

한국 남녀노인의 건강행위 수행 방해요인에 관한 연구

은 영¹ · 송미순² · 구미옥¹

¹경상대학교 간호대학 건강과학연구소 노인건강연구센터 교수, ²서울대학교 간호대학 교수

Barriers to Health Behaviors in Male and Female Elderly People in Korea

Eun, Young¹ · Song, Mee Soon² · Gu, Mee Ock¹

¹Professor, College of Nursing, Gerontological Health Research Center, Gyeongsang National University, Jinju

²Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to investigate the practice level of 14 health behaviors between male (N=139) and female (N=175) elderly and to identify the barriers to each health behavior of elderly people in Korea. **Methods:** Data were collected from 314 elderly people (65 yr and older) living in metropolitan, urban, and rural areas. Descriptive statistics, χ^2 -test and ordinal logistic regression were used in data analysis using the SPSS Win 15 version. **Results:** 1) The performances were different in some health behaviors between male and female elderly people. Male elderly showed better performances in balanced diet, regular exercise, and more than 30 min of exercise, while female elderly showed better performances in restriction of fat and cholesterol, restriction on alcohol, and smoking. There were no differences in stress management and health prevention behaviors between the two groups. 2) The common significant barriers in health behaviors of the elderly in Korea were the lack of habit and physical discomfort. However, the lack of perceived benefit was a significant barrier in male elderly. Lack of time and lack of family support were significant barriers in female elderly people in Korea. **Conclusion:** These results suggest that tailored strategies should be developed considering the gender difference to reduce the main barriers of each health behavior in order to improve the health status of elderly people.

Key words: Health behavior, Barrier, Elderly

서 론

1. 연구의 필요성

노인 인구의 증가로 인한 고령사회의 변화는 세계적인 추세이다. 우리나라도 2000년에 65세 이상의 인구가 전체 인구의 7.2%에 달해 고령화사회로 접어들었으며, 2020년에는 15.1%로 증가될 것으로 전망되어 고령사회의 변화가 매우 급격하게 진행되고 있다(Korea National Statistical Office, 2006). 고령사회의 전환에 따른 여러 가지 사회적 문제 중 노인 인구의 건강문제는 가장 큰 사회적 문제가 된다.

노인의 86% 정도가 한 가지 이상의 만성 퇴행성 질환을 가지고 있고, 약 34%가 제삼자의 도움이 없이는 생활하기에 불편하며(Kim, 1999), 어떤 연령군보다 의료비 지출이 많고, 병원 수진율이 높다. 2005년 우리나라의 65세 이상 노인 인구는 전체 인구의 9.3%인데 반하여 65세 이상 인구의 의료비는 국민 전체 의료비의 24.4%를 차지하고 있어 노인 연령층에서 건강문제와 의료비 지출문제가 매우 중요한 문제임을 알 수 있다(Korea National Statistical Office, 2006). 이에 따라 노인의 건강문제의 관리와 예방을 통하여 노인 개개인의 삶의 질을 향상시켜야 한다는 차원에서뿐만 아니라, 국가적으로 의료비 부담을 경감시키려는 노력이 함께 이루어져야 한다.

주요어 : 건강행위, 방해, 노인

Address reprint requests to : Eun, Young

College of Nursing, Gyeongsang National University, 92 Chilam-dong, Jinju 660-751, Korea
Tel: 82-55-751-8873 Fax: 82-55-751-8711 E-mail: yoeun@gshp.gsnu.ac.kr

투고일 : 2008년 2월 19일 심사완료일 : 2008년 4월 4일

노년기의 건강문제는 주로 건강행위 및 생활양식의 변화를 통하여 장애를 지연시키거나 예방할 수 있는 문제이다(Pastorino & Dicky, 1990). 또한 건강행위의 수행은 질병을 예방하고 건강상태를 개선하며, 노인이 건강하게 생활할 수 있는 기간을 연장시키고, 기능장애 기간을 줄이며, 노인이 독립적이고 의미있는 일에 참여할 수 있게 한다(Heidrich, 1998; Gu, 2006). 그러므로 간호사가 노인이 최적의 건강과 기능상태를 유지하도록 돕기 위해서는 우선적으로 노인의 건강증진행위의 수행을 증진시킬 수 있도록 돕는 것이 필요하다.

그런데 선행 연구에 의하면 우리나라 노인들은 건강행위를 가꿈에서 자주 수행하는 정도로 나타났으며(Eun & Gu, 1999; Gu et al., 2003; Kim, 2002; Kim & Sung, 2002; Park et al., 2003; Park, Lee, Park, & Chang, 1998; Song, Lee, & Ahn, 1997), 이는 우리나라 청년이나 중년기 성인에 비하여 건강행위 수행 빈도가 낮으며, 미국 노인보다 낮아(Gu & Eun, 2002) 우리나라 노인의 건강행위 수행을 더 증진시킬 필요가 있다.

노인의 건강행위를 효과적으로 수행하도록 돕기 위해서는 건강신념모형에서 제시한 바와 같이 방해요인을 감소시키는 것이 중요하다(Gu et al., 2003). 이에 Gu 등(2003)은 노인의 건강행위를 14개 영역으로 구분하고, 이들 각 건강행위의 방해요인을 확인하여 신체적 장애, 유익성 인식 부족, 경제능력 부족, 시간 부족, 의지 부족, 습관 부족, 선호 부족, 지식 부족, 귀찮음, 가족지지 부족, 환경적 요인 등으로 제시하고, 이들 방해요인에 의한 건강행위 수행 방해정도를 규명하였다. 그러나 각각의 건강행위에 대한 의미있는 방해요인을 추출하지 못하여, 노인의 건강행위 증진을 위한 구체적인 전략을 수립하는데 한계가 있어 각 건강행위별로 유의한 방해요인을 규명하는 연구의 필요성이 제기되었다.

노인의 건강행위 수행은 성별에 따라 차이가 있으며(Undén & Elofsson, 2006; Kwong & Kwan, 2007; Park et al., 1998), 노화에 대한 지각도 성별에 따라 차이가 있다(Kim, 2007). 남자 노인은 건강행위 수행에 교육수준, 신체적 활동 상태, 문화적 활동 참여 등과 같은 사회적 역할이 영향을 미치는데 반하여, 여자 노인은 건강행위 수행에 의사방문 등과 같은 의료적 환경이 영향을 미친다(Undén & Elofsson, 2006). 또한 여자노인이 남자노인에 비하여 건강행위 수행에 대한 자기효능감이 높으나, 가족지지의 부족을 더 많이 경험하고(Kwong & Kwan, 2007), 노화에 대한 부정적 지각을 더 크게 한다(Kim, 2007). 건강행위 수행은 사회문화적 영향을 받으므로, 방해요인도 성별에 따라 차이가 예상된다. 따라서 남녀노인의 건강행위 수행에 대한 방해요인을 확인하여 간호대상자의 특성을 고려한 건강증진 전략을

수립할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 한국 남녀노인의 건강행위 수행정도를 비교하고, 각 건강행위에 대한 방해요인을 규명하고, 이를 비교하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국 남녀노인의 건강행위 수행정도를 비교한다.

둘째, 한국 남녀노인의 건강행위 방해요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

1) 건강행위

노인의 건강상태와 기능적 독립성을 향상시키고 질병과 기능장애를 예방하기 위하여 수행하는 행위(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)로써 본 연구에서는 영양, 운동, 기호품 제한, 스트레스 관리, 질병예방행위 영역에 포함된 14개 세부 건강행위로 구성된다.

