



일개 시 노인대학 노인들의 지각된 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 미치는 영향

장경오¹⁾ · 배두이¹⁾ · 박수진¹⁾

1) 진주보건대학교 간호과 조교수

Effect of Perceived Health Status, Sleep and Depression on Quality of Life of Elderly School Participants

Chang, Koung-Oh¹⁾ · Bae, Do-Yi¹⁾ · Park, Su-Gin¹⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Jinju Health College

Abstract

Purpose: This study was to examine the effect of perceived health status, sleep and depression on quality of life of older people in the elderly school. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted with a survey of 155 older persons in person 2 elderly school at J City. The data were analyzed with t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression using SPSS WIN 18.0 program. **Results:** The mean score of the quality of life was 8.10 (SD=8.79). Quality of life was significantly different by educational levels (F=4.711, p=.001). The result of the regression indicated that perceived health status, sleep, and depression explained 18.5% of variance in quality

of life. **Conclusion:** Perceived health status, sleep and depression were associated with quality of life in the elderly. It is necessary to develop nursing strategies for the improvement of quality of life, considering health status, sleep, and depression in the elderly.

Key words : Elderly, Sleep, Depression, Quality of life

서 론

연구의 필요성

현대 사회의 급격한 경제성장, 과학 기술의 발달과

주요어 : 노인, 수면, 우울, 삶의 질

접수일: 2012년 10월 21일 심사완료일: 2012년 12월 9일 게재확정일: 2012년 12월 10일

• Address reprint requests to : Bae, Do-Yi(Corresponding Author)

Department of Nursing, Jinju Health College

51 eui byoung ro, Jinjusi Gyeongsangnamdo 660-757, Korea

Tel: 82-55-740-1829 Fax: 82-55-743-3010 E-mail: duedue22@hanmail.net

생활환경 개선으로 인간의 평균수명이 증가하고 있다. 이것은 전 세계적인 공통된 현상으로 우리나라의 경우도 2000년대에 65세 이상 인구비율이 7.2%에 이르러 '고령화 사회'에 진입했고, 10년 후인 2018년에는 14.3%로 '고령 사회' 그리고 2026년 20.8%에 달하여 '초고령 사회'에 도달할 것으로 전망된다(Health Insurance Review & Association Service [HIRAS], 2008).

이와 같이 사회의 급격한 변화에 따른 생활양식, 지식과 기술의 폭발적 증가, 인간의 평균수명 연장에 따른 노인의 여가시간 증가 등은 노인들의 평생교육과 여가활동으로 행복하고 바람직한 삶을 유지 하려는 노력으로 결부되며 이를 추구하는 노인들의 교육 장소로 복지관 및 노인대학에서 많은 활동들이 이루어지고 있다. 노인대학은 평생교육, 노인교육의 일환으로 시작되었으며 대부분 교육적인 측면보다 무료한 여가시간을 보내기 위한 노인들이 모여서 친구를 사귀고 여가시간을 보내는 곳으로 인식되어 왔다(Yang & Lee, 2009).

노인대학에 다니는 노인들의 특성을 살펴보면, 노인대학을 통하여 고립된 노인에게 노후생활에 필요한 정보를 제공하고 교육하므로 노인들로 하여금 긍정적, 사회적 역할상실로 인한 우울감과 정체감의 위기를 극복하고 관심분야의 교육활동 참여를 계속 유지하여 상호작용관계를 통해 심리적 지지를 받게 되므로 긍정적인 자아개념을 갖게 하는데 목적이 있다고 하였다(Kim, Lee, & Joo, 2003). 노인대학을 통한 노인의 교육은 인간의 가능성을 도출하여 참다운 자기실현을 하게 하여 고독감과 무력감에서의 해방과 노인 자신들의 노후 삶을 안정적이고 편안하게 영위 할 수 있게 하며(Yang & Lee, 2009), 노인의 긍정적 자아 개념의 형성을 돕고 노년기 삶의 질을 향상시키는데 기여할 수 있다. 그러므로 노인대학의 다양한 교육을 통한 성공적인 자아개념의 형성은 노인 자신에 있어서 신체적, 심리적, 정신적인 부분에 긍정적인 영향을 주어 노인의 건강을 해칠 수 있는 수면양상, 우울감과 고독감뿐만 아니라 노인 자신이 지각하는 건강상태에도 긍정적인 인식을 갖게 할 것으로 생각된다.

한편, 노년기는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 능력이 저하되는 시기로 이로서 당면하게 되는 문제와 관련해 많은 어려움이 예상되는 시기이다. 노년기에

있어서 건강의 중요성은 무엇보다 중요하고 필수적이라 할 수 있으며 행복하고 바람직한 삶을 유지하는데 가장 근본적인 요소(Kim, Kim, & Jeon, 2007)로 생의 후기에 있어 중요한 노인의 적응과정을 돕고 노화과정을 극복하기 위해 이 시기에 특히 간호가 요구된다(Kim & Kim, 2008). 그러나 고령화 사회의 도래와 더불어 도출되는 다양한 노인문제 중 가장 심각한 문제는 노인 건강과 관련된 건강문제로 더욱 심각성이 제기되고 있는 실정이다.

