

일부 도시·농촌 노인의 일상생활 활동, 자기효능 및 사회적 지지에 관한 연구

최 연 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 경제성장에 따른 생활수준 향상으로 65세 이상 노년 인구의 급속한 성장을 보이기 시작하는 새로운 국면에 들어서고 있으며, 1997년 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 전체 인구 중 5.0%이었으며, 인구증가가 정지되는 2020년에는 11.5%에 도달할 것으로 보여져 인구의 노령화 추세가 가속화되어 가고 있음을 보여 주고 있다.

노화현상은 생물학적 측면에서 전생애 가운데 유기체의 파괴가 일어나는 퇴화과정으로 정상적으로 누구에게나 나타나는 현상으로 보았고(윤진, 1985), 노화현상의 하나로 신체, 생리적 기능의 변화가 와서 여러 장애를 초래하게 되고 체력이 떨어지며 심혈관, 호흡기, 근골격계의 변화가 오므로 일상생활활동을 하는데 타인의 도움을 필요로 하게 되면서 심리적, 사회적으로 많은 변화를 가져오게 된다(김미옥, 1987).

우리나라의 65세 이상 노인의 85.9%가 만성질환을 한 가지 이상 지니고 있으며, 그 만성질환으로는 관절통이 56.6%, 만성요통이 31.2%로 대부분을 차지하여 통증이 수반되는 만성질환으로 인해 노인의 2/3 이상이 일상생활활동에 지장을 받는 것으로 나타났다

(서미경, 1995). 노인의 이러한 신체, 생리적 기능의 장애는 독립적으로 일상생활활동을 수행할 수 없으며 이로 인해 자기효능이 저하되어 진다(김춘길, 1995).

Bandura(1986)는 자기효능은 인간의 행동을 설명하고 예측하기 위해 제안한 사회 인지 이론의 한 구성요소로서 행위의 변화와 유지를 예측할 수 있는 중요한 변수중의 하나라고 하였는데, 이는 노인의 일상생활활동이라는 결과를 이끌어 내기 위하여 어떤 행위를 수행하는데 있어 노인 개개인의 기술과 능력을 자신있게 사용할 수 있는 자신감이나 일상생활활동 과정을 조직하고 실행하는 노인의 능력에 대한 믿음이다. 이러한 자기효능을 증진시키기 위해서는 노인의 사회적 지지가 무엇보다 요구되어진다고 하였다(Mattew et al., 1991).

특히 우리나라 노인들의 경우는 산업화 도시화 핵가족화 되어가는 현대 산업 사회 속에서 한 가정의 가부장 혹은 연장자로서 군림하던 노인들의 위치가 흔들리고 권위와 영향권을 상실로 더욱 심각한 사회적 지지의 문제가 대두되기에 이르렀다. 사회적 지지는 건강문제를 야기하는 스트레스의 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 속성을 지닌 용어로 가족, 친구, 이웃, 기타 사람에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미하는데 널리 사용되어 왔다(Carole & Charles, 1987).

Robert와 Richard(1988)에 의하면 노인의 독립적

* 경산대학교 자연과학대학 간호학과

인 일상생활활동은 그들의 건강, 신체적 기능 및 자기효능과 관련성이 있을 뿐 아니라 노화를 성공적으로 이끌게 된다고 한다.

노유자와 김춘길(1995)의 연구에서 노인의 자기효능과 일상생활활동 및 삶의 질간에 유의한 상관관계를 보여 일상생활활동과 삶의 질 증진에 자기효능이 주요 변인으로 나타났다.

그리고 노인이 지각한 사회적 지지가 높을수록 신체적, 정신적 건강상태가 좋았으며(김시현, 지성애, 1985), 그 외에도 사회적 지지는 노인의 우울, 고독감을 감소시키고, 삶의 만족도, 자아통합감, 삶의 질을 증가시키므로(신미화, 고성희, 1996; 배영숙, 1993; 최정아, 서병숙, 1992; 채수원, 오경옥, 1992) 노인이 지각하고 있는 사회적 지지는 매우 중요하다.

우리나라의 경우 도시, 농촌과의 건강 이환율에서 60세 이상의 노인중 대도시 40%, 중소도시 40.5%, 농촌에서는 45%로서 농촌노인의 이환율이 더 높다고 보고되어지며(김현기, 1986), 윤혜영(1988)의 연구에서는 농촌노인이 도시노인보다 건강상태가 더 좋지 않게 나타나고 있다.

따라서 건강을 인식하는 개인의 자각은 같은 시대 동일한 사회라 하더라도 농촌과 도시의 생활환경과 구조의 차이점으로 의식구조를 비롯한 건강상태에서 상당한 차이가 있음(김태현, 1981)을 알 수 있다.

이에 본 연구는 노인들의 거주지인 도시와 농촌에 따라 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 정도를 어떻게 다른지를 확인하고 각 변수들과의 상관관계를 분석함으로써 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재방안의 모색에 유용한 기초자료를 제공할 것으로 본다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인의 거주지인 도시와 농촌에 따라 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 정도를 파악하고 그 상관관계를 규명함으로써 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 효과적인 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 도시와 농촌 지역에 따른 일상생활활동의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 도시와 농촌 지역에 따른 자기효능과 사회적 지지의 정도를 파악한다.

3) 대상자의 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 관계를 파악한다.

4) 대상자의 일반적 특성별 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지를 파악한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 용어는 다음과 같이 정의한다.

1) 일상생활활동

개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력으로 Lawton과 Bordy(1969)의 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living) 측정도구로 평가한 점수를 말한다.

2) 자기효능

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념으로서(Bandura, 1977), 김종임(1994)의 일반적 자기효능도구와 김인자(1994)의 구체적인 자기효능도구로 평가한 점수를 말한다.

