

# 여성노인의 삶의 질에 대한 주관적 구조

김분한<sup>1</sup>·김윤숙<sup>2</sup>·전혜원<sup>3</sup>

한양대학교 간호학과 교수<sup>1</sup>, 한양대학교 예방의학교실 연구원<sup>2</sup>, 한양대학교 간호학과 시간강사<sup>3</sup>

## A Study of the Subjectivity of Quality of Life in Elderly Women

Kim, Boon-Han<sup>1</sup>, Kim, Yoon-Sook<sup>2</sup>, Jeon, Hye-Won<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Nursing, Hanyang University, <sup>2</sup>Researcher, Department of Preventive Medicine, Hanyang University, <sup>3</sup>Lecturer, Department of Nursing, Hanyang University

**Purpose:** The purpose of the study were to categorize the subjectivity of the quality of life in elderly women and to thereby understand the differences regarding quality of life desires. **Methods:** This study used a Q-methodology to measure the quality of life in elderly women. A Q sample was collected from in-depth and objective interviews and WHOQLO. Fourteen participants rated 28 selected Q-statements on a scale of 1 - 7. The collected data was analyzed using PC Quanl. **Results:** The principal component analysis identified 4 factors regarding the quality of life of elderly women. These categories were labeled 'hopelessness-oriented', 'relationship/adaptation-oriented', 'physical suffering-oriented', and 'self satisfaction-orientated'. **Conclusion:** Some of the factors regarding the quality of life of elderly women were determined through this research. Further research is necessary to set up and apply different the quality of life between men and women based on this result. The results of this study indicate that different approaches toward quality of life promotion programs are recommended based on the four factors of quality of life among elderly women.

**Key Words :** Aged, Women, Quality of life, Q-methodology

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

2001년도에 이미 고령화 사회로 진입한 우리나라는 고령화 속도가 OECD 국가 가운데 가장 빠르게 진행 하고 있으며, 2005년도 평균수명이 77.9세에서 2050년 83.3세로 상승할 것으로 전망하였다(Korea National Statistical Office, 2005). 국제연합(UN)은 만 65세 이상 노인의 비율이 전체 인구의 7%를 넘으면 ‘고령화 사

회’, 14%를 넘어서면 ‘고령사회’로 규정하고 있으며, 우리나라는 2022년 고령사회에 접어들 것으로 예상하 고 있다(Korea National Statistical Office, 2000).

노인 인구의 증가와 고령사회는 개인적으로나 사회 적으로 충분히 적응할 여유가 없는 상태에서 고령화가 단기간에 진행되면서 다양한 문제를 일으킬 가능성을 가지고 있다. 특히, 노령화의 가속은 상대적으로 평균 수명이 긴 여성노인들에게 배우자 상실 후 홀로 노년 기를 보내는 시간이 많아지면서 더 많은 문제들을 초 래하게 된다.

**Corresponding address:** Kim, Yoon-Sook, Department of Preventive Medicine, Hanyang University, 17 Haengdang-dong, Seongdong-gu, Seoul 133-791, Korea. Tel: 82-2-2290-8274, Fax: 82-2-2293-0660, E-mail: well67@paran.com

투고일 2005년 10월 5일 심사회의일 2005년 10월 10일 심사완료일 2007년 10월 2일

또한, 출생률의 저하로 노인부양 인구가 줄어들면서 가족이나 사회적 차원에서 부담이 더욱 커지게 되었다. 경제적·사회적 역할을 상실한 노인은 생활고에 시달리거나 사회적 관계망이 축소되어 결국 가족과 공동체에서 역할을 상실하게 된다(Kim, 2001).

노인의 노화과정으로 인해 발생하는 신체변화는 지각변화와 행동변화를 가져오며 이로 인해 심리적 변화를 초래하여 복잡한 사회적 문제를 발생한다(Jeon, 2003). 이러한 복합적인 문제들은 많은 노인들로 하여금 더 이상 삶의 가치를 못 느끼게 하며, 자존감의 상실, 외로움과 소외감마저 느끼게 되어 주관적인 삶의 질이 인생의 어느 단계보다 노년기에 저하되고 있다.

대부분의 여성노인들은 자체 수입이 전혀 없는 전업 주부로서 경제적 부양자인 남편을 잃게 되면 사회적 지위나 권위의 하락을 경험하게 된다. 그러면서도 여성들은 인생 전반에 걸쳐 남편과 자녀들을 위해 자기 희생적인 생활을 하고, 출산과 육아와 가사를 전담하고, 때로는 경제적 협력자의 역할까지 수행해야하는 과정에서 만성질환에 쉽게 노출될 뿐만 아니라 여성 특유의 악성질환에 이환된다(Kim, 2004). 그러므로 우리나라 빈곤계층의 다수를 차지하는 여성노인은 출산과 육아, 가사 등으로 인한 여성 특유의 건강문제, 낮은 교육수준과 사회참여로 가정과 사회로부터 소외되어 심각한 노후 적응 문제를 경험하게 된다(Jeong, 1998). 이러한 여성노인의 문제들은 우울증을 초래하며 심지어 자살에 이르기까지 하여 사회적·경제적으로 심각한 문제를 야기한다. 따라서 여성노인의 삶의 질 확보 및 제고를 위한 보다 사회 전반적인 관심과 이에 상응하는 정책적, 제도적 노력이 있어야 하겠다.

