

일 지역 농촌노인의 건강증진행위와 생활만족도의 관계*

성 명 숙¹⁾, 송 병 선²⁾

서 론

연구의 필요성

급격한 산업화와 함께 보건위생 개선의 영향으로 인구의 노령화가 급속하게 진행되고 있다. 1960년에 52.4세에 불과하던 전 국민의 평균수명이 1980년 65.8세, 1995년 73.5세까지 늘어날 바 있다. 평균수명은 2000년의 74.9세를 거쳐 2020년에는 78.1세까지 늘어날 전망이다.

2002년 현재 우리 나라의 65세 이상의 노인인구는 전체인구의 7.9%인 377만 명으로 전체인구의 7%를 넘어 고령화사회(Aging society)로 진입하였고, 2020년에는 15%를 넘어 고령사회(Aged society)가 될 것으로 전망되고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2002).

우리 나라는 노인의 3/4이 만성 심 질환, 압, 뇌졸중으로 사망한다. 만성질환과 노화는 신체의 기동력을 저하시켜 노인의 생활기능을 현저하게 떨어뜨린다. 우리 나라 60세 이상 노인의 8%가 혼자서는 거동을 하지 못하는 것으로 알려져 있다. 재가 노인의 10%가 자가간호활동의 도움을 필요할 정도의 기능적 제한을 지니고 있고, 22%가 가정관리에 도움을 필요로 한다(Choi, 2000).

노인은 전반적으로 생리적 기능이 떨어지고 각종 질병에 이환되기 쉬우므로 높은 질병 경험률을 가지고 있다. Kim과 Sung(2002)의 도시지역 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서도 대상자의 78.8%가 질병 경험을 가지고 있었으며 현재

질병을 앓고 있는 경우가 77%로 관절염, 고혈압, 당뇨병 등과 같은 만성질환이 많은 것으로 나타났다. 이러한 만성질환을 예방하기 위해 바람직한 생활습관을 갖는 것은 매우 중요하며 노인들의 건강증진행위를 높일 수 있는 방법이다. 건강증진행위는 안녕과 자아실현을 이루고 건강잠재력을 극대화하기 위해 취해지는 활동이다(Walker, Sechrist & Pender, 1987; Kim, Joung & Lee, 2002).

한편 노년기는 노인의 삶에 대한 주관적 인지에 따른 생활만족도가 궁극적으로는 노인 자신의 일생에 대한 행복 및 생의 목표 달성과도 직접 연결되기 때문에 노년기의 생활만족도 여부는 한 개인의 성공적인 삶을 파악하는데 중요한 개념이다. 즉 노인이 자신의 일생을 얼마나 의미있게 긍정적으로 받아들이며 노화과정에 따른 신체적, 생리적, 사회 환경적, 정신 심리적 변화를 얼마나 잘 받아들여 적응하는가 하는 문제는 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 중요한 요인이 된다(Kim & Lim, 1998).

생활만족도는 정신건강의 중요한 구성요소로 이에 영향을 미치는 요인으로 가족의 수입과 가족의 만족(Medley, 1976), 여가생활을 들 수 있으며, 노화과정의 모든 양상이 잠재적으로 생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 시설노인보다 비 시설 노인이 생활만족도가 높은 것으로 나타났다(Johnson, Cloyd & Wer, 1982).

지금까지 노인을 대상으로 한 연구는 건강증진행위(Kim & Park, 1997; Kim, 2000; Oh, 2000; Kim, Kim & Park, 2000; Kim & Sung, 2002)와 생활만족도(Lee, 1993; Seo, 1998; Kim

주요어 : 노인, 건강, 행위, 개인생활만족

* 본 연구는 한국대학교육협의회 2001년도 대학교수 국내교류 연구지원 계획에 의해 연구되었음

1) 한림대학교 간호학과 부교수(교신지자 E-mail: mssung@hallim.ac.kr), 2) 한림대학교 간호학과 강사

투고일: 2004년 3월 29일 심사완료일: 2004년 4월 23일

& Lim, 1998; Jin, 2000)에 대한 연구가 대부분이다. 노인의 건강증진행위와 생활만족도에 대한 연구가 일부 이루어졌으나 광역시 인접군 노인(Park, 2000)과 도시지역 노인들(Kim, 2001; Choi, 2001)에 대한 연구로 농촌 노인들의 연구는 미흡한 실정이다.

농촌지역의 경우 65세 이상 인구 구성비와 이혼, 사별 인구 구성비가 높고 교육수준은 낮아 만성적 상병구조에 따른 의료수요가 많을 가능성을 시사하였으며(Joo, 1995), 농촌 노인의 신체 계통별 건강문제를 살펴보면, 근육·골격계의 건강문제가 가장 많은 것으로 나타났다(Park & Oh, 2003).

따라서 의료시설이 부족한 농촌 노인을 대상으로 건강증진행위와 생활만족도를 파악하여 노인들의 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

연구목적

본 연구는 일 지역 농촌노인들의 건강증진행위 정도와 생활만족도 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명함으로써 노인의 건강증진 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인의 일반적 특성, 건강증진행위 정도, 생활만족도 정도를 파악한다.
- 노인의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 노인의 일반적 특성에 따른 생활만족도 정도를 파악한다.
- 노인의 건강증진행위와 생활만족도와의 관계를 파악한다.
- 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 노인들의 건강증진행위와 생활만족도를 파악하기 위한 서술적 조사연구로 설계되었다.

