
농촌 여성 노인의 일상생활수행능력과 우울이 삶의 질에 미치는 영향

이홍자

선문대학교 간호학과

Effects of Activity of Daily Living and Depression on Quality of Life among Elderly Women in Rural Areas

Lee, Hung Sa

Department of Nursing Science, Sunmoon University

Purpose: This study was done to examine factors affecting quality of life among community-dwelling elderly women who live in rural areas. **Methods:** The design of this research was cross-sectional descriptive study. The participants were 92 community-dwelling women aged 65 or older. Data were collected from November 1 to 15, 2013. ADL (Kart's Index), GDS-SF (Geriatric Depression Scale Short Form) and GQOL (Geriatric Quality of Life Scale) were used to measure variables. Data were collected using self-administered questionnaires and analyzed using descriptive statistics, Spearman's coefficient and stepwise multiple regression. **Results:** The participants' mean age was 77.5, and 85.9% had elementary school graduation or less education, and for 64.1%, their economic status was low. Spearman's rho coefficient analysis found that QOL was significantly associated with depression ($r=-.72$, $p<.001$), perceived health ($r=.58$, $p<.001$), regular exercise ($r=.47$, $p<.001$), education level ($r=.29$, $p=.005$), and ADL ($r=-.21$, $p=.043$). Multiple regression analysis showed that 65.9% of their QOL was explained by depression ($\beta=-.72$), perceived health ($\beta=.24$), ADL ($\beta=-.16$), exercise ($\beta=.22$) and number of diseases ($\beta=.19$). **Conclusion:** These results indicate that older women who live rural areas need support for ADL, and prevention of depression to improve their quality of life.

Key words : Aged, Activity of Daily Living, Depression, Quality of Life

주요용어 : 노인, 일상생활수행능력, 우울, 삶의 질

교신저자 이홍자 선문대학교 간호학과, 충남 아산시 탕정면 선문로 221번길 70, E-mail : leehj57@hanmail.net
투고일: 2015년 5월 1일 | 심사완료일: 2015년 5월 26일 | 게재확정일: 2015년 6월 15일

서론

1. 연구의 필요성

한국은 노인 인구의 비율이 급증하면서 치매나 뇌졸중 등 노인성 질환의 유병률이 증가하고 있다. 노화로 인한 기능상태의 저하와 질병으로 인한 건강의 악화로 노년기가 되면서 일상생활을 독립적으로 수행하는데 어려움을 겪게 된다. 또한 배우자나 가까운 이웃의 사별, 재정적 수입의 감소로 인한 고통, 사회적 관계로 부터의 고립 등 정서적으로도 부정적인 감정을 경험하게 된다. 이러한 신체적 기능 제한이나 부정적인 정서 경험은 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다(김현숙, 정치경 및 이강숙, 2002; 김희경, 림금란 및 안정선, 2011; 김희경, 이현주 및 박순미, 2010; 임지혜, 2014).

우리나라는 2008년 이후 일상수행능력이 저하된 노인에게 장기요양 서비스를 받을 수 있는 제도적 장치가 마련되어 노인들의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 장기요양 서비스를 받을 수 있는 노인은 일상생활수행능력이 현저히 낮아 다른 사람의 도움을 전적으로 받아야 하는 경우로 극히 일부의 노인이 혜택을 받고 있다. 즉, 일상생활수행능력이 어느 정도 감소되어 생활에 어려움이 있는 대부분의 노인은 요양서비스의 혜택을 받지 못하는 실정이다. 일상생활수행능력이 낮아졌을 경우 독립적인 생활이 되지 않아 사회적 활동이 위축되고 고립될 수 있어 무력감을 유발하게 된다. 일상생활수행능력 저하로 인한 무력감뿐 아니라 사회적 지위의 상

실, 가족이나 이웃으로 부터의 소외, 배우자나 친구의 죽음으로 인한 슬픔 등은 우울의 원인이 되며, 우울은 노인에게서 흔하게 나타나는 보편적 증상이다(김남익, 2012; 서희숙과 한영현, 2006).

노인의 우울은 노인이어서 당연히 위축되어 있을 것이라는 편견 때문에 사회적 관심에서 멀어지기 쉽다. 그러나 우울은 노인의 삶의 의욕을 감소시키고 자살로 연결되어 사회적 문제를 야기하기 때문에 간과해서는 안 되는 중요한 문제이다. 우울 증상을 가진 노인은 활력을 상실하고, 반복되는 무기력감으로 삶의 질이 저하된다(윤은경, 2012).

