

노화기대가 성인의 건강증진행위에 미치는 영향

배혜영¹ · 김아란² · 남수진³ · 윤지아⁴ · 윤해주⁵ · 김가영⁶ · 장다혜⁷ · 김수현⁸

¹²³⁴⁵⁶⁷⁸ 경북대학교 간호대학 간호학과

접수 2013년 11월 6일, 수정 2013년 12월 17일, 게재확정 2013년 12월 26일

요약

본 연구의 목적은 우리나라 성인층을 대상으로 연령대별 노화에 대한 기대수준과 건강증진행위 정도를 파악하고, 노화기대가 개인의 건강증진행위에 미치는 영향에 대해 확인하기 위함이다. 연구대상자는 대구 경북지역의 지역사회에 거주하는 만 20~50대 성인 233명으로, 직접 접촉을 통한 설문 조사로 자료를 수집하였으며, 위계적 회귀분석을 이용하여 자료 분석하였다. 연구결과, 대상자의 노화기대 점수는 연령대가 높을수록 낮게 나타나, 노화에 대해 부정적인 생각을 가지고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 노화기대 점수는 신체건강 영역에서 가장 낮았고 정신건강 영역에서 가장 높았다. 각 연령대별로 건강증진행위는 유의한 차이가 없었다. 20~30대 대상자에서는 노화기대가 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 40~50대 집단에서는 유의한 영향이 없었다. 따라서 노화를 긍정적이며 능동적이고, 자연스러운 자기선택적인 변화로 바라볼 수 있도록 인식의 전환을 유도할 필요가 있겠으며, 특히 20~30대의 건강증진행위를 증진하기 위한 전략으로서 긍정적인 노화기대를 가지도록 지지할 필요가 있겠다.

주요용어: 건강에 대한 태도, 건강행위, 노화.

1. 서론

의학기술의 발전과 생활양식의 변화로 인해 우리나라 국민들의 평균수명이 증가하고 있다. 이에 노인인구의 비중이 크게 늘어 우리나라는 2017년에 고령사회에, 그리고 2026년에는 초고령 사회에 진입할 것으로 예상된다 (Korea National Statistical Office, 2011). 이러한 급속한 고령사회의 진입은 단순히 노인인구의 증가만이 아니라 노년기의 삶이 연장됨으로 인한 여러 가지 문제점으로 이어질 수 있다 (Hong 등, 2012).

통계청 자료에 따르면, 한국인의 평균수명은 2010년 기준으로 81세이지만 건강수명은 약 71세에 불과한 것으로 보고되었으며, 이는 우리나라 노인들이 평균 10년간 질병이나 사고로 인한 통증과 불편감, 정서적 불안이나 우울감에 시달리고 있음을 시사하고 있다. 특히 OECD 국가와 비교해 볼 때 우리나라는 평균수명은 더 길지만 건강수명은 더 낮은 것으로 보고되고 있는 상황이다 (Korea National

¹ (700-422) 대구시 중구 국채보상로 680, 경북대학교 간호대학 간호학과, 학사과정생.

² (700-422) 대구시 중구 국채보상로 680, 경북대학교 간호대학 간호학과, 학사과정생.

³ (700-422) 대구시 중구 국채보상로 680, 경북대학교 간호대학 간호학과, 학사과정생.

⁴ (700-422) 대구시 중구 국채보상로 680, 경북대학교 간호대학 간호학과, 학사과정생.

⁵ (700-422) 대구시 중구 국채보상로 680, 경북대학교 간호대학 간호학과, 학사과정생.

⁶ (700-422) 대구시 중구 국채보상로 680, 경북대학교 간호대학 간호학과, 학사과정생.

⁷ (700-422) 대구시 중구 국채보상로 680, 경북대학교 간호대학 간호학과, 학사과정생.

⁸ 교신저자: (700-422) 대구시 중구 국채보상로 680, 경북대학교 간호대학 간호학과, 부교수.

E-mail: suhyun.kim@knu.ac.kr

Statistical Office, 2011). 이에 우리나라는 고령사회를 대비하여 노년기에 건강하고 질적인 삶, 즉 성공적 노화를 영위하기 위한 국가적, 개인적 측면에서 다각적인 노력이 필요하다고 하겠다. 특히 노인들이 만성질환을 가진 의존적이고 부정적인 모습에서 벗어나, 스스로 건강한 생활습관을 통해 자신의 건강을 관리함으로써 건강 수명을 연장 또는 유지하고 성공적 노화를 이루기 위한 적극적인 노력이 필요한 상황이다.

