

독거노인의 신체, 정신 및 주관적 구강건강상태에 따른 삶의 만족도

박정순¹, 박소영²‡

¹원광보건대학교 치위생학과, ²전주비전대학교 치위생학과

Life Satisfaction of Elderly Living Alone Based on Their Physical, Mental and Subjective Oral Health Status

Chung-Soon Park¹, So-Young Park²‡

¹*Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University,*

²*Department of Dental Hygiene, Vision University College of Jeonju*

<Abstract>

Objectives : The aims of this study were to identify life satisfaction of elderly living alone based on their health status and suggest measures that improve their physical, mental and oral health, which could be used in future welfare policies on the elderly. **Methods** : The study subjects were 307 senior citizens who lived alone and used senior citizen centers in Jeonju-si, Jeollabuk-do. **Results** : Life satisfaction tended to be high when the subjects had a low number of chronic diseases, no activity limitations and stress, no suicidal feelings, no tooth mobility and chewing difficulty and denture use. **Conclusions** : To improve life satisfaction, elderly living alone need to make effort to maintain their health however, policy programs that improve the physical, mental and oral health of the elderly need to be promoted.

Key Words : Life Satisfaction, Mental Status, Oral Health Status, Physical Status

* 이 논문은 2016년도 원광보건대학교 교내연구비 지원에 의해서 수행됨.

‡ Corresponding author : So-Young Park(1101so-young@hanmail.net) Department of Dental Hygiene, Vision University College of Jeonju

• Received : Mar 13, 2016

• Revised : Apr 15, 2016

• Accepted : Apr 22, 2016

I. 서론

오늘날 우리나라는 빠른 고령화 사회진입과 사회·경제 및 문화현상의 급속한 변화로 인해 혼자 생활하는 노인의 수가 증가하고 있다. 가구유형 중 독거노인은 광의적 개념으로 배우자를 포함하여 친족, 비 친족 중 누구와도 동거하지 않고 부양의무를 받을 수 없는 1인 재가노인 가구를 일컬으며, 협의적 개념으로는 절대빈곤상태에 있는 단독세대 노인을 의미한다[1]. 한국보건사회연구원[2]에 의하면 독거노인의 수가 2005년에는 약 776천명이었으나, 2015년에는 약 1,379천명으로 1.8배 증가하였고, 이는 지속되어 20년 후에는 2.5배에 도달할 것이라 하였다. 독거노인의 급증현상으로 인해 이들의 삶에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으며, 특히 만족스런 삶을 영위하기 위한 건강문제의 해결이 중요시되고 있다. 독거노인의 건강상태는 3개 이상의 복합만성질환을 갖고 있는 비율이 55.9%, 신체기능제한을 경험하는 비율이 21.6%로 비 독거노인에 비해 현저히 높았으며 자신의 건강상태를 과반수가 부정적으로 평가하고 있었다[2]. 독거노인의 고립된 생활여건은 일상생활능력 저하, 노인성 질병의 가속화 등으로 신체 및 정신, 구강건강이 더욱 심화될 수 있으며, 비 독거노인에 건강상태가 더 큰 위험에 노출될 수 있다. 독거노인의 부정적인 건강상태는 자립된 생활의 기초적인 일상생활능력에 많은 지장을 주며, 신체적으로 노화가 진행될수록 그 정도는 더 심각해질 것이다. 이는 독거노인의 전반적인 생활에 부정적인 영향을 끼치게 되며 삶의 만족을 떨어뜨리는 원인이 되는 것이다. 통상적으로 건강하게 일상생활을 유지한다는 것은 다른 사람에게 의존적이지 않고 독립적으로 생활을 영위할 수 있다는 것으로 건강이 삶 전체에 미치는 영향은 매우 클 것이다. Saltnes et al.[3]에 의하면 노인에게 건강은 행복한 삶을 영위하는 데 중요인자이며, 구강건강은 전체적인 건강

유지에 매우 중요하다고 하였다. 노인기의 치아 상실은 치조부의 골 흡수가 일어나면서 입술과 뺨이 움푹 들어가 안모가 변하게 되어 대인관계를 위축시키며, 저작능력의 저하로 섭식에 어려움을 주어 건강과 체력을 저하시킨다. 선행연구에서 치아동통과 저작불편은 식사가 주는 만족감을 감소시켜 삶의 질에 직접적인 영향을 준다고 하였으며[4], 노인의 양호한 구강상태는 자신감 회복으로 인한 적극적인 사회활동참여로 이어져 삶의 질증진에 일조한다고 보고된 바 있다[5]. 그러므로 독거노인이 현재 환경을 수긍하고 삶에 대해 만족을 느끼며 살아가도록 지지하려면 신체건강을 체계적으로 관리하도록 도와주고, 정신건강측면에서 자아 존중감을 높여 삶의 만족도를 향상시키는 것이다. 이와 관련하여 독거노인의 신체, 정신 및 구강건강과 삶의 만족과의 관계를 동시에 접근하여 그 관련성을 파악해 보는 것은 독거노인의 삶의 질 향상 측면에서 유용한 정보를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