삶의 질은 경제적 안정 이상의 어떤 것을 추구하는 의미로서 수입뿐만 아니라, 스스로 독립적인 사회생활의 유지, 건강 유지 등을 포함하여 안녕(well-being)과 관련된 모든 영역을 반영한 포괄적 의미를 가지고 있다(이은현, 2007). 노인의 삶의 질은 일상생활수행능력이나 질병 등의 신체적 건강에 의해 직접적인 영향을 받는다고 제시되어 있다(Loughlin, 2004; 박선영, 2009). 한편 다른 연구에서는 일상생활수행능력이나 건강상태가 노인의 우울에 영향을 미치고(Lin, Wolf, Hwang, Gong & Chen, 2007; 조강옥, 2014), 우울이 삶의 질에 영향을 미친다고 하여(Ho, 2007; 이수애와 이경미, 2002), 일상생활수행능력이나 건강상태가 삶의 질에 간접적인 영향을 미친다고 하였다. 정현선과 김옥수(2013)의 연구에서도 뇌졸중 발병 후 일상생활에 제한이 있는 노인은 우울이 증가하고 삶의 질이 낮아진다고 보고하여 만성질환을 가진 노인이 일상생활수행능력의 감소로 인하여

우울이 증가하고, 그 결과 삶의 질이 감소한다고 하여 일상생활수행능력을 중요시 하였다(김원옥, 강현숙, 왕명자, 김정화 및 최진이, 2007; 여연옥과 유은광, 2010).

이와 같이 일상생활수행능력이나 건강이 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다는 연구결과와 간접적인 영향을 미친다는 연구결과가 공존하고 있어서 이들 변수를 함께 조사하는 것이 필요하다. 노인의 일상생활수행능력과 우울, 우울과 삶의 질의 관계를 각각 조사한 연구는 많이 수행되어 왔으나 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질의 상호관계를 함께 조사한 연구는 많지 않으며, 특히 농촌 거주 여성 노인을 대상으로 한 것은 미흡한 상태이다. 우리나라는 급속한 산업화와 도시화로 인해 도시에 비해 농촌의 고령화가 예상보다 빠른 속도로 가속화되고 있을 뿐 아니라 농촌의 여성 노인 비율은 점점 높아지고 있다(이상민 등, 2007; 최종천과 김윤정, 2009). 농촌에 거주하는 노인 중 80% 이상이 고혈압, 관절염 및 요통 등 만성질환으로 고통을 받고 있으며, 만성질환으로 인한 고통은 일상생활수행능력이나 삶의 질에 영향을 미쳐 행복한 삶을 어렵게 한다(이상민 등, 2007). 따라서 노인인구가 도시에 비해 상대적으로 급증하고 있고, 특히 여성 노인의 비율이 증가하고 있는 농촌의 여성 노인에 대한 삶의 질에 대한 연구가 절실히 필요하다. 이에 농촌 여성 노인의 일상생활수행능력, 우울과 삶의 질의 관계를 밝히고, 농촌에 거주하는 노인의 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

2. 연구목적

본 연구는 농촌에 거주하는 여성 노인의 삶의 질을 향상하기 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하기 위한 목적을 가지고 농촌 여성 노인의 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질의 관계를 파악하고자 실시하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성, 일상생활수행능력, 우울정도 그리고 삶의 질을 분석한다.

둘째, 연구대상자의 일반적 특성, 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질의 상관관계를 분석한다.

셋째, 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회에 거주하는 여성노인의 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질의 상관관계를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 조사한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 농촌에 거주하는 여성 노인을 대상으로 하였다. 전통적 농촌 지역인 경상북도 C군에 거주하는 노인 중 그 지역에 20년 이상 살고 있는 65세 이상의 여성 노인 100명을 편의 추출하였다. 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 여성 노인을 대상으로

설문조사 하였으며, 자발적으로 참여하는 것에 서면으로 동의한 노인을 대상자에 포함하였다. 이 중 설문지에 성실하게 응답한 92명을 본 연구의 연구 대상으로 하였다. 인지기능 장애가 심각하거나 의사소통이 불가능한 사람은 제외하였으며, 연구자와 연구보조원이 연구의 목적을 직접 설명하였으며, 자발적으로 참여한 노인을 대상자에 포함하였다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하여 설문조사를 실시하였으며, 설문지는 일반적 특성을 묻는 문항과 일상생활수행능력(Activity of daily living; ADL) 7문항, 우울을 묻는 15개 문항, 삶의 질을 묻는 25개 문항 등으로 구성하였다.

1) 일상생활수행능력

일상생활수행능력은 Kart's Index를 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. Kart's Index의 옷입기, 목욕하기, 식사하기, 이동하기 등의 6개 항목에 세수하기를 추가하여 7개 문항으로 구성하였다. 이는 한국형 일상생활수행능력 측정 도구에서 세수하기를 매우 중요한 항목으로 제시한 바 있어서 세수하기 한 항목을 추가하였다. 각 문항에서 스스로 잘 할 수 있으면 0점, 부분적 도움이 필요하면 1점, 완전 의존적이면 2점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 일상생활수행능력이 떨어지는 것을 의미한다. 개발 당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .94 이었으며, 본 연구의 7개 문항 도구의 신뢰도는 Cronbach's α

는 .79 이었다.

