

일 지역 농촌노인의 자기효능감과 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향

김 명 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 고령화 문제가 사회적인 이슈로 대두되면서 사회 각 분야에서 노인의 삶과 건강문제에 대한 관심이 점차 높아지고 있다. 우리나라는 이미 2000년에 65세 이상 인구비율이 7.2%에 이르러 고령화 사회가 되었으며, 2018년에는 14.3%가 되어 고령사회로, 그리고 2026년에는 20.8%로 초 고령사회에 진입할 것으로 전망되고 있다(Korea National Statistical Office, 2005). 이러한 고령화 현상은 도시지역에 비해 농촌지역에서 훨씬 빠르게 진행되고 있는데 도시지역 65세 이상 인구비율이 1990년에 3.6%, 2000년에는 5.5%이었던 것에 비해 농촌지역의 경우에는 1990년에 9.0%로 고령화 사회로 진입하였으며, 2000년에는 14.7%로 이미 고령사회가 되었다(Korea National Statistical Office, 2005). 특히 65세 이상 전체 고령인구 중에서 40.6%가 농촌지역에 거주하고 있는 것으로 나타나 이제는 농촌노인의 건강관련 문제에도 많은 관심을 기울여야 될 시기가 된 것이다. 이와 같은 고령 인구의 꾸준한 증가로 정상적인 노화과정으로 인한 신체 기능의 퇴행성 변화 및 정신적, 사회적 기능 저하와 관련된 노인 건강문제들은 의료비 지출, 건강관

련 통계지수, 건강증진행위를 좌우하는 중요변수가 되고 있으며, 직접적으로 노인의 삶을 위협하고 있다(Kim, 2003; Hallander et al., 2003).

노인 정신건강은 그들의 삶의 질을 결정하는 요인으로 스스로 독립적인 생활을 할 수 있는가를 평가하는 주요한 기준이며(Chon, 1999; Kim, 2001), 또한 노인 자신이 현실을 인정하고 자아정체감을 가지며 자아실현 및 사회적 이상실현을 위해 노력하고 통합된 인격체와 자율성을 가지고 바람직한 인간관계를 형성하여 내적 및 외적환경에 적응을 잘하는지를 결정하는 요소라고 볼 수 있다(Hong, 1999). 특히 농촌지역에서는 핵가족화로 노인부부 또는 독거노인으로 이루어진 세대가 증가되고 있고 이들은 경로효친 사상을 받고 자신의 노후 준비 및 사회적 활동참여의 경험 부족 등으로 고독과 소외감을 느끼고 이로 인한 심각한 우울과 불안이 심화되고 있고 도시 노인에 비해 신체적, 정신적, 사회적 노화로 인한 기능 및 역할 상실, 질병과 죽음에 대한 두려움, 노인에 대한 부정적인 태도와 무관심 등이 빈곤, 고독감, 무력감, 의존성 등을 지지해 주는 자원의 부족으로 더 정신건강을 위협받고 있다(Shim, 2005).

일반적 자기효능감이란 다양한 삶의 영역에서 성공과 실패 경험을 통해 새로운 환경에서 사용하는 전반적인 자기능력에 대한 일반화된 신념으로 정의내릴 수

* 세명대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: 629arin@semyung.ac.kr)

있는데(Oh, 2002), 대개 노인들은 생활 전반에 걸쳐 자신의 능력에 대한 자신감이 없으므로 일반적 자기효능감이 낮으며(Kim, 2004), 은퇴 및 친구와 배우자 상실 등으로 사회적 자기효능감도 낮아지는데, 이는 어려운 일에 부딪혔을 때 극복할 수 있는 의지가 약해지기 때문이다. 그러나 노인은 노화로 인한 사회적 관계가 축소되어도 사회적 기술은 남아있으므로 사회적 자기효능감이 높은 노인은 사회적으로 지지적인 관계 발달을 촉진시킬 수 있다는 점을 간호사는 간과해서는 안 된다(Kim, 2004). Fries와 Crapo(1981)의 연구 결과에서도 노인의 사회적 자기효능감이 낮은 이유는 실제 심리사회적 기능 수준이 손상되어 나타나는 현상이기보다는 노화로 인한 성공과 실패 경험을 통해 자기 능력에 대한 잘못된 판단을 내리기 때문이라고 보고하였다. 더불어 노인들은 신체적인 능력과 자기표현에 대한 자신감을 의미하는 신체적 자기효능감 역시 낮아지는데 이는 자신을 관리하고자 하는 시도를 포기하기 때문이며 이로 인해 삶의 질이 낮아진다고 보고하였으며(Kim, 2004), 노인이 신체적 기능은 많이 쇠약해지지만 신체적 자기효능감을 높여주는 간호중재를 통해 건강을 회복하고 심리적 안정감을 느낄 수 있기 때문에(Fries & Crapo, 1981), 노인의 일반적, 사회적 및 신체적 자기효능감을 높이기 위해서는 전반적인 자기능력, 신체 및 사회적인 기능 측면에서의 잘못된 신념을 교정해 주는 측면으로 재평가가 이루어져야 한다(Kim, 2004).

