

건강증진프로그램이 노인의 건강행위, 지각된 건강상태 및 생활만족도에 미치는 효과

정 영 미* · 김 주 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

노인의 건강은 당사자인 노인 개인의 관심사일 뿐만 아니라 노인을 부양하는 가족과 사회의 중요한 관심사이기도 하다. 특히 노인인구가 날로 증가하고 있는 현대사회에서 만성질환으로 인한 노인의 사망률이 높기 때문에 효율적인 노인건강관리의 중요성은 더욱 크다고 볼 수 있다.

노인에 관한 잘못된 편견중의 하나는 노인에서 생활양식의 변화가 불가능한 것으로 생각하여 노인의 건강증진을 위한 노력을 하지 않는다는 것인데, 이는 일반대중이나 보건의료제공자들 모두가 노화에 대한 부정적인 태도를 가지고 있는 것과 관련있다. 그러나 노년기 건강문제의 약 80%는 주로 생활양식의 변화를 통하여 예방될 수 있으며(Pastorino & Dickey, 1990), 노인은 건강증진행위를 통하여 질병을 예방하고 노인이 건강하게 생활할 수 있는 기간을 연장시키거나 기능장애의 기간을 줄이며, 노인이 독립적이고 의미있는 일에 참여할 수 있게 함으로써 삶의 질을 높일 수 있다는 결과들이 제시되고 있다(Branch & Jette, 1984; Kane & Arnold, 1985).

또한 노인의 건강증진노력은 의료비 지출을 감소시키는데 크게 기여할 가능성이 있다(Heidrich, 1998). 노인들은 안녕감과 기능을 유지해야 한다는 자각을 하고 있으며 이러한 목표를 향한 노력을 해야 할 필요를 인식하고 있으며, 노인은 안녕상태에 있기를 원하고, 능동적으로 건강정보를 얻기 원하며, 건강증진방법에 대해서 논의하는 것에 대해 관심을 가진다(Song, Kim & Oh, 1997; Maloney, Fallon & Wittenberg, 1984).

건강증진, 건강유지, 건강회복 등은 이런 목표에 기여하는 것으로 알려진 행위를 개인이 얼마나 수행하느냐에 따라 달성될 수 있다(Patricia, Cynthia & Claudio, 2000). 적당한 운동, 좋은 영양, 금연, 스트레스 관리와 같은 생활습관은 건강을 유지하는데 필수적이며, 만성질환을 가진 상태에서 건강을 회복하는데 결정적인 역할을 하는 중요한 행위중 하나이다. 이와같이 대상자를 교육하고 더 나은 건강증진을 하게끔 그들의 건강행위를 변화시킬 수 있도록 하는 것이 간호사의 중요한 역할이다.

노인은 자주 만성질환과 기능장애를 가지고 있어 건강증진과 질병예방이 동시에 요구되므로 이를 구별하여 개념화하는 것이 어려울뿐만 아니라 따로 수행하는 것은 더욱 어렵다. 그러므로 노인의 건강증진에서는 광범위한 초점을 갖는 것이 필요하다고 생각된다. Heidrich

* 한양대학교 간호학과 시간강사

** 한양대학교 간호학과 교수

투고일 2002년 2월 27일 심사외뢰일 2002년 3월 12일 심사완료일 2002년 8월 16일

(1998)는 노인의 건강증진을 광범위하게 정의하여 건강증진 개념속에 건강에 영향을 주는 개인의 생활양식 행위와 관련된 전략(신체활동, 영양 등), 건강보호 전략(낙상예방, 구강건강 등), 질병예방전략(건강상담, 스크리닝, 예방접종 등)을 모두 포함하였다.

노인 건강증진에 관한 대부분의 연구는 맨손체조프로그램(Lee, 1991), 근력강화운동(Kim, 1994), 보행과 스트레칭운동(Kim, 1995), 율동적 운동프로그램(Lee, 2000) 등 운동요법을 적용한 후 운동의 효과를 파악하는 것에 중점을 둔 연구와 노인을 대상으로 한 건강증진 모형구축(Park, Lee, Park & Chang, 1999; Seo, 2000)과 같은 연구가 주로 이루어지고 있는 실정이다.