연구 대상

대상자는 강원도 홍천군 소재 60세 이상 노인으로 연구참여에 동의하고, 의사소통이 가능하며 정신질환이 없는 150명을 대상으로 하였다.

연구 도구

노인의 건강증진행위는 Walker 등(1987)의 HPLP의 양식을 본 대상자에 맞게 수정한 40문항으로 자아실현(10문항), 건강

책임(8문항), 영양(6문항), 운동(4문항), 스트레스(7문항), 대인관계(5문항)의 6개 하부영역으로 “거의 그렇지 않다” 1점, “대체로 그렇지 않다” 2점, “대체로 그렇다” 3점, “항상 그렇다” 4점으로 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘하는 것이며 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.9141$ 이었다. 생활만족도 도구는 Wood, Wylie와 Sheaffer(1969)의 도구를 본 대상자에 맞게 수정한 13문항으로 “거의 그렇지 않다” 1점, “대체로 그렇지 않다” 2점, “대체로 그렇다” 3점, “항상 그렇다” 4점으로 부정적인 문항은 역순 처리하여 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미하며 본 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.8246$ 이었다.

자료수집기간 및 방법

자료수집은 2002년 10월1일부터 2003년 10월31일까지 연구자와 연구보조원 1인이 강원도 홍천군 단위 지역의 경로당이나 마을회관의 노인을 대상으로 연구의 목적을 설명하여 허락을 받았다. 허락을 받은 노인을 대상으로 설문지를 배부하여 작성하였으며, 설문작성이 어려운 노인들은 연구자와 연구보조원이 설문 내용을 직접 읽어가며 작성하였다. 회수한 설문지 150부 중 불성실 응답자를 제외한 142부(94.7%)를 분석하였다.

자료분석

대상자의 일반적 특성, 건강증진행위 정도, 생활만족도 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도와 생활만족도 정도는 ANOVA를, 대상자의 건강증진행위와 생활만족도간의 관계는 Pearson correlation coefficient를, 대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인은 Multiple regression으로 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별은 여자 59.2%로 남자 40.8%보다 높았고, 나이는 60세에서 86세의 범위로 평균 나이는 70.3(± 5.75)세 이었으며, '60-69세' 46.4%, '70-79' 45.1%, '80세 이상' 8.5%의 순이었다. 교육정도는 '무학' 47.2%, '국졸' 37.3%, '중졸이상' 15.5%의 순으로 나타났으며, 종교는 '무교' 52.1%, '불교' 21.1%, '기독교' 11.3%, '가톨릭' 6.3%, '기타' 9.2%이었다. 노인 시설 이용은 '현재 이용 중' 57.7%, '이용하지 않음' 36.7%, '과거에는 이용, 지금은 이용하지 않음'과 '기타'가 각각 2.8%이었으며, 결혼상태는 '기혼' 66.2%로 '사별'

33.8% 보다 높았고, 동거수는 '2명' 45.8%, '3명 이상' 35.9%, '1명' 18.3%로 나타났다. 동거현황에서는 '부부' 42.3%, '부부, 딸, 아들' 37.3%, '혼자' 18.3%, '기타' 2.1%이었다. 일은 '일을 하고 있음'이 65.5%로 '일을 하고 있지 않음' 34.5%보다 높았으며, 용돈의 경우 '10만원 미만' 29.6%, '10만원 이상-20만원 미만' 28.2%, '30만원 이상' 24.6%, '20만원 이상-30만원 미만' 17.6%로 나타났다. 용돈 출처는 '자신' 51.4%, '자신, 딸, 아들' 33.8%, '부인(남편)' 10.6%, '국가생활보호대상자' 4.2%로 나타

났다<Table 1>.

대상자의 건강증진행위 정도

전체 대상자의 건강증진행위 정도는 2.64(±0.38)점, 최소값 1.48점, 최대값 3.80점으로 6개 하위영역 중 '영양'이 2.98(±0.45)점으로 가장 높았고, 다음으로 '대인관계' 2.78(±0.48) 점, '건강책임감' 2.67(±0.46)점, '자아실현' 2.66(±0.55)점, '스트

<Table 1> The health promoting behavior and life satisfaction(according to subjects characteristics) (N=142)

