

농촌 노인의 안녕에 영향을 미치는 요인

황 미 혜*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 사회전반에 걸친 변화와 의료기술의 발달, 경제 수준의 향상으로 인한 노인인구의 증가현상은 세계적인 추세로서 대부분의 선진 복지국가들은 노인인구가 전체의 10% 이상을 차지하는 고령화 사회를 이루고 있다. 우리나라 역시 65세 이상 노인인구의 비율이 2006년 전체 인구의 9.5%이며, 전체인구 중 농촌지역 거주인구 비율이 18.5%인데 비해, 65세 이상 고령 인구의 경우에는 그 두배인 37.1%가 농촌지역에 거주하고 있고, 독거노인의 수도 2000년 16.2%에서 2005년 18.1%로 증가하고 있다(Korea National Statistical Office, 2006). 노인은 사회에서 은퇴와 더불어 변화하게 되는 경제적 불안정, 사회나 가정에서의 역할변화에 따른 심리적인 문제가 축적되어 고독이나 소외감 및 죽음에 대한 공포에 이르기까지 신체적, 정신적, 사회·심리적 측면에서 해결되어야 할 많은 문제들을 지니게 된다(Smeltzer & Bare, 1997).

2005년 시행한 국민건강·영양조사에서 주관적 건강 수준으로 측정된 우리나라 성인의 건강수준은 1998년 42.6%, 2001년 44.2%, 2005년 46.5%가 좋다고 응답하여 향상되고 있으나, 노인 계층의 건강수준은 1998년 37.1%, 2001년 27.9%, 2005년 19.5%가 좋다고 응답하여 감퇴하고 있으며, 만성질환 유병률은 농촌노인

이 89.1%로 85.3%인 도시노인에 비해 높은 실정이다. 이처럼 농촌에는 노인인구가 증가되고 있고, 노인의 만성질환 유병률도 도시노인보다 높으며, 자녀들의 도시이주로 자녀로부터의 소외와 경제적 부담 등 신체적, 사회적, 심리적, 경제적인 문제로 노인들의 안녕이 위협받고 있다

안녕이란 삶의 내·외적 환경과의 균형 및 조화로써 최적의 삶을 향한 향상추구(Chang, 1999)로 정신적 안녕은 사회참여, 건강, 연령 및 가정에서의 일상활동과 긍정적인 관계가 있으며 특히 운동으로 인한 기분전환은 긴장 상태를 감소시키며, 이러한 신체적 자극은 중추신경계 및 말초신경계를 자극하여 신경내분비 반응을 촉진시키고 정서적, 인지적 자극에 영향하며, 심리적 안녕을 유지시키는데 관여한다(Morgan et al., 1991). 또한 노인이 지각한 건강상태는 정서적 안녕에 영향을 미치며(Bowling & Browne, 1991), 노인이 자가평가한 신체적 건강은 심리적 안녕과 유의한 관계가 있다(Bowsher & Gerlach, 1990). 특히 농촌 노인의 84.9%가 외로움을 느껴 심리적 안녕에 심각성을 보고하면서 심리적 안녕과 사회적 안녕을 충족시킬 수 있는 사회적 지지의 필요성이 제시되고 있다(Han, 1994).

사회적 지지는 노인의 건강에 영향을 주는 중요한 요인의 하나로, 건강문제를 야기하는 스트레스의 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 속성을 지닌 용어로 가족, 친구, 이웃, 기타 사람에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미하며 널리 사용되어 왔다(Cohen & Wills,

* 가톨릭상지대학 간호과(교신저자 E-mail: mihye4873@hanmail.net).
투고일: 2007년 2월 12일 심사완료일: 2007년 3월 6일

