

입소시설 노인의 가족지지, 자아존중감 및 자가간호역량 간의 관계

송경화¹ · 김경화²

¹충청대학교 · ²대전과학기술대학교

A Correlations among Family Support, Self-Esteem and Self-care Agency of Elderly in Welfare Facilities

Kyoung Hwa, Song¹ · Kyung Hwa, Kim²

¹Department of Nursing, Chungcheong University

²Department of Nursing, Daejeon Institute of Science and Technology

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to identify the correlations among family support, self-esteem and self-care agency of elderly in welfare facility and their relation to provide information for nursing intervention in order to improve health behavior of elderly in welfare facility. **Methods** : The participants for this study were 132 elders, over 65 at Region D and C. After explaining the purpose of the study, participants who signed the consent form were asked to complete family support, self-esteem and self-care agency measurement instrument questionnaire. **Results** : Average score were 2.55 ± 0.46 for the family support, 2.64 ± 0.25 for the self-esteem, 3.24 ± 0.53 for the self-care agency. The relation of family support, self-esteem, self-care agency showed a significant positive correlation between family support and self-esteem($r = .83, p < .001$), between family support and self-care agency($r = .72, p < .001$), between self-esteem and self-care agency($r = .76, p < .001$). **Conclusion** : The higher the family support and self-esteem of elderly people, the higher the self-care capacity of elderly people. Therefore, the elderly should increase their self-care capacity by introducing nursing strategies that can increase family support and self-esteem.

Key words : Family support, Self-esteem, Self-care agency, Elderly in welfare facility

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 1960년대 급격한 경제성장과 더불어 노

인 인구가 증가하였고, 인구이동과 여성의 사회진출 기회 증가 등으로 인해 노인부양 의식이 약화되었다. 가족구조도 대가족에서 핵가족화로 변화하면서[1], 가족 내 노인의 역할과 지위가 낮아지고 다양한 사회적 문제가 발생하고 있다. 또한 최근 현대의학 발달에 따

교신저자 : Kyung Hwa, Kim / (35408) 100, Hyecheon-ro, Seo-gu, Daejeon, Republic of Korea

Tel : +82-10-3791-5282, Fax : +82-42-580-6289, E-mail : sky8204@dst.ac.kr

접수일 : 2018.5.21. / 수정일 : 2018.6.18. / 게재확정 : 2018.6.23.

* 이 논문은 제1저자 송경화 석사학위 논문을 수정하여 작성한 것임

라 질병의 예방 및 조기 발견율이 높아지고, 평균수명이 연장됨에 따라 노인 인구가 크게 증가하고 있다. 2017년 국내의 65세 이상 고령 인구는 707만 명이었고, 2027년에는 1.6배, 2057년에는 2.6배 이상 증가할 것으로 예측하고 있다[2]. 또한, 2017년 국내 인구의 노령화 지수는 104.8로, 2010년 67.7, 2000년 34.3에 비하여 상당 수 증가하였고, 2017년에 고령인구가 유소년인구를 초과하였다[2].

대다수 노인들은 노년기를 인생의 마지막 단계로 보내면서 인간적인 삶의 질을 유지하지 못하고, 노화에 따른 신체적, 정신적인 기능 감퇴와 함께 심각한 사회, 경제, 정신적 문제까지 동반한다. 더욱이 노년기에 자주 발생하는 고혈압, 호흡기계 질환, 류마티스 관절염, 당뇨병, 치아질환, 시력장애 및 청각장애 등을 동반하는 경우 장기치료를 요하거나 일상 활동을 수행하는데 어려움이 많아 병원이나 장기요양시설에 의존하게 된다[3].

최근 우리나라는 노인인구의 증가와 사회의 변화로 노인의 부양문제를 가족에게만 맡길 수 없는 상황이 되면서 노인환자를 보호해야 하는 노인전문시설들이 필요하게 되었다. 이러한 이유로 우리나라는 2008년 7월 노인 장기요양보험 제도를 도입하여 시행함에 따라 노인들은 가정에서 입소시설로의 이동이 많아지게 되었다. 그러나 노인의 만성질환에 대하여 가족이나 본인, 그외 돌보는 많은 사람들이 단순히 노화과정의 일부로만 생각하기 쉽기 때문에 치료시기를 놓치거나 관리가 되지 않아 질환이 더욱 악화되어지는 경우가 많다[4]. 특히, 병원이나 입소시설에서의 노인들은 신체적, 정신적 기능의 상실로 독립심을 상실하고 구속적인 환경에서 혈연이 아닌 사람들과 함께 신체적, 정신적 생활양식에 맞지 않는 질서와 규칙을 지키며 낯선 환경에 적응하며 생활해야하므로, 다양한 기능상실을 경험하고 있다. 여러 연구에서도 입소 후 절망감, 의존성의 강화, 일상생활능력저하, 통제력 상실 및 다양한 정신건강문제가 나타난다고 보고하고 있다[5]. 또한 노인들은 입소 후에도 자신의 노인성 질환을 관리해야 하고, 자신의 건강유지, 증진을 위하여 많은 노력을 기울여야 하며, 전문적인 의료인의 노력과 관

리도 필요로 한다.

최근 연구결과를 보면 자아존중감이 높을수록 자신의 삶을 긍정적이라고 생각하며 중요하게 여기고, 신체 기능의 호전과 정신적으로는 불안과 우울 등의 정도가 낮은 것으로 나타났다[6]. 낮은 자존감은 노인의 불안과 우울 등의 정신적인 측면을 악화시키며 신체적 기능저하와 만성질환, 정신적인 질환을 더욱 악화시키는 것으로 나타났다[7]. 즉, 자아존중감에 대한 회복과 향상으로 노인성 질환에 대한 치료와 간호, 신체적, 정신적 기능향상을 가져온다. 자아존중감에 대한 이해는 환자의 적응을 돕는 간호에 적용될 수 있는 주요 개념이다.