Characteristics	Categories	N(%)	HPB	F	LS	F
			mean(±SD)	(P)	mean(±SD)	(P)
Sex	male	58(40.8)	2.70(±0.39)	2.6430 (0.1063)	2.69(±0.43)	0.1040 (0.7476)
	female	84(59.2)	2.59(±0.36)		2.67(±0.41)	
Age	60-69	66(46.4)	2.71(±0.36)	2.0254 (0.1358)	2.73(±0.39)	1.1246 (0.3277)
	70-79	64(45.1)	2.58(±0.32)		2.62(±0.42)	
	above 80	12(8.5)	2.57(±0.63)		2.68(±0.52)	
Education level	no education	67(47.2)	2.56(±0.37)	5.6081 (0.0045)	2.68(±0.39)	1.0317 (0.3591)
	elementary	53(37.3)	2.64(±0.34)		2.63(±0.45)	
	above middle	22(15.5)	2.86(±0.42)		2.78(±0.39)	
Religion	christianity	16(11.3)	2.76(±0.37)	3.2496 (0.0139)	2.73(±0.49)	1.1978 (0.3146)
	catholicism	9(6.3)	2.91(±0.60)		2.82(±0.59)	
	buddhism	30(21.1)	2.69(±0.33)		2.67(±0.37)	
	others	13(9.2)	2.72(±0.41)		2.85(±0.43)	
	none	74(52.1)	2.54(±0.34)		2.62(±0.39)	
Senior citizens center usage	no use	52(36.7)	2.59(±0.39)	3.3091 (0.0221)	2.67(±0.39)	2.8577 (0.0394)
	no use(present), use(past)	4(2.8)	2.53(±0.17)		2.35(±0.40)	
	using	82(57.7)	2.64(±0.35)		2.67(±0.42)	
	others	4(2.8)	3.19(±0.45)		3.17(±0.38)	
Marital status	married	94(66.2)	2.67(±0.37)	1.7813 (0.1842)	2.69(±0.41)	0.2689 (0.6049)
	separation by death	48(33.8)	2.58(±0.39)		2.65(±0.43)	
Number of house mates	1	26(18.3)	2.57(±0.39)	1.2980 (0.2764)	2.66(±0.46)	0.1340 (0.8747)
	2	65(45.8)	2.69(±0.41)		2.69(±0.45)	
	above3	51(35.9)	2.61(±0.32)		2.66(±0.34)	
Status of living	alone	26(18.3)	2.57(±0.39)	1.6575 (0.1791)	2.66(±0.46)	0.5153 (0.6724)
	spouse	60(42.3)	2.72(±0.42)		2.72(±0.46)	
	spouse, offspring	53(37.3)	2.58(±0.31)		2.64(±0.34)	
	others	3(2.1)	2.55(±0.46)		2.54(±0.43)	
Status of employ-ment	employed	93(65.5)	2.61(±0.36)	1.1417 (0.2871)	2.67(±0.41)	0.0058 (0.9392)
	unemployed	49(34.5)	2.69(±0.41)		2.68(±0.43)	
Allowance	at least 50,000 but less than 100,000	42(29.6)	2.53(±0.36)	2.8196 (0.0413)	2.62(±0.44)	1.2368 (0.2988)
	at least 100,000 but less than 200,000	40(28.2)	2.62(±0.38)		2.63(±0.42)	
	at least 200,000 but less than 300,000	25(17.6)	2.69(±0.40)		2.72(±0.37)	
	300,000 or more	35(24.6)	2.76(±0.35)		2.78(±0.40)	
Source of allowance	myself	73(51.4)	2.69(±0.38)	2.4181 (0.0689)	2.73(±0.41)	0.9957 (0.3969)
	wife or husband	15(10.6)	2.75(±0.42)		2.64(±0.48)	
	wife, husband, offspring	48(33.8)	2.54(±0.32)		2.63(±0.36)	
	government	6(4.2)	2.50(±0.58)		2.51(±0.74)	
total		142(100)				
mean(±SD)			2.64(±0.38)		2.68(±0.42)	

*HPB: health promoting behavior *LS : life satisfaction

레스' 2.58(±0.46)점, '운동' 1.93(±0.59)점 순으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도는 교육수준(F=5.6081, P=0.0045), 종교(F=3.2496, P<0.0139), 노인시설이용(F=3.3091, P=0.0221), 용돈금액(F=2.8196, P=0.0413)에서 유의한 차이가 있었다. 즉 교육수준이 높을수록, 종교가 있는 경우, 노인시설을 이용하는 경우 건강증진행위 정도가 높은 것으로 나타났다<Table 1>.

전체 대상자의 생활만족도 정도는 2.68(±0.42)점으로 최소값 1.38점, 최대값 3.85점으로 나타났으며, 일반적 특성에서는 노인시설 이용만(F=2.8577, P=0.0394)이 유의한 차이가 있었다. 노인시설을 이용하는 경우 생활만족도가 높은 것으로 나타났다<Table 1>.

대상자의 생활만족도 정도

일반적 특성에 따른 각 영역별 건강증진행위 정도

- 자아실현, 건강책임

<Table 2> The self-actualization and health responsibility(according to subjects characteristics) (N=142)

