

일 지역 농촌 노인들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

김 희 자*·김 주 현**·박 연 환***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 경제성장으로 인한 생활수준과 영양상태의 향상으로 1955년 평균수명이 남 여 각각 48.3세, 53.9세에서 1990년 남여 각각 67.1세, 73.6세로 연장되었으며, 2000년에는 남 71.3세, 여 77.4세로 연장될 것으로 예측되어 다른 선진국과 같이 전체 인구구성상 노인인구의 비중이 점차 커지고 있다. 1999년 우리나라의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 6.8%이었으나 2000년에는 7.1%, 2020년에는 13.2%에 이를 것으로 예측되고 있는데(보건복지부, 1997), UN에서는 한 나라 인구 중에서 65세 이상 노령 인구 비율이 7%가 넘으면 노인인구국으로 정의하고 있어(Eliopoulos, 1990), 우리 나라는 2000년 현재 고령화 사회에 접어들었다.

노인이 되면 정상적인 노화로 인한 생물학적 신체 변화에 따른 노동능력의 상실과 건강문제, 정년제도로 인한 소득상실, 노후 사회보장제도의 불충분함, 가족의 노부모 부양기능의 약화, 노인 자신의 노후대책 미흡 등 노인의 건강문제가 사회문제로 대두되기 시작한다. 특히 장수노인의 증가에 따라 노인환자가 증가하는데 노년기

의 질환은 거의 만성질환이어서 근본적인 치유가 불가능한 경우가 대부분이다(송미순과 하양숙, 1995). 연구에 의하면 국내 노인의 80%가 하나 이상의 만성적인 건강문제를 갖고 있으며, 45% 이상이 만성질환에 의해 운동의 제한과 사회적 목표추구에 제한을 받고 있다(김진열, 1989). 이러한 만성질환은 의학적 치료도 별 효과가 없으며 거의 대부분의 건강문제가 부적당한 건강습관으로 인해 야기되거나 악화되기 때문에(최인현, 1989), 노년기의 건강 습관, 건강 행위는 만성질환의 예방, 건강 유지 및 증진에 중요한 요인이 된다. 따라서 노인들이 건강증진행위를 통하여 건강증진을 도모하고 만성질환을 예방할 수 있는 전략이 필요하다. 건강증진행위는 건강을 보호하고 증진하기 위한 목표지향적인 활동의 한 형태로 다차원적이고 개인적인 개념으로(박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥, 1999; Eiser & Gentle, 1988; Pender, 1987), 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키는 장기적 이득을 갖고 있는 것으로 생각되고 있다(박은숙 등, 1998). 이런 맥락에서 간호학문에서도 건강증진을 위한 건강증진행위 설명에 적합한 여러 모형이 개발되고 있는데 대표적인 것이 Pender의 건강증진 모형(1982, 1987)이다. 이 모형은 사회학습이론으로부터 유도된 것으로 건강증진과 안녕 행위에 관한 연구결과에서 귀납적으로 개발되었는

* 청주과학대학 간호과 교수

** 강원대학교 간호학과 교수

*** 강원대학교 간호학과 시간강사

데, 건강을 개인적 책임으로 보며 건강행위를 개인의 인지-지각요인을 중심으로 설명하고 있다. 그러므로 이 모형은 간호사와 환자의 개별적인 상호과정과 중재를 중시하는 입장에서는 매우 유용하여 여러 연령층을 대상으로 모형의 검증을 위한 추후연구가 이루어지고 있고, 노인의 건강증진행위와 삶의 질 설명에도 적합하다고 판단되어지고 있다(박은숙 등, 1998). 그러나 지금까지 노인의 건강행위 관련 선행연구들은 주로 타연령층과 비교한 노년층의 건강증진행위 양상에 대한 연구가 많았고(Laffrey, 1990), 건강증진 모형을 근거로 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 Pender의 모형을 근거로 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구는 노인인구에 적합한 건강증진프로그램 개발의 기초자료로서 매우 중요하다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인의 건강증진에 관한 이론적 모형으로서 Pender의 이차 건강증진모형을 토대로 노인의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고, 노인의 건강증진 행위를 증진시킬 수 있는 간호중재에 활용할 수 있도록 하는 것이다. 구체적인 연구목적은 다음과 같았다.

- 1) 노인의 인지-지각요인이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악한다.
- 2) 노인의 수정요인이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악한다.
- 3) 인지-지각요인, 수정요인, 건강증진행위간의 관련성을 확인하고, 노인의 건강증진행위에 가장 영향을 미치는 요인을 확인한다.

II. 문헌 고찰

Pender의 건강증진 모형은 건강신념 모형과 유사하게 구성되었다. 이 모형에 의하면 건강증진행위는 인지-지각 요인(개인적 지각), 수정요인, 그리고 활동 가능성에 영향을 미치는 변인인 행동계기에 의해 결정된다. 인지-지각 요인은 건강증진 행위의 습득과 유지에 대한 일차적인 동기기전으로서 가장 확실하고 지속적으로 인간행동과 관련되어 왔다. 인지-지각 요인에는 1) 건강의 중요성 2) 지각된 건강 통제 3) 지각된 자기 효능감 4) 건강 정의 5) 지각된 건강 상태 6) 지각된 건강증진 행위

유익성 7) 지각된 건강증진 행위 장애성 등이 포함된다. 수정요인에는 인구학적 요인, 생물학적 특성, 대인관계의 영향, 상황적 요소, 행위적 요소가 관련되며, 결정단계가 행위단계로 이행하는 데는 행동계기가 작용하게 된다.

