

일 농촌 여성노인의 건강증진을 위한 양생연구

정희영¹ · 박형숙² · 박수연³

문경대학 간호과 전임강사¹, 부산대학교 간호대학 간호학과 교수², 진주보건대학 간호과 교수³

A Study on Yangsaeng for Health Promotion of Aged Women in Rural Area

Jung, Hee Young¹ · Park, Hyoung Sook² · Park, Soo Youn³

¹Full-time Instructor, Department of Nursing, Munkyoung College, ²Professor, College of Nursing, Pusan National University,

³Professor, Department of Nursing, Jinju Health College

Purpose: The purpose of this study was to explore the yangsaeng level in a health management way of an aged women in rural area, and to offer basic material for the development of community's public health service. **Methods:** The subjects were 144 aged women who participated voluntarily in the questionnaire. The data were collected from January to February, 2008 with a self-administered questionnaire. Data were analyzed by SPSS 13.0 win program for finding frequency, percentage, mean, standard deviation, ANOVA and Tukey. **Results:** The average age of workers was 72. Total yangsaeng level was $3.08 \pm .33$, highest yangsaeng factor was Activity & Rest Yangsaeng of $3.55 \pm .46$ and lowest yangsaeng factor was Season Yangsaeng of $2.43 \pm .75$. The total Yangsaeng level was the significant difference in monthly incomes ($F=4.046, p=.047$). **Conclusion:** Considering the results above, the yangsaeng level of aged women is affected by the age, education level, a monthly income etc. Therefore, for health promotion plan of aged women, consider that their age, educational level, economic level ect, and systematic education for promotion of health is necessary.

Key Words : Health promotion, Aged women

I. 서 론

1. 연구의 필요성

생로병사는 인류의 발생과 함께 시작되어 어느 누구도 피해갈 수 없는 자연적인 순리임에도 불구하고 누구나 무병장수를 기원한다. 이러한 기원은 오늘날 의학의 발달, 교육과 경제수준의 향상에 힘입어 평균수명이 연장되고 노인인구가 증가하는 결과를 초래하였다. 이를 반영하듯 우리나라 60세 이상 노인인구는 2000년 7.2%로 고령화 사회 진입한 것을 기점으로 하여 2018년 14.3%로 고령사회, 2026년 20.8%로 초고령 사회에 도달할 것으

로 전망된다(National Statistic Organization, 2008).

그러나 통계청에서 제시한 자료에 의하면, 우리나라의 2005년 평균수명은 78.6세로 연장되었지만 건강수명이 68.6세에 불과하며(National Statistic Organization, 2005), 지난 10여년 동안 질병이나 사고로 인한 신체적, 정신적 고통을 받고 있었던 것으로 나타났다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007). 따라서 노인인구가 늘어나는 현대사회에서는 더 이상 노인의 건강문제는 개인의 문제가 아닌 사회의 관심사로 대두되고 있으며, 단순한 인간의 생명연장이 아닌 건강장수를 위한 관심과 그에 대한 방안이 필요하다고 볼 수 있다.

노인의 건강문제는 특성상 질병과 노화를 구별하기 힘들기 때

주요어 : 건강증진, 여성노인

*이 논문은 문경대학 학술연구지원에 의해 연구되었음.

*This work was supported Munkyoung College Research Grant.

Address reprint requests to : Jung, Hee Young, Department of Nursing, Munkyoung College, 6 Byulam-ri, Hogue-myun, Mungyeong Korea.
Tel: 82-54-559-1264, Fax: 82-54-552-5392, E-mail: jung@mkc.ac.kr

투고일 : 2008년 12월 4일 게재확정일 : 2009년 3월 19일

문에(Song & Hah, 2004) 건강문제가 발생하여도 노화의 탓으로 돌려버리는 경우가 많아 사망률을 증가시키는 결과를 초래하기도 한다(Sakisian, Prohaska, Wong, Hirsch, & Mangione, 2005). 따라서 노인의 질병을 치료하기에 앞서 사전에 예방하고 건강을 유지하는 것이 무엇보다 중요하며(An, Shin, & Gu, 2000), 질병예방과 건강습관을 형성하고 유지한다면 보다 더 건강하게 오래 살 수 있을 것으로 기대된다(Woo & Shin, 2003).

인간이라면 누구나 건강하고자 하는 욕구가 강하게 내재되어 있으며, 건강한 삶을 영위하기 위한 노력을 끊임없이 추구해 왔다. 예로부터 동양에서는 무병장수를 목적으로 질병발생 이후의 치료보다 질병발생 이전의 예방을 중시하는 양생법이 건강관리의 한 방법으로 제시되어 왔다(Kim, 2004). 양생(養生)이란 생물이 진화하는 과정에 형성된 일종의 보호성 본능으로, 인체를 보양하며 생명활동을 건강하게 섭양보존함으로써 질병 없이 건강하게 살도록 하는 것이다(An et al, 2000).

양생에는 일 년 사계의 기후변화와 특성을 고려하여 인체의 건강을 조절하는 사시양생(四時養生), 천인상응(天人相應) 관계에 기초하여 심신을 조양하고 정기를 펼쳐 인체의 심리평형을 유지하고 신체건강을 보증하는 정신양생(精神養生), 일상생활 중에 일어나는 여러 방법의 활동을 구체적으로 안배하여 건강을 유지하는 기거조섭의(寄居調攝)의 양생(養生), 음식을 섭취하는 방법을 조정하고 금기사항에 주의하면서 지리적으로 적합한 음식을 자기 몸에 맞게 섭취함으로써 건강을 유지하는 음식양생(飲食養生), 운동을 통해 의식과 호흡, 체내기혈을 조절함으로써 양정(養精), 영신(寧神)하도록 하여 건강을 보증하는 운동양생(運動養生) 등이 있다(Lee & Yoon, 1994).

이러한 양생은 몸과 마음을 조화롭게 다스려 건강유지와 증진에 힘쓰고 동시에 더 나아가 섭생, 섭양, 몸을 조리하는 데 중심을 두는 것으로(Noh, 2002), 존재하는 위험은 있으나 반응이 나타나지 않은 상태에서 유연방어선의 능력을 강화시키거나 위험요인을 감소시킴으로써 정상방어선을 보호하려는 베타 뉴만의 건강관리체계와 그 맥을 같이 하고 있다고 볼 수 있다(Fawcett, 1989). 또한 오늘날의 건강증진행위와도 유사하여 개인의 습관이나 환경의 변화과정을 통해 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리행위(Pender, 1999)로도 볼 수 있다. 여기에는 위생적인 생활, 휴식과 수면, 규칙적인 식사, 그리고 운동 및 활동 등 다차원적인 행동양식을 포함하고 있어 잘 실시된 양생은 건강증진을 위한 하나의 방안이 된다.