Characteristics	Categories	SA	F	HR	F
		mean(±SD)	(P)	mean(±SD)	(P)
Sex	male	2.71(±0.57)	0.6521	2.76(±0.48)	3.3646
	female	2.63(±0.54)	(0.4207)	2.61(±0.44)	(0.0687)
Age	60-69	2.76(±0.58)	2.2498	2.76(±0.45)	2.4349
	70-79	2.58(±0.47)	(0.1092)	2.59(±0.38)	(0.0913)
	above 80	2.50(±0.75)		2.64(±0.79)	
Education level	no education	2.57(±0.48)	3.8786	2.58(±0.46)	3.3992
	elementary	2.66(±0.60)	(0.0230)	2.71(±0.43)	(0.0362)
	above middle	2.94(±0.59)		2.86(±0.51)	
Religion	christianity	2.88(±0.54)	2.4423	2.84(±0.39)	3.1280
	catholicism	3.06(±0.75)	(0.0496)	3.00(±0.46)	(0.0169)
	buddhism	2.68(±0.51)		2.73(±0.44)	
	others	2.62(±0.73)		2.74(±0.49)	
	none	2.56(±0.49)		2.56(±0.45)	
Senior citizens center usage	no use	2.65(±0.59)	2.4416	2.60(±0.52)	3.5442
	no use(present), use(past)	2.50(±0.32)	(0.0669)	2.44(±0.22)	(0.0163)
	using	2.64(±0.54)		2.69(±0.40)	
	others	3.38(±0.25)		3.31(±0.48)	
Marital status	married	2.68(±0.57)	0.3198	2.70(±0.43)	1.3227
	separated by death	2.62(±0.52)	(0.5726)	2.61(±0.52)	(0.2521)
Number of house mates	1	2.62(±0.52)	1.8363	2.58(±0.51)	1.4309
	2	2.75(±0.59)	(0.1633)	2.74(±0.44)	(0.2426)
	above 3	2.56(±0.52)		2.63(±0.45)	
Status of living	alone	2.62(±0.52)	1.8052	2.58(±0.51)	1.2701
	spouse	2.78(±0.60)	(0.1491)	2.76(±0.45)	(0.2871)
	spouse, offspring	2.55(±0.51)		2.62(±0.44)	
	others	2.60(±0.46)		2.63(±0.45)	
Status of employment	employed	2.62(±0.53)	1.2181	2.69(±0.43)	0.2405
	unemployed	2.73(±0.60)	(0.2716)	2.65(±0.51)	(0.6246)
Allowance	at least 50,000 but less than 100,000	2.49(±0.53)	2.4714	2.51(±0.48)	3.7933
	at least 100,000 but less than 200,000	2.66(±0.56)	(0.0644)	2.63(±0.46)	(0.0119)
	at least 200,000 but less than 300,000	2.72(±0.57)		2.84(±0.46)	
	300,000 or more	2.83(±0.54)		2.79(±0.39)	
Source of allowance	myself	2.73(±0.52)	2.5568	2.73(±0.48)	2.0964
	wife or husband	2.85(±0.65)	(0.0578)	2.77(±0.43)	(0.1035)
	wife, husband, offspring	2.51(±0.54)		2.59(±0.43)	
	government	2.43(±0.63)		2.35(±0.42)	
mean(±SD)		2.66(±0.55)		2.67(±0.46)	

SA: self-actualization, HR : health responsibility

자아실현 영역은 2.66(±0.55)점이었으며, 일반적 특성은 교육수준(F=3.8786, P=0.0230), 종교(F=2.4423, P=0.0496)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 2>.

건강책임영역은 2.67(±0.46)점이었고 교육수준(F=3.3992, P=0.0362), 종교(F=3.1280, P=0.0169), 노인시설이용(F=3.5442, P=0.0163), 용돈금액(F=3.7933, P= 0.0119)에서 유의한 차이가 있었다<Table 2>.

● 운동, 영양

운동영역은 1.93(±0.59)점으로 성별(F=3.7515, P=0.0548), 교

육수준(F=5.9130, P=0.0034)에서 유의한 차이가 있었다<Table 3>.

영양영역은 2.98(±0.45)점이었으며 일반적 특성은 성별(F=4.0050, P=0.0473), 교육수준(F=5.6187, P=0.0045), 종교(F=2.9229, P=0.0234), 노인시설이용(F=3.8009, P=0.0118), 일의 유무(F=4.0110, P=0.0471)에서 유의한 차이가 있었다<Table 3>.

● 대인관계, 스트레스

대인관계영역은 2.78(±0.48)점으로 교육수준(F=3.6459, P=0.0286), 용돈출처(F=4.0290, P=0.0088)에서 유의한 차이가 있

<Table 3> The exercise and nutrition(according to subjects characteristics)