또한 노인의 건강유지 증진을 위하여 노인의 자가간호역량이 매우 중요한 역할을 담당한다. 자가간호의 목적은 삶의 일부과정으로 노화를 경험하면서 성공적인 노화가 이루어지도록 노인이 자기 자신에 맞는 삶을 살도록 자가간호에 대한 역량을 향상시키는 것에 있다고 할 수 있다[8]. 또한 노인은 삶의 질을 증진, 유지 관리하고 자가간호 활동을 할 수 있게 하는 자가간호역량이 필요하다[9].

노인대상자의 자가간호역량은 연령, 성별, 건강상태 등과 같은 개인의 조건들과 함께 구체적으로 구명되어야 한다. 왜냐하면 노인의 자가간호역량이 구체적으로 평가 되지 않을 경우에는 노인 대상자들이 자가간호 결핍에 대한 합리적인 근거 마련이 이루어지지 않아 노인 개인에 맞는 적절한 간호계획을 수립할 수 없기 때문이다. 또한 노인의 자가간호역량은 자신의 건강을 스스로 유지하고 지속시키기 위한 개인의 힘이며 자신의 질환과 건강에 대한 이해와 간호행위를 실천 하는데 중요한 의미를 준다[10].

근래에 노인의 건강과 관련지어 문헌에서는 가족지지가 중요한 요인 중 하나로 등장하고 있다. 가족지지는 대상자에게 존경과 사랑의 대상이 되며 심리적 안정감을 주고[11], 가족 간에 의사소통과 가족 개개인의 역할을 잘 담당할 수 있도록 하고 질병에 걸린 구성원을 긍정적으로 적응시켜 주는 기능을 한다[12]. 그러나 가족구조가 대가족에서 핵가족으로 변화하면서 노인에게 도움을 줄 수 있는 가족지지체계가 줄어들게 되므로 노인들의 건강증진과 유지를 위해서 자

가간호역량에 대한 대책 마련이 시급하다 하겠다.

이에 본 연구는 노인들의 삶의 질을 유지 증진하고 안녕된 삶을 지속하기 위해 가족과 거주하지 않는, 시설에 입소 중인 노인들을 대상으로 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량의 정도와 이들 간의 관계를 파악해 봄으로써 이러한 상황에 놓여 있는 노인환자를 위한 효율적인 간호중재 프로그램의 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 입소시설 노인의 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량간의 관계를 파악함으로써 실질적인 입소시설 노인의 간호중재전략 구축의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 입소시설 노인의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 입소시설 노인의 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량 정도를 확인한다.

셋째, 입소시설 노인의 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량의 관계를 확인한다.

넷째, 일반적 특성에 따른 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량의 차이를 확인한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 입소시설 노인의 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량과의 관계를 파악하여 입소노인의 자아존중감 및 자가간호역량 증진 간호전략을 구축하는데 기여하기 위하여 실시된 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 D광역시와 인근 C도 지역의 입소 정원이

9인~50인으로 장기요양시설로 인가를 받고, 사회복지사, 간호사(간호조무사), 요양보호사, 촉탁의사 협력 병원과 연계된 노인시설을 선정 후 해당 시설에 방문하여 시설장의 자료수집 허락을 받았다. 대상자 선정 기준은 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하고, GDS (Global Deterioration Scale) 점수 1~5단계의 노인으로, 요양보호사의 도움으로 설문에 응답 가능하고, 본 연구에 참여할 것을 서면 동의한 대상자이다. 설문에 응답한 노인은 140명으로 이중 무응답 및 불성실한 응답을 한 대상자 8명을 제외하고 최종적으로 분석한 대상자수는 132명이었다. 본 연구의 주요 목적인 입소시설 노인의 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량과의 관계를 파악하기 위해 G-Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과 크기 .30으로 분석한 결과, 단일표본 t 검정에 필요한 최소 표본 수는 119명이 필요한 것으로 나타나 표본크기는 충분하였다.

3. 연구도구

1) 가족지지 측정도구

Cobb[13]가 개발하고, Kang[14]이 표준화한 것을 사용하였다. 전체 11문항으로 구성되어 있으며, 긍정문항 9개, 부정문항 2개로 구성되어 각 문항은 Likert 5점 척도에 의해 측정된다. 긍정적인 문항은 ‘항상 그렇다’의 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점까지 점수를 주고, 부정문항은 역점처리 되어 11점에서 최고 55점까지 범위로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다, 본 측정도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

2) 자아존중감 측정도구

Rosenberg[15]가 개발한 자아존중감 측정도구를 Jeon[16]이 번역한 총 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 Likert 5점 척도에 의해 측정된다. 긍정적 문항은 ‘항상 그렇다’의 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점까지 점수를 주고, 부정적 문항은 역점처리 되어 10점에서 최고 50점의 범위로 점수가 높을수록 자아존중감 정도

가 높은 것을 의미한다. 본 측정도구의 신뢰도는 개발 당시 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

3) 자가간호역량 측정도구

Geden와 Taylor[17]가 개발한 Self As Carer Inventory를 So[18]가 번역하여 사용한 것을 수정 보완한 33문항으로 자가 간호역량도구로 사용하였다. 본 도구는 6점 척도이며, 측정한 점수가 높을수록 자가간호역량이 높음을 의미한다. 본 도구는 인지적 측면, 신체적 기술, 의사결정 및 판단과정, 정보 추구 행위, 자기조절에 관한 인식, 자기관리에 대한 주의력 등에 대한 내용으로 구성되어 있다. Geden and Taylor[17]의 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .96이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .96이었다. 하부척도별 Cronbach's α 값을 보면 신체적 기술 .92, 인지적 측면 .92, 의사결정 및 판단과정 .85, 정보 추구행위 .75, 자기 조절에 관한 인식 .96, 자기관리에 대한 주의력 .75이었다.