성공적 노화는 전 생애에 걸쳐 계속되는 발달 과정으로서, 신체적, 정서적, 사회적, 영적 측면 등의 다차원적인 측면들을 포함하는 개념이며, 일반적으로는 질병이나 질병과 관련한 장애가 적고 기능적·정서적·인지적 기능을 적절히 유지하며 삶에 적극적으로 관여하는 것으로 정의되고 있다 (Chou와 Chi, 2002). 이러한 성공적 노화의 개념은 노화에 대한 부정적인 선입견을 제거하고, 노년기 건강증진과 질병예방 전략에 초점을 둔 예방적 모델을 제시한다는 점에서 그 의미를 찾을 수 있으며, 우리나라에서도 성공적 노화의 구성요인으로서 신체적 건강, 개인 성장, 정서적 안녕, 자율성, 가족 지향, 경제적 안정 등 6개 요소가 확인된 바 있다 (Kang, 2003).

노년기에 성공적 노화를 영위하기 위해서는 우선 성인기부터 노화에 관한 올바른 인식을 가질 필요가 있겠다 (Choi와 Ha, 2012). 특히 성인기부터 노화에 관해 부정적 태도나 잘못된 선입견을 가질 경우 연령 증가에 따라 자주 발생하는 질병의 증상을 무조건 노화의 탓으로 돌리고 건강관리에는 소홀할 수 있어 향후 노년기의 건강에 악영향을 미칠 수 있음이 보고되고 있다 (Kim, 2007). 선행연구에 따르면, 실제 건강문제를 노화의 탓으로 돌리는 노인들이 많으며, 노화 시 자신의 건강상태에 대한 기대수준이 낮을수록 예방접종이나 의료기관의 방문 등을 소홀히 하는 것으로 조사되었다 (Levy 등, 2002; Sarkisian 등, 2002a; Sarkisian 등, 2005a). 우리나라에서도 노화에 대한 기대수준이 높은 노인일수록 건강증진행위를 더 잘 수행하고 건강상태가 더 양호한 것으로 나타났다 (Kim, 2007).

이와 같이 노화에 대한 긍정적 기대수준은 노화에 관한 태도, 즉 노인에 대해 가지는 긍정적 또는 부정적인 태도나 인식과는 달리, 노화와 관련된 신체적, 인지적, 정서적 감퇴를 얼마만큼 예상 또는 기대하는가에 관한 것으로서 성공적 노화와 밀접한 관련성을 갖는다고 하겠다 (Sarkisian 등, 2002b). 성인기에서부터 노화에 대한 기대수준이 높을수록 성공적인 노화를 이루기 위하여 개인의 건강책임을 증가시키고 건강행위를 지속적으로 실천하는 경향이 증가할 것으로 보인다. 또한 노화에 대한 기대는 노인층에서 연령이 증가할수록 감소하는 것으로 조사되고 있다 (Sarkisian 등, 2005a). 그러나 아직 노화 기대와 관련된 몇몇 연구는 노년층 대상자에 국한하여 수행된 바 있으며, 성인 대상자에서 연령대별로 노화에 대한 기대수준이 어떠한지 노화에 대한 기대수준이 건강증진행위에 미치는 영향에 관한 연구는 찾아보기 어려운 상태이다.

따라서 본 연구는 지역사회에 거주하는 성인을 대상으로 연령대별로 노화에 대한 기대수준을 파악하고 노화에 대한 기대수준이 개인의 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 확인하고자 한다. 본 연구의 결과는 간호 교육과 실무에서 성공적 노화를 위한 중재방향을 설정하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 우리나라 성인들이 노화에 대한 기대수준을 파악하고 연령대별 차이를 비교한다.
2. 우리나라 성인들의 건강증진행위를 파악하고 연령대별 차이를 비교한다.
3. 우리나라 성인들의 노화에 대한 기대수준이 건강증진행위에 미치는 영향을 연령대별로 파악한다.

2. 연구방법

2.1. 연구대상자

본 연구는 대구, 경북지역의 지역사회에 거주하는 만 20~50대 성인 233명을 대상으로 하였다. 연구

대상자는 대구광역시 내 도서관, 동사무소, 은행, 우체국, 공원, 야외 시설 등에서 임의추출법을 통해 선정하였다. 대상자 선정기준은 지역사회에 거주하는 20세~59세 성인으로서 설문지를 읽고 이해할 수 있으며, 연구의 목적과 내용에 대한 설명을 듣고 동의를 표한 자였다. 자료는 직접 접촉을 통한 설문조사 방법을 통해 수집하였으며, 총 240부를 배포하여 결측값이 많은 7부를 제외한 233부를 본 연구분석에 포함하였다.

