

주요개념 : 노인, 가족지지, 자아존중감, 예방적 건강행위 이행

노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 관계*

최 영 아** · 박 점 희***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 급진적인 경제발전에 따라 영양상태 및 환경위생, 노동조건 등의 개선을 동반한 생활수준의 향상으로 사망률을 현저히 감소시켜 인구의 노령화 현상이 나타나고 있다. 노년인구의 증가와 더불어 도시화와 산업화로 가족구조는 핵가족화, 소가족화 되었으며 이로 인해 가족기능이 축소되어 가족내 노인의 역할과 지위가 변화되고 그 영향으로 노인문제를 초래하고 있다(조유향, 1995). 인간은 고령화될수록 역할상실, 신체 및 건강의 퇴화 등으로 타인의 도움을 필요로 하게 되며, 특히 노년기는 인생의 마지막 발달단계로 기본적인 요구충족을 다른 사람의 도움에 의존하는 것이 특징이다(Murray, Huelskoetter and O'Driscoll, 1980). 또한 노인들은 체력과 건강, 직업과 수입원을 잃게 되고 시간이 흐름에 따라 그들의 배우자, 친척, 친구들까지 잃게 되며 늙고 비활동적이고 국가를 위해서도 '쓸모없는' 인간이 되어감에 따라 수반되는 어쩔 수 없는 지위상실을 겪으며 상처를 입게 된다(송미순, 하양숙, 1996).

즉 노화와 관련된 생리적, 정신적 변화는 삶의 만족과 자아존중감에 영향을 주는 요인이 되며 건강상태에 부정적인 영향을 미치게 된다(구자순, 1986 ; 이경미, 1988 ; Thomas, 1988).

노인간호의 목표는 노인이 자기 자신에게 적합한 인간다운 인생을 완수할 수 있도록 도와주는 것이며(조유향, 1989), 단순히 생명을 연장시키는 것이 아니라 삶의 질을 유지시키는 것이다(Taft, 1985). 노인의 건강에 영향을 주는 중요한 요인의 하나로 사회적 지지를 들 수 있는데, 특히 노인의 경우 타인에게 의존도가 높아지기 때문에 가족은 노년기에 나타나는 역할상실, 능력감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립 등에 대한 완충지대의 역할을 담당함으로써 만족할만한 노년기의 생활을 도모하여 노인 세계의 정신건강을 유지하는데 기여한다(윤진, 1985).

가족지지 행위란 가족성원으로 구성되는 가족체제가 가족 구성원들간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지의 교환이라는 주요기능을 하는 것으로(최영희, 1984) 가족지지는 노화과정에서 나타나는 노인의 신체적이고 정서적인 문제에 많은 영향을 미치고, 노인의 건강을 유지, 증진시키고 질적인 삶을 영위하는데 중

* 1999년 2월, 경북대학교 간호학과 석사학위논문임

** 김천과학대학 간호과

*** 경북대학교 간호학과

요한 역할을 한다고 할 수 있다.

국내 노인의 가족지지에 대한 연구는 주로 정서적인 문제인 우울(신동수, 1996; 전시자, 1987; 진현심, 1989), 고독감(최은선, 1992), 무력감(김인영, 1992), 자아존중감(김인영, 1992; 이혜련, 1995) 등과 노인의 건강상태(민경화, 1995; 박원희, 1991; 송영수, 1994; 신동수, 1996; 최은선, 1992), 자가간호 수행(이혜련, 1995)과의 관련성을 밝힌 연구가 대부분이었고, 노인의 건강행위에 대한 연구는 대부분 건강행위 수행실태 및 관련요인 조사(고미혜, 1991; 김효정, 1998; 서순림, 1988; 오진주등, 1996; 정진희, 1997)였다.

이에 본 연구에서는 노인에게 가장 가깝고 중요한 지지체계로 볼 수 있는 가족지지와 노년기 정상적인 노화과정과 사회적인 역할상실로 인해 손상되기 쉬운 정서적인 문제인 자아존중감 및 노인의 건강을 유지, 증진하기 위하여 취하는 행동 중 자신의 건강을 방어하는 예방적 건강행위의 이행 정도와 각각의 관계를 파악하여 노인의 질적인 삶을 유지, 증진시키기 위한 간호중재에 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행정도를 파악하고 각각의 관계를 확인함으로써 노인 간호중재에 있어 기초자료를 제공하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인이 지각한 가족지지 정도를 파악한다.
- 2) 노인의 자아존중감 정도를 파악한다.
- 3) 노인의 예방적 건강행위 이행정도를 파악한다.
- 4) 노인의 일반적 특성별 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행정도를 파악한다.
- 5) 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 상관관계를 분석한다.

II. 문헌 고찰

1. 가족지지

인간은 태어나면서부터 최초의 환경인 가족 안에서 생활하고 환경과의 상호작용을 통해 성장하고 발달한다(원종순, 1986). Murdock(1949)에 의하면 가족이란 공동거주, 경제적 협력, 생식의 특성을 갖는 사회집단이며 안정, 동정, 지지의 근원이 되고 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지를 교환한다(최은선, 1992).

건강과학 분야에서는 가족을 건강이 형성되고 유통되며 건강관리가 조직되고 건강이 수행되는 개별적이고 일차적인 간호체계라고 정의하였고(김수지와 김정인, 1986), McEwan(1974)은 가족을 건강한 삶을 위한 가장 중요한 일차적 집단으로, 개인에게 있어서 유력한 지지체계가 되며 개인은 가족을 통해 내적, 외적 긴장을 해소하고 안정감을 갖게 되며 완충작용을 통해 가족은 개인의 건강을 유지하는데 공헌한다고 하였다.