현재까지 여성노인에 대한 연구는 생활실태와 복지 대책(You, 1999), 요실금이나 만성통증과의 상관관계(Kim & Lee, 2003; Son & Suh, 2002), 관련변인(Lee & Jeong, 2000) 위주로 진행되어 왔다. 이러한 연구는 양적 개념에서 삶의 질이 높고 낮음을 파악하고, 나열된 변수들에 대해서만 관련 요인들이 규명되어 삶의 질에 대한 여성노인의 개별적인 주관적 구조를 파악하기에는 매우 미흡하다. 여성노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 규명하고자 다양한 연구들이 진행되어 왔

으나, 삶의 질의 유형을 파악하고 각 유형에 따른 요구와 특성을 반영한 연구는 없었다.

여성노인의 삶의 질을 높이기 위한 구체적 방안을 마련하기 위해서는 삶의 질에 대한 주관적 인식 즉, 여성노인에 있어서 삶의 질이란 무엇인가 등 주관적인 개개인의 생각과 인식의 특성을 파악하여 여성노인의 삶의 질을 향상시키는 것이 바람직하다.

이에 본 연구는 개인에게 내재되어 있는 관점으로부터 인간의 주관성을 스스로 표현하게 하고 이에 대한 독특한 통찰력을 제공해줌으로써 인간의 내면세계와 주관적 관점을 파악하기 위한 연구방법론인 Q방법론을 적용하여(Kim & Won, 2000), 여성노인의 삶의 질에 대한 주관적 구조를 파악하고 그 유형에 따른 삶의 질 향상을 돕기 위한 기초 자료를 마련하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여성노인의 삶의 질에 대한 주관성을 유형화하고 유형별 특징을 파악함으로써 여성노인의 삶의 질 향상을 위한 효과적인 간호 중재를 수행하기 위한 기초 자료를 제공하는데 있다.

## II. 연구방법

### 1. 표집방법

#### 1) Q-모집단의 구성

Q-모집단은 여성노인이 주관적으로 인지하는 삶의 질에 관한 진술문으로 구성하였으며, 이러한 Q-모집단의 추출은 심층 면담과 문헌조사의 방법을 이용하였다.

본 연구에서는 2005년 3월부터 2005년 5월까지 여성노인 4명을 대상으로 '여성노인의 삶의 질이 무엇이라고 생각하십니까?'라는 질문을 시작으로 중립적 면담을 통해 진술내용을 얻었다. 문헌을 통한 Q-모집단의 추출은 WHOQOL(1993)와 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도(Min, Lee, Kim, Suh, & Kim, 2000)를 이용하

여 노인의 삶의 질과 관련된 진술문을 추출하였다. 이와 같은 과정을 통해 추출된 자료는 모두 문항별로 진술문이 중복되지 않도록 정리하였으며, 3-4차례 검토를 통해 여성노인의 삶의 질이라고 생각되는 진술문이 모두 28개 추출되어 Q-표본선정을 위한 Q-모집단을 완성하였다.

### 2) Q-표본의 구성

여성노인의 삶의 질에 관한 Q-모집단을 반복해서 읽으면서 주제별로 공통된 의미나 가치가 있다고 생각되는 진술문들을 통합하여 범주화를 시행하였다. 범주화과정은 원 자료와 함께 범주화의 주제와 내용이 타당한지의 여부를 Q-방법 전문 간호학 교수와 방법론 교수의 도움을 얻어 진술문을 작성하였다. 이러한 과정을 통하여 최종적으로 나타난 진술문은 28개였다 (Table 1). 진술문의 내용 구성은 사회·경제적 영역에 대한 진술문이 8문항, 신체적 영역에 대한 진술문이 7문항, 정신적·심리적 영역에 대한 진술문이 13 문항이다.

또한 타당도를 높이기 위해 여성노인 1인, 노인 전공 간호학 박사 1명, 간호 대학원 박사과정중인 학생 1명에게 각 진술문에 대한 이해도와 명확성 여부를 검증하였다.

### 3) p표본의 선정

본 연구의 p표본은 노인정, 복지관, 어르신들의 소개를 통해 만난 여성노인 14명을 대상으로 하였다. 노인에게 있어 종교와 경제적 능력은 삶의 질에 중요하게 작용(Kim & Kim, 2004)하므로 종교, 생활비 조달 형태를 다양하게 선택하였으며, 그 이유는 종교, 생활비 조달 형태의 차이에서 주관적 구조를 보다 심층적으로 탐색하기 위함이었다.

### 4) Q-분류과정과 방법

대상자에게 Q-진술문을 읽게 한 후 의문이 있거나 이해가 되지 않는 문항의 여부를 확인하고, 연구의 목적과 방법을 설명하고 동의를 구한 후, 먼저 나이, 종교, 동거인, 생활비 조달 방법 등 인구사회학적 특성을

파악하기 위한 질문지를 작성하도록 하였다. 대상자가 가장 동의하는 것에서부터 가장 동의하지 않는 순서로 Q-소트 분류지에 맞게 7점 척도로 카드를 분류하게 하였다(Table 2).

