

중년후기 성인의 건강증진행위 관련요인

임은주¹, 노준희^{2*}

¹중앙대학교 적십자간호대학, ²우석대학교 간호학과

The Factors Related to Health Promoting Behaviors of the Late Middle Aged

Eun Ju Lim¹ and Jun Hee Noh^{2*}

¹Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University,

²Department of Nursing, Woosuk University

요 약 본 연구는 중년후기 성인의 건강증진행위, 과거 건강관련 행위, 지각된 유익성 및 장애성, 자기효능감, 사회적 지지의 수준을 파악하고, 건강증진행위 및 제 변수들 간의 관련성을 확인하기 위한 목적으로 시도된 서술적 조사 연구이다. 연구대상자는 도시지역에 거주하는 55~64세 중년후기 성인 311명이며, 자료 조사는 구조화된 설문지를 이용한 자가보고식으로 이루어졌다. 연구결과에 따르면, 중년후기 성인의 건강증진행위 수준은 평균 2.64점이며, 건강증진행위 관련 변인 중 지각된 유익성이 3.07점으로 가장 높았고, 지각된 장애성이 2.08점으로 가장 낮았다. 건강증진행위와 관련 변인들간의 관계를 살펴보면, 건강증진행위와 과거 건강관련 행위, 사회적 지지, 지각된 유익성, 자기효능감은 유의한 순상관관계를 보였고, 지각된 장애성은 미약한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 과거 건강관련 행위($\beta = .35, p < .001$), 지각된 유익성($\beta = .32, p < .001$), 사회적 지지($\beta = .28, p < .001$), 생활만족도($\beta = .13, p < .001$) 순으로 나타났으며, 전체 모형의 설명력은 68.8%였다($F=166.71, p < .001$). 본 연구 결과를 바탕으로 중년후기 성인이 건강한 노년기를 보내기 위해서는 운동과 스트레스 관리를 포함한 건강증진 교육 프로그램을 제공하고, 동년배간 네트워크를 구축하여 유용한 정보를 공유하며 서로 지지할 수 있도록 지원해야 할 것이다.

Abstract The purpose of this study was a descriptive research that identified the levels of health-promoting behaviors, previous related behavior, perceived benefits/barriers, self-efficacy, and social support. In addition, it was to establish the relations among the variables, and determine the factors affecting the health-promoting behaviors. Study participants were 311 middle aged between 55-64 in urban areas, and the data were collected through self-reported structured questionnaire. According to the results, the mean score for the levels of health-promoting behaviors of the late middle aged was 2.64. Also, among the variables related to health-promoting behaviors, perceived benefits were the highest score (3.07), and perceived barriers were the lowest one (2.08). Meaningful positive correlations were found among health-promoting behaviors and previous related behavior, social support, perceived benefits, and self-efficacy, but perceived barriers showed weakly negative correlations. In addition, the factors affecting health promoting behaviors were revealed in order as following: Previous health related behavior($\beta = .35, p < .001$), perceived benefits($\beta = .32, p < .001$), social support($\beta = .28, p < .001$), and life satisfaction($\beta = .13, p < .001$), and this model's explanatory power was 68.8%($F=166.71, p < .001$). Based on the findings from the study, in order for the late middle aged to have a well-being old age, an health promoting education program including exercises and stress management should be provided to maintain and improve proper health promoting behaviors. The network with the same age groups also should be supported to share useful information and back up one another.

Key Words : Middle aged, Health promotion, Behavior

이 논문은 우석대학교 산학협력선도대학(LINC) 사업단의 지원을 받은 논문임

*Corresponding Author : Jun Hee Noh

Tel: +82-10-5001-5359 email: junhee0802@woosuk.ac.kr

접수일 12년 07월 30일

수정일 12년 08월 31일

게재확정일 12년 10월 11일

1. 서론

1.1 연구의 필요성

의료기술 및 경제적 수준의 향상으로 평균수명이 연장됨과 동시에 노년기에도 여전히 건강하고 질 높은 삶을 살고자 하는 욕구와 함께 건강수명의 연장을 위해 중년기 건강관리의 필요성이 부각되고 있다. 특히 중년기는 다양한 신체적, 인지적, 사회적 변화를 경험하고 각종 암, 당뇨, 고혈압, 골관절염 등의 만성질환이 증가하는 시기이다[1]. 따라서 중년기 성인은 변화에 따른 위기를 극복하기 위한 의지와 노력이 필요하며[2] 그 일환으로 건강증진행위를 통해 부적절한 생활양식을 탈피하고 건강관리를 위한 새로운 지식과 방법을 탐색하려는 적극적인 자세가 요구된다.

