

한국노인과 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 자기효능감에 관한 연구

송경애 · 조옥희 · 문정순(가톨릭대학교 간호대학)
 정승교(세명대학교 간호학과)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급격한 산업화와 함께 보건위생의 개선, 의료시설의 발달, 생활수준의 향상 등으로 인한 사회적 변화로 평균수명 연장과 생활양식의 변화가 초래되었다. 또한 노인인구의 증가는 질병구조에 변화를 가져와 만성 퇴행성 질환이 급증함에 따라, 노인은 노화로 인한 일상적 건강관리는 물론 각종 노인성 질환을 관리해야 하므로 어느 연령층보다도 자신의 건강을 유지, 증진하기 위한 노력이 요구된다(전산초와 최영희, 1990; Penning & Wasyliv, 1992).

생활양식은 일상생활에서 수행하는 활동으로서, 생활양식의 주 구성요소들이 각각 또는 복합적으로 작용하여 개인의 전반적인 건강상태에 영향을 미치게 되는데(Wiley & Camach, 1980; Singer, 1982; Backett & Davison, 1995), 미국의 경우 매년 발생하는 질병의 50%정도가 건강하지 않은 생활양식에 기인하는 것으로 보고됨으로써 생활양식이 건강유지에

있어 중요한 결정요소임을 시사하고 있다(Department of Health and Human Services, 1990). 건강증진행위를 수행하는 것은 개인의 태도 변화를 통한 생활양식의 변화를 꾀하는 것이라고 할 수 있다(Mason & McGuinnis, 1990). 생활양식은 또한 환경적인 영향에 반응하고 유용한 선택권과 사회·경제적 상황에 따라 개발된 양식으로 정의되고 있음을 고려할 때, 건강증진 행위는 개인에 대한 책임 뿐 아니라 사회·문화적 맥락에 초점을 두어야 하며, 한 집단의 문화적인 특성에 잘 맞는 건강증진 사업을 개발, 실행 및 평가하기 위해서는 먼저 그 집단의 생활양식 행위의 특성을 파악할 필요가 있다.

정부의 이민정책으로 해외 이민자가 많이 증가하였는데, 특히 1980년과 1990년 사이에 미국으로의 이민자가 급증하여(김정애, 1999), 우리나라의 해외거주 동포중 재미동포가 가장 많은 비율을 차지하고 있다. 또한 전체 미국 인구 273,754,000명 중 3%가 65세 이상의 아시아계 노인이며(통계청, 1998), 이 중 한국계 노인은 네 번째로 높은 비율을 점하고 있다(Wallace, Villa, Moon & Lubben, 1996). 과거

어느 때보다도 국제적인 인구이동이 격심한 시대 속에서 이민자들은 환경 및 생활양식의 변화와, 건강위험요인의 증가와 아울러 새로운 환경에 적응하는 과정에서 받아 온 스트레스로 인해 많은 건강문제를 경험하게 된다(Hull, 1979). 최근 미국내 소수민족들을 대상으로 건강증진 생활양식에 관한 연구에서 대부분의 미국 이민자들은 미국인들보다 건강증진 생활양식 수행정도가 낮은 것으로 보고되고 있는데(Ahijevch & Bernlard, 1994; Duffy, Rossow & Hernandez, 1996; Kerr & Ritchey, 1990; Walker, Kerr, Pender & Sechrist, 1990; Weitzel & Waller, 1990), 이러한 현상은 한국계 이민자의 경우도 예외가 아닌 것으로 보고되고 있다(송효정, 1997). Sohng & Yeom(1999)도 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식 수행정도가 미국노인에 비해 낮은 것으로 보고한 바 있다.

그러나 지금까지 노인의 건강증진 생활양식과 관련하여 이루어진 연구는 모두 국내 거주자만을 대상으로 하여 이루어졌을 뿐(표지숙, 1991; 김성혜, 1993; 김효정과 박영숙, 1997) 한국 민족을 대상으로 하여 문화권의 차이에 따라 비교 분석된 연구는 없었다. 따라서 본 연구는 국내에 거주하고 있는 한국노인과 미국에 이민하여 문화권이 다른 곳에서 생활하고 있는 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식과 자아존중감 및 자기효능감에 어떤 차이가 있는지 알아보려 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한국거주 노인과 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식을 파악하고, 이와 관련된 변인을 구명함으로써 노인의 건강증진 행위를 향상시키는 간호중재를 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위함이다.

3. 용어의 정의

1) 한국노인

신체적, 생물학적, 심리적, 사회적 및 지각적인 측면에서 생의 주기에 따라 변화하는 노화과정에 있는

남녀로(윤 진, 1985), 서울시에 소재하고 있는 3개 노인대학과 1개 무료 진료소에 등록된 65세 이상의 노인으로서 본 연구 대상자 기준에 맞는 사람을 말한다.

2) 미국이민 한국노인

신체적, 생물학적, 심리적, 사회적 및 지각적인 측면에서 생의 주기에 따라 변화하는 노화과정에 있는 남녀로(윤 진, 1985), 미국으로 이민한지 3년이상 경과하였으며, 미국 워싱턴주 썬에틀 소재 2개의 한국노인회에 등록된 65세 이상의 노인으로서 본 연구 대상자 기준에 맞는 사람을 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 서울특별시와 미국 워싱턴주 썬에틀 지역에 거주하는 일부 노인에 국한되었기 때문에 모집단인 한국노인과 미국이민 한국노인 전체를 대상으로 확대 해석할 시에는 신중을 기하여야 한다.

II. 문헌 고찰

1. 노인의 건강증진 생활양식

오늘날 건강문제는 감염성 질환이나 열악한 위생상태로 인한 위협보다는 국민의 생활양식 변화, 그리고 인구의 고령화에 의한 암 및 심혈관 질환을 위시한 만성 퇴행성 질환과 사고 등에 의한 질병이 전체 사망률의 70% 이상을 차지하고 있다(오대규, 1999). 또한 인구·경제·사회구조의 변화와 더불어 건강위험요소와 질병구조, 보건의료 요구 및 이용양상이 달라져 새로운 보건의료 문제가 다양하게 대두될 전망이며, 단일 병인보다는 불건강한 습관 및 생활양식, 사고 및 중독, 정신이상과 환경오염, 자연재해 등이 사망과 이환의 주요 요인으로 작용할 것이다(송재성, 1999). 따라서, 최근 '건강증진'이 개인의 건강향상과 지역사회, 나아가서는 한 국가의 국민보건 향상을 담보할 수 있는 핵심적 개념으로 이해되고 있으며, 세계보건기구는 1986년 건강증진에 대한 제1차 국제회의 이후 4차례의 국제회의를 통해 건강증진을 사회적 실천차원으로 확대하고 있으며, 미국, 캐나다, 유럽 국가 등은 건강

증진을 보건의료의 핵심 정책과제로 채택하여 실천하고 있다(양병국, 1999).

최상수준의 건강에 도달할 수 있는 가능성은 건강한 생활양식을 채택하는데 대한 강한 동기와 지식이 있느냐에 크게 좌우된다(이경식, 1994). 건강의 관점에서 볼 때, 생활양식은 개인의 건강에 영향을 미치는 활동을 통제하는 모든 행위로서(Walker, Schrist, & Pender, 1987), 개인의 전반적인 건강상태와 능동적이고 주체적인 건강행위에 영향을 미치는 결정요인으로 작용한다. 따라서, 최근 일상생활을 통한 건강증진 생활양식에 대한 연구가 활발히 진행되고 있으며, 올바른 생활양식이 건강에 기여하는 비중이 60%이상이라는 보고(Lalonde, 1974)는 생활양식이 건강유지에 있어 중요한 결정요소임을 시사하고 있다. 이와 같이 건강증진 생활양식이 건강증진을 위한 기본개념으로 여겨지면서 건강증진 생활양식은 '개인적으로 또한 지역사회의 활동으로서 안녕의 수준을 높이고 자아실현, 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방법으로 취해지는 활동'(Pender & Pender, 1986)으로 정의된다. 즉, 건강증진 생활양식은 개인이 건강을 좋은 상태로 유지하여 높은 수준의 안녕을 초래할 수 있으므로, 의식의 강화 및 행동의 변화, 바람직한 건강습관을 지지하는 환경조성의 결합을 통해 강화될 수 있다(O'Donell, 1989).

