

# 노인의 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도 와의 관계

양 남 영<sup>1)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인인구는 지속적인 평균수명의 연장으로 2018년에는 14%를 넘어 고령사회, 2026년에는 20.8%로 초고령 사회로 진입할 것을 전망한다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2010). 이러한 급격한 노인인구의 증가는 성공적인 노화에 대한 관심을 증대시키고 있으며, 또한 관련 영향요인으로서 노인의 건강을 중요한 개념으로 다루고 있다(Yoon & Lee, 2011). 노인의 질병은 만성적이면서 퇴행성인 것을 특징으로 하기 때문에 노인들은 이러한 위협으로부터 자신의 건강을 보호하기 위하여 질병이나 장애가 발생한 이후의 치료적 개입보다 각자의 생활양식을 변화시키는 것과 같은 질병 발생하기 이전의 예방적 개입을 통해 활기찬 노년을 보낼 수 있도록 하기 위한 전략으로 건강증진 측면에서 노인의 건강관리를 강조하고 있다(Kim & Hur, 2010).

건강증진행위는 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역 사회의 활동으로써 개인의 안녕수준과 생활의 만족감을 높이고 자아를 실현하는 방향으로 취해지는 활동으로 인간의 수명을 연장시키고 생활만족도를 증진시키며 건강관리 비용을 감소시키므로 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐 아니라 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕의 수준을 높일 수 있다(Choi & Paek, 2002; Pender, 1987). 노인에게 있어 건강증진행위는 건강문제를 해결하기 위한 것으로 건강에 대한

어떤 특별한 위험을 제거하기보다는 건강에 적응하는 수준을 높이는 것이다(Oh, 2010). 또한 자아실현과 만족감을 느끼는데 도움을 주게 되어 궁극적으로는 삶의 질이 높아지고 건강관리 비용이 감소함으로써 잠재적이고 장기적인 이익이 나타난다(Wiley & Camacho, 1980). 따라서 노인을 위한 건강증진행위에 대한 실천 노력은 성공적인 노화를 추구하고자 하는 전략에 충분히 포함되어야 할 개념이라고 생각된다.

한편, 노인의 자아존중감과 생활만족도는 노화와 관련된 생리적, 심리적 변화, 감소된 사회적 상호작용 및 노인에 대한 부정적 태도로 인해 저하되는 경향이 있어 이는 노인의 건강에 영향을 미치므로 성공적인 노화의 중요한 변수이다(Choi & Paek, 2002).

우선, 자아존중감은 개인이 자신은 유능하고 중요하며 성공적이고 가치 있다고 생각하는 정도로 대인관계를 원만히 유지시키고 건전한 성격발달과 정신건강에 기반이 되기 때문에 인간의 행동과 생활의 적응에 영향을 끼치게 되며 또한 행복감을 느끼게 하는 필수 요건이다(Jo, 2008). 자아존중감이 높은 사람은 자아존중감이 낮은 사람보다 자신의 능력에 대한 믿음이 강하므로 자신이 하고자 하는 일에 외적 동기가 없어도 능동적이고 적극적으로 활동할 수 있고, 자신에 대한 상황을 잘 파악하여 자신의 이미지와 정체감을 재확립함으로써 변하는 자신과 환경에 잘 적응할 수 있다(Song, 2007). 따라서 노인에게 그들 자신을 가치 있고 능력 있는 한 개체로 생각할 수 있도록 격려하고 고무시킴으로써 자아존중감을 유지해 준다면 좀 더 나은 건강한 삶을 누리게 될 것이다(Kim & Kim, 2008).

주요어 : 건강증진행위, 자아존중감, 생활만족도

1) 건양대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: nyyang@konyang.ac.kr)

