

노인의 가족지지와 삶의 질

신 동 순* · 홍 춘 실**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학문명과 의학기술의 발달, 국민소득의 향상, 생활수준의 개선 등의 결과, 사망률의 저하로 노인인구의 증가와 노령화 현상이 세계적인 추세로 나타나고 있으며, 그에 수반되는 제반 문제의 심각성으로 인해 최근 노인 문제가 학자들의 새로운 관심의 대상으로 대두되고 있다. 이는 사회·경제뿐만 아니라 간호분야에도 영향을 미쳐 임상 및 지역사회 현장에서 노인을 대상으로 간호할 책임영역이 확대되고 이를 위한 간호인력이 더욱 시급하게 요청되고 있다(Gunter, 1971).

노인이 사회로부터 고립되고 사회적 역할을 상실하고 고독과 욕구불만으로 가득차게 될 때 노화과정은 촉진되며(박조열, 1983), 고령화할수록 역할상실, 신체 및 건강의 퇴화 등으로 타인의 도움을 필요로 하게 되고, 노인은 인생에 있어서 마지막 발달단계로서 기본적인 욕구충족에 있어서 필요한 도움을 다른 사람에게 의존하게 되므로(박원희, 1991), 노인 사회에 있어 가장 중요한 것은 심리적 안정을 도모하는 것이다.

이러한 노인들에게 가족의 의미는 특별한 것인데, 특히 한국에서는 가족제도가 가장 강력으로 잘 유지되어 있고, 노후에는 장성한 자녀, 특히 장남의 보호, 부양을

받으며 장남가족과 동거하는 것을 바람직한 일로 받아들이고 있다(윤진, 조석미, 1980). 하지만 이러한 가족구성원을 부양하던 전통적인 가족구조가 산업화에 따라 경제적인 활동수행을 위한 가족제도로 변함에 따라 노인들은 종래 가족으로부터 받아오던 물질 및 정서적 지지를 점차 기대하기 어려워지고 있다.

인간의 삶의 질은 신체적인 측면에서 건강 및 신체의 활동상태가 좋을수록 높아지며, 심리적인 측면에서는 즐겁고 안정감이 있으며 애착정도가 높을수록 좋아지고, 사회경제적 측면에서는 사회활동에 참여하며 수입이 있고 지지를 받는 이들이 높으며, 아울러 노인의 경우에는 노화에 따른 신체적 약화가 삶의 질을 저하시킬 수 있어, 노년기에는 특히 삶의 질을 유지·증진시키기 위한 간호중재가 필요하다고 볼 수 있다(노유자, 김춘길, 1995).

따라서 노인에게 있어서의 간호중재는 개인의 자존심을 북돋우고, 가족적·사회적인 적응을 높이고, 실망·좌절·고통을 줄이는 것, 가능한 한 만족스러운 삶을 영위할 수 있도록 도와주는 것이 중요하다고 본다. 이에 본 연구는 노인이 인지하는 가족지지정도와 삶의 질과의 관계를 파악하여 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 하는데 의의를 두었다.

2. 연구의 목적

* 충남대학교 일반대학원 박사과정
** 충남대학교 의과대학 간호학과 교수

본 연구의 일반적인 목적은 노인이 인지하는 가족지 지 정도와 삶의 질과의 관계를 파악하기 위하여 아래와 같은 구체적인 목적을 설정하였다.

1. 노인의 가족지 지 정도를 파악한다.
2. 노인의 삶의 질의 정도를 파악한다.
3. 노인의 가족지 지 정도와 삶의 질의 정도와의 관계를 규명한다.
4. 노인의 가족지 지 정도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 연구용어의 정의

1) 노인

육체적·정신적·사회적 기능 및 능력이 감퇴되어 가고 있는 시기에 있는 사람으로서, 만 65세 이상의 남녀로 대전광역시에 속해 있는 일반가정에 거주하는 사람을 말한다.

2) 노인의 가족지 지

최영희(1983)가 작성한 가족지 지 행위 측정도구를 기반으로 강현숙(1984)이 개발한 5점 평정척도의 총 10문항으로 구성된 가족지 지 측정도구에 의해서 측정된 점수로써 점수가 높을수록 환자가 인지하는 가족지 지 정도가 높음을 의미한다.

3) 노인의 삶의 질

Wood, Wylie, Sheafor(1969)가 개발한 3점 평정척도의 13문항의 Life Satisfaction Index-Z을 최혜경(1987)이 번역, 수정한 도구를 사용하여 측정된 점수가 높을수록 삶의 질의 정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 노 인

노인이란 단순히 역연령(Chronological age)에 의해 규정될 수 있는 것이 아니라 생물학적·심리적·사회적인 측면에서 고려되어야 할 복합적인 개념으로 생리적 및 생물학적인 면에서 퇴화에 있는 사람, 사회적인 면에서 지위와 역할이 상실된 사람이며(Bern, 1960), 윤진(1985)은 신체적, 생물학적, 심리적, 사회적 및 지각적인 측면에서 생의 주기에 따라 변화하는 노화과정에 있는 남녀라고 하였다. 따라서, 일반적으로 노인이란

육체적·정신적·사회적 기능 및 능력이 감퇴되어 가고 있는 시기에 있는 사람으로서 개인의 자기유지기능과 사회적 역할기능이 약화되어 생활기능을 정상적으로 발휘할 수 없는 사람을 말한다고 정의할 수 있겠다(박원희, 1991).

