

일부 지역 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구

최연희* · 김연화**

*경산대학교 간호학부 · **영남이공대학 간호과

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서론

인간수명의 연장으로 노인인구가 증가하고 질병양상에 있어서 만성퇴행성 질환이 급증함에 따라 노인의 건강문제는 보건의료분야에서 중요한 관심의 대상이 되고 있다. 노인은 노화로 인한 일상적 건강관리는 물론, 각종 노인성 질환을 관리해야 하는 문제를 가지고 있어(정진희, 1997) 어느 연령층보다도 자신의 건강을 유지, 증진하기 위한 노력이 요구된다(Brown 와 McCreedy, 1986). 또한 노인집단은 의료비 사용이 많고 병원 수진율이 높은 집단이다. 노인인구의 건강은 우리나라 전체 인구의 의료비 지출이나 건강관련 통계지수와 삶의 질을 좌우할 수 있는 매우 중요한 측면이므로(송건용, 1994), 보건의료 전문직이 노인에게 대한 건강관리역할이 절실히 요청되고 있다. 만성퇴행성 질환의 증가로 인해 노인은 자신의 건강을 관리하기 위하여 생활양식을

변화시키도록 요청 받고 있으며, 이로 인해 건강의식을 변화시켜 질병에 걸린 후에 건강관리를 받는 것보다는 평상시에 자신의 건강을 유지, 증진하는 것이 훨씬 더 바람직하며 건강관리 비용면에서도 경제적이라는 것을 깨닫게 되었다. 미국의 보건위생국(1990)에 의하면, 매년 발생하는 질병의 50% 정도가 불건강한 생활양식에 기인하는 것으로 보고됨으로써, 생활양식이 건강증진에 있어 중요한 결정요소임을 시사하고 있다.

건강증진이란 개인의 습관이나 환경의 변화를 촉진하는 과정을 통해서 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강관리를 말한다(Brubaker, 1983). 그리고 건강증진행위란 건강한 생활양식을 향상시키기 위한 개인적 또는 지역사회 활동으로서 안녕수준 뿐만 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 방향으로 취해지는 활동이다(Pender, 1987).

미국 보건성에서 제시한 효과적인 국가 건

강전략에는 치료, 질병예방, 건강증진이라는 3가지 구성요소가 포함되어 있다. 그러나 최근까지 노인관련 보건의료체계는 질병예방이나 건강증진에 대해서는 상대적으로 낮은 비중을 두고 치료 측면에 주로 관심을 두어왔다. 질병의 병인적 및 역학적 특성에 대한 현재의 추세를 고려할 때, 질병의 치료보다는 적극적인 예방과 건강증진 노력이 더욱 중요한 것으로 간주되고 있다(Pender, 1987). 그러므로 노인간호 분야에서도 질병예방이나 건강증진을 결정하는 노인들의 건강행위에 관심이 증가되어야 할 것이다. 대부분의 노인들은 건강행위에 대하여 자발적으로 의사결정을 하고 변화를 실현할 수 있는 능력을 보유하고 있다. 그러나 실제 노인들이 어떻게 건강행위를 하게 되며 무엇이 이에 영향을 미치는가에 대한 구체적인 자료는 매우 부족하다. Gott(1990)는 노인건강에 대한 문헌고찰을 한 결과 노화 관련 질병과정과 만성질병에 대해서는 광범위한 연구가 있으나, 노인의 건강이나 노인의 건강행위에 대해서는 탐색연구가 거의 미미하다는 결론을 내렸다.

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 없다고 생각하기 때문이다(Minkler, 1989). 그러나 실제 노인들의 생활양식의 변화는 노인들의 만성질환 유병율을 감소시키고 수명을 연장시키는 효과가 있으며 보건의료서비스의 요구도를 감소시킨다. 연구결과들에 의하면 건강을 위해서 노인들이 새로운 건강

습관을 갖는데 주저하지 않고 늦더라도 건강에 나쁜 습관을 바꾸면 그 효과가 나타난다고 하였다(Buchner와 Wagner, 1992). 노인들은 자신들의 건강에 매우 관심이 많고 건강향상을 위해 삶의 양식을 변화시킬 수도 있고, 그리고 할 의사가 있다는 점, 또한 그러한 건강한 행위를 받아들이려는 의사가 다른 어떠한 연령집단보다도 강하다는 것이 알려져 있다. 그러므로 노인을 대상으로 한 적극적 건강행위 중재는 매우 필요하고 중요한 것이다.