Pender의 모형에 나타난 요인중에서 선행연구결과 노인의 건강증진행위에 영향을 미칠 것으로 예측되는 변수들은 다음과 같았다.

- 1) 인지-지각 요인
 - (1) 건강의 중요성

Pender(1987)에 의하면 개인의 건강가치 또는 건강 중요성은 건강증진행위의 시도와 유지에 영향을 준다. 일반 성인을 대상으로한 Wallston, Maides와 Wallston(1987)의 연구에서는 건강가치가 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 나타나 Pender(1987)의 주장을 지지하였다. 반면에 Mulhenkamp, Brown과 Sands(1985)가 노인을 포함한 성인(17-84세)을 대상으로 수행한 연구에서는 건강에 대한 가치가 건강생활양식과 관련이 없었다. 따라서 노인이 지각하고 있는 건강의 중요성이 노인의 건강증진행위에 미치는 영향에 대한 연구를 통하여 건강증진 행위의 동기화와 방향성에서의 건강가치의 역할을 파악할 필요가 있다.

- (2) 지각된 건강통제

건강 행위에 대한 지각된 개인의 통제 영향은 많은 연구에서 지지되어 왔다. 노인을 대상으로 한 선행연구에서 신재신(1985)은 간호중재로서의 근관절 운동이 내적 건강통제위와 관련이 있다고 하였고, 표지숙(1991)은 건강통제위 특히 내적, 타인 의존 성향이 건강증진행위와 관련된다고 하였다. 외국의 선행연구로 Duffy와 MacDonald(1990)는 건강통제위가 노인의 기능적 건강 등급과는 역상관관계를 보인다고 하였다.

- (3) 지각된 자기효능감

지각된 자기 효능감은 원하는 결과를 얻기 위해 요구되는 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 개인적인 확신을 말하는 특수한 개념으로 노인을 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다. 그러나 Diclemente(1981)의 연구에서 지각된 자기 효능성은 흡연중단유지의 중요한 인자임이 밝혀졌고, Dishman, Sallis와 Orenstein(1985)의 자연적인 신체활동연구에서 자기효능감이 운동빈도에 영향을 미치는 요인으로 보고되었다. 모든 연

령층에서 자신의 건강증진 행위에 대한 긍정적 지각을 가진 사람이 건강을 증진하는 활동을 더 많이 시도하리라는 것은 예측 가능하다. 따라서 노인의 건강증진 행위에 대한 연구에서도 동기지각과 건강행위의 지속에서 지각된 자기효능감의 역할은 조사되어야 할 부분이다.

(4) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 건강증진 행위의 빈도와 강도에 영향을 미친다. 건강지각은 예방 행위실천과 관련되고(서순림, 1988), 건강증진행위와도 관련된다(Speak, Cowart, & Pellet, 1989). 노인들의 건강지각은 건강상태와 직접적인 관련은 없으나 건강증진 행위와는 관련이 있다(고금자, 1987). Brown(1986)의 연구에서도 노인들의 실제 건강상태는 건강증진 행위와 관련이 없으나 건강상태에 대한 지각은 건강증진행위와 관련된다고 하여 실제적 건강상태보다 건강 지각이 건강증진행위에 영향을 미치는 요인이었다. 이와 유사하게 Cox, Miller와 Mull(1987)은 인지된 건강상태가 좋을수록 자기결정과 내적동기가 강화되며 결과적으로 건강문제에 대한 자신감이 증가하고 이는 건강행위에 영향을 미친다고 보았고, Duffy 와 MacDonald(1990)도 지각된 건강상태가 건강증진행위에 영향을 미친다고 하였다.

(5) 지각된 건강증진행위 유익성

지각된 건강증진행위 유익성은 건강증진 행위 참여에 영향을 미치는 요소가 될 수 있다. Sidney와 Shephard(1976)는 신체 훈련에 참가하고 있는 42명의 남녀 노인에 대한 연구에서 다른 사람들보다 더 많이 그리고 더 열심히 참여한 사람들이 훈련 참여의 유익성으로 건강의 중요성과 적합성을 더 많이 지각하고 있었다. 건강증진행위로부터의 유익성의 인식은 계속적인 실행을 촉진하며 더욱이 행위자체의 반복은 유익성에 관한 믿음을 강화시키므로 지각된 유익성은 건강 증진 행위에 영향을 미칠 수 있다.

(6) 지각된 건강증진행위 장애성

Pender의 2차 건강증진모형에서 지각된 장애성은 지각된 유익성과 대등하게 건강 증진 행위에 참여하기 위한 전제에 직접적인 영향을 주는 인지-지각 요인으로 규명하고 있으나 노인을 대상으로 한 선행연구는 거의 없었다. 건강증진행위에 대한 장애성은 상상하거나 실제적인 것으로 특수한 건강증진행위 선택의 어려움, 불편함

이나 유용하지 않은 것으로 고려하는 지각 등으로 구성된다.

