

노인의 건강보존정도에 영향을 미치는 요인*

오 원 옥¹⁾ · 김 은 정²⁾

서 론

연구의 필요성

최근 급속한 노령화로 인해 노인 인구가 급증하면서 다양한 노인문제가 제기되고 있다. 노인이 겪고 있는 가장 어려운 점은 건강문제 39.3%, 경제적 어려움 36.4%, 외로움·소외감 8.1% 순으로 노인들은 건강문제를 가장 심각하게 생각하고 있다(Korea National Statistical Office, 2003). 실제로 노인의 건강문제와 관련한 비용은 해마다 크게 증가하고 있는데, 그 예로 노인진료비가 1996년에 비해 2006년에는 10년 새 8.3배의 증가세를 보였으며 노인급여비는 매년 1조원씩 증가하는 추세를 보였다(National Health Insurance Corporation, 2006). 따라서 노인의 건강은 국가적으로 노령화 사회의 주요한 사회적인 문제가 되었을 뿐만 아니라 개인적 차원으로는 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 개인자원 중의 하나이기 때문에 노인 건강관리의 필요성 및 그 중요성이 앞으로도 지속적으로 커질 것으로 보인다. 덧붙여 노인에게 건강의 의미는 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 개인자원인 만큼 단순한 생명의 연장이나 질병의 부재는 물론 삶의 마지막까지 질적인 삶을 유지시키는 것이 관건이 될 것이다.

이에 최근에는 노인의 건강한 삶의 측정을 위해 신체적 건강 또는 인지적 건강과 같이 한 측면만이 강조된 관점으로 보기보다는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 안녕 상태의 통합을 통한 측정이 강조되고 있다(Sung, 2005a). Sung (2005a)은

Levine (1966)이 제시한 보존원리(conservation principles of nursing)를 바탕으로 건강의 개념과 보존의 개념을 합한 건강보존(health conservation)이란 용어를 사용하여 노인의 건강에 대해 파악하였다. 여기서 건강보존이란 '신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 유지하는 것' 또는 '신체, 정신, 사회, 심리적 통합체로서 균형을 유지하는 것'이다. 따라서 인간의 건강에 있어 보존은 인간을 구조적, 개인적, 사회적, 그리고 에너지의 통합 상태를 의미하므로 노인의 건강한 삶을 위해서는 이들 모두의 통합된 보존이 매우 중요하다(Levine, 1966). 다시 말해 노인의 질적인 삶을 위해서 건강보존의 개념에 대한 이해와 건강보존정도에 영향을 끼치는 요인들을 규명하는 것이 선행되어야 할 것이다.

일반적으로 건강에 관한 논의 시 건강보존의 개념과 유사하게 거론되는 개념으로 '건강유지' 또는 '건강증진'의 개념을 들 수 있다. 이 각각의 개념과 건강보존과의 개념적 차이에 대해서는 다음과 같은 설명이 가능하다. Kim (1998)은 성인이 건강행위를 하는 목적으로 질병예방, 건강유지, 건강증진의 개념을 정리하고 있다. 이때 질병예방의 하위개념으로는 건강검진, 위험요소 피하기가 포함되고, 건강유지의 영역에는 이완, 영양, 에너지보존, 심리적 안정유지가 포함되며, 건강증진의 영역에는 자연식, 운동, 보신행위의 개념을 포함하고 있다. 이 중 건강유지의 영역은 건강보존의 개념과 많은 유사성을 보이는 영역이라고 하겠다(Sung, 2005a). 그러나 건강유지는 단지 건강행위를 위한 몇 가지 행동적 영역들로 구성되어 있고 이들 간의 균형이나 통합은 언급하고 있지 않다. 반면 건

주요어 : 노인, 건강보존, 생의 의미, 자기효능감

* 이 연구는 2007년도 동국대학교 연구년 지원에 의하여 이루어졌음

1) 동국대학교 의과대학 간호학과(교신저자 E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr)

2) 동국대학교 의과대학 간호학과 시간강사

접수일: 2008년 12월 10일 1차 수정일: 2009년 1월 17일 2차 수정일: 2009년 2월 5일 게재확정일: 2009년 2월 27일

강증진이란 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며(Pender, 1996), 건강증진에서는 건강행위의 생활양식으로의 포함이 강조되고 있다. 이에 Levine (1966)은 인간의 전인적(holistic) 존재로서의 건강을 강조하고 있다. 즉 인간은 구조적, 개인적, 사회적, 에너지 통합의 존재로서 인간이 건강한 상태를 유지하기 위해서는 이 4가지 요소의 통합성을 강조하고 있다. 따라서 Levine (1966)의 건강보존의 개념에서는 건강의 하위개념들 간의 '균형(balance)'과 '통합(integrity)'의 의미가 더욱 중요하게 강조되고 있다는 점이 건강유지 또는 건강증진의 개념과의 차이점이라고 하겠다.

한편 노년기는 생의 정리단계이자 노화가 급격하게 이루어지는 생의 마지막 단계로써 노인들이 자신의 생을 어떻게 조망하고 통합하는지에 따라서, 그리고 노화에 따른 변화와 상실에 대한 적응을 얼마나 성공적으로 하느냐에 따라서 노년기의 질적인 삶이 결정된다고 볼 수 있다(Chang & Burbank, 2000). 이는 곧 통합적인 의미로써 생의 의미를 추구하려는 의지를 뜻하며 질병의 신체적, 심리적 효과와도 연결된다. 다시 말해 노인이 자신의 생의 의미를 어떻게 규정하느냐에 따라 자신의 건강 문제의 발생 시 치료에 대한 수용과 자신의 건강문제에 대한 돌봄에 영향을 미치므로 생의 의미 추구는 인간의 건강 유지를 위한 필수적 요소로 제시되고 있다(Chang & Burbank, 2000; Dossey, Keegan, & Guzzetta, 2005). 특히 노인의 경우에는 다른 연령층에 비해 심리적, 영적 건강상태가 자신의 건강을 유지하고 보존하려는 행위의 동기로 작용할 수 있기 때문에, 노인의 생의 의미와 건강보존정도와 관련성을 예측해 볼 수 있다.

