

여성노인의 양생행위 경로모형 분석

박영숙¹ · 이화연² · 권윤희³

계명대학교 간호대학 간호학과 교수¹, 시간강사², 대구과학대학교 간호과 교수³

Validation of a Path Model on Elderly Women's Yangsaeng (Yangsaeng; 養生; traditional oriental health promotion)

Park, Yeong Sook¹ · Lee, Hwa Yean² · Kwon, Yunhee³

¹Professor, ²Part-time Lecture, College of Nursing, Keimyung University,

³Professor, Department of Nursing, Taegu Science University

Purpose: This study examined the fitness of a path model on the relationship among perceived health status, self-esteem, self-efficacy, and Yangsaeng for elderly women. **Methods:** The subjects consisted of 633 aged women. Data were collected through self-report questionnaires. The data were analyzed with the SPSS and AMOS programs. **Results:** Perceived health status, self-esteem, and self-efficacy showed a direct effect on elderly women's Yangsaeng while perceived health status and self-esteem showed an indirect effect on their Yangsaeng. Perceived health status and self-esteem showed a direct effect on elderly women's self-efficacy. The hypothetical path model of elderly women's Yangsaeng was proven correct. **Conclusion:** These results suggest that elderly women's Yangsaeng can be enhanced by increasing their perceived health status, self-esteem and self-efficacy. Based on the outcomes of this study, it is necessary to design an intervention program that emphasizes the enhancement of perceived health status, self-esteem and self-efficacy in order to improve elderly women's Yangsaeng.

Key Words: Elderly, Health promotion

서론

1. 연구의 필요성

한국은 2009년에 65세 이상의 노인인구가 9%로 고령화 사회에 진입하여 2018년 14%, 2026년에는 20%로 초고령 사회에 진입될 것으로 예상되고 있다(Korea National Statistical Organization Office [KNSO], 2009).

노인은 노화와 함께 신체적 및 정신적 기능이 저하되어 만성질환의 유병률이 점점 증가되는 실정으로 다양한 만성 질환은 노인의 일상생활과 건강증진활동을 제한시켜 삶의

만족도와 삶의 질을 저하시킨다. 노인의 특성상 건강문제가 발생하여도 노화의 탓으로 돌려버리는 경우가 많아 특별한 관리를 하지 않아 사망과 같은 심각한 결과를 초래하기도 한다(Sakisian, Prohaska, Wong, Hirsch, & Mangione, 2005). 그러므로 심각한 질병이 발생될 때 치료 하는 것에 우선하여 노인의 건강위험 요인을 밝혀내고 이러한 위험요인을 개선할 수 있는 생활태도와 습관을 형성해 나갈 수 있는 건강증진행위의 필요성이 요구되어진다. 건강증진은 질병예방뿐만 아니라 안녕유지, 자기성취를 증진시키기 위한 건강 생활양식과 같은 것이다(Pender, 1999).

동양에서는 예로부터 무병장수를 목적으로 질병발생이

주요어: 노인, 양생

Address reprint requests to: Kwon, Yunhee, Department of Nursing, Taegu Science University, 390 Taejeon-dong, Buk-gu, Daegu 702-723, Korea.
Tel: 82-53-320-1056, Fax: 82-53-320-1761, E-mail: sengbira@hanmail.net

투고일 2011년 8월 25일 / 수정일 2011년 9월 16일 / 게재확정일 2011년 9월 19일

후의 치료보다 질병발생 이전의 예방을 중시하는 양생법이 고전문헌에서 그 중요성이 강조되고 건강관리의 한 방법으로 제시되어 왔다. 양생(養生)법은 각종 체질을 증강시키며 질병을 예방하고 건강의 질적 수준을 높여 수명을 증가시키는 동양의 전통적인 건강관리법을 의미한다. 양생법을 생활에서 적용하는 양생행위는 몸을 튼튼하게 하고 병이 생기지 않으면서 장수를 하기 위해 알맞은 음식, 운동, 정서, 성생활 생활준칙을 규칙적으로 하는 것으로 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생 등이 포함된다(Kim, 2004). 그러나 우리나라 노인들은 예, 인, 덕과 중용을 중요시하는 동양 철학과 사상을 중심으로 건강을 위해 과하지도 부족하지도 않게 적절한 음식, 운동, 마음, 성생활 등의 생활준칙을 규칙적으로 해왔던 것으로 동양의 건강관리 개념인 양생행위를 익숙하게 행하고 있지만 하나의 건강관리방법으로 인식하고 활용하지는 못하였다. 따라서 한국의 경우 동양적 이론에 근거한 건강과 건강관리의 개념에 대한 인식이 부족한 편이며 양생행위의 개념이 보편화 되지 않은 실정이다(Kim, 2004).

