

## 재가 노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감과 의 관계연구

최 연 희\* · 백 경 신\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

오늘날 의학의 발달과 건강관리를 위한 다양한 노력을 통해서 사망률이 저하되고 인간의 평균수명이 연장되어 노인 인구가 빠른 속도로 증가하고 있다. 질병양상에 있어서도 만성 퇴행성 질환이 급증함에 따라 노인의 건강문제는 간호학에서 중요한 관심의 대상이 되고 있다.

노인은 노화로 인한 일상적 건강관리는 물론, 각종 노인성 질환을 관리해야 하는 문제를 가지고 있어(Jeon과 Choi, 1990) 어느 연령층보다도 자신의 건강을 유지, 증진하기 위한 노력이 요구된다(Penning와 Wasyliv, 1992). 또한 노인집단은 의료비 사용이 많고 병원 수진율이 높은 집단이며, 노인인구의 건강은 우리나라 전체 인구의 의료비 지출이나 건강관련 통계지수와 삶의 질을 좌우할 수 있는 매우 중요한 측면이므로 간호 전문직의 노인에 대한 건강관리 역할이 절실히 요청되고 있다. 노인은 만성퇴행성 질환의 위험으로부터 자신의 건강을 보호하기 위하여 생활양식을 변화시키도록 요청 받고 있으며, 이로 인해 건강의식을 변화시켜 질병에 걸린 후에 건강관리를 받는 것보다는 평상시에 건강증진 행위를 실천하는 것이 훨씬 더 바람직하며 건강관리 비용 면에서도 경제적이란 것을 깨닫게 되었다.

건강증진 행위는 건강한 생활양식을 증진시키기 위한

개인적 또는 지역 사회의 활동으로써 개인의 안녕 수준과 생활의 만족감을 높이고 자아를 실현하는 방향으로 취해지는 활동을 말하며(Pender, 1987), 건강증진 행위가 인간의 수명을 연장시키고 생활만족도를 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐 아니라 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕의 수준을 높일 수 있다고 하였다. 그런데 의료인들의 잘못된 생각 중의 하나는 노인들의 건강행위는 변화 가능성이 없다고 생각하는 점이다. 최근까지도 보건의료 제공자들은 노인들을 건강증진 프로그램의 대상에서 제외하여 왔는데, 그 이유는 노인들의 생활양식은 변화하기 힘들며 또한 변화할 의도가 없다라고 생각하기 때문이다(Minkler, 1989). 그러나 실제 노인들의 생활양식의 변화는 노인들의 만성질환 유병율을 감소시키고 수명을 연장시키는 효과가 있으며, 건강을 위해서 노인들이 새로운 건강습관을 갖는데 주저하지 않고 늦더라도 건강에 나쁜 습관을 바꾸면 그 효과가 나타난다는 연구 결과들(Allen, 1986; Brody, 1985)이 제시되었다. 노인들은 자신들의 건강에 매우 관심이 많고 건강향상을 위해 삶의 양식을 변화시킬 수도 있고, 그리고 할 의사도 있다는 점, 또한 그러한 건강한 행위를 받아들이려는 의사가 다른 어떠한 연령집단보다도 강하다는 것이 알려져 있다.

노인이 갖는 생활만족도는 한 개인이 노화되어 간다는 현실에 적응함으로써 얻을 수 있는 하나의 상태 즉 성공

\* 경산대학교 간호학부

\*\* 세명대학교 간호학과

적인 노화의 개념과 직결된다고 할 수 있다. 이러한 생활만족도는 생활전체에 대한 행복과 만족의 주관적 감정이며 일종의 태도로서, 이는 심리적 요인과 환경적 요인에 영향을 받고 있으므로 개인의 정신건강을 결정짓는 중요한 요소라고 할 수 있다(Monika, 1997). 그리고 노인의 경우 신체기능의 저하와 원하지 않는 은퇴와 배우자, 친구, 친지의 죽음 등으로 자아의 확장으로 간주해 오던 건강, 명성, 친구, 경제력 등이 감소될 뿐만 아니라 다른 사람에게 영향을 미치는 능력과 타인으로부터 받는 관심과 애정이 감소되어 사회적 인정을 받을 기회가 급격히 줄어들게 되므로 결국 자아존중감이 감소된다고 볼 수 있다(Park, 1993). 자아존중감은 환경 및 주변 상황과 관련되어 자아존중감이 낮은 사람은 질병에 걸리기 쉬우며(Brown 등, 1990), 주변 환경을 조절하는 능력에 대한 신념의 감소를 초래함으로써 노인의 건강에 영향을 미친다. 그러므로 노인의 생활만족도와 자아존중감은 노화와 관련된 생리적, 심리적 변화, 감소된 사회적 상호작용, 노인에 대한 부정적 태도로 인해 저하되는 경향이 있으며 이는 노인의 건강에 영향을 미치므로 성공적인 노화의 중요한 변수임을 알 수 있다.

