

## 한국 노인의 건강행위 사정 도구 개발\*

최 영 희\*\* · 김 순 이\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

모든 인간은 늙어서 노인이 되는데 특히 최근에는 평균수명이 연장되고 의료의 혜택, 경제수준의 향상으로 노인인구가 급격히 늘고 있다. 따라서 전체인구에서 노인인구가 차지하는 비율이 점차 늘고 있으며 2030년에는 '고령자의 세기'가 될 것이라고 전망하고 있다(이윤숙, 1990; Johnson, 1994; Ruffing-Rahal, 1991).

이러한 노인이 되어 가는 노화과정은 양적인 것보다 질적인 것을 함축하는 인간 발달단계의 한 과정으로서 변형의 의미를 내포하고 있다(Reed, 1983). 따라서 노인에 대한 연구가 발달의 의미와 맥락을 같이 하여 새로운 관점에서 시도되어야 한다.

즉 노인은 쇠퇴하고 부정적인 측면에서 보는 것이 아니라 노화를 생의 한 과정으로 보아야 하며 신체적 건강뿐만 아니라 사회적 유대 관계를 갖고 삶에 대한 희망을 가지고 독립적으로 사는 것에 가치를 두는 존재로서 인식해야 한다.

대부분 노인들의 생활은 건강을 유지하기 위한 행위로서 나타나고 있는데(Prohaska, Leventhal, Leventhal & Keller, 1985; Bramwell, 1984) 즉 건강을 유지 증진시키기 위해 삶의 경험을 나누고 자신을 변화시킨

다. 이것은 노인들이 자신의 건강이 허약해지는 것을 기점으로 자신의 삶을 새롭게 의미 있게 재구성하고 평가하려는 발달 지향적인 현상이라고 본다.

건강행위는 건강을 보호하고 증진 하기 위해 취해진 행위로서 목표지향적 활동의 한 형태이며 다 차원적이고 개인적이며 자발적인 예방적 건강행위이며 행위 예측을 위해 가장 중요한 가치를 지닌 개념이다(Steele & McBroom, 1972; Eiser & Gentle, 1988).

그러나 노인은 질병에 걸리기 쉽고 의존적이며 노화 과정을 거쳐 궁극적으로 죽음에 이른다고 생각하여 노인의 건강행위에 대해서는 논의되지 않았지만 최근에서야 노인 인구증가와 더불어 노인들의 질적인 삶과 건강에 초점을 맞추어 노인들에 대한 이해의 필요성을 강조하게 되었다. 즉 노인의 힘과 능력은 감소하지만 새로운 가능성을 선택할 수 있는 유효적인 패턴을 지니며 변화되어가면서 발달되어 가는 과정임을 인식해야 하며(Jonas, 1992) 노인도 노인 나름대로 인생을 살고 있으며 환경과 상호작용 하면서 고유한 삶을 영위하는 개체라는 관점에서 노인이 처한 사회 문화적 환경 내에서 어떠한 건강행위를 어느 정도 행하고 있는가를 총체적으로 파악하고자 하는 연구가 이루어져야 한다고 본다. 그러한 일환으로 Wondolowski(1991)는 현상학적 방법으로 노인 건강개념을 영구적인 활력을 유지하는 것, 활동을 수행하는 것, 즐거운 시간을 외상하는 것으로 구조화

\* 본 연구는 1996년도 이화여자대학교 간호과학연구소기금 지원에 의해 연구되었음.

\*\* 이화여자대학교 간호과학대학

\*\*\*대전전문대 간호과

하였다. 문화기술지 연구를 적용한 이영희(1995)의 노인 건강행위에 대한 연구는 그 문화적 상황에서 노인들이 어떻게 건강한 삶을 살아가고 있는가를 보여주고 있다.

인간의 행위는 특수한 개인적인 심리 상황에서 나타나기 때문에 개별적으로 설명되지 않아서 그들이 살고 있는 사회 문화적 요소를 고려하여 이해해야 한다. 또한 인간은 무한한 성장 능력을 가진 통합성을 지닌 존재이기 때문에 인간의 경험과 행위는 궁극적으로 자신이 해석하고 의미를 부여하여야 한다.

이러한 의미에서 노인 건강행위를 이해하기 위해서는 그들이 살고 있는 문화현상내에서 삶의 방식형태로 드러나고 있는 것을 알아야 하며 그러한 측면에서 노인 건강행위에 포함된 함축적인 의미를 밝혀내어 노인 건강행위를 이해해야 한다.

그러나 지금까지의 노인 건강행위를 사정하기 위한 연구는 다른 연령층과 비교하여 노인들이 어떠한 종류의 건강행위를 하는가에 대한 연구가 단편적으로 제시하고 있었고(Branch & Jette, 1984) 한국 노인 건강행위와 건강 증진행위에 대한 사정을 할 때 외국인을 대상으로 만든 도구를 번역하여 사용하거나 약간 수정 보완하여 이용하고 있음을 확인할 수 있었다(심성혜, 1993). 또한 노인이 어떠한 건강행위를 하는가 정도를 노인의 신체적인 특성에 따라 나타난 현상을 기본으로 작성된 질문지나 도구로 노인의 건강행위를 측정하고 있었다. 또한 노인 건강 개념과 건강행위에 대한 문화기술적 연구(이영희, 1995)를 통해 노인 건강 행위 현상에 대한 이해를 가능하게 하였지만 더 나아가 노인 건강행위가 어느정도 인지를 사정할 수 있는 도구는 개발되지 못하였다.

따라서 본 연구는 문화적 배경에 따라 행위의 양상이 다양하게 나타나므로 서구인을 대상으로 개발된 도구를 단순히 번역하여 사용하지 말고 현재 한국 노인들이 상황적 맥락 내에서 행하고 있는 건강행위를 사정할 수 있는 도구개발이 필요하다고 생각된다. 이에 본 연구자는 노인의 건강행위를 사정 평가할 수 있는 보다 타당성있고 신뢰도가 높은 사정도구를 개발하고자 한다. 이 연구에서 개발된 사정도구는 노인건강을 유지 증진하는데 기여할 것으로 본다

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국노인에 맞는 건강행위를 사정 평가할 수 있는 체계적이고 실용적인 도구를 개발하는

것이다. 이를 위해 다음과 같은 하위 목적을 갖는다.

- 1) 한국노인의 건강행위에 대한 개념을 파악한다.
- 2) 한국노인의 건강행위 도구 개발을 위한 이론적 기틀을 구성한다.
- 3) 한국노인의 건강행위 사정도구를 개발한다.
- 4) 개발된 건강행위 사정도구의 신뢰도, 타당도를 검증한다.
- 5) 검증된 도구를 이론적 기틀에 준거하여 평가하고 건강행위 도구를 확정한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 노인의 건강행위

모든 행위는 목적을 지니고 있으며(Benner, 1985) 정상이든 비정상이든 과거의 반영이고(O'Donohue, Fisher & Krasner, 1986) 개인내에서 인지하는 지각의 장에 따라 다양하게 나타난다. Kaplan은 건강에 가장 중요한 지표는 생리적인 것이 아니라 행위라고 하였으며(Dixon, Dixon & Hickey, 1993) 사회인지 이론은 행위를 개인영역, 환경(특히 사회환경), 행위 그 자체의 상호작용에 의해 결정된다는 것이 기본 원칙이면서 이중에서 특히 개인의 인지를 중시하고 있다.