이 같이 질병발생 이전의 예방적 차원의 건강관리를 하는 양생행위는 Pender와 Pender (1986)의 건강증진 개념인 개인의 생활양식이 통합된 일부의 계속적 활동으로 신체적 활동, 휴식, 건강한 식생활 실천, 스트레스 관리 등의 건강증진행위와 같은 맥락이라 볼 수 있으며, 개인의 습관이나 환경의 변화과정을 통해 현재 보다 더 나은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강증진행위(Pender, 1999)와 유사하다고 볼 수 있다. 최근에 건강증진의 중요성에 대한 보건정책으로 생활습관과 행태변화 및 실천을 강조하여 공공기관인 보건소와 보건지소 등을 통하여 건강증진행위와 활동이 확산되고 있지만 잘못된 생활행태와 습관이 오랜 세월동안 고착된 노인들은 젊은 세대에 비해 건강증진에 대한 개념 이해, 방법의 전달 그리고 그에 따른 행태변화가 쉽지 않은 편이다. 그러므로 노인에게 적절한 음식섭생, 활동, 도덕수양 등 예전부터 익숙하게 해왔던 건강관리인 양생행위에 대한 이해와 인식을 시키는 것과 함께 일상생활에서 활용할 수 있도록 도움을 줄 필요가 있다.

노인의 양생행위와 관련된 연구는 한의학, 체육학, 간호학 등에서 문헌적 탐구 형식의 연구가 주를 이루어 기초자료가 부족한 실정이다. 일부 농촌 여성노인의 양생 수준(Jung, Park, & Park, 2009), 일 지역 노인의 양생에 관한 연구(Cha, 2010), 노인의 양생행위 요인(Park, Seo, & Kwon,

2011) 등이 있었으나, 양생행위를 직접, 간접 효과와 설명을 한 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다. 증가 추세에 있는 노인인구의 성비 구성은 여성노인 100명당 남성노인 68.1명(KNSO, 2009)으로 여성노인이 많다는 것을 알 수 있다. 실제 여성노인이 남성노인보다 평균 7년 정도 수명이 길어 노년기가 길고 만성퇴행성질환의 유병률이 남성노인보다 높아(Ministry of Health Welfare, 2004) 상대적으로 여성노인의 문제가 지니는 중요성이 크다는 것을 알 수 있다. 이에 본 연구는 여성노인에게 양생행위 경로모형을 분석하기 위해 Pender (1996)의 건강증진모형을 기초로 개인적 특성 요인인 지각된 건강상태, 자아존중감, 행위 관련 인지 및 정서 요인인 자기효능감이 동양의 건강증진행위인 양생행위에 직접적, 간접적 효과를 파악하여 여성노인에게 적합하고 쉽게 접근 가능한 건강유지와 증진 프로그램 구성을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 여성노인의 양생행위 경로모형을 분석하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성노인의 양생행위를 설명하는 가설적 경로모형을 구축한다.
- 가설적 경로모형과 실제 자료간의 부합도 검증을 통해 여성노인의 양생행위를 설명하고 예측하는 경로모형을 제시한다.
- 여성노인의 양생행위에 영향을 주는 효과검증을 한다.