2.2. 연구도구

노화기대는 (Expectations Regarding Aging Survey, ERA-12) (Sarkisian 등, 2005b)를 한국어로 번역한 Kim (2007)의 도구로 측정하였다. 노화기대 측정도구는 3개의 하위요소인 인지기능, 정신건강, 신체건강 영역으로 구성되어 있다. 각 하위요소 및 총점은 0~100점 기준으로 환산하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 노화가 진행되는 과정에서 인지기능, 정신건강, 신체건강의 유지에 대한 기대가 높음을 의미한다. 또한 프로그램의 타당도는 도구 개발 당시 확정적 요인분석을 통해 모델 적합도가 양호하다고 판명된 바 있다 (Sarkisian 등, 2005b). 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha가 선행연구에서 0.89, 각 영역별로 0.74-0.86이었고 (Sarkisian 등, 2005b), 본 연구에서는 0.84, 각 영역별로 0.72-0.81이었다.

건강증진행위는 (Health Promoting Lifestyle Profile II, HPLP-II) (Walker와 Hill-Polrecky, 1996)를 한국어로 번역한 Seo (2000)의 도구로 측정하였다. 건강증진행위 도구는 6가지 하위요소인 건강책임, 영적성장, 영양, 신체활동, 대인관계, 스트레스관리로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 안함 (1점)', '가끔함 (2점)', '자주함 (3점)', '규칙적으로 함 (4점)'으로 점수화하였으며, 각 문항별 점수를 합산하여 하위영역 점수와 총점을 계산하였다. 도구의 타당도는 선행 연구에서 구조적 타당도와 준거 타당도가 양호하였음이 제시되었다 (Walker와 Hill-Polrecky, 1996). 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 선행연구에서 0.95였고 (Kim, 2007), 본 연구에서는 0.94, 각 영역별로 0.72-0.92였다.

2.3. 자료분석 방법

대상자의 일반적 특성과 노화기대 수준을 파악하기 위하여 기술통계 분석을 시행하였다. 연령대별 노화기대와 건강증진행위 수준을 비교하기 위하여 분산분석을 시행하였으며, 분산분석 후 연령대별로 유의한 차이가 있는 경우에 Scheffe 검정으로 사후검정하였다. 노화에 대한 기대수준이 건강증진행위에 미치는 영향을 연령대별로 파악하기 위하여 분산분석을 시행한 결과, 노화기대가 20~30대끼리, 40~50대끼리 유사하였으나, 20~30대, 40~50대 간에는 이질적인 것으로 나타났다. 따라서 20대와 30대를 동일집단으로 묶고, 40대와 50대를 동일집단으로 묶은 후 각 집단을 대상으로 위계적 다변량 회귀분석 (hierarchical multiple regression)을 시행하였다. 인구사회학적 요인을 포함한 모형 1에 노화기대 변수를 모형 2에 추가하여, 인구학적 변수를 통제한 상태에서 노화기대 변수의 건강증진행위에 대한 독립적 설명력을 확인하였다. 회귀모형의 적절성을 확인하기 위해 잔차분석을 통해 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였으며, 다중공선성을 확인한 결과, 공차는 .92, 분산팽창지수는 1.07로 양호하였다. 자료는 SPSS 19.0 프로그램으로 전산처리하였다.

3. 연구결과

3.1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령대는 20대 66명 (28.3%), 30대 57명 (24.5%), 40대 57명 (24.5%), 50대 53명 (22.7%)이었다. 여성이 118명 (51.6%)이었고, 기혼이 133명 (57.1%)이었다 (Table 3.1). 월 수입은 평균 182.98 (표준편차 184.81)만원이었고, 교육수준은 대학교 재학 이상이 164명 (70.4%)으로 가장 많

았다. 질병은 없는 자가 160명 (68.7%)이었고, 질병 유병율은 근골격계 질환 18명 (7.8%), 호흡기 질환 15명 (6.4%), 위장 질환 13명 (5.6%), 고혈압 2명 (5.2%), 눈 또는 귀질환 9명 (3.9%), 당뇨병 7명 (3.0%)이었다.