자아존중감은 자신의 존재를 수용하고 존중하며, 자신의 존재와 본질에 대한 신뢰를 나타내는 것으로 정의할 수 있는데(Sung, 1997), 노인들은 자아존중감을 증가시키는 변수들인 건강, 명성, 친구, 경제력 등을 상실하고 타인에 대한 영향력과 그들로부터 받는 수용, 관심 및 애정이 감소되어 사회적으로 인정을 받을 기회가 급격히 줄어들게 됨으로써 결국 자아존중감이 감소된다고 보고하였다(Park, 1993). 지금까지 국내 및 국외에서 이루어진 노인의 자기효능감 및 자아존중감과 정신건강과의 관련성에 관한 연구를 살펴보면, Taft(1985)는 노인의 자아존중감은 그들의 정신건강을 결정짓는 중요한 요소라고 하였으며, Murrell, Meeks와 Walker(1991)는 노인들이 정신적 안녕을 유지하기 위해 자아존중감이라는 개인적 자원을 사용

하여 대처한다고 하였다. 노인이 자신의 삶에 긍정적인 의미를 부여할수록 자아존중감 정도가 높고 노인의 정신건강에도 긍정적인 영향을 미치며(Ahn, 2002; Hong, 1999), 노인에서 자아존중감의 감소와 자신에 대한 부정적인 태도가 우울을 증가시키므로(Bensink, Godbey, Marshall, & Yarandi, 1992; Park, 1994; Hong, 1999), 자아존중감은 노후의 정신건강 증진에 도움을 주는 중요한 개인의 내적자원임을 알 수 있다.

이러한 측면에서 간호사는 노인의 정신건강과 관련이 있는 자기효능감과 자아존중감을 증진시키기 위해서 그들의 처한 상황을 긍정적으로 수용하고 변화에 대응할 수 있는 능력을 키울 수 있도록 도와야 하며(Whall, 1987), 또한 자신의 삶에 긍정적인 의미를 부여하고 자기효능감과 자아존중감을 높일 수 있는 노인 정신건강 프로그램을 개발, 적용하여야 하며 그들의 정신적 요구를 충분히 사정할 수 있는 능력도 갖추도록 하여야 한다.

따라서 본 연구는 농촌노인의 정신건강 정도를 파악하고 자기효능감 및 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향을 파악하여 보다 성공적인 노인 정신건강을 유지, 증진시킬 수 있는 간호중재의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 농촌노인의 자기효능감과 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 농촌노인의 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강 정도를 파악한다.
- 2) 농촌노인의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강 정도의 차이를 알아본다.
- 3) 농촌노인의 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강간의 관계를 파악한다.
- 4) 농촌노인의 정신건강에 미치는 중요 변인을 알아본다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 농촌노인의 자기효능감과 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위하여 이루어진 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 대상자는 충북 J시 중에서도 주로 농사를 짓고 있는 세 지역에 거주하는 65세 이상의 농촌재가 노인으로서 이들을 직접 면담하여 연구의 목적과 취지를 설명한 후 의식이 명료하고 일상생활 수행능력에 문제가 없고 거동이 가능하며 의사소통이 가능하고 연구목적에 이해하며 연구 참여를 허락한 총 120명을 임의 표출하였다. 설문 내용은 오직 연구만을 위해 사용될 것이며, 원치 않으면 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다.

자료 수집 기간은 2004년 5월부터 2004년 6월까지이며 자료수집 방법은 훈련받은 간호학생들이 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. 무학인 노인의 경우 조사자가 내용을 읽어주고 응답한 결과를 수록하였으며, 총 135부 중에서 응답이 불충분한 15부를 제외한 총 120부를 본 연구의 분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적, 사회적, 신체적 자기효능감

일반적, 사회적 자기효능감은 Sherer 등(1982)이 개발한 도구이며, 신체적 자기효능감은 Rickman, Robbins, Thorton과 Cantrell(1982)이 개발한 도구를 각각 Park(1994)이 번안하고 수정한 도구를 사용하였다. 일반적 자기효능감이 11문항으로 최저 11점~최고 55점, 사회적 자기효능감은 6문항으로 최저 6점~최고 30점, 그리고 신체적 자기효능감은 9문항으로 최저 9점~최고 45점까지의 범위로 총 26문항으로 구성되었다. '매우 그렇다'이면 5점, '전혀 그렇지 않다'이면 1점을 주고 부정문항의 경우 역환산하였으며 점수 범위는 최저 26점에서 최고 130점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 일반적 자기효능감의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$, 사회적 자기효능감은 Cronbach's $\alpha = .71$, 신체적 자기효능감은 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서

는 일반적 자기효능감의 Cronbach's $\alpha = .88$, 사회적 자기효능감은 Cronbach's $\alpha = .74$, 그리고 신체적 자기효능감의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다.

2) 자아존중감

Rosenberg(1965)가 개발한 것을 Jon(1974)이 번역한 도구로 총 10개 문항으로 구성되었다. '매우 그렇다'이면 5점, '전혀 그렇지 않다'이면 1점을 주고 부정문항의 경우 역환산하였으며 점수범위는 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 개발당시의 Cronbach's $\alpha = .62$ 이었으며, Hong(1999)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .69$ 이었다.

3) 정신건강

Lee(1989)가 개발한 것으로서 정신 인지기능을 사정하는 총 18개 문항으로 구성되었다. 정신 인지기능 영역은 지남력, 기억력, 문제해결 능력, 주의집중력을 주로 사정하는 것이며, 질문에 대한 답변, 간단한 말이나 지시 이해, 욕구표현, 자녀와의 관계, 가족과의 관계, 자신 행위인지 등에 관한 8문항과 지남력, 이름쓰기, 기억력, 계산력, 일처리 능력 등에 관한 5문항, 밤의 안정, 매일 일정의 인지, 상황 인지, 주변시설과 자원인지, 여가활용 등에 관한 5문항으로 구성되었다. 인지기능이 가장 좋으면 5점, 가장 나쁘면 1점, 중간정도이면 3점을 주어 점수범위는 최저 18점에서 최고 90점으로 점수가 높을수록 정신건강상태는 높음을 의미한다. 개발당시의 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win version 10.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강 정도는 평균과 표준편차로, 그리고 일반적 특성에 따른 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강 정도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 대상자의 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강간의 관계는 Pearson correlation coefficient로, 그리고 대상자의 정신건강

