

건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향

최현¹⁾ · 김한중²⁾ · 진기남³⁾ · 주경식⁴⁾ · 이규식³⁾ · 손명세²⁾

서남대학교 병원행정학과¹⁾, 연세대학교 예방의학교실²⁾, 연세대학교 보건행정학과³⁾,
세종대학교 행정대학원⁴⁾

<Abstract>

Health Status and the Quality of Life of the Rural Elderly

Heon Choe¹⁾, Hanjoong Kim²⁾, Kinam Jin³⁾, Kyung Sik Joo⁴⁾, Kyu Sik Lee³⁾,
Myung Sei Sohn²⁾

Department of Health Service Administration, Seonam University¹⁾

Department of Preventive Medicine and Public Health, Medical College, Yonsei University²⁾

Department of Health Administration, Wonju, Yonsei University³⁾

School of Administration, Seijong University⁴⁾

The purpose of this study is to examine the effect of the health status on the quality of life of the rural elderly, and to examine the conditional effect of social support for that influence. 'Quality of life' used in this study was defined by unidimensional approach. The data were collected by conducting individual interviews with 296 rural elderly people aged 60 and the above who were living in one township of Kangwondo, between the time period of October and November 1995.

The main findings are as follows: 1. Hierarchical regression analyses were carried out to examine the relative contribution of three set of variables on the quality of life. The first step, which included sociodemographic factors showed that the coefficient of determination (R^2) was 8% and income was a statistically significant variable. The second step, by adding health related factors, revealed that the R^2 was increased to 34% by 26% point and the degree of health recognition was the statistically significant variable. The third step, by

이 연구는 1996년도 교육부 인문·사회과학분야 중점영역연구비 지원에 의한 것임.

projecting additional social support related variables revealed that the R^2 was 42%. 2. The conditional effect of social support was analyzed to examine the influence the health status has on the quality of life. The results are as follows: 1) The IADL and the degree of social contact interacted, resulting in that the higher degree of social contact boosted the stronger effect of IADL. 2) The effect of subjective health recognition on the quality of life is depended upon degree of family contact. 3) The effect of eyesight on the quality of life is depended upon degree of satisfaction in social relation. The lower the degree of social support was, the bigger the influence of health related variables affecting quality of life became.

This study explains that health status is a major factor in predicting the quality of life of the aged. Particularly the subjective health recognition was an important factor as the perception of quality of life.

Key words : aged, quality of life, health status, social support, conditional effect

I. 서론

지난 수십 년간 가족계획사업으로 인한 출산을 저하와 평균수명의 연장으로 우리 나라의 인구는 노령화되어 가고 있다. 즉, 1960년대에 55세이던 평균수명이 1995년에는 73세로 늘어났으며, 2020년에는 77세가 될 전망이다(보건복지부, 1995). 또한 연평균 인구성장률을 보면 1980년의 38,124천명에서 1995년에는 44,851천명으로 18%의 증가율을 보인 반면, 60세 이상의 노인인구는 같은 기간동안에 46.3%의 증가율을 보였다(통계청, 1995). 연령구조면에서도 60세 이상 노인인구의 비중이 1990년에 4.7%, 1995년에 5.7%, 2020년에는 12.5%, 2050년에는 20.2%로 급격히 증가하여 선진국형의 고령화 경향이 예상된다(보건복지부, 1995). 더구나 우리 나라의 경우 어느 나라보다도 노령화가 짧은 기간 안에 빠르게 진행되고 있어 사회적으로나 개인적으로 충분한 적응과정 없이 인구의 노령화로 인한 사회문제들에 직면할 가능성이 있다(김한중, 1996).

노인의 개념은 특정 사회의 사회경제적, 문화적 배경에 따라 다르게 정의되어졌다. 그러나 일반적으로 인생의 마지막 단계로서 신체적·정신적 기능이 쇠퇴하고, 사회적 역할이 감소되는 것과 관련하여 독특한 성격을 가지는 사람으로 정의되고 있다(김재일, 1996). 육체적, 정신적 기능이 감퇴되어 정상적인 생활과 직업적 기능을 발휘하기 어려운 상태에서 노화로 인한 시력의 약화, 청각의 장애, 언어의 장애, 지체 부자유 등 신체적 장애를 수반하여 가정적, 사회적 활동

을 제한시켜 심리적 소외마저 야기되고 있다(김재일, 1996).

즉 생리적, 신체적으로 약화되고, 이로 인해 정신적 심리적 측면의 변화에 따른 새로운 사회적 상태에 대한 적응 정도에 영향을 미치게 되어 사회생활에 어려움을 겪게 된다. 그러므로 이 시기의 노인 스스로가 지각한 신체적 건강과 정신적 그리고 사회적 건강은 서로 밀접한 관련성을 가지고 상호작용 하여 그 결과 노인 스스로가 느끼는 삶의 질에 영향을 미친다 하겠다(Campbell 등, 1982).

노인에게 있어 주된 관심사의 하나로 Frank(1979)는 건강을 들고 있고, 우리 나라 노인들의 경우 의식조사결과 가장 큰 관심사로 건강을 꼽고 있다(한국갤럽조사연구소, 1982). 이것은 노인문제에 있어 건강이 내·외부적으로 매우 민감한 문제로 인식되고 있음을 의미한다고 하겠다.