4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구는 2011년 11월 7일부터 11월 17일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 연구 대상자에게 연구의 목적 및 대상자 선정 방법, 자료수집 방법, 언제든지 본인의 의사에 따라 연구 참여를 철회할 수 있음 등에 대해 설명하고, 모든 대상자로부터 서면동의를 받았다. 연구자가 설문지를 배부하고 연구대상자가 직접 또는 도움을 받아 설문지에 응답하도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율로 분석하였고, 가족지지, 자아존중감, 및 자가간호역량 간의 관계는 Pearson's Correlation를 이용하였다. 연구 대상자의 일반적인 특성에 따른 가족지지, 자아존중감, 자가간호역량 차이를 알아보기 위해 t-test, One

way ANOVA로 분석하였으며, 사후검증으로 Scheffe 방법을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

성별의 경우 여자가 76.5%로 남자보다 많았고, 연령대는 80~89세가 48.5%로 가장 높았으며 학력의 경우에는 무학이 29.5%로 가장 많았다. 종교의 경우에는 기독교가 84.1%로 가장 많았고, 결혼상태는 이혼, 사별을 포함한 결혼 경험이 있는 경우가 98.5%로 대부분이었다. 또한 생활 정도의 경우에는 중산층이 71.2%로 가장 많았고, 의료보장의 경우에는 의료보험이 77.3%, 의료보호가 22.7%로 나타났다. 주요 조력자는 자녀가 56.8%로 가장 많았고, 다음으로 의료인 또는 간병인이 37.9%로 많았다. 가족의 관심 정도에 대해서는 보통이다가 78.0%, 관심이 없다가 12.1%였으며, 가족의 방문 정도에 대해서는 4주에 1회 정도가 60.6%, 2주에 1회 정도가 21.2%, 전혀 없는 경우도 10.6%로 나타났다. 주 방문자는 배우자 및 자녀 등 혈연관계의 경우가 94.7%를 차지하였으며, 혈연이 아닌 사회적 관계인들이 5.3%로 나타났다.

2. 입소시설 노인의 가족지지와 자아존중감, 자가간호역량 정도

입소시설 노인의 가족지지와 자아존중감, 자가간호역량 정도는 다음과 같다(Table 2).

11개 항목으로 구성된 가족지지 정도의 평균 점수는 2.55 ± 0.46 점이었다. 가족지지 정도를 문항별로 보면 점수가 가장 높은 문항은 “가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다” 문항이었으며, 가장 낮은 지지를 보이는 문항은 “가족은 나와 집안일을 의논 한다” 문항이었다.

10개 항목으로 구성된 자아존중감 정도의 평균 점

Table 1. General Characteristics of Subjects (n = 132)

Variables	Categories	n(%)
Gender	Male	31(23.5)
	Female	101(76.5)
Age(year)	60~69	7(5.3)
	70~79	33(25.0)
	80~89	64(48.5)
	≥90	28(21.2)
	Ineducation	39(29.5)
Education	Elementary school	38(28.8)
	Middle school	27(20.5)
	≥High school	28(21.2)
Religion	Christianity	111(84.1)
	Catholicism	2(1.5)
	Buddhism	2(1.5)
	No religion	17(12.9)
Marital Status	Married	130(98.5)
	Single	2(1.5)
Economic status	Rich	8(6.1)
	Moderate	94(71.2)
	Poor	30(22.7)
Major assistant	Spouse	4(3.0)
	Children	75(56.8)
	Sibling	3(2.3)
	Health care provider or caregiver	50(37.9)
Medical security	Medicaid	30(22.7)
	Medical insurance	102(77.3)
The degree of family attention	Attention	13(9.8)
	Moderate	103(78.0)
	Inattention	16(12.1)
The degree of family visit	Not have any	14(10.6)
	once a week	10(7.6)
	Once in two weeks	28(21.2)
	Once a month	80(60.6)
Main visitor	Blood relationship	125(94.7)
	Unrelated relationships	7(5.3)

수는 2.65 ± 0.25 점이었다. 자아존중감 정도를 문항별로 보면 자아존중감 정도가 가장 높은 문항은 “나는 때때로 좋지 않은 사람이라 생각한다” 문항이었으며, 가장 낮은 문항은 “나는 나 자신을 좀 더 존경할 수 있으면

Table 2. The Degree of Family Support, Self-Esteem and Self-Care Agency (n = 132)

Categories	Items	M(SD)
Family support	11	2.55(0.46)
Self-esteem	10	2.64(0.25)
Self-care agency	33	3.24(0.53)
Physical skills	9	3.27(0.60)
Cognitive aspects of self-care	11	3.26(0.59)
Judgement & decision making process	5	3.14(0.66)
Information-seeking behaviors	4	3.20(0.62)
Perception of self-monitoring	1	3.23(0.65)
Attention to self-management	3	5.00(0.65)

좋겠다” 문항이었다.

33개 항목으로 구성된 자가간호역량 정도의 평균 점수는 3.24 ± 0.53 점이었다. 자가간호역량 정도를 문항별로 보면 자가간호역량 정도가 가장 높은 문항은 “건강관리를 위해 전문가나 전문기관으로부터 얻은 도움을 이용한다” 문항이었고, 가장 낮은 문항은 “몸에 이상이 있을 때 나는 건강에 도움이 될 만한 자료들을 찾아본다” 문항이었다. 자가간호역량의 하부영역별 정도는 신체적 기술 3.27 ± 0.60 점, 인지적 측면 3.26 ± 0.59 점, 의사결정 판단과정 3.14 ± 0.66 점, 정보추구행위 3.20 ± 0.62 점, 자기조절인식 3.23 ± 0.65 점, 자기관리주의력 5.00 ± 0.65 점이었다.