이에 본 연구에서는 독거노인의 삶의 만족을 위한 건강관련 실천방안을 도출해내기 위하여 구강의 건강상태를 포함한 신체 및 정신 상태가 삶의 만족도에 미치는 영향 요인을 종합적으로 분석하고자 실시하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 전라북도 전주시 소재 노인정을 이용하는 독거노인 400명을 대상으로 2013년 6월 17일부터 8월 10일까지 조사하였다. 자료수집은 연구대상자를 편의표본추출법으로 선정한 후 연구의 목적을 충분히 숙지한 조사요원이 조사대상자와의 일대일 면접을 통한 질문지 조사방법으로 수행하였다. 설문에 대한 응답은 조사대상자 400명 중 불

성실하게 응답한 93명을 제외한 307명을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 연구 도구

설문조사 내용은 크게 네 가지 영역으로 구성하였다. 첫 번째 영역은 연구대상자의 인구사회학적 특성으로서 성별, 연령, 교육정도, 종교유무, 국민기초생활보장수급자 유무 등을 조사하였다. 두 번째 영역은 연구대상자의 신체건강상태에 관한 문항으로 주관적 건강상태정도, 만성질환보유건수, 신체활동제한유무 등 총 3문항으로 구성하였다. 만성질환보유건수 항목은 Yu et al.[6]의 연구에서 다빈도 만성질환을 토대로 고혈압, 관절염, 당뇨병, 폐질환, 간질환, 류마티스 질환, 뇌혈관질환 및 심장질환, 암 등으로 한정하였고, 세부 척도는 '0개'를 1점, '1개'를 2점, '2개'를 3점, '3개 이상'을 4점으로 구성하였다. 세 번째 영역은 정신건강상태에 관한 문항으로 스트레스정도, 2주 이상 연속 우울유무, 지난 1년간 자살생각유무 등 총 3문항으로 구성하였다. 신체 및 정신건강상태 변수선택은 국민건강영양조사항목을 수정·보완하여 구성하였다 [7]. 네 번째 영역은 구강건강상태 항목으로 주관적 구강건강상태정도, 치아동통유무, 치아동요유무, 저작불편유무, 의치사용유무 등 총 5문항으로 구성하였다.

삶의 만족도 항목은 다양한 선학에서 재정상태, 경제 및 사회활동, 대인관계, 정서상태, 건강상태 등을 노인 스스로 지각하는 삶의 질을 예측하는 변인으로 구분한 바 있다[8][9]. 이러한 맥락에 따라 본 연구에서는 삶의 만족을 전반적인 생활영역에 대하여 스스로 생각하는 주관적 안녕상태라고 인지하여 자신의 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도, 전반적인 삶의 만족도 등을 본 연구의 종속변수로 선정하였고, 가장 만족스런 상태를 5점, 가장 불만족스러운 상태를 1점의 5점 리

커트 척도로 구성하였다. 삶의 만족도 관련 항목에 관한 Cronbach's alpha 0.786로 나타났으며, 세부 항목이 전반적으로 전체 신뢰도보다 낮은 신뢰도 값을 보여 삭제할 문항은 없는 것으로 조사되었다.

3. 자료 분석방법

자료 분석은 SPSS Window Ver 19.0을 사용하여 분석하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성은 빈도 및 백분율을 산출하여 검토하였다.

2) 설문항목 구성개념의 신뢰도 검정을 위해 내적일관도(Cronbach's alpha) 분석을 실시하였다.

3) 인구사회학적 특성별, 신체 및 정신, 구강의 건강상태별 삶의 만족도의 차이를 살펴 보기 위해 t-검정과 분산분석을 실시하였다.

