

# 노인의 삶의 질 영향 요인

김귀분<sup>1</sup> · 석소현<sup>2</sup>

경희대학교 간호과학대학 교수<sup>1</sup>, 조교수<sup>2</sup>

## Factors Related to the Quality of Life of the Elderly

Kim, Kwuy Bun<sup>1</sup> · Sok, Sohyune R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professor, <sup>2</sup>Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University,

**Purpose:** This study was conducted to examine the factors related to quality of life in elderly. **Methods:** This was a descriptive correlation study. The subjects were 356 elderly over 65 years old. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and multiple regression with a SAS statistics. **Results:** The predictors of quality of life in elderly were depression, life satisfaction, self esteem, economic state, family support, perceived health state, and age. These factors explained 71.9% of the total variance. **Conclusion:** These findings suggest the need to develop nursing strategy to improve quality of life in elderly. To improve the quality of life in elderly, the above major influencing factors should be considered.

**Key Words :** Aged, Quality of life

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 세계 어느 나라보다도 노인인구의 증가 속도가 빠른 나라로서 2022년에는 노인인구가 753만 명으로 노인비율이 14.4%에 이르러 고령화 사회에 진입한 지 22년 만에 본격적인 고령사회가 될 것으로 전망된다(National Statistical office, 2005).

노년기는 인생을 마무리하는 단계로서 자신의 생을 되돌아보고 삶에 대한 평가와 의미를 부여하는 반성적 특성을 가지는 시기이다(Sok & Kim, 2007). 노화과정이란 유기체가 살아가면서 시간의 경과와 함께 자연스럽게 일어나게 되는 변화로서 인간은 누구나 노화를 경험하게

되며 이로 인해 다양한 측면의 쇠퇴를 겪게 된다(Choi, 2001; Lawton, 1975). 노년기에는 신체 기능의 약화나 질병과 같은 신체적, 생리적 변화뿐만 아니라 직장에서의 은퇴와 더불어 경험하게 되는 경제적 불안정, 사회나 가정에서의 역할 변화, 심리적 적응문제로 축적되어 일어나는 우울, 소외감, 고독감, 죽음에 대한 공포에 이르기까지 이 시기에 경험하게 되는 신체적, 사회적, 심리적 변화로 해결해야 할 많은 문제들을 내포하고 있는 시기이다(Lee, 2003; Ware & Sherbourne, 1993; Yun, 2005). 또한 노인은 질병과 죽음에 대한 삶의 취약성이 증가하고 자아적응능력이 저하되며, 자녀출가라는 가족관계의 역할변화, 그리고 은퇴와 관련된 수입의 감소, 역할 및 사회적 유대관계의 상실을 경험하게 된다. 더욱이 급속한 사회의 변화속도에 적응할 수 없는 노인들은 젊은

**Corresponding address:** Sohyune R. Sok, Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, 1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea. Tel: 82-2-961-9144, Fax: 82-2-961-9398, E-mail: 5977sok@khu.ac.kr

투고일 2007년 9월 17일 심사회의일 2007년 10월 12일 심사완료일 2008년 3월 24일

사람들에 비해 사회적으로 불리한 위치에 처하게 되고 노인 스스로 사회참여의 폭을 줄이므로 많은 노인들이 더 이상 자신의 삶의 의미가 없다는 생각을 하여, 노인들의 자존감은 저하되고 외로움, 소외감 그리고 우울감을 느끼게 되며 인생의 어느 단계보다 주관적인 삶의 질이 저하될 우려가 높다(Elizabeth, 2005; Kim, Kim, Kim, Lee, & Kim, 1998).

삶의 질은 1980년대부터 간호행위와 건강관리의 주요목표로 대두되면서 질병과 관련되어 보고되기 시작했다(Yun, 2005). 삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 독립되어 형성되는 내적 개념으로 개인이 지각하는 안녕상태(Dunbar, Stoker, Hodges & Beaumont, 1992)로, 특히 노년기의 삶의 질은 노인 자신의 인생에 관한 행복 및 생의 목표 달성과도 직접 연결되기 때문에 한 개인의 성공적인 삶을 파악하는데 있어서 매우 중요하다. 노인의 인지, 정서적 착안자인 Lawton(1975)에 의하면 삶의 질이란 사람이 자신의 삶에 대해 긍정적인 면으로 노력하고, 주위환경에 대해 적응하려는 느낌과 개인적 욕구만족을 통해 자기에 대해 만족감을 느끼는 개인의 내적 상태를 의미한다고 하였다. 즉, 개인의 총체적인 안녕(general well-being)에 있어서 주된 중요성을 가지는 것이다. 이처럼 노인의 삶의 질이란 한 개인이 늙어간다는 현실에 성공적으로 적응함으로써 얻을 수 있는 상태라고 볼 수 있는데, 노년기는 삶의 질에 초점이 맞춰지는 시기이므로(Choi, 2001), 노인의 삶의 질에 대한 연구가 매우 중요하다.

