

노인들의 건강증진행위와 만성질환과의 관련요인

김문환*, 이동호**†

* 김천과학대학 경호무도과

** 계명문화대학 보건행정학부

Factors Related to Health-promoting Behaviors and Chronic Diseases in the Elderly

Mun-Hwan Kim*, Dong-Ho Lee**†

* Department of Protection & Martial Arts, Kimcheon Science College,

** Department of Health Administration, Keimyung College University

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study is to investigate the relationship between health promotion behaviors and chronic disease prevalence of Korean elderly and to provide information for preventing chronic diseases and improving health conditions of the elderly. **Methods:** A subset of 584 cases in the fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey was used for secondary analysis. Chi square test was used to compare chronic diseases prevalence by general characteristics and health promotion behaviors. Logistic regression analysis was used to identify the factors associated with chronic diseases. **Results:** Gender, occupation, subjective health status, smoking, and alcohol drinking have significant association with chronic diseases. **Conclusions:** Gender-specific health education for the elderly should be implemented at the health center, and opportunities for social participation can be enhanced through job creation for the elderly. Active campaigns on smoking cessation and moderate drinking are needed to prevent and manage chronic diseases of the elderly.

Key words: Elderly, Health promotion behavior, Chronic disease

I. 서론

1. 연구의 필요성

현재 우리나라의 고령화 속도는 UN에서 정한 고령화 사회(노인인구 비율 7%)에서 고령사회(노인인구 비율 14%)로 진입하는데 걸리는 소요시간이 선진국 중 가장 빠른 상황으로 가까운 일본의 24년보다 더 빠른 18년 정도일 것으로 예상된다. 이러한 빠른 노인인구의 증가는 여러 행태의 노인문제를 야기하는데 오늘날 현대화에 따른 과학 기술과 의료기술의 발달로 평균수명의 증가를 가져와 노인의 여가시간이 연장 되었고 생산기술의 발달로 인하여

퇴직에 의한 직업상실로 수입이 감소되어 자녀에게 의존하게 되는 경제적 문제가 초래되었으며 도시화로 지역 간 이동과 핵가족화를 촉진시켜 세대 간 지리적으로 멀어지게 됨으로 심리사회적 소외 및 고립과 같은 노인문제가 발생하게 되었다. 또한 평균수명의 연장과 인구구조의 고령화는 서구화된 식생활습관의 변화로 여러 가지 건강상의 변화를 야기하게 되었고 질병의 양상도 급성질환에서 만성퇴행성질환으로 변화하게 되었다(박경용, 2009).

보건복지부(2006)의 국민건강영양조사 보고서에 의하면 우리나라 노인의 만성질환 유병률은 남자 90.4%, 여자 93.1%가 1개 이상의 질환을 지니고 있었고 2개 이상의 질

교신저자 : 이동호

대구시 달서구 달서대로 675 계명문화대학 보건행정학부

전화: 053-589-7520, 010-6514-2604 Fax: 053-589-7625 E-mail: dhlee@kmcu.ac.kr

▪ 투고일 : 2011.05.02

▪ 수정일 : 2011.06.20

▪ 게재확정일 : 2011.06.23

환을 가지고 있는 노인은 전체 30.2%였으며 60세 이상 노인의 주요 만성질환 유병률은 고혈압 62.6%, 영구치 우식증 28.0%, 관절염 26.6%, 당뇨병 21.9% 순으로 나타났다(통계청, 2010).

만성질환의 특징으로는 발병하기 전에 그 발생 원인이 드러나지 않으며 완전한 쾌유가 어려워 생활에 많은 고초를 겪는 특색을 가지고 있고(박은홍, 2003), 유병기간이 길어서 신체적, 정신적 고통과 치료를 위한 경제적 부담이 큰 것이 특징이며(한금선, 2003), 대부분의 만성질환은 인간의 건강행위 즉, 흡연, 음주, 운동, 식생활 등과 밀접한 관련이 있다고 밝혀지면서(Wynder 등, 1991), 노인이 최적의 건강과 기능 상태를 유지하기 위해서는 노인 스스로 건강증진행위를 실천하고 유지하는 것이 매우 중요하다(Walker와 Best, 1991). 그리고 오랫동안 잘못된 생활습관에 의해서 유발되는 만성질환은 치료위주의 질병관리보다는 개인의 바람직한 건강행위 실천과 철저한 사전관리를 통한 예방이 무엇보다도 중요한 요소이다.