Cobb(1976)에 의하면 지지란 대상자로 하여금 자신이 돌봄과 사랑을 받고 있다고 믿게 하고 긍지를 갖도록 하며 의사소통과 상호책임을 갖는 조직망 속의 일원이라는 것을 믿게 하는 정보라고 하였으며, 가족지지는 가족내 의미있는 가족원에 의한 사회적 지지로서 그 근거를 사회적 지지에 두고 있다(최영희, 1984). 사회적 지지란 가족, 친척, 친구, 의료요원 기타 이웃사람들에 의해 제공되는 여러형태의 도움과 원조를 의미하는 것으로 건강문제를 일으키는 스트레스의 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 속성으로 널리 사용되어 왔다(Cohen & Hoberman, 1983; Norbeck, 1981). 가족은 사회적 지지의 기능을 수행하는 가장 좋은 집단이며(Dean & Lin, 1977), 인생의 종말에 가까워질수록 사회적 지지의 대부분은 가족구성원으로부터 획득된다(Cobb, 1976).

가족지지 행위란 가족구성원으로 구성되는 가족체계가 가족 구성원들간의 상호작용을 통하여 서로 돌보아 주며 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 주요 기능을 말한다(Hamburg, 1967). 가족의 지지정도에 따라 개인의 정서적 불균형은 달라지며(Brown, 1985), 가족과 강한 지지적 관계에 있는 사람은 스트레스 상황에 보다 잘 대처하고(Brandt, 1984), 가족지

지는 개인의 건강을 유지하기 위한 행위에 영향을 미친다(Pratt, 1971).

노화에 따른 역할의 상실 혹은 변화, 신체 및 정신건강의 퇴화, 자유로운 환경통제의 곤란 등은 자연히 노인으로 하여금 타인의 도움을 필요로 하게 만든다(윤진, 1985). 노인은 가족이나 친구등 중요한 타인으로 사회적 조직망이 축소되고 그들과의 관계가 사회적 관계의 중심이 되는 것이 일반적인 현상이다. 이러한 관계활동은 노인의 사회적 통합의 주요 통로가 되고 노령기예의 사회적 적응과 심리적 안녕에 영향을 미치는 주요한 요인이 된다고 여러 연구에서 밝혀진 바 있다(Baldassare, Rosenfield and Cook, 1984; Liang, Dvorkin, and Mazian, 1980; Rosow, 1974; Simons, 1984). 이상의 문헌을 통해 볼 때 가족지지는 노인의 신체적이고 정서적인 노인문제를 해결하고 건강을 유지, 증진시키며 가족은 노인의 문제를 가장 가까이서 알아내어 보살피며 도와주는 지지체계라 생각된다.

2. 자아존중감

자아는 “개인이 자기 것이라고 생각할 수 있는 모든 것”을 종합한 것이며, 이것은 4차원 즉, 물질적인 자아, 사회적인 자아, 영적 자아, 순수 자아로 나누어지는 데 특히 사회적 자아는 다른 사람으로부터 받게 되는 인정(recognition)에 해당되며, 자아존중에 영향을 미칠 수 있는 요인을 포부(aspiration)와 가치 및 자아의 확장(extension of self)으로 보고, 자신이 중요한 의미를 부여하는 영역에 대한 포부를 성취하면 자신의 수행을 훌륭한 것으로 평가하므로 자아존중감이 높아지고, 이를 이루지 못할 때는 자신을 낮게 평가하여 자아존중감이 감소되며, 자신을 인정해주는 사람이 많을수록 사회적 자아가 확장되고 자아존중감을 증가될 것으로 기대할 수 있다. 즉 자아존중감의 고양욕구는 그 자신의 주관적인 포부와 객관적인 사회적 자극 사이의 상호작용에 의해서 결정된다고 볼 수 있다(홍성열, 1989).

Coopersmith(1967)에 의하면 인정과 자존에

대한 욕구는 인간행동의 자극원으로 모든 인간은 자기존중과 타인으로부터의 존중에 대하여 긍정적인 안정된 평가를 필요로 한다. 자아존중감의 선행조건은 성공이며, 성공은 개인에 따라 물질적인 보상, 영적만족, 인기, 지적만족 등 각자 다르게 인지할 수 있으며, 이중 어느 한 형태의 성취에 의해 자아존중감이 높아질 수도 있다고 하였다.

노년기는 자신의 자아상을 변화시키는 자신의 능력에 영향을 주는 생물학적, 사회적, 정신적인 적응기전을 더욱 잘 인식하게 되는 생의 한 단계이다. 가치있는 생의 경험(가정, 결혼, 건강, 완전한 가족, 의미있는 인간관계, 교육, 생산적인 기간들, 자율성)을 가진 사람은 더욱 가치있는 자기정체감(identity)을 갖게 될 것이다. 무가치한 생의 경험(가난, 붕괴된 가정, 빈곤한 가족으로서의 경험, 비생산적인 성취)은 개인의 적응능력을 감소시킬 수 있다. 개인의 자존감도 노화에 의해 부정적인 영향을 받는다. 최근 우리 사회에서는 젊음과 생산적인 활동만이 가치 있는 것으로 평가되고 있으며, 어른이 된 자녀들에게 그들 부모의 일을 처리할 책임이 주어지고 있다. 기억력 상실, 대머리, 의치, 시력, 청력의 감소, 신체적인 변화들도 노인의 자아상 변화를 초래하고(송미순, 하양숙, 1996), 심리에도 영향을 미쳐서 불안, 초조, 자신감의 저하를 가져오므로 자아개념의 수정이 요구된다(김소야자, 1989).

