

## 農村地域 老人들의 健康實態와 養生 水準과의 關聯性

—全羅北道 一部 農村地域을 中心으로—

문수영<sup>1)</sup> · 정명수<sup>2)</sup> · 서명효<sup>1)</sup> · 김영훈<sup>1)</sup> · 양선호<sup>2)</sup> · 이기남<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>원광대학교 대학원 한의학과, <sup>2)</sup>원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과

## Relationship between Actual Health and Yangseng of the Elderly in Rural Areas

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

Su-young Moon,<sup>1)</sup> Myong-soo Chong,<sup>2)</sup> Myoung-hyo Seo,<sup>1)</sup> Young-hun Kim,<sup>1)</sup>  
Sun-ho Yang<sup>2)</sup> & Ki-nam Lee<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Wonkwang Univ.

<sup>2)</sup>Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

### Abstract

The present study is designed to provide basic data for the future health promotion projects to be aimed at improving quality of life for the elderly people in the increasingly aging society of Korea by investigating factors related to the yangseng of old people in rural areas. The results of this study are intended to serve as fundamental for efficient approach toward health promotion projects for the elderly in rural communities.

For this purpose, a survey by questionnaires was conducted to rural inhabitants from May to June 2004. The replies were analyzed from the perspective of Oriental medicine for yangseng.

1. The average points of health care appeared to be 3.24. In details by sub-areas, morality was 3.79, followed by 3.74 for activities and rest, 3.73 for sleeping, 3.29 for diet, 3.25 for mind, 2.88 for season, 2.12 for exercise and 1.95 for sexual life in sequence, showing that the yangseng of morality was scored highest while the area of sexual life were rated lowest.

2. As for the extent of health care depending on the characters of the subjects, spoused ones, married couples living alone, while the higher educated and the more leisure is utilized, the more the care is paid

\* Corresponding author : Ki-nam Lee, Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University Tel : 82-11-9430-2066 E-Mail : ome74@korea.com

for yangseng.

3. Concerning the extent of yangseng depending on the general characters of the subjects, men showed more yangseng in activities and rest. The group aged 70 to 74 acquired the highest points in mind yangseng. The group with spouse featured higher concern for yangseng in the categories of morality, diet, activities and rest, sleeping and sexual life. Married couples who are living with no other family members recorded the highest points in the areas of morality, diet, sleeping and sexual life( $P<0.05$ ).

4. In terms of socioeconomic characters, the more one is educated, the more he/she is tended to take yangseng in the exercise, sleeping and sexual life. The group with occupation is inclined to take more yangseng in the activities and rest and sleeping. When people have to work for their keep, they usually showed to have highest yangseng for sleeping. People who enjoy leisure showed higher yangseng in all areas except for morality. In case man has religion, he showed more yangseng in the activities and rest, exercise and sleeping( $P<0.05$ ).

5. Those who reply they are confident with health showed higher yangseng. No significant difference was found in all areas except for sexual life in which high care is taken for yangseng, as far as one has no disease. Those who are confident with health had highest yangseng in all areas except for season yangseng( $P<0.05$ ).

As seen above, extents of yangseng by the old people in the rural area are found to have difference depending on the individual and socioeconomic characters, factors which should be seriously considered in the local health promotion projects and projects for the health of the elderly. Particularly important is to launch health promotion programs and to analyze their effects to promote health care particularly in the areas of sexual life, exercise and season yangseng that turned out to be lowest by taking into account of yangseng in each sub-area.

**Key words** : Actual Health, Yangseng, Elderly, Rural Areas

## 1. 서론

한국에서 65세 이상의 노인이 차지하는 비율은 2019년에 이르면 이 비율이 14.4%로 고령사회(aged society)에 진입하고, 2026년에는 20.2%로 초고령사회(super-aged society)에 도달할 전망이다.<sup>1)</sup>

특히 농촌에서의 노인인구비의 증가경향은 더욱 빠른 것으로 보고되고 있다. 도시와 농촌 지역의 65세 이상 인구비율을 살펴보면 도시 지역의 경우 1990년에 3.6%, 2000년에는 5.5%로 그 변화율이 미미한 반면 농촌지역의 경우 고령 인구비율이 빠르게 증가하여 1990년에

9.0%로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2000년에는 14.7%로 고령사회에 진입하였다.<sup>1)</sup>

이와 같이 노인인구의 증가는 만성질환 유병율을 증가시켜 과도한 의료비를 지출시키고, 젊은 세대로 하여금 부양비 부담을 과중시키며, 생산성을 저하시키는 등 보건 및 사회의 전반적인 분야에서 노인문제가 차지하는 비중을 점차로 증대시키게 된다.<sup>2)</sup>

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

나타난다.<sup>3)</sup>

Frank<sup>4)</sup>는 65세 이상 노인의 주된 문제로 건강, 신체적 불편, 재정적 문제, 고독, 만족할 만한 활동의 결여 등을 들고 있으며, 이경미<sup>5)</sup>는 건강상태, 신체적 기능, 의료수혜, 사회적 고립, 봉사욕구 등의 5가지 문제 중 적어도 하나를 노인이 가지고 있다고 하였는데, 우리나라 노인들의 가장 큰 관심사는 건강문제<sup>6)</sup>이며, 가장 많이 호소하는 문제로는 노인의 반 정도가 자신의 건강상태가 좋지 않다고 평가함으로써 신체적인 불편 및 질병의 건강문제를 제시한 바 있다.<sup>7)</sup> 이와 같이 건강의 유지 및 증진의 욕구는 인간의 기본 인권이면서 노인인구 계층의 일차적 기본 욕구이다.

