

## 도시지역 노인들의 사회심리적 요인과 그의 관련요인

송영수<sup>1</sup>, 권인선<sup>2</sup>, 조영채<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>충남대학교 대학원 보건학과, <sup>2</sup>충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실 및 의학연구소

### Psychosocial Factors and Its Related Factors Among the Elderly People in a City

Young-Soo Song<sup>1</sup>, In-Sun Kwon<sup>2</sup> and Young-Chae Cho<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Public Health, Graduate School of Chungnam National University

<sup>2</sup>Department of Preventive Medicine and Public Health, Chungnam National University School of  
Medicine and Research Institute for Medical Sciences

**요 약** 본 연구는 도시지역 거주 노인들의 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념 상호간의 관련성을 알아보고 이들 요인에 영향을 미치는 관련요인들을 파악하고자 실시하였다. 조사대상은 대전광역시에서 거주하고 있는 65세 이상 노인 396명(남자 182명, 여자 214명)으로 하였으며, 조사는 2011년 4월 1일부터 6월 30일까지의 기간 동안에 면접조사 하였다. 연구결과, 자기존중감은 상태불안, 대인의존행동특성과 유의한 음의 상관관계를 보였고 통제신념과는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 상태불안은 대인의존행동특성과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 통제신념과는 유의한 음의 상관관계를 보였다. 대인의존행동특성은 통제신념과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 단계별 다중회귀분석 결과 자기존중감에 영향을 미치는 요인으로는 IADL, 배우자 유무, 저작능 상태, 건망증이 선정되었으며, 상태불안에 영향을 미치는 요인으로는 치아의 부자유 유무, IADL, 배우자유무, 주관적인 건강상태, 신체의 부자유유무, 주관적인 수면의 질, 학력이 선정되었다. 대인의존행동특성에 영향을 미치는 요인으로는 배우자유무, IADL, 월수입, 주관적인 건강상태가 선정되었으며, 통제신념에 영향을 미치는 요인으로는 배우자유무, 시력상태가 선정되었다. 이상과 같은 결과는 조사대상 노인들의 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념은 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 건강상태 등의 여러 변수들과 유의한 관계가 있음을 시사하고 있다.

**Abstract** This study was performed to determine the relationships among self-esteem, state anxiety, interpersonal behavior trait and locus of control, and to reveal its related factors. The interviews were performed, during the period from April 1st, to June 30th, 2011, to 396 elderlies in Daejeon city. As a results, the self-esteem was negatively correlated with state anxiety and interpersonal behavior trait, while it was positively correlated with locus of control. While state anxiety was positively correlated with interpersonal behavior trait, it was negatively correlated with locus of control, and interpersonal behavior trait was positively correlated with locus of control. Multiple stepwise analysis revealed that the factors of influence on self-esteem included IADL, spouse, mastication of food and amnesia. The factors of influence on State anxiety included mastication of food, IADL, spouse, subjective health status, disability of body, subjective sleep evaluation and educational level. The factors of influence on Interpersonal dependent behavior trait included spouse, IADL, monthly income and subjective health status. The factors of influence on locus of control included spouse and visual acuity. Above results suggested that the self-esteem, state anxiety, interpersonal behavior trait and locus of control of subjects were significantly related with the sociodemographic characteristics, health related factors and health status.

**Key Words** : Elderly, Self-esteem, State anxiety, Interpersonal behavior trait, Locus of control

\*Corresponding Author : Young- Chae Cho

Tel: +82-11-701-6452 email: choyc@cnu.ac.kr

접수일 12년 04월 20일 수정일 (1차 12년 05월 02일, 2차 12년 05월 16일, 3차 12년 05월 23일) 게재확정일 12년 08월 09일

## 1. 서론

인간은 누구나 연령이 증가함에 따라 자연적인 현상으로 신체적, 심리적, 사회적 노화과정을 거치게 된다. 특히 노년기에는 배우자나 가족, 친구의 죽음, 퇴직으로 인한 사회적 지지의 감소, 경제적 상실, 신체적 건강약화 등과 같은 일들을 경험하게 되는데 이는 사회심리적 요인들을 저하시키는 위험요인이 될 수 있다[1].

최근의 건강의식조사에서는 건강하지 않다는 생각을 갖고 있는 많은 노인들은 소위 부정적인 심리상태를 갖는 경우가 많으며, 병원을 방문 할 경우 병은 없으나 자신만이 증상을 느끼고 있을 뿐이라는 진단을 받는 경우가 많다는 것이다[2]. 이 같이 건강하지 못하다는 느낌을 갖고 있는 노인들은 사회심리적 요인들이 저하됨으로서 정신적 건강뿐만 아니라 신체적 건강까지도 저하되는 결과를 초래하고 있다.

노인들의 정신적 건강에 영향을 미치는 사회심리적 요인으로는 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념 같은 여러 요인이 있으며, 이 같은 요인들은 노인에서 가장 많이 나타나는 우울을 감소시키거나 완충시키는 중재역할을 하는 것으로 여러 연구에서 입증되고 있다[3-5]. 노인들을 대상으로 한 국내의 연구도 이와 같은 사회심리적 요인들과 우울이나 스트레스 등과의 관련성을 알아본 연구는 많으나[6-8], 사회심리적 요인 들 즉, 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념 상호간의 관계를 알아보고 그에 관련된 요인을 검토한 연구는 거의 없는 실정이다.

사회심리적 요인 가운데 자기존중감이란 자존감정, 자기가치, 자기존중 또는 단순히 자기평가라고 해석되며, 자신의 가치, 능력, 적정성 등의 자기평가가 긍정적인 것을 나타내는 개념이다. 자기존중감은 스트레스 인지 및 스트레스 대처행동의 사회심리적 요인으로서 검토되어 왔으며, 자기존중감의 저하는 본인을 불쾌하게 하며 불안이 높아지고 강한 스트레스를 만들어 내는 것으로 알려져 있다. 따라서 자기존중감은 불안, 분노, 우울 및 인지장애와 같은 심리적인 문제와 밀접한 관계가 있다고 보고되고 있으며[9,10], 자신과 자신의 일에 대하여 능력이 있다고 인지하고 있는 사람은 그렇지 못한 사람들에 비해 정신건강의 수준이 높다고 하였다[11].

