

노년전기와 후기 노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이

최 연 희*

I. 서 론

오늘날 경제 수준이 높아지고 의료의 질이 향상되면서 평균수명의 연장으로 노인인구의 수적 증가현상은 가속화되고 있다. 우리나라는 2000년에 고령화 사회를 가리키는 노인인구비율이 7%를 초과하고, 2010년에는 약 10%에 이를 것으로 전망하고 있다(National Statistical Office, 2000). 이와 같이 우리나라 인구 고령화는 상당히 빠른 속도로 진행될 것이며 특히 75세 이상 노년후기 노인인구가 급속하게 증가할 것이라는 점이다. 비교적 노인계층 중에서도 젊은 노인이라 할 수 있는 60대의 노년전기 계층에서는 건강수준이 점차적으로 양호해지고 있는 반면에, 70대 이상의 노년후기 계층에서는 자연적인 신체의 고령화로 건강수준이 악화되어 가는 현상을 보이게 마련이어서 노인계층의 중증 만성질환 발생은 이들 노년후기계층을 중심으로 나타날 것으로 보인다.

확장된 노년기와 그에 따른 75세 이상 노인의 급격한 증가에도 불구하고 60세 또는 65세 이상의 인구를 묶어 하나의 노인집단으로 간주하는 것은 노인인구 내에서의 연령대에 따른 차이를 간과하게 만든다. 또한 노년기의 확장에 따른 노년기 세분화의 필요성은 노인간호에서도 중요한데 이는 나이가 더 많을수록 유기체에서 일어나는 노화정도가 심해져 노인의 신체적, 심리적, 사회적 건강상태가 더 악화되어짐(Choi, 1995)에 따라 더 많은 노인간호서비스를 요구하는 것으로 생각되기 때문이다.

Radecki 등(1990)도 수명의 연장은 만성질환 및 기능손상 이후의 생존기간, 그리고 그로 인한 의존적 생활상태의 연장을 의미한다고 했으며, 이러한 문제의 발생가능성은 노년후기로 갈수록 증가한다고 주장하였다. 실제로 65-74세의 노인들 중 7%만이 개인적인 일상활동에서의 도움을 요하지만 이러한 경향은 75세 이후 증가하여 85세 이상 노인의 경우 40%이상이 의존적인 상태에 있는 것으로 나타났다(Aldwin et al., 1996).

최근의 노년기에 관한 연구들은 이러한 노년기 확장과 그에 따른 노년기 세분화의 필요성을 반영하여 노년기를 둘 또는 세 시기로 구분하는 경향이 있다. Neugarten 등(1995)은 연령을 기준으로 노인집단을 "노년전기(the young old, 75세 미만)"와 "노년후기(the old old, 75세 이상)"로 구분했는데 전자는 더 젊고 비교적 건강하여 자주적인 생활을 영위하고 활기와 능력을 유지하고 있는 집단을 지칭하며 후자는 신체적, 정신적 기능손상을 경험하고 그 결과 건강이나 생활에서 의존성이 증가하는 집단을 가리킨다. 노년전기의 여성노인은 어머니의 역할을 끝내는 사람이 많아지며, 남성노인에서는 정년퇴직에 의해 사회인으로써의 역할을 상실하는 경우가 많다. 어쨌든 이 시기에는 축소된 생활환경에 적응해나가는 것이 중요하며 노인으로서의 새로운 역할에 자신을 재통합시키는 것이 중요한 과제이다. 노년후기에 이르면 배우자의 사망, 친구, 친척의 사망, 경제력 저하라는 생활환경의 축소경향이 더욱 늘어나며, 체력, 건강상태도 저하

* 경산대학교 간호학부

하여 자기 자신의 역할을 유지해나가는 것이 어렵게 된다. 노년후기에서의 적응은 노년전기에서 재통합된 자기 역할을 유지하려는 노력이 더 필요하다. 약화된 노인의 건강이나 생활에서의 다양성을 고려할 때 이들을 위한 간호서비스 프로그램은 연령보다 개개인의 건강요구에 따라 실시되어야 하겠지만 길어진 노년기를 세분하여 접근하는 것은 이들을 한 집단으로 다룰 때보다 노인인구를 정확하게 이해하는 데 훨씬 더 유용하다. 이제까지 미국에서는 노년기의 확장에 따라 노년기를 둘 또는 세 단계로 구분하고 그 특징을 비교하거나 또는 가장 문제 시되는 시기인 노년기 후기에 초점을 맞춰 이루어진 연구들이 많이 이루어져 왔다(Brody, 1985; Brown & McCreedy, 1986; Neugarten et al., 1995). 그러나 우리나라에서는 노인의 평균수명 연장으로 인한 노년기의 확장은 똑같이 경험하고 있으나 이러한 경향에 맞춰 노년기를 세분하고 그 차이를 비교한 연구는 별로 없는 것 같다.

