지역사회간호학회지 제10권 제1호(1999)
The J. of Korean
Community Nursing
Vol. 10. No. 1. 1999

주요개념 : 노인, 건강행위

노인이 지각한 건강에 대한 주관성 연구

정혜경* · 김경희* · 권혜진* · 윤은자** · 정연강*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근들어 경제수준의 향상과 의료기술의 발전으로 인류의 평균수명이 연장되면서 노인인구는 세계적으로 증가 추세를 보이고 있다. 특히 빠른 산업화의 속도 만큼이나 인구고령화의 속도도 다른 나라에서 유래를 찾아보기 힘들 정도로 빠를것으로 예상되는 우리나라에서의 노인 건강문제는 매우 중요한 과제로 대두된다(송건용, 1994).

노인기의 당면과제는 어떻게 신체적·정신적·사회적장애와 만성질환을 줄여 삶의 질을 향상시키는가 하는 것이다. 노인들의 건강행위는 변화하기 힘들며, 또한 노인들은 자신들의 건강행위를 변화시키고자 하는 의지가 없다는 잘못된 생각으로 지금까지 보건의료 제공자나 보건교육자 혹은 건강관련 전문가들은 노인들을 건강증진 프로그램 대상에서 제외하여 왔다.

그러나 노인들은 자신들의 건강에 매우 관심이 많고, 건강향상을 위해서는 삶의 양식을 변화시킬수도 있고 변화 할 의사도 있으며, 또한 그러한 건강행위를 받아들이려는 의사도 다른 어떠한 연령집단보다도 강하다. 그리하여 건강을 위해서 새로운 건강습관을 형성는데 주저하지 않았으며 새롭게 형성된 건강습관은 노인들의 건강증진에 효과적인 것으로 나타났다(Pierce, Fulman & Edelma, 1994). 또한 노인은 사회문화적인 맥락에서 형성된 신념, 태도, 가치 등과 오래전부터 내려온 관행에 의해서 건강행위를 이행한다. 이러한 습관적이고 관행적인 활동은 노인의 정신적인 안녕에 큰 영향을 미치며, 노인의 신체적 변화에 대한 적응정도는 사회적 상태에 대한 적응정도에 영향을 주게 되므로 노인의 기능 및 정신적 기민성을 유지시키기 위해서는 건강행위의 이행이 중요하다고 보여진다(Craig, 1980; Morgan, Dalloso, Bassey, Ebrahim & Fentem, 1991; Reed, 1983).

따라서 노인간호 분야에서는 노인들의 질병예방 및 건강증진에 결정적인 요인이 되는 건강행위에 적극적인 관심을 가져 건강을 증진시킬 수 있는 건강행위를 습득하도록 도와주는 실제적이면서도 효율적인 간호중재방안의 개발이 시급한 문제이다. 그럼에도 불구하고 지금까지 노인의 건강행위 양상에 대한 연구가 적을 뿐만 아니라 대부분의 연구도 외국에서 개발한 건강행위 측정도구를 이용하여 건강행위 정도를 측정한 연구가 주를 이루고 있다.

이에 본 연구는 행위자의 관점에서 출발하여 각 개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하기에 유용한 연구방법인 Q-방법론(김홍규, 1990)을 적용하여 노인이 지각

* 중앙대학교 의과대학 간호학과
** 건국대학교 의과대학 간호학과

하고 있는 건강에 관한 태도를 유형별로 분류하고, 분류된 유형분석을 통하여 노인들의 건강증진을 위한 전략마련에 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 노인이 지각하고 있는 건강에 관한 주관성에 있어서 유형별 특성과 구조를 파악함으로써 이를 노인의 건강한 삶을 유지·증진하기 위한 간호중재의 한 방법으로 활용하고자 한다.

이를 위한 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 건강에 대한 노인들의 태도 유형을 발견한다.
2) 노인들이 지각하고 있는 건강에 대한 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

노년기는 생의 마지막 단계로서 신체적 변화에서부터 사회심리적인 면에 이르기까지 전반적으로 많은 변화가 일어나고 있다. 노화와 관련된 생리적 변화는 노인들이 스트레스에 대처하는 신체적 예비율의 감소로 장애가 발생하기 쉬운 상태라고 말할 수 있다(Buchner & Wagner, 1992). 신체적인 측면에 관한 연구에 의하면 기능상태의 감소가 있기 전에 흔히 잘못된 건강습관이나 만성질환이 있었다는 것이 알려지고 있다. 예비율이 충분한 청년기나 중년기에는 이러한 나쁜 습관이 있더라도 건강문제로 나타나지 않으나 노년기에는 쉽게 건강문제로 나타날 수 있다. 그러므로 노년기에는 그 이전보다도 훨씬 더 건강증진을 위한 생활양식을 따르는 노력이 필요하며 이에 의한 이득도 크게 나타날 수 있다. 노인들의 불건강한 행위는 수정 가능하며, 건강한 생활양식 및 행위의 효과는 노인에서도 나타나기 때문에 중요하게 다루어야 한다(Maddox, 1985).

생활양식이란 개인의 일상적인 삶의 양상의 일부이면서 건강상태와 수명에 영향을 미치는 선택적인 행동으로(Wiley & Camacho, 1980) 지금까지는 대개 건강보호 및 예방행위나 건강을 위협하는 행위를 감소시키는 것에 초점을 맞추어 왔으나 점차 건강상태에 영향을 미치며 사람을 통제할 수 있는 모든 행위로 보고있다(Walker, Volkan, Sechrist & Pender, 1988).

건강행위가 건강증진을 위한 기본으로 여겨지면서 건강행위에 관한 연구가 다수 이루어지고 있다. 예방적인 건강을 넘어선 건강증진에의 강조는 건강관련 문헌에서 1980년대부터 찾아볼 수 있는데(Pender, 1987; Walker, Volken, Sechrist & Pender, 1988), 우리나라에서도 1990년대부터 건강증진과 관련된 연구가 시작되었다(강귀애, 1992; 윤진, 1994; 이태화, 1990).

노인의 건강증진 행위를 설명하는 변수로는 건강에 대한 중요성, 인지된 건강상태, 직업, 가족의 규모, 자아존중감 등이 보고되고 있다(Christiansen, 1981; Muhlenkamp & Sayles, 1986). 또한 Duffy(1988)는 우연성 건강통제위, 자아존중감, 현재 건강상태, 건강에 대한 관심, 내적 건강통제위 성격들이 건강증진 행위에 영향할 가능성을 25% 정도로 볼 수 있다고 보고하였다. 이태화(1989)는 서울지역 일반 성인 남녀를 대상으로 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인을 분석한 결과 자아존중감이 가장 영향력있는 변수로 나타났으며 내적 건강통제위, 지각된 건강상태, 연령, 성취감 등의 변수가 건강증진 행위를 31% 정도 설명할 수 있는 것으로 보고하였다.