1985; Norbeck, Lindsey, & Carrieri, 1981). Kaplan, Cassel과 Gore(1977)은 이웃과 고립된 사람들, 소수민족, 또는 가족이나 친구 등 친밀한 사회집단이 없는 사람 등에서의 질병 발생 빈도가 친밀한 사회집단을 가지고 있는 사람들 보다 더 높다고 보고하며 사회적 지지의 중요성을 강조하였다. 그런데 농촌지역은 도시지역에 비해 노인복지서비스를 필요로 하는 대상노인이 많음에도 불구하고 지방자치단체의 재정자립도에 따라 노인복지서비스 제공에 차이가 있으며, 보건의료복지지원에 있어서 도시·농촌간의 차이가 크고, 종교·사회단체 활동을 통한 사회참여도 도시에 비해 농촌 노인들이 상대적으로 낮으며, 사회적 지지를 체계적으로 수혜 받지 못하고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2004). 그러므로 신체적, 정신적, 사회적, 심리적으로 많은 문제를 가지고 있는 농촌노인에게 있어서 사회적 지지의 필요성은 무엇보다 더 요구된다.

사회적 지지망은 노인의 정서적 안녕에 영향을 미치는 중요한 변수이며(Bowling & Browne, 1991), 사회적 지지 또한 노인의 안녕에 영향을 미치는 중요한 변수이다(Chang, 1999; Hwang, 2000). 그동안 노인을 바라보던 시각이 쇠퇴해 가는 부정적인 시각에서 자신의 삶을 최적의 수준으로 도달시키려는 발달지향적인 시각으로 본다면 노인에게 안녕의 개념은 매우 중요하다.

간호 또한 체계적인 건강관리를 통하여 대상자로 하여금 가치를 지닌 인간으로서 안녕된 삶을 영위할 수 있도록 돕는 행위이며, 궁극적인 목표는 대상자들이 최적의 안녕상태를 유지할 수 있도록 돕는데 있으므로, 간호사들은 대상자들의 안녕증진을 위한 인간의 총체적인 면에 가치를 둔 간호에 관심을 가져야 한다(Ro, 1988). 특히, 노인을 돌보는 간호사는 노인으로서 하여금 가능한 독립적으로 기능하고 자신의 잠재력을 최대한 개발하여 최적의 안녕된 삶을 영위할 수 있도록 돕는데 관심을 가져야 한다. 그러나 국내 노인의 안녕 연구에서는 안녕을 결과변수로써 한 영역만을 측정하고 있기 때문에(Hah, 1991; Oh, 1997), 안녕을 전체적으로 설명했다고는 보기 어렵다.

그러므로 본 연구에서는 노인들의 안녕을 신체적, 심리·정서적, 인지적, 사회적, 경제적, 환경적, 영적 영역이 모두 포함된 도구를 사용하여 농촌 노인의 안녕 정도와 안녕에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 농촌 노인의 안녕 증진을 위한 간호중재 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 농촌 노인의 안녕 정도와 안녕에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써, 안녕증진을 위한 간호중재 프로그램의 기초자료를 제시하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 농촌노인의 안녕, 지각된 건강상태, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 2) 농촌노인의 일반적 특성에 따른 안녕의 차이를 파악한다.
- 3) 농촌노인의 안녕, 지각된 건강상태, 사회적 지지의 상관관계를 파악한다.
- 4) 농촌노인의 안녕에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 농촌 노인의 안녕정도과 안녕에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 65세 이상 농촌인구가 많은 경상북도지역의 4개 면을 표본으로 선택하였다. 정신질환이 없으며 정상적으로 일상생활이 가능하고 질문에 응할 수 있으며 연구에 참여하기를 허락한 65세 이상의 농촌노인 250명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 일반적 특성 11문항, 안녕 측정 50문항, 지각된 건강상태 3문항, 사회적지지 측정 20문항으로 총 84문항으로 구성되었다.

1) 안녕

안녕 측정도구는 Chang(1999)이 개발한 “노인의 안녕척도”를 사용하였다.

이 도구는 50문항, 5점 척도로 측정되며 7개 영역 즉 신체적, 심리·정서적, 인지적, 사회적, 경제적, 환경적, 영적 영역을 포함한다. 점수는 최소 50점에서 최고 250

점으로 점수가 높을수록 안녕 정도가 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

2) 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Speake, Cowart와 Pellet(1989)이 사용한 3문항 도구를 '매우 나쁨'(1점)에서 '매우 좋음'(5점)의 5점 척도로 평가하여 평가점수가 높을수록 지각된 건강상태가 양호하다는 것을 의미한다.