따라서 최근의 건강증진과 질병예방은 치료적 의학적 진보보다 개인의 생활양식에 더 많은 관심을 나타내고 있으며 건강에 영향을 미치는 개인의 생활양식을 증진시키고 파괴적인 개인의 습관에 대한 전략을 세우는 방안으로 제시되고 있다. 왜냐하면 건강은 개인자신의 조절과 책임에 달려 있다는 신념 때문이다(Clark et al., 1992; Speake, Cowart & Pellet, 1989).

건강행위 맥락에서 볼 때 생활양식은 개인의 건강에 영향을 주는 위험한 행위를 통제하는 모든 행위와 분별력 있는 활동을 포함한다. 또한 개인의 습관인 흡연, 음주, 안전벨트 미착용, 운동부족, 미란, 수면부족, 휴식이 없는 것, 위험한 운동수단이 주요질환과 관련이 있다(Chao, 1990)고 본다.

이들 요인은 건강행위를 통해 통제할 수 있음을 볼 때, 건강유지 증진의 대부분은 개인의지의 자각이 전제되어야 하며 개별적 선택에 의해 좌우된다(Cox, 1987)는 전제 아래 노인 개인의 건강행위 사정정도를 평가하는 것은 중요한 의미가 있다.

노인의 건강행위 측면에서 고려해 보면 일반적으로 노인은 질병에 걸리기 쉽고 의존적이며 노화과정을 통

해 궁극적으로 죽음에 이른다고 하여 노인의 건강행위에 대해 논의 하는 것이 적절치 않다고 생각해왔다. 그러나 신체적으로 나타나는 노화는 필연적이라 하더라도 사회적 심리적 무능함과 의존성을 의미하지는 않는다.

노인인구 증가는 노인의 질적인 삶과 건강에 초점을 맞춘 접근 방식을 발전시키고 이해의 필요성을 강조하게 되었다. 노화과정은 하나의 발달과정으로서 생물학적 사회적 사회 문화적 환경들이 서로 상호작용에 의해 진행되고 있으며(Markids & Mindel, 1987; Ebersole & Hess, 1985; Hatton, 1994) 존경과 안위의 기회가 되며 힘과 능력은 감소하지만 동시에 새로운 가능성을 선택할 수 있는 율동적인 패턴을 가지며 변화되면서 확장되어가고 있는 과정(Jonas, 1992)이라는 의미를 내포하고 있다.

따라서 노인은 통합된 인간으로 환경과 상호작용 하는 개체로서 인식되어야 하며 노인의 건강은 의식의 확장이며 발달이라는 맥락에서 보아야 함을 의미한다. 노인은 의존적이고 쇠퇴적인 고정된 관념으로 보는 것이 아니라 고유한 건강행위를 가지고 있는 개체의 인간으로서 보아야 한다. 이러한 노인에 대한 이해를 바탕으로 노인 건강행위의 도구를 개발하는 것은 한국노인의 건강행위 정도를 측정하게 하며 한국노인 건강과 관련된 새로운 기틀을 제시할 수 있다는 것에 의의가 있다.

## 2. 노인 건강행위 사정과 관련된 선행연구

본 장에서는 지금까지 국내 국외에서 이루어진 노인 건강행위 정도를 제시한 문헌을 고찰해 보고자 한다.

노인 건강행위 사정의 목적은 노인의 포괄적인 건강 상태와 기능을 파악하는 것이며 노인 건강 정도를 파악하여 상호작용을 통해 이해하므로써 중재가 구체적이고 효과적으로 실시되도록 하고 노인의 건강의 정도를 긍정적인 측면으로 강화해 나가도록 돕는 것이다.

노인의 건강행위를 체계적으로 사정하기 위해서는 노인의 건강사정을 뒤바침해 주는 노인 건강행위에 대한 개념 틀이 필요하다. 그러한 개념 틀이 형성되어야 노인들이 질병을 예방하고 건강상태를 증진시키고 질병이 악화되는 것을 방지하기 위한 행위에 대한 포괄적인 사회문화권내에 맞는 적절한 사정도구가 만들어 질 수 있다.

그러나 지금까지 연구를 고찰해보면 주로 면담이나 전화 상담, 개방형 질문지를 사용하여 노인들이 건강에 중요하다고 생각하는 것이 무엇인지, 자기 자신이 건강

을 유지하기 위한 행위는 무엇인지, 또는 건강에 영향을 주는 요인이 무엇인지에 관한 서술적인 연구로서 노인의 건강을 평가하고 있었다(Haris & Guten, 1979; Wilson & Elinson, 1981; Branch & Jette, 1984; Laffrey, 1990; Brown & McCreedy, 1986; 오진주 외, 1996).

또한 다른 연령층과 비교하여 노인의 건강행위 정도를 제시하고 있었는데 그 결과는 대부분이 노인들이 젊은 연령층 보다 더 많은 건강행위를 하고 있는 것으로 제시되고 있었다(Wilson & Elinson, 1981; Reed, 1983; Laffrey, 1990).

이러한 연구들의 건강행위의 범주와 내용을 보면 대부분이 신체적인 건강상태를 나타내는 지표로서 단편적인 내용만을 포함하고 있다. 즉 활동, 체중조절, 수면, 금주, 금연, 식사, 건강검진등으로 제시되고 있었다.

한편 Harris & Guten(1979)는 개방형 질문지를 사용하여 30개의 건강행위를 예방적 관리, 건강관리, 안전관리, 위험한 물건으로부터 피함, 위험한 환경을 피함의 5개로 범주화 하였다. Laffrey(1990)는 338개 건강행위를 12개로 범주화하였는데 영양, 운동, 정서적 안녕, 이완, 수면/휴식, 건강전문가 방문, 일/연구, 투약, 위험물질 피함, 도덕적인 행위, 개인 위생, 환경, 그 중에서도 자주 행하는 건강행위는 영양, 운동, 정서적 안녕에 속한 편안함, 우울하지 않음, 민음생활등의 활동으로 나타났다는데 이는 신체적 정서적 사회적 영적인 영역을 포함하고 있었다.

Brown & McCreedy(1986)는 Harris & Guten에 의해 제시된 30개 건강행위중 55세 이상의 성인들은 적절하게 먹는 것, 적절한 휴식, 운동을 중요한 건강행위로 인식하고 있었으며 Ecologic well-being model을 사용하여 노인의 건강 증진을 연구한 Ruffing-Rahal(1991)은 핵심주제가 활동과 통합, 종합차원에서 활동은 개인의 신체적, 심리적, 지적영역으로 의미 있는 활동을 가리키며, 통합은 생물 신체적 측면, 정서 영역 측면, 사회 문화적인 측면에서 볼 때 자기관리를 최대화하고 자아존중감, 낙관적, 높은 사기, 에너지를 가지고 사회적 관계망을 형성하는 의미를 담고 있음을 제시하고 있다.