노인이란 일반적으로 인생의 마지막 단계로서, 신체적, 정신적 기능이 감퇴되고 사회적 역할이 감소되면서 독특한 인격을 갖는 사람으로 이해되며, 신체적 변화로 인해 심리적 변화를 가져오고 사회적인 활동에 제한을 받게 되며 그들의 경험세계가 좁아진다고 하였고(신동순, 1996), 신체기능의 감퇴는 활동성을 감퇴시키고 시각, 청각능력의 퇴화로 말미암아 타인과의 사교나 상호작용이 점점 더 어려워지고 노인 스스로도 외부적 감각 자극을 제대로 받아들이지 못하게 되어 이로 말미암아 심리적인 위축을 초래할 수 있다(김미옥, 1987). 노인들은 신체적 노화과정과 더불어 여러가지 심리적 특성과 변인들이 함께 변화해 간다. 심리적인 변화는 정신활동의 변화를 갖게 하는데 즉, 자기만족, 자기중심으로 적극적인 활동보다는 위안이나 휴식을 바라며 기억력, 운동성, 학습력, 창의력의 감퇴로 고독해지며 인간관계에 있어서 대화의 어려움을 느끼고 만족감이 충족되지 못한다(김봉숙, 1987).

노인의 특수연령 집단에 따르는 문제점도 상당히 많다. 즉 노인에게서는 장년까지에는 두드러지지 않던 신체적인 변화에서부터 힘의 약화현상을 볼 수 있게 되고, 은퇴와 더불어 경험하게 되는 경제적인 불안정, 사회나 가정에서 역할의 변화에 따른 심리적 문제들이 축적되어 고독이나 소외감, 죽음에 대한 공포에 이르기까지 신체적, 정신적, 사회심리적 면에서 해결해야 할 많은 문제들을 내포하게 되므로(Brunner, 1972), 노인에게 있어서 이러한 지위나 역할상실에 적응 또는 대처해 나가는 능력이 성공적인 노화의 핵심이 되며, Havighurst(1977)는 인간은 계속해서 자기의 생활조건에 적응하는 것이므로 적응이 비교적 쉽고 성공적인 노화를 위해서는 개인의 성격, 사회적 환경, 신체적 조건인 세가지 요소의 밀접한 통합이 필요하다고 했다.

2. 가족지 지

인간은 타인과의 사회적 상호작용을 통해서만이 충족될 수 있는 기본적인 욕구들을 가지며(도복늬, 1982), 태어나면서부터 최초의 환경인 가족 안에서 생활하기 시작하여 그 안에서 보호받고 인간관계를 맺으면서 성장,

발달, 성숙, 노화의 과정을 밟으며, 환경 속에서 타인과 관계를 맺고 서로 지지를 주고 받으며 살아간다(김미숙, 1990).

가족은 현존하는 사회체제 중 가장 오래되고 결속력이 강한 개방체제이며, 인간의 일차적 집단으로 기본요구를 충족시키고, 평형유지를 위해 가족구성원들과 상호의존적이며 상호작용하는 복합적인 조직망이며(장혜경, 1989), 개인의 생에 있어서 가장 중요한 사회적 지지체계로서 상호작용을 통하여 개인 또는 집단적으로 그 가족구성원을 지지하고 보호하는 능력을 가지고 위기에 적응하게 된다. 따라서 가족은 스트레스 혹은 위기상황에서 가족구성원이 적응에 실패하게 되는 주요 원인인 불안, 우울, 좌절감 등의 부정적 정서를 경감시켜 주는 기능을 하는 중요하고 직접적이며 일차적인 사회지지체계(장숙희, 1991)로 건강과학 분야에서는 가족을 건강이 형성되고 유통되며 건강관리가 조직되고 건강이 수행되는 개별적이고 일차적인 간호체계라고 정의하였다.

노인에게 있어서 가족은 건강한 삶을 위한 가장 중요한 일차적 집단이며(McEwan, 1974), 성규탁(1990)의 연구에서 노인들의 93%가 도움이 필요할 때 자신의 가족을 찾는다고 응답했으며, 그중 28%는 '가족-친척-이웃-친구-사실협회'의 복합적인 지지망들로부터 동시에 지지를 받는다고 응답하여 노인의 지지망의 핵심은 '가족'임을 알 수 있다.

최근 건강과 관련된 연구에서 사회적 지지라는 개념이 하나의 중요한 사회적 변수로 대두되었으며, 상호관계적 차원에서 이루어지는 복합적이고 다차원적인 특성을 지닌 건강증진에 유용한 개념인 사회적 지지개념의 한 부분으로 가족지지 개념을 설명하고 있다.

Kaplan(1977)은 상호작용의 관계로 애정, 인정 및 소속과 안정의 욕구가 충족되는 것이라고 하였고, House(1981)는 좋아함, 사랑, 공감과 같은 정서적인 관심, 환경에 대한 정보, 칭찬 및 유효한 원조를 나누는 대인관계라고 하였다. 박오강(1985)은 개인간의 상호작용으로서 타인에 대한 호감(affection), 타인의 언행에 대한 인정(affirmation), 그리고 타인에 대한 상징적이거나 물질적인 도움(aid) 등의 지지적인 작용이라 했다.