노인의 건강 증진 및 유지는 자아를 실현하고 개인적인 만족감을 느끼는데 도움을 주며, 노인 스스로 자기책임, 영양에 대한 인식, 운동, 스트레스 감소와 관리 그리고 최적의 신체상태를 유지하는 원리에 기초를 두고 있다.<sup>8)</sup> 1972년부터 보고된 Alameda 조사에서는 매일 행하는 건강과 관련된 생활양식이 건강상태나 사망률, 수명에 영향을 끼친다고 하였는데 좋은 생활습관으로는 운동, 수면, 체중조절, 금연, 금주, 아침식사 섭취, 식간의 간식 금지 등이었다.<sup>9)</sup> 이경순 등<sup>10)</sup>은 건강한 생활양식은 질병을 예방하고 건강을 유지시키며 평균수명을 연장시키나 잘못된 생활양식은 만성 퇴행성질환을 증가시키며 사망률도 증가시킨다고 보고하였다.

노년병의 특징은 일반적으로 만성병이 급성병보다 많으며, 급성병은 實中挾虛의 경우가 나타나고 만성병은 종종 虛中挾痰, 挾瘀의 경우가 나타나는데 이러한 질병에 대한 한의학적 치료가 서양의학에서 아직 특효요법이 없는 상황 아래에서 중요한 지위를 차지하고 있음은 의심할 필요가 없다. 종합하면 한의학적 노인보건은 노인의 질병예방치료와 장수에 대하여 특수한 의의를 가지고 있다고 말할 수 있다.<sup>11)</sup>

더 나아가 노인건강과 질환, 노화에 대한 접근은 기능적 병변과 전체성 의학을 지향하는 한의학의 특성을 고려할 때 한의학의 의학적 특징을 가장 잘 반영할 수 있는 분야이기에 연구할 필요가 있다고 사료된다.<sup>12)</sup>

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

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 편의표집에 의해 선정된 농촌지역 거주 노인을 대상으로 설문지를 사용하여 자료를 수집하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

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

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

한 노인들만을 대상으로 하였다.

수거된 총 설문지는 263부였으나, 설문도중에 응답을 회피하여 문항의 성실도가 떨어지는 27부를 제외한 총 236부의 자료를 분석하였다.

### 3. 연구 도구

연구에 사용한 설문지는 응답자 개인의 건강상태 판단과 개인별, 집단별 위험요소 파악 및 그에 맞는 양생수준 측정을 위한 기초 자료로서 인구사회학적 특성으로 연령, 성별, 교육정도, 직업, 종교, 배우자의 유무, 가족구성, 생활비 부담, 여가활동, 질병의 유무 등을 조사하였으며, 현재 앓고 있는 질병의 유무조사와 더불어 건강에 대한 자신감 등에 대한 것을 조사하였다.

양생수준 측정에는 김애정<sup>13)</sup>이 개발한 양생수준 측정도구를 사용하였으며, 개발 당시 신뢰도 검사결과 양생측정도구의 Cronbach's alpha 계수는 .89, 각 영역의 Cronbach's alpha 계수는 .68-.82로 만족할만한 신뢰도를 갖고 있었다.

### 4. 자료처리 및 분석방법

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

양생수준 점수는 대상자의 양생수준이 각 문항내용에 부합되는 정도에 따라 '전혀 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '항상 그렇다' 5

점으로 하여 측정하였으며, 양생수준 총 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 점수를 사용하여 평점이 높을수록 양생수준 정도가 높은 것으로 판정하였다.

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

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성과 사회 및 경제적 특성으로 분류하고 백분율과 빈도를 구하였다.

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

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

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

## III. 결과

### 1. 인구학적 특성에 따른 분류

연구대상자를 인구사회학적 특성에 따라 분류하여 보면 남자 109명(46.2%), 여자 127명(53.8%)이었다. 연령별로는 65세 이상 69세 이하가 34.3%(81명) 70세 이상 74세 이하가 27.5%(65명), 75세 이상이 38.1%(90명)이었다. 배우자가 있는 경우가 62.3%(147명), 없는 경우가 37.7%(89명)이었으며, 홀로 살고 있는 경우가 21.2%(50명), 부부만 생활하고 있는 경우가 46.2%(109명), 자녀와 동거하고 있는 경우가 32.6%(77명)이었다(table 1).

Table 1. classification by demographic character

	classification	frequency	rate(%)
sex	male	109	46.2
	female	127	53.8
age	65-69	81	34.3
	70-74	65	27.5
	≥75	90	38.1
spouse	existence	147	62.3
	nonexistence	89	37.7
family structure	live alone	50	21.2
	live only with couple	109	46.2
	live with offspring	77	32.6

## 2. 사회경제적 특성에 따른 분류

연구대상자를 사회경제적 특성에 따라 분류하여 보면 교육정도에서 무학 50.0%(118명), 초등학교 졸업 40.7%(96명), 중학교 졸업 이상 9.3%(22명)이었으며, 직업을 가지고 있는 경우 61.0%(144명), 직업을 갖고 있지 않는 경우가 39.0%(92명)이었다. 생활비는 스스로 부담하는 경우가 35.6%(84명), 자녀가 부담하는 경우가

40.7%(96명), 자녀와 함께 부담하는 경우가 23.7%(56명)이었고, 여가생활을 하는 경우가 32.2%(76명), 하지 않는 경우가 67.8%(160명)로 나타났으며, 종교를 가지고 있는 사람은 53.0%(125명), 종교를 가지고 있지 않은 사람은 47.0%(111명)이었다(table 2).

## 3. 건강상태에 따른 분류

연구대상자를 건강상태에 따라 분류하여 보면 현재 질병을 가지고 있는 경우가 85.6%(202명), 질병을 갖고 있지 않는 경우가 14.4%(34명)이었고, 건강에 대하여 자신이 있다고 응답한 경우가 27.1%(64명), 불량한 경우가 72.9%(172명)이었다(table 3).

