



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2009년 2월
박사학위논문

국제기능·장애·건강분류 개념 틀을
적용한 경로당 이용 노인의
주관적 건강상태 관련요인

조선대학교 대학원

보건학과

방요순

국제기능·장애·건강분류 개념 틀을
적용한 경로당 이용 노인의
주관적 건강상태 관련요인

The Associated Factors of the Subjective Health in the
Elderly Utilizing Halls for the Aged by Appling the
"International Classification of Functioning, Disability
and Health" Framework

2009년 2월 일

조선대학교 대학원

보건학과

방요순

국제기능·장애·건강분류 개념 틀을
적용한 경로당 이용 노인의
주관적 건강상태 관련요인

지도교수 류 소 연

이 논문을 보건학 박사학위 신청논문으로 제출함

2008년 10월 일

조선대학교 대학원

보 건 학 과

방 요 순

방요순의 박사학위논문을 인준함

위원장	조선대학교 교수	인
위원	조선대학교 교수	인
위원	조선대학교 교수	인
위원	동신대학교 교수	인
위원	조선대학교 교수	인

2008년 12월 일

조선대학교 대학원

목 차

표 목 차	iii
그 립 목 차	v
Abstract	vi
I . 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
II . 연구 방법	4
1. 연구 대상	4
2. 자료수집방법	4
3. 분석 방법	7
III . 연구 결과	9
1. 개인요인	9
2. 환경요인	13
3. 신체 기능	14
4. 활동 및 참여	15
5. 주관적 건강상태	18
6. 주관적 건강상태와 일반적 특성과의 관계	18
7. 주관적 건강상태와 생활습관 관련특성과의 관계	20
8. 주관적 건강상태와 질병과의 관계	21
9. 주관적 건강상태와 사회적 지지, 수단적 일상생활활동과의 관계	23
10. 주관적 건강상태와 신체기능과의 관계	23
11. 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인	24

IV. 고찰	27
V. 요약 및 결론	33
참고문헌	35
부록	41

표 목 차

Table 1. General characteristics of the study subjects	10
Table 2. The related characteristics of living habits	11
Table 3. The prevalence of disease	12
Table 4. The related characteristics of residential environment	13
Table 5. The state of social support	14
Table 6. The state of physical function	14
Table 7. The state of depression and cognitive function	15
Table 8. The state of instrumental activities of daily living	17
Table 9. The subjective health state	18
Table 10. The relationships between general characteristics and subjective health state	19
Table 11. The relationships between characteristics of living habit and subjective health state	20

Table 12. The relationships between characteristics related disease and subjective health state	22
Table 13. The relationships among social support, IADL and subjective health state	23
Table 14. The relationships between physical functions and subjective health state	24
Table 15. The factors influencing subjective health state	26

그림 목 차

Figure 1. The framework of ICF	2
--------------------------------------	---

ABSTRACT

The Associated Factors of the Subjective Health in the Elderly Utilizing Halls for the Aged by Applying the "International Classification of Functioning, Disability and Health" Framework

Bang, Yoo Soon

Advisor : Prof. Ryu, So Yeon, MD, M.P.H, Ph.D

Department of Public Health,

Graduate School of Chosun University

This study compares characteristics relating to subjective health state of the elderly and identifies the factors that influence their subjective health state, categorizing them according to physical functions presented by ICF, participation, activities, and background. For the study, well-trained research assistants interviewed 333 elderly persons who were above 65 years old using elderly utilizing halls for the aged in a district, Gwangju. They were interviewed with a structured questionnaire and their physical functions were measured from June 23 to July 22, 2008.

The data collected were analyzed with SPSS/Win. This study used a Chi-square test and an ANOVA to compare the features relating to subjective health conditions, and used a Multivariate Logistic Regression Analysis to analyze the factors that influence subjective health conditions.

Among the variables of general characteristics of personal factor, sex, educational level, presence of spouses, types of family, monthly living expenses

had a significant relation with their subjective health state, and among the variables of living habits, drinking had a significant connection with their subjective health state, and among the variables of type of diseases, arthritis and low back pain had a significant relation with their subjective health states. Among the variables of environmental factor, social support had a significant connection with the subjective health state. Among the variables of activities and participation, instrumental activities of daily living had no significant relations with them. Among the variables of physical function, grip strength, leg muscle strength, balance, cognition, visual perceptual functions, depression had a significant relation with their subjective health conditions. In the Multivariate Logistic Regression Analysis, we found that the main variables that influence subjective health conditions were arthritis, low back pain and drinking.

To sum up the results above, there were significant differences in personal factors of background variables in addition to the levels of physical functions which supported the usefulness of the sociological model (WHO, 2001) that has replaced the previous medical model (WHO, 1980). This study demonstrated that drinking which reflects one aspect of social and environmental activities in addition to daily habits and physical diseases such as arthritis and low back pain which have a direct influence on their activities influence their subjective health state.

Therefore, to enhance subjective health state of the elderly, they should have proper understanding of the variables that influence their health and appropriate attending of arthritis and low back pain that influence on physical activities, drinking which reflects one social and environmental activities.

I. 서 론

1. 연구 필요성

현대사회는 의료기술의 발달, 영양공급의 개선, 개개인의 건강관리에 대한 욕구 증대 및 위생적인 주거환경으로 평균 수명이 증가하여 인구 노령화 현상이 점차 뚜렷해지고 있다(이규현, 2007). 현재 우리나라의 경우 총 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 9.9%로 10년 전 6.4%보다 3.5% 증가하였고 향후 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입할 예정이다. 또한 2026년에는 20.8%로 초 고령사회에 도달할 것이라고 전망하고 있다(통계청, 2007).

노인은 생물학적, 심리·사회학적 노화에 의해 조직기능 및 생체의 자체통합 능력이 감소되고 조직의 예방능력이 감퇴하여 환경변화에 적절히 적응할 수 없는 사람이다(소희영과 김혜영, 2004). 노인의 신체적 변화는 운동제한을 겪게 하며 심리·사회적 기능 변화는 신체적 약화와 함께 불안, 우울, 고통으로 연결되어 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다.

이러한 신체적, 심리적, 사회적 기능의 변화에 따른 노인의 건강을 측정하기 위해 여러 평가가 사용되는데 그 중에서도 주관적 건강상태는 건강의 모든 영역을 포함한 포괄적인 측정에 유용하다(Farmer와 Ferraro, 1997). 주관적 건강상태란 개인이 자신의 전반적인 건강상태를 어떻게 인식하고 있는가를 측정한 것으로 질병보다 안녕을 강조하는 긍정적인 방식이며 노인의 삶과 직결되어 있다(Fehir, 1989). Wilits 등(1988)은 건강에 대한 전체적이고 주관적인 건강상태가 의료인에 의해 이루어지는 객관적인 평가보다 개인의 안녕을 예측하기 더 좋다고 하였으며 Farmer와 Ferraro(1997)도 주관적 건강상태는 건강상태 측정에서 가장 보편적으로 사용해진 방법이고 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 주요 건강지표라고 하였다. 특히 노인에게 있어 주관적 건강상태는 노인의 건강상태를 평가하는 데 중요한 지표이고(Nielsen 등, 2008; Wang 등, 2003) 낮은 주관적 건강상태는 노인의 사망률 증가와도 관련이 있으며(이윤환 등, 1998; Mizoue 등, 1996) 주관적 건강상태가 노인의 건강에 중요한 요소임을 보고하고 있다.

최근 세계보건기구(WHO, 2001)에서는 국제 기능·장애·건강분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하 ICF)를 통해 “건강의 구

성요소”에 대한 분류와 건강 및 건강관련 상태를 표현하는 체계 그리고 통일된 표준체계를 제시하고 있다. ICF에서는 건강의 구성요소를 신체기능 및 구조, 활동과 참여로 이에 영향을 미치는 배경요인을 환경요인과 개인요인으로 분류하였으며, 이러한 개념들은 상호 영향을 주고받는 것으로 정의하고 있다(Figure 1)(보건복지부, 2004).

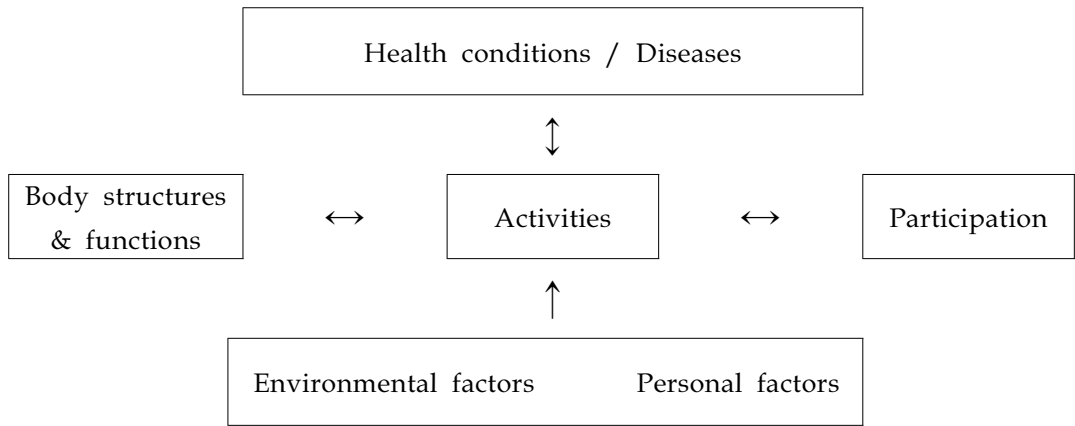


Figure 1. The framework of ICF

Source: the Ministry of Health and Welfare, 2004

주관적 건강에 영향을 미치는 요인들에 관한 국내·외 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. 인구·사회학적 요인으로서는 성별, 연령, 가족형태, 경제수준, 종교, 교육수준(송미숙, 2003; Yunhwan과 Shoji, 2003)이 건강실천행위 요인으로서는 흡연, 음주, 운동, 아침식사(송미숙, 2003; Sulander 등, 2005)가 기능적 요인으로서는 일상생활 수행능력(오영희 등, 2006; 장인순, 2003)과 수단적 일상생활활동(송미숙, 2003)이 심리적·정신적 요인으로서는 우울증과 생활 만족도(Schneider 등, 2004; Yunhwan과 Shoji, 2003)가 주관적 건강상태와 관련이 있었다. 그 밖의 요인으로서는 가족 구조와 사회적 지지(Benyamini 등, 2004; Okamoto와 Tanaka, 2004), 질병유무(장인순, 2003; 오영희 등, 2006) 등이 보고되었다. 이처럼 다수의 선행연구들이 이루어져 왔으나 노인들의 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들을 체계적인 구조와 통일된 용어정의의 갖고 전체적인 관점에서 살펴보지는 못하였다. 또한 ICF에서 강조하는 건강 구성요소들의 상호작용을 고려하여 건강상태를 평가한 선행연구는 그리 많지 않다.

따라서 ICF에서 제시한 신체기능, 활동과 참여, 개인요인, 환경요인으로 구분하고 종합적으로 주관적인 건강상태와 이에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보는 것이 필요하리라 생각된다.

2. 연구의 목적

본 연구는 지역사회에서 노인들의 사회활동 터전이 되는 경로당을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 하여 노인들의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 시행하였다. 특히, 세계보건기구에서 제시한 국제 기능·장애·건강 분류 개념을 근거로 하여 신체기능, 활동과 참여, 개인요인, 환경요인으로 건강관련 요인을 구분하고, 이들과 주관적 건강상태와의 관련성을 알아보고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

2008년 6월 16일부터 6월 20일까지 광주광역시 1개 구의 전체 경로당 수(82개소)를 조사한 후 사전 전화 및 방문으로 본 연구의 목적에 대한 협조와 동의를 얻을 수 있었던 33개소의 경로당을 이용하는 노인을 대상으로 하였다. 2008년 6월 23일부터 7월 22일까지 33개소 중 1개소 이상의 경로당을 이용하고 자료 수집이 가능했던 65세 이상의 노인 333명을 본 연구의 대상으로 선정하였다.