노인의 건강에 영향을 미치는 요인으로는 유전적 요인, 환경적 요인, 질병관리 및 생활습관 등이 있는데 영양, 운동, 휴식 등은 물론이고 음주, 흡연 등 건강과 관련된 생활습관이 건강상태나 질병에 미치는 영향은 매우 지대하며 사망률과도 관련이 있다(Zara, 2005). 이러한 건강과 관련된 생활습관은 노화현상과 더불어 노인의 대부분은 고혈압, 심장질환, 암, 당뇨병, 관절염과 같은 최소한 한 가지 이상의 질환을 앓고 있으며, 의사로부터 한 가지 이상의 만성질환을 진단받은 노인의 비율은 81.3%인 것으로 조사(HIRAS, 2008)되어 노인의 건강문제가 심각함을 보여주고 있다.

또한 노인의 정서적 문제로 우울증과 불면증을 들 수 있는데, 노인의 우울은 신체적, 인지적, 사회적 장애를 유발하게 되며 질병으로부터 회복이 지연될 뿐만 아니라 건강서비스 이용의 증가 및 자살을 초래할 수 있고 삶의 질을 저하시키게 된다(Kim et al., 2007). 노인의 우울을 치료하지 않고 방치하면 수면을 방해하고 정서적, 행동적 장애로 인하여 사회적 관계 위축, 미래에 대한 염세적인 태도, 심지어 자살에 대한 생각을 반복적으로 하는 등 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다(Park & Oh, 2010). 불면증은 수면조절기능의 퇴화로 인해 수면의 효율이 떨어질 뿐만 아니라 수면에 들기까지 오랜 시간이 걸리는 등, 수면 불만족 상태는 일상생활에 부정적인 영향을 미치는데(Foreman & Wykle, 1995), 이러한 정서적인 문제는 노인에 있어서 신체적, 심리적 문제의 원인이 된다. 그러므로 노년기의 건강한 삶을 위해서는 노인 스스로의 건강에 대한 올바른 이해와 최적의 건강상태에 도달하기 위해 노인 자신이 노력하고 지역사회 의 다양한 주변인들의 노력이 매우 중요하며 노인들

의 건강한 노후와 질적인 삶을 추구하기 위해서 그들의 문제와 욕구를 파악하고 해결해주는 것은 무엇보다 필요하다 생각된다.

지금까지 노인을 대상으로 한 연구를 살펴보면, 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로는 삶의 질, 우울, 건강상태, 생활습관, 일상생활수행능력, 자아 존중감, 사회적 지지, 수면, 인지기능 등과 관련된 연구(Choi, 2004; Choi, 2006; Hong & Kim, 2009; Jeon & Choi, 2010; Kim et al., 2007; Park, Suh, & Kim, 2011)가 진행되어 왔다. 하지만 노인대학을 다니는 노인을 대상으로 한 연구는 노인 프로그램 선호도 조사, 노인대학 음악교육에 대한 실태조사, 노인대학 프로그램 만족도 조사, 지역교회 노인대학의 활성화를 위한 노인교육 비교하는 연구(Choi, 2006; Kim et al., 2003)가 대부분으로 노인대학을 다니는 노인들을 대상으로 지각된 건강상태, 수면, 우울, 삶의 질에 미치는 영향을 조사한 연구는 거의 드문 실정이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 노인대학을 다니는 노인들을 대상으로 노인이 지각하는 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하므로 지역사회 노인대학을 중심으로 노인들의 다양한 문제를 해결해줄 수 있는 다양한 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 일 지역 노인대학을 다니는 노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.
- 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울 및 삶의 질간의 관계를 파악한다.
- 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 일 지역 노인대학을 다니는 노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울 및 삶의 질을 파악하고 지각된 건강상태, 수면 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

본 연구 대상은 J시에 소재한 2곳의 노인대학을 다니는 노인 155명을 대상으로 조사하였으며 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 노인대학을 다니는 노인으로 의사소통이 가능하며 면담에 응할 수 있는 사람
- 거동이 가능하며 J시 노인대학에 다니고 있는 사람
- 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락하며 서면에 동의한 사람으로 하였다.

연구 대상자의 수는 G*Power 3.1.5에 의하면 상관관계 및 회귀분석에서 유의수준 .05, 중간 효과크기 .3, 검정력 .8로 설정하여 표본크기를 계산한 결과, 집단의 크기는 84명이 요구되었다. 본 연구의 분석에 사용된 표본 크기는 155명으로 표본크기는 충분히 크다고 할 수 있다.

