

청력 장애 노인들의 고독감, 자아 존중감 및 삶의 질과의 관계연구

이 현 정* · 석 소 현** · 김 귀 분***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

20세기에 들어 급격한 경제성장과 의학의 발달은 현대인의 생활수준 향상과 물질문명의 풍요를 가져왔고, 그로 인해 영양상태와 환경위생 및 노동조건 등이 개선되고 사망률 또한 현저히 감소되었다. 특히, 전염병 등의 급성 감염성 질환이 정복되면서 영·유아를 비롯한 연소층의 사망률이 감소하고, 이는 상대적으로 노인인구의 비율을 증가시키는 결과를 초래하였다(이혜련, 1994; 최현, 1997).

우리나라 통계청 자료에 의하면, 65세이상 노인 인구의 비율이 1980년에는 3.9%이던 것이 2000년에는 7.3% 로, 해마다 증가추세를 보이며, 앞으로도 노인인구는 계속 증가될 것으로 전망된다(통계청 「장래인구추계」 2000). 그러나 노인인구의 증가에도 불구하고 현대사회의 급진적인 산업화, 도시화, 핵가족화는 노인들을 더욱더 가정 또는 사회에서 역할 상실과 소외감을 느끼게 하고 있으며, 이러한 것들은 노화에서 오는 신체기능 감소, 경제력 상실과 맞물려 노년기의 사회, 심리적인 적응에 많은 어려움을 주고 있다(김재일 등, 1996).

노인의 건강을 건강과 질병의 연속선상에서 보면, 건강과 노화의 상호작용 영역에서 능력 감소를 나타낸다. 그리하여

심리적인 측면에서 신체의 건강예비력의 감퇴와 정신건강의 능력 저하를 가져오고, 사회·환경과의 적응력 저하로 정서 건강의 변화를 가져오게 되어, 이는 어느 한 측면의 저하가 다른 측면의 저하를 가져오고, 다시 한 측면에 영향을 미치는 악순환을 계속하게 된다. 즉, 신체건강, 정신건강, 사회·정신적 건강상태가 서로 밀접한 관련성을 가지면서 상호작용하여 그 결과, 노인건강의 변화를 나타내므로 세가지 측면 중 어느 하나도 소홀히 다루거나 단독으로 다룰 수 없는 특성을 지니고 있다(이혜련, 1994).

청력장애는 관절염과 고혈압 다음으로 노인들의 활동에 제한을 주는 만성건강문제로, 노인들에게 흔하게 나타나는 문제이며, 나이에 따라 발생빈도가 증가한다(김주희 등, 1996; Magilvy, 1985). Decker(1974)는 재활병원에 입원한 50세 이상의 성인 중 70%정도가 주위사람과 만족스럽게 대화하기 어려운 정도의 청력장애가 있음을 보고하였다. 미국의 경우, 전체 노인의 29%가 청력장애의 문제를 가지고 있으며, 85세 이상 노인의 반수인 51%가 청력장애를 가지고 있다(Hunter, 1992). 우리나라의 청력장애 노인에 대한 통계 자료는 찾아볼 수 없었다. 노인성 난청의 발생원인은 마른 귀지의 분비 증대와 이도의 협소화로 인한 귀지의 축적으로 유발되는 이도 막힘에 의한 것이 많으며(송미순 등, 1997), 노년기에는 생리적 노화변화로 인해 고음에 대한 예민도가 감소된다(Peterson, 1985). 이러한 청력장애는 일상적인 음

* 경희대학교 일반대학원 졸업생
** 경희대학교 간호과학대학 시간강사
*** 경희대학교 간호과학대학 교수

성을 듣는 것을 어렵게 만들고 증추신경계는 귀에서 들린 정보를 다시 의미를 지닌 말로 바꾸는 것을 곤란하게 하여 의사소통에 어려움을 겪게 된다(조유향, 1995).

노인들은 크던 작던 간에 누구나 심신양면에 걸쳐 핸디캡을 가지게 되며, 이러한 변화들을 수용하거나 극복해 나감으로서 노년기에 대한 새로운 적응이 필요하다. 만약 자신의 신체와 심리·정서적인 노화현상에 제대로 적응하지 못하면 의식적이든, 무의식적이든 자신을 왜곡하여 인식하게 되고, 육체적·정신적 활동반경이 좁아져 사소한 일에도 쉽게 무너지는 자신을 발견하게 된다. 오늘날 대부분의 노인들은 육체적·환경적 제약과 주위사람들의 무관심으로 고독과 욕구불만 상태에 놓여 있다(김미옥, 1987). 특히, 인지기능의 감소에 따른 건강문제로 활동범위가 더욱 제한되고 지지를 제공할 수 있는 기회는 더욱더 감소되어 이는 고독감을 강화시키게 된다(박선희, 1997; 박현숙, 1993; 황선기, 2002). 이러한 고독감은 자아존중감을 감소시킨다(황선기, 2002). 자아존중감 역시 정신·사회적 건강의 기초이며 노인의 질적인 삶 유지의 기반이라 할 수 있다. 그런데 노화로 인한 생리적, 정신적 변화는 자아존중감을 저하시키고 가족과 사회로부터 소외와 고독감을 증가시키므로 삶에 대한 만족감을 저하시킨다(박현숙, 1993; 이해련, 1994; Thomas, 1988). 그러므로 노인의 능력을 존중하고 자기자신을 긍정적으로 보도록 동기유발을 시키고 자아존중감을 유지하도록 가족·사회적으로 지지해 주어 건강하고도 만족스러운 삶을 영위할 수 있도록 도와주는 것이 중요하다(김중숙, 1987).

지금까지 노인들의 신체, 심리적 문제와 관련된 연구를 살펴보면 고독감과 자아존중감, 삶의 질에 관한 국내연구에서는 고독감, 자아존중감, 삶의 질을 개별적으로 본 연구들이 대부분이었다(김인혜, 1995; 박선희, 1997; 서용길, 1998; 송대현, 1993; 장현섭 등, 1994). 특정 기능장애와 관련된 노인의 고독감, 자아존중감, 삶의 질에 대한 연구는 찾아 볼 수 없었다.