2. 자료수집방법

자료 수집은 훈련받은 조사원이 구조화된 설문지를 이용하여 직접 면접조사와 신체기능의 측정 및 평가를 실시하였다. 조사원은 본 연구자의 지도하에 2주 동안 2시간씩 훈련받은 작업치료학과 3학년 학생 10인과 현직 작업치료사 2인, 물리치료사 1인으로 구성하였으며 조사내용은 다음과 같았다.

1) 개인요인(personal factor)

(1) 일반적인 특성(general characteristics)

조사내용은 성별, 나이, 교육정도, 배우자 유무, 가족유형, 월평균 생활비 정도를 포함하였다.

(2) 생활습관 관련특성(related characteristics of living habits)

조사내용은 주로 사용하는 손(우세 손), 흡연, 음주, 아침식사, 규칙적인 운동여부(주 3회, 15분 이상)를 포함하였다.

(3) 질병유병 정도(level of disease prevalence)

조사내용은 질병유무(관절염, 고혈압, 요통, 당뇨병, 골다공증, 백내장, 심근 경색증, 협심증, 천식, 기관지염, 뇌졸중, 암, 녹내장 등)를 포함하였다.

2) 환경요인(environmental factor)

(1) 주거환경 관련특성(related characteristics of residential environment)

조사내용은 주거유형, 이동수단을 포함하였다.

(2) 주거환경(home environment)

Tideiksaar(1997)가 개발한 가정환경 체크리스트(home environmental checklist)를 박영혜와 문정순(2005)이 번안하여 수정·보완 한 것을 사용하였다. 문항은 현관, 거실, 계단, 욕실, 침실, 부엌의 6개 장소에 대해 환경 위험요인을 알기 위한 49개 항목으로 구성되어 있고 각 항목에 대하여 안전은 0점, 위험은 1점으로 최저 0점에서 최고 49점까지이며 점수가 높을수록 위험도가 높음을 의미한다.

(3) 사회적 지지(social support)

사회적 지지는 The rand and medical outcomes study(MOS) 팀이 1991년에 개발한 사회적 지지 설문으로 측정하였다(Sherbourne, 1991). 설문의 구성은 구조적 사회적 지지 1문항과 물질적 지지, 애정적 지지, 긍정적 사회 상호작용, 정서적/정보적 지지 총 20문항으로 구성되어 있다. 문항은 5점 척도이며 각각 하부 영역별로 점수를 합산해 0점에서 100점으로 환산한 후 전체 영역의 평균을 내었다. 점수가 높을수록 사회적 지지의 상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서는 구조적인 사회적 지지에 대한 문항 1을 제외한 나머지 19문항을 가지고 점수를 산정하였다.

3) 신체기능(physical function)

(1) 장악력(grip strength)

상지근력의 측정을 위하여 JAMAR hydraulic hand dynamometer(sammons preston, IL60673-3040, USA)를 이용하였다. 이 도구는 손가락의 구축으로 완전한 쥐기가 가능하지 않은 사람의 장악력도 측정할 수 있도록 쥐는 면의 거리를 5단계로 조절할 수 있고 측정 단위는 kg이다.

측정방법은 1981년 미국 수부치료사 협회(american society of hand therapist)에서 제시한 대로 앉은 자세에서 견관절은 내전, 주관절은 90° 굴곡, 전완은 중립 위를 유지하고 손목은 0°~30° 신전, 0°~15° 척측 편위가 되도록 하였다. 주로 사용하는 손(우세 손)에 3번씩 검사하여 평균치를 측정치로 사용하였다(Mathiowetz 등, 1985).

(2) 하지 근력(lower extremity strength)

하지 근력을 알아보기 위해 대상자는 의자에 앉은 상태에서 똑바로 섰다가 다

시 앓는 동작을 5회 수행하였다. 수행하는데 걸리는 시간을 초시계(stopwatch model No. HS-20. CASIO, Japan)를 이용하여 초 단위로 측정하였다.

(3) 균형(balance)

Duncan 등(1990)이 제시한 기능적 팔 뻗기 검사(functional reach test, FRT)로 측정방법의 시작자세는 고정된 지지면 위에 양발을 어깨 너비로 벌린 기립자세로 주먹을 쥐고 견관절 90° 전방 굴곡, 주관절 신전하였다. 견봉 높이의 수평막대와 수평을 유지하면서 팔을 최대한 뻗어 균형을 잃지 않고 5초간 유지하게 한 후 주먹 쥔 손의 세 번째 중수골 원위부의 처음 지점과 움직인 마지막 지점간의 거리를 측정하였다.

(4) 한국판 간이 정신 상태 검사(mini-mental state examination-k, MMSE-K)

Folstein 등(1975)이 개발한 mini-mental state examination(MMSE)을 권용철과 박종한(1989)이 한국의 노인들에게 사용할 수 있도록 표준화한 노인용 한국판 간이 정신 진단 검사(MMSE-K)를 사용하였다.

MMSE-K의 문항은 12문항으로 구성되어 있으며 시간에 대한 지남력 5점, 장소에 대한 지남력 5점, 기억 등록 3점, 주의집중 및 계산 5점, 언어기능 7점, 이해 및 판단 2점으로 합계는 원판 MMSE와 마찬가지로 총 30점이며 무학인 경우는 시간에 대한 지남력에 1점, 주의집중 및 계산에 2점, 언어기능에 1점씩 가산하여 점수를 교정하였다. 이때 각 문항에서 만점을 넘지 않도록 교정하였다. 측정점수는 24점 이상을 정상, 18-23점 이상을 경도 장애, 17점 이하를 중증 장애로 정의하였다(Kramer 등, 1985; Weissman 등, 1985).

(5) 시 지각 검사(motor free visual perception test, MVPT)

Bouska와 Kwantny(1983)에 의해 개발된 표준화된 도구로 5가지 영역의 시지각 기능을 검사하는 총 36개 문항으로 구성되어 있다. 검사영역은 전정배경, 공간관계, 시각 기억력, 시각적 완성, 시각 구분이고 검사방법은 제시된 보기에 따라 A, B, C, D 중 정답으로 생각된 1개를 선택하도록 하며 대상자가 정확한 정답을 선택하였을 경우 이 점수를 원점수(raw score)로 하였다. 원점수의 최고점은 36점이다. 점수가 높을수록 시 지각 기능의 상태가 좋음을 의미한다.

(6) 우울 정도(depression level)

노인 우울척도(Brink 등, 1982)를 이용하여 측정하였고 이는 30개 문항으로 모든 항목에 '예' 와 '아니오'로 응답하게 하여 각 0점과 1점을 부여하도록 하였다. 점수가 증가할수록 우울 성향이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 점수를 이용

하여 0점에서 10점까지는 정상, 11점에서 20점까지를 경증, 21점 이상을 중증 우울로 분류하였다.

4) 활동 및 참여(activities & participates)

(1) 수단적 일상생활활동(instrumental activities of daily living)

수단적 일상생활활동은 광주지역 대학교 및 병원에서 재직 중인 작업치료학과 교수 3명, 물리치료학과 교수 3명, 작업치료사 7명, 물리치료사 7명의 관련 전문가들이 참여하여 OTPF(Occupational Therapy Practice Frame: Domain and Process, 2002)를 근거로 ICF Checklist PART 2: Activities Limitation & Participation Restriction 항목 중 수단적 일상생활활동에 해당하는 21개 항목을 추출하였다.

평가는 활동수행의 어려움에 따라 어려움 없음(0점), 약간의 어려움(1점), 중간 정도의 어려움(2점), 심한 어려움(3점), 완전한 어려움(4점)의 5단계이고, 활동수행의 어려움 정도가 심할수록 평가점수는 높아진다(0~84점).

대상자에 대한 측정은 21개의 항목에 대한 질문의 응답을 녹취하여 주2회씩 3주 동안 관련 전문가들의 과반수이상 동의를 얻어 기록하였다.

5) 주관적 건강상태(subjective health state)

조사내용은 '귀하의 평소 건강은 어떻다고 생각하십니까?'로 질문하였고 '매우 좋다, 좋다, 보통이다, 나쁘다, 매우 나쁘다'로 응답하도록 하였다. 분석 시에는 '좋다, 보통이다, 나쁘다'의 세 군으로 재분류하였고 주관적 건강상태의 최종 판정은 '매우 좋다', '좋다'로 응답한 경우를 좋은 군으로 '보통이다', '나쁘다', '매우 나쁘다'로 응답한 경우를 건강하지 못한 군으로 재분류하였다.

3. 분석방법

수집된 자료는 엑셀 프로그램을 이용하여 전산 입력한 후 SPSS/Win version 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성, 생활습관 관련특성, 질병유병 정도, 주거환경 관련특성은 빈도분석을 하였고 신체기능, 수단적 일상생활활동, 주거환경, 사회적 지지, 우울 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 주관적 건강상태와 관련된 특성의 비교는

카이제곱검정과 분산분석을 이용하였고 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들은 다중 로지스틱 회귀분석(multivariate logistic regression analysis)을 이용하였으며 교차비와 95% 신뢰구간을 제시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 개인요인

1) 일반적 특성

대상자의 성별은 여자 74.5%이었고 연령은 75세 이상 84세 이하가 47.1%로 가장 많았으며 평균 나이 75.83±7.30세이었다. 교육수준은 무학이 50.5%로 가장 많았고 배우자 유무는 배우자가 없는 경우가 64.6%이었다. 가족유형은 자녀와 동거 38.1%, 독거 37.5%, 부부 24.3%의 순으로 큰 차이는 없었고 월평균 생활비 정도는 50만원 미만이 73.0%이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of the study subjects

Variables	N	%
Sex		
male	85	25.5
female	248	74.5
Age (yrs)		
-74	138	41.4
75-84	157	47.1
85+	38	11.4
Mean±SD		75.83±7.30
Education level		
none	168	50.5
elementary school	103	30.9
middle school	30	9.0
over high school	32	9.6
Spouse		
yes	118	35.4
no	215	64.6
Family type		
solitude	125	37.5
married couple	81	24.3
living with offspring	127	38.1
Cost of living (10,000 won)		
-50	243	73.0
50-99	72	21.6
100+	18	5.4
Total	333	100.0

2) 생활습관 관련특성

대상자의 흡연상태는 비흡연이 88.9%로 대다수이었고 음주상태는 마시지 않는다는 경우가 72.4%이었다. 아침식사는 매일 먹는다는 경우가 86.8%로 대상자의 대다수이었고 규칙적인 운동여부는 운동을 하지 않는다는 경우가 62.8%이었다(Table 2).

Table 2. The related characteristics of living habits

Variables	N	%
Smoking state		
none	296	88.9
ex-smoking	15	4.5
current	22	6.6
Drinking state		
yes	92	27.6
no	241	72.4
Breakfast		
every day	289	86.8
sometimes	28	8.4
not nearly	16	4.8
State of regular exercise		
yes	124	37.2
no	209	62.8
Total	333	100.0

3) 질병유병 정도

대상자가 최근 6개월 이내에 앓고 있는 질병은 관절염 50.8%, 고혈압 43.2%, 요통 24.9%, 당뇨병 18.3%, 골다공증 17.7%, 백내장 6.6%, 심근경색증 4.5%, 협심증 4.2%, 천식 3.9%, 기관지염 3.3%, 뇌졸중 2.4%, 암 1.5%, 녹내장 9%의 순 이었다 (Table 3).

Table 3. The level of disease prevalence

Disease	N	%
Arthritis	169	50.8
Hypertension	144	43.2
Low back pain	83	24.9
Diabetes	61	18.3
Osteoporosis	59	17.7
Cataract	22	6.6
Myocardial infarction	15	4.5
Angina pectoris	14	4.2
Asthma	13	3.9
Bronchitis	11	3.3
Stroke	8	2.4
Cancer	5	1.5
Glaucoma	3	9
Total	273	82.2

2. 환경요인

1) 주거환경 관련특성

대상자의 주거유형은 단독주택이 70.3%로 아파트와 기타보다 많았고 이동수단은 도보가 90.4%이었으며 주거환경 점수는 최고점수가 49점인데 비해 평균은 25.92 ± 2.33 점이었다(Table 4).

