

일개 농촌지역 중·노년층의 건강행위 영향요인

안옥희* · 정혜경** · 박영주**

*우석대학교 간호학과 · **우석대학교 심리학과

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

I. 서론

1. 연구의 필요성

중·노년기는 노화현상이 시작되면서 점차 모든 신체기관과 생리기능의 감퇴가 현저해지는 시기이다. 이 시기에 건강을 상실할 경우 다른 시기에 비해 회복되는데 걸리는 시간이 늘어나므로 중·노년기의 건강관리는 그 어느 때보다도 중요하다. 통계청 조사에 따르면 우리나라 사망원인의 70%는 만성퇴행성 질환에 기인하고 있는데, 특히 40대 이상에서 이러한 만성질환으로 인한 사망률이 급격한 증가추세를 보이고 있어 중·노년층의 건강관리의 중요성은 아무리 강조해도 지나침이 없을 것이다(통계청, 2003).

2000년 고령화 사회로 접어 든 우리나라는 노인인구가 급격히 증가하고 있어 인구 고령화가 사회적 문제로 대두되고 있다. 특히 노인들의 주요 사망원인을 살펴보면 과거의 전염성 질환에서 암이나 순환계 질환, 당뇨 등 만성 퇴행성 질환으로 변화되고 있으며, 이러한 만성질환의 유발이나 진행은 한 개인의 건강관리와 관련된 식생활 및 영양상태, 생활습관과 밀접한 연관이 있다(손숙미와 전예나, 2002; 서현미와 하양숙, 2004). 이러한 결과들은 질병의 치료도 중요하지만 무엇보다도 중·노년기로 접어들수록 긍정적인 생활양식의 변화가 만성질환의 감소와 건강의 유지 및 증진에 효율적임을 시사한다.

만성퇴행성질환을 예방하거나 발병률을 감소시키기 위한 방법으로 식이요법이나 운동, 건강

교신저자: 정혜경

전북 완주군 삼례읍 후정리 490 우석대학교 간호학과 (우: 565-701)

전화번호: 063-290-1544, E-mail: kyung@woosuk.ac.kr

검진, 만성질환의 관리 등과 같은 일상적 건강행위가 평균수명을 연장시킬 수 있는 것으로 알려져 있는데, 이러한 건강행위는 특히 사회적 지지(오가실 등, 1999; 김옥수와 백성희, 2003; 서현미와 하양숙, 2004), 자기효능(송남호와 김선미, 2000), 불안(이선영, 2000), 우울(탁영란, 김순애, 이봉숙, 2003)과 같은 사회 심리적 요인들과도 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되고 있다. 이는 중·노년기로 갈수록 일상생활에서 기본적으로 행하는 충분한 영양섭취, 금연, 적당한 음주, 규칙적인 운동, 수면, 적정 체중유지 등이 건강관리에 매우 중요함을 알 수 있다. 또한 이러한 기본적인 건강행위와 함께 한 개인의 안녕수준, 자아실현 그리고 개인적인 만족감을 유지, 증진하기 위한 행동 또한 일상적인 건강행위와 함께 심리적 건강을 제공하여 중·노년층의 안녕상태의 전반적인 건강관리에 기여하고 있다(최영희와 김순이, 1997).

건강행위는 한 개인이 자신의 건강을 보호, 유지, 증진을 위해 취하는 모든 행동으로 사회적, 경제적, 문화적 환경의 영향과 함께 일상생활을 영위해 가는 방식에 따라 다양한 형태로 나타난다. 산업화와 함께 젊은 층은 도시로 떠나고 점차 생산력을 상실하고 있는 농촌의 중·노년층은 신체적, 사회적, 정신적 건강 측면에서 많은 변화에 직면한다. 특히, 중·노년기는 자신의 습관적 행동양식을 포함한 생활양식과 의식적 건강관리체계가 노화현상과 함께 약해지고, 무엇보다도 사회적, 심리적인 지지체계가 약화되고 외로움과 고독감 등이 높아지는 시기로 이러한 변화는 이들의 건강행위에 중요한 영향을 미친다(박영주 등, 2004). 도시에 비해 체계적인 건강관리 및 유지의 기회가 상대적으로 적은 농촌지역의 대다수 중·노년층은 농사짓는 일들이 끝

강행위라고 생각하기 때문에 일상생활 속에서도 자신들의 건강관리를 위한 행위에 소홀할 수밖에 없다(김수옥, 2002).

일상생활을 영위함에 있어 건강증진 행위는 건강에 대한 어떤 특별한 위협적인 요인을 제거하기 위해서가 아니라 개인이나 집단이 건강에 적응하는 수준을 높이기 위해 행해지게 되므로, 건강증진 전략은 일차적으로 기본적인 건강요구를 해결해 주며, 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕수준을 높이는 중요한 행위이다. 따라서 건강증진 행위에 영향을 주는 요인들의 파악은 무엇보다도 질병의 만성화를 예방하고, 적응정도를 높임으로써 중·노년기의 삶의 질 향상을 위해 필요하다.