실제로 우리나라 65세 이상 노인의 86.8%가 만성퇴행성 질환을 가지고 있고 이로 인해 74.6%의 노인이 일상적인 활동에 지장을 받고 있어서(황연희, 1996), 노인의 건강상태를 관리하기 위한 의료인의 노력과 적극적인 관리방안이 요구된다.

노인에게 일단 나타난 장애는 회복이 느리고 대부분 완치될 수 없기 때문에 건강문제의 해결방식에는 질병예방과 건강증진이 중요하고, 완치보다는 기능의 유지나 회복에 역점을 두어야 한다(대한가정의학회, 1996).

그러나 노인의 건강증진 생활양식을 설명해 줄 수 있는 결정요인에 관한 연구가 드물고, 특히 다양한 인구 집단을 대상으로 한 여러 연구에서 건강증진 생활양식의 중요한 영향요인으로 보고된 생활만족도(Hana 등, 1995; Radecki 등, 1990)와 자아존중감(Duffy, 1988; 이태화, 1989; 오복자, 1994)을 변수로 연구한 것을 찾아 볼 수가 없었다. 따라서 본 연구는 노인의 건강증진 생활양식 수행 정도를 알아 보고 노인의 건강증진 생활양식에의 생활만족도, 자아존중감 및 인구사회학적 변수들이 갖는 설명력을 알아 봄으로서, 노인이 건강증진 생활양식에 대한 이해를 더하고 노인의 건

강증진을 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 남녀 재가노인의 건강증진 생활양식, 생활 만족도 및 자아존중감을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구 대상은 경북 경산시에 거주하는 60세 이상의 남녀 재가 노인으로서, 연구에 참여하기를 허락하고 의사소통이 가능한 노인이었다. 자료수집은 표본의 대표성을 갖기 위해 연구대상지역을 동부지역, 서부지역, 북부지역, 남부지역 4개층으로 층화한 후 해당지역 거주인구에 비례하여 노인정을 할당표집하였다. 수집된 252부 중 불충분한 자료를 제외한 200부의 응답지를 최종분석에 사용하였다. 자료수집 방법은 구조화된 질문지를 이용하여 연구자와 3명의 연구조원이 직접 면담조사하였다.

3. 연구 도구

1) 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식은 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, 대인관계 지지 및 스트레스 관리의 6개 하부 영역으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로서 최저 47점에서 최고 235점으로 점수가 높을 수록 건강증진 생활양식의 수행도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.9397이었다.

2) 생활 만족도

생활 만족도는 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 윤진(1985)이 우리나라 노인의 생활만족 정도를 측정하기 위하여 수정 보완한 20문항 측정 도구이다. 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 최저 20점에서 최고 100점으로 점수가 높을 수록 생활 만족도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.8472이었다.

3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 전병재(1974)가 번역한 것으로 우리나라 노인 대상자에게 적합하도록 노인간호 관련 전문가 2명의 자문을 받아 10문항으로 수정 보완 하였다. 이 측정도구는 5개의 긍정 문항과 5개의 부정문항으로 구성되었고,

Likert식 5점 척도로서 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을 수록 자아존중감이 높을 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .7763$ 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SAS program를 이용하여 전산통계 처리하였다. 대상자의 인구사회학적 특성과 건강증진 생활양식 수행정도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 생활양식은 t-test와 ANOVA를 건강증진 생활양식과 생활 만족도, 자아존중감의 상관계수는 Pearson's Correlation Coefficient를 그리고 건강증진 생활양식을 예측하는 주요변인은 Multiple Stepwise Analysis를 이용하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

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

III. 연구 결과

1. 인구사회학적 특성

본 연구 대상자 연령 분포는 60세~89세로 65세 이하가 43.0%, 65세~74세 20.5%, 85세 이상이 5.0%였으며, 남성이 48.0%, 여성이 52.0%를 차지하였다. 교육정도는 초등졸이 57.5%이었다. 대상자의 59.0%가 배우자와 함께 생활하고 있으며, 종교는 불교가 51.5%, 기독교가 15.5%, 천주교가 13.0%의 순이었다 <표2>.