## 4. 양생수준

연구대상자 집단의 양생수준의 평균 및 5점으로 표준화한 평균평점과 표준편차는 아래와 같다. 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동 및 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생 등을 포함한 양생수준의 총 평균은 97.14이고, 평균평점은 3.24였다. 각 분야별 평

Table 2. classification by socioeconomic character

	classification	frequency	rate(%)
graduation	illiteracy	118	50.0
	primary school	96	40.7
	≥middle school	22	9.3
occupation	existence	144	61.0
	nonexistence	92	39.0
living expenses	self	84	35.6
	offspring	96	40.7
	with offspring	56	23.7
leisure time activity	use	76	32.2
	not use	160	67.8
religion	existence	125	53.0
	nonexistence	111	47.0

점은 도덕수양 3.79, 활동 및 휴식양생 3.74, 수면양생 3.73, 음식양생 3.29, 마음조양 3.25, 계절양생 2.88, 운동양생 2.12, 성생활양생 1.95의 순으로 도덕수양 분야가 가장 높고 성생활양생 분야가 가장 낮았다(table 4).

### 5. 인구학적 특성과 양생수준

양생수준에 영향을 준다고 볼 수 있는 개인적 특성, 즉 성별, 연령, 배우자, 가족형태 등으로 양생수준을 비교한 결과, 배우자가 있는 경우(100.23)가 배우자가 없는 경우(92.02)보다 양생수준이 높게 나타났으며(P=0.000), 가족구성별로는 부부만 생활(100.17), 자녀와 동거(97.65), 독거(89.74)의 순으로 높게 나타났다(P=0.002). 성별, 연령별에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다(table 5).

### 6. 사회경제적 특성과 양생수준

교육수준, 직업유무, 생활비부담, 여가활용여부, 종교유무 등 연구대상자의 사회경제적 특성과 양생수준을 비교한 결과, 교육수준이 높을수록(P=0.014), 여가활용을 할수록 높게 나타났다(P=0.000). 직업유무, 생활비부담과 종교유무에 따른 양생수준은 유의한 차이를 나타내지 않았다(table 6).

### 7. 건강상태와 양생수준

연구대상자의 건강에 대한 자신감 유무와 질병유무에 따른 양생수준을 검증한 결과, 건강에 대하여 자신이 있다고 응답한 경우(104.92)가 없다고 응답한 경우(94.24)보다 양생수준이 높게 나타났으나(P=0.000), 현재 질병유무에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다(table 7).

Table 3. classification by health status

	classification	frequency	rate(%)
current disease	existence	202	85.6
	nonexistence	34	14.4
current health confidence	yes	64	27.1
	no	172	72.9

Table 4. yangseng level

field	mean(grades)	standard deviation(grades)
total yangseng level (150)	97.14 (3.24)	17.37 (0.58)
morality yangseng (25)	18.93 (3.79)	4.21 (0.84)
mind yangseng (20)	13.01 (3.25)	3.74 (0.94)
dite yangseng (25)	16.47 (3.29)	3.64 (0.73)
activity & rest yangseng (20)	14.94 (3.74)	3.42 (0.86)
exercise yangseng (15)	6.36 (2.12)	2.79 (0.93)
sleep yangseng (20)	14.90 (3.73)	3.26 (0.82)
season yangseng (15)	8.64 (2.88)	2.96 (0.99)
sexual life yangseng (10)	3.89 (1.95)	2.29 (1.15)

문수영 외 5인 : 農村地域 老人들의 健康實態와 養生 水準과의 關聯性

Table 5. demographic character and yangseng level

		yangseng level		P value
		M	S.D.	
sex	male	99.26	18.82	.086
	female	95.31	15.87	
age	65-69	94.57	15.81	.149
	70-74	100.22	18.02	
	≥75	97.22	18.05	
spouse	existence	100.23	17.04	.000
	nonexistence	92.02	16.79	***
family structure	live alone	89.74	17.89	.002
	live with couple	100.17	17.92	**
	live with offspring	97.65	14.87	

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

Table 6. socioeconomic character and yangseng level

		yangseng level		P value
		M	S.D.	
graduation	illiteracy	94.90	15.58	.014
	primary school	97.75	19.37	*
	≥middle school	106.45	14.34	
occupation	existence	99.00	14.31	.058
	nonexistence	94.22	21.05	
living expenses	self	96.61	16.46	.293
	offspring	95.78	19.34	
leisure time activity	with offspring	100.25	14.86	
	use	104.14	14.72	.000
religion	not use	93.81	17.58	***
	existence	95.88	19.43	.232
	nonexistence	98.55	14.68	

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

Table 7. health status and yangseng level

		yangseng level		P value
		M	S.D.	
current disease	existence	96.32	17.62	.079
	nonexistence	101.67	15.21	
current health confidence	yes	104.92	15.41	.000
	no	94.24	17.21	***

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

8. 제 특성과 양생수준 각 분야와의 차이

양생수준에 영향을 준다고 볼 수 있는 인구학적 특성 즉 성별, 연령, 배우자 유무, 동거가족 등으로 양생수준을 비교한 결과는 아래와 같다. 성별에서 보면 활동 및 휴식 양생 분야에서 남자가 여자보다 높게 나타났으며, 연령별로는 마음조양 분야에서 70세 이상 74세 이

하가 가장 높게 나타났다. 배우자별로는 도덕수양, 음식양생, 활동 및 휴식양생, 수면양생, 성생활양생 등 다섯 분야에서 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 양생수준이 높았으며, 가족구성별로는 도덕수양, 음식양생, 수면양생, 성생활양생 등 네 분야에서 부부만 생활하는 경우가 가장 높게 나타났고 홀로 사는 경우가 가장 낮게 나타났다(table 8).

