KASReN 재활간호학회지 제7권 제2호, 2004년 12월
Korean J Rehabil Nurs Vol.7 No.2, 140-148, December, 2004

농촌노인과 도시노인의 자아존중감, 건강상태와 자가간호에 관한 비교 연구

김 봉 임[1)]

서 론

연구의 필요성

생애주기로서 노년기에 이르게 된 노인들은 신체적으로는 노화에 의한 신체기능의 저하와 기능저하에 따른 기능장애, 병리적 변화 등으로 나타나는 감각적·인지적 상실의 신체적 고통과 은퇴로 인하여 초래되는 고립감과 소외, 경제적 수입원의 상실과 동시에 가족과 친구의 상실 등의 심리적인 고통을 받게 된다. 사회적으로는 노인에 대한 부정적인 태도, 감소된 사회적 상호작용, 노인의 능력 및 통제의 감소와 관련하여 노인들은 사회적·직업적 역할변화도 경험하게 되며, 이러한 변화들은 노인의 자아존중감에 영향을 미친다(Mutran, Reitzes, Bratton, & Femandez, 1997). 자아존중감은 자아에 대한 부정적·긍정적 견해로 인생의 초기에 형성되어 비교적 변하지 않으며 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 된다. 또한 자아존중감은 환경 및 주변상황과 관련되며, 자신에게 중요한 의미를 부여하는 목표를 설정하고 그것을 성취하여 자신의 수행을 훌륭한 것으로 평가할 때 높아지는 반면에 이를 이루지 못할 때에는 자신을 낮게 평가하여 저하하게 된다(유성열·최경용, 2003; Reitzes, Mutran & Femandez, 1996; Taft, 1985).

전통적인 사회에서 존경의 대상이었던 노인들은 산업화와 더불어 빈곤, 질병, 역할상실과 외로움에 시달리는 존재로 인식되면서 노인들의 자존감은 급격히 저하되기 시작하였다. 자아존중감은 건강상태에 영향을 미치어 자아존중감이 낮은 사람은 질병에 걸리기 쉽게 될 뿐만 아니라, 좋지 않은 건강상태, 만성질병, 청력상실과 같은 건강이상과 이로 인한 독립성의 상실과 은퇴는 자아존중감을 감소시키게 된다. 따라서 노화와 관련된 자아존중감은 정신적·사회적 건강의 기초가 되고 노인의 삶의 질을 측정할 수 있는 중요한 요인이 된다고 볼 수 있다(이경미, 1988; Chen, 1994; Pensiro & Adams, 1987; Taft, 1985).

노인의 자아존중감과 관련된 선행연구들은 자아존중감이 높은 집단은 낮은 집단보다 생활만족도가 높았으며(송연수, 2003; 황희원, 2002), 자아존중감이 낮은 노인들은 죽음에 대한 불안이 높았고(임현정, 2001), 자아존중감이 높은 노인들은 삶의 질 또한 높다고 하였다(김연희, 2002; 하은호, 2001). 이렇듯 자아존중감은 노인들의 삶에 전반적인 영향을 미친다고 할 수 있다.

우리나라의 65세 이상을 대상으로 실시한 조사에 의하면, 한가지 이상의 만성퇴행성 질환을 앓고 있는 노인이 87.8 %로 나타났으며, 신체적 의존상태는 일상생활동작 수행능력의 제한은 11.8%, 수단적 일상생활수행능력의 제한은 30.8%이었다(통계청, 2003). 건강상태가 양호하지 못하여 기동제한을 받고 있는 노인들은 지지가 필요한 상황이나 핵가족으로 인하여 노부부 가구와 독거노인들이 증가하고 있으며, 특히 농촌에 거주하고 있는 노인들은 자녀들이 도시에 거주하고 있는 경우가 대부분이어서 건강에 문제가 생겼을 때 즉시 직접적인 도움을 줄 수 있는 가족의 지지가 부족하여 취약한 상태에 놓여 있다. 따라서 노인들은 자기자신의 건강유지를 위한 건강행위이행과 자기관리능력이 필요하게 되었다. 이미 고령

주요어 : 노인, 자아존중감, 건강상태, 자가간호
1) 진주보건대학 간호과 부교수
투고일: 2004년 11월 20일 심사완료일: 2004년 12월 10일

화 사회에 들어선 우리나라는 건강하지 못한 노인들이 지출하는 노인의료비 증가가 가속화되고 있어, 전체진료비에 따른 노인의료비 구성비율이 1985년에는 4.7%에 불과하던 것이 2003년에는 22.5%(건강보험심사평가원, 2004)에 이르게 되어 노인인구의 증가가 국민의료비 총액을 증가시키는 사회적인 부담이 되고 있는 실정이다. 이에 건강한 노년기를 보낼 수 있게 하는 간호중재가 요구되고 있다.

노화에 의한 감소된 기능적 건강상태와 질병은 독립성상실의 주요한 원인으로 볼 수 있는데, 간호의 궁극적 목표는 자가간호를 위한 잠재력을 최대화하여 독립상태로 돌아갈 수 있도록 도와주는 것이므로(Orem, 1991), 노인 간호는 노인들의 독립성을 최대한 신장하도록 돕는 중재방안으로 자가간호를 하나의 전략으로 개념화될 수 있을 것이다. 노화가 진행되고 만성질환이 증가함에 따라 자가간호의 요구는 점점 중요시되고 있는데, 노인에게 자가간호는 개인의 독립적인 생활양식 유지, 기능적인 능력의 향상, 삶을 통제할 수 있게 하고 노인의 건강을 유지·증진시키며 질병예방에 효과적인 중요한 전략이 된다(Nicholas, 1993; Norris, 1979).

