

# 지역사회 시니어의 자기효능감, 행복감, 건강행위

박선남<sup>1</sup> · 이영란<sup>2</sup> · 임희수<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>서울여자간호대학교, 교수 · <sup>3</sup>서울여자간호대학교, 조교수

Self-efficacy, happiness, and health behaviors of seniors in the community

Sun Nam, Park<sup>1</sup> · Young Ran, Lee<sup>2</sup> · Hee Su, Lim<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>*Seoul Women's College of Nursing, Professor*

<sup>3</sup>*Seoul Women's College of Nursing, Assistant Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제4권 제1호 2020년 3월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 4, No. 1, March 2020



# 지역사회 시니어의 자기효능감, 행복감, 건강행위

박선남<sup>1</sup> · 이영란<sup>2</sup> · 임희수<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>서울여자간호대학교, 교수 · <sup>3</sup>서울여자간호대학교, 조교수

## Self-efficacy, happiness, and health behaviors of seniors in the community

Sun Nam, Park<sup>1</sup> · Young Ran, Lee<sup>2</sup> · Hee Su, Lim<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Seoul Women's College of Nursing, Professor

<sup>3</sup>Seoul Women's College of Nursing, Assistant Professor

### Abstract

**Purpose** : The purpose of this study was to examine the self-efficacy, happiness, and health behaviors of seniors in the community, and to check the correlation between variables. **Methods** : The survey was conducted on 115 adults aged 55 and over who participated in the health education program at nursing college in Seoul from August 2017 to October 2019. **Results** : The results of this study showed that educational level and experience of health education service in community influenced self-efficacy and happiness. Self-efficacy and happiness, self-efficacy and health behavior, and happiness and health behavior were all positively correlated. Factors affecting health behavior are self-efficacy and happiness. **Conclusion** : Based on these findings, we propose the development of a nursing intervention program to improve the health behaviors of seniors in the community.

**Key words** : self efficacy, happiness, health behaviors

## I . 서 론

### 1. 연구의 필요성

인구현상은 출생과 사망 및 인구이동에 의해 영향을 받아왔으나 최근에는 사람들의 가치와 신념에 따른 행동의 산물로 해석되고 있다. 이와 같이 인구현상은 사회현상으로써 지역사회에 미치는 영향이 크다고 평가 되고 있다[1]. 현재 우리나라의 인구구조는 연령

적으로 볼 때, 고령사회에 있으며 2026년에 초고령 사회에 진입하고 2050년에는 중위연령이 56.7세로 세계평균 38.4세와 아시아 40.2세 보다 높은 수준의 사회가 될 것으로 예측된다[2]. 사회경제적 측면에서는, 1955년 이후에 출생한 베이비 붐 세대의 사회로 부터의 은퇴와 이들의 노인세대로의 진입으로 인해 지역사회 내 시니어 인구집단의 지속적이고 급격한 증가를 예측하고 있다[2]. 일반적으로 시니어는 55세 전과 후의 인구집단을 의미하며[3] 노화과정에서 생리·심

리·환경 및 행동의 변화가 복합적으로 발생하는 과정에 있는 자를 의미하며[4] 이들 인구집단의 건강과 삶의 질을 위하여 전인적이고 전략적 접근이 필요하다[5].

건강은 내·외적 환경 변화에 대한 적응이며 적절한 기능을 하는 상태로써 삶의 질을 높이고 개인의 행복감을 향상시킨다[6,7]. 건강은 주요 결정요인인 건강생활양식[8]과 관련이 깊고 개인적 특성, 행위와 관련된 인지 및 사회적 지지와 관련이 깊다[9]. 특히 시니어 인구집단이 추구하는 삶과 노후에 대한 준비와 대응은 개인적 특성인 경험과 지식 중심인 경향이 크며[9] 건강증진을 위한 행위에 영향을 주는 인지적 요인과 관련이 있다[9]. 인지적 요인 중 자기효능감은 자신이 목표로 수립한 것을 계획하고 성과를 거둘 수 있다는 자신감과 관련되어 있어[10] 시니어들의 건강행위와 자기효능감 간에 관련이 있을 것이라 판단된다.