2) 우울

우울을 측정하기 위하여 사용한 척도는 널리 이용되고 있는 간편화된 Geriatric Depression Scale (GDS-SF)을 사용하였다. GDS-SF를 한국어로 번역하여 한국이민 노인을 대상으로 사용한 장유리, Chiriboga 및 김기연(2006)의 도구를 사용하였다. GDS-SF 도구는 긍정적인 문항 5문항과 부정적인 문항 10문항으로 구성되어 있으며, '예/아니요'의 이분 척도로 측정하여 '예'인 경우는 1점, '아니요'인 경우는 0점으로 처리하였다. '지금까지 해온 일이 흥미가 없어서 그만 두었습니까', '자신의 삶이 허무하다고 느끼니까', '지루하다고 느끼는 일이 자주 있습니까', '자신이 무력하다고 느끼십니까', '기억력이 떨어졌다고 생각하십니까' 등의 부정적인 내용의 10개 문항은 '예'인 경우 1점이며, '자신의 삶에 대해 만족하십니까', '보통 기분이 좋은 편입니까', '항상 행복하다고 느끼고 있습니까', '지금의 삶이 멋지다고 생각하십니까', '활력이 넘친다고 생각하십니까'의 긍정적인 내용의 5문항은 역점수화 하여 산출하였다. 총점의 범위는 0점에서부터 15점까지로 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미하며, 장유리 등(2006)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .79 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .84 이었다.

3) 삶의 질

삶의 질은 이형석 등(2003)이 개발한 노인 삶의 질 척도(Geriatric Quality of Life Scale;

GQOL)를 수정 보완하여 사용하였다. GQOL은 한국 노인의 삶의 질을 측정하기 위하여 WHOQOL을 근간으로 한국 노인에 맞게 개발한 도구로 신체적 건강(5문항)과 심리적 건강(5문항), 독립성의 정도(5문항), 사회관계(5문항), 생활환경 수준(5문항)의 만족 정도를 묻는 총 25개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '만족하지 않는다' 1점, '보통이다' 2점, '만족한다' 3점, '아주 만족한다' 4점의 4점 척도로 측정하여 총점의 범위는 25점에서부터 100점까지로 점수가 높을수록 노인의 삶의 질이 높음을 의미한다. 이형석 등(2003)이 개발한 당시의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94이었다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집은 2013년 11월 1일부터 11월 15일 까지 진행되었으며, 노인회의 협조를 얻어 C군에 소재하고 있는 10개 경로당을 편의추출 하였고, 각 경로당의 회장에게 연구의 목적과 진행과정을 설명하고 협조를 구하였다. 연구원과 연구보조원이 각각의 경로당을 방문하여 설문조사에 참여하겠다고 동의한 노인을 대상으로 직접 설문조사 하였다. 대상자에게 연구의 목적, 연구 과정, 연구의 익명성, 자율성, 비밀 보장에 대해 설명하였고, 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 알렸다. 연구 참여에 대한 동의서를 서면으로 받았으며, 연구 참여자들의 자료는 연구 목적으로만 사용할 것을 약속하였다. 설문지는 자기 기입식으로 응답하게 하였으며, 스스로 설문지를 읽

지 못하는 대상자에게는 연구원과 연구보조원이 읽고 설명하여 설문지에 응답할 수 있도록 도왔다. 설문지는 마친 후 그 자리에서 수거하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 유의수준 .05, 효과크기 .25, 검정력 .85로 하여 G* Power 3.1.7 program을 이용하여 계산한 결과 필요한 표본수가 t-test로 할 경우 111명, ANOVA 검정은 132명, Chi square test는 108명으로 나와 통계 분석은 비모수 통계분석을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성, 일상생활수행능력, 우울과 삶의 질에 대한 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등 기술적 통계분석을 하였다. 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 Mann-Whitney U test와 Kruskal-Wallis H test로 분석하였다. 대상자의 일상생활수행능력과 우울, 삶의 질의 상관관계는 Spearman's rho coefficient를 이용하였고, 삶의 질에 대한 설명력은 순위 척도를 포함하고 있는 제 특성과 일상생활수행능력, 우울을 입력하여 단계적 다중 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 통계학적 유의수준은 .05로 하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

대상자의 연령은 평균 77.5(± 4.46)세이며, 학력은 초졸 52.2%(48명), 무학 33.7%(31명),

중졸 14.2%(13명)의 순 이었고, 경제 수준은 '하'라고 응답한 경우가 42.4%(39명), '중' 35.9%(33명), '기초생활수급자' 21.7%(20명)의 순이었으며, '상'이라고 응답한 대상자는 없어 대부분이 매우 낮은 수준이었다. 진단 받은 질병에 대하여 중복응답 결과 고

