

도시지역 노인의 생활만족 결정요인에 관한 연구

정 영 주 (조선 간호대학)

목 차

| | |
|-----------------|--------|
| I. 서론 | V. 논의 |
| II. 입원일수 모형의 설정 | VI. 결론 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |
| IV. 연구결과 | 영문초록 |

I. 서론

1. 연구의 필요성

시대의 발달에 따라 국민생활 수준의 향상, 의학의 발달과 의료혜택의 증가, 평균수명의 연장 등으로 노인 인구가 급격히 증가하고 있는 추세이다. 우리나라 노령 인구의 최근 증가율을 보면, 1995년에 65세이상 인구가 전체의 5.7%이었으며 2000년에는 6.8%, 2020년에는 12.5%가 될 전망이다(보건복지부, 1996). 노인들의 평균수명 또한 이미 오래 전에 70세 이상으로 연장되었으나 반면 사회생활의 주류에서 제외시키는 결과를 초래하였으며 이들이 장수하는 만큼 삶의 질도 높은 것이 아니라 많은 고통과 건강 문제를 가진 채 장수한다는 보고와 함께 이에 따른 노인문제가 여러 분야에서 관심의 대상으로 나타나고 있다. 노인에게는 다른 연령그룹과는 다른 신체적, 심리적, 사회적 특성이 있으며 이에 따르는 특유의 요구가 있다. 즉 두드러진 신체변화에서부터 힘의 약화현상을 볼 수 있게

되고 은퇴와 더불어 경험하게 되는 경제적인 불안정, 사회나 가정에서의 역할의 변화에 따른 심리적 문제등이 축적되어 고독이나 소외감, 죽음에 대한 공포에 이르기까지 신체적, 정신적, 사회 심리적면에서 해결해야 할 많은 문제들을 내포하게 된다(Brunner, 1970). 또한 노인들은 다른 연령층에 비해 급성질환보다 완치가 어려운 만성질환이 대부분이므로 신체적, 심리적 무력감이 더욱 심각하게 되는데 이러한 무력감은 노인들의 삶의 질을 저하시키고 불안, 우울, 고통으로 이끌어서 노화현상을 촉진 시킨다(Larson, 1978). 이러한 활동 조절능력의 저하로 인한 무력감은 노인의 자존감에도 손상을 주게되며 이는 질적인 삶에 부정적인 영향을 미치게 된다(김인영, 1991).

한편 문헌에 의하면 노인의 특성중 또 하나는 노인은 자존심에 대한 상처에 특히 민감하여 주위사람들에게 반발하고 저항하기도 하며 불쾌감을 나타내기도 한다는 것이다(송대현, 박한기, 1992). Schwartz & Snyder (1984)는 긍정적인 자존심은 일생을 통해서 유능감을 갖게 해주는 심리적인 기초이며, 중년기와 노년기에 많

주) 본 연구는 1998년 조선간호대학 교내 학술연구비에 의하여 이루어진 것임.

이 나타나는 상실은 바로 자존심을 유지하는데 방해요인으로 작용한다고 하였다. 따라서 노인들의 자존심을 고양시키는 것이 곧 노인들을 만족스럽고 효과적으로 기능할 수 있는 것으로 간주하였다.

또 다른 많은 노인에 관한 문헌에서 노인문제 중 가장 기본적으로 다루어야 할 측면은 노인이 과연 자신의 생활에 얼마나 만족하느냐 하는 삶의 질적인 문제라고 보고하였다(윤현희, 김명자, 1994). 삶의 질이란 일상생활 전반에 걸친 삶의 만족으로 볼 수 있으며 더 구체적으로는 신체적, 정신적, 및 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미한다고 볼 수 있다(노유자, 1988). Atchley(1988)는 노인들이 과거와 현재의 삶에 만족한다면, 그들은 노화에 적응할 것이라고 하였으며, Havighurst(1963) 등은 삶의 만족의 다섯가지 요소로 흥미, 결심, 용기, 성취, 자아존중, 희망을 갖는 것임을 보고 하였다. 또한 김수연(1987)은 성공적인 노화란 노년기 이전의 생활을 계속적으로 유지하면서 주어진 상황을 기꺼이 수용하고 이에 적응하며, 생을 만족스럽고 행복하다고 느끼고 사회적으로 바람직한 노후생활을 영위하는 것으로 장기간에 걸쳐 개인의 가치와 자아개념 등에 의해 복합적으로 이루어진 개념이라 할 수 있다고 하였다.

한편, 간호분야에서도 전체인구에 대한 노인인구의 비율이 증가함에 따라 노인간호에 대한 관심이 높아지고 책임영역이 확대되고 있으며 이를 위한 간호인력이 더욱 시급하게 요청되고 있다(Gunter, 1971). 특히 우리나라의 경우 최근에 이르러서야 노인을 성인에서 분류하여 개별적인 학문으로 발전, 정립해 나가고 있는 초기단계에 있으며, 대부분의 연구는 입원을 하고 있거나 만성질환을 가진 노인들 신체적 문제를 가진 노인을 대상으로 하여 정상적인 노화과정에 있는 노인들의 정서적 문제는 간과되고 있는 실정이다(박인혜, 이정희, 1997).

이에 본 연구는 노인인구에 대한 태도와 질적인 삶, 건강의 권리 및 요구를 충족시키기 위한 간호사의 역할이 절실히 요구되고 있는 이 시점에서 노인들의 생활만족을 설명해주는 결정요인을 파악하고 인지, 지각요인들을 규명함으로써 이들 노인들의 생활만족향상을 위한 효과적인 간호중재를 위해 기초자료를 제공하고 자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 인구학적 특성과 사회경제적 특성을 파악한다.
- 2) 노인이 지각한 생활만족도, 무력감, 건강상태, 자아존중감정도를 파악한다.
- 3) 노인의 인구학적 특성과 사회경제적 특성에 따른 생활만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감정도를 파악한다.
- 4) 지각된 무력감, 건강상태, 자아존중감, 생활만족간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 노인의 생활만족의 결정요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 생활만족도

생활만족도는 자신이 갖는 행복과 만족의 주관적 감정 또는 태도이며, 이는 현재상태에 대한 만족 뿐만 아니라 현재까지 살아온 생활에 대한 종합적인 만족도라고 할 수 있다.

2) 무력감

자신이나 환경 또는 곧 직면될 상황을 통제할 수 없음을 지각하는 상태이며, 한 개인의 행동이 어떤 결과에 중요하게 작용하지 못할 것이라고 인지하는 것을 말한다(Miller, 1983).

3) 지각된 건강상태

현재의 건강상태를 주관적으로 평가한 것을 말한다.

4) 자아존중감

자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구에서는 K광역시에 소재한 1개 노인복지회관, 2개 경로당 및 공원에 나와있는 노인들을 대상으로 하였고, 어느정도 기동력이 가능한 노인들로 제한되었

기 때문에 외상노인이 제외되었을 가능성이 있으므로 지역사회를 대표할 수 없다. 따라서 결과를 일반화 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

II. 문헌 고찰

1. 생활만족도

생활만족도란 자신의 생애를 의미있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 만족시킬 수 있는 정도이다(Kalish, 1975). 즉 생활만족도는 생활전체에 대한 행복과 만족의 주관적 감정이며 일종의 태도로서 이는 심리적 요인과 환경적 요인에 영향을 받고 있으므로 개인의 정신건강을 결정짓는 중요한 요소라고 할 수 있다(Medley, 1976). 또한 생활만족은 모든 연령 계층은 물론 노인에게 삶의 궁극적 목적이자 성공적인 노화의 지표라 할 수 있다. Kalish(1975)는 노년기 이전의 생활도 계속 유지하면서 주어진 생활을 기꺼이 수용하고 이에 적응하여 만족스럽고 행복하다고 느끼는 감정이 바로 생활만족이며, 이는 장기간에 걸쳐 개인의 가치관, 자아개념 등에 의해 복합적으로 이루어진 개념이라고 말하고 있다(서병숙, 1994). 또한 Neugarten(1961)들은 생활만족이란 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼고, 자신의 목적을 성취하였다고 느끼고, 긍정적 자아상을 지니고, 자신을 가치있다고 여기고, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이며, 생활 전반에 대한 행복과 만족의 주관적 감정과 현재 상황에 대한 만족 뿐만 아니라 과거와 현재까지의 생활에 걸친 종합적인 만족이라고 정의하였다. 즉 생활만족이란 생활 전반에 대한 행복과 만족의 심리적 또는 주관적 감정이자 일종의 태도이며(김명자, 1982), 전생애를 통해 자신이 기대하던 인생과 현재 자신이 살아가는 생활과의 합일 정도로 정의내릴 수 있다.(장상희, 1983).

