

# 노화에 대한 기대수준이 노인의 건강증진행위에 미치는 영향

김 수 현<sup>1)</sup>

1) 경북대학교 간호대학 전임강사

## The Association Between Expectations Regarding Aging and Health-Promoting Behaviors Among Korean Older Adults

Kim, Su Hyun<sup>1)</sup>

1) Full-time Lecturer, College of Nursing, Kyungpook National University

### Abstract

**Purpose:** This study was performed to measure expectations regarding aging among community-residing older adults, identify sociodemographic characteristics associated with the level of expectations regarding aging, and examine whether expectations regarding aging were associated with health-promoting behaviors. **Methods:** Data was collected by using questionnaires of a short version of the Expectations Regarding Aging Survey (ERA-18) and Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) from 99 older adults who resided in the community of Kyunggi, Daegu, and Kyungpook province. **Results:** More than 75% of the participants reported that it was an expected part of aging to have more aches and pains, to become depressed, and to become more forgetful. The mean score of expectations regarding aging was  $23.15 \pm 17.80$  (possible range 0-100). The old-old, women, those with less education, less monthly allowance and poor health status had lower expectations regarding aging than other elderly. After controlling for sociodemo-

graphic characteristics and perceived health, expectations regarding aging were independently associated with health-promoting behaviors in older adults. **Conclusion:** The findings demonstrate that older Korean adults have low expectations regarding aging, and expectations regarding aging influence health-promoting behaviors.

**Key words :** Aged, Health promotion, Successful aging

### 서 론

#### 연구의 필요성

의학기술의 발전과 생활양식의 변화로 인해 평균수명이 증가하면서 우리나라의 노인인구는 급속한 속도로 증가하고 있다. 2007년 우리나라 65세 이상 노인인구의 비율은 전체 인구의 9.1%를 차지하여 이미 고령화 사회(aging society)에 진입한 상태이며, 2019년에는 14.4%로 고령사회(aged society)에 도달할 것으로 예측되고 있다(Korea National Statistical Office, 2007). 그러나 통계청 자료에 따르면, 한국인의 평균수명은

**주요어 :** 노인, 건강증진, 성공적 노화

투고일: 2007년 7월 27일 심사완료일: 2007년 9월 17일

• Address reprint requests to : Kim, Su Hyun

College of Nursing, Kyungpook National University

Donging 2Ga, Daegu 700-422, Korea

Tel: 82-53-420-4928 Fax: 82-53-421-2758 Email: suhyun\_kim@knu.ac.kr

2005년 기준으로 78.63세이지만 건강수명은 68.6세에 불과한 것으로 나타나, 우리나라 노인들은 평균적으로 일생 동안 10년간 질병이나 사고로 인한 통증, 신체적 불편, 정서적 불안 및 우울감에 시달리고 있는 것으로 나타났다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007). 이에 따라 고령사회에서는 단순한 생존의 차원을 벗어나 질적인 삶을 고려한 건강수명을 연장시키는 것이 국가 보건정책의 핵심이 되어야 한다는 주장이 설득력을 얻고 있으며, 간호학 분야에서도 노인에게 의존적이고 만성적 질병을 가진 부정적인 모습으로 접근하는 것에서 벗어나, 보다 건강하고 활동적이며 자신의 삶에 잘 대처하는 모습으로 변화를 불러일으킬 수 있도록 노력할 필요성이 제기되고 있다.

그동안 건강수명과 함께 “건강한 노화”에 대한 논의가 진행되어 오면서 “건강한 노화”는 “성공적 노화,” “생산적 노화” 등의 용어와 혼용되어 사용되어 왔다(Chou & Chi, 2002; Rowe & Kahn, 1987). 이 개념은 1987년 Rowe와 Kahn이 기존에 정상적 노화로 간주되어 오던 많은 변화들은 사실상 질병이나 장애로 인한 영향이며 성공적인 노화는 나이에 따른 생리적 기능 감소를 거의 보이지 않는다고 하면서, “보통의 노화”(usual aging)와 구별된 “성공적 노화”(successful aging) 모델을 제시하면서 많은 주목을 받기 시작하였다(Woo, 2003). 건강한 노화의 명확한 개념정의와 지표에 대해서 아직 많은 논의가 지속되고 있지만, 대부분의 연구에서는 건강한 노화의 지표로서 질병이나 질병과 관련한 장애가 적고 기능적·정서적·인지적 기능을 적절히 유지하며 삶에 적극적으로 관여하는 것을 들고 있다(Chou & Chi, 2002; Rowe & Kahn, 1987). 이러한 건강한 노화의 개념은 ‘상실’이나 ‘저하’에 초점을 맞추어 온 과거의 패러다임과 비교해 볼 때, 노화에 대한 부정적 선입견을 제거하고 노년의 잠재력을 높이며 건강증진과 질병 예방 전략에 초점을 둔 예방적 모델을 제시함으로써 노년기의 삶의 질 향상에 기여한다는 점에서 그 의의가 있다고 하겠다(Chung, Han, Kim, & Lim, 2006; Sarkisian, Hays, & Mangione, 2002).

