

노인의 사회적 활동과 우울 및 자아존중감에 관한 연구

고신대학교 간호학과

이 지 현

봉황 보건 진료소장

전 정 자

A Study on Social Activities and Depression and Self-Esteem of the Aged

Ji Hyun Lee

Department of Nursing, Kosin Medical College, Pusan 602-702, Korea

Chung Ja Chun

Bong Whang Primary Health Center, Mil Yang Gun

= Abstract =

The purpose of this study was to examine the backgrounds of the Aged and to identify social activities and depression and selfesteem.

The subjects, consisting to 228 the Aged who lived at home in Mil Yang county.

Questionnaire survey was conducted from May 13 to June 12, 1993. The measurement tools were Kim's social activities Scale and Beck's depression Scale and Rosenberg's self-esteem Scale. Analysis of data was done by using Mean, S. D., ANOVA, and Pearson Correlation coefficient.

The results of study were as follows ;

1. In regard to relationship between general characteristics and social activities, the result showed significant difference in age, spouse inmate existence, education, religion, living in the same house, health status.

2. In regard to relationship between general characteristics and depression, the result showed significant difference in sex, spouse inmate existence, religion, living in the same house, health status.

3. In regard to relationship between general characteristics and self-esteem, the result showed significant difference in age, religion, living in

the same house, health status.

4. There is significant correlation between social activities and self-esteem($r=-0.1198$, $P<.01$).
5. There is significant correlation between social activities and depression($r=0.4037$, $P<.05$).
6. There is significant correlation between self-esteem and depression($r=-0.3682$, $P<.01$).

Key Words : Social Activity, Depression, Self-Esteem.

I. 서론

1. 연구의 필요성

경제발전에 따라 소득수준의 향상과 급진적인 의학의 발달과 과학의 발달은 생활수준의 향상과 생명의 연장을 가져왔다. 이로 인하여 우리나라의 평균수명도 현저하게 연장되어 전체 인구중 65세이상 노인인구가 1970년에는 3.3%, 1980년에는 3.9%, 1990년에는 5.1%로 증가추세를 보이고 있으며, 노인인구의 증가는 계속되어 2000년에는 6.8%, 2010년에는 8.3%, 2020년에는 10.5%, 2030년에는 15.1%가 될 것으로 추산되고 있다.(조유향, 1988)

노인인구의 증가와 함께 노인문제는 여러형태로 대두되어 개인 및 사회적 과제가 다방면에 걸쳐서 제기되고 있다.(윤종주, 1980) 특히 노인들은 노화로 인하여 신체적, 정신적으로 각종 기능이 저하되고, 은퇴와 더불어 경험하게 되는 경제적 불안정, 사회나 가정에서의 역할 상실에 따른 심리적인 문제등이 축적되어 고독이나 소외감, 죽음에 대한 공포에 이르기까지 신체적, 정신적, 심리적인 면에서 해결해야 할 많은 문제들을 갖게 된다(정주애, 1993).

노년기에 역할 상실로 인해 초래되기 쉬운 심리적, 부정응에 대한 보상으로는 의미있는 타인과 선택적이고 자발적인 사회적 활동과 친밀한 관계 형성이 중요하다(Ward, 1984).

노인들에게 있어서 사회적 활동과 관련된 상실감과 사회적 활동 감소는 특히 자아존중감의 저하에 영향을 미쳐 정신건강과 질적

인 삶을 유지하는데 어려움이 있다. 이와 함께 자아존중감이 저하되며 주변환경을 조절하는 능력이 감소하고 정신상태에 부정적인 영향을 미쳐서 질병에 걸리기 쉽고, 삶의 질을 저하시키며 불안과 우울로 몰아넣는 요인이 된다.

이러한 노인의 불안과 우울은 사회 심리적 문제뿐만 아니라 신체적인 문제를 악화시키며 노인들의 대인관계를 좋지 않게 하는 원인이 되고, 이러한 노인들은 무력감이 더욱 심하여지는 악순환을 보이게 되어 인생과정중에서 노년기에 해야 할 과제인 자아통합감(ego integrity) 장애를 초래한다. 이 시기에 자아통합감이 안되면 위기(crisis)가 오며 이 위기는 혐오감이나 절망감으로 나타난다. 혐오감이나 절망감을 조금 더 구체적인 행위로 설명하면 죽음에 대한 공포, 절망, 우울 또는 자살과 같은 것이다(김옥수, 1987).

더우기 본래의 생활 환경이 달라지고 가족과의 이별, 역할상실, 신체적 약화 등에 따른 노인들의 우울증은 더욱 심각해 질것으로 본다. 그러나 사회적 활동과 자아존중감을 통해서 이러한 문제는 영향받을 수 있다(김정순, 1988).

노인들의 사회적 역할, 신체및 정신건강, 여가선용등과 같은 문제들은 개별적인 것이라기 보다는 복합적으로 상호작용하여 노인들의 노후 생활에 대한 만족에 영향을 미치게 된다. 즉, 노년기에 발생하는 이와같은 신체, 심리, 사회적 제 문제에 대한 성공적인 적응이 성공적인 노화의 핵심이 되고 정상적이고 점진적인 사회적

유리의 노인은 결과적으로 심리적 안녕상태에 도달하게 되는 것이다(ericson, 1963).

노인들에게 그들 자신이 가치있고 능력있다는 생각을 갖도록 격려하고 자신을 긍정적으로 보도록 고무시켜 자아존중감을 유지해 준다면 여생을 건강하고도 생산적인 삶을 누리게 될 것이다.

이에 본 연구는 의미있는 타인과 자발적인 관계형성을 통한 노인의 질적 및 양적인 사회적 활동과 우울 및 자아존중감과의 관계를 분석하므로써 성공적인 노화를 돕기 위한 간호중재의 기초자료를 제공하기 위해 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

(1) 대상자의 일반적 특성과 사회적 활동의 관계를 파악한다.