Characteristics	Categories	Exercise	F	Nutrition	F
		mean(±SD)	(P)	mean(±SD)	(P)
Sex	male	2.04(±0.64)	3.7517	3.07(±0.42)	4.0050
	female	1.85(±0.54)	(0.0548)	2.92(±0.47)	(0.0473)
Age	60-69	1.98(±0.61)	0.5236	3.07(±0.42)	2.2694
	70-79	1.90(±0.49)	(0.5935)	2.89(±0.46)	(0.1072)
	above 80	1.81(±0.86)		2.96(±0.50)	
Education level	no education	1.84(±0.52)	5.9130	2.86(±0.47)	5.6187
	elementary	1.89(±0.54)	(0.0034)	3.06(±0.39)	(0.0045)
	above middle	2.31(±0.74)		3.17(±0.43)	
Religion	christianity	1.92(±0.64)	2.2671	3.07(±0.42)	2.9229
	catholicism	2.36(±0.93)	(0.0651)	3.04(±0.55)	(0.0234)
	buddhism	2.04(±0.46)		3.04(±0.43)	
	others	1.69(±0.67)		3.28(±0.43)	
	none	1.88(±0.54)		2.88(±0.44)	
Senior citizens center usage	no use	1.98(±0.63)	0.6670	2.85(±0.43)	3.8009
	no use(present), use(past)	1.94(±0.63)	(0.5737)	2.96(±0.37)	(0.0118)
	using	1.88(±0.53)		3.04(±0.45)	
	others	2.25(±1.06)		3.50(±0.36)	
Marital status	married	1.97(±0.58)	1.7593	3.03(±0.42)	2.8247
	separated by death	1.84(±0.58)	(0.1869)	2.89(±0.50)	(0.0951)
Number of house mates	1	1.79(±0.57)	0.9732	2.91(±0.53)	0.6800
	2	1.93(±0.61)	(0.3804)	3.03(±0.44)	(0.5083)
	above 3	1.99(±0.56)		2.96(±0.43)	
Status of living	alone	1.79(±0.57)	0.6606	2.91(±0.53)	0.8213
	spouse	1.96(±0.62)	(0.5776)	3.05(±0.44)	(0.4842)
	spouse, offspring	1.97(±0.56)		2.94(±0.41)	
	others	1.75(±0.50)		2.94(±0.77)	
Status of employment	employed	1.87(±0.55)	2.9905	2.93(±0.47)	4.0110
	unemployed	2.05(±0.63)	(0.0860)	3.08(±0.39)	(0.0471)
Allowance	at least 50,000 but less than 100,000	1.87(±0.46)	1.9208	2.87(±0.49)	1.8713
	at least 100,000 but less than 200,000	1.91(±0.58)	(0.1291)	3.01(±0.45)	(0.1373)
	at least 200,000 but less than 300,000	1.79(±0.63)		2.95(±0.54)	
	300,000 or more	2.12(±0.67)		3.10(±0.28)	
Source of allowance	myself	1.98(±0.59)	1.2122	2.99(±0.45)	0.9784
	wife or husband	2.02(±0.64)	(0.3077)	3.11(±0.40)	(0.4049)
	wife, husband, offspring	1.80(±0.54)		2.96(±0.42)	
	government	2.08(±0.74)		2.75(±0.74)	
mean(±SD)		1.93(±0.59)		2.98(±0.45)	

<Table 4> The interpersonal support and stress management(according to subjects characteristics) (N=142)

Characteristics	Categories	IS	F	SM	F
		mean(±SD)	(P)	mean(±SD)	(P)
Sex	male	2.82(±0.54)	0.5403	2.61(±0.44)	0.2640
	female	2.76(±0.43)	(0.4635)	2.57(±0.47)	(0.6082)
Age	60-69	2.80(±0.49)	0.9649	2.61(±0.45)	0.6204
	70-79	2.73(±0.44)	(0.3836)	2.58(±0.44)	(0.5392)
	above 80	2.93(±0.62)		2.45(±0.62)	
Education level	no education	2.80(±0.47)	3.6459	2.53(±0.45)	1.8556
	elementary	2.67(±0.49)	(0.0286)	2.58(±0.44)	(0.1602)
	above middle	2.98(±0.44)		2.75(±0.49)	
Religion	christianity	2.90(±0.51)	2.1705	2.63(±0.54)	1.8733
	catholicism	3.04(±0.60)	(0.0755)	2.71(±0.63)	(0.1186)
	buddhism	2.85(±0.36)		2.61(±0.41)	
	others	2.89(±0.54)		2.84(±0.44)	
	none	2.68(±0.47)		2.50(±0.43)	
Senior citizens center usage	no use	2.73(±0.48)	1.5124	2.56(±0.47)	1.3577
	no use(present), use(past)	2.75(±0.41)	(0.2141)	2.54(±0.46)	(0.2584)
	using	2.79(±0.46)		2.58(±0.45)	
	others	3.25(±0.77)		3.04(±0.54)	
Marital status	married	2.83(±0.44)	2.5998	2.59(±0.46)	0.1659
	separated by death	2.69(±0.54)	(0.1091)	2.56(±0.47)	(0.6844)
Number of house mates	1	2.61(±0.58)	2.1434	2.59(±0.49)	0.3700
	2	2.82(±0.49)	(0.1211)	2.61(±0.51)	(0.6914)
	above3	2.82(±0.39)		2.54(±0.37)	
Status of living	alone	2.61(±0.58)	1.5144	2.59(±0.49)	1.2909
	spouse	2.84(±0.49)	(0.2135)	2.66(±0.50)	(0.2800)
	spouse, offspring	2.79(±0.40)		2.51(±0.37)	
	others	2.80(±0.20)		2.33(±0.58)	
Status of employment	employed	2.81(±0.47)	0.7214	2.55(±0.42)	1.9810
	unemployment	2.73(±0.49)	(0.3971)	2.66(±0.51)	(0.1615)
Allowance	at least 50,000 but less than 100,000	2.74(±0.49)	0.1447	2.51(±0.43)	2.3739
	at least 100,000 but less than 200,000	2.81(±0.52)	(0.9329)	2.49(±0.48)	(0.0729)
	at least 200,000 but less than 300,000	2.78(±0.49)		2.71(±0.46)	
	300,000 or more	2.79(±0.42)		2.69(±0.44)	
Source of allowance	myself	2.89(±0.42)	4.0290	2.60(±0.44)	0.4078
	wife or husband	2.87(±0.43)	(0.0088)	2.62(±0.53)	(0.7476)
	wife, husband, offspring	2.60(±0.48)		2.53(±0.44)	
	government	2.70(±0.83)		2.67(±0.62)	
mean(±SD)		2.78(±0.48)		2.58(±0.46)	

IS : interpersonal support, SM : stress management

었다<Table 4>.