노인건강 연구에서 Walker, Sechrist & Pender (1987)은 건강과 관련된 생활양식(HPLP : Health Promotion Life Style)을 자아실현, 건강책임, 운동, 영양, 대인관계적 지지 및 스트레스 관리로 보았으며, 일부 연구에서는 건강행위를 7시간 이상 잠자기, 아침식사하기, 식간에 간식먹지 않기, 오락전 신체활동에 참여하기, 적당한 알콜섭취, 금연, 권장된 체중유지하기 등으로 보았다(Bellock & Breslow, 1972;Walker 등, 1988).

62세 노인을 대상으로 건강유지·증진을 위한 활동내용을 조사한 Brody(1985)의 연구에 의하면 운동(84%), 식이/영양(48%), 바쁘게 산다(25%), 사람들과 사귄다(23%), 근심을 피한다(18%), 건강전문인 방문(9%)으로 나타나 노인들이 건강을 증진시키기 위하여 의도적인 행위를 하고 있음을 알 수 있었다. 김귀분(1991)은 대상자들의 건강관행을 '마음을 스스로 다스린다', '과하지 않게 산다', '자연 그대로 산다', '서로 더불어 산다', '열심히 산다'고 제시하였고, 고금자(1987)의 연구에서는 노인의 건강행위 이행의 측정에서 운동, 안정, 영양, 정기검진, 체중조절, 절제행위 등을 설정함으로써 실제적인 건강관행을 확인하였다.

한국 노인에 관한 문헌을 살펴보면 경제적 자원이

풍부할수록, 연령이 적을수록, 결혼상태를 유지할 때, 교육정도가 높을수록, 고용상태에 있을 때, 비공식적인 사회활동을 유지하고 있을 때, 자녀의 수가 많을수록, 부양하는 자녀가 아들일 때, 자녀가 결혼을 마쳤을 때 심리적인 행복감이 높은 것으로 나타났다(원영희, 1995). 또한 최영희와 정승은(1991)은 노인의 신체변화를 가장 민감하게 느끼는 사람은 바로 노인 자신이며 노인들 스스로 지각한 자신의 건강상태와 실제 건강상태와는 상당한 비례관계가 있다고 하여 노인 자신의 지각을 중요시하였고, 김순이(1996)는 한국노인의 건강행위의 구조에 있어서 정서유지형, 활동지향형, 관계지향형, 심신지향형의 4가지 유형이 있음을 발견하였다. 이영희(1994)는 노인은 자신들의 신체변화를 과거 노인들의 경험에서 보고 듣고 배우며, 타인과 비교하여 수용하면서 그 변화에 적응하여 조절하여 살아가고, 자식들과 함께 살지 않더라도 마음속에 항상 공존해 있으며 집단내의 역할을 내면화시켜 통제감과 자존감을 갖게 되고, 노인의 삶은 집을 중심으로 이루어지는 영속적인 삶으로 이어진다고 봄으로써 노인은 가족과 그들이 소속되어 있는 집단과의 관계속에서 적응해가면서 살아가고 있는 것으로 보았다.

이상의 선행연구를 통하여 노인의 건강행위에 영향을 미치는 요인과 건강행위 양상이 매우 다양함을 확인해 볼 수 있었다. 따라서 본 연구에서는 노인들이 지각하고 있는 건강에 관하여 이를 그들의 주관적 특성에 따라 분류해 보고, 분류된 각 유형의 특성을 분석해 보고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. Q-방법론의 적용

본 연구는 1930년대 William stephenson에 의해 창안된 조사 연구 방법으로 인간의 가치나 태도, 신념등과 같은 주관성을 체계적으로 측정할 수 있는 Q-방법론을 적용하였다.

Q-방법론은 자아 이론과 함께 concourse 이론을 배경으로 하였는데 여기서 concourse란 한 문화 안에서 공유되는 의견이나 느낌의 총체를 말하는 것으로 사람들이 주관적으로 느낄 수 있고 전달할 수 있는 모든 메시지 진술문이라고 할 수 있다(김홍규, 1990).

이 방법론은 concourse의 원리속에서 Q-sorting하는 과정을 통하여 각 대상자 스스로의 주관성을 총체적 구조물 안으로 투사하게 함으로써 질적 자료를 과학적이고 체계적으로 측정할 수 있게 해주며 각 개인이 어떠한 태도나 의견을 가지고 있는가를 조사해 개인 의견이나 태도상의 유사성과 상이성을 밝힘과 아울러 개인내의 의미성을 탐구함으로써 특정 이유나 주제의 성격을 밝혀주는 분석 방법이다(김홍규, 1990; Dennis, 1986).

2. Q-표본의 구성

본 연구의 Q-population은 노인의 건강과 관련된 전문 서적이나 선행 논문, 잡지, 기타 홍보물등의 자료와 일반인, 전문인, 노인, 노인가족들을 대상으로 건강에 대한 지식과 건강을 유지하기 위한 방법, 노년기 건강의 의미등을 심층면담을 통해 조사하였으며 총 128개가 수집되었다. 이 자료들을 내용의 중복 여부 및 표현의 명확성등을 고려하여 간호학과 교수 2인의 자문을 받아 수정한 결과 최종적으로 다음과 같은 33개의 Q-표본이 추출되었다(표 1 참조).

3. P-표본의 구성

본 연구에서는 Q-방법론이 개인내에서의 의미성이나 중요성의 차이를 다루는 질적조사라는 점에서 표본의 수에 큰 제한을 받지 않는다는 점과 P-표본의 수가 커지면 오히려 Q-방법론의 전제인 소표본이론(Small-sampling doctrine)에 어긋나며 통계적으로 문제를 야기시킨다는 점(김홍규,1990), P-표본의 특성은 연구 목적이나 연구 문제에 부합되어야 한다는 점 등을 고려하여 1998년 6월 부터 8월 사이 연구자가 임의로 선정한 서울시내 일부 지역의 노인정과 양로원, 재가노인 28명을 대상으로 방문조사하였으며 이는 Q-방법론을 적용하는데 있어서 적절한 규모라고 생각되는 40±20명의 범위에 해당되는 수이다.