2. 노인의 건강증진 생활양식

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식의 하부 영역별 평균 점수는 <표1>과 같다. 자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 대인관계 지지 및 스트레스 관리 등을 종합한 건강증진 생활양식이 평균 평점은 3.272점이었다. 각 하부영역별로 총점이 5점으로 자아실현 3.451점, 영양 3.450점, 대인관계 지지 3.342점, 스트레스 관리 3.225점, 건강책임 3.173점 및 운동 2.928점의 순으로 운동 하부영역이 가장 낮게 나타났다.

<표 1> 노인의 건강증진 생활양식의 하부 영역별 평균

(N=200)

영역	최대값	최소값	평균	표준편차
자아실현	4.889	1.445	3.451	0.706
영양	5.000	1.429	3.450	0.745
건강책임	4.800	1.300	3.173	0.702
운동	4.571	1.285	2.928	0.721
대인관계지지	5.000	1.750	3.342	0.629
스트레스 관리	5.000	1.500	3.225	0.633
건강증진생활양식	4.566	1.755	3.272	0.552

3. 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 생활양식과의 차이

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 생활양식 결과는 <표2>와 같다. 인구사회학적 특성 요인에서 건강증진 생활 양식에 유의한 차이를 보인 것으로는 배우자 유무(p=0.007)와 종교(p=0.005)이었다. 배우자와 함께 살고 있는 노인의 건강증진 생활양식 점수가 3.329점으로 배우자가 없는 경우의 3.078점

보다 유의하게 높았다. 종교의 유무에 따른 건강증진 행위 실천정도를 보면, 기독교를 믿는 노인 3.268점, 천주교 3.260, 불교 3.321점 무교/기타 3.028점 순으로 높았다.

4. 건강증진 생활양식, 생활 만족도 및 자아존중감과의 상관관계

본 연구 대상자의 생활 만족도와 자아존중감은 <표3>과 같이 5점 만점에 평균 2.980점

<표 2> 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 생활 양식 차이 (N=200)

특성	명(%)	건강증진생활양식		t or F	P
		평균	표준편차		
성별					
남	96(48.0)	3.2030	0.531	-2.1810	0.934
여	104(52.0)	3.2032	0.527		
연령					
65세이하	86(43.0)	3.2138	0.520	-2.347	0.096
65-74세	41(20.5)	3.1924	0.519		
75-84세	63(31.5)	3.1817	0.533		
85세 이상	10(5.0)	3.2001	0.538		
배우자					
유	118(59.0)	3.329	0.543	-2.756	0.007**
무	82(41.0)	3.078	0.543		
교육정도					
초등졸이하	115(57.5)	3.266	0.571	-0.150	0.881
중졸	46(23.0)	3.269	0.523		
고졸	26(13.0)	3.271	0.528		
대졸	13(6.5)	3.272	0.531		
종교					
기독교	31(15.5)	3.268	0.561	-2.924	0.005**
천주교	26(13.0)	3.260	0.568		
불교	103(51.5)	3.321	0.573		
무교/기타	40(20.0)	3.028	0.605		

** p<0.01

과 3.409점으로 나타났다. 건강증진 생활양식과 이들 변수간의 상관관계를 보면(표4) 건강증진 생활양식은 생활 만족도($p<0.001$)와 자아존중감($p<0.001$)과 유의한 상관관계를 보였고, 생활만족도는 자아존중감($p<0.001$)과도 유의한 상관관계를 보였다.

5. 건강 증진 생활양식의 주요 예측 변수

건강증진 행위를 예측하는 주요 예측 변수를 다중회귀 분석을 통해 분석한 결과 <표5>와 같이 생활 만족도, 자아존중감, 배우자 유무가 노인의 건강증진 생활양식을 설명해 주

는 주요 예측 변수로 나타났고, 이들의 설명력은 28.04%였다.

IV. 고찰

최근에 들어서 건강증진행위가 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키고 건강관리비용을 감소시키는 데에 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있다는 점에서 건강증진에 대한 사회 전반적인 관심이 증가되고 있다(Pender 등, 1990).