한편 노인의 생활만족도에 영향을 주는 관련요인에 대한 선행연구를 보면 이우복(1993)은 노인의 생활만족도는 건강상태, 동거가족상태, 생활수준, 교육정도, 과거직업, 종교, 사회교육참여, 사회단체참여 수, 노인

지각연령에 의하여 영향을 받고 노인의 생활만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 사회교육참여, 건강상태, 생활수준, 사회단체 참여 수라고 보고 하였으며, Atchley(1985)도 여가가 노인의 사회적 역할 상실을 대체할 수 있는 기능이 있음을 밝혀내고 이는 노인의 생활만족과 밀접한 관계가 있다고 하였다. 우리나라의 경우 노인의 성공적인 노후 생활에 영향을 주는 요인을 규명한 대표적인 연구로서 서병숙의 연구를 들 수 있는데, 경제적인 노후 생활에 대한 보장과 가정과 사회에서의 지위유지, 가족, 친척, 친구, 이웃 등과의 정서적 접촉, 적절한 여가활동의 추구 등이 노후 생활만족의 주요 변수로 요약된다고 하였다(서병숙, 1994).

한편 Larson(1978)은 노인들은 특성상 신체적 변화, 경제적 불안정, 사회적 역할상실, 심리적 부적응 등으로 무력하게 되며, 이러한 무력감은 노인들의 삶을 저하시키고 불안, 우울, 고통으로 이끌어 노화현상을 촉진시킨다고 하였다. 또한 전신아(1992)는 양로원 노인을 대상으로 한 연구에서 노인의 무력감이 높아지면 생활만족도는 낮아진다고 하여 노인의 생활만족에 무력감이 크게 영향을 미침을 보고 하였다.

또 다른 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인들을 규명하기 위한 연구들의 결과 건강, 특히 주관적으로 지각한 건강이 생활만족도의 큰 영향요인으로 나타났으며 그 외에, 생활수준, 가족생활만족, 결혼상태, 가족형태, 사회참여등이 주 요인으로 나타나고 있다(Usui, 1985). 김수연(1987)도 자신의 건강이 좋다고 평가할수록, 사회경제적 지위가 높을수록, 자녀유대 관계를 긍정적으로 평가할수록, 사회활동에서의 참여가 높을수록 노인의 생활만족도가 높다고 보고 하였으며, 신은영(1993)도 농촌노인의 건강상태와 생활만족의 연구에서 생활만족에 직접적으로 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태와 가족결속도임을 보고하였다.

그 외에도 신체적 건강상태와 생활만족도에 관한 많은 연구들에서 노인들이 주관적으로 평가한 건강상태와 생활만족도 사이에 직접적인 상관관계를 나타내고 있다(김수연, 1987 ; 김종숙, 1987 ; 서승희, 1987 ; Bull & Aucoin, 1975 ; Hoyt & Creech, 1983).

한편 노인의 생활만족에 영향을 미치는 또다른 연구들을 보면, 송대현과 박한기(1992)는 노인의 자아존중감과 생활만족도 사이에 높은 정적상관관계가 있음을

보여주었으며, Schwartz & Snyder(1984)도 노인이 높은 인생만족감을 느끼기 위해서 갖추어야 할 특질로서 긍정적인 자아존중감을 지녀야 한다고 하여 생활만족도와 자아존중감의 관련성을 시사하고 있다.

이상의 문헌고찰에서 건강, 자아존중감, 무력감, 생활만족도와는 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다. 또한 이상과 같은 노인들의 생활 만족에 영향을 미치는 다양한 요인이 연구, 보고되었음에도 불구하고 보다 효율적이고 전인적인 노인관리를 위해서는 노인의 생활만족도에 영향력 있는 변수들의 관계를 다시 반복 해서 지속적으로 파악하고 규명하는것이 필요하리라 본다.

2. 무력감

무력감의 사전적 정의를 살펴보면, 무력은 '힘이 없음, 세력이 없음', '능력이나 활동력이 없음'이고 무력감은 '스스로 무력함을 알았을 때의 허탈하고도 맥빠진 듯한 느낌'이다(이희승, 1982). 또한 무력감은 자신이 노력을 창조하는 존재라기보다 노력에 대하여 외적인 것이나 분리됨을 느끼는 것으로, 사회학에서는 무력감을 소외의 한 형태로 보고 있다.

Seeman & Erans(1962)는 무력감(powerlessness)이란 개인이 자신의 행위를 통하여 그가 추구하는 결과나 강화가 생기도록 통제할 수 없다고 하는 기대감이라고 정의하였고, Carpenito(1983)는 개인의 특정한 사건이나 상황에 대한 자신의 통제력 부족을 인식하는 상태라 하였고, Talor & Cress(1986)는 자신과 그 환경에서 발생한 일에 대한 통제력 상실의 인지라 하였으며, Kim 등(1987)은 자신의 행위가 결과에 깊은 영향을 미치지 못할 것이라는 인식이 발생하는 것이라고 정의하였다. 또한 Miller(1983)는 자기가 하는 행동이 일의 결과에 중요한 영향을 미치지 않을 것이라고 믿는 것을 무력감이라 정의하였으며, Mirowsky & Ross(1983)는 무력감은 자신의 행동으로 개인적인, 사회적인 사건들을 통제할 수 없다고 느끼는 기대감의 저하와 관련되며, 자신에게 일어나는 모든일들이 운명이나 행운, 우연 등의 자기 외적 힘에 의한 것이라고 믿을 때 무력감을 느낀다고 했다. 현재 자신이나 그 환경 또는 곧 직면할 상황에 대해 자신이 조절하거나

통제할 수 없음을 감지하는 상태로 급만성 질환 그 자체보다는 그 질병과 관련된 개인의 기능 제한이나 구속으로 인한 병태 생리학적인 요인, 질병이나 치료방법을 알지 못하는 병원 환경내에서의 설명부족, 사회적 고립, 가족과의 격리, 경제적 부담 등과 관련되는 상황적 요인, 그리고 노년기와 같이 모든 기능이 저하되고 경제력 및 배우자 상실등으로 통제력을 잃었다고 인지되는 것과 관련되는 발달적 요인등으로 분류된다(김남조, 1989).

한편 노인은 노화과정에 의한 심리적, 생리적 변화로 인해 특히 무력감에 취약하다. 이에 대해 Roy(1976)는 노인을 '영향력과 통제력이 위축되어 무력감이 증가된 존재'로 묘사하였다. 노인은 이전에 강화된 가치있는 일을 하지 못하는 것과 다른 사람과 비교해서 열등감을 가지게 되는 것과 같은 무력한 상황에 처하게 된다(Langer & Rodin, 1976). 또 많은 노인들은 노화에 대한 사회의 부정적인 믿음들을 내면화하여 더 이상 어떤 중요한 일을 할 수 없다고 스스로 결론을 내리게 되며 무력감을 느끼게 된다. 특히 신체적, 심리적, 사회적 기능의 약화로 이들이 경험하는 상실과 스트레스원은 노인을 더욱 무력하게 한다(Atchley, 1980).

이상과 같은 문헌의 내용을 종합해 볼 때 노인들은 심리적으로 취약하여 의존적인 위치에 있게 되고 여러 가지 걱정으로 심리적 합병증에 직면하게 되므로 이들을 위한 섬세하고 지지적인 간호중재가 필요하다고 사료된다.

3. 지각된 건강상태

건강은 노인의 생활 만족도를 예시해 주는 매우 주요한 요인 중 하나이다(Quinn, 1983). 노인에게 있어서 건강은 곧 생리적인 적응력을 의미하므로 건강은 노인생활 전반에 영향을 미치게 되어 노인이 건강할수록 생활에 대한 만족도가 높다고 할 수 있다(Liang, 1982).

지각된 건강상태(Perceived Health Status)란 현재의 건강상태를 주관적으로 평가하는 것을 말하는 것으로, Kaplan 등(1988)은 건강상태란 건강과 질병의 신체 정신적 측면간의 복합적 관계에 의해 나타나며 건강의 자가 평가는 생활만족도의 한 측면으로 보통 포함되며 이것은 건강 상태를 평가하고 노인의 예후를

결정하고 생존을 분석하는데 중요한 정신 사회지표라고 하였다. 또한 Willits & Crider(1988)는 건강에 대한 전체적이고 주관적인 평가가 의료인에 의한 객관적 점수보다 안녕(well-being)의 느낌을 더 잘 예측하며 생활만족도와 더 큰 상관을 보인다고 했으며, Hall 등(1989)의 연구에서도 노인의 자가 평가가 기능적, 정서적, 육체적 건강과 관련이 있었다고 보고하였다.