따라서 본 연구에서는 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키며 건강 관리비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있다는 건강증진 행위와 노인의 성공적인 노화의 개념 변수인 생활만족도와 자아존중감의 정도와 이들간의 관계를 탐색하여 노인의 건강증진을 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 재가 노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도를 확인하고 이들 변수가 인구사회학적 특성에 따라 차이가 있는지를 파악하며, 또한 이들 변수간의 관계를 규명하고자 함이다.

이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감과의 관계를 확인한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 노 인

60세 이상의 남녀로 신체적 능력, 건강이 쇠약해지는 것을 경험하고, 직장에서 은퇴하는 시기에 처한 사람을 의미하며(Jeon과 Choi, 1990). 본 연구에서는 60세 이상의 남녀로 질문지의 내용을 이해할 수 있고, 의사소통이 가능하며 인구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자로 한다.

### 2) 건강증진 행위

일상 생활 양식의 구성 요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강상태를 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며(Pender, 1987). 본 연구에서는 Walker 등(1987)의 건강증진 생활양식 도구를 우리나라 노인 대상자에게 적합하도록 수정 보완한 도구를 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 생활만족도

개인의 일상적 생활 경험을 통한 긍정적 및 부정적 연속성에 대한 다양한 정서적 반응의 복합적인 요인으로 생활 전반에 대한 행복과 만족의 주관적 감정을 말하며(Johnson 등, 1980), 본 연구에서는 Stones와 Kozma(1980)의 생활만족 측정도구를 Yun(1985)이 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 4) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말하며(Rogenberg, 1965). 본 연구에서는 Rogenberg(1965)의 자아존중감 측정 도구를 Jeon(1974)이 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 재가 노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도와 이들 변수들의 인구사회학적 특성에 따른 차이와 관계성을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구 대상자 선정 및 표집

본 연구 대상은 경북 경산시에 거주하는 60세 이상의 남녀 재가 노인으로 연구에 참여하기를 동의한 노인이었다. 대상자 중 만성퇴행성 질환으로 신체활동이 불편하거나 인지기능이 저하되어 의사소통이 어려운 노인은 제외되었다. 자료수집은 표본의 대표성을 갖기 위해 연구 대상 지역을 동부지역, 서부지역, 북부지역, 남부지역 4개층으로 층화한 후 해당지역 거주인에게 비례하여 노인 회관을 할당표집하였다. 수집된 252부 중 불충분한 자료를 제외한 200부의 응답지를 최종분석에 사용하였다. 자료수집 방법은 구조화된 질문지를 이용하여 본 연구자와 간호학과 학생 3명의 연구조원이 직접 면담조사 하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 건강증진 행위

건강증진 행위는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile : HPLP)를 우리나라 노인 대상자에게 적합하도록 노인 간호 관련 전문가 2명의 자문을 받아 47문항으로 수정 보완하였다. 이 측정도구는 자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 대인관계지지 및 스트레스 관리의 6개 하부 영역으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로서 점수가 높을수록 건강증진 생활양식의 수행도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .9397$ 이었다.

### 2) 생활만족도

생활만족도는 Stones와 Kozma(1980)가 노인의 정신 건강과 관련된 개념인 생활만족, 행복, 사기 등을 기초로 하여 만든 The Memorial University of Newfoundland Slade for Happiness(MUNSH) 척도를 기초로 하여 Yun(1985)이 우리나라 노인의 생활만족 정도를 측정하기 위하여 수정 보완한 20문항 측정도구이다. 이 도구는 긍정적 정서 항목과 부정적 정서 항목이 각각 4개와 긍정적 일상 경험 항목과 부정적 일상 경험 항목이 각각 6개 문항으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로 점수가 높을수록 생활만족도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .8472$ 이었다.