Table 3.1 General characteristics of the subjects ($N=233$)

Variables	n (%)
Age (years)	
20~29	66 (28.3)
30~39	57 (24.5)
40~49	57 (24.5)
50~59	53 (22.7)
Gender	
Male	115 (49.4)
Female	118 (51.6)
Marital status	
Married	133 (57.1)
Unmarried, divorced, or bereaved	100 (42.9)
Education	
Less than elementary school graduate	2 (0.8)
Middle school graduate	7 (3.0)
High school graduate	60 (25.8)
College graduate or over	164 (70.4)
Monthly income (10,000won) (mean±SD)	182.98±184.81
Morbidity of disease	
No	160 (68.7)
Yes	73 (31.3)
Musculoskeletal disease	18 (7.8)
Respiratory disease	15 (6.4)
Gastrointestinal disease	13 (5.6)
Hypertension	12 (5.2)
Disease in eyes or ears	9 (3.9)
Diabetes mellitus	7 (3.0)

3.2. 연령대별 노화 기대의 비교

대상자들의 노화에 대한 기대 수준은 Table 3.2와 같다. 전체적으로 노화기대 총점은 평균 38.71±14.43점이었다. 각 영역별로 보면, 신체건강 영역은 평균 29.32±16.66점, 정신건강 영역은 48.74±18.91점, 인지기능 영역은 38.05±19.35점으로, 신체기능에 관한 노화기대가 가장 낮았고, 정신건강에 관한 노화기대는 가장 높았다.

노화기대 총점의 평균을 연령대별로 비교해 볼 때, 20대 44.48±12.38점, 30대 42.78±15.77점, 40대 35.13±11.63점, 50대 30.97±13.71점이었고, 연령대별로 유의한 차이가 있었다 ($F=13.04$, $p < .001$). 분석결과, 노화기대 총점은 40대와 50대 집단, 그리고 20대와 30대 집단을 동일집단으로 묶을 수 있었다 (평균차=13.51, $p < .001$).

또한 노화기대 하위영역을 연령대별로 비교해 볼 때, 신체건강 ($F=5.49$, $p=.001$), 정신건강 ($F=6.09$, $p=.001$), 인지기능 ($F=12.69$, $p < .001$) 영역에서 유의한 차이가 있었다. 다중집단 사후분석 결과, 신체건강에 관한 노화기대는 20대와 40대 간에 ($p=.030$), 그리고 20대와 50대 간에 유의한 차이가 있었다 ($p=.006$). 정신건강에 관한 노화기대는 20대와 50대 간에 ($p=.002$), 그리고 30대와 50대 간에 유의한 차이가 있었다 ($p=.018$). 인지기능에 관한 노화기대는 20대와 40대·50대 간에 (각각 $p=.005$, $p < .001$), 그리고 30대와 40대 및 50대 간에 (각각 $p=.005$, $p < .001$) 유의한 차이가 있었다.

연령대별로 노화기대 하위항목에서 연령대별 평균차가 가장 큰 영역은 인지기능으로 30대에서 평균 45.03±19.97점으로 가장 높았고, 50대에서 평균 28.14±15.26점으로 가장 낮았다. 반면 노화기대 하위 항목 중에서 연령대별 평균차가 가장 작은 항목은 신체건강으로 20대에서 평균 34.72±14.94점으로 가장 높았고, 50대에서 평균 24.05±18.17점으로 가장 낮았다.

Table 3.2 Expectations regarding aging among age groups ($N=233$)

	Total	20s ^a	30s ^b	40s ^c	50s ^d	F	p
	Mean±SD						
Physical health domain	29.32±16.66	34.72±14.94	31.43±18.09	25.87±13.42	24.05±18.17	5.49	.001 (a<c,d)
Mental health domain	48.74±18.91	54.16±16.48	51.90±19.67	46.78±17.01	40.72±20.25	6.09	.001 (a,b<d)
Cognitive function domain	38.05±19.35	44.57±19.53	45.03±19.97	32.75±16.51	28.14±15.26	12.69	<.001 (a,b<c,d)
Total score	38.71±14.43	44.48±12.38	42.78±15.77	35.13±11.63	30.97±13.71	13.03	<.001 (a,b<c,d)

3.3. 연령대별 건강증진행위 비교

연령대별 건강증진행위는 Table 3.3과 같다. 1-4점을 기준으로 대상자의 건강증진행위 총점은 평균 2.34±0.41점이었다. 각 영역별 평균 점수는 건강책임 2.00±0.52점, 신체활동 2.19±0.72점, 영양 2.35±0.51점, 영적성장 2.58±0.53, 점 대인관계 2.61±0.48점, 스트레스 관리 2.27±0.45점이었다. 연령대별로 건강증진행위 총점 및 하위 영역 점수에는 유의한 차이가 없었다.