3. 개념적 기틀 및 가설적 경로모형

본 연구의 개념 틀은 Pender (1996)의 3차 건강증진모형에서는 개인적인 특성과 경험, 행위 관련 인지와 정서, 행위의 결과로 설명하고 있는데, 즉 행위 관련 인지, 정서에 직접적인 영향을 주고 결과인 건강증진행위에도 영향을 미치는 개인적 특성으로 지각된 건강상태, 자아통합감 및 자아존중감을 포함시켰다. 그리고 건강증진행위에 직접 영향을 미치는 행위 관련 인지, 정서에는 사회적 지지, 지각된 유익성과 장애성, 자기효능감 등의 변수를 포함시켰다. 이러한 건강증진모형의 변수 요인은 Pender (1996)의 이론적 설명에 기초해 서양의 건강증진 개념과 유사한 동양의 건강증진인 양생행위의 결과에도 영향을 미칠 것으로 보고, 본 연구에서는 개념적 기틀을 기초로 하여 여성노인의 지각된

건강상태와 자아존중감을 외생변수로, 여성노인의 자기효능감과 양생행위를 내생변수로 하는 가설적 경로모형을 설정하였다(Figure 1).

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 횡단적 조사연구로써 여성노인의 양생행위에 영향을 주는 요인 및 경로를 설명하는 경로모형을 구축하고, 이를 검증하는 연구이다.

2. 연구대상

D시 북구에 소재하는 노인대학 10개 중 6개, 230여개의 경로당 중 6개 총 12개를 임의 선정하여 그곳에 소속된 65세 이상, 의사소통이 가능한 여성노인을 대상으로 하였다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구목적, 익명성의 보장, 연구참여자로서의 권리 등을 설명한 후 연구참여 동의를 한 노인 633명을 대상으로 편의표출 하였다. 경로분석에 필요한 대상자수 기준은 경로의 자유 모수치 수(전체 모수치 수-고정 모수치 수) × 20의 근거(Mun, 2009)에 의해 본 연구 경로모형은 전체 모수치 11개에서 고정 모수치 2개를 뺀 9개의 자유모수치가 산출되어 최소 요구되는 기준이 180명으로 제시되어 본 연구대상자 수는 필요한 표본 수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 양생행위 측정도구

본 연구에서는 Kim (2004)이 개발한 5점 척도, 31문항의 양생행위 측정도구로 점수가 높을수록 양생행위가 높은 것

을 의미한다. 하위 구성영역은 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생으로 구성되었다. Kim (2004)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

2) 지각된 건강상태 측정도구

본 연구에서는 노인을 대상으로 Speake, Cowart와 Pellet (1989)가 개발한 도구를 Hang (2000)이 한국어로 번안한 것을 사용하였다. 총 3문항 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

3) 자아존중감 측정도구

본 연구에서는 Rosenberg (1965)가 개발하고 Jeon (1974)이 번안한 것을 사용하였다. 총 10문항 5점 척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4) 자기효능감 측정도구

본 연구에서는 Sherer와 Maddux (1982)이 개발하고 Oh (1993)에 의해 번안, Seo (2001)가 노인에 맞도록 수정한 것을 사용하였다. 총 16문항 4점 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. Seo (2001)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2010년 12월 10일부터 12월 20일까지 실시되었으며, 자료수집자 간의 신뢰도를 높이기 위해 연구보

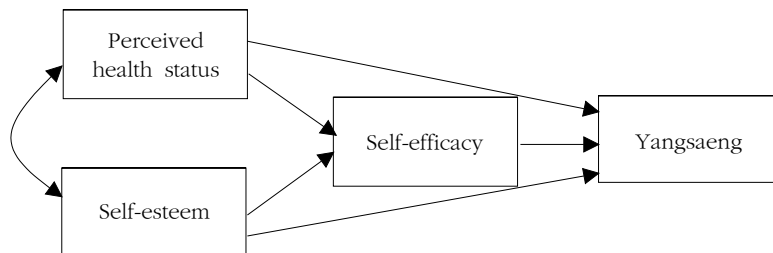


Figure 1. Hypothetical path model.