3) 사회적 지지

사회적 결속을 통하여 개인의 사회적 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 지지로서 대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인관계적 상호작용을 통하여 받는 물질적, 정신적 도움을 말하며(Norbeck et al, 1981), 송미순(1991)의 지각된 사회적 지지 도구로 평가한 점수를 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 일상생활활동(Activities of Daily Living)

고령화 인구의 증가로 노년기가 더 길어짐에 따라 노인의 신체적, 정서적인 기능의 감퇴와 경제적, 사회적 문제가 심각해지고 있다. 이 중 가장 보편적인 문제는 신체적 기능의 약화로서 노인의 반수 정도가 만성질환을 갖게 되어 노인의료비 상승과 노인의 삶을 위협하게 된다.

또한 노인의 독립적인 일상생활활동의 수행은 그들의 건강 및 신체적 기능, 그리고 나아가 삶의 만족과 관련성이 높을 뿐 아니라 노화를 성공적으로 이끌게

되므로 노인의 일상생활활동의 정도를 평가하여 독립된 생활을 유지하도록 하는 것은 삶의 질 증진을 위해서 중요하다.

노인의 일상생활활동의 장애 정도와 그 장애 요소를 파악한 연구들을 살펴보면, 일본의 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활활동을 조사한 Wataru Koyano et al.(1988)의 연구에서 공공교통수단의 이용, 전화 사용, 물 데우기, 일용품 사기, 식사 준비, 물건구입 후 돈 지불하기, 통장관리 등의 7개 항목에 대해 65세 이상 노인들의 장애율은 6.1%~15.9%로 높지 않았으며, 식사준비 외에는 여성노인의 장애율이 남성노인에 비해 높았고, 연령이 증가할수록 장애율이 상승하였다. 또한 수단적 일상생활활동의 장애가 있는 노인은 장애가 없는 노인들보다 사망률이 유의하게 높았다(Wataru Koyano et al., 1989).

조유향(1994)의 연구에서 개인생활을 정상적으로 유지하기 위하여 매일 스스로 수행하는 일상적인 활동인 일상생활활동중 요리, 세탁, 청소, 전화 사용, 시장보기, 가사활동, 자기투약관리, 공공교통수단 이용 및 재정관리 등과 같은 수단적 일상생활활동을 65세 이상 노인에게 조사한 결과, 지병상태로 인해 신체적 부자유함을 호소한 노인이 34.1%로 나타났는데, 완전히 혼자 독립적으로 옷입기, 목욕하기, 화장실 다녀오기 등의 기본적 일상생활활동은 노인의 11.6%가 문제를 보여 수발을 필요로 하였고, 노인의 10.8%에서 24.8%는 수단적 일상생활활동의 장애를 보여 노인의 94.3%, 즉 대부분의 노인에게 간호를 제공해야 될 필요가 있는 것으로 나타났다.

노인들의 수단적 일상생활활동 장애에 영향을 미치는 요인을 조사한 바에 의하면, 전체 노인의 평균 장애율은 43.2%로 여성노인, 독거노인, 교육수준이 낮을수록, 동거인 수가 증가할수록, 부양자가 자녀일수록 장애율이 높았다(신동운, 1994). 또한 연령이 증가할수록, 여가시간을 활용하지 않을수록, 건강상태가 나쁠수록, 용돈 만족도가 좋을수록, 생활비부담을 전적으로 자녀에게 의지할수록 노인의 수단적 일상생활활동이 낮아졌다(황용찬, 1993).

이상의 선행연구에서 노인들의 수단적 일상생활활동 장애율은 6.1%~43.2%로 다양하게 나타났으며, 영향요인으로는 여성노인, 독거노인, 연령이 증가할수록, 교육수준이 낮을수록, 여가시간을 활용하지 않을수록, 경제적 의존도가 높을수록 수단적 일상생활활동의 장애가 높은 것으로 나타나 노인의 인구사회

학적 특성이 영향을 미침을 알 수 있다.

2. 노인의 자기효능(Self-efficacy)

인간의 행동을 설명하고 예측하기 위해 제안한 사회인지 이론의 한 구성요소로서 행위의 변화와 유지를 예측할 수 있는 중요한 변수중의 하나인 자기효능(Bandura, 1986)은 개인의 안녕에 영향을 주는 사건을 통제하기 위해 필요한 행위를 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 신념이다.

자기효능은 상황적 요인에 의해 변화되지 않는 성격 특성 또는 보편적 특성을 의미하는 것이 아니라 시간에 따라 발달하며 상황에 민감하고, 다양한 환경적 요인에 의해 영향을 받고 새로운 정보와 경험에 비추어 계속해서 재평가되는 역동적인 구조로써 특정 질환의 자가간호와 관련된 행위수행에 있어서 지각된 성공적 행위수행 가능성에 대한 자신감이다. 이는 개인의 능력과 효율성 그리고 사회적 지지원에 대한 자아의 지각과 사정으로 환경을 다루는 지식, 기술 등의 축적에 의해 그리고 환경과의 지속적인 작용을 통해 발달되며 숙련에 기초를 둔 행동수정 전략으로 개인이 가지고 있는 인지적 자원과 하부기술에 의해 영향을 받는다.

자기효능이 일반인과 환자들을 대상으로 체중조절, 금연, 금주, 운동의 시작과 지속, 건강증진, 혈당과 식이조절, AIDS 예방행위 및 자가간호 등에 영향을 미친다는 연구 결과를 통해 자기효능이 대상자의 건강행위를 결정하는 가장 중요한 예측인자임을 확인하였다(서부덕, 1996 ; 이영휘, 1994 ; Takashi Muto et al., 1992 ; Carlo et al., 1993 ; Mairead et al., 1992 ; Matthew et al., 1991).