table 8-1. relation demographic character to yangseng level sub-area

		morality yangseng	mind yangseng	diet yangseng	activities & rest yangseng
sex	male	19.29±4.37	13.30±3.74	16.82±3.72	15.42±3.54
	female	18.62±4.06	12.76±3.73	16.18±3.56	14.52±3.28
	P value	.223	.264	.182	.043*
age	65-69	18.49±4.07	12.17±3.60	16.22±3.21	14.53±3.32
	70-74	19.82±4.35	13.62±4.04	16.49±4.17	15.77±3.34
	≥75	18.69±4.20	13.32±3.54	16.69±3.62	14.70±3.51
	P value	.133	.040*	.705	.066
spouse	existence	19.62±3.98	13.30±3.88	16.95±3.40	15.41±3.32
	nonexistence	17.80±4.36	12.53±3.46	15.70±3.91	14.16±3.47
	P value	.001**	.125	.010*	.006**
family structure	live alone	17.74±4.30	12.20±3.45	14.82±3.86	14.02±3.51
	live with couple	19.70±4.05	13.18±4.02	16.93±3.50	15.36±3.26
	live with offspring	18.62±4.22	13.29±3.47	16.91±3.42	14.94±3.51
	P value	.018*	.224	.001*	.072

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

table 8-2. relation demographic character to yangseng level sub-area

		exercise yangseng	sleep yangseng	season yangseng	sexual life yangseng
sex	male	6.67±2.81	15.12±3.75	8.55±3.00	4.08±2.26
	female	6.09±2.76	14.72±2.76	8.71±2.93	3.72±2.31
	P value	.110	.356	.683	.232
age	65-69	6.26±2.77	14.93±3.28	8.52±2.80	3.44±1.83
	70-74	6.20±2.95	15.63±3.36	8.66±3.17	4.03±2.46
	≥75	6.56±2.70	14.36±3.08	8.72±2.96	4.19±2.49
	P value	.685	.054	.901	.088
spouse	existence	6.47±2.81	15.52±3.19	8.55±2.89	4.42±2.44
	nonexistence	6.17±2.77	13.89±3.12	8.78±3.07	3.01±1.69
	P value	.423	.000***	.573	.000***
family structure	live alone	6.14±3.16	13.58±3.52	8.30±3.33	2.94±1.54
	live with couple	6.60±2.94	15.65±3.39	8.43±2.83	4.32±2.51
	live with offspring	6.16±2.28	14.70±2.54	9.14±2.85	3.90±2.20
	P value	.473	.001**	.180	.002**

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



연구대상자의 사회경제적 특성과 양생수준 각 분야와의 비교결과는 아래와 같다. 교육수준이 높을수록 운동양생, 수면양생, 성생활양생 분야가 높게 나타났으며, 직업이 있는 경우 활동 및 휴식양생, 수면양생 분야에서 양생수준이 높게 나타났다. 생활비부담별로는 수면양생 분야에서 스스로 부담하는 경우가 가장 높게 나타났고, 자녀가 부담하는 경우가 가장 낮게 나타났으며, 성생활양생 분야에서는 자녀와 함께 생활비를 부담하는 경우가 가장 높게 나타났고 스스로 생활비를 부담하는 경우가 가장 낮게 나타났다. 여가활용에 따라서는 도덕수양을 제외한 전 분야에서 여가활용을 하는 경우가 하지 않는 경우보다 양생수준이 유의하게 높게 나타났으며, 종교에 따라서는 활동 및 휴식양생, 운동양생, 수면양생 분야에서 유의한 차이가 있었다(table 9).

연구대상자의 건강에 대한 자신과 질병유무에 따른 양생수준 각 분야와의 차이를 검정한

결과는 아래와 같다. 현재 질병유무에 따라서는 성생활양생 분야에서만 질병이 없는 경우 양생수준이 높게 나왔을 뿐 나머지 분야에서는 유의한 차이가 없었으며, 건강에 대한 자신 유무에 따라서는 계절양생을 제외한 모든 분야에서 건강에 대하여 자신할수록 양생수준이 높게 나타났다(table 10).

#### IV. 고 찰

노년기는 남은 생애동안 담당해야 할 역할이 있는데, 이것은 체력 및 건강쇠퇴에 대한 적응, 퇴직과 경제적 수입감소에 대한 적응, 배우자의 죽음에 대한 적응, 동년배 사람들과의 친밀한 관계유지, 사회적 및 시민의 의무를 다 하고, 생활에 적합한 물리적 생활환경의 조성 등이다. 노년기에 이 역할을 잘 감당할 경우에

Table 9-1. relation socioeconomic character to yangseng level sub-area

		morality yangseng	mind yangseng	diet yangseng	activities & rest yangseng
graduation	illiteracy	18.45±3.93	12.98±3.48	16.28±3.76	15.20±3.28
	primary s.	19.23±4.65	12.84±4.18	16.31±3.53	14.40±3.64
	≥middle s.	20.23±3.38	13.86±3.01	18.23±3.07	15.86±2.95
	P value	.128	.513	.059	.094
occupation	existence	19.28±3.83	13.02±3.69	16.81±3.09	15.40±3.05
	nonexistence	18.38±4.72	12.99±3.84	15.96±4.33	14.21±3.84
	P value	.108	.950	.104	.013*
living expenses	self	18.99±3.95	12.49±3.80	16.48±3.53	15.31±3.34
	offspring	18.31±4.66	13.04±3.52	16.41±3.79	14.39±3.74
	with offspring	19.91±3.63	13.73±3.94	16.59±3.60	15.32±2.87
	P value	.077	.155	.957	.123
leisure time activity	existence	19.61±3.96	13.91±3.72	17.38±3.46	15.75±3.03
	nonexistence	18.61±4.30	12.58±3.68	16.04±3.65	14.55±3.54
	P value	.091	.011*	.008**	.012*
religion	existence	18.55±4.58	12.77±3.73	16.40±3.76	14.15±3.63
	nonexistence	19.36±3.73	13.28±3.75	16.56±3.51	15.82±2.94
	P value	.142	.295	.739	.000***

