

일 지역사회 노인의 자기효능, 가족지지와 건강증진 행위와의 관계연구*

최 인 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2003년 현재 우리나라 평균수명은 76세로, 65세 이상 인구가 전체 인구의 8.3%(약 397만명)이며, 2020년에는 15.1% 정도일 것으로 추정하고 있어, 인구고령화 속도가 선진국에 비하여 매우 빠른 실정이다(통계청, 2003). 그에 반해 건강수명이 66세(보건사회연구원, 2001)라는 것은 장수하는 만큼 삶의 질이 증가하지 못하고 있으며 많은 고통과 건강문제를 가진 채 장수한다는 것으로서 이것은 결코 축복이라고 할 수 없으므로(Choi, Kim, 1999) 건강하게 살 수 있는 방법을 모색함은 중요한 과제라고 하겠다.

그러나 최근까지도 노인은 노화과정을 거쳐 궁극적으로 죽음에 이르게 된다고 생각함으로써 노인을 대상으로 건강행위를 논의하는 것 자체가 무의미하다고 여기고 있으며(Choi, Kim, 1999), 따라서 노인의 건강증진을 위한 연구 또한 우리나라에서는 거의 90년대 후반에서야 이루어지고 있는 실정이다. 노년기 건강관리는 노인 개인이 최대한으로 자립성을 보호하고 유지함으로써 성공적인 노화를 지향할 수 있도록(Park, Lee, Park, Chang, 1999) 건강증진 행위를 유지하는 것이 중요하므로 그에 영향을 미치는 변인을 확인할 필요가 있다.

많은 요인들중 자기효능은 여러 연구(Conn, 1998; Kim, 1999; Park, Lee, Park, Ryu, Lee, Chang,

2000; Park etc, 1998; Walker, Volken, Sechrist, Pender, 1988; Pender, Walker, Sechrist, Stromborg, 1990)에서 건강증진 행위에 중요한 변수라고 하였으며, Gillis(1993)도 건강증진 생활양식에 대한 23편의 논문을 대상으로 영향요인을 분석한 결과 자기효능이 가장 중요한 요인이었다고 하였다. 따라서 자기효능은 건강증진 행위와 밀접한 관련이 있다고 할 수 있겠으나 우리나라에서 노인의 건강증진을 위한 자기효능 연구는 90년대 들어 약간의 논문(Choi, Park, 1999; Kim, Park, 1997; Park etc, 1998)이 있을 뿐이어서 이에 대한 연구가 필요하다고 하겠다.

또한 노인의 건강을 유지, 증진시키고 질적인 삶을 영위하는데 중요한 요인으로서 노인의 문제를 가장 가까이서 알아내어 보살피며 도와주는 가족지지가 노인의 건강과 관련된 중요한 변수(Choi, Park, 1999; Kim, Kim, 1996; Kim, Sung, 2002; Park, 1999; Park etc, 2000)라고 하였다. 가족은 자연적인 지지체계로서 1차적인 지지집단이며, 특히 아시안계 가족에서 성인자녀는 노인에게 있어서 중요한 사회적 지지체계로(Yoon, 1999), 부모와 자녀간에 친밀감을 형성하고 가족간에 화합을 이루는 긍정적인 측면이 강조하고 있다. 그러나 최근 들어 가족 내에서 노인 위치의 변화, 가족기능의 변화, 사회적지지 정도의 변화 등으로 노인들은 친밀감이 아닌 외로움을 경험하고 있는 실정이다(Kim, Baik, 2003). 65세 이상 인구 중에 가족과 떨어져 혼자 사는 노인비율이 1990년 8.9%에서 2000년 16.1%로 10년

* 이 논문은 교내 학술연구비 지원에 의해 수행되었음.

** 광주보건대학 간호과(교신저자 E-mail : ihchoi@www.kjhc.ac.kr)

사이에 두 배 가까이 증가하고(통계청, 2003) 있는 상황에서 가족지지이 감소가 건강증진에 미치는 영향을 확인할 필요가 있겠다.

