

## 노인의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울과의 관계 연구

간호과 이 미 화  
부교수

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대사회는 양질의 보건의료, 생활향상 등에 의해 사망율의 저하, 평균수명의 연장 등에 따라 노인층 인구증가와 노년인구의 노령화 현상을 보이고 있다.<sup>1)</sup>

우리나라 노인인구는 경제기획원 (1988)에 의하면 65세 이상 노인인구가 1990년에는 전 인구의 4.73%, 1995년에는 5.34%, 2000년에는 6.35%가 될 것을 예측하고 있다.<sup>2)</sup>

나이가 들어가는 과정에서 나타나는 노쇠현상은 인간의 자연적인 발달현상이다.

인생의 후반부에 접어들어 자녀들이 성장하여 슬하를 떠나는 텅빈 새둥우리시기, 노령기의 신체적 질병, 배우자의 죽음, 수입의 감소와 빈곤, 사회와 가족들로부터의 소외감과 고립감, 자기주변환경 및 제도 등에 대한 통제와 불가능과 젊은 세대로부터 언제나 통제당하고만 있다는 느낌 지나온 세월에 대한 억울함과 분노 등 여러가지 이유를 들 수 있다.

이와같은 사항들은 모두 심리적 스트레스의 요인이 되고 자신의 신체와 건강에 대해 지나치게 염려하고 소외감, 무기력감, 우울증 경향이 증가한다고 하였다.<sup>3,4)</sup>

그러므로 노년기에 발생하는 신체, 정신, 사회심리적 변화를 이해하고 생의 후기에 있어 중요한 노인의 적응과정을 돕고 노화과정을 극복하기 위한 간호에 대한 필요성을 느낀다.

따라서 노인들의 자아존중감과 우울에 영향을 미치는 만성건강문제와의 관계를 알아봄으로써 노인간호수립에 도움이 되고자 본연구를 시도하였다.

#### 2. 연구의 목적

본연구는 노인의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울과의 관계를 알아보기 위하여 다음과 같은 구체적 목적을 갖는다.

- 1) 노인의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울정도를 알아본다.
- 2) 노인의 자아존중감과 우울과의 관계를 알아본다.
- 3) 일반적인 특성과 자아존중감 및 우울과의 관계를 알아본다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 노 인

고령으로 인해 생리적, 심리적, 정서적, 행동적 측면에서 능력감퇴 현상이 일어나는 시기에 있는 사람으로<sup>1)</sup> 본연구에서는 65세 이상의 사람을 말한다.

#### 2) 만성건강문제

노인에게 나타나는 신체적 질환으로서<sup>2)</sup> 본연구에서는 문진을 통해 파악한 내용이다.

#### 3) 자아존중감

자아개념(Self-concept)의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 인지하는 것을 뜻하며<sup>3)</sup> 본연구에서는 노인이 지각하고 있는 자신에 대한 느낌과 평가정도 및 자아수용 정도로 측정된다.

#### 4) 우울

정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분장애로서<sup>4~6)</sup> 본연구에서는 Beck의 Depression Inventory(BDI)<sup>7)</sup>로 측정된 점수이다.

### 4. 연구의 제한점

본연구는 조사대상을 전남에 거주하는 일부노인에 국한되어 수집 분석되었다.

## II. 이론적 배경

### 1. 노년기의 특성

노년기는 Erikson의 인간발달단계의 마지막단계로서 65세에 시작하여 죽음에서 끝난다.<sup>10)</sup> 현대사회에서 노년기에 공통적으로 당면한 4가지 고통은 소득원의 상실로 인한 빈곤, 노화에 따른 신체기능의 감퇴와 질병으로 인한 건강문제, 역할상실로 인한 무위, 그리고 사회적 소외감과 고립 등으로 인한 고독 등이다.<sup>11)</sup>

그중 우리나라 노인의 주된 관심사로 간주되는 것은 건강문제로서(한국궤림조사연구소, 1981) 노인이 가진 건강문제의 대부분이 만성퇴행성질환으로 완치가 어렵고 장기적인 치료를 요하는 경우가 많다.<sup>3,12)</sup>

Havighust에 의하면 생물학적 노화는 세포와 세포계의 기능감소 때문이다. 생물학적 노화 과정에서 가장 타격을 받는 것이 심맥관계, 신장 및 근골격계이다.