Table 3.3 Health-promoting behaviors among age groups ($N=233$)

	Total	20s ^a	30s ^b	40s ^c	50s ^d	F	p
	Mean±SD						
Health responsibility [†]	2.00±0.52	1.92±0.44	1.98±0.53	2.01±0.47	2.10±0.62	1.27	.285
Physical activity [†]	2.19±0.72	2.18±0.69	2.18±0.75	2.67±0.73	2.21±0.76	0.03	.993
Nutrition [†]	2.35±0.51	2.31±0.54	2.28±0.57	2.36±0.39	2.48±0.51	1.65	.180
Spiritual development [†]	2.58±0.53	2.65±0.47	2.63±0.58	2.49±0.50	2.54±0.59	1.26	.288
Interpersonal relationship [†]	2.61±0.48	2.71±0.45	2.63±0.48	2.51±0.43	2.56±0.56	1.94	.124
Stress management [†]	2.27±0.45	2.29±0.39	2.22±0.45	2.23±0.48	2.35±0.49	0.96	.408
Total score [†]	2.34±0.41	2.35±0.37	2.33±0.43	2.30±0.38	2.38±0.47	0.36	.780

[†]possible range 1-4

3.4. 노화기대가 건강증진행위에 미치는 영향

노화기대가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위하여 분산분석에서 노화기대 총점이 유사하게 나타난 연령대인 20~30대, 40~50대를 동일한 집단으로 묶어서 위계적 회귀분석을 시행하였다 (Table 3.4). 연령, 성별, 거주지역, 가족동거여부, 교육수준, 월수입, 질병유무 변수를 통제한 후 노화기대 변수를 모형에 투입한 결과, 20~30대에서는 노화기대가 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 예측 변수로 확인되었다 (standardized $\beta=0.22$, $p=.022$). 그러나 40~50대에서는 노화기대는 건강증진행위에 유의한 영향을 미치지 못하였고 (standardized $\beta=-.06$, $p=.518$), 성별, 교육수준, 질병 유무가 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 남성이 여성보다 (standardized $\beta=-.243$, $p=.003$), 그리고 질병이 없을수록 건강증진행위를 덜 하는 것으로 나타났고 (standardized $\beta=-.198$, $p=.0125$), 교육수준이 증가할수록 건강증진행위가 증가하는 것으로 나타났다 (standardized $\beta=.16$, $p=.005$).

Table 3.4 The influence of expectations regarding aging on health-promoting behaviors ($N=233$)

Variables	20~30s		40~50s	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
	Standardized β			
Age	-.05	-.02	.09	.08
Gender (1=Male, 0=Female)	.16	.14	-.29*	-.29*
Residing area (1=Urban, 0=rural)	-.05	-.03	.13	.13
Cohabitation (1=living alone, 0=with family)	-.10	-.06	.04	.04
Education	.08	.04	.28*	.28*
Monthly income (10,000won)	-.11	-.08	.18	.18
Morbidity of disease (1=no, 0=yes)	.08	.07	-.24*	-.23*
Expectations regarding aging		.28*		-.06
F	.978	2.034*	4.075*	3.598*
Adjusted R ²	.058	.128	.219	.222

a Dummy coded to 1=yes, 0=no; * $p < .05$

4. 논의

본 연구의 목적은 우리나라 성인들의 노화기대 수준을 파악하고, 각 연령대별 건강증진행위를 비교하여 노화기대 수준이 성인기 대상자들의 건강증진행위에 미치는 영향을 알아보기 위함이었다. 본 연구는 연령대별 노화기대를 파악한 국내외 최초의 연구로 파악되며, 연령대별 노화기대와 건강증진행위 간의 관련성을 제시함으로써 향후 다양한 연령대의 성인들이 성공적인 노화를 준비하도록 하는데 있어 유용한 기초자료를 제시하였다는 점에 의의를 찾을 수 있겠다.

