

# 노인의 양생(養生)행위에 영향을 미치는 요인

박영숙<sup>1</sup> · 서덕선<sup>2</sup> · 권윤희<sup>3</sup>

<sup>1</sup>계명대학교 간호대학 교수, <sup>2</sup>동아메디병원 이사, <sup>3</sup>대구과학대학 간호과 교수

## Factors Influencing Yangsaeng in Elders (Yangsaeng; Traditional Oriental Health Promotion)

Park, Yeong Sook<sup>1</sup> · Seo, Duk Sun<sup>2</sup> · Kwon, Yunhee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professor, College of Nursing, Keimyung University

<sup>2</sup>Director, Donga Medi Hospital

<sup>3</sup>Professor, Department of Nursing, Taegu Science University, Daegu, Korea

**Purpose:** The study was done to identify factors influencing Yangsaeng in elders. **Methods:** Data were collected by questionnaires from 907 elders in D metropolitan city. Measures were Yangsaeng, perceived health status, self-efficacy, and self-esteem. Data were analyzed using frequencies, means and standard deviation, t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression with SPSS/WIN 13.0 version. **Results:** The mean score for Yangsaeng the participants was 3.56, out of a possible 5. There were significant differences in Yangsaeng according to age, education level, monthly income, marital status, family structure, and periodic health examination. Yangsaeng correlated positively with perceived health status, self-efficacy and self-esteem. According to the research, factors influencing Yangsaeng in elders were self-esteem, perceived health status, self-efficacy, family structure, and marital status. **Conclusion:** The positive correlation between Yangsaeng and health promotion behavior and perceived health status, self-efficacy, and self-esteem identified in this study can have an impact on strategies to improve the health of Korean elders. Therefore, the results can be used as a reference for future studies.

**Key words:** Aged, Health promotion, Self esteem, Self efficacy

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

2006년 한국 총인구조사 결과 65세 이상의 고령인구는 전체 인구의 9.5%이며, 이러한 증가는 앞으로도 지속되어 2018년에는 14%를 넘고 2030년에는 24.3%가 될 것으로 예측되고 있다. 그러나 우리나라의 평균수명은 여성 83.2세, 남성 76.5세, 전체 80.1세로 연장되었지만 건강수명은 69세에 불과하므로(National Statistic organization Office, 2009), 고령화 사회에서 노인의 건강문제는 개인이 해결해야 할 문제일 뿐만 아니라 사회가 책임지고 해결해야 할 문제로 사회적

관심이 요구되며 정책적 뒷받침이 따라야 한다.

노인의 건강특성은 신체적 기능이 저하되어 만성질환의 유병률이 증가하고 있으며, 다양한 만성질환은 노인의 일상생활 수행능력을 제한시켜 삶의 질을 저하시키는 원인이 되고 있다. 그런데 노인의 건강문제는 질병과 노화를 구별하기 힘들기 때문에 건강문제가 발생하여도 노화의 탓으로 돌려버리는 경우가 많아 사망률을 증가시키는 결과를 초래하기도 한다(Sakisian, Prohaska, Wong, Hirsch, & Mangione, 2005). 따라서 노인의 질병 치료를 하는 것에 그치지 않고 건강관리의 위험요인을 밝혀내고 이러한 위험요인을 개선할 수 있는 방향으로 생활습관 및 생활양식을 형성해 나가도록 하여야 한다. 그러나 최근까지 노인 관련 보건의료체계에서는 치료측면에만

주요어: 노인, 양생, 자아존중감, 자기효능감

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: 2010년 6월 28일 심사회의일: 2010년 6월 29일 게재확정일: 2011년 2월 25일

더 큰 관심을 두어 왔고 질병예방이나 건강증진에는 낮은 비중을 두어 왔다. 건강증진은 건강한 생활양식과 같은 질병예방뿐만 아니라 안녕유지, 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 것으로(Pender, 1999), 노인의 건강증진은 자아를 실현하고 개인적인 만족감을 느끼는 데 도움을 주며, 노인 스스로 자기책임, 영양에 대한 인식, 운동, 스트레스 감소와 관리, 그리고 최적의 신체 상태를 유지하는 원리에 기초를 두고 있다. 즉 건강한 생활양식은 질병예방과 건강유지에 영향을 주어 평균수명을 연장시키지만 잘못된 생활양식은 만성 질환을 증가시키며 사망률도 증가시킨다.