투고일: 2012년 8월 30일 수정일: 2012년 9월 24일 게재확정일: 2012년 9월 29일

노인의 생활만족도는 주관적인 삶의 질을 나타내는 것으로 신체적, 심리적, 사회적 조건 속에서 노인 자신의 과거와 현재의 전반적인 생활에 대해 갖는 주관적 만족감을 말한다(Yoon & Lee, 2011). 노년기가 되면 신체적, 정신적 기능 저하나 손상, 직장에서의 은퇴, 평소 가까이 지내던 이의 죽음, 외로움 등을 필연적으로 겪게 되는 데 이러한 문제에 대처하기 위한 자원이나 적응 능력이 현저히 떨어지기 때문에 노인이 느끼는 생활만족도 수준은 매우 낮은 실정이며 이러한 생활만족도는 노인의 건강에 영향을 미치므로 성공적인 노화차원에서 중요하게 다루어져야 하는 개념이다(Kim & Kwon, 2007). 이상에서와 같이 노인의 성공적인 노화를 추구하고자 하는 전략으로서 질병 발생 후 관련 치료를 하는 것이 아닌 평소 건강관리를 위해 건강증진행위를 실천하고, 노인이 스스로가 가치 있고 소중하다고 여겨 자아존중감을 긍정적으로 유지한다면 노인 개인의 전반적인 삶의 질인 생활만족도가 향상될 것으로 생각된다.

따라서 본 연구는 노인의 건강증진행위와 자아존중감 및 생활만족도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하여 추후 성공적인 노화를 위한 노년기 생활을 유지하기 위한 대책을 마련하는 데 기초자료로 제공하기 위해 시도되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 노인이 지각한 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도를 파악하고, 세 변수 간의 상관성을 규명하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강증진행위, 자아존중감, 생활만족도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 자아존중감, 생활만족도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도 간의 상관관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 노인이 지각한 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도를 파악하고, 세 변수 간의 상관성을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

## 연구 대상

본 연구는 2011년 10월부터 12월까지 연구자가 A도에 거주하고 있는 노인에게 구조화된 질문지를 이용하여 1:1 면담으로 실시하였다. 연구대상자는 65세 이상이면서 인지력이 손상되지 않은 대상자를 선별하기 위하여 Kahn, Goldfarb, Pollack와 Peck(1960)이 개발한 노인용 인지측정도구인 정신상태 질문지(mental status questionnaire)를 Kim(2007)이 사용한 것을 이용하여 총 12점 만점에 8점 이상을 획득하고 의사소통이 가능하여 설문 조사에 응답이 가능한 노인으로 선정하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구 참여를 자유롭게 결정할 수 있음과 중간에 언제라도 연구 참여를 포기할 수 있음을 알려드린 후 동의서에 자발적으로 서명한 노인 130명을 편의추출 하였다.

연구 대상자 수는 G power program (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용하여 유의수준 0.05, 중간효과크기 0.3, power는 .95를 유지하는 데 본 연구에서 필요한 최소 표본수 111명이 필요하나 중도 탈락의 우려를 고려하여 120명을 대상으로 정하였다. 자료 수집방법은 연구대상자가 설문지에 직접 답하도록 하였으며 이 중 자료가 부실한 5부를 제외하고, 115부를 연구 결과로 분석하였다.

## 3. 연구 도구

### ● 건강증진행위

건강증진행위는 더 높은 수준의 건강상태에 도달하기 위하여 안녕상태를 이루고 자아실현 및 자기성취를 증진시키기 위한 행위(Pender, 1987)를 말한다. 건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 건강증진 생활양식 측정도구(Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP))를 Park(1995)이 변안하여 사용한 40문항으로 측정하였다. 문항은 영양습관, 건강책임감, 신체활동, 자아실현, 건강에 대한 책임, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리의 6개 하부영역으로 구성되어 있고 Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '가끔 그렇다' 2점, '자주 그렇다' 3점, '항상 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 건강증진 행위 정도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Park(1995)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었고, 본 연구에서도 .93으로 나타났다.

### ● 자아존중감

자아존중감은 자신을 하나의 특별한 개체로 이해하여 자아에 대한 긍정적인 혹은 부정적인 태도를 갖는 것과 개인이 자신을 얼마나 가치 있는 것으로 느끼는가에 대한 정도(Rosenberg, 1965; Song, 2007)를 말한다. 자아존중감은

Rosenberg(1965)가 개발하고 Jo(2008)가 사용한 자아존중감 측정도구(Self-Esteem Scale, SES) 10문항으로 측정하였다. 모든 문항은 Likert 4점 척도로 ‘거의 그렇지 않다’ 1점, ‘약간 그렇다’ 2점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘항상 그렇다’ 4점으로 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Rosenberg(1965)의 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었고, Jo(2008)의 연구에서는 .84이었으며 본 연구에서는 .86으로 나타났다.