상태불안은 생체가 친숙하지 않은 환경에 적응하고자 할 때 가장 기본적인 반응양상으로 일어난다. 정상인도 위협이나 고통이 예견될 때 또는 예기치 않은 상황에 직면했을 때 불안현상을 경험하게 된다. 그러나 적절한 수준의 불안은 개인을 활성화시키고 곤란을 극복하게 하며, 적응을 가능케 하여 더욱 높은 수준으로 성숙하게 한다.

바꾸어 말하면 개체의 적응과 생존, 그리고 성숙과 발전을 위해 적정수준의 불안이 필요한 것이다. 이 같은 불안에 대한 연구에서 Vinokure 등[12]은 생활사건의 변화는 불안과 관련성이 있다고 하였으며, Endler 등[13]은 불안상태가 클수록 개인의 스트레스에 대한 지각은 더욱 증가한다고 하였다. Fawcett 등[14]은 불안은 생리적 각성, 회피행동, 위협된 사고와 과잉걱정 등의 증상을 나타내고, Lessess[15]는 스트레스는 불안 및 우울로 이어지는 질환의 연속성을 주장하여 스트레스, 불안 및 우울은 서로 연관성이 있는 정신, 심리적 현상이라고 하였다.

대인의존행동특성에 대해서는 정서적인 의존심이 강하고 타인에 대해서 자신을 인정받으려하거나 알아주기를 원하는 비현실적인 정서적 기대를 하기 쉬운 경향이 강한 행동특성이다. 이 같은 의존심은 과거에 비록 큰 일이 있었다 하더라도 무조건적으로 사랑받지 못한 상처 받은 경험이 있거나, 또는 어린아이 때 뭔가 곤란한 일이 있으면 필히 도움을 주는 사람이 있으며, 어떤 것이라도 찾아서 주려는 사람이 주변에 있는 환경에서 자란 의존 체험이 있다고 지적하고 있다[16].

통제신념은 Rotter[17]에 의해 개발된 개념으로 내적 통제신념과 외적 통제신념으로 나누게 된다. 내적 통제신념은 긍정적이건 부정적이건 한 사건의 발생이 그 자신의 행위의 결과로 나타나게 된다고 인지하는 특성이다. 이와 반대로 외적 통제신념은 긍정적 혹은 부정적 사건은 어떤 특정의 상황에서 한 개인의 행위와는 무관하게 즉, 그의 의지나 통제의 범위를 벗어나는 것으로 받아들이는 특성을 뜻한다. 내적 통제신념이 강한 사람은 외적 통제신념이나 우연신념의 성향을 보이는 사람보다 자아존중감이나 자신감이 높다고 알려져 있고 이러한 인적인 성향은 건강문제로부터 발생할 수 있는 위험도를 예방할 수 있는 것으로 보고되고 있다[18]. 또한 통제신념은 스트레스로 인한 위대한 영향을 완화시켜주는 중재자로서의 역할을 하기도 하며, 통제신념이 강한 사람은 그렇지 않은 사람보다 양호한 육체적 정신적 건강수준을 보인다는 것이다[19].

따라서, 본 연구에서는 일부 도시지역 거주 노인들에 대해 개인의 인구사회학적 특성이나 건강관련행위 특성 및 건강상태에 따른 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념의 정도를 알아보고, 이들 요인 상호간의 관련성을 파악하고자 하였다. 또한 사회심리적 각 요인에 영향을 미치는 관련요인들을 파악하고자 하였다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 조사대상 및 기간

본 연구의 조사대상은 대전광역시 5개 구 중 2개 구를 선정하고, 2개 구에서 각각 4개 동을 선정하여 해당 동에서 5년 이상 거주하고 있는 65세 이상 노인 500명(남자 250명, 여자 250명)을 임의 추출하였다. 이들 중 면접조사가 이루어진 노인 396명(남자 182명, 여자 214명)을 분석대상으로 하였다. 조사는 2011년 4월 1일부터 6월 30일까지의 기간 동안에 실시하였다.

## 2.2 조사 방법

조사는 사전에 훈련된 조사원에게 본 연구에 사용된 설문내용 및 조사방법에 대하여 사전 교육을 시킨 후, 해당 동사무소의 사회복지담당요원의 도움을 받아 조사대상 노인의 각 가정을 방문하여 미리 작성한 표준화된 무기명식 면접조사용 설문내용에 대해 면접조사를 실시하였다. 조사내용은 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동 특성 및 통제신념 등의 사회심리적 요인을 종속변수로, 이 같은 종속변수에 영향을 미칠 수 있는 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태 등을 독립변수로 하였다. 이들 변수의 구체적인 측정 및 평가는 다음과 같이 하였다.

### 2.2.1 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 종교유무, 배우자유무, 거주형태, 월수입, 생활비조달, 일상생활에 대한 만족도 등을 조사하였다.

### 2.2.2 건강관련행위특성

건강관련행위특성으로는 주관적인 수면의 질에 대한 평가, 흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 규칙적인 식사여부 등을 조사하였다.

### 2.2.3 건강상태

건강상태에 관한 변수로는 주관적 건강상태, 신체의 부자유 유무, 눈, 귀 및 치아의 부자유 유무, 요실금 유무, 건망증 증상 유무, 일상생활수행능력(activity of daily living: ADL) 및 도구적 일상생활수행능력(instrumental activity of daily living: IADL)을 조사하였다.

### 2.2.4 사회심리적요인

#### (1) 자기존중감(Self-esteem)

자신에 대해서 긍정적 평가를 갖고 있는지, 자신을 어떻게 평가하고 있는가를 자기존중감에 의해 측정하기 위해 본 연구에서는 Rosenberg[20]에 의해 개발되어 타당성과 신뢰성이 보고된 자기존중감척도 10항목을 사용하였다. 점수는 자신에게 긍정적 평가항목에 대해서 「매우

그렇게 생각한다」, 「그렇게 생각한다」고 답한 경우에 1점을 부여하고, 「그렇게 생각하지 않는다」고 답한 경우에는 0점을 주었다. 한편 자기에게 부정적인 평가항목에 대해서는 「그렇게 생각하지 않는다」고 답한 경우 1점을 주고, 「매우 그렇게 생각한다」, 「그렇게 생각한다」고 답한 경우에는 0점을 주었다. 특점이 높을수록 자기존중감이 높다는 것을 나타낸다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.848이었다.