Mayer et al.(1994)은 life style assessment 질문지를 사용하여 노인 건강행위의 내용을 영양, 운동, 스트레스에 대처, 안전에 초점을 두고 있었으며 지금까지 건강증진에 관련된 국내, 국외에서 많이 이용된 Walker, Sechrist & Pender(1987)에 의해 제작된 HPLP

(Health Promotion lifestyle Profile)는 Lifestyle and Health Habits assessment를 기초로 도출되어 신뢰도, 타당도 검증에 의해 6개 영역으로 분류되었다. 즉 자아 실현(목적의식, 자기발전 추구, 자기 인식의 경험, 만족), 건강책임(자신의 건강에 책임, 건강관련 교육, 전문가 도움), 운동(규칙적인 운동 패턴), 영양(음식양상, 음식선택), 대인간의 지지(관계유지, 친밀감), 스트레스 관리(스트레스원 인식, 스트레스 조절, 이완 유지)이다.

또한 노인과 다른 연령층과 비교한 연구에서 보면 노인의 건강행위는 스트레스를 재 해석하고 감정을 조절하는 차원에서 이루어지고 있었으며 규칙적인 건강검진, 저염식이, 규칙적 수면, 균형진 식사에서 다른 연령층보다 더 잘 이행하고 있다고 하였다(Prohaska, Leventhal, Leventhal & Keller, 1985). 아울러 연령에 따른 행위의 패턴을 발견하였는데 균형진 식이, 신선한 공기, 깨끗한 물, 규칙적 신체검진, 저염식이, 수면, 신체적 피로 피함, 위험한 습관 피함, 질병예방, 의학정보 수집이며 운동에서는 에어로빅과 같은 과격한 운동을 감소하고 있었고 정서항목중에는 화(anger)를 줄이고 불안을 감소시키고 우울과 정신적 스트레스를 감소시키는 일이었다. 이는 노인이 어떠한 건강행위를 하는가에서 인지 정서항목과 건강증진 전략이 포함된 더 발전된 연구라고 할 수 있다.

Walker등(1987)의 연구에서도 노인과 청년, 중년기의 건강증진 행위를 비교한 결과 노인은 건강책임, 영양관리, 스트레스 관리측면에서 다른 연령층보다 더 잘하고 있었으며 Bausell(1986)은 노인은 중년기보다 금연, 적절한 시이, 안전수칙 이행면에서 더 잘 이행하는데 이는 스스로를 조절하는 차원으로 노인들의 건강행위가 이루어지고 있음을 알 수 있다. 한편 Ford-Gilboe(1994), Umberson(1987, 1992)은 가족관계, 사회적 유대관계가 중요한 건강행위라고 하였다.

노인 건강행위에 대한 질적 연구로는 노인의 관점에서 그들의 안녕(wellness)을 이해하고 이에 영향을 주는 요소를 규명해 보고자 문화기술적 방법으로 연구한 Craig(1994)는 독립성과 관계망을 건강의 구성 요소로 확인 하였으며 Miller(1991)는 활동과 대인관계가 중요함을 발견하였다.

국내 연구로서는 김귀분(1991)은 한국인의 건강관행의 이해를 위해 문화 기술적 방법을 적용하며 한국인의 건강관행을 확인하고 분류하여 한국인의 고유한 사고와 가치를 잘 반영하는 '마음을 다스린다' '과하지 않게 산다' '자연그대로 산다' '서로 더불어 산다' '열심히 산다'의 원리를 제시하여 한국인의 건강 관행에 대한 이해를 높였으며 이영희(1993)가 행한 한국노인의 건강생활 양식은 노인됨의 자각과 수용, 신체조절, 관계망 형성, 영속적인 삶의 추구를 통해 건강을 유지하며 이러한 생활양식은 초월성, 집단성, 조화성의 원리에 따라 이루어진다고는 것을 밝혀주고 있다. 또한 김순이(1996)의 한국 노인의 건강행위에 대한 연구에서는 노인 건강행위의 구조를 정서유지형, 활동지향형, 관계지향형, 심신절제형으로 노인의 건강행위 양상을 제시해주고 있다.

이상의 문헌과 선행연구를 통해 노인 건강행위는 다른 연령층과 상이한 현상으로 나타나고 있으며 신체적인면 뿐만 아니라 다각적인 측면에서 총체적으로 다루어져야하고 그 사회문화 현상에 맞는 내용으로 이루어져 함을 알 수 있다. 아울러 노인 건강행위를 신체적, 정서적, 사회적, 영적영역이 포함된 개념적 기틀을 <그림 1>과 같이 제시하였다.

신체 영역에서는 체력 유지, 체력 향상, 체력 보존차원으로 분류될 수 있으며 정서영역은 마음을 다스리고 조절하는 차원에서 건강행위가 이루어지고 있다. 또한 사회영역에서는 가족이나 이웃, 친구들과의 관계형성이 실존의 의미 그 자체라고 할만큼 중요한 부분으로 인식되고 있으며 영적 영역에서는 신앙생활을 통해 자신

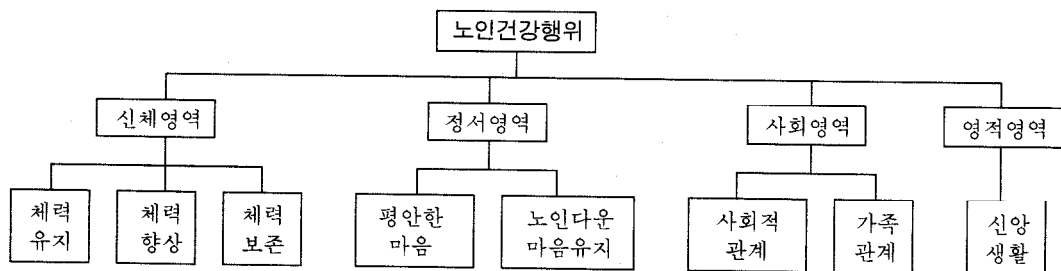


그림 1. 노인 건강행위 개념적 기틀

이 처해있는 세계에 존재하는 숨은 질서를 인지하게 하는 의미에서 노인들의 마음의 안식처가 되고 있다.

이와같이 노인 건강행위 양상은 신체, 정서, 사회, 영적영역의 총체적인 양상으로 나타나고 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 한국노인의 건강행위의 정도를 사정하기 위한 방법론적 연구이다. 절차는 먼저 개념을 정하고 문헌고찰과 건강행위를 설명하는 문항작성과 응답자의 지침작성과 도구의 신뢰도 타당도의 조사의 순서로 이루어진다.

#### 2. 연구도구

##### 1) 노인건강행위 사정도구 내용구성

노인 건강행위 사정도구를 개발하기 위한 방법론적

연구로서 첫 번째 단계는 노인 건강행위의 개념을 파악하기 위해 대상자 동의하에 60세 이상의 노인 4명을 대상으로 건강행위와 관련된 심층면담을 실시하여 진술문을 구성하였고, 두 번째 단계는 개방형 질문지를 사용하여 노인과 노인가족, 한방병원의 의사, 간호사를 대상으로 노인건강행위와 관련된 진술문을 구성하였으며 세 번째 단계는 일간신문, 건강서적을 통해 노인 건강행위에 관련된 모든 진술문들은 수집한 결과 382개의 진술문이 구성되었다.