4) 전반적인 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에 이용된 독립변수 중 주관적 건강상태정도, 신체활동제한유무, 스트레스정도, 2주 이상 연속 우울유무, 지난 1년간 자살생각유무, 주관적 구강건강상태정도, 치아동통유무, 치아동요유무, 저작불편유무, 의치사용유무 항목은 '예'는 1, '아니오'는 0으로 더미변수화하였고, 모형의 설명력은 다중결정계수(R^2)를 통하여 파악하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별에서 남성노인이 134명(43.6%)이었고, 여성노인은 173명(56.4%)이었다. 연령은 80세 이상이 173명(56.4%)으로 과반수이었으며, 70세 이하가 33명(10.7%)으로 가장 낮았다. 교육정도에서는 중학교 졸업 이상이 157명(51.2%)으로 가장 높았으며

초등학교 졸업이 60명(19.5%)으로 가장 낮았다. 종교유무에서는 무종교가 262명(85.3%)으로 대부분을 차지하였다. 국민기초생활보장수급자 유무에서 '아니오'라고 응답한 경우가 241명(78.5%), '예'라고 응답한 경우가 66명(21.5%)을 차지하였다.

<Table 1> The General Characteristics of the Subjects

Variables		N	%
Gender	Male	134	43.6
	Female	173	56.4
Age years	<70	33	10.7
	70-79	101	32.9
	≥80	173	56.4
Education	Ineducation	90	29.3
	Elementary school	60	19.5
	≥Middle school	157	51.2
Religion	Yes	45	14.7
	No	262	85.3
National basic livelihood security	Yes	66	21.5
	No	241	78.5
Total		307	100.0

2. 인구사회학적 특성별 삶의 만족도

연구대상자의 인구사회학적인 따른 삶의 만족도 차이는 <Table 2>와 같다. 성별에 따라 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도에 따라 차이가 있었으며($p<0.05$), 4가지 모든 항목에서 여성 노인이 삶의 만족도가 높았다.

연령별로는 연령이 높을수록 재정만족도, 대인만족도, 건강만족도 항목이 높았으며($p<0.05$), 정서만족도 항목은 유의한 차이가 없었다($p>0.05$). 교육정도별로는 교육정도가 높을수록 대인만족도에 서만 높았다($p<0.01$). 종교유무에서는 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도에 따라 차이가 있었으며($p<0.001$), 4가지 모든 항목에서 무종교인이 삶의 만족도가 높았다. 국민기초생활보장수급자 유무는 재정만족도를 제외한 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도에 따라 차이가 있었으며($p<0.001$), 비수급자에서 삶의 만족도가 높았다.

<Table 2> Life Satisfaction by Demographic Characteristics

Variable		Life Satisfaction			
		Financial M±SD	Personal M±SD	Emotion M±SD	Health M±SD
Gender	Male	3.67±0.95	3.49±1.03	4.04±1.15	3.70±1.20
	Female	3.94±1.02	3.79±1.10	4.29±1.00	4.02±1.17
	t(p)	-2.383*	-2.435*	-2.047*	-2.371*
Age(years)	<70	3.52±0.97	3.27±1.07	4.15±1.35	3.52±1.42
	70-79	3.72±0.94	3.56±1.01	4.00±1.09	3.76±1.12
	≥80	3.94±1.02	3.79±1.10	4.29±1.00	4.02±1.17
	F(p)	3.390*	3.904*	2.340	3.358*
Education	Ineducation	3.62±0.84	3.37±0.99	4.00±1.12	3.82±1.15
	Elementary school	3.78±1.17	3.68±1.19	3.93±1.29	3.58±1.32
	≥Middle school	3.96±0.99	3.82±1.05	4.38±0.92	4.03±1.14
	F(p)	3.325	5.266**	5.617	3.309
Religion	Yes	3.49±0.99	3.31±0.95	3.47±1.29	3.29±1.38
	No	3.88±0.99	3.72±1.09	4.30±0.99	3.98±1.12
	t(p)	-2.468*	-2.379*	-4.140***	-3.214**
National basic livelihood security	Yes	3.71±1.06	3.38±1.11	3.62±1.41	3.38±1.41
	No	3.85±0.98	3.74±1.06	4.33±0.91	4.02±1.08
	t(p)	-1.033	-2.424*	-3.877***	-3.429**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

3. 신체 및 정신건강상태별 삶의 만족도

연구대상자의 신체 및 정신의 건강상태에 따른 삶의 만족도 차이는 <Table 3>와 같다. 신체건강상태 중 주관적 건강상태에서는 건강이 좋은 경우에 정서만족도와 건강만족도가 높았으며($p<0.001$), 재정만족도, 대인만족도에서는 유의한 차이가 없었다($p>0.05$). 만성질환보유건수별로는 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도 등 4가지 모든 항목에서 질환의 수가 적을수록 삶의 만족도가 높았다($p<0.01$). 신체활동제한유무에서 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도 등 4가지 항

목 모두 활동제한이 없는 경우에서 삶의 만족도가 높았다($p<0.05$).