노화는 인간 모두가 당면하는 현상이며, 노년기의 올바른 건강증진 생활양식은 노인의 건강과 안녕을 증진시키고 높은 질의 삶을 살도록 한다. Walker 등(1988)은 노인의 건강증진 생활양식이란 노인들이 가능한 최적의 상태로 사는 것이라 하였고, 이영희(1994)는 문화기술적 연구에서, 한국 노인의 건강생활양식은 노인 됨의 지각과 수용, 신체조절, 관계망 형성, 영속적인 삶의 추구로 나타났으며 이러한 노인의 건강증진 생활양식은 초월성, 집단성, 조화성의 원리에 따라 이루어진다고 하였다. 따라서 노인간호사 노인에 대한 전통적인 생물의학적인 관점을 벗어나, 그들이 처한 사회문화적 환경에 따른 건강증진 생활양식과 관련변인들을 총체적으로 고려해야 한다.

최근 들어 노년층 인구에서도 여러 건강증진 프로그램의 효과가 입증됨에 따라 적극적인 개념의 건강증진의 중요성이 새롭게 인식되어지고 있다. 그러나 우리나

라 노인들의 20.6%만이 노후대책 차원에서 건강유지 및 증진을 위해 노력한다고 한 이가옥(1994)의 보고는 노인에게 건강증진의 인식을 강화해야 할 필요성이 있음을 시사하고 있다.

Hanner(1986)는 60세 이상의 노인을 대상으로 한 연구에서 노인이 보고한 건강증진 생활습관 실천과 교육정도, 건강상태 지각, 자아존중감간에 상관관계가 있었다고 보고하였고, Duffy(1993)는 65세 이상 노인에서 현재의 건강상태와 내적통제위가 건강증진 생활양식의 유의한 예측요인으로 나타났으며, 높은 자존감, 내적통제위, 건강상태 지각이 높은 나이 많은 노인이 건강증진 생활양식의 6개 영역 중 5개 영역을 실천하였다고 보고하였다. 장성옥 등(1999)은 노인의 지각된 건강영향요인 중 건강증진요인으로는 '정서적 지지'에서, 건강저해요인으로는 '부적절한 건강관리'에서 가장 높은 동의 정도를 보였다고 하였다. 박지현 등(1998)도 신체적 건강상태가 좋은 노인일수록 건강증진 생활양식을 잘한다고 하였다. 외국에서는 노인의 건강증진 생활양식이 젊은이보다 높은 수행정도를 보이는 것으로 보고되고 있으나(Prohaska et al., 1985; Bausell, 1986; Walker et al., 1988; Pender et al., 1990), 국내연구(전정자와 김영희, 1996)에서는 60세 이상으로 이루어진 집단보다 건강증진 생활양식 수행정도가 낮은 것으로 보고된 바도 있다. 노인의 건강증진 행위와 관련변수간의 관계를 보면, 건강개념이 포괄적일수록, 건강상태에 대한 지각이 긍정적일수록, 자아존중감과 자기효능감 정도가 높을수록 건강증진 행위정도가 높았다고 보고되고 있다(박은숙 등, 1999).

2. 건강증진 생활양식과 자아존중감

자아존중감은 자아를 긍정적 가치로서 인식하는 개념으로(김애리, 1980) 정신건강의 기초가 되며 효율적인 적응능력과 질적 삶을 위한 중요한 변수로(장혜경, 1989) 행동을 결정하는데 중요한 영향을 주며, 긍정적인 자아개념을 가진 사람일수록 모든 일에 적극적이며 성취가능성이 높다(전병재, 1974). 따라서 높은 자아존중감은 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖게 하고, 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱

긍정적인 태도로 표현된다(송애랑, 1984). 즉, 긍정적인 자아존중감은 삶의 질을 높이고, 인간의 행복과 효과적 기능을 발휘하는데 필수적인 것이므로(조혜란, 1982; 김명자와 송경애, 1991), 노인들이 긍정적인 자아개념을 갖도록 지지해 주어야 하며 낮은 자아존중감과 무가치감으로 괴로워한다면 능력있고 가치가 있다는 생각을 갖도록 격려함으로써 긍정적으로 자기 자신을 돌볼 수 있도록 동기를 유발시켜야 한다(전산초와 최영희, 1990).

가정노인과 시설노인을 대상으로 한 국내 연구 결과를 보면, 가정노인의 자아존중감이 시설노인의 자아존중감보다 높았으며, 자신의 건강상태에 대해 건강하다고 지각한 노인이 나쁘다고 지각한 노인에 비하여 자아존중감이 높았고(이경미, 1988; 박태숙, 1991; 성기월, 1997, 강영실과 박옥희, 1999), 자아존중감이 높을수록 생활만족도가 높았다(김정선, 1998). 이종경과 한애경(1996)은 사회적 지지와 자아존중감이 어느 정도 건강증진행위를 설명할 수 있는지를 보기 위해 단계적 중회귀 분석을 시행한 결과 자아존중감이 가장 영향력 있는 변수로 32.14%의 설명력을 나타냈다고 하여, 노인이 지각한 가족지지 정도가 높을수록 자아존중감이 높고 예방적 건강행위를 더 잘 이행한다고한 최영아(1999)의 보고와 일치하였다.

또한, 배우자가 없는 여성노인을 대상으로 한 윤종희와 이혜경(1997)연구에서는 자아존중감이 높을수록, 자녀 및 손자녀와의 유대관계가 좋을수록, 교육수준이 높을수록, 자신이 지각하는 경제상태가 여유있다고 느낄수록 그리고 자신이 지각한 건강상태가 좋다고 느낄수록 생활만족도는 높게 나타났으며, 생활만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변수로는 자아존중감이었고 다음이 자녀와의 유대관계, 자신이 지각하는 경제상태, 손자녀와의 유대관계 순으로 나타났다.

Muhlenkamp 등(1986)이 18-67세 성인을 대상으로 조사한 결과에 따르면, 자아존중감 및 사회적 지지는 건강증진 생활양식의 긍정적인 지표이며, 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 주는 것으로 나타나고 있다. Duffy(1988)는 262명의 중년 여성을 대상으로 한 연구에서 우연성향 건강통제위, 자아존중감, 최근 건강상태, 건강관심/참여, 고학력 변수, 내적 통제위가 건강증진 생활양식을 20% 설명한다고 하였고, 서연옥

(1994)은 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활양식과 자아존중감의 상관관계를 비교한 결과 두 군에서 모두 유의한 역상관관계를 보여 자아존중감이 건강증진 생활양식의 중요 요인임을 알 수 있다.