● 생활만족도

생활만족도는 삶 전체에 대한 행복과 만족의 주관적 감정이나 태도로 개인의 정신 건강을 결정짓는 중요한 요소(Kim, 2011)를 말한다. 본 연구에서는 Yun(2008)이 수정 보완한 노인 생활만족도 측정도구 8문항으로 측정하였다. 문항은 Likert 5점 척도로 ‘항상 그렇다’ 5점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Yun(2008)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구에서는 .84로 나타났다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 분석방법으로는 연구대상자의 일반적 특성, 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, ANOVA 분석 후 평균비교는 사후검정 Scheffe로 분석하였다. 연구대상자의 건강증진행위, 자아존중감, 생활만족도 간의 관계는 Pearson Correlation Coefficients를 산출하였다.

연구 결과

● 연구 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성 중 성별은 남자 39명(33.9%), 여자 76명(66.1%)이었다. 연령은 65-69세 36명(31.3%), 70-74세 30명(26.1%), 75-79세 25명(21.7%), 80세 이상 24명(20.9%)이었다. 교육 수준은 무학 23명(20.0%), 초졸이하 30명(26.1%), 중졸이하 21명(18.3%), 고졸이하 32명(27.8%), 대졸이상 9명(7.8%)이었고, 종교는 66명(57.4%)이 있었고, 배우자 유무는 있다 51명(44.3%), 없다 64명(55.7%)이었다. 거주형태는 혼자 산다 30명(26.1%), 두 부부만 산다 61명(53.0%), 배우자 외 다른 가족 24명(20.9%)이었고, 경제상태는 상 10명(8.7%), 중 52

명(45.2%), 하 53명(46.1%)이었고, 가입단체는 있다 45명(39.1%), 없다 70명(60.9%)이었다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics of Subjects (N=115)

Characteristics	Categories	N(%)
Gender	Male	39(33.9)
	Female	76(66.1)
Age(yr)	65-69	36(31.3)
	70-74	30(26.1)
	75-79	25(21.7)
	80 ≤	24(20.9)
	None	23(20.0)
Education level	≤Elementary school	30(26.1)
	≤Middle school	21(18.3)
	≤High school	32(27.8)
	≥College	9(7.8)
Religion	Yes	66(57.4)
	No	49(42.6)
Spouse	Yes	51(44.3)
	No	64(55.7)
Living with	Alone	30(26.1)
	Spouse	61(53.0)
	Spouse other	24(20.9)
Economic status	High	10(8.7)
	Average	52(45.2)
	Low	53(46.1)
Join group	Yes	45(39.1)
	No	70(60.9)

연구 대상자의 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도

연구 대상자의 건강증진행위로 측정된 점수는 4점 만점에 평균 2.33±.34점이었다. 하부영역별 평균 점수를 살펴보면, 대인관계 2.81±.59점, 자아실현 2.68±.45점, 영양 2.19±.44점, 건강에 대한 책임 2.01±.55점, 스트레스 관리 1.98±.52점, 운동 1.94±.48점 순이었다.

연구대상자의 자아존중감은 4점 만점에 평균 2.87±.58점이

<Table 2> Degree of Health-Promoting Behavior, Self-Esteem, and Life Satisfaction (N=115)

Variables	M±SD	Range	
Health-Promoting Behavior	Interpersonal Relationship	2.81±.59	
	Spiritual Growth	2.68±.45	
	Diet	2.19±.44	
	Responsibility to Health	2.01±.55	1~4
	Stress Management	1.98±.52	
	Exercise	1.94±.48	
	Total	2.33±.34	
Self-Esteem	2.87±.58	1~4	
Life Satisfaction	2.98±.44	1~5	

었고, 생활만족도는 5점 만점에 평균 2.98±.44점이었다<Table 2>.

**일반적 특성에 따른 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도의 차이**

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 연령(F=8.450, p<.001), 교육수준(F=5.516, p=.004), 종교(t=4.258, p=.002), 배우자 유무(t=4.846, p=.001), 경제상태(F=5.789, p=.006), 가입단체(t=4.124, p<.001)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후분석에서 살펴보면, 연령에서는 65-69세의 노인은 70-79세 노인보다 건강증진행위를 많이 실천하고 있었고, 교육수준에서는 대졸이상 노인은 무학의 노인보다 건강증진행위를 많이 실천하고 있었다. 또한 종교, 배우자 및 가입단체가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 건강증진행위를 많이 실천하고 있었으며, 경제 상태에서가 상 인 경우가 중과 하 인 경우보다 건강증진행위를 많이 실천하고 있었다. 반면에 성별(t=-2.491, p=.059), 거주형태(F=1.014, p=.356)에 있어서는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은 종교(t=4.632, p=.001), 경제상태(F=4.132, p=.013), 가입단체(t=4.448, p=.013)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였고