한편 자기효능감은 어떤 결과를 이루기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행할 수 있는 개인의 내적 자원으로 규정되고 있다(Bandura, 1986). 자기효능감이 높은 사람은 스트레스를 주는 사건에도 잘 적응하며 어려운 과제나 고통, 불유쾌한 경험에도 적응력이 높은 것으로 나타났다(Kwon, 2007). 특히 노년기에서의 자기효능감은 인지적 매개체의 역할을 하며 노년기 적응을 예견하는 주요변수로 나타나, 높은 자기효능감을 갖은 노인은 그들의 신체적 능력이 쇠퇴하여 일상생활에서 도전을 받게 되었을 때도 기본적인 자기보호 활동을 계속해서 수행할 수 있으며 또한 사회적 지지를 높이고 우울을 예방하는 것으로 나타났다(Kang & Choi, 1998). 또한 자기효능감이 자기효능감은 건강관련 행위의 변화뿐만 아니라 변화된 행동의 지속에도 영향을 미치는 주요 요인으로 확인되고 있다(Gillis, 1993; Sung, 2001). 그러므로 자기효능감은 노년기의 노화에 따른 변화와 상실에 대한 적응을 잘하기 위해서 노인에게 꼭 필요한 요인이라고 하겠다. 이러한 측면에서 볼 때 높은 자기효능감을 가지고 있는 노인은 통합적 개념의 건강보존 정도에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다.

노인의 건강과 관련된 선행연구들은 건강한 삶의 영위를 위한 다양한 전략개발의 기초를 마련해 주고 있다. 그러나 이 연구들은 노인의 건강상태 및 건강행위에 따른 건강증진에 초점을 맞추고 있는 것이 대부분으로 건강보존의 측면에서 시행한 연구는 매우 제한적이다. 뿐만 아니라 노인의 건강에 영향을 미치는 대표적인 요인인 생의 의미 및 자기효능감과 건강보존정도와 관련성을 탐색한 연구 역시 제한적이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 제가노인들을 대상으로 하여 그들의 건강보존정도를 규명하고 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 한다. 이 연구결과는 노인의 건강보존정도에 대한 경험적 증거의 축적과 함께 노인의 건강보존과 관련된 다양한 연구 방향을 제시하는데 기초를 마련할 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 노인의 건강보존상태에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로 세부적인 목적은 다음과 같다.

- 노인의 건강보존 정도를 파악한다.
- 노인의 건강보존 정도와 생의 의미 및 자기효능감과의 상관관계를 파악한다.
- 노인의 건강보존 정도에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

용어 정의

● 건강보존(health conservation)

건강보존(health conservation)이란 건강의 개념과 보존의 개념을 합한 합성어로 '신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 유지하는 것' 또는 '신체, 정신, 사회, 심리적 통합체로서 균형을 유지하는 것'을 말한다(Sung, 2005a). 본 연구에서 건강보존이란 Sung (2005a)이 Levine (1966)의 4가지 보존원리 요소인 개인적 통합, 에너지 보존, 구조적 통합과 사회적 통합을 바탕으로 개발한 건강보존도구(Health Conservation Scale)로 측정된 점수를 의미한다.

● 생의 의미

생의 의미(meaning of life)란 인간이 자신이 속한 세계와 관련하여 자신의 생애에서 가치 있고 의미 있다고 믿는 것을 말한다(Burbank, 1988). 본 연구에서는 Crumbaugh와 Maholick (1981)이 개발한 생의 의미 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

● 자기효능감

자기효능감(self-efficacy)이란 목표를 달성하기 위해 필요한 행동과정을 조직화하고 실행할 수 있는 자기의 능력에 대한

신념이다(Bandura, 1986). 본 연구에서는 Sherer 등(1982)이 개발한 일반적 자기효능감 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 노인의 건강보존 정도와 이에 영향하는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 표적모집단은 노인이며, 근접모집단은 경북지역에 거주하는 노인이다. 60세 이상의 정신질환이 없는 노인으로서 의사소통이 가능하며 동시에 질문지에 응답할 능력이 있는 노인 중 본 연구에 참여할 것에 동의한 노인 129명을 임의 표출하여 본 연구의 대상자로 선정하였다. 노인들에게 연구의 목적을 설명한 후 본 연구에 참여하는 노인에게 익명과 비밀보장을 약속하였고 대상자가 개인적인 정보의 노출을 꺼리는 경우 응답하지 않아도 됨을 사전에 알려주었다. 또한 본 연구 참여 시 연구 대상자에게 발생될 수 있는 이익과 불이익에 대해서도 자세하게 설명해 주었다. 마지막으로 연구대상자가 노인이라는 점을 감안하여 질문지의 완성 후에도 연구 참여를 원치 않는 경우 언제든지 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하여 연구 참여 대상자를 최대한 보호하고자 노력하였다.

연구 도구

● 건강보존

노인의 건강보존 정도를 파악하기 위해서는 Sung (2005a)이 시설노인의 건강보존상태를 측정하기 위해 개발한 건강보존도구(health conservation scale)를 이용하였다. 이 도구는 총 37문항으로 구성된 4점 척도이다. 각 문항들은 개인의 통합성 14문항, 에너지 보존 8문항, 구조적 통합성 8문항, 사회적 통합성 7문항의 4개 보존의 영역으로 분류된다. 37개 문항 중 부정적 의미를 포함하고 있는 6개의 문항은 역문항으로 점수를 처리하여 최종적으로 점수가 높을수록 건강보존의 정도가 좋음을 의미한다. 도구 개발당시 신뢰도는 Chronbach $\alpha = .94$ 였으며 본 연구에서는 Chronbach $\alpha = .82$ 였다.

