

한국 노인의 건강증진행위에 대한 문헌분석 연구

구 미 옥, PhD, RN ¹⁾

I. 서론

1. 연구의 필요성

노인인구의 증가현상은 세계적인 추세이며, 우리나라도 2000년에 65세 이상 인구가 7.2%가 되어 이미 고령화 사회에 접어들었고, 2005년 인구 총 조사 결과 9.3%이며, 2020년에는 15.1%로 증가될 것으로 전망되어 노인문제는 우리사회의 중요한 현안이 되고 있다 (통계청, 2006).

노인인구의 약 80%는 한가지 이상의 만성질병으로 고통받고 있으며 (US Special Committee on Aging, 1987), 노인 집단은 어떤 연령 군보다 의료비 지출이 많고, 병원 수진율이 높은 집단으로서 우리나라 노인 의료비는 지난 10년 동안 9.3배가 늘어난 것으로 보고되었다 (국민건강보험공단, 2005). 이에 따라 노인 건강문제의 관리 및 예방은 의료계 뿐 아니라 국가적으로 큰 관심의 대상이 되고 있으며, 이는 노인의 삶의 질을 높일 뿐 아니라 국민 의료비 증가를 억제할 수 있는 중요한 방안이 된다.

노년기 건강문제는 주로 건강행위 및 생활양식

의 변화를 통하여 장애를 지연시키거나 예방할 수 있는 문제이다 (Pastorino & Dicky, 1990). 또한 건강행위 수행은 질병을 예방하고 건강상태를 개선하며, 노인이 건강하게 생활할 수 있는 기간을 연장시키고 기능장애 기간을 줄이며, 노인이 독립적이고 의미있는 일에 참여할 수 있게 한다 (Branch & Jette, 1984; Heidrich, 1998). 그러므로 간호사가 노인이 최적의 건강과 기능상태를 유지하도록 돕기 위해서는 우선적으로 노인의 건강증진행위를 증진시키는 것이 필요하다.

노인의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 현재 우리나라 노인의 건강증진행위 실태와 이들 건강증진행위에 대한 영향요인을 규명하는 것이 선행되어야 한다. 우리나라에서는 지난 10여년 동안 노인 인구 증가 및 사회적 관심 증가와 더불어 노인 건강증진행위에 대한 연구가 상당히 이루어졌으므로 이들 개별 연구를 종합하여 우리나라 노인 건강증진행위에 대한 전반적인 동향을 분석하고 앞으로의 연구 및 중재 방향을 제시할 필요가 있겠다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내에서 출판된 노인의 건강

1) 경상대학교 간호대학 교수
E-mail: mogu@gnu.ac.kr

증진행위에 대한 선행논문을 분석, 종합하여 그 결과를 제시함으로써 우리나라 노인의 건강증진행위에 대한 연구 및 중재의 방향을 모색하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국 노인의 건강증진행위 수행 정도를 파악한다.
- 2) 한국 노인의 건강증진행위에 영향을 주는 대상자 특성을 분석한다.
- 3) 한국 노인의 건강증진행위에 영향을 주는 연구변수를 분석한다.
- 4) 한국 노인의 건강증진행위에 대한 예측요인을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 논문

국내에서 출판된 노인의 건강증진행위 및 건강행위에 대한 선행논문을 수집하기 위해서 이들 논문의 게재 가능성이 높은 6개 학회지를 대상으로 문헌을 추적, 수집하였다. 구체적으로는 대한간호학회지 (1970-), 성인간호학회지 (1989-), 기본간호학회지 (1994-), 지역사회간호학회지 (1989-), 노인간호학회지 (1999-), 한국노년학회지 (1980-)를 각 학회지의 창간호부터 2005년까지 모두 검색하였다. 검색방법은 RICH (보건연구정보센터), 국회도서관, Koreamed, 학회 홈페이지 및 도서관 소장자료를 이용하여 문헌을 추적하였으며, 추적시 검색어는 노인+건강증진행위, 노인+건강행위 및 노인+건강증진생활양식이였다. 연구대상은 지역사회나 시설에 거주하는 노인으로서 대상이 특정 성별(예: 여성노인)에 국한되거나 특정 상황에 있는 경

우(예: 건강검진 참여노인)는 제외하였으며, 연구 유형은 양적도구를 사용한 조사연구로 제한하였다.

이들 검색을 통해 수집된 문헌은 총 37편이었으며, 이들 문헌을 연구대상으로 분석하였다.

2. 대상논문 분석

대상이 된 논문을 분석하기 위해 다음과 같은 분석항목 및 방법을 정하였다.

(1) 노인의 건강증진행위 수행 정도

노인의 건강증진행위를 연구하는데 있어서 우리나라에서 가장 많이 이용된 2개 도구인 건강증진생활양식 (Health Promoting Lifestyle Profile, HPLP) 도구와 한국 노인의 건강행위 사정도구 별로 건강증진행위 수행정도를 분석하였다.

(2) 노인 건강증진행위의 영향요인

노인 건강증진행위에 대한 영향요인을 대상자 특성과 연구변수로 구분하여 분석하였다. 이때 대상자 특성은 분석된 논문편수가 3편 이상인 경우에 한해서, 연구변수는 모든 연구변수에 대해 이들 특성 및 변수가 노인건강증진행위에 미치는 영향을 유의함, 유의하지 않음으로 분석하여 해당 논문 수를 제시하였다.

연구변수의 경우는 유의한 결과를 보인 논문에 한해서 연구변수와 건강증진행위간의 상관관계수 값의 범위와 경로계수를 제시하였다. 이때 상관관계수 값이 다른 연구의 상관관계수 값에 비해 치우쳐 있는 경우는 상관관계수 값을 범위안에 넣지 않고, 값을 별도로 제시하였다.

(3) 노인 건강증진행위의 예측요인

회귀분석으로 노인의 건강증진행위에 대한 예

측요인을 규명한 논문은 단계별 예측변수와 예측변수의 누적된 설명력을 제시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 노인 건강증진행위 수행정도

우리나라 노인의 건강증진행위 연구에는 2개 측정도구가 주로 사용되었는데 Walker, Sechrist 와 Pender (1987, 1995)가 개발한 HPLP, HPLP II 를 이용한 논문이 22편으로 가장 많았으며, 최영희, 김순이 (1997)가 개발한 한국노인의 건강행위 사정도구를 이용한 논문이 10편이었다. 이밖에 이들 도구를 이용하지 않고, 노인에서 주요 건강증진 및 질병 예방행위를 개별 행위별로 연구한 논문이 5편 있었다. 이들 논문에서는 범주형 척도를 많이 이용하였다.

이에 따라 우리나라 노인의 건강증진행위 실태를 HPLP 도구와 한국노인의 건강행위 사정도구를 이용한 연구로 나누어 제시하고자 한다.

