

재택노인의 생활기능상태와 생활만족도에 관한 연구

이 재 면

(인제대학교 보건대학원)

목 차

I. 서 론	IV. 결 론
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 과학의 발달과 경제성장으로 인간의 수명이 연장되고 생활수준이 향상되어 노인인구가 급격히 증가하고 있다. 우리나라도 65세이상 노인인구가 1992년 현재 2,283천명으로서 전체인구의 5.2%이었으며 2천년에는 3,168천명(6.8%), 2020년에는 6,333천명(12.5%)에 달할 것으로 추정된다. 평균수명 또한 1985년에는 69.0세, 1990년에는 71.3세였고, 2000년에는 74.3세로 연장될 것으로 전망되고 있어 점차 고령화사회로 되어 가고 있는 추세이다(보건사회부, 1992).

특히 우리나라 지역사회 노인의 66-72%가 만성 건강문제를 가지고 있다는 점을 감안한다면 노인인구 증가에 따른 노인건강문제는 사회적으로 매우 중요하게 되고 있다(서정희, 1983). 그러나, 노인의 건강상태를 연령이나 질병명으로 표현하는 것은 개

인을 정확히 서술하지 못하고, 같은 연령의 노인이라도 건강과 활동상태는 다양한 수준으로 나타나기 때문에 노인건강상태는 신체적 건강 뿐 아니라 정신 사회적 건강으로도 파악해야 할 것이다. 노인에게 있어서 건강은 노인의 생활 전반에 영향을 미치고 따라서 노인의 생활에 대한 만족여부를 좌우한다고 하였다(최혜경, 1985). 간혹, 학자들 사이에 논란이 있긴 하여도 그것은 건강과 생활만족도와의 관계의 정도에 관한 것이었다.

그러므로, 본 연구자는 농촌에 거주하는 노인과의 비슷한 수준으로 사려되는 도시영세지역의 노인을 대상으로 노인의 건강수준을 나타내어 주는 생활기능상태와 삶의 만족도가 어느 정도인지를 파악하고, 도농간의 차이가 있는지 그리고 이 두 변인간의 관계를 규명함으로써 삶의 만족도와 생활기능상태를 높일 수 있는 간호계획을 세우고, 더 나아가 효과적인 건강프로그램을 개발하는데 유용한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 도시 일부영세지역에 거주하고 있는 재가노인과 농촌 일부지역에 거주하고 있는 재가노인의 생활기능상태 및 삶의 만족도가 어느 정도 인지를 파악하고, 이와 연관된 여러 요인들을 파악하여 보다 만족스러운 삶을 살아가 수 있도록 보건 의료서비스 대책 마련을 위한 기획이나 개선을 위한 기초자료를 제공하는데 있다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 도시와 농촌지역 재가노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 도시와 농촌지역 재가노인의 생활기능상태를 파악한다.
- 3) 도시와 농촌지역 재가노인의 삶의 만족도를 파악한다.
- 4) 도시와 농촌지역 재가노인의 생활기능상태와 삶의 만족도와의 상관관계를 파악한다.
- 5) 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변수를 알아본다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

도시노인은 부산시에서 임의로 뽑은 2개 구에 거주하는 노인 중 각 구별로 방문간호사업 대상지역인 영세노인들이 거주하는 1~2개 동 재가노인을, 농촌노인은 경남 함안군내 농업을 주로 하는 면 중 임의로 뽑은 2개 면에 거주하는 65세 이상의 재가노인으로 연구의 목적을 이해하며 참여해 줄 것을 수락한 274명을 대상으로 가정방문하여 직접면접법으로 설문조사하였다. 연구자와 본 연구자로부터 설문지에 대해 사전교육을 충분히 받은 간호학과 학생 3명이 대상자를 면담한 후 설문지를 조사자가 직접 기록하였다.

자료수집 기간은 1995년 2월 6일부터 1995년 2

월 18일까지 2주간이었다.

자료수집을 위한 연구도구는 설문지를 사용하였고, 설문지는 일반적 특성 13문항, 생활기능상태 측정용을 위한 인지기능 5항목, 신체기능 15문항 및 가정내 역할수행 10문항과 삶의 만족도 13문항으로 총 56문항으로 구성되었다.

