

노인의 건강증진 행위와 관련된 변수분석

김천대학 물리치료과
전 제 균
청주대학교 간호과
문 미 숙

A Review of Factors in Elderly Health-Promotion Behaviors

Jeon, Jae-Kyun, R. P. T., Ph. D.

Department of Physical Therapy, Kimchun College

Mun, Mi Suk, R. N., Ph. D.

Department of Nursing, Chongju National College of Science and Technology.

< Abstract >

Recently the number of elderly have been increasing at a rapid pace in Korea. Accompanying this aged society are numerous health problems. With this in mind health-promotion behaviors such as physical activity, good nutrition and stress management are vitally important to the elderly in reducing the risk of health problems, maintaining health and improving the overall quality of life. Health promotion programs for the elderly must be developed.

The purpose of this study was to determine influential cognitive factors on health-promotion behaviors and the effects of previously implemented health promotion programs. For this, previous studies were reviewed and analyzed. The results were as follows.

1. Cognitive factors on health-promotion behaviors were internal locus of control, perceived health status, self-efficacy, concerns about health, social support, attending social activities.

2. Components of health promotion programs were exercise and health education. Exercise was performed in most programs. The effects of exercise programs were improved flexibility, muscle strength, balance, cardiopulmonary function and elevated ability of daily living, perceived health status, quality of life and a decrease depression.

The results strongly suggest that complex health promotion programs should be developed. Health promotion programs need to include exercise, health education, health counseling and social activities. We have to consider cognitive factors on health-promotion behaviors.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회의 급진적인 경제 성장에 따른 국민 소득의 향상과 생활수준의 개선, 의학의 발달과 보건 위생의 개선에 의해 평균수명이 연장됨에 따라 전세계적으로 노인 인구가 급속히 증가하는 추세로 나타나고 있다.

우리 나라의 노인 인구의 성장 추이는 1970년대까지는 서서히 상승곡선을 그리다가 1980년대 이후부터 급격히 상승하여 1995년 우리 나라 총 인구 중 65세 이상은 5.9%인 265만 7천명이고, 2000년에는 7.1%인 337만 1천명에 달하고 있으며, 2020년 13.2%인 689만 9천명에 이를 것으로 추산되고 있어 본격적인 고령화 사회로 진입하고 있는 추세이다(통계청, 1997). 특히 노인 인구 중에서도 연령이 높은 고령인구의 분포가 증가하고 있다. 즉 노인 인구의 중심이 65-69세 연령층에서 70-79세 연령층으로 옮겨가고 있어 인구의 고령화가 점차 심각하게 진행되고 있음을 볼 수 있다.

이러한 고령화 사회에서는 노인문제가 개인이나 가정의 문제에서 사회, 국가적인 공동과제로 대두되고 있다. 우리 나라는 노령화가 짧은 기간 안에 빠르게 진행되고 있어 사회적으로나 개인적으로 충분한 적응과정 없이 인구의 노령화로 인한 사회, 경제적 측면을 포함한 다양한 건강문제가 제기되고 있다(문옥륜, 1995; 김한중, 1996).

일반적으로 노인은 건강의 악화와 소득상실로 인한 빈곤, 가정이나 사회에서의 역할상실, 고독과 소외의 문제를 가지고 있으며 이중 가장 큰 문제는 건강문제라고 제시되고 있으며(김진순, 1996; 박재간 등, 1995; 김선엽, 1997), 노인들은 그들의 삶에서 가장 중요한 것이 건강이라고 인식하고 있다(차순남, 1982; 최영희 등, 1990; 김선엽, 1997). 한국보건사회연구원(1998)의 보고에 의하면 노인 인구 중 자신의 건강상태가 매우 좋다고 응답한 노인은 5.0%, 좋은 편은 19.6%, 나쁘다 35.3%, 아주 나쁘다가 23.6%로서 58.9%의 노인이 자신의 건강이 나쁜 것으로 인식하고 있었다.

