

남성노인의 일상생활 수행능력과 자기효능감 및 양생행위

곽오계¹ · 권윤희²

경운대학교 간호학과¹, 대구과학대학교 간호학과²

A Study on Daily Living Abilities, Self-efficacy and Yangsaeng Behavior in Elderly Men (Yangsaeng; 養生 traditional oriental health promotion)

Kwag, Oh-Gye¹ · Kwon, Yunhee²

¹Department of Nursing, Kyungwoon University, Gumi
²Department of Nursing, Taegu Science University, Daegu, Korea

Purpose: This study was carried out to investigate relations among daily livingabilities, self-efficacy, and Yangsaeng behavior, and influencing factors on Yangsaeng behavior among elderly men. **Methods:** Data were collected from 497 male elders in the D metropolitan city. Research tools included ADL, IADL, and the scale for self-efficacy and Yangsaeng behavior. The data were analyzed using frequency analysis, average and standard deviation, t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis with the SPSS/WIN 19.0 program. **Results:** The subjects' ADL score was 2.86, their IADL score of subjects 2.66 out of 3, and their self-efficacy score was 2.68 out of 4, and their Yangsaeng behavior score 3.46 out of 5. There were significant differences in Yangsaeng behavior among the subjects due to age, education level, monthly income, marital status, family structure, religion, health status, and periodic health examination. There were significant positive correlations among ADL, IADL, self-efficacy, and Yangsaeng behavior. According to the research, influencing factors on Yangsaeng behavior in elderly men included self-efficacy, health status, ADL, education level, IADL, and family structure. **Conclusion:** Findings from this study can be used as basic data to develop Yangsaeng behavior programs for elderly men.

Key Words: Aged, ADL, Self efficacy, Health promotion

서 론

1. 연구의 필요성

한국보건사회연구원에서 보고한 기대여명과 건강수명보고서에 의하면 2009년 조사 기준으로 여성 82.9세, 남성 76.8세, 전체 80.7세로 평균수명이 연장되었지만 일생을 살아가

는 동안 질병 없이 살아가는 건강수명은 72.6세에 불과하다 (Jung, 2012). 이는 대략 10년 동안은 각종 질병과 함께 살아가고 있다는 것을 알 수 있어 이에 따른 적절한 건강관리와 생활양식을 통한 질병예방, 건강유지 및 증진에 대한 건강전략이 요구되어진다. 노인질환 상태에서 84.9%가 의사로부터 진단받은 1개 이상의 질병을 갖고 있었는데, 고혈압 47.0%, 관절염 29.8%, 요통 18.9%, 당뇨 16.0%, 그리고 우울증 1.3%

주요어: 노인, 일상생활 수행능력, 자기효능감, 건강증진

Corresponding author: Kwon, Yunhee

Department of Nursing, Taegu Science University, 47 Youngsong-ro, Buk-gu, Daegu 702-723, Korea.
Tel: +82-53-320-1056, Fax: +82-53-320-1761, E-mail: sengbira@hanmail.net

투고일: 2012년 8월 28일 / **심사완료일:** 2013년 2월 13일 / **게재확정일:** 2013년 2월 28일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

로 조사되었다(Ministry of Health and Welfare, 2009). 이 같이 대부분의 노인은 만성퇴행성질환에 노출되어 있어 질병 그 자체에 중점을 두어 치료하는 것도 중요하지만, 만성질환으로 인한 합병증을 예방하고 더 이상 다른 질환이 발생되지 않도록 해야 한다.

노인의 질환은 기능적 건강상태 감퇴와 일상생활 수행능력의 어려움으로 건강수준이 점차 악화되어 또 다른 질환에 대한 취약성이 증가하므로 관리에 중점을 두어야 하는 특성이 있다(Park, 2009). 그러므로 노인질환은 전반적인 건강상태를 평가한 후 적절한 중재와 간호를 통해 악화를 예방하고 적정기능 수준을 향상시켜야 한다. 노인의 기능적 건강상태를 평가하기 위해 주로 사용하는 지표인 일상생활 수행능력은 기본적 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)으로 구분하며 생활 전반의 활동과 건강행위에 큰 영향을 미친다고 보고 있다(Cheon, 2005).