이러한 건강증진 행위는 개별적으로 나타나는 동시에 공존적, 총체적인 현상으로 각 개인의 주관성 구조에 따라 서로 일치되는 공유점을 지니면서도 독립적으로 존재하는 양상을 띤다. 즉, 건강행위는 이를 수행하는 개인의 인지구조에 따르며, 특히 자기능력에 대한 자신감이 건강증진 행위를 선택하게 되고, 주변 사람으로부터의 사회적 지지체계와 정서적 안정상태가 건강증진을 지속하는데 기여하게 된다. 그러므로 노화와 함께 건강수준의 증대한 변화에 직면해 있는 농촌의 중·노년층의 사회적 지지와 자기효능감, 심리적 건강상태 및 건강증진행위에 대한 접근을 통해 사회적, 심리적 요인들이 일상의 건강행위에 미치는 주요한 영향을 살펴보는 것은 이들을 위한 건강증진 프로그램 수립에 매우 유의할 것이다.

따라서 본 연구에서는 중·노년기의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하고 그 실태를 조사함으로써 농촌지역의 중·노년층의 효과적인 건강관리 프로그램의 단초를 마련할 수 있을 것

이다. 특히 농촌지역에 거주하는 중·노년층이 지각하고 있는 사회적, 심리적 요인들이 그들의 일상생활 속의 건강행위에 미치는 영향을 파악하여 향후 건강증진행위에 기여할 수 있는 기초 자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 사회적지지, 자기효능, 불안, 우울, 건강행위 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 자기효능, 불안, 우울, 건강행위 정도의 차이를 확인한다.
- 대상자의 사회적지지, 자기효능, 불안, 우울, 건강행위간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인들을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

연구 대상자는 J지역의 농촌에 거주하고 있는 중·노년으로서 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자이며, 자료 수집은 연구원과 보건소에 근무하고 있는 보건간호사가 각 가정을 방문하거나 보건소에 내원한 중·노년층 주민에게 연구의 목적을 설명하고 협조를 요청한 후, 설문작성방법에 대한 설명과 지도하에 이를 작성하도록 하였다. 연구대상자수는 총 505명이었으며 이 중 응답내용이 불성실하거나 충분하지 못한 10부를 제외한 495명의 자료가 분

석에 이용되었다.

2. 연구도구

1) 사회적 지지

개인이 다양한 대인관계로부터 받을 수 있는 모든 긍정적인 도움을 일컫는 것으로, 본 연구에서는 박지원(1985)의 도구를 기초로 하여 이영자(1994)가 일부 수정한 도구를 사용하였으며 정서적 지지 7문항과 평가적 지지 6문항, 정보적 지지 6문항, 물질적 지지 6문항으로 총 25문항으로 구성되었다. 각 문항은 매우 그렇다(5점)에서 전혀 그렇지 않다(1점)까지의 Likert식 5점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받고 있는 것으로 지각함을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's Alpha 계수는 .97이었다.

2) 자기효능

Sherer와 Maddux(1982)가 특정상황에 국한되지 않고 일반적인 상황의 자기효능을 측정하기 위해 개발된 도구이다. 이 도구는 17개 문항으로 구성된 5점 척도이며, 점수가 높을수록 지각된 자기효능이 높음을 의미한다. 개발당시 Cronbach's Alpha 계수는 .71이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's Alpha 계수는 .86이었다.

3) 불안

Spielberger(1972)가 개발한 상태기질 불안도구(The state-Trait Anxiety Inventory)를 김정택과 신동균(1978)이 한국어로 번역, 표준화하여 사용한 도구로써 이는 총 20개 문항으로 구성된 5점 척도이며, 점수가 높을수록 불안정도가 높음을 의미한다. 김정택과 신동균(1978)이 건강하

한국 성인을 대상으로 상태불안을 조사한 연구에서는 Cronbach's Alpha 계수는 .87이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's Alpha 계수는 .88이었다.

4) 우울

Beck 등(1967)이 개발한 우울도구(Beck Depression Inventory: BDI)를 이영호(1993)가 번안하고 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 Beck 우울도구를 사용하였다.

이는 총 21개의 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 매우 그렇다(4점)에서 전혀 그렇지 않다(1점)까지의 Likert식 4점 척도로 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's Alpha 계수는 .96이었다.