2) 건강행위 수행 방해요인

노인이 건강행위를 수행하는데 방해가 되는 요인으로 본 연구에서는 Gu 등(2003)이 제시한 신체적 장애, 유익성 인식 부족, 경제능력 부족, 시간 부족, 의지 부족, 습관 부족, 선호 부족, 지식 부족, 귀찮음, 가족지지 부족, 환경적 요인 등이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 남녀노인의 건강행위정도를 비교하고, 건강행위 수행 방해요인을 파악하고, 비교하는 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 60세 이상의 한국노인의 건강행위 수행과 방해요인에 대한 연구(Gu et al., 2003)를 위하여 수집된 자료를 이차 분석한 것이다. 원자료의 수집은 2002년 3-7월에 이루어졌으며, 60세 이상의 노인으로 설문지의 내용을 이해할 수 있고 연구 목적에 동의한 재가 노인이었다. 대표성을 높이기 위하여 대상자 선정 시 대도시, 중소도시, 농어촌 지역에서 표집하였다. 구체적으로 대도시는 서울시, 중소도시는 청주시와 천안시, 농

어촌은 청주시와 천안시의 근교로 하였고, 자료 수집은 이들 지역의 복지관, 경로당에서 시행되었다. 총 383명으로부터 자료를 수집하였으며, 본 연구에서는 이중 65세 이상의 남녀노인 총 314명을 분석대상으로 하였다. 거주지별로는 대도시 81명(25.8%), 중소도시 137명(43.6%), 농촌 96명(30.6%)이었다.

3. 연구 도구

1) 노인의 건강행위 측정도구

노인의 건강행위 측정도구는 Gu 등(2003)이 개발한 것으로 5개의 건강행위영역, 14개의 건강행위로 이루어졌다. 구체적으로는 5개의 건강행위 영역은 영양, 운동, 기호품 제한, 스트레스 관리, 질병예방이었으며, 이중 영양은 규칙적 식사, 균형식, 섬유소 섭취, 염분제한, 지방과 콜레스테롤 제한, 칼슘 섭취의 6개 행위, 운동은 규칙적 운동, 1회 30분 이상 운동의 2개 행위, 기호품 제한은 음주절제, 흡연절제의 2개 행위, 스트레스 관리는 스트레스 완화법 사용, 사회적 지지 활용의 2개 행위, 질병 예방은 정기 건강검진, 예방접종의 2개 행위로 구성되었다.

이들 각 행위에 대해 4점 척도로 건강행위 수행정도를 측정하였는데, '항상 그렇다' 4점, '자주 그렇다' 3점, '가끔 그렇다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 구분하였다. 점수가 높을수록 건강행위 수행 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha .76이었으며, 본 연구에서 남자노인의 신뢰도는 Chronbach's alpha .77, 여자노인은 Chronbach's alpha .78이었다.

2) 건강행위 수행 방해요인 측정도구

Gu 등(2003)이 노인의 건강행위 수행 방해요인 측정도구로 개발한 것으로, 구체적으로는 14개 건강행위에 대해서 각각의 방해요인 측정문항을 개발하였는데 신체적 장애, 유익성 인식 부족, 경제능력 부족, 시간 부족, 귀찮음, 습관 부족, 가족지지 부족, 의지 부족, 선호 부족, 지식 부족, 기타로 이루어졌다. 각 건강행위별로는 규칙적 식사 9문항, 균형식 10문항, 섬유소 섭취 8문항, 염분제한 5문항, 지방과 콜레스테롤 제한 5문항, 칼슘 섭취 9문항, 규칙적 운동 11문항, 1회 30분 이상 운동 8문항, 음주절제 9문항, 흡연절제 8문항, 스트레스 완화법 사용 7문항, 사회적 지지활용 6문항, 정기 건강검진 11문항, 예방접종 10문항으로 총 116문항이었다. 이들 방해요인에 대해서 3점 척도로 방해정도를 측정하였는데, '많이 방해 받는다' 3점, '약간 방해 받는다' 2점, '전혀 방해 받지 않는다' 1점으로 구분하였다. 점수가 높을수록 방해정도가 높음을 의미한다. 도구 개발

당시의 신뢰도는 Chronbach's alpha .81-.93이었으며, 본 연구에서 남자노인의 방해요인의 측정도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha .76-.98이었고, 여자노인의 신뢰도는 Chronbach's alpha .70-.93이었다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집을 위하여 각 지역에서 4명씩의 간호학과 학생을 훈련시켜 연구보조원으로 활동하도록 하였다. 연구보조원에게는 사전에 자료 수집에 대한 훈련(연구의 목적, 대상자의 연구참여 동의를 구하는 방법, 설문조사 방법, 설문조사 연습)을 하였다. 연구보조원은 대상 노인에게 연구 목적을 설명하고 연구 참여에 동의를 얻은 후 설문지 내용을 설명하고 노인에게 직접 작성하도록 하였으며, 노인이 혼자서 작성하는데 어려움이 있는 경우는 연구보조원이 면담하여 설문지를 작성하였다.

5. 자료 분석 방법

SPSS Win version 15를 사용하여 첫째, 남녀노인의 일반적 특성은 서술적 통계를 내었다. 둘째, 남녀노인의 건강행위 수행 정도의 비교는 χ^2 -test로 검증하였다. 셋째, 남녀노인의 건강행위별 방해요인을 규명하기 위하여 ordinal logistic regression을 적용하여 분석하였다. 각 건강행위별로 ordinal logistic regression 분석이 시행되었는데 이때 종속변수는 각 건강행위 수행정도이며, 독립변수는 이 건강행위 수행에 대한 방해요인들이 된다. Ordinal logistic regression에서는 종속변수의 수행정도를 순차적 명목변수로 설정하고, 순차적 명목변수의 단계별 상향 이동에 따른 상대적 크기를 odds ratio로 나타내어, 독립변수의 건강행위 수행정도에 대한 영향정도를 알 수 있게 한다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별 분포는 남자가 139명(44.3%), 여자가 175명(55.7%)으로 여자가 다소 많았다. 연령은 남자 평균 71.8세, 여자 평균 73.1세였으며 여자노인의 나이가 더 많았다($t=-2.18$, $p=.030$). 교육수준은 남자는 국졸이 41명(29.7%), 중졸이 22명(15.9%)인데 반하여, 여자는 무학 62명(35.4%), 국졸 50명(28.6%)이었으며 남자의 교육수준이 더 높았다($\chi^2=38.75$, $p=$

.000). 결혼상태는 남자는 유배우상태가 102명(73.4%)이고, 여자는 사별이 108명(61.7%)으로 남자가 유배우상태가 더 많았다($\chi^2=45.81, p=.000$). 동거가족은 남자는 부부끼리가 67명(48.2%)이었고, 여자는 결혼한 아들과 함께 사는 경우가 65명(37.1%)으로 가장 많았으며, 두 군 간에 차이가 있었다($\chi^2=23.66, p=.000$). 직업은 남자가 있음 34명(24.5%)이고 여자는 있음 20명(11.5%)으로 남자가 직업 있음이 더 많았다($\chi^2=11.27, p=.024$). 한달 평균 용돈은 남자는 6-10만원 38명(27.5%)으로 가장 많았으며, 다음이 11-20만원 34명(24.6%)이었으며, 여자는 6-10만원이 49명(28.0%)이고 그 다음이 5만원 미만 39명(22.3%)으로 두 군 간에 차이가 없었다($\chi^2=6.71, p=.152$). 종교는 남자는 있음 74명(53.2%)이었고 여자는 133명(76.6%)으로 차이가 있었다($\chi^2=22.33, p=.000$). 지각된 건강상태는 남자는 건강하다와 그저그렇다가 44명(31.7%), 38명(27.3%)이었으며, 여자는 그저그렇다가 45명(25.7%)이고 그렇지 못하다가 72명(41.1%)으로 두 군 간에 차이가 있었다($\chi^2=22.35, p=.000$)이었다. 종합하면 남자노인은 여자노인에 비하여 교육수준이 더 높으며, 유배우 상태가 더 많고, 직업이 있는 경우가 더

많으며, 종교가 없는 경우가 더 많고, 건강상태가 좋다고 지각하는 경우가 더 많았으나, 경제상태에서는 여자노인과 차이가 없었다.

