

노인의 건강증진 생활양식과 관련된 변인에 관한 연구

오 윤 정*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 인류역사 아래 인간의 최대 관심사이며, 삶의 중요한 목표를 성취하는데 가장 중요한 과제이다(송영신, 이미라, 안은경, 1997). 최근 들어 경제발달과 생활수준의 향상 및 의학기술의 발달로 인간의 평균수명이 연장되면서 노인인구가 증가하고, 질병양상도 감염성질환에서 만성퇴행성질환으로 변화되었으며, 이러한 질병양상의 변화에 의한 노인의 건강문제는 간호학에서 중요한 과제로 대두되었다. 노인은 노화로 인한 일상적 건강관리는 물론, 각종 노인성 질환을 관리해야 하는 문제를 가지고 있어(전산초와 최영희, 1990) 어느 연령층보다도 자신의 건강을 유지, 증진하기 위한 노력이 요구된다. 또한 노인집단은 의료비 사용이 많고 병원 수진율이 높은 집단이며, 노인인구의 건강은 우리나라 전체인구의 의료비 지출이나 건강관련 통계지수와 삶의 질을 좌우할 수 있는 매우 중요한 측면이다. 만성퇴행성질환의 증가로 노인은 자신의 건강을 관리하기 위하여 생활양식을 변화시키도록 요청받고 있으며 이로 인해 건강의식 또한 변화하여 질병이 걸린후에 건강관리를 받는 것보다는 평상시에 자신의 건강을 유지, 증진하는 것이 훨씬 더 바람직하며 건강관리비용면에서도 경제적이란 것을 깨닫게 됨으로써(김효정, 1996), 평상시의 자신의 건강을 유

지, 증진시키기 위한 건강증진 생활양식에 관심을 갖게 되었다.

건강증진이란 개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말하며(Brubaker, 1983), Johnson-Saylor(1980)는 건강증진의 목적을 첫째 질병예방을 준비하는 것, 둘째 조기발견, 셋째 대상자가 전체성, 균형, 최적의 기능을 유지하도록 돕는 것이라 하였다. Pender(1982)는 건강증진행위를 건강한 생활양식을 향상시키기 위해 개인적으로 또는 지역사회 활동으로서 안녕(well-being)의 수준을 높이고 자아실현, 개인적인 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동으로 정의하였다.

건강증진 생활양식을 수행하는 것은 개인의 태도변화를 통한 생활양식의 변화를 꾀하는 것이라고 할 수 있다(Mason과 McGinnis, 1990). 건강증진 상태를 추구하기 위해서는 인간의 건강에 대한 행위와 태도변화에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 규명하는 작업이 필요하다. Pender(1982)는 개인의 인지, 지각요인(건강가치, 건강통제위, 자기효능감, 건강개념, 지각된 건강상태, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자존감)과 이에 영향을 미치는 조정요인(인구학적 특성, 생물학적 특성, 대인관계 영향, 상황적 요인, 행동적 요인)에 의해 건강증진 생활양식을 수행하는 것에 대한 의사결정이 내려지며, 건강증진 생활양식 수행을 자극하는 행동의 계기와 방해하는

* 거창전문대 간호과 조교수

장애점이 작용하여 건강증진 생활양식을 결정하게 된다는 건강증진 모형을 제안하였다.

최근 WHO에서는 선진국에서 일어나는 사망의 70~80%, 후진국에서 일어나는 사망의 40~50%가 생활양식이 원인이 되는 질병때문이라고 추산하였으며(이미라, 1997), 우리나라에서도 한국 보건사회연구원이 수행한 국민건강조사(1989)를 통해 수집된 전국자료를 분석한 결과 20~59세 성인에서의 바람직한 건강관련 실천행동들이 신체적 건강상태와 긍정적인 관계가 있는 것으로 보고되어(김공현, 1996), 건강증진을 위한 기본으로 건강증진 생활양식에 대한 연구가 요구되고 있음을 알 수 있다. 건강증진 생활양식과 이와 관련된 변인을 분석한 선행연구들이 많이 보고되고는 있지만 노인을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구자는 노인을 대상으로 건강증진 생활양식의 수행정도를 파악하고 노인의 건강증진 생활양식과 관련된 변인을 규명함으로써 노인의 건강증진 생활양식에 대한 이해를 더하고 노인의 건강증진 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 인구사회학적 특성과 건강증진 생활양식의 수행정도를 파악한다.
- 2) 건강증진 생활양식과 인지, 지각 요인들과의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대상자들의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행과의 상관관계를 파악한다.
- 4) 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요변인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강증진 생활양식

개인이나 집단에게 주어진 안녕수준을 높이고 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 강화하기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위로서(pender, 1987), 본 연구에서는 박인숙(1995)이 개발한 도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 건강통제위

개인의 행위와 그 결과인 강화 사이에 주위 세계에 대해 대처하는 개인의 인지된 능력을 말하는 것(Wallston, Wallston & Develis, 1978)으로 Wallston 등(1978)에 의해 개발된 다차원적 건강통제위 측정도구로 측정된 점수를 말한다.

3) 자아존중감

자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로서 인지하는 것(김혜숙과 최연순, 1993)으로 Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번역한 것으로 측정된 점수를 말한다.

4) 지각된 건강상태

건강과 관련된 사물이나 사건에 대해 개인의 주관적인 생각에 의해 결정되는 인간의 심리적인 변수를 말하며(최정훈, 1982), Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

건강, 질병, 사망의 중요한 결정요인이 생활양식이라고 믿게 되면서 건강증진 생활양식에 관한 연구가 다수 이루어져 왔다. Christiansen(1981)이 건강증진 생활양식을 결정하는 요인에 대해 성인 500명을 대상으로 연구한 결과 생의 즐거움, 신체적 적성, 감정을 나눔, 건강보호, 질병예방의 요인으로 나타났으며, Muhlenkamp, Brown & Sands(1985)은 175명의 클리닉 방문자를 대상으로 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 조사한 결과, 고학력(6%), 우연통제위(3%), 건강가치(2%), 고연령(2%)에 의해 건강증진 생활양식을 16% 설명한다고 하였고, 조사된 인구학적 변수 중 남성보다 여성이, 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록 건강증진 생활양식 수행을 잘 하는 것으로 보고하였다. Brown과 McCreedy(1986)의 386명의 55세 이상의 노인을 대상으로 연구한 결과 적절히 먹는 것, 충분한 휴식을 취하는 것, 운동하는 것을 가장 중요한 건강증진 생활양식 수행으로 지각하고 있음을 볼 수 있다. Hanner(1986)는 60세 이상의 노인 243명을 대상으로 연구한 결과 사회적 지지와 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 13%를 설명해 주었다고 보고하였고, Walker, Volkan, Sechrist & Pender(1988)는 452명의 성인을 대상으