최근의 노인대상의 건강교육프로그램에서는 프로그램의 구조 및 강도와 관계없이 정보제공과 경험위주의 전략으로 이루어지고 있다(Fallcreek, Warner-Reitz & Mettler, 1986). 즉 짧은 시간동안(10-20분 정도) 강의를 하여 바람직한 태도와 행위변화에 필요한 건강정보와 근거를 제공하고, 이후 그룹토론을 시행함으로써 참여자들간에 서로 배우고 지지하며 사회화를 촉진시키고 새로운 행위를 직접 시도해 보는 기회를 갖게 하는 것이 바람직한 것으로 제시되고 있다. 즉 건강증진을 위해서는 생활양식과 행위의 변화를 초래해야하기 때문에 건강증진프로그램내에 건강교육, 건강사정 및 상담 등이 포함되어 노인의 건강요구를 파악하고 적절하게 간호중재를 하는 것이 필요하다고 생각된다. 본 연구에서는 노인 집단이 자신의 건강에 대한 관심이 높고 건강에 대해 어떤 중재를 하려고 하는 잠재성이 높은 집단인 것을 볼 때, 이들을 대상으로 간호사와 대상자간의 상호작용을 통한 건강교육과 정보제공, 상담, 지지로 구성된 건강증진프로그램을 노인에게 제공함으로써 대상자와 제공자와의 의사소통의 기회증진과 사회적 상호작용을 확대하여 노년기의 활기차고 독립적인 일상생활을 유지할 수 있도록 하기위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 건강증진프로그램이 노인의 건강행위에 미치는 효과를 규명한다.
- 2) 건강증진프로그램이 노인의 지각된 건강상태에 미치는 효과를 규명한다.
- 3) 건강증진프로그램이 노인의 생활만족도에 미치는 효

과를 규명한다.

3. 연구가설

- 제 1 가설 : 건강증진프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 건강행위 점수가 높을 것이다.
- 제 2 가설 : 건강증진프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 지각된 건강상태점수가 높을 것이다.
- 제 3 가설 : 건강증진프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 생활만족도 점수가 높을 것이다.

4. 용어정의

1) 건강증진프로그램

노인의 건강행위를 변화시키고 생활양식을 향상시키기 위해 개발된 프로그램을 의미하며, Cox(1982)의 대상자 건강행위의 상호작용모델에 근거하여 만들어진 프로그램을 의미한다. 노인의 건강증진을 위해 대상자의 건강행위와 생활양식을 변화시키기 위한 내용을 집단적으로 교육하며, 교육 후에는 집단토의를 통한 경험나누기와 전문가에 의한 정서적 지지, 건강상담 및 전화상담으로 구성된 프로그램을 1주일에 1회씩, 1시간~1시간 30분 정도를 8주간 실시한 프로그램을 일컫는다.

2) 건강행위

건강을 유지, 증진하는 것과 관련된 신념이나 관념의 총합으로 개인의 행위와 관련된 사고, 감정, 태도를 의미한다(Suchman, 1970). 본 연구에서는 Choi와 Kim(1997)이 한국노인을 대상으로 작성한 4점 척도의 33 문항으로 구성된 노인건강행위 측정도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 건강행위 정도가 높음을 의미한다.

3) 지각된 건강상태

건강과 질병의 연속과정으로서 개인의 신체적·정신적·사회적 건강상태를 주관적으로 평가한 것을 말한다(Lawston, 1982). 본 연구에서는 Yoon(1987)의 노인건강수준에 대한 도구와 Kim 등(1989)의 노인건강상태자가평가 도구를 Lee(2000)가 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 지각된 건강상

태가 좋음을 의미한다.

4) 생활만족도

지금까지 살아온 생활전반에 걸쳐 느끼는 주관적인 감정에 대한 판단이며 기대에 대한 충족정도를 의미한다 (Burr, 1970). 본 연구에서는 Choi(1987)가 한국노인의 생활만족도를 측정하기 위해 개발한 노인생활만족도 척도로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 건강증진프로그램을 노인에게 일정기간 실시한 후 건강증진프로그램이 노인의 건강행위, 지각된 건강상태, 생활만족도에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후실험설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 S시에 소재하는 2개 노인대학의 노인인 혼자 걸을 수 있으며 활동이 가능한 만 60세 이상의 여자노인으로 하였다. 각 노인대학의 한글반과 합창반 교실에 등록된 노인을 대상으로 하였으며, A노인대학은 한글반이 실험군, 합창반이 대조군, B노인대학은 합창반이 실험군, 한글반을 대조군에 설정하였다. 최초 연구참여자는 60명이었으며, 장기간의 여행, 지방에 거주하는 자녀방문 등으로 실험처치를 받지 못한 대상자와 자연탈락자를 제외한 실험군 24명, 대조군 26명의 자료가 최종분석에 활용되었다.

3. 연구진행절차

1) 예비조사

예비조사는 2001년 5월 2일부터 5월 31일에 걸쳐 노인대학에 재학중인 5명의 노인과의 면담과 주 1회, 총 5회 프로그램을 실시하여 진행에 소요되는 시간, 건강교육의 주제, 건강요구도를 조사하였으며, 선행연구(Kim & Jung, 2001)와 문헌고찰을 통하여 프로그램 내용을 선정하였다.

