

## 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 : 가족지지와 생활만족도 변수를 중심으로

김 춘 길\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

2001년 우리나라의 65세 이상 노인인구는 약 354만 명으로 전체 인구의 7.4%를 차지하고 있으며 노년부양비는 10.5로 생산연령인구(15-64세) 9.5명이 노인을 부양하고 있으나, 2022년에는 노인인구가 14.3%에 달하여 노령사회에 진입될 것이며 노년부양비는 20.8로 늘어나 생산연령인구 4.8명이 1명의 노인을 부양해야 할 것으로 추정된다(National Statistical Office, 2000). 이에 따라 노인뿐 아니라 가족과 사회구성원 모두의 복지수준에 커다란 영향을 미치는 노인복지문제가 중요한 사회적 이슈로 대두되어, 이를 위해 정부에서는 노인복지사업의 기본목표를 건강한 노후보장에 두고 보건교육·건강증진사업의 내실화를 추진방향중 우선으로 삼고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2000).

건강한 노후보장을 위해서는 노인의 건강유지, 건강회복과 건강증진이 필요하며, 이들은 건강행위와 관련된다(Chang, Park, Lee, & Park, 1999). 따라서 노인들은 건강증진행위를 통하여 자신들의 건강증진을 도모할 필요가 있다. 그러나 최근 국내 60세 이상의 노인중 51.4%가 건강관리를 위해 아무 것도 하지 않고 있었으며(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000), 이와같은 노인의 부적절한 건강행위는 병원의료

서비스의 이용을 상승시킴(Lubben, Weiler & Chi, 1998)을 감안할 때 노인의로 이용의 상승과 건강보험제정의 어려움이 큰 현 실정에서 노인의 건강증진 관리방안의 모색이 시급하다. 더욱이 노인의 건강증진행위를 유도하는 전략은 개인의 기본 건강요구 충족뿐 아니라, 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕을 높이는데 기여할 수 있으므로 노인의 건강증진행위와 관련된 연구는 노인인구가 빠르게 증가하는 국내 상황에서 지속적으로 필요하다.

국내 간호학에서 노인건강행위와 관련된 연구는 1990년대부터 발표되기 시작하여 근래 급속한 증가를 보이고 있는 상황(Song, Lee, & Ahn, 1997)으로, 지금까지 노인건강행위와 관련된 양적 연구는 건강행위에 영향을 미치는 변수와의 관계를 규명하는 연구들이 주종을 이루고 있으나(Chang et al., 1999; Park, Lee, Park & Chang, 1999), 아직까지 이를 확인하는 연구는 부족한 실정이다(Kim, Kim & Park, 2000).

노년기에는 신체적, 정신적 기능이 쇠퇴되고 사회적, 경제적 지위 변화와 같은 여러 복합적인 요인으로 인해 인간발달단계의 다른 연령층보다 더 어려움을 겪게 된다(Yoon, & Lee, 1997).

이때 가족은 노년기에 나타나는 역할상실, 능력감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립 등에 대해 완충지대의 역할을 담당하게되므로 노인의 건강유지와 삶의 질을 영위하는데 있어 그 가족의 기능은 상당히 중요하다(Choi & Park, 1999). 더욱이 우리나라의 전통적인 가족간의 강

\* 한림대학교 의과대학 간호학과 부교수

한 유대관계는 한국 노인을 지지하는 가장 중요한 기능을 하게 되므로 노인에 대한 가족지지는 그 중요성이 매우 크다(Park, 1991). 따라서 노인의 건강유지와 삶의 질 유지에 영향을 미치는 건강증진행위의 증진을 위해서도 가족지지는 아주 필요하다고 생각된다. 그러나 노인의 가족지지와 관련된 연구들은 의존성(Kim & Kim, 1996), 무력감·우울 등의 정신건강(Park, 1991; Park, 1999), 자아 존중감(Yoo, 1999), 삶의 질(Park, 1998), 자가간호수행(Yoo, 2001) 등의 변수들과 관련하여 주로 이루어졌고, 노인의 건강증진행위와의 연구로는 Choi와 Park(1999)의 가족지지, 자아존중감 및 예방적 건강증진행위 이행과의 관계를 연구한 자료만을 발견할 수 있었으므로, 이에 대한 연구의 필요성 또한 크다고 본다.

한편, 노인의 생활만족도는 성공적인 노화의 현상을 파악하는 일반적인 지표(Choi, 1986)이므로 노인에게 있어 이는 중요한 개념으로 간주된다. 이 생활만족도는 노인의 건강상태와 정적관계를 보이는 것으로 보고(Shin, 2001)되었으나, 노인의 건강상태에 영향을 주는 건강증진행위와의 연구로는 상관관계 연구(Choi & Paek, 2002)와, 생활만족과 유사개념인 삶의 질(Ro, Kim, & Lee, 1999)과 건강증진행위에 미치는 요인에 대한 Park 등(1998)의 연구보고만을 찾을 수 있었으므로, 급증하는 노인 인구의 성공적인 노화를 위해서, 그리고 건강증진행위가 노인의 생활속에서 이루어져야 함을 고려할 때 생활만족도와 건강증진행위에 대한 연구 역시 시급한 실정이다.

이에 연구자는 노인에서 가족지지와 생활만족도 변수가 건강증진행위에 영향을 미치는 요인인지에 대해 현재까지 국내 간호학연구에서 확인되지 않았으므로 이를 알아보는 것은 의미가 있다고 생각되어 이 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 주요 목적은 노인의 가족지지와 생활만족도가 건강증진행위의 영향 요인인가를 확인하여 효율적인 건강증진행위를 위한 간호의 기초자료를 마련하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 가족지지, 생활만족도 및 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 가족지지, 생활만족도 및 건강증진행위간

의 관계를 파악한다.

- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 생활만족도 및 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 3. 용어 정의

1) 가족지지 : 가족체계내에서 가족구성원들간의 상호작용을 통하여 서로 돌보아 주고 사랑하며 존중하고 가치감을 갖도록 해주는 지지를 주요 기능으로 하는 것(Park, 1991)으로, 본 연구에서는 Kang(1985)이 개발한 가족지지 측정도구로 측정된 점수이다.

2) 생활만족도 : 과거 및 현재의 삶과 활동에 대한 전반적인 평가와 미래의 삶과 활동의 전망에 대한 긍정적인 정도(Choi, 1986)로, 본 연구에서는 Choi(1986)가 개발한 노인의 생활만족도척도로 측정된 점수를 말한다.

3) 건강증진행위: 질병을 예방하고 건강상태를 증진시키며 질병이 악화되지 않도록 하기 위함을 목적으로 개인이 수행하는 모든 행위를 말하며(Oh, Kim, & Song, 1996), 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)의 건강증진행위도구로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 C시에 거주하는 노인을 대상으로, 선정기준인 65세 이상으로 의사소통이 가능하고 설문지 내용을 이해하며 연구에 참여를 동의한 자에 합당한 노인을 편의표집하였다. 200명의 노인이 연구에 참석하였으나 설문에 끝까지 응하지 않거나 무응답이 많은 설문을 제외하고 165명의 응답자 설문지를 분석대상으로 하였다.

### 2. 연구도구

1) 가족지지  
노인대상자가 가족구성원에게 받았다고 지각하는 지지 정도의 측정은 Kang(1985)의 가족지지측정도구 11문항을 사용하였다. 5점 평점척도로 측정점수가 높을수록

가족지지가 높음을 뜻한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .90$ 이었다.

## 2) 생활만족도

노인이 자신의 전반적인 삶에 대해 평가하는 만족감은 Choi(1986)의 생활만족도척도 20문항을 사용하였다. 각 문항중 긍정적 문항에 대해서는 그렇다 2점, 그렇지 않다 0점, 잘 모르겠다를 1점으로, 부정적 문항에 대해서는 그렇다 0점, 그렇지 않다 2점, 잘 모르겠다를 1점으로 하여 측정점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .86$ 이었다.

## 3) 건강증진행위

Walker 등(1987)이 개발한 건강증진행위 척도 48문항을 연구자가 번역하여 노인에게 적합하도록 수정, 보완한 후 40문항을 사용하였다. 4점 평점도구로, 6개 요인인 자아실현(8문항), 건강에 대한 책임감(9문항), 운동(4문항), 영양(7문항), 지지적인 대인관계(5문항), 스트레스 관리(7문항)로 이루어졌으며 측정 점수가 높을수록 건강증진행위정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .90$ 이었다.

## 3. 자료수집 및 분석

자료수집은 사전에 연구자와 측정방법에 대해 합의를 한 연구보조원 5명이 노인들을 가정이나 모임 장소 등에서 직접 만나 설문지를 배부한 후 대상 노인이 설문지에 응답하거나 직접 응답이 어려운 경우에는 연구자와 보조원들이 노인의 답을 기록하여 수집하였다. 수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 t 검정, ANOVA, Duncan 사후검정, Pearson correlation coefficients, stepwise multiple regression으로 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

성별은 여자노인이 125명(75.8%)으로 남자노인의 3배 이상이었고 연령은 평균 74.2세로 70-74세가 32.1%, 65-69세 25.5%, 75-79세 20.0% 순이었으며 85-89세는 7.9%로 제일 적었다. 결혼상태는 사별

54.6%, 배우자 생존 42.4%로 대부분이 기혼자였다. 교육정도는 초등학교 31.5%, 국문해독은 20.6%로 반수 이상을 차지하였다. 종교는 있는 노인이 76.4%로 무교노인보다 3배 이상이었다. 직업은 과거에는 있었던 군(공무원·교직, 농업, 상업, 전문직 종사자)이 44.2%였으나 현재에는 대부분의 노인(90.9%)이 직업을 가지고 있지 않았다. 자녀수는 평균 4.3명이었으며, 동거유형은 결혼한 아들과 사는 노인이 42.4%로 제일 많았고 부부 24.2%, 미혼자녀와 12.1%, 그리고 독거노인이 12.1%였다. 주거형태는 단독주택이 42.4%로 제일 많았고 다음이 고층아파트 34.0%였다. 경제상태는 중정도가 69.1%로, 그리고 월용돈은 10-30만원 미만이 41.8%로 가장 많았으며 용돈 만족도는 반수정도가 보통정도였다.

질병경험은 78.8%에서 있었으며 입원경험도 67.9%에서 있었다. 현재 질병은 77.0%에서 있어, 관절염/근골격계 질환(80명)이 가장 많았고 다음으로 고혈압(50명), 당뇨(24명)가 많았으며 적었던 질환은 암(2명), 심근경색증(3명), 간질환(4명)이었다. 건강검진은 41.2%에서 경험이 없었고 건강은 74.6%가 아주 중요하다고 하였으며 별로 중요하지 않다는 1.2%뿐이었다. 건강염려는 89.1%에서 하고 있었다(See. <Table 3>).

### 2. 가족지지, 생활만족도 및 건강증진행위 정도

가족지지의 총 평균은 41.55점(최소 11점-최대 55점, 평균평점 3.78)이었으며, 문항별로는 '가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다'(4.48)와 '가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다'(4.43)에서 높은 가족지지를 보였고 가장 낮은 지지를 보인 문항은 '가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해 준다'(2.92)였다.