중년여성은 가사업무와 가족관계로 인한 스트레스에 민감하며 자신의 건강을 위한 노력과 투자보다는 배우자와 자녀 등 가족의 건강을 우선적으로 고려하고[3], 남성의 경우 가족부양의 부담감, 직장과 사회생활로 인한 시간부족 등을 이유로 자신의 건강관리는 소홀히 하는 것으로 나타났다[4]. 노년의 신체적, 정신적 건강은 중년기에 건강관리를 어떻게 하는지에 따라 좌우되며[5], 노년을 준비하는 중년후기 성인의 건강행위 특징을 파악하는 것은 앞으로 바람직한 건강행위의 실천을 유도하기 위한 방안을 마련하는데 의의가 있다고 본다. 뿐만 아니라 이러한 연구는 질환의 치료보다는 예방행위를 독려한다는 측면에서 비용 효율적이며, 중·노년의 보건복지의 정책적 측면에서도 중요한 의미를 갖는다고 볼 수 있다.

규칙적인 신체활동과 건강한 생활양식의 증진은 일차보건의료에 있어 예방적 행위의 중요한 우선순위 중 하나로서[4] 이는 질병을 예방하고 최적의 안녕상태 및 자가 간호능력을 향상시키는데 도움을 주며[6] 궁극적으로는 개인의 삶의 질을 제고한다[6][7]. 이러한 차원에서 본 연구는 생활양식의 관리를 통한 건강증진에 초점을 둔 Pender[8]의 건강증진모형에 이론적 기반을 두었으며, 이는 변수들 간의 상호작용을 규명할 수 있는 구체적이고 다차원적인 모형으로써 건강증진행위와 건강개선에 기여하는 요인을 예측하는 이론적 관점을 추구하고 있다. 그러나 Pender[8]의 원모형은 매우 방대하여 전체 개념을 연구에 모두 포함하기가 어려우므로 많은 연구자들이 일부 개념만을 채택하여 연구하고 있다[7][8][9]. 본 연구에서도 마찬가지로 Pender[8]의 모형에 따라 개인적 특성과 경험, 인지와 감정 요인, 행위결과의 세 가지 대영역으로 분류하고, 세부구성으로 일반적 특성과 과거 건강관리행위는 개인적 특성과 경험, 지각된 장애성 및 유익성, 자기효능

감, 사회적 지지는 행위관련 인지와 감정, 건강증진행위는 행위결과에 포함하였다. 즉, 중년후기 성인의 일반적 인 건강증진행위를 분석하고자 구체적인 행위 및 특정 상황을 측정하는 갈등적 요구와 선호성, 상황적인 영향, 행동계획 수립의 세 가지 개념은 연구 변수에서 제외하였다.

건강증진행위에 관한 선행연구를 대상자별로 살펴보면, 성인초기에 해당하는 대학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 주요인은 과거 건강관련행위와 건강상태 지각인 것으로 나타났다[10]. 중년여성의 경우 남성보다 건강증진행위가 더 높았으며[3], 결혼만족도와 갱년기증상이 유의하게 영향을 준 변수로 작용하였고[9][11], 생활만족도 및 삶의 질과 밀접한 관련이 있는 것으로 밝혀졌다[2]. 한편 노인의 신체기능이 저하되고 장애가 발생하면서 사회적 접촉이 줄어드는 것은 건강증진행위의 방해요인으로 작용하는 것[12]으로 보고된 바, 지금까지 생의 주기별 대상자를 중심으로 대부분 연구가 진행되어 건강에 대한 관심이 급격히 높아지면서 노년기로의 전환점에 해당하는 중년후기 성인을 대상으로 한 연구는 찾아보기 어려웠다.

따라서 본 연구에서는 Pender[8]의 모형에 근거하여 중년후기 성인을 대상으로 건강증진행위와 관련 변인의 수준을 측정하고, 영향요인을 분석한 결과를 생활양식에 반영함으로써 이들의 성공적인 노화와 노후생활의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하는 데 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

1.2 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준의 차이를 확인한다.
- 2) 건강증진행위와 관련 변인인 과거 건강관련 행위, 지각된 유익성 및 장애성, 자기효능감, 사회적 지지의 수준을 파악한다.
- 3) 건강증진행위와 관련 변인들 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 중년후기 성인의 건강증진행위 수준을 파악

하고 이에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 특별시 92명, 광역시 110명, 일반시 138명의 세 도시지역에 거주하는 55~64세의 중년후기 성인 남·녀 340명을 편의표집 하였다. 연구표본의 크기는 G*power3 Program[13]에 의해 상관관계에서 유의수준 .05, 중간정도의 효과크기 .30에서 검정력 .95로 하여 산출한 표본의 크기가 280명인 것을 근거로 회수율과 탈락률을 고려하여 340명을 대상으로 하였다. 이들 가운데 설문지의 응답이 불성실한 29명을 제외한 311명이 최종 분석 대상이었고, 응답률은 91.5%였다.

2.3 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 건강증진행위 수행정도와 이에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 Pender[8]의 건강증진모형을 기초로 하여 구성하였다. 이 모형은 개인적 특성과 경험, 행위관련 인지와 감정, 행위결과의 영역을 포함하고 있다.