예비조사시 프로그램내용은 노화에 따른 신체적·심리적 영향, 운동과 활동, 노인과 영양, 올바른 약물복용, 노인에게 흔한 질환을 매회 1시간 30분 정도 시행하여 프로그램진행에 따른 문제점과 노인들의 요구도를 조사하였다. 예비조사를 통하여 효과적인 교육을 하기 위해서는 일방적인 강의나 복사물이외에도 시청각적 자료제시와 토의를 통한 경험나누기, 적절한 반복설명 등이 필요할 것으로 생각되어 이를 본 프로그램내에 포함시켰다.

2) 사전조사

건강증진프로그램을 시작하는 첫 주에 대상자들에게 연구목적을 설명하고 건강행위, 지각된 건강상태, 생활만족도에 대한 사전조사를 실시하였다. 노인의 특성상 글을 잘 읽지 못하거나 도움이 필요한 경우 연구자와 연구보조원이 직접 읽어주어 응답하도록 하였다.

3) 실험처치 : 건강증진프로그램

(1) 프로그램 개발과정

Cox(1982)의 대상자 건강행위의 상호작용모델을 근거로 개발하였는데 대상자-전문가 상호작용은 건강정보 제공, 정서적지지, 의사결정 등 3가지 영역에 기초하여 구성하였다. 먼저 건강정보와 간호를 제공함으로써 대상자가 건강과 관련하여 무엇을 할 수 있을지 지식이나 행동을 제공하여 적응을 이룰게 될 행위를 수행할 수 있도록 하며, 정서적 지지로 신체적 접촉, 이해 및 감정이입 격려, 관계 등을 포함하고, 의사결정에는 대상자의 자기 효능감을 증가시키고 건강과 관련된 행위를 선택할 수 있도록 돕는 것을 말한다. 이상의 내용이 프로그램에 포함되도록 하기위해 문헌고찰과 선행연구 등을 조사하고 일반노인의 질병상태와 건강관리방법을 살펴보고 면담을 통한 요구사항을 조사하기위해 선행연구를 시행하였으며 (Kim & Jung, 2001), 예비조사를 시행하여 문제점과 수정보완해야할 사항을 확인한 후 프로그램을 개발하였다. 또한 프로그램 실시기간은 2001년 7월부터 8월까지 2개월 기간이었다.

(2) 프로그램 내용

① 건강교육

건강교육의 주제는 노화에 따른 신체적·심리적 영향, 운동과 활동, 노인과 영양, 올바른 약물복용, 고혈압, 당뇨병, 치매와 예방법, 퇴행성 관절염이었으며, 연구자가 직접 교육을 담당하였으며, 매회 교육시간은 30-40분

정도였다<Table 1>.

<Table 1> Health promotion program for the elderly

Week	Contents
1st	Physical and psychological effects related to aging
2nd	Exercise and activity for the elderly
3rd	The elderly and nutrition
4th	Method using appropriate medicine
5th	Management of hypertension
6th	Management of diabetic mellitus
7th	Prevention of dementia
8th	Management of degenerative arthritis

② 집단토의, 정서적지지

건강교육이 끝나고 휴식시간을 가진후 2조(7-8명)로 편성하여 매회 20-30분정도 8주동안 실시하였다. 첫 번째 모임에서는 연구자가 리더가 되어 연구자 소개 및 건강증진프로그램의 취지를 설명하고 노인에게 당면한 건강문제와 건강육육과 관련된 이야기를 하면서 친숙감을 형성하고 두 번째 모임부터는 리더를 정해 건강교육 주제와 관련된 경험담을 나누면서 교육내용을 복습하고 가정에서의 건강행위실천에 대한 것을 발표하도록 하였다. 토의과정동안 질병을 가지고 있는 노인의 감정, 어려운 점 등을 이야기하도록 하였으며, 중재자는 질병과 관련된 문제에 대한 정보제공과 간호관리방법, 긍정적 강화를 통해 정서적 지지를 제공하였다.

③ 건강상담

집단토의가 끝나고 개별적으로 상담을 원하는 노인에게는 수시로 혈압이나 혈당을 측정하였으며, 약물사용법이나 혈당측정방법, 식이요법 등과 같은 건강상담을 병행하였다.

④ 전화상담

교육에 대한 피드백과 건강행위와 관련한 의사결정을 돕고 적극적인 참여를 유도하기위해 매회 교육이 끝난 1주일동안 실험군에게 1회, 5-15분 정도로 전화를 걸어 그 주에 이루어졌던 교육내용에 대해 알고싶거나 잘못 알고 있는 부분에 대해 설명해주고 건강과 관련된 상담을 하였다.

4) 사후조사

각 팀별로 주 8회, 총 8주동안 건강증진프로그램을 실시한 후 연구자와 연구보조원이 실험군과 대조군에게

사전조사와 같은 방법으로 동일한 내용의 조사를 시행하였다.