스트레스관리영역은 2.58(±0.46)점으로 항목 전체 유의한 차이가 없었다<Table 4>.

건강증진행위와 생활만족도의 상관관계

건강증진행위의 하위영역과 생활만족도와의 상관관계는 자아실현(r=.581, p=.000), 건강책임감(r=.416, p=.000), 운동(r=.209, p=.012), 영양(r=.385, p=.000), 대인관계지지(r=.387, p=.

000), 스트레스관리(r=.478, p=.000) 모두 정적상관이었으며, 전체 건강증진행위의 상관계수는.578이었다(p=0.000)<Table 5>.

생활만족도 영향 요인

대상자의 건강증진행위의 하위영역 중 생활만족도에 영향을 주는 요인은 자아실현과 스트레스관리로 총 설명력은 39.6%이었다<Table 6>.

<Table 5> Relationship between health promoting behavior and life satisfaction (N=142)

	A	NF	SA	HR	E	N	IS	SM	HPB	LS
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
A	1.000	.745 (.378)	-.207 (.013)	-.169 (.043)	-.096 (.251)	-.185 (.027)	-.082 (.327)	-.146 (.082)	-.209 (.012)	-.086 (.308)
NF		1.000	-.077 (.362)	-.089 (.292)	.023 (.777)	-.067 (.427)	.023 (.778)	-.096 (.252)	-.074 (.375)	-.007 (.926)
SA			1.000	.589 (.000)	.419 (.000)	.505 (.000)	.469 (.000)	.530 (.000)	.851 (.000)	.581 (.000)
HR				1.000	.342 (.000)	.447 (.000)	.470 (.000)	.573 (.000)	.788 (.000)	.416 (.000)
E					1.000	.346 (.000)	.385 (.000)	.382 (.000)	.595 (.000)	.209 (.012)
N						1.000	.496 (.000)	.508 (.000)	.712 (.000)	.385 (.000)
IS							1.000	.526 (.000)	.704 (.000)	.387 (.000)
SM								1.000	.779 (.000)	.478 (.000)
HPM									1.000	.578 (.000)
LS										1.000

*A: age *NF: number of family *SA: self-actualization *HR: health responsibility
 *E: exercise *N: nutrition *IS: interpersonal support *SM: stress management
 *HPB: health promoting behavior *LS : life satisfaction

<Table 6> Influencing factors on the subject's life satisfaction (N=142)

Variables	Life Satisfaction	
	Correlation(r)	βeta
Age	-.086	.044
Number of family	-.007	.051
Self-actualization	.581**	.458***
Health responsibility	.416**	.016
Exercise	.209*	-.113
Nutrition	.385**	.051
Interpersonal support	.387**	.070
Stress management	.478**	.217*
R ² (Adjusted R ²) : 0.396(0.360)		

* P<.05 ** P<.01 *** P<.001

논 의

농촌 노인들은 배우자의 생존률이 높고, 노부부 혹은 혼자 사는 경우가 대부분이다. 도시 노인에 비해 건강문제가 더 많으며 삶의 만족도는 더 낮게 나타났다(Shin, 1997). 대부분의 건강전문가들은 노인들이 건강증진행위의 대상자로 적절하지 않은 것으로 보고하고 있으나(Walker, Volkan, Sechrist & Pender, 1988) 본 연구에서 노인들의 건강증진행위 정도는 2.64(±0.38)점으로 보통 이상이였다. 이는 경남 일개 군 노인을 대상으로 한 Oh(2000)와 일본거주 한국인을 대상으로 한

Jaung(2000)의 2.72점, 대구광역시 달성군 60세 이상 남녀 노인 130명을 대상으로 한 Kim(2001)의 2.90점, Choi와 Paek(2002)의 3.23점보다는 낮았으나, 미국 이민 한국인 대상의 Park과 Oh(2001)의 2.43점, 시 지역 노인 대상의 Kim과 Sung(2002)의 2.45점, Shim(2000)의 2.58점보다 높았다. 전반적으로 농촌 노인들의 건강증진행위는 광역시 노인, 대도시 노인, 일 본거주 노인들보다는 낮았으나 미국이민 한국인보다는 높은 것은 농촌지역의 낙후된 시설, 교육수준, 경제수준 영향을 미친 것으로 생각되며, 미국이민 한국인의 경우는 언어적 장벽으로 본 대상자들보다 낮은 결과를 초래하지 않았나 유추해 볼 수 있다.

건강증진행위의 6개 하위영역 중 '영양' 2.98, '대인관계' 2.78, '건강책임감' 2.67점, '자아실현' 2.66점, '스트레스' 2.58 점, '운동' 1.93점 순으로 나타났는데 이는 '식습관'과 '영양'이 가장 높게 나타난 여러 선행연구(Jaung, 2000; Oh, 2000; Shim, 2000; Kim, 2001; Kim & Sung, 2002)와 유사한 결과이며 자아실현이 가장 높게 나타난 Park(2000)과 Lee와 Chung(1998)과는 상반된 결과이었다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도는 교육수준, 종교, 노인시설이용, 용돈금액에서만 유의한 차이가 나타나 Oh(2001)의 교육정도, 결혼상태, 과거직업, Kim(2001)의 종교유무, 교육수준, Jaung(2000)의 연령, 종교, 직업, 가족동거유형, 동거 가족 수, 용돈, 용돈출처, Shim(2000)의 경제, 종교, 지각된 건

강상태에서 유의한 차이를 보인 것과 유사한 결과였다.