2.3.1 개인적 특성과 경험

1) 일반적 특성

일반적 특성은 연령, 성별의 생물학적 요인, 결혼상태, 교육수준, 거주상태, 종교, 경제활동여부, 월수입, 경제적 수준의 사회문화적 요인, 생활만족도, 지각된 건강상태, 동년배와의 건강상태 비교의 심리적 요인으로 구성하였다.

2) 과거 건강관련 행위

Yun과 Kim[14]이 개발한 도구를 사용하였으며, 이는 운동, 식이, 상담, 심리적 안위, 영적활동은 각 1문항, 건강정보탐색은 2문항으로 총 7문항의 4점 척도를 사용하였다. 가능한 총점의 범위는 7점~28점이며, 점수가 높을수록 이전 6개월 동안 적극적으로 건강관련 행위를 수행하였음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha=.74$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었다.

2.3.2 행위관련 인지와 감정

1) 지각된 유익성

Moon[15]의 지각된 유익성 측정도구를 토대로 연구자가 수정한 도구로서 11문항 4점 척도로 구성하였다. 최저 11점에서 최대 44점으로 점수가 높을수록 건강증진 행위의 수행이 자신에게 이득이 될 것이라고 지각하는 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha=.71$ 이었고, 본

조사에서는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었다.

2) 지각된 장애성

Moon[15]의 건강신념 측정도구를 토대로 연구자가 수정한 도구로서 10문항 4점 척도를 사용하였다. 최저 10점에서 최대 40점으로 점수가 높을수록 건강증진행위의 저해 요소를 지각하는 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.72$ 였고, 본 조사에서는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

3) 자기효능감

Sherer & Maddux[16]가 일반적 상황에서의 자기효능을 측정하고자 개발한 도구로 17문항 5점 척도로 구성되었다. 최저 17점에서 최대 85점으로 점수가 높을수록 일을 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha=.71$ 이었고, 본 조사에서는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

4) 사회적 지지

Cohen과 Hoberman[17]에 의해 개발된 대인관계 지지 척도(Interpersonal Support Evaluation List: ISEL)를 기초로 Seo[18]가 한국판으로 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 18문항의 4점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 개인적·사회적 욕구를 만족시키기 위한 대인관계의 긍정적 상호작용이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었다.

2.3.3 행위결과

1) 건강증진행위 수행정도

Walker 등[19]이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)을 Seo[20]가 한국판으로 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 영적성장 11문항, 건강책임 10문항, 운동 5문항, 식이 7문항, 대인관계지지 7문항, 스트레스 관리 7문항의 6개 영역 총 47문항 4점 척도로 가능한 총점의 범위는 47점~188점이며, 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천정도가 높음을 의미한다. Seo[20]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었다.

2.4 자료 수집

자료수집 기간은 2012년 5월 2일부터 7월 14일까지였으며, 자료수집 전 연구자가 각 도시지역의 아파트 단지 부녀회와 동대표의 협조를 얻어 대상자의 모집을 진행하

였다. 연구자는 설문조사를 진행한 경험이 있는 간호학전공 석사 2인, 박사수료 1인을 연구보조원으로 선정하여 연구목적, 자료수집 절차 및 유의사항에 대해 일괄적으로 교육을 시행하고 이들이 실제적인 자료 수집을 실시하였다. 연구보조원은 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구 도중 언제라도 참여를 철회할 수 있으며, 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 익명을 보장한다는 설명을 하고 서면 동의서를 작성하도록 하였다. 본 연구에 참여하기를 동의한 대상자에 한하여 설문지를 배부하고 문항을 이해하는 데 어려움이 있을 경우 연구보조원이 직접 설명하면서 진행하고 작성이 끝난 즉시 수거하였으며, 설문지 작성에는 평균 30분이 소요되었다.

2.5 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하였고 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성, 건강증진행위와 관련 변인의 수준은 기술 통계로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준의 차이는 t-test, ANOVA, 사후 검정은 Scheffe test를 이용하였다.
- 2) 건강증진행위와 관련 변인들 간의 상관관계를 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.
- 3) 건강증진행위에 영향을 미치는 관련 변인을 파악하기 위해 stepwise multiple regression으로 분석하였으며, 검정을 위한 유의도 수준은 $p < .05$ 인 경우 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다.

회귀모형의 적절성을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계(tolerance)의 범위가 .548 ~ .888의 값이었고, 분산팽창지수(Variation Inflation Factor)는 1.126 ~ 1.824로 기준치인 10 미만이었으며, 상태지수(Condition Index)는 9.925 ~ 16.290으로 기준치인 30 미만인 것으로 나타나 자료의 공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다. 또한 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson 검정통계량을 구한 결과 2.053으로 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타났으며, 특이값을 검토하기 위한 Cook's distance의 최대값은 .276으로 1.0을 초과하는 값은 없었다. 즉 회귀모형 진단 결과, 본 연구의 분석에 사용된 자료는 회귀분석에 적절한 것으로 확인되었다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준의 차이