● 생의 의미

노인의 생의 의미 정도를 측정하기 위해 Crumbaugh와

Maholick (1981)이 개발한 생의 의미 척도(Purposein Life test: PIL)를 Kim (1992)이 변안한 것을 노인에게 적합하도록 내용을 수정, 보완하여 사용하였다. 내용의 수정 보완 후 노인관련 전공교수 3인과 노인관련 실무 기관 종사 전문가 3인에게 내용타당도 검증을 받은 후 최종 활용하였다. 본 도구는 PIL 중 첫 번째 영역인 인생목적, 목표달성, 생활만족, 실존적 공허, 미래열망, 내외적 자아통제 및 인생관을 내포하고 있는 20문항을 활용하였다. 각 문항은 1점에서 7점까지의 7점 척도로 측정된 점수가 높을수록 생의 의미와 목적이 분명함을 의미한다. Crumbaugh와 Maholick (1981)에 의하면 113점 이상은 명확한 생의 의미와 목적을 가지고 있는 것이고, 92~112점은 생의 목적이 불분명한 상태, 91점 이하의 생의 의미와 목적이 결여된 상태를 나타낸다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Chronbach $\alpha = .85$ 였으며, 본 연구에서는 Chronbach $\alpha = .19$ 였다.

● 자기효능감

노인의 자기효능감을 측정하기 위한 도구는 Sherer 등(1982)이 개발한 자기효능감척도(Self-efficacy scale) 중 일반적 자기효능감 척도를 Kim (2002)이 노인들에게 적합하도록 수정·보완한 도구를 활용하였다. 총 17문항으로 각 문항은 1점에서 4점까지의 4점 척도로 측정된 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 개발 당시의 신뢰도는 Chronbach $\alpha = .71$ 이었고, 본 연구에서는 Chronbach $\alpha = .84$ 였다.

자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집기간은 2006년 9월에서 2007년 3월까지였으며, 자료수집방법은 본 연구자와 연구자로부터 자료수집 방법에 대해 교육받은 연구보조자가 경북 지역의 3개 시의 노인에게 구조화된 질문지를 이용하여 실시하였다. 자료 수집은 노인들이 많이 모여 있는 노인정, 노인이 있는 가정을 방문하여 연구목적과 취지를 설명한 후 동의한 대상자에게 질문지를 직접 읽어드리고 응답케 하여 연구자 및 연구보조자가 직접 설문지를 작성하게 한 후 즉시 회수하였다. 회수된 질문지는 총 129부였으며 이중 응답이 불성실한 경우에 해당하는 16부를 제외한 후 113부를 최종 분석에 이용하였다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS Win 11.0 program을 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

- 노인의 일반적 특성, 건강보존, 생의 의미 및 자기효능감 정도는 기술적 통계방법을 이용하였다.
- 노인의 일반적 특성에 따른 건강보존 정도는 *t*-test, ANOVA

- 및 Duncan 다중 비교 검증법을 이용하였다.
- 노인의 건강보존, 생의 의미 및 자기효능감 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 산출하였다.
- 노인의 건강보존에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 노인 113명의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

대상자 중 여자가 73.4%(83명)로 남자보다 더 많았으며, 연령은 66~70세가 43.4%(49명), 65세 이하가 27.4%(31명)로 가

장 많았다. 대상자 중 종교를 가진 노인이 83.2%(94명)로 많았으며, 교육 수준은 초등학교 졸업 38.1%(43명), 무학 32.7%(37명), 중학교 졸업 15.9%(18명), 대학교 이상 졸업 7.1%(8명) 그리고 고등학교 졸업 6.2%(7명)의 순이었다. 배우자가 있는 경우가 54%(61명)로 없는 경우보다 다소 높았다. 직업은 없는 경우가 75.2%(85명)로 더 많았고 집의 소유는 전세나 월세 등의 임대보다 본인의 소유(94.7%)인 경우가 더 많았다. 생활비보조는 자신이 49.6%(56명)로 가장 많았고, 그 다음으로 자녀가 43.7%(49명), 기타 4.4%(5명), 정부보조 2.7%(3명)의 순이었다. 질병은 한 가지 이상 가지고 있는 경우가 55.8%(63명)로 없는 경우보다 다소 많았다. 본인의 지각된 건강상태에 대해서는 '나쁘다'고 지각하는 경우가 49.6%(56명)로 가장 많았고, 그 다음 '좋다' 38.9%, '매우 나쁘다' 11.5%(13명)의 순으로 나타났고 '매우 좋다'로 인식하는 대상자는 없었다.

Table 1. General Characteristics of Participants and Differences in Health Conservation according to General Characteristics (N=113)

Characteristics	Categories	n	%	Health Conservation			Duncan
				Mean	F or t	p	
Gender	Male	30	26.6	107.07	3.18	.002**	
	Female	83	73.4	98.69			
Age (yr)	≤65	31	27.4	104.77	1.80	.151	
	66~70	49	43.4	99.45			
	71~75	13	4.5	104.00			
	≥76	20	17.7	95.50			
Religion	Yes	94	83.2	102.12	2.02	.046*	
	No	19	16.8	101.68			
Education level [†]	None ^a	37	32.7	94.38	5.66	<.001**	a<b
	Elementary ^a	43	38.1	102.65			
	Middle school ^a	18	15.9	101.56			
	High school ^a	7	6.2	104.29			
	≥College ^b	8	7.1	117.38			
Spouse	Yes	61	54.0	103.87	2.38	.019*	
	No	52	46.0	97.44			
Occupation	Yes	28	24.8	104.61	-1.59	.115	
	No	85	75.2	99.69			
House	Own	107	94.7	100.65	-0.81	.422	
	Rent	6	5.3	105.50			
Living expenses support	Self	56	49.6	103.80	2.03	.114	
	Children	49	43.7	97.69			
	Government	3	2.7	107.33			
	Others	5	4.4	96.20			
Disease	Yes	63	55.8	102.41	1.27	.207	
	No	50	44.2	99.02			
Perceived health	Extremely bad	13	11.5	97.31	0.88	.420	
	Bad	56	49.6	100.23			
	Good	44	38.9	102.84			
	Extremely good	0	0	-			
Loneliness	Yes	51	45.1	95.94	-3.53	.001**	
	No	62	54.9	105.00			

** p < .01, * p < .05

† = showed group difference by Duncan test

외로움의 지각여부에 대해서는 ‘외롭지 않다’고 인식하는 경우가 54.9%로 다소 높게 나타났다.