Table 4. The related characteristics of residential environment

Variables	N	%
Residential type		
apartment	84	25.2
house	234	70.3
the others	15	4.5
Way of transportation		
walks	301	90.4
the others	32	9.6
Score of environment of residence	25.92 ± 2.33	

2) 사회적 지지

대상자의 사회적 지지는 물리적 지지, 애정적 지지, 긍정적 지지, 정서적 지지로 구성되어 있고 최고 100점에 비해 전체 영역의 평균은 52.25 ± 16.10 점이었다(Table 5).

Table 5. The state of social support

Variables	Mean±SD
Physical support	52.32±16.51
Affectional support	52.43±16.64
Positive support	52.06±16.65
Emotional support	52.18±16.09
Social support	52.25±16.10

3. 신체 기능

1) 하지 근력, 장악력, 균형, 시 지각 기능

대상자의 하지 근력은 14.13±5.91초, 장악력은 17.20±8.52kg, 균형은 17.47±5.84cm 이었고 시 지각 기능은 최고 36점 중 18.44±6.48점이었다(Table 6).

Table 6. The state of physical function

Variables	Mean±SD
L/E* muscle strength (sec)	14.13±5.91
Grip strength (kg)	17.20±8.52
Balance (cm)	17.47±5.84
MVPT-R† (score)	18.44±6.48

*L/E: lower extremity

† MVPT-R: motor free visual perception test-revised

2) 우울 정도와 인지기능 상태

대상자의 우울 정도는 중증 44.4%, 정상 31.5%, 경증 24.0%의 순 이었고 우울 점수 평균은 16.56 ± 8.54 점으로 경증 우울을 나타내었다. 인지기능은 경도 35.7%, 정상 34.2%, 중증 30.0% 순 이었다(Table 7).

Table 7. The state of depression and cognitive function

Variables	N	%
Depression		
normal	105	31.5
mild	80	24.0
severe	148	44.4
GDS* (score)	16.56±8.54	
Cognitive function		
normal	114	34.2
mild	119	35.7
severe	100	30.0

*GDS: geriatric depression scale

4. 활동 및 참여

1) 수단적 일상생활활동

대상자의 수단적 일상생활활동 21개 항목의 평균은 84점 중 9.70 ± 5.58 점으로 활동 수행에 약간의 어려움을 보였다. 수단적 일상생활활동의 각 하위 항목을 살펴보면 각 항목의 4점당 원거리 통신장비이용 $1.28 \pm .76$ 점, 기록장비이용 $3.99 \pm .16$ 점, 기타 특이적인 의사소통(보청기) $.32 \pm .60$ 점, 집을 제외한 건물 내 이동 $1.05 \pm .85$ 점, 집 그리고 여타 건물 외부에서의 이동 $1.07 \pm .82$ 점, 대중 동력화 운송수단이용 $.79 \pm 1.17$ 점,

건강유지가 $.08 \pm .48$ 점, 기타 특이적인 자기관리(금전 관리) $.09 \pm .40$ 점, 쇼핑 $.13 \pm .59$ 점, 간단한 식사준비 $.13 \pm .60$ 점, 복잡한 식사준비 $.27 \pm .95$ 점, 의복세탁 및 건조 $.28 \pm .74$ 점, 주방청소 및 식기세척 $.13 \pm .61$ 점, 생활공간 청소 $.32 \pm .76$ 점, 가전제품 사용하기 $.37 \pm 1.04$ 점, 쓰레기처리 $.12 \pm .65$ 점, 주거지 및 주거관리 $.76 \pm 1.46$ 점, 가정용구 관리 $.73 \pm 1.58$ 점, 차량관리 $.00 \pm .00$ 점, 동물 기르기 $.00 \pm .00$ 점, 가족구성원의 자기관리 돕기 $1.00 \pm .00$ 점이었다(Table 8).

Table 8. The state of instrumental activities of daily Living

Variables	Mean±SD
Instrumental activity of daily living	9.70±5.58
Using telecommunication device	1.28± .76
Using writing machine	3.99± .16
Other specific communication(hearing aid)	0.32± .60
Moving around within buildings other than home	1.05± .85
Moving around outside the home and other buildings	1.07± .82
Using public motorized transportation	.79±1.17
Maintaining one's health	.08± .48
Other specific self-management(financial management)	.09± .40
Shopping	.13± .59
Preparing simple meals	.13± .60
Preparing complex meals	.27± .95
Washing and drying clothes and garments	.28± .74
Cleaning cooing area and utensils	.13± .61
Cleaning living area	.32± .76
Using household appliances	.37±1.04
Disposing of garbage	.12± .65
Maintaining dwelling and furnishings	.76±1.46
Maintaining domestic appliances	.73±1.58
Maintaining vehicles	.00± .00
Taking care of animals	.00± .00
Assisting others with self-care	1.00± .00

5. 주관적 건강상태

대상자의 주관적 건강상태는 21.3%가 '좋다'고 하였고 '보통이다'와 '나쁘다'는 각각 39.3%이었다(Table 9).

Table 9. Subjective health state

Variables	N	%
Good	71	21.3
Fair	131	39.3
Poor	131	39.3

6. 주관적 건강상태와 일반적 특성과의 관계

일반적 특성에 따른 주관적 건강상태의 분포를 비교한 결과 대상자의 성별, 교육 수준, 배우자 유무, 가족유형, 월평균 생활비 정도에 따라서는 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 성별에 따라 남자 34.1%, 여자 16.9%가 주관적 건강상태에 대해 '좋다'고 하였고 교육수준은 고등학교졸업 이상 43.8%, 중학교졸업 23.3%, 초등학교졸업 22.3%, 무학 16.1%의 순으로 주관적 건강상태에 대해 '좋다'고 하였다. 배우자 유무에 따라 배우자가 있는 경우 30.5%, 배우자가 없는 경우 16.3%가 주관적 건강상태에 대해 '좋다'고 하였고 가족유형은 부부인 경우 33.3%, 자녀와 동거의 경우 22.0%, 독거인 경우 12.8%의 순으로 주관적 건강상태에 대해 '좋다'고 하였다. 월평균 생활비 정도에 따라 100만원 이상 38.9%, 50만원 이상 99만원 미만 30.6%, 50만원 미만 17.3%가 주관적 건강상태에 대해 '좋다'고 하였다. 이외 일반적 특성인 연령, 주거유형, 이동수단, 주거환경 점수에 있어서는 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 10).

Table 10. The relationships between general characteristics and subjective health state

Variables	Good N(%)	Fair N(%)	Poor N(%)	p-value
Sex				
male	29(34.1)	26(30.6)	30(35.3)	.003
female	42(16.9)	105(42.3)	101(40.7)	
Age (yrs)				
-74	35(25.4)	57(41.3)	46(33.3)	.188
75-84	32(20.4)	57(36.3)	68(43.3)	
85+	4(10.5)	17(44.7)	17(44.7)	
Education level				
none	27(16.1)	75(44.6)	66(39.3)	.029
elementary school	23(22.3)	36(35.0)	44(42.7)	
middle school	7(23.3)	12(40.0)	11(36.7)	
over high school	14(43.8)	8(25.0)	10(31.3)	
Spouse				
yes	36(30.5)	42(35.6)	40(33.9)	.010
no	35(16.3)	89(41.4)	91(42.3)	
Family type				
solitude	16(12.8)	54(43.2)	55(44.0)	.001
married couple	27(33.3)	35(43.2)	19(23.5)	
living with offspring	28(22.0)	42(33.1)	57(44.9)	
Cost of living (10,000won)				
-50	42(17.3)	96(39.5)	105(43.2)	.026
50-99	22(30.6)	28(38.9)	22(30.6)	
100+	7(38.9)	7(38.9)	4(22.2)	
Residential type				
apartment	19(22.6)	31(36.9)	34(40.5)	.758
house	49(20.9)	96(41.0)	89(38.0)	
the others	3(20.0)	4(26.7)	8(53.3)	
Way of transportation				
walks	57(19.4)	117(39.8)	120(40.8)	.052
the others	14(35.9)	14(35.9)	11(28.2)	
Score of environment of residence	26.13±2.50	25.98±2.35	25.76±2.22	.521

7. 주관적 건강상태와 생활습관 관련특성과의 관계

생활습관 특성에 따른 주관적 건강상태의 분포를 비교한 결과 대상자의 음주상태는 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 음주상태에 따라 음주를 하는 경우 33.7%, 음주를 하지 않는 경우 16.6%가 주관적 건강상태에 대해 '좋다'고 하였다. 이외 생활습관 관련특성인 흡연상태, 아침식사, 규칙적인 운동여부는 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 11).

Table 11. The relationships between characteristics related living habit and subjective health state

Variables	Good N(%)	Fair N(%)	Poor N(%)	p-value
Smoking state				
none	61(20.6)	117(39.5)	118(39.9)	.362
ex-smoking	6(40.0)	6(40.0)	3(20.0)	
current	4(18.2)	8(36.4)	10(45.5)	
Drinking state				
yes	31(33.7)	32(34.8)	29(31.5)	.003
no	40(16.6)	99(41.1)	102(42.3)	
Breakfast				
every day	65(22.5)	110(38.1)	114(39.4)	.296
sometimes	4(14.3)	11(39.3)	13(46.4)	
not nearly	2(12.5)	10(62.5)	4(25.0)	
Status of regular exercise				
yes	30(24.2)	49(39.5)	45(36.3)	.540
no	41(19.6)	82(39.2)	86(41.1)	

8. 주관적 건강상태와 질병과의 관계

최근 6개월 이내에 앓고 있는 질병에 따른 주관적 건강상태의 분포를 비교한 결과 대상자의 질병유무와 질병유병에 따라 관절염유무, 요통유무는 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 질병유무에 따라 질병이 없는 경우 38.3%, 질병이 있는 경우 17.6%가 질병유병 정도에 따른 관절염이 없는 경우 29.9%, 관절염이 있는 경우 13.0%가 요통이 없는 경우 25.6%, 요통이 있는 경우 8.4%가 각각 주관적 건강상태에 대해 '좋다'고 하였다. 이외 질병에서 고혈압, 당뇨병, 골다공증, 백내장은 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 12).

Table 12. The relationships between disease and subjective health state

Disease	Good N(%)	Fair N(%)	Poor N(%)	p-value
Disease state				
yes	48(17.6)	102(37.4)	123(45.1)	.001
no	23(38.3)	29(48.3)	8(13.3)	
Type of disease				
Arthritis				
yes	22(13.0)	54(32.0)	93(55.0)	.001
no	49(29.9)	77(47.0)	38(23.2)	
Hypertension				
yes	27(18.8)	50(34.7)	67(46.5)	.064
no	44(23.3)	81(42.9)	64(33.9)	
Low back pain				
yes	7(8.4)	26(31.3)	50(60.2)	.001
no	64(25.6)	105(42.0)	81(32.4)	
Diabetes				
yes	7(11.5)	26(42.6)	28(45.9)	.110
no	64(23.5)	105(38.6)	103(37.9)	
Osteoporosis				
yes	10(16.9)	19(32.2)	30(50.8)	.136
no	61(22.3)	112(40.9)	101(36.9)	
Cataract				
yes	4(18.2)	8(36.4)	10(45.5)	.825
no	67(21.5)	123(39.5)	121(38.9)	

9. 주관적 건강상태와 사회적 지지, 수단적 일상생활활동과의 관계

사회적 지지, 수단적 일상생활활동에 따른 주관적 건강상태의 분포를 비교한 결과 대상자의 사회적 지지에 따라서 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보였다 ($p<.05$). 주관적 건강상태에 대해 ‘좋다’고 응답한 군의 사회적 지지는 최고 100점에 비해 전체 영역 평균은 57.32 ± 15.94 점이었으며 사회적 지지의 하위영역인 물질적 지지는 57.46 ± 16.32 점, 애정적 지지는 57.18 ± 16.74 점, 긍정적 지지는 57.39 ± 16.25 점, 정서적 지지는 57.25 ± 15.96 점이었다. 이외 수단적 일상생활활동은 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 13).