5. 연구도구 및 자료수집방법

1) 건강행위

노인이 행하고 있는 건강행위정도를 측정하기 위하여 Choi와 Kim(1997)이 일반가정 노인을 대상으로 개발한 4점 척도의 총 33문항으로 구성된 도구를 사용하였다. Choi와 Kim(1997)의 연구에서의 Cronbach's α 값은 .91이었다. 점수가 높을수록 건강행위정도가 높다는 것을 의미하며, 본 연구에서의 Cronbach's α =.95이었다.

2) 지각된 건강상태

Yoon(1987)의 노인 건강수준에 대한 도구와 Kim 등(1989)의 도구를 Lee(2000)가 노인의 건강상태를 측정하기위해 수정·보완한 도구를 사용하였으며, Lee(2000)의 연구에서는 Cronbach's α 값이 .88이었다. 4점 척도의 총 25문항으로 각 문항은 불편감의 정도에 따라 역문항의 경우에는 역산하여 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .88이었다.

3) 생활만족도

Choi(1987)가 한국 노인의 생활만족도 측정을 위해 개발한 도구를 Song(2000)이 수정보완한 도구를 사용하였으며, 총 20개 문항으로 각 문항은 3점 척도로 구성되어있다. 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미하며, Song(2000)의 연구에서는 Cronbach's α 값이 .84였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .79이었다.

6. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS PC 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 인구사회학적 특성은 서술적 통계로, 동질성 검정은 χ^2 -test, t-test로 분석하였다. 가설검정은 실험군과 대조군의 실험처치 전·후 효과는 paired t-test를, 종속변수에 미치는 프로그램의 효과를 보기위하여 MANOVA로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 실험군과 대조군의 동질성 분석

1) 일반적인 특성에 대한 동질성 비교

실험군의 평균 연령은 73.9세이며, 결혼상태는 실험군이 사별 15명(62.5%), 대조군이 22명(84.6%)으로 사별인 상태의 노인이 대부분을 차지하였다<Table 2>. 교육정도에서는 실험군과 대조군이 무학이 각각 19명(79.2%), 15명(57.76%)으로 가장 많았다. 종교는 실험군은 불교가 13명(54.2%), 대조군은 기독교가 12명(46.1%)으로 가장 많았으며, 한달용돈은 실험군, 대조군 모두에서 10만원 미만이 13명(54.2%), 11명

(42.3%)으로 가장 많았다.

자신이 느끼는 현재 건강상태는 실험군이 보통이라고 응답한 사람이 13명(54.2%), 대조군에서는 나쁘다가 12명(46.2%), 보통이다 11명(42.3%)이었으며, 이전에 건강교육을 받았는지에 대해서는 실험군, 대조군 모두가 받지 않았다가 각각 18명(75.0%), 19명(73.1%)으로 가장 많았다. 현재 가지고 있는 질병유무에서는 질병에 이환되어 있는 경우가 실험군 17명(70.8%), 대조군 17명(65.4%)으로 두 군 모두 대부분이 한가지 이상의 질병을 가지고 있었으며, 가족동거유형에서는 아들내외와 같이 산다가 실험군이 13명(54.2%), 대조군이 14명(53.8%)으로 가장 많았다.

이와 같이 실험군과 대조군의 일반적 특성은 모든 변

<Table 2> General characteristics of experimental and control group

Characteristics	Classification	Experimental(N=24)		Control(N=26)		X ² or t (p)
		N(%)	M(SD)	N(%)	M(SD)	
Age			73.87(6.77)		74.92(7.70)	-5.09(.613)
Marital status	living with spouse	9(37.5)		4(15.4)		3.172(.109)
	bereaved	15(62.5)		22(84.6)		
Education	no school	19(79.2)		15(57.7)		4.080(.130)
	elementary	4(16.7)		5(19.2)		
	middle school	1(4.1)		6(23.1)		
Religion	no	6(25.0)		4(15.4)		3.599(.165)
	Protestant	5(20.8)		12(46.1)		
	Buddism	13(54.2)		10(38.5)		
Monthly money	<100,000	13(54.2)		11(42.3)		7.343(.062)
	100,000~200,000	4(16.7)		1(3.8)		
	200,000~300,000	6(25.0)		6(23.1)		
	>300,000	1(4.2)		8(30.8)		
Current health status	good	5(20.8)		3(11.5)		2.591(.274)
	fair	13(54.2)		11(42.3)		
	bad	6(25.0)		12(46.2)		
Health education	yes	6(25.0)		7(26.9)		.024(1.000)
	no	18(75.0)		19(73.1)		
Disease	yes	17(70.8)		17(65.4)		.170(.767)
	no	7(29.2)		9(34.6)		
Type of living arrangement	alone	4(16.7)		8(30.8)		3.439(.487)
	elderly couple	4(16.7)		3(11.5)		
	son's couple	13(54.2)		14(53.8)		
	daughter's couple	1(4.2)		1(3.8)		
	others	2(8.3)		0(.0)		

<Table 3> Homogeneity test of dependent variables between experimental and control group

Variables	Experimental(N=24)		Control(N=26)		t(p)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
Health behavior	106.25(18.51)		101.34(9.40)		1.166(.252)
Perceived health status	81.45(9.67)		75.38(12.11)		1.949(.057)
Life satisfaction	30.04(6.84)		26.73(7.73)		1.598(.117)

인에 있어서 두 집단이 동질한 것으로 나타났다.