4. 자료처리 및 분석방법

P-표본으로 표집된 28명에 대한 조사가 완료된 후 수집된 자료를 코딩(coding)하여 컴퓨터에 data file로 입력시켰다. 한편 자료분석은 PC QUANL 프

〈표 1〉 Q-표본으로 선정된 진술문 내용

Q - 진술문 내용
1. 내 몸을 내가 추스릴 수 있는 것 만으로도 만족한다.
2. 건강을 위해 가족이나 친구들과 여행을 다니는 편이다.
3. 자식에게 짐되지 않고 살다가 죽고 싶다.
4. 건강을 위해 규칙적으로 운동을 한다.
5. 자신의 일을 열심히 할 때 건강하다고 느낀다.
6. 건강을 잃는 것은 모든 것을 잃는 것이다.
7. 늙었다는 것을 인정하고 싶지 않다.
8. 술은 적당히 마시는 편이다.
9. 치매같은 병에 걸린다면 차라리 죽는편이 낫다.
10. 신체적인 건강보다는 정신적인 건강이 중요하다.
11. 집안일이나 봉사활동을 하면서 살고 싶다.
12. 경제력을 잃으면 마음의 병이 생기기 쉽다.
13. 나이가 들면 건강을 지키는 것이 삶의 우선순위이다.
14. 늙을수록 자식보다는 배우자가 더 중요하다.
15. 건강에 관한 책을 읽거나 건강강좌에 참여하는 편이다.
16. 건강을 위해 담배는 되도록 피우지 않는다.
17. 자식이 잘되고 가정이 화목한 것이 건강비결이다.
18. 건강을 위해 마음편하고 즐겁게 살려고 노력한다.
19. 나이가 들면 양약보다는 한방보약이 건강에 도움이 된다.
20. 식사외에도 영양제를 복용하는 편이다.
21. 마음의 병이 생기지 않도록 감정을 표현하면서 사는 편이다.
22. 다른 노인들과 자주 어울리며 대화하는 것이 건강에 도움이 된다.
23. 노인에게는 어린아이들과 같은 사랑과 관심을 주어야 한다.
24. 염색이나 주름살 제거등을 하여 좀 더 젊게 보이고 싶다.
25. 무병장수하는 것이 좋다.
26. 나이가 들어서는 공기좋은 곳에서 살고 싶다.
27. 신앙생활을 하는 것이 건강에 좋다.
28. 건강유지를 위해 잠을 충분히 자는 편이다.
29. 성생활은 건강유지에 필요하다.
30. 정규적으로 건강진단을 받는다.
31. 세끼 식사는 거르지 않는 편이다.
32. 건강 유지를 위해 쓰는 돈은 전혀 아깝지 않다.
33. 자식이 부모의 건강관리를 해주는 것이 당연하다.

로그램을 사용하여 처리하였으며, Q-요인분석(Q-factor analysis)은 주인자 분석 (Principal Component Analysis)방법을 이용하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

1. Q-유형의 형성

Q-요인 분석(Q-factor analysis) 결과로 얻어진 4개의 유형은 노인이 지각하고 있는 건강에 대하여 같은 의견이나 생각, 태도를 가진 이들로 묶어지기 때문에 각 유형 하나 하나는 각각의 특성을 설명하고 이해하게 한다. 분석 결과 나타난 4개의 유형은 전체 변량의 54.4%를 설명하고 있다.

각 요인별 설명력을 보면 유형 1은 27.6%, 유형 2는 10.7%, 유형 3은 8.8%, 유형 4는 7.3%로 나타났다(표 3 참조).

〈표 3〉 유형별 Eigen value와 변량의 백분율

	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4
아이겐치	7.7303	2.9939	2.4716	2.0369
변량의 %	.2761	.1069	.0883	.0727
누적 빈도	.2761	.3830	.4713	.5440

세 유형간의 상관관계는 다음과 같다(표 4 참조).

유형 1과 유형 2의 상관관계는 .348이며, 유형 1과 유형 3은 .441이고, 유형 1과 유형 4는 .398, 유형 2와 유형 3은 .217, 유형 2와 유형 4는 .176, 유형 3과 유형 4는 .356으로 나타났다.

〈표 4〉 유형별 상관관계

	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4
유형 1	1.000			
유형 2	.348	1.000		
유형 3	.441	.217	1.000	
유형 4	.398	.176	.356	1.000

이들 각 유형에 분류된 노인들의 인구사회학적 특성과 인자가중치(factor weight)는 표 5와 같다. 여기서 인자가중치가 높은 사람일수록 그가 속한 유형

〈표 2〉 카드 배열 방법

	−4 적극반대	−3	−2	−1	0	+1	+2	+3	+4 적극찬성
카드수	2장	3장	4장	5장	5장	5장	4장	3장	2장
점 수	1	2	3	4	5	6	7	8	9

〈표 5〉 P-표본의 인구사회학적 특성 및 인자가중치

순위	연구 대상자 번호	성 별	종 교	배우자	경제수준	건강상태	건강유지를 위한 행위	인자 가중치
1	VAR 4	여	기독교	무	중	양 호	산책	2.0812
2	VAR 9	여	기독교	무	중	고혈압	보약	2.0272
3	VAR 16	남	기독교	무	하	관절염	없음	1.5205
4	VAR 6	여	천주교	유	중	요 통	보약	.8528
5	VAR 1	여	불 교	무	중	관절염	운동	.5728
1	VAR 28	남	기독교	유	중	위암	약, 운동	2.0963
2	VAR 26	남	천주교	유	중	심질환	보약	1.7675
3	VAR 27	여	천주교	유	중	고혈압	운동	.8257
4	VAR 13	여	기독교	유	하	관절염	약물	.7033
5	VAR 19	남	기독교	유	중	고혈압	약물	.6631
6	VAR 14	남	천주교	유	상	고혈압	식이요법	.5884
7	VAR 17	남	기독교	무	하	고혈압	보약	.4297
1	VAR 25	여	천주교	무	중	당뇨, 관절염	약, 보약	2.0765
2	VAR 24	여	기독교	유	중	없음	영양제	1.9745
3	VAR 21	여	기독교	무	하	관절염	약물	1.7866
4	VAR 11	남	기독교	유	하	고혈압, 관절염	약물	1.4646
5	VAR 22	여	기독교	무	하	당뇨, 관절염	식이요법	1.4088
6	VAR 23	여	불 교	무	하	요통	없음	.8675
7	VAR 20	여	기독교	무	중	고혈압, 관절염	영양제	.8600
8	VAR 2	여	기독교	무	중	위장병	운동	.6734
9	VAR 18	남	없 음	유	중	관절통	등산	.6314
10	VAR 7	여	불 교	유	하	유방암	등산	.6199
11	VAR 12	남	없 음	유	중	기관지염	영양제	.1792
1	VAR 8	여	없 음	유	중	고혈압, 관절염	운동, 보약	1.6103
2	VAR 10	남	기독교	유	하	위장병	치료제	1.4251
3	VAR 15	남	없 음	무	중	없 음	치료제	1.2366
4	VAR 3	여	기독교	무	중	천식, 당뇨병	운동	.6295
5	VAR 5	여	천주교	유	중	관절염	운동	.3574

에 있어서 전형적인 사람(prototype)이다.

