

미국이민 한국노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감과의 관계연구

최연희* · 백경신**

*경산대학교 간호학부 · **세명대학교 간호학과

〈 목 차 〉

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

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 경제성장과 의학의 발달로 인간의 평균 수명이 연장되어 노인층 인구 증가를 가져오게 되었다. 1990년에 65세 이상의 미국노인이 약 2,800만명에 달해 거의 전체 인구의 12%를 차지하였고 2030년에는 그 비율이 인구의 18%이상 증가될 것으로 예상되며, 이 중 75세 이상의 노년층에서 가장 빠른 증가율을 보일 것으로 전망하고 있다(US Burea of the Census, 2000). 지난 과거 수십여년동안 미국 대부분의 보건의료인은 노인이 질병에 걸리기를 기다려 제3기의 치료중심으로 보건의료를 제공해 주어 노인이 겪는 수많은 질병 경험이 노인의 자아존중감을 감소시켜 생활의 만족도를 떨어뜨리게 되었다. 1979년 '건강증진과 질병예방'에 대한 Surgeon General

의 보고서에서 노인들이 아프기까지 기다리는 대신에 이를 극복하고 노인들의 건강을 증진시키는 일을 적극적으로 시작해야 한다고 강조했다. 노인들은 건강증진활동으로부터 젊은층 만큼이나 똑같은 이익을 얻을 수 있고 생활양식을 바꾸어 나갈 가능성이 크다. 보건의료인은 노인 에 관한 생활양식을 바꾸기에 어려움이 많다는 잘못된 편견을 버리고 노인의 건강증진을 둘러싼 새로운 지식의 영역을 창조해나가는데 중요한 역할을 담당해 나가야 한다.

이민노인은 원활치 못한 언어구사능력 때문에 의료 서비스 기관을 쉽게 찾아가지 못하기도 하고, 보건의료요원은 의사소통이 잘 되지 않아 이민노인이 겪는 질병의 양상과 질병 반응을 이해하지 못하고 문화적 차이 때문에 이민노인의 건강과 질병에 대한 신념을 이해하지 못하는 경우가 흔하다(Eliason, 1993; West, 1993).

인생을 마지막 정리하는 통합의 시기인 노년

기에 일생을 잘 통합한 성숙한 사람은 지금까지의 자신의 모든 측면을 평온하게 수용하여 자아 실현을 계속할 뿐 아니라 죽음을 또한 담담하게 받아들인다고 한다. 반면 이 시기에 노인들은 기본적인 건강문제마저 해결되지 못할 경우 자아 존중감이 크게 상실되어 인생에 대한 절망감을 느끼게 된다.

자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것으로 노인의 심리적, 신체적, 환경적 통제력을 상실할 때에 노인들은 자아존중감의 커다란 상처를 경험하게 되는데, 그 결과 생활만족도는 저하되고 절망감을 느끼게 되어 심지어 신체적으로 심각한 문제를 야기하여 죽음을 초래할 수도 있다(Minkler, 1989).

노인이 갖는 생활만족도는 노화되어 간다는 현실에 적응함으로써 얻을 수 있는 하나의 상태, 즉 성공적인 노화(successful aging)의 개념과 직결된다. 성공적인 노화란 노년기 이전의 생활을 계속적으로 유지하면서 주어진 상황을 기꺼이 수용하고 이에 적응하여, 생을 만족스럽고 행복하다고 느끼며 사회적으로 바람직한 노후 생활을 영위하는 것으로 장기간에 걸쳐 개인의 가치와 자아 개념 등에 의해 복합적으로 이루어진 개념이라 하겠다(Park, 1991).

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.

