

# 한국 여성 노인의 연령별 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

조계화<sup>1</sup> · 이현지<sup>2</sup>

<sup>1</sup>대구가톨릭대학교 간호학과 부교수, <sup>2</sup>대구가톨릭대학교 사회복지학과 조교수

## Factors related to Life Satisfaction in Young-Old, Old, and Oldest-Old Women

Jo, Kae-Hwa<sup>1</sup> · Lee, Hyun Ji<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Catholic University of Daegu

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Social Welfare, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the level of life satisfaction and the significant factors which impact on life satisfaction of young-old (60-69 yr), old (70-79 yr), and oldest-old (80 yr or above) women. **Methods:** The participants for this study were 289 elderly Korean women living in the city of Daegu and Kyongpook province. The data were collected using structured questionnaires. ANOVA, Chi-square, and multiple regression with the SPSS program were used to analyze the data. **Results:** There were statistically significant differences among young-old, old, and oldest-old women regarding the existence of spouse, income, educational status, and religions. The model including variables related to physical, psychological, financial, and social aspects of life, explained variance of life satisfaction of elderly women differently, such as 55% of young-old, 37% of old, and 66% of oldest-old. Finally, self-esteem was the only predictor in explaining the level of life satisfaction among old women regardless age. **Conclusion:** Based on the findings of the study, implications for practical services for elderly women and recommendations of further study are provided. Nursing interventions should be developed to improve life satisfaction of elderly women according to age differences.

**Key words:** Elderly, Women, Life, Satisfaction

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 인구의 고령속도가 가속화되고 있는 한국사회에서 단기간으로 노인의 문제를 해결하기 위한 대중적인 수준이 아니라 연장된 수명기간 동안 최대한 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 지지할 수 있는 노인의 삶의 만족도에 대한 관심이 증가되고 있다 (Lee & Kim, 2007; Park & Lee, 2007). 고령 사회에서 노인의 삶에 대한 관심은 노년기 삶의 의존도를 최소화할 뿐만 아니라, 궁극적으로 '건강한 노인'이 정상적이며 주류라는 노화에 대한 긍정적 시각을 제시한다. 현실적으로 나이가 들어간다는 것, 연

령이 증가한다는 것은 개인이 적응해야하는 신체적, 인지적, 심리적 기능의 쇠퇴나 상실을 의미함에도 불구하고, 많은 노인들이 노화로 인한 상실경험이 상이할 뿐만 아니라, 의외로 높은 삶의 만족도를 경험하기도 한다는 연구 결과가 제시되고 있다(Smith, Borchelt, Maier, & Jopp, 2002).

세계적으로 논의되고 있는 '성공적인 노화'는 정부와 사회차원에서 자립과 독립생활이 가능한 건강한 노인의 이미지를 제시함으로써, 노인을 보호하고 돌보는 공적 지원 대신 독립생활을 지원하는 정책을 통해 사회비용을 절감하고 인적자원을 활용하고자 하는 사회적 관심이라고 할 수 있다(Grundy & Bowling, 1999). 노년기의 연장과 노화과정에 대한 긍정적 시각으로의 전환은 노년층 내에 존재하는 다양성과 개별성에 대한 관심을 기

주요어 : 노인, 여성, 삶, 만족도

Address reprint requests to : Jo, Kae Hwa

Department of Nursing, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyeong 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea  
Tel: 82-53-650-4825 Fax: 82-53-621-4106 E-mail: jokw@cu.ac.kr

투고일 : 2008년 5월 20일 심사완료일 : 2008년 9월 23일 게재확정일 : 2009년 1월 13일

올이게 되었으며, 그 결과 몇몇 학자들은 노년기를 세분화하여 노화과정에 따른 경험의 다양성과 개별성을 구체화하려는 노력을 시도하였다(Lee, 1999). 일반적으로 개인의 삶은 한 마디로 정의하기 어려운 총체적이고 다차원적인 현상으로 주로 거시적, 사회적, 객관적 차원의 측면과 미시적, 개인적, 주관적 차원의 측면으로 구분되어 정의된다(Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Windsor, 2002). 개인의 안녕 수준을 나타내고 측정하는 중요한 지표라고 할 수 있는 삶의 질은 사회적으로 계속적인 관심의 대상이 되고 있으나, 구체적으로 삶의 질이 어떻게 구성되고 또 어떻게 측정되어야 할 것인가에 관해서는 학자마다 견해가 매우 다양하며 아직 이견이 존재하고 있다. 그럼에도 불구하고, 이론적으로 삶의 질은 개인의 신체적 건강, 사회 심리적 안녕과 기능, 자립, 삶에 대한 통제, 경제적 상황 및 외부적 환경을 포함하는 것으로 정의되고 있으며(Bowling et al., 2002), 이러한 상황에 대한 개인의 주관적 만족도가 바로 개인의 삶의 질을 의미하는 것으로 이해할 수 있다.

노년기 삶에 관한 기존연구에 의하면 건강하고 기능적 능력이 있으며, 사회적 참여와 지지가 높을수록 적절한 경제적 수준이 유지되고, 개인적 통제감과 유용성이 높을수록 노인의 삶의 만족도와 심리적 안녕수준이 높은 것으로 보고되었다(Bowling & Windsor, 2001; Kim, 2006). 그 외, 노인의 개인적 특성이라고 할 수 있는 배우자 유무(Kim, 2006), 교육수준(Lee, 1999), 그리고 경제수준(Bowling et al., 2002; Kim, 2006; Lee, 1999) 등이 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있다. 특히 노인이 경험하는 주관적 안녕수준과 건강수준이 객관적 경제수준이나 사회 인구학적 지표보다 개인의 삶의 만족도에 더욱 영향을 미치는 중요한 변인으로 제시됨으로써(Bowling & Windsor, 2001; Shin et al., 2001) 개인의 주관적 만족도의 중요성이 부각되었다.

노인 인구의 급증으로 노년기 삶에 대한 관심과 연구는 매우 활발히 진행되고 있는 상황이나, 대부분의 연구는 65세 이상의 노인을 동질한 집단으로 간주하거나(Lee, 1999), 단편적 영역이 삶에 미치는 영향을 살펴봄으로써, 다차원적 측면에서 노년기 삶을 분석한 경우는 그리 많지 않다(Kim, 2006). 최근 노년기의 연장으로 몇몇 연구에서는 75세를 중심으로 전기노인과 후기노인으로 구분하여 노년기 삶의 차이에 대해 비교 분석한 연구가 있으나(Kim, 2006; Lee, 1999), 대부분 노년기를 전기와 후기로 구분하고 있을 뿐, 80세 이상의 초고령 노인의 삶에 대해 초점을 둔 국내 연구는 매우 드문 실정이다. 또한, 노인의 성별에 따른 차이를 고려하면서 노년기의 연령에 따른 삶의 만족도를 살펴본 연구는 Kim (2006)의 연구를 제외하고는 전무

한 상황이며, 이 연구도 85세 이상의 초고령 여성노인의 삶에 관한 자료를 제시하는 것에는 한계를 지니고 있다.