한편 Alber와 Fretz(1988)는 노인들의 심리사회적 능력을 예측할 수 있는 변수는 건강상태보다는 자기효능이 더 큰 역할을 한다고 하였으며, 노화에 있어 자기효능, 사회적 지지와 우울간의 상관관계를 조사한 Carole과 Charles(1987)는 노인의 자기효능이 사회적 지지에 직·간접적으로 영향을 미쳐 노년기에 올 수 있는 우울을 예방하는 것으로 나타나 자기효능이 노인의 심리사회적 능력, 사회적 지지에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구들에서 자기효능감은 신체 활동과 운동 및 건강증진 행위의 중요한 예측인자이고 일상생활활동과 건강증진 행위는 자기효능감에 영향을 미침을

알 수 있으며 자기 효능감이 높을수록 바람직한 방향으로 행동 변화를 일으키는 것을 알 수 있다. 따라서 역할모델이나 사회적 강화 같은 특수한 행위에 중점을 둔 중재들은 자기효능을 높여주며, 목적된 행위를 증가시키고 운동과 효능감을 유지하기 위해서는 지속적인 사회적 지지가 요구된다.

3. 노인의 사회적 지지(Social support)

사회적 지지는 사회적 결속을 통해 개인의 사회적 욕구를 충족 시켜줄 수 있는 지지로서 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인관계적 상호작용을 통해 받는 물질적 정신적 도움으로 스트레스 발생을 예방 또는 경감, 건강증진 및 스트레스 강도를 완충시키는 역할로서 최근 사회적 지지가 계속되는 건강문제나 갈등을 중재하는 역할을 한다는 결과가 많아짐에 따라 중요한 사회 심리적 변수로 대두되고 있다.

노인들은 일상생활에 있어서 가족뿐만 아니라 친척, 이웃, 친구 등과의 사회적 교류를 통하여 도움을 주고 받고 있으며, 이러한 상호작용은 노인들의 생활에 중요한 부분을 차지하는데(최정아, 서병숙, 1992) 박인숙 등(1989)의 연구에서 노인의 사회적 지지가 높을수록 우울정도는 낮아지고 삶의 만족도는 높아 노인의 건강증진을 위해서는 노인들 혼자의 노력뿐만 아니라 가족, 사회의 지지체계가 중요함을 강조하였다.

60세 이상 도시노인의 사회적 지원망에 관한 최정아와 서병숙(1992)의 연구에서 대부분의 노인들은 가족, 친척뿐만 아니라 이웃 및 친구와 더불어 사회적 지원망을 끌고루 구성하고 있었으며, 지원망과의 관계를 잘 맺고 있는 노인일수록 생활만족도가 더 높았다.

개인이 현재까지 직접 받아왔다고 느끼고 있는 직접적 지지와 건강과 관련된 위기 상황에서 도움을 요청할 수 있다고 생각되는 사람으로부터 받을 수 있다고 느끼는 간접적 지지로 노인의 사회적 지지를 평가한 배영숙(1993)의 연구에서 노인이 지각하는 직·간접적 사회적지지 정도가 높을수록 자아통합감이 좋았다.

애정적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지로 구성된 기능적 지지와 지지망으로 노인의 사회적 지지를 조사한 채수원과 오경옥(1992)의 연구에서 노인은 물질적 지지를 가장 낮게 지각하였고 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다. 신미화와 고성희(1996)의 연구에서도 사회적 지지는 고독감을 감소시켜 줄 수 있는 중요한 변인으로 확인되었으며, 연령

이 증가하고 주관적인 건강상태가 나쁠수록 용돈이 적고 수입에 대하여 불만족하며, 배우자가 없을 때 사회적 지지를 적게 지각하는 것으로 나타났다.

김시현과 지성애(1985)의 연구에서 60세 이상 노인의 사회적 지지 정도는 직업이 있고, 종교를 가지고 있으며, 교육 수준이 높고, 수입이 있으며, 배우자 혹은 가족과 함께 생활할 때 노인의 사회적 지지 정도가 높으며, 연령이 증가함에 따라 가족관계와 사회적 관계가 축소되고 고립되므로써 노인의 사회적지지 정도는 낮아지는 경향이 있었다. 그리고 농촌과 도시지역 노인의 가족지지가 높을수록 정신건강상태가 좋은 것으로 나타났으며, 노인의 지각된 사회적 지지가 높을수록 우울정도는 낮았고, 가정내 역할수행은 높을 뿐만 아니라 신체적 기능상태가 좋았다(송미순, 1991).

이상의 선행연구에서, 노인에 대한 사회적 지지는 우울, 고독감을 감소시키고, 삶의 만족도, 자아통합감, 삶의 질을 증가시킬 수 있는 중요한 요소임을 알 수 있었으며, 사회적 지지의 영향요인으로는 배우자와 동거자 유무, 교육정도, 수입과 경제적 상태, 주관적 건강상태, 직업유무 및 연령임을 확인할 수 있었으나 일상생활활동과 자기효능과의 관계를 밝힌 연구는 희박하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 도시지역(대구), 농촌지역(경상북도)에 거주하는 65세 이상 되는 재택노인을 대상으로 개인별 면접으로 자료를 수집한 후 노인의 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 정도를 비교 분석하는 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 방법

본 연구의 대상은 대구, 경북에 거주하는 65세 이상의 재택노인인 대구지역 120명과 경북지역 119명으로 대구지역은 4개동을 선정하였으며 경북은 5개군을 추출한 후 다시 각 군별로 무작위로 2개의 면을 선정한 후 의사소통 능력을 가지고 연구에 협조하는 노인 을 임의 표출 하였다.