문항평점 2.57로 중간 정도의 자기효능감 정도를 나타냈다.

노인의 건강보존, 생의 의미 및 자기효능감 정도

노인의 건강보존 지각 정도는 평균 100.91(SD=14.30)점으로 4점 척도에서 문항평점 2.73으로 중간 정도의 건강보존 상태를 나타냈다(Table 2). 건강보존정도의 하위 영역별로는 개인적 통합성 영역이 평균 34.25(SD=8.21, 평균평점=2.45), 에너지 보존 영역이 평균 25.22(SD=3.53, 평균평점=3.15), 구조적 통합성 영역이 평균 23.04(SD=3.54, 평균평점=2.88) 그리고 사회적 통합성 영역이 평균 18.40(SD=3.48, 평균평점=2.63)이었다.

노인의 일반적 특성에 따른 건강보존 정도는 성별($t=3.18, p=.002$), 종교유무($t=2.02, p=.046$), 교육수준($F=5.66, p<.001$), 배우자 유무($t=2.38, p=.019$) 그리고 외로움의 지각($t=-3.53, p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 1). 성별의 경우 남자(평균: 107.07)가 여자(평균: 98.69)보다 건강보존 정도를 좋게 지각하고 있었으며, 종교를 가지고 있는 경우(평균: 102.12)가 종교가 없는 경우(평균: 101.68)보다 다소 높게 지각하고 있었다. 교육 수준에 따라서는 Duncan 사후 검정결과 대학교 졸업 이상(평균: 117.38)의 학력자가 고등학교 이하의 학력보다 높은 건강보존 상태를 지각하고 있었다. 외로움의 지각 정도에 대해서는 외로움을 느끼지 않는 대상자(평균: 105)가 외로움을 지각하고 있는 대상자(평균: 95.94)보다 건강보존의 지각 정도가 높게 나타났다.

노인의 생의 의미 정도는 평균 91.83(SD=20.22)로 평균 92~112점 사이로 생의 의미와 목적이 불분명한 상태로 나타났다. 자기효능감 정도는 평균 43.72(SD=9.93)로 4점 척도에서

연구변수간의 상관관계

노인의 건강보존 정도는 생의 의미와 순 상관관계($r=.47, p<.001$)가 있었으며, 자기효능감 정도와도 순 상관관계($r=.27, p=.003$)가 있는 것으로 나타났다. 노인의 생의 의미와 자기효능감도 순 상관관계($r=.31, p=.001$)가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Correlation Coefficients between Health Conservation and Related Variables (N=113)

	1	2	3
1. Health conservation	-		
2. Meaning of life	.47 (<.001)**	-	
3. Self-efficacy	.27 (.003)**	.31 (.001)**	-

** $p<.01$

건강보존 영향요인

노인의 건강보존 상태에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 본 연구의 주요 변수인 생의 의미와 자기효능감 그리고 인구학적 특성 중 건강보존정도와 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수, 즉 성별, 종교유무, 교육수준, 배우자 유무, 외로움 지각 유무를 독립변인으로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 이 중, 성별, 종교 유무, 배우자 유무, 외로움 지각유무는 가변수(dummy variable)로 처리하여 다중회귀분석을 수행하였다. 또한 다중회귀분석을 수행하기 전 다중공선성 검증과 잔차분석을 실시한 결과 모수추정치에 대한 허용도(tolerance)가 모

Table 2. Mean Scores for Health Conservation, Meaning of Life and Self-efficacy (N=113)

Variable	Mean	SD	Item Mean	Item mean SD	Max	Min
Health conservation	100.91	14.30	2.73	0.39	137	66
Personal integrity	34.25	8.21	2.45	0.59	70	18
Conservation of energy	25.22	3.53	3.15	0.44	35	17
Structural integrity	23.04	3.54	2.88	0.44	32	14
Social integrity	18.40	3.48	2.63	0.50	27	12
Meaning of life	91.83	20.22	4.59	1.01	120	31
Self-efficacy	43.72	9.93	2.57	0.58	68	23

Table 4. Factors Influencing Health Conservation (N=113)

Variable	B	S.E.	β	R ² change	Cumm. R ²	t (p)	F	p
Meaning of Life	0.291	0.071	.294	.221	.221	16.74 (<.001)**		
Education level	2.754	1.064	.192	.069	.290	6.69 (.011)*	12.87	<.001**
Gender (male)	5.768	2.851	.139	.016	.306	4.09 (.046)*		

** $p<.01, * p<.05$

든 독립변수에 대해 0.63~0.85로 모두 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창요인값(VIF)도 1.26~1.58로 모두 5 이하의 값을 나타내 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다. 또한 다중공선성의 확인 후 그 다음 절차인 잔차분석을 위해 더빈-왓슨의 검정과 Cook's D 검정을 수행한 결과 더빈-왓슨의 값이 2에 가까운 1.74의 값이 확인되어 설정할 모형의 적합성을 확인할 수 있었다. Cook's D의 값도 모든 대상자의 관찰치의 값이 0.1 이하의 값을 보여 113명 모두를 포함하여 분석하였다.

위의 요인들이 충족되어 노인의 건강보존 정도를 설명해주는 요인들의 상대적인 영향력을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 생의의미, 교육수준 그리고 성별이 유의한 영향을 미치는 요인으로 규명되었다. 이 중 생의의미가 22.1%로 가장 높은 설명력을 나타냈고, 그 다음으로 교육수준이 6.9%, 성별(남자)이 1.6%를 설명하여 이들 변수들로 총 30.6%의 설명력을 나타냈다.