연령이 증가할수록 남성에 비해 여성이 수적으로 많은 것은 보편적인 현상으로 고령 사회가 될수록 여성이 남성에 비해 수적으로 우세하나, 삶의 만족도의 측면에서는 여성노인이 남성노인에 비해 훨씬 더 어려운 환경에 노출되어 있는 것이 현실이다(Kim, 2006). 이러한 측면에서 초고령 사회를 맞이하게 될 현실에서 노인과 여성이라는 이중적 취약성을 경험하고 있는 여성노인의 삶의 만족도를 연령에 따라 파악하고 그들의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 비교 분석하는 것은 성별과 연령 변화에 따른 차별화된 노인건강서비스와 프로그램 개발을 위한 중요한 기초 자료를 제공할 것으로 사료된다.

따라서 본 연구에서는 빠른 산업화와 현대화로 인해 사회 문화적 환경의 경험에서 커다란 차이를 보일 수 있는 60대, 70대, 80대의 한국 여성노인의 특성을 고려하여 노년기를 초기, 중기, 후기의 세 단계로 구분하여 여성노인이 인식하는 삶의 만족도에 영향을 미치는 예측변인에 대해 탐색하고 비교분석함으로써, 여성 노인의 삶의 질을 향상시키는데 필요한 프로그램의 설정과 중재 전략에 필요한 정보를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 한국 여성노인이 인식하는 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인을 규명하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기)에 따른 삶의 만족도와 예측변인의 수준 차이를 파악한다.

둘째, 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기)에 따른 삶의 만족도와 예측변인과의 상관관계를 파악한다.

셋째, 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기)에 따른 삶의 만족도에 영향을 미치는 예측변인을 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 삶의 만족도

삶의 만족도는 개인이 자신의 삶에 대한 자신의 기대, 욕구, 희망을 다른 준거 집단과 비교하여 평가하는 정서적 경험(Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999)으로 정의되며, 본 연구에서는 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin (1985)이 개발한 삶의 만족도(Satisfaction with Life Scale, SWLS) 척도를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기노인)에 따른 삶의 만족도의 예측변인을 규명하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상자

본 연구의 조사 대상자는 대구와 경북지역의 4개 도시(하양, 안동, 상주, 영주)에 거주하는 만 60세 이상의 여성 노인을 대상으로 표본추출 방법은 편의표집 방법을 적용하였다. 노인에 대한 연령 기준은 노인 관련 법규에 따라 매우 상이하게 적용하고 있으며, 예를 들면, 고용촉진법에서는 55세 이상을, 국민연금법에서는 60세로, 노인복지법에서는 65세를 적용하고 있으나, 본 연구에서는 노령연금 수급의 기준이며, 60세 회갑을 기준으로 노인이 되는 것으로 인정하는 사회적 관습을 적용하여 60세를 기준으로 적용하였다. 표본의 수는 일반적인 상관성 연구에서 문항수의 5-10배를 권장하고 있는데(Lee & Lee, 2005), 본 연구의 경우 이 기준으로 보았을 때 최소 255명으로 계산되었고 여기에 탈락률을 약 20% 정도를 고려해서 306명이 목표인원이었다. 총 배포한 설문지는 300부였으나 293부가 회수되었으며, 회수된 설문지 중 분석 가능한 289부가 최종분석에 사용되었다.

### 3. 윤리적 고려

자료 수집을 위한 설문지에 연구 참여 동의서를 첨부하여 대상자가 자의로 참여하고 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있으며 대상자가 개인적 정보의 노출을 꺼리는 경우에는 응답하지 않아도 되며 그로 인한 불이익이 없음을 사전에 알려 주었다. 설문 자료는 본 연구자가 연구 목적으로만 사용할 것과 연구 참여자에게 익명과 비밀보장을 지킨다는 내용의 동의서를 받고 연구 참여에 상응하는 보상을 함으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

### 4. 연구 도구

여성 노인의 삶의 만족도와 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인이 연령에 따라 어떻게 차이가 나는지를 살펴보기 위해 신체

적 측면, 심리적 측면, 경제적 측면, 사회적 측면으로 독립변인을 구성하였다.

#### 1) 삶의 만족도

삶의 만족도는 개인의 삶에 대한 만족이나 복지 수준을 의미하는 것(Clipp, 2002)으로 여성노인의 삶의 만족도는 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin (1985)이 개발한 삶의 만족도(SWLS) 척도를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 개발된 이래 개인의 삶의 만족도를 스스로 평가하는 대표적인 도구로 활용되어 왔으며, 총 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '강한 부정'부터 '강한 긍정'까지의 Likert 7점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 삶에 대한 주관적 만족도가 높은 것을 의미한다. 원 도구 개발 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ .87이었으나, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ .92로 높은 내적 일관성이 있는 것으로 나타났다.

#### 2) 주관적 건강수준

여성노인의 신체적 건강상태는 주관적으로 지각하는 부분과 일상생활능력을 객관적으로 측정하는 지표를 함께 사용하였다. 여성노인이 인지하는 주관적 건강수준은 "현재 귀하의 건강상태를 어떻게 평가할 수 있습니까?"의 한 문항으로 구성되어 건강이 매우 나쁨에서 매우 좋음에 이르는 Likert 5점 척도를 사용하였다.

#### 3) 일상생활능력

여성노인의 신체적 건강과 관련된 객관적 지표로는 Lawton과 Brody (1969)의 도구적 일상생활능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)을 사용하였으며, 총 8개의 문항으로 독립적 기능이 가능하면 1점, 가능하지 않으면 0점으로 점수가 높을수록 신체적 건강상태가 좋은 것을 의미한다. Lawton과 Brody (1969)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ .82로 나타났으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ .85로 내적 일관성이 높은 것으로 확인되었다.

#### 4) 자존감

여성노인의 심리적 상태는 자존감과 지각된 통제감을 중심으로 살펴보았다. 우선 자신의 존재나 가치의 중요성을 스스로 인지하고 평가하는 태도를 측정하기 위해 Rosenberg (1979)가 개발한 Self-Esteem Scale (SES)을 사용하였다. 문항의 내용은 긍정적 문항 5개, 부정적 문항 5개로 총 10문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 항상 그렇다(4점)의 Likert식 4점 척도로 부정적 문항은 역코딩하여 처리하였으며,

점수가 높을수록 자긍심이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 이 척도의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .89로 내적일관성에 문제가 없는 것으로 확인되었다.

#### 5) 지각된 통제감

여성 노인의 개인적 통제감에 대한 주관적 인식은 환경에 대한 초기 시도의 동기와 행동변화를 중재하는 요인으로 작용한다 (Baltes & Baltes, 1986). 특히 노화과정을 통해 개인의 통제감 상실에 대한 지각은 스스로에 대한 실제 능력을 과소평가하게 하며, 개인의 충분한 문제 상황의 대처 능력과 전략의 유용성에도 불구하고 행동의 결여로 나타나기도 한다. 여성 노인의 이러한 통제감에 관한 지각은 Wallhagen (1990)에 의해 개발된 지각된 유능감 척도(The Perceived Competence Scale)에 의해 측정되었다. 이 척도는 개인이 자신에게 중요하다고 생각되는 사건을 해결하는 과정에 인지하고 있는 스스로의 통제감 및 지배력을 측정하는 것으로 총 8문항으로 신뢰도 계수는 .78로 나타났으며, 본 연구에서 이 척도의 Cronbach's  $\alpha$  .81로 나타났.

#### 6) 객관적 경제수준

객관적 경제수준은 현재 월수입을 구체적으로 확인하는 한 문항으로 구성하여 사용하였다.

