

노인의 스트레스 생활사건, 자아존중감, 지각된 건강상태에 관한 연구

강영실·박옥희 (경상대학교 간호학과, 경상대학교 노인건강연구소)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서론

1. 연구의 필요성

노인의 증가는 세계적인 추세로 선진국 뿐 아니라 개발 도상국에서도 노인 인구가 증가하고 있다(WHO, 1998). 우리나라의 경우에도 노인 인구 비율이 급속히 증가하고 있는데, 보건복지부 통계에 의하면 60세 이상 인구의 비율은 1997년에 9.9%이었으며 2000년에는 11%, 2020년에는 65세 이상 인구가 13.5%를 차지하게 될 것이다(보건복지부, 1997).

노인 인구의 증가로 인하여 노인의 건강문제와 복지 문제가 중요한 사회문제로 대두되고 있어 노인문제에 관한 다각적인 연구와 대책이 요구되고 있다.

인간은 연령이 증가함에 따라 노화가 일어나고 이러한 노화는 신체의 구조와 기능 뿐 아니라, 지적 능력의 변화, 감각과 지각 능력의 변화, 성격 특성의 변화 등을 수반하게 된다(윤진, 1985). 노화로 인한 변화는 일반적으로 능력의 감퇴로 나타나게 되는데 이러한 신체기능, 지적 능력, 감각과 지각 능력의 감퇴는

노인을 위축시키고 불안과 우울을 야기시킨다(윤진, 1985). 특히 노인은 60년 이상을 살아오면서 많은 스트레스를 경험하게 되고 이러한 스트레스원에 노출되었을 때 적응력의 감소로 여러 가지 신체기능이 감퇴되어(황용찬 등, 1993) 독립성 상실의 주요한 원인이 되고 있다(김정선, 1993). 자아존중감은 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되는데 노화와 관련된 상실감은 자아존중감을 저하시킨다(이경미, 1988).

최근의 한 연구에 의하면 노인이 가장 자주 느끼는 스트레스원은 노화로 인한 신체적 기능의 변화와 관련된 영역이고 가장 심각하게 느끼는 스트레스원은 가까운 가족의 죽음과 자녀문제 영역이었다(서현미, 1996). 조비룡 등(1998)은 60세 이상의 노인을 대상으로 주관적이고 개인차가 큰 스트레스 정도를 조사한 연구에서 스트레스 관련 요인은 성, 결혼 상태, 교육, 평균 수입, 동거인 여부, 운동, 흡연, 음주, 건강에 대한 주관적 인식, 인생에 대한 만족도, 불행이나 개인적 상실에 대한 경험, 질병 등이었다.

최근에는 노화를 부정적인 시각으로 보는 것이 아니

라 "건강한 고령"으로 보고 독립성을 가지고 사회생활을 즐기는 노년의 삶의 질을 추구하고자 한다(WHO, 1998). 따라서 노인의 기능을 강조하게 되고 노인 자신도 질병보다는 기능에 더욱 관심을 가지며, 노인이 느끼는 가장 큰 두려움은 기능 감소로 인한 타인의 보호를 필요로 하는 것이다(조비룡 외, 1998)

노인들의 여러 가지 문제는 당사자의 문제일 뿐 아니라 사회 전체의 문제이다. 우리는 노인들의 문제를 정확히 파악하여 그들을 이해하고 불편함을 들어줌으로써 노인들이 자기 자신은 물론 삶 자체를 보람된 것으로 여기면서 살아갈 수 있도록 해야 할 것이다

노인 인구 증가와 함께 노인에 대한 관심이 점차 증가하고 있으며, 이에 따라 노인문제와 관련하여 다양한 주제가 연구되었으며 특히 노인의 가족과 관련된 연구와 삶의 질에 관련된 연구가 많이 이루어졌다(이영란 외, 1998). 노인의 건강상태와 자아존중감에 관련된 연구는 많이 있지만 노인의 스트레스에 관한 연구는 매우 적고 특히 스트레스 생활사건과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 관련성을 다룬 연구는 없었다.

이에 본 연구자는 노인이 경험하는 스트레스 생활사건이 무엇이며 스트레스 생활사건의 경험여부가 자아존중감과 지각된 건강상태에 영향을 미치는지 그리고 일반적 특성에 따라 자아존중감과 지각된 건강상태에 차이가 있는지를 파악하여 노인의 자아존중감 증진과 건강상태 향상을 위한 대안을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 일반적 목적은 노인이 경험하는 스트레스 생활사건과 일반적 특성에 따라 자아존중감과 지각된 건강상태에 차이가 있는지를 파악하여 노인의 자아존중감 증진과 건강상태 향상을 위한 방안을 제안하고자 함이다.