연구 도구

● 지각된 건강상태

본 연구에서는 2008년 노인실태조사에서 사용된 3개 문항을 사용하여 측정하였다. 각 문항의 내용은 평소 건강상태에 대한 인식, 동년배와의 비교 인식, 그리고 건강상태 만족도에 대한 질문을 사용하였다. 본 도구는 총 3문항으로 구성되었으며 5점 Likert 척도로 측정하였다. 최저 5점에서 최고 15점으로 점수가 높을수록 자신의 건강상태에 대해 부정적으로 지각하는 것을 의미한다. Oh (2010)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서의 값은 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

● 수면

본 연구에서는 Oh, Song과 Kim (1998)의 수면측정

도구를 사용하여 측정하였다. 총 15문항으로 구성 되었으며 각 문항은 수면이 나쁠 때 나타나는 서술들을 포함하고 있다. 응답은 ‘항상 그랬다’ 1점, ‘자주 그랬다’ 2점, ‘가끔 그랬다’ 3점, ‘전혀 그렇지 않았다’ 4 점으로 전체 도구점수를 합산하여 수면점수로 환산되었는데, 최저 15점에서 최고 60점까지이며 점수가 높을수록 수면장애가 많은 것을 의미한다. 개발당시 Oh 등(1998)의 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었다.

● 우울

본 연구에서는 Beck (1967)의 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 Lee, Lee와 Jung (1995)이 번안하여 신뢰도와 타당도가 검증된 한국판 BDI(K-BDI) 측정 도구를 사용하였다. 총 21문항으로 0점에서 3점 척도로 구성되었으며, 각 문항의 점수를 합산하여 최저 0 점에서 최고 63점까지이며 총점이 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 Lee 등(1995)의 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

● 삶의 질

본 연구에서는 EuroQoL Group (1990)에서 개발한 삶의 질 도구를 Park 등(2011)이 한국어로 번안한 KEQ-5D로 측정하였다. EQ-5D는 다차원적 선호도근거 건강관련 삶의 질 측정도구(Multidimensional preference based HRQL measure)이며, 현재의 건강상태를 묻는 5개의 항목 (운동능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/ 불편감, 불안/우울)으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 문제가 없음’ 1점, ‘다소 문제가 있음’ 2점, ‘많이 문제가 있음’ 3점으로 최저 3점에서 최고 15점 까지이며 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Kim과 Sohn (2012)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었다.

자료 수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집은 2012년 8월 10일부터 8월 30일까지 시행하였으며, 본 연구자는 J시에 소재한 2곳의

노인대학 학장의 허락을 받고 J시 노인대학을 다니는 대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명한 후에 연구 참여에 동의를 받았다. 자료수집 방법은 노인이라는 특성을 고려하여 구조화된 질문지를 이용하여 조사를 하였으며, 측정오차를 줄이기 위해 측정 방법과 측정도구 사용에 대한 교육을 연구보조원 3명을 2회에 걸쳐 1시간씩 사전교육을 실시하였다. 자료 수집은 스스로 작성하거나 작성하기 어려운 경우에는 연구원과 연구보조원 3명이 구조화된 설문지를 읽어주고 표기하는 형식으로 측정하였으며 자료 수집시간은 20~30분 정도 소요되었다. 설문지는 160부 배부하였으나 미회수 설문지와 불충실하게 응답한 설문지 5부를 제외한 총 155부의 자료를 분석하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 평균, 표준편차, 빈도 및 백분율로 산출하였다.
- 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 삶의 질은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 분석하기 위해 t-test, ANOVA를 실시하였다.
- 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 삶의 질 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 산출하였다.
- 대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 수행하였다.
- 측정도구의 내적 일관성 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach alpha값을 산출하였으며, 모든 통계적 분석은 유의수준 5%하에서 검정하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자가 19명

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=155)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	19 (12.3)
	Female	136 (87.7)
Age (yr)	< 65	3 (1.9)
	65 ~ 69	39 (25.2)
	70 ~ 74	57 (36.8)
	75 ~ 79	37 (23.9)
	80 ≤	19 (12.2)
	M±SD	73.58±5.84
Marital status	Married	72 (46.5)
	Bereaved	2 (1.3)
	Divorce	75 (48.4)
	Separation	6 (3.9)
Educational level	None	9 (5.8)
	No formal education	17 (11.0)
	Elementary school	47 (30.3)
	Middle school	32 (20.6)
	High school	36 (23.2)
College ≤	14 (9.0)	
Religion	None	19 (12.3)
	Christianity	14 (9.0)
	Catholic	18 (11.6)
	Buddhist	98 (63.2)
	Others	6 (3.9)
Number of children	None	2 (1.3)
	1 ~ 3	78 (50.3)
	4 ~ 6	73 (47.1)
	7 ≤	2 (1.3)
Living with	Living alone	47 (30.3)
	Living with spouse	63 (40.6)
	Living with son couple	30 (19.4)
	Living with daughter couple	12 (7.7)
	Others	3 (1.9)
Occupation	No	138 (89.0)
	Yes	17 (11.0)
Economic status	High	6 (3.9)
	Middle	98 (63.2)
	Low	51 (32.9)

(12.3%)이었고, 여자 136명(87.7%)로 여자가 많았다. 연령에서 평균 연령은 73.58세였으며, 70~74세가 57명(36.8%)으로 가장 많았으며, 65~69세가 39명(25.2%), 75~79세가 37명(23.9%), 80세 이상이 19명(12.2%), 65세 이하가 3명(1.9%)이었다. 결혼 상태는 사별이 75명(48.4%)로 가장 많았으며, 기혼이 72명