#### 7) 주관적 경제수준

주관적인 경제수준은 개인의 경제 상태에 대한 인식을 측정하는데 많이 적용되는 것으로 "현재 귀하의 경제적 수준은 어느 정도 입니까?"로 1은 하에서 5는 상으로 Likert 5점 척도를 사용하였다.

#### 8) 주관적 경제 불안

여성노인이 지각하는 주관적인 경제적 어려움은 전반적인 경제상황에 대한 불안을 경험하는 빈도로 측정하였다. 한 문항 "귀하는 얼마나 자주 가계의 경제적 측면에 관해 걱정하십니까?"로 1은 "없음"에서 5는 "항상"의 5점 척도로 구성하여 사용하였다.

#### 9) 부모역할과 가족역할 수행 만족도

부모역할 및 가족역할 수행에 관한 만족도 평가는 Schumm과 Hall (1985)에 의해 개발된 캔사스 가족 내 역할 만족도(KSS)에 관한 척도를 사용하였다. 각 척도는 3문항으로 '가장 불만족'에서 '가장 만족'의 7점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 역할수행에 따른 만족도가 높은 것을 의미한다. KSS는 도구 개발 시 .85 (Schumm & Hall, 1985)의 높은  $\alpha$  계수로 나타

났으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  .79로 나타났다.

#### 10) 사회적 지지

사회적 지지는 Procidano와 Heller (1983)가 개발한 친구로부터의 지지와 가족으로부터의 지지로 구성된 지각된 사회적 지지 평가척도(PSS-Fr & PSS-Fa)를 사용하였다. 총 20문항으로 1점과 아니요 0점으로 구성되어 있으며, 점수의 범주는 0에서 20점으로 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지의 수준이 높은 것을 의미하며, 척도의 Cronbach's  $\alpha$  .89로 나타났으며, 본 연구에서는 .92로 높은 내적일관성을 가지는 것으로 확인되었다.

### 5. 자료 수집 방법 및 절차

설문지는 대구와 경북지역의 네 개의 도시(하양, 안동, 상주, 영주)에 있는 동사무소나 읍사무소를 한 곳씩 무작위로 선정하여 그 지역의 노인복지관이나 경로당, 부녀회에 관한 정보를 얻은 후, 방문하여 면접조사를 실시하였다. 설문지는 기관이나 부녀회, 경로당 등의 협조를 받아서 자료 수집에 관한 교육을 받은 대학원생 3명과 조사원 3명이 직접 여성 노인들에게 연구의 목적 및 조사내용을 설명하고 참여를 원하는 대상자에게 대면적 면접방법으로 설문조사를 실시하였다. 먼저 조사도구의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 2007년 7월에 대구에 위치한 경로당을 이용하는 노인 30여 명을 대상으로 예비조사를 실시하여 설문지를 일부 수정하고 보완하였으며, 2007년 9월부터 11월까지 구조화된 설문지를 가지고 설문조사를 실시하였다. 지역적 특성을 고려하여 대상자를 할당함으로써 연구 대상자의 편증을 배제하였으며 회수된 자료는 모두 익명으로 처리하고 누락된 문항이 있거나 응답이 불충분한 설문지는 최종 분석 대상에서 제외하였다.

### 6. 자료 분석

설문지를 통해 수집된 자료는 SPSS/PC WIN 12.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기노인)에 따른 사회 인구학적 특성과 삶의 만족도 및 삶의 만족도에 영향을 미치는 신체적, 심리적, 경제적, 사회적 측면의 수준은 단순 빈도분석과 기술적 통계 방법을 이용하였다.

둘째, 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기노인)에 따른 삶의 만족도와 예측변인들의 차이를 비교하기 위해 Chi square, ANOVA 및 Duncan 다중 비교 검증법을 이용하였다.

셋째, 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기노인)에 따

른 제 변인 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 산출하였다.

넷째, 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기노인)에 따른 여성노인의 신체적, 심리적, 경제적, 사회적 요인이 삶의 만족도에 미치는 순수 영향력을 파악하기 위해 여성 노인의 사회 인구학적 특성을 통제한 후, 다중회귀분석을 실시하였다. 사회 인구학적 특성 중 통제된 변수는 기존 연구 결과 영향력을 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 제시된 변인으로, 배우자 유무(배우자 무=0, 배우자 유=1), 교육수준(무학=0, 초등학교 이상=1), 월 평균 수입(1,000,000원 미만=0, 1,000,000 이상=1)을 통제한 후 다중회귀분석을 실시하였다.

## 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 특성은 다음과 같았다(Table 1). 평균 연령은 72.2세로 최소연령이 60세, 최대연령이 96세로 총 289명을 대상으로 조사를 실시하였다. 구체적으로, 60대의 초기노인은 108명으로 37.4%를 차지하며, 60-64세가 46.3%, 65-69세가 53.7%로 나타났다. 70대인 중기노인은 총 110명으로 전체 대상자의 38.1%로 나타났으며, 70-74세가 48.2%, 75-79세가 51.8%를 차지하였다. 마지막으로 80세 이상의 후기노인은 총 71명(24.6

%)으로, 80-84세가 47.9%, 85-89세가 42.8%, 90세 이상이 11.3%로 나타났다. 조사대상자의 배우자 유무는 연령이 증가할수록 배우자 없는 경우가 증가하는 것으로 나타나 고령화가 될수록 여성노인의 수가 증가한다는 사실을 여실히 보여주었다. 구체적으로 배우자가 있는 경우가 초기노인의 71.3%, 후기노인은 11.3%로 나타났다. 여성노인의 대부분은 연령에 상관없이 종교를 가지고 있는 것으로 나타났으며, 평균 월수입은 연령에 상관없이 50-99만원이 가장 높은 비율로 나타났으나, 후기노인의 경우 30만원 미만도 약 37%나 되는 것으로 나타났다. 조사대상자의 교육수준은 초기노인은 중졸이 36%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 중기노인은 초졸이 34.5%, 후기노인은 무학이 63.4%로 나타나 교육수준에 있어 세 집단 간 상이한 분포를 보여주었다.

### 2. 초기, 중기, 후기 여성노인의 삶의 만족도와 예측변인의 수준 차이

여성 노인의 사회 인구학적 특성과 신체적, 심리적, 경제적, 사회적 영역과 삶의 질을 초기, 중기, 후기노인의 세 집단에 따른 차이를 비교하기 위해 ANOVA와  $\chi^2$ 검증을 적용하여 분석하였으며, 그 결과는 Table 2에서 제시하는 바와 같다. 분석결과, 조사대상자의 배우자 유무와 종교유무에 있어 세 집단 간 각각 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 배우자의

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=289)

