

일 지역 노인의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지가 주관적 삶의 질에 미치는 영향

Influence of Subjective Health Status, Social Activity and Family Support on Subjective Quality of Life of Elderly in a Community

박애란*, 정경숙**

청암대학교 간호학과*, 부산과학기술대학교 간호학과**

Ae Ran Park(ro2570@hanmail.net)*, Kyeong-Sook Jeong(jksbook@hanmail.net)**

요약

본 연구는 노인의 주관적 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하여 노인의 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 2015년 10월 4일 B광역시 소재 일 병원의 1004day 행사에 참여한 노인 201명을 대상으로 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, t-검증, 일원분산분석, 사후검증(Scheffe's-test), Pearson's correlation, 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 결과 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 삶의 질은 학력(F=5.87, p=.001), 동거형태(F=4.39, p=.005), 지각된 경제상태(F=16.25, p<.001)에 따라 유의한 차이를 보였으며, 주관적 건강상태(r=.22), 사회활동(r=.25), 가족지지(r=.20)와 정적 상관관계를 보였다. 대상자의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 지각된 경제상태, 동거형태, 가족지지, 사회활동으로 확인되었으며, 총 23.6%를 설명하였다(R²= .236, p<.001). 이를 바탕으로 노인의 주관적 삶의 질을 높이기 위하여 가족지지 향상 프로그램 및 다양한 사회활동 프로그램을 개발하여 적용할 것을 제안한다.

■ 중심어 : | 주관적 건강상태 | 사회활동 | 가족지지 | 주관적 삶의 질 | 노인 |

Abstract

This study was identify the effective factors on the subjective quality of life of the elderly. The data were collected on September 4, the subjects were 201 elderly who participated in the 1004day event in B metropolitan city. The data were analyzed by SPSS 20.0 program using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe's test. Pearson's correlation coefficient and Stepwise Multiple Regression. The level of subjective quality of life was affected by general characteristics including education level(F=5.87, p=.001), living with whom(F=4.39, p=.005), perceived economic state(F=16.25, p<.001). The subjective quality of life of the elderly showed a positive correlation with subjective health status, social activity and family support. According to the result of multiple regression analysis, Factors affecting the subjective quality of life is subjective economic status, living with whom, family support and, social activities, it was explained by 23.6%. Based on these findings in order to improve the subjective quality of life of the elderly by developing improved family support programs and various social activities program proposes to apply.

■ keyword : | Subjective Health Status | Social Activity | Family Support | Subjective Quality of Life | Elderly |

I. 서론

1. 연구의 필요성

사회 경제적 변화와 과학 및 의학의 발달로 인간의 평균 수명 연장과 노인 인구가 급격히 증가되면서 노인 인구가 차지하는 비율이 빠른 속도로 증가하고 있다. 우리나라는 2015년 현재 65세 이상 노인 인구 비율이 12.6%로 고령화 사회에 들어섰고, 2018년에는 14.3%를 넘어 2026년에는 20.8%로 초 고령 사회로 진입할 것으로 전망하고 있다[1]. 이렇듯 최근 급증하고 있는 노인계층의 양적 팽창은 공통적으로 노화에 따른 건강 상실, 수입 감소로 인한 빈곤과 경제적 의존, 사회·심리적 갈등과 인간관계 단절로 인한 고독, 사회적 역할 상실로 인한 무위 등의 고통에 직면하게 된다[2]. 이러한 문제점들로 인하여 급격한 고령화에 따른 단순히 수명 연장의 물리적인 관점에서 벗어나 노인이 행복하고 건강하게 살 수 있는 삶의 질 향상에 대한 사회적 과제가 부각되고 있다[3].

삶의 질은 복합적이고 포괄적인 개념으로 객관적인 삶의 질과 주관적인 삶의 질 중에서 어느 것을 더 강조하는가에 따라 접근 방식이 달라진다. 노인의 삶의 질 또는 주관적 안녕감에 대한 초기 연구는 주로 부와 같은 경제적인 자료를 바탕으로 노인의 성공적인 노화나, 삶의 질을 측정하는 것이었다[4]. 그러나 최근 선행연구는 삶의 질을 측정하는 객관적 지표로 개인의 만족감, 행복감 측정에 대한 한계를 인식하고 삶의 질에 대한 개인의 주관적 견해를 강조하고 있다[3][5].

주관적 삶의 질이란 자신의 삶에 대한 충만감, 주체감, 자율감, 성장감 등 내면의 가치 있는 주관적 체험들을 필수적 요소로 하는 실존적 만족이며, 주어진 생활 환경 속에서 체험하는 만족감, 행복감, 풍요로움, 가치 있는 활동에 종사한다는 감정과[6], 최근 경험에 대한 정적, 부정 정서[3], 미래의 삶에 대한 기대감까지 포함하는 개념이다[7].

