

시설노인과 재가노인의 가족지지, 자존감 및 건강상태 비교연구

김 귀 분* · 이 경 호**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간의 수명연장으로 인한 고령화사회는 현대사회의 특징 중의 하나이다. 인류는 급속한 도시화, 산업화로 인한 경제성장과 의료기술의 발달로 생활의 수준을 높이고 평균수명을 연장시키는 발전과정에서 노인인구의 증가로 인한 노인문제는 인구사회적 변화를 초래한 심각한 사회문제의 하나로 대두되고 있다.

노인인구의 증가는 우리나라 뿐만 아니라 선진각국에서 일어나고 있는 공통된 현상이며 65세 이상의 인구의 비율은 영국의 경우 15.5%, 미국 12.2%, 일본 12.0%로 계속 증가하고 있는 추세이며 우리나라도 65세 이상의 노인인구가 1995년 2,543천명으로 전체인구의 5.7%를 차지하였던 것이 2000년에는 6.8%, 2025년에는 14% 이상을 차지하게 될 것이며, 평균수명도 95년 73.5세에서 2020년 78.1세로 예상되고 있어 고령화 사회가 될 것으로 예상하고 있다(보건복지부, 1997; 송성진, 1992).

전 세계적으로 노인인구가 전체인구 중 7.0%가 넘게 되면 고령화 사회가 되었다고 보며 이러한 고령화 사회를 맞이하여 노년기의 신체적, 정신적 건강생활을 유지하는 일은 무엇보다 중요하며 이러한 노인문제는 개인이나 가족의 문제 뿐만 아니라 사회적 문제로 확대되어 국가적 차원에서의 정

책이 절실히 요구된다.

인간은 누구나 노년기를 맞이하게 되고 노화는 피할 수 없는 자연적인 정상과정이지만 이에 수반되는 신체적, 정신적, 경제적 문제, 심리적 부적응은 노인 건강에 부정적인 영향을 주게 된다. 특히 노년기의 신체적 변화는 노인의 심리상태에 영향을 주어 의존적이 되고 신체기능의 저하로 활동이 감퇴되고, 흥미범위가 협소화되며 자기중심적이 된다(김정자, 1989). 그리고 노인에게 있어 심리적 안정을 도모하는 것은 특히 중요하며 노인이 사회로부터 소외되고 사회적인 역할이 상실되고 고독하고 욕구가 해결되지 않을 때 노인 건강에 부정적인 영향을 주게되어 노화과정은 촉진되며 이로 인해 대두되는 대표적인 문제는 자존감의 상실로 자신들을 가치없는 존재로 인식하여 삶의 질을 저하시키는 요인이 되고 있다(Miller, 1983). 특히 노인들의 경우는 신체기능이 저하되고 사회로부터의 소외 및 상실감, 우울, 슬픔, 절망, 죄의식, 수입의 저하 등은 고독과 외로움을 느끼게 하고 이러한 심리적 변화는 여러가지 양상의 신체, 심리, 사회적 문제를 야기시킬 수 있다(Maura & Patterson, 1987). 이때 가장 직접적으로 노인의 문제를 알아내어 돌보아 줄 수 있는 지지체계는 가족이라고 생각된다.

가족은 하나의 사회적 지지체계로써 개인의 건강유지와 건강상태의 이상 발견과 치료가 제일 먼저 행해질 수 있는 일차적인 간호 체계로 많은 학자들은 가족을 건강상태에 영향을 미치는 가장 중요한 요인 중의 하나라고 지적하고 있다

* 경희대학교 의과대학 간호과학부 교수

** 경희대학교 의과대학 간호과학부 강사

김수지, 김정인, 1990; 정민, 1986; Beam, 1984). 이같이 가족은 가장 가까운 곳에서 노인의 건강문제와 정서적이고 심리적인 문제를 발견하여 도울 수 있는 지지체계임에도 불구하고 현대는 핵가족화와 가치체계의 변화로 인해 노인의 돌봄이 가족의 부담감으로 생각되어가고 있는 실정이다.

이에 우리는 노인과 가족이 상호적 관계로의 변화를 통해 각각의 역할을 이행함으로써 노인들에게 건강한 삶을 영위할 수 있도록 돌보는 것이 요구된다고 사려된다. 특히 본 연구에서는 앞으로 요양 시설에 대한 수요가 지속적으로 증가할 것으로 예측되어 요양 보호를 필요로 하는 시설노인과 재가노인을 대상으로 노인들에게 지각된 가족지지 정도와 자존감 정도, 건강상태를 알아보고 또한 노인들이 지각하는 가족지지, 자존감 및 신체 건강상태와의 관계를 비교 확인함으로써 노인들의 긍정적이고 질적인 삶의 영위를 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

- 1) 시설노인과 재가노인 집단간의 가족지지, 자존감, 건강상태 정도의 차이를 비교 분석한다.
- 2) 시설노인과 재가노인 집단간의 인구사회학적 특성별 가족지지, 자존감 및 건강상태 정도를 파악한다.
- 3) 노인들이 지각하는 가족지지, 자존감 및 건강상태와의 관계를 비교한다.

3. 용어의 정의

1) 가족지지

최영희(1984)가 작성한 가족지지 측정도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

2) 자존감

Rosenberg(1965)의 자이존중감 측정도구를 전병계(1974)가 한국어로 번역하여 전시자(1989)가 수정 보완한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

3) 건강상태

이영자(1989)가 개발한 노인의 신체건강 사정도구로 측정한 점수를 의미한다

II. 문헌 고찰

노인의 가족지지, 자존감, 건강상태 간의 관계

노년기는 노화에 따른 신체적, 심리적, 사회적 기능의 저하로 신체 구조나 기능의 변화와 함께 적응과 행동의 변화가 일어나 이들 전반에 걸친 종합적인 현상이 일어난다.

노인의 건강상태는 신체적, 심리적, 사회적인 측면에서의 노년의 변화과정으로 종합해 볼 수 있으나 신체적 건강문제가 노화과정에서 일어날 수 있는 여러 가지 문제 중 주된 문제가 되고 있다(이영자, 1989).

노인의 건강문제는 만성퇴행성 질환이 대부분이고 유병기간과 투병기간이 일반 성인보다 훨씬 길어 타인의 도움을 필요로 하며 이 때 가족의 도움은 이들에게 절대적으로 필요하다.

인간은 타인과의 관계에서 서로 얻을 수 있는 실제적이고 정서적인 도움인 사회적 지지를 받고 살아가는데 이 중 가족의 지지는 사회적 지지의 한 부분으로 다른 어떤 지지보다도 가장 영향이 크다(McDonald, 1970; Rackell, 1977). 특히 노인에 있어서 가족은 1차적으로는 필연적인 환경인 노인과 사회를 연결시키는 중간적인 역할을 하며 노인의 부양과 보호의 기능을 하는 집단을 말하고 실질적으로 대부분의 노인들은 그들과 함께 생활하고 그들의 도움을 받고 있다.

가족은 하나의 사회체계로서 건강과 질병의 근본적인 단위로 질병 발생에 영향을 주는 일차적인 영역이 되므로 가족의 역할은 중요하다.