Characteristics	Young-old (60-69 yr, n=108)		Old (70-79 yr, n=110)		Oldest-old (≥80 yr, n=71)	
	Category	n (%)	Category	n (%)	Category	n (%)
Age	60-64	50 (46.3)	70-74	53 (48.2)	80-84	34 (47.9)
	65-69	58 (53.7)	75-79	57 (51.8)	85-89	29 (42.8)
					≥90	8 (11.3)
Spouse	Have	77 (71.3)		47 (42.7)		8 (11.3)
	Not have	31 (28.7)		63 (57.3)		63 (88.7)
Religion	Have	97 (89.8)		105 (95.5)		67 (95.7)
	Not have	11 (10.2)		5 (4.5)		3 (4.3)
Monthly income (1,000 won)	<300	10 (9.3)		22 (20.0)		26 (36.6)
	300-490	22 (20.4)		23 (20.9)		20 (28.2)
	500-990	29 (26.8)		36 (32.7)		26 (36.6)
	1,000-1,490	17 (15.7)		13 (11.8)		15 (21.1)
	1,500-1,990	8 (7.4)		8 (7.3)		8 (11.3)
	2,000-2,490	11 (10.2)		6 (5.5)		2 (2.8)
	>2,500	11 (10.2)		2 (1.8)		0 (0.0)
Education	None	22 (20.4)		43 (39.1)		45 (63.4)
	Elementary	32 (29.6)		38 (34.5)		16 (22.5)
	Middle school	39 (36.1)		23 (20.9)		6 (8.5)
	High school or more	15 (13.9)		6 (5.5)		4 (5.6)

Table 2. The Level of Life Satisfaction and related Variables according to Age Difference among Subjects

(N=289)

Variables		Young-old M (SD) or n (%)	Old M (SD) or n (%)	Oldest-old M (SD) or n (%)	F/ $\chi^2$	Duncan
General characteristics	Age	65.99 (2.74) <sup>c</sup>	75.41(2.98) <sup>b</sup>	84.82(3.21) <sup>a</sup>	819.623***	a>b>c
	With spouse	77 (71.3)	47 (42.7)	8 (11.3)	35.710***	
	Monthly income	3.47 (1.73) <sup>a</sup>	2.64 (1.74) <sup>b</sup>	1.73 (0.97) <sup>c</sup>	20.748***	a>b>c
	Education	2.44 (0.97) <sup>a</sup>	1.93 (0.90) <sup>b</sup>	1.96 (0.87) <sup>c</sup>	20.178***	a>b>c
	Religion (have)	97 (89.8)	105 (95.5)	67 (95.7)	11.412***	
Physical factor	Health perception	3.36 (1.11) <sup>a</sup>	3.13 (0.94) <sup>ab</sup>	2.93 (1.17) <sup>b</sup>	4.242***	a>b
	Functional status	7.56 (1.49) <sup>a</sup>	7.24 (1.59) <sup>b</sup>	6.71 (1.72) <sup>c</sup>	43.365***	a>b>c
Psychological factor	Self esteem	24.28 (3.47) <sup>a</sup>	22.56 (3.12) <sup>ab</sup>	20.15 (3.68) <sup>b</sup>	3.980***	a>b
	Sense of control	37.18 (6.83) <sup>a</sup>	35.30 (5.49) <sup>ab</sup>	34.58 (4.45) <sup>b</sup>	4.986***	a>b
Economical factor	Perceived e.c.	3.24 (1.09) <sup>a</sup>	2.94 (0.97) <sup>ab</sup>	2.14 (1.09) <sup>b</sup>	5.986***	a>b
	Economical anxiety	3.53 (1.39) <sup>b</sup>	3.81 (1.45) <sup>ab</sup>	4.08 (1.61) <sup>a</sup>	2.997***	a>b
Social factor	Role satisfaction	5.92 (0.95) <sup>a</sup>	5.50 (1.14) <sup>b</sup>	5.37 (1.14) <sup>b</sup>	5.224***	a>b
	Social support	18.96 (0.74) <sup>a</sup>	17.85 (0.95) <sup>b</sup>	17.81 (0.88) <sup>b</sup>	4.337***	a>b
Life satisfaction		28.57 (5.97) <sup>a</sup>	27.07 (5.99) <sup>b</sup>	26.96 (6.73) <sup>b</sup>	3.630***	a>b

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001.

Monthly income (thousand): 1=less than 300; 2=300-490; 3=500-990; 4=1,000-1,490; 5=1,500-1,990; 6=2,000-2,490; 7=more than 2,500.

Education: 1=none; 2=elementary school; 3=middle school; 4=high school; 5=college; 6=graduate school.

Perceived e.c.=perceived economic condition.

유무를 살펴보면, 초기노인은 29%가 배우자 사별을 경험한 반면, 중기노인은 57%, 후기노인은 89%가 사별을 경험한 것으로 나타나 연령이 높은 여성 노인일수록 배우자 없는 집단에 속할 확률이 유의하게 높은 것을 알 수 있었다. 또한 종교유무에 있어서도 연령이 증가할수록 종교를 가지고 있는 여성노인의 확률이 높아짐에 따라 종교를 가질 확률이 높은 집단에 속할 확률이 유의한 것으로 나타났다.

여성노인의 신체적 건강에 대한 주관적 지각과 기능적 상태도 연령에 따른 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 초기노인이 후기노인 집단보다 건강 수준이 높은 것으로 지각하고 있었으며, 기능적 상태에서는 초기노인이 중기노인보다, 중기노인이 후기노인 집단보다 도구적 일상생활능력수준이 높은 것으로 나타났다. 여성노인의 심리적 측면인 자존감과 통제감도 연령 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 초기노인이 후기노인에 비해 스스로 지각하고 있는 자존감과 통제감이 높은 것으로 나타났으나, 중기노인은 초기나 후기노인과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 여성노인의 주관적 경제수준과 경제적 불안을 연령 집단에 따라 비교한 결과, 심리적 측면과 마찬가지로 초기노인과 후기노인 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 초기여성 노인이 후기여성 노인에 비해 주관적 경제적 수준이 높은 것으로 나타났으며, 경제적 불안은 후기노인이 초기노인에 비해 더 많은 불안감을 경험하는 것으로 나타났다. 여성노인의 역할만족도와 사회적 지지 또한 초기노인과 후

기노인 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 중기여성 노인의 삶의 만족도 또한 마찬가지로 분석되었다. 구체적으로, 초기여성 노인이 지각하는 역할만족도와 사회적 지지, 그리고 삶의 만족도가 후기노인 집단에 비해 상대적으로 높은 것으로 확인되었으며, 중기노인은 어느 집단과도 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

### 3. 초기, 중기, 후기 여성노인의 삶의 만족도와 예측변인 간의 상관관계

초기, 중기, 후기 여성노인의 삶의 만족도와 예측변인 간의 상관관계는 Table 3에서 제시하는 바와 같다. 초기 노인은 분석결과 상관관계가 .5보다 낮아 예측변인 간의 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났으며 중기와 후기 노인에서도 .5보다 높은 관계를 나타내는 변인이 없는 것으로 나타나 예측변인 간 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

연령별 여성노인의 삶의 만족도와 예측변인 간의 상관관계를 살펴보면, 초기노인의 삶의 만족도는 일상생활능력과 자아존중감, 통제감, 역할 만족도와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타난 반면, 경제적 어려움과는 유의한 부적 관계를 가지는 것으로 확인되었다. 중기노인의 삶의 만족도는 노인의 건강수준, 일상생활기능, 자아존중감, 통제감, 경제적 수준, 역할만족도와 사회적 지지와 통계적으로 유의한 정적 관계를 가지는 것으로 나타난 반면, 경제적 어려움과는 부적 관계를 가지는 것으로 나

Table 3. Correlation among Predictable Variables of Subjects according to Age Difference among Subjects