간호사는 노인에게 그들 자신의 능력이 있고, 가치가 있다는 생각을 갖도록 격려하고, 또한 노인의 능력을 존중하며 자기자신을 긍정적으로 보도록 동기를 유발시켜 자아 존중감을 유지하도록 지지해준다면 그들은 자신이 사회에서 가치있는 구성원으로 생각하게 된다(전산초 등, 1985). 이상에서 자아존중감 정도는 노인의 삶의 질을 측정하는 수단이 되며, 노년기 질적인 삶을 유지, 증진시키는데 중요한 변수가 될 수 있으리라 생각된다.

3. 예방적 건강행위

나이팅게일 시대로부터 스스로를 돌보는 행위를 기초로 한 질병 예방과 건강 증진은 간호에 있

어 매우 중요한 위치를 차지해 왔다(Norris & Catherine M, 1979). 개인의 건강과 관련된 행위는 건강행위, 질병행위, 환자 역할행위로 나뉘며, 이 중 건강행위란 스스로 건강하다고 믿는 사람이 증상이 없는 단계에서 질병을 예방하거나 발견하기 위해 취하는 모든 활동이다(Kasl & Cobb, 1966). 이렇게 질병 예방과 건강 증진을 위해 중요한 영향을 미치는 건강 행위란 개인이나 가족으로 하여금 주도성과 책임감을 가지고 건강 상태를 유지하기 위해 자신의 잠재 능력을 효과적으로 발달시키는 행위를 말한다(Norris & Catherine M, 1979). 건강행위에 대한 적절한 이해는 그 행위가 바로 건강결과를 의미한다고 해석될 수 있어 개인의 건강 유지, 증진 및 질병회복에 건강행위는 필수적인 요소이다(최영희, 1984).

예방적 건강행위는 건강을 유지, 증진하기 위하여 취하는 행동이며(Harris, 1979), 건강한 삶을 영위하기 위해서는 우선 자신의 건강을 방어하는 예방적 건강행위를 실천하는 것이 중요하다(조원정, 장은희, 1980). 건강행위에 영향을 미치는 변수를 살펴보면, Harris 와 Guten(1979)은 건강을 보호, 증진, 유지하기 위한 건강행위를 예측하는 변수로서 성, 연령, 사회·경제상태의 인구학적인 변수를 들었는데, 여성, 노인, 높은 사회경제상태인 사람들이 더 많은 건강행위를 하는 것으로 보고하였으며, 서순림(1988)의 연구에서는 교육수준이 높을수록 예방적 건강행위 이행을 더 잘하였다. 또한 김정희(1985)의 연구에서는 예방적 건강행위 이행에 영향을 미치는 변수를 건강통제위로 보고, 내적통제위 즉 스스로의 노력에 의해 건강이 좌우된다고 믿을수록 예방적 건강행위 이행정도가 높았다. Cox(1987)는 사회적 지지가 높을 때 인지된 건강이 높고, 자기결정능력에도 영향을 미침을 보고하여 사회적 지지를 줄 수 있는 인적 자원이 있을 때 건강행위가 증진되는 것으로 보았다.

노인의 80%는 만성 건강문제를 가지고 있지만(Pender, 1982) 다른 연령집단보다 건강을 유지 증진하기 위해 건강행위를 더 잘 실천하며 더 높은 건강의식이 있다고 보고되고 있다

(Cockerham, 1983 ; Farraro, 1980). 이런 노인의 높은 건강의식은 삶에 대한 욕구를 나타내는 것인지 질적인 삶을 추구하는 것인지 건강에 대한 위협을 인지한 것인지에 대해서는 명확하지 않지만 노인학적 관점에서 상당히 고무적인 일이며 체계적 연구과정을 통해 노인 건강행위를 파악하는 것은 노인건강을 유지하고 증진하는 데 중요한 일이다(Bausell, 1986 ; Brown & McCreehy, 1986 ; Hogen, 1987). 노인들은 환경과 상호작용하면서 건강한 삶을 영위하는 개체이다. 노인의 건강행위 측면에서 생각해 볼 때 일반적으로 노인은 질병에 걸리기 쉽고 의존적이며 노화과정을 통해 궁극적으로 죽음에 이른다고 하여 노인의 건강행위에 대해 논의하는 것이 적절치 않다고 생각해왔다. 신체적으로 나타나는 노화는 필연적이라 하더라도 사회적 심리적 무능함과 의존성을 의미하지는 않는다(김순이, 1996). 노인에게 중요한 것은 노인들 스스로 도움이 된다고 생각하는 것을 찾아 돌봐주는 동시에 더 심한 퇴행을 막고, 노인 스스로 자기의 위치를 찾고 자신에게 남아있는 능력을 유지 보존하도록 돕는 일이다(신재신, 1985).

이상에서 노인의 건강행위는 여러 가지 요인에 의해 영향을 받으며, 특히 노화과정과 사회적인 역할상실로 인해 손상된 노인의 자아존중감은 노인의 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 생각되고 이를 위한 간호중재가 요구된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행정도를 파악하고 각각의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 K시 소재 1개의 노인학교와 8개의 노인정에서 65세 이상의 의식이 명료하고

언어적, 비언어적 의사소통이 가능하며 본 연구에 참여할 것을 동의한 신체적인 불편이 없는 200명을 임의표집하였다. 선정된 200명의 자료 중 불완전한 9부를 제외한 191명의 자료를 분석하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 대상자의 일반적인 특성에 관한 8문항, 가족지지에 관한 11문항, 자아존중감에 관한 10문항, 예방적 건강행위에 관한 16문항 등 총 45문항으로 구조화된 질문지를 사용하였다.

1) 가족지지 측정도구

가족지지 측정도구는 최영희(1983)가 작성한 가족지지행위 측정도구를 기반으로 하여 강현숙(1984)이 개발한 5점 평정척도의 총 11문항으로 9개의 긍정적인 문항과 2개의 부정적인 문항으로 구성되었다. 최저 11점에서 최대 55점의 범위이며 점수가 높을수록 노인이 지각한 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha = .89였으며, 본 연구에서 신뢰도는 측정결과 Cronbach's alpha = .88로 나타났다.