연구대상자의 평균 연령은 60.6세였으며, 성별은 남성이 133명(42.8%), 여성이 178명(57.2%)이었다. 결혼 상태는 기혼인 경우가 266명(85.5%), 교육수준은 중졸~고졸 이하가 224명(72%)으로 가장 높은 비율을 보였다. 거주 상태는 배우자와 가족이 함께 사는 경우가 133명(42.8%), 종교는 불교가 100명(32.2%), 경제활동을 하는 경우가 177명(56.9%)으로 각 항목별로 가장 높은 수치를 보였다. 월수입은 100~199만원이 93명(29.9%), 200~299만원이 89명(28.6%) 순으로 나타났으며, 경제적 수준은 보통이 225명(72.3%), 생활만족도는 213명(68.5%)이 보통이라고 답하였다. 현재 본인의 건강상태 및 동년배와 비교했을 때의 건강상태는 140명(45%), 148명(47.6%)이 각각 보통 수준으로 응답하여 가장 높은 비율을 나타냈다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준의 차이가 있는지를 분석한 결과, 월수입($F=4.13, p=.007$), 경제적 수준($F=11.55, p<.001$), 생활만족도($F=26.91, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 월수입이 200만원 이상인 경우가 200만원 미만인 경우보다, 경제적 수준이 낮은 것보다는 높다고 느낄 때 건강증진행위 수준이 높은 것으로 나타났다. 또한 생활만족도가 낮은 경우보다 높은 경우가 건강증진행위 수준이 통계적으로 유의하게 높았다[표 1].

3.2 건강증진행위와 관련 변인의 수준

건강증진행위의 전체평균 평점은 2.64 ± 0.46 점이었으며, 6개 하위영역 중 평균 평점이 가장 높은 것은 영적성장(2.82 ± 0.51 점)이었다. 다음으로는 대인관계지지(2.78 ± 0.56 점), 식이(2.75 ± 0.58 점), 건강책임(2.55 ± 0.58 점), 스트레스 관리(2.53 ± 0.52 점), 운동(2.28 ± 0.72 점) 순으로 나타났다. 건강증진행위 관련 변인의 평균 평점수준은 지각된 유익성(3.07 ± 0.60 점), 자기효능감(2.79 ± 0.53 점), 사회적 지지(2.55 ± 0.59 점), 과거 건강관련 행위(2.47 ± 0.59 점), 지각된 장애성(2.08 ± 0.55 점)의 순으로 높았다[표 2].

3.3 건강증진행위와 관련 변인들 간의 관계

대상자의 건강증진행위와 관련 변인들 간의 관계를 살펴보면, 건강증진행위는 과거 건강관련 행위($r=.70, p<.001$), 사회적 지지($r=.68, p<.001$), 지각된 유익성($r=.64, p<.001$), 자기효능감($r=.37, p<.001$)과 유의한 순상관관계가 있었고, 지각된 장애성($r=-.12, p<.001$)은 미약하기는 하나 유의한 역상관관계를 나타냈다[표 3].

[표 1] 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준의 차이

[Table 1] Differences in Health Promoting Behavior according to General Characteristics

(N=311)

Characteristics		Categories	n	(%)	M	± SD	t or F	p
Biological factor	Age(years)	55 ~ 64			60.62 ± 2.98			
	Gender	Male	133	(42.8)	2.54 ± .49		1.14	.337
		Female	178	(57.2)	2.72 ± .41			
Socio-cultural factor	Marital status	Single	2	(0.6)	3.12 ± .11		3.08	.120
		Married	266	(85.5)	2.63 ± .45			
		Widowed	26	(8.4)	2.76 ± .36			
		Divorced	10	(3.2)	2.60 ± .38			
		Etc.	7	(2.3)	2.73 ± .90			
	Education level	≤ Elementary school	50	(16.1)	2.55 ± .42		3.21	.051
		Middle ~ High school	224	(72.0)	2.64 ± .42			
		≥ College	37	(11.9)	2.75 ± .35			
	Residence	Living alone	29	(9.3)	2.62 ± .46		2.40	.050
		Living with spouse	119	(38.3)	2.57 ± .48			
Living with spouse and family		133	(42.8)	2.69 ± .44				
No spouse and family		19	(6.1)	2.88 ± .38				
Others		11	(3.5)	2.57 ± .37				
Religion	Protestant	88	(28.3)	2.50 ± .51		7.86	.061	
	Catholic	48	(15.4)	2.77 ± .34				
	Buddhism	100	(32.2)	2.74 ± .37				
	None	73	(23.5)	2.43 ± .57				
	Others	2	(0.6)	2.79 ± .45				
Economic activities	Yes	177	(56.9)	2.65 ± .48		2.71	.070	
	No	134	(43.1)	2.64 ± .42				
Monthly income [†] (10,000won)	<100 ^a	65	(20.9)	2.51 ± .56		4.13	.007	
	100 ~ 199 ^b	93	(29.9)	2.54 ± .41			(c,d>a,b)	
	200 ~ 299 ^c	89	(28.6)	2.70 ± .43				
	≥ 300 ^d	64	(20.6)	2.86 ± .36				
Economic level [†]	High ^a	22	(7.1)	3.02 ± .61		11.55	<.001	
	Moderate ^b	225	(72.3)	2.65 ± .43			(a>b,c)	
	Low ^c	64	(20.6)	2.50 ± .42				
Psychological factor	Life satisfaction [†]	Satisfied ^a	75	(24.1)	2.94 ± .40		26.91	<.001
		Moderate ^b	213	(68.5)	2.57 ± .43			(a>b>c)
		Unsatisfied ^c	23	(7.4)	2.34 ± .44			
	Perceived Health status	Very healthy	7	(2.3)	2.57 ± .51		4.18	.303
		Relative health status	82	(26.3)	2.80 ± .46			
		Moderate	140	(45.0)	2.63 ± .46			
		Unhealthy	75	(24.1)	2.51 ± .42			
		Very unhealthy	7	(2.3)	2.70 ± .40			
	Relative health status	Very healthy	8	(2.6)	2.84 ± .58		6.71	.057
		Healthy	72	(23.2)	2.81 ± .44			
Moderate		148	(47.6)	2.65 ± .42				
Unhealthy		69	(22.1)	2.44 ± .46				
	Very unhealthy	14	(4.5)	2.57 ± .43				