에 영향을 미치는 요인 파악은 단계별다중회귀분석을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 성별은 남자가 33명(27.5%), 여자는 87명(72.5%)으로 여성노인이 남성노인보다 더 많았다. 연령별 분포는 70-74세가 45명(37.5%), 65-69세가 36명(30.0%), 75-79세가 23명(19.2%), 80세 이상이 16명(13.3%)의 순이었으며, 배우자 유무는 '없음'이 67명(55.8%)이고 '있음'이 53명(44.2%)으로 없는 경우가 더 많았다. 교육정도는 문맹이 86명(71.7%)으로 가장 많았으며, 종교는 '없음'이 55명(45.8%), '있음'이 65명(54.2%)으로 비슷하였다. 직업유무는 '없음'이 95명(79.2%), '있음'이 25명(20.8%)이었으며, 한 달 용돈은 10만원 미만이 96명(80.0%)으로 가장 많았으며, 11-20만원 미만이 13명(10.8%), 21-30만원 미만이 7명(5.9%), 30만원 이상이 4명(3.3%)의 순이었다. 가족형태는 가족동거 노인이 87명(72.5%), 독거노인이 33명(27.5%)이었고 여가활동은 하지 않는 경우가 79명(65.8%), 하는 경우가 41명(34.2%)으로 여가활동을 하지 않는 노인이 더 많았다(Table 2).

2. 대상자의 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강 정도

농촌노인의 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강 정도를 측정된 결과는 <Table 1>과 같다. 총 자기효능감은 최소 58점에서 최고 105점의 범위로 78.95±8.11점이었는데 영역별로 살펴보면 일반적 자기효능감은 최소 24.00점에서 최고 45.00점의 범위로 33.34±3.65점, 사회적 자기효능감은 최소 11.00점에서 최고 24.00점의 범위로 17.28±2.04점, 신체적 자기효능감은 최소 20.00점에서 최고 38.00점의 범위로 28.33±4.02점, 자아존중감은 최소 12.00점에서 최고 28.00점의 범위로 25.07±4.79점, 그리고 정신건강 정도는 최소 44.00점에서 최고 90.00점의 범위로 82.58±

9.78점이었다.

<Table 1> The level of self-efficacy, self-esteem, mental health in elderly (N=120)

Variables	Mean	SD	Min	Max
General self-efficacy	33.34	3.65	24.00	45.00
Social self-efficacy	17.28	2.04	11.00	24.00
Physical self-efficacy	28.33	4.02	20.00	38.00
Total self-efficacy	78.95	8.11	58.00	105.00
Self-esteem	25.07	4.79	12.00	28.00
Mental health	82.58	9.78	44.00	90.00

3. 일반적 특성에 따른 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강 정도 차이

농촌노인의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강정도의 차이는 <Table 2>에 제시되었다. 노인의 일반적 자기효능감은 가족형태($t=3.24$, $p=0.002$)와 여가활동($t=2.24$, $p=0.027$)에서는 유의한 차이가 있었으나 성별, 연령, 배우자 유무, 교육정도, 종교, 직업 유무, 한 달 용돈에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 독거노인보다는 가족동거 노인이, 그리고 여가활동을 하는 경우에서 일반적 자기효능감이 높게 나타났다. 노인의 사회적 자기효능감은 가족형태($t=1.98$, $p=0.050$)에서만 유의한 차이가 있었으며, 가족동거 노인이 독거노인보다 사회적 자기효능감이 더 높았다. 노인의 신체적 자기효능감은 성별($t=3.94$, $p=0.000$), 배우자 유무($t=2.45$, $p=0.016$), 교육정도($F=4.79$, $p=0.001$), 한 달 용돈($F=2.36$, $p=0.032$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 여자노인이 남자노인보다, 배우자가 있는 경우에서, 교육정도가 높을수록, 한 달 용돈이 많을수록 신체적 자기효능감이 더 높았다. 노인의 자아존중감은 한 달 용돈($F=5.13$, $p=0.025$)과 여가활동($t=4.24$, $p=0.000$)에서만 유의한 차이가 있었는데 한 달 용돈이 많을수록, 여가활동을 할수록 자아존중감이 높았다. 노인의 정신건강은 연령($F=5.10$, $p=0.002$), 배우자 유무($t=3.44$, $p=0.001$), 그리고 가족형태($t=3.48$, $p=0.001$)에서 유의한 차이가 있었으며, 연령이 낮을수록, 배우자가 있는 경우에서, 그리고 가족동거 노인에서 정신건강이 높았다.

(N = 120)
 <Table 2> Self-efficacy, self-esteem, and mental health by general characteristics