노인의 자아존중감은 건강증진행위와 자가간호 등에 영향을 미쳐 노년기의 질적인 삶을 유지·증진시키는데 주요한 변수가 되고 있어 노인간호에 중요한 중재요인이 된다(김연희, 2002; 이혜련, 1995; 최연희, 2003; 황희원, 2002; Sutherland & Murphy, 1995).

Taft(1985)는 간호는 노인들의 자아존중감을 증진시킬 수 있는 특별한 위치에 있으며, 간호사들은 다양한 환경에서 노인들의 자아존중감의 증진이 요구되는 상황에 직면하는 기회를 접하게 된다고 하였다. 따라서 노인을 간호하는 간호사는 노인의 신체적·심리적 특성에 따라 최대한의 건강잠재력을 보유하도록 하기 위하여 노인들의 자아존중감을 기반으로 하여 노인 스스로가 자신의 건강을 관리할 수 있도록 자가간호 수행능력을 향상시키도록 중재를 하여야 한다.

2000년에 노인인구가 총 인구중에서 차지하는 비율이 7%이상이 되어 고령화 사회에 진입한 우리나라의 농촌과 도시의 지역별 노인인구분포를 보면, 도시지역에 거주하는 노인인구는 도시 총인구에서 차지하는 비율이 5.5%인 것에 반하여 농촌지역의 노인인구는 14.7%로 고령화 속도가 도시보다 현저히 빠르게 진행되어 농촌은 이미 고령사회가 되었다(통계청, 2003). 이러한 노인인구 구성비의 차이 외에도 도시와 농촌이라는 문화적배경·생활양식의 차이에 의해서도 노인문제의 양상이 어느 정도 다르게 나타날 수 있다고 볼 수 있으며, 뿐만 아니라 자녀를 비롯한 젊은 연령층의 이농으로 인하여 지지체계의 부족과 소외감과 노인인구구성비가 높음에도 불구하고 노인복지시설과 의료기관의 도시편중은 농촌노인과 도시노인의 건강문제가 유사하다고 볼 수 없기 때문에 간호중재는 지역적 특성을 고려하여 서로 다르게 접근하여야 할것으로 본다. 그러나 선행연구에서는 노인들의 자아존중감, 건강상태와 자가간호에 대하여 농촌노인과 도시노인의 상이한 특성을 고려하지 않은 간호중재를 제시하였다고 볼 수 있겠다. 그러므로 본 연구는 생활환경이 다른 농촌지역과 도시지역의 노인들을 대상으로 하여 자아존중감, 건강상태와 자가간호의 정도의 차이를 조사·비교함으로써 노인들의 특성에 맞는 노인간호 중재전략의 자료를 제시하고자 시도되었다

연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 농촌노인과 도시노인의 자아존중감 정도의 차이를 파악한다.,
- 농촌노인과 도시노인의 건강상태 정도의 차이를 파악한다
- 농촌노인과 도시노인의 자가간호 정도의 차이를 파악한다
- 농촌노인과 도시노인의 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단의 건강상태와 자가간호의 정도의 차이를 파악한다
- 농촌노인과 도시노인의 자아존중감, 건강상태와 자가간호 간의 상관관계를 파악한다

연구 방법

연구설계

본 연구는 농촌노인과 도시노인의 자아존중감, 건강상태, 자가간호를 정도를 파악하고 이들의 관계를 비교하기 위한 비교서술연구(comparative descriptive study) 이다.

연구대상과 기간

본 연구의 대상자는 농촌노인들은 J시 인근의 읍·면 지역에 거주하는 노인들이었고, 도시노인들은 J시에 거주하는 노인대학과 시에서 운영하는 노인복지센타에 오는 65세 이상의 노인이었다. 연구에 협조하고 질문에 끝까지 응답한 노인들은 126명으로 이중 농촌노인은 69명이었고 도시노인은 57명이었다. 자료수집은 2004년 9월 1일부터 10월 10일까지 실시하였다.

연구도구

- 자아존중감 측정도구

Rosenberg(1971)의 자아존중감 측정도구를 전병제(1974)가 번역한 도구를 사용하였으며, 전체 10문항 중에서 긍정적인 5문항과 부정적인 5문항으로 구성되어있다. 각 문항에 대하여 4점 Likert척도로 측정하게 되어있어 최소 10점에서 최고 40

점까지이며, 점수가 높을수록 자아 존중감이 높음을 의미한다. 이 도구의 개발당시의 Cronbach's α= .92 이었으며, 전병제가 노인을 대상으로 측정하였을 때의 신뢰도 Cronbach's α 는 .62 였고, 본 연구에서는 Cronbach's α= .74 이었다.

- 건강상태 측정도구

최영희, 김문실, 변영순과 원종순(1991)에 의해 개발된 한국 노인의 건강상태 측정도구 중에서 신체적 건강상태측정도구를 이용하였다. 신체적 건강상태로는 개인위생 활동능력, 대외활동능력, 소화기계 관련 능력, 성생활능력, 감각능력, 배설조절능력의 6가지 요소로서 20문항으로 구성되어있다. 최영희 등이 개발할 당시의 신뢰도는 α= .85 이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .8845 이었다.

- 자가간호

자가간호수행 측정도구는 Walker 등이 개발한 건강증진 생활양식도구를 황미혜(2000)가 노인의 자가간호수행정도 측정에 맞게 번안·수정한 것을 사용하였다. 자가간호로는 자아실현, 건강에 대한 책임감, 운동, 영양, 대인간 지지, 스트레스 관리가 포함되어있는 48개 문항으로 Likert 4점 척도로 측정하게 되어있다. 황미혜의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α= .96 이었고, 본 연구의 Cronbach's α= .93으로 나타났다.

자료수집방법

본 연구자와 사전 지도를 받은 연구보조원이 조사 지역을 방문하여 노인들이 개별적으로 질문지를 직접 작성하게 하거나 면담자들이 읽어주고 응답을 구하여 작성하였다. 1인당 작성시간은 약 30분이 소요되었다.