이러한 손상은 인간의 기동력을 방해할 수 있으며 그로 인해 정서적 안녕에도 부정적 영향을 줄 수 있다.<sup>10)</sup>

노인의 심리적 문제로 가장 흔한 것이 우울과 자살 및 음식거부 등의 자기 파괴행위 및 편 집증적 반응을 들 수 있다.<sup>13)</sup>

노인의 건강은 생리적 측면에서 신체의 건강에비력 감퇴와 정신건강의 능력저하를 가져오 고 사회환경과의 적응력저하로 정서건강의 변화를 가져오는 등 신체건강, 정신건강, 사회정서 적 건강상태는 서로 밀접한 관련성을 가지고 상호작용한다고<sup>3)</sup> 볼 수 있다.

그러므로 만성질환에서 벗어나는 기간이 길수록 노화과정은 더 지연되며 이러한 조건하에서 인생은 더 즐거운 것이된다.<sup>10)</sup>

## 2. 자아존중감 (Self-esteem)

자아존중감이란 자신에 대한 가치성, 사랑 및 인정을 받고 싶어하며 다른 사람 보다 낮고 자신을 미워하지 않고 사랑하고 싶어하는 심리적 상태를 말한다.<sup>14)</sup>

개인이 자신에 대해 어떻게 생각하며 어떻게 느끼고 있는가는 “나”로서 인식되어진 추상적 인 개념을 형성한다.

노인의 자아상은 의미있는 타인과의 상호작용 또는 과거경험 및 현재 일어나고있는 상호작 용의 특성이라고 할 수 있다.<sup>15)</sup>

높은 자아존중감을 갖고 있는 개인은 자신을 한 인간으로서 존중하고 가치가 있다고 느끼며 강한 소속감을 갖게 된다.<sup>14)</sup>

이<sup>16)</sup>는 노인이 되어가면서 상실되어 가는 것 중 하나가 자아개념이라고 하였다. 자아존중감 이 낮다는 것은 정신질환의 중요한 문제가 되고 있다고<sup>15)</sup> 하였다.

자아존중감과 건강과의 관계를 살펴보면 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 보다 많은 관심을 갖고 이러한 관심은 바람직한 건강행위를 실천하기 위해 더욱 긍정적인 태도로 표 현됨을 알 수 있다.

많은 학자들이 노인들은 자신에 대한 상황을 잘 파악하고 나아가서 자신의 이미지나 정체감 을 재확립함으로써 변하는 자신과 환경에 적응할 수 있을 때 말년을 만족스럽게 살아간다고<sup>5)</sup> 하였다.

그러므로 노인들에게 긍정적인 자아개념을 갖도록 지지해 주어야 하며 낮은 자아존중감과 무가치함으로 괴로워한다면 간호사는 노인이 능력있고 가치있다는 생각을 갖도록 격려함으로 서 긍정적으로 자기자신을 돌볼 수 있도록 동기를 유발시켜야 한다고<sup>5)</sup> 하였다.

## 3. 우 울

우울의 분류형태는 다양하지만 가장 보편화된 분류형태는 내인성우울 (Endogenous depression) 또는 정신증적우울 (Psychotic)과 반응성우울 (Reactive depression) 또는 신경증적우울 (Neurotic)이다.

내인성우울은 내적인 과정에 대한 반응으로 생기는 것으로 유전적인 소인이 있으며 증상도

심하다.

한편 반응성우울은 어떤 외적사건에 대한 반응으로서 유전적 소인도 없으며 그증상도 경하다.

반응성우울을 발생시키는 원인은 일への 실패, 사랑하는 사람의 죽음, 이별, 재정적인 어려움, 신체적 질환 및 노화 등이다.<sup>17,18)</sup>

노화는 외모의 노화뿐 아니라 생리적 기능의 변화 즉 청력과 시력의 감소, 의존성의 증가, 가동성 감소 등은 고독감과 격리감을 야기시키고 자아존중감을 감소시킨다. 그리고 건강문제와 경제적 문제는 갈등, 굴욕감, 황폐감과 우울을 느끼게 한다.<sup>19)</sup>

Ronch 등<sup>20)</sup>은 양로원 노인의 65세 이상 백만명중 반수 이상이 정신질환이나 심리적문제를 지니고 있다고 보고하였다.