3. 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량간의 관계

대상자의 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량 간의 관계는 다음과 같다(Table 3).

Table 3. Correlation among Family Support, Self-Esteem and Self-care Agency (n = 132)

Variables	Family support $r(p)$	Self-esteem $r(p)$	Self-care agency $r(p)$
Family support	1		
Self-esteem	.83(<.001)	1	
Self-care agency	.72(<.001)	.76(<.001)	1

가족지지, 자아존중감, 자가간호역량과의 관계에 대해 살펴보면 가족지지와 자아존중감의 관계는 $r = .83(p < .001)$, 가족지지와 자가간호역량과의 관계는 $r = .72(p < .001)$, 자아존중감과 자가간호역량과의 관계는 $r = .76(p < .001)$ 로 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내었다.

4. 일반적 특성에 따른 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량간의 차이

일반적 특성에 따른 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량간의 차이는 다음과 같다(Table 4).

입소노인의 일반적 특성에 따른 가족지지의 차이는 성별, 학력, 경제수준, 주요조력자, 의료보장, 가족의 관심정도, 가족의 방문정도, 주요 방문자에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

성별에 따른 가족지지 정도는 남성은 2.37 ± 0.44 점, 여성은 2.61 ± 0.045 점으로 여성이 남성보다 통계적으로 유의하게 더 높았다($t = -2.22, p = .028$). 학력에 따른 차이에서는 무학 2.41 ± 0.39 , 고등학교 졸업 이상은 2.52 ± 0.57 점, 초등학교 졸업 2.58 ± 0.39 점, 중학교졸업은 2.76 ± 0.46 점으로 중학교 졸업자의 가족지지도가 가장 높으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F = 3.25, p = .024$). 경제수준에 따른 가족지지를 보면, 상위층인 경우는 2.91 ± 0.59 점, 중위가 2.64 ± 0.37 점, 하위층이 2.20 ± 0.48 점으로 상위층이 가장 높으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($Z = 25.32, p < .001$). 조력자의 경우에는 형제 및 자매인 경우가 2.76 ± 0.28 점, 자녀인 경우가 2.76 ± 0.38 점, 배우자인 경우가 2.59 ± 0.16 점, 의료인 및 간병인인 경우가 2.22 ± 0.40 점으로 나타나 친인적인 경우가 더 높으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F = 22.723, p < .001$). 의료보장에 따른 차이를 보면, 의료보험인 경우 2.66 ± 0.42 점으로 의료보호의 2.18 ± 0.40 점보다 높게 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t = -6.42, p < .001$). 가족의 관심정도에 따른 가족지지 정도를 보면 노인에 대한 가족의 관심이 있는 경우 3.10 ± 0.39 점, 관심정도가 보통인 경우 2.59 ± 0.36 점, 관심이 없는 1.89 ± 0.28 점으

로서 가족의 관심이 높을수록 가족지지 정도가 통계적으로 유의하게 높았다($F = 58.56, p < .001$). Scheffe의 사후검증 결과 관심정도가 있는 경우는 ‘보통이다’와 ‘관심없다’의 경우보다 높으며 가족지지정도가 유의하게 높았다. 방문정도에 따른 가족지지 정도를 보면, 주 1회 방문하는 경우 3.29 ± 0.33 점, 2주에 1회 방문하는 경우 2.87 ± 0.33 점이었고, 4주에 1회 방문하는 경우는 2.46 ± 0.31 점, 전혀 방문하지 않는 경우는 1.92 ± 0.30 점으로 가장 낮으며, 이와 같은 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F = 50.94, p < .001$). Scheffe의 사후검증 결과 방문정도가 1주에 1회나 2주에 1회 정도인 집단이 4주에 1회 정도 방문하는 경우나, 전혀 없는 경우보다 높으며 가족지지정도가 유의하게 높았다. 혈연관계자가 방문하는 경우의 가족지지정도는 2.60 ± 0.42 점, 비혈연 관계인이 방문하는 경우는 1.73 ± 0.23 점으로서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($Z = 4.20, p < .001$).

입소노인의 일반적 특성에 따른 자아존중감의 차이는 성별, 주요조력자, 의료보장, 가족의 관심정도, 가족의 방문정도, 주요방문자에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

성별에 따른 자아존중감은 여성이 2.62 ± 0.24 점, 남성은 2.70 ± 0.28 점으로 남성보다 여성이 통계적으로 유의하게 더 높았다($t = -2.43, p = .016$). 조력자의 경우에는 배우자인 경우가 2.53 ± 0.15 점, 형제 및 자매인 경우가 2.67 ± 0.23 점, 자녀가 2.62 ± 0.25 점, 의료인 및 간병인인 경우가 2.68 ± 0.25 점으로 나타나 조력자가 자녀, 배우자, 의료인이나 간병인인 경우 보다 형제 및 자매인 경우가 자아존중감 정도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다($Z = 14.69, p < .001$). 의료보장에서는 의료보험인 경우가 2.61 ± 0.24 점으로 의료보호 2.73 ± 0.27 점인 경우보다 자아존중감 정도가 높으며($t = -3.61, p < .001$), 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 관심정도의 경우는 관심있다가 2.52 ± 0.22 점으로 보통이다의 2.65 ± 0.22 점, 관심없다의 2.67 ± 0.40 점으로서 가족의 관심이 높을수록 자아존중감 정도가 통계적으로 유의하게 더 높았다($F = 38.14, p < .001$). 방문정도의 경우 1주에 1회 방문하는 경우가 2.62 ± 0.20 점으로 4주에 1회 방문