건강과 삶의 질과의 관련성을 살펴볼 때, Erdman(1979)은 노인에게 있어 건강은 신체적 제(諸) 기능의 생리적인 적응력을 의미하는 것으로 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 1980년대부터 제시되어 온 건강관리분야에서는 주요 목표를 삶의 질 증대에 두고 삶의 질을 질병과 관련시키고 있다(Magilvy, 1985). 또한 1960년 이후의 보건의료 전문지에서 삶의 질에 대한 용어가 매우 빈도 높게 사용되었으며, 1974년부터 건강상태와 관련되어 삶의 질이란 용어가 사용되기 시작되었음을 볼 때 건강과 삶의 질의 밀접성을 알 수 있다(Bergber, 1989). Lanton(1991), Hughes(1990), Hadorn과 Hay(1991), Stewart와 King(1994)도 삶의 질을 평가하는 지표로 건강을 사용하였으며, 건강을 다시 신체적 건강과 심리적 건강으로 구분하여 삶의 질과 관련시켜 연구한 경우도 있었다.

Avis 등(1996)의 연구결과에서는 삶의 질과 인지된 건강상태는 높은 상관성을 보이고 있다. Bergner(1989)는 삶의 질 평가를 건강상태와 기능상태로 측정하는 경향이 점차 증가하고 있다고 하였으며, 건강이 삶의 질에 많은 영향을 미친다고 주장하였다.

국내 연구의 경우, 고승덕(1996)은 삶의 질을 신체적, 정신적, 사회적 건강이라는 세 가지의 건강과 관련지어 보았고, 노유자(1988)도 삶의 질을 측정하는 척도로 신체적, 정신적 상태를 사용하였고, 신도철(1991), 하성재(1992)는 신체적 건강으로 삶의 질을 평가하고자 하였다.

그러나 국내연구와 이 연구의 차이점을 보면 이 연구에서는 삶의 질과 관련된 변수들의 평면적 관련성 뿐만 아니라 요인과 요인사이에서 존재하는 상황효과가 삶의 질에 어떻게 입체적으로 영향을 미치는 가를 보고자 하였다. 그러므로 이 연구는 연구목적으로 첫째 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 고려되는 건강과 사회적 지원 중 어떤 변수가 노인의 삶의 질에 대한 설명력이 큰지를 파악함으로써 노인의 삶의 질 고양을 위한 자료를 제공하고자 하며, 둘째 건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향력이 사회적 지원이라는 상황적 요인에 의하여 어떻게 변화되는지를 분석하고자 하였다. 즉 건강상태와 사회적 관계와의 상황효과모형(conditional

effect model)의 검증을 통해 두변수의 상호작용으로 인한 노인의 삶의 질의 변화를 파악하고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

이 연구는 건강관련 요인들-신체적 건강, 정신적 건강, 그리고 건강인식도-이 노인의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가를 분석하였다.

본 연구의 분석단위는 개인이며 1996년 10월-11월 사이에 강원도에 소재 하는 한 면에서 60세 이상의 노인 542명 중 설문조사가 가능한 노인 296명을 대상으로 하였다.

2. 분석변수

삶의 질을 측정하기 위해 삶의 질의 하위 영역으로 선정된 각 지표들은 다음과 같은 방법을 통해 측정되었다(표 1).

가. 종속변수

종속변수인 삶의 질을 평가하기 위하여 이 연구에서는 단일차원적 접근의 삶의 질 개념을 사용하였다. 그러므로 포괄적이며 전반적인 삶의 만족도를 측정하기 위해서는 Neugarten, Havighurst와 Tobin(1961)이 노년층의 삶의 만족도를 측정하기 위해 개발한 Life Satisfaction Index-Z(LSIZ)를 이용하였다. LSIZ는 면접자가 응답자를 평가한 것과 응답자의 자기보고에 의해 디자인한 평가척도로부터 발전된 것으로, 총 18개 항목 중에서 12개 항목을 수정하여 사용하였다. LSIZ는 본래의 평가척도와 평가척도에 대한 높고 낮은 점수를 구별할 수 있는 능력과의 상관관계에 기초하여 선택된 척도들로 구성되어 있다. 이 척도의 요인분석을 실시한 결과 긍정적인 문항들이 하나의 요인을 이루고 있었다. Cronbach's α 값은 0.86으로 문항들간의 신뢰성이 있는 것으로 나타났다. 삶의 만족도에 대한 분포를 보면, 2.5~3.49가 152명(51.4%)으로 가장 많았고, 1.5~2.49가 78명(26.4%), 3.5~4.49가 53명(17.9%)이며, 1.5 미만과 4.5 이상은 각각 8명(2.7%), 5명(1.7%)이다. 삶의 만족도에 대한 응답자의 평가는 다소 긍정적이라는 것을 알 수 있었다.

삶의 만족도에 관한 문항들을 자세히 보면, '나는 바람직한 삶을 살아왔다'라는 문항에 전체 응답자중 약 50%(147명)가 동의하였고, '나는 내 삶에 만족한다'는 문항에서는 128명(43.3%)가

동의하였다. '내 인생을 돌이켜 보면 정말 행복했다'는 문항에서는 83명으로 전체응답자 중 약 28%가 동의하였으며, '지금도 바쁘고 가치 있는 생활을 하고 있다'는 88명(29.7%), 나의 인생에 있어서 내가 아는 대부분의 사람들보다 성공적이다'는 72명(24.4%), '지금 이 인생에서 가장 좋은 때이다'는 44명(14.9%), '앞으로 보다 즐겁고 좋은 일들이 생길 것 같다'는 91명(91%)가 동의하였다. 연구대상자의 응답을 보면 인생에 있어 전반적인 평가나 미래에 대한 만족도가 현재의 삶에 대한 만족도보다는 높음을 보여주었다.

