

保健教育·健康增進學會誌 第17卷 2號(2000. 9)
 Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.17, No.2(2000)

입원노인과 일반노인의 삶의 질의 비교

민경진* · 김정자** · 차춘근*

* 계명대학교 공중보건학과 · ** 대구가톨릭대학병원 감독간호사

〈목 차〉

I. 서 론	V. 요약 및 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 고 찰	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학의 발달과 생활수준의 향상을 통한 평균 수명의 연장, 사망률의 저하, 출산율의 감소 등으로 우리 나라 노인인구는 그 절대수 뿐만 아니라 전체인구에 대한 비율면에서도 크게 늘어나고 있다. 노인인구의 증가속도가 생산연령인구의 증가속도보다 빠르게 진행되고 있어 생산연령인구의 노인 부양부담 또한 증가하고 있다.

우리 나라에서 노인문제를 사회문제로 인식하고 이 문제를 다루기 시작한 것은 1970년 초부터이며 선행연구의 예로는 핵가족화 현상에 따른 자녀와의 동거문제, 한국사회의 산업화에 따른 노인의 소외문제, 노인을 위한 주택문제,

노인 고용문제, 노인 여가선용문제, 의료시설 문제 등을 포함하는 사회보장제도에 관한 연구들을 들 수 있으며, 노인문제 중 가장 기본적으로 다루어야 할 측면은 노인이 과연 노인으로서 자신의 생활에 얼마나 만족하느냐 하는 삶의 질적인 문제라고 생각된다(김종숙, 1987).

그리고 노년기는 신체적으로 약화되고 정신적으로 변화를 겪게 되며 노인의 건강상태는 노인의 정신건강과 밀접한 관계를 보이고 있어서, 건강이 나쁜 노인이 건강상태가 좋은 노인에 비하여 생활만족도가 떨어진다고(Ward et al., 1984).

최근에 발표된 사회통계조사보고서(통계청, 1998)에 의하면 우리 나라 노인들이 겪고 있는 어려운 점에 한가지 이상의 응답을 집계한 결과 건강문제 59.2%, 경제적인 어려움 56.8%, 외로움, 소외감 54.7%순으로 나타나 건강문제를 가장 어려운 점으로 생각하고 있다. 이는 노년기에 있어서 건강이 차지하는 비중을 단적으로 보

여주는 것으로, 특히 중년 이후 노년기에 있는 사람들의 삶의 질을 조사함에 있어서는 건강이 무엇보다 우선적으로 고려되어야 할 사항으로 생각된다.

건강과 삶의 질과의 관련성은 이미 많은 선행연구에서 언급되어 왔는데, 아프거나 신체적으로 무능력한 사람은 그들의 삶의 질이 낮다고 Larson(1978)은 보고하고 있으며, 신호식·서병숙(1994)의 연구에서는 질병이 있거나 장애가 있는 노인에게서는 정신적인 장애가 나타난다고 하였다. Erdman(1979)은 노인에게 있어 건강은 신체적 제기능의 생리적인 적응력을 의미하는 것으로 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. Schottenfelt와 Robbins(1970)는 신체적인 면을 강조하였고, Burckhardt(1985)는 정신적인 면을 강조하였으며, Young과 Longman(1983)은 신체적, 정신적 이외에 사회적 활동을 추가하고 있다. Clemente와 Sauer(1976)는 인지된 건강의 질과 생활만족도 사이에 직접적인 관련이 있다고 보고하였으며, Palmore와 Luikart(1972)도 건강과 노인의 생활만족도 간에 직접적인 상관관계가 있다는 연구를 발표하였다. Stewart와 King(1994)도 삶의 질을 평가하는 지표로 건강을 사용하고 있고, 노유자(1988)도 중년기 성인의 삶의 질에 관한 연구분석에서 삶의 질에 영향을 미치는 가장 중요한 변수를 현재의 건강지각으로 결론짓고 있다. 고승덕(1995)은 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 연구에서 세계보건기구의 건강 개념인 “단순한 질병이나 허약이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕의 상태”라는 정의에 기초하여 노인의 삶의 질을 신체적, 정신적, 사회적 기능 및 역할을 최대한 발휘할 수 있는 상태라고 건강의 개념을 확대하고 있으며, 이들이 서로 밀접한 관련

성을 가지고 서로 작용한 결과가 노인의 건강 상태라고 이선자(1982)는 그의 연구에서 언급하고 있다. 신도철(1981)도 신체건강으로 삶의 질을 평가하고 있으며, 이영자(1989)는 삶의 질을 측정하는 도구로 일상생활능력, 독립된 생활과 관련된 보다 복잡한 일상생활 활동수행은 건강의 사정도구로 개발하여 사용하였다.

우리 나라에서도 최근에 와서 노인문제에 관한 많은 연구가 보고되고 있으나 대부분이 노년기의 성격이나 전망, 노인빈곤문제, 노인의 역할이나 소외감, 사회복지나 복지정책의 실태, 건강상태의 심각성 등을 강조하는 정도이며, 우리 나라 국민이 노년기에 어느 정도의 삶의 질을 인식하고 있는지와 같은 노인의 삶의 질에 대한 다차원적인 접근은 이루어지지 않고 있고, 우리 나라 실정에 맞는 측정도구의 개발이나 노인환자의 삶의 질에 관한 연구 등도 그다지 이루어지지 않고 있는 실정이다. 그래서, 연구자는 기존의 선행연구를 통해 밝혀진 요인들과 노인의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각되는 요인들을 종합적으로 분석해 보고자 하였으며, 그 측정 도구로는 세계보건기구(WHO)의 WHOQOL Group(1994a, 1994b, 1995)에 의해 개발된, 다문화 간에도 적용할 수 있고 국제 이용이 가능한 보편성과 포괄성을 가진 평가도구인 WHOQOL-100을 사용하여 입원노인과 일반노인 간의 삶의 질에 어떠한 차이가 있는지를 살펴봄으로써 지역사회 노인들의 삶의 질에 대한 전반적인 인식과, WHOQOL이 우리 나라 노인에게 어떻게 적용되는지 알아보고, 지역사회 노인들의 보건복지정책을 수립하는데 필요한 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

이 연구의 구체적인 목적은 첫째, 대구광역시 및 경상북도 지역(시, 군, 읍, 면)에 거주하면서 현재 병원에 입원 중에 있는 노인과 평범하게 일상생활을 영위하고 있는 일반노인의 건강상태를 파악함으로써 질병의 예후를 예측하거나 치료적 개입의 결과를 비교하고자 한다. 둘째, 이들이 앓고 있는 질병의 양상을 파악하여 다양한 치료적 결정에 필요한 정보를 얻고자 한다. 셋째, 이들의 삶의 질의 정도를 영역별로 분석함으로써 노인환자의 치료나 간호에 관한 개선점을 구체적으로 파악하고 새로운 치료적 개입이나 보건교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

이 연구의 대상자는 대구광역시와 경상북도 지역에 거주하는 60세 이상 노인으로서 하였으며, 입원노인과 일반노인의 2개 군으로 나누어 실시되었다. 입원노인은 대구광역시 소재 6개 종합병원(대구효성가톨릭대학병원, 경북대학병원, 영남대학병원, 파티마병원, 광병원, 세강병원)의 내과와 신경과에 10일 이상 입원하고 있는 60세 이상의 환자 482명(남: 209명, 여: 273명)을 대상으로 하였으며, 일반노인은 대구광역시 중구 남산동에 있는 향교를 방문한 사람들 중, 이 조사의 연구목적과 취지에 동의하고, 건강하게 사회생활과 가정생활을 영위하고 있다고 판단되는

304명(남: 229명, 여: 75명)을 대상으로 하였다. 노인의 연령범주에 관하여 UN에서는 65세 이상의 인구를 노년인구로 규정하고 있으나 우리나라의 경우에는 1) 한국보건사회연구원에서 조사한 노인생활실태에서는 60세 이상의 노인을 대상으로 하고 있고 2) 전통적으로 회갑(60세)을 노인의 기준으로 삼으며 3) 60세를 노령으로 자각하는 사람이 많고 4) 퇴직연령이 55-60세로 규정되어 있으며 5) 연금법상 연금수혜 연령을 60세로 규정하고 있고 6) 노년관련시설의 입주 자격이 60세로 낮춰지고 있는 것(고승덕, 1995) 등을 고려하여 이 연구에서는 노인연령을 60세로 하였다.

2. 조사방법

1999년 6월 15일부터 6월 30일까지 대구광역시 소재 효성가톨릭대학병원 내과 및 신경과에 입원해 있는 74명을 대상으로 WHOQOL-100을 사용하여 예비조사를 실시하였으며, 예비조사에서 나타난 결과를 보고 문항을 수정 보완하여 본조사에 사용하였다. 본조사는 1999년 7월 15일부터 8월 15일까지 1개월간이었으며 조사방법은 자기보고식 설문지법을 원칙으로 하였으나 부득이한 경우에는 조사원이 직접문답식으로 행하였다. 입원노인에 대한 조사는 연구자와 조사에 대한 사전교육을 받은 각 종합병원에 근무하고 있는 간호사 2명씩이 담당하였고, 일반노인의 조사는 향교에 봉직하고 있는 직원 2분의 도움을 받았다. 배부된 질문지는 총 1,100부 중 941부가 회수되었으며, 회수된 질문지 중에서 연령과 거주지가 연구범위에 해당되지 않았거나 미완성된 것, 기타 질문지의 작성이 불성실한 것으로 간주되는 것을 제외한 786부(입원노인 482

부, 일반노인 304부)가 실제 자료분석에 사용되었다.