정신건강상태 중 스트레스가 없는 경우에서 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도가 높았으며($p<0.001$), 재정만족도에서는 유의한 차이가 없었다($p>0.05$). 지난 1년간 자살생각유무에서는 자살생각을 하지 않은 경우에서 대인만족도가 높았으며($p<0.05$), 재정만족도, 정서만족도, 건강만족도에서는 유의한 차이가 없었다($p>0.05$). 2주 이상 연속 우울유무에서는 모든 항목이 유의한 차이가 없었다($p>0.05$).

<Table 3> Life Satisfaction by Physical and Mental Health Status

Variable	Life Satisfaction				
	Financial	Personal	Emotion	Health	
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
Physical health					
Subjective health status	Good	3.87±1.00	3.71±1.10	4.33±0.97	3.98±1.13
	Bad	3.57±0.95	3.40±0.93	3.34±1.22	3.36±1.37
	t(p)	-1.878	-1.784	-5.267***	-2.898**
Number of chronic diseases	0	4.12±0.83	3.98±0.86	4.54±0.65	4.25±0.99
	1	3.86±1.08	3.74±1.16	4.23±1.06	3.90±1.20
	2	3.69±1.02	3.53±1.09	3.96±1.19	3.74±1.26
	≥3	3.61±0.86	3.33±0.99	3.98±1.21	3.65±1.17
	F(p)	3.129*	4.179**	4.145**	3.048*
Activity limitation	Yes	3.67±0.95	3.49±1.03	4.04±1.15	3.70±1.20
	No	3.94±1.02	3.79±1.10	4.29±1.00	4.02±1.17
	t(p)	-2.383*	-2.435*	-2.047*	-2.371*
Mental health					
Stress	Yes	3.77±1.02	3.60±1.11	4.09±1.15	3.74±1.26
	No	4.00±0.87	3.86±0.94	4.49±0.71	4.35±0.74
	t(p)	-1.874	-1.974*	-3.566***	-5.077***
Depression	Yes	3.81±0.98	3.65±1.06	4.20±1.05	3.87±1.19
	No	3.91±1.08	3.72±1.17	4.04±1.20	3.98±1.19
	t(p)	-0.680	-0.400	0.865	-0.601
Suicide	Yes	3.82±1.01	3.57±1.11	4.13±1.16	3.86±1.22
	No	3.84±0.95	3.86±0.98	4.30±0.84	3.94±1.11
	t(p)	-0.191	-2.287*	-1.455	-0.523

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

4. 구강건강상태별 삶의 만족도

연구대상자의 구강건강상태에 따른 삶의 만족도 차이는 <Table 4>와 같다. 주관적 구강건강상태가 좋은 경우에 정서만족도, 건강만족도가 높았으며 ($p<0.01$), 재정만족도, 대인만족도에 따른 차이는 없었다($p>0.05$). 치아동통유무, 치아동요유무, 저작불편유무, 의치사용유무 항목은 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도 등 4가지 모든 항목에서 유의한 차이가 있었다. 즉 치아동통이 없는 경우, 치아동요가 없는 경우, 저작불편이 없는 경우, 의치사용을 하는 경우가 삶의 만족도가 높았다.

5. 전반적인 삶의 만족도에 영향을 미친 요인

전반적인 삶의 만족도에 영향을 미치는 건강상태 요인에 관한 다중회귀분석결과는 <Table 5>와 같다. 신체건강상태를 투입한 Model 1에서 만성질환보유건수가 적을수록, 신체활동제한이 없는 경우에서 삶의 만족도가 높았다. 신체 및 정신의 건강상태를 투입한 Model 2에서는 만성질환 보유건수가 적을수록, 신체활동제한이 없는 경우, 지난 1년간 자살생각이 없었던 경우에서 삶의 만족도가 높았다. 신체 및 정신의 건강상태와 구강건강상태를 합한 Model 3에서는 신체활동제한이 없는 경우, 치아동통이 없는 경우가 삶의 만족도가 높았다. 가장 큰 영향을 미친 요인은 신체활동제한유무이었다. 모델이 변화함에 따라 R^2 의 값이 증가하여 독립변수의 설명력이 상승하였다.