##### 2) 도구의 내용 타당도 검증

382개의 진술문을 기초로 노인간호학 전공학자(노인간호학교수와 노인간호학전공 박사과정생) 7명을 판정집단으로 선정하여 예비도구의 구성을 위한 진술문 하나하나를 읽어 가면서 주제별로 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 합치는 범주화를 실시하였다. 분류된 자료는 원자료와 함께 범주화 주제와 내용이 타당한지의 여부를 판정집단이 의견을 교환하여 재조정하였다. 진술문의 타당성을 평가하여 진술문이

〈표 1〉 노인 건강행위 사정 문항

신체영역	정서영역	사회영역	영적영역
1. 부지런하게 산다	35. 마음을 비우고 산다	6. 마음에 맞는 친구를 만난다	43. 신앙생활을 한다
2. 내힘에 맞게 산다	36. 마음을 편안하게 먹는다	7. 이웃과 교분을 갖는다	44. 죽음을 맞이할준비를 한다
3. 일을 통하여 보람을 느낀다	37. 즐거운 마음으로 산다	8. 동네노인과 가깝게 지낸다	47. 삶에 희망을 가진다
4. 내일은 내가 한다	38. 기쁜 마음을 가진다	9. 서로 배울면서 산다	48. 살아있는 동안 삶을 소중히 가꾼다
5. 건강에 관심을 갖는다	39. 마음을 다스린다	10. 상대방을 이해하며 산다	
16. 자극적인 음식을 삼가한다	40. 주어진 처지에만족한다	11. 주변생활에 참여한다	
17. 입맛이 나는 것을 먹는다	41. 순리대로 산다	12. 가족들과 어울린다	
18. 몸을 보신한다	42. 느긋한 마음을 가진다	13. 손자녀를 돌봐준다	
19. 흡연을 삼가한다	45. 나이에 걸맞게 산다	14. 자식들을 이해하려 애쓴다	
20. 과음을 삼가한다	46. 말과 행동을 조심하고 본을 보인다	15. 자극적인 음식을 삼가한다	
21. 밥을 거르지 않고 먹는다			
22. 적당량을 먹는다			
23. 고르게 음식을 먹는다			
24. 소화 잘되는 음식을 먹는다			
25. 나에게 알맞게 운동한다			
26. 될수 있으면 걸으려고한다			
27. 수족을 움직이려 한다			
28. 천천히 움직인다			
29. 적절히 휴식을 취한다			
30. 잠을 잘잔다			
31. 몸을 따뜻하게 한다			
32. 신선한 공기를 마신다			
33. 주변을 깨끗하게 한다			
34. 몸을 정갈하게 한다			

타당하다고 일치한 진술문을 추출하였다. 진술문의 타당성을 평가한 후 어휘의 난이도와 이해도를 판정하고 노인 건강행위의 문항의 형식, 내용등이 적절한지를 분석하고 부적합한 문항을 제외시켜 48문항으로 노인 건강행위 도구를 구성하였다(표 1 참조).

각 영역의 문항들의 매 항목당 점수는 “전혀 그렇지 않다” 1점, “대체로 그렇지 않다” 2점, “대체로 그렇다” 3점, “매우 그렇다” 4점으로 하였다. 5점 척도인 경우 우리나라 사람들의 성격이 극단적인 표현을 주저하는 경향이 있어서 “절대찬성”이나 “절대반대”에는 별로 응답하지 않고 중립적인 완충지대에 머물기를 좋아하여 응답의 분산이 극소화될 가능성이 크기 때문에(이은옥 외, 1991) “보통이다”의 중립적인 유목을 빼고 4점 척도를 이용하였다. 각 문항의 점수를 합하여 총점이 높을수록 노인 건강행위 정도가 높다는 것을 의미한다.

### 3. 연구대상 및 자료수집

일반적으로 인구학이나 사회학 분야에서는 65세 이상을 노인으로 정의하고 있으나 우리나라를 비롯한 아시아 태평양지역 노인판론회에서는 60세 이상을 노인으로 규정하고 있으므로(이등, 1993) 본 연구대상자는 전국에 거주하는 60세 이상의 노인으로서 면담에 응할 수 있는 언어적, 비언어적 의사소통 능력을 소유하고 본 연구에 협조하는 사람으로 하였다.

연구 대상자는 전국을 도시, 농촌으로 분류하여 층화한 후 임의 표집방법에 의해 선정하였다.

도시의 노인은 240명이었으며 농촌에 거주하는 노인은 100명으로 총 340명을 본 연구의 분석대상으로 하였다.

도시의 경우는 연구자와 훈련받은 간호학과 2학년 5명이 자료를 수집하였고 농촌의 경우는 연구자와 훈련받은 간호학과 학생 1명이 직접 농촌의 노인정을 중심으로 방문하여 연구의 목적을 설명한 후 동의하에 자료를 수집하였다.

자료수집 기간은 1997년 2월 1일부터 1997년 3월 30일까지 2달간에 걸쳐 실시하였다.

### 4. 자료분석 방법

#### 1) 도구의 신뢰도 검증

자료를 분석하기 위하여 SPSS 통계 패키지 프로그램을 이용하였다. 노인의 인구 사회학적 특성은 빈도와 백

분율을 이용하여, 도구의 내적 일관성을 보기 위한 신뢰도 검증은 내적 일관성 계수(Cronbach's Coefficient alpha)로 분석하였다.

#### 2) 도구의 타당도 검증

도구의 구성타당도를 검증하기 위해 주요인 분석을 사용하였는데 요인분석은 자료를 압축 요약하는 다변량 통계방법의 일종이다. 설문지 응답이나 시험문제의 점수등과 같이 많은 수의 변수들 사이의 관련성을 분석하고 요인들을 판명하여 그 요인들을 통하여 변수들을 설명한다. 요인분석에서 n개의 변수가 있을 때 필요한 표본의 크기가 어느 정도여야 하는지에 대한 통일된 의견은 없다. Gorsuch(1983)은 변수의 5배 이상의 표본의 크기가 필요하다고 주장하고 Nunnally(1978)는 10배 이상이어야 한다고 주장한다. 요인구조가 확실하게 제시된 경우 표본크기가 작아도 별 무리 없이 요인구조가 나타나지만 탐색적인 경우에는 표본이 크지 않을 경우에 요인구조의 발견이 어려워진다. 본 도구는 노인의 건강행위 정도의 도구 개발이 목적이므로 타당성을 확인하기 위해 변수의 48문항의 5배 이상의 표본크기(340명)를 갖고자 하였다.

본 연구에서 대상자는 모집단이 아닌 표본이고 변수인 문항 또한 표본이므로 도구의 타당도는 문항분석(item analysis)과 주요인 분석(Common factor analysis)을 적용하였고 요인의 해석을 명확히 하기 위해 요인 모델은 eigen 값이 1.0 이상인 요인의 사정 도구 항목을 Varimax rotation을 적용하여 요인부하치 .40 이상인 항목을 요인구성 변인으로 정하고 요인명을 명명하고자 한다

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 연령은 60-70세가 60.4%로 가장 많았고 71-80세가 31.9%, 81-90세가 6.6%, 91세 이상이 1.2%였다. 대상자의 성별은 남자노인이 36.4%, 여자 노인이 63.6%로 나타났으며 대상자의 결혼상태는 부부가 생존한 경우는 51.3%, 사별은 46.6%, 별거는 9%, 이혼은 6% 순으로 나타났다. 도시거주자는 70.4%, 농촌에 거주자는 29.6%로 나타났으며 교육정도는 무학이면서 국민학교는 42.5%, 초등이 31.4%, 중졸이 10.6%, 고졸이 10.6%, 전문대 이상이 5% 순으로 나타났다. 가족의 유형은

결혼한 자녀와 동거하는 대가족 형태가 33.1%, 노인부부만 사는 소가족은 52.5%, 노인단독세대는 14.4%로 제시되고 있었다. 건강상태는 보통이다가 41.3%로 가장 많았으며 좋음이 28.7%, 나쁨이 25.2%, 아주나쁨이 2.6%, 아주좋음이 2.1%로 거의 70%이상의 노인의 건강상태가 양호한 것으로 지각하고 있었다.