로 연구한 결과 노인이 장년, 청년에 비해 건강증진 생활양식 수행정도가 더 높았으며, 고연령이 건강증진 생활양식 수행을 설명하는데 가장 높은 변수이고 성별, 교육 및 수입도 유의한 변수로 나타났다. Duffy(1988)는 35-65세 여성 262명을 대상으로 건강증진 생활양식 수행에 미치는 영향을 조사한 결과 우연통제위(13%), 자아존중감(6%), 현재 건강상태(2%), 건강염려/건강관심(2%), 고학력(1%), 내적통제위(1%)에 의해 건강증진 생활양식 수행정도가 25% 설명되었고, 179명의 생산적 근로자를 대상으로 연구한 Weitzel(1989)은 지각된 건강상태(9%), 자기효능감(6%), 건강가치(3%) 및 교육(2%)이 건강증진 생활양식 수행을 20% 설명하였으며, 내적통제위는 유의한 영향력이 없다고 하였다. Speake, Cowart & Pellet(1989)은 297명의 노인을 대상으로 인구학적 특성과 2개의 인지, 지각요인(지각된 건강상태, 건강통제위)으로 건강증진 생활양식에 미치는 영향을 조사한 결과 과거 건강상태와의 비교, 동년배와의 건강비교, 우연통제위 및 내적통제위가 건강증진 생활양식을 24% 설명하고 있는 것으로 나타났다. 55세 이상의 노인 113명을 대상으로 연구한 Riffle 등(1989)은 사회적 지지와 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식의 13%를 설명해 주었다고 하였다. 고용주가 후원한 6가지 건강증진 프로그램에 등록된 근로자 589명을 대상으로 연구한 Pender, Walker, Sechrist & Frank-Stromberg(1990)은 지각된 개인의 능력, 건강정의, 지각된 건강상태, 건강통제위가 건강증진 생활양식을 31%를 설명해 주었다고 밝혔다. 암환자를 대상으로 연구한 Frank-Stromberg 등(1990)은 교육수준, 연령, 가족수입, 고용상태의 인구학적 변수가 7.7%를, 건강에 대한 지각된 통제성, 건강에 대한 정의, 지각된 건강상태가 15.80%를 설명해 주었다고 하였다. 노인을 대상으로 한 Duffy(1993)의 연구에서는 현재의 건강상태와 내적통제위가 유의한 예측요인으로 보고되었으며, Stuijbergen과 Becker(1994)는 장애인을 대상으로 연구한 결과 건강증진 생활양식 수행에 대한 구체적인 자기효능 및 일반적인 자기효능이 높고, 건강에 대한 안녕중심의 정의를 갖고 있으며 기계적인 보조물을 덜 필요로 하고 여성인 경우에 건강증진 생활양식을 더 실행하는 경향이 있다고 보고하였다. Duffy, Rossow & Hernandez(1996)은 멕시코계 근로여성을 대상으로 한 연구에서 나이, 교육, 자기효능, 건강통제위, 현재의 건강상태가 통계적으로 유의한 기여를 보였으며 이들 변수와 결혼상

태, 수입, 직업상태가 합해져서 건강증진 생활양식의 88%를 설명해 주었다고 하였다.

이태화(1990)는 직장인 349명을 대상으로 실시한 연구에서 자아존중감이 건강증진행위를 14% 설명하는 가장 영향력 있는 변인이었으며, 그 다음이 내적통제위(6%), 타인의존성 통제위(4%), 지각된 건강상태(3%) 및 연령(2%)이 건강증진 생활양식의 예측요인으로 확인되었고 전체적으로 29%의 설명력을 나타내었다. 윤진(1990)은 산업체 근로자 285명을 대상으로 연구한 결과, 자아개념이 건강증진 생활양식을 16.7%로 가장 많이 설명하는 변인이었고 자아개념에 일주일 근무시간과 학력이 추가되어 건강증진 생활양식을 18.7% 설명하였다. 노인 159명을 대상으로 한 표지숙(1991)의 연구결과에서는 건강증진 생활양식과 내적통제위, 타인의존성 통제위가 유의한 순상관관계가 있음을 보여주었으며 인구사회학적인 변인중에서는 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 용돈액수, 동거현황, 직업유무가 건강증진 생활양식과 유의한 차이가 있음을 나타내었다. 박미영(1994)은 대학생을 대상으로 연구한 결과 건강상태지각(11.6%), 내적통제위(7.4%), 건강의 중요성 인식(3.0%), 안녕적인 건강개념(4.7%), 타인의존성 통제위(1.4%)가 건강증진 생활양식의 28.19%를 설명한다고 하였고, 서연옥(1995)의 연구에서는 사회적지지, 강인성, 자기효능감, 성역할 고정관념, 성역할 장애성, 지각된 건강상태가 중년여성의 건강증진 생활양식을 88% 설명해 주는 것으로 나타났다. 박민숙(1995)은 성인을 대상으로 실시한 연구에서 자기존중감, 연령, 지각된 건강상태, 내적통제위, 성별, 타인의존성 통제위, 종교, 직업 및 결혼상태가 건강증진 생활양식의 30.3%를 설명해주는 것으로 나타났으며, 박재순(1995)의 중년후기여성을 대상으로 실시한 연구에서는 가족기능, 내적통제위, 자기효능, 학력, 경제상태, 폐경관련 신체증상, 건강상태지각에 의해서 건강증진 생활양식의 32.8%가 설명되었다. 대학생을 대상으로 한 박정숙, 박정자와 권영숙(1996)의 연구에서는 자기존중감, 주관적 건강지각, 타인의존성 통제위, 내적통제위 순으로 건강증진 생활양식에 영향을 주었으며, 이것에 의해 건강증진 생활양식의 29.22%가 설명되었다.