2. 유형별 분석

1) 제 1 유형(종교 의지형)

유형 1은 5명으로 구성되었으며 이 중 여자가 4명이고 남자는 1명이었고 배우자가 없는 경우가 5명중 4명이었다. 또 경제수준은 '중'이 4명, '하'인 경우가 1명이었고, 건강상태는 4명 중 1명이 양호하다고 답하였고 나머지 4명은 고혈압, 관절염, 요통등을 앓고 있었다(표 6참조).

유형 1이 강한 긍정적 동의를 보인 진술 항목을 보

〈표 6〉 제 1유형의 인구사회학적 특성 및 인자가중치

순위	연구 대상자 번호	성 별	종 교	배우자	경제수준	건강상태	건강유지를 위한 행위	인자 가중치
1	VAR 4	여	기독교	무	중	양호	산책	2.0812
2	VAR 9	여	기독교	무	중	고혈압	보약	2.0272
3	VAR 16	남	기독교	무	하	관절염	없음	1.5205
4	VAR 6	여	천주교	유	중	요 통	보약	.8528
5	VAR 1	여	불 교	무	중	관절염	운동	.5728

면 '신앙생활을 하는 것이 건강에 좋다'(표준점수 +1.86), '건강을 위해 마음편하고 즐겁게 살려고 노력한다.'(+1.77), '자식에게 짐되지 않고 살다가 죽고 싶다'(+1.50)등의 순으로 나타났다. 반면 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 '염색이나 주름살 제거 등을 하여 좀 더 젊게 보이고 싶다'(-2.08), '내 몸을 내가 추스릴 수 있는 것 만으로도 만족한다.'(-1.84), '경제력을 잃으면 마음의 병이 생기기 쉽다'(-1.50) 등의 순이었다(표 7 참조). 이런 점에서 유형 1은 노년기의 건강한 삶에 있어서 신앙생활이 매우 중요한 의미를 주고 있으며 정서적인 안정과 긍정적인 사고를 하려고 노력하고 있음을 알 수 있다. 또한 노화과정을 자연스럽게 수용하고 있으며 자녀에게 짐지우려 하지 않는, 그리고 가족중심, 특히 자식중심의 사고가 내재되어 있음을 볼 수 있다. 이는 한국적 가족 정서에서 엿볼 수 있는 현상이라 보여진다.

〈표 7〉 유형 1이 강하게 동의하거나 반대하는 진술문

진 술 문	표준점수
27. 신앙생활을 하는 것이 건강에 좋다.	1.86
18. 건강을 위해 마음편하고 즐겁게 살려고 노력한다.	1.77
3. 자식에게 짐되지 않고 살다가 죽고 싶다.	1.50
17. 자식이 잘되고 가정이 화목한 것이 건강비결이다.	1.30
4. 건강을 위해 규칙적으로 운동을 한다.	1.14
20. 식사외에도 영양제를 복용하는 편이다.	-1.09
11. 집안일이나 봉사활동을 하면서 살고 싶다.	-1.15
7. 늙었다는 것을 인정하고 싶지 않다.	-1.38
12. 경제력을 잃으면 마음의 병이 생기기 쉽다.	-1.50
1. 내 몸을 내가 추스릴 수 있는 것 만으로도 만족한다.	-1.84
24. 염색이나 주름살 제거등을 하여 좀 더 젊게 보이고 싶다.	-2.08

이와 같은 특성은 유형 1이 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 확실하게 나타나고 있는데 유형 1이 다른 유형에 비해 긍정적 동의도가 높아 건강한 생활양식에 대한 태도상의 차이가 가장 큰 항목을 보면 '자식이 부모의 건강관리를 해주는 것이 당연하다'(차이 +1.965)이며 그 다음으로는 '신앙생활을 하는 것이 건강에 좋다'(+1.592), '건강을 위해 마음편하고 즐겁게 살려고 노력한다.'(+0.961)순이었다.

반면 유형 1이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 항목은 '늙을수록 자식보다는 배우자가 더 중요하다'(차이 -1.868), '경제력을 잃으면 마음의 병이 생기기 쉽다'(-1.829), '내 몸을 내가 추스릴 수 있는 것 만으로도 만족한다'(-1.323) 순으로 제시되었다.

이러한 점에서 유형 1은 양경희(1998)의 연구 결과에서 발견되어진 종교적 신념형과 가족중심형과도 유사하며 김순이(1996)의 정서유지형과 심신절제형과도 일면 유사하다. 김수현(1988)에 의하면 노후생활에서의 종교는 성공적인 노화에 도움을 주고 새로운 삶의 의미를 갖게 해주며, 죽음에 대한 긍정적인 수용과 영적 준비를 해 준다고 하였으며, 김정순(1988)은 교회는 모든 연령층을 고루 사귈 수 있는 기회를 제공해주어 소외감을 감소시킨다고 하였다.

유형 1의 특징은 이 유형에 속한 노인들이 가장 찬성하는 항목과 가장 반대하는 항목에 대한 선택 이유를 제시함으로써 보다 명확해 진다. 유형 1에 속한 사람 중 인자가중치가 가장 높게 나타난 VAR 4는 가장 찬성하는 항목에 대한 선택 이유를 "마음이 편하고 즐거워야 건강에 도움이 된다. 그리고 신앙생활을 통해 마음에 남았던 불평, 불만이 해소되니까 좋다고 느낀다." 라고 하였으며, VAR 9는 "천국에 소망이 있기 때문에 마음이 편하다."라고 하였다. 또 가장 반대하는 항목에 대해서는 "그냥 자연의 순리대로 살고 싶다.", "내 몸을 겨우 추스릴 수 있는 정도보다는 좀 더 건강하고 싶다"라고 응답하였다. 그러므로 유형 1의 특성과 그들의 견해를 종합하여 볼 때 유형 1은 종교 의지형이라 명명할 수 있겠다.