## 2. 도구의 타당도 검증

본 도구의 구성타당도를 검증하기 위해서 수집된 자료를 요인분석하였다. 요인분석 절차는 주요인 분석법에 의해 분석한 결과 요인의 고유값(eigen value)이 1.0 이상인 것이 12요인이었으며 이 12개의 요인의 총 설명력은 62.0%이었다. 이중 설명분산이 5%이상인 요인을 3개였으며 이들의 설명변량은 34.0%였다.

두 번째 요인분석에서는 문항분석 결과 .20이하인 13번(손자녀를 돌봐준다), 17번(입맛이 나는 것을 먹는다), 18번(몸을 보신한다), 19번(흡연을 삼간다), 21번(과음을 삼간다)이었다. 따라서 본연구의 궁극적 목적이 노인들에게 적용하기에 적절한 건강행위 측정도구를 타당화 시키는 것이므로 전체문항과의 상관성이 낮은 문항을 제외시켰다. 연구자의 의도에 따라 .20이하 또는 .30이하인 문항을 제외할 수 있는데 본 연구에서는 .20 이하인 문항 5개를 제외시켰다.

제외시킨 5개문항중 손자녀를 돌봐준다는 문항은 대부분의 노인가족의 50% 이상이 노인 부부만사는 소가족 형태이며 대가족이라해도 손자녀가 이미 성장하여 노인들의 도움을 필요로 하지 않기 때문에 나타난 결과이다. 입맛이 나는 것을 먹는다, 보신을 한다는 문항은 노인들의 의식이 몸의 건강은 무엇이나 골고루 먹어야 건강하게 살 수 있다고 생각하고 있음을 강조한 현실적 응적인 관념이 나타난 현상이라 할 수 있다. 또한 흡연과 음주에 대해서는 노인들의 대부분이 유해하다고 생각하지만 오랜 습관으로 인해 아주 끊을 수는 없고 가끔씩 하고 있는 것으로 나타난 현상이라 할 수 있다.

43개 문항을 요인 분석한 결과 고유값이 1.0이상인 것은 11개 요인으로 총설명변량은 62.1%였다.

최종 요인분석에서는 두 번째 문항 분석결과 6요인(33, 34, 14), 9요인(28, 29), 10요인(16, 24), 11요인(15, 44, 5)에 해당하는 10개 문항의 내용이 의미성으로 볼 때 상이하고 중복되는 부분이 있어 요인명명에서 문제점으로 제시될 수 있으므로 제외시켜 33문항이 되었다.

33문항을 분석한 결과 고유값이 1.0이상인 것은 8개 문항으로서 총 설명변량은 60.8%였다. 각요인에 가장 높은 요인적재량을 보인 문항을 중심으로 8개 요인을 설명하면 다음과 같다(표 2)

먼저 제 1요인은 '느긋한 마음을 가진다'를 포함한 7개 문항으로 추출되었는데 이 요인을 '노인다운 마음 유지'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 9.397이며 전체 변량에 대하여 28.5%의 설명력을 보였다. 이들 7개요인의 요인 적재량은 .42에서 .70까지로 모두 기준치(.40)보다 높게 나타났다.

제 2요인은 '이웃과 교분을 갖는다'를 포함한 6개 문항으로 추출되었는데 '관계망 형성'으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 2.318이며 전체변량에 대하여 7.0%의 설명력을 보였다. 이들 6개 문항의 요인적재량은 .44에서 .81까지 분포되어 있어 모두 기준치(.40)보다 높게 나타났다.

제 3요인은 '밥을 거르지 않고 먹는다'를 포함한 4개 문항으로 구성되었는데 '체력유지하기'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.876이며 전체 변량에 대하여 5.7%의 설명력을 보이고 있다. 이들 4개문항의 요인 적재량은 .49에서 .73까지로 모두 기준치(.40)보다 높게 나타났다.

제 4요인은 '즐거운 마음으로 산다'를 포함한 4개 문항으로 구성되었는데 '평안한 마음유지하기'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.638이며 전체 변량에 대하여 5.0%의 설명력을 나타내고 있었다. 이들 6개 문항의 요인적재량은 .40에서 .82까지로 모두 기준치(.40)보다 높게 나타났다.

제 5요인은 '부지런하게 산다'를 포함한 4개 문항으로 '적절하게 일을 하기'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.430이며 전체변량에 대하여 4.3%의 설명력을 나타내고 있으며 이들 4개 문항의 요인적재량은 .58에서 .81까지로 모두 기준치(.40)보다 높게 나타났다.

제 6요인은 '될 수 있으면 걸으려고 한다'를 포함한 3개 문항으로 '적당하게 몸을 움직이기'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.202이며 전체 변량에 대하여 3.6%의 설명력을 나타내고 있다. 이들 3개문항의 요인적재량은 .47에서 .80까지로 기준치(.40)보다 높게 나타났다.

제 7요인은 '삶에 희망을 가진다'를 포함한 3개 문항으로 '신앙생활하기'로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.202이며 전체 변량에 대하여 3.6%의 설명력을 보였다. 이들 3개문항의 요인적재량은 .63에서 .71까지로 모두 기준치(.40)보다 높게 나타났다.

제 8요인은 '몸을 따뜻하게 한다'를 포함한 2개문항으로

〈표 2〉 노인 건강행위사정 문항에 대한 요인분석(Varimax rotated factor matrix)

문항 번호	문항내용	F1(노이 다운마음 유지)	F2(관계 망형성)	F3(체력 유지하기)	F4(평안한 마음유지 하기)	F5(적절 하계일을 하기)	F6(적당 하계 몸을 움직이기)	F7(신앙 생활하기)	F8(몸의 휴식)
42.	느긋한 마음을 가진다	.7082							
35.	마음을 비우고 산다	.6804							
41.	순리대로 산다	.6190							
40.	주어진 처지에 만족한다	.5811							
46.	말과 행동을 조심하고 본을 보인다	.5151							
45.	나이에 걸맞게 산다	.5126							
39.	마음을 다스린다	.4242							
7.	이웃과 교분을 갖는다		.8198						
8.	동네노인과 가깝게 지낸다		.7852						
9.	서로 베풀면서 산다		.6682						
11.	주변생활에 참여한다		.5780						
6.	마음에 맞는 친구를 만난다		.5667						
10.	상대방을 이해하며 산다		.4432						
21.	밥을 거르지 않고 먹는다			.7757					
22.	적당량을 먹는다			.7618					
23.	고르게 음식을 먹는다			.6340					
32.	신선한 공기를 마신다			.5261					
37.	즐거운 마음으로 산다				.8277				
38.	기쁜 마음을 가진다				.8230				
36.	마음을 편안하게 먹는다				.6167				
12.	가족들과 어울린다				.4068				
1.	부지런하게 산다					.8171			
3.	일을 통하여 보람을 느낀다					.6426			
2.	내힘에 맞게 산다					.6414			
4.	내일은 내가 한다					.5891			
26.	될 수 있으면 걸으려고 한다						.8029		
27.	수족을 움직이려 한다						.7235		
25.	나에게 알맞게 운동을 한다						.4747		
47.	삶에 희망을 가진다							.7152	
48.	살아있는 동안 삶을 소중히 가꾼다							.6471	
43.	신앙생활을 한다							.6316	
31.	몸을 따뜻하게 한다								.5214
30.	잠을 잘 산다								.5208
	eigenvalue	9.3971	2.3184	1.8767	1.6382	1.4307	1.2021	1.1821	1.0293
	변량백분율	28.5	7.0	5.7	5.0	4.3	3.6	3.6	3.1
	누적백분율	28.5	35.5	41.2	46.2	50.5	54.1	57.7	60.8

로 '몸의 휴식'으로 명명하였다. 이 요인의 고유값은 1.029이며 전체 변량에 대하여 3.1%의 설명력을 보였다. 이들 2개의 요인적재량은 .520에서 .521까지 모두 기준치(.40)보다 높았다.

