

전기, 후기 여성노인의 삶의 질 및 영향요인 비교연구*

김 미 령

(대구대학교)

[요 약]

본 연구는 노인의 범주를 60세 혹은 65세 이상으로 구분할 때 동질적이라고 보기 힘든 전기노인과 후기노인으로 구분하여 노인의 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 환경적인 요인들과 삶의 질의 차이 및 하위영역이 삶의 질에 미치는 영향력을 각각 조사하였으며, 전·후기여성노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인들의 차이를 비교하였다. 연구대상은 대구, 경북지역의 노인 310명이며 전기, 후기노인들의 특성을 비교하기 위하여 t -test와 χ^2 검증을 사용하였다. 또한 각 변인들의 삶의 질에 미치는 영향을 조사하기 위하여는 위계적 다중회귀분석을 사용하였다. 연구결과에 의하면 전기, 후기노인 모두 배우자, 건강인지, 자긍심, 사회적 지지는 유의미하게 삶의 질에 긍정적인 영향을 주었으며 전기노인의 경우 역할수행은 삶의 질에 영향을 미치지 않았고 경제적 어려움은 삶의 질에 부정적인 영향을 주었다. 또한 사회참여는 긍정적인 영향을 주었다. 반면에 후기노인의 경우 역할수행은 삶의 질에 긍정적인 영향을, 사회참여는 삶의 질에 부정적인 영향을 미쳐 전기와 후기노인의 삶의 질 영향요인에 차이점을 나타내고 있다.

주제어: 삶의 질, 전기노인, 후기노인

1. 서 론

낮은 출산율과 평균수명의 연장은 노년층의 급속한 인구 증가를 가져와 우리나라는 2000년 이미 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 7%를 넘어 고령화 사회에 들어섰고 베이붐 세대가 노년층에 들어가는 2018년에는 65세 이상 노인인구가 전체인구의 14%를 넘어 고령사회에 진입하게 되므로(통계청, 2005) 노인에 대한 관심이 고조되고 있다. 또한 최근의 저출산으로 인하여 고령화 속도는 더 급속하게 진행되리라 추정되고 있으며 농촌지역으로 갈수록 고령인구의 증가가 심해 이미 2000년에 65세 이상 비율이 14.7%로 고령사회에 접어들었다(통계청, 2004).

* 이 논문은 2004년도 한국학술진흥재단의 지원에 의해 연구되었음(KRF-2004-003-B00162).

이와 같은 급속한 노인인구의 증가로 노년의 삶의 질은 현대사회의 심각한 문제로 대두되고 있으며 노인층의 삶의 질에 대한 사회의 관심도 높아지고 있다. 노인들은 늘어난 수명을 건강하게, 인간답게, 경제적으로 풍요롭게 보내며 사는 것을 소망할 것이므로 노인인구의 증가는 건강과 사회서비스에 대한 요구를 증가(Hilleras, Jorm, Herliltz, and Winbald, 2001)시키게 된다.

그러므로 고령화문제는 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적 차원의 문제로 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 노인의 삶의 질을 향상시키는 방향을 모색하는 것은 현대사회의 노인문제를 해결하는 한 방법일 것이다. 노인의 삶의 질에 대한 관심의 증가는 노인들이 독립적인 삶을 영위하여 삶의 질을 강화하며 또 증가하는 사회적인 비용부담을 줄이는 측면에서도 효과적일 것이다 (Bowling, Gabriel, Dykes, Evans, Fleissig, Banister, and Sutton, 2003).

노년기는 인생의 다른 단계와는 달리 범주가 넓다. 평균수명의 연장과 여성의 남성보다 긴 평균수명으로 인하여(최성재 · 장인협, 2000), 여성노인하면 65세에서 90세로 약 20-30년의 넓은 연령범위로, 65세 이상 노인을 모두 한 범주로 분류하여 설명하기보다는 비교적 아직도 건강하고 활동적인 전기노인(60-74세)과 후기노인(75세 이상)으로 구분 할 필요가 있어 연령에 따른 삶의 질에 영향을 주는 요소들을 살펴보는 것은 의미가 있다고 하겠다.

삶의 질은 복지에 영향을 미치는 개인적인 요소와 외적인 사회, 경제, 환경적인 요소들의 반응으로 1970년대 중반부터 사용된 개념으로(김태현 · 김동배 · 김미혜 · 이영진 · 김애순, 1998; Lassey and Lassey, 2001) 복지를 측정하는 방법으로 보편적인 관심이 되고 있지만 삶의 질을 측정하는 방법은 학자에 따라서 다양하다. 또한 개인의 내적, 외적인 요인들 중 어떠한 세부적인 요소들을 사용하느냐도 학자에 따라 다양하다.

노인의 삶의 질은 노인의 복지를 측정하는 중요한 요소로(Lawton, 1983) 복지에 대한 정의를 살펴보면 자신의 삶에 대한 긍정적인 평가라고 한다(Diener, 1984). 또한 최적의 노년기란(optimal aging) 삶의 마지막 순간까지 신체적으로, 정신적으로 건강하고 사회적으로도 만족하여 개인의 잠재력을 최대한화하는 것이다(Lassey and Lassey, 2001). 그러므로 삶의 질이란 실질적인 삶의 만족으로 개인은 합리적으로 원하는 것과 삶의 객관적인 상태가 일치할 때 만족감을 느낀다는(Albert and Teresi, 2001) 합리적인 선호이론(Rational Preference Theories)과 신체, 심리, 사회적인 종합적인 삶의 질을 볼 때 최적의 노년기를 위해서는 개인의 각 삶의 영역에서 만족한 느낌을 받아야 할 것이므로 삶의 질을 연구하기 위해서는 다방면의 개인의 경험이 고려되어야 한다.

그러나 기존의 연구는 삶의 질에 영향을 미치는 일부 영역들만을 고려하고 있어 노인의 삶의 질에 주로 단편적인 요소들의 영향만을 살펴보고 있다. 또한 전기와 후기노인의 삶의 질을 비교한 연구도 그리 많지 않다. 구체적으로 전기노인과 후기노인의 차이를 비교한 것은 이인정(1999)의 연구가 유일하다. 이 연구는 삶의 사건이 노인의 건강과 삶의 만족도에의 영향을 조사하고 있는 전기, 후기노인에 대한 유일한 비교연구로 의의가 있다고 하겠다. 그러나 전기노인과 후기노인의 비교에 성별에 따라 상당한 차이를 나타내고 있는 노인의 특성은 고려하지 않았다. 연령집단을 비교한 최근의 연구로 고보선(2003), 이형실(2003)과 정명숙(2005)이 있지만 전기노인과 후기노인에 대한 전반적인 비교는 아니며 사회적 자원의 교환과 생활만족도의 관계에 대한 연구(이형실, 2003)와 연령과 삶의 만족도를

노년을 포함한 전 연령을 비교한 연구로 연령에 따라 종속변인인 만족도를 경제적, 신체적, 사회적 만족 등으로 측정한 연구다(정명숙, 2005). 고보선(2003)의 연구는 일반노인의 주관적인 삶의 질에 관한 연구로 전기와 후기노인의 구분은 하지 않았으며 건강관련변인과 사회적 지지의 삶의 질에의 영향만을 살펴보았다.

이와 같이 전기와 후기노인을 비교한 연구는 그리 많지 않으며 특히 후기노인의 삶의 질에 대한 연구는 더욱 미미한 편이다. 몇몇 연구에 의하면 전기노인의 삶의 질이 후기노인보다 높게 나타나고 있다(고승덕·조숙행, 1997). 후기노인이 관심의 대상이 되는 것은 친구나 친척들보다 긴 생존으로 인한 사회적 지지체계의 감소, 이로 인한 외로움, 나이로 인한 건강의 악화 등으로 부정적인 태도를 갖기 쉽기 때문이다. 또한 연령은 건강과 관련이 있고 사회활동, 수입, 사회적 지지자원 등과 관련이 있기 때문에 연령이 증가함에 따라 이러한 자원들은 줄어들게 된다. 연령이 증가할수록 건강에 대한 인지는 부정적으로 나타나 후기노인이 전기노인보다 건강상태를 나쁘게 지각하고 있으며(차승은·한경혜·이정화, 2002) 후기노인의 삶의 질 연구에 의하면 건강과 심리적인 요인이 삶의 질의 중요한 영향요인으로 나타나고 있다(Hilleras et al., 2001). 따라서 본 연구에서는 선행연구에서 단편적으로 진행된 노인의 삶의 만족도나 삶의 질에 대한 연구의 미비점을 보완하여 노인의 삶의 영역의 다방면을 포괄적으로 다루어 구체적으로 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 것은 무엇이며 또한 건강이나 사회활동, 경제적인 문제 등 다양한 차이를 보이고 있는 전기, 후기노인의 특성이 과연 노인들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하고 비교하고자 한다.

여성은 평균수명이 남성보다 길기는 하지만 수적으로 많은 여성노인의 삶의 질은 남성노인보다 낮은 것으로 나타나고 있다. 건강 면에서 여성노인은 남성노인보다 만성질환을 많이 갖고 있고 남성노인보다 활동에 제약을 많이 받고 있다(문성식·남정자, 2001). 여성노인은 남성노인들보다 생활만족도가 낮으며 자긍심도 낮다. 또한 남성노인보다 심리적 복지감이 크지 못하며 삶의 질도 낮게 나타나고 있다(고승덕·조숙행, 1997; Atchley, 2000). 이러한 연구결과들을 볼 때 여성노인이 수적으로 훨씬 많음에도 불구하고(통계청, 2004) 남성노인보다 열악한 상황의 노년기를 보내고 있지만 여성노인들의 구체적인 삶의 하위영역이 종합적으로 삶의 질에 영향을 미치는 연구는 미미하여 여성노인의 삶의 질에 영향을 미치는 구체적인 하위영역을 살펴보는 것은 의의가 있다고 하겠다.

본 연구의 목적은 전기와 후기여성노인의 삶의 질 수준 및 삶의 질에 영향을 미치는 여러 요인들을 하위영역별로 나누어 그 특성을 파악하고 차이를 비교하는 것이다. 이와 같이 노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 전기, 후기노인으로 나누어 구체적으로 파악하여 고령화 사회에서 고령사회로 빠르게 진행되고 있는 우리나라의 현실상황에서 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 좀더 구체적인 프로그램 및 정책방향을 제시하며, 인구 중 큰 비중을 차지할 노년층의 삶의 질 향상에 기여할 것을 목적으로 하고 있다.

본 연구의 구체적인 연구문제는 첫째, 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 환경적인 요소 및 삶의 질은 전기노인과 후기노인이 어떻게 다른가? 둘째, 노인의 신체적인 건강상태, 심리적 상태, 역할, 사회적 지지나 사회참여 등의 사회적인 상황, 경제적인 여건, 거주형태나 거주환경의 환경적인 요소는 각각 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는가? 셋째, 노인의 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 환경적인 요소들

이 삶의 질에 미치는 영향에는 전기, 후기노인 간에 차이가 있는가?다.