생활만족도의 총평균은 22.02점(최소 0점-최대 40점, 평균평점 1.10)이었으며, 문항별로는 '나는 내동갑내기들보다 어리석은 판단을 많이 내리는 편이다'(1.54), '요즘은 화나는 일만 점점 더 많아진다'(1.49), '요즘은 기쁜 일보다는 슬픈 일이 더 많다'(1.41)가 높게 나타났으며, '요즘이 내 인생에 있어서 가장 즐거운 때이다'(0.53), '지난 평생을 돌아볼 때 후회할 일이 별로 없다'(0.77), '요즘 나는 살맛이 난다'(0.80)가 낮게 나타났다.

건강증진행위의 총 평균은 98.07점(최소 40점-최대 160점)으로 평균평점 2.45점이었으며 영역별 평균은 자아실현 20.52점(평균평점 2.57), 건강에 대한 책임감

20.25점(평균평점 2.25), 운동 7.62점(평균평점 1.91), 영양 19.50점(평균평점 2.79), 지지적인 대인관계 13.41점(평균평점 2.68), 스트레스관리 16.78점(평균평점 2.40)이었다(Table 1).

〈Table 1〉 The scores of family support, life satisfaction, and health promoting behavior

(N = 165)		
	Mean(SD)	Mean/No. of items
Family support	41.55( 9.18)	3.78
Life satisfaction	22.02( 9.37)	1.10
Health promoting behavior	98.07(18.32)	2.45
self-actualization	20.52( 5.16)	2.57
health responsibility	20.25( 5.49)	2.25
exercise	7.62( 3.04)	1.91
nutrition	19.50( 4.08)	2.79
interpersonal support	13.41( 3.60)	2.68
stress management	16.78( 3.92)	2.40

### 3. 가족지지, 생활만족도 및 건강증진행위 간의 관계

대상자의 가족지지는 생활만족도 및 건강증진행위와 양의 상관관계( $r = .47, p = .0001$ ;  $r = .37, p = .0001$ )를 보여 노인의 가족지지정도가 높을수록 생활만족도가 높아지고 건강증진행위정도가 높아짐을 나타내었다. 또한 생활만족도는 건강증진행위와 양의 상관관계( $r = .35, p = .0001$ )를 나타내어 생활만족도가 높을수록 건강증진행위정도가 높아짐을 알 수 있었다(Table 2).

### 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 생활만족도와 건강증진행위의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 차이 검정 결과는 〈Table 3〉과 같다.

일반적 특성에 따라 가족지지, 생활만족도 및 건강증진행위와 차이를 나타낸 변수는 가족지지와는 주거형태( $F=5.31, p=0.0001$ ), 월용돈( $F=2.79, p=0.0426$ ), 용돈만족도( $F=19.66, p=0.0001$ ), 동거유형( $F=3.55, p=0.0025$ ), 경제상태( $F=13.55, p=0.0001$ )가 유의한 차이를 보였다. 가족지지정도는 빌라, 단독주택과 아파트 거주 군이 다세대주택과 기타 거주자보다 높았으며, 월용돈은 30-50만원이하 군에서 가장 높았고 10만원 미만 군에서 가장 낮았다. 용돈은 보통과 충분하다 군이 부족하다는 군보다 높았다. 생활만족도는 주거형태( $F=2.24, p=0.0425$ ), 경제상태( $F=9.83, p=0.0001$ ), 월용돈( $F=5.71, p=0.0010$ ), 용돈만족도( $F=26.55, p=0.0001$ )와 유의한 차이가 있었다. 월용돈은 10만원이상군이 10만원미만군보다 생활만족도가 높았으며 용돈만족도에서도 용돈에 대해 보통이상으로 만족하는 군이 부족하다는 군보다 생활만족도가 높았다. 건강증진행위와는 교육정도( $F=3.19, p=0.0055$ ), 주거형태( $F=3.94, p=0.0011$ ), 건강검진( $F=6.10, p=0.0001$ ), 경제상태( $F=2.78, p=0.0136$ ), 월용돈( $F=6.25, p=0.0005$ )과 유의한 차이가 있었다. 건강증진행위정도는 대졸이상 군이 제일 높았고 다음이 고졸, 중졸과 초등졸 군이 그리고 국문해독과 해독불능 순으로 낮았으며, 주거별로는 빌라군, 아파트·단독주택·다세대주택 군, 기타군 순으로 낮은 점수를 보였다. 또한 6개월·1년마다 건강검진 실시군이 2년이상~경험이 없는 군보다 건강증진행위정도가 높았으며 월용돈에서는 30-50만원이하 군이 다른 군보다 높았다.

### 5. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

본 대상자의 건강증진행위와 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 변수들이 건강증진행위에 미치는 영향정도는, 변수중 가족지지가 건강증진행위의 예측요인으로 가장 중요한 변수로 11%의 설명력이 있었으며 다음으로는 교

〈Table 2〉 Relationship between family support, life satisfaction, and health promoting behavior

(N = 165)				
	Family support	Life satisfaction	Health promoting behavior	r(p)
Family support	1.0000			
Life satisfaction	.47 (0.0001)	1.0000		
Health promoting behavior	.37 (0.0001)	.35 (0.0001)	1.0000	

〈Table 3〉 Differences between family support, life satisfaction and health promoting behavior according to the general characteristics (N = 165)