(2) 대상자의 일반적 특성과 우울의 관계를 파악한다.

(3) 대상자의 일반적 특성과 자아존중감의 관계를 파악한다.

(4) 사회적 활동과 우울 및 자아존중감의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

(1) 노인 : 정상적인 환경속에서 살아가는 유기체가 시간의 흐름에 따라 자연히 일어나게 되는 노화과정의 남녀를 말하며, 본 연구에서는 밀양군내에 거주하는 일상생활을 스스로 할 수 있고 일상적인 대화가 가능한 60세 이상의 남녀이다.

(2) 사회적 활동 : 가족, 이웃, 지역사회 집단 속에서 성장함에 따라 개인이 어떤 지위를 획득하고 역할을 수행하는 사회적 관계를 의미하며, 본 연구에서는 김정순(1988)이 개발한 것으로 조부모, 부모, 배우자, 친척, 친구, 단체성원으로서의 역할활동 및 신앙인으로서의 역할활동으로 구성되는 사회적 활동측정도구를 이용해 5점척도로 측정된 점수이다.

(3) 우울 : 정상적인 기분 변화로 부터 병적인

상태에 이르기까지 연속상에 있으며, 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 감정 상태이며, 본 연구에서는 특별한 기분의 변화, 자아비난과 질책에 관련된 부정적인 자아개념, 삶의 변화와 활기의 변화를 The Beck Depression Inventory(BDI)에 의하여 측정된 점수의 합을 말한다.

(4) 자아존중감 : 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 자아개념의 평가요소로 자신에 대한 느낌과 수용정도를 의미하며, 본 연구에서는 Rosenberg의 자아존중감 척도로 측정된 점수의 합을 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상은 밀양군내 일부 노인을 대상으로 선정하였으므로 연구결과를 확대 해석할 수 없다고 본다.

II. 이론적 배경과 선행연구

1. 노인의 사회적 활동

인간은 약 60세 이후부터는 질병과 스트레스, 그리고 노화과정으로 인한 합병증등에 있어 더욱 취약하게 된다(전산초, 1988).

인구의 고령화 현상과 함께 수반되는 제반 문제들로 인해 최근 성공적인 노화를 예측할 수 있는 요인들에 관한 연구가 활발하게 되어 졌다(김종숙, 1987). 성공적인 노화의 가장 중요한 요인으로 노인들의 사회적 활동(social activity)을 지적하고 있다(김정순, 1988). 이것은 노년기에의 적응을 위해서는 노인들의 사회적 활동의 참여가 중요하다고 한 Havighurst와 Albrecht의 활동이론에 근거한 것이다. 노인의 사회적활동 정도와 노년기의 성공적인 적응 간에는 상관관계가 있다. 즉 노인의 사회적 활동의 참여정도가 높을 수록 노인의 심리적 만족감 또는 생활만족도는 높아진다는 것으로서 많은 연구에서 지지되어졌다(Larson 1978 ; Maddox 1963 ; Lemon Bengtson, and Perterson 1972).

이와같은 주장은 생물학적 측면과 건강의 불가피한 변화를 제외하고는 노인은 근본적으로 중년기와 다름없는 심리적 및 사회적 욕구를 지니고 있다. 따라서 노년기의 역할상실에 대한 보상으로 새로운 역할의 대체 및 활동수준의 유지를 주장하고 있는데 이때의 활동 유형은 주로 의무적 활동이었던 사회적 형태가 아니라 선택적이고 자발적인 행태의 활동이며, 선택가능한 활동의 수가 많으면 많을수록 사회적 역할을 감당 당하는데서 오는 부정적 영향을 줄일 수 있다고 보는 견해이다. 사람은 누구나 활동할 능력이 있을때 능력껏 활동을 계속하다가 신체적, 정신적 노쇠로 인하여 더 이상 활동할 수 없게 될때 가정, 직장 그리고 사회로부터 서서히 물러나게되며 이러한 정상적이고 점진적인 사회적 유리가 자연스러운 과정이다(김소야자, 1989). 그러나 사회적 소외, 강제 정년퇴직 등의 인위적인 사회제도가 자연적인 사회적 유리가 일어나기 전에 노인을 강제적으로 유리시킴으로써 노인들에게 부정적인 영향을 미치다고 했다. 즉 노인은 자발적으로 완전히 사회적 관계를 끊을 때까지 적절한 활동을 계속함으로써 생활의 질, 신체적및 정신적 건강 그리고 사기를 높일 수 있는데 인위적인 사회제도로 인하여 강제적으로 이러한 활동을 계속하지 못하게 될 때에는 고립감, 무감각, 또는 무기력감으로 인하여 생활의 만족도가 떨어진다고(박재간, 1980). 따라서 이러한 쇠퇴를 미리 방지하기 위해서는 아직 남아있는 잔여능력을 십분 발휘할 수 있도록 노인의 활동을 증가시켜주는 방법이 가능하며, 이를 통해 노인의 심리적 만족을 증진시켜줄 수 있다는 활동이론을 지지한다(김정순, 1988).

한편 Cumming에 의해 주장된 은퇴이론(disengagement theory)은 노령화가 사회적 역할의 점진적인 제거와 사회적 상호작용의 감소를 가져오며 이러한 사회로부터의 은퇴는 정상적이며 불가피한 것이다. 노인은 신체적 활력의 감퇴와 더불어 모든 적극적인 사회활동으로부터 자발적으로 물러나게 되며 이러한

사회적 유리과정이 노인들에게 만족감을 높여주게 된다(김종순, 1988). 그러므로 노년기에는 노인이 모든 적극적인 활동으로 부터 심리적 에너지를 얻는 과정이 정상적이며 성공적인 노화과정이 된다.