2) 종속변수의 동질성 비교

종속변수의 동질성을 비교한 결과 건강행위, 지각된 건강상태, 생활만족도에서 실험군과 대조군간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 종속변수에 있어 두 군간에는 동질성이 지지되었다<Table 3>.

2. 가설검증

1) 제 1 가설 : 건강증진프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 건강행위 점수가 높을 것이다.

실험전·후 실험군과 대조군의 건강행위 차이를 검증하기 위하여 paired t-test로 분석한 결과 실험군이 건강증진프로그램 참여전 건강행위 점수가 평균 106.25점이었고, 참여후의 건강행위 점수는 평균 115.75점으로 9.5점이 증가하였으며, 유의한 차이를 보였다($t=-2.231$, $p=.036$)<Table 4>. 대조군에서는 건강증진프로그램 참여전 건강행위 점수가 평균 101.34점이었고 사후측정한 건강행위 점수는 평균 99.38점으로 평균 1.96점 감소하였으나 유의한 차이를 보이지 않았다($t=1.360$, $p=.186$). 또한 프로그램의 효과를 파악하기위해 MANOVA로 분석한 결과는 건강증진프로그램이 실험군과 대조군의 건강행위 점수에 유의한 차이를 보여($F=18.305$, $p=.000$) 제 1 가설은 지지되었다<Table 5>.

2) 제 2 가설 : 건강증진프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 지각된 건강상태 점수가 높을 것이다.

지각된 건강상태는 실험군의 전·후차가 1.75점 감소하였으나 유의한 차이를 보이지 않았으며($t=.930$, $p=.362$), 이에 비해 대조군은 2.12점 감소하여 유의한 차이를 나타내었다($t=3.952$, $p=.001$)<Table 4>. 두 군 모두에서 지각된 건강상태 평균점수가 감소하였으나 대조군이 실험군보다 유의한 감소를 나타낸 것은 건강을 수행하는 행동과 자신의 건강에 대한 지각이 프로그램중재를 받지 않은 실험군보다 대조군에게서 부족했던 것으로 사료된다. 또한 건강증진프로그램이 실험군과 대조군의 지각된 건강상태의 점수에 유의한 차이를 보이지 않아($F=3.807$, $p=.057$) 제 2가설은 지지되지 않았다<Table 5>.

3) 제 3가설 : 건강증진프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 생활만족도 점수가 높을 것이다.

실험군의 건강증진프로그램 참여전 생활만족도 점수가 평균 30.04점이었고 참여후의 생활만족도 점수는 평균 33.33점으로 증가하였으며, 유의한 차이가 있었다($t=-2.090$, $p=.048$)<Table 4>. 또한 대조군도 사전측정한 생활만족도 점수는 평균 27.73점이었고 사후측정한 생활만족도 점수는 평균 22.88점으로 감소하여 유의한 차이를 보였다($t=3.573$, $p=.001$). 또한 건강증진프로

<Table 4> Pre-post mean differences of health behavior, perceived health status and life satisfaction between experimental and control group

Variable	Group	Pretest	Posttest	t	p
		M(SD)	M(SD)		
Health behavior	Exp.	106.25(18.51)	115.75(13.94)	-2.231	.036
	Cont.	101.34(9.40)	99.38(12.41)		
Perceived health status	Exp.	81.45(9.67)	79.70(14.02)	.930	.362
	Cont.	75.38(11.59)	72.44(12.01)		
Life satisfaction	Exp.	30.04(6.84)	33.33(5.72)	-2.090	.048
	Cont.	27.73(7.73)	22.88(11.04)		

<Table 5> MANOVA results of health behavior, perceived health status and life satisfaction by treatment

Dependent variable	Wilks' Lambda	p	dF	MS	F	Sig. F
Health behavior			1	3241.382	18.305	.000
Perceived health status	.658	.000	1	646.882	3.807	.057
Life satisfaction			1	1400.172	17.478	.000

그램이 실험군과 대조군의 생활만족도 점수에 유의한 차이를 보여($F=17.478$, $p=.000$) 제 3 가설은 지지되었다<Table 5>.