Division	Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
Young-old (n=108)	1. Health perception	-							
	2. Functional status	.268*	-						
	3. Self-esteem	.191	.271*	-					
	4. Sense of control	.233*	.290*	.443**	-				
	5. Perceived e.c.	.435**	.122	.370**	.164	-			
	6. Economical anxiety	-.106	-.099	-.262*	-.258*	-.164	-		
	7. Role satisfaction	.071	.017	.257*	.095	.117	-.277*	-	
	8. Social support	.102	.158	.344*	.355*	.159	-.257*	.099	-
	9. Life satisfaction	.089	.390**	.321**	.210*	.189	-.235*	.410***	.158
Old (n=110)	1. Health perception	-							
	2. Functional status	.155	-						
	3. Self-esteem	.245*	.271*	-					
	4. Sense of control	.261*	.290*	.443**	-				
	5. Perceived e.c.	.372**	.122	.370**	.164	-			
	6. Economical anxiety	-.094	-.099	-.262*	-.258*	-.164	-		
	7. Role satisfaction	.064	.017	.257*	.095	.117	-.277*	-	
	8. Social support	.075	.158	.344*	.355*	.159	-.257*	.099	-
	9. Life satisfaction	.379**	.260*	.425***	.373**	.212*	-.352**	.214*	.357**
Oldest-old (n=71)	1. Health perception	-							
	2. Functional status	.075	-						
	3. Self-esteem	.456***	.130	-					
	4. Sense of control	.298*	.201*	.333*	-				
	5. Perceived e.c.	.266*	.282*	.044	.292*	-			
	6. Economical anxiety	-.212*	-.051	-.134	-.263*	-.044	-		
	7. Role satisfaction	.073	.212*	.143	.053	.022	-.356*	-	
	8. Social support	.085	.095	.357*	.360*	.111	-.446**	.270*	-
	9. Life satisfaction	.125	.169	.417**	.435**	.310**	-.467***	.325**	.356**

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001.

Perceived e.c.=perceived economic condition.

Table 4. Comparison of Variables affecting Life Satisfaction of Subjects according to Age Difference

(N=289)

Variables	Young-old (n=108)			Old (n=110)			Oldest-old (n=71)			
	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	
Control variables	Spouse	3.099	.254	2.832**	2.672	.239	2.160*	2.808	.079	1.063
	Education	0.355	.047	0.575	0.915	.139	1.125	0.846	.090	1.128
	Monthly income	0.099	.334	0.148	0.120	.038	0.355	4.442	.508	4.933***
Independent variables	Health perception	0.054	.031	0.010	1.289	.276	2.590**	0.488	.070	0.753
	Functional status	2.537	.208	2.598**	1.512	.153	1.597	0.303	.032	0.388
	Self-esteem	0.194	.190	1.726*	0.425	.375	3.389**	0.882	.540	5.828***
	Sense of control	0.173	.183	1.526	0.219	.225	2.071*	1.241	.623	6.015***
	Perceived e.c.	0.562	.094	1.236	0.399	.071	0.628	1.004	.150	1.557
	Economical anxiety	-0.090	-.021	-0.229	-0.711	-.183	-1.863*	-4.187	-.917	-8.170***
	Role satisfaction	4.003	.493	4.522***	0.324	.039	0.363	4.536	.455	3.701**
	Social support	0.067	.115	1.464	0.117	.328	3.300**	0.413	.518	4.219***
	F		9.717***			3.928***			25.650***	
R <sup>2</sup>		.546			.372			.660		

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001.

Perceived e.c.=perceived economic condition; Dummy variables: Spouse (0=no, 1=yes), Education (0=none, 1=elementary, middle, high school, college, and graduate school), Monthly income (0=under 990,000won, 1=over 1,000,000 won).

타났다. 마지막으로 후기 노인의 삶의 만족도는 자아존중감, 통제감, 경제수준, 역할만족도와 사회적 지지와 유의한 정적 관계를

를 가지는 것으로 나타난 반면, 경제적 어려움과는 부적 관계를 가지는 것으로 확인되었다.

#### 4. 초기, 중기, 후기 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인 비교

여성 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인을 연령집단에 따라 파악하기 위해 기존연구를 통해 삶의 만족도에 영향을 미치는 사회 인구학적 특성인 배우자 유무, 교육수준 및 월평균 수입을 통제한 후 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과 연령집단에 따라 여성노인의 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 변인이 상이한 것으로 나타났다(Table 4). 60대의 초기 여성노인의 경우, 사회적 측면의 역할만족도가 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 예측변인으로 나타났다( $\beta=.493, p<.001$ ). 그 다음으로 배우자의 유무( $\beta=.254, p<.01$ ), 일상생활의 기능적 능력( $\beta=.208, p<.01$ )과 자존감( $\beta=.190, p<.05$ )이 통계적으로 유의한 변인으로 보고되었다. 70대의 중기 여성노인의 삶의 만족도를 설명하는데 노인의 자존감 수준( $\beta=.375, p<.01$ )이 가장 기여도가 높은 예측변인으로 보고되었다. 그 다음으로 사회적 측면의 사회적 지지( $\beta=.328, p<.01$ ), 지각된 건강수준( $\beta=.276, p<.01$ ), 배우자유무( $\beta=.239, p<.05$ ), 지각된 통제감( $\beta=.225, p<.05$ ), 경제적 불안( $\beta=-.183, p<.05$ )이 중기 여성노인의 삶의 만족도를 설명하는데 통계적으로 유의한 예측변인으로 제시되었다. 80대 이상의 후기 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 예측변인으로 노인이 지각하는 경제적 불안( $\beta=-.917, p<.001$ )이 제시되었다. 그 다음으로, 여성노인이 지각하는 통제감( $\beta=.623, p<.001$ ), 자존감( $\beta=.540, p<.001$ ), 사회적 지지( $\beta=.518, p<.001$ ), 월수입( $\beta=.508, p<.001$ ), 그리고 역할만족도( $\beta=.455, p<.01$ )가 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 예측변인으로 나타났다.

연령에 따른 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 예측변인을 종합적으로 살펴본 결과, 연령 집단별로 여성 노인의 삶의 만족도를 설명하는 예측변인의 상대적 중요도가 상이하게 제시되었다. 구체적으로, 초기 여성노인의 삶의 만족도는 역할만족도가 가장 중요한 변인으로 제시된 반면, 중기노인은 자존감이, 후기 노인은 경제적 불안이 가장 중요한 변인으로 제시되었다. 또한, 본 연구에서 제시된 여성 노인의 신체적, 심리적, 경제적, 사회적 영역을 포함한 회귀모델은 여성 노인의 삶의 만족도에 관한 변량을 예측하는데 있어 상이한 것으로 분석되었다. 구체적으로 본 연구에서 제시된 예측변인을 포함한 모델은 후기여성 노인의 삶의 만족도를 예측하는데 66.0%의 설명력을 가지는 것으로 나타난 반면, 초기여성은 54.6%, 중기여성은 37.2%의 설명력을 가지는 것으로 분석됨으로써, 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인이 연령에 따라 상이한 것으로 나타났다.