[†] Scheffe test.

[표 2] 건강증진행위와 관련 변인의 수준

[Table 2] Level of Health Promoting Behavior and related Variables (N=311)

Variables	M	± SD	Min	Max
Health promoting behavior	2.64	± 0.46	1	4
Spiritual growth	2.82	± 0.51	1	4
Responsibility	2.55	± 0.58	1	4
Exercise	2.28	± 0.72	1	4
Diet	2.75	± 0.58	1	4
Interpersonal relationship	2.78	± 0.56	1	4
Stress management	2.53	± 0.52	1	4
Previous related behavior	2.47	± 0.59	1	4
Perceived barriers	2.08	± 0.55	1	4
Perceived benefits	3.07	± 0.60	1	4
Social support	2.55	± 0.59	1	4
Self-efficacy	2.79	± 0.53	1	5

[표 3] 건강증진행위와 관련 변인들 간의 관계

[Table 3] Correlations between Health Promoting Behavior and related Variables (N=311)

Variables	X1	X2	X3	X4	X5	X6
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
X1						
X2	.70 (<.001)					
X3	-.12 (.029)	-.06 (.299)				
X4	.64 (<.001)	.45 (<.001)	-.23 (<.001)			
X5	.68 (<.001)	.64 (<.001)	-.12 (.032)	.45 (<.001)		
X6	.37 (<.001)	.21 (<.001)	-.48 (<.001)	.36 (<.001)	.35 (<.001)	

X1: Health promoting behavior, X2: Previous related behavior, X3: Perceived barriers, X4: Perceived benefits, X5: Social support, X6: Self-efficacy

3.4 건강증진행위에 관련된 요인

중년후기 성인의 건강증진행위에 관련된 요인을 파악하기 위하여 단계적 회귀분석을 이용하였다. 건강증진행위에 통계적으로 유의한 변수인 월수입, 경제적 수준, 생활만족도, 과거 건강관련 행위, 지각된 장애성, 지각된 유익성, 사회적 지지, 자기효능감은 독립변수, 건강증진행위는 종속변수로 투입하여 분석을 실시하였다. 이들 변수 중 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미친 변수는 과거 건강관련 행위($\beta=.35, p<.001$)였고 다음으로 지각된 유익성

($\beta=.32, p<.001$), 사회적 지지($\beta=.28, p<.001$), 생활만족도($\beta=.13, p<.001$) 순이었으며, 이 변수들의 전체 모형의 설명력은 $68.8\%(F=166.71, p<.001)$ 였다[표 4].

[표 4] 건강증진행위에 관련된 요인

[Table 4] Factors Related to Health Promoting Behavior (N=311)

Predictors	Health promoting behavior			
	β	R ²	t	p
Previous related behavior	.35	.490	8.10	<.001
Perceived benefits	.32	.627	8.56	<.001
Social support	.28	.673	6.33	<.001
Life satisfaction	.13	.688	3.82	<.001
	F(p)	166.71(<.001)		