나. 독립변수

(1) 사회인구학적 특성

이 연구에서는 노인의 사회인구학적 특성으로 연령, 성, 소득, 교육수준, 결혼상태, 종교 등을 측정하였다.

<표 1> 연구분석에 사용된 변수

변수	평가지표	평가기준 및 방법
종속변수	삶의 질 삶의 만족도	1= 전혀 만족하지 못하다 2= 만족하지 못하다 3= 보통이다 4= 만족하다 5= 매우 만족하다

독립변수	사회인구학적 특성	
	연령	만 __살(실수)
	성	1 : 남자 2 : 여자
	결혼	1 : 기혼 2 : 이혼 및 별거 3 : 미혼 4 : 사별
	소득	1 : 50만원 이하 2 : 51-100만원 3 : 101-150만원 4 : 151-200만원 5 : 201-250만원 6 : 251만원 이상
	교육	1 : 무학력 2 : 국졸 3 : 중졸 4 : 고졸 5 : 대졸 이상
종교	1 : 기독교 2 : 카톨릭 3 : 불교 4 : 무교 5 : 기타	

(계속)

변수	평가지표	평가기준 및 방법
독립변수	건강수준	
	질병유무	1 : 유 2 : 무
	질병기간	일(日)/6개월
	질병수	종류(개)/21종류
	IADL	1 : 남의 도움없이 전혀 할 수 없다 2 : 부분적으로 남이 도와준다 3 : 혼자서 할 수 있으나 힘들다 4 : 혼자서 쉽게 할 수 있다
	정신건강 시력, 청력, 치아건강	Mini-Mental Status(총30점) 평가 1 : 매우 나쁘다 2 : 나쁘다 3 : 보통이다 4 : 좋다 5 : 매우 좋다
	보조기 착용여부	1 : 유 2 : 무
	보조기수	종류(개)
	건강인식도	인식도 평가 1 : 전혀 그렇지 않다 2 : 그렇지 않다 3 : 보통이다 4 : 그렇다 5 : 매우 그렇다
	사회적 지원	
가족간의 접촉정도	1 : 가끔 2 : 자주 3 : 항상	
가족간의 관계 만족도	만족도 평가 1 : 전혀 그렇지 않다 2 : 그렇지 않다 3 : 보통이다 4 : 그렇다 5 : 매우 그렇다	
사회적 접촉정도	1 : 가끔 2 : 자주 3 : 항상	
사회적 관계 만족도	만족도 평가 1 : 전혀 그렇지 않다 2 : 그렇지 않다 3 : 보통이다 4 : 그렇다 5 : 매우 그렇다	

(2) 건강수준

신체적 건강과 관련한 지표로는 질병유무, 질병기간, 질병수, 도구를 사용한 일상생활동작(IADL), 정신건강, 시력, 청력, 치아건강, 보조기 사용 여부, 그리고 주관적 건강인식도를 사용하였다. 이 중 IADL은 오희철 등(1996)이 '한국 노인의 신체적, 정신적 및 사회적 건강수준과 건강행태에 관한 코호트 연구'에서 사용한 항목을 이용하였다. 각 항목은 Modified Katz Index 와 Modified Lambeth Disability.

Screening Questionnaire(제3판)를 우리 나라 실정에 맞게 수정 보완한 것이다. 주관적 건강 인식도는 신체적, 사회적, 그리고 정신적 장애라는 세 가지 측면에서 조사하였다. 개인의 기능 수행능력의 측정은 건강상태 도구를 이용하였다. 이 질문은 HSQL(Health Status and Quality of Life Questionnaire)를 기초로 하여 삶의 질 개념의 두 가지 측면을 강조하여 구성되어 있다. 삶의 질의 요소에 관련된 항목들은 본질적인 Hopkins 항목들을 보완하여 작성되었다.

정신적 건강(Mini-Mental Status)의 객관적 지표는 Folstein, Folstein과 McHugh(1975)의 지표를 이용하였다. 이 지표는 오희철 등(1996)의 여러 역학자에 의해 정신적 건강을 측정하고자 할 때 이미 사용된 바, 그 타당성이 증명되었다고 볼 수 있다.

(3) 사회적 지원

사회적 지원 중 먼저 가족 관계를 측정하기 위한 지표로는 가족과의 접촉 정도와 주관적인 가족관계 만족도를 사용하였다. 가족과의 접촉 정도는 1=가끔, 2=자주, 3=항상 이라는 3점 척도를 사용하여 측정하였다. 주관적 가족관계 만족도는 Epstein, Baldwin과 Bishop(1983)의 Family Assessment Device(FAD), Procidano와 Heller(1983)의 Perceived Social Support-Family Scale(PSS-Fa)을 이용하였다. FAD는 McMaster 모델을 기초로 가족의 여섯 가지 기능수행능력을 평가하기 위해 60개 문항으로 이루어졌다. FAD의 경우, McMaster 모델에 일반적인 기능수행능력을 다루는 일곱 번째 하부척도를 추가해 이들 범주 각각을 측정하기 위한 여섯 가지 하부척도로 이루어져 있다. PSS-Fa는 가족으로부터 받을 수 있는 사회적 지원에 대한 인지 정도를 측정하기 위한 것으로 20문항으로 이루어져 있다. 이 연구에서는 이러한 FAD와 PSS-Fa 중에서 12문항을 채택하여 노년층에 적합하게 수정하여 사용하였다.