Dean과 Lin(1977)은 사회적 지지의 기능을 수행하는 일차적 집단으로서 가족의 지지를 강조하였고, 가족지지만 가족구성원으로 구성되는 가족체계가 일생을 통해 계속되는 사회지지체계로서 가족구성원들간의 상호작용을 통하여 서로 돌보아주며 사랑하고 존중하며 가치

감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 주요기능을 하는 것이며(Hambrug, 1967), 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 하며 대상으로 하여금 자신이 돌봄과 사랑을 받고 있다고 믿게 하고 긍지를 갖도록 하며 의사소통과 상호책임을 갖는 조직망속의 일원이라는 것을 믿게 하는 것이다(Cobb, 1976).

Cobb(1976)는 가족지지는 다른 어떤 제공원보다도 가장 영향력이 있으며, 인생의 종말에 가까와질수록 사회적 지지는 대부분 가족구성원으로부터 획득된다고 주장하였다. 가족지지는 사회적 지지기능을 수행하는 일차적인 그룹이며, 장기간 계속되는 문제나 갈등을 중재하는 사회·심리적 변수로 일상생활적용 및 질적 삶에 영향을 미치는 변수임을 제시하였다(장혜경, 1989).

3. 삶의 질

인간은 신체, 정신, 사회, 그리고 영적으로 통합된 총체적 존재로서 인간을 중심으로 하는 환경과 상호작용함으로써 성장과 발전을 계속하며 궁극적으로는 만족스럽고 행복한 삶을 추구하는 존재이며(이은옥 등, 1980), 행복한 삶을 위해 삶의 상태를 개선시키고자 하는 인간의 노력은 인간에게 있어 삶의 질에 대한 관심으로 이어진다(노유자, 1988).

삶의 질의 주관적인 측면은 삶의 만족에 관한 개념에서 광범위하게 사용되어 오고 있다. 삶의 만족도라는 개념을 최초로 사용한 Neugarten, Havighurst, Tobin(1961)은 성공적인 노화의 귀결인 심리적 안녕상태를 삶의 만족으로 표현하면서 삶의 만족도란 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼고, 자신의 삶에 대하여 의미와 책임감을 느끼고 목적을 성취했다고 느끼며, 자신을 가치있게 생각하는 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이라고 정의하였다.

삶의 질은 일상생활에서의 신체, 정신, 사회적 요인에 대한 개인의 반응으로써 추상적이고 복합적인 용어이므로, 삶의 질에서는 개인의 현재 생활에 관한 주관적인 느낌이 중요시되므로, 삶의 질을 행복이나 삶의 가치라는 개념으로 사용하거나 삶 또는 생활의 만족으로 간주하고 있다(노유자, 김춘길, 1995). Dubos(1976)는 질적 삶에 대해 일상생활에서 얻는 심오한 만족이며, 매우 주관적인 가치판단이라 했고, Dalkey 등은 안녕, 삶에 대한 만족이나 불만족, 행복이나 불행에 대한 개인의 느낌이라고 정의했다(Ferrans 등, 1985). 따라서 삶의 만족이란 개인의 삶 전반에서 자신의 욕구와 욕망을 충족시

켰을 때의 감정상태로 삶의 일반적인 느낌에 대한 주관적인 평가(서은숙, 1996)라 할 수 있다.

삶의 질에 대한 여러 연구들을 보면, 성별, 연령, 교육 정도, 직업, 경제상태, 건강, 종교, 결혼상태, 사회적 관계, 가족지지, 주거 및 물리적 환경이 삶의 만족에 영향을 미친다고 하였다. Chartfield(1977)는 노인의 삶의 만족에 관한 연구에서 수입, 건강, 은퇴여부, 가족환경이 삶의 만족에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 하였고, Meldey(1976)는 삶의 만족도를 개인의 정신건강을 결정짓는 중요한 요소로 파악하면서 65세 이상 일반노인을 대상으로 한 연구에서 가족에 대한 만족이 삶의 만족에 독자적으로 강한 영향을 미친다고 보고하였다.

Magilvy(1985)는 간호행위와 건강관리의 주요 목표는 질적 삶을 증진시키는 것이며, 지각된 지지정도가 높을수록 질적 삶에 대해 긍정적으로 느낀다고 했고, 최혜경(1987)도 가족지지정도가 높을수록 삶의 만족정도도 높다고 보고하였다. 박인숙, 오경옥, 김종임(1989)은 노인의 건강증진을 위해서는 노인들이 혼자 노력 뿐 아니라 가족, 사회의 지지체계가 중요하다고 강조하면서 사회적 지지가 높을수록 삶의 만족도는 높다고 보고하였다.

III. 연구방법

본 연구는 노인의 가족지지와 삶의 질의 관계를 알아 보기 위해 시도된 서술적 연구이다.

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 연구자가 임의로 선택한 대전광역시 2개 구에서 노인정에 다니는 노인과 재가노인을 유한 모집단으로 하여 유의표출하였다. 대상자의 선정기준은 65세 이상의 남녀, 의사소통이 가능한 자, 연구목적 을 이해하고 참여를 수락한 자이며 최종 연구대상은 108 명이었다.

자료수집기간은 1996년 11월 11일부터 11월 23일까지 14일 동안으로 본 연구자와 1인의 연구보조원이 대상자를 직접 개인면담하여 수집하였고, 연구보조원은 본 연구의 목적과 자료수집 절차에 대해 연구자가 사전에 교육하였으며, 면담에 소요된 시간은 각자 20-30분이었 다.

2. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 일반적 특성에 관한 10문항, 가족지지정도에 관한 17문항, 삶의 질에 관한 13문항 등 총 40문항으로 구성하였다.

1) 노인의 가족지지 측정도구

구조적·기능적 차원과 노인을 위하여 가족이 실제로 행한 가족지지정도를 측정하기 위해 두가지 도구를 사용하였다.

하나, Gallo(1984), Warren(1981)이 제작한 도구를 성규탁이 우리나라의 실정에 맞게 수정하고 보완하여 완성한 사회적 지지망의 도구 중 가족지지만을 도구로 사용하였다. 지지망의 구조적 차원으로는 중요한 일이 있을 때 찾아가는 가족수의 크기, 평소에 만나는 횟수의 빈도(한달기준), 지역적인 거리, 관계로 맺은 지속기간, 주로 만나러 가는 방향, 친밀도를 적용하였고, 기능적 차원으로는 도움을 받은 정도를 적용하여 총 7문항으로 5점 평정척도의 최저 7점에서 최고 35점까지의 범위로 되어 있으며 점수가 높을수록 가족지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .6037$ 을 나타내었다.

다른 하나는, 최영희(1983)가 가족이 실제로 행한 가족의 지지정도를 측정하기 위하여 작성한 도구를 기반으로 강현숙(1984년)이 개발한 것으로 그중 본 연구의 내용과 맞지 않는 1문항을 제외하고 나머지 10문항의 5점 평정척도 구성된 도구를 사용하였다. 최저 10점에서 최고 50점까지의 범위로 점수가 높을수록 인지된 가족 지지정도가 높음을 의미하며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .74$ 을 나타내었다.

2) 노인의 삶의 질의 측정도구

삶의 질의 측정도구는 Wood, Wylhe, Shesfor(1969)가 개발한 13문항의 Life Satisfaction Index-Z을 최혜경(1987)이 번역, 수정하여 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 Neugarten 등(1961)의 연구를 기반으로 하여 Life Satisfaction Index-A에서 7문항을 제외시켜 노인들의 삶의 만족도를 측정하기 위하여 간략하게 만든 것으로 전반적인 삶의 만족에 대한 주관적인 느낌을 측정하는 도구이다. 본 측정도구는 긍정적인 문항 8문항, 부정적인 문항 5문항으로 구성된 3점 평정척도로 최저 13점에서 최고 39점까지의 범위를 가지며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System)를 이용하여 통계처리 하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 대하여 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자가 인지하는 가족지지정도와 삶의 질의 정도에 대해서는 최소값, 최대값, 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 3) 대상자가 인지하는 가족지지정도와 삶의 질의 정도와의 관계는 피어슨 적률상관관계수를 이용하여 분석하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 가족지지정도, 삶의 질의 정도와의 차이를 검증하기 위하여 ANOVA를 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

노인의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1).

대상자의 연령은 80세 이상이 37.0%로 가장 많았고, 70-74세가 22.2%, 75-79세가 21.3%, 65-69세가 19.4% 순이었고, 여자가 61.1%로 남자보다 더 많았다. 종교를 가진 대상자는 69.4%였고, 학력은 무학이 42.2%, 국졸 및 서당이 37.0%로 낮은 수준이었다. 배우자와 사별한 경우가 65.7%, 배우자가 생존해 있는 경우는 32.4%였고, 직업은 98.1%가 없는 경우였으며, 자녀에게 받는 한달 용돈은 10만원 이상이 50.0%, 3만원이하, 5만원이하의 순이었다. 결혼한 아들과 함께 사는 대상자가 68.5%로 가장 많았고, 경제상태는 75.9%가 중정도였으며, 지지자는 아들 71.3%, 딸 13%, 배우자 8.3%의 순이었다.

2. 노인의 가족지지정도와 삶의 질의 정도

1) 가족지지정도

노인이 인지하는 기능차원의 가족지지정도에서는 평균 24.49, 표준편차 3.32, 최소치 12점에서 최대 32점까지의 분포를 보였으며, 실제 행해진 가족지지정도에서는 평균 34.90, 표준편차는 5.59, 최소 19점에서 최대 46점까지의 분포를 보였다(표 2).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=108)

일반적 특성	구 분	실수	백분율(%)
연령(만)	65-69세	21	19.4
	70-74세	24	22.2
	75-79세	23	21.3
	80세 이상	40	37.0
성 별	남자	42	38.9
	여자	66	61.1
종 교	유	75	69.4
	무	33	30.6
학 력	무학	51	42.2
	국졸 또는 서당	40	37.0
	중졸	8	7.4
	고졸	9	8.3
배 우 자	생존	35	32.4
	사별	71	65.7
	기타	2	1.9
직 업	있다	2	1.9
	없다	106	98.1
한달 용돈	3만원이하	22	20.4
	5만원이하	19	17.6
	6-9만원	13	12.0
	10만원이상	54	50.0
동거유형	혼자산다	9	8.3
	부부만 산다	13	12.0
	결혼한 아들과 함께 산다	74	68.5
	결혼한 딸과 함께 산다	6	5.6
	미혼자녀와 함께 산다	2	1.9
	친척과 함께 산다	2	1.9
경제상태	상	7	6.5
	중	82	75.9
	하	19	17.6
지지자	배우자	9	8.3
	아들	77	71.3
	딸	14	13.0
	며느리	4	3.7
	손자	1	0.9
	없다	3	2.8

〈표 2〉 노인의 가족지지정도와 삶의 질의 정도 (N=108)

변 수	평 균	표준편차	최소치	최대치
기능 차원의 가족지지정도	24.49	3.32	12	32
실제 행해진 가족지지정도	34.90	5.59	19	46
삶의 질의 정도	28.61	6.50	13	39

2) 삶의 질

노인의 삶의 질은 평균 28.61, 표준편차가 6.50, 최소 13점에서 최대 39점까지의 분포를 보였다(표 2).