5) 건강행위

최영희와 김순이(1997)가 한국노인의 건강행위 사정을 위해 개발한 33개 문항을 수정보완 없이 그대로 사용하였으며, 총 33개 문항으로 5점 척도로 구성되어 있다. 이는 신체영역 13문항, 정서영역 11문항, 사회영역 6문항, 영적영역 3문항으로 점수는 최소 33점에서 최고 165점으로 점수가 높을수록 건강행위를 잘하고 있음을 의미한다. 본 연구에서의 도구 신뢰도인 Cronbach's Alpha 계수는 .95이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/PC Win 10.0을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였으며, 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 자기효능, 불안, 우울, 건강행위간의 차이는 t-검정과 ANOVA를 실시하였다. 또한 집단

간에 유의한 차이가 있는 경우에 있어서는 Sheffe 검정을 실시하였다. 관련 변수들 간의 상관관계는 Pearson 상관계수를 구하였으며, 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계선택 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 중 연령은 40~49세 이하가 112명(22.6%), 50~59세는 112명(22.6%), 60~69세 143명(28.9%), 70세 이상은 128명(25.9%)이다. 성별은 남자가 211명(42.6%), 여자가 284명(57.4%)이고, 종교는 '있다'고 응답한 경우가 316명으로 63.8%를 차지하였다. 결혼 상태는 부부가 동거하고 있는 경우가 370명으로 74.7%이고, 거주상태는 단독 거주가 75명(15.2%), 부부만 거주하는 경우는 166명(33.5%)이다. 교육정도는 중졸 이하인 경우가 전체 대상자 중 413명(64.5%)을 차지하고 있으며, 직업은 54.1%인 268명이 농업에 종사하는 것으로 조사되었다. 수입은 100만 원 이하인 경우가 341명(68.9%)이고, 보건교육 수혜 경험에 있어서는 '있다'고 응답한 경우가 364명(69.9%)으로 나타났다(표 1).

2. 사회적 지지와 자기효능감, 불안, 우울 및 건강행위 정도

대상자들의 사회적 지지와 자기효능감, 불안, 우울 및 건강행위 정도는 다음과 같다. 사회적 지지는 125점 만점에 최소 33점에서 최고 125점으로 평균 85.47점이었으며, 자기효능감은 최소

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=495)

변수	구 분	빈 도	%
연령	49세이하	112	22.6
	50~59세	112	22.6
	60~69세	143	28.9
	70세이상	128	25.9
성별	남 자	211	42.6
	여 자	284	57.4
종교	있 음	316	63.8
	없 음	179	36.2
결혼상태	부부동거	370	74.7
	사 별	110	22.2
	기 타	15	3.0
거주상태	독 거	75	15.2
	부부만	166	33.5
	기 타	254	51.3
교육정도	무 학	145	29.3
	초등졸	164	33.1
	중 졸	104	21.0
	고 졸	62	12.5
	대졸이상	20	4.0
직업	농 업	268	54.1
	자영업	33	6.7
	임시직	47	9.5
	무 직	163	20.8
	기 타	44	8.9
수입	50만원이하	180	36.4
	51~100만원	161	32.5
	101~150만원	77	15.6
	151~200만원	36	7.3
	201만원이상	41	8.3
보건교육	있 음	364	69.9
	없 음	149	30.1

표 2. 사회적 지지와 자기효능감, 불안, 우울 및 건강행위

변 인	최소값	최대값	평 균	표준편차
사회적 지지	33	125	85.47	±16.58
자기효능감	27	85	56.56	±8.96
불 안	30	87	53.50	±8.81
우 울	21	84	32.75	±14.04
건강행위	55	165	119.67	±18.20

27점에서 최고 85점으로 평균 56.56점이었다. 또한 불안은 80점 만점에 최소 30점에서 최고 87점으로 평균 53.50점이었으며, 우울은 84점 만점에 최소 21점에서 최고 84점으로 평균 32.75점이었다. 건강행위는 165점 만점에 최소 55점에서 최고 165점으로 평균 119.67점을 보이고 있다(표 2).

3. 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 자기효능감

대상자들의 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 자기효능감의 차이를 검정한 결과는 다음과 같다(표 3).

사회적 지지의 경우 연령($F=2.743, p=.043$)과 결혼상태($F=5.276, p=.005$), 교육정도($F=10.210, p=.000$), 직업($F=4.459, p=.002$), 수입($F=5.359, p=.000$)에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. 특히 scheffe 검정결과 연령이 40대 이하인 경우가 70대 이상인 경우보다 사회적 지지를 높게 지각하고 있었으며, 부부가 동거하고 있는 경우가 이혼이나 떨어져 사는 경우에 비해 사회적 지지를 높게 지각하고 있었다. 자기효능감은 연령($F=8.200, p=.000$), 성별($t=3.547, p=.000$), 결혼상태($F=12.442, p=.000$), 거주상태($F=4.186, p=.016$), 교육정도($F=14.358, p=.000$), 직업($F=5.691, p=.000$), 수입($F=2.482, p=.043$)에 있어 각 집단 간에 유의한 차이를 보이고 있었다. 이를 scheffe 검정한 결과 특히 연령이 50대 이하인 경우가 60대 이상인 경우에 비해 자기효능감이 높았으며, 교육정도가 높으며, 직업이 있고, 월수입이 151만 원 이상인 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 자기효능감이 높았다.

4. 일반적 특성에 따른 불안, 우울 및 건강행위

대상자들의 일반적 특성에 따른 불안, 우울, 건강행위의 차이를 검정한 결과는 다음과 같다(표 4).