이를 달성하기 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상노인의 스트레스 생활 사건 경험 유무와 그 내용을 파악한다.
- 3) 일반적 특성과 스트레스 생활사건 경험 유무에 따른 자아존중감 점수의 차이를 검증한다.
- 4) 일반적 특성과 스트레스 생활사건 경험 유무에 따

른 지각된 건강상태 점수의 차이를 검증한다.

- 5) 자아존중감과 지각된 건강상태와의 상관관계를 분석한다.

II. 문헌고찰

자아존중감이란 개개인이 자기자신에 대한 인지적, 평가적 수준을 나타내는 일종의 심리적 경향으로 일련의 인생의 경험에서 얻어진 자기에 대한 느낌 또는 자기 가치로움에 따라 형성되어지는 자아가치감으로 보았다. 흔히 자아존중감(self-esteem)은 자아개념(self-concept)과 분명하게 구별되지 않고 사용되는 경우가 많다. 또 어떤 경우에는 자아개념이 자아존중감의 한 구성요소 또는 한 측면으로 이해되기도 한다(송대현, 1993).

Rosenberg(1973)는 자아존중감을 자기를 지향하는 평가적 개념으로 자기에 대한 느낌, 감정, 동기, 가치관, 인지 등이 개인의 심리 현상 속에서 수용되고 조절화 되어지는 전인격적인 것이라고 보았고, Samules(1977)는 자아존중감이란 자신에 대한 가치성, 사랑 및 인정을 받고 싶어하며 다른 사람보다 낮고 자신을 미워하지 않으며 사랑하고 싶어하는 심리적 상태라고 보았다.

Crouch(1983)는 자아존중감을 기초적 자아존중감과 기능적 자아존중감으로 구분하였는데 전자는 인생 초기의 경험을 통해 형성되는 비교적 변하지 않는 토대에서 형성된 것이며 후자는 변할 수 있는 것으로 기초적 자아존중감을 초월하는 것으로 성인에서 자아존중감은 다양한 사회적 상호작용의 경험을 통해 변화된다고 주장하였다.

자아존중감은 전생애의 과정을 통해 학습되어지는 것(Coopersmith, 1967; Crouch & Straub, 1983; Stanwyck, 1983)으로 이러한 학습과정은 개인과 사회환경과의 상호작용 과정에서 개발되며 일차적으로는 가족을 통해 또는 개인의 생애에 중요한 의미를 주는 개인으로부터 획득되는 것으로 보았다.

몇몇 이론가들은 자아존중감을 자아개념과 구분하여, 자아존중감은 자기(self)에 대한 보다 더 정서적인 평가(affective evaluation)를 의미한다는 점을 강조한다. 자아개념은 자신에 대한 어떤 지식을 나타내는 반면, 자아존중감은 자신의 다양한 속성에 대해서 어떻

게 느끼는가를 나타내는 것으로 본다(Wigfield & Karpathian, 1991).

Stein(1988)은 스트레스 생활 사건에 대해 어떤 사람은 효과적으로 적응할 수 있고 또 어떤 사람은 같은 사건을 불안, 우울, 기타 부정적인 신체적 심리적 반응을 경험하는데 그 이유는 잘 알려져 있지 않지만 최근 스트레스 이론가들은 생활사건에 직면할 때 자아존중감의 상실이나 감소를 경험하는 사람들은 부정적인 대처반응을 경험하기 쉽다고 주장한다고 하였다. Moneyham(1991)은 자아존중감이 위협 평가(threat appraisal)를 감소시키며 감정중심의 대처를 감소시키고 문제 중심의 대처를 증가시킨다고 하였다.

자아존중감에 영향을 주는 요인에 관한 연구를 보면 송대현과 박한기(1992)는 여성보다 남성이, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 사회적 지원을 많이 받을수록 자존감이 높으며 사회적 지원, 생활만족, 주관적 건강감, 사회적 고립감, 배우자 유무의 순으로 자아존중감을 예측해 주는 변인으로 나타났다고 하였다.

자아존중감은 인간의 가장 기본적인 욕구의 하나라고 할 수 있다. 그리고 높은 자아존중감을 갖는다는 것은 신체적인 건강지표와도 밀접한 관련이 있다(송대현, 1993).

자아존중감과 건강의 관계를 보면 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 표현됨을 알 수 있고 (Herold, 1979), 성기월(1997)의 노인을 대상으로 한 연구에서 보면 건강에 대한 인식정도가 좋을수록 자아존중감이 높았다. 송애량(1984)은 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 가지며 긍정적으로 표현한다고 하였다.