4. 논의

생애주기에서 중년후기는 성취감과 완성감을 느끼기도 하지만 은퇴와 자녀의 독립으로 심리적 허탈감과 신체적 노화로 인한 무력감을 경험하기도 한다. 최근, 독거 혹은 부부만 거주하게 되는 시기가 20년 이상으로 길어지면서 노후를 행복하게 보내기 위해 건강을 포함한 다양한 측면에서 사전에 계획하고 준비해야 할 필요성이 제기되고 있다. 이에 본 연구는 노년을 준비하는 시기인 중년후기 성인의 건강증진행위 수준과 관련요인을 파악하기 위해 시도되었으며, 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준은 월수입, 경제적 수준, 생활만족도에서 유의한 차이가 있었다. 이는 월수입이 높고 경제수준이 보통이상이라고 응답한 경우에 있어 건강증진행위 수준이 높다고 보고한 연구[21][22]와 유사한 결과이다. 본 연구에서는 56.9%의 비율로 절반 이상에 해당하는 대상자들이 생산적 경제활동에 참여하고 있었는데, 수입이 많을수록 의료비로 인한 부담감을 줄일 수 있고 건강증진행위 수행에 더 쉽게 참여할 수 있다는 연구 결과[23]와 사회·경제적 상태에 따라 병적상태와 사망률에 있어서도 차이가 있다고 한 보고[24]로 미루어 보았을 때, 경제적인 수준이 건강증진행위 수행에 중요한 변수임을 알 수 있다. 그러나 일부 연구에서는 연령이 젊고[1], 지각된 건강상태가 좋으며[25], 배우자가 있는 경우[2][25] 건강행위를 잘 실천하는 것으로 나타나 기존의 결과와는 다소 차이가 있어 추후 다양한 인구사회학적 특성을 반영한 반복 확대연구가 필요할 것으로 판단된다.

중년후기 성인의 건강증진행위는 평균 2.64점으로 보

통보다 조금 높은 수준이라고 볼 수 있다. 이러한 결과는 대학생을 대상으로 한 Kim[10]의 건강증진행위 점수인 2.56점보다 높았으며, Seo와 Ryu[26]가 노인을 대상으로 조사한 결과인 2.9점보다는 낮았다. 이는 일반적으로 연령이 증가할수록 건강문제에 대한 관심이 높아짐[25]에 기인한 것으로 생각된다. 건강증진행위의 하위영역별 수행 정도를 살펴보면, 영적성장과 대인관계지지 영역이 높았고 스트레스 관리와 운동영역이 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 중년기 성인을 대상으로 한 다른 연구와도 일치하는 결과이다[1][23]. 영적 성장은 주위환경과 자신을 연결해 주며 긍정적인 상호관계를 형성하고 삶에 있어 이롭고 안정을 주는 특성이 있다[27]. 또한 건강증진행위를 잘 수행하는 사람들은 스스로 건강에 대한 책임감을 느껴 필요시 전문가의 도움을 요청하고, 건강교육 및 규칙적인 운동 프로그램에 참여하는데, 이러한 행위는 건강에 있어 긍정적인 결과를 초래한다[8]. 중년기 성인의 건강증진행위를 촉진시키기 위해서는 건강기능의 개선과 동시에 그룹 내 구성원끼리의 스트레스 관리 전략을 공유하고 더 나은 방안을 모색할 수 있는 기회가 앞으로 마련되어야 할 것이다.

건강증진행위 관련 변인의 수준을 살펴보면 지각된 유익성, 자기효능감, 사회적 지지, 과거 건강관련 행위, 지각된 장애성의 순으로 평균 평점이 높았다. 중년을 대상으로 관련 변인의 수준을 조사한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 장애성은 건강증진행위를 저해하는 요인이므로 이를 감소시키기 위해 생활습관을 변화시켜야겠다는 의지와 행동변화 및 건강실천을 지지할 수 있는 환경 조성이 복합적으로 작용했을 때 건강증진행위가 촉진될 수 있다[28]. 그러므로 중년후기 성인이 자신의 건강관리를 수월하게 할 수 있도록 가족들의 지지와 지역사회 내 보건소 및 건강관련 기관에서는 이를 뒷받침해 줄 수 있는 다차원적인 지원이 필요할 것으로 생각된다.

건강증진행위와 관련 변인들 간의 관계를 살펴보면, 대상자의 건강증진행위는 과거 건강관련 행위, 사회적 지지, 지각된 유익성, 자기효능감이 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 긍정적 지지는 주로 사회적 관계망을 통해 얻어지며 지각된 유익성은 행위수행을 통해 건강증진행위에 동기를 부여하며, 자기효능감은 인간 행동을 변화시키고 그 변화를 지속시키는 방향으로 유의한 영향을 준다[29]. 또한 중년후기 성인의 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 과거 건강관련 행위였고 다음으로 지각된 유익성, 사회적 지지, 생활만족도 순으로 이 변수들의 전체 모형의 설명력은 68.8%였다. 과거 건강관련 행위는 일상생활을 하는 가운데 세세하게 주의를 기울이지 않더라도 이미 체득되어 현재의 건강증진행

위에 영향을 주고[14][30] 이러한 행위는 집중적이고 반복적인 실행에 의해 보다 더 촉진된다[8]. 이는 과거 건강관련 행위가 현재의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 보고한 본 연구결과와 일맥상통한다고 볼 수 있다. Margolis[24]에 따르면, 생활양식의 변화와 고수에 있어 특히, 운동영역이 교육으로 인한 효과가 크다고 보고하고 있어 본 연구의 결과에서처럼 운동과 같이 취약한 부분에 초점을 두어 집중적으로 관리가 이루어져야 할 것이다. 후기 중년층을 대상으로 10년에 걸쳐 종단적 연구를 실시한 결과[31], 신체적 활동은 2년 동안 7%의 건강관리 비용을 절감하는 효과가 있었으며 비만, 흡연, 그 외 건강문제를 가진 개인에게 더 현저하게 나타나는 것으로 보고하고 있어 중년후기 성인에게 있어 규칙적인 신체적 활동의 중요성이 부각되는 시점이다. 한편 Seo와 Ryu[26]에 의하면 생활만족도가 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었는데, 생활만족도가 낮은 경우 안녕상태나 자아실현에 영향을 미치게 되고 건강증진의 수행에 방해가 될 수 있으므로[32], 추후 생활만족도의 향상에 영향을 주는 관련 요인을 확인할 필요가 있겠다.

