

일 지역사회 노인의 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 사회적지지 관계연구*

박순옥** · 백훈정** · 김춘미** · 문진하** · 최순영** · 김정숙** · 김애정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

사회 경제적 발전과 의료수준의 발달로 인간의 평균수명이 연장되면서 노인인구가 전체 인구에서 차지하는 비율이 증가하는 추세이다. 또한 우리 나라의 노령화 사회 진입속도는 프랑스나 일본보다 훨씬 빨라서 65세 이상의 노인 인구가 2000년에는 7.1%, 2020년에는 14.3%로 예상되어 노령화 사회의 본격적인 도래가 예고되고 있다(National Statistical Office, 2000). 이렇게 인간의 수명이 연장되는 축복의 이면에는 해결해야 할 노인의 건강관리 문제가 대두되고 있다.

노인들의 건강문제는 노화로 인한 일상적 건강관리는 물론, 각종 노인성 질환을 관리해야 하는 문제가 있어 어느 연령층보다도 건강유지 및 증진이 요구되고 있다. 최근까지 노인관련 보건의료체계는 질병예방이나 건강증진에 대해서는 상대적으로 낮은 비중을 두고 치료 측면에 주로 관심을 두어 왔다. 질병의 병인적 및 역학적 특성에 대한 현재의 추세를 고려할 때, 질병의 치료보다는 적극적인 예방과 건강증진 노력이 더욱 중요한 것으로 간주되고 있다(Pender, 1982). 그러므로 노인간호 분야에서도 질병 예방이나 건강증진을 결정하는 노인들의 건강증진 생활양식에 관심이 증가되어야 할 것이다. 또한, 노인의 건강증진 생활양식의 최종 목적이 수명 연장

이 아니라, 만성질환을 예방하고, 신체노화 증상을 예방하는 것(Minkler 1989)에 더하여, 노년기에도 인간적인 삶의 질을 유지하면서 성공적인 노화를 지향하는 안녕 상태까지로 그 관심 초점이 전환, 확대되어야 한다.

현재까지 노인의 건강증진을 위한 관련 연구들을 살펴 보면, 노인들이 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 수용하는 자아존중감 연구와 (Kim, 1998; Kim, 2000; Lim, 2001; Muhlenkamp & Sayles, 1986), 개인에게 도움을 주는 의미있는 사람으로부터 받는 사회적지지 연구(Lim, 2001; Cutler, 1973; Biegel, Shore와 Gordon, 1984; Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984; Weinert, 1987; Riffle, Yoho 과 Sams, 1989)와 가족지지연구(Song, 2001)가 보고되고 있다. 그러나 건강증진 생활양식과 이와 관련된 변인을 분석한 우리나라 선행연구(Suh, 1995; Chun 과 Kim, 1996; Lee 와 Han, 1996; Im, 1999)는 대부분 대학생 및 성인을 대상으로 하였으며 노인을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다. 또한 건강증진 생활양식에 관한 연구에서(Riffle, Yoho, & Sams, 1989; Weitzel, 1989; Chun 과 Kim, 1996) 건강증진생활양식에 영향력 있는 요인으로 자아존중감과 사회적 지지라고 보고하였다. 그러므로 노인의 건강증진을 파악하기 위해서는 노인의 건강증진생활양식과 자아존중감 및 사회적 지지간의 관계를 파악하는 것이 필요하다.

* 이 논문은 2001년도 교육인적자원부 재정지원에 의하여 연구되었음.

** 여주대학 간호과

이에 본 연구자는 일 지역사회 노인을 대상으로 자아존중감, 사회적지지 및 건강증진 생활양식 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명함으로써 지역사회 노인의 건강증진프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 자아존중감, 사회적지지, 건강증진 생활양식 정도 및 일반적 특성에 따른 이들 변수들의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자들의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 각 영역별 정도를 파악한다.
- 3) 대상자들의 자아존중감, 사회적지지, 건강증진 생활양식간의 관계를 파악한다.

2. 용어의 정의

1) 자아존중감

이론적 정의: 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말한다(Rosenberg, 1965).

조작적 정의: 전병재(1971)가 번안한 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도로 측정된 점수를 말한다.

2) 사회적지지

이론적 정의: 대상자 스스로 자신이 돌보아지고 사랑받고 있으며 사회의 조직망내에서 가치있는 일원이라고 느끼게 하는 것이다(Cobb, 1976).

조작적 정의 : Cohen과 Hoberman (1983)이 개발한 척도로, 서문자(1988)가 번안한 척도로 측정된 점수를 말한다.

3) 건강증진 생활양식

이론적 정의: 개인이나 집단에게 주어진 안녕수준을 높이고, 자아실현 및 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 통합된 행위이다(Pender, 1982).

조작적 정의: 노인의 건강증진을 위한 행위로서 Walker, Sechrist 와 Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile을 Suh(1995)가 일부 수정한 도구로 측정된 점수를 말한다. 건강증진 생활양식의 각 영역별은 자아실현, 건강책임, 운동과 영양,

대인관계지지, 스트레스관리로 구성된다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일부 지역사회 노인의 자아존중감, 사회적지지, 건강증진 생활양식 정도를 측정하고 그 관계를 파악하기 위한 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 경기도 여주군에 거주하고 본 연구에 참여하기로 동의한 65세 이상의 노인 147명을 대상으로 연구자가 면접조사 후 설문지를 배부 혹은 읽어 주고 답하게 하여 작성하였다. 자료수집 기간은 2001년 9월 1일 부터 10월 15일 까지 약 45일이 소요되었다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 대상자의 일반적 특성과 자아존중감, 사회적지지, 건강증진 생활양식을 사용하였다.

1) 자아존중감

자아존중감을 측정하기 위하여 본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 도구를 전병재가 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 총 10문항으로 5개의 긍정적인 문항, 5개의 부정적인 문항으로 구성되어 있는데 긍정적인 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 4점으로 부정문은 역으로 환산하였다. 최저 10점에서 40점 범위를 보이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .73$ 이었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Cohen과 Hoberman(1983)이 개발한 대인관계 지지 척도로, 서문자(1988)가 번안한 것으로 18문항 4점 척도로 최저 18점에서 최고 72점까지의 분포를 보이며, 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 서연옥(1995)의 연구

에서 Cronbach $\alpha = .97$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .71$ 이었다.