사후분석에서 살펴보면, 종교와 가입단체가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 자아존중감이 높았고, 상의 경제상태인 노인이 중, 하의 경제상태의 노인보다 자아존중감이 높았다. 반면에 성별(t=-0.001, p=.998), 연령(F=.702, p=.633), 교육수준(F=2.052, p=.083), 배우자 유무(t=2.703, p=.574), 거주형태(F=2.657, p=.132)에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도는 연령(F=3.157, p=.035), 경제상태(F=5.485, p=.002), 가입단체(t=4.335, p<.001)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 사후분석에서 65-69세의 노인은 80세 이상의 노인보다 생활만족도가 높았고, 배우자와 가입단체가 있는 경우가 그렇지 않은 경우보다 생활만족도가 높았으며 경제상태가 상 인 경우가 중, 하인 경우보다 생활만족도가 높았다. 반면에 성별(t=-.774, p=.462), 교육수준(F=1.118, p=.312), 종교(t=1.242, p=.227), 배우자 유무(t=2.773, p=.136), 거주형태(F=1.395, p=.413)에 있어서는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다<Table 3>.

**연구 대상자의 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도 간의 관계**

연구대상자의 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도 간

<Table 3> Difference of Health-Promoting Behavior, Self-Esteem, and Life Satisfaction according to General Characteristics (N=115)

Characteristics	Categories	N	HPB*		SE**		LS***	
			M±SD	F/t(p)	M±SD	F/t(p)	M±SD	F/t(p)
Gender	Male	40	2.32±.66	-2.491	2.87±.82	-0.001	2.93±.45	-.774
	Female	83	2.34±.57	(.059)	2.87±.81	(.998)	2.97±.52	(.462)
Age(yr)	65-69 <sup>a</sup>	38	2.64±.44	8.450 (<.001) c,d<a	2.82±.54	.702 (.633)	3.23±.40	3.157 (.035) d<a
	70-74 <sup>b</sup>	32	2.59±.58		3.06±.75		2.93±.55	
	75-79 <sup>c</sup>	26	2.11±.64		2.81±.71		2.88±.55	
	80≤ <sup>d</sup>	27	1.98±.58		2.79±.68		2.78±.74	
	None <sup>a</sup>	24	2.04±.44		2.79±.67		2.93±.64	
Education level	≤Elementary school <sup>b</sup>	33	2.19±.55	5.516 (.004) a<c	2.80±.66	2.052 (.083)	2.94±.54	1.118 (.312)
	≤Middle school <sup>c</sup>	21	2.29±.65		2.88±.56		2.95±.57	
	≤High school <sup>d</sup>	34	2.52±.51		2.91±.64		2.96±.61	
	≥College <sup>e</sup>	11	2.61±.54		2.99±.85		2.98±.52	
Religion	Yes	71	2.59±.66	4.258 (.002)	3.15±.71	4.632 (.001)	2.96±.67	1.242 (.227)
	No	52	2.07±.62		2.59±.52		2.94±.77	
Spouse	Yes	46	2.68±.63	4.846 (.001)	2.94±.67	2.703 (.574)	3.12±.67	2.773 (.136)
	No	77	1.98±.46		2.81±.44		2.78±.28	
Living with	Alone	32	2.32±.45	1.014 (.356)	2.88±.63	2.657 (.132)	2.93±.55	1.395 (.413)
	Spouse	60	2.34±.43		2.87±.68		2.96±.57	
	Spouse other	31	2.33±.57		2.86±.46		2.94±.64	
Economic status	High <sup>a</sup>	8	2.65±.42	5.789 (.006) b,c<a	3.99±.09	4.132 (.013)	3.22±.54	5.485 (.002) b,c<a
	Average <sup>b</sup>	54	2.33±.63		3.50±.93		2.89±.51	
	Law <sup>c</sup>	61	2.01±.46		3.16±.78		2.74±.42	
Join group	Yes	45	2.55±.65	4.124 (<.001)	3.46±.69	4.448 (.013)	3.24±.46	4.335 (<.001)
	No	78	2.11±.49		2.28±.89		2.66±.76	