이종경과 한애경(1996)의 1개 간호대학생 졸업예정자를 대상으로 실시한 연구에서는 사회적 지지와 자기존중감이 37.90%를 설명하는 것으로 나타났다. 서울, 경기지역 17세 이상 성인 533명을 대상으로 한 전정자와

김영희(1996)의 연구에서는 연령, 자기존중감, 교육수준, 성별, 가족월수입이 24.1%의 설명력을 갖고, 성인초기(17-40세)에서는 자아존중감, 월수입, 건강상태가 11.2%를, 성인중기(40-60세)에서는 자기존중감, 성별, 교육수준이 17.1%를 그리고 성인후기(60세 이상)에서는 자기존중감과 교육수준이 59%의 설명력을 갖는 것으로 보고되었다. 김효정(1996)은 노인 291명을 대상으로 연구한 결과 건강증진 생활양식과 자기효능감, 자존감, 내적통제위, 지각된 건강상태간에 유의한 정적 상관관계가 있다고 보고하였으며, 자기효능감, 월평균용돈, 내적통제위, 동거가족수가 건강증진 생활양식의 30.0%를 설명한다고 하였다. 박나진(1997)은 414명의 산업장 근로자를 대상으로 연구한 결과 건강증진 생활양식에 가장 영향력 있는 변인은 자기효능감이며, 그 다음이 지각된 유익성, 지각된 건강상태, 교대근무, 근무부서의 순이었고, 이 6개의 주요변인에 의해 건강증진 생활양식의 31.0%를 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 이미라(1997)는 92명의 대학생을 대상으로 연구한 결과 건강증진 생활양식에 가장 유의한 영향을 준 변수가 자기효능감(30.5%), 그 다음이 통제성(6%)이어서 이 두변수에 의해 건강증진 생활양식의 36.5%가 설명되었으며, 여기에 과거 운동경험과 자기존중감이 포함되어서 전체 건강증진 생활양식의 39.21%가 설명되었다. 김현실(1998)은 170명의 성인을 대상으로 연구한 결과 성별, 연령, 결혼상태, 직업, 월수입의 변수가 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 노인 550명을 대상으로 연구한 박은숙 등(1998)의 연구에서는 삶의 질, 내적통제위, 건강개념, 자기효능감, 자아존중감이 건강증진 생활양식을 설명하는 유의한 변수로 나타났고, 건강증진 생활양식의 42%를 설명하였다.

이상의 선행연구들은 종합해 보면 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로 사회적지지, 자아존중감, 자기효능감, 건강에 대한 중요성 인식도, 건강통제위, 지각된 건강상태, 인구학적인 변인 등을 들 수 있다. 이에 본 연구에서는 노인을 위한 건강증진 프로그램 개발에 유용한 기초자료를 제공하고자 노인을 대상으로 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고 건강증진 생활양식과 관련된 변인을 규명하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인들의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고 이와 관련된 변인들을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 절차

연구대상자는 경상남도 일개군에 소재지를 둔 60세 이상의 노인중에서 연구목적에 이해하고 연구대상으로 참여하기를 수락한자로 총 244명을 임의 표집하였다. 자료수집은 1998년 8월 31일부터 9월 30일 사이에 이루어졌고, 본 연구자와 1명의 연구보조원이 일대일의 방식으로 설문지를 작성하였으며, 설문지 작성시간은 25분에서 30분 정도 소요되었다.

3. 연구도구

1) 건강증진 생활양식 수행

박인숙(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구로, 총 60문항으로 구성되었다. 조화로운 관계 4문항, 규칙적인 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 5문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 구성되어 있으며 '항상 하고 있다'에 4점, '전혀 하고 있지 않다'에 1점을 배점하였으며, 각각의 점수에서 얻어진 점수가 높을수록 건강증진 생활양식을 잘 수행하는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

2) 건강통제위

Wallston 등(1978)에 의해 개발된 다차원적 건강통제위 척도중 Form A를 택하여 사용하였다. 총 18문항으로 내적통제위 척도 6문항, 우연통제위 척도 6문항, 타인의존성 통제위 척도 6문항으로 구성되어 있으며, '항상 그렇다'에 4점, '거의 그렇지 않다'에 1점을 주었으며 점수가 높을수록 측정하려는 성향이 높음을 나타낸다. 도구 개발 당시의 내적일관성에 의한 신뢰도 Cronbach's α 는 .67~.77 이었으며, 본 연구에서는 내적통제위의 신뢰도 Cronbach's α 가 .72, 우연통제위의 신뢰도 Cronbach's α 가 .64, 타인의존성 통제위의 신뢰도 Cronbach's α 가 .60이었다.

3) 자아존중감

Rosenberg(1965)가 개발한 10문항의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번역한 것으로 사용하였다. 이 도구는 긍정적인 문항 5문항과 부정적인 문항 5문항인 총 10문항으로 구성되어 있으며, 긍정적인 문항은 '정말 그렇다'에 4점, '전혀 그렇지 않다'에 1점을 주었다. 부정적인 문항은 역으로 환산을 하였으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 개발당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85으로 나타났다.

4) 지각된 건강상태

지각된 건강상태의 측정도구는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Self Rating Scale로서 자신이 평가하는 현재 건강상태 1문항, 1년전과의 건강상태를 비교한 1문항, 일하면서 느끼는 건강상태의 문제를 평가하는 1문항, 동년배와의 건강상태를 비교한 1문항으로 총 4문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 자신이 평가하는 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .79로 나타났다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC+을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 건강증진 생활양식의 수행 정도는 평균과 표준편차, 백분율로 산출하였다.
- 3) 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식 수행과의 관계는 Pearson 적률 상관계수로 검정하였다.
- 4) 인구사회학적인 변인에 따른 건강증진 생활양식 수행의 차이를 검정하기 위해 t-검정, 분산분석을 실시하였으며, 분산분석후 집단간의 차이검정은 Duncan 검정으로 하였다.
- 5) 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요변인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 대상자의 성별분포는 남자 100명(41.0%), 여자 144명(59.0%)이었으며, 연령분포는 60~64세가 106명(28.7%)로 가장 많았으며, 65~69세가 68명(27.9%), 70~74세가 53명(21.7%), 75~79세가 34명(13.9%), 80세 이상이 19명(7.8%)의 순으로 나타났다. 종교는 불교가 135명(55.3%)으로 과반수 이상을 차지하였고, 교육정도는 무학이 127명(52.0%), 초졸 81명(33.2%), 중졸이 16명(6.6%), 고졸이 14명(5.7%), 대졸이상이 6명(2.5%)으로 나타났다.