<Table 4> Life Satisfaction by Oral Health Status

Variable		Life Satisfaction			
		Financial	Personal	Emotion	Health
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Subjective oral health status	Good	3.85±1.01	3.69±1.10	4.27±1.01	3.95±1.15
	Bad	3.67±0.90	3.50±0.92	3.60±1.31	3.45±1.37
	t(p)	-1.105	-1.045	-3.206**	-2.245*
Pain in teeth	Yes	3.35±1.10	3.01±1.09	3.43±1.41	3.37±1.45
	No	3.99±0.90	3.89±0.98	4.44±0.78	4.06±1.03
	t(p)	4.607***	6.289***	6.038***	3.925***
Tooth mobility	Yes	3.69±0.98	3.49±1.08	3.97±1.19	3.73±1.22
	No	3.96±0.99	3.82±1.05	4.38±0.92	4.03±1.14
	t(p)	-2.385*	-2.698**	-3.316***	-2.265*
Chewing difficulty	Yes	3.31±1.00	3.10±1.08	3.43±1.36	3.36±1.39
	No	3.91±0.97	3.75±1.05	4.30±0.97	3.97±1.13
	t(p)	3.684***	3.744***	3.974***	2.694**
Denture use	Yes	4.06±1.01	3.90±1.14	4.49±0.95	4.12±1.23
	No	3.58±0.92	3.42±0.96	3.85±1.10	3.64±1.10
	t(p)	-4.302***	-4.013***	-5.438***	-3.560***

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

<Table 5> Factors that Affect Overall Life Satisfaction

Variables	Model 1		Model 2		Model 3		
	B	β	B	β	B	β	
Physical health	Subjective health status	0.165	0.045	0.157	0.042	-0.071	-0.019
	Number of chronic diseases	-0.218	-0.162*	-0.202	-0.150*	-0.147	-0.110
	Activity limitation	-0.592	-0.221**	-0.615	-0.230**	-0.663	-0.247***
Mental health	Stress			0.334	0.106	0.169	0.054
	Depression			0.178	0.048	0.205	0.056
	Suicide			-0.468	-0.162**	-0.291	-0.101
Oral health	Subjective oral health status					0.292	0.076
	Pain in teeth					-0.654	-0.215***
	Tooth mobility					0.079	0.030
	Chewing difficulty					0.179	0.046
	Denture use					-0.280	-0.105
F	3.174*		3.584**		3.582***		
R ²	0.030		0.067		0.118		
Adj R ²	0.021		0.048		0.085		

* p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001

IV. 고찰

오늘날 우리나라의 독거노인문제는 사회적으로 대두되고 있다. 대표적인 이유로는 이들이 보유한 건강위험요소들이 삶의 만족을 낮추기 때문이다. 일반적으로 독거노인은 비 독거노인에 비해 낮은 경제능력, 사회활동제한 및 사회적지지 연계부족 등으로 건강문제가 발생할 가능성이 높으며, 신체 및 정신건강의 위험요소가 많다고 알려져 있어 이들의 상황적 취약점을 고려한 지원책이 마련되어야 한다[10]. 따라서 본 연구는 독거노인의 건강상태별 삶의 만족도를 파악하여 향후 국가 노인복지 정책에서 건강 및 구강건강을 향상시킬 수 있는 방안을 제언하고자 실시하였다.

연구대상자의 성별에 따른 삶의 만족도를 살펴보면 여성노인이 남성노인보다 더 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도에서 높았으며, 이는 Park[11]의 연구결과와 유사하였다. 노년기

삶의 만족도는 본인이 처해있는 생리적·심리적·사회적 조건에서 자신의 과거, 현재의 전반적인 생활에 대해 갖는 주관적이고, 개인적인 만족감이다 [12]. 삶의 만족도는 성별에 따라 배우자의 유무나 경제적 능력의 차이 등으로 달라질 수 있으며 남녀는 생애주기별로 삶의 조건과 기대치가 다르기 때문에 객관적인 만족정도를 제시하기는 어렵다. 그러나 통상적으로 여성노인의 경우 남성노인보다 낮은 재정 상태와 대외활동의 기회가 적음에도 불구하고 자신 스스로 주어진 환경에 대한 기대감을 낮추고 노화하여 간다는 현실에 적응함으로써 성공적인 노화상태를 좀 더 잘 유지하여 파악된 결과라 사료된다.

국민기초생활보장비수급자가 수급자보다 더 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도가 높았으며, 수급자의 경우 기초생활을 영위하기 위한 정도의 여건이기에 비수급자보다 경제력이 낮을 것이라 추측된다. Lee & Yang[13]의 연구에서 생활수준이

높을수록, 용돈이 많을수록 노인의 삶 만족도는 높았으며, 경제력은 인간의 삶에 있어 행복과 만족의 중요한 지표로 대두되며 이는 경제력이 높은 노인이 삶의 만족도가 높음을 지지해준다. 2015년 우리나라 독거노인이 경제적인 불안감으로 생활상의 어려움을 겪는 비율이 21.6%인 점을 감안해보면 [2], 우선 건강노인의 경우에는 경제활동의 기회를 확대하는 정책적인 지원이 요구되며, 거동불편노인의 경우는 기초생활의 질 향상을 위한 실질적인 대안이 필요하다.