동양 전통적인 건강관리법인 양생(養生)행위는 각종 체질을 증강시키며 질병을 예방하고 건강의 질적 수준을 높여 수명을 증가시키는 등의 모든 것을 말한다. 즉 양생행위는 건강을 유지하고 장수를 위한 각종 활동양식을 의미하며, 인체를 보양하며 생명활동을 건강하게 섭양보존함으로써 건강하게 살아가도록 하는 것이다(An, Shin, & Gu, 2000). 양생행위는 몸을 튼튼하게 하고 병이 생기지 않으면서 장수를 하기 위해 알맞은 음식, 운동, 정서, 성생활 생활준칙을 규칙적으로 하는 것으로 정신양생, 음식양생, 생활기거양생, 활동과 휴식양생, 수면양생, 성생활양생 등이 포함된다(Kim, 2004). 예로부터 동양에서는 무병장수를 목적으로 질병발생 이후의 치료보다 질병발생 이전의 예방을 중시하는 양생행위 방법이 고전문헌에서 그 중요성이 강조되고 건강관리의 하나로 제시되어 왔다. 그러나 한국은 예, 인, 덕과 중용을 중요시하는 동양적 철학과 사상을 중심으로 많은 사람들이 건강을 위해 적절한 음식, 운동, 정서, 성생활 생활준칙을 규칙적으로 하여왔던 것으로 동양의 건강관리 개념인 양생행위를 익숙하게 행하고 있지만 하나의 건강관리법으로 인식하고 활용하지는 못하고 있으며, 양생행위의 개념이 보편화되지 않은 실정이다(Kim, 2004). 최근 건강증진의 개념이 중시되면서 생애 모든 대상자의 삶의 질을 목적으로 한 생활태도의 개선과 건강행위 실천을 위한 보건교육과 다양한 프로그램이 소개되었다. 특히 건강증진의 중요성에 대한 국가적 정책의 일환으로 건강증진 개념에서의 생활태도 변화와 실천을 강조하여 지역 보건소를 통하여 확산되고 있지만 오랜 세월 동안 잘못된 생활행태와 습관이 고착된 노인 대상자들은 학생이나 젊은 층에 비해 건강증진 개념의 전달, 이해, 그리고 그에 따른 행위 변화가 쉽지 않은 편이었다(Wang et al., 2010). 그러므로 노인에게는 적절한 음식섭생, 활동, 도덕수양 등 예전부터 익숙하게 해왔던 건강관리인 일정한 법칙과 규율의 양생행위에 대해 인식시키고 이러한 것을 일상생활에서 쉽게 활용할 수 있도록 도움을 줄 필요성이 있다고 본다.

양생행위는 Pender와 Pender(1986)의 건강증진 개념인 개인의 생활양식이 통합된 일부의 계속적 활동으로 신체적 활동, 휴식, 건강한 식생활 실천, 스트레스 관리 등이 포함된 오늘날의 건강증진행

위와도 유사하다고 볼 수 있다. 그 이유로 무병장수를 위해 질병발생 이전의 예방적 차원의 건강관리를 하는 양생행위는 개인의 습관이나 환경의 변화과정을 통해 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강증진행위(Pender, 1999)와 같은 맥락이라고 할 수 있다. Pender(1996)의 3차 건강증진모형에서는 개인적인 특성과 경험, 행위관련 인지와 정서, 행위의 결과로 설명하고 있는데, 즉 행위관련 인지, 정서에 직접적인 영향을 주고 결과인 건강증진행위에는 간접적인 영향을 미치는 개인적 특성으로 인구사회학적 특성, 지각된 건강상태, 자아통합감 및 자아존중감을 포함시켰다. 그리고 건강증진행위에 직접적 영향을 미치는 행위관련 인지, 정서에는 사회적지지, 지각된 유익성과 장애성, 자기효능감 등의 변수를 포함시켰다. 이러한 건강증진모형의 변수 요인은 Pender(1996)의 이론적 설명에 기초해 서양의 건강증진 개념과 유사한 양생행위의 결과에도 영향을 미칠 것으로 보고, 본 연구에서는 노인의 개인적 특성인 지각된 건강상태와 자아존중감, 행위와 관련된 자기효능감이 양생행위에 영향을 미친다는 이론적 기틀을 가정하였다.

노인의 양생행위와 관련된 연구는 철학, 체육학, 간호학 등에서 소수의 연구가 되어왔으나 대부분 문헌적 탐구 형식으로 양생행위에 대한 기초자료가 부족한 실정이다. 간호학에서는 노인의 양생행위 측정도구를 개발한 연구(Kim, 2004), 일 농촌 여성노인의 건강증진을 위한 양생행위 연구(Jung, Park, & Park, 2009) 등이 있었다. Jung 등(2009)의 연구는 1개 지역 농촌 여성의 양생행위 수준 및 인구사회학적 특성과 건강관련 특성에 따른 양생행위 차이 검증을 한 것으로 남녀 노인을 대상으로 양생행위를 설명할 수 있는 영향요인을 찾는 것과 건강증진 모형에 기초하여 양생행위를 설명하는 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다. 따라서 건강증진행위 개념과 유사한 동양의 전통적 건강관리 방법인 양생행위를 한국노인에게 적용하여 영향 요인을 찾는 기초연구가 필요하다고 생각된다. 이에 본 연구는 양생행위에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 Pender(1996)의 건강증진모형을 기초로 개인적 특성 요인인 지각된 건강상태, 자아존중감, 행위관련 인지 및 정서 요인인 자기효능감과 상관성 및 설명력을 파악하여 한국 노인에게 적합하고 쉽게 접근 가능한 건강유지와 증진 방법을 확인하는 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 노인의 양생행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인의 양생행위, 지각된 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감 수준을 파악한다.

둘째, 노인의 양생행위, 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능

감 간의 상관관계를 파악한다.