그러나 건강증진을 위한 잘 이루어진 행동양식들을 통한 양생을 위해서는 일상생활과 관련된 경제, 교통, 문화적인 환경이 조성되어야 하는데 이러한 점에서 볼 때, 도시노인에 비하여 농

촌노인의 환경이 다소 열악하다고 볼 수 있다. 예를 들면, 농촌노인은 도시노인에 비해 취업비율이 낮은데다 농촌노인의 대다수가 농·축산업에 종사하고 있어 월평균 소득이 낮으며, 의료기관이용을 위한 접근성은 낮은 반면 접근 비용은 높고, 사회단체 활동을 통한 사회 참여도가 상대적으로 낮다는 등의 문제점이 있다(Son, 2005).

이러한 농촌노인이 지닌 문제점을 해결하기 위한 지금까지의 수행된 건강증진 연구방향은 주로 서양 의학적 접근 위주였으며, 최근에 우리나라 사람들의 사고와 관습에 깊이 내재되어 있는 양생과 관련한 연구들이 수행되고 있기는 하지만(Kim, 2004; Jung, 2006; Pi, 2005) 농촌노인의 양생과 관련된 간호학에서의 연구 수행은 매우 미비한 실정이다.

이에 본 연구자는 일 지역 농촌 여성노인의 건강유지 및 증진을 위한 행위, 즉 한국 고유의 개념인 양생의 측면에서 간호학적 관점으로 이해하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 일 지역의 65세 이상 농촌 여성노인들을 대상으로, 건강관리방법 중의 하나인 양생수준을 파악하여, 농촌 여성노인의 건강유지 및 증진을 위한 방안을 모색하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성 및 건강특성과 관련된 양생수준을 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 특성 및 건강특성에 따른 양생수준의 정도를 분석한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일 지역 농촌 여성노인의 건강증진을 위한 양생수준을 파악하기 위한 조사연구이다.

2. 연구대상자

경북 M시에 거주하는 65세 이상의 농촌 여성노인을 대상으로 실시하였으며, 연구에 참여한 대상자는 총 150명이었다. 그러나 응답이 부실하거나 자료로 활용할 수 없는 19명의 자료를 제외한 131명을 최종 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구는 Kim(2004)이 동양적 측면에서 건강관리의 정도를 사정하기 위해 개발한 양생측정도구를 이용하였다. 이 도구는 8개 요인의 31개 항목으로 구성되어 있으며, 각 요인별 구분을 살펴보면 도덕수양 5문항, 마음조양 4문항, 음식양생 5문항, 활동과 휴식양생 4문항, 운동양생 3문항, 수면양생 4문항, 계절양생 3문항, 성생활양생 3문항으로 이루어져 있다. 점수는 5점 척도로 구성되어 있으며, 대상자의 양생이 각 문항의 내용에 부합되는 정도에 따라 '거의 그렇지 않다' 1점, '별로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '항상 그렇다' 5점을 부여하였다. 도구개발자의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .774$ 이었다.

4. 자료수집 및 자료분석

자료수집은 2008년 1월 7일부터 2월 29일까지 약 2개월간 실시되었으며, 연구자와 훈련된 조사원 4명이 M시의 노인복지회관과 보건소를 직접 방문하여 이루어졌다. 이때 구조화된 설문지를 이용하였고, 대상자에게 연구목적을 설명한 후 연구에 참여한다는 동의를 얻어 대상자가 직접 설문지를 작성하게 하거나 혼자서 작성할 수 없는 대상자인 경우에는 연구자와 조사원이 설문지 내용을 읽어주고 대상자가 구술한 답을 설문지에 기록하는 방법으로 자료를 수집하였다. 자료수집 시 소요된 시간은 대상자 1인당 10~15분 정도였다. 총 150부의 설문지가 배부 및 회수 되었으며, 이 중 분석에 부적합한 설문지 19부를 제외하고 최종 131부를 분석하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS/WIN 13.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구대상자의 일반적 특성 및 건강특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 연구대상자의 양생수준은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성과 건강특성에 따른 양생수준의 차이검정은 ANOVA, 사후검정은 Tukey's test를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 131명으로 평균연령은 73.4세였다. 연령대는 60대가 39.7%로 가장 많았으며, 대상자의 51.1%가 사별

또는 이혼으로 배우자가 없었고, 42.0%가 무학인 것으로 나타났다.

대상자의 80.2%에서 종교가 있었고, 87.8%가 무직이었다. 가정의 월 평균 수입은 100만원 미만인 경우가 66.4%이었고, 한 달 용돈으로 20~30만원 대가 39.7%로 가장 많았으며, 생활비에 대해 21.4%가 부족하다고 생각하고 있었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Study Subjects (N=131)

Characteristic	n (%) or M \pm SD
Age (yr)	73.40 \pm 7.90
65 ~ 69	52 (39.7)
70 ~ 79	42 (32.0)
\geq 80	37 (28.3)
Living with spouse	
Yes	64 (48.9)
No (bereavement or divorce)	67 (51.1)
Education	
Uneducated	55 (42.0)
Elementary	42 (32.1)
Above middle	34 (26.0)
Religion	
Yes	105 (80.2)
No	26 (19.8)
Employed	
No	115 (87.8)
Yes	16 (12.2)
Monthly income (10,000 won)	80.35 \pm 79.44
< a 100	87 (66.4)
\geq a 100	33 (25.2)
None response	11 (8.4)
Monthly allowance (10,000 won)	31.32 \pm 27.16
< 20	35 (26.7)
20 ~ 39	52 (39.7)
\geq 40	33 (25.2)
None response	11 (8.4)
Satisfaction of living expenses	
Shortage	28 (21.4)
Enough	14 (10.7)
None response	89 (67.9)

2. 대상자의 건강특성

대상자의 평균 BMI는 22.04로 정상인 대상자 50.4%로 비정상인 대상자 보다 약간 많았다. '규칙적인 운동을 한다.' 64.9%, '흡연을 하지 않는다.' 93.9%, '음주를 하지 않는다.' 65.6%이었고, '성생활을 한다.'는 17.6%로 매우 낮게 나타났다.