조사 7명이 2회의 훈련시간을 통해 설문지 각 문항에 대한 이해를 시켰다. 직접면접을 하는 역할모델링 모의훈련을 하여 실제 내용과 차이를 보인 부분에 대해서는 연구자가 추가적으로 설명한 후, 설문지의 공통된 단어 사용 빈도를 분석한 자료수집자 간의 일치도가 97~99%로 나타나 의사전달 내용이 비교적 신뢰할 수 있다고 보았다. 자료수집 전 소속 기관에 방문하여 기관장과 담당자에게 연구목적과 취지를 설명한 후 연구에 도움을 주기로 수락한 D시에 소재한 6개의 경로당, 6개의 노인대학의 담당자가 노인들에게 연구 취지를 설명하고 연구에 참여하기로 허락한 경우에 시간 약속을 한 후 방문 하였다. 연구참여 동의를 한 노인을 대상으로 연구자와 연구보조원이 구조화된 설문지 내용을 읽어주고 응답을 기록하는 방법으로 자료를 수집하였다. 1개의 기관 당 20~55명의 대상자가 있어 연구자와 연구보조자 8명이 동시에 투입되었고, 자료수집자 1인 당 3~7인의 노인 대상자를 조사하기 위해 기관에서 허락한 장소를 적절하게 배분하여 최소한의 방해요인을 피하였으며, 소요된 시간은 대상자 1인 당 15~20분 정도이었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS/WIN 19.0과 Amos 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도로 분석하였다.
- 측정변인들은 평균, 표준편차, 정규성 검증을 위해 첨도와 왜도를 구하였으며, 관련성을 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 모형의 부합도는 절대부합지수 χ^2 를 구하였으며, 경로 모형의 유효성 검증은 최대우도법(maximum likelihood estimation)을 이용해 모수치의 유효성을 검증하였다.
- 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 검증하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 연령은 65~69세 207명(32.7%), 70~74세 140명(22.1%), 75~79세 156명(24.6%), 80세 이상 130명(20.5%)으로 나타났으며, 교육정도는 무학 218명(36.0%), 초등학교 졸업 232명(36.7%), 중학교 졸업 96명(15.2%), 고등학교 졸업 63명(10.0), 전문대학 이상 14명(2.2%)으로 나타났다.

월 평균 소득은 100만원 미만인 398명(62.9%)으로 가장 많았으며, 결혼상태는 기혼이 306명(48.3%)로 가장 많았다. 동거상태와 종교에서는 노인부부가 함께 살고 있는 경우가 250명(39.5%)으로 가장 많았으며, 불교가 241명(38.1%)으로 가장 많았다. 건강상태는 보통으로 응답한 대상자가 249명(39.3%)으로 가장 많았으며, 정기적 건강진단은 받지 않는 대상자가 422명(66.7%)으로 더 많았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=633)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	65~69	207 (32.7)
	70~74	140 (22.1)
	75~79	156 (24.6)
	≥ 80	130 (20.5)
Education	Ignorance	228 (36.0)
	Elementary school	232 (36.7)
	Middle school	96 (15.2)
	High school	63 (10.0)
	≥ College	14 (2.2)
Monthly income (10,000 won)	< 100	398 (62.9)
	100~ < 200	160 (25.3)
	200~ < 300	55 (8.7)
	≥ 300	20 (3.2)
Marital status	Married	306 (48.3)
	Widowed	289 (45.7)
	Divorce	28 (4.4)
	Others	10 (1.6)
Family structure	Self	167 (26.4)
	Husband and wife	250 (39.5)
	Son or daughter	150 (23.7)
	Others	66 (10.4)
Religion	Protestant	143 (22.6)
	Catholic	147 (23.2)
	Buddhism	241 (38.1)
	No affiliation	99 (15.6)
	Others	3 (0.5)
Health status	Very good	24 (3.8)
	Good	177 (28.0)
	Moderate	249 (39.3)
	Bad	168 (26.5)
	Very bad	15 (2.4)
Periodic health examinations	Yes	211 (33.3)
	No	422 (66.7)

2. 측정변인 간의 상관행렬 및 기술통계

본 연구에서 설정한 가설모형을 검증하기 위한 측정 변인들 간의 상관행렬 및 각 측정변인들의 평균 및 표준편차

Table 2. Correlation Coefficient, Mean, and Standard Deviation of Perceived Health Status, Self-esteem, Self-efficacy, and Yangsaeng of Subjects (N=633)