2) 제 2유형(능동적 활동형)

유형 2는 7명으로 구성되었으며 이들의 인구사회학적 배경을 살펴보면, 남자가 5명, 여자가 2명이었고 배우자가 없는 경우가 7명중 1명이었다. 이들 모두는 현재 위암, 심질환, 고혈압, 관절염등의 질환을 가지고 있었으며 약이나 운동, 식이요법등의 방법으로 건강을 유지하고 있는 것으로 나타났다(표 8 참조).

유형 2가 강한 긍정적 동의를 보인 진술항목을 보면 '자신의 일을 열심히 할 때 건강하다고 느낀다.'(표준점수 +2.04), '자식에게 짐되지 않고 살다가 죽고 싶다'(+1.86), '늙을수록 자식보다는 배우자가 더 중요하다'(+1.28)등의 순이였으며 반면 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 '자식이 부모의 건강관리를 해주는 것이 당연하다'(-2.25), '마음의 병이 생기지 않도록 감정을 표현하면서 사는 편이다.'(-2.14),

〈표 8〉 제 2유형의 인구사회학적 특성 및 인자가중치

순위	연구 대상자 번호	성 별	종 교	배우자	경제수준	건강상태	건강유지를 위한 행위	인자 가중치
1	VAR 28	남	기독교	유	중	위 암	약, 운동	2.0963
2	VAR 26	남	천주교	유	중	심질환	보약	1.7675
3	VAR 27	여	천주교	유	중	고혈압	운동	.8257
4	VAR 13	여	기독교	유	하	관절염	약물	.7033
5	VAR 19	남	기독교	유	중	고혈압	약물	.6631
6	VAR 14	남	천주교	유	상	고혈압	식이요법	.5884
7	VAR 17	남	기독교	무	하	고혈압	보약	.4297

'건강 유지를 위해 쓰는 돈은 전혀 아깝지 않다'(−1.42)등으로 나타났다(표 9 참조).

이와 같은 결과에 비추어 볼 때 유형 2는 노년기에 있어서도 자신이 일할 수 있는 능력과 일할 수 있는 기회를 갖고 있는 상황에서 건강함을 느낀다고 하였으며 자녀에게 의지하기 보다는 독립적인 사고를 하는 것으로 나타났다.

〈표 9〉 유형 2가 강하게 동의하거나 반대하는 진술문

진 술 문	표준점수
5. 자신의 일을 열심히 할 때 건강하다고 느낀다.	2.04
3. 자식에게 짐되지 않고 살다가 죽고 싶다.	1.86
14. 늙을수록 자식보다는 배우자가 더 중요하다.	1.28
16. 건강을 위해 담배는 되도록 피우지 않는다.	1.13
6. 건강을 잃는 것은 모든 것을 잃는 것이다.	1.06
4. 건강을 위해 규칙적으로 운동을 한다.	1.05
30. 정규적으로 건강진단을 받는다.	−1.09
19. 나이가 들면 양약보다는 한방보약이 건강에 도움이 된다.	−1.13
32. 건강 유지를 위해 쓰는 돈은 전혀 아깝지 않다.	−1.42
21. 마음의 병이 생기지 않도록 감정을 표현하면서 사는 편이다.	−2.14
33. 자식이 부모의 건강관리를 해주는 것이 당연하다.	−2.25

또한 이들의 특성은 유형 2가 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 명확히 나타나고 있는데 유형 2가 다른 유형에 비해 높게 동의한 항목을 보면 '내 몸을 내가 추스릴 수 있는 것 만으로도 만족한다'(차이 +1.751)이며 그 다음으로는 '자신의 일을 열심히 할 때 건강하다고 느낀다.'(+1.583)등이었다. 반면 부정적 동의를 높게 보인 항목은 '마음의 병이 생기지 않도록 감정을 표현하면서 사는 편이다.'(−2.576), '자식이 부모의 건강관리를 해주는 것이 당연하다'(−1.937), '다른 노인들과 자주 어울리며 대화하는 것이 건강에 도움이 된다.'(−1.576)의 순으로 나타났다.

이러한 점에서 유형 2는 양경희(1998)의 연구 결과에서 발견되어진 자기수련형과 김순이(1996)의 활동지향형과도 일면 유사하다. 활동이론(Activity theory)을 주장하는 Maddox(1993)와 계속설(Continuity theory)을 주장하는 Neugarten(1968)은 인간은 나이와 무관하게 활동적일수록 만족하고 잘 적응하며, 그들의 사기가 높다고 하였다.

유형 2의 특징은 이 유형에 속한 노인들이 가장 찬성하는 항목과 가장 반대하는 항목에 대한 선택이유를 제시함으로써 보다 명확해 진다. 유형 2에 속한 사람중 인자가중치가 가장 높은 VAR 28은 가장 찬성하는 항목에 대한 선택 이유를 "자식에게 피해주지 않고 내 삶은 내가 책임지고 싶다. 또 뭐든 할 수 있는 능력이 있고 할 수 있는 일이 있다는 것이 중요하다."라고 하였으며 VAR 26은 "일을 하고 있어야 늙었다는 것도 느끼지 못하고 살 수 있기 때문이다. 또 일을 하고 있는 것도 건강이 있어야 가능하기 때문이다."고 답하였다. 또 가장 반대하는 항목에 대한 선택 이유로는 "나이가 들수록 품위를 잃지 않고 살아야 하고 자식에게 폐 끼치지 않고 스스로 하고 싶다.", "건강관리는 본인이 해야하고 자식에게 부담을 주기 싫다. 또 노인들과의 대화는 한계가 있고 신세한탄만 하기 때문에 발전이 없다."고 하였다.

그러므로 유형 2의 특성과 그들의 견해를 종합하여 볼 때 유형 2는 능동적 활동형이라 할 수 있겠다.

3) 제 3 유형(관계 중시형)

유형 3은 모두 11명으로 구성되었으며 남자가 3명,

여자가 8명이었고 배우자가 있는 경우가 5명, 없는 경우가 6명이었다. 생활정도는 11명 중 6명이 '중'이고 5명이 '하'였다. 1명을 제외한 10명이 당뇨 및 고혈압, 관절염, 요통, 유방암, 위장염등의 질환을 가지고 있었고 치료약이나 운동, 보약등으로 건강유지를 하는 것으로 나타났다(표 10 참조).