노인의 삶의 질과 관련되는 요인으로는 Park(1997)과 Yun(2005)는 우울을, Hwang(2002)는 자아존중감, 가족지지, Choi(2005)은 생활만족도를, Song(2007)은 지각된 건강상태 등을 보고하였다. 특히 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 그리고 자아존중감은 인간의 안녕 상태에 중요한 요인으로, 이들은 노인의 삶의 질과 상호 관련성을 가지며 노인의 삶의 질에 유기적으로 작용하여 영향을 미치게 된다(Lawton, 1975; Lee, 2003; Choi, 2001). 따라서 이와 같은 선행연구결과를 근거로 하여 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 선택하여서 본 연구를 실시하였다. 노

인인구가 계속 증가 추세에 있는 현실에서 노인의 삶의 질과 관련된 요인들이 파악된다면 대상자에게 구체적이고 실질적인 정보를 제공할 수 있으며 더불어 만족할 만한 간호중재를 적용할 수 있을 것이다.

노인의 삶의 질과 관련된 국내 선행연구들을 살펴보면 주로 도시나 양로원에 살고 있는 노인 또는 특수 질환을 가진 환자를 대상으로 하였고(Kim et al, 1998), 몇 개의 변수들과의 상관관계 연구들이 대부분이었다(Choi, 2005; Yun, 2005; Song, 2002; Rhu, 2004; Hwang, 2002). 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 다양하게 다룬 연구는 매우 부족하였다. 또한 국외적으로도 일부 연구(Dunbar et al., 1992; Lawton, 1975; Ware & Sherbourne, 1993)가 시도되었으나 미흡한 실정이었다. 따라서 본 연구에서는 노인의 삶의 질과 관련된 요인들을 파악하고 그 영향요인들을 분석하여 노인의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 간호중재 개발에 필요한 근거자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구목적은 노인의 삶의 질과 관련된 요인들을 파악하고 그 영향요인들을 분석하여 노인의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 간호중재 개발에 필요한 근거자료를 마련하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인의 삶의 질과 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감의 정도를 파악한다.
- 노인의 삶의 질과 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감의 상관관계를 파악한다.
- 노인의 삶의 질 영향요인을 분석한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 노인의 삶의 질 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 변수(지각된 건강상태, 우울, 생활만족도,

가족지지, 자아존중감)를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구대상은 서울에 거주하는 재가 노인으로, 본 연구의 취지 및 목적을 노인에게 설명한 후 스스로 참여를 허락한 65세 이상 남녀 노인 356명을 대상으로 실시하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 삶의 질

노인의 삶의 질 정도를 측정하기 위해 Min(2000) 등이 개발한 한국판 WHOQOL-BREF(WHO quality of life scale abbreviated version)를 사용하였다. 이 측정도구는 신체적 건강영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 관계영역 3문항, 생활환경영역 8문항 등 4개영역 26문항으로 5점 척도로, 23개의 긍정문항과 3개의 부정문항으로 구성되어있고, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Min(2000)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었다.

### 2) 지각된 건강상태

노인의 지각된 건강상태 정도를 측정하기 위해 Northern Illinois University(1956)에서 개발한 Health Self Rating Scale을 사용하였다. 이는 자가보고 도구이며 자신이 평가하는 현재 건강상태 1문항(4점 척도), 동년배와의 건강상태를 비교한 1문항(5점 척도), 6개월 전과의 건강상태를 비교한 1문항(3점 척도), 총 3문항으로, 점수가 높을수록 자신이 평가하는 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Sung(1998)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .75$ 이었다.