사회적 지원 중에서 두 번째로 사회적 관계는 사회적 접촉 정도와 주관적인 사회적 관계 만족도로 평가하였다. 사회적 접촉 정도는 가족관계 접촉 정도와 같은 방법으로 측정하였다. 주관적 사회적 관계 만족도는 Vincenzi와 Grabosky(1987)의 Emotional/Social Loneliness Inventory (ESLI), Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley(1988)가 만든 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS), 그리고 Procidano와 Heller(1983)의 Perceived Social Support-Friend Scale(PSS-Fr)을 이용하였다. ESLI는 사회적, 정신적 관점에서의 외로움과 소외를 측정하기 위한 15개 항목으로 이루어진 것이고, MSPSS는 가족, 친구, 그리고 중요한 다른 사람들로부터의 인지된 사회적 지원을 측정하기 위한 12문항으로 이루어진 것이다. PSS-Fr는 친구로부터 받을 수 있는 사회적 지원에 대한 인지 정도를 측정하기 위한 것으로 20문항으로 이루어져 있다. 이 중에서 일부를 채택하여 우리 나라 노년층에 맞게 여덟 가지 문항으로 수정보완하여 사용하였다.

3. 분석방법

이 연구에서는 문헌 고찰을 통해 노인의 삶의 질과 관련한 요인으로 건강수준, 사회적 지원, 사회인구학적 특성을 선정하여 건강관련 요인들-신체적 건강, 정신적 건강, 그리고 건강인식도-이 노인의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가를 분석하였다. 또한 건강상태가 노인의 삶의 질에 미치는 영향이 사회적 지원이라는 상황적 요인에 의하여 어떻게 달라지는지를 분석하였다. 이를 위해 SPSS/PC+ 통계 프로그램을 이용한 다양한 통계방법을 사용하였다. 분석방법은 다음과 같다.

1) 요인분석을 통하여 주관적 지표로 사용된 만족도의 항목들을 정리하였다. 이는 각 영역의 만족도가 어떤 기준에 의해 나누어지고 분류되는 지를 파악하고자 하였으며, 각 영역에서 사용된 주관적 만족도의 항목들의 요인화를 통하여 적정수의 요인으로 정리, 통합하고자 하였다.

2) 요인분석을 통하여 분류된 요인들의 신뢰성확인을 위해 신뢰도 검정(Cronbach's α)을 사용하여 선별하였다. 신뢰성 검정은 요인화 된 각 항목들의 내적 일치성을 검증하며 응답자들간의 항목간 응답의 일관성을 확인하고자 하였다..

3) 종속변수와 독립변수의 관계를 규명하였다. 위계적 회귀분석을 실시함으로써 각각의 변수 군들의 삶의 질에 대한 상대적 영향력의 크기를 파악하였다. 위계적 회귀분석에서는 제 독립변수들의 종속변수에 대한 설명력을 파악하기 위해 3단계를 거쳐 변수를 첨가시켰다. 제 1단계에서는 사회인구학적 변수(연령, 소득, 성, 교육, 종교, 결혼)만을 투입하였고, 제 2단계에서는 1단계에서 투입되었던 사회인구학적 변수와 여덟 가지의 건강상태 변수를 투입하여 분석을 실시하였다. 제 3단계에서는 2단계에서 투입했던 변수에다 사회적 지원의 네 가지 변수를 첨가하여 회귀분석을 실시하였다.

4) 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들 중 건강상태와 사회적 지원간의 상호작용 여부에 대해 검증하였다. 이를 위하여 건강상태변수와 사회적 지원변수를 상호작용시켜 만든 변수를 사용하여 상호작용 효과를 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 보면, 성별 분포로는 여자가 187명(63.2%), 남자가 109명(36.8%)으로 여자가 약 1.7배 많았다. 연령별 분포를 보면 60-69세가 144명(48.6%), 70-79세가 111명

(37.5%), 80세 이상이 30명(10.1%)이었으며, 응답자의 평균 연령은 약 70세로 나타났다(표 2).

<표 2> 사회인구학적 특성

단위 : 명(%)

변수 및 응답범주	사 례 수	비 율
성별		
남 자	109	36.8
여 자	187	63.2
연령		
60~69	144	48.6
70~79	111	37.5
80세 이상	30	10.1
	평균 = 70.01	표준편차 = 7.56
교육수준		
무학	181	61.1
국퇴/졸	95	32.1
중퇴/졸	9	3.0
고퇴/졸	9	3.0
대퇴/졸 이상	2	.7
종교		
기독교	27	9.1
불교	87	29.4
천주교	9	3.0
무교	171	57.8
기타	2	.7
결혼상태		
미혼	2	.7
기혼	186	62.8
별거/이혼	2	.7
사별	106	35.8
소득(만원/월)		
50 이하	207	69.9
51~100	73	24.7
101~150	9	3.0
151~200	5	1.7
201~250	1	.3
무응답	1	.3