김<sup>21)</sup>은 양로원 노인을 대상으로 우울증을 조사한 결과 대부분 우울증상을 볼 수 있다고 하였다.

여러 연구자들에 의하여 보고된 연구결과에서 보면 노인의 우울을 예측할 수 있는 주요 요인을 환경과 건강과의 상호작용을 들고 있다.<sup>21)</sup>

그러므로 노인의 건강을 유지하도록 간호중재로서 자아존중감을 높여 주고 우울을 감소시킴으로 도와줄 수 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집

본연구의 대상은 전남에 거주하는 65세 이상의 기동과 의사소통이 가능한 가정노인으로 무작위 선정된 남녀 148명을 대상으로 하였다.

자료수집방법은 본연구의 목적과 방법을 이해하는 간호학생이 면담하여 수집하였으며 자료수집기간은 1990년 3월 15일부터 4월 5일까지였다.

#### 2. 연구도구

본연구에서 사용된 질문지는 자아존중감 측정도구 10 문항, 우울측정도구 21 문항, 만성건강문제를 포함한 대상자의 일반적 특성으로 총 41 문항으로 구성되어있다.

##### 1) 자아존중감척도 (Self-esteem scales)

M. Rosenberg의 자아존중감 측정도구를 사용 하였다.<sup>5,22)</sup> 자아존중감 정도와 자아수용 정도를 나타내는 총 10개의 문항으로 Likert type의 4점 척도로 되어 있다.

긍정적 문항 5 문항, 부정적인 문항 5 문항으로 되어 있는데 긍정적인 문항은 「거의 그렇지 않다」에 1점, 「항상 그렇다」에 4점을 주었고 부정적인 문항에서는 역으로 환산하였다.

따라서 전체점수는 최저 10점에서 최고 40점까지의 범위를 보이며 본도구에 의해 얻어진

점수가 높을수록 자아존중감정도가 높은것 을 의미한다.

## 2) 우울측정도구

Beck의 Depression Inventory(BDI)로 측정하였다.<sup>9)</sup> 이 도구는 우울의 행동적 양상을 측정하기 위해서 고안된 것으로 임상에서 적용하기 위해 개발되었다.

그리고 이 도구는 개발 당시 도구의 신뢰도를 검정한 결과 안정성과 일관성이 높게 보였으며 타당도 역시 높은 것으로 보고 되었다.<sup>6)</sup>

이 도구는 다른 우울척도와는 달리 정상인에게도 적용할 수 있게 개발되었기에 본연구에서 선택하였다.

이 도구는 0 점에서 3점까지 순서적으로 배열된 Likert type scale로서 본연구에서는 전체점수를 최저 21 점에서 최고 84점의 범위를 보이며 점수가 높을수록 우울의 정도는 큰 것을 의미한다.

## 3. 자료분석방법

이상의 도구에 의해 측정된 자료를 spss를 이용하여 전산처리하였고 분석방법은 다음과 같다.

자아존중감과 우울정도를 파악하기 위해 최소치, 최대치, 평균, 표준편차를 사용하였고 자아존중감과 우울정도간에 상관관계를 검정하기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

일반적 특성 및 만성건강문제와 자아존중감, 우울정도와의 관계는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

## IV. 결과 및 고찰

### 1. 만성건강문제와 자아존중감 및 우울정도

본연구의 주요변수인 만성건강문제, 자아존중감 및 우울정도는 다음과 같다.

#### 1) 만성건강문제

노인들의 건강상태는 <표 1>과 같다.

노인들의 건강상태를 살펴보면 70.9%가 만성건강 문제를 갖고 있으며 그중에 건강 문제가 하나인 경우는 36.5%이고, 둘인 경우가 21.6%, 셋인 경우 9.5%, 넷인 경우 2.0%, 다섯인 경우도 1.4%로 나타났다. 이는 이<sup>16)</sup>와 유<sup>23)</sup>의 노인을 대상으로 한

<표 1> 노인들의 건강상태

만성건강문제수	인 수	비 율
0	43	29.1
1	54	36.5
2	32	21.6
3	14	9.5
4	3	2.0
5	2	1.4

조사에서 노인의 과반수 이상이 (56.8~74%) 질병에 이환되어 있는것 과 단독질환보다는 복수의 질환이 병행한다는 보고와 같은 결과로 나타났다. 또한 노인들의 신체기관별 건강문제는 <표2>와 같다.