1) HPLP 도구를 이용한 연구

총 22편 논문중 1987년도에 개발된 HPLP를 이용한 논문이 19편이었으며, 1995년에 수정된 HPLP II 를 이용한 논문이 3편 있었다. 대부분의 연구자들은 HPLP 도구를 원본 그대로 또는 일부 수정하여 사용하였다. 하지만 3편의 논문은 (김효정,

박영숙, 1997; 서인선, 2000; 최은영, 김지영, 김혜숙, 2003) 도구를 대폭 수정하여, 도구의 하부 영역에 차이가 있었다. 이에 따라 이들 3편의 논문을 제외하고 19편의 연구를 분석하여 연구결과를 요약, 제시하였다 (표 1).

이들 결과를 종합하면 저소득층 노인, 농촌 노인을 제외한 우리나라 노인의 건강증진행위 수행 정도는 평균 2.30~2.66점 (4점 척도)으로 건강증진행위를 가끔-자주 수행하는 것으로 나타났다. 건강증진행위의 하부 영역의 순위를 종합해보면 영양 2.49~3.234점, 대인관계 지지 2.29~3.34점, 자아실현 2.205~2.99점, 스트레스 관리 2.026~2.73점, 건강책임 1.86~2.67점, 운동 1.75~2.495점 순으로 영양, 대인관계 지지를 잘 수행하였으며, 운동이 가장 저조하였고, 다음으로는 건강책임, 스트레스 관리가 저조하였다.

한편 저소득 및 도시 취약계층 노인의 건강증진행위 수행정도는 1.63~2.41점, 농촌노인은 1.85~2.41점으로 건강증진행위 수행정도가 더 낮게 나타났다. 이들 노인에서 건강증진행위의 하부 영역의 순위를 종합해보면 영양 2.34~2.50점, 대인관계 지지 2.01~2.76점, 스트레스 관리 1.83~2.31점, 건강책임 1.83~2.01점, 영적건강 1.68~1.94점, 운동 1.36~1.54점 순으로 영양, 대인관계 지지를 잘 수행하였으며, 운동이 가장 저조하였고, 다음으로는 건강책임, 영적성장이 비슷하게 저조하였다.

< 표 1 > HPLP 도구를 이용한 노인의 건강증진행위 수행정도

	송영신 등 (1997)	박은숙 등 (1998)	이경숙, 정영숙 (1998)	은영, 구미옥 (1999)	김희자 등 (2000)	최연희 (2001)	
대상자 수(명)	95	571	92	162	167	127	73
평균연령(세)	명시없음	명시없음	72.5	72.8	71.98	노인전기 (60-75세미만)	노인후기 (75세 이상)
거주지역	도시	도시	도시	도시	농촌	도시	도시
거주지	재가	재가	재가	재가	재가	재가	재가
자료수집장소	명시없음	경로당 노인대학	공원, 가정 노인정	복지회관 경로당	명시없음	가정 노인정	가정 노인정
하부 영역							
자아실현	2.99	2.63	2.779	2.205		3.495(2.80)*	2.944(2.36)*
건강책임	2.15	2.65	2.266	2.225		3.248(2.60)*	2.932(2.35)*
운동	2.33	2.34	1.964	2.495		2.993(2.40)*	2.188(1.75)*
영양	(운동+영양)	3.16	2.752	3.234		3.479(2.78)*	3.116(2.49)*
대인관계지지	3.34	2.77	2.850	2.709		3.245(2.60)*	2.864(2.29)*
스트레스관리	2.73	2.46	2.390	2.026		3.366(2.70)*	3.078(2.46)*
전체 건강증진행위 (4점 척도)	2.63	2.66	2.500	2.411	3.01(2.41)* (5점)	3.306(2.64)* (5점)	2.872(2.30)* (5점)

* ()은 5점 척도를 4점 척도로 환산한 점수임

< 표 1 계속 >

	김춘길(2002) 김춘길, 성명숙 (2002)	최연희, 백경신 (2002)	김숙영 (2003)	박순옥 등 (2003)	박정숙, 이해란 (2003)	
대상자 수(명)	165	200	118	147	80	84
평균연령(세)	74.2	명시없음	71.2	명시없음	일반노인	저소득층 노인
거주지역	도시	도시	도시	명시없음	군	도시
거주지	재가	재가	재가	재가	재가	재가
자료수집장소	가정 모임장소	노인정 노인회관	노인정	명시없음	복지회관	가정
하부 영역			명시없음			
자아실현	2.57	3.45(2.76)*		2.60		
건강책임	2.25	3.17(2.54)*		2.14	2.30	1.88
운동	1.91	2.93(2.34)*		2.26 (운동+영양)	2.41 (신체활동)	1.54
영양	2.79	3.45(2.76)*			2.79	2.50
대인관계지지	2.68	3.34(2.67)*		2.90	2.67	2.18
스트레스관리	2.40	3.23(2.58)*		2.25	2.69	2.21
영적 성장					2.40	1.94
전체 건강증진행위 (4점 척도)	2.45	3.23(2.58)* (5점)	2.34	2.42	2.54	2.05

* ()은 5점 척도를 4점 척도로 환산한 점수임

< 표 1 계속 >

	최연희 (2003)	박정숙, 오윤정 (2004)	서현미, 하양숙 (2004)	성명숙, 송병선 (2004)	전은영, 서부덕 (2004)	심문숙 (2005)	최연희 (2005)
대상자 수(명)	208	336	305	142	168	157 저소득노인	185 도시취약 계층노인
평균연령(세)	명시없음	73.41	70	70.3	명시없음	명시없음	73.48
거주지역	도시	농촌(면)	도시+농촌	군	도시	도시	도시
거주지	재가	재가	재가	재가	재가	재가	재가
자료수집장소	가정	마을회관	노인정 노인대학 공원	경로당 마을회관	노인정	명시없음	가정
하부 영역							명시없음
자아실현	2.30			2.66	2.48	2.35	
건강책임	1.86	1.83	2.39	2.67	2.09	2.01	
운동	2.05	1.36 (신체활동)	2.36 (신체활동)	1.93	2.20 (운동+영양)	2.65 (운동+영양)	
영양	2.65	2.34	2.65	2.98			
대인관계지지	2.72	2.01	2.64	2.78	2.70	2.76	
스트레스관리	2.31	1.83	2.36	2.58	2.31	2.31	
영적성장		1.68	2.38				
전체 건강증진행위 (4점 척도)	2.32	1.85	2.46	2.64	2.36	2.41	2.04(1.63)* (5점)

* ()은 5점 척도를 4점 척도로 환산한 점수임

2) 한국노인의 건강행위 사정도구를 이용한 연구

최영희, 김순이 (1997)는 우리나라의 상황적 맥락내에서 노인의 건강행위를 사정할 수 있는 도구로 한국노인의 건강행위 사정도구를 개발하였다. 선행연구에서 이 도구를 원문대로 또는 일부 수정하여 건강행위를 측정된 논문이 10편 있었다. 이중 3편(김수옥, 박영주, 2000; 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥, 1999; 김남진, 2000) 연구에서는 건강행위 점수를 제시하지 않았고, 2편(성정숙, 박재순, 2005; 최영애, 2003)의 연구에서는 요인분석을 시행하여 하부영역을 재분류하여 다른 연구결과와 비교하는데 어려움이 있어 이들 4편의 논문을 제외하고 6편의 연구를 분석하여 연구결과를 요약, 제시하였다(표 2).