2. 이론적 배경 및 선행연구

삶의 질에 대해서는 여러 학자들이 연구들을 제시하고 있는데 크게 객관적인 측정과 주관적인 측정의 두 가지 틀로 이루어져 있다. 객관적인 측정은 경제 등의 사회적인 지표를 사용한 것이며 주관적인 측정은 개인이 자신의 삶을 어떻게 느끼고 인지하는가로 측정하는 것이다(Schuessler and Fisher, 1985). 그러나 많은 연구들이 객관적인 지표는 개인의 복지경험을 정확히 반영할 수 없는 것으로 인하여 주관적인 경험에 의한 복지측정을 선호하고 있으며(Andrews and Withey, 1976; Campbell, Converse, and Rodgers, 1976; Diener, 1984), 삶의 질은 다방면성이며 개인의 경험을 포함한 신체적, 심리적, 사회적인 영역이라는데 광범위하게 동의하고 있다(Clipp, 2002). 리프(Ryff, 1989)는 복지란 다면성으로 봐야 한다고 하며 다면성의 측정이 일면의 측정보다 신뢰도가 더 있다고 한다. 그러므로 다면성으로 볼 때 복지를 더 정확하게 측정할 수 있는 것이다.

노인들은 연령이 증가함에 따라 건강이 악화되고 특히 만성질환으로 오랜 기간 고통을 당하게 된다. 또한 심리상태나 심리적인 기능도 저하되고, 이러한 기능의 저하는 자긍심을 낮추기도 한다. 노인의 사회적인 측면을 살펴보면 사회적인 역할은 상실되며 사회적 지지체계와의 단절 및 축소로 인해 많은 어려움을 겪게 된다. 또한 준비되지 않은 노후대책과 은퇴 등으로 경제력도 약화된다. 게다가 노인들은 신체적, 경제적인 여러 이유로 인해 거주지를 옮기거나, 자신이 평생 거주하던 곳을 통한 정체성 때문에 열악한 환경에도 불구하고 같은 곳의 거주를 고집하며 살아가는 경우가 많다. 이러한 환경적인 요인들이 노인들의 삶에 긍정적 혹은 부정적인 영향을 미칠 것이다.

특히 여성은 남성보다 긴 평균수명 때문에 여성노인의 나이 범주가 넓는데 20-30년이나 되는 연령 차이를 노인이라는 한 범주로 설명하여 삶의 질을 이해하는 것은 적절하지 않다. 뉴가튼(Neugarten, 1975)은 노인을 전기노인과 후기노인으로 나누고 있는데 전기노인은 비교적 활발하며 건강상태도 양호하고 활동적이나 후기노인에게 보통 80세가 넘으면 매일의 삶에 도움을 필요로 하는 등 연령에 따른 삶의 질은 다르게 나타난다. 전기노인과 후기노인을 설명 혹은 비교하는 연구를 살펴보면 후기노인의 경우 그들의 연령은 심리적 복지감에 영향을 미치지 않으며(김혜경, Kobayashi and Liang, 2003) 전기노인보다 후기노인은 신체적인 문제와 장애를 갖고 있어(Menec and Chipperfield, 1997) 건강이 좋지 못하다(Secombe and Ishii-Kuniz, 1991; Carmel and Bemstein, 2003). 후기노인은 전기노인보다 만성질환의 비율도 높았으며(이인정, 1999) 후기노인은 일상생활능력(ADL)에도 도움을 많이 필요로 하므로 재가복지가 필요하다(Secombe and Ishii-Kumtz, 1991). 또한 후기노인의 경우는 남녀의 평균수명의 차이로 인하여 배우자를 상실하여 혼자된 경우가 많다(Secombe and Ishii-Kumtz, 1991). 전기노인의 경우는 후기노인보다 빈곤비율이 낮다(이인정, 1999; Secombe and Ishii-Kumtz, 1991). 이와 같이 전기와 후기노인의 비교가 필요한 것은 비교적 건강하고 활동적인 전기노인과는 달리 후기노인은 모든 면에서 전기노인보다 열악한 상황에 있다는 것이다. 그러므로 같은

노년기라도 전기노인과 후기노인 간에는 상당한 차이를 보일 것이다.

그러나 노인들의 삶의 질이 단순히 연령에 의해 영향을 받는지 노인들이 갖고 있는 여러 가지 문제와 자원에 의해 결정되는지가 고려되어야 한다. 노인들도 사회적 지지체계가 풍부하고, 적절한 자원이 있으며 환경이 좋을 때 비교적 만족한 생활을 한다(Lassey and Lassey, 2001). 전기노인의 경우 현대 의학의 발달로 아직도 건강을 유지하고 있지만 경제적으로 독립적인 생활을 하기 어려우므로 후기노인보다 내적인 갈등을 많이 겪을 수도 있고 사회적인 편견 등으로 자신들의 사회적인 활동이나 참여 등이 위축될 수도 있다. 이와 같이 삶의 질 개념은 주관적인 개념으로 한 사람에게 만족을 주며 좋다고 생각되는 것이 다른 사람에게는 만족을 주지 않을 수도 있다.

한편 노인의 삶의 질에 영향을 미칠 개인적인 특성으로 교육은 노인이 겪는 삶의 경험을 잘 극복할 수 있는 극복자원을 제공한다. 교육은 노년기의 여러 문제를 해결하는 자원의 접근과 연관성이 있고 자원을 어떻게 사용하고 활용할지에 대한 지식을 주기 때문에 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다(고승덕·조숙행, 1997). 또한 노년기의 배우자는 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요소로(Pearlin and Johnson, 1977), 배우자가 심리적 복지에 영향을 미치는 이유는 배우자로 인한 안정적인 환경 때문이다(Ross, Mirowsky, and Goldstein, 1990).

삶의 질은 개인적, 내적인 것 뿐 만 아니라 사회적, 환경적인 것의 영향도 포함한다(Diener, 1984; Bowling, Banister, Sutton, Evans, and Windsor, 2002). 보울링 외(Bowling et al., 2003)는 삶의 질의 다면성을 크게 미시, 거시적인 영역으로 나누어 미시적인 측면은 개인의 경험, 건강, 가치 등으로, 거시적인 영역은 사회적인 환경으로 나누고 있다. 본 연구에서는 미시적인 측면으로 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 개인적인 요소와 거시적인 사회, 환경적인 요소로 구분하여 그 영향을 살펴보고자 한다.

1) 삶의 질에 영향을 미치는 개인적 요소

(1) 신체적 건강

노인들은 연령이 증가할수록 저항력이 떨어지고 신체기능이 쇠퇴하게 되므로 만성질환에 많이 걸린다. 노년기의 신체적 건강은 삶의 만족도와 관련이 높으며 건강상실은 노인의 정신건강에 부정적인 영향을 미친다. 특히 노인들이 인지하는 주관적인 건강은 객관적인 건강과 상관관계가 높을 뿐 더러(Lund, Caserta, and Dimond, 1989) 주로 자신의 나이 또래와 비교하는 상대적인 건강인지로 노인들 중 자신이 건강하다고 생각하는 사람은 행복하며 삶의 만족도가 높다(Hooyman and Kiyak, 2002). 계주노인의 삶의 질에 대한 연구를 한 고보선(2003)에 의하면 건강은 노인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 유의미한 변인으로 나타나고 있다. 질병이 없는 노인은 질병이 있는 노인보다 삶의 만족도가 상대적으로 높으며 많은 연구들이 노년기의 건강은 삶의 질에 영향을 주는 중요한 요소라고 한다(Bowling et al., 2003).

(2) 기능적 능력

건강과 기능적 능력은 관계가 있지만 구별되는 개념이다. 기능적 능력은 “독립적인 생활을 할 수 있는 다양한 도구적 신체적 직무를 수행할 수 있는 능력”이라 정의된다(Revicki and Mitchell, 1986: 237). 노인들은 연령이 증가함에 따라 환경의 요구에 부합하는 기능적인 능력이 감소되므로 기능이 상실될 때 삶의 질은 감소된다(Clipp, 2002).

(3) 자긍심

자긍심은 주관적인 복지측정의 중요한 요소로 객관적으로 유사한 상황이나 환경일지라도 자긍심에 따라 받아들이고 해석하는 것이 다르다(Diener and Diener, 1995). 자긍심은 사회적인 정체성과 다른 사람과의 상호작용에 근거하며 자아감의 요소로 “개인의 자기 자신의 가치에 대한 평가”로 정의된다(Pearlin, Lieberman, Menaghan, and Mullan, 1981). 자긍심은 노인들의 복지에 영향을 미치는 중요한 요소로 높은 자긍심을 갖고 있는 노인은 삶의 사건들을 통제하려는 기술도 있고 충분한 동기도 있지만 자긍심이 낮은 노인들은 노년기의 여러 가지 삶의 사건들이나 환경을 극복하거나 변화시키려는 “동기, 확신, 기술”(Lund, Caserta, and Dimond, 1993: 253) 등을 갖고 있지 않다. 이와 같은 노인의 개인적인 자원은 자긍심과 자기효능감을 증가시키고, 스트레스를 감소시키기 때문에 삶의 질을 높이는 데 중요하다고 할 수 있다.

이와 같이 자긍심은 삶의 만족과 높은 상관관계가 있는데(Diener, 1984) 특히 노년기의 자긍심의 약화는 노인들의 사기를 저하시키며 삶의 즐거움을 감소시키기도 한다(Campbell et al., 1976). 반면 자긍심이 높은 노인은 그렇지 않은 노인보다 삶의 질이 높다(고승덕·조숙행, 1997). 김태현 외(1998)에 의하면 노년기는 인생의 어떠한 단계보다도 신체적, 사회적으로 취약한 시기로 건강상태의 악화, 사회적 역할감소 등으로 인한 자존감의 저하 등 삶의 질이 저하되는 시기라고 한다.

2) 삶의 질에 영향을 미치는 사회, 환경적 요소

(1) 사회적 역할수행

개인들의 역할은 공식적인 역할과 비공식적인 역할로 나눌 수가 있는데 모두 개인의 행동이나 태도를 결정하는 중요한 사회적 기능을 한다. 개인의 정체성은 사회적인 역할을 통해 결정되며 이러한 역할은 개인의 행동이나 태도에 영향을 미친다. 역할은 “사회의 위치에 결합되어 있는 권리, 의무와 기대”로 정의되며(Wan, 1982: 37) 주어진 사회적 지위에 동반하는 기대되는 행동으로 정의된다(Atchley, 2000). 개인은 사회적인 역할에 투자하도록 사회화되었기 때문에 개인이 사회적인 역할에 적당하게 투자할 수 없을 경우 스트레스의 원인이 된다(Pearlin, 1983). 그러므로 사회적인 역할을 수행할 수 없는 것은 노인들의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

공식적인 역할은 주어진 사회적 역할의 실체와 지위로 개인을 결정한다. 그러나 본 연구의 대상은

60세 이상의 여성노인으로 공식적인 역할로부터 은퇴하였다고 가정하여 비공식적인 역할만을 포함한다. 비공식적인 역할은 개인의 가족, 친구, 이웃과의 관계로 이루어져 있다. 이러한 비공식적인 역할은 사회적인 지위를 주는 것은 아니지만 사회적 활동유형과 사회적 기능은 갖고 있다. 노년기에는 역할 상실로 인하여 지위의 상실, 활동과 관계의 상실을 경험하게 되며(Adelmann, 1994) 자신이 수행하고 있는 역할을 통해서 정체성, 자기평가, 자기가치, 통제력 등을 느꼈던 사람들은 역할이 변화되거나 상실되었을 때 커다란 스트레스를 경험하게 된다(Atchely, 2000). 이러한 역할상실은 노인들의 가치를 저하시키고 사회적 정체성을 상실하게 만들므로 역할상실은 노년기의 삶의 질을 저하시키게 될 것이다.