특히 노인의 삶의 질을 좌우하는 중요한 요소 중 하나는 건강이며, 주관적 건강상태는 자신의 건강상태에 대해 스스로 인식하는 정도를 의미하는 것으로 노화과정에서의 건강에 대한 주관적 건강상태 및 자신감의 결

여는 일상생활의 부적응을 가져오며, 신체상의 변화는 사회적 변화와 상호작용하여 심리적 문제를 야기한다[8]. 이와 같이 노인의 주관적 건강상태는 신체적 요인과 심리, 사회적 요인과의 관련되어 노인의 삶 전반에 반영되고 있다[9]. 노인의 삶의 질에 객관적 신체상태보다 주관적 건강상태 요인을 활용한 연구에서도 주관적 건강상태는 높은 수준의 주관적 삶의 질과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다[10][11].

한편, 사회활동 참여는 '다른 사람과 친밀한 관계를 유지하는 것'과 '의미 있는 활동을 계속하는 것'으로 구분되며, 크게는 육체적·정신적으로 대외적인 관계와 접촉을 유지할 수 있는 모든 행위를 총칭한다[12]. 노인의 사회활동 참여는 건강증진뿐만 아니라 새롭고 다양한 경험의 기회를 제공하고, 적극적으로 상호작용할 수 있게 하는 수단을 제공하며[13], 높은 수준의 사회적 활동은 높은 수준의 주관적 건강상태와 관련되어 노년기 삶의 질을 향상시킨다[10].

또한 가족 간의 유대관계는 노인을 지지하는 중요하고 효율적인 기능의 하나로, 노화에 따른 신체, 심리적 손상에 대한 지지체계로 지속되어야 한다. 그러나 사회와 가족의 기능변화에 따른 핵가족화, 대화의 부족 및 가족 결속도의 감소 등으로 인해[14] 그 역할이 약해지고 있다. 노인은 나이가 들수록 가족에게 심리적으로 의존하려는 경향이 강해져 가족으로부터 받던 정서적 지원 및 돌봄 제공이 중단 될 경우에는 주관적 삶의 질이 하락할 위험이 있다[15]. 따라서 다른 가족의 반응과 존중, 가족 내의 원활한 의사소통은 행복의 긍정적 요소로 작용하게 되므로 원만한 가족지지는 노인의 삶의 질을 결정하는 주요 변수라 할 수 있다[16][17].

위의 선행연구결과 외에도 노인을 대상으로 한 주관적 삶의 질에 영향을 주는 요인을 살펴보면, 여가활동이 전반적인 삶의 만족에 영향을 미쳤고[7][18], 취업활동을 통한 취업 만족도가 높을수록 삶의 질이 높아짐을 알 수 있었다[19].

지금까지 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 선행연구를 살펴 본 결과, 노인의 사회활동이 많을수록 신체기능을 양호하게 하며[12] 건강증진행위를 잘하고 주관적 건강상태를 높게 지각할수록[11], 가족지지가

높을수록 삶의 질이 높았다[16][17][20]. 이와 같이 사회 활동과 삶의 질, 주관적 삶의 질과 건강상태, 가족지지와 삶의 질과의 관계연구를 통해 요인 사이의 연관성을 제시하고 있다. 그러나 노인의 주관적 건강상태와 사회 활동 및 가족지지의 관계를 통하여 주관적 삶의 질에 미치는 영향을 확인한 연구는 미흡하여 본 연구는 일 지역 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지를 요인으로 하여 요인들 간의 관련성을 파악하고자 한다. 이중 가장 독립적으로 영향을 미칠 수 있는 예측 요인을 규명하여 급격하게 늘고 있는 노인이 행복하고 건강한 삶을 누릴 수 있도록 사회적 과제에 대한 책임의식을 갖고자 한다.

따라서 본 연구의 구체적인 목적은 노인의 건강한 노후와 삶의 질 증진 관련 정책개발을 위한 간호중재 프로그램 개발 및 적용을 위하여 기초자료를 제공하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일 지역 노인의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지가 주관적 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2015년 10월 4일 진료를 위해 일 병원 외래를 방문한 60세 이상 노인 중, 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 임의 표출하였으며, 해당병원 간호부의 자료수집에 대한 승인을 얻은 후 자료수집을 실시하였다.

본 연구의 대상자 수는 G-power program 3.1.7을 이용하여 F-test 통계법으로 유의수준 .05, 통계적 검정력 .80, 중간정도(midium) 효과크기 .25로 설정하여 계산한 결과 200명 이었다. 탈락율을 고려하여 총 240명을 대상으로 하였으며, 설문 도중 중단하였거나 응답이 불충분한 39명을 제외하고 최종 201명의 자료가 분석에 포함되었다.