유형 3이 강한 긍정적 동의를 보인 항목을 보면 '정규적으로 건강진단을 받는다'(표준점수 +1.79)이었고, 그 다음으로는 '다른 노인들과 자주 어울리며 대화하는 것이 건강에 도움이 된다.'(+1.73), '건강을 위해 가족이나 친구들과 여행을 다니는 편이다.'(+1.39)등의 순이였으며 반면 강한 부정적 동의를 보인 항목을 보면 '늙었다는 것을 인정하고 싶지 않다'(−1.91), '염색이나 주름살 제거등을 하여 좀 더 젊게 보이고 싶다'(−1.89), '자식이 부모의 건강관리를 해주는 것이 당연하다'(−1.77)등으로 제시되었다(표 11 참조). 즉 유형 3은 체계적이고 계획적인 건강관리를 하고 있으며 다른 노인들과의 사회적 관계형성에 대해 많은 비중을 두고 있는 것으로 나타났다. 더불어 자식에게는 독립적인 태도를 가지고 있으며 노화과정을 자연스럽게 받아들이고 있었다.

또한 이들의 특성은 유형 3이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 항목들에서 보다 명확히 나타나고 있는데, 유형 3이 다른 유형에 비해 높게 동의한 항목을 보면 '정규적으로 건강진단을 받는다'(차이 + 2.268), '노인에게는 어린아이들과 같은 사랑과 관심을 주어야 한다'(+1.738)등이며 반면 다른 유형에 비해 부정적 동의를 높게 한 항목은 '건강을 위해 규칙적으로 운동을 한다'(−2.043), '자신의 일을 열심히 할 때 건강하다고 느낀다'(−.930)등의 순이었다. 이와 같은 결과에 비추어 볼 때 유형 3은 정기검진등의 방법을 통하여 건강관리를 하고 있으나 운동과 같은 활동적인 건강행위보다는 정적이면서 정서적인 안정을 취하는 등의 방법을 사용하고 있는 것으로 나타났다. 이는 김순이(1996)의 연구결과에서 나타난 관계지향형과 양경희(1998)의 자주적실천형과도 일면 유사하다. 사회적 지지는 중요한 정신·사회적 변수로 나타났다(Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981). Cobb (1976)는 사회적 지지는 노화, 은퇴, 죽음의 위협을

〈표 11〉 유형 3이 강하게 동의하거나 반대하는 진술문

진 술 문	표준점수
30. 정규적으로 건강진단을 받는다.	1.79
22. 다른 노인들과 자주 어울리며 대화하는 것이 건강에 도움이 된다.	1.73
2. 건강을 위해 가족이나 친구들과 여행을 다니는 편이다.	1.39
23. 노인에게는 어린아이들과 같은 사랑과 관심을 주어야 한다.	1.38
3. 자식에게 짐되지 않고 살다가 죽고 싶다.	1.18
17. 자식이 잘되고 가정이 화목한 것이 건강비결이다.	1.09
18. 건강을 위해 마음편하고 즐겁게 살려고 노력한다.	1.02
1. 내 몸을 내가 추스릴 수 있는 것 만으로도 만족한다.	−1.63
33. 자식이 부모의 건강관리를 해주는 것이 당연하다.	−1.77
24. 염색이나 주름살 제거등을 하여 좀 더 젊게 보이고 싶다.	−1.89
7. 늙었다는 것을 인정하고 싶지 않다.	−1.91

〈표 10〉 제 3유형의 인구사회학적 특성 및 인자가중치

순위	연구 대상자 번호	성 별	종 교	배우자	경제수준	건강상태	건강유지를 위한 행위	인자 가중치
1	VAR 25	여	천주교	무	중	당뇨, 관절염	약, 보약	2.0765
2	VAR 24	여	기독교	유	중	없음	영양제	1.9745
3	VAR 21	여	기독교	무	하	관절염	약물	1.7866
4	VAR 11	남	기독교	유	하	고혈압, 관절염	약물	1.4646
5	VAR 22	여	기독교	무	하	당뇨, 관절염	식이요법	1.4088
6	VAR 23	여	불 교	무	하	요통	없음	.8675
7	VAR 20	여	기독교	무	중	고혈압, 관절염	영양제	.8600
8	VAR 2	여	기독교	무	중	위장병	운동	.6734
9	VAR 18	남	없 음	유	중	관절통	등산	.6314
10	VAR 7	여	불 교	유	하	유방암	등산	.6199
11	VAR 12	남	없 음	유	중	기관지염	영양제	.1792

포함한 변화에 작 대응하도록 하는 조정변수라고 하였으며, ANA(1980)의 간호연구 모임에서는 사회적 지지망을 개인과 가족의 건강과 안녕의 결정인자에 포함시켰다.

유형 3의 특징은 이 유형에 속한 노인들이 가장 찬성하는 항목과 가장 반대하는 항목에 대한 선택 이유를 제시함으로써 보다 명확해 진다. 유형 3에서 인자가중치가 높은 VAR 25와 VAR 24는 가장 찬성하는 항목에 대한 선택이유를 "병은 빨리 발견해야 치료도 빠르고 고생도 덜한다. 또 가정이 편해야 만사가 걱정이 없다.", "정기적으로 건강진단을 받지 않으면 마음이 불안하다. 또 요즘은 노인 공경하는 마음이 부족하다. 노인에게는 돈보다도 관심과 사랑이 더 중요하다."라고 답변하였다. 또 가장 반대하는 항목에 대한 선택 이유는 "늙어가는대로 그냥 살고 싶다. 또 내 건강은 내가 지키는 것이 옳은 일이다.", "늙어 보이지 않으려고 애쓰는 것은 주책맞은 일이다. 그리고 자식들은 부모 마음을 잘 모른다. 그래서 내 몸은 내가 챙긴다."라고 하였다.

이같은 결과를 종합하여 볼 때 유형 3은 대인관계 중시형이라 명명할 수 있겠다.

4) 제 4 유형(부부중심형)

유형 4는 모두 5명으로 구성되었으며 남자가 2명, 여자가 3명이었고 배우자가 있는 경우가 3명, 배우자가 없는 경우가 2명이었다. 1명을 제외한 4명은 고혈압, 관절염, 위장염, 천식, 당뇨 등을 앓고 있었으며 운동이나 치료제, 보약등으로 건강을 유지하고 있는 것으로 나타났다(표 12 참조).