본 연구결과 성인 대상자들의 노화기대 총점은 0~100점 기준에 평균 38.71 ± 14.43 점으로 비교적 낮았으며, 연령대가 증가할수록 노화에 대한 기대점수가 낮아져 노화에 따른 신체적, 정신적 감퇴를 더 많이 예측하는 것으로 나타났다. 노화기대 평균 점수는 선행연구에서 65세 이상 미국 노인의 노화기대 평균점수인 39.6점과 유사하였으나 (Sarkisian 등, 2002a), 우리나라 노인의 평균점수 23.15점보다는 높았고 (Kim, 2007), 40~64세 중년 한국 여성의 40.42점보다는 약간 낮은 것으로 확인되었다 (Kwon과 Jeon, 2013). 노화기대 점수가 연령대별로 유의한 차이가 있었던 점은 선행연구에서 연령이 증가할수록 노화에 대한 기대점수가 유의하게 낮았다는 결과와 일치하여 (Kwon과 Jeon, 2013; Sarkisian 등, 2005a) 연령이 증가할수록 노화에 대한 기대수준이 낮아진다는 것을 알 수 있었다.

이와 같이 노화기대 수준이 대상자들의 연령대가 높아질수록 낮아지는 원인으로는 사회전반에 깔려 있는 노인에 대한 부정적인 견해, 즉 노인은 쇠약하며 무능력하고 사회에 부담이 된다고 보는 시각이 노인생활에 가까워지는 연령대일수록 영향을 많이 받아 대상자들의 미래 자신의 노인생활에 대해 무능력하고 의존적일 것이라고 예상하면서 노화에 대해 매우 수동적인 태도를 취할 가능성을 생각해 볼 수 있겠다 (Ory 등, 2003; Penon 등, 2004). 또한 20대에서 50대에 이르기까지 각자 자신이 성장해온 시기의 노인생활에 대한 사회적 인식의 차이로 인하여 노화에 대한 기대수준의 차이가 생겼을 것으로도 추측되며, 연령대별 집단 사이의 노인생활에 대한 사회적인 풍토와 관념에 차이가 있다고 생각할 수 있겠다. 이 밖에도 연령이 증가할수록 노화와 관련된 건강상태에 대한 기대수준 자체를 낮춤으로써 이상과 현실 간의 괴리를 줄이고자 하였을 가능성을 생각해 볼 수 있겠으며, 연령이 증가할 경우 정보에 대한 접근성이 떨어져 노년기 건강과 관련된 새로운 정보를 제공받지 못하여 과거의 생각과 경험에 그대로 머물러 있을 가능성도 생각해 볼 수 있겠다 (Sarkisian 등, 2002a).

본 연구에서의 연령대별 건강증진행위를 비교해보면 건강책임, 영적성장, 영양, 신체활동, 대인관계, 스트레스 관리 하위영역과 전체 총점에서도 연령대별 차이가 없는 것으로 나타나, 우리나라 성인들은 연령에 따른 건강증진행위의 수행에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 20~30대 대상자에서 노화기

대는 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이는 젊은 연령층에서 노화시대 수준이 높을수록 건강증진행위를 많이 하게 된다는 것을 의미하는 것으로서, 앞으로 다가올 노화에 대해 올바른 인식과 기대를 갖고, 건강행위를 통해서 노화와 함께 발생할 수 있는 기능 저하를 줄일 수 있다는 점을 강조할 경우 건강증진행위를 증진시킬 수 있음을 시사하는 것이다. 특히 이를 위해서는 노인과 늙은 그 자체를 부정적으로 생각하고, 노화과정을 젊음과 비교하여 무조건 부정적인 것으로 치부하고 신체적, 정신적, 인지적으로 아프고 힘들며, 죽어가는 과정이라고 생각되던 과거의 편협적인 시각에서 벗어나 노화과정을 생애발달적인 관점에서 성숙의 개념으로 접근하여 노인생활이 충분히 긍정적이며 활동적이며 건강할 수 있다는 시각을 가지도록 인식 전환을 유도할 필요가 있겠다 (Kim, 2007).

그러나 40~50대 대상자에서는 노화기대는 건강증진행위에 영향을 미치지 못하였고, 교육수준이 증가할수록 건강증진행위가 증가하였지만, 남자일수록 그리고 질병이 없을수록 건강증진행위는 오히려 감소하였다. 40~50대에서 노화기대가 건강증진행위에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타난 점은 노인층에서 노화에 대한 기대정도가 건강증진행위를 유의하게 증가시켰다는 선행연구와는 차이가 있었지만 (Kim, 2007; Levy와 Myers, 2004), 장년층이 주로 포함된 다양한 연령층의 의료인들을 대상으로 한 연구에서 노화기대와 건강행위 간에 관련성이 없었다는 최근 연구와는 유사하였다 (Davis 등, 2011). 이러한 차이가 발생한 원인에 대해서 본 연구에서는 확인할 수 없었지만, 아마도 40~50대 중년층은 생애주기 상 직장이나 가정에서 요구되는 책임과 의무가 많아지고 이를 완수하는 것이 더 우선시되면서 노화기대와 같은 심리적 요인보다 건강행위를 수행하는데 더 크게 영향을 미치는 것으로 보인다 (Davis 등, 2011).