3. 건강증진 생활양식과 자기효능감

Bandura(1977, 1986)는 자기효능이론은 분면치 않고 예측할 수 없는데다 나아가 긴장감이 높은 미래 상황에 대처하는데 요구되는 행동 과정을 개인이 어떻게 잘 조직하고 실행할 수 있는가에 관한 판단력과 관련되어 있다고 하면서, 행위자 자신이 개인적으로 가지고 있는 행동 수행 가능성에 대한 기대가 행동 변화를 가져오게 하며 행동의 변화는 외적 자극에 의해 수동적으로 일어나는 것이 아니라 자기효능감이라는 인지적 과정을 매개로 하여 일어난다고 강조했다. Weinberg 등(1992)은 개인의 능력에 대한 지각은 사회적, 개인적 경험을 통해 얻어지며, 성취경험(performance accomplishments), 대리경험(vicarious experiences), 언어적 설득(verbal persuasion), 정서적 각성(emotion arousal) 이 4가지 정보 자원은 하나하나 독립되어 혹은 모두 합쳐져서 자기효능감에 영향을 미친다고 하였다.

이영취(1994)는 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 효능기대증진 프로그램인, 성취완성과 대리경험에 근거한 Slide/Tape 프로그램과 언어적 설득에 근거한 전화 coach 프로그램을 제공한 결과 효능기대증진 프로그램을 제공받은 군이 자기효능점수와 자가간호행위 점수가 더 높은 것으로 나타났고, 자기효능과 주관적 자가간호행위는 유의한 상관관계가 있다고 하였으며, 송경애(1999)도 미국인인 한국노인에게 PACE 프로그램을 적용한 결과 통증정도과 통증 관절수가 유의하게 감소하였고 관절기능이 향상되었으며 자기효능감이 증가하였다고 하였다. 육미경 등(1998)은 근골격계 통증이 있는 노인의 일상생활과 자기효능 및 지각된 사회적 지지에 대한 연구에서 통증과 일상생활활동 사이에는 유의한 상관관계가 없었으나 자기효능과 사회적 지지는 노인의 통증과 상관성이 높은 변인임을 확인하였다. 송미령 등(1999)은 혈액투석환자를 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태에 따라 일반적 자기효능감의 차이가 있었으며 일반적 자기효능감이 높은 군이

자가간호를 잘 수행하고 있다고 하였다.

Collins(1982)는 각기 다른 능력 수준에서 자기들 스스로의 판단에 따라 자기효능감이 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하여 문제를 풀게 하는 실험에서 자기효능감의 지각 수준이 높은 피험자가 낮은 피험자들보다 문제를 해결하는 능력이 더욱 높았다고 하였다. Gillis(1993)도 23편의 연구논문을 분석하여 건강증진 생활양식의 영향요인을 확인한 연구에서 자기효능감이 건강증진 생활양식을 예측하는 가장 중요한 요인이라고 하였고, 그 밖에 사무직 노동자, 장애 성인, 관절염 환자, 위암환자를 대상으로 한 여러 연구에서도 자기효능감이 건강증진행위에 가장 중요한 영향을 주는 변수로 규명된 바 있다(Weitzel, 1989; Stuifbergen & Becker, 1994; Oh, 1993; 오복자, 1995).

불건강한 생활양식을 변화시키기 위해서는 바람직한 행동을 성공적으로 조직하고 지속적으로 수행해 낼 수 있는 자신의 능력에 대한 신념인 자기효능감이 유용하며(Bandura, 1986), 자기효능감이 높은 사람일수록 운동, 음주, 흡연, 약물복용 등과 같은 생활양식들을 변화시키는데 적극적이다(이영희, 1995; 변영순와 김옥수, 1999). Strecher 등(1986)은 금연, 체중조절, 운동과 같은 건강행위에 자기효능감을 적용한 선행논문 21편을 분석한 결과 자기효능감은 건강행위 변화와 유지에 일관성 있게 순상관 관계가 있음을 발견하였다.

이와같이 국내에서 노인의 건강증진 생활양식과 관련하여 이루어진 연구는 몇 안되며, 그것도 모두 국내 거주자만을 대상으로하여 이루어졌을 뿐, 한국 민족을 대상으로하여 문화생활권의 차이에 따라 비교 분석된 연구는 없었다. 따라서 본 연구는 국내에 거주하고 있는 한국노인과 미국에 이민하여 문화권이 다른 곳에서 생활하고 있는 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식과, 최근 여러 연구에서 건강증진 생활양식의 중요한 결정요인으로 보고되고 있는 자아존중감과 자기효능감의 차이가 있는지 알아보려고 시도되었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 한국노인과 미국이민 한국노인의 건강증

진 생활양식을 파악하고 이와 관련된 변인들을 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

한국노인은 서울시내에 있는 3개 노인대학에 등록된 자이며, 미국이민 한국노인은 미국 워싱턴주 씨애틀에 이민한지 3년이 경과한 자로서 Asian Counsel and Peferral System에서 지원하는, Congregate Meal Program에 참석한 한국노인을 대상으로 하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다. 1) 65세 이상으로 노화로 인한 시청각 장애없이 의사소통이 가능한 자 2) 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여 동의서에 서면동의를 할 수 있는 자 3) 설문지에 한 문항도 빠짐 없이 응답한 자

본 연구의 자료수집 기간은 한국노인은 1999년 4월부터 1999년 6월까지, 미국이민 한국노인의 경우는 1998년 11월부터 1999년 1월까지 본 연구자와 연구보조원이 자료수집을 하였다.

글을 읽을 수 있는 대상자들은 자기보고식 설문지를 스스로 작성하게 하였고, 글을 잘 읽을 수 없는 대상자에게는 연구자 및 연구보조원이 일대일 면접을 통하여 각 문항을 읽어 준 다음 응답하게 하였다. 각 대상자 별로 설문지를 작성하는데 소요된 시간을 약 15-20분 정도였다.

이상의 자료수집절차를 통해 회수한 자료 중 무응답이나 이중응답한 문항이 있는 설문지는 제외하여 한국노인은 177부 중 150부(84.8%), 미국노인은 126부 중 110부(87.3%)가 회수되었다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지로 인구학적 특성, 건강증진 생활양식, 자기효능감, 자존감 및 건강상태에 대한 지각정도를 묻는 네 부분으로 구성되어 있다.

1) 건강증진 생활양식

Walker 등(1997)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구(Health Promotion Lifestyle Pattern, 이하 HPLP)를 연구자가 번역한 다음, 이를 이중언어를 하

며 사회복지학을 전공한 한국계 미국교수가 영어를 역번역하였는데 이 과정에서 의미가 일치되지 않는 두 문항과 문화적으로 한국노인에게 적용하기에 적합하지 않은 것으로 생각되는 4문항을 삭제하였다. 이후 사회과학을 전공하며 이중언어를 하는 또다른 한국계 미국교수의 검토를 받아 도구개발시 48문항이었던 HPLP를 42문항의 HPLP로 수정하였다.

본 연구에 사용된 도구는 건강책임(9문항), 영양(6문항), 운동(4문항), 자아실현(11문항), 대인관계(6문항), 스트레스 관리(6문항)의 6개 하위영역으로 구성되어 있으며, Likert식 4점 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 건강증진 생활양식의 수행정도가 높음을 의미한다. 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .86이었다.

2) 자아존중감

Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번역한 10문항의 Likert 4점 척도로, 5개의 긍정항목과 5개의 부정항목으로 되어있으며, 부정항목은 점수를 역산하도록 되어있다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .73이었다.

3) 자기효능감

Sherer 등(1982)이 개발한 17문항으로 된 Likert형 5점 척도를 본 연구자가 번역-역번역의 과정과 내용타당도 검토 과정을 거친 다음 사용하였다.

긍정문항 6개와 부정문항 11개로 되어있고, 부정문항은 점수를 역산하도록 되어있어 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .89이었다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS 통계프로그램을 이용하여 t-검정, ANOVA, Pearson의 상관관계분석을 하였으며 ANOVA후 사후 검정은 Bonferroni검정을 이용하였다.