자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS-Win 10.0을 이용하여 분석하였다. 대상자들의 일반적 특성에 따른 집단간 평균을 비교하기 위해 두 집단간에는 독립표본 t 검정을 실시하였고, 세 집단 이상의 평균을 비교하기 위해 ANOVA를 실시하였다. 사후검정으로는 Least Significant Difference검정을 하였으며, 변수간의 관련성을 알아보기 위해 Pearson correlation analysis를 실시하였다.

연구 결과

농촌노인과 도시노인의 일반적 특성에 따른 자아존중감을 비교한 결과는 <표 1>과 같다. 농촌지역 노인들의 자아존중감의 평균점수는 2.64로 도시 노인의 자아존중감 2.84와 유의한

<표 1> 일반적 특성에 따른 농촌노인과 도시노인의 자아 존중감 비교

		농촌			F or t	도시			F or t	계			F or t
		N	Mean	SD		N	Mean	SD		N	Mean	SD	
계		69	2.64	.37		57	2.84	.48		126	2.71	.42	2.64*
연령	65-74세	39	2.65	.37	.26	36	2.83	.52	-.05	75	2.73	.44	.55
	75-84세	25	2.63	.38		20	2.84	.37		45	2.68	.38	
	85세 이상	5	2.60	.34		1	2.80	-		6	2.64	.33	
성별	여	45	2.58	.29	-1.73	27	2.71	.71	-.75	72	2.60	.37	-2.78**
	남	24	2.76	.47		30	2.87	.42		54	2.82	.44	
교육정도	무학	41	2.60	.33	.59	16	2.68	.46	.30	57	2.61	.34	1.68
	초등졸	17	2.68	.39		9	2.72	.35		26	2.70	.37	
	중졸	10	2.78	.56		18	2.89	.65		28	2.83	.59	
	고졸	0	-	-		10	2.90	.52		10	2.90	.52	
	대졸이상	1	2.50	-		4	2.95	.48		5	2.86	.46	
용돈정도	부족	24	2.66	.32	.74	20	2.57b	.51	3.17*	44	2.63	.38	1.69
	보통	22	2.57	.26		29	2.90b	.48		51	2.72	.41	
	충분	23	2.70	.49		8	3.28a	.36		31	2.78	.48	
배우자	사별	33	2.57	.33	-1.91	34	2.73	.25	-.58	67	2.60	.32	-2.31*
	생존	36	2.74	.40		23	2.85	.53		59	2.79	.46	
동거유형	노부부	29	2.77a	.41	3.70*	26	2.96	.48	2.10	55	2.85a	.45	6.53**
	자녀	16	2.49b	.26		22	2.58	.46		38	2.52b	.34	
	혼자	24	2.58ab	.34		9	2.80	.40		33	2.62b	.35	
주관적 건강상태	나쁨	37	2.61	.35	.82	23	2.68b	.30	3.56*	60	2.63b	.33	4.55*
	보통	20	2.63	.19		25	2.75b	.53		45	2.68b	.37	
	좋음	12	2.77	.61		9	3.18a	.47		21	2.94a	.58	

* : p < .05 ** : p < .01 a,b : LSD 검정에 의한 집단 분류

차가 있었다(t=2.64, p< .05). 일반적 특성별로 자아존중감을 측정한 결과 농촌지역에서는 동거유형이 유의한 차이를 보였으며(F=3.70, p< .05), 도시지역의 노인들이 유의한 차이를 보인 특성은 용돈정도(F=3.17, p< .05)와 주관적 건강상태(F=3.56, p< .05)이었다.

<표 2>는 농촌노인과 도시노인들의 건강상태를 일반적 특성별로 비교한 결과이다. 농촌지역 노인들의 건강상태는 평균 2.42점으로 도시지역 노인들의 건강상태 평균 2.69점에 비하여 낮게 나타나 그 차이는 유의하였다(t=5.08, p< .01). 건강상태를 일반적 특성별로 비교한 결과는 농촌지역은 동거유형에서 유의한 차가 있었고(F=3.33, p<. 05), 도시지역 노인들이 유의한 차이를 보인 특성은 용돈 정도(F=3.56, p< .05)와 주관적 건강상태(F=4.19, p< .05)로 나타났다.

노인들이 수행한 자가간호정도는 농촌노인들의 자가간호수준은 평균점수 2.21로 나타나 도시 노인들의 평균점수 2.81점보다 유의하게 낮은 수준을 보였다(t=7.65, p< .01). 농촌지역 노인들의 일반적 특성별로 자가간호에 유의한 차이가 나타난 경우는 교육정도(F=3.23, p< .05), 배우자(F=-2.76, p< .01)와 주관적 건강상태(F=6.70, p< .01)이었다. 도시노인들은 성별(t=-2.10, p< .05)과 동거유형(F=4.13, p< .05)이었다<표 3>.