그러나 노년기 건강문제의 약 80%는 생활약식의 변화를 통하여 연기되거나 예방될 수 있다(Pastorino 와 Dickey, 1990). 따라서 노인의 건강을 유지 증진시키고 질병을 예방하는 차원의 보다 적극적인 노인복지 정책이 간구 되어야 한다.

노인의 질병을 예방하고 건강을 유지 증진시키기 위한 기본적인 방법은 노인 스스로가 건강 증진을 위한 건전

한 행위를 생활화하는 것이다. 또한 사회는 노인들이 스스로 건강관리를 할 수 있는 동기를 유발하며, 이러한 노인의 욕구를 충족시킬 수 있는 사회적인 뒷받침이 요구되고 있다.

따라서 본 연구는 노인을 대상으로 건강증진 행위와 관련된 영향요인을 연구한 기존의 연구와 노인 건강증진 프로그램의 효과를 검증한 선행 연구에 대한 고찰을 통하여 노인 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 분석하여 노인의 건강증진과 질병예방을 위한 건강증진 프로그램 개발 및 노인 복지정책에 필요한 실제적인 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

한국노인을 대상으로 연구한 문헌 고찰을 통해 한국노인의 건강증진행위와 관련된 요인을 분석하여 한국노인을 위한 건강증진 프로그램 개발 및 노인복지에 필요한 기초자료를 제공하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 건강증진 행위와 관련된 변수를 파악한다.
- 2) 건강증진 행위 프로그램의 효과를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 노인의 건강증진 행위와 관련된 요인간의 관계를 규명한 연구와 건강증진 행위 프로그램 적용 후 효과를 평가한 연구를 기초로 한 문헌조사 연구이다.

본 연구의 목적은 한국노인을 위한 건강증진 프로그램 개발 및 노인복지에 필요한 기초자료를 제공하는 것이므로, 본 연구의 연구대상을 한국노인을 연구대상으로 한 국내연구로 제한하였다. 국내논문 중 1990년 이후부터 2001년 3월까지 발간된 논문 중 다음의 기준에 의하여 선정하였다.

- 1) 노인의 건강증진행위와 관련된 변수를 조사한 국내연구
- 2) 노인을 대상으로 건강증진 프로그램을 적용하여 그 효과를 측정 한 국내연구

2. 자료분석

노인의 건강증진 행위와 관련된 인지적 요인 및 건강

증진 행위 프로그램의 효과를 파악하기 위하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 노인의 건강증진 행위와 관련된 변수를 파악하기 위해서, 관련된 변수와의 관계를 상관계수로 분석한 논문과 회귀계수로 분석한 논문을 조사하였다.

2) 노인을 대상으로 건강증진 프로그램을 적용한 연구의 프로그램 구성 내용과 그 효과를 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 노인의 건강증진 행위와 관련된 변수

건강증진 행위란 개인이나 집단의 안녕 수준을 증가시키고 개인의 자아실현이나 성취를 유지, 증진시키는 방향으로 취해지는 행동(Pender, 1987)으로 개개인이 건강한 생활의 주체가 되어야 하며 스스로 자기건강의 중

요성을 인식하고 자기 건강관리 능력을 기르는 것이다(서인선, 2000).

Pender의 건강증진모형(Pender, 1987)에 의하면 건강증진행위에 영향을 미치는 요인중 인지-지각적 요인은 가장 우선적인 동기 기전으로 건강증진행위를 습득하고 수행하는 데 직접적인 영향을 미친다. 특히 인지-지각 요인은 변화 가능한 것으로 중재가 가능한 요인이므로 건강증진 행위를 촉진하기 위한 프로그램 개발을 위해서는 반드시 고려해야 할 요소이다. 따라서 본 연구에서는 노인을 대상으로 건강관련 행위에 영향을 미치는 인지-지각요인을 검증한 선행 연구의 결과를 고찰하였다.