따라서 인지와 감정요소중 내생변수인 자기효능과 외생변수인 가족지지 및 건강증진 행위와의 관계를 확인함으로써 노인 건강증진 프로그램의 간호중재 방향을 설정하는데 일조를 하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 노인들의 자기효능과 가족지지 그리고 건강증진 행위를 알아보고 이들의 관계를 파악하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인의 자기효능, 가족지지, 건강증진 행위에 영향을 미치는 일반적 특성을 파악한다.
- 노인의 건강증진 행위를 파악한다.
- 노인의 자기효능, 가족지지, 건강증진 행위와의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 자기효능

결과를 산출하기 위하여 요구되어지는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감(Bandura, 1977)으로 본 연구에서는 Sherer & Maddux(1982)가 개발한 도구를 Seo(2001)가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 가족지지

가족지지란 가족성원으로 구성되는 가족체제가 가족구성원들간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지를 제공하는 것(Choi, 1984)으로 본 연구에서는 Moos의 FES(Family Environmental Scale)의 도구를 Kim(1999)이 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

3) 건강증진 행위

건강증진 행위란 보다 높은 수준의 건강상태를 지향하기 위한 일상행동으로 Walker, Sechrist & Pender(1987)가 개발한 다차원적 행위패턴 즉 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리를 포함한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)로 측정

된 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1) 연구설계

본 연구는 일 지역사회 노인의 자기효능과 가족지지 및 건강증진 행위를 알아보고 이들 개념간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2) 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 K시에 거주하는 노인으로 가정방문 및 경로당과 공원 등에서 설문지 내용을 이해하고 질문에 응할 수 있으며 연구에 참여하기를 동의한 60세 이상 노인을 대상으로 편의표집 하였으며, 연구원들이 직접 질문내용을 읽어주고 한 문항씩 답하게 하였다.

자료수집 기간은 2002년 11월 20일에서 12월 21일 까지였으며, 연구원은 간호대학 2학년에 재학중인 학생 11명으로 11월 18일 함께 모여 설문지의 내용을 훑어보면서 질문에 대해 부정확한 이해가 발생하지 않도록 각 문항을 확인한 후 조사에 착수했으며, 회수된 212부의 설문지중 대상자가 완벽하게 답하지 않은 4부를 제외하고 총 208부를 대상으로 분석하였다.

3) 연구도구

본 연구의 도구는 인구학적 특성 7항, 가족지지 18문항, 자기효능 16문항, 건강증진 행위 50문항 등 총 91문항으로 구성된 구조화된 질문지를 사용하였다.

(1) 자기효능

Sherer & Maddux(1982)가 개발한 도구를 Seo(2001)가 수정 보완한 도구로 총 16문항의 도구를 사용하였으며 각 문항은 "전혀 그렇지 않다" 1점에서 "매우 그렇다" 4점까지 4점척도로 구성되어 있고, 부정적인 문항은 역산하여 최소 16점에서 최고 64점까지 측정되며 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .71$, 수정보완한 Seo의 연구(2001)에서는 Cronbach $\alpha = .803$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach $\alpha = .893$ 이었다.

(2) 가족지지

본 연구에서는 Moos의 Family Environmental Scale중 Kim(1999)이 수정 보완하여 만든 18문항의 도구를 사용하였으며 각 문항은 "전혀 그렇지 않다" 1점

에서 "매우 그렇다" 4점까지 4점 척도로 구성되어 있다. 최소 18점에서 최고 72점까지 측정되고 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미하며, 도구의 신뢰도는 Kim의 연구(1999)에서는 Cronbach $\alpha = .85$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .846$ 이었다.

(3) 건강증진 행위

Walker, Sechrist & Pender(1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)중 Seo의 연구(2001)에서 사용된 총 50문항을 사용하였다. 각 문항은 "전혀 그렇지 않다" 1점에서 "매우 그렇다" 4점까지 4점 척도로 구성되어 있으며, 최소 50점에서 최고 200점까지 측정되고 점수가 높을수록 건강증진 행위가 잘 수행되고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Seo의 연구(2001)에서는 Cronbach's $\alpha = .922$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .940$ 이었다.

4) 자료분석

자료는 SPSS 7.5를 이용하여 평균과 백분율, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

5) 연구의 제한점

본 연구는 특정지역의 60세 이상 노인을 편의 추출하였으므로 연구결과를 전체 노인에게 일반화할 때에는 신중을 기해야 한다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 여자노인이 58.7%였으며, 60대 노인이 가장 많았고, 혼자인 경우가 51.9%였으며, 초등학교 이하의 학력이 70.2%, 종교를 가지고 있는 경우가 72.1%, 월 용돈이 20만원이하인 경우가 47.1%, 질병이 있는 경우가 78.4%였다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위, 자기효능, 가족지지

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위를 보면 성별($t=2.44$, $p=.016$), 가족구조($t=2.70$, $p=.008$),

(Table 1) General characteristics (N=208)

General Characteristics	classification	N(%)
Gender	male	86(41.3)
	female	122(58.7)
Age (years)	60-69	92(44.2)
	70-79	87(41.8)
	≥ 80	29(13.9)
Family structure	single	108(51.9)
	with spouse	100(48.1)
Education level	no educated	63(30.3)
	elementary	83(39.9)
	middle	40(19.2)
	≥high school	22(10.6)
Religion	Yes	150(72.1)
	No	58(27.9)
Monthly pocket money	< 200,000	98(47.1)
	< 300,000	39(18.8)
	< 400,000	32(15.4)
	> 400,000	39(18.8)
Present disease status	Yes	162(78.4)
	No	46(21.6)