논 의

만성 건강문제를 지닌 노인에게 양질의 건강관리를 계속하기 위해서 노인 간호는 치유보다는 노인들의 기능을 최대한으로 유지시키거나 건강상태를 최대한 보존시키는 것을 목적으로 해야 한다(Sung, 2005b). 따라서 본 연구에서는 노인의 지속적인 건강보존을 위해 노인의 건강보존 정도 및 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 하였다.

본 연구결과 노인의 건강보존정도는 4점 만점의 평점 2.73점으로 '그렇지 않다(2점)'와 '그렇다(3점)'사이의 점수로 높지 않은 건강보존정도를 나타냈다. 동일한 도구를 사용하여 측정된 시설노인들의 건강보존정도를 보면 양로원 노인은 평균평점 2.64점, 요양원 노인은 2.82점으로 나타나(Sung, 2005b), 본 연구의 대상자인 재가노인들의 건강보존정도와 비교해 볼 때 그리 큰 차이가 없음을 알 수 있다. 또한 이러한 결과는 본 연구 대상 노인들이 자신의 건강상태에 대해 전체 대상자의 61.1%가 '매우 나쁘다', 또는 '나쁘다'라고 응답하였고, 단지 38.8%의 노인만이 '좋다'라고 응답하고 있어 노인의 건강보존의 정도가 높지 않다는 본 연구결과의 타당성을 뒷받침 해주고 있다. 노인의 경우 신체변화를 가장 민감하게 느낄 수 있는 사람은 노인 자신이며, 노인들 스스로 지각한 자신의 건강상태와 실제 건강상태와는 상당한 비례관계가 있다고 보고한 연구결과(Choi & Chung, 1991)를 고려해 볼 때, 본 연구 대상자들이 보고한 건강보존의 정도가 중 정도에 머무르고 있다는 사실은 노인 건강관련 실무자들에게 노인을 위한 건강보존 중재 개발의 시급성을 시사해 주는 결과라고 할 수 있다.

다음으로 건강보존 정도의 하부영역 중 가장 높은 점수를 보인 영역은 에너지 보존 영역(평균평점 3.15점)이었으며, 가

장 낮은 점수를 보인 영역은 개인적 통합 보존 영역(평균평점 2.45)이었다. 건강보존에서 에너지보존이란 에너지의 투입(input)과 지출(output)을 조절하는 것으로 에너지 보존을 위한 적당한 휴식과 영양, 걷거나 운동에 대한 격려, 개인의 능력과 안위의 범위내에서 안전한 활동을 하는 것을 의미한다(Sung, 2005a). 반면 개인적통합 보존이란 노인의 주체감과 가치감의 회복이나 유지를 의미한다(Sung, 2005a). 따라서 본 연구의 대상자인 재가 노인들은 다른 건강보존 영역에 비해 자기 스스로를 중요시하는 자기 존중감이나 의사결정 시의 자기 결정권에 대한 인식이 떨어지는 것으로 해석할 수 있다. 본 연구 대상자의 특성과 관련지어 보면 약 75%의 대상자가 직업이 없었으며, 과반수 정도가 자식이나 정부보조에 의해 경제지원을 받고 있었다. 이러한 경제능력의 상실은 자기 자신에 대한 가치감 저하를 유발하는 것으로 생각된다. 오늘날과 같은 노동지향적 산업사회에서의 직업과 경제적 능력은 개인에게 정체감을 심어주고 자신에 대한 가치와 자아존중감을 형성하기 때문에 다분히 자아실현적 의미를 지닌다(Jung, 2004). 노인을 위한 중요한 간호 중 하나는 자아통합을 이루도록 하는 것이기 때문에(Edelman & Mandel, 2002), 본 연구의 이러한 결과는 노인의 개인적통합 건강보존을 위한 노력이 무엇보다 시급함을 시사해준다. 이에 국가적 차원에서 노인들이 활동할 수 있는 자원봉사프로그램 개발 등은 노인의 사회구성원으로서 기여한다는 느낌과 함께 개인적 통합 건강보존을 위한 한 가지 방안이 될 수 있음을 제안한다.

그 다음으로 낮은 점수를 보인 건강보존 영역은 사회적 통합 보존이었다. 사회적 통합이란 문화, 윤리, 종교, 가족관계의 조직 속에서 대상자와 상호작용할 인식과 실제 상호작용을 하는 것을 의미한다(Sung, 2005a). 따라서 본 연구의 대상자인 재가 노인들은 다른 영역에 비해 상대적으로 사회 건강상태, 즉 타인과의 대인관계나 상호작용에서는 어려움을 겪고 있는 것으로 해석할 수 있다. 본 연구의 이러한 결과는 일반적인 특성에도 잘 나타나 있다. 즉 배우자와 사별한 대상자가 전체의 46%이고, 자신이 외롭다고 지각하는 경우가 전체의 45.1%로 나타나 약 과반수의 대상자가 사회적 관계의 열악함과 심리적 고립감을 경험하고 있음을 알 수 있다. 노인의 사회적 상호작용 감소의 원인은 크게 두 가지로 설명될 수 있다. 첫째, 신체기능의 쇠퇴이다. 노인은 신체기능의 쇠퇴때문에 활동성이 감소되고 흥미의 범위를 협소화시키며 또한 시청각 능력의 퇴화로 타인과의 대인관계나 상호작용이 어려워 심리적인 위축을 초래하기 때문에(Jang et al., 2004), 이는 곧 노인의 낮은 사회적 통합 영역의 건강보존 정도가 낮게 나타난 것으로 생각해 볼 수 있다. 둘째, 노년기 이전에 유지해왔던 다양한 역할의 상실을 들 수 있다(Edelman & Mandel, 2002). 은퇴, 자식의 독립, 배우자와의 사별로 인한 다양한 역

활의 상실은 노인의 사회적 통합 영역의 건강 보존 정도를 떨어뜨리는 주요 원인이 될 수이다.