각 신체기관별 만성건강문제를 보면 근골격계가 39.19%로 가장 많았고 심맥관계가 22.97%, 위장계가 17.57% 호흡기계는 16.22%, 감각기계는 14.86%이며 내분비계가 8.78%, 신경계는 2.03%의 순으로 나타났으며 질병별로는 관절염이 가장 많았고 고혈압, 위·십이지장궤양, 실금, 청력소실의 순으로 나타났다.

미국의 만성질환에 대한 65세 이상 노인의 이환율을 보면 관절염이 48%, 고혈압 38%, 청력장애 32%, 심장병 31%, 정형외과적손상 17%

등으로 나타났다.<sup>3)</sup> (National Center for Health Statistics, 1983, HIS Survey)

또한 의료보험연합회의 1988년 통계에 의하면 65세 이상 노인의 외래방문질환은 고혈압성질환, 위·십이지장궤양, 신경증 및 정신병적장애, 관절염의 순이었다.<sup>12)</sup>

<표 2> 각 신체기관별 건강문제

신체기관	인 수	비 율
심맥관계	34	22.97
호흡기계	24	16.22
위 장 계	26	17.57
근골격계	58	39.19
비뇨기계	13	8.78
내분비계	5	3.38
감각기계	22	14.86
신 경 계	3	2.03

## 2) 자아존중감도와 우울정도

노인들의 자아존중감도와 우울정도의 측정치는 <표 3>과 같다.

<표 3> 노인의 자아존중감과 우울정도의 측정치

변 수	최 소 값	최 대 값	평 균 값	표 준 편 차
자아존중감	19	37	26.83	4.118
우 울	24	64	44.44	9.381

대상자가 총 148명인 노인들의 자아존중감정도는 최소 19점에서 최대 37점의 분포를 보였으며 평균 자아존중감정도는 26.83점이었고 표준편차는 4.118점이었다 이는 중간정도의 자아존중감정도를 나타냈다.

우울정도는 최소 24점에서 최대 64점의 분포를 보였고 평균점수는 44.44, 표준편차는 9.381점으로 중간정도의 우울정도를 나타냈다.

## 3) 만성건강문제와 자아존중감정도 및 우울정도와의 관계

<표 4>에서 보는 바와 같이 만성건강문제 유무에 따른 자아존중감정도는 건강문제가 있는 노인에게 통계적으로 유의한 차로 ( $t = 2.40, P = 0.018$ ) 낮게 나타났으며 반면에 우울정도는 ( $t = -4.06, P = 0.000$ ) 높게 나타났다.

〈표 4〉 만성건강문제와 자아존중감 및 우울정도와의 관계

만성건강 문 제	인 수	자아존중감				우 울				
		평 균	표준편차	t 값	P	평 균	표준편차	t 값	P	
유	105	26.37	4.33	2.40	0.018	46.35	8.92	- 4.06	- 0.000	
무	43	27.95	3.31			39.79	8.91			

또한 만성건강문제는 〈표 5〉에서 보듯이 건강문제가 하나인 경우보다 많을수록 우울정도가 (F = 4.08, P = 0,001) 높게 나타났다.

노인의 건강상태가 좋지 않을수록 자신을 불쌍히 생각하는 정도가 심하고 질병과 쇠약은 심리적 위축의 원인이 된다고<sup>24)</sup> 하였다.

그러므로 노년기에 건강상태가 좋지 않을 경우 심리적 상태에 영향을 미칠 수 있다고 하겠다.