2) 수정요인

(1) 인구학적 요인

연령, 성별, 인종, 종족, 교육, 수입과 같은 인구학적 요인들은 인지-지각 요인에 직접적으로 영향을 주어 건강증진행위 형태에 영향을 미치는 수정요인이다. 이중 문헌고찰 결과 노인의 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있다고 생각되는 요인은 연령, 수입 등이었으므로, 이들 변수들이 노인의 건강증진행위에 미치는 영향을 조사하는 것은 노인 인구의 인구학적 특성을 고려한 건강증진 프로그램 개발의 기초자료가 될 수 있다.

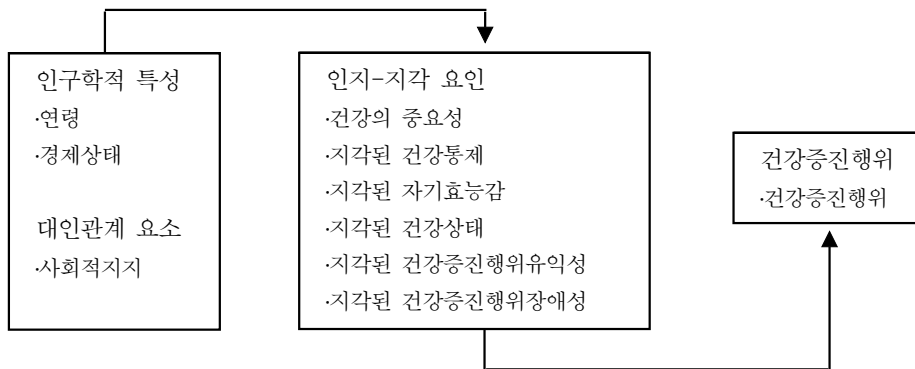
① 연령 : 대다수의 선행연구에서 연령은 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(표지숙, 1991; Brown, 1986; Speak et al, 1989). 구체적으로 서순림(1988)은 노인의 연령이 예방적 건강증진행위에 영향을 미친다고 하였고, 김성혜(1993)는 자가간호 실천에 영향을 미친다고 하였다.

② 수입(경제 상태) : Mulhenkamp 등(1985)은 노인의 수입이 많을 수록 질병예방 방문이 적어진다고 하였고, Branch와 Jette(1984)는 노인 여성에서 수입에 따라 사망율에 차이가 있음을 보고하였다. 국내의 연구에서도 표지숙(1991)은 용돈이 노인의 건강증진행위와 관련 된다고 하여 수입이 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

(2) 대인관계 요소

건강증진 행위의 수정요인으로 Pender 모형에 제시된 대인상호간의 요인에는 중요한 타인의 기대, 가정의 건강관리 형태와 건강 전문인과의 상호작용, 사회적 지지가 포함된다(Pender, 1987). Hubbard(1984)는 비밀을 터 놓을 수 있는 친구가 있는 노인은 자가간호실천율이 높다고 하였다. Cox 등(1987)은 사회적 지지가 높을 때 인지된 건강이 높고 이는 자기 결정능력에도 영향을 미쳤다고 하였다. 이와같이 사회적 지지로 파악할 수 있는 노인의 대인관계 요소는 노인의 건강증진 행위에 영향을 미칠 수 있다.

Ⅲ. 연구의 개념적 틀



<그림 1> 연구의 개념틀

<표 1> 이론적 개념의 조작화

이론적 개념	하위개념	경험적 지표
인지-지각 요인	건강의 중요성 지각된 건강통제 지각된 자기효능감 지각된 건강상태 지각된 건강증진행위 유익성 지각된 건강증진행위 장애성	건강중요성에 대한 지각도 건강통제위(LOC) 자기효능감(Self Efficacy Scale) 건강상태에 대한 지각도 유익성에 대한 지각도 장애성에 대한 지각도
수정요인	인구학적 특성 대인관계요소	연령 경제상태(수입) 사회적지지
건강증진행위	건강증진행위	HPLP

본 연구의 개념틀은 Pender의 2차 건강증진 모형을 기초로 문헌고찰을 토대로 <그림 1>과 같이 구성하였다. 인지-지각요인중에서 건강의 정의를 제외한 6가지를 포함시켰으며, 수정요인으로는 일부 인구학적특성과 대인관계 요소중 사회적 지지를 포함시켰다.

한편 본 연구의 개념틀에서 제시된 이론적 개념의 조작화 내용은 <표 1>과 같았다.

IV. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 C 시 근교 농촌에 사는 노인중 연구 목적을 이해하고 참여를 허락한 167명이었다.

2. 연구설계

본 연구의 설계는 문헌고찰을 통하여 노인의 건강증진

행위를 설명하는 가설적 모형을 도출하고, 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 조사하는 서술적 상관관계연구이었다.