현재 병원에서 질병진단을 받은 대상자는 77.9%로, 이들 중 71.8%가 본인의 '질병을 잘 관리한다.'고 응답하였다. 건강관리

를 실시하게 된 계기에 대해 ‘질병을 진단받은 후부터’가 27.5%로 가장 많았고, ‘근육약화로 인해서’가 9.2%로 그 뒤를 이었다 (Table 2).

Table 2. Health Related Characteristics of the Subjects (N=131)

Characteristic	n (%) or M ± SD
BMI	22.04±4.70
Abnormal	63 (48.1)
Normal	66 (50.4)
None response	2 (1.5)
Exercise	
Regular	85 (64.9)
Irregular	36 (27.5)
None response	10 (6.9)
Smoking	
No	123 (93.9)
Yes	8 (6.1)
Drinking	
No	86 (65.6)
Yes	13 (9.98)
None response	32 (24.4)
Sexual activity	
No	108 (82.4)
Yes	23 (17.6)
Presence of disease	
Yes	102 (77.9)
No	29 (22.1)
Disease management	
Good	94 (71.8)
Poor	37 (28.2)
Family's disease	
No	88 (67.2)
Yes	43 (32.8)
Motivation of health care	
After illness diagnosis	36 (27.5)
Because muscle weakness	12 (9.2)
After take part in health promotion	10 (7.6)
After retirement have a lot of time	4 (3.1)
Because weight gain	2 (1.5)

3. 대상자의 양생수준

대상자의 양생수준은 총 3.08±0.33점이었다. 총 8개의 요인 중 ‘활동 및 휴식양생’이 3.55±0.46점으로 가장 높았고, 도덕수양 3.50±0.42점, 마음조양 3.29±0.64점, 수면양생 3.17±0.61점, 음식양생 3.05±0.54점, 운동양생 2.66±0.94점, 성생활양생 2.44±1.07점, 계절양생 2.43±0.75점의 순으로 나타났다.

양생의 항목별로 살펴봤을 때 활동 및 휴식양생에서는 ‘모든 활동은 가능한 낮에 하고 밤에는 쉰다.’ 3.79±0.47점, 도덕수양에서는 ‘늘 바르게 살고자 한다.’ 3.78±0.45점, 마음조양에서는 ‘마음을 담담하게 비운다.’ 3.47±0.80점, 수면양생에서는 ‘수면환경은 깨끗하고 안정되어 있다.’ 3.54±0.62점, 음식양생에서는 ‘소식한다.’ 3.14±0.98점, 운동양생에서는 ‘적당한 운동(또는 체조나 산책)을 규칙적으로 한다.’ 2.78±1.09점, 성생활양생에서는 ‘술 취한 후나 식사 후에 바로 성생활을 하지 않는다.’ 2.69±1.27점, 계절양생에서는 ‘가을에는 일찍 자고 일찍 일어난다.’ 2.60±1.07점으로 가장 높게 나타났다(Table 3).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 양생수준

대상자의 일반적 특성에 따른 양생수준 F검정 결과는 Table 4와 같다. 총 양생수준은 월수입(F=4.046, p=.047)에 따라 유의한 차이가 있었다. 도덕수양에서는 월수입(F=4.316, p=.040)과 한 달 용돈(F=5.578, p=.005), 생활비에 대한 만족(F=4.569, p=.039)에 따라 유의한 차이가 있었고, 사후검정 결과, 한 달 용돈이 20만원 미만인 대상자보다는 20~30만원 사용하는 대상자와 40만원 이상을 사용하는 대상자에서 도덕수양 수준이 높았다. 마음조양에서는 배우자 유무(F=4.131, p=.044), 생활비에 대한 만족(F=6.790, p=.013)에 따라, 음식양생에서는 직업유무(F=4.877, p=.029)에 따라 유의한 차이가 있었다. 활동 및 휴식양생에서는 연령(F=6.270, p=.003)과 배우자 유무(F=4.846, p=.029)에 따라 유의한 차이가 있었고, 사후조사 결과, 60대보다는 80대 이상에서 더 높은 것으로 나타났다. 운동양생에서는 연령(F=4.567, p=.012), 배우자 유무(F=13.686, p=.000), 학력정도(F=7.223, p=.001), 월수입(F=10.755, p=.001), 한 달 용돈(F=6.417, p=.002)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 80대 이상 보다는 60대에서, 무학보다는 초졸자와 중졸자에서 더 높은 것으로 나타났다.

5. 대상자의 건강특성에 따른 양생수준

대상자의 건강특성에 따른 양생수준의 F검정 결과는 Table 5와 같다. 총 양생수준은 가족의 질병유무(F=4.171, p=.043)에 따라, 마음조양은 배우자 유무(F=4.011, p=.047)와 가족의 질병유무(F=5.025, p=.027)에 따라 차이가 있었다. 음식양생은 가족의 질병유무(F=7.156, p=.008)에서, 활동 및 휴식양생은 음주여부(F=7.193, p=.009), 성적활동(F=8.793, p=.004), 가족의 질병유무(F=8.731, p=.004)에 따른 유의한 차이가 있었

Table 3. Yangsaeng Level of the Subject

(N=131)