이들 결과를 종합하면 우리나라 노인의 건강행위 수행 정도는 평균 2.87~3.2점(4점 척도)으로 건강증진행위를 대체로 수행하는 것으로 나타났다.

이 도구는 8개 요인으로 구성되었는데 하부 영역의 순위를 종합해보면 체력유지하기 3.02~3.45점, 관계망 형성 3.01~3.18점, 노인다운 마음 유지 2.93~3.29점, 평안한 마음 유지하기 2.88~3.27점, 적절하게 일하기 2.87~3.09점, 몸의 휴식 2.81~3.04점, 적당하게 몸을 움직이기 2.81~3.14점, 신앙생활하기 2.64~3.00점 순이었다. 즉 체력유지하기와 관계망 형성을 잘 수행하였으며, 노인다운 마음과 평안한 마음 유지하기 수행을 잘 하는 편이었다. 반면 적당하게 몸을 움직이기와 신앙생활하기의 수행이 저조하였다.

< 표 2 > 한국 노인의 건강행위 사정도구를 이용한 노인의 건강증진행위 수행정도

	박영주 등 (1999)	최영희, 김순이 (1999)	김희경, 최은숙 (2001)	이선규, 오복자 (2003)	심미경, 박정모 (2004)	장은희 (2004)
대상자 수(명)	254	341	106	102	118	299
평균연령(세)	76.1	명시없음	명시없음	명시없음	71	명시없음
거주지역	도시	도시+농촌	도시	명시없음	도시+농촌	도시
거주지	재가	재가	시설	재가	재가	재가
자료수집장소	명시없음	노인정 노인대학	노인복지시설	명시없음	노인정 경로당	가정 (독거노인) 노인정
하부 영역		명시없음		명시없음		
체력유지하기	4.31(3.45)*		3.77(3.02)*		3.83(3.06)*	3.14
관계망 형성	3.81(3.05)*		3.76(3.01)*		3.88(3.10)*	3.18
노인다운 마음 유지	4.11(3.29)*		3.66(2.93)*		3.97(3.18)*	3.06
평안한 마음 유지하기	3.98(3.18)*		3.60(2.88)*		4.02(3.22)*	2.90
적절하게 일을 하기	3.86(3.09)*		3.59(2.87)*		3.71(2.97)*	3.00
적당하게 몸을 움직이기	3.93(3.14)*		3.55(2.84)*		3.48(2.78)*	2.91
몸의 휴식	명시없음		3.51(2.81)*		3.79(3.03)*	3.04
신앙생활하기	명시없음		3.30(2.64)*		3.75(3.00)*	2.75
전체 건강증진행위 (4점 척도)	4.00(3.2)* (5점)	2.94	3.59(2.87)* (5점)	2.90	3.83(3.06)* (5점)	3.02

* ()은 5점 척도를 4점 척도로 환산한 점수임

2. 노인 건강증진행위의 영향요인

노인 건강증진행위에 대한 영향요인을 대상자 특성과 연구변수로 나누어 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 대상자 특성

대상자 특성 중 선행연구에서 많이 연구된 특성은 성별, 연령, 교육, 결혼상태, 종교, 경제상태, 월평균 용돈, 직업, 과거직업, 질병유무, 동거유형, 배우자 유무이었다. 그밖에 논문 3편 이상에서 연구된 변수는 거주지역, 용돈출처, 자녀수, 흡연, 음주, 운동, 사회활동참여이었다. 이밖에도 질병 이환기간, 질병종류, 만성질병 수, 동거 가족수, 주거형태, 용돈 만족도, 의료비 지출, 의료보장형태, 참여모임 유

무, 성격, 건강교육 유무가 연구되었다.

이들 대상자 특성이 노인의 건강증진행위에 유의한 영향을 주는지를 분석한 결과 선행연구에서 많이 연구된 특성 중 비교적 일관성있는 결과를 보인 특성을 보면 유의한 결과를 보인 특성은 월평균 용돈, 과거 직업이었고, 유의하지 않은 결과를 보인 특성은 성별, 직업, 질병유무이었다. 한편 교육, 동거 유형은 뚜렷하진 않지만 일정한 경향을 보였다. 일관성을 보이지 않은 특성은 연령, 결혼상태, 종교, 경제상태이었다 (표 3).

이들 연구결과를 구체적으로 제시하면 성별은 대부분의 논문에서 유의한 차이가 없었다.

연령은 일관성있는 결과를 보이지 않았는데 유의한 결과를 보인 연구에서는 연령이 낮은 군이 높

은 군보다 건강증진행위를 잘 수행하였다.

교육수준은 대체로 유의한 경향을 보였는데 유의한 결과를 보인 연구에서는 학력이 높은 군이 낮은 군보다 건강증진행위를 잘 수행하였다.

결혼상태는 일관성있는 결과를 보이지 않았는데 유의한 경우는 배우자가 있는 노인이 사별한 노인보다 건강행위를 잘 수행하였다.

종교는 종교 유무 또는 종교 유형별로 건강증진행위의 차이가 분석되었는데 일관성있는 결과를 보이지 않았다.

경제상태는 일관성있는 결과를 보이지 않은 반면 월평균 용돈은 일관성있게 용돈이 많은 군이 적은 군보다 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타

났다.

직업 유무는 영향을 주지 못한 반면 과거 직업은 유의한 영향을 주었다. 하지만 논문에 따라 직업의 구분이 상이하여 건강증진행위를 잘 수행하는 군으로 일관성 있게 나타나는 직업을 규명할 수 없었다.

질병유무, 동거유형은 대체로 유의한 차이를 보이지 않았다.

그밖에 일부 연구된 특성 중에서 일관성있는 결과를 보인 특성을 보면 거주지역, 음주유무, 사회활동 참여가 유의한 영향을 보였고, 자녀수가 유의하지 않은 영향을 보였다.

< 표 3 > 노인 건강증진행위의 영향요인 - 대상자 특성

대상자 특성	분석 (논문수)	연구 결과 (논문수)	
		유의함	유의하지 않음
성별	29	7	22
연령	28	13	15
교육	29	17	12
결혼상태	14	6	8
종교	25	13	12
경제상태	9	5	4
월평균 용돈	20	14	6
직업	15	2	13
과거직업	8	7	1
질병유무	10	3	7
동거유형	18	7	11
배우자유무	7	3	4
거주지역	4	3	1
용돈출처	3	1	2
자녀수	4	0	4
흡연	3	1	2
음주	3	3	0
운동	3	2	1
사회활동 참여	3	3	0

2) 연구 변수

노인의 건강증진행위에 대한 영향요인으로 연구된 변수는 매우 다양하였다. 지각된 건강상태에 대한 연구가 가장 많이 이루어졌으며 자기효능, 자아존중감, 가족지지, 사회적 지지, 생활만족도에 대한 연구가 활발히 이루어졌다. 그밖에 3편 이상의 논문에서 연구된 변수는 건강가치, 신체적 건강, 내적통제위, 타인통제위, 우울이었다. 이밖에도 건강개념, 건강가치, 건강관심, 장애요인, 사회적 활동, 삶의 질, ADL, 건강교육참여 등에 대한 연구가 이루어졌다 (표 4).