자료수집 기간은 1998년 7월 20일 부터 8월 30일 까지 이다.

3. 연구 도구

1) 일상생활활동

Lawton과 Bordy(1971)에 의해 만들어진 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living : IADL) 측정도구 8문항이다. 내용은 가사일, 수송양식, 물건구입, 전화 사용 능력, 자신의 투약에 대한 책임, 음식 준비 능력, 세탁 및 재정을 다루는 능력에 관한 것으로, 각 문항의 점수는 최저 0점에서 최고 4점으로 점수가 높을 수록 일상생활활동이 양호함을 의미한다. 점수의 범위는 최저 0점, 최고 22점이며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

2) 자기 효능

김중임(1994)의 만성 질환자를 대상으로 한 일반적 자기효능 도구와 김인자(1994)의 만성 요통환자를 대상으로 한 구체적인 자기효능도구를 참조하여 본 연구 대상자에게 적합하도록 수정 보완한 총 20문항이다. 5점 Likert 척도로 '전혀 자신이 없다'가 1점, '완전히 자신있다'가 5점으로, 최저 20점에서 최고 100점이며, 점수가 높을 수록 자기효능이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

3) 사회적 지지

송미순(1991)의 노인을 대상으로 한 지각된 사회적 지지 척도로서 정보적 지지 6문항, 물질적 지지 5문항, 감정적 지지 5문항, 자존감 지지 4문항으로 구성되어 총 20문항이다. 4점 Likert 척도로 다른 사람으로 부터의 도움이 '전혀 없음'이 1점, '항상 있음'이 4점으로 최저 20점에서 최고 80점이며, 점수가 높을 수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

4. 자료분석방법

자료 분석 방법은 SAS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 나타냈으며, 지역에 따른 각 변수들간의 관계는 점수는 χ^2 검정, t-test 및 ANOVA로, 각 변수들간의 상관관계는 Pearson Correlation으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

연구대상자의 연령은 70-74세가 49.4%로 가장 많았으며, 교육정도는 국졸이하가 87.0%로 대부분이었고, 불교를 믿는 노인이 46.0%로 가장 많았다. 배우자가 있는 노인이 63.6%로서 과반수 이상이었으며, 용돈은 매월 5만원 미만이 47.7%로 가장 많았으며 48.5%가 부족하다고 응답하였다.

주관적 건강상태가 '보통이다'고 지각한 대상자가 36.8%로 가장 많았으며, 73.2%가 사회적 모임에 참여하지 않았다. 여가활동으로는 손자녀 돌보기가 33.9%로서 가장 많았다.

<표 1> 일반적 특성

일반적 특성 구분	도시	농촌	합계
	실수 (백분율)	실수 (백분율)	실수 (백분율)
연령(세)			
65-69	32(26.7)	33(27.7)	65(27.2)
70-74	88(73.3)	30(25.2)	118(49.4)
75-79	0(0.0)	31(26.1)	31(13.0)
80세이상	0(0.0)	25(21.0)	25(10.5)
교육정도			
문맹	49(40.8)	35(29.4)	84(35.1)
국문해독	33(27.5)	39(32.8)	72(30.1)
국졸	17(14.2)	35(29.4)	52(21.8)
중졸	15(12.5)	3(2.5)	18(7.5)
고졸	6(5.0)	5(4.2)	11(4.6)
대졸이상	0(0.0)	2(1.7)	2(0.8)
종교			
기독교	24(20.0)	13(10.9)	37(15.5)
천주교	32(26.7)	7(5.9)	39(16.3)
불교	43(35.8)	67(56.3)	110(46.0)
유교	16(13.3)	11(9.2)	27(11.3)
무교	5(4.2)	18(15.1)	23(9.6)
기타	0(0.0)	3(2.5)	3(1.3)
배우자			
유	85(70.8)	67(56.3)	152(63.6)
무	35(29.2)	52(43.7)	87(36.4)
용돈 정도			
5만원 미만	51(42.5)	63(52.9)	114(47.7)
5-9만원	67(55.8)	35(29.4)	102(42.7)
10만원 이상	2(1.7)	21(17.9)	23(9.6)

〈표 1〉 계속

일반적 특성 구 분	도 시	농 촌	합 계
	실 수 (백분율)	실 수 (백분율)	실 수 (백분율)
용돈에 대한 만족도			
부족하다	15(12.5)	27(22.7)	42(17.6)
보통이다	61(50.8)	55(46.2)	116(48.5)
만족한다	44(36.7)	37(31.1)	81(33.9)
주관적 건강상태			
좋다	41(34.2)	46(38.7)	87(36.4)
보통이다	50(41.7)	38(32.0)	88(36.8)
나쁘다	29(24.2)	35(29.4)	64(26.8)
사회적 활동 참여			
유	33(27.5)	31(26.1)	64(26.8)
무	87(72.5)	88(74.0)	175(73.2)
여가활동			
손자녀 돌보기	72(60.0)	9(7.6)	81(33.9)
등·식물 가꾸기	48(40.0)	8(6.7)	56(23.4)
서예·그림그리기	0(0.0)	7(5.9)	7(2.9)
산보	0(0.0)	11(9.2)	11(4.6)
TV시청, 라디오청취	0(0.0)	26(21.9)	26(10.9)
기타	0(0.0)	58(48.7)	58(24.3)
총 계	120(100.0)	119(100.0)	239(100.0)

2. 도시·농촌노인의 일상생활 활동

도시·농촌 노인의 일상생활 활동의 비교 결과는 〈표 2〉와 같다.