IV. 논 의

본 연구는 60세 이상의 노인을 대상으로 8주간의 건강증진프로그램을 실시한 후 노인의 건강행위와 지각된 건강상태, 생활만족도에 영향을 주는지에 대해 알아보았다. 그 결과 제 1 가설인 ‘건강증진프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 건강행위 점수가 높을 것이다’는 지지되었다($F=18.305$, $p=.000$). 실험군인 경우 증재 프로그램이 제공된 후 건강행위 점수가 상승된 반면 대조군은 감소되어 두 군간에 유의한 차이를 보였다. 이는 Kim과 Choi(2001)가 노인의 건강행위를 조사한 연구에서 체력유지, 관계망형성, 노인다운 마음유지, 평안한 마음유지, 적절하게 일하기, 적당하게 몸운동하기 등의 순으로 건강행위를 많이 한다는 연구결과와 Oh 등(1996)이 노인의 건강행위 수행실태와 이에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서 노인들 중 56.3%가 걷기, 산보, 운동 등의 신체적 영역의 건강행위 수행을 많이 하는 것과 유사한 결과를 나타내었다.

Park 등(1999)의 한국노인의 건강행위를 예측한 연구에서 노인의 사회적 활동과 주관적으로 지각한 사회적 지지는 노인의 자아통합감에 긍정적으로, 무력감에는 부정적으로 영향을 끼치며 노인의 건강행위에 긍정적으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 자아통합감과 무력감 역시 노인의 건강행위에 유의한 직접효과가 있는 것으로 나타나 노인의 건강행위는 노인의 심리적, 사회적 상태에 의해 영향을 받는다는 결과를 제시하였다.

활발한 신체활동이나 규칙적인 운동은 질병을 예방하고 각종 만성질환으로 인한 불구를 예방하는 등 신체적인 건강을 가져올 뿐만 아니라 기분과 일반적인 안녕을 비롯한 건강통제위, 신체상, 자존감의 증진, 불안과 우울감소 등 심리적 건강에도 많은 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Greig et al., 1994). 따라서 노인을 대상으로 한 집단모임이나 건강교육을 통해 이들이 올바른 건강행위를 수행하고 위험한 생활양식의 교정을 통해 노년기의 더 나은 건강을 유지할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구의 제 2가설인 ‘건강증진프로그램을 실시한 실험군은 실시하지 않은 대조군보다 지각된 건강상태 점수

가 높을 것이다.’는 지지받지 못하였다($F=3.807$, $p=.057$). 노인을 대상으로 운동프로그램을 실시한 후 신체적인 건강상태를 어떻게 평가하는지에 대한 Choi(1996)의 연구에서 운동을 실시한 후 실험군은 자신의 건강이 더 좋아진 것으로 평가하고 있었으며, 또한 운동프로그램이 종료되었을 때 주관적으로 느끼는 신체적인 힘든 정도가 유의하게 감소하였다고 보고한 결과와 비교했을 때 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과가 나온 것에 대한 이유는 프로그램 기간이 짧았을 가능성이 있으며, 실험기간이 한여름인 7, 8월에 이루어졌기 때문에 계절적인 영향으로 자신의 건강상태의 변화를 지각하기에는 어려웠을 것으로 사료된다. 또한 대상자 선정시 여성노인만을 대상으로 하였기 때문에 프로그램의 효과가 없었던 것으로 생각되어 연구대상자나 프로그램 시행시기와 기간 등을 고려한 반복연구가 이루어져야할 것으로 생각된다.

건강증진프로그램을 실시한 후 실험군이 대조군보다 생활만족도가 높을 것이다라는 제 3가설은 지지되었다($F=17.478$, $p=.000$). 즉 생활만족도를 측정한 결과 실험군은 실험전 30.04점에서 실험후 33.33점으로 유의한 증가를 보였는데($t=-2.090$, $p=.048$), 이는 프로그램 진행동안 집단토의와 정서적 지지를 통해 노인들간의 지지망구축, 경험나누기, 의사소통증가 등이 이들의 생활만족도를 증가시키는 요인으로 생각된다. Kim(1987)은 건강상태, 사회경제적 지위, 자녀유대관계, 사회활동 참여 등이 생활만족도에 영향을 준다고 하였다. 또한 Song(2000)이 노년기 부부관계와 생활만족도에 관한 연구에서 노년기 부부의 생활만족도에 영향을 미치는 요인은 부부갈등이 적을수록, 의사소통이 많이 이루어질수록 여가활동을 함께 할수록 생활만족도는 높아지는 것으로 나타났다. 배우자 사별, 직업상실, 가정내 역할상실과 같은 활동영역감소로 인한 노인에게 그들과 같은 연령층과의 정기적인 만남을 통한 의사소통증가와 지지는 이들의 생활만족도를 높이고 더 나아가 노후의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 증재방법이라고 생각된다. 실제로 노인 대학에 나오는 대다수의 노인들이 수업시간이 끝났음에도 불구하고 저녁까지 친구분들과 같이 이야기를 나누거나 숙제를 학교에서 수행하고 있었으며, 바로 귀가하지 않은 이유로 집에 가도 혼자 있고 말할 상대가 없거나 며느리나 손주가 있어도 각자 할 일을 하기 때문에 노인들과 같이 어울리는 것이 더 좋다고 대답한 경우가 많았다. 따라서 노인의 사회적 활동과 이들의 지지망을 구축하기 위한

모임이 지역사회내 보건소나 동사무소, 경로당, 노인복지관 등에서 이루어져야 할 것이다.