본 연구에서는 노인들을 연령에 따라 노년전기(60세-75세 미만)와 노년후기(75세 이상)로 구분하여 이 두 집단이 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감에서 어떤 차이가 있는지 비교하고 이러한 변수간의 상관관계가 노년전기와 후기의 차이를 비교해 보고자 한다.

이제 우리나라도 '고령화 사회'의 대열에 들어갔으며 75세 이상의 인구가 가장 급격히 증가하는 연령집단으로 되어지고 있다. 이렇게 길어진 노년기를 하나로 다루기보다 노인들 중 더 젊은 집단에 해당하는 노년전기와 앞으로 삶의 적응을 위해 사회에서 더 큰 관심을 가져야 할 것으로 보이는 노년후기로 구분하여 그 특징이나 관련 요인들을 구체적으로 파악할 필요가 있다고 본다.

II. 문헌 고찰

노인인구의 증가는 건강한 생활습관에 의해 유도된 것이 아니라 의료기술의 발전에 의한 것으로 노인의 건강은 노화과정과 더불어 건강문제들이 다양하게 나타나는 특성을 지니며 노화정도에 따른 신체기능의 저하, 기능저하로 인한 기능장애, 기능상실과 병리적 변화 등이 다양하게 나타난다(Wang, 1992).

신체적 건강에서 대부분의 연구들이 노년전기보다 노년후기에 약화되는 것으로 일관성 있게 보고하고 있다. Buchner와 Wagner(1992)는 노년기를 60-75세, 75세-사망의 두 단계로 구분하여 전자를 조부모, 퇴직자

등의 새로운 역할에 대한 적응과 여가 시간의 창조적 활용을 통해 심리사회적 성장을 지속하는 시기로 본 반면, 후자에서는 신체적 약화에 적응하는 것이 가장 중요한 과제이고 신체기관의 능력 저하에 따라 행동의 감소도 일어난다고 하였다. Clark(1998)의 연구에 의하면 일상생활활동능력(ADL)은 75세 이후에 감소하며 특히 85세 이후의 집단에서는 75세 이전의 노인집단에 비해 이러한 능력에서 손상된 노인의 비율이 2.4배나 높았다. Palmore와 Luikart(1982)는 70세 정도의 노인들을 대상으로 신체적 능력, 경제적 안정, 사회적 기능 등의 5가지 영역에 대하여 측정하고 10년 후에 재측정했을 때 신체적 건강과 일상생활에 필요한 활동 능력에서 상당한 감소가 일어났음을 발견하여 70세 이후에 연령의 증가와 신체적 건강간의 부적 관계를 입증하였다. Alford와 Futrell(1992)은 일상생활에서의 의존과 신체적 건강의 저하는 70대에 점진적으로 일어나다가 80대 이후에 가속화되는 것으로 평가하였다. 이러한 현상은 노년기에서 연령의 증가에 따라 필연적으로 발생하는 주요한 만성 질환이나 기능손상에 기인하는 것으로 볼 수 있다. Whetstone과 Reid(1991)도 노년기에서 연령의 증가에 따라 필연적으로 발생하는 사건은 질병발생에 따른 건강의 상실이라고 하였다. 뿐만 아니라 건강에 대한 주관적인 인식도 후반으로 갈수록 낮아져서 자아존중감이 좋다고 보고한 비율이 노년전기에 비해 후기에 낮은 것을 발견한 연구도 있다(Kvale et al., 1989). 우리나라의 노인들의 경우 75세 이상의 노인들 중 28% 이상이 대부분의 시간을 누워서 지내고 이들 중 13.7%는 전혀 외출을 할 수 없는 상태이어서 건강악화가 노년후기에 두드러지는 것으로 보인다(Lee, 1996). 이러한 공통적인 연구결과들에 의해 노년전기보다 노년후기에 신체적 건강의 수준이 낮을 것으로 예측할 수 있다.