Table 13. The relationships among social support, IADL and subjective health state

Variables	Good	Fair	Poor	p-value
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
Social support	57.32±15.94	52.95±16.86	48.80±14.63	.001
Physical support	57.46±16.32	53.02±17.41	48.86±14.92	.001
Affectional support	57.18±16.74	53.23±17.17	49.06±15.40	.003
Positive support	57.39±16.25	52.90±17.23	48.32±15.45	.001
Emotional support	57.25±15.96	52.63±16.69	48.97±14.85	.002
IADL*	9.13± 5.35	9.53± 6.44	10.19± 4.70	.389

*IADL: instrumental activities of daily living

10. 주관적 건강상태와 신체기능과의 관계

신체기능과 주관적 건강상태의 분포를 비교한 결과 대상자의 신체기능 각 변인들은 주관적 건강상태의 세 구간 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 주관적 건강상태에 대해 ‘좋다’고 응답한 군의 장악력은 20.77 ± 9.88 kg, 하지 근력은 12.43 ± 5.66 초, 균형은 18.87 ± 6.51 cm이었고 인지기능은 22.44 ± 4.56 점으로 경도의 인지장애를 보였으며 시지각 기능은 최고 36점에서 20.61 ± 7.15 점이었다. 주관적 건강상태에 대해 ‘좋다’고

응답한 군의 우울 정도는 13.39±8.30점으로 경증의 우울을 보였다(Table 14).

Table 14. The relationships between physical functions and subjective health state

Variables	Good	Fair	Poor	p-value
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
Grip strength (kg)	20.77±9.88	16.77±7.59	15.69±8.13	.001
L/E* strength (sec)	12.43±5.66	13.51±5.10	15.69±6.45	.001
Balance (cm)	18.87±6.51	17.90±5.60	16.28±5.51	.006
MMSE-K† (score)	22.44±4.56	21.57±4.24	20.85±4.41	.046
MVPT-R‡ (score)	20.61±7.15	18.27±6.26	17.45±6.09	.004
GDS^ (score)	13.39±8.30	16.27±9.07	18.57±7.55	.001

*L/E: lower extremity

† MMSE-K: mini mental state examination-korea

‡ MVPT-R: motor free visual perception test-revised

^GDS: geriatric depression scale

11. 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인

주관적 건강상태와 관련이 있는 요인을 알아보기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 종속변인은 주관적 건강상태로 하고 독립변인은 다변량분석에서 유의한 변수 중 일반적 특성과 생활습관 관련특성을 모형(model) I로하고 모형 I 변인에 수단적 일상생활활동과 신체기능을 추가하여 모형(model) II로하며 모형 II 변인에 질병상태를 추가하여 모형(model) III으로 분석한 결과는 Table 15와 같다.

모형 I 변인 중 음주상태는 음주를 하는 경우가 음주를 하지 않는 경우에 비해 주관적 건강상태에 대한 비차비 2.04(1.13-3.65)로 통계적으로 유의하였다. 이외 성별, 교육수준, 가족형태, 월평균 생활비 정도는 통계적으로 유의하지 않았다.

모형 II 변인 중 음주상태는 음주를 하는 경우가 음주를 하지 않는 경우에 비해 주관적 건강상태에 대한 비차비 2.03(1.11-3.71)으로 통계적으로 유의하였다. 이외

성별, 교육수준, 가족형태, 월평균 생활비 정도, 수단적 일상생활활동, 사회적 지지, 인지기능, 시 지각 기능, 균형, 장악력, 하지 근력, 우울 정도는 통계적으로 유의하지 않았다.

모형 III 변인 중 음주상태는 음주를 하는 경우가 음주를 하지 않는 경우에 비해 주관적 건강상태에 대한 비차비 2.34(1.22-4.49)로 통계적으로 유의하였고 질병에서 관절염이 없는 경우가 관절염이 있는 경우에 비해 주관적 건강상태에 대한 비차비 2.50(1.30-4.84)으로 통계적으로 유의하였으며 질병유병 정도에 따라 요통이 없는 경우가 요통이 있는 경우에 비해 주관적 건강상태에 대한 비차비 2.77(1.06-7.20)로 통계적으로 유의하였다. 이외 성별, 교육수준, 가족형태, 월평균 생활비 정도, 수단적 일상생활활동, 사회적 지지, 인지기능, 시 지각 기능, 균형, 장악력, 하지 근력, 우울 정도는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 15).

Table 15. The factors influencing subjective health state

Variables		I	II	III
		OR(95%CI)*	OR(95%CI)	OR(95%CI)
Sex	male/female	1.65(.87-3.12)	1.50(.72-3.15)	.93(.42-2.09)
Education level	elementary school/none	1.24(.64-2.40)	.98(.48-1.00)	1.07(.51-2.26)
	middle school/none	.96(.35-2.70)	.66(.21-2.04)	.64(.19-2.09)
	over high school/none	1.96(.71-5.41)	1.23(.40-3.80)	1.37(.41-4.52)
Family type	married couple/solitude	1.74(.73-4.12)	1.66(.68-4.04)	1.34(.52-3.45)
	large family/solitude	1.74(.87-3.47)	1.81(.89-3.69)	1.54(.73-3.24)
Cost of living (10.000won)	50-99/ <50	1.57(.75-3.30)	1.38(.64-2.99)	1.26(.55-2.89)
	100+/ <50	1.47(.41-5.25)	1.17(.31-4.41)	1.25(.31-5.08)
Drinking	yes/no	2.04(1.13-3.65)	2.03(1.11-3.71)	2.34(1.22-4.49)
IADL		-	1.01(.95-1.06)	1.01(.95-1.07)
Social support (score)		-	1.02(1.00-1.04)	1.01(.99-1.03)
MMSE-K (score)		-	1.00(.92-1.08)	.98(.90-1.07)
MVPT-R (score)		-	1.03(.97-1.10)	1.02(.96-1.09)
Balance (sec)		-	1.02(.97-1.08)	1.02(.97-1.08)
Grip strength (kg)		-	1.01(.96-1.06)	1.03(.98-1.08)
L/E strength (sec)		-	.99(.93-1.06)	1.01(.95-1.08)
Depression level	mild/severe	-	-	.91(.42-1.97)
	normal/severe	-	-	.48(.23-1.05)
Arthritis	no/yes	-	-	2.50(1.30-4.84)
Low back pain	no/yes	-	-	2.77(1.06-7.20)
R ²		14.2	24.1	25.5

*OR(95%CI): odds ratio(95% confidence interval)

V. 고찰

한국갤럽조사연구소(1990)가 조사한 ‘한국노인의 생활과 의식구조’에서 노인의 가장 큰 관심사나 걱정거리는 자신의 건강과 관련된 문제였고 가장 큰 소망은 여생을 건강하게 살고 싶다는 것이었다. 노년기에 있어서 건강의 중요성은 절대적이며 노인으로서의 행복한 삶을 유지하는데 기본적이고 필수적인 요소임이 분명하다(오영희 등, 2006).

건강에 대한 세계보건기구(1947)의 공식적인 정의는 “단순히 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라 신체적·정신적·사회적 안녕이 총체적으로 유지되는 상태”라고 하였다. 이는 건강을 단지 개인의 생물학적인 조건이나 의료적인 개입의 문제로만 보아서는 안 된다는 입장이다. 이러한 건강을 평가하기 위한 여러 평가 중에서도 주관적 건강상태는 건강의 생리적, 육체적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가(Patrick 과 Erickson, 1993)로 의학적인 방법으로는 측정할 수 없는 건강에 대한 개인적인 견해를 반영한다(Ware, 1987). 이와 더불어 세계보건기구가 제시한 ICF는 건강의 여러 측면을 적용할 수 있도록 개발해 놓은 국제분류체계 가운데 하나로 건강과 관련된 광범위한 정보를 구분하는 틀을 제공하고, 표준화된 공통용어를 이용함으로써 건강 및 보건과 관련하여 다양한 기준과 분야 간의 원활한 커뮤니케이션을 할 수 있도록 한다. 또한 ‘건강의 구성요소’에 대한 분류로 건강을 이루고 있는 것들이 무엇인가를 파악하게 해주며 ‘건강결정요인 혹은 위험요인’에 대한 연구에 도움이 되도록 하기 위해 개인이 살고 있는 상황을 설명하는 일련의 환경요인들까지 포함하고 있다(보건복지부 국립재활원, 2006).

따라서 본 연구는 노인이 자신의 건강상태를 어떻게 인식하고 있는지를 알아보고 ICF에서 제시한 영역에 따라 주관적 건강상태와 관련된 특성을 비교하여 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인을 알아보고자 하였다.

대상자의 주관적 건강상태는 21.3%가 ‘좋다’, ‘보통이다’와 ‘나쁘다’는 각각 39.3%이었다. 이에 1998년 우리나라 전국 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 한 연구(이윤환 등, 1998)의 경우 노인의 주관적 건강상태에 대해 36.0%가 ‘좋다’고 하였고, 2001년 중부권의 대전광역시의 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구(민경진 등, 2001)에서는 노인의 주관적 건강상태에 대해 34.0%가 ‘좋다’고 하였으며, 2006년 통계청에서 실시하는 인구주택총조사의 지역단위 조사구에서 층화추출한 확률표본자

료로 전국 100개 표본조사구(21,980가구) 내 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구(오영희 등, 2006)의 경우는 노인의 주관적 건강상태에 대해 23.2%가 '좋다'고 하였다. 이와 같은 보고들은 시기와 대상이 달라서 직접적인 평가는 어렵지만 본 연구의 경우 광주광역시 1개 구의 지역사회 내 경로당을 이용하는 65세 이상의 노인을 대상으로 하였기에 주관적 건강상태의 '좋다'의 빈도가 선행연구들에 비해 낮게 나타난 것으로 생각한다.

대상자의 일반적 특성 변인 중 성별, 교육수준, 가족유형, 월평균 생활비 정도는 주관적 건강상태와 관련이 있었다. 즉 성별에 따르면 남자가 여자보다 자신의 건강상태를 더 긍정적으로 나타내었고 이는 박경규 등(2003)의 노인의 주관적 건강상태에 대한 성별에서 '나쁘다'라고 응답한 여자 36.6%가 남자 29.9%보다 많아 여자가 남자보다 자신의 건강상태에 불만과 부정적 태도를 가지고 있다는 연구와 일치하였다. 그러나 노인의 주관적 건강상태에 주요한 영향을 미치지 않는 않았다. 이러한 결과는 지역사회 내의 경로당을 이용하는 노인을 대상으로 하였기에 특별한 건강상태에 대한 문제를 가지고 있지 않았으며 대상자의 성비가 여성이 74.5%로 남성에게 비해 많았기 때문으로 생각한다.

교육수준이 높은 군에서 주관적 건강상태가 좋았고 이는 Stump 등(1997)의 교육수준이 높은 노인에서 긍정적인 주관적 건강평가를 하였다는 그리고 이외에 여러 연구에서도 교육수준이 높은 집단의 주관적 건강상태가 좋았다는 선행연구(이승미, 2002; Cockerham 등, 1983)와 일치하였으나 본 연구에서는 교육수준이 노인의 주관적 건강상태에는 주요한 영향을 미치는 변인은 아니었다. 이러한 결과는 본 연구에서 대상자의 교육수준이 무학인 경우가 전체의 50% 이상을 차지하였고 초등학교 졸업을 포함하면 전체 대상자의 81%를 차지하였으며 중학교 이상의 교육수준을 가진 대상자는 전체의 18%에 불과하여 각 교육 수준별 집단의 분포가 고르지 못해 적절한 비교가 어려웠던 것으로 보인다.