본 연구는 미국이민 한국노인의 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있는 건강증진 행위와 노인의 성공적인 노화의 개념 변수인 생활만족

도와 자아존중감의 정도를 확인하고 이들 변수가 인구사회학적 특성에 따라 차이가 있는지를 파악하며, 또한 이들 변수간의 관계를 규명하고자 함이며, 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 미국이민 한국노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감을 파악한다.
- 2) 미국이민 한국노인의 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이를 파악한다.
- 3) 미국이민 한국노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감과의 관계를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 서술적 조사연구로서 미국 와싱턴주에 거주하는 60세 이상의 남녀 재가 노인으로서 연구에 참여하기를 동의한 183명의 노인이었다. 대상자 중 만성퇴행성 질환으로 신체활동이 불편하거나 인지능력이 저하되어 의사소통이 어려운 노인은 제외되었다. 자료수집은 2000년 6월 1일부터 9월 30일까지 본 연구자와 연구조원 2명이 미국 와싱턴대학의 Human Subject Committee의 심사를 통과한 구조화된 질문지로 와싱턴주 시애틀지역의 한인노인센터 2곳과 타코마지역의 한인교회 3곳의 연구에 참여를 수락한 대상자에게 직접 면접조사를 통하여 수집하였다. 자료수집에 소요된 시간은 약 15~20분이었다. 수집된 215부 중 불충분한 자료를 제외한 183부의 응답지를 최종분석에 사용하였다.

2. 연구 도구 및 내용

1) 건강증진 행위

건강증진 행위는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile ; HPLP)를 노인 대상자에게 적합하도록 노인 간호 관련 전문가 2명의 자문을 받아 47문항으로 수정 보완하였다. 이 측정도구는 자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 대인관계지 지 및 스트레스 관리의 6개 하부 영역으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로서 점수가 높을 수록 건강증진 생활양식의 수행도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .9188$ 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 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 높을 수록 생활만족도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8892$ 이었다.

3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 Jeon(1974)이 번역한 것으로 노인 대상

자에게 적합하도록 노인간호 관련 전문가 2명의 자문을 받아 10문항으로 수정 보완하였다. 이 측정도구는 5개의 긍정문항과 5개의 부정문항으로 구성되었고, Likert식 5점 척도로서 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8077$ 이었다.

3. 자료분석

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

4. 연구의 제한점

본 연구대상자는 미국 와싱턴주의 거주 노인에 한정하였고 또한 비확률적 임의표집방법으로 선정되어, 연구결과를 미국 전체내의 이민 한국 노인에게 일반화 시킬 수 없다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자 연령 분포는 60세~91세로 65

세 이하가 34.0%, 65세~74세 43.0%, 85세 이상이 11.0%이었으며, 남성이 39.0%, 여성이 61.0%를 차지하였다. 교육정도는 초등졸이 49.0%, 중졸이 36.0%이었다. 대상자의 45.0%가 배우자와 함께 생활하고 있으며, 93.0%가 종교를 갖고 있었다. 그리고 대상자의 92.0%가 사회활동에 참여하고 있었다(표 2).

2. 대상자의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도

대상자의 건강증진행위는 3.51점으로 각 하부 영역별 평균은 영양 3.63점, 자아실현 3.59점, 스트레스 관리 3.55점, 건강책임 3.53점, 대인관계 지지 3.26점, 및 운동 3.07점의 순으로 운동하부 영역이 가장 낮게 나타났으며, 생활만족도의 경우는 3.11점으로 나타났으며, 자아존중감의 경우 3.12점으로 나타났다(표 1).

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

대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는

요인은 교육정도($p=0.001$), 사회활동 참여($p=0.002$)로 나타났다. 교육정도의 차이를 사후 검정한 Duncan 검사 결과에서 초등졸 노인의 건강증진 행위가 가장 낮았고, 사회활동에 참여하는 노인이 건강증진 행위 정도가 높게 나타났다.

대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 연령($p=0.004$), 종교($p=0.002$) 및 사회활동 참여($p=0.010$)로 나타났다. 연령별의 차이를 사후 검정한 Duncan 검사 결과에서 연령이 낮을수록 생활만족도가 더 높았으며, 종교를 가지고 있고 사회활동에 참여하고 있는 노인일 수록 생활만족도가 더 높게 나타났다.

대상자의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로는 연령($p=0.046$), 배우자유무($p=0.044$), 종교($p=0.023$) 및 사회활동 참여($p=0.008$) 이었다. 연령별의 차이를 사후 검정한 Duncan 검사 결과에서 연령이 낮을수록 자아존중감이 더 높았으며, 배우자가 있고 종교를 가지고 있으며 사회활동에 참여하고 있는 노인일수록 자아존중감이 더 높았다(표 2).