이에 본 연구자들은 특정 기능장애인 청력장애를 경험하고 있는 일부노인을 대상으로 들을 수 없는 기능장애에 따른 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 관계를 밝힘으로써, 노인으로서 하여금 한국인의 정서에 부합되는 보다 행복한 여생을 갖도록 격려하고 도움을 주기 위한 노인간호의 기초자료를 제공하고자 이 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 청력장애 노인의 고독감과 자아존중감 및 삶의 질 정도를 확인하고, 이들 변수간의 관계를 파악함으로써 노

인간호를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

이러한 연구목적에 달성하기 위해서 아래와 같은 구체적인 목적을 설정하였다.

- 1) 대상자의 주관적 청력, 고독감, 자아존중감, 삶의 질을 파악한다.
- 2) 대상자의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 관계를 분석한다.
- 3) 대상자의 일반적인 특성별, 고독감, 자아존중감, 삶의 질을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 고독감

개인의 성격 및 사회적 역할의 변화, 가족구조의 변화, 결혼상태의 변화 등으로 타인으로부터 얻고자 하는 온정과 평안을 얻을 수 없으므로 인하여 발생하는 폐쇄된 감정적 고립의 상태를 말한다(Russel, et al., 1978). 본 연구에서는 Russel 등(1978)이 제작한 개정판 UCLA 고독척도를 김교현과 김지환(1989)이 한국어로 번안한 것을 이용하여 측정된 점수를 말한다.

2) 자아존중감

자아개념의 평가적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 의미한다(Rosenberg, 1965). 본 연구에서는 Rosenberg(1965)의 자아존중감 척도(Self-esteem scale)를 전병제(1974)가 번안한 것을 이용하여 측정된 점수를 말한다.

3) 삶의 질

신체적·정신적 및 경제적 영역에서 각개인이 지각하는 주관적인 안녕(노유자, 1988)을 의미하며, 본 연구에서는 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 척도로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

노인의 정의는 다양하게 내려지는데, 일반적인 '노인'이란 생리적·육체적·심리적·환경적 및 행동의 변화가 상호 작용하는 복합적 형태의 과정에 있는 사람으로(김주희 등, 1996; 박선희, 1997; Iwatsubo, et al., 1996), 그 과정을 노화(Aging)라 한다. 즉, 노화는 시간의 흐름에 따라 유기체에 일어나는 점진적인 쇠퇴과정이라 할 수 있으며, 이것은 신체의 구조와 기능의 변화 뿐 만아니라 적응이나 행동에 있어서의 변화유형을 포함하는 신체적, 심리적, 사회적 요

소가 모두 포함된 하나의 종합적인 현상이라고 할 수 있다(이순희, 1992; 장현섭 등, 1994). 국제 노년학회의 보고서에서는 노인을 고령으로 인해 심리적, 생리적, 정서적 및 행동적 측면에서 상쇄현상이 일어나는 시기에 있는 개인으로 정의하였다(김재일 등, 1996).

노인은 노화과정과 더불어 건강문제들이 다양하게 나타나 특성을 지니며, 노화과정의 정도에 따라 신체기능의 저하 및 기능저하에 따른 기능장애, 기능상실 등 해부생리 및 병리적 변화와 더불어 정신적·사회적 변화가 따르게 마련이다(김주희 등, 1996). 해부생리적 변화로는 신체의 구조와 신체내부기능의 변화를 볼 수 있는데, 신체변화에서는 연령의 증가에 따라 팔 다리 근육은 수축력이 약해져 뼈에 부담을 주어 골절상의 원인이 되며 신체 각 부분을 연결하는 조직인 Collagen, Elastin, Reticulin의 물질들이 감소하며 신경통이 증가한다(조유향, 1995). 피부와 그 외 부속물인 머리카락의 은백색, 노인성 반점, 손톱의 변화와 피부의 탄력성이 감퇴되고(김주희 등, 1996), 운동의 제한을 받는 노인의 골격, 근육, 피부 역시 더 빠르게 퇴화한다(김주희 등, 1996; 이순희, 1992). 감각기능인 시력은 40-45세에서 노화에 따른 렌즈의 조절작용 소퇴로 노안의 증상이 나타나며, 청각은 40세에서는 청력감퇴가 별로 없으나 50세부터 연령증가에 따라 청력감퇴가 나타난다(김주희 등, 1996). 이러한 신체기능의 변화는 체력의 감퇴와 함께 인내력의 부족, 활동성 감퇴, 정력부족, 개인위생의 소홀함, 흥미범위의 협소화를 가져오고 자기중심적이 되며(김주희 등, 1996; 송미순 등, 1997), 특히 청력상실로 인한 부적절한 대인관계 및 상호작용의 저하는 노인으로 하여금 고립 및 고독감은 물론 자아존중감을 저하시키고 삶의 질에 변화를 초래하게 된다.

연령증가와 함께 노인이 경험하게 되는 다양한 상실과 장애는 자아 존중감에 위협을 주고 가족이나 사회로부터 소외감과 고독감을 초래하게 된다. 고독감은 인간 누구나 일상생활에서 흔히 경험하는 감정이다, 고독감(loneliness)은 유사 개념인 쓸쓸함(lonesomeness), 홀로임(aloneness), 외로움(solitude), 사회적 고립(social isolation)과 슬픔(grief) 등이 종종 혼동되어 사용된다. 고독은 여러 의미있는 관계들의 단절로 유발되는데, 통상적으로 고독에 대한 정의를 보면, "한 개인이 원하는 사회적 관계와 그가 성취한 사회적 관계간의 차이에서 유발된 부정적인 정서상태"로 현재의 사회적 관계가 자신이 원하는 만큼 원만하지 못할 때 나타나는 현상이라 할 수 있다(김인혜, 1995; 김주희 등, 1996; Holmen, et al., 1992).