정신적 건강에 관한 연구들에서는 노년기의 연령이 증가하더라도 우울의 수준이 높아지거나 생활만족도가 감소하지는 않는 것으로 보고되었다(Dicharry, 1986). 노년기에 대한 일반적인 편견중의 하나는 이 시기를 심리적으로 불행한 시기로 간주하는 것이다. 그러나 많은 연구들이 장년기 이전에 속한 사람들이 우울이나 심리적 불안정을 더 많이 보이는 반면 노인들은 그보다 높은 수준의 생활만족을 나타내는 것을 발견하였다(Palmore & Luikart, 1982). 그러나 노년후기에는 질병발생이나 기능손상이 일어날 가능성이 커지는데 이러한 사건의 발생은 젊은 사람들보다 노인들에게서 더 우울증을 유발한다

는 보고(Johnson et al., 1984)가 있어서 노년전기보다는 후기에 더 우울의 정도가 높을 것을 예측해 볼 수 있다.

노년후기로 갈수록 건강의 상실에 관련된 사건과 경제적인 문제, 배우자나 친지의 죽음 등을 겪을 가능성이 커지며 이러한 삶의 사건들은 만성적인 긴장이나 고통을 유발한다. 또한 노년기의 삶의 사건들은 서로 연관될 수 있는데 예를 들면 노인의 만성질환이나 기능손상 치료에 대한 지속적인 비용부담으로 경제적 문제가 발생하거나 배우자의 죽음으로 인하여 심리적, 신체적 건강의 상실이 일어날 수도 있다. 그 밖에 자녀나 다른 가족성원에 관련된 문제들도 경험할 수 있는데 노년후기의 노인들은 이러한 사건들의 부정적 영향에 더 취약한 것으로 알려졌다(Adams & Blieszner, 1995).

실제로 우리나라의 65세 이상 노인의 86.8%가 만성 퇴행성 질환을 가지고 있고 이로 인해 74.6%의 노인이 일상적인 활동에 지장을 받고 있어서 고령으로 갈수록 더 심각해져(Kang, 1996) 노년후기 노인의 건강상태를 관리하기 위한 지역사회간호사의 노력과 적극적인 관리방안이 요구된다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상자 및 표집

본 연구는 경북 K시에 거주하는 60세 이상의 재가노인 200명을 대상으로 2000년 7월 1일부터 8월 25일까지 지역 노인정을 방문하여 면담을 수락한 노인중 질문지를 이해하고 답할 수 있는 노인을 대상으로 개별 면담을 실시하였다.

2. 연구 도구

1) 건강증진행위

건강증진행위는 Walker 등(1987)이 개발한 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile : HPLP)를 우리나라 노인 대상자에게 적합하도록 노인간호 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 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행도가 높은 것을 의미한다. 본

연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .9397$ 이었으며, 하부영역에서 자아실현의 Cronbach's $\alpha = .8217$, 영양의 Cronbach's $\alpha = .7969$, 건강책임의 Cronbach's $\alpha = .7971$, 운동의 Cronbach's $\alpha = .7102$, 대인관계 지지의 Cronbach's $\alpha = .7958$ 및 스트레스 관리의 Cronbach's $\alpha = .7933$ 이었다.

2) 생활만족도

생활만족도는 Stones와 Kozma(1980)가 노인의 정신 건강과 관련된 개념인 생활만족, 행복, 시기 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 생활 만족도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8472$ 이었다.

3) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도를 Jeon(1974)가 번역한 것으로 우리나라 노인 대상자에게 적합하도록 노인간호 관련 전문가 2명의 자문을 받아 10문항으로 수정 보완 하였다. 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.