유형 4가 강한 긍정적 동의를 보인 항목을 보면 '늙을수록 자식보다는 배우자가 더 중요하다'(표준점수 +1.79)이었고, 그 다음으로는 '성생활은 건강유지에 필요하다'(+1.68), '적당한 운동은 건강에 필수적이다'(+1.62)등의 순이였으며 반면 강한 부정적 동의를 보인 항목을 보면 '염색이나 주름살 제거등을 하여 좀 더 젊게 보이고 싶다'(− 2.18), '집안일이나 봉사활동을 하면서 살고 싶다'(− 2.13), '늙었다는 것을 인정하고 싶지 않다'(− 1.64)등으로 제시되었다(표 13 참조). 이러한 점에 비추어볼 때 유형 4는 다른 유형에 비해 노년기 부부형태에 있어서 부부중심적 사고 경향이 강한 것을 볼 수 있으며 나이가 들수록 배우자에게 더 많은 비중을 두고 있다. 또한 노화과정을 긍정적으로 수용하고 있으며 건강관리측면에 있어서도 적극적인 태도를 보여 운동이나 노후의 생활환경에도 관심을 가지고 있는 것으로 나타났다.

〈표 13〉 유형 4가 강하게 동의하거나 반대하는 진술문

	진 술 문	표준점수
14.	늙을수록 자식보다는 배우자가 더 중요하다.	1.79
29.	성생활은 건강유지에 필요하다.	1.68
4.	건강을 위해 규칙적으로 운동을 한다.	1.62
10.	신체적인 건강보다는 정신적인 건강이 중요하다.	1.33
26.	나이가 들어서는 공기좋은 곳에서 살고 싶다.	1.24
21.	마음의 병이 생기지 않도록 감정을 표현하면서 사는 편이다.	1.07
15.	건강에 관한 책을 읽거나 건강강좌에 참여하는 편이다.	−1.34
7.	늙었다는 것을 인정하고 싶지 않다.	−1.64
11.	집안일이나 봉사활동을 하면서 살고 싶다.	−2.13
24.	염색이나 주름살 제거등을 하여 좀 더 젊게 보이고 싶다.	−2.18

또한 이들의 특성은 유형 4가 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 항목들에서 보다 명확히 나타나고 있는데, 유형 4가 다른 유형에 비해 높게 동의한 항목을 보면 '성생활은 건강유지에 필요하다'(차이 + 1.710), '마음의 병이 생기지 않도록 감정을 표현하면서 사는 편이다'(+1.703)등이며 반면 다른 유형에 비해 부정적 동의를 높게 한 항목은 '신앙생활을 하는 것이 건강에 좋다'(−2.074), '자식에게 짐되지 않고

〈표 12〉 제 4유형의 인구사회학적 특성 및 인자가중치

순위	연구 대상자 번호	성 별	종 교	배우자	경제수준	건강상태	건강유지를 위한 행위	인자 가중치
1	VAR 8	여	없 음	유	중	고혈압, 관절염	운동, 보약	1.6103
2	VAR 10	남	기독교	유	하	위장병	치료제	1.4251
3	VAR 15	남	없 음	무	중	없 음	치료제	1.2366
4	VAR 3	여	기독교	무	중	천식, 당뇨병	운동	.6295
5	VAR 5	여	천주교	유	중	관절염	운동	.3574

살다가 죽고 싶다'(−1.852)등의 순이었다. 이와 같은 결과에 비추어 볼 때 유형 4는 다른 유형에 비해 부부생활을 중요시하고 있으며 한국사회의 노인들의 일반적 성향인 자기 감정을 억제하고 노출시키지 않는 것과는 대조적으로 자신의 감정을 표현하기도 하며 자식이나 동료, 사회집단과의 관계망 형성에는 큰 비중을 두지 않는 것으로 나타났다. 이는 양경희(1998)의 자유활동형과 일면 유사하며, 노년 부부형태에 있어서 배우자의 상실유무가 건강지각에 영향을 미칠 수 있다는 Liang(1982)와 Richter(1984)의 연구결과와도 일치한다.

유형 4의 특징은 이 유형에 속한 노인들이 가장 찬성하는 항목과 가장 반대하는 항목에 대한 선택 이유를 제시함으로써 보다 명확해 진다. 유형 4에서 인자가중치가 높은 VAR 8과 VAR 10은 가장 찬성하는 항목에 대한 선택이유를 "늙어도 부부생활(성생활)은 신체적 리듬을 유지하는데 좋다.", "자식보다는 배우자가 진정한 대화상대가 된다. 왜냐면 서로의 마음을 가장 잘 알아주기 때문이다. 또 성생활은 젊음을 유지할 수 있어 좋다."라고 답변하였다. 또 가장 반대하는 항목에 대한 선택 이유는 "집안일이나 봉사활동은 기운이 없어서 못한다.", "늙어서는 쉬고 싶다. 그리고 자연스럽게 늙어가는대로 살고 싶다."라고 하였다.

이같은 결과를 종합하여 볼 때 유형 4는 부부중심형이라 명명할 수 있겠다.

5) 유형간 일치항목(Consensus items)

다음은 네 유형 모두에서 일치하였던 진술문이다(표 14 참조).

〈표 14〉 네 유형간의 일치항목

진 술 문	표준점수
13. 나이가 들면 건강을 지키는 것이 삶의 우선순위이다.	.31
31. 세끼 식사는 거르지 않는 편이다.	.04
25. 무병장수하는 것이 좋다.	−.40
20. 식사외에도 영양제를 복용하는 편이다.	−.83
15. 건강에 관한 책을 읽거나 건강강좌에 참여하는 편이다.	−.83

V. 결론 및 제언

노인의 건강은 노화과정과 밀접한 관계가 있어 그 정도에 따라 몸의 조직과 기능이 소모되어 낡아지면서 기능저하, 기능장애, 기능상실 및 더 나아가 병리적인 변화까지 초래된다. 이러한 점에서 본 연구는 노인이 지각하고 있는 건강에 관한 주관성을 유형별로 분류하고 이들 유형의 특성과 구조를 파악함으로써 이를 노인의 건강증진을 위한 간호중재방안을 마련하는데 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 자료수집절차는 관련문헌 및 일반인, 전문가, 노인, 노인 가족과의 면담을 통해 총 128개의 Q-population을 수집하였으며 최종적으로 33개의 진술문을 추출하였다. 추출된 진술문은 1998년 6월 부터 8월 사이 연구자가 임의로 선정한 서울시내 일부 지역의 노인정과 양로원, 재가노인 28명에게 9점 척도상에 분류토록 하였다. 이러한 절차를 통하여 수집된 자료를 PC QUANL program을 사용하여 분석한 결과 4개의 유형으로 분류되었다.

제 1유형(종교의지형)은 노년기의 건강한 삶에 종교의 영향이 큰 것으로 나타났으며 노화과정을 자연스럽게 수용하고 있었다. 또한 건강을 위해 매사를 긍정적으로 생각하려고 노력하고 있으며 가족중심, 특히 자녀중심의 사고가 내재되어 있음을 볼 수 있었다. 이는 한국적 가족 정서에서 엿볼 수 있는 현상이라 보여진다.