노인들의 전체 평균 자아존중감 2.71점을 중심으로 하여 평균이상인 경우를 자아존중감이 높은 집단으로 하고, 평균이하

<표 2> 일반적 특성에 따른 농촌노인과 도시노인의 건강상태 비교

		농촌			F or t	도시			F or t	계			F or t
		N	Mean	SD		N	Mean	SD		N	Mean	SD	
계		69	2.42	.37		57	2.69	.17		126	2.52	.34	5.08**
연령	65-74세	39	2.49	.29		36	2.70	.17		75	2.58	.27	
	75-84이상	25	2.33	.44	1.79	20	2.65	.19	.79	45	2.41	.42	2.24*
	85세이상	5	2.60	.34		1	2.80	-		6	2.64	.33	
성별	여	45	2.40	.33	-.77	27	2.58	.15	-2.00	72	2.42	.32	-2.88**
	남	24	2.47	.45		30	2.71	.17		54	2.61	.34	
교육정도	무학	41	2.40	.37		4	2.49	.18		57	2.41b	.36	
	초등졸	17	2.45	.33		19	2.69	.18		26	2.53ab	.31	
	중졸	10	2.36	.51	.45	18	2.73	.19	2.08	28	2.55ab	.41	2.83*
	고졸	0	-	-		10	2.70	.12		10	2.70a	.12	
	대졸이상	1	2.80	.		4	2.80	.16		5	2.80a	.14	
용돈정도	부족	24	2.46	.33		20	2.57b	.18		44	2.49	.30	
	보통	22	2.37	.44	.30	29	2.71a	.15	3.56*	51	2.53	.37	.11
	충분	23	2.43	.35		8	2.78a	.14		31	2.52	.35	
배우자	사별	33	2.37	.35	-1.91	34	2.59	.16	-1.62	67	2.41	.34	-3.37**
	생존	36	2.53	.30		23	2.71	.17		59	2.61	.26	
동거유형	노부부	29	2.53a	.27		26	2.73	.18		55	2.62a	.25	
	자녀	16	2.32b	.43	3.33*	22	2.60	.16	2.18	38	2.42b	.37	5.24**
	혼자	24	2.35b	.43		9	2.65	.06		33	2.40b	.40	
주관적 건강상태	나쁨	37	2.38	.35		23	2.61b	.18		60	2.44	.33	
	보통	20	2.47	.35	.50	25	2.69b	.12	4.19*	45	2.57	.30	2.43
	좋음	12	2.47	.47		9	2.79a	.20		21	2.61	.41	

* : p < .05 ** : p < .01 a,b : LSD 검정에 의한 집단 분류

<표 3> 일반적 특성에 따른 농촌노인과 도시노인의 자가간호 비교

		농촌			F or t	도시			F or t	계			F or t
		N	Mean	SD		N	Mean	SD		N	Mean	SD	
계		69	2.21	.40		57	2.81	.48		126	2.42	.52	7.65**
연령	65-74세	39	2.14	.39	-1.56	36	2.85	.50	.77	75	2.43	.56	.27
	75-84세	25	2.29	.40		20	2.71	.44		45	2.40	.45	
	85세이상	5	2.33	.33		1	2.65	-		6	2.31	.32	
성별	여	45	2.16	.34	-1.32	27	2.60	.22	-2.10*	72	2.22	.36	-4.24**
	남	24	2.31	.49		30	2.87	.52		54	2.61	.58	
교육정도	무학	41	2.19	.38	3.23*	16	2.59	.23	1.04	57	2.23c	.38	5.63**
	초등졸	17	2.16	.44		9	2.84	.55		26	2.40bc	.58	
	중졸	10	2.53	.37		18	2.96	.49		28	2.75a	.47	
	고졸	0	.	.		10	2.68	.45		10	2.68ab	.45	
	대졸이상	1	1.83	.		4	3.14	.54		5	2.88a	.74	

<표 3> 일반적 특성에 따른 농촌노인과 도시노인의 자가간호 비교

		농촌			F or t	도시			F or t	계			F or t
		N	Mean	SD		N	Mean	SD		N	Mean	SD	
용돈정도	부족	24	2.16	.44	.76	20	2.65	.24	.76	44	2.30	.45	1.33
	보통	22	2.18	.41		29	2.89	.51		51	2.50	.57	
	충분	23	2.29	.36		8	2.84	.66		31	2.43	.50	
배우자	사별	33	2.07	.35	-2.76**	34	2.57	.32	-1.62	67	2.15	.39	-4.67**
	생존	36	2.32	.41		23	2.89	.50		59	2.58	.53	
동거유형	노부부	29	2.32	.43	1.99	26	2.97a	.50	4.13*	55	2.61a	.56	8.36**
	자녀	16	2.17	.30		22	2.55b	.30		38	2.30b	.35	
	혼자	24	2.10	.41		9	2.50b	.35		33	2.17b	.42	
주관적 건강상태	나쁨	37	2.09b	.36	6.70**	23	2.68	.49	1.13	60	2.24b	.47	8.00**
	보통	20	2.24b	.38		25	2.82	.46		45	2.48a	.50	
	좋음	12	2.54a	.40		9	3.00	.51		21	2.73a	.50	

* : p < .05 ** : p < .01 a,b : LSD 검정에 의한 집단 분류

를 낮은 집단으로 하여 두 집단간의 건강상태와 자가간호의 차이를 검증하였다. <표 4>는 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단간의 건강상태를 비교한 결과이다. 농촌노인들을 대상으로 한 결과에서는 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나(t=-3.51, p< .01), 도시노인들은 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

자아존중감의 높고 낮음에 따라 노인들의 자가간호수행정도를 비교하였다<표 5>. 농촌노인들을 대상으로 한 결과에서는 자아존중감이 높은 노인과 낮은 노인간에는 자가간호수준이 유의한 차이를 보였고(t=-2.48, p< .05), 도시노인들은 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 6>은 자아존중감, 건강상태 및 자가간호의 상관관계 분석을 한 결과이다. 농촌노인의 경우는 자아존중감과 건강상태(r=.487, p< .01), 자아존중감과 자가간호(r=.490, p< .01)와 건강상태와 자가간호(r=.379, p< .01)는 유의한 정적상관관계가 있었다. 도시노인들은 자아존중감과 건강상태(r=.439, p< .01)와 자아존중감과 자가간호(r=.341, p< .01)는 정적상관관계가 있었으나, 건강상태와 자가간호에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

논 의

본 연구는 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 자아존중감과 건강상태, 자가간호수행에 대하여 농촌지역과 도시지역에

<표 4> 농촌노인과 도시노인의 자아 존중감이 높은 집단과 낮은 집단의 건강상태 비교

		농촌		t	도시		t	계		t
		Mean	SD		Mean	SD		Mean	SD	
자아 존중감	낮음	2.33	.42	-3.51**	2.65	.12	-1.32	2.41	.39	-4.14**
	높음	2.59	.19		2.73	.19		2.65	.20	