이들 변수의 노인의 건강증진행위에 대한 영향을 구체적으로 살펴보면 지각된 건강상태는 건강상태가 좋다고 지각할수록 건강증진행위를 잘하는 것으로 매우 일관성있는 결과를 보였다. 건강증진행위와의 상관관계는 0.2010~0.3630의 범위를 보였다. 건강상태, 신체적 건강, 정신적 건강도 비교적 일관성있게 유의한 영향을 주었다. 정신적 건강의

지표가 될 수 있는 우울은 건강증진행위와 -0.511~-0.784의 높은 부적 상관관계를 보였다.

건강통제위는 내적 통제위가 높을수록 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 나타났으며 타인의존 통제위는 영향을 주지 못했다.

자기효능, 자아존중감, 가족지지, 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위를 잘 수행하는 것으로 일관성있게 나타났다. 건강증진행위와의 상관관계의 범위를 보면 자기효능은 0.246~0.605, 자아존중감은 1편의 연구를 빼면 0.3263~0.608, 가족지지 0.366~0.50, 사회적 지지는 1편의 연구를 빼면 0.5090~0.6770으로 중정도의 상관관계를 보였다.

생활만족도는 건강증진행위와 0.35~0.534로 중정도의 상관관계를 보였으며, 생활만족도와 관련이 있는 개념인 삶의 질, 안녕, 영적 안녕 모두 건강증진행위와 중정도 이상의 상관관계를 보였다.

장애요인은 건강증진행위와 -0.397, 이득 요인은 0.439의 상관관계를 보였지만 논문 편수가 작았다.

< 표 4 > 노인 건강증진행위의 영향요인 - 연구 변수

연구변수	분석논문수	연구 결과		
		유의함	유의하지 않음	건강증진행위와의 상관계수(r)/경로계수
건강개념	2	2	0	0.269~0.47
건강가치 (건강중요성)	3	1	2	0.426
건강관심	2	2	0	
건강지식	1	1	0	0.3920
지각된 건강상태	19	16	3	0.2010~0.3630
건강상태	1	1	0	0.36
신체적 건강	3	2	1	0.49, 0.62
정신적 건강	1	1	0	0.27
내적통제위	4	4	0	0.1653, 0.3244~0.487
타인통제위	3	0	3	
우연통제위	2	1	1	-0.161

연구변수	분석논문수	연구 결과		
		유의함	유의하지 않음	건강증진행위와의 상관계수(r)/경로계수
자기효능	9	8	1	0.246~0.605
장애요인	2	2	0	-0.397
이득요인	1	1	0	0.439
강인성	1	1	0	0.330
자아존중감	11	11	0	0.169, 0.3263~0.608
가족지지	5	5	0	0.366~0.50
사회적 지지	6	6	0	0.3410, 0.5090~0.6770, 0.189*
사회적 활동	2	2	0	0.61, 0.074*
생활만족도	7	6	1	0.35~0.534
삶의 질	2	2	0	0.53
안녕	1	1	0	0.730
영적 안녕	1	1	0	0.51
우울	3	2	1	-0.511~-0.784
ADL	1	1	0	0.150
IADL	1	1	0	0.153
신체기능	1	1	0	0.411
무력감	1	1	0	-0.164 *
건강교육참여	2	2	0	0.3920
통증	1	1	0	0.34

* 경로계수

3. 노인 건강증진행위의 예측요인

우리나라 노인의 건강증진행위에 대한 예측요인을 규명하기 위해서 회귀분석을 시도한 연구는 14편이었으며 연구 결과는 다음과 같다 (표 5).

예측변수들의 건강증진행위에 대한 총 설명력은 0.142~0.652 를 보였다. 대부분이 0.4 미만이었으나 0.5 이상의 설명력을 보인 논문이 3편 있었다.

논문에 따라 연구한 변수가 동일하지 않아 건강증진행위를 예측하는데 변수간의 상대적 중요성을

말하는데 어려움이 있지만 제 1단계 예측변수로 선정된 변수는 자기효능이 3편으로 가장 많았고, 가족 지지, 우울, 자아존중감이 2편씩 있었다. 그밖에 예측요인으로는 내적 건강통제위, 지각된 건강상태가 여러 연구에서 예측요인으로 규명되었으며 사회적 지지, 지각된 장애성이 각각 1편의 연구에서 예측요인으로 규명되었다.

대상자의 특성으로는 월평균 용돈, 교육, 종교, 경제상태가 여러 연구에서 예측요인으로 규명되었다.

< 표 5 > 노인 건강증진행위의 예측요인

연구자	변수	1단계 변수	2단계 변수	3단계 변수	4단계 변수	5단계 변수	총설명력
박은숙 등 (1998)	삶의 질 (0.30)*		내적건강통제위 (0.36)	건강개념 (0.40)	자기효능감 (0.42)	자아존중감 (0.42)	0.42
김효경, 박영숙 (1997)	자기효능감 (0.2246)		월평균 용돈 (0.2523)	내적통제위 (0.2758)	동거가족수 (0.3000)		0.3000
은영, 구미옥 (1999)	교육 (0.115)		건강상태 (0.184)	경제상태 (0.210)			0.210
송영신 등	강인성중 자기투입성 (0.1097)		자기효능감 (0.1867)	월평균용돈 (0.2501)			0.2501
김춘길 (2002)	가족지지 (0.1124)		교육수준 (0.1516)	거주형태 (0.1841)			0.1841
김춘길, 성명숙 (2002)	가족지지 (0.1124)		건강개념 (0.1629)	교육수준 (0.2020)	거주형태 (0.2345)		0.2345
김남진 (2000)	주관적 건강상태 (0.296)		규칙적 운동여부 (0.380)	연령 (0.409)			0.409
김희자 등 (2000)	자기효능 (0.265)		지각된 장애성 (0.394)	사회적 지지 (0.461)	건강의 중요성 (0.513)	내적통제위 (0.562)	0.562
최인희 (2003)	자기효능 (0.396)		가족지지 (0.429)	월평균용돈 (0.453)	교육수준 (0.472)	질병유무 (0.485)	0.485
이선규, 오복자 (2003)	영적안녕 (0.256)		신체기능 (0.366)				0.366
김숙영 (2003)	우울 (0.255)		종교 (0.307)	사회활동참여 (0.327)	경제상태 (0.349)		0.349
삼미경, 박정모 (2004)	우울 (0.614)		지각된 건강상태 (0.640)	종교 (0.652)			0.652
전은영, 서부덕 (2004)	자아존중감 (0.142)						0.142
서현미, 하양숙 (2004)	이전의 관련행위 (0.554)		지각된 유익성 (0.602)	자기효능감 (0.619)	행동계획수립 (0.630)	대인관계영향 (0.643)	0.643

* ()는 변수의 누적된 설명력임

IV. 논의

우리나라 노인의 건강증진행위에 대한 연구를 주요 학회지에서 추적한 결과 37편이 수집되어 이 분야에 상당한 연구가 수행되었음을 알 수 있었다. 연구도구로는 HPLP 도구 (Walker, Sechrist, Pender, 1987, 1995)가 가장 많이 이용되었고 최근까지도 꾸준히 이 도구를 이용한 연구가 수행되었다. 한국노인의 건강행위 사정도구 (최영희, 김순이, 1997)가 1997년에 개발된 이후에 최근 이 도구를 이용한 논문이 증가추세에 있었다.