인지기능은 Folstein 등의 "Mini mental state"를, 일상생활 수행능력은 바텔인덱스와 신체적응정도인 IADL을 기초로 송미순(1991)이 개발한 측정도구를, 가정내 역할수행은 Exchange and Assistance index(Kane과 Kane, 1981)를 이용하였다. 삶의 만족도는 최해경(1987)이 번역, 수정한 Life-Satisfaction index-Z를 이용하였다.

2. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS/PC'을 사용하여 대상자의 특성은 각 문항의 빈도와 Chi-Square test, 일반적 특성과 생활기능상태 및 삶의 만족도와의 관계는 t-test 및 ANOVA, 생활기능상태와 삶의 만족도와의 관계는 Pearson의 상관계수로 분석하였다.

인구사회학적 변수 등이 삶의 만족도에 어느 정도 영향을 미치는지 알아보기 위하여 단계적 중회귀분석을 시행하였고, 유의수준은 0.05로 하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

조사대상자수는 총 274명으로 그 중 도시노인이 52.2%이고 농촌노인이 47.8%이었다. 연령별로 나누어 보면 65~74세가 62.2%, 75세~84세가 25.5%, 85세 이상이 6.2%이었으며, 최고령자는 91세였다. 이를 다시 거주지역별로 나누어 보면, 도시노인은 65~74세가 62.2%, 75세~84세가 30.1%, 85세 이상이 7.7%였으며, 농촌노인은 65~74세가

74.8%, 75~84세가 20.6%, 85세 이상이 4.6%로
서 도시노인이 나이트 노인층이 더 많았다.

성별은 남자 34.7%, 여자 65.3%로 여자노인이
많았고, 종교는 전체적으로 없는 경우 42.3%, 불교
가 44.2%로 높게 나타났다.

직업이 있는 도시노인은 7.7%, 없는 노인은
92.3%, 농촌노인은 직업이 있는 비율이 64.1%로
농사를 많이 짓고 있어서 높게 나타났다.

교육상태는 전체적으로 무학이 61.3%, 국졸
24.5%, 서당 8.8%, 중졸 4.0%, 고졸 1.5% 순이
었고, 결혼상태는 전체적으로 기혼이 53.6%, 사별
46.0%, 미혼 0.4%였다.

동거유형은 전체적으로 부부끼리 살고 있는 노인이
39.1%로 가장 많았으나, 도시노인에서는 결혼한 아
들과 함께 살고 있는 노인이 39.1%로 가장 많았으나,
도시노인에서는 결혼한 아들과 함께 사는 노인이
37.8%, 부부끼리 사는 노인이 32.2%, 혼자 사는 노
인이 13.9%, 미혼자녀와 함께 사는 노인이 13.3%,
결혼한 딸과 함께 사는 노인이 2.8%의 순이었고, 농
촌노인에서는 부부끼리 사는 노인이 46.6%, 혼자 사
는 노인이 32.9%, 결혼한 아들과 함께 사는 노인이
16.8%, 결혼한 딸과 함께 사는 노인이 0.8%의 순으
로 도시와 농촌에서 차이를 보였다.

월 평균 용돈은 10만원 이하가 77.4%로 가장 많
았고, 용돈출처는 아들 69.0%, 자신 16.1%, 딸
5.5%, 며느리, 손주, 사위 4.0%, 기타가 3.3%,
부인 또는 남편이 2.2%의 순이었다.

의료보험 해당자는 92.3%, 의료보호 해당자는
4.3%로 96.6%가 의료보장을 받는 것으로 나타났다.

주택소유형태는 전체적으로 자가 87.2%, 전세
9.5%, 위탁거주 1.5%, 전세 0.7%, 월세 0.4%이
며 무허가주택도 0.7%로 나타났다. 농촌노인의 경
우는 자가 97.7%, 전세 2.3%로 주택소유의 비울
이 높게 나타났다.

2. 음주·흡연 상태

음주습관을 보면 음주율이 도시노인에서 23.2%,
농촌노인에서 29.8%였고, 70% 이상이 마시지 않
는 것으로 나타났으며, 1일 40g 이상 알코올을 섭취하
는 사람은 전체의 16.5%였다.