2. 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인분석

가. 건강과 사회적 지원의 상대적 영향력 비교

건강수준과 사회적 수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향력을 비교하기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다(표 3). 위계적 다중회귀분석이란 단계적 회귀분석과 달리 독립변수군을 연구모델에서의 인과적 순서에 따라 순차적으로 회귀식에 포함하여, 회귀계수(b)와 결정계수(R²)의 변화를 분석하는 방법으로 이 연구에서는 종속변수(노인의 삶의 질)의 변이가 두 변수군들(건강수준, 사회적 지원)에 의해서 설명되어지는 정도를 비교하기 위한 방법으로 사용되었다. 분석에는 3 가지 변수군들을 독립변수로 사용하였는데 먼저 사회인구학적 변수들로 구성된 통제변수군, 건강수준을 파악하기 위한 건강변수군, 그리고 사회적지원에 관련된 변수군들이 분석에 포함되었다. 분석에 사용한 모든 변수들에 대한 상관분석을 실시한 결과 독립변수들 간의 다중공선성은 없었다. 또한 일차적으로 다중회귀분석으로 전체 회귀모형을 분석하였다. 전체 모형의 설명력(결정계수 R²)은 46.2%로 통계적으로 매우 높았으며, 건강인식도, 정신건강, 사회관계 만족도, 가족접촉정도 등이 통계학적으로 유의한 결과를 보였다.

회귀분석 결과를 보면, 제 독립변수들의 종속변수에 대한 설명력을 파악하기 위해 3단계를 거쳐 변수를 첨가시켰다. 첨가된 변수로 인한 결정계수의 증가분과 회귀계수의 변화를 보면, 먼저 제 1단계에서는 사회인구학적 변수(연령, 소득, 성, 교육, 종교, 결혼)만을 투입하였다. 6개의 사회인구학적 변수 중 소득만이 유의한 변수로 선정되어 회귀식에 포함되었으며, 소득으로 삶의 질을 약 8% 설명하였다. 즉 소득이 높은 경우 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 1, 2, 3단계의 회귀모형은 모두 통계학적으로 유의한 결과를 보였다.

제 2단계에서는 1단계에서 투입되었던 사회인구학적 변수와 여덟 가지의 건강상태 변수를 투입하여 분석을 실시하였다. 2단계에서는 1단계에서 유의한 변수로 추출된 소득과 더불어, 배우자 유무와 주관적 건강인식도가 유의한 변수로 선정되었다. 배우자가 있는 경우와 건강인식도가 높은 경우에 삶의 만족정도가 높아짐을 보여 주었다. 2단계에서는 건강관련요인을 영향변수로 투입한 결과, 1단계보다 약 26% 증가한 34%의 설명력을 보였다. 제 3단계에서는 2단계에서 투입했던 변수에다 사회적 지원의 네 가지 변수를 첨가하여 회귀분석을 실시하였다. 이 네 가지 변수를 추가함으로써 노인의 삶의 질에 대한 전체 회귀모형의 설명력은 약 42%가 되었고 이는 2단계보다 약 8%의 설명력이 증가하였다. 3단계에서는 1, 2단계에서 유의한 변수로 추출된 소득, 주관적 건강인식도와 함께 정신건강, 시력, 사회접촉정도, 사회관계 만족도, 그리고 가족관계 만족도가 유의한 변수로 추가되었다. 각각의 변수군들의 노인의 삶의 질에 대한 영향을 비교하면 인구사회학적 변수군은 약 8%, 건강변수군은 약 26%, 그리고 사회적지원변수군은 약 8%의 설명력을 보임으로써 건강변수가 노인의 삶의 질에 가장 큰 영향력을 보이고 있음을 알 수 있다.

<표 3> 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 위계적 다중회귀분석

변수	모형	회귀식 1		회귀식 2		회귀식 3	
		회귀계수	표준 오차	회귀계수	표준 오차	회귀계수	표준 오차
		(beta)		(beta)		(beta)	
연령		-0.00	0.01	0.01	0.01	-0.00	0.01
소득 ¹⁾		0.40**	0.09	0.29***	0.08	0.21**	0.08
성 ²⁾		-0.02	0.10	0.07	0.09	0.04	0.08
종교 ³⁾		0.03	0.09	0.02	0.08	-0.02	0.08
교육 ⁴⁾		-0.03	0.09	-0.09	0.08	-0.06	0.08
배우자 ⁵⁾		0.29	0.10	0.26**	0.09	0.15	0.09
질병유무 ⁶⁾				-0.04	0.08	-0.06	0.08
건강인식도				0.32***	0.05	0.26***	0.05
정신건강				-0.00	0.01	-0.01*	0.01
IADL				0.08	0.08	0.07	0.08
시력				0.07	0.04	0.08*	0.04
청력				0.02	0.04	0.02	0.03
치아건강				0.03	0.04	0.02	0.04
보조기 사용여부 ⁷⁾				0.18*	0.08	0.15	0.08
사회접촉 정도						-0.11*	0.05
사회관계 만족도						0.20***	0.06
가족접촉 정도						0.13	0.09
가족관계 만족도						0.24**	0.08
상수		3.04***		0.94		0.52	
결정계수(R ²)		0.11		0.38		0.46	
조정결정계수 (Adjusted R ²)		0.08		0.34		0.42	
F값		4.50***		9.45***		10.12***	