2) 자아존중감 측정도구

자아존중감 측정도구는 Rosenberg(1965)가 개발한 도구를 전병재(1974)가 번역한 것으로 총 10문항 중 5개의 긍정적인 문항과 5개의 부정적인 문항으로 구성된 4점 평정척도이며, 최저 10점에서 최대 40점의 범위이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha = .85였으며 본 연구에서 신뢰도는 측정결과 Cronbach's alpha = .76로 나타났다.

3) 예방적 건강행위 측정도구

예방적 건강행위 측정도구는 김정희(1985)가 개발한 예방적 건강행위 측정도구를 강윤숙(1989)이 수정, 보완하여 작성한 것으로 건강을 유지, 증진, 보호하는 행동을 측정하는 것이며, 5

점 평정척도로 16개의 문항으로 구성되어 있으며, 최저 16점에서 최대 80점의 범위로 점수가 높을수록 이행정도가 높음을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha = .7211였으며 본 연구에서 신뢰도는 측정결과 Cronbach's alpha = .8061로 나타났다.

4. 자료수집방법

자료수집 기간은 1998년 9월17일부터 9월30일까지이며, 자료수집방법은 연구자와 연구보조자 2인이 연구의 목적을 대상자에게 설명하고 개별적으로 질문지를 읽어주어 노인의 응답에 따라 기록하고, 노인 스스로가 직접 읽고 이해할 수 있는 경우는 질문지를 읽고 직접 작성하도록 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였고 가족지지, 자아존중감, 예방적 건강행위 이행 정도는 평균, 표준편차, 최대값, 최소값을 산출하였으며 일반적 특성별 가족지지, 자아존중감, 예방적 건강행위 이행정도는 t-test, ANOVA로 분석하였고 가족지지, 자아존중감, 예방적 건강행위 이행정도의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 평균연령은 72.0세였으며, 65-69세가 39.3%로 가장 많았다. 남녀구성비율은 남자가 48.2%, 여자가 51.8%로 비슷하였으며, 종교는 불교가 39.3%로 가장 많았고, 교육수준은 초등학교졸업이 38.7%로 가장 많았다. 배우자가 있는 노인과 없는 노인의 비율은 비슷하게 나타났다. 동거유형은 결혼한 아들과 같이 사는 노인이 전체의 43.5%로 가장 많았

다. 경제상태는 중(中)이 69.1%로 가장 많았으며, 한달용돈은 보통이다가 46.1%로 가장 많았다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=191)

일반적 특성	구 분	실수	백분율(%)
연 령	65~69	75	39.3
	70 ~ 74	55	28.8
	75 ~ 79	36	18.8
	80세이상	25	13.1
성 별	남	92	48.2
	여	99	51.8
종 교	기독교	47	24.6
	천주교	14	7.3
	불 교	75	39.3
	무 교	51	26.7
	기 타	4	2.1
교육수준	무 학	59	30.9
	서 당	6	3.1
	초등졸	74	38.7
	중 졸	27	14.1
	고 졸	19	9.9
	대졸이상	6	3.1
배우자	유 무	95	49.7
		96	50.3
동거유형	혼자산다	24	12.6
	부부만 산다	61	31.9
	결혼한 아들과 산다	83	43.5
	미혼자녀와 산다	15	7.9
	기 타	8	4.1
경제상태	상	11	5.8
	중	132	69.1
	하	48	25.1
한달용돈	충분하다	51	26.7
	보통이다	88	46.1
	부족하다	52	27.2

2. 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행정도

대상자가 지각한 가족지지 정도는 55점 만점에 평균 40.50점으로 그 범위는 최소 16점에서 최대 55점까지였고, 자아존중감 정도는 40점 만점에 평균 29.01점으로 그 범위는 최소 18점에서 최대 40점까지였다. 대상자의 예방적 건강행위 이행정도

는 80점 만점에 평균 53.15점으로 그 범위는 최소 25점에서 최대 76점까지 나타났다(표 2). 예방적 건강행위 이행정도의 평균 평점분포는 (표 3)과 같다.

〈표 2〉 가족지지, 자아존중감, 예방적 건강행위 이행정도 (N=191)

변 수	범 위	평균	표준편차
가족지지	11 ~ 55	40.50 ± 8.16	
자아존중감	10 ~ 40	29.01 ± 4.62	
예방적 건강행위 이행	16 ~ 80	53.15 ± 10.60	

〈표 3〉 예방적 건강행위 이행 평균 평점분포

항 목	평균평점	표준편차
1. 충분한 수면을 취한다.	3.82	1.21
2. 충분한 휴식을 취한다.	3.88	1.16
3. 과로를 피한다.	3.83	1.15
4. 하루 3끼 식사를 때에 맞추어 하며 과식하지 않는다.	4.14	1.07
5. 영양적으로 균형있는 식사를 한다.	3.30	1.14
6. 건강에 해롭다고 알려진 음식을 피한다.	3.69	1.30
7. 건강체중 유지를 위해 조절한다.	2.82	1.49
8. 매일 규칙적으로 걷거나 가벼운 운동을 한다.	2.98	1.42
9. 담배를 줄이려고 노력한다.	3.56	1.77
10. 술을 줄이려고 노력한다.	3.31	1.67
11. 개인 위생을 청결히 한다.	3.96	1.03
12. 정기적으로 보건소나 병원에서 신체검진을 받는다.	2.73	1.42
13. 가정에 구급약품을 비치해 둔다.	3.29	1.56
14. 여가시간에는 취미나 오락활동 등으로 심신을 단련한다.	2.55	1.35
15. 정기적으로 치과에서 치아 검진을 받는다.	1.99	1.16
16. 어떤 문제가 생기면 좋은 면으로 생각한다.	3.30	1.15