이윤환 등(1998)은 가족유형을 부부인 경우 42.8%, 독신의 경우 28.5%, 자녀와 동거인 경우 23.9%의 순으로 건강을 좋게 평가하였다고 보고하였다. 본 연구에서도 부부인 경우, 자녀와 동거인 경우, 독거인 경우의 순으로 주관적 건강상태가 좋았으나 노인의 주관적 건강상태와의 관련성에는 영향을 미치지 못하였다. 그러나 서경현과 김영숙(2003)은 독거노인의 자아 존중감과 우울에 관한 연구에서 독거노인이 동거노인에 비해 자신의 건강상태를 좋지 못한 것으로 평가하는 것으로 보고하였고 유광수와 박현선(2003)은 독거노인과 가족동거노인의 건강상태에 관한 비교

연구에서 독거노인이 가족동거노인에 비해 정서적, 정신적 건강상태가 모두 유의하게 낮은 것으로 보고한 것으로 보아 추후 가족유형과 주관적 건강상태의 관련성에 관한 연구가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

월평균 생활비 정도는 100만원 이상의 높은 군에서 주관적 건강상태가 좋았고 이는 소득이 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 보고한 선행연구들(이수연, 1997; 장동민, 1996; Bosworth 등, 1997)의 결과와 일치하였으나 노인의 주관적 건강상태와의 관련성에는 주요한 영향을 미치지 못하였다. 이러한 결과는 송미숙 등(2003)에 따르면 경제적 상태에 대한 측정방법에 기인된 것으로 즉 노인의 경제 상태를 어떻게 측정하느냐에 따라 그 결과가 달라질 수 있다고 하였다.

대상자의 생활습관 관련특성 변인 중 음주여부는 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 변인이었다. 음주를 하는 경우가 음주를 하지 않는 경우보다 주관적 건강상태가 좋았고 이는 음주 횟수가 많은 노인이 그렇지 않은 노인보다 자신이 건강하다고 응답하는 비율이 높았다고 보고(송미숙 등, 2003; Gronbaek 등, 1999; Poikolanijen 등, 1996)한 선행연구의 결과와 일치하였다. 이러한 결과는 윤명숙과 조혜정(2007)의 지역사회 노인들의 음주행위에 관한 요인분석에서 사회·환경적 특성으로 친구의 음주빈도와 음주자에 대한 친구태도가 통계적으로 유의한 영향을 미친다고 보고한 바와 같이 음주는 생활습관 관련특성이기도 하지만 사회적·환경적 활동의 한 모습을 반영하기 때문으로 생각한다.

대상자의 질병 변인들 중 관절염 및 요통은 주관적 건강상태와 관련이 있었고 노인의 주관적 건강상태에 주요한 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 관절염과 요통이 통증을 동반하면서 활동에 직접적인 영향을 주는 신체적 질환으로 더 나아가서는 삶의 장애도 유발할 수 있기 때문에 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 사료된다. 본 연구에서는 관절염 및 요통이 없는 경우가 관절염 및 요통이 있는 경우보다 주관적 건강상태가 좋았는데 이윤환 등(1998)은 중풍, 심장병, 요통, 관절염 등과 같은 만성 질병이 있는 노인의 경우 자신의 건강상태를 부정적으로 판단한다고 하였으며 Stamm 등(2002)은 관절염이 있는 사람은 일상적 기능이 감퇴되어 개인의 주관적 건강상태와 삶의 질이 나빠진다고 보고해 본 연구와 일치하였다. 이해정 등(2002)의 노인의 주관적 건강평가의 관련 요인에 관한 연구에서는 노인의 주관적 건강상태에 유의한 관계를 보이는 질환으로서 관절염을 포함한 심장질환, 뇌혈관질환을 보고하고 있으며 Takeyachi 등(2003)은 요통과 기능적 상태, 전반적 건강지각과 사회적 참여 및 주관적 행복과 환자의 만족에 관한 연구에서 요통은 전반적 건

강 지각에 유의한 영향을 주는 것으로 보고하여 본 연구와 유사한 결과였다.

대상자의 사회적 지지 및 우울 정도는 주관적 건강상태와 관련이 있었고 사회적 지지가 높은 군과 우울 점수가 낮은 군에서 주관적 건강상태가 좋았다. 이에 전미애(2005)는 사회적 지지가 많을수록 주관적 안녕감이 높다고 보고하였고 김근조(2000)와 Mulsant(1997)는 우울 정도가 심할수록 노인의 건강상태가 나빠진다고 보고하였으나, 본 연구에서는 노인의 주관적 건강상태에 주요한 영향을 미치지 못하였다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들이 경로당 이용이라는 지속적인 사회적 지지 및 여가 시간을 공통적으로 가지고 있어 주관적 건강상태에 미치는 영향을 알아보기 어려웠던 것으로 생각한다.

본 연구의 경우 대상자의 수단적 일상생활활동은 주관적 건강상태와 관련이 없었다. 오영희 등(2006)은 수단적 일상생활활동 제한 정도가 노인의 주관적 건강인식에 아무런 영향력을 미치지 못하였다고 보고하였고 민경진 등(2001)은 수단적 일상생활활동이 노인의 주관적 건강지수와 큰 관련이 없었다고 보고하여 본 연구의 결과와 일치하였다. 그러나 송미숙 등(2003)은 수단적 자립도에서 자신을 건강하다고 평가하는 군의 점수가 그렇지 않은 군보다 높고 통계적으로 유의하였다고 하여 본 연구의 결과와는 일치하지 않았다. 이러한 결과는 경로당을 이용할 수 있는 노인이라면 대부분 지역사회 내에서 생활하는데 큰 어려움이 없고 연구도구로 사용된 수단적 일상생활활동 항목이 자가 평가 시 건강의 중요한 요소로 고려되지 않았던 것으로 생각한다. 따라서 수단적 일상생활활동 제한 정도가 지역사회에서 생활하는 노인들의 삶의 질과 어느 정도 관련성이 있는지 재고해야 할 필요가 있을 것으로 생각한다.

대상자의 신체기능 변인은 주관적 건강상태와는 관련이 있었으나 노인의 주관적 건강상태에는 주요한 영향을 미치지 못하였다. 이에 김재훈 등(1999)은 주관적 건강상태와 장악력에서 남성은 유의한 차이를 보였으나 여성은 유의한 차이를 보이지 않았다하여 본 연구의 결과와 일치하지 않았고 오영희 등(2006)은 인지기능이 노인의 주관적 건강상태와 관련성이 없었다고 보고하여 본 연구의 결과와 일치하였다. 이러한 결과는 경로당을 이용하는 노인을 대상으로 하였기에 거동이 가능하고 신체기능에 큰 제약이 없는 노인을 대상으로 조사하였기 때문으로 생각한다.

지금까지 주관적 건강상태와 관련된 변인들에 대해 살펴보았지만 연구자와 연구방법에 의해 각기 다른 결과를 보였다. Krause와 Jay(1994)에 의하면 주관적 건강상태는 신체적 건강상태를 반영하고 부분적으로는 정신적 건강상태도 반영하는 것으

로 보이나 아직도 상당한 부분이 설명되지 않고 있다고 하였고, 주관적 건강평가를 내리는 근거 또는 기준은 각 개인의 특성에 따라 차이가 난다고 하였다. 또한 이윤환 등(1998)은 주관적 건강상태가 무엇을 반영하는 것인가에 대해서는 아직까지 분명한 대답이 없는 상태라고 하였다. 그러나 주관적 건강상태는 사망률과 직접적으로 관련되어 있을 뿐만 아니라 노인의 삶의 만족도와 관련성이 매우 크고(지선하 등, 1994; 최현, 1995; Scott 등, 1997) 노인의 삶의 질을 향상시키는 중요한 요인이 건강이며 스스로 인식하는 주관적 건강이 가장 설득력 있는 변수(고승덕과 김명, 1996; 김원경, 2001)라고 하였다. 따라서 주관적 건강인식의 차이는 향후에 발생할 사망과 같은 건강이력과 노인의 삶의 만족도, 의료이용의 정도에 영향을 줄 하나의 독립인자라고 가정 해 볼 수 있다(오영희 등, 2006). 향후 체계적인 구조와 통일되고 표준화된 용어의 사용 그리고 다양한 영역에서 개인의 기능과 장애, 건강상태를 포괄적으로 알아볼 수 있는 주관적 건강상태에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 생각한다.

본 연구가 가진 제한점으로는 첫째, 단면연구를 실행하였기 때문에 변인사이의 명확한 인과관계를 밝히지는 못하였다. 따라서 차후연구는 전향적 연구방법을 통해 변수 간의 인과관계를 설정하려는 시도가 필요할 것이다. 둘째, 경로당 노인을 대상으로 하였기 때문에 대다수의 대상자가 심각한 신체적 제약이 없었고 의사소통이 가능하였으며 객관적 건강수준이 일정수준 이상의 경우에 해당하는 노인이었으므로 일반 지역사회 거주 노인을 대표하기 어려웠다. 차후연구에서는 무작위 추출과 같은 방법을 이용한 좀 더 대표성 있는 대상자를 선정한 연구가 이루어져야 할 것이다. 셋째, 신뢰도와 타당도의 검토가 진행 중인 세계보건기구에서 제시한 ICF 체크리스트를 사용하여 수단적 일상생활활동을 평가하였다. 우리나라의 경우 보건복지부 주관의 국립재활원 팀이 주축이 되어 연구되어진 장애평가와 재활서비스 제공을 위한 국제장애분류(ICF)의 임상적 적용(2006)에 의하면 ICF는 재활치료 계획을 세우기 위해 적극적으로 활용되어야 할 필요성을 제기하였고, 기능적 독립성 측정(functional independence measure, FIM)과 수정된 바텔 인덱스(modified barthel index, MBI)의 기존 평가와의 비교를 통해 포괄적 평가체계로서의 가능성을 확인하였다. 또한 한국형 ICF 일반형핵심지표의 개발 및 실무적용 매뉴얼을 개발하였다. 그러나 ICF에 관한 국내 보건인들의 인식부족과 적용 및 활용의 미숙함으로 현 임상에서의 보편화에 어려움을 가지고 있으나, 세계 보건인이 공용으로 사용해야 하는 세계보건기구에서 제시한 새로운 평가도구의 시도라는 점에서 의의가

있다고 생각한다.

본 연구는 노인의 주관적 건강상태와 관련이 있는 변인을 알아보았을 때 개인요인 영역에서는 성별, 교육수준, 가족유형, 월평균 생활비 정도, 음주, 관절염, 요통이 관련 변인으로 나타났다. 환경요인 영역에서는 사회적 지지 변인이었고 신체기능 영역에서는 장악력, 하지근력, 균형, 우울 정도, 인지기능, 시·지각 기능 변인이었다. 이는 주관적 건강상태의 관련 변인으로 개인요인 뿐 아니라 환경요인이 나타나 건강을 개인의 의학적 차원으로 다루었던 과거 의학모형이 아닌 개인의 행동과 사회적 조건에 초점을 두는 사회적 모형으로 볼 수 있다. 이와 같은 사회적 모형은 세계보건기구가 정의한 건강이 보다 넓은 사회적, 경제적, 정치적 환경 및 자연환경 조건과 관련되어 이에 대응하는 개인의 행동과 관련이 있다는 관점을 반영한 것이다. 따라서 주관적 건강상태와 유의한 관련을 보인 환경요인 중 사회적 지지의 관리도 중요하게 인식해야 할 것이다. 그러나 활동과 참여 영역의 수단적 일상생활 활동은 연구대상 노인의 주관적 건강상태와 큰 관련이 없었다.

따라서 주관적 건강상태에 영향을 미치는 주요한 변인은 질병유병 중 관절염과 요통이었고 또 다른 하나는 음주이었다. 관절염과 요통은 활동에 직접적인 영향을 주는 변인이었고 음주는 사회적·환경적 특성의 변인으로서 주관적 건강 상태에 영향을 미쳤던 것으로 보인다.

향후 연구에서는 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 관련 변인들을 포괄적으로 알아보기 위해 주된 요인으로 나타난 질병요인 뿐만 아니라 그 밖의 건강관련 요소들을 심층적으로 연구할 필요가 있을 것으로 생각된다.