3. 조사내용

이 연구에서는 세계보건기구(WHO)에서 개발한 WHOQOL-100을 근거로 하여 본 연구 목적에 맞추어 수정하여 사용하였다. WHOQOL-100은 삶의 질을 규정하는 신체적, 정신적, 사회적 요인과 환경적 요인 모두를 포함하고 있으며, 국가나 문화적 차이가 있는 곳에서도 측정이 가능하도록 개발되어 다문화 간에도 보편적이고 포괄적으로 이용 가능한 평가도구로서 개발되었다. 그러나, WHOQOL-100은 삶의 질에 관한 개인의 측면을 세부적으로 평가하기 때문에 노인 특히 노인환자들을 대상으로 하기에는 너무 길고 양적으로 방대하다. 이러한 단점은 본 조사의 입원노인에 대한 자료수집 과정에서도 많이 나타났는데, 입원노인을 대상으로 자기기입 방식을 채택한 결과 100문항이나 되는 질문지의 작성은 상당한 곤란이 있음이 확인되었으며, 작성 문항의 누락, 유사한 문항에의 동일한 답변, 반복되는 질문에 대한 답변기피 등으로 인해 답변문항의 조정이 불가피하였다. 따라서 WHOQOL-100을 이용한 예비조사를 근거로 문항의 수를 절반수준으로 줄여 52문항으로 조사하였다.

일반적인 특성은 성별, 연령, 학력, 거주지, 취미, 배우자, 직업, 과거질병유무, 현재치료중인 질병유무 등 13문항으로 구성하였다.

삶의 질을 측정하기 위해 전반적인 삶의 질(2문항), 신체적 영역(6문항), 심리적 영역(10문항), 자립의 정도(9문항), 사회적 관계(7문항), 생활환경(16문항), 영성/종교/신념(2문항) 등 WHOQOL-100의 총 52문항으로 구성하였다.

각 문항은 Likert 5점 척도를 사용하였는데 긍정문항은 40문항, 부정문항은 12문항으로 되었으며, 긍정문항은 '전혀 그렇지 않다(매우 불만족)'는 1점, '그렇지 않다(불만족)'는 2점, '보통이다' 3점, '그렇다(만족)'는 4점, '매우 그렇다(매우 만족)'는 5점을 부여하였고, 부정문항은 1점을 5점으로, 2점을 4점으로, 3점은 3점으로, 4점을 2점으로, 5점을 1점으로 바꾸어 분석하였다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SAS/PC(Version 6.12)를 이용하여 분석하였다. 조사대상자들의 일반적 특성과 건강상태는 빈도와 백분율로 나타내고, 입원노인과 일반노인의 WHOQOL 영역별 및 일반적 특성에 따른 평균차이는 t-test, 각 영역별 상관관계는 Pearson Correlation, 전반적인 삶의 질에 대한 영향요인분석은 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 실시하여 분석하였다. 각 영역별 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 전반적인 삶의 질 0.7842, 신체적 영역 0.8319, 심리적 영역 0.8773, 자립의 정도 영역 0.7918, 사회적 관계 영역 0.8431, 생활환경 영역 0.7951, 영성/종교/신념 영역 0.8207, 전체 점수로 0.7842~0.8773의 범위였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 삶의 질에 대한 실태분석

1) 대상자의 일반적 특성

이 연구는 입원노인 482명과 일반노인 304명

을 대상으로 조사한 결과, 입원노인, 일반노인 각각 남성이 43.4%, 75.3%이고 여성은 56.6%, 24.7% 이었으며, 대상자의 전체 분포는 남성이 55.7%, 여성이 44.3%로 남성이 더 많았다.

조사대상자 연령분포는 남자노인의 경우 60-64세 37.7%, 65-69세 29.2%, 70-74세 21.7%, 75세 이상 11.4% 이었으며, 여자노인의 경우는 60-64세 42.8%, 65-69세 25.9%, 70-74세 17.8%, 75세 이상 13.5% 이었다.

입원노인과 일반노인을 구분한 연령분포는 60-64세가 각각 43.6%와 34.2%, 65-69세 25.1%와 31.9%, 70-74세 18.1%와 23.0%, 75세 이상은 13.2%와 10.9% 이었다.

교육의 정도는 무학의 경우가 입원노인 23.4%, 일반노인 5.3%이었고, 초등학교 졸업자는 각각 34.6%, 25.0%, 중학교 졸업은 각각 13.7%, 14.5%, 고등학교 졸업은 각각 19.5%, 28.0%, 대졸이상은 각각 8.7%, 27.3% 이었다.

직업을 가진 노인은 입원노인 40.9%, 일반노인 55.6% 이었고, 직업이 없는 노인은 각각 59.1%, 44.4% 이었다.

거주지는 대구광역시의 경우 입원노인이 61.2%, 일반노인이 73.7% 이었고, 기타지역(시, 군, 읍, 면)은 38.8% 및 26.3%로 대구광역시에 거주하는 사람이 2/3 정도이었다.

배우자가 있는 경우는 입원노인이 67.8%, 일반노인이 87.5% 이었고, 배우자가 없는 경우는 각각 32.2% 및 12.5%로 일반노인의 배우자가 많았다.

수입원은 입원노인이 자기소득 44.8%, 자녀보조 51.2%, 일반노인은 각각 75.7%, 24.3% 이었다. 자기소득은 입원노인에 비하여 일반노인이 많이 높으며, 자녀보조는 입원노인이 높았다.

종교가 있는 경우는 입원노인이 73.7%, 일반노인이 71.4% 이었으며, 종교가 없는 노인은 각

각 26.3%, 28.6% 이었다.

입원노인의 81.1%가 취미가 있다고 하였고, 일반노인은 94.4%가 취미가 있다고 하여 취미 활동은 일반노인이 입원노인보다 활발한 편이었다. 입원노인의 46.7%는 건강수준이 좋지 않다고 하였고, 13.9%가 좋다고 하였으나 일반노인은 12.8%가 건강수준이 좋지 않다고 하였고 24.3%가 좋다고 하였다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(단위: 명(%))

	입원노인	일반노인	계
성 별 남	209(43.4)	229(75.3)	438(55.7)
여	273(56.6)	75(24.7)	348(44.3)
연 령 60-64세	210(43.6)	104(34.2)	314(40.0)
65-69세	121(25.1)	97(31.9)	218(27.7)
70-74세	87(18.1)	70(23.0)	157(20.0)
75세 이상	64(13.2)	33(10.9)	97(12.3)
무학	113(23.4)	16(5.3)	129(16.4)
학 령 초등학교 졸업	167(34.6)	76(25.0)	243(30.9)
중학교 졸업	66(13.7)	44(14.5)	110(14.0)
고등학교 졸업	94(19.5)	85(28.0)	179(22.8)
대학교 졸업이상	42(8.7)	83(27.3)	125(15.9)
직 업 유	197(40.9)	169(55.6)	366(46.6)
무	285(59.1)	135(44.4)	420(53.4)
거주지 대구광역시	295(61.2)	224(73.7)	519(66.0)
기타 지역	187(38.8)	80(26.3)	267(34.0)
배우자 유	327(67.8)	266(87.5)	593(75.4)
무	155(32.2)	38(12.5)	193(24.6)
수입원 자기소득	235(48.8)	230(75.7)	465(59.2)
자녀보조	247(51.2)	74(24.3)	321(40.8)
종 교 유	355(73.7)	217(71.4)	572(72.8)
무	127(26.3)	87(28.6)	214(27.2)
취 미 유	387(81.1)	287(94.4)	674(86.3)
무	90(18.9)	17(5.6)	107(13.7)
나쁨	225(46.7)	39(12.8)	264(33.6)
건강 보통	190(39.4)	191(62.8)	381(48.5)
상 태 좋음	67(13.9)	74(24.3)	141(17.9)

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태 점수

대상자의 건강상태를 5점 척도로 처리한 결과 입원노인의 평균점수는 2.55점, 일반노인은 3.11점으로 일반노인의 건강수준 점수가 높았다.

일반적 특성에 따라 구분하여도 모두 입원노인보다는 일반노인의 건강수준 점수가 더 높았다. 입원노인과 일반노인 모두 남자가 여자보다 건강수준 점수가 더 높았고, 60-64세군의 건강수준이 더 좋았으며, 학력이 높을수록, 대구지역에 거주하며, 배우자가 있고, 직업이 있는 노인의 건강수준 점수가 더 높았다<표 2>.

<표 2> 대상자의 일반적 특성에 따른 건강상태 점수 (평균±표준편차)

특성 구분	계	입원노인	일반노인	t-value
성 별	남	2.91±0.85	2.63±0.94	3.17±0.66 -6.885**
	여	2.58±0.86	2.48±0.88	2.92±0.69 -4.537**
연 령	60-64세	2.83±0.89	2.62±0.88	3.28±0.72 -7.141**
	65-69세	2.78±0.83	2.56±0.90	3.05±0.65 -4.652**
	70-74세	2.65±0.88	2.34±0.93	3.04±0.65 -5.609**
	75세이상	2.69±0.87	2.59±0.98	2.88±0.60 -1.805
학 령	무학	2.37±0.87	2.35±0.88	2.56±0.73 -0.939
	초졸	2.63±0.81	2.50±0.88	2.89±0.51 -4.369**
	중졸	2.80±0.87	2.61±0.93	3.09±0.68 -3.171**
	고졸	2.94±0.85	2.71±0.89	3.20±0.72 -4.048**
	대졸이상	3.15±0.82	2.81±0.99	3.33±0.66 -3.038**
거주지	대구지역	2.85±0.84	2.63±0.93	3.14±0.58 -7.751**
	기타지역	2.60±0.91	2.42±0.87	3.01±0.89 -5.051**
취 미	유	2.80±0.85	2.58±0.90	3.10±0.66 -8.573**
	무	2.54±0.96	2.41±0.92	3.24±0.90 -3.388**
배우자	유	2.84±0.84	2.59±0.90	3.14±0.63 -8.624**
	무	2.54±0.93	2.45±0.91	2.89±0.92 -2.675**
직 업	유	2.85±0.84	2.60±0.90	3.15±0.65 -6.738**
	무	2.69±0.89	2.51±0.91	3.06±0.71 -6.701**
계	2.76±0.87	2.55±0.91	3.11±0.68 -9.872**	

**p<0.01

2. 대상자의 건강상태

1) 대상자의 과거 질병

과거에 앓았던 질병에 대해서는 입원노인과 일반노인 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 지금까지 앓았던 질병으로는 입원노인의 경우는 당뇨병 14.7%, 위장병 13.3%, 고혈압 12.7%, 신경통 9.8%의 순 이였으며, 일반노인은 위장병 19.1%, 고혈압 15.1%, 당뇨병 14.8%, 심장병 10.9%의 순 이였다. 전체로는 위장병 15.5%, 고혈압 13.6%, 당뇨병 14.8%, 신경통 9.4%의 순 이였다. 입원노인과 일반노인 대부분이 심하게 앓았던 경험이 있으며, 그 비율도 비슷한 면이 많았다<표 3>.