건강증진행위는 개인이나 집단이 최적의 안

<표 3> 생활 만족도와 자아존중감의 평균과 표준편차

(N=200)

	최대값	최소값	평균	표준편차
생활만족도	4.550	1.500	2.980	0.503
자아존중감	4.800	1.900	3.409	0.525

<표 4> 건강증진 생활양식, 생활만족도, 자아존중감간의 상관관계

(N=200)

영역	건강증진생활양식	생활만족도	자아존중감
건강증진생활양식	1.000		
생활만족도	0.534***	1.000	
자아존중감	0.608***	0.593***	1.000

*** $p<0.001$

<표 5> 건강증진 생활양식의 주요 예측 변수

영역	R ²	R ² 첨가	P
자아존중감	0.2013	0.2093	0.0001
생활만족도	0.1811	0.2732	0.0073
배우자 유무	0.0938	0.2804	0.0032

정상태를 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 생활양식의 평균 점수는 3.27점(5점만점)으로서, 이 결과는 송영신 등(1995)의 60세 이상 재가노인과 Walker 등(1988)의 55~88세 노인집단에서 보고된 3.46점과 비슷한 수준이었다.

그러나 다른 인구집단의 수행 정도와 비교해 보면, 17세~40세 집단에서 보고된 2.78점(전정자와 김영희, 1996)과 20~30대 근로 여성에서 보고된 2.46점(송영신, 1997)보다 본 연구 결과가 더 높아 노인층이 초기 성인에 비해 건강증진 생활양식의 수행 정도가 높다고 보고된 여러 연구결과와 일치함을 볼 수 있다. 이는 연령이 증가됨에 따라 건강에 대한 의식과 책임감이 많아지고 이에 따라 나쁜 건강습관을 점차적으로 줄여 보다 나은 건강상태를 유지하려 하기 때문이라 사료되며, 또한 사회적 책임감이 줄어들고 경제 활동에서 벗어나 건강행위에 참여할 수 있는 시간적인 여유에 기인된 결과라 생각된다.

대상자의 건강증진 생활양식의 영역별 수행 정도를 보면, 자아실현의 점수가 가장 높았고 반면에 운동영역이 제일 낮은 점수를 보였다. 이는 선행연구 결과들과 일치되었는 바(송영신 등, 1997; 김명자와 송효정, 1997; Kerr와 Ritchey, 1990), 노인 인구집단에 적합한 구체적인 건강 증진 운동 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.

인구사회학적 특성과 건강증진 생활양식과의 관계에 있어서, 배우자 유무와 종교유무에 따라 유의한 차이를 보였다.

배우자가 있는 노인이 없는 노인보다 건강상태가 유의하게 더 좋았다($p < .001$)는 송영신 등(1997)의 연구결과와 배우자가 없는 노인의 신체적 노화 정도가 더 높게 나타났다는 김명자와 송효정(1997)의 연구결과와 일치하였다. 또한 배우자가 생존한 집단의 노화 호소가 더 낮았다는 Hartweg(1990)의 연구와도 관련되는 면이 있었다. 이는 노인에 있어서 배우자가 중요한 존재임을 시사해 주는 결과로 추정된다. Allen(1986)은 배우자에게 지지받지 못하면 노인은 우울 정도가 더 심하고 낮은 자기존중감을 보인다고 하였고, 양로원 거주 노인이 가정에 거주하는 노인보다 사회적 상호작용이 감소되고 환경조절능력이 더욱 상실되어 내부적 자기존중감이 저하되어 건강증진행위에 부정적인 영향을 미친다고 하였다.

종교의 유무에 따른 건강증진 행위 실천 정도를 보면, 종교가 있는 대상자의 실천 정도가 더 높았다. 이는 조원정과 강은희(1985), 김정희(1985) 및 송영신(1997)의 결과와도 일

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

생활 만족도란 생활전반에 대한 행복과 만족의 주관적인 감정이자 태도로 개인의 기대와 그 충족도 여부에 의해 정해진다(김명자, 1982). 즉 생활 만족도란 자신의 생애를 의미 있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 사회적, 정서적 어려움 없이 개인의 욕구를 만족시킬 수 있는 정도라 하겠다(Hana 등, 1995). Radecki 등(1990)은 생활 만족정도가 저조한 노인은 건강증진 생활양식의 수행도가 낮아 궁극적으로 노인의 자아실현 및 안녕상태를 방해한다고 하였다. 본 연구에서 대상자의 생활 만족도의 평균 2.98점으로 백인 노인을 대상으로 연구한 Brody(1985)에서 생활 만족도의 평균 3.23점보다 낮은 것으로 나타나 향후 건강증진행위에 부정적인 영향을 미칠 것으로 보인다.