셋째, 노인의 양생행위에 미치는 영향 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 노인의 양생행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 통계적 기법에 관계없이 D시에 소재하고 있는 노인정, 노인대학을 대상으로 전수 조사하려는 의도가 있었으나 자료 수집 과정에서 다양한 이유로 참여 동의를 얻지 못한 한계가 있었다. 따라서 D시에 소재하는 10개의 노인정, 3개의 노인대학, 5개의 교회 소속 평생교육원, 5개의 복지회관, 4개의 보건소 및 보건지소 건강교육 프로그램에 참석한 65세 이상 노인에게 연구목적, 익명성의 보장, 연구 참여자로서의 권리 등을 설명한 후 연구 참여 동의를 한 노인 907명을 대상으로 편의표출 하였다. G-power 3.0 프로그램을 이용한 예상 대상자 수는 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 90%, 효과크기 .15로 하였을 때 154명으로 제시되어 본 연구 대상자 수는 필요한 표본 수를 충족하였으며, 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 65세 이상 노인

둘째, 연구자 및 연구보조원과 의사소통이 가능한자

셋째, 연구 참여자로서의 권리에 대한 설명을 듣고 연구 참여에 동의한 자

### 3. 연구 도구

본 연구의 측정도구는 일반적 특성 8문항, 양생행위 31문항, 지각된 건강상태 3문항, 자아존중감 10문항, 자기효능감 16문항, 총 68문항으로 구성되어 있다.

#### 1) 양생행위

본 연구에서는 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  $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서

Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었다.

#### 2) 지각된 건강상태

본 연구에서는 노인을 대상으로 Speake, Cowart와 Pellet (1989)가 개발한 도구를 Hang (2000)이 번역한 것을 사용하여 측정하였다. 총 3문항 5점 척도로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었다.

#### 3) 자아존중감

본 연구에서는 Rosenberg (1965)가 개발하고 Jeon (1974)이 번역한 것을 사용하여 측정하였다. 5개의 긍정적 문항과 5개의 부정적 문항, 총 10문항 5점 척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

#### 4) 자기효능감

본 연구에서는 Sherer와 Maddux (1982)에 의해 개발되고 Oh (1993)가 번역, Seo (2001)가 노인에 맞도록 수정한 것을 사용하여 측정하였다. 총 16문항 4점 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Seo (2001)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .95$ 이었다.

### 4. 자료 수집 방법

자료 수집은 2009년 7월 20일부터 8월 30일까지 실시되었다. 연구자가 연구보조원 10명을 동시에 조사방법을 훈련시켰으며, 자료 수집자 간의 신뢰도를 높이기 위해 2회의 연구보조원 훈련시간을 통해 설문지 각 문항에 대한 이해를 시켰으며, 직접면접을 하는 역할 모델링 모의훈련을 통해 실제 내용과 차이를 보인 부분에 대해서는 연구자가 추가적으로 설명하여 연구보조자가 확실한 이해를 할 수 있도록 하였다. 그리고 설문의 공통된 단어 사용 빈도를 분석한 자료수집자 간의 일치도가 문항마다 98-99%로 나타나 의사전달 내용이 비교적 신뢰할 수 있다고 보았다. 자료 수집 전 소속 기관에 방문하여 기관장과 담당자에게 연구목적과 취지를 설명 한 후 연구에 도움을 주기로 수락한 D시에 소재한 10개의 노인정, 3개의 노인대학, 5개의 교회 소속 평생교육원, 5개의 복지회관, 4개의 보건소 및 보건지소 건강교육 프로그램을 실시하는 장소에 직접 방문하여 이루어졌다. 각 기관의 담당자가 노인에게 연구 취지를 설명하고 연구에 참여하기로 허락한 경우에 노인이 모여 있는 시간을 정하여 시간 약속을 한 후 방문 하였다. 연구자가 대상자에게 연구목적, 익명

성의 보장, 연구 참여자로서의 권리 등을 설명한 후 참여 동의를 한 노인을 대상으로 학력이 높거나 문항의 해독에 문제가 없어 직접 작성하기를 원하는 대상자는 직접 하게 하였으며, 혼자서 작성할 수 없는 대상자는 연구자와 연구보조원이 설문지 내용을 읽어주고 대상자가 구술한 답을 구조화된 설문지에 기록하는 방법으로 자료를 수집하였다. 자료 수집 시 1개의 기관 당 20-35명의 대상자가 있어 연구자와 연구보조자 10명 이상이 동시에 투입되었고, 자료 수집자 1인 당 2-3인의 노인 대상자를 조사하기 위해 기관에서 허락한 장소를 적절하게 배분하여 최소한의 방해요인을 피하여 질문하였으며, 소요된 시간은 대상자 1인 당 15-20분 정도이었다.

**5. 자료 분석 방법**

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS/WIN 13.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감과 양생행위 수준은 빈도와 평균 등 기술통계로 분석하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 양생행위 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe test로 분석하였다.
- 3) 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감과 양생행위 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 양생행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression으로 분석 하였다.

**연구 결과**

**1. 대상자의 일반적인 특성**

대상자의 성별은 남자 398명(43.9%), 여자 509명(56.1%)이었으며, 연령은 65-69세 255명(28.1%), 70-74세 240명(26.5%), 75-79세 221명(24.4%), 80 이상 191명(21.1%)으로 나타났다. 교육정도는 초등학교 졸업이 297명(32.7%)으로 가장 많았으며, 월 평균 소득은 100만 원 미만 이 508명(56.0%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 490명(54.0%), 동거상태는 노인부부가 함께 살고 있는 경우가 409명(45.1%)으로 가장 많았다. 종교는 불교가 386명(42.6%)으로 가장 많았으며, 정기적 건강진단을 받지 않는 대상자가 360명(60.3%)으로 나타났다(Table 1).