인간은 누구나 행복을 추구하며 행복은 주관적 안녕감으로, 삶의 전반에 걸쳐 긍정적인 영향을 미치며 궁극적으로 지향하는 삶의 목표이다. 행복은 모든 연령에서 중요하고 권리이며, 노년기 또한 의미 있는 삶을 살아가기 위해 중요하다. 노인의 행복감에 영향을 미치는 요인에는 성별, 나이, 경제적 수준, 결혼상태, 직업 등의 인구사회학적 요인과 낙관성, 외향성, 긍정적 인간관계, 정서적 안정성, 자존감, 자기효능감, 스트레스, 우울 등의 심리적 요인 뿐 아니라, 의료서비스, 주관적 건강수준, 건강증진행위, 삶의 질 등의 건강관련 요인 등이 있다[11,12,13]. 따라서 노인의 행복감에 대한 다측면적인 이해가 필요하며 행복감향상을 위한 건강관련요인에 관심이 요구된다. 이러한 요구에 따라 우리나라는 3년 주기의 노인실태조사를 시행하고 있으며 심신의 건강을 유지하고 노후의 안정된 생활을 위해 노인보건복지증진사업을 계획하고 시행하며 노인의 사회적 활동과 건강행위를 강조하고 있다[14]. 그러나, 노인실태조사는 노인의 신체, 심리, 사회 및 경제적 상태에 대한 일반적인 항목 중심이고 국가와 사회의 지원은 65세 이상의 노인이 중점 대상이므로 55세 이후의 연령에 대한 전반적인 조사와 고려는 부족한 실정이다.

지역사회에서 활발히 활동할 수 있는 시니어들의

자기효능감, 행복감, 건강행위와 관련 선행연구들을 살펴보면, 노인복지관이나 주민자치센터 프로그램, 동호회 활동을 하는 노인들의 자기효능감에 관한 연구[15], 노인의 행복감에 관한 연구[12,16], 노인의 건강행위에 관한 연구[17,18]가 수행되었으며 노인의 자기효능감과 행복감과의 관계 연구[12,16], 노인의 자기효능감과 건강행위나 건강증진행위 간의 관계 연구[19,20,21], 중년 여성의 행복감과 건강증진행위간의 관계 연구[22] 등이 수행되었다. 대부분 자기효능감, 행복감, 건강행위에 관한 단편적인 연구와 자기효능감과 행복감과의 관계, 자기효능감과 건강행위나 건강증진행위와의 관계, 행복감과 건강증진행위간의 관계 연구가 수행 되었을 뿐 지역사회 시니어들의 자기효능감과 행복감, 건강행위 간의 관계를 확인하거나 건강행위의 영향요인을 확인한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 지역사회 시니어들의 자기효능감과 행복감, 건강행위간의 상관관계를 확인함과 동시에 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인하여 지역사회 시니어들의 건강증진을 위한 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회 시니어들의 자기효능감, 행복감, 건강행위간의 상관관계를 확인하고 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 지역사회 주민을 위한 건강행위 전략 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

지역사회 시니어의 자기효능감, 행복감, 건강행위 정도를 확인한다.

지역사회 시니어의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 행복감, 건강행위간의 차이를 확인한다.

지역사회 시니어의 자기효능감, 행복감, 건강행위간의 상관관계를 확인한다.

지역사회 시니어의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 지역사회 시니어들의 자기효능감, 행복감, 건강행위간의 관계와 건강행위의 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 2017년 8월부터 2019년 10월까지 서울시 S구 소재 간호대학 주관의 건강교육프로그램 참여가 예정된 만 55세 이상의 지역사회 시니어들로 연구목적에 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 총 115명을 연구대상으로 하였다.

연구대상자 수는 G\*Power(Version 3.1)프로그램을 이용하여 correlation 분석의 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기 .3를 기준으로 산출한 최소 표본 수는 109명이었으며 본 연구에서는 총 123명이 설문조사에 참여하였으나 설문 응답이 불충분한 8명의 설문지를 제외한 최종 115명의 설문지를 분석하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 동거인, 학력, 종교, 용돈, 건강교육을 받은 경험, 지역사회 건강교육 봉사경험 등 총 8문항이다.

#### 2) 자기효능감

자기효능감은 Sherer와 Maddux[23]가 개발한 자기효능감 도구 중 Oh[24]가 번역한 것을 Yang[25]이 사용한 5점 척도의 일반적 자기효능감 도구 17개 문항을 본 연구의 대상자 나이를 고려하여 4점 척도로 수정하여 사용하였다. 4점 척도로 수정된 도구는 간호학 교수 3인에게 내용타당도를 검증받았다. 본 연구에서의 자기효능감 측정 도구는 긍정적인 문항 6개, 부정적인 문항 11개 등 총 17개 문항으로 구성되어 있

며, 부정문항은 역환산하여 분석하였다. 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 되어있으며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미한다. Yang[25] 연구의 도구 신뢰는 Cronbach’s  $\alpha = .96$ 이었으며 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 3) 행복감