Characteristics		N(%)	FA*	LS**	HPB***
			M(SD)	M(SD)	M(SD)
Gender	male	40(34.2)	40.43(10.79)	23.23( 9.16)	98.78(25.41)
	female	125(75.8)	40.94(10.60)	21.29( 9.91)	95.98(20.00)
Age(year) (Average:74.2)	65-69	42(25.5)	37.47( 9.65)	21.58( 9.56)	95.62(13.07)
	70-74	53(32.1)	40.72( 6.74)	20.67( 7.01)	97.72(17.44)
	75-79	33(20.0)	41.60(10.85)	20.17( 8.69)	98.98(23.59)
	80-84	24(14.5)	39.33(12.76)	24.28(8.58)	95.58(23.88)
	85-89	13( 7.9)	40.92( 6.23)	21.58(13.60)	91.94(15.61)
Marriage status	married	70(42.4)	40.36(11.81)	21.80(10.07)	97.43(23.60)
	widow, widower	90(54.6)	41.34( 9.60)	22.04( 9.39)	97.03(18.13)
	others	5( 3.0)	38.83(11.93)	17.00( 6.85)	81.67(44.66)
Education level	no reading	29(17.6)	40.41( 9.99)	18.00(10.50)	90.80(15.83) <sup>b</sup>
	reading Korean elementary	34(20.6)	38.50(10.74)	21.09( 8.53)	91.26(21.10) <sup>b</sup>
	middle	52(31.5)	41.69( 9.73)	22.07( 8.92)	98.68(17.51) <sup>ab</sup>
	high school	22(13.3)	43.17(11.50)	26.04(8.35)	98.29(33.41) <sup>ab</sup>
	university≤	22(13.3)	39.62(13.31)	21.72(11.40)	102.08(18.75) <sup>ab</sup>
					F = 3.19 p = .0055
Religion	protestant	42(25.5)	41.51(11.28)	23.60( 9.56)	95.30(26.68)
	catholic	34(20.6)	42.15( 9.55)	20.14( 9.80)	103.63(16.68)
	buddhist	45(27.3)	39.83(10.90)	22.74( 8.92)	92.63(21.61)
	no religion	39(23.6)	41.26(10.30)	19.80(10.39)	98.02(17.90)
	others	5( 3.0)	37.75( 5.25)	27.50( 8.54)	95.75(18.03)
Current job	yes	15( 9.1)	44.40( 8.72)	24.73( 7.82)	97.40(17.04)
	no	150(90.9)	41.26( 9.20)	21.75( 9.48)	98.14(18.49)
Past job	agriculture	20(12.1)	40.91( 9.16)	22.62(10.32)	96.26(17.27)
	sales	19(11.5)	41.21( 9.69)	20.74(10.83)	97.42(16.53)
	public official	21(12.7)	42.43(10.46)	20.86(11.29)	105.81(24.99)
	teaching professional	13( 7.9)	40.18( 9.42)	25.38( 8.88)	94.88(29.63)
	no+	92(55.8)	40.70(11.29)	21.52( 9.17)	94.96(20.79)
Number of children (Average:4.3)	1- 2	29(17.6)	37.50(13.70)	21.89( 9.89)	96.61(25.87)
	3- 4	62(37.6)	40.96( 9.78)	20.68(10.41)	96.46(19.34)
	5- 6	56(33.9)	41.02(12.27)	23.39( 9.10)	97.92(13.07)
	7-10	18(10.9)	42.00(15.56)	22.25( 9.50)	97.94(20.86)
Living arrangement	alone	20(12.1)	38.00(10.90)	21.41(10.64)	94.41(22.28)
	with spouse	40(24.2)	40.85(11.16)	20.64(10.14)	99.00(23.33)
	married son	70(42.4)	42.89( 9.46)	23.64( 8.00)	97.80(18.30)
	married daughter	8( 4.9)	45.88( 6.01)	22.75(10.90)	101.75(14.16)
	unmarried child	20(12.1)	37.52(10.68)	18.43(11.86)	92.38(20.48)
	others	7( 4.3)	32.00( 9.87)	20.25( 9.96)	91.00(22.05)
					F = 3.55 p = .0025
Dwelling pattern	apartment	56(34.0)	40.91(11.45) <sup>a</sup>	23.77(10.06)	102.59(18.98) <sup>ab</sup>
	villa	12( 7.3)	49.08( 5.50) <sup>a</sup>	23.23( 8.89)	110.23(12.83) <sup>a</sup>
	house	70(42.4)	42.39( 7.82) <sup>a</sup>	21.79( 9.19)	94.01(19.89) <sup>ab</sup>
	several family h.	10( 6.0)	39.50(3.56) <sup>ab</sup>	23.08(10.36)	105.50(14.51) <sup>ab</sup>
	others	17(10.3)	31.00(13.76) <sup>b</sup>	14.56( 8.96)	82.05(30.32) <sup>b</sup>
					F = 5.31 p = .0001
					F = 2.24 p = .0425
					F = 3.94 p = .0011

(Table 3) Differences between family support, life satisfaction and health promoting behavior according to the general characteristics(continued)

(N = 165)