음주기간은 평균 24년으로 최고가 55년이였다.

흡연상태를 보면 흡연율이 도시노인에서 46.5%,
농촌노인에서 38.9%였고, 1일 1갑 이하가 거의 대
부분을 차지하였다. 흡연기간은 평균 29.2년으로 최
고가 60년이였다.

3. 대상자의 생활기능상태 및 삶의 만족도

표 1은 대상자의 생활기능상태와 삶의 만족도를
도시와 농촌으로 나누어서 나타내주고 있다. 영역별
로 살펴보면 신체기능정도(PADL)는 도시노인이
26.8점, 농촌노인이 30.1점이었고, 신체적응정도
(IADL)는 도시노인이 22.2점, 농촌노인이 25.6점
으로 농촌노인이 도시노인보다 신체적 기능이 통계
적으로 유의하게 높았다($p<0.001$).

인지기능은 전체노인에서 24.7점이었고, 도시노
인이 23.8점, 농촌노인이 25.7점으로 농촌노인이
다소 양호하였으나 통계적으로는 유의한 차이가 나
타나지 않았다. 인지기능을 연령군별로 나누어 보았
을 때 연령이 증가할수록 인지기능이 저하되는 것으
로 나타났다($p<0.001$).

가정내 역할수행정도는 도시노인이 21.9점, 농촌노인
이 30.5점으로 전체 26.0점에 비해 농촌노인이 도시노인
보다 가정내 역할수행정도가 유의하게 높았다($p<0.001$).

조사대상 전체 노인의 삶의 만족도는 25.0점으로
대체로 만족하는 편이었고, 도시노인이 20.7점, 농촌
노인이 29.8점으로 농촌노인이 높은 만족 점수를 보였
으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.001$)

4. 일반적 특성에 따른 생활기능상태

대상자의 일반적 특성 중 연령, 성별, 직업, 교육정

표 1. 거주지역별 대상자의 생활기능상태 및 삶의 만족도

평균±표준편차

생활기능상태	거주지역		전체 (N=274)
	도시 (N=143)	농촌 (N=131)	
PADL***	26.8±4.0	30.1±3.5	28.4±4.1
IADL***	22.2±4.1	25.6±4.1	23.8±4.4
인지기능정도	23.8±3.2	25.7±2.5	24.7±3.7
가정내 역할수행정도***	21.9±9.0	30.5±8.0	26.0±9.5
삶의 만족도***	20.7±4.7	29.8±6.5	25.0±7.2

*** p<0.001

도, 결혼상태, 동거유형에 따른 인지기능, PADL, IADL, 가정내 역할수행정도 차이를 검증한 결과는 다음과 같았다.

1) 인지기능상태

인지기능은 연령, 직업유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(각 p<0.001, p<0.01).

인지기능의 평균점수가 연령이 65~74세에서 25.8 점, 75~84세에서 23.4점, 85세 이상에서 22.5점으로 연령이 증가할수록 인지기능이 낮아짐을 알 수 있다.

직업의 유무에 따라 인지기능은 유의한 차이가 나타났는데 직업이 있는 군에서 26.0점으로 직업이 없는 군의 23.9점보다 높게 나타났다.

2) PADL(신체기능정도)

PADL은 연령(p<0.05), 직업(p<0.001), 교육정도(p<0.05), 동거유형(p<0.01)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령이 증가할수록, 직업이 없을수록, 교육정도가 낮을수록 PADL이 낮았다.

동거유형에 따라 PADL의 차이는 통계적으로 유의하다고 할 수 있으나, 어느 동거유형 사이에 유의수준 0.05에서 유의한 차이가 있는지를 Tukey법으로 검증한 결과 결혼한 아들 또는 딸과 함께 사는 노인의 PADL이 낮고 혼자 살거나 부부끼리 사는

노인의 PADL이 높았음을 보여주었다.

3) IADL(신체적응정도)

IADL은 연령(p<0.001), 직업(p<0.001), 동거유형(p<0.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 증가할수록 그리고 직업이 없는 군이 IADL이 낮게 나타났다. 동거유형에 따라 IADL의 차이가 있는지를 Tukey법으로 검증한 결과 PADL에서와 마찬가지로 혼자 사는 노인이 결혼한 아들 또는 딸과 함께 사는 노인보다, 부부끼리 사는 노인이 결혼한 아들 또는 딸과 함께 사는 노인보다 IADL 정도가 높게 나타났다.