(2) 사회적 지지

사회적 지지란 “다른 사람에 의해 제공되는 자원”(Cohen and Syme, 1985)이다. 보통 노인들은 힘이 없고 자원이 없는 이미지로 부각되기 때문에, 연령이 증가함에 따라 사회적 지지를 받는 입장에 처하게 된다. 노인들은 배우자나, 자녀, 형제, 자매, 혹은 친구로부터 사회적 지지를 받는다. 이러한 사회적 지지자원으로부터 받는 사회적 지지는 주로 도구적 지지와 정서적 지지가 포함된다. 도구적 지지는 교통편을 제공하거나 심부름을 해주거나 필요한 물질을 제공해 주거나 실질적인 직무를 도와주는 것 등이다(Cohen and Wills, 1985). 정서적 지지는 친밀감, 애착, 동정, 신뢰와 관심 등 개인이 사랑받고 있음과 관심의 대상이 되고 있음을 느끼게 하는 것이다.

사회적 지지가 복지에 중요한 요소라는 것은 많은 연구에 의해서 잘 알려져 있다(Cohen and Syme, 1985; Cohen and Wills, 1985). 사회적 지지자원은 노인들이 삶의 전환에 잘 적응하도록 도와주며 복지를 증진시키고 외로움을 감소시킨다. 이와 같이 사회적 지지는 노인들이 겪을 수 있는 사회적 고립감을 해소시켜 주고 소속감과 다른 사람의 관심의 대상이 되고 있음을 느끼게 한다. 또한 노인들은 사회적 지지자원과의 의사소통을 통하여 걱정이나 문제를 다른 사람과 공유하는 것을 통하여 유익을 얻는다.

(3) 사회참여

사회참여를 통하여 개인은 자신의 정체성을 확인하므로 사회참여와 사회활동의 감소는 환경으로부터 소외감을 느끼게 한다. 반면 사회참여는 복지에도 긍정적인 영향을 준다(Everard, 2000). 개인은 자신의 긍정적인 이미지를 위해서 사회적인 상호작용을 유지하려고 하는데 특히 노인의 경우 사회참여를 통해 자신의 존재를 경험할 경우 사회조직의 구성원과 사회적인 활동은 상실을 경험하는 노인에게 중요하다. 사회활동을 많이 하는 노인일수록 삶의 만족도가 높는데 노인들 스스로도 사회참여나 활동 등이 자신들의 삶의 질에 중요한 영향 요인임을 인정하고 있다(Bowling et al., 2003).

(4) 경제상태

노인들의 수입은 사회참여를 하는데 중요한 결정요인이 되며 삶의 질에 중요한 영향을 미친다. 수입의 부족은 사회적 자원이나 지역사회 자원에 접근을 제한하는 요소인 반면(Norris and Murrel,

1990) 좋은 경제적인 여건은 삶의 질을 높인다(고승덕·조숙행, 1997). 또한 경제적인 어려움은 의료 서비스 접근에도 영향을 미치며 재정적인 상실은 지위의 상실도 가져오므로 노인들이 인지한 경제상태는 삶의 질에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

(5) 거주형태

여성노인들은 결혼 상태에 따라 거주지가 달라질 수 있다. 배우자가 생존해 있을 경우에는 자녀들과 동거하지 않고 주로 배우자와 함께 산다. 그러나 남녀평균수명의 차이로 인하여 여성노인들 중 배우자를 상실하거나 건강상태가 좋지 못할 때 자녀와 동거하는 경우가 많다. 그 외에 노인들이 자녀와 동거하게 되는 이유는 기능의 상실 등 건강상의 이유와 경제적인 어려움, 가계운영이나 관리의 어려움(Smider, Essex, and Ryff, 1996) 등이 있다.

특히 노인의 경우 가족과 함께 사느냐 혼자 사느냐의 거주형태는 사회적 관계의 한 형태로 관계의 존재자체만으로도 그들의 삶의 질에 중요한 영향을 미치게 된다(김미령, 2005). 농촌지역의 많은 노인들은 자녀들의 대도시로의 전출로 인하여 혼자 사는 경우가 많다. 그러므로 독거노인보다는 배우자와 함께 살던지 자녀와 함께 살던지 하는 가정 내에 다른 사람과의 관계가 존재하느냐는 사회적 통합감과 소속감을 주기 때문에 삶의 질에 중요한 영향을 미치게 된다.

(6) 거주환경

인간의 삶의 질은 개인의 내적 요소 뿐 아니라 외적 환경에 의해서도 영향을 받는다. 몇몇 학자들은 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요소로 환경적인 요인을 들고 있다(최정신, 1999; Bowling et al., 2002; Ranzijn, 2002). 이웃이나 거주지도 노인들의 복지에 중요한 영향요인인데 자녀들의 탈농촌에도 불구하고 많은 노인들이 외롭게 농촌에 거주하는 것은 그들을 편안하게 해주는 이웃이나 환경 때문일 수도 있고 또는 그들을 떠나지 못 하게하는 다른 상황적인 여건 때문일 수도 있다.

노인들에게 주거지가 주는 상징적 의미는 매우 중요하며 개인의 정체성을 유지하는 중요한 요소다. 노인들은 노화에 적응하는 한 방법으로 지속성을 택하여 자신들의 지역사회 환경의 변화를 원하지 않고 계속유지하려고 하므로(Atchley, 2000) 거주환경도 노인들의 삶의 질에 중요한 영향을 미칠 것이다.

3. 연구방법

1) 연구자료 및 분석방법

본 연구는 대구와 경북지역의 네 개시(경산, 상주, 안동, 포항)에 사는 노인을 대상으로 이루어졌다. 연구자료의 수집은 대구, 경산, 상주, 안동, 포항의 동사무소나 읍사무소 한곳씩을 임의로 선정하여 여

성노인들에 대한 정보를 얻은 후 이중 무작위로 추출한 노인에게 안내문을 발송하여 연구의 목적을 설명하고 노인을 방문하여 동의하는 노인들을 설문조사하였다. 농촌노인들의 교육수준을 감안하여 대면적 면접으로 이루어졌으며 설문조사는 2004년 11월 17일부터 12월 31일까지 6주 동안 진행되었다. 면접대상자는 전기노인 175명 후기노인 145명이었으나 연구변인의 미응답으로 인하여 연구대상자 수는 전기노인 174명과 후기노인 136명으로 모두 310명이다.

분석방법은 전기노인과 후기노인의 변인을 비교하는데 연속변인의 경우에는 t-test를, 범주변인일 경우에는 χ^2 을 사용하였다. 전기, 후기 여성노인의 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 환경적 영향요인 등의 하위영역이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여는 위계적 다중회귀분석을 각각 사용하였다. 이때에 통제변인으로 연령, 배우자, 수입, 교육이 사용되었다. 또한 회귀분석을 통하여 전기, 후기 노인의 독립변인이 종속변인에 미치는 영향력의 차이도 비교분석하였다.

회귀분석을 사용하기 위해서는 다음과 같은 가정을 만족시켜야 한다. 우선 오차가 정규분포해야 하며 오차분산이 일정해야 한다(homoscedasity)(Marascuilo and Serlin, 1988). 오차의 정규분포를 확인하기 위해서는 산점도(scatter plot)를 사용하였다. 통계적 유의도를 얻기 위한 검증력(statistical power)을 위해서는 충분한 연구대상이 있어야 하는데(Cohen and Cohen, 1983) 파워분석결과 본 연구의 샘플크기는 검증력이 .80을 충분히 넘는다. 또한 변인들 간의 다중공선성이 있는지를 파악하기 위하여 상관관계를 측정하였다(Neter, Wasserman, and Kutner, 1989).

2) 연구도구

삶의 질에 영향을 주는 요인으로는 신체적 건강상태, 심리적 상태, 사회적인 상태, 경제적, 환경적인 상태로 크게 나눌 수 있다. 신체적인 상태로는 만성질환의 수와 기능적 능력 및 개인의 자신의 건강에 대한 인지평가를, 심리적 상태로는 자긍심을 측정하고, 사회적인 상태는 비공식적 역할, 사회적 지지, 사회참여의 정도, 경제적인 상태는 주관적인 생활에의 어려움 및 객관적인 지표인 기초생활보장 대상여부, 환경적인 요인으로 자신의 주거지에 대한 만족, 지역사회에 대한 만족 및 지역사회의 교통 시설에 대한 만족 등을 하위변인으로 사용하였다.

(1) 종속변인

삶의 질이란 개인의 복지와 삶의 만족에 대한 평가이므로(Clipp, 2002) 삶의 질 측정으로 캠펀(Campbell, 1981)의 주관적인 삶의 질 척도(Index of Well-Being)를 사용하였다. 주관적인 삶의 질 척도는 8문항으로 되어있으며 최근의 삶에 대한 긍정적, 부정적인 느낌의 질문으로 이루어져있다. 문항내용은 “당신은 지난 몇 달 동안 어떻게 느끼셨습니까?”며 재미있는, 지루한: 우호적인, 외로운: 보람있는, 실망스러운 등의 대조되는 형용사 짝으로 이루어져있다. 각 문항은 리커트 7점 척도로 되어있으며 총점은 8점에서 56점의 범주다. 부정적인 질문의 점수가 높으므로 역코딩 하였다. 삶의 질에 대한 내적일관도는 .96으로 아주 높다.

(2) 통제변인

통제변인은 선행연구에 의하여 독립변인 및 종속변인에 영향을 줄 수 있는 연령, 배우자, 수입, 교육을 사용하였다(이인정, 1999; 고보선, 2003; 김혜경 외, 2003; Schuessler and Fisher, 1985; Chou and Chi, 2002).

① 연령

연령은 두 집단을 비교할 때는 전기노인과 후기노인으로 나누었으며 전기노인도 65세와 74세는 다르며 후기노인도 75세와 90세는 엄격히 다르기 때문에 연령에 따른 삶의 질에 미치는 영향이 있으므로 통제변인으로 사용하였다. 연령은 연대기로 호적상의 나이를 사용하였다.

