

都市地域 老人들의 健康實態와 養生 水準과의 關聯性

- 全羅北道 一部 都市地域을 中心으로

최은경*, 권소희**, 김애정***, 박준상*, 박재수****, 이기남****

* : 원광대학교 한의과대학 대학원

** : 원광대학교 한의학전문대학원

*** : 여주대학 간호과

**** : 원광대학교 예방의학교실

大韓醫療氣功學會

ABSTRACT

Relationship between Actual Health and Yangseng of the Elderly in Urbanites

- Focused on certain parts of urban areas in Jeonbuk province -

Een Kyoung Choi

Dept. of Oriental Medicine

Graduate School

Wonkwang University

Directed by Ki Nam Lee Ph.D

This study was carried out to provide essential data for the future health promotion projects to be aimed at improving quality of life for the elderly people in the increasingly aging society of Korea by investigating factors related to the yangseng of old people in urban areas. The results of this study are to be used as basis for efficient approach toward health promotion projects for the elderly in urban communities.

For the purpose, a survey by questionnaires was conducted to urbanites from May th June 2004. The collected replies were analyzed from the viewpoints of Oriental Medicine for yangseng.

1. The average points of health care were 3.24. In details by sub-areas, 3.78 was rated for morality yangseng, 3.29 for mind, 3.30 for diet, 3.79 for activity and rest, 2.32 for exercise, 3.72 for sleeping, 2.95 for season and 1.81 for sexual life, which showed that the area of activity and rest yangseng was scored highest while the area of sexual life yangseng was rated lowest.

2. As for the extent of health care depending on the characters of subjects, higher scores were rated by men than women, younger ones than aged and spoused ones than singles. Married couples living without other family members were found to yangseng most, while more yangseng was taken by the educated, job holders and those who utilize leisure and have religion in order.

3. Men exercised more yangseng than women in the diet, exercise and sleeping. By age, the group aged 65 to 69, the more yangseng in the exercise and sexual life. The group with spouse featured higher concern for yangseng in all categories except for season. Married couples who are living with no other family members recorded the highest point in all areas except for exercise.

4. The more one is educated, the more he/she is tended to take yangseng in the sub-areas of exercise and sexual life. The group with occupation is also inclined to take more yangseng in the same sub-areas as those of the highly educated. When they pay living cost together with offspring, they appeared to be the most yangseng in season and sexual life. People who enjoy leisure showed higher yangseng in all areas except for season. Religion had a significant influence in all areas except for activity and rest yangseng.

5. Those who reply that they are confident with health and have no disease proved to have higher yangseng. Depending on whether one has disease or not, higher yangseng was confirmed in such sub-categories as mind and sleeping. Those who replied they are confident with health had higher yangseng in all areas except for season.

As seen above, yangseng of the old people in the urban area is found to have different extent depending on the individual and socioeconomic characters, factors which should be seriously considered in the local health promotion projects and projects for the health of the elderly. It seems therefore necessary to launch health promotion programs and to analyze their effects to promote health care particularly in the areas of sexual life, exercise and season yangseng that featured lowest grade of yangseng in each sub-area.

I. 서론

한국에서 65세 이상의 노인이 차지하는 비율은 1975년에 전체 인구의 3.5%, 2000년에는 7.2%로 고령화 사회(aging society)에 공식적으로 진입하였으며, 2019년에 이르면 이 비율이 14.4%로 고령사회(aged society)에 진입하고, 2026년에는 20.2%로 초고령사회(super-aged society)에 도달할 전망이다. 이에 따라 65세 이상 노령인구가 2004년 현재 약 417만명에서 2026년에는 천만 명 이상으로 두 배 이상 증가할 것으로 예상된다. 이는 인구변천과정이 끝난 스웨덴, 프랑스, 영국, 그리고 일본에서 고령화 사회가 되는 기간이 최단기 24년에서 최장기 115년까지 걸렸는데 비하면 선진국의 고령화 과정에서 나타난 속도보다 우리나라가 훨씬 빨리 진행되고 있음을 알 수 있다.¹⁾

이와 같이 노인인구의 증가는 만성질환 유병율을 증가시켜 과다한 의료비

를 지출시키고, 젊은 세대로 하여금 부양비 부담을 과중시키며, 생산성을 저하시키는 등 보건 및 사회의 전반적인 분야에서 노인문제가 차지하는 비중을 점차로 증대시키게 된다.²⁾

노년기의 평안함과 양질의 삶을 유지하는데 건강은 필수적이며, 특히 이들이 사회에 적극적으로 기여하도록 하기 위해서도 꼭 필요하다. 노인의 건강문제는 노화 과정과 더불어 다양하게 나타나는 특성을 지니며, 노화 정도에 따라 신체기능의 저하, 기능저하로 인한 기능장애, 기능상실과 병리적 변화들이 다양하게 나타난다.³⁾³⁾

노인의 건강 증진 및 유지하는 자아를 실현하고 개인적인 만족감을 느끼는데 도움을 주며, 노인 스스로 자기책임, 영양에 대한 인식, 운동, 스트레스 감소와 관리 그리고 최적의 신체 상태를 유지하는 원리에 기초를 두고 있다.⁴⁾

2) 김재돈, 남철현 : 노인의 생활만족도와 이에 영향을 미치는 요인, 대한보건협회지, 1997; 23(2): 173-192.

3) 왕미숙 : 한국노인의 건강상태에 관한 사회 의학적 비교 분석연구, 석사학위 논문, 한양대학교 행정대학원, 1992.

1) 통계청, 고령자통계, 2004.

1972년부터 보고된 Alameda 조사에서는 매일 행하는 건강과 관련된 생활양식이 건강상태나 사망률, 수명에 영향을 끼친다고 하였는데 좋은 생활습관으로는 운동, 수면, 체중조절, 금연, 금주, 아침식사 섭취, 식간의 간식 금지 등이었다.⁵⁾ 이경순 등⁶⁾은 건강한 생활양식은 질병을 예방하고 건강을 유지시키며 평균수명을 연장시키나 잘못된 생활양식은 만성 퇴행성질환을 증가시키며 사망률도 증가시킨다고 보고하였다.