가족관계를 살펴보면 의료기술의 발달과 영양보급 및 생활 개선점에 따라 평균수명 연장으로 노부모-성인자녀 관계는 길어지게 되었고 성인자녀는 노부모의 노부모의 중요 부양체계가 되어 서구사회에서는 노부모-성인자녀관계에 관한 특별한 사회규범이 존재하지 않고 따라서 노부모-성인자녀 관계를 의무감 없는 자발적인 인간관계로 보는 사회교환이론이 가장 설득력 있는 이론 중의 하나로 간주되고 있다(조병은, 1990). 그러나 전통적인 한국의 노부모-성인자녀관계는 노부모의 희생과 성인자녀의 효로 대표된다. 한국의 부모는 자녀의 앞날을 위해 투자한 '희생 이데올로기'를 중시하였고 자녀는 부모를 봉양하는 '효 이데올로기'가 작동해 가족 내에서 노부모-성인 자녀관계는 사회적으로 허용된 상호의무와 가족의 존속을 기초로 이루어지고 있다(손웅영, 1995).

Miller(1983)는 가족구성원끼리는 상호관련을 맺고 있으며 이들의 상호작용은 단순한 인간관계가 아니라 한 구성원의 행동은 다른 가족 성원에게 하나의 환경으로 작용한다고 하였다. 따라서 가족의 지지는 위기에 적응하고 대처하도록 하며 변화에 적응하고 촉진하는 역할을 하므로 긍정적 정서

를 가진 가족은 스트레스를 감소시키고 질병의 위험을 감소시키는 역할을 한다.

Lehmann(1975)은 연구를 통해 가족지지는 환자의 건강상태와 심리상태에 영향을 미쳐 정상발달을 강화하고 질병으로부터 빨리 회복시키는데 기여한다고 하였다.

노년기에 이르면 신체조직의 변화되고 신체의 기능도 감퇴되어 만성질환이 나타나게 되는데 노인의 만성질환은 회복이 어렵고 심리적인 위축을 가져와 가족에 대한 의존성을 증가시키고 무가치감과 무력감을 증가시켜 자아존중감에 부정적 영향을 가져오게한다(Rodin & Langer, 1980).

노인은 사회적으로 노인에 대한 편견과 감각 예민성의 감소와 생리적 기능 감소로 인해 자신에 대한 능력과 가치관을 유지하는데 어려움을 가지고 있어 스스로의 삶을 통제하지 못하고 의존적이며 물리적 공간이 침범을 당하면 자아존중감은 감소된다(전산초, 최영희, 1990).

가족지지와 자아존중감에 관한 논문을 살펴보면 Adams(1980)는 가족 상호간의 지지는 개인의 자아상과 소속감, 존재로서의 의미를 발견하는데 도움이 된다고 하였으며 Simmons(1977) 등은 가족지지가 있는 신장이식환자들이 불안이 낮고 자아존중감이 높다고 하였으며 Hamberg(1967)는 가족지지는 위기에 적응하도록 하는 사회적 지지 체계로서의 중요성을 지니고 있다고 하였다.

노인들은 신체적 노화로 한, 두 가지 질병을 가지고 있을 정도로 다른 연령층에 비하여 발병률이 높고 만성적인 합병증이 많은 것이 특징이다. 1994년의 통계를 살펴보면 전체 노인의 85.9%가 만성질환을 가지고 있으며 만성질환에 의해 일상생활에 지장을 받는 노인은 72.2%이고 이들 중 약 8%는 전혀 거동을 못하고 지내는 상태이다(이혜원, 1997).

노인의 건강은 노화과정에서 따른 문제들이 다양하게 나타나고 생리적 노화에 따라 약화되며 가족관계, 지역사회 활동, 여가활동의 참여에 관여되어 사회적, 정치적, 경제적인 측면에 영향을 미치게 된다(김경애, 1990).

Besdine & Rose(1992)는 1990년에 65-74세 사이에 사망의 33%는 암이고 다음이 심장질환으로 보고하였으며 다른 사망의 원인은 뇌졸중, 인플루엔자, 폐렴이었으며 노인들 사이의 가장 큰 건강문제는 여러 가지 감염에 대한 민감성으로, 감염은 하나 이상의 만성질환을 가진 노인들에게 사망의 직접적인 원인이 된다고 하였다.

Chenity, Stone & Salisbury(1991)는 노인들은 자연적으로 급성보다는 대부분 만성질환으로 고통을 받으며 심장, 암, 뇌졸중은 65세 이상의 사망률 중 80%를 차지한다고 하였다. 장기간호와 재활은 고혈압, 관절염, 당뇨, 폐질환, 또는 시력과 청력장애를 가진 환자에게 요구되며, 만성질환과

장기질환은 한가지나 그 이상을 가지고 있는 노인들에게 신체적 뿐만 아니라 사회적, 정신적으로 많은 문제를 가져오게 된다고 하였다.

Bruke & Walsh(1997)는 노인들에게는 만성질환이 주된 문제로 노인들 대부분이 하나 이상의 만성적 질병을 앓고 있으며, 만성적 질병으로 인해 전체 노인의 49%가 자신을 돌보는 행동에 장애를 받고 있으며, 27%가 자신의 가정활동에 어려움을 느껴 남의 도움없이 독립적으로 생활하는 것이 힘들다고 하였다.

노인들은 자신의 건강에 대한 관심이 높고 건강을 위한 중재를 하려고 하는 잠재성이 높은 집단이다.

Walker(1987)는 인생 후기에 최적의 건강상태를 지닌 질적인 삶을 살아가는데는 자신의 삶에서 건강한 생활습관을 유지하고자 하는 개인의 의지에 달려있다고 하였다.

이와 같이 개인의 생활습관은 건강과 수명에 영향을 미치고 있으며 사망원인의 절반 이상이 건강을 저해하는 생활습관으로 발생하므로 건강의 유지는 질병 관리보다 더욱 중요하므로 노인 스스로는 자신의 건강을 위해 스스로의 생활습관에 대한 관리를 할 수 있도록 함이 요구된다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 시설노인과 재가노인 집단간의 가족지지, 자존감, 건강상태를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다

2. 연구대상

본 연구 대상자는 서울시내에 소재한 시설노인은 E 양로원과 C 양로원을 선정하여 그곳에 거주하고 있는 65세 이상의 노인 108명과 재가노인은 O 노인정에 나오는 65세 노인 109명, 총 215명을 대상으로 하였으며, 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 사고흐름에 일관성이 있고,
- 2) 국문해독이 가능하며,
- 3) 연구참여에 동의한 사람.

3. 연구도구

1) 가족지지 측정도구

최영희(1984)가 작성한 총 11문항의 5점 평정척도로 구

성된 가족지지 측정도구에 의해 측정된 점수로써 이 도구는 점수가 높을수록 노인이 지각한 가족의 지지 정도가 높다고 평가된다. 측정도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .890으로 나타났으며 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 는 .927이었다.

2) 자존감 측정도구

Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 전병재(1974)가 한국어로 번역하여 전시자(1989)가 수정 보완한 5점 척도, 총 10문항으로 구성된 도구를 사용하였고 1점에서 5점까지 형평적으로 구성되어 있으며 점수의 범위는 10점에서 50점으로, 측정된 점수가 높을수록 자존감이 높고, 점수가 낮을수록 자존감이 낮다고 평가된다.

전시자의 연구에서 Cronbach's α 는 .760으로 나타났으며 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .874이었다.

3) 건강상태 측정도구

이영자(1989)가 개발한 노인의 신체건강 사정도구 20문항을 이용하여 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 건강상태가 좋다고 평가된다.

신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .930을 나타냈으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .929이었다.