## 2. 자료처리 및 분석방법

자료의 처리는 Q-표본분포도에 기록된 진술문항 번호를 확인하여 가장 동의하지 않은 문항(-3)을 1점으로

Table 1. Q-statement

- |  |
|--|
| 1. I have some difficulties that can not cope with.    |
| 2. My life is stable.                                  |
| 3. I think there is no hope.                           |
| 4. My mind is peaceful.                                |
| 5. I don't think I have lived well.                    |
| 6. I sleep well.                                       |
| 7. It is hard for me to move.                          |
| 8. I don't always have strength.                       |
| 9. I feel pains in the whole my bodies.                |
| 10. There are a lot of people around me to help.       |
| 11. I am sensitive.                                    |
| 12. I want to die.                                     |
| 13. I have no carers.                                  |
| 14. Everything goes at my own will.                    |
| 15. It is difficult for me something to decide.        |
| 16. I am a useless thing.                              |
| 17. I like to meet friends.                            |
| 18. I have confident in doing anything.                |
| 19. I feel inferiority.                                |
| 20. I am not satisfied with my life.                   |
| 21. I solve a problem immediately when it occurs.      |
| 22. I am interested in activities in hobby and church. |
| 23. I get worried not to have much money.              |
| 24. I am in a disturbed state of mind.                 |
| 25. I feel sad and sorely missed.                      |
| 26. I feel lonely and isolated.                        |
| 27. My family helps me well.                           |
| 28. I can not do housework well.                       |

하여 2점(-2), 3점(-1), 중립 4점(0), 5점(+1), 6점(+2), 가장 동의하는 문항(+3)에 7점으로 점수화하여 코딩 후 컴퓨터에 입력시켰다. 자료의 분석은 PC Quanl Program을 이용하여 처리하고 Q-요인분석은 주요인분석(Principle Component Factor Analysis) 방법을 이용하였다. 가장 이상적인 결정을 위해 Eigenvalue 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 유형을 선택하였다.

### III. 연구결과

본 연구에서 여성노인의 삶의 질은 4개의 유형으로 분석되었다. 각각의 유형은 참여자가 삶의 질에 대하

여 가지고 있는 그들의 의식 상태에 따라서 비슷한 의견이나 생각을 가진 사람들끼리 묶기 때문에 각 유형은 각각의 특성을 설명하게 된다.

#### 1. Q-유형의 형성

전체 연구대상자 14명 가운데 제 1유형에 속한 사람은 5명, 제2유형은 3명, 제 3유형은 2명, 제 4유형은 4명으로 분류되어 나타났다. 각 유형 내에서 인자가중치가 높은 사람일수록 속한 유형의 전형적인 혹은 이상적인 사람으로서 그 유형을 대표한다. 인자가중치가 1.0 이상인 사람이 제 1유형 4명, 제 2유형 2명, 제 3유형 2명, 제 4유형 2명이 속해 있었다(Table 3).

**Table 2.** Distributed Q-samples

	-3	-2	-1	0	1	2	3
Frequency	3	4	4	6	4	4	3
Score	1	2	3	4	5	6	7

**Table 3.** Demographic characteristics and factor weights of P-samples

Factor	Id	Factor weight	Age	Religion	Living arrangement	Raise cost of living
1 (n=5)	1	1.2756	88	protestant	daughter-in-law	grandchild, self
	2	.9196	67	protestant	mother-in-law, unmarried son	self, child
	4	2.9058	85	protestant	married child	child
	9	1.1039	68	buddhist	alone	self
	11	1.2326	84	protestant	married child	child
2 (n=3)	6	1.1342	71	none	spouse, married child	spouse, child
	7	.8440	78	tongil	alone	self, child
	8	4.5984	78	none	married child	child
3 (n=2)	10	1.3256	78	buddhist	married child	child
	12	1.3327	84	none	spouse	spouse
4 (n=4)	3	.8606	87	protestant	married child	government subsidies, child, self
	5	2.3321	73	none	spouse, unmarried son	rental, child
	13	.3413	65	catholic	spouse	spouse, child
	14	1.4965	70	buddhist	spouse, unmarried son	rental

**Table 4.** Eigen values and variances for each factor

	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV
Eigen value	4.3975	1.9524	1.5004	1.2293
Variance	.3141	.1395	.1072	.0575
Cumulative Variance	.3141	.4536	.5607	.6486

**Table 5.** Correlation between factors

	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV
Factor I	1.000			
Factor II	-.065	1.000		
Factor III	.042	.115	1.000	
Factor IV	-.785	-.116	.061	1.000

각 유형별 아이겐 값은 제 1유형이 4.3975, 제 2유형이 1.9524, 제 3유형이 1.5004, 제 4유형이 1.2293이었다. 각 유형별 변량이 차지하는 비율은 제 1유형이 31.41%, 제 2유형이 13.95%, 제 3유형이 10.72%, 제 4유형이 8.78%로 총 64.86%의 설명력을 지닌 것으로 나타났다(Table 4).

또한 각 유형 간의 상관관계는 각 유형간의 유사성 정도를 보여 주는 것으로 제 1유형과 제 2유형의 상관계수는 -.065이며, 제 1유형과 제 3유형은 .042, 제 1유형과 제 4유형은 -.785, 제 2유형과 제 3유형은 .115, 제 2유형과 제 4유형은 -.116, 제 3유형과 제 4유형은 .061의 상관관계를 보이고 있다(Table 5).

## 2. 여성노인의 삶의 질 유형별 특성

### 1) 제 1유형: 절망형

제 1유형은 누군가에게 기대고 싶지만 주위에 전혀 정신적 물질적으로 도움을 받지 못해 하루하루의 삶을 힘겹게 느끼고 있는 유형이다.

제 1유형에 속한 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 ‘돈이 없어 걱정된다’, ‘온몸이 아프다’, ‘현재 감당하기 힘든 어려움이 있다’, ‘내 생활에 만족을 못한

다’, ‘외롭고 쓸쓸한 기분이 든다’, ‘서럽고 섭섭한 마음이 든다’, ‘죽었으면 한다’ 등의 순으로 나타난 반면에 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘마음이 편하다’, ‘가족들이 나를 잘 도와준다’, ‘생활이 안정되어 있다’, ‘주위에서 도와주는 사람이 많다’, ‘걱정이 없다’ 등의 순이었다(Table 6).