불안은 연령($F=5.207, p=.002$), 성별($t=-2.288, p=.023$), 종교($t=-2.318, p=.021$), 결혼상태($F=6.485, p=.002$), 교육정도($F=6.645, p=.000$), 수입($F=4.791, p=.001$)에 있어서 유의한 차이를 보이고 있다. 특히 scheffe 검정결과 70대 이상이 50대 이하보다, 사별이 부부동거의 경우보다, 학력이 무학인 경우가 초졸 이상보다, 수입이 50만원 이하가 151만 원 이상인 경우보다 불안 정도가 높게 나타났다. 우울의 경우는 종교($t=-2.100, p=.037$), 수입($F=2.935, p=.020$)에서 유의한 차이를 보였는데, 이를 scheffe 검정한 결과 수입이 50만 원 이하가 201만 원 이상인 경우보다 우울 정도가 높게 나타났다. 건강행위는 연령($F=3.629, p=.013$), 결혼상태($F=10.851, p=.000$), 거주상태($F=8.272, p=.000$), 교육정도($F=11.630, p=.000$), 직업($F=6.788, p=.000$)에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이를 scheffe 검정한 결과 50대가 70대보다, 부부동거인 경우가 그렇지 않은 경우보다, 독거노인보다는 부부나 자녀와 함께 살고 있는 경우, 무학보다는 초졸 이상인 경우, 직업이 임시직이나 무직인 경우보다는 농업인 경우 건강행위 정도가 높은 것으로 나타났다.

5. 사회적 지지와 자기효능감, 불안, 우울 및 건강행위간의 관계

대상자들의 사회적 지지와 자기효능감, 불안, 우울 및 건강행위간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다. 각 변수간의 상관관계를 구체적

표 3. 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 자기효능감의 차이

변수	구 분	사회적지지		자기효능감			
		M(±SD)	t/F scheffe	M(±SD)	t/F scheffe		
연령	①49세이하	87.85(17.82)		58.74(10.57)			
	②50~59세	85.49(16.97)	2.743*	58.38(9.31)	8.200**		
	③60~69세	86.57(15.51)	①>④	55.83(7.93)	①>③④		
	④70세이상	82.13(15.90)		53.89(7.31)	②>④		
성별	남 자	85.90(15.59)	.509	58.20(9.06)	3.547**		
	여 자	85.13(17.29)		55.34(8.70)			
종교	있 음	86.07(16.62)	1.073	56.75(8.85)	.621		
	없 음	84.40(16.49)		56.23(9.17)			
결혼상태	①부부동거	86.64(16.24)	5.276**	57.64(8.98)	12.442**		
	②사 별	82.95(16.89)		①>③		①>②	
	③기 타	75.00(17.80)		56.73(11.18)			
거주상태	①독 거	81.67(17.92)	2.880	53.84(8.75)	4.186*		
	②부부만	87.18(15.76)		56.87(8.19)			
	③기 타	85.47(16.57)		57.16(9.38)		②③>①	
교육정도	①무 학	79.31(16.99)	10.210**	52.87(7.22)	14.358**		
	②초 등 졸	85.50(15.52)		②~⑤>①		56.27(8.33)	
	③중 졸	88.91(16.15)				58.53(9.52)	②~⑤>①
	④고 졸	90.79(14.42)				60.87(9.73)	④⑤>②
	⑤대졸이상	95.35(16.08)				62.10(9.08)	
직업	①농 업	87.19(15.47)	4.459**		57.28(8.78)	5.691**	
	②자영업	87.00(17.80)		①>③④	59.64(10.03)		
	③임시직	79.02(16.56)			55.04(7.47)		①②⑤>④
	④무 직	81.85(17.93)			53.47(8.24)		
	⑤기 타	89.16(16.35)			58.77(10.31)		
수입	① 50만원 이하	82.88(17.45)	5.359**		55.21(8.56)	2.482*	
	② 51~100만원	84.39(15.86)		④>①②	56.60(9.01)		
	③101~150만원	87.52(15.32)			57.56(8.72)		
	④151~200만원	95.53(14.55)			59.50(10.55)		④>①
	⑤201만원 이상	88.32(15.86)			57.88(8.76)		
보건교육	있 음	86.00(16.12)	1.089		56.56(9.00)	-.025	
	없 음	84.23(17.58)		56.58(8.89)			