#### 논 의

본 연구는 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인을 연령집단에 따라 규명하였다. 여성노인을 연령에 따라 초기, 중기, 후기노인으로 구분하여 사회 인구학적 특성을 비교분석한 결과 배우자유무와 종교유무에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 여성노인의 연령이 증가함에 따라 배우자와의 사별 비율이 높은 것으로 나타나 고령노인 일수록 여성의 비율이 높다는 것을 알 수 있었으며, 이와 같은 결과는 Park과 Lee (2007)의 연구와 일치할 뿐 아니라 배우자가 없는 여성노인의 증가는 빈곤문제, 여성노인의 질병 및 장기보호문제, 심리적 고독감, 여성노인 학대 등 다양한 사회적 과제를 제시하고 있다. 여성노인의 종교유무에서는 연령이 증가할수록 종교를 가지는 비율이 유의하게 높은 것으로 나타나 80대 이상의 후기노인이 젊은 노인에 비해 인간의 영적, 초월적 측면에 더 관심을 가지는 것으로 해석할 수 있다. 이는 종교가 노인의 총체적 삶의 만족도와 행복도에 유의한 영향을 미친다는 Kim과 Park (2000)의 연구와 같은 맥락이다. 노인이 종교 활동을 하게 되면 인간관계망이 형성되어 노년기에 오기 쉬운 무소속감과 고독감을 덜어줄 수 있을 뿐 아니라 노년기의 끝인 죽음에 대해서도 담담하게 받아들일 수 있게 함으로써 삶의 의미와 행복도를 높여 주는 것으로 해석된다. 이러한 점에서 여성노인의 종교 활동은 삶의 질을 높이는 바람직한 행위로 보여진다.

여성노인의 기능적인 능력도 60대, 70대, 80대 이상의 집단에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 연령에 따라 신체적 기능이 객관적 실질적 측면에서 많은 차이가 난다는 기존연구 결과(Cha, Han, & Lee, 2002; Lee, 1999)와 일치하는 것으로 확인되었다. 또한, 여성노인의 건강에 대한 주관적 인식수준에서도 80대 이상의 노인이 60대와는 유의하게 낮은 것으로 나타나 객관적 건강상태와 노인이 지각하는 건강수준과의 상관관계가 있음을 알 수 있다. 한편, 본 연구에서는 60대 초기노인의 삶의 만족도에는 신체적 기능이, 70대 중기노인에게에는 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 변인으로 나타난 반면, 80대 이상의 후기노인에게에는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 연령증가에 따라 신체적 측면이 여성노인의 삶의 만족도에 미치는 영향이 상이한 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 노화과정으로 인한 신체적 건강 쇠퇴수준이 상대적으로 낮은 60대 초기여성 노인에게는 신체적 기능 수준이 삶의 만족도를 결정하는 중요한 변인인 반면, 신체기능이 현저히 저하되기 시작하는 70대에는 객관적 기능보다는 개인이 인지하는 주관적 평가가 삶의 만족도에 더욱 중요한 영향을 미치는 것으

로 해석할 수 있다. 본 연구에서 도출된 결과와 직접적으로 비교하기에는 기존의 연구가 부족하나 Park과 Lee (2007)의 연구에서도 65-74세의 초기, 중기 여성노인에게 있어 건강행위와 신체기능, 그리고 삶의 만족도 간에는 유의한 상관관계가 있음을 보여 본 연구를 간접적으로 지지하고 있다. 특히 노년기에 흔히 경험하는 만성질환과 신체적 기능손상은 노인의 삶의 만족도에 부정적 영향을 미치는 변인으로 사료된다.

또한 초고령인 80대 이상의 여성노인은 기존연구에서 제시된 바와 같이 신체적 기능은 실제 많이 쇠퇴되었음에도 불구하고 이러한 기능저하를 연령 증가에 따른 당연한 현상으로 수용함으로써, 건강 수준에 대한 지각과 객관적 상태간의 괴리가 커지며(Cha et al., 2002) 궁극적으로 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향력 또한 적어지는 것으로 제시된다(Cha et al., 2002; Kim, 2006). 그러나 본 연구에서 비록 초 고령 여성 노인의 삶의 만족도에 신체적 건강이 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 신체적 기능이 노년기 삶의 심리적, 사회적, 경제적 영역과 밀접한 연관성을 가진다는 기존 연구 결과(Bowling et al., 2002; Grundy & Bowling, 1999; Smith et al., 2002)를 참조할 때, 노인의 삶에서 신체적 건강유지의 중요성은 여전히 강조될 필요가 있다. 최근 간호학 연구에서도 여성노인에게 적용한 율동적 동작 훈련이 노인의 균형, 걸음걸이, 그리고 하지근력에 효과가 있음을 밝힌 경우(Jeon, Choe, & Chae, 2000), 노인건강증진 프로그램이 건강증진행위, 건강상태 및 삶의 질에 효과적이었음을 입증한 경우(Park, 2004), 여성노인의 건강행위와 신체기능, 삶의 만족도와와의 관련성을 밝힌 경우(Park & Lee, 2007), 그리고 시설노인의 일상생활 활동과 삶의 만족도를 비교한 연구(Sung, 1999) 등 노인의 신체적 건강 증진을 위한 노력과 다양한 프로그램 중재 효과를 보고하고 있다. 이러한 결과는 초기 노인의 바람직한 건강행위 실천이 후기 노인의 일상생활 수행과 사회적 활동에 중요한 변인으로 작용하여 노인의 생활 만족도와 삶의 질을 향상시킬 수 있음을 입증하였으며 고령자가 일상생활 활동을 안전하게 수행하는 능력을 개발하기 위한 지속적인 간호학적 개입의 필요성을 시사하고 있다.

여성노인의 심리적 변인인 자존감과 통제감 또한 60대 초기노인과 80대 이후인 후기노인 집단과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 60대 여성노인의 심리적 상태가 초고령 노인집단 보다 긍정적 상태임을 알 수 있다. 또한, 본 연구에서는 여성노인의 자존감이 연령에 관계없이 모든 여성노인의 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 변인으로 나타났으며, 통제감은 70대, 80대 이상의 노인에게 유의한 변인으로 제시되었다. 노인이 지각하는 자존감 및 통제감이 노인의 주관적 삶의 만족도에

미치는 영향이 크다는 것은 선행연구에서 반복적으로 제시되고 있는 것(Kim, 2006)으로 실제 연령 증가와 함께 발생하는 다양한 상실의 경험이 삶에 대한 자존감과 통제감과 밀접한 연관성을 가지며, 동시에 삶의 만족도에 중요한 영향을 미치는 것으로 추론할 수 있다. 노화과정을 통해 유발되는 다양한 상실에 대해 더 이상 자신이 통제할 수 없다는 사실을 자각하면서 자신에 대한 부정적 이미지와 무력감을 경험하게 되며, 궁극적으로 주관적 삶의 만족도가 낮아질 수 있다. 이러한 측면에서 여성노인들의 삶의 만족도를 증진시키기 위해서는 신체적 건강유지와 더불어 노인의 자존감과 통제감 유지에 주목한 프로그램의 개발과 제공이 필요할 것으로 사료된다.