② 교육

교육은 사회적 지위를 결정하는 변인이다. 현대의 노인들은 교육을 많이 받은 세대가 아니지만 교육은 문제해결능력이나 자원을 동원하고 사용하는 능력을 가능하게 하므로 삶의 질에 영향을 주는 요소가 될 것이다. 교육의 측정은 초등학교부터 정규교육을 받은 연한으로 무학은 "0", 초등학교 1년(당시는 소학교)은 "1"로 그 이후로 년수를 더하였다.

③ 수입

수입은 일상생활을 영위하는 중요한 도구며 개인의 복지를 결정하는 중요한 요소로 수입을 측정하기 위하여 가족의 한달 수입을 측정하였다. "1"은 10만원 미만, "2"는 10-30만원, "3"은 30-50만원, "4"는 50-100만원, "5"는 100-150만원, "6"은 150-200만원, "7"은 200만원 이상으로 1에서 7점의 범주다.

④ 배우자

배우자유무를 측정하기 위하여는 현재 기혼으로 배우자가 있으면 "1"로, 사별로 배우자가 없으면 "0"으로 코딩하였다.

(3) 독립변인

① 개인적 요소

가. 신체적인 건강

노인들의 질병은 한번 걸리면 장기간 계속되는 만성질환으로 특징지어진다. 여성노인들이 많이 갖고 있으며 1년간 유병률이 5%가 넘는 질환인 관절염, 요통좌골통, 디스크, 소화성궤양, 고혈압, 당뇨병, 협심증, 백내장, 녹내장, 동맥경화증, 뇌졸중, 신경통, 치과질환(정경희·조애저·오영희·변재관·변용찬·문현상, 1998)중 몇 개의 질병을 갖고 있는가의 질문을 하여 노인의 만성질환을 측정하였다.

노인들의 신체기능은 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요소로 일상생활능력은 노인이 독립적인 삶을 영위하는데 필수적인 능력이다(Fillenbaum, 1978). 노인들의 신체기능을 측정하는 도구로는 보통 일상생활능력(ADL)과 도구적 일상생활능력(IADL)이 사용된다(최정신, 1999; 한경혜·홍진국, 2000; Chou and Chi, 2002). 그러나 기존의 연구에서 지역사회에 거주하는 노인들은 거동의 불편이 없는 관계로 일상생활능력은 모두 수행능력이 있는 것으로 나와 아무런 편차가 없었다(김태현 외,

1998). 본 연구의 대상은 지역사회에 거주하며 독립적인 생활이 불편이 없는 노인이므로 도구적인 일상생활능력만을 사용하였다.

노인의 기능의 측정으로는 로튼(Lawton, 1969)의 도구적 일상생활능력(IADL)을 사용하였으며 전화사용능력, 장보기, 음식장만, 집안관리, 빨래, 교통편의 이용, 자신의 약관리, 재정관리 등의 8개영역에서 할 수 있으면 "1", 할 수 없으면 "0"으로 점수는 0점에서 8점의 범주다. 내적일관도는 .86으로 높다.

개인이 인지한 건강 즉 자기 자신이 평가하는 총체적인 건강은 보통 많이 사용하는 건강측정법으로(Bisconti et al., 1999) 객관적인 개인의 건강상태와 아주 높은 상관관계가 있다(Lund et al., 1989). 본 연구에서 사용한 건강측정도구는 자신이 인지하는 총체적 건강으로 "같은 나이 또래의 다른 사람과 비교해서 자신의 건강을 어떻게 평가할 수 있습니까?"의 한 문항으로 1."아주 안 좋다"에서 5."아주 좋다"로 리커트 5점 척도를 사용하였다.

나. 심리적 건강

자긍심은 로젠버그(Rosenberg, 1965)의 측정도구를 사용하였다. 문항의 내용은 "나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다", "나는 내 자신에 대해서 대체로 만족한다" 등으로 "1"은 "대체로 그렇지 않다"에서 "4"는 "항상 그렇다"로 각 문항은 리커트 4점 척도로 총점은 8점에서 32점 범주다. 문항중 부정적인 의미의 문항은 역코딩하였으며 내적일관도는 .66이다.

② 사회, 환경적인 요소

가. 역할수행

노인의 역할은 비공식적인 역할이 대부분이므로 많은 연구에서 노인의 역할을 측정하기 위하여 비공식적인 가족역할을 중심으로 노인의 역할을 측정하고 있다(Hong and Seltzer, 1995). 수행하고 있는 비공식적인 역할이 몇 개인지를 측정한 것으로 대표적인 비공식적인 역할수행으로 부모, 조부모, 배우자, 형제/자매, 남편의 형제/자매, 자녀의 역할유무에 따라 각 역할을 수행하면 "1"점, 역할을 수행하지 않으면 "0"점으로, 총 0점에서 6점의 점수분포를 가진다.

나. 사회적 지지

사회적 지지의 측정으로는 맥카빈, 패터슨과 글린(McCubbin, Patterson, and Glyunn, 1996)의 사회적 지지 측정도구를 사용하였으며 가족과 지역사회에 근거한 사회적 지지를 측정하는 것이다. 문항은 17개로 이루어져 있으며 매우 동의하지 않으면 "1"에서 매우 동의하면 "5"로 5점에서 85점 범주다. 내적일관도는 .90으로 아주 높은 편이다.

다. 사회참여

사회참여는 종교적인 모임에의 참여, 집단에의 참여 등 사회접촉의 빈도로 특징된다(Murrell, Himmelfarb, and Chipley, 1992). 사회참여는 종교 활동에 참여하는 정도, 지역사회의 노인교육프로그램이나 복지 프로그램에 참여하는 정도를 측정하였으며, 집단에의 참여의 빈도에 따라 "1. 매일 2. 일주일에 한번 3. 이주일에 한번 4. 한달에 한번 5. 두 달에 한번 6. 1년에 3-4번"으로 리커트 5점 척도로 두 문항의 총점의 범주는 2점에서 12점이다. 높은 숫자가 사회참여를 많이 한 것으로 하기위하여 역코딩하였다.

라. 경제적 어려움

주관적인 경제수준은 노인의 경제상태를 측정하는데 많이 사용되는 도구로(차승은 외, 2002) 수입의 주관적인 평가는 삶의 질에 대한 좋은 예측요인이 된다(Schuessler et al., 1985). 경제적인 어려움은 개인이 느끼는 주관적인 경제적 어려움과 객관적인 지표인 기초생활보장대상 여부로 측정하였다. 주관적인 경제적인 어려움은 수입과 지출과의 관계에서 얼마나 경제적인 어려움을 겪고 있는가로 측정하였다. “당신은 얼마나 자주 가게의 전체수입이 가게의 전체지출에 충분하지 않을까하여 걱정하십니까?”로 1.“결코”에서 5.“항상”으로 리커트 5점 척도를 사용하였다. 경제적 어려움의 객관적인 측정 은 기초생활보장대상 여부로 기초생활보장 수급자면 “1”, 수급자가 아닌 경우 “0”으로 코딩하였다.

마. 환경적 요소

환경적 요소 중 거주형태로는 독거일 경우 “0”, 가족과 함께 사는 동거의 형태는 동거하는 가족한 명을 “1”로 하여 합산하였다. 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 환경적인 요소로 현재의 거주하는 거주지에 일반적인 만족도, 지역사회에의 일반적인 만족도, 교통시설의 일반적인 만족도를 질문하였으며 각 문항의 만족도는 1. 아주 불만, 2. 불만, 3. 보통, 4. 만족, 5. 아주 만족의 리커트 5점 척도로 총 점수의 범위는 3점에서 15점이다. 내적일판도는 .65다.

4. 연구결과

1) 전기, 후기노인의 일반적 특성

〈표 1〉의 연구대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 전기노인의 경우 65-69세가 전체의 2/5정도를 차지하고 있으며 후기노인의 경우는 후기노인 초기인 75-79세가 가장 많아 반 정도를 차지하고 있으며 평균수명인 80세 이상도 거의 60%정도를 차지하고 있으며 85-90세 범주도 15%, 90세 이상도 4%를 넘고 있다. 배우자는 남녀 평균수명의 차이 및 배우자의 평균연령이 여성노인보다 상대적으로 높은 것을 감안할 때 후기노인으로 갈수록 배우자사망 후 혼자 사는 것을 알 수 있다. 전기노인의 수입은 50-100만원이 가장 많은 범주로 약 1/3정도가 속한다. 후기노인의 경우는 50-100만원이 22.06%, 100-150만원이 25.74%로 전기노인보다 수입이 많은 것을 알 수 있다. 교육은 전기노인의 37.36%, 후기노인의 63.97%가 무학인 것을 알 수 있으며 전기노인 중 50%정도가 소학교재학이나 졸업, 후기노인 중 약 30%정도가 소학교를 재학했거나 졸업한 것을 알 수 있다.

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

변인	전기노인(n=174)		후기노인(n=136)	
	구분	빈도%(n)	구분	빈도%(n)
연령	60-64	23.56(41)	75-79	53.68(73)
	65-69	41.96(73)	80-84	26.47(36)
	70-74	34.48(60)	85-90	15.44(21)
			90+	4.41(6)
배우자	유	52.30(91)		22.79(31)
	무	47.70(83)		77.21(105)
수입	10만원 미만	8.5(14)		8.82(12)
	10-30만원	18.97(33)		19.12(26)
	30-50만원	14.37(25)		8.09(11)
	50-100만원	32.76(57)		22.06(30)
	100-150만원	16.09(28)		25.74(35)
	150-200만원	8.05(14)		12.50(17)
	200만원 이상	1.72(3)		3.68(5)
교육	무학	37.36(65)		63.97(87)
	소학교재.졸	51.15(89)		31.62(43)
	중학교재.졸	7.47(13)		2.20(3)
	고등학교재.졸	4.02(7)		2.20(3)

2) 전기, 후기노인의 변인들의 차이

〈표 2〉의 연구대상자의 변인을 살펴보면 각각의 영역 중 수입, 건강인지, 사회참여, 경제적 어려움, 거주환경을 제외한 모든 변인에서 전기노인과 후기노인 사이에 유의미한 차이가 있다. 통제변인의 경우 평균연령은 전기노인이 68세, 후기노인이 약 81세로 특히 후기노인들의 연령이 상당히 높음을 알 수 있다. 배우자유무를 살펴보면 전기노인은 52%가 배우자가 있으며 48%가 배우자와 사별한 것을 알 수 있고, 후기노인의 경우 22.79%가 배우자가 있으며 약 4/5가 배우자와 사별한 것을 알 수 있고 전기노인과 후기노인의 배우자유무에는 유의미한 차이를 보이고 있다($\chi^2 = 27.84, p < .001$).