1998년부터 건강증진 거점 보건소를 중심으로 건강증진 시범사업이 시작되어 2002년부터 전국보건소로 확대되면서(Kim et al., 2011) 건강증진의 중요성이 강조되었다. 이후 계속적으로 치료 위주 보건서비스를 벗어나 예방과 유지, 증진 행위를 할 수 있는 건강 생활습관과 실천을 강조하는 지역사회, 공공기관 중심의 건강증진 사업이 확산되고 있지만 오랜 시간동안 고착된 생활태도와 습관으로 인해 노인들은 건강증진 행위에 대한 올바른 인식과 실천이 미비한 실정이다. 그러므로 노인의 성공적인 건강증진을 위한 방법으로 접근하기 쉬운 형태의 교육 및 중재 프로그램 개발의 필요성이 제기되어진다.

최근 동양의 건강증진행위인 양생(養生)의 개념이 학문과 보건현장에 들어오면서 관심을 가지게 되었는데, 양생은 무병장수를 목적으로 질병발생 이후의 치료보다 질병발생 이전의 예방을 중시하고, 각종 체질을 증강시켜 건강의 질적 수준을 높여 수명을 증가시키는 것이다. 양생행위는 병이 생기지 않으면서 장수를 위한 규칙적 생활을 하는 것으로 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생 등이 포함된다(Kim, 2004). 양생행위를 건강증진행위로 보는 것은 질병발생 이전의 예방적 건강관리를 하는 것과 개인의 습관이나 환경의 변화과정을 통해 높은 건강수준의 안녕으로 가기(Pender, 1999) 때문이다.

특히, 노인의 일상생활 수행능력은 성공적 노화여부에 중요한 결정요인으로 규칙적인 신체활동과 같은 건강증진행위로 강화(Kim & Lee, 2009)될 수 있어 동양의 건강증진 방법인 양생행위와도 관계가 있을 것으로 본다. 또한, 건강증진 행

위에 긍정적 영향을 미치는 행위 관련 인지정서인 자기효능감 역시 양생행위를 건강증진행위와 유사하다고 본다면 의미 있는 관계가 있을 것으로 본다. 연구대상자는 차이가 있지만 양생행위와 자기효능감이 관련성이 있다는 연구결과(Park, Seo & Kwon, 2011)에 의해 남성노인의 양생행위와도 관련성이 있을 것이다.

노인의 양생행위에 대한 간호학에서의 선행연구를 살펴보면, 노인의 양생행위 측정도구 개발(Kim, 2004), 노인의 양생수준(Cha, 2010), 농촌 여성노인의 양생 수준(Jung, Park, & Park, 2009) 등이 있었으나, 남성노인의 전반적인 활동과 건강행위에 영향을 미치는 일상생활 수행능력, 자기효능감과 양생행위와의 관련연구는 거의 찾아 볼 수 없었다. 또한, 한국의 노인인구에서 여성에 비해 남성의 비율이 낮은 것은 남성노인의 평균 수명이 6세 정도 낮고 사망률 수준이 높다는 것을 의미한다. 남성노인이 여성노인에 비해 평균 수명이 낮고, 사망률이 높다는 것은 건강문제와 직결되는 것을 알 수 있는데, 실제 60~69세 고령자의 사망원인에서 악성신생물이 1위를 차지하였으며, 남성이 여성에 비해 약 2.5배 높았다. 또한, 뇌혈관질환, 심장질환 및 당뇨병으로 인한 사망률의 차이도 2배 높았다(Statistics Korea, 2011). 이러한 건강문제의 특성에 비추어 남성노인에 대한 건강증진에 대한 노력이 더 필요할 것으로 본다. 따라서 남성노인을 대상으로 일상생활에서 보다 접근성이 쉬운 건강증진 방법인 규칙적 생활을 강조하는 양생행위와 일상생활 수행능력 관련 연구 등이 필요하다고 본다. 이에 본 연구는 남성노인의 일상생활 수행능력과 자기효능감 및 양생행위와의 관계를 확인하고 양생행위에 미치는 영향력을 파악하여 양생행위의 중재를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 남성노인의 일상생활 수행능력과 자기효능감 및 양생행위의 관계를 확인하고 양생행위에 미치는 영향력을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일상생활 수행능력과 자기효능감 및 양생행위 수준을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 양생행위 차이를 파악한다.
- 대상자의 일상생활 수행능력과 자기효능감 및 양생행위의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 양생행위 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 남성노인의 일상생활 수행능력, 자기효능감 및 양생행위와의 관계를 확인하고 양생행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

