments for measuring nursing practice and other care variables* (Vol. 1, pp. 158-161). Hyattsville, MD: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Yoo, E. W., & Lee, Y. M. (2018). Health information comprehension ability and self-management behavior of elderly diabetics: Mediating effects of resilience. *Korean Journal of Adult Nursing, 30*(4), 376-384. doi: 10.7475/kjan.2018.30.4.376.

<ul style="list-style-type: none"> ■ Yong Mi Kim https://orcid.org/0009-0009-4130-117X ■ Min Sun Song https://orcid.org/0000-0001-8816-5122