도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 중년 후기 여성을 대상으로 2문항으로 측정한 Park(1995)의 연구에서 .73이었고, 본 연구에서는 .87이었다.

3) 사회적 지지

사회적지지 측정은 Cohen과 Hoberman(1983)의 도구를 근간으로 노인의 지각된 사회적지지 척도를 개발한 Song(1991)의 도구를 사용하였다. 이 도구는 정보적 지지 6문항, 물질적지지 5문항, 감정적지지 5문항, 자존감지지 4문항으로 총 20문항, 4점 척도로 구성되어 있다.

점수는 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 Song(1991)의 연구에서 .95이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

4. 자료수집 절차

자료수집은 2005년 12월 13일부터 2006년 2월 10일까지 실시하였다. 노인정과 노인이 있는 가정을 방문하여 연구목적을 설명하고 참여 동의를 얻은 후 연구자와 사전 교육을 받은 간호과 학생 3명이 대상자 개개인에게 질문지를 읽어주고 답을 받아 적는 면접 방법으로 실시하였다. 그러나 국문해독이 가능한 일부 대상자는 질문지를 직접 읽고 작성하게 하였다. 농촌노인 260명이 연구에 참여하였으나 응답이 불충분한 10부를 제외하고 250부를 본 연구 자료로 이용하였다.

5. 자료분석 방법

자료는 SPSS(Ver. 12.0)를 이용하여 통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였

고, 안녕, 지각된 건강상태, 사회적 지지 점수는 최소값, 최대값, 평균, 표준편차, 평균평점을 산출하였다. 일반적 특성에 따른 안녕의 차이 검정은 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Duncan's multiple-range test를 실시하였다. 대상자의 안녕과 건강상태, 사회적 지지간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였으며, 대상자의 안녕에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여자가 56.8%, 남자가 43.2%였으며, 연령은 70-79세가 60.0%로 가장 많았고, 교육정도는 무학이 44.4%였다. 종교는 '없다'가 25.6%, '있다'가 74.4%였으며, 경제수준은 중이 62.4%로 가장 많았다. 주거상태는 82%가 자가였으며, 생활비 부담은 60.8%가 자녀나 친척에게 의존하고 있었다. 자녀수는 5명 이상이 54.4%로 가장 많았으며, 50.4%에서 현재 질병을 가지고 있었다(Table 2).

2. 대상자의 안녕, 지각된 건강상태, 사회적 지지 정도

농촌 노인의 안녕, 지각된 건강상태, 사회적 지지 정도를 측정한 결과는 <Table 1>과 같다.

노인의 안녕 정도는 평균 178.14점, 평균평점 3.56점이었으며, 지각된 건강상태는 평균 8.64, 평균평점이 2.88점이었고, 사회적지지 정도는 평균 44.04점, 평균평점 2.20 이었다.

<Table 1> Descriptive Statistics for Well-being, Health Status, and Social Support (N=250)

Variable	n	Grand Mean	SD	Mean	Min	Max
Well-being	50	178.14	21.89	3.56	104.00	247.00
Health status	3	8.64	2.07	2.88	3.00	15.00
Social support	20	44.04	9.02	2.20	22.00	74.00

3. 인구학적 제 특성에 따른 안녕의 차이

〈Table 2〉 Well-being by General Characteristics

(N=250)