### 3) 우울

노인의 우울 정도를 측정하기 위해 Ki(1996)의 한국

판 단축형 노인 우울척도를 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 2점 척도로 구성되어있으며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

### 4) 생활만족도

노인의 생활만족도 정도를 측정하기 위해 Choi(1986)의 노인 생활 만족도 도구를 사용하였다. 이 측정도구는 총 9문항 3점 척도로, 점수가 높을수록 생활만족도 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Choi(1986)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었다.

### 5) 가족지지

노인의 가족지지 정도를 측정하기 위해 Choi(1983)가 개발하고 Kang(1984)이 수정한 가족지지 도구를 사용하였으며, 총 11문항 5점 척도로, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kang(1984)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었다.

### 6) 자아존중감

노인의 자아존중감 정도를 측정하기 위해 Rosenberg(1965)가 개발하고 Jeon(1974)가 번역한 자아존중감 도구를 사용하였다. 이 측정도구는 총 10문항 4점 척도로, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Jeon(1974)가 노인을 대상으로 측정하였을 때는 Cronbach's  $\alpha = .62$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .74$ 이었다.

## 4. 자료수집기간 및 방법

자료수집은 2006년 9월 10일부터 11월 15일까지 도서관정을 위한 1차 사전조사(100명)와 2차 본 연구를 위하여 임의로 선정된 노인 356명을 대상으로 본 연구자가 직접 연구의 내용 및 목적을 설명한 후 본인들의 자발적인 참여로 설문지를 배부하고, 연구자의 도움과

함께 자가 보고에 의해 설문내용을 작성하도록 하였다.

### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS를 이용하여 통계처리하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 확인하였다.
- 대상자의 삶의 질, 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감을 평균과 표준편차를 사용하였다.
- 노인의 삶의 질과 관련요인간의 상관관계분석은 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 일반적 특성 중, 연령, 경제적 상태를 영향 요인인 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감을 Multiple regression으로 분석하였다.

### 6. 연구진행과정 및 자료수집

#### 1) 사전연구조사

사전조사는 연구도구의 구성타당도와 신뢰도 검증을 위하여 2006년 9월 10일부터 10월 5일까지 서울 거주 노인 100명을 대상으로 실시하였다. 문헌고찰을 통하여 종속변수인 삶의 질과 독립변수인 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감을 측정할 수 있는 도구를 선정하여 선정된 도구를 공동연구자와 함께 내용타당도를 검증하여 최종 74문항을 선정하였다. 연

구도구의 신뢰도 범위는 .74-.94로 확인되었다(Table 1).

#### 2) 본 연구조사

본 연구를 위한 자료수집은 2006년 10월 15일부터 11월 15일까지 임의로 선정된 서울 거주 노인을 대상으로 실시하였으며, 자가보고식 설문지 완성을 하였으며, 총 설문지는 400부를 돌려, 이중 응답이 미비한 30부와 잔차 분석에서 절대값이 3보다 큰 14부를 제외한 총 356명을 본 연구대상으로 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면(Table 2) 여자가 59.7%로 남자 40.3%보다 많았으며 연령은 70-75세 미만이 44.5%로 가장 많았다. 학력은 중학교 이하가 60.5%로 대부분을 차지하였으며 63%가 종교를 가지고 있었다. 배우자가 있는 경우가 71.2%로 대부분을 차지하였으며 가족 동거 형태는 노부부끼리만 사는 경우가 39.5%로 가장 많았다. 경제수준은 중이라고 대답하는 경우가 59.1%로 가장 많았으며 생활비 지불 수단은 본인 또는 배우자가 59.4%로 가장 많았다.

### 2. 노인의 삶의 질과 관련 요인들의 평균

노인의 삶의 질 정도는(Table 3) 평균 3.2점이었다. 노

Table 1. Reliability test in measures

Variance	Measure	Item number	Scale	Range	Cronbach's $\alpha$
Dependent variable	Quality of life	26	5	26-130	.94
Independent variable	Perceived health state	3	3,4,5	3-12	.75
	Self esteem	10	4	10-40	.74
	Depression	15	2	15-30	.87
	Life satisfaction	9	3	9-27	.84
	Family support	11	5	11-55	.92
	Total item number	74			