(46.5%), 기타가 6명(3.9%), 이혼이 2명(1.3%) 순이었다. 학력은 초졸이 47명(30.3%)으로 가장 많았으며, 고졸이 36명(23.2%), 중졸이 32명(20.6%), 국문해독이 17명(11.0%), 대졸이상인 14명(9.0%), 문맹이 9명(5.8%)이었다. 종교는 불교가 98명(63.2%)로 가장 많았으며, 종교 없음이 19명(12.3%), 천주교가 18명(11.6%), 기독교가 14명(9.0%), 기타가 6명(3.9%)이었다. 자녀수는 1~3명이 78명(50.3%)로 가장 많았고, 4~6명이 73명(47.1%), 7명이상과 없는 경우는 각각 2명(1.3%)이었다. 동거형태는 노부부만 사는 경우가 63명(40.6%)로 가장 많았으며 혼자 사는 경우가 47명(30.3%), 아들 식구와 사는 경우가 30명(19.4%), 딸 식구와 사는 경우가 12명(7.7%), 기타 친척등과 사는 경우가 3명(1.9%)이었다. 직업은 없는 경우가 138명(89.0%)으로 있는 경우 보다 많았다. 경제 상태는 중의 경우가 98명(63.2%)로 가장 많았으며, 하의 경우가 51명(32.9%), 상의 경우가 6명(3.9%)이었다(Table 1).

연구대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 삶의 질의 정도

지각된 건강상태는 점수범위가 최저 5점에서 15점으로 본 연구에서는 평균 9.25±1.76점이었고, 수면은 점수범위가 최저 15점에서 최고 60점으로 평균 29.47±7.81점이었다. 우울은 점수범위가 최저 0점에서 최고 63점으로 평균 7.16±2.03점이었고, 삶의 질은 점수범위가 최저 3점에서 최고 15점으로 평균 8.10±8.79점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Subjects' s Perceived Health Status, Sleep, Depression and Quality of Life (N=155)

Variables	Rating scale	M±SD
Perceived health status	5-15	9.25±1.76
Sleep	15-60	29.47±7.81
Depression	0-63	7.16±2.03
Quality of life	3-15	8.10±8.79

연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이에서는 성별, 나이, 결혼상태, 학력, 종교, 자녀수, 동거형태, 직업, 경제상태의 경우 차이가 없었지만 학력 ($F=4.711, p<.001$) 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Scheffe's test에서 중졸자의 삶의 질이 가장 높았다(Table 3).

연구대상자의 지각된 건강상태, 수면양상,

우울, 삶의 질의 상관관계

연구대상자들의 지각된 건강상태($r=.168, p=.037$)이 좋을수록, 수면양상($r=.257, p<.001$)이 좋을수록 그리고 우울($r=.390, p<.001$)이 낮을수록 삶의 질이 높았다(Table 4).

연구대상자의 지각된 건강상태, 수면양상, 우울이 삶의 질에 미치는 영향

Table 3. Differences of Quality of Life by General Characteristics

(N=155)					
Characteristics	Categories	M±SD	t/F	ρ	Scheffe
Gender	Male	6.47±1.87	2.463	.119	-
	Female	7.25±2.04			
Age (yr)	< 65	6.00±1.73	2.191	.073	-
	65 ~ 69	6.84±2.21			
	70 ~ 74	6.83±1.68			
	75 ~ 79	7.78±2.03			
	80 ≤	7.73±2.35			
Marital status	Married	6.97±2.10	.431	.731	
	Bereaved	7.50±3.54			
	Divorce	7.28±1.96			
	Separation	7.67±1.97			
Educational level	None ^a	8.00±2.18	4.711	.001	d>e
	No formal education ^b	7.65±1.84			
	Elementary school ^c	7.17±1.89			
	Middle school ^d	8.13±2.33			
	High school ^e	6.25±1.63			
College ^f ≤	6.07±1.54				
Religion	None	6.90±2.16	1.070	.374	-
	Christianity	6.57±1.99			
	Catholic	7.39±2.20			
	Buddhist	7.32±2.01			
	Others	6.00±1.27			
Number of children	None	8.00±4.24	.738	.531	-
	1 ~ 3	6.94±1.97			
	4 ~ 6	7.34±2.04			
	7 ≤	8.00±2.83			
Living with	Living alone	6.98±1.92	.960	.431	-
	Living with spouse	7.08±2.13			
	Living with son couple	7.60±2.01			
	Living with daughter couple	7.50±2.11			
	Others	5.67±1.16			
Occupation	No	7.15±2.03	.030	.863	-
	Yes	7.24±2.11			
Economic status	High	8.33±1.75	2.479	.087	-
	Middle	6.91±1.96			
	Low	7.49±2.12			

Table 4. Correlations among Variables

Variables	Perceived health status r(ρ)	Sleep r(ρ)	Depression r(ρ)
Quality of life	.168(.037)	.257(<.001)	.390(<.001)

Table 5. Influencing Factors on Perceived Health Status, Sleep Patten, Depression of Quality of Life

Categories	B	SE	β	t	ρ
Variable	3.668	.947		3.871	<.001
Perceived health status	.170	.084	.147	2.014	.046
Sleep	.043	.020	.167	2.220	.028
Depression	.079	.017	.344	4.588	<.001
Adj. R ² =.185, F=12.689, p<.001					

연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 다중회기 분석한 결과, 지각된 건강상태($\beta=.147$, $p=.046$), 수면($\beta=.167$, $p=.028$), 우울($\beta=.334$, $p<.001$)는 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 모형의 설명력을 나타내는 결정계수(R^2)는 .185로 이 모형의 설명력은 18.5%였다(Table 5).