3) 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식을 측정하기 위해서 Walker, Sechrist 와 Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile을 서연옥(1995)이 일부 수정한 도구를 사용하였다. 건강증진 생활양식은 5개의 하위개념 즉, 자아실현 11문항, 건강책임 10문항, 운동과 영양 12문항, 대인관계지지 7문항, 스트레스관리 7문항, 총 47문항으로 구성된 4점 척도로 최소 47점에서 최고 188점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 건강증진 양식의 실천정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .92$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .84$ 이었다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하였으며 구체적인 분석은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분률로 산출하였다.
- 2) 자아존중감, 사회적지지, 건강증진 생활양식은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 자아존중감, 사회적지지, 건강증진 생활양식 차이는 t-test, ANOVA를 사용하였다.
- 4) 자아존중감, 사회적지지, 건강증진 생활양식간의 관계를 분석하기 위해 Pearson 상관관계로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은(표 1)과 같다. 대상자의 연령은 「65세-70세」가 69명(46.9%)으로 가장 많았고, 성별은 「여성」이 84명(57.1%)으로 「남성」의 63명(42.9%)보다 많았으며, 결혼여부에서는 「기혼」으로 배우자와 함께 살고 있는 경우가 87명(59.2%)이었고, 「사별, 이혼, 미혼」 등으로 배우자가 없는 경우가 60명(40.8%)이었다. 가족구성으로는 「자녀와 함께 산다」라고 답한 경우가 79명(53.7%)으로 가장 많았으나 「부부끼리 산다」의 경우나, 「혼자 산다」의 경우도

각각 49명(33.3%), 19명(12.9%)인 것으로 나타났다. 교육정도는 「초졸」이 66명(44.9%), 「무학」인 경우가 65명(44.2%)으로 대부분이 초졸 이하의 교육정도였으며, 종교는 「불교」 51명(34.7%), 「기타」 50명(34.0%), 「기독교」 37명(25.2%), 「천주교」 9명

(Table 1) Characteristics of subjects

		(N = 147)	
characteristics	categories	N	%
age	65-70	69	46.9
	71-75	60	20.4
	76-80	60	20.4
	above81	18	12.2
sex	male	63	42.9
	female	84	57.1
marital status	married or partnered	87	59.2
	bereaved, divorced, widowed	60	40.8
family structure	alone	19	12.9
	couple	49	33.3
	with offspring	79	53.7
education level	uneducated	65	44.2
	elementary school	66	44.9
	middle school and above	16	10.9
religion	protestantism	37	25.2
	catholic	9	6.1
	buddhism	51	34.7
	etc.	50	34.0
monthly pocket money(won)	≤100,000	79	53.7
	100,000-200,000	34	23.1
	200,000-300,000	16	10.9
	≥300,000	21	14.3
occupation before retire	profession, technical, employee of company, education	13	8.8
	commerce	16	10.9
	farming	95	64.6
	etc.	23	15.6
	health status	good.	66
	bad.	81	55.1
present disease status	yes	86	58.5
	no	61	41.5
exercise (number)	no	88	59.9
	weekly 1	27	18.4
	weekly 2-3	13	8.8
	above weekly 4	19	12.9
smoking (1 day)	no smoking	100	68.0
	below 1 packet	22	15.0
	above 1 packet	25	17.0
drinking (number)	no drinking	87	59.2
	weekly 1	20	13.6
	weekly 2	13	8.8
	above weekly 3	27	18.4
total		147	100

(6.1%)의 순 이었다. 용돈은 「10만원이하」가 79명(53.7%)으로 가장 많았고, 은퇴 전 직업은 「농업」이 95명(64.6%)으로 가장 많았다.

건강상태는 「나쁜 편이다」의 경우가 81명(55.1%)으로, 「좋은 편이다」의 66명(44.9%)과 비슷하였으며, 현재 앓고 있는 질병이 「있다」고 답한 경우가 86명(58.5%)으로 「없다」로 답한 경우의 61명(41.5%)보다 많았다. 운동횟수는 「안함」의 경우가 88명(59.9%)으로 가장 많았으며, 흡연의 경우 「안피움」이라고 답한 경우가 100명(68.0%)이었고, 음주는 「안마심」이라고 답한 경우가 87명(59.2%)인 것으로 나타났다.

2. 자아존중감 및 사회적지지

대상자들의 자아존중감 정도는 총점은 25.99 ± 2.98 , 문항점수는 $2.60 \pm .30$ 으로 보통수준의 자아존중감을 지각하는 것으로 나타났으며, 일반적 특성에 따른 자아존중감 점수에 있어서 유의한 차이가 있었던 것은 없었다(표 2).

또한, 대상자들의 사회적지지 정도의 총점은 55.03 ± 9.60 , 문항점수는 $3.06 \pm .53$ 으로 보통 이상수준의 가족지지를 지각하는 것으로 나타났으며, 일반적 특성에 따른 사회적 지지 점수에 유의한 차이가 있는 것으로는 다음과 같다(표 2).

가족구성으로는 「자녀와 함께 산다」의 경우가 56.78 ± 8.71 로 「부부끼리 산다」 55.31 ± 9.50 , 「혼자 산다」 47.16 ± 9.95 보다 높은 점수를 보였으며 유의한 차이가 있었다($F=8.50$, $p=.000$). 건강상태는 「좋은 편이다」라고 답한 경우가 56.92 ± 9.19 로, 「나쁜 편이다」라고 답한 경우의 53.48 ± 9.71 보다 사회적 지지점수가 유의하게 높게 나타났다($t=2.19$, $p=.030$). 흡연에 따른 점수는 「하루 한갑 미만」이 57.77 ± 8.33 으로 가장 높았으며 「안피움」 55.71 ± 9.89 「하루 한갑 이상」 49.96 ± 7.86 의 순으로 유의한 차이가 나타났다($F=4.88$, $p=.009$).