D시에 소재하는 노인대학, 경로당 8곳을 임의 선정하여 그곳에 소속된 65세 이상, 의사소통이 가능한 남성노인이다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구목적, 익명성의 보장, 연구참여자로서의 권리 등을 설명한 후 연구참여 동의를 한 노인 497명을 대상으로 편의표출 하였다. G-Power 3.0 프로그램을 이용한 예상 대상자 수는 일원배치분산분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기 .25로 하였을 때 240명, 다중회귀 분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기 .15로 하였을 때 210명으로 제시되어 본 연구대상자 수는 필요한 표본 수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력은 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson과 Jaffe (1963)의 ADL (Activities of Daily Living)을 Sohn (1998)이 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 총 6문항의 3점 척도로 측정하였다(범위: 6~18점). 척도의 내용은 자기보호를 위해 필요한 기본적인 일들을 수행하기 위한 개인의 능력을 요약하는 간단한 활동인 목욕, 옷 입기, 용변보기, 거동하기, 대소변 가리기, 식사하기로 구성되며 점수가 높을수록 기본적 일상생활 수행능력이 높은 것을 의미한다. Sohn (1998)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

도구적 일상생활 수행능력은 Lawton과 Brody (1969)가 개발한 IADL (Instrumental Activities of Daily Living)을 Sohn (1998)이 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 총 8문항의 3점 척도로 측정하였다(범위: 8~24점). 척도의 내용은 전화사용, 외출 및 여행, 식품점에 가서 장보기, 식사준비, 집안일(청소, 정리정돈), 빨래, 약물복용, 금전관리로 구성되며 점수가 높을수록 도구적 일상생활 수행능력이 높은 것을 의미한다.

다. Sohn (1998)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

2) 자기효능감

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

3) 양생행위

Kim (2004)이 개발한 양생행위 측정도구를 사용하였다. 총 31문항 5점 척도로 점수가 높을수록 양생행위가 좋은 것을 의미한다. 하위영역은 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생으로 구성되었다. Kim (2004)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

4. 자료수집

자료수집은 2011년 9월 10일부터 10월 20일까지 실시되었다. 연구자가 연구보조원 7명에게 동시에 조사방법을 훈련시켰으며, 자료수집자 간의 신뢰도를 높이기 위해 2회의 연구보조원 훈련시간을 통해 설문지 각 문항에 대한 이해를 시켰으며, 직접면접을 하는 역할모델링 모의훈련을 통해 실제 내용과 차이를 보인 부분에 대해서는 연구자가 추가적으로 설명하여 연구보조자가 확실한 이해를 할 수 있도록 하였다. 그리고 설문지의 공통된 단어 사용 빈도를 분석한 자료수집자 간의 일치도가 문항마다 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 4개의 경로당, 4개의 노인대학에 직접 방문하여 이루어졌다. 각 기관의 담당자가 노인에게 연구 취지를 설명하고 연구에 참여하기로 허락한 경우에 노인이 모여 있는 시간을 정하여 시간 약속을 한 후 방문하였다. 연구자가 윤리적 측면을 고려하여 연구목적, 익명성의 보장, 연구참여자로서의 권리 등을 설명한 후 참여 동의를 한 노인을 대상으로 연구자와 연구보조원이 설문지 내용을 읽어주고 대상자가 구술한 답을 구조화된 설문지에 기록하는 방법으로 자료를 수집하였다. 자료수집 시 1개의 기관 당 25~40명의 대상자가 있어 연구자와 연

구보조사 8명이 동시에 투입되었고, 자료수집자 1인 당 3~5인의 노인 대상자를 조사하기 위해 기관에서 허락한 장소를 적절하게 배분하여 최소한의 방해요인을 피하여 질문하였으며, 소요된 시간은 대상자 1인 당 10~15분 정도이었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 일상생활 수행능력, 자기효능감 및 양생행위 수준은 빈도와 평균 등의 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 양생행위 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 일상생활 수행능력, 자기효능감 및 양생행위의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 양생행위 영향요인은 Stepwise multiple regression analysis로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 65~69세 129명(26.0%), 70~74세 154명(31.0%), 75~79세 123명(24.7%), 80 이상 91명(18.3%)으로 나타났으며, 교육정도는 무학 92명(18.5%), 초등학교 졸업 133명(26.8%), 중학교 졸업 132명(26.6%), 고등학교 졸업 110명(22.1), 전문대학 이상 30명(6.60%)으로 나타났다. 월 평균 소득은 100만원 이상 200만원 미만인 166명(33.4%)으로 가장 많았으며, 결혼상태는 기혼이 304명(61.2%)로 가장 많았다. 동거상태와 종교에서는 노인부부가 함께 살고 있는 경우가 263명(52.9%)으로 가장 많았으며, 종교가 없는 대상자가 146명(29.4%)으로 가장 많았다. 건강상태는 보통으로 응답한 대상자가 194명(39.1%)으로 가장 많았으며, 정기적 건강진단은 받지 않는 대상자가 312명(62.8%)으로 진단을 받은 대상자보다 더 많았다(Table 1).