일상생활 활동 중에서 도시노인이 농촌노인에 비해 높게 나타난 항목은 가사일, 수송양식, 음식 준비 능력 및 세탁이었으나 이 중 통계적으로 유의한 항목은 가사일로 도시노인의 평균점수 3.01점, 농촌노인은 2.73점으로 나타났다($p=.000$).

일상생활 활동 중에서 농촌노인이 도시노인에 비해 높게 나타난 항목은 물건구입, 전화사용능력, 자신의 투약에 대한 책임 및 재정을 다루는 능력이었으나 이 중 통계적으로 유의한 항목은 물건구입과 재정을 다루는 능력으로 물건구입은 도시노인의 평균점수 2.08점, 농촌노인은 2.39점으로 나타났으며($p=.048$), 재정을 다루는 능력은 도시노인의 평균점수 1.02점, 농촌노인은 1.37점으로 나타났다($p=.002$).

강혜영과 김수미(1996)의 연구에서 도시노인에게서 농촌에 비하여 비교적 높게 나타난 항목은 전화사

용능력, 음식 준비 능력, 재정을 다루는 능력이었으나 이 중 통계적으로 유의한 항목은 재정을 다루는 능력으로 도시노인의 평균점수 2.8, 농촌노인은 2.6으로 나타났으며, Nyman(1991)의 연구에서 시장보기, 재정을 다루는 능력, 교통수단 이용에서는 농촌이 높았으며, 음식 준비 능력은 도시노인에게 높게 나타나 본 연구 결과와는 부분적인 영역에서 일치함을 보였다.

〈표 2〉 도시·농촌노인의 일상생활 활동

구 분	도 시		농 촌		t	p
	M	SD	M	SD		
가사일	3.01	0.53	2.73	0.68	-2.47	0.000***
수송양식	2.74	0.62	2.53	0.70	-2.09	0.732
물건구입	2.08	0.77	2.39	0.57	-7.28	0.048*
전화사용능력	2.01	0.65	2.21	0.74	0.12	0.827
자신의 투약에 대한 책임	1.53	0.53	1.62	0.82	0.48	0.783
음식 준비 능력	1.95	0.62	1.71	0.66	0.62	0.532
세탁	2.13	0.59	1.99	0.42	0.67	0.682
재정을 다루는 능력	1.02	0.48	1.37	0.56	2.91	0.002**

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

일본의 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활활동을 조사한 Wataru Koyano 등(1988)의 연구에서 공공교통수단의 이용, 전화 사용, 물 데우기, 일용품 사기, 식사 준비, 물건구입후 돈 지불하기, 통장관리 등의 7개 항목에 대해 65세 이상 노인들의 평균점수는 3.04로 본 연구의 대상자인 우리나라 노인이 조금 더 낮게 나타났다.

3. 도시·농촌 노인의 자기효능과 사회적 지지

도시·농촌 노인의 자기효능과 사회적 지지의 비교 결과는 〈표 3〉과 같다.

자기효능에서 도시노인의 평균점수는 59.50점, 농촌노인 39.71점으로 통계적으로 유의하게 도시노인이 자기효능을 더 높게 지각하였다($p=.000$).

사회적 지지에서는 도시노인의 평균점수는 2.42점, 농촌노인 2.31점으로 통계적으로 유의하지 않았다.

일반노인을 대상으로 한 노유자와 김춘길(1995)의 연구에서 노인의 자기효능이 80점 만점에 채택노인 44.00(55.00/100), 양로원노인 35.76(44.70/100)이었으며, 집단동작훈련의 효과를 조사한 서부덕(1996)의 연구에서 중재 전 노인의 자기효능은 80점 만점에 대조군 41.14(51.43/100)로 나타나 이는 모두 중간 점수

〈표 3〉 도시·농촌 노인의 자기효능과 사회적 지지

구분	도시		농촌		t	p
	M	SD	M	SD		
자기효능	59.50	14.95	39.71	16.79	-9.62	0.000***
사회적 지지	2.42	0.52	2.31	0.48	-1.60	0.1092

*** p<0.001

를 약간 상회하는 수준임을 볼 때, 본 연구의 결과와 유사하게 노인의 자기효능은 비교적 낮음을 알 수 있다. 그리고 본 연구의 농촌노인이 도시노인에 비해 자기효능과 사회적 지지가 더 낮은 것은 최영희(1991)의 연구에서 농촌노인의 정신, 정서 건강상태는 도시노인의 정신, 정서 건강상태보다 더 좋지 않았으며, 윤혜영(1988)의 농촌노인이 도시노인보다 건강상태가 더 좋지 않다는 연구 결과와 유사한 결과를 보이고 있다.

송미순(1991)의 연구에서 사회적 지지가 평균 3.20점인데 비해 본 연구의 농촌노인의 사회적 지지의 평균 2.31점은 매우 낮은 점수이다.

4. 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 상관관계

대상자의 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 상관관계 결과는 〈표 4〉와 같다.

노인의 일상생활활동은 자기효능($r=.52, p<.01$)과 사회적 지지($r=.38, p<.001$)와의 유의한 순상관관계를 나타냈으며, 노인의 자기효능과 사회적 지지($r=.47, p<.001$)와도 유의한 순상관관계를 나타냈다.

〈표 4〉 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 상관관계

	일상생활활동	자기효능	사회적 지지
일상생활활동	1.0		
자기효능	0.52**	1.0	
사회적 지지	0.38***	0.47***	1.0

** p<0.01 *** p<0.001

이 결과는 노인환자를 대상으로 한 노유자와 김춘길(1995)의 연구에서 자기효능과 일상생활활동 사이에 상관관계가 있고, 류마티스관절염 환자의 통증과 자기효능, 일상생활활동과 자기효능 사이에는 유의한 상관관계가 있으나 통증과 일상생활활동 사이에는 상관관계가 없다는 김종임과 김인자(1995)의 연구결과와 일치하였다.