3. 연구도구

- 1) 인구학적 특성 : 연령은 만 나이로 조사하였고, 경제상태(수입)는 한달 사용 용돈 액수로 조사하였다.
- 2) 대인관계요소(사회적 지지) : Weinert(1988)의 PRQ-II로 측정하였는데 이 도구는 긍정/조력, 양육, 친교의 3개영역 25문항 4점척도로 이루어졌고 본 연구에서의 Cronbach 's α는 .9643이었다.
- 3) 건강통제위(LOC) : 내적통제위, 외적통제위, 우연통제위의 3영역으로 구성된 Wallston, Wallston, Kaplan과 Maides(1978)의 건강통제위 도구로 측정하였다. 전체 문항은 18문항 5점척도로 본 연구에서의 Cronbach 's α는 .8811이었다.
- 4) 건강의 중요성, 지각된 건강상태 : 자신의 현재 건강

상태에 대한 지각정도와 건강의 중요도를 파악하기 위해 10단계 시각적 상사척도를 이용하여 측정하였다.

- 5) 자기효능감(Self-efficacy) : Sherer와 Maddux (1982)의 일반적 자기효능감 척도를 기초로 수정한 7문항 5점척도로 측정하였는데 본 연구에서의 Cronbach 's a는 .9083이었다.
- 6) 건강증진행위 유익성, 장애성 : 문헌고찰을 토대로 건강증진행위의 유익성과 장애성을 측정할 수 있도록 연구자가 개발한 각각 6문항 5점 척도로 측정하였는데 본 연구에서의 Cronbach 's a는 유익성이 .8396, 장애성이 .9112 이었다.
- 7) 건강증진행위 : Walker, Sechrist와 Pender (1986)가 개발한 HPLP(Health Promotion Life Profile)로 측정하였는데 영양, 운동, 스트레스관리, 자아실현, 건강책임, 대인관계지지를 포함하는 33문항의 5점 척도로 본 연구에서의 Cronbach 's a는 .8396이었다.

4. 자료수집절차

설문지를 이용한 자료수집은 C시 근교 농촌 노인

167명을 대상으로 1999년 5월부터 8월까지 연구보조원이 직접 방문하여 자가 기록후 회수하였다.

5. 자료분석 방법

자료분석은 windows용 SPSS를 이용하여 인구학적 특성은 백분율로, 각 변수간의 상관성은 피어슨 상관관계 분석을 이용하여 분석하였고, 농촌 노인들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석법으로 분석하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 노인들의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 성별은 여성 노인이 113명(67.7%)이었고, 평균연령은 72세였다. 교육정도는 무학이 108명(64.7%)으로 가장 많았고, 월용돈은 평균 77,611원정도 이었다. 직업은 없는 경우가 107명(64.1%)이었고, 노부부만 살고 있는 경우가 47.3%였다. 주거지는 97.0%가 단독주

<표 2> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구분	실수	(%)
성별	남	54	(32.3)
	녀	113	(67.7)
연령(세)	평균±표준편차(범위)		71.98±5.44(64-90)
교육정도	무학	108	(64.7)
	국졸	44	(26.3)
	중졸	6	(3.6)
	고졸	5	(3.0)
	대졸	2	(1.2)
	무응답	2	(1.2)
경제상태 (한달사용용돈)	~ 5만원	98	(58.7)
	~ 15만원	49	(29.3)
	~ 30만원	20	(12.0)
	평균±표준편차(범위)	77611.32±88521.08원(.9~ 30만원)	
직업	농업	50	(29.9)
	무	107	(64.1)
동거상태	자녀와 동거	53	(31.7)
	노부부만	79	(47.3)
	친척과 동거	1	(.6)
	노인 단독	33	(19.8)
	시모와 동거	1	(.6)
주거상태	단독주택	162	(97.0)
	무응답	5	(3.0)
계		167	(100.0)

<표 3> Pender 모형의 인지지각요인, 수정요인, 건강증진행위의 평균값

(N=167)

이론적 개념	하부개념	평균±표준편차	점수범위	
인지-지각요인	건강의중요성	7.37±1.43	3-10	
	지각된 건강통제	63.55±8.66	36-83	
	- 내적통제위	20.96±4.04	12-30	
	- 외적통제위	21.25±3.63	11-29	
	- 우연통제위	21.33±4.07	12-26	
	지각된 자기효능감	21.05±5.43	12-33	
	지각된 건강상태	5.89±1.76	2-10	
	지각된 건강증진행위 유익성	23.39±2.65	12-30	
	지각된 건강증진행위 장애성	19.08±4.80	12-24	
수정요인	인구학적 요소	연령	71.98±5.44	64-90
		수입(월용돈)	77611.31±88521.08원	.9-30만원
건강증진행위	대인관계요소	사회적지지	37.92±5.40	19-48
	건강증진행위		101.45±14.11	62-145

택이었다.

2. Pender모형의 요인별 분석

Pender 모형에서 노인의 건강증진행위에 영향을 미칠 것으로 생각되어 연구의 개념틀에 포함시킨 요인들의 평균값은 <표 3>과 같았다.

한편 Pender모형의 요인간의 상관관계 분석은 <표 4>와 같았다. 건강증진행위는 인지지각요인중 건강의 중요성($r=.43$), 내적통제위($r=.49$), 자기효능감($r=.55$) 지각된 건강상태($r=.35$), 지각된 유익성($r=.44$)과 수정요인중 경제상태($r=.28$)와 사회적 지지($r=.54$)와 유의한 정적인 상관관계가 있었으며 이들 중 자기효능감과 의 상관계수가 .55로 가장 높았다. 또한 인지지각요인중 지각된 장애성($r=-.40$), 수정요인중 연령($r=-.24$)과는 유의한 부적인 상관관계에 있었다.