**Table 2.** General characteristics (N = 356)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Male	143	40.3
	Female	213	59.7
Age(yrs)	65-69	153	42.9
	70-74	159	44.5
	above 75	44	12.6
Education	Middle school	216	60.5
	High school	109	30.5
	Above college	31	9.0
Religion	Yes	225	63.0
	No	131	37.0
Spouse	Yes	254	71.2
	No	102	28.9
Living arrangement	Alone	46	13.2
	Spouse	141	39.5
	Married child	69	19.3
	Single child	100	28.0
Economic state	Enough	10	3.1
	Moderate	211	59.1
	Poor	135	37.8
Living expenses	Myself(spouse)	212	59.4
	Child	113	31.7
	Government	31	9.0

**Table 3.** Mean score of influencing factors on quality of life

variance	Factor	M ± SD	Range of score
Dependent variance	Quality of life	3.2 ± 0.7	1-5
Independent variance	Perceived health state	6.6 ± 2.1	1-3,4,5
	Depression	1.4 ± 0.3	1-2
	Life satisfaction	2.0 ± 0.5	1-5
	Family support	3.8 ± 0.9	1-5
	Self esteem	3.0 ± 0.5	1-4

인의 삶의 질에 미치는 요인들의 정도를 보면 지각된 건강상태가 평균 6.6점(3문항으로 각 문항 별 점수범위가 1-3, 1-4, 1-5점), 우울 1.4점, 생활만족도 2.0점, 가족지지 3.8점, 자아존중감이 평균 3.0으로 확인되었다.

### 3. 노인의 삶의 질과 관련 요인간의 상관관계

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 상관관계

를 파악하기 위하여 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감과 일반적 특성 중 연령과 경제적 상태를 관련요인으로 하여 분석한 결과(Table 4), 상관계수가 -0.5565에서 0.5883으로 0.8 이하로 나타나 요인 간에는 독립적임이 확인되었다.

노인의 삶의 질과 관련요인들 간의 관계를 분석할 결과(Table 3), 노인의 삶의 질 정도는 지각된 건강상태( $r=0.5182, p=0.000$ ), 생활만족도( $r=0.7539, p=0.000$ ), 가족지지( $r=0.5498, p=0.000$ ), 자아존중감( $r=0.5883, p=0.000$ ), 경제적 상태( $r=0.4070, p=0.000$ )와 순상관관계가 있는 것으로 나타나, 지각된 건강상태가 높을수록, 생활만족도가 높을수록, 가족지지 높을수록, 자아존중감이 높을수록, 경제적 상태가 좋을수록 삶의 질 정도가 높았다. 또한 삶의 질 정도는 우울( $r=-0.7368, p=0.000$ )과 연령( $r=-0.2184, p=0.000$ )과는 역상관관계가 있는 것으로 나타나, 우울이 낮을수록, 그리고 연령이 적을수록 삶의 질 정도가 높았다.

### 4. 노인의 삶의 질 영향요인

회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 회귀식의 가정을 충족하는 것으로 나타났다. 먼저 오차의 자기상관(독립성) 검증으로 Durbin-Watson 통계량이 1.905로 자기상관이 없었고, 다중공선성의 문제는 공차한계(Tolerance)는 .297-.961로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF: variance inflation factor)도 1.040-3.368로 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제도 없었다. 또한 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 우울, 생활만족도, 지각된 건강상태, 가족지지, 경제적 상태, 자아존중감, 연령간의 상관관계도 -0.2184에서 0.7539로 0.80 이상인 설명변수는 없어 독립변수 간 서로 독립적임이 확인되었다. 마지막으로 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였다.

따라서 이상의 결과를 바탕으로, 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하기 위하여 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감을 일반적 특성 중 연령과 경제적 상태를 다중회귀분석의

**Table 4.** Interdependency and correlation among influencing factors to quality of life

	Quality of life	Perceived health state	Depression	Life satisfaction	Family support	Self esteem	Age	Economic state
Quality of life	1.0000							
Perceived health state	.5182 p = .0001	1.0000						
Depression	-.7368 p = .0001	-.4870 p = .0001	1.0000					
Life satisfaction	.7539 p = .0001	.4956 p = .0001	-.7036 p = .0001	1.0000				
Family support	.5498 p = .0001	.1139 p = .0315	-.4570 p = .0001	.4834 p = .0001	1.0000			
Self esteem	.5883 p = .0001	.3304 p = .0001	-.5565 p = .0001	.5051 p = .0001	.4749 p = .0001	1.0000		
Age	-.2184 p = .0001	-.1292 p = .0146	.1394 p = .0083	-.1422 p = .0071	-.1326 p = .0121	-.0404 p = .4466	1.0000	
Economic state	.4070 p = .0001	.2299 p = .0001	-.2943 p = .0001	.2947 p = .0001	.2706 p = .0001	.3588 p = .0001	-.0950 p = .0731	1.0000