결혼상태는 기혼이 130명(53.3%), 사별이 108명(44.3%)이었고, 가족수는 3명 이하가 105명(43.0%), 4~6명이 102명(41.8%), 7명 이상이 37명(15.2%)으로 나타났으며, 동거현황은 부부끼리 삶이 86명(35.4%)로 가장 많았으며, 그 다음이 결혼한 아들과 삶이 66명(27.2%), 혼자 삶이 50명(20.6%), 미혼자녀와 삶이 25명(10.3%)의 순이었고, 과거직업으로는 농업이 166명(68.0%)으로 가장 많았다. 현재 직업상태에서는 직업이 있다가 113명(46.3%), 직업이 없다가 131명(53.7%)이었으며, 월평균 용돈 정도는 10만원 미만이 107명(43.8%)으로 가장 많았고, 11~20만원이 67명(27.4%), 21~30만원이 30명(12.3%), 31만원 이상이 40명(16.5%)로 나타났다<표 1>.

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성 (N=244)

특 성	구 분	실수(백분율)
성 별	남	100 (41.0)
	여	144 (59.0)
연 령	60~64세	70 (28.7)
	65~69세	68 (27.9)
	70~74세	53 (21.7)
	75~79세	34 (13.9)
	80세 이상	19 (7.8)
종 교	기독교	15 (6.2)
	불 교	135 (55.3)
	유 교	16 (6.6)
	천주교	11 (4.5)
	기 타 무 교	5 (2.0) 62 (25.4)
교육정도	무 학	127 (52.0)
	초 졸	81 (33.2)
	중 졸	16 (6.6)
	고 졸	14 (5.7)
	대졸이상	6 (2.5)
결혼상태	기 혼	130 (53.3)
	사 별	108 (44.3)
	기타(별거/미혼/이혼)	6 (2.4)

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성(계속)

특 성	구 분	실수(백분율)
가족수	3명 이하	105 (43.0)
	4~6명	102 (41.8)
	7명이상	37 (15.2)
동거현황	혼자 삶	50 (20.6)
	부부끼리 삶	86 (35.4)
	미혼자녀와 삶	25 (10.3)
	결혼한 아들과 삶	66 (27.2)
	결혼한 딸과 삶 친척과 함께 삶	5 (2.1) 11 (4.5)
과거직업	기술직	5 (2.0)
	사무직/전문직	17 (7.0)
	교육자	5 (2.0)
	상 업	18 (7.4)
	농 업	166 (68.0)
	노 동 기 타	8 (3.3) 25 (10.3)
현재 직업상태	유 무	113 (46.3) 131 (53.7)
월평균 용돈	10만원미만	107 (43.8)
	11~20만원	67 (27.4)
	21~30만원	30 (12.3)
	31~40만원	18 (7.4)
	41~50만원 50만원 이상	6 (2.5) 16 (6.6)

2. 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도 및 영역별 비율

건강증진 생활양식 수행정도는 평균 163.75점이었고, 문항별 평균점수는 2.73점이었다. 노인을 대상으로 한 연구결과들을 살펴보면, 전정자와 김영희(1996)의 연구

에서는 평균 2.38점과 표지숙(1991)의 연구에서는 평균 2.46점으로 나타나 높은 수행정도를 나타내었으나, 김효정(1996)의 연구결과인 평균 2.89점과 Speake 등(1989)의 연구에서 보고된 2.99점보다는 낮은 점수였다. 또한 Riffle 등(1989)에서의 2.82점과 Walker 등(1988)의 연구에서 보고된 2.9점보다도 낮은 점수였다. 그러나 다른 인구집단의 수행정도와 비교해 보면 대학생 을 대상으로 연구한 박정숙 등(1996)의 연구에서는 평균 2.52점, 이미라(1997)의 연구에서 평균 2.30점, 20~30대 근로여성을 대상으로 연구한 송영신(1997)의 연구에서는 2.46점으로 나타나 노인이 초기성인에 비해 건강증진 생활양식의 수행정도가 높다고 보고된 여러 연구결과와 일치함을 볼 수 있다.

각 영역별 건강증진 생활양식의 수행정도를 평점으로 평가하고 영역별 평점의 최대 평점에 대한 비율을 조사한 결과 최대평점에 대한 비율이 가장 높은 영역은 규칙적인 식사(82.3%), 조화로운 관계(77.5%), 위생적 생활(74.2%), 휴식 및 수면(73.3%), 정서적 지지(70.1%), 건강식이 (68.7%), 자아실현(66.6%), 식이조절(64.2%), 운동 및 활동(60.8%), 전문적인 건강관리(60.7%), 자아조절(56.1%)의 순으로 나타났다<표 2>.

김효정(1996)과 표지숙(1991)의 연구에서도 문항별 건강증진 생활양식 수행정도 점수가 가장 높은 문항이 ‘아침식사를 꼭 먹는다’로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 선행연구에서 가장 점수가 낮은 문항은 운동 및 활동, 건강책임, 스트레스 관리영역으로 보고되었으며, 본 연구에서는 운동과 활동, 전문적인 건강관리, 자아조절이 가장 낮은 문항으로 나타났다. 자아조절문항에는 스트레스의 관리가 포함되어 있으므로, 김효정(1996)과

<표 2> 영역별 건강증진 생활양식의 수행 평점의 최대평점에 대한 비율

(N=244)

	설문수(A)	최대평점 B=A×4	실평점의 산술 평균(C)±표준편차	비율(C/B×100)
조화로운 관계	4	16	12.40 ± 2.60	77.5
규칙적인 식사	3	12	9.87 ± 2.11	82.3
전문적인 건강관리	4	16	9.71 ± 3.10	60.7
위생적 생활	7	28	20.77 ± 4.10	74.2
자아조절	5	20	11.22 ± 2.68	56.1
정서적 지지	4	16	11.22 ± 2.68	70.1
건강식이	7	28	19.25 ± 3.89	68.7
휴식 및 수면	5	20	14.67 ± 3.10	73.3
운동 및 활동	7	28	17.04 ± 4.41	60.8
자아실현	8	32	21.34 ± 5.31	66.6
식이조절	6	24	15.41 ± 3.36	64.2
전 체	60	240	163.75 ± 27.59	68.2

표지숙(1991)의 연구와 본 연구결과가 일치하였다. 노인과 다른 연령층을 비교한 Prohaska, Leventhal, Leventhal & Keller(1985)의 연구에서는 규칙적인 건강검진, 저염식이, 규칙적 수면, 균형진 식사영역이 다른 연령층보다 노인층에서 더 잘 이행되고 있다고 보고하였다. 따라서 노인의 스트레스관리와 운동 및 활동영역에 대한 건강증진 생활양식을 증진시켜야 할 필요성이 있다고 사료된다.