특히 노화의 문제가 기질적인 병변보다는 기능적인 저하를 기초로 하여 발생하는 것이라고 볼 때 노인건강에 대한 한의학적 접근은 매우 유용성과 가치가 높다고 하겠다. 노인은 元氣가 쇠퇴하고, 장부기능이 갈수록 부족해지며 병사에 대한 저항능력과 환경에 적응하는 능력 모두 점차로 저하되므로 수많은 노년병은 모두 만성 쇠퇴의 기초 위에서 발생하는 것이다. 그러므로 老衰의 방지가 노년보건의 내용의 하나이며, 한의학적 노인보건은 노인의 질병예방치료와 장수에 대하여 특수한 의의를 가지고 있다고 말할 수 있다.⁷⁾

4) Pender, N.J. : Health promotion in nursing practice, Norwalk. CT: Appleton Century-Crofts, 1982.
5) 정영옥, 김상순 : 일부 농촌주민의 건강증진생활양식 수행정도, 한국농촌의학회지, 1995; 20(2): 133-148.
6) 이경순, 오복자, 임은숙 : 일반인과 환자의 건강증진 생활양식에 대한 비교연구, 삼육대학 논문집, 1989; 21: 237-246.
7) 이기남, 이선동 : 발병단계에 따른 한의치료예방의학, 대성문화사, 서울, 1997,

더 나아가 노인건강과 질환, 노화에 대한 접근은 기능적 병변과 전체성 의학을 지향하는 한의학의 특성을 고려할 때 한의학의 의학적 특징을 가장 잘 반영할 수 있는 분야이기에 연구할 필요가 있다고 사료된다.⁸⁾

이에 본 연구를 통하여 첫째, 도시지역 노인들이 한의학적인 양생생활을 하는데 영향을 미치는 요인을 파악하고 둘째, 도시지역 노인들의 양생수준을 파악함으로써 이를 바탕으로 향후 도시지역 노인들을 대상으로 실시하는 한의학적인 건강증진 사업에 기초적인 자료를 제공함으로써 도시지역 노인들을 중심으로 전개되어야 할 노인 건강증진 프로그램의 효율적인 접근방안을 모색하고, 한의학적인 노인건강증진 방안 모색과 더불어 지역사회 보건사업의 발전에 기초적인 자료를 제공하고자 시행하였다.

II. 연구방법 및 대상

1. 연구 설계

본 연구는 편의표집에 의해 선정된

p.65.

8) 정채빈, 서동진, 김정필, 이기남 : 노인건강에 대한 동서의학적 비교 고찰, 한국전통의학지, 1998; 8(2): 58-85.

도시지역 거주 노인을 대상으로 설문지를 사용하여 자료를 수집하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 전라북도 도시지역의 65세 이상의 노인들을 대상으로 2004년 5월부터 6월까지 연구자와 자료수집방법을 훈련받은 연구보조원들이 직접 방문하여 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

노인의 특성상 면담자가 직접 질문지를 읽어주고 답변을 받아 적는 방식으로 하였으며, 면담에 응할 수 있을 정도의 의식이 있고, 일관성 있는 답변이 가능하며, 연구 참여에 동의한 노인들만을 대상으로 하였다.

수거된 총 설문지는 546부였으나, 설문도중에 응답을 회피하여 문항의 성실도가 떨어지는 29부를 제외한 총 517부의 자료를 분석하였다.

3. 연구 도구

연구에 사용한 설문지는 응답자 개인의 건강상태 판단과 개인별, 집단별 위험요소 파악 및 그에 맞는 양생수준 측정을 위한 기초 자료로써 인구사회학적 특성으로 연령, 성별, 교육정도, 직업, 종교, 배우자의 유무, 가족구성, 생활비 부담, 여가활동, 질병의 유무

등을 조사하였으며, 현재 알고 있는 질병의 유무조사와 더불어 건강에 대한 자신감 등에 대한 것을 조사하였다.

양생수준 측정(김애정⁹⁾)이 개발한 양생수준 측정도구를 사용하였으며, 개발 당시 신뢰도 검사결과 측정도구의 Cronbach's alpha 계수는 .89, 각 영역의 Cronbach's alpha 계수는 .68-.82로 만족할만한 신뢰도를 갖고 있었다.

4. 자료처리 및 분석방법

양생수준 측정도구는 도덕수양 5문항, 마음조양 4문항, 음식양생 5문항, 활동과 휴식양생 4문항, 운동양생 3문항, 수면양생 4문항, 계절양생 3문항, 성생활양생 3문항 등의 8개 분야로 구성된 31문항으로 이루어져 있으나 신뢰도와 타당도 검증결과 연구대상자에 적합하지 않다고 판단된 성생활양생 분야의 1개 문항(31번)을 제외하여 처리하였다.

양생수준 점수는 대상자의 양생생활이 각 문항내용에 부합되는 정도에 따라 '전혀 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '항상 그렇다' 5점으로 하여 측정하였으며, 양생수준 총 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 점수를 사용하여 평점이 높을수록 양생수준이 높은 것으로 판정하였다.

수집된 자료는 SPSS/10.0 PC를 이용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 양생수준은 평균과 표준편차를 이용하여 5점 척도화하여 평균 및 평점의 차이를 비교하였다.

2) 연구대상자의 인구사회학적 특성, 사회 및 경제적 특성과의 제 변수와의 관계를 비교하는데 각 변수의 특성에 따라 T- test와 ANOVA를 이용하여 양생수준을 비교하여 관련성을 알아보았다.

3) 유의판정은 $p < 0.05$ 수준으로 하였고, 소수점 둘째 자리 이하에서 반올림하였다.

편차는 아래와 같다. 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동 및 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생 등을 포함한 양생수준의 총 평균은 98.04이고, 평균평점은 3.27이었다. 각 분야별 평점은 활동 및 휴식양생 3.79, 도덕수양 3.78, 수면양생 3.72, 음식양생 3.30, 마음조양 3.29, 계절양생 2.95, 운동양생 2.32, 성생활양생 1.81로 활동 및 휴식양생 분야가 가장 높고 성생활양생 분야가 가장 낮았다(table 1).