<Table 1> Descriptive statistics of variables

(N=183)

Variables	M±SD	Maximum	Minimum
Health-promoting behaviors	3.51±0.62	4.81	2.26
Self-actualization	3.59±0.74	4.73	2.13
Nutrition	3.63±0.78	4.81	2.15
Health responsibility	3.53±0.73	4.78	2.20
Exercise	3.07±0.84	4.67	2.01
Interpersonal relationship	3.26±0.62	4.80	2.27
Stress management	3.55±0.70	4.80	2.25
Life satisfaction	3.11±0.61	4.55	2.30
Self-esteem	3.12±0.41	4.20	2.00

<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	72(39.0)	3.55±.63	0.65(.519)		3.08±.79	1.67(.097)		3.16±.72	0.94(.141)	
Female	111(61.0)	3.48±.61			2.97±.43			3.09±.74		
Age(year)										
60-64	63(34.0)	3.47±.64	3.76(0.26)	A	3.14±.71	5.85(.004)	A	3.23±.80	3.17(.046)	A
65-74	79(43.0)	3.61±.61		A	2.98±.80		A	3.08±.79		A
75-84	20(11.0)	3.12±.48		A	2.78±.45		AB	2.94±.70		A
85 over	21(11.0)	3.01±.42		B	2.72±.40		B	2.81±.33		B
Spouse										
Yes	83(45.0)	3.59±.63	1.37(.175)		3.06±.94	1.32(.118)		3.20±.86	2.04(.044)	
No	100(55.0)	3.43±.60			2.97±.03			3.05±.35		
Educational level										
No formal/ele.school	90(49.0)	3.31±.52	6.03(.001)	B	2.97±.13	0.91(.438)	A	3.11±.26	0.57(.636)	A
Middle school	66(36.0)	3.71±.68		B	3.05±.19		A	3.09±.08		A
High school	13(7.0)	3.73±.71		B	3.20±.82		A	3.15±.19		A
College	14(8.0)	3.92±.46		A	3.13±.55		A	3.29±.51		A
Religion										
Yes	171(93.0)	3.81±.56	3.28(.043)		3.68±.51	2.24(.002)		3.73±.24	2.39(.023)	
No	12(7.0)	3.02±.27			2.97±.48			3.01±.50		
Participation in society circles										
Yes	168(92.0)	3.88±.68	5.11(.002)		3.41±.23	4.32(.010)		3.21±.74	3.87(.008)	
No	15(8.0)	3.10±.52			3.01±.78			2.67±.43		

4. 대상자의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감과의 상관관계

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. 고찰

이민사회에서의 이민자는 기후와 주거환경의 변화, 가치관의 차이 및 문화적인 이질감 등에 직면하고 있다(Shin, 1993). 특히 이민노인은 언어장애와 의사전달의 어려움으로 인해 건강관련 기관의 이용을 기피하는 경향을 보이고(Pollara와 Meleis, 1995) 신체적 활동과 스트레스에 건

<Table 3> Correlation between variables

(N=183)

	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

*** $p<0.001$

다는 능력 및 환경의 변화에 적응할 수 있는 능력이 떨어져 다른 연령층보다도 건강을 유지 증진시키기 위한 요구가 증대되며, 이에 따라 노인 건강증진 프로그램의 필요성이 대두되고 있다.

1. 노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 정도

건강증진은 개인이나 지역사회로 하여금 건강결정자들에 대한 통제를 증가시키게 하고 스스로의 건강을 향상시키기 위한 과정으로 보건 의료 실무의 목표이다(Stachychenko, 1990).