따라서 노인에게 사회적 활동이나 종교생활 또는 개인의 정서적 안정에 도움이 되는 활동을 습관화하여 노인의 생활 만족도를 높이는 것이 건강증진에 중요한 전략이라고 생각된다.

본 연구대상자의 자아존중감은 건강증진행위와 유의한 정적 상관관계를 보여 선행연구(이태화, 1989; 윤진, 1989; Muhlenkamp 등, 1985; Pender, 1987)의 결과와 일치하였다.

현상학적 관점에서 볼 때 자아존중감은 자아개념의 평가적인 부분이자 성격변수로서 사회적 행동의 근거가 되어(Taft, 1985), 이 변수중에서 인정과 자존에 대한 욕구는 인간행동의 자극원이라 하였다(박태숙, 1991). 긍정

적인 자존감은 인간의 행복과 효과적 기능을 발휘하는데 필수적인 것으로(Conn 등, 1992), 자존감이 높은 사람은 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 표현한다고 했다(Brown, 1990). 노인의 자아존중감은 신체기능의 저하, 은퇴, 배우자, 친구, 친지의 죽음 등으로 사회적 활동이 감소되고 자아존중감이 저하될 뿐만 아니라 산업사회에서의 생산성 위주의 가치지향적 풍토는 노인들의 자아존중감을 저하시킨다(이순희, 1992)고 한다. 또한 노화과정에서 신체적, 심리적 무능력은 노인으로서 하여금 자아존중감의 저하를 초래하게 되고 그러한 사실로 화를 내고 양가감정을 갖게 되므로(김순이, 1996), 이러한 노인에게 중요한 것은 노인들 스스로 도움이 된다고 생각하는 것을 찾아 주는 동시에 자신에게 남아있는 능력을 유지하도록 돕는 것이 노인의 자아존중감을 함양시키는 방안이라고 사료된다.

본 연구에서 노인의 건강증진 생활양식을 가장 잘 예측하는 변수는 자아존중감으로 나타났다. 이러한 연구결과는 선행연구(이태화, 1989; Duffy, 1988; 오복자, 1994)와 일치하는 것으로 자아존중감을 증진시키기 위한 중재 개발의 필요성을 시사하고 있다. 이태화(1989)는 한국 성인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 분석한 결과, 자아존중감과 건강증진행위는 유의한 순상관관계($r=0.401$, $p<.001$)로, 대상자의 건강증진행위에 가장 영향력 있는 변인은 자아존중감이었다고 했다.

Duffy(1988)는 262명의 중년 여성을 대상으로 한 연구에서 우연성향 건강통제위, 자아존중감, 최근 건강상태, 건강관심/염려, 고학력

변수, 내적 통계위가 건강증진 생활양식을 20% 설명한다고 하였고, 위암환자를 대상으로 한 오복자(1994)의 연구에서도 자기효능 다음으로 자아존중감이 건강증진행위에 유의한 영향을 주는 변수로 밝히고 있다.

따라서 노인의 건강증진 생활양식 이행의 증진을 위해서는 사회적 지지 모임이나 사회적 역할 부여를 통해 자아존중감을 높이는 것이 중요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 1) 노인의 건강증진 생활양식 수행정도, 2) 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 생활양식 수행 정도 차이, 3) 생활 만족도, 자아존중감 및 건강증진 생활양식간의 통계적으로 유의한 상관관계, 4) 생활 만족도, 자아존중감 및 인구사회적 특성이 노인의 건강증진 생활양식에의 설명력을 알아보기 위해 수행되었다.