요인분석에서 나타난 8개 요인들은 본 연구의 이론적 기틀에 준하여 검토하여 볼 때 신체영역에서는 체력유지하기, 적절하게 일하기, 적당하게 몸을 움직이기, 몸의 휴식이 포함된다고 볼 수 있으며, 정서영역에서는 노인다운 마음 유지하기와 평안한 마음 유지하기, 그리고 사회영역에서는 관계망 형성이, 영적영역에서는 신앙생활하기라는 요인이 확인되었으므로 본 연구의 이론적 기틀이 적절하다고 할 수 있을 것이다.

즉 노인들은 체력을 유지하기 위해서 밥을 거르지 않고 적당량을 고르게 먹는 것을 중요하게 여기고 있으며 체력을 보존하는 차원으로 볼 때 노인들은 적절하게 일하고 휴식을 취하는 것을 중요시하고 있는 것을 알 수 있다. 또한 체력 향상 차원에서는 항상 수족을 움직이고 적절한 운동을 하는 것을 강조하고 있었다. 정서영역에 속하는 노인다운 마음을 유지하고 평안한 마음을 유지하는 것이 건강을 위해 중요한 것으로 인식하고 있었으며 사회영역에 속한 이웃과의 관계와 가족관계측면에서 볼 때 노인과 관련된 가족, 이웃들과의 관계 상황에서 잘 어울리고 이해하는 것을 중요하게 생각하고 있다. 영적 영역의 신앙생활은 노인의 삶을 의미있는 것으로 받아들이게 한다는 측면에서 중요하게 인식하고 있다

### 3. 도구의 신뢰도 검증

총 48개 문항으로 구성된 예비도구의 신뢰도에 대한 Cronbach Coefficient Alpha 값은 .9059로 높게 나타났다. 48개 문항중 43개 문항은 전체와의 상관계수가 모두 .20이상으로 높게 산출되었으나 13번, 17번, 18번, 19번, 20번 문항은 .20이하로 나타나 요인분석단계에서 제외하였다. 또한 2차 요인 분석결과에 따라 요인구성 내용에서 의미의 맥락에서 볼 때 일관성이 없고 명명의 문제점으로 제시될 수 있기 때문에 10개 문항을 제외한 최종 33개 문항의 Cronbach Coefficient Alpha 값은 .9127로 매우 높게 나타났다(표 3).

따라서 본 연구에서 개발된 도구가 적절하게 구성된 것으로 판단되며 노인 건강행위 사정도구는 최종적으로 8개 요인의 33문항으로 확정하였다.

〈표 3〉 건강행위 사정 도구에 대한 신뢰도 (N=340)

문항번호	Corrected item total correlation	Alpha if item deleted
1. 부지런하게 산다	.3393	.9120
2. 내힘에 맞게 산다	.4338	.9107
3. 일을 통하여 보람을 느낀다	.3883	.9115
4. 내일은 내가 한다	.5013	.9098
6. 마음에 맞는 친구를 만난다	.5334	.9092
7. 이웃과 교분을 갖는다	.4819	.9100
8. 동네 노인과 가깝게 지낸다	.3974	.9114
9. 서로 배플면서 산다	.4602	.9104
10. 상대방을 이해하며 산다	.5216	.9097
11. 주변생활에 참여한다	.4381	.9107
12. 가족들과 어울린다	.4876	.9099
21. 밥을 거르지 않고 먹는다	.3813	.9115
22. 적당량을 먹는다	.4835	.9101
23. 고르게 음식을 먹는다	.5012	.9098
25. 나에게 알맞게 운동을 한다	.5196	.9095
26. 될 수 있으면 걸으려고 한다	.4664	.9103
27. 수족을 움직이려 한다	.4914	.9100
30. 잠을 잘 잔다	.3970	.9115
31. 몸을 따뜻하게 한다	.4746	.9103
32. 신선한 공기를 마신다	.5474	.9090
35. 마음을 비우고 산다	.4852	.9100
36. 마음을 편안하게 먹는다	.6989	.9071
37. 즐거운 마음으로 산다	.6197	.9082
38. 기쁜 마음을 가진다	.6285	.9080
39. 마음을 다스린다	.5201	.9096
40. 주어진 처지에 만족한다	.3992	.9112
41. 순리대로 산다	.4605	.9105
42. 느긋한 마음을 가진다	.5375	.9093
43. 신앙생활을 한다	.2098	.9179
45. 나이에 걸맞게 산다	.4589	.9105
46. 말과 행동을 조심하고 본을 보인다	.5648	.9090
47. 삶에 희망을 가진다	.4840	.9100
48. 살아있는 동안 삶을 소중히 가꾼다	.5841	.9087

Alpha=.9127

## V. 논 의

본 연구는 건강은 전생애를 통해 인간-환경 이상호작용에 의한 현상이라는 총체적인 건강개념측면에서 노인이 건강을 위해서 무엇을 행하고 있는가를 측정할 수 있는 도구를 개발하는데 있다. 노인의 건강에 대한 보편

적인 인식은 질병에 걸리기 쉽고 의존적이면 노화과정을 통해 궁극적으로 죽음에 이른다고 하여 노인의 건강행위에 대해 논의하는 것이 적절치 않다고 생각해 왔다.

그러나 노인 인구증가는 노인의 질적인 삶과 건강에 초점을 맞춘 접근방식을 발전시키고 이해의 필요성을 강조하게 되었다. 건강행위에 대한 선행연구와 문헌고찰을 통해서 발견된 건강행위 연구의 문제점은 서로 다른 문화적인 현상에서 나타난 연구결과를 적용하는데 있다고 할 수 있다.

모든 행위는 목적을 지니고 있으며 심리적 과정의 결과로서 나타난 것이고 정상이든 비정상이든 과거와 현재의 반영이다(O'Donohue, Fish & Krasner, 1986). 또한 사회 인지이론은 행위를 개인과 환경의 상호작용에 의해 결정된다고 하였다. 따라서 건강을 위한 행위의 정도를 알아보기 위해서는 외국에서 개발된 도구를 수정 보완하여 사용하기 보다는 우리나라 사회문화 특성에 맞는 노인건강을 측정할 수 있는 도구 개발은 의의가 있다고 생각된다.