서승희(1987)의 연구결과에 의하면 실제로 노인들이 주관적으로 평가한 건강상태와 생활만족도 사이에 직접적인 상관관계를 나타내고 있다. 또한 Liang(1982)은 건강이 나쁘다고 응답한 노인들이 건강이 좋다고 응답한 노인들에 비해 훨씬 더 외로웠으며 건강할수록 경제적 만족도도 높았다고 보고하였다. 노유자(1988)도 성인을 대상으로 지각된 건강상태와 삶의 질간의 관계를 분석한 결과 유의한 상관관계가 있음을 보고하였고, 지각된 건강상태가 삶의 질을 설명하는 주요 요인임을 보고하였다.

또한 김종숙(1987)의 65세 이상의 노인을 대상으로 삶의 만족도를 조사한 연구에서 건강상태를 좋다고 평가할수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 한운복 등(1990)은 암환자 200명을 대상으로 삶의 질의 영향요인을 단계적 다중회귀 분석으로 연구한 결과 지각된 건강상태가 삶의 질의 가장 중요한 영향요인으로 20.11%를 설명하는 것으로 나타났으며, Padilla(1990)의 연구에서도 41명의 통증이 있는 암환자를 대상으로 삶의 질을 연구한 결과, 건강하다는 느낌이 삶의 질에 주요 요인으로 확인되었다.

한편 최영희 등(1990)은 그들의 연구결과에서 노인 자신이 지각한 건강 상태가 노인의 신체, 정신, 정서, 사회 건강상태 모두에 유의한 차이를 보였음을 보고하였으며 이와 같은 결과로 신체 변화의 가장 민감한 측지자는 본인이라는 점에서 건강관리자는 노인 건강관리시 노인 자신의 주관적인 자기 건강평가에 민감하게 주의를 기울여야 한다고 했다.

이상과 같은 고찰을 통해서 볼 때 노인의 삶의 질, 또는 생활만족의 향상을 위한 간호의 질적인 간호중재를 위해서 노인 자신의 주관적인 건강평가를 파악하는 것은 필수적이라 생각되어진다.

4. 자아존중감

인간이 무슨 생각을 하고 어떻게 행동하느냐 하는 것

은 인간이 자신에 대한 지각과 능력에 따라 결정되므로(박선순, 1977) 자아개념은 인간행동 이해의 기본이 된다. 자아개념은 평가적 요소와 인지적 요소로 구분하는데, 인지적 자아는 주로 개인이 사회에서 담당하고 있는 역할에 관한 것으로 인간행동의 종류를 설명하는데 도움이 되고, 평가적 자아는 자기 자신을 평가적인 기준으로 파악하고 있는 것으로 인간행동의 질을 설명하는데 도움이 된다고 하였다. 이러한 평가적 자아개념을 자아존중감이라고 한다(전병재, 1972).

Samules(1977)는 자아존중감이란 자신에 대한 가치성, 사랑 및 인정을 받고 싶어하며 다른사람보다 낮고 자신을 미워하지 않으며 사랑하고 싶어하는 심리적 상태라고 하였으며, Rosenberg(1965)는 자아존중감이란 성격의 안정된 구성요소이며 개인의 자기에 대한 평가나 자기능력에 대한 태도에서 비롯되며 자기수용, 자기가치에 대한 기본적인 감정을 뜻한다고 하여 자아존중감을 자아개념과 구별하고 있다. Taft(1985)는 자아존중감은 적응행동과 인간의 삶에 대한 태도에 영향을 미쳐 자아존중감이 저하되면 무력감과 고립을 초래할 수 있다고 하였다. 즉 자아존중감이 높은 사람은 불만이 낮고, 대인관계가 원만하며, 질병에 대한 지각은 자아존중감에 부정적인 영향을 미치게 되며, 낮은 자존감을 가지고 있는 사람은 자신을 한 인간으로서 가치가 없고 무능하다고 생각하며 비탄감, 자기혐오 및 우울까지 경험할 수 있다(Samules, 1977). 인간은 노년기에 들어감에 따라 감각적, 인지적 상실, 가족과 친구의 상실, 가정의 상실, 소득과 직업의 상실, 건강의 상실등으로 고통을 받는데, 이러한 상실감은 자아개념의 각 구성요소와의 관계에서 일어나며, 이러한 상실로 인해 자아존중감이 저하되고 자아존중감의 상실은 자신을 무가치하게 생각한 나머지 살아갈 욕망을 잃게 만드는 것으로, 역할의 상실도 그 원인이 된다(Stevens, 1965). 이경미(1987)와 송대현, 박한기(1992)도 노화와 관련된 상실감은 특히 자아존중감이 저하되는 문제를 초래하는 경향이 있으므로 자아존중감은 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되며, 성공적인 노화와 인생의 만족을 누리며 생애를 마치게 하는데 필수적이라고 하였다.

한편 노인의 자아존중감과 관련된 선행연구 결과들을

보면, 송대현과 박한기(1992)는 자아존중감과 관련된 심리적 제특성들간의 상관분석에서 자아존중감이 인생만족, 노인생활만족, 애국심과 각각 높은 정적 상관관계를, 그리고 고독감, 육체적 긴장과는 각각 부적 상관관계가 있음을 제시하였으며, Linn & Hunter(1979)는 자아존중감이 높은 노인이 자신의 삶에 만족한다고 보고하였다. Schwartz & Snyder(1984)는 노인이 높은 인생만족감을 느끼기 위해서 갖춰야 할 특질로서 긍정적인 자아존중감을 지녀야 한다고 하여 생활만족도와 자아존중감의 관련성을 시사하고 있다. 성기월(1997)은 건강에 대한 인식 정도가 좋을수록 자아존중감이 높게 나타난다고 하였으며, Lemon 등(1972)은 사회적 활동이 노인들에게 긍정적인 자아존중감과 인생의 만족을 증진시킨다고 보고 하였다.

이상의 문헌고찰을 종합해 볼 때 노인의 사회 심리적 적응을 도울 수 있는 중재로 활용하기 위해 자아존중감 정도를 조사하고 자아존중감에 영향을 줄 수 있는 요인을 확인하며, 자아존중감과 생활만족도와의 관계를 이해하는 연구가 계속 필요하다고 본다.

III. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 K 광역시에 소재한 1개 노인복지회관, 2개 경로당 및 공원에 나와있는 남녀 노인들을 대상으로 다음과 같은 선정기준에 의해 167명을 임의 표출하였다.

- 1) 60세 이상의 노인으로 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자
- 2) 의사소통이 가능하며 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자

2. 연구도구

본 연구의 자료를 수집하기 위하여 구조화된 질문지를 사용하였으며 일반적 특성 12문항, 생활만족도 20문항, 무력감 20문항, 지각된 건강상태 1문항, 자아존중감 10문항이며, 총 63문항으로 구성되었다.

본 조사설문지에 포함된 측정도구는 다음과 같다.

1) 생활만족도 측정도구

윤진(1982)이 개발한 20문항의 생활만족도 측정도구를 사용하였으며 각 문항은 3점 척도로서 긍정적인 문항에는 '아니오'에 1점, '그저 그렇다'에 2점, '예'에 3점을 주었으며, 부정적 문항은 역으로 환산하였다. 점수범위는 최저 20점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8975$ 이었다.

2) 무력감 측정도구

무력감 측정도구는 본 연구자가 문헌고찰(Miller, 1983; 전신아, 1992)과 노인간호학 교수 2명의 의견을 수렴하여 작성하였으며, 총 20문항으로 구성되었고, 각 문항은 Likert 4점 척도로서 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '항상 그렇다'에 4점을 주었다. 점수범위는 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 무력감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8687$ 이었다.

3) 지각된 건강상태 측정도구

현재의 건강상태를 주관적으로 평가한 것으로써 오복자(1994), 이미라(1997)등의 도구를 수정하여 만든 현재의 건강상태를 묻는 단일 문항으로 '아주 나쁘다'에 1점, '나쁘다'에 2점, '그저 그렇다'에 3점, '건강하다'에 4점, '아주 건강하다'에 5점으로 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

4) 자아존중감 측정도구

노인들의 자아존중감 측정도구로는 Rosenberg(1965)의 Self-esteem Scale을 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였으며 긍정적인 문항 5문항, 부정적인 문항 5문항, 총 10문항으로 구성되어 있다. 측정기준은 4점 척도로서 긍정적인 문항은 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '매우 그렇다'에 4점을 주었으며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수범위는 최저 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .7454$ 이었다.

3. 자료수집 및 분석

자료수집 기간은 1998년 5월 11일부터 7월 13일까지 약 2개월간이며 자료수집방법은 사전에 면접훈련을 받은 학생들에게 직접 대상자를 면접하여 연구의 목적과 내용을 설명하고 협조를 구한 뒤 설문지를 하나씩 읽어주며 작성하게 하였다.