3. 자료분석

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 전산통계 처리하였다. 대상자의 인구사회학적 특성을 노년전기와 후기로 나누어 빈도분석을 실시하였고, 노년전기와 후기의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이 비교를 t-test를 하였으며 이들 변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

4. 연구의 제한점

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

IV. 연구 결과 및 논의

1. 노년전기와 후기의 인구사회학적 특성의 비교

연구대상자는 노년전기 127명, 노년후기 73명으로, 성별분포에서 노년전기는 여자노인 59.8%, 남자노인 40.2%로 여자가 더 많았고, 노년후기는 남자노인 61.6%, 여자노인 38.4%로 남자가 더 많았다. 결혼상태에서는 노년전기의 배우자가 없는 노인 40.9%에 비해 노년후기의 배우자가 없는 노인 41.1%이 조금 더 높았다.

교육수준에서는 초등 졸업 이하가 노년전기 66.1%와 노년후기 42.5%로 공히 낮은 학력을 나타냈다. 종교를 갖고 있는 노인들은 노년전기 76.4%와 노년후기 86.3%로 높은 수준이었다(표 1).

2. 노년전기와 후기의 건강증진행위의 차이

노인의 건강증진행위를 자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 대인관계, 및 스트레스 관리의 6개 하부영역으로 나누어 노년전기와 후기의 차이를 비교하였다(표 2).

노년전기와 후기의 노인은 건강증진행위에서 통계적으로 유의한 차이($p=.024$)를 보였고, 노년전기 노인의 건강증진행위의 평균은 3.306점(5점 만점)으로 노년후기 노인의 건강증진행위의 평균 2.872점보다 높은 수준임을 알 수 있다. 이 결과는 Song 등(1997)의 60세 이상 재가노인의 건강증진행위 3.23점과 Walker 등(1988)의 65세 이상 미국 백인 노인집단에서 보고된 3.46점으로 본 연구의 노년전기 노인의 건강증진행위와는 유사한 수준이었으나 노년후기의 수준은 이 결과보다 낮음을 알

<Table 1> Comparison of demographic characteristics of study subjects

Characteristics	The young old	The old old
	(N=127) N(%)	(N=73) N(%)
Gender		
Male	51(40.2)	45(61.6)
Female	76(59.8)	28(38.4)
Marital status		
Married or Partnered	75(59.1)	43(58.9)
Single or Widowed	52(40.9)	30(41.1)
Educational level		
No formal/ele. school	84(66.1)	31(42.5)
Middle School	18(14.2)	28(38.4)
High School	16(12.6)	10(13.7)
College and above	9(7.2)	4(5.5)
Religion		
Yes	97(76.4)	63(86.3)
No	30(23.6)	10(13.7)

수 있다.

Brown과 McCreedy(1986)의 노인 건강 행위와 관련 요인에 대한 연구에서 노인의 건강증진 행위들은 노년전기층이 노년후기층 보다 잘 이행되고 있음을 확인하였다.

노인은 자신의 건강에 관심이 많고 건강증진을 위해 생활양식을 변화시킬 수도 있고 변화 할 생각도 갖고 있다. 또한 노인은 건강증진 행위를 받아들여려는 의지도 다른 어떠한 연령보다도 강하다. 그래서 노인은 건강증진을 위해 새로운 건강습관을 형성하는데 적극적이며 새롭게 형성된 건강습관은 노인의 건강증진에 효과적이었다(Frauman & Nettles-Carlson, 1991)고 보고했다.

노인의 건강증진행위의 하부영역중 자아실현($p=.011$)과 운동($p=.000$) 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보

<Table 2> The differences in health-promoting behavior between the young old and the old old

Domain	The young old M(SD)	The old old M(SD)	t	p
Self-actualization	3.495(.688)	2.944(.744)	2.858	.011
Nutrition	3.479(.721)	3.116(.948)	1.495	.154
Health responsibility	3.248(.659)	2.932(.926)	1.335	.200
Exercise	2.993(.670)	2.188(.544)	5.539	.000
Interpersonal relationship	3.245(.613)	2.864(.861)	1.732	.102
Stress management	3.366(.612)	3.078(.773)	1.448	.166
Health-promoting behavior	3.306(.527)	2.872(.684)	2.479	.024

였다. 이 중 하부영역에서 자아실현 정도는 노년전기 노인 3.495점이 노년후기 노인 2.944점보다 더 높았고, 운동영역에서도 노년전기 노인 2.993점이 노년후기 노인 2.188점보다 더 높았다. 또한 각 하부영역별 행위 순서를 보면, 노년전기 노인은 자아실현 3.495점, 영양 3.479점, 스트레스 관리 3.366점, 건강책임 3.248점, 대인관계 지지 3.245점 및 운동 2.993점 순이었고, 노년후기 노인은 영양 3.116점, 스트레스 관리 3.078점, 자아실현 2.944점, 건강책임 2.932점, 대인관계 지지 2.864점 및 운동 2.188점 순으로 노인전기와 후기 모두 운동 하부영역이 가장 낮게 나타났다.