Factor	Item	Ranking	Yangsaeng factor	
			Item M ± SD	M ± SD
Activity	If it is possible, do all activities during the day and a rest at night	1	3.79 ± 0.47	
Rest	It is important to have harmony and balance between work and rest	5	3.56 ± 0.62	3.55 ± 0.46
	Do not usually overwork	9	3.47 ± 0.78	
	Make sure to get enough rest during your spare time	10	3.46 ± 0.79	
Morality	Try to live always justly	2	3.78 ± 0.45	3.50 ± 0.42
	Be fair and just	3	3.76 ± 0.51	
	Be positive about whatever you do	4	3.63 ± 0.65	
	Try to be happy and enjoy yourself	7	3.52 ± 0.80	
	Help other people and share with them	21	2.83 ± 0.99	
Mind	Always be open minded	8	3.47 ± 0.80	3.29 ± 0.64
	Be optimistic and calmly cope with every	11	3.36 ± 0.83	
	Do not worry about too many things	13	3.20 ± 0.90	
	Don't focus too much on any one problem	14	3.18 ± 0.92	
Sleep	Sleeping places is clean and comfort	6	3.54 ± 0.62	3.17 ± 0.61
	Avoid negative feelings like worry and anger before bed	12	3.28 ± 0.74	
	Regular sleeping time	16	3.13 ± 0.96	
	Make sure you get enough deep sleep	24	2.73 ± 1.78	
Diet	Eat food a little at a time.	15	3.14 ± 0.98	3.05 ± 0.54
	Take in a variety of grains, fruits, meats, and vegetables	17	3.10 ± 0.94	
	Eat meals at regular times and in regular portions	18	3.06 ± 0.97	
	Take in a variety of flavors such as sour, sweet, salty, hot, bitter etc.	19	3.00 ± 0.87	
	Eat meals that are appropriate for your age and physical condition	20	2.96 ± 0.97	
Exercise	Exercise regularly	22	2.78 ± 1.09	2.66 ± 0.94
	Drop enough sweat the summer and exercise regularly	23	2.76 ± 1.07	
	Try to exercise outdoors in during the winter	28	2.45 ± 1.19	
Sex life	Don't have sex too soon after eating a meal or after drinking a lot of alcohol	25	2.69 ± 1.27	2.44 ± 1.07
	When you have sex, make sure you are in a positive state of mind	29	2.34 ± 1.21	
	Have sex in moderation: not too much, not too little	30	2.29 ± 1.15	
Seasonal	In autumn go to bed early and get up early	26	2.60 ± 1.07	2.43 ± 0.75
	In spring and summer go to bed late and wake up early	27	2.50 ± 1.01	
	Go to bed early in winter and wake up late	31	2.18 ± 0.94	
Total				3.08 ± 0.33

다. 운동양생에서는 운동의 규칙성($F=77.015, p=.000$), 성적 활동($F=5.515, p=.020$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 수면양생에서는 가족의 질병유무($F=6.801, p=.010$)에 따라, 성생활 양생에서는 성적활동($F=6.287, p=.013$)에 따른 유의한 차이가 있었다.

IV. 논 의

본 연구는 도시노인들에 비해 경제적으로 취약하고 의료기관에 대한 접근성과 사회참여도가 상대적으로 낮은 농촌노인들의

건강유지 및 증진을 위한 행위, 즉 양생의 측면에서 간호학적 관점으로 이해하고자 실시되었다.

본 연구결과 농촌 여성노인의 93.9%가 흡연을 하지 않았으며, 65.5%가 음주를 하지 않는 것으로 나타나, 여자 노인의 90% 이상이 항상 음주와 흡연을 절제한다는 Eun, Song과 Gu(2008) 등의 연구결과와 유사하게 나타났다. 이는 남성노인의 55%가 음주를 하고, 40%가 흡연을 하는 것에 비하면(Eun, Song과 Gu, 2008) 건강위험요소에 노출이 덜 되어 있는 것을 알 수 있다.

운동수행은 대상자의 64.9%가 규칙적으로 실시하고 있는 것으로 나타나 노인의 운동수행이 저조하다는 선행연구(Eun et.

Table 4. Analysis of Yangsaeng Level according to General Characteristic of the Subject

(N=131)