#### (2) 상태불안정도(State Anxiety Inventory; SAI)

SAI는 Spielberger[21]에 의해 개발되어 타당성과 신뢰성이 보고된 SAI 한국어판 20항목을 사용하였다. 회답은 4점 척도로 「결코 그렇지 않다」, 「가끔 그렇다」, 「자주 그렇다」, 「항상 그렇다」로 평가하며, 긍정적인 문항에는 순위별로 1~4점을 주고, 부정적인 문항에는 역으로 4~1점을 주어 합계 득점을 산출하였다. 특점이 높을수록 불안경향이 높은 것을 나타낸다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.723이었다.

#### (3) 대인의존행동특성(Interpersonal dependency behavior pattern)

Hirschfeld 등[22]이 개발한 Interpersonal dependency Scale을 McDonald-Scott[23]에 의해 부분적으로 수정한 18항목을 번역하여 사용하였다. 항목 중 독립행동에 관한 질문의 회답에 대해서 「매우 그렇다」, 「그렇다」, 「약간 그렇다」를 0점, 「그렇지 않다」에 1점을 주고, 의존행동에 대한 질문의 회답에 대해서는 「매우 그렇다」와 「그렇다」에 1점을 주어, 특점이 높을수록 대인의존경향이 높음을 나타낸다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.825이었다.

#### (4) 통제신념(Locus of control)

통제신념은 Levenson[24]의 7개 항목의 축소형 통제신념척도(short forms of locus of control scale)를 이용하였다. 통제신념의 척도는 각각 4항목의 척도로 되어 있으며, 「매우 그렇다」 3점, 「대부분 그렇다」 2점, 「조금 그렇다」 1점 및 「전혀 그렇지 않다」 0점을 부여한다. 합산한 점수(총 득점 합계 0~21점)가 높을수록 통제신념의 성향정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.864이었다.

## 2.3 자료처리 및 통계분석

자료는 전산입력 후 SPSS WIN(ver 13.0) 프로그램을 사용하여 통계분석 하였다. 조사대상자의 인구사회학적

특성, 건강행위관련 특성 및 건강상태에 따른 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념의 평균점수 비교는 t-test 및 ANOVA로 검정하였다. 또한, 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념 상호간의 상관관계는 Pearson의 상관계수를 구하였으며, 자기존

중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념 각 요인에 영향을 미치는 제 변수들의 설명력을 파악하기 위해 단계별 다중회귀분석을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

[표 1] 조사대상자의 인구사회학적 특성별 사회심리적 요인의 점수 비교

[Table 1] Mean scores of psychosocial factors according to sociodemographic characteristics of study subjects

Variables	N	Self-esteem	State anxiety	Interpersonal dependent behavior trait	Locus of control
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>Sex</b>					
Male	182	6.92±2.61	57.44±9.86	8.37±3.43	10.93±3.37
Female	214	6.64±2.69	56.11±9.54	7.76±3.67	11.04±3.42
p-value		0.308	0.173	0.089	0.753
<b>Age(year)</b>					
65~74	331	6.98±2.61	57.35±9.40	8.05±3.58	11.08±3.33
75≤	65	5.72±2.63	53.53±10.62	8.01±3.57	10.52±3.70
p-value		0.000	0.004	0.936	0.224
<b>Educational level</b>					
≤Illiteracy	80	5.80±2.79	59.35±9.40	8.66±3.43	10.95±3.40
Elementary school	153	6.71±2.74	56.56±9.59	7.80±3.70	11.22±3.47
Middle school≤	163	7.30±2.36	51.66±8.49	7.26±3.44	10.79±3.33
p-value		0.000	0.000	0.009	0.518
<b>Religion</b>					
Yes	273	6.83±2.68	56.46±10.07	8.03±3.60	10.90±3.48
No	123	6.63±2.59	57.30±8.83	8.08±3.53	11.17±3.21
p-value		0.479	0.428	0.901	0.465
<b>Occupation</b>					
Employed	135	7.33±2.36	57.51±9.54	8.18±3.53	11.06±3.53
Unemployed	261	6.48±2.75	56.31±9.77	7.97±3.60	10.95±3.33
p-value		0.003	0.247	0.584	0.755
<b>Spouse</b>					
Alive	282	7.24±2.40	52.71±8.12	6.45±3.50	11.27±3.59
Died & separated	114	5.60±2.90	58.34±9.83	8.69±3.40	10.29±2.76
p-value		0.000	0.000	0.000	0.010
<b>Living status</b>					
Live alone	60	4.88±2.95	58.66±10.18	8.80±3.47	9.86±2.58
With spouse	161	7.26±2.36	56.61±9.05	7.99±3.56	11.45±3.69
With spouse/child	175	6.97±2.53	51.83±8.53	6.16±3.21	10.94±3.29
p-value		0.000	0.000	0.000	0.008
<b>Monthly income(₩10,000)</b>					
≤50	88	5.65±2.82	59.34±9.07	8.85±3.40	10.02±3.08
50-100	107	6.44±2.62	55.14±9.06	7.42±3.66	10.48±3.20
100≤	201	7.43±2.40	52.65±10.12	6.97±3.46	11.68±3.49
p-value		0.000	0.000	0.000	0.000
<b>Bear for living expenses</b>					
Oneself/spouse	222	7.42±2.30	51.33±9.51	6.88±3.28	11.16±3.44
Son/daughter	147	6.12±2.87	53.78±8.63	7.32±3.42	10.93±3.23
Governmental subsidies	27	4.92±2.51	59.32±9.60	8.66±3.60	9.88±3.76
p-value		0.000	0.000	0.000	0.180
<b>Satisfaction of daily life</b>					
Satisfaction	216	7.97±2.11	51.81±8.74	6.78±3.29	11.64±3.37
Dissatisfaction	180	5.33±2.53	60.81±8.49	9.09±3.46	10.20±3.26
p-value		0.000	0.000	0.000	0.000
Total	396	6.77±2.65	56.72±9.70	8.04±3.57	10.99±3.40