Variable	Perceived health status	Self-esteem	Self-efficacy	Yangsaeng	M±SD	Kurtosis	Skew
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)			
Perceived health status	1.00				8.47±2.73	-1.08	0.12
Self-esteem	.63 ($<.001$)	1.00			33.58±7.01	-0.97	-0.16
Self-efficacy	.55 ($<.001$)	.65 ($<.001$)	1.00		41.56±9.66	-1.1	0.01
Yangsaeng	.60 ($<.001$)	.62 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	1.00	109.33±25.41	-1.2	-0.14

를 분석한 결과, 대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감, 양생행위 간의 관계는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

측정 변인의 평균은 지각된 건강상태는 15점 만점에 8.47점(2.73), 자아존중감은 50점 만점에 33.58점, 자기효능감은 64점 만점에 41.56점, 양생행위는 155점 만점에 109.33점으로 나타났다. 또한 측정 변인들의 정규성 검증을 위하여 첨도는 절대값 10 이하, 왜도는 절대값 3 (Mun, 2009) 이하를 확인한 결과 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감, 양생행위는 첨도 10 이하, 왜도 3 이하로 나타났다(Table 2).

3. 경로모형의 부합도 검증

경로모형의 부합도는 일반적으로 χ^2 값에 의해 우선적으로 평가할 수 있는데, 본 연구에서의 가설적 경로모형은 포화모형이므로 χ^2 값이 .000으로 부합도는 완전 부합한 것으로 가정하여 RMSEA, GFI, AGFI, NNFI의 부합지수를 검증할 필요 없이 조건을 만족한다고 볼 수 있다(Table 3).

Table 3. Goodness for Fit Test (N=633)

Goodness	χ^2	Df
Path model	.000	0

4. 경로모형의 모수치 추정 및 유의성 검증

본 연구의 가설적 경로모형에서 설정한 경로의 모수치와 유효성을 검증한 결과 모든 경로변인들 간의 관계가 통계적으로 유의한 것으로 나타나 가설적 경로모형에 대해 수

정 없이 받아들일 수 있으며, 표준화 경로의 모수치를 중심으로 경로도형(path diagram)을 제시하면 Figure 2와 같다.

경로모형의 모수치에서 여성노인의 양생행위에 직접적인 영향을 준 경로는 지각된 건강상태($\beta=.288, p<.001$), 자아존중감($\beta=.393, p<.001$), 자기효능감($\beta=.124, p=.002$)이었다. 자기효능감에 직접적인 영향을 준 경로는 건강상태($\beta=.137, p<.001$), 자아존중감($\beta=.739, p<.001$)이었다 (Table 4).

5. 여성노인의 양생행위에 영향을 주는 변인간의 직접효과, 간접효과 및 총효과

측정 변수의 직접효과, 간접효과 및 총효과를 분석한 결과는 Table 5와 같다. 여성노인의 양생행위에 대한 효과를 살펴보면, 지각된 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감이 유의한 직접효과가 있었으며, 또한 지각된 건강상태와 자아존중감이 유의한 간접효과가 있었다. 이중 양생행위에 대한 총효과가 가장 높은 것은 자아존중감이었으며, 다음으로는 지각된 건강상태, 자기효능감이었으며, 이들 변수는 양생행위를 72.9% 설명하였다.

여성노인의 자기효능감에 대한 효과에서는 지각된 건강상태와 자아존중감이 유의한 직접효과가 있었다. 자아존중감이 효과가 더 높았으며, 이들 변수는 자기효능감을 73.4% 설명하였다.

논 의

본 연구는 여성노인의 양생행위에 영향을 주는 요인 및 경로를 설명하는 경로모형을 구축하고, 여성노인의 건강유

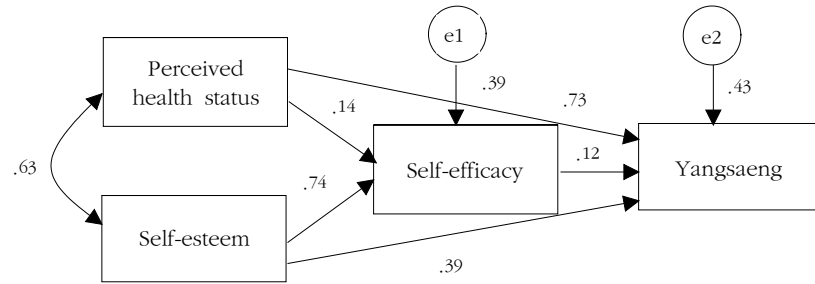


Figure 2. Path diagram of Yangsaeng.