Characteristic	Categories	Total Yangsaeng		Moral Yangsaeng(g)		Mind Yangsaeng	
		M ± SD	F (p)	M ± SD	F (p)	M ± SD	F (p)
Age (yr)	60 ~ 69 ^a	3.03 ± 0.35		3.50 ± 0.36		3.14 ± 0.55	
	70 ~ 79 ^b	3.08 ± 0.31	0.992	3.53 ± 0.44	0.126	3.33 ± 0.73	2.687
	≥ 80 ^c	3.13 ± 0.32	(.374)	3.48 ± 0.52	(.882)	3.45 ± 0.62	(.072)
Spouse	Presence	3.10 ± 0.37	0.608	3.47 ± 0.45	0.689	3.17 ± 0.63	4.131
	None	3.06 ± 0.29	(.437)	3.53 ± 0.42	(.408)	3.40 ± 0.63	(.044)*
Education	Uneducated ^a	3.06 ± 0.31		3.46 ± 0.48		3.29 ± 0.67	
	Elementary graduate ^b	3.04 ± 0.36	1.338	3.48 ± 0.41	1.314	3.24 ± 0.69	0.203
	Middle school graduate ^c	3.16 ± 0.33	(.266)	3.61 ± 0.35	(.272)	3.34 ± 0.51	(.817)
Religion	Yes	3.07 ± 0.34	0.270	3.52 ± 0.41	0.436	3.29 ± 0.66	0.000
	No	3.11 ± 0.29	(.604)	3.45 ± 0.51	(.510)	3.29 ± 0.56	(.984)
Current occupation	Yes	3.02 ± 0.39	0.481	3.55 ± 0.44	0.209	3.30 ± 0.72	0.005
	No	3.09 ± 0.32	(.489)	3.50 ± 0.43	(.648)	3.28 ± 0.63	(.944)
Monthly income (10,000 won)	< 100	3.04 ± 0.33	4.046	3.46 ± 0.47	4.316	3.26 ± 0.71	0.525
	≥ 100	3.17 ± 0.32	(.047)*	3.64 ± 0.33	(.040)*	3.36 ± 0.50	(.470)
Monthly allowance (10,000 won)	< 20 ^a	2.99 ± 0.34		3.31 ± 0.53	5.578	3.14 ± 0.67	
	20 ~ 39 ^b	3.08 ± 0.32	2.798	3.55 ± 0.39	(.005)*	3.34 ± 0.73	1.296
	≥ 40 ^c	3.17 ± 0.32	(.065)	3.64 ± 0.33	a < b, c	3.36 ± 0.50	(.277)
Satisfaction of living expenses	Shortage	3.18 ± 0.29	1.959	3.59 ± 0.35	4.569	3.40 ± 0.43	6.790
	Enough	3.03 ± 0.38	(.169)	3.33 ± 0.40	(.039)*	2.96 ± 0.66	(.013)*
		Diet Yangsaeng		Activity & rest Yangsaeng		Exercise Yangsaeng	
Age (yr)	60 ~ 69 ^a	2.92 ± 0.63		3.39 ± 0.48	6.270	2.91 ± 0.83	4.567
	70 ~ 79 ^b	3.07 ± 0.50	2.921	3.58 ± 0.45	(.003)*	2.68 ± 0.95	(.012)*
	≥ 80 ^c	3.19 ± 0.44	(.058)	3.72 ± 0.37	a < c	2.32 ± 0.94	a > c
Spouse	Presence	3.07 ± 0.62	0.079	3.46 ± 0.48	4.846	2.96 ± 0.87	13.686
	None	3.04 ± 0.46	(.779)	3.64 ± 0.41	(.029)*	2.38 ± 0.93	(.000)*
Education	Uneducated ^a	3.05 ± 0.42		3.59 ± 0.43		2.35 ± 0.95	7.223
	Elementary graduate ^b	2.94 ± 0.65	2.024	3.54 ± 0.49	0.335	2.74 ± 0.97	(.001)*
	Middle school graduate ^c	3.19 ± 0.55	(.136)	3.51 ± 0.48	(.716)	3.08 ± 0.69	a < c
Religion	Yes	3.04 ± 0.55	0.253	3.54 ± 0.45	0.424	2.75 ± 0.97	4.729
	No	3.10 ± 0.53	(.610)	3.61 ± 0.47	(.516)	2.31 ± 0.74	(.031)
Current occupation	Yes	2.78 ± 0.68	4.877	3.50 ± 0.46	0.248	2.90 ± 0.80	1.133
	No	3.09 ± 0.51	(.029)*	3.56 ± 0.46	(.619)	2.63 ± 0.96	(.289)
Monthly income (10,000 won)	< 100	3.05 ± 0.55	0.267	3.60 ± 0.42	1.987	2.43 ± 0.94	10.755
	≥ 100	3.11 ± 0.49	(.606)	3.48 ± 0.49	(.161)	3.04 ± 0.80	(.001)*
Monthly allowance (10,000 won)	< 20 ^a	3.07 ± 0.59		3.57 ± 0.41		2.27 ± 1.01	6.417
	20 ~ 39 ^b	3.04 ± 0.52	0.158	3.63 ± 0.42	1.144	2.54 ± 0.89	(.002)*
	≥ 40 ^c	3.11 ± 0.49	(.854)	3.48 ± 0.49	(.322)	3.04 ± 0.80	a, b < c
Satisfaction of living expenses	Shortage	3.19 ± 0.42	0.578	3.40 ± 0.52	0.936	3.01 ± 0.92	1.142
	Enough	3.06 ± 0.67	(.451)	3.55 ± 0.39	(.339)	2.71 ± 0.68	(.292)
		Sleep Yangsaeng		Season Yangsaeng		Sex life Yangsaeng	
Age (yr)	60 ~ 69 ^a	3.05 ± 0.54		2.53 ± 0.73		2.41 ± 0.93	
	70 ~ 79 ^b	3.20 ± 0.62	1.509	2.36 ± 0.71	0.778	2.33 ± 1.13	0.704
	≥ 80 ^c	3.26 ± 0.66	(.225)	2.38 ± 0.78	(.461)	2.61 ± 1.18	(.497)
Spouse	Presence	3.18 ± 0.59	0.064	2.49 ± 0.75	0.859	2.60 ± 0.92	2.873
	None	3.16 ± 0.62	(.801)	2.37 ± 0.75	(.356)	2.29 ± 1.19	(.092)
Education	Uneducated ^a	3.17 ± 0.63		2.42 ± 0.75		2.59 ± 1.10	
	Elementary graduate ^b	3.18 ± 0.61	0.016	2.44 ± 0.78	0.018	2.25 ± 1.07	1.214
	Middle school graduate ^c	3.15 ± 0.59	(.984)	2.41 ± 0.72	(.982)	2.45 ± 1.02	(.300)
Religion	Yes	3.15 ± 0.62	0.438	2.37 ± 0.73	2.670	2.37 ± 1.05	2.362
	No	3.24 ± 0.55	(.509)	2.64 ± 0.80	(.105)	2.73 ± 1.12	(.127)
Current occupation	Yes	3.08 ± 0.55	0.170	2.50 ± 0.70	0.170	2.15 ± 1.01	1.100
	No	3.18 ± 0.76	(.681)	2.42 ± 0.76	(.681)	2.48 ± 1.08	(.239)
Monthly income (10,000 won)	< 100	3.14 ± 0.63	1.431	2.37 ± 0.71	0.432	2.43 ± 1.09	0.268
	≥ 100	3.29 ± 0.56	(.234)	2.46 ± 0.75	(.512)	2.55 ± 0.99	(.606)
Monthly allowance (10,000 won)	< 20 ^a	3.16 ± 0.71		2.34 ± 0.82		2.47 ± 0.98	
	20 ~ 39 ^b	3.12 ± 0.58	0.764	2.38 ± 0.63	0.249	2.41 ± 1.17	0.162
	≥ 40 ^c	3.29 ± 0.56	(.468)	2.46 ± 0.75	(.780)	2.55 ± 0.99	(.851)
Satisfaction of living expenses	Shortage	3.24 ± 0.52	0.019	2.31 ± 0.88	0.206	2.88 ± 0.96	1.459
	Enough	3.27 ± 0.74	(.892)	2.43 ± 0.61	(.652)	2.45 ± 0.97	(.234)

*p < .05; Tukey's test.

Table 5. Analysis of Yangseang Level according to Health Related Characteristics of the Subject

(N=131)