우리나라 노인의 건강증진행위 수행 정도는 HPLP 도구를 이용한 연구결과에 의하면 평균 2.30~2.66점 (4점 척도)으로 건강증진행위를 가끔-자주 수행하는 것으로 나타났다. 한편 한국노인의 건강행위 사정도구를 이용한 연구결과에 의하면 평균 2.87~3.2점 (4점 척도)으로 건강증진행위를 대체로 수행하는 것으로 나타나 HPLP 도구로 측정된 점수보다 높게 나타났다. 그 이유를 분석하기 위해 이들 2개 도구를 상호 관련지어 보면 이 도구의 7개 요인은 HPLP 도구의 5개 영역에 해당되는 반면 이 도구에는 HPLP 도구의 건강책임 영역에 해당되는 문항이 없는 상태이다 (Gu, Eun, 2002). 우리나라 노인은 건강책임 영역의 건강행위 수행이 낮은 편인데 이들 문항이 빠짐으로서 상대적으로 높은 점수를 얻게 되었을 것으로 생각되며, 또한 이 도구에서는 건강증진행위를 측정시 구체적인 행위 표준을 제시하지 않은 문항들이 있어 (예: 나에게 알맞은 운동을 한다) 노인들이 주관적으로 후한 점수를 주었을 가능성이 있다고 생각된다. 이들 2개 도구를 이용한 연구결과를 종합하면 우리나라 노인의 건강행위 수행 정도는 아직 높지 않으며, 보다 규칙적으로 건강증진행위를 수행할 수 있도록 이끌어주어야 함을 시

사한다.

한편 저소득 및 도시 취약계층 노인의 건강증진행위 수행정도는 1.63~2.41점, 농촌노인은 1.85~2.41점으로 건강증진행위 수행정도가 일반 노인보다 더 낮게 나타나 우선적으로 이들 노인의 건강증진행위 수행을 증진시키기 위한 중재가 필요함을 알 수 있었다.

건강증진행위의 하부 영역에 대한 수행정도를 보면 HPLP 도구에서는 영양 영역을 가장 잘 수행하였는데 이 결과는 한국노인의 건강행위 사정도구를 이용한 연구에서 체력유지하기 (영양문항이 4문항 중 3문항임)를 가장 잘 수행한 것과 일치한다. 다음으로 대인관계지지 영역을 잘 수행하는 편이었는데 이 결과 역시 한국노인의 건강행위 사정도구를 이용한 연구에서 관계망 형성의 수행을 잘하는 것과 일치한다.

운동 영역은 수행이 가장 저조한 편이었고, 이 결과는 한국노인의 건강행위 사정도구를 이용한 연구에서 '적당하게 몸을 움직이기' 수행이 가장 저조한 것과 일치하는 결과였다. 또한 개별 건강행위에 대한 선행연구 결과 (구미옥 등, 2003; 김정순, 2001; 김정아, 정승교, 1997; 이경자 등, 2001)에서도 규칙적 운동을 수행하는 노인이 50% 미만이고, 1회 운동시 30분 이상 운동을 지속하는 것도 가끔 밖에 수행되지 않는 것으로 나타났고, 2004년도 전국 노인 생활실태 및 복지욕구조사 결과 전체 노인의 39.6% 만이 가끔-규칙적으로 운동을 하고 있는 것으로 나타나 운동은 가장 우선적인 중재가 요구되는 영역이라고 결론지을 수 있겠다. 건강책임 영역은 운동 다음으로 수행이 저조하여 노인이 건강에 대한 자신의 책임을 받아들이며, 건강에 대한 정보를 구하고, 자신의 신체상태를 감시하는 것을 증진시킬 필요가 있다. 한편 저소득층 및 농촌노인에서

는 운동, 건강책임의 저조와 함께 영적 성장의 저조가 두드러져 영적 성장 영역에 대한 중재가 요청되었다.

노인 건강증진행위 측정도구를 보면 우리나라에서는 HPLP 도구가 가장 많이 사용되었는데 이 도구는 노인을 위해 개발된 도구가 아니므로 노인의 건강요구에 민감한 도구인지와 일부 문항이 노인에게 적용되기에 적절한지에 대한 의문이 제기되는 (Padula, 1997) 제한점을 갖고 있다. HPLP 도구 사용시 일부 연구자들은 4점 척도를 5점 척도로 바꾸어 사용하고 있어 연구결과를 비교하는데 어려움이 있었으므로 연구시 원 도구의 점수배정 방식을 준수하는 것이 바람직하겠다. 한편 HPLP를 이용한 논문 총 22편중 HPLP II 도구를 이용한 논문이 3편에 불과하였는데 이는 HPLP II 도구가 우리나라에 아직 확산되지 않은 결과로 생각되며, 앞으로는 HPLP II 도구의 사용을 권장하는 바이다. 한편 한국 노인의 건강행위 사정도구는 건강행위 양상이 문화적 배경에 따라 다양하게 나타나 외국에서 개발된 도구를 우리나라 노인에게 적용하는데 따르는 제한점을 해결하기 위해 개발된 도구이다. 이 도구는 우리나라 노인의 문화적 배경을 반영하는 건강행위를 규명하여 이를 노인들이 흔히 사용하는 용어로 문항을 구성하였다는 점에서 우수하다. 하지만 건강증진행위를 측정시 구체적인 행위 표준을 제시하지 않아 노인들이 주관적으로 점수를 줄 수 있는 문항들이 있으며 (예: 나에게 알맞은 운동을 한다) 또한 노인에게 바람직한 건강행위로 제시되고 있는 문항이 일부 빠져있어 (예: 지방과 콜레스테롤 제한, 염분 제한, 정기적인 혈압측정 등) 노인의 건강행위를 측정하는데 제한이 있다고 생각된다. 한편 일부연구에서는 이들 측정도구를 이용하지 않고, 노인의 개별 건강증진 및 질병예방행위를 주로 범주형 척도로 측정

을 하고 있었는데 (구미옥 등, 2003; 김정순, 2001; 김정아, 정승교, 1997; 이경자 등, 2001, 이태화, 고일선, 이경자, 강경화, 2005) 이들 연구에서는 건강행위로 영양, 운동, 체중조절, 금연, 절주, 수면, 스트레스 관리, 건강검진, 예방접종 등을 측정하고 있어 이들 건강행위가 노인에서 주요건강행위임을 시사하였다. 우리나라 노인의 건강증진행위 수행정도를 보다 정확히 측정하기 위해서는 신뢰롭고, 타당한 측정도구가 필수적인데 이 측정도구는 우리나라 노인의 건강행위 문화를 반영하면서도 이상의 건강행위를 모두 포함해야 하고, 이들 건강행위에 대해 노인에게 바람직한 건강행위의 표준을 제시하면서 실천정도를 측정할 수 있는 도구가 바람직하다고 생각된다. 지금까지는 이러한 도구가 개발되어 있지 않으므로 앞으로 도구 개발이 요청된다.