Table 4. Differences of Family Support, Self-Esteem and Self-care Agency by General Characteristics (n = 132)

Characteristics	Categories	Family support		Self-esteem		Self-care agency	
		M±SD	t/F/Z(p) Scheffe	M±SD	t/F/Z(p) Scheffe	M±SD	t/F/Z(p) Scheffe
Gender	Male	27.26±8.52	-2.22	30.35±6.80	-2.43	105.65±18.77	-0.51
	Female	30.93±7.92	(.028)	33.14±5.16	(.016)	107.50±17.12	(.608)
Age(year)	60~69	29.14±10.24		34.14±4.53		120.14±20.00	
	70~79	30.97±8.44	1.15	32.56±5.24	2.80	107.36±19.20	3.83
	80~89	30.20±8.00	(.765)	32.56±5.24	(.424)	106.63±16.97	(.281)
	≥90	28.93±8.06		32.14±5.68		104.43±15.16	
Education	Ineducation ^a	27.36±7.43		31.15±5.78		104.64±15.41	
	Elementary school ^b	30.45±6.91	3.25	32.55±5.34	1.32	106.13±16.91	0.98
	Middle school ^c	33.56±7.64	(.024)	33.70±5.80	(.271)	111.93±18.98	(.403)
	≥High school ^d	29.96±10.12	b,c>a,d	33.14±5.78		107.00±19.32	
Religion	Christianity	30.14±8.03		32.74±5.16		106.86±16.81	
	Catholicism	30.00±9.90	0.29	32.00±7.07	1.08	88.50±27.58	2.57
	Buddhism	27.00±2.83	(.962)	30.50±4.95	(.789)	102.00±26.87	(.462)
	No religion	29.94±9.85		31.12±8.57		111.18±19.91	
Marital status	Married	30.88±8.19	-0.12	32.45±8.57	-1.03	107.07±17.24	-0.01
	Single	29.50±10.61	(.903)	34.50±7.78	(.304)	106.50±40.31	(.993)
Economic status	Rich	38.00±8.12		37.50±6.80		120.88±11.91	
	Moderate	31.68±6.18	25.32	33.15±4.90	3.78	107.76±16.72	10.86
	Poor	22.90±7.91	(<.001)	29.07±6.08	(.151)	101.20±19.91	(.004)
Major assistant	Spouse	33.00±1.83		33.00±1.83		108.00±10.68	
	Children	33.84±6.44		34.60±4.53		112.49±16.11	
	Sibling	34.33±3.06	22.73	36.67±4.14	14.69	123.67±11.50	9.53
	Health care provider or caregiver	23.92±7.31	(<.001)	28.84±5.68	(<.001)	97.84±16.19	(<.001)
Medical security	Medicaid	22.70±6.97	-6.42	29.33±5.76	-3.61	99.97±17.25	-2.59
	Medical insurance	32.24±7.21	(<.001)	33.41±5.34	(<.001)	109.15±17.05	(.011)
The degree of family attention	Attention ^a	39.92±7.16	58.56	38.54±3.99	38.14	118.31±15.04	15.82
	Moderate ^b	30.89±5.96	(<.001)	32.99±4.50	(<.001)	108.64±16.23	(<.001)
	Inattention ^c	16.75±4.85	a>b>c	24.31±5.15	c>b>a	87.75±12.94	a>b>c
The degree of family visit	Not have any ^a	17.50±5.32		25.43±5.96		90.43±21.20	
	once a week ^b	41.60±6.10	50.94	39.80±3.05	26.91	123.90±10.42	15.96
	Once in two weeks ^c	36.25±5.23	(<.001)	35.96±3.39	(<.001)	118.11±13.25	(<.001)
	Once a month ^d	28.66±5.69	b,c>d>a	31.59±4.69	a>c	104.00±14.89	b,c>d>a
Main visitor	blood relationship	30.88±7.58	4.20	32.86±5.51	.87	108.03±17.21	2.75
	Unrelated relationships	15.57±3.91	(<.001)	25.71±4.50	(.382)	89.71±12.83	(.006)

하는 2.65 ± 0.23 점, 2주에 1회 방문하는 2.58 ± 0.27 점, 전혀 없다 2.70 ± 0.32 점 보다 방문을 자주 할수록 자아존중감 정도가 높으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($Z=26.91, p<.001$).

대상자의 일반적 특성에 따른 자가 간호역량의 차이는 경제수준, 주요조력자, 의료보장, 가족의 관심정도, 가족의 방문정도, 주요방문자로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