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이 (N=92)

특성		빈도 n (%)	삶의 질 Mean(SD)	$\chi^2(U)$	p
연령 (세)	65~74	21 (22.8)	46.57(8.94)	64.0 [§]	.340
	75~84	71 (77.2)	50.02(10.79)		
		M(±SD) : 77.5(±4.46)			
결혼상태	사별	88 (95.7)	49.54(10.59)	-94.0 [§]	.122
	결혼	4 (4.3)	42.50(0.57)		
교육수준	무학	31 (33.7)	45.06(11.42)	9.92 [¶]	.007
	초졸	48 (52.2)	50.64(9.50)		
	중졸 이상	13 (14.2)	54.00(9.26)		
경제상태	기초생활수급	20 (21.7)	46.60(3.74)	5.71 [¶]	.057
	하	39 (42.4)	49.17(10.64)		
	중	33 (35.9)	50.90(7.55)		
질병*	고혈압	72 (78.3)	48.55(11.35)	16.02 [¶]	.007
	당뇨	38 (41.3)	49.50(11.46)		
	심장질환	20 (21.7)	50.10(13.56)		
	뇌졸중	4 (4.3)	51.00(9.25)		
	관절염	20 (21.7)	45.80(10.90)		
	기타	3 (3.3)	54.66(0.57)		
건강상태	좋음	8 (8.7)	62.75(2.65)	29.53 [¶]	<.001
	보통	36 (39.1)	53.38(9.97)		
	나쁨	42 (45.7)	44.38(7.75)		
	매우 나쁨	6 (6.5)	40.33(9.00)		
흡연	흡연	1 (1.1)	53.00	4.64 [¶]	.098
	비흡연	78 (84.8)	48.23(10.18)		
	과거흡연	13 (14.1)	55.00(10.96)		
음주	예	25 (27.2)	45.80(12.61)	3.82 [§]	.054
	아니오	67 (72.8)	50.52(9.31)		
운동여부	안함	42 (45.7)	45.11(8.50)	14.78 [¶]	.002
	주 1일	4 (4.3)	40.75(4.92)		
	주 2일	14 (15.2)	48.85(6.73)		
	주 3일	18 (19.6)	51.88(8.60)		
	주 4일	14 (15.2)	61.00(12.41)		

*중복응답.

[§]Calculated by Mann-Whitney test, [¶]Calculated by Kruskal-Wallis test.

〈표 2〉 대상자의 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질 점수 (N=92)

구분	점수 Mean(SD)
일상생활수행능력	0.06(0.32)
우울	7.11(4.04)
삶의 질	49.23(10.45)

혈압이 78.3%(72명), 당뇨병이 41.3%(38명), 심장질환이 21.7%(20명), 관절염이 21.7%(20명) 이었다. 스스로 지각하는 건강상태는 매우 좋다고 응답한 경우는 없었으며 ‘나쁘다’고 응답한 경우 45.7%(42명), ‘보통’이라고 응답한 경우 39.1%(36명), ‘좋다’고 응답한 경우 8.7%(8명)의 순이었다. 그 외에 흡연, 음주, 운동에 대하여는 조사한 결과 흡연을 하는 사람은 1.1%(1명)로 매우 낮았고, 음주를 하는 경우는 27.2%(25명)이었으며, 운동은 전혀 하지 않는 경우가 45.7%(42명)이었다(표

1).

삶의 질은 교육수준, 질병, 운동여부, 건강상태에 따라 차이를 보였다. 무학이 45.06점, 중졸 이상이 50.64점으로 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(F=9.92, $p<.007$). 질병에 따라서는 관절염을 앓는 경우가 가장 삶의 질이 낮았게 나타났는데(F=16.02, $p<.007$), 이는 관절염이 있을 경우 일상생활수행능력이 제한되기 때문으로 생각된다. 규칙적인 운동의 빈도가 높을수록(F=14.78, $p<.002$), 건강상태가 좋다고 생각할

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성, 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질의 상관관계 (N=92)

변수	삶의 질	ADL	우울	연령	건강상태	질병수	경제수준	교육수준	운동여부
삶의 질	1								
ADL	-.21 .043*	1							
우울	-.72 <.001**	.02 .795	1						
연령	.07 .504	-.01 .917	-.11 .272	1					
건강상태	.58 <.001**	-.13 .198	-.59 <.001**	.25 .016*	1				
질병수	-.04 .642	.32 .002**	.11 .277	.01 .988	-.32 .002**	1			
경제수준	.15 .150	-.30 .003**	-.18 .081	-.01 .988	.18 .076	-.19 .064	1		
교육수준	.29 .005**	-.23 .026*	-.22 .030*	-.21 .043*	.26 .011*	-.08 .406	.27 .009**	1	
운동여부	.47 <.001**	.15 .035*	-.46 <.001**	-.13 .205	.30 .003**	-.08 .402	-.12 .243	.17 .096	1