4. 연구기간 및 자료수집방법

자료수집 기간은 2000년 7월부터 2000년 9월까지 실시하였으며 자료수집 방법은 본인이 직접 대상자에게 연구목적과 내용을 설명한 후 준비된 설문지의 질문사항을 이해하기 쉽게 설명한 후 응답한 설문지를 그 자리에서 수거하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 본 연구의 목적을 달성하기 위해 SPSS를 이용하여 전산처리 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 백분율과 평균을 산출하였다.
- 2) 일반적 특성별 가족지지, 자존감, 건강상태 정도는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 DMR로 사후검증하였다.
- 3) 두 집단간의 가족지지, 자존감, 건강상태와의 차이는 t-test로 분석하였다.

- 4) 대상자의 가족지지, 자존감, 건강상태와의 관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같이 나타났다. 성별에 있어 여성이 84.3%로 많으며, 시설노인과 재가노인의 남녀 대비는 시설에 남성이 1명인 것에 비해 재가 남성은 33명(30.3%)이었다. 연령은 80대 이상이 131명(63%)으로 두 군이 거의 동일하며, 배우자는 사별이 시설노인에서는 92.6%인 반면, 재가노인에서는 49.5%로 사별률과 생존율이 동일하게 나타났다. 이는 시설과 가정이라는 특성이 시사해 주는 요인과 동일함을 알 수 있다.

종교의 경우 시설노인은 개신교가 79.6%로 상위이며 재가노인은 18.3%인 것에 비해, 불교 31.2%, 무교 45.9%로 나타나 이 역시 시설의 특성을 반영해 주고 있음을 알 수 있다. 교육정도는 두 집단 공히 무학이 수위로 전체 67.7%에 해당되며, 자녀수는 1명에서 3명 정도가 83.9%로 최고이며, 용돈은 시설노인은 부족함이 68.5%로 높고, 재가노인은 51.4%에서 보통인 것으로 반응하였다. 이는 시설노인의 경우 70세 이상인 경우 월 4만원, 80세 이상인 경우 월 5만원씩 용돈부담자인 정부로부터 지급받고 있으며, 이외에 다른 곳으로부터 특별히 용돈을 받고 있지 않아 나타난 결과로 사료된다. 용돈 부담자는 시설노인은 기타 방법으로 조달됨이 88.0%이나 재가노인은 72.5%가 자녀에 의하여, 주요 가족지지 제공자는 시설노인의 경우 76.9%가 딸과 외손자녀인 것에 비해, 재가노인은 아들과 손자녀가 81.7%로 나타났다. 이상의 연구대상자의 인구사회학적 특성을 비교한 바 시설이라는 특성과 가정이라는 특성이 잘 반영되고 있음을 확인할 수 있었다.

2. 시설노인과 재가노인 집단간의 가족지지, 자존감 및 건강상태와의 차이

시설노인과 재가노인 집단의 가족지지를 비교하여 보면 <표 2-1>에서 보는 바와 같이 시설노인의 경우 22.13으로 나타났다 재가노인의 경우 30.99로 매우 유의한 차이를 나타내고 있다.

일반 노인을 대상으로 노인이 지각한 가족지지 정도를 본 신통수(1996)의 연구에서는 평균 24.86로 나타나 본 연구의 재가노인보다 낮게 나타났으며 입원노인의 가족지지를 본

<표 1> 시설노인과 재가노인 집단의 인구사회학적 특성

특 성	구 분	계	시설노인군	재가노인군
		(N=217) N(%)	(N=108) N(%)	(N=109) N(%)
성 별	남	34(15.7)	1(.9)	33(30.3)
	여	183(84.3)	107(99.1)	76(69.7)
연 령	65 ~ 69세	10(4.6)	3(2.8)	7(6.4)
	70 ~ 79세	76(35.0)	37(34.3)	39(35.8)
	80세 이상	131(60.4)	68(63.0)	63(57.8)
배 우 자 생 존 유 무	생 존	56(25.8)	2(1.9)	54(49.5)
	사 별	154(71.0)	100(92.6)	54(49.5)
	기 타	7(3.2)	6(5.6)	1(.9)
종 교	개 신 교	106(48.8)	86(79.6)	20(18.3)
	천 주 교	9(4.1)	4(3.7)	5(4.6)
	불 교	38(17.5)	4(3.7)	34(31.2)
	무	64(29.5)	14(13.0)	50(45.9)
교 육 정 도	무 학	147(67.7)	77(71.3)	70(64.2)
	국 졸	44(20.3)	21(19.4)	23(21.1)
	중 졸	18(8.3)	6(5.6)	12(11.0)
	고 졸 이 상	8(3.7)	4(3.7)	4(3.7)
자 녀 수 (명)	없 다	28(12.9)	17(15.7)	11(10.1)
	1 ~ 3	182(83.9)	90(83.3)	92(84.4)
	4 ~	7(3.2)	1(.9)	6(5.5)
월 용 돈 액	부 족 하 다	114(52.5)	74(68.5)	40(36.7)
	보 통 이 다	86(39.6)	30(27.8)	56(51.4)
	충 분 하 다	17(7.8)	4(3.7)	13(11.9)
용 돈 부 담 자	자 신	30(13.8)	7(6.5)	23(21.1)
	자 녀	85(39.2)	6(5.6)	79(72.5)
	기 타	102(47.0)	95(88.0)	7(6.4)
주 요 가 족 지 지 제 공 자	없 다	17(7.8)	17(15.7)	-(-)
	배 우 자	8(3.7)	-(-)	8(7.3)
	아 들 , 손 자 딸	97(44.7)	8(7.4)	89(81.7)
		95(43.8)	83(76.9)	12(11.0)

김인영(1991)의 연구에서는 가족지지가 본 연구의 재가 노인군의 경우보다 높게 나타났으나 이는 질병을 앓고 있는 상황을 고려해 차이가 나타난 것으로 사료된다.

Kinney 등(1981)은 가족은 환자의 불안을 감소시켜주고 환자의 정서적 감각이탈의 위험을 감소시켜 환자의 본능적 요구까지 충족시킨다고 했다.

Volicer(1974)는 가족지지는 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 하며 가족의 정서가 긍정적일 경우는 환자에게 에너지를 투여하여 환자의 스트레스를 완하시키고 질병의 위험을 감소시킬 수 있다고 하였다. Caldwell, Cobb, Dowling & Jongh(1975)은 그들의 연구에서 노인에게는 스스로 자신의 위치를 유지하고 자신이 중요한 사람이라는 생각을 잃지 않고 자신에게 남아있는 능력을 유지하도록 돕는 일이 가족 구성원으로서 중요한 일이라고 하였다.

시설노인과 재가노인 집단의 자존감을 비교하여 보면 시설

노인의 경우 자존감은 <표 2-1>에서 보는 바와 같이 평균 25.59를 차지하였으며 재가노인군의 경우 32.28로 두 구간에는 유의한 차이를 보였다.

입원노인을 대상으로한 김인영(1991)의 연구에서는 33.05로 본 연구에서보다 높게 나타났는데 이것은 입원이라는 특수한 상황으로 인한 가족 및 의료인의 지지가 영향을 미쳤을 것으로 본다. 노인의 자존감 향상을 위해 회상기법 중심 집단상담을 실시한 구미영(1998)의 연구에서는 회상기법 집단상담을 통해 자존감이 향상되며 노인의 자존감은 노인의 정서와 생활만족도에 영향을 준다고 하였다.