Holmen 등(1992)의 연구에 따르면 성별, 연령, 배우자 유무, 친구유무, 인지기능, 주관적인 건강상태가 고독감에 예

측인자로 확인되었다. 국내에서 시행된 고독감 연구로, 김인혜(1995)는 노인의 고독감에 대해 현상적으로 조사한 결과, 고독의 유발요인은 가족 및 친인척과의 문제, 경제적 문제, 질병 및 신체상의 문제, 과거 삶의 반추, 무료함으로 나타났다. 양적 연구를 살펴보면 노인의 소외정도와 신체적 노화정도는 유의한 순상관 관계를 나타내었다(김미옥, 1987; 박선희, 1997). 신미화(1995)는 시설거주 노인과 일반가정노인의 고독감과 사회적 지지를 비교하는 연구를 통해, 시설거주 노인이 일반가정 노인보다 고독감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났고, 이 두군 모두 사회적 지지가 높을수록 고독감을 덜 느끼는 것으로 나타났다. 또한 고독감의 제변수로 연령, 교육정도, 용돈, 배우자 유무, 주관적 건강상태, 사회참여 여부가 나타났고, 성별, 종교, 직업유무는 고독감과 관계가 없었다.

따라서 노인의 신체적 변화인 청력장애는 사회·심리 및 정서적 변화를 초래하여 노인으로 하여금 혼자인 듯한 고독감을 유발시켜 삶의 질에 영향을 미칠 수 있으리라 사려된다.

자아존중감은 노인의 삶의 질을 측정하는 수단으로(Taft, 1985), Rosenberg(1965)는 자아존중감을 자신에 대한 개인의 전체적인 긍정적 혹은 부정적인 태도라고 정의하고 자아개념의 가장 중요한 요소라고 하였다. 또한 자아존중감은 자신의 존재와 가치, 건강, 외모, 기술, 성에 대한 인간의 느낌이며 타인의 방향에 따라 영향을 받는다고 하였다(Foote, et al., 1990). 자아존중감은 환경 및 주변상황과 관련되며 자아존중감이 낮은 사람은 질병에 걸리기 쉽다(Goldberg & Fitzpatrick, 1980). 또한 자아존중감이 낮으면 새로운 것에 대한 도전을 하는 용기가 부족하고 다른 사람과의 상호작용을 주저하여, 소외되고 자신의 삶을 조절할 수 없는 것처럼 느끼기 쉽다(이혜련, 1994). 그리하여 무기력해지고 다른 사람의 결정에 의존하게 된다(고승덕, 1995; 이혜련, 1994). 그리고 자아존중감이 높은 노인은 과거와 현재를 효과적으로 통합하는 반면 자아존중감이 낮은 노인은 다시 한번 인생을 살기를 원하며(Stevens-Ratchford, 1993), 자아존중감의 저하는 주변 환경을 조절하는 능력에 대한 신념의 감소를 초래하여 노인의 건강에 영향을 미친다(이혜련, 1994).

삶의 질이란 인간생활의 질 문제인 인간 삶의 정도와 가치를 다루는 것으로 신체적, 정신적 및 사회·경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미한다(노유자, 1988). 삶의 질에는 인간 삶의 다양한 측면이 내포되므로 그 속성에도 여러 측면이 포함된다. Torrance(1987)는 신체적 기능과 정서적 기능이 삶의 질에 직접 영향을 준다고 하였으며, Burckhardt(1985)는 독립, 신체활동상태, 자기 간호능력, 건강상태, 안전감, 긍정적인 상호작용, 타인과의 관계 및 인생의 의미가 삶의 질의 중요한 영역이라고 하였다.

Padila와 Grant(1985)는 삶의 질을 높일 수 있는 영역으로 신체적 측면에서의 건강하다는 느낌, 독립감, 정상생활 및 일할 수 있다는 점과 심리적 측면의 즐거움, 영적 지지, 안전감의 조절을 제시하였다. 노인의 질적인 삶은 자아존중감, 인생의 즐거움, 안녕감의 유지가 중요한데, 노인의 삶의 질을 저하시키는 문제로는 우울, 감각상실, 지구력 및 움직임의 감소, 위엄의 감소, 독립성의 상실을 들 수 있다(Hunter, 1992).

이러한 연구결과를 통해 인간의 삶의 질은 신체적인 측면에서 건강 및 신체의 활동상태가 좋을수록 높아지며, 심리적인 측면에서는 즐겁고 안전감이 있으며 애착정도가 높을수록 좋아지고 사회경제적인 측면에서는 사회활동에 참여하며 수입이 있고 지지를 받는 이들이 높으며, 아울러 노인의 경우에는 노화에 따른 신체의 약화가 삶의 질을 저하시킴을 알 수 있어, 노년기에는 특히, 삶의 질을 유지·증진시키기 위한 간호중재가 필요하다고 볼 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 청력장애 노인들이 갖는 고독감·자아존중감 및 삶의 질을 확인하고, 이들간의 관계를 분석하기 위해 시도된 횡단적 상관관계연구(Cross correlation study)이다.

2. 연구 대상자

본 연구대상자는 서울시내, 3개구에 소재한 노인정 15곳을 임의 선정하여, 그곳에 소속된 65세 이상 노인 으로 주관적 청력 점수에서 청력장애가 있는 것으로 확인된 90명을 대상으로 하여 다음과 같은 기준에 의해 선정하였다.

- 1) 어떤 특성 질환이나 원인에 의하지 않고 단지 노화에 의해 청력 장애가 있는 사람
- 2) 국문해독이 가능한 사람
- 3) 연구에 참여하기를 동의한 사람

주관적 청력정도를 확인한 결과 대상자들의 평균 청력정도는 7.22(최소값 1, 최대값 10)로, 청력 장애가 있음이 확인되었다.

3. 연구도구

1) 청력측정방법

Cantril(1965)이 고안한 10단계 사다리척도를 Magilvy

(1985)가 노인들의 청력장애 정도를 파악하기 위해 사용한 것으로, 점수가 높을수록 장애정도는 낮음을 의미한다. 도구 개발당시 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.91$ 이었으며, 본 연구에서의 척도는 한 개의 질문에 답하는 것이므로 신뢰도 검증이 불가능하였다. 그러나 송미순(1991)의 객관적 검사에 의한 청력장애 유무를 독립변수로, 주관적 청력점수를 종속변수로 t-검정하여 종속변수에 유의한 차이[t(207)=9.17, $P<.001$]가 있음이 입증되어 주관적 청력점수로 사용하는 것에 무리가 없다고 판단되었다.