대상자의 건강증진 생활양식의 영역별 수행 정도를 보면 운동영역이 제일 낮은 점수를 보였다. 이는 선행연구 결과들과 일치되었는 바(Song et al., 1997; Kim & Song, 1997; Kerr & Ritchey 1990), 노인 인구집단에 적합한 구체적인 건강 증진 운동 프로그램 개발에 관심을 기울여야 할 것이다. National Statistical Office (2000)의 자료에 의하면, 우리나라 노인의 운동 참여율은 8.65%에 불과하여 운동 부족이 노인에게 노화에 부적응하여 성공적인 노년을 맞이하는데 장애가 된다.

따라서 노년들에게 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.

3. 노년전기와 후기의 생활만족도와 자아존중감의 차이

노인의 생활만족도와 자아존중감에 대해 노년전기와 후기의 차이를 비교하였다(표 3).

<Table 3> The differences in life satisfaction and self-esteem between the young old and the old old

Variable	The young old M(SD)	The old old M(SD)	t	p
Life satisfaction	2.853(.694)	2.797(.474)	0.634	.527
Self-esteem	3.091(.334)	2.981(.269)	1.530	.047

노인이 느끼는 생활만족도는 노인전기 2.853점(5점 만점)이 노년후기 2.797점보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 자아존중감에서는 노년전기

3.091점으로 노년후기 2.981점보다 높았고 통계적으로 유의한 차이($p=.047$)가 나타났다.

노인 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로서 인지하는 자아존중감 정도에서 노년후기에 속한 노인이 전기에 속한 노인보다 낮아짐을 알 수 있다. 이는 노년후기로 갈 수록 건강상실과 경제적인 문제, 배우자나 친지의 죽음 등 만성적인 고통을 유발하는 사건을 경험할 가능성이 크다는 선행 연구들의 결과(Conn et al., 1992; Brown et al., 1990)와 일치하는 것이다. 요컨대 노년후기의 노인은 저소득이나 용돈의 부족, 배우자의 상실, 신체적 건강의 악화, 심각한 삶의 사건의 경험 등의 문제에 노년전기의 노인보다 훨씬 취약하다. 이러한 연구결과에 의하여 빈곤, 배우자 상실로 인한 고독, 건강문제 등 전형적인 노인문제에 대한 사회적 관심과 노인 건강증진프로그램은 노년후기에 더 초점을 맞추어야 할 것 같다. Kim 등 (1998)은 노년기 생활의 제반 특성과 문제사항을 파악하기 위하여 60~89세 사이의 46명 노인을 대상으로 건강, 심리, 가족, 은퇴 및 여가 활동의 다섯가지 차원에서 심층면접을 실시하였다. 그 결과 한국노인들은 대체로 생활만족도가 낮았으며 그 중 노년후기가 노년 전기보다 생활만족도가 더 낮았다.

따라서 이제까지 삶의 사건의 건강에 대한 부정적 영향이 흔히 노인집단 전체에 대해서 강조되어 왔으나 본 연구결과 그러한 영향이 노년후기에서 더 두드러진 것으로 밝혀졌으므로 심각한 삶의 사건을 경험하는 노인들의 건강을 보호하기 위한 접근은 노년후기에 더 비중을 두어야 할 것으로 사료된다.

4. 노년전기와 후기의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감간의 상관관계

노년전기 노인의 건강증진행위는 생활만족도($r=.424$, $p<0.01$)와 자아존중감($r=.424$, $p<0.01$)과 유의한 정적 상관관계를 보였으나(표 4-1), 노년후기 노인은 자아존중감($r=.465$, $p<0.05$)에서만 유의한 정적 상관관계가 나타났다(표 4-2).

노년전기와 후기에 걸쳐 노인의 자아존중감이 높아질 수록 건강증진행위를 더 잘 수행하고 있음을 알 수 있다.