3. 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식 수행과의 상관관계

건강증진 생활양식과 건강통제위 성격을 살펴보면 내적통제위($r=.58$ $p=.00$), 우연통제위($r=.25$ $p=.00$), 타인의존성 통제위($r=.48$, $p=.00$) 모두 상관관계가 있는 것으로 나타났다<표 3>.

표지숙(1991)의 연구에서는 내적통제위와 타인의존성 통제위는 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계를 보였으나 우연통제위는 역상관관계를 보인 것으로 나타났으며, 이태화(1990)의 연구에서도 건강통제위 성격중 내적통제위와 타인의존성 통제위가 건강증진 생활양식과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 박인숙(1995)의 연구결과에서도 내적통제위와 타인의존성 통제위가 건강증진 생활양식과 긍정적인 상관이 있는 것으로 보고하였으며, Duffy(1988)의 연구에도 건강증진 생활양식이 우연통제위와 역상관관계를, 내적통제위와는 순상관관계를 보였고, Muhlenkamp 등(1985)의 연구에서도 우연통제위만이 건강증진 생활양식과 역상관관계를 나타냈다는 결과가 보고되어 본 연구의 결과와 차이가 있었다. Weitzel(1989)은 내적통제위 성향이 타인의존성 통제위, 우연통제위 성향보다 높았으나 유의한 상관관계를 보이지 못했다고 보고하였고, 이영휘(1988)는 주민의 내적통제위 점수가 높을수록 건강증진 생활양식 수행 점수가 높다고 하였으며, 최정숙(1987) 역시 내적통제위와 중학교 여학생의 건강행위정도가 상관관계가 있다는 결과를 보고하였다. 김효정(1996)의 연구에서도 내적통제위와 건강증진 생활양식간에 정적인 상관관계가 있다고 하여 본 연구의 결과와 부분적으로 일치되고 있다. 대부분의 많은 연구에서는 내적통제위와 건강증진 생활양식 수행정도와는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 내적통제위를 가진 사람들이 건강정보를 더 적극적으로 찾고 배우며 건강전문인들을 더 잘

이용하고 그들과의 관계가 좋으며 정기적이고 더 가치있는 건강목표를 위하여 즉각적인 만족을 포기하고 건강에 위협이 되는 것을 덜 행하고 자신의 건강에 책임감을 갖고 독립적이며 건강을 유지하고 달성하는데 더 관심이 많다는 가정하에 연구를 수행한 많은 연구들이 지지되었다(Arakelian, 1980). 건강증진 생활양식과 우연통제위간의 상관관계는 추후연구가 필요하다고 사료된다.

건강증진 생활양식과 자아존중감이 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.28$, $p=.00$). 즉 자아존중감이 높을수록 건강증진 생활양식을 많이 수행하는 것으로 설명할 수 있다<표 3>. 이태화(1989)의 연구에서 자아존중감과 건강증진 생활양식과의 상관관계를 분석한 결과 유의한 상관관계가 있었으며($r=.401$, $p<.001$), 박인숙(1995)의 연구에서도 자아존중감과 건강증진 생활양식간에 유사한 상관관계($r=.416$, $p<.001$)가 있는 것으로 나타났고, 박정숙 등(1996)의 연구에서도 건강증진 생활양식과 자아존중감간에 정적 상관관계($r=.440$, $p<.001$)가 있는 것으로 나타났으며, 김효정(1996)의 연구에서도 자아존중감과 건강증진 생활양식과 유의한 정적 상관관계를 보여 본 연구결과와 일치하였으며, Duffy(1988), Hallal(1982), Herold, Goodwin & Lero(1979)와 Weitzel(1989)의 연구결과와도 일치하였다. 즉 대체로 자아존중감이 높은 사람이 바람직한 건강행위를 실천하는데 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 성기월(1997)의 연구에서는 연령에 따라 자아존중감이 차이가 있다고 보고하였으며, 박현숙(1993)의 연구에서도 노인들은 신체기능의 저하, 직장생활에서의 은퇴, 배우자, 친구 친지등으로 사회활동과 역할의 기회가 감소되어 자아존중감이 낮아진다고 하였다. 자아존중감 중 인생후기에 형성되는 기능적 자아존중감은 타인과의 상호작용에서 형성된다는 Cronch(1983)의 주장과 같이 노인의 자아존중감을 상승 혹은 유지하기 위해서는 사회속에서 다양한 상호작용을 가지도록 지지, 격려를 해야 한다.

건강증진 생활양식과 지각된 건강상태와는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.53$, $p=.00$)<표 3>. 즉 자신의 건강상태를 좋게 평가하는 사람이 건강증진 생활양식을 많이 수행하는 것으로 해석할 수 있다. 김효정(1996)의 연구에서도 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식의 수행정도와는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 김귀분, 전은영(1998)과 박인숙(1995)의 연구에서도 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식간에

<표 3> 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태와 건강증진 생활양식 수행과의 상관관계 (N=244)