제 2유형(능동적 활동형)은 노년기에 있어서도 자신이 일할 수 있는 능력과 일할 수 있는 기회를 갖고 있는 상황에서 건강함을 느낀다고 하였으며 자녀에게 의지하기 보다는 독립적인 사고를 하는 것으로 나타났다. 또한 신체적인 건강을 중요하게 생각하고 있으며 스스로 건강관리를 해야 한다는 사고가 두드러졌다. 특히 다른 노인들과의 관계형성에는 다소 부정적인 견해를 가지고 있는 것으로 나타났다.

제 3유형(관계중시형)은 건강비결의 근본을 가정에 두었고, 자식에게는 독립적인 태도를 가지고 있는 반면 다른 노인들과의 사회적 관계형성에 대해서는 많은 비중을 두고 있는 것으로 나타났다. 노인들이 건강을 유지·증진시키기 위한 행위로 사람들과 사귀고 바쁨을 유지하며 삶에 대한 긍정적 전망을 유지하는 일을 가장 두드러지게 꼽았다.

제 4유형(부부중심형)은 노년기 부부형태에 있어서 부부중심적 사고 경향이 강한 것을 볼 수 있으며 노화과정을 긍정적인 측면에서 수용하고 있는 것으로 보여진다. 또한 건강관리측면에 있어서도 적극적인 태도를 보이며 운동이나 노후의 생활환경에도 관심을

가지고 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 노인이 지각한 건강에 대한 태도는 다양한 형태로 특징지어짐을 알 수 있다. 이는 노인의 건강에 대한 태도의 유형별 특성을 올바르게 이해하고 인식하는데 기여함과 아울러 노인건강증진을 위한 간호중재전략 마련에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 본 연구 결과를 바탕으로 각 유형에 따른 건강교육 내용 및 프로그램 개발을 위한 후속연구와 이에 따른 교육효과 검증을 위한 실험연구가 이루어 질 것을 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

강귀애 (1992). 국민학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

고금자 (1987). 노인의 건강지각 및 건강행위와 건강상태와의 상관관계 연구 : 제주도 노인을 중심으로. 경희대 간호교육학 석사학위논문.

김귀분 (1991). 한국인의 건강관행에 대한 민속학적 접근. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

김수현 (1988). 노인 종교참여도와 관련변인에 관한 연구. 한국노년학, 8, 55-68.

김순이 (1996). 한국노인의 건강행위에 대한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

김정순 (1988). 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

김홍규 (1990). Q - 방법론. 서울대학교 의과대학 간호학과 강의교재.

송건용 (1994). 21세기 노인을 위한 복지·건강·의료심포지움. 서울대병원.

양경희 (1998). 노인의 건강신념과 건강관행에 관한 연구. 한양대학교 대학원 박사학위논문.

원영희 (1995). 동·별거 형태가 한국노인의 심리적 행복감에 미치는 영향. 한국노년학, 15(2), 97-116.

윤 진 (1994). 장수는 짐인가 축복인가 : 노인문제 해결을 위한 과제와 방안. 간호학탐구, 3(2), 7-13.

이영희 (1994). 한국노인의 건강생활양식. 간호학탐구, 3(2), 42-62.

이태화 (1990). 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인분석-서울지역 일반 성인남녀를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

최영희, 정승은 (1991). 한국노인의 신체적 건강상태 도구개발과 신체적 건강상태에 관한연구. 성인간호학회지, 3, 70-96.

Bellock, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. Preventive Medicine, 1, 409-421.

Brody, E. M. (1985). Mental and Physical Health Practices of Older People. New York: Springer.

Buchner, D. M., & Wagner, E. H. (1992). Preventing frail health. Clinics in Geriatric Medicine, 1, 1-17.

Christiansen, K. E. (1981). The Determinants of Health Promoting Behavior. Doctoral Dissertation. Rush University, College of Nursing Chicago.

Craig, G. S. (1980). Humen development(2nd ed.). Prentice-Hall Inc.

Dennis, K. E .(1986). Q Methodology : Relevance and Application to Nursing Research. Advances in Nursing Science, 8(3), 6-17.

Duffy, M. E. (1988). Determinants of health-promoting in midlife women. Nursing Research, 37(4), 358-361.

Liang, J. (1982). Sex differences in life satisfactions among the elderly. Journal of Gerontology, 37, 100-108.

Maddox, G. L. (1985). Intervention strategies to enhance well-being in later life : The status and prospect of guided change. Health Services Research, 19(6), 1007-1032.

Morgan, K., Dalloso, H., Bassey, E. J., Ebrahim, S., & Fentem, P. H. (1991). Customary physical activity, Psychological well-being and successful aging. Aging and Society, 11, 399-415.

Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, Social support and positive health practice. Nursing Research, 35(6), 334-338.

Pender, N. J. (1987). Health promotion in Nursing Practice(2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.

Pierce, A. G., Fulman, T. T., & Edelma, C. L.

(1994). Older adult, in Edelma, C. S., & Mandle, C. L. (Eds.). Health promotion through the life span. St Louse: Mosby.

Reed, P. G .(1983). Implication of the life-span developmental framework well-being in adulthood and aging. Advances in Nursing Sciencs, Oct, 18-26.

Richter, J. M. (1984). Crisis of mate loss in the elderly. Advances in Nursing Science, July, 45-54.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.

Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). The health promoting lifestyle of older adults : Comparisions with young and middle-aged adults correlates and patterns. Advances in Nursing Science, 11, 76-90.

Wiley, J. A., & Camacho, T. C. (1980). Lifestyle and future health : Evidence from the Alameda county study. Preventive Medicine, 9, 1-21.

-Abstract-

Key concept : The elderly, Health

A Study on Subjectivity and the Health of the Elderly

Chung, Hae Kyung · Kim, Kyung Hee**
Kwon, Hye Jin · Yeun, Eun Ja***
*Chung, Yeoun Kang**

This study is to classify subjectification and the perceived health of the elderly according to Q-methodology and to provide basic materials for health promotion of the elderly.

In this study, 28 elderly people residing in Seoul classified 33 selected statements in to 9 standards. The material taken from this process resulted in 4 types by the analysis using a PC QUANL program.

Case 1 thought that religion was important for their health. Case 2 were go-getters they thought they felt healthy at work. Case 3 took a serious view of their relationships with other people. Case 4 centered around the couple, and thought it important to live with their life's companion.

* Dept. of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University
** Dept. of Nursing, College of Medicine, Kon-Kuk University