그러나 노인의 생활만족도는 노년전기 노인에게만 건강증진행위에 영향력을 갖지만 노년후기에 대해서는 그렇지 않다. 이러한 연구결과는 선행연구(Lee, 1989; Duffy, 1988; Oh, 1994)와 일치하는 것으로 자아존중

〈Table 4-1〉 The correlation of the major variables in the young old

	HPB	SA	N	HR	E	IR	SM	LS	SE
HPB	1.000								
SA	.500**	1.000							
N	.508**	.570**	1.000						
HR	.488**	.520**	.539**	1.000					
E	.696**	.585**	.585**	.576**	1.000				
IR	.644**	.532**	.481**	.546**	.712**	1.000			
SM	.803**	.755**	.797**	.743**	.885**	.799**	1.000		
LS	.424**	.308**	.364**	.391**	.508**	.519**	.522**	1.000	
SE	.424**	.423**	.235**	.318**	.504**	.433**	.476**	.336**	1.000

**p<0.01

HPB=Health-promoting behavior, SA=Self-actualization, N=Nutrition
 HR=Health responsibility, E=Exercise, IR=Interpersonal relationship
 SM=Stress management, LS=Life satisfaction, SE=Self-esteem

〈Table 4-2〉 The correlation of the major variables in the old old

	HPB	SA	N	HR	E	IR	SM	LS	SE
HPB	1.000								
SA	.466	1.000							
N	.501	.802	1.000						
HR	.519*	.322	.599*	1.000					
E	.525*	.946**	.769**	.398	1.000				
IR	.564	.732	.740	.501	.833	1.000			
SM	.695**	.890**	.913**	.618	.921**	.885**	1.000		
LS	.531	.299**	.047	.038	.409	.545*	.360	1.000	
SE	.465*	.390	.340	.475	.514*	.653*	.543*	.438	1.000

* P<0.05

** P<0.01

HPB=Health-promoting behavior, SA=Self-actualization, N=Nutrition
 HR=Health responsibility, E=Exercise, IR=Interpersonal relationship
 SM=Stress management, LS=Life satisfaction, SE=Self-esteem

감을 증진시키기 위한 중재 개발의 필요성을 시사하고 있다. Lee(1989)는 한국 성인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 분석한 결과 자아존중감과 건강증진행위는 유의한 순상관관계($r=.401$, $p<.001$)로, 대상자의 건강증진행위에 가장 영향력 있는 변인은 자아존중감이었다고 했다. Duffy(1988)는 미국 텍사스 주 남부 지방에 거주하는 497명의 65세 이상의 노인을 대상으로 건강증진 생활양식의 결정요인에 대한 연구 결과, 자아존중감이 높고 건강한 노인들은 건강증진 행위를 잘 실천하고 있는 것으로 보고되었다. 현상학적 관점에서 볼 때 자아존중감은 자아개념의 평가적인 부분이자 성격변수로서 사회적 행동의 근거가 되어(Taft, 1985) 이 변수중에서 인정과 자존에 대한 욕구는 인간행동의 자극원이라 하였다(Park, 1991). 긍정적인 자존감은 인간의 행복과 효과적 기능을 발휘하는데 필수적인 것으로(Conn et

al., 1992) 자존감이 높은 사람은 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 표현한다고 했다(Brown et al., 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(Lee, 1992)고 한다. 이러한 결과에 의해 노년전기뿐만 아니라 노년후기 노인의 건강증진행위 실천을 증가시킬려면 노인의 자아존중감을 높일 수 있는 프로그램 개발이 중요함을 알 수 있다.

또한 노년전기 노인의 건강증진행위의 6개 하부영역(자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 대인관계 지지, 및 스트레스 관리) 모두 유의한 정적 상관관계를 보였으나, 노년후기 노인의 건강증진행위의 6개 하부영역에서 자아