### 3. 연구결과

#### 3.1 인구사회학적 특성별 사회심리적 요인의 점수 비교

인구사회학적 특성별 사회심리적 요인의 점수 비교는 표 1과 같다. 자기존중감은 연령이 65-74세군보다 75세 이상군에서(p=0.000), 학력이 높은 군일수록(p=0.000), 직업이 없는 군보다 있는 군에서(p=0.003), 배우자가 없는 군보다 있는 군에서(p=0.000), 혼자 사는 군보다 배우자나 자녀와 함께 사는 군에서(p=0.000), 월수입이 높은 군일수록(p=0.000), 생활비 조달을 자녀나 정부로부터 받는 군보다 스스로 하는 군에서(p=0.000), 일상생활에 만족하지 못하는 군보다 만족한다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다. 상태불안은 연령이 75세 이상 군보다 65-74세군에서(p=0.004), 학력이 낮은 군일수록(p=0.000), 배우자가 있는 군보다 없는 군에서(p=0.000), 배우자나 자녀와 함께 사는 군보다 혼자 사는 군에서(p=0.000), 월수입이 낮은 군일수록(p=0.000), 생활비 조달을 스스로 하는 군보다 자녀나 정부로부터 받는다는 군에서(p=0.000), 일상생

활에 만족한다는 군보다 만족하지 못한다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다. 대인의존형행동특성은 학력이 낮은 군일수록(p=0.010), 배우자가 있는 군보다 없는 군에서(p=0.000), 배우자나 자녀와 함께 사는 군보다 혼자 사는 군에서(p=0.000), 월수입이 낮은 군일수록(p=0.000), 생활비 조달을 스스로 하는 군보다 자녀나 정부로부터 받는 군에서(p=0.000), 일상생활에 만족한다는 군보다 만족하지 못하는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다. 통제신념은 배우자가 없는 군보다 있는 군에서(p=0.000), 혼자 사는 군보다 배우자나 자녀와 함께 사는 군에서(p=0.008), 월수입이 높은 군일수록(p=0.000), 일상생활에 만족하지 못하는 군보다 만족한다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다.

#### 3.2 건강관련행위 특성별 사회심리적 요인의 점수 비교

건강관련행위 특성별 사회심리적 요인의 점수 비교는 [표 2]와 같다. 자기존중감은 주관적인 수면의 질이 나쁘다는 군보다 좋다는 군에서(p=0.001), 규칙적인 운동을

[표 2] 조사대상자의 건강관련행위 특성별 사회심리적 요인의 점수 비교

[Table 2] Mean scores of psychosocial factors according to health related behaviors of study subjects

Variables	N	Self-esteem	State anxiety	Interpersonal dependent behavior trait	Locus of control
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Subjective sleep evaluation					
Good	267	7.08±2.56	55.11±9.02	7.82±3.48	11.19±3.41
Poor	129	6.13±2.74	57.50±9.93	8.15±3.62	10.56±3.34
p-value		0.001	0.022	0.399	0.083
Cigarette smoking					
Smoker	78	6.64±2.60	59.39±9.07	9.18±3.29	9.87±3.39
Ex-smoker	83	7.36±2.28	56.25±10.10	7.85±3.63	11.21±3.15
Non-smoker	235	6.61±2.77	55.28±8.63	7.43±3.47	11.28±3.42
p-value		0.077	0.013	0.003	0.005
Alcohol drinking					
Drinker	153	6.99±2.53	57.50±9.11	8.35±3.46	10.87±3.19
Ex-drinker	44	6.20±2.68	55.52±9.08	7.36±3.34	10.77±3.12
Non-drinker	199	6.73±2.73	56.38±10.25	7.96±3.70	11.13±3.61
p-value		0.212	0.384	0.243	0.708
Regular exercise					
Yes	207	7.55±2.34	53.46±8.78	7.17±3.42	11.35±3.06
No	189	5.92±2.71	59.70±9.55	8.84±3.53	10.59±3.69
p-value		0.000	0.000	0.000	0.025
Eating habits					
Regularly	304	7.15±2.54	52.95±9.72	7.18±3.26	11.18±3.35
Irregularly	92	5.52±2.63	57.86±9.42	8.30±3.63	10.35±3.49
p-value		0.000	0.000	0.008	0.041
Total	396	6.77±2.65	56.72±9.70	8.04±3.57	10.99±3.40

하지 않는다는 군보다 한다는 군에서(p=0.000), 식사를 규칙적으로 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다. 상태불안은 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서(p=0.022), 흡연을 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서(p=0.013), 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서(p=0.000), 식사를 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다. 대인의존행동 특성은 흡연을 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서(p=0.003), 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는

는 군에서(p=0.000), 식사를 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서(p=0.008) 유의하게 높았다. 통제신념은 흡연을 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서(p=0.005), 규칙적인 운동을 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서(p=0.025), 식사를 규칙적으로 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서(p=0.041) 유의하게 높았다.

### 3.3 건강상태 특성별 사회심리적 요인의 점수 비교

건강상태별 사회심리적 요인의 점수 비교는 [표 3]과

[표 3] 조사대상자의 건강상태별 사회심리적 요인의 점수 비교

[Table 3] Mean scores of psychosocial factors according to physical health status of study subjects