지금까지 보건·의료분야에서 노인의 건강을 주제로 한 선행연구는 건강증진행위 관련 연구(전제균, 2001; 정금숙, 2010; 김혜숙, 2009; 오현숙, 2009; 김도희, 2010; 김혜경, 2002; 어광수, 2003; 서현미, 2001) 및 건강증진행위와 건강상태 관련 연구(유은매, 2004; 이소윤, 2010; 박은주, 2009; 조아진, 2010; 김현아, 2007; 성정숙, 2005)는 많이 연구되었지만, 노인의 건강증진행위와 만성질환과의 관련성을 살펴본 연구는 최근 들어 관심이 높아지고 있으나 아직까지는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 우리나라 노인의 만성질환 유병률에 영향을 미칠 수 있는 건강증진행위와의 관련성을 파악하여 노인의 만성질환 발생을 예방하기 위해 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 건강증진행위와 만성질환과의 관련 요인을 파악하여 노년기의 만성질환을 예방하고 건강을 증진시키기 위함에 목적이 있으며, 이러한 목적을 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인들의 일반적 특성에 따른 만성질환 유무의 차

이를 알아본다.

둘째, 노인들의 건강증진행위에 따른 만성질환 유무의 차이를 알아본다.

셋째, 노인들의 만성질환 유무에 영향을 미치는 요인을 알아본다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 질병관리본부의 <2007년 국민건강영양조사 제4기> 원 자료를 이용하여 이차 분석을 실시하였다. 질병관리본부의 조사는 2007년 7월에 시작하여 6개월(7월~12월)동안 조사되었고, 조사된 자료는 총 4,594건이었으며, 이 중 65세 이상 노인을 대상으로 조사된 총 778건의 자료 중 무응답 항목이 있는 경우와 응답 오류가 있는 경우를 제외한 584건을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 연구내용

1) 변수 구성

(1) 연구대상자의 일반적 특성

노인들의 일반적 특성은 김혜경(2002), 박노동(2004), 백우진(2009), 이동호(2009)의 선행연구를 참고하여 성별, 연령, 교육수준, 배우자, 주거유형, 직업, 총 가구소득, 건강보험 종류, 건강상태 등 9항목으로 구성하였다.

(2) 건강증진행위

건강증진행위는 김혜경(2002), 박노동(2004), 구미옥(2006), 최혜숙(2006)의 선행연구를 참고하여 흡연음주 여부 2문항(흡연 여부, 음주 여부), 체중관리 여부 2문항(체중변화 여부, 체중조절 경험 여부), 예방관리 여부 2문항(건강검진 여부, 예방접종 여부), 신체활동 여부 3문항(유연성 운동 여부, 근력운동 여부, 걷기운동 여부), 구강건강 상태 2문항(구강건강 염려 정도, 씹기문제 여부), 정신건강 상태 3문항(스트레스 정도, 우울증 경험 여부, 자살생각 여부)으로 구성하였고 분석 시 각 각의 건강증진행위 문항을 합하여 6개의 건강증진행위로 하였다.