Table 4. Parameter and Significance in Path Model

(N=633)

Path effect	B	SE	CR	P	β
Self-efficacy ← Perceived health status	0.486	.132	3.676	< .001	.137
Self-efficacy ← Self-esteem	1.019	.052	19.772	< .001	.739
Yangsaeng ← Perceived health status	3.607	.355	10.174	< .001	.388
Yangsaeng ← Self-esteem	1.424	.175	8.149	< .001	.393
Yangsaeng ← Self-efficacy	0.326	.107	3.052	.002	.124

Table 5. Direct Effect, Indirect Effect, and Total Effect in Path Model

(N=633)

Variables	Categories	Direct effect	Indirect effect	Total effect	R ²
Self-efficacy	Perceived health status	.137	.000	.137	.734
	Self-esteem	.739	.000	.739	
Yangsaeng	Perceived health status	.388	.158	.405	.729
	Self-esteem	.393	.332	.484	
	Self-efficacy	.124	.000	.124	

지와 증진 프로그램 구성을 위한 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

경로모형에서 여성노인의 양생행위에 직접적인 경로를 통해 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감이었다. 즉 지각된 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감이 높을수록 양생행위가 높았다. 이러한 결과는 Pender (1996)의 건강증진모형 이론에서 설명하는 것과 유사하다고 볼 수 있다. 즉 동양의 건강증진행위인 양생행위에도 Pender (1996)의 건강증진모형이 적용가능하다는 것을 확인할 수 있다. 또한 노인을 대상으로 양생행위 영향요인을 확인한 Park 등(2011)의 연구결과에서 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감이 유의한 영향요인이라고 보고한 것과 일관하다고 볼 수 있다. 또한 지각된 건강상태와 자아존중감이 유의한 간접효과가 있었는데 직접효과보다는 작은 효과이었다. 이는 여성노인의 개인적 특성인 지각

된 건강상태와 자아존중감은 건강 관련 인지, 정서요인인 자기효능감을 반드시 매개하지 않고도 직접적인 경로를 통해 영향을 미치는 효과가 더 크다는 것을 알 수 있다. 이는 여성노인의 지각된 건강상태와 자아존중감이 간접경로를 통해 양생행위를 하는 것보다 직접경로를 통해 더 많은 영향을 미치는 것을 의미하므로 여성노인의 양생행위를 높이기 위해서는 지각된 건강상태와 자아존중감 증진 방안 모색에 주력해야 할 것으로 사료된다. 그러나 본 연구의 결과는 Pender (1996)의 3차 건강증진모형에서 개인적인 특성요인인 지각된 건강상태와 자아존중감 등은 건강 관련 인지과 정서 요인인 자기효능에 직접적인 영향을 미치고, 건강증진행위에 간접적인 영향을 미친다고 설명하는 것과는 다소 상이하다고 볼 수 있다. 이는 광역시 1개 지역의 여성노인을 대상으로 한 본 연구의 결과는 전체 노인의 양생행위 경로에 대해 설명하기에는 한계가 있어 추후 남녀 모든

노인이 대상자로 표집된 반복 및 확대의 경로모형 연구를 통해 본 연구결과를 비교할 필요가 있다.

여성노인의 양생행위에 대한 총효과가 가장 높은 것은 자아존중감이었으며, 다음으로는 지각된 건강상태, 자기효능감으로 나타나 이들 변수는 양생행위를 72.9% 설명하였다. 이는 변인들의 상대적인 중요도를 파악할 수 있으며, 이들 변인이 여성노인의 양생행위를 설명하는 정도가 매우 높다는 것에서 예측력이 높은 변수를 확인한 것에 의의가 있다고 볼 수 있다. 본 연구의 결과는 Park 등(2011)의 연구 결과에서 노인의 양생행위에 영향을 미치는 요인의 순서와 유사하다고 볼 수 있다. 이러한 결과에 기초하여 여성노인의 양생행위를 증진시키기 위해서 지각된 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감 강화 교육 및 프로그램의 방안이 모색되어야 할 것으로 사료된다.