요인간의 상관관계를 살펴보면 수정요인인 연령은 인지지각요인인 내적통제위($r=-.21$), 자기효능감($r=-.28$), 지각된 유익성($r=-.27$), 그리고 수정요인인 사회적 지지($r=-.25$)와 유의한 부적인 상관관계를 보였다. 또다른 수정요인인 경제상태는 인지지각요인인 내적통제위($r=.16$), 자기효능감($r=.29$)과는 유의한 정적 상관관계를, 지각된 유익성($r=-.15$)과는 부적 상관관계를 보였다. 인지지각요인인 건강의 중요성은 인지지각요인인 자기효능감($r=.19$), 지각된 건강상태($r=.27$), 지각된 유익성($r=.21$), 그리고 수정요인인 사회적 지지($r=.19$)와는 정적 상관관계를, 인지지각요인인 우연통제위($r=-.21$)와 지각된 장애성($r=-.26$)과는 부적 상관관계를 보였다. 또한 인지지각요인인 내적 통제위는 인지지

각요인중 외적통제위($r=.43$), 자기효능감($r=.49$), 지각된 건강상태($r=.20$), 지각된 유익성($r=.36$), 그리고 수정요인인 사회적지지($r=.29$)와 유의한 정적 상관관계에 있었고, 외적 통제위는 인지지각요인중 우연통제위($r=.45$), 자기효능감($r=.25$), 지각된 장애성($r=.31$), 그리고 수정요인인 사회적 지지($r=.19$)와 유의한 정적 상관관계에 있었으며, 우연통제위는 인지지각요인중 지각된 유익성($r=-.16$), 수정요인중 사회적 지지($r=-.08$)와 부적 상관관계를, 인지지각요인인 지각된 장애성($r=.24$)과는 정적 상관관계를 보였다. 그리고 인지지각요인인 자기효능감은 인지지각요인중 지각된 건강상태($r=.21$), 지각된 유익성($r=.36$) 및 수정요인인 사회적 지지($r=.44$)와 유의한 정적 상관관계를 보였다. 인지지각요인인 지각된 건강상태는 인지지각요인인 지각된 유익성($r=.23$), 수정요인인 사회적지지($r=.19$)와 유의한 정적 상관관계를 보였고, 인지지각요인인 지각된 장애성($r=-.19$)과는 유의한 부적 상관관계를 보였다. 지각된 유익성은 수정요인인 사회적 지지($r=.48$)와 정적 상관관계를, 인지지각요인인 지각된 장애성($r=-.18$)과는 부적 상관관계를 보였다.

3. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인분석

건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대해 다중 회귀 분석을 한 결과, 가장 큰 영향을 미친 요인은 자기효능감으로 전체의 26.5%를 설명하는 것으로 나타났다. 다음으로는 지각된 장애성, 사회적지지, 건강의 중요성, 내적 통제위 등의 순으로 영향을 미친 것으로 나타났는데 이들 5개 변수의 총설명력은 56.2%였다.

<표 4> Pender모형의 요인간 상관관계

(N=167)

연령	경제상태	건강의 중요성	내적 통제위	외적 통제위	우연통제위	자기효능감	지각된 건강상태	지각된 유익성	지각된 장애성	사회적 지지	HPLP
r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
1.00	-.026 (.737)	-.118 (.129)	-.208** (.007)	-.116 (.137)	-.064 (.410)	-.275** (.000)	-.143 (.065)	-.269** (.000)	-.029 (.714)	-.248** (.001)	-.243** (.002)
경제상태	1.00	-.124 (.111)	.162* (.035)	.115 (.138)	.024 (.761)	.286** (.000)	-.032 (.680)	-.153* (.048)	-.139 (.077)	.137 (.076)	.277** (.000)
건강의 중요성		1.00	.075 (.340)	-.063 (.421)	-.212** (.006)	.194* (.012)	.267** (.000)	.213** (.006)	-.264** (.001)	.189* (.015)	.426** (.000)
내적통제위			1.00	.429** (.000)	.068 (.390)	.485** (.000)	.198* (.011)	.359** (.000)	-.068 (.388)	.289** (.000)	.487** (.000)
외적통제위				1.00	.449** (.000)	.249** (.001)	.074 (.342)	-.017 (.826)	.308** (.000)	.188* (.015)	.095 (.227)
우연통제위					1.00	-.051 (.154)	.111 (.154)	-.163* (.036)	.241** (.002)	-.075* (.334)	-.161* (.041)
자기효능감						1.00	.206** (.008)	.357** (.000)	-.082 (.297)	.437** (.000)	.545** (.000)
지각된 건강상태							1.00	.225** (.003)	-.187* (.016)	.191* (.013)	.349** (.000)
지각된 유익성								1.00	-.177* (.024)	.475** (.000)	.439** (.000)
지각된 장애성									1.00	-.184* (.018)	-.397** (.000)
사회적지지										1.00	.541** (.000)
HPLP											1.00

** : P<.01, * : P<.05

<표 5> 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대한 단계별 다중회귀분석

(N=167)