3. 건강증진 생활양식

대상자들의 건강증진생활양식 정도는 총점 113.61 ± 20.12 , 문항점수는 $2.42 \pm .42$ 로 대상자의 건강증진 양식은 중간수준으로 나타났으며, 건강증진 생활양식 점수

에 있어서 유의한 차이가 있었던 일반적 특성은 다음과 같다(표 3).

교육정도는 「중졸이상」이 126.75 ± 21.77 로, 「초졸」 115.58 ± 18.88 , 「무학」 108.33 ± 19.36 에 비해 유의하게 높았다($F=6.37$ $p=.002$). 은퇴전의 직업이 「전문직, 기술직, 사무직, 교육직」의 경우 122.62 ± 22.37 로 가장 높게 나타났으며 「기타」 122.39 ± 16.27 , 「상업」 120.63 ± 25.63 , 「농업」 108.98 ± 18.36 으로 유의한 차이가 있었다($F=5.00$, $p=.003$).

건강상태가 「좋은 편이다」라고 답한 경우가 119.34 ± 19.02 로, 「나쁜 편이다」라고 답한 경우의 109.09 ± 19.93 보다 건강증진 생활양식점수가 유의하게 높게 나타났으며($t=3.14$, $p=0.002$), 운동횟수에 따른 건강증진 생활양식점수는 「주2-3회」의 경우 124.31 ± 21.18 으로 가장 높았고, 「주4회이상」 122.16 ± 21.40 , 「주1회정도」 116.96 ± 18.95 , 「안함」 109.15 ± 18.93 으로 나타나 유의한 차이를 보였다($F=4.31$, $p=.006$). 음주의 경우 「주1회정도」가 121.80 ± 20.77 로 가장 높게 나타났으며 「안마심」 114.52 ± 17.78 , 「주2회정도」 103.25 ± 12.77 , 「주3회 이상」 109.26 ± 26.78 에 비해 유의한 차이가 나타났다($F=2.74$, $p=.046$).

4. 일반적 특성에 따른 각 영역별 건강증진 생활양식

1) 자아실현, 건강책임, 운동 및 영양영역

건강증진 생활양식의 각 하부영역 중 자아실현, 건강책임, 운동 및 영양의 점수와, 일반적 특성에 따른 각각의 영역점수에 유의한 차이가 있는 것으로는 다음과 같다(표4-1).

자아실현영역의 평균 문항점수는 $2.60 \pm .59$ 로, 일반적 특성 중 교육, 은퇴전 직업, 건강상태에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

건강증진 생활양식의 건강책임영역의 평균 문항점수는 $2.14 \pm .61$ 로, 일반적 특성 중 교육, 운동 횟수에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

건강증진 생활양식의 운동 및 영양영역의 평균문항점수는 $2.26 \pm .39$ 로, 일반적 특성 중 교육, 용돈, 은퇴전 직업, 건강상태, 운동횟수, 흡연에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

2) 대인관계지지 및 스트레스관리영역

<Table 2> self-esteem and social support in accordance with the characteristics of subjects

	categories	self- esteem		social support					
		mean ±	SD	F/t	p	mean ±	SD	F/t	p
age	65-70	26.20 ±	2.83	0.334	.801	54.81 ±	9.34	0.80	.495
	71-75	25.87 ±	3.18			53.40 ±	10.55		
	76-80	25.93 ±	2.99			55.59 ±	9.19		
	above 81	25.44 ±	3.36			57.72 ±	9.78		
sex	male	26.39 ±	2.85	1.40	.164	54.42 ±	9.25	-0.66	.508
	female	25.69 ±	3.06			55.49 ±	9.89		
marital status	married or partnered	26.08 ±	3.09	0.460	.646	55.14 ±	9.10	0.16	.875
	bereaved, divorced, widowed	25.85 ±	2.84			55.88 ±	10.36		
family structure	alone	25.32 ±	2.11	1.73	.181	47.16 ±	9.95	8.50	.000***
	couple	26.60 ±	3.26			55.31 ±	9.50		
	with offspring	25.77 ±	2.95			56.78 ±	8.71		
education level	uneducation	25.91 ±	3.00	0.33	.718	54.02 ±	10.64	0.64	.529
	elementary school	25.92 ±	3.09			55.86 ±	7.94		
	middle school and above	26.52 ±	2.56			55.69 ±	11.61		
religion	protestantism	26.56 ±	2.84	1.218	.306	54.46 ±	10.78	0.31	.820
	catholic	27.00 ±	4.09			54.56 ±	10.74		
	buddhism	25.53 ±	2.56			56.10 ±	9.06		
	etc.	25.86 ±	3.23			54.48 ±	9.21		
monthly pocket money (won)	≤100,000	25.88 ±	3.20	0.519	.670	55.57 ±	9.56	2.31	.078
	100,000-200,000	26.03 ±	2.97			53.53 ±	9.19		
	200,000-300,000	26.81 ±	2.46			59.63 ±	8.52		
	≥300,000	25.67 ±	2.59			52.05 ±	10.27		
occupation before retire	profession, technical, employee of company, education,	24.15 ±	2.23	2.27	.084	57.34 ±	9.42	1.01	.389
	commerce	26.94 ±	3.23			56.13 ±	11.17		
	farming	26.04 ±	2.92			54.03 ±	9.41		
	etc.	26.13 ±	3.18			56.96 ±	9.32		
health status	good	26.08 ±	3.03	0.328	.743	56.92 ±	9.19	2.19	.030*
	bad	25.91 ±	2.96			53.48 ±	9.71		
present disease status	yes	25.76 ±	3.12	-1.06	.291	56.15 ±	9.38	1.69	.093
	no	26.30 ±	2.78			53.43 ±	9.77		
exercise (number)	no	26.22 ±	3.02	1.61	.190	54.31 ±	9.02	0.44	.727
	weekly 1	26.15 ±	2.92			55.67 ±	10.60		
	weekly 2-3	24.31 ±	2.95			56.46 ±	8.71		
	above weekly 4	25.84 ±	2.75			56.47 ±	11.58		
smoking (1 day)	no smoking	25.91 ±	2.94	0.270	.848	55.71 ±	9.89	4.88	.009**
	below 1 packet	26.41 ±	3.16			57.77 ±	8.33		
	above 1 packet	25.74 ±	2.98			49.96 ±	7.86		
	no drinking	25.67 ±	3.06			55.56 ±	8.89		
drinking (number)	weekly 1	27.35 ±	3.08	1.77	.156	56.15 ±	9.74	0.69	.558
	weekly 2	25.46 ±	2.82			54.62 ±	8.71		
	above weekly 3	26.30 ±	2.58			52.74 ±	12.19		
total mean score		25.99 ±	2.98			55.03 ±	9.60		
item mean score		2.60 ±	.30			3.06 ±	.53		