### 3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 Jeon(1974)이 번역한 것으로 우리나라 노인 대상자에게 적합하도록 노인간호 관련 전문가 2명의 자문을 받아 10문항으로 수정 보완하였다. 이 측정도구는 5개의 긍정문항과 5개의 부정문항으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로서 점수가 높을수록 자아존중감이 높을 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .7763$ 이었다.

## 4. 자료수집 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2000년 7월 1일부터 8월 25일까지 실시하였다.

자료수집 방법은 본 연구자가 먼저 전화를 통해 노인 회관(노인정)의 담당자나 노인회장의 허락을 받은 후 직접 방문하여 연구의 목적을 설명한 다음 연구에 참여를 수락한 대상자에게 직접 면접을 통하여 질문지를 읽어주고 자료를 수집하였다. 자료수집에 소요된 시간은 약 15~20분이었다.

## 5. 자료분석

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 전산 통계 처리하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고, 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이는 t-검정과 ANOVA로 분석하고 Duncan 사후 검정을 하였다. 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 상관분석을 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구는 특정 일부 지역의 60세 이상의 노인을 대상으로 편의 추출하였으므로 연구결과를 전체 노인에게 일반화시키는 데에는 신중을 기해야 한다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자 연령 분포는 60세~89세로 65세 이하가 43.0%, 65세~74세 20.5%, 85세 이상이 5.0%이었으며, 남성이 48.0%, 여성이 52.0%를 차지하였다.

교육정도는 초등졸이 57.5%이었다. 대상자의 59.0%가 배우자와 함께 생활하고 있으며, 80.0%가 종교를 갖고 있었다. 그리고 대상자의 36.0%가 사회활동에 참여하고 있었다(표 2).

## 2. 대상자의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도

대상자의 건강증진 행위는 3.23점으로 각 하부영역별

평균은 자아실현 3.45점, 영양 3.45점, 대인관계지지 3.34점, 스트레스 관리 3.23점, 건강책임 3.17점 및 운동 2.93점의 순으로 운동하부영역이 가장 낮게 나타났으며, 생활만족도의 경우는 2.98점으로 나타났으며, 자아존중감의 경우 3.41점으로 나타났다(표 1).

## 3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이

대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인은 연령( $p=0.002$ ), 배우자 유무( $p=0.006$ ), 종교( $p=0.002$ ), 사회활동 참여( $p=0.018$ )로 나타났다(표 2). 연령별로

(Table 1) Descriptive statistics of variables

(N = 200)

Variables	M±SD	Maximum	Minimum
Health-promoting behavior	3.23±0.63	5.00	1.50
Self-actualization	3.45±0.71	4.89	1.45
Nutrition	3.45±0.75	5.00	1.43
Health responsibility	3.17±0.70	4.80	1.30
Exercise	2.93±0.72	4.57	1.29
Interpersonal relationship	3.34±0.63	5.00	1.75
Stress management	3.23±0.63	5.00	1.50
Life satisfaction	2.98±0.50	4.55	1.50
Self-esteem	3.41±0.53	4.80	1.90

(Table 2) Variables in accordance with the subjects socio-demographic characteristics