이상의 연구결과를 통해 노화의 과정을 경험하고 있는 노인이 건강과 관련된 직·간접 서비스를 통해 최상의 건강상태를 유지하여 질적인 삶을 유지할 수 있도록 본 연구에서 시행한 건강증진프로그램과 같은 프로그램들이 다양한 계층(재가노인, 독거노인, 생활보호대상 노인, 사별노인등)의 노인의 욕구에 맞게 개발되어야함을 인식하였고 단기간에 어떤 효과를 기대하기보다는 지역사회내에서 장기간에 프로그램이 진행되어 어떤 유형의 중재가 효과를 초래하였는지에 대한 연구가 꾸준히 이루어져야 할 필요성을 확인하였다.

V. 결론 및 제언

노년기의 건강문제를 미리 예방하고 생활양식의 변화와 건강행위를 통해 노인의 건강상태를 증진시켜 질적인 삶을 살 수 있도록 하기위한 목적으로 본 연구를 시행하였다. 건강증진프로그램이 실시된 기간은 2개 노인대학에서 2001년 7월 2일부터 8월 21일까지 8주간이었고, 실험군 24명, 대조군 26명으로 총 50명이 연구대상이었다.

건강증진프로그램 시행 전과 후 과정을 통해 측정된 2회의 설문지와 측정값은 SPSS PC 10.0 Window version을 이용하여 서술적 통계와 χ^2 -test, t-test, paired t-test, MANOVA로 분석하였으며, 가설검정 결과는 다음과 같다.

1. 건강증진프로그램에 참여한 실험군과 대조군은 건강행위에서 유의한 차이를 나타내었다.
2. 건강증진프로그램에 참여한 실험군과 대조군은 각각 된 건강상태에서 유의한 차이를 나타내지 않았다.
3. 건강증진프로그램에 참여한 실험군과 대조군은 생활만족도에서 유의한 차이를 나타내었다.

이와같은 연구결과를 통하여 건강증진프로그램이 노인의 건강을 향상시키기 위한 간호중재로 적용될 수 있음을 확인할 수 있었으며, 이들의 건강을 체계적으로 관리하기 위해서는 노인의 건강욕구를 파악하는 사정과 지지가 함께 이루어져야할 것이다.

본 연구결과는 노인의 올바른 생활양식 변화와 건강행위를 할 수 있도록 간호중재를 시행하여, 그들이 일상생활에서 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 지지하는 기초자료로 제시할 수 있음에 그 의의가 있다 할 것이다.

본 연구를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 프로그램 효과의 타당성과 신뢰성 검증을 위해 보건소나 경로당, 양로원 등 다른 지역사회에 거주하는 노인이나 남성노인을 대상으로 건강증진프로그램 적용을 확대하는 반복연구를 제안한다.
- 2) 노인의 올바른 건강행위를 지속적으로 유지시키고 건강문제를 해결하고 예방하기위해 장기간의 건강증진 프로그램이 실시되어야 하며, 이를 위해 효과를 비교할 수 있는 종단적인 연구가 필요하다.

References

- Branch, L. G., & Jette, A. M. (1984). Personal health practices among the elderly. *American Journal of Public Health, 17*, 1126-1129.
- Choi, S. H. (1996). *The effects of exercise program on health of the elderly in senior citizen's center*. Unpublished doctoral dissertation. Hanyang University, Seoul.
- Choi, Y. H., & Kim, S. H. (1997). Development of health behavior assessment tool of the Korean elders. *J Korean Acad Nurs, 27*(3), 601-613.
- Fallcreek, S., Warner-Reitz, A., & Mettler, M. H. (1986). Designing Health Promotion Programs for Elders. In K.Dychtwald, J.MacLean(Eds.), *Wellness and Health Promotion for the Elderly*(pp. 219-233). Aspen Publication.
- Fowler, S. B. (1997). Health promotion in chronically ill older adults. *Journal of neuroscience Nursing, 28*(5), 39-43.
- Greig, C. A., Young, A., Skelton, D. A., Pippet, E. F., Butler, M. M., & Mahmud, S. M. (1994). Exercise studies with elderly volunteers. *Age and Aging, 23*, 185-189.
- Heidrich, S. M. (1998). Health promotion in old age. *Annual Review of Nursing Research, 16*, 173-195.
- Kane, R. L., Kane, R. A., & Arnold, S. B. (1985). Prevention and the elderly : Risk factors. *Health Services Research, 19*,