교육수준($F=8.11$, $p=.000$), 한달 용돈($F=4.30$, $p=.000$) 등이 유의하였으며 남자가 여자보다, 혼자인 경우가 배우자가 있는 경우보다, 교육수준이 중졸이상인 경우, 한달 용돈이 40만원이상인 경우에 건강증진 행위가 더 높았다. 반면에 연령과 종교, 질병유무 등에 있어서는 연령이 낮을수록, 종교가 있는 경우, 질병이 있는 경우에 건강증진 행위가 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 집단간의 차이를 Scheffe test로 분석한 결과 교육을 받지 않은 경우는 교육을 받은 경우보다, 한달 용돈이 20만원미만인 경우는 30만원이나 40만원 이상인 경우보다 건강증진 행위가 낮은 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능을 분석한 결과 성별($t=3.78$, $p=.000$), 연령($F=4.55$, $p=.012$), 가족구조($t=3.34$, $p=.001$), 교육수준($F=5.36$, $p=.001$), 종교($F=2.45$, $p=.047$), 한달 용돈($F=2.46$, $p=.019$) 등이 유의하였는데 남자가 여자보다, 70대 이하인 경우에, 혼자 사는 경우가 배우자와 사는 경우보다, 무학보다는 교육을 받은 군이, 종교가 있는 경우에, 한달 용돈이 40만원 이상인 경우에 자기효능이 높은 것으로 나타났고 현재 질병 상태는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 또한 집단간의 차이를 Scheffe test로 분석한 결과 교육을 받지 못한 경우는 초졸이나 고졸이상보다 자기효능이 낮은 것으로 나타났다.

〈Table 2〉 The score of Health promoting behavior, Self-efficacy and Family support according to General characteristic (N=208)

Variables	Health promoting behavior		Self-efficacy		Family support	
	Mean(SD)	t or F(p)	Mean(SD)	t or F(p)	Mean(SD)	t or F(p)
Gender						
male	2.41(.49)	2.44(.016)	2.85(.44)	3.78 (.000)	2.82(.48)	1.91 (.057)
female	2.26(.41)		2.60(.49)		2.68(.49)	
Age						
60-69	2.40(.46)	2.97(.054)	2.73(.48)	4.55 (.012)	2.77(.52)	.43 (.649)
70-79	2.29(.43)		2.76(.45)		2.71(.46)	
≥80-89	2.18(.44)		2.46(.55)		2.71(.48)	
Family structure						
single	2.40(.46)	2.70(.008)	2.81(.45)	3.342 (.001)	2.77(.47)	.893 (.373)
with spouse	2.24(.43)		2.59(.50)		2.71(.51)	
Education level						
no educated1)	2.11(.36)	8.11(.000)	2.53(.54)	5.36 (.001)	2.63(.55)	1.50 (.215)
elementary2)	2.38(.44)		2.77(.46)		2.76(.46)	
middle3)	2.47(.46)		2.73(.41)		2.82(.44)	
≥high school4)	2.46(.52)		2.95(.40)		2.80(.51)	
scheffe	1 < 2 1 < 3 1 < 4		1 < 2 1 < 4			
Religion						
Yes	2.40(.46)	1.78(.135)	2.84(.49)	2.45 (.047)	2.76(.50)	2.08 (.085)
No	2.35(.43)		2.76(.52)		2.74(.51)	
Monthly pocket money						
< 200,0001)	2.59(.50)	8.16(.000)	2.59(.50)	4.95 (.002)	2.72(.53)	.35 (.787)
< 300,0002)	2.81(.46)		2.81(.46)		2.80(.45)	
< 40만원3)	2.69(.42)		2.69(.42)		2.77(.38)	
> 40만원4)	2.91(.44)		2.91(.42)		2.71(.49)	
scheffe	1 < 2 1 < 4		1 < 4			
Present disease status						
Yes	2.34(.46)	1.08(.281)	2.69(.48)	-1.09 (.276)	2.75(.49)	.91 (.363)
No	2.26(.43)		2.78(.52)		2.68(.48)	

대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지를 분석한 결과 성별, 연령, 가족구조, 교육수준, 종교, 한달용돈, 질병 유무 등 일반적인 특성과 관련된 변수들이 가족지지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다<Table 2>.