그러나 우리나라에서는 아직 건강한 노화에 대한 인식이 부족할 뿐 아니라 노인에게 대한 부정적 태도와 인식, 잘못된 선입견이 깊이 자리 잡고 있는 실정이다(Kim, 2004; Song, 2004). 사회전반에 노인에게 대한 부정적인 이미지나 선입견을 가진 사람들이 증가할 경우 노인들도 부정적인 낙인에 의존하여 자신을 무능력하다고 판단하게 되거나 자신의 건강문제를 단순한 노화과정으로 잘못 치부하게 될 수 있다. 이와 같이 노인들이 질병의 증상을 과도하게 노화과정의 탓으로 돌리게 되면, 건강에 영향을 주는 질병이나 환경적 요소에 대해 관심을 적게 두으로써 건강관리행위를 소홀히 하게 되어 건강에 치명적인 결과를 야기할 수 있다(Kart, 1981; Ory,

Hoffman, Hawkins, Sanner, & Mockenhaupt, 2003; Penson, Daniels, & Lynch, 2004; Sarkisian, Prohaska, Wong, Hirsch, & Mangione, 2005).

실제로 노인들은 건강문제를 질병보다는 “노화”의 탓으로 돌리는 경향이 많음이 보고 되고 있으며, 건강문제를 단순히 노화의 탓으로 돌리거나 노화시 자신의 건강상태에 대한 기대수준이 낮을수록 예방접종이나 의료기관의 방문, 운동 등을 소홀히 하고 사망률도 증가하는 것으로 조사되고 있다(Rakowski & Hickey, 1992; Levy, Salde, Kunkel, & Kasi, 2002; Sarkisian et al., 2002; Sakisian et al., 2005). 따라서 노인들의 건강증진을 향상시킴으로써 건강한 노후를 영위할 수 있도록 하기 위해서는 “건강한 노화”의 개념과 비추어 노인들이 자신의 노화에 대해 어떠한 기대를 가지고 있는지에 대해 파악하여 노인에게 대한 간호중재 시행시 효과적으로 활용할 필요가 있겠다. 그러나 우리나라 노인들이 노화에 대해 어떠한 기대를 가지고 있는지에 대해서는 아직 보고된 바가 없으며, 노화에 대한 기대가 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서도 잘 알려져 있지 않은 상태이다.

한편 노년기의 질적인 삶을 위해서는 신체적 장애를 예방하고 건강하고 독립적인 삶을 유지하는 것이 매우 중요하며, 이를 위해서는 노인 개개인이 건강한 삶의 주체가 되어 자기 건강의 중요성을 스스로 인식하고 자신의 건강관리 능력을 기르는 건강증진이 필수적이다(Sohn, 2004). 그러나 지금까지 행해진 노인의 건강증진에 대한 연구에서는 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로서 인구학적 변수, 자아효능감, 지각된 건강상태, 사회적 지지 등을 주로 다루었고(Jeon & Kim, 2006; Kim, Chae, Park, & Woo, 2001; Seo & Hah, 2004), “건강한 노화”의 개념과 비추어 노화에 대한 기대수준이 노인의 건강관리 또는 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대해서는 찾아볼 수 없는 상태이다. 비록 Sohn (2004)은 노인에게 지각된 노인의 이미지나 태도와 노인의 건강증진행위 간에 관련성이 없다고 하였지만, 그의 연구에서는 노인광고를 바탕으로 일반인을 대상으로 개발된 도구(Kim & Won, 1999)를 사용하였기 때문에 노인을 대상으로 노화에 대한 기대나 생각을 추론하기에는 무리가 있다고 하겠다.

따라서 본 연구에서는 우리나라 노인들이 노화에 대해 어떠한 기대를 가지고 있는지 이해하고 노화에 대한 기대수준과 관련된 요인을 확인하며, 노화에 대한 기대가 노인의 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 규명하고자 한다. 본 연구는 “건강한 노화”의 개념에 비추어 우리나라 노인들의 노화에 대한 기대수준이 건강증진행위에 미치는 영향에 대해 규명함으로써 선진국에서 담론화되기 시작한 “건강한 노화”의 모델이 우리나라 노인에게도 적용가능한지에 대해 확인하고자 한다. 본 연구의 결과는 향후 노인의 건강증진과 건강한 노후

를 위한 중재방향을 설정하는데 중요한 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 우리나라 노인들이 노화에 대해 어떠한 기대를 가지고 있는지를 파악한다.
- 우리나라 노인들의 노화에 대한 기대수준과 관련된 요인을 파악한다.
- 우리나라 노인들의 노화에 대한 기대수준이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 우리나라 노인들의 노화에 대한 기대와 이와 관련된 요인을 확인하고 노화기대가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하고자 한 서술적 상관관계연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기, 대구, 경북지역의 지역사회에 거주하는 노인 99명이었다. 대상자 선정기준은 지역사회에 거주하는 만 60세 이상 노인으로서 인지기능의 장애가 없고 의사소통이 가능한 자로, 연구의 목적과 내용에 대한 설명을 이해하고 연구 참여에 서면동의를 표한 자였다. 대상자는 보건소 내 지역사회 노인간호관리센터, 노인복지회관, 노인정을 방문하여 편의추출법을 통해 선정하였다. 설문지는 100부를 배포하여 결측자료가 많은 1부를 제외한 총 99부를 분석에 포함하였으며, 대상자 수는 유의수준  $\alpha = .05$ , 효과크기 .30, 검정력 .80을 기준으로 회귀분석에 필요한 표본수인 86명(Cohen, 1988; Munro, 2001)보다 많아서 양호한 것으로 판단되었다. 연구자와 훈련을 받은 연구보조자 2명은 각 대상자에게 설문지의 항목을 읽어주고 응답을 받아 적는 방식으로 자료를 수집하였다.