자료분석은 SPSS WIN 7.5를 이용하여 통계처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을, 지각된 건강상태, 무력감, 자아존중감, 생활만족도 정도는 평균, 표준편차를 산출 하였다. 대상자의 일반적 특성과 생활만족도와와의 관계는 ANOVA로, 변수들간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로, 생활만족도에 영향을 미치는 예측변수는 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 인구학적 특성과 사회경제적 특성

1) 대상자의 인구학적 특성

대상자의 인구학적 특성에 따른 분포에서 성별은 전체 노인 중 남자가 62.3%로 남자의 비율이 높게 나타났다. 연령은 80세 이상 노인이 전체노인의 33.5%로 가장 많은 분포를 나타내었고 60-64세가 12.0%로 가장 적었으며 대부분이 70세 이상을 나타내었다. 교육 정도는 서당·국졸이 가장 많아 41.3%를 차지하였고, 무학은 34.1%로 나타나 조사대상자의 75%이상이 국졸 이하의 낮은 교육수준을 보였다. 종교를 가지고 있는 노인은 55.1%, 종교가 없는 노인이 44.9%로 두 집단의 분포가 비슷하였다. 현재직업의 유무에서는 90.4%가 현재직업이 없다고 응답하였는데 이는 대상자의 대부분이 70세 이상의 고령이기 때문으로 생각되어진다. 과거직업을 보면 농업·어업이 37.1%로 가장 많았고 다음은 상업(18.0%)의 순이었다. 현재결혼상태는 배우자와 살고있는 경우가 50.3%, 살고 있지 않는 경우가 49.7%로 두 군이 거의 비슷하였다. 동거형태에서는 아들부부와 같이 사는 노인이 40.1%로 가장 많았고 노인부부만 사는 경우가 28.7%로 다음 순으로 나타났다.

2) 대상자의 사회경제적 특성

대상자의 사회경제적 특성에 따른 분포에서 가족의 한달 수입은 100만원 이상이 39.5%로 가장 많은 반면 20만원 미만도 18.0%로 두 번째로 많아 대조적인 양상을 이루었다. 노인의 한달용돈은 10만원 미만이 38.9%, 10-29만원도 38.9%로 같은 분포를 보였으며 이들을 합하면 29만원 이하가 77.8%로 대부분을 차지하였다. 사회활동에 참여하는 노인은 72.5%로 나타났다. 이 중 노인정, 계(모임) 등의 사교모임이 39.5%로 가장 많았고, 다음은 종교활동(24.0%), 학습활동(6.6%), 운동·취미활동(1.2%)의 순으로 나타났다. 사회활동 참여 수 항목에서는 한가지 활동에 참여하는 노인이 37.1%, 두가지 활동에 참여하는 노인이 22.2%로 대부분을 차지한 반면 전혀 사회활동을 하고 있지 않는 노인도 28.7%나 되었다.

2. 대상자의 생활만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감의 점수 분포

본 연구 대상자가 지각한 생활만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감 정도를 파악하기위해 최소, 최대, 평균, 표준편차를 산출한 결과는 <표 1>과 같다.

1) 대상자의 생활만족도

생활만족도는 최소 20점, 최대 60점, 평균 42.44, 표준편차 9.41로 나타나 대상자들이 대체로 생활에 만족하고 있는 것으로 나타났다.

2) 대상자의 무력감

대상자가 지각한 무력감 정도는 최소 20점, 최대 75점, 평균 39.79, 표준편차 10.60으로 나타나 전체적인 무력감 정도는 약간 낮은 편임을 알 수 있었다.

3) 대상자의 지각된 건강상태

대상자의 지각된 건강상태는 1문항으로 대상자 총 167명중 '건강하다'고 응답한 노인이 18명(10.8%)였으며, '건강한 편이다'가 51명(30.5%)으로 이 두가지 경우를 합하면 전체 노인의 41.3%가 자신을 건강하다고 지각하고 있었다. 반면 '아주 나쁘다'라고 응답한 노인은 10명으로 전체 노인의 6.0%를 차지하였으며

〈표 1〉 대상자의 생활만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감 점수 분포

| 변수 | 최소치 | 최대치 | 평균 | 표준편차 |
|----------|-----|-----|-------|-------|
| 생활만족도 | 20 | 60 | 42.44 | 9.41 |
| 무력감 | 20 | 75 | 39.79 | 10.60 |
| 지각된 건강상태 | 1 | 5 | 3.17 | 1.08 |
| 자아존중감 | 14 | 39 | 27.30 | 5.09 |

‘건강하지 못한 편이다’ 라고 응답한 경우가 38명 (22.8%)으로 이 두가지 경우를 합하여 보면 28.8%로 나타나 자신을 건강하다고 지각한 노인이 더 많았으며 평균이 3.17점(범위 1-5점)으로 비교적 높게 나타났다.

4) 대상자의 자아존중감

대상자의 자아존중감 정도는 최소 14점, 최대 39점, 평균 27.30, 표준편차 5.09로 약간 높게 나타났다. 이는 김정선(1998)의 가정 노인과 양로원 노인의 자아존중감에 대한 연구 결과인 35.38점, 28.64점과 비교해 볼 때 가정 노인보다는 약간 낮았으며 양로원 노인과는 거의 비슷하였는데, 이는 본 연구대상자 중 빈민층과 노인 복지회관 노인들이 많이 포함되었기때문이다.

3. 인구학적 특성과 사회경제적 특성에 따른 생활 만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감의 비교

1) 대상자의 인구학적 특성에 따른 생활 만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감 정도 비교

인구학적 특성에 따른 생활 만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감 점수의 차이는 〈표 2〉와 같다. 인구학적 특성에 따른 생활 만족도에서는 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 김명자(1982)는 배우자가 있는 노인이 없는 노인보다 생활만족도가 높다고 보고하였으나 본 연구에서는 배우자 유무에 따라서 생활만족도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

대상자의 인구학적 특성에 따른 무력감과 관계에서는 교육정도($F=2.91, P=.02$), 과거직업($F=2.23,$

$P=.03$), 배우자 유무($F=3.85, P=.04$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 교육정도에 따른 무력감은 중졸이하에서 높았으며 고졸이상에서는 낮게 나와 학력이 높을수록 무력감이 낮음을 알 수 있었다. 과거직업에 따른 무력감은 농업·어업에서 2.12로 가장 높은 반면 전문직에서 1.43으로 가장 낮게 나타났으며, 교직·공무원이 1.68로 두번째로 낮게 나타났다. 배우자 유무에 따른 무력감에서는 배우자가 없는 노인이 있는 노인보다 무력감을 더 많이 지각하는 것으로 나타났다. Vaughn & Lefts(1976)는 주요구성원으로부터의 사회적지지 결핍은 우울의 재발과 회복에 영향을 주며, 특히 배우자가 중요한 지지를 한다고 하였는데 이는 본 연구결과와 일치하였다.

인구학적 특성과 지각된 건강상태와의 비교에서는 대상자의 성별($F=6.40, P=.01$), 교육정도($F=3.30, P=.01$), 배우자 유무($F=7.13, P=.008$), 동거형태($F=3.69, P=.003$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 연구 결과를 보면 성별로는 남자가 여자에 비해 더 건강하다고 응답하였는데, 이는 신은영(1993), 전신아(1992), 윤혜영(1988)의 연구에서 여자노인이 남자노인보다 주관적으로 더 건강하지 않다고 지각한 결과와 일치하였다. 교육정도에서는 대졸이상이 4.33으로 가장 건강하다고 지각하였으며 학력이 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 선행 연구들에서도 학력이 높아질수록 더 건강한 것으로 나타나고 있어 본 연구결과와 일치하는 경향을 보였는데 이는 교육이 자기건강관리에 영향을 미친 결과로 보여진다. 다음으로 유의한 차이를 보인 특성으로는 배우자 유무였는데 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 더 건강한 것으로 나타났다. 이는 가족 중 가장 큰 힘이 되는 배우자를 상실함으로써 오게 되는 우울이나 무력감이

신체적 건강에도 영향을 미치기 때문으로 사료된다. 한편 신은영(1993)은 농촌 노인의 건강상태와 생활 만족도와와의 관계 연구에서 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 더 건강했다고 보고하였는데 이는 본 연구결과와 일치하였으며, Thompson등(1984)의 배우자가 있는 경우에 비하여 없는 경우에서 주관적 건강상태가 나빴다는 연구결과와도 일치하였다. 동거형태별로는 딸 부부와 함께 사는 경우가 3.75로 가장 점수가 높았으며, 다음이 아들부부, 미혼자녀, 독신, 노인부부, 기타의 순으로 나타났는데 이는 기존의 연구결과와도 일치한 것이다.