제 1유형에 속하는 응답자의 면담을 통해 확인한 결과, 대부분이 가장 긍정하는 진술문을 선택한 이유를 “삶이 밀려드는 파도처럼 조용한 날이 없다”, “근심 걱정으로 인해 편하게 다리를 뻗고 자지 못한다”, “삶이 죽음보다 더 힘들다”고 하였으며 다른 진술문에 대해서도 “자식이 있어도 혼자 사는 것보다 못하다”고 답하였다.

제 1유형은 연령대가 다양했으며 신체적으로는 건강한 사람들로 소일거리라도 하려는 사람으로 구성되어 있다. 이 대상자들은 자식에게 기대고 싶지만 오히려 상처만 주는 관계로 외롭고 쓸쓸함을 절대자에게 기대고자하여 종교 생활을 하고 있다.

4번 대상자는 결혼한 자녀와 함께 살고 있지만 혼자 사는 것처럼 외롭고 쓸쓸하며, 자신이 가족의 뒷전에 있는 것에 대해 서럽고 섭섭하다고 하였다. 또한, 경제적으로 어려운 자녀에게 짐만 된다고 생각하였고, 차

**Table 6.** Descending array of Z-score and item descriptions for factor

No	Q-statement	Z-score
23	I get worried not to have much money.	1.31
9	I feel pains in the whole my bodies.	1.29
1	I have some difficulties that can not cope with.	1.17
20	I am not satisfied with my life.	1.16
26	I feel lonely and isolated.	1.11
25	I feel sad and sorely missed.	1.09
12	I want to die.	1.08
4	My mind is peaceful.	-1.61
27	My family helps me well.	-1.68
2	My life is stable.	-1.70
10	There are a lot of people around me to help.	-1.79
13	I have no carer.	-1.82

라리 죽는 것이 낫다고 생각하였다.

1 번 대상자는 자식을 앞세운 죄책감으로 하루하루를 살며, 며느리와 함께 사나 경제적으로 도움을 받을 수 없어 스스로 폐품 수집 등을 통해서 생활을 유지하고 있다고 하였다. 또한, 나머지 한명의 아들은 함께 살자고 할까봐 피하기만 하는 모습을 보면서, 한없이 서럽기만 하다고 하였다. 이 유형을 대표하는 여성노인 대상자들은 다양한 연령과 종교를 가지고 있었다.

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때 제 1유형의 여성노인은 경제력 상실, 기댈 자녀가 없는 것에 대한 외로움과 쓸쓸함, 자녀에 대한 서럽고 섭섭함을 나타냈으며, 인생은 고(苦)라고 하면서 사는 것 자체를 힘들어 하는 유형임을 알 수 있었다. 이러한 점에서 제 1유형을 “절망형”으로 명명하였다.

**2) 제 2유형: 더불어 적응형**

제 2유형은 돈도 없고, 항상 기운이 없고, 가끔 인생을 잘못 살았구나 하는 생각을 하지만, 함께 할 친구가 있어서 현재의 삶에 적응하고 만족하며 사는 유형이다.

제 2유형에 속한 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 ‘친구와 만나는 것을 좋아한다’, ‘잘 잔다’, ‘돈이 없어 걱정된다’, ‘항상 기운이 없다’, ‘마음이 편하다’, ‘인생을 잘못 살았다고 생각한다’ 등의 순으로 나타난 반면에 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘내 생활에 만족을 못한다’, ‘외롭고 쓸쓸한 기분이 든다’, ‘서럽고 섭섭한 마음이 든다’, ‘힘들어 집안 살림을 잘 못한다’, ‘머리가 어지럽다’, ‘걱정이 없다’ 등의 순이었다(Table 7).

제 2유형에 속하는 응답자의 면담을 통해 확인한 결과, 대부분이 가장 긍정하는 진술문을 선택한 이유를 “나이 들면 기운이 없는 것은 당연하지만, 마음은 편하고 잘 잔다”, “자식이 아파서 돈벌이가 힘들어 걱정되지만 친구들과 만나 하루 종일 이야기하는 것이 좋다”고 하였으며 다른 진술문에 대해서도 어차피 인생은 한번 왔다가 가는 것으로 모든 것을 긍정적으로 생각하면서 산다고 하였다.

제 2유형은 타인과의 관계 속에서 삶을 즐기고 있으며, 항상 주위 친구들과 함께 어울리는 것을 좋아했다. 함께 고민해주고 들어줄 수 있는 벗이 있으면서 자신의 스트레스를 해소하고, 삶을 긍정적으로 바라보았다.

**Table 7.** Descending array of Z-score and item descriptions for factor II

NO	Q-statement	Z-score
17	I like to meet friends.	1.79
6	I sleep well.	1.52
23	I get worried not to have much money.	1.25
8	I don't always have strength.	1.25
4	My mind is peaceful.	1.20
5	I don't think I have lived well.	1.06
20	I am not satisfied with my life.	-1.28
26	I feel lonely and isolated.	-1.36
25	I feel sad and sorely missed.	-1.44
28	I can not do housework well.	-1.44
24	I am in a disturbed state of mind.	-1.44
13	I have no carer.	-1.68

8번 대상자는 결혼한 자식이 몸이 자주 아파서 걱정이 되지만, 며느리와 손자가 함께 잘 도와주면서 살기 때문에 걱정이 많이 되지는 않는다고 하였다. 나이가 들면 나 보다는 자식 걱정이 앞서는 것이지만 자식 옆에 며느리와 손자가 있으니 걱정이 반이 된다고 하였다.