2) 고독감 측정도구

개정판 UCLA 고독감 척도(University of California Los Angeles loneliness scale)는 1978년 Russel, Peplau와 Ferguson이 제작한 원래의 UCLA 고독감 척도를 개정한 것이다. 개정판 UCLA 고독감 척도는 원래의 25문항의 5점 평정척도를 20문항의 4점 평정척도의 자가보고식 설문지로 개정한 것이며 전체문항이 부정문항으로 구성된 것을 잠재적인 반응편차를 줄이기 위하여 10문항은 긍정문항, 10문항은 부정문항으로 수정하여 제작되었고, 점수 분포는 20점~80점까지로 점수가 높을수록 고독감 정도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서는 개정판 UCLA 고독감 척도를 김교현과 김지환(1989)이 한국인의 특성에 맞게 수정, 보완한 도구를 사용하였으며, 개발당시 척도의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.94$ 였고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

3) 자아존중감 측정도구

Rogenberg(1965)가 개발한 자아존중 정도의 자아승인 양상을 측정하기 위해 고안된 측정도구로 본 연구에서는 전병재(1974)가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이도구는 총 10문항 4점 척도로 구성되었으며 점수분포는 10점~40점까지로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.85$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 으로 나타났다.

4) 삶의 질 측정도구

노유자(1988)의 중년기 성인의 삶의 질을 분석하기 위해 개발된 도구를 노인들의 상황에 맞도록 수정·보완하여 사용하였으며 총 26문항 4점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 도구의 개발당시의 전체 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집기간은 1999년 8월 10일부터 9월 15일까지이며, 자료수집 방법은 연구자가 직접 방문하여 연구목적과 취지를 설명한 후, 연구에 참여하기를 수락한 사람중에서 청력장애가 있으면서 대상자 선정기준에 합당한 90명을 임의 표출하여 질문지를 배부한 후 연구자가 직접 문항을 읽고 원하는 대담에 응답하는 방식으로 수집하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC+ 프로그램을 이용하여 전산 처리하였으며, 자료분석을 위해 사용한 통계 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 백분율과 빈도로 고독감, 자아존중감, 삶의 질 정도는 평균치와 표준편차로 산출하였다.
- 2) 청력장애 노인의 고독감·자아존중 및 삶의 질간의 관계를 검증하기 위해 적률 상관관계(Pearson correlation coefficient)를 이용하였다.
- 3) 일반적인 특성별 고독감, 자아존중감, 삶의 질에 관한 차이는 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA로 분석하였으며, P<.05 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 DMR로 사후검증을 하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 성별은 남자가 37.8% 여자가 62.2%로 여자노인이 더 많이 표집된 결과로 나타났다. 연령은 70~79세가 40.0%로 가장 많았으며, 80세이상도 26.7%였고, 종교를 가진 군이 64.4%를 차지했다. 교육정도는 국졸이하가 64.4%로 가장 많았으며, 결혼상태는 사별인 군이 53.3%, 과거직업은 전업주부가 35.6%였다. 자녀수는 3명 이하가 40.0%, 4~5명이 38.9% 순이며, 주택소유는 자가 77.8%를 차지했고, 건강지각에 대해서는 좋다가 67.7%를 나타냈다. 신체의 기관별 이환상태 <표 2>는 치아 76.7%, 근골격계 63.3%, 귀 45.6%, 순환기계 43.3% 순이었다.

2. 청력장애 노인의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질 정도

대상자의 주관적 청력, 고독감, 자아존중감 및 삶의 질 정

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	표본 (n=90)	백분율(%)
연령 (세)	~ 69	30	33.30
	70 ~ 79	36	40.00
	80 ~	24	26.70
성별	남	34	37.78
	여	56	62.22
종교	기 독 교	23	25.56
	불 교	22	24.44
	천 주 교	13	14.44
	없 음	32	35.56
교육정도	무 학	29	32.22
	국 졸	29	32.22
	중 졸	13	14.44
	고졸이상	19	21.11
	결혼상태	기 혼	42
	사 별	48	53.33
동거 가족수 (명)	독 거	18	20.00
	2 ~ 3	29	32.22
	4 ~ 5	43	47.78
자녀수(명)	~ 3	36	40.00
	4 ~ 5	35	38.89
	6 ~	19	21.11
과거 직업	농 업	13	14.44
	주 부	32	35.56
	상 업	21	23.33
	회사원, 공무원	14	15.56
	기 타	10	11.11
월수입(8돈 (만원))	~ 20	44	48.89
	21 ~ 60	19	21.11
	61 ~	27	30.00
주택소유	자 가	70	77.78
	전, 월세	20	22.22
건강지각	좋 다	60	66.67
	나쁜 다	30	33.33

<표 2> 기관별 이환상태 (다중응답)

구분	표본 (n=90)	백분율 (Σ=%)	백분율 (%)
순환기계	39	11.9	43.3
신경계	23	7.0	25.6
근골격계	57	17.4	63.3
내분비계	17	5.2	18.9
소화기계	23	7.0	25.6
비뇨기계	10	3.1	11.1
안·이빈후계			
눈	33	10.1	36.7
코	9	2.8	10.0
귀	41	12.5	45.6
치 아	69	21.1	76.7
기 타	6	1.8	6.7

도를 분석한 결과(표 3 참조), 고독감의 평균치는 55.18 (최소값 28, 최대값 74)이며, 자아존중감의 평균치는 28.42

(최소값 19, 최대값 37)였고, 삶의 질 평균치는 71.87(최소값 41, 최대값 95)이었다.

<표 3> 청력장애 노인의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질 정도 검증 (N=90)

구 분	평균	표준편차	최소값	최대값
고독감	55.18	9.65	28.00	74.00
자아존중감	28.42	4.12	19.00	37.00
삶의 질	71.87	11.51	41.00	95.00

3. 대상자의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 상관관계

대상자의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 상관관계는(표 4 참조)고독감과 자아존중감 및 삶의 질은 역상관 관계($r=-.466$, $p=.0001$, $r=-.450$, $p=.0001$)로 나타났고, 자아존중감과 삶의 질은 순상관관계($r=.540$, $p=.0001$)로 통계적으로 유의하게 나타났다.