Characteristics Categories	N(%)	General self-efficacy		Social self-efficacy		Physical self-efficacy		Self-esteem		Mental health							
		Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p	Mean±SD	t or F	p				
Sex	Male	33(27.5)	31.49±3.43	1.40	0.166	16.58±1.97	1.02	0.309	25.54±3.17	3.94	0.000	25.67±5.25	0.60	0.547	83.76±8.04	0.81	0.420
	Female	87(72.5)	32.66±4.33			17.03±2.27			28.35±4.20			25.07±4.69			82.14±10.36		
Age	≤65-69	36(30.0)	33.39±4.30			17.19±2.41			27.31±4.38			25.00±4.75			86.06±5.31		
	70-74	45(37.5)	32.31±3.88	1.60	0.194	16.69±1.76	2.21	0.091	27.69±3.84	0.19	0.902	25.31±5.22	0.13	0.943	82.93±10.63	5.10	0.002
	75-79	23(19.2)	31.09±4.43			16.21±2.85			27.39±4.17			25.70±5.19			81.57±7.72		
	≥80	16(13.3)	31.81±3.63			17.88±1.20			28.19±4.57			24.87±3.54			75.25±13.60		
Spouse	No	67(55.8)	32.47±3.80	0.33	0.745	17.06±2.01	0.66	0.513	26.57±4.05	2.45	0.016	25.09±4.91	0.16	0.691	79.97±11.44	3.44	0.001
	Yes	53(44.2)	32.22±4.38			16.79±2.34			28.39±4.04			25.34±4.80			86.89±5.72		
Education	None	86(71.7)	32.64±3.32			17.29±2.84			24.00±3.24			24.36±6.02			79.29±7.43		
	Elementary	24(20.0)	33.37±5.12	1.53	0.198	17.45±2.38	1.42	0.232	26.80±3.12	4.79	0.001	25.28±5.09	0.29	0.882	80.60±11.80	2.05	0.092
	≥Middle	10(8.3)	31.47±3.80			16.60±1.94			29.62±5.05			25.10±4.74			83.30±9.53		
Religion	No	55(45.8)	32.27±4.82	0.15	0.883	17.05±2.37	0.67	0.505	27.78±4.52	0.48	0.635	24.96±5.46	0.56	0.576	81.27±10.35	1.34	0.178
	Yes	65(54.2)	32.39±3.45			16.79±2.05			27.42±3.79			25.46±4.26			83.69±9.19		
Occupation	No	95(79.2)	32.27±3.89	0.31	0.759	16.87±2.11	0.34	0.738	27.56±3.81	0.13	0.896	25.63±4.80	1.78	0.078	81.77±10.00	1.80	0.075
	Yes	25(20.8)	32.56±4.98			17.04±2.54			27.68±5.27			23.72±4.76			85.68±8.32		
Pocket Money	≤100,000	96(80.0)	33.55±4.82			17.21±2.54			26.81±3.25			22.74±4.96			83.76±6.61		
	110,000-200,000	13(10.8)	32.41±3.99	1.98	0.120	16.69±2.50	0.34	0.796	27.05±3.86	2.36	0.032	24.06±4.72	5.13	0.025	81.74±11.21	0.69	0.559
	210,000-300,000	7(5.9)	31.09±3.56			16.84±1.52			27.05±3.86			25.15±3.78			81.31±11.11		
Family type	≥300,000	4(3.3)	32.13±3.46			16.93±1.84			29.18±4.87			27.88±3.77			84.75±8.82		
	Alone	33(27.5)	30.21±4.70	3.24	0.002	16.27±2.94	1.98	0.050	27.15±4.84	0.70	0.483	25.85±6.58	0.69	0.492	77.76±13.10	3.48	0.001
Social Activity	Living with family	87(72.5)	33.13±3.59			17.14±1.80			27.75±3.84			25.00±4.00			84.41±7.48		
	No	79(65.8)	31.74±4.14	2.24	0.027	16.79±2.35	0.85	0.395	27.93±4.25			22.81±4.62	4.24	0.000	81.46±9.94	0.90	0.368
Social Activity	Yes	41(34.2)	33.46±3.88			17.14±1.88			27.40±4.08	0.66	0.514	26.49±4.47			83.17±9.70		

4. 대상자의 자기효능감, 자아존중감, 정신건강간의 관계

농촌노인의 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 신체적 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 노인의 사회적 자기효능감과 일반적 자기효능감($r=0.562, p=0.000$), 사회적 자기효능감과 신체적 자기효능감($r=0.544, p=0.000$), 신체적 자기효능감과 일반적 자기효능감($r=0.612, p=0.000$)이 정적 상관관계를 나타내었으며, 자아존중감과 일반적 자기효능감($r=0.011, p=0.009$)이 역시 정적 상관관계를, 그리고 정신건강과 일반적 자기효능감($r=0.256, p=0.005$), 정신건강과 사회적 자기효능감($r=0.124, p=0.017$), 자아존중감과 정신건강($r=0.013, p=0.001$)에서 정적상관관계가 있었다. 일반적 자기효능감이 높을수록 사회적 자기효능감, 신체적 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강이 높았으며, 자아존중감이 높을수록 정신건강 정도가 높게 나타났다.

5. 대상자의 정신건강에 영향을 주는 예측요인

농촌노인의 정신건강에 영향을 주는 예측요인을 알아보기 위하여 일반적 특성 중에서 유의한 차이가 있었던 연령, 배우자 유무, 그리고 가족유형 변수와 일반

적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 신체적 자기효능감 및 자아존중감을 중심으로 단계별다중회귀분석을 한 결과는 <Table 4>에 제시되었다. 노인의 정신건강에 영향을 주는 예측 요인에서 연령만으로는 정신건강을 10.0%의 영향력이 있으며, 배우자 유무가 더 추가될 때는 설명력이 15.2%, 가족형태가 추가되면 17.4%, 일반적 자기효능감이 추가될 때는 17.5%, 사회적 자기효능감이 추가되면 19.5% 그리고 자아존중감이 추가될 때는 21.5% 설명함으로써 정신건강을 총 21.5% 설명하는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

농촌노인의 정신건강 정도를 알아보고 또한 정신건강에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하여 그들의 바람직한 정신건강을 돕는 간호중재 방안을 모색하기 위하여 이루어진 본 연구에서 자기효능감과 자아존중감이 정신건강에 영향을 미치고 있음이 확인되었다.