Variables	N(%)	Health-promoting behavior			Life satisfaction			Self-esteem		
		M(SD)	t or F(p)	Duncan	M(SD)	t or F(p)	Duncan	M(SD)	t or F(p)	Duncan
Gender										
Male	96(48.0)	3.20(0.53)	1.44(0.152)		2.99(0.97)	0.38(0.702)		3.13(0.33)	1.76(0.081)	
Female	104(52.0)	3.20(0.53)			2.97(1.04)			3.04(0.33)		
Age(year)										
60-64	86(43.0)	3.21(0.48)	5.20(0.002)	A	3.00(0.03)	1.71(0.167)	A	3.11(0.49)	1.91(0.129)	A
65-74	41(20.5)	3.19(0.52)		A	2.98(0.70)		A	3.07(0.21)		A
75-84	63(31.5)	3.18(0.53)		A	3.00(0.30)		A	3.05(0.36)		A
85 over	10(5.0)	2.20(0.54)		B	2.33(0.02)		B	2.67(0.15)		B
Spouse										
Yes	118(59.0)	3.33(0.54)	2.77(0.006)		3.02(0.67)	1.94(0.043)		3.09(0.44)	1.07(0.288)	
No	82(41.0)	3.08(0.54)			2.85(0.65)			3.04(0.77)		
Educational level										
No formal/ele.school	115(57.5)	3.27(0.57)	1.05(0.373)	A	2.93(0.18)	1.42(0.237)	A	3.07(0.24)	2.00(0.115)	A
Middle school	46(23.0)	3.27(0.49)		A	3.10(0.08)		A	3.13(0.71)		A
High school	26(13.0)	3.27(0.47)		A	3.01(0.89)		A	3.13(0.53)		A
College	13(6.5)	3.27(0.72)		A	2.91(0.13)		A	2.90(0.33)		A
Religion										
Yes	160(80.0)	3.33(0.52)	3.20(0.002)		3.01(0.98)	1.80(0.073)		3.10(0.28)	1.39(0.165)	
No	40(20.0)	3.03(0.60)			2.85(0.14)			3.02(0.36)		
Participation in society circles										
Yes	72(36.0)	3.38(0.57)	4.13(0.018)		3.18(0.43)	4.58(0.041)		3.20(0.78)	5.01(0.034)	
No	128(64.0)	2.97(0.61)			2.38(0.49)			2.54(0.49)		

〈Table 3〉 Correlation between variables

(N=200)

	Health-promoting behavior	Life satisfaction	Self-esteem
Health-promoting behavior	1.000		
Life satisfaction	0.534***	1.000	
Self-esteem	0.608***	0.593***	1.000

\*\*\* p&lt;0.001

는 차이를 사후 검정한 Duncan 검사 결과에서 85세 이상의 노인의 건강증진 행위가 가장 낮았다. 배우자가 있고 종교를 갖고 있는 경우 건강증진 행위 정도가 높았고, 사회활동에 참여하는 노인이 건강증진 행위 정도가 높게 나타났다.

대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 배우자 유무(p=0.043)와 사회활동 참여(p=0.041)로 나타났다(표 2). 배우자가 있고 사회활동에 참여하고 있는 노인이 생활만족도가 더 높게 나타났다.

대상자의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로는 사회활동 참여(p=0.034)만 이었다. 사회활동에 참여하고 있는 노인이 사회활동에 참여하지 않은 노인보다 자아존중감이 더 높았다.

#### 4. 대상자의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감과 상관계수

대상자의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 상관관계를 보면(표 3) 건강증진 행위는 생활 만족도(p<0.001)와 자아존중감(p<0.001)과 유의한 상관관계를 보였고, 생활만족도는 자아존중감(p<0.001)과도 유의한 상관관계를 보였다.

## IV. 고 찰

노년기는 신체적, 정신적, 사회적 면에서 다양한 문제에 직면하게 되는 시기로서, 신체 기관의 활동력 감퇴, 학습 능력 저하로 인한 심리적 변화, 기억력 장애와 정신적 능력의 감소, 신체 조직의 생리학적 변화 등은 노인 각 개인이 신체적 활동과 스트레스에 견디는 능력 및 환경의 변화에 적응할 수 있는 능력을 감소시키므로 다른 연령층보다도 건강을 유지 증진시키기 위한 요구가 증대되며, 이에 따라 노인 건강증진 프로그램의 필요성이 대두되고 있다.

#### 1. 노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도

건강증진 행위는 개인이나 집단이 최적의 안녕 상태를 이루고 자아실현 및 개인적 욕구 충족을 유지, 증진하려는 행위로서(Pender, 1988) 질병을 예방하는 것 이상을 의미하며(Smith, 1990), 균형과 안정성을 지키게 하고(Johnson와 Margaret, 1980), 최적의 기능상태를 만드는 것(Stachychenko 등, 1990)이라 했다.

본 연구에서 대상자의 건강증진 행위의 평균점수는 3.23점(5점 만점)이며, 영역별 수행정도에서 자아실현과 영양의 점수(평균 3.45점)가 가장 높았고 반면에 운동영역이 제일 낮은 점수(평균 2.93점)를 보였다.