2. 대상자의 일상생활 수행능력, 자기효능감 및 양생행위

대상자의 일상생활 수행능력은 ADL은 3점 만점을 기준으로

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=497)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	65~69	129 (26.0)
	70~74	154 (31.0)
	75~79	123 (24.7)
	≥ 80	91 (18.3)
Education	Ignorance	92 (18.5)
	Elementary school	133 (26.8)
	Middle school	132 (26.6)
	High school	110 (22.1)
	≥ College	30 (6.0)
Monthly income (10,000 won)	< 100	161 (52.5)
	100~ < 200	166 (33.4)
	200~ < 300	56 (11.3)
	≥ 300	14 (2.8)
Marital status	Married	304 (61.2)
	Widowed	146 (29.4)
	Divorce	30 (6.0)
	Others	17 (3.4)
Family structure	Self	61 (12.3)
	Husband and wife	263 (52.9)
	Son or daughter	117 (23.5)
	Others	56 (11.3)
Religion	Protestant	81 (16.3)
	Catholic	57 (11.5)
	Buddhism	106 (41.4)
	No affiliation	146 (29.4)
	Others	7 (1.4)
Health Status	Very good	23 (4.6)
	Good	161 (32.4)
	Moderate	194 (39.1)
	Bad	113 (22.7)
	Very bad	6 (1.2)
Periodic health examinations	Yes	185 (37.2)
	No	312 (62.8)

로 평균평점 2.86점, IADL은 3점 만점을 기준으로 평균평점 2.66점으로 나타났으며, 자기효능감은 4점 만점을 기준으로 평균평점 2.68점으로 나타났다. 양생행위는 5점 만점을 기준으로 평균평점 3.46점으로 나타났으며, 하위영역을 구체적으로 살펴보면 도덕수양 3.72점, 마음조양 3.39점, 음식양생 3.35점, 활동휴식 3.61점, 운동양생 3.36점, 수면양생 3.59점, 계절양생 3.27점, 성생활양생 3.20점으로 나타나 도덕수양이 가장 높았다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 양생행위 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 양생행위 차이는 연령($F=5.56, p=.001$), 교육정도($F=57.37, p<.001$), 월 평균 소득

Table 2. ADL, IADL, Self-efficacy, and Yangsaeng Level of the Subjects

(N=497)

Variables	Factor	Minimum	Maximum	Range	M±SD
ADL		1.17	3.00	1~3	2.86±0.32
IADL		1.00	3.00	1~3	2.66±0.48
Self-efficacy		1.38	3.94	1~4	2.68±0.67
Yangsaeng	Morality	1.60	5.00	1~5	3.72±0.75
	Mind	1.25	5.00	1~5	3.39±1.00
	Diet	1.40	5.00	1~5	3.35±0.97
	Activity & rest	1.50	5.00	1~5	3.61±1.04
	Exercise	1.00	5.00	1~5	3.36±1.00
	Sleep	1.25	5.00	1~5	3.59±0.98
	Seasonal	1.00	5.00	1~5	3.27±0.94
	Sex life	1.00	5.00	1~5	3.20±0.98
	Total	1.77	5.00	1~5	3.46±0.80

($F=80.51, p<.001$), 결혼상태($F=29.47, p<.001$), 동거상태($F=31.79, p<.001$), 건강상태($F=102.34, p<.001$), 종교($F=5.33, p<.001$), 정기적 건강진단 유무($t=11.56, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 양생행위는 70~74세 대상자가 가장 높았으며, 교육정도에서는 전문대졸 이상이 가장 높았다. 월 평균 소득에 따른 양생행위 수준은 소득이 많을수록 높았으며, 결혼 상태에서는 기혼, 동거상태는 노인부부가 함께 사는 경우가 양생행위가 가장 높았다. 종교는 불교를 믿는 대상자가 가장 높았으며, 정기적 건강진단을 받는 대상자가 받지 않는 대상자에 비해 양생행위가 높았다(Table 3).