* p<.05, ** p<.01

표 4. 일반적 특성에 따른 불안, 우울 및 건강행위의 차이

변수	구 분	불안		우울		건강행위	
		M(±SD)	t/F scheffe	M(±SD)	t/F scheffe	M(±SD)	t/F scheffe
연령	①49세이하	52.62(9.40)		33.98(17.60)		121.67(17.17)	
	②50~59세	51.40(9.37)	5.207**	31.48(12.67)	.591	122.68(17.30)	3.629*
	③60~69세	53.94(7.93)	④>①②	32.73(13.57)		119.33(19.06)	②>④
	④70세이상	55.61(8.27)		32.78(12.11)		115.65(18.30)	
성별	남 자	52.45(8.45)		32.22(16.18)		121.10(18.70)	
	여 자	54.27(9.00)	-2.288*	33.14(12.23)	-.692	118.59(17.77)	1.524
종교	있 음	52.83(9.15)		31.68(12.62)		120.84(18.17)	
	없 음	54.67(8.07)	-2.239*	34.62(16.11)	-2.245*	117.59(18.10)	1.912
결혼 상태	①부부동거	52.68(8.56)		32.15(14.57)		121.81(17.19)	
	②사 별	55.81(8.42)	6.485**	34.42(12.06)	1.362	113.79(19.36)	10.851**
	③기 타	56.67(13.58)	②>①	35.27(13.93)		109.93(21.94)	①>②③
거주 상태	①독 거	55.08(9.33)		35.24(12.74)		113.28(20.39)	
	②부부만	52.71(8.69)	1.892	31.75(13.39)	1.607	123.30(17.22)	8.272**
	③기 타	53.55(8.70)		32.66(14.77)		119.17(17.62)	②③>①
교육 정도	①무 학	55.95(8.11)		33.27(11.94)		112.61(18.70)	
	②초 등 졸	53.34(8.03)	6.645**	32.65(13.38)		119.03(18.62)	11.630**
	③중 졸	52.47(10.01)	①>③~	31.69(12.71)	1.621	126.04(15.04)	②~⑤>
	④고 졸	51.98(8.87)	⑤	35.42(21.22)		124.94(14.67)	①
	⑤대졸이상	47.00(8.17)	②>⑤	26.95(10.97)		126.55(17.95)	③>②
직업	①농 업	53.18(8.81)		32.40(13.66)		122.65(17.30)	
	②자영업	54.09(9.00)		33.00(14.70)		123.03(14.55)	
	③임시직	53.96(7.48)	2.094	30.68(11.19)	.604	111.83(18.96)	6.788**
	④무 직	55.10(8.50)		34.20(14.27)		114.32(19.26)	①>③④
	⑤기 타	50.75(10.20)		33.48(17.81)		119.84(18.00)	
수입	① 50만원 이하	54.95(8.87)		34.52(12.27)		117.49(20.22)	
	② 51~100만원	53.60(8.82)		32.19(14.11)		119.24(17.34)	
	③101~150만원	53.58(8.21)	4.791**	33.96(18.41)	2.935*	122.51(16.03)	1.743
	④151~200만원	49.39(9.15)	①>④⑤	30.28(13.38)	①>⑤	123.50(15.27)	
	⑤201만원 이상	50.17(7.61)		27.05(10.34)		122.20(17.53)	
보건 교육	있 음	53.16(8.98)		32.81(14.52)		120.25(17.70)	
	없 음	54.29(8.38)	-1.313	32.60(12.90)	.154	118.30(19.31)	1.088

* p<.05, ** p<.01

으로 살펴보면, 자기효능감은 사회적 지지($r=.438, p=.000$)와 정적 상관관계를 보이며, 불안은 사회적 지지($r=-.448, p=.000$)와 자기효능감($r=-.566, p=.000$)과 부적 상관관계를 보이고 있다. 또한 우울은 사회적 지지($r=-.136, p=.000$)와 자기효능감($r=-.093, p=.039$)과는 부적 상관관계를 보이는 반면, 불안($r=.321, p=.000$)과는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 종속변인인 건강행위의 경우 사회적 지지($r=.649, p=.000$)와 자기효능감($r=.429, p=.000$)과는 정적 상관관계를 보이고 있으며, 불안($r=-.446, p=.000$) 및 우울($r=-.103, p=.021$)과는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(표 5).

6. 건강행위에 영향을 미치는 요인

대상자들의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 분석결과, 대상자의

건강행위에 영향을 미치는 주된 요인은 사회적 지지인 것으로 확인되었으며, 전체 설명변량 중 42.1%를 차지하였다. 다음은 불안과 자기효능감으로 각각 3.0%, 0.8%를 차지하고 있는 것으로 나타났으며, 이상의 세 가지 예측요인은 농촌지역 중·노년층의 건강행위 실천과 관련하여 총 45.9%의 설명력을 보이고 있다(표 6).

IV. 논 의

고령화 사회로 접어 든 우리 사회는 현재 노인 인구의 증가와 함께 중·노년층의 건강유지 및 건강 증진의 문제가 주요한 사회적 관심사가 되고 있다. 특히, 노인들이 일상적으로 행하는 건강행위는 노인의 신체적, 사회적, 심리적 요인들과 상호 관련되어 있음이 많은 선행연구에서 확인된바 건강행위를 예측해 주는 요인들을 파악하여 노년기를 앞두고 있거나 현재 노인 세대들의

표 5. 사회적 지지와 자기효능, 불안, 우울 및 건강행위간의 관계

	사회적 지지	자기효능감	불안	우울
자기효능감	.438**			
불안	-.448**	-.566**		
우울	-.136**	-.093*	.321**	
건강행위	.649**	.429**	-.446**	-.103*