(3) 만성질환 유무

만성질환 유무는 통계청(2010)자료 중 60세 이상 만성질환 유병률이 높은 4가지 질환(고혈압, 치아우식증, 골관절염, 당뇨병 순)을 참고하여 <2007년 국민건강영양조사 제4기> 만성질환 조사 자료 중 조사되지 않은 치아우식증을 제외한 고혈압 유무, 골관절염(관절염 포함) 유무, 당뇨병 유무 등 3개의 질환으로 구성하였고 분석 시 3개의 질환을 합하여 만성질환 유무로 하였다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료에서 연구 목적에 맞추어 연구대상자의 일반적 특성, 건강증진행위, 만성질환 유무와의 관계를 분석하기 위하여 다음과 같은 통계분석을 실시하였다. 자료분석은 SPSS/PC 12.0 통계 프로그램을 이용하였다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 만성질환 유무 및 건강증진행위에 따른 만성질환 유무를 비교하기 위해 교차분석을 하였으며, 만성질환 유무에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 로지스틱회귀분석을 하였다. 통계적인 유

의수준은 0.05, 0.01, 0.001 수준에서 보았다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자 41.1%, 여자 58.9%였고, 연령은 65-69세 38.4%, 70-74세 32.4%, 75-79세 19.1%, 80세 이상 10.1%순이었으며, 교육수준은 초졸 40.1%, 무학 34.2%, 중졸이상 25.7%순으로 많았다.

배우자는 없다 36.8%, 있다 63.2%였고, 주거유형은 단독주택이 68.0%로 가장 많은 반면에 빌라(다세대)가 10.4%로 가장 적었으며, 직업은 없다 69.0%, 있다 31.0%였다.

총 가구소득은 100만원 미만 50.0%, 300만원 이상 25.3%, 100-300만원 미만 24.1%순이었고, 건강보험종류는 건강보험 89.9%, 의료급여 10.1%였으며, 건강상태는 나쁨 44.2%, 보통 31.7%, 좋음 24.1%순이었다<표 1>.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

				(N=584)
특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)	
성 별	남 자	240	41.1	
	여 자	344	58.9	
연 령	65-69세	224	38.4	
	70-74세	189	32.4	
	75-79세	112	19.1	
	80세 이상	59	10.1	
교육수준	무 학	200	34.2	
	초 졸	234	40.1	
	중졸이상	150	25.7	
배 우 자	없 다	215	36.8	
	있 다	369	63.2	
주거유형	단독주택	397	68.0	
	아 파 트	126	21.6	
	빌라(다세대)	61	10.4	
직 업	없 다	403	69.0	

특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
총가구소득	있 다	181	31.0
	100만원미만	295	50.5
	100-300만원미만	141	24.1
	300만원이상	148	25.3
건강보험종류	건강보험	525	89.9
	의료급여	59	10.1
건강상태	나쁨	258	44.2
	보통	185	31.7
	좋음	141	24.1

2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 만성질환 유무

연구대상자의 일반적 특성에 따른 만성질환 유무<표 2>에서 노인들의 만성질환 상태는 없다가 29.8%, 있다가 70.2%로 연구대상 노인의 70%가 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 성별(p<0.001), 교육수준(p<0.01), 배우자(p<0.001), 직업(p<0.001), 건강보험종류(p<0.05), 건강상태(p<0.001)이었다. 성별에서는 만성질환이 있는 비율이 여자가 80.5%로 남자

55.4%보다 높았고 교육수준에서는 무학 78.5%, 초졸 67.5%, 중졸 이상 63.3%순으로 높았으며 배우자에서는 없다가 79.1%로 있다 65.0%보다 높았다. 직업에서는 만성질환이 있는 비율이 없다가 74.4%로 있다 60.2%로 보다 높았고 건강보험종류에서는 의료급여가 83.1%로 가장 높았고 건강상태에서는 나쁨 80.2%, 보통 64.3%, 나쁨 59.6%순으로 높았다.

따라서 만성질환 발생은 여자의 경우, 교육수준이 낮을 수록, 배우자가 없는 경우, 직업이 없는 경우, 의료급여를 받는 경우, 건강상태가 나쁠수록 높았다.