3. 일반적 특성별 가족지지, 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행

대상자의 일반적 특성별 가족지지 정도는 (표 4)와 같이 연령, 배우자 유무, 동거유형, 경제상태, 한달용돈 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

〈표 4〉 일반적 특성별 가족지지, 자아존중감, 예방적 건강행위 이행정도 (N=181)

일반적 특성	구분	가족지지			자아존중감			예방적 건강행위		
		평균	표준편차	t 또는 F	평균	표준편차	t 또는 F	평균	표준편차	t 또는 F
연령	65 ~ 69	41.72	8.27	2.66*	28.92	4.56	0.26	52.53	11.10	1.27
	70 ~ 74	41.38	6.87		29.38	6.87		54.87	9.85	
	75 ~ 79	37.53	8.39		28.53	5.05		50.86	10.35	
	80세이상	39.16	9.29		29.12	5.06		54.52	10.79	
성별	남	40.50	8.29	0.01	29.43	4.94	1.24	52.36	10.70	1.00
	여	40.49	8.08		28.60	4.28		53.89	10.50	
종교	기독교	40.34	7.88	0.99	28.91	4.11	1.47	53.66	9.43	0.74
	천주교	40.29	6.89		28.71	4.12		54.64	12.22	
	불교	40.23	8.42		29.33	4.88		53.50	10.91	
	무교	40.47	8.35		28.31	4.79		51.33	10.89	
	기타	48.50	7.85		33.75	2.50		58.50	8.58	
교육수준	무학	38.76	8.90	1.25	27.86	4.30	3.47**	52.30	10.14	0.20
	서당	43.33	12.85		29.67	6.50		53.17	13.85	
	초등졸	40.55	7.08		28.43	3.82		53.24	10.42	
	중졸	41.04	8.60		30.33	6.06		53.81	12.07	
	고졸	42.95	7.34		31.89	4.02		53.53	11.66	
	대졸이상	43.83	7.47		31.50	4.59		56.17	6.01	
배우자	유	42.88	6.51	4.20***	29.83	4.28	2.50*	54.48	9.60	1.74
	무	38.14	8.94		28.19	4.81		51.83	11.42	
동거유형	혼자산다	35.96	9.90	4.56**	27.67	4.20	3.79**	51.79	10.13	1.45
	부부만 산다	43.10	6.52		30.34	4.37		55.00	9.57	
	결혼한 아들과 산다	40.48	8.09		29.05	4.80		53.27	11.21	
	미혼자녀와 산다	40.07	6.86		27.53	4.17		48.27	11.23	
	기타	35.25	9.99		25.53	3.00		51.13	10.45	
경제상태	상	46.55	4.25	10.47***	35.27	4.36	15.65***	63.18	8.78	9.34***
	중	41.43	7.20		29.11	4.26		53.77	9.99	
	하	36.54	9.70		27.27	4.38		49.15	10.89	
한달용돈	충분하다	42.96	6.55	10.46***	30.96	4.39	14.04***	57.43	9.72	8.13***
	보통이다	41.49	7.30		29.34	4.50		52.93	11.01	
	부족하다	36.40	9.51		26.52	3.95		49.33	9.24	

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

대상자의 일반적 특성별 자아존중감 정도는 〈표 4〉와 같이 교육수준, 배우자 유무, 동거유형, 경제상태, 한달용돈 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

대상자의 일반적 특성별 예방적 건강행위 이행 정도는 〈표 4〉과 같이 경제상태, 한달용돈에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 상관관계

노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 상관관계를 분석한 결과는 〈표 5〉과 같이 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감은 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였고 ($r=.57, P<.001$), 가족지지와 예방적 건강행위 이행정도와의 통계적으로 유의한 순상관관계를 보였으며 ($r=.44, P<.001$), 자아존중감과 예방적 건강행위 이행정도와의 순상관관계를 나타내어 ($r=.51, P<.001$), 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 사이에는 유의한 상

관관계가 있었다.

〈표 5〉 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 상관관계 (N=191)

변 수	가족지지	자아 존중감	예방적 건강행위
가족지지	1.0		
자아존중감	.57***	1.0	
예방적 건강행위	.44***	.51***	1.0

*** P<.001

V. 고 찰

본 연구는 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행도와 각각의 관계를 파악하여 노인의 질적인 삶을 유지, 증진시키기 위한 간호중재에 있어 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

대상자가 지각한 가족지지 정도는 55점 만점에 40.50점으로 나타났다. 이는 한방병원의 노인환자를 대상으로한 최은선(1992)의 연구에서 44.89점, 입원한 노인환자를 대상으로한 김인영(1992)의 연구에서 41.06점과 비슷한 수준의 결과로 재가노인들이 스스로 지각하는 가족지지의 정도가 높음을 알 수 있다. 대상자가 지각한 자아존중감 정도는 40점 만점에 29.01점으로 나타났다. 이는 양로원과 경로당 노인을 대상으로한 이혜련(1995)의 연구에서 25.7점 보다는 높은 결과로 본 연구의 대상이 가정에 거주하는 노인으로 국한하였기 때문이라 생각되며, 재가노인이 양로원이나 시설에 거주하는 노인에 비해 자아존중감이 높게 나타났다. 대상자의 예방적 건강행위 이행정도는 80점 만점에 53.15점으로 농촌 노인을 대상으로한 고미혜(1991)의 연구에서 41.1점과 성인을 대상으로한 강윤숙(1989)의 연구에서 48.7점보다 높게 나타났으며, 노인들이 자신의 건강행위에 많은 관심을 가지고 건강을 유지, 증진하기 위하여 스스로 노력하고 있음을 알 수 있다.