Atiken(1982)은 질환이 있거나 활동제한을 받고 있는 노인일수록 자아존중감이 낮다고하였으며, Rodin 등(1980)은 노인의 자아존중감이 저하되면 환경에 대한 조절력이 감소되고 노인의 자아존중감이 높으면 환경에 대한 통제력이 높아 긍정적 자아상을 가지게 된다고 하였다. Meltzer,

<표 2-1> 시설노인과 재가노인 집단간의 가족지지, 자존감, 건강상태와의 차이

	시설노인 (n=108)	재가노인 (n=109)	t	P
	M±SD	M±SD		
가족지지	22.13±5.61	30.99±5.74	-11.497	.000*
자존감	25.59±4.60	32.28±6.12	-9.089	.000*
건강상태	39.67±6.51	51.60±3.95	-16.310	.000*

*p<.05

Bernard, Patras & Reynolds(1978)는 원만한 대인관계에서 자신에 대한 타인의 반응은 노인 자신의 자아개념을 확신하는데 필요한 다양한 역할지지를 제공하며 이러한 역할지지는 긍정적인 자아개념인 자존감을 유지하는데 필요하며 가족과 사회적 지지는 자존감 향상에 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있다고 하였다.

자존감은 정신·사회적 건강의 기초가 되므로 자존감을 향상시키고 노년기에 나타나는 상실과 같은 방해요인을 잘 조절하는 것이 노인들이 만족스러운 생활을 영위하고 효과적으로 기능할 수 있게 도와주는 길이 된다. 이러한 의미에서 시설노인군에 대한 간호중재시 자존감을 증진시키는 간호 중재가 요구되며 이러한 것이 곧 성공적인 노화와 시설에서의 그들의 삶의 질을 향상시키는 방법이 될 것이다.

시설노인과 재가노인 집단의 건강상태를 비교하여 보면 <표 2-1>의 결과에서 보는 바와 같이 시설노인군의 건강상태는 39.67, 재가노인군의 건강상태는 51.60으로 매우 유의한 차이를 보였다.

노인정에 나오는 노인을 대상으로 실시한 신동수(1966)의 연구에서는 건강상태가 평균47.35로 나타나 본 연구의 시설노인보다 높게 나타났으며 신재신(1992)의 E-양로원에 서건강상태를 조사한 연구에서는 평균 48로 나타나 본 연구의 재가노인보다 낮게 나타났다. 이러한 결과는 시설노인의 경우 노인 시설의 의료수준의 차이를 고려할 수 있으며 재가노인의 경우는 의료자원에 대한 다양한 접근이 가능해 나타난 결과로 사료된다.

노인의 신체적 노화는 신경자극이 느리고 치유시간이 길어지고, 질병을 피하기 위한 신체능력이 저하하는 변화가 생겨 나이가 들어감에 따라 건강문제에 대한 불안과 공포가 점점 커지게 된다. 이에 대한 중재로 건강문제에 대한 정보를 주고 교육을 시키며 건강에 대한 확신을 가지게 하는 등 건강유지를 위한 긍정적인 방법을 제공하여 노인들에게 인간존재력을 최대화하고 인생의 황금기를 활동적이고 충만하게 즐길 수 있도록 해주어야한다(Schaie & Willis, 1986).

신체적 건강상태를 측정할 문항 중 재가노인군의 경우 남

녀별 성욕과 성관계 비교에서는 <표 2-2>의 결과에서 보는 바와 같이 성욕의 경우 남자노인은 1.79(3점 만점)로 중간보다 약간 높게 나타났으며 여성노인은 1.26으로 낮게 나타나 남성과 여성간에는 성욕을 느끼는 정도와 성 관계를 할 수 있는 정도에서 유의한 차이를 보였다. 남성의 경우 여성보다 생리적 문제로 인한 성욕 저하와 경제적 능력저하로 인한 사회적 위축현상과 은퇴로 인한 지위 상실로 발기부전 현상이 오기 쉬우므로 성적 친밀감을 유도하여 그들의 성적 자존감을 유지시키는 등 본 결과를 통해 노년기의 성에 대한 건강한 인식과 그에 따른 간호중재방안이 연구되어야할 것으로 사료된다.

<표 2-2> 재가노인 집단의 남녀별 성욕, 성관계 비교

	남 (N=33)		여 (N=76)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
성 욕	1.79	.48	1.26	.44	5.519	215	.000*
성 관계	1.76	.50	1.24	.43	5.534	215	.000*

* p<.05

3. 시설노인과 재가노인 집단간의 인구사회학적 특성에 따른 가족지지, 자존감, 건강상태

1) 인구사회학적 특성에 따른 가족지지 정도

시설노인집단의 경우는 가족지지 정도에 영향을 미치는 요인으로 배우자 생존 유무와 자녀수이며 재가노인군의 경우는 교육정도가 가족지지에 영향을 미치는 것으로 나타났다.<표 3-1>

시설노인집단의 경우 배우자 생존 유무에 대한 사후검정 결과 생존한 경우와 사별한 경우간에는 가족지지에 유의한 차이가 없으나, 기타(이혼, 별거)인 경우에 가족지지가 낮게 나타났다. 이것은 시설의 경우 배우자가 생존해 있어도 기관에서 따로 거처하므로 사별인 경우와 차이를 보이지 않는 것으로 사려된다. 또한 자녀수가 가족지지정도에 영향을 미치는 데, 사후 검정결과 자녀가 없는 경우와 있는 경우가 차이가 있었으며, 오히려 자녀가 없는 경우가 가족 지지가 더 높은 것으로 나타나 시설 노인의 경우 자녀가 있어도 시설에 맡겨 놓은 채 서로 간의 관계형성이 거의 이루어지지 못함으로 인해 자녀가 없는 경우보다 더 큰 상실과 지지의 결여를 느끼는 것으로 사려된다. 이와 같은 연구결과를 통해 시설 노인의 경우에 특히 이점을 고려한 간호 중재가 제공되어야함을 알 수 있다. 재가 노인의 경우 교육정도는 무학 인 경우와 고졸 이상인 경우에 가족지지가 높으며 국졸과 중졸인 경우는 낮게 나타났다.

노인 환자를 대상으로 한 최은선(1992)의 연구에서 가족 지지에 영향을 주는 요인으로는 성별, 직업 유무로 나타나 본 연구결과에 차이를 보였으며 이는 노인 환자 중 남자노인인 경우는 여성노인에 비해 다양한 돌봄을 받기 때문인 것으로 고려된다. 그리고 재가노인을 대상으로 한 신동수(1996)의 연구에서는 가족지지에 영향을 미치는 요인으로 연령, 배우자 유-무, 종교, 교육정도, 동거형태, 주거상태, 월 용돈액, 용돈 부담자로 나타나 교육정도는 본 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다.

노년기는 노화의 현상으로 신체적 기능의 감퇴와 사회활동의 감소, 배우자, 형제, 친지의 사망, 자녀의 출가 등으로 인한 가족 구성원의 감소, 그리고 은퇴 후의 수입의 감소로 다른 시기보다도 특히 외부의 지지와 보조를 필요로 하는 시기이다(Murphy, 1982). 가족은 환자가 적응하도록 도와주는 역할을 하여 가족의 지지는 만성질환자의 회복에 커다란 영향을 미치게된다(Kaplan, 1977; Molter, 1984). 그러므

로 Hamberg(1976)는 가족을 사회적 지지의 기능을 수행하는 일차 집단으로 두어 순조롭게 위기에 적응하도록하는 가족지지의 중요성을 강조하였다.