**Table 5.** Multiple regression analysis in influencing factors for quality of life

Factor	B	S.E	$\beta$	T	Sig T	Adj. R <sup>2</sup>	F
Constant	2.351	.380		6.191	.000		
Perceived health state	.068	.012	.196	5.809	.000		
Depression	-.588	.115	-.265	-5.124	.000		
Life satisfaction	.329	.066	.256	5.015	.000	.719	130.743
Family support	.123	.025	.168	4.842	.000		
Self esteem	.157	.052	.111	3.030	.003		
Age	-.008	.003	-.084	-2.914	.004		
Economic state	.148	.037	.123	3.998	.000		

로 확인한 결과(Table 5), 노인의 삶의 질 예측모형은 유의한 것으로 나타났으며(F = 130.743, P = .000), 이모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R<sup>2</sup>)는 .719로 설명력은 71.9%이었다. 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 우울( $\beta = -.265$ ), 생활만족도( $\beta = .256$ ), 지각된 건강상태( $\beta = .196$ ), 가족지지( $\beta = .168$ ), 경제적 상태( $\beta = .123$ ), 자아존중감( $\beta = .111$ ), 연령( $\beta =$

$-.084$ )으로 나타났으며, 이 중에서 노인의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 우울임이 확인되었다.

#### IV. 논 의

본 연구에서 노인의 삶의 질 정도는 평균 3.2로 중간 정도의 수준을 보여, Choi(2005)의 연구결과와 Hwang

(2002)의 연구결과와 유사하였다. 그러나 Yun(2005)의 연구결과보다는 높게 나타났으며, Song(2007)의 연구결과보다는 낮은 정도로 나타났다. 본 연구결과에서 노인의 삶의 질 정도가 선행문헌 연구결과와 상이한 부분들이 있는데 한국노인의 삶의 질 정도를 정확히 파악하기 위해서 연구대상자의 수를 폭넓게 광범위하게 조사할 필요가 있다고 생각된다. 우리나라의 노인인구의 빠른 증가는 외형적으로는 선진 대열에 진입된 것 같으나, 우리나라 노인들의 실질적인 면은 현재 평균 수명의 10년 이상은 불건강 상태로 살아가야 하기 때문에 서구 노인들에 비해 삶의 질이 상당히 낮은 수준이다(Elizabeth, 2005; Kim & Kang, 2002). 한국노인이 서구노인에 비해서 삶의 질이 상당히 낮은 수준인 이유는 사회, 문화적 환경과 더불어 복지 환경 수준의 차이로 인한 것이라고 생각된다.

대상자의 지각된 건강상태는 평균 6.6으로 중간 이하의 건강상태를 보였는데, 이는 Song(2007)의 연구결과에서 335명의 노인을 대상으로 한 지각된 건강상태 정도가 중간이하로 나쁘게 나타난 것과 유사하였다. 이는 전 세계적으로 노인의 경우 한 가지 이상의 만성 질환을 보유하게 되고, 그들의 평균수명 영위동안 평균 10년 이상은 불건강 상태로 임종을 맞이하게 된다는 문헌들(Elizabeth, 2005)과 일치되고 있음을 알 수 있다. 그러므로 노인들의 건강상태 향상을 위한 구체적인 의료 및 간호중재 개발이 중요하며 더불어 노인의 의료복지를 위한 정부의 적극적인 정책들이 필요하다고 생각된다.

대상자의 우울정도는 평균 1.4로 중간정도를 보였는데, 이는 Yun(2005)의 연구결과와 유사하였다. 그러나 Hwang(2002)의 연구결과에서는 노인의 우울정도가 중간이하로 낮은 수준으로 보고하고 있어서 본 연구결과와 상이하였다. 우울은 공식적인 정신과적 진단 그리고 우울한 증후군에 대한 포괄적인 용어로 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무감각을 나타내는 감정 상태라고 볼 수 있다(Lee et al., 1995). 노인에게는 누구나 이러한 우울증 경향이 약간씩은 있으며, 이는 노화에 따라 신체적, 사회적 상실이 증가하므로

어느 정도의 우울증이 생기는 것은 불가피한 일이다. 그러나 노인의 우울을 일반적인 노화과정에서 오는 감정상태로 간과해서는 안 될 것이며 노인의 우울 감소를 위한 구체적인 간호중재 개발 및 적용이 필요하다고 생각된다.