대상자의 인구학적 특성과 자아존중감과의 관계에서는 모든 인구학적 특성에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 선행연구들의 결과를 보면 김정선(1998)과 이경미(1987)는 가정노인의 경우 직업유무에 따라 자아존중감이 통계적으로 유의한 차이가 있었다고 보고하였으나, 송대현과 박한기(1992)의 연구결과에서는 노인의 자존심과 직업유무와는 통계적으로 유의한 차가 없는 것으로 나타났다. 또한 성기월(1997)은 연령에 따라 노인의 자아존중감이 유의한 차이가 있었다고 보고하였으며, 김정선(1998)은 교육정도에 따른 자아존중감이 가정노인과 양로원노인 두 집단 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 보고 하였다. 한편 송대현과 박한기(1992)는 노인의 자존심에 관한 연구에서 여성보다 남성이, 배우자가 있는 노인이, 연령이 낮을수록, 경제상태가 높을수록, 사회적지지를 많이 받는 노인일수록 자존심이 높다고 보고하였는데, 본 연구에서는 연령, 성, 교육정도, 배우자 유무에서 모두 유의한 차이가 없었다.

2) 대상자의 사회경제적 특성에 따른 생활 만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감 정도 비교

대상자의 사회경제적 특성에 따른 생활 만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감 점수의 차이는 <표 3>과 같다. 사회경제적 특성과 생활 만족도와의 관계에서는 한달용돈($F=3.68, P=.007$), 사회활동참여($F=5.90, P=.000$), 사회활동 참여수($F=5.27, P=.000$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 노인의 한달용돈에 따른 생활만족도는 30-49만원에서 2.26으로 가장 높았고, 그 다음이 10-29만원 순으로

나타났으며, 70만원 이상에서는 1.82로 가장 낮은 만족도를 보였다. 김정선(1998)은 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활 활동능력, 생활만족도에 관한 연구에서 가정노인과 양로원노인 모두 용돈상태에 따른 생활만족도가 유의한 차이가 있었다고 보고했는데 이는 본 연구결과와 일치하였으며 도시노인의 생활만족도가 용돈 만족도에 따라 유의한 차이가 있었다고 보고한 김수연(1987)의 연구결과와도 일치하였다. 사회활동 참여에서는 참여하지 않는 노인에 비해 참여하는 노인들이 생활만족도가 더 높았으며 학습활동이 2.55로 가장 높았고, 다음이 운동, 취미활동, 종교활동, 사교모임 순이었다. 이것은 도시노인을 대상으로 한 김수연(1987)의 사회참여도가 높을 수록 생활만족도가 높게 나타났다는 연구결과와 일치하였으며, 김태현(1986), 김명자(1982)의 종교활동을 하는 노인에게서 생활만족도가 더 높게 나타났다고 보고한 연구결과와도 일치하였다. 그밖에 Lemon등(1972)의 노인의 사회적 참여가 생활만족도와 강한 상관관계를 갖고 있다고 보고한 결과와도 일치하였다. 사회활동 참여수에 따른 생활만족도는 통계적으로 매우 유의한 차이가 있었는데 사회활동 참여수가 많을수록 생활에 더 만족하는 것으로 나타났다. 이는 사회활동에 참여하므로써 사회적 역할의 상실감과 무력감, 고독감 등을 극복하고 대신 자신에 대한 가치와 자존감이 상승되어 결국 생활에 만족하게 되는 것으로 생각되어진다.

대상자의 사회경제적 특성과 무력감과의 관계에서는 한달용돈($F=3.13, P=.01$), 사회활동참여수($F=2.71, P=.02$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이러한 결과는 일부 도시노인의 무력감 지각정도에 관해 연구를 한 박인혜, 이정희(1997)의 연구결과와도 일치한 것이다. 한달용돈과 무력감과의 관계를 보면 한달용돈을 10만원 미만으로 쓰는 노인에게서 무력감 정도가 2.15로 가장 높았으며 용돈이 많아질수록 무력감 정도가 낮은 것으로 나타나 경제력이 있는 사람이 무력감을 더 낮게 느끼는 것으로 나타났다. 사회활동에 따른 노인들의 무력감은 사회활동에 참여하는 노인들보다 전혀 하지 않는 노인들이 무력감을 더 많이 느끼고 있었으며, 사회활동 중에서는 운동·취미를 주로하는 군에서 무력감을 가장 적게 느끼고 있었고, 다음이 학습활동 순이었다. 사회활동 참여수에 따른 무력감에

〈표 2〉 대상자의 인구학적 특성과 생활만족도, 무력감, 지각된 건강상태 및 자아존중감 비교

| 인구학적 특성 | | 생활 만족도 | | | 무력감 | | | 지각된 건강상태 | | | 자아 존중감 | | |
|---------|--------|--------|------|------|------|------|------|----------|------|-------|--------|------|------|
| 특성 | 구분 | Mean | F | P | Mean | F | P | Mean | F | P | Mean | F | P |
| 성별 | 남 | 2.12 | 0.01 | 0.94 | 1.98 | 0.01 | 0.93 | 3.34 | 6.40 | 0.01 | 2.72 | 0.07 | 0.79 |
| | 여 | 2.13 | | | 1.99 | | | 2.90 | | | 2.74 | | |
| 연령 | 60-64세 | 2.14 | 0.23 | 0.92 | 1.77 | 1.88 | 0.11 | 3.20 | 1.05 | 0.38 | 2.89 | 0.72 | 0.58 |
| | 65-69세 | 2.09 | | | 1.84 | | | 3.38 | | | 2.69 | | |
| | 70-74세 | 2.09 | | | 2.08 | | | 3.18 | | | 2.65 | | |
| | 75-79세 | 2.18 | | | 2.01 | | | 2.84 | | | 2.77 | | |
| | 80세이상 | 2.11 | | | 2.06 | | | 3.25 | | | 2.72 | | |
| 교육 정도 | 무학 | 2.14 | 0.89 | 0.46 | 2.02 | 2.91 | 0.02 | 3.07 | 3.30 | 0.01 | 2.67 | 1.06 | 0.38 |
| | 서당·국졸 | 2.04 | | | 2.07 | | | 2.97 | | | 2.70 | | |
| | 중졸 | 2.17 | | | 2.02 | | | 3.50 | | | 2.80 | | |
| | 고졸 | 2.24 | | | 1.67 | | | 3.66 | | | 2.90 | | |
| | 대졸이상 | 2.11 | | | 1.75 | | | 4.33 | | | 2.85 | | |
| 종교 | 유 | 2.14 | 0.48 | 0.49 | 2.00 | 0.16 | 0.68 | 3.21 | 0.33 | 0.56 | 2.77 | 1.49 | 0.22 |
| | 무 | 2.09 | | | 1.97 | | | 3.12 | | | 2.68 | | |
| 현재 직업 | 유 | 2.27 | 1.68 | 0.19 | 1.85 | 1.18 | 0.27 | 2.94 | 0.84 | 0.36 | 2.95 | 3.18 | 0.07 |
| | 무 | 2.10 | | | 2.00 | | | 3.19 | | | 2.71 | | |
| 과거 직업 | 무직 | 2.16 | 1.27 | 0.26 | 1.80 | 2.23 | 0.03 | 2.84 | 1.71 | 0.10 | 2.75 | 1.59 | 0.14 |
| | 교직·공무원 | 2.35 | | | 1.68 | | | 3.63 | | | 2.99 | | |
| | 상업 | 1.98 | | | 2.03 | | | 3.03 | | | 2.58 | | |
| | 농업·어업 | 2.09 | | | 2.12 | | | 3.14 | | | 2.68 | | |
| | 사업 | 2.05 | | | 1.78 | | | 3.28 | | | 2.93 | | |
| | 노동·기능직 | 2.14 | | | 2.01 | | | 3.11 | | | 2.73 | | |
| | 전문직 | 1.89 | | | 1.43 | | | 5.00 | | | 3.33 | | |
| | 기타 | 2.44 | | | 2.07 | | | 4.50 | | | 2.92 | | |
| 배우자 | 유 | 2.19 | 3.49 | 0.06 | 1.09 | 3.85 | 0.04 | 3.39 | 7.13 | 0.008 | 2.79 | 2.34 | 0.12 |
| | 무 | 2.05 | | | 2.06 | | | 2.95 | | | 2.67 | | |
| 동거 형태 | 독신 | 1.99 | 1.39 | 0.23 | 2.10 | 1.10 | 0.35 | 2.82 | 3.69 | 0.003 | 2.61 | 2.05 | 0.07 |
| | 노인부부 | 2.22 | | | 1.85 | | | 2.54 | | | 2.82 | | |
| | 미혼자녀 | 1.99 | | | 1.98 | | | 2.83 | | | 2.46 | | |
| | 아들부부 | 2.13 | | | 2.05 | | | 3.19 | | | 2.79 | | |
| | 딸부부 | 2.38 | | | 1.84 | | | 3.75 | | | 2.87 | | |
| | 친척·기타 | 2.00 | | | 1.89 | | | 2.14 | | | 2.57 | | |

서는 1개이상의 활동을 하는 노인들의 무력감 정도가 참여하는 활동이 하나도 없는 노인들의 무력감 정도보다 더 낮았으며, 5개가 1.46으로 가장 낮았고 다음은 2개, 4개, 1개, 3개의 순이었다. 이러한 결과로 노인들을 위한 사회활동프로그램은 노인들의 무력감을 감소시키고 삶의 재충전을 위한 수단이 될 수 있으리라 생각되어진다. 따라서 노인의 사회활동 프로그램에 대한 연구가 또한 다각도로 이루어져야 하겠다.