Ⅲ. 결 과

1. 양생수준

연구대상자 집단의 양생수준의 평균 및 5점으로 표준화한 평균평점과 표준

2. 인구사회학적 특성과 양생수준

양생수준에 영향을 준다고 볼 수 있는 개인적 특성, 즉 성별, 연령, 배우자, 가족형태 등으로 양생수준을 비교한 결과 성별에 따라서는 남자(100.00)가 여자(96.01)보다 양생수준이 높게 나타났으며($P=0.001$), 연령이 어릴수록 양생수준이 높게 나타났다

table 1. yangseng level

field	mean (grades)	standard deviation (grades)
total yangseng level(150)	98.04 (3.27)	14.15 (0.47)
morality yangseng (25)	18.92 (3.78)	3.61 (0.72)
mind yangseng (20)	13.15 (3.29)	3.00 (0.75)
diet yangseng (25)	16.52 (3.30)	3.28 (0.66)
activity & rest yangseng (20)	15.15 (3.79)	2.70 (0.68)
exercise yangseng (15)	6.95 (2.32)	3.14 (1.05)
sleep yangseng (20)	14.88 (3.72)	2.56 (0.64)
season yangseng (15)	8.85 (2.95)	1.99 (0.66)
sexual life yangseng (10)	3.61 (1.81)	2.11 (1.06)

table 2. demographic character and yangseng level

		yangseng level		P value
		M	S.D	
sex	male	100.00	13.41	.001
	female	96.01	14.62	**
age	65-69	100.36	12.92	.001
	70-74	96.27	14.16	**
	≥75	95.48	15.71	
spouse	existence	101.60	13.35	.000
	nonexistence	93.28	13.80	***
family structure	live alone	90.55	13.25	.000
	live with couple	100.79	14.30	***
	live with offspring	98.38	13.62	

** p<0.01, *** p<0.001

(P=0.001). 배우자가 있는 경우 (101.60)가 배우자가 없는 경우 (93.28)보다 양생수준이 높게 나타났으며(P=0.000), 가족구성에 따라서는 부부만 생활(100.79), 자녀와 동거 (98.38), 독거(90.55)의 순으로 높게 나타났다(P=0.000)(table 2).

(93.53)보다 양생수준이 높게 나타났으며(P=0.000), 종교유무에 따라서는 종교를 가지고 있는 경우(101.28)가 없는 경우(93.67)보다 높게 나타났다 (P=0.000). 생활비부담에 따른 양생수준은 유의한 차이가 없었다(table 3).

3. 사회경제적 특성과 양생수준

교육수준, 직업유무, 생활비부담, 여가활용여부, 종교유무 등 연구대상자의 사회경제적 특성과 양생수준을 비교한 결과는 교육수준별로는 교육수준이 높을수록 양생수준이 높게 나타났으며(P= 0.005), 직업이 있는 경우 (101.32)가 없는 경우(97.35)보다 양생수준이 높게 나타났다(P=0.015). 여가활용여부에 따라서는 여가활용을 하는 경우(103.21)가 하지 않는 경우

4. 건강상태와 양생수준

연구대상자의 건강에 대한 자신감 유무와 질병유무에 따른 양생수준을 검증한 결과 현재 질병유무에 따라서는 질병이 없는 경우(100.21)가 질병이 있는 경우(97.44)보다 양생수준이 높게 나타났으며(P=0.044), 건강에 대하여 자신이 있는 경우(104.39)가 그렇지 않은 경우(95.35)보다 양생수준이 높게 나타났다(P=0.000)(table 4).

table 3. socioeconomic character and yangseng level

		yangseng level		P value
		M	S.D	
graduation	illiteracy	95.84	13.36	.005
	primary school	98.53	14.11	**
	≥middle school	100.94	14.95	
occupation	existence	101.32	14.85	.015
	nonexistence	97.35	13.91	*
living expenses	self	98.07	14.23	.190
	offspring	97.35	14.38	
	with offspring	100.63	12.89	
leisure time activity	use	103.21	13.40	.000
	not use	93.53	13.23	***
religion	existence	101.28	13.97	.000
	nonexistence	93.67	13.20	***

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

table 4. health status and yangseng level

		yangseng level		P value
		M	S.D	
current disease	existence	97.44	14.56	.044
	nonexistence	100.21	12.36	*
current health confidence	yes	104.39	12.45	.000
	no	95.35	13.98	***

* p<0.05, *** p<0.001

5. 인구학적 특성과 각 양생 요 인과의 차이

양생수준에 영향을 준다고 볼 수 있는 인구학적 특성 즉 성별, 연령, 배우자 유무, 동거가족 등으로 양생수준을 비교한 결과 성별로는 보면 음식양생, 운동양생, 수면양생 분야에서 남자가 여자보다 높게 나타났으며, 연령별로는 운동양생 분야에서는 젊을수

록, 성생활양생 분야에서는 65세 이상 69세 이하가 가장 높았고 70세 이상 74세 이하가 가장 낮게 나타났다. 배우자유무에 따라서는 계절양생을 제외한 전 분야에서 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 높게 나타났으며, 가족구성별로는 운동양생을 제외한 모든 분야에서 유의한 차이가 있었으며, 대부분 부부만 생활하는 경우가 가장 높았고 홀로 사는 경우가 가장 낮게 나타났다으나 계절양생에서는 자녀와 동거

table 5-1. relation demographic character to yangseng level sub-area

		morality yangseng	mind yangseng	diet yangseng	activities & rest yangseng
sex	male	19.09±3.32	13.16±2.96	16.99±3.20	15.35±2.43
	female	18.75±3.88	13.15±3.05	16.03±3.30	14.95±2.95
	P value	.286	.946	.001**	.096
age	65-69	19.24±3.19	13.45±2.78	16.88±3.02	15.33±2.41
	70-74	18.65±3.86	12.96±3.13	16.20±3.32	14.82±2.76
	≥75	18.59±4.03	12.80±3.23	16.17±3.66	15.17±3.14
	P value	.152	.094	.056	.200
spouse	existence	19.46±3.24	13.58±2.86	17.02±3.33	15.56±2.57
	nonexistence	18.20±3.94	12.59±3.10	15.86±3.10	14.62±2.79
	P value	.000***	.000***	.000***	.000***
family structure	live alone	17.58±3.85	11.86±2.87	15.53±2.95	14.28±3.00
	live with couple	19.42±3.39	13.59±3.09	16.76±3.31	15.40±2.76
	live with offspring	18.98±3.59	13.24±2.89	16.64±3.31	15.24±2.54
	P value	.001**	.000***	.018*	.009**

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

table 5-2. relation demographic character to yangseng level sub-area

		exercise yangseng	sleep yangseng	season yangseng	sexual life yangseng
sex	male	7.57±3.11	15.13±2.52	8.95±1.94	3.75±2.04
	female	6.30±3.05	14.63±2.57	8.78±2.05	3.46±2.17
	P value	.000***	.024*	.240	.120
age	65-69	7.61±3.14	15.08±2.38	8.91±1.86	3.86±2.06
	70-74	6.54±3.19	14.86±2.45	8.94±1.96	3.31±2.02
	≥75	6.12±2.82	14.53±2.96	8.66±2.27	3.45±2.25
	P value	.000***	.132	.440	.031*
spouse	existence	7.56±3.03	15.26±2.44	8.96±1.91	4.21±2.22
	nonexistence	6.13±3.11	14.38±2.63	8.71±2.10	2.80±1.64
	P value	.000***	.000***	.160	.000***
family structure	live alone	6.19±2.66	14.00±2.85	8.39±2.11	2.72±1.50
	live with couple	7.24±3.07	15.29±2.62	8.76±1.94	4.34±2.42
	live with offspring	6.97±3.28	14.88±2.38	9.04±1.98	3.40±1.90
	P value	.054	.001**	.035*	.000***

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

하는 경우가 가장 높게 나타났다 (table 5).