행복감은 Kim[11]의 연구에서 사용한 도구를 이용하여 측정하였다. 행복감 측정 도구는 총 24문항으로 구성되어 있으며 12문항의 부정적 행복감은 역환산하여 분석하였다. 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점의 5점 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 행복감이 높음을 의미한다. Kim[11]의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .90$ 이었으며 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 4) 건강행위

건강행위는 Min[17]의 연구에서 사용한 한국 노인의 건강행위사정 도구로 측정하였다. 본 도구는 신체적 영역 13문항, 정서적 영역 10문항, 사회적 영역 7문항, 영적 영역 3문항의 총 33문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 ‘매우 그렇다’ 4점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점의 4점 척도로, 점수가 높을수록 건강행위 점수가 높음을 의미한다. Min[17] 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .90$ 이었으며 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha = .94$ 이었다.

### 4. 자료수집 방법

2017년 8월부터 2019년 10월까지 서울시 S구 소재 간호대학 주관의 건강교육프로그램에 참여한 지역사회 시니어들에게 건강교육 프로그램 시작 전에 연구자가 연구의 목적을 설명한 후 연구 참여에 동의한 경우에 서면동의서를 받고 설문조사를 실시하였다. 설문지 작성에 필요한 시간은 약 20분 정도이었으며 총 123부가 배부되어 모두 회수되었으나 설문 응답이 불충분한 8부를 제외하고 최종 115부를 분석하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 자기효능감, 행복감, 건강행위는 백분율, 평균, 표준편차로 기술하였으며 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 행복감, 건강행위의 차이는 t-test와 ANOVA, scheffe test로 분석하였다. 자기효능감, 행복감, 건강행위간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로, 건강행위에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구수행에 대한 윤리적 고려를 위하여 연구자는 연구대상자에게 연구목적, 연구과정, 비밀보장과 익명성, 연구 도중 대상자가 원할 경우 자유롭게 연구 참여를 철회할 수 있음과 수집된 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 설명하였다. 연구 참여를 동의한 대상자에게 연구 참여에 대한 서면 동의서를 받고 연구를 진행하였다. 연구 동의서를 제출하고 설문지를 제출한 연구 참여자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

# Ⅲ. 연구 결과

## 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

연구 대상자의 평균 연령은 61.46±4.71세(55~75세)이며 여성이 102명(88.7%), 남성이 13명(11.3%)이었다. 학력은 대졸 이상이 60명(53.1%)로 가장 많았으며 고졸이 49명(43.4%)이었다. 배우자와 동거하는 경우는 91명(48.1%)로 가장 많았으며 그 다음으로는 자녀와 동거하는 경우로 73명(38.6%)이었다.

종교는 기독교가 37명(33.3%)으로 가장 많았으며 그 다음으로는 천주교 34명(30.6%), 불교 22명(19.8%), 무교 18명(16.2%)순이었다. 용돈은 51만원/월 이상이

Table 1. General Characteristics (N = 115)

Characteristics	n(%)	M±SD	Range
		61.46±4.71	55~75
Age(year)	55~65	90(78.3)	
	66~75	25(21.7)	
Gender	Male	13(11.3)	
	Female	102(88.7)	
Educational level	Middle school	4(3.5)	
	High school	49(43.4)	
	Above college	60(53.1)	
Inmate*	Alone	14(7.4)	
	Spouse	91(48.1)	
	Child	73(38.6)	
	Parents	9(4.8)	
	Friend	2(1.1)	
Religion	None	18(16.2)	
	Catholic	34(30.6)	
	Protestant	37(33.3)	
	Buddhist	22(19.8)	
Petty cash (month) (Unit 10,000won)	≤30	24(21.4)	
	31~40	22(19.6)	
	41~50	22(19.6)	
	≥51	44(39.3)	
Health education experience	Yes	37(32.7)	
	No	76(67.3)	
Health education service experience	Yes	59(52.2)	
	No	54(47.8)	

\* Multiple response  
Included missing data

44명(39.3%)로 가장 많았으며 그 다음으로는 30만원/월 이하가 24명(21.4%), 31~40만원/월과 41~50만원/월이 모두 22명(19.6%)이었다.

건강관련 교육을 받은 경험이 있는 경우가 37명(32.7%)이었으며 지역사회에서 건강교육 봉사경험이 있는 경우가 59명(52.2%)이었다.