자아존중감이 일상생활에 미치는 영향은 Rosenberg(1965)의 연구결과에 가장 단적으로 나타나 있다. 그는 5,000명의 청소년을 대상으로 한 횡단적 연구에서, 자아존중감이 높은 청소년은 자신감이 많고 인내력이 더 많으며 자기표현 능력과 잠재적 지도력, 지능과 숙련도, 대인관계를 맺는 능력 등이 높으며 다른 사람에게 더 좋은 인상을 주었다고 하였다. 이와 반대로, 자아존중감이 낮은 청소년들은 우울하고

불안한 정서상태를 보였으며 학업성취수준도 낮았으며, 보다 나은 성공이나 더 좋은 직업을 얻기 위한 노력을 하지 않았고 다른 사람들이 자신을 진정으로 이해하지 않을 뿐 아니라 신뢰하지 않는다고 믿고 있어서 사회적 고립감을 느끼고 있는 것으로 나타났다고 하였다.

낮은 자아존중감과 불안이나 우울과의 관련성을 보면 자아존중감은 불안이나 불안관련 문제들과 부적 관계가 있는 것으로 나타났다(Rosenberg & Simmons, 1972). Greenberg 등(1992)은 자아존중감은 사람들을 불안으로부터 보호해 줄 수 있으며 자아존중감이 방어되지 않을 때 불안이 증가될 수 있음을 강조하였다. 한편 자신에게 중요하다고 여겨지는 실제의 생활영역에서 고통스러운 부정적인 사건을 경험했을 때, 그 원인을 안정적, 전반적, 그리고 통제 불가능한 원인으로 돌린 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 우울을 경험할 가능성이 더 높고, 아울러 자신을 무가치하게 여길 가능성이 많다고 하였다(송현중, 1993).

이상의 문헌고찰을 통해 볼 때 연령, 사회적 지지, 주관적 건강, 사회적 고립, 배우자 유무가 자아존중감과 관련된다고 볼 수 있으며, 불안과 우울과도 관련성이 있었다. 또한 낮은 자아존중감은 불안과 부적 상관이 있으며 부정적인 생활 사건을 경험했을 때 우울할 경험의 가능성이 크고 자아존중감을 낮출 수 있었다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집

연구대상은 도농복합형인 S시 관내 2개 보건진료소 관할 지역에서 면담이 가능하고 의사소통이 가능했던 60세 이상의 노인을 대상으로 설문지를 읽어주고 대답하게 하여 자료를 수집하였다. 자료수집은 간호학과 3학년 학생들이 지역사회 간호학 실습 중에 가가호호 방문을 통하여 이루어졌다. 자료수집기간은 1997년 10월 20일에서 12월 6일 중 보건진료소 실습이 있었던 3주간이었다. 학생들에게는 실습 오리엔테이션 시간에 설문지 내용과 자료수집 방법 및 주의사항에 대해 사전교육을 하고 시범하게 한 후

현지에서 60세 이상인 노인을 대상으로 면담하게 하였다. 수집된 자료는 214부였으나 설문지 작성이 미완성이거나 부적절한 경우를 제외한 179부를 분석대상으로 하였다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용된 연구도구는 자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg가 개발한 것을 전병재(1974)가 번역한 자아존중감 척도와 선행 연구에 근거한 일반적 특성, 스트레스 생활 사건, 건강상태를 질문하는 내용으로 구성되었다.

자아존중감 척도는 10문항으로 긍정적인 문항 5문항 부정적인 문항 5문항으로 구성되어 있으며 "전혀 그렇지 않다" 1점, "약간 그렇다" 2점, "대체로 그렇다" 3점, "정말 그렇다" 4점으로 하였으며 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수를 계산하였다. 점수는 최저 10점에서 최고 40점까지로서 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 뜻한다.

이 도구의 개발 당시의 Cronbach's $\alpha = .92$ 였으며 전병재(1974)가 노인을 대상으로 측정하였을 때의 Cronbach's $\alpha = .62$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였다.

일반적 특성에는 연령, 성별, 종교, 교육정도, 배우자 유무, 사회경제적 상태, 동거가족 유무 등이 포함되었는데(표1), 사회경제적 상태의 구분은 연구대상자 본인이 생각하는 정도를 상, 중, 하로 표시하게 하였다. 스트레스 생활 사건은 이평숙(1984)이 사용한 스트레스 생활 사건도구를 부분적으로 수정하여 ① 가족의 죽음(배우자, 자녀, 부모), ② 이혼 및 별거(본인의 이혼, 부모의 이혼, 자녀의 이혼), ③ 본인 또는 가족의 구속(감옥), ④ 앓을 능력이 없을 정도의 큰 빚을 짐, ⑤ 직장에서의 해고, 실직, 사업실패, ⑥ 자녀의 가출 혹은 탈선, ⑦ 본인 또는 가족의 심한 질병 혹은 부상, ⑧ 가족의 방탕한 생활(파음 및 약물 사용), ⑨ 허락할 수 없는 자녀의 이성교제 및 결혼, ⑩ 기타 사건으로 분류하여 제시하고 최근 2년 이내에 경험한 생활사건을 답하게 하였다.