3. 윤리적 고려

연구대상자의 윤리적 고려를 위해 연구 대상자들에게 연구목적과 취지를 설명하였으며, 연구를 통해 알게 된 내용은 연구목적만을 위해 사용할 것과 연구 참여자의 익명이 보장됨을 설명하였다. 연구 참여 동의서를 자가 보고식 설문지 맨 앞에 첨부하였으며, 연구 참여 동의서에는 본인이 원하지 않는 경우 언제라도 철회가 가능하다는 내용을 제시하였다. 설문지는 개인을 식별할 수 있는 정보를 제외한 후 개별화된 번호만 부여하여 보관파일에 저장하였다.

4. 연구도구

4.1 주관적 삶의 질

주관적 삶의 질은 Diener, Emmons, Larsen & Griffin[21]이 개발한 SWLS(Satisfaction With Life Scale)도구를 사용하였다. 총 5문항의 5점 Likert 척도로 “매우 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점으로, 점수가 높을수록 주관적 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.67이었으나, 이 도구는 주관적 삶의 질을 측정하는 척도로 가장 많이 이용되는 척도 중 하나이며, 척도의 신뢰도나 타당도 같은 중요한 심리측정학적 특성에서 매우 만족할 만한 것으로 인정받고 있다[22]. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.73이었다.

4.2 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 Lawton, Moss, Fulcomer, & Kleban[23]의 건강상태 자가평가(health self-rating scale) 3문항과 Limm, & Linn[24], Williams[25]의 건강 척도를 기초로 한 3문항을 노인에 맞게 이문수[11]가 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 6문항의 5점 Likert 척도로 “매우 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점으로, 점수가 높을수록 주관적 건강상태 정도가 높음을 의미한다. 이문수[11]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha=.73이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.79이었다.

4.3 사회활동

사회활동은 노인을 대상으로 안중철[7]이 선행연구 [26-28]의 분류를 참조하여 경제활동, 종교활동, 자원봉사 활동 및 지역사회참여 활동에 관한 내용으로 구성된 도구를 사용하였다. 총 20문항의 5점 Likert 척도로 “매우 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점으로, 점수가 높을수록 사회활동 정도가 높음을 의미한다. 안중철 [7]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s alpha=.85에서 .97 이었고, 본 연구에서는 Cronbach’s alpha=.84에서 .97이었다.

4.4 가족지지

가족지지는 Cobb[29]가 개발하고 강현숙[30]이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 11문항의 5점 Likert 척도로 “매우 그렇다” 5점에서 “전혀 그렇지 않다” 1점으로, 점수가 높을수록 가족지지가 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach’s alpha=.89이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s alpha=.91이었다.

5. 자료수집

본 연구의 자료는 2015년 10월 4일 일 병원의 1004 day 행사에 참여한 노인을 대상으로 수집하였다. 대상자 스스로 읽고 응답할 수 있는 경우는 자가 보고로, 국민해독이 어렵거나 스스로 답할 수 없는 노인의 경우 연구자 및 훈련된 보조자가 개별적으로 설문지를 읽어 주고 대상자의 응답에 대하여 기록하였으며, 개인별 면담에 소요된 시간은 약 20분 정도 소요되었다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 20.0 program 을 이용하여 대상자의 인구사회학적 특성과 주관적 삶의 질, 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였으며, 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 삶의 질 수준에 대한 차이는 t-test와 ANOVA를 실시하였고 사후검정은 Scheffe’s test로 확인하였다. 대상자의 주관적 삶의 질과 변수들 간의 상

관관계는 Pearson’s correlation으로 분석하였으며, 대상자의 주관적 삶의 질에 미치는 영향요인은 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 사용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다 [표 1]. 연구 대상자 201명 중 여성이 70.1%를 차지하였으며, 평균 연령은 69.88±6.44세였다. 종교는 불교가 38.3%로 가장 많았으며, 배우자가 있는 경우가 67.7%, 동거형태로는 부부만 동거하는 경우가 56.7%로 가장 많았다. 지각된 경제상태는 보통으로 응답한 대상자가 74.1%로 나타났다.