지금까지 국내·외 연구에서 건강증진 행위를 측정하기 위해 많이 이용되고 있는 도구는 Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile(HPLP)이다. 이 도구를 이용하였거나, 그 밖의 도구를 사용하여 노인을 대상으로 건강증진 행위와 관련된 변수를 연구한 결과들을 살펴보면 < 표 1 >과 같다.

표 1. 노인의 건강증진 행위와 관련된 변수

연구자(년도)	측정도구	건강증진 행위와 관련된 변수
표지숙(1992)	HPLP	내적 건강 통제위, 타인의존적 건강 통제위, 우연 건강 통제위
김효정(1996)	HPLP	자기효능감, 자존감, 내적 건강 통제위, 지각된 건강상태
송영신 등(1997)	HPLP	강인성
박은숙 등(1998)	HPLP	삶의 질, 내적 건강 통제위, 건강개념, 자기효능감, 자기존중감
은영, 구미옥(1999)	HPLP	건강상태, 내적 건강 통제위
박영주 등(1997)	최영희, 김순이(1997)	사회적 활동, 사회적지지, 자아통합감, 무력감
김남진(2000)	최영희, 김순이(1997)	건강관심도, 지각된 건강상태, 규칙적 운동
오윤정(2000)	박인숙(1995)	내적 건강 통제위, 타인 의존적 건강통제위, 지각된 건강상태
서인선(2000)	박인숙(1995) + Walker 등(1987)	건강관심도, 건강만족도, 건강교육, 사회활동 참여
장성옥 등(1999)	연구자가 개발	정서적지지, 건강유해행위 방지, 의료체제 이용

이상의 선행연구를 종합하면, 노인의 건강증진 행위와 관련된 변수 중 우연 건강 통제위(표지숙, 1992)는 역상관관계를 나타내었고, 무력감(박영주 등, 1997)은 부정적인 영향을 미치는 영향변수로 나타났다. 그 밖의 변수는 모두 노인의 건강증진 행위와 순상관계가 있거나 긍정적인 영향을 미치는 영향변수로 나타났다.

그리고 노인이 많이 실행하는 건강생활 양식은 규칙적

인 식사(오진주, 1997; 장성옥, 1999; 오윤정, 2000)와 영양(은영 과 구미옥, 1999), 대인관계지지 또는 관계망 형성(표지숙, 1992; 이영희, 1993; 송영신 등, 1997; 최영희와 김순이, 1997; 이경숙, 1998;), 조화로운 관계(오윤정, 2000) 등으로 나타났다. 즉 노인들은 대체로 식사조절과 인간관계 형성을 통하여 건강을 유지 증진시키고 있다는 것을 알 수 있다.

결과적으로 이와 같은 노인의 건강증진 행위는 내적 건강 통제위, 자기효능, 지각된 건강상태, 건강 관심도, 사회적지지, 사회활동 참여 등에 의해 영향을 받는다고 할 수 있다. 즉 자신의 건강상태를 통제하는 능력이 자신에게 있다고 믿을수록 건강증진 행위 실천정도가 높으며, 건강상태가 좋고, 건강에 대한 관심이 있고, 사회적 활동을 통한 사회적 지지를 받을 때 건강증진 행위를 더 잘 한다는 것을 알 수 있다.

2. 노인을 대상으로 한 건강증진 프로그램의 효과

노인을 위한 건강증진 프로그램은 노인의 건강행위의 변화, 태도와 지식의 변화, 삶의 질 향상, 근력증진, 관절의 유연성 강화 등의 효과가 있다는 연구 결과들이 보고되고 있다.

국내에서는 최근 들어 노인의 건강증진을 위한 프로그램을 적용하는 연구들이 보고되고 있는데, 주로 운동을 적용한 프로그램이며 연구결과는 다음과 같다.