건강상태에 대한 측정은 주관적인 건강 상태를 묻는 것

으로 현재의 건강을 자가평가(self evaluation)한 지각된 건강상태이다. 측정도구는 "현재 전반적인 건강상태는 어떠하십니까?" 라고 묻는 1문항으로 된 도구로 "매우 건강하지 않다" 1점, "건강하지 않은 편이다" 2점, "보통이다" 3점, "건강한 편이다" 4점, "매우 건강하다" 5점으로 배점하여 측정하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS-PC를 이용하여 다음과 같이 통계처리 하였다.

- 1) 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 자아존중감과 지각된 건강상태의 차이 검정은 t-검정과 분산분석을 실시하였고 분산분석 후 집단간의 차이 검정은 Scheffé 검정으로 하였다.
- 3) 자아존중감과 지각된 건강상태와의 관계는 Pearson 적률상관계수로 검정하였다.

4. 연구의 제한점

표집이론에 근거하여 표본을 선정하지 못하고 일부 농촌 지역의 노인을 대상으로 편의 표집을 하였으므로 결과를 다른 집단에 일반화 하는데 제한을 받을 수 있다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자 179명의 연령 구성은 60-69세가 54.7%, 70-79세가 31.3%, 80세 이상이 14.0%로 평균연령이 69.6세였다. 성별 구성은 여성이 63.7%로 많았다. 종교는 대상자의 67.0%인 120명이 있다고 응답하였다. 학력은 무학이 62.6%였고 초등학교 23.5%였다. 53.6%가 배우자가 있었고 46.4%는 배우자 없었다. 사회경제적 상태는 '중'이라고 응답한 대상자가 69.8%였으며 '하'라고 응답한 사람은 23.5%였다. 동거가족이 있다고 한 대상자가 79.4%였으며 17.9%인 32명은 혼자 살고 있었다(표1).

〈표1〉 일반적 특성

특성	구분	실수 (명)	%
연령	60~69	98	54.7
	70~79	56	31.3
	80~89	25	14.0
성별	남	65	36.3
	여	114	63.7
종교	유	120	67.0
	무	59	33.0
학력	무학	112	62.6
	초등졸	42	23.5
	중졸	15	8.4
	고졸이상	9	5.0
	무응답	1	.6
배우자	유	96	53.6
	무	83	46.4
사회경제적상태	상	11	6.1
	중	125	69.8
	하	42	23.5
	무응답	1	.6
가족수	무	32	17.9
	유	144	79.4
스트레스생활사건	무응답	3	1.7
	유	83	46.4
	무	96	53.6
계		179	100.0

2. 스트레스 생활사건

대상노인들에게 최근 2년 이내에 경험한 스트레스 생활 사건이 있었는지 질문하고 그 내용으로 이평숙 (1984)이 사용한 내용을 예시하며 응답하게 한 결과, 53.6%가 없었다고 하였고 46.4%인 83명이 경험이 있다고 응답하였다. 이들이 경험한 스트레스 생활사건은 질병이 54건으로 가장 많았고 그 다음이 가족의 죽음으로 12건이었다(표2).

3. 지각된 건강상태

자신이 생각하는 자신의 건강상태는 건강하지 않은 편이라고 응답한 사람이 38.0%로 가장 많았고 보통이라고 한 사람이 30.7%였으며 건강한 편이라고 응답한 노인은 25.7%로, 최저 1점 최고 5점으로 볼 때 평균

2.88±.92 점이었다(표3).

〈표2〉 스트레스 생활사건

내용	실수(명)	%
없음	96	53.6
가족의 죽음	12	6.7
이혼 및 별거	1	.6
본인 또는 가족의 구속	1	.6
큰 빚	4	2.2
가출 및 탈선	1	.6
질병	54	30.2
허락할 수 없는 결혼	5	2.8
기타	5	2.8

〈표3〉 지각된 건강상태

내용	실수	%
매우 건강하다.	5	2.8
건강한 편이다.	46	25.7
보통이다.	55	30.7
건강하지 않은 편이다.	68	38.0
매우 건강하지 않다.	5	2.8

4. 일반적 특성과 스트레스 생활사건 경험유무별 자아존중감 차이

대상자들의 자아존중감 점수를 일반적 특성과 스트레스 생활사건 경험유무별로 차이를 검정한 결과는 〈표 4〉에서 보는 바와 같이 배우자 유무, 동거가족 유무, 사회경제적 상태에 따라 차이를 보였으며, 성별, 종교 유무, 스트레스

생활사건 유무, 연령, 학력에서는 통계적으로 차이를 보이지 않았다. 배우자가 있는 경우의 자아존중감 점수는 40점 만점에 28.93 ± 4.96 이었고 배우자 없다고 한 경우의 자아존중감 점수는 26.42 ± 5.79 로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p = .002$). 동거가족이 있는 경우의 자아존중감 점수는 28.30 ± 5.18 으로서 동거가족이 없는 경우의 25.16 ± 6.34 보다 유의하게 높았다($p = .003$). 사회경제적 상태에서는 자아존중감 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p = .001$) Scheffé 검정결과 사회경제적 상태 '하인 군과 '상인 군간에 그리고 '하인 군과 '중인 군간에서 각각 차이를 보였다.