표 1. 대상자의 인구사회학적 특성 (N=201)

특성	구분	n	%
성별	남	60	29.9
	여	141	70.1
연령	60 - 64세	52	25.9
	65 - 69세	61	30.3
	70 - 74세	34	16.9
	75 - 79세	35	17.4
	80세 이상	19	9.5
학력	무	18	9.0
	중졸 이하	86	42.8
	고졸	72	35.8
	대졸 이상	25	12.4
종교	무	17	8.5
	불교	77	38.3
	기독교	19	9.5
	천주교	63	31.3
	기타	25	12.4
배우자	무	65	32.3
	유	136	67.7
동거형태	독거	45	22.4
	부부만	114	56.7
	자녀와 함께	40	19.9
	기타	2	1.0
지각된 경제상태	좋지 않은 편이다	39	19.4
	보통이다	149	74.1
	좋은 편이다	13	6.5

2. 대상자의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지 및 주관적 삶의 질 정도

대상자의 주관적 건강상태 정도는 3.10±0.77점, 사회활동 정도는 2.56±0.72점, 가족지지 정도는 3.97±0.60점, 주관적 삶의 질 정도는 2.91±0.67점이었[표 2].

표 2. 대상자의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지 및 주관적 삶의 질 정도 (N=201)

변수	M±SD	도구범위
주관적 건강상태	3.10±0.77	1-5
사회활동	2.56±0.72	1-5
가족지지	3.97±0.60	1-5
주관적 삶의 질	2.91±0.67	1-5

표 3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 삶의 질 정도 (N=201)

특성	구분	M±SD	t (or F)	p	Scheffe's
성별	남	2.97±0.61	0.75	.454	
	여	2.89±0.68			
연령	60 - 64세	2.99±0.67	0.46	.763	
	65 - 69세	2.86±0.58			
	70 - 74세	2.83±0.69			
	75 - 79세	2.92±0.77			
	80세 이상	2.99±0.67			
학력	무 ^a	2.92±0.82	5.87	.001	b,c,d
	중졸이하 ^b	2.80±0.59			
	고졸 ^c	2.87±0.63			
	대졸 이상 ^d	3.41±0.73			
종교	무	3.04±0.77	0.65	.627	
	불교	2.92±0.65			
	기독교	2.96±0.70			
	천주교	2.93±0.71			
	기타	2.73±0.49			
배우자	무	2.95±0.75	-0.52	.606	
	유	2.90±0.63			
동거형태	독거 ^a	2.98±0.71	4.39	.005	a,b,c,d
	부부만 ^b	2.88±0.62			
	자녀와 함께 ^c	2.84±0.66			
	기타 ^d	4.50±0.71			
지각된 경제상태	좋지 않은 편이다 ^a	2.44±0.63	16.25	<.001	a(b,c
	보통이다 ^b	2.99±0.61			
	좋은 편이다 ^c	3.38±0.69			

3. 대상자의 특성에 따른 주관적 삶의 질 차이

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 삶의 질은 학력(F=5.87, p=.001)과 지각된 경제상태(F=16.25, p<.001), 동거형태(F=4.39, p=.005)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 사후검정 결과 학력은 '대졸 이상'이 '중졸 이하', '고졸'보다 주관적 삶의 질이 높았다. 지각된 경제상태는 '보통이다', '좋은 편이다'가 '좋지 않은 편이

다'보다 주관적 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 동거 형태는 '기타'가 '독거', '부부만', '자녀와 함께'보다 주관적 삶의 질이 높았다[표 3].

4. 대상자의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지 및 주관적 삶의 질 관계

본 연구 결과 주관적 삶의 질은 주관적 건강상태와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(r=.22, p=.002), 사회활동(r=.25, p<.001), 가족지지(r=.20, p=.004)와도 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났[표 4].

표 4. 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지, 주관적 삶의 질 관계

	주관적 삶의 질	
	r	p
주관적 건강상태	.22	(.002)
사회활동	.25	(.001)
가족지지	.20	(.004)

표 5. 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변수	β	t	p	R ²	F(p)
(상수)		5.40	<.001	.236	15.12 (<.001)
지각된 경제상태 †	-.28	-4.43	<.001		
동거형태 ‡	.24	3.77	<.001		
가족지지	.19	2.98	.003		
사회활동	.17	2.70	.008		
주관적 건강상태	.09	1.37	.172		

†, ‡: dummy 변수

5. 대상자의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지 가 주관적 삶의 질에 미치는 영향

대상자의 인구사회학적 특성 중 주관적 삶의 질에 유의한 차이가 있게 나타난 학력, 동거 형태, 지각된 경제상태를 더미 처리하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 시행하기 전에 Dubin-watson지수를 이용하여 오차의 자기 상관을 검정한 결과, 1.89로 독립성을 만족하였다. 공차한계(tolerance)와 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과, 공차한계가 0.1이하이거나 VIF가 10보다 크지 않으므로 다중공선성의 문제는 없어 회귀

분석을 실시하기에 적합하였다. 회귀분석 결과 지각된 경제상태($\beta=-.28, p<.001$), 동거형태($\beta=.24, p<.001$), 가족지지($\beta=.19, p=.008$), 사회활동($\beta=.17, p=.008$)이 주관적 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 지각된 경제상태가 ‘좋은 편이다’와 ‘보통이다’ 군이 ‘좋지 않은 편이다’ 군 보다($\beta=-.28$), 동거형태는 ‘기타’ 군이 ‘독거’, ‘부부’ 및 ‘자녀와 함께’ 군 보다($\beta=.24$) 주관적 삶의 질에 더 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이들 독립변수의 주관적 삶의 질에 대한 설명력(R^2)은 총 23.6%이었다($F=15.12, p<.001$)[표 5].