이러한 관점에서 볼 때 본 연구에서 개발된 도구의 타당도를 검증하기 위해서 노인간호 전문가에 의해 문항 히니히니에 대한 내용타당도 검증과정을 거쳐 7명의 판정 집단이 동의하는 문항만을 선정하였다. 또한 도구의 구성 타당도를 검증하기 위해 문항간의 상관계수를 검토한 결과 상관계수가 .20이하인 문항을 제외시키고 요인명명상 일관성이 없는 의미가 포함된 요인을 노인 전문가와 논의하여 제외시켰다.

아울러 요인 분석과정을 통해 노인의 건강행위 도구는 8개 요인으로 추출되었으며 각 요인의 구성 내용을 본 연구의 이론적 기틀에 준하여 검토해 볼 때 신체영역에는 체력유지하기, 적절하게 일하기, 적당하게 몸을 움직이기, 몸의 휴식으로서 확인되었다. 체력 유지에서는 식사와 관련된 내용으로 식사 내용보다는 식사를 규칙적으로 적절한 양을 고르게 먹는 것에 초점을 두고 있으며 적절하게 일하기에서는 일을 통하여 자신의 정체감을 형성하고 체력향상 차원의 강한 의지를 담고 있으며 몸의 휴식을 통해서 몸은 보호하고자 하는 의미를 담고 있다고 할 수 있다. 정서영역에서는 노인다운 마음 유지하기와 평안한 마음 유지하는 것으로 나타났다. 노인다운 마음을 유지하는 것은 모든 면에서 삼가 하고 절제하는 모습을 나타내는 우리나라 노인들의 속성이며(조명옥, 1992; 김순이, 1996) 평안한 마음 유지는 동양적인 사고의 틀 안에서 두드러지게 나타나는 가족 중심적인 경향과 마음의 상태를 중시여기는 것에 초점을 두

고 있다. 사회영역에서는 관계망 형성으로 가족, 이웃, 친구간의 관계형성은 노인들의 성숙한 모습과 일면 노인들의 삶의 기본이 되는 양상을 담고 있는 건강행위로서 이영희(1993, 1995), 김순이(1996), Miller(1991), Craig(1994)에서 제시된 것과 같은 맥락이다 할 수 있다. 영적영역에서는 신앙생활하기로 믿음과 희망적인 생활을 통해 현실에 안주하지 않고 꾸준히 노력하면서 자신의 마음을 다듬고 있는 긍정적인 현상을 나타내고 있다.

본 연구의 초기 변수는 연속변수로서 그 수는 48개이며 연구 대상자 수는 340명으로서 타당하다고 할 수 있다. 그러나 예측 타당도와 동시타당도는 소요되는 시간과 표본의 수가 많이 요구되어 본 연구에서는 검증하지 못하였으므로 차후 보완 연구가 필요하다.

도구의 신뢰도를 확인하기 위해서는 Cronbach Coefficient Alpha값을 산출하였는데 처음 48문항에서는 .9059였으며 43 문항에서는 .9189, 최종적으로 확정된 33문항에서의 신뢰도 계수는 .9127로 높게 나타났다.

본 연구에서 개발된 노인 건강행위 도구를 지금까지 문헌에서 제시한 건강행위 측정도구와 비교 하기가 어려운 것은 대부분의 건강행위 측정이 서술적 연구로서 이루어졌으며(Laffrey, 1990) 서구인을 대상으로 한 건강증진과 관련된 HPLP(Health Promotion Lifestyle Profile)와 비교해 보면 노인 건강행위는 노화되면서 나타나는 신체적 증상의 변화와 체력유지, 체력보존차원과 노인으로서 정체감을 갖기 위한 행위로서 자신의 존재의미를 나타내고자 하는 경향이 두드러 지며 우리나라 고유의 사회문화적인 현상이 내재되어 있음을 알 수 있다.

따라서 본 연구에서 개발된 사정 도구를 이용하여 노인 건강행위를 측정할 수 있다면 노인 건강에 대한 적절한 중재를 할 수 있으며 효율적으로 노인 건강관리에 도움을 줄 수 있을 것이다

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 노인들이 노화되어가면서 건강을 관리하고 기능을 유지 증진하기 위해 행하고 있는 건강행위를 측정할 수 있는 신뢰도와 타당도가 높은 한국문화 현상에 맞는 노인 건강행위 사정도구를 개발하고자 시도되었다.

노인의 건강행위 사정도구를 개발하기 위해 60세 이상의 4명을 대상으로 건강행위와 관련된 심층면담, 개

## 참 고 문 헌

방형 질문지를 사용하여 노인, 노인가족, 한방병원의 의사 간호사 등으로부터 진술문을 구성하고 건강서적, 일간신문에서 노인건강행위와 관련된 내용을 추출하여 382개 진술문을 구성하였다.

전문가 집단을 통해 진술문의 내용 타당도를 검증하여 48개 문항으로 된 건강행위 사정도구를 구성하였다.

본 연구 대상은 60세 이상 340명을 도시, 농촌에서 임의로 표출하였으며 자료수집기간은 1997년 2월 1일부터 1997년 3월 30일까지 약 2개월간 소요되었으며 수집된 자료는 코딩하여 SPSS를 활용하여 분석하였는데 일반적인 특성은 빈도와 백분율로 분석하고 구성타당도를 보기 위해서는 요인분석(factor analysis)을 하였으며 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's Alpha로 분석하였다.

분석결과는 다음과 같다.

- 1) 최종적으로 결정된 33개 문항의 신뢰도는 Cronbach Coefficient Alpha값이 .9127로 매우 높게 나타났다
- 2) 요인 분석결과 8개요인이 확정 되었다. 각요인은 제1요인「노인다운 마음 유지」 제2요인「관계망 형성」 제3요인「체력유지하기」 제4요인「평안한 마음 유지하기」 제5요인「적절하게 일을 하기」 제6요인「적절하게 몸을 움직이기」 제7요인「신앙생활 하기」 제8요인「몸의 휴식」이라고 명명하였다. 아울러 요인 분석결과 확인된 8개 요인을 검토한 결과 문헌고찰을 근거로 한 연구의 이론적 기틀이 적합하다고 할 수 있다 이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다
1. 노인의 노화되어 가는 과정에서 노인들이 어떠한 건강행위를 어느 정도 하는지를 측정하여 기본적인 노인건강을 유지하는데 기여할 수 있기를 기대한다
2. 본 도구를 기초로 한국노인의 건강행위정도를 측정하는 연구를 시도할 것을 제언한다
3. 다양한 노인군(양로원, 입원노인)에서 본 연구도구를 활용하여 노인 건강행위정도를 파악하고 도구의 타당성을 재검증할 것을 제언한다
4. 본 연구에서는 도구의 타당도 검토에서 내용 타당도와 구성 타당도만으로 검증하였고 신뢰도는 Cronbach Coefficient Alpha값으로 검증하였으므로 본 연구에서 개발된 건강행위 도구를 기초로 보다 정확한 도구의 정련화를 위한 다각적인 방법을 통한 반복연구가 필요하다