또한 40~50대 대상자들에서는 질병이 있을수록 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타났는데, 이는 현재 질병을 가지고 있을수록 질병에서 회복되거나 합병증을 예방하기 위해 건강증진행위를 더 많이 수행하지만, 질병이 없을 경우 현재 질병이 없다는 사실에 안주하여 건강증진행위를 소홀히 하고 있다는 것으로 추측해 볼 수 있겠다. 현재 시점에서 진단받은 질병이 없다고 하더라도 장기적으로 건강관리를 어떻게 하느냐에 따라 향후 노화과정에서 경험하게 되는 신체적, 정신적, 인지적 건강상태에 현저한 차이가 있을 수 있으므로 (Fries 등, 2011), 이에 대해 대상자들에게 교육하고 건강행위를 지속적으로 해 나갈 수 있도록 돕는 것이 필요하겠다. 특히 40~50대 남성은 여성에 비해 건강증진행위를 덜 수행하는 것으로 나타났는데, 중년 남성들은 직장생활에서 쉽게 접할 수 있는 음주나 흡연, 스트레스 등에 더 많이 노출되어 이러한 영향에 더 취약한 것으로 보인다. 중년남성들이 바쁜 직장생활 속에서도 건강증진행위 수행을 실질적으로 증진할 수 있는 구체적인 방안의 개발이 필요하겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구에서는 노화에 대한 기대를 측정함에 있어서 서구에서 개발된 도구를 사용하였기 때문에 우리나라의 사회적, 문화적 특성을 적절히 포함시키지 못하였다는 한계점이 있다. 또한 본 연구는 횡단적 연구로 수행되었기 때문에 노화기대와 건강증진행위 간에 관련성을 인과적 관계로 설명하는데 제한점이 있다는 점이다. 이 밖에 대구광역시, 경북지역의 지역사회에서 대상자를 편의추출법에 의하여 선정하였으므로 연구의 일반화에 주의할 필요가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 성인들의 노화에 대한 기대와 건강증진행위를 파악하고 연령대별 차이를 비교하며, 노화에 대한 기대가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위하여 수행되었다. 연령대별 노화에 대한 기대수준은 연령이 증가할수록 부정적이었으며, 연령대별로 유의한 차이가 있었다. 노화에 대한 기대가 개인의 건강증진행위에 미치는 영향에 대해서 20대~30대 대상자에서는 노화기대가 건강증진행위에 영향을 미치는 유의한 변수였으나, 40대~50대 집단에서는 유의한 영향이 없었다. 본 연구결과는 간호교육과 실무에 있어서 노화가 수동적, 부정적, 자포자기적인 변화가 아니라 성숙의 과정으로 이해하

고 긍정적이고 능동적인 행동을 할 수 있도록 건강증진행위를 통하여 스스로가 준비하고 예방할 수 있도록 하는 것이 필요하다는 점을 시사하고 있다. 특히 20~30대의 건강증진행위를 증진하기 위한 전략으로서 긍정적인 노화기대를 가지도록 지지할 필요가 있겠다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 먼저 본 연구결과의 외적타당도를 높이기 위해 전국 지역의 성인들을 대상으로 확률추출을 통한 반복연구를 시행할 필요가 있겠다. 또한 건강한 노화에 대한 교육과 캠페인을 시행하고 그 결과 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 중재 연구가 필요하겠다. 마지막으로 성인층의 노화기대가 향후 노인이 되었을 때 건강 상태와 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 종단적 연구를 시행해 볼 필요가 있겠다.