Characteristic	Categories	Total Yangsaeng		Moral Yangsaeng		Mind Yangsaeng	
		M ± SD	F (p)	M ± SD	F (p)	M ± SD	F (p)
BMI	Normal	3.08 ± 0.29	0.002	3.50 ± 0.49	0.088	3.29 ± 0.73	0.007
	Abnormal	3.08 ± 0.37	(.969)	3.52 ± 0.37	(.826)	3.28 ± 0.55	(.933)
Exercise	Regular	3.09 ± 0.35	0.402	3.48 ± 0.40	0.692	3.18 ± 0.66	4.011
	Irregular	3.04 ± 0.30	(.527)	3.55 ± 0.51	(.407)	3.44 ± 0.58	(.047)*
Smoking	Yes	3.25 ± 0.67	3.016	3.25 ± 0.67	3.016	3.22 ± 0.87	0.095
	No	3.52 ± 0.41	(.085)	3.52 ± 0.41	(.085)	3.29 ± 0.62	(.758)
Drinking	Yes	2.98 ± 0.43	1.459	3.38 ± 0.48	0.636	2.96 ± 0.76	3.523
	No	3.09 ± 0.31	(.230)	3.49 ± 0.45	(.427)	3.33 ± 0.65	(.064)
Sexual activity	Do	3.11 ± 0.44	0.192	3.50 ± 0.43	0.000	3.20 ± 0.66	0.562
	Don't	3.07 ± 0.30	(.662)	3.50 ± 0.43	(.995)	3.31 ± 0.63	(.455)
Presence of disease	Presence	3.08 ± 0.38	0.094	3.51 ± 0.43	0.040	3.31 ± 0.50	0.796
	None	3.06 ± 0.32	(.759)	3.49 ± 0.44	(.842)	3.22 ± 0.59	(.374)
Family's disease	Presence	2.99 ± 0.35	4.171	3.46 ± 0.42	0.649	3.11 ± 0.63	5.025
	None	3.12 ± 0.31	(.043)*	3.53 ± 0.44	(.422)	3.37 ± 0.63	(.027)*
Disease management	Good	3.08 ± 0.32	0.054	3.51 ± 0.42	0.143	3.30 ± 0.65	0.234
	Poor	3.07 ± 0.36	(.817)	3.48 ± 0.46	(.706)	3.24 ± 0.60	(.630)
		Diet Yangsaeng		Activity & rest Yangsaeng		Exercise Yangsaeng	
BMI	Normal	3.11 ± 0.60	1.417	3.60 ± 0.46	0.976	2.51 ± 0.91	2.959
	Abnormal	3.00 ± 0.48	(.236)	3.52 ± 0.46	(.325)	2.80 ± 0.97	(.038)
Exercise	Regular	3.03 ± 0.57	0.611	3.51 ± 0.46	0.840	3.11 ± 0.71	77.015
	Irregular	3.11 ± 0.48	(.436)	3.59 ± 0.48	(.361)	1.85 ± 0.74	(.000)*
Smoking	Yes	3.15 ± 0.62	0.276	3.43 ± 0.62	0.547	2.25 ± 0.89	1.641
	No	3.05 ± 0.55	(.600)	3.56 ± 0.62	(.461)	2.69 ± 0.94	(.202)
Drinking	Yes	2.86 ± 0.82	1.993	3.27 ± 0.56	7.193	2.62 ± 0.87	0.001
	No	3.09 ± 0.50	(.161)	3.63 ± 0.43	(.009)*	2.61 ± 0.99	(.981)
Sexual activity	Do	2.95 ± 0.75	1.024	3.30 ± 0.49	8.793	3.07 ± 0.70	5.515
	Don't	3.07 ± 0.49	(.313)	3.61 ± 0.43	(.004)*	2.57 ± 0.96	(.020)*
Presence of disease	Presence	3.07 ± 0.50	0.796	3.58 ± 0.47	1.123	2.60 ± 0.98	2.123
	None	2.97 ± 0.68	(.374)	3.47 ± 0.39	(.291)	2.89 ± 0.75	(.148)
Family's disease	Presence	2.87 ± 0.59	7.156	3.39 ± 0.53	8.731	2.83 ± 0.99	2.058
	None	3.14 ± 0.50	(.008)*	3.63 ± 0.39	(.004)*	2.58 ± 0.90	(.154)
Disease management	Good	3.06 ± 0.52	0.013	3.57 ± 0.47	0.392	2.61 ± 0.99	0.871
	Poor	3.04 ± 0.61	(.909)	3.51 ± 0.41	(.532)	2.78 ± 0.81	(.353)
		Sleep Yangsaeng		Season Yangsaeng		Sex life Yangsaeng	
BMI	Normal	3.21 ± 0.62	0.426	2.47 ± 0.75	0.214	2.34 ± 1.10	0.871
	Abnormal	3.14 ± 0.60	(.515)	2.40 ± 0.76	(.644)	2.52 ± 1.05	(.352)
Exercise	Regular	3.17 ± 0.57	0.119	2.38 ± 0.80	0.375	2.40 ± 1.04	0.116
	Irregular	3.13 ± 0.68	(.731)	2.47 ± 0.63	(.541)	2.47 ± 1.13	(.734)
Smoking	Yes	3.34 ± 0.68	0.701	2.46 ± 0.73	0.014	2.75 ± 1.22	0.697
	No	3.16 ± 0.60	(.404)	2.43 ± 0.75	(.905)	2.42 ± 1.07	(.405)
Drinking	Yes	3.06 ± 0.47	0.482	2.69 ± 0.57	1.845	2.64 ± 0.97	0.194
	No	3.18 ± 0.61	(.489)	2.37 ± 0.82	(.177)	2.50 ± 1.09	(.660)
Sexual activity	Do	3.10 ± 0.60	0.393	2.52 ± 0.79	0.440	2.94 ± 0.87	6.287
	Don't	3.19 ± 0.61	(.532)	2.41 ± 0.74	(.508)	2.34 ± 1.08	(.013)*
Presence of disease	Presence	3.17 ± 0.60	0.004	2.42 ± 0.74	0.126	2.46 ± 1.01	0.181
	None	3.16 ± 0.62	(.952)	2.47 ± 0.80	(.723)	2.37 ± 1.01	(.672)
Family's disease	Presence	2.98 ± 0.53	6.801	2.47 ± 0.81	0.161	2.46 ± 0.95	0.012
	None	3.26 ± 0.62	(.010)*	2.41 ± 0.72	(.689)	2.44 ± 1.13	(.914)
Disease management	Good	3.15 ± 0.59	0.219	2.44 ± 0.73	0.088	2.48 ± 1.10	0.372
	Poor	3.21 ± 0.64	(.640)	2.40 ± 0.80	(.767)	2.35 ± 1.00	(.543)

*p<.05; Tukey's test.

al., 2008; Kim, 2007; Gu, Kim, Kim, Kim, & Oh, 2003)와는 전혀 다른 결과를 보였다. 또한 노인 1인당 질병의 수도 빈곤층 노인의 건강상태를 조사한 Lee, Ko, Lee와 Kang(2005)의 연구에서 4.18개, 일반 지역사회 노인을 대상으로 한 Lee(2001) 등의 연구에서 3.30개, Hong(2003)의 연구에서 1.7개 인데 반해, 본 연구에서는 다행스럽게도 1.3개로 낮게 나타났다. 이는 연구 대상자 7.6%가 보건소에서 실시하는 건강증진 프로그램에 참여하면서부터 건강관리를 시작하게 되었다고 응답하였듯이, 대상자가 거주하는 지역의 노인건강증진을 위한 운동프로그램이 활성화되어 있기 때문인 것으로 생각된다.