### 연구 도구

노화기대는 Sarkisian 등(2005)이 개발한 단축형 Expectations Regarding Aging Survey(ERA-12)를 한국어로 번역한 도구로 측정하였다. ERA-12는 신체적 건강에 대한 노화기대 4문항, 정신적 건강에 대한 노화기대 4문항, 인지적 기능에 대한 노화기대 4문항으로 총 12문항의 3개 하위요인으로 구성되어 있다. 각 하위요인별 점수와 전체 점수를 0-100점 기준으로 환산하여 각 영역별 노화기대 점수와 전반적 노화기대 점수

를 산출하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 노화시에 높은 신체적, 정신적 건강과 인지적 기능을 유지하고 달성할 것을 기대하고 있음을 의미한다. 본 연구자는 ERA-12를 1차로 한국어로 번역한 후 미국에 20년 이상 거주하여 영어와 한국어에 능통한 자에게 역번역(blind back-translation)을 의뢰하였으며, 그 결과 역번역된 도구가 원도구와 거의 유사한 것으로 나타나 도구의 동등성을 확인할 수 있었다(Ferketich, Phillips, & Verran, 1993). 도구의 타당도는 도구개발 당시에 confirmatory factor analysis를 시행한 결과, 3개 요인이 추출되었고 모델 적합도도 양호한 것으로 나타났다(Sarkisian et al., 2005). 본 연구에서 한국어로 번역된 ERA-12 도구에 대해 varimax rotation으로 요인분석한 결과 초기 고유값 1.0 이상의 요인이 3개 추출되었으며 세 요인은 총분산을 68% 설명하였다. 노화기대에 대한 신뢰도는 도구개발 당시 Cronbach's alpha coefficient가 .88이었고, 각 요인별 Cronbach's alpha coefficient도 .74이상이었다(Sarkisian et al., 2005). 본 연구에서 Cronbach's alpha coefficient는 .89였으며 각 요인별로 .78-.86으로 나타났다.

건강증진행위는 Walker(1995)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II(HPLP-II)를 Seo(2000)가 번역한 도구로 측정하였다. 이는 건강책임 8문항, 신체활동 8문항, 영양관리 9문항, 영적성장 9문항, 대인관계 8문항, 스트레스 관리 8문항으로 총 50개 문항의 6개 하위영역으로 구성되어 있다. 대상자들은 각 문항에 대해 “전혀 안한다(1점)”에서부터 “항상 한다(4점)”의 4점 척도 Likert Scale에 응답하도록 되어 있다. 각 문항의 점수를 합산하여 영역별 총점과 전체 총점을 산출한 후 1-4점 기준으로 점수를 환산하였으며, 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행점수가 높음을 의미한다. 도구의 타당도에 대해서는 Walker와 Hill-Polerecky(1996)가 지역사회 노인을 대상으로 시행한 연구에서 구조적 타당도와 준거 타당도가 양호하였음을 제시하였다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha coefficient가 Seo(2000)의 연구에서 .92였으며 본 연구에서는 .95였다. 도구의 하위영역별 신뢰도는 Cronbach's alpha coefficient가 본 연구에서 건강책임영역 .83, 신체활동영역 .91, 영양관리 영역 .64, 영적성장 영역 .88, 대인관계 영역 .90, 스트레스 관리 영역 .72였다.

### 분석 방법

대상자의 일반적 특성과 노화기대를 파악하기 위해서 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 노화기대의 수준과 관련된 요인을 파악하기 위해서 인구사회학적 변수에 따른 노화기대의 차이를 t-test와 ANOVA로 검증하였으며, Scheffe test로 사후분석을 시행하였다. 인구사회학적 요인을

통제한 상태에서 노화기대가 건강증진행위에 미치는 독립적 영향을 파악하기 위하여 2단계 위계적 회귀분석(hierarchical multiple linear regression)을 시행하였다. 위계적 회귀분석 1단계로 인구사회학적 변수인 성별, 연령, 교육정도, 월 용돈과 지각된 건강상태를 회귀모형에 투입하였으며, 범주형 변수인 월 용돈은 가변수 처리하여 회귀분석에 포함하였다. 2단계로 노화기대 변수를 추가적으로 투입하여 인구사회학적 변수와 지각된 건강상태를 통제한 상태에서 노화기대가 노인의 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하였다. 이를 통해 노화기대 변수가 건강증진행위에 독립적인 영향을 주는 유의한 변수인지를 확인하고 회귀모형에 변수를 추가하였을 때 R<sup>2</sup>가 얼마나 유의하게 증가하는지를 검토하였다. 회귀모형의 적절성을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과 공차한계는 .62, 분산팽창지수는 1.60으로 양호하였고, 잔차분석을 통해 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였다. 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 노인의 평균연령은 73.78세±5.95(범위

61-90세)였으며, 74세 이하의 전기노인이 60.6%였다<Table 1>. 여성노인이 81.8%였으며, 결혼상태는 사별이 56.6%, 미혼이 1%, 기혼이 42.4%였다. 교육정도로는 무학이 42.4%로 가장 많았고 초등학교 졸업이 29.3%, 고등학교 졸업이 12.1% 순이었다. 한달 용돈은 10만 원 이하인 노인이 40.4%로 가장 많았고, 10만 원-50만 원인 노인이 30%, 50만 원 이상인 노인이 29.3%였다. 주관적 건강상태는 나쁘거나 매우 나쁘다고 응답한 사람이 47.4%, “보통이다”라고 응답한 사람이 32.3%, 좋거나 매우 좋다고 한 사람이 20.2%였다.