VI. 요약 및 결론

본 연구는 노인들의 주관적 건강상태와 관련된 특성을 비교하고 ICF에서 제시한 신체기능, 활동과 참여, 개인요인, 환경요인으로 영역을 구분하여 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 알아보았다. 연구 대상은 2008년 6월 23일부터 7월 22일까지 광주광역시 1개 구 소재의 경로당을 이용하는 자료수집이 가능했던 65세 이상의 노인 333명으로 하였다. 자료 수집은 훈련받은 조사원이 구조화된 설문지를 이용하여 직접 면접조사와 신체기능의 측정 및 평가를 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS/Win version 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 주관적 건강상태와 관련된 특성의 비교는 카이제곱검정과 분산분석을 이용하였고, 주관적 건강상태에 영향을 주는 요인들은 다중 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

개인요인 영역의 일반적 특성 변인 중 성별, 교육수준, 배우자 유무, 가족유형, 월평균 생활비 정도는 주관적 건강상태와 유의한 관련이 있었고 생활습관 관련특성의 변인 중 음주여부도 주관적 건강상태와 유의한 관련이 있었으며 질병의 변인에서는 질병유무, 관절염유무, 요통유무에서 주관적 건강상태와 유의한 관련이 있었다. 환경요인 영역의 사회적 지지 변인은 주관적 건강상태와 유의한 관련이 있었으나 활동과 참여 영역의 수단적 일상생활활동 변인은 주관적 건강상태와 유의한 관련이 없었다. 신체기능 영역의 장악력, 하지 근력, 균형, 우울 정도, 인지기능, 시지각 기능 변인은 주관적 건강상태와 유의한 관련이 있었다. 다중 로지스틱 회귀분석 결과 주관적 건강상태에 영향을 주는 주요한 변인으로는 관절염, 요통, 음주이었다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 노인들의 주관적 건강상태와 관련된 특성은 과거의 의학모형(WHO, 1980)에서 강조하던 신체기능 영역 외에도 배경영역인 개인요인에 유의한 차이가 있어 최근에 제시된 사회학적 모형(WHO, 2001)의 중요성이 확인되었다. 특히 음주는 생활습관 관련특성 외에도 사회적·환경적 활동의 한 모습을 반영하고 관절염 및 요통은 활동에 직접적인 영향을 주는 변인이므로 노인의 주관적 건강상태에 영향을 주었던 것으로 생각한다.

따라서 노인의 주관적 건강을 예방하고 관리하기 위해서는 노인 스스로가 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 올바른 이해와 함께 신체적 활동에 영향을 미칠 수 있는 질병의 관리 및 사회적 활동에 영향을 미칠 수 있는 요인들에 대한 관리가 필

요하며, 이에 대한 지속적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각한다.

참고 문헌

- 고승덕, 김명. (1996). 노인의 일반적 특성과 신체적·정신적·사회적·건강간의 관련성. *한국보건교육학회지*, 3(2), 68-82.
- 권용철, 박중환. (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구-제1편: MMSE-K의 개발. *신경정신의학회지*, 28(1), 125-135.
- 김근조. (2000). 일부 지역 노인들의 주관적 건강 수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 박사학위논문, 계명대학교대학원, 대구.
- 김재훈, 진영수, 박정태, 지홍석, 김근석, 이현, 등. (1999). 건강관련 체력과 주관적 건강인식에 관한 연구. *보건교육·건강증진학회지*, 16(1), 83-100.
- 김원경. (2001). 노년기의 신체적 건강과 우울증에 대한 사회적 지지의 효과. *한국노년학연구*, 10, 55-74.
- 민경진, 김근조, 차춘근. (2001). 일부지역 노인들의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *보건교육·건강증진학회지*, 18(2), 1-26.
- 박경규, 구향숙, 박선희, 강수균. (2003). 노인의 주관적 건강상태, 건강관심도, 건강 실천행위와 생활만족도와와의 관계분석. *난청과 언어장애*, 26(1), 141-162.
- 박영혜, 문정순. (2005). 노인가정의 낙상사고 위험 환경요인. *보건교육·건강증진학회지*, 22(4), 203-213.
- 보건복지부. (2004). *국제기능·장애·건강분류(ICF)*. 서울: 보건복지부 ICF 한국번역출판위원회.
- 보건복지부 국립재활원. (2006). *장애평가와 재활서비스 제공을 위한 국제장애분류(ICF)의 임상적 적용*. 서울: 보건복지부 국립재활원.
- 서경현, 김영숙. (2003). 독거노인의 자아존중감과 우울. *한국심리학회지*, 9(1), 115-137.
- 소희영, 김혜영. (2004). 노인의 인지기능 측정. *재활간호학회지*, 7(1), 7-14.
- 송미숙, 송현중, 목진용. (2003). 경로당 등록 노인의 주관적 건강수준과 관련 요인. *한국노년학회지*, 23(4), 127-142.
- 오영희, 배화옥, 김윤신. (2006). 우리나라 노인의 주관적 건강인식과 신체적 및 정신적 기능상태의 관련성 연구. *한국노년학회지*, 26(3), 461-476.
- 유광수, 박현선. (2003). 독거노인과 가족 동거노인의 건강상태에 관한 비교연구. *한*

- 국노년학회지, 23(4), 163-179.
- 윤명숙, 조혜정. (2007). 지역사회 노인의 음주행위, 문제음주 실태와 관련요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업학회지*, 26(1), 254-287.
- 이규현. (2007). 노년기 삶의 만족도 최고를 위한 정책방안 모색. 박사학위논문, 명지대학교, 서울.
- 이수연. (1997). 의료서비스 이용 및 치료비 부담률의 비형편 원인에 관한 연구. *한국사회복지연구회*, 10, 415-447.
- 이승미. (2002). 한국 노인의 사회계층별 건강상태와 사회적 지원의 영향에 관한 연구. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 이윤환, 최귀숙, 강임옥, 김한중. (1998). 노인의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인. *한국노년학회지*, 18(2), 110-124.
- 이해정, 정유지, 김희진, 서희선, 이홍수, 심경원. (2002). 노인이 주관적 건강평가의 관련 요인. *가정의학회지*, 23(10), 1210-1218.
- 지선하, 오희철, 김일순. (1994). 노인 스스로 인지한 건강상태와 사망률에 관한 연구. *한국역학회지*, 16(2), 178-180.
- 장동민. (1996). 의료서비스에 대한 접근성의 형평 분석. *한국보건행정학회지*, 6(1), 110-143.
- 장인순. (2003). 일부 농촌지역 여성 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인. *한국보건간호학회지*, 17(1), 35-46.
- 전미애. (2005). 노인의 주관적 안녕감과 사회적 지지 교환의 관계. 석사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 최현. (1997). 건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 통계청. (2007). *2007년 고령자 통계*. 대전: 통계청.
- 한국궤립연구소. (1990). "한국노인의 생활과 의식구조". 서울: 한국궤립연구소.
- American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.
- Bosworth, K., & Schaie, W. (1997). The relationship of social networks, and health outcomes in the seattle longitudinal study: Two analytical approaches. *Journal of Gerontology*, 52B(5), 197-205.

- Benyamini, Y., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2004). Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Social Science and Medicine*, 59(5), 1109-1116.
- Bouska, M. J., & Kwantny, E. (1983). *Manual for application of the Motor-Free Visual Perception Test to the adult population*. Philadelphia, Academic Therapy Publication.
- Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, o., Heersema, P., Adey, M. B., & Rose, T. L. (1982). Screening test for geriatric depression. *Clinical Gerontologist*, 1(1), 37-43.
- Cockerham, W. C., Sharp, K., & Wilcox, J. A. (1983). Aging and perceived health status. *Journal of Gerontology*, 38(3), 349-355.
- Duncan, P. W., Weiner, D. K., Chandler, J., & Studenski, S. (1990). Functional reach: a new clinical measure of balance. *Journal of Gerontology*, 45(6), 192-197.
- Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress and perceived health: mechanical of health decline. *Journal Health and Social Behavior*, 39(11), 298-383.
- Fehir, J. S. (1989). *Self-rated health status, self efficacy, motivation, and selected demographics as determinants of health-promoting life style*. Doctoral Dissertation, The University of Texas, America.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatral Research*, 12(3), 189-198.
- Gronbaek, M., Mortensen, E. L., Mygind, K., Andersen, A. T., Becker, U., & Gluund, C. et al. (1999). Beer, wine, spirits and subjective health. *Journal of Community Health*, 53(11), 721-724.
- Krause, N. M., & Jay, G. M. (1994). What do global self-rated health items measure? *Medical Care*, 32(9), 930-942.
- Kramer, M., German, P. S., Anthony, J. C., Von Korff, M., & Skinner, E. A. (1985). Pattern of mental disorders among the elderly residents of eastern Baltimore. *Journal of the American Geriatrics Society*, 33(4), 236-245.
- Mathiowetz V., Kashman N., Volland G., Weber K., Dowe M., & Rogers, S.

- (1995). Grip and pinch strength: normative data for adults. *Archives of Physical and Rehabilitation*, 66(2), 69-72.
- Mizoue, T., Nishisaka, S., Nishikuma, K., & Yoshimura, T. (1996). Occupational and lifestyle factors related to musculoskeletal and fatigue symptoms among middle-aged female workers in a frozen food processing factory. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 38(5), 223-229.
- Mulsant, B. H., Ganguli, M., & Seaberg, E. C. (1997). The relationship between self-rated health and depressive symptoms in an epidemiological sample of community dwelling older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(8), 954-958.
- Nielsen, A. B. S., Siersma, V., Hiort, L. C., Drivsholm, T., Kreiner, S., & Hollnagel, H. (2008). Self-rated general health among 40-year-old Danes and its association with all-cause mortality at 10-20, and 29 years' follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(1), 3-11.
- Okamoto, K., & Tanaka, Y. (2004). Gender differences in the relationship between social support and subjective health among elderly persons in Japan. *Preventive Medicine*, 38(3), 318-322.
- Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). *Health status and health policy. Allocating resources to health care*. New York, Oxford University Press.
- Poikolanen, K. (1996). Alcohol and mortality. *Journal of Clinical Epidemiology*, 48, 455-465.
- Schneider, G., Driesch, G., Kruse, A., Wachter, M., Nehen, H., & Heuft, G. (2004). What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39(3), 227-237.
- Scott, W. K., Macera, C. A., Cornman, C. B., & Sharpe, P. A. (1997). Functional health status as a predictor of mortality men and women over 65. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(3), 291-296.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.
- Stamm, T. A., Machold, K. P., & Smolen, J. S. (2002). Functional and health

- status assessment in patients with rheumatoid arthritis. *Acta Medica Austriaca*, 29(1), 30-32.
- Stump, T. H. E., Wolinsky, F. D., & Clark, D. O. (1997). A race-and gender-specific replication of five dimensions of functional limitation and disability. *Journal of Aging Health*, 9(1), 28-42.
- Sulander, T., Martelin, T., Rahkonen, O., Nissinen, A., & Uutela, A. (2005). Associations of functional ability with health-related behavior and body mass index among the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 40(2), 185-199.
- Takeyachi, Yoshiaki, Konno, Shin-ichi, Otani, Koji, Yamauchi, Kazuya, Takahashi, Ichiro, & Suzukamo, Yoshimi. (2003). Correlation of low back pain with functional status, general health perception, social participation, subjective happiness and patient satisfaction. *Spine Journal*, 28(13), 1461-1467.
- Tideiksaar, R. (1997). *Fall in older persons*. Health professions press.
- Yunhwan, L., & Shoji, Shinkai. (2003). A comparison of correlates of self-rated health and functional disability of older persons in the Far East: Japan and Korea. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 37(1), 63-76.
- Wang, L. S., Zhou, J., Shao, X. M., Tang, X. C. (2003). Huperzine A attenuates cognitive deficits and brain injury after hypoxia-ischemic brain damage in neonatal rats. *Zhonghua, Er. Ke. Za. Zhi. Chinese Journal of Pediatrics*, 41(1), 42-45.
- Ware, J. E. (1987). The assessment of health status: *Applications of social science to clinical medicine and health policy* (204-228). New Brunswick: Rutgers University Press.
- Weissman, M. M., Myers, J. K., Tischler, G. L., Holzer, III E, C., Leaf, P, J., & Orvaschel, H. et al. (1985). Psychiatric disorders(DSM-III) and cognitive impairment among the elderly in a US urban community. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 71(4), 366-379.
- Wilitis, F. K., & Crider, D. M. (1988). Health rating and life satisfaction in the later middle years. *Journal of Gerontology*, 43(5), 172-176.
- World Health Organization. (1947). *Chronicle of WHO*, 1, 1-2, Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (1980). *International Classification of Impairment, Disability and Handicap: A manual of classifications relating to the consequence of disease*, Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization.