2. 남녀노인의 건강행위 수행정도

남녀노인의 건강행위를 영양, 운동, 기호품제한, 스트레스관리, 질병예방의 5개 영역, 14개의 건강행위로 구분하여 그 차이를 검증하였다. 영양에서 규칙식은 두 군 간에 차이가 없었다($\chi^2=5.494, p=.139$). 균형식은 두 군 간에 차이가 있었다($\chi^2=11.605, p=.009$). 섬유소 섭취는 두 군 간에 차이가 없었다($\chi^2=4.181, p=.243$). 염분제한은 두 군 간에 차이는 없었다($\chi^2=1.774, p=.621$). 지방과 콜레스테롤제한은 두 군 간에 차이가 없었으나($\chi^2=7.067, p=.070$) 남자노인이 덜 수행하였다. 칼슘섭취는 두 군 간에 차이가 없었으며, 남녀노인 모두 건강행위가 적게 이루어졌다($\chi^2=4.286, p=.232$).

규칙적인 운동은 두 군 간에 차이가 있고, 여자노인이 적게 행하고 있었다($\chi^2=10.525, p=.015$). 1회 30분 이상의 운동에서

Table 1. Differences of Performance in Health Behaviors between Male and Female Elderly (n=314)

Health Behavior		Sex	Always (%)	Often (%)	Sometimes (%)	Never (%)	χ^2	p
Nutrition	Regular diet	M	64 (46.0)	54 (38.8)	10 (7.2)	11 (7.9)	5.494	.139
		F	73 (41.7)	59 (33.7)	27 (15.4)	16 (9.1)		
	Balanced diet	M	35 (25.4)	57 (41.3)	36 (26.1)	10 (7.2)	11.605	.009
		F	44 (25.1)	45 (25.7)	59 (33.7)	27 (15.4)		
	Fiber intake	M	43 (31.4)	50 (36.5)	32 (23.4)	12 (8.8)	4.181	.243
		F	43 (24.7)	70 (40.2)	52 (29.9)	9 (5.2)		
	Restriction on salt intake	M	26 (18.8)	39 (28.3)	33 (23.9)	40 (29.0)	1.774	.621
		F	43 (24.6)	45 (25.7)	43 (24.6)	44 (25.1)		
	Restriction on fat and cholesterol	M	15 (11.0)	35 (25.7)	37 (27.2)	49 (36.0)	7.069	.070
		F	35 (20.1)	33 (19.0)	55 (31.6)	51 (29.3)		
	Calcium intake	M	13 (9.6)	24 (17.8)	51 (37.8)	47 (34.8)	4.286	.232
		F	20 (11.8)	45 (26.5)	52 (30.6)	53 (31.2)		
Exercise	Regular exercise	M	37 (26.8)	21 (15.2)	28 (20.3)	52 (37.7)	10.525	.015
		F	27 (15.4)	23 (13.1)	29 (16.6)	96 (54.9)		
	Over 30 min exercise	M	35 (25.4)	21 (15.2)	20 (14.5)	62 (44.9)	9.570	.023
		F	32 (18.5)	12 (6.9)	27 (15.6)	102 (59.0)		
Restriction on substance use	Restriction on alcohol intake	M	62 (45.3)	22 (16.1)	32 (23.4)	21 (15.3)	82.031	.000
		F	160 (92.0)	4 (2.3)	5 (2.9)	5 (2.9)		
	Restriction on smoking	M	83 (60.1)	11 (8.0)	24 (17.4)	20 (14.5)	47.806	.000
		F	162 (92.6)	3 (1.7)	6 (3.4)	4 (2.3)		
Stress management	Use the stress reduction method	M	12 (8.6)	30 (21.6)	26 (18.7)	71 (51.1)	3.057	.383
		F	23 (13.1)	41 (23.4)	37 (21.1)	74 (42.3)		
	Use the social support	M	16 (11.6)	24 (17.4)	34 (24.6)	64 (46.4)	4.461	.216
		F	24 (13.7)	44 (25.1)	44 (25.1)	63 (36.0)		
Disease prevention	Regular health check up	M	29 (20.9)	25 (18.0)	30 (21.6)	55 (39.6)	1.801	.615
		F	39 (22.3)	25 (14.3)	47 (26.9)	64 (36.6)		
	Regular vaccination	M	47 (34.1)	15 (10.9)	27 (19.6)	49 (35.5)	5.638	.131
		F	53 (30.3)	35 (20.0)	37 (21.1)	50 (28.6)		

는 두 군 간에 차이가 있으며, 여자노인이 적게 행하였다($\chi^2=9.570, p=.023$).

기호품의 제한에서 음주절제는 두 군 간에 차이가 있었고($\chi^2=82.031, p=.000$), 흡연절제에서도 두 군 간에 차이가 있었다($\chi^2=47.806, p=.000$).

스트레스 관리에서는 스트레스 관리 완화법의 사용에서 두

군 간에 차이가 없었고($\chi^2=3.057, p=.383$), 사회적 지지의 활용에서는 두 군 간에 차이가 없었으며, 이들 두 개의 문항 모두 수행빈도가 적었다($\chi^2=4.461, p=.216$).

질병예방행위에서는 정기 건강검진은 두 군 간에 차이가 없었다($\chi^2=1.801, p=.615$). 예방접종은 두 군 간에 차이가 없었다($\chi^2=5.638, p=.131$) (Table 1).

Table 2. Health Behaviors and Barriers in Nutrition between Male and Female Elderly

Barrier	Nutrition											
	Regular diet		Balanced diet		Fiber intake		Restriction on salt intake		Restriction on fat/cholesterol		Calcium intake	
	9 items		10 items		8 items		5 items		5 items		9 items	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Physical dis. (dental dis.) (Indigestion)	0.88 (0.51-1.52)	0.73 (0.51-1.09)	0.63* (0.40-0.99)	0.73 (0.51-1.05)	0.53* (0.31-0.90)	0.82 (0.52-1.30)	1.27 (0.69-2.36)	0.96 (0.65-1.54)			0.78 (0.48-1.28)	
			0.49* (0.28-0.85)	0.95 (0.62-1.44)	2.78 (0.87-5.62)	0.89 (0.53-1.48)						0.59* (0.40-0.88)
Lack of perceived benefit	0.71 (0.45-1.11)	1.40 (0.73-2.71)	0.67* (0.49-0.91)	1.26 (0.68-2.33)	1.47 (0.64-3.40)	1.18 (0.68-2.03)	1.49 (0.83-2.66)	0.98 (0.59-1.63)	0.89 (0.52-1.50)	0.81 (0.51-1.29)	1.43 (0.75-2.73)	0.79 (0.49-1.27)
Lack of money	0.63 (0.28-1.41)	0.96 (0.54-1.73)	0.72 (0.41-1.26)	0.83 (0.53-1.32)	0.62 (0.29-1.32)	0.65 (0.41-1.02)					0.61 (0.34-1.10)	0.81 (0.53-1.22)
Lack of time	1.23 (0.51-2.98)	0.77 (0.56-1.06)	1.86 (0.73-4.73)	0.33* (0.59-0.98)	2.46 (0.84-7.22)	0.47* (0.26-0.81)						
Being troublesome	0.56 (0.28-2.98)	0.41* (0.26-0.65)	0.60 (0.32-1.12)	0.57* (0.38-0.87)								
Lack of habituation	0.24* (0.11-0.56)	0.46* (0.25-0.81)	0.63 (0.36-1.08)	0.58* (0.38-0.87)	1.29 (0.64-2.60)	0.88 (0.49-1.57)	0.28* (0.18-0.43)	0.36* (0.24-0.53)			0.64 (0.40-1.01)	1.06 (0.68-1.65)
Lack of family support	0.68 (0.38-1.22)	0.53* (0.32-0.86)	0.47* (0.25-0.87)	0.67 (0.40-1.10)	0.54* (0.31-0.93)	0.79 (0.45-1.39)	1.16 (0.67-2.00)	0.84 (0.51-1.39)	1.24 (0.74-2.09)	1.05 (0.67-1.66)	0.81 (0.47-1.42)	0.78 (0.46-1.33)
Lack of will	0.76 (0.31-1.90)	1.07 (0.57-2.01)	2.40 (0.97-4.92)	0.75 (0.43-1.29)	1.09 (0.46-2.59)	1.59 (0.81-3.14)	1.19 (0.66-2.17)	1.02 (0.59-1.76)	1.05 (0.63-1.75)	1.04 (0.63-1.72)	0.90 (0.48-1.84)	1.52 (0.94-2.44)
Lack of preference					0.38* (0.21-0.66)	0.33* (0.18-0.62)			0.59* (0.39-0.89)	0.71 (0.49-1.04)	0.64 (0.40-1.03)	0.66* (0.44-0.98)
Lack of knowledge									0.75 (0.48-1.18)	0.83 (0.57-1.20)	1.04 (0.59-1.84)	1.02 (0.62-1.66)
Etc.	1.23 (0.62-2.45)	1.45 (0.76-2.67)	1.14 (0.56-2.34)	0.90 (0.52-1.58)			0.51 (0.25-1.05)	0.97 (0.52-1.81)			2.39*† (1.26-4.53)	1.61*† (1.05-2.47)