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001, 양측검정

1) 소득 : 1 (51만원 이상) 0 (50만원 이하) 2) 성 : 1 (남자) 2 (여자)

3) 종교 : 1 (유) 0 (무) 4) 교육 : 1 (유) 0 (무)

5) 배우자 : 1 (유) 0 (무) 6) 질병유무 : 1 (유) 2 (무)

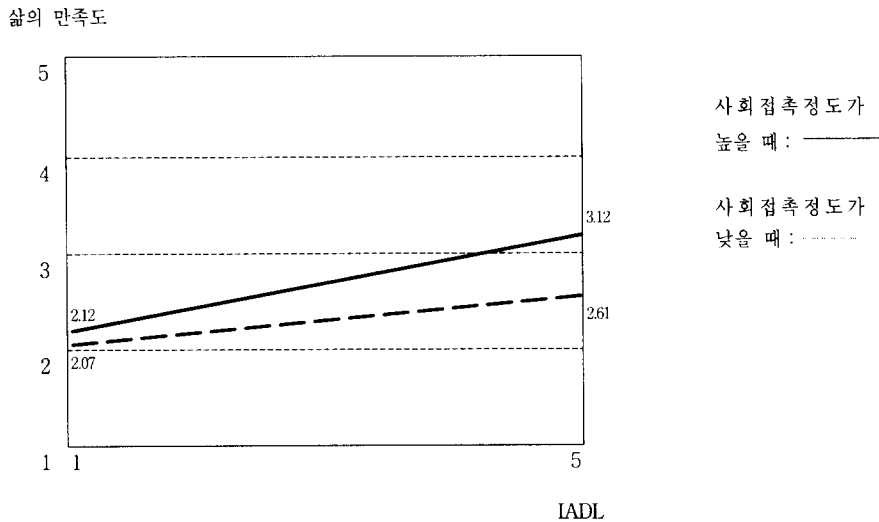
7) 보조기 사용 여부 : 1 (유) 0 (무)

나. 건강과 사회적지원의 상호작용 효과

이 연구에서 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들 중 건강상태와 사회적 지원간의 상호작용 여부에 대해 분석하였다. 앞의 위계적 회귀분석에서 노인의 삶의 질에 높은 설명력을 보이고 있는 건강변수의 영향력이 사회적지원에 의해 어떻게 변화하는 가를 분석한 것이다. 즉 상호효과 모델을 검증하고자 하였다. 이 모델의 검증을 위하여 상호작용 효과분석을 사용하였다.

먼저 이 분석을 위하여 건강상태 변수들과 사회적 지원변수들을 상호작용시켜 재변수화 한 상호작용 변수들을 만들었다. 이 변수들 중 회귀분석을 통해 유의한 변수로 선정된 IADL과 사회접촉정도의 상호작용 변수를 사용하였다. 회귀분석을 통해 IADL과 사회접촉정도가 상호작용효과가 있다는 것을 알 수 있었으나, 그 상호작용의 구체적 내용을 파악하기 위함이다. 상호작용 변수를 분석한 결과 다음과 같은 모형이 제시되었다.

$$\begin{aligned} \text{모형 1: 삶의 만족도} = & -2.243 + 0.392(\text{소득}) - 0.099(\text{성}) - 0.003(\text{연령}) \\ & + 0.014(\text{종교}) - 0.074(\text{교육}) - 0.004(\text{배우자유무}) + 0.079(\text{IADL}) \\ & - 0.030(\text{사회접촉정도}) + 0.057(\text{IADL} * \text{사회접촉정도}) \end{aligned}$$



<그림 1> 모형 1의 상호작용 효과

이 모형에 각 변수의 평균값과 상호작용에 사용된 변수의 최대값과 최소값을 대입한 결과 그림 1과 같이 도해되었다. 즉 제시된 모형에 따른 구체적인 회귀식을 그림으로써 구체적으로 IADL이 높을수록 노인의 삶의 질에 미치는 효과가 사회접촉정도에 따라서 어떻게 변화되는가

를 알고자 함이다. 그림 1을 보면 IADL 수준이 같은 경우라도 사회접촉 정도가 높을 때 삶의 만족도가 높아짐을 보여 주고 있다. 이는 IADL이 삶의 만족도에 미치는 영향에 사회접촉정도가 상호작용 효과를 미치고 있음을 알 수 있다.

IV. 고찰 및 결론

이 연구는 우리 나라 노인의 삶의 질의 확보 및 재고를 위해 선행되어야 하는 노인의 삶의 영역 중에서 건강상태와 사회적 지원 등의 특성이 노인의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 조사된 노인의 분포를 보면 성 분포가 여성이 63.2%로 남성보다 많은 것으로 나타났다. 우리 나라의 60세 이상 노인의 성비가 99.22인 것과 비교해 볼 때, 동일한 분포상태를 보여 주고 있었다(통계청, 1995). 또한 '생활수준이 향상되고, 영양상태가 좋아질수록 노년층에서 여성인구가 늘게되어 성비가 떨어지게 된다' 라고 한 김정순(1995)의 성비추계와도 같은 맥락이라 하겠다.