2. 사회적 활동및 우울과 자아존중감의 관계

Bull and Aucoin(1975)은 사회활동에 참여한 노인집단이 참여하지 않는 집단보다 생활만족도가 높아 결과적으로 노인들에게 우울이나 소외감 혹은 외로움을 덜 느끼게 한다고 했다.

사회 활동의 참여 정도가 낮은 노인에게 소외감과 노화 정도가 높게 나타난 것으로 연구되었고(김미옥, 1986), 정신건강상태에서도 시설 노인보다는 가정 노인의 정신 건강이 더 양호하다고 했다(신은희, 1990).

우울은 정상적인 기분의 변화로 부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며, 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무감각을 나타내는 감정상태이다. 우울증이라고 할때는 슬픈감정의 정도가 심하고 오래끌어 그러한 감정을 초래할 만한 여건을 넘어 병적인 상태를 말하는 것이다(김옥배, 1984).

우울한 환자는 모든 생활이 우울한 기분으로 덮혀있는 정신운동의 저하, 자살의욕, 염세감, 자책감, 그리고 절망에 사로 잡혀 있다는 점에서 슬픔과도 구별된다.

무기력으로 오는 불안과 우울로서 신체적 능력의 감소와 감각기능의 상실로 인한 무기력이 불안과 우울의 주요한 원인이 된다. 신체적 통제력 상실로 인해 흔히 사회적 통제력 상실이 따르는 경우가 생긴다. 책임있는 성인 생활의 일부분을 잃게되어 책임지고 있던 많은 일들을 다른 사람에게 의논하고 있다는 것을 깨닫게 되면서 자아 가치상이 감소되며, 우울은 더욱 심화된다(장상희, 1980).

불안, 우울이 심한 노인들을 간호할 때 도움이 되는 것은 그러한 노인에게 알맞는 적절한 수준의 기능에 적응하도록 인식시키는 것이 필

요하다.

대부분의 노인은 안정되길 원하고 자기자신에 대해 높은 평가를 받기 원하며 또한 자기자신을 존경하거나 존중하고 다른 사람들로 부터 존중받기를 원한다. 자아존중감의 욕구가 만족되면 자신감을 갖게되며 자기자신을 가치있고 능력이 있으며, 그 사회에서 유익하며 필요한 존재라고 느끼게 된다. 그러나 이러한 욕구들이 충족되지 않으면 무기력함을 느끼며 열등감에 빠지게 된다(안종자, 1975 ; 이경미, 1987).

Bechman(1977) 등은 자아존중감이라는 용어를 설명할때 '나는 대부분 다른 사람들과 같은 정도로 일을 잘할 수 있다'는 진술에 동의하면 비교적 자아존중감이 높은 반면 '나는 어떤 일을 제대로 할 수 없다고 느낀다.'라는 진술에 승인하면 자아존중감이 낮은 것이라고 했다.

Coopersmith(1967)는 소년집단과 그들의 부모를 대상으로 자아존중감에 대해 연구했는데, 그 결과는 과거에 개인의 목표를 설정하고 성취하는데 있어 성공을 경험하여 부모와 타인에 의해 인정받거나 칭찬받은 소년들은 자아존중감이 높았으며 그들은 자신감과 유능하다는 느낌을 갖고 있었으며 게임에서 목표를 설정할때도 야심적이었다고 한다. 자아존중감은 개인의 성공이나 실패에 의한다고 보다는 그러한 성공과 실패에 내려지는 해석에 의해 좌우된다. Weiner(1971) 등도 일이 성취불가능하거나 실패가 외적요인에 의할때는 자아존중감이 저하되지 않는다고 한다. Rubin(1968)은 질병에 걸리게 되면 과거에 성취했던 행위를 할 수 없기 때문에 좌절감을 느끼게 되므로 자아존중감의 상실을 초래하게 된다고 한다.

자아존중감은 과업에 의한 존중감과 사회에 의해 받는 자아존중감등 인간에 대한 두가지 유용한 정보에 따라서 사회적 자아와 연관성을 가진다. 개인은 자신에 대한 타인의 반응을 해석함으로써 자아개념과 사회적 자아를 형성 유지시킨다. 즉 인간은 주어진 활동에서 성공감 및 성취감을 느끼므로써 과업에 의한 자아 존

중감을 달성한다고 한다.(이경미, 1987 ; 김순이, 1984)

사회적으로 영향을 받는 자아존중감은 재인이 타인의 기대에 얼마나 잘 부응하는가를 나타내며 그가 특정한 역할(친구, 친척, 시민, 남편, 아내, 집단멤버)내에서 유능하다고 여길때와 그 개인에 대한 평가에 의해 서로의 생각을 주고 받을 때 사회적으로 영향을 받는 자아존중감은 높다(조유향, 1988). 그러나 신체적 통제력의 상실과 사회적 역할이 상실되어 선택가능한 활동의 수가 적어지고, 타인에게 무능하고 부적절하여 쓸모없는 존재로 간주될때 자아존중감은 감소되고 우울은 더욱 심화된다. 여러 연구자들에 의하여 보고된 결과에서 노인의 우울은 예측할 수 있는 주요 요인 환경과 건강과의 상호작용을 들고 있으며, 또한 활동을 계속할 수 있는 노인은 심리적 만족을 느끼며 자아존중감이 높았다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 밀양군내의 3개 면의 재가노인 228명을 대상으로 훈련된 학생이 면담 조사를 하였다.

자료수집기간은 1993년 5월 13일부터 동년 6월 12일까지 한달동안이었다. 자료수집방법은 면담을 통하여 연구대상기준에 적합한 노인을 확인한 후, 연구목적과 질문지 내용을 설명하고 연구에 참여하기를 수락한 노인에게 지역사회 간호학 실습생인 면접자가 직접 질문을 하고 기록하였다.