3. 일반적 특성에 따른 노인의 가족지지와 삶의 질

노인의 일반적 특성에 따른 가족지지정도와 삶의 만족도의 관계에 대한 결과는 다음과 같다(표 3).

<표 3> 노인의 일반적 특성에 따른 가족지지정도와 삶의 질의 정도 (N=108)

특 성	구 분	실 수	기능차원의 가족지지정도		실제 행해진 가족지지정도		삶의 질의 정도	
			평균	F값	평균	F값	평균	F값
연령(만)	65-69세	21	23.56		33.30		27.77	
	70-74세	24	24.25	1.17	32.95	5.32**	26.95	1.40
	75-79세	23	25.22		35.66		29.81	
	80세 이상	40	24.94		37.67		29.90	
성 별	남자	42	24.5	0.00	35.43	0.62	29.33	0.85
	여자	66	24.48		34.56		28.15	
종 교	유	75	24.51		38.84		28.90	
	무	33	24.38	0.46	35.19	0.87	27.17	1.18
학 력	무학	51	16.00		22.41		27.19	
	국졸 또는 서당	40	15.70	1.43	22.84	0.54	27.07	1.01
	중졸	8	14.13		21.19		29.87	
	고졸	9	7.38		24.41		30.32	
배우자	생존	35	25.59		37.27		32.31	
	사별	71	25.14	0.77	35.39	1.85	29.70	3.05
	기타	2	22.75		32.04		23.83	
직 업	있다	2	24.52	0.41	39.50	1.39	32.01	0.55
	없다	106	23.00		34.81		28.55	
한달 용돈	3만원이하	22	23.79		33.62		25.94	
	5만원이하	19	23.83	1.83	33.91	3.52*	27.65	6.69**
	6-9만원	13	24.94		34.75		28.69	
	10만원이상	54	25.40		37.31		32.17	
등거 유형	혼자산다	9	21.34		28.96		26.56	
	부부만 산다	13	25.40		35.20		34.79	
	결혼한 아들과 함께 산다	74	25.72		35.44		30.18	
	결혼한 딸과 함께 산다	6	26.62	2.93*	33.80	2.84*	29.06	2.24*
	미혼자녀와 함께 산다	2	24.79		40.46		25.56	
	친척과 함께 산다	2	23.29		39.46		30.56	
	기타	2	24.29		30.96		23.56	
경제 상태	상	7	27.55		37.34		33.03	
	중	82	24.05	8.99**	36.20	7.51**	30.24	15.38**
	하	19	21.88		31.17		22.56	
지 지 자	배우자	9	25.04		35.23		29.98	
	아들	77	26.72		37.73		29.20	
	딸	14	23.91	4.01**	32.57	3.43**	26.53	1.13
	며느리	4	24.98		39.29		33.32	
	손자	1	25.48		33.79		28.32	
	없다	3	20.82		30.79		24.32	

P<0.01**, P<0.05*

노인이 인지한 기능 차원의 가족지지정도에 유의한 변인은 동거유형, 경제상태, 지지자로 나타났다. 결혼한 딸과 함께 사는 경우일수록 가족지지정도가 높고($P < .05$), 경제상태가 좋을수록 가족지지정도가 높고($P < .01$), 지지해 주는 사람이 아들일수록 가족지지정도가 높은 것($P < .01$)으로 나타났다.

노인이 인지한 실제 행해진 가족지지정도에 유의한 변인은 연령, 한달 용돈, 동거유형, 경제상태, 지지자로 나타났다. 연령이 많을수록 인지한 가족지지정도가 높고($P < .01$), 자녀에게 받는 한달 용돈이 많을수록 인지한 가족지지정도가 높고($P < .05$), 부부만 살거나 자녀와 함께 사는 경우일수록 인지한 가족지지정도가 높았으며($P < .05$), 경제상태가 좋을수록 인지한 가족지지정도가 높고($P < .01$), 며느리와 아들에게 지지를 받는 경우일수록 인지한 가족지지정도는 높은 것($P < .01$)으로 나타났다.

한편, 노인의 삶의 질에 유의한 관계가 있는 변인은 한달 용돈, 동거유형, 경제상태로 나타났는데 자녀에게 받는 한달 용돈이 많을수록 삶의 질의 정도가 높고($P < .01$), 부부만 사는 경우일수록 삶의 질의 정도가 높고($P < .05$), 경제상태가 좋을수록 삶의 질의 정도가 높은 것($P < .01$)으로 나타났다.

4. 노인의 가족지지와 삶의 질과의 관계

노인의 가족지지와 삶의 질과의 관계는 유의한 상관관계를 나타내었다($R=0.35047$, $R=0.60558$, $P < .001$) <표 4>.