### 노화에 대한 기대

노인들의 노화에 대한 각 문항별 기대는 <Table 2>와 같다. 신체건강 영역에서 “사람의 몸은 자동차와 같아서 나이가 들면 몸이 낡고 닳게 된다,” “나이가 들면서 몸이 더 쭈시고 아픈 것은 노화과정에서 자연스러운 부분이다”, “매년 나이 들어갈수록 에너지는 점점 더 줄어든다”에 대해 대상자의 약 90% 이상이 “정말 그렇다” 또는 “어느 정도 그렇다”고 응답하였다. 또한 “나이가 들면 자신이 얼마나 건강해질 수 있는지에 대한 기대수준을 낮출 필요가 있다”에 대해서는 대상자의 약 70% 이상이 “정말 그렇다” 또는 “어느 정도 그렇다”고 응답하여 대상자 대부분이 노화와 관련된 신체적 건강상태에

<Table 1> Expectations regarding aging associated with general characteristics

(N=99)

	Frequencies(%)	Mean±SD	t or F	p-value
Age				
60-74	60(60.6)	27.54±17.79	10.169	.002
≥75	39(39.4)	16.38±15.75		
Gender				
Male	18(18.2)	36.57±19.69	14.203	.000
Female	81(81.8)	20.16±16.00		
Marital status				
Married	42(42.4)	26.69±15.07	2.340	.129
Single or widowed	57(57.6)	21.11±19.40		
Education				
None <sup>a</sup>	42(42.4)	15.48±13.23	5.590 (a < d, e)	.000
Elementary school <sup>b</sup>	29(29.3)	24.90±19.49		
Middle school <sup>c</sup>	7( 7.1)	24.21±19.69		
High school <sup>d</sup>	12(12.1)	34.03±17.57		
College or more <sup>e</sup>	9( 9.1)	37.96±13.89		
Monthly allowance				
<100,000 won <sup>a</sup>	40(40.4)	15.46±12.19	13.100 (a < b, c)	.000
100,000-500,000 <sup>b</sup>	30(30.0)	25.14±17.92		
>500,000 <sup>c</sup>	29(29.3)	39.58±17.86		
Perceived health status				
Very poor <sup>a</sup>	4( 4.0)	9.26±11.56	8.784 (a < d, e; b < d)	.000
Poor <sup>b</sup>	43(43.4)	16.21±13.66		
Moderate <sup>c</sup>	32(32.3)	24.44±15.26		
Good <sup>d</sup>	13(13.1)	38.03±22.97		
Very good <sup>e</sup>	7( 7.1)	43.25± 9.60		

&lt;Table 2&gt; Frequencies of respondents stating "False" and "True" on the items of expectations regarding aging (N=99)

Scale	Definitely true	Somewhat true	Somewhat false	Definitely false
Frequencies(%)				
Expectations regarding physical health				
When people get older, they need to lower their expectations of how healthy they can be.	39(39.4)	33(33.3)	20(20.2)	7(7.1)
The human body is like a car: When it gets old, it gets worn out.	62(62.6)	34(34.3)	3( 3.0)	0.0
Having more aches and pains is an accepted part of aging.	63(63.6)	28(28.3)	7( 7.1)	1(1.0)
Every year that people age, their energy levels go down a little more.	70(71.1)	25(24.7)	3( 3.1)	1(1.0)
Expectations regarding mental health				
I expect that as I get older I will spend less time with friends and family.	47(48.0)	34(34.7)	13(13.3)	4(4.1)
Being lonely is just something that happens when people get old.	45(45.5)	32(32.3)	20(20.2)	2(2.0)
As people get older they worry more.	45(45.5)	37(37.4)	10(10.1)	7(7.1)
It's normal to be depressed when you are old.	33(33.3)	40(40.4)	20(20.2)	6(6.1)
Expectations regarding cognitive function				
I expect that as I get older I will become more forgetful.	41(41.4)	36(36.4)	19(19.2)	3(3.0)
It's an accepted part of aging to have trouble remembering names.	49(49.5)	39(39.4)	9( 9.1)	2(2.0)
Forgetfulness is a natural occurrence just from growing old.	45(45.5)	41(41.4)	12(12.1)	1(1.0)
It is impossible to escape the mental slowness that happens with aging.	49(49.5)	33(33.3)	11(11.1)	6(6.1)

대한 기대수준이 낮은 것으로 나타났다.

노화와 관련된 정신건강 영역에서는 대상자의 약 75% 이상이 “나이가 더 들면 친구나 가족과 지내는 시간이 줄어들 것으로 예상된다”, “외로움은 나이가 들면 겪게 되는 자연스러운 일이다”, “나이가 들면 걱정이 많아진다”, “나이가 들어서 우울한 것은 정상이다”에 대해 “정말 그렇다” 또는 “어느 정도 그렇다”고 응답하여 노화와 관련된 정신적 건강상태에 대해 기대수준이 낮은 것으로 조사되었다.

노화와 관련된 인지기능 영역에서도 대상자의 약 80% 가량이 “나이가 더 들면 건망증이 더 심해질 것이라고 예상된다”, “사물이나 사람의 이름을 기억하기 힘든 것은 노화과정에서 자연스럽게 받아들여지는 부분이다”, “건망증은 나이가 들면서 일어나는 자연적 현상이다”, “나이가 들면서 생기는 정신적 둔화를 피하는 것은 불가능하다”에 “정말 그렇다” 또는 “어느 정도 그렇다”고 응답하여 인지기능에 대한 기대수준도 낮은 것으로 나타났다.