Characteristics	Category	n(%)	M±SD	t or F(p)	Duncan
Sex	Male	108(43.2)	175.72±21.34	-1.54(.125)	
	Female	142(56.8)	179.99±22.20		
Age (yrs)	65-69	49(19.6)	180.27±25.80	2.46(.087)	
	70-79	150(60.0)	179.49±20.69		
	80 over	51(20.4)	172.14±20.61		
Education	No	111(44.4)	173.47±20.04	3.79(.011)	
	Primary school	85(34.0)	181.44±20.22		2)1
	Middle school	21(8.4)	187.57±26.47		3)1,4
	High school and over	33(13.2)	179.39±25.93		
Religion	No	64(25.6)	166.86±21.51	-4.91(.000)	
	Yes	186(74.4)	182.03±20.70		
Economic status	High	15(6.0)	197.20±21.44	12.76(.000)	
	Moderate	156(62.4)	180.33±21.90		1)2)3
	Low	79(31.6)	170.21±18.72		
Habitation	Owned	205(82.0)	180.75±21.77	4.62(.000)	
	Rented	45(18.0)	166.27±18.41		
Living expenses	His/her own or spouse	73(29.2)	183.63±24.38	5.18(.006)	
	His/her own or children	25(10.0)	183.52±18.69		1,2)3
	Relatives & others	152(60.8)	174.63±20.48		
Marital status	with spouse	121(48.4)	179.95±23.31	1.26(.209)	
	without spouse	129(51.6)	176.45±20.42		
Family with living	Alone	38(15.2)	176.11±20.21	.76(.519)	
	Spouse	88(35.2)	180.66±24.11		
	With Son	96(38.4)	176.28±20.89		
	Other	28(11.2)	179.39±20.28		
Children	< 2	37(14.8)	175.81±21.97	2.02(.137)	
	3~4	77(30.8)	174.83±22.85		
	5 >	136(54.4)	180.65±21.14		
Present disease	Yes	126(50.4)	177.08±19.68	-.77(.440)	
	No	124(49.6)	179.23±2.97		

인구학적 제 특성에 따른 안녕의 차이를 살펴보면 〈Table 2〉와 같다.

안녕은 교육정도(F=3.79, p=.011)에서 유의한 차이를 보였는데, 사후 검정 결과 무학 보다는 초등학교를 졸업한 군이, 무학이나 고등학교 이상 졸업한 집단 보다는 중학교를 졸업한 집단이 안녕 점수가 높았다. 종교(t=-4.91, p=.000)와 주거상태(t=4.62, p=.000)에서도 유의한 차이가 있었다. 경제수준(F=12.76, p=.000)에서도 유의한 차이를 보였는데, 사후 검정 결과 경제 수준이 낮은 집단 보다는 보통인 집단이, 보통인 집단 보다는 높은 집단이 안녕 점수가 높았다. 생활비 부담(F=5.18, p=.006)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 사후 검정 결과, 친척이나 기타 다른 사람이 생활비를 부담하는 집단 보다 부부가 부담하거나 부부와 자녀가 부담하는 경우에 안녕 점수가 높았다.

4. 대상자의 안녕, 지각된 건강상태, 사회적 지지와의 상관관계

노인들의 안녕, 지각된 건강상태, 사회적 지지와의 상관관계는 〈Table 3〉과 같다.

노인들의 안녕과 지각된 건강상태와의 관계는 정적 상관관계(r=.3532, p <.001)를 나타내었고, 안녕과 사회적 지지와의 관계는 정적 관계(r=.5038, p <.001)를 보였다.

〈Table 3〉 Correlations among Well-being, Health Status, and Social Support

Variable	Social support	Well-being
Health status	.2410***	.3532***
Social Support	-	.5038***

***P<.001

즉 노인들이 지각한 건강상태가 좋을수록 안녕 정도가 높았으며, 사회적지지 정도가 높을수록 안녕 정도가 높았다.

5. 노인의 안녕에 영향을 미치는 요인

노인의 안녕에 영향을 주는 예측요인을 파악하기 위하여 인구학적 제 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 교육정도, 종교, 경제 수준, 주거상태, 생활비 부담 변수들과 지각된 건강상태와 사회적 지지를 중심으로 단계별 다중회귀분석으로 얻어진 결과는 <Table 4>와 같다.