4) 가정내 역할수행정도

가정내 역할수행정도는 연령(p<0.001), 직업(p<0.001), 결혼상태(p<0.001), 동거유형(p<0.05)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

가정내 역할수행은 65~74세군에서 평균 27.9점, 75~84세군에서 23.0점, 85세이상군에서 16.9점으로 연령이 증가할수록 가정내 역할수행을 잘하지 못하고 있었다. 직업이 있는 군에서는 32.3점, 직업이 없는 군에서 22.7점이고, 이혼군에서는 23.9점으로 기혼군이 훨씬 높게 나타났다.

동거유형에 따라서는 부부끼리 사는 군과 결혼한

아들 또는 딸과 함께 사는 군에서만 차이가 있었고, 부부끼리 사는 군이 가정내 역할수행정도가 높았다.

5. 일반적 특성에 따른 삶의 만족도

표 2에서 삶의 만족도는 직업유무($p < 0.001$)와 동거유형($p < 0.01$)에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령에 따라서는 65~74세 25.7점, 75~84세

24.3점, 85세 이상 21.4점으로 연령이 증가할수록 삶의 만족도도 낮아지는 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의하지는 않았다.

성별, 교육정도 및 결혼상태에 따라서는 삶의 만족도에 차이가 없었다.

동거유형에 따라서는 부부끼리 사는 군과 결혼한 아들이나 딸과 함께 사는 군에서만 차이가 있었고, 부부끼리 사는 군이 삶의 만족도가 높음을 알 수 있었다.

표 2. 일반적 특성에 따른 삶의 만족도

특 성	구 분	대상자수	삶의 만족도 평 균
연 령	65 ~ 74	187	25.3
	75 ~ 84	70	24.3
	85세 이상	17	21.4
성 별	남	95	24.8
	여	179	25.1
직 업***	유	95	29.8
	무	179	22.5
교육정도	무 학	168	25.0
	서 당	24	23.5
	국 졸	67	25.6
	중 졸	11	24.6
	고 졸	4	27.5
결혼상태	기 혼	147	25.8
	사 별	126	24.2
동거유형**	혼자 삶	63	25.9
	부부끼리 삶	107	26.7
	미혼자녀와 함께 삶	23	22.9
	결혼한 아들/딸과 함께 삶	81	23.0
계		274	25.0

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

6. 대상자의 생활기능상태와 삶의 만족도와의 관계

대상자의 생활기능상태와 삶의 만족도간의 관계를 Pearson's Correlation Coefficients로 분석한 결과 모두 유의한 정상관관계를 보였다. 대상자의

인지기능이 높을수록($r=0.39$), 일상생활 수행능력이 높을수록($r=0.50$), 가정내 역할수행이 높을수록($r=0.41$) 삶의 만족도는 높게 나타났다(표 3).

표 3. 대상자의 생활기능상태와 삶의 만족도와의 상관관계

생활기능상태	일상생활 수행능력	가정내 역할수행	삶의 만족
인지기능	0.52***	0.25***	0.39***
일상생활 수행능력#		0.50***	0.50***
가정내 역할수행			0.41***

일상생활 수행능력: 신체기능척도(PADL)와 신체적응척도(IADL)를 합산한 척도

*** $p<0.001$

7. 삶의 만족도에 대한 단계적 중회귀분석

표 4는 대상자의 삶의 만족도에 관계되는 변수를 찾기 위하여 삶의 만족도를 종속변수로 하고 인구사회학적 변수, 인지기능, 일상생활 수행능력을 독립변수로하여 단계적 중회귀분석을 하여 그 결과를 나

타낸 것이다. 삶의 만족도에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인으로 지역이 39.9%의 설명력을 나타내며, 인지기능이 5.3%, 가정내 역할수행이 1.2%의 설명력을 각각 나타내어 이 세가지 변수가 모두 46.4%의 설명력을 나타내 주었다(표 4).