운동양생은 월수입($F=10.755, p=.001$)과 한 달 용돈($F=6.417, p=.002$)이 많을수록 유의하게 높은 것으로 나타나, 경제상태가 운동양생에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 따라서 지역사회에서 노인의 건강증진을 위한 운동프로그램을 실시할 경우, 비용이 저렴하면서도 효과를 높일 수 있는 운동을 모색하여야 함은 물론, 지역사회 내에서 지원 가능한 방안을 탐색하여 보다 쉽게 운동에 접근할 수 있도록 여러 가지 측면을 고려하여야 할 것으로 보인다.

또한 연령이 많고 학력이 높을수록 운동양생을 더 잘 수행하는 것으로 나타나 연령이 증가할수록, 경제상태가 좋고, 학력이 높을수록 건강증진행위 실천결과가 증가한다는 Lee 등(2001)의 연구결과와 일치함을 알 수 있었다. 따라서 고령노인일수록 건강증진을 위한 교육은 체계적으로 실시할 필요가 있다.

연구대상자의 48.9%가 배우자가 있다고 답하였으나, 성생활을 한다고 응답한 대상자는 17.6%로 낮게 나타났다. 이는 미국의 60대 남성 노인 71%, 여성노인 51%가 성적으로 활동적이라고 응답(Kim et al., 2008)한 것과는 대조적이어서 동양과 서양의 성생활의 차이를 그대로 반영하고 있다. 그러나 성생활을 하는 대상자는 활동 및 휴식양생($F=8.793, p=.004$), 운동양생($F=5.515, p=.020$), 성생활 양생($F=6.287, p=.013$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 노년기의 성적활동에 영향을 주는 결정적 요인(Kim et al., 2008)인 건강의 유지 및 증진을 위해 보다 더 많은 활동과 운동을 하는 것을 알 수 있었다.

대상자의 총 양생수준은 3.08 ± 0.33 점으로 보통수준인 것으로 나타났다. 요인별로는 활동 및 휴식양생(3.55 ± 0.46 점), 도덕수양(3.50 ± 0.42 점), 마음조양(3.29 ± 0.63 점)의 순으로 높게 나타났다. 활동 및 휴식양생은 규칙적이고 조화로운 활동과 충분한 휴식이 대상자의 건강관리에 있어 중요한 요인임이 잘 드러나 있다. 특히 도덕수양과 마음조양은 선행연구에서도 높은 양생수준을 보여(Kim, 2004; Jung, 2006; Pi, 2005) 노인의 중요한 양생요인임을 알 수 있었다. 특히, 도덕수양은 서구의

건강증진 개념에서 볼 수 없는 독특한 정신건강관리방법으로 유교적인 특성이 내재되어 있는 한국 문화를 잘 드러내고 있다(Kim, 2004).

대상자 자신의 질병유무에 따른 양생수준의 차이는 없었으나 가족 구성원 중에 질병이 있는 경우 마음조양($F=5.025, p=.027$), 음식양생($F=7.156, p=.008$), 활동 및 휴식양생($F=8.731, p=.004$), 수면양생($F=6.801, p=.010$)에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 가족은 상호의존적 체계로 체계 내 구성원의 변화는 다른 구성원의 다른 변화를 초래하므로(Kim et al, 2002) 가족 구성원 중에 질병이 발생하면 그 과정에서 대상자 자신의 건강증진을 위한 타산지석으로 삼아 먹고, 자고, 활동하고, 마음을 다스리는 것에서 양생을 수행하는 것으로 보인다.

생활비에 대한 만족여부에 따라 도덕수양($F=4.569, p=.039$)과 마음조양($F=6.790, p=.013$)에 유의한 차이가 있었다. 이는 노인들의 경제적 안정이 건강생활에 대한 투자와 심리적 안정에 기여하는 결과를 나타낸 Sul(2008)의 연구와 일맥상통한다고 볼 수 있다. 도덕수양은 근심과 걱정을 적게 하여 정신을 안정시키고 감정을 담아두지 않고 쏟아냄으로써 건강하고 오래 살 수 있도록 하는 것이며, 마음조양은 인생을 즐겁게 사는 낙관적 성격을 보이는 것으로(Yang, 2000), 경제적 측면이 노인의 근심과 걱정, 마음을 다스리는 데 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일 지역에 거주하는 농촌 여성노인들의 양생수준과 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 양생수준을 파악하여 농촌 여성노인의 건강유지 및 증진을 위한 방안을 모색하기 위해 실시된 조사연구이다.

자료의 수집은 2008년 1월부터 2월까지 경북 M시에 거주하는 65세 이상의 여성노인을 대상으로 노인복지회관과 보건소 등을 방문하여 이루어졌으며, 총 150부의 설문지를 배포하여 분석에 부적절한 설문지 19부를 제외한 131부를 SPSS/WIN 13.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자는 총 131명으로 평균연령은 73.4세였다. 연령대는 60대가 39.2%로 가장 많았으며, 대상자의 51.1%가 사별 또는 이혼으로 배우자가 없었고, 42.0%가 무학인 것으로 나타났다. 대상자의 80.2%에서 종교가 있었고, 87.8%가 무직이었다. 가정의 월 평균 수입은 100만원 미만인 경우가 66.4%였고, 한 달 용돈으로 20~30만원 대가 39.7%로 가장 많았으며,

생활비에 대해 21.4%가 만족하고 있었다.

둘째, 대상자의 BMI는 50.4%에서 비정상적이었다. '규칙적인 운동을 한다.' 64.9%, '흡연을 하지 않는다.' 93.9%, '음주를 하지 않는다.' 65.6%이었고, 성생활은 82.4%가 하지 않는 것으로 나타났다. 현재 병원에서 질병진단을 받은 대상자가 77.9%이었는데, 71.8%가 본인의 질병을 잘 관리한다고 응답하였다. 건강관리를 실시하게 된 계기에 대해 '질병을 진단받은 후부터'가 27.5%로 가장 많았고, '근육약화로 인해서'가 9.2%로 그 뒤를 이었다.

셋째, 대상자의 양생수준은 총 3.08 ± 0.33 점이었으며, 총 8개의 요인 중 '활동 및 휴식양생'이 3.55 ± 0.46 점으로 가장 높았고, 계절양생이 2.43 ± 0.75 점으로 가장 낮게 나타났다.