신체건강상태 중 만성질환보유건수는 만성질환의 수가 적을수록 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도가 높았다. Sohn[14]의 연구에서 독거노인들의 만성질환의 이환율이 비 독거노인들에 비해 높았으며, 이는 독거노인들이 의료서비스 접근에 대한 다양한 자원 및 정보부족 등으로 인하여 예방이나 조기치료 가능성이 적기 때문인 것으로 생각된다. 또한 노인의 자살생각과 만성질환 발병과도 상관관계가 있다고 하였다. Kim et al.[15]은 만성질환이 적을수록 건강관련 삶의 질이 높다고 하였으며, 만성질환은 건강을 위협하는 영구적이지 비가역적 상황이며 질병으로 인한 신체적인 장애로 건강문제가 장기화되어 호전과 악화를 반복하고 만성통증을 유발한다. 만성통증은 적절한 치료를 한 뒤에도 계속될 수 있어 통증으로 인한 일상생활수행능력저하, 정서상태 변화, 의료비 증가, 우울증 증가 등 신체적·정신적·사회적 문제를 유발하며, 삶의 만족에 부정적 영향을 미치게 된다[16].

신체활동제한유무에서도 활동제한이 없는 경우가 있는 경우보다 더 재정만족도, 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도가 높았으며, 전반적인 삶의 만족도에서 가장 큰 영향을 미친 요인은 신체활동 제한유무이었다. 노인의 노화에 따른 신체적인 변화는 삶의 만족과 관련성이 있으므로 신체활동여부는 삶의 만족정도를 결정하는 중요한 변수가 될

수 있다. Kim et al.[15]의 연구에서 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 일상생활수행 능력이며, 신체활동제한은 경제적인 어려움과 우울 및 자아상실감 등을 높이며, 연령이 증가할수록, 질병이 있을수록 더 악화될 수 있다고 하였다. 또한 Yoon[17]에 의하면 신체활동정도는 노인이 사회구성원으로서 자립된 생활유지에 필요한 최소능력이며, 특히 혼자 사는 독거노인에게 가장 중요한 요인이라 하였다. 그러므로 독거노인의 신체활동기능이 악화되지 않도록 꾸준한 건강관리행위가 요구되며 이를 실천할 수 있는 건강관리교육과 홍보가 필요할 것이다.

정신건강상태에서 스트레스항목은 대인만족도, 정서만족도, 건강만족도가 유의하였고, 지난 1년간 자살생각항목은 대인만족도 및 전반적인 삶의 만족도와 연관성이 있었으며 이는 Lee[18]의 연구와 유사하였다. 노인들은 신체 및 정신건강의 악화를 느끼고 대인관계 상실감 및 가족구조의 변화 등의 새로운 상황에 대한 다양한 스트레스를 가질 가능성이 높다. 고령자 통계[9]에 의하면 우리나라 노인들의 스트레스 인지율은 2008년 43.0%, 2010년 48.6%, 2012년 52.9%로 계속 증가추세이며, 노인들은 신체기능저하로 인해 질병발생기회가 많고, 만성질환 및 합병증에 노출될 가능성이 높아 건강문제를 스트레스의 주요 원인이라 하였다[19]. 스트레스가 쌓이면 신경과민, 불안, 초조 등의 증상을 경험하게 되고, 무력감, 우울감, 정서상태의 불안정, 증오감 등의 징후가 나타나 심한경우 자살생각에 사로잡힐 수 있다[18]. 한국의 노인 자살률은 OECD 국가 중 가장 높으며, 자살을 생각해본 경험이 있는 노인은 11.2%이었으며, 그 이유로 건강문제가 32.6%로 가장 높았다[20]. Song et al.[21]은 독거노인의 자살생각이 비 독거노인에 비해 높으며, 이는 교류가 단절된 대인관계가 자살생각에 영향을 미친다고 하였다. 노인은 통상적으로 신체적인 만성질환을 앓고 있고, 정신적으로는 여러 상실

경험 등으로 인해 매우 취약한 여건에 있으며, 이러한 상황이 사회적 고립과 함께 동반될 경우 치명적인 결과를 야기할 수 있다. 따라서 독거노인의 스트레스 및 자살문제를 해결할 수 있는 방안은 지역사회내의 접근 가능한 인력을 활용하여 스트레스 관리 및 강화 훈련과 차별화된 자살예방프로그램을 개발하여 정신건강증진사업이 원활히 이루어지도록 하는 것이다.