Characteristics		N(%)	FA*	LS**	HPB***
			M(SD)	M(SD)	M(SD)
Economic level	high	8( 4.8)	41.00(12.17)	28.43( 7.55)	95.50(24.61)
	middle	114(69.1)	43.75( 7.63)	23.73( 8.93)	100.14(18.94)
	low	43(26.1)	34.20( 9.44)	15.53( 7.27)	90.50(20.11)
			F=13.55 p=.0001	F= 9.83 p=.0001	F= 2.78 p=.0136
Monthly pocket money (Won)	100,000 <	52(31.5)	38.94( 9.54) <sup>b</sup>	17.87( 9.56) <sup>b</sup>	92.40(17.45) <sup>b</sup>
	100,000-300,000 <	69(41.8)	42.19( 8.79) <sup>ab</sup>	24.25( 8.21) <sup>a</sup>	97.71(16.49) <sup>b</sup>
	300,000-500,000 <	21(12.7)	45.29( 6.49) <sup>a</sup>	24.61( 9.49) <sup>a</sup>	111.90(21.79) <sup>a</sup>
	≥500,000	23(14.0)	42.09(10.41) <sup>ab</sup>	22.35( 9.41) <sup>a</sup>	99.35(16.17) <sup>b</sup>
			F= 2.79 p=.0426	F= 5.71 p=.0010	F= 6.25 p=.0005
Satisfaction of pocket money	good	28(17.0)	43.13( 9.11) <sup>a</sup>	24.28( 8.37) <sup>a</sup>	97.06(22.12)
	ordinal	87(52.7)	44.38( 6.37) <sup>a</sup>	25.48( 7.82) <sup>a</sup>	100.31(19.51)
	lack	50(30.3)	33.55(13.49) <sup>b</sup>	14.77( 9.45) <sup>b</sup>	90.89(23.73)
			F=19.66 p=.0001	F=26.55 p=.0001	
Experience of disease	yes	130(78.8)	41.06(10.04)	21.66( 9.39)	96.37(21.45)
	no	35(21.2)	41.66( 9.55)	23.58( 9.88)	100.54(17.52)
Experience of admission	yes	112(67.9)	40.32(11.12)	21.50( 9.68)	96.81(22.81)
	no	53(32.1)	41.87( 9.56)	22.28(10.05)	96.61(18.29)
Experience of operation	yes	72(43.6)	39.89(11.75)	20.80( 9.90)	97.84(22.35)
	no	93(56.4)	41.78( 9.42)	23.00( 9.47)	97.09(19.13)
Current disease	yes	127(77.0)	40.51(10.46)	21.10( 9.99)	95.91(20.48)
	no	38(23.0)	42.00(11.65)	24.22( 8.95)	100.68(24.99)
Health examination	per 6 month	14( 8.5)	41.53(14.86)	23.87(10.36)	101.39(32.24) <sup>a</sup>
	per 1 year	35(21.2)	42.69(10.98)	23.97( 9.87)	106.95(17.93) <sup>a</sup>
	per 2 year	32(19.4)	41.59( 8.97)	19.59(10.84)	93.59(17.40) <sup>b</sup>
	above 3 year	16( 9.7)	39.32(13.28)	19.75( 9.02)	98.87(14.70) <sup>b</sup>
	no	68(41.2)	39.87( 7.97)	22.61( 8.79)	93.03(15.62) <sup>b</sup>
					F= 6.10 p=.0001
Significance of health	little	2( 1.2)	41.00( 7.07)	17.00(16.97)	111.50( 9.19)
	moderate	40(24.2)	41.00(9.78)	22.65( 7.40)	95.49(23.15)
	much	123(74.6)	41.12(10.52)	21.85(10.17)	97.77(20.00)

FA\* : family support

LS\*\* : life satisfaction

HPB\*\*\* : health promoting behavior

ab : Duncan test

no+ : including housewife

육정도 4%, 주거형태 3%의 설명력을 보여 이들 변수가 건강증진행위에 대하여 갖는 설명력은 총 18%이었다. 건강증진행위와 유의한 관계를 보였던 생활만족도는 건강증진행위를 2%정도 설명할 수 있었으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 4-1).

건강증진행위의 영역별 예측요인은 (Table 4-2)와

같다. 생활만족도는 건강증진행위의 하부영역중 자아실현에서 14%, 스트레스 관리에서 5%의 설명력이 있었다. 가족지지정도는 자아실현영역에서 3%, 지지적인 대인관계에서 8%의 설명력을 나타냈다. 이외에도 교육정도, 주거형태, 현재 질병과 과거직업이 건강증진행위의 하부영역에 영향을 미치고 있었다.

## IV. 논 의

본 연구에서 노인의 건강증진행위의 평균점수는 98.07점(평균평점 2.45)으로 보통수준이었다. 이는 재가노인에서 같은 도구를 사용한 Choi와 Paek(2002)의 3.23/5점보다는 낮았다. 또한 최대 4점이었던 Park(2002)의 2.32점보다는 높았으나 Park 등(1998)의 2.65, Sohng과 Lee(2000)의 2.63, Song 등(1997)의 2.63점보다 낮은 점수이었다. 건강증진행위의 영역별 평균은 영양(2.79)이 가장 높았고 운동(1.91)이 가장 낮게 나타나 가장 높은 영역은 Park(2002), Sohng과 Lee(2000)의 결과와 일치하였으나, 자아실현이 가장 높았던 연구결과들(Park et al., 1998; Speake et al., 1989; Walker et al., 1988)과 Song 등(1997)의 대인관계 지지영역과는 차이가 있었다. 낮은 영역은 위에 제시된 연구에서 모두 운동영역이었던 결과와 일치하여 노인의 건강증진행위에서는 운동을 강조할 필요가 있다고 본다.

본 연구결과 가족지지는 총평균 41.55점(평균평점 3.78)으로 중상정도이었으며, 이 결과는 같은 도구를 사용한 Park(1999)의 3.52점, 그리고 Choi와 Park(1999)의 40.53점보다는 높았으나 노인환자를 대상으로한 Yoo(2001)의 3.87점과 Park(1998)의 4.53점보다는 낮아 노인에서 환자인 경우 가족지지가 높아지는 경향을 알 수 있었다. 생활만족도는 총평균 22.02점(평균평점 1.10)으로 중정도였는데, 이는 Choi(1986)의 일반노인 22.15점보다 약간 낮았다. 또한 타도구(윤진의 생활만족도)를 사용한 Shin(2001)의 여성노인 생활만족도 3.32/5점(유배우자)보다는 낮았으나 2.61/5점(무배우자)과 그리고 Choi와 Paek(2002)의 2.98/5점과는 중수준으로 비슷하였다.