각 문항별 노화기대에 대한 응답을 영역별 점수로 환산하였을 때, 신체건강과 관련된 기대수준이 0-100점 기준에 평균 17.96±18.02점으로 가장 낮았고, 인지기능과 관련된 기대수준이 평균 24.16±25.00점이었으며 정신건강과 관련된 기대수준은 평균 27.72±23.41점으로 나타났다. 노화기대에 대한 총점은 평균 23.15±17.80점이었다.

### 노화에 대한 기대수준과 관련된 인구사회학적 요인

노화에 대한 기대수준과 관련된 요인을 인구사회학적 변수와 관련하여 분석한 결과, 75세 이상 후기노인이 65-74세의

전기노인보다 노화에 대한 기대수준이 유의하게 낮았다( $t=10.169$ ,  $p=.002$ )<Table 1>. 여성노인이 남성노인보다 노화기대가 유의하게 낮았으나( $t=14.203$ ,  $p=.000$ ), 결혼상태에 따른 노화기대에는 차이가 없었다( $t=2.340$ ,  $p=.129$ ). 또한 교육정도가 낮을수록 노화기대가 낮았는데, 특히 무학인 노인이 고등학교나 대학을 졸업한 노인보다 노화기대가 더 낮았다( $F=5.590$ ,  $p=.000$ ). 또한 용돈이 적을수록 노화기대가 낮았는데, 특히 매월 10만원 이하의 용돈을 가진 노인이 10만원 이상의 용돈을 가진 노인들보다 노화기대가 더 낮았다( $F=13.100$ ,  $p=.000$ ). 주관적 건강상태가 나쁘다고 응답한 노인은 건강상태가 좋다고 응답한 노인보다 노화기대가 더 낮았다( $F=8.784$ ,  $p=.000$ ).

### 노화에 대한 기대수준이 건강증진행위에 미치는 영향

대상자의 건강증진행위는 영양관리가 1-5점 기준에 평균 2.65( $SD=.61$ )로 가장 빈번하게 수행하는 것으로 나타났다<Table 3>. 그 다음으로 빈번하게 수행하는 건강증진행위는 대인관계 유지( $Mean=2.40$ ,  $SD=.67$ ), 스트레스 관리( $Mean=2.28$ ,  $SD=.49$ ), 건강책임( $Mean=2.10$ ,  $SD=.61$ ), 영적발달( $Mean=2.02$ ,  $SD=.67$ )이었으며, 신체활동( $Mean=1.03$ ,  $SD=.82$ )은 가장 낮게 나타났다.

노화 기대가 대상자의 건강증진행위에 미치는 영향에 대한 회귀분석 결과는 <Table 4>와 같다. 위계적 회귀분석 1단계로 성별, 연령, 교육정도, 월 용돈, 지각된 건강상태의 변수를 모형에 투입한 결과, 나이가 적을수록 노인들의 건강증진행위가 증가하는 것으로 나타났으나( $\beta=-.244$ ,  $p<.01$ ) 그 밖의 성별,

교육정도, 건강상태, 월 용돈은 노인들의 건강증진행위에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 위계적 회귀분석 2단계로 노화기대를 회귀모형에 추가로 포함하였을 때, 노화기대는 성별, 연령, 교육정도, 월 용돈, 건강상태를 통제한 상태에서 건강증진행위를 유의하게 증가시키는 변수였으며( $\beta = .194, p < .05$ ), 건강증진행위를 추가로 2.2% 더 설명하는 것으로 나타났다( $F=11.809, p < .001$ ). 노화기대를 회귀모형에 추가한 후에도 연령은 여전히 노인의 건강증진행위를 설명하는 유의한 변수로 확인되었으나( $\beta = -.209, p < .05$ ), 다른 변수들은 건강증진행위에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

<Table 3> Health-promoting behaviors in older adults (N=99)

Domains	Mean $\pm$ SD	Min.	Max.
Health responsibility <sup>†</sup>	2.10 $\pm$ .61	1.00	3.63
Physical activity <sup>†</sup>	1.03 $\pm$ .82	1.00	4.00
Nutrition <sup>†</sup>	2.65 $\pm$ .47	1.44	4.11
Spiritual development <sup>†</sup>	2.02 $\pm$ .67	1.11	4.00
Interpersonal relationship <sup>†</sup>	2.40 $\pm$ .69	1.00	3.88
Stress management <sup>†</sup>	2.28 $\pm$ .49	1.25	3.63
Health-promoting behaviors, total <sup>†</sup>	2.25 $\pm$ .49	3.42	2.25

<sup>†</sup> possible range 1-5

<Table 4> The influence of expectation regarding aging on health-promoting behaviors, after adjusting for sociodemographic variables in older adults (N=99)

Variables	Standardized betas	
Step 1		
Gender(1=Female)	.069	.091
Age(years)	-.244**	-.209*
Education(years)	.120	.105
Monthly allowance $\leq 100,000^a$	-.251	-.300
Monthly allowance 100,000-500,000 <sup>a</sup>	.006	-.070
Monthly allowance $> 500,000^a$	.308	.225
Perceived health status	.117	.057
Step 2		
Expectation regarding aging		.194*
F	12.512***	11.809***
R-square	.490	.512
Adjusted R-square	.451	.469