* p<.05 ** P<.01 *** P<.001

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 각 하부영역 중 대인관계지지 및 스트레스관리영역의 점수와, 일반적

특성에 따른 각각의 영역점수에 유의한 차이가 있는 것으로는 다음과 같다(표 4-2).

〈Table 3〉 Health promotion lifestyle in accordance with the characteristics of subjects

	categories	mean ±	SD	F/t	p
age	65-70	112.75 ±	20.21	0.83	.479
	71-75	110.53 ±	20.09		
	76-80	115.24 ±	19.60		
	above 81	119.39 ±	20.97		
sex	male	111.08 ±	21.01	-1.31	.191
	female	115.51 ±	19.34		
marital status	married or partnered	111.95 ±	20.57	-1.20	.232
	bereaved, divorced, widowed	116.03 ±	19.38		
family structure	alone	112.32 ±	19.95	0.92	.402
	couple	110.79 ±	21.17		
	with offspring	115.67 ±	19.52		
education level	uneducation	108.33 ±	19.36	6.37	.002**
	elementary school	115.58 ±	18.88		
	middle school and above	126.75 ±	21.77		
religion	protestantism	116.05 ±	22.72	0.60	.618
	catholic	116.33 ±	13.27		
	buddhism	114.18 ±	17.83		
	etc.	110.63 ±	21.49		
monthly pocket money(won)	≤100,000	110.25 ±	19.27	2.62	.054
	100,000-200,000	112.85 ±	22.15		
	200,000-300,000	123.25 ±	19.95		
	≥300,000	119.48 ±	17.47		
occupation before retire	profession, technical, employee of company, education	122.62 ±	22.37	5.00	.003**
	commerce	120.63 ±	25.63		
	farming	108.98 ±	18.36		
	etc.	122.39 ±	16.27		
health status	good	119.34 ±	19.02	3.14	.002**
	bad	109.09 ±	19.93		
present disease status	yes	115.21 ±	20.15	1.14	.257
	no	111.35 ±	20.03		
exercise (number)	no	109.15 ±	18.93	4.31	.006**
	weekly 1	116.96 ±	18.95		
	weekly 2-3	124.31 ±	21.18		
	above weekly 4	122.16 ±	21.40		
smoking (1 day)	no smoking	116.04 ±	20.33	2.65	.051
	below 1 packet	114.14 ±	20.36		
	above 1 packet	103.56 ±	16.31		
drinking (number)	no drinking	114.52 ±	17.78	2.74	.046*
	weekly 1	121.80 ±	20.27		
	weekly 2	103.25 ±	12.77		
	above weekly 3	109.26 ±	26.78		
total mean score		113.61±	20.12		
item mean score		2.42±	.43		

* p<.05 ** P<.01 *** P<.001

대인관계지지역역의 문항평균점수는 2.90±.60으로 나타났으며 일반적 특성 중 건강상태에서 유의한 차이가 나타났다. 건강상태가 「좋은 편이다」라고 답한 경우가

3.13±.61로, 「나쁜 편이다」라고 답한 경우의 2.89±.57보다 대인관계지지역역점수가 유의하게 높게 나타났다(t=2.48, p=0.014).

<Table 4-1> actualization, health responsibility, exercise & nutrition in accordance with the characteristics of subjects

categories		self actualization				health responsibility				exercise& nutrition			
		mean ± SD	F/t	p		mean ± SD	F/t	p		mean ± SD	F/t	p	
age	65-70	2.65 ± .57	.88	.454	2.07 ± .60	1.37	.256		2.27 ± .43	.18	.913		
	71-75	2.48 ± .68			2.08 ± .60				2.22 ± .36				
	76-80	2.54 ± .54			2.25 ± .58				2.27 ± .37				
	above 81	2.70 ± .61			2.33 ± .70				2.24 ± .31				
sex	male	2.51 ± .58	-1.49	.139	2.07 ± .61	-1.11	.269		2.26 ± .42	.04	.967		
	female	2.66 ± .60			2.19 ± .62				2.26 ± .37				
marital status	married or partnered	2.57 ± .59	-.61	.544	2.07 ± .63	-1.69	.094		2.26 ± .41	-.01	.996		
		2.63 ± .60			2.24 ± .58				2.26 ± .37				
family structure	alone	2.68 ± .54	.78	.461	2.19 ± .70	.95	.388		2.16 ± .37	.84	.433		
	couple	2.51 ± .62			2.04 ± .62				2.25 ± .41				
	with	2.63 ± .58			2.19 ± .59				2.29 ± .38				
education level		2.42 ± .58	.66	.002	2.02 ± .57	3.63	.029		2.15 ± .34	8.17	.000		
		2.70 ± .57			2.19 ± .64				2.29 ± .37				
		2.91 ± .52			2.44 ± .56				2.56 ± .48				
religion		2.78 ± .64	2.25	.053	2.16 ± .62	1.96	.947		2.26 ± .44	.17	.974		
	catholic	2.79 ± .46			2.14 ± .50				2.31 ± .25				
		2.58 ± .44			2.17 ± .63				2.26 ± .35				
	etc.	2.48 ± .68			2.11 ± .35				2.24 ± .43				
monthly pocket money (won)	≤	2.51 ± .60	1.58	.198	2.04 ± .59	2.39	.122		2.17 ± .35	3.58	.015		
		2.60 ± .64			2.16 ± .61				2.28 ± .42				
		2.46 ± .65			2.35 ± .72				2.46 ± .34				
	≥	2.77 ± .40			2.32 ± .58				2.38 ± .44				
occupation before retire	profe	2.73 ± .62	5.51	.001	2.42 ± .49	2.12	.071		2.46 ± .47	5.06	.002		
	commerce	2.84 ± .74			2.19 ± .67				2.40 ± .47				
	farming	2.46 ± .55			2.04 ± .58				2.17 ± .35				
	etc.	2.95 ± .48			2.33 ± .73				2.38 ± .35				
health status	good	2.76 ± .55	3.01	.003	2.26 ± .57	2.02	.036		2.36 ± .41	3.02	.003		
	bad	2.47 ± .60			2.04 ± .63				2.17 ± .35				
present diseases	yes	2.58 ± .61	-.387	.699	2.22 ± .61	3.95	.046		2.26 ± .39	.04	.972		
	no	2.62 ± .58			2.02 ± .50				2.26 ± .40				
exercise (number)	no	2.51 ± .58	1.807	.149	2.02 ± .61	1.23	.010		2.14 ± .32	8.73	.000		
		2.79 ± .59			2.19 ± .51				2.32 ± .41				
		2.73 ± .50			2.54 ± .60				2.53 ± .45				
		2.64 ± .67			2.35 ± .64				2.51 ± .39				
smoking (1 day)	no	2.65 ± .61	1.62	.187	2.18 ± .63	1.30	.301		2.30 ± .39	2.98	.033		
	below 1 packet	2.60 ± .61			2.19 ± .58				2.28 ± .43				
		2.36 ± .44			1.90 ± .57				2.02 ± .25				
drinking (number)	no	2.64 ± .51	2.50	.062	2.15 ± .58	2.50	.276		2.28 ± .36	1.92	.130		
		2.81 ± .60			2.34 ± .74				2.39 ± .39				
		2.45 ± .55			1.93 ± .57				2.13 ± .28				
		2.38 ± .77			2.07 ± .63				2.16 ± .49				
item mean score		2.60 ± .59			2.14 ± .61				2.26 ± .39				