따라서 지각된 건강상태가 좋고, 수면양상이 좋으며, 우울정도가 낮을수록 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 일 지역 노인대학을 다니는 노인의 지각된 건강상태, 수면양상, 우울 및 삶의 질을 파악하고 노인대학을 다니는 노인들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초자료로 활용하기 위한 목적으로 시행하였다. 그 결과를 토대로 논의하고자 한다.

본 연구에서는 지각된 건강상태는 평균 9.25점으로 본 연구 대상자들은 자신의 건강상태를 비교적 부정적으로 인식하였다. 이는 뇌졸중 환자를 대상으로 연구한 Oh (2010)와 재가노인을 대상으로 연구한 Kwon, Ha와 Ahn (2007)의 연구결과와 일치하며 입원노인의 지각된 건강상태가 재가노인보다 나쁜 것으로 보고한 Kim과 Kim (2010)의 연구결과와 같은 맥락으로 이해될 수 있다. 지각된 건강상태란 개인의 전반적인 건강상태를 나타내는 중요한 지표로서 개인이 스스로 느끼고 있는 자신의 건강상태를 말하는 것이다. 본

연구에서의 이러한 결과는 노인대학에 다니고 있는 노인의 경우 대상자들의 평균 연령이 높고, 동거형태에서 노부부만 사는 경우와 혼자 사는 경우가 110명(70.9%)으로 전체 대상자 155명 중 많은 부분을 차지하므로 노인의 건강을 돌보아 줄 자녀 또는 젊은 동거인과 사는 경우와는 달리 이러한 결과가 나타났을 것으로 생각된다. 그러므로 추후 노인대학을 다니는 노인의 지각된 건강상태를 향상시키기 위해 노인 자신의 건강의 소중함과 자신의 건강상태에 대해 본인 스스로 책임을 져야 한다는 것을 노인대학의 교육을 통해 인식시킬 필요가 있다. 그리고 노인들의 지각된 건강상태를 향상시킬 수 있는 다양한 중재프로그램의 개발과 더불어 가족과 사회의 지지측면을 고려한 연구가 필요하다고 하겠다.

본 연구에서 수면은 평균 29.47점으로 수면장애가 다소 있는 것으로 나타났다. 이는 시설노인과 재가노인의 수면양상을 연구한 Kwon, Suh와 Suh (2010)의 연구에서 시설노인이 재가노인에 비해 수면을 지속적으로 유지하기 어렵다고 하여 본 연구결과와 일치하였으며, 시설노인의 수면양상을 연구한 Kwon과 Suh (2009), Kim (2000a)과 지역사회 거주하는 노인의 수면양상을 연구한 Kim (2000b)의 연구결과와 같은 맥락으로 이해될 수 있다. 하지만 노인을 대상으로 타 이치 운동으로 비동등성 대조군 전후 실험설계인 유사 실험연구로 동일한 도구를 사용한 Park과 Park (2010)의 대조군의 사전조사에서 38.70점과 웃음요법을 입원 노인에게 적용한 Lee와 Eun (2011)의 대조군 사전조사 결과 40.15점 보다는 낮은 점수로 본 연구결과와 일치하지 않았다. 그리고 지역사회 재가노인