대상자의 건강증진 행위에 대한 관계를 분석한 결과 자기효능은 $r=.605(p=.000)$, 가족지지는 $r=.500(p=.000)$ 으로 높은 순 상관관계가 있었고, 자기효능과

3. 노인의 건강증진 행위

노인의 건강증진 행위는 평균 2.32로 각 영역별로 살펴보면 대인관계지지가 2.72로 가장 높았고, 영양(2.65), 스트레스관리(2.31), 자아실현(2.30), 운동(2.05), 건강책임(1.86) 순이었다<Table 3>.

4. 노인의 자기효능, 가족지지, 건강증진 행위와의 상관관계

〈Table 3〉 The score of Health promoting behaviors in Elderly (N=208)

Variables	Range	Minimum	Maximum	Mean	S.D
Interpersonal support	2.88	1.13	4.00	2.72	0.63
Nutrition	2.56	1.22	3.78	2.65	0.52
Stress management	3.00	1.00	4.00	2.31	0.54
Self actualization	3.00	1.00	4.00	2.30	0.71
Exercise	3.00	1.00	4.00	2.05	0.73
Health responsibility	2.88	1.00	3.88	1.86	0.58
Total	2.36	1.32	3.68	2.32	0.45

<Table 4> Correlation among Health promoting behavior, Self-efficacy and Family support

(N = 208)

Variables	Health promoting behavior	Self-efficacy	Family support
Health promoting behavior	1.000		
Self-efficacy	.605(.000)	1.000	
Family support	.500(.000)	.498(.000)	1.000

<Table 5> Factors Influencing Health promoting behavior

Variables	Beta	Cummurative R ²	F	p
Self-efficacy	.632	.396	106.50	.000
Family support	.486	.429	61.41	.000
Monthly pocket money	.188	.453	45.36	.000
Education level	.166	.472	36.97	.000
Present disease status	.188	.485	31.34	.000

가족지지는 $r = .498(p = .000)$ 로 비교적 높은 상관관계가 있었다(Table 4).

5. 노인의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수

건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 자기효능이 39.6%의 설명력을 나타냈으며 가족지지, 한달 용돈, 교육수준, 질병유무 등의 변수들이 총 48.5%의 설명력을 보였다. 이것은 자기 효능감, 가족지지, 한달용돈, 무학보다는 중학교 졸업자가, 현재질병 상태 등이 건강증진 행위에 영향을 주는 것으로 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

1999년도 사회 통계조사보고서(통계청)에 의하면 60세 이상 노인의 건강평가가 결과 45.0% 정도가 "건강치 못하거나 매우 나쁘다"고 하였고, 건강관리방법으로도 "아무 것도 하지 않음"이 51.4%에 해당하고 있어 증가되는 노인인구의 건강증진 대책이 절실하다고 사료되며 본 연구에서는 노인의 건강증진을 위해 고려되어야 할 요인들을 확인하고자 한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 행위를 보면 성별($t = 2.44, p = .016$), 가족구조($t = 2.70, p = .008$), 교육수준($F = 8.11, p = .000$), 한달 용돈($F = 4.30, p = .000$) 등이 유의하였으며 연령과 종교, 질병유무 등은 유의하지 않았다.

성별에 있어서 남자가 여자보다 건강증진 행위를 더 잘하는 것으로 나타났는데($t = 2.44, p = .016$) 이것은

남자가 여자보다 건강증진 행위를 더 잘한다는 또 다른 연구결과(Kim, Park, 1997; Pyo, 1991)와 일치하고 있으며, Park 등(1998)이 성별은 건강증진 행위의 변수($t = 3.17, p < .01$)라고 했던 결과가 본 연구결과를 뒷받침하고 있다고 할 수 있다. 한편 다른 연구에서는 남·녀 성별에 따라 차이가 없다(Song, Lee, Ahn, 1997; Nam, Park, 2001)고 하여 성별에 따른 일관적인 차이를 제시하는데 어려움이 있었다. 그러나 성별로 볼 때 여성노인들은 가족지지와 자기효능 모두 남성보다 낮은 것으로 나타나 여성노인들이 생각하는 건강 및 건강증진과 관련된 행위를 조사할 필요가 있겠다.

가족구조에서는 혼자인 경우가 배우자가 있는 경우보다 건강증진 행위를 더 잘 수행하는 것으로 나타났다($t = 2.70, p = .008$). Choi와 Paek(2002)은 배우자가 있는 경우(3.33)가 없는 경우(3.08)보다 건강증진 행위를 더 잘 수행한다($p = .006$)고 하였고, Song, Lee와 Ahn(1997)은 배우자의 동거와는 큰 차이가 없다고 하였던 결과와는 다른 경향이어서 단독 거주하는 노인세대가 늘어나는 현 시대를 반영하는 결과가 아닌가 사료된다.