본 연구와 동일한 측정도구를 이용한 Pyo(1991)의 연구에서는 건강증진 행위는 평균 2.46점(4점 만점)이고 가장 높은 건강증진 행위가 이루어지는 영역은 대인관계지(평균 2.82)이며 순서적으로 영양(평균 2.75), 자아실현(평균 2.59), 스트레스관리(평균 2.36), 건강책임(평균 2.17)이며 가장 낮은 영역은 운동(평균 2.01)이었다. Song 등(1997)도 같은 도구를 사용하여 60세 이상의 노인 95명을 대상으로 조사하였는데 건강증진 행위 평균은 2.63점(4점 만점)이며 대인관계지(평균 3.34), 자아실현(평균 2.99), 영양(평균 2.33), 스트레스 관리(평균 2.72), 건강책임(평균 2.15), 운동(평균 2.01)의 순으로 건강증진 행위가 이루어진다고 보고하였다. Jeon 등(1996)은 성인의 건강증진행위에 대한 연구에서 61세 이상군의 건강증진 행위는 평균 2.34점(4점 만점)이며 대인관계지, 자아실현, 영양, 건강책임, 스트레스 관리, 운동의 순으로 이루어진다고 보고하였다. 또한 Riffle 등(1989)의 연구에서도 55세 이상의 아팔라치아 주민을 대상으로 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 조사하였는데, 건강증진행위의 평균은 2.82점(4점 만점)이며, 자아실현, 영양, 대인관계지, 건강책임, 스트레스 관리, 운동의 순으로 건강증진 행위가 이루어진다고 보고하였다. 이처럼 선행연구 결과들과 일치되었는 바 노인 인구집단에 적합한 구체적인 건강 증진 운

동 프로그램 개발에 관심을 기울여야 할 것이다. 통계청(2000)의 자료에 의하면, 우리나라 노인의 운동 참여율은 8.65%에 불과하여 운동 부족이 노인에게 노화에 부적응하여 성공적인 노년을 맞이하는데 장애가 된다.

따라서 노인들에게 건강증진을 제공하려는 보건의료인은 적절한 운동에 대한 정보를 제공하여 노인들이 그 필요성과 방법을 알고 자신의 건강에 대한 책임감을 느끼고 스스로 건강 관리하는 생활 양식을 형성해 나갈 수 있도록 중재하는 역할을 해야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 생활만족도의 평균 2.98점(5점 만점)으로 백인 노인을 대상으로 연구한 Brody(1985)에서 생활 만족도의 평균 3.23점(5점 만점)보다 낮은 것으로 나타나 향후 건강증진 행위에 부정적인 영향을 미칠 것으로 보인다. 따라서 노인에게 사회적 활동이나 종교생활 또는 개인의 정서적 안정에 도움이 되는 활동을 습관화하여 노인의 생활만족도를 높이는 것이 건강증진에 중요한 전략이라고 생각된다.

본 연구에서 대상자의 자아존중감의 평균 3.41점(5점 만점)으로 본 연구와 동일한 측정도구를 이용한 65세 이상 전북지역 노인 103명을 대상으로 실시한 Yoo(1999)의 연구에서 노인이 지각한 자아존중감 평균 3.37점(5점 만점)과 도시노인을 연구한 Kim(1991)의 자아존중감의 평균 3.31점(5점 만점)과 유사한 수준이었다.

## 2. 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이

본 연구에서는 종교를 갖고 있고 연령이 적을 수록 건강증진 행위를 더 잘 이행했고, 배우자가 있는 경우 건강증진행위와 생활만족도가 높았으며, 사회활동에 참여할 수록 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감이 높았다. Pyo(1991)의 연구에서는 노인의 연령이 적을 수록 또한 배우자가 있는 경우 건강증진 행위를 더 잘 수행한다고 보고한 연구결과와 일치했으며, Kim(1991)의 연구에서도 배우자가 없고, 종교가 없고, 사회활동의 참여정도가 낮은 고령의 노인에게 사회적인 소외감과 신체적 노화정도가 높고, 노인의 사회 심리적인 소외감은 신체적 노화를 촉진시킬 수 있다고 보고하였다. Kaplan(1977)은 이웃과 고립된 사람들이나 가족, 단체, 친구 등 친밀한 사회집단이 없는 사람들의 질병 발생빈도가 친밀한 사회집단을 가지고 있는 사람들보다 더 높다고 보고하였고, Yun(1985)은 갈 곳이 없고 대화할 상대가

없으면 스트레스는 신체적 증상, 감각기능의 변화를 일으킨다고 보고하였다. 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인보다 생활만족도가 높으며(Kim, 1982), 노인에게 있어 배우자의 사망은 심각한 절망과 고독을 수반하는 상황에 처한다고 하며, 가족이 없는 남자 노인의 자살, 알콜중독 및 사고사의 비율이 높다고 지적하고 있다.