<표 3> 대상자의 과거 질병

(단위: 명(%))

질병종류	입원노인	일반노인	계
고혈압	61(12.7)	46(15.1)	107(13.6)
당뇨병	71(14.7)	45(14.8)	116(14.8)
결핵	14(2.9)	12(3.9)	26(3.3)
심장병	40(8.3)	33(10.9)	73(9.3)
류마치스	14(2.9)	13(4.3)	27(3.4)
암	21(4.4)	6(2.0)	27(3.4)
기관지 천식	34(7.1)	21(6.9)	55(7.0)
뇌졸중	10(2.1)	5(1.6)	15(1.9)
위장병	64(13.3)	58(19.1)	122(15.5)
신경통	47(9.8)	27(8.9)	74(9.4)
관절염	44(9.1)	14(4.6)	58(7.4)
기타	45(9.3)	24(7.9)	69(8.8)
없음	17(3.4)	-	17(2.2)
전체	482(100.0)	304(100.0)	786(100.0)

2) 대상자의 현재 치료중인 질병

현재 치료중인 질병에 대해서는 입원노인과 일반노인간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 현재 치료중인 질병이 입원노인의 경우에는 당뇨병 16.0%, 기타 질병 15.8%, 고혈압 11.0%, 위장병 10.8%의 순이었으며, 일반노인의 경우에는 위장병 19.1%, 당뇨병 15.8%, 고혈압 15.5%, 심장병 9.9% 순 이었다. 특히 위장병의 경우는 일반노인이 입원노인에 비해 2배 정도 높은 것이 특이하며, 암의 경우는 외과적 수술 등의 처치가 필요한 경우로 입원노인(6.6%)이 일반노인(0.7%)에 비해 매우 높은 비율이었다.

현재 치료중인 질병으로는 전체로 당뇨병이 15.9%, 위장병 14.0%, 고혈압 12.7%, 심장병 9.9%, 관절염 9.7% 순이었으며, 특이한 것은 입원환자군 중에 암과 같은 외과적 처치가 필요한 경우를 제외하고는 입원노인과 일반노인의 비율이 비슷한 경향을 보였는데, 이것은 입원치료와 통원치료와 같은 증상의 경중에 의한 차이로 보

〈표 4〉 대상자의 현재 치료중인 질병 (단위: 명(%))

질병종류	입원노인	일반노인	계
고혈압	53(11.0)	47(15.5)	100(12.7)
당뇨병	77(16.0)	48(15.8)	125(15.9)
결핵	11(2.3)	3(1.0)	14(1.8)
심장병	48(10.0)	30(9.9)	78(9.9)
류마치스	10(2.1)	13(4.3)	23(2.9)
암	32(6.6)	2(0.7)	34(4.3)
기관지 천식	32(6.6)	21(6.9)	53(6.7)
뇌졸중	8(1.7)	4(1.3)	12(1.5)
위장병	52(10.8)	58(19.1)	110(14.0)
신경통	31(6.4)	22(7.2)	53(6.7)
관절염	52(10.8)	24(7.9)	76(9.7)
기타	76(15.8)	32(4.3)	108(13.7)
전체	482(100.0)	304(100.0)	786(100.0)

이며 입원노인, 일반노인에 관계없이 퇴행성 질환이나 만성질환, 성인병과 같은 질병을 앓고 있었다〈표 4〉.

3. WHOQOL의 전반적 삶의 질 및 영역별 점수

1) 대상자의 WHOQOL의 각 영역별 점수

WHOQOL의 전반적인 삶의 질에 대한 평가는 3.01점이었으며, 각 영역별 평균점수는 신체적 영역이 3.27점으로 가장 높았고, 그 다음이 사회적 관계 영역 3.19점, 생활환경 영역 3.16점, 심리적 영역 3.13점, 자립의 정도 영역 3.03점, 영성/종교/신념 영역 3.03점의 순 이었다.

각 영역 하위항목의 평균점수는 신체적 영역에서는 수면과 휴식이 3.72점으로 가장 높았으며, 그 다음은 고통과 불편감 3.26점, 활력과 피로는 2.84점으로 가장 낮았다.

심리적 영역에서는 부정적인 감정 3.58점, 신체적 외모 3.44점, 자기존중 2.92점, 사고, 학습, 기억과 집중 2.88점, 긍정적 감정 2.83점의 순 이었다.

자립의 정도 영역에서는 일상생활동작 3.17점, 약물과 치료에 대한 의존 3.10점, 거동능력 2.96점, 일할 수 있는 능력 2.86점이었다.

사회적 관계 영역에서는 대인관계가 3.39점으로 가장 높았으며, 사회적 지원은 3.02점, 성행위는 2.84점이었다.

생활환경 영역에서는 교통수단이 3.55점으로 가장 높았으며, 재정적 원천 3.33점, 주거환경(공해/소음/기후) 3.28점, 가정환경 3.14점, 오락/여가활동의 참여와 기회 3.11점, 신체적 안전 3.05점, 건강과 사회적 보호 2.95점, 새로운 정보와 기술습득의 기회 2.81점의 순 이었다.

<표 5> 대상자의 WHOQOL의 영역별 평균 점수

영역	하위항목	계		t-value	
		평균(표준편차)	입원노인		일반노인
전반적인 삶의 질		3.01(0.74)	2.91(0.73)	3.17(0.73)	-4.796**
I 신체적 영역	고통과 불편감	3.26(1.01)	3.14(1.08)	3.44(0.84)	-4.335**
	활력과 피로	2.84(0.74)	2.73(0.77)	3.02(0.66)	-5.641**
	수면과 휴식	3.72(0.98)	3.80(0.99)	3.59(0.96)	2.980**
	전체	3.27(0.70)	3.22(0.74)	3.35(0.62)	-2.598*
II 심리적 영역	긍정적 감정	2.83(0.79)	2.74(0.80)	2.99(0.73)	-4.426**
	사고, 학습, 기억과 집중	2.88(0.80)	2.85(0.85)	2.93(0.70)	-1.349
	자기존중	2.92(0.85)	2.84(0.90)	3.04(0.74)	-3.325**
	신체적 외모	3.44(0.70)	3.46(0.72)	3.41(0.67)	0.960
	부정적 감정	3.58(0.92)	3.61(0.97)	3.55(0.83)	0.799
전체	3.13(0.58)	3.10(0.62)	3.18(0.50)	-2.112*	
III 자립의 정도	거동능력	2.96(0.87)	2.84(0.90)	3.15(0.77)	-5.190**
	일상생활 동작	3.17(0.92)	3.15(0.77)	3.32(0.78)	-4.077**
	약물과 치료에 대한 의존	3.10(0.96)	2.99(1.06)	3.26(0.75)	-4.178**
	일할 수 있는 능력	2.86(0.95)	2.73(1.04)	3.07(0.75)	-5.266**
	전체	3.03(0.76)	2.91(0.82)	3.21(0.60)	-5.754**
IV 사회적 관계	대인관계	3.39(0.70)	3.38(0.73)	3.41(0.63)	-0.527
	사회적 지원	3.02(0.74)	2.99(0.77)	3.08(0.68)	-1.769
	성행위	2.84(0.95)	2.70(0.93)	3.03(0.94)	-4.547**
	전체	3.19(0.60)	3.16(0.64)	3.24(0.54)	-1.927
V 생활환경	신체적 안전	3.05(0.71)	2.83(0.72)	3.25(0.64)	-6.346**
	가정환경	3.14(0.78)	3.16(0.84)	3.11(0.69)	0.977
	재정적 원천	3.33(1.01)	3.33(1.08)	3.32(0.91)	0.135
	건강과 사회적 보호	2.95(0.75)	2.95(0.82)	2.95(0.61)	-0.036
	새로운 정보와 기술습득의 기회	2.81(0.82)	2.71(0.85)	2.96(0.77)	-4.246**
	오락/여가활동의 참여와 기회	3.11(0.81)	3.00(0.86)	3.30(0.68)	-5.335**
	주거환경(공해/소음/기후)	3.28(0.73)	3.30(0.77)	3.24(0.67)	1.153
	교통수단	3.55(0.98)	3.64(1.04)	3.42(0.85)	3.185**
전체	3.16(0.48)	3.13(0.52)	3.19(0.41)	-1.768	
VI 영성/종교/신념	영성/종교/신념	3.03(1.20)	2.95(1.27)	3.15(1.06)	-2.359*

*p<0.05 **p<0.01

영성/종교/신념 영역의 영성/종교/신념 항목은 3.03점이었다<표 5>.

2) 입원노인과 일반노인의 WHOQOL의 영역별 점수

WHOQOL 영역에 대한 입원노인과 일반노인의 평균점수는 <표 5>와 같다.

전반적인 삶의 질에 대한 평가는 입원노인 2.91점, 일반노인 3.17점으로 일반노인의 점수가 더 높았다.

신체적 영역은 입원노인 3.22점, 일반노인

3.35점으로 일반노인이 더 높았고, 신체적 영역 중 고통과 불편감은 입원노인 3.14점, 일반노인 3.44점, 활력과 피로는 입원노인 2.73점, 일반노인 3.02점으로 일반노인이 더 높았다. 수면과 휴식은 입원노인 3.80점, 일반노인 3.59점으로 입원노인이 더 높았다.

심리적 영역은 입원노인과 일반노인이 3.10점과 3.18점으로 일반노인이 더 높았고, 심리적 영역 중 긍정적 감정과 자기존중은 입원노인보다 일반노인의 점수가 유의하게 높았으나 신체적 외모, 부정적 감정은 입원노인이 일반노인보다 더 높았으나 유의하지는 않았다.