표 4. 삶의 만족도를 종속변수로 한 단계적 중회귀분석

변수	B	SE B	Beta	Sig t	F	R ²
지역	7.478	.729	.518	.000	180.169	.399
인지기능	.429	.091	.219	.000	111.897	.452
가정내 역할수행	.094	.038	.124	.015	77.982	.464
Constant	.964	2.216		.664		

IV. 결 론

본 연구는 노년기에 있는 도시와 농촌노인을 대상으로 생활기능상태와 삶의 만족도와의 관계를 규명하고 이와 연관된 요인들을 파악하여 보다 만족스러운 삶을 살아갈 수 있도록 보건의료서비스 대책 마

련을 위한 기획이나 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되어 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 동거유형은 전체적으로 부부끼리 사는 군이 39.1%로 가장 높으나 도시노인은 결혼한 아들과 함께 사는 군이 37.8%, 부부끼리 사는 군이 32.2%이고, 농촌노인은 부부끼리 사는 군이 46.6%, 결혼

한 아들과 함께 사는 군이 16.8%로 유의한 차이를 보였다. 직업이 있는 노인은 도시에서 7.7%, 농촌에서 64.1%로 농촌노인이 유의하게 많았다.

2. 대상자의 인지기능, 신체적 기능 및 가정내 역할수행이 도시보다 농촌에서 높았으며 유의한 차이를 보였고, 삶의 만족도는 도시노인 20.7점, 농촌노인 29.8점으로 농촌노인이 도시노인보다 유의하게 높았다.

3. 일반적 특성에 따른 인지기능, 일상생활 수행능력 및 가정내 역할수행에 차이가 있는지 분석한 결과 인지기능은 연령이 높을수록, 직업이 없는 군이 낮았고, 일상생활 수행능력에 관련성이 있는 요인은 연령, 직업유무, 교육정도, 동거유형이었으며 연령이 적을수록, 직업이 있는 군이, 교육정도가 높을수록, 혼자나 부부끼리 사는 군이 일상생활 수행능력이 높은 것으로 나타났다. 가정내 역할수행은 직업이 있는 군이, 기혼인 군이 그리고 혼자나 부부끼리 사는 군의 가정내 역할수행정도가 높았다.

4. 일반적 특성에 따른 삶의 만족도에 차이가 있는지 분석한 결과 직업, 동거유형이 관련성 있는 요인으로 나왔으며 직업이 있는 군이, 부부끼리 사는 군이 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

5. 대상자의 인지기능, 신체적 기능, 가정내 역할수행 정도가 높을수록 삶의 만족도는 높게 나타났다.

6. 일상생활 수행능력에 관계되는 요인으로 인지기능이 29.7%의 설명력을 나타냈고, 가정내 역할수행이 10.3%, 직업유무가 3.9%, 동거가족수가 2.2%, 연령이 1.5%, 결혼상태가 1.0%의 설명력을 각각 나타냈다. 가정내 역할수행에 관계되는 요인으로는 직업유무, 일상생활 수행능력, 지역, 결혼상태, 연령, 동거가족수이며 이들의 설명력은 36.7%이었다.

7. 삶의 만족도에 관계되는 요인으로 지역, 즉 거주지역이 도시나 농촌이나가 39.9%의 설명력을 나타내며, 인지기능이 5.3%, 가정내 역할수행이

1.2%의 설명력을 나타냈다.

노화로 인하여 각 조직에 형태적, 생리적 및 생화학적 변화가 발생하여 기능, 저항력, 적응력 등이 감소되고 항상성이 감퇴되어 신체활동능력의 저하가 자연적으로 생기며, 또한 노화현상의 진행은 여러 가지 질병의 합병을 초래하는 계기가 되어 여기에 따른 신체활동능력의 저하도 생기게 된다(김병성, 1992). 노화 자체는 막을 수 없는 현상이지만 노인의 일상생활 수행능력, 가정내 역할수행 및 삶의 만족도에 관련되는 요인을 분석하여 노인이 보다 만족스러운 삶을 살아가도록 하는 체계적인 프로그램의 개발은 필수적일 것으로 사료되어, 본 연구는 노인의 생활기능상태와 삶의 만족도의 관계와 관련된 요인에 대해 조사하였다. 임의로 뽑은 부산시 2개 구영세지역 노인과 경남 함안군 2개 면 노인을 대상으로 하였기에 그 대표성에 문제가 있으며 연구결과의 해석상 제약점이 있을 수 있다. 그러나 도시와 농촌노인의 생활기능상태와 삶의 만족도가 어느 정도인지, 그리고 도농간의 차이가 있는지를 보여주고, 노인복지를 위한 대책마련에 필요한 기초자료를 제공한다. 본 연구의 의의를 찾을 수 있을 것으로 생각한다.