5. 일반적 특성과 스트레스 생활사건 경험유무별 지각된 건강상태의 차이

〈표 5〉에서 보는 바와 같이 일반적 특성과 스트레스 생활사건 경험유무별 지각된 건강상태 점수는 스트레스

〈표4〉 일반적 특성별 자아존중감

특성	구분	Mean ± SD	t 값 혹은 F 값	p 값
성별	남	28.28 ± 5.44	.94	.348
	여	27.47 ± 5.52		
종교	유	27.48 ± 5.65	1.01	.314
	무	28.36 ± 5.15		
배우자	유	28.93 ± 4.96	3.12	.002
	무	26.42 ± 5.79		
스트레스생활사건	유	27.19 ± 5.25	1.11	.268
	무	28.15 ± 5.71		
동거가족	유	28.30 ± 5.18	2.98	.003
	무	25.16 ± 6.34		
연령(yrs)	60-69	27.91 ± 4.97	1.31	.273
	70-79	28.23 ± 6.45		
	80이상	26.16 ± 5.01		
학력	무학	27.42 ± 5.58	1.31	.273
	초등졸	27.98 ± 4.93		
	중졸	27.40 ± 6.60		
	고졸이상	31.11 ± 4.37		
사회경제적상태	상	29.73 ± 5.14	7.08	.001
	중	28.49 ± 5.38		
	하	25.12 ± 5.20		

〈표5〉 일반적 특성별 지각된 건강상태

특성	구분	Mean±SD	t 값 혹은 F 값	p 값
성별	남	2.88± .88	.00	.999
	여	2.88± .95		
종교	유	2.78± .90	1.96	.052
	무	3.07± .94		
배우자	유	2.97± .92	1.43	.153
	무	2.77± .92		
스트레스생활사건	유	3.10± .92	3.51	.001
	무	2.61± .86		
동거가족	유	2.94± .94	2.09	.038
	무	2.56± .80		
연령	60-69	2.95± .89	.66	.519
	70-79	2.79±1.00		
	80이상	2.80± .87		
학력	무학	2.88± .91	.46	.711
	초등졸	2.90± .91		
	중졸	2.67±1.11		
	고졸이상	3.11± .93		
사회경제적상태	상	3.45±1.13	6.5582	.002
	중	2.96± .92		
	하	2.50± .74		

생활 사건 유무, 동거가족 유무, 사회경제적 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 스트레스 생활 사건을 경험한 군의 지각된 건강상태 점수가 5점 만점에 $2.61 \pm .86$ 점으로 스트레스 생활 사건의 경험이 없는 군의 $3.10 \pm .92$ 점보다 낮았다($p=.002$). 동거가족 유무에서는 동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다 지각된 건강상태 점수가 높게 나타났다($p=.038$). 사회경제적 상태에서는 지각된 건강상태 점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p=.0018$), Scheffé 검정 결과 사회 경제적 상태가 '하'라고 한 군과 '상'이라고 한 군간에 그리고 '하'인 군과 '중'이라고 한 군간에 각각 차이를 보였다. 그러나 성별, 종교, 배우자 유무, 연령, 학력에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

6. 자아존중감과 지각된 건강상태와의 상관관계

〈표 6〉에서 보는 바와 같이 자아존중감과 지각된 건

강상태 사이의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient인 $r=.5037$ 로 두 변수간에는 정적 상관이 있는 것으로 나타나 자아 존중감 점수가 높을수록 지각된 건강상태 점수도 높게 나타났다($p=.000$).

〈표6〉 자아존중감과 지각된 건강 상태의 상관관계

	자아존중감	지각된 건강 상태
자아존중감	1.000	.5037 ($p=.000$)
지각된 건강 상태		1.000

V. 논 의

본 연구에서는 일 농촌지역 재가 노인을 대상으로 그들이 최근에 경험한 스트레스 생활사건이 무엇이며 자아존중감 정도와 지각된 건강상태가 어떠한지를 파

악하며 그들의 자아존중감 향상과 건강상태 증진을 위한 대안을 제시하고자 한다.