<표 4> 대상자의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 상관관계 (N=90)

	고독감	자아존중감	삶의 질
고독감	1.000		
자아존중감	-0.466 ($p=.0001^*$)	1.000	
삶의 질	-0.450 ($p=0.0001^*$)	0.540 ($p=0.0001^*$)	1.000

* $p<.05$

4. 대상자의 일반적인 특성에 따른 고독감, 자아존중감 및 삶의 질 차이

일반적인 특성과 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 관계를 분석한 결과는(표 5 참조) 고독감 정도에 영향을 미치는 요인은 건강지각($t=3.010$, $P<.05$)이 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 자아존중감 정도에 영향을 주는 요인으로는 동거가족수($F=6.358$, $P<.05$), 자녀수($F=6.694$, $P<.05$), 그리고 건강지각($F=2.080$, $P<.05$)으로 나타났다. 삶의 질에 영향을 주는 요인은 연령($F=3.434$, $P<.05$), 교육정도($F=3.927$, $P<.05$), 자녀수($F=8.797$, $P<.05$), 그리고 건강지각($F=2.980$, $P<.05$)으로 나타났다.

V. 논 의

대상자의 일반적 특성에서, 표집된 성별의 결과가 남자노인(37.8%)보다 여자노인(62.2%)이 더 많이 표집된 것을

볼 때, 여자노인들이 남자노인들보다 생존율이 더 높음을 알 수 있으며 이 결과는 선행연구들(김주희 등, 1996; 이가옥 등, 1994; 전미양, 1996)의 결과와 유사하였다. 연령은 70세 이상의 노인이 전체의 66.7%를 차지하여, 노인중에서 보다 더 고령인 노인이 많음을 알 수 있었다. 이는 우리나라의 노령사회의 진입이 더욱 빨라지고 있음을 암시하는 것으로써, 통계청의 보고(1996)를 뒷받침해 주는 결과라고 볼 수 있다. 교육정도, 결혼상태, 동거형태는 다른 기타 노인연구들(김주희 등, 1996; 이가옥 등, 1994; 이해련, 1994; 전미양, 1996; 서부덕, 1996)에서의 대상자의 일반적 특성과 유사한 결과를 나타내었다.

가족과의 동거형태는 현재 한국노인들의 구성비율의 70% 내외가 자녀와의 동거를 원하면서 동거하는 것과 같이(이가옥 등, 1994), 본 연구 대상자에게 동거 가구는 80.0%, 독거 가구는 20.0%를 차지했다. 건강지각에 대한 결과를 살펴볼 때, 좋다(67.7%)가 나쁘다(33.3%)보다 더욱 많이 보고된 결과는 서용길(1998)의 일지역 노인연구에서 응답자의 60%가 자신의 건강들은 긍정적으로 인식하고 있다는 결과와 유사하였다. 이와같은 결과로 봐서 노인들은 질병의 이환상태나 신체적 고통은 많은 것으로 호소하면서, 건강상태는 좋다고 반응하는 노인들의 전형적인 특성이 입증되었다.

신체의 기관별 이환상태의 결과는 이가옥 등(1994)의 만성질환 유병률 조사연구에서 근골격계 근골격계 62.5%, 순화기계 25.5% 순과 비슷하게 나타났으며, 이 결과는 전신아(1992)와 이순희(1992)의 연구결과와도 일치하였다. 따라서 노인의 신체적 건강문제는 치아를 포함한 근골격계의 문제가 가장 많고 두드러진 것을 알 수 있었다. 그러므로 간호사를 포함한 건강의료진들은 노인의 치아를 포함한 근골격계의 건강문제를 보다 완화시키거나 없애줄 수 있는 건강관리 방법에 보다 관심을 두고 모색해야 할 것이다.

청력장애 노인의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질 정도에서 연구결과를 살펴볼 때 청력장애 노인의 고독감은 일반노인들이 가지는 고독감의 정도에 대한 연구들(김선옥, 1994; 박선희, 1997)의 결과들과 유사한 것으로 나타났다. 이 결과를 볼 때 노인들은 어떤 장애와 상관없이 늙어감 그 자체로 인해서 고독감을 느끼는 것을 추정할 수 있었다.

청력장애 노인의 자아존중감과 삶의 질 정도에 대한 연구 결과들은 고승택(1995)와 서용길(1998) 그리고 황선기(2002)의 연구와 비교해 볼 때 일반노인들이 가지는 자아존중감과 삶의 질 정도와 유사하거나 오히려 높은 것으로 나타났다. 이는 청력장애라는 어떤 상황에 상관없이 본인에 대한 자아존중감이 있는 것을 알 수 있었으며 삶의 질 또한 청력장애와 상관없이 그 노인의 삶의 상황에 맞게 질적으로 살