가족지지는 노인에 필연적인 환경인 노인과 사회를 연결시키는 중간적인 역할을 담당하는 힘으로 노인의 신체적, 심리적 건강상태에 큰 영향을 미쳐, 정상발달을 강화시켜준다. 따라서 본 연구결과에 기초해 시설노인인 경우, 가족지지를 증진시키기 위한 간호중재 방안은 배우자 유-무와 자녀수를 고려한 접근이 요구되며, 재가 노인인 경우는, 교육정도에 대한 신중한 고려가 필요하다. 그리고 Hooyman N.R.& Kiyak H.A.(1996)는 미래의 사회는 노인 인구의 급격한 증가로 인하여 가족 관계의 변화가 오게되어 'beanpole family structure'를 형성하게 될 것이라고 하였다. 따라서 미래의 가족체계는 형제 자매가 줄어들고 동시에 돌보아야 할 노화된 부모의 수와 조부모의 수가 훨씬 늘어나게 되므로 이러한 가족체계를 고려한 간호중재방안이 요구되는 것으로 사료

<표 3-1> 시설노인과 재가노인 집단간의 인구사회학적 특성에 따른 가족지지 정도

특 성	구 분	시설노인군 (N=108)				재가노인군 (N=109)			
		M±SD	t or F	p	DMR	M±SD	t or F	p	DMR
성 별	남	20.00± .	-.381	.704		31.18± 5.24	.228	.820	
	여	22.16± 5.64				30.91± 5.98			
연 령 (세)	65 - 69	25.00± 1.73	.659	.520		31.23± 5.58	.338	.714	
	70 - 79	22.59± 5.19				30.58± 5.74			
	80 이상	21.76± 5.93				31.65± 6.08			
배우자 생존 유무	생 존	23.50± 9.19	3.385	.038*	A	31.98± 5.54	1.755	.178	
	사 별	22.45± 5.55				30.07± 5.87			
	기 타	16.50± 2.35				27.00± .			
종 교	개 신 교	21.97± 5.71	1.034	.381		32.60± 6.60	1.932	.129	
	천 주 교	19.75± .50				27.40± 7.70			
	불 교	20.75± 4.57				31.91± 5.53			
	무	24.29± 5.82				30.08± 5.17			
교육정도	무 학	22.05± 5.56	.922	.433		33.23± 5.05	3.268	.024*	A
	국 졸	22.00± 6.43				29.67± 5.75			
	중 졸	20.83± 2.04				30.23± 6.17			
	고 졸 이 상	26.50± 5.32				33.31± 5.07			
자 녀 수 (명)	없 다	28.06± 7.27	14.168	.000*	A	- ± -	3.797	.054	
	1 ~ 3	21.07± 4.51				31.75± 5.84			
	4 ~	18.00± .				29.51± 5.34			
월용돈액	부 족 하 다	21.77± 5.87	.549	.579		29.95± 7.06	1.038	.358	
	보 통 이 다	22.83± 5.07				31.61± 4.88			
	충 분 하 다	23.75± 4.92				31.54± 4.52			
용 돈 부 담 자	자 신	21.57± 6.16	.212	.809		30.09± 6.83	.406	.667	
	자 녀	23.50± 3.45				31.29± 5.50			
	기 타	22.09± 5.71				30.57± 5.09			
주 요 가족지지 제 공 자	없 다	28.24± 7.28	15.622	.000*	B	.	.978	.379	
	배 우 자	.				28.63± 5.88			
	아 들, 손자 딸	22.63± 5.97 20.84± 4.28				31.33± 5.70 30.08± 6.07			

* p<.05

<표 3-2> 시설노인과 재가노인 집단간의 인구사회학적 특성에 따른 자존감 정도

특 성	구 분	시설노인군 (N=108)				재가노인군 (N=109)			
		M±SD	t or F	p	DMR	M±SD	t or F	p	DMR
성 별	남	29.00± .				32.36± 6.42			
	여	25.56± 4.61	.742	.460		32.25± 6.04	.089	.933	
연 령 (세)	65 - 69	24.67± 2.89				32.19± 6.27			
	70 - 79	25.16± 4.48	.340	.713		31.68± 6.28	.962	.386	
	80 이상	25.87± 4.75				33.69± 5.63			
배우자 생존 유무	생 존	28.50± 2.12				32.89± 6.74			
	사 별	25.72± 4.66	1.820	.167		31.74± 5.50	.614	.543	
	기 타	22.50± 2.81				29.00± .			
종 교	개 신 교	25.87± 4.79				32.20± 9.09			
	천 주 교	23.25± .50				29.00±10.58			
	불 교	22.25± 4.57	1.162	.328		33.82± 5.53	1.419	.241	
	무	25.50± 3.67				31.60± 6.98			
교육정도	무 학	24.97± 4.54			A	31.41± 6.76			
	국 졸	26.00± 3.52			A	31.38± 5.83			
	중 졸	28.17± 2.99	3.583	.016*	AB	35.38± 4.19	2.310	.081	
	고 졸 이 상	31.50± 8.10			B	34.25± 6.83			
자 녀 수 (명)	없 다	25.06± 2.86				.			
	1 ~ 3	25.74± 4.87	.657	.520		31.94± 6.08	.651	.422	
	4 ~	21.00± .				32.95± 6.24			
월용돈액	부 족 하 다	26.07± 4.93				30.78± 6.83			A
	보 통 이 다	24.33± 3.71	1.575	.212		32.54± 5.19	3.624	.030*	AB
	충 분 하 다	26.25± 3.20				35.85± 6.41			B
용 돈 부 담 자	자 신	24.14± 2.85				34.22± 6.63			A
	자 녀	25.17± 2.79	.409	.666		31.42± 5.90	3.151	.047*	B
	기 타	25.73± 4.79				35.71± 4.96			A
주 요 가족지지 제 공 자	없 다	24.94± 2.77				.			
	배 우 자	.				35.63± 2.72			B
	아 들, 손자	27.38± 3.11	.770	.466		32.52± 6.19	3.951	.022*	AB
	딸	25.55± 4.99				28.33± 5.68			A

* p<.05

된다.

2) 인구사회학적 특성에 따른 자존감 정도

<표 3-2>의 결과에서처럼 시설 노인집단의 자존감에 영향을 주는 요인으로는 교육정도로 나타났고 반면, 재가 노인집단의 경우는 월 용돈액, 용돈 부담자, 주요 가족지지 제공자가 자존감에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

입원노인을 대상으로한 김인영(1991)의 연구에서도 자존감에 영향을 주는 요인으로 교육정도만 유의하게 나타나 본 연구와 일치함을 보였으며 교육정도에서 국졸이하인 그룹과 고졸 이상인 그룹간에는 유의한 차이를 보여, 자존감의 정도는 교육정도와 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 재가 노인 집단의 경우 월 용돈액, 용돈 부담자, 주요 가족지지 제공자가 자존감에 영향을 미치는 요인으로 나타나 시설 노인군 집

단의 차이를 보였다. 재가 노인군의 월 용돈액은 '부족하다'와 '충분하다'간에 유의한 차이를 보였으며 용돈 부담자는 자신 및 기타인 경우와 자녀인 경우가 차이가 있어 경제적으로 독립될수록 자존감이 높은 것으로 나타났다. 자존감은 정신·사회적 건강의 기초가 되므로 자존감을 향상시키고 노년기에 나타나는 상실과 같은 방해요인을 잘 조절하도록 하는 것이 노인들이 만족스러운 생활을 영위하고 효과적으로 기능할 수 있게 도와주는 길이며 이를 통해 노인들이 자존감을 가지고 생활하는 것은 성공적인 노화와 생활만족을 얻는데 중요한 과제이다(송대현, 박한기, 1992). 노인들의 성취감의 결핍은 실망과 우울을 가져오게 되며 활동수행에 있어서 무력감과 자존감 상실이 증가되어 마침내는 활동으로부터 움추리게 된다. 활동으로부터 오는 목표성취는 용기와 긍정적인 자아상을 가지게 하여 자존감이 향상되게 하며 후에는 자아확인과 미래의 목표를 향한 성취가 향상되게 된다(Bruke & Walsh,

1997). 그리고 Rodin(1980)의 연구에서 노년기에는 신체적, 심리적 안정 뿐 만 아니라 경제적인 안정감이 매우 중요하다고 하였다. 그러므로 이를 조절하는 것이 노인의 자존감을 위한 중요한 간호 중재로 대두되어야 한다고 사려된다.