〈표 5〉 만성건강문제와 자아존중감 및 우울정도와의 관계

만성건강 문 제	인 수	자아존중감정도				우 울 정 도			
		평 균	표준편차	F 값	P	평 균	표준편차	F 값	P
없 음	43	27.95	3.31	1.92	0.094	39.79	8.91	4.08	0.001
1	54	26.37	4.37			45.16	9.61		
2	32	25.90	3.60			46.46	8.38		
3	14	26.07	5.35			48.85	7.44		
4	3	30.33	6.35			49.66	9.23		
5	2	30.00	0.00			54.00	0.00		

## 2. 자아존중감과 우울과의 관계

노인들의 자아존중감정도와 우울정도간의 상관관계를 살펴본 결과는 〈표 6〉와 같다.

〈표 6〉 자아존중감과 우울과의 상관관계

	우 울
자아존중감	r = - 0.4351
	P = 0.000

노인들의 자아존중감과 우울과는 유의한 수준에서 역상관계가 있는 것으로 나타났다. ( r = - 0.4351, P = 0.000)

최<sup>10)</sup>는 신체가 노화됨에 따라 신체 외모의 변화는 자아개념을 감소시키고 우울을 야기시킨다고 하였다.

따라서 자아존중감정도가 높을수록 우울은 낮게 나타났으므로 노인의 긍정적인 자아존중감을 갖도록 돕는 간호가 필요하다고 생각된다.

### 3. 일반적특성과 자아존중감 및 우울과의 관계

일반적인특성과 자아존중감 및 우울정도와의 관계는 <표 7>과 같다.

#### 1) 일반적특성과 자아존중감정도와의 관계

연구대상자의 자아존중감정도에 영향을 미치는 일반적인 특성은 없었다.

이<sup>25)</sup>의 연구에서도 양로원 노인집단의 자아존중감정도는 일반적 특성과 유의한 관계를 나타내지 못하였다.

2) 노인들의 성별, 연령, 교육정도, 종교, 배우자, 주거소유, 동거유형, 수입여부, 전직 등 일반적 특성에 따른 우울정도는 다음과 같다.

성별에 따른 노인의 우울정도는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.( $P = 0.053$ )

Weissman과 Klerman<sup>26)</sup>에 의하면 여성의 불리한 사회적지위는 여성특유의 습득된 정신적 무력감에 의해 우울증에 빠진다고 하였다.

하<sup>27)</sup>의 암환자를 대상으로한 연구에서 남자보다 여자에게 우울이 높게 나타남과 홍<sup>28)</sup>의 우울증 빈도의 남녀대비에 관한 연구에서도 여자에서 우울증의 숨은 요인이 훨씬 더 많았다는 보고와 같이 우울정도가 여자에서 더 높게 나타났다.

나이에 따른 우울정도는 유의한 차이를 보이지 않았다.( $P = 0.09$ )

김<sup>1)</sup>은 노인의 소외정도가 연령이 증가함에 따라 증가한다고 보고하였으나 본연구에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

교육정도에 따른 우울정도는 교육수준이 낮을수록 높아지는 경향을 보임으로 유의한 차이를 나타냈다.( $P = 0.027$ )

이는 김<sup>1)</sup>의 소외감연구에서 교육정도가 높을수록 소외감이 감소하는 경향을 나타낸 것과 박<sup>29)</sup>의 교육수준이 높을수록 건강수소유율이 낮아지는 경향을 보인 것과 일치한다. 이 결과로 교육수준이 낮을수록 우울정도가 더 심한 경향을 알 수 있다.

종교에 따른 노인의 우울정도는 유의한 차이를 보였다.( $P = 0.001$ )

종교는 죽음의 문제 등 영적인 문제의 해결에 도움을 주며 노인들에게 자신의 삶이 결코 무용하거나 헛되지 않다는 확신을 갖게 하여 긍정적으로 자아를 구축해준다고<sup>30)</sup> 할 수 있으며 본 연구에서도 종교의 중요성을 시사해주고 있다.