표 2. 노인을 대상으로 한 건강증진 프로그램의 효과

연구자 (년도)	프로그램 구성 (기간)	프로그램의 효과
이상년(1991)	맨손체조 (8주)	유연성 증진, 혈압, 맥박, 호흡 감소, 우울 감소, 가족기능에 대한 만족도 증가
김희자(1994)	근력강화운동 (9주)	근력과 근지구력 증가, 일상생활기능 향상, 운동에 대한 정서와 유익성, 지각된 자기효능, 지각된 건강상태, 삶의 질 증가
김춘길(1996)	보행과 스트레칭 (12주)	근력, 유연성, 균형능력, 협동력 증가 자기효능, 일상생활 활동 능력, 삶의 질 증가
김미정(1996)	운동 운동 (8주)	균형, 유연성 증가, 통증감소, 호흡, 소화기능 향상, 수면향상, 스트레스, 우울 감소
전미양 최명애(1996)	운동 운동 (12주)	체지방 감소, 무지방 체중 증가, 근력, 근지구력, 민첩성, 유연성 증가, 맥박, 혈압 감소, 생활만족도 증가, 주관적 느낌 향상
신윤희(1997)	걷기 운동 (8주)	최대산소섭취량, 최대노력폐활량 증가, 안정시 혈압과 맥박 감소, 불안-우울 감소, 활력 증가
이영미(1997)	운동(8주)	일상생활기능, 생활만족도 증가, 기분전환
최선하(1997)	운동+ 보건교육 (9주)	심폐지구력, 배근력, 근지구력, 유연성 강화 혈압, 맥박, 호흡, 혈당치 감소 지각된 건강상태, 운동의 유익성, 운동에 대한 자기효능성 증가
서부덕(1997)	집단 동작훈련 (8주)	혈압, 맥박감소, 관절가동범위 증가 생활만족도, 자기효능감, 일상활동능력 증가
김선엽(1997)	운동+보건교육 (8주)	주관적 건강상태, 기능적 건강상태, 심리적 건강상태, 수단적 일상생활 상태 향상
김여옥(1999)	스트레칭 운동 (8주)	악력, 매근력, 유연성, 균형능력 향상
이영란(1999)	무용(12주)	균형, 유연성, 하지근력 증가, 우울 감소
이규문 최종환(1999)	스트레칭 + 운동 (12주)	전신 및 손가락의 단순 반응시간과 선택 반응시간 향상
김종화(2000)	리듬 운동 (9주)	최대산소섭취량, 악력, 각근력 증가, 자기효능감, 삶의 질 증가
이숙자(2000)	운동 운동 (9주)	균형, 유연성, 면역반응 증가, 혈압(이완기)감소 우울과 불안 감소, 지각된 건강상태 향상, 삶의 질 향상
전미양(2000)	운동 운동 (12주)	균형, 하지근력 증가, 걸음걸이 향상
최명애(2000)	걷기 운동 (12주)	체지방 감소, 무릎관절과 발목 관절의 근력 증가 발목의 관절 각도 증가, 균형과 걸음걸이 향상

이상의 건강증진 프로그램을 적용한 국내연구 17편 모두는 노인의 건강증진을 위해 운동의 효과를 측정하였고 그 결과 신체적인 영역에서는 유연성, 근력, 균형성, 민첩성, 심폐기능이 향상되었고, 심리·사회적인 측면에서는 일상생활 능력이 향상되고, 지각된 건강상태가 좋아지고, 우울이 감소하고, 삶의 질이 높아진다는 결과들이 나타났다(표 3).

한편 국외에서 실시되었던 노인 건강증진 프로그램의 구성과 효과를 분석한 구미옥(2000)의 연구에 의하면, 20개 프로그램중 14개 프로그램은 지역사회에 거주하는 독립적으로 생활할 수 있는 노인을 대상으로 하고 있었고, 프로그램의 구성은 크게 3가지로 구성되어있었다. 즉 1) 건강교육 2) 건강사정 및 상담 3) 운동이었고, 각 프로그램은 3가지 중 하나 또는 이들의 조합으로 구성되어 있었다.