VI. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

한국노인과 미국이민 한국노인의 일반적 특성을 알아본 결과는 <표 1> 과 같다.

<표 1> 한국노인과 미국이민 한국노인의 일반적 특성 비교

특성	구분	한국노인 실수(%)	미국이민 한국노인 실수(%)	χ^2	p
성별	남	41(27.3)	32(29.1)	.097	.755
	여	109(72.7)	78(70.9)		
나이	60대	24(16.0)	19(17.3)	.076	.963
	70대	80(53.3)	58(52.7)		
	80세이상	46(30.7)	33(30.0)		
교육정도	무학	40(26.7)	33(30.0)	1.735	.629
	초등졸	51(34.0)	38(34.5)		
	중졸	31(20.7)	16(14.5)		
	고졸이상	28(18.6)	23(20.9)		
종교	개신교	49(32.7)	68(61.8)	32.55	.001
	불교	44(29.3)	8(7.3)		
	천주교	35(23.3)	28(25.5)		
	무교	22(14.3)	6(5.5)		
배우자	유	61(40.7)	44(40.0)	.012	.914
	무	89(59.3)	66(60.0)		
동거현황	혼자	23(14.7)	55(50.0)	56.33	.001
	부부	35(23.3)	36(32.7)		
	자녀	92(61.3)	19(17.3)		
경제상태	여유있음	14(9.3)	7(6.4)	5.73	.126
	보통	84(56.0)	49(44.5)		
	조금 쪼들림	43(28.7)	43(39.1)		
	많이 쪼들림	9(6.0)	11(10.0)		
계		150(100.0)	110(100.0)		

두 집단 모두 남자보다 여자가 훨씬 더 많았고 연령 별로는 70대가 가장 많았다. 평균연령은 한국노인의 경우 73.0세, 미국이민 한국노인의 경우 75.5세로 미국이민 한국노인의 연령이 조금 더 높았다. 교육정도는 두 군 모두 국졸이 가장 많았다. 종교는 두 집단간 차이를 보여 한국노인에서는 개신교가 32.7%, 불교가 29.3%이었으나 미국이민 한국노인에서는 개신교가 61.8%, 천주교가 25.5%인 반면 불교는 7.3%에 불과하였다. 두 집단 모두 배우자가 있는 경우보다는 배우자가 없는 경우가 더 많았고(59.3%, 60.0%), 동거현황을 보면 한국노인은 혼자사는 경우가 14.7%이고 자녀와 함께 사는 경우가 61.3%인 반면, 미국이민 한국노인의 50.0%가 혼자 살고 자녀와 동거하고 있는 경우는 17.3%에 불과하였다. 경제상태는 한국노인의 경우 보통 이상이 65.3%인 반면 미국이민 한국노인의 경우 50.9%가 보통이상인 것으로 응답하였다. 미국이민 노인의 미국거주기간은 평균 14.0년이였다(범위는 3~34년, 표준편차는 9.7년).

이상의 결과로 한국노인과 미국이민 한국노인의 일반적 특성은 종교와 동거현황을 제외하고는 동질적인 것으로 나타났다.

2. 대상자의 건강증진 생활양식, 자아존중감, 자기효능감 비교

건강증진 생활양식 수행정도를 보면 한국노인의 평점은 2.63점, 미국이민 한국노인의 평점은 2.54점으로 두 군간 유의한 차이는 없었다. 그러나 하위 6개 영역별로 비교해 본 결과 한국노인이 미국이민 한국노인에 비해 건강책임($t=-2.11, p=.035$), 운동($t=-$

$-2.10, p=.036$), 스트레스 관리($t=-3.73, p=.0002$) 영역의 수행정도가 더 높은 것으로 나타났다.

자아존중감 정도는 한국노인은 2.72점, 미국이민 한국노인은 2.73점으로 두 군간 유의한 차이는 없었으며, 자기효능감 정도도 한국노인 3.27점, 미국이민 한국노인 3.21점으로 역시 두 군간 유의한 차이가 없었다(표 2).

3. 한국노인의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 자기효능감

일반적 특성에 따른 한국노인의 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 자기효능감 정도는 <표 3>과 같다.

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도는 80세이상 군이 60대에 비해 더 높았고($F=3.60, p=.030$), 중졸이상인 경우가 무학인 경우보다 더 높은 것으로 나타났다($F=5.55, p=.001$).

자아존중감은 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없었으며, 자기효능감은 초등학교 졸업자가 무학인 경우보다 더 높았다($F=3.81, p=.011$).

4. 미국이민 한국노인의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행정도, 자아존중감 및 자기효능감

일반적 특성에 따른 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식 수행정도, 자아존중감 및 자기효능감 정도는 <표 4>와 같다.

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식은 대상자의 교육정도($F=3.61, p=.016$)와 경제상태($F=3.01$,

<표 2> 한국노인과 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식 수행정도, 자아존중감 및 자기효능감 비교

특 성	한국노인(N=150)		미국이민 한국노인(N=110)		t	p
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
건강증진 생활양식	2.63±.52	2.54±.36	-1.63	.104		
자아실현	2.62±.66	2.65±.48	.43	.665		
건강책임	2.54±.75	2.36±.55	-2.11	.035		
내적통제위	2.74±.64	2.73±.43	.10	.921		
운동	2.14±.79	1.92±.74	-2.10	.036		
영양	3.14±.71	3.01±.52	-1.59	.113		
스트레스 관리	2.53±.63	2.26±.47	-3.73	.0002		
자아존중감	2.72±.48	2.73±.39	.04	.971		
자기효능감	3.27±.60	3.21±.63	-.79	.429		

〈표 3〉 한국노인의 일반적 특성과 건강증진 생활양식 수행정도, 자아존중감 및 자기효능감 N=150

특성	구분	실수(%)	건강증진 생활양식			자아존중감			자기효능감		
			M±SD	t or F	P	M±SD	t or F	P	M±SD	t or F	P
성별	남	41(27.3)	2.72±.57	1.22	.225	2.67±.52	-0.7	.449	3.25±.55	-0.21	.836
	여	109(72.7)	2.59±.50			2.74±.47			3.27±.62		
나이	60-69세	24(16.0)	2.48±.47 ^a	3.60	.030	2.85±.47	3.01	.053	3.26±.61	1.50	.227
	70-79세	80(53.3)	2.68±.52			2.66±.48			3.30±.60		
	80세이상	46(30.7)	2.83±.66 ^a			2.61±.52			2.92±.62		
교육정도	무학	40(26.7)	2.25±.18 ^a	5.55	.001	2.81±.57	.61	.612	2.84±.41 ^a	3.81	.011
	초등졸	51(34.0)	2.65±.56			2.67±.53			3.40±.56 ^a		
	중졸	31(20.7)	2.43±.49 ^b			2.78±.47			3.12±.64		
	고졸이상	28(18.6)	2.80±.44 ^{ab}			2.76±.38			3.33±.60		
종교	개신교	49(32.7)	2.74±.56	2.86	.026	2.75±.36	2.16	.076	3.25±.64	.95	.435
	불교	44(29.3)	2.56±.49			2.66±.51			3.27±.55		
	천주교	35(23.3)	2.61±.60			2.98±.49			3.48±.78		
	무교	22(14.3)	2.43±.41			2.68±.45			3.17±.49		
배우자	유	61(40.7)	2.57±.51	.76	.385	2.75±.47	.04	.845	3.32±.64	.42	.520
	무	89(59.3)	2.65±.43			2.73±.50			3.25±.56		
동거현황	혼자	23(14.7)	2.67±.54	.25	.777	2.75±.43	1.29	.278	3.30±.68	.42	.658
	부부	35(23.3)	2.61±.53			2.62±.48			3.19±.49		
	자녀	92(61.3)	2.59±.51			2.77±.51			3.29±.62		
경제상태	여유있음	14(9.3)	2.86±.53 ^{ab}	4.08	.008	2.70±.48	1.40	.246	3.29±.72	1.44	.233
	보통	84(56.0)	2.64±.52			2.79±.47			3.33±.61		
	조금 쪼들림	43(28.7)	2.47±.39 ^a			2.63±.52			3.17±.48		
	많이 쪼들림	9(6.0)	2.25±.45 ^b			2.53±.35			2.94±.54		

a, b : Bonferroni test(알파벳 문자가 같은 것끼리 유의한 차이가 있음을 의미함)