구 분	내적통제위	우연통제위	타인의존통제위	자아존중감	지각된 건강상태
건강증진생활양식	.58(p=.00)	.25(p=.00)	.48(p=.00)	.28(p=.00)	.53(p=.00)
조화로운관계	.61(p=.00)	.19(p=.00)	.50(p=.00)	.52(p=.00)	.10(p=.10)
규칙적식사	.44(p=.00)	.17(p=.00)	.35(p=.00)	.39(p=.00)	-.12(p=.06)
전문적건강관리	.20(p=.00)	.12(p=.05)	.39(p=.00)	.29(p=.00)	.09(p=.14)
위생적생활	.60(p=.00)	.30(p=.00)	.47(p=.00)	.55(p=.00)	.24(p=.00)
자아조절	.27(p=.00)	.26(p=.68)	.14(p=.02)	.17(p=.00)	.39(p=.00)
정서적지지	.42(p=.00)	.23(p=.00)	.45(p=.00)	.44(p=.00)	.14(p=.02)
건강식이	.48(p=.00)	.23(p=.00)	.39(p=.00)	.44(p=.00)	.22(p=.00)
휴식및수면	.50(p=.00)	.28(p=.00)	.41(p=.00)	.48(p=.00)	.12(p=.06)
운동및활동	.39(p=.00)	.19(p=.00)	.25(p=.00)	.33(p=.00)	.24(p=.00)
자아실현	.44(p=.00)	.10(p=.11)	.33(p=.00)	.35(p=.00)	.33(p=.00)
식이조절	.22(p=.00)	.12(p=.05)	.18(p=.00)	.21(p=.00)	.25(p=.00)

통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Pender(1987)도 지각된 건강상태가 건강증진 생활양식과 관련성이 있음을 보고하였으며, Christiansen(1981), Riffle 등(1989) 그리고 Weitzel(1989)의 연구결과와도 일치하고 있다.

4. 인구사회학적인 변인과 건강증진 생활양식 수행과의 상관관계

인구사회학적인 변인 즉 성별, 연령, 종교, 교육정도, 결혼상태, 가족수, 동거현황, 과거직업, 현재직업상태, 월평균 용돈과 건강증진 생활양식 수행과의 관계를 분석한 결과 교육정도, 결혼상태, 과거직업에 따라 건강증진 생활양식이 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다<표 4>. 즉 교육정도별로는 고졸이 190.85점, 중졸이 184.50점, 대졸이상인 177.66점, 초졸이 165.38점, 무학이 154.45점의 순으로 나타나 건강증진 생활양식과 유의한 상관관계가 있었으며(F=9.47, p=.00), 이것을 Duncan 검정을 한 결과 중졸, 고졸, 대졸이상인 초졸과 무학에 비해 건강증진 생활양식을 많이 수행하는 것으로 나타났다. 김효정(1996)과 표지숙(1991)의 연구에서도 교육수준이 높을수록 건강증진을 많이 수행하는 것으로 나타났으며, 학력이 건강증진 생활양식을 설명하는데 기여한다는 Duffy(1988)의 연구결과와도 일치하였다. 따라서 교육정도는 건강정보를 습득하는 기반이 되며, 교육수준이 낮은 노인들에게 건강정보를 얻을 기회가 더 필요하다고 할 수 있다.

결혼상태별로는 기혼이 172.75점, 사별이 166.73점,

기타가 159.22점의 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=2.63, p=.05), 이것을 Duncan 검정을 한 결과 기혼군이 기타군보다 건강증진 생활양식을 많이 수행하는 것으로 나타났다. 표지숙(1991)의 연구에서는 배우자가 있는 경우가 없는 경우에 비해 건강증진 생활양식을 더 많이 수행하는 것으로 나타났고, Brown과 McCreedy(1986)는 고령자 중에서 기혼남성이 독신남성보다 건강증진 생활양식 수행을 더 많이 한다고 보고한 것과 일치하였다. 기타(별거/미혼/이혼)군은 다른 군에 비해 특별한 관심과 건강관리가 요구되는 대상으로 볼 수 있다.

과거직업은 사무직/전문직이 188.50점, 교육자가 176.40점, 상업이 170.44점, 기술직이 169.00점, 농업이 162.37점, 노동이 157.87점, 기타가 150.60점의 순으로 나타났으며 건강증진 생활양식의 수행정도와 유의한 상관관계가 있었다(F=3.85, p=.00). 이것을 Duncan 검정을 한 결과 사무직/전문직, 교육자, 상업이 농업, 노동, 기타군보다 건강증진 생활양식을 많이 수행하는 것으로 나타났다. 충남 일부주민을 대상으로 연구한 이영휘(1988)의 연구에서는 전문직, 기술직, 행정관리직, 사무직 종사자가 농업, 어업, 생산직 종사자에 비해 건강행위를 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 김효정(1996)의 연구에서도 건강증진 생활양식 수행정도가 과거 기술직군, 사무직군, 전문직군이 농업군, 노동군보다 높다고하여 본 연구결과와 일치하였다.

성별, 연령별, 가족수, 동거현황, 현재직업상태와 월평균용돈은 건강증진 생활양식과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4> 인구사회학적인 변인과 건강증진 생활양식 수행과의 상관관계

(N=244)

특 성	구 분	평 균	표준편차	t or F	P	Duncan 검정
성별	1. 남	167.26	27.00	1.66	0.09	
	2. 여	161.31	27.82			
연령	1. 60~64세	165.30	26.19	1.25	0.29	
	2. 65~69세	163.51	25.01			
	3. 70~74세	165.05	23.89			
	4. 75~79세	166.38	38.51			
	5. 80세 이상	150.75	27.59			
종교	1. 기독교	159.86	22.72	2.27	0.48	
	2. 불교	163.67	25.53			
	3. 유교	177.43	27.22			
	4. 천주교	180.90	22.63			
	5. 기타	165.60	19.97			
	6. 무교	158.14	32.41			
교육정도	1. 무학	156.45	29.16	9.47	0.00	3,4,5>1,2
	2. 초졸	165.38	21.29			
	3. 중졸	184.50	22.45			
	4. 고졸	190.85	25.29			
	5. 대졸이상	177.66	7.71			
결혼상태	1. 기혼	172.75	29.23	2.63	0.05	1>3
	2. 사별	166.73	26.72			
	3. 기타(별거/미혼/이혼)	159.22	28.05			
가족수	1. 3명 이하	165.51	30.49	0.77	0.46	
	2. 4~6명	163.15	24.94			
	3. 7명이상	168.91	25.94			
동거현황	1. 혼자 삶	158.50	30.84	0.81	0.54	
	2. 부부끼리 삶	166.51	27.39			
	3. 미혼자녀와 삶	167.40	25.61			
	4. 결혼한 아들과 삶	164.06	25.82			
	5. 결혼한 딸과 삶	152.40	32.30			
	6. 친척과 함께 삶	161.54	26.97			
과거직업	1. 기술직	169.00	22.29	3.85	0.00	2,3,4>5,6,7
	2. 사무직/전문직	188.50	25.72			
	3. 교육자	176.40	8.64			
	4. 상업	170.44	26.23			
	5. 농업	162.37	26.78			
	6. 노동	157.87	30.65			
	7. 기타	150.60	28.08			
현재 직업상태	1. 유	166.87	27.00	1.53	0.12	
	2. 무	161.23	27.94			
월평균 용돈	1. 10만원미만	159.69	25.06	3.22	0.08	
	2. 11~20만원	160.34	29.31			
	3. 21~30만원	168.40	27.61			
	4. 31~40만원	179.94	28.10			
	5. 41~50만원	161.50	27.01			
	6. 50만원 이상	179.12	26.72			