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

Table 9-2. relation socioeconomic character to yangseng level sub-area

		exercise yangseng	sleep yangseng	season yangseng	sexual life yangseng
graduation	illiteracy	5.67±2.43	14.78±3.00	8.14±2.73	3.40±2.07
	primary s.	6.91±3.04	14.74±3.56	8.99±3.19	4.33±2.41
	≥middle s.	7.64±2.61	16.27±2.98	9.77±2.64	4.59±2.38
	P value	.000***	.116	.018*	.004**
occupation	existence	6.44±2.96	15.64±2.95	8.63±2.59	3.77±2.26
	nonexistence	6.22±2.51	13.75±3.39	8.64±3.47	4.08±2.33
	P value	.528	.000***	.982	.319
living	self	5.79±3.08	15.85±3.42	8.32±2.86	3.39±2.08
expenses	offspring	6.58±2.47	13.89±3.13	9.11±3.11	4.05±2.12
	with offspring	6.82±2.76	15.23±2.72	8.29±2.76	4.36±2.73
	P value	.057	.000***	.119	.033*
leisure time activity	existence	7.62±2.96	15.93±2.55	9.47±3.04	4.47±2.41
	nonexistence	5.76±2.50	14.41±3.44	8.24±2.84	3.61±2.18
	P value	.000***	.000***	.003**	.009**
religion	existence	6.83±2.90	14.21±3.63	8.90±3.05	4.06±2.24
	nonexistence	5.82±2.57	15.68±2.57	8.33±2.83	3.69±2.34
	P value	.005**	.000***	.139	.215

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

Table 10-1. relation health status to yangseng level sub-area

		morality yangseng	mind yangseng	diet yangseng	activities & rest yangseng
current disease	existence	18.77±4.34	12.90±3.72	16.36±3.67	14.77±3.49
	nonexistence	19.88±3.30	13.65±3.83	17.15±3.41	15.94±2.85
	P value	.156	.283	.245	.064
current health confidence	good	20.09±3.53	14.25±3.77	17.78±3.26	15.73±2.70
	bad	18.50±4.37	12.55±3.63	15.99±3.66	14.64±3.62
	P value	.005**	.002**	.001**	.013*

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

Table 10-2. relation health status to yangseng level sub-area

		exercise yangseng	sleep yangseng	season yangseng	sexual life yangseng
current disease	existence	6.25±2.76	14.84±3.34	8.70±3.01	3.73±2.16
	nonexistence	7.00±2.93	15.29±2.68	8.24±2.59	4.82±2.78
	P value	.146	.450	.395	.035*
current health confidence	good	7.30±3.16	16.14±2.74	9.00±2.75	4.63±2.81
	bad	6.01±2.56	14.44±3.32	8.50±3.03	3.62±2.00
	P value	.004**	.000***	.249	.010*

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

는 과거와 현재를 포함한 자신의 인생 전체를 긍정적으로 수용할 수 있는 능력이 형성되므로 이와 같은 통합능력을 가진 사람은 성숙함을 보이고 자아실현을 계속하며 죽음도 수용할 수 있지만, 통합능력이 결여되면 후회, 원망, 절망감이 높아진다.<sup>14)</sup>

특히 노년기의 건강은 노화에 따른 신체적인 기능약화라는 직접적인 요인 외에도 직업이나 소득의 상실로 인한 취약한 경제적 위치, 그리고 이에 따른 영양결핍과 신체의 허약, 의료이용 제한 등과 같은 간접적인 요인들의 영향을 받는다. 따라서 노인보건과 관련된 정책 역시 크게 생활수준을 향상시켜 간접적으로 건강을 유지하기 위한 소득보장정책과 노인보건을 향상시킬 수 있는 직접적인 의료자원의 조달, 분배, 관리 등으로 나누어 질 수 있다.<sup>15)</sup>

韓醫學에서는 특별히 노인보건, 노인의학이라고 하여 분류하고 있지는 않지만 生長化收藏의 五行과 관련지어 인체의 老化를 우주변화의 일부분으로 해석하였는데 <黃帝內經><sup>16)</sup>에서는 여자는 7수를, 남자는 8수를 기준으로 天癸의 盛衰를 나타내어 여자는 49세, 남자는 56세가 되면 老衰化가 나타난다고 설명하고 있어 노화가 자연스런 생리적 현상임을 분명히 하고 있다. 老化의 기전에 대해서도 노화는 생리적인 현상이기는 하나 과도한 음주와 房事, 七情의 과도, 음식에 대한 무절제 등 무절제한 생활 습관에 의하여 음양의 조화와 음식의 조절, 생활의 절제를 잘 하지 못하면 노화가 빨리 진전됨을 설명하고 있다.

<黃帝內經>이후 문헌<sup>17-20)</sup>에서는 老化의 원인과 정의, 기전에 따르는 질병과 현상을 구체적인 신체 증상과 변화, 기능의 변화로 설명하고 있는데, 老化를 생리적이거나 자연적인 현상으로 받아들이고 있는 것을 알 수 있으며 老化의 기전에 대해서도 元氣와 精氣가 虛해져 五臟기능이 약해져 장부정기가 쇠약해지고 이에 따라 여러 질병이 걸리기 쉬우며 氣機조절

이 제대로 되지 않아 노폐물이 쌓이고 변형됨을 설명하였는데, 老化를 生理的 老化와 病理的 老化를 가르고, 이에 따라 발생하는 신체적 변화와 기능적 변화를 설명하고 있다.