대상자의 생활만족도 정도는 평균 2.0으로 중간 이하의 낮은 수준으로 나타났는데, 이는 Sok와 Kim(2007)의 실험연구에서 60명의 노인의 생활만족도 정도가 중간 이하로 낮은 수준으로 보고한 결과와 유사하였다. 노인의 생활만족이란 노인에게 관련된 생리적, 심리적, 사회적, 환경적 조건 속에서 노인 자신이 과거로부터 현재까지의 생활 전반에 대해 갖는 주관적인 개인의 만족감으로 한 개인이 늘어 가는 현실에 성공적으로 적응하므로써 얻을 수 있는 상태이다(Yun, 1986). 노인은 그 발달과업상 인생을 마무리하는 통합 정리하는 시기이므로, 이러한 노인의 생활만족은 그 시기에 존재하여야 하며 그것은 인생 전체의 삶의 질을 반영하게 된다. 본 연구대상자의 생활만족도가 중간이하로 낮다는 것은 대부분이 만족하는 생활을 못하고 있으며 삶의 질도 좋지 못하다는 것을 알 수 있다. 몇몇 선행연구(Sok & Kim, 2007; Lee, 2007)의 결과에서 노인의 생활만족도 정도가 일반적으로 낮게 보고되는 것을 볼 때 노인의 생활만족도를 향상시킬 수 있는 구체적인 간호중재 방안을 모색할 필요가 있다.

대상자의 가족지지 정도는 평균 3.8로 중간 이상으로 높은 수준을 보였는데, 이는 Choi(2005)의 연구에서 131명의 노인의 가족지지 정도의 연구결과와 유사하였다. 가족지지는 가족체계 내에서 상호작용을 통해 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 하는 가족의 주요기능으로써 개인의 위기나 변화에 적응을 도와주는 속성을 가지고 있다(Choi, 2005). 우리나라의 가족체계는 핵가족화가 많이 되기는 하였으나 그 바탕이 유교사상을 근거로 하고 있으며 부모님을 공경하고 섬기는 것이 일반적인 인간의 도리라고 생각하고 있다. 그러므로 가족 내 노인을 위한 가족지지는 그 어떤 사회보다도 끈끈하고 강하다고 보여지며 그로 인하여 본 연구결과에서 노인의 가족지지가 중간 이상으로 높게

나온 것이라 생각된다.

대상자의 자아존중감 정도는 평균 3.0으로 중간 이상으로 높게 나타났는데, 이는 Hwang(2002)의 연구결과에서 여성노인 247명을 대상으로 연구한 자아존중감 정도와 유사한 결과였다. 노인은 자아존중감이 증진되었을 때 자신의 지나온 일생을 후회 없이 수용하고 현재 생활에 만족하며 과거-현재-미래 사이의 조화된 견해를 가지며, 궁극적으로는 앞으로 다가올 죽음을 인정하고 기다리는 태도를 갖게 된다(Hwang, 2002). 본 연구결과에서 노인이 자기 스스로에 대한 존중감이 중간 이상으로 높게 나타난 것은 연구대상자가 서울에 거주하는 일반 가정 노인으로 가족체계 내에서 보다 안정적으로 살고 있는 노인이기 때문으로 생각된다. 자아존중감이 높은 노인은 성숙함을 보이고 과거의 생활유형을 수용하고 평온함을 유지하며, 나아가서 지속적인 자아실현을 추구하는 반면 자아존중감이 결여되면 질병에 쉽게 이환되고 환경조절 능력이 저하되어 의존적이 되고 자신을 더욱 비하시키게 되며, 결국 사회로부터 고립되어 사회적 역할상실, 고독감, 절망감 등에 빠지게 될 뿐만 아니라 건강한 삶을 영위할 수 없게 된다(Song, 2007).