IV. 논의

본 연구는 일 지역 노인의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지, 주관적 삶의 질 정도를 확인하여 변수간의 관계를 파악하고, 주관적 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하고자 시도되었다.

본 연구 대상자의 주관적 건강상태 정도는 3.10점으로 제가노인을 대상으로 측정한 임민지[31]의 연구결과를 지지하였으며, 다른 도구를 사용하여 일 지역 노인을 대상으로 측정한 진미환[32]의 연구결과와 유사하였다.

이러한 결과는 노인에게서 건강은 질병이 없는 상태가 아니라 질병을 가지고 있어도 자신의 신체적, 사회적 기능을 방해하지 않는 상태로[33] 젊은 사람과는 다르게 스스로 느끼는 건강에 대하여 높게 평가한 것으로 여겨진다. 또한 나이가 들수록 건강에 대한 기대치가 낮아져 건강상태에 대한 지각이 오히려 좋아진 것[32]과 같은 결과라고 여겨진다.

한편 사회활동 정도는 2.56점으로 나타나 농촌 노인의 사회활동이 활발할수록 주관적 삶의 질의 만족도가 높다는 선행연구[7]를 지지하였다. 반면에 한국노인의 사회활동을 여가활동과 자원봉사활동 중심으로 살펴본 선행연구에서는 전반적으로 연령이 증가하고 건강이 좋지 않을수록 모임활동에 참여하는 비율이 현저하게 낮아졌음을 알 수 있다[34]. 이는 나이가 들어갈수록 신체적 기능이 떨어지고 거동이 불편해지면서 활동의 영역이 줄어들었기 때문으로 여겨진다. 또한 노인의 사회

활동 참여에 대한 사회적 인식의 부족과 정부의 지원 미비, 노인들의 수동적 성향 등이 노인의 사회활동을 저해하므로[34] 이를 개선하기 위한 평생교육프로그램 개발과 더불어 다각적인 사회적 노력이 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 가족지지 정도는 3.97점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 제가노인을 대상으로 한 김춘길[35], 배경화와 김수진[36]의 연구에서도 높은 점수로 나타나 가족지지는 노인에게 매우 중요한 일차적 지지체계로서 노인의 건강유지와 삶의 질 영역에 중요한 요인이라고 한 결과를 지지하였다. 또한 가족지지를 매개로 살펴본 선행연구[16]에서도 가족지지가 노인의 자아통합감에 유의한 영향을 미쳐 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 따라서 평균수명이 증가하고 노인의 비중이 높아진 만큼 가족지지의 중요성을 사회적으로 인식시키기 위해서 가족동반자와 함께하는 서비스제공이나 교육프로그램을 개발해 볼 필요가 있을 것으로 여겨진다.

본 연구 대상자의 주관적 삶의 질 정도는 2.91 ± 0.67 점으로 나타났다. 이는 같은 도구를 사용하여 지역사회 거주 노인을 대상으로 한 김소남과 이상복[37]의 연구결과와 유사하게 다소 낮은 점수를 보였으나, 노인종합복지관에 내소한 노인을 대상으로 다른 도구를 사용한 이선희와 문명재[38]의 연구결과와는 3.54 ± 0.65 점으로 본 연구 결과보다는 높았다. 이선희와 문명재[38]의 연구 대상은 노인종합복지관에 내소한 지역노인으로 한정되었고, 본 연구는 질병 종류를 파악하지 않았으나 외래에 진료를 위해 병원에 내원한 노인을 대상으로 하였으므로 선행연구와 차이가 있을 것으로 판단되며, 추후 연구에서는 대상자 선정 시 급, 만성질환 유무에 대한 구분이 필요할 것으로 여겨진다. 또한 대부분의 노인들의 경우 자신이 삶에 대하여 부정적으로 생각하거나 후회하는 경향이 있고, 현재 자신의 삶에 대해서도 체념적인 경향을 가지고 있다[39]는 점도 반영된 것이라 보여진다. 그러나 미래의 노인층은 향상된 교육수준과 젊은 세대와의 격차 감소로 자신의 노후를 안락하고 풍요롭게 가꾸고 싶은 욕구가 증가할 것으로 예상되므로 [40], 변화되는 노인의 삶의 질에 대한 다양한 요구를

파악해볼 필요가 있을 것이다.