*p<.05. †take a calcium drug. dis.=discomfort; OR=Odds ratio; 95% CI=95% confidence interval.

3. 남녀노인의 건강행위 수행 방해요인

방해요인은 건강행위에 따라 차이가 있으나, 신체적 장애, 유익성 인식 부족, 경제능력 부족, 시간 부족, 귀찮음, 습관 부족, 가족지지 부족, 의지 부족, 선호 부족(혹은 선호함), 지식 부족, 기타(외출, 능력 부족, 주위도움 부족, 칼슘약 복용, 장소 부족, 동반자 부족, 날씨 나쁨, 몸이 힘들, 스트레스 해소, 사람들과 어울림, 필요성 인식 부족, 병원 정기방문, 불편감, 신뢰부족, 병발견우려, 효과불신) 등으로 이루어졌다.

영양영역의 건강행위 중 규칙적 식사에서 남자노인의 방해요인은 습관 부족(OR: 0.24)인데 반하여, 여자노인에게서는 귀찮음(OR: 0.41), 습관부족(OR: 0.46), 가족지지 부족(0.53)이 의미있는 방해요인이었다.

균형식에서 남자노인은 신체적 장애(치아상태) (OR: 0.63), 신체적 장애(소화장애) (OR: 0.49), 유익성 인식부족(OR:

0.67), 가족지지 부족(OR: 0.47)인데 반하여, 여자노인은 시간 부족(OR: 0.33), 귀찮음(OR: 0.57), 습관 부족(OR: 0.58)이 의미있는 방해요인이었다.

섭취소 섭취에서 남자노인은 신체적 장애(치아상태) (OR: 0.53), 가족지지 부족(OR: 0.54), 선호 부족(OR: 0.38), 여자노인은 시간 부족(OR: 0.47), 선호 부족(OR: 0.33)이 의미있는 방해요인이었다.

염분제한에서 남자노인은 습관 부족(OR: 0.28), 여자노인도 습관 부족(OR: 0.36)으로 방해요인이 같았다.

지방과 콜레스테롤의 제한은 남자노인은 지방과 콜레스테롤 식이를 선호함(OR: 0.59)이 중요한 방해요인이었으나, 여자노인에서는 의미있는 방해요인을 찾을 수 없었다.

칼슘 섭취는 남자노인에게서는 칼슘섭취에 칼슘약의 복용(OR: 2.39)이 의미있는 요인이었으며, 여자노인은 신체적 장애(속이 불편) (OR: 0.59), 선호부족(OR: 0.66)이 의미있는 방해요인이

Table 3. Health Behaviors and Barriers in Exercise and Restriction on Substance Use between Male and Female Elderly

Barrier	Exercise				Restriction on substance use			
	Regular exercise		over 30 min exercise		Restriction on alcohol intake		Restriction on smoking	
	11 items		8 items		9 items		8 items	
	M	F	M	F	M	F	M	F
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Physical discomfort	0.54* (0.37-0.79)	0.64* (0.43-0.95)	0.69 (0.39-1.22)	0.47* (0.30-0.73)				
Lack of perceived benefit	1.54 (0.58-4.07)	0.91 (0.49-1.68)	1.06 (0.52-2.15)	0.62 (0.35-1.09)	1.73 (0.85-3.52)	0.21* (0.05-0.89)	0.96 (0.42-2.21)	0.34* (0.24-0.50)
Lack of money	1.55 (0.66-3.64)	1.16 (0.59-2.29)	0.75 (0.64-2.76)	1.43 (0.75-2.71)				
Lack of time	0.78 (0.42-1.44)	0.90 (0.54-1.52)	1.12 (0.57-2.19)	0.65 (0.38-1.10)				
Lack of habituation	0.38* (0.23-0.65)	0.47* (0.29-0.75)	0.38* (0.21-0.67)	0.55* (0.34-0.89)	0.80 (0.40-1.60)	1.88 (0.05-63.75)	1.61 (0.69-3.72)	0.24* (0.14-0.40)
Lack of family support	1.13 (0.54-2.37)	0.47* (0.32-0.70)	1.99 (0.87-4.53)	1.51 (0.75-3.02)	1.17 (0.52-2.64)	2.17 (0.03-13.1)	1.33 (0.50-3.52)	
Lack of will	0.98 (0.57-1.70)	0.71 (0.45-1.13)	0.91 (0.45-1.80)	0.86 (0.53-1.40)	0.61 (0.31-1.18)	0.35 (0.61-8.90)	0.96 (0.53-1.73)	14.38 (0.86-23.12)
Lack of preference (or preference)	0.60 (0.32-1.10)	0.58* (0.35-0.96)			1.10 (0.59-2.03)	0.70 (0.03-13.15)	0.40* (0.17-0.96)	1.70 (0.10-28.10)
Lack of knowledge					1.51 (0.65-3.50)	0.11 (0.01-12.32)	1.47 (0.71-3.03)	0.43 (0.02-6.91)
Etc.	0.96 (0.49-1.86)	1.05 (0.53-2.06)	0.49* [†] (0.30-0.79)	0.69 (0.45-1.07)	0.94 (0.45-1.95)	0.04 (0.01-1.47)	1.90 (0.86-4.19)	0.07 (0.01-1.99)
	1.15 (0.61-2.17)	0.78 (0.43-1.41)			1.13 (0.65-1.96)	0.68 (0.08-5.62)		
	1.89 (0.96-3.38)	0.64 (0.36-1.13)			1.77 (0.95-3.31)	0.43 (0.06-2.92)	1.39 (0.59-3.27)	4.79 (0.66-31.5)

*p<.05. [†]physically weak. OR=Odds ratio; 95% CI=95% confidence interval.

었으며, 남자노인과 마찬가지로 칼슘약복용(OR: 1.61)이 의미 있는 요인이었다(Table 2).