5. 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요변인

대상자들의 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요변인을 규명하기 위하여 자아존중감, 건강통제위, 지각된 건강상태 및 인구학적인 변인을 투입하여 단계적 중회귀분석을 시도하였다.

건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 가장 중요한 변인은 내적통제위로 다변량 상관계수가 R=.558이므로 건강증진 생활양식 수행에서 전체 변량의 34.5%의 설명력을 가졌으며, 그 다음이 타인의존성 통제위, 지각된 건강상태의 순이었으며 이러한 변인을 모두 포함시키면 건강증진 생활양식에서 전체 변량의 43.4%를 설명하였다< 표 5>.

윤 진(1990)의 연구에서는 자아개념, 근무시간, 학력이 전체 건강증진 생활양식의 18.7%를 설명하는 것으로 나타났으며, 박인숙(1995)의 연구에서는 자아존중감이 건강증진 생활양식에 가장 큰 영향을 주는 변수로서 16.9%의 설명력을 가졌으며, 연령, 내적통제위, 성별, 지각된 건강상태, 타인의존성 통제위, 종교, 직업 및 결혼상태를 포함시키면 건강증진 생활양식의 30.3%를 설명한다고 보고하였다. 김효정(1996)의 연구에서는 자기효능감, 월평균 용돈, 내적통제위, 동거가족수가 전체 건강증진 생활양식의 30.0%를 설명하는 것으로 나타났으며, 박나진(1997)의 연구에서는 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 건강상태, 지각된 장애성, 교대근무, 근무부서가 건강증진 생활양식의 31.05%를 설명하였고, 박은숙 등(1998)의 연구에서는 삶의 질, 내적통제위, 건강개념, 자기효능감. 자아존중감이 건강증진 생활양식을 42% 설명하는 것으로 나타났다. 그러나 각 연구에 따라서 조사된 변수가 일치하지 않고 다양함에 따라, 분석에 있어서 상당한 제한점이 따르고 향후 관련성이 있는 모든 변수를 조사하여 그 관계를 검증해 보는 것이 필요하다.

<표 5> 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 변인에 대한 단계적 중회귀 분석 (N=244)

	Cum R ²	Beta	F	P
내적통제위	.345	.451	127.640	0.00
타인의존성통제위	.399	-.258	79.918	0.00
지각된 건강상태	.434	.239	61.222	0.00

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 건강증진 생활양식 수행정도를 파악하고 이와 관련된 변인을 규명함으로써 노인의 건강증진 생활양식에 대한 이해를 더하고 노인의 건강증진 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

연구대상은 경상남도 일개군에 소재하고 있는 60세 이상의 노인 244명이였다. 자료수집 절차와 방법은 1998년 8월 31일부터 9월 30일까지 본 연구자와 1명의 연구보조원이 일대일 방식으로 설문지를 작성하였다. 자료분석은 SPSS-PC+ 프로그램을 이용하여, 평균, 백분율, t-검정, 분산분석, Pearson 적률상관계수, Duncan 검정, 단계적 다중회귀분석으로 분석하였고 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 건강증진 생활양식의 수행정도는 전체대상자의 평균 점수가 163.75점이었고 문항 평균 점수는 2.72점이였다. 가장 실행을 많이 한 요인은 규칙적인 식사(3.29점)이며, 가장 실행을 적게 한 요인은 자아조절(2.22점) 요인이였다.
- 2) 건강증진 생활양식 수행정도와 자아존중감(r=.28, p=.00), 내적통제위(r=.58, p=.00), 타인의존성 통제위(r=.48, p=.00), 우연통제위(r=.25, p=.00), 지각된 건강상태(r=.53, p=.00)와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
- 3) 인구사회학적인 변인에 따른 건강증진 생활양식 수행정도를 분석한 결과 교육정도(F=9.47, p=.00), 결혼상태(F=2.63, p=.05), 과거직업(F=3.85, p=.00)에 따라 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
- 4) 건강증진 생활양식 수행에 영향을 미치는 주요변인을 분석한 결과 내적통제위가 34.5%의 설명력을 가졌으며, 타인의존성 통제위, 지각된 건강상태를 모두 포함시키면 건강증진 생활양식의 43.4%를 설명하였다.

본 연구는 경상남도 일개군의 재가노인에 국한하여 조사되었으므로 다른 지역의 노인들을 대상으로 한 반복연구가 필요하고, 다른 연구에서 노인의 건강증진 생활양식 수행의 중요한 결정요인으로 보고된 변수를 첨가한 연구도 많이 이루어져야 한다. 그리고 이러한 연구결과를 토대로 노인들을 위한 건강증진 프로그램을 개발하는 것이 요구된다.