경제수준에 따른 자가간호역량 정도는 상위층인 경우는 3.66 ± 0.36 점, 중위층 3.27 ± 0.51 점, 하위층 3.07 ± 0.57 점으로 상위층이 가장 높았다($Z=10.86, p=.004$). 조력자의 경우에는 형제 및 자매인 경우가 3.75 ± 0.35 점, 자녀가 3.41 ± 0.49 점, 배우자인 경우가 3.27 ± 0.32 점, 의료인 및 간병인인 경우가 2.96 ± 0.49 점으로 형제 및 자매인 친인척인 경우가 더 높았다($Z=9.53, p<.001$). 이는 조력자가 배우자, 자녀, 형제 및 자매의 친인척 집단이 의료인 또는 간병인인 경우보다 자가간호역량 정도가 높으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 의료보장의 경우 의료보험인 경우가 3.31 ± 0.52 점으로 의료보호의 3.03 ± 0.52 점보다 자가간호역량 정도가 높으며($t=-2.59, p=.011$), 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 관심정도의 경우는 관심이 있다가 3.59 ± 0.46 점으로 보통이다의 3.29 ± 0.49 점, 관심없다의 2.66 ± 0.39 점 보다 높으며($Z=15.82, p<.001$) 관심정도가 있는 경우는 보통이다와 관심없다의 경우보다 자가 간호역량 정도가 유의하게 더 높았다. 방문정도의 경우 1주에 1회 정도가 3.75 ± 0.32 점, 주에 1회 정도가 3.58 ± 0.40 점으로 4주에 1회 방문하는 3.15 ± 0.45 점 경우와 전혀 없는 경우가 2.74 ± 0.64 점 보다 높으며($Z=15.96, p<.001$), 방문정도가 1주에 1회나 2주에 1회 정도인 경우가 4주에 1회 정도 방문하는 경우나, 전혀 없는 경우보다 자가간호역량 정도가 유의하게 더 높았다. 입소시설 방문자가 혈연관계인 경우가 3.27 ± 0.39 점으로 비혈연 관계인 경우의 2.72 ± 0.52 점으로서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=2.75, p=.006$).

IV. 논 의

본 연구는 입소시설 노인의 가족지지, 자아존중감, 자가간호역량간의 관계를 파악하여 시설에 입주하여 있는 노인들에게 가족지지와 자아존중감을 높여 자가간호역량을 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램의 개발과 자가간호역량을 증진시킬 수 있는 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

입소노인의 가족지지 정도 평균 점수는 2.55 ± 0.46 점(5점 만점)으로 중간이상의 정도로 높았다. 이는 만성 질환을 가진 가정노인 환자에 대하여 가족지지 정도를 측정한 Son[19]의 연구에서도 평균평점 4.08 ± 0.85 점(5점 만점)으로 높았고, 소화기계 암을 수술한 가정노인을 대상으로 연구한 Han[20]의 결과에서도 가족지지 정도가 평균평점 4.35 ± 0.58 점(5점 만점)으로 입소시설 노인을 대상으로 한 본 연구의 가족지지정도에 비해 가정노인들을 대상으로 한 위의 선행 연구들의 가족지지 점수가 높았음을 알 수 있었다. 이와 같은 결과는 입소시설 노인들이 가족중심의 가정에서 살다가 가족과 함께 하지 않는 시설에서 살기 때문이며 또한 일부노인들은 가족에게 버려졌다는 생각을 가지고 있으므로 노인들이 느끼는 가족지지정도 점수가 낮은 것으로 사료된다.

또한 가족지지 정도를 문항별로 보았을 때 본 연구의 입소시설 노인들은 “가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다”가 가장 높았으며, “가족은 나와 집안일을 의논 한다”가 가장 낮은 점수를 나타내었다. 이와 같은 결과는 입원노인을 대상으로 연구한 Song[21]의 연구에서도 같은 결과를 나타내었다. 그러나 가정노인을 대상으로 한 Lee[22]의 연구에서는 “가족은 나를 아끼고 사랑 한다”에서 가장 높게 나왔으며, “가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다”에서 가장 낮은 점수를 보였다. 이와 같은 연구의 결과들을 볼 때 가정노인들에 비해 입소시설노인들은 가족과의 의사소통의 감소 및 가족지지가 높더라도 가족의 일원으로서의 참여가 저하 되어 있음을 알 수 있다.

따라서 입소시설에서는 노인의 가족지지를 위하여 보호자와 노인환자들이 참여 할 수 있는 프로그램의

개발과 위원회구성, 시설 내 가족과 함께 할 수 있는 종교 활동프로그램의 참여와 가족 방문 시에 가족 간의 대화를 위해 프라이버시를 유지 할 수 있는 공간의 마련을 해야 할 것이며, 또한 노인들에게 가정으로의 외출 및 외박을 제한하지 않으며 자유로운 전화(화상 통화, 음성통화) 사용을 허용하고, 주기적으로 가족과 함께 할 수 있는 프로그램 개발이 시급하며 필수적이라 하겠다.

입소노인의 자아존중감 정도 평균 점수는 2.65 ± 0.25 점(5점 만점)으로 중간이상의 정도로 높았다. 이는 가정노인을 대상으로 한 Kong[23]의 연구에서도 자아존중감정도가 3.07 ± 1.09 점(5점 만점)으로 자아존중감이 중간이상으로 본 연구결과보다 높게 나타났다. 위의 연구는 본 연구와 다르게 대상자가 입소시설의 노인이 아니라 가정의 노인들이므로 자아존중감이 좀 더 높게 나타났으리라 생각한다. 자아존중감 문항 중 가장 높은 항목들로 비교하여 보면, 본 연구에서는 “나는 때때로 좋지 않은 사람이라 생각 한다”이었으며, Kong[23] 연구에서는 “나는 내 자신에 대해서 긍정적인 태도를 가지고 있다”의 항목이 높았다. 이와 같은 결과는 입소시설 노인들이 가족과 떨어져 홀로 입소되어 지면서 가족들에게 버림을 받았고 생애 마지막을 가족과 함께 하지 못한다는 생각에서 자아존중감에 영향을 준 결과로 사료 되어 진다.