## 2. 자기효능감, 행복감, 건강행위 정도

자기효능감, 행복감, 건강행위 정도는 Table 2와 같다. 자기효능감은 4점 만점 중 평균 3.00±0.38점, 행복

**Table 2.** Difference of Self-efficacy, Happiness, and Health Behaviors according to General Characteristics (N = 115)

Characteristics	Categories	Self-efficacy			Happiness			Health Behaviors		
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
Total		3.00±0.38			3.70±0.45			3.21±0.36		
Age(year)	55~65	3.00±0.40	0.40	.688	3.68±0.44	0.36	.718	3.23±0.33	1.36	.177
	65~75	2.98±0.31			3.74±0.49			3.12±0.46		
Gender	Male	3.03±0.44	0.21	.834	3.79±0.41	0.70	.485	3.22±0.31	0.13	.898
	Female	3.00±0.37			3.69±0.45			3.20±0.37		
Educational level	Middle school	2.85±0.33	3.91	.023*	3.44±0.53	5.19	.007*	3.26±0.33	0.51	.600
	High school	2.90±0.36 <sup>a</sup>		(a < b)	3.59±0.35 <sup>a</sup>		(a < b)	3.17±0.41		
	Above college	3.10±0.39 <sup>b</sup>			3.83±0.49 <sup>b</sup>			3.24±0.33		
Religion	None	2.92±0.37	0.85	.471	3.61±0.47	0.56	.645	3.15±0.38	1.47	.226
	Catholic	3.08±0.42			3.76±0.51			3.28±0.37		
	Protestant	2.99±0.38			3.66±0.39			3.13±0.38		
	Buddhist	3.00±0.27			3.72±0.36			3.28±0.27		
Petty cash (month) (Unit 10,000won)	≤30	2.91±0.29	0.94	.424	3.76±0.49	1.77	.158	3.17±0.34	0.14	.937
	31~40	3.06±0.34			3.55±0.38			3.23±0.22		
	41~50	2.97±0.44			3.62±0.42			3.21±0.55		
	≥51	3.06±0.42			3.78±0.45			3.23±0.33		
Health education experience	Yes	3.03±0.37	1.07	.286	3.75±0.44	1.22	.226	3.24±0.40	1.32	.191
	No	2.95±0.42			3.64±0.47			3.15±0.28		
Health education service experience	Yes	3.11±0.38	2.77	.007	3.82±0.46	2.67	.009	3.27±0.44	1.63	.107
	No	2.92±0.36			3.60±0.42			3.16±0.27		

\* scheffe test

감은 5점 만점 중 3.70±0.45점이었다. 건강행위는 4점 만점 중 3.21±0.36점이었으며 세부 영역으로는 정서적 영역 3.27±0.40점으로 가장 높았으며 그 다음으로는 영적 영역 3.25±0.48점, 신체적 영역은 3.21±0.40점, 사회적 영역 3.16±0.38점 순이었다.

### 3. 일반적 특성에 따른 자기효능감, 행복감, 건강행위 차이

일반적 특성에 따른 자기효능감, 행복감, 건강행위 간의 차이는 Table 2, 3과 같다.

자기효능감은 대졸 이상의 학력인 경우가 3.10±0.37점으로 고졸의 2.90±0.36점보다 높았으며(F=3.909,  $p=.023$ ) 지역사회에서 건강교육 봉사경험이 있는 경우가 3.11±0.38점으로 없는 경우보다 2.92±0.36점이 높았

다( $t=2.769$ ,  $p=.007$ ).

행복감은 대졸 이상의 학력인 경우가 3.83±0.49점으로 고졸의 3.59±0.35점보다 높았으며(F=5.189,  $p=.007$ ) 지역사회에서 건강교육 봉사경험이 있는 경우 3.82±0.46점으로 활동경험이 없는 경우의 3.60±0.42점보다 높았다( $t=2.670$ ,  $p=.009$ ).

건강행위의 전체 점수에서는 일반적 특성에 따른 차이는 없었으나 세부 영역별로 분석한 결과에서는 사회적 영역에서 건강관련 교육을 받은 경험이 있는 경우가 3.23±0.38점으로 교육을 받은 경험이 없는 경우의 3.04±0.37점보다 높았으며( $t=2.511$ ,  $p=.013$ ), 정서적 영역에서는 지역사회에서 건강교육 봉사경험이 있는 경우 3.37±0.44점으로 경험이 없는 경우의 3.20±0.35점보다 높았다( $t=2.224$ ,  $p=.028$ ). 영적 영역에서는 종교가 없는 경우가 2.78±0.44점이 천주교의 3.39±

Table 3. Differences of Health Behaviors according to General Characteristics

(N = 115)