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

자료분석은 SAS program을 이용하였는데, 대상자의 인구사회학적 특성과 건강증진 생활양식 수행정도는 평균, 표준편차, 백분율을 사용하였고 인구사회학적 특성에 따른 건강증진 생활양식은 t-test와 ANOVA를 건강증진 생활양식과 생활 만족도, 자아존중감의 상관계수는 Pearson's Correlation Coefficient를 그

리고 건강증진 생활양식을 예측하는 주요변인은 Multiple Stepwise Analysis를 이용하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 건강증진 생활양식 수행정도는 5점 만점 중 평균 3.272점이었고, 각 하부영역별로 자아실현 3.451점으로 가장 높았고 운동 2.928점으로 가장 낮게 나타났다.

2) 인구사회학적 특성 요인에서 건강증진 생활양식에 유의한 차이를 보인 것으로는 배우자 유무($p=0.007$)와 종교 유무($p=0.005$)이었다.

3) 건강증진 생활양식은 생활 만족도($p<0.001$)와 자아존중감($p<0.001$)과 유의한 상관관계를 보였고, 생활 만족도는 자아존중감($p<0.001$)과도 유의한 상관관계를 보였다.

4) 생활만족도, 자아존중감, 배우자 유무가 노인의 건강증진 생활양식을 설명해주는 주요 예측 변수로 나타났고, 이들의 설명력은 28.04%였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

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

2) 우리나라 노인의 특성에 맞는 건강증진 생활양식 측정도구 개발의 필요성을 제언한다.

참고문헌

- 경제기획원 통계청. 장래인구추계, 2000.
- 김명자. 노인의 생활만족도에 관한 연구. 대한간호학회지 1982; 20(3): 47-54.
- 김명자, 송효정. 미국이민 한국인의 건강증진 생활양식과 관련된 변인 분석. 대한간호학회지 1997; 27(2).
- 김순이. 한국노인의 건강행위에 대한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문 1996.
- 김정희. 예방적 건강행위와 건강 통제위 성격 성향과의 관계에 관한 연구. 대한간호학회지 1985; 15(2).
- 박태숙. 노인의 건강상태, 자아존중감, 생활만족도. 경북대학교 대학원 석사학위논문 1991.
- 송건용. 21세기 노인을 위한 복지·건강·의료심포지움. 서울대병원. 1994.
- 송영신. 여성근로자의 건강증진 생활방식과 영향요인 분석. 충남대학교 석사학위논문 1997.
- 송영신, 이미라, 안은경. 노인의 건강증진 생활 양식에 관한 연구. 대한간호학회지 1997;27(3).
- 오복자. 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측 모형. 서울대학교 박사학위논문 1994.
- 윤진. 성인노인심리학. 중앙적성출판사, 1985.
- 윤진. 노화과정과 심리적 특성 변화와의 관계. 대한간호 1989; 28(4): 6-10.
- 이순희. 일부 노인의 자아존중감과 삶의 만족도와와의 관계 연구-서울 시내 일부 노인을 대상으로-. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문 1992.
- 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 분석. 연세대학교 대학원 석사논문 1989.
- 전병재. Self-esteem : A test of its measurability. 연세논총 1974; 11: 107-129.
- 전정자, 김영희. 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지 1996; 8(1): 41-54.
- 정진희. 노인의 건강행위와 영향요인. 경북대학교 간호학 석사학위논문 1997.
- 대한가정의학회. 한국인의 건강증진. 고려의학 1996; 49-53.
- 조원정, 강은희. 농촌 지역사회 주변의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사 연구. 대한간호 1985; 21(4).
- 황연희. 농촌지역 노인의 지각하는 생활 및 건강실태에 관한 조사연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문 1996.
- Allen J. New lives for old: Lifestyle change initiatives among older adults. Health Values 1986; 10(6): 8-18.
- Brody E. M. Mental and Physical Health Practices of Older People. New York: Springer, 1985.
- Brown, J. S. & McCreedy M. The hale elderly: Health behavior and its correlates. Research in Nursing & Health 1986; 9(3): 317-329.
- Brown G. W., Andrews B., Bifulco A., & Veiel H. Self-esteem and depression: measurement issues and prediction of onset. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1990; 25: 200-209.
- Brubaker B. H. Health promotion: a linguistic analysis. ANS April, 1983; 5(3):

1-13.

Buchner D. M. & Wagner E. H. Preventing frail health, *Clinics in Geriatric Medicine*. 1992; 1: 1-17.

Conn V. S., Taylor S. G. & Hayes V. Social support, self-esteem and self-care after myocardial infarction. *Health Values* 1992; 16: 25-31.