6. 사회경제적 특성과 각 양생요인과의 차이

연구대상자의 사회경제적 특성과 각 양생요인과의 비교결과 교육수준이 높을수록 운동양생과 성생활양생 분야가 높게 나타났으며, 직업이 있는 경우 운동양생과 성생활양생 분야에서 양생수준이 높게 나타났다. 생활비부담별로는 계절양생 분야에서는 자신 스스로 부담하는 경우가 가장 낮게 나타났으며, 성생활양생 분야에서는 자녀와 함께 부담하는 경우가 가장 높게 나타났다. 여가활용여부에 따라서는 계절양생을 제외한 전 분야에서 여가활용을 하는 경우가 하지 않는 경우보다 양생수준이 유의하게 높게 나타났으며, 종교유무에 따라서는 활동 및 휴식양생을 제외한 모든 분야에서 유의한 차이가 있었다(table 6).

7. 건강상태에 따른 각 양생요인과의 차이

연구대상자의 건강에 대한 자신 유무와 질병유무에 따른 각 양생요인과의 차이를 검정한 결과 현재 질병유무에 따라서는 마음조양과 수면양생 분야에서 질병이 없는 경우 양생수준이 높게

나왔으며, 건강에 대한 자신유무에 따라서는 계절양생을 제외한 모든 분야에서 건강에 대하여 자신이 있다고 응답한 경우가 양생수준이 높게 나타났다(table 7).

IV. 고찰

노년기의 건강관리문제는 노인입장에서의 정신적 허약성으로 말미암아 여러 형태의 걱정, 불평, 욕구불만, 공포 등 심리적 갈등을 쉽게 일으키게 되며 이러한 마음의 지속적 긴장상태는 노인의 콤플렉스 현상가지도 나타날 수 있다고 생각된다. 육체적인 면에서는 질병의 증상이 분명치 않고 병의 회복이 늦으며 합병증이 많아 동시에 둘 또는 셋 이상의 질환이 많고 젊은 인구계층의 양상과는 너무나 차이가 많다는 점을 고려하면 노인에 대한 건강관리체계 수립은 노인의 정신적 육체적인 건강을 유지 향상시킴으로써 노인 개개인 생활환경에 활력소가 될 뿐만 아니라 가정, 나아가서 국가사회 전체의 경제발전에 이르기까지 중요한 기반역할을 할 수 있다고 생각할 때 매우 시급하고 필요한 과제라 할 수 있다.⁹⁾

특히 한의학은 <素問·四氣調神大論>¹⁰⁾에 “聖人不治已病治未病, 不治

9) 위자형 : 1개 농촌지역의 노인 건강 실태와 일상생활 행태에 관한 조사, 이화의대지, 1988; 11(4): 257-264.

10) 양유걸 편저: 황제내경소문영추 교석, 성보사, 서울, 1980, p.54.

table 6-1. relation socioeconomic character to yangseng level sub-area

		morality yangseng	mind yangseng	diet yangseng	activities & rest yangseng
graduation	illiteracy	18.66±3.65	12.84±3.11	16.41±3.19	15.21±2.42
	primary s.	19.00±3.52	13.23±2.93	16.51±3.29	14.94±2.78
	≥middle s.	29.23±3.66	13.56±2.90	16.71±3.43	15.39±3.02
	P value	.349	.103	.731	.339
occupation	existence	19.39±3.43	13.58±2.91	16.93±3.21	14.78±3.08
	nonexistence	18.82±3.64	13.07±3.02	16.43±3.29	15.23±2.62
	P value	.176	.141	.189	.146
living expenses	self	18.91±3.42	13.05±2.95	16.81±2.99	15.32±2.70
	offspring	18.75±3.64	13.12±3.04	16.38±3.43	15.05±2.66
	with offspring	19.59±3.77	13.50±2.96	16.53±3.23	15.23±2.89
	P value	.187	.533	.426	.606
leisure time activity	use	19.84±3.27	13.87±2.84	17.30±3.38	15.56±2.61
	not use	18.12±3.70	12.53±3.00	15.84±3.04	14.80±2.74
	P value	.000***	.000***	.000***	.001**
religion	existence	19.62±3.47	13.56±3.03	16.89±3.38	15.35±2.78
	nonexistence	17.97±3.58	12.61±2.89	16.02±3.07	14.89±2.59
	P value	.000***	.000***	.003**	.052

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

table 6-2. relation socioeconomic character to yangseng level sub-area

		exercise yangseng	sleep yangseng	season yangseng	sexual life yangseng
graduation	illiteracy	6.42±3.12	14.71±2.31	8.70±1.88	2.89±1.53
	primary s.	7.18±3.22	14.84±2.57	9.03±1.97	3.80±2.23
	≥middle s.	7.47±2.95	15.25±2.89	8.84±2.20	4.49±2.33
	P value	.006**	.167	.251	.000***
occupation	existence	8.13±3.37	14.92±2.93	8.77±2.17	4.82±2.59
	nonexistence	6.70±3.04	14.88±2.48	8.87±1.96	3.35±1.90
	P value	.000***	.889	.652	.000***
living expenses	self	6.60±3.33	15.16±2.58	8.35±2.06	3.88±2.31
	offspring	7.00±3.06	14.67±2.49	9.05±1.86	3.33±1.92
	with offspring	7.41±3.07	15.17±2.73	9.05±2.22	4.15±2.24
	P value	.170	.100	.002**	.002**
leisure time activity	use	8.16±3.14	15.44±2.51	9.04±1.94	4.00±2.18
	not use	5.89±2.74	14.39±2.50	8.69±2.03	3.27±1.99
	P value	.000***	.000***	.049*	.000***
religion	existence	7.66±3.11	15.16±2.55	9.15±1.96	3.88±2.25
	nonexistence	5.98±2.92	14.51±2.53	8.45±1.97	3.24±1.84
	P value	.000***	.005**	.000***	.000***

table 7-1. relation health status to yangseng level sub-area

		morality yangseng	mind yangseng	diet yangseng	activities & rest yangseng
current disease	existence	18.78±3.71	12.97±3.06	16.49±3.40	15.14±2.73
	nonexistence	19.41±3.19	13.81±2.68	16.62±2.84	15.20±2.62
P value		.078	.008**	.689	.828
current health	good	19.90±3.22	14.27±2.60	17.37±3.15	15.62±2.67
	bad	18.51±3.69	12.68±3.04	16.16±3.27	14.96±2.70
P value		.000***	.000***	.000***	.011*