건강교육 프로그램 적용에 따른 직접적인 효과는 건강행위의 변화, 기술의 변화, 지식과 태도의 변화, 의학서적 이용빈도로 측정되었으며, 대부분 효과가 있는 것으로 나타났다.

건강사정 및 상담의 직접적인 효과로 건강행위를 변화시키는 효과가 있는 것으로 나타났고, 간접적인 효과로 기능적 상태 향상과 의료비 지출 감소 효과가 있는 것으로 보고된 연구가 있었다. 운동 프로그램은 2개였고, 모두 건강교육을 함께 시행하는 프로그램이었다. 이 중 한 프로그램은 운동부하 검사, 근골격계 평가 등을 통해 운동 내용을 개별화하여 적용하였다. 운동 프로그램의 적용 후 직접적인 효과인 유연성, 유산소 능력과 간접적인 효과인 안녕, 질병영향평가에서 모두 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다.

국내 논문은 운동프로그램이 주를 이룬 반면에 국외는 문에서는 건강교육 또는 건강사정 및 상담을 적용한 프로그램도 상당수 있었으며, 그 효과로 건강행위에 변화가 있는 것으로 나타났다.

따라서 노인의 다양한 욕구를 충족시키고 노화로 인해 발생하는 여러 가지 문제를 예방하고 해결할 수 있는 능력을 노인 스스로 갖출 수 있도록 하기 위해서는 운동 프로그램뿐만 아니라 다각적인 노인건강증진 프로그램이 개발되어야 한다는 것을 알 수 있다.

IV. 논 의

노인의 건강 생활양식 또는 건강증진 행위를 조사한

연구에 의하면 한국 노인들은 노화로 인한 신체변화를 자연적인 변화로 받아들이고, 신체변화에 따른 한계를 수용함으로써 자신의 신체에 맞게 일상생활을 조절하면서 적응해 가고 있다(이영희, 1993). 특히 식사를 규칙적으로 하고(최영희와 김순이, 1997; 장성옥 등, 1999; 오윤정, 2000), 적절하게 일을 하고 휴식을 취함으로써 체력을 보존하고, 동년배 친구 및 친·인척과의 관계망을 형성하고 있는 것으로 나타났다(최영희와 김순이, 1997). 또한 Walker, Sechrist 와 Pender(1987)에 의해 개발된 HPLP(health promotion lifestyle profile) 도구로 측정된 우리 나라 노인의 건강증진 행위는 대인관계지지 영역이 가장 높게 나타났고(이경숙, 1998; 송영신, 이미라, 안은경, 1997; 표지숙, 1992), 운동은 대체로 낮게 나타났다. 은영, 구미옥(1999)의 연구에서는 영양 영역이 가장 높게 나타났고, 다음은 대인관계, 운동, 건강에 대한 책임, 자아실현, 스트레스 관리 순으로 건강증진행위를 수행하는 것으로 조사되었다.

다시 말해서 한국노인은 노화를 예방하고 건강을 증진시키기 위해 운동, 전문적인 관리, 사회참여를 통한 자아실현 등과 같은 적극적인 행위를 하기보다는 노화과정에 순응해 가면서 식생활 조절을 통한 영양관리와 대인관계 지지를 통해 건강을 관리하고 있다는 것을 알 수 있다.

그러나 국내 일부 연구에 의하면 우리 나라 노인도 신체적인 건강을 위한 적극적인 운동과 취미활동을 하고 있는 것으로 나타났다. 오진주(1997)의 연구에 의하면 노인을 포함한 모든 연령층에서 건강증진을 위해 행위로 운동, 산보, 규칙적인 식사·생활이 가장 높게 수행빈도를 나타냈으며, 정진희(1997)의 연구에서도 노인의 건강행위는 운동, 도보, 등산, 산책이 51.7%로 가장 높게 나타났고, 그 다음이 금연, 금주, 식이 조절이 12.9%, 대인관계와 취미활동이 6.1%, 휴식과 심리적 이완이 5.2%로 나타나 신체적, 사회적, 심리적으로 다양한 건강행위를 보였으나 신체적 측면이 가장 높았다.