**2. 대상자의 양생행위, 지각된 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감**

대상자의 양생행위는 5점 만점을 기준으로 평균평점 3.56점으로

**Table 1.** General Characteristics of Participants (N=907)

| Characteristics              | Category                 | n (%)      |
|------------------------------|--------------------------|------------|
| Gender                       | Male                     | 398 (43.9) |
|                              | Female                   | 509 (56.1) |
| Age (yr)                     | 65-69                    | 255 (28.1) |
|                              | 70-74                    | 240 (26.5) |
|                              | 75-79                    | 221 (24.4) |
|                              | ≥80                      | 191 (21.1) |
| Education                    | No formal education      | 244 (26.9) |
|                              | Elementary school        | 297 (32.7) |
|                              | Middle school            | 186 (20.5) |
|                              | High school              | 140 (15.4) |
|                              | ≥ College                | 40 ( 4.4)  |
| Monthly income (10,000 won)  | < 100                    | 508 (56.0) |
|                              | 100- <200                | 265 (29.2) |
|                              | 200- <300                | 105 (11.6) |
|                              | ≥ 300                    | 29 ( 3.2)  |
| Marital status               | Married                  | 490 (54.0) |
|                              | Widowed                  | 357 (39.4) |
|                              | Divorce                  | 40 ( 4.4)  |
|                              | Others                   | 20 ( 2.2)  |
| Living arrangements          | Living alone             | 190 (20.9) |
|                              | Husband and wife         | 409 (45.1) |
|                              | With son or daughter     | 224 (24.7) |
|                              | Others                   | 84 ( 9.3)  |
| Religion                     | Protestant               | 171 (18.9) |
|                              | Catholic                 | 178 (19.6) |
|                              | Buddhist                 | 386 (42.6) |
|                              | No affiliation or others | 172 (18.9) |
| Periodic health examinations | Yes                      | 360 (39.7) |
|                              | No                       | 547 (60.3) |

나타났으며, 하위영역을 구체적으로 살펴보면 도덕수양 3.86점, 활동휴식 3.83점, 음식양생 3.53점, 마음조양 3.46점, 계절양생 3.38점, 운동양생 3.35점, 성생활양생 3.09점, 수면양생 2.51점으로 나타나 도덕수양이 가장 높았다. 지각된 건강상태는 5점 만점을 기준으로 평균평점 2.90점, 자아존중감은 5점 만점을 기준으로 평균평점 3.38 점, 자기효능감은 4점 만점을 기준으로 평균평점 2.67점으로 나타났다(Table 2).

**3. 대상자의 일반적 특성에 따른 양생행위 수준**

대상자의 일반적 특성에 따른 양생행위 수준은 연령(F=17.27,  $p < .001$ ), 교육정도(F= 48.90,  $p < .001$ ), 월 평균 소득(F= 51.47,  $p < .001$ ), 결혼상태(F= 18.50,  $p < .001$ ), 동거상태(F=24.06,  $p < .001$ ), 정기적 건강진단 유무( $t=9.69$ ,  $p < .001$ )에서 유의한 차이가 있었다.

연령에 따른 양생행위는 65-69세 대상자가 가장 높았으며, 교육 정도에서는 전문대졸 이상이 가장 높았다. 월 평균 소득에 따른 양

생행위 수준은 소득이 많을수록 높았으며, 결혼 상태에서는 기혼에서 가장 높았다. 동거상태는 노인부부가 함께 사는 경우가 양생행위가 가장 높았으며, 정기적 건강진단을 받는 대상자가 받지 않는

대상자에 비해 양생행위가 높았다(Table 3).

**Table 2.** Scores for Yangsaeng, Perceived Health Status, Self-Efficacy and Self-Esteem (N=907)

| Variables               | Factor          | Minimum | Maximum | Mean | SD   |
|-------------------------|-----------------|---------|---------|------|------|
| Yangsaeng               | Morality        | 1.6     | 5.0     | 3.86 | 0.74 |
|                         | Mind            | 1.2     | 5.0     | 3.46 | 0.99 |
|                         | Diet            | 1.0     | 5.0     | 3.53 | 0.98 |
|                         | Activity & Rest | 1.2     | 5.0     | 3.83 | 1.01 |
|                         | Exercise        | 1.0     | 5.0     | 3.35 | 1.04 |
|                         | Sleep           | 0.7     | 3.7     | 2.51 | 0.78 |
|                         | Seasonal        | 1.0     | 5.0     | 3.38 | 0.94 |
|                         | Sex life        | 1.0     | 5.0     | 3.09 | 1.15 |
|                         | Total           | 1.7     | 5.0     | 3.56 | 0.80 |
| Perceived health status |                 | 1.0     | 5.0     | 2.90 | 0.90 |
| Self-esteem             |                 | 1.3     | 4.8     | 3.38 | 0.71 |
| Self-efficacy           |                 | 1.4     | 3.9     | 2.67 | 0.62 |

#### 4. 대상자의 양생행위, 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감 간의 상관관계

대상자의 양생행위는 지각된 건강상태( $r = .79, p < .001$ ), 자아존중감( $r = .81, p < .001$ ), 자기효능감( $r = .74, p < .001$ )과 유의한 상관관계가 있었다. 즉 대상자의 건강상태, 자아존중감 및 자기효능감이 높을수록 양생행위 수준이 높았다(Table 4).