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

table 7-2. relation health status to yangseng level sub-area

		exercise yangseng	sleep yangseng	season yangseng	sexual life yangseng
current disease	existence	6.88±3.14	14.73±2.59	8.88±1.98	3.56±2.16
	nonexistence	7.20±3.15	15.42±2.37	8.76±2.04	3.78±1.92
P value		.328	.011*	.580	.328
current health	good	8.32±3.16	15.73±2.43	8.97±2.07	4.21±2.24
	bad	6.36±2.95	14.52±2.53	8.80±1.96	3.35±2.00
P value		.000***	.000***	.396	.000***

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

已亂治未亂，此之謂也。未病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬪而鑄兵，不亦晚乎”라 하여 모든 질병에 대한 예방의 중요성을 역설하고 있어 이미 內經 시대부터 질병예방에 대하여 철저한 인식을 갖고 養生을 통하여 인간의 건강한 상태를 유지하게끔 노력하여 왔음을 알 수 있다. 養生이라고 하는 것은 인간의 생명을 영양하고 보존한다는 의미로서 개인과 집단의 건강증진, 노쇠예방, 질병예방과 위생보건 및 면역증강을 총괄한 것¹¹⁾이며, 인간의 천수를 다하도록 하는 것으로 음식기거, 房勞 등을 절제하고 氣功, 導引按蹻 등의 운동을 통하여

인체의 건강을 유지하며, 정신을 調養함으로써 심신의 건강을 유지하여 질병을 예방하고 노쇠를 지연시키는 방법을 사용하여 왔다.¹²⁾

보건의료의 궁극적인 목적이 건강향상에 있고 건강이 질병이나 허약함이 없을 뿐만 아니라, 신체적, 정신적, 사회적인 안녕상태로서 그 능력을 충분히 발휘할 수 있는 상태로 볼 때, 건강향상을 위한 효과적인 방법은 질병 발생 후의 치료가 아니라 질병의 일차적 예방, 특히 건강증진에 있음을 알 수 있다.¹³⁾ 이러한 관점에서 오늘날의

11) 이기남 : 나도 백세를 산다, 영림사, 서울, 1996, pp.3-4,41-47.

12) 김종철, 소경순, 김광호 : 정신양생에 관한 문헌적 고찰, 대한예방한의학회지, 1997; 1(1): 59-75.

13) 남철현 : 보건교육 및 건강증진, 계축문화사, 서울, 1998, pp.207-209.

상병 양상과 특성을 고려할 때 질병의 예방과 건강증진의 필요성은 더욱 증대되고 있으며, 그 대안으로서 한의학의 양생적 특성을 적극 활용할 필요가 있다.

이에 본 연구는 도시지역 노인들의 건강실태를 파악하고 양생수준을 측정함으로써 향후 노인보건사업에서의 한의학적 건강증진 프로그램 마련을 위하여 실시하였다.

본 연구에서 노인들의 전체적인 양생수준은 98.04점이었고 문항별 평균점수는 3.27점으로 보통 수준으로 나타났다. 따라서 우리나라 노인들은 보통 정도의 양생생활을 수행하고 있다고 생각되며 향후 본격적인 고령사회에 대비하여 노인들의 요구에 적합한 건강증진 프로그램을 개발하여 노인들의 양생수준을 증진시킬 필요가 있다.

각 분야별 양생수준을 평점으로 평가하여 보면 활동 및 휴식양생 3.79, 도덕수양 3.78, 수면양생 3.72, 음식양생 3.30, 마음조양 3.29, 계절양생 2.95, 운동양생 2.32, 성생활양생 1.81의 순으로 활동 및 휴식양생이 가장 높고 성생활양생이 가장 낮게 나타났는데 김애정¹⁴⁾의 연구에서 도덕수양, 음식양생, 수면양생, 마음조양, 활동과 휴식양생, 성생활양생, 계절양생, 운동양생 순으로 높은 점수를 보인 결과와는 차이가 있었다. 이는 지역적인 요인, 연령의 요인 등을 고려하여야

14) 김애정 : 양생 측정 도구 개발 및 평가에 관한 연구, 이화여자대학교 박사학위논문, 2003.

할 것으로 보이며, 향후 노인보건에서 집중적인 보건관리의 필요성이 대두된다.

대상자의 인구사회학적 특성은 양생수준에 영향을 미치는 조정요인에 해당된다. 본 연구에서 나타난 개인적 특성에 따른 양생수준과의 관계를 보면 성별에 따라 전체적인 양생수준이 남자가 높게 나타났으며, 세부적으로는 음식양생, 운동양생, 운동양생에서 남자가 여자보다 높게 나타났다. 이는 한국의 여자 노인들이 남자노인들보다 사회적인 활동이 적고 정서적으로 만족감이 떨어진다는 김행자¹⁵⁾, 박미정¹⁶⁾, 김명자¹⁷⁾의 연구결과를 유추해볼 수 있으며, 농촌노인들에 있어서 여성들에 대한 차별적 보건서비스 등의 정책이 필요할 것으로 보인다.

연령에 따라서는 나이가 젊을수록 전체적인 양생수준이 높게 나타나고 있으며, 운동양생 분야에서만 나이가 젊을수록 양생수준이 높게 나타났다. 이는 신체적 노화현상에 따라 심리적, 사회적 관계의 제한의 의한 변동으로 볼 수 있으며, 연령이 낮은 층이 경제적 형편이나 기동성 등이 그보다 연령이 높은 층보다 양호하여 양생생활 수행 가능성이 높을 뿐 아니라 건강에

15) 김행자 : 서울시내 일부 노인들의 소외 정도에 관한 조사연구, 대한간호학회지, 1974; 4(2): 32-43.