인구사회학적 특성에 따른 주관적 삶의 질 차이를 살펴본 결과, 본 연구 대상자의 학력이 높을수록, 지각된 경제상태가 좋을수록 주관적 삶의 질이 높았다. 선행연구에서도 학력이 높을수록, 지각된 경제상태가 좋을수록[7][11][19][41] 주관적 삶의 질이 높았다고 하여 본 연구와 같은 결과를 나타내었다. 동거형태의 경우 '기타'군이 다른 군 보다 주관적 삶의 질이 높게 나타났다. 그러나 시설거주노인인 '기타'군의 경우 표본 수가 너무 적어 결과해석에 주의해야 할 것이며, 추후 시설거주노인과 비교연구를 시행해보는 것이 필요할 것으로 여겨진다.

한편, 선행연구에서는 연령과 종교, 배우자 유무에 따라서는 혼재된 결과[7][11][37]가 나타났는데 본 연구에서도 통계적으로 유의하지 않은 결과를 보여, 노인의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 삶의 질에 대한 반복연구가 필요할 것이라 생각된다.

본 연구 대상자의 주관적 삶의 질과 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지의 관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 사회활동 참여에 적극적으로 참여하고 긍정적으로 인식할수록 노년기의 삶의 만족도가 높으며[18][42], 자신의 건강상태를 높게 지각할수록 삶의 질을 높게 평가한다는 연구결과[11][41]와 유사하였다. 또한 가족지지 정도가 높을수록 삶의 질이 높게 나타난 연구결과[21]를 지지하였다.

본 연구에서 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 지각된 경제상태, 동거형태, 가족지지, 사회활동으로 밝혀졌으며, 이러한 변수는 일 지역 노인의 주관적 삶의 질을 23.6% 설명하였다. 특히 지각된 경제상태가 가장 영향을 미치는 요인으로 밝혀져 경제상태가 좋은 집단에서 주관적 삶의 만족도가 높다고 한 선행연구[7][43]와 일치된 결과를 보였다. 또한 장소영[20]의 연구에서도 경제상태에 따라 삶의 질의 차이가 있다고 하여 지각된 경제상태의 인식은 삶의 질에 주요한 변수라고 할 수 있다. 이는 일반적으로 월 소득이 높은 경우 노인들이 원하는 생활들을 추구할 수 있는 다양한 기회가 많아지기 때문이라 여겨진다. 그러나 평균수명의 연장에 비해 경제활동기간은 그리 길지 않아 남은 여생동

안 일정한 수입 기대가 어려운 실정이므로 노인 일자리 창출, 재취업의 기회제공 등을 지금보다 확대해 나갈 수 있도록 사회적 지지 기반이 필요할 것으로 본다.

가족지지 또한 영향을 미치는 요인으로 나타나 가족과의 유대 강화 및 관계향상을 위한 지지체계 확립 프로그램 개발이 필요할 것으로 여겨진다.

마지막으로 사회 활동이 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 보고되었는데 이는 선행연구 결과[7][18]와 일치하는 것으로 나타났다. 노인의 특성 상 하나의 활동에 참여하게 되면서 인맥이 형성되면 그 인맥을 통해 다른 자원봉사 활동이나 친목, 여가 단체 활동, 지역사회 참여로 이어질 가능성이 높아져 삶의 질 향상에 영향을 미쳤으리라 생각된다. 따라서 노인의 적극적인 사회활동 참여를 장려하고, 노인의 특성을 활용한 지역 내 다양한 자원봉사활동 개발 및 거주 지역을 중심으로 친목 도모를 위한 시설확충과 함께 다양한 프로그램개발이 필요할 것으로 여겨진다.

기존의 연구에서 주관적 건강상태는 노인의 신체적, 심리적 및 사회적 요인과 관련이 있고[9], 노인의 삶 전반에 반영된다는 결과[10]에도 불구하고 본 연구결과는 선행연구[17-19]와 다르게 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치지 않았다. 그러나 고령화 사회에서 주관적 건강상태는 노인의 삶의 질에 중요한 요소임을 간과할 수 없으므로 추후 반복 연구를 통한 재 규명이 필요할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 주관적 건강상태, 사회활동, 가족지지, 주관적 삶의 질 정도를 확인하고, 주관적 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하고자 시도되었다. 본 연구 결과 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 지각된 경제상태, 동거형태, 가족지지, 사회활동으로 확인되었다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 인구사회학적 특성에 따라 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 선행연구와 일치된 결과를 보이지

않으므로 이에 대한 반복 연구가 필요할 것이다.