대상자의 삶의 질 정도는 지각된 건강상태, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감, 경제적 상태와 손상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울과 연령은 역상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 Choi(2001), Park(1997), Song(2007), Yun(2005), Hwang(2002)과 Choi(2005)의 연구결과와 부분적으로 일치하는 것이라 할 수 있다. 노인의 삶의 질을 다룬 연구들을 보면, 노인의 삶의 질에 미치는 변수는 건강상태, 우울, 자아존중감 등이며 다양한 요인들이 노인의 삶의 질에 유기적으로 작용하여 영향을 미치게 된다(Lawton, 1975; Choi, 2001).

본 연구에서 대상자의 삶의 질 정도에 관련된 요인들은 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감, 연령, 경제적 상태로 밝혀졌는데, 이는 Song(2007)의 연구에서 분노표현, 건강상태로 나타난 결과와 Yun(2005)의 연구에서 우울, 사기로 나타난 결과와 Lee(2007)의 연구에서 일상생활활동, 자기효능감

으로 나타난 결과와 Choi(2005)의 연구에서 가족지지, 사기로 나타난 결과와 그리고 Hwang(2002)의 연구에서 우울, 자아존중감으로 나타난 결과와 유사한 것으로 노인의 삶의 질은 건강상태와 우울, 자아존중감, 생활만족도 그리고 가족지지가 중요한 요인들이 확인되었다. 특히 본 연구결과에서는 노인의 삶의 질에 가장 크게 영향을 미치는 요인이 우울인 것으로 나타났는데, 이는 우울 정도가 높을수록 삶의 질 정도가 낮은 것을 의미하는 것으로서 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 우울 감소를 위한 간호중재 전략 개발이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다.

본 연구대상자의 표집을 일부 특정지역에 거주하는 노인을 위주로 편의 표집하였으므로, 본 연구결과를 일반적인 전체 한국노인으로 확대 해석할 때는 신중하고 고려가 요구되며 제한이 있을 수 있다. 선행연구들의 대부분이 노인들을 대상으로 두, 세 가지의 변수들 간의 단순 상관관계를 다루었으므로 노인들을 대상으로 다양한 여러 관련 요인들 간의 관계를 다루는 연구가 미흡한 상태에서, 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 규명하며 가장 크게 영향을 미치는 요인을 규명할 수 있는 기회를 가졌다는 데 의의가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구목적은 노인의 삶의 질과 관련된 요인들을 파악하고 그 영향요인들을 분석하여 노인들의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 간호중재 개발에 필요한 근거자료를 마련하고자 함에 있다. 본 연구설계는 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 변수들을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상자는 서울에 거주하는 일반 가정 노인으로, 본 연구의 취지 및 목적을 노인에게 설명한 후 스스로 참여를 허락한 65세 이상 남녀 노인 356명을 대상으로 실시하였다. 연구도구는 대상자의 일반적인 특성, 삶의 질, 지각된 건강상태, 우울, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감을 사용하였으며 각각 연구대상자가 직접 자가보고한 설문지로 자료를 수집하였다. 자료분석방법은 SAS 통계방법을 이용하여 연구목적에 따라 분석하였다. 본 연구결과에서



노인들의 삶의 질 정도는 평균 3.2점이었으며 지각된 건강상태는 평균 6.6점, 우울 평균 1.4점, 생활만족도 평균 2.0점, 가족지지 평균 3.8점, 자아존중감이 평균 3.0으로 확인되었다. 대상자의 삶의 질 정도는 지각된 건강상태, 생활만족도, 가족지지, 자아존중감, 경제적 상태와 순상관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울과 연령과는 역상관계가 있는 것으로 나타났다. 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인은 우울, 생활만족도, 지각된 건강상태, 가족지지, 경제적 상태, 자아존중감, 연령순으로 나타났으며, 설명력은 71.9%이었다. 이 중에서 노인들의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울임이 확인되었다. 따라서 노인의 삶의 질을 향상시키는데 도움을 줄 수 있는 간호중재 개발에 필요한 근거자료가 마련되었다고 본다. 그러나 선행연구와의 비교분석에서 본 연구결과와 상이한 결과를 나타내는 부분이 있었음을 볼 때, 노인의 삶의 질과 관련된 연구가 계속 이루어짐으로써 이에 대한 규명이 필요할 것으로 본다. 이상의 연구결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 노인의 삶의 질 관련 요인으로 우울, 생활만족도, 지각된 건강상태, 가족지지, 경제적 상태, 자아존중감, 연령이 매우 중요한 변인으로 밝혀졌으므로, 노인의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 시 이와 같은 영향요인들을 적극적으로 고려할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구결과를 근거로 하는 노인의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발 및 적용효과를 위한 연구가 장기적으로 필요하다.