이처럼 우리 나라 노인들은 건강을 위한 행위로 대부분 영양관리를 하고 있으며 대인관계지지 영역을 유지하고 한다. 한편 적극적으로 운동이나 자아실현, 스트레스 관리 등을 통해 건강을 유지 증진시키려는 노력은 부족한 것으로 파악되었다. 영양관리 영역도 노화에방 또는 노화과정에 발생될 수 있는 질병예방을 위한 영양관리 측면이라기보다는 규칙적인 식사와 식사의 양을 조절하는 것이 과 같은 소극적인 방법으로 접근하고 있다.

본 연구에서 분석한 결과에 의하면 노인의 건강증진

행위와 관련된 변수로 내적 건강 통제위, 자기효능, 지각된 건강상태, 건강 관심도, 사회적지지, 사회활동 참여 등이 선행 연구에서 확인되었다. 그리고 노인을 위한 건강증진 프로그램은 주로 운동 프로그램이었고, 프로그램 적용 후 주로 근력증가, 유연성 향상, 심폐기능 향상 등 신체적인 영역의 효과가 있는 것으로 나타났고, 심리·사회적 영역에서는 지각된 건강상태 향상, 우울 감소, 자기효능 증진, 생활만족도 및 삶의 질 증가 등의 효과가 있었다.

건강증진 프로그램 중 운동 프로그램은 노인의 건강증진에 상당한 효과가 있다는 것인 일관되게 검증되었다. 그러나 노인의 건강증진 행위에 영향을 미칠 수 있는 인지-지각 요인을 고려하지 못하고 신체적인 측면만을 고려하여 일방적으로 짜여진 운동을 적용하였다는 한계가 있었다. 또한 노인들이 중요하게 생각하고 있는 영양관리를 좀더 체계적으로 하고 대인관계지지 체계를 구축하도록 하는 내용과 스트레스 관리나 자아실현을 할 수 있도록 도와 줄 수 있는 건강증진 프로그램은 없었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 고령화 사회에 따른 노인의 건강증진 및 질병예방을 위한 일 방안으로 대두되고 있는 건강증진 프로그램 개발에 기초가 되는 참고 자료를 제공하고자 선행 연구를 고찰하였다.

연구대상은 국내 논문 중 노인의 건강증진 행위와 관련된 변수를 검증한 10편의 논문과 건강증진 프로그램을 적용한 후 그 효과를 검증한 17편의 논문이었다. 이를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 노인의 건강증진 행위와 관련된 변수는 내적 건강 통제위, 타인 건강 통제위, 우연 건강 통제위, 자기효능, 자존감, 지각된 건강상태, 강인성, 삶의 질, 건강개념, 건강 관심도, 사회적지지, 사회활동 참여, 자아 통합감, 무력감, 규칙적 운동, 건강 만족도, 건강교육, 정서적 지지 등이었다. 관련 변수 중 우연 건강 통제위, 무력감은 건강증진 행위에 부정적인 영향을 미치는 변수였고, 나머지 변수들은 건강증진 행위에 긍정적인 영향을 미치는 변수로 나타났다.

2. 건강 증진 프로그램을 분석한 결과 운동 프로그램을 적용한 연구는 15편이었고, 운동과 교육을 함께 적용한 프로그램은 2편이었다. 총 17편을 분석한 결과 신체

적인 영역에서는 유연성, 근력, 민첩성, 심폐기능이 향상되었고, 심리·사회적인 측면에서는 일상생활 능력이 향상되고, 지각된 건강상태가 좋아지고, 우울이 감소하고, 삶의 질이 높아진다는 결과들이 나타났다.

이상의 연구결과에 근거한 본 연구의 제언은 다음과 같다.

1. 노인을 위한 건강증진 프로그램은 운동을 반드시 포함시키되 다음의 사항을 고려해야 할 것이다.