HPB\* Health-Promoting Behavior, SE\*\* Self-Esteem, LS\*\*\* Life Satisfaction

&lt;Table 4&gt; Correlation among the Health-Promoting Behavior, Self-Esteem, and Life Satisfaction

(N=115)

	Health-Promoting Behavior	Self-Esteem	Life Satisfaction
Health-Promoting Behavior	1		
Self-Esteem	.226(.005)	1	
Life Satisfaction	.431(.001)	.244(.004)	1

의 상관성은 건강증진행위는 자아존중감( $r=.226, p=.005$ )과 생활만족도( $r=.431, p=.001$ )와 통계적으로 유의한 정적의 관계를 보였고, 자아존중감은 생활만족도( $r=.244, p=.004$ )와도 유의한 정적의 관계를 보였다<Table 4>.

## 논 의

본 연구는 노인의 성공적인 노화를 위한 중요한 전략으로서 건강증진행위, 자아존중감 및 생활 만족도를 파악하고 그 상관성을 규명하기 위해 시도되었다.

연구 대상자가 지각한 건강증진행위는 4점 만점에 평균  $2.33\pm.34$ 점으로 보통 수준이었고 이는 Choi와 Paek(2002), Kim과 Song(2012)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 하루영역에서는 대인관계 영역이 가장 높게 나타났고, 운동 영역이 가장 낮게 나타나 관계망 영역이 가장 높게 나타난 Kim(2006)의 연구와 운동 영역이 가장 낮게 나타난 Choi와 Paek(2002)의 연구와 부분적으로 같은 결과를 나타냈다. 이는 노인은 건강증진행위와 관련하여 사람들과 의미있고 원만한 관계를 형성하려고 하는 행위는 잘 하고 있으나 운동과 관련된 행위는 부족한 것을 알 수 있다. 따라서 노인에게 실제적으로 활용할 수 있는 운동 증진 전략을 마련하여 노인들이 건강증진행위로서 운동을 쉽게 실천할 수 있도록 하여야 할 것이다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따라 건강증진행위의 차이는 연령, 교육수준, 종교, 배우자 유무, 경제상태, 가입단체에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보여 종교, 연령, 배우자 유무에 따른 차이를 보인 Choi와 Paek(2002)의 연구와 학력, 연령과 종교에 따른 차이를 보인 Kim(2006)의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 나타냈다. 특히, 본 연구에서는 연령이 적을수록, 교육수준이 높을수록, 종교와 배우자가 있는 경우, 경제상태가 좋을수록, 가입단체가 있는 경우 건강증진행위를 많이 실천하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 노인의 건강증진행위 실천률을 향상시키기 위해서는 노인이라는 집단적 개념으로 일괄적인 접근이 아니라 노인 개인의 특성을 고려한 개별적 접근을 시도하여 노인의 건강증진행위의 실천을 도모할 수 있도록 그 방안을 마련해야 할 것이다.

연구 대상자의 자아존중감은 4점 만점에 평균  $2.87\pm.58$ 점으로 보통 수준이었고, 이는 Jo(2008), Seo와 Jung(2010)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따

라 자아존중감의 차이는 종교, 경제상태, 가입단체에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보여 종교에 따른 차이를 보인 Krause(1995)의 연구와 경제상태에 따라 차이를 보인 Seo와 Jung(2010), Yoon과 Lee(2011)의 연구 및 월수입에 따라 차이를 보인 Kim과 Kim(2008)의 연구와 부분적으로 같은 결과를 보였다. 이는 노인은 종교생활을 하고 경제상태가 어느 정도 유지되어 노인이 일상생활하데 있어 독립성과 자존감이 유지될 수 있게 되고, 여가생활을 즐길 수 있는 단체 활동을 하는 경우 자아존중감을 긍정적으로 갖게 됨을 알 수 있다.

연구 대상자의 생활만족도는 5점 만점에 평균  $2.98\pm.44$ 점으로 보통 수준을 나타냈고, 이는 Kim(2011)의 연구와 유사함을 나타냈다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 생활만족도는 연령, 경제상태에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보여 연령, 경제상태에 따라 차이를 보인 Oh(2010), Kim과 Kim(2008)의 연구와 일치된 결과를 나타냈고, 경제상태에 따른 차이를 보인 Yoon과 Lee(2011)의 연구와 부분적으로 유사함을 나타냈다. 본 연구에서는 연령이 적을수록, 경제상태가 좋을수록 생활만족도가 높게 나타났다. 따라서 노인의 연령에 따른 생활 관련 요구도를 파악하여 연령에 맞는 생활 지원을 해야 할 것이고 생활만족도를 향상시킬 수 있는 노인의 경제력 확보에 대한 대책을 마련해야 할 것이다.