〈표 2〉의 통제변인 중 수입은 후기노인이 전기노인보다 조금 많기는 하나 통계적으로 유의미한 차이는 없으며 50만원에서 100만원의 범주다. 교육은 전기노인이 3.36, 후기노인이 1.70으로 유의미한 차이를 보이고 있고($t = 5.20, p < .001$) 전기, 후기노인 모두 학력은 당시의 소학교(지금의 초등학교)에 조금 다닌 수준이다. 전기노인의 경우 표준편차를 감안한다면 무학에서 최고 소학교 졸업정도가 보편적이다. 후기노인은 전기노인보다 훨씬 낮아 무학에서 최고 소학교 4년 정도의 교육과정을 밟은 것으로 나타나고 있다. 노인들의 건강관련 변인들을 살펴보면 만성질환의 숫자는 전기노인은 평균 3.38, 후기노인은 평균 3.81로 후기노인이 조금 많으나 통계적으로 유의미하다. 노인들의 기능적 능력을 설명하는 도구적 일상생활능력은 전기노인이 후기노인보다 통계적으로 유의미하게 크다($t = 6.68, p < .001$). 그러나 건강을 인식하는 정도는 전기노인 3.02와 후기노인 2.85로 유의미한 차이를 보이고 있지 않다.

두 노인집단의 심리적인 변인들을 살펴보면 전기노인의 자긍심이 후기노인보다 유의미하게 높다($t=2.21, p<.01$). 두 집단의 사회적 변인 중 역할수행은 전기노인이 3.74 후기노인이 2.98로 전기노인의 역할이 하나 정도 많으며 통계적으로 유의미하다($t=5.79, p<.001$). 사회적 지지도 전기노인이 63.92, 후기노인이 60.68로 전기노인이 유의미하게 크다($t=2.90, p<.01$). 사회참여는 각각 1.85와 1.98로 1년에 3-4번 정도의 참여율을 보이며 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있지 않다.

〈표 2〉 전기,후기노인 삶의 질 및 변인비교

변인	전기노인 평균	후기노인 평균	t test/ χ^2
연령	68.41(4.14)	80.75(4.68)	-24.59***
배우자	52.30%	22.79%	27.84***
수입	3.61(1.46)	3.89(1.65)	-1.58
교육	3.36(3.36)	1.70(2.72)	4.82***
만성질환	3.38(1.90)	3.81(1.74)	-2.05*
기능적능력	7.56(1.16)	6.19(2.15)	6.68***
건강인지	3.02(0.94)	2.85(0.95)	1.52
자긍심	23.25(3.26)	22.38(3.61)	2.21**
역할수행	3.74(1.14)	2.98(1.16)	5.79***
사회적지지	63.92(9.02)	60.68(10.27)	2.90**
사회참여	1.85(2.15)	1.98(2.21)	-0.51
경제어려움	2.94(1.31)	2.99(1.27)	-0.38
생활보장	10.92%	8.82%	0.54
거주형태	1.24(1.11)	1.48(1.35)	-1.72
거주환경	10.79(1.92)	10.64(1.72)	0.73
삶의 질	33.90(9.49)	31.48(9.92)	2.18*

p* $<.05$; p** $<.01$; p*** $<.001$: 괄호 안은 표준편차

두 집단의 경제적인 어려움은 전기노인이 2.94, 후기노인이 2.99로 유의미한 차이를 보이고 있지 않다. 기초생활보장대상도 전기노인이 10.92%, 후기노인이 8.82%로 전기노인이 조금 더 많기는 하지만 통계적으로 유의미한 차이는 아니다. 거주형태는 전기노인이 1.24 후기노인이 1.48로 후기노인의 동거 가족이 많으나 통계적으로 유의미한 차이는 보이지 않고 있다. 두 집단의 거주환경 만족도를 살펴보면 전기노인이 10.79, 후기노인이 10.64로 유의미한 차이를 보이고 있지 않으며 삶의 질을 살펴보면 전기노인이 33.90, 후기노인이 31.48로 유의미한 차이를 보이고 있어($t=2.18, p<.05$) 전기노인의 삶의 질이 높은 것으로 나타나고 있다.

3) 전기노인과 후기노인의 삶의 질 영향요인

회귀분석을 검증하기 전 다중공선성을 파악하기 위해 독립변인들의 상관관계를 전기노인과 후기노

인으로 나누어서 살펴보았다. <표 3>은 전기노인의 삶의 질에 영향을 미치는 변인들의 상관관계로 건강인지와 만성질환이 -0.53으로 높지만 0.6미만으로 다중공선성의 문제는 없다. 그 외 모든 변인의 상관관계는 0.01에서 0.37의 분포를 보이고 있다. <표 4>는 후기노인의 삶의 질에 영향을 미치는 변인들의 상관관계로 가장 높은 기능적 능력과 거주형태는 -0.47, 사회적 지지와 거주환경은 0.47로 모두 0.6보다 낮아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타나고 있다.

<표 3> 삶의 질에 영향을 미치는 독립변인의 상관관계(전기노인:n=174)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.만성질환										
2.기능능력	-0.16*									
3.건강인지	-0.53*	0.12								
4.자긍심	-0.25*	0.21*	0.19*							
5.역할수행	-0.18*	0.11	0.13	0.19*						
6.사회지지	-0.02	0.25*	0.02	0.37*	0.16*					
7.사회참여	0.05	0.07	-0.06	0.11	-0.11	0.06				
8.경제적어려움	0.10	0.05	-0.09	-0.34*	-0.28*	-0.15*	0.10			
9.생활보장	0.18*	-0.02	0.01	-0.27*	-0.34*	-0.14	0.07	0.37*		
10.거주형태	-0.08	-0.15*	-0.01	0.01	0.13	0.01	-0.04	0.03	-0.21*	
11.거주환경	-0.09	0.09	0.17*	0.37*	0.21*	0.36	0.13	-0.26*	-0.20*	-0.01

*p<.05

<표 4> 삶의 질에 영향을 미치는 독립변인의 상관관계(후기노인:n=136)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.만성질환										
2.기능능력	-0.03									
3.건강인지	-0.41*	0.16								
4.자긍심	-0.10	0.22*	0.26*							
5.역할수행	0.04	0.07	0.04	0.24*						
6.사회지지	-0.02	0.12	0.12	0.61*	0.33*					
7.사회참여	0.13	0.29*	0.04	0.15	-0.09	0.12				
8.경제적어려움	0.08	0.02	-0.24*	-0.22*	-0.42*	-0.11	0.10			
9.생활보장	0.12	0.14	-0.22*	-0.21*	-0.37*	-0.13	0.04	0.31*		
10.거주형태	0.06	-0.47*	0.06	0.13	0.14	0.07	-0.16	-0.17*	-0.27*	
11.거주환경	-0.08	0.25*	0.15	0.42*	0.17*	0.47*	0.18*	-0.00	-0.01	-0.09

*p<.05

<표 5>의 전기노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면 모델1의 통제변인인 인구학적 변인은 삶의 질 변량을 20.46% 설명하고 있다. 통제변인 중 배우자와 수입은 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다. 모델1의 통제변인에 신체적 변인들을 투입한 모델2의 경우 삶의 질 변량을 27.74% 설명하고 있으며 만성질환, 기능적 능력, 건강인지의 신체적 변인들이 삶의 질을 7.28% 설명하고 있다. 신체적인 요인 각각의 변인을 살펴보면 만성질환은 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있지 않지만 노인들의 기능적 능력(b=1.40, p<.01)과 건강에 대한 인지(b=1.62, p<.05)는 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있다.

모델2에 심리적인 변인을 투입한 모델3은 삶의 질에 대한 변량을 50.74% 설명하고 있으며 자긍심은 삶의 질의 변량을 26% 설명하고 있고 삶의 질에 긍정적으로 영향을 미치고 있다($b=1.53, p<.001$). 모델4는 모델3에 사회적인 변인을 첨가한 것으로 모델4는 삶의 질의 변량을 57.64% 설명하고 있다. 사회적인 변인인 역할수행, 사회적 지지와 사회참여는 삶의 질 변량을 6.9% 설명하고 있다. 사회적인 변인 중 역할수행은 전기노인의 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있지 않으며 사회적 지지($b=0.27, p<.001$)와 사회참여($b=0.56, p<.01$)는 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있다. 모델4에 경제적 어려움을 첨가한 모델5는 삶의 질 변량을 64.08% 설명하고 있으며 경제적인 어려움 변인은 삶의 질 변량을 6.44% 설명하고 있다. 주관적 경제적 어려움은 노인의 삶의 질에 부정적으로 유의미한 영향을 미치고 있고($b=-1.66, p<.001$) 생활보장대상 또한 전기노인의 삶의 질에 부정적으로 유의미한 영향을 미치고 있다($b=-4.56, p<.01$). 모델5에 환경적인 요인을 첨가한 모델6은 삶의 질 변량을 64.75% 설명하고 있다. 그러나 거주형태나 거주환경만족인 환경적인 요인은 전기노인의 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있지 않다.

<표 5> 삶의 질에 영향을 미치는 변인들의 위계적 회귀분석모델(전기노인: n=174)

	모델1	모델2	모델3	모델4	모델5	모델6
	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)
연령	-0.00(0.01)	0.00(0.01)	-0.01(0.01)	-0.01(0.01)	-0.01(0.01)	-0.01(0.01)
배우자	5.24*** (1.44)	4.57*** (1.39)	3.53*** (1.16)	3.44** (1.32)	3.39** (1.22)	3.71** (1.29)
수입	1.77*** (0.45)	2.00*** (0.44)	1.18** (0.38)	1.16*** (0.35)	0.49(0.35)	0.84* (0.44)
교육	0.33(0.20)	0.29(0.20)	0.20(0.16)	0.11(0.15)	0.08(0.14)	0.10(0.14)
만성질환		-0.31(0.39)	0.10(0.33)	-0.07(0.46)	0.03(0.29)	-0.03(0.29)
기능적능력		1.40** (0.57)	0.54(0.49)	0.07(0.46)	0.23(0.43)	0.15(0.44)
건강인지		1.62* (0.79)	1.17* (0.66)	1.29* (0.62)	1.44** (0.58)	1.33* (0.59)
자긍심			1.53*** (0.17)	1.23*** (0.17)	0.99*** (0.17)	0.94*** (0.17)
역할수행				-0.19(0.57)	-0.87(0.54)	-0.95* (0.54)
사회적지지				0.27*** (0.06)	0.26*** (0.05)	0.25*** (0.06)
사회참여				0.56** (0.23)	0.68** (0.22)	0.63** (0.22)
경제어려움					-1.66*** (0.42)	-1.36** (0.46)
생활보장					-4.56** (1.68)	-4.84** (1.70)
거주형태						-0.74(0.56)
거주환경						0.29(0.28)
F test	F(4, 169)= 10.86***	F(7, 166)= 9.10***	F(8, 165)= 21.25***	F(11, 162)= 20.04***	F(13, 160)= 21.96***	F(15, 158)= 19.35***
R square	0.2046	0.2774	0.5074	0.5764	0.6408	0.6475
F 검증 test		F(3, 166)= 5.57**	F(1, 165)= 77.04***	F(3, 162)= 8.80***	F(2, 160)= 14.32***	F(2, 158)= 1.50

p* <.05; p** <.01; p*** <.001; 각 변인의 상수에 대한 t-test는 단측 꼬리검증임(p<.05)

<표 6>의 후기노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴보면 모델1의 통제변인인 인구학적 변인은 노인의 삶의 질 변량을 10.32% 설명하고 있다. 통제변인 중 유배우자와 수입은 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다. 모델1의 통제변인에 신체적 변인들을 투입한 모델2의 경우 삶의 질 변량을 25.16% 설명하고 있으며 만성질환, 기능적 능력, 건강에 대한 인지의 신체적 변인이 삶의 질 변량을

14.84% 설명하고 있다. 신체적인 변인을 각각 살펴보면 만성질환과 기능적 능력은 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있지 않지만 노인들의 건강에 대한 인지는 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있다 (b=3.34, p<.001). 모델2에 심리적인 변인을 투입한 모델3은 삶의 질에 대한 변량을 62.37% 설명하고 있으며 자긍심은 삶의 질 변량을 37.21% 설명하고 있고 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있다 (b=1.85, p<.001). 모델3의 심리적인 변인의 첨가로 인하여 모델2에서 삶의 질에 유의미하게 영향을 미치던 교육은 삶의 질에 유의미하게 작용하고 있지 않는데 이것은 자긍심의 삶의 질에 대한 영향이 너무 크기 때문에 자긍심을 고려할 때 교육은 더 이상 삶의 질에 유의미하게 영향을 미치지 않게 되었기 때문으로 설명할 수 있다.