**Table 4.** Correlation of Yangsaeng, Perceived Health Status, Self-Esteem and Self-Efficacy Level (N=907)

| Variable  | Perceived health status | Self-esteem | Self-efficacy |
|-----------|-------------------------|-------------|---------------|
|           | r (p)                   | r (p)       | r (p)         |
| Yangsaeng | .79 (<.001)             | .81 (<.001) | .74 (<.001)   |

**Table 3.** Scores for Yangsaeng According to General Characteristics (N=907)

| Characteristics              | Category                          | Mean (SD)   | t or F | p     | Scheffe        |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------|--------|-------|----------------|
| Gender                       | Male                              | 3.56 (0.78) | 0.07   | .940  |                |
|                              | Female                            | 3.56 (0.81) |        |       |                |
| Age (yr)                     | 65-69 <sup>a</sup>                | 3.67 (0.65) | 17.27  | <.001 | a > d          |
|                              | 70-74 <sup>b</sup>                | 3.64 (0.73) |        |       | b > c, d       |
|                              | 75-79 <sup>c</sup>                | 3.51 (0.88) |        |       | c > d          |
|                              | ≥ 80 <sup>d</sup>                 | 3.24 (0.85) |        |       |                |
| Education                    | No formal education <sup>a</sup>  | 3.10 (0.83) | 48.90  | <.001 | e > a, b, c, d |
|                              | Elementary school <sup>b</sup>    | 3.51 (0.74) |        |       | d > a, b       |
|                              | Middle school <sup>c</sup>        | 3.81 (0.61) |        |       | c > a, b       |
|                              | High school <sup>d</sup>          | 3.91 (0.69) |        |       | b > a          |
|                              | ≥ College <sup>e</sup>            | 4.32 (0.46) |        |       |                |
| Monthly income (10,000 won)  | < 100 <sup>a</sup>                | 3.30 (0.82) | 51.47  | <.001 | d > a, b, c    |
|                              | 100- < 200 <sup>b</sup>           | 3.80 (0.64) |        |       | c > a          |
|                              | 200- < 300 <sup>c</sup>           | 4.01 (0.55) |        |       | b > a          |
|                              | ≥ 300 <sup>d</sup>                | 4.28 (0.51) |        |       |                |
| Marital status               | Married <sup>a</sup>              | 3.70 (0.72) | 18.50  | <.001 | a > b, c, d    |
|                              | Widowed <sup>b</sup>              | 3.46 (0.84) |        |       | b > c          |
|                              | Divorce <sup>c</sup>              | 2.93 (0.82) |        |       |                |
|                              | Others <sup>d</sup>               | 3.10 (0.62) |        |       |                |
| Living arrangements          | Living alone <sup>a</sup>         | 3.31 (0.83) | 24.06  | <.001 | b > a, d       |
|                              | Husband and wife <sup>b</sup>     | 3.70 (0.69) |        |       | c > a, d       |
|                              | With son or daughter <sup>c</sup> | 3.69 (0.80) |        |       |                |
|                              | Others <sup>d</sup>               | 3.08 (0.87) |        |       |                |
| Religion                     | Protestant                        | 3.59 (0.89) | 1.38   | .256  |                |
|                              | Catholic                          | 3.57 (0.86) |        |       |                |
|                              | Buddhist                          | 3.60 (0.74) |        |       |                |
|                              | No affiliation or others          | 3.43 (0.74) |        |       |                |
| Periodic health examinations | Yes                               | 3.86 (0.54) | 9.69   | <.001 |                |
|                              | No                                | 3.36(0.87)  |        |       |                |

**Table 5.** Factors Related to Yangsaeng (N=907)

| Variables               | $\beta$ | t     | p     | R <sup>2</sup> | Adjusted R <sup>2</sup> | F      |
|-------------------------|---------|-------|-------|----------------|-------------------------|--------|
| Self-esteem             | .42     | 10.18 | <.001 | .741           | .740                    | 428.24 |
| Perceived health status | .33     | 13.34 | <.001 |                |                         |        |
| Self-efficacy           | .22     | 5.36  | <.001 |                |                         |        |
| Living with others      | .14     | 4.21  | <.001 |                |                         |        |
| Marital status          | .07     | 2.51  | <.001 |                |                         |        |

**5. 대상자의 양생행위에 미치는 영향 요인**

대상자의 양생행위에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 양생행위를 종속변인으로 하고 대상자의 일반적 특성에서 유의한 차이를 나타낸 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 정기적 건강진단 유무, 양생행위와 유의한 상관관계가 나타난 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감 등의 9개 변수를 가능한 영향요인으로 하여 단계선택(Stepwise) 방식을 이용하여 분석한 결과, 자아존중감(t=10.18, p<.001), 지각된 건강상태(t=13.34, p<.001), 자기효능감(t=5.36, p<.001), 동거상태(t=4.21, p<.001), 결혼상태(t=2.51, p=.012)가 유의미한 영향 요인으로 나타났다. 가장 높은 영향 요인은 자아존중감( $\beta = .42$ )으로 나타났으며, 다음은 지각된 건강상태( $\beta = .33$ ), 자기효능감( $\beta = .22$ ), 동거상태( $\beta = .14$ ), 결혼상태( $\beta = .07$ )요인 순서로 나타났다. 이러한 영향요인들이 노인의 양생행위를 74.1% 설명하였다 (Table 5).