보다 많은 대표성이 있는 노인을 대상으로 하여 분석한다면 도시와 농촌간의 차이가 명확히 파악될 것이고, 도시와 농촌별로 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 중요할 것으로 사료된다.

이상의 결론에서 살펴본 바와 같이 도시보다 농촌에 거주하는 노인의 인지기능, 가정내 역할수행 및 삶의 만족도가 높고, 연령등의 변수보다는 가정내에서의 독립적인 역할정도, 직업유무, 인지기능이 삶의 만족도에 많은 영향을 끼치고 있었다. 노인들이 안정된 환경속에서 거주할 수 있는 농촌과 같은 환경을 제공하고 가족의 지지를 받을 수 있도록 하며, 생산적인 일을 할 수 있도록 하는 것이 삶의 만족도를 증진시키는 방안으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. 구자순. 농촌의 젊은층 인구지출과 노인. 한국노년학. 1991; 11(2): 235~ 250.
2. 김미숙. 만성질환을 가진 노인환자가 인지하는 가족의 지지정도와 삶의 만족도와의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원, 1990.
3. 김병성. 노인질환의 임상적 특징과 치료. 한국농촌의학회지. 1992 ; 17 (2): 162~169.
4. 김옥수. 노인의 자아존중감과 불안에 관한 연구. 중앙의학. 1987 ; 52 (8): 517~524.
5. 김인영. 입원한 노인환자 가족지지, 자아존중감, 무력감과의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1991.
6. 김종숙. 한국노인의 생활만족에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1987; 83.
7. 보건사회부. 보건사회백서. 1992 ; 297~306.
8. 보건사회부. 보건사회통계연보 1993 ; 255~257.
9. 서정희 등. 노인들의 기동부자유 및 만성병 이환실태. 한국노년학. 1983; 3: 41~51.
10. 송미순. 노인의 생활기능상태 예측 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 1991.
11. 이가옥, 김형수, 권중돈 등. 노인 단독가구실태에 관한 연구. 한국보건사회연구원. 1989; 54.
12. 이경미. 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1987.
13. 이선자. 노인의 건강에 대한 욕구 - 신체적 건강과 간호 - 대한간호. 1982 ; 21(1): 17
14. 이순희. 일부 노인의 자아존중감과 삶의 만족도와의 관계연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 1992
15. 이인숙. 지역사회 가정간호의 실행모형 개발을 위한 연구. 서울대학교 보건학박사학위논문, 1989
16. 조선휘. 재가노인의 가정간호 요구도 및 일상생활 능력에 관한 연구. 인제대 보건학석사학위논문, 1994.
17. 최혜경. 노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1985; 5~7.
18. 최혜경. 만성관절염 환자의 가족지지 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1987.
19. 한국인구보건연구원. 전국 가족보건실태 조사보고. 1982.
20. Brown MD. Functional assessment of elderly. Journal of Gerontological Nursing, 1988; 14(5): 13~17.
21. Bull and Aucoin Voluntary. Association participation and life satisfaction; A Replication Note. Journal of Gerontology, 1975; 30(2): 73
22. Ferrans CE. and Powers MJ. Quality life index : Development and psychometric proper ties. Advances in Nursing Science, 1985; 8(1): 9~16.
23. Folstein MF. McHugh PR. Folstein SE. Mini-mental State. Journal Psychiatry Research, 1975; 12: 189~198.
24. H. English and English CA. Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms. New York ; David Mckay Co. 1958; 371
25. Kane RA. and Kane RL. Assessing the elderly. Lexington, MA; Lexington Books.
26. Kim KH. Shin HR. Nakama H, et al. Health related practices and chronic illness in Korea. Asia-Pacific Public Health, 1991; 5 : 313~327.
27. Laborde JJ. and Powers MJ. Satisfaction with life for patients undergoing hemodialysis and patients suffering from osteoarthritis. Research in Nursing and Health, 1980; 3: 19~ 24.
28. Lawton MP. Brody E. Assessment of older people ; Self maintaining and Instrumental activities daily living. Gerontology, 1969; 9: 179~183.
30. Mahoney FI. and Barthel DW. Functional evaluation ; The Barthel Index, Maryland activities daily living. Gerontology, 1969; 9:179~183.
31. Neugarten BL. Havighurst RJ. and Tobin SS. Ibid. 140.