건강증진생활양식의 스트레스관리영역의 평균문항점수는 2.25±.49로 나타났으며 일반적 특성 중 건강상태,

운동횟수에서 유의한 차이가 나타났다. 건강상태가 「좋은 편이다」라고 답한 경우가 2.34±.51로, 「나쁜 편

<Table 4-2> interpersonal support and stress management in accordance with the characteristics of subjects

categories	interpersonal support				stress management			
	mean ±	SD	F/t	p	mean ±	SD	F/t	p
age	65-70	2.92 ± .61	1.57	.198	2.23 ± .52	.88	.452	
	71-75	2.95 ± .59			2.18 ± .43			
	76-80	3.08 ± .62			2.28 ± .47			
	above 81	3.24 ± .52			2.41 ± .53			
sex	male	2.97 ± .66	-.44	.661	2.18 ± .54	-1.44	.154	
	femae	3.02 ± .56			2.30 ± .46			
marital status	married or partnered	2.96 ± .62	-.99	.342	2.22 ± .52	-.99	.322	
	bereaved, divorced, widowed	3.06 ± .57			2.30 ± .46			
family structure	alone	2.66 ± .55	.72	.489	2.14 ± .51	1.04	.357	
	couple	2.99 ± .64			2.21 ± .51			
	with offspring	3.04 ± .59			2.30 ± .48			
education level	uneducation	2.95 ± .61	1.53	.221	2.16 ± .48	2.08	.129	
	elementary school	2.98 ± .58			2.29 ± .48			
	middle school and above	3.24 ± .63			2.41 ± .58			
religion	protestantism	2.98 ± .68	1.00	.418	2.27 ± .57	.53	.752	
	catholic	2.83 ± .57			2.40 ± .44			
	buddhism	3.04 ± .59			2.23 ± .44			
	ect.	3.03 ± .55			2.24 ± .52			
monthly pocket money (won)	≤100,000	2.94 ± .61	1.05	.371	2.23 ± .50	1.63	.185	
	100,000-200,000	3.01 ± .64			2.15 ± .52			
	200,000-300,000	3.23 ± .45			2.46 ± .42			
	≥300,000	3.01 ± .60			2.31 ± .45			
occupaction before retire	profession, employee of company, technical, education	3.08 ± .71	1.16	.329	2.48 ± .53	2.16	.096	
	commerce	3.13 ± .74			2.29 ± .53			
	farming	2.94 ± .58			2.18 ± .48			
	etc.	3.17 ± .56			2.38 ± .49			
health status	good	3.13 ± .61	2.48	.014	2.34 ± .51	2.09	.039	
	bad	2.89 ± .57			2.17 ± .48			
present disease status	yes	3.07 ± .56	1.77	.079	2.28 ± .47	.88	.380	
	no	2.89 ± .65			2.21 ± .53			
exercise (number)	no	2.92 ± .58	1.32	.269	2.17 ± .50	2.77	.044	
	weekly 1	3.09 ± .64			2.26 ± .44			
	weekly 2-3	3.11 ± .76			2.41 ± .39			
	above weekly 4	3.16 ± .50			2.49 ± .52			
smoking (1 day)	no smoking	3.04 ± .60	2.23	.088	2.30 ± .50	1.91	.131	
	below 1 packet	3.11 ± .57			2.23 ± .49			
	above 1 packet	2.80 ± .49			2.09 ± .42			
drinking	no drinking	2.96 ± .59	1.25	.294	2.28 ± .42	1.52	.213	
	weekly 1	3.21 ± .55			2.34 ± .53			
	weekly 2	2.87 ± .55			2.02 ± .48			
	above weekly 3	3.04 ± .67			2.17 ± .67			
item mean score	2.90 ± .60			2.25 ± .49				

이다」라고 답한 경우의 2.17±.48보다 스트레스관리영역의 점수가 유의하게 높게 나타났다(t=2.09, p=0.039). 운동횟수에 따라서는 「주4회 이상」의 경우

2.49±.52로 가장 높았으며, 「주2-3회」 2.41±.39, 「주1회 정도」 2.26±.44, 「안함」 2.17±.50으로 나타나 유의한 차이를 보였다(F=2.77, p=.044).