** : p < .01

<표 5> 농촌노인과 도시노인의 자아 존중감이 높은 집단과 낮은 집단의 자가간호 비교

		농촌		t	도시		t	계		t
		Mean	SD		Mean	SD		Mean	SD	
자아 존중감	낮음	2.12	.35	-2.48*	2.67	.39	-1.24	2.25	.43	-3.60**
	높음	2.37	.45		2.88	.53		2.60	.55	

* : p < .05 ** : p < .01

<표 6> 농촌노인과 도시노인의 자아 존중감, 건강상태, 자가간호의 상관관계 분석

	농촌노인			도시노인			계		
	자아 존중감	건강상태	자가간호	자아 존중감	건강상태	자가간호	자아 존중감	건강상태	자가간호
자아 존중감	1.000			1.000			1.000		
건강상태	.487**	1.000		.439**	1.000		.473**	1.000	
자가간호	.490**	.379**	1.000	.341**	.326	1.000	.464**	.465**	1.000

** : p < .01

서 거주하는 노인들을 대상으로 조사·비교하기 위해 시도되었다. 농촌노인과 도시노인들의 자아존중감을 4점 척도로 측정해 본 결과, 농촌노인들의 자아존중감은 평균점수가 2.64로 도시노인들의 평균점수 2.84보다 낮게 측정되었다. 대도시 노인들을 대상으로 동일한 도구를 사용하여 측정한 송연수(2003)의 연구에서는 노인들의 자아존중감이 3.30점으로 본 연구보다 높았으며, 본 연구와 비슷한 크기의 도시와 인근 농촌지역 노인들을 대상으로 한 김득희와 황경열(1998)의 연구에서는 농촌노인의 자아존중감은 2.83점, 도시노인들은 3.21점으로 본 연구보다 다소 높게 나왔으나, 농촌노인들이 도시노인들보다 낮게 나타난 것은 본 연구와 일치하였다. 농촌노인들이 도시노인들에 비하여 자아존중감이 낮은 것은 이유를 고려해 보면, 농촌노인들은 자녀들이 도시로 진출함에 따라 나이가 들수록 가족의 구성원으로부터 받게 되는 지지를 획득할 수 없을 뿐아니라, 경제적 빈곤으로 인하여 신체 기능의 저하에도 불구하고 노동을 하여야 하는 실정에서 자신에 대한 긍정적인 가치가 도시노인에 비하여 상대적으로 저하된다고 할 수 있다. Frerichs(1973)는 높은 자아존중감은 훌륭한 인성을 조절하게 하고 낮은 자아존중감은 삶을 행복하게 느끼지 못하는 소외감을 유발시킨다고 하였다. 따라서 농촌노인들이 도시노인들에 비해 삶에 대하여 덜 긍정적이며, 자기자신을 낮게 평가하고 소외감을 더 많이 느낀다고 볼 수 있겠다.

자아존중감에 영향을 미치는 요인으로 농촌노인들의 경우에는 동거유형이었고 도시노인들은 용돈정도와 주관적 건강상태이었다. 농촌노인들은 노부부가 함께 사는 경우가 자녀와 동거하거나 독거노인들보다 자아존중감이 더 높게 나타났다. 도시노인들의 자아존중감은 용돈이 충분한 노인이 용돈이 부족하거나 보통인 노인들보다 더 높았으며, 노인들이 느끼는 주관적 건강상태가 좋다고 응답한 노인들의 자아존중감이 건강이 보통이거나 나쁘다고 인지한 노인들보다 자아존중감이 더 높은 것으로 나타났다. 문화시설이 부족하고 사회적인 관계가 활발하지 못한 농촌지역 노인들은 노부부가 상호관계를 통하여 자아존중감이 높아진다고 볼 수 있으나, 반면 여가활용시설이 많은 도시지역에서는 이러한 활동을 하는데 필요한 용돈정도와 건강과 관련이 있는 활동정도가 비례하므로 자신의 인지하는 주관적인 건강상태가 자아존중감에 영향을 끼친다고 할 수 있다. 안황란(1998)은 노인들의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로 성별, 함께 살고있는 사람, 질환의 유무와 종류 등 13개 요인을 제시하였으며, 노인의 동거형태에 따른 자아존중감의 수준을 측정한 황희원(2002)의 연구에서는 미혼자녀와 동거하는 노인들의 자아존중감이 가장 높았으며, 그 다음이 노부부 동거군이었고, 독거노인이 가장 낮게 나타나 본 연구와는 다르게 제시되었다. 김득희와 황경열(1998)의 연구에서 노인들의 자아존중감은 농촌 노인은 성별, 종교, 건강상태와 용돈의 정도에서, 도시노인은 종교, 용돈상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 따라서 자아존중감에 영향을 미치는 요인들을 대상 노인들의 거주지역과 특성에 따라 상이하다고 할 수 있었다.