자립의 정도 영역은 입원노인 2.91점, 일반노인 3.21점으로 일반노인이 더 높았다. 자립의 정도 영역의 거동능력, 일상생활동작, 약물과 치료에 대한 의존, 일할 수 있는 능력 모두에서 일반노인이 입원노인보다 더 높았다.

사회적 관계 영역은 입원노인 3.16점, 일반노인 3.24점으로 일반노인이 더 높았으나 유의하지는 않았고, 사회적 관계 영역 중 성행위는 입원노인 2.70점, 일반노인 3.03점으로 일반노인의 점수가 유의하게 높았다. 대인관계, 사회적 지원은 일반노인의 점수가 높았으나 유의하지 않았다.

생활환경 영역은 입원환자 3.13점, 일반노인 3.19점으로 일반노인이 높았으나 유의하지는 않았고, 생활환경 중에서 신체적 안전은 입원노인 2.83점, 일반노인 3.25점, 새로운 정보와 기술습득의 기회는 입원노인 2.71점, 일반노인 2.96점, 오락/여가활동의 참여와 기회는 입원노인 3.00점, 일반노인 3.30점으로 일반노인이 더 높았다. 교통수단은 입원노인 3.64점, 일반노인 3.42점으로 입원노인이 더 높았다. 가정환경, 재정적 원천, 주거환경은 일반노인보다 입원노인의 점수가 더 높았으나 유의하지 않았다.

영성/종교/신념 영역은 입원노인 2.95점, 일반노

인 3.15점이었으며, 일반노인의 점수가 더 높았다.

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 각 영역별 점수

1) 대상자의 일반적 특성에 따른 WHOQOL의 전반적인 삶의 질의 점수

대상자가 WHOQOL의 전반적인 삶의 질에서 일반적 특성에 따라 입원노인과 일반노인간에 어떠한 차이가 나는지를 살펴본 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 전반적인 삶의 질의 점수

(평균±표준편차)

특성 구분	계	입원노인	일반노인	t-value
성별	남	3.13±0.72	2.97±0.75	3.26±0.67 -4.286**
	여	2.86±0.74	2.86±0.72	2.87±0.82 -0.103
연령	60-64세	3.05±0.76	2.90±0.75	3.36±0.67 -5.361**
	65-69세	2.98±0.66	2.89±0.69	3.09±0.61 -2.139*
	70-74세	3.03±0.76	2.96±0.73	3.11±0.79 -1.306
	75세이상	2.92±0.83	2.93±0.77	2.91±0.94 0.103
학력	무학	2.86±0.76	2.84±0.76	3.03±0.78 -0.956
	초졸	2.91±0.79	2.83±0.72	3.09±0.90 -2.270*
	중졸	2.87±0.76	2.85±0.74	2.90±0.80 -0.332
	고졸	3.10±0.62	3.05±0.67	3.15±0.56 -1.077
거주지	대졸이상	3.36±0.65	3.23±0.74	3.42±0.59 -1.606
	대구지역	3.07±0.72	2.94±0.76	3.25±0.62 -4.932**
취미	기타지역	2.89±0.77	2.86±0.69	2.94±0.95 -0.683
	유	3.05±0.71	2.97±0.70	3.15±0.71 -3.276**
배우자	무	2.77±0.89	2.65±0.84	3.41±0.94 -3.378**
	유	3.08±0.72	2.96±0.74	3.23±0.67 -4.690**
직업	무	2.80±0.77	2.82±0.72	2.74±0.97 0.473
	유	3.14±0.71	3.00±0.70	3.30±0.69 -4.168**
계	무	2.90±0.75	2.85±0.75	3.00±0.74 -1.900
	유	3.01±0.74	2.91±0.73	3.17±0.73 -4.796**

*p<0.05 **p<0.01

전반적인 삶의 질의 점수는 성별로는 남성에게서 입원노인과 일반노인이 각각 2.97점과 3.26점, 연령에서는 60-64세 노인에서 각각 2.90점과 3.36점, 65-69세 노인에서 각각 2.89점과 3.09점, 학력에서는 초졸에서 각각 2.83점과 3.09점, 거주지는 대구지역 노인에게서 각각 2.94점과 3.25점, 취미가 있는 노인에서 각각 2.97점과 3.15점, 취미가 없는 노인에서 각각 2.65점과 3.41점, 배우자가 있는 노인에서 각각 2.96점과 3.23점, 직업이 있는 노인에서는 각각 3.00점과 3.30점으로서 입원노인보다 일반노인이 유의하게 더 높았다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 WHOQOL의 신체적 영역의 점수

대상자가 WHOQOL의 신체적 영역에서 일반적 특성에 따라 입원노인과 일반노인간에 어떠한 차이가 나는지를 살펴본 결과는 <표 7>과 같다.

신체적 영역 점수는 성별로는 여성에게서 입원노인과 일반노인이 각각 3.10점과 3.29점, 연령에서는 60-64세군에서 각각 3.25점과 3.54점, 거주지는 기타지역 노인에게서 각각 3.08점과 3.36점, 취미가 없는 노인에서 각각 3.08점과 3.36점, 그리고 직업이 없는 노인들에게서 각각 3.15점과 3.34점으로서 입원노인보다 일반노인이 유의하게 더 높았다.

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 WHOQOL의 심리적 영역의 점수

대상자가 WHOQOL의 심리적 영역에서 일반적 특성에 따라 일반노인과 입원노인간에 어떠한 차이가 나는지를 살펴본 결과는 <표 8>과 같다.

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 영역의 점수

(평균±표준편차)

특성	구분	계	입원노인	일반노인	t-value
성별	남	3.37±0.68	3.38±0.74	3.37±0.63	0.183
	여	3.14±0.70	3.10±0.72	3.29±0.59	-2.098*
연령	60-64세	3.35±0.74	3.25±0.75	3.54±0.69	-3.280**
	65-69세	3.31±0.65	3.26±0.70	3.36±0.59	-1.056
	70-74세	3.16±0.69	3.14±0.80	3.18±0.52	-0.342
	75세이상	3.12±0.63	3.14±0.68	3.08±0.51	0.521
학력	무학	3.04±0.66	3.03±0.68	3.06±0.48	-0.119
	초졸	3.11±0.67	3.12±0.75	3.08±0.45	0.550
	중졸	3.31±0.69	3.33±0.76	3.26±0.56	0.272
	고졸	3.41±0.69	3.42±0.70	3.40±0.69	0.276
	대졸이상	3.58±0.65	3.49±0.70	3.63±0.63	-1.103
거주지	대구지역	3.30±0.68	3.26±0.77	3.34±0.54	-1.374
	기타지역	3.22±0.73	3.08±0.76	3.36±0.83	-2.025*
취미	유	3.28±0.68	3.25±0.73	3.33±0.60	-1.582
	무	3.17±0.81	3.08±0.76	3.64±0.89	-2.688**
배우자	유	3.35±0.67	3.33±0.72	3.39±0.60	-1.113
	무	3.01±0.73	3.00±0.73	3.08±0.71	-0.615
직업	유	3.34±0.66	3.33±0.70	3.35±0.59	-0.379
	무	3.21±0.73	3.15±0.75	3.34±0.66	-2.569*
계		3.27±0.70	3.22±0.74	3.35±0.62	-2.598*

*p<0.05 **p<0.01

심리적 영역 점수는 연령에서는 60-64세군에서 입원노인과 일반노인이 각각 3.13점과 3.37점, 취미가 없는 노인에서 각각 2.93점과 3.74점으로서 입원노인보다 일반노인이 유의하게 더 높았다.

4) 대상자의 일반적 특성에 따른 WHOQOL의 자립수준 영역의 점수

대상자가 WHOQOL의 자립의 수준 영역에서 일반적 특성에 따라 입원노인과 일반노인간에 어떠한 차이가 나는지를 살펴본 결과는 <표 9>와 같다.

〈표 8〉 대상자의 일반적 특성에 따른 심리적 영역의 점수

(평균±표준편차)

특성	구분	계	입원노인	일반노인	t-value
성별	남	3.22±0.57	3.20±0.64	3.23±0.50	-0.477
	여	3.02±0.57	3.02±0.59	3.05±0.50	-0.372
연령	60-64세	3.21±0.63	3.13±0.63	3.37±0.60	-3.297**
	65-69세	3.12±0.51	3.11±0.55	3.15±0.44	-0.630
	70-74세	3.06±0.53	3.05±0.63	3.08±0.38	-0.279
	75세이상	3.02±0.61	3.06±0.69	2.94±0.40	1.111
학력	무학	2.95±0.60	2.95±0.61	2.88±0.52	0.454
	초졸	3.00±0.54	3.00±0.60	3.01±0.37	-0.204
	중졸	3.19±0.53	3.24±0.59	3.11±0.40	1.216
	고졸	3.20±0.54	3.21±0.54	3.19±0.54	0.345
거주지	대도시	3.13±0.56	3.10±0.65	3.18±0.42	-1.635
	기타지역	3.13±0.60	3.10±0.56	3.21±0.68	-1.236
취미	유	3.14±0.53	3.13±0.58	3.15±0.47	-0.410
	무	3.06±0.80	2.93±0.74	3.74±0.76	-4.159**
배우자	유	3.19±0.54	3.18±0.59	3.21±0.49	-0.594
	무	2.95±0.63	2.93±0.64	3.02±0.58	-0.846
직업	유	3.23±0.54	3.22±0.57	3.24±0.51	-0.356
	무	3.05±0.59	3.02±0.63	3.12±0.50	-1.781
계		3.13±0.58	3.10±0.62	3.18±0.50	-2.112*