운동영역 중 규칙적 운동은 남자노인은 신체적 장애(건강상태 나쁨) (OR: 0.54), 습관 부족(OR: 0.38)이 의미있는 방해요인이었고, 여자노인은 신체적 장애(건강상태 나쁨) (OR: 0.64), 습관 부족(OR: 0.47), 가족지지 부족(OR: 0.47), 선호 부족 (OR: 0.58)이 의미있는 방해요인이었다. 1회 30분 이상의 운동에서는 남자노인은 습관 부족(OR: 0.38), 기타(몸이 힘들) (OR: 0.49), 여자노인은 신체적 장애(건강상태 나쁨) (OR: 0.47), 습관 부족(OR: 0.55)이 의미있는 방해요인이었다.

기호품제한의 영역 중 음주절제의 건강행위에서, 남자노인은 의미있는 방해요인이 없었고, 여자노인은 유익성 인식 부족 (OR: 0.21)이 의미있는 방해요인이었다.

흡연절제의 건강행위에서 남자노인은 선호(OR: 0.40), 여자노인은 유익성 인식 부족(OR: 0.34), 습관(OR: 0.24)이 의미있는 방해요인이었다(Table 3).

스트레스관리의 영역 중 스트레스 완화법의 사용에서는 남자노인은 습관 부족(OR: 0.43), 지식 부족(OR: 0.42), 여자노인은 습관 부족(OR: 0.36)이 의미있는 방해요인이었다.

사회적 지지활용은 남자노인은 유익성 인식 부족(OR: 0.79), 시간 부족(OR: 0.98), 습관 부족(OR: 0.40), 기타(필요성 인식 부족) (OR: 0.49), 여자노인은 유익성 인식 부족(OR: 0.11), 습관 부족(OR: 0.62), 기타(필요성 인식 부족) (OR: 0.56), 기타(의논상대 부족) (OR: 0.56)이 의미있는 방해요인이었다.

질병예방의 영역 중 정기건강검진은 남자노인은 신체적 장애(건강상태 좋음) (OR: 0.56), 습관 부족(OR: 0.41), 기타(필요성 인식부족) (OR: 0.55), 여자노인은 습관 부족(OR: 0.43)이 의미있는 방해요인이었다.

예방접종은 남자노인은 신체적 장애(건강상태 좋음) (OR: 0.58), 귀찮음(OR: 0.40), 여자노인은 신체적 장애(건강상태 좋음) (OR: 0.39), 유익성 인식 부족(OR: 0.39), 경제적 능력 부족(OR: 0.59), 습관 부족(OR: 0.52)이 의미있는 방해요인이었다(Table 4).

Table 4. Health Behaviors and Barriers in Stress Management and Disease Prevention between Male and Female Elderly

Barrier	Stress management				Disease prevention					
	Use of stress reducing method		Utilization of social support		Regular check up		Vaccination			
	7 items		6 items		11 items		10 items			
	M	F	M	F	M	F	M	F		
OR (95% CI)		OR (95% CI)		OR (95% CI)		OR (95% CI)		OR (95% CI)		
Physical discomfort					0.56* [†] (0.33-0.94)	0.74 (0.44-1.26)	0.58* [†] (0.35-0.99)	0.39* [†] (0.23-0.66)		
Lack of perceived benefit	0.73 (0.38-1.43)	1.07 (0.59-1.94)	0.79* (0.38-0.97)	0.11* (0.08-0.40)	1.86 (0.81-4.23)	0.68 (0.38-1.19)	1.10 (0.53-2.27)	0.39* (0.23-0.66)		
Lack of money	1.06 (0.53-2.15)	0.87 (0.47-1.60)			0.63 (0.38-1.05)	0.82 (0.55-1.21)	0.76 (0.41-1.42)	0.59* (0.36-0.99)		
Lack of time	0.93 (0.48-1.79)	0.71 (0.39-1.26)	0.98* (0.20-.99)	1.43 (0.93-2.22)	1.87 (0.98-3.53)	1.33 (0.78-2.27)	2.73 (0.84-6.03)	1.17 (0.64-2.14)		
Being troublesome			1.06 (0.61-1.83)	0.81 (0.49-1.32)	0.75 (0.41-1.38)	0.63 (0.38-1.03)	0.40* (0.22-.074)	0.91 (0.54-1.55)		
Lack of habituation	0.43* (0.28-0.65)	0.36* (0.25-0.53)	0.40* (0.24-0.65)	0.62* (0.41-0.92)	0.41* (0.20-0.85)	0.43* (0.26-0.70)	0.60 (0.32-1.11)	0.52* (0.31-0.88)		
Lack of family support	1.13 (0.62-2.06)	1.57 (0.97-2.57)			0.94 (0.50-1.76)	1.10 (0.64-1.87)	0.70 (0.35-1.38)	1.22 (0.67-2.22)		
Lack of will	1.10 (0.59-2.05)	0.72 (0.41-1.25)			0.74 (0.33-1.64)	1.52 (0.82-2.82)	1.24 (0.63-2.41)	1.01 (0.51-1.94)		
Lack of knowledge	0.42* (0.23-0.77)	0.74 (0.47-1.17)								
Etc. (lack of perceived necessity)			0.49* (0.30-0.80)	0.56* (0.37-0.85)	0.55* (0.34-0.99)	0.64 (0.40-1.05)	1.18 (0.59-2.36)	1.00 (0.51-1.94)		
Etc. (lack of consultant)			0.70 (0.42-1.16)	0.56* (0.38-0.84)	1.01 (0.53-1.93)	1.58 (0.92-2.72)	0.64 (0.36-1.13)	0.82 (0.50-1.35)		

*p<.05. [†]good health. OR=Odds ratio; 95% CI=95% confidence interval.

논 의

본 연구는 여러 선행 연구들(Eun et al., 2004; Gu et al., 2003; Kim & Sung, 2002)에서 제시된 노인의 건강행위에 영향을 주는 방해요인을 남녀노인에 따라 규명하고자 시도되었다. 일반적으로 건강행위의 수행을 증진하기 위해서 여러 가지의 전략들이 동원되지만, 건강행위 수행에 방해가 되는 요인들을 대상자의 특성에 따라 구체적으로 확인하여 제거하지 않는 한 실제적인 건강행위가 이루어지기는 어렵기 때문이다.

본 연구의 남자노인들에서 14개의 건강행위 중 항상과 자주가 50% 이상에서 이루어지는 행위는 규칙적 식사, 균형식, 섬유식, 음주절제, 흡연절제였다. 그러나 염분제한, 지방과 콜레스테롤, 칼슘섭취, 규칙적 운동, 1회 30분 이상의 운동, 스트레스 관리, 사회적 지지활용, 정기검진, 예방접종은 가끔과 전혀 그렇지 않다가 더 많아서, 건강행위 수행이 덜 일어나고 있었다. 여자노인 역시 남자노인과 같이 규칙적 식사, 섬유소 섭취, 음주절제, 흡연절제에서는 50% 이상에서 항상 혹은 자주 건강행위가 수행되고 있었다. 그러나 균형식, 염분제한, 지방과 콜레스테롤 제한, 칼슘섭취, 규칙적 운동, 1회 30분 이상 운동, 스트레스 완화법 사용, 사회적 지지 활용, 정기적 건강검진, 예방접종 등에서는 남자노인과 같이 가끔과 전혀 그렇지 않다가 더 많아서 건강행위 수행이 덜 이루어지고 있었다. 이러한 결과는 선행 연구(Gu et al., 2003; Park et al., 1999)들의 결과와 유사하며, 우리나라 남녀노인의 건강행위 중 특히 운동과 스트레스 관리 그리고 질병예방에서의 건강행위를 더욱 증진시킬 필요가 있고, 영양에서는 염분, 지방과 콜레스테롤 제한 및 칼슘섭취를 더욱 증진시킬 필요가 있음을 나타내었다. 한편 남자노인은 여자노인에 비하여 균형식, 규칙적 운동, 1회 30분 이상 운동은 더 자주 수행하였으나, 음주절제, 흡연절제는 여자노인에서 더 잘 수행되었다. 남자의 음주 및 흡연율이 여자보다 훨씬 높은 우리나라의 문화적인 측면을 고려한다면 여자노인이 음주와 흡연의 절제를 잘 하는 것은 예상되는 결과이다. 그러나 운동은 건강행위에서 매우 중요하고, 특히 노인의 삶의 질에까지 영향을 미치는 요인(Lee, Ko, & Lee, 2006)이라는 점에서 여자노인들의 운동 수행을 증가시키기 위한 구체적인 전략이 필요하다고 하겠다.