ADL, activity of daily living(일상생활수행능력).
 p -value calculated by Spearman's rho, * $p<.05$, ** $p<.01$

〈표 4〉 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 (N=92)

요인	Cum R ²	B	β	t	p
우울	.52	-1.23	-.47	-10.00	<.001**
건강상태	.56	3.63	.26	3.15	.002**
일상생활수행능력	.59	-8.48	-.26	-3.86	<.001**
운동여부	.62	1.22	.23	3.28	.001**
질병수	.65	2.07	-.19	-2.77	.007**

*건강상태(1; 매우 나쁨, 2; 나쁨, 3; 보통, 4; 좋음), 일상생활수행능력(0; 독립, 1; 부분 의존 2; 완전 의존), 운동여부(0; 안함, 1; 주 1일, 2; 주 2일, 3; 주 3일, 4; 주 4일).

p-value calculated by stepwise multiple regression, independent variables are entered if $F \geq 3.84$, $p < .05$.

** $p < .01$

수록 삶이 질이 높았다($F=29.53$, $p < .001$).

2. 대상자의 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질

대상자의 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질을 측정된 결과는 표 2와 같았다. 일상생활수행능력은 0.06점으로 대부분 독립적인 생활이 가능하였으며, 우울의 평균 점수는 7.11(±4.04) 점으로 나타났는데, 이는 0-4점은 정상으로, 5-9점은 경증 우울로, 10점 이상은 중증 우울로 판단하는 본 도구의 판정기준과 비교해 볼 때 경증 우울에 속하였다. 삶의 질은 평균 49.23(±10.45)점으로 중간 점수인 60.5점 보다 훨씬 낮게 나타났다(표 2).

3. 일상생활수행능력과 우울 및 삶의 질의 상관관계

삶의 질과 제 변수와의 상관성은 비모수통계분석인 Spearman's rho로 분석한 결과 우울은 삶의 질과 높은 상관성을 나타내었고, 건강상태와 운동은 삶의 질과 중간정도의 상

관성을 나타내었다. 일상생활수행능력과 교육수준도 삶의 질과 낮은 상관성을 나타내었다. 그러나 연령, 질병수 및 경제수준은 유의하지 않았다(표 3).

구체적으로 살펴보면 우울은 삶의 질과 높은 음의 상관관계로 나타났으며($r = -.72$, $p < .001$), 건강상태는 양의 상관관계를($r = .58$, $p < .001$), 운동 역시 양의 상관관계를 나타내었다($r = .47$, $p < .001$). 일상생활수행능력은 삶의 질과 음의 상관관계를 나타내었고($r = -.21$, $p = .043$), 교육수준은 삶의 질과 양의 상관관계를 나타내었다($r = .29$, $p = .005$). 즉, 우울이 높을수록, 일상생활수행능력이 의존적일수록 삶의 질은 낮았으며, 건강상태가 좋을수록, 운동을 많이 할수록, 교육수준이 높을수록 삶의 질은 높았다.

4. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인을 F 값이 3.84($p < .05$) 이상인 변수 중 모형에 기여한 변수의 순서대로 입력하여 단계적 다중회귀

분석으로 처리하였다. 공선성을 판단하기 위하여 공차한계와 분산팽창요인(Variance inflation factor; VIF)으로 판단하였다. 공차한계는 .55에서 .80의 범위에 있었고, VIF는 1.24에서 1.80의 값을 나타내어 공차한계 .10 이상, VIF 10 이하의 기준을 충족하여 공선성의 문제는 없음을 확인하였다. 단계적 다중회귀분석 결과 영향 요인들은 $R^2=0.659$ 로 비교적 양호한 적합도를 보여 65.9%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다(표 4). 구체적으로 살펴보면 우울, 건강상태, ADL, 운동여부, 질병의 수가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울 점수가 낮을수록, 건강상태가 좋을수록, 일상생활수행능력이 독립적일수록, 운동을 많이 할수록, 질병의 수가 적을수록 삶의 질은 높아지는 것으로 나타났고, 이들에 의한 삶의 질의 설명력은 65.9% 이었다.

이들 변수 중 베타(β) 값을 살펴본 결과 삶의 질에는 우울($\beta=-.47$), 일상생활수행능력($\beta=.26$), 건강상태($\beta=.26$), 운동여부($\beta=.23$), 질병의 수($\beta=-.19$)의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 농촌 여성 노인의 일반적 특성, 일상생활수행능력과 우울 및 삶의 질의 상관관계를 분석하여 일반적 특성, 일상생활수행능력과 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 분석하고자 시도되었다. 이를 통하여 농촌 여성 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하는데 기여할 수 있는 기초 자료를

를 제공하고자 하였다.