노인들의 신체적 건강상태를 측정한 결과는 농촌노인들은 평균 2.42점으로 도시노인들의 평균2.68점보다 유의하게 낮게 나왔다. 김득희와 황경열(1998)의 연구에서의 건강상태는 농촌노인은 4.54점, 도시노인은 4.62점으로 나타나 본 연구보다 훨씬 높은 건강수준을 보였다. 그러나 건강상태가 농촌노인들보다 도시노인들이 더 높게 측정된 것은 본 연구와 같은 결과를 보였다. 농촌 지역의 노인들은 경제활동은 생계를 위한 것이지만, 노인대학과 복지시설에 오는 도시노인들은 농촌노인들보다 어느정도 경제적 여유가 있어 건강상태가 더 좋게 나타났다고 볼 수 있다. 또한 노인인구의 구성비가 도시보다 높음에도 불구하고 의료기관과 전문의료인력이 도시에 편중되어 있어 주로 보건진료원에 1차적인 건강문제를 의존하는 것에 만족하는 농촌 노인들이 양질의 건강관리를 받기에는 많은 어려움을 경험하고 있어 농촌노인들의 건강상태가 도시노인들보다 낮다고 할 수 있다. 건강상태를 일반적 특성별로 검증해본 결과, 농촌노인들은 동거유형에서, 도시노인들은 용돈정도와 주관적 건강상태에서 유의한 차이를 보였다. 농촌에 거주하는 노인들의 건강상태는 노부부가 함께 동거하는 노인들이 자녀와 동거하거나 독거노인들보다 더 높은 수준의 건강상태를 보였다. 도시에 있는 노인들은 용돈이 보통이상인 노인들의 건강상태가 부족하다고 한 노인들보다 더 건강한 것으로 나타났으며 자신의 건강상태가 좋다고 주관적으로 인지하는 노인들의 건강상태가 보통이거나 나쁘다고 생각하는 노인들보다 더 건강수준이 높았다. 도시노인을 대상으로 한 최영희 등(1991)의 연구는 용돈상태가 충분하다고 응답한 노인이 부족하다고 한 노인보다 신체적 건강상태 점수가 유의하게 높았으며, 황희원(2002)의 연구에서는 노부부 동거군의 건강상태가 가장 높았으며 그 다음이 아들과 딸이 함께 동거하는 경우이었다.

노인들이 수행하고 있는 자가간호의 수준을 측정한 결과, 농촌노인들의 자가간호수준은 평균점수 2.21이었고 도시노인들의 자가간호수준은 평균점수 2.81로 자가간호수행정도는 농촌노인들이 도시노인들보다 낮은 수준이었다. 본 연구와 다른 도구로 측정한 이혜련(1995)의 연구에서는 노인들의 자가간호수행은 중정도의 수준이었다. 농촌노인이 자가간호수행수준이 도시노인보다 낮은 근거를 살펴보면, 농촌노인들의 낮아진 자아존중감은 자신에 대한 가치를 낮게 평가하여 자신을 위한 건강관리에 무관심한 것과 건강문제의 발생시 노인들이 이동하기 쉬운 가까운 거리에 의료기관의 부재와 그나마 의료혜택을 받을 수 있는 보건진료소는 멀리 떨어져 있는데다 교통

이 불편하여 이용하기가 용이하지 않음을 들 수 있다.

일반적 특성에 따른 자가간호를 지역별로 비교한 결과, 농촌노인들은 교육정도, 배우자유무와 동거유형에서, 도시노인들은 성별과 동거유형에서 유의한 차를 보였다. 농촌노인들의 경우에는 교육정도가 중졸인 노인의 자가간호수준이 가장 높았고, 배우자가 있는 노인의 자가간호 수준이 가장 높았으며 독거노인이 가장 낮았다. 노인이 인지하는 주관적 건강상태에 따른 자가간호수준은 자신의 건강상태가 좋다고 응답한 노인들의 수준이 가장 높았다. 도시노인들은 여성노인보다는 남성노인의 자가간호수행정도가 높았으며, 동거유형이 노부부인 경우가 자녀와 함께나 혼자보다 자가간호가 더 높은 것으로 나타났다. 이혜련(1995)의 연구에서는 자가간호수행은 성별, 교육정도, 용돈액수, 배우자유무, 동거유형에서 유의한 차이를 보여 본 연구와 일치되는 요인들이 있었다. 이상의 결과에서 자아존중감, 건강상태와 자가간호는 농촌노인이 도시노인보다 낮은 수준을 보여 농촌노인들의 삶의 질이 도시노인들보다 취약한 상태임을 알 수 있다.

대상자 전체의 자아존중감의 평균점수 2.71을 기준으로 하여 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 집단간의 건강상태와 자가간호수준을 비교하였다. 두 집단의 건강상태를 비교한 결과, 농촌노인의 경우 자아존중감이 높은 집단과 자아존중감이 낮은 집단간에는 유의한 차이가 있었다. 즉 자아존중감이 높은 노인들이 자아존중감이 낮은 노인들보다 건강상태가 더 좋은 것으로 나타났으나, 도시노인들의 경우에는 집단간에 유의한 차를 보이지 않았다. 자아존중감에 따른 건강상태를 보면 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 가지며 긍정적으로 표현하며(황희원, 2002), 건강에 대한 인식정도가 높은 사람일수록 자아존중감은 높게 나타났으며(성기월, 1997), 송대현과 박한기(1993)는 높은 자아존중감을 갖는다는 것은 신체적인 건강지표와 밀접한 관련이 있다고 하였다. 반면에 자아존중감이 감소되면 주변환경을 조절하는 능력에 대한 신념도 감소되어 건강상태에 부정적인 영향을 미치게 되어 질병에 걸리기 쉽게 되므로(이경미, 1988), 자아존중감이 건강에 영향을 미침을 알 수 있다.

자아존중감이 높은 노인들과 낮은 노인들의 자가간호수행정도를 측정한 결과에서 농촌노인들은 자아존중감이 높은 노인들과 낮은 노인들간에는 유의한 차가 있었다. 즉 농촌노인들의 경우에는 자아존중감이 높은 집단이 자아존중감이 낮은 집단보다 자가간호를 더 잘 수행하였다. 이에 반하여 도시노인들의 경우에는 유의한 차가 없었다. 자아존중감이 높은 사람은 근본적으로 자신에 대해 만족하고, 문제를 인지하여 그 문제를 해결하려 하며, 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 가지고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하는데 더욱 긍정적인 태도를 보인다고 하였다(Rosenberg, 1971). 도시노인들을 대상으로 한 이혜련(1995)의 연구결과에서는 자아존중감이 높을수록 자가간호 이행율이 높다고 하였다.