또한 Steinbach(1992)의 70-90세의 노인을 대상으로 한 종단적인 연구에서 나이, 인지한 건강상태, 성별 등은 일상생활활동에 유의한 상관관계가 있었으며, 강혜영과 김수미(1996)의 연구에서는 65세 이상 노인의 일상생활활동은 건강자가평가($r=0.19, p<.001$)와 유의한 순상관관계로 나타나 본 연구 결과와 유사하였다.

5. 일반적 특성에 따른 일상생활 활동, 자기효능 및 사회적 지지

대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활 활동, 자기효능 및 사회적 지지의 결과는 〈표 5〉와 같다.

연령이 증가할 수록 일상생활활동은 높았으나 자기효능과 사회적 지지는 낮았다. 교육정도가 낮을 수록 일상생활활동은 높았으나 자기효능과 사회적 지지 정도는 낮았다. 또한 배우자가 없는 노인이 일상생활활동이 높았으나 자기효능과 사회적 지지의 정도는 더 낮았다.

용돈이 적을수록 일상생활활동이 높았으나 자기효능과 사회적 지지의 정도는 더 낮았으며, 용돈에 대한 만족의 정도가 높을 수록 일상생활활동이 낮았으며 자기효능과 사회적 지지의 정도는 더 높았다. 그리고 사회적 모임에 참여할수록 자기효능 정도가 높았다.

노인들의 수단적 일상생활활동 장애에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구에 의하면, 전체 노인의 평균 장애율은 43.2%로 독거노인, 교육수준이 낮을수록, 동거인 수가 증가할수록, 부양자가 자녀일수록 장애율이 높으며(신동운, 1994), 또한 연령이 증가할수록, 여가시간을 활용하지 않을수록, 건강상태가 나쁠수록, 용돈 만족도가 좋을수록, 생활비부담을 전적으로 자녀에게 의지할수록 노인의 수단적 일상생활활동이 낮아졌다(황용찬, 1993)는 결과는 본 연구 결과와 일치하였으며, Wataru Koyano et al.(1988)의 연구에서도 수단적 일상생활활동이 대상자의 연령이 65세에서 69세가 가장 많았으며, 61.4%가 배우자가 없는 노인에서 더 높게 나타나 본 연구 결과와 유사하였다.

그리고 노유자와 김춘길(1995)의 연구에서 자기효능과 통계적으로 유의한 관계를 보이는 변수는 연령, 교육정도와 사회적 모임의 참여 유무로서 연령이 증가할수록 자기효능이 낮아진다는 연구결과와 일치하였다. 따라서 연령이 낮을수록, 교육정도가 높을수록,

사회적 모임에 참여할수록 행위의 변화가 용이함을 알 수 있다.

배영숙(1993)과 김시현과 지성애(1985)의 연구에서 사회적 지지와 통계적으로 유의한 관계가 있는 변수는 교육 정도와 배우자 유무로 배우자가 있는 노인일수록, 교육 정도가 높은 노인일수록 사회적 지지를 더 많이

지각하는 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 노인환자의 돌봄에 있어 가장 중요한 사람은 배우자라는(최영희와 조명옥, 1992) 사실을 확인할 수 있으며 교육을 받을수록 여러 가지 정보와 자원을 얻을 수 있는 능력이 있으므로 그들이 받을 수 있는 사회적지지 정도가 높을 것이라고 생각할 수 있다.

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 일상생활 활동, 자기효능 및 사회적지지

일반적 특성	일상생활활동		자기효능		사회적 지지	
	M±SP	t or F	M±SP	t or F	M±SP	t or F
연 령(세)						
65-69	2.27±0.69	4.31***	51.30±16.72	19.23***	2.45±0.46	4.61**
70-74	2.41±0.84		55.65±17.62		2.42±0.53	
75-79	2.79±1.08		36.41±16.70		2.18±0.48	
80이상	2.84±1.24		33.46±13.23		2.11±0.44	
교육 정도						
문맹	2.72±1.21	3.87*	49.94±19.45	3.09*	2.30±0.52	4.04**
국민해독	2.71±1.08		49.04±19.14		2.35±0.46	
국졸	2.58±1.12		45.58±17.07		2.38±0.49	
중졸	2.43±1.07		49.52±17.76		2.25±0.48	
고졸	2.40±1.04		66.43± 6.50		2.91±0.44	
대졸이상	2.01±0.81		73.93±5.56		3.05±0.21	
종교						
기독교	2.01±0.69	4.27*	52.93±20.44	6.09***	2.47±0.57	2.70*
천주교	2.13±0.71		55.79±14.60		2.36±0.46	
불교	2.25±0.98		47.70±17.03		2.39±0.47	
유교	1.38±0.49		57.80±21.39		2.41±0.54	
무교	2.48±1.32		36.86±17.58		2.04±0.50	
기타	2.38±1.25		25.24± 9.21		2.02±0.20	
배우자						
유무	1.59±0.59	4.03***	52.93±17.62	3.59***	2.45±0.49	3.37***
무	2.43±1.28		43.91±19.25		2.22±0.50	
용돈 정도						
5만원미만	2.23±0.91	4.03*	46.07±18.78	4.32*	2.30±0.49	3.51*
5-9만원	2.01±0.76		53.43±16.89		2.37±0.50	
10만원 이상	1.96±0.71		50.59±23.02		2.61±0.56	
용돈에 대한 만족도						
부족하다	3.04±1.19	4.08*	42.43±15.61	4.25*	2.17±0.42	5.12**
보통이다	2.84±1.04		50.26±18.95		2.35±0.48	
만족한다	2.01±0.93		52.50±19.06		2.48±0.56	
주관적 건강상태						
좋다	1.91±0.54	0.87	49.92±16.54	0.96	2.39±0.50	1.56
보통이다	2.01±0.78		51.27±17.15		2.29±0.45	
나쁘다	2.28±0.87		47.04±23.05		2.42±0.57	
사회적 활동참여						
유무	2.04±0.81	0.98	53.86±19.74	2.04*	2.42±0.52	0.95
무	2.51±1.08		48.11±18.12		2.34±0.50	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 거주지인 도시와 농촌에 따라 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 정도를 파악하고 그 상관관계를 규명함으로써 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 효과적인 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