Characteristics	Categories	Physical			Social			Emotional			Spiritual		
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
Total		3,21±0.40			3,16±0.38			3,27±0.40			3,25±0.48		
Age(year)	55~65	3,21±0.40	0.42	.677	3,17±0.38	0.38	.706	3,29±0.42	0.70	.487	3,29±0.43	1.94	.055
	65~75	3,18±0.44			3,14±0.39			3,22±0.36			3,08±0.43		
Gender	Male	3,28±0.43	0.74	.459	3,11±0.30	0.53	.598	3,23±0.33	0.39	.697	3,18±0.35	0.56	.580
	Female	3,20±0.40			3,17±0.39			3,28±0.41			3,26±0.49		
Educational level	Middle school	3,23±0.31	0.58	.560	3,25±0.39	0.42	.658	3,30±0.36	0.18	.835	3,25±0.32	0.50	.607
	High school	3,16±0.42			3,19±0.37			3,25±0.43			3,21±0.49		
	Above college	3,25±0.40			3,13±0.40			3,28±0.40			3,30±0.46		
Religion	None	3,20±0.42	1.64	.185	3,15±0.44	1.09	.359	3,21±0.43	0.61	.613	2,78±0.44 <sup>a</sup>	9.20	<.001*
	Catholic	3,22±0.44			3,26±0.42			3,33±0.50			3,39±0.46 <sup>b</sup>		(a <
	Protestant	3,10±0.39			3,11±0.31			3,23±0.32			3,37±0.40 <sup>c</sup>		b,c,d)
	Buddhist	3,33±0.30			3,15±0.35			3,31±0.33			3,26±0.44 <sup>d</sup>		
Petty cash (month) (Unit 10,000won)	≤30	3,21±0.41	0.20	.894	3,10±0.34	0.34	.795	3,22±0.41	0.21	.891	3,01±0.43	2.91	.038
	31~40	3,16±0.29			3,17±0.25			3,30±0.32			3,39±0.47		
	41~50	3,26±0.51			3,19±0.53			3,31±0.54			3,30±0.53		
	≥51	3,20±0.40			3,19±0.39			3,28±0.38			3,29±0.46		
Health education experience	Yes	3,23±0.43	0.85	.396	3,23±0.38	2.51	.013	3,31±0.43	1.52	.132	3,29±0.47	0.96	.340
	No	3,16±0.35			3,04±0.37			3,19±0.34			3,20±0.47		
Health education service experience	Yes	3,27±0.48	1.48	.144	3,24±0.38	1.84	.069	3,37±0.44	2.22	.028	3,33±0.50	1.63	.107
	No	3,16±0.32			3,10±0.38			3,20±0.35			3,18±0.45		

\* scheffe test

0.46점, 기독교의 3.37±0.40점, 불교의 3.26±0.44점보다 낮았으며( $F=9.199$ ,  $p<.001$ ), 용돈이 30만원/월 이하인 경우가 3.01±0.43점으로 가장 낮았다( $F=2.906$ ,  $p=.038$ ).

#### 4. 자기효능감, 행복감, 건강행위간의 상관관계

자기효능감과 행복감( $r=.547$ ,  $p<.001$ ), 자기효능감과 건강행위( $r=.590$ ,  $p<.001$ ), 행복감과 건강행위( $r$

$=.484$ ,  $p<.001$ )간에는 모두 중간 정도의 유의한 정적 상관관계가 있었다(Table 4).

#### 5. 건강행위의 영향요인

지역사회 시니어의 건강진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 상관관계에서 유의한 결과를 보인 자기효능감과 행복감에 대해 단계별다중회귀분석을 실시하였다.

독립 변수간의 다중공선성을 진단하기 위해 회귀분석 실시 전 공차한계는 0.710으로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수도 1.417로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었으며 Durbin-Watson 값은 1.976으로 오차의 자기 상관의 문제도 없는 것으로 나타났다.

본 연구의 회귀모형은 통계학적으로 유의하였고( $F=35.10$ ,  $p<.001$ ), 지역사회 시니어의 건강행위에 영

Table 4. Correlation of Self-efficacy, Happiness, and Health Behaviors (N = 115)

	Self-efficacy	Happiness
	r(p)	
Happiness	.55(<.001)	
Health Behaviors	.59(<.001)	.48(<.001)



Table 5. Factors Affecting Health Behavior

(N = 115)

	B	S.E	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	Adj.R <sup>2</sup>	F(p)
Constant	1.19	0.25		4.81	.001			
Happiness	0.44	0.08	0.46	5.24	.001	.37	35.10	<.001
Health Behaviors	0.19	0.07	0.23	2.61	.010			

향을 미치는 변수로는 자기효능감( $\beta=.44$ ,  $p<.001$ )과 행복감( $\beta=.19$ ,  $p=.010$ )이었으며 변수들의 건강행위에 대한 설명력은 37.4%이었다(Table 5).