변수	Multiple R	R Square	F	P
자기효능감	.515	.265	55.609	.0000**
자기효능감 + 지각된 장애성	.627	.394	49.671	.0000**
자기효능감 + 지각된 장애성 + 사회적 지지	.679	.461	43.312	.0000**
자기효능감 + 지각된 장애성 + 사회적 지지 + 건강의중요성	.716	.513	39.691	.0000**
자기효능감 + 지각된 장애성 + 사회적지지 + 건강의중요성 + 내적통제위	.750	.562	38.512	.0000**

** : P<.01:

VI. 논 의

본 연구에서 노인의 건강증진행위의 문항평균점수는 1~5점의 점수범위에서 3.01점으로 보통수준으로 나타

났다. 이러한 결과는 도시 노인을 대상으로 한 박은숙 등(1998)의 연구에서 보고된 2.65점 보다는 다소 높았고, 노인 대학 노인을 대상으로 하였던 김성혜(1993)의 연구에서 보고된 3.07점과는 유사하였다. 따라서 우리나라

라 노인들은 보통정도의 건강증진행위를 수행하고 있다고 생각되며, 향후 본격적인 고령사회에 대비하여 노인들의 요구에 적합한 건강증진프로그램을 개발하여 노인들의 건강증진 수행정도를 증진시킬 필요가 있다.

노인의 건강증진행위는 인지지각요인중 건강의 중요성, 내적건강통제위, 자기효능감, 지각된 건강상태, 지각된 유익성과 유의한 정적인 상관관계에 있었고, 지각된 장애성과는 유의한 부적 상관관계를 보였다. 따라서 건강의 가치를 중요하다고 생각하고 내적 건강 통제위 성향이 높으며, 자기효능감이 높고, 건강증진행위가 유익하다고 판단하며, 자신의 건강에 대한 지각이 긍정적일수록 건강증진행위를 수행할 가능성이 높았고, 건강증진행위 수행에 장애가 있다고 생각할수록 건강증진행위를 수행할 가능성이 낮았다. 이러한 결과는 도시 지역 노인의 건강증진행위와 삶의 질에 대한 조사에서 삶의 질, 건강개념, 자기효능감, 내적 건강 통제위, 자아존중감, 지각된 건강상태를 노인의 건강증진행위를 설명하는 요인으로 제시한 박은숙 등(1998)의 연구와 유사하였다. 외국의 선행연구에서도 성인을 대상으로 한 Mulhenkamp 등(1986)의 연구에서는 내적 건강통제위와 전반적인 건강상태가 건강증진행위의 예측인자였고, 중년기 여성을 대상으로 한 Duffy(1988)의 연구에서도 자아존중감, 현재 건강상태, 건강에 대한 관심, 내적 건강 통제위 성격이 건강증진행위 참여 여부의 25%를 설명한다고 하여 본 연구 결과와 유사하였다.

또한 노인의 건강증진행위는 수정요인인 인구학적 특성중 경제상태, 대인관계 요소인 사회적 지지와 유의한 정적 상관관계에 있었고, 인구학적 특성인 연령과는 부적 상관관계에 있었다. 따라서 연령이 적을수록, 한달 용돈이 많을수록 그리고 사회적 지지가 많을수록 노인들은 건강증진행위 수행도가 높은 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 연령을 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 보고한 표지숙(1991), Brown(1986) 등의 연구와 일치하였으며, 사회적 지지가 노인의 건강증진에 영향을 미치는 주요인이라고 보고한 Cox 등(1987)의 주장과도 일치하는 것이었다. 또한 박영주 등(1999)의 연구에서도 사회적 활동, 사회적 지지가 노인의 건강증진행위에 직접 영향을 준 예측인자로 밝혀져 본 연구결과와 유사하였다. 따라서 노인 대상의 건강증진 프로그램을 개발할때는 연령이나 경제상태와 같은 노인의 인구학적 특성을 고려하여 대상자를 선정하고, 프로그램 내용을 구성하는 것이 필요하며 특히 사회적 지지를 증가시

키는 중재가 유용할 것으로 생각된다. 그러나 본 연구의 대상자는 인구학적 특성중에서 교육상태, 직업, 주거 특성은 거의 유사하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있었다. 따라서 우리나라 노인인구비율을 고려하여 대도시, 중소도시, 농, 어촌 거주 노인을 포함하는 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 일부 수정요인과 인지지각요인간의 상관성도 유의하였으므로 향후 연구에서는 수정요인과 인지지각요인이 건강증진행위에 미치는 직, 간접 효과를 설명할 수 있는 구조 모형 구축 연구도 필요할 것으로 생각된다.

한편 본 연구에서 노인의 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 자기효능감으로 건강증진행위의 26.5%를 설명하는 것으로 나타났는데, 박은숙 등(1998)의 연구에서는 삶의 질이 건강증진행위의 30%를 설명하는 가장 큰 예측요인인 것으로 보고되어 본 연구 결과와는 일치하지 않았다. 이러한 차이점은 본 연구에서는 노인의 삶의 질 변수를 고려하지 않은 때문으로도 생각되고 또 본 연구 대상자는 농촌 거주 노인인 반면 박은숙 등(1998)의 연구 대상자는 대도시거주 노인으로서 대상 노인의 인구학적 특성이 건강증진행위의 수정요인으로 작용한 때문으로도 생각된다. 그리고 자기효능감, 지각된 장애성, 사회적지지, 건강의 중요성, 내적 건강통제위 변수의 총 설명력은 56.2%이었으므로 Pender 모형에 제시된 요인중에서 본 연구의 개념틀에서 포함시키지 못한 건강의 정의, 그리고 대인관계요소 등을 포함시키는 연구도 필요하다.