<sup>a</sup> Dummy coded to yes=1, no=0; \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## 논 의

본 연구는 우리나라 노인들의 노화에 대한 기대와 노화에 대한 기대수준과 관련된 요인을 파악하고, 노화에 대한 기대수준이 노인의 건강증진행위에 미치는 영향에 대해 규명하고자 하였다. 본 연구에서 대상자들의 노화에 대한 기대수준은 신체건강, 정신건강, 인지기능의 모든 영역에서 0-100점 기준

에 평균 30점이하였고 전반적 노화기대도 평균  $23.15 \pm 17.80$ 점으로 매우 낮게 나타났다. 이 결과는 선행연구에서 노인들이 노화에 대해 낮은 기대를 가지고 있다고 보고된 바와 일치하였으나(Sarkisian et al., 2002), 이 수치는 미국노인을 대상으로 한 연구에서의 평균치인 백인계 노인의 40.9, 흑인계 노인의 42.5, 히스패닉계 노인의 37.1보다 훨씬 낮은 것이었다(Sarkisian, Shunkwiler, Aguilar, & Moore, 2006). 또한 영역별 문항에서도 우리나라 노인의 약 70% 이상이 나이가 들면 아프고 외롭고 우울하며 정신적 둔화를 경험할 것을 기대한다고 응답한 것으로 조사되어서, 대부분의 노인들이 노화시 신체적 건강과 정신적 건강, 인지기능의 상당한 감퇴를 기대하고 있는 것으로 나타났다.

노화에 대한 기대수준이 낮은 원인으로는 사회전반에 깔려 있는 노인에 대한 부정적인 견해, 즉 노인은 쇠약하며 무능력하고 사회에 부담이 된다고 보는 시각이 노인들에게도 영향을 주어 노인자신을 무능력하고 의존적이라고 생각하게 되면서 노화에 대해 매우 수동적인 태도를 취하게 되었을 가능성을 생각해 볼 수 있겠다(Ory et al., 2003; Penson et al., 2004). 또한 노인이 현재 경험하고 있는 신체적, 정신적 건강 문제와 인지적인 문제로 인해 노화와 함께 자신이 유지할 수 있는 기능수준에 대한 기대치를 낮추었을 것으로도 생각된다.

노화기대와 관련하여 후기노인일수록, 여성일수록, 교육수준과 경제상태, 건강수준이 낮을수록 노화기대가 낮은 것으로 조사되었는데, 이는 연령이 높을수록 노화기대가 낮다고 한 Sarkisian 등(2002)의 연구결과와 일치하였다. 또한 연령이 높고 여성이며 교육수준과 경제상태가 낮은 노인의 경우 건강상태가 더 불량하기 때문에(The Ministry of Health and Welfare, 2004) 노년기의 정신적 만족도를 유지하기 위해서는 노화와 관련된 건강상태에 대한 기대수준 자체를 낮춤으로써 이상과 현실간의 괴리를 줄이고자 하였을 가능성이 있다. 또한 연령이 증가하고, 여성노인이면서 교육수준과 경제상태가 낮을 경우 정보에 대한 접근성이 떨어져 노년기 건강과 관련된 새로운 정보를 제공받지 못하여 과거의 생각과 경험에 그대로 머물러 있을 가능성도 생각해 볼 수 있겠다(Sarkisian et al., 2002).

한편 노인들은 건강증진행위로 영양관리를 가장 빈번하게 수행하고 그 다음으로 대인관계, 스트레스 관리, 건강책임, 영적발달, 신체활동 순으로 나타났으며, 이 결과는 노인들이 건강증진행위로 영양관리와 지지적 대인관계를 가장 많이 수행하며 신체활동을 가장 적게 한다고 보고한 선행연구와 일치하였다(Kim et al., 2001; Seo & Hah, 2004). 이는 우리나라 노인들이 선호하는 건강관리방법은 식사조절과 보약이며, 우리사회는 사회적 유대관계와 이웃간의 정을 중요시하는 점을 반영하는 것이다(Seo & Hah, 2004). 또한 운동실천이 저조하

게 나타난 것은 운동을 하지 않는 노인의 비율이 60.4%로 나타난 The Ministry of Health and Welfare(2004)의 조사결과를 뒷받침하는 것으로서, 앞으로 노인건강증진사업으로 운동실천을 적극적으로 추진하고 노인에게 적합한 운동프로그램을 개발함으로써 노인의 실제적인 행동변화를 유도하여야 함을 시사하고 있다.

본 연구에서는 노화에 대한 기대정도가 노인의 건강증진행위를 유의하게 증가시키는 변수로 나타났는데( $\beta = .194, p < .05$ ), 이는 노인들이 노화시 경험하는 신체, 정신, 인지기능에 대한 기대수준이 높을수록 건강증진행위를 더 많이 한다는 것을 의미하는 것이다. 이는 노화에 대한 기대수준이 증가할수록 더 건강한 방식으로 행동하게 됨으로써 궁극적으로 건강수준에 영향을 주게 된다는 노화에 대한 지각과 노인의 건강과의 관계에 대한 행위론적 이론과 일치하는 것이다(Levy et al., 2002). 따라서 노인들이 자신의 노화에 대한 어떠한 기대와 생각을 가지고 있느냐 하는 것은 노인의 생활양식과 건강관리행위에 영향을 줌으로써 궁극적으로 노년기의 삶의 질에 영향을 줄 수 있음을 의미하는 것이다. 또한 이 결과는 “건강한 노화”의 모델이 노인들로 하여금 노화에 대해 능동적이고 가역적인 변화로 인식하고 노년기의 기능저하를 예방하기 위하여 적극적인 역할을 취하도록 함으로써 가능한 한 삶의 마지막까지 기능을 온전히 유지할 수 있도록 격려하는데 효과적인 패러다임을 제시하고 있다. 비록 최근에 서구식 “성공적 노화”의 모델이 한국의 사회구조적 측면을 반영하지 못하고 있다는 점과 “성공적 노화”에 대한 지나친 강조에 대한 비판이 제기되기도 하였지만(Chung et al., 2006), 그럼에도 불구하고 본 연구결과는 “건강한 노화”의 모델이 우리나라 노인에게 적용가능하며 건강증진을 위해 고려되어야 할 중요한 변수임을 시사하고 있다.