2. 연구도구

(1) 사회적활동 측정도구

노년기의 역할상실로 인해 초래되기 쉬운 심리적 부적응에 대한 보상으로서 중요한 타자와의 선택적이고 자발적인 사회적 활동 및 친밀한 관계형성이 매우 중요하다는 이론적 근거하에(Larson 1978) 문헌고찰을 통하여

김정순(1988)이 개발한 측정도구로 조부모, 부모, 배우자, 친구, 친척, 단체성원 및 신앙인으로서의 역할등 7개 하위역할영역의 40개 문항으로 구성된 사회적 활동 측정도구를 사용하였다.

각 역할활동은 그 활동의 양적 및 질적특성을 평정하기 위한 4~6개의 문항으로 구성되며 각 문항은 그 정도에 따라 5점 수준으로 평정하도록 되어있다. 따라서 점수가 높을수록 사회적 활동정도가 높은 것이다.

(2) 우울 측정 도구

특별한 기분의 변화, 자기 비난과 자기 질책에 관련된 부정적인 자아개념, 자학과 퇴보를 원하는 것과 삶의 변화와 활기의 변화에 대한 문항으로 구성된 The Beck depression inventory (BDI)를 본 연구자가 번역한 후 설문지의 타당도를 조사하기 위하여 간호전문대생 10명과 재가노인 20명을 대상으로 사전 조사하여 연구목적에 부합되도록 언어 및 어휘와 문항의 배열을 10문항으로 수정 보완하였으며, 문항 분석을 통해 신뢰도를 검증하였다. SPSS의 Cronbach's Alpha reliability 분석 방법을 사용한 결과 0.90이었다.

우울측정에서는 Likert type에 의한 4단계 평정법으로 예를 들어 '슬프지 않다'는 0점, '슬프다' 1점, '항상 슬프다'에 2점, '참을수 없을 정도로 슬프다'에 3점을 주었다. 따라서 점수가 높을 수록 우울정도가 높은 것은 뜻하다.

(3) 자아존중감 측정도구

자아존중감 정도와 수용정도를 나타내는 Rosenberg의 자아존중감 측정도구는 총 10개 문항으로 Likert의 4점 척도로 되어있다. 긍정적인 문항 5문항, 부정적인 문항 5문항으로 되어 있으며 긍정적인 문항은 '거의 그렇지 않다'에 1점 '항상 그렇다'에 4점을 주었고, 부정적인 문항은 '저의 그렇지 않다'에 4점 '항상 그렇다'에 1점을 주었다. 따라서 10점에서 40점까지의 범위를 보이며 본 도구에 의해 얻어진

점수가 높을수록 자아 존중감의 정도가 높을 것이다. 자아존중감의 측정도구를 사용하여 문항분석을 한 결과 도구의 신뢰도는 0.76이었다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료중 일반적 배경은 각 문항별로 실수와 백분율을 산출하였다. 사회적 활동과 우울, 자아존중감에 관한 질문의 내용은 각 단계별로 나누어 점수화하였다. 각 항목에서 얻어진 점수는 높을수록 측정하고자 하는 차원의 성향이 높은 것이며, 질문내용중 부정적인 문항은 점수를 역으로 계산하여 각 평균점수(mean)와 표준편차(SD)를 산출하였다. 일반적 특성과 사회활동, 우울, 자아존중감에 대한 유의성을 검증하기 위해 분산분석(ANOVA)을, 상관관계를 알아보기 위해 상관계수(Pearson correlation coefficient)를 산출하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 따른 분포는 <표 1>과 같다.

성별로는 남자가 43.0%, 여자가 57.0%였으며, 연령별로는 60~65세가 27.1%, 66~70세가 32.0%, 71~75세가 25.0%, 76~80세가 10.1%, 81~85세가 4.4%, 85세 이상 1.3%의 분포로 66~70세가 가장 많았다. 배우자 동거유무에 동거가 45.6%, 비동거가 54.4%였다. 교육수준은 무학이 62.3%로 과반수 이상을 차지 하였으며 고졸이상의 학력을 가진 노인은 거의 없었다. 종교를 가진 노인이 71.5%를 나타내었고 월수입은 20만원 미만이 35.5% 50만원 미만이 41.7%, 100만원 미만이 19.3%였으며 100만원 이상도 3.5%있었다. 동거자 별로는 1명이 4.4%, 2명이 38.6%, 3명이 50.0%, 4명 이상이 4.8%였으며, 친척이든 이웃이든 전혀 동거자가 없는 경우도 2.2%를 나타내었다.

주거상태별로는 자가가 86.0%였으며 전세및

월세가 14.0%였으며, 동거상태별로는 노인내 외만 사는 경우가 36.4%, 결혼한 아들과 사는 경우가 25.0%, 독신이 22.8%순이었다. 건강상태 별로는 아주 건강한 경우가 45.6%, 누워서 쉬어야 하는 경우가 32.0%, 약하고 자주 아픈 경우가 14.5%를 나타내었다.

여가 활용에 있어서 노인정 이용이 25.9%, 진료소가 42.1%, 농사가 28.5%, 바둑이나 장기가 3.5%로 나타나 진료소가 여가 활용의 한 수단이 되기도 했다.

노후 생활의 책임에 대한 생각으로 가정의 책임이라 생각하는 경우가 50.0%로 대다수였으며 자기책임이라 생각하는 경우가 37.3%였고 사회의 책임이라 생각하는 경우는 1.3%에 불과했다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 활동 정도

일반적 특성과 사회적 활동과 어떠한 관계가 있는지 알아보기 위해 평균과 표준편차를 산출하고 분산분석을 실시한 결과는 <표 1>과 같다.