이상의 결과를 종합할 때 농촌 거주 노인의 건강증진행위를 설명하는데 Pender의 건강증진 모형에 제시된 인지-지각요인, 수정요인을 포함하여야 하며 또한 본 연구 결과 내용을 반영할 수 있도록 건강증진 프로그램을 계획해야 할 것이다. 구체적으로 건강증진프로그램을 통해서 노인들이 긍정적으로 건강상태를 지각하도록 유도하고 건강의 가치를 중요하게 인식하게하며, 건강증진행위의 장애성 보다 유익성을 홍보하고 내적 건강 통제위 성향을 부각시키는 내용으로 구성되어야 할 것이다. 또한 건강증진 프로그램 대상자는 고연령층 노인보다 젊은 노인층으로서 용돈 사용에 제약이 적은 집단에 효과적일 것이다. 특히 자기 효능감이 가장 설명력이 높은 요인으로 분석되었으므로 일반적으로 의존적이고 지나치게 조심하는 성향을 갖고 있는 노인 인구에서도 자기효능감을 증진시킬 수 있는 간호중재 전략이 건강증진행위 참여율을 증진시킬 수 있는 좋은 방안이 될 수 있을 것이다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 고령사회에 대비하여 노인인구의 건강행위를 설명할 수 있는 모형을 개발하고, 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하기 위하여 수행되었다. 연구대상은 C 시 근교 농촌에 거주하는 167명의 노인이었으며 자료수집기간은 1999년 5월부터 8월까지였다. 연구도구는 사회적 지지는 Weinert(1988)의 PRQ-II로, 건강통제위는 Wallston 등(1978)의 건강통제위 도구로, 건강의 중요성과 지각된 건강상태는 10단계 시각적 상사척도로, 자기효능감은 Sherer와 Maddux(1982)의 일반적 자기효능감 척도로, 건강증진행위 유익성과 장애성은 문헌고찰을 토대로 연구자가 개발한 도구로, 건강증진행위는 Walker등(1986)의 HPLP로 측정하였는데 Cronbach's α 의 범위는 .84 ~ .97이었다. 수집된 자료는 windows용 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였고, 그 결과는 다음과 같았다.

1. 농촌 지역 거주 노인들의 건강증진행위 점수는 1-5점의 범위에서 평균 3.01점으로 보통수준으로 나타나 향후 노인들의 건강증진행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 전략이 매우 필요한 실정이다.
2. 노인의 건강증진행위는 인지지가요인중 건강의 중요성, 내적통제위, 자기효능감, 지각된 건강상태, 지각된 유익성과 유의한 정적인 상관관계에 있었고, 지각된 장애성과는 유의한 부적 상관관계가 있었으며 이들 중 자기효능감과 상관계수가 .545로 가장 높았다.
3. 노인의 건강증진행위는 수정요인중 연령과는 유의한 부적 상관관계에 있었고, 경제상태, 사회적 지지와는 유의한 정적 상관관계에 있었다.
4. 다중회귀분석 결과 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 자기효능감으로 전체의 26.5%를 설명하는 것으로 나타났다. 다음으로는 지각된 장애성, 사회적지지, 건강의 중요성, 내적 통제위 등의 순으로 영향을 미친 것으로 나타났는데, 이들 5개 변수의 총설명력은 56.2%였다.

이상의 결과를 종합할 때 농촌 거주 노인의 건강증진행위를 설명하는데 Pender의 건강증진 모형에 제시된 인지-지가요인, 수정요인을 포함하여야 하며 또한 본 연구 결과의 내용을 반영할 수 있도록 건강증진 프로그램을 계획해야 할 것이다. 따라서 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. Pender 모형에 제시된 요인중 본 연구에서 확인하지

못한 요인들을 포함하는 반복연구가 필요하다. 특히 연구 결과의 일반화를 위하여 표본 선정시 우리나라 노인인구의 인구학적 특성에 따른 구성비율을 반영하여 추출하는 것이 필요할 것이다.

2. 본 연구 결과에 기초하여 농촌 노인을 대상으로 건강증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.
3. 인지지가요인과 수정요인간의 직, 간접 효과를 설명할 수 있는 구조 모형 구축 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 고금자 (1987). 노인의 건강지각 및 건강행위와 건강상태와의 상관관계연구 -제주도 노인을 중심으로. 경희대학교 석사학위논문.
- 김건열 (1989). 노인성 질환의 추세와 대책. 한국노년학, 9, 7-13.
- 김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와 의 관계연구- 노인대학의 노인을 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥 (1999). 한국노인의 건강행위 예측 모형 구축. 대한간호학회지, 29(2), 281-292.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 28(3), 638-649.
- 보건복지부 (1999). 보건복지부 통계연보. 제 43호, 6-7.
- 송미순, 하양숙 (1995). 노인간호학. 서울 : 서울대학교 출판부.
- 서순림 (1988). 일부지역 노인의 예방적 건강행위 실천에 관한 조사. 경북대학교 의과대학 간호학과 논문집, 29(1), 39-46.
- 신재신 (1985). 노인의 근관절 운동이 자가간호 활동과 우울에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최인현 (1989). 한국노인에 대한 최근 연구동향: 인구학적 측면. 한국노년학, 9, 113-139.
- 표지숙 (1991). 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- Branch, L. G., & Jette, A. M. (1984). Personal health practices and mortality among the