을 대상으로 한 Hong과 Kim (2009)의 26점보다는 다소 점수가 높아 본 연구결과와 일치하지 않았다. 수면은 보편적으로 모든 생물에게서 공유되는 휴식과 활동의 생체리듬을 배경으로 하고 있고 삶의 질과 안녕에 영향을 미치는 건강의 필수적인 요소이다(Kwon et al., 2010). 불충분한 수면은 심신의 안녕과 평형을 깨뜨릴 수 있고 심신과 질병회복에 영향을 미치며 오랜 기간 동안 적당한 수면을 취하지 못하면 정신적 피로는 물론 우울과 같은 감정 장애를 발생시킬 수 있으므로 중요하게 다루어져야 할 건강문제이다. 그러므로 노인대학을 다니는 노인들을 대상으로 수면장애를 없앨 수 있는 다양한 중재 프로그램을 제공하여 노인들의 수면장애를 줄일 수 있는 방안이 절실히 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 우울은 평균 7.16점으로 우울정도가 매우 낮은 것으로 나타났다. 이는 GDS 측정도구를 사용하여 농촌 노인의 우울과 삶의 질을 연구한 Choi (2004)의 연구결과, 평균 11.09점으로 우울정도가 낮은 것으로 조사되어 본 연구결과와 일치하였다. 그리고 시설노인과 재가노인 우울과 삶의 질에 대해 연구한 Kim (2011)의 연구결과에서 시설노인 우울 평균 8.63점과 재가노인 우울 평균 6.30점으로 우울정도가 낮게 나타나 본 연구결과와도 거의 같은 맥락으로 이해될 수 있다. 하지만 입원노인환자를 대상으로 중증도의 우울의 결과가 있는 것으로 조사된 Lee와 Eun (2011), Choi (2006)의 연구와 재가노인을 대상으로 연구한 Kwon 등(2007)의 연구결과에서 우울점수가 높게 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 본 연구에서 우울정도가 낮은 것은 노인대학의 다양한 프로그램을 통하여 친구들과 이야기를 하고 즐거운 생활을 하며 여가를 보낼 수 있으므로 노인대학에 다니는 노인들의 우울정도가 낮을 것으로 생각된다. 노년기의 우울은 가장 흔하고 대표적인 정신장애로 노인의 건강과 안녕 그리고 일상생활수행능력의 저하 등 부정적인 영향을 가져온다. 그러므로 지역사회 재가노인들이 노인대학 또는 복지관 등을 다니므로 많은 친구들과 사귀고 지역사회의 다양한 프로그램에 참여하여 즐길 수 있는 기회를 제공하고 사회적 지지 측면을 고려한 전략이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 삶의 질은 평균 8.10점으로 삶의 질이

다소 높은 것으로 나타났다. 이는 일 지역 사회복지관을 이용하는 노인을 대상으로 한 Cho (2012)와 농촌 노인의 우울과 삶의 질에 대해 연구한 Choi (2004)의 연구결과와 일치하였다. 하지만 시설노인과 재가노인의 다면적 건강상태와 건강관련 삶의 질을 비교한 Hyun, Chang, Yu와 Park (2012)의 연구결과와는 일치하지 않았다. 삶의 질은 개인의 현재 생활에 대한 주관적인 느낌으로서 신체적, 정신적, 사회적, 영적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 의미한다. 본 연구에서 삶의 질이 다소 높은 것은 노인대학을 다니는 노인들 자신이 현재 생활에 만족하고 노인대학의 다양한 프로그램을 즐기며 또래 친구들과 여가시간을 같이 보내므로 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 부분에서 서로에게 지지하고 지지받음으로 행복감을 느낄 것으로 생각되므로 삶의 질이 높은 것으로 생각된다. 그러므로 향후 노인대학을 통해 성공적 노화를 이룰 수 있도록 다양한 프로그램의 제공과 더불어 프로그램을 개발하여 노인들의 삶의 질을 더욱 향상시킬 수 있는 방안이 모색되어야 할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 학력에서 중졸자의 삶의 질이 가장 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 일 지역 사회복지관을 이용하는 노인을 대상으로 한 Cho (2012), 농촌 여성노인을 대상으로 Kim과 Sohn (2012), 시설노인과 재가노인의 다면적 건강상태와 건강관련 삶의 질을 비교한 Hyun 등(2012), Kim과 Kim (2010)의 연구결과에서 학력이 높은 수록 삶의 질이 높은 것으로 조사되어 본 연구 결과와 일치하지 않았다. 그리고 노인의 생활영역만족도와 관련하여 연구한 Chang (2010)의 연구결과에서는 혼인상태와 생활수준이 삶의 질 정도와 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 일반적으로 교육수준이 높은 사람이 교육수준이 낮은 사람보다 사회적 지위를 확보하기가 용이하고 높은 임금으로 인해 생활의 여유와 더불어 삶의 질이 높아 질 것으로 생각된다. 하지만 본 연구에서는 중졸자의 경우가 고학력 졸업자와 저학력졸업자보다 삶의 질이 높은 이유는 교육의 정도가 삶의 질에 영향을 미치는 것보다 교육수준과는 상관없이 노인대학을 다니는 노인

들 자산만의 생활의 여유를 즐기고 자기 발전을 위한 다양한 기회가 증가할 경우 삶의 질에 영향을 미치는 삶의 질이 높을 것으로 생각된다. 그러므로 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 연령, 성별, 결혼상태 등은 우리가 해결할 수 없지만 정부의 차원의 지원을 통하여 노인들의 건강을 향상시키고 경제적 어려움을 해결할 수 있게 도와야 할 것으로 생각된다. 그리고 동거가족과 즐거운 시간을 보낼 수 있는 사회적 분위기를 조성하고 노인들의 신체적, 정서적인 문제를 없앨 수 있는 방안을 모색하여 건강상태를 향상시킬 수 있는 중재전략을 개발하기 위해 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 연구대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 삶의 질에서 순 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 연구대상자들의 지각된 건강상태가 좋을수록, 수면양상이 좋을수록 그리고 우울이 낮을수록 삶의 질이 높았다. 이는 입원노인과 재가노인을 대상으로 연구한 Kim과 Kim (2008)의 연구에서 입원노인과 재가노인 모두, Cho (2012)의 일 지역 사회복지관을 이용하는 노인을 대상으로 한 연구결과에서 지각된 건강상태와 우울이 역 상관관계를 보였지만 본 연구결과와 일치하였다. 하지만 재가노인을 대상으로 연구한 Kwon 등(2007)의 연구결과에서는 우울과 지각된 건강상태 간에는 상관관계가 없는 것으로 조사되어 본 연구결과와 일치하지 않았다. 지각된 건강습관이 좋으며, 좋은 수면양상과 우울정도가 낮은 것은 개인이 스스로 느끼는 것으로 노인 자신이 건강상태가 좋다고 느끼는 긍정적인 생각은 모든 일상생활을 함에 있어서 적극적으로 임하게 될 것이다. 그러므로 노인대학을 다니는 노인의 경우 다양한 프로그램에 적극적으로 참여할 것이고 삶의 활력소 및 삶의 질을 향상시키는 것에 기여할 것으로 생각된다.