일반적 특성에 따른 노인의 건강보존 정도는 남성보다는 여성노인, 배우자가 없거나 종교가 없는 노인, 교육수준이 낮고 외로움을 많이 느끼는 노인일수록 건강보존 정도가 더욱 낮은 것으로 나타났다. 특히 여성노인이 남성노인에 비해 건강보존 정도가 낮다는 점은 노인건강관련 실무자들이 주목해야 할 점이라고 생각된다. 왜냐하면 선행연구결과에 의하면 여성노인은 남성노인에 비해 생활 스트레스 지각의 정도가 높고, 반면에 이러한 스트레스를 완화시켜줄 수 있는 지지체계가 적어 더욱 우울해 지기 쉽고, 이는 곧 여성 노인들의 건강상태에 영향을 주는 것으로 알려져 있기 때문이다(Husaini et al., 1991). 특히, 우리나라의 경우 독거노인의 상당수가 여성 노인이라는 점을 감안해 볼 때, 특히 우리나라 여성 독거노인들의 건강보존 정도의 사정과 중재가 필요함을 알 수 있다.

또한 배우자가 없는 경우 건강보존의 정도가 낮게 나타났는데, 이러한 결과는 선행 연구에서 배우자가 없는 노인이 있는 노인보다 건강, 소외, 의견충돌 및 노후생활 문제에서 스트레스를 더 많이 받았다고 하여(Choi & Chung, 1991), 본 연구의 결과를 지지해 주고 있다. Joo와 Yoon (1993) 역시 부부집단에 비해 독신집단이 더욱 건강에 불편을 느끼고 더욱 빈번한 우울증과 외로움에 빠지며 자녀에게 더 의지하고픈 실정에 있어 부부집단이 독신집단에 비해 더욱 건강한 상태에 있는 것으로 보여진다고 하여 본 연구결과와 맥을 같이하고 있다. 노인들에게 배우자가 없거나 사별 이후 홀로 지낸다는 것은 상호작용 대상이 없어졌다는 의미일 뿐만 아니라 더 나아가 그 배우자를 통해 형성되었던 사회관계망에도 영향을 미치기 때문에(Park, Chung, Ahn, & Shin, 2004), 사회적 관계의 변화 및 상실은 노년기의 소외감을 더 크게 느끼게 하여 건강보존 정도에 영향을 끼치므로 특히 배우자가 없는 노인의 경우 친구, 친척 및 동료집단 등을 통한 사회적 관계망의 축진을 통한 건강보존, 유지를 도모할 필요가 있을 것이다. 왜냐하면 노인에게 있어 친구와의 관계는 자발성과 상호의존적인 특징을 가지며, 동료집단간의 사회적 모임 참여나 활동은 노인의 은퇴나 배우자의 죽음에 대한 상실감을 심리적으로 보상해 줄 수 있기 때문이다(Ward, 1985). Frenn (1996)도 노인의 지각된 건강에 영향을 미치는 3가지 요인을 규명하면서 그중 '관계의 유지' 유형이 가장 의미 있는 유형으로 노인의 건강보존을 위해 사회적 관계의 유지가 큰 의미가 있음을 강조하고 있다.

종교생활 유무 역시 노인의 건강보존 정도와 관련성이 있는 것으로 규명되었다. 이러한 결과는 종교생활이 영적 발달에 중요한 요소로서 노인의 영적 욕구를 충족시키고 인간으로서 재인식하여 자신을 필요한 존재로 느끼도록 해 주고, 노

인에게 변화와 상실에 적응할 수 있는 동기로써 심신 건강에 긍정적인 영향을 주기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구의 주요 목적인 노인의 건강보존 정도에 영향하는 요인을 규명한 결과 노인 자신이 가지고 있는 생의 의미가 가장 높은 설명력을 나타냈다. 이러한 연구결과는 Burbank (1988)가 노인이 노인의 건강상태를 설명하는 요인의 탐색을 위해 생애의미, 우울, 부정적 사건과의 관련성을 탐색한 결과 노인이 건강상태를 가장 잘 설명하는 변인으로 생애 의미를 규명한 것과 상통하는 결과이다. Dossey 등(2005) 역시 인간의 생애 의미의 추구는 건강 기능의 유지에 필수적인 요인이 됨을 지적하여 본 연구의 결과를 지지해 주고 있다. 노인에게 있어 생애 의미의 탐색은 자신이 살아온 생애와 현재의 삶에 대해 긍정적인 가치를 부여함으로써 자신의 가치와 본질을 찾아가는 것이다. 따라서 노인의 긍정적인 삶의 의미의 부여는 그들의 삶을 더욱 풍요롭게 할 뿐만 아니라 어려운 상황에 부딪혔을 때 효과적인 대처능력을 갖도록 해주는 원천이 되기 때문에(Dossey et al., 2005), 본 연구결과에서도 노인이 가지고 있는 생애 의미가 그들의 건강 보존 정도에 가장 큰 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 노인의 건강 보존을 위한 가장 중요한 요인은 노인 스스로의 동기부여이다(Edelman & Mandle, 2002). 이때 노인이 자신의 생애 의미에 대해 긍정적으로 지각하는 것은 건강행위에 대한 개인적 동기를 부요해주는 주요 요인이 된다(Ann, 2003). 결론적으로 본 연구의 이러한 결과는 노인의 건강보존 정도를 높이기 위한 최고의 간호는 노인들로 하여금 자신이 필요한 존재라는 신념을 갖도록 해주고, 자신의 생애에 긍정적인 의미를 부여하도록 지지해 주는 것임을 시사해 준다.