*p<0.05 **p<0.01

자립수준의 영역 점수는 성별로는 남성에게서 입원노인과 일반노인이 각각 3.00점과 3.22점, 여성에게서는 각각 2.85점과 3.16점, 연령에서는 60-64세 군에서 각각 3.05점과 3.43점, 65-69세 군에서 각각 2.98점과 3.18점, 70-74세 군에서 각각 2.69점과 3.04점, 75세이상 군에서 각각 2.66점과 2.97점, 학력에서는 무학에서 각각 2.64점과 2.98점, 초졸에서 각각 2.84점과 3.01점, 거주지는 대구지역에서 각각 2.96점과 3.23점, 기타지역에서 각각 2.84점과 3.15점, 취미가 있는 군에서는 각각 2.96점과 3.18점, 취미가 없는 군에서는 각각 2.70점과 3.64점, 배우자가 있는 노인에서는 각각 3.05점과 3.24점, 배우

〈표 9〉 대상자의 일반적 특성에 따른 자립수준 영역의 점수

(평균±표준편차)

특성	구분	계	입원노인	일반노인	t-value
성별	남	3.12±0.74	3.00±0.83	3.22±0.62	-3.146**
	여	2.92±0.77	2.85±0.81	3.16±0.54	-3.936**
연령	60-64세	3.18±0.76	3.05±0.78	3.43±0.65	-4.457**
	65-69세	3.07±0.71	2.98±0.78	3.18±0.60	-2.165*
	70-74세	2.84±0.74	2.69±0.86	3.04±0.48	-3.306**
	75세이상	2.77±0.78	2.66±0.88	2.97±0.49	-2.191*
학력	무학	2.68±0.80	2.64±0.83	2.98±0.50	-2.317*
	초졸	2.89±0.72	2.84±0.81	3.01±0.42	-2.041*
	중졸	3.07±0.68	3.03±0.79	3.12±0.49	-0.734
	고졸	3.15±0.74	3.10±0.77	3.19±0.71	-0.808
거주지	대도시	3.44±0.67	3.33±0.78	3.50±0.60	-1.301
	기타지역	3.07±0.75	2.96±0.88	3.23±0.48	-4.459**
취미	유	2.94±0.78	2.84±0.72	3.15±0.86	-2.821**
	무	3.06±0.72	2.96±0.81	3.18±0.57	-4.137**
배우자	유	2.85±0.94	2.70±0.87	3.64±0.93	-4.020**
	무	3.13±0.70	3.05±0.78	3.24±0.59	-3.448**
직업	유	2.70±0.83	2.63±0.85	2.98±0.68	-2.671**
	무	3.16±0.67	3.10±0.74	3.24±0.59	-1.971*
계		2.91±0.81	2.79±0.86	3.18±0.63	-5.225**
계		3.03±0.76	2.91±0.82	3.21±0.60	-5.754**

*p<0.05 **p<0.01

자가 없는 노인에서는 2.63점과 2.98점, 직업이 있는 노인에서는 각각 3.10점과 3.24점, 직업이 없는 노인에서는 각각 2.79점과 3.18점으로써 입원노인보다 일반노인이 유의하게 더 높았다.

5) 대상자의 일반적 특성에 따른 WHOQOL의 사회적 관계 영역의 점수

대상자가 WHOQOL의 사회적 관계 영역에서 일반적 특성에 따라 입원노인과 일반노인간에 어떠한 차이가 나는지를 살펴본 결과는 <표 10>과 같다.

사회적 관계 영역 점수는 연령으로는 60-64

〈표 10〉 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 관계 영역의 점수
(평균±표준편차)

특성	구분	계	입원노인	일반노인	t-value
성별	남	3.26±0.46	3.22±0.67	3.29±0.54	-1.136
	여	3.09±0.58	3.10±0.60	3.07±0.51	0.285
연령	60-64세	3.25±0.61	3.19±0.63	3.35±0.53	-2.139*
	65-69세	3.15±0.60	3.13±0.64	3.17±0.54	-0.482
	70-74세	3.23±0.53	3.24±0.56	3.23±0.50	0.056
	75세이상	3.01±0.68	2.94±0.73	3.12±0.59	-1.040
학력	무학	3.03±0.66	3.02±0.67	3.12±0.63	-0.516
	초졸	3.15±0.54	3.10±0.53	3.27±0.54	-2.087*
	중졸	3.22±0.61	3.22±0.60	3.23±0.47	-0.056
	고졸	3.16±0.61	3.20±0.70	3.13±0.50	0.764
	대졸이상	3.40±0.59	3.45±0.63	3.38±0.57	0.559
거주지	대구지역	3.20±0.59	3.13±0.65	3.28±0.49	-2.825**
	기타지역	3.17±0.63	3.20±0.61	3.11±0.68	0.896
취미	유	3.21±0.58	3.19±0.61	3.23±0.53	-0.851
	무	3.07±0.74	2.99±0.73	3.49±0.69	-2.382*
배우자	유	3.24±0.62	3.23±0.62	3.26±0.53	-0.677
	무	2.96±0.62	2.94±0.63	3.06±0.56	-0.768
직업	유	3.30±0.55	3.28±0.59	3.32±0.51	-0.764
	무	3.09±0.63	3.06±0.66	3.13±0.55	-0.934
계		3.19±0.60	3.16±0.64	3.24±0.54	-1.927

*p<0.05 **p<0.01

세 군에서 입원노인과 일반노인이 각각 3.19점과 3.35점, 거주지는 대구지역 노인에서 각각 3.13점과 3.28점, 취미가 없는 노인에서 각각 2.99점과 3.49점으로서 입원노인보다 일반노인이 유의하게 더 높았다.

6) 대상자의 일반적 특성에 따른 WHOQOL의 생활환경 영역의 점수

대상자가 WHOQOL의 생활환경 영역에서 일반적 특성에 따라 입원노인과 일반노인간에 어떠한 차이가 나는지를 살펴본 결과는 <표 11>과 같다.

생활환경 영역 점수는 연령으로는 60-64세

〈표 11〉 대상자의 일반적 특성에 따른 생활환경 영역의 점수
(평균±표준편차)

특성	구분	계	입원노인	일반노인	t-value
성별	남	3.21±0.46	3.21±0.53	3.22±0.39	-0.295
	여	3.08±0.50	3.08±0.51	3.11±0.45	0.570
연령	60-64세	3.19±0.51	3.13±0.53	3.32±0.46	-3.175**
	65-69세	3.16±0.42	3.15±0.45	3.17±0.37	-0.333
	70-74세	3.10±0.48	3.11±0.55	3.09±0.38	0.339
	75세이상	3.12±0.51	3.14±0.59	3.07±0.32	0.744
학력	무학	3.03±0.51	3.04±0.52	2.95±0.43	0.614
	초졸	3.07±0.44	3.08±0.48	3.07±0.32	-0.021
	중졸	3.16±0.48	3.19±0.54	3.11±0.35	0.967
	고졸	3.19±0.46	3.17±0.51	3.21±0.40	-0.475
	대졸이상	3.40±0.47	3.44±0.53	3.38±0.44	0.677
거주지	대구지역	3.15±0.48	3.11±0.56	3.19±0.33	-1.959
	기타지역	3.18±0.48	3.16±0.44	3.19±0.57	-0.405
취미	유	3.18±0.46	3.18±0.51	3.18±0.39	0.059
	무	3.02±0.58	2.94±0.53	3.44±0.63	-3.431**
배우자	유	3.19±0.45	3.17±0.50	3.21±0.37	-1.052
	무	3.05±0.56	3.04±0.55	3.05±0.58	-0.032
직업	유	3.20±0.45	3.18±0.50	3.23±0.38	-1.058
	무	3.12±0.51	3.10±0.53	3.15±0.44	-0.966
계		3.16±0.48	3.13±0.52	3.19±0.41	-1.768

*p<0.05 **p<0.01

노인에서 입원노인과 일반노인이 각각 3.13점과 3.32점, 취미가 없는 노인에서 각각 2.94점과 3.44점으로서 입원노인보다 일반노인이 유의하게 더 높았다.

7) 대상자의 일반적 특성에 따른 영성/종교/신념 영역의 점수

대상자가 WHOQOL의 영성/종교/신념 영역에서 일반적 특성에 따라 입원노인과 일반노인간에 어떠한 차이가 나는지를 살펴본 결과는 <표 12>와 같다.

영성/종교/신념 영역의 점수는 성별로는 남성에게서 입원노인과 일반노인이 각각 2.68점과

〈표 12〉 대상자의 일반적 특성에 따른 영성/종교/신념 영역의 점수

(평균±표준편차)

특성	구분	계	입원노인	일반노인	t-value
성별	남	2.86±1.14	2.68±1.24	3.03±1.03	-3.196**
	여	3.23±1.24	3.15±1.26	3.53±1.08	-2.382*
연령	60-64세	3.04±1.23	2.96±1.27	3.21±1.14	-1.720
	65-69세	3.01±1.20	3.00±1.29	3.02±1.08	-0.095
	70-74세	3.04±1.11	2.86±1.21	3.27±0.94	-2.421*
	75세이상	3.01±1.25	2.94±1.36	3.14±1.01	-0.815
학력	무학	2.72±1.27	2.69±1.31	3.00±0.93	-0.922
	초졸	3.06±1.18	2.98±1.25	3.23±0.97	-1.680
	중졸	2.95±1.19	2.86±1.23	3.09±1.13	-1.015
	고졸	3.03±1.18	3.09±1.25	2.95±1.10	0.778
거주지	대도시	3.35±1.13	3.35±1.25	3.36±1.07	-0.048
	기타지역	3.12±1.10	3.12±1.22	3.12±0.91	-0.014
취미	유	2.85±1.36	2.68±1.30	3.26±1.40	-3.226**
	무	3.08±1.16	3.05±1.25	3.13±1.02	-0.915
배우자	유	2.73±1.39	2.56±1.30	3.65±1.53	-3.062**
	무	3.01±1.16	2.92±1.25	3.13±1.04	-2.256*
직업	유	3.07±1.30	3.01±1.32	3.33±1.20	-1.347
	무	2.90±1.17	2.76±1.28	3.07±0.99	-2.671**
계	유	3.13±1.22	3.08±1.25	3.26±1.14	-1.376
	무	2.59±1.67	2.56±1.65	2.65±1.69	-2.457*

*p<0.05 **p<0.01

3.03점, 여성에서는 각각 3.15점과 3.53점, 연령에서는 70-74세 노인에서 각각 2.86점과 3.27점, 거주지는 기타지역 노인에게서 각각 2.68점과 3.26점, 취미가 없는 노인에서 각각 2.56점과 3.65점, 배우자가 있는 노인에서 각각 2.92점과 3.13점, 직업이 있는 노인에서 각각 2.76점과 3.07점으로서 입원노인보다 일반노인이 유의하게 더 높았다.