교육수준은 많은 연구(Song, Lee, Ahn, 1997; Eun, Gu, 1999; Park etc., 1998; Kim, 2002; Duffy, 1993; Speak, Cowart, Pellet, 1989)에서 노인의 건강증진과 교육은 관련이 있으며, 교육수준이 높을수록 건강증진 행위가 높다고 하였다. 이것은 무학인 군이 초·중·고 이상의 교육을 받은 다른 군에 비해 건강증진 행위점수가 낮았던 본 연구결과와 일치하는 경향으로 교육수준은 일관적인 영향력이 있음을 알 수 있

었다. 교육은 건강정보를 습득하는 기반이므로, 다양한 차원의 지역사회내 건강교육 프로그램으로 대상자가 올바른 건강정보를 취득하도록 교육기회를 제공하는 것은 바람직할 것으로 사료된다.

한달 용돈도 많은 연구(Sung, Lee, Ahn, 1997; Park etc., 1998; Sung, 2001)에서 노인건강증진과 관련이 있는 변수로서 용돈의 액수가 많을수록 건강증진 행위를 더 잘 수행한다고 하였다. Kim(2002)은 월 용돈이 35-50만원 이하인 군이 다른 군보다($F=6.25$, $p=.000$) 건강증진 행위정도가 높았다고 하였고, Song, Lee, Ahn(1997)도 월 용돈이 30-50만원이하인 군에서 건강증진 행위 정도가 높았다고 하였다. 이것은 본 연구에서 월 용돈이 40만원이상인 군에서 건강증진 행위가 가장 높았던 결과와 일치하는 경향이며, 경제적인 요인이 심리적 안녕에 상당한 영향을 미치고(Song, 2001), 대상자의 경제적인 문제가 건강관리와 건강상태에 영향을 미치는 스트레스 원인으로 "용돈이 부족하다"고 응답한 군은 신체건강점수가 낮았던 것(Choi, Kim, Byon, Won, 1990)을 고려해 볼 때 노인의 신체건강관리에 경제적인 부담을 줄일 수 있는 적극적인 방안이 모색되어야 하겠다. 그 외에 여러 연구(Eun, Gu, 1999; Park, 2002; Walker etc, 1998)에서도 용돈은 노인들의 건강증진 행위에 중요한 지지역할을 하고 있다고 하여 본 연구결과와 같은 맥락이며 노후에 경제적 뒷받침을 마련하기 위한 대책들이 절실하다고 하겠다.

일반적 특성외에 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로서 자기효능은 행동을 변화시키고 그 변화를 지속시키는데 유의한 영향을 미친다고 하였다. Kim(1996)은 노인의 건강증진 행위에 자기효능이 가장 큰 영향을 미치는 변수라고 하였으며, Park 등(1998)은 자기효능이 높을수록 건강증진행위 정도가 더 높다고 하였고($F=15.48$, $p<.001$), Gillis(1993)도 연구논문을 분석한 결과 건강증진 생활양식에 자기효능이 가장 중요한 예측요인이었다($r=.23\sim .63$)고 하였다. Kim과 Park(1997)은 60세이상 노인을 대상으로 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 변인을 조사한 결과 자기효능이 $R=.474$ 로 건강증진 행위 수행에서 전체변량의 22.5%를 설명하였으며 건강증진과 자기효능은 $r=.495$, $p=.0001$ 의 상관관계가 있었다(Kim, Park, 1997)고 하였다. 건강증진행위와 자기효능과의 관계를 조사한 결과 본 연구에서도 $r=.605$ 로 높은 상관관계가 있었다. 또한 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석한

결과 자기효능이 39.6%의 설명력을 보였고, 건강증진 행위 설명요인을 메타 분석한 Park 등(2000)에서도 10편의 논문 중 9편의 연구에서 자기효능이 건강증진행위에 유의한 변수이며, $r=.37\sim .60$ 의 상관관계가 있었다고 하여 본 연구결과와 일치하는 경향이었던 것을 볼 때 노인의 건강증진 행위를 증진시키기 위해서는 자기효능을 증진시키는 프로그램이 바람직할 것으로 보인다.