<Table 5> The Correlation among Self-esteem, HPLP, and Social support

	Self-esteem	HPLP	Social support
Self-esteem	1.000	.169(p=0.041)	.161(p=.867)
HPLP		1.000	.654(p=.000)
Social support			1.000

5. 자아존중감, 건강증진생활양식, 사회적 지지간의 상관관계

대상자의 자아존중감 건강증진생활양식, 사회적 지지간의 상관관계는 다음과 같다(표 5).

자아존중감은 건강증진생활양식과 유의한 상관관계가 있었으며($r=.169, p=.041$), 사회적 지지와의 상관관계는 유의하지 않았다. 건강증진생활양식과 사회적 지지와의 상관관계도 유의한 것으로 나타났다($r=.654, p=.001$)

IV. 논의 및 결론

1. 논의

본 연구 결과 대상자노인의 자아존중감은 평균 25.99(±2.98)로 우리나라 일반 노인들의 자아존중감 정도와 유사한 보통수준인 것으로 나타났다. 이는 서울시 양로원과 경로당 노인을 대상으로한 Lee(1995)의 자아존중감 평균 25.70과 유사하며, 재가 노인을 대상으로한 Kim(2000)의 결과인 28.40 보다는 낮게 나타났고, Kim(1998)의 입원노인환자를 대상으로한 연구결과 24.76보다는 높게 나타났다. 이는 노인환자의 현재 주거주지가 어느 곳인가에 따라 자아존중감 정도가 다소 차이가 있는 것으로 생각된다. 또한 대상자의 일반적 특성에 따라 자아존중감정도가 유의한 차이를 나타내지 못했는데 이는 타 연구(Lee, 1995; Kim, 2000; Kim, 1998)의 결과와 차이를 나타내었다. 즉, Lee(1995)의 연구에서는 남자 노인이 여자 노인보다 자아존중감이 높고, 교육별에서는 중학교를 졸업한 노인이 가장 높은 자아존중감을 나타냈으며, 용돈이 5만원 이하인 노인의 자아존중감이 가장 낮은 것으로 나타났고, 또한 배우자가 생존한 노인이, 자녀가 있는 노인이 자아존중감이 높았으며, 미혼 자녀와 사는 노인의 자아존중감이 가장 높았다고 나타난 것과, Kim(2000)의 결과로 자아존중감이

성별($t=2.96, p=.003$), 배우자 유무($t=4.24, p=.000$), 학력($F=10.36, p=.000$), 월수입($F=15.84, p=.000$), 동거형태($F=7.03, p=.001$), 건강수준($F=8.19, p=.000$), 현재 질병($t=2.60, p=.009$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, Kim(1998)의 입원노인환자를 대상으로한 연구에서는 교육정도 ($F=3.42, P<0.01$), 용돈($F=3.96, P<0.00$), 지각된 건강상태($F=3.00, P<0.05$), 1일 흡연량($F=2.57, P<0.05$)에서 유의한 차이를 보인 것과 비교해 볼 때 노인의 자아존중감과 일반적 특성과의 차이에 따른 연구마다의 다양한 차이를 좁히는 반복적인 연구가 필요하다고 본다.

사회적 지지의 평균점수는 55.03±9.60으로 나타났으며 이는 사회적 지지를 72점 만점으로 볼 때 농촌지역 재가노인을 대상으로한 본 연구대상자들의 사회적 지지가 비교적 높은 것으로 생각된다. 또한, 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 가족구조로는 「자녀와 함께 산다」($F=8.50, p=.000$), 건강상태가 「좋은 편이다」($t=2.19, p=.030$), 흡연을 「하루 한갑 미만」($F=4.88, p=.009$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 Yuk(1998)의 근골격계 통증을 호소하는 65세 이상의 여성노인을 대상으로한 경우 지각된 사회적 지지는 평균 36.81점이고, 배우자 유무와 사회적 모임 참여 유무 등이 대상자의 지각된 사회적 지지에 유의한 영향을 미친 것과, Park(1999)의 입원한 노인환자를 대상으로 연구한 결과 사회적지지정도 증가가족지지가 가장 높았고 친구 및 친지의 지지가 가장 낮게 나타난 것을 뒷받침하고 있다. 또한 Park(1999)의 결과에서 가족지지 중 기혼자녀와 사는 군($F=3.21, p<0.05$)에서 가족지지 정도가 가장 높은 것으로 나타났다. 이러한 선행연구 결과는 자녀와 함께 사는 가족의 구조 및 노인이 지각하는 건강상태가 노인의 사회적 지지에 중요 요인임을 보여준다고 할 수 있겠다.

건강증진생활양식의 평균점수는 113.61(±20.12)으로 일반적인 노인들의 건강증진생활양식 점수와 비슷한 보통수준으로 나타났으며, 건강증진 생활양식의 하부영역으로 대인관계지지는 문항평균점수가 2.90, 자아실현