1) 성별로는 여자의 사회적 활동이 평균적으로 약간 높았으나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.($F=2.35$, $P>.05$)

2) 연령별로 사회적 활동을 보면 60~65세가 124.12 ± 26.22 , 66~70세가 120.98 ± 27.69 , 71~75세가 100.60 ± 30.41 , 76~80세가 92.07 ± 28.50 , 81~85세가 87.29 ± 25.39 , 85세 이상은 85.11 ± 28.48 로 60~65세의 사회적 활동의 평균이 가장 높았고 85세 이상의 평균이 가장 낮았으며 그 차이는 통계적으로 유의했다.

($F=4.96$, $P<.05$)

3) 배우자 동거유무에 따른 사회적 활동은 비동거가 113.88 ± 30.76 보다 동거가 130.76 ± 33.21 로 평균이 높게 나타났으며 그 차이는 통계적으로 매우 유의했다.($F=10.92$, $P<.01$)

4) 교육수준별 사회적 활동의 차이는 학력이 높을수록 높게 나타났으며 통계적으로 유의

했다($F=4.21$, $P<.05$)

5) 종교별로는 종교를 가진 경우(128.77 ± 34.16)가 안가진 경우(120.49 ± 30.72)보다 평균이 높았으며 통계적으로 매우 유의했다.($F=9.06$, $P<.01$)

6) 월수입별로는 수입이 많을수록 평균점수가 높게 나타나는 경향이었으나 통계적으로 유의하지 않았다.($F=2.87$, $P>.05$)

7) 동거자수 별로는 동거자 수가 많을수록 평균점수가 높은 경향이거나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.($F=0.41$, $P>.05$)

8) 주거상태는 전월세 보다 자가인 경우 평균이 높게 나타나는 경향이었으나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.($F=7.07$, $P>.01$)

9) 동거상태별로는 결혼한 아들과 사는 경우가 가장 높게 나타났고 (125.17 ± 31.43) 결혼한 딸과 사는 경우가 가장 낮게 (101.96 ± 27.82) 나타났으며 통계적으로 유의했다.($F=7.07$, $P<.01$)

10) 건강상태별로는 매우 건강한 경우가 가장 평균이 높았고 (120 ± 25.39) 누워서 쉬어야 하는 경우가 가장 낮았으며 (94.38 ± 25.35) 통계적으로 매우 유의했다.($F=10.41$, $P<.01$)

11) 여가 활용시 진료소 이용의 경우에 사회적 활동의 평균점수가 가장 높게, 바둑이나 장기를 하는 경우에 평균이 낮게 나타났으며, 통계적으로 유의하지 않았다.($F=2.14$, $P>.05$)

12) 노후생활 책임을 자기 책임이라 생각하는 경우가 평균이 높고 사회책임이라 생각하는 경우의 평균이 낮게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.($F=1.07$, $P>.05$)

이상의 연구결과를 볼때 사회적 활동과 관계가 있는 일반적 특성은 연령, 배우자 동거유무, 교육, 종교, 동거상태, 건강상태였다. 본 연구에서 노인의 사회적 활동과 성별과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데 이는 김정순(1988)의 연구결과와 일치하였다. 사회적 활동 정도와 유의한 상관관계를 보인 변인 연령이 낮을수록, 배우자와 함께 사는 군에서, 교육 정도가 높을수록, 종교를 가진 경우에, 결혼한

아들과 사는 경우에, 건강상태가 좋을수록 사회 활동정도가 높아지는 경향을 보여주고 있다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 정도

일반적 특성과 우울간에는 어떠한 관계가 있는지 알아보기 위해 평균과 표준편차를 산출하고 분산분석을 실시한 결과는 <표 1>과 같다.

1) 성별로는 여자(29.25 ± 3.81)보다 남자의 우울 평균점수가 더 높았으며(30.08 ± 4.15) 그 차이는 통계적으로 유의했다.($F=4.59$, $P<.05$)

2) 연령별로는 나이가 들수록 우울 평균점수가 높은 경향이었으나 통계적으로 유의하지 않았다.($F=1.30$, $P>.05$)

3) 배우자 동거 유무별로는 동거(29.89 ± 3.81)보다 비동거의 경우(38.25 ± 4.5)가 우울 평균점수가 높았으며 통계적으로 매우 유의했다.($F=8.48$, $P<.01$)

4) 교육수준별로는 고졸이상학력의 우울 평균점수가 가장 높았고 무학인 경우가 가장 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다.($F=0.15$, $P>.05$)

5) 종교별로는 종교를 가진 경우(29.50 ± 4.14)보다 종교를 가지지 않은 경우(32.86 ± 4.70)가 우울평균점수가 높았으며 통계적으로 유의했다.($F=3.62$, $P<.05$)

6) 월수입별로는 수입이 많을수록 우울 평균점수가 낮은 경향이거나 통계적으로 유의하지 않았다.($F=1.24$, $P>.05$)

7) 동거자수가 많을수록 우울평균점수가 낮은 경향이거나 통계적으로 유의하지 않았다.($F=2.01$, $P>.05$)

8) 주거상태별로는 자가보다 전, 월세의 경우가 우울평균 점수가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.($F=0.65$, $P>.05$)

9) 동거상태별로는 결혼한 아들과 사는 경우(27.34 ± 3.93)가 가장 낮고 친척과 사는 경우(31.44 ± 4.27)의 우울평균점수가 높았으며 통

계적으로 유의했다.($F=3.82$, $P<.05$)

10) 건강상태는 양호할 수록 우울평균점수가 낮았으며 약하고 자주 아픈 경우(38.46 ± 4.38)의 우울 평균점수가 높았으며 통계적으로 매우 유의했다.($F=11.86$, $P<.01$)

11) 여가 활용시 노인정이나 진료소 이용시 우울의 점수가 낮게, 농사의 경우에 우울의 점수가 높은 경향으로 통계적으로 유의했다.($F=4.80$, $P<.05$)