자아존중감, 건강상태 및 자가간호 세 변수간의 상관관계를 통계적으로 검증한 결과는 농촌노인은 자아존중감과 건강상태, 자아존중감과 자가간호, 건강상태와 자가간호간에는 유의한 정적상관관계를 보였다. 그러나 도시노인은 자아존중감과 건강상태, 자아존중감과 자가간호간에는 유의한 정적상관관계를 보였으나, 건강상태와 자가간호간에는 유의하지 않았다. 김득희와 황경열(1998)의 연구에서는 농촌노인과 도시노인 두 집단 모두에서 자아존중감과 건강상태가 유의한 상관관계를 보였으며, 도시노인들을 대상으로 한 황희원(2002)의 연구에서도 자아존중감과 건강상태간에는 상관성이 있음을 나타내었다. Pensiro와 Adams(1987)와 Chen(1994)은 좋지 않은 건강상태, 만성질병, 청력상실과 같은 건강이상은 자아존중감을 감소시킨다고 하였다. 도시노인을 대상으로 한 이혜련(1995)의 연구에서는 자아존중감과 자가간호간에는 정적인 상관관계가 있다고 하여 본 연구의 결과는 농촌노인들의 경우에는 세 변수들간의 관계가 선행연구들과 일치하였으나, 도시노인들은 건강상태와 자가간호의 관계는 일치하지 않았지만 세 변수간에는 상관성이 있다고 할 수 있겠다. 노쇠, 질병과 역할상실 등으로 노인들의 자존감은 상당히 저하되어 있으며, 특히 농촌노인들은 경제적 빈곤, 소외감으로 도시노인들보다 더 낮아진 상태이다. 자아존중감을 높이는 간호중재가 제공되어 노인들이 자신에 대한 가치를 높게 평가하게 되면 자신을 위한 관리를 적극적으로 하여 건강상태가 증진된 건강한 노년기를 보낼 수 있을 것이다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 노화로 인하여 변화를 경험하는 노인들의 자아존중감, 건강상태, 자가간호에 대하여 농촌노인과 도시노인을 비교·분석하여 노인들의 삶의 질을 향상시키고자하는 간호중재를 제시하기 위하여 시도되었다.

연구대상은 65세 이상의 노인 126명으로, 농촌에 거주하고 있는 노인 69명과 도시노인 57명을 대상으로 하여 2004년 9월 1일부터 10월 10일까지 설문지를 이용한 직접면담을 통하여 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 SPSSWIN 10.0을 이용하여 대상자들의 집단간 평균을 비교하기 t-test와 ANOVA를 실시하였고, 사후 검정으로는 Least Significant Difference와 변수간의 관련성은 Pearson correlation coefficient 으로 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 농촌노인의 평균 자아존중감은 2.64점이었고, 도시노인은 2.84점으로 도시노인의 자아존중감이 농촌노인보다 더 높았다.
- 농촌노인의 건강상태의 평균점수는 2.42, 도시노인은 2.69로 나타나 도시노인의 건강상태가 더 좋았다.
- 농촌노인의 자가간호에 대한 평균점수는 2.21이었고, 도시노인은 2.81로 농촌노인들보다 도시 노인들의 자가간호수준이 더 높게 나타났다.
- 일반적 특성별로 농촌노인과 도시노인의 자아존중감을 비교한 결과, 농촌노인들은 동거유형에서 도시노인들은 용돈정도와 주관적 건강상태에서 유의한 차이를 보였다.
- 농촌노인과 도시노인의 일반적 특성에 따른 건강상태를 비교한 결과, 농촌노인들은 동거유형에서 도시노인들은 용돈정도와 주관적 건강상태에서 유의한 차이를 보였다.
- 일반적 특성별로 농촌노인과 도시노인의 자가간호를 비교한 결과, 농촌노인들은 교육정도, 배우자의 유무와 주관적 건강상태에서 도시노인들은 성별과 동거유형에서 유의한 차이가 있었다.
- 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단의 건강상태를 비교한 결과, 농촌노인들은 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단간에는 유의한 차이가 있었으나, 도시노인들은 유의한 차가 없었다.
- 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단의 자가간호를 비교한 결과, 농촌노인들은 자아존중감이 높은 집단과 낮은 집단간에는 유의한 차이가 있었으나, 도시노인들은 유의한 차이를 보이지 않았다.
- 농촌노인과 도시노인의 자아존중감, 건강상태와 자가간호에서, 농촌노인들은 세 변수간에는 유의한 정적상관관계가 있었으나, 도시노인들은 자아존중감과 건강상태와 자아존중감과 자가간호는 정적상관이 있었으나 건강상태와 자가간호사이에는 유의하지 않았다.

이상으로 농촌노인과 도시 노인의 자아존중감, 건강상태와 자가간호를 비교한 결과, 농촌 노인들의 자아존중감, 건강상태와 자가간호는 도시노인들 보다 낮은 수준이었다. 세 변수간의 상관관계는 농촌과 도시노인들 모두 자아존중감과 건강상태와 자가간호는 정적인 상관이 있었고, 건강상태와 자가간호간에는 농촌노인들만 상관성을 보였다. 따라서 농촌노인과 도시노인의 삶의 질을 높이기 위한 방안으로 지역별 특성을 고려한 간호중재로 노인들의 자아존중감을 높여 건강상태와 자가간호를 향상시키기는 전략이 요구되고 있다.