연구 대상자의 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도 간의 상관성은 건강증진행위는 자아존중감과 생활만족도와 통계적으로 유의한 정적의 관계를 보였고, 자아존중감은 생활만족도와도 유의한 정적의 관계를 보였다 이는 건강증진행위는 생활만족도와 자아존중감과 상관성이 있다는 Choi와 Paek(2002)의 연구와 생활만족도와 자아존중감이 상관성이 있다는 Yoon과 Lee(2011), Kim과 Kim(2008)의 연구와 같은 결과를 나타냈다. 즉, 노인이 건강증진행위를 많이 실천할수록 자아존중감과 생활만족도가 높을 것이고, 자아존중감이 높을수록 생활만족도가 높을 것임을 알 수 있다. 따라서 노인의 성공적인 노화를 추구하기 위해서는 노인이 건강증진행위를 잘 실천할 수 있도록 건강관리를 계획하고 적용해야 할 것이며, 자아존중감과 생활만족도가 높아질 수 있도록 전략을 마련해야 할 것이다. 그러기 위해서는 노인을 집단적으로만 접근하지 말고 개별적 특성을 고려한 개별적 접근을 시도하여야 할 것이다.

이상의 결과를 통하여 노인의 건강증진행위, 자아존중감 및

생활만족도 간에는 정적의 상관성을 가지고 있음을 규명하여 성공적인 노화를 이루기 위해서는 건강증진 차원에서의 건강 관리에 힘써야 할 것이고, 또한 자아존중감과 생활만족도를 향상시킬 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다. 방안 수립에 앞서 노인이 가지고 있는 일반적 특성 중 경제상태와 가입단체는 세 변수에 공통적으로 영향을 미친 특성으로 추후 전략 수립시 특별히 고려해보아야 할 부분이다. 즉 경제적으로 노인이 독립성과 자주성을 확보할 수 있는 경제상태를 보장받을 수 있도록 국가 차원의 일자리 창출 및 지역사회 내 일자리 제공 등을 통하여 일정 수준의 경제상태를 이룰 수 있도록 관련 대책이 마련되어야 할 것이고, 여가생활을 좀 더 의미있게 보낼 수 있는 단체에 대한 가입의 기회를 많이 제공하여 노인의 삶이 질적으로 향상되도록 하여야 할 것이다.

## 결 론

본 연구는 노인의 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도를 파악하고, 이들 변수간의 상관성을 규명하기 위해 실시되었으며, 주요 결과는 다음과 같다.

연구 대상자의 건강증진행위, 자아존중감, 생활만족도는 보통 수준이었다. 일반적 특성 중 연령, 교육수준, 종교, 배우자 유무, 경제상태, 가입단체에 따라 건강증진행위에 유의한 차이를 보였고, 종교, 경제상태에 따라 자아존중감에 유의한 차이를 보였으며, 연령, 경제상태에 따라 생활만족도에 차이를 보였다. 연구 대상자의 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도는 각각 정적의 상관관계를 보여 건강증진행위를 많이 실천할수록, 자아존중감이 높을수록, 생활만족도가 높음을 알 수 있었다.

이상의 연구 결과를 살펴볼 때, 본 연구는 노인의 성공적 노화를 위한 전략으로 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도를 규명하여 추후 노인의 삶의 질을 향상시키는 방안을 마련하기 위한 기초 자료로서 합리적인 근거를 마련하였고, 추후 성공적 노화를 위한 삶의 질 향상 프로그램 개발에 이러한 점을 추가하여 강조하여 적용하여 운영하여야 할 것이다.

따라서 본 연구를 통하여 일부 노인으로 한정되었던 대상자를 확대하여 반복연구가 필요할 것이고, 노인의 성공적 노화의 영향요인으로서 건강증진행위, 자아존중감 및 생활만족도를 규명하는 연구를 실시할 것을 제언하는 바이다.

## References

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

13(1), 39-48.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3 : A flexible statistical power analysis power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

Jo, G. S. (2008). *Effect of music therapy on depression, self-esteem and stress of institutionalized elderly-focusing on s-nursing home in daebudo*. Unpublished master's thesis, Gachon University, Incheon.