실현영역은 운동과 스트레스 관리영역간, 영양영역은 건강책임, 운동 및 스트레스 관리영역간, 운동영역은 스트레스 관리영역간, 대인관계 지지영역은 스트레스 관리영역간의 유의한 정적 상관관계를 보였다. 이러한 건강증진행위의 하부영역중에서 스트레스 관리가 노년전기와 후기에 걸쳐서 광범위하게 다른 건강증진행위영역(자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 대인관계 지지)에 상관성이 높은 것으로 보인다. 이는 노년후기로 갈수록 삶의 다양한 사건으로부터의 스트레스 대처할 능력을 제공해 주는 것이 중요하다고 보고한 Allen(1986)의 연구결과와 일치한다. 그러므로 노년후기의 노인집단에 대한 사회참여 프로그램에서 스트레스 관리 방안화는 매우 중요한 과제이다. 노년후기 노인에서 심각한 삶의 사건의 경험이 건강증진행위에 저해하는 것을 막기 위해서는 지역사회간 호사가 노인집단에게 적합한 스트레스 관리방안을 활성화시키는 것이 필요하다고 할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

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

본 연구는 노년전기와 후기 노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이를 비교하고, 이들 변수간의 상관관계가 노년전기와 후기 간의 어떠한 차이가 있는지를 알아보기 위해 수행되었다.

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

자료분석은 SAS program을 이용하였는데, 대상자의 인구사회학적 특성을 노년전기와 후기로 나누어 빈도분석을 실시하였고, 노년전기와 후기의 건강증진행위, 생활만족도 및 자아존중감의 차이 비교를 t-test를 하였으며 이들 변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 노년전기와 후기의 노인은 건강증진행위에서 통계적으로 유의한 차이($p=.024$)를 보였고, 하부영역중 자아실현($p=.011$)과 운동($p=.000$) 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

노년전기 노인의 건강증진행위의 평균은 3.306점(5점 만점)으로 노년후기 노인의 건강증진행위의 평균 2.872점보다 높은 수준임을 알 수 있다. 이 중 하부영역에서 자아실현정도는 노년전기노인 3.495점이 노년후기 노인 2.944점보다 더 높았고, 운동영역에서도 노년전기 노인 2.993점이 노년후기 노인 2.188점보다 더 높았다.

2) 생활만족도는 노인전기 2.853점(5점 만점)이 노년후기 2.797점보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 자아존중감에서는 노년전기 3.091점으로 노년후기 2.981점보다 높았고 통계적으로 유의한 차이($p=.047$)가 나타났다.

3) 노년전기 노인의 건강증진행위는 생활만족도($r=.424$, $p<0.01$)와 자아존중감($r=.424$, $p<0.01$)과 유의한 정적 상관관계를 보였으나, 노년후기 노인은 자아존중감($r=.465$, $p<0.05$)에서만 유의한 정적 상관관계가 나타났다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 노인의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 프로그램을 통해 건강증진 생활양식의 이행 증진 증재 방안 개발을 제언한다.
- 2) 노년후기 노인의 특성에 적합한 운동프로그램 개발의 필요성을 제언한다.