따라서 간호사들은 노년기에 경험하는 다양한 신체적, 정신적, 인지적 변화에 대해 불가피한 비가역적, 수동적, 비효율적, 자포자기식의 관점에서 바라보는 것에서 능동적이고 가역적이며 예방할 수 있는 자기선택적인 변화로 바라볼 수 있도록 인식의 전환을 유도할 필요가 있겠다(Woo, 2003). 이를 위해서는 노년기를 단순한 후퇴나 상실이 아닌 생애발달적인 관점에서 성숙의 개념으로 접근함으로써 건강하고 창조적이며 의미 있는 노년에 대한 사회적 풍토를 조성할 필요가 있으며, 노인뿐만 아니라 모든 인구군을 대상으로도 건강한 노화에 대한 교육과 캠페인 등을 시행할 필요가 있을 것이다. 또한 본 연구에서 연령은 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 독립적인 변수로 확인되었다. 이는 노인의 연령이 증가함에 따라 건강증진행위가 낮았다는 Sohn(2004)의 결과와 일치하는 것으로서, 연령이 높은 노인일수록 더 이상 질병을 예방하거나 수명을 연장하는 데 큰 관심을 두지 않기 때문으로 추측

된다(Resnick, 2000). 이에 대해 간호사들은 연령이 증가하여도 건강증진행위로 인해 얻을 수 있는 이득은 지속되며, 특히 건강증진행위는 수명연장 뿐만 아니라 삶의 질과 신체적, 정신적 안녕상태를 유지하는데 기여한다는 점을 노인들에게 이해시킬 필요가 있겠다(Ory et al., 2003).

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구에서는 노화에 대한 기대를 측정함에 있어서 서구에서 개발된 도구를 사용하였기 때문에 우리나라의 문화적 특성을 적절히 포함시키지 못하였다는 한계점이 있다. 본 연구에서 노화에 대한 기대를 측정함에 있어서 기초가 된 “건강한 노화”의 개념은 어느 문화에서든지 보편적으로 논의되는 점들을 다루었기 때문에 한국적 맥락에서 “성공적 노화”로 포함되는 점들, 예를 들어 자녀성공을 통해 만족하는 삶, 자기통제를 잘 하는 삶(Kim, Shin, Choi, & Kang, 2005; Paik & Choi, 2005) 등과 관련된 노화에 대한 기대수준이 건강행위에 미치는 영향 등에 대해서는 확인할 수 없었다. 또한 본 연구는 경기도와 대구, 경북 지역의 지역사회에서 대상자를 편의추출법에 의하여 선정하였으므로 연구의 일반화에 주의를 기하여야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 노인들의 노화에 대한 기대, 노화에 대한 기대와 관련된 요인, 그리고 노화에 대한 기대가 건강증진행위에 미치는 영향에 대해 파악하고자 한 서술적 상관관계 연구이다. 우리나라 노인들의 노화에 대한 기대수준은 0-100 점 기준에  $23.15 \pm 17.80$ 점으로 매우 낮은 것으로 나타났으며, 후기노인일수록, 여성일수록, 그리고 교육수준과 경제상태, 건강상태가 낮을수록 노화에 대한 기대수준이 더욱 낮은 것으로 확인되었다. 또한 성별, 연령, 교육정도, 경제상태, 건강상태를 통제한 상태에서 노화에 대한 기대수준은 건강증진행위를 설명하는 유의한 변수임이 확인되었다. 따라서 노인들이 노년기에 높은 신체적, 정신적 건강과 인지적 기능을 유지하고 달성할 것으로 기대할수록 노년기 건강관리에 대해 적극적이고 능동적인 역할을 취하게 됨으로써, 가능한 한 삶의 마지막까지 기능상태를 온전히 유지하고 질적인 삶을 경험하게 된다고 볼 수 있겠다.