References

- Choi, H. S. and Ha, J. (2012). A study on the relations between the quality of life and the life satisfaction of the elderly. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, **23**, 559-568.
- Chou, K. and Chi, I. (2002) Successful aging among the young-old, old-old, and oldest Chinese. *International Journal of Ageing and Human Development*, **54**, 1-14.
- Davis, M. M., Bond, L. A., Howard, A. and Sarkisian, C. A. (2011). Primary care clinician expectations regarding aging. *The Gerontologist*, **51**, 856-866.
- Fries, J. F., Bruce, B. and Chakravarty, E. (2011). Compression of morbidity 1980-2011: A focused review of paradigms and progress. *Journal of Aging Research*, **2011**, online publication, 261702.
- Hong, C. S., Jeong, C. H., Cho, M. H. and Kim, H. J. (2012). Statistical analysis of actual living condition of the elderly and welfare need survey data. *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, **23**, 13-24.
- Kang, I. (2003). A study on perception of successful aging. *Journal of Welfare for the Aged*, **20**, 95-116.
- Kim, S. H. (2007). The association between expectations regarding aging and health-promoting behaviors among Korean older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, **37**, 932-940.
- Korea National Statistical Office (2011). *Population projections for Korea*, retrieved from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/P0_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2758&bbs=INDX_001.
- Kwon, Y. R. and Jeon, H. O. (2013). Effects of perceived health status, self-esteem and family function on expectations regarding aging among middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, **43**, 176-184.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R. and Kasi, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality of Social Psychology*, **83**, 261-270.
- Levy, B. R. and Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, **39**, 625-629.
- Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner, B. and Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes. *American Journal of Preventive Medicine*, **25**, 164-171.
- Penson, R. T., Daniels, K. J. and Lynch, T. J. (2004). Too old to care? *Oncologist*, **9**, 343-352.
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D. and Mangione, C. M. (2002a). Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. *Journal of American Geriatrics Society*, **50**, 1837-1843.
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., Berry, S. and Mangione, C. M. (2002b). Development, reliability, and validity of the expectations regarding aging (ERA-38) survey. *The Gerontologist*, **42**, 534-542.
- Sarkisian, C. A., Prohaska, T. R., Wong, M. D., Hirsch, S. and Mangione, C. M. (2005a). The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of General Internal Medicine*, **20**, 911-915.
- Sarkisian, C. A., Steers, W. N., Hays, R. D. and Mangione, C. M. (2005b). Development of the 12-item expectations regarding aging survey. *The Gerontologist*, **45**, 240-248.
- Seo, H. M. (2000). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*, Ph. D. Thesis, Seoul University, Seoul.
- Walker, S. N. and Hill-Polrecky, D. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile-II. In *Proceedings of the 1996 Scientific Session of the American Nurse Association's Council of Nurse Researchers*, Washington D. C., 110.

The influence of expectations regarding aging on health-promoting behaviors

Hyeyoung Bae¹ · Aranbyeol Kim² · Soojin Nam³ · Jia Youn⁴ ·
Haeju Youn⁵ · Gayoung Kim⁶ · Daehyae Jang⁷ · Su Hyun Kim⁸

¹²³⁴⁵⁶⁷⁸College of Nursing, Kyungpook National University

Received 6 November 2013, revised 17 December 2013, accepted 26 December 2013

Abstract

The purpose of the current study was to identify expectations regarding aging and health-promoting behaviors and to examine whether expectation regarding aging was associated with health-promoting behaviors among community-residing Korean adults. Data were collected from 233 adults dwelling in the community of Daegu and Kyungpook province. The influence of expectations regarding on health-promoting behaviors was analyzed through hierarchical multiple regression controlling for sociodemographic variables. As a result, the mean score of expectations regarding aging was significantly lower in 40s and 50s than 20s and 30s. The participants had the lowest expectations regarding aging in terms of physical health domain and the highest expectations in terms of mental health domain. No significant differences were found in health-promoting behaviors among different age groups. After controlling for sociodemographic variables, expectations regarding aging were independently associated with health-promoting behaviors in adults in 20s~30s but not in those in 40s~50s. The findings suggest the need for encouraging Korean adults to strive for having positive and active perspective on aging and for getting higher expectations regarding aging, in particular, for 20s and 30s, as a health-promoting strategy.

Keywords: Aged, attitudes to health, health behaviors.

¹ Bachelor student, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu 700-422, Korea.

² Bachelor student, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu 700-422, Korea.

³ Bachelor student, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu 700-422, Korea.

⁴ Bachelor student, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu 700-422, Korea.

⁵ Bachelor student, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu 700-422, Korea.

⁶ Bachelor student, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu 700-422, Korea.

⁷ Bachelor student, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu 700-422, Korea.

⁸ Corresponding author: Associate professor, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, 700-842, Korea. E-mail: suhyun_kim@knu.ac.kr