먼저 본 연구에서 노인의 총 자기효능감은 78.95 ± 8.11 점이었으며, 일반적 자기효능감 정도는 평균 33.34점, 사회적 자기효능감은 평균 17.28점, 그리고 신체적 자기효능감은 평균 28.33점으로 Park(1994)의 연구에서의 일반적 자기효능감 35.16점, 사회적 자기효능감 28.20점보다는 낮았지만 신체적 자기효능감 27.05점보다는 높았다. 본 연구결과에서 일반적 자기

<Table 3> Correlations among self-efficacy, self-esteem, and mental health in elderly (N=120)

General self-efficacy r(p)	Social self-efficacy r(p)	Physical self-efficacy r(p)	Self-esteem r(p)	Mental health r(p)
General self-efficacy				
Social self-efficacy	0.562(0.000)			
Physical self-efficacy	0.612(0.000)	0.544(0.000)		
Self-esteem	0.011(0.009)	0.176(0.054)	0.003(0.977)	
Mental health	0.256(0.005)	0.124(0.017)	0.002(0.980)	0.013(0.001)

<Table 4> Influencing factors on mental health of elderly in a rural area (N=120)

Variables	Partial R ²	Model R ²	F	P
Age	0.108	0.100	14.22	0.000
Spouse	0.092	0.152	13.68	0.000
Family type	0.080	0.174	13.50	0.000
General self-efficacy	0.047	0.175	10.60	0.000
Social self-efficacy	0.028	0.195	9.17	0.000
Self-esteem	0.027	0.215	9.01	0.000

효능감이 Park(1994)의 연구결과보다 낮았던 이유는 노화와 관련하여 성공과 실패를 반복하는 과정에서 어려운 상황을 극복하기 위하여 자신감 있게 행동하고 관심을 가지고 노력해서 바람직한 결과를 가져올 수 있다는 자신의 능력을 믿지 못했기 때문이라고 분석한 연구결과와 일치하고 있다(Kim, 2002). 그리고 노인의 일반적 자기효능감은 가족형태와 여가활동 유무에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 가족구성원으로서의 자신감과 여가활동을 통한 자신의 잠재적인 능력을 믿도록 돕는 것이 필요하다고 하겠다. 또한 사회적 자기효능감이 Park(1994)의 연구결과보다 낮았던 이유는 Park(1994)의 연구대상자는 대부분이 노인학교나 노인정에서 대인관계 활동을 하여 사회적 자기효능감이 높았지만 본 연구의 대상자는 사회활동을 하지 않는 노인(79명, 65.8%)이 하는 경우보다 더 많아 사회활동의 기회가 적어 대인관계망의 구축이 감소되었기 때문이며, 또한 자신의 능력에 대한 잘못된 생각과 평가의 영향이라고 지적한 연구결과와도 일치되기 때문에 (Fries & Crapo, 1981) 노인간호를 담당하는 간호사들은 이와 같은 노인의 잘못된 신념과 생각을 전환시켜 주는 것이 중요하다. 본 연구에서 사회적 자기효능감은 가족형태에 따라서 차이가 있어($t=1.98, p=0.050$) 독거노인보다는 가족동거노인이 사회적 자기효능감이 더 높아 이는 가족 간의 사회적 관계망을 통한 인간관계 폭이 넓어진 것과 연관이 있으므로 독거노인의 경우에는 사회활동의 기회를 확대시켜 주는 간호중재가 필요하다고 하겠다.

본 연구에서 농촌노인의 신체적 자기효능감 정도는 28.33점으로 Park(1994)의 연구에서 신체적 자기효능감 27.05점보다 높았는데 그 이유는 노화로 인한 변화를 가장 민감하게 반영해 주는 변인이 신체적 자기효능감으로 신체적인 자기표현에 대한 확신이 컸던 것과 관련된다. 그리고 신체적 자기효능감은 성별, 배우자 유무, 교육정도, 용돈 등에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 신체적 자기효능감은 여자노인에서, 배우자가 있는 경우에서, 교육정도가 높을수록, 그리고 용돈이 많을수록 더 높아 노화과정에서 자신의 신체표현에 대해 확신이 컸음을 알 수 있다(Park, 1994).

본 연구에서 농촌노인의 자아존중감 정도는 평균 25.07점으로 가족형태, 여가활동 유무에서 차이가 있

었다. 가족동거노인은 25.00점, 독거노인은 25.85점으로 독거노인이 가족동거노인보다 자아존중감이 더 높았으며 이는 Whang(2002)의 연구에서 노부부 동거군 25.80점, 독거노인 군이 24.40점이었던 결과와는 달랐다. 본 연구에서 가족동거노인의 자아존중감이 낮았던 이유는 그동안 가족 내에서 최고의사결정자로서의 중추적인 역할을 하다가 자식에게 역할을 이전시키는데서 기인되는 역할상실과 소외감으로 자아존중감이 감소된 것과 관련이 있다고 본다. 독거노인은 스스로 문제해결을 해야 되지만 가족동거노인은 역할상실감으로 인하여 자신의 가치를 잘 인식하지 못하는 사실에 기인되므로 이들은 가족 내에서 자신을 긍정적으로 받아들이고 가치 있는 존재로 느끼도록 도와 보다 건강한 정신건강을 영위할 필요가 있음을 지적해 주고 있다(Ahn, 2002). 그리고 여가활동 유무에 따라서도 자아존중감의 차이가 있었는데 여가활동을 하는 노인의 자아존중감 정도는 26.49점, 하지 않는 노인이 22.81점으로 여가활동을 하는 경우에서 자아존중감이 더 높았다. 이러한 결과는 핵가족으로의 변화, 노인부양에 대한 의식 변화 및 여성의 사회진출로 가족 내에서 노인의 위치가 흔들릴 뿐만 아니라 가정, 직장 및 사회에서 소외됨으로써 자아존중감이 저하되는 것과 관련된다(Hong, 1999). 그러므로 노인을 돌보는 사람들은 노인의 신체적, 정신적 노화를 긍정적으로 수용하도록 돕고 주변 사람들로 하여금 노인에 대한 부정적인 태도를 변화시켜 그들의 자아존중감을 증진시켜야 한다.