Variables	N	Self-esteem	State anxiety	Interpersonal dependent behavior trait	Locus of control
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Subjective health status					
Healthy	263	7.38±2.37	51.78±8.75	6.79±3.42	11.33±3.34
Unhealthy	133	5.57±2.78	59.22±9.20	8.68±3.49	10.30±3.42
p-value		0.000	0.000	0.000	0.004
Disability of body					
Yes	152	6.19±2.73	57.60±9.32	8.25±3.57	10.87±3.31
No	244	7.13±2.55	55.30±10.14	7.71±3.56	11.18±3.53
p-value		0.001	0.022	0.146	0.376
Visual acuity					
Good	251	7.22±2.48	52.71±9.59	7.30±3.34	11.64±3.58
Poor	145	6.00±2.76	59.04±8.99	8.47±3.64	10.61±3.23
p-value		0.000	0.000	0.002	0.004
Hearing ability					
Good	297	7.11±2.51	52.22±9.70	7.19±3.51	8.33±3.55
Poor	99	5.76±2.82	58.22±9.24	8.33±3.55	7.19±3.51
p-value		0.000	0.000	0.006	0.664
Mastication of food					
Good	188	7.42±2.44	54.39±9.66	7.42±3.43	11.22±3.50
Poor	208	6.19±2.71	59.30±9.09	8.73±3.60	10.73±3.27
p-value		0.000	0.000	0.000	0.151
Urinary incontinence					
Yes	93	6.07±2.62	57.87±9.62	8.27±3.60	10.80±3.88
No	303	6.99±2.63	52.97±9.02	7.30±3.38	11.04±3.24
p-value		0.004	0.000	0.021	0.547
Amnesia					
Yes	13	3.92±1.70	56.96±9.68	8.14±3.55	10.98±3.43
No	383	6.87±2.63	49.53±7.54	5.23±2.97	11.30±2.05
p-value		0.000	0.006	0.004	0.743
ADL					
Without help	374	6.94±2.58	47.59±8.53	6.95±3.33	11.01±3.38
With some help	22	3.90±2.34	57.26±9.50	8.11±3.58	10.59±3.64
p-value		0.000	0.000	0.140	0.569
IADL					
Without help	344	7.11±2.49	49.23±8.14	6.11±3.32	11.07±3.46
With some help	52	4.55±2.68	57.85±9.42	8.34±3.52	10.46±2.95
p-value		0.000	0.000	0.000	0.228
Total	396	6.77±2.65	56.72±9.70	8.04±3.57	10.99±3.40

같다. 자기존중감은 주관적인 건강상태가 건강하지 않다는 군보다 건강하다는 군에서(p=0.000), 신체의 부자유가 있다는 군보다 없다는 군에서(p=0.001), 눈이 잘 보이지 않는다는 군보다 잘 보인다는 군에서(p=0.000), 귀가 잘 들리지 않는다는 군보다 잘 들린다는 군에서(p=0.000), 음식을 잘 저작하지 못한다는 군보다 잘 저작한다는 군에서(p=0.000), 요실금이 있다는 군보다 없다는 군에서(p=0.000), 건망증이 있다는 군보다 없다는 군에서(p=0.000), ADL에 대한 도움이 필요하다는 군보다 필요하지 않다는 군에서(p=0.000), IADL에 대한 도움이 필요하다는 군보다 필요하지 않다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다. 상태불안은 주관적인 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서(p=0.000), 신체의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서(p=0.022), 눈이 잘 보인다는 군보다 보이지 않는다는 군에서(p=0.000), 귀가 잘 들린다는 군보다 잘 들리지 않는다는 군에서(p=0.000), 음식을 잘 저작한다는 군보다 잘 저작하지 못한다는 군에서(p=0.000), 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서(p=0.000), 건망증이 없다는 군보다 있다는 군에서(p=0.006), ADL에 대한 도움이 필요하지 않다는 군보다 필요하다는 군에서(p=0.000), IADL에 대한 도움이 필요하지 않다는 군보다 필요하다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다. 대인의존행동특성은 주관적인 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서(p=0.000), 눈이 잘 보인다는 군보다 보이지 않는다는 군에서(p=0.002), 귀가 잘 들린다는 군보다 잘 들리지 않는다는 군에서(p=0.006), 음식을 잘 저작한다는 군보다 잘 저작하지 못한다는 군에서(p=0.000), 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서(p=0.021), 건망증이 없다는 군보다 있다는 군에서(p=0.004), IADL에 대한 도움이 필요하지 않다는 군보다 필요하다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다. 통제신념은 주관적인 건강상태가 건강하지 않다는 군보다 건강하다는 군에서(p=0.004), 눈이 잘 보이지 않는다는

군보다 잘 보인다는 군에서 (p=0.004), 귀가 잘 들리지 않는다는 군보다 잘 들린다는 군에서(p=0.000) 유의하게 높았다.

### 3.4 사회심리적인 간의 상관관계

사회심리적인 상호간의 상관관계는 [표 4]와 같다. 자기존중감은 상태불안(r=-0.685, p<0.01), 대인의존행동 특성(r=-0.558, p<0.01)과 유의한 음의 상관관계를 보였고 통제신념(r=0.262, p<0.05)과는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 상태불안은 대인의존행동특성(r=0.584, p<0.01)과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 통제신념(r=-0.225, p<0.01)과는 유의한 음의 상관관계를 보였다. 대인의존행동특성은 통제신념(r=-0.252, p<0.01)과 유의한 음의 상관관계를 보였다.

### 3.5 사회심리적 요인에 영향을 미치는 요인

조사대상자의 사회심리적 요인에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 건강상태의 변수를 독립변수로, 사회심리적 요인을 설명하는 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성, 통제신념을 종속변수로 하여 단계별 다중 회귀분석을 실시하였다[표 5]. 그 결과 자기존중감에 영향을 미치는 요인으로는 IADL, 배우자 유무, 저작능 상태, 건망증이 선정되었으며 이들의 설명력은 32.7%이었다. 상태불안에 영향을 미치는 요인으로는 치아의 부자유 유무, IADL, 배우자유무, 주관적인 건강상태, 신체의 부자유유무, 주관적인 수면의 질, 학력이 선정되었으며 이들의 설명력은 31.2%이었다. 대인의존행동특성에 영향을 미치는 요인으로는 배우자유무, IADL, 월 수입, 주관적인 건강상태가 선정되었으며 이들의 설명력은 16.5%이었다. 통제신념에 영향을 미치는 요인으로는 배우자유무, 시력상태가 선정되었으며 이들의 설명력은 4.6%이었다.