〈표 4〉 미국이민 한국노인의 일반적 특성과 건강증진 생활양식 수행정도, 자아존중감 및 자기효능감 N=110

특성	구분	실수(%)	건강증진 생활양식			자아존중감			자기효능감		
			M±SD	t or F	P	M±SD	t or F	P	M±SD	t or F	P
성별	남	32(29.1)	2.63±.30	1.90	.061	2.70±.38	-0.58	.565	3.30±.60	1.01	.316
	여	78(70.9)	2.49±.37			2.74±.39			3.17±.66		
나이	60-69세	19(17.3)	2.58±.31	0.29	.746	2.73±.44	0.41	.663	3.41±.63	2.71	.071
	70-79세	58(52.7)	2.54±.36			2.75±.36			3.25±.66		
	80세이상	33(30.0)	2.51±.38			2.69±.40			3.01±.60		
교육정도	무학	33(30.0)	2.46±.36	3.61	.016	2.68±.37	0.72	.544	3.01±.55 ^a	4.01	.009
	초등졸	38(34.5)	2.47±.33			2.72±.45			3.12±.74 ^b		
	중졸	16(14.5)	2.55±.41			2.71±.34			3.28±.54		
	고졸이상	23(20.9)	2.74±.30			2.83±.33			3.57±.54 ^{ab}		
종교	개신교	68(61.8)	2.54±.38	0.20	.897	2.71±.36	0.99	.399	3.22±.68	0.34	.796
	불교	8(7.3)	2.59±.26			2.93±.40			3.26±.60		
	천주교	28(25.5)	2.50±.30			2.76±.42			3.20±.60		
	무교	6(5.5)	2.50±.44			2.62±.46			2.95±.48		
배우자	유	44(40.0)	2.53±.34	-0.05	.963	2.84±.33	2.47	.015	3.25±.69	0.60	.551
	무	66(60.0)	2.54±.37			2.66±.40			3.17±.62		
동거현황	혼자	55(50.0)	2.54±.38	0.22	.803	2.66±.39	4.03	.021	3.13±.61	0.95	.390
	부부	36(32.7)	2.56±.34			2.88±.34			3.32±.67		
	자녀	19(17.3)	2.49±.32			2.65±.40			3.20±.70		
경제상태	여유있음	7(6.4)	2.79±.30	3.01	.034	2.69±.41	2.59	.057	3.32±.65	1.17	.327
	보통	49(44.5)	2.50±.39			2.84±.35			3.22±.57		
	조금 쪼들림	43(39.1)	2.48±.31			2.64±.42			3.10±.74		
	많이 쪼들림	11(10.0)	2.74±.29			2.63±.27			3.49±.51		

a, b : Bonferroni test(알파벳 문자가 같은 것끼리 유의한 차이가 있음을 의미함)

〈표 5〉 한국노인과 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 자기효능감간의 상관관계 r(p)

	건강증진 생활양식		자아존중감		자기효능감	
	한국	미국	한국	미국	한국	미국
건강증진 생활양식	1.00(0.0)	1.00(0.0)				
자아존중감	.33(.000)	.32(.000)	1.00(0.0)	1.00(0.0)		
자기효능감	.24(.003)	.49(.000)	.42(.000)	.28(.002)	1.00(0.0)	1.00(0.0)

p=.034)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나 교육정도와 경제상태의 집단간 차이는 없었다.

자아존중감은 배우자가 있는 대상자가 없는 대상자보다 더 높았으며(t=2.47, p=.015), 자기효능감은 고졸 이상의 대상자가 초등졸 이하의 대상자보다 유의하게 더 높았다(F=4.01, p=.009).

5. 대상자의 건강증진 생활양식 수행정도, 자아존중감 및 자기효능감의 상관관계

한국노인에서는, 건강증진 생활양식과 자아존중감(r=.33, p=.000) 및 자기효능감(r=.24, p=.003) 간에 유의한 정적상관관계가 있었으며, 자아존중감과 자기효능감 간에도 유의한 상관관계가 있었다(r=.42, p=.000).

미국이민 한국노인에서는 건강증진 생활양식과 자아존중감 및 자기효능감간에 유의한 상관관계가 있었으며(r=.32, p=.000; r=.49, p=.000), 자아존중감과 자기효능감간에도 유의한 상관관계를 보였다(r=.28, p=.002).

V. 논 의

본 연구에서 한국노인과 미국이민 한국노인의 일반적 특성은 성별, 나이, 교육정도, 경제상태에서 차이가 없이 비교적 동질성을 유지하고 있었으나 종교와 동거현황에서 차이를 보였다. 그러나 본 연구의 측정변수인 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 자기효능감과 관련된 선행연구 결과들을 보면 종교나 가족과의 동거현황이 영향을 주는 변수로 보고된 적이 없기 때문에 한국노인과 미국이민 한국노인의 특성을 비교하는 데는 무리가 없는 것으로 사료된다. 또한 종교와 동거현황에서 두 집단이 차이가 난 이유는 한국과 미국이민 사회의

사회·문화적 단면을 설명해 주고 있다고 본다. 한국사회는 노인들이 종교기관을 이용할 때에 지역적으로 가깝거나 대중교통수단 이용이 용이하지만 미국이민 한국사회는 개신교회나 천주교회를 중심으로 유대관계를 갖도록 형성되어 있어 노인들이 다양한 종교기관을 이용하기에는 제한이 있기 때문이라고 본다. 또한 동거현황도 한국노인은 61.3%가 자녀와 살고 있었으나 미국이민 한국노인은 혼자살거나 노인부부끼리 살고 있었으며, 자녀와 함께 살고 있는 경우는 17.3%에 불과하였는데, 이는 주정부 보조금을 받으며 노인 아파트에서 살고 있는 노인이 많기 때문이라고 본다(Sohng & Yeom, 1999).

본 연구에서 한국노인의 HPLP 점수는 평균 2.63점이었고 미국이민 한국노인은 2.54점으로 두 집단 차이는 없었다. 그러나 본 연구결과 한국노인의 HPLP 점수는, 한국노인을 대상으로 한 김효정(1996)의 2.89점 보다는 높았으나 2.51점이었던 이경숙(1998)의 결과보다는 약간 높았다. 미국이민 한국노인의 HPLP 점수는 2.54점으로 송효정(1997)이 보고한 미국이민 한국인의 점수 2.55점과 거의 일치하였다. 한국노인 및 미국이민 한국노인의 HPLP 점수는 2.85점인 미국인에 비해 낮았으며(Walker et al, 1988), 사회경제적으로 매우 취약한 위치에 있는 흑인 여성 흡연자와 비슷한 점수를 보였다.