노인의 건강행위 수행과 방해요인을 영역별로 구체적으로 살펴보면 영양 영역에서 규칙적 식사는 남녀 모두 항상과 자주가 70% 이상을 차지하고 두 군 간에 차이가 없었으나, 방해요인에서는 남자노인은 습관 부족이었고, 여자노인은 가족지지 부족이 가장 큰 방해요인이었고, 그밖에 귀찮음, 습관 부족으

로, 남녀 간에 차이가 있음을 보여주었다. 균형식은 남자노인은 항상과 자주가 70% 이상이었으나, 여자노인은 50% 내외로 두 군 간에 차이가 있었다. 남자노인은 신체적 장애(치아상태와 소화장애), 유익성 인식 부족, 가족지지 부족이 방해요인이라면, 여자노인은 시간 부족, 습관 부족, 귀찮음이 가장 중요한 방해요인으로 차이가 있었다. 섬유소 섭취의 건강행위는 두 군 간에 차이가 없으며, 남자노인은 신체적 장애(치아상태), 가족지지 부족, 선호 부족이 방해가 되었으며, 여자노인에서는 시간 부족이 가장 큰 방해요인이었으며 선호 부족도 방해가 되었다. 남자노인에서는 균형식과 섬유소 섭취를 취하는데 가족이 준비해주지 않는 점(가족지지 부족)이 방해요인이었으며, 여자노인에서는 귀찮음과 시간 부족이 중요한 방해요인으로 나타나 가정 내에서 식사준비와 관련된 역할에 따라 방해요인의 지각에 차이가 있음을 나타내었다. 염분제한은 두 군 간에 차이가 없으며, 남자노인과 여자노인 모두 짜게 먹는 습관이 방해요인이어서 습관을 변화시켜야 하는 것이 매우 중요한 문제로 제기되었다. 지방과 콜레스테롤의 제한은 남자노인에게서 수행이 덜 이루어졌다. 방해요인으로 남자노인은 선호이었으나, 여자노인은 중요한 방해요인을 찾을 수 없었다. 추후 연구를 통하여 지방과 콜레스테롤 제한의 방해요인을 보다 더 구체적이고 폭넓게 확인하여야 할 것으로 생각된다. 칼슘섭취는 두 군 간에 차이가 없으며, 여자노인에서는 신체적 장애(소화장애), 선호 부족이 방해요인이었으며, 남자노인과 여자노인 모두에서 칼슘약의 복용은 칼슘섭취를 증가시키는 것으로 나타났다. 즉, 영양영역에서 남자노인에게서는 유익성 인식 부족, 신체적 장애(치아문제, 소화문제), 가족지지 부족, 습관 부족 혹은 선호가 방해요인인데 반하여, 여자노인은 귀찮음, 습관 부족, 시간 부족, 가족지지 부족, 선호 부족이 방해요인으로 나타나, 두 군 간에 지각된 방해요인에 차이가 있었다. 이중 습관 부족은 남녀노인 모두에게 건강행위 수행에 주요 방해요인이지만, 여자노인의 귀찮음, 시간 부족, 가족지지 부족은 여성의 가정에서의 역할에 따른 방해요인으로 생각할 수 있으므로, 남녀노인의 건강행위 수행을 위한 간호전략을 마련할 때는 성별에 따른 역할의 차이를 고려하여야 할 것으로 보인다. 특히 남자노인은 부부중심으로 생활하고 있으나, 여자노인은 결혼한 아들과 함께 사는 형태가 더 많아서 성별에 따라 지지원의 종류와 지지의 정도가 차이를 있음을 보여준다.

건강행위 중 운동은 남자노인과 여자노인 간에 차이가 있으며, 상대적으로 남자노인이 더 자주 수행하는 것으로 나타났으나, 남녀노인 모두에게서 낮은 건강행위 수행을 보이는 영역이었다. 남자노인의 38%, 여자노인의 55%가 규칙적인 운동(1주일

에 3회 이상)을 전혀하고 있지 않으며, 1회 30분 이상의 운동에서도 남자노인의 45%, 여자노인의 59%가 전혀하고 있지 않은 것으로 나타나 선행 연구(Gu et al., 2003; Lee et al., 2001)와 같이 노인의 운동 수행이 저조하다는 점을 지지하고 있다. 최근에 지역사회 노인을 위한 운동 프로그램이 활성화되고 있지만 여전히 규칙적으로 적절한 시간동안 운동을 수행하는 노인은 적게 나타나, 방해요인의 제거가 매우 중요하게 생각된다. 규칙적 운동의 방해요인으로 남자노인은 신체적 장애(건강상태가 나쁨), 습관부족이므로 건강상태에 따른 적정운동을 제시하여 운동 수행을 돕는 것이 필요함을 보여주었다. 여자노인도 남자노인과 공통적으로 건강상태 나쁨, 습관부족이 방해요인이었으나, 가족지지 부족이 가장 큰 방해요인이어서 여자노인의 운동행위의 증가를 위해서는 가족지지가 마련되어야 함을 알 수 있었다. 즉, 가족지지 부족(OR: .47)은 건강수행의 증가에 .47배 영향을 미치며, 이는 가족지지 부족이 건강행위수행에 2.1배(1/.47)의 감소와 같은 의미로 해석할 수 있으므로, 가족지지 부족이라는 방해요인을 줄임으로써 운동수행의 증가를 가져올 수 있다. 또, 1회 30분 이상의 운동의 방해요인으로 남자노인은 습관부족과 몸이 힘들음, 여자노인은 건강상태가 나쁨과 습관부족으로 나타났다. 이는 노인의 개별적인 건강상태에 맞게 운동의 종류와 지속시간을 처방하여 지속하도록 돕는 것이 필요하다는 선행 연구 결과(Gu et al., 2003)를 지지한다.

기호품의 제한영역에서는 음주절제와 흡연절제 모두 여자노인이 남자노인에 비하여 건강행위 수행이 더 자주 일어났으며, 두 군 간에 차이가 있었다. 본 연구에서는 남자노인의 45%, 여자노인의 92%가 음주절제를 향상하고 있어서, 우리나라 60세 이상의 노인 중 남자 비음주자 35%, 여자 비음주자 75%라는 국민건강보험공단(2006)의 보고에 비하여 노인의 비음주율은 더 낮게 나타났다. 음주절제의 방해요인에서 남자노인에게는 중요한 방해요인이 없었으며, 여자노인에게는 유익성 인식부족이 중요한 방해요인으로 나타나, 여자노인 중 음주를 하고 있는 노인에게는 금주가 건강에 미치는 유익성을 강조하여 교육할 필요가 있었다.

흡연절제를 향상하고 있는 남자노인은 60%, 여자노인은 93%로 음주절제보다는 더 많은 수가 흡연절제를 하고 있었다. 이는 국민건강보험공단(2006)의 60세 이상의 남자노인의 비흡연율은 43%, 여자노인의 비흡연율은 96%에 비하여 남자노인의 흡연율이 높게 나타났으며, 음주절제와 마찬가지로 남자노인들의 금연절제를 위한 지지가 이루어져야 함을 알 수 있다. 남자노인의 흡연절제의 방해요인은 선행 연구(Shin, 2006)와 같이 선호이였으며, 여자노인의 흡연절제의 방해요인은 유익성 인식

부족과 습관이었다. 여자노인은 남자노인에 비하여 흡연행위는 적지만, 여자노인 흡연자에게는 절주와 마찬가지로 금연이 건강에 미치는 유익성에 대한 교육을 강조하여야겠다.