2.60, 운동 및 영양 2.26, 스트레스관리 2.25, 건강책임 2.14 순으로 나타났다. 또한 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식은 교육정도는 「중졸이상」에서 ($F=6.37$, $p=.002$), 은퇴전의 직업이 「전문직, 기술직, 사무직, 교육직」의 경우($F=5.00$, $p=.003$), 건강상태가 「좋은 편이다」($F=3.14$, $p=0.002$), 운동횟수에 따른 건강증진 생활양식점수는 「주2-3회」의 경우($F=4.31$, $p=.006$), 음주의 경우 「주1회정도」($F=2.74$, $p=.046$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이는 Lee(1998)의 연구에서, 노인의 건강증진행위는 평균 102.05 ± 11.83 이고, 건강 증진행위에 있어서 높은 실행을 보인 영역은 대인관계 지지, 자아실현, 영양, 스트레스 관리, 건강책임, 운동 영역 순으로 나타났으며, 종교유무($t=1.83$, $p(0.05)$), 결혼상태($t=2.12$, $p(0.05)$)에서 유의한 차이를 보여 종교가 있는 경우, 사별보다는 배우자가 있는 경우에 건강증진행위 실행정도가 높게 나타난 것을 본 연구결과는 뒷받침하고 있다. 한편, Jaung(2000)의 일본 아이치현에 거주하는 한국 노인을 대상으로 Walker 등(1987)이 개발한 HPLP도구를 사용한 연구에서, 건강증진 생활양식의 전체 평균 평점은 2.72 ± 0.40 점이고, 각 영역별로는 영양 3.06점, 자아실현 2.99점, 대인관계 2.81점, 스트레스 관리 2.68점, 건강책임 2.52점, 운동 1.92점으로 나타났으며, 연령($p=.000$), 종교($p=.033$), 직업($p=.000$), 가족동거유형($p=.000$), 본인을 제외한 가족수($p=.000$), 월 평균 용돈($p=.000$), '용돈을 주는 사람'($p=.000$), 거주 년 수($p=.000$)에서 유의한 차이가 있는 것과는 비교되어 국가간의 노인건강증진 생활양식의 다른 차이를 보여주고 있다. 또한 Lee(2000)의 가정노인을 대상으로한 건강행위 점수는 평균 109.34 ± 14.3 이었으며 연령, 종교, 배우자, 경제상태와 통계적으로 유의한 차가 있는 것으로 나타난 것과 비교해 보면 본 연구의 대상자들의 건강행위 정도가 비교적 높게 나타난 것을 알 수 있다.

따라서 지역사회노인들의 지속적인 건강증진행위의 유지 및 증진을 위해 지역사회 노인의 건강증진행위 강점과 장애점을 고려한 프로그램 개발과 노인들의 건강증진 생활양식을 강화시킬 수 있는 구체적인 지침이 요구된다고 볼 수 있다.

대상자 노인들의 자아존중감은 건강증진생활양식과 유의한 상관관계가 있었으며($r=.169$, $p=.041$) 사회적

지지와의 상관관계는 유의하지 않았다. 건강증진생활양식과 사회적지지와의 상관관계도 유의한 것으로 나타났다($r=.654$, $p=.001$). 이는 Lim(2001)의 노인의 사회적지지, 자아존중감과 죽음불안에 관한 연구에서 노인이 지각한 사회적 지지와 자아존중감간에는 유의한 순상관관계를 보여($r=.518$, $p=.000$), 사회적지지가 높을수록 자아존중감 정도가 높아지는 것으로 나타난 것과 본 연구에서의 자아존중감과 사회적 지지와의 상관관계가 유의하지 않은 것과 차이를 보였는데, 이는 본 연구의 사회적지지 척도가 지역사회 노인의 전체적인 사회적 지지를 반영하지 못하는 것으로 사료되며 지역사회 노인을 대상으로한 사회적지지 도구의 개발과 추후 반복연구가 필요하다고 본다.

이상의 연구결과를 토대로 하여, 농촌지역사회 노인의 자아존중감과 사회적 지지를 높이기 위해서는 자아존중감에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 분석해 볼 필요가 있으며 자녀와 함께 삶을 영위하며 건강을 유지함으로 대인관계 지지를 높이고 건강증진생활양식의

운동 및 영양영역, 스트레스관리영역, 건강책임영역을 높이고 자아존중감과 사회적지지 및 건강증진생활양식의 상호작용을 통하여 삶에 효과적으로 대처해 나갈 수 있도록 하는 지역사회에 맞는 간호프로그램 개발이 매우 중요하다고 본다

2. 결 론

본 연구는 일 지역사회 노인을 대상으로 자아존중감, 사회적지지 및 건강증진 생활양식 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명함으로써 지역사회 노인의 건강증진프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 연구 대상은 경기도 여주군에 거주하고 본 연구에 참여하기로 동의한 65세 이상의 노인 147명을 대상으로 작성하였다. 자료수집 기간은 2001년 9월 1일부터 10월 15일까지 약 45일이 소요되었으며, 수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 자아존중감 점수는 총점은 25.99 ± 2.98 , 문항점수는 $2.60 \pm .30$ 이었으며, 자아존중감 정도와 유의한 차이가 있었던 일반적 특성은 없었다.
- 2) 사회적 지지의 점수는 총점은 55.03 ± 9.60 , 문항점수는 $2.42 \pm .42$ 로 나타났으며 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지는 가족구성 「자녀와 함께 산

- 다」($F=8.50, p=.000$), 건강상태 「좋은 편이다」($t=2.19, p=.030$), 흡연 「하루 한갑 미만」($F=4.88, p=.009$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 3) 대상자들의 건강증진생활양식 점수는 총점은 113.61 ± 20.12 , 문항점수는 $2.42 \pm .42$ 로 나타났으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진생활양식은 교육 정도 「중졸이상」($F=6.37, p=.002$), 은퇴전의 직업 「전문직, 기술직, 사무직, 교육직」($F=5.00, p=.003$), 건강상태 「좋은 편이다」($t=3.14, p=0.002$), 운동횟수 ($F=4.31, p=.006$), 음주 「주1회 정도」($F=2.74, p=.046$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
- 4) 건강증진 생활양식의 하부영역 중 대인관계지지역역의 문항점수는 $2.90 \pm .60$, 자아실현 영역의 문항점수는 $2.60 \pm .59$, 운동 및 영양영역의 문항점수는 $2.26 \pm .39$, 스트레스관리 영역의 문항점수는 $2.25 \pm .49$, 건강책임영역의 문항점수는 평균 $2.14 \pm .61$ 순으로 나타났다.
- 5) 자아존중감은 건강증진생활양식과 유의한 상관관계가 있었으며($r=.169, p=.041$) 사회적 지지와의 상관관계는 유의하지 않았다. 건강증진생활양식과 사회적 지지와의 상관관계도 유의한 것으로 나타났다($r=.654, p=.001$).