본 연구에서 대상자의 건강증진 행위의 평균 점수는 3.51점(5점 만점)으로 나타났다. 본 연구와 동일한 측정도구를 이용한 Song 등(1997)의 연구에서 60세 이상의 우리나라 재가노인 95명의 건강증진 행위 평균은 2.63점(4점 만점)과 스페인어를 구사하는 106명의 여성노인을 대상으로 실시한 Kuster와 Fong(1993)의 연구에서는 건강증진 행위의 평균점수가 2.40과 비교해 볼 때, 본 연구 대상자인 미국이민 한국노인이 이민 생활의 어려움에도 불구하고 건강증진활동에 적극적임을 알 수 있다. 또한 하위 영역별 건강증진 행위의 수행정도를 살펴보면 본 연구에서 영양의 점수(평균 3.63점)가 가장 높았고 반면에 운동영역이 제일 낮은 점수(평균 3.07점)를 보였다. Riffle 등(1989)의 연구에서도 55세 이상의 아팔라치아 주민을 대상으로 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 조사하였는데 자아실현, 영양, 대인관계지지, 건강책임, 스트레스 관리, 운동의 순으로 건강증진 행위가 이루어진다고 보고하였고, Ahijevich와 Bernhard(1994)의 연구에서는 대인관계가 2.90을 가장 높게 나타났고, 그 다음이 자아성취 2.89, 스트레스 관리가 2.45, 영양

2.37, 건강책임 2.34, 운동 1.95의 순이었으며, Duffy 등(1989)의 연구에서는 자아실현이 3.1로 가장 높았으며, 그 다음이 대인관계 3.0, 영양 2.5, 스트레스 관리 2.5, 건강책임 2.3, 운동 1.9의 순이었다. 우리나라 통계청(2000)의 자료에 의하면, 우리나라 노인의 운동 참여율은 8.65%에 불과하여 운동 부족이 노인에게 노화에 부적응하여 성공적인 노년을 맞이하는데 장애가 된다고 했다. 미국의 노령층을 대상으로 한 Dishman (1994)연구에서도 나이가 들수록 활동량이 줄어들며 60대 이상이 되면서 골반운동이 급격히 떨어지지만 운동으로 골격의 움직임과 근육량을 증대할 수 있다고 보고했다. 보건의료인은 노인들에게 운동의 이점에 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 3.11점(5점 만점)으로 백인 노인을 대상으로 연구한 Brody(1985)에서 생활 만족도의 평균 3.23점(5점 만점)과 비슷한 수준이었으나 60세 이상의 우리나라 재가 노인의 생활만족도를 측정된 Choi와 Paek(2002)의 연구에서 2.98점으로 미국 이민 한국노인이 우리나라 노인보다 생활만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

반면에 대상자의 자아존중감의 평균 3.12점(5점 만점)으로 본 연구와 동일한 측정도구를 이용한 60세 이상 우리나라 노인 200명을 대상으로 실시한 Choi와 Paek(2002)의 연구에서 노인이 지각한 자아존중감 평균 3.41점(5점 만점)보다 낮은 수준이었다.

미국은 노인의 기본적인 권리를 보장해주기 위한 노인복지법의 개정으로 노인을 위한 종합

적이고 다양한 사회적 서비스를 이민노인을 포함한 모든 미국노인들에게 보편적으로 제공해주기 때문에 미국이민 한국노인은 주택문제와 의료보장서비스 등에 관해 주정부지원으로 안정적인 생활을 영위함으로써 그나마 생활만족도가 높게 나타난 것으로 사료된다. 반면에 이민노인은 자식과 떨어져 노인만 생활하는 경우가 대부분으로 가족구성원으로부터 얻을 수 있는 사회적 지지원이 없으며 또한 노화와 더불어 신체전반의 기능 감소와 활동력의 감퇴를 경험하게 되어 무력감을 느끼게 됨에 따라 이것이 자아존중감을 저하시키는 중요한 원인이 되는 것으로 사료되어진다.

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

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

본 연구에서는 교육수준이 높을 수록 건강증진 행위를 더 잘 이행했고, 종교를 갖고 있고 연령이 적을 수록 생활만족도 및 자아존중감이 높았고, 배우자와 함께 있는 경우 자아존중감이 더 높았으며, 사회활동에 참여할 수록 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감이 높았다. Kuster와 Fong(1993)는 교육정도가 높은 학력군과 수입이 높은 군에서 건강증진행위가 가장 높게 수행하는 것으로 나타났고, Muhlenkamp 등(1985)은 교육수준이 높은 대상자는 교육 수준이 낮은 대상자 보다 통계적으로 유의하게 건강증진 행위를 더 잘 이행한다고 보고해 본 연구결과와 일치된 양상을 보였다.