<표 2> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 만성질환 유무

특 성	구 분	계(명) 584	만성질환 유무(%)	
			없다(174명) 29.8	있다(410명) 70.2
성 별***	남 자	240	44.6	55.4
	여 자	344	19.5	80.5
연 령	65-69세	224	29.5	70.5
	70-74세	189	30.2	69.8
	75-79세	112	31.3	68.8
	80세 이상	59	27.1	72.9
교육수준**	무 학	200	21.5	78.5
	초 졸	234	32.5	67.5
	중졸이상	150	36.7	63.3
배 우 자***	없 다	215	20.9	79.1
	있 다	369	35.0	65.0

특 성	구 분	계(명) 584	만성질환 유무(%)	
			없다(174명) 29.8	있다(410명) 70.2
주거유형	단독주택	397	31.5	68.5
	아 파 트	126	21.4	78.6
	빌라(다세대)	61	36.1	63.9
직 업***	없 다	403	25.3	74.7
	있 다	181	39.8	60.2
총가구소득	100만원미만	295	28.1	71.9
	100-300만원미만	141	30.5	69.5
	300만원이상	148	32.4	67.6
건강보험종류*	건강보험	525	31.2	68.8
	의료급여	59	16.9	83.1
건강상태***	나쁨	258	19.8	80.2
	보통	185	35.7	64.3
	좋음	141	40.4	59.6

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

3. 건강증진행위에 따른 만성질환 유무

건강증진행위에 따른 만성질환 유무에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 건강증진행위는 흡연음주 여부(p< 0.001), 체중관리 여부(p<0.05), 구강건강 상태(p<0.05)였다<표 3>. 흡연음주 여부에서는 만성질환이 있는 비율이 한다가

81.9%로 안한다 66.4%보다 높았고 체중관리 여부에서는 있다가 75.3%로 없다 66.3%보다 높았으며 구강건강 상태에서는 문제있다가 71.4%로 문제없다 57.1%보다 높았다. 따라서 만성질환 발생은 흡연음주를 하는 경우, 체중관리 경험이 있는 경우, 구강건강 상태가 문제 있는 경우 높았다.

<표 3> 건강증진행위에 따른 만성질환 유무

특 성	구 분	계(명) 584	만성질환 유무(%)	
			없다(174명) 29.8	있다(410명) 70.2
흡연음주 여부***	안한다	144	33.6	66.4
	한 다	440	18.1	81.9
체중관리 여부*	없 다	329	33.7	66.3
	있 다	255	24.7	75.3
예방관리 여부	안한다	100	28.0	72.0
	한 다	484	30.2	69.8
신체활동 여부	안한다	96	27.1	72.9

특 성	구 분	계(명) 584	만성질환 유무(%)	
			없다(174명) 29.8	있다(410명) 70.2
구강건강 상태*	한 다	488	30.3	69.7
	문제없다	49	42.9	57.1
정신건강 상태	문제있다	535	28.6	71.4
	문제없다	171	31.0	69.0
	문제있다	413	29.3	70.7

* p<0.05, *** p<0.001

4. 만성질환 유무에 영향을 미치는 요인

만성질환 유무에 유의한 영향을 미치는 변수로는 성별 (b=-0.89), 직업(b=-0.57), 건강상태(b=-0.43), 흡연음주 여부

(b=0.41)로 여자의 경우, 직업이 없는 경우, 건강상태가 나쁠수록, 흡연음주를 하는 경우 만성질환 발생과 관련성이 높은 것으로 나타났다<표 4>.