3) 인구사회학적 특성에 따른 건강상태 정도

<표 3-3>과 같이 시설노인 집단인 경우는 교육정도가 신체건강에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 재가노인 집단의 경우는 연령, 배우자 생존 유무, 종교, 교육정도가 건강상태에 영향을 주는 요인으로 나타났다.

시설노인 집단의 경우는 교육수준이 높을수록 신체 건강이 높은 것으로 나타나 이는 자존감 정도와 함께 신체 건강에 중요한 영향을 주는 요인으로 대두되었다.

재가노인 집단의 경우는 연령이 낮을수록 신체건강 정도가 좋았으며 배우자의 생존유무는 신체적 건강과 유의한 차이가

있어 생존과 사별한 경우보다 기타 즉 이혼이나 별거인 상태가 가장 신체 건강 정도가 좋았으며 그 다음 생존, 사별한 경우로 나타났다. 그리고 시설 노인 집단의 경우와 마찬가지로 교육수준이 높을수록 신체적 건강정도가 좋은 것으로 나타났다.

이같은 결과는 노인 환자를 대상으로 한 최은선(1992)의 결과와 일치하며 재가노인을 대상으로 한 신동수(1996)의 연구에서는 성별, 연령, 배우자, 종교, 교육정도, 동거형태, 자녀수, 월 용돈액, 용돈부담자 등이 영향을 미치는 요인으로 나타나 재가노인의 경우는 노인 스스로 자신의 건강을 위해 스스로의 생활 습관에 대한 관리를 할 수 있도록 간호하기 위해서 배우자의 생존 유무, 연령에 대한 충분한 고려가 필요하다고 생각한다.

노년기에는 신체조직의 기능저하와 자아적응의 저하가 두드러지게 나타나 자신을 통합하는 능력이 감퇴되고 생활의 적응력이 감소하는 시기이다. 노화는 모든 생물의 변화과정으로

<표 3-3> 시설노인과 재가노인 집단의 인구사회학적 특성에 따른 건강상태 정도

특 성	구 분	시설노인군 (N=108)				재가노인군 (N=109)			
		M±SD	t or F	p	DMR	M±SD	t or F	p	DMR
성 별	남	42.00± .				53.76± 2.81			
	여	39.65± 6.55	.357	.722		50.67± 4.03	3.991	.000*	
연 령 (세)	65 - 69	45.67± 4.93				53.27± 4.49			A
	70 - 79	40.16± 5.99	1.612	.204		51.11± 3.33	3.138	.047*	B
	80 이상	39.15± 6.77				51.04± 4.35			B
배우자 생존 유무	생 존	44.50± .71				52.46± 3.88			A
	사 별	39.53± 6.66	.616	.542		50.67± 3.85	3.564	.032*	A
	기 타	40.50± 4.42				56.00± .			B
종 교	개 신 교	39.76± 6.50				51.80± 3.29			A
	천 주 교	43.00± 9.97				46.40± 6.50			B
	불 교	41.00± 7.07	.764	.517		51.91± 3.48	3.211	.026*	A
	무	37.86± 5.61				51.84± 3.98			A
교육정도	무 학	38.23± 6.34			A	49.68± 3.11			A
	국 졸	41.52± 5.51	7.021	.000*	AB	51.34± 3.74	4.946	.003*	AB
	중 졸	46.00± 3.95			BC	52.92± 3.68			BC
	고 졸 이 상	48.25± 3.77			C	54.13± 4.62			C
자 녀 수 (명)	없 다	40.06± 7.25				- ± -			
	1 ~ 3	39.66± 6.43	.283	.754		51.44± 4.00	.349	.556	
	4 ~	35.00± -				51.92± 3.92			
월용돈액	부 족 하 다	38.95± 5.82				51.75± 3.47			
	보 통 이 다	41.17± 7.52	1.517	.224		51.11± 4.24	1.694	.189	
	충 분 하 다	42.00±10.10				53.31± 3.90			
용 돈 부 담 자	자 신	42.43± 5.13				52.65± 3.68			
	자 녀	43.33± 6.06	1.805	.169		51.15± 4.07	1.989	.142	
	기 타	39.24± 6.57				53.29± 2.69			
주 요 가족지지 체 공 자	없 다	39.47± 6.87				- ± -			
	배 우 자	- ± -	.632	.533		51.38± 2.92	.735	.482	
	아 들, 손자 딸	37.25± 5.39 39.95± 6.56				51.80± 4.07 50.33± 3.68			

* p<.05

로 노인이 되면 세포수가 감소하고 축적작용이 감소하여 생리적인 기능이 저하되며 노령으로 오는 세포의 변화는 특별한 질병이 아니라 생리적 변화과정으로 이 변화는 질병에 대해 민감성을 증가시켜 노인의 75%정도는 만성질병에 걸려있다(모경빈, 1980).

노년기에 나타나는 신체적, 정서적, 심리적 특징은 정상상태에서는 생명활동이 원활하게 유지되고 있더라도 신체적, 정신적 부담이 오면 즉시 기능장애를 일으키며 감염 등의 외계로부터 면역기능도 약화되어 질병에 잘 걸리며 환경변화에 적응하는 힘이 약화되어 질병으로부터 회복되는 시간도 길어지게 된다(신재신, 1992).

4. 노인들의 가족지지, 자존감, 건강상태 간의 상관관계

자존감, 가족지지, 신체건강 상태간의 상관관계는 <표 4>의 결과와 같이 가족지지와 신체건강 상태간의 상관성(r=.549)이 가장 높게 나타났으며 이는 배영숙(1990)의 연구 결과와 일치하며 가족지지는 노인의 건강회복, 환경적응력에 영향을 미치고 정서적인 감각이탈의 위험을 감소시켜 노년기의 삶의 질에 관여된다.

<표 4> 노인들의 자존감, 가족지지, 건강상태 간의 상관관계 N=217

영역	가족지지	자존감	건강상태
가족지지	1.000		
자존감	.406 (p=.000)	1.000	
건강상태	.549 (p=.000)	.506 (p=.000)	1.000

* p<.05

따라서 본 연구결과를 통해 시설노인 집단과 재가노인 집단간에는 가족지지에 영향을 미치는 요인에 많은 차이를 보이는 것으로 나타났으므로 이에 대한 충분한 고려를 통해 각 간호대상자에게 적합한 간호중재를 제공할 수 있는 것 또한 21세기 간호를 준비하는 간호사의 자세하고 사려된다. 최은선(1992)의 연구에서 노인환자의 경우 가족지지와 건강상태는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나 이는 자신의 질병에 대한 심리적 압박으로 인하여 가족의 도움이 충족하다고 생각하지 못한 결과로 사려된다고 하였으며 신동수(1996)의 연구에서는 노인의 가족지지와 신체건강 상태간의 관계는 유의한 차이가 있었으나 상관성 정도는 낮게 나타났고(r=.329) 이는 가족지지와 관계없이 정상적인 노화과정의

진행으로 사려된다고 하였다.