12) 노후생활 책임을 자기자신이라 생각한 경우 우울평균점수가 낮았으나 통계적으로 유의하지 않았다.($F=1.46$, $P>.05$)

이상의 연구결과를 볼때 우울과 관계가 있는 일반적 특성은 성별, 배우자 동거유무, 종교, 동거상태, 건강상태, 여가활용이었다. Vogel (1982)은 노인이 우울을 나타내는 것은 각 개인의 신체 및 정서적 상태에 따라 다양하다고 했다. 김옥배(1984)의 연구에서는 학력만이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 본 연구에서는 성별로는 여자보다 남자가 우울이 더 높게 나타나 대조적이다. 종교를 가진 경우에, 배우자가 동거하는 경우에, 종교를 가진 경우에, 결혼한 아들과 사는 경우에, 건강상태가 좋을수록 우울의 점수가 낮게 나타나 안홍자(1975)의 연구결과와는 비슷하게 나타났다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도

일반적 특성과 자아존중감과는 어떠한 관계가 있는지 알아보기 위해 평균과 표준편차를 산출하고 분산분석을 실시한 결과는 <표 1>과 같다.

1) 성별로는 남자의 자아존중감이 평균적으로 약간 높았으나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.($F=1.18$, $P>.05$)

2) 연령별로는 60~65세의 자아존중감의 평균과 표준편차는 35.05 ± 3.06 으로 가장 높았으며 85세 이상에서 25.95 ± 4.33 으로 가장 낮았으며 통계적으로 매우 유의했다.($F=16.32$, $P<.01$)

3) 배우자 동거유무에서 비동거보다 동거가 자아존중 평균점수가 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. ($F=2.94$, $P>.05$)

4) 교육수준별로는 학력이 높을수록 자아존중 평균점수가 높은 경향이나 통계적으로 유의하지 않았다. ($F=2.15$, $P>.05$)

5) 종교유무별로는 종교를 안가진 경우 (29.71 ± 4.43)보다 종교를 가진 경우가 (30.52 ± 4.82) 높게 나타났으며 통계적으로 유의했다. ($F=4.47$, $P<.05$)

6) 월수입별로는 월수입이 많을수록 자아존중 평균점수가 높았으며 통계적으로 유의했다. ($F=5.88$, $P<.05$)

7) 동거자수별로는 동거자수가 많을수록 자아존중 평균점수가 높은 경향이었으나 통계적으로 유의하지 않았다. ($F=2.30$, $P>.05$)

8) 주거상태별로 전, 월세보다 자아존중 평균점수가 높은 경향이었으나 통계적으로 유의하지 않았다. ($F=1.73$, $P>.01$)

9) 동거상태별로는 결혼한 아들과 사는 경우가 (30.21 ± 4.04)로 가장 높았으며 독신으로 사는 경우 (25.50 ± 2.82)의 자아존중 평균점수가 가장 낮았으며 통계적으로 매우 유의했다. ($F=10.36$, $P>.01$)

10) 건강상태가 양호할수록 자아존중점수가 높게 나타났으며, 누워서 쉬어야하는 경우 (28.11 ± 3.63) 보다 약하고, 자주 아픈 경우 (27.75 ± 4.05)의 자아존중 점수가 낮았으며 통계적으로 유의했다. ($F=7.01$, $P<.05$)

11) 여가 활용에 노인정이나 진료소 이용시 자아존중의 평균 점수가 높은 경향이나 통계적으로 유의하지 않았다. ($F=0.96$, $P>.05$)

12) 노후생활 책임을 자기보다 사회라고 생각하는 경우 자아존중 평균점수가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. ($F=3.01$, $P>.05$)

이상의 연구결과를 살펴볼 때 자아존중감과 관계가 있는 일반적 특성은 연령, 종교, 월수입, 동거상태, 건강상태였다. 본 연구에서 자아존중감과 성별과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다는데 이는 김옥수(1987)의 연구결과와

일치하지만 여성이 자아존중감이 낮았다고 하는 송애랑(1984)의 연구결과와는 대조적이라 할 수 있겠다. 연령이 적을수록, 종교를 가진 경우에, 월수입이 많을수록, 결혼한 아들과 동거하는 경우에, 건강상태가 좋은 경우에 자아존중감이 높았다.

5. 사회적 활동 및 우울과 자아존중감의 관계
대상자의 사회적 활동과 우울 및 자아존중감 간에는 어떠한 관계가 있는지 알아보기 위해 상관관계를 살펴본 결과는 <표 2>와 같다.

사회적 활동과 우울은 상관계수 $r=-0.1198$ ($P<.05$)로써 서로 음의 관계로 상관을 나타내었다. 즉 사회적 활동정도가 높을수록 우울 정도는 낮았다.

사회적 활동과 자아존중감은 상관계수 $r=0.4037$ ($P<.01$)로써 서로 양의 관계로 상관을 나타내었다. 즉 사회적 활동정도가 높을수록 자아존중감은 높았다.

자아존중감과 우울은 상관계수 $r=-0.3682$ ($P<.01$)로써 서로 음의 관계로 상관을 나타내었다. 자아존중감과 우울은 음의 관계로 상관을 나타냈었다. 이는 사회적 활동을 많이 할수록 우울은 감소되고 자아존중감은 높아진다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 사회적 활동과 그들이 경험하는 우울과 자신을 가치있다고 생각하는 것에 대한 평가인 자아존중감간의 관계를 밝혀봄으로써 노인이 좀 더 적응을 잘하여 좀 더 질적인 삶의 여생을 영위할 수 있도록 돕기위한 간호중재의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

자료 수집기간은 1993년 5월 13일에서 6월 12일까지 밀양군내의 60세 이상 노인을 대상으로 면접, 설문 대상자 228명으로 하였다.