본 연구에서 노인의 건강보존의 예측변인으로 채택했던 자기효능감은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노인의 자기효능감 측정을 위한 측정도구에 제한점이 있었음을 밝힌다. 어떤 목표달성을 위한 자신의 능력에 대한 신념으로서의 자기효능감은 노인의 건강보존 정도에 영향을 것으로 예측하였다. 그러나 본 연구에서 활용한 자기효능감 측정 도구의 문항 구성을 살펴보면 대부분의 문항들이 어떠한 과업달성 또는 역할수행 상황에서 노인 자신이 가지고 있는 신념 또는 자신감에 대해 질문하고 있다. 그러나 본 연구 대상 노인의 75.2%에 해당하는 대부분의 노인은 직업을 가지고 있지 않은 상태였으므로, 실제 본 연구 대상 노인들이 처한 상황과 일치하지 않는 상황에서의 응답이 높았을 것으로 예측되고, 이는 실제 그들이 가지고 있는 자기효능감의 정도를 타당성있게 측정하는데 다소 무리가 있었던 것으로 판단된다. 따라서 추후 연구에서는 건강보존 도구에서 측정하고자 하는 특정 상황에서의 자기효능감을 측정할 수 있는 측정도구의 개발과 적용을 제안한다.

생의 의미가 노인의 건강보존에 영향하는 가장 설명력이 높은 변인임에도 불구하고, 본 연구 대상자인 노인의 생의 의미의 정도는 생의 의미와 목적이 불분명한 상태로 밝혀졌다. 도구개발자인 Crumbaugh와 Maholick (1981)에 의하면 평균 113점 이상은 명확한 생의 의미와 목적을 가지고 있는 것이고, 92~112점은 생의 목적이 불분명한 상태, 91점 이하의 생의 의미와 목적이 결여된 상태를 나타낸다고 하였는데, 본 연구 대상 노인의 생의 의미정도는 평균 91.83점으로 나타나 생의 목적이 불분명한 상태라는 해석이 가능하다. 따라서 노인을 위한 건강관련 실무자들은 노인의 건강보존 정도의 증진을 위해서는 우선적으로 노인들이 실존적 공허감에서 벗어나 자신의 생의 의미의 긍정적 정립을 위한 다양한 중재의 개발과 적용이 필요할 것이다.

본 연구의 결과는 노인의 건강보존정도에 생애의 의미가 가장 영향력 있는 변수임을 밝혀냄으로써 노인의 건강보존을 위한 중재개발의 경험적 자료로서 그 방향성을 제시해준다는 연구의 의의와 함께 다음과 같은 제한점이 있음을 밝힌다. 비록 Sung (2005a)이 인간의 건강에 대한 균형과 통합의 의미를 강조하고 있는 Levine (1966)의 건강개념에 근거하여 노인의 건강보존측정도구를 개발하였음에도 불구하고, 실제 도구의 문항 구성에 있어서는 건강에 대한 통합과 균형의 개념이 명확하게 반영되는 문항의 구성이 이루어지지 않았다는 제한점이 있다고 생각된다. 따라서 추후 연구에서는 통합과 균형의 원리가 강조된 노인의 건강보존에 대한 개념개발과 그에 따른 도구개발을 제언한다.

결론 및 제언

본 연구는 60세 이상 된 노인 113명을 대상으로 이들의 건강보존 정도를 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 노인의 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 기초자료로 제시하고자 시도하였다. 질문지를 통하여 수집된 자료는 SPSS 11.0을 이용하여 전산통계처리하였으며 연구대상자의 일반적 특성, 건강보존 정도, 생의 의미 및 자기효능감은 기술적 통계방법을 이용하였다. 또한 노인의 일반적 특성에 따른 건강보존 정도는 t-test, ANOVA, 및 Duncan 다중 비교 검증법을 이용하였으며, 노인의 건강보존, 생의 의미 및 자기효능감 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 산출하였다. 노인의 건강보존에 영향하는 요인을 규명하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 일반적 특성은 여자가 73.4%(83명)로 남자보다 더 많았으며, 교육수준은 초등학교 졸업 38.1%(43명), 무학 32.7%(37

명)순이었다. 배우자가 있는 경우가 54%(61명)로 없는 경우보다 다소 높았다. 본인의 지각된 건강상태에 대해서는 '나쁘다'고 지각하는 경우가 49.6%(56명)로 가장 많았고, 그 다음 '좋다' 38.9%, '매우 나쁘다' 11.5%(13명)의 순으로 나타났고 '매우 좋다'로 인식하는 대상자는 없었다. 외로움의 지각여부에 대해서는 '외롭지 않다'고 인식하는 경우가 54.9%로 다소 높게 나타났다.

- 노인의 건강보존 정도는 평균 100.91(SD=14.30)점으로 4점 척도에서 문항평점 2.73으로 중간 정도의 건강보존 상태를 나타냈다. 건강보존 정도의 하위 영역별로는 개인적 통합성 영역이 평균 34.25(SD=8.21), 에너지 보존 영역이 평균 25.22(SD=3.53), 구조적 통합성 영역이 평균 23.04(SD=3.54) 그리고 사회적 통합성 영역이 평균 18.40(SD=3.48)이었다.
- 노인의 일반적 특성에 따른 건강보존 정도는 성별($t=3.18, p=.002$), 종교유무($t=2.02, p=.046$), 교육수준($F=5.66, p<.001$), 배우자 유무($t=2.38, p=.019$) 그리고 외로움의 지각($t=-3.53, p=.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 생의 의미 정도는 평균 91.83(SD=20.22)로 평균 92~112점 사이로 생의 의미와 목적이 불분명한 상태로 나타났다. 자기효능감 정도는 평균 43.72(SD=9.93)로 4점 척도에서 문항평점 2.57로 중간 정도의 자기효능감 정도를 나타냈다.
- 노인의 건강보존 정도는 생의 의미($r=.47, p<.000$) 및 자기효능감($r=.27, p=.003$) 과 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 노인의 생의 의미와 자기효능감도 순 상관관계($r=.31, p=.001$)가 있는 것으로 나타났다.
- 다중회귀분석을 실시한 결과 노인의 건강보존에 영향을 미치는 요인으로 생의 의미가 22.1%로 가장 높은 설명력을 나타냈고, 그 다음으로 교육수준이 6.9%, 성별(남자)이 1.6%를 설명하여 이들 변수들로 총 30.6%의 설명력을 나타냈다.