4. 대상자의 일상생활 수행능력, 자기효능감 및 양생행위의 상관관계

대상자의 양생행위는 ADL ($r=.57, p<.001$), IADL ($r=.58, p<.001$), 자기효능감($r=.79, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 자기효능감은 ADL ($r=.61, p<.001$), IADL ($r=.67, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, ADL은 IADL ($r=.87, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었다(Table 4).

5. 대상자의 양생행위 영향요인

남자노인의 양생행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 대상자의 특성에서 유의한 차이를 나타낸 연령, 월 평균소득, 결혼상태, 건강상태, 교육정도, 동거상태, 종교, 정기적 건강진단 유무 등의 7개 변수와 양생행위와 유의한 상관관계가

나타난 ADL, IADL, 자기효능감 등의 변수를 가능한 영향요인으로 선정하였다. 이러한 영향요인 중에서 질적 변수인 결혼상태, 교육정도, 동거상태, 종교, 정기적 건강진단 유무 특성은 더미변수로 처리하여 분석하였다. 분석 결과를 구체적으로 살펴보면 자기효능감, 건강상태, ADL, 교육정도, IADL, 동거상태가 유의미한 영향요인으로 나타났다. 가장 높은 영향요인은 자기효능감($\beta=.536$)으로 나타났으며, 다음은 건강상태($\beta=.252$), ADL ($\beta=.224$), 교육정도(대학 이상)($\beta=.189$), IADL ($\beta=.183$), 동거상태(부부)($\beta=.092$) 요인 순서로 나타났으며, 이러한 영향요인들이 남자노인의 양생행위를 72.0% 설명하였다(Table 5).

논 의

대상자의 일상생활 수행능력은 3점을 만점으로 하여 ADL은 2.86점, IADL은 2.66점으로 나타났다. 이러한 결과는 저소득층 남녀노인의 ADL은 2.86점, IADL은 2.75점(Park, 2009)으로 나타난 것과 비교하여 비슷한 수준이었다. 그리고 여성노인 ADL 2.96점, IADL 2.79점(Yoo, Chu, & Ban, 2009) 보다는 낮았다. 남녀노인을 공통으로 선정한 선행연구와 남성노인만을 대상으로 한 본 연구의 일상생활 수행능력 수준은 큰 차이가 없었으나, 여성노인보다는 낮은 수준이었다. 이는 남성노인이 여성노인에 비해 평균수명이 거의 6년 정도 낮은 것과 유사한 맥락으로 이해될 수 있어 남성노인이 전반적인 건강상태에 영향을 주는 일상생활 수행능력이 더 낮을 것으로 사료된다.

자기효능감은 4점 만점에 2.68점으로 Choi (2004)의 연구

Table 3. Yangsaeng Level by Characteristics of Subjects

(N=497)

Characteristics	Categories	Yangsaeng		
		M±SD	t or F	p
Age (year)	65~69	3.42±0.65	5.56	.001
	70~74	3.67±0.77		
	75~79	3.33±0.87		
	≥80	3.34±0.89		
Education	Ignorance	1.93±0.47	57.37	< .001
	Elementary school	2.64±0.65		
	Middle school	2.92±0.57		
	High school	2.90±0.51		
	≥ College	3.21±0.51		
Monthly income (10,000 won)	< 100	2.31±0.61	80.51	< .001
	100 - < 200	3.02±0.50		
	200 - < 300	3.15±0.45		
	≥ 300	3.46±0.18		
Marital status	Married	2.86±0.61	29.47	< .001
	Widowed	2.46±0.67		
	Divorce	1.93±0.43		
	Others	2.49±0.74		
Family structure	Self	2.42±0.70	31.79	< .001
	Husband and wife	2.86±0.62		
	Son or daughter	2.70±0.62		
	Others	2.02±0.54		
Religion	Protestant	2.59±0.69	5.33	< .001
	Catholic	2.52±0.73		
	Buddhism	2.83±0.64		
	No affiliation	2.58±0.65		
	Others	2.27±0.65		
Health Status	Very good	3.33±0.62	102.34	< .001
	Good	3.19±0.31		
	Moderate	2.56±0.57		
	Bad	2.03±0.55		
	Very bad	2.19±0.58		
Periodic health examinations	Yes	3.08±0.53	11.56	< .001
	No	2.43±0.64		