<표 6> 삶의 질에 영향을 미치는 변인들의 위계적 회귀분석모델(후기노인: n=136)

	모델1	모델2	모델3	모델4	모델5	모델6
	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)	b(s.e)
연령	-0.00(0.01)	0.00(0.01)	0.01(0.01)	0.02*(0.01)	0.02*(0.01)	0.02*(0.01)
배우자	3.93*(2.00)	4.20*(1.85)	4.51***(1.85)	2.28(1.47)	1.90(1.53)	1.49(1.64)
수입	1.20**(0.51)	1.33**(0.51)	0.55(0.37)	0.58*(0.33)	0.43(0.35)	0.23(0.42)
교육	0.46(0.32)	0.52*(0.30)	0.22(0.21)	0.08(0.19)	0.04(0.19)	0.07(0.19)
만성질환		-0.38(0.48)	-0.36(0.34)	-0.36(0.30)	-0.36(0.30)	-0.37(0.31)
기능적능력		0.53(0.43)	-0.13(0.31)	0.13(0.28)	0.10(0.28)	0.14(0.30)
건강인지		3.34*** (0.92)	1.69** (0.67)	1.67** (0.58)	1.52** (0.61)	1.45** (0.61)
자긍심			1.85*** (0.16)	1.24*** (0.18)	1.22*** (0.18)	1.18*** (0.18)
역할수행				0.99*(0.57)	0.91(0.63)	0.93(0.64)
사회적지지				0.34*** (0.06)	0.34*** (0.06)	0.33*** (0.06)
사회참여				-0.49*(0.23)	-0.46*(0.23)	-0.46*(0.23)
경제어려움					-0.61(0.47)	-0.72(0.49)
생활보장					0.45(0.22)	0.52(2.04)
거주형태						0.42(0.52)
거주환경						0.23(0.34)
F test	F(4, 131)= 3.77***	F(7, 128)= 6.15***	F(8, 127)= 26.31***	F(11, 124)= 29.44***	F(13, 122)= 24.97***	F(15, 120)= 21.52***
R square	0.1032	0.2516	0.6237	0.7231	0.7268	0.7290
F 검증 test		F(3, 128)= 8.46***	F(1, 127)= 125.59***	F(3, 124)= 14.84***	F(2, 122)= 0.83	F(2, 120)= 0.49

p* < .05; p** < .01; p*** < .001; 각 변인의 상수에 대한 t-test는 단측 꼬리검증임(p < .05)

모델4는 모델3에 사회적 변인을 첨가한 것으로 모델4는 삶의 질 변량을 72.31% 설명하고 있다. 사회적 변인은 모두 후기노인의 삶의 질에 유의미하게 영향을 미치고 있다. 하위변인을 살펴보면 역할수행(b=0.99, p<.05)과 사회적 지지(b=0.34, p<.001)는 삶의 질에 긍정적인 영향을, 사회참여(b=-0.49, p<.05)는 부정적인 영향을 미치고 있다. 모델4에 경제적 어려움을 첨가한 모델5는 삶의 질 변량을 72.68% 설명하고 있으며 경제적인 변인은 삶의 질 변량을 0.37% 설명하고 있으나 유의미하지 않다. 모델5에 환경적인 요인을 첨가한 모델6은 삶의 질 변량을 72.90% 설명하고 있으나 거주형태나 거주환경만족은 후기노인의 삶의 질에 유의미하게 영향을 미치고 있지 않다.

4) 전·후기노인의 삶의 질 영향요인비교

전기와 후기노인의 삶의 질 영향 요인 중 우선 인구학적 변인을 살펴보면 배우자유무에 따른 삶의 질 차이는 모두 유의미하게 나타나고 있다. 전기와 후기노인의 신체적인 요인의 삶의 질에 대한 영향을 살펴보면 두 집단 모두 건강인지가 유의미하게 삶의 질에 영향을 미치고 있으며 전기노인의 삶의 질보다($b=1.62, p<.05$) 후기노인의 삶의 질($b=3.34, p<.001$)에 더 크게 영향을 미치고 있다. 또한 기능적 능력은 전기노인의 삶의 질에만 유의미하게 영향을 미치고 있다($b=1.40, p<.01$). 자긍심은 전기, 후기 모두 $p<.001$ 유의수준에서 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 사회적인 요인의 삶의 질에 대한 영향력을 살펴보면 전기노인의 경우는 역할수행이 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있지 않지만 사회적 지지($b=0.27, p<.001$)와 사회참여($b=0.56, p<.01$)는 유의미하게 영향을 미치고 있다. 반면 후기노인의 경우 역할수행($b=0.99, p<.05$)이 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있으며 사회적 지지($b=0.34, p<.001$)는 전기노인과 마찬가지로 유의미하게 영향을 미치고 있다. 그러나 후기노인의 경우 전기노인과는 반대로 사회참여($b=-0.49, p<.05$)가 많을수록 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있다. 경제적인 어려움은 전기노인의 경우 주관적인 어려움($b=-1.66, p<.001$)과 객관적인 지표인 기초생활보장대상($b=-4.56, p<.001$) 모두 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있는 반면 후기노인의 경우 경제적인 어려움은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있지 않다. 환경적인 요소는 전기, 후기노인 모두의 삶의 질에 유의미하게 영향을 미치고 있지 않다.

5. 논의 및 제언

위의 연구결과에 의하면 연구문제에 제시했던 것 중 전기노인과 후기노인의 삶의 질과 삶의 질에 영향을 주는 변인에는 많은 차이가 있음을 알 수 있다. 우선 배우자를 보면 전기, 후기노인 간에 유의미한 차이를 보이고 있는데 후기노인의 경우 전기노인보다 배우자와 사별한 경우가 더 많음을 알 수 있다. 이것은 여성노인이 남성노인보다 평균수명이 긴 것도 반영된 것이라고 볼 수 있다. 교육정도는 전기와 후기 노인 간에 유의미하게 차이가 있는데 연구대상노인들이 시골에서 학창시절을 보냈을 무렵에는 여성들에게 교육을 별로 시키지 않았음을 보여주고 있으며 젊은 노인층일수록 교육의 혜택을 많이 받은 것을 알 수 있다.

만성질환 수는 전기노인이 3.4개, 후기노인이 3.8개로 전기와 후기에 유의미한 차이가 있어 연로할수록 만성질환수가 더 많음을 알 수 있으며 여성노인들이 노년기에 3-4개 정도의 만성질환을 갖고 있는 것을 알 수 있다. 기능적인 능력도 나이에 따라 차이를 보이고 있는데 전기노인이 후기노인보다 통계적으로 유의미하게 컸다. 이것은 기존의 연구(김태현 외, 1998)와 일치하는 것이다. 건강에 대한 인지를 제외하고 실질적으로 전기노인과 후기노인의 만성질환과 기능적 능력에는 많은 차이가 있는

것을 알 수 있다. 심리적인 변인인 자긍심은 전기노인이 후기노인보다 높아 연령이 낮을수록 심리적인 상황이 좋은 것을 알 수 있다.

사회적인 영역을 보면 전기노인이 후기노인보다 사회적 지지나 비공식적인 역할수행이 월등히 높음을 알 수 있다. 후기노인의 경우 부모, 형제들이 이미 사망하였을 가능성을 통하여 비공식적 역할수행이 작음을 알 수 있다. 디너(Diener, 1984)에 의하면 젊은 사람은 나이든 사람보다 행복감을 느낀다고 하는데 본 연구결과에서도 상대적으로 젊은 전기노인이 후기노인보다 통계적으로 높은 삶의 질을 보여주고 있다. 노인이 되어 연로하면 보통 삶의 만족도가 낮을 것이라고 생각하지만 후기노인도 높은 삶의 만족도를 보이고 있으며(Hilleras et al., 2001) 본 연구결과도 전기노인보다는 낮지만 후기노인들도 비교적 높은 삶의 질을 보여주고 있다.

삶의 질에 미치는 영향을 살펴보면 기존의 연구와 마찬가지로 인구학적인 변인들의 영향은 그렇게 크지 않다(Bowling et al., 2002). 디너(Diener, 1984)의 연구에 의하면 인구학적인 변인들은 삶의 질 변량을 10%, 많아야 15% 정도 설명하고 있다고 하는데 본 연구결과에 의하면 전기노인의 경우 20%, 후기노인의 경우 10%정도로 노인들의 삶의 질 변량을 약 15% 설명하고 있다. 환경적인 요인을 제외하고 신체적, 심리적, 사회적, 경제적인 요인들의 하위영역에는 차이가 있지만 대부분이 전기, 후기노인의 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있으며 전기와 후기에 영향을 미치는 변인은 같은 것도 있으나 다르게 나타나는 것도 있다.

충지 않은 건강은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며(Bowling et al., 2003) 건강이나 기능적 능력은 후기노인의 삶의 질에 중요한 영향요인으로 나타나고 있는데(Hilleras et al., 2001) 본 연구에서는 만성질환을 갖고 있는 등의 충지 않은 건강은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치기는 하지만 통계적으로 유의미하지는 않다. 기능적인 능력은 노인에게 독립성을 주는 요소로 삶의 질에 중요한 영향요인으로 작용하고 있는데(Bowling et al., 2003) 본 연구에서는 전기노인의 삶의 질에만 통계적으로 유의미하게 작용하고 있다. 전기노인들은 아직 활발하게 움직일 수 있는 나이므로 신체적으로 제대로 기능하는 것이 그들의 삶의 질을 높이는 것을 알 수 있다. 후기노인들의 경우에는 전기노인보다 자기나 이 또래의 다른 사람들과 비교해서 건강하게 느끼는 것이 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다는데 전기노인들보다 신체적으로 연약하므로 자신을 건강하다고 느끼는 주관적 평가가 전기노인보다 삶의 질에 훨씬 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

자긍심은 전, 후기노인들의 삶의 질을 모두 높게 설명하고 있어 노인의 삶의 질을 측정할 주관적인 복지에 커다랗게 작용하고 있다는 것을 알 수 있다. 자긍심을 잃기 쉬운 노년기에 높은 자긍심은 노인들이 여러 특성을 잃어가는 상황에서 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 선행 연구에서도 개인의 심리적인 특성은 삶의 질 변량을 설명하는데 중요한 요소로 나타나고 있어(Campbell et al., 1976; Diener, 1984; Bowling et al., 2001) 본 연구는 기존의 연구를 지지하고 있다.