둘째, 가족지지가 영향요인으로 밝혀졌으므로 가족 간의 결속력 강화 및 노인과의 관계향상을 위한 가족 프로그램 개발과 효과 검증을 제안한다.

셋째, 노인의 주관적 삶의 질을 향상시킬 수 있는 다양한 사회활동 프로그램의 제공과 효과에 대한 비교 연구가 필요할 것이다. 하지만 본 연구는 일 지역의 노인을 대상으로 하였으므로 일반화시키기에는 제한점이 있다. 또한 인구사회학적 특성에 따른 주관적 삶의 질에 유의한 차이를 보였던 동거형태의 경우 '기타'군은 시설에 입소해 있는 노인들로, 표본수가 적어 결과 해석 시 유의해야 해야 하는 제한점이 있다.

참 고 문 헌

[1] 행정자치부, 2014 고령자 통계, 2014.
 [2] 이혜원, “한·일 사회복지사의 노화사실 인지경도와 노인에 대한 태도 비교연구,” 한국사회복지학, 제46권, pp.377-403, 2001.
 [3] 이지선, 중·고령 성인의 자원봉사활동을 통한 사회적 관계망이 주관적 삶의 질에 미치는 영향 고려대학교, 석사학위논문, 2012.
 [4] 박현식, “노인장기요양보험법의 법제적 문제점과 개선방안,” 법학연구, 제9권, pp.333-350, 2013.
 [5] 신성일, 김영희, “노인의 삶의 질에 관련된 변인들의 메타분석,” 상담학연구, 제14권, 제6호, pp.3673-3690, 2013.
 [6] 박성복, “노인의 삶의 질 연구를 위한 통합적 접근,” 서울행정학회 학술대회 발표논문집, 서울행정학회, pp.217-233, 2004.
 [7] 안종철, 임왕규, “농촌 노인의 사회활동 및 여가활동이 주관적 삶의 질에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제4호, pp.189-210, 2014.
 [8] 박재호, 노인에 대한 청소년의 사회적 지각과 태도, 노화, 노인문제-비교 문화론적 고찰, 영남대출판부, 1985.
 [9] N. Mavaddat, R. V. Linde, G. M. Sawa, C.

Brayne, and J. Mant, “What determines the self-rated health of older individuals with stroke compared to other older individuals? A cross-sectional analysis of the Medical Research Council Cognitive Function and Aging Study,” BMC Geriatrics, Vol.13, No.85, pp.1-10, 2013.

[10] 염동문, 정정숙, “노인의 주관적 건강상태와 삶의 만족에 관한 연구, 우울의 매개효과와 사회적 관계망의 조절효과를 중심으로,” 사회과학연구, 제30권, 제4호, pp.27-50, 2014.
 [11] 이문수, 노인의 건강증진행위와 주관적 건강상태 및 삶의 질에 관한 연구, 한양대학교, 석사학위논문, 2012.
 [12] 박경혜, 이윤환, “노인의 사회활동이 신체기능에 미치는 영향,” 한국노년학, 제26권, 제2호, pp.275-289, 2006.
 [13] J. Rowe and R. L. Kahn, *Successful aging*, New York: Pantheon Books, 1998.
 [14] 서희숙, 정인숙, “제가 노인의 자아존중감과 가족지지 및 자살생각의 관계,” 노인간호학회지, 제12권, 제1호, pp.1-9, 2010.
 [15] B. O. Dane, *Services to Families of the Elderly in monk*, A(eds), Handbook of Gerontological services(2th edition), Colombia University Press, 1990.
 [16] 이미란, 노인의 건강성과 자아통합감에 관한 연구: 가족지지 매개효과 중심으로, 신라대학교, 박사학위논문, 2011.
 [17] 정우진, 상호제공적 가족내 지지와 가족의 지지가 은퇴고령자의 주관적 삶의 질에 미치는 영향, 서울대학교, 석사학위논문, 2014.
 [18] 전명수, “농촌노인의 사회활동 및 여가활동이 삶의 만족도에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제8호, pp.298-310, 2014.
 [19] 장백기, 노인의 취업활동이 주관적 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구, 한성대학교, 박사학위논문, 2011.