노인의 건강증진행위에 대한 영향요인 중 대상자의 특성을 보면 월평균 용돈이 일관성있게 영향을 주었으며, 뚜렷하진 않지만 교육수준이 유의한 영향을 주었다. 또한 월평균 용돈과 교육은 노인 건강증진행위에 대한 예측요인으로 여러 연구에서 규명되었다. 즉 노인의 교육수준이 높고, 월평균 용돈이 많은 군에서 건강증진행위를 더 잘 수행함을 알 수 있었다. 그러므로 노인 건강증진행위를 증진시키는 중재 및 사업은 교육수준이 낮고, 월평균 용돈이 적은 노인 군에게 우선적으로 시도될 필요가 있겠다. 경제상태는 일관성있는 결과를 보이지 않는 반면 월평균 용돈에서는 일관성있는 결과를 보여 노인 건강증진행위를 연구할 때 경제상태보다 월평균 용돈이 더 적절한 변수임을 알 수 있었다.

노인의 건강증진행위에 대한 영향요인 중 연구변수를 보면 자기효능, 자아존중감, 가족지지, 사회적 지지, 생활만족도가 비교적 많이 연구되었고, 일관성있게 유의한 결과를 보였으며, 중정도의 상관관

계를 보였다. 또한 자기효능, 자아존중감, 가족지지는 노인 건강증진행위에 대한 가장 영향력이 큰 예측변수로 여러 연구에서 지지되었다. 즉 노인의 자기효능과 자아존중감이 높고, 가족지지를 포함한 사회적 지지를 많이 받는 노인이 건강행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 그러므로 노인의 건강증진행위 수행을 높이기 위해서는 노인 자신에 대한 존중감을 높여주면서 건강행위 수행에 대한 자기효능을 높여주고, 건강증진행위 수행을 지지할수 있는 가족 및 사회적 지지를 높여주는 것이 가장 적절한 접근으로 생각된다.

지각된 건강상태는 이상의 변수들에 비해 낮은 상관관계를 보이기는 했지만 일관성있는 유의한 결과를 보였고, 회귀분석시 여러 연구에서 예측요인으로 규명되었다 또한 건강상태, 신체적 건강, 정신적 건강도 비교적 일관성있게 유의한 관련성을 보여 노인의 건강상태가 건강증진행위에 유의한 관련성을 갖는 것으로 결론지을 수 있겠다. 하지만 이들 변수는 상호관련성을 갖는 것으로 보여지는데 즉 노인의 건강상태가 좋을수록 건강증진행위 수행을 잘 하고, 건강증진행위 수행을 잘하면 건강상태가 좋아지는 것으로 생각된다. 한편 정신적 건강의 지표가 될 수 있는 우울은 건강증진행위와 높은 부적 상관관계를 보여 우울한 노인은 건강증진행위 수행이 낮은 것을 알수 있었고, 건강증진행위를 높이기 위해서는 우울을 낮추는 것이 필요하겠다.

생활만족도는 건강증진행위와 일관성있는 관련성을 보였는데 이 변수는 건강증진행위에 대한 영향요인보다는 건강증진행위 수행에 따른 결과변수로 보는 것이 더 타당하다고 생각된다.

장애요인, 이득요인, 내적통제위는 일반적으로 건강증진행위의 주요 영향요인으로 제시되고 있는데 노인에서는 연구 편수가 많지 않아 연구가 더 시

도될 필요가 있었다.

노인의 특성 및 연구변수들의 노인 건강증진행위에 대한 설명력을 보면 회귀분석 결과 대부분의 연구에서 50% 이하로 나타나 앞으로 우리나라 노인의 건강증진행위에 대한 주요 영향요인을 더 규명하기 위한 연구가 필요함을 제시하였다. 또한 주요 연구변수들 중에서 어떤 변수가 노인의 건강증진행위에 미치는 영향력이 더 큰지를 규명하는 연구가 더 시도되어야겠다.

한편 본 연구에서는 노인 건강증진행위에 영향을 주는 대상자 특성 및 연구변수들을 규명하기 위하여 유의한 결과를 보인 논문수를 분석하였는데 보다 정밀한 영향요인 분석을 위해서는 앞으로 메타분석이 필요하겠다.

노인의 건강증진행위에 대한 연구경향을 보면 연구 대상자 측면에서 최근에는 노인 전기와 후기 노인 비교 (최연희, 2001), 일반노인과 저소득층 노인 비교 (박정숙, 이혜란, 2003), 도시 취약계층 (최연희, 2005) 및 저소득 및 빈곤층 노인 (심문숙, 2005, 이태화 등, 2005)과 같이 노인의 특성에 따라 대상자를 세분화하여 건강증진행위를 파악하는 경향을 보였다. 연구설계 면에서는 거의 대부분의 연구에서 건강증진행위에 영향을 줄 수 있는 대상자 특성 및 연구변수를 규명하는 연구를 수행하였고, 이중 일부 연구는 더 나아가서 회귀분석을 통해 예측변수를 규명하는 연구를 시도하여 거의 획일화된 연구 경향을 보였다. 앞으로는 지금까지 연구를 기반으로 노인의 건강증진행위에 대한 모형을 구축하고, 이를 검증하는 연구로 진전되어야겠다.

한국노인의 건강증진행위 모형은 노인의 건강증진행위를 설명하고, 건강증진행위를 효율적으로 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하는데 절대적으로 필요하다. 국내에서 노인 건강행위에 대한 모형

구축 연구는 2편이 있었는데 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥 등 (1999)의 연구에서는 자아통합감, 무력감, 사회적 활동, 사회적 지지가 건강증진행위에 유의한 영향을 주었지만 이들 변수의 노인의 건강행위에 대한 설명정도는 17.1%로 매우 낮게 나타났다. 반면 서현미 (2001)의 연구에서는 사회문화적 요인 (교육, 용돈), 행위관련 인지, 행위의도, 이전의 건강관련행위, 심리적 요인이 유의한 영향을 주었으며 설명력이 73%로 매우 높게 나타났으나 노인 건강증진행위에 주요 영향요인인 사회적 지지가 포함되지 않아 모형구축 연구가 더 요망되었다. 모형구축시에는 노인의 건강증진행위에 대한 포괄적인 이론들에 기초하여 모형을 구축하는 것이 필요하다고 생각되며, 이때 선행연구에서 우리나라 노인의 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 지지된 주요 변수들을 근거로 이론들을 구축해야겠다. 한편 국외의 노인 건강증진행위 모형 연구에서 (Wang, 2001) 젊은 노인 군 (60-69세)과 늙은 노인 군 (70세 이상)을 구분하여 연구한 결과 두 군에서 영향 요인과 영향요인간의 경로가 다른 것으로 나타나 노인 군을 세분화하여 모형구축을 할 필요가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 앞으로는 노인의 특성에 따라 노인 군을 세분화하여 해당 노인 군에 가장 적합한 모형을 구축하는 것이 필요하며, 이러한 모형은 노인의 건강증진행위를 더 잘 설명할 수 있을 것으로 생각된다.