노인의 사회참여에 관한 최근의 조사결과(한국갤럽조사연구소, 1999)에 의하면, 교양강좌나 노인대학과 같은 지적 학습 활동에 대한 노인의 참여도는 3.8%의 낮은 수준에 불과하나, 친목회나 계와 같은 사교적 모임에는 16.5%, 노인정이나 노인회관 등의 노인모임에는 23.4%의 노인이 자주 또는 가끔 참여하고 있다. 이러한 일련의 갤럽조사결과는 우리나라 노인의 사회참여도가 매우 낮다는 사실을 단적으로 말해주고 있다. 현실적으로 우리나라 노인의 경제적 어려움으로 노인의 개인적으로나 사회적으로 상당히 제한적일 수밖에 없는 점이라는 것을 고려하면 현재 실시 중인 노인복지서비스 프로그램의 확대실시와 접근성을 높이기 위한 대책이 다각도로 강구되어야 함을 알 수 있다.

## 3. 노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 상관관계

본 연구 대상자의 건강증진 행위는 생활만족도와 자아존중감과 유의한 상관관계를 보였고, 생활만족도는 자아존중감과 상관관계를 보였다.

Lee(1989)의 연구에서 자아존중감과 건강증진 생활양식과의 상관관계를 분석한 결과 유의한 상관관계가 있었으며( $r=.401, p<.001$ ), Park(1995)의 연구에서도 자아존중감과 건강증진 생활양식간에 유사한 상관관계( $r=.416, p<.001$ )가 있는 것으로 나타났고, Park 등(1996)의 연구에서도 건강증진 생활양식과 자아존중감간에 정적 상관관계( $r=.440, p<.001$ )가 있는 것으로 나타났으며, Kim(1996)의 연구에서도 자아존중감과 건강증진 생활양식과 유의한 정적 상관관계를 보여 본 연구결과와 일치하였다. 즉 대체로 자아존중감이 높은 사람이 바람직한 건강행위를 실천하는데 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.

자아존중감 중 인생후기에 형성되는 기능적 자아존중감은 타인과의 상호작용에서 형성된다는 Cronch(1983)의 주장과 같이 노인의 자아존중감을 상승 혹은 유지하기 위해서는 사회 속에서 다양한 상호작용을 가지도록

지지, 격려를 해야 한다.

자아존중감과 생활만족에 있어서는 자아존중감이 높은 노인들이 실제 그들의 나이보다 더 젊게 느끼고 삶에 만족하는 반면 자아존중감이 낮은 노인들은 삶에서 만족감을 덜 느낀다고 볼 수 있다(Park, 1991).

한편, 삶의 만족에 미치는 요인들을 보면 자아존중감이 높은 노인은 자신의 삶에 만족한다고 보고하여(Taft, 1985) 노인들의 자아존중감이 삶의 만족에서 개인의 정신 건강을 결정짓는 중요한 요소임을 알 수 있다.

Ahn(1999)의 연구에서 C시 노인의 자아존중감에 영향을 미치는 가장 중요한 변수는 삶에 대한 만족도로 다변수 상관계수 .41이었으며 17%설명이 가능하였다( $r=37.18, p<.001$ ).

Schwartz 등(1984)은 노인으로서 높은 만족감을 느끼기 위해서는 긍정적인 자기 상을 지녀야 한다고 하여 자존심의 고양이가 노후 적응의 중요한 문제라고 지적하였다. 한편 생활만족도와 자아존중감은 노인에 있어서 힘의 원천이며 노인의 성공적인 노화 적응에 필요한 잠재력을 강화시켜주는 필수 불가결한 요소이다.