## References

Choi, J. E. (2005). *A Study on the relationship among family support, moral, and quality of life in elderly*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.

Choi, S. I. (2001). Modes of anger expression in relation to depression and somatization. *J Korean Neuropsychic Assoc*, 40(3), 425-433.

Choi, S. J. (1986). *Study of development measurement for life satisfaction of elderly*. Nonchong in Sociocultural research institute, Ewha Womans University, Seoul.

Choi, Y. H. (1983). *Effect of support nursing intervention on the behaviors of family support and patient's role*. Unpublished

doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Dunbar, G. C., Stoker, M. J., Hodges, T. C., & Beaumont, G. (1992). The development of SBQOL- A unique scale for measuring quality of life. *British, J Med Econ*, 2, 65-74.

Elizabeth, K. T. (2005). Recognizing late-life depression: Why is this important for nurse in the setting. *Geriatr Nurs*, 26(3), 45.

Hwang, S. K. (2002). *A Study on the correlation among depression, self-esteem, and quality of life in elderly women*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.

Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nochong*, 11, 107-129.

Kang, H. S. (1984). Functional changes of the morden family. *Acad J Chungnam National Univ*, 3, 131-141.

Ki, B. S. (1996). Pre-survey study for standardization of depression scale in Korean aged. *J Korean Neuropsychiatric Assoc*, 35(2), 298-305.

Kim, M. H. & Kang, I. (2002). Parent caregiving experiences in Korea contemporary history through reminiscence of women old people. *J Korean Gerontol Soc*, 22(3), 1-19.

Kim, T. H., Kim, D. B., Kim, M. A., Lee, Y. S., & Kim, A. S. (1998). A Study on improvement of the quality of life for the aged. *J Korean Gerontol Soc*, 18(1), 150-169.

Lawton, M. P. (1975). The philadelphia geriatric center morale scale: A revision. *J Gerontol*, 30, 85-89.

Lee, J. H., Hwang, B. S., Shin, Y. S., Yun, S. O., Jeong, K. Y., Kim, J. S., et al. (1995). Life experience of elderly by phenomenological approach. *J Korean Acad Community Nurs*, 6(2), 133-160.

Lee, M. S. (2003). Factors influencing health care needs of solitude elderly. *J Korean Acad Nurs*, 33(6), 812-819.

Lee, S. K. (2007). *The relations among ADL, self-efficacy, and life satisfaction of elderly institution residents*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.

Min, S. K. (2000). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version(WHOQOL-BREF). *J Korean Neuropsychiatric Assoc*, 39(3), 571-579.

National Statistical office. (2005). *Statistics of aged*. Seoul: The National Statistical Office.

Northern Illinois University. (1956). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. DeKalb, Illinois: Northern Illinois University Press, DeKalb, Illinois.

Park, S. W. (1997). *Effect of reminiscence therapy on depression for elderly patient*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Rhu, Y. K. (2004). Perceived social support and morale of the elderly staying at home. *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 297-306.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press, Princeton, New Jersey.

Sok, S. & Kim, K. B. (2007). Effects of muscle electric stimulation on chronic knee pain, activities of daily living, and living satisfaction for Korean elderly women. *J Korean Acad Nurs*,

- 37(3), 305-312.
- Song, S. J. (2007). *Study on correlation between pattern of anger expression and status of health & quality of life in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Song, Y. S. (2002). *Correlation among moral, health problem, and subjective health state*. Unpublished master's thesis, Soonchunhyang University, Asan.
- Sung, M. S. (1998). *A correlation study on spiritual wellbeing, hope and perceived health status of the elderly*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1993). The MOS 36-Item short form health survey(SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medcare*, 30, 473.
- Yun, J. (1986). Psychological characteristics in elderly. *Neuropsychiatr Med*, 25(2), 44-53.
- Yun, J. H. (2005). *Effects of individual reminiscence therapy on old people's depression, moral, and the quality of life*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.