연구대상은 대구, 경북에 거주하는 65세 이상의 재택노인인 대구지역 120명과 경북지역 119명이며, 자료수집 기간은 1998년 7월 20일 부터 8월 30일 까지이다.

연구도구로는 Lawton과 Bordy(1971)의 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living; IADL) 측정도구 8문항, 김종임(1994)의 일반적 자기효능 도구 14문항과 김인자(1994)의 구체적인 자기효능도구 6문항 및 송미순(1991)의 사회적지지 척도의 20문항을 사용하였다.

자료 분석 방법은 SAS 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, χ^2 검정, t-test, ANOVA, Pearson Correlation으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 도시·농촌노인의 일상생활활동중에서 통계적으로 유의한 항목은 가사일로 도시노인의 평균점수 3.01점, 농촌노인은 2.73점으로 나타났고, 농촌노인이 도시노인에 비해 높게 나타난 항목은 물건구입과 재정을 다루는 능력으로 물건구입은 도시노인의 평균점수 2.08점, 농촌노인은 2.39점으로 나타났으며, 재정을 다루는 능력은 도시노인의 평균점수 1.02점, 농촌노인은 1.37점으로 나타났다.
- 2) 도시·농촌 노인의 자기효능과 사회적 지지에서 자기효능은 도시노인의 평균점수가 59.50점, 농촌노인 39.71점으로 통계적으로 유의하게 도시노인이 자기효능을 더 높게 지각하였고, 사회적 지지에서는 도시노인의 평균점수는 2.42점, 농촌노인 2.31점으로 통계적으로 유의하지 않았다.
- 3) 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지의 상관관계에서 노인의 일상생활활동은 자기효능과 사회적 지지, 자기효능과 사회적 지지와 유의한 순상관관계를 나타냈다.
- 4) 일반적 특성에 따른 일상생활 활동, 자기효능 및 사회적 지지에서 연령이 증가할 수록 일상생활활동은 높았으나 자기효능과 사회적 지지는 낮았다. 교육정도가 낮을수록 일상생활활동은 높았으나

자기효능과 사회적 지지 정도는 낮았다. 또한 배우자가 없는 노인이 일상생활활동이 높았으나 자기효능과 사회적 지지의 정도는 더 낮았다.

용돈이 적을수록 일상생활동작이 높았으나 자기효능과 사회적 지지의 정도는 더 낮았으며, 용돈에 대한 만족의 정도가 높을수록 일상생활동작이 낮았으며 자기효능과 사회적 지지의 정도는 더 높았다. 그리고 사회적 모임에 참여할수록 자기효능 정도가 높았다.

이상의 연구결과를 기초로 하여 다음의 제언을 하고자 한다.

- 1) 노인의 일상생활활동을 증진시키는 간호중재로서 자기효능과 사회적 지지를 함께 고려한 프로그램의 개발에 대한 추후 연구가 필요하다.
- 2) 본 연구는 노인의 일상생활활동, 자기효능 및 사회적 지지에 대한 상관성만 봤으므로 자기효능, 사회적지지 중 어느 변인이 노인의 일상생활활동에 가장 강력하게 영향을 미치는지를 파악하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강혜영, 김수미 (1996). 일부 도시, 농촌 노인의 건강상태 비교 연구. 지역사회간호학회지, 7(2), 244-256.
- 김태현 (1981). 한국에 있어서의 노인부양에 관한 연구. 고려대학교 박사학위논문.
- 김미옥 (1987). 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구. 대한간호학회지, 17(1), 64-78.
- 김시현, 지성애 (1985). 노인의 사회적 지지와 건강상태와의 관계분석. 중앙의대지, 10(1), 123-142.
- 김인자 (1994). 만성요통환자의 대처유형과 건강통제위, 자기효능과의 관계. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 김종임 (1994). 자조집단활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동프로그램이 류마티스 관절염환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김종임, 김인자 (1995). 만성류마티스 환자의 일상생활활동과 심리적 요인과의 관계. 기본간호학회지, 2(2), 155-168.
- 김주희, 양경희, 이현주 (1996). 노인의 동통에 관한