농촌에 거주하는 여성 노인을 대상으로 실시한 본 연구의 결과 대상자의 일상생활수행능력은 비교적 높았고, 우울 점수는 7.11점으로 경증 우울을 나타내었으며, 삶의 질은 49.23점으로 중간 이하를 나타내었다. 본 연구의 결과 삶의 질과 상관성을 나타낸 요인과 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 토대로 다음과 같이 논의 하고자 한다.

본 연구 대상자의 삶의 질은 중간 이하로 낮은 수준을 보였는데, 이는 김희경 등(2010)의 연구와 백선숙, 김경숙과 최정현(2010)의 연구와 유사한 결과이다. 김희경 등(2010)은 도시 지역의 독거여성 노인을 대상으로 하였고, 백선숙 등(2010)의 연구는 도시의 기초생활수급 여성 노인을 대상으로 하였다. 이는 농촌 여성 노인의 삶의 질이 도시 지역의 저소득 독거 여성 노인과 유사하다는 것을 알 수 있다. 그러나 도시 지역의 남녀 노인을 대상으로 조사한 서희숙과 한영현(2006)의 연구에서는 생활만족도가 높은 것으로 나타났고, 서울 등 대도시와 농촌을 포함한 전국 노인을 대상으로 한 이형석 등(2003)의 연구에서도 삶의 질이 중간 이상으로 나타나 본 연구와 차이를 보였다. 이러한 차이를 볼 때 삶의 질은 성별, 거주지역의 특성에 따라 차이가 있음을 알 수 있다. 따라서 농촌 여성 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 사회적 노력이 더 절실하다고 볼 수 있다.

삶의 질에 상관성을 나타낸 일반적 특성으로는 교육수준이었는데, 교육수준이 높은 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 건강상태가 좋은

경우, 운동을 더 자주하는 경우에 삶의 질이 높았다. 우울과 일상생활수행능력도 삶의 질과 높은 상관성이 있어서 우울이 심할수록 삶의 질이 낮아졌고, 일상생활수행능력이 감소할수록 삶의 질이 낮아졌다. 삶의 질과 상관관계를 보인 요인으로 김희경 등(2010)의 연구에서는 일상생활수행능력, 우울, 건강상태 및 교육수준으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였고, 남기민과 정은경(2011)의 연구에서도 우울, 교육 수준이 상관성을 보였으며, 우울이 가장 높은 상관성을 보였다. 그러나 백선숙 등(2010)의 연구에서는 교육수준과 일상생활수행능력이 상관성을 보이지 않아 본 연구의 결과와 차이를 보였는데, 이는 백선숙 등(2010)의 연구에서 도시 지역의 기초생활수급 여성 노인이라는 독특한 특성을 가진 노인을 대상으로 하였기 때문으로 보인다. 기초생활수급 노인의 경우 일차적인 생리적 욕구의 문제가 더 절실하고 심각하여 일상생활수행능력이 삶의 질에 영향을 주지 않은 것으로 생각된다. 따라서 일상생활수행능력 등의 건강상태나 우울, 교육수준 등이 보편적으로 삶의 질과 상관성을 보이는 요인으로 볼 수 있다.

삶의 질을 설명하는 요인으로 본 연구에서는 우울, 일상생활수행능력, 건강상태, 운동여부, 질병의 수가 65.9%의 설명력을 나타내었다. 김희경 등(2010)의 연구에서는 건강상태, 우울, 일상생활수행능력이 삶의 질을 42.5% 설명하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 김희경 등(2010)의 연구에서 외로움, 연령을 추가로 입력하였으나 외로움, 연령은 설명요인에서 유의하지 않았으며, 본 연구에서도 연

령은 유의한 설명요인이 아니었다. 본 연구에서는 운동 빈도, 질병수가 추가되어 설명요인으로 작용하였다. 즉, 건강상태, 우울, 일상생활수행능력은 농촌 여성 노인과 도시 여성 노인 모두에게 삶의 질을 예측하는 강력한 요인으로 볼 수 있다. 기초생활수급 여성 노인을 대상으로 한 백선숙 등(2010)의 연구에서는 건강상태, 소득만족, 건강증진행위가 삶의 질을 34.5% 설명한 것으로 나타났는데, 이는 본 연구와 비교할 때 건강상태는 경제수준과 무관하게 삶의 질을 설명하는 예측요인이며, 저소득 여성 노인에게는 소득에 대한 만족이 삶의 질을 예측하는 요인으로 작용함을 알 수 있었다.