<표 4> 노인의 가족지지와 삶의 질과의 관계 (N=108)

변 수	삶의질
기능차원의 가족지지정도	0.35047**
실제 행해진 가족지지정도	0.60558**

$P < .001$ **

V. 논 의

대부분의 노인들은 노화과정을 겪으면서 신체적, 정서적, 사회적 변화를 경험하게 된다. 가족이나 친구들로부터 지지를 받고 있는 노인들은 그들이 처해있는 상황에서 삶의 의미를 찾아 행동하고 만족감을 느끼게 된다.

본 연구는 노인이 인지한 가족지지정도, 삶의 질 정도를 알아보고 그 관계를 밝힘으로써 노인을 대상으로 가

족을 포함한 효과적인 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구의 결과에서 노인이 인지한 가족지지정도에 대한 평균치는 각각 구조적 기능차원의 가족지지 24.49, 실제 행해진 가족지지 34.90으로 중정도의 가족지지를 나타내었다. 실제 행해지고 있는 가족지지가 구조적 기능차원의 가족지지보다도 더 높게 나온 것은 아직은 가부장적인 전통적인 가족제도가 남아있음을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 하지만 노인환자를 대상으로 한 김미숙(1990), 남정자(1992), 최은선(1992), 조무용(1995) 등의 연구결과(각각 45.35, 42.6, 44.89, 4.131)보다는 낮은 가족지지도를 나타내고 있는데, 이는 일반노인과 만성질환을 가진 노인환자라는 대상자의 차이로 노화로 인한 퇴화와 함께 동반된 질환으로 일상생활의 활동에 제약을 받음으로써 더 많은 가족의 보살핌을 필요로 하고 있고 또 받고 있기 때문으로 여겨진다.

삶의 질의 정도에 대한 평균치는 28.61로 중정도의 삶의 만족을 나타냈는데 만성질환을 가진 노인환자를 대상으로 한 김미숙(1992)의 연구결과(28.72)와 일치하고 있다. 삶의 질에 있어서는 정상적으로 노화에 따른 신체적, 정신적 기능의 감퇴를 겪고 있는 노인들이기에 질환의 유무에 별다른 차이가 없었던 것으로 보인다. 그렇지만 일반가정 노인과 양로원 노인을 대상으로 한 채수원, 오경옥(1992)의 연구결과(일반가정노인 : 3.22, 양로원 노인 : 3.02)와 노유자, 김춘길(1995)의 연구결과(가정노인 : 3.47, 양로원 노인 : 3.09)에서는 훨씬 더 높은 점수를 나타내고 있어 더 검토해보아야 할 영역으로 여겨진다.

대상자가 인지하는 가족지지정도와 삶의 질과 관계에서는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 가족에 대한 만족이 삶의 만족에 독자적으로 영향을 미친다고 보고한 Medley(1976)와 지각된 가족지지 정도가 높을수록 질적 삶에 긍정적으로 느끼게 되므로 삶의 질이 높아진다고 한 Magilvy(1985)와 가족지지가 인간의 삶의 만족에 영향을 미치는 변수라고 보고한 최혜경(1987), 김미숙(1990), 이복희 등(1992)의 연구결과에 의해서 뒷받침되고 있다.

노인의 일반적 특성에 따른 가족지지에서는 연령, 한달용돈, 동거유형, 경제상태, 지지자에서 유의한 차이를 보였다. 조유향(1988)은 연령이 높아짐에 따라 일상생활 동작 능력이 저하되는 것을 볼 수 있고 특히 고연령일수록 수행가능성이 떨어지므로 타인의 도움이 필요할 것이라고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침하고 있다. 부부

만 살거나 자녀와 사는 노인이 혼자사는 노인보다 가족 지지가 높고, 경제수준이 상층일수록 가족지지가 높다는 민경화(1995)의 연구결과와 일치하였다. 이는 아들이나 며느리에게 지지를 받는 사람일수록 가족지지가 높다는 것을 시사하고 있다.

노인의 일반적 특성에 따른 삶의 질에서 한달용돈, 동거유형, 경제상태에서 유의한 차이를 보였다. 용돈이 많을수록 삶의 질의 정도가 높은 것은 채수원·오경옥(1992)이 보고한 용돈에 따라서 삶의 질의 정도가 차이가 있다고 한 것과 일치한다. 부부만 사는 경우일수록 삶의 질의 정도가 높게 나타나고 있는데 고령이 될수록 서로 의지하는 대상은 배우자이며 가치관이 변하고 인식구조가 변함에 따라 자유로운 일상생활을 통해 사생활을 즐기려는 의미로 보여진다. 경제상태에 따라 삶의 질의 정도가 차이를 보이는 것은 김미숙(1990)의 연구결과와 동일하며, 풍부한 경제상태가 심리적 안녕에 영향을 주는 것으로 사료된다.

이상의 결과에서 노인이 인지한 가족지지가 삶의 질에 영향을 미치는 변수임이 확인되었으며, 일반적 특성에 따라 가족지지와 삶의 질이 다르게 나타나는 것으로 보여져 이에 대한 연구가 더 이루어지고, 우리나라 노인이 처한 상황에 맞는 더 정확한 가족지지의 측정도구의 개발이 있어야겠다. 따라서 노인간호에 있어 노인의 삶의 질을 높이기 위하여 사회적 지지자원 중 일차적인 가족지지를 효과적으로 이용할 수 있는 객관적이고 구체적인 방안을 모색하여 지지적 간호대책을 수립해야 할 것이다.