특 성	구 분	표본 (N=90)	고 독 감				자이존중감				삶의 질					
			평균	표준편차	t or F	p	평균	표준편차	t or F	p	DMR	평균	표준편차	t or F	p	DMR
연령 (세)	~ 69	30	2.76	.50	0.308	.73	2.80	.37	0.325	.723		2.59	.39	3.434	.036*	A
	70 ~ 79	36	2.79	.46			2.84	.45					2.85	.45		
	B															
성별	80 ~	24	2.69	.50			2.89	.40					2.83	.43		
	B															
종교	남	34	2.33	.47	-1.410	.163	2.87	.47	0.510	.614		2.72	.49	-0.760	.448	
	여	56	2.19	.49			2.84	.49					2.79	.42		
교육정도	기 독 교	23	2.28	.54	0.404	.750	2.83	.54	0.504	.680		2.73	.44	1.528	.213	
	불 교	22	2.27	.53			2.77	.53					2.68	.46		
	천 주 교	13	2.31	.48			2.82	.48					2.64	.48		
교육정도	없 음	32	2.17	.41			2.91	.41					2.89	.41		
	무 학	29	2.23	.55	0.689	.560	2.92	.55	1.688	.175		2.90	.37	3.927	.011*	A
	국 졸	29	2.21	.37			2.82	.37					2.77	.46		
	A															
	중 졸	13	2.15	.44			2.95	.44					2.86	.43		
결혼상태	A															
	고졸이상	19	2.38	.55			2.68	.55					2.49	.43		
동거 가족수 (명)	기 혼	42	2.20	.45	0.670	.507	2.86	.45	0.420	.674		2.71	.46	-1.180	.239	
	사 별	48	2.27	.51			2.83	.51					2.82	.43		
자녀수(명)	독 거	18	2.39	.51	1.225	.298	2.55	.51	6.358	.002*	A	2.61	.45	1.573	.213	
	2 ~ 3	29	2.24	.52			2.90	.52			B	2.76	.39			
과거 직업	4 ~ 5	43	2.18	.44			2.92	.44			B	2.83	.47			
	~ 3	36	2.29	.42	0.361	.698	2.68	.42	6.694	.002*	A	2.54	.40	8.797	.003*	A
	4 ~ 5	35	2.20	.49			2.88	.49			AB	2.89	.41			B
월수입(용돈) (만원)	6 ~	19	2.22	.59			3.07	.59			B	2.95	.43			B
	농 업	13	2.23	.45	0.892	.472	2.83	.46	0.253	.907		2.65	.38	1.511	.206	
	주 부	32	2.13	.47			2.89	.46					2.89	.41		
	상 업	21	2.30	.54			2.84	.41					2.62	.44		
	회사원,공무원	14	2.41	.51			2.82	.42					2.80	.55		
주택소유	기 타	10	2.24	.39			2.72	.37					2.75	.40		
	~ 20	44	2.33	.57	1.630	.201	2.84	.40	1.186	.310		2.78	.51	1.637	.200	
	21 ~ 60	19	2.10	.43			2.95	.53					2.89	.35		
건강지각	61 ~	27	2.20	.33			2.76	.33					2.65	.36		
	자 가	70	2.24	.42	0.200	.844	2.85	.36	0.210	.834		2.78	.41	0.470	.641	
건강지각	진, 월세	20	2.26	.67			2.83	.57					2.72	.55		
	중 다	60	2.14	.42	3.010	.003	2.91	.39	2.080	.040*		2.86	.40	2.980	.004*	
	나 빠 다	30	2.45	.53			2.72	.44					2.58	.46		

고 있다고 느끼고 있음을 알 수 있었다.

청력장애 노인들의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질간의 상관관계 결과를 살펴보면, 이는 노인들의 심리적 특성인 고독감이 높으면 자아존중감이나 삶의 질이 낮아지고, 자아존중감이 높으면 고독감이 낮아지고 삶의 질이 높아짐을 입증하는 것으로, 선행연구 결과(김미옥, 1987; 김종숙, 1987; 김한중 등, 1998; 박현숙, 1993; 송대현, 1993; 이순희, 1992)와 같은 경향을 나타내었다. 그러므로 청력장애 노인을 위한 인생말기에 삶의 질 고양을 위해서 자아존중감을 높여주고 고독감을 감소시키는 구체적이고 효과적인 간호중재 방법이 필요하다고 사료된다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 고독감, 자아존중감 및 삶의 질 차이검증을 살펴 보면, 고독감 정도는 건강지각($t=3.010, P<.05$) 정도에 따라 차이가 유의한 관계가 있는 것으로 나타나, 건강상태가 고독감에 영향을 준다는 다른 선행연구결과(김선옥, 1994; 박선희, 1997)와 일치하였다. 이는 육체적 건강과 정신적 건강은 상호 보완적이고 또한 나이가 들면서 다른 무엇보다 자신의 건강에 대해 민감해지고 관심을 가지게 되므로 스스로의 건강지각이 나쁘다라고 느끼는 군에서 고독감의 정도가 높은 것으로 사료된다.

그 외에도 많은 선행연구에서 성별, 연령, 용돈정도, 자녀수, 종교에 따라 고독감에 차이가 있는 것으로(김한중 등, 1998) 지적되었으나 본 연구결과와는 차이가 있었다. 이러한 결과는 대상노인 대부분이(80.0%) 가족과 같이 살고 있고 경제력에서 월수입도 20만원 이상이 51.1% 주택소유 77.8% 등 대체로 고독감을 상쇄할 수 있는 여건의 노인집단으로 구성되었기 때문인 것으로 사료된다.

일반적인 특성과 자아존중감의 관계를 분석한 결과는 자아존중감 정도는 동거 가족 수($F=6.358, P<.05$), 자녀수($F=6.694, P<.05$), 건강지각($F=2.080, P<.05$)에 따라 차이가 있었다.

즉, 독거보다는 동거가족이 있을수록, 자녀수가 많을수록, 스스로 건강이 좋다고 느낄수록 자아존중감이 높았다. 이는 의미있는 관계의 사람들과의 친밀한 접촉과 스스로 건강하다는 정서적 요인과 결부되어 나타난 것으로 사료된다. 다른 선행연구에서는 이외에도 성별, 교육정도, 월수입, 배우자 유무 등도 영향을 미친다고 보고되어(이순희, 1993; 이혜련, 1994), 본 연구결과와는 상이하게 나타났다.

일반적인 특성과 삶의 질과의 관계를 분석한 결과를 살펴 보면 삶의 질에 영향을 주는 요인은 연령($F=3.434, P<.05$), 교육정도($F=3.927, P<.05$), 자녀수($F=8.797, P<.05$), 건강지각($F=2.980, P<.05$) 이었다. 연령에서는 69세이하 노인보다 70세이상 노인의 삶의 질이 높은 것으로

나타났다. 연령별 다양성을 연구한 Crouch(1983)의 연령이 증가할수록 사회모임, 친구에 대한 만족도가 증가한다는 연구 결과와는 일치하였고, 최현(1997)의 연구에서는 연령이 낮을수록 삶의 질이 높다고 보고하여 본 연구결과와는 상이하였다.

그리고 다른 선행연구들에서는 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높다고 하였으나(고승덕, 1995; 서용길, 1998), 본 연구에서는 중졸이하의 노인의 삶의 질이 고졸이상의 노인보다 높았다. 이는, 고학력 노인들이 저학력 노인에 비해 추구하고자 하는 삶의 방향은 원대한데, 현실이 뒷받침되지 않는데서 오는 현실적, 심리적 차이 때문이라 사료된다.