* p<.05, **p<.01

표 6. 건강행위에 영향을 미치는 요인

변수	β	R ²	Cum. R ²	F	p
사회적 지지	.537	.421		359.09	.000
불안	-.143	.030	.451	26.89	.000
자기효능감	.110	.008	.459	6.95	.009

건강증진 및 만성질환 예방에 효과적인 전략수립이 그 어느 때보다도 필요한 시기인 것이다. 이러한 목적 하에 본 연구는 일부 농촌 지역사회에 거주하는 중·노년층의 사회적 지지, 자기효능감, 우울, 불안 및 건강행위 정도를 파악하고 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 농촌사회에 거주하는 중·노년층의 건강증진 전략을 위한 방향을 모색하고자 연구를 실시하였다.

총 495명의 조사 대상자는 54.8%가 60세 이상을 차지하고 15.2%를 제외한 대다수가 부부와 가족, 부부만 살고 있는 결혼 및 거주형태를 지니고 있다. 조사 대상자의 63.8%가 종교를 가지고 있으며 교육 수준은 64.5%가 중졸이하의 정도였으며 54.1%가 농업에 종사하면서 100만 원 이하의 최저 생계비 정도의 수입원을 가지고 있었다. 건강행위에 연관하여 볼 때 보건교육은 약 70%에 해당하는 조사대상자들이 보건교육 수혜경험이 있었다. 이러한 인구통계학적 변인들이 사회적, 심리적 변인들과의 관계에서 유의미한 차이를 나타내고 있는데 사회적 지지는 연령, 결혼상태, 교육정도, 직업, 수입 등의 변인과 자기효능감은 연령, 성별, 결혼상태, 거주상태, 교육정도, 직업, 수입과, 불안은 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 교육정도, 수입 등과 유의한 차이를 보였다. 우울의 경우는 종교, 수입, 그리고 건강행위는 연령, 결혼상태, 거주상태, 교육정도, 직업 변인에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

일반적으로 사회경제적 차원을 나타내는 교육수준, 직업의 유무, 수입의 정도, 및 결혼상태 등의 변인은 경제적, 심리적으로 개인의 건강행위에 기본적인 안정을 제공하는 것으로 생각되며 이러한 결과들은 기존의 많은 선행연구에서 밝혀진 연구의 결과들과 일치한다(신미화와 고성희, 1996; 김정아와 정승교, 1997; 김옥수와 백성

희, 2003). 특히 노년기에 접어들면서 직업이 없어지고 동시에 경제적으로 취약해 지면서 사회적 활동 또한 감소하는데 이는 자기효능감의 감소와 불안을 가져올 수 있다. 따라서 노인들의 건강행위를 향상시켜 건강증진을 가져오기 위해서는 관계적, 경제적지지 등을 포함한 다양한 형태의 사회적 지지를 통한 정책이 필요할 것으로 여겨진다.

한편, 본 연구에 제시된 변인간의 상관관계에 있어서 자기효능감은 사회적 지지와 정적 상관관계를 보이며, 불안은 사회적 지지와 자기효능감과 부적 상관관계를 보이고 있다. 또한 우울은 사회적 지지, 자기효능감과는 부적 상관관계를, 불안과는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 노인들의 건강행위는 사회적 지지와 자기효능감과는 정적 상관관계를, 불안 및 우울과는 부적 상관관계가 있었다.

개인이 지각하는 자기효능감은 자신의 행동을 결정하고 할 수 있다는 자신과의 믿음을 통해 모든 일에 적극적이며 성취가능성을 높여준다(Bandura, 1978; Samuel, 1981). 연구대상자들의 자기효능감은 신체적 노화와 함께 사회적, 경제적으로 은퇴를 겪으면서 감소하게 되고 아울러 노년기에 겪는 상실감, 소외감 등으로 그 기능이 감소한다. 이러한 상실감은 노인들에게 불안, 우울 등을 유발한다. Cronch(1983)의 연구에 따르면 인생 후기에 노인들이 느끼는 자기효능감, 자아존중감의 상실은 다양한 상호작용을 통해 기능적으로 형성되거나 유지될 수 있는 것으로 나타나고 있다. 이는 본 연구의 결과에서도 확인되고 있는데, 사회적 지지가 높을수록, 불안과 우울은 감소하고 자기효능감은 높아지고 긍정적인 건강행위에도 영향을 미치고 있다.

특히 중·노년층의 건강행위가 사회적 지지,

자기효능감과 정적 상관을 보이고 불안, 우울과는 부적 상관을 나타내고 있어 노인들이 지각하는 사회적 지지가 건강증진 및 유지에 중요한 변인으로 작용하고 있는 점에 주목할 필요가 있다. 본 연구의 결과와 일치하고 있는 김수옥과 박영주(2001), 박영주(2001), 유양경 등(2004)의 연구에서도 사회적 지지는 건강행위에 긍정적으로 영향을 주고 있다.