따라서 노인의 건강증진 행위 이행의 증진을 위해서는 사회적 역할 부여를 통해 노인의 생활을 만족시켜 자아존중감을 높이는 것이 중요하다고 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 1) 노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도, 2) 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이, 3)노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감간의 상관관계를 알아보기 위해 수행되었다.

연구대상은 경북 경산시에 소재한 60세 이상 지역사회 재가노인 200명이였다.

자료분석은 SAS program을 이용하였는데, 대상자의 인구사회학적 특성과 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고, 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이는 t-검정, ANOVA로 분석하고 Duncan 사후 검정을 하였다. 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 상관분석을 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 건강증진 행위 이행정도는 5점 만점중

평균 3.23점이었고, 각 하부영역별로 자아실현과 영양이 3.45점으로 가장 높았고 운동 2.93점으로 가장 낮게 나타났다.

2) 대상자의 생활만족도의 경우는 2.98점으로 나타났으며, 자아존중감의 경우 3.41점으로 나타났었다.

3) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 연령( $p=0.002$ ), 배우자 유무( $p=0.006$ ), 종교( $p=0.002$ ), 사회활동 참여( $p=0.018$ )로 나타났었다.

4) 대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 배우자 유무( $p=0.043$ )와 사회활동 참여( $p=0.041$ )로 나타났다.

5) 대상자의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로는 사회활동 참여( $p=0.034$ )만 이었다.

6) 건강증진 행위는 생활만족도( $p<0.001$ )와 자아존중감( $p<0.001$ )과 유의한 상관관계를 보였고, 생활만족도는 자아존중감( $p<0.001$ )과도 유의한 상관관계를 보였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 노인의 생활만족도를 향상시킬 수 있는 프로그램을 통해 건강증진 행위의 이행 증진 중재 방안 개발을 제언한다.

2) 노인의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 프로그램을 통해 건강증진 행위의 이행 증진 중재 방안 개발을 제언한다.

3) 우리나라 노인의 특성에 맞는 건강증진 행위 측정 도구 개발의 필요성을 제언한다.

## Reference

- Ahn, H. R. (1999). Self-esteem and related factors of the aged in C city. *J of Korean Psychiatr Nurs*, 7(1), 48-59.
- Allen J. (1986). New lives for old: Lifestyle change initiatives among older adults. *Health Values*, 10(6), 8-18.
- Brody E. M. (1985). *Mental and Physical Health Practices of Older People*. New York: Springer.
- Brown G. W., Andrews B., Bifulco A., & Veiel H. (1990). Self-esteem and depression: measurement issues and prediction of onset. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 25,

- 200-209.
- Cronch, M. A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. *Family and Community Health*, 6(2), 11-28.
- Jeon, B. J. (1974). *Self-esteem : A test of its measurability*. The Yonsei Journal, Yonsei University, 11, 107-129.
- Jeon, S. C., & Choi, Y. H. (1990). *Adults Nursing*. Seoul: Sumusa.
- Jeon, J. J., & Kim, Y. H. (1996). The comparative study on health-promoting life profile, self-esteem and perceived health state of the adult. *J of Korean Adult Nurs*, 8(1), 41-54.
- Johnson, S., & Margaret, T. (1980). Seize the moment: Health promotion for the young adult. *Topics in Clinical Nursing*, 2(2), 9-19.
- Kaplan, R. M. (1977). *Social Support and Social Health*. Social Support : Theory, Research and Applications, 95-110.
- Kim, H. J. (1996). *Determinants of health-promoting behavior in the elderly*. Unpublished master's dissertation, Keymyung University, Daegu.
- Kim, I. Y. (1991). *The correlational study on family support, self-esteem and helplessness of the elderly*. Unpublished master's dissertation, University of Yonsei, Seoul.
- Kim, M. J. (1982). The study on life satisfaction of the elderly. *J Korean Acad Soci of Home Care Nurs*, 20(3), 47-54.
- Korean Gallup Survey Institute. (1999). *Life and conscious structure of the Korean elderly*.
- Korea National Statistical Office. (2000). *Population Projections*.
- Lee, T. H. (1989). *A study of factors influencing health-promoting behaviors*. Unpublished master's dissertation, University of Yonsei, Seoul.
- Minkler, M. (1989). Health education, health promotion and the open society: and historical perspective. *Health Education Quarterly*, 16(19), 17-30.
- Monika, A. (1997). Wisdom and life satisfaction in old age. *Journal of Gerontology*, 52B(1), 15-26.
- Park, H. S. (1993). *The effect of group cognitive therapy on depression, self-esteem and loneliness of the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Park, I. S. (1995). *The study on health-promoting lifestyle*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Pusan.
- Park, J. S., Park, C. J., & Kwon, Y. S. (1996). Effects of health education on health-promoting behavior in college students. *J Korean Acad Nurs*, 26(2), 359-371.
- Park, T. S. (1991). *A study on the health state, self-esteem and life satisfaction of the elderly*. Unpublished master's dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. 2nd rev. ed. Norwalk, Conn : Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1988). Attitude, subjective norms and inattentions to engage in health behaviors. *Nursing Research*, 35(1), 15-18.
- Penning, M., & Wasyliv, D. (1992). Homebound learning opportunities : Reaching out to older shutting and their care-givers. *The Gerontologist*, 32(5), 704-707.
- Pyo, J. S. (1991). *The correlational study on health locus and health-promoting behavior of the elderly*. Unpublished master's dissertation, University of Yonsei, Seoul.
- Riffle, K. L., Yoho, F., & Sams, J. (1989). Health promoting behaviors, perceived social support and self-reported health of Appalachia elderly. *Public Health Nurs*, 6, 204-211.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press.