- Elderly. American Journal of Public Health, 74(10),1126-1129.
- Brown, J. S.(1986). The hale elderly : Health behavior and its correlates. Research in Nursing and Health, 9, 317-329.
- Cox, C. L., Miller E. H.,& Mull, C. S. (1987). Motivation in health behavior: Measurement, antecedents, and correlates. ANS, 9(4),1-15.
- DiClemente, C. C. (1981). Self-efficacy and smoking cessation maintenance : A preliminary report. Cognitive Therapy and Research, 5, 175-187.
- Dishman, R. K., Sallis, J. F., & Orenstein, D. R.(1985). The determinants of physical activity and exercise. Public Health Reports, 100(2),158-171.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promoting in midwife women, Nursing Research, 37(4), 358-361.
- Duffy, M. S., & MacDonald, E. (1990). Determinates of functional health of older persons. Gerontologist, 30(4), 503-509.
- Eiser, J. R. & Gentle, P. (1988). Health behavior as goal-directed action. Journal of Behavioral Medicine, 11(6), 523-535.
- Eliopoulos, C. (1990). The older population and nursing. In C. Elipoulos(Ed.). Caring for the Elderly in Diverse Care Settings(pp 3-10). Philadelphia: J.B. Lippincott Co.
- Hubbard, P. (1984). The Relationship between social support and self-care practices. Nursing Research, 33(5), 266-270.
- Laffrey, S. C. (1990). An Exploration of adult health behavior. Western Journal of Nursing Research, 12(4), 434-444.
- Mulhenkamp, A. F., Brown, N. J., & Sands, D. (1985). Determinants of health promotion activities In nursing clinic clients. Nursing Research, 34(6), 327-332.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1982; 1987). A proposed model for health-promoting behavior. In Health Promotion in Nursing Practice(2nd. ed.). Appleton & Lange.
- Sherer, M. S. & Maddux, J. E. (1982). The self efficacy scale : construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Sidney, K. H., & Shephard, R. J. (1976). Attitudes towards health and physical activity in the elderly: Effects of a physical training program. Medicine & Science in Sports, 8(4), 246-252.
- Speak, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perception & life styles of the elderly. Research In Nursing & Health, 12, 93-100.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1986). The Health-promoting life style profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 108-116.
- Wallston, B. S., Wallston, K. A. & Kaplan, G. D. & Maides, S. A. (1976). Development and validation of the health locus of (HLC) scale. Journal of Consulting Clinical Psychology. 44, 580-585.
- Wallston, K. A., Maides, S., & Wallston, B. S. (1987). Health-related information seeking as a function of health-related locus of control and health value. Journal of Research in Personality, 10, 215-222.

- Abstract -

Key concept : Elderly, Health promoting behavior

Factors Influencing Health Promoting Behavior of the Elderly

*Kim, Hee Ja*Kim, Joo Hyun**
Park, Yeon Hwan****

The purpose of this study was to identify the factors influencing health promoting behavior of the elderly for develop health promoting intervention of old people. The subjects of this study were 167 elderly person over the age of 60, living in rural city in Korea. The data were collected by interview and self report questionnaire, during the period from May, 1999 to August. 1999 The instruments for this study were the PRQ-II by Weinert(1988), the scale of Locus of Control by Wallstone et al(1978), the scale of self efficacy by Sherer & Maddux(1982), 10 points visual analogue scale for the perceived health status and the importance of health, the health promoting behavior scale by Walker et al(1987), and the scales developed by authors for the perceived benefits of health promoting behaviors, and the perceived barriers to health promoting behaviors. The Cronbach 's alpha of these scales were .84 ~.97. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression. The results of this study were as follows:

1. Among cognitive perceptual factors of the Health Promotion Model by Pender(1987), the scores of the importance of health, the perceived internal control of health, the self efficacy, the perceived health status, and the perceived benefits were significantly positive correlation with the scores of the health promoting behavior of the elderly. In addition, the scores of the perceived barriers were significantly negative correlation with the scores of the health promoting behavior of the elderly.
2. Among modifying factors of the Health Promotion Model by Pender(1987), the pocket money of the elderly, the scores of social support were significantly positive correlation with the scores of the health promoting behavior of the elderly. In addition, ages of old people were significantly negative correlations with the scores of the health promoting behavior of the elderly.
3. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of health promoting behavior was the self efficacy. A combination of the self efficacy, the perceived barriers, the social support, the importance of health, and the perceived internal control of health accounted for 56.2% of the variance in health promoting behavior in the elderly.

From the results of this study, we concluded that the Health Promotion Model by Pender will be used to explain health promoting behavior of the elderly. We suggested that the results of this study will be considered in developing health promoting programs of elderly.

* Professor, Chongju National College of Science and Technology

** Professor, department of nursing, Kangwon National University

*** Instructor, department of nursing, Kangwon National University