예방적 건강행위 이행정도의 평균평점 분포를 보면 평균평점 3.00 이상의 항목은 전체 16항목

중 ‘충분한 수면’, ‘충분한 휴식’, ‘과로 피하기’, ‘규칙적인 식사와 과식하지 않기’, ‘균형있는 식사’, ‘건강에 해로운 음식피하기’, ‘금연하기’, ‘금주하기’, ‘개인위생을 청결히 하기’, ‘구급약품 비치하기’, ‘긍정적인 사고’ 등의 11항목이었다. 이는 고미혜(1991)의 연구에서와 유사한 결과로 주로 노인들은 생활습관과 신체적 활동을 통하여 노력을 크게 들이지 않고 쉽게 할 수 있는 방법으로 선택하여 이행하고 있다. 또한 오진주 등(1996)의 노인을 대상으로 건강행위 수행실태와 이에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구에서도 본 연구의 결과와 같이 노인들은 주로 운동이나 바른 식습관, 보약먹기 등의 신체적인 건강행위를 위주로 실천하고 있으며, 노인의 건강행위 중 심리적인 스트레스를 해소하기 위한 방안은 거의 실행되지 않고 있다. 그러므로 노인간호에서는 노인의 건강행위가 단순한 신체적인 활동, 생활습관, 보약먹기 등과 같은 행위에서 정기적인 신체검진이나 규칙적인 운동, 심리적인 건강 등을 증진할 수 있는 방향으로 나아가갈 수 있도록 다양한 프로그램의 개발이 요구된다.

대상자의 일반적 특성별 가족지지 정도는 연령, 배우자 유무, 동거유형, 경제상태, 한달용돈 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 연령별 가족지지의 정도는 65-69세가 가장 높았으며, 연령이 낮을수록 가족지지가 높아 각 그룹간에 유의한 차이를 보였다. 이는 농촌노인과 도시노인의 가족지지와 정신건강을 조사한 민경화(1995)의 연구결과와 일치하며, 연령이 높을수록 경제력도 없고 가족관계와 사회관계가 축소되고 고립되어 나타나는 결과라 사료되며, 나이가 많은 노인일수록 더욱 많은 지지간호가 요구된다고 하겠다. 배우자 유무에 대한 가족지지의 정도는 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 높게 나타났다. 이는 신동수(1996)의 연구와 김인영(1992)의 연구결과와 일치하며, 노인에게서 배우자가 중요한 지지원으로 나타났다. 동거유형에 따른 가족지지의 정도는 노부부만 사는 경우와 결혼한 아들과 사는 경우가 혼자사는 노인에 비해 높게 나타났다. 이는 신동수(1996)의 연구결과와 일치하며, 우리나라 전통

적인 가족체제안에서 가족지지의 중요한 자원은 가족원임을 열볼 수 있다. 따라서 노인과 가족간의 이해와 화합을 통하여 가족지지의 중요성을 인식시키는 간호중재가 요구된다. 경제상태에 따른 가족지지의 정도는 경제상태가 좋을수록 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 한달용돈에 따른 가족지지의 정도도 용돈이 '충분하다'고 느낄수록 높게 나타났다. 이는 신동수(1996)의 연구결과와 일치하며, 결과적으로 노인에게서 경제적인 안정은 가족지지에 중요한 요인임을 알 수 있다.

대상자의 일반적 특성별 자아존중감 정도는 교육수준, 배우자 유무, 동거유형, 경제상태, 한달용돈 등에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 교육수준에 따른 자아존중감은 학력이 높을수록 높게 나타나 유의한 차이를 보였는데 이는 김미옥(1986), 이혜련(1995)의 연구결과와 일치한다. 배우자 유무에 따른 자아존중감 정도는 배우자가 있는 경우가 더 높게 나타났다. 이는 이혜련(1995)의 연구와 동일한 결과로 배우자의 상실이 노인의 자아존중감을 잠재적으로 감소시켰다고 생각된다. 경제상태에 따른 자아존중감 정도는 경제상태가 좋을수록 높아 유의한 차이를 보였으며, 한달용돈에 따른 자아존중감의 정도도 용돈이 '충분하다'고 느낄수록 높았다. 이는 노인의 자아존중감과 불안에 대한 김옥수(1987)의 연구에서 경제상태에 따라 노인의 자아존중감이 유의한 차이를 나타낸 결과와 이혜련(1995)의 연구에서 용돈액수에 따라 자아존중감이 유의한 차이를 나타낸 결과와 일치한다. 즉 노인의 수입이 감소됨에 따라 무력감을 초래하여 결과적으로 자아존중감의 감소를 초래한다고 생각되며, 직업과 수입원의 상실로 인한 노인의 경제력 상실을 해결할 수 있는 국가의 정책적인 지원이 요구된다.

대상자의 일반적 특성별 예방적 건강행위 이행 정도는 경제상태, 한달용돈에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 경제상태에 따른 예방적 건강행위 이행 정도는 경제상태가 좋을수록 높게 나타났고 한달용돈별 이행 정도도 용돈이 '충분하다'고 느낄수록 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 이

는 Pratt(1971)의 연구에서 개인의 건강을 유지하기 위한 행위에 영향을 미치는 요인으로 사회·경제적 수준을 보고한 결과와 일치하며, 경제적인 여유를 예방적 건강행위 이행에 물질적인 지지와 관련지어 볼 수 있다.