- Schwartz, A. N., Snyder, C. L. et al. (1984). *Aging and life : An introduction to gerontology*(2nd ed.). Holt, Rineart and Winston, The Dryden Press.
- Smith, M. C. (1990). Nursing's unique focus on health promotion. *Nursing Science Quarterly*, 105.
- Stachychenko, S. et al. (1990). Conceptual differences between prevention and health promotion: Research Implication for Community Health Programs. *Canadian Journal of Public Health*, 81(1-2), 53-59.
- Song, Y. S., Lee, M. L., & An, E. K. (1997). A study on health-promoting life profile in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 541-559.
- Stones, N. J., & Kozma, A. (1980). Issues relating to the usage and conceptualization of mental health constructs employed by gerontologists. *International Journal of Aging and Human Development*, 11(4), 269-281.
- Taft, L. G. (1985). Self-esteem in later stage: A nursing perspective. *Advanced in Nursing Science*, 8(1), 79.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyles of older adults : comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11(1), 76-90.
- Yoo, Y. K. (1999). A study on the perceived family support and the self-esteem of the aged. *J of Korean Adult Nurs*, 11(3), 367-377.
- Yun, J. (1985). *Geriatric psychology*. Jungang print Co.

- Abstract -

## The Correlational Study on Health-promoting Behavior, Life Satisfaction and Self-esteem of the Elderly

Choi, Yeon Hee\* · Paek, Kyung Shin\*\*

**Purpose** : This study was done to describe the correlation among the elderly's health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem. **Method** : The subjects were a volunteer sample of 200 elderly in Kyungsan city. The instruments for this study were Health Promoting Lifestyle Profile(47 items), Life Satisfaction Scale(20 items) and Self-Esteem Scale(10 items). Frequency, percentage, t-test, ANOVA, Duncan test and Pearson's correlation coefficient with SAS program were used to analyze the data.

**Result** : 1) The average item score for the health-promoting behavior was 3.23; the highest score on the subscale was self-actualization and nutrition(M=3.45) with the lowest being exercise(M=2.98). 2) The average item score for the life satisfaction was 2.98. 3) The average item score for the self-esteem was 3.41. 4) Health-promoting behavior was significantly different according to age, marital status, religion and participation in society circles. 5) Life satisfaction was significantly different according to marital status and participation in society circles. 6) Self-esteem was significantly different according to participation in society circles. 7) Health-promoting behavior was positively related to life satisfaction and self-esteem. Life satisfaction was positively related to self-esteem. **Conclusion** : It follows from this study that there is a very strong correlation among

\* Kyungsan University, Dept. of Nursing

\*\* Semyung University, Dept. of Nursing

the elderly's health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem. Therefore health promoting programs that increase life satisfaction and self-esteem should be developed to promote

a healthy lifestyle of the elderly.

Key words : Health-promoting behavior,  
Life satisfaction, Self-esteem, Elderly