<표 4> 만성질환 유무에 영향을 미치는 요인

변 수	B	S.E.	Wald	Exp(B)
성별 (남자=1, 여자=0)	-0.89	0.25	12.42***	0.40
연령	-0.01	0.02	0.22	0.99
교육수준 (무학=0, 초졸=6, 중졸=9)	-0.03	0.03	0.91	0.97
배우자 (있다=1, 없다=0)	-0.22	0.25	0.77	0.80
주거유형 (단독주택=1, 아파트=0, 빌라(다세대)=0)	-0.13	0.22	0.36	0.87
직업 (있다=1, 없다=0)	-0.57	0.21	7.05**	0.56
총 가구소득	0.07	0.12	0.41	1.08
건강보험종류 (건강보험=1, 의료급여=0)	0.22	0.20	1.17	1.24
건강상태†	-0.43	0.10	16.78***	0.64
흡연음주 여부 (한다=1, 안한다=0)	0.41	0.28	3.03*	0.75
체중관리 여부 (있다=1, 없다=0)	0.23	0.20	1.27	1.26
예방관리 여부 (한다=1, 안한다=0)	-0.33	0.26	1.52	0.71
신체활동 여부 (한다=1, 안한다=0)	-0.06	0.27	0.05	1.06
구강건강 상태 (문제있다=1, 문제없다=0)	0.40	0.33	1.47	1.49
정신건강 상태 (문제있다=1, 문제없다=0)	0.25	0.22	1.25	0.77
상수	3.66	1.70	4.64	39.09
Model χ^2 (df=15)	81.691***			

† 5점 척도

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

IV. 논의

본 연구에서 만성질환 유무와 관련 있는 변수를 연구목적에 따라 정리해 보면 첫째, 일반적 특성에서 성별, 교육 수준, 배우자, 직업, 건강보험종류, 건강상태로 나타났다.

이는 김노영(2009)의 노인 만성질환 영향요인 조사 연구에서 고혈압은 성별과 관련이 있고 당뇨병은 성별과 교육정도와 관련이 있으며 관절염은 연령과 관련이 있다고 하여 성별과 교육수준은 같은 견해를 보였지만 연령은 다른 견해를 보였다. 이는 본 연구의 만성질환은 고혈압, 골관절염, 당뇨병의 만성질환을 종합해서 본 결과로 개별 질환을 분석한 결과와는 차이가 있는 것으로 생각된다. 또한 이석민(2004)의 연구결과에서도 일반적 특성과 만성질환 유무에서 유의한 차이를 보인 특성은 성별, 교육정도, 혼인상태로 남자보다는 여자가, 학력이 낮을수록, 유배우보다는 이혼, 별거, 사별이 만성질환률이 높았다고 하였고 손미아(2002)의 연구결과에서도 낮은 사회계층(낮은 교육 수준, 저소득)에서 만성질환 유병률이 높게 나타났다고 하여 본 연구에서 교육수준이 낮거나 직업이 없고 의료급여 대상자처럼 낮은 사회계층에서 만성질환 발생률이 높은 것과 같은 견해를 보였다.

둘째, 건강증진행위에서 흡연음주 여부, 체중관리 여부, 구강건강 상태가 만성질환유무와 관련이 있는 것으로 나타났다. 최미숙(2007)의 연구에 의하면 흡연율은 암뿐만 아니라 각종 혈관에 동맥경화증을 유발하여 심혈관질환 및 뇌혈관 질환을 유발하는 것으로 알려져 있고 김신봉(2006)은 흡연은 2,600여 종의 발암물질이 포함되어 있어 폐질환, 심장질환은 물론 태아에게도 악영향을 미친다고 하였다. 보건복지부 질병관리본부(2007)의 자료에 의하면 흡연은 대부분의 주요 사망원인 질병에 대하여 공통적인 위험요인으로 밝혀지고 있으며 암으로 인한 사망의 32%, 심혈관으로 인한 사망의 13%, 만성폐쇄성 질환으로 인한 사망의 88%에 기여되고 있다고 보고하였다.

서미경(1995)은 과다한 음주는 신체의 거의 모든 부분에 영향을 미쳐서 간질환, 위염, 췌장염, 고혈압, 중풍, 식도염, 당뇨병, 심장병 등 많은 질환을 일으킨다 하였으며, 진정권(2008)은 체중의 증가는 노인의 질환발생을 증가시키므로 적절한 체중을 유지하는 것이 중요한 건강 요인이라 하였다.