Kahn, R., Goldfarb, R., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry*, 117, 326-328.

Kim, H. S. (2006). A study on self-related health, health promotion behavior, and health-related quality of life in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Nursing*, 8(2), 117-127.

Kim, H. S., & Hur, J. S. (2010). A study of influential factors on health promoting behaviors of the elderly: Focusing on senior citizens living in seoul. *Journal of the Korean Genontological Society*. 30(4), 1129-1143.

Kim, J. H., & Kim, K. B. (2010). Comparative study of perceived health status, self-esteem, depression, and life satisfaction between institutionalized elders and elders living home. *Journal of the Korean Gerontological Nursing*, 10(2), 182-192.

Kim, J. S. (2007). *Comparisons of health status and health care needs between institutionalized and community-living elders*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.

Kim, J. Y. & Kwon, B. S. (2007). The relationship of life stress, self-esteem and life satisfaction in elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 37, 111-130.

Kim, M. S. (2011). Factors related to life satisfaction of elderly patients with hypertension-centering on subjective health status and health promoting behaviors-. Unpublished master's thesis, Pusan Catholic University, Pusan.

Kim, S. S., & Song, J. A. (2012). Investigation of the factors relative to the health promotion behavior practice among korean elders residing in a retirement community. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 32(1), 51-66.

Krause, N. (1995). Religiosity and self-esteem among older-adults. *Journal of Gerontology; Psychological Sciences*, 50B(5), 236-246.

Ministry for Health, Welfare and Family Affairs(2010). *Health, welfare and family statistics*. Retrieved April 22, 2010, from Web site: <http://stat.mw.go.kr>.

Oh, J. E. (2010). *The influence of the health related behavior of the senior in the satisfaction of life*. Unpublished master's thesis, Daegu Haany University, Gyeongbuk.

Park, G. H. (1995). Relations between health promoting lifestyle and health conceotion, self efficacy, hardiness. Unpublished master's thesis, Ewha womans University, Seoul.

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

- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Seo, H. S., & Jung, I. S. (2010). The relationship between self-esteem, family support and suicide ideation in home dwelling elders. *Journal of the Korean Gerontological Nursing, 12(1)*, 1-9.
- Song, K. S. (2007). *Influencing factors of self-esteem in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- 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.
- Wiley, J. A., & Camacho, T. C. (1980). Life style and future health: evidence from the alameda country study. *Preventive Medicine, 9*, 1-21.
- Yun, K. Y. (2008). *A Study on Quality of life among low income, alone-living elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kukje Theological Seminary and University, Seoul.
- Yoon, M. S., & Lee, M. S. (2011). A study on the effects of depression on life satisfaction and mediating effect of self-esteem of elderly women. *Journal of Community Welfare, 36*, 89-115.

## The Correlational Study on Health-Promoting Behavior, Self-Esteem, and Life Satisfaction of Elderly

Yang, Nam Young<sup>1)</sup>

1) Associate Professor, Department of Nursing, Konyang University

**Purpose:** This study was examined to identify the correlation health-promoting behavior, self-esteem, and life satisfaction of the elderly. **Method:** The subjects consisted of 115 elderly. The data collected from Oct to Dec 2011 were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficients. **Result:** The mean scores of health-promoting behavior ( $2.33 \pm .34$ ), self-esteem ( $2.87 \pm .58$ ), and life satisfaction ( $2.98 \pm .44$ ) of elderly were the average. Health-promoting behavior was significantly different according to age, educational level, religion, spouse, living arrangement, economic status, and join groups. Self-esteem was significantly different according to religion, economic status, and join groups. Life satisfaction was significantly different according to age, economic status, and join groups. Significant correlations were found between health-promoting behavior, self-esteem, and life satisfaction. **Conclusion:** These findings indicate that health-promoting behavior, self-esteem, and life satisfaction may be necessities to pursue successful aging of elderly. In addition, above mentioned results will be reflected in improving the quality of life programs.

**Key words :** Health-Promoting Behavior, Self-Esteem, Life Satisfaction

• Address reprint requests to : Yang, Nam Young  
 Department of Nursing, Konyang University  
 685, Gasoowon-dong, Seo-gu, Daejeon, Korea  
 Tel: 82-42-600-6347 Fax: 82-42-600-6314 Email: nyyang@konyang.ac.kr