배우자유무에 따른 우울정도는 배우자가 없는 노인이 배우자가 있는 노인보다 우울정도가 높게 나타났다.( $P = 0.03$ )



〈표 7〉 일반적인 특성과 자아존중감 및 우울과의 관계

특성	구분	인수 (%)	자아존중감정도			우울정도				
			평균	표준편차	t·F값	P	평균	표준편차	t·F값	P
성별	남	59 (39.9)	27.57	4.28	1.78	0.078	42.61	9.29	1.96	0.063
	녀	89 (60.1)	26.33	3.95			45.66	9.28		
나이	65~69	78 (52.7)	26.32	4.22	1.57	0.211	42.84	9.51	2.44	0.09
	70~74	48 (32.4)	27.14	4.03			46.25	8.14		
	75~	22 (14.9)	27.95	3.76			46.18	10.74		
교육정도	무학	67 (43.5)	27.00	4.12	0.22	0.801	46.37	9.24	3.68	0.027
	국졸	53 (35.8)	26.52	3.52			43.90	9.07		
종교	종교이상	28 (18.9)	27.00	5.14			40.85	9.38		
	천주교	9 (6.1)	26.22	3.73	0.72	0.537	47.77	2.04	5.53	0.001
	기독교	32 (21.6)	27.65	4.68			38.81	8.71		
	불교	45 (30.4)	26.95	3.74			45.46	9.91		
배우자	무우	62 (41.9)	26.40	4.13			46.12	8.95		
	유우	75 (50.7)	27.12	3.96	0.81	0.421	42.20	9.81	2.99	0.003
주거소유	무	73 (49.3)	26.56	4.29			46.69	8.40		
	가	127 (85.8)	26.56	4.05	1.21	0.236	44.16	9.47	0.94	0.356
동거유형	진	21 (14.2)	27.90	4.42	0.87	0.478	46.14	8.84	2.81	0.027
	아들가족	85 (57.4)	27.02	4.41			44.62	9.37		
수입	딸가족	10 (6.8)	25.50	4.08			44.70	8.96		
	노부부	24 (16.2)	25.83	3.97			43.04	8.23		
	미혼자녀	14 (9.5)	27.57	3.58			39.28	9.90		
직업	혼유	15 (10.1)	27.53	2.85			50.33	8.63		
	무	51 (34.5)	26.76	3.90	0.15	0.885	42.33	8.09	2.13	0.035
건강	무	97 (65.5)	26.86	4.24			45.55	9.84		
	직	36 (24.3)	27.19	4.77	0.65	0.580	43.27	9.45	3.05	0.030
	자	21 (14.2)	27.28	3.90			43.90	8.55		
생활	농	18 (12.2)	27.50	4.01			39.50	9.73		
	농	73 (49.3)	26.35	3.87			46.39	9.09		

이 결과는 김<sup>31)</sup>의 노령이 될수록 상호 의지하거나 의존하는 대상은 배우자이며 배우자가 없다는 문제는 노인의 건강요구를 증가시키는 요인이라고 하였다와 박<sup>29)</sup>, 김<sup>1)</sup>의 연구에서와 같이 노년의 사회심리적 안정감에 배우자 생존이 중요함을 알 수 있다.

가족동거유형에 따른 우울정도는 유의한차이를 나타내었다.(  $P = 0.027$  )

우울정도가 높은순으로 보면 혼자산다 - 딸가족과 산다 - 아들가족과 산다 - 노부부만 산다 - 미혼자녀와 산다이였다.

가족동거유형의 분포는 아들가족이 가장 많았으나 (57.4%) 미혼자녀와 사는 경우가 가장 우울정도가 낮았다. 이는 가족들의 진정한 심리적 지지가 필요하며 노인들의 가족부양의 문제가 있음을 알 수 있다.

수입유무에 따른 우울정도는 유의한 차이가 있었다.(  $P = 0.035$  )

수입이 없는 노인의 우울정도가 높은것은 감소된 수입과 빈곤이 우울에 영향을 미치고 있음을 시사해 주고 있다.

진직에 따른 우울정도는 유의한 차이가 있었다.(  $P = 0.03$  ) 우울정도가 높은순을 보면 봉급생활 - 자유업 - 무직 - 농업으로 은퇴와 같은 사회적 지위의 상실은 우울의 정도를 증가시킨다고 볼 수 있다.

이상과 같은 결과는 노화로 인한 신체기관의 건강문제가 노인의 자아존중감의 상실과 우울을 초래시켜 심리적 변화를 일으킨다고 본다.

그러므로 신체, 심리, 사회적인 변화를 겪고 있는 노인에게 보다 실질적인 간호중재가 제공되어야 할 것이다.