참 고 문 헌

- 김공현 (1996). 국민건강증진 사업 개발을 위한 소고. 인제대학교 보건과학 연구소 연구논문집, 2, 17-31.
- 김귀분, 전은영 (1998). 일반성인이 지각된 건강상태 및 건강증진 생활양식이 생활만족에 미치는 영향. 성인간호학회지, 10(3), 548-558.
- 김효정 (1996). 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구. 계명대학교 석사학위논문.
- 김현실 (1998). 사회인구학적 특성과 건강증진 생활양식 간의 관계분석. 성인간호학회지, 10(3), 506-522.
- 김혜숙, 최연순 (1993). 미혼임부와 기혼임부 건강증진 행위 차이에 관한 비교연구. 간호학회지, 23(2), 255-268.
- 박나진 (1997). 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 부산대학교 석사학위논문.
- 박미영 (1994). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 연구. 지역사회간호학회지, 5(1), 81-96.
- 박인숙 (1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 정영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 간호학회지, 28(3), 638-649.
- 박정숙, 박청자, 권영숙 (1996). 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향. 간호학회지, 26(2), 359-371.
- 박재순 (1995). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형구축. 서울대학교 박사학위논문.
- 박현숙 (1993). 집단인지 요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과. 경북대학교 박사학위논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위논문.
- 성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울 정도. 간호학회지, 27(1), 36-48.
- 송영신 (1997). 여성근로자의 건강증진 생활양식과 영향요인분석. 충남대학교 석사학위논문.
- 송영신, 이미라, 안은경 (1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 간호학회지, 27(3), 541-549.
- 윤진 (1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이미라 (1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 간호학회지, 27(1), 156-168.
- 이영희 (1998). 충남 일부주민의 건강통제위 성격과 건강행위와의 관계연구. 간호학회지, 18(2), 118-125.
- 이종경, 한애경 (1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계. 성인간호학회지, 8(1), 55-68.
- 이태화 (1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 석사학위논문.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(1), 41-54.
- 전산초, 최영희 (1990). 노인간호학. 서울: 수문사.
- 최정숙 (1987). 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인분석. 대한간호, 26(1), 63-75.
- 최정훈 (1982). 지각심리학. 서울: 을유문화사.
- 표지숙 (1991). 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구. 연세대학교 석사학위논문.
- Arakelian, M. (1980). An assessment and nursing application of the concept of control. Advances in Nursing Science, 3, 25-42.
- Brown, J. S., & McCreehy, M. (1986). The hale elderly: health behavior and its correlates. Research in Nursing & Health, 9, 317-329.
- Brubaker, B. (1983). Health Stability and change : A Study of urban black youth. American Journal of Public Health, 70, 504-513.
- Christiansen, K. E. (1981). The determinants of health promotive behavior. Doctoral dissertation Push University, Chicago, Illinois.
- Cronch, M. A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. Family and Community Health, 6(2), 11-28.
- Duffy, M. E. (1988). Derterminants of health promotion in midlife women. Nursing Research, 37(6), 358-361.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health promoting lifestyles in older person. IMAGE: J. of Nursing Scholarship, 25(1), 23-28.
- Duffy, M. E., Rossow, R., & Hernandez, M. (1996). Correlates of health promotion activities in employed Mexican American women. Nursing Research, 45(1), 18-24.

- Frank-Stromberg, M., Pender, N. J., Walker, S. N., & Sechrist, K. P. (1990). Determinants of health promotion lifestyles in ambulatory cancer patients. Soc Sci Med, 31(10), 1159-1168.
- Hallal, R. C. (1982). The relationship of health beliefs, health locus of control and self concept to the practice of breast self-examination in adult women. Nursing Research, 31, 137-142.
- Hanner, M. E. (1986). Factors related to promotion of health-seeking behavior in the aged. Unpublished Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin.
- Herold, E. S., Goodwin, M. S., & Lero, D. S. (1979). Self-esteem, locus of control and adolescent contraception. Journal of Psychology, 101, 83-88.
- Johnson-Saylor, M. (1980). Seize the moment: Health promotion for the young adult. Topics in Clinical Nursing, 2(2), 9-19.
- Mason, J. O., & McGinnis, J. M. (1990). "Health People 2000" : An Overview of the National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. Public Health Reports, 105(5), 441-446.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N. J., & Sands, D. (1985). Determinants of positive health activities of nursing clinic clients. Nursing Research, 34, 327-332.
- Pender, N. J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pender, N. J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice, Ed 2. Norwalk, Conn: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. P., & Frank-Stromberg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. Nursing Research, 39(6), 326-332.
- Prohaska, T. R., Leventhal, E. A., & Leventhal, H. (1985). Health practices and illness cognition in young, middle aged, and elderly adults. J. of Gerontology, 40, 569-578.
- Riffle, K. L., Yoho, F., & Sams, J. (1989). Health promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of Appalachian elderly. Public Health Nurs, 6, 204-211.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image. Princeton NJ, Princeton University press.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. Research in Nursing and Health, 12, 93-100.
- Stuifbergen, A. K., & Becker, H. A. (1994). Predictors of health promoting lifestyles in person with disabilities. Research in Nursing & Health, 17, 3-13.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. P., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults :comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns Advanced in Nursing Science, 11(1), 76-90.
- Wallston, K. A., Wallston, B. B., & Develis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control(MHLC) scales. Health Education Monographs, 6, 106-170.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. Nursing Research, 38(2), 99-104.

- Abstract -

Key concept : Health promoting lifestyle,
Perceived health status Self
esteem, Health locus of
control

A Study of the Health Promoting Lifestyle of the Elderly

*Oh, Yun Jung**

The purpose of this study was to identify the major factors affecting performance in health promoting lifestyle of the elderly. The subjects for this study were 244 elderly person over the age of 60, living in K country, Kyongnam. Data were collected from August 31 to September 30, 1998. The collected data were analyzed with an SPSS program using frequency, percent, mean, cronbach alpha, t-test, ANOVA, Pearson' coefficients of correlation, Duncan test, and stepwise multiple regression.

The results are summarized as follows.

1) The average score of performance in the health promoting lifestyle was 2.73. The

variable with the highest degree of performance was regular diet(3.29), whereas the one with the lowest degree was self-control(2.22).

- 2) Performance in the health promoting lifestyle was significantly correlated with self esteem($r=.28$, $p=0.00$), internal health locus of control($r=.58$, $p=0.00$), powerful others health locus of control($r=.48$, $p=0.00$), chance health locus of control($r=.25$, $p=0.00$), perceived health status($r=.53$, $p=0.00$).
- 3) Performance in the health promoting lifestyle was significantly correlated with such demographic variables as education level ($F=9.47$, $P=0.00$), marital status($F=2.63$, $P=0.05$) and previous occupation($F=3.85$, $P=0.00$).
- 4) The combination of internal health locus of control, powerful others health locus of control and perceived health status explained 43.4percent of the variance of health promoting lifestyle

On the basis of this study, other factors affecting others health promoting lifestyle should be identified.

* Department of Nursing, Keochang Provincial College