16) 박미정 : 가족 내 노인의 역할과 소외감에 관한 연구, 석사학위 논문, 서울대학교 대학원, 1978.

17) 김명자 : 노인의 생활만족도에 관한 연구, 대한가정학회지, 1980; 20(3): 47-54.

대한 성취목표도 높기 때문으로 생각 된다.

배우자유무에 따라서는 배우자가 있는 경우가 전체적인 양생수준이 높게 나타났으며, 세부적으로도 계절양생을 제외한 전 분야에서 배우자가 있는 경우가 양생수준이 높게 나타났다. 이는 배우자가 있는 노인이 없는 노인보다 건강상태가 유의하게 더 좋았다는 송영신 등¹⁸⁾의 연구결과와 배우자가 없는 노인의 신체적 노화정도가 더 높게 나타났다는 김명자와 송효정¹⁹⁾의 연구결과와 비슷하였다. 또한 배우자가 생존한 집단의 노화호소가 더 낮았다는 Hartweg²⁰⁾의 연구와도 관련되는 면이 있었다. 이는 노인에게 있어서 배우자가 중요한 존재임을 시사해주는 결과로 추정된다. Allen²¹⁾은 배우자에게 지지받지 못하면 노인은 우울 정도가 더 심하고 낮은 자기 존중감을 보인다고 하였고, 양로원 거주 노인이 가정에 거주하는 노인보다 사회적 상호작용이 감소되고 환경조절능력이 더욱 상실되어 내부적 자기 존중감이 저하되어 건강증진행위에 부정적인 영향

을 미친다고 하였다.

가족구성별로는 전체적인 양생수준에서는 부부만 생활하는 경우가 가장 높게 나타났고 자녀와 동거, 독거의 순으로 나타났으며, 세부적으로는 운동양생을 제외한 모든 분야에서 유의한 차이가 있었으며, 대부분 부부만 생활하는 경우가 가장 높았고 홀로 사는 경우가 가장 낮게 나타났으나 계절양생만 자녀와 동거하는 경우가 가장 높게 나타났다. 이가영과 박태진²²⁾은 사회적 지지와 노인의 건강간의 상관관계를 보고하고 있으며, 전진용 등²³⁾은 연구를 통하여 가족과 동거하는 경우가 사회적 기능, 정신건강, 활력, 통증에서의 건강점수가 더 높다고 밝히고 있어 독거노인 등에 대한 사회적지지를 유도할 수 있는 정책이 필요할 것으로 판단된다.

대상자의 사회경제적 특성과 전체적인 양생수준과의 관계를 살펴보면 교육수준별로는 교육수준이 높을수록 전체적인 양생수준이 높게 나타났으며, 특히 운동영역과 성생활양생에서 교육수준이 높을수록 그 수준이 높게 나타났다. 이는 교육수준이 높은 군은 경제적인 능력이 많고 건강지식이 많으므로 양생생활을 할 수 있는 여건이 교육수준이 낮은 군보다 좋기 때문으

18) 송영신, 이미라, 안은경 : 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구, 대한간호학회지, 1997; 27(3): 541-549.

19) 김명자, 송효정 : 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식과 관련된 변인분석, 대한간호학회지, 1997; 27(1): 341-352.

20) Hartweg D.L. : Health promotion self-care within Orem's general theory of nursing, Journal of Advanced Nursing, 1990; 15: 35-41.

21) Allen J. : New lives for old: Lifestyle change initiatives among older adults, Health Values, 1986; 10(6): 8-18.

22) 이가영, 박태진 : 농촌지역 노인들의 사회적 지지와 건강상태의 관련성, 가정의학회지, 2000; 21(5): 672-682.

23) 전진용, 김상아, 박웅섭, 오미경, 홍윤미 : SF-36을 이용한 농촌 노인들의 건강상태 평가, 관동의대학술지, 2001; 5(1): 93-101.

로 생각되며 김효정²⁴⁾과 표지숙²⁵⁾의 연구에서도 교육수준이 높을수록 건강증진을 많이 수행하는 것으로 나타났으며, 학력이 건강증진행위에 많은 영향을 준다는 Duffy²⁶⁾의 연구결과와도 일치하였다. 따라서 교육정도는 건강정보를 습득하는 기반이 되며 교육수준이 낮은 노인들에게 건강정보를 얻을 기회가 더 필요하다고 할 수 있다. 그러므로 주민의 건강증진을 위해서는 일상생활의 기본이 되는 올바른 건강증진 생활양식이 생활화되도록 이에 필요한 지식을 전달할 수 있는 제도적 장치가 마련되어 성인보건교육이 강화시킬 필요가 있겠다.

직업유무에 따라서는 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 전체적인 양생수준이 높게 나타났으며 운동양생과 성생활양생에서 높게 나타났다. 생활비 부담에 따라서는 전체적인 양생수준은 유의한 차이를 나타내지 않았으나 계절양생에서는 자신 스스로 부담하는 경우가 가장 낮게 나타났으며, 성생활양생에서는 자녀와 함께 부담하는 경우가 가장 높게 나타났다. 이는 자신의 직업유무와 함께 경제적인 이유가 함께 작용하는 것으로 판단되는데 적절한 노동이 양생생활에 영향을 미치

는 것으로 사료된다.

여가활용여부에 따라서는 여가활용을 하는 경우가 하지 않는 경우보다 양생수준이 높게 나타났으며, 계절양생을 제외한 전 분야에서 여가활용을 하는 경우가 하지 않는 경우보다 양생수준이 유의하게 높게 나타났다.

종교유무에 따라서는 종교를 가지고 있는 경우가 없는 경우보다 전체적인 양생수준이 높게 나타났으며, 활동 및 휴식양생을 제외한 모든 분야에서 종교 활동을 하는 경우가 하지 않는 경우보다 양생수준이 높게 나타났다. 이는 조원정과 강은희²⁷⁾, 김정희²⁸⁾ 및 송영신²⁹⁾의 결과와도 관련이 있는 것으로 종교가 있는 대상자가 삶에 대해 더 적극적이며, 긍정적으로 대처하기 때문에 나타난 결과로 본다.

연구대상자의 건강에 대한 자신감 유무와 질병유무에 따른 양생수준을 검증한 결과 현재 질병유무에 따라서는 질병이 없는 경우가 질병이 있는 경우보다 전체적인 양생수준이 높게 나타났으며, 마음조양과 수면양생에서 질병이 없는 경우 양생수준이 높게 나타났다. 건강에 대한 자신감 유무에 따라 건강에 대하여 자신이 있다고 응답한 경우가 그렇지 않은 경우보다 전체

24) 김효정 : 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구, 계명대학교 석사학위논문, 1996.