사회경제적 특성에 따른 지각된 건강상태에서는 모두

통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 사회경제적 특성과 자아존중감과의 관계에서는 한달용돈(F=4.82, P=.001), 사회활동 참여(F=2.90, P=.02), 사회활동 참여수(F=3.79, P=.003)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 한달용돈에 따른 자아존중감에서는 30-49만원에서 2.89로 가장 높게 나타났으며 그 다음에 10-29만원 순으로 나타나므로서 노인들이 가족지지를 받으면서 자존감을 높일 수 있는 한달 용돈은 10-49만원이 가장 적절할 것으로 생각되

〈표 3〉 사회경제적 특성과 생활만족도, 무력감, 지각된 건강상태 및 자아존중감 비교

| 사회경제적 특성 | | 생활만족도 | | | 무력감 | | | 지각된 건강상태 | | | 자아존중감 | | |
|---------------------|----------|-------|------|-------|------|------|------|----------|------|------|-------|------|-------|
| 특성 | 구분 | Mean | F | P | Mean | F | P | Mean | F | P | Mean | F | P |
| 가족 수입 | 20만원미만 | 2.03 | 1.36 | 0.24 | 2.18 | 1.31 | 0.26 | 2.97 | 0.86 | 0.49 | 2.58 | 2.07 | 0.07 |
| | 20- 39만원 | 1.98 | | | 2.04 | | | 3.09 | | | 2.56 | | |
| | 40- 59만원 | 2.24 | | | 1.95 | | | 3.61 | | | 2.86 | | |
| | 60- 79만원 | 2.26 | | | 1.88 | | | 3.21 | | | 2.80 | | |
| | 80- 99만원 | 2.03 | | | 2.00 | | | 3.46 | | | 2.59 | | |
| | 100만원이상 | 2.15 | | | 1.90 | | | 3.13 | | | 2.83 | | |
| 한달 용돈 | 10만원미만 | 1.97 | 3.68 | 0.007 | 2.15 | 3.13 | 0.01 | 3.04 | 1.84 | 0.12 | 2.57 | 4.82 | 0.001 |
| | 10- 29만원 | 2.22 | | | 1.87 | | | 3.18 | | | 2.86 | | |
| | 30- 49만원 | 2.26 | | | 1.85 | | | 3.58 | | | 2.89 | | |
| | 50- 69만원 | 1.98 | | | 1.84 | | | 2.75 | | | 2.23 | | |
| | 70만원이상 | 1.82 | | | 1.83 | | | 2.50 | | | 2.53 | | |
| 사회 활동 참여 | 종교활동 | 2.19 | 5.90 | 0.000 | 1.91 | 2.24 | 0.05 | 3.20 | 0.71 | 0.61 | 2.78 | 2.90 | 0.02 |
| | 학습활동 | 2.55 | | | 1.85 | | | 3.27 | | | 3.02 | | |
| | 사교모임 | 2.17 | | | 1.93 | | | 3.18 | | | 2.77 | | |
| | 운동·취미활동 | 2.38 | | | 1.37 | | | 4.50 | | | 3.33 | | |
| | 기타 | 2.17 | | | 1.94 | | | 3.00 | | | 2.75 | | |
| | 없음 | 1.85 | | | 2.18 | | | 3.06 | | | 2.54 | | |
| 사회 활동 참여 수 | 0 | 1.85 | 5.27 | 0.000 | 2.18 | 2.71 | 0.02 | 3.06 | 1.05 | 0.38 | 2.54 | 3.79 | 0.003 |
| | 1 | 2.14 | | | 1.95 | | | 3.10 | | | 2.69 | | |
| | 2 | 2.31 | | | 1.82 | | | 3.45 | | | 2.98 | | |
| | 3 | 2.23 | | | 2.05 | | | 2.83 | | | 2.78 | | |
| | 4 | 2.37 | | | 1.90 | | | 3.40 | | | 2.99 | | |
| | 5 | 2.39 | | | 1.46 | | | 3.66 | | | 2.88 | | |

어진다. 사회활동 참여에 따른 자아존중감에서는 운동·취미활동에서 3.33으로 자아존중감이 가장 높게 나타났으며, 다음은 학습활동, 종교활동, 사교모임 순이었다. 사회활동 수에서도 1개 이상의 활동을 하는 군이 하나도 하지 않는 군보다 자아존중감이 높게 나타났다. 이선영(1997)은 노인의 사회적 활동과 자아존중감에 관한 연구에서 노인들의 사회활동 정도와 자아존중감은 유의한 수준에서 상관관계가 있다고 보고하였는데 이것은 본 연구결과와 일치한 것이다.

4. 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감, 생활만족도간의 상관관계

대상자의 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감, 생활만족도간의 상관관계는 무력감과 지각된 건강상태($r = -$

.295, $p = .000$), 자아존중감($r = -.463$, $p = .000$), 생활만족도($r = -.514$, $p = .000$)와는 통계적으로 유의한 역상관관계가 있어 무력감이 낮을 수록 지각된 건강상태, 자아존중감, 생활만족도가 높은 것을 설명해 주고 있다. 이는 양로원 노인을 대상으로 한 전신아(1992)의 노인의 무력감과 생활만족도 사이에는 매우 유의한 역상관이 있음을 보고한 결과와 일치하였다. 또한 지각된 건강상태는 자아존중감($r = .312$, $p = .000$), 생활만족도($r = .377$, $p = .000$)와 유의한 수준에서 순상관관계가 있는 것으로 나타나 건강할수록 자아존중감, 생활만족도가 높게 나타남을 설명해 주고 있다. 이러한 결과는 농촌노인을 대상으로 한 신은영(1993)의 지각된 건강상태가 높을수록 생활만족도가 높았다고 보고한 연구결과와 일치한 것이며, 양로원노인을 대상으로 한 전신아(1992)의 연구결과와도 일치하였다. 또한 장상희(1983), Cohen등(1988),

〈표 4〉 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감, 생활만족도간의 상관관계

| | 무력감 | 지각된 건강상태 | 자아존중감 | 생활만족도 |
|---------|----------|----------|---------|-------|
| 무력감 | 1.000 | | | |
| 지각된건강상태 | -.295*** | 1.000 | | |
| 자아존중감 | -.463*** | .312*** | 1.000 | |
| 생활만족도 | -.514*** | .377*** | .652*** | 1.000 |

*** P< .001

Lohr등(1988)의 연구결과와도 일치하였다. 자아존중감과 생활만족도($r=.652, p=.000$) 역시 유의한 수준에서 순상관 관계를 보여 자아존중감이 높을수록 생활만족도가 높게 나타났는데, 노인을 대상으로한 송대현과 박한기(1992)의 연구결과에서도 자존심과 생활만족도와는 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 또한 가정노인과 양로원노인을 대상으로 한 김정선(1998)의 연구에서도 가정노인과 양로원노인 두 집단 모두에서 자아존중감이 높을수록 생활만족도가 높았다고 보고하므로써 본 연구결과와 일치하였다(표 4 참조).