건강과 사회적지원의 노인의 삶의 질에 대한 영향력을 비교한 위계적 회귀분석 결과를 보면, 사회인구학적 변수를 투입한 1단계에서는 약 8%의 설명력을 보였으며, 유의한 변수로 소득이 추출되었다. 소득의 경우 여러 연구(김명자와 박성영, 1989)에서도 일관성을 보였는데 소득이 증가할수록 위기감이나 우울증, 아노미, 스트레스 정도가 낮아지는 것으로 조사되었다(왕석순과 서병숙, 1995). 배우자유무의 경우 사회인구학적 변수만을 투입한 1단계에서는 유의하지 않았으나 건강변수와 함께 투입한 2단계에서는 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 송대현과 윤가현(1989)의 고독과 배우자의 유무를 조사한 결과를 보면 배우자가 없는 사람이 배우자가 있는 사람들보다 더 고독하다고 조사되었다. 결국 결혼생활을 하면서도 많은 사람들이 고독을 느끼지만 배우자 상실은 성인기의 고독의 중요한 요인 중의 하나라고 볼 수 있다(Lopata, 1982).

건강변수를 투입한 2단계에서는 약 26%의 큰 설명력의 증가폭을 보였으며 그 중 건강인식도의 변수가 유의한 결과를 보였다. 즉 건강인식도가 높을수록 삶의 질에 대한 만족도가 높아지는 것으로 나타났다.

3단계에서는 추가된 사회적 지원 변수군들 중 사회관계 만족도의 경우 일련의 연구(Pilsuk와 Froland, 1978; Crotty와 Kulys, 1985; Scott와 Roberto, 1985; Ward, 1985; 박영란, 1988; 서미경, 1990; Sung, 1991; 최정아와 서병숙, 1992; 윤경아 등, 1992; Park, 1995)에서 사회적 지원의 수준이 높을수록 신체적 또는 정신적 안녕상태가 좋았다는 연구결과와 일관성을 보여주었다(진기남 등, 1995). 특히, 사회적 지원과 삶의 질에 관한 연구를 보면, 노인뿐 아니라 중년여성의 경우에서도 가족관계의 만족도가 높을수록 중년기의 적응에 긍정적인 영향을 미친다(왕석

순과 서병숙, 1995)고 하였다. 그러므로 사회적 관계는 연령이나 성별의 구애 없이 삶의 만족도에 영향을 미친다고 할 수 있다. 그러나 3단계에서 보여준 사회적 지원변수군들은 약 8%의 증가된 설명력을 보이고 있었는데 이는 인구사회학적 변수군과 유사한 정도였다.

결국 건강수준과 사회적 지원의 노인의 삶의 질에 대한 영향력을 비교할 때 건강수준의 영향력이 매우 큰 것을 보여주었다. 이는 타 연구에서 건강의 경우 삶의 질 특히 노인의 안녕 등에 커다란 영향을 미치는 변수로 제시된 것과 유사한 결과라 볼 수 있다(박영란, 1990; 노유자, 1988; 이종숙, 1989). 박영란(1990)의 연구에서는 건강이 특히 노인시기에 건강이 심리적 안녕을 결정짓는 가장 영향력이 큰 변수로 제시되었고, 고승덕(1995)의 연구에서도 삶의 질의 결정요인으로 건강을 주요변수로 제시하며 다시 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강이라는 부문별 항목으로 나누어 다루고 있었다. 노유자(1988)의 삶의 질 연구와 이종숙(1989)의 삶의 만족도 연구에서도 건강변수가 삶의 질과 만족도에 매우 영향력이 큰 변수로서 유의한 결과를 보여주었다.

이 연구에서는 삶의 질과 관련되어 주요 변수로 선정된 건강수준의 영향력을 파악하고자 하였다. 더불어 삶의 질과 건강수준사이에 존재하는 관계에 사회적 지원변수가 미치는 영향을 보고자 상호작용 효과의 분석을 시도하였다. 이를 위하여 건강상태와 사회적 지원변수들간의 상호작용효과를 분석한 결과 IADL과 사회접촉정도에서 유의한 상호작용 효과를 보여주었다.

분석된 결과를 보면 전형적인 완충효과(buffering effect)를 보이고 있음을 알 수 있었다. 완충효과란 주로 사회적 지원의 상호작용 효과와 관련을 갖게 되는데, 즉 사회적 지원이 구축되어 있는 상태에서 스트레스를 동반한 사건의 발생은 사회적 지원이 결핍되어 있는 상태에서 발생한 사건에 비할 때, 훨씬 덜 좌절감이나 비탄을 경험하게 된다는 것이다. 장세진(1992)의 연구에서 보인 스트레스와 스트레스 유발인자간에 사회적 지원이 미치는 완충효과가 같은 형태라 할 수 있다. 모형 1을 통해 도해된 그림 1을 보면, 사회접촉 정도가 높은 경우 그렇지 않은 경우보다 IADL이 양호할수록 삶의 질의 증가 정도가 커짐으로써 전형적인 완충효과를 보이고 있다. 완충효과에 관한 유사연구를 보면, Wheaton(1983)의 연구에서는 낮은 스트레스 상태에서 사회적 지원이 낮을 경우 건강관련 변수들의 효과가 커지는 것으로 나타났다. Thoit(1982)은 스트레스에 대한 정신건강과 사회적 지원의 영향을 조사하였는데, 사회적 지원이 낮은 경우 정신건강이 스트레스에 미치는 영향이 커지는 것으로 분석되었다.