부 록

설 문 지

안녕하십니까 ?

조선대학교 대학원 보건학 박사과정 중에 있는 대학원생입니다.

본 설문지는 국제기능·장애·건강분류 개념 틀을 적용한 경로당 이용 노인들의 주관적 건강상태 관련요인을 알아보고, 노인 인구 증가에 따른 건강관리 및 예방을 위한 기초 자료를 마련하고자 합니다.

다소 불편하시더라도 간단한 설문지 조사와 측정 및 평가에 참여하여 주시면 연구에 많은 도움이 되겠습니다. 귀하께서 제공해 주시는 모든 자료는 오직 학문적 목적으로만 사용될 것이며, 개인적인 일체의 사항은 비밀이 유지됩니다.

귀하의 적극적인 협조에 감사드리며, 영·육간 항상 건강하시고 가정에는 행운이 가득한 한 해 되시기를 진심으로 기원합니다.

연구자

방 요 순

동 의 서

본인은 귀 연구자의 연구에 협조할 것임을 동의합니다.

2008 년 월 일

성 명:

8-2. 주거 층의 이용수단은? ① 계단 ② 엘리베이터 ③ 기타 _____

9. 현재 살고 있는 집에서는 몇 년간 거주하였나요? 약 _____ 년

10. 경로당 방문 시, 주로 이용하는 이동수단은?

- ① 버스 ② 지하철 ③ 자전거 ④ 걸어서 ⑤ 택시 ⑥ 승용차
⑦ 오토바이

■ 간단한 건강정보

1. 귀하는 주로 어느 손을 사용하십니까?:

- ① 왼손잡이 ② 오른손잡이 ③ 양손잡이

2. 귀하의 평소 건강은 어떻다고 생각하십니까?

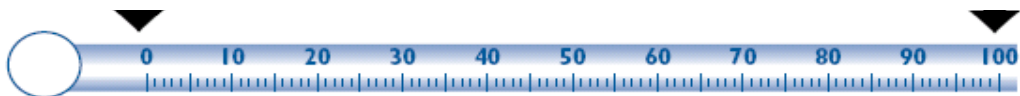
- ① 매우 좋다 ② 좋다 ③ 보통이다 ④ 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

3. 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 표현하는 것을 돕고자, 당신이 상상할 수 있는 최고의 상태를 100으로, 당신이 상상할 수 있는 최저의 상태를 0으로 표시한 눈금자 (온도계와 비슷함)를 그려 놓았습니다.

당신의 생각에 오늘 당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를, 아래의 상자로 부터, 눈금자위의 한곳으로 선을 그어서 표시해 주십시오.

상상할 수 있는 가장 나쁜 상태

상상할 수 있는 가장 좋은 상태



오늘 나의 건강상태 : _____ 점

4. 최근에(6개월 이내) 질병이나 장애를 가진 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

4-1. 만약 “예” 라면

질 병 명		의사진단		치료여부		질 병 명		의사진단		치료여부	
		있다	없다	있다	없다			있다	없다	있다	없다
순환 기계	1. 고혈압					근골 격계	12. 관절염				
	2. 협심증, 심근경색증						13. 골다공증				
	3. 뇌졸중						14. 요통 (디스크)				
	4. 동맥경화증						15. 우울증				
내분 비계	5. 당뇨병					정신 질환	16. 신경증				
	6. 신부전						호흡 기계	17. 천식			
	7. 요실금					18. 만성 기관지염					
	8. 갑상선장애					신경 계	19. 결핵				
9. 파킨스병					눈		20. 간염				
10. 백내장						암	21. 암				
11. 녹내장					22. 기 타 ()						

5. 복용하고 있는 약이 있습니까? (처방약 또는 처방되지 않은 약)

- ① 예 ② 아니요

5-1. 만일 “예”라면 다음중 복용하고 있는 약에 체크하시오.

약물 명	진통제	수면제	이뇨제/설사제	기타
복 용				
미복용				

6. 여자의 경우, 폐경 여부 / 시기 :

호르몬 치료 여부 : ① 예 ② 아니요

7. 귀하는 보조도구를 사용하고 있습니까? ① 예 ② 아니요

7-1. 만일, “예”라면 어떤 보조도구를 사용하고 계십니까?

- ① 안경 ② 지팡이 ③ 보청기 ④ 허리지지 벨트
⑤ 무릎지지 벨트 ⑥ 기타 _____

■ 생활습관 관련특성

1. 담배를 피우십니까?

- ① 피우지 않는다. ② 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다.
③ 현재 피우고 있다.

1-1. 만일, ②번을 선택하였을 시

1-1-1. 과거 하루 평균 흡연량을 쓰시오. _____개비

1-1-2. 처음 흡연의 시작 시기는? _____세

1-1-3. 마지막 흡연의 시기는? _____세

1-2. 만일, ③번을 선택하였을 시

1-2-1. 하루 평균 흡연량을 쓰시오. _____개비

1-2-2. 처음 흡연의 시작 시기는? _____세

2. 술을 마십니까?

- ① 기회가 될 때마다 마시는 편이다.
② 마시기는 하지만 마시는 기회가 없다.
③ 과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않는다.
④ 전혀 안 마신다

2-1. 술을 마실 때 한 번에 평균적으로 어느 정도나 드십니까?

- ① 마시지 않는다.
- ② 소주 1-2 잔(맥주 한 병 이하)정도
- ③ 2홉 소주 반 병(맥주 2병, 양주 3잔)
- ④ 2홉 소주 한 병(맥주 4병, 양주 6잔)
- ⑤ 2홉 소주 2 병(맥주 8병, 양주 12잔)
- ⑥ 2홉 소주 3 병(맥주 12병, 양주 18잔)

2-2. 얼마나 술을 자주 드십니까?

- ① 월 1회 이하 ② 월 2-3회 ③ 주 1-2회 ④ 주 3-4회 ⑤ 주 5회 이상

3. 아침식사를 하십니까?

- ① 매일 먹는다(1주일에 6-7회) ② 때때로 먹는다(1주일에 3-5회)
- ③ 거의 먹지 않는다(1주일에 1-2회) ④ 전혀 먹지 않는다.

4. 지난 1년 전과 비교해 보았을 때 체중에 변화가 있었습니까 ?

- ① 변화가 없었다 ② 체중이 감소했다 → _____ kg
- ③ 체중이 증가했다 → _____ kg

5. 건강을 위해 규칙적으로 운동을 하고 계십니까 ?

- ① 예 ② 아니오

5-1. 무슨 운동(주로)을 하셨나요 ? _____

5-2. 얼마나 자주하십니까?

- ① 날마다 ② 주3회 이상 ③ 주3회 이하 ④ 기타 _____

5-3. 회당 운동의 소요시간은?

- ① 15분 미만 ② 15-19분 ③ 20-29분 ④ 30분 이상

■ 다음 문항들을 잘 읽어보시고, 지난 한 주간 귀하가 그런 느낌을 가졌으면 “예”에 표시를 하시고, 그렇지 않으면 “아니오”에 표시를 해 주십시오.

노인 우울 척도

문항	예	아니오
1. 내가 살아 온 삶에 만족한다.		
2. 해오던 일들을 많이 그만 두었고, 흥미도 줄어들었다.		
3. 산다는 것이 공허한 것 같다.		
4. 지루함을 자주 느낀다.		
5. 나는 미래에 대해 희망적이다.		
6. 머리 속에서 떠나지 않는 생각 때문에 괴롭다.		
7. 늘 기분이 좋다.		
8. 뭔가 안 좋은 일이 생길 것 같은 생각이 든다.		
9. 대체로 행복한 것 같다.		
10. 나 자신이 무력하다는 생각이 종종 든다.		
11. 종종 불안하고 안절부절 못한다.		
12. 바깥에 나가 뭔가 새로운 일을 하기보다는 차라리 집에 있는 게 낫다.		
13. 장래에 대해 자주 걱정한다.		
14. 다른 것보다 기억에 좀 문제가 있는 것 같다.		
15. 지금 살아있다는 사실에 만족한다.		
16. 종종 기운이 없고 우울해지는 것 같다.		
17. 나의 현재의 모습이 무가치하게 느껴진다.		
18. 과거에 대한 걱정이 많다.		
19. 세상은 살아 불만한 것이라는 생각이 든다.		
20. 뭔가 새로운 일을 하는 것이 어렵게 생각된다.		
21. 나는 원기왕성하다.		
22. 현재 나의 상황이 가망이 없게 느껴진다.		
23. 대부분의 사람들이 나보다는 낫다.		
24. 사소한 일에도 낙담이 된다.		
25. 때로 복받치는 울음을 토해내고 싶을 때가 있다.		
26. 집중이 잘 안 된다.		
27. 아침에 기분 좋게 일어난다.		
28. 모임자리는 피하는 편이다.		
29. 뭔가 결정을 내리는 일이 수월한 편이다.		
30. 나의 정신은 예전과 같이 맑다.		

3-3. 계단의 위·아래로 스위치가 있습니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

3-4. 계단의 손잡이(난간)는 있습니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

3-5. 계단의 보도에 카페트가 깔려져 있습니까? ① 예(0) ② 아니오(1)

4. 목욕탕 및 욕실

4-1. 욕조나 샤워바닥에 매트를 깔았습니까? ① 예(0) ② 아니오(1)

4-2. 욕조용 슬라이퍼는 미끄러지지 않는 재료를 사용했습니까?
① 예(1) ② 아니오(0)

4-3. 욕조의 손잡이는 있습니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

4-4. 변기의 종류는? ① 좌변기(1) ② 재래식(0)

4-5. 샤워용 의자나 욕실용 의자는 있습니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

4-6. 욕조타일은 미끄럽지 않습니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

4-7. 욕실용 매트 of 뒷면에 미끄럼 방지 고무가 있습니까?
① 예(1) ② 아니오(0)

4-8. 전등은 눈부시지 않습니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

5. 침실

5-1. 침실에서 욕실로 갈 수 있는 야간 등이 있습니까?
① 예(1) ② 아니오(0)

5-2. 전등의 밝기는 충분합니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

5-3. 전등의 스위치는 전광식(어두운 곳에서도 식별가능)입니까?

① 예(1) ② 아니오(0)

5-4. 전등의 스위치는 쉽게 사용 할 수 있습니까? ① 예 (1) ② 아니오(0)

침대를 사용하는 경우

5-5. 침대 높이는 오르내리기에 적합합니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

5-6. 매트는 미끄럽지 않는 것으로 깔려 있습니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

이불을 사용하는 경우

5-7. 요가 잘 고정될 정도의 두께 입니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

6. 부엌

6-1. 식탁의자의 높이는 적합합니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

6-2. 의자에 팔걸이가 있어 지탱 할 수 있습니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

6-3. 싱크대와 싱크대 상부장은 열고 닫기에 적절한 높이 입니까?

① 예(1) ② 아니오(0)

6-4. 전등의 밝기는 충분합니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

6-5. 전등스위치와 콘센트는 이용하기 편리합니까? ① 예(1) ② 아니오(0)

■ 사회적 지지

다음은 귀하가 이용할 수 있는 도움에 관해 몇 가지 묻겠습니다.