대상노인의 최근 2년 이내의 스트레스 경험을 보면 대상노인의 46.4%가 경험이 있었는데 이는 서현미(1996)의 연구결과에서 대상노인의 40.2%가 경험하였다는 결과와 유사하다. 스트레스 생활사건의 내용으로는 질병이 54명으로 가장 많아 노인들이 일반적으로 경험하는 스트레스원이 질병임을 시사하였다. 대상노인의 12명이 가족의 죽음을 경험하였다고 하였는데 이는 스트레스 점수 가장 높은 생활경험으로 알려져 있다. 생활사건이 긍정적이건 부정적이건 간에 그 사건에 대해 어느 정도의 스트레스는 누구나 느끼고 있다. 조비룡 등(1998)은 불행이나 개인적인 상실 경험이 있었던 경우에 스트레스의 정도가 유의하게 증가하였다고 하였다. Rahe 등(1964)은 스트레스가 높은 생활사건도 인간의 신체기능장애와 심리적 적응능력에 영향을 끼친다고 하였으며 Rahe & Cind(1971), Uhlenhuth & Paker(1973), 그리고 Byoum & Biley(1968)의 연구는 일상생활에서 경험하는 생활사건들을 스트레스 촉진 요인으로서 신체 및 정신적 질병의 중요한 변수로 보았다.

노년기에 두드러지게 나타나는 문제들로는 배우자의 상실, 강제 정년퇴임, 감각능력의 감퇴가 중요한 의미를 지닌다. 그리고 신체기능저하로 인해 사회적 고립이 유발되고 그 결과 정신질환을 일으키는 수가 많다(윤진, 1985).

서현미(1996)는 노인의 가장 잦은 스트레스원은 노화로 인한 신체적인 기능의 변화와 관련된 영역이었고 가장 심각하게 느끼는 스트레스원은 가까운 가족의 죽음과 자녀문제 영역이라고 하여 본 연구결과와 일치하였다.

대상노인의 자아존중감 점수는 최고 40점으로 할 때 27.77 ± 5.49 로 나타났으며 특성에 따른 차이 비교에서는 배우자가 있을 때, 동거가족이 있을 때, 사회경제적 상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성기월(1997)은 노인의 자아존중감이 연령에 따라 차이가 있다고 하여 본 연구결과와 달랐다. 송대현과 박한기(1992)의 연구에서는 남성이 연령이 낮을 수록, 학력이 높을 수록, 사회적으로 지지를 많이 받을 수록 자존감이 높았으며, 사회적 지지, 생활만족, 주관적 건강감, 사회적 고립감, 배우자 유무 등이 자아존중감을 예측해 주는 변인으로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 본

연구에서는 연령, 종교, 학력에서는 차이를 보이지 않았으며 스트레스 생활사건 경험 유무에서도 차이가 없었다.

노인이 되면 여러 가지 기능의 감퇴와 함께 한 두 가지의 건강문제를 가지게 되며 이러한 건강문제가 노인의 자아존중감을 낮추게 된다. 낮은 자아존중감은 불안이나 우울과 많은 관련이 있으며 이러한 불안과 우울은 노인의 중요한 정신건강문제이다.

박현숙(1993)은 노인의 경우 신체기능의 저하, 직장 생활에서의 은퇴, 배우자·친구·친지 등의 죽음 등으로 인하여 사회활동과 역할의 기회가 감소되어 자아존중감이 낮아진다고 하였다. 따라서 노인의 자아존중감을 향상시키기 위해서는 노인의 사회활동을 유지시켜 주고 사회적 지지 특히 가족지지가 유지되어야 한다고 하였고, 또한 경제적인 곤궁은 노인의 자존감을 낮추고 사회적 활동을 위축시키게 되므로 노인복지 차원에서 삶의 질 향상을 위한 대책이 요망된다고 하였다. 따라서 최소한의 생활비를 지원하고 동거가족이 없는 노인은 이웃끼리 지지체계를 만들거나 사회적으로 지지를 만들어주는 것도 한 방안이 될 수 있으리라고 제안하였다.

본 연구에서 노인 자신이 생각하는 자신의 건강상태는 스트레스 생활사건이 없을 경우, 동거가족이 있을 때, 사회경제적 상태가 '하'인 군보다 '중'인 군과 '상'인 군에서 지각된 건강상태 점수가 더 높았는데 반해, 이경미(1988)의 연구에서는 가정노인집단의 신체건강 상태는 성별, 교육정도, 직업유무, 현 생활 만족도, 성생활 관계에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다고 하였다.

조비룡 등(1998)은 자신의 건강상태를 좋다고 평가할수록 스트레스가 낮았다고 하여 본 연구와 일치하는 결과를 보였다. 정신·사회학적인 요인에 영향을 많이 받는 스트레스는 질병의 발생과 치료는 물론이고 기능에 큰 영향을 미친다(조비룡 등, 1998). 즉 노인이 지각하는 건강상태는 스트레스 경험과 관련이 있으며 사회경제적 지지체계가 있을 때 더 건강하다고 느낀다고 할 수 있다. 본 연구에서는 앞에서 논의한 바와 같이 자아존중감 점수는 배우자의 유무, 동거가족의 유무, 사회 경제적 상태가 '상'인 군과 '하'인 군과 '중'인 군과 '하'인 군에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 지각된 건강상태는 스트레스 생활사건 경험 유

무, 동거가족의 유무, 사회 경제적 상태가 '상'인군 '하'인 군간에 그리고 '중'인 군과 '하'인 군간에서 통계적으로 유의한 차이를 보여, 동거가족과 사회 경제적 상태가 자아존중감과 지각된 건강상태 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수였다.