구강건강상태에 따른 삶의 만족도는 치아동통 및 치아동요와 저작불편이 없는 경우가 있는 경우보다 그리고 의치사용을 하는 경우가 하지 않는 경우보다 더 높게 나타났다. 선행연구를 살펴보면 Woo et al.[22]의 연구에서 노인들은 치아동통이 없고, 구강 내 보철물 및 상실치아가 적고 구강질환이 없을수록 삶의 질이 높으며, 구강건강상태 및 구강보건행위는 전반적인 삶의 만족감에 영향을 끼친다고 하였다. Choi et al.[23]의 연구에서도 의치사용에 만족하는 군에서 구강건강과 관련된 삶의 만족도가 높았으며, 의치는 노인들의 저작효율을 높이고 영양소 섭취를 도와주며, 심리적 안정에도 기여하므로 구강기능을 회복하는데 매우 큰 도움을 줄 것이다. 그러나 치아가 일부분 또는 전부 상실 시에는 임플란트 또는 의치를 장착하는 것을 구강진료기관에서는 권하고 있으나, 낮은 재정여건인 노인의 경우 의치사용기회가 적으므로 구강기능저하로 인한 삶의 만족도가 감소할 것이라 추측된다. 이에 장기적인 노인복지차원에서 현 정부가 실시하고 있는 의치보철사업을 확대하여 노년기의 구강기능회복을 통한 삶의 만족을 향상시켜야 한다고 생각된다. Park & Park[24]은 노인들은 주관적 구강건강상태에서 치주질환 및 저작불편이 없는 경우에 전반적인 행복감이 높았으며, 구강건강상태가 부정적일 경우 외모에 대한 자신감 결여와 원활하지 못한 저작기능으로 대화의 어려움에 노출되어 심한 경우 대인기피행태를 보인다고 언급한 바 있다. 따라서 노인의 건강한 구강상태는 저

작 및 연하기능을 도와주어 소화의 어려움으로 인한 전신건강을 위협할 가능성이 낮아지며, 정상적인 섭식에서 오는 먹는 즐거움의 향상, 심미기능의 유지로 인한 대인관계회복 등으로 이어져 삶의 만족감을 높이는데 일조할 것이다.

V. 결론

이상의 결과를 종합하면 독거노인들의 삶의 만족도와 관련된 신체 및 정신건강요인은 만성질환 보유건수, 신체활동제한, 스트레스, 자살생각 등이었으며, 가장 큰 영향을 미친 요인은 신체활동제한이었다. 구강건강요인은 주관적 구강건강상태변수를 제외하고 모든 삶의 만족도 세부항목에 영향력을 주는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 시사점은 독거노인들이 삶을 행복하고 만족스럽게 영위하기 위해서는 신체활동성 및 정신건강 그리고 구강건강관련변수들이 전반적으로 개연되어 있다는 점이다. 그러므로 독거노인들의 신체, 정신 및 구강건강을 지키기 위해서는 다양한 정책적인 뒷받침이 요구되며, 특히 건강문제가 발생 시 빠른 대처를 할 수 있도록 보건의료기관의 역할이 확대되어야 한다. 또한 독거노인들을 위한 돌봄서비스를 강화하여 고독감 및 안전에 대한 우려를 경감시켜 편안하고 건강한 생활을 할 수 있도록 적극적으로 지원해야 한다. 건강관리가 필요한 독거노인들의 경우 전문보건인력 및 자원을 좀 더 확보하여 신체, 정신 및 구강건강관련 서비스 등으로 세분화한 체계적인 방문보건서비스와 건강관리제도가 요구된다. 이로 인하여 독거노인들이 안정적인 심리상태 유지와 사회적 및 건강관련문제가 해결이 된다면 궁극적으로 삶의 만족감 향상으로 이어질 것이다. 중요한 점은 독거노인이 스스로 건강수준을 유지하는 자립적인 생활을 영위하도록 도와줌으로써 삶의 만족감을 향상시켜야 한다는 것이다.

본 연구에서 독거노인의 삶의 만족감별 건강에 미치는 다양한 요인을 관찰하였고, 이는 독거노인 건강관련 프로그램 제작에 기초자료로서 가치가 있다고 생각된다. 그러나 독거노인들의 건강관련변수의 측정도구를 좀 더 체계적으로 세분화하여 조사하지 못한 점이 제한점이라 사료된다. 그러므로 향후에는 건강관련변수를 다각도로 제시하고 산출지수를 개발하여 노인들의 건강유지 및 증진에 일조할 수 있는 연구들이 이루어질 수 있을 것으로 기대한다.