6번 대상자들은 경제적인 활동을 하고 있는 남편이 있고, 자식들도 각자의 역할들을 어느 정도 해줌으로써 그런대로 부족한 것이 없이 산다고 하였으며, 인생은 마음먹기 나름이라면서 긍정적으로 삶을 살아야 한다고 하였다. 제 2유형에 속한 여성노인 대상자들은 주로 70대로 자녀들이 정신적으로 물질적으로 지지해주고 있었다.

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때 제 2유형은 경제적으로 넉넉하지는 않아 걱정이 있지만, 가족과 친구가 함께함으로써 인해 문제를 긍정적으로 풀어가고 현 생활에 적응하는 유형이다. 이러한 점에서 제 2유형을 “더불어 적응형”으로 명명하였다.

**3) 제 3유형: 신체적 고통형**

제 3유형은 움직임도 집안일도 모두가 버겁게만 느

껴지고 뜻하는 대로 움직여지지 않는 자신의 모습들을 보면서 의욕마저도 사라지는 유형이다.

제 3유형에 속한 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 ‘움직이는데 힘들다’, ‘온몸이 아프다’, ‘항상 기운이 없다’, ‘힘들어 집안 살림을 잘 못한다’, ‘머리가 어지럽다’ 등의 순으로 나타난 반면에 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘예민하다’, ‘무슨 일든지 자신감이 있다’, ‘무슨 일을 결정하기가 힘들다’, ‘서럽고 섭섭한 마음이 든다’, ‘쓸모없는 존재인 것 같다’, ‘취미생활이나 교회활동이 재미있다’, ‘모든 일이 내 마음대로 된다’, ‘외롭고 쓸쓸한 기분이 든다’ 등의 순이었다 (Table 8).

제 3유형에 속하는 응답자의 면담을 통해 확인한 결과, 대부분이 가장 긍정하는 진술문을 선택한 이유를 “움직이는 것이 바로 고통이야”, “밥이라도 해서 먹어야 되는데 너무 아파서 꼼짝을 못하겠어”라고 하였다. 신체적 고통이 삶의 즐거움을 의욕마저 상실되어 매우 낮은 삶의 질을 나타냈다.

10번 대상자는 온몸이 아픔으로 인해 집안 살림도 제대로 못하고, 누군가 도움 없으면 움직이기조차 힘

**Table 8.** Descending array of Z-score and item descriptions for factor III

NO	Q-statement	Z-score
7	It is hard for me to move.	2.00
9	I feel pains in the whole my bodies.	2.00
8	I don't always have strength.	1.67
28	I can not do housework well.	1.33
24	I am in a disturbed state of mind.	1.00
<hr/>		
11	I am sensitive.	-1.00
18	I have confident in doing anything.	-1.00
15	It is difficult for me something to decide.	-1.00
25	I feel sad and sorely missed.	-1.00
16	I am a useless thing.	-1.00
22	I am interested in activities in hobby and church.	-1.33
14	Everything goes at my own will.	-1.33
26	I feel lonely and isolated.	-1.67

들다면서 ‘사는 것이 사는 것이 아니다’라고 하였다.

12번 대상자는 온몸이 쭈시고 아파서 걷는 것조차 힘들며, 친구들과 어울리고 싶어도 제대로 거동하는 것이 힘들어서 항상 집에 있거나 혼자 있다고 하였다. 나이가 들어서 돈도 있어야 되지만, 천덕꾸러기가 되지 않기 위해서는 건강하게 살다 죽는 것이 복이라고 하였다.

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때 제 3유형은 신체적 고통으로 인해 삶의 질이 저하되는 것을 알 수 있었다. 이러한 점에서 제 3유형을 “신체적 고통형”으로 명명하였다.

**4) 제 4유형: 자기 만족형**

제 4유형은 어떤 형태로든지 경제적 및 정신적 지원을 받고 있었으며, 삶이 순조롭고 걱정이 없는 유형으로 자신의 삶의 즐거움을 위해 사는 유형이다.

제 4유형에 속한 대상자가 가장 높은 동의를 보인 진술문은 ‘마음이 편하다’, ‘모든 일이 내 마음대로 된다’, ‘가족들이 나를 잘 도와준다’, ‘주위에서 도와주는 사람이 많다’, ‘걱정이 없다’, ‘생활이 안정되어 있다’ 등

의 순으로 나타난 반면에 가장 낮은 동의를 보인 진술문은 ‘쓸모없는 존재인 것 같다’, ‘외롭고 쓸쓸한 기분이 든다’, ‘열등감을 느낀다’, ‘돈이 없어 걱정 된다’, ‘내 생활에 만족을 못 한다’ 등의 순이었다(Table 9).

제 4유형에 속하는 응답자를 면담을 통해 확인한 결과 대부분이 가장 긍정하는 진술문을 선택한 이유를 “가족이 함께 있어서 든든하다”, “대체적으로 삶이 평탄했었고, 많은 돈은 가지고 있지 않지만 생활이 안정되어 있다”고 하였다. 제 4유형의 대상자들은 모두 가족과 함께 살고 있으며, 경제적인 지원이 다양한 곳에서 이루어지고 있었다.

5번 대상자는 경제적으로 여유가 있어서 내 마음대로 여행가고 싶을 때 가고, 즐기고 싶을 때 즐기면서 살고 싶다고 하였다.