Duffy M. E. Determinants of health promotion in midlife women. *Nursing Research* 1988; 37(6): 358-362.

Gott M. Policy framework for health promotion. *Nursing Standard* 1990; 5(1): 30-32.

Hana A. Religious activity improves life satisfaction for some physicians and older patients. *MARCH* 1995; 43(3).

Hartweg D. L. Health promotion self-care within Orem's general theory of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15: 35-41.

Johnson S. & Margaret T. Seize the moment: Health promotion for the young adult. *Topics in Clinical Nursing* 1980; 2(2): 9-19.

Kerr M. J. & Ritchey D. A. Health-promoting lifestyles of English-speaking and Spanish-speaking Mexican-American migrant farm workers. *Public Health Nursing*. 1990; 7(2): 80-87.

Lusk S. L., Kerr M. J., & Ronis D. L. Health-promoting lifestyles of blue-collar, skilled trade, and white-collar workers. *Nursing Research* 1995; 44(1): 20-24.

Minkler M. Health education, health promotion and the open society: and historical perspective. *Health Education Quarterly* 1989;

16(19): 17-30.

Muhlenkamp A. F., Brown N. J., & Sands D. Determinants of health promotion activities in nursing clinic clients. *Nursing Research* 1985; 34(6): 327-332.

Pender N. J. Health promotion in nursing practice. 2nd rev. ed. Norwalk, Conn : Appleton & Lange, 1987.

Pender N. J. Attitude, subjective norms and inattentions to engage in health behaviors. *Nursing Research* 1988; 35(1): 15-18.

Pender N. J. et al. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research* 1990; 39(6): 326-332.

Radecki S. E. et al. Health promotion for elderly patients. *Family Medicine* 1990; 22(4): 299-302.

Rosenberg M. Society and the adolescent self image, Princeton, N. J. Princeton University Press, 1965.

Smith M. C. Nursing's unique focus on health promotion. *Nursing Science Quarterly* 1990; 105.

Stachychenko S. et al. Conceptual differences between prevention and health promotion: Research Implication for Community Health Programs. *Canadian Journal of Public Health* 1990; 81(1-2): 53-59.

Taft L. G. Self-esteem in later stage: A nursing perspective. *Advanced in Nursing Science* 1985; 8(1): 79.

US Department of Health and Human Services. Public Health Service. : Healthy people 2000 : National health promotion and

disease prevention objectives. Washington, DC : Government Printing Office, 1990.

Walker S. N., Sechrist K. R., & Pender N. J. The health-promoting lifestyle profile :development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 1987; 36(2): 76-81.

Walker S. N., Volkan K., Sechrist K. R., & Pender N. J. Health promoting lifestyles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science* 1988; 11(1): 76-90.

〈ABSTRACT〉

The Study on Health Promoting Lifestyle of the Elderly

Yeon-Hee Choi* · Yeon-Hwa Kim**

* *Kyungsan University*

***Yeungnam College of Science & Technology*

This study was done describe health promoting lifestyle and to determine affecting factors in elderly based on the health promoting behaviors.

The specific purpose of this study was to examine the relationships of life satisfaction, self-esteem and the demographic characteristics to health promoting lifestyle and to determine causal factors affecting the elderly.

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, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression technique with SAS program were used to analyze the data.

The results of the study are as follows:

- 1) The average item score for the health promoting lifestyle was 3.3; the highest score on the subscale was self-actualization(M=3.5) with the lowest being exercise(M=2.9)
- 2) Health promoting lifestyle was significantly different according to marital status and religion.
- 3) All of the subscales on health promoting lifestyle were positively related to life satisfaction($r=0.534$, $p<0.001$) and self-esteem($r=0.608$, $p<0.001$). The life satisfaction was positively related to self-esteem($r=0.593$, $p<0.001$).
- 4) Life satisfaction, self-esteem and marital status explained 28.04% of the variance for the total health promoting lifestyle.

The results of this study show that life satisfaction, self-esteem and marital status predicted the health promoting lifestyle of the elderly. So health promoting programs that increase life satisfaction and self-esteem should be developed to promote a healthy lifestyle of the elderly.

Key word ; Health promoting lifestyle, Life satisfaction, Self-esteem, Elderly