입소노인의 자가간호역량 정도 평균 점수는 3.24 ± 0.53 (6점 만점)으로 중간이상으로 높았다. 자가간호역량의 하위영역인 신체적 기술은 3.27 ± 0.60 (6점 만점), 인지적 측면은 3.26 ± 0.59 (6점 만점), 의사결정 판단과정은 3.14 ± 0.66 (6점 만점) 정보추구행위는 3.20 ± 0.62 (6점 만점), 자기조절인식은 3.23 ± 0.65 (6점 만점), 자기관리주의력이 5.00 ± 0.65 점(6점 만점)으로 모두 중간이상의 점수를 보였다. 퇴행성관절염을 가진 가정노인을 대상으로 연구한 Lee[24]의 연구에서도 자가간호 총역량 점수가 3.98(6점 만점)로 중간이상으로 높았다. 그리고 하위영역도 모두 본 연구와 마찬가지로 중간이상의 점수를 보였다. 그러나 본 연구와 가정노인의 자가간호역량의 하부영역별로 비교하여 보면 신체적 기술에서는 본 연구가 가정노인보다 자가간호역량이

낮았는데 이는 대상자의 만성적 질병과 노인성 질환의 악화 등으로 신체적 기동성과 기술이 저하되어 자가간호를 하는데 있어 어려움이 있음을 알 수 있었다. 또한 인지적 측면에서도 본 연구가 가정노인보다 낮았다. 그러므로 입소노인들의 건강증진을 위하여 지역사회 전문화된 자원들과 연계를 강화하고 협약하여 질환에 대한 위험성을 경감하기 위한 예방 및 중재, 환경과 건강관리 습관을 위한 교육, 질병에 대한 올바른 인지와 교육으로 자가간호역량을 높일 수 있는 기회를 증가시켜야 할 것이다. 정보추구행위에서도 입소노인이 가정노인보다 낮았는데 이는 입소시설의 노인들은 자가간호행위를 하기위한 자료의 제공이 없고 객관성이 없는 오랫동안의 습관화와 잘못된 정보에 익숙해 있거나 올바르지 않은 판단으로 그릇된 건강행위를 할 수 있음을 알 수 있었다. 그러므로 노인들이 지녀온 건강관리행위를 파악하고 잘되어지고 있는 것과 잘못된 것에 대한 정보를 제공 해주며 꾸준한 모니터링을 통하여 올바른 건강행위를 지켜나가도록 도와주어야겠다. 또한 노인들을 수용하고 있는 기관에서는 지역사회 전문화된 의료시설과 자원을 연계하고 노인을 돌보는 요원들에게도 올바른 정보를 심어줄 수 있도록 교육프로그램을 계획하고 실천함으로써 노인을 요양하는데 있어 중요한 역할을 할 수 있도록 해야 할 것이다. 의사결정 및 판단과정, 자기관리에 대한 주의력도 입소노인이 가정노인 보다 낮았다. 이는 입소시설 노인들이 본인 질병에 관하여 지켜줘야 하는 사항들은 알고 있지만 건강관리 행위에 대해서는 실천력이 부족함을 알 수 있다. 그리고 건강관리 요원들은 입소노인의 질환과 건강에 대하여 정보를 파악하고 각 개인에 맞게 실천 할 수 있도록 그에 맞는 교육과 방법을 모색해야 할 것이다. 그리고 자기관리에 대한 주의력도 시설노인이 낮았다. 이는 입소시설 노인들은 삶에 대한 욕구와 건강을 지키고자 하는 욕구가 강하지만 건강문제에 따라서는 방법도 달라야 한다는 생각을 잘 갖지 않으며 같은 질환에 대하여 타인이 하는 행위를 본인에게도 적용하려는 행동을 하고 같은 질환은 같은 방법으로 치료해야한다는 인식이 높은 것으로 사료된다. 따라서 입소시설 노인에게도

개별화된 건강관리교육, 투약지도, 증상, 행위에 관한 간호중재 프로그램의 개발을 해야 할 것이다.

가족지지, 자아존중감, 자가간호역량과의 관계에서 모두 순 상관관계를 나타내었다. 이와 같은 결과는 만성관절염 노인환자가 지각한 가족지지와 자아존중감, 자기효능이 높을수록 건강증진 행위가 높았다고 보고한 Oh[25]의 결과와 유사하다. 그 외에도 많은 연구들에서 자아존중감이 자가간호역량과 유의한 관계가 있다고 보고하고 있고[26], 노인의 가족지지와 자아존중감도 높은 상관관계가 있음을 알 수 있다[27]. 노인의 적절한 건강 상태를 유지 증진하기 위해서는 가족지지를 통해 자가간호역량을 강화시켜야 하는데, 가족지지는 자가간호역량에 미치는 중요한 변인으로 작용한다[11].

일반적 특성에 따른 가족지지와 자아존중감, 자가간호역량에 미치는 요인으로는 성별, 학력, 주요조력자, 의료보장, 가족의 관심정도, 가족의 방문정도, 주요 방문자가 영향을 주는 요인으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 일 지역 기초수급대상노인과 비 기초수급대상노인의 건강수준과 자가간호역량간의 관계를 연구한 Park[9]의 결과에서도 성별, 연령, 학력, 직업, 월소득, 가족구성, 수입출처, 모임활동, 주거상태, 주관적 건강상태, 질병유무, 건강관리 정보원이 유의한 차이를 보였다. 또한 도시 지역 노인의 자가간호역량과 생활만족도의 관계를 연구한 Oh[28]의 연구에서도 성별, 교육수준, 배우자, 건강상태, 한달 용돈, 사회활동, 운동을 하는 경우의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 위 요인들은 가족지지와 자아존중감에 영향을 주어 결국 자가간호역량에도 영향을 주고 있음을 알 수 있었다.

따라서 입소시설 노인의 자가간호역량을 위해서는 가족에 대한 지지체계를 강화하고 지역사회, 인적, 물적, 환경에 대한 활용을 적극적으로 검토하며 각 개인의 특성과 질환에 맞는 자가간호행위를 위해 교육하는 한편 지속적인 관리를 통해 삶의 질을 높일 수 있는 간호체계를 사회제도적인 방안으로 모색해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인시설에 입소 중인 특수한 상황에 있는 노인들을 대상으로 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량의 정도와 이들 간의 관계를 파악함으로써 입소시설 노인의 건강문제 해결을 위한 적절한 간호중재 전략 구축의 기초 자료를 제공하기 위하여 본 연구를 실시하였다.