14번 대상자는 나이 들면 걱정거리도 많고 사는 것이 힘들다고 하는데 자신은 복을 받아서 경제적으로 안정되고, 가족들이 든든한 힘이 되어 준다고 하였다.

이상과 같은 결과를 종합해 볼 때 제 4유형은 경제적·정신적으로 지지를 받고 있으며 삶을 즐겁게 살고자 하였다. 노년의 삶의 질은 주어진 환경 속에서 얼마



**Table 9.** Descending array of Z-score and item descriptions for factor IV

NO	Q-statement	Z-score
4	My mind is peaceful.	1.78
14	Everything goes at my own will.	1.51
27	My family helps me well.	1.47
10	There are a lot of people around me to help.	1.27
13	I have no carer.	1.22
2	My life is stable.	1.09
16	I am a useless thing.	-1.11
26	I feel lonely and isolated.	-1.29
19	I feel inferiority.	-1.44
23	I get worried not to have much money.	-1.55
20	I am not satisfied with my life.	-1.82

나 만족하며 사느냐에 따라 달려 있다고 하였다. 이러한 점에서 제 4유형을 “자기 만족형”으로 명명하였다.

#### IV. 논 의

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 측면에 대해 개인이 지각한 주관적 안녕을 말한다(Roh, 1988). 특히, 여성노인은 노화로 인한 기능 저하와 장애 및 상실과 같은 신체적 문제, 여가시간과 역할 상실, 수입 감소, 건강악화, 사회적 심리적 고립과 소외 등으로 정신적, 사회적 문제까지 발생하여 삶의 질을 저하시킨다(Lee, 1996). 따라서 본 연구에서는 여성노인이 주관적으로 인지하는 삶의 질을 유형화 하였다.

여성노인의 삶의 질은 ‘절망형’, ‘더불어 적응형’, ‘신체적 고통형’, ‘자기 만족형’의 4가지로 유형화되었다.

제 1유형에 속한 여성노인은 ‘절망형’으로 사회적 지지 기반이 없는 상태이다. 이는 누군가와 대화를 하고 싶을 때 함께 있어줄 대상자가 없었고, 산다는 것 자체를 힘겹게 느끼고 있었다. 또는, 항상 근심·걱정이 많았으며, 경제적·정신적·사회적 문제들로 둘러싸여 있었다. 이로 인해 타 유형에 비해 자신의 존재 가치에

대해 낮은 인식을 나타냈고, 삶의 질에 대해서도 낮게 인식하였다.

Park(2000)은 노인의 4대 고(苦)를 빈고(貧苦), 질병, 외로움과 무료로 구분하였으며, 4대 고(苦)를 가진 노인들이 기본 욕구의 불충분과 불생산의 문제까지 포함하고 있다는 결과를 보였다. 이는 경제적·신체적·정신적 외로움과 무료함이 삶의 질과 연관이 있음을 나타냈다. Park(2004)의 연구에서 여성노인들은 ‘생활이 무가치하다’ 65.0%, ‘슬픈 일들이 너무 많다’ 63.3%, ‘성공하지 못한 삶 이었다’ 56.7%로 보고하였으며 이는 본 연구에서 여성노인이 삶에 대한 무가치함과 자아 존중감 상실로 인해 삶에 대해 버거워하는 것과 유사한 결과를 보였다. 노인의 자아 존중감 정도가 낮을수록 삶의 질 정도가 낮게 나타난 Kim과 Kim(2002)의 연구결과와 유사하며, 여성노인들이 남성에게 비해 스트레스를 더 많이 느낀다는 Byun과 Yoon(2004)의 결과와 비슷한 맥락으로 해석된다. 따라서 본 연구의 대상자가 남성이 아닌 여성으로써 노년에 접어들어 가는 경제적·정신적·신체적 문제, 자녀와의 관계, 책임감 등과 같이 많은 짐들이 무겁게 느껴지면서 삶의 질이 저하되었다.

제 1유형에 속한 여성노인은 가장 심각한 상태로 직

접적·간접적 지원이 많이 요구되고 있다. 사회복지 프로그램과의 연계를 통한 경제적 지원, 지역사회 의 유효인력들을 통한 도우미의 활성화, 상담 및 대화 프로그램의 개발을 통해 ‘절망형’이 느끼는 경제적·정신적·사회적 고통을 경감시킬 수 있을 것으로 사료된다.

제 2유형에 속한 여성노인은 ‘더불어 적응형’으로 삶에 대해 100% 만족하면서 살지는 않지만, 현재 부족한 것은 가족, 친구, 이웃 등 더불어 함께하는 사람들을 통해 풀 수 있다고 생각하는 유형이다.

노년기의 여가생활은 생활 만족 및 심리적 안정감, 삶의 행복감을 증진시켜 개인적 욕구를 충족시키고, 사회적·신체적 욕구 증진에 도움이 되어, 노인의 삶을 증진시킨다는 것과 Na(2004)의 연구결과와 유사하다. 또한, Kim(1998)의 연구결과에서도, 사회교육 참여가 생활 만족도에 가장 크게 영향을 미친다고 하였다. 이는 여성노인은 삶의 근심과 걱정을 이야기 할 수 있고 함께 어울림으로써 기분전환 할 수 있는 친구, 이웃, 가족이 삶의 질에 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있다. Lee(2005)의 연구결과, 가족과 친지들로 이루어진 사회적 지지망의 형성은 노인의 행복한 삶과 건강에 필수적이라고 하였다. 노인의 삶의 질 영역에서 경제적 문제는 건강, 사회적 지지망, 어울림 등을 통해 큰 문제가 되지 않지만, 정신적·사회적·신체적 문제가 발생하였을 때는 경제적 문제가 노인의 삶을 저하시키는 데 크게 작용하는 것으로 사료된다.