이상의 결과로 미루어 노인의 삶의 질에는 건강수준의 상태가 매우 큰 비중을 차지하며, 특히 주관적 건강 인식도가 삶의 만족도 평가에 중요한 작용을 하고 있음을 알 수 있었다. 또한 사회관계 만족도가 높은 경우보다 낮은 경우에 건강수준이 삶의 질에 미치는 영향이 커지고 있음을 보여주었다. 따라서 이 연구결과로 볼 때, 사회적 지원의 수준이 낮은 농촌 노인의 경우 건강관리에 대한 특별한 관심이 요구되어진다고 하겠다. 즉 농촌노인의 삶의 질 향상을 위해서

는 적극적인 보건의료의 지원이 필요하며, 이를 위한 장단기적인 투자와 지원이 요망된다고 할 수 있다. 추가로 앞으로의 연구는 건강수준과 사회적 지원이 갖는 관련성에 대한 좀더 자세한 연구가 요구되며, 두 변수의 상호작용이 삶의 질에 미치는 영향에 이 연구와 같은 결과를 보이는지에 대한 일관성 검토가 필요하겠다. 또한 이 연구에서는 주로 그 대상자가 농촌 노인에 집중되었던 바 도시거주 노인과의 비교연구도 진행되어져야겠다.

참 고 문 헌

- 고승덕. 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문, 1995
- 김재일 외 공저. 사회복지론. 형설출판사, 1996
- 김정순. 역학원론. 신광출판사, 1995
- 김한중. 선진사회를 향한 노인의료정책(上). 대한병원협회지 1996; 25(4): 31-41
- 김한중. 선진사회를 향한 노인의료정책(下). 대한병원협회지 1996; 25(5): 37-50
- 노유자. 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 간호학 박사학위논문, 1988
- 박영란. 한국노인의 부양체계에 관한 연구: 사회적 지원망의 구조와 기능의 분석. 연세대학교 석사학위논문, 1988
- 보건복지부. 보건사회백서. 보건복지부, 1995
- 송대현, 윤가현. 노년기의 고독감 I. 한국노년학회지 1989; (9): 64-78
- 신도철. 한국인의 삶의 질 대연구-주관적 지표에 의한 분석. 정경문화, 1981; 5
- 오희철, 전세일, 조성남. 한국노인의 신체적, 정신적, 및 사회적 건강수준과 건강행태에 관한 코호트 연구. 한국과학재단, 1996
- 왕석순, 서병숙. 중년기 적응 연구에 대한 문헌고찰. 한국노년학회지 1995; 15(1): 54-73
- 이종숙. 확대기 가정의 가정생활 만족. 한양대학교 석사학위 논문, 1989
- 장세진. 사회적지지가 스트레스에 미치는 영향-사무직 근로자를 중심으로. 연세대학교 박사학위논문, 1992
- 진기남, 조성남, 윤경아. 농촌노인들의 사회적 지원망에 대한 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학회지 1995; 15
- 통계청, 통계로 본 세계와 한국, 1995
- 하성재. 도시주민의 삶의 질에 관한 연구. 연세대학교 행정학 석사학위논문, 1992
- 한국갤럽조사연구소. 한국노인의 생활실태와 의식구조 조사. 1982

- Avis NE, Smith KW, and Hambleton RK, et al. Development of the multidimensional index of life quality: A quality of life measure for cardiovascular disease. *Med Care* 1996; 34(11): 1102-1118
- Bergner M. Quality of life, health status, and clinical research. *Med Care* 1989; 27(3): S148-156
- Campbell A, Converse PE, and Rogers WL. *The quality of american life: Perception, evaluation and satisfactions*. Russell sage: New York, 1982
- Epstein NB, Baldwin LM, and Bishop DS. The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy* 1983; 9: 171-180
- Erdman P. Stress and adaptation in later life. *Journal of Gerontology* 1979; 34(6): 841-851
- Folstein MF, Folstein SE, and McHugh PR. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric research* 1975; 12: 189-198
- Frank P. A survey of health needs of elder in Northwest Johnson County. *Nursing Research* 1979; 28(6): 360
- Hadorn DC, and Hays RD. Multivariate-multimethod analysis of health-related quality-of-life measures. *Med Care* 1991; 29(9): 829-840
- Hughes B. Quality of life: in, Peace, and Sheila M (eds). *Researching Social Gerontology*. Sage Publications: London, 1990
- Lawton MP. A multidimensional view of quality of life in frail elders: in, Birren JE, et al, (eds). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Academic press Inc.: New York, 1991
- Lopata HZ. Loneliness: Forms and component. *Social Problems* 1969; 17(2): 248-261
- Magilvy JK. Quality of life hearing impaired older women. *Nursing Research* 1989; 34(3): 140-144
- Neugarten BL, Havighurst RI, and Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology* 1961; 16: 134-143
- Procidano ME, and Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology* 1983; 11: 1-24
- Stewart AL, and King AC. Conceptualizing and measuring quality of life in older population: in, Abels RP, Gift HC, and Ory MG (eds). *Aging and quality of life*. Springer

publishing Co.: New York, 1994

Thoits P. Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1982; 23

Vicenzi H, and Grabosky F. Measuring the emotional/social aspects of loneliness and Isolation. *Journal of Health and Social Behavior* 1987; 2: 257-270

Weaton B. Models for the stress-buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior* 1985; 26: 352-364

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, and Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment* 1988; 52: 30-41