#### IV. 결론 및 제언

본연구는 노인들의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울정도를 알아봄으로서 노인들이 신체, 정신, 사회심리적 변화에 잘 적응하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구자료는 1990년 3월 15일부터 4월 5일까지 전남에 거주하는 65세이상 노인 148명을 대상으로 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 Rosenberg의 자아존중감척도와 Beck의 우울척도를 측정도구로 하였으며 만성건강문제는 문진을 통해 조사하였다.

수집된 자료는 Spss에 의해 산술평균, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient 방법을 사용하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

##### 1. 노인들의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울과의 관계

1) 노인들의 70.9%가 만성건강문제를 갖고 있었으며, 근골격계가(39.19%), 가장 많았

으며 심맥관계, 위장계 순으로 나타났다.

2) 만성건강문제에 따른 노인의 자아존중감정도는 ( $t = 2.40$ ,  $P = 0.018$ )이고 우울정도는 ( $t = -4.06$ ,  $P = 0.000$ )으로 유의한 차이를 나타냈으며 만성건강문제가 많을수록 우울정도가 ( $F = 4.08$ ,  $P = 0.001$ )로 높게 나타났다.

2. 노인들의 자아존중감과 우울과의 관계는 유의한 수준에서 역상관관계를 나타냈다. ( $r = -0.4351$ ,  $P = 0.000$ )

### 3. 일반적 특성과 자아존중감 및 우울과의 관계

1) 노인들의 자아존중감정도와 관계있는 대상자의 일반적 특성은 없었다.

2) 노인들의 우울과 관계있는 일반적 특성은 성별 ( $t = 1.96$ ,  $P = 0.053$ ), 교육정도 ( $F = 3.68$ ,  $P = 0.027$ ), 종교 ( $F = 5.53$ ,  $P = 0.001$ ), 배우자유무 ( $t = 2.99$ ,  $P = 0.003$ ), 동거유형 ( $F = 2.81$ ,  $P = 0.027$ ), 수입유무 ( $t = 2.13$ ,  $P = 0.035$ ), 전직 ( $F = 3.05$ ,  $P = 0.03$ )에 따른 우울정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

결론적으로 만성건강문제가 있는 노인이 지각하는 자아존중감은 낮으며 자아존중감과 우울은 역상관관계를 보임으로서 신체적 문제가 사회심리적 문제를 초래시킴을 알 수 있다. 그러므로 이런 문제를 가진 노인의 신체기능 변화의 특성에 대한 이해를 바탕으로 해서 정서, 심리적 지지와 간호를 제공해야 할 것이다.

노인의 우울을 경감시켜 줄 수 있는 실제적인 간호중재에 대한 연구가 필요하다고 제안한다.

## 참 고 문 헌

1. 김미옥: 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구, 대한간호학회지, 17(1), 64~75(1987).
2. 김정순: 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구, 간호과학, 1, 31(1989).
3. 이영자: 노인의 자기간호, 대한간호, 28(5), 13~14(1989).
4. 윤 진: 노화과정과 심리적 특성변화와의 관계, 대한간호, 28(4), 9(1989).
5. 송애량: 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자기간호행위와의 관계분석, 이화여자대학교 석사학위논문, 6~14(1984).
6. 이관희: 뇌손상환자의 상태와 가족의 부담감 및 우울정도와의 관계연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 21~22(1986).
7. Battle, J., "Relationship Between Self-Esteem and Depression", *Psychological Reports* 42, 745~746(1978).
8. Baker, P., Hum, A., Robertson, W., "Psychological Therapy in Affective Disorders", *Nursing Mirror*, 160(22), 34~36(1985).
9. Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erabraugh, J., "An Inventory for Measuring Depression", *Arch. Gen. Psychiat.*, 4, 53~63(1961).
10. 최영희: 노인의 사회·심리적 발달과업, 대한간호, 28(1), 11~18(1989).
11. 이영희, 김문실, 최영희: 노인의 자아개념, 노화에 대한 지각 및 신체 노화와의 관계연구, 대한간호학회지, 18(3), 269~272(1988).
12. 전시자: 노인의 가정간호, 대한간호, 28(3), 11~14(1989).