5. 단계적 회귀분석 결과

단계적 회귀분석을 한 결과가 〈표 5〉에 제시되어있다. 노인 생활만족의 중요 예측변수로는 자아존중감, 무력감, 사회활동참여, 건강상태 지각으로 나타났으며, 이들 4개의 예측변수들이 노인 생활만족의 전체변량 중 52.9%를 설명해 주고 있다. 한편 이들 관련변수들 중 생활만족을 가장 잘 설명해 줄 수 있는 변수는 자아존중감(42.5%)으로 나타났고, 그 다음이 무력감이었으며 이 두 변인에 의해 노인생활만족의 48.2%가 설명되었다. 여기에 사회활동참여가 포함되어 50.7%

를 설명하였으며, 건강상태지각까지 포함하니 전체 노인생활만족의 52.9%가 설명됨을 알 수 있었다. 한편 한국노인들의 자존심에 관한 연구에서 송대현, 박한기(1992)는 노인들의 자존심을 이해하는 것이 그들의 성공적인 노화와 인생만족을 누리며 생애를 마치게 하는데 필수적이라고 하였으며, 이러한 주장은 그들의 한국노인들의 자존 심에 관한 연구(1992)결과에서 실재로 나타났는데, 이는 본 연구 결과와 일치하는 것이다. 또 Edward & Klememmack(1973)는 노인의 생활만족을 예측할 수 있는 가장 좋은 요소 중의 하나가 사회활동 참여라고 하였으며, 신은영(1993)은 주관적 건강이라고 보고하였는데, 이것 역시 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 노인의 생활만족도를 높이기 위해서는 자아존중감을 높여주고, 무력감을 낮추며, 사회활동참여를 촉진하고, 건강을 향상시키는데 초점을 맞추는 중재가 필수적으로 요구되어짐을 알 수 있었다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 일부 도시 노인의

〈표 5〉 생활만족과 제변수들 간의 중회귀 분석표

| 변 인 | β | R | R ² | t | P |
|--------|---------|------|----------------|--------|------|
| 자아존중 | .652 | .652 | .425 | 11.052 | .000 |
| 무력감 | -.240 | .695 | .482 | -4.252 | .000 |
| 사회활동참여 | -.162 | .712 | .507 | -2.860 | .005 |
| 건강상태지각 | .159 | .728 | .529 | 2.760 | .006 |

1) 생활만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감 정도의 점수분포

2) 인구학적 특성과 사회경제적 특성에 따른 생활만족, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감정도

3) 생활만족도, 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감 정도의 상관관계

4) 노인생활만족의 결정요인을 알아보기위해 시도된 서술적 조사연구이다.

연구대상자는 K 광역시에 주거하는 노인 중 연구자에 의해 편의추출된 167명이며, 자료수집기간은 2개월 이었다. 자료분석은 SPSS WIN 7.5프로그램을 사용하여, 평균, ANOVA, Pearson correlation coefficient, stepwise multiple regression으로 분석하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1) 대상자가 지각한 생활만족도는 평균 42.4점으로 약간 낮은 생활만족도를 느끼고 있었으며, 무력감은 평균 39.79점으로 약간 낮은 편임을 알 수 있었다. 대상자의 지각된 건강상태는 5점만점에서 평균 3.17점으로 비교적 높게 나타났으며, 자아존중감은 평균점수가 27.3점으로 약간 높게 나타났다.

2) 대상자의 인구학적 특성에 따른 생활만족도에서는 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 대상자의 인구학적 특성에 따른 무력감과 관계에서는 교육정도, 과거직업, 배우자 유무에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 인구학적 특성과 지각된 건강상태와의 비교에서는 대상자의 성별, 교육정도, 배우자 유무, 동거형태에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 대상자의 인구학적 특성과 자아존중감과의 관계에서는 모든 인구학적 특성에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3) 대상자의 사회경제적 특성에 따른 생활만족도에서는 한달용돈, 사회활동참여, 사회활동 참여수에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 사회경제적 특성과 무력감과 관계에서는 한달용돈, 사회활동참여수에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 사회경제적 특성과 지각된 건강상태와의 비교에서는 모든 특성에서 유의한 차이가 없었다.

사회경제적 특성과 자아존중감과의 관계에서는 한달용돈, 사회활동참여, 사회활동참여수에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

4) 대상자의 무력감, 지각된 건강상태, 자아존중감, 생활만족도와와의 상관관계는 무력감과 지각된 건강상태($r=-0.295$), 자아존중감($r=-0.463$), 생활만족도($r=-0.514$)와는 통계적으로 유의한 역상관관계가 있어 무력감이 낮을수록 지각된 건강상태, 자아존중감, 생활만족도가 높은 것을 설명해 주고 있다. 또한 지각된 건강상태는 자아존중감($r=0.312$), 생활만족도($r=0.377$)와 유의한 수준에서 순 상관관계가 있는 것으로 나타나 건강할 수록 자아존중감, 생활만족도가 높게 나타남을 설명해 주고 있다. 자아존중감과 생활만족도($r=0.652$)역시 유의한 수준에서 순상관 관계를 보여 자아존중감이 높을 수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

5) 노인 생활만족의 중요 예측변수로는 자아존중감, 무력감, 사회활동참여, 건강상태 지각으로 나타났으며, 이들 관련변수들 중 생활만족에 가장 유의한 영향을 준 변수는 자아존중감이었고(42.5%), 그 다음이 무력감이었으며 이 두 변수에 의해 노인생활만족의 48.2%가 설명되었다. 여기에 사회활동참여와 건강상태지각이 포함되어 전체 노인생활만족의 52.9%가 설명되었다.

2. 제 언

1) 본 연구와 다른 연구들에서 노인생활만족에 영향을 미치는 요인으로 규명된 변수들에 관한 반복연구와 함께 새로운 영향요인 파악을 위한 연구가 요구되어진다.

2) 본 연구결과를 기반으로 노인의 생활만족도 향상을 위해서 자아존중감, 사회활동참여, 건강을 증진시키고, 무력감을 감소시키는데 초점을 맞춘 중재 프로그램 개발에 관한 연구가 요구된다.

참고문헌

김귀분(1997), 노년기의 건강증진, 대한간호, 36(4)

: 6-11

- 김남조(1989), 급만성질환자의 무력감에 대한 간호중재 및 평가, 대한간호, 28(4) : 29-32
- 김명자(1982), 노인의 생활만족도에 관한 연구, 대한가정학회지, 20(3)
- 김수연(1987), 도시노인의 생활만족도와 관련변인에 관한 연구, 숙대대학원 석사학위논문
- 김인영(1991), 입원한 노인환자가 지각한 가족지지, 자아존중감, 무력감과 의 관계연구, 연세 대학교 대학원 석사학위 논문
- 김정선(1998), 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도에 관한연구, 지역사회간호학회지 : 148-158
- 김종숙(1987), 한국노인의 생활만족에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문
- 김태현(1986), 노년기의 생활만족도 연구, 성신연구논문집, 23(1)
- 노유자(1988), 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구, 연세대학교 대학원 박사 학위 논문
- 박선순(1977), 자아개념과 적응에 관한연구, 심리학연구, 5 : 99
- 박인혜, 이정희(1997), 일부 도시노인의 무력감 지각 정도에 관한 연구, 전남대학교 간호과학논집, 2(1) : 207-217
- 보건복지부(1996), 보건복지통계연보, 제42호: 268
- 서병숙(1994), 노인 연구(3판), 서울 : 교문사
- 서승희(1987), 노인의 생활환경과 생활만족도에 관한 연구, 성신여자대학교 대학원 석사학위논문
- 신은영(1993), 농촌노인의 건강상태와 생활만족에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문
- 성기월(1997), 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도, 간호학회지, 27(1) : 36-45
- 송대현, 박한기(1992), 한국노인들의 자존심에 관한 연구, 한국노년학회지, 12(1) : 79-96
- 오복자(1994), 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 이경미(1987), 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 이미라(1997), 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구, 간호학회지, 17(1) : 156-163
- 이선영(1997), 노인의 사회적 활동과 자아존중감에 관한 연구, 공주전문대학논문집, 23: 251-263
- 이우복(1993), 노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인에 관한연구, 충북대학교 석사학위논문
- 이희승(1982), 국어대사전, 서울 : 민중서림
- 윤진(1982), 노인생활만족도 제작연구, 한국심리학회 발표
- 윤현희, 김명자(1994), 남녀노인의 스트레스와 대처행동, 적응감연구, 한국노년학회지, 14(1) : 17-32
- 장상희(1983), 대구시 노인들의 생활만족도에 관한연구, 사회조사연구, 제 1권, 부산 : 부산대학교 사회조사 연구소
- 전병재(1972), 자아개념 이론에 관한고찰, 인문과학, 29 : 103-127
- 전병재(1974), Self- Esteem : A test of its measurability, 연세총론, 11 : 107-129
- 전시자(1988), 노인의 우울과 자아존중감에 관한 연구, 적십자간호전문대학 논문집, 10 : 125-144
- 전신아(1992), E-양로원 노인의 건강상태, 무력감, 생활만족도 조사, 부산대학교 대학원 석사학위 논문
- 최영희, 김문실, 변영순, 원종순(1990), 한국노인의 건강상태에 대한 조사연구, 대한간호학회지, 20(3)
- 한운복, 노유자, 김남조, 김희승(1990), 중년기 암환자의 삶의 질에 관한연구, 간호학회지, 20(3) : 399-413
- Atchley, R.(1980), Social forces in later life, Belmont, C. A. : Wadsworth publishing Co.
- Atchley, R.(1985), The social forces and aging(4th ed), Belmont, C. A. : Wadsworth publishing Co.
- Atchley, R.(1988), The social forces and aging(5th ed), Belmont, C. A. : Wadsworth publishing Co.
- Brunner(1970), Medical-Surgical Nursing, New York : Lippincott.
- Bull, C.N., Aucoin, J.B.(1975), Voluntary Association Participation and Life Satisfaction : A Replication Note, Journal of Gerontology, 30(1) : 73-76
- Carpenito L.J.(1983), The failing or unsatis-