5%이상의 유의수준에서 보았을 때 노인의 안녕 정도에 영향을 미치는 가장 주요변인은 사회적 지지로 안녕 정도를 25.39% 설명할 수 있고, 다음으로는 종교, 건강 상태, 생활비 부담, 주거상태로 이 모든 변인을 모두 첨가하면 42.95% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

농촌노인의 안녕, 지각된 건강상태, 사회적 지지 정도를 살펴본 바, 신체적, 심리·정서적, 인지적, 사회적, 경제적, 환경적, 영적 영역을 포함하는 안녕 정도는 평균 178.14점(250점 만점), 평균평점 3.56점(5점 만점)으로 보통 이상으로 나타났다. 60세 이상 여자노인의 심리적 안녕을 측정한 Hah(1991)의 연구에서는 실험군이 25.38점(40점 만점), 대조군이 20.43점(40점 만점)으로 나타나 실험군의 경우는 본 연구결과와 비슷하나 대조군의 경우는 본 연구결과 보다 안녕 점수가 낮다고 할 수 있다. 일부 농촌 노인의 신체적 안녕을 연구한 Han(1994)의 연구에서는 3.33점(4점 만점)으로 본 연구결과 보다 높게 나타났다. 그러나 이들 연구는 안녕의 한 영역만을 측정하고 있어 본 연구와 비교하는 데에는 어려움이 있다. 그러므로 추후에는 같은 도구로 안녕을 평가하는 연구가 시행되어야 할 것이다.

대상자가 지각한 건강상태는 평균 8.64점(15점 만

점), 평균평점 2.88(5점 만점)으로 보통에 가까운 것으로 나타났다. 이러한 결과는 농촌 노인을 대상으로 현재, 1년 전 및 동년배와의 건강상태 비교에서 7.68점(14점 만점)을 나타낸 Park과 Oh(2003)의 연구, 경남 지역의 농촌 노인을 대상으로 현재, 1년 전과의 비교, 건강상의 문제와 동년배와의 건강상태 비교에서 7.97점(14점 만점)을 나타낸 Park과 Oh(2005)의 연구, 현재 건강상태가 건강한 편이다가 35.4%, 그저 그렇다가 26.6%로 나타난 Shin과 Kim(2004)의 연구와 일치한다. 그러나 노인의 50.4%가 주관적 건강상태가 나빠지는 결과를 나타낸 Song(1997)의 연구, 경로당 이용 여성노인 82.7%가 자신의 건강상태가 나빠지고 한 Shin(2001)의 연구, 빈곤층 노인을 대상으로 주관적 건강인식에서 대상자의 64.2%가 건강하지 못하다고 응답한 Lee, Ko, Lee와 kang(2005)의 연구결과는 분석의 차이로 인하여 비교하는데 다소 무리가 따르나, 본 연구의 대상자 보다는 건강상태가 낮은 것으로 보인다. 이처럼 노인이 주관적으로 평가한 건강상태가 연구마다 차이를 보이는 것은 노인의 자가평가에 의한 주관적 건강은 개인 나름대로 건강을 정의하고 이를 근거로 자신의 건강을 측정하는 것이므로 대상자의 차이에서 비롯된다고 볼 수 있겠다.

정보적, 물질적, 감정적 및 자존감 지지로 측정된 사회적지지 정도는 평균 44.04점(80점 만점), 평균평점 2.20점(4점 만점)으로 최근 다른 사람에게서 도움을 받은 적이 가끔 있는 것으로 나타났다. 같은 도구로 노인에게 사용한 Song(1991)의 연구에서는 53.2점, 서울시 60세 이상 노인을 대상으로 연구한 Lee, Lee, Lim, Hwang과 Park(2004)의 연구에서는 3.02점(4점 만점), 65세 이상 재가노인을 대상으로 연구한 Yoo(2004)의 연구에서는 3.5점(5점 만점)으로 본 연구보다 높게 나타났는데, 이는 본 연구의 대상 연령층이 60.0%가 70대인데 비해, Song(1991)의 연구에서는 56.9%가 60대이고, Lee 등(2004)의 연구에서도 54.4%가 60대이기 때문이라 여겨진다. 농촌노인을 대상으로 한