[표 4] 사회심리적요인(자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성, 통제신념) 상호간의 상관관계  
 [Table 4] Pearson correlation coefficients among scores of self-esteem, state anxiety, interpersonal dependent behavior trait and locus of control

Variables	Self-esteem	State anxiety	Interpersonal dependent behavior trait
State anxiety	-0.685**		
Interpersonal dependent behavior trait	-0.558**	0.584**	
Locus of control	0.262*	-0.255*	-0.252*

\*: p<0.05 , \*\*: p<0.01

[표 5] 사회심리적요인에 영향을 미치는 요인의 다중회귀분석 결과

[Table 5] Results of multiple regression analysis of factors affecting to the psychosocial factors

Variable	B	SE	Beta	t	p-value	R <sup>2</sup>
<b>Self-esteem</b>						
IADL(Without help/With some help)	-2.497	0.404	-0.372	-6.186	0.000	0.208
Spouse(Alive/Died & separated)	-1.018	0.299	-0.205	-3.401	0.001	0.285
Mastication of food(Good/Poor)	-0.657	0.251	-0.156	-2.616	0.010	0.308
Amnesia(No/Yes)	-2.111	0.856	-0.151	-2.465	0.014	0.327
Constant	8.849	0.170		52.087	0.000	
<b>State anxiety</b>						
Mastication of food(Good/Poor)	-3.836	1.055	-0.226	-3.635	0.000	0.108
IADL(Without help/With some help)	-7.661	2.696	-0.284	-4.516	0.000	0.173
Spouse(Alive/Died & separated)	-4.506	1.248	-0.226	-3.611	0.000	0.223
Subjective health status(Healthy/Unhealthy)	-5.234	1.375	-0.244	-3.806	0.000	0.253
Disability of body(No/Yes)	3.214	1.157	0.182	2.777	0.006	0.281
Subjective Sleep evaluation(Good/Poor)	2.768	1.211	0.143	2.285	0.023	0.297
Educational level(≤Elementary/Middle≤)	2.162	1.041	0.127	2.076	0.039	0.312
Constant	62.750	0.977		64.251	0.000	
<b>Interpersonal dependent behavior trait</b>						
Spouse(Alive/Died & separated)	-1.669	0.542	-0.205	-3.077	0.002	0.084
IADL(Without help/With some help)	-1.930	0.711	-0.175	-2.715	0.007	0.127
Monthly income(₩10,000)	0.007	0.003	0.168	2.519	0.012	0.145
Subjective health status(Healthy/Unhealthy)	-1.380	0.562	-0.158	-2.454	0.015	0.165
Constant	9.152	0.459		19.960	0.000	
<b>Locus of control</b>						
Spouse(Alive/Died & separated)	-1.436	0.546	-0.181	-2.632	0.009	0.020
Visual acuity(Good/Poor)	1.239	0.515	0.166	2.407	0.017	0.046
Constant	11.637	0.283		41.183	0.000	

#### 4. 고찰

본 연구는 도시지역 거주 노인들의 사회심리적 요인으로 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념을 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 건강상태에 따라 비교해 보고, 사회심리적 요인 상호간의 관련성을 알아보며, 이들 각 요인에 영향을 미치는 관련요인들을 파악하고자 하였다. 사회심리적 요인으로 사용된 제 도구들은 선행연구에서 타당도와 신뢰도가 검증된 도구들을 사용하였으며 본 연구에서도 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.7 이상으로 높은 신뢰도 값을 보였으므로 연구결과의 신뢰성에서는 문제가 없을 것으로 판단된다.

연구결과, 자기존중감은 인구사회학적 특성에서 연령이 높을수록, 학력이 높을수록, 직업이 없는 군보다 있는

군, 배우자가 없는 군보다 있는 군, 혼자 사는 군보다 배우자나 자녀와 함께 사는 군, 월수입이 높은 군, 생활비 조달을 자녀나 정부로부터 받는 군보다 스스로 하는 군, 일상생활에 만족하지 못하는 군보다 만족한다는 군에서 유의하게 높았다. 건강관련행위 특성에서 주관적인 수면의 질이 나쁘다는 군보다 좋다는 군, 규칙적인 운동을 하지 않는다는 군보다 한다는 군, 식사를 규칙적으로 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서 유의하게 높았다. 건강상태에서 주관적인 건강상태가 건강하지 않다는 군보다 건강하다는 군, 신체의 부자유가 있다는 군보다 없다는 군에서, 눈이 잘 보이지 않는다는 군보다 잘 보인다는 군, 귀가 잘 들리지 않는다는 군보다 잘 들린다는 군, 음식을 잘 저작하지 못한다는 군보다 잘 저작한다는 군, 요실금이 있다는 군보다 없다는 군, 건강증이 있다는 군보다 없다는 군, ADL에 대한 도움이 필요하다는 군보다 필요



하지 않는다는 군, IADL에 대한 도움이 필요하다는 군보다 필요하지 않다는 군에서 유의하게 높았다. 이 같은 결과는 선행연구에서도 유사한 결과를 보여주고 있는데, Park 등[25]의 서울시 거주 노인을 대상으로 한 연구에서도 자아존중감은 성별, 교육정도, 배우자유무, 거주형태, 경제상태, 생활 형태에 따라 유의한 차이를 보였다고 하였고, Kim[26]은 농촌노인을 대상으로 한 연구에서 자아존중감은 한 달 용돈이 많을수록, 여가활동을 할수록 높다고 보고하였다. 여성노인을 대상으로 한 Choi[27] 등의 연구에서는 노인 여성들의 자기존중감은 자기 자신보다는 자녀, 가족, 이웃, 친지 등에 의해 표출되며, 특히 자기 스스로를 개발하여 남은 여생을 영위할 수 있을 때 자존감이 유지 보존된다고 하고 있다.