성별($t=3.78$, $p=.000$), 연령($F=4.55$, $p=.012$), 가족구조($t=3.34$, $p=.001$), 교육수준($F=5.36$, $p=.001$), 종교($F=2.45$, $p=.047$), 한달 용돈($F=2.46$, $p=.019$) 등이 자기효능에 영향을 미치는 변수로 유의하였는데 남자가 여자보다, 70대 이하인 경우에, 무학보다는 교육을 받은 군이, 종교가 있는 경우, 한달 용돈이 40만원 이상인 경우에 자기효능이 높은 것으로 나타났고, 질병 유무는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. Kim과 Park(1999)의 연구에서는 노인의 건강증진에 영향을 미치는 자기효능에 대해 집단간 차이를 검정한 결과 60-64세 군이 70-79세 군보다, 65-69세 군이 75-79군보다, 41만원 군이 10만원이하 군보다, 남자가 여자보다 그리고 교육을 받은 군이 무학 군보다 자기효능이 높았다고 하여 본 연구결과와 거의 일치하였다. 따라서 초기 노인시기에 건강증진을 위한 자기효능증진 프로그램을 제공하는 것이 바람직할 것으로 본다.

또한 건강증진행위와 가족지지를 조사한 결과 가족지지는 스트레스 생활경험에 대한 완충작용을 함으로써 노인의 정신건강 유지에 중요한 역할을 하며(Bosworth, Schaie, 1997), 가족지지가 높을수록 신체적($r=.3819$), 정신적($r=.4599$), 사회적($r=.4827$) 건강이 유의하게 좋았다고 하였다(Song, 1994). 여러 연구에서 연령, 배우자 동거 유·무, 가족동거, 한달 용돈, 종교 등이 유의한 변수(Choi, Park, 1999; Song, 1994; Kim, 2002; Nam, Park, 2001; Park, Lee, Park, Chang, 1999; Song, 2001)라고 하였다. 그러나 본 연구에서는 성별, 연령, 가족구조, 교육수준, 종교, 한달 용돈, 질병유무 등 일반적인 특성과 관련된 변수들이 모두 가족지지에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 타 연구와 다른 경향이었다. 그러나 건강증진행위와 가족지지의 관계는 $r=.500$ 로 비교적 높은 상관관계가 있어 가족지지는 건강증진 행위의 중요한 변수임을 알 수 있었다. Kim(2002)은 가족지지는 건강증진 행위와 양의 상관관계($r=.37$, $p=.0001$)가 있다고 하였고, 건강증진행위의 예측요인으로 가장 중요한 변수이며,

11%의 설명력이 있었다고 하였다. 또한 본 연구에서 가족지지와 자기효능은 $r = .498$ 의 상관관계가 있어 가족지지와 높은 경우 자기효능에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. Padula(1997)는 노인부부 59쌍을 대상으로 연구한 결과 사회적 지지가 건강증진행위에 영향을 주었다고 하고, 현재 우리나라의 경우 독거노인 세대가 늘어나고 있으며 특히 농촌노인에 있어서 50%가 자녀들과 별거하고 있는(Nam, Park, 2001) 추세에 비추어 생각해 볼 때 가족지지를 포함한 사회적지지 또한 가족이 채우지 못하는 지지체제로 작용할 것이라 사료되어 노인을 위한 지지체계 구축이 사회적 차원에서 필요하다고 본다.

노인들의 건강증진 행위는 대인관계 지지(2.72), 영양(2.65), 스트레스 관리(2.31), 자아실현(2.30), 운동(2.05), 건강책임(1.86) 순으로 나타났으며 평균 2.32였다. 타 연구(Pyoo, 1991 ; Song, Lee, Ahn, 1997)에서도 대인관계지지(2.82~3.3)가 가장 높은 행위였고, 운동(2.0 ~2.1)이 가장 낮은 행위로 전체 평균은 2.46~2.65 정도였다. 이 결과들은 대인관계 지지가 가장 높게 나타난 본 결과와 일치하며, 타 연구에서 운동이 가장 낮은 행위였고 본 연구에서는 건강책임이 가장 낮고 다음이 운동 순으로 나타나 운동이 저조한 것으로 나타났다. 운동부족은 노화에 부적응하여 성공적인 노년을 맞이하는데 장애가 된다(Choi, 2001)고 하므로 노인이 자신의 건강에 대한 책임을 느끼고 적절한 운동 및 스트레스 관리를 통해 건강증진을 도모할 수 있도록 건강증진 행위를 지지할 필요성을 제시해주고 있다. 국외 노인 건강증진 프로그램도 건강교육, 건강사정 및 상담, 운동 등이 실시되고 있었으며(Gu, 2000), 일본에 거주하는 한국 노인에서도 영양(3.06), 자아실현(2.99), 대인관계(2.81), 스트레스관리(2.68), 건강책임(2.52), 운동(1.92) 순으로 평균 2.72를 보였던 것(Jaung, Park, Ryu, 2000)과 비교해볼 때 국내·외의 경우 모두 나이가 들면서 운동이 부족한 것을 들 수 있으며 운동에 대한 교육프로그램의 필요성을 제시하고 있다고 하겠다.