구영경(2010)은 주관적 구강상태는 만성질환 유병률과 통계적인 유의한 차이가 있다고 하여 만성질환이 있는 경우 구강건강상태가 좋지 않다고 하였고 원영순(2003)은 노인들이 대부분 저작의 어려움, 치아통증, 턱관절 이상, 잇몸출혈, 구강 건조 등의 증상을 호소하며 구강이상을 경험할수록 주관적 건강상태가 나빠진다고 하여 구강이상이 구강건강에만 국한된 것이 아니라 전반적인 노인의 건강 상태에까지 영향을 미친다고 하여 본 연구와 같은 견해를 보였다.

셋째, 만성질환 유무에 유의한 영향을 미치는 변수로는 성별, 직업, 건강상태, 흡연음주 여부로 나타났다. 박노동(2004)의 연구에 의하면 만성질환 유병여부에 대한 이분형 로지스틱 분석 결과 성, 연령, 소득, 교육변수가 유의한 것으로 나타나 남성이 여성에 비하여, 연령이 적은 노인이 연령이 많은 노인에 비하여, 소득이 높은 집단이 낮은 집단에 비하여, 교육을 많이 받은 노인이 교육을 적게 받은 노인에 비하여 만성질환 유병경험이 적다고 하였고 박현주(2001)는 고혈압과 당뇨질환 발생에 대한 위험요인의 단변량 분석에서 연령, 음주, 흡연이 이들 만성질환 발생에 유의한 영향을 미친다고 하여 연령이 높을수록, 음주횟수가 많을수록, 과거 흡연자일수록 고혈압과 당뇨질환 발생이 높다고 하였다.

김노영(2009)은 만성질환 영향 요인으로 인구사회학적 특성으로 성이었고 건강증진행위로는 흡연이라 하였으며 박경용(2010)은 만성질환 이환여부와 주관적 건강수준이 유의한 상관관계가 있었고 질병의 종류와 상관없이 만성질환 이환집단에서 주관적 건강수준이 낮다고 하였다. 이숙경(2003)은 만성질환 이환에 영향을 미치는 로지스틱 회귀분석에서 연령, 건강인지도, 흡연이 통계적으로 유의한 변수로 나타나 연령이 1 증가하면 만성질환에 이환될 상대위험도가 0.86배 증가하고 건강하지 않다고 인지하는 경우가 양호하다고 인지하는 경우보다 만성질환에 걸릴 상대위험도가 3.81배 증가한다고 하였으며 흡연도 금연하는 경우보다 담배를 한 갑 이상 피우는 경우가 만성질환에 이환될 상대위험도가 2.63배 증가한다고 하여 본 연구와 같은 견해를 보였다.

보건복지부(2006)는 만성질환 발생의 원인으로는 유전, 흡연, 운동, 나쁜 식습관, 지속적인 스트레스와 같은 생활 속의 변인, 환경오염과 같은 환경적인 원인, 신체의 생리

적 기전의 변화 등이 서로 복합적으로 얽혀 있으며, 이러한 유전적인 요인, 환경적인 요인, 질병관리 및 일상생활 습관 등이 노인의 만성질환에 영향을 미치는 주요 요인이며, 이와 함께 보건학적인 측면에서는 영양, 운동, 휴식, 음주, 흡연과 같은 건강과 관련된 행동이 질병에 미치는 영향은 매우 크며 사망률과도 관련이 있는 것으로 보고되었다(Kaplan 등, 1987; Lubben과 Weiler, 1989). 따라서 노인의 만성질환 유병률은 개인적인 특성뿐만 아니라 흡연, 음주와 같은 건강증진행위에 영향을 많이 받는 것으로 본 연구를 통해서 나타났다.

V. 결론

질병관리본부의 <2007년 국민건강영양조사 제4기> 원자료 중 65세 이상 노인 584명을 최종 분석대상으로 건강증진행위와 만성질환과의 관계를 이차분석 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 만성질환 유무는 여자의 경우, 교육수준이 낮을수록, 배우자가 없을 경우, 직업이 없는 경우, 의료급여를 받는 경우, 건강이 나쁠수록 만성질환 발생이 높았다. 건강증진행위에 따른 만성질환 유무는 흡연음주를 하는 경우, 체중관리 경험이 있는 경우, 구강건강 상태가 문제 있는 경우 만성질환 발생이 높았고 만성질환 유무에 유의한 영향을 미치는 변수로는 성별, 직업, 건강상태, 흡연음주 여부였다.