본 연구에서 건강증진행위는 가족지지정도 및 생활만족도와 순 상관관계를 보여 노인에서 가족지지 정도와 생활만족도가 높을수록 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족지지는 유사 연구를

<Table 4-1> Influencing factors on the subjects' health promoting behavior

Variables	Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	p
Family support	0.1124	0.1124	18.75	0.0001
Educational level	0.0392	0.1516	7.17	0.0083
Dwelling pattern	0.0325	0.1841	6.15	0.0143
Life satisfaction	0.0160	0.2001	3.08	0.0816

<Table 4-2> Influencing factors on the subjects' subgroups in health promoting behavior

Subgroup : Variables	Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	p
Self-actualization				
: Life satisfaction	0.1434	0.1434	24.78	0.0001
Educational level	0.0537	0.1971	10.89	0.0012
Family support	0.0308	0.2279	6.48	0.0120
Past job	0.0203	0.2482	4.37	0.0384
Health responsibility				
: Current disease	0.0664	0.0664	10.67	0.0014
Educational level	0.0326	0.0989	5.39	0.0217
Exercise				
: Educational level	0.0761	0.0761	12.27	0.0006
Dwelling pattern	0.0498	0.1259	8.47	0.0042
Nutrition				
: Dwelling pattern	0.1259	0.1259	21.60	0.0001
Current disease	0.0506	0.1765	9.15	0.0029
Economic Level	0.0313	0.2078	5.85	0.0168
Interpersonal support				
: Family support	0.0831	0.0831	14.31	0.0002
Stress management				
: Life satisfaction	0.0487	0.0487	8.43	0.0043
Educational level	0.0341	0.0828	6.32	0.0130
Current disease	0.0320	0.1148	5.72	0.0181

찾을 수 없어 직접 비교는 어려웠으나 Choi와 Park (1999)의 노인에서 가족지지와 예방적 건강증진행위 정도는 유의한 상관관계를 보였던 결과와 Park 등(1999)의 보고에서 한국노인의 건강행위에 사회적 지지가 직접적인 영향예측변수였던 점과 일부 상통된다. 그리고 Chang 등(1999)의 연구에서 노인이 건강증진요인중 가장 높게 인지한 것은 정서적 요인이었던 점으로 미루어 볼 때 본 연구 대상자인 노인들은 가족지지가 높아짐에 따라 그들의 정서적 지지가 커지게 되어 건강증진행위를 보다 많이 하게 된 것으로 추정된다. 생활만족도와 건강증진행위와의 양의 관계는 Choi와 Paek(2002)의 결과와 일치하였다.

본 연구 대상자의 평균 연령은 74.2세였으며 70-74세군이 제일 많고 65세-89세까지의 분포를 보였으나 건강증진행위와 연령과는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않아, 연령과 건강증진행위는 유의한 부적 상관관계를 보였던 연구들(Choi, & Paek, 2002; Kim et al., 2000; Oh et al., 1996; Sohng & Lee, 2000; Walker et al., 1988)과는 차이가 있었다. 또한 본 연구결과 건강증진행위에 영향을 미치는 일반적 특성은 교육정도, 주거형태, 경제상태, 월용돈, 건강검진이었다. 이중 교육정도가 높았던 군에서 건강증진행위를 많이 하고 있었던 결과는 Park(2002)의 보고와 일치하였고, Sohng과 Lee(2000) 그리고 Song 등(1997)의 연구결과와 상통되었다. 그러나 경제상태는 중정도군에서 그리고 월용돈도 최상군보다 중상군에서 건강증진행위가 가장 높았던 것은 용돈이 많은 대상자가 건강증진행위를 더 많이 하였다라는 Choi와 Park(1999), Song 등(1997)의 연구결과와는 차이가 있어 추후 좀더 많은 노인을 대상으로 연구해 볼 필요가 있다.

이외에도 본 연구에서 일반적 특성중 가족지지와 차이를 나타낸 일반적 특성은 동거유형, 주거형태, 월용돈, 용돈만족도, 경제상태였던 연구결과는 Choi와 Park (1999)의 연령, 배우자 유무, 동거유형, 경제상태, 월용돈이었던 결과와 종교, 월용돈에 따라 노인의 가족지지 정도가 차이가 있었다는 Yoo(1999)의 보고와는 일부 상통되지만 노인환자의 일반적 특성은 가족지지와 유의한 차이가 없었다는 Park(1999)의 결과와는 달랐다. 생활만족도와 차이를 나타낸 일반적 특성은 주거형태, 경제상태, 월용돈, 용돈만족도이었던 결과중 주거형태는 Seo와 Rhee(1996)의 연구에서 노인이 주거이동후 생활만족도가 높아졌다는 보고와 Sung(1999)의 시설노인

이 재가노인보다 생활만족도가 높았던 결과, 그리고 양로원 노인보다 일반노인의 생활만족도가 높았던 Choi (1986)의 보고와 상통되나, 그 결과가 다양하므로 이에 대해 추후 좀 더 알아 볼 필요가 있겠다. 그 외에 특성인 경제상태, 월용돈, 용돈만족도에 대한 유의한 결과는 노인의 생활만족도는 경제생활 참여여부, 경제생활의 애로정도와 차이가 있음을 보고한 Kwon과 Cho(2000)의 결과와 Kim과 Park(1999)의 경제적 요인이 영향변인이라는 결과와 유사하였다. 현재 앓고 있는 질병은 관절염, 고혈압, 당뇨 등의 만성질환이 대부분을 차지한 결과는 Park 등(1998)의 보고와 일치하였다.