Pyo(1991)의 연구에서는 노인의 연령이 적을 수록 또한 배우자가 있는 경우 자아존중감이 더 높다고 보고한 연구결과와 일치했다.

Hurh와 Kim(1990)의 연구에서는 미국이민 한인들의 사회문화적인 적응과 관련이 있는 변수로는 한국 교민, 친척과 한인교회 참여로 나타났다. 따라서 한인교회에 참여함으로써 많은 한국 교민을 사귄 수 있으며, 이로 인해 미국 사회문화에 더 잘 적응할 수 있다고 한다. 미국이민 한국인이 한국에 있는 한인보다 기독교인이 많고 종교적인 활동이 많은 이유는 긴밀한 대인관계의 유지와 이민생활의 사회화 학습을 통해서 이민사회에 잘 적응하기 위한 것으로 사료된다.

3. 노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 상관관계

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

Kim(1996)의 연구에서 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).

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.

Juarbe(1995)은 보건의료인은 소수민족 이민자들이 겪는 불평등한 건강관리 서비스 제공을 변화시킬 수 있는 가장 큰 힘을 갖고 있기 때문에 이들의 건강 요구를 해결하기 위해서는 소수민족 이민자들이 만족스러워하는 보건의료제공에 요구되는 지식 탐구, 연구, 실무, 교육 모델의 개발에 적극적으로 참여하는 것이 필요하다고 하였다.

따라서 보건의료인은 건강증진을 이민자의 장애물이나 접근성을 고려함이 없이는 강조할 수 없으며, 문화적으로 민감한 접근은 언어장애를 최소화 할 필요가 있고 이민 노인 스스로가 건강 증진 활동에 거리낌없이 수용하고 참여할 수 있게 유도할 필요가 있다.

V. 결 론

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

대상은 미국 와싱턴주에 거주하는 60세 이상의 남녀 재가 노인으로 연구에 참여하기를 동의한 183명의 노인이었다. 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 3.51점이었고, 각 하부영역별로 영양이 3.63점으로 가장 높았고 운동 3.07점으로 가장 낮게 나타났다.
- 2) 대상자의 생활만족도의 경우는 3.11점으로 나타났다으며, 자아존중감의 경우 3.12점으로 나타났다.
- 3) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 교육정도($p=0.001$), 사회활동 참여($p=0.002$)로 나타났다.
- 4) 대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로는 연령($p=0.004$), 종교($p=0.002$)와 사회활동 참여($p=0.010$)로 나타났다.
- 5) 대상자의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로는 연령($p=0.046$), 배우자유무($p=0.044$), 종교($p=0.023$), 사회활동 참여($p=0.008$)만 이었다.
- 6) 건강증진행위는 생활만족도($p<0.001$)와 자아존중감($p<0.001$)과 유의한 상관간계를 보였고, 생활만족도는 자아존중감($p<0.001$)과도

유의한 상관관계를 보였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 미국이민 한국노인의 생활만족도를 향상시킬 수 있는 프로그램을 통해 건강증진 행위의 이행 증진 중재 방안 개발을 제언한다.
- 2) 미국이민 한국노인의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 프로그램을 통해 건강증진 행위의 이행 증진 중재 방안 개발을 제언한다.

참고문헌

Ahijevych, K., & Bernhard, L. Health-promoting behaviors of African American women. *Nursing Research* 1994; 43(2): 86-89.

Brody E. M. *Mental and Physical Health Practices of Older People*. New York: Springer, 1985.

Choi, Y. H. & Paek, K. S. The correlational study on health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem of the elderly. *The J of Korean Community Nursing* 2002; 13(1): 39-48.

Cronch, M. A. Enhancement of self-esteem through the life span. *Family and Community Health* 1983; 6(2): 11-28.