**논 의**

본 연구 대상자의 양생행위 수준은 5점 만점을 기준으로 평균평점 3.56점으로 나타났는데, 이것은 일 농촌 여성노인을 대상으로 연구한 Jung 등(2009)의 결과에서 나타난 3.08점과 비교해 높은 양생행위 수준을 나타내었다. 선행연구에서 농촌지역 여성노인을 대상으로 하였으나 본 연구에서는 도시지역 노인 중 활동이 비교적 적극적이라고 볼 수 있는 노인을 대상으로 하였기 때문에 성별, 지역적, 사회적, 환경적 영역이 다른 인구사회학적 특성 차이에서 나타난 것이라고 추측할 수 있다. 이러한 차이의 원인은 반복 및 확대 연구를 통하여 농촌에 거주하는 노인과 도시에 거주하는 노인의 양생행위 정도와 차이 요인을 비교하고 확인해 볼 필요가 있을 것으로 본다. 하위영역을 구체적으로 살펴보면 도덕수양 3.86점, 활동휴식 3.83점, 음식양생 3.53점, 마음조양 3.46점, 계절양생 3.38점, 운동양생 3.35점, 성생활양생 3.09점, 수면양생 2.51점으로 나타나 도덕수양이 가장 높았다. 이러한 결과는 Jung 등(2009)과 Choi (2004)의 연구결과에서 도덕수양이 가장 높은 것과 일치하여 노인의 중요한 양

생행위 요인임을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 수면양생행위의 점수가 가장 낮은 결과는 Jung 등(2009)의 연구에서 계절양생행위가 가장 낮은 것과 Choi (2004)의 연구에서 성생활 양생행위가 가장 낮은 결과와는 상이하였으며, 전체적인 양생행위 하위영역 순서도 일치하지 않았다. 이렇게 결과가 다른 이유는 도시지역, 농촌지역, 일부여성노인, 사회활동이 많은 노인 등 연구 대상자의 성별, 지역적, 사회활동 특성이 달랐으며, 이러한 인구사회학적 특성의 차이는 개인의 심리, 정서, 행동의 차이에서 올 수 있는 것이라고 추측하지만, 현재까지 양생행위에 대한 연구가 미비하여 결론을 내리기는 무리가 있어 차이의 원인을 확인하는 연구가 필요할 것으로 본다.

Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 대인관계지지, 자아실현, 운동, 영양, 스트레스 관리, 건강책임 등의 하위영역으로 구성된 Health promotion lifestyle profile (HPLP)의 건강증진 행위 도구를 근거로 한국노인의 건강증진을 연구한 선행연구(Kim, 2003; Sung & Park, 2005)에서 한국노인이 빈번하게 수행하는 건강증진 행위는 대인관계지지, 자아실현, 운동 및 영양, 스트레스 관리, 건강책임 순으로 나타나 대인관계지지와 자아실현에 대한 건강증진 영역이 높았다. 이러한 건강증진 하위영역은 양생행위의 하위영역 개념과 일치하지 않아 구체적으로 비교하기는 어려운 점이 있지만 본 연구에서 가장 높게 나타난 영역인 마음을 공평, 공정하게 하고 늘 바르게 살고자 하는 도덕수양은 대인관계지지와 자아실현 영역과 유사한 점이 있다고 볼 수 있다. 조화로운 식품의 섭취를 강조하는 음식양생행위와 조화로운 활동과 충분한 휴식을 하는 것인 활동휴식은 건강증진의 운동 및 영양 개념과, 마음을 비우고 낙관적인 성격을 보이는 마음조양은 건강증진의 스트레스관리 영역과 유사하다고 볼 수 있어 건강증진행위와 양생행위의 영역별 수준에서도 유사한 점을 발견할 수 있다고 사료된다. 추후 건강증진행위와 양생행위를 비교하는 연구를 통해 일치 및 차이점을 확인해볼 필요가 있을 것으로 본다.

대상자의 지각된 건강상태는 5점 만점을 기준으로 평균평점 2.90점으로 나타났다. 이러한 결과는 Shin과 Kim (2009)의 연구에서 2.46점인 결과와 비교하여 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 농촌의 경로당 노인을 대상으로 표집한 선행연구와 본 연구에서 노인대학, 경로당, 교회 평생교육원 등의 확대된 대상자 표집의 차이, 도시와 농촌의 사회적, 환경적 차이로 나타난 것이라고 사료된다. 그리고 본 연구 대상자는 노인대학과 평생교육원 등에서 실시하는 프로그램에 참여하고 있는 노인이 포함되어 있어 경로당에서 주로 시간을 보내는 노인에 비해 적극적 사회활동을 하는 노인의 경우가 일반적으로 건강상태 좋다고 추측할 수 있으며, 또한 적극적 활동에 참여하는 만큼 노인 스스로가 비교적 건강하다고 인식하여 지각된 건강상태가 높은 것으로 사료된다. 지각된 건강상태는 의학적 지표가