#### IV. 논 의

본 연구는 지역사회 시니어들의 자기효능감, 행복감, 건강행위정도를 확인하고 자기효능감, 행복감, 건강행위 간의 상관관계와 건강행위의 영향요인을 확인하고자 수행되었다.

본 연구에서 지역사회 시니어들의 자기효능감은 4점 만점 중 평균 3.00점으로, Seo[15]의 노인복지관 이용 노인의 자기효능감 점수인 5점 만점의 3.67점을 4점 만점으로 환산 2.94점과 유사한 결과로 나타났다. 본 연구에서 일반적 특성에 따라 자기효능감의 차이를 확인한 결과, 대졸 이상인 경우가 고졸인 경우보다 자기효능감이 높게 나타나서 학력에 따라 자기효능감의 차이가 있음을 알 수 있었다. 그 외 연령, 성별, 동거유형 등에서는 차이가 없었다. 이는 학력에 따라 자기효능감에 차이가 있다는 Seo[19]의 연구결과와 일치한 결과이며 또한 지역사회에서 건강교육 봉사활동 경험이 있는 경우가 활동경험이 없는 경우보다 높았는데, 이는 노인 복지관 사회활동 빈도와 기간이 자기효능감과 관련이 있다는 연구결과[15]와 유사한 결과였다. 자기효능감은 어떤 행위를 수행하는 자신의 능력에 대한 신념으로 새로운 행동의 선택과 지속, 재개에 영향을 미치며 성취경험을 통해 발달되는 것으로 [21], 지역사회 활동의 참여가 자기효능감을 높이는 것임을 확인하였으므로 시니어들의 자기효능감을 높이기 위해 시니어들이 참여할 수 있는 지역사회의 다양한 프로그램을 개발하고 운영할 것으로 제안하는

바이다. 또한, 학력에 따라 지역사회 활동 참여간의 차이를 확인하는 연구를 통해 학력과 지역사회 활동간의 관계가 자기효능감에 미치는 영향을 규명하는 것을 제안한다.

본 연구에서의 행복감은 5점 만점 중 3.70점으로 Kim[11]의 2.71점보다 높게 나타났으며, 대졸 이상인 경우가 고졸인 경우보다 행복감이 높았으며, 지역사회에서 건강교육 봉사활동 경험이 있는 경우가 활동경험이 없는 경우보다 높았다. 이는 Kim[13]의 연구에서 행복감의 영향요인 중 하나로 학력을 보고한 것과, Cho[26]의 연구에서 경로당 프로그램 참여가 행복감에 영향을 미친다는 결과와도 일치한 결과이다. 이는 노인들의 교육수준이 높을 경우에 여가활동 등의 사회참여가 높아지고[26], 사회참여는 행복감에 긍정적 영향을 미치므로[26] 본 연구에서도 학력이 높은 경우와 지역사회 봉사경험이 있는 경우에서 행복감이 높게 나타난 것으로 생각되며, 지역사회 시니어들의 행복감 증진을 위해서는 사회활동 참여 격려가 필요하다 하겠다.

본 연구에서의 건강행위는 4점 만점 중 3.21점이었으며 세부 영역으로는 정서적 영역 3.27점으로 가장 높았으며 그 다음으로는 영적 영역 3.25점, 신체적 영역은 3.21점, 사회적 영역 3.16점 순이었다. 이는 Mim[17]연구에서의 건강행위 2.85점, 신체적 영역 2.98점, 사회적 영역 2.69점, 정서적 영역 2.88점, 영적 2.59점보다 모두 높은 수준이었다. 본 연구에서는 정서적 영역이 가장 높았고 사회적 영역이 가장 낮았으나, Mim[17]의 연구에서는 신체적 영역이 가장 높았고 영적 영역이 가장 낮게 나타나서 연구결과가 일치되지 않았다. 이러한 세부 영역의 순위 차이는 Mim[17]의 연구는 저소득층 노인을 대상으로 한 것으로 본 연구의 대상자와는 일반적 특성의 차이에 기인한 것으로

사료된다.