이상의 논의를 종합하여 볼 때, 중년후기 성인의 삶의 질을 높이고 행복한 노년을 보내기 위해 개인은 올바른 건강행위를 지속적으로 유지 및 증진하기 위한 신념을 가져야 할 것이며, 교육과 건강관리 실천을 통해 건강증진행위의 유익성에 대한 인식을 높이려는 자세를 가져야 할 것이다. 또한 앞으로 부부 또는 동료와 함께 건강증진 관련 프로그램에 참여하는 등 지지를 위한 네트워크를 구축할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

중년후기 성인의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준의 차이를 분석한 결과, 월수입, 경제적 수준, 생활만족도에서 유의한 차이가 있었다. 건강증진행위의 평균 평점은 2.64점이었으며, 하위영역 중에서 영적성장이 가장 높고, 운동이 가장 낮은 점수를 보였다. 건강증진행위 관련 변인의 수준은 지각된 유익성, 자기효능감, 사회적 지지, 과거 건강관련 행위, 지각된 장애성의 순으로 높게 나타났다. 또한 건강증진행위와 과거 건강관련 행위, 사회적 지지, 지각된 유익성, 자기효능감은 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었고, 지각된 장애성은 미약한 역상관관계를 보였으며, 과거 건강관련 행위, 지각된 유익성, 사회적 지지, 생활만족도 순으로 건강증진행위에 대한 영향력이 큰 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 토대로 지역사회 중년후기 성인의

건강증진행위 수행정도 수준이 낮은 운동, 스트레스 관리, 건강책임, 식이관리에 중점을 두어 이를 개선하기 위한 맞춤형 건강교육을 실시하고 대상자에 대한 지속적인 관리가 이루어져야 할 것이다. 또한 이들이 중년후기를 거쳐 노년기를 지내는 동안 건강증진행위 수준과 특성이 어떻게 변화하는지 파악하기 위한 종단적 연구를 제언한다. 마지막으로 건강을 주개념으로 우리나라 중년후기 성인이 노인이 되어 간다는 것이 어떤 의미인지 그들의 삶을 이해하고 체험의 본질을 탐구하고자 질적 연구방법의 하나인 현상학적 접근법을 적용할 것을 제언한다.

References

- [1] B. Ehjezab, Z. Farajzadegan, F. Taleghani, A. Aflatoonian, and A. M. Morowatisharifabad, "Health promoting behaviors in a population-based sample of middle-aged women and its relevant factors in Yazd, Iran", *International Journal of Preventive Medicine, Special issue*, pp.S191-198, 2012.
- [2] E. T. Oh, and H. O. Oh, "Relationship among Mid-life crisis, health promotion behavior and life satisfaction", *The Korean Journal of Physical Education*, Vol.50, No.6, pp.325-336, 2011.
- [3] H. W. Lin, H. C. Hsu, and M. C. Chang, "Gender differences in the association between stress trajectories and depressive symptoms among middle aged and older adults in Taiwan", *Journal of Women and Aging*, Vol.23, pp.233-245, 2011.
- [4] A. Naslindh-Ylispangar, M. Sihvonen, P. Kekki, and S. Sarna, "Health behaviour and health beliefs among finnish middle-aged men", *Primary Health Care Research and Development*, Vol.9, pp.96-104, 2008.
- [5] A. Britton, M. Shipley, A. Singh-Manoux, and M. G. Marmot, "Successful aging: the contribution of early-life and midlife risk factors", *Journal of American Geriatric Society*, Vol.56, No.6, pp.1098-1105, 2008.
- [6] D. Maher, A. D. Harries, R. Zachariah, and D. A. Enarson, "A global framework for action to improve the primary care response to chronic non-communicable diseases: A solution to a neglected problem", *BioMedCentral Public Health*, Vol.9, pp.1-7, 2009.
- [7] J. Choi, "Effects of husband and wife compatibility and self-efficacy on health promotion behavior in middle aged women", *Journal of Korean Academic Fundamental Nursing*, Vol.14, No.4, pp.507-514, 2007.
- [8] N. J. Pender, "Health promotion in nursing practice(3rd ed)", Standford: Appleton & Lange, 1996.
- [9] H. S. Shin, J. A. Lee, K. H. Lee, and Y. A. Song, "Health behavioral patterns associated with psychologic distress among middle-aged Korean women", *Asian Nursing Research*, Vol.1, No.1, pp.61-67, 2007.
- [10] H. K. Kim, "Factors influencing health promoting behaviors of university students using Pender's Model", *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol.12, No.2, pp.132-141, 2005.
- [11] K. J. Lee, C. J. Chang, J. H. Yoo, and Y. J. Yi, "Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women", *Journal of Korean Academy Nursing*, Vol.35, No.3, pp.494-502, 2005.
- [12] A. Baheiraei, M. Mirghafourvand, E. Mohammadi, S. Nedjat, S. M. Charandabi, F. Rajabi, and R. Majdzadeh, "Health promoting behaviors and social support of women of reproductive age, and strategies for advancing their health: Protocol for a mixed methods study", *BioMedCentral Public Health*, Vol.11, pp.191-195, 2011.
- [13] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang and A. Buchner, "G*Power3 : A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences", *Behavior Research Methods*, Vol.39, pp.175-191, 2007.
- [14] S. N. Yun, and J. H. Kim, "Health-promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry-based on the Pender's health promotion model", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, Vol.8, No.2, pp.130-140, 1999.
- [15] J. S. Moon, "A study of instrument development for health belief of Korean adults", Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 1990.
- [16] M. Sherer, and J. E. Maddux, "The self-efficacy scale: Construction and validation", *Psychological Report*, Vol.51, pp.663-671, 1982.
- [17] S. Cohen, and H. M. Hoberman, "Positive events and social support as buffers of life change stress", *Journal of Applied Social Psychology*, Vol.13, pp.99-125, 1983.
- [18] M. J. Seo, "The study on factors influencing the state of adaptation of the hemiplegic patients", Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, 1988.
- [19] S. N. Walker, K. S. Sechrist, and N. J. Pender, "The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics", *Nursing Research*, Vol.36, pp.76-81, 1987.
- [20] Y. O. Suh, "Health promoting lifestyle, hardiness