아니고 주관적인 평가로 대상자에 따라 다양할 것으로 추측되며, 건강상태를 평가할 때 신체적 질환을 경험한 경우이면 부정적으로 인식할 수 있으며, 건강상태가 좋다는 인식은 단순히 질환이 없는 상태뿐 만 아니라 인구사회학적 요인과 자아상의 요소들을 포함하기 때문에 건강지표로서 중요한 의미를 가진다(Shin & Kim, 2009). 자기효능감은 4점 만점을 기준으로 평균평점 2.67점으로 나타나 Choi (2003)의 연구에서 2.72점과는 유사한 결과이었다. 자아존중감은 5점 만점을 기준으로 평균평점 3.38점으로 나타났다. 이러한 결과는 Park 등(2003)의 연구보고에서 2.60점 보다는 높게 나타났으며, 농촌노인을 대상으로 연구한 Sohn (2006)의 2.75점보다도 높게 나타났다. 이것은 대상자의 수, 지역적, 사회문화적 특성 등의 차이에서 오는 것으로 볼 수 있으며, 특히 본 연구에서는 능동이면서 적극적 활동을 통해 삶을 활력 있게 유지하고 있는 대상자가 과반 수 이상 포함되어 있으므로 농촌지역이나 한 종류의 노인집단 대상자에 비해 자신을 긍정적으로 받아들이고 통합할 수 있는 자아존중감이 더 높았을 것으로 사료된다. 이상의 양생행위, 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감 점수가 선행연구에 비해 전반적으로 높은 것은 도시와 농촌의 지역 차, 그에 따른 사회문화적 차이로 인한 것으로 추측해볼 수 있지만 본 연구 대상자는 대도시 지역의 노인대학, 평생교육원 등에서 사회활동에 참여하고 있는 노인이므로 연구의 결과를 모든 노인에게 적용하기에는 한계가 따른다고 본다.

대상자의 일반적 특성인 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 정기적 건강진단 유무에서 양생행위 차이가 있었다. 이는 월수입, 한 달 용돈에서 유의한 양생행위 수준 차이가 있었던 Jung 등(2009)의 연구결과와 다소 상이하였으며, 연령, 배우자 유무, 동거상태, 교육정도, 직업유무, 여가활동, 종교에 따라 양생행위 차이가 나타난 Choi (2004)의 연구결과와 비교해 볼 때 연령, 교육정도, 결혼상태, 동거상태에서 일치하였다. Jung 등(2009)의 연구에서도 전체 양생행위 수준은 노인의 인구사회학적 특성 요인에서 유의한 차이가 많지 않았으나, 하위영역 별 양생행위 수준은 유의한 차이가 많은 것으로 나타났다. 본 연구에서 노인의 양생행위 수준은 연령이 낮을수록 높았는데, 이는 Choi (2004)의 연구결과와 유사하였다. 고령노인의 경우 노쇠하여 양생행위를 효과적으로 하기에 무리가 따를 것으로 보며 노인의 건강증진을 위한 교육이나 프로그램을 계획하거나 수행할 때 연령의 특성을 고려하여 실시해야 할 필요성이 있다고 사료된다. 대상자의 교육정도가 높을수록 양생행위 수준이 높았는데, 즉 교육수준이 높을수록 건강의 중요성을 인식하고 건강증진행위 실천결과가 높은 것으로 추측할 수 있다. 또한 월 평균 소득이 많을수록 양생행위 수준이 높았는데, Choi (2004)의 연구에서 직업이 있는 경우 양생행위 수준이 높은 것과 비슷한 맥락이라고 볼 수 있으며, Jung 등(2009)의 연구에서 월수입이 많을수록

높았던 것과 비슷한 결과이었다. 결혼 상태에서는 이혼, 별거에서 그리고 동거상태는 독거노인의 양생행위 수준이 가장 낮았는데, 즉 이혼이나 별거 및 혼자서 생활하는 등의 요인들은 개인의 신체, 정신, 사회적 문제에 영향을 미칠 수 있으므로 노인의 양생행위에 부정적 영향을 줄 것으로 사료된다. 그리고 정기적 건강검진을 통해 자신의 건강상태를 평가할 수 있어 건강관리에 더욱 관심이거나 노력이 많은 것으로 생각할 수 있다.

대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감과 양생행위 간에 유의한 정적 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 노인의 심리적 특성인 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감이 긍정적일수록 양생행위의 수준이 높다는 것을 알 수 있다. Pender (1996)의 이론에 근거하여 연구한 Jeon과 Suh (2004)의 결과에서 지각된 건강상태, 자존감, 자기효능감 변수가 건강증진행위와 유의한 상관관계를 보였다고 한 것과 유사하다고 볼 수 있다. 따라서 동양적 건강관리 방법인 양생행위를 한국 노인에게 적용할 수 있는 프로그램을 개발할 때 중요한 상관요인으로 인식하고 고려해야 할 것으로 본다.

본 연구에서 노인의 양생행위에 자아존중감, 지각된 건강상태, 동거상태, 자기효능감, 결혼상태 변수가 유의한 영향요인으로 나타났으며, 이러한 영향요인들이 노인의 양생행위를 높게(74.1%) 설명하였다. 가장 높은 영향 요인은 자아존중감, 다음은 지각된 건강상태, 자기효능감 순이었다. 건강증진행위 측정도구와 양생행위 측정도구의 구체적인 항목은 달라 동일한 연구라고 볼 수는 없지만 건강관리를 하는 유사한 행위로 보고 본 연구의 결과와 비교하면, Pender (1996)의 모형에 기초하여 연구한 Seo (2001)의 연구에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 자아통합감, 지각된 건강상태, 자기효능감 등이 나타난 것은 유사한 결과로 볼 수 있다. 이는 개인적 특성인 지각된 건강상태와 자아존중감, 행위관련 변수인 자기효능감이 행위의 결과에 영향을 미친다는 Pender (1996)의 건강증진행위를 설명하는 이론과 개인적 특성과 행위관련 인지 정서요인이 동양적 건강관리법인 양생행위에 영향을 준다는 본 연구의 이론적 기틀과 비슷한 맥락으로 볼 수 있어 양생행위가 노인의 건강증진을 위한 행위라고 사료된다. 그러므로 지금까지의 노인 건강과 삶의 질을 궁극적 목표로 한 다양한 건강증진 프로그램을 개발하고 적용한 것과는 다르게 노인의 건강증진을 위하여 양생행위를 장려하고 유도할 수 있는 새로운 접근방법에서의 건강관리 및 실천으로 적용 가능할 것으로 본다. 특히 본 연구에서 가장 높은 영향요인으로 나타난 자아존중감은 자기에 대한 느낌, 감정, 동기, 가치관, 인지 등이 개인의 심리 현상 속에서 수용되고 있는 조직화된 하나의 평가적 개념으로 노인의 자아존중감 증진을 유도할 수 있는 다양한 영향요인을 고려하고, 자아존중감 향상 프로그램을 통해 긍정적 유지를 할 수 있도록 도울 필요가 있다. 또한 노인의 양생행위를 위한 교육