스트레스 관리의 영역에서 스트레스 완화법의 사용과 사회적 지지의 활용은 남녀노인 간에 차이가 없었다. 스트레스 완화법의 사용에서 남자노인은 전혀 사용하지 않는다 51%, 여자노인은 전혀사용하지 않는다 42%로 매우 저조한 수행을 보였다. 이는 선행 연구(Gu & Eun, 2002)에서 우리나라 노인들의 스트레스 관리 수준이 우리나라의 청년과 중년에 비하여 낮고, 미국의 노인들에 비해서도 낮은 수행을 보인다는 연구 결과와 유사하였다. 남자노인의 스트레스 완화법의 방해요인은 습관 부족, 지식 부족이었으며, 여자노인의 방해요인은 습관 부족이었다. 습관 부족은 Gu 등(2003)과 Lee 등(2001)의 연구에서 노인은 스트레스를 참고 견디는 것이라고 생각하고, 특별한 스트레스 관리방법을 갖고 있지 못하다는 것과 일치하는 결과이다. 특히, 남자노인이 여자노인에 비하여 교육정도가 더 높음에도 불구하고 스트레스 완화법에 대한 지식부족이 중요한 방해요인으로 나타났으므로, 노인들에게 스트레스 완화를 위한 명상, 이완요법, 운동 등과 같은 다양한 스트레스 완화법을 교육하고 이를 습관화하도록 격려하는 것이 필요하다.

사회적 지지 활용에서도 남자노인과 여자노인의 방해요인은 공통적으로 유익성 인식부족, 습관부족, 사회적 지지 활용에 대한 필요성 인식부족으로 나타나 스트레스는 그냥 참고 견디거나, 혼자 삭이는 것이라는 생각으로 인하여 스트레스를 관리하기 위한 건강행위인 사회적 지지의 활용이 매우 낮게 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 또한, 여자노인은 남자노인들에게 지각된 방해요인 외에도 의논상대가 부족하다는 방해요인으로 꼽아 스트레스 완화를 위한 상담 혹은 상담자가 필요하다고 하겠다.

질병예방에 대한 건강행위 중 정기적인 건강검진은 남자노인과 여자노인에서 항상과 주수가 40%정도 수준으로 비교적 낮은 수준으로 이루어지고 있었다. 이는 여러 선행 연구들(Gu et al., 2003; Lee et al., 2001; Kim & Jung, 1997)에서 정기적 건강검진율이 약 45% 수준으로 이루어진다는 보고와 국민건강보험공단의 2006년도 건강검진 수검률 보고에 의하면 60세 이상 남자노인은 54.2%, 여자노인 49%에 비하여 건강검진 수행이 더 낮게 나타났다. 방해요인으로는 남녀 모두에게는 습관부족이었으며, 남자노인은 건강상태가 좋아서 정기검진을 하지 않는다는 중요한 방해요인으로 지적하여, 노인들에게 정기적 건강검진은 현재의 건강상태를 확인하기 보다는 숨겨져있는 건강상의 문제를 조기에 발견하기 위함이라는 건강교육이 필요하다고 생각한다. 예방접종은 정기적 건강검진과 마찬가지로 남

녀노인 간에 차이가 없이 이루어지고 있으며, 남자노인은 자주 이상이 45%, 여자노인은 자주 이상이 50%로 Lee 등(2001)의 지난 겨울에 예방접종을 받은 경우가 68%인 것에 비하여 조금 낮은 수준이나, Eun 등(2001)의 연구에서 대상자의 46%에서 예방접종을 받은 것과는 유사하였다. 예방접종의 방해요인으로 남자노인은 건강상태가 좋아서 예방접종을 하지 않는 것이었지만, 여자노인의 방해요인은 경제적 능력 부족, 습관 부족, 그리고 남자노인과 같이 건강상태가 좋아서 예방접종을 하지 않는 것이었다. 이는 Bardenheier 등(2006)이 예방접종자들을 4군으로 분류하여 예방접종이 효과가 없고, 예방접종을 불신하고 자신의 건강상태를 과신하는 군에서 예방접종률이 낮아진다는 점을 지적한 것과 유사한 결과이다.

본 연구에서는 남녀노인의 건강행위의 방해요인에 대한 선행 연구(Eun et al., 2004; Gu et al., 2003)에서 지적한대로 노인의 공통적인 건강행위 수행 방해요인은 습관 부족과 신체적 장애이지만, 방해요인 중 가족지지 부족이나 시간 부족 혹은 귀찮음 등은 남녀 노인의 역할과 부담에 따라 다르게 나타났다. 따라서 노인들의 건강행위 수행을 증가시키기 위해서는 노인들의 신체적 장애를 고려하여 건강행위를 습관화할 수 있는 전략이 필요하며, 남녀 노인의 역할과 부담에 따라 적절한 건강행위가 실천될 수 있는 지지가 필요하였다.

특히, 본 연구에서는 남녀노인에서 건강행위별로 방해요인을 규명하고, 남녀노인이 동일한 건강행위를 수행할 때, 지각되는 방해요인에서 어떤 차이를 갖는가를 밝힘으로써, 건강행위 증진을 위하여 구체적으로 제거하여야 할 방해요인을 제시하여 보다 실용성있는 건강행위 증진 전략을 수립할 수 있는 자료를 제공했다는 데 그 의의가 있다고 하겠다. 그러나 아직도 지방과 콜레스테롤의 제한 등과 같은 일부의 건강행위 영역에서는 실천이 잘 이루어지지 않음에도 불구하고 분명한 방해요인을 제시하지 못하고 있는 점은 추후 연구를 통해서 더욱 규명해야 할 부분이다.

종합하면 우리나라 남녀노인의 건강행위는 영양중 균형식, 지방과 콜레스테롤의 제한, 운동영역, 기호품의 제한에서는 차이가 있으며, 특히 운동은 여자노인의 수행이 덜 이루어지고 있었다. 스트레스 관리와 질병예방의 건강행위는 남녀노인 간에 차이는 없으나, 비교적 덜 이루어지고 있으므로, 건강행위를 증진시키기 위해서는 남녀노인 각각의 방해요인을 줄여야 함을 확인하였다. 남자노인에게에는 습관 부족과 신체적 장애(몸이 힘들과 건강상태를 과신함), 기호품의 선호 등이 주요한 방해요인이고, 여자노인에게에는 습관부족과 신체적 장애는 물론이고 가족의 지지 부족과 시간부족 혹은 귀찮음 등이 주요한 방해요

인이므로, 노인의 성별과 신체적 상태 및 지지 자원에 따라 건강행위 실천을 증진시킬 수 있는 전략을 마련하는 것이 중요하다고 하겠다.

결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 우리나라 남녀노인의 주요 건강행위의 수행을 파악하고, 이들 각 건강행위 수행에 대한 방해요인을 규명하는 연구로 대도시, 중소도시, 농촌지역에서 만 65세 이상, 남자노인 139명 여자노인 175명 총 314명을 분석대상으로 하였다. 자료 분석은 남녀노인의 일반적 특성, 건강행위에 대한 차이를 χ^2 -test로 검증하였으며, 방해요인 규명을 위하여 ordinal logistic regression을 사용하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 남녀노인의 건강행위는 균형식, 규칙적 운동, 1회 30분 이상의 운동, 음주절제, 흡연절제에서 차이가 있었으며, 남자노인은 균형식, 규칙적 운동, 1회 30분 이상의 운동을 더 잘 수행하였으며, 여자노인은 음주절제, 흡연절제를 더 잘 수행하였다.