- 김귀분(1991). 한국인의 건강 관행에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문
- 김성혜(1993). 건강증진행위와 삶의 만족 도와의 관계 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김순이(1996). 한국노인의 건강행위에 대한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사학위논문
- 오진주, 김신미, 송미순(1996). 노인의 건강행위 수행실태와 이에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 8(2), 324-337.
- 이가옥 외(1993). 노인 복지정책 개발을 위한 연구. 한국보건사회연구원
- 이영희(1993). 한국 노인의 건강생활 양식. 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 이영희(1995). 도시 빈곤 노인의 건강개념 및 건강행위에 대한 문화기술적 연구. 성인간호학회지, 8(2), 141-165.
- 이은옥, 임난영, 박현애(1991). 간호. 의료연구와 통계 분석. 수문사.
- 이윤숙(1990). 노인문제 논문 논설집. 서울 : 교학사
- 조명옥(1992). 전통사회의 노인을 위한 돌봄 행위에 관한 문화 기술적 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사학위 논문.
- Bausell, R. B(1986). Health-seeking behavior among the elderly. The Gerontologist, 26(5), 556-559.
- Branch, L. G., & Jette, A. M.(1984). Personal Health Practice and Mortality among the elderly. AJPH, 74(10), 1126-1129.
- Bramwell, L.(1984). Use of the life history in pattern identification and health promotion. ANS, 7(1), 37-44.
- Brown, L. G., & McCreedy, M.(1986). The Hale elderly : Health behavior and its correlates. Research in Nursing & Health, 9, 317-329.
- Chao, J., & Zyzanski, S. J.(1990). Prevalence of life-style risk factor in a family practice. Preventive medicine, 19, 533-540.

- Clark, N. M. et al. (1992). Self-Regulation of health behavior the "take PRIDE" program. Health Education Quarterly, 19(3), 341-354.
- Cox, C. L., Miller, E. H., & Mull, C. S. (1987). Motivation in Health behavior ; measurement antecedents and correlates. ANS, 9(4), 1-15.
- Craig, C. C. (1994). Community Determinants of health for Rural Elderly. Public Health Nursing, 11(4), 242-246.
- Dixon, J. K., Dixon, J. P., & Hickey, B. M. (1993). Energy as a central factor in the self assessment of health. ANS, 15(9), 1-12.
- Ebersole, P., & Hess, P. (1985). Toward healthy aging : Human needs and nursing response. 2nd edition, the C. V Mosby Company.
- Eiser, J. R & Gentle, P. (1988). Health Behavior as goal-directed action. J. of Behavioral Medicine, 11(6), 523-535.
- Ford-Gilboe, M. V. (1994). A Comparison of Two Nursing Models : Allen's Developmental Health Model and Newman's Theory of Health as Expandly Consciousness. NSQ, 7(3), 113-118.
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health protective behavior : An Exploratory study. J. of Health & Social Behavior, 20, 17-29.
- Hatton, D. C. (1994). Health perceptions among older urban American indians. Western J. of Nursing Research, 16(4), 392-403.
- Jonson, C. L. (1994). Interaction : Social and Culture diversity of the oldest-old. The international J. of aging and human development, 38(1), 1-12.
- Jonas, C. M. (1992). The meaning of Being an Elder in Nepal. NSQ, 5(4), 171-175.
- Laffrey, S. C. (1990). An Exploration of adult health behavior. Western J. of Nursing Research, 12(4), 434-444.
- Markides, M. S., & Mindel, C. H. (1987). Aging and Ethnicity. Newbury Park : Sage publication.
- Mayer, J. A. et al (1994). Change in Health behaviors of older adults : The Sandigo Medicare preventive health project. Preventive Medicine, 23, 127-133.
- Miller, M. P. (1991). Factors promoting wellness in the aged person ; An Ethnographic study. ANS, 13(4), 38-51.
- Nunnally, J. (1978). Psychometric theory (2nd ed). New york . McGraw-Hill
- O'Donohue, W. T. et al (1986). Behavior Therapy and the elderly : A Conceptual and Ethical analysis. Int'L. J. Aging and Human Development, 23(1), 1-15.
- Palmore, E. (1970). Health practice and illness among the aged. Gerontologist, 10, 313-316.
- Palmore, E. B. (1986). Trends in the Health of the aged. The Gerontologist, 26(3), 298-302.
- Pope, C. R. (1982). Lifestyles health status and medical care utilization. medical care, 20, 402-413.
- Parse, R. R. (1990). Health : A Personal Commitment. NSQ, 3(3), 136-140.
- Prohaska, T. R. Leventhal, E. A., Leventhal, H. & Keller, M. L. (1985). Health practice and illness cognition in young, middle, aged and elderly adult. J. of Gerontology, 40(5), 569-578.
- Reed, P. G. (1983). Implications of the life-span development framework for well-being in adulthood and aging. ANS, 6(1), 18-23.
- Ruffing-Rahal, M. A. (1991). Rational and design for Health Promotion with older adult. Public Health Nursing, 8(4), 258-263.
- Speake, D. L., Cowart, M. E. & Pellet, K. (1989). Health Perceptions and lifestyles of the elderly. Research in nursing & Health, 12, 93-100.
- Steele, J. L. & Mcbroom, W. H. (1972). Conceptual and Empirical Dimensions of health behavior. J. of Health & Social Behavior, 13, 382-392.
- Umberson, D. (1987). Family Status and Health Behaviors : social control as a dimension of social integration. J. of Health & Social Behavior, 28, 306-319.
- Umberson, D. (1992). Gender, Marital Status and Social Control of Health Behavior. Soc. Sci. Med., 34(8), 907-917
- Walker, S. N., Sochrist, K. R., & Feuder, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle pro-

file : Development and Psychometric Characteristics. *NR*, 36(2), 76-81.

Wondolowski, C. (1991). The Lived experience of Health in the oldest old : A Phenomenological study. *NSQ*, 4(3), 114-118.

Wilson, R. W., & Elinson, J. (1981). National survey of personal health practices and consequences : background, conceptual issue, and selected findings. *Public Health Reports*, 96, 218-225.

#### - Abstract -

Key concept : Korean Elder, Health behavior

### Development of Health Behavior Assessment Tool of the Korean Elders

Choi, Young Hee\* · Kim, Soon Yi\*\*

This project was conducted using a survey method and through interviewing with four persons aged 60 years and over. An interview with an open-ended questionnaire was also used for elderly persons, families, oriental medicine doctor and nurses. topic-related literature review was also done. In total, 382 statements were derived.

For content validity, nursing professionals were involved in this study. From that 48 items are developed.

The subjects were 340 elderly persons over 60 years old.

Data were collected during February and March 1997 and analyzed using the SPSS package

The result are as follows.

1. Items with low Cronbach Coefficient alpha which means low correlation with total items were removed.
2. Factor analysis was done in order to confirm construct validity and eight factors were obtained from the results. The first factor, 'positive cognition of the aging process', the second factor, 'relationship network' the third factor, 'maintenance of physical functioning, the fourth factor', 'maintenance of peaceful mind' the fifth factor, 'keeping up with daily tasks' the sixth factor, 'continuous adequate body movement' the seventh factor, 'involvement of religion in the elderly person's life and the eight factor', 'appropriate resting'.

Cronbach Coefficient alpha for the 33 items was .9127

Based on the result, the following is suggested

1. It is anticipated that the fundamental health of elderly person could be promoted by assessing healthy behaviors of elderly person with this assessment tool.
2. Further studies could be derived from this research.
3. Validity of this assessment tool should be further tested with and a larger sample of elderly person including in-patient elderly persons as well as nursing home residents.

\* College of Nursing, Ewha Womans University

\*\* Taejon Junior College

Tel. 042-580-6168(O), 042-526-3804(H)

E-mail. sykim@peach.taejon-c.ac.kr