대상자들의 자아존중감 점수와 지각된 건강상태 간에는 정적상관이 있는 것으로 나타나 자아존중감 점수가 높을수록 지각된 건강상태의 점수도 높았는데, 이는 박태숙(1992)의 연구에서 재가노인의 자아존중감 점수가 시설노인의 자아존중감 점수보다 높으며 두 집단 모두 지각한 건강상태에 따라 자아존중감 점수에서 유의한 차이가 있었다고 한 연구결과와 일치하였다. 또한 성기월(1998)의 연구에서도 자아존중감에 영향을 미치는 변수가 건강에 대한 인식정도로 나타나 노인의 건강상태가 증진되면 노인의 자아존중감도 향상될 수 있음을 시사하고 있다. 그러므로 노인들이 적절한 건강증진 행위를 수행할 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요하다고 사료된다.

건강증진 행위에는 운동, 균형잡힌 영양섭취, 사회지지 체계 개발 등이 포함되며(Pender, 1987), 이러한 건강증진 행위는 인간의 수명을 연장시키고 노인의 자아존중감 증진은 물론 각 개인의 삶의 질을 향상시키게 된다.

따라서 노인의 자아존중감과 건강상태의 증진을 위해서는 무료 건강관리 센터, 다양한 사회참여 프로그램, 사회지지체계 프로그램 등이 개발되어야 하며, 이를 위해서는 노인보건복지 지원예산을 향상시키고 모든 노인들이 최소한의 복지연금을 수혜하여 건전하고 건강한 고령으로 독립성을 가지고 사회생활을 즐길 수 있도록 도와야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 일 농촌지역 재가 노인 179명을 대상으로 노인의 스트레스 생활 사건, 자아존중감, 지각된 건강상태를 알아보고 스트레스 생활사건 경험과 일반적 특성에 따라 자아존중감과 지각된 건강상태에 차이가 있는지를 파악하여 그들의 자아존중감과 건강상태 향상을 위한 대안을 제시하고자 시도되었다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 46.4%인 83명이 스트레스 생활사건을 경험하였으며 경험 내용은 질병 경험이 54명으로 가장 많았고 그 다음이 가족의 죽음으로 12명이었다.
- 2) 대상노인 자신이 생각하는 건강상태는 건강하지 않은 편이다가 38.0%로 가장 많았으며 평균은 5점 척도로 $2.88 \pm .92$ 점이었다.
- 3) 대상자들의 자아존중감 점수는 배우자 유무($t = 3.12, p = .002$), 동거가족 유무 ($t = 2.98, p = .003$), 사회경제적 상태($F = 7.08, p = .001$)에 따라 차이가 있었다.
- 4) 지각된 건강상태는 스트레스 생활사건 유무($t = 3.51, p = .001$), 동거가족 유무($t = 2.09, p = .038$), 사회경제적 상태($F = 6.56, p = .002$)에서 유의한 차이가 있었다.
- 5) 자아존중감과 지각된 건강상태간에는 정적상관이 있는 것으로 나타났다($r = .5037, p = .000$).

2. 제언

- 1) 노인의 자아존중감과 건강상태 향상을 위해서는 가족 지지 체계와 사회지지 체계가 강화되어야 할 것이다.
- 2) 노인의 건강증진 행위를 강화할 수 있는 방안으로 무료 건강관리센터 운영을 제언한다.
- 3) 배우자나 동거가족이 없는 노인들을 서로 연결하는 지지망을 만든다.
- 4) 노인들에게 최소한의 경제적 지원이 노인복지 차원에서 이루어져야 한다.
- 5) 노인의 스트레스원과 스트레스 관리법에 대한 심도 있는 연구가 필요하다.

참고문헌

- 김정선(1998), 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활 활동능력, 생활만족도에 관한 연구, 간호학회지, 28(1), 148-158.
- 박태숙(1992), 노인의 건강상태 자아존중감 생활만족도, 경북대석사학위논문.
- 박현숙(1994), 집단인지요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과, 경북대박사학위논문.
- 박재현(1990), 입원한 노인환자의 자아존중감과 죽음