이상을 종합하면 우리나라 노인의 건강증진행위 수행은 가끔-자주 정도이며, 영양과 대인관계지지는 잘 수행하나 운동, 건강책임의 수행이 낮은 편이었다. 노인의 건강증진행위에 대한 영향요인을 보면 대상자의 특성에서는 월평균 용돈, 연구변수에서는 지각된 건강상태, 자기효능, 자아존중감, 가족 지지, 사회적 지지가 주요 영향요인으로 제시될 수 있

다. 앞으로는 이들 요인을 기반으로 우리나라 노인의 건강증진행위에 대한 모형구축이 필요하겠다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 우리나라 노인의 건강증진행위에 대한 연구 및 중재 방향을 모색하기 위해 국내 주요 학회지에서 출판된 선행 노인 건강증진행위 문헌 37편을 분석, 종합하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1) 우리나라 노인의 건강증진행위 수행정도는 HPLP (Health Promoting Lifestyle Profile) 도구를 이용한 연구에서는 2.30~2.66점 (4점 척도)이었다. 한국 노인의 건강행위 사정도구를 이용한 연구에서는 2.87~3.2점 이었다.

2) 건강증진행위의 하부 영역의 실태는 영양, 대인관계지지를 잘 수행하였으며 운동수행이 가장 저조하였고, 다음으로 건강책임 수행이 저조하였다. 저소득층 및 농촌 노인에서는 영적 성장 수행도 저조하였다.

3) 노인 건강증진행위에 대한 영향요인 중 일관성있게 유의한 결과를 보인 대상자 특성은 월평균 용돈, 과거직업이었고, 유의하지 않은 결과를 보인 특성은 성별, 직업, 질병유무이었다.

4) 노인 건강증진행위에 대한 영향요인 중 연구가 많이 이루어졌고, 일관성있게 유의한 결과를 보인 연구변수는 지각된 건강상태, 자기효능, 자아존중감, 가족지지, 사회적 지지, 생활만족도이었다.

5) 노인 건강증진행위에 대한 제 1단계 예측요인으로 2편 이상의 논문에서 규명된 변수는 자기효능, 가족지지, 우울, 자아존중감이었다. 예측변수들의 건강증진행위에 대한 설명력은 0.142~0.652 이

었다.

결론적으로 우리나라 노인이 건강증진행위를 보다 규칙적으로 수행할 수 있도록 돕는 중재가 필요하며, 중재는 우선적으로 운동과 건강책임의 수행을 증진시키는데 초점을 두어야겠다. 중재 전략으로는 노인의 자아존중감과 건강행위 수행에 대한 자기효능을 높여주고, 건강증진행위 수행을 지지할 수 있는 가족 및 사회적 지지를 높여주는 전략을 적극 권장한다.

2. 제언

- 우리나라 노인이 보다 규칙적으로 건강증진행위를 할수 있도록 돕는 중재 및 사업 수행이 필요하다. 이때 우선적으로 운동과 건강책임을 증진시키는데 초점을 두어야겠다. 저소득, 도시 취약계층 및 농촌 노인에서는 영적 성장도 함께 초점을 두어야겠다.

- 노인의 건강증진행위 중재에서는 노인의 자아존중감과 건강행위 수행에 대한 자기효능을 높여주고, 건강증진행위 수행을 지지할 수 있는 가족 및 사회적 지지를 높여주는 접근을 권장한다.

- 한국 노인의 건강증진행위 측정도구의 개발이 필요하다. 이 도구는 우리나라 노인의 건강행위 문화를 반영하면서도 노인에게 주요한 건강행위를 모두 포함하고, 이들 건강행위에 대한 바람직한 건강행위 표준을 제시하면서 실천정도를 측정할 수 있는 도구여야겠다.

- 노인 건강증진행위에 영향을 주는 대상자 특성 및 연구변수를 보다 정밀하게 분석하기 위한 메타분석이 필요하다.

- 선행연구에서 우리나라 노인의 건강증진행위에 대한 영향요인으로 지지된 주요 변수들을 기반으로 노인의 건강증진행위에 대한 모형 구축 및 검증

연구가 필요하다. 나이가 노인의 특성에 따라 노인 군을 세분화하여 해당 노인 군에 가장 적합한 모형을 구축하는 것이 필요하다.

참고문헌

국민건강보험공단(2005). 국민건강보험공단 보도자료. 2005년 3월 21일자.

서현미(2001). 노인의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

이경자, 윤종률, 고일선, 이태화, 주영수, 배상수, 오진주, 권순호(2001). 노인의 질병예방 및 건강증진행위실천을 위한 예측모형 구축. 연세대학교, 보건복지부 보고서.

최영희, 김순이(1997). 한국노인의 건강행위 사정도구개발. *대한간호학회지*, 27(3), 601-613.

통계청 (2006). <http://kosis.nso.go.kr>

Branch,L.G., Jette,A.M.(1984). Personal health practices among the elderly. *American Journal of Public Health*, 17, 1126-1129.

Gu,M.O., Eun, Y.(2002). Health-Promoting Behaviors of Older Adults Compared to Young and Middle-Aged Adults in Korea. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(5), 46-53.

Heidrich,S.M.(1998). Health Promotion in Old Age. *Annual Review of Nursing Research*, 16, 173-195.

Padula,C.A.(1997). Development of the Health Promotion Activities of Older Adults Measure. *Public Health Nursing*, 14(2), 123-128.

Pastorino,C.A., Dickey,T.(1990). Health Promotion for the Elderly : Issues and Programming Planning. *Orthopaedic Nursing*, 9(6), 36-42.