32. Padilla GV. and Grant MM. Quality of life as a cancer nursing outcome variables. *Advances in Nursing Science*, 1985; 8(1): 45~ 60.
33. Panicucci CL. Functional assessment of the older adult in the acute care setting. *Nursing clinics of North America*, 1983; 18(2): 335~363.
34. V. Wood, Wylie ML. and Sheafer B. An Analysis of Short Self-report Measure of Life Satisfaction ; Correlation with Rater Judgments. *Journal of Gerontology*.

< Abstract >

A Study on the Functional Status in Life and Life Satisfaction for Elderly Residing at Home - Comparing Urban and Rural Elderly -

Je Myune Lee

(Graduate School of Public Health, Inje University)

As the population of elderly in Korea is increasing rapidly since the 1990's and will more rapidly in the 21st Century, the demand of their health care would be a great burden to health care expenditure. Then it would be necessary to contemplate the functional status and life satisfaction for elderly to make them live more independently. The objectives of this study were find out the functional status in life and life satisfaction for the elderly aged 65 or over who had resided in urban area of two Gus in Pusan and rural area of two Myuns in Haman Gun in Kyeognam Province, and to provide basic data for planning systematic health care programme. The study period was two weeks from February 6 to February 18, 1995 and the subjects were 274 elderly of which 143 were urban residents, 131 were rural residents, and the study method was by structured questionnaire. The data were analyzed with SAS/PC* programme using Chi-square test, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis. The results were as follows;

1. To see the pattern of living together, those living with partners were the most common, 39.1% ; 37.8% of urban elderly lived with married sons, 32.2% of them lived with partners, but 46.6% of rural elderly lived with partners, 16.8% of them lived with married sons, which showed difference between residence($p<0.005$).
2. Elderly who had jobs were 64.1% in rural residents, and 7.7% in urban residents, which showed significant difference($p<0.05$).
3. The score of cognitive function of total subjects was 24.7, that of urban elderly was 23.8, and that of rural elderly was 25.7, then it was higher in rural ones and low for old-elders and those who had no jobs.
4. The score of PADL was 26.8 for urban elderly, 30.1 for rural elderly, and that of IADL was 22.2 for urban elderly, 25.6 for rural elderly, which showed higher activities of daily living for rural elderly than urban elderly($p<0.001$).
5. The score of domestic performance was 21.9 for urban elderly, and 30.5 for rural elderly, which showed higher score for rural elderly($p<0.001$).
6. The score of life satisfaction was 20.7 for urban elderly, 29.8 for rural elderly, then it was higher for rural elderly($p<0.01$).
7. As a result of ANOVA for functional status in living by general characteristics; the score of cognitive function differed by age, job; that of PADL differed by age, job, education, and the pattern of living together, that of IADL differed by age, job, and the pattern of living together. The score of domestic role performance differed by age, job, marital status, and the pattern of living together.

8. ANOVA for life satisfaction showed that the score of life satisfaction differed by job($p < 0.001$) and the pattern of living together($p < 0.01$).
9. The correlations between functional status in living and life satisfaction showed that the higher the score of cognitive function was($r = 0.39$), the higher the score of activities of daily living was($r = 0.50$), and the higher the score of domestic role performance was($r = 0.41$), the higher the score of life satisfaction.
10. Stepwise multiple regression analysis for life satisfaction pointed out that residence was responsible for 39.9% of the variance, cognitive function was for 5.3%, and domestic role performance was for 1.2%.