본 연구는 간호교육과 실무에 있어서 노화에 대해 더 이상 수동적, 자포자기적인 변화가 아니라 회복, 예방할 수 있는 자기선택적인 변화로 바라보는 새로운 패러다임을 도입할 것을 시사하고 있다. 이에 따라 간호사들은 노인들과 일반성인을 대상으로 “건강한 노화”에 대한 인식을 증대하기 위해 노력함과 동시에 건강한 노화를 위한 건강관리의 중요성을 인식하고 실제적 건강관리능력을 배양할 수 있도록 교육을 시행할 필요가 있겠다. 또한 건강한 노인을 대상으로 예방중심

의 노인건강증진을 장려하고, 만성질환이 있거나 기능상의 장애가 있더라도 수발을 필요로 하지 않는 노인에 대해서도 건강이 더욱 악화되지 않도록 예방적인 건강관리 정책과 간호중재를 적극적으로 시행하는 것이 필요하리라 사료된다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 먼저 본 연구의 편의추출에 의한 제한점을 극복하고 연구결과의 일반화를 높이기 위하여 전국지역의 노인을 대상으로 임의표출을 이용하여 반복연구를 시행할 필요가 있겠다. 또한 일반성인과 노인에 대해 건강한 노화에 대한 교육과 캠페인을 시행하고 그 결과 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 확인하는 연구가 필요하겠으며, 노화에 대한 기대가 장기적으로 노인의 건강상태와 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 전향적 종단적 연구가 필요하겠다. 마지막으로 한국적 맥락과 서구에서 비롯된 “건강한 노화”의 개념을 비교하여 노인의 건강과 삶의 질에 미치는 영향에 대해 확인하는 비교문화적 연구를 시행할 필요가 있겠다.

## References

- Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old chinese. *Int J Aging Hum Dev*, 54(1), 1-14.
- Chung, K. H., Han, K. H., Kim, J. S., & Lim, J. K. (2006). *Critical approaches to 'successful aging' discourse*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed., New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ferketich, S., Phillips, L., & Verran, J. (1993). Development and administration of a survey instrument for cross-cultural research. *Res Nurs Health*, 16, 227-230.
- Jeon, E. Y., & Kim, K. B. (2006). A study of factors that influence the promotion of healthy behavior in the elderly according to types of residency. *J Korean Acad Nurs*, 36(3), 475-483.
- Kart, C. (1981). Experiencing symptoms: Attribution and misattribution of illness among the aged. In M. Hug(Ed), *Elderly patients and their doctors*.(pp 70-78). New York: Springer.
- Kim, H. J., Chae, S. O., Park, Y. S., & Woo, S. H. (2001). The relationship between perceived health status, health conception and health promoting behavior in the elderly. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc*, 15(2), 262-274.
- Kim, J. Y. (2004). *Nurses' knowledge, attitudes, behavior related to the elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. H., & Won, Y. H. (1999). Analysis on image of the elderly in newspaper advertisements: The establishments for new image of the elderly. *J Korea Gerontol Soc*, 19(2), 193-214.
- Kim, M. H., Shin, K. R., Choi, H. K., & Kang, M. S. (2006). The factor of successful aging types in Korean elderly. *J Korea Gerontol Soc*, 26(1), 91-104.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2007). *Healthy aging*. Retrieved June 15th, 2007, from Korea Institute for Health and Social Affairs Web site: [http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/news/news\\_05\\_view.jsp?bid=1&ano=734](http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/news/news_05_view.jsp?bid=1&ano=734)
- Korea National Statistical Office (2007). *Population projections for Korea*. Retrieved June 1st, 2007, from Korea National Statistical Office Web site: <http://www.nso.go.kr/>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasi, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*, 83, 261-270.
- Munro, B. H. (2001). *Statistical methods for health care research*, 4th ed., Philadelphia: Lippincott.
- Ory, M., Hoffman, M. K., Hawkins, M., Sanner, B., & Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes. *Am J Prev Med*, 25(3Sii), 164-171.
- Paik, J. E., & Choi, H. K. (2005). Successful aging according to Korean elderly: The definition, types, and predicting variables. *J Korean Home Economics Assoc*, 23(3), 1-16.
- Penson, R. T., Daniels, K. J., & Lynch, T. J. (2004). Too old to care? *Oncologist*, 9, 343-352.
- Rakowski, W., & Hickey, T. (1992). Mortality and the attribution of health problems to aging among older adults. *Am J Public Health*, 82(8), 1139-1141.
- Resnick, B. (2000). Health promotion practices of the older adult. *Public Health Nurs*, 17(3), 160-168.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143-9.
- Sarkisian, C. A., Steers, W. N., Hays, R. D., & Mangione, C. M. (2005). Development of the 12-item expectations regarding aging survey. *Gerontologist*, 45(2), 240-248.
- Sarkisian, C. A., Hays, R. D., & Mangione, C. M. (2002). Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. *J Am Geriatr Soc*, 50(11), 1837-1843.
- 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. *J Gen Intern Med*, 20(10), 911-915.
- Sarkisian, C. A., Shunkwiler S. M., Aguilar, I., & Moore, A. A. (2006). Ethnic differences in expectations for aging among older adults. *J Am Geriatr Soc*, 54(8), 1277-1282.
- Seo, H. M. (2000). *Construction of health promoting behaviors model in elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Seo, H. M., & Hah, Y. S. (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly: Application of Pender's health promotion model. *J Korean Acad Nurs*, 34(7), 1288-1297.
- Sohn, H. H. (2004). An ecological approach to study the health promotion behavior of the elderly in Kangseo-ku, Seoul. *J Korean Home Economics Assoc*, 42(12), 77-92.



- Song, E. J. (2004). *Knowledge and attitudes on the elderly among nurses and nursing students*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- The Ministry of Health and Welfare (2004). *National report on the status and needs of welfare in the elderly*.
- Walker, S. N., & Hill-Polrecky, D. (1996). *Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II*. In Proceedings of the 1996 Scientific Session of the American Nurse Association's Council of Nurse Researchers (pp. 110), Washington D. C.
- Woo, J. W. (2003). Successful aging. *J Korean Geriatr Psychiatry*, 7(2), 99-104.