건강과 심리적인 요인이 모두 삶의 질에 중요한 영향요인으로 나타나고 있는 선행연구(Hilleras et al., 2000)에도 불구하고 신체적인 건강은 자긍심보다 삶의 질 변량을 덜 설명하고 있는데 신체적인 요인의 하위영역을 살펴보면 전기, 후기노인 모두 신체적인 건강상태를 나타내는 만성질환은 삶의 질에 중요한 영향을 미치지 않지만 자신의 건강에 대한 주관적인 평가는 삶의 질에 긍정적인 요인으로

나타나고 있다. 그러므로 노인들에게 자신의 건강에 대한 주관적인 평가는 자신의 가치에 대한 평가인 자긍심이 삶의 질을 높이는 것과 같은 맥락으로 해석할 수 있을 것이다.

본 연구의 결과는 사회적인 영역의 중요성을 명시한 선행연구(Bowling et al., 2003)를 지지하며 노년기에도 자신의 정체성을 인식시켜주는 사회적인 활동, 역할수행, 사회적 지지가 삶의 질에 중요함을 다시 인식시켜 주고 있다. 역할수행의 경우 <표 1>에 의하면 후기노인이 전기노인보다 약 한개 정도의 역할이 적음에도 불구하고 전기노인의 삶의 질에는 유의미하지 않던 역할수행이 후기노인에게는 긍정적인 영향을 미치는 것으로 미루어 보아 비공식적인 역할도 감소해가는 상황에서 역할수행은 후기노인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 사회참여의 경우 <표 1>에 의하면 평균 수치는 전기와 후기노인 사이에 유의미한 차이가 없지만 전기노인은 아직도 활동적이므로 그들이 위축되지 아니하고 사회에 참여하는 것이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 반면 사회참여는 후기노인들에게는 삶의 질에 부정적인 영향을 주어 연로한 후기노인의 경우에 신체적인 연약함 등으로 사회참여는 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

사회적 역할 및 사회적 지지나 사회참여 등의 좋은 사회적 관계는 65세 이상 노인을 연구한 보울링 외(Bowling et al., 2003)의 연구에서도 삶의 만족에 중요한 요소로 작용하고 있어 노인들이 잃어가는 요소들을 그대로 유지하고 있을 때 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 후기노인의 경우 연로한 나이로 인하여 배우자, 형제 등의 비공식적 역할도 상실되기 때문에 이러한 역할들이 계속 남아있는 경우 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 특히 가족관계나 친구관계의 상실로 고독감을 느끼는 후기노인들에게 다양한 역할수행의 기회는 노인들의 상실한 역할을 대체하고 고독감을 해소하는 사회통합의 효과도 있을 것이다. 사회적 지지는 전기노인이 후기노인보다 유의미하게 높기는 하지만 젊은층과 비교해 본다면 2/3수준으로(정경희, 1995) 사회적 지지가 전기, 후기 여성노인 모두의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것을 감안한다면 좀더 다양한 사회적 지지체계가 필요할 것이다. 사회참여가 삶의 질에 주는 영향은 전기와 후기노인간에 차이가 있는데 아직도 활동적이고 건강한 전기노인에게 채워업 등의 사회참여의 기회를 확대하는 것도 전기노인의 삶의 질을 높이는 한 방법이라고 할 수 있다.

경제적 요인인 주관적인 경제적 어려움과 객관적인 지표인 기초생활보장대상은 후기노인의 삶의 질에는 유의미한 영향을 미치지 못하였지만 전기노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 주었다. 이와 같이 전기노인의 경제적인 어려움이 삶의 질에 부정적인 영향을 준 결과는 선행연구에서도 언급하였듯이 아직도 자신의 건강을 유지하고 독립적으로 생활할 수 있는 상황에서 경제적인 여건이 따르지 않으므로 부정적인 영향을 미치게 된 것으로 추론할 수 있다.

끝으로 환경적인 요인은 노인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있는데(Bowling et al., 2003) 본 연구에서 환경적인 요인의 삶의 질에 대한 영향을 살펴보면 전기, 후기노인 모두 거주형태나 지역사회의 환경에 대한 만족도는 삶의 질에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 환경적인 것 등 노인들의 외적인 요인보다는 인구학적인 변인이나 상황변인, 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 요인이 노인들의 삶의 질에 더 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

본 연구의 함의를 살펴보면 전기와 후기노인의 여러 변인의 특성 및 삶의 질에 영향요인은 다르게

나타나고 있으므로 나이에 따른 프로그램 개발 등이 필요하다고 하겠다. 자긍심은 전, 후기노인 모두의 삶의 질을 향상시키는 중요한 요인으로 나타나 노년층의 삶의 질을 높이기 위해서 연로한 가운데 있지만 삶의 의미와 자신의 가치를 인식할 수 있도록 노인들의 자긍심을 높여주는 것이 필요하다. 특히 심리적인 요인은 복잡한 현대사회에서 정신건강을 유지하기 위해 중요한 요소임을 노인들이 개인식하도록 하는 것도 중요하다고 하겠다. 전기, 후기노인의 삶의 질에 모두 기여하고 있는 자긍심을 높이기 위해서 프로그램을 주관하는 사회복지사들이 노인과의 올바른 관계형성을 통해 자긍심을 고양하도록 해야 할 것이며 신체건강 뿐 아니라 노인들의 자긍심을 강화시키고 정신건강에 관심을 가지는 프로그램이나 정책방향의 모색이 요청된다.

사회참여는 나이에 따른 삶의 질에의 영향이 다르게 나타나고 있으므로 사회참여에 나이의 특성 등이 고려되어야 할 것이다. 아직도 활동적인 전기노인의 경우 긴 여가시간을 지역사회 활동이나 복지프로그램 혹은 교육프로그램 등에 적극적인 참여를 권유하여 자신의 역할정체성을 다시 찾도록 하는 것도 중요할 것이다. 또한 단순히 참여하는 것 뿐 아니라 자신보다 연로한 후기노인들을 직접 돕거나 독립심을 상실한 노인들을 돌볼 수 있는 좀더 적극적인 활동에의 참여도 권장할 만하다.

사회적 지지의 중요성을 통하여 취약해지기 쉬운 노년기의 가족이나 지역사회의 사회적 지지체계의 유지가 가능하도록 해야 할 것이다. 특히 후기노년기에 취약해진 비공식적인 역할의 보충을 위하여 같은 동년배 노인끼리의 정서적인 모임인 자조집단(self-help group)이나 지역사회에서 비공식적인 역할을 대치할 수 있는 역할수행을 모색하여 삶의 질을 높이는 데 기여해야 할 것이다. 특히 후기노인들은 기능의 상실 등으로 사회참여도 쉽지 않은 상태며 비공식적인 가족역할도 많이 상실해 있는 상태이므로 자원봉사자나 가정봉사원 등의 규칙적인 방문을 통하여 비공식적인 역할을 수립하는 것도 바람직하다고 하겠다. 이와 같이 노인들이 잃어가는 많은 특성들을 보충하는 것이 삶의 질을 높이고 성공적인 노화임을 감안할 때 삶의 질을 높이는 방법으로 노인을 위한 프로그램이 시행된다면 노인의 삶의 질을 높이는 성공적인 노화에 도움이 될 것이다.

본 연구의 의의를 살펴보면 노인들의 삶의 질에 대한 연구가 많기는 하였지만 전기와 후기로 나누어 다양한 노년기의 삶의 질에 대한 영향요인을 비교한 연구는 미미한 편인데(한경혜 외, 2000) 여성노인을 전기와 후기노인으로 나누어 삶의 질 영향요인의 파악 및 영향요인을 비교해 본데 의의가 있다고 할 수 있다. 또한 본 연구에 사용된 삶의 질에 영향을 미치는 변인들이 종속변인인 삶의 질 변량을 아주 높은 비율로 설명하고 있는 것은 본 연구가 예측력이 충분한 변인들을 사용한 것으로 신체, 심리, 사회, 경제, 환경적인 전 영역의 하위영역의 예측변인을 통하여 노인의 삶의 질에 중요한 요소가 무엇인지를 입증한 것이 기여도라고 할 수 있다. 다른 연구(Andrews et al., 1976)에서도 삶의 질을 다면성의 여러 영역으로 예측한 결과 삶의 질 변량을 61% 설명하고 있어 노인의 삶의 질과 관련된 모든 변인들을 포함하여 연구하는 것의 중요성을 뒷받침하고 있다.

그러나 본 연구의 방법론상의 한계를 살펴보면 첫째, 연구대상이 대구 경북지역으로 한정되어 있으며 대상을 무작위 추출하지 않아 모든 노인에게 연구결과를 일반화할 수는 없다. 둘째, 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 다섯 가지 변인 중 환경적 요인은 유일하게 노인들의 삶의 질에 유의미한 영향을 미치고 있지 않아 단순히 가족과 동거하느냐 독거하느냐의 삶의 형태나 지역사회의 만족보다 좀 더

구체적인 환경적인 변인을 측정할 수 있는 측정도구가 요청된다. 셋째, 본 연구는 횡단적 연구로 전기, 후기노인들의 세대 간의 차이(cohort effect) 및 삶의 질 영향력의 차이는 알 수 있지만 세대 간의 차이가 그 세대 고유한 특성인지 아니면 노년기로 인한 나이가 변화함에 따른 차이인지를 알 수 없으며, 또한 횡단적인 연구로는 원인결과를 정확히 파악할 수 없으므로 종단적인 연구가 요청된다.

앞으로의 연구방향에 대한 제시는 높은 삶의 질 변량을 설명한 심리적 요인인 자긍심이 노인의 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것이 본 연구를 통하여 파악되었지만 무엇이 노인들로 하여금 높은 자긍심을 갖게 하는 것인지를 조사해 보는 것도 노인의 삶의 질을 높이기 위한 흥미로운 연구가 될 것이다. 또한 수적으로는 적지만 전기, 후기남성노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들도 비교분석하고, 또한 같은 연령대의 남녀노인들의 삶의 질 영향요인을 비교해 봄도 흥미로운 연구라 사료된다. 양적인 연구 뿐 아니라 노인자신들이 무엇이 그들의 삶의 질에 중요하다고 생각하는지의 질적 연구도 흥미로운 연구가 될 것이다.