본 연구의 결과를 종합하여 볼 때 스스로 건강관리에 책임을 가질 수 있도록 자기효능 증진 프로그램으로 운동과 영양을 포함한 건강증진 프로그램을 운영하고 경제적 지지를 포함한 가족지지 및 사회적 지지체계가 구축된다면 노인의 건강증진을 위해 가장 바람직할 것으로 보이며 국가차원에서도 노인의 특성을 고려한 정책을 마련하여 적극적으로 지원함이 필요하다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

노인의 자기효능과 가족지지 및 건강증진 행위와의 관계를 조사하기 위한 본 연구는 2002년 11월 18일부터 12월 21일까지 수행되었으며 총 208명을 대상으로 분석하였다. 건강증진 행위 50문항, 자기효능 16문항, 가족지지 18문항, 일반적 특성과 관련된 7문항 등, 총 91 문항으로 구조화된 질문지를 사용하였고, 평균과 백분율, t or F, Pearson Correlation, Stepwise multiple regression으로 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성에 따라
 - 1) 건강증진 행위에 영향을 주는 특성은 성별, 가족구조, 교육수준, 한달 용돈 등이었다.
 - 2) 자기효능에 영향을 주는 특성은 성별, 연령, 가족구조, 교육수준, 종교, 한달 용돈 등이었다.
 - 3) 성별, 연령, 가족구조, 교육수준, 종교, 한달 용돈, 현재 질병상태 등 일반적 특성은 가족지지에 영향을 주지 않았다.
2. 노인의 건강증진 행위는 대인관계지지(2.72)가 가장 높았고 영양(2.65), 스트레스 관리(2.31), 자아실현(2.30), 운동(2.05), 건강책임(1.86) 순이었다.
3. 노인의 건강증진행위에 대한 상관관계를 분석한 결과 자기효능($r = .605$, $p = .000$)과는 높은 상관관계가 있었고, 가족지지와는 $r = .500$ ($P = .000$)의 상관관계를 보였으며 자기효능과 가족지지는 $r = .498$ ($p = .000$)으로 비교적 높은 상관관계가 있었다.
4. 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 자기 효능감이 39.6%의 설명력을 나타냈으며 가족지지, 한달 용돈, 교육수준, 질병유무 등 변수들이 총 48.5%의 설명력을 보였다.

본 연구에서 자기효능과 가족지지는 노인의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수로 나타났고 이러한 변수들을 고려한 중재전략의 개발 및 교육이 필요함을 제언하는 바이며, 특히 운동 및 건강책임을 향상시킬 수 있는 자기효능 증진 프로그램은 노인의 건강증진을 위해 바람직할 것으로 사료된다.

References

- Bosworth, K., Schaie, W. (1997). The

- relationship of Social Networks and Health Outcomes in the Seattle Longitudinal Study—Two Analytical Approaches. *Journal of Gerontology*, 52(5), 1~2.
- Choi, Y. A., Park, J. H. (1999). Correlations among Family Support, Self-Esteem and Compliance with Preventive Health Behavior in elderly People. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 6(1), 141~153.
- Choi, Y. H. (2001). A Comparative Study on Health-Promoting Behavior, Life Satisfaction and Self-esteem of the Young and Old. *The J. of Korean Community Nursing*, 12(2), 428~436.
- Choi, Y. H., Kim, M. S., Byon, Y. S., Won, J. S. (1990). Health Status of Elderly Persons in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 20(3), 307~323.
- Choi, Y. H., Kim, S. Y. (1999). A Study on the evaluation of Health Behavior Practice of the Aged. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 19(1), 119~130.
- Conn, V. S. (1998). Older adults and exercise. *Nursing Research*, 47(3), 180~189.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health promoting lifestyles in older persons. *Journal of Nursing Scholarship*, 25(1), 23-28.
- Eun, Y., Gu, M. O. (1999). A Study of the Relationships among Health Promoting Behaviors, Health Locus of Control(HLOC), and Response Patterns to HLOC in Korean Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(3), 625~638.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a Health-promoting Lifestyle : an Intergrative Review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 345~353.
- Gu., M. O. (2000). A Review of Health Promotion Program for the Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 932~947.
- Kim, C. J. (2002). Factors influencing Health Promoting Behavior of the Elderly : Perceived Family Support and Life Satisfaction. *The J. of Korean Community Nursing*, 13(2), 321~331.
- Kim, H. J., Park, Y. S. (1997). Determinants of Health-Promoting Behavior in Elderly. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 4(2), 283~300.
- Kim, K. M., Kim, H. K. (1996). A Study on the Relationship Between Dependency and Perceived Family Support in Elderly Patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 110~123.
- Kim, O. S., Baik, S. H. (2003). The Relationships among Loneliness, Social Support, and Family Function in Elderly Korean. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 433~439.
- Kim, W. K. (1999). *A Study on Middle School Students' Family Support, Self-esteem and Health Promotion Behaviors*. The Graduate School of Chonbuk National University.
- Nam, Y. H., Park, S. Y. (2001). A Study of Health Conception, Self Esteem and Health Promotion Lifestyle Profile of the Aged. *Kyungpook Nursing Science*, 5(1), 75-88.
- Padula, C. A. (1997). Predictors of participation in health promotion activities by elderly couples. *Journal of Family Nursing*, 3(1), 88~106.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., Hab, K. S. (1998). A Study of Factors Influencing Health Promoting Behavior and Quality of life in the Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Park, K. N. (2002). The Comparison of Health Promoting Behaviors for the Korean Elderly residing in Korea and Japan. *The J. of Korean Community Nursing*, 13(1), 68-78.
- Park, S. Y. (1999). The Relationship among Family Support, Powerless and Depression in the elderly patient. *J Korean Acad Adult*