13. Yurick, A.G., Spier, B.E., Robb, S.S. & Ebert, N.J. "The Aged Person and Nursing Process, 2nd ed., Appleton - Contury - Crofts Norwalk, Connecticut, Acc., 541(1984).
14. Samules, S.C., Inhancing Self-Concept in early Childhood, *Human Science Press*, Newyork, 33~36(1977).
15. 김소야자 : 노인의 자아통합의 장애와 해결방안 및 간호사의 역할, *대한간호*, **28**(4), 16~17(1989).
16. 이선자 : 노인의 건강문제, *대한간호*, **24**(2), 19~23(1985).
17. 한동세 : 정신의학, 일조각, (1969).
18. Garber, T., Seligman, M.E.P., Human Helplessness, *Academic Press*, Newyork, (1980).
19. 전산초외 : 노인 간호학, 수문사, 309~314(1985).
20. Ronch, J.L., Maizler J.S., Individual Psychotherapy with the Institutional Aged, *Am. J. Orthopsychiatry*, **47**, 276(1977).
21. 김옥배 : 노인의 건강통제 위 성향과 우울과의 관계, *대동간호전문대학논문집*, **5**, 5~9(1986).
22. Rosenberg, Morris. Society and Adolescent Self-Image, Princeton, N. J. *Princeton University Press*, (1962).
23. 유명래 : 시설기관에서의 노인간호, *대한간호*, **28**(3), 16~19(1989).
24. 한덕순 : 노인들의 기본요구에 관한조사, *공중보건잡지*, 361~372(1975).
25. 이경미 : 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, (1987).
26. Weissman, M.M., Klerman, G.L; Sex differences and the epidermiology of depression, *Arch gen, Psychiat*, **34**, 61~74(1977).
27. 하혜경 : 암환자의 불안과 우울에 관한 연구, *신경정신의학*, **21**(4), 665~674(1982).
28. 홍완호 : 우울증 빈도의 남녀 대비에 관한 고찰, *신경정신의학*, **17**(4), 411~422(1978).
29. 박오장 : CMI 에 의한 노인들의 건강호소율 : 대한간호학회지, **13**(2), 51~53(1983).
30. 유숙자 : 노년기의 의식구조에 관한 연구, *대한간호학회지*, **10**(2), 95~113(1981).
31. 김행자 : 서울시내 일부 노인들의 소외정도에 관한 조사연구, *대한간호학회지*, **4**(2), 32~41(1974).

## **Relationships to Chronic Health Problems, Perception of Self-Esteem and Depression**

**Mi Wha, Lee**

*Department of Nursing*

*Kwangju Health Junior College*

### >Abstract<

This study is attempted to submit a basic material to help me with efficient nursing management which old people percieve social-psychologically and physical, bringing about the chronic health problems, perception of self-esteem and depression.

Data collection was done from March, 15 to April, 5 1990 on 148 people of 65 years of age and over in chunnam.

The instrumants were items selected from the self-esteem scale developed by Rosenberg and Beck Depression Inventory. And chronic health problems was measured by interview.

The data were analysed using mean, t-test, ANOVA, and Peorson correlation coefficient by an spss computerized program.

The results of the analysis were as follows;

1. 1) There was a large number of chronic health problems (70.9%) and skeletalmuscular system was the most in number followed by cardiovascular system, digestive system.
- 2) The chronic health problem related to the level of self-esteem, ( $t = 2.40, P = 0.018$ ) and level of depression ( $t = -4.06, P = 0.000$ ) showed difference statistically.
2. There was a negative relationship between self-esteem and depression. ( $r = -0.4351, P = 0.000$ )
3. 1) There were no general charcteristic variables related to self-esteem.
- 2) The general charcteristic variables related to the level of depression was sex, ( $t = 1.96, P = 0.053$ ) the level of education ( $F = 3.68, P = 0.027$ ), religion ( $F = 5.53, P = 0.003$ ), whether they have mate or not ( $t = 2.99, P = 0.003$ ), family living together concreteness ( $F = 2.81,$

---

$P = 0.027$ ), whether they have income or not ( $t = 2.13, p = 0.035$ )  
previous occupation. ( $F = 3.05, P = 0.03$ )

There was a significant relationship between chronic health problem and perception self-esteem and depression.

Therefore, for the aging, we should provide them with physical and emotional, psychological support and care in the basis of understanding of the character of the physical functional change.