Reference

- Adams, R. G., & Blieszner, R. (1995). Aging well with friends and family. *American Behavioral Scientist*, 39(2), 209-224.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J., Chiara, G., & Spiro, A. (1996). Age differences in stress, coping, and appraisal: findings from the normative aging study. *The Journal of Gerontology*, 51(4), 179-188.
- Alford, D. M., & Futerell, M. (1992). Wellness and health promotion of the elderly. *Nursing Outlook*, Sep/Oct, 222-225.
- 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, J. S., & McCreedy, M. (1986). The hale elderly: Health behavior and its correlates. *Research in Nursing & Health*, 9(3), 317-329.
- 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.
- Buchner, D. M., & Wagner, E. H. (1992). Preventing frail health. *Clinics in Geriatric Medicine*, 1, 1-17.
- Choi, S. N. (1995). *Aging and welfare*. Printing part of Hansin University.
- Clark, G. S. (1998). *Functional assessment in the elderly*. In Williams, R. F. (ed) : Rehabilitation in the aging. New York, Raven Press, 111-124.
- Conn, V. S., Taylor, S. G., & Hayes, V. (1992). Social support, self-esteem and self-care after myocardic infarction. *Health Values*, 16, 25-31.
- Dicharry, E. K. (1986). Delivering home health care to the elderly in Zuni Pueblo. *J of Gerontological Nursing*, 12(7), 25-29.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in middle women. *Nursing Research*, 37(6), 358-362.
- Frauman, A. C., & Nettles-Carlson, B. (1991). Predictors of a health-promoting life-style among well adult clients in a nursing practice. *J Am Acad Nurse Pract*, 3(4), 174-179.
- Johnson, F. L., Foxall, M. J., Kidwell-Udin, M. A., & Miller, C. T. (1984). Life satisfaction in the minority elderly. *Issues in Mental Health Nursing*, 6, 189-207.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem : A test of its measurability. *The Yeonse Journal, Yeonse University*.
- Kang, G. S. (1996). *Korean model for elderly nursing care*. Jung-Ang University. The International Nursing Conference, 50-58.
- Kerr, M. J., & Ritchey, D. A. (1990). Health-promoting lifestyles of English-speaking and Spanish-speaking Mexican-American migrant farm workers. *Public Health Nursing*, 7(2), 80-87.
- Kim, M. J. & Song, M. J. (1997). A study of factors influencing health promoting lifestyle in the Korean-American. *Korean Academy of Nursing*, 27(2).
- Kim, T. H. et al. (1998). A stud on promoting for quality of life in elderly. *Journal of the Korean Gerontology*, 18(1), 150-169.
- Kvale, J. N., et al. (1989). Life satisfaction of the aging woman religious. *J Religion Aging* 5(4), 59-71.
- Lee, S. H. (1992). *The relationship between self-esteem and life satisfaction in the elderly*. Masters Thesis, Educational Graduate School of Yeonse University.
- Lee, T. H. (1989). *A study of factors influencing health-promoting behaviors*. Masters Thesis, Graduate School of Yeonse University.
- Lee, H. W. (1996). *Welfare of the elderly*. Uphung print Co., Seoul.
- National Statistical Office (2000). Population projections.
- Neugarten, B., Moorn, J. & Low (1995). Age constraints and adults socialization. *Am J Social*, 70(6), 710-717.
- Oh, B. J. (1994). *A structural model on health-promoting behavior and quality of life of gastric cancer patients*. Doctoral Dissertation, Graduate School of Seoul National University.
- Palmore, E. & Luikart, C. (1982). Health and social factors related to life satisfaction. *J of Health and Social Behavior*, 13, 68-80.
- Park, T. S. (1991). *A study on the health state, self-dsteem and life satisfaction of the elderly*. Masters Thesis, Graduate School of Kyungpook National University.

- Pender, N. J. et al. (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Radecki, Stephen E. et al. (1990). Health promotion for elderly patients. *Family Medicine*, Jul/Aug 22(4), 299-302.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton, N.J., Princeton University Press.
- Song, Y. S., Lee, M. L. & An, E. K. (1997). A study on health-promoting life profile in the elderly. *Korean Academy of Nursing*, 27(3), 541-549.
- Stones, N. J. & Kozma, A. (1980). Issues relating to the usage and conceptualization of mental health constructs employed by gerontologists. *Inter J of Aging and Devel*, 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. *Advanced in Nursing Science*, 11(1), 76-90.
- Wang, M. S. (1992). *A study on mental and physical state of the elderly*. Masters Thesis. Graduate School of Hanyang University.
- Whetstone, W. R. & Reid, J. C. (1991). Health promotion of older adults: perceived barriers. *J Adv Nurs*, 16, 1343.
- Yun, J. (1985). *Geriatric psychology*. Jungang print Co.

- Abstract -

A Comparative Study on Health-Promoting Behavior, Life Satisfaction and Self-esteem of the Young and Old Old

Choi, Yeon Hee*

Purpose: To compare the differences of health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem between the young old and the old old. **Method:** The subjects were a volunteer sample of 200 elderly in K 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 and Pearson's correlation coefficient with SAS program were used to analyze the data. **Result:** 1) There was a statistical significance($t=2.479$, $p<.05$) in health-promoting behavior between the young old and the old old which showed, on an average, 3.306 points in the young old and 2.872 points in the old old. 2) There was a statistical significance($t=1.530$, $p<.05$) in self-esteem between the young old and the old old which showed, on an average, 3.091 points in the young old and 2.981 points in the old old. **Conclusion:** The old old is less the level of health-promoting behavior and self-esteem than the young old. It is necessary to develop comprehensive health-promoting program in order to improve a healthy lifestyle for the old old.

Key words : Health-promoting behavior, Life satisfaction, Self-esteem, The young old, The old old

* Kyungsan University, Dept. of Nursing