5. WHOQOL의 각 영역별 수준의 상관관계

1) WHOQOL 각 영역별 상관관계수

대상자 전체의 WHOQOL의 각 영역별 상관관계는 <표 13>과 같다.

전반적인 삶의 질과 신체적 영역, 심리적 영역, 자립의 정도, 사회적 관계 영역, 생활환경 영역 등은 0.45 이상의 높은 상관계수를 보였다. 그 중에서도 사회적 관계($\gamma=0.585$)가 가장 관련성이 있었고 영성/종교/신념 영역은 상관성이 낮았다. 신체적 영역과 자립의 정도 영역과는 0.723의 높은 상관을 보였고, 신체적 영역과 심리적 영역($\gamma=0.613$), 심리적 영역과 자립의 정도 영역($\gamma=0.660$), 심리적 영역과 사회적 관계 영역($\gamma=0.659$), 생활환경 영역과 심리적 영역($\gamma=0.593$)은 매우 높은 상관성이 있었으나, 영성/종교/신념과 다른 영역과의 상관성은 매우 낮았다.

2) 입원노인의 WHOQOL의 각 영역별 상관관계수

입원노인의 WHOQOL의 각 영역별 상관관계는 <표 14>와 같다.

입원노인의 전반적인 삶의 질은 신체적 영역, 심리적 영역, 자립의 정도 영역, 사회적 관계 영역, 생활환경 영역 등과는 0.5 이상의 높은 상관관계가 있었는데, 특히 생활환경 영역이 가장 높은 상관성($\gamma=0.605$)을 보였다. 그리고 신체적 영역과 자립의 정도 영역($\gamma=0.709$) 및 심리적 영역($\gamma=0.619$), 심리적 영역과 사회적 관계 영역($\gamma=0.679$) 및 자립의 정도 영역($\gamma=0.657$) 등은 0.6 이상의 높은 상관성을 보였으나, 영성/종교/신념 영역과 다른 영역과는 거의 상관성이 없었다.

3) 일반노인의 WHOQOL 각 영역별 상관관계수

일반노인의 WHOQOL의 각 영역별 상관관계

<표 13> 대상자의 WHOQOL 각 영역별 상관계수

	전반적인 삶의 질	신체적 영역	심리적 영역	자립의 정도	사회적 관계	생활환경	영성/종교/신념
전반적인 삶의 질	1.000						
신체적 영역	.450***	1.000					
심리적 영역	.552***	.613***	1.000				
자립의 정도	.468***	.723***	.660***	1.000			
사회적 관계	.585***	.457***	.659***	.537***	1.000		
생활환경	.550***	.497***	.593***	.475***	.565***	1.000	
영성/종교/신념	.197***	.042	.173***	.115**	.195***	.190***	1.000

p<0.01 *p<0.001

<표 14> 입원노인의 WHOQOL 각 영역별 상관계수

	전반적인 삶의 질	신체적 영역	심리적 영역	자립의 정도	사회적 관계	생활환경	영성/종교/신념
전반적인 삶의 질	1.000						
신체적 영역	.536***	1.000					
심리적 영역	.566***	.619***	1.000				
자립의 정도	.504***	.709***	.657***	1.000			
사회적 관계	.590***	.509***	.679***	.557***	1.000		
생활환경	.605***	.494***	.573***	.459***	.554***	1.000	
영성/종교/신념	.165**	.029	.153	.088*	.181***	.160**	1.000

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

<표 15> 일반노인의 WHOQOL 각 영역별 상관계수

	전반적인 삶의 질	신체적 영역	심리적 영역	자립의 정도	사회적 관계	생활환경	영성/종교/신념
전반적인 삶의 질	1.000						
신체적 영역	.280***	1.000					
심리적 영역	.522***	.592***	1.000				
자립의 정도	.348***	.759***	.665***	1.000			
사회적 관계	.576***	.343***	.610***	.483***	1.000		
생활환경	.462***	.502***	.640***	.521***	.588***	1.000	
영성/종교/신념	.237***	.055	.223***	.154**	.215***	.253***	1.000

p<0.01 *p<0.001

는 <표 15>와 같다.

일반노인의 경우 전반적인 삶의 질과 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 생활환경 영역 등과는 0.46 이상의 높은 상관관계를 보였는데, 그 중에서도 사회적 관계 영역이 가장 상관성($\gamma=0.576$)

이 높았다. 그러나 전반적인 삶의 질은 신체적 영역 및 영성/종교/신념 영역과는 0.3 이하의 낮은 상관계수를 보였다. 신체적 영역과 심리적 영역($\gamma=0.592$) 및 자립의 정도 영역($\gamma=0.759$), 심리적 영역과 사회적 관계 영역($\gamma=0.610$) 및 자립의 정

도 영역($\gamma=0.665$), 그리고 생활환경 영역($\gamma=0.640$)은 매우 높은 상관성을 보였으며, 영성/종교/신념 영역과 다른 영역과는 입원노인보다는 상관성이 높았으나 대체로 상관계수가 낮았다.

었다. 즉, 직업이 있고, 도시에 살며, 취미가 있고, 건강상태가 좋을수록 전반적인 삶의 질이 높다고 볼 수 있다. 특히, 현재 입원여부는 전반적인 삶의 질에 유의한 영향요인이 아니었다.

6. 전반적인 삶의 질에 대한 영향요인

2) 입원노인과 일반노인의 전반적인 삶의 질 점수에 대한 영향요인

1) 대상자의 전반적인 삶의 질 점수에 대한 영향요인

대상자 전체의 전반적인 삶의 질 점수를 종속변수로 한 회귀분석 결과는 <표 16>과 같다. 전반적인 삶의 질 점수에 대해서는 일반적 특성 중에서는 건강상태($\beta=0.357$)가 가장 많은 영향을 미쳤으며, 직업($\beta=0.109$), 거주지($\beta=0.080$), 취미($\beta=0.076$) 순이었고, 그 설명력은 19.3% 이

입원노인과 일반노인의 전반적인 삶의 질 점수를 종속변수로 하여 회귀분석한 결과는 <표 17>과 같다.

입원노인의 경우 전반적인 삶의 질에 대해서는 일반적 특성 중에서 건강상태($\beta=0.338$), 취미($\beta=0.143$), 직업($\beta=0.114$) 및 연령($\beta=0.106$)이 유의한 영향을 미쳤으며 그 영향력은 16.4%이었다. 일반노인은 건강상태($\beta=0.317$), 연령(β

<표 16> 대상자의 삶의 질 점수에 대한 회귀분석

독립변수 ¹⁾	전체		
	B	β	t-value
성별	0.025	0.017	0.394
연령	0.000	0.002	0.055
학력	-0.026	-0.026	-0.653
직업	0.162	0.109	2.883**
거주지	0.125	0.080	2.375*
결혼상태	0.108	0.063	1.690
수입원	0.111	0.073	1.942
종교	0.078	0.047	1.420
취미	0.163	0.076	2.261*
건강상태	0.306	0.357	10.252***
입원여부	-0.022	-0.015	-0.398
F값	17.988***		
R ²	0.193		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

주 : 1) 성별 [여자=0, 남자=1], 연령 [실수], 학력 [무학=0, 초등학교 졸업=1, 중학교 졸업이상=2], 직업 [없음=0, 있음=1], 거주지[경북=0, 대구=1], 배우자[무배우=0, 유배우=1], 수입원[자녀보조=0, 자기수입=1], 종교[없음=0, 있음=1], 취미[없음=0, 있음=1], 건강상태[매우 나쁨=0, 나쁨=1, 보통=2, 좋음=3, 매우 좋음=4], 입원여부 [입원=0, 비입원=1]

〈표 17〉 입원노인과 일반노인의 삶의 질 점수에 대한 회귀분석

각 하위영역	입원노인			일반노인		
	B	β	t-value	B	β	t-value
성별	-0.043	-0.029	-0.552	0.156	0.093	1.435
연령	0.013	0.106	2.205*	-0.024	-0.171	-3.209**
학력	0.026	0.027	0.519	-0.102	-0.081	-1.443
직업	0.170	0.114	2.261*	0.148	0.101	1.751
거주지	0.078	0.051	1.123	0.225	0.136	2.558**
배우자	0.093	0.059	1.243	0.195	0.089	1.612
수입원	0.071	0.048	1.009	0.196	0.115	2.071*
종교	0.093	0.056	1.300	0.049	0.031	0.597
취미	0.268	0.143	3.280**	-0.300	-0.095	-1.838
건강상태	0.274	0.338	7.872***	0.341	0.317	5.913***
F값	10.321***			11.582***		
R ²	0.164			0.259		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

=-0.171), 거주지($\beta=0.136$), 수입원($\beta=0.115$) 순으로 영향을 미쳤으며 그 영향력은 25.9%로서 입원노인보다 높았다. 입원노인의 경우는 자신이 느끼는 건강상태가 좋고, 취미가 있으며, 직업이 있고, 연령이 높을수록 삶의 질을 높게 인식하였으며, 일반노인은 건강이 좋고, 도시지역에 살며, 연령이 낮고, 자기수입이 있을수록 삶의 질을 높게 인식하였다.

IV. 고 찰

대상자의 건강수준은 일반적으로 현재의 건강상태에 대한 자기평가로서 일반노인이 입원노인보다 높게 인식하였다. 또 남성, 여성 모두에서 일반노인이 입원노인보다 높게 인식하였다. 성별에 의한 평가에서 남성이 여성에 비해 더 건강한 것으로 인식하였는데, 이는 노인자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가와 삶의 만족도 간의 상관관계에서 건강상태가 좋다고 평가할수록 만족도가 높다는 김종숙(1987)의 연구와도

일치한다. 또 남성일반노인은 여성일반노인보다, 남성입원노인은 여성입원노인보다 높게 인식하였다.