결론적으로 노인들의 만성질환은 일반적 특성인 성별, 직업, 건강상태와 건강증진행위 특성인 흡연음주에 따라 많은 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 정부나 지자체 차원에서 노인들의 만성질환을 감소시키기 위해서는 성별의 특성에 맞는 적절한 보건교육이 실시되어야 하고 노인 일자리 창출을 통해 사회활동 참여의 기회를 높이고 취업을 통한 경제수준 향상으로 노후의 건강상태와 삶의 질을 증진시키면 만성질환의 감소 효과를 가져 올 수 있을 거라 생각된다. 그리고 보건의료기관을 통한 정기적인 금연·금주 캠페인을 통해 노인들의 만성질환을 사전에 예방하고 유지 관리할 수 있는 적극적인 홍보가 필요하다.

본 연구는 건강증진행위와 만성질환과의 관련성을 제시하는데 있어서 단면연구가 가지는 특성으로 인해 인과

관계 설명에 제한이 있는 점과 표본을 추출하는 가운데 무응답과 응답오류가 있는 대상자를 제외하는 과정에서 많은 수가 포함되어 있어 표본선택 편견의 문제로 전체 노인을 설명하는 데에 한계가 있다. 또한 식생활 습관과 가족력이 만성질환 발생요인과 많은 관련이 있음에도 불구하고 본 연구에서 다루지 못해 향후 이 변수를 포함한 후속 연구의 필요성도 제시하는 바이다.

참고문헌

- 구미옥. 한국 노인의 건강증진행위에 대한 문헌분석 연구. 간호학의 지평 2006;13(1):17-34.
- 구영경. 노인의 구강위생형태와 주관적 구강건강[석사학위논문]. 부산: 인제대학교 대학원, 2010.
- 김노영. 노인 만성질환 영양 요인 조사연구[석사학위논문]. 전북: 원광대학교 대학원, 2009.
- 김도희. 노인 건강증진행위의 영향요인에 관한 연구: 사회적 지지, 내적 건강통제위, 자기효능감을 중심으로[석사학위논문]. 서울: 숭실대학교 대학원, 2010.
- 김신봉. 건강한 고령화 사회를 만들기 위한 식습관 개선에 관한 고찰[석사학위논문]. 서울: 경희대학교 대학원, 2006.
- 김현아. 노인의 건강지각, 건강지식 및 건강증진행위에 대한 연구[석사학위논문]. 서울: 경희대학교 대학원, 2007.
- 김혜경. 노인의 건강행위 및 관련요인: 성별차이를 중심으로 [박사학위논문]. 강원: 한림대학교 대학원, 2002.
- 김혜숙. 지역사회 거주 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구[박사학위논문]. 서울: 숭실대학교 대학원, 2009.
- 박경용. 주관적 건강수준 및 만성질환 이환여부와 건강관련행위와의 관련성[박사학위논문]. 충남: 충남대학교 대학원, 2010.
- 박노동. 노인의 건강상태와 건강행위[박사학위논문]. 충남: 충남대학교 대학원, 2004.
- 박은주. 건강증진 프로그램이 여성노인의 건강과 건강증진 생활양식에 미치는 효과[박사학위논문]. 충남: 백석대학교 대학원, 2009.
- 박은홍. 거주지역에 따른 노인성질환 조사연구[석사학위논문]. 대전: 대전대학교 대학원, 2003.
- 박현주. 교사의 만성질환 유병률 및 질환발생의 위험요인에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원, 2001.
- 보건복지가족부. <http://www.mw.go.kr>, 2006.
- 보건복지부 질병관리본부. 국민건강영양조사: 제3기 검진조사. 과천: 보건복지부, 2006.