여성노인의 자기효능감에 직접적인 영향을 준 요인은 지각된 건강상태와 자아존중감으로 확인되었다. 즉 여성노인의 지각된 건강상태와 자아존중감이 높을수록 자기효능감이 높다는 것을 의미하며 Pender (1996)의 건강증진 이론에서 개인적 특성이 건강 관련 인지 및 정서에 직접적인 영향을 준다는 것과 일관하다고 볼 수 있다. 또한 Park 등 (2011)의 연구결과에서 노인의 지각된 건강상태와 자기효능감이 유의한 정적 상관관계가 있었다는 것은 인과관계를 설명하지는 못하지만 본 연구의 경로모형을 검증하기 위한 사전 변인들의 상관관계 검증에서의 결과와 같았다. 여성노인의 자기효능감에 영향을 미치는 변인 중에 자아존중감이 지각된 건강상태보다 효과가 더 높았으며, 이들 변수는 자기효능감을 73.4% 설명하였다. 이러한 결과에 의해 여성노인의 자기효능감을 예측할 수 있는 중요 변인으로 지각된 건강상태와 자아존중감이라는 것을 확인할 수 있어 변인들의 상대적 중요도와 예측력에 기초하여 여성노인의 자기효능감을 높이기 위해 자아존중감 증진 방안을 마련해야 할 것으로 사료된다. 또한 상대적으로 낮은 중요도이지만 의학적 지표가 아니고 주관적인 평가로 대상자에 따라 다양할 것으로 추측되는 여성노인의 지각된 건강상태의 긍정적 인식은 단순히 질환이 없는 상태뿐 만 아니라 인구사회학적 요인과 자아상의 요소들을 포함하기 때문에 건강지표로서 중요한 의미를 가지므로(Shin & Kim, 2009) 지각된 건강상태의 증진 방안도 모색해야 할 것이다.

측정도구의 구체적인 항목이 다르지만 건강증진행위 측정도구와 양생행위의 건강관리 행위를 하는 것을 공통점으로 보고 Pender (1996)의 건강증진모형에 기초하여 연구한

Seo (2001)의 연구결과보고서에서 건강증진행위에 영향요인으로 자아통합감, 지각된 건강상태, 자기효능감 등이 나타난 것은 본 연구와 유사한 결과이었다. 또한 동일한 건강증진모형에 근거하여 연구한 Sung (2001)의 결과보고에서 지각된 건강상태, 자존감, 자기효능감 변수가 건강증진행위와 상관관계가 있다고 한 것과는 유사하다고 볼 수 있다. 이는 개인적 특성인 지각된 건강상태와 자아존중감, 행위 관련 변수인 자기효능감이 행위의 결과에 영향을 미친다는 Pender (1996)의 건강증진행위를 설명하는 이론과 개인적 특성과 행위 관련 인지 정서요인이 동양적 건강관리법인 양생행위에 영향을 줄 수 있다는 본 연구의 개념적 기틀과 일관하다고 볼 수 있어 양생행위가 노인의 건강증진을 위한 행위라고 설명할 있다. 따라서 지금까지 노인의 건강과 삶의 질을 궁극적 목표로 한 건강증진 프로그램을 개발하고 적용한 것과는 다르게 노인의 건강증진을 위한 양생행위를 장려하고 유도할 수 있는 새로운 접근방법에서의 건강증진 프로그램의 개발과 활용이 가능할 것으로 본다. 특히 본 연구의 경로모형에서 직접효과와 총효과가 가장 높은 변인인 자아존중감은 자기에 대한 느낌, 감정, 동기, 가치관, 인지 등의 평가적 개념으로 여성노인의 자아존중감 증진을 유도할 수 있는 다양한 영향요인을 확인하여 긍정적 향상과 유지를 할 수 있는 도움을 줄 필요가 있다고 사료된다. 또한 여성노인의 양생행위 증진을 위한 프로그램을 개발할 때 자아존중감, 지각된 건강상태 및 자기효능감 등의 요인을 고려해야 한다고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 여성노인의 양생행위에 영향을 주는 요인 및 경로를 설명하는 경로모형을 구축하고, 이를 검증하고자 시도되었다. 연구결과 본 연구의 가설적 경로모형에서 설정한 경로의 모수치와 유효성을 검증한 결과 모든 경로변인들 간의 관계가 유의한 것으로 나타나 가설적 경로모형에 대해 수정 없이 받아들일 수 있었다. 여성노인의 양생행위에 대해 지각된 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감이 유의한 직접효과가 있었으며, 지각된 건강상태와 자아존중감이 유의한 간접효과가 있었다. 양생행위에 대한 총효과가 가장 높은 것은 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감 순이었으며, 이들 변수는 양생행위를 72.9% 설명하였다. 여성노인의 자기효능감에 대해 지각된 건강상태와 자아존중감이 유의한 직접효과가 있었으며, 이들 변수는 자