<Table 4> Summary of Multiple Regression Analysis with Well-being (N=250)

Variable	B	SE	β	R ²	t	p
Social support	1.2224	.1331	.5038	.2539	9.186	.0000
Religion	13.8157	2.6116	.2759	.3298	5.290	.0000
Health status	2.4342	.5486	.2300	.3795	4.437	.0000
Living expenses	-3.9114	1.1935	-.1767	.4105	-3.589	.0004
Habitation	-8.0286	2.8164	-.1412	.4295	-2.851	.0047

Sohn(2006)의 연구에서는 3.33점(5점 만점), 노인대학과 복지관에 등록된 노인을 대상으로 한 Park과 Lee(2006)의 연구에서는 3.14(5점 만점), 일 농촌지역의 노인을 대상으로 한 Kang(2003)의 연구에서는 3.35(5점 만점)으로 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 본 연구에서 사회적 지지정도가 비교적 높았어도 농촌노인의 정보적, 물질적, 감정적 및 자존감 지지를 포함하는 사회적 지지를 좀 더 높여줄 체계적 방안이 필요하다고 하겠다.

인구학적 특성별 안녕은 교육 정도, 종교, 경제수준, 주거상태, 생활비 부담에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 서울시 사회복지법인 노인상담소에 등록된 노인을 대상으로 생활만족 척도와 우울상태 질문지를 사용하여 노인의 심리적 안녕을 측정 한 Hah(1991)의 연구에서는 건강상태와 경제상태가 심리적 안녕에 영향을 미치는 변수라고 하였으며, 농촌 노인을 대상으로 한 Han(1994)의 연구에서는 성별, 교육정도, 과거병력, 결혼여부가 신체적 안녕에 영향을 미치는 변수라고 하였다. Chang(1999)은 노인의 안녕에 영향을 미치는 변수는 건강, 질병명, 종교, 교육정도, 질병유무의 순이었다고 하였으며, Markides와 Lee(1990)는 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 교육정도가, Herzog과 Rodgers(1981)는 경제, 건강, 주거, 대인관계·여과활동을 안녕에 영향을 미치는 중요한 변인으로 보고하였다. 이처럼 안녕에 영향을 미치는 인구학적 특성이 다른 것은 연구자들이 서로 다른 인구학적 특성으로 연구를 하였고, 연구마다 대상자의 특성이 다르기 때문으로 사료되므로, 반복적인 연구가 필요하다고 하겠다.

농촌노인들의 안녕과 지각된 건강상태와의 관계는 정적 상관관계($r=.3532$, $p<.001$)를 나타내었다. 이는 건강상태가 심리적 안녕(생활만족)에 영향을 미친다는 Hah(1991)의 연구결과와 건강이 노인의 안녕에 영향을 미친다는 Chang(1999)과 Herzog과 Rodgers(1981)의 결과 그리고 지각된 건강상태와 안녕간의 정적 상관관계($r=.3903$, $p<.001$)가 있다고 보고한 Hwang(2000)의 연구결과와 일치한다. 따라서 건강상태와 안녕과는 밀접한 관계임을 알 수 있다.

안녕과 사회적 지지와의 관계는 정적 관계($r=.5038$, $p<.001$)를 보였다. 지역사회 노인여성의 지각된 사회적 지지와 안녕 간에 유의한 상관관계($F=4.29$, $p<.001$)가 있음을 보고 한 Thompson과 Heller(1990)의 연구와 사회적 지지와 안녕간의 정적 상관관

계($r=.6244$, $p<.001$)가 있다고 보고한 Hwang(2000)의 연구는 본 연구결과와 일치한다. 그러므로 농촌노인이 사회적 지지를 많이 받으면 안녕이 증진됨을 알 수 있다