Table 4. Relationship of ADL, IADL, Self-efficacy, and Yangsaeng Level (N=497)

Variable	Yangsaeng	ADL	IADL
	r (p)	r (p)	r (p)
ADL	.57 (< .001)		
IADL	.58 (< .001)	.87 (< .001)	
Self-efficacy	.79 (< .001)	.61 (< .001)	.67 (< .001)

에서의 2.72점보다는 낮았으며, 노인의 건강증진행위와 영향 요인을 연구한 Kim (2003)의 결과에서 2.61점으로 나타난 것보다는 높았다. 또한, Kim (2007)의 연구에서 5점 만점에

Table 5. Factors Influencing Yangsaeng Level (N=497)

Factors	β	t	p
Self-efficacy	.536	13.911	< .001
Health status	.252	7.842	< .001
ADL	.224	4.635	< .001
Education (≥ college)	.189	6.513	< .001
IADL	.183	3.487	.001
Family structure (husband and wife)	.092	3.762	< .001

R²= .720, F=209,548, p< .001

3.04점으로 나타난 결과와 점수 비율로 비교해서 높았다. 척도가 달라 직접 비교하기에는 무리가 있지만 Wang (2010)의 연구결과에서 5점 만점에 3.99점으로 나타난 것과 비교해서는 낮은 수준이었다. 본 연구의 대상자는 비교적 활동이 많은 편인 노인을 표집대상으로 하였지만 남녀노인 모두를 표집대상으로 한 연구의 결과보다는 자기효능감이 낮았고, 저소득층 노인을 표집대상으로 한 것보다는 높았다. 이러한 선행연구와의 차이는 대상자의 성별, 표집수, 지역적 특성 등에서 오는 차이로 볼 수 있어 남성노인에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 본다.

양생행위는 5점 만점에 3.46점으로 나타났는데, 이는 Jung 등(2009)의 결과에서 나타난 3.08점과 비교해 높았으며, Cha (2010)의 연구에서 3.45점과 비교해서 비슷한 수준이었다. 농촌 지역을 대상으로 한 선행연구(Jung et al., 2009)의 양생행위 수준과 도시 지역 노인을 대상으로 한 선행연구(Cha, 2010)의 결과에서 나타난 양생행위 수준의 차이는 지역적인 특성 차이에서 오는 것으로 볼 수 있다. 본 연구의 대상자도 도시 지역을 표집 장소로 하였기 때문에 도시 지역 노인을 대상으로 연구한 Cha (2010)의 결과와 유사하다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구는 남성노인만을 대상으로 하였고 선행연구는 여성노인, 남녀노인 모두를 표집대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화하여 설명하기에는 한계가 있다. 따라서 연구들의 결과 차이는 반복 및 확대 연구를 통하여 농촌과 도시, 여성과 남성의 양생행위 정도와 차이 요인을 비교하고 확인해 볼 필요가 있을 것으로 본다. 하위영역 중 도덕수양이 가장 높았으며, 성생활양생이 가장 낮았다. 이러한 결과는 Cha (2010)의 연구결과와 유사하여 도덕수양은 노인의 중요한 양생행위 요인이라고 볼 수 있다. 그리고 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 대인관계 지지, 자아실현, 운동, 영양, 스트레스 관리, 건강책임으로 구성된 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)의 건강증진 행위 도구를 근거로 건강증진을 연구한 선행연구(Sung & Park, 2005)에서 한국노인이 빈번하게 수행하는 건강증진 행위는 대인관계 지지와 자아실현 영역으로 나타났다. HPLP 하위영역은 양생행위의 하위영역 개념과 같지 않아 직접적으로 비교하기는 제한점이 있지만 본 연구에서 높게 나타난 영역인 마음을 공평, 공정하게 하고 늘 바르게 살고자 하는 도덕수양은 인간의 심리적 문제를 다루는 것에 있어 대인관계 지지와 자아실현 영역과 유사하다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서 성생활양생이 가장 낮은 결과는 Cha (2010)의 연구에서 계절양생이 가장 낮은 것과는 다소 상이하였으며, Choi (2004)의 연구에서 성생활 양생이 가장

낮은 결과와 일치하였다. 그러나 본 연구에서도 사계의 기후 변화와 특징을 고려하여 인체를 조절하고 질병을 예방하는 계절양생은 남성노인의 양생행위 중 낮은 하위영역으로 추후 반복 및 확대 연구를 통해 본 연구의 결과와 선행연구와 비교해 볼 필요가 있다.