- and gender role characteristics in middle-aged women", Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing, Vol.2, No.1, pp.119-130, 1994.
- [21] A. Beser, Z. Bahar, and D. Buyukkaya, "Health promoting behaviors and factors related to lifestyle among Turkish workers and occupational health nurses' responsibilities in their health promoting activities", Industrial Health, Vol.45, pp.151-159, 2007.
- [22] M. K. Choi, and B. H. Kim, "Health behaviors and stress coping behaviors in middle aged adults", Korean Journal of Adults Nursing, Vol.16, No.4, pp.668-676, 2004.
- [23] J. S. Park, and Y. S. Oh, "A comparative study of health promoting behavior and perceived health status between Koreans and Korean-Americans", The Journal of Korean Community Nursing, Vol.13, No.2, pp.399-409, 2002.
- [24] R. Margolis, "Healthy lifestyle changes among middle-aged Americans: Education differences in changes and adherence", 2010.
- [25] J. I. Lee, S. Y. Kim, and S. K. Seo, "Effects of self efficacy, health related hardiness on a health promoting lifestyle of middle-aged people", Journal of Korean Academy Society Nursing Education, Vol.13, No.2, pp.177-183, 2007.
- [26] J. H. Seo, and H. S. Ryu, "Relations among depression, life satisfaction and health promoting behavior in the elderly", Journal of Korean Academy Community Health Nursing, Vol.21, No.2, pp.169-177, 2010.
- [27] M. Adegbola, "The relationship among spirituality, self-efficacy, and quality of life in adults with sickle cell disease", Nursing Health Society, Vol.12, pp.275-279, 2008.
- [28] K. Glanz, B. K. Rimer, and F. M. Lewis, "Health behavior and health education: Theory, research, and practice", 3rd ed, San Fransisco: Jossey-Bass, 2002.
- [29] H. S. Kim, and J. S. Hur, "A study of influential factors on health promoting behaviors of the elderly: Focusing on senior citizens living in Seoul", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.30, No.4, pp.1129-1143, 2010.
- [30] H. M. Seo, and Y. S. Ha, "A study of factors influencing on health promoting lifestyle in elderly-Application of Pender's health promotion model-", Journal of the Korean Academy Nursing, Vol.34, No.7, pp.1288-1297, 2004.
- [31] T. Andreyeva, and R. Sturm, "Physical activity and changes in health care costs in late middle age", Journal

of Physical Activity and Health, Vol.3, pp.S6-S19, 2006.

- [32] S. E. Radecki, "Health promotion for elderly patients", Family Medicine, Vol.22, No.4, pp.299-302, 1990.

임 은 주(Eun Ju Lim)

[정회원]



- 2004년 8월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2012년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2011년 11월 ~ 현재 : 중앙대학교 적십자간호대학 간호학과 조교수

<관심분야>

성인간호, 노인간호, 질적연구

노 준 희(Jun Hee Noh)

[정회원]



- 2006년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2009년 8월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (박사수료)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 우석대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

성인간호, 노인간호