건강에 영향을 주는 요인으로 제시되는 가족지지에 대한 연구를 살펴보면 박오장(1984), 최혜경(1987)은 가족지지가 환자의 치료행위와 건강회복에 미치는 영향에 대한 연구에서 가족지지는 환자의 건강상태와 심리적 상태에 영향을 미쳐 정상발달을 강화하고 질병으로부터의 회복시간을 감소시켰다고 하였다. 최혜경(1987)은 관절염 환자 대상으로 한 연구에서 가족지지가 높을수록 치료이행 정도가 높게 나왔으며, 이순규(1987)의 편마비 환자를 대상으로 한 연구에서 대상자가 인식하는 가족지지 정도가 양질의 삶의 정도와 관계가 있는 것으로 나타났다.

다음으로 신체적 건강상태와 자존감 간에 유의한 상관관계가 있었으며(r=.506), 가족지지와 자존감 간의 관계도 유의한 상관성을 나타냈는데(r=.406) 자존감이 높은 노인일수록 과거와 현재를 효과적으로 통합하고, 자신의 현재 모습에서 긍정적으로 대처하므로 노년기에 나타나는 다양한 변화에 적응할 수 있게 된다. Foote, Piazza, Holcombe, Paul & Daffin(1990)은 자아존중감은 자아개념의 가장 중요한 요소로 자신에 대한 전체적인 긍정적 혹은 부정적인 태도라고 정의하였으며 자아존중감이 높은 사람은 근본적으로 자신에 대해 만족하고 문제를 인지하여 그 문제를 해결하려 고한다고 하였으며 Stevens-Ratchford(1993)는 자아존중감이 높은 노인은 과거와 현재를 효과적으로 통합하고, 자아존중감이 낮은 노인은 인생을 다시 한번 살기를 원한다고 하였다. 자존감의 정도는 가족지지와 연관되어 있는 것으로 본 연구결과 나타났으므로 노년기를 건강하게 보내는 데는 가족지지 정도가 매우 중요하여 이에 대한 사려 깊은 간호중재가 요구된다. 따라서 본 연구의 결과에 기초하여 시설노인의 경우는 현 배우자의 유무, 자녀수를 고려하고 재가노인의 경우는 교육정도, 동거유형을 고려한 가족지지 간호중재 모색이 요청된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인들이 지각하는 가족지지 정도와 자존감 정도, 건강상태를 파악하고 또한 노인들이 지각하는 가족지지, 자존감 및 건강상태와의 관계를 비교 확인함으로써 노인들의 긍정적이고 질적인 삶의 영위를 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

연구대상은 서울시내에 소재한 E 양로원과 C 양로원에 거주하고 있는 65세 이상의 노인을 시설노인 108명과 O 노인정에 나오는 65세 이상 재가노인 109명으로 총 215명을 대상으로 선정하였다.

연구도구는 최영희(1984)가 작성한 가족지지 측정도구,

Rosenberg(1965)의 자아존중감 측정도구를 전병제(1974)가 한국어로 번역하여 진시자(1989)가 수정 보완한 도구와 이영자(1989)가 개발한 노인의 신체건강사정도구를 사용하였다.

자료수집 기간은 2000년 7월부터 2000년 11월까지 실시하였으며 자료수집 방법은 본인이 직접 대상자에게 연구목적과 내용을 설명한 후 준비된 설문지를 직접 나누어 준 후 그 자리에서 수거하였다. 자료분석은 연구목적에 따라 일반적 특성은 백분율과 평균을 산출하였고, 일반적 특성별 가족지지, 자존감, 건강상태의 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 DMR로 사후 검증하였다. 또한 대상자의 가족지지, 자존감, 건강상태와의 관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 시설노인과 재가노인 집단간의 가족지지, 자존감, 및 건강상태의 차이 검증

가족지지는 시설노인 집단의 경우 22.13으로 나타났고, 재가 노인집단의 경우 30.99로 두 군간에 매우 유의한 차이를 나타내고 있다.

자존감은 시설노인 집단의 경우 평균 25.59를 나타냈고, 재가 노인집단의 경우 32.28로 두 군간에 유의한 차이를 보였다.

건강상태는 시설노인 집단의 경우는 39.67를 나타냈고, 재가 노인집단의 경우 51.60으로 나타나 두 군간에는 매우 유의한 차이를 보였다.

2. 시설노인과 재가노인 집단간의 인구사회학적 특성별 가족지지, 자존감 및 건강상태 정도

가족지지의 경우, 시설노인 집단의 경우는 배우자 생존 유무, 자녀수가 영향을 미치고, 재가노인 집단의 경우는 교육정도가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

자존감의 경우, 시설노인 집단의 경우는 교육정도가 영향을 미치고, 재가노인 집단의 경우는 월 용돈액, 용돈 부담자, 주요 가족지지 제공자가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

건강상태는 시설노인 집단의 경우는 교육정도가 영향을 미치고, 재가노인의 경우는 연령, 배우자 생존 유무, 종교, 교육정도가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

3. 노인들의 가족지지, 자존감, 건강상태와의 상관관계

가족지지, 자존감, 건강상태 간의 상관관계는 가족지지와 신체 건강상태 간의 상관성($r=.549$)이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 신체적 건강상태와 자존감 간에 유의한 상관관계가 있었으며($r=.506$), 가족지지와 자존감 간의 관계도 유의한 상관성을 나타냈다($r=.406$).

따라서 노인들에게 가족지지는 중요한 영향을 미치는 변인으로 확인되어, 노인들에게 줄 수 있는 중요 지지체계의 개발이 요구되며, 특히 시설노인들의 가족지지 체계의 강화가 요구된다고 하겠다.

본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같은 제안을 하고자 한다. 노인의 가족지지와 자존감과 건강상태가 유의한 상관관계가 있다는 본 연구결과에 따라 가족지지를 높이고 자존감을 증진시키기 위한 간호중재방법 모색이 요구된다.

참 고 문 헌

- 구미영 (1998). 노인의 자존감 향상을 위한 회상기법 중심의 집단상담의 효과. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김경애 (1990). 노인교육의 이론적 기초연구. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 김수지, 김정인 (1990). 가족정신건강. 서울: 수문사.
- 김인영 (1991). 입원한 노인환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감과 관계 연구. 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 김정자 (1989). 노인층 인구의 건강문제와 관리 실태 및 개선방안, 대한간호, 28(2), 78-95.
- 모경빈 (1980). 노화에 영향을 주는 육체적 요인과 간호. 대한간호, 19(1), 41-46.
- 박오장 (1984). 사회적 지지가 당뇨 환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 배영숙 (1993). 노인이 지각한 사회적 지지와 건강상태와의 관계연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (1997). '97 노인복지 지침. p7에서 재인용.
- 손응영 (1995). '한국사회의 변화와 가족'. 여성한국사회연구회(편). 한국사회복지연감. 서울:예문출판사.
- 송대현, 박한기 (1992). 한국노인들의 자존심에 관한 연구. 한국노년학, 12, 79-96.
- 송성진 (1992). 한국노인복지시설의 수급계획 및 건축기준