대상자의 일반적 특성인 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 건강상태, 정기적 건강진단 유무에서 양생행위 차이가 있었다. 이는 월수입, 한 달 용돈에서 유의한 양생행위 수준 차이가 있었던 Jung 등(2009)의 연구결과와 상이하였으며, Choi (2004)의 연구에서 연령, 교육정도, 결혼상태, 동거상태에서 차이가 나타난 것과 유사하였다. 그리고 Cha (2010)의 연구와 비교해 볼 때 건강상태 요인만 양생행위 차이가 있는 것과 일치하였다. 본 연구에서 연령에 따라 양생행위가 차이가 나타난 것은 고령으로 갈수록 실천적 행위를 효과적으로 하기는 무리가 있을 것으로 보며 남성노인의 건강증진을 위한 프로그램을 계획할 때 연령의 특성을 고려해야 할 필요성이 있다. 교육정도가 높을수록 양생행위 수준이 높은 것은 건강의 중요성을 인식하고 건강증진행위 실천이 교육의 궁극적인 목표인 지식, 태도 및 행위를 변화시키는 것과 유사한 맥락이라고 볼 수 있다. 또한, 월 평균 소득이 많을수록 양생행위 수준이 높았는데, Jung 등(2009)의 연구에서 월수입이 많을수록 높았던 것과 같은 결과이었다. 결혼 상태 및 동거상태에서 이혼이나 별거 등의 특성들은 개인의 다양한 사회적 문제에 영향을 미칠 수 있으므로 남성노인의 양생행위에 부정적 영향을 준다고 볼 수 있어 양생행위가 낮은 것으로 사료된다. 그러나 노인의 양생행위도 여성노인에 비해 남성노인이 상대적으로 연구가 미비하여 남성노인의 양생행위에 대한 후속연구가 필요할 것으로 본다.

대상자의 양생행위는 ADL, IADL, 자기효능감과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 남성노인의 일상생활 수행능력과 양생행위와 긍정적 상관관계가 있다는 결과와 일부 지역 남녀노인을 대상으로 연구하여 보고한 Wang과 Cha (2010)의 양생행위와 일상생활 수행능력과 관계가 있었다는 결과와 일치하였다. 또한, 본 연구에서 자기효능감과 양생행위와 긍정적 상관관계가 있다는 결과는 양생행위와 자기효능감이 유의한 상관관계가 있었다는 선행연구(Park et al., 2011)와 일치하였다. 그러므로 남성노인의 양생행위를 증진시킬 수 있는 간호중재와 교육 및 프로그램을 개발하고 적용할 때 일상생활 수행능력, 자기효능감이 중요한 상관요인인 것을 고려해야 된다고 사료된다.

본 연구에서 남성노인의 양생행위에 영향을 미치는 요인은

자기효능감, 건강상태, ADL, 교육정도, IADL, 동거상태로 나타났다. 가장 높은 영향요인은 자기효능감으로 나타났으며, 이러한 영향요인들이 남자노인의 양생행위를 높게(72.0%) 설명하였다. 본 연구에서의 양생행위 측정도구와 건강증진행위 측정도구의 구체적인 항목 내용이 달라 동일 연구로 보기에는 무리가 있지만 건강증진을 목표로 하는 건강관리 측면에서 유사하다는 점에서 본 연구의 결과와 비교하면, Pender (1999)의 이론에 기초한 Seo (2001)는 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 지각된 건강상태와 자기효능감 등을 보고한 것과 공통되는 결과가 있다는 것을 확인할 수 있다. 특히, 본 연구에서 가장 높은 영향요인인 자기효능감은 어떤 수행을 확실하게 성취할 수 있는 개인의 능력에 대한 판단 개념으로 직접적으로 건강행위를 동기화시킬 수 있으므로 노인의 양생행위를 위한 교육 및 프로그램을 개발하고 적용할 때 자기효능감을 강화할 수 있는 프로그램의 적용이 지속적으로 적용되어야 한다고 사료된다. 이상으로 본 연구에서 조사한 인구사회학적 특성 요인과 자기효능감, ADL, IADL이 중요한 요인으로 나타난 결과는 한국 남성노인의 동양적 건강증진 방법인 양생행위를 위한 간호중재 개발 및 활용 시 기초자료로 활용될 수 있다고 본다. 특히, 같은 연령대에서 여성노인에 비해 남성노인의 사망률이 더 높은 점, 그리고 주된 사망원인인 암, 심장질환, 당뇨병은 건강증진행위로 예방 가능한 것임에 착안하여 남성노인에게 적절한 음식섭생, 활동, 도덕수양 등 예전부터 익숙하게 해왔던 건강관리인 양생행위에 영향을 미치는 요인을 찾는 것은 남성노인의 건강증진을 위한 기초자료로서 중요한 의의가 있다고 사료된다. 그러나 본 연구는 1개의 대도시의 노인을 대상으로 한 대상자 표집의 한계점으로 인하여 전체 노인의 양생행위를 설명하기에는 제한이 따른다. 따라서 추후 잘 디자인된 연구대상자 표집을 통한 확대연구를 해 볼 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 남성노인의 일상생활 수행능력, 자기효능감 및 양생행위와의 관계를 확인하고 양생행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 시도되었다.