건강증진 생활양식의 하위영역별로 볼 때, 두 집단 모두 가장 높은 점수를 나타낸 영역은 영양영역으로 각각 3.14점과 3.01점을 나타냈고, 그 다음 대인관계, 자아실현, 건강책임, 스트레스 관리영역이었고, 운동영역의 수행정도가 2.14점, 1.92점으로 가장 낮았다. 이 결과는 노인을 대상으로 한 Speake 등(1989), 55세 이상 Appalachia 이주민을 대상으로 한 Riffle 등(1989), 55-88세 사이의 노년층을 대상으로 한 Walker 등(1988), 미국노인 수녀를 대상으로 한

Huck과 Armer(1996), 65세 이상 노인을 대상으로 한 표지숙(1992), 이경숙(1998)의 연구에서도 노인의 건강증진 생활양식 수행정도가 가장 낮은 영역이 운동이라고 한 것과 일치하였다. 그러나 본 연구에서 노인의 HPLP 수행정도가 가장 높은 영역은 영양영역이었던 반면 선행연구에서는 자아실현(Speake et al., 1989; Riffle et al., 1989; Walker et al., 1988) 또는 대인관계 지지(이경숙, 1998)영역이 가장 수행정도가 높은 것으로 나타나 본 연구 결과와 차이를 보였다. 이 결과는 또한 미국이민 한국인의 HPLP는 자아실현 영역의 수행정도가 가장 높았고 운동 영역의 수행정도가 가장 낮았다고 한 송효정(1997)의 보고와도 차이를 보였다. 따라서 연구에 따라 HPLP 하위 영역별 수행정도가 차이가 나는 이유가 대상자의 연령에 의한 것인지, 문화적 차이에 의한 것인지를 향후 더 연구되어야 한다고 본다.

일반적 특성에 따른 HPLP 수행정도를 보면 두 집단 모두 교육정도가 유의한 변수로 나타나 교육정도가 높은 군의 수행정도가 더 높았다. 한국노인에서는 경제상태에 여유가 있는 경우가 쪼들리는 경우보다 수행정도가 더 높았으나 미국이민 한국노인에서는 차이가 없었다. 특히 한국노인에서는 연령이 높을수록 HPLP 수행정도가 더 높은 것으로 나타났는데 이는 HPLP 수행을 잘하는 집단이 장수하기 때문인지, 아니면 다른 이유가 있는지 향후 연구해 볼 과제라고 본다.

본 연구 대상자의 자아존중감 정도는 한국노인이 2.72점, 미국이민 한국노인이 2.73점으로 두 집단간 차이는 없었으나, 류마티스 관절염 환자의 2.75점(김명자와 송경애, 1991)과 비슷한 수준에 있었으며 간호사의 3.07점(노춘희와 송경애, 1997), 후두 전적출술 환자의 3.04점(한혜진, 1999), 암환자의 2.92점(김순이, 1985)에 비해 낮은 수준에 있었다. 전정자와 김영희(1996)는 발달단계에 따라 성인초기에서 후기로 갈수록 자아존중감이 낮아진다고 하였다. 그러나 불안이 높고 자아존중감이 낮은 확대 받는 여성에게 5개월간 이완요법과 자아인식증진 및 긍정적 진술을 격려하는 방법을 적용함으로써 자아존중감을 증진시키고 불안을 완화시켰다는 Kurek-Ovshinsky(1991) 연구결과와 자아존중감은 인생후기에 타인과의 긍정적인 상호작용을 통해 얼마든지 변경시킬수 있다는(최연희, 1995)

보고를 고려해 볼 때, 노인의 자아존중감을 증진시킬수 있는 구체적인 프로그램을 운영한다면 노인의 자아존중감을 높일 수도 있다고 본다.

대상자의 자기효능감은 5점 만점에 한국노인이 3.27점, 미국이민 한국노인이 3.21점으로 두 집단간 차이는 없었다. 이를 100점 만점으로 환산하면, 각기 65.4점, 65.2점으로 관절염 환자를 대상으로 한 김종임(1994)의 73.9점, 이은옥 등(1998)의 69.2점보다는 낮았으나 65.3점이었던 이은옥 등(1997)의 연구결과와는 비슷한 수준에 있었으며 관절염 환자의 자기효능감이 54.9점, 62.0점이라고 한 길숙영(1997)의 보고보다는 약간 더 높았다. 본 연구에서 대상자의 자기효능감에 영향을 준 변수는 교육정도로 두 집단 모두 교육정도가 높은 군에서 자기효능감이 높은 것으로 나타났다.

이상에서와 같이 한국노인과 미국이민 한국노인의 HPLP와 자아존중감 그리고 자기효능감 정도는 차이가 없었으나 단지 HPLP 하위영역 중 운동과 스트레스 관리 영역에서 한국노인의 수행정도가 더 높은 것으로 나타났다.

이소우(1993)는 미국에 거주하는 한국이민자들이 일상생활에서 경험하는 스트레스 정도가 미국인의 평균치보다 훨씬 더 높았다고 보고한 바 있는데, 스트레스가 많은 이민생활에서 스트레스 관리 수행능력조차 더 저하되어 있음은 이들의 삶의 질을 위협하는 요인이 되리라고 본다. 따라서 노인을 대상으로 한 건강 프로그램을 개발할 때에는 운동과 스트레스 관리 영역을 포함시켜야 하며, 한국거주 노인뿐 아니라 이민간 한국노인을 대상으로 한 프로그램의 운영이 필요하다고 본다.

또 본 연구에서 교육정도에 따라 HPLP와 자기효능감이 차이가 있는 것으로 나타난 점을 고려해 볼 때, 노인을 대상으로 한 건강교육이 중요함을 시사하고 있으므로 노인을 대상으로 한 건강 프로그램 운영시에 교육부문을 강화하여야 할 것이다.

VI. 결 론

본 연구는 한국거주 노인과 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식을 파악하고, 이와 관련된 변인을 구명함으로써 노인의 건강증진 행위를 향상시키는 간호중

재를 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구대상으로 한국노인은 서울시내에 있는 3개 노인 대학에 등록된 자 150명, 미국이민 한국노인은 미국 워싱턴주 씨애틀에 이민한지 3년이 경과한 자로서 Asian Counsel and Referral System에서 지원하는 Congregate Meal Program에 참석한 110명을 대상으로 하였다.

건강증진 생활양식은 Walker 등(1997)이 개발한 HPLP를 연구자가 번역-역번역 과정을 거친 다음 사용하였고, 자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번역한 것을 사용하였으며, 자기효능감은 Sherer 등(1982)이 개발한 척도를 본 연구자가 번역-역번역 과정을 거친 다음 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 통계프로그램을 이용하여 t-검정, ANOVA, Pearson의 상관관계분석을 하였으며 ANOVA후 사후 검정은 Bonferroni검정을 이용하여 분석하였으며 분석결과는 다음과 같다.

1. 한국노인과 미국이민 한국노인의 일반적 특성은 종교와 동거현황에서 차이가 있었다. 개신교 신자의 비율이 한국노인은 32.7%, 미국이민 한국노인은 61.8%이었다. 한국노인은 자녀와 함께 사는 비율이 61.3%로 가장 높았으나 미국이민 한국노인은 혼자 사는 비율이 50.0%로 가장 높았다.
2. 건강증진 생활양식 수행정도를 보면 두 군간 유의한 차이는 없었다. 그러나 하위 6개 영역별로 비교해 본 결과, 한국노인의 HPLP 점수는 미국이민 한국노인에 비해 건강책임, 운동, 스트레스 관리 영역의 수행정도가 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 두 군 모두, 가장 높은 점수를 나타낸 영역은 영양 영역이었으며(3.14점, 3.01점), 가장 낮은 점수를 나타낸 영역은 운동영역이었다(2.14점, 1.92점).
3. 한국노인의 건강증진 생활양식 수행정도는 평점 2.63점으로 나이, 교육정도, 경제상태에 따라 유의한 차이가 있었으며, 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식 수행정도는 평점 2.54점으로 교육정도에 따라 유의한 차이가 있었다.
4. 자아존중감 정도는 한국노인은 2.72점, 미국이민 한국노인은 2.73점으로 두 군간 유의한 차이는 없

었으나, 미국이민 한국노인의 자아존중감은 배우자 유무에 따라 유의한 차이가 있었다.