기효능감을 73.4% 설명하였다.

결론적으로 여성노인의 양생행위 경로모형 탐색을 통하여 유의한 영향요인들을 확인하고 상대적 중요도를 확인한 것, Pender (1996)의 건강증진모형을 양생행위에 적용가능하다는 것을 확인한 것에서 의의가 있다. 그러나 일 지역 광역시 여성노인을 대상으로 한 대상자 표집의 한계점으로 인하여 전체 노인의 양생행위 경로모형으로 일반화하기에는 제한이 따른다. 따라서 잘 디자인된 연구대상자 표집을 통한 추후연구 및 확대연구를 제안하며, 그리고 본 연구의 경로에서 확인된 변인들을 고려하여 여성노인의 양생행위 간호중재 프로그램을 개발하고 활용해 볼 것을 제안한다.

REFERENCES

- Cha, N. H. (2010). A study on Yangsaeng in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 21*(3), 49-58.
- Hang, M. H. (2000). *Structural model for self care and well-being of elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Jeon, B. C. (1974). Self-esteem: A test of it's measurability. *Journal of Yonsei, 11*, 107-129.
- Jung, H. Y., Park, H. S., & Park, S. Y. (2009). A study on Yangsaeng for health promotion of aged women in rural area. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 20*(1), 49-58.
- Kim, A. J. (2004). *Development of a tool in measuring Yangsaeng*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Korea National Statistic Organization Office. (2009). *Korea social index*. Retrieved September 2, 2009, from http://www.kostat.go.kr/html/Interstatic/research/do02.jsp?vwcd=MT_CTITLE&listed=MT_CTITLE_E
- Ministry of Health Welfare. (2004). *A national health nutrition survey*. Retrieved December 30, 2006, from <http://www.mohw.go.kr/>
- Mun, S. B. (2009). *Basic concepts and applications of structural equating model*. Seoul: Hakjisa.
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing, 23*(4), 617-630.
- Park, Y. S., Seo, D. S., & Kwon, Y. H. (2011). Factors influencing Yangsaeng in elders. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41*(1), 72-79.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion and nursing* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appletion & Lange.
- Pender, N. J. (1999, October). Health promotion and nursing. Paper presented at The First International Conference of College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intention to engage in health behaviors. *Nursing Research, 35*, 15-18.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sakisian, C. A., Prohaska, T. R., Wong, M. D., Hirsch, S., & Mangione, C. M. (2005). The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of General Internal Medicine, 20*(10), 911-915.
- Seo, H. M. (2001). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Sherere, M., & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale: Construction & validity. *Psychological Reports, 51*, 663-667.
- Shin, Y. S., & Kim, E. H. (2009). A study on health behaviors, health status and anxiety about aging for the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 20*(2), 179-188.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyle of the elderly. *Research in Nursing & Health, 12*, 93-100.
- Sung, K. S. (2001). *A study on the influence of elderly patient psychological traits on health promotion behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Hallym University, Chuncheon.