또한 불안, 우울, 자기효능감 역시 중·노년층의 건강행위에 유의한 직접효과가 있는 것으로 나타나 이들의 건강행위는 심리적, 사회적 상태에 의해 영향을 받는다는 것을 알 수 있다. 따라서 긍정적인 건강행위 유지 및 증진을 위해서는 사회적 활동과 지지망을 구축하여야 하며 따라서 가족 및 지역사회 차원의 원조와 지지가 이루어져야 할 것으로 여겨진다. 무엇보다도 중·노년의 사회적, 심리적 지지를 위해 지역사회 내 보건소나 경로당, 노인복지관 등을 통해 장기적으로 만성질환 예방과 건강증진을 위한 전략 정책이 반영되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구가 일 농촌지역에 거주하는 중·노년층이 대상이었다는 제한점에도 불구하고 중·노년층의 건강행위를 위해 무엇보다도 중요한 것은 가족은 물론 지역사회와의 연계를 통한 사회적 지지라는 점이다. 따라서 농촌에 거주하는 중·노년층의 바람직한 건강행위를 위해 지역사회의 보건시설을 바탕으로 사회적, 심리적 지지의 망을 구축하고 적극적인 홍보를 통해 건강행위의 실천방안을 권장하는 것이 바람직한 것으로 생각된다. 건강증진을 위해 구축되고 제공되는 사회적 지원들이 노인부부만 동거, 다른 가족과 동거, 독거노인, 사별노인 등의 다양한 계층의 상황과 욕구에 맞게 실시되어야 할 것이다. 고령화 사회에서 고령사회로 진행되고 있는 우

리 현실에서 노인인구의 건강유지와 건강증진에 관한 일련의 전략수립과 실천은 단기간에 이루어지지 않을 것이다. 향후 고령사회를 대비하기 위해 무엇보다도 구체적인 방안과 함께 장기적인 안목으로 수립되고 진행되어야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 일개 농촌지역 중·노년층의 건강행위에 영향을 미치는 예측요인을 확인하고자 시도되었으며, W군 지역에 거주하는 중·노년층을 대상으로 자기보고형 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 빈도분석과 t-검정, ANOVA, Pearson 상관계수 산출 및 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자들이 지각한 사회적 지지는 125점 만점에 평균 85.47점이었으며, 자기효능감은 85점 만점에 평균 56.56점이었다. 또한 불안은 80점 만점에 평균 53.50점이었으며, 우울은 84점 만점에 평균 32.75점이었다. 건강행위는 165점 만점에 평균 119.67점을 보이고 있는 것으로 확인되었다.
2. 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 자기효능감, 불안, 우울 및 건강행위의 차이를 분석한 결과, 사회적 지지는 연령과 결혼상태, 교육정도, 직업, 수입에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보이며, 자기효능감은 연령, 성별, 결혼상

때, 거주상태, 교육정도, 직업, 수입에 있어 집단 간에 유의한 차이를 보이고 있었다. 불안은 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 교육정도, 수입에 있어서 유의한 차이를 보이고 있으며, 우울의 경우는 종교, 수입, 그리고 건강행위는 연령, 결혼상태, 거주상태, 교육정도, 직업에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 대상자들의 사회적 지지와 자기효능감, 불안, 우울 및 건강행위간의 상관관계를 분석한 결과, 자기효능감은 사회적 지지와 정적 상관관계를 보이며, 불안은 사회적 지지와 자기효능감과 부적 상관관계를 보이고 있다. 또한 우울은 사회적 지지와 자기효능감과는 부적 상관관계를 보이는 반면, 불안과는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 종속변인인 건강행위의 경우 사회적 지지와 자기효능감과는 정적 상관관계를 보이고 있으며, 불안 및 우울과는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
4. 대상자들의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 사회적 지지가 주된 영향요인인 것으로 확인되었으며, 다음으로는 불안과 자기효능감이 영향력 있는 변인인 것으로 각각 나타났다. 이들 세 변인은 대상자의 건강행위 실천과 관련하여 총 45.9%의 설명력을 보이고 있다.

이상의 연구결과는 농촌의 중·노년층의 건강과 건강행위증진을 위한 실제적인 관리전략 마련에 중요한 자료로 활용될 수 있을 것이며, 아울러 중·노년층의 신체 및 정신, 사회적 건강에 긍

정적인 영향을 줄 수 있는 효율적인 보건교육안 개발이 강화되어야 할 것이다.<접수일자: 2005년 3월 15일, 게재확정일자: 2005년 6월 18일>