노인의 안녕 정도에 영향을 미치는 가장 주요변인은 사회적 지지로 안녕 정도를 25.39% 설명할 수 있고, 다음으로는 종교, 건강상태, 생활비 부담, 주거상태로 이 모든 변인이 모두 첨가하면 42.95% 설명할 수 있는 것으로 나타났다. 이는 노인의 정서적 안녕에 영향을 미치는 중요한 변수가 사회적 지지와 건강상태라고 보고한 Bowling와 Browne(1991)의 결과, 노인의 심리적 안녕에 영향을 미치는 인구사회적 변수로 지각된 건강상태와 경제가 가장 영향을 미치는 변수라고 보고한 Hah(1991)의 결과, 신앙심과 종교적 의식이 안녕과 긍정적인 관계가 있다고 보고한 Cameron, Titus, Kostin과 Kostin(1973)의 결과와 일치한다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 농촌 노인의 안녕을 증진시키기 위해 정보적, 물질적, 감정적 및 자존감 지지로 이루어진 사회적 지지 체계방안을 수립하는 것이 필요하다. 또한 노인의 경제적 문제를 해결하기 위한 다양한 방법이 모색되어야 하며 건강 상태를 증진시킬 수 있는 프로그램도 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌 노인들의 안녕 정도와 안녕에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 경상북도 4개 면에 거주하고 있는 65세 이상 노인 250명을 대상으로 하였다.

연구도구는 Chang(1999)이 개발한 노인의 안녕척도, Speake 등(1989)의 지각된 건강상태 척도와 Song(1991)이 개발한 사회적지지 척도를 사용하였다. 수집된 자료는 서술적 통계방법, t-test와 ANOVA, Duncan's multiple-range test, Pearson correlation, Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 노인들의 안녕 정도는 평균 178.14점(평균평점 3.56점), 지각된 건강상태는 평균 8.64점(평균평점 2.88점), 사회적지지 정도는 평균 44.04점(평균평점 2.20점), 이었다.
2. 일반적 특성별 안녕은 교육정도($F=3.79$, $p=.01$), 종교($t=-4.91$, $p=.000$), 경제수준($F=12.76$, $p=$

.000), 주거상태($t=4.62$, $p=.000$), 생활비 부담 ($F=5.18$, $p=.006$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3. 노인들이 지각한 건강상태와 안녕과의 관계는 정적 상관관계($r=.3532$)를 나타내었고, 사회적 지지와 안녕과의 관계에서도 정적 상관관계($r=.5038$)를 보였다.
4. 노인의 안녕에 영향을 주는 가장 중요한 예측요인은 사회적 지지이었고, 그 다음은 종교, 건강상태, 생활비 부담, 주거상태가 포함되어 노인의 안녕을 42.95% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 농촌 노인이 지각한 건강상태와 사회적 지지가 노인의 안녕에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 확인되었다. 그러므로 농촌 노인들의 안녕을 증진시키기 위해 사회적 지지를 높이는 간호 중재가 요구되며, 안녕 증진을 위한 프로그램을 개발, 적용할 것을 제언한다.

References

- Bowling, A., & Browne, P. D. (1991). Social network, health, and emotional well-being among the oldest old in London. *J Gerontol Soc Sci*, 46(1), S20-32.
- Bowsher, J. E., & Gerlach, M. J. (1990). Personal control and other determinants of psychological well-being in nursing home elders. *Sch Inq Nurs Pract*, 4(2), 91-102.
- Cameron, P., Titus, D. G., Kostin, J., & Kostin, M. (1973). The life satisfaction of nonnormal persons. *J Consul Clin Psychol*, 41, 207-214.
- Chang, H. K. (1999). *The development of well-being scale of the Korean elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- Cohen, S., & Heberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffer of life change stress. *J Appl Soc Psychol*, 13, 99-125.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*, 98, 310-357.
- Hah, Y. S. (1991). *The effect of a group reminiscence on the psychology well-being of the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Han, S. I. (1994). *A study of well-being aged in rural area*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Herzog, A. R., & Rodgers, W. L. (1981). The structure of subjective well-being in different age group. *J Gerontol*, 36, 472-479.
- Hwang, M. H. (2000). *A model of self are and well-being of Elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Kang, K. S. (2003). Social support and quality of life for the elderly in rural areas. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 14(3), 375-384.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Med Care*, 25, 47-58.
- Korea National Statistical Office. (2006). *The Aged Statistics in 2006*.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2004). *Regional differences in elderly welfare services and policy issues*.
- Lee, P. S., Lee, Y. M., Lim, J. Y., Hwang, R. I., & Park, E. Y. (2004). The relationship of stress, social support and depression in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 34(3), 477-484.
- Lee, T. W., Ko, I. S., Lee, K. J., & Kang, K. H. (2005). Health status, health perception, and health promotion behaviors of low-income community dwelling elderly. *J Korean Acad Nurs*, 35(2), 252-261.
- Markides, K. S., & Lee, D. J. (1990). Predictors of well-being and functioning in older Mexican Americans and Anglos: An eight-year follow-up. *J Gerontol*, 45(2), S69-73.
- Morgan, K., Dallosso, H., Bassegy, E., Ebrahim, S., Fentem, P., & Arie, T. (1991). Customary