본 연구에서 최종적으로 살펴보고자 하였던 건강증진행위 예측변수의 설명력에서는 가족지지가 11%의 설명력을 보여 가장 중요한 변수로 나타났고 여기에 교육정도(4%), 주거형태(3%)를 첨부하면 18%의 설명력을 보였으나, 건강증진행위와 양적 상관관계를 나타냈던 생활만족도는 2%정도의 설명력이 있었으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 결과는 유사한 연구가 없어 직접 비교하기는 어려우나 교육정도가 일본에 거주하는 한국노인의 건강증진행위에 2%의 설명력을 보였던 Park(2002)의 결과보다는 교육정도의 설명력이 높았다. 한편, Park 등(1998)의 연구에서 건강증진행위를 삶의 질이 30%의 설명력을 보였던 것과 비교해 볼 때 삶의 질과 유사한 개념인 생활만족도가 예측변인이 되지 못했던 결과는 앞 연구에서 사용한 삶의 질도구에 비해 본 생활만족도도구는 신체 상태와 기능과 관련된 문항이 없었던 점이 영향을 미친 것으로 생각된다. 이는 본 연구의 건강증진행위의 영역별 예측변수의 설명력중 생활만족도는 자아실현 영역에서 14%, 스트레스관리에서 5%를 나타냈던 결과가 뒷받침해 준다고 볼 수 있으며, 또한 생활만족도에는 일상생활능력(Kwon & Cho, 2000)과 무병장수 요인(Kim & Park, 1999)이 가장 크게 영향을 미친다는 연구보고를 감안해 볼 때 노인의 건강증진행위에서는 생활만족도 뿐만 아니라 이들 신체적 건강 측면도 함께 고려해야 함을 알 수 있다. 이와 더불어 노인의 건강증진행위의 설명력으로 내적통제위 10.7%, 기능상태 3.3%이었던 결과(Lee & Choi, 2000)와 강인성의 자기투입성 11%, 자기효능감 7.7%, 월용돈 6.3%의 설명력을 보였던 Song 등(1997)의 연구결과를 고려할 때 추후 전국규모로 노인을 대상으로하여 건강증진행위의 다양한 영향요인을 알아보는 연구가 뒤따라야 할 것으로 본다.



## V. 결론 및 제언

본 연구는 노인이 지각하는 가족지지, 생활만족도와 건강증진행위정도를 파악하고 그들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 가족지지와 생활만족도의 변수를 중심으로 확인하여, 노인의 건강한 삶을 위한 건강증진 프로그램의 기초자료를 마련할 목적으로 시도되었다.

대상은 C시에 거주하는 노인 165명이며 Kang (1985)의 가족지지측정도구, Choi(1986)가 개발한 노인의 생활만족도척도와 Waker 등(1987)의 건강증진행위 측정도구를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료는 SAS를 통계 프로그램을 이용하여 t 검정, ANOVA, Duncan 사후검정, Pearson correlation coefficients, stepwise multiple regression으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 노인의 가족지지정도는 41.55점(범위 11-55점, 평균평점 3.78점)으로 중상이었다. 생활만족도는 22.02점(범위 0-40점, 평균평점 1.10)으로 보통정도를 나타내었다. 건강증진행위정도는 98.07점(범위 40-160점, 평균평점 2.45점)으로 보통수준이었으며 영역별로는 영양 19.50점(평균평점 2.79), 지지적인 대인관계 13.41점(2.68), 자아실현 20.52점(2.57), 스트레스관리 16.78점(2.40), 건강에 대한 책임감 20.25점(2.25), 운동 7.62점(1.91)순을 보였다.

2. 건강증진행위는 가족지지정도 및 생활만족도와 상관관계를 보여 노인의 가족지지 정도와 생활만족도가 높을수록 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다.

3. 노인의 평균연령은 74.2세였으며 질병경험은 78.8%에서, 그리고 현재 질병은 77.0%에서 있었으며 관절염, 고혈압, 당뇨 등과 같은 만성질환이 많았다. 대상자의 일반적 특성중 가족지지와는 주거형태, 월 용돈, 용돈만족도, 동거유형, 경제상태에서 차이가 있었으며 생활만족도와는 주거형태, 경제상태, 월 용돈, 용돈만족도에서, 그리고 건강증진행위와는 교육정도, 주거형태, 건강검진, 경제상태, 월 용돈에서 차이를 나타내었다. 건강증진행위는 교육수준이 높은 군에서 그리고 건강검진을 2년 미만의 간격으로 실시하는 경우에 더 높았다.

4. 건강증진행위에 가장 많은 영향을 미친 변수는 가족지지로 11%를 설명할 수 있었으며 교육정도(4%), 주거형태(3%)를 추가할 경우 건강증진행위를 18% 설명할 수 있었다. 생활만족도는 건강증진행위 전체에서는 유의한 예측변수가 아니었으며, 건강증진행위의 하부영

역중 자아실현에서 14%, 스트레스 관리에서 5%의 설명력이 있었다.

이상의 결과로서 내릴 수 있는 결론으로는, 노인의 건강증진행위에서 가장 많이 실시하는 영역은 영양이며 운동이 제일 부족하다는 점, 교육수준이 높은 군과 건강검진을 2년 미만으로 실시하는 경우 건강증진행위 정도가 높았다는 점이다. 또한 노인의 건강증진행위는 가족의 지지에 대한 지각을 높게 할수록 그리고 그들의 생활만족도가 높을수록 더욱 잘 실시하게 된다는 것과 노인의 건강증진행위에서는 가족지지가 가장 중요한 예측변수이며 이외에도 교육정도, 주거형태가 영향을 미치는 변수라는 것이었다. 반면, 생활만족도는 건강증진행위의 일부 영역에 영향을 주는 변수이었다. 따라서 가정노인의 건강증진행위 향상을 위해서는 우선적으로 가족지지가 잘 이루어지도록 하고, 노인의 생활만족도와 인구학적 특성을 고려하여 노인운동에 대해 적극적인 관심을 가지고 수행을 하여야 할 것이다.