5. 자기효능감 정도는 한국노인 3.27점, 미국이민 한국노인 3.21점으로 역시 두 군간 유의한 차이가 없었으나, 두 군 모두 교육정도에 따라 유의한 차이가 있었다.
6. 한국노인과 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식 수행정도는 자아존중감 및 자기효능감과 유의한 정적 상관관계가 있었다.

이상의 연구결과로 볼 때, 노인을 대상으로 한 간호중재 프로그램을 개발할 때에는 운동과 스트레스 관리 영역을 포함시켜야 한다고 본다. 특히 미국이민 한국노인에게 쉽게 적용할 수 있는 운동프로그램의 개발 및 보급이 시급하다고 본다. 또한 한국노인과 미국이민 한국노인뿐 아니라 다른 문화권의 노인의 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인들을 규명하기 위한 후속 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

- 강영실, 박옥희 (1999). 노인의 스트레스 생활사건, 자아존중감, 지각된 건강상태에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 13(1) : 1-11.
- 길숙영 (1997). 저항운동프로그램이 류마티스 관절염 환자의 일상활동 수행능력에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 김명자, 송경애 (1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과. 대한간호학회지, 21(3) : 323-338.
- 김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와 의 관계 연구. 고려대학교 석사학위 논문.
- 김순이 (1985). 암환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구 - 약물요법을 받는 환자를 중심으로 -. 이화대학교 대학원 석사학위논문.
- 김애리 (1980). 사랑과 자아존중감에 관한 일. 연세대학교 대학원. 석사학위논문.
- 김정애 (1999). 미국과 한국에 거주하는 일부 한국 갠년기 여성의 증상과 갠년기 감정에 관한 연구. 기본간호학회지 6(1) : 35-50.

- 김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김효정, 박영숙 (1997). 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구. *기본간호학회지*, 6(1) : 283-300.
- 김효정 (1998). 노인의 건강증진 행위와 자기효능감, 자존감과의 관계연구. *중앙의학*, 63(1) : 65-74.
- 노춘희, 송경애 (1997). 임상간호사의 자아존중감과 전문적 자아개념에 관한 연구. *기본간호학회지*, 4(1) : 61-71.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1999). 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *고려대학교 간호대학 간호학 논집*, 1(1) : 5-16.
- 박지현, 양미경, 김예희, 김영지, 김귀분 (1998). 노인의 신체적 건강상태와 건강증진 생활양식과의 상관관계. *경희간호연구지* 21 : 27-40.
- 박태숙 (1991). 노인의 건강상태, 자아존중감, 생활만족도. *경북대학교 대학원 석사학위논문*.
- 변영순, 김옥수 (1999). 골다공증 여성의 자기효능감과 생활양식의 관계연구. *대한간호학회지*, 29(3), 530-540.
- 서연옥 (1994). 취업주부와 전업주부의 건강증진 생활 방식 비교연구. *간호학 탐구*, 3(1) : 93-115.
- 성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울 정도. *대한간호학회지*, 27(1) : 36-48.
- 송경애 (1999). PACE 프로그램이 퇴행성관절염 노인의 자기효능감과 통증 및 관절기능에 미치는 효과-미국이민 한국노인을 중심으로- *류마티스건강학회지*, 6(2) : 287-294.
- 송미령, 김매자, 이명은, 이인범, 서미례 (1999). 혈액투석환자의 자기효능감과 자가간호에 관한 연구. *대한간호학회지*, 29(3) : 563-575.
- 송애량 (1984). 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자기간호행위의 관계분석. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 송재성 (1999). 21세기 보건의료정책 발전방향. *보건주보*, 제1197호.
- 송효정 (1997). 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식. *가톨릭대학교 대학원 석사학위논문*.
- 양병국 (1998). 보건소 중심의 건강증진사업 활성화 방안. *보건주보*, 제1154호.
- 오대규 (1999). 1999년도 보건증진 시책 방향. *보건주보*, 제1198호.
- 오복자 (1995). 건강증진행위의 영향요인 분석. *대한간호학회지*, 25(4), 681-695.
- 육미경, 김상순, 양은주 (1998). 통증이 있는 노인의 일상생활활동과 자기효능 및 지각된 사회적지지. *경북간호과학지*, 2(2) : 57-70.
- 윤종희, 이해경 (1997). 배우자가 없는 여성노인의 자아존중감, 건강상태, 가족관계, 사회활동참여도에 따른 생활만족도. *한국노년학*, 17(1) : 289-304.
- 윤진 (1985). 성인·노인 심리학. 서울: 중앙적성출판사.
- 이가옥 (1994). 노인생활실태와 노인복지의 정책과제. *한국보건사회연구원*.
- 이경미 (1988). 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구-양로원 노인과 가정노인을 대상으로-. *연세대학교 대학원 석사학위논문*.
- 이경숙 (1998). 노인의 건강지각과 건강증진. *전북대학교 대학원 석사학위논문*.
- 이경식 (1994). 새로운 건강증진 운동. *간호학 탐구*, 3(1) : 5-18.
- 이소우 (1993). 미국이민 한국인의 스트레스 반응양상과 생활사건과의 상관연구. *대한간호학회지*, 23 : 299-312.
- 이영희 (1994). 한국 노인의 건강생활양식. *간호학 탐구*, 3(2) : 42-65.
- 이영희 (1995). 자기효능이론의 고찰. *간호학 탐구*, 4(1) : 143-161.
- 이은옥, 박상연, 김종임, 김인자, 김명자, 송경애, 이은남, 최희정, 박정숙, 서문자, 김명순, 소희영, 이미라, 박인혜, 김영재, 이인숙, 임난영, 이경숙, 허혜경, 정여숙, 서인선 (1997). 자기효능증진방법을 사용한 자조관리과정의 관절염 환자의 건강증진에 미치는 효과. *류마티스 건강학회지*, 4(1) : 1-14.
- 이종경, 한애경 (1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. *성인간호학회지*, 8(1) :