- Nurs.* 11(3), 425~435.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., Chang, S. O. (1999). A Prediction Model for Health Promoting Behavior of The Korean Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 281~292.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., Ryu, H. S., Lee, J. W., Chang, S. O., (2000). A Meta-Analysis of Explanatory Variables of Health Promotion Behavior. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 836-846.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrists, K. R., & Stromborg, M. F. (1990). Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-331.
- Pyo, J. S. (1991). *The correlational study on health locus and health-promoting behavior of the elderly*. Unpublished master's dissertation, University of Yonsei, Seoul.
- Seo, H. M. (2001). *Contruction of Health Promoting Behaviors Model in Elderly*. Unpublished Doctoral Dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Song, R. H. (2001). A Study on perceived family support and mental health life satisfaction of elderly. *J. of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 473~483.
- Song, Y. S. (1994). *A Sudy on the Impact of Family Support on Health Status of the Aged in Urban Area*. Unpublished Master's Dissertation, Seoul University.
- Song, Y. S., Lee, M. R., Ahn, E. K. (1997). The Study on Health Promoting Lifestyle of the Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 541~549.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health Perceptions and Lifestyles of Elderly. *Research in Nursing & Health*, 12, 93~100.
- Walker, S. N., Volken, K., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1988). Health promoting Lifestyles of older Adults : Comparisons with Young and Middle aged Adults, Corelates and Patterns. *Advances in Nursing Science*, 11, 76-90.
- Yoon, H. S. (1999). *Geriatric Nursing*. Chung Gu Publishing co., Seoul.
- Abstract-
- A Study on Self-Efficacy, Family Support and Health Promoting Behavior of the Aged in a Community**
- Choi, In Hee**
- Purpose:** This study was conducted to investigate the relationship between self-efficacy, family support and health promotion behavior of the elderly in a community.
- Method:** The sample consisted of 208 elderly and data was collected from November 18 to December 21, 2002. The instrument of this study was a structured questionnaire including health promoting behaviors, self-efficacy, family support, general characteristics. Analysis of the data was done by use of descriptive statistics, t or F, Pearson Correlation Coefficient, Stepwise multiple regression.
- Results :**
1. The general characteristics related to health promoting behavior were gender, family structure, education level and monthly pocket money.
 2. The general characteristics related to self efficacy were gender, age, family structure, education level, religion and monthly pocket money.
 3. The general characteristics did not affect family support.
- * Kwang-Ju Health College Nursing Department
(Corresponding author)

4. Health promoting behavior score was the highest in the interpersonal support (2.72) and in order was nutrition(2.65), stress management(2.31), self actualization(2.30), exercise(2.05), health responsibility(1.86).
5. There was a significantly high correlation between health promoting behavior and self efficacy($r = .605$, $p = .000$), and family support($r = .500$, $p = .000$) and between self-efficacy and family support were correlated relatively high($r = .498$, $p = .000$)
6. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of health promotion behavior in elderly was self-efficacy (39.6%). A combination of

self-efficacy, family support, monthly pocket money, education level and present illness status explained 48.5% of the variance for health promoting behavior.

In conclusion, the results of this study showed that self- efficacy and family support are very important variables in explaining the health promoting behaviors in elderly. Therefore, these variables should be considered in nursing intervention development and education, especially, self-efficacy improving programs that considered exercise and health responsibility are expected to effect the health promoting behavior in elderly.

key words : Self-efficacy, Family support, Health promoting behavior