한편 생활만족도 정도는 2.68점으로 보통 이상이었으며, Choi 등(2002)의 2.98점보다는 낮았으나 Seo(1998)의 1.97, Kim(2001)의 1.98점, Park(2000)의 2.46점보다 높게 나타났다. 본 연구에서 노인 시설이용만이 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 이는 도시와는 달리 농촌 노인들이 여가를 보낼 수 있는 유일한 장소는 경로당이므로 Johnson 등(1982)의 연구에서 여가생활, Jin(2000)의 연구에서 건강상태, 여가활동, Choi 등(2002)의 연구에서 배우자 유무, 사회활동 참여가 생활만족도에 영향을 미친 요인이었음을 뒷받침해주는 결과로 생각된다.

건강증진행위와 생활만족도와는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이런 결과는 건강증진행위를 잘 이행할수록 생활만족도가 높아진다는 선행 연구결과와 일치하였다(Park, 2000; Kim, 2001).

건강증진행위의 하위영역 중 생활만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 자아실현, 스트레스관리 순이었으며 총 설명력은 39.6%이었다. 이는 생활만족도의 인과적 영향을 미치는 결정요인으로 자아실현, 지지적 대인관계를 제시한 Park(2000)의 연구결과와 자아실현이 삶의 만족도에 가장 높은 영향을 미친다는 Kim(2001)의 연구결과를 지지하였다.

따라서 농촌노인들의 자아실현이나 스트레스관리 프로그램 활성화를 통해 생활만족도를 높이기 위한 전략이 요구됨을 알 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 일 지역 농촌 노인들의 건강증진행위 정도와 생활만족도 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명함으로써 노인의 건강증진 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위함이다. 자료수집은 강원도 홍천군에 거주하는 60세 이상 노인을 대상으로 2002년 10월1일부터 2003년 10월31일까지 설문지 조사방법으로 수행하였다. 최종 분석자는 142명으로 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 분석하였으며, 연구의 결과는 다음과 같다.

- 전체 대상자의 건강증진행위 정도는 2.64(±0.38)점, 최소값 1.48점, 최대값 3.80점으로 6개 하위영역 중 '영양'이 2.98(±0.45)점으로 가장 높았고, 다음으로 '대인관계' 2.78(±0.48)점, '건강책임감' 2.67(±0.46)점, '자아실현' 2.66(±0.55)점, '스트레스' 2.58(±0.46)점, '운동' 1.93(±0.59)점 순으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 정도는 교육수준(F=5.6081, P=0.0045), 종교(F=3.2496, P=0.0139), 노인시설이용(F=3.3091, P=0.0221), 용돈금액(F=2.8196, P=0.0413)에서만 유의한 차이가 있었다

- 전체 대상자의 생활만족도 정도는 2.68(±0.42)점으로 최소값 1.38점, 최대값 3.85점으로 나타났으며, 일반적 특성에서는 노인시설 이용만(F= 2.8577, P=0.0394)이 유의한 차이가 있었다.
- 건강증진행위와 생활만족도와는 유의한 상관관계가 있었다(r=.578, p=.000).
- 건강증진행위의 하위영역 중 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 자아실현과 스트레스관리로 총 설명력은 39.6%이었다.

이상의 결과를 종합할 때, 농촌 노인의 생활만족도를 높이기 위해 건강증진행위의 하부영역 중 자아실현과 스트레스관리에 초점을 둔 건강증진 프로그램이 개발되어야 할 것으로 생각된다. 또한 본 연구는 일개 군 지역만을 대상으로 하였으므로 앞으로의 연구는 보다 넓은 지역으로 확대하여 반복적인 연구를 시도할 필요가 있다.

References

- Choi, Y. H. (2000). *Elderly and health*. Seoul : Sumunsa.
- Choi, Y. H. (2001). A comparative study on health promoting behavior, life satisfaction and self-esteem of the young and old old. *J of Korean Community Nurs*, 12(2), 428-436.
- Choi, Y. H., & Paek, K. S. (2002). The correlational study on health promoting behavior, life satisfaction and self-esteem of the elderly. *J Korean Community Nurs*, 13(1), 39-48.
- Jaung, A. H. (2000). *Health promotion lifestyle profiles of korean elderly in Japan*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Jin, S. M. (2000). *A study on the ADL, social support, and life satisfaction of elderly home residents*. Unpublished master's thesis, Ewha Womens University, Seoul
- Johnson, F., Cloyd, C., & Wer, J. (1982). Life satisfaction of poor urban black aged. *Adv Nurs Sci*, 4(3), 27-34.
- Joo, K. S.(1995). *A comparative study on medical utilization between urban and rural Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, C. G., & Sung, M. S.(2002). Factors influencing health promoting behavior in the elderly people : perceived conception of health and family support. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 9(1), 133-143.
- Kim, H. J., Kim, J. H., & Park, Y. H. (2000). Factors influencing health promoting behavior of the elderly. *J of Korean Acad Adult Nurs*, 12(4), 573-583.
- Kim, H. J., & Park, Y. S. (1997). Determinants of health promoting behavior in the elderly. *J of Korean Acad Fund Nurs*, 4(2), 283-300.
- Kim, U. H. (2001). *A study on relations between behavior for old people's health promotion and satisfaction of life*.