이상을 종합하여 보면 韓醫學적으로 老化는 七情의 과도, 六淫에 대한 손상, 과도한 피로, 房事의 과도, 음식의 무절제, 흡연과 음주 및 유전적, 환경적 요인을 원인<sup>21)</sup>으로 들고 있으며, 이에 따라 각종 생리적인 변화가 나타남으로써 노인의 사회적, 정신적 건강에 영향을 미치게 됨을 설명하고 있다. 즉, 老化를 종합적으로 접근함으로써 단순히 어느 한 장기나 부분의 변화가 아닌 신체 전체적인 현상임을 말하고 있다. 더불어 老化의 기전에 대해서도 精氣의 쇠약을 유발하는 모든 원인들을 종합적으로 접근함으로써 생활, 습관의 중요성과 환경과의 관계의 중요성을 설명하고 있다.

특히 한의학은 內經 시대부터 질병예방에 대하여 철저한 인식을 갖고 養生을 통하여 인간의 건강한 상태를 유지하게끔 노력하여 왔음을 알 수 있다. 養生이라고 하는 것은 인간의 생명을 영양하고 보존한다는 의미로서 개인과 집단의 건강증진, 노쇠예방, 질병예방과 위생보건 및 면역증강을 총괄한 것이며, 인간의 천수를 다하도록 하는 것으로 음식기거, 房勞 등을 절제하고 氣功, 導引拔罐 등의 운동을 통하여 인체의 건강을 유지하며, 정신을 調養함으로써 심신의 건강을 유지하여 질병을 예방하고 노쇠를 지연시키는 방법을 사용하여 왔다.<sup>21)</sup>

보건의료의 궁극적인 목적이 건강향상에 있고 건강이 질병이나 허약함이 없을 뿐만 아니라, 신체적, 정신적, 사회적인 안녕상태로서 그 능력을 충분히 발휘할 수 있는 상태로 볼 때, 건강향상을 위한 효과적인 방법은 질병발생 후의 치료가 아니라 질병의 일차적 예방, 특히 건강증진에 있음을 알 수 있다.<sup>22)</sup> 이러한 관점에서 오늘날의 상병 양상과 특성을 고려할 때

질병의 예방과 필요성은 더욱 증대되고 있으며, 그 대안으로서 한의학의 양생적 특성을 적극 활용할 필요가 있다.

이에 농촌지역 노인들의 건강실태를 파악하고 양생수준을 측정함으로써 향후 노인보건사업에서의 한의학적 건강증진 프로그램 마련을 위하여 실시한 본 연구에서 노인들의 양생수준은 97.14점이었고 문항별 평균점수는 3.24점으로 보통수준으로 나타났다. 따라서 우리나라 노인들은 보통정도의 양생생활을 수행하고 있다고 생각되며 향후 본격적인 고령사회에 대비하여 노인들의 요구에 적합한 건강증진 프로그램을 개발하여 노인들의 양생수준을 증진시킬 필요가 있다.

각 분야별 양생수준을 평점으로 평가하여 보면 도덕수양 3.79, 활동 및 휴식양생 3.74, 수면양생 3.73, 음식양생 3.29, 마음조양 3.25, 계절양생 2.88, 운동양생 2.12, 성생활양생 1.95의 순으로 도덕수양 분야가 가장 높고 성생활양생 분야가 가장 낮게 나타났는데 김애정<sup>13)</sup>의 연구에서 도덕수양, 음식양생, 수면양생, 마음조양, 활동과 휴식양생, 성생활양생, 계절양생, 운동양생 순으로 높은 점수를 보인 결과와는 차이가 있었다. 이는 지역적인 요인, 연령의 요인 등을 고려하여야 할 것으로 보이며, 향후 노인보건에서 집중적인 보건관리의 필요성이 대두된다.

본 연구에서 나타난 개인적 특성에 따른 양생수준과의 관계를 보면 성별에 따라서는 전체적인 양생수준에서는 유의한 차이가 없었으나 활동 및 휴식양생 분야에서 남자가 여자보다 높게 나타났다. 이는 한국의 여자 노인들이 남자노인들보다 사회적인 활동이 적고 정서적으로 만족감이 떨어진다는 연구결과들<sup>23-25)</sup>을 유추해 볼 수 있으며, 농촌노인들에 있어서 여성들에 대한 차별적 보건서비스 등의 정책이 필요할 것으로 보인다.

연령에 따라서는 전체적인 양생수준과의 관

련에서 유의한 차이는 나타나지 않았지만 마음조양 분야에서 70세이상 74세 이하군이 가장 높게 나타났으며, 69세 이하군이 가장 낮았다.

배우자유무에 따라서는 배우자가 있는 경우가 전체적인 양생수준이 높게 나타났으며, 각 세부 분야에서도 도덕수양, 음식양생, 활동 및 휴식양생, 수면양생, 성생활양생 등 다섯 분야에서 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 양생수준이 높게 나타났다. 이는 배우자가 있는 노인이 없는 노인보다 건강상태가 유의하게 더 좋았다는 송영신 등<sup>26)</sup>의 연구결과와 배우자가 없는 노인의 신체적 노화정도가 더 높게 나타났다는 김명자와 송효정<sup>27)</sup>의 연구결과와 비슷하였다. 또한 배우자가 생존한 집단의 노화호소가 더 낮았다는 Hartweg<sup>28)</sup>의 연구와도 관련되는 면이 있었다. 이는 노인에 있어서 배우자가 중요한 존재임을 시사해주는 결과로 추정된다.

가족구성별로는 전체적인 양생수준에서는 부부만 생활하는 경우가 가장 높게 나타났고 자녀와 동거, 독거의 순으로 나타났으며, 각 세부적으로는 도덕수양, 음식양생, 수면양생, 성생활양생 등 네 분야에서 부부만 생활하는 경우가 가장 높게 나타났고 홀로 사는 경우가 가장 낮게 나타났다. 이가영과 박태진<sup>29)</sup>은 사회적 지지와 노인의 건강간의 상관관계를 보고하고 있으며, 전진용 등<sup>30)</sup>은 연구를 통하여 가족과 동거하는 경우가 사회적 기능, 정신건강, 활력, 통증에서의 건강점수가 더 높다고 밝히고 있어 독거노인 등에 대한 사회적지지 등을 유도할 수 있는 정책이 필요할 것으로 판단된다.