- 의 비교연구. 홍익대학교 대학원 박사학위논문.
- 신동수 (1996). 노인이 지각한 가족지지, 우울 및 신체적 건강상태와의 관계연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 신재신 (1985). 노인의 근관절 운동이 자아 간호활동과 우울에 미치는 영향. 연세대학교박사학위논문.
- 이순규 (1987). 편마비 환자가 인거하는 가족지지와 양질의 삶의 관계조사연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영자 (1989). 한국노인의 건강사정도구 개발에 관한 일 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이혜원 (1997). 노인복지론-이론과 실무. 서울: 유평출판사.
- 전병재 (1974). Self-esteem : A Test to its Measurability. 연세논총, 11, 107-129.
- 전시자 (1989). 회상의 내용 분석 및 간호적용에 관한 연구. 조선대 교육대학원 석사학위논문.
- 전산초, 최영희 (1990). 노인간호학, 서울: 수문사.
- 정 민 (1986). 정신질환 환자 가족원의 정신질환에 대한 태도요인과 불안정도와의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 조병은 (1990). '노부모와 성인자녀간의 결속도와 노부모의 인생만족도'. 한국노년학회. 한국노년학, 10.
- 최영희 (1984). 지지적인 간호중재가 가족지지행위와 환자 역할행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최은선 (1992). 노인환자가 지각한 가족지지, 고독감과 건강상태와의 관계연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 최혜경 (1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족감의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- Adams, M.A. (1981). Helping the parents of children with Malignancy, The Journal of Pediatrics, 93(5), 38-39.
- Atiken, J.J. (1982). Self-Concept and Functional Independence In the Hospitalization Elderly. The American Journal of Occupational.
- Beam, I.M. (1984). Helping Familism Service. A.J.N., 84(2), 229-232.
- Besdine, R.W., & Rose, R.M. (1982). Aspects of infacter in the elderly. Inc, Eisdorger(Ed.), Annual review of gerontology and geriatrics. New York : Springer.
- Bruke & Walsh (1997). Geontological Nursing, Mosby.
- Caldwel, J.R., Cobb. S., Dowling. M, & Jongh. D. (1975). A Critical Review. psychological Bulletin, 738-783.
- Chenity, Stone, Salisbury (1991). Clinical Geological Nursing, : A Guide to Advanced Nursing W. Sanders.
- Foote, A.W., Piazza D., Holcombe, J., Paul, P., Daffin, P. (1990). Hope, Self-Esteem and Social Support in persons with Multiple Sclerosis, Journal of Mecurocierce Nursing, 22(3), 155~159.
- Hamberg, D.A. (1976). A perspective on coping Behavior, Archives Gen, Psychiatry, 7(2), 274-284.
- Hooyman, N.R. & Kiyak, H.A. (1996). Social Gerontology 4th ed. Allyn & Bacon Co.
- Kaplan, B.H. (1977), Social support and health. Medical Care, 15(5), 47-58.
- Kinney, M.R., et al. (1981). The approach to the care of the critically ill, AACN's clinical references of critical care nursing.
- Lehmann, J.F. (1975). "Stroke: Does Rehabilitation Affect Outcome?" Arch physiology, Med. Rehabilitation, 56, 375-384.
- McDonald, A.F. (1970). Internal-External Locus of Control and Practice of Birth Control, Psychological Report, 27.
- Maura, C.R., & Patterson, J. (1987). Loneliness in the Elderly, Journal of Gerontological Nursing, 13(5), 11.
- Meltzer, Bernard N., Petras, J.W., & Reynold, L.T. (1978). Varieties of symbolic interventionism, symbolic interaction. Jerome G. Mavis, and Bernard N. Meltzer(eds), Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- Miller, J.F. (1983). Coping with chronic illness : Overcoming Powerlessness, philadelphia : F. A. David Co.
- Molter, N.C. (1984). Needs of relatives of critically ill patient, Heart & Lung, 8(2), 332-339.
- Murphy, S.B. (1982). predicting the success of cataract surgery, Journal of Behavioral Medical, 3, 1-14.
- Rackell, R.E. (1977). Principles of Family Medical.

Philadelphia W. S. Saunders Co. C.

- Rodin, J., & Langer, Z. (1980). Aging Labels: the Decline of Control and the Full of Self-Esteem, Journal of Social Issue, 36(2), 12-29.
- Rosenberg (1965). Cosiety and Adolescent Self-image. princeton: Princeton university press.
- Schae, K.W., & Willis, S.L. (1986). Adult development and aging(2nd, ed), Boston : Little Brown.
- Simmons, Kalvin, R.S. (1977). The Gift of Life. New York : witey-Interscience.
- Stevens-Ratchford, R.G. (1993). The Effect of Life Review Reminiscence Activistic on Depression and Self-esteem in older Adults, The American Journal of Occupational Therapy, 47(5), 413-420.
- Volicer, B.J. (1974). Patients perception of stressful events associated with hospitalization. Nursing Research; 23(3), 235-238.
- Walker, S.N. (1987). The health promotion life style profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76-81.

-Abstract-

Key concept : Elderly People, Family Support, Self-esteem, Health Status

A Comparative Study on Family Support, Self-esteem, and Health Status between the Institutionalized Elderly People and the Home-staying Ones

Kim, Kwuy Bun · Lee, Kyung Ho***

This study aims to provide the fundamental data for substantial nursing intervention in the elderly through a comparative appreciation on family support, self-esteem, and health status between the institutionalized elderly people and the home-

staying ones.

The subjects of this study are the institutionalized 108 elderly people of E and C Public Homes and the home-staying 109 elderly ones of O-Nho In Jeong(a kind of public recreational facilities for the aged) over the age of 65. The instruments for this research are based upon the tool(11 items, 5 points for each) for measuring family support developed by Choi, Young Hee(1984), a self-esteem scale done by Rosenberg (1965), the tools(20 items) for checking the health status of the elderly done by Lee, Young-Ja(1989).

The sampling for this study has been carried on from July, 2000 until November, 2000. Questionnaire data were drawn up by personal interviews. The analyses of collected data are based on general characteristics calculated at the rate of 100 percentage to the average, t-test, ANOVA(some difference on a level with $p < .05$ being subsequently confirmed by DMR) for family support, self-esteem and health status, and Pearson Correlation to verify the hypothetical correlation among the subjects' family support, self-esteem and health status.

The results of this study are as follows:

1. The difference between two groups in the light of family support, self-esteem and health status.
 - ① Family support - The rate of the family support that the institutionalized elderly people perceive turned out to be 22.13, that of the home-staying ones 30.99.
 - ② Self-esteem - The rate of the self-esteem that the former perceives proved to be 25.59, that of the latter 32.28.
 - ③ Health Status - The rate of the health status that the former perceives turned out to be 39.67, that of the latter 51.60.
2. Family support, self-esteem, health status in

* Professor, School of Nursing Science, Kyung Hee University

** Instructor, School of Nursing Science, Kyung Hee University

terms of demographic characteristic

- ① Family support - The group of institutionalized elderly people shows a tendency to be chiefly influenced by the death or life of the spouse and the number of the children; the group of the home staying ones to be chiefly influenced by the educational level
- ② Self-esteem - The group of institutionalized elderly people shows a tendency to be chiefly influenced by educational level; the group of the home staying ones to be chiefly influenced by the amount of pocket money, the pocket money provider and the family main supporter.
- ③ Health Status - The group of institutionalized elderly people shows a tendency to be chiefly influenced by educational level; the group of the home staying ones to be chiefly influenced

by age, the death or life of spouse, religion, and the educational level.

3. Correlation among family support, self-esteem, and health status

The rate of correlation between family support and health status proved to be the highest ($r=.549$). After came the rate of correlation between health status and self-esteem, which turned out to be($r=.506$). The last came the rate of correlation between family support and self-esteem, which proved to be($r=.406$).

According to this study, there is a conspicuously close correlation among family support, self-esteem, and health status for the elderly. Thus, it would be indispensable to seek out a variety of nursing intervention ways how the elderly could promote family support, self-esteem, and health status.