- factory student, *Nurse Educ.* 8(4) : 32-33
- Cohen, C.I., J.A.Teresi & D.Holmes(1988), The physical well-being of old homeless men, *J.of gerontology*, 43(4) : 121-128
- Edward, J.N., Klememmack, D.L.(1973), Correlates of Life Satisfaction, *J.of Gerontology*, 28(4)
- Gunter,L.M.(1971), Student'Attitude toward GeriatricNursing, *Nursing Outlook*, 19(7) : 466-469
- Hall, J.A., Epstein, A.M., Mcneil, B.J.(1989), Multidimensionality of Health Status in an Elderly Population Construct Validity of measurement Battery, *Medical Care*, 27(3)
- Havighurst, R., Neugarten, B., Tobin, S.(1963), Disengagement, personality and life satisfaction, In : Hansen PF, ed. *Age with a future*, Copenhagen : Munksgaard
- Hoyt, D.R., Creech, J.C.(1983), The Life Satisfaction Index : A Methodological and Theoretical Critique, *Journal of Gerontology*, 38(1) : 111-116
- Kalish, R.A.(1975), *Adulthood: Perspectives on Human Development*, Berkeley: Cole Publishing Co.
- Kaplan, G., Barell, V. & Lusky, A(1988), Subjective State of Health and Survival in Eldely adults, *Journal of Gerontology*, 43(4) : 114-120
- Kim M.J., Mcfarland G.K. & Mclane A.M.(1987), *Pocket guide to nursing diagnosis*, 2nd, St, Louis : Mosby
- Langer, E.J., Rodin, J(1976), The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged : a field experiment in an institutional setting, *J Pers Soc Psychol*, 34(2) : 191-198
- Larson, R.(1978), Thirsty years of research of the subjective well being of older American's, *Journal of Gerontology*, 33(1) : 109-129
- Lemon, B. W., Bengtoson, V. L., Peterson, J.A.(1972), An exploration of the activity theory of aging : activity types and life satisfaction among in-movers to retirement community, *Journal of Gerontology*, 27(4)
- Liang, J.(1982), Sex Differences in Life Satisfaction among the Elderly, *Journal of Gerontology*, 37(1) : 96-106
- Linn,M.W., Hunter, K.(1979), Perception of Age in the Elderly, *J. of Gerontology*, 34-52
- Lohr, M.J., M.J. Essex, M.H. Klein(1988), The relationships of coping responcees to physical health status and life satisfaction among older women, *J. of gerontology*, 43(2) : 54-60
- Medly, M.L(1976), Satisfaction with Life among Person Sixty- five years and Older, *Journal of Gerontology*, 31 : 448-454
- Miller, J.F.(1983), *Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness*, Philadelphia : F.A. David Co.
- Mirowsky, J., C.E. Ross (1983), Paranoia and the structure of powerlessness, *ASR*, 48 : 228-239
- Neugarten, B.L., R.J. Havighurst & S.S. Tobin(1961), The Measurement of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, 16(2) : 134-143
- Padilla, G.V.(1990), Defining the content domain of quality of for cancer patients with pain, *Cancer Nursing*, 13(2) : 108-115
- Quinn, W.H.(1983), Personal and Family Adjustment in Later life, *Journal of Mailage and the Family*, 45 : 57-73
- Rosenberg, M(1965), *Society and adolescent self-image*, New Jersey : Princeton University Press.

- Roy, S.C.(1976), Introduction to nursing: An adaptation model, Englewood Cliffs:Prentice Hall.
- Samules, S.C.(1977), Inhancing self-concept in early childhood, New york : Human science press : 33-36
- Schwartz, A.N., Snyder, C.L.(1984), Aging and life: An introduction to gerontology(2nd ed.), Holt, Rinehart and Winston, The Dryden Press.
- Seeman, M.J.(1962), Alienation and Learning in a Hospital Setting, American Sociological Review, 27 : 772-782
- Stevens, M.K.(1965), Geriatric Nursing, Philadelphia : W. B. Saunders Co.
- Taft, L.B.(1985), Self-esteem in later life : A nursing perspective, Advance in Nursing Science, 8(1) : 77-84
- Talor, C.M. & Cress, S.S(1986), Nursing diagnosis cards : 61
- Thompson, L.W., Breckenridge, J.N., Gallagher, D., Peterson, J.(1984), Effect of Bereavement on Self Perceptions of Physical Health in Elderly Widows and Widowers, J of Gerontology, 39(3) : 309-314
- Usui, W.M., Keil, T.J., Durig, K.R.(1985), Socioeconomic Comparison and Life Satisfaction of Elderly Adults, Journal of Gerontology, 30(1) : 110-114
- Vaughn C.E, Lefts J.P.(1976), The Influence of Family and Social Factor on the Course of Psychiatric Illness, Br. J. Psychiat, 129 : 125-128
- Willits, F.K., Crider, D.M.(1988), Health Rating and Life Satisfaction in the Later Middle Years, Journal of Gerontology, 43(5) : 172-176

ABSTRACT

A Study on Determinants of Life Satisfaction of the Urban Elderly People

Jung-Young Ju (Chosun Nursing College, Kwangju)

The purpose of this descriptive survey study was to examine the following items.

- 1) Score distribution of life satisfaction, powerlessness, perceived health status and self-esteem
- 2) Demographic characteristics and the affection of socioeconomic characteristics to life satisfaction, powerlessness, perceived health status and self-esteem
- 3) Correlationship between life satisfaction, powerlessness, perceived health status and self-esteem
- 4) Determining the factors affecting life satisfaction

The subjects were 167 urban elderly people. Data were collected from May to July in 1998 using the questionnaires. The data were analyzed by mean, ANOVA, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression with SPSS win 7.5 program.

The results were as follows :

- 1) The degree of life satisfaction and powerlessness were relatively low with the mean score of 42.4 and 39.79 respectively, and perceived health status and self-esteem were relatively high with the mean score of 3.15 out of 5 and 27.3 respectively.
- 2) There were no significant differences between demographic characteristics and life satisfaction. Education($F=2.91, p=0.02$), previous employment($F=2.23, p=0.03$) and marital status($F=3.85, p=0.04$) showed significant differences in the relationship between demographic characteristics and powerlessness. Sex($F=6.40, p=0.01$), education($F=3.30, p=0.01$), marital status($F=7.13, p=0.008$) and kinds of living together($F=3.69, p=0.003$) showed significant differences in the relationship between demographic characteristics and perceived health status. There were no significant differences between demographic characteristics and self-esteem.
- 3) Monthly allowance($F=3.68, p=0.007$), participation in social activity($F=5.90, p=0.000$)

and number of social activities($F=5.27$, $p=0.000$) showed significant differences in the relationship between socioeconomic characteristics and life satisfaction. Monthly allowance($F=3.13$, $p=0.01$) and number of social activities($F=2.7$, $p=0.02$) showed significant differences in the relationship between socioeconomic characteristics and powerlessness. There were no significant differences between socioeconomic characteristics and perceived health status. Monthly allowance($F=4.82$, $p=0.001$), participation in social activity($F=2.90$, $p=0.02$) and number of social activities($F=3.79$, $p=0.003$) showed significant differences in the relationship between socioeconomic characteristics and self-esteem.

4) Powerlessness showed negative correlation with perceived health status($r=-0.295$, $p < 0.001$), self-esteem($r=-0.463$, $p < 0.001$) and life satisfaction($r=-0.514$, $p < 0.001$). Perceived health status showed positive correlation with self-esteem($r=0.312$, $p < 0.001$) and life satisfaction ($r=0.377$, $p < 0.001$). Self-esteem showed positive correlation with life satisfaction($r=0.652$, $p < 0.001$).

5) The predicting variances for life satisfaction in elderly people were self-esteem, powerlessness, participation in social activity and perceived health status. The most influencing factor among the variances was the self-esteem(42.5%) and powerlessness was the second. Both of self-esteem and powerlessness accounted for 48.2% in life satisfaction. The addition of participation of social activity and perceived health status accounted for 52.9% in life satisfaction.