연구결과 대상자의 일상생활 수행능력(ADL, IADL)과 양생행위, 자기효능감과 양생행위와 정적 상관관계가 있었다. 또한, 남성노인의 양생행위에 영향을 미치는 요인은 자기효능감, 건강상태, ADL, 교육정도, IADL, 동거상태이었으며, 영향력은 72.0%로 나타났다. 결론적으로, 본 연구에서 규명한 남

성노인의 양생행위에 영향요인을 한국 남성노인의 동양적 건강증진 방법인 양생행위 활성화를 위한 간호중재를 위한 프로그램 개발할 때 기초자료가 될 수 있을 것으로 본다. 따라서 본 연구결과에서 나타난 양생행위 영향 요인을 고려하여 남성노인의 동양적 건강관리를 위한 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), 293-302.
- Cheon, E. Y. (2005). Effects of ADL, self-efficacy and social support on life satisfaction in elders with visual loss. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 7(2), 195-204.
- Choi, E. K. (2004). *Relationship between actual health and Yangsaeng of the elderly in urbanites*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- 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.
- Jung, Y. H. (2012). The life expectancy and health-adjusted life expectancy of Koreans. *Health and Welfare Policy Forum*, 193, 5-18.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185(12), 914-919.
- Kim, A. J. (2004). *Development of a tool in measuring Yangsaeng*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. N., Shin, Y. S., Khang, M. S., Khang, Y. S., Kho, Y. A., & Kwon, Y. H., et al. (2011). *Community Health Nursing*. Seoul: Soomoonsa Publishing.
- Kim, K. S., & Lee, E. J. (2009). Relation between leisure sports' activities among older adults on activities of daily living and successful aging. *Journal of Korean Contents*, 10(4), 424-432.
- Kim, M. S. (2007). The effect of self efficacy and self esteem on the mental health of rural elderly. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 21(2), 146-157.
- Kim, S. Y. (2003). A study of factors influencing health promotion behavior in elderly people: Self efficacy, social support and depression. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(2), 171-181.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older peo-

- ple: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- Ministry of Health and Welfare. (2009). *A national health nutrition survey*. Retrieved July 23, 2011, from <http://www.mohw.go.kr/>
- 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, S. Y. (2009). A study on depression, ADL, IADL, and QOL among community-dwelling, low income elderly. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 23(1), 78-90.
- 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. (1999, October). *Health promotion and nursing*. Paper presented at The First International Conference of College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea.
- Seo, H. M. (2001). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Sherer, M., & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy scale: Construction & validity. *Psychological Reports*, 51, 663-667.
- Sohn, S. H. (1998). *Differences in cognitive function and activities of daily living between two groups without depression among patients with senile dementia*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Statistic Korea. (2011). *Korea social index*. Retrieved July 28, 2012, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/5/index.board
- Sung, J. S., & Park, C. S. (2005). Health promoting behavior and health status in the elderly. *Korean Gerontological Nursing Society*, 7(1), 71-78.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting life style profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 108-116.
- Wang, M. J. (2010). The relations among ADL, self-efficacy, physical activity and cognitive function in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(1), 101-109.
- Wang, M. J., & Cha, N. H. (2010, June). *The relations among daily life performance ability, physical activity and Yangsaeng in the elders*. Poster presented at Korean Academy of Community Health Nursing, Kyung Hee University, Seoul.
- Yoo, J. H., Chu, S. K., & Ban, K. O. (2009). The relationship between the psychosocial characteristics, family function, and activities of daily living in the elderly females. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 23(1), 40-49.