References

- Biegel, D. E., Shore, B. k., Gordon, E. (1984). *Building support networks for elderly, theory and applications*, Beverly Hill.
- Chun, C. J., & Kim, Y. H. (1996). Correlational study of health promoting life styles, self esteem and perceived health status of adulthood. *J. of Korea Adult Nurses Academic Society*, 8(1), 41-54
- Cutler, S. J. (1973). Voluntary association participation and life satisfaction: a cautionary research note. *Journal of Gerontology*, 28(1), 96-100.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen & Hoberman, H. (1983). Positive event and social support as buffers of life change stress. *J. of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., Brown, N. (1984). The relationship between social support and self-care practices, *Nursing Research*, 33(5), 266-270.
- Im, M. Y. (1999). *Determinants of health promoting behavior of college students in Korea*. Doctoral Dissertation, The Yensei University of Korea.
- Jaung, A. H. (2000). *Health promotion lifestyle profiles of korean elderly in japan*. Master Dissertation. The Keimyung University of Korea.
- Kim, H. K. (1998). *A study of correlation between self-esteem and self-care agency of elderly inpatients*. Master Dissertation. The Kosin Univ. of Korea.
- Kim, S. H. (2000). *Relationship between self-esteem and hope of the elderly*. Master Dissertation. The Chonbuk national University of Korea.
- Lim, H. H. (2001). *A study on social support, self-esteem and death anxiety of the elderly*. Master Dissertation, The Chonbuk National University of Korea.
- Lee, J. K., & Han, A. K. (1996). The study on the relationship between social support, self-esteem and health promoting behavior among. *J. of Korea Adult Nurses Academic Society*, 8(1), 55-68.
- Lee, K. S. (1998). *A study on health perception and health promoting behavior of the elderly*. Master Dissertation. The Chonbuk National University of Korea.
- Lee, M. S. (2000). *A study about health promoting behavior of the elderly*. Master Dissertation. The Cungnam National University of Korea.
- Lee, H. R. (1995). *A study on relationship between self-esteem and self-care practices*

- of the elderly. Master Dissertation. The Ewha Womans Univ. of Korea.
- Muhlenkamp, A. F., Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practice. *Nursing Research*, 35, 334-338.
- Minkler, M. (1989). Health education, health promotion and the open society: an Historical prospective. *Health Education Quarterly*, 17-30.
- Nation Statistic Office. (2000). *A report on population of world and Korea*, Seoul: Korea.
- Park, H. J. (1999). *The relationship among social support, powerlessness, and quality of life in the hospitalized elderly*. Master Dissertation. The Kyungpook National University of Korea.
- Pender, N. J. (1982). *Health Promoting in Nursing Practice*. Norwalk, CT: Appleton -Century- Crofts.
- Riffle, K. L., Yoho, J., & Sams, J. (1989). Health promoting behaviors, perceived social support, and self- reported health of appalachian elderly, *Public Health Nursing*, 6(4): 204-211.
- Rosenberg. M. (1965). *Society and adolescent self image*. Princeton NJ, Princeton Univ.
- Song, R. H. (2001). A study on perceived family support and mental health life satisfaction of the elderly. *J. of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 473-483.
- Suh, Y. O. (1995). *Structural model of health-promoting lifestyle in midlife women*. Doctoral Dissertation, Kyung Hee University of Korea.
- Yuk, M. K. (1998). *A study on instrumental activities of daily living, self-efficacy, and, perceived social support of the aged women who got the musculoskeletal pain*. Master Dissertation. The Kyungpook National University of Korea.
- 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.
- Wainert, C. (1987). A social support measure : PRQ 85. *Nursing Research*, 36(5), 273-277.
- Weitzel, M. H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers, *Nursing Research*, 38(2), 99-104.

- Abstract -

A Study on Self-esteem and Social Support, Health-promoting Lifestyle of the Elderly*

Park, Soon Ok** · Paik, Hoon Jung** · Kim,
Chun Mi** · Moon, Jin Ha**
Choi, Soon Young** · Kim, Jung Sug**
Kim, Ae Jung**

This study was conducted to investigate the relationship between the self-esteem, social support and health promoting lifestyle of the elderly in a community. The sample consisted of 147 elderly, and data were collected from September 1 to October 15, 2001. The instrument of this study was a structured questionnaire including Health Promoting Lifestyle (47 items), Social Support(18 items), Self-Esteem(10 items), Socio-demographic Characteristics. Analysis of the data was done by use of descriptive statistics, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient.

The results of this study are as follows:

1. The degrees of self-esteem of the elderly were

* This work was supported by the Fund of Ministry of education & Human Resources Development in 2001

** Professor, Department of Nursing, Yeojoo institute of technology

- mean score 25 ± 2.98 points, socio-demographic characteristics containing meaningful difference with self-esteem was not significant.
2. The degrees of social support by elderly were mean score 55.03 ± 9.60 points and social support according to the socio-demographic characteristics showed meaning difference in family structure 「with off spring」 ($F=8.50$, $p=.000$), health status 「good」 ($t=2.19$, $p=.030$), smoking 「below 1 packet daily」 ($F=4.88$, $p=.009$).
 3. The degrees of health enhancing lifestyle by elderly were mean score 113.61 ± 20.12 points and health enhancing lifestyle according to the socio-demographic characteristics showed meaning difference in education level 「middle school and above」 ($F=6.37$, $p=.002$), occupation before retirement 「profession, technician, employee of company, education」 ($F=5.00$, $p=.003$), health status 「good」 ($t=3.14$, $p=0.002$), exercise 「weekly 2-3」 ($F=4.31$, $p=.006$), drinking 「weekly 1」 ($F=2.74$, $p=.046$).
 4. The item mean score of personal relationship support field in health enhancing lifestyle were $2.90 \pm .60$ points, item mean scores of exercise and nutrition were $2.26 \pm .39$ points, item mean scores of stress managing field were $2.25 \pm .49$ points, item mean scores of health responsible field were $2.14 \pm .61$ points.
 5. The relationship between self-esteem and health enhancing lifestyle revealed a significant correlation ($r=.169$, $p=.041$), but self-esteem and social support, showed no significant correlation, and health enhancing lifestyle and social support, revealed a significant correlation ($r=.654$, $p=.001$).

Key words : Self-esteem and social support,
Health-promoting lifestyle