Dishman, R. K. Motivating older adults to exercise. *South Med J* 1994; 87(5): 79.

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

Eliason, M. J. Ethics and transcultural nursing care. *Nursing Outlook* 1993; 41(5): 225-228.

Hurh, W. M. & Kim, K. C. Adhesive sociocultural adaptation of Korean immigrants in the U.S. : An alternative strategy of minority adaptation. *International Migration Review* 1990; 18: 188-216.

Jeon, B. J. Self-esteem : A test of it's measurability. *The Yonsei Journal*, Yonsei University 1974; 11: 107-129.

Juarbe, T. C. Access to health care for hispanic women: A primary health care perspective. *Nursing Outlook* 1995; 43(1): 23-28.

Kim, H. J. Determinants of health-promotig behavior in the elderly. Unpublished master's dissertation, Keymyung University, Daegu, 1996.

Korea National Statistical Office. *Population Projections*. 2000.

Kuster, A. E. & Fong, C. M. Further psychometric evaluation of the Spanish language health-promoting lifestyle profile. *Nursing Research* 1993; 42(5): 266-269.

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.

Park, T. S. A study on the health state, self-esteem and life satisfaction of the elderly. Unpublished master's dissertation, Kyungpook National University, Daegu, 1991.

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

Pollara, M. H., & Meleis, A. I. The stress of immigration and the daily lived experiences of Jordanian immigrant women in the United States. *Western J of Nursing Research* 1995; 17(5): 521-539.

Pyo, J. S. The correlational study on health locus and health-promoting behavior of the elderly. Unpublished master's dissertation,

- University of Yonsei, Seoul, 1991.
- Riffle, K. L., Yoho, F., & Sams, J. Health promoting behaviors, perceived social support and self-reported health of Appalachian elderly. *Public Health Nurs* 1989; 6: 204-211.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self image*. Princeton University Press, 1965..
- Schwartz. A. N., Snyder. C. L. et al. *Aging and life : An introduction to gerontology*(2nd ed.). Holt. Rineart and Winston. The Dryden Press, 1984.
- Shin, K. R. Factors predicting depression among Korean-American women in New York. *International J of Nursing Studies* 1993; 30(5): 415-423.
- Song, Y. S., Lee, M. L. & An, E. K. A study on health-promoting life profile in the elderly. *J Korean Acad Nurs* 1997; 27(3): 541-559.
- 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.
- Stones, N. J. & Kozma, A. Issues relating to the usage and conceptualization of mental health constructs employed by gerontologists. *International Journal of Aging and Human Development* 1980; 11(4): 269-281.
- US Bureau of the Census. Washington, DC, US Government Printing Office, 2000.
- 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.
- West, E. A. The cultural bridge model. *Nursing Outlook* 1993; 41(5): 229-234.
- Yun, J. *Geriatric psychology*. Jungang print Co, 1985.

<ABSTRACT>

The Correlational Study on Health-promoting Behavior, Life Satisfaction and Self-esteem of the Older Korean American Adults

Yeon-Hee Choi* · Kyung-Shin Paek**

* *Department of Nursing, Kyungsan University*

** *Department of Nursing, Semyung University*

Purpose : This study was done to describe the correlation among the older Korean American adults's health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem.

Method : The subjects consisted of 183 community-dwelling Korean immigrant elderly living in the state of Washington, USA. 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 3.51; the highest score on the subscale was nutrition(M=3.63) with the lowest being exercise(M=3.07). 2) The average item score for the life satisfaction was 3.11. 3) The average item score for the self-esteem was 3.12. 4) Health-promoting behavior was significantly different according to educational level and participation in society circles. 5) Life satisfaction was significantly different according to age, religion and participation in society circles. 6) Self-esteem was significantly different according to age, marital status, religion and participation in society circles. 7) Health-promoting behavior was positively related to life satisfaction and self-esteem. The life satisfaction was positively related to self-esteem.

Conclusion : It follows from this study that there is a very correlation among the older Korean American adults'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 older Korean American adults.

Key words : Health-promoting behavior, Life satisfaction, Self-esteem, Older Korean American Adults