- 조사연구. 대한간호학회지, 26(4), 878-887.
- 김춘길 (1995). 운동프로그램이 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 미치는 효과. 카톨릭의대 의학부논문집, 48(4), 1201-1214.
- 김현기 (1986). 한국 의료 보장에 관한 연구. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 노유자, 김춘길 (1995). 가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 25(2), 259-278.
- 박인숙, 오경옥, 김종임 (1989). 노인의 사회적지지, 삶의 만족도, 우울의 관계 분석 연구. 충남의대잡지, 16(1).
- 배영숙 (1993). 노인이 지각한 사회적 지지와 자아통합감에 관한 연구. 성인간호학회지, 15(1).
- 서미경 (1995). 한국 노인의 만성질환 상태 및 보건·의료 대책. 한국노년학회지, 15(1), 28-39.
- 서부덕 (1996). 집단동작훈련이 시설노인의 생리, 심리적 변수 및 일상생활활동에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 송미순 (1991). 노인의 생활기능상태 예측모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 신동운 (1994). 노인들의 일상생활능력 장애에 미치는 요인. 충남대학교 보건대학원 보건학 석사학위논문.
- 신미화, 고성희 (1996). 노인의 고독감과 사회적 지지. 정신간호학회지, 5(1), 78-87.
- 유인영, 정문희 (1997). 경로당 이용노인의 건강연령과 기능적 건강상태에 관한 연구. 한양대학교 간호발전연구소지, 2(1), 67-81.
- 윤진 (1985). 성인, 노인심리학. 서울. 중앙적성출판사.
- 윤혜영 (1988). 한국노인의 건강상태에 관한 사회학적 비교분석연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영희 (1994). 효능증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향-본태성 고혈압 환자를 중심으로-. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 조유향 (1994). 지역사회노인의 일상생활정도 및 간호요구 측정을 위한 조사연구-일부 지역의 노인을 대상으로 한 시도-. 간호학탐구, 3(2), 66-81.
- 채수원, 오경옥 (1992). 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구-일반가정노인과 양로원 노인을 대상으로-. 대한간호학회지, 22(4), 552-567.
- 최영희, 조명옥 (1992). 전통사회의 노인을 위한 돌봄행위에 관한 문화기술학적 연구. 간호과학, 이대간호학연구소.
- 최경아, 서병숙 (1992). 도시노인의 사회적 지원망에 관한 연구. J. of the Korea Gerontological Society, 12(1), 65-78.
- 황용찬 (1993). 일부 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활동작능력과 그에 관계된 요인. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- Abler, R. M., & Fretz, B. R. (1988). Self-efficacy and competence in independent living among oldest old persons. J. of Gerontology, 43(4), 138-143.
- Bandura, A. (1977). Social learning theory. New Jersey. Prentice Hall. Englewood Cliffs.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action, a social cognitive theory. New Jersey. Prentice Hall. Englewood Cliffs.
- Carlo, C. D., Joseph, P. C., Rosario, P. G. M., & Sheryl, O. H. (1994). The Alcohol Abstinence Self-efficacy Scale. J. Stud. Alcohol, 55, 141-148.
- Carole, K. H., & Charles, J. H. (1987). Self-efficacy, Social Support, and Depression in Aging : A Longitudinal Analysis. J. of Gerontology, 42(1), 65-68.
- Lawton, M. P., & Bordy, E. M. (1969). Assessment of older people, self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, 9, 179-186.
- Mairead, L. H., Steven, V. O., & Robin, D. F. (1992). Intrument Development ; Cardiac diet and Exercise program. Nursing Research. Nov/Dec.
- Mattew, M. C., David, B. A., & Raymond, S. N. (1991). Self-efficacy in Weight Management. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(3), 739-744.
- Norbeck, Lindsey & Carrieri (1981). The Development of an Instrument to Measure Social Support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- Robert, A. P., & Richard, F. U. (1988). Quality of Life in Chronic Disease : Perceptions of

Elderly Patients. J. of Gerontology, 43(2), 25-30.

Steinbach, U. (1992). Social Networks, Institutionalization and mortality among elderly people in the United States. J. of Gerontology, 47(4), 183-190.

Takashi Muto, Tomoko Saito, Haruhiko Sakurai & Sunao Adachi (1992). Development of a Self-efficacy Scale for Exercise Behavior. Keio J. Med. 41(1), 21-34.

Wataru Koyano, Hiroshi Shibata, Katsuharu Nakazato, Hiroshi Haga, Yasuo Suyama & Toshihisa Matsuzaki (1988). Prevalence of Disability in Instrumental Activities of Daily Living Among Elderly Japanese. J. of Gerontology, 43(2), 541-545.

Wataru Koyano, Hiroshi Shibata, Katsuharu Nakazato, Hiroshi Haga, Yasuo Suyama & Toshihisa Matsuzaki (1989). Mortality in Relation to Instrumental Activities of Daily Living ; One-Year follow-up in a Japanese Urban Community. J. of Gerontology, 44(3), 107-109.

- Abstract -

Key concept : Elderly, IADL, Self-efficacy & Social support

A Study on the Instrumental Activities of Daily Living, Self-Efficacy, and Social Support in Urban and Rural Elderly

*Choi, Yeon Hee**

This study was designed to investigate and compare levels of Instrumental Activities in Daily Living(IADL), Self-efficacy and Social support, and their relationships among the aged who lived in urban and rural areas.

The subjects consisted of 239 persons(urban=120, rural=119), aged 65 over.

Data was collected through interviews and questionnaires from July 20 to August 30, 1998, and analyzed by frequency, percentage, means, Pearson Correlation, t-test χ^2 -test and ANOVA, using an SAS program.

The Results of this study were as follows.

- 1) The mean score of IADL was 2.06/5, the mean score of Self-efficacy was 49.61/100 and the mean score of Social support was 2.37/5.
- 2) Concerning house ownership, the group of urban elderly were significantly higher than rural elderly while in the handling of pocket money, the rural elderly were significantly higher than the urban elderly.
- 3) Concerning Self-efficacy, the group of urban elderly were significantly higher than rural elderly.
- 4) The IADL was significantly related to Self-efficacy and to Social support.
- 5) Concerning the demographic characteristics of the subjects, age, educational level, religion, living with a spouse, money and participation in social activities were significantly related to the IADL scores, to Self-efficacy and to Social support.

* Department of Nursing, Kyunsan University