대상자의 사회경제적 특성과 전체적인 양생수준과의 관계를 살펴보면 교육수준별로는 교육수준이 높을수록 전체적인 양생수준이 높게 나타났으며, 특히 운동양생 분야와 수면양생, 성생활양생 분야에서 교육수준이 높을수록 그 양생수준이 높게 나타났다. 이는 교육수준이

높은 군은 경제적인 능력이 많고 건강지식이 많으므로 양생생활을 할 수 있는 여건이 교육 수준이 낮은 군보다 좋기 때문으로 생각되며 김효정<sup>31)</sup>과 표지숙<sup>32)</sup>의 연구에서도 교육수준이 높을수록 건강증진을 많이 수행하는 것으로 나타났으며, 학력이 건강증진행위에 많은 영향을 준다는 Duffy<sup>33)</sup>의 연구결과와도 일치하였다. 따라서 교육정도는 건강정보를 습득하는 기반이 되며 교육수준이 낮은 노인들에게 건강정보를 얻을 기회가 더 필요하다고 할 수 있다. 그러므로 주민의 건강증진을 위해서는 일상생활의 기본이 되는 올바른 건강증진 생활양식이 생활화되도록 이에 필요한 지식을 전달할 수 있는 제도적 장치가 마련되어 성인 보건교육이 강화시킬 필요가 있겠다.

직업유무에 따라서는 전체적인 양생수준에 있어서 유의한 차이는 없었으나, 세부적으로는 활동 및 휴식양생, 수면양생에서 높게 나타났다. 생활비부담에 따라서는 전체적인 양생수준은 유의한 차이를 나타내지 않았으나 수면양생에서는 자신 스스로 부담하는 경우가 가장 낮게 나타났으며, 성생활양생에서는 자녀와 함께 부담하는 경우가 가장 높게 나타났다. 이는 자신의 직업유무와 함께 경제적인 이유가 함께 작용하는 것으로 판단되는데 적절한 노동이 양생생활에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

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

종교유무에 따라서는 전체적인 양생수준과는 유의한 차이가 없었으나 활동 및 휴식양생 영역, 운동양생, 수면양생 분야에서 종교 활동을 하는 경우가 하지 않는 경우보다 양생수준이 높게 나타났다. 이는 조원정과 강은희<sup>34)</sup>, 김정희<sup>35)</sup> 및 송영신<sup>36)</sup>의 결과와도 관련이 있는

것으로 종교가 있는 대상자가 삶에 대해 더 적극적이며, 긍정적으로 대처하기 때문에 나타난 결과로 본다.

연구대상자의 건강에 대한 자신감 유무와 현재 질병유무에 따른 양생수준을 검증한 결과 현재 질병유무에 따라서는 전체적인 양생수준에 있어서는 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 성생활양생 분야에서만 질병이 없는 경우 양생수준이 높게 나타났다. 건강에 대한 자신감 유무에 따라서는 건강에 대하여 자신 있다고 응답한 경우가 그렇지 않은 경우보다 전체적인 양생수준이 높게 나타났으며, 세부분야에서는 계절양생을 제외한 모든 분야에서 건강에 대하여 자신감이 있는 경우가 양생수준이 높게 나타났다. 이는 지각된 건강상태가 좋으면 양생생활이 잘 수행될 것으로 생각되어 농촌 주민의 건강을 체계적으로 관리하여 건강상태를 증진시켜야 할 필요성이 제기된다. 현재의 건강상태와 건강의 중요성 인지 정도에 대해 Riffle 등<sup>37)</sup>은 노인을 대상으로 한 연구에서 자가보고한 건강상태와 자신의 건강에 대해 긍정적 평가를 하는 사람이 건강증진행위를 더 많이 하는 것으로 나타내어 양생수준의 중요한 결정인자 중의 하나가 건강상태와 자신의 건강에 대해 긍정적 평가라 볼 수 있겠다.

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

한의학에서는 노인보건에 있어서 정기의 쇠약을 유발하는 모든 원인들을 종합적으로 접

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

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

## V. 결론

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

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

1. 전체적인 양생수준의 평균 점수는 3.24점 이었고, 도덕수양 3.79, 활동 및 휴식양생 3.74, 수면양생 3.73, 음식양생 3.29, 마음조양 3.25, 계절양생 2.88, 운동양생 2.12, 성생활양생 1.95의 순으로 도덕수양 분야가 가장 높고 성생활

양생 분야가 가장 낮았다.

2. 연구대상자의 특성은 배우자가 있고, 부부만 생활하는 경우, 교육수준이 높을수록, 여가를 활용할수록 양생수준이 높게 나타났다.

3. 양생 요인별로는 남자가 활동 및 휴식양생에서 여자보다 높게 나타났고, 70세 이상 74세 이하군이 마음조양분야에서 가장 높게 나타났다. 배우자가 있는 경우는 도덕수양, 음식양생, 활동 및 휴식양생, 수면양생, 성생활양생에서 양생수준이 높았으며, 부부만 생활하는 경우는 도덕수양, 음식양생, 수면양생, 성생활양생에서 가장 높게 나타났다( $P<0.05$ ).

4. 사회경제적 특성은 교육수준이 높을수록 운동양생, 수면양생, 성생활양생이 높게 나타났으며, 직업이 있는 경우 활동 및 휴식양생, 수면양생에서 양생수준이 높게 나타났다. 생활비를 스스로 부담하는 경우 수면양생에서 가장 높게 나타났고, 여가활용을 하는 경우는 도덕수양을 제외하고 높게 나타났으며, 종교를 가지고 있는 경우는 활동 및 휴식양생, 운동양생, 수면양생에서 높게 나타났다( $P<0.05$ ).