- 945-955.
- Kim, H. K., Choi, E. S. (2001). A study on health behavior, well-being and influencing factor of the elderly. *J Korean Acad Geron Nurs*, 3(1), 84-99.
- Kim, J. H., Jung, Y. M. (2001). A study on the health age, activity daily of living and cognitive function of the elderly. *J Korean Acad Geron Nurs*, 3(1), 22-31.
- Kim, S. H. (1993). *A correlation study on health promotion behavior and life satisfaction of the elderly*. Unpublished master's dissertations. Korea University, Seoul.
- Kim, S. Y. (1987). *A study on life satisfaction and relating variable of urban elderly*. Unpublished master's dissertations. Sookmyung Woman's University, Seoul.
- Kim, T. H. (1994). *Gerontology*. Seoul : Kyomoonsa.
- Laffrey, S. C. (1990). An Exploration of Adult Health Behavior. *Western Journal of Nursing Research*, 12(4), 434-444.
- Lee, S. J. (2000). *An application effect of rhythmic movement program for the health program in the elderly*. Doctoral dissertation. Kyunghee University, Seoul.
- Maloney, S. K., Fallon, B., Wittenberg, C. K. (1984). Study of seniors identifies attitudes, barriers to promoting their health. *Promoting Health*, 5, 6-8.
- Markides, K. S., & Matin, H. W. (1979). A Casual Model of Life Satisfaction among the elderly. *Journal of Gerontology*, 34(1), 86-93.
- McWilliam, C. L., Stewart M., & Brown, J. B. (1997). Creating empowering meaning : an interactive process of promoting health with chronically ill older Canadian. *Health Promotion International*, 12(2), 111-123.
- Oh, J. J., Kim, S. M., & Song, M. S. (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, 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.
- Pastorino, C. A., Dickey, T. (1990). Health Promotion for the Elderly ; Issues and Programming Planning. *Orthopedic Nursing*, 9(6), 36-42.
- Patricia, M. B., Cynthia, A. P & Claudio, R. N(2000). Changing health behaviors of older adults. *J of Gerontological Nursing*, 26-33.
- Pender, N. J. (1999). *Health promotion and nursing*. Proceeding of the first international conference, Oct. 26-28.
- Prohaska, T. R., Leventhal, E. A., Leventhal, H., & Keller, M. L. (1985). Health practice and illness cognition in young, middle, aged and elderly adult. *J of Gerontology*, 40(5), 569-578.
- Seo, H. M. (2000). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul
- Song, M. S. Kim, S. M., & Oh, J. J. (1997). *Research and prospect of elderly nursing*. SNU Press.
- Song, M. S. (1996). *Health promotion of the elderly*. Research Institute of Nursing Science. Seoul National University, Seoul.
- Song, Y. M. (2000). *A study on marital relationship and life satisfaction in old age*. Unpublished master's dissertation. Chongju University, Chongju.

- Warner-Reitz, A., Grothe. C. (1981). *Healthy lifestyles for seniors ; An interdisciplinary approach to health aging*. A meals for Millions/Freedom from Hunger Foundation, New York.
- Yang, K. H., Jang, H. S., & Kim, Y. H. (1996). A study on the health as perceived by the aged. *J Korean Com Nurs*, 7(2).

- Abstract -

An Effect of Health Promotion Program on Health Behavior, Perceived health Status and Life Satisfaction in the Elderly

Jung, Young-Mi · Kim, Ju-Hee***

Purpose: This study is designed to develop a health promotion program for improvement of health status by means of a change of life-style and health behavior in the elderly. The purpose of this study is to provide a basis for nursing intervention strategies to promote health behaviors.

Method: The health promotion program consisted of health education, group discussion, emotional support, health and telephone

counsel. As a quasi-experimental design, the none-equivalent control group pretest-posttest design was utilized for this study. The subjects of this study consisted of 50 people, over 60 years of age attending 2 senior colleges in S city. They were divided into two groups: 24 in the experimental group and 26 in the control group. Data was collected from July 2, 2001 to August 21, 2001. For the analysis, SPSS PC 10.0 Window version was adopted and descriptive analysis, χ^2 -test, t-test, paired t-test, MANOVA were used for data analysis.

Result: The health behavior and life satisfaction of the elderly improved significantly ($F=18.305$, $p=.000$; $F=17.478$, $p=.000$). But there is no significant difference in the perceived health status($F=3.807$, $p=.057$).

Conclusion: The health promotion program is confirmed as proper to promote the health in the elderly. In addition, assessment and support will be simultaneously done to manage the health of the elderly. Finally this study supports intervention for the elderly and provides a basis for further investigations.

Key words : Health promotion program, Health behavior, Perceived health status, Life satisfaction

* Part-time instructor, Hanyang University, Department of Nursing
 ** Professor, Hanyang University, Department of Nursing