노인의 우울은 평균 우울 점수가 7.11점으로 나타났는데, 저소득 노인을 대상으로 조사한 박선영(2009)의 연구에서 대상자의 우울은 8.7점이었고, 치매노인을 대상으로 조사한 임영미(2002)의 연구에서 대상자의 우울은 8.11점으로 나와 본 연구보다 높았다. 서희숙과 한영현(2006)은 도시 재가 노인을 대상으로 한 조사에서 우울이 7.08점으로 나와 본 연구대상자의 우울보다 조금 낮았다. 그러나 여성 독거노인을 대상으로 한 김희경 등(2010)의 연구에서의 우울점수와는 유사하였다. 이는 노인 우울이 여러 요인의 영향을 받는 것과 무관하지 않은 것으로 생각할 수 있으며, 박선영(2009)의 연구나 임영미(2002)의 연구에서는 저소득인 것과 치매라는 질병이 우울에 더 많은 영향을 준 것으로 볼 수 있고, 서희숙과 한영현(2006)의 연구는 도시지역이라는 점과 남녀 노인을 모두 포함하였다는 점에서 대상자의 특성이 본 연구의 대상자와 달라

다른 결과를 가져 온 것으로 사료된다. 이와 같이 노인의 우울은 여러 요인들과 상관성이 있는 것으로 나타났는데, 특히 본 연구에서는 건강상태 및 운동과 상관관계가 있었다. 김남익(2012)의 연구에서 우울을 감소시키는 요인으로 신체활동을 제시하였고, 신체활동에 있어서도 계획단계나 준비단계보다는 행동단계나 유지단계에서 우울이 유의하게 낮다고 하여 본 연구와 같은 결과를 보였다. 즉, 운동의 빈도가 높을수록 우울이 낮아져, 노인에게 있어서 빈도가 높은 규칙적인 운동이 우울 예방에 중요하며, 이는 삶의 질을 향상시킬 수 있는 전략임을 시사한다.

노인은 질병을 중복으로 앓고 있거나, 사회적으로 소외되어 있는 경우가 많아 삶의 가치를 잃기 쉽기 때문에 삶의 질을 향상시켜 의미가 있는 여생을 보내도록 돕는 것이 매우 중요하다. 노인 인구가 급격하게 증가하는 우리나라는 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 다각적인 노력을 기울여야 하는 시점에 있으며, 이를 위하여 노인의 우울을 감소시키고, 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램 개발이 시급하다. 농촌에서는 노인인구의 비율이 도시보다 빠르게 증가하고 있고, 혼자 사는 독거노인이 점점 증가하고 있다. 이러한 환경적 요인 때문에 농촌의 노인들이 도시 노인에 비해 사회적 지지를 받기 어렵고, 스스로 문제해결을 해야 하는 외로운 환경에 놓이기 쉽다. 따라서 본 연구는 농촌 여성 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 일상생활수행능력과 건강상태, 우울이 중요한 요인임을 밝힘으로써 농촌 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발에 기초자료

가 될 수 있을 것으로 본다.

결론 및 제언

본 연구는 일개 농촌 지역의 여성 노인을 대상으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 전통적 농촌 지역에 20년 이상 거주한 여성 노인 92명을 대상으로 한 조사 연구로서, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위하여 노인의 일반적 특성, 일상생활수행능력, 우울을 독립변수로 하여 통계 분석하였다. 본 연구의 결과 농촌 여성 노인의 일상생활수행능력, 건강상태 및 우울은 삶의 질과 밀접한 상관성을 가지고 있으며, 우울, 일상생활수행능력, 건강상태, 운동여부, 질병의 수가 삶의 질을 설명하는 요인으로 나타났다. 특히 우울은 도시 저소득 독거노인과 유사하게 나타났다. 이를 바탕으로 노인을 위한 정책 수립에 다음을 제언하고자 한다. 첫째, 농촌 여성 노인을 대상으로 삶의 질을 향상시키기 위해서는 농촌 지역의 환경을 마련하는 것이 필요하다. 일상생활수행능력이 감소되는 것을 예방하고 건강을 유지할 수 있는 생활환경의 변화가 필요하다. 농촌은 도시와 달리 접근성이 떨어지므로 생활이 이루어지는 범위 내에서 접근 가능한 프로그램이 제공되어야 한다. 둘째, 노인을 위한 건강정책이 도시에 국한되지 않고 농촌 지역까지 확대될 수 있도록 정책적 뒷받침을 할 것을 제언한다.