일반적 특성에 따른 건강행위간의 차이를 확인한 결과, 전체 건강행위 점수에서는 일반적 특성에 따라 차이는 없었으나, 세부 영역인 사회적 영역에서 건강 관련 교육을 받은 경험이 있는 경우가 교육을 받은 경험이 없는 경우보다 높았으며, 정서적 영역에서는 지역사회 건강교육 봉사활동 경험이 있는 경우가 그렇지 않는 경우보다 높게 나타난 연구결과는 노인의 사회참여에 따른 건강증진행위의 차이를 확인한 연구[28]와 일치된 결과를 보였다. 또한 영적 영역에서는 종교가 없는 경우가 천주교, 기독교, 불교 등의 종교가 있는 경우보다 낮게 나타난 결과는 종교의 유무에 따른 건강증진행위의 차이[27]와 특히, 건강행위의 영적 영역에 대한 차이를 보고한 연구[17]와 일치된 결과로, 종교 활동이 시니어들의 영적 요구를 충족시키며 건강행위에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 지역사회 시니어들의 건강행위를 증진시키기 위해서는 지역사회에서 건강관련 교육프로그램 참여나 봉사활동, 종교 활동 등의 사회활동 참여를 격려할 것을 추천하는 바이다.

본 연구에서 자기효능감, 행복감, 건강행위 간의 상관관계를 확인한 결과, 자기효능감이 높을수록 행복감이 높았으며, 자기효능감이 높을수록 건강행위도 높았고, 행복감이 높을수록 건강행위정도도 높았다. 이는 노인복지관 이용 노인이나 주민자치센터 생활체육 프로그램 참여 노인의 자기효능감과 행복감간의 정적 상관관계를 확인한 연구[12,16], 노인의 자기효능감과 건강증진행위간의 정적 상관관계를 확인한 연구[20,21], 댄스동호회 회원들의 행복감과 건강증진행위간의 정적 상관관계를 확인한 연구[22]와 모두 일치된 결과이다. 또한 지역사회 시니어들의 자기효능감과 행복감이 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이러한 결과를 바탕으로 지역사회 시니어들의 건강행위를 증진시키기 위해서는 자기효능감과 행복감을 고취시킬 수 있는 방안을 함께 고려할 필요가 있겠다.

이상으로 본 연구에서는 지역사회 시니어들의 자기효능감, 행복감, 건강행위 정도와 이에 영향을 미치는

학력, 종교, 건강관련 교육을 받은 경험, 지역사회 봉사활동 등의 일반적 특성을 확인하였으며 자기효능감, 행복감, 건강행위간의 정적 상관관계와 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인하였다. 이러한 결과를 바탕으로 지역사회 시니어들의 건강행위를 증진시키기 위한 간호중재 프로그램에 개발함에 있어 건강관련 교육경험 및 지역사회 봉사활동과 자기효능감, 행복감을 높일 수 있는 방안을 함께 고려할 것을 제안하는 바이다.

본 연구는 지역사회 시니어들의 자기효능감, 행복감, 건강행위간의 상관관계와 건강행위의 영향요인을 처음으로 확인하였다는데 연구의 의의가 있으며 다만, 본 연구는 일개 평생교육원에서 편의 표집한 대상자에게 수행된 연구이므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있으므로 추후에는 연구대상자를 확대하여 지역사회 시니어의 행복감과 건강행위에 영향을 미치는 요인을 확인하는 연구를 제안하는 바이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 시니어들의 자기효능감, 행복감, 건강행위 정도를 확인하고 제 변수간의 상관관계를 확인하고자 2017년 8월부터 2019년 10월까지 서울시 소재 일 간호대학의 건강교육프로그램에 참여한 55세 이상 성인 115명을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 본 연구결과는 학력과 지역사회 건강교육 봉사경험이 자기효능감과 행복감에 영향을 미쳤으며 건강행위의 세부 영역 중 사회적 영역에서는 건강관련 교육을 받은 경험이, 정서적 영역에서는 지역사회 건강교육 봉사경험이, 영적 영역에서는 종교가 영향을 미쳤다. 자기효능감과 행복감, 자기효능감과 건강행위, 행복감과 건강행위 간에는 모두 정적 상관관계를 보였으며 자기효능감과 행복감이 건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 지역사회 시니어들의 건강행위를 증진시키기 위한 간호중재프로그램 개발을 제안하는 바이다.