본 연구에서 농촌노인의 정신건강 정도는 평균 82.58점으로 연령, 배우자 유무, 가족형태에서 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 '65세-69세 이하' 군이 86.06점으로 정신건강 상태가 가장 좋았으며 '70-74세' 군이 82.93점, '75-79세' 군이 81.57점, '80세 이상' 군이 75.25점의 순으로 나타나 연령이 낮을수록 정신건강이 좋았는데, 이는 정신건강 측정도구가 인지기능을 주로 사정하는 도구이므로 연령이 낮은 경우에서 고령보다는 당연히 인지기능이 높은 것과 연관성이 있다고 사료된다. 배우자 유무에서도 '있음'에서 85.89점, '없음'이 79.97점으로 배우자가 있는 경우가 정신건강 상태가 더 좋았다. 이는 노년기의 심리적 적응문제에서 가장 두드러진 요인이 배우자와의 사별로써 의

지할 수 있는 사람의 상실은 노년기 정신건강에 위협이 된다는 연구결과와도 일치되었다(Yoon, 1985; Park, 1994). 가족형태에서도 독거노인의 정신건강 정도는 77.76점, 가족동거노인에서 84.41점으로 이는 Park(2000)의 연구에서 독거노인이 70.60점, 가족동거노인에서 78.30점인 것과 비교하면 두 군 모두에서 정신건강이 더 높은 것으로 나타나 전반적인 정신건강이 안정한 상태임을 보여주었다. 따라서 노인의 정신건강 상태는 연령이 낮을수록, 배우자가 있는 경우에서, 그리고 가족동거노인이 좋은 것으로 나타났다. Jeon과 Kim(2006)의 연구에서도 독거노인은 본인의 건강문제를 가장 큰 문제요인으로 생각하고 있었으며 또한 거주형태도 건강문제 요인이 되었음을 보고하였다. 독거노인은 가족동거노인에 비해 일상생활을 독립적으로 하지 못하고 남에게 의존하고 있으며, 특히 85세 이상 노인의 46%에서 세 가지 이상의 다발성질환으로 인한 기동성 장애와 우울 등이 나타나 삶의 만족도가 낮아졌음을 보고함으로써(Easley & Schaller, 2003; Kang, Seo와 Kim, 2004) 가족형태에 따른 노인들의 정신건강상태의 차이를 확인하여 이를 고려한 노인 간호중재가 필요가 것으로 생각된다. 따라서 노화과정에 성공적으로 대처하기 위해서는 배우자나 가족구성원을 대신할 수 있는 타인과의 다양한 사회활동과 여가활동 프로그램 개발을 통하여 정신건강을 유지하고 증진시키는 것이 중요하다고 할 수 있다.

노인들의 자기효능감과 정신건강과의 관계를 분석한 선행연구에서 자기효능감이 높은 노인은 낮은 노인보다 우울수준이 낮았으며, 자기효능감의 기능이 우울감소 뿐만 아니라 삶의 질을 높여주므로 정신건강과도 상관관계가 있음이 확인되었으며(Park, 1994), 자아존중감이 높을수록 정신증, 불안, 적대감, 우울증의 순으로 그 정도가 낮았다는 연구결과(Hong, 1999)도 있어 자아존중감과 정신건강과도 상관관계가 있는 것으로 볼 수 있다. 따라서 간호사는 노인의 정신건강을 증진시키기 위해서 먼저 자아존중감을 높여주는 간호중재 전략을 모색해야 하며 노인의 정신적인 요구를 잘 사정하는 기술을 연마하고 노인이 자신의 능력에 대한 자신감을 갖게 하는 지지간호가 필요한 것이다. 또한 노인의 자아존중감을 유지하기 위해서 대인관계 기술에서 유머를 사용하고, 지역사회 활동에 적극적으

로 참여하여 창조적인 일을 통해 보상을 받고, 자기 가치(self-worth)에 중요한 영향을 주는 것들을 찾아 자기이해를 재강화하며, 의미 있는 사회적 관계를 맺어 남은 삶을 지속적으로 조절하는 방법도 적극 활용할 필요가 있다(John, 2001).

특히 노인들은 신체적 건강에는 민감하게 반응하는 편이지만 정신건강에 대해서는 잘 인식하지 못하고 있으며 우울이나 불안은 노화에서 누구나 경험하는 것으로 쉽게 받아들이는 경향이 있어 향후 노인 정신건강 간호방향은 노인들의 개별적인 특성을 고려하여 환경적으로 특히 취약한 농촌노인을 위한 차별화된 정신건강관리 프로그램이 개발되어야 하겠다. 특히 독거노인은 가족동거노인에 비해 사회적 지지정도와 여가활동이 매우 낮고 직업이 없는 경우가 더 많으므로 앞으로 적극적인 사회활동 참여 유도 와 경제소득의 감소를 해결하기 위한 취업 증대, 배우자 부재로 인한 외로움, 무력감 등에 대한 통합적인 노인간호중재가 필요하다는 것을 지적해 주고 있다.

따라서 일반적, 사회적 및 신체적 자기효능감을 높이기 위해서는 독거노인의 일대일 자매결연이나 보건소, 경로당, 노인대학, 복지회관 등의 지지모임에 적극적으로 참여하여 바람직한 정신건강을 향상시키도록 해야 할 것이다. 또한 정신건강이 잘 유지되도록 현재 가지고 있는 인지기능이 더 이상 퇴화되지 않도록 인지기능장애를 조기발견하기 위한 방안 마련과 노인의 지적능력에 맞는 간호 관리서비스 및 상담가나 성직자와의 만남을 통해 인지기능 저하 예방과 정서적 지지가 필요하다고 할 수 있다.