참고문헌

- 고보신. 2003. “제주노인의 주관적 삶의 질에 관한 연구”. 『한국노년학』 23(1): 1-12.
- 고승덕·조숙행. 1997. “노인의 삶의 질 향상을 위한 요인추출”. 『한국노년학』 17(2): 17-36.
- 김미령. 2005. “사회적 지지의 개념과 효과에 관한 이론 및 방법론적 고찰”. 『임상사회사업연구』 2(1): 99-121.
- 김태현·김동배·김미혜·이영진·김혜순. 1998. “노인의 삶의 질 향상에 관한 연구”. 『한국노년학』 18(1): 150-169.
- 김혜경·Erika Kobayashi·Jersey Liang. 2003. 일본 후기고령자의 자녀와의 사회적 지원과 심리적 복지감. 『한국노년학』 23(4): 195-208.
- 문성식·남정자. 2001. “우리나라 65세 이상 노인의 건강수준-여성노인의 질병상태, 와병수준, 활동제한을 중심으로”. 『한국노년학』 21(1): 15-29.
- 보건복지부. 2005. www.mohw.go.kr. 공적노인요양보장제도.
- 이인정. 1999. “노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구”. 『한국노년학』 19(3): 35-50.
- 이형실. 2003. “농촌노인의 세대간 사회적 지원 교환과 생활만족: 성별 및 연령집단별 비교”. 『대한가정학회지』 41(4): 57-69.
- 정경희. 1995. “노인들의 사회적 연계망에 관한 연구”. 『한국노년학』 15(2): 52-68.
- 정경희·조애저·오영희·변재관·변용찬·문현상. 1998. 『1998년 노인생활실태 및 복지욕구조사』. 한국보건사회연구원연구보고서 98-04.
- 정명숙. 2005. “연령과 삶에 대한 만족도”. 『한국심리학회지』 18(4): 87-108.
- 차승은·한경혜·이정화. 2002. “농촌노인의 지각된 건강과 신체, 정신, 사회적 건강의 관련성에 관한 연구”. 『한국노년학』 22(1): 173-190.
- 최성재·장인협. 2000. 『노인복지학』. 서울대학교 출판부.
- 최정신. 1999. “농촌노인의 일상생활과 삶의 질의 관계에 관한 연구”. 『한국노년학』 19(3): 121-139.

- 통계청. 2004. www.nso.go.kr. 고령자통계.
- 통계청. 2005. www.nso.go.kr. 장래인구추계.
- 한경혜 · 홍진국. 2000. "세대간 사회적 지원의 교환과 노인의 심리적 복지". 『가족과 문화』 12(2): 55-80.
- Adelmann, P. K. 1994. "Multiple roles and psychological well-being in a national sample of older adults." *Journal of Gerontology* 49(6): S277-285.
- Albert, S. M., and J. A. Teresi, 2001. "Quality of life." In Ekerdt (ed.). *Encyclopedia of aging*. New York: Thompson Gale.
- Andrews, F. M., and S. B. Withey. 1976. *Social indicators of well-being: Americans' perception of life quality*. New York: Plenum
- Atchley, R. C. 2000. *Social forces and aging*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co.
- Bisconti, T. L., and C. S. Bergeman. 1999. "Perceived social control as a mediator of the relationships among social support, psychological well-being, and perceived health." *The Gerontologist* 39(1): 94-103.
- Bowling, A., D. Banister, S. Sutton, O. Evans, and J. Windsor. 2002. "The multidimensional model of the quality of life in older age." *Aging and Mental Health* 6(4): 355-371.
- Bolwing, A., Z. Gabriel, J. Dykes, O. Evans, A. Fleissig, D. Banister, and S. Sutton. 2003. "Let's ask them: A national survey of definition of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over." *International Journal of Aging and Human Development* 56(4): 269-306.
- Campbell, A. 1981. "The sense of well-being." *American Psychologist* 31: 117-124.
- Campbell, A., P. E. Converse, and W. L. Rodgers. 1976. *The quality of American life*. New York: Russell Sage Foundation.
- Carmel, S. and J. H. Bernstein. 2003. "Gender differences in physical health and psychosocial well being among four age-groups of elderly people in Israel." *International Journal of Aging and Human Development* 56(2): 113-131.
- Chou, K., and I. Chi. 2002. "Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old Chinese." *International Journal of Aging and Human Development* 54(1): 1-14.
- Clipp, E. C. 2002. "Quality of life." pp. 851-854. in Maddox (Ed.). *The encyclopedia of aging*. New York: Springer Publishing Co.
- Cohen, J. and P. Cohen. 1983. *Applied multiple regression for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Cohen, S., and S. L. Syme. 1985. "Issues in the study and application of social support." pp. 3-22. in *Social support and health*, edited by S. Cohen, and S. L. Syme. Orlando, FL: Academic Press.
- Cohen, S., and T. A. Wills. 1985. "Stress, social support and the buffering hypothesis." *Psychological Bulletin* 98(2): 310-357.
- Diener, E. 1984. "Subjective well-being." *Psychological Bulletin* 95(3): 542-575.

- Diener, E., and M. Diener. 1995. "Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem." *Journal of Personality and Social Psychology* 68: 653-663.
- Everard, K. M. 1999. "The relationship between reasons for activity and older adults well-being." *The Journal of Applied Gerontology* 18(3): 325-340.
- Fillenbaum, G. G. 1978. "Conceptualization and development of the multidimensional functional assessment questionnaire." pp. 16-24. in *Multidimensional functional assessment: The OARS methodology*. Duke University, Center for the Study of Aging and Human Development.
- Hilleras, P. K., A. F. Jorm, A. Herliltz, and B. Winbald. 2001. "Life satisfaction among the very old." *International Journal of Aging and Human Development* 51(1): 71-90.
- Hong, J., and M. M. Seltzer. 1995. "The psychological consequences of multiple roles." *Journal of Health and Social Behavior* 36(December): 386-98.
- Hooyman, N. R., and H. A. Kiyak, 2002. *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- Lassey, W. R., M. L. Lassey. 2001. *Quality of life for older people*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Lawton, M. P. 1969. "Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living." *Gerontologist* 9: 179-186.
- Lawton, M. P. 1983. "The varieties of wellbeing." *Experimental Aging Research* 9(2): 65-72.
- Lund, D. A., M. S. Caserta, and M. F. Dimond. 1989. "Impact of spousal bereavement on the subjective well-being of older adults." pp. 3-15. in *Older bereaved spouses: Research with practical applications*, edited by D. A. Lund. NY: Hemisphere Publishing Co.
- Lund, D. A., M. S. Caserta, and M. F. Dimond. 1993. "The course of spousal bereavement in later life." pp. 240-254. in *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*, edited by M. S. Stroebe, W. Stroebe. and R. O. Hansson. New York: Cambridge University Press.
- Marascuilo, L. A., and R. C. Serlin. 1988. *Statistical methods for the social and behavioral sciences*. New York: W. H. Freeman and Co.
- McCubbin, H. I., J. Patterson, and T. Glyunn. 1996. "Social Support Index(SSI)." pp. 357-389. in *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation: Inventories for Research and Practice*, edited by H. I. McCubbin, A. I. Thomspson, and M. A. McCubbin. Madison: University of Wisconsin.
- Menec, V. H., and J. G. Chipperfield. 1997. "The interactive effect of perceived control and functional status on health and mortality among young-old and old-old adults." *Journal of Gerontology* 52B(3): 118-126.
- Morrissey, E., J. Becker, and M. P. Rubert. 1990. "Coping resources and depression in the care giving spouses of Alzheimer patients." *British Journal of Medical Psychology* 63: 161-171.
- Murrell, S. A., S. Himmelfarb, and Q. T. Chipley. 1992. "Functional versus structural

- social support, desirable events and positive affect in older adults." *Psychology and Aging* 7(4): 562-570.
- Neter, J., W. Wasserman, and M. H. Kutner. 1989. *Applied linear regression models*. Homewood, IL: Irwin.
- Neugarten, B. C. 1975. *Middle age and aging*. Chicago, IL: Univ. of Chicago Press.
- Norris, F. H., and S. A. Murrell. 1990. "Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement by older adults." *Psychology and Aging* 6: 212-222.
- Pearlin, L. I. 1983. "Role strains and personal stress." pp. 3-32. in *Psychosocial stress: Trends in theory and research*, edited by H. B. Kaplan. New York: Academic Press, Inc.
- Pearlin, L. I., and J. S. Johnson. 1977. "Marital status, life strains, and depression." *American Sociological Review* 42: 704-715.
- Pearlin, L. I., M. A. Lieberman, E. G. Menaghan, and J. T. Mullan. 1981. "The stress process." *Journal of Health and Social Behavior* 22: 337-356.
- Pearlin, L. I., J. S. Mullan, S. J. Semple, and M. M. Skaff. 1990. "Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures." *The Gerontologist* 30(5): 538-591.
- Ranzijn, R. 2002. "The potential of older adults to enhance community quality of life." *Ageing International* 27(2): 30-55.
- Revicki, D. A., and J. Mitchell. 1986. "Social support factor structure in the elderly." *Research on Aging* 8(2): 232-248.
- Rosenberg, M. 1965. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ross, C. E., J. Mirowsky, and K. Goldstein. 1990. "The impact of the family on health." *Journal of Marriage and the Family* 52: 1059-1078.
- Ryff, C. 1989. "Happiness is everything, or is it." *Journal of Personality and Social Psychology* 57(6): 1061-1081.
- Schuessler, K. F., and G. A. Fisher. 1985. "Quality of life research and sociology." *Annual Review of Sociology* 11: 129-149.
- Secombe, K. and M. Ishii-Kuntz. 1991. "Perceptions of problems associated with aging: Comparisons among four older age cohorts." *Gerontologist* 31(4): 527-533.
- Seltzer, M. M., and L. W. Li. 2000. "The dynamics of caregiving." *The Gerontologist* 40(2): 165-178.
- Smider, N. A., M. J. Essex, and C. D. Ryff. 1996. "Adaptation to community relocation: The interactive influence of psychological resources and contextual factors." *Psychology and Aging* 11(2): 362-372.
- Wan, T. H. 1982. *Stressful life events, social support network, and gerontological health*. Lexington, MA: Lexington Books.

The Study of Comparing the Factors of Affecting on the Quality of Life for Young-Old Women and Old-Old Women

Kim, Mee-Ryoung
(Daegu University)

This study distinguishes the aging population as young-old and old-old women. It examines the difference of each variable between young-old and old-old women. Also, it examines the effect of physical, psychological, social, economic and environmental factors on the quality of life for older adults in both groups and compares the effects on the quality of life between both groups. The sample of this study is collected from Daegu and Kyungbuk province and the sample size of this study is 310. As statistical method, t-test, χ^2 and hierarchical multiple regressions are used. As demographic factors, age, marital status, income and education are controlled. The research results show that marriage, perceived health, self-esteem and social support are important factors of affecting on the quality of life for both groups. However, for young-old group, the perceived economic hardship and the receipt of social welfare affect negatively and social participation affects positively on the quality of life. On the other hand, for old-old group, informative social role affects positively and social participation affects on the quality of life negatively.

Key words: the quality of life, old-old women, young-old women.

[논문접수일 2005. 12. 6. 게재확정일 2006. 4. 24.]