제 2유형의 여성노인들도 경제적, 신체적인 문제를 가지고 있지만, 자신이 처한 환경 속에서 적응하면서 긍정적으로 사는 유형이다. 이 유형에 속한 여성노인은 최소의 비용으로 최대의 효과를 창출할 수 있는 노인정의 여가 프로그램 활성화나 지역사회 자원봉사 활동 프로그램 개발을 통해 삶의 질을 더욱 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다.

제 3유형에 속한 여성노인은 ‘신체적 고통형’으로 간단한 집안 살림조차 하기 힘들 정도의 신체적 문제를 가지고 고통을 경험하는 유형이다.

노인을 대상으로 하는 신체적 기능과 삶의 질에 대한 Yim과 Lee(2003)의 연구 결과에서도 일상생활활동 수준이 낮은 사람이 삶의 질이 저하된다는 결과와 맥

을 같이 하였다. 또한, 건강상태가 나쁘다고 지각한 노인은 삶의 질 점수도 낮았으며(Yim & Lee, 2003), 여성이 남성에 비해 주관적 건강 평가에서 점수가 낮고 질병 이환율도 높게 나타난 Park(2004)의 연구 결과와도 일치하였다. 남성에 비해 여성은 일상생활활동의 부자연스러움이나 신체적 건강문제가 사회적 역할이행의 장애를 유발하였으며, 신체적 고통을 호소하는 여성노인은 타인보다 자신에게 집중함으로써 생활의 만족도도 떨어지게 된다(Park, 2004). 신체적 문제는 정신적·사회적인 면에서 다양하고 복잡한 문제가 얽히면서 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 작용된다. 건강개념, 지각된 건강상태, 내적 건강통제위, 건강증진 행위가 노인의 삶의 질을 예측하는 요인으로 작용하여(Lee et al, 1998), 건강 개념이 포괄적일수록, 지각된 건강 상태가 높을수록, 건강증진 행위가 높을수록 삶의 질이 높게 나타나, 본 연구의 결과와 비슷한 맥락으로 해석된다.

제 3유형의 여성들에게는 방문보건사업의 활성화를 통해 대상자의 건강문제의 중증도에 따라 의료 서비스 관리를 차별화한 프로그램이 필요하다.

제 4유형에 속한 여성노인은 ‘자기 만족형’으로 경제적 기반 및 지지체계가 있는 상태에서 가족이나 주위에서도 적극적인 지원이 되는 유형으로 대체로 자신의 삶에 만족하였다.

Koh(2004)의 연구에서는 정서적 지지와 도구적 지지를 모두 받는 노인이 삶을 긍정적으로 인식하였으며, 사회적 지지유형에 따라 여성노인의 주관적 삶의 질을 향상시킨다는 결과와 유사하였다. 이는 어떤 형태로든지의 사회적 지지는 여성노인의 삶의 질을 향상시키는 것으로 생각된다. 또한, 이 유형의 노인은 젊음의 시기 못지않게 현실의 삶에 충실하고 즐거움을 추구하고자 하였다. Moon(2001)의 연구에서도 노인의 삶의 질에 가족관계와 이웃관계가 크게 영향을 미친다는 결과가 나타나 노인에게 있어서 지지기반의 중요성 및 사회적 돌봄은 삶의 질을 향상시키는데 중요한 역할을 하는 것을 알 수 있다. 이 유형에 속한 여성들은 남에게 기대지 않고 살 정도의 자립심도 있으면서 친구들과 어울림을 통해 지지기반을 구축하고 있었다.

노인으로써 올수 있는 문제들은 누구나 가지고 있으나 그 삶을 얼마나 만족하며 사느냐에 따라서 노년의 삶의 질을 좌우한다고 하였다.

제 4유형에 속한 여성은 노화의 과정으로써 보편적으로 찾아오는 건강의 문제들을 기존의 자원들을 활용할 수 있는 건강관리 프로그램들을 제공함으로써 신체적 건강을 유지하고 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 Q방법론을 적용하여 여성노인의 삶의 질에 대한 주관성을 유형화하고 유형별 특징을 파악함으로써 여성노인의 삶의 질 향상을 위한 효과적인 간호 중재를 수행하기 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서의 대상자는 서울시에 거주하고 있는 여성노인 14명이었다. 여성노인의 삶의 질에 대한 Q모집단은 여성노인이 주관적으로 인지하는 삶의 질에 관한 진술문과 WHOQOL(1993)와 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도(Min, Lee, Kim, Suh, & Kim, 2000)를 통해 구성된 문항 총 28개를 가지고 실시하였다. 대상자에게 Q-진술문을 읽게 한 후 먼저 나이, 종교, 동거인, 생활비 조달 방법 등 인구사회학적 특성을 파악하기 위한 질문지를 작성하도록 하였다. 대상자가 Q-진술문들을 자신의 의견에 따라 강제분포(forced-normal distribution)를 한 후 PC Quanl Program으로 분석하였다.

연구결과 여성노인의 삶의 질은 ‘절망형’, ‘더불어 적응형’, ‘신체적 고통형’, ‘자기 만족형’의 4가지로 유형화되었다.