지금까지 고찰한 내용을 종합하면 농촌노인들의 정신건강을 증진시키기 위해서는 정신건강에 주요한 영향을 미치는 일반적 자기효능감을 높이기 위한 가족구성원으로서의 자신감과 여가활동을 통해 자신의 잠재능력을 믿도록 돕고, 사회적 자기효능감을 높이기 위해서는 자신의 능력에 대한 잘못된 생각을 교정하도록 하는 것과 신체적 자기효능감을 높이기 위해서는 신체표현에 대한 확신을 갖도록 도우며, 또한 자기존중감을 높이기 위해서는 노화를 긍정적으로 수용하도록 돕고 주변 사람들의 부정적인 태도를 변화시키는 것과 다양한 인지기능 강화를 통한 정신건강을 증진시키는 농촌 노인 정신간호 프로그램이 개발, 적용되어야 하며 농촌

노인 자신이 생활 전반에 걸쳐 신체적, 사회적 능력을 믿고 자신의 가치에 대한 확신을 갖도록 남아있는 사회적 기술을 잘 활용하고 새로운 교우관계 형성 등의 전략으로 사회적 지지관계 발달을 도와야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌노인의 자기효능감, 자아존중감이 정신건강에 미치는 영향을 분석하여 성공적인 노화과정을 돕기 위한 간호중재 전략을 수립하는데 기여하고자 충북 J시에 거주하는 65세 이상 농촌재가노인 120명을 대상으로 하였으며, 자료 수집은 2004년 5월부터 2004년 6월까지 훈련받은 조사원이 가정을 직접 방문하여 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. 연구도구로는 자기효능감 측정도구, 자아존중감 측정도구, 정신건강 측정도구를 사용하였으며, 자료 분석은 SPSS Win version 10.0을 사용하여 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, 단계별다중회귀분석으로 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 농촌노인의 총 자기효능감은 78.95±8.11점으로 일반적 자기효능감 정도는 평균 33.34점, 사회적 자기효능감은 평균 17.28점, 신체적 자기효능감은 평균 28.33점이었으며, 자아존중감 정도는 평균 25.07점, 그리고 정신건강 정도는 평균 82.58점이었다.
2. 농촌노인의 인구학적 특성에 따른 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강 차이를 분석한 결과 일반적 자기효능감은 가족유형($t=3.24, p=0.002$), 여가활동($t=2.24, p=0.027$)에서 유의한 차이가 있었으며, 사회적 자기효능감은 가족유형($t=1.98, p=0.050$)에서, 신체적 자기효능감은 성별($t=3.94, p=0.000$), 배우자 유무($t=2.45, p=0.016$), 교육정도($F=4.79, p=0.001$), 한 달 용돈($F=2.36, p=0.032$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 독거노인보다는 가족동거 노인에서 일반적, 사회적 자기효능감이 높았으며, 그리고 여가활동을 하는 경우에서 일반적 자기효능감이 높았으며, 신체적 자기효능감은 여자노인이 남자노인보다, 배우자가 있는 경우에서, 교육정도가 높을수록, 한 달

용돈이 많을수록 높았다. 농촌노인의 자아존중감은 한 달 용돈($F=5.13, p=0.025$)과 여가활동($t=4.24, p=0.000$)에서 유의한 차이가 있었는데 한 달 용돈이 많을수록, 여가활동을 할수록 자아존중감이 높았다. 노인의 정신건강은 연령($F=5.10, p=0.002$), 배우자 유무($t=3.44, p=0.001$), 그리고 가족유형($t=3.48, p=0.001$)에서 유의한 차이가 있었으며, 연령이 낮을수록, 배우자가 있는 경우에서, 그리고 가족동거 노인에서 정신건강이 높았다.

3. 농촌노인의 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감, 신체적 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강간의 상관관계는 사회적 자기효능감과 일반적 자기효능감($r=0.562, p=0.000$), 사회적 자기효능감과 신체적 자기효능감($r=0.544, p=0.000$), 신체적 자기효능감과 일반적 자기효능감($r=0.612, p=0.000$), 자아존중감과 일반적 자기효능감($r=0.011, p=0.009$)이 정적 상관관계가 있었으며, 그리고 정신건강과 일반적 자기효능감($r=0.256, p=0.005$), 정신건강과 사회적 자기효능감($r=0.124, p=0.017$), 자아존중감과 정신건강($r=0.013, p=0.001$)에서 정적상관관계가 있었다. 일반적 자기효능감이 높을수록 사회적 자기효능감, 신체적 자기효능감, 자아존중감 및 정신건강이 높았으며, 자아존중감이 높을수록 정신건강 정도가 높게 나타났다.
4. 농촌노인의 정신건강에 영향을 주는 가장 중요한 예측 요인은 연령으로 정신건강을 10.0%를 설명하였으며 그 다음은 배우자 유무, 가족유형, 일반적 자기효능감, 사회적 자기효능감 및 자아존중감 등이 유의한 변수로 포함되어 정신건강을 총 21.5% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 토대로 농촌노인의 정신건강을 증진시키기 위해서는 자신의 생활 전반에 걸쳐 자신감을 갖게 하여 일반적 자기효능감을 높이고 농촌이라는 지역의 특수성을 고려하여 그들에게 아직 남아있는 사회적 대인관계 망 및 기술을 활용하는 능력을 도와 사회적 자기효능감을 높이며, 노화과정에 따른 신체적 능력을 강화시켜 신체적 자기효능감을 높이고, 어느 상황에서나 늘 자신을 가치 있게 생각하고 믿는 자아존중감을 강화시키는 전략과 인지기능을 강화시키고 균형

잡힌 인격체와 자율성을 토대로 환경에 적응하고 부적합한 환경을 조정할 수 있는 농촌노인 정신건강 증진 전략을 수립해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 농촌노인의 자기효능감, 자아존중감을 강화시켜 주는 정신건강 프로그램의 개발 및 적용과 정신건강에 영향을 미치는 다른 요인에 대한 후속연구가 필요하다.
2. 농촌노인의 정신건강관리를 위하여 지역사회 정신건강관리 시스템과의 연계망 구축을 통한 지속적인 관리가 이루어져야 한다.