25) 표지숙 : 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구, 연세대학교 석사학위 논문, 1991.

26) Duffy, M.E. : Determinants of health promotion in midlife women, Nursing Research, 1988; 37(6): 358-362.

27) 조원정, 강은희 : 농촌 지역사회 주변의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사 연구, 대한간호, 1985; 21(4):

28) 김정희 : 예방적 건강행위 건강통제의 성격 성향과의 관계에 관한 연구, 대한간호학회지, 1985; 15(2): 55-67.

29) 송영신 : 여성 근로자의 건강증진 생활 방식과 영향요인 분석, 충남대학교 석사학위 논문, 1997.

적인 양생수준이 높게 나타났으며, 계절양생을 제외한 모든 분야에서 건강에 대하여 자신이 있을수록 양생수준이 높게 나타났다. 이는 Belloc과 Breslow³⁰⁾, 김정희³¹⁾, 기경숙³²⁾, Walker 등³³⁾, Weitzel³⁴⁾의 연구결과와 부합한 면이 있는데 지각된 건강상태가 좋으면 양생생활이 잘 수행될 것으로 생각되어 농촌 주민의 건강을 체계적으로 관리하여 건강상태를 증진시켜야 할 필요성이 제기된다. 현재의 건강상태와 건강의 중요성 인지 정도에 대해 Riffle 등³⁵⁾은 노인을 대상으로 한 연구에서 자가 보고한 건강상태와 자신의 건강에 대해 긍정적 평가를 하는 사람이 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타내어 양생수준의 중요한 결정인자 중의 하나가 건강상태와

자신의 건강에 대해 긍정적 평가라 볼 수 있겠다. 또 Harris³⁶⁾가 건강상태에 따라 예방적 건강행위의 실천정도에 차이가 있다는 것도 뒷받침하고 있다.

이상에서 볼 때, 도시지역 노인들의 양생수준은 개인별 특성과 사회경제적 특성에 따라 차이가 있음이 확인되었으며, 이는 지역보건과 노인보건사업의 진행에 있어 고려되어야 할 중요한 변수라고 볼 수 있다. 특히 각 양생분야의 수준을 고려하여, 가장 낮게 나타난 성생활양생과 운동양생, 계절양생 분야에서의 양생수준을 고양시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 실시하여 그 효과를 분석하는 연구를 실시하는 것이 필요하다.

한의학에서는 노인보건에 있어서 정기의 쇠약을 유발하는 모든 원인들을 종합적으로 접근함으로써 생활습관과 환경과의 관계의 중요성을 설명하고 있으며, 양생을 통하여 인간의 건강한 상태를 유지하게끔 노력하여 왔다. 養生은 陰陽의 적절한 협조와 신중한起居, 사람과 지역과 四時에 따른 攝生 원칙을 지킴으로써 기를 기르고 정을 보존하는 것을 원칙으로 하고 있다. 즉, 四時의 기후에 따른 올바른 養生과 과도한 정서자극에 대한 精神調養, 여가활동과 올바른 식이 및 질병 예방으로서의 운동 등이 노인건강증진을 위한 프로그램의 대안이 될 수 있을

30) Belloc, B., Beslow, L. : Relationship of physical health status and health practice, Preventive Medicine, 1972, pp.409-421.
 31) 김정희 : 前掲書, pp.55-67.
 32) 기경숙 : 농촌주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인 조사연구, 대한간호, 1986; 26(2): 55-67.
 33) Walker, P.R., Crow, C., Sand, D., Becker, H. : Health related attitudes and health promoting behaviors: Differences between health fair attenders and community comparison group, Amer J Health Promotion, 1988; 3(1): 17-24.
 34) Weitzel, M.H. : A test of the health promotion model with blue collar workers, Nursing Research, 1989; 38(2): 99-104.
 35) Riffle, K.L., Yoho, J., San, J. : Health promotion behaviors; Rerceived social support and self-feptoted health of applachian elderly public health, Nursing, 1989; 6(4): 204-211.

36) Harris D.M., Guten G. : Health protective behavior: An exploratory study, Journal of Health and Social Behavior, 1979; 20: 17-19.

것이다.

차후 노인의 건강증진 프로그램의 개발과 실시에는 본 연구에서 제기되었던 생활습관의 개선과 함께 한의학적 건강증진 프로그램에 대한 고려가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 고령 사회로 접어들고 있는 우리나라 노인들의 삶의 질 향상을 위한 양생수준과 관련 요인을 파악하여 향후 도시지역 노인들을 대상으로 실시하는 건강증진 사업에 기초적인 자료를 제공함으로써 도시지역 노인들을 중심으로 전개되어야 할 노인 건강증진 프로그램의 효율적인 접근방안을 모색하고, 지역사회 보건사업의 발전에 기초적인 자료를 제공하고자 시행하였다.

2004년 5월부터 6월까지 전라북도 도시 지역 주민을 대상으로 설문조사를 실시하여 분석한 결과를 이용하여 한의학적인 양생수준에 대하여 알아보았다.

1. 양생수준의 평균 점수는 3.27점이었고, 도덕수양 3.78, 마음조양 3.29, 음식양생 3.30, 활동 및 휴식양생 3.79, 운동양생 2.32, 수면양생 3.72, 계절양생 2.95, 성생활양생 1.81로 활동 및 휴식양생이 가장 높고 성생활양생이 가장 낮았다.

2. 연구대상자의 특성에 따른 양생수준에서는 남자가 여자보다, 연령이 어릴수록, 배우자가 있는 경우, 부부만 생활하는 경우가 양생수준이 높게 나타났으며, 교육수준이 높을수록, 직업이 있는 경우, 여가활용을 하는 경우, 종교를 가지고 있는 경우가 양생수준이 높게 나타났다.

3. 각 양생요인별로는 남자가 음식양생, 운동양생, 수면양생 영역에서 양생수준이 높게 나타났으며, 65세 이상 69세 이하가 운동양생과 성생활양생에서 양생수준이 높게 나타났다. 배우자가 있는 경우 계절양생을 제외한 전 요인에서 높게 나타났으며, 부부만 생활하는 경우가 운동양생을 제외한 모든 요인에서 양생수준이 가장 높게 나타났다.