및 프로그램을 개발하고 적용할 때 자아존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감 등의 요인을 고려해야하며, 인위적인 변화가 어려운 인구학적 요인에 비해 성장할 수 있으며 긍정적으로 유지 가능한 지각된 건강상태와 자기효능감 요인을 증진시킬 수 있는 노력이 필요할 것으로 사료된다. 이상으로 본 연구에서 조사한 인구사회학적 특성 요인과 개인적 특성인 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감이 중요한 요인으로 나타난 결과는 한국 노인의 동양적 건강관리 방법인 양생행위를 위한 프로그램 개발 및 적용 시 기초자료로 활용될 수 있는 고려요인을 찾는 것에서 의의가 있다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구의 대상자는 1개의 대도시에서 노인정, 복지관, 노인대학, 평생교육원, 건강교육 기관에서 실시하는 활동에 참여하는 노인을 대상으로 한 대상자 표집의 한계점으로 인하여 전체 노인의 양생행위를 설명하기에는 제한이 따른다. 따라서 잘 디자인된 연구 대상자 표집을 통한 추후연구를 해 볼 필요가 있다.

## 결론

본 연구는 노인의 양생행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 시도되었다. 연구결과 자아존중감, 지각된 건강상태, 동거상태, 자기효능감, 결혼상태 요인이 통계적으로 유의한 영향 요인으로 나타났다. 가장 높은 영향 요인은 자아존중감으로 나타났으며, 이러한 영향요인들이 노인의 양생행위를 74.1% 설명하였다.

결론적으로, 한국 노인의 건강증진 행위인 양생행위의 영향변수를 찾는 것에서 의의가 있으며, 노인의 양생행위를 증진시킬 수 있는 교육 및 중재 프로그램을 개발하고 수행 할 때 기초자료가 될 수 있을 것으로 본다. 따라서 본 연구 결과에서 나타난 양생행위 영향요인을 고려하여 한국 노인의 동양적 건강관리를 위한 양생행위 간 호중재 프로그램을 개발하고 활용해 볼 것을 제안한다.

## REFERENCES

- An, H. G., Shin, Y. H., & Gu, B. S. (2000). A study of Gigong-yangsaeng (Good life) and the old-health care. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, 11, 177-187.
- Choi, E. K. (2004). *Relationship between actual health and Yangseng of the elderly in urbanites*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Choi, I. H. (2003). A study on self-efficacy, family support and health promoting behavior of the aged in a community. *Journal of Korean Community Nursing*, 14, 576-585.
- 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 its measurability. *Yonsei Nonchong*, 11, 107-129.
- Jeon, E. Y., & Suh, B. D. (2004). Factors influencing health promotion behavior in elderly people living at home. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6, 38-46.
- 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, 49-58.
- Kim, A. J. (2004). *Development of a tool in measuring Yangsaeng*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, S. Y. (2003). A study of factors influencing health promotion behavior in elderly people: Self efficacy, social support and depression. *Korean Gerontological Nursing Society*, 5, 171-181.
- National Statistic Organization Office. (2009). *Korea social index*. Retrieved September 2, 2009, from [http://www.kosis.kr/html/Interstatic/research/do02.jsp?vwcd=MT\\_CTITLE&listed=MT\\_CTITLE\\_E](http://www.kosis.kr/html/Interstatic/research/do02.jsp?vwcd=MT_CTITLE&listed=MT_CTITLE_E)
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *The Journal of Nurses Academic Society*, 23, 617-630.
- Park, S. O., Back, H. J., Kim, C. M., Moon, J. H., Choi, S. Y., Kim, J. S., et al. (2003). A study on self-esteem and social support, health-promoting lifestyle of the elderly. *Journal of Korean Community Nursing*, 14, 144-156.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion and nursing* (3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton & 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.
- Sarkisian, 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, 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, 179-188.
- Sohn, S. Y. (2006). Relation of rural elderly people's self-esteem and social support to their quality of life. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 17, 176-185.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyle of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 12, 93-100.
- Sung, J. S., & Park, C. S. (2005). Health promoting behavior and health status in the elderly. *Korean Gerontological Nursing Society*, 7, 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, 108-116.
- Wang, M. J., Cho, S. J., Cho, Y. H., Park, I. H., Kho, J. E., Choi, H. J., et al. (2010). *Community nursing*. Seoul: Hyunmoon publishing Co.