연령에 의한 건강수준평가에서 일반노인은 나이가 많아질수록 낮게 인식한 반면, 전체와 입원노인은 70-74세까지 낮아지다가 75세 이상에서 약간 높아지는 경향을 보였다.

학력에 의한 건강수준은 모든 학력정도에서 일반노인이 입원노인보다 높게 인식하였으며, 입원노인과 일반노인 모두 학력이 높을수록 더 높게 인식하였다. 고승덕(1995)은 교육수준별 신체적 건강상태의 분포에 대해 무학인 경우 신체적 건강상태가 나쁘다는 비율이 높게 나타났으며, 반면 신체적 건강상태가 좋다는 비율은 학력이 높아질수록 많아졌다고 보고하고 있다. 교육수준에 따른 삶의 만족 분포도 학력이 높을수록 높게 나타났으며, 무학의 경우 삶의 만족이 가장 떨어진다고 하였다. 이미화(1990)의 연구에서도 학력이 높을수록 더 건강하게 인식하고 있었다.

거주지에 의한 건강수준평가는 대구지역, 기타지역 모두 일반노인이 입원노인보다 높게 인

식하였다. 도시와 농촌간의 삶의 만족도에 관한 대부분의 연구들에서는 농촌노인이 도시노인보다 더 만족한다는 결과가 나와 있으나(Edwards and Klemmack, 1973), 건강상태에 관한 이 조사에서는 도시지역이 농촌지역보다 더 긍정적인 것으로 인식하고 있었다. 이는 현실적으로 대형 의료시설들이 도시에 몰려있어서 건강에 관한 농촌보다 도시가 의료서비스에 접근하기가 쉽기 때문인 것으로 생각된다. 도시, 농촌별로 노인 자신이 인식하는 건강상태에 대한 조사에서는 도시노인보다 농촌노인에서 건강 인식이 낮았다(한국인구보건연구원, 1989)

취미유무에 의한 건강수준평가는 취미유무에 관계없이 일반노인이 입원노인보다 높게 인식하였다. 취미가 있는 입원노인은 없는 입원노인보다, 취미가 없는 일반노인은 있는 일반노인보다 높게 인식하였으며, 전체로는 취미가 있는 노인이 없는 노인보다 높게 인식하였다.

배우자 유무에 의한 건강수준평가는 입원노인, 일반노인 모두 배우자가 있는 경우 높게 인식하였으며, 배우자 유무에 관계없이 일반노인이 입원노인보다 높게 인식하였다. 김한곤과 최외선(1988)의 연구에서는 배우자가 있는 경우에 삶의 만족도가 높았고, 김태현(1986)의 연구에서는 차이가 없었으나, 이 연구에서는 배우자 유무에 관계없이 일반노인이 입원노인보다 높게 인식하였다.

직업 유무에 의한 건강수준평가에서는 입원노인, 일반노인 모두 직업이 있는 경우 높게 인식하였으며 직업 유무에 관계없이 일반노인이 입원노인보다 높게 인식하였다. 전체로도 직업이 있는 노인이 없는 노인보다 높게 인식하였다. 직업이 있는 경우 남성, 여성 모두 신체적 건강, 정신적 건강 사회적 건강상태가 좋은 것으로 나타난 고승덕(1995)의 연구와 일치한다.

과거에 앓았던 질병에 대해 입원노인과 일반노인간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 과거에 몸이 아팠던 빈도는 노인의 삶의 만족도를 설명하지 못한다는 보고도 있다(Edwards and Klemmack, 1973).

현재 치료중인 질병의 빈도에 대해서는 입원노인과 일반노인에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 현재 치료중인 질병이 입원노인의 경우는 당뇨병, 기타 질환, 고혈압, 위장병의 순이었으며, 일반노인의 경우는 위장병, 당뇨병, 고혈압, 심장병의 순이었다. 특이한 것은 입원노인 중에 암과 같은 외과적 처치가 필요한 경우를 제외하고는 입원노인과 일반노인의 빈도가 거의 비슷하게 나타난 것이다. 노인의 유병률은 생리적 기능의 저하로 인하여 젊은 사람에 비해 높다고 말할 수 있는데, 우리 나라 노인의 86.7%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있는 것으로 조사되었으며, 연령별로는 연령이 증가할수록 만성질환 유병률이 증가하고 있었다. 즉, 65-69세 노인의 경우 85.2%, 70-74세 노인의 경우 87.6%, 75세 이상 노인의 경우 87.8%가 만성질환을 가지고 있었으며, 성별로는 여성노인의 유병률이 92.2%로서 남성노인의 77.4%에 비해 월등히 높은 만성질환 유병률을 보이고 있었다. 특히 75세 이상 여성노인의 만성질환 유병률이 92.5%로서 매우 높은 것으로 나타났다(변용찬, 1999). 미국노인의 경우도 만성상병율이 78.7%(최영희, 전산초, 1987)로 나타난 바 있어 노인의 유병률은 높다고 할 수 있다. 일반적으로 노인층의 유병률은 다른 연령층에 비해 2배정도 높은 것으로 보고되고 있다.

WHOQOL의 각 영역에 대한 입원노인과 일반노인간의 평균득점은 전반적인 삶의 질, 신체적 영역, 심리적 영역, 자립의 정도에 대한 영역, 영성/종교/신념의 영역 모두에서 유의한 차

이가 있었다. 즉, 각 영역 모두에서 일반노인이 입원노인에 비해 자신의 생활에 대해 더 긍정적으로 인식하였다.

신체적 영역 중에서 고통과 불편감의 항목과 활력과 피로의 항목은 일반노인이 긍정적으로 인식한 반면, 수면과 휴식은 입원노인이 일반노인에 비해 더 긍정적으로 인식하였다.

심리적 영역에서는 긍정적 감정 항목과 자기 존중 항목이 입원노인에 비해 일반노인이 더 긍정적으로 인식하였다. 사고, 학습, 기억과 집중 항목과 신체적 외모, 부정적 감정 항목에 대해서는 입원노인과 일반노인간에 통계적으로 차이가 없었다.

자립의 정도에 대한 영역에서는 거동 능력, 일상생활 동작, 약물과 치료에 대한 의존, 일할 수 있는 능력 모두에서 입원노인보다 일반노인이 더 긍정적으로 인식하였다.

사회적 관계 영역에서는 성행위만이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대인관계와 사회적 지원은 입원노인과 일반노인간에 삶에 대한 인식에서 차이가 없었으며 성행위에서는 일반노인이 입원노인에 비해 더 긍정적으로 인식하였다.

생활환경 영역 중에서 신체적 안전, 새로운 정보와 기술습득의 기회, 오락/여가활동의 참여와 기회는 입원노인에 비해 일반노인이 더 긍정적으로 인식한 반면, 교통수단에 대해서는 입원노인이 일반노인보다 더 긍정적으로 인식하였다. 가정환경, 재정적 원천, 건강과 사회적 보호, 주거환경에서는 입원노인과 일반노인간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

여성/종교/신념의 영역에서는 입원노인과 일반노인간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 일반노인이 입원노인에 비해 더 긍정적으로 인식하였다.

WHOQOL의 각 영역에서 일반적 특성에 따

른 입원노인과 일반노인의 차이를 살펴 본 결과, 전반적으로 일반노인이 입원노인보다 삶의 질을 더 긍정적으로 인식하였다. 즉, 신체적 영역에서 입원노인과 일반노인 간에 유의한 차이가 나타난 일반적 특성은 성별에서 여성, 60-64세 연령층, 거주지에서는 기타지역, 그리고 직업 유무에서는 무직이었다.

심리적 영역에서는 60-64세 연령층, 취미유무에서는 취미가 없는 일반노인이 같은 연령층, 취미가 없는 입원노인에 비해 긍정적으로 인식하고 있었다. 자립의 정도 영역에서는 성별에서 남녀 모두, 모든 연령층, 중졸미만의 학력, 거주지 전 항목, 취미 유무, 배우자 유무, 직업 유무의 일반적 특성 항목에서 입원노인과 일반노인의 삶의 질에 대한 인식이 유의한 차이가 없으며, 일반노인이 더 긍정적으로 인식하였다.

사회적 관계 영역에서는 60-65세 연령층, 초졸 학력, 거주지 대구지역, 그리고 취미가 없는 경우에 두 군(입원노인과 일반노인)간에 유의한 차이가 있었으며 일반노인이 더 긍정적으로 인식하였다.

생활환경 영역에서는 60-65세 연령층, 취미가 없는 경우에 두 군간에 유의한 차이가 있었고 역시 일반노인이 더 긍정적으로 인식하고 있었다.

여성/종교/신념 영역에서는 성별에서 남녀 모두, 70-74세 연령층, 거주지 기타지역, 취미 무, 그리고 배우자가 있는 경우에서 두 군간에 유의한 차이가 있었고 역시 같은 경향이었다.

전반적인 삶의 질 문항들에서는 남성, 60-64세와 65-69세의 두 연령층, 학력 초졸, 거주지 대구지역, 취미 유무 모두에서 두 군간에 유의한 차이가 있었으며 일반노인이 삶의 질을 보다 더 긍정적으로 인식하였다.

삶의 질과 WHOQOL 각 영역들과의 상관관계를 보면, 두 군 전체로는 모든 영역이 삶의

질과 상관성이 있었다. 그 가운데서 사회적 관계 영역이 가장 높은 상관성을 보였고, 여성/종교/신념 영역이 가장 낮은 상관성을 보였다. 입원노인에 있어서는 생활환경 영역이 삶의 질과 가장 높은 상관성을 보였고 여성/종교/신념 영역은 상관성이 없었다. 일반노인에 있어서는 모든 영역들이 삶의 질과 상관성이 있었고 사회적 관계 영역이 가장 높은 상관성을 보였다.