- physical activity and psychological well-being and successful aging. *Aging Soc*, 11, 399-415.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nurs Res*, 30, 264-269.
- Oh, P. J. (1997). A study of the correlation between spiritual well-being and quality of life in people with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(2), 189-198.
- Park, C. S. (1995). *A model for health promoting behaviors in late-middle aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2003). A study health problem and perceived health status of the rural elderly. *J Korean Acad Comm Unity Health Nurs*, 14(2), 274-286.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2005). The effects of a health promotion program in rural elderly on health promotion lifestyle and health status. *J Korean Acad Nurs*, 35(5), 943-954.
- Park, S. H., & Lee, J. H. (2006). The relationship among powerlessness, social support and life satisfaction in the elderly people. *J Korean Acad Comm Unity Health Nurs*, 17(1), 65-73.
- Ro, Y. J. (1988). *An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Shin, K. R., & Kim, J. S. (2004). A study on health concern, self-rated health, health status, and health promotion behavior of elderly women in urban area. *J Korean Acad Nurs*, 34(5), 869-879.
- Shin, S. H. (2001). *Factor analysis related with health status and use of health management services of elderly in the aged home*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (1997). *Brunner & Suddarth's textbook of medical & surgical nursing(9th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sohn, S. Y. (2006). Relations of rural elderly people's self-esteem and social support to their quality of life. *J Korean Acad Comm Health Nurs*, 17(2), 176-185
- Song, J. A. (1997). *A study on relationship between health concern, health practice behavior, and health promotion*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegue.
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional prediction model for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Res Nurs Health*, 12, 93-100.
- Thompson, M. G., & Heller, K. (1990). Facets of support related to well-being: Quantitative social isolation and perceived family support in a sample of elderly women. *Psychol Aging*, 5, 535-544.
- Yoo, Y. G. (2004). Perceived social support and morale of the elderly staying at home. *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 297-306.

- Abstract -

Factors Influencing the Well-being of the Aged in Rural Areas

Hwang, Mi-Hye*

Purpose: This study was to investigate factors influencing the well-being of the aged in rural areas. **Method:** The subjects consisted of 250 elders living in rural areas of

* Department of Nursing, Catholic Sangji College.

Kyungsangbuk-do. Data were collected by questionnaire surveys using convenience sampling. The instruments used in this study were the Well-being Scale by Chang (1999), the perceived health status developed by Speake, Cowart, and Pellet (1989), and the Social Support Scale developed by Song (1991). Data were analyzed using the SPSS program through descriptive statistics, t-test, ANOVA, Duncan's multiple-range test, Pearson Correlation Coefficient and stepwise multiple regression. **Results:** The most powerful predictor of well-being was social

support, and then religion, health status, living expenses, and habitation accounted for 42.95% of variance in the well-being of the aged in rural areas. **Conclusion:** These results suggest that perceived health status and social support can be potential risk factors in the well-being of the aged. The findings of this study provide the basis of program development to improve the well-being of the aged in rural areas.

Key words : Aged, Well-being