## References

1. Lee YR, et al. Community nursing. Seoul: Shinkwang; 2018. p.424-427.
2. Ministry of Health & Welfare. Guidance of elderly health welfare project. Ministry of Health & Welfare. 2019. [cited 2020 February 25]. Available from [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=349225](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=349225).
3. Choi YA, Dong HL. The impact of personal and social preparation on the intention of entrepreneurship-Focusing on the moderating effect of age. Korean Corporation Management Review. 2019;26(30):91-109.
4. Lee SC. A study on leisure activities, job stress, job satisfaction, and the quality of life relationship of senior management generation. Journal of CEO and Management Studies. 2019;22(2):161-189.
5. Yoon EJ, Hwang YY, Jeon MS, Yoo SM., Kwon YM, Kim HJ, Lee YM, Jang ES. et al. Geriatric nursing. Paju: Soomoon-sa; 2018. p.19-22.
6. Goh JG. Theoretical basis for Nursing, Paju: Soomoon-sa; 2016, p.182-194.
7. Lee YR, Jekarl J, Moon WH, Lee SY. Health education. Paju: Soomoon-sa; 2017. p.6-9.
8. Lalonde. M. A. A new perspective on the health of Canadian. A working document, Ottawa: Government of Canada. 1974.
9. Ahn YH, Ramily Nursing(2<sup>nd</sup> ed.). Seoul: Hyunmoo-sa; 2013. 97-98, 188-190.
10. Park YS, Kim EC. Self-efficacy and quality of life. Seoul: Koyookbook; 2007. p.11-18, 575-589, 602-603.
11. Kim YJ. The effects of song-focused music therapy based on positive psychology on the sense of happiness and the quality of life for the elderly [master's thesis]. Seoul: Sookmyung Women's University; 2014. p.1-78.
12. Kim YE, Lee YS. The effect of social support of elderly people using welfare center on happiness: mediating effect of self-efficacy. Korean Journal of Gerontological Social Welfare. 2017;72(4):217-238.
13. Kim KS. Factors influencing the happiness according to the gender of the elderly living alone: Using data from 2015 community health survey. Journal of East-West Nursing Research. 2017;23(2):97-106.
14. Ministry of Law. Elderly welfare act No.15881. Ministry of Law; 2019. [cited 2020 February 25]. Available from <http://www.law.go.kr/lsSc.do?tabMenuId=tab18&section=&eventGubun=060101&query=%EB%85%B8%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95#undefined>.
15. Seo DS. Effects of social activities on aging anxiety and mediating effects of self-efficacy in elderly welfare centers. The Journal of Humanities and Social Science 21. 2018;9(4):265-274.
16. Jeon SW. Relations between self-efficacy and sense of happiness of elderly participants in life sports programs of civil centers. Korean Society For The Study Of Physical Education. 2010;15(2):239-250.
17. Min KH. A study on health behavior and life satisfaction of low-income elderly [master's thesis]. Seoul: Hanyang University; 2011. p.1-64.
18. Choi YH, Kim SY. A study on the evaluation of health behavior practice of the aged. Journal of the Korean Gerontological Society. 1999;19(1):119-130.
19. Seo GS. Health behavior in the aged and related variables. Journal of the Korean Gerontological Society. 2008;28(4):1201-1212.
20. Kang HW, Kim JT. The effect of perceived social support and self-efficiency on health promoting behavior of the elderly. Korean Journal of Leisure, Recreation & Park. 2009;33(3):57-68.
21. Choi HJ, Yoo JH. The effect of depression and self-efficacy on health promotion behavior among the elderly living alone in rural area. Journal of

- East-West Nursing Research. 2011;17(2):149-155.
22. Park IS, Kim YH. The impact of line dance club member's participation on behaviors to improve health and psychological happiness: targeting middle-aged women. Journal of Korean Physical Education Association for Girls and Women. 2010;24(5):57-70.
23. Sherer M, Maddux J E. The self-efficacy: Construction and validation. Psychological Reports. 1982;51(1):663-671.
24. Oh HS. Health promoting behaviors and quality of life of korean women with arthritis. Journal of Korean Academy of Nursing. 1993;23(4):617-630.
25. Yang J. The effect of health literacy and self-efficacy on medication adherence among the elderly patients with chronic diseases [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2014. p.1-77.
26. Cho CY. The Impact of Participation in Senior Citizen Center Programs in Rural Areas on Happiness: Double Mediating Effects of Depression and Program Satisfaction. Social Work Practice and Research. 2019;16(1):41-72.
27. Kim SH, Hong HJ. The effect on the health promotion behavior of young-old men. Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly. 2015;7(1):139-153.
28. Kim SY, Kum MI, Chang SJ, Moon KJ. Identification and prediction of patterns of health promoting behaviors among the elderly. Health and Social Welfare Review. 2017;37(2):251-286.
-