- Unpublished master's thesis, Catholic University, Daegu.
- Kim, Y. H., Jung, M. S., & Lee, J. A. (2002). Study on health promoting behavior determinant of nursing students. *J Korean Comm Nurs*, 16(2), 285-303.
- Kim, Y. O., & Lim, S. E. (1998). Review on the variables influencing life satisfaction of the elderly. *J of Taejon Medical Junior College*, 19, 99-114.
- Kim, Y. S. (2000). *A study on health status and health promoting behavior of the aged in longevity area and urban area of Cheju*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Lee, K. S., & Chung, Y. S. (1998). A study on health perception and health promoting behavior in the elderly. *J Korean Comm Nurs*, 9(1), 72-88.
- Lee, W. B. (1993). *A study on the factors influencing life satisfaction of the elderly*. Unpublished master's thesis, Chungbuk National University, Cheongju.
- Medley, M. (1976). Satisfaction with life among persons sixty-five years and older. *J of Gerontol*, 31(4), 448-455.
- Ministry of Health & Welfare(2002). *Whitepaper of MOHW*.
- Oh, Y. J. (2000). A study of the health promoting lifestyle of the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(1), 64-76.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2001). Health promoting life style of korean immigrants in the U.S.A. *J Korean Comm Nurs*, 12(2), 491-503.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2002). A comparative study on health promoting behavior and perceived health status between Koreans and Korean-Americans. *J Korean Comm Nurs*, 13(2), 399-408.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2003). A study health problem and perceived health status of the rural elderly. *J Korean Comm Nurs*, 14(2), 274-286.
- Park, K. H. (2000). *The effects of health promotion behavior on life satisfaction of the elderly*. Unpublished master's thesis, Dongshin University, Naju.
- Park, S. O., Paik, H. J., Kim, C. M., Moon, J. H., Choi, S. Y., Kim, J. S., & Kim, A. J. (2003). A study on self-esteem and social support, health-promoting lifestyle of the elderly. *J Korean Comm Nurs*, 14(1), 144-156.
- Seo, M. H. (1998). *A study on the life satisfaction of the rural elders near Daegu metropolitancity- mainly Dalseong-country*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Shim, M. S. (2000). A study on the health promoting behaviors depending on the response patterns of HLOC in Korean-elderly. *Konyang University, Nonsan*.
- Shin, Y. S. (1997). A comparative study on the health status of urban and rural elderly. *J Korean Comm Nurs*, 8(2), 237-249.
- Spreitzer, E., & Snyder, E. (1974). Correlates of life satisfaction among the aged. *J Gerontol Nurs*, 29(4), 454-458.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci*, 11(1), 76-90.
- Wood, V., Wylie, M. L., & Sheafer, B. (1969). An analysis of short self-report measure of life satisfaction: correlation with rater judgment. *J Gerontol Nurs*, 24(4), 465-469.

Health Promoting Behavior and Degree of Life Satisfaction in Rural Elderly People*

Sung, Myung-Sook¹⁾ · Song, Byung-Sun²⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Hallym University

2) Part-time Instructor, Department of Nursing, Hallym University

Purpose: The purpose of this study was to identify health promoting behavior and life satisfaction in rural elderly people. **Method:** The data were collected from October 1st 2002 to October 31th, 2003. The participants were 142 elderly people living in Hong Cheon, Korea. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using the SPSS program. **Result:** The average score for the health promoting behavior was 2.64 (± 0.34), with a minimum of 1.48 and maximum of 3.80. The average scores for each subscale were, nutrition, 2.98, interpersonal support, 2.78, health responsibility, 2.67, self-actualization, 2.66, stress management, 2.58, and exercise, 1.93. Significant differences in health promoting behavior were found according to the following general characteristics: education level, religion, senior citizens center usage and allowance. The average score for life satisfaction was 2.68 (± 0.42), with a minimum of 1.38 and a maximum of 3.85. Senior citizens center usage was

the only general characteristics that showed a significant difference for life satisfaction. There was a significant positive correlation between health promoting behavior and life satisfaction ($r= 0.5783$, $p=0.001$). Self-actualization and stress management had statistically significant casual effects on life satisfaction ($R^2=0.3961$). **Conclusion:** Effective methods to enhance life satisfaction of rural elderly should emphasize self-actualization and stress management.

Key words : Aged, Health, Behavior, Personal satisfaction

** This research was supported the Korean Council for University Education Research Fund in 2001*

• Address reprint requests to : Sung, Myung-Sook

Department of Nursing, College of Medicine, Hallym University

1, Okchon-Dong, Chunchon, Kangwon-Do 200-702, Korea

Tel: +82-33-248-2712 Fax: +82-33-248-2734 E-mail: mssung@hallym.ac.kr