참고문헌

- 김미정, 김옥현, 김정희. 울산지역 노인의 생활습관에 따른 항산화 영양소 섭취실태 및 혈액 내 항산화 영양상태 비교. 대한지역사회영양학회지 2002;7(4):527-538.
- 김수옥. 농촌 여성노인의 건강 생활양상[박사학위논문]. 서울: 한양대학교 대학원, 2002.
- 김수옥, 박영주. 여성노인의 사회적 지지와 우울과의 관계. 노인간호학회지 2001;3(2):230-239.
- 김옥수, 백성희. 노인의 외로움과 사회적지지, 가족 기능간의 관계연구. 대한간호학회지 2003; 33(3):425-432.
- 김정아, 정승교. 일 지역사회 노인의 건강상태 및 건강행위에 관한 조사. 한국노년학 1997; 17(3):144-176.
- 김정택, 신동균. STAI의 한국 표준화에 관한 연구. 최신의학 1978;21(11):69-75.
- 박영주. 여성노인의 무력감과 사회적 지지와의 관계. 한국노년학연구 2001;10:75-95.
- 박영주, 정혜경, 안옥희, 신행우. 노인의 외로움과 건강행위 및 자아존중감의 관계. 노인간호학회지 2004;6(1):91-98.
- 박지원. 사회적지지 척도개발을 위한 일 연구[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 1985.
- 서현미, 하양숙. 노인의 건강증진생활양식에 영향을 미치는 요인: Pender의 건강증진모형 적용. 대한간호학회지 2004;34(7):1288-1297.
- 손숙미, 전예나. 노인들의 골밀도와 신체체중 및 생활습관과의 관련성 연구. 대한지역사회영양학회지 2002;7(3):327-335.
- 송남호, 김선미. 영세 노인들의 자기효능·사회적 지지·우울 간에 관계 분석 지역사회간호학회지 2000;11(1):158-171.
- 오가실 외 6인. 한국인이 인지하는 사회적지지의

- 구성요소. *대한간호학회지* 1999;29(4):780-789.
- 유양경, 고성희, 김귀분, 정승희. 노인이 지각한 사회적 지지가 자존감에 미치는 영향. *성인간호학회지* 2004;16(1):102-110.
- 이미숙, 우미경, 김인숙. 전주지역 중년의 생활습관과 건강상태 추적연구. *대한지역사회영양학회지* 2000;5(2):185-192.
- 이미영, 최미혜, 정연강, 허은희. 중년기 성인의 건강증진행위와 자기효능감 및 지각된 건강상태와의 관계연구. *지역사회간호학회지* 1999;10(1):140-153.
- 이선영. 재가 노인의 자아 존중감과 죽음에 대한 불안도 연구. *공주문화대학논문집* 2000;27:285-298.
- 이순희, 김숙영, 이영주. 농촌과 도시 중년여성의 건강실태와 생활양식에 관한 비교. *한국학교교육학회지* 2002;8(1):120-130.
- 이영자. 스트레스, 사회적지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계[박사학위논문]. 서울: 서울여자대학교 대학원, 1994.
- 이영호. 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량 구조모형을 통한 분석 [박사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원, 1993.
- 최영희, 김순이. 한국노인의 건강행위 사정도구 개발. *대한간호학회지* 1997;27(3):601-613.
- 탁영란, 김순애, 이봉숙. 여성 노인의 사회적지지 및 도구적 지지요구와 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지* 2003;9(4):449-456.
- 통계청. <http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/>. 2003.
- Bandura A. The self esteem in reciprocal determinism. *American Psychologist* 1978; 33:344-358.
- Bandura A. Self-Efficacy: Social Foundation of Thought & Action, A Social Cognitive Theory. Prentice-Hall, Inc, 1986.
- Beck AT. Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper & Row, 1967.
- Cronch MA. Enhancement of self-esteem through the life span. *Family and Community Health* 1983;6(2):11-28.
- Pender NJ, Pender AR. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1987.
- Samuel W. Personality, McGraw-Hill International Book Company, 1981.
- Sherer M, Maddux JE. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Report* 1982;51:663-671.
- Spielberger CD. Anxiety: Current Trends Theory and Research. Academic Press New York, 1972;23-49.

<ABSTRACT>

Influential Factors on Health Behavior of the Middle and Elderly Generations in a Rural Community

Ok-Hee Ahn* · Hae-Kyung Chung* · Young-Joo Bark**

** Department of Nursing, Woosuk University*

*** Department of Psychology, Woosuk University*

Objectives: The purpose of this study is to identify the influential factors on health behavior of the middle and elderly generations in a rural community.

Methods: The subjects of this study were 495 people. The data were analyzed using descriptive statistics, T-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis.

Results: 1. The differences of health behavior by sample characteristics were found to have significance of age, marital status, residence status, education level, and occupation.

2. The level of health behavior was related positively to the level of social support and self-efficacy. The level of health behavior was related negatively to the level of anxiety and depression.

3. The multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor of health behavior was "social support," followed by anxiety and self-efficacy. A combination of social support (42.1%), anxiety (3.0%) and self-efficacy (0.8%) accounted for 45.9% of the variance in health behavior in the middle and elderly subjects.

Conclusions: The findings of this study could be effectively used to develop a practical management strategy to help promote health and health behavior of the middle and elderly people living in rural communities. In addition, the one idea to be emphasized should be the development of efficient health education programs that can have a favorable effect on the middle and elderly generations' physical, psychological and social health.

Key words : Rural Community, Health Behavior, Middle and Elderly Generations