4. 사회경제적 특성과 각 양생요인을 살펴보면 교육수준이 높을수록, 직업이 있는 경우 운동양생과 성생활양생에서 높게 나타났으며, 생활비를 자녀와 함께 부담하는 경우는 계절양생과 성생활양생에서 가장 높게 나타났다. 여가활용을 하는 경우가 계절양생을 제외한 전 요인에서 양생수준이 높게 나타났으며, 종교를 갖고 있는 경우는 활동 및 휴식양생을 제외한 모든 요인에서 양생수준이 높았다.

5. 건강상태별로는 현재 질병이 없는 경우와 건강에 대하여 자신이 있다고 응답한 경우가 양생수준이 높게 나타났

으며, 현재 질병이 없는 경우는 마음조양과 수면양생에서 양생수준이 높게 나왔으며, 건강에 대하여 자신이 있다고 응답한 경우는 계절양생을 제외한 모든 요인에서 양생수준이 높게 나타났다.

이상에서 볼 때, 도시지역 노인들의 양생수준은 개인별 특성과 사회경제적 특성에 따라 차이가 있음이 확인되었으며, 이는 지역보건과 노인보건사업의 진행에 있어 고려되어야 할 중요한 변수라고 볼 수 있다. 특히 각 양생요인을 고려하여, 가장 낮게 나타난 생활양생과 운동양생, 계절양생에서의 양생수준을 고양시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 실시하여 그 효과를 분석하는 연구를 실시하는 것이 필요하다.

VI. 참고문헌

- 1) 통계청, 고령자통계, 2004.
- 2) 김재돈, 남철현 : 노인의 생활만족도와 이에 영향을 미치는 요인, 대한보건협회지, 1997; 23(2): 173-192.
- 3) 왕미숙 : 한국노인의 건강상태에 관한 사회의학적 비교 분석연구, 석사학위논문, 한양대학교 행정대학원, 1992.
- 4) Pender, N.J. : Health promotion in nursing practice, Norwalk. CT: Appleton Century-Crofts, 1982.
- 5) 정영옥, 김상순 : 일부 농촌주민의 건강증진생활양식 수행정도, 한국농촌학회지, 1995; 20(2): 133-148.
- 6) 이경순, 오복자, 임은숙 : 일반인과 환자의 건강증진 생활양식에 대한 비교연구, 삼육대학 논문집, 1989; 21: 237-246.
- 7) 이기남, 이선동 : 발병단계에 따른 한의치료예방의학, 대성문화사, 서울, 1997, p.65.
- 8) 정채빈, 서동진, 김정필, 이기남 : 노인건강에 대한 동서의학적 비교 고찰, 한국전통의학지, 1998; 8(2): 58-85.
- 9) 김애정 : 양생 측정 도구 개발 및 평가에 관한 연구, 이화여자대학교 박사학위 논문, 2003.
- 10) 위자형 : 1개 농촌지역의 노인 건강상태와 일상생활 행태에 관한 조사, 이화의대지, 1988; 11(4): 257-264.
- 11) 양유걸 편자: 황제내경소문영추 교석, 성보사, 서울, 1980, p.54.
- 12) 이기남 : 나도 백세를 산다, 영림사, 서울, 1996, pp.3-4,41-47.
- 13) 금종철, 소경순, 김광호 : 정신양생에 관한 문헌적 고찰, 대한예방의학회지, 1997; 1(1): 59-75.
- 14) 남철현 : 보건교육 및 건강증진, 계축문화사, 서울, 1998, pp.207-209.
- 15) 김행자 : 서울시내 일부 노인들의 소외정도에 관한 조사연구, 대한간호학회지, 1974; 4(2): 32-43.
- 16) 박미정 : 가족내 노인의 역할과 소외감에 관한 연구, 석사학위 논문, 서울대학교 대학원, 1978.
- 17) 김명자 : 노인의 생활만족도에 관한 연구, 대한가정학회지, 1980; 20(3): 47-54.
- 18) 송영신, 이미라, 안은경 : 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구, 대한간호학회지, 1997; 27(3): 541-549.

- 19) 김명자, 송효정 : 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식과 관련된 변인분석, 대한간호학회지, 1997; 27(1): 341-352.
- 20) Hartweg D.L. : Health promotion self-care within Orem's general theory of nursing, Journal of Advanced Nursing, 1990; 15: 35-41.
- 21) Allen J. : New lives for old: Lifestyle change initiatives among older adults, Health Values, 1986; 10(6): 8-18.
- 22) 이가영, 박태진 : 농촌지역 노인들의 사회적 지지와 건강상태의 관련성, 가정의학회지, 2000; 21(5): 672-682.
- 23) 전진용, 김상아, 박웅섭, 오미경, 홍윤미 : SF-36을 이용한 농촌 노인들의 건강상태 평가, 관동의대학술지, 2001; 5(1): 93-101.
- 24) 김효정 : 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구, 계명대학교 석사학위 논문, 1996.
- 25) 표지숙 : 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구, 연세대학교 석사학위 논문, 1991.
- 26) Duffy, M.E. : Determinants of health promotion in midlife women, Nursing Research, 1988; 37(6): 358-362.
- 27) 조원정, 강은희 : 농촌 지역사회 주변의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사 연구, 대한간호, 1985; 21(4):
- 28) 김정희 : 예방적 건강행위 건강통제의 성격 성향과의 관계에 관한 연구, 대한간호학회지, 1985; 15(2): 55-67.
- 29) 송영신 : 여성 근로자의 건강증진 생활방식과 영향요인 분석, 충남대학교 석사학위 논문, 1997.
- 30) Belloc, B., Beslow, L. : Relationship of physical health status and health practice, Preventive Medicine, 1972, pp.409-421.
- 31) 기경숙 : 농촌주민들의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인 조사연구, 대한간호, 1986; 26(2): 55-67.
- 32) Walker, P.R., Crow, C., Sand, D., Becker, H. : Health related attitudes and health promoting behaviors; Differences between health fair attenders and community comparison group, Amer J Health Promotion, 1988; 3(1): 17-24.
- 33) Weitzel, M.H. : A test of the health promotion model with blue collar workers, Nursing Research, 1989; 38(2): 99-104.
- 34) Riffle, K.L., Yoho, J., San, J. : Health promotion behaviors; Rerceived social support and self-feported health of applachian elderly public health, Nursing, 1989; 6(4): 204-211.
- 35) Harris D.M., Guten G. : Health protective behavior: An exploratory study, Journal of Health and Social Behavior, 1979; 20: 17-19.