본 연구에서 연구대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보면, 지각된 건강상태가 좋을수록, 수면양상이 좋을수록, 우울정도가 낮을수록 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 우울정도가 낮고 건강상태 좋을 것이 삶의 질에 영향을 미친다고 보고한 Cho (2012)와 65세 이상 취약한 남성노인을 대상으로 한 Jeon과 Choi (2010)의 연구결과와도 일치하였다.

이와 같이 본 연구결과에서 지각된 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 노인들의 관리중재가 중요하며 관리의 시급함이 요구됨을 알 수 있었다. 노인의 신체, 심리, 사회, 경제적인 특성을 고려하여 지각된 건강상태와 수면양상을 향상시키고 우울을 감소시킬 수 있는 다 측면적 간호중재 프로그램을 개발하고 적용해야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 연구대상자의 지각된 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 미치는 요인의 회귀분석 결과, 18.5%의 설명력을 나타냈는데 이는 노인대학을 다니는 노인의 삶의 질에 큰 영향을 미치는 요인으로 지각된 건강상태가 낮은 경우보다 지각된 건강상태가 좋을수록 삶의 질이 더 높았고, 수면양상이 좋을수록, 우울정도가 낮을수록 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노인대학을 다니는 노인들에게 신체적, 정신적, 사회적 부분에 긍정적인 영향을 미쳐 노인들의 일상생활에서 긍정적인 힘을 발휘하게 될 것이고, 이러한 긍정적인 힘의 결과는 삶의 질에도 많은 영향을 미칠 것으로 생각된다. 본 연구에서 설명력이 18.5% 낮은 이유는 노인대학을 다니는 노인을 대상으로 연구한 경험적 연구가 노인 프로그램 선호도 조사, 노인대학 음악교육에 대한 실태조사 등 비교하는 연구(Cho, 2012; Kim et al., 2003; Yang & Lee, 2009)가 대부분으로 노인대학을 다니는 노인을 대상으로 지각된 건강상태, 수면, 우울, 삶의 질에 미치는 영향을 조사한 연구는 거의 드문 실정으로 이러한 결과가 나타났을 것으로 생각된다. 그리고 본 연구의 관련변인을 선택함에 있어서 탐색적인 수준에서 이루어졌다 할 수 있으며 관련변인을 포괄적으로 아우르지 못했기 때문이라 생각되므로 노인대학을 다니는 노인을 대상으로 지각된 건강상태 등의 관련변인을 포함하여 추후 계속적인 반복연구가 필요하다고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 일 지역 노인대학을 다니는 노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울 및 삶의 질의 정도와 노인대학을 다니는 노인들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는

간호중재 개발을 위한 기초자료로 활용하기 위한 연구를 시도하였다.

그 결과, 연구대상자의 지각된 건강상태는 비교적 부정적으로 인식하였고, 수면은 수면장애가 다소 있는 것으로 나타났다. 우울은 매우 낮은 것으로 나타났으며, 삶의 질은 다소 높은 것으로 나타났다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이에서는 학력 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, Scheffe's test에서 중졸자의 삶의 질이 가장 높은 것으로 나타났다. 연구대상자의 지각된 건강상태, 수면양상, 우울 삶의 질의 상관관계에서는 건강상태가 좋을수록, 수면양상이 좋을수록 그리고 우울이 낮을수록 삶의 질이 높았다. 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 다중회귀 분석한 결과, 지각된 건강상태, 수면 그리고 우울이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

이상의 본 연구결과를 토대로 지각된 건강상태가 좋고, 수면양상이 좋으며, 우울정도가 낮을수록 삶의 질에 영향을 주는 것을 알 수 있었다. 그러므로 지역 사회 노인대학은 노인들의 지각된 건강상태, 수면양상, 우울정도를 주기적으로 사정하고 건강문제를 확인하여 노인대학을 다니고 있는 노인들을 위한 맞춤형 건강관리 프로그램을 제공해야 할 것이다. 또한 이들의 신체, 사회, 심리적 측면을 고려하여 지역사회 의 대학, 전문기관 및 지역사회 보건소와의 연계를 통하여 노년기 삶의 질을 향상시킬 수 있는 교육과 맞춤형 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증할 필요가 있다.