본 연구에서의 상태불안은 인구사회학적 특성에서 연령이 낮을수록, 학력이 낮은 군일수록, 배우자가 있는 군보다 없는 군, 배우자나 자녀와 함께 사는 군보다 혼자 사는 군, 월수입이 낮은 군, 생활비 조달을 스스로 하는 군보다 자녀나 정부로부터 받는다는 군, 일상생활에 만족한다는 군보다 만족하지 못한다는 군에서 유의하게 높았다. 건강관련행위 특성에서 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군, 흡연을 하지 않는다는 군보다 한다는 군, 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군, 식사를 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서 유의하게 높았다. 건강상태에서 주관적인 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군, 신체의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군, 눈이 잘 보인다는 군보다 보이지 않는다는 군, 귀가 잘 들린다는 군보다 잘 들리지 않는다는 군, 음식을 잘 저작한다는 군보다 잘 저작하지 못한다는 군, 요실금이 없다는 군보다 있다는 군, 건망증이 없다는 군보다 있다는 군, ADL에 대한 도움이 필요하지 않다는 군보다 필요하다는 군, IADL에 대한 도움이 필요하지 않다는 군보다 필요하다는 군에서 유의하게 높았다. 이처럼 노인에서의 상태불안은 다양한 요인들과 관련성이 있음을 시사하고 있는데 Oh 등[28]의 연구에서도 재가노인이나 시설노인에서의 자존감이 높을수록 불안이나 우울은 낮아진다고 보고하고 있으며, Yang 등[29]은 여성노인에서 학대경험이 있을수록, 연령이 높아질수록 상태불안이 높아진다고 보고하고 있고, Seo 등[30]은 재가 및 시설노인을 대상으로 한 연구에서 비교적 높은 불안 우울증상을 나타내는 군으로서 주위사람들과의 관계에서 불만족인 군, 불행하다고 느끼는 군, 건강이 나쁘다는 군, 과거직업이 불만족하다는 군, 장래에 대해 비관적이라는 군을 지적하고 있다.

대인의존행동특성은 인구사회학적 특성에서 학력이 낮은 군, 배우자가 있는 군보다 없는 군, 배우자나 자녀와

함께 사는 군보다 혼자 사는 군, 월수입이 낮은 군, 생활비 조달을 스스로 하는 군보다 자녀나 정부로부터 받는 군, 일상생활에 만족한다는 군보다 만족하지 못하는 군에서 유의하게 높았다. 건강관련행위 특성에서 흡연을 하지 않는다는 군보다 한다는 군, 규칙적인 운동을 한다는 군보다 하지 않는다는 군, 식사를 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서 유의하게 높았다. 건강상태에서 주관적인 건강상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군, 눈이 잘 보인다는 군보다 보이지 않는다는 군, 귀가 잘 들린다는 군보다 잘 들리지 않는다는 군, 음식을 잘 저작한다는 군보다 잘 저작하지 못한다는 군, 요실금이 없다는 군보다 있다는 군, 건망증이 없다는 군보다 있다는 군, IADL에 대한 도움이 필요하지 않다는 군보다 필요하다는 군 유의하게 높았다. 국내에서의 노인들에 대한 대인의존행동특성에 대한 연구는 거의 찾아볼 수 없어 관련요인들을 직접 비교하기는 어려우나 외국의 경우 Gardner 등[31]은 홈 케어 센터의 65-90세 노인들을 대상으로 한 연구에서 이들의 대인의존행동특성은 신체적 기능, 신체활동에 대한 불만족, 우울 및 불안 등과 관련성이 높다고 보고하고 있다. 향후 국내에서도 노인들의 대인의존행동특성에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

통제신념은 인구사회학적 특성에서 배우자가 없는 군보다 있는 군, 혼자 사는 군보다 배우자나 자녀와 함께 사는 군, 월수입이 높은 군일수록, 일상생활에 만족하지 못하는 군보다 만족한다는 군에서 유의하게 높았다. 건강관련행위 특성에서 흡연을 한다는 군보다 하지 않는다는 군, 규칙적인 운동을 하지 않는다는 군보다 한다는 군, 식사를 규칙적으로 하지 않는다는 군보다 한다는 군에서 유의하게 높았다. 건강상태에서 주관적인 건강상태가 건강하지 않다는 군보다 건강하다는 군, 눈이 잘 보이지 않는 군보다 잘 보인다는 군, 귀가 잘 들리지 않는다는 군보다 잘 들린다는 군에서 유의하게 높았다. Lee[32]는 도시 거주 노인들의 자아통합감은 연령이 높을수록, 월수입이 많을수록, 교육정도가 높을수록, 배우자가 있는 노인, 건강하다고 지각할수록, 자신이 생활비를 부담할수록 높다고 하였다. 또한 Seo[33]는 서울 거주노인을 대상으로 한 연구에서 내·외 통제성에 관련된 요인으로 주관적인 재정상태, 한 달 가족수입, 한 달 용돈, 주관적인 건강수준, 하루 활동수준, 결혼생활, 사회참여도 및 가족관계를 지적하고 있다. 본 연구결과나 선행연구결과를 보더라도 노인들의 통제신념은 다양한 요인들이 관여하고 있음을 알 수 있으며 향후 노인들의 건강한 삶을 유지하기 위한 통제신념을 높일 수 있는 방안들이 모색되어야 할 필요가 있다고 본다.

사회심리적인 상호간의 상관관계를 보면, 자기존중

감은 상태불안, 대인의존행동특성과 유의한 음의 상관관계를 보였고 통제신념과는 유의한 양의 상관관계를 보였다. 상태불안은 대인의존행동특성과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 통제신념과는 유의한 음의 상관관계를 보였다. 대인의존행동특성은 통제신념과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 따라서 자기 존중감이 높을수록 상태불안이나 대인의존행동특성은 낮아지는 반면 통제신념은 높아지는 경향을 시사하며, 불안이 높아질수록 대인의존행동특성이 높아지는 반면, 통제신념은 낮아지는 것을 시사하고 있다.

단계별 다변량 회귀분석을 실시한 결과, 자기존중감에 영향을 미치는 요인으로는 IADL, 배우자 유무, 저작능 상태, 건강증이 선정되었으며, 상태불안에 영향을 미치는 요인으로는 치아의 부자유 유무, IADL, 배우자유무, 주관적인 건강상태, 신체의 부자유유무, 주관적인 수면의 질, 학력이 선정되었다. 대인의존행동특성에 영향을 미치는 요인으로는 배우자유무, IADL, 월수입, 주관적인 건강상태가 선정되었으며, 통제신념에 영향을 미치는 요인으로는 배우자유무, 시력상태가 선정되었다. 이상과 같은 결과는 조사대상 노인들의 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성 및 통제신념은 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 건강상태 등의 여러 변수들과 유의한 관계가 있음을 시사하고 있다. 따라서 본 연구결과는 노인들의 정신적 건강도에 밀접한 관련이 있는 사회심리적 요인들에 대한 연구에 유의한 자료를 제공할 것으로 기대된다.