둘째, 건강행위 중 규칙적 식사에서 남자노인은 습관 부족, 여자노인은 귀찮음, 습관 부족, 가족지지 부족이 의미있는 방해요인이었다.

균형식에서, 남자노인은 신체적 상태(치아상태, 소화장애), 유익성 인식 부족, 가족지지 부족, 여자노인은 시간 부족, 습관 부족, 귀찮음이 의미있는 방해요인이었다.

섬유소 섭취에서, 남자노인은 신체적 장애(치아상태), 가족지지 부족, 선호 부족이었으며, 여자노인은 시간 부족과 선호 부족이 의미있는 방해요인이었다.

염분제한에서, 남자노인은 습관 부족, 여자노인은 습관 부족이 의미있는 방해요인이었다.

지방과 콜레스테롤 섭취 제한에서, 남자노인에게에는 선호가 의미있는 방해요인이었고, 여자노인에서는 의미있는 방해요인을 찾을 수 없었다.

칼슘 섭취에서 남자노인은 칼슘약 섭취, 여자노인은 신체적 장애(소화장애), 선호부족, 칼슘약 섭취가 의미있는 방해요인이었다.

셋째, 운동 중 규칙적 운동에서, 남자노인은 신체적 장애(건강상태 나쁨), 습관 부족이 방해요인이었고, 여자노인은 신체적 장애, 습관 부족, 가족지지 부족, 선호 부족이 방해요인이었다.

1회 30분 이상의 운동에서도, 남자노인은 습관 부족, 몸이

힘들을 방해요인으로 여자노인은 신체적 장애, 습관 부족이 의미있는 방해요인이었다.

넷째, 기호품의 제한 중 음주절제에서, 남자노인은 의미있는 방해요인이 없었고, 여자노인은 유익성 인식부족이 방해요인이었다.

흡연절제에서, 남자노인은 선호가 방해요인이었고, 여자노인은 유익성 인식 부족, 습관이 방해요인이었다.

다섯째, 스트레스관리 중 스트레스 완화법의 사용에서, 남자는 습관 부족, 지식 부족이 방해요인이었고, 여자노인은 습관 부족이 방해요인이었다. 사회적 지지의 활용에서, 남자노인은 유익성 인식 부족, 시간 부족, 습관 부족, 필요성 인식 부족이 방해요인이었고, 여자노인은 유익성 인식 부족, 습관 부족, 필요성 인식 부족, 의논상대 부족이 의미있는 방해요인이었다.

여섯째, 질병예방 건강행위 중 정기검진에서, 남자노인은 건강상태가 좋아서 정기적 검진을 하지 않음과, 습관 부족, 병원 정기방문으로 인한 필요성 인식 부족이 방해요인이었고, 여자노인은 습관 부족이 방해요인이었다. 예방접종에서, 남자노인은 정기검진과 같이 몸이 좋아서 예방접종을 하지 않음과 귀찮음이 방해요인이었고 여자노인은 건강상태가 좋아 예방접종을 하지 않는다는 경제적 능력부족 그리고 습관부족이 의미있는 방해요인이었다.

이러한 결과는 우리나라 노인의 건강행위는 비교적 낮은 수준으로 이루어지고 있고, 남녀노인의 건강행위와 방해요인은 차이가 있으며, 남자노인에게 습관부족, 유익성 인식부족과 신체적 장애, 여자노인에게 습관부족, 신체적 장애, 시간부족 및 가족지지 부족이 주요한 방해요인으로 나타났으므로, 앞으로 노인의 건강행위를 증진시키기 위해서는 성별에 따라 방해요인을 줄일 수 있는 전략을 마련하는 것이 필요하다는 점을 나타내었다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 지방과 콜레스테롤의 제한에 대한 방해요인에 대한 추후연구를 통하여, 지방과 콜레스테롤 섭취를 줄일 수 있는 전략이 마련되어야 한다.

둘째, 노인의 건강행위 수행을 증진시키기 위하여 남녀 노인의 건강행위별 방해요인을 경감시킬 수 있는 간호중재를 개발하고 수행하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Bardenheier, B. H., Wortley, P. M., Winston, C. A., Washington, M. L., Lindley, M. C., & Sapsis, K. (2006). Do patterns of knowledge and attitudes exist among unvaccinated seniors? *American Journal of Health Behavior, 30*, 675-683.
- Eun, Y., Gu, M. O., Kim, E. S., & Kang, Y. S. (2001). A comparative study of health state and need of health-related service between elderly attending senior welfare center and elderly attending a senior citizens' club. *Journal of Korean Gerontological Nursing Society, 3*, 7-21.
- Eun, Y. O., & 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. *Journal of Korean Academy of Nursing, 29*, 625-638.
- Eun, Y., Kim, J. H., Kim, J. I., Kim, H. J., Kim, H. S., Oh, J. J., et al. (2004). A comparative study on barrier factors in health behaviors of urban vs rural elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 16*, 531-544.
- Gu, M. O. (2006). A review of research on health promoting behaviors of Korean older adults. *Perspectives in Nursing Science, 3*, 17-34.
- Gu, M. O., & Eun, Y. (2002). Health promoting behaviors of older adults compared to young and middle aged adults in Korea. *Journal of Gerontological Nursing, 28*(5), 46-53.
- Gu, M. O., Kim, J. H., Kim, J. I., Kim, H. J., Kim, H. S., Oh, J. J., et al. (2003). A study on the barriers to health behavior in elderly people in Korea. *Journal of Korean Gerontological Nursing Society, 5*, 117-126.
- Heidrich, S. M. (1998). Health promotion in old age. *Annual Review of Nursing Research, 16*, 173-195.
- Kim, C. G. (2002). Factors influencing health promoting behaviors of the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 321-331*.
- Kim, C. G., & Sung, M. S. (2002). Factors influencing health promotion behaviors with elderly: health concepts and family supporting. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 9*, 133-143.
- Kim, S. H. (2007). The association between expectations regarding aging and health promoting behaviors among Korean older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37*, 932-940.
- Kim, J. S. (1999). *Middle and long term development planning of elderly health and welfare for the 21st century of the very old society*. Seoul: The Ministry of Health and Welfare.
- Korea National Statistical Office. (2006). *Statistical report*, Retrieved from <http://www.nso.go.kr>
- Kwong, E. W., & Kwan, A. Y. (2007). Participation in health-promoting behavior: Influences on community-dwelling older Chinese people. *Journal of Advanced Nursing, 57*, 522-534.
- Lee, T. W., Ko, L. S., & Lee, K. J. (2006). Health promotion behav-

- iors and quality of life among community dwelling elderly in Korea: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 293-300.
- National Health Insurance Corporation. (2006). *Statistical report*. Retrieved from <http://www.nhic.or.kr>
- Park, S. O., Baek, H. J., Kim, C. M., Moon, J. H., Choi, S. Y., Kim, J. S., et al. (2003). The relationship among health promoting lifestyle, self esteem and social support of elderly people. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 14, 144-156.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., & Chang, S. O. (1999). A prediction model for health promoting behavior of the Korean elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29, 281-292.
- Pastorino, C. A., & Dicky, T. (1990). Health promotion for the elderly, issues and programming planning. *Orthopedic Nursing*, 9(6), 36-42.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall, 39.
- Shin, S. R. (2006). Analysis of smoking and smoking cessation related nursing research in Korea and its future direction. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 415-425.
- Song, Y. S., Lee, M. R., & Ahn, E. K. (1997). The study on health promoting lifestyle of the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27, 541-549.
- Uden A. L., & Elofssons S. (2006). Do different factors explain self-rated health in men and women? *Gender Medicine*, 3, 295-308.
- United States Special Committee on Aging. (1987). Health status and Health services utilization. In *Aging America: Trends and Projections*. Washington, D.C: U.S. Department of Health and Human Services.