References

- Ahn, Y. M. (2002). *A study on the relationship among meaning of life, self-esteem and mental health of the elderly*, Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Bensink, G. W., Godbey, K. L., Marshall, M. J., & Yarandi, H. N. (1992). Institutionalized elderly relaxation, locus of control, self-esteem. *J Gerontol Nurs*, 18(4), 30-35.
- Chon, M. A. (1999). The relationship between religion and mental well-being of the elderly persons. *Relig and Cult*, 5, 83-98.
- Easley, C., & Schaller, J. (2003). The experience of being old-old: Life after 85. *Geriatr Nurs*, 24(5), 273-277.
- Fries, J. F., & Crapo, L. M. (1981). *Vitality and aging : Implications of the rectangular curve*. San Francisco, CA: Freeman.
- Hallander, M., Koudastaal, P. J., Bots, M., Grobbee, D. E., Hofman, A., & Breteler, M. M. (2003). Incidence, risk, and case fatality of first ever stroke in the elderly population. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 74(3), 317-321.
- Hong, J. W. (1999). *The effect of self-esteem and social support on the mental health of the elderly*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Jeon, E. Y., & Kim, K. B. (2006). A study of factors that influence the promotion of healthy behavior in the elderly according to types of residency. *J Korean Acad Nurs*, 36(3), 467-483.
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability, *Yonsei Non-chong*, 11, 107-129.
- John, P. (2001). Self-esteem and social motivation in age-segregated settings. *Hous Study*, 16(6), 827-840.
- Kang, H. Y., Seo, N. S., & Kim, Y. H. (2004). Health pattern of elderly according to age group who living alone in an urban area. *J Korean Acad Nurs*, 34(6), 1057-1068.
- Kim, B. Y. (2002). *A study on the relationship between family support, self-efficacy and health promoting behavior in elderly*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Kwangju.
- Kim, D. W. (2001). A study on perceived family support and mental health of the urban elderly. *J Welfare*, 11(1), 171-193.
- Kim, E. H. (2004). *The mediating effects of social support and self-efficacy on subjective well-being in elderly*. Unpublished master's thesis, Taegu University, Kyungbuk.
- Kim, H. R. (2003). Health status among community elderly in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 544-552.
- Korea National Statistical Office (2005). *Statistical yearbook*. Daejeon: Korea National Statistical Office.
- Lee, Y. J. (1989). *A study on the development of health assessment tool in korean elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha

- Womans University, Seoul.
- Murrell, S. A., Meeks, S., & Walker, J. (1991). Protective function of health and self-esteem against depression in older adults facting illness or bereavement. *Psychol Aging, 6*(3), 352-360.
- Oh, I. S. (2002). General self-efficacy: The concept, measurement issues, and implications for HRM. *Korean J Industr Organ Psychol, 15*(3), 49-72.
- Park, H. S. (1993). *The effect of group cognitive therapy on depression, self-esteem and loneliness of the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungbuk University, Taegu.
- Park, H. S. (2000). *Comparison of health conditions between senile people living alone and those who live with their families*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Cheonju.
- Park, K. M. (1994). *A study on depression in old age according to self-efficacy and perceived social support*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Rickman, R. M., Robbins, M. M., Thorton, B., & Cantrell, P. (1982). Development and validation of a physical self-efficacy scale. *J Pers Soc Psychol, 42*(5), 891-900.
- Rosenberg. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sherer, M., Mercadante, B., Maddux, J. E., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychol Rep, 51*, 663-671.
- Shim, M. S. (2005). A study on self-esteem, social support and health promoting behavior of the low income elderly. *J Korean Gerontol Nurs, 7*(1), 63-70.
- Sung, K. W. (1997). Degree of cognitive function, self-esteem and depression of the elderly by aging. *J Korean Acad Nurs, 27*(1), 36-48.
- Taft, L. B. (1985). Self-esteem is later life: A nursing perspective. *Adv Nurs Sci, 8*(1), 77-84.
- Whall, A. L. (1987). Self-esteem and the mental health of older adults. *J Gerontol Nurs, 8*(4), 41-42.
- Whang, H. W. (2002). *A study on the self esteem, health condition, and life satisfaction according to living arrangement in the elderly*. Unpublished master's thesis, Chonnam University, Kwangju.
- Yoon, J. (1985). *The adult & elderly psychology*. Seoul: Choungang Juksung Publisher.

The Effect of Self Efficacy and Self Esteem on the Mental Health of Rural Elderly

Kim, Myoung Sook(Department of Nursing, Semyung University)

Purpose: To investigate the effect of self-efficacy and self-esteem on the mental health of the elderly in a rural area. **Method:** The subjects were 120 elderly aged 65 years or over. The instruments used in this study were the self-efficacy, self-esteem, and mental health scales. The data were analyzed by SPSS Win version 10.0, including mean, standard deviation, t-test, ANOVA, and stepwise multiple regression. **Results:** The means were 78.95 ± 8.11 for self-efficacy, 25.07 ± 4.79 for self-esteem, and 82.58 ± 9.78 for mental health. Mental health was significantly influenced by age, spouse, family type, general self-efficacy, social self-efficacy, and self-esteem. These variables accounted for 21.5% of the variances of mental health. **Conclusion:** The important factors that affected the mental health of the elderly were self-efficacy and self-esteem. Therefore, these findings may provide useful data for constructing a geriatric mental health program of the elderly in a rural area.

Key words : Elderly, Self efficacy, Self esteem, Mental health