## Reference

- [1] Kendler K, Karkowski LM, Prescott CA. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *Am J Psych*, 156: 837-842, 1999.
- [2] Ministry of Health and Welfare. The forth Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES IV), 2009.
- [3] Krause N. Perceived health problems, formal /informal support and life satisfaction among older adults. *J Gerontol*, 45:193-205, 1990.
- [4] Roberts RE, Kaplan GA, Shema SJ. prevalence and correlates of depression in an aging cohort: the Alameda county study. *Gerontol: Soc Sci*, 52B:S252-S258, 1997.
- [5] Hybels C, Blazer D, Pieper C. Toward a threshold for sub threshold depression An analysis of correlates of depression by severity of symptoms using data from an elderly community sample. *Gerontologist*, 41(3):357-359, 2001.
- [6] Yoon HS, Cho YC. Relationship between job stress contents, psychosocial factors and mental health status among university hospital nurses in Korea. *Korean J Prev Med*, 40(5):351-362, 2007.
- [7] Cho KH, Lee DB, Cho YC. Psychosocial distress and its related factors among clerical public officers. *Korean J Occup Environ Med*, 19(1):26-37, 2007;
- [8] Lee JC, Park JA, Bae NK, Cho YC. Factors related to depressive symptoms among the elderly in urban and rural areas. *J Korean Acad Fam Med*, 33(2):204-220, 2008.
- [9] Kiecolt, KJ, Stress and the decision to change oneself: a theoretical model. *Soc Psychol Q*, 57:49-63, 1994.
- [10] Schafer RB, Keith PM. Change in adult self-esteem: a longitudinal assessment. *Br J Soc Psychol*, 38:303-314, 1999.
- [11] Taylor SE, Brown GW. Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychol Bull*, 103:193-210, 1988.
- [12] Vinokure A, Selzer M. Desirable versus undesirable life events, their relationships to stress and mental distress. *Journal Personality and Social Psychology*, 28:225-235, 1975.
- [13] Endler NS, Edward J. Stress and personality. *Hand book of stress*, edited by Goldberger and Breznitz, NY, The Free Press, p36-48, 1982.
- [14] Fawcett J, Kravitz HM. Anxiety syndromes and their relationship to depress illness. *J Clin Psychiatry*, 44:8-12, 1983.
- [15] Lessess S. The relationship of anxiety to depression. *Am J Psychotherapy*, 36:332-338, 1982.
- [16] Cathebras PJ, Robbins JM, Kirmayer IJ, Hayton BC. Fatigue in primary care: prevalence, psychiatric comorbidity, illness behaviors, and outcome. *J Gen Intern med*, 7:276-286, 1992.
- [17] Rotter J. *Social Learning and Clinical Psychology*. Englewood Cliffs: Pentic-Hall, 1975.
- [18] Kirkcaldy BD, Cooper CL, Furnham A, Brown JL. Personality, job satisfaction and well-being among public sector (police)managers. Special Issue: The validity and utility of personality assessment in occupational psychology. *Eur Rev Appl Psychol* 43:241-248, 1993.
- [19] Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *Int J Nurs Studies*, 37:95-99, 2000.
- [20] Rosenberg M. Society and the adolescent self-image.

Princeton University Press, Princeton, N.J. 1965.

[21] Spielberger CD, Gorssuch RL, Lushene RE. STAI manual for the State-Trait Anxiety and Ability. Consulting Psychologists Press, California, 1970.

[22] Hirschfeld RMA. A measure of interpersonal dependency, J Personality Assessment, 41:129-133, 1977.

[23] McDonald-Scott. The Interpersonal Dependency Inventory Japanese Short Form: development and evaluation. Kango Kenkyu. 21(5):451-60, 1988.

[24] Levenson H. Multidimensional locus of control in psychiatric patients. J Cons Clin Psychol, 41:397-404, 1973.

[25] Park YR, Kwon HJ, Kim KH, Choi MH Han SE. A studt on relations between self-esteem, self efficacy and quality of life of the elderly. J of Welfare for the Aged, 29:237-258, 2005.

[26] Kim MS, The effect of self efficacy and self esteem on the mental health of rural elderly. J of Korean Academy of Public Health Nursing, 21(2):146-157, 2007.

[27] Choi JS, Kim KB. The self-esteem of elderly women. Korean J of Adult Nursing, 14(4):510-520.

[28] Oh MN, Choi WS. A study on self-esteem, death anxiety and depression of the elderly in home and facilities. J of the Korean Economics Association, 43(3):105-118, 2005.

[29] Yang KM, Youn GY. Effects of experienced abuse and for the female elderly people on their state anxiety. Korean J of Research in Gerontology, 14:63-71, 2005.

[30] Seo HS, Jung SD, Kim CS. Comparison of the depression and anxiety between the elderly in the home for the aged and those in the community. The Youngnam Univ Med J, 9(2):256-268.

[31] Gardner DK, Helmes E. Interpersonal dependency in older adults and the risk of developing mood and mobility problems when receiving care at home. Aging & Mental Health, 10(1):63-68, 2006.

[32] Lee MH. A study health locus of control and ego integrity in the elderly. The J of Kwangju Health College, 20:291-306, 1995.

[33] Seo HK. The relationship between locus of control and the selected personal variables as perceived by korean female older adults. J of the Korean Gerontological Society, 21(5):451-60, 1988.

**송 영 수(Young-Soo Song)**

[정회원]



- 2010년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2012년 3월 : 충남대학교 대학원 (보건학박사과정)
- 2012년 7월 ~ 현재 : 국민건강보험공단 대전동부지사장

<관심분야>  
보건학, 의료보험, 건강관리

**권 인 선(In-Sun Kwon)**

[정회원]



- 2006년 2월 : 충남대학교 대학원 (이학석사)
- 2011년 2월 : 충남대학교 대학원 (이학박사)
- 2006년 9월 ~ 현재 : 충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실 조교

<관심분야>  
보건통계, 보건정보관리

**조 영 채(Young-Chae Cho)**

[정회원]



- 1980년 2월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 1991년 2월 : 충남대학교 대학원 (수의학박사)
- 1990년 2월 ~ 현재 : 충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실 교수

<관심분야>  
환경 및 산업보건, 건강관리