경제적 측면에서도 초기노인이 인지하는 주관적 경제수준이 초고령 노인 집단보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 일상생활에서 경험하는 경제적 불안 정도에 있어서도 초고령 노인이 초기노인에 비해 유의하게 높은 것으로 나타나, 집단 간 차이는 존재하나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타난 기존연구(Kim, 2006; Lee, 1999)와는 상이한 결과를 제시하고 있다. 이러한 상이점은 기존연구와 본 연구의 샘플링 구분에 따른 차이에 기인한 것으로, 기존연구에서는 노인집단을 75세를 기준으로 전기, 후기의 두 집단으로 나누어 비교 분석한 반면, 본 연구에서는 60대, 70대, 80대 이후의 세 집단으로 구분함으로써 더 구체적으로 연령에 따른 차이를 파악할 수 있었다. 특히, 본 연구에서 경제적 불안은 80대 이상의 초고령 노인과 70대 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 변인으로, 단순히 여성노인의 삶의 경제적 측면을 의미하는 것이 아니라 경제적 불안이라는 측면에서 경제적 심리적 측면이 복합된 양상을 지니는 변인이 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 사료된다. 현대 여성노인의 대부분은 여성의 사회활동이 극히 제한되었던 사회구조적 환경에서 성장하여 배우자의 소득에 의존하는 경우가 허다하며, 따라서 배우자의 유무가 여성노인의 경제적 수준을 결정하는 중요한 변인으로 고려될 수 있다. 이러한 측면에서 배우자 사별의 비율이 높고 신체적 심리적 건강과 사회적 활동 저하가 현저히 나타나는 80세 이상의 초고령 여성노인이 젊은 60대의 초기노인에 비해 경제적 불안을 경험할 가능성이 높으며, 이러한 경제적 불안정은 삶의 만족도를 저해하는 변인으로 작용할 것으로 짐작할 수 있다. 이러한 현상은 초고령 여성노인 집단의 삶의 만족도를 예측하는데 가장 중요한 예측 변인이 경제적 불안으로 제시됨으로써, 연령이 증가할수록 빈곤상황에 노출될 위험이 커질 뿐만 아니라, 삶의 만족도를 저하시키며 나아가 여성노인의 전반적 삶의 질을 위협하는 변인으로 추론할 수 있다. Chung (2007)의 연구에서도 한국 여성노

인에게 있어 주관적 건강과 경제 평가가 성공적 노화인식의 중요한 변인으로 나타났는데, 이는 여성노인이 남성노인에 비해 더 길어진 노후를 혼자 보내야 할 가능성이 커지면서 이러한 측면이 성공적 노화 인식에 영향을 미치는 중요한 원인이 되는 것으로 해석될 수 있다.

연령에 따른 노인의 역할 만족도와 사회적 지지에 관한 사회적 상황을 살펴보면, 전기노인이 후기노인에 비해 높은 수준의 사회적 지지와 역할만족도를 경험하는 것으로 나타났으며(Lee, 1999; Rogers, 1996), 본 연구에서도 연령에 따른 여성노인 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 구체적으로 여성 노인이 인지하는 역할만족도와 사회적 지지는 초기노인이 중기, 후기 여성노인보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 여성노인의 삶의 만족도에 사회적 상황이 미치는 영향에서는 80대 이상의 초고령 여성의 경우에는 역할만족도와 사회적 지지 모두 통계적으로 유의한 변인으로 제시된 반면, 60대 노인은 역할만족도가, 70대 노인은 사회적 지지가 삶의 만족도에 영향을 미치는 유의한 변인으로 나타나, 연령 집단 간 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인이 상이한 것을 알 수 있다. 즉 연령이 증가할수록 사회 공식적 체계에서 물러나 비공식적 체계와의 관계가 추가 되는 경향이 있으며, 비공식적 관계에서 조차도 사망 등을 통해 관계의 상실을 경험하게 될 확률이 높아진다. 이러한 측면에서 연령이 증가할수록 상실될 가능성이 높은 주변과의 관계나 지원이 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 추측할 수 있다. Ro (1996)의 연구에서도 여성노인의 사회적 건강상태에 가장 크게 영향을 미치는 인자는 결혼상태와 동거유형으로 배우자가 없는 여성노인이 배우자가 있는 여성노인보다 사회적 건강점수가 유의하게 낮았는데 이는 홀로된 여성노인의 경우 배우자 역할점수가 없음으로 인해 사회적지지 또한 여성노인의 삶의 만족도와 관련성이 있음을 입증하여 본 연구와 같은 맥락을 이루고 있다. 따라서 노년기의 배우자 역할의 강조 및 홀로된 여성노인을 위한 사회활동 프로그램의 간호학적 중재의 필요성이 제시되며 특히 혼자 생활하는 여성노인의 경우 지역사회 내에서의 사회적 관계 유지를 강화하는 서비스가 제공될 수 있도록 자원을 개발하는 것이 시급하다.

한편, 여성노인이 지각하는 삶의 만족도에서도 초기노인이 중기, 후기노인과 비교하여 통계적으로 유의하게 높은 수준의 만족도를 경험하는 것으로 나타났다. 즉, 여성 노인의 전반적 삶의 만족도는 60대에 높은 수준을 유지하다가 70대를 기준으로 유의하게 낮아지며, 80대 이후에도 그 수준에 있어서 큰 변화가 없는 것으로 나타났으며, 선행연구에서도 개인이 지각하는 삶의 만족도가 연령증가에 따라 낮아지는 것으로 보고되고 있다

(Smith et al., 2002) 본 연구에서도 60대 여성노인이 70, 80대 노인에 비해 유의하게 높은 삶의 만족도를 경험하는 것으로 나타났으나, 중기, 후기노인도 평균 이상의 높은 삶의 만족도를 보이는 것으로 제시되고 있다(Hillérás, Jorm, Herliltz, & Winbald, 2001; Kim, 2006). 이와 관련하여 독거 여성노인의 생활 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 애정적 결속이라고 밝힌 연구(Chung, Kim, & Lee, 2000) 또한 본 연구를 뒷받침하는 결과로서 연령이 증가할수록 독거노인의 문제가 곧 여성노인의 문제로 대두되고 있다. 오늘의 여성노인들은 많은 사회적 정치적 혼란 속에서 도시화, 핵가족화로 인한 가족구조의 변화를 겪으며 개인적 변인과 가족관련 변인이 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

마지막으로 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인을 연령 증가에 따라 비교분석한 결과, 각 집단에 따라 영향을 미치는 변인이 상이한 것으로 나타났다. 사회 인구학적 변인을 통제 한 후, 역할만족도, 신체적 기능, 자존감이 초기노인의 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 변인으로 나타났으며, 중기노인은 자존감, 사회적 지지, 주관적 건강수준, 통제감, 경제적 불안이, 후기노인의 삶의 만족도에는 경제적 불안, 통제감, 자존감, 사회적 지지가 유의한 영향을 미치는 변인으로 나타나 여성노인의 삶의 질에 영향을 미치는 변인이 연령증가에 따라 상이한 것으로 나타났다. 구체적으로 60대 여성노인은 사회적 영역의 역할만족도가 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변인으로 나타났으나, 70대 여성노인은 심리적 영역의 자존감이, 80대 여성노인은 경제적 측면의 경제적 불안이 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변인으로 제시되었다. 또한 본 연구모델에서 제시된 신체적, 심리적, 경제적 사회적 변인들이 55%의 초기노인의 삶의 만족도를 예측하는 반면, 중기노인의 37%, 후기노인의 66%의 삶의 만족도를 예측하는 것으로 나타나 연령에 따라 삶의 만족도를 설명하는 정도가 매우 상이하게 제시되었다. 따라서 여성노인의 삶의 만족도를 증진시키기 위한 프로그램이나 서비스 개발을 위해 신체적, 심리적, 경제적, 사회적 측면을 포함하는 다차원적인 접근의 필요성이 제시되나, 연령에 따라 60대 여성은 신체적 건강 유지에, 70대는 자존감 증진에, 80대 이상은 경제적 불안 해소를 고려하는 개별적이고 차별화된 영역에 초점을 둘 필요성이 제기된다.