1. 당신은 친한 친구, 가족과 친척(함께 있으면 편안하게 느껴지고 마음을 터놓고 이야기 할 수 있는 사람)이 몇 명이나 있습니까?

명

각 줄마다 해당하는 번호에 v로 표시하여 주십시오.

사람들은 때때로 동료애, 도움이나 다른 형태의 도움을 받을 수 있는 사람을 기대합니다.

도움을 필요로 할 때 아래 종류의 도움을 얼마나 자주 받으십니까?

번호	항 목	전혀 없다	거의 없다	약간 있다	대부 분 있다	항상 있다
2	당신이 병상에 누워 있을 때 도와줄 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
3	당신이 대화를 나누고 싶을 때 말을 들어줄 수 있는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
4	당신이 어떤 위기에 닥쳤을 때 조언을 해줄 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
5	당신이 아플 때 당신을 의사에게 데려갈 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
6	당신에게 사랑과 호감을 보이는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
7	당신과 함께 즐거운 시간을 보낼 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
8	당신이 어떠한 상황을 이해하는데 도움이 되는 정보를 주는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
9	당신 자신이나 당신의 문제에 대하여 얘기를 하거나 믿고 의논할 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
10	애정을 가지고 당신을 안고 등을 도닥겨줄 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
11	당신과 함께 휴식을 즐길 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
12	당신이 직접 식사를 준비할 수 없을 때 대신 음식을 만들어 줄 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
13	당신이 진정으로 조언을 듣고 싶은 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
14	당신이 근심을 잊을 수 있도록 도와줄 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤

15	당신이 아플 때 일상의 집안일을 도와줄 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
16	당신의 가장 개인적인 근심과 두려움을 함께 나눌 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
17	당신의 개인적인 문제를 해결하기 위한 조언을 구할 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
18	당신과 즐거운 것을 함께 할 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
19	당신의 문제를 이해해 주는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤
20	당신을 사랑하고 필요하다고 생각하는 사람이 있다.	①	②	③	④	⑤

ICF CHECKLIST

Version 2.1a, Clinician Form

for International Classification of Functioning, Disability and Health

PART 2: ACTIVITIES LIMITATIONS & PARTICIPATION RESTRICTION

첫 번째 자격 요건 : 수행 참여 제한의 정도	두 번째 자격요건: 능력 활동 한계의 정도
0 어려움 없음 (No difficulty) 1 약간의 어려움 (Mild difficulty) 2 중간정도의 어려움 (Moderate difficulty) 3 심한 어려움 (Severe difficulty) 4 완전한 어려움 (Complete difficulty) 8 명시할 수 없음 (Not specified) 9 적용할 수 없음 (Not applicable)	0 어려움 없음 (No difficulty) 1 약간의 어려움 (Mild difficulty) 2 중간정도의 어려움 (Moderate difficulty) 3 심한 어려움 (Severe difficulty) 4 완전한 어려움 (Complete difficulty) 8 명시할 수 없음 (Not specified) 9 적용할 수 없음 (Not applicable)

Short List of A&P domains Performance	Performance Qualifier
d360 의사소통 장비 및 기술의 이용 Using communication devices an techniques	
d3600 원거리 통신 장비 이용 (Using telecommunication device, 전화기)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d3601 기록 장비 이용 (Using writing machine, 컴퓨터)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d3608 기타 특이적인 의사소통(보청기) Other specific communication(hearing aid)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d460 상이한 장소로의 이동 Moving around in different locations	

Short List of A&P domains Performance	Performance Qualifier
d4601 집을 제외한 건물 내 이동 (Moving around within buildings other than home)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d4602 집 그리고 여타 건물 외부에서의 이동 (Moving around outside the home and other buildings)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d470 교통수단 이용하기 car, bus, train, etc	
d4702 대중 동력화 운송수단 이용 (Using public motorized transportation)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d570 자신의 건강돌보기 Looking after one's health	
d5702 건강 유지(Maintaining one's health)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d598 기타 특이적인 자기 관리(금전 관리) Other specific self management(financial)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d620 상품구매와 서비스 받기 Acquisition of goods and services	
d6200 쇼핑(Shopping)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d630 식사준비 Preparing meals	
d6300 간단한 식사 준비(Preparing simple meals)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d6301 복잡한 식사 준비 (Preparing complex meals)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d640 가사 돌보기 Doing housework	
d6400 의복 세탁 및 건조 (Washing and drying clothes and garments)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9
d6401 주방청소 및 식기 세척 (Cleaning cooking area and utensils)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9

Short List of A&P domains Performance	Performance Qualifier
d6402 생활공간 청소(Cleaning living area)	0 1 2 3 4 8 9
d6403 가전제품 사용하기 (Using household appliances)	0 1 2 3 4 8 9
d6405 쓰레기 처리(Disposing of garbage)	0 1 2 3 4 8 9
d650 가족물건 관리 Caring for household objects	
d6501 주거지 및 주거관리 (Maintaining dwelling and furnishings)	0 1 2 3 4 8 9
d6502 가정용구 관리 (Maintaining domestic appliances)	0 1 2 3 4 8 9
d6503 차량관리(Maintaining vehicles)	0 1 2 3 4 8 9
d6506 동물 기르기(Taking care of animals)	0 1 2 3 4 8 9
d660 가족 구성원 돌보기(Assisting others)	
d6600 가족 구성원의 자기관리 돕기 (Assisting others with self-care)	0 1 2 3 4 8 9

측정 및 평가

■ 신장 / 체중 : _____ cm _____ kg

■ **근력 (Muscle strength)**

1. 하지의 근력 (Five - times sit to stand test) : _____ 초

2. 손의 쥐기와 집기 (Grasp power & pinch test)

		측정 수치	정상 수치
쥐기	오른쪽		
	왼 쪽		
집기	오른쪽		
	왼 쪽		

■ 균형 (Functional reach test) : _____ cm

■ 한국판 간이 정신 상태 검사(MMSE-K)

이름: _____ 나이: _____ 성별: _____ 교육수준: _____

검사일자: _____ 검사자: _____

<지남력>		
1. 오늘은 _____ 년 _____ 월 _____ 일 _____ 요일 _____ 계절		/5
2. 당신의 주소는 _____ 도 _____ 구 _____ 동 (여기는 어떤 곳입니까? 예: 학교, 시장, 병원, 가정집 등)		/4
3. 여기는 무엇을 하는 곳입니까?		/1
<기억 등록>		
4. 물건 이름 세 가지(예: 나무, 자동차, 모자)		/3
<기억 회상>		
5. 3~5분 뒤에 위의 물건 이름들을 회상		/3
<주의 집중 및 계산>		
6. 100-7= _____ -7= _____ -7= _____ -7= _____ -7= _____ (“삼천리 강산”을 거꾸로 말하기)		/5
<언어기능>		
7. 물건이름 맞추기 (연필, 시계)		/2
8. 오른손으로 종이를 집어서 반으로 접어서 무릎위에 놓기 (3단계 명령)		/3
9. 5각형 2개를 겹쳐 그리기		/1
10. “간장 공장 공장장”을 따라 하기		/1
<이해 및 판단>		
11. “옷은 왜 세탁해서 입습니까?”		/1
12. “길에서 남의 주민등록증을 주었을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 되돌려 줄 수 있겠습니까?”		/1
전체점수		/30
의식수준 : Alert, Drowsy, Stupor, Coma		

■ 시지각 검사 (MVPT- R) : _____

Figure Ground	a	b	c	d	
1	a	b	c	d	
2	a	b	c	d	
3	a	b	c	d	
4	a	b	c	d	
5	a	b	c	d	
6	a	b	c	d	
7	a	b	c	d	
8	a	b	c	d	
Visual Discrimination	a	b	c	d	
9	a	b	c	d	
10	a	b	c	d	
11	a	b	c	d	
12	a	b	c	d	
13	a	b	c	d	
Visual Memory	a	b	c	d	
14	a	b	c	d	
15	a	b	c	d	
16	a	b	c	d	
17	a	b	c	d	
18	a	b	c	d	
19	a	b	c	d	
20	a	b	c	d	
21	a	b	c	d	
Visual Closure	a	b	c	d	
22	a	b	c	d	
23	a	b	c	d	
24	a	b	c	d	
25	a	b	c	d	
26	a	b	c	d	
27	a	b	c	d	
28	a	b	c	d	
29	a	b	c	d	
30	a	b	c	d	
31	a	b	c	d	
32	a	b	c	d	
Spatial Relation	a	b	c	d	
33	a	b	c	d	
34	a	b	c	d	
35	a	b	c	d	
36	a	b	c	d	

감사의 글

논문을 마치려고 하니 논문을 완성하기 위해 보냈던 잊지 못할 시간과 함께 도와 주셨던 소중한 분들이 주마등처럼 떠오릅니다. 아스팔트를 녹일 듯 더운 날씨에는 땀과 싸우며 장대비가 내리는 날에는 빗속을 뚫으며 함께 해준 분들에게 깊은 감사의 마음과 더불어 죄송스런 마음을 전합니다. 여러 난관들을 넘으며 제 스스로에게도 도움이 되는 많은 교훈을 얻었습니다.

이렇게 소중한 논문과 함께 큰 가르침을 얻어 인생의 길목에 단단한 디딤돌이 완성되도록 끊임없는 지도와 지지를 해주신 지도교수 류소연 교수님과 또 그 디딤돌이 큰 역할을 할 수 있도록 잘 다듬어 주시고 격려 해주신 김기순 교수님, 박종 교수님, 김권영 교수님, 김계엽 교수님께 말로 표현 할 수 없는 깊은 감사를 드립니다.

제자에 대한 사랑과 학문에 대한 태도를 아끼는 제자에게 몸소 실천해주시고자 하는 열정으로 날이 새는 줄도 모르고 조언해 주시고 돌보아 주신 김태윤 교수님께 존경의 마음으로 고개 숙여 감사드립니다. 그 열정을 본받아 빛나는 제자가 될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.

연구에 전념하라고 여러 배려를 해주시고 용기를 주신 김황용 교수님, 허명 교수님, 박진영 교수님, 이문규 과장님, 이선옥 선생님께도 진심으로 감사드립니다. 연구 과정 내내 자기 일인 것처럼 늦은 시간까지 동고동락한 김희영, 고영경, 김혜정, 이정현, 조수근, 방주희, 이소연 선생님과 땀과 비속을 마다하지 않고 자료수집 과정을 함께 해준 내 사랑하는 제자, 효은, 자인, 은주, 보영, 민아, 진우, 세련, 현아, 슬이에게 '그대 들이 함께 해주어 할 수 있었다'는 말을 전하고 싶습니다.

누구보다도 말없이 보이지 않는 사랑과 정성으로 부족한 아내를 뒷받침 해준 남편과 아들 민찬이, 그리고 시부모님, 어머니와 같은 언니에게 감사의 마음을 전합니다. 이 자리에 있기까지 저를 도와주고 지지해주신 모든 분들에게 감사드리며, 그 지지에 부응하도록 더욱 더 노력하는 사람이 되도록 최선을 다 하겠습니다.

저작물 이용 허락서

학 과	보건학	학 번	20067004	과 정	박사
성 명	한글 : 방 요 순 한문 : 房 夭 順 영문 : BANG YOO SOON				
주 소	광주광역시 북구 문흥동 라인아파트 103동 1205호				
연락처	E-MAIL : ot5bang@hanmail.net				
논문제목	<p>한글: 국제기능·장애·건강분류 개념 틀을 적용한 경로당 이용 노인의 주관적 건강상태 관련요인</p> <p>영어: The Associated Factors of the Subjective Health in the Elderly Utilizing Halls for the Aged by Applying the "International Classification of Functioning, Disability and Health" Framework</p>				
<p>본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함 2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함. 3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함. 4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함. 5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함. 6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음 7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함. <p style="text-align: center;">동의여부 : 동의(<input checked="" type="radio"/>) 반대(<input type="radio"/>)</p> <p style="text-align: center;">2008 년 월 일</p> <p style="text-align: center;">저작자: 방 요 순 (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: center;">조선대학교 총장 귀하</p>					