- U.S.Special Committee on Aging(1987). Health status and health services utilization. In *Aging America: Projections and trends*. Wahington, D.C.: U.S.Department of Health and Human Services.
- Walker,S.N., Sechrist,K.R., Pender,N.J.(1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker,S.N., Sechrist,K.R., Pender,N.J.(1995). HPLP II. College of Nursing, University of Nebraska Center, Omaha.
- Wang, H,H.(2001). A Comparison of Two Models of Health-Promoting Lifestyle in Rural Elderly Taiwanese Women. *Public Health Nursing*, 18(3), 204-211.
- 분석대상 논문
- 구미옥, 김주현, 김증입, 김희자, 김현숙, 오진주, 은영, 송미순(2003). 한국 노인의 건강행위 수행 방해요인에 대한 연구. *노인간호학회지*, 5(2), 117-126.
- 김남진(2000). 노인들의 건강행위 실천정도와 관련요인 분석. *한국노년학회지*, 20(2), 169-182.
- 김수옥, 박영주(2000). 지역사회 노인의 건강행위와 삶의 질에 관한 연구. *노인간호학회지*, 2(1), 59-71.
- 김숙영(2003). 노인의 건강증진행위와 영향요인 : 자기효능, 사회적 지지, 우울을 중심으로. *노인간호학회지*, 5(2), 171-181.
- 김정순(2001). 일 농촌 노인의 건강상태 및 건강증진행위에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 12(1), 187-201.
- 김정아, 정승교(1997). 일 지역사회 노인의 건강상태 및 건강행위에 관한 조사. *한국노년학회지*, 17(3), 144- 176.
- 김춘길(2002). 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 : 가족지지와 생활만족도 변수를 중심으로. *지역사회간호학회지*, 13(2), 321-331.
- 김춘길, 성명숙(2002). 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인: 건강개념과 가족지지 변수를 중심으로. *기본간호학회지*, 9(1), 133-143.
- 김효정, 박영숙(1997). 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구. *기본간호학회지*, 4(2), 283-300.
- 김희경, 최은숙(2001). 노인의 건강행위와 안녕 및 영향요인에 관한 연구. *노인간호학회지*, 3(1), 84-99.
- 김희자, 김주현, 박연환(2000). 일 지역 농촌노인들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, 12(4), 573-583.
- 박순옥, 백훈정, 김춘미, 문진하, 최순영, 김정숙, 김애정(2003). 일 지역사회 노인의 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 사회적지지 관계연구. *지역사회간호학회지*, 14(1), 144-156.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥(1999). 한국노인의 건강행위 예측모형구축. *대한간호학회지*, 29(2), 281-292.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선(1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *대한간호학회지*, 28(3), 638-649.
- 박정숙, 오윤정(2004). 농촌노인의 건강증진생활양식과 건강증진 프로그램 요구도에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 15(1), 5-17.
- 박정숙, 이혜란(2003). 일반노인과 저소득층 노인의 건강증진행위와 지각된 건강상태 비교. *지역사회간호학회지*, 14(1), 157-166.

- 은영, 구미옥(1999). 일 지역 노인의 건강증진행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응유형. *대한간호학회지*, 29(3), 625-638.
- 서인선(2000). 노인의 건강지식과 건강증진행위에 관한 연구. *한국노년학회지*, 20(2), 1-28.
- 서현미, 하양숙(2004). 노인의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인-Pender의 건강증진모형 적용-. *대한간호학회지*, 34(7), 1288-1297.
- 성명숙, 송병선(2004). 일 지역 농촌노인의 건강증진행위와 생활만족도의 관계. *기본간호학회지*, 11(1), 82-91.10.
- 성정숙, 박재순(2005). 노인의 건강증진행위와 건강상태. *노인간호학회지*, 7(1), 71-78.
- 송영신, 이미라, 안은경(1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(3), 541-559.
- 심문숙(2005). 저소득 노인의 자아존중감, 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계. *노인간호학회지*, 7(1), 63-70.
- 심미경, 박정모(2004). 노인의 신체적 건강상태, 우울, 건강행위에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 15(3), 438-449.
- 이경숙, 정영숙(1998). 노인의 건강지각과 건강증진행위. *지역사회간호학회지*, 9(1), 72-88.
- 이선규, 오복자(2003). 노인의 건강증진행위와 영적 안녕 및 신체기능과의 관계연구. *노인간호학회지*, 5(2), 127-137.
- 이태화, 고일선, 이경자, 강경화(2005). 빈곤층 노인의 건강상태, 건강인식 및 건강증진행위 실천간의 관계. *대한간호학회지*, 35(2), 252-261.
- 장은희(2004). 일 지역사회 노인의 신체적 건강상태와 건강행위에 관한 연구. *기본간호학회지*, 11(2), 156-165.
- 진은영, 서부덕(2004). 재가노인의 건강증진행위 이행에 영향을 미치는 요인. *노인간호학회지*, 6(1), 38-46.
- 최연희(2001). 노년전기와 후기 노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이. *지역사회간호학회지*, 12(2), 428-436.
- 최연희(2005). 도시 취약계층 노인의 건강증진행위, 자아존중감과 우울간의 관계. *지역사회간호학회지*, 16(2), 148-156.
- 최연희, 백경신(2002). 재가노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감의 관계연구. *지역사회간호학회지*, 13(1), 39-48.
- 최영아, 박점희(1999). 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 관계. *기본간호학회지*, 6(1), 141-153.
- 최영애(2003). 노인이 지각하는 건강상태와 건강행위에 관한 연구. 일부 지역노인을 중심으로. *한국노년학회지*, 23(3), 129-142.
- 최영희, 김순이(1999). 노인의 건강행위 평가연구. *한국노년학회지*, 19(1), 119-130.
- 최은영, 김지영, 김혜숙(2003). 노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 가족지지와의 관계연구. *노인간호학회지*, 5(1), 7-16.
- 최인희(2003). 일 지역사회 노인의 자기효능, 가족지지와 건강증진행위와의 관계연구. *지역사회간호학회지*, 14(4), 21-30.

Abstract

**A Review of Research on Health Promoting Behaviors of
Korean Older Adults**

Gu, Mee Ock, PhD, RN ¹⁾

This study was done to suggest directions for research and interventions of health promoting behaviors in Korean older adults in the future. Thirty seven articles for health promoting behaviors in Korean older adults were reviewed and analyzed. Findings are summarized as follows: 1) The total scores of the HPLP in Korean older adults were 2.30-2.44 out of 4 points. In the subscale, the highest degree of performance is nutrition, following interpersonal support, self actualization, stress management, health responsibility and the lowest degree of performance was exercise. 2) The total scores of the Health Behavior Assessment Tool of the Korean Elders were 2.87-3.2 out of 4 points. 3) Among the characteristics of older adults, monthly pocket money, previous job had consistently significant relationships with health promoting behaviors. Sex, job and presence of disease were consistently insignificant relationships with health promoting behaviors. 4) Perceived health status, self efficacy, self esteem, family support and social support had consistently significant correlations with health promoting behaviors. 5) In regression analysis, self efficacy, family support, depression, self esteem were the most powerful predictors of health promoting behavior in more than two articles. Predictors accounted for 14.2-65.2 % of the variance in health promoting behaviors of Korean older adults.

On the basis of above findings, It is necessary to develop the interventions for more regular practice of the health promoting behaviors in Korean older adults. The interventions are recommended to focus increasing the exercise & health responsibility and to use the strategies to increase self esteem, self efficacy, social support including family support.

1) Professor, College of Nursing, Gyeongsang National University