넷째, 총 양생수준은 월수입($F=4.046, p=.047$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

다섯째, 대상자의 일반적 특성에 따른 양생수준은 도덕수양의 경우 월수입($F=4.316, p=.040$)과 한 달 용돈($F=5.578, p=.005$), 생활비에 대한 만족($F=4.569, p=.039$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 마음조양에서는 배우자 유무($F=4.131, p=.044$), 생활비에 대한 만족($F=6.790, p=.013$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 음식양생에서는 직업유무($F=4.877, p=.029$)에서 유의한 차이가 있었다. 활동 및 휴식양생에서는 연령($F=6.270, p=.003$)과 배우자 유무($F=4.846, p=.029$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 운동양생에서는 연령($F=4.567, p=.012$), 배우자 유무($F=13.636, p=.000$), 학력정도($F=7.223, p=.001$), 월수입($F=10.755, p=.001$), 한 달 용돈($F=6.417, p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

여섯째, 대상자의 건강관련 특성에 따른 양생수준은 마음조양은 규칙적 운동여부($F=4.011, p=.047$)와 가족의 질병유무($F=5.025, p=.027$), 음식양생에서 대상자 가족의 질병유무($F=4.495, p=.036$)에 따른 유의한 차이가 있었다. 활동 및 휴식양생에서 음주여부($F=7.198, p=.009$), 성적활동($F=8.798, p=.004$), 가족의 질병유무($F=8.731, p=.004$)에 따른 유의한 차이가 있었다. 운동양생에서 규칙적 운동의 여부($F=77.015, p=.000$), 성적활동($F=5.515, p=.020$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 성생활 양생에서는 성적활동($F=6.287, p=.013$)에 따른 유의한 차이가 있었다. 본 연구의 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 노인의 운동양생에는 연령, 학력, 월수입 등이 영향을 미치므로 건강증진 프로그램을 계획할 때 노인의 연령, 학력, 월수입 등을 고려하여야 한다.

둘째, 연령이 증가할수록 운동양생수준이 높아지므로 고령

의 노인일수록 건강증진을 위한 체계적인 교육을 실시하여야 한다.

셋째, 노인의 건강증진을 위한 양생은 대상자 본인의 질병보다 가족에게 질병이 있을 때 마음조양, 음식양생, 활동 및 휴식양생, 수면양생이 높으므로, 노인과 그 가족의 질병을 고려하여 건강증진 교육을 계획하여야 한다.

넷째, 도덕수양과 마음조양은 노인의 중요한 양생요인이므로 지역사회 건강증진 프로그램을 계획·운영할 때 고려하여 활용한다.

다섯째, 연구기간을 연장하여 반복연구를 실시하고 간호학적인 관점에서 이 연령대의 도시노인과 농촌노인의 비교연구가 필요하다.

REFERENCES

- An, H. G., Shin, Y. H., & Gu, B. S. (2000). A study of Gigong-Yangsaeng(Good life) and the old-health care. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, 11(2), 177-187.
- Eun, Y., Song, M. S., & Gu, M. K. (2008). Barriers to health behaviors in male and female aged women in Korea. *Journal of Korean Academy Nursing*, 38(2), 332-343.
- Facett, J. (1989). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing* (2nd eds). Philadelphia: FA Davis.
- Gu, M. O., Kim, J. H., Kim, H. J., Kim, H. S., & Oh, J. J. (2003). A study on the barriers to health behavior in aged women in Korea. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5, 117-126.
- Hong, Y. A. (2003). *The effect of health screening on health promotion behaviors in the elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Jung, D. S. (2006). *A comparison of influencing factors on Yangsaeng level in urban and rural elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Wonkwang University, Iksan.
- Kim, A. J. (2004). Development of a tool in measuring Yangsaeng. *Journal of Korean Academy Nursing*, 34(5), 729-738.
- Kim, M. I., Jo, W. J., Kim, E. S., Jung, Y. S., & Kang, H. Y. (2002). *Community nursing*. Seoul: Hun Moon Sa.
- Kim, S. H. (2007). The association between expectations regarding aging and health-promoting behaviors among Korean older adults. *Journal of Korean Academy Nursing*, 37(6), 932-940.
- Kim, E. S., Kong, I. G., Kim, D. G., Kim, S. Y., Park, J. I., Soe, H. H., et al. (2008). *Our Sexuality* (10th). Seoul: Life Science.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2007). *Healthy aging*. Retrieved June 15th, 2007, from Korea Institute for Health and Social Affairs Web site: http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/news_05_view.jsp?bid=1&an0=734
- Lee, N. G., & Yoon, C. Y. (1994). The literature study on Yangsaeng. *The Korean Society of Oriental Medical Classics*, 8, 46-113.
- Lee, K. J., Yun, J. R., Ko, L. S., Lee, T. H., Ju, Y. S., Bae, S. S., et al. (2001). *A prediction model of health promotion and illness pre-*

- vention behaviors in the elderly. Unpublished report. Yonsei University & Ministry of Health & Welfare.
- Lee, T. W., Ko, I. S., Lee, K. J., & Kang, K. H. (2005). Health status, health perception, and health behavior of low-income community dwelling elderly. *Journal of Korean Academy Nursing*, 35(2), 252-261.
- National Statistic Organization Office (2005). *Korea social index*. from National Statistic Organization. Web site: http://www.kosis.kr/html/InterStatic/research/do02.jsp?vwcd=MT_CTITLE&listid=MT_CTITLE_E
- National Statistic Organization Office (2008). *Korea social index*. from National Statistic Organization Web site: http://www.kosis.kr/html/InterStatic/research/do02.jsp?vwcd=MT_CTITLE&listid=MT_CTITLE_E
- Park, G. S. (2007). *The meaning of Yangsaeng' in lived experience of old people practicing Kouk-Sun-Do*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Pender, N. J. (1999). *Health promotion and nursing*. Proceeding of The First International Conference Oct. 26-28.
- Pi, C. M. (2005). *Evaluation of the level of Yangaeng by certain aged women in Dalian, China*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Sakisian, C. A., Prohaska, T. R., Wong, M. D., Hirsch, S., & Mangione, C. M. (2005). The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 911-915.
- Son, S. R. (2005). *A Comparative study in the life quality of the elderly in urban and rural areas*. Unpublished master's thesis, Honam University, Gwangju.
- Song, M. S., & Hah, Y. S. (2004). *Gerontological nursing*. Seoul: Seoul University.
- Sul, M. S. (2008). A study of the healthy behavior analysis and healthy-promotion program development for aged women. *The Korean Journal of Physical Education*, 47(4), 269-281.
- Woo, C. M., & Shin, D. G. (2003). *Living to one hundred*. Seoul : Science books.
- Yang, J. H. (2000). Traditional concept of health in Korea. *Journal of Korean Academy Nursing*, 30(1), 72-83.