1) 규칙적이고 적절한 운동습관을 지속적으로 유지하도록 하기 위해서는 노인의 특성과 욕구에 적합한 흥미를 유발할 수 있는 요소를 포함시켜야 한다. 또한

2) 노인의 신체적 및 사회·심리적 특성을 고려하여 운동의 종류와 강도를 조절할 수 있도록 해야 한다.

3) 단체로 운영하는 프로그램에 참여함으로써 개인의 사회적 지지망이 확대되고, 노인의 삶이 활동적으로 유지되도록 하는 효과 고려해야 한다.

2. 노인을 위한 건강증진 프로그램 중 운동 프로그램을 구성할 때는 낮은 강도의 유산소성 운동과 함께 근력 강화 운동을 적절한 비율로 혼합하여 구성하는 것이 효과적이다.

3. 노인을 건강증진 프로그램의 구성은 운동, 상담, 교육, 여가활용, 사회활동 참여 등을 포함하여 이루어져야 할 것이다.

< 참고 문헌 >

- 구미옥 : 국외의 노인 건강증진 프로그램 분석 연구, 대한간호학회지, 30(4), 932-947, 2000.
- 김경혜 : 노인들의 동거형태 결정요인에 관한 연구-서울시 거주 노인을 중심으로, 한국노년학회지, 18(1), 107-122, 1998.
- 김남진 : 규칙적인 운동 참여 여부와 그 정도가 노인의 생활 만족도에 미치는 영향, 한국노년학회지, 19(3), 51-64, 1999.
- 김남진 : 노인들의 건강행위 실천 정도와 관련요인 분석, 한국노년학회지, 20(2), 169-182, 2000.
- 김미정 : 노인의 신체적 균형을 위한 율동운동프로그램 개발, 연세대학교 석사학위논문, 1996.
- 김선엽 : 건강관리 프로그램이 노인의 건강증진에 미치는 영향, 계명대학교 박사학위논문, 1997.