노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행 정도와의 관계에서 먼저 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감과의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 노인이 지각한 가족지지 정도가 높을수록 자아존중감이 높았다. 이는 암환자의 자존감과 가족지지, 질적삶과의 관계에 대한 장혜경(1989)의 연구에서 자존감과 가족지지가 상관관계가 있다는 결과와 지각된 가족지지가 높을수록 불안수준은 낮고, 자존감 정도는 높다고 보고한 Simmons(1977) 등의 연구결과와 일치하였고, 노인이 지각한 사회적 지지, 자존감, 건강관행과의 관계에 대한 김귀분(1993)의 연구에서 노인의 사회적 지지와 자존감은 상관관계가 있다는 결과와 사회적 지지가 자존감에 직접적인 영향을 미친다고 한 Muhlenkamp(1986) 등의 연구결과와 유사하다. 이상에서 가족지지는 노화과정과 사회적인 역할상실로 손상된 노인의 자아존중감을 높이는 데 직접적인 영향을 미친다고 사료되며, 노인의 자아존중감 향상을 위하여 가족지지를 위한 간호중재가 요구된다.

노인이 지각한 가족지지와 예방적 건강행위 이행과의 상관관계를 분석한 결과도 통계적으로 유의한 순상관 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 노인이 지각한 가족지지 정도가 높을수록 예방적 건강행위 이행을 잘하였다. 이는 강윤숙(1989)의 연구에서 나타난 사회적 지지와 예방적 건강행위 이행 정도와 상관관계가 있다는 결과와 김귀분(1993)의 연구에서 노인의 사회적 지지와 건강관행과는 상관관계가 있다는 결과와 유사하며, 노인의 가족지지는 예방적 건강행위 이행에 영향을 미치는 변인으로 생각된다.

노인의 자아존중감과 예방적 건강행위 이행과의 관계를 분석한 결과 또한 통계적으로 유의한 순상관 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 노인의

자아존중감이 높을수록 예방적 건강행위 이행을 잘하였다. 이는 고미혜(1991)의 연구에서 노인의 자아존중감과 예방적 건강행위 이행과 상관관계가 있다는 결과와 김효정(1998)의 노인의 건강증진 행위와 자존감, 자기효능감에 관한 관계 연구에서 건강증진 행위가 자존감과 상관관계가 있다는 결과와 자아존중감과 건강행위간의 긍정적인 관련성을 검증한 김귀분(1993), 이경미(1987), 이태화(1988), 최스미(1993)의 연구결과와 일치한다. 고로 노인의 자아존중감은 예방적 건강행위 이행에 영향을 미치는 변인으로 생각할 수 있다.

따라서 노인이 지각한 가족지지와 높을수록 노인의 자아존중감이 높고 예방적 건강행위를 더 잘 이행하는 것으로 나타났고, 노인의 자아존중감이 높을수록 예방적 건강행위를 더 잘 이행하는 것으로 나타나 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위간에는 유의한 상관관계가 있었다.

이상의 연구결과에서 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행간에는 긍정적인 상호관련이 있으므로 노화과정과 사회적인 역할상실로 감소된 노인의 자아존중감 향상을 위하여 가족지지를 위한 간호중재가 요구되며, 노인의 질적인 삶을 유지, 증진시키고 남은 여생을 건강하게 영위하기 위하여 자아존중감을 높이고 예방적 건강행위 이행을 증진시키는 간호중재가 필요하다.

VI. 요약

본 연구는 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행정도 와 각각의 관계를 파악하여 노인의 질적인 삶을 유지, 증진시키는 간호중재를 위한 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다. 연구대상은 재가노인 191명으로 K시 소재 1개의 노인학교와 8개의 노인정을 중심으로 조사하였다. 연구도구는 강현숙(1984)이 개발한 가족지지 측정도구, Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구, 강윤숙(1989)이 개발한 예방적 건강행위 측정도구를 이용하여 구조화된 질문지를

이용한 면담을 통해 자료수집을 하였으며, 자료수집 기간은 1998년 9월17일부터 9월31일까지였다.

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율, 대상자의 가족지지, 자아존중감, 예방적 건강행위 이행정도는 최소값, 최대값, 평균, 표준편차를 산출하였고 일반적인 특성별 가족지지, 자아존중감, 예방적 건강행위와의 관계는 t-test와 ANOVA로 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위와의 관계는 Pearson Correlation Coefficients를 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 노인이 지각한 가족지지 정도는 평균 40.49점이었고, 일반적 특성에 따른 가족지지 정도는 연령, 배우자 유무, 동거유형, 경제상태, 한달 용돈 등에서 유의한 차이를 보였다.
2. 노인의 자아존중감 정도는 평균 29.01점이었고, 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도는 교육정도, 배우자 유무, 동거유형, 경제상태, 한달용돈 등에서 유의한 차이를 보였다.
3. 노인의 예방적 건강행위 이행정도는 평균 53.15점이었고, 일반적 특성에 따른 예방적 건강행위 이행정도는 경제상태, 한달용돈에서 유의한 차이를 보였다.
4. 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 이행과의 상관관계에서 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감은 유의한 순상관관계를 보였고($r=.57, P<.001$), 가족지지와 예방적 건강행위 이행정도 와도 유의한 순상관관계를 보였으며($r=.44, P<.001$), 자아존중감과 예방적 건강행위 이행정도 와도 서로 순상관관계를 나타내어($r=.51, P<.001$), 노인이 지각한 가족지지와 자아존중감 및 예방적 건강행위 사이에는 유의한 상관관계가 있었다.

참고 문헌

- 강윤숙 (1989). 사회적 지지와 예방적 건강행위 이행과의 상관관계 연구-서울시내 일부 직장인을 대상으로. 적십자간호전문대학 논문집, 11, 73-87.