이상에서 현대사회에서의 여성노인의 삶의 만족도는 단순한 생존이나 수명연장에 역점을 둔 의학적 가치관에서 벗어나 차츰 질적인 삶이 고려되어야 한다는 시각으로 변화되고 있다. 본 연구는 우리나라 여성노인 인구의 증가에 부응하여 연령별로 초기, 중기, 후기로 구분하여 각 시기에 따라 여성노인의 삶의

만족도에 미치는 예측변인을 파악한 점에 의의가 있다고 본다. 따라서 여성노인 개인의 성향, 신체, 정신, 사회, 경제적 환경의 균형을 유지하고 건강하게 살아갈 수 있도록 실제적으로 예방적 측면에서의 간호학적 접근이 요구된다.

## 결론 및 제언

본 연구에서는 한국 여성노인의 연령 집단(초기, 중기, 후기 노인)에 따른 삶의 만족도와 예측변인 수준의 차이를 파악하고 예측변인 간의 상관관계 및 삶의 만족도에 영향을 미치는 예측변인을 규명함으로써 여성 노인의 삶의 만족도 향상과 연령에 따른 차별화된 여성노인 프로그램개발에 기초 자료를 제공하고자 하였다.

연구 대상은 본 연구의 목적에 대한 설명을 듣고 참여에 동의하여 설문에 응답한 대구, 하양, 안동, 상주, 영주에 거주하는 만 60세 이상의 여성노인으로 총 289명을 편의표집하였으며 훈련된 연구보조원이 그 지역의 노인복지관이나 경로당, 부녀회를 방문하여 면접조사를 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC WIN 12.0 프로그램을 이용하여 기술통계와  $\chi^2$ 검증, ANOVA 및 Duncan 다중 비교 검증법, Pearson Correlation Coefficient, 단계적 중 회귀 분석을 실시하였다.

본 연구 결과에서는 연령이 증가할수록 여성노인의 신체적 건강을 비롯하여 삶의 전반적 영역에서 쇠퇴가 진행된다는 보편적이며 일반적인 사실을 보여주었으며, 동시에 60대 이상의 여성노인이 동일한 집단으로 간주하기에는 무리가 있다는 것을 검증하였다. 이러한 맥락에서 자신의 일상생활이나 스트레스 사건을 해결할 수 있는 자원접근성과 신체적, 심리적 건강을 유지하며 독립적 생활이 가능한 60대 여성노인과 상대적으로 취약한 80대 이상의 여성노인에 대한 사회적 서비스 및 프로그램은 차별화된 필요성을 제시하는 본 연구의 결과는 기존 연구의 결과에 더욱 구체적인 정보를 보태며 뒷받침한 것이라 사료된다. 그러나 본 연구는 대구와 경북 지역에 거주하는 여성노인만을 조사대상으로 함으로써 연구 결과를 일반화하는데 한계성을 지니며, 설문지를 사용한 조사연구 방법을 사용함으로써 노인이 지각하는 삶의 만족도를 측정하는데 한계점을 지닌다. 또한, 기존 연구에서 제시된 여성 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 다양한 변인에도 불구하고, 신체적, 심리적, 경제적 사회적 영역만을 적용함으로써, 여성노인의 삶의 만족도에 관한 총체적 정보를 제공하는데 제한성을 지닌다. 따라서 향후 연구에서는 설문지를 이용하여 노인이 지각하는 삶의 전반적 영역과 삶의 만족도를 측정하기보다, 여성노인이 연령집단에 따라 지각하는 삶의

경험과 삶의 만족도를 그대로 반영할 수 있는 심층적 인터뷰를 통한 질적 연구방법을 사용하거나 여성노인 전체 집단의 의견을 최대한 반영할 수 있도록 엄격한 표집방법을 통한 연구 설계를 활용할 것을 제안한다.

## REFERENCES

- Balts, M., & Balts, P. (1986). *The psychology of control and aging*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O., & Windsor, J. (2002). A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging & Mental Health*, 6, 355-371.
- Bowling, A., & Windsor, J. (2001). Towards the good life. A population survey of dimensions of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 2, 55-81.
- Cha, S. H., Han, K. H., & Lee, J. H. (2002). Relationship between self-rated health and physical, mental, social health: Differences among three aged group. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 22, 173-190.
- Chung, H. J., Kim, T. H., & Lee, D. S. (2000). Related variables of life satisfaction of elderly women living alone in Chonbuk-do Province. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 20, 49-70.
- Chung, S. D. (2007). A comparative study on the successful aging for Korean elderly women and elderly men. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27, 829-845.
- Clipp, E. C. (Ed.). (2002). *Quality of life*. New York, NY: Springer Publishing Co.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with the life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. (1999). Subjective well-being three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Grundy, E., & Bowling, A. (1999). Enhancing the quality of extended life years: Identification of the oldest old with a very good and very poor quality of life. *Aging & Mental Health*, 3, 199-212.
- Hillars, P., Jorm, A. F., Herlitz, A., & Winbald, B. (2001). Life satisfaction among the very old: A survey on a cognitively intact sample aged 90 years or above. *International Journal of Aging and Human Development*, 52, 71-90.
- Jeon, M. Y., Choe, M. A., & Chae, Y. R. (2000). Effect of Korean traditional dance movement training on balance, gait and leg strength in home bound elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, 647-658.
- Kim, M. L. (2006). The study of comparing the factors of affecting on the quality of life for young-old women and old-old women. *Korean Journal of Social Welfare*, 58, 197-222.
- Kim, M. S., & Park, M. J. (2000). The impact of religion on the quality of life of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological*

- Society*, 20, 29-47.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lee, I. J. (1999). A study on the difference between the younger old and the older old: Comparison of the effects of stressful life events and social support on their health. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 19, 35-50.
- Lee, I. S., & Kim, H. S. (2007). Sexual life and life satisfaction of rural elderly. *Journal of Korean Society of Public Health Nursing*, 21, 158-170.
- Lee, S. M., & Lee, E. O. (2005). *Nursing research*. Seoul: Korea National Open University Press.
- Park, H. S., & Lee, K. J. (2007). A study on the health behaviors, physical function, and life satisfaction for elderly women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 13, 115-122.
- Park, J. S. (2004). The effects of an elderly health promotion program on health promotion lifestyles, health status and quality of life in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 1194-1204.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Ro, S. O. (1996). A study on the physical, mental, and social factors influencing the health status of aged women in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 2, 47-58.
- Rogers, R. G. (1996). The effects of family composition, health, and social support linkages on mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 326-338.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York, NY: Basic Books.
- Schumm, W. R., & Hall, J. (1985). Characteristics of the Kansas Parental Satisfaction Scale among two samples of married parents. *Psychological Reports*, 57, 163-169.
- Shin, J. S., An, H. G., Kim, H. M., Yoo, Y. J., Kim, K. H., Chong, I. K., et al. (2001). Pain of elderly women with osteoarthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31, 180-193.
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H., & Jopp, D. (2002). Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58, 715-732.
- Sung, K. W. (1999). Comparison of ADL and satisfaction state of the elderly in institution and home. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 19, 105-117.
- Wallhagen, M. (1990). *Perceived control and adaptation in elderly caregivers*. Unpublished doctoral dissertation, University of Washington, Seattle, USA.