제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다

- 노인들의 건강을 증진시키기 위하여 대상자를 확대·구별하여 농촌노인과 도시노인의 자아존중감, 건강상태와 자가간호를 비교하여 농촌과 도시의 특성에 따른 간호중재전략이 요구된다
- 노인의 자아존중감을 높이는 간호중재를 개발하여 노인의 자아존중감이 건강상태와 자가간호에 미치는 영향에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

참고문헌

건강보험심사평가원. *노인진료비 총진료비의 22.5%*. Retrieved Nov 11, 2004 from http://news.nate.com/Service/natenews/ShellView.asp

김득희, 황경열 (1998). 농촌과 도시노인의 자아존중감. 생활만족도. 건강상태간의 관계연구. *특수교육연구, 21*, 95-126.

김연희 (2002). *노인의 자아존중감과 삶의 질과의 관계연구*. 조선대학교 석사학위논문.

성기월 (1997). 노인의 인지기능. 자아존중감과 우울정도. *대한간호학회지, 27*(1), 36-48.

송대현, 박한기 (1992). 한국노인들의 자존심에 관한 연구. *한국노년학, 12*(1), 79-95.

송연수 (2003). *노인의 사회적지지. 자아존중감. 생활만족도에 관한 상관연구*. 한양대학교 석사학위논문.

안황란 (1998). C시 노인의 자아존중감과 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지, 7*(1), 48-59.

유성열, 최경용 (2003). 노인의 역할활동과 자존감과의 상관관계에 대한 연구. *진리논단, 8*(8), 22-36.

이경미 (1988). *노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구 - 양로원 노인과 가정노인을 대상으로-*. 연세대학교 석사학위논문.

이혜련 (1995). *노인의 자아존중감과 자가간호 수행간의 관계연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.

임현정 (2001). *노인의 사회적지지, 자아존중감과 죽음불안에 관한 연구*. 전남대학교 석사학위논문.

전병제 (1974). Self-esteem; A test of its Measurability. *연세논총, 제11권*, 107-129.

최연희 (2003). 도시노인의 건강증진행위와 자아존중감과의 관계연구. *보건복지연구, 8*, 1-10.

최영희, 김문실, 변영순, 원종순 (1991). 한국 노인의 건강 상태에 대한 조사 연구. *대한간호학회지, 20*(3), 307-323.

통계청 (2003). *인구주택총조사보고서*.

하은호 (2001). *양로시설노인이 지각한 사회적 지지에 따른 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구*. 인하대학교 석사학위논문.

황미혜 (2000). *노인의 자가간호와 안녕에 관한 구조모형*. 경북대학교 박사학위논문.

황희원 (2002). *노인의 동거형태에 따른 자아존중감. 건강상태. 생활만족도에 관한 연구*. 전남대학교 석사학위논문.

Chen, Hsueh-Ling (1994). Hearing in the Elderly Relation of Hearing loss. Loneliness and Self-Esteem. *J Geronto Nur,*

49(2), 22-28.
Frerichs, M. C.(1973). Relationship of self-concept and internal-external control to selected characteristics of associate degree nursing students. *Nur Res, 24*(4), 72-77.
Mutran, E. J., Reitzes, D. C., & Kathleen, A. B. and Femandez, M. E. (1997). Self-Esteem and Subjective Responses to Work Among Mature Workers: Similarities and Differences by Genger. *J Geronto Nur, 52B*(2), 89-96.
Nicholas, P. K. (1993). Hardness, Self-Care Practice and Perceived Health Status in old adults. *J Adv Nur, 18*(7), 1085-1094.
Norris, C. M. (1979). Self-Care. *Am J Nur, 79,* 486-489.
Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concept of practice(3th ed).* St. Louis: C. V. Mosby.
Pensiro, M., & Adams, M. (1987). Preretirement Influences on Postretirement Self-Esteem. *J Geronto Nur, 13*(10), 242-249.
Reitzes, D. C., Mutran, E. J., & Femandez, M. E. (1996). Preretirement Influences on Postretirement Self-Esteem. *J Geronto Nur, 51B*(5), 242-249.
Rosenberg, M., & Simons, R. G. (1971). *Black and White Self-Esteem, the urban schoolchild.* Ros-monograph series. Washington.
Sutherland Debbora and Murphy Eileen (1995). Social support among elderly in two community programs. *J Geronto Nur, 21*(2), 31-38.
Taft, L. B. (1985). *S*elf-esteem in later life: a nursing perspective. *Adv in Nur Science, 8*(1), 77-84.

A Comparative Study of Self-Esteem, Health Status and Self-Care in the Rural and Urban Elderly

Kim, Bong-Im[1)]

1) Associate Professor, Department of Nursing, Jinju Health College

Purpose: This study was conducted to identify the relationships of self-esteem, health status and self-care, and compare them between the rural and urban elderly. **Method:** The subjects were 126 persons with age over 65: rural(69 persons) and urban(57 persons). The data was collected from 1st Sep to 10th Oct, 2004 by questionnaires, and was analyzed with t-test, ANOVA, Least Significant Difference and Pearson's correlation coefficient in the SPSS-Win 10.0. **Results:** The level of self-esteem, health status and self-care of the elderly in rural were lower than those of the elderly in urban. The higher group self-esteem in the rural elderly shows more health status and self-care than the lower group. Significant differences between two groups in the urban elderly were not found. Self-esteem, health status and self-care were positively correlated each other in the rural elderly. Significant correlations were found between self-esteem and health status, and between self-esteem and self-care in the rural elderly. **Conclusion:** Self-esteem forms the foundation of psychosocial health and provides a measure for the quality of life of the elderly in long term care. As nursing is in a unique position to promote self-esteem, the nurse can plan and provide nursing intervention with the consideration of characteristics of the rural and urban elderly to promote the self-esteem, health status and self-care of the elderly.

Key words : Elderly, Self-esteem, Health status, Self-care

• *Address reprint requests to : Kim, Bong-Im*
Department of Nursing, Jinju Health College
1142, Sangbongse-dong, Jinju, Gyeongnam, Korea
Tel: +82-55-740-1835 Fax: +82-55-740-1830 E-mail: bokimm@hanmail.net