REFERENCES

1. D.J. Kim(2012), Social Difficulties of the aged People who Live alone and Alternative Welfare Solutions, Korean Academy of Social Welfare Support, Vol.7(1);217-239.
2. <https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>
3. S.S. Saltnes, K. Storhaug, C.R. Borge, I. Enmarker, T. Willumsen(2015), Oral Health-related Quality-of-life and Mental Health in Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Acta Odontologica Scandinavica, Vol.73(1);14-20.
4. G.H. Gilbert, U. Foerster, R.P. Duncan(1998), Satisfaction with Chewing Ability in a Diverse Sample of Dentate Adults, Journal of Oral Rehabilitation, Vol.25(1);15-27.
5. N. Shtereva(2006), Aging and Oral Health related to Quality of Life in Geriatric Patients, Rejuvenation Res, Vol.9(2);355-357.
6. S.J. Yu, C.Y. Kang, Y.R. Kim(2015), Correlation of Quality of Life in the Health Condition of Korean Elderly: Perceived, Physical, Mental Health Status, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.9(2);47-56.
7. Korea Health Statistics(2014), Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES VI-2), Ministry of Health & Welfare, pp.1-63.
8. S.B. Park(2011), Residential Factors and Life Satisfaction of the Elderly, Korean Public Administration Quarterly, Vol.23(3);731-760.
9. Statistics Korea(2014), Elderly statistics, Daejeon: Statistics Korea, pp.1-42.
10. S.S. Ju, S.R. Yoon(1993), A Comparative Study on the General Health between the Couple and Single Aged, Journal of the Korea Gerontological Society, Vol.13(1);55-62.
11. K.N. Park(2004), Gender Differences in the Life Satisfaction of Elderly, Journal of the Korea Gerontological Society, Vol.24(3);13-29.
12. Y.H. Jo(2009), A Study on Life Satisfaction with Social Activity in Elderly Women, Andragogy Today : International Journal of Adult & Continuing Education, Vol.12(1);1-28.
13. H.J. Lee, Y.A. Yang(2012), A Correlation between Leisure Activities and Life Satisfactions of the Old Adults, The Journal of Occupational Therapy for the Aged and Dementia, Vol.6(2);47-53.
14. J.N. Sohn(2012), A Study on Factors Influencing the Suicidal Ideation in Elderly People who Live Alone or Live with Family, Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol.21(2);118-126.
15. J.Y. Kim, S.G. Lee, S.K. Lee(2010), The Relationship between Health Behaviors, Health Status, Activities of Daily Living and Health-related Quality of Life in the Elderly, Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.30(2);471-484.

16. H.R. Kim(2009), Health-related Quality of Life and Its Affecting Factors among the Aged in one Korean Community, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.7(4);167-178.
17. Y.K. Yoon(2008), A Study on Quality of Life among Low Income, Alone-Living Elderly, *The Graduate School of Kukje Theological University and Seminary*, pp.1-16.
18. I.J. Lee(2007), Sex Differences in the Effects of Psychosocial Factors on Depression and Life Satisfaction of Older Persons, *International Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol.36(1);159-179.
19. M.J. Kim(2015), The Effects of Life Habits of Some Elders on Subjective Symptoms of Periodontal Disease, *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, Vol.15(3);425-433.
20. <https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/policy/list.jsp>
21. Y.D. Song, J.A. Son, S.M. Park(2010), An Analysis of Eco-systematic Factors Influencing Suicidal Ideation of the Elderly who are Living Alone, *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.30(2);643-660.
22. S.R. Woo, B.I. Seo, C.H. Han(2010), The Impact of Oral health Status of the Elderly in the Community on Their Satisfaction with Life, *The Journal of East-West Medicines*, Vol.35(2);39-71.
23. S.L. Choi, S.H. Jeong, H.S. Bae, Y.A. Ryu, Y.H. Choi, K.B. Song(2005), A Survey of Denture Satisfaction and Oral Health related Quality of Life among Recipients of the Senile Prosthetic Restoration Program for National Basic Livelihood Security, *Journal of Korean Academy of Oral Health*, Vol.29(4);474-483.
24. C.S. Park, S.Y. Park(2015), Effects of Subjective Oral Health Condition and Oral Health Behavior on Happiness in the Elderly People, *Journal of*