VI. 결 론

본 연구는 1996년 11월 11일부터 동년 11월 23일까지 대전광역시 2개 구에 있는 노인정을 다니는 재가노인 108명을 대상으로 가족지지의 구조적 기능적 차원과 가족이 실제 행한 가족지지를 측정하기 위하여 Gallo, Warren이 제작한 도구를 성규탁이 수정·보완한 사회적 지지망의 도구 중 가족지지만을 사용하여 기능차원의 가족지지 측정도구, 강현숙이 개발한 실제 행해진 가족지지 측정도구와 Wood, Wylie, Sheafor가 개발한 Life Satisfaction Index-Z를 최혜경이 번역·수정한 삶의 만족도 측정도구를 사용하여 노인의 인지하고 있는 가족지지와 삶의 질에 대해 살펴봄으로써 노인의 삶의 질을 높이기 위한 노인간호 접근의 기초자료를 마련하고자 실시되었다. 구조화된 질문지법을 이용하여 수

집된 자료는 SAS를 이용하여 전산통계처리하였으며 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 노인이 인지하는 기능차원의 가족지지정도에서는 평균 24.49, 표준편차 3.32, 최소치 12점에서 최대 32점까지의 분포를 보였으며, 실제 행해진 가족지지정도에서는 평균 34.90, 표준편차는 5.59, 최소 19점에서 최대 46점까지의 분포를 보였다. 한편, 노인의 삶의 질의 정도는 평균 28.61, 표준편차가 6.50, 최소 13점에서 최대 39점까지의 분포를 보였다.
2. 노인의 일반적 특성에 따른 가족지지정도와 삶의 질의 정도의 관계에서 기능차원의 가족지지정도에 유의한 변인은 동거유형, 경제상태, 지지자로 나타나, 결혼한 딸과 함께 사는 경우일수록 가족지지정도가 높고($P < .05$), 경제상태가 좋을수록 가족지지정도가 높고($P < .01$), 지지해 주는 사람이 아들일수록 가족지지정도가 높은 것($P < .01$)으로 나타났다. 노인이 인지한 실제 행해진 가족지지정도에 유의한 변인은 연령, 한달 용돈, 동거유형, 경제상태, 지지자로 나타났다. 즉 연령이 많을수록 인지한 가족지지정도가 높고($P < .01$), 자녀에게 받는 한달 용돈이 많을수록 인지한 가족지지정도가 높고($P < .05$), 부부만 살거나 자녀와 함께 사는 경우일수록 인지한 가족지지정도가 높았으며($P < .05$), 경제상태가 좋을수록 인지한 가족지지정도가 높고($P < .01$), 며느리와 아들에게 지지를 받는 경우일수록 인지한 가족지지정도는 높은 것($P < .01$)으로 나타났다. 한편, 노인의 삶의 질의 정도에 유의한 관계가 있는 변인은 한달 용돈, 동거유형, 경제상태로 나타났는데 자녀에게 받는 한달 용돈이 많을수록 삶의 질의 정도가 높고($P < .01$), 부부만 사는 경우일수록 삶의 질의 정도가 높고($P < .05$), 경제상태가 좋을수록 삶의 질의 정도가 높은 것($P < .01$)으로 나타났다.
3. 노인의 가족지지와 삶의 질과의 관계는 유의한 상관관계를 나타내었다($R=0.35047$, $R=0.60558$, $P < .001$).

참 고 문 헌

- 강현숙 (1984). 재활강화교육이 편마비환자의 자기간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 김미숙 (1990). 만성질환을 가진 노인환자가 인지하는 가족의 지지정도와 삶의 만족도와의 관계연구. 연