또한 자녀수가 많을수록 삶의 질이 높게 나타났는데($F=8.797, p=.003$), 이는 우리나라 고유의 경로효친의 유교적 사상에 입각한 것으로, 자녀수가 많을수록 노후에 심리적 안정과 지지가 가능하여 삶의 질이 높게 나타나는 것으로 사료된다.

본인 스스로 건강이 좋다고 대답한 군이 나쁘다 라고 대답한 군보다 높은 삶의 질 정도($t=2.980, p=.004$)를 나타냈다. 이는, 주관적 건강 인식도가 삶의 만족도를 결정하고 이것이 삶의 질을 결정하는 중요한 요소이기 때문이다. 이는 선행 연구들에서도 많이 보고되어졌다(서용길, 1998; 전신아, 신재신, 1993; 최현, 1997).

Iwatsubo(1996)의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구에서는 성별, 종교, 경제적 측면, 결혼상태, 직업이 변인으로 간주되었으나, 본 연구에서는 유의한 차이가 없었다.

그러므로 본 연구자들은 청력장애 노인의 자아존중감을 높여 주므로써 인생말기의 고독감을 감소시키고 궁극적으로 삶의 질을 고양시킬 수 있으리라 사료된다. 자아존중감의 향상을 위해서는 청력장애 노인의 가족 및 환경과 같은 외부적인 지지가 필수적이며 본인 스스로가 가치있는 존중받을 사람임을 인식할 필요가 있다. 따라서 이것을 기반으로 청력장애 노인의 자아존중감 향상을 위한 구체적이고 효과적인 간호중재 방법이 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 청력장애 노인의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질간의 관계를 파악하고 분석함으로써 보다 실질적인 노인간호에의 접근을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

연구 대상은 서울시내 거주하는 65세 이상 청력장애 노인 90명으로 연구도구는 일반적 특성과 주관적 청력을 측정하기 위하여 Cantril(1965)이 고안한 사다리 척도를, 김교현와

김지환(1989)이 변안한 UCLA 고독감 측정도구, Rogenberg(1965)가 개발하여 전병재(1974)가 변안 사용한 자아존중감 측정도구, 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구를 수정·보완 하여 사용하였다.

자료수집은 본 연구자가 직접 대상자를 방문하여 1999년 8월 10일에서 9월 15일까지 실시하였으며, 수집된 자료는 연구목적에 따라 평균과 표준편차, t-test ANOVA를 사용하였으며 청력장애 노인의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질간의 관계 검증을 위하여 직률상관관계 (pearson correlation coefficient)로 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 고독감 정도의 평균치는 55.15점으로, 차이를 나타내는 변수는 건강지각이었다.
2. 대상자의 자아존중감 정도의 평균치는 28.42점이고, 차이를 나타내는 변수는 동거 가족수, 자녀수, 건강지각이었다.
3. 대상자의 삶의 질 정도의 평균점은 71.87점이며, 차이를 나타내는 변수가 연령, 교육정도, 자녀수, 건강지각이었다.
4. 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 상관관계는 노인이 지각하는 고독감 정도가 낮을수록 자아존중감 정도는 높고 ($r=-.466, P=.0001$), 삶의 질이 높게 나타났다. ($r=-.450, P=.0001$).

이상의 연구결과를 중심으로 살펴보면, 노인에게서 청력장애의 주관적 자가보고 척도는 노인들의 인지적 변화 특성상 10점 척도로 판정하기에는 무리가 있는 것으로 판단되어 보다 정확한 확인이 요구되는 생리적 지표가 사용되었으면 한다. 또한 노인에게서 사회·심리적 영향변인으로 중요한 것은 본인 스스로 인지하는 건강지각으로 이에 대한 향상을 위한 간호중재 개발이 요구된다 하겠다.

이상의 연구결과와 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 노인의 청력장애 정도를 생리적인 척도로 측정 후 사회·심리적 관계를 확인하는 연구가 시도되었으면 한다.
2. 노인의 특성 때문에 자신의 지각을 평점척도로 측정하기에는 어려움과 한계가 있으므로 양적 연구와 질적 연구를 동시에 실시하여 결과를 확인하였으면 한다.

참 고 문 헌

고승덕 (1995). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
 김교현, 김지환 (1989). 한국판 UCLA 고독척도. 충남대학교 학생생활연구소. *학생생활연구*, 16, 13-30.
 김미옥 (1987). 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구.

대한간호학회지, 17(1), 64-78.
 김선옥 (1994). 한국노인의 만족감과 고독감에 관한 연구. 건국대학교 교육대학원 석사학위논문.
 김인혜 (1995). 노인의 고독감에 대한 현상학적 접근. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
 김종숙 (1987). 한국노인의 생활만족도에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
 김재일 등 (1996). *사회복지론*. 명설 출판사.
 김주희, 양경희, 안수연, 서문숙, 정주연, 정명실, 최선하 (1996). *노인 간호학*. 서울: 현문사.
 김한중, 최현, 진기남, 주경식, 이규식, 손명세 (1998). 건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향. *보건행정학회지*, 8(2), 149-165.
 나기상 (1982). 노인성 난청에 대한 청각학적 연구. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
 노유자 (1988). *서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
 박선희 (1997). 노인의 생활조건에 따른 고독감 연구. 동아대학교 대학원 석사학위논문.
 박현숙 (1993). 집단인지요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위 논문.
 서부덕 (1996). 집단동작훈련이 시설노인의 생리, 심리적 변수 및 일상생활능력에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
 서용길 (1998). 지역노인들과 비교한 시설노인들의 건강관련 삶의 질. 전남대학교 대학원 박사학위논문.
 송대현 (1993). 노년기의 고독감; 자녀와의 관계에서 파생된 고독감 척도와 배경관계. *한국심리학회지: 사회*, 7(1), 1-15.
 송미순 (1991). 노인의 생활기능상태 예측모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
 송미순, 김신미, 오진주 (1997). *노인간호의 연구와 전망*. 서울대학교 출판부.
 신미화 (1995). 노인의 고독감과 사회적지지. 전북대학교 대학원 석사학위 논문.
 이가옥 외 (1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원.
 이순희 (1992). 일부노인의 자아존중감과 삶의 만족도와의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
 이해련 (1994). 노인의 자아존중감과 자기간호 수행간의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
 장현섭, 김현옥, 배화옥 (1994). 가족영역의 삶의 질과 정책과제. 한국사회보건연구원.