본 연구에서 사용한 도구는 김정순이 개발한 사회적 활동척도(40문항)와 Rosenberg의 자아존중감 척도(10문항)와 Beck의 우울척도

(10문항)를 이용하여 작성한 60문항의 설문지를 지역사회 간호학 실습생을 교육시켜 면담하였으나 수집된 자료는 백분율, 평균과 표준편차, 분산분석, Pearson상관관계 방법으로 분석하였다.

본 연구를 통해 얻어진 결론은 다음과 같다.

1. 사회적 활동과 관계있는 일반적 특성으로는 연령, 배우자 동거유무, 교육수준, 종교유무, 동거상태, 건강상태였으며 통계적으로 유의한 관계가 있었다.($P<.05$) 연령이 적을수록, 배우자와 동거하는 경우, 교육수준이 높을수록, 종교가 있는 경우, 결혼한 아들과 동거하는 경우, 건강상태가 양호할 수록, 사회적 활동 점수가 더 높았다.

2. 우울과 관계있는 일반적 특성으로는 성별, 배우자 동거유무, 종교유무, 동거상태, 건강상태, 여가활용이었으며 통계적으로 유의했다.($P<.05$) 여자보다 남자가, 배우자와 동거하지 않는 경우, 종교가 없는 경우, 결혼한 아들보다 결혼한 딸과 동거하는 경우, 약하고 자주 아픈 경우에 우울점수가 높게 나타났다.

3. 자아존중감과 관계있는 일반적 특성으로는 연령, 종교유무, 월수입, 동거상태, 건강상태였으며 통계적으로 유의했다.($P<.05$) 연령이 적을수록, 종교를 가진 경우에, 월수입이 많을수록, 노인 내외보다 결혼한 아들과 동거하는 경우에 건강상태가 양호할수록 자아존중감의 평균점수가 높았다.

4. 사회적 활동 및 우울과 자아존중감간에는 사회적 활동과 우울간($r=-0.1198$, $P<.05$) 사회적 활동과 자아존중감간($r=0.4037$, $P<.01$) 우울과 자아존중감간($r=-0.3682$, $P<.01$) 상관 관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 노인의 사회적 활동 및 우울과 자아존중감에 관련되거나 영향을 미치는 다른 요인들에 대한 연구가 필요하다고 본다.

2. 노인의 자아 존중감을 높이며, 우울을 낮추고 사회적 활동을 증가시킬 수 있는 방안의 연구가 필요로 되며, 이의 일환으로 보건진료소를 중심으로 한 노인들의 물리치료, 기분전환을 돕는 여가, 취미활동을 할 수 있는 방법을 연구할 것을 제안한다.

참고 문헌

1. 김소야자 : 노인의 자아통합의 장애와 해결 방안 및 간호사의 역할, 대한간호, 28권 4호, pp.12~18, 1989.
2. 김순이 : 암환자의 자아존중감과 불안과의 관계연구. 이화여대대학원(석사), 1984.
3. 김옥배, 신재신 : E-양로원 노인의 자가간호 능력 및 일반적 제 특성과 우울간의 관계, 부산의대학술계, 24권, 제2호, 1984.
4. 김옥수 : 노인의 자아존중감과 불안에 관한 연구, 중앙의학, 52권 8호, pp.517~524, 1987.
5. 김정순 : 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구. 이화여대대학원(박사), 1988.
6. 김종숙 : 한국 노인의 생활만족에 관한 연구, 이화여대 석사논문, 1987.
7. 박재간 : 노인학교 노인교실의 현황과 대책에 관한 조사연구. 한국 노인문제 연구보고서, 6 : 5, 1980.
8. 신은희 : 가정노인과 시설노인의 정신건강에 관한 연구. 인제대(석사), 1990.
9. 안홍자 : 노인생활에 영향을 주는 요인과 그들의 생활적응에 관한 연구, 이화간호연구지, 제9호, pp.82~110, 1975.
10. 오복자 : 내외통제 성격과 자아존중감 및 우울의 관계, 연세대, 석사논문, 1984.
11. 윤종주 : 우리나라 노년인구에 관한 사회인구학적 고찰, 서울여자대학 논문집, 9권, 1980.
12. 이경미 : 노인인구의 자아존중과 건강상태에 대한 조사. 연세대대학원(석사), 1987.

13. 장상희 : 대도시 노인들의 생활 만족도에 관한 연구. 사회조사연구, 2 : 50, 1980.
14. 정주애 : 노인들의 자가건강관리에 대한 연구. 인제대 보건 대학원, 1993.
15. 전산초, 최영희, 노인간호학, 수문사, 1988.
16. 조유향 : 노인의 신체적, 사회적 능력장애에 관한 조사 연구. 대한간호 학회지, 1988.
17. 조유향 : 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구. 한림대 사회과학연구소, 1988.
18. 조유향, 노인보건, 현문사, 1989.
19. Bechman, J. G., & O'Malley, P.H. : Self-esteem in young man : A longitudinal analysis of the impact of educational and occupational attainment, Journal of Personality and social Psychology, Vol. 35. pp.365~380, 1977.
20. Bulll, C. N. and J. B. Aucoin(1975), Voluntary association participation and life satisfaction : Journal of Gerontology, 30 (1) ; 73~76.
21. Coopersmith, S : The antecedents of self-esteem, San Francisco : Freeman, 1967.
22. Erickson, E : Identity and the life cycle, In Klein, G. S.(ed) Physiological issues, N.Y. : International Univ, Press, 1963.
23. Larson, R : Thirty years of research an the subjective well-being of older Americans J. of Gerontology, 33 : 109, 1978.
24. Rubin, R. : Body image and self-esteem, Nursing outlook, Vol. 16, No.6, p.24, 1968.
25. Vogel C. H : Anxiety and deprssion among the elderly. J. of Gerontological Nursing, 8 : 214, 1982.