REFERENCES

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical Experimental and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row.
- Chang, J. H. (2010). *A study of the influence of the elderly's satisfaction at life domains on the satisfaction of life*. Unpublished doctoral dissertation, Daegu University, Daegu.
- Cho, Y. S. (2012). *Predicting factors influencing on quality of life of the elderly using social welfare facilities in a community*. Unpublished master's thesis, Chonman National University, Gwangju.
- Choi, H. J. (2006). Depression and cognitive function of the elderly using the welfare facilities for the aged in the community. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 20(2), 119-129.
- Choi, Y. H. (2004). A study on the correlations among the depression, social support and quality of life of the elderly in rural areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 15(2), 237-245.
- Foreman, M. D., & Wykle, M. (1995). Nursing standard of practice protocol, sleep disturbance in elderly patients. *Geriatric Nursing*, 16(5), 238-243.
- Health Insurance Review & Association Service. (2008). *Elderly statistics*. Seoul: Korea National Statistical Office.
- Hong, S. H., & Kim, S. Y. (2009). Effects of sleep promoting program on sleep and immune response in elderly. *Korean Journal of Adult Nursing*, 21(2), 167-178.
- Hyun, H. J., Chang, A. K., Yu, S. J., & Park, Y. H. (2012). Comparison of comprehensive health status and health-related quality of life between institutionalized older adults and community dwelling older adults. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(1), 40-50.
- Jeon, E. Y., & Choi, Y. H. (2010). Factors affecting the health-related quality of life according to age in vulnerable aged men. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(3) 400-410. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.3.400>
- Kim, B. H., Kim, Y. S., & Jeon, H. W. (2007). A study of the subjectivity of quality of life of the elderly women. *Korean Journal of Adult Nursing*, 19(5), 775-786.
- Kim, E. H., & Kim, Y. K. (2010). Factors related to the health related quality of life among institutionalized elders. *Korean Journal of Adult Nursing*, 22(3), 281-290.
- Kim, E. W., Lee, E. J., & Joo, H. L. (2003). Effects of the elderly educational program on instrumental activities of daily living, efforts for healthy aging in the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 20(2), 49-67.
- Kim, G. D. (2000a). A study sleep on quality of sleep and sleep disturbing factors among community dwelling elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 7, 173-192.
- Kim, G. D. (2000b). A study sleep patterns, sleep disturbing factors and quality of sleep in the institutionalized elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 10,

- 247-270.
- Kim, Y. M. (2011). *A comparative study on the activities of daily living, cognitive function and depression between the elderly residing institution and home*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, J. H., & Kim, K. B. (2008). Comparative study of perceived health status, self-esteem, depression, and life satisfaction between institutionalized elder and elders living home. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 10*(2), 182-192.
- Kim, S. Y., & Sohn, S. Y. (2012). Factors related to health related quality of life in rural elderly women. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 14*(2), 91-98.
- Kwon, K. H., & Suh, S. R. (2009). Quality of sleep and its influencing factors in the institutionalized elderly. *Korean Journal of Adult Nursing, 21*(1), 34-42.
- Kwon, K. H., Suh, S. R., & Suh, B. D. (2010). Sleep patterns and factors influencing sleep in institutionalized elders and elders living at home. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 12*(2), 131-141.
- Kwon, Y. E., Ha, J., & Ahn, S. Y. (2007). A study on the perceived health status, activities of daily living, depression for the elderly at home. *Journal of the Korean Gerontological Society, 27*(2), 335-343.
- Lee, K. I. & Eun, Y. (2011). Effect of laughter therapy on pain, depression and sleep with elderly patients in long term care facility. *Journal of Muscle and Joint Health, 18*(1), 28-38.
- Lee, M. C., Lee, O. H., & Jung, H. O. (1995). A standardization study of beck depression inventory 2-Korean version (K-BDI). *The Korean Society for Psychopathology and Psychiatric Classification, 19*(1), 96-104.
- Oh, E. M. (2010). *The relationship of perceived health status, daily living activities, depression and quality of life among elderly suffering from stroke*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Oh, J. J., Song, M. S., & Kim, S. M. (1998). Development and validation of korean sleep scale. *Journal of Korean Academy of Nursing, 28*(3), 563-572.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2010). A study health problem and perceived health status of the rural elderly. *Journal of Korea Academy of Community Health Nursing, 14*(2), 274-286.
- Park, Y. J., & Park, I. H. (2010). Effect of tai chi exercise on loneliness, sleep pattern, and instrumental activities of daily living in elderly women. *Journal of Muscle and Joint Health, 17*(2), 151-161.
- Park, Y. K., Suh, S. R., & Kim, J. E. (2011). Factors influencing quality of life in elderly diabetic patients of Korea: Analysis from the Korea national health and nutrition examination survey in 2008. *Journal of the Korean Gerontological Society, 31*(3), 479-481.
- Zara, S. (2005). *The guide to community preventive services: What works to promote health?* New York: Oxford University.
- Yang, S. H., & Lee, S. S. (2009). The analysis of the satisfaction and requirements of senior participants in senior's school regarding operation & program. *The Journal of Vocational Education Research, 7*(1), 201-219.