- 전미양 (1996). *올동적 동작 (Dance movement) 훈련이 노년기 여성의 생리, 심리적 변수에 미치는 영향* 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 전병재 (1974). Self-esteem: A test of its measurability, *연세논총*, 11, 107-129.
- 전산초, 최영희 (1990). *노인간호학*. 서울: 수문사.
- 전신아 (1992). *E-양로원 노인의 건강상태, 무력감, 생활만족도 조사*. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전신아, 신재신 (1993). *E-양로원 노인의 건강상태, 무력감, 생활만족도 조사*. *부산의대 학술지*, 33(1), 275-289.
- 조유향 (1995). *노인간호*. 서울: 수문사.
- 최현 (1997). *건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 통계청 (2000). *장래 인구 추계*. 통계청
- 황선기 (2002). *여성노인의 우울, 자존감 및 삶의 질에 대한 상관관계 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nursing Research*, 34(1), 11-16.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers' University Press.
- Crouch, M. A. (1983). Enhancement of self-esteem through the life span. *Family and Community Health* 6(2), 11-28.
- Decker, T. N. (1974). A survey of hearing loss in older age population. *The Gerontologist*, 14, 402-403.
- Foote, A. W., Piazza, D., Holcombe, J., Paul, P., Daffin, P. (1990). Hope, Self-Esteem and Social Support in Persons with Multiple Sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 22(3), 155-159.
- Goldberg, W., & Fitzpatrick, J. (1980). Movement Therapy with the aged. *Nursing Research*, 29(29).
- Holmen, K., Ericsson, K., Anderson, L., & Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in stockholm: a population study. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 43-51.
- Hunter, L. (1992). Adult Day Care: Promoting Quality of Life for the Elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 18(2), 17-20.
- Iwatsubo, Y., Derriennic, F., Cassou, B., Poitrenazccud, J. (1996). Predictors of life sates-faction amongst retired people in paris. *Int J Epidemiol*, 25(1), 160-170.
- Magilvy, J. K. (1985). Quality of Life Hearing Impaired Older Women. *Nurising Research*, 34(3), 140-144.
- Padilla, G. V., Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer outcome variable. *Americans Nursing S.*, 8, 45-47.
- Peterson, E. (1985). The physical.. the spiritual.. Can you meet all of your patients' need?. *Journal of Gerontological Nursing*, 11(10), 23-27.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- Stevens-Ratchford, R. G. (1993). The Effect of Life Review Reminiscence Activities on Depression and Self-esteem in Older Adults, *The American Journal of Occupational Therpay*, 47(5), 413-420.
- Taft, L. B. (1985). Self-esteem in Later Life: A Nursing Perspective. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 77-84.
- Thomas, B. L. (1988). Self-Esteem and Life Satisfaction. *Journal of Gerontological Nursing*, 14(12), 25-30.
- Torrance, G. N. (1987). Utility approach to measuring health-related quality of life. *Journal of Chronic Disease*, 40(6), 593-600.

- Abstract -

Key concept : The hearing disturbance aged, the loneliness, self-esteem, quality of life

A Study on the Relationship of the Loneliness, Self-esteem, and Quality of Life on the Hearing Disturbance Aged

Lee, Hyun Jung* · Sok, So Hyune**
Kim, Kwuy Bun***

This study as a cross survey study was conducted to provide basic data for more practical approach to nursing the aged, by analyzing the relationship of the loneliness, self-esteem and quality of life on the hearing disturbance aged.

This study was based on the survey data from the 90 aged, who are over sixty years old and resident in Seoul.

In order to measure the general characteristics and subjective audition, Cantril's Ladder Scale Tool was used. For the loneliness, UCLA Loneliness Scale Tool (translated into Korean to suit the Korean environment by Kim's). In order to measure the self-esteem, Rosenberg's Self-esteem Measurement Tool (translated into Korean by Chun) was used. No's Quality of Life Measurement Tool was used to the measure the quality of life.

The Data were collected by direct interviewing on the subjects for this study from August 10, 1999 to September 15, 1999. In accordance with each purpose of this study, appropriate analyzing methods such as Descriptive Statistics, T-test, and ANOVA were used in analyzing the collected data. Pearson correlation coefficient was used to test the relationship of the loneliness, self-esteem and

quality of life on the hearing disturbance aged.

The result of this study is as follows:

- 1) The average of the degrees of subjective audition was 7.22, The factors that cause the result were sex, religion, the perception of health, the married state.
- 2) The average of the degrees of loneliness was 55.18, The factor that cause the result was the perception of health.
- 3) The average of the degrees of self-esteem was 28.42, The factors that cause the result were the number of family, the number of children, the perception of health.
- 4) The average of the degrees of quality of life was 71.87 the factors that cause the result were age, education, the number of children, the perception of health.
- 5) Correlation of Loneliness, self-esteem and quality of life is the perception of loneliness showed significant negative correlation with self-esteem ($r=-.466$, $p=.0001$) and quality of life ($r=-.450$, $p=.0001$).

As a result of analysis above:

Because of the recognition change of the aged, it seems to them that the subjective audition scale on the hearing disturbance aged is measured by only 10-point ladder scale is inappropriate. Therefore, it is necessary that the physiologic-index can confirm more exactly should be applied to them.

It is very important that the social-psychological factor that has influence on the aged should be the self-perception of health. Thus, proper development of nursing intervention should be required to process in the self-perception of health on the aged.

• Address reprint requests to : Kim, Kwuy Bun
College of Nursing Science, Kyung Hee University
1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea
Tel: +82-2-961-0314 Fax: +82-2-961-9398
E-mail: kuikim@khu.ac.kr

* Graduated student, College of Nursing Science, Kyung Hee University
** Instructor, College of Nursing Science, Kyung Hee University
*** Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University