연구결과 입소시설 노인의 가족지지, 자아존중감, 자가간호역량 정도 모두 중간이상으로 높았다. 또한 입소시설 노인의 가족지지, 자아존중감, 자가간호역량간의 관계 모두 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보였다. 입소시설 노인의 일반적 특성에 따른 가족지지, 자아존중감 및 자가간호역량의 차이는 여러 가지 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과에 따라 다음과 같이 제언한다. 입소시설 노인의 가족지지와 자아존중감이 자가간호역량에 영향을 미치므로 이를 규명하기 위한 포괄적인 반복연구가 필요하다. 또한 본 연구에서 밝혀진 영향요인을 중심으로 입소시설 노인의 자가간호역량 향상을 위한 프로그램 개발과 가족지지와 자아존중감을 높일 수 있는 간호전략을 정책적으로 도입하여 그들의 자가간호역량을 높일 것을 제언한다.

References

1. Kim KT, Choi SS, Park MJ, Park SH, Ko SH, Park HS. The effect of family structures and psycho-social factors on suicidal ideation of senior citizens. *International Journal of Welfare for the Aged*. 2011; 52(0):205-228.
2. Statistics Korea. Major population indicators[Internet]. Daejeon: 2018 [cited 2018 June 1]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1.
3. Lim YO, Kim YJ, Yun HS. Quality of life of older cancer patients in comparison with older chronic dis-

- ease patients and middle-aged cancer patients. Korean Journal of Social Welfare. 2013;65(4):367-393.
4. Jeong HS, Kim OS. Anxiety, depression and health behavior of elderly with chronic diseases. Health & Nursing. 2018;30(1):1-14.
 5. Yoo YK, Jeong HY. Effect of horticultural therapy program on the depression and self-esteem of the older adult in facilities. Journal of People Plants and Environment. 2010;13(3):7-15.
 6. Yeo YO, Yoo EK. The relationship among depression, self-esteem and ADL in the case of the hospitalized elderly patients with chronic disease. Korean Journal of Adult Nursing. 2010;22(6):676-686.
 7. Kim HS, Yim HW, Lee JY, Cho HJ, Jo SJ, Lee WC. Influence of self-esteem and social support on the depression status of some clinical nurses. Annals of occupational and environmental medicine. 2007; 19(2):125-134.
 8. Shin DS, Kim GS. A study on self-care agency and life satisfaction of elderly. Chungnam Journal of Nursing Academy. 2006;9(1):63-72.
 9. Kim CK, Jang HJ, Kim SS. The correlation between ability of activity in daily living and self-care agency among elderly in chunchon province. Korean Journal of Adult Nursing. 2001;13(1):40-52.
 10. Cho SH. Factors affecting the health promotion behaviors of the low-income elderly living alone-focusing on the mediating effect of social support. Journal of Digital Convergence. 2015;13(12):423-431.
 11. Park KS, Moon JS, Park SN. Self-care, family support and depression in elderly patients with diabetes mellitus. Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2009;16(3):345-352.
 12. Kim JY, Kim KH. Perceived hopelessness and family support among elders in long-term care hospitals. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2014; 16(2):151-159.
 13. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine. 1976;38(5):300-314.
 14. Kang HS, Kim WO, Hyun KS, Cho HS, Kim JH, Wang MJ, et al. An analyses of research trend and proposition related to self-care. Journal of Korean Academy of Nursing. 1998;28(4):1013-1026.
 15. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
 16. Jeon BJ. Self-esteem: A test of its measurability. Yonsei Nonchong. 1974;11(1):107-130.
 17. Geden, E, Taylor, S. Self-as carer: A preliminary evaluation. In Proceedings of seventh annual nursing research conference(abstract, p.7). Columbia, MO: University of Missouri-Columbia School of Nursing.; 1988.
 18. So HS. Testing construct validity of self-as-carer inventory and its predictors. Korean Journal of Adult Nursing. 1992;4(2):147-161.
 19. Son YJ, Park YR. The relationships of family support, self-efficacy and self-care performance in patients with chronic illness. Korean Journal of Adult Nursing, 2005;17(5):793-801.
 20. Han YO. Family support and health promotion behavior among patients with gastrointestinal tract cancer [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2010. p.1-56.
 21. Song BD. Correlations among family support, self-esteem and self-care agency of elderly in the hospital [master's thesis]. Busan: Catholic University of Pusan; 2002. p.1-53.
 22. Lee MK. Relationship between perceived family support and spiritual well-being in elderly [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2002. p.1-57.
 23. Kong HS, Lee MS. A study on the effects of the elderly's social support and self-esteem on the suicidal ideation. The Journal of Korean Society for School & Community Health Education. 2012;13(3): 113-125.

24. Lee EY. The relationships among degenerative arthritis patient's pain, self-care agency & their Quality of life [master's thesis]. Seoul. Ewha Womans University; 2003. p.1-63.
25. Oh HA, Kim JI. The relationship among the health promoting behavior, pain, self-esteem, family support and self-efficacy in patients with chronic arthritis. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2004;11(1): 50-60.
26. Kim HK, Kang KJ. A study of correlation between self-esteem and self-care agency of elderly inpatients. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2000; 2(1):7-21.
27. Seo HS, Jung IS. The relationship between self-esteem, family support and suicide ideation in home dwelling elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2010;12(1):1-9.
28. Oh MS. The correlation between self-care agency and life satisfaction among elderly in Iksan city [master's thesis]. Seoul. Hanyang University; 2009. p.1-61.