- 김여옥 : 스트레칭운동이 양로원노인의 체력, 일상활동 능력 및 삶의질에 미치는 효과, 한양대학교 석사학위논문, 1999.
- 김중화 : 유산소 리듬운동프로그램이 노인의 체력, 자기 효능감 및 삶의질에 미치는 효과, 계명대학교 석사학위논문, 2000.
- 김춘길 : 운동프로그램이 양로원노인의 체력, 자기 효능, 일상생활활동능력 및 삶의질에 미치는 효과, 카톨릭대학교 석사학위논문, 1996.
- 김효정 : 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구, 계명대학교 석사학위논문, 1996.
- 김희자 : 시설노인의 근력강화운동이 근력, 근지구력 일상생활 기능 및 삶의 질에 미치는 효과, 서울대학교 박사학위 논문, 1994.
- 박석돈 : 노인의 욕구변화와 노인교육, 영남대학교 노인학연구소, 노인학연구 2, 1999.
- 박영주 등 : 한국노인의 건강행위 예측모형구축, 대한간호학회지, 29(2), 281-292, 1999.
- 박은숙 등 : 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인, 대한간호학회지, 28(3), 638-649, 1998.
- 박인숙 : 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교 박사학위논문, 1995.
- 서부덕 : 집단동작훈련이 시설노인의 생리, 심리적변수 및 일상활동능력에 미치는 영향, 경북대학교 박사학위논문, 1997.
- 서인선 : 노인의 건강지식과 건강증진행위에 관한 연구, 한국노년학회지, 20(2), 1-28, 2000.
- 송영신, 이미라, 안은경 : 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구, 대한간호학회지, 27(3), 541-549, 1997.
- 장성옥 등 : 노인이 지각된 건강영향요인, 건강관행 수행과 건강상태 지각에 관한 연구, 성인간호학회지, 11(3), 499-509, 1999.
- 신동순 : 노인이 인지하고 있는 건강의 가치신념에 관한 연구, 충남대학교 석사학위논문, 1996.
- 신윤희 : 걷기 운동 프로그램이 노년기여성의 신체적 기능과 정서상태에 미치는 효과, 이화여자대학교 박사학위논문, 1997.
- 신윤희, 최영희 : 걷기 운동 프로그램이 노인여성의 심폐기능, 유연성에 미치는 효과, 대한간호학회지, 26(2), 372-386, 1996.
- 오윤정 : 노인의 건강증진 생활양식과 관련된 변인에 관한 연구, 성인간호학회지, 12(1), 64-75, 2000
- 오진주, 김신미, 송미순 : 노인의 건강행위 수행 실태와 이에 영향을 미치는 요인, 성인간호학회지, 8(2), 324-336, 1996.
- 은영, 구미옥 : 일지역 노인의 건강증진 행위, 건강통제위 및 건강통제위 반응유형, 대한간호학회지, 29(3), 625-638, 1999.
- 이경숙 : 노인의 건강지각과 건강증진행위, 전북대학교 석사학위논문, 1998.
- 이규문, 최종환 : 12주간 규칙적인 운동이 여성노인들의 반응시간에 미치는 영향, 한국노년학회지, 19(3), 65-78, 1999.
- 이상년 : 맨손체조 프로그램이 농촌노인 건강증진에 미치는 영향, 연세대학교 석사학위논문, 1991.
- 이숙자 : 노인의 건강증진을 위한 율동적 운동프로그램의 적용효과, 경희대학교 박사학위논문, 2000.
- 이영란 : 무용요법이 노인의 신체적·심리적 특성에 미치는 효과, 카톨릭대학교 박사학위논문, 1999.
- 이영미 : 운동요법이 양로원노인들의 일상생활기능, 생활만족 및 기분전환에 미치는 효과, 카톨릭대학교 석사학위논문, 1997.
- 이영희 : 한국 노인의 건강 생활양식, 이화여자대학교 박사학위논문, 1993.
- 이태화 : 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, 연세대학교 석사학위논문, 1989.
- 전미양, 최명애 : 율동적 동작 훈련이 노년기 여성의 생리, 심리적 변수에 미치는 영향, 대한간호학회지, 26(4), 833-852, 1996.
- 전미양, 최명애, 채영란 : 율동적 동작 훈련이 여성 노인의 균형, 걸음걸이, 하지 근력에 미치는 영향, 대한간호학회지, 30(3), 647-658, 2000.
- 정진희 : 노인의 건강행위와 영향요인, 경북대학교 석사학위논문, 1997.
- 최명애, 전미양, 최정안 : 걷기 훈련이 재택 노인의 낙상방지 체력에 미치는 영향, 대한간호학회지, 30(5), 1318-1331, 2000.
- 최선하 : 규칙적인 운동프로그램이 경로당이용 노인의 건강에 미치는 효과, 한양대학교 박사학위논문, 1997.
- 최영희, 김순이 : 한국 노인의 건강행위 사정 도구 개발, 대한간호학회지, 27(3), 601-613, 1997.

통계청 : 도표로 보는 통계, 1997.

표지숙 : 노인들의 건강 통제위와 건강증진행위와의 관계연구, 연세대학교 석사학위논문, 1992.

Lampman R : Evaluating and prescribing exercise for elderly patients. *Geriatrics*, 42(8), 63-76, 1987.

Pastorino CA, Dickey T : Health promotion for the elderly: Issues and programming planning, *Orthopaedic Nursing*, 9(6), 36-42, 1990.

Pender NJ : Health promotion in nursing practice(2nd ed), Norwalk: Appleton & Lange, 1987.

Shepard RJ : Exercise and aging: extending independence in older adults, *Geriatrics*, 48(5), 61-64, 1993.

Speake DL, Cowart ME, Pellet K : health perception and lifestyles of the elderly, *Research in Nursing & Health*, 12, 93-100, 1989.

Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ : The health promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults correlates and patterns, *Advances in Nursing Science*, 11, 76-90, 1988.