본 연구는 일개 농촌 지역에 소재한 경로당을 이용하는 여성 노인을 대상으로 조사하였기 때문에 연구 결과를 전체 노인에 확대 해석하기 어려우며, 연구 대상자가 여자 노인

한정되어 있어서 일반화하기에는 제한점이 있다. 따라서 대상자수를 확대하여 전국 농촌 노인을 대상으로 조사가 되어야 하며, 다양한 지역, 다양한 연령층의 노인을 대상으로 반복적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

현재 우리나라는 노인 인구가 급속도로 증가할 뿐 아니라 노인을 대상으로 하는 보건 정책이 자주 변하고 있어서 향후 노인의 삶의 질에 관한 연구가 계속되어야 할 것이며, 농촌이 도시와는 다른 특성을 지니고 있으므로 이를 고려한 삶의 질 향상 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김남익 (2012). 노인 여성들의 신체활동 프로그램이 우울 및 삶의 질에 미치는 영향. *한국발육발달학회지*, 20(2), 101-109.
- 김원옥, 강현숙, 왕명자, 김정화, 최진이 (2007). 뇌졸중 환자의 일상생활 동작, 우울과 삶의 질의 관계. *동서간호학연구지*, 13(2), 138-146.
- 김현숙, 정치경, 이강숙 (2002). 양로원 노인의 신체활동, 일상생활 동작, 사회행동 및 기능수행에 대한 근력강화 운동프로그램의 효과. *예방의학회지*, 35(2), 107-115.
- 김희경, 림금란, 안정선 (2011). 여성독거노인의 우울과 삶의 질과의 관계: 사회적 지지, 사회적 활동의 조절효과 및 매개효과. *한국노년학*, 31(1), 33-47.
- 김희경, 이현주, 박순미 (2010). 여성독거노인의 삶의 질 영향요인. *한국노년학*, 30(2), 279-292.
- 남기민, 정은경 (2011). 여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 52, 325-348.
- 박선영 (2009). 일 지역사회 저소득 노인의 우울, 일상생활수행능력과 삶의 질의 관계에 대한 연구. *한국보건간호학회지*, 23(1), 78-90.
- 백선숙, 김경숙, 최정현 (2010). 국민기초생활수급 여성독거노인의 삶의 질 연구. *노인간호학회지*, 12(3), 248-255.
- 서희숙, 한영현 (2006). 재가노인의 일상생활수행능력, 우울 및 수면이 생활만족도에 미치는 영향. *한국노년학연구*, 15, 159-170.
- 여연옥, 유은광 (2010). 만성질환으로 입원한 노인 환자의 우울, 자아존중감 및 일상생활수행능력(ADL)간 관계연구. *성인간호학회지*, 22(6), 676-686.
- 윤은경 (2012). 노인의 우울과 삶의 질 관계에서 대처유형의 매개효과. *임상사회연구*, 9(1), 43-61.
- 이상민, 서충진, 정희석, 고영완, 문채련, 김인

- 홍 등 (2007). 농촌 여성 노인의 활동체력과 삶의 질 분석. *한국체육학회지*, 46(5), 695-708.
- 이수애, 이경미 (2002). 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. *한국노년학*, 22(1), 209-226.
- 이은현 (2007). 건강관련 삶의 질 측정도구, *간호학탐구*, 16(2), 24-38.
- 이형석, 김도관, 고혜정, 구형모, 권의정, 김지혜 (2003). 「노인삶의질척도(Geriatric Quality of Life Scale)」의 표준화. *한국심리학회지*, 22(4), 859-881.
- 임영미 (2002). 율동적 동작이 치매노인의 신체적 기능 및 정서상태에 미치는 효과. *한국노년학*, 21(3), 197-211.
- 임지혜 (2014). 노인의 우울증세와 만성질환과의 관련성. *디지털융복합연구*, 12(6), 481-490.
- 장유리, Chiriboga, D. A., 김기연 (2006). 재미 한인노인의 서구문화 적응도와 우울 증상 표현방식: 문화와 감정 표현양식에 대한 궁극적 고찰. *한국노년학연구*, 15, 51-73.
- 정현선, 김옥수 (2013). 노인 만성질환자의 우울, 건강행위에 관한 연구. *간호과학*, 25(2), 35-46.
- 조강욱 (2014). 독거노인의 신체활동 수준과 건강관련 삶의 질과의 연관성. *한국체육학회지*, 53(1), 409-417.
- 최종천, 김윤정 (2009). 농촌지역 여성 노인의 가족형태와 삶의 질. *농촌지도와 개발*, 16(3), 503-532.
- Ho, A.P.Y. (2007). A peer counselling program for the elderly with depression living in the community. *Aging & Mental Health*, 11(1), 69-74.
- Lin, M. R., Wolf, S. L., Hwang, H. F., Gong, S. Y., & Chen, C. Y. (2007). A randomized, controlled trial of fall prevention program and quality of life in older fallers. *The Journal of the American Geriatrics Society*, 55(4), 499-506.
- Loughlin, A. (2004). Depression and social support effective treatments for homebound elderly adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(5), 11-15.