- 세대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 김미옥 (1987). 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 김봉숙 (1987). 노화단계에 따른 장년 및 노인의 신체상과 신체적 노화현상에 관한 연구. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 남정자 (1992). 노인환자들의 의존성과 가족지지에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기의 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 노유자, 김춘길 (1995). 가정노인과 양로원노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 25(2), 259-278.
- 도복늬 (1982). 사회적 지지가 스트레스에 대응하는 방법과 정신건강에 미치는 영향. 중앙의학, 42(2), 135.
- 민경화 (1995). 농촌과 도시지역 노인의 가족지지와 정신건강에 관한 비교. 경북대학교 대학원, 석사학위논문.
- 박오장 (1985). 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원, 박사학위논문.
- 박원희 (1991). 일 도시노인의 가족지지와 정신건강. 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 박인숙, 오경옥, 김종임 (1989). 노인의 사회적 지지, 삶의 만족도, 우울의 관계분석연구. 충남의대잡지, 16(1).
- 성규탁 (1990). 한국노인의 가족중심적 상호부조망, 한국노년학, 10, 163-180.
- 신동순 (1996). 노인이 인지하고 있는 건강의 가치신념에 관한 연구. 충남대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 윤진 (1985). 성인·노인심리학. 서울: 중앙적성출판사.
- 윤진, 조석미 (1980). 가족구성원에 대한 노인의 심리적 거리. 한국노년학, 75-85.
- 이복희, 조영임 (1992). 만성질환을 가진 노인환자가 인지하는 가족지지 정도와 삶의 만족도와와의 관계연구. 동남보건전문대학 논문집, 9, 299-315.
- 이은옥, 서문자, 임난영, 김채숙 (1980). 만성 및 재활간호. 서울: 수문사.
- 장숙희 (1991). 입원환자가 지각한 가족지지와 상태불안의 관계연구. 조선대학교 대학원, 석사학위논문.
- 장혜경 (1989). 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계연구. 고려대학교 대학원, 석사학위논문.
- 조무용 (1995). 노인환자의 무력감과 사회적 지지에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문.
- 조유향 (1988). 노인의 신체적, 사회적 능력 장애에 관한 조사연구. 대한간호학회지, 18(1), 70-79.
- 채수원, 오경옥 (1992). 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(4), 552-568.
- 최은선 (1992). 노인환자가 지각한 가족지지, 고독감과 건강상태와의 관계연구. 경희대학교 대학원, 석사학위논문.
- 최혜경 (1987). 만성 관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족도의 관계연구. 연세대학교 대학원, 석사학위논문.
- Bern, L. Z.(1960). The Aging Individual, Handbook of Social Gerontology. Chicago : University of Chicago Press. 145-162.
- Brunner, L. O.(1972). Medical-Surgical Nursing. Philadelphia Lippincott Co.
- Chartfield, W. F.(1977). Economic and Sociological Factors Influencing Life Satisfaction of the Aged. Journal of Gerontology, 32, 593-599.
- Cobb, S.(1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Dean, A. and Lin, N.(1977). The Stress-Buffering Role of Social Support. The Journal of Nervous and Mental Disease, 165(6), 403-417.
- Dubos, R.(1976). The State of Health and Quality of Life. Weatern Journal of Medicine, 125, 8-9.
- Ferrans, C. E. and Powers, M. J.(1985). Quality of Life Index : development and psychometric properties. Advances in Nursing Science, 8(1), 15.
- Gunter, L. M.(1971). Students' Attitude toward Geriatric Nursing. Nursing Outlook, 19(7), 466-469.
- Hambrug, D. A(1967). A Perspective on Coping Behavior. Archives general Psychiatry, 17, 277-284.
- House, J. S.(1981). Work Stress and Social Support. Massachusetts : Addison-Wesley Publishing Company.

- Kaplan, B. H., et al.(1977). Social Support and Health, Medical Care, 15(5), 47-58.
- Magilvy, J. K.(1985). Quality of Life of Hearing-Impaired Older Women. Nursing Research, 34(3), 140-144.
- McEwan, P. J.(1974). The Social Approach to Family Health Studies, Socail Science and Medicine, 8, 488.
- Medley, M. L.(1976). Stisfaction with Life among Persons sixty-five Year and Older. Journal of Gerontology, 31(4), 448-455.
- Neugarten, B. L., R. J. Havighurst, & S. S. Tobin (1961). The Measurment of Life Satisfaction. Journal of Gerontology, 2, 134.

- Abstract -

Key words : elderly, family support, quality of life

A Study on Perceived Family Support and the Quality of Life in the Elderly

Shin, Dong Sun · Hong, Chun Sil***

In modern society, the human average life span has been prolonged due to medical benefits and changes in society, which results in the rapid and world-wide increase in the population of elderly. Consequently, the field of nursing science, as well as the field of many other discipline, has shown increasing interests in issues on the elderly. In addition, to improve the quality of life for elderly people a great deal of effort has been made. The purpose of our study is to analyze the correlation between family support and quality of life in order to develop basic data for nursing interventions to maintain life satisfaction of the elderly.

The sample consists of 108 subjects residing at home whose ages are over 65 years old. The data has been collected, from November 11, 1996 to November 23, 1996, through interviewing the elderly using a questionnaire. For the family support we used two : 1) the 5-point Likert scale questionnaire developed by Gallo and Warren (Family support I) and 2) the 5-point Likert scale developed by H. S. Kang(Family support II), and for the quality of life we used the 3-point likert scale questionnaire developed by Choi, Young Hee. For data analysis we used percentages, means, Pearson Correlation Coefficient and ANOVA.

The results of our study are as follows :

1. For perceived family support I & II, the minimum score is 12 & 19, the maximum score is 32 & 46, the mean score is 24.49 & 34.90, respectively.
2. For quality of life, the minimum score is 13, the maximum score is 39, the mean score is 28.61.
3. there is a very strong correlation between the perceived family support of the subjects and quality of life(for I $r=0.35047$, $p<.001$ and for II $r=0.60558$, $p<.001$).
4. The relationship between the general characteristics of the elderly and our two variables, family support and quality of life, is as follows :
 - 1) According to age(for II $F=5.32$, $p<.01$), the amount of monthly pocket money(for II $F=3.52$, $p<.05$), inmate(for I $F=2.93$, $p<.05$, for II $F=2.84$, $p<.05$), economics(for I $F=8.99$, $p<.01$, for II $F=7.51$, $p<.01$), supporter(for I $F=4.01$, $p<.01$, for II $F=3.43$, $p<.01$), there is a statistically significant difference in family support.
 - 2) According to the amount of monthly pocket money($F=6.69$, $p<.01$), inmate($F=2.24$, $p<.05$), economics($F=15.38$, $p<.01$), there is a statistically significant difference in quality of life.

In conclusion, it can be said that the family support is an important variable to the quality of the elderly life.

* Chung-Nam National University, Doctoral Candidate

** Chung-Nam National University, Professor