- 강현숙 (1984). 재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 고미혜 (1991). 일부 농촌노인의 예방적 건강행위 이행정도와 자아존중감에 대하여. 중앙의학, 56(1), 65-72.
- 구자순 (1986). 한국노인 건강보호 체계의 문제점과 대책. 한국노년학회 후기 학술발표회.
- 김귀분 (1993). 노인들의 지각된 사회적 지지, 자존감 및 건강관행과의 관계연구. 경희간호연구지, 16.
- 김수지, 김정인 (1986). 가족정신건강. 수문사, 7-13.
- 김순이 (1996). 한국노인의 건강행위에 대한 탐색적 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김인영 (1991). 입원한 노인환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감과과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정희 (1985) 예방적 건강행위와 건강통제위 성격성향과의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지, 15(2), 49-61.
- 서순림 (1988). 일부 지역 노인의 예방적 건강행위 실천에 관한 조사. 경북의대지, 29(1).
- 송미순, 하양숙 (1995). 노인간호학. 서울대학교 출판부.
- 송애량 (1984). 건강통제위성격, 자아 존중감 및 자가간호행위간의 관계분석, 폐결핵환자를 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤진 (1985). 성인노인심리학. 적성출판사.
- 이혜련 (1995). 노인의 자아 존중감과 자가 간호수행간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전병제 (1974). Self-Esteem : A Test of Its Measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 조유향 (1995). 노인보건. 현문사.
- 최영희 (1989). 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- Adams, N. A. (1981). Helping the parents of Children with Malignancy. The Journal of Pediatrics, 93(5), 38-39.
- Bausell, R. B. (1986). Health-seeking Behavior Among the Elderly. The Gerontologist, 26(5), 556-559.
- Berkman, L., & Syme, S. L. (1979). "Social Networks, Host Resistance, and Mortality : A Nine-year Follow-Up Study of Alameda County Residents". American Journal of Epidemiology, 109, 186-203.
- Brandt, P. A (1984). Stress-Buffering Effects of Social Support on Maternal Discipline. Nursing Research, 33(4), 229-234.
- Cobb S. (1976). Social support as Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Cockerham, W. C., Sharp, K., & Wilcox, J. A. (1983). Aging and perceived Health status. Journal of Gerontology, 38(3), 349-355.
- Dean, A., & Lin, N. (1977). Stress-Buffering role of social support. J. of Nervous and Mental Disease, 165(6), 403-417.
- Ferraro, K. F. (1980). Rating of Health among the old and the old-old. Journal of Health social Behavior, 21, 377-383.
- Hamburg, D. A (1967). A perspective on coping behavior. Archives Gen. Psychiatry, 17, 277-284.
- Harris, Daniel M. (1979). Health Preventive Behavior : An Exploratory Study. Journal of Health and Social Behavior, 20, 17-29.
- Kasl, S. V., & Cobb. S. (1966). Health Behavior. Arch Environ. Health, 12, 246-266.
- McEwan, P. J. (1974). The social approach to family health studies. Social Science & Medicine, 8, 488.
- Muhlenkamp, A. F., Brown, N., & Sands, D., (1985). Determinants of Health Pro-

- motion Activities In Nursing Clinic Clients. Nursing Research, 34(6), 327-332.
- Murray, R. B., Huelskoetter, O'Driscoll (1980). The nursing process in later maturity. Prentice Hall, Inc.
- Pender N. J. (1985). Health promotion in nursing practice(Ed). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Pratt, L. (1971). The relationship of socioeconomic status to health. American Journal of Public Health, 2, 281-291.
- Taft, L.B. (1985). Self-Esteem in Later Life : A Nursing Perspective. Advance in Nursing Science, 8(1).

Abstract

Key concept : Elderly, Family support, Self-esteem, Compliance of preventive health behavior

Correlations among Family Support, Self-Esteem and Compliance with Preventive Health Behavior in Elderly People

Choi, Young A* · Park, Jum Hee**

The purpose of this study was to identify correlations among family support, self-esteem and compliance in preventive health behavior in elderly people. The results will provide valuable data for nursing interventions towards help the elderly lead better lives. Those who lived with elderly people in Kimchun were interviewed by the researcher and an assistant. The subjects were 191 el-

derly people over the age of 65. The study method used was a structured questionnaire and the data were collected from September 17th to September 31th in 1998. The tools for this study were the family support scale designed by Gang Hyun Sook, the self-esteem scale designed by Rosenberg and the preventive health behavior scale designed by Gang Yune Sook. The data were analyzed by the SAS program, Mean, SD, T-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficients.

The results of this study are as follows :

1. The mean score for family support was 40.49. The score of family support of the elderly showed significant differences according to age($F=2.66$, $P<.05$), spouse presence($t=4.20$, $P<.001$), family pattern($F=4.56$, $P<.01$), economic status($F=10.47$, $P<.001$) and pocket money($F=10.46$, $P<.001$).
2. The mean score for self-esteem was 29.01. The score of self-esteem of the elderly showed significant differences according to educational level($F=3.47$, $P<.01$), spouse presence($t=2.49$, $P<.05$), family pattern($F=3.79$, $P<.01$), economic status($F=15.65$, $P<.001$) and pocket money($F=14.04$, $P<.001$).
3. The mean score for compliance with preventive health behavior was 53.15. The score of compliance of preventive health behavior of the elderly showed significant differences according to economic status ($F=9.34$, $P<.001$) and pocket money($F=8.13$, $P<.001$).
4. The relation between family support and self-esteem was significantly different($r=.57$, $P<.001$). The relation between family support and compliance with preventive health behavior was significantly different ($r=.44$, $P<.001$). The relation between

* Dept. of Nursing, Kimchon College of Science.

** Professor, Dept. of Nursing, Kyungpook National University.

self-esteem and compliance with preventive health behavior was significantly different ($r = .51, P < .001$).

In conclusion, the correlations among family support, self-esteem and compliance with preventive health behavior in elderly people showed significant differences.