## References

- Chang, S. O., Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S. (1999). A study on perceived health influencing factors, health practice performance and perceived health status in the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 499-510.
- Choi, S. J. (1986). A study on the development of measuring scale of the concept of the life satisfaction. *J Korean Cultural Res Institute*, 49, 233-258.
- Choi, Y. A., Park, J. H. (1999). Correlations among family support, self-esteem and compliance with preventive health behavior in elderly people. *J Korean Acad Fundamental Nurs*, 7(3), 141-153.
- Choi, Y. H. Paek, K. S. (2002). The correlational study on health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem of the elderly. *J Korean Community Nurs*, 13(1), 39-48.
- Kang, H. S. (1985). *An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-*

- care activities. Unpublished doctoral dissertation, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Kim, C. T., Park, J. W. (1999). The factors affecting the 'elderly' life satisfaction in Deagu, Korea. *J Korea Geronto Soc*, 19(3), 21-33.
- Kim, H. J., Kim, J. H., Park, J. H. (2000). Factors influencing health promoting behavior of the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(4), 573-583.
- Kim, K. M., Kim, H. K. (1996). A study on the relationship between dependency and perceived family support in elderly patient. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 110-123.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2000). *Health and Welfare indicators in Korea*.
- Kwon, J. D., Cho, J. Y. (2000). A study of factors influencing the life satisfaction of the aged. *J Korea Geronto Soc*, 20(3), 61-76.
- Lee, Y. H., Choi, S. J. (2000). A study of factors influencing health perception in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 880-892.
- Lubben, J. E., Weiler, P. G., Chi, I. (1998). Health practices of the elderly. *Am J public Health*, 79(6), 731-733.
- Ministry of Health & Welfare (2000). *Whitepaper of MOHW*.
- National Statistical Office (2000). *Health and welfare indicators in Korea*.
- Oh, J. J., Kim, S. M., Song, M. (1996). Health promoting behaviors and factors contributing health practice of Korean urban elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(2), 324-337.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., Han, K. S. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Park, H. J. (1998). *The relationship among family support, powerlessness and quality of life in the elderly patient*. Master thesis. The Kyungpook National University of Korea, Daegu.
- Park, K. M. (2002). The comparison of health promoting behaviors for the Korean elderly residing in Korea and Japan. *J Korean Community Nurs*, 13(1), 68-78.
- Park, S. Y. (1999). The relationship among family support, powerlessness and depression in the elderly patient. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 425-435.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., Chang, S. O. (1999). A prediction model for health promoting behavior of the Korean elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 281-292.
- Park, W. H. (1991). *A study on perceived family support and mental health of the urban elderly*. Master thesis. The Graduate School of Education Yonsei University of Korea, Seoul.
- Ro, Y. J., Kim, C. G., Lee, Y. S. (1999). An analysis of nursing research related to quality of life reported in Korea from 1987-1986. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(4), 743-757.
- Seo, S. H., Rhee, K. H. (1996). The effect of residential relocation for the life of the elderly. *J Korea Geronto Soc*, 16(1), 69-82.
- Shin, H. S. (2001). Self-esteem, health status and life satisfaction in elderly women according to the spouse's perspective. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1119-1128.
- Sohng, K. Y., Lee, S. Y. (2000). A survey on perceived health status and health promoting lifestyle patterns between Korean elderly. *J Korean Acad Fundamental Nurs*, 7(3), 401-414.
- Song, Y. S., Lee, M. R., Ahn, E. K. (1997). The study on health promoting lifestyle of the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 541-549.
- Sung, K. W. (1999). Comparison of ADL and satisfaction state of the elderly in institution and home. *J Korea Geronto Soc*, 19(1), 105-117.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., Pellet, K. (1989). Health perception and lifestyles of the elderly. *Res Nurs & Health*, 12, 93-100.

- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *NR*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volken, K., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlations and patterns. *Adv Nurs Sci*, 11(1), 76-90.
- Yoo, S. M. (2001). *Family support and the self-care among elderly patients with respiratory disease*. Master thesis. The Hallym University of Korea, Chunchon.
- Yoo, Y. K. (1999). A study on the perceived family support and the self-esteem of the aged. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 367-377.
- Yoon, C. H., Lee, H. K. (1997). The effects of self-esteem, health status, family relationship and social participation on the life satisfaction of the aged widows. *J Korea Geronto Soc*, 17(1), 289-304.

- Abstract -

## Factors Influencing Health Promoting Behavior of the Elderly : Perceived Family Support and Life Satisfaction

*Kim, Chun Gill\**

**Purpose** : The purpose of this study was to describe perceived family support, life satisfaction, and health promoting behavior (HPB), and to identify factors influencing HPB among the elderly.

**Method** : Study participants were 165 elderly over 65 years of age who were living in C city, Korea. The instruments included the Family

Support Scale developed by Kang, Life Satisfaction Scale developed by Choi, Health Promoting Behavior Scale designed by Walker, et al. The data were analyzed using the SAS program by t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

### Results :

1. The scores for family support ranged from 11 to 55, with a mean score of 41.55. The scores for life satisfaction ranged from 0 to 40, with a mean of 22.02. The scores for HPB ranged from 40 to 160 with a mean score of 98.07. In the sub-dimensions of HPB, the participants showed the highest level of engagement in the nutrition domain, and the lowest level of engagement in the exercise domain.

2. Higher levels of family support and life satisfaction were correlated with more engagement in HPB.

3. The most influencing factor on HPB in the elderly was family support, accounting for 11% of the total variance in HPB. A combination of education level and types of living patterns accounted for 18% of the total variance in HPB. Life satisfaction accounted for 14% of the self-actualization domain, and 5% of the stress management domain, in the sub-dimensions of HPB.

**Conclusion** : Perceived family support was identified as an important factor to predict HPB in the elderly. However, life satisfaction was identified as only partially influencing HPB among the elderly.

**Key words** : Aged, Health promoting behavior, Family support, Life satisfaction

\* Associate Professor, Department of Nursing, Hallym University