- 55-68.
- 장성옥, 박영주, 이숙자, 박은숙 (1999). 노인의 지각된 건강영향요인, 건강관행수행과 지각된 건강상태에 관한연구. 고려대학교 간호대학 간호학 논집, 1(1) : 71-81.
- 장혜경 (1989). 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 전병제 (1974). Self-esteem : A test of its measurability, 연세논총, 11 : 109-129.
- 전정자, 김영희 (1996). 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(1) : 41-54.
- 전산초, 최영희 (1990). 노인간호학. 서울 : 수문사
- 조혜란 (1982). 자존심과 모험 성향에 관한 연구. 심리학 연구. 중대 심리학회지, 10 : 50-51.
- 최연희 (1995). 만성신부전 환자가 지각한 사회적지지, 자아존중감 및 절망감의 관계연구. 간호학회지, 25(3) : 549-561.
- 최영아 (1999). 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 관계. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 최은영, 오현이 (1998). 중년여성의 건강증진 생활양식과 성역할 정체감, 자기효능감과의 관계. 한국모자보건학회지, 2(2) : 181-193.
- 통계청 (1996). 장래인구추계
- 표지숙 (1991). 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 한혜진 (1999). 후두적출술 후 기능상태, 자아존중감 및 우울. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍춘실, 이산화 (1998). 무력감, 자아존중감, 우울이 노인의 건강행위에 미치는 영향:경로모형. 충남대 간호학술지, 1(1) : 1-7.
- Ahijevych, K., & Bernhard, L. (1994). Health-promoting behaviors of African American women. Nurs Res 43 : 86-89.
- Backett, K. C., Davison, C. (1995). Lifecourse, lifestyle and social and cultural location of health behaviors. Social Science and Medicine, 40(5) : 629-638.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy : toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84 : 119-215.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. Journal of Social & Clinical Psychology, 4(3) : 359-373.
- Bausell, R. B. (1986). Health seeking behavior among the elderly. Gerontologist, 26 : 556-559.
- Collins, J. L. (1982). Self efficacy and ability in achievement behavior presented at the annual meeting of the American Research Association, New York.
- Department of Health and Human Services (1990). Healthy people 2000 : National health promotion and disease prevention objectives(USDHHS Publication No. PHS9150212). Washington D.C.: Government Printing Office.
- Duffy, M. E. (1988). Determinant of health-promoting in midlife women. Nursing Research, 37(4) : 358-361.
- Duffy, M. E. (1993). Determinants of health-promoting lifestyles in older persons. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 25(1) : 23-28.
- Duffy, M. E., Rossw, R., & Hernandez, M. (1996). Correlates of health promotion activities in employed Mexican American women. Nursing Research, 45(1) : 18-24.
- Gillis, A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle : an integrative review. Journal of Advanced Nursing, 25 : 1132-1138.
- Hanner, M. E. (1986). Factors related to promotion of health seeking behavior in the aged. Doctoral Dissertation, The Univ. of Texas at Austin.
- Hull, D. (1979). Migration, adaptation, and illness : A review. Social Science and

- Medicine, 13A : 25-36.
- Kerr, M., & Ritchey, D. (1990). Health-promoting lifestyles of English-speaking Mexican-American migrant farm workers. *Public Health Nursing*, 7 : 80-87.
- Kurek-Ovshinsky, C. (1991). Group psychotherapy in an acute inpatient setting : technique that nourish self-esteem. *Issues in Mental Health Nursing*, 12 : 81-88.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on health of Canadians*. Ottawa : Information Canada.
- Mason, J. O., & McGinnis, J. M. (1990). Health People 2000: An overview of the national health promotion and disease prevention objectives. *Public Health Report*, 105(5) : 441-446.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practices. *Nursing Research*, 35 : 334-338.
- O'Donnell (1989). Definition of health promotion : Part III. Expanding the definition. *American Journal of health promotion*, 3(3) : 4-5.
- Oh, H. S. (1993). Health promotion behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, Subjective Norms and Intentions to Engage in Health Behavior. *Nursing Reserch*, 35 : 15-18.
- Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nursing Research*, 39(6) : 326-332.
- Penning, M., & Wasyliv, D. (1992). Homabound learning opportunities : Reaching out to older shut-ins and their caregivers. *The Gerontologist*, 32(5) : 704-707.
- Prohaska, T. R., Leventhal, E. A., Leventhal H., & Keller, M. L. (1985). Health practices and illness cognition in young, middle aged and elderly adults. *Journal of Gerontology*, 40(5) : 569-578.
- Riffle, K. L., Yoho, J., & Sans, J. (1989). Health-promoting behaviors perceived social support, and self-reported health of appalachian elderly. *Public Health Nursing*, 6(4). 204-211.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn S., Jacobs B., & Rogers R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation psychological reports, 51 : 663-671.
- Singer, J. E. (1982). The need to measure lifestyle. *Internal Journal of Nursing studies*, 30(5) : 415-423.
- Sohng, K. Y., & Yeom, H. (1999). An Analytical study on health-promoting lifestyle pattern and associated variables of Korean immigrant elderly in Seattle. *journal of Korean Academy of Nursing*, 29(5) : 1058-1071.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 12 : 93-100.
- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The Role of Self Efficacy in Achieving Health Behavior Change *Health Education Quarterly*, 13(1) : 73-91.
- Stuifbergen, A. K., & Becker, H. A. (1994). Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. *Research in Nursing & Health*, 17 : 3-13.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health promoting lifestyle

- profile : development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 136(2) : 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promoting life styles of elder adults : comparison with young and middle aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11 : 76-90.
- Walker, S. N., Kerr, M. J., Pender, N. J., & Sechrist, K. R. (1990). A Spanish language version of the health-promoting lifestyle profile. *Nursing Research*, 39 : 326-332.
- Wallace, S. P., Villa, V., Moon, A., & Lubben, J. E. (1996). Health practices of Korean elderly people : National health promotion priorities and minority community needs. *Family & Community Health*, 19(2) : 29-42.
- Weinberg, R. S., Gould, D., Yukelson, & Jackson, A. (1992). Expectation and performance : An empirical test of Bandura's self-efficacy theory. *Journal of Sport Psychology*, 1 : 320-331.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar worker. *Nursing Research*, 38(2) : 99-104.
- Weitzel, M. H., & Waller, P. R. (1990). Predictive factors for health-promotive behaviors in white, hispanic and black bluecollar workers. *Family and Community Health*, 13(1) : 23-33.
- Wiley, J. A., & Camacho, T. C. (1980). Life-style and future health : evidence from the Alameda country Study. *Prevention Medicine*, 9 : 1-21.

ABSTRACT

A Comparative study on Health Promoting Lifestyle Patterns, Self-esteem and Self-efficacy between Korean Elderly and Korean-American Elderly

Kyeong-Yae, Sohng · Ok-Hee, Cho · Jung-Sun, Moon
(College of Nursing, The Catholic University of Korea)
Seung-Kyo, Chaung(Semyung University, Department of Nursing)

The purpose of this study was to explore and compare health-promoting behaviors and its relationships with associated variables between Korean elderly and Korean-American elderly.

Study instruments were questionnaire that consisted of socioeconomic characteristics, health-promoting lifestyle patterns, self-esteem and self-efficacy. Data were collected from convenient sample of 150 Korean elderly and 110 Korean-American elderly recruited from senior centers. Collected data were analyzed by t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficients.

The results are followings :

1. In religion, 32.7% of Korean elderly were protestant, while 32.7% of Korean-American elderly were protestant. 61.3% of Korean elderly were living with their children, and only 17.3% of Korean-American elderly were living with their children.
2. There was no significant difference in the mean HPLP score in two groups, but Korean elderly showed higher practices in health responsibility, exercise, and stress management than that of Korean-American elderly.

The subjects showed the highest practices in nutrition(3.14, 3.01), and the lowest practices in exercise(2.14, 1.92).

3. The mean HPLP score of Korean elderly was 2.63, showing significant relationships with age, education and economic status, the score of Korean-American elderly was 2.54, showing significant relationships with education.
4. Self-esteem score of Korean elderly was 2.72 and Korean-American elderly was 2.73, there was no significant difference in two groups.

The score of self-esteem of Korean-American elderly was showing significant relationships with presence of spouse.

5. Self-efficacy score of Korean elderly was 3.27 and Korean-American elderly was 3.21, there was no significant difference in two groups.

The score of self-efficacy of both groups were showed significant relationships with education.

6. The HPLP of Korean and Korean-American elderly showed($r=.24$, $r=.49$) positive correlations with self-esteem had positive correlations with self-efficacy($r=.42$, $r=.28$).

To draw concrete resolution for health promotion of Korean and Korean-American elderly, this study suggests followings for future research :

1. Nursing interventions enhancing exercise and stress management of the elderly must be provided. Especially developing and adopting feasible exercise programs for Korean-American elderly is highly needed.
2. Identifying the influences of culture on their practices of health-promoting lifestyle patterns among Korean, Korean-American and other racial elderly groups.