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 사회적 활동과 우울 및 자아 존중감의 정도

일반적 특성	구분	실수(N)	빈도(%)	사회적 활동		우울		자아 존중감	
				평균 표준편차	T or F P	평균 표준편차	T or F P	평균 표준편차	T or F P
성별	남	98	43.0	118.72±0.74	2.35 >.05	30.08±4.15	4.49 <.05*	34.51±5.47	1.18 >.05
	여	130	57.0	119.93±28.65		29.35±3.81		31.49±6.53	
연령	60~65	62	27.2	124.12±26.22	4.96 <.05*	26.37±4.16	1.30 >.05	35.05±3.06	16.32 <.01**
	66~70	73	32.0	120.98±27.69		31.38±4.00		34.00±2.17	
	71~75	57	25.0	100.60±30.41		30.56±3.83		30.98±4.06	
	76~80	23	10.1	92.07±28.50		30.06±6.04		28.12±6.24	
	81~85	10	4.4	87.29±25.39		28.12±3.33		26.47±8.38	
	85이상	3	1.3	85.11±28.48		29.46±4.27		25.95±4.33	
배우자 동거유무 교육수준	유	104	45.6	130.76±33.21	10.92 <.01**	29.89±3.81	8.48 <.01**	31.22±1.76	2.94 >.05
	무	124	54.4	113.88±30.76		38.25±4.50		28.61±4.83	
	무학	142	62.3	88.96±23.58	4.21 <.01**	26.75±4.69	0.15 >.05	27.67±3.01	2.15 >.05
	한학	52	22.8	100.83±20.25		30.05±3.88		29.63±3.52	
	국졸	18	7.9	101.33±30.47		38.79±4.35		36.74±4.63	
	중졸	10	4.4	106.52±36.81		28.18±4.24		38.17±4.28	
	고졸	6	2.6	105.18±33.57		37.42±5.82		37.05±4.97	
종교	유	163	71.5	128.77±34.16	9.06 <.01**	29.50±4.14	3.62 <.05*	30.52±4.82	4.47 <.05*
	무	65	28.5	120.49±30.72		32.86±4.70		29.71±4.43	
월수입	20만원 미만	81	35.5	84.15±21.59	2.87 >.05	27.06±4.67	1.24 >.05	29.63±2.18	5.88 <.05*
	50만원 미만	95	41.7	98.74±22.04		29.60±4.36		29.92±3.62	
	100만원 미만	44	19.3	106.30±28.97		30.41±3.25		30.74±3.18	
	100만원 이상	8	3.5	114.33±25.84		26.08±3.01		31.63±4.06	
동거자수	0	5	2.2	88.52±27.48	0.41 >.05	31.85±3.29	2.01 >.05	26.84±4.11	2.30 >.05
	1	10	4.4	92.81±30.87		30.00±3.63		27.73±3.33	
	2	88	38.6	94.28±28.39		27.73±3.75		29.85±4.04	
	3	114	50.0	104.33±20.93		29.62±4.74		30.67±3.38	
	4	8	3.5	99.86±26.79		28.60±4.26		29.46±4.00	
	5	3	1.3	105.31±33.72		32.71±4.55		28.92±4.13	
주거상태	자가	196	86.0	117.63±33.27	1.92 >.05	29.01±4.72	0.65 >.05	31.72±4.09	1.73 >.05
	전 월세	32	14.0	104.84±20.39		31.42±3.93		29.39±3.82	
동거상태	독신	52	22.8	110.27±29.74	7.07 <.01**	30.22±4.12	3.82 <.05*	25.50±2.82	10.36 <.01**
	결혼-아들	57	25.0	125.17±31.43		27.34±3.93		30.21±4.04	
	결혼-딸	3	1.3	101.96±27.82		32.09±3.96		26.79±3.93	
	미혼자녀	25	11.0	103.11±26.91		29.62±4.49		28.72±5.40	
	노인내외	83	36.4	119.27±28.44		28.31±4.08		29.16±4.47	
	친척	8	3.5	115.33±31.65		31.44±4.27		28.02±3.85	
건강상태	누워서 쉬어야함	73	32.0	94.38±25.35	10.41 <.01**	37.72±3.03	4.86 <.01**	28.11±3.63	7.01 <.05*
	약하고 자주아픔	33	14.5	102.98±20.07		38.46±4.38		27.75±4.05	
	건강함	18	7.9	107.26±26.45		30.01±3.67		29.86±4.47	
	매우 건강함	104	45.6	120.00±25.39		29.45±4.02		31.76±4.22	
여가 활동시 이용	노인정	59	25.9	118.37±29.15	2.14 >.05	30.63±5.15	4.80 <.05*	30.53±4.15	0.96 >.05
	진료소	96	42.1	119.24±24.87		30.78±4.64		30.85±3.99	
	농사	65	28.5	112.39±19.69		32.77±3.97		28.14±4.23	
	바둑장기	8	3.5	110.87±22.04		31.43±4.69		29.90±4.48	
노후생활 책임	자기책임	85	37.3	113.87±20.06	1.07 >.05	31.38±3.14	1.46 >.05	29.73±4.73	3.01 >.05
	가정책임	114	50.0	102.68±20.79		29.73±4.47		26.64±3.92	
	사회책임	3	1.3	100.04±21.58		36.05±4.23		30.75±3.20	
	모르겠다	26	11.4	103.88±22.00		28.13±5.68		29.86±4.27	

〈표 2〉 사회적 활동 및 우울과 자아존중감의 관계

	사 회 적 활 동	우 울	자 아 존 중 감
사 회 적 활 동	1.000	-0.1198*	0.4037**
우 울		1.000	-0.3682**
자 아 존 중 감			1.000