5. 건강에 대하여 자신이 있다고 응답한 경우가 전체적인 양생수준이 높았으며, 현재 질병이 없는 경우 성생활양생에서만 높게 나왔을 뿐 나머지 요인에서는 유의한 차이가 없었으며, 건강에 대하여 자신이 있다고 응답한 경우 계절양생을 제외한 모든 요인에서 양생수준이 높게 나타났다( $P<0.05$ ).

이상에서 볼 때, 농촌지역 노인들의 양생수준은 개인별 특성과 사회경제적 특성에 따라 차이가 있음이 확인되었으며, 이는 지역보건과 노인보건사업의 진행에 있어 고려되어야 할 중요한 변수라고 볼 수 있다. 특히 각 분야별

양생수준을 고려하여, 가장 낮게 나타난 성생활양생과 운동양생, 계절양생에서의 양생수준을 고양시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 실시하여 그 효과를 분석하는 연구를 실시하는 것이 필요하다.

### 참고문헌

- 1) 통계청, 고령자통계, 2004.
- 2) 김재돈, 남철현 : 노인의 생활만족도와 이에 영향을 미치는 요인, 대한보건협회지, 1997; 23(2): 173-192.
- 3) 왕미숙 : 한국노인의 건강상태에 관한 사회의학적 비교 분석연구, 석사학위 논문, 한양대학교 행정대학원, 1992.
- 4) Frank, P. : A survey of health needs of elder in northwest Johnson County, Nursing research 1979; 28(6): 360.
- 5) 이경미 : 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구; 양로원 노인과 가정노인을 대상으로. 석사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1989.
- 6) 한국갤럽조사연구소 : 한국노인의 생활실태와 의식구조 조사, 1982.
- 7) 송건용: 노인인구의 증가에 따른 사회의학적 접근, 대한의학협회지, 1994; 37: 1147-1153.
- 8) Pender, N.J. : Health promotion in nursing practice, Norwalk. CT: Appleton Century-Crofts, 1982.
- 9) 정영옥, 김상순 : 일부 농촌주민의 건강증진 생활양식 수행정도, 한국농촌의학회지, 1995; 20(2): 133-148.
- 10) 이경순, 오복자, 임은숙 : 일반인과 환자의 건강증진 생활양식에 대한 비교연구, 삼육대학 논문집, 1989; 21: 237-246.
- 11) 이기남, 이선동 : 발병단계에 따른 한의치료예방의학, 대성문화사, 서울, 1997, p.65.
- 12) 정채민, 서동진, 김정필, 이기남 : 노인건강에 대한 동서의학적 비교 고찰, 한국전통의학지, 1998; 8(2): 58-85.
- 13) 김애정 : 양생 측정 도구 개발 및 평가에 관한 연구, 이화여자대학교 박사학위 논문, 2003.
- 14) 최정신 : 성인간호학, 성인간호의 주요개념, 정담출판사, 서울, 1998.
- 15) 예방의학과 공중보건 편집위원회 : 예방의학과 공중보건, 계축문화사, 서울, 2000, p.778.
- 16) 양유걸 편저: 황제내경소문영추 교석, 성보사, 서울, 1980, pp.5-7, 54, 126.
- 17) 이고 : 동원십종의서, 대성출판사, 서울, 1983, pp.475-476.
- 18) 이천 : 의학입문, 한성사, 서울, 1983, p.406.
- 19) 허준 : 동의보감, 남산당, 서울, 1966, p.51.
- 20) 이홍보 외 : 전통노년의학, 호남과학기술출판사, 장사, 1986, p.173.
- 21) 이기남 : 나도 백세를 산다, 영림사, 서울, 1996, pp.3-4, 41-47.
- 22) 남철현 : 보건교육 및 건강증진, 계축문화사, 서울, 1998, pp.207-209.
- 23) 김행자 : 서울시내 일부 노인들의 소외정도에 관한 조사연구, 대한간호학회지, 1974; 4(2): 32-43.
- 24) 박미정 : 가족내 노인의 역할과 소외감에 관한 연구, 석사학위 논문, 서울대학교 대학원, 1978.
- 25) 김명자 : 노인의 생활만족도에 관한 연구, 대한가정학회지, 1980; 20(3): 47-54.
- 26) 송영신, 이미라, 안은경 : 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구, 대한간호학회지, 1997; 27(3): 541-549.
- 27) 김명자, 송효정 : 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식과 관련된 변인분석, 대한간

- 호학회지, 1997; 27(1): 341-352.
- 28) Hartweg D.L. : Health promotion self-care within Orem's general theory of nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 1990; 15: 35-41.
- 29) 이가영, 박태진 : 농촌지역 노인들의 사회적 지지와 건강상태의 관련성, *가정의학회지*, 2000; 21(5): 672-682.
- 30) 전진용, 김상아, 박용섭, 오미경, 홍윤미 : SF-36을 이용한 농촌 노인들의 건강상태 평가, *관동의대학술지*, 2001; 5(1): 93-101.
- 31) 김효정 : 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구, *계명대학교 석사학위 논문*, 1996.
- 32) 표지숙 : 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계연구, *연세대학교 석사학위 논문*, 1991.
- 33) Duffy, M.E. : Determinants of health promotion in midlife women, *Nursing Research*, 1988; 37(6): 358-362.
- 34) 조원정, 강은희 : 농촌 지역사회 주변의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사 연구, *대한간호*, 1985; 21(4):
- 35) 김정희 : 예방적 건강행위 건강통제의 성격 성향과의 관계에 관한 연구, *대한간호학회지*, 1985; 15(2): 55-67.
- 36) 송영신 : 여성 근로자의 건강증진 생활방식과 영향요인 분석, *충남대학교 석사학위 논문*, 1997.
- 37) Riffle, K.L., Yoho, J., San, J. : Health promotion behaviors; Received social support and self-protected health of applachian elderly public health, *Nursing*, 1989; 6(4): 204-211.