- 에 대한 공포에 관한 연구, 이화대석사학위논문.
- 박재경(1991), 노인의 자아존중감과 절망감에 관한 연구, 조선대석사학위논문.
- 보건복지부(1997), 보건복지 통계연보 43호.
- 서현미(1996), 노인의 스트레스원과 스트레스 인지정도에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 성기월(1997), 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도, 대한간호학회지, 27(1), 36-48.
- 송대현(1993), 심리학에서 본 자존심, 서울: 성원사.
- 송대현, 박한기(1992), 한국노인들의 자존심에 관한 연구, 한국 노년학, 12(1), 79-95.
- 송현종(1993), 우울과 자아존중감에 관한 귀인모형의 인과적 분석, 전남대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤진(1985), 성인·노인 심리학, 중앙적성출판사.
- 이경미(1988), 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구 - 양로원 노인과 가정 노인을 대상으로 - 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이순희(1992), 일부 노인의 자아존중감과 삶의 만족도와의 관계연구 - 서울시내 일부 노인을 대상으로 - 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영란, 김신미, 박혜옥, 박효미, 조계화, 노유자 (1998), 국내 노인간호 연구 분석과 발전방향, 대한 간호학회지 28(3), 676-694.
- 이평숙(1984), 생활사건과 관련된 스트레스량 측정에 관한 방법론적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문
- 전병재(1974), Self-esteem: A test of its measurability., 연세 논총, 11 : 109-129.
- 조비룡, 오상우, 이연숙, 서상연, 유태우, 허봉렬 (1998), 노인들의 스트레스와 관련된 요인들에 관한 연구, 가정의학회지, 19(10).
- 황용찬, 이성국, 예민해, 천병렬, 정진욱(1993), 일부 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활동작능력과 그에 관련된 요인, 한국노년학, 13(2), 84-95.
- Copersmith, S.(1967), The antecedents of self-esteem, San Francisco, W.H. Freeman Co, 19-44.
- Crouch M.A. & Straub V.(1983), Enhancement of self-esteem in adults, Family and Community Health, 6(2), 76-78.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon, L., & Pinel, E.(1992), Why do people need self-image? Converging evidence that self-image serves an anxiety-buffering function. J. of Personality and Social Psychology, 63, 913-922. [Http://www.WHO.ORG/inf-fs/en/fact135.html](http://www.WHO.ORG/inf-fs/en/fact135.html).
- Kenis, M.H., Brockner, J. & Frankel, B.S. (1989), Self-esteem and reactions to failure: The meditating role of over generalization. J. of Personality and Psychology, 57, 707-714.
- Pender, N.J. & Pender, A.R.(1987), Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Appleton & Lange.
- Moneyham, L.L.(1991), Effects of self-esteem, threat appraisal, and coping responses on the somatic components of illness: a test of a proposed causal model with professional women, Indiana University School of Nursing, (1991 D.N.S.).
- Rahe, R.H. et al.(1964), Social stress and illness onset, J. of Psychosomatic Research, 8, 35-44.
- Rosenberg, M.(1965), Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. & Simmons, R.G.(1972), Black & white self-image: The urban school child. Washington, D.C.: American Sociological Association.
- Stanwyck, D.J.(1983), Self-esteem through the life span, Family and Community Health, 6(2), 11-28.
- Stein, K.L.F.(1988), Structure of the self and stability of self-esteem, The University of Michigan(1988 Ph. D).
- Tennen, H., & Herzberger, S.(1987), Depression, self-esteem and the absence of self-protective attributional biases. J. of Personality and Social Psychology, 52, 72-80.
- WHO(1998), The World Report 1998, Life in the 21st century - a vision for all, 1-4, Geneva.

ABSTRACT

A Study on Stressful Life Events, Self-esteem and Perceived Health Status of the Elderly in a Rural Community

Young Sil Kang, Ok Hee Park

(Gerontological Health Research Center, Dept. of Nursing, Gyeong Sang National University)

This study was performed to estimate stressful life events, self-esteem and perceived health status in the elderly persons and to compare degree of self-esteem and perceived health status according to experience of stressful life events and general characteristics. The data was collected from 179 elders in a rural community. Data collection was done from October 20 to December 6, 1997. A comparison of self-esteem and perceived health status by experience of stressful life events and general characteristics was summarized as follows :

1) Eighty three persons, 46.4% of the surveyed, have experienced stressful life events, including disease(54 persons) and death of family member(12 persons).

2) Thirty eight percents of the surveyed persons evaluated they are not healthy. The average score of perceived health status of the elderly was $2.88 \pm .92$ for the scale of 5, which represents the healthiest status.

3) There were significant differences on the self-esteem score in the elderly according to having a spouse or not($t=3.51, p=.001$), having family members living together or not($t=2.98, p=.003$) and socioeconomic status($F=7.08, p=.001$).

4) There were significant differences on the perceived health status in the elderly according to experience of stressful life events($t=3.51, p=.001$), having family members living together or not($t=2.09, p=.038$) and socioeconomic status($F=6.56, p=.002$).

5) Positive correlation was observed between self-esteem and perceived health($r=.5037, p=.000$).

The above results imply that support of family and society should be reinforced to improve self-respect and health of aged persons, and that it is desirable to build up social and economic environment promoting health status through daily life.