- [20] 장소영, *일 지역 농촌노인의 가족지지, 우울, 삶의 질의 관계*, 한양대학교, 석사학위논문, 2011.
- [21] E. D. Diener, R. T. Emmons, R. J. Larsen, and S. Griffin, "The satisfaction with life scale," *Journal of Personality Assessment*, Vol.49, No.1, pp.71-75, 1985.
- [22] 김완석, 김영진, "주관적 안녕 척도," *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 제3권, 제1호, pp.61-81, 1997.
- [23] M. P. Lawton, M. Moss, M. Fulcomer, and M. H. Kleban, "A research and service oriented multilevel assessment instrument," *Journal of Gerontology*, Vol.32, No.1, pp.91-99, 1982.
- [24] M. Linn and B. S. Linn, "Self-evaluation of life function scale," *Journal of Gerontology*, Vol.39, No.5, pp.603-612, 1984.
- [25] A. K. Williams, *Physical illness and depress: Changes over time in middle age and elderly person*, Unpublished doctoral dissertation, Portland state University, 1985.
- [26] 오승환, "노인의 사회활동 및 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향-중소도시·농촌·어촌지역의 비교를 중심으로-," *한국지역사회복지학*, 제23권, pp.209-231, 2007.
- [27] 이묘숙, "노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가?," *정신보건과 사회사업*, 제40권, 제3호, pp.231-259, 2012.
- [28] 이소정, "노인의 사회적 역할 유형과 삶의 만족," *한국사회정책*, 제20권, 제4호, pp.9-35, 2013.
- [29] S. Cobb, "Social support as a moderate of life stress," *Psychosomatic Medicine*, Vol.38, No.5, pp.300-314, 1976.
- [30] 강현숙, *재활강화교육이 편마비 환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구*, 연세대학교, 박사학위논문, 1984.
- [31] 임민지, *제가노인의 허약정도에 따른 신체기능과 주관적 건강상태의 차이*, 한양대학교, 석사학위논문, 2015.
- [32] 진미환, *일 지역 노인의 주관적 건강상태, 건강행위, 우울 및 삶의 질에 대한 연구*, 한양대학교, 석사학위논문, 2008.
- [33] 박영주, 정혜경, 안옥희, 신행우, "노인의 외로움과 건강행위 및 자아존중감의 관계," *노인간호학회지*, 제6권, 제1호, pp.91-98, 2004.
- [34] 이금룡, "한국노인의 사회활동: 노년기 여가활동과 자원봉사활동을 중심으로," *Andragogy Today: International Journal of Adult & Continuing Education*, Vol.5, No.2, pp.1-22, 2002.
- [35] 김춘길, "제가노인의 좋은 죽음에 대한 인지도와 가족지지의 영향," *한국호스피스·완화의료학회지*, 제17권, 제3호, pp.151-160, 2014.
- [36] 배경화, 김수진, "노인의 건강지각과 가족지지 및 우울 간의 관계," *간호과학논집*, 제17권, 제1호, pp.139-152, 2012.
- [37] 김소남, 이상복, "지역사회 거주 노인의 영적안녕, 사회적지지, 생활만족도 및 우울의 관계," *동서간호학연구지*, 제19권, 제2호, pp.186-194, 2013.
- [38] 이선훈, 문명자, "지역사회 노인의 생활만족도, 건강행위와 성공적 노후간의 관계," *한국보건교육학회지*, 제26권, 제2호, pp.204-214, 2012.
- [39] 이명숙, "독거 노인의 생활만족도 영향요인," *성인간호학회지*, 제16권, 제1호, pp.17-26, 2004.
- [40] 성혜영, 유정현, "성공적 노화개념의 인식에 관한 연구: Q방법론적 접근," *한국노년학회지*, 제22권, 제2호, pp.75-93, 2002.
- [41] 신현선, *일 지역 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위 및 삶의 만족도*, 전북대학교, 석사학위논문, 2007.
- [42] 장신재, 조자영, "노인일자리 사업참여자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인: 사회적지지(사회활동, 가족/사회관계), 정서문제," *한국콘텐츠학회논문지*, 제14권, 제11호, pp.225-235, 2014.
- [43] 이갑숙, 임왕규, "노인의 여가활동과 사회적지지가 심리적 복지감에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제10호, pp.291-306, 2012.
- [44] 허준수, "지역사회거주 노인들의 생활만족도에

관한 연구,” 노인복지연구, 제24권, pp.127-151, 2004.

저 자 소 개

박 애 란(Ae Ran Park)

정회원



- 2009년 2월 : 전남대학교 간호대학 간호학과(간호학석사)
- 2015년 2월 : 전남대학교 간호대학 간호학과(간호학박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 청암대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 성인간호학, 건강행위 이행

정 경 숙(Kyeong-Sook Jeong)

정회원



- 2007년 2월 : 고신대학교 간호대학 간호학과(간호학석사)
- 2015년 2월 : 고신대학교 간호대학 간호학과(간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 2017년 2월 : 창신대학교 간호학과 교수
- 2017년 3월 ~ 현재 : 부산과학기술대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 종양, 유방암 생존자, 건강증진행위