제 1유형에 속한 여성노인은 ‘절망형’으로 사회적 지지 기반이 없는 상태로 누군가와 대화를 하고 싶을 때 함께 있어줄 대상자가 없으며, 하루하루의 삶을 힘겹게 느끼고 있었다. 제 2유형에 속한 여성노인은 ‘더불어 적응형’으로 삶에 대해 100% 만족하면서 살지는 않지만, 현재 부족한 것은 가족이나 친구를 통해 풀 수 있다고 생각하였다. 제 3유형에 속한 여성노인은 ‘신체

적 고통형’으로 간단한 집안 살림조차 하기 힘들 정도의 신체적 문제를 가지고 고통을 경험하는 유형이다. 제 4유형에 속한 여성노인은 ‘자기 만족형’으로 경제적 기반 및 지지체계가 있는 상태이며 처한 환경 속에서 만족함으로써 삶의 질을 높이고자 하는 유형이다.

본 연구를 통해서 여성노인에게 있어서 삶의 질은 경제적, 신체적, 정신적, 관계성 영역 등 다양하게 영향을 받을 뿐만 아니라 복합적으로 작용하는 것을 알 수 있다.

이에 본 연구는 여성노인의 삶의 질을 저하시킬 수 있는 경제적, 관계성, 신체적·정신적 건강 문제를 대상군 분류에 따른 간호 중재 개발과 지역사회 유희인력의 활성화, 노인 운동 및 여가 프로그램, 지역사회 복지 서비스 등의 다학제적 접근 프로그램 개발이 요구됨을 제언하는 바이다.

## References

- Byun, Y. S. & Yoon, H. S. (2004). Daily living activity and stress of community dwelled elderly. *Nurs Sci*, 16(1), 26-33
- Jeon, H. O. (2003). *A study on the meaning of life and the quality of life in old people*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Jeong, H. J. (1998). Relationship of stressors, resources, and appraisal with psychological adjustment of female elderly. *J Korean Gerontol Soc*, 18(3), 74-89.
- Kim, A. R. (2001). *A study on elderly's quality of life*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Kim, H. S. & Won, Y. M. (2000). *Q methodology*. Seoul: Education & Science Publication.
- Kim, J. S. & Lee, Y. H. (2003). Treatment-seeking behaviors and quality of life among community-dwelling older women with urinary incontinence. *J Korean Gerontol Soc*, 23(4), 33- 47.
- Kim, J. S. (1998). A study on self-esteem, ADL, and life satisfaction in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(1), 148-158.
- Kim, Y. H. & Kim, G. S. (2002). A study on the relationship between self-esteem and quality of life of the elderly. *J Korean Soc Welfare Aged*, 17(1), 157-189.
- Kim, Y. S. & Kim, J. H. (2004). A study on the living arrangement, housing environment and quality of life for elderly. *J Korean Gerontol Nurs*, 6(2), 189-201.
- Koh, B. S. (2004). A study on the social support types and determinants of perceived quality of life for the elderly in Jeju. *J Korean Gerontol Soc*, 24(2), 145-162.
- Korea National Statistical Office(2000). *Estimation of popula-*

- tion. Seoul: Korea National Statistical Office.
- Korea National Statistical Office. (2005). *Estimation of population*. Seoul: Korea National Statistical Office.
- Lee, D. S. & Jeong, H. J. (2000). Variables belated to quantity of life of elderly women residing only with their spouses and of those with their adult children. *J Korean Fam Relations*, 5(2), 67-91.
- Lee, I. J. (2005) The effect of reciprocity on the supportive network building of the aged. *Duksung J Soc Sci*, 11, 49-59.
- Lee, P. S., Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Kim, H. J., & Han, K. S. (1998). A structural model for quality of life in the elderly. *J Korean Gerontol Nurs*, 18(3), 37-61.
- Lee, Y. S. (1996). *Degree of daily living activity and depression in the rural elderly*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Min, S. K., Lee, C. I., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of korean version of WHO quality of life scale abbreviated version(WHOQLO-BREE). *Korean Neuropsychiatr Assoc*, 39(3), 571-579.
- Moon, M. J. (2001). A study on the instrumental activities of daily living and quality of life of elderly home residents. *J Korean Acad Soc Rehab Nurs*, 4(1), 46-57.
- Na, H. J. (2004). A study on the role of leisure of the elderly for upgrading of the quality of life. *J Korean Gerontol Soc*, 24(1), 53-70.
- Park, D. J. (2004). A study on physical health status, life satisfaction and health promoting behavior of elderly women in a rural community. *Chonnam J Nurs Sci*, 9(1), 151-163.
- Park, N. D. (2004). *Health status and health behavior of the elderly*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Park, S. H. (2000). A case study on the needs-satisfaction and needs-production of the korean rural elderly. *J Korean Soc Assoc*, 34(4), 1007-1036.
- Roh, Y. J. (1988). *An analytical study on the quality of life of the middle-aged in Seoul*. Unpublished Doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Son, J. T. & Suh, S. R. (2002). Factors influencing on quality of life in aged women with chronic pain. *J Korean Acad Nurs*, 32(5), 735-742.
- The WHOQOL Group. (1993). Study protocol for the world health organization project to develop a quality of life assessment instrument(WHOQOL). *Qual life Res*, 2, 153-159.
- Yim, E. S. & Lee, K. J. (2003). Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home. *J Korean Gerontol Nurs*, 5(1), 38-49.
- Yoo, K. S. (2004). Korean old women's problems and the disputed points. *Chongju J Soc Sci*, 26(3), 165-194.
- You, Y. J. (1999). A research on the actual condition of life and welfare counterplan for improving quality of life of elderly women. *J Korean Soc Welfare Aged*, 5(1), 221-244.