전반적인 삶의 질과 일반적 특성들과의 상관성을 보면, 두 군 전체에서 건강상태가 가장 높은 상관성을 나타내었고 직업, 취미의 순이었다. 입원노인에서는 건강상태, 취미의 순으로 삶의 질과 상관성이 있었고 일반노인에서는 건강상태, 거주지 순이었다. 즉, 모든 경우에 있어서 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 건강상태였다.

V. 요약 및 결론

대구·경북지역 노인 중에서 입원노인과 일반노인의 건강상태와 삶의 질 수준을 비교하기 위하여 입원노인 482명, 일반거주노인 304명을 대상으로 WHOQOL을 이용하여 1999년 7월부터 8월까지 조사한 결과는 다음과 같다.

건강수준에 대해서는 남성이 여성에 비해, 교육수준이 높을수록, 도시지역이 농촌지역보다, 일반노인이 입원노인보다 더 건강하게 인식하였다. 입원노인과 일반노인의 과거의 병력은 큰 차이가 없었으며, 현재 치료중인 질병에 관해서는 입원노인과 일반노인간에 그 종류와 빈도에 있어서는 비슷한 경향을 보였다.

WHOQOL 각 영역별 입원노인과 일반노인의 삶의 질에 대한 인식은 전반적인 삶의 질, 신체적 영역, 심리적 영역, 자립의 정도 영역, 여성/

종교/신념 영역에서 일반노인이 더 긍정적으로 인식하였다. 특히 자립의 정도 영역(거동능력, 일상생활동작, 약물과 치료에 대한 의존, 일할 수 있는 능력)의 모든 항목은 일반노인이 더 긍정적으로 인식하였으며, 사회적 관계 영역에서는 성행위만이 유의하였는데 일반노인이 더 긍정적으로 인식하였다.

입원노인은 전반적인 삶의 질과 생활환경 영역, 사회적 관계 영역, 신체적 영역, 심리적 영역, 자립의 정도 영역 등은 0.5이상의 높은 상관관계를 보였으며 특히, 신체적 영역과 심리적 영역, 자립의 정도 영역, 그리고 심리적 영역과 자립의 정도 및 사회적 관계는 0.6이상의 높은 상관성을 보였다. 일반노인은 전반적인 삶의 질과 사회적 관계 영역, 심리적 영역이 0.5이상의 상관성을 보였고, 신체적 영역과 자립의 정도, 심리적 영역과 자립의 정도 및 사회적 관계가 0.6이상의 높은 상관성을 보였다.

전반적인 삶의 질 점수에 대해서는 입원여부와는 관련성이 없고, 건강상태, 거주지, 직업 및 취미가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 입원노인과 일반노인을 별도로 분석한 결과 공통으로 건강상태와 연령만이 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이외에 입원노인에게는 직업과 취미가, 그리고 일반노인에게는 거주지와 수입원이 전반적인 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

결국, 노인들의 전반적인 삶의 질을 높이기 위해서는 입원여부를 떠나 평소의 건강수준을 향상시키는 것이 무엇보다 중요하므로 노인에 대한 건강증진사업과 노인보건사업을 활성화하기 위한 방안이 시급히 마련되어야 하고 노인 건강문제 해결을 위한 투자를 늘려야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 고승덕: 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문, 1995
2. 김종숙: 한국노인의 생활 만족에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1987
3. 김태현: 노년기의 생활만족도 연구; 발달과업 성취도와와의 상관연구, 성신연구논문집, 1986, 23, 196
4. 김한곤, 최외선: 노인의 생활만족도에 관한 연구, 영남대학교 인문과학연구소, 인문연구, 1988, 4, 62-73
5. 노유자: 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1988
6. 변용찬: 노인의 건강실태와 정책과제, 보건복지포럼, 1999, 29(2), 30-40
7. 신도철: 한국인의 삶의 질 대연구; 주관적 지표에 의한 분석, 정경문화, 1981, 5, 30
8. 신호식, 서병숙: 노후의 성인자녀와의 결속도, 자아존중감, 심리적 손상간의 인과모형, 한국노년학, 1994, 14(2), 121-132
9. 이미화(1990): 노인의 만성 건강문제와 자아존중감 및 우울감의 관계연구. 광주보건전문대학 논문집, 1990, 15, 15-24
10. 이선자: 노인의 건강에 대한 욕구: 신체적 건강과 간호. 대한간호지, 1982, 21(1), 15-18
11. 이영자: 한국노인의 건강사정도구 개발에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1989
12. 이재기, 이은우, 김재홍: 삶의 질의 국제비교와 지역간 비교분석, 아산재단 연구총서, 1998, 48, 25-42
13. 최영희, 전산초: 노인간호학, 수문사, 1987, 25-87
14. 통계청: 사회통계 조사보고서, 통계청, 1998
15. 한국인구보건연구원: 우리나라 의료 이용에 관한 연구, 한국인구보건연구원, 1989
16. 한성덕, 주학중: 한국인의 삶의 질 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원, 1996, 29-76
17. Bullinger, M.: Ensuring international equivalence of quality of life measures : Problems and approaches to solutions. In Quality of Life Assessment : International Perspectives, ed. J. Orley and W. Kuyken, Heidelberg, Springer Verlag, 1994, 33-39
18. Burckhardt, C. S.: The impact of arthritis on quality of life, Nursing Research, 1985, 34(1), 11-16
19. Clark, A. and Fallowfield, L. J.: Quality of Life measurements in Patient with malignant Disease. A review. J. Royal Soc. Med., 1986, 79, 165
20. Clement, F. and Sauer, W. J.: Life satisfaction in the United States. Social Forces, 1976, 54(3), 621-631
21. Diener, E.: Subjective Well-Being. Psychological Bulletin, 1984, 95(3), 542-575
22. Edwards, J. N. and Klemmack, D. L.: Correlates of life satisfaction: A re-examination. Journal of Gerontology, 1973, 28(4), 497-502
23. Erdman, P.: Stress and adaptation in later life, Journal of Gerontology, 1979, 34(6), 841-851
24. Hui, C. H. and Triandis, H. C.: Individualism-collectivism: A study of cross-cultural researchers, Journal of

- Cross-Cultural Psychology, 1986, 17, 225-248
25. Larson, R.: Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 1978, 33(1), 109-125
 26. OECD: The OECD List of Social Indicators; Selected Social Indicator Disaggregations, OECD, 1982, 17-46
 27. Orley, J. and Kuyken, W. E.: Quality of Life Assessment; International Perspectives, Heidelberg, Springer Verlag, 1994, 3-17
 28. Palmore, E. and Luikart, C.: Health and Social Factors Related to Life Satisfaction, *Journal of Health and Social Behavior*, 1972, 13, 68-80
 29. Schottenfeld, D. and Robbins, G. F.: Quality of survival among patients who have had medical mastectomy. *Cancer*, 1970, 26(3), 650-654
 30. Schuessler, K. F.: Quality of Life Research and Sociology. *Annual Review of Sociology*, 1985, 11, 129-149
 31. Stewart, A. L. and King, A. C.: Conceptualizing and measuring quality of life in older population; Aging and quality of life, New York, Spriger publishing Co., 1994
 32. Ward, R. A., S.Sherman & M. Lagory, Subjective Network Assessments and Subjective Well-being, *Journal of Gerontology*, 1984, 39(1), 93-101
 33. WHOQOL Group: The development of the world health organization quality of life assessment instrument(the WHOQOL); In quality of life assessment, International perspectives, ed. J. Orley and W. Kuyken, Heiderberg, Springer Verlag, 1994a, 41-57
 34. WHOQOL Group: Development of the WHOQOL; rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 1994b, 23, 24-56
 35. WHOQOL Group: The World Health Organization of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization, *Soc. Sci. Med.*, 1995, 41, 1403-1409
 36. Young, K. J. and Longman, A. J.: Quality of life and person with melanoma; A pilot study. *Cancer Nursing*, 1983, 6, 219-225

〈Abstract〉

Comparison of the Quality of Life of the Elderly inpatient with that of the normal elderly people

Kyung Jin Min* · Jung Ja Kim** · Chun Geun Cha*

* Department of Public Health, Keimyung University

** Supervisor Nurse, Catholic University of Taegu College of Medicine

This research was designed to compare the health condition and the quality of life of the elderly inpatients with those of the normal elderly people. The subjects of study were 482 elderly inpatients and 304 normal elderly people. The research was conducted in July and August using the instrument WHOQOL.

The results of the research are as follows:

For the level of health, it was recognized that male was healthier than female, having higher the education, living in the city rather than in the rural, keeping the normal life than being in the hospital. There were little difference in the past medical histories of the elderly inpatients and the normal elderly people. As to the diseases currently under the treatment, there were some difference between the elderly inpatients and the normal elderly people but the tendency was similar in the kinds and the frequencies.

As to the recognition for the quality of life between the elderly inpatients and the normal elderly people based on the records reflected on each of the domains of WHOQOL, the normal elderly people more positively recognized in the overall quality of life and the following domains: physical, psychological, level of independence, and spirituality/religion/personal beliefs. The normal elderly people more positively recognized especially in the level of independence domain (mobility, activities of daily living, dependence on medication or treatments, working capacity). In the social relationships domain only the sexual activity was significant and the normal elderly people more positively recognized. The elderly inpatients showed the correlation of over 0.5 in the overall quality of life and the following domains: environment, social relationships, physical, psychological, level of independence. It was over 0.6 in the physical domain and the domains of psychological and level of independence, and the psychological

domains of level of independence and social relationships.

For the points of overall quality of life, it had no correlation with hospitalization but the health condition, residential district, occupation, and taste exerted a significant effect. As a result of separate analyses of the elderly inpatients and the normal elderly people, the health condition and the age only were the common variable which would exercise a significant effect. Besides, the primary factors which would exercise the quality of life were the occupation and taste for the elderly inpatients, and the residential district and source of income for the normal elderly people.

In conclusion, it is first and foremost important to improve the standard of health for the overall quality of life for the elderly people, regardless of hospitalization. Therefore, a plan must be urgently drawn up for revitalization of the health promoting projects for the elderly people and the public health projects for the elderly people, and the investment must be increased for settlement of health problems of the elderly people.