- 보건복지부 질병관리본부. 국민건강영양조사 제3기 조사결과 심층분석 연구: 건강면접 및 보건의식 부문. 과천: 보건복지부, 2007.
- 백우진. 노인들의 삶의 질이 자살생각에 미치는 영향에 관한 연구[박사학위논문]. 경북: 대구한의대학교 대학원, 2009.
- 서미경. 한국 노인의 만성질환 상태 및 보건·의료대책. 한국노년학 1995;15(1): 28-39.
- 서현미. 노인의 건강증진행위 모형구축[박사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원, 2001.
- 성정숙. 노인의 건강증진행위와 건강상태[석사학위논문]. 서울: 가톨릭대학교 대학원, 2005.
- 손미아. 사회계층과 건강행위가 유병률에 미치는 영향. 예방의학회지 2002;35(1):57-64.
- 어광수. 사회경제적 요인 및 심리적 요인이 노인의 건강행위에 미치는 영향[박사학위논문]. 강원: 한림대학교 대학원, 2003.
- 오현숙. 노인의 인지·지각요인이 건강증진행위에 미치는 영향[박사학위논문]. 경북: 대구한의대학교 대학원, 2009.
- 원영순. 노인의 구강상태와 식습관 및 건강의 관계[석사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2003.
- 유은매. 일부 도시지역 재가 노인의 건강상태와 건강증진행위에 관련된 요인[석사학위논문]. 충남: 충남대학교 보건대학원, 2004.
- 이동호. 한국노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인 분석[박사학위논문]. 경북: 대구한의대학교 대학원, 2009.
- 이석민. 개인 및 거주지역 특성이 만성질환유병상태에 미치는 영향력 분석[박사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원, 2004.
- 이소윤. 노인들의 라이프스타일과 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향[석사학위논문]. 경북: 대구한의대학교 대학원, 2010.
- 이숙경. 시설보호자의 건강상태 평가와 만성질환이환에 영향을 미치는 요인[석사학위논문]. 경기: 포천중문의과대학교 대학원, 2003.
- 전제균. 노인복지측면에서 본 노인의 건강증진 행위에 영향을 미치는 변수 고찰[석사학위논문]. 대전: 대전대학교, 2001.
- 정금숙. 독거노인의 사회적지지와 건강증진행위와의 관계에 관한 연구[석사학위논문]. 경기: 경원대학교 대학원, 2010.
- 조아진. 노인의 사회적 지지 및 건강증진행위가 인지된 건강상태에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원, 2010.
- 진경권. 고령자의 운동과 식생활습관이 활동 체력, 만성질환 유병률, 건강관련 삶의 질에 미치는 영향[박사학위논문]. 서울: 국민대학교 대학원, 2008.
- 최미숙. 노인들의 만성질환별 관리방법인식과 관리실천의 상관성 연구: 서울 노인복지센터 이용회원을 중심으로[석사학위논문]. 경기: 포천중문의과대학교 대학원, 2007.
- 최혜숙. 여성노인의 건강증진행위 모형구축[박사학위논문]. 서울: 한양대학교 대학원, 2006.
- 통계청. 2010 한국의 사회지표, 서울: 통계청, 2010.
- 한금선. 만성질환자의 스트레스 지각, 기분상태, 스트레스 증상에 관한 연구. 대한간호학회지 2003;33(1):87-94.
- Kaplan G, Barell V, Lusky A. Subjective state of health and survival in elderly adults. *Journal of Gerontology* 1987; 43(4):114-120.
- Lubben JE, Weiler PG. Health practices of the elderly poor. *American Journal of Public Health* 1989;79(6):731-734.
- Walker SN, Best MA. Wellbeing of mothers with infant children: A preliminary comparison of employed women and home makers. *Women and Health* 1991;17:17-89.
- Wynder EL, Fujita Y, Harris RE, Hirayama T, Hiyama T. The comparative epidemiology of cancer between the United states and Japan. *Cancer* 1991;67(3):746-763.