본 연구를 통해 노인의 건강보존 정도는 높지 않은 상태로 나타났고, 노인이 가지고 있는 생의 의미가 건강보존 정도에 영향을 미치는 가장 강력한 요인으로 확인되었다. 그럼에도 불구하고 본 연구대상자인 재가 노인이 지각하고 있는 생의 의미는 목적이 불분명한 상태를 나타내, 노인들의 건강보존 정도 증진시키기 위해서는 노인의 긍정적인 생애 의미 정립을 위한 다양한 전략개발이 시급함을 알 수 있다. 본 연구를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자한다.

첫째, 노인의 건강보존에 영향하는 다양한 신체적, 심리적, 사회적, 영적 변수의 규명을 위한 반복 연구를 제언한다.

둘째, 통합과 균형의 원리가 강조된 노인의 건강보존에 대한 개념개발과 그에 따른 도구개발을 제언한다.

References

- Ann, Y. M. (2003). A study on the relationship among meaning of life, self-esteem and mental health of the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(4), 576-585.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Burbank, P. M. (1988). *Meaning in life among older adults*. Unpublished doctoral dissertation, Boston University, Boston.
- Chang, S. O., & Burbank, P. M. (2000). Meaning in life among the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(2), 259-271.
- Choi, Y. H., & Chung, S. E. (1991). A study on the development of physical health assessment tool and health status of Korean elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 3(1), 70-96.
- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1981). *Manual of instructions for the purpose in life test*. Murfreesboro, TN: Psychometric Affiliates.
- Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. E. (2005). *Holistic nursing: A handbook for practice* (4th ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Edelman, C. L., & Mandel, C. L. (2002). *Health promotion throughout the life span* (5th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Frenn, M. (1996). Older adults' experience of health promotion: A theory for nursing practice. *Public Health Nursing*, 13(1), 65-71.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 18(3), 345-353.
- Husaini, B. A., Moore, S. T., Castor, R. S., Nesor, W., Whitten-Stovall, R., Linn, J. G., et al. (1991). Social density, stressors, and depression: Gender differences among the black elderly. *Journal of Gerontology*, 46(5), 236-242.
- Jang, E. H., Kim, H. J., Kwon, K. N., Chung, K. A., Kim, Y. H., & Lee, I. H. (2004). A survey on physical health status and health behavior of the elderly who live alone and who live with family. *Yeungnam College of Science & Technology Thesis Collection*, 33, 91-104.
- Joo, S. S., & Yoon, S. Y. (1993). Aerticles : A comparative study on the general health between the couple and single aged. *Journal of Korean Gerontological Society*, 13(1), 55-62.
- Jung, O. B. (2004). *Developmental psychology*. Seoul: Hakjisa.
- Kang, I., & Choi, H. K. (1998). Buffering effect of intrapersonal factors in stress adjustment process of widows. *Journal of Korean Home Economics Association*, 36(4), 95-108.
- Kim, A. K. (1998). Development of health behavior assessment tool of the Korean adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(3), 540-548.
- Kim, B. Y. (2002). *A study on the relationship between family support, self-efficacy and health promoting behavior in elderly*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju.
- Kim, E. A. (1992). *A study on ego-identity and meaning of life of middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Sukmyung Women's University, Seoul.
- Korea National Statistical Office. (2003). *2003 Statistics of old age*. Seoul: Korea National Statistical Office.
- Kwon, S. Y. (2007). *Effects of self-efficacy on job stress symptoms and coping strategies among workers in a manufacturing company*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Korea, Seoul.
- Levine, M. E. (1966). Adaptation and assessment: A rationale for nursing intervention. *The American Journal of Nursing*, 66(11), 2450-2453.
- National Health Insurance Corporation (2006). *2006 Health Insurance Review & Assessment Service*. Seoul: National Health Insurance Corporation.
- Park, Y. J., Chung, H. K., Ahn, O. H., & Shin, H. W. (2004). The relationship of loneliness, health behavior and self-esteem in elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6(1), 91-98.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Sung, K. S. (2001). *A study on the influence of elderly patient psychological traits on health promotion behavior*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Sung, K. W. (2005a). Scale development on health conservation of the institutionalized elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 113-124.
- Sung, K. W. (2005b). Comparison of health conservation for elders in assisted living facilities and nursing homes. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(7), 1379-1389.
- Ward, R. A. (1985). Informal networks and well-being in later life: A research agenda. *Gerontologist*, 25(1), 55-61.

Factors Influencing Health Conservation among Elders*

Oh, Won-Oak¹⁾ · Kim, Eun-Jung²⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Dongguk University

2) Lecturer, Department of Nursing, Dongguk University

Purpose: This study was conducted to determine the predictors of health conservation for elders in Korea. **Method:** Random sampling method was used and data from 113 elders were used for final analysis. Data collection was conducted through the use of questionnaires which were constructed to include Health Conservation Scale, Purpose in Life Test and Self-efficacy Scale. **Results:** Health conservation of the elders was in the middle range. The elders of this study had few goals towards meaning in life, and were in an existential vacuum state. There was a positive correlation between health conservation, meaning in life and self-efficacy. The significant factors influencing health conservation of elders were meaning in life, education level and gender. These 3 factors explained 30.6% of health conservation of elders. **Conclusions:** The results indicate that health conservation is an important link with meaning in life in elders. There should be a comprehensive study in the future for in-depth understanding of health conservation of elders.

Key words : Aged, Holistic health, Value of life, Self efficacy

*: This work was supported by the research program of Dongguk University

• Address reprint requests to : Oh, Won-Oak

Department of Nursing, Dongguk University

707, Sukjang-dong, Gyungju City, Gyungbuk 780-714, Korea

Tel: 82-54-770-2619 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr