

# 노인의 가족결속력, 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향

## Effects of Family Cohesion and Self-Care Agency on the Quality of Life in Community-Dwelling Elderly

서금숙\*, 염은이\*\*

가야대학교 간호학과\*, 청운대학교 간호학과\*\*

Kum-Sook Seo(ks clover1219@hanmail.net)\*, Eun-Yi Yeom(eyyeom@chungwoon.ac.kr)\*\*

### 요약

본 연구는 노인의 가족결속력, 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었다. 서술적 조사연구로 2016년 9월 2일부터 9월 20일까지 B광역시 소재 노인복지회관 두 곳의 65세 이상 노인 197명을 대상으로 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다. 연구결과, 재가노인의 가족결속력은 자가간호역량( $r=.434, p<.001$ ), 삶의 질( $r=.544, p<.001$ )과 유의한 양적 상관관계를 보였으며, 자가간호역량은 삶의 질과 유의한 양적 상관관계가 나타났다( $r=.571, p<.001$ ). 재가노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 자가간호역량( $\beta=0.413, p<.001$ ), 가족결속력( $\beta=0.365, p<.001$ )순으로 확인되었으며, 이들 변수는 삶의 질에 대해 약 42.8%의 설명력을 나타냈다( $F=74.31, p<.001$ ). 그러므로 자가간호역량과 가족결속력을 증진시키기 위한 전략이 재가노인의 삶의 질 향상을 위해 도움이 될 것으로 사료된다.

■ 중심어 : | 노인 | 가족결속력 | 자가간호역량 | 삶의 질 |

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effects of family cohesion and self-care agency on the quality of life in community-dwelling elderly. Using a descriptive survey design, data were collected during September 2-20, 2016 by distributing questionnaires to and retrieving them from 197 elderly participants aged 65 years or older in two senior welfare centers located in "B" metropolitan city. Results showed that family cohesion of community-dwelling elderly was significantly positively correlated with their self-care agency ( $r=.434, p<.001$ ) and quality of life ( $r=.544, p<.001$ ), while self-care agency was significantly positively correlated with quality of life ( $r=.571, p<.001$ ). The factors that had the biggest effect on the quality of life in community-dwelling elderly were identified in the order of self-care agency ( $\beta=0.413, p<.001$ ) and family cohesiveness ( $\beta=0.365, p<.001$ ). These variables were found to have an explanatory power of 42.8% for quality of life ( $F=74.31, p<.001$ ). Therefore, a strategy to improve self-care agency and family cohesion may be helpful in improving the quality of life in community-dwelling elderly.

■ keyword : | Elderly | Family Cohesion | Self-care Agency | Quality of Life |

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

2016년 65세 이상의 우리나라 노인인구는 전체 의료 보장 적용인구의 13.3%(694만 명)로 2009년 이후 7년 사이 31% 증가하여 세계에서 가장 빠른 고령화 속도를 보이고 있다[1]. 특히 의료기술의 발달과 의료서비스의 질 향상으로 인해 노인 수명이 연장됨에 따라 노인인구의 삶의 질에 대한 관심도 구체화되고 있다[2]. 삶의 질은 만족감, 안녕감, 행복감 등의 용어로도 대체 사용되며[3], 개념적 범위에 따라 사회적 속성을 내포한 포괄적인 영역과 건강과 관련된 영역으로 분류할 수 있다[4]. 노년기 삶의 질은 신체적·기능적·정서적·사회적 안녕 등 여러 측면에서 노년기에 대한 만족 여부를 측정할 수 있는 척도이며[5], 심리적 특성, 건강 및 기능, 각각된 재정상황과 독립성, 그리고 사회적 비교와 기대의 영향을 받는다[6]. 이에 노년기 삶의 질은 같은 고령자 그룹에서도 가족과의 관계, 사회활동 등에 따라 차이를 보이며[7][8], 재가노인과 시설노인의 건강관련 삶의 질은 차이가 있는 것으로 나타났다[9].

고령자 통계자료에 의하면, 노인들은 신체적, 사회적 변화와 관련된 건강문제, 경제적 어려움, 소외감과 같은 심리적 문제를 호소하고 있는 것으로 나타났다[10]. 이중 건강문제에 대한 우려가 전체 노인의 65.2%로 가장 높았으며, 경제적인 어려움 53.0%, 외로움과 소외감은 14.1%를 차지하였다. 특히 사회적 상호작용 및 가족결속력과 관련된 자녀 및 배우자와의 관계 항목의 비율은 8.6%를 차지하고 있다[10]. 노인은 가족을 통해 신체적·정신적 건강을 유지하고 소속감을 느끼며 안정감을 얻을 수 있어 가족의 역할은 매우 중요하다[11]. 가족결속력은 가족구성원 간의 상호의존과 가치를 공유하면서 부모-자녀간의 관계에서 의무감이 아닌 애정적 유대감으로 형성되는 감정적 결합이다[12]. 가족결속력은 스트레스 사건 발생 시 지지 역할을 함으로써 노인의 심리적 건강, 성공적인 노화에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다[13][14]. 특히, 평균수명 연장으로 가정 내에서 노인이 지내는 시간이 증가됨에 따라 가족의 유대관계가 노인의 생활만족도와 삶의 질을 증가시켜 해

복한 노후를 결정하는 주요한 요소로 규명되고 있다 [15][16].

노인의 자가간호역량은 개인의 삶, 건강 및 안녕유지를 위해 건강 활동을 시도하고 자가간호를 수행할 수 있는 지식, 기술, 태도, 신념 및 가치를 의미한다[17]. 노인의 자가간호역량은 삶의 질 향상과 관련이 있는 것으로 보고되고 있어[18][19] 노인의 삶의 질을 최대한 유지하고 증진시키기 위해서는 노인이 스스로 자신의 건강관리를 하는데 있어 보다 적극적인 역할을 수행할 수 있도록 자가간호역량을 증진시킬 필요가 있다. 한편, 노인의 자가간호역량은 가족환경, 가족과 친지와의 관계 및 지지 등에 의해 향상되는 것으로 나타나[20-22], 재가노인의 자가간호역량을 증진시키기 위해서는 가족기능의 활성화와 가족과의 상호작용이 중요하다고 할 수 있다.

노인 삶의 질의 영향요인과 관련된 국내 선행연구를 살펴보면, 주관적 건강상태, 인지기능, 여가활동, 사회활동, 우울 등에 관한 연구가 있다[23][24]. 그러나 본 연구에서처럼 재가노인의 노후생활에 있어 주요한 지지요소인 가족결속력과 독립적 생활을 위한 자가간호역량에 초점을 두어 노인의 삶의 질을 살펴본 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 노인의 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질과의 관계를 살펴보고 이들 변수가 노인의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구는 노인의 가족결속력, 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하는 것이다. 이를 근거로 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

### 3. 이론적 배경

#### 3.1 노인의 가족결속력과 삶의 질

2018년 현재 60세 이상의 노인들은 유교적 이데올로기 시대의 가부장적 문화권 속에서 성장하고 1960년대 경제성장을 위한 산업화로 인해 도시화와 핵가족화의 영향을 받은 세대이다[25]. 최근 핵가족화로 인해 가족

과 동거하지 못하는 노인의 수가 증가하고 있으며 동시에 간병할 수 있는 가족이 없는 경우 만성질환으로 인해 시설로 입소하는 수도 증가되고 있다. 이로 인해 가족에 대한 의존도가 높은 노인 여성의 경우 변화된 사회구조에 적응하는 어려움을 경험하고 삶의 질과 우울에 큰 영향을 받아 건강한 가족기능이 요구된다[21]. 즉, 노인은 성인자녀와의 관계에서 정서적인 지원을 필요로 하는데[12], 가족 간의 강한 정서적 유대감은 인생 만족도와 성공적인 노화를 좌우하는 주요한 자원이다 [12][13]. 또한 노인의 가족결속력은 우울 감소와 삶의 질 향상에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있다[16].

### 3.2 노인의 자가간호역량과 삶의 질

자가간호역량은 생의 과정을 조절하고 인간의 구조와 기능의 통합하며 안녕을 증진시키며 돌봄을 충족시키는 능력이다[17]. 특히 자가간호역량은 고령사회에 진입한 우리나라의 노인들이 가정 내에서 자신의 건강을 관리하고 돌봄으로써 독립적인 삶을 유지할 수 있는 능력을 의미한다. 노인의 자가간호역량은 연령, 지각된 건강상태, 사회활동 등[18][26]에 따라 차이를 보이며, 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다[18][19][27].

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 노인의 가족결속력, 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구대상자는 B광역시에 거주하는 만 65세 이상 노인 중 언어적 의사소통이 가능하며 일상생활이 가능한 대상으로 편의추출 하였다. 본 연구에서 필요한 대상자 수는 Linear multiple regression을 기준으로 G\*power program에 의해 유의수준 .05, 효과크기 .15(medium)로 예측변수 14개를 포함하였을 때, 검정력

.90을 유지하기 위한 최소한의 표본 수가 166명으로 나타나, 본 연구 대상자인 197명은 충분한 것으로 확인되었다.

## 3. 연구도구

### 3.1 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태 등을 포함하여 총 11개 항목을 조사하였다. 그 중 사회활동은 동창회, 동호회, 종교단체 등 모임의 정기적 참석 여부를 확인하였으며, 운동은 배드민턴, 탁구, 에어로빅 댄스, 라틴 댄스 등 복지관 운영 운동 프로그램을 포함하여 적어도 주 1-2회 이상 시행 여부를 확인하였다. 생활비는 범주 중 가장 높은 비율을 표시하였다.

### 3.2 가족결속력

가족결속력은 Olsen, Porter와 Lavee[28]가 개발하고 안양희[29]가 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 총 10문항의 5점 Likert 척도로 '거의 안 그렇다' 1점에서 '거의 그렇다' 5점까지이며, 점수가 높을수록 가족결속력이 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .68이었으며, 안양희[29]의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었다.

### 3.3 자가간호역량

자가간호역량은 Geden과 Taylor[30]가 개발하고 소향숙[22]이 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 34문항으로 각 문항은 6점 Likert 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '아주 그렇다' 6점으로 측정되며 점수가 높을수록 자가간호역량이 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었으며, 소향숙[22]의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96이었다.

### 3.4 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위해 최수정[25]이 개발한 도구를 사용하였다. 총 32문항으로 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 각 문항은 '매

우 불만' 1점에서 '매우 만족' 5점으로 구성되어 있다. 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .97 이었으며, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95 이었다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2016년 9월 2일부터 2016년 9월 20일까지이었으며, 구조화된 설문지를 이용하여 B광역시에 소재한 두 곳의 노인복지회관 노인들을 대상으로 자료를 수집하였다. 설문지는 연구자가 직접 방문하여 기관장에게 연구목적과 설문지의 내용을 설명하고 허락을 받아 배부하였다.

본 연구는 K대학교의 기관생명윤리위원회(IRB-134)에서 승인을 받았다. 자료수집 시, 연구대상자에게 설문 응답에 소요되는 시간, 연구의 목적과 내용을 설명하고, 연구의 목적을 이해하고 연구에 자발적으로 참여할 것을 서면으로 동의한 자만을 연구대상자에 포함시켰다. 특히 대상자가 문항을 이해를 못하는 경우 직접 읽어주며 보충설명을 하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리되고 연구목적 이외에는 절대 사용하지 않으며 연구종료 후 폐기처분된다는 것을 설명하였다. 설문지 작성은 약 20-30분 정도가 소요되었으며 작성된 설문지는 직접 봉투에 넣어 밀봉하였다. 설문지는 총 200부를 배부하여 199부를 회수하였으며, 응답 내용이 부실한 2부를 제외한 총 197부(98.5%)를 최종분석에 사용하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 19.0을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test로 확인하였다.
- 3) 대상자의 가족결속력, 자가간호역량과 삶의 질 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 가족결속력, 자가간호역량이 삶의 질에

미치는 영향을 확인하기 위해 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 여성이 141명(71.6%)을 차지하였으며, 평균 연령은 75.8세로 70-79세가 61.9%로 가장 많았다. 결혼 상태는 사별 47.2%, 기혼 46.2%이었으며, 국졸이 38.1%로 가장 많았다. 대상자의 81.2%가 종교를 가지고 있으며, 동거가족은 독거 45.7%, 부부 37.6%로 나타났다. 직업이 없는 경우가 96.4%였으며, 생활비조달은 연금 또는 정부보조금인 경우가 51.8%로 가장 많았다. 대상자의 73.1%가 사회활동에 참여하였으며, 69.5%가 운동을 하고 있는 것으로 나타났다. 건강상태에 대한 인식은 나쁜 편 40.1%, 좋은 편 31.5%를 차지하였다[표 1].

표 1. 일반적 특성 (N=197)

특성	범주	M±SD/n(%)
성별	남	56(28.4)
	여	141(71.6)
연령	60-69	27(13.7)
	70-79	122(61.9)
	80세 이상	48(24.4)
결혼여부	기혼	91(46.2)
	사별	93(47.2)
학력	이혼	13(6.6)
	무학	36(18.3)
	국졸	75(38.1)
	중졸	26(13.2)
	고졸	41(20.8)
종교	전문대졸 이상	19(9.6)
	유	160(81.2)
동거가족	무	37(18.8)
	배우자	74(37.6)
직업	자녀	33(16.7)
	독거	90(45.7)
생활비	유	7(3.6)
	무	190(96.4)
	스스로 조달	36(18.3)
사회활동	가족의 지원	59(29.9)
	연금 또는 정부보조금	102(51.8)
운동	유	144(73.1)
	무	53(26.9)
건강상태	유	137(69.5)
	무	60(30.5)
	좋은 편	62(31.5)
	보통	56(28.4)
	나쁜 편	79(40.1)

2. 대상자의 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질 정도

대상자의 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질의 정도는 다음과 같다. 대상자의 가족결속력은 5점 만점에 3.35±1.19점, 자가간호역량은 6점 만점에 평균 4.30±1.01점이었으며, 삶의 질은 5점 만점 중 3.68±0.74점으로 나타났다[표 2].

표 2. 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질 정도

(N=197)		
변수	M±SD/n(%)	가능범위
가족결속력	3.35±1.19	1.00-5.00
자가간호역량	4.30±1.01	1.00-6.00
삶의 질	3.68±0.74	1.00-5.00

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질 간의 차이

대상자의 가족결속력은 결혼(F=13.92, p<.001), 동거가족(F=11.96, p<.001), 생활비(F=8.44, p<.001), 사회활동(t=4.51, p<.001), 운동(t=4.67, p<.001), 건강상태(F=5.68, p=.004)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 자가간호역량은 연령(F=3.47, p=.033), 결혼상태(F=9.09, p<.001), 학력(F=3.50, p=.009), 동거가족(F=7.85, p=.001), 사회활동(t=3.96, p<.001), 운동(t=6.38, p<.001), 건강상태(F=16.23, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 삶의 질은 결혼상태(F=4.86, p=.009), 동거가족(F=7.52, p=.001), 생활비(F=4.02 p=.020), 사회활동(t=3.82, p<.001), 운동(t=4.22, p<.001), 건강상태(F=16.00, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다[표 3].

표 3. 일반적 특성에 따른 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질 차이 (N=197)

특성	범주	가족결속력		자가간호역량		삶의 질	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
성별	남	3.34±1.11		4.37±1.02		3.60±0.72	
	여	3.36±1.23	-0.92(.926)	4.27±1.00	0.62(.539)	3.72±0.75	-0.95(.345)
연령	60-69a	3.50±1.03		4.67±0.73		3.86±0.65	
	70-79b	3.41±1.21	1.41(.246)	4.31±1.00	3.47(.033)	3.64±0.75	0.98(.377)
	80세 이상c	3.11±1.22		4.04±1.10	(a)c	3.70±0.75	
결혼	기혼a	3.79±0.87	13.92(<.001)	4.60±0.88		3.85±0.69	
	사별b	3.03±1.30	(a)b,	4.00±1.07	9.09(<.001)	3.56±0.78	4.86(.009)
	이혼, 별거c	2.59±1.26	a)c	4.27±0.72	(a)b	3.38±0.59	(a)b
학력	무학a	3.19±1.23		4.05±1.04		3.65±0.71	
	국졸b	3.35±1.32		4.09±1.11	3.50(.009)	3.62±0.83	
	중졸c	3.51±1.14	0.36(.834)	4.53±1.00	(a)(e)	3.87±0.71	0.98(.422)
종교	고졸d	3.33±1.09		4.52±0.74	b(e)	3.62±0.71	
	전문대졸이상e	3.50±0.90		4.79±0.77		3.88±0.49	
	유무	3.41±1.14	1.52(.130)	4.32±0.95	0.62(.535)	3.70±0.68	0.62(.539)
동거가족	유무	3.08±1.37		4.20±1.22		3.62±0.96	
	배우자a	3.74±0.89	11.96(<.001)	4.63±0.80	7.85(.001)	3.86±0.65	7.52(.001)
	자녀b	3.65±0.92	(a)c,	4.28±0.86	(a)c	3.88±0.68	(a)c,
직업	독거c	2.92±1.36	b)c	4.03±1.13		3.47±0.78	b)c
	유무	2.67±0.87	-1.54(.125)	4.16±0.91	-0.35(.724)	3.15±0.94	-1.97(.050)
	스스로 조달a	3.38±1.20		4.30±1.01		3.70±0.73	
생활비	스스로 조달a	3.39±1.00		4.60±0.69		3.77±0.75	
	가족의 지원b	3.83±0.95	8.44(<.001)	4.34±0.89	2.64(.074)	3.87±0.61	4.02(.020)
	연금 또는 정부보조금c	3.06±1.29	(b)c	4.16±1.14		3.55±0.78	(b)c
사회활동	유무	3.57±1.15	4.51(<.001)	4.46±0.93	3.96(<.001)	3.80±0.69	3.82(<.001)
	유무	2.75±1.09		3.84±1.07		3.36±0.79	
운동	유무	3.60±1.07	4.67(<.001)	4.57±0.79	6.38(<.001)	3.83±0.68	4.22(<.001)
	유무	2.78±1.28		3.67±1.16		3.36±0.77	
	좋은 편a	3.71±1.01		4.75±0.76	16.23(<.001)	4.06±0.60	16.00(<.001)
건강상태	보통b	3.37±1.01	5.68(.004)	4.42±0.72	(a)b,	3.66±0.63	(a)c,
	나쁜 편c	3.05±1.36	(a)c	3.86±1.17	a)c	3.40±0.78	b)c

\*Scheffé test

4. 대상자의 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질 간의 관계

대상자의 가족결속력 수준이 높을수록 자가간호역량 수준이 높으며( $r=.434, p<.001$ ), 가족결속력 수준이 높을수록( $r=.544, p<.001$ ), 자가간호역량 수준이 높을수록( $r=.571, p<.001$ ) 삶의 질 수준이 높은 것으로 확인되었다[표 4].

5. 대상자의 가족결속력, 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향

일반적 특성 중 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이가

있는 것으로 확인된 변수인 결혼, 동거가족, 생활비, 사회활동, 운동, 건강상태를 포함하여 주요변수인 가족결속력, 자가간호역량을 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 투입하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 결혼, 동거가족, 생활비, 건강상태는 더미변수로 변환하였다. 분석 결과, 자가간호역량( $\beta=0.413, p<.001$ )이 가장 강력한 영향변수였으며, 가족결속력( $\beta=0.365, p<.001$ )이 대상자의 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 확인되었다. 이들 변수의 재가노인 삶의 질의 설명력은 약 42.8%로 나타났다( $F=74.31, p<.001$ ). 분석 시 결혼, 동거가족, 생활비, 사회활동, 운동, 건강상태는 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다[표 5].

표 4. 가족결속력, 자가간호역량, 삶의 질 간의 상관관계 (N=197)

변수	가족결속력	자가간호역량
	r (p)	r (p)
자가간호역량	.434(<.001)**	
삶의 질	.544(<.001)**	.571(<.001)**

\*\* $p<.001$

표 5. 가족결속력, 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향 (N=197)

변수	$\beta$	SE	Standardized $\beta$	t(p)	R2	Adjusted R2	F(p)
상수	1.626	0.180		9.034(<.001)			
자가간호역량	0.303	0.044	0.413	6.879(<.001)	.434	.428	74.31 (<.001)
가족결속력	0.226	0.037	0.365	6.080(<.001)			

IV. 논 의

인구의 고령화로 인해 노인의 건강증진과 성공적인 노화를 위하여 지역사회 거주 노인의 가족지지와 노인 자신의 노력이 절실히 필요하다. 이에 본 연구는 재가노인의 가족결속력, 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 실시되었다.

본 연구 대상자의 가족결속력 점수는 5점 만점에 평균점 3.35점으로 중간이상의 수준을 나타냈다. 이는 여성노인을 대상으로 동일한 도구로 측정한 연구[16]의 2.75점보다 높았으며 노인복지관에 다니는 남녀노인을 대상으로 한 연구[31]의 4.03보다는 낮았다. 이는 여성노인과 남성노인의 가족 내 지위와 역할, 가족가치관의

차이를 반영[16]하는 결과로 보여지므로 추후 보다 면밀한 파악이 필요하다고 사료된다. 대상자의 가족결속력은 기혼인 대상자가 사별, 이혼, 별거인 대상자보다, 동거가족이 있는 대상자가 독거인 대상자보다 가족결속력이 높은 것으로 나타났는데, 이는 경로대학에 참여하는 노인들을 대상으로 한 선행결과[15]와 일치하였다. 이러한 결과는 우리나라 노인에게는 배우자, 자녀로 구성된 가족이 매우 중요하며 의미 있는 지원체계임을 시사한다. 따라서 지역사회 거주노인의 가족결속력을 향상시킬 수 있는 제도적 지원 전략을 마련하는 것이 필요하겠다.

본 연구결과 대상자의 자가간호역량은 6점 만점에서 4.30점으로 중간 이상의 수준을 나타냈다. 이러한 결과

는 취약계층의 만성질환 노인을 대상으로 한 연구[19]의 3.66점과 입소시설 노인을 대상으로 한 연구[32]의 3.24점보다 높은 수준으로 나타났다. 선행연구가 주로 만성질환자와 시설거주 노인을 대상으로 한 결과이므로 직접 비교가 어려우므로 추후 지역사회 거주노인의 자가간호역량 수준에 대한 파악이 필요하다. 대상자의 자가간호역량은 60대 대상자가 80세 이상 대상자에 비해 자가간호역량이 높은 것으로 나타났다. 이는 노인의 연령이 낮을수록 자가간호역량이 높다는 남기현[18]의 연구결과와 유사한 결과이다. 또한 전문대졸 이상 대상자가 무학과 국졸 대상자보다 자가간호역량이 높게 나타났는데, 이는 교육수준이 높을수록 자가간호역량이 높다는 선행연구결과[33][34]와 유사하였다. 이는 학력이 높을수록 자신의 질병에 대한 인식의 정도와 지식정도가 높아 스스로 돌보는 행위에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 삶의 질 점수는 5점 만점 중 3.68점으로 중간이상의 수준을 나타냈다. 재가노인을 대상으로 한 연구[16]의 2.89점보다 높았으며, 여성노인을 대상으로 한 연구[5]의 3.72점과 유사하였다. 대상자의 삶의 질은 기혼 노인이 사별 노인보다 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 사별노인이 배우자 동거노인보다 신체적, 심리적, 사회·경제적, 환경적 삶의 질이 저하된다는 연구[35]와 일맥상통하는 결과이다. 노년기의 부부관계는 중요한 심리적 기반이며, 배우자 사별은 충격과 상실감, 대인관계 및 경제적문제 등 삶의 전반에 변화를 초래한다[36]. 그러므로 사별노인이 슬픔을 적극적으로 수용하고 대처하여 긍정적인 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 것이 중요하다고 사료된다. 또한, 배우자나 자녀와 동거하는 경우 독거인 경우보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 이는 선행연구[37]와 일치하는 결과이다. 그러나, 이흥직[38]의 연구에서는 배우자 또는 자녀와 동거하지 않는 경우가 동거하는 경우에 비해 삶의 질이 높은 것으로 나타나 상반된 결과를 보이고 있다. 이는 최근 들어 노인들이 자녀에게 의지하지 않고 자신만의 독립적인 삶을 존중받고자 하는 경향을 반영하는 것으로 사료되나, 추후 다양한 연령과 사회계층을 대상으로 재확인할 필요가 있겠다. 또한, 운동을 하는 대상자가

하지 않는 대상자보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 이는 규칙적인 운동을 하는 경우와 신체활동을 많이 하는 사람이 활동을 적게 하는 사람에 비해 건강관련 삶의 질이 높다는 연구[39][40]결과와 그 맥을 같이 하는 결과이다. 따라서 노인들의 삶의 질을 증진하기 위해서는 지역사회 거주 노인 스스로 자신의 건강관리 능력을 향상시킬 수 있는 운동프로그램의 개발 및 활성화가 필요하다고 할 수 있다.

본 연구에서 대상자의 가족결속력과 자가간호역량은 유의한 순상관관계로 나타났다. 이러한 결과는 가족지지가 노인의 자가간호역량을 증진시킨다는 선행연구[32]와 유사한 맥락의 결과이다. 가족은 비공식적 관계망으로 노인의 가장 주요한 지지 체계이며, 노인의 건강증진에 중요하다[31][41]. 또한, 대상자의 가족결속력과 삶의 질도 유의한 순상관관계로 나타났는데, 이는 유하나 등[16]의 연구에서 가족결속력과 삶의 질이 유의한 상관관계를 보인 결과와 일치한다. 또한 노인은 성인자녀와의 유대관계가 밀접하고 자녀가 자신을 이해하고 존중해줄 때 생활만족도가 높다는 선행연구[42]와 유사한 결과이다. 즉, 노인이 느끼는 애정적 가족결속력이 노인의 생활만족도에 주요한 영향을 미치는 점[15]을 고려할 때, 우리나라 노인에게는 배우자, 자녀로 구성된 가족이 의미 있는 지원체계임을 재차 시사하는 결과로 보여진다. 따라서 우리나라의 새로운 고령화 정책 방안은 배우자와 자녀로 구성된 가족중심적인 지원망을 고려해야 할 것으로 사료된다. 그리고 대상자의 자가간호역량과 삶의 질은 유의한 순상관관계로 나타났다. 이러한 결과는 고혈압환자[43], 관상동맥질환자[44], 심부전환자[27]를 대상으로 한 선행연구에서 자가간호행위와 삶의 질이 유의한 순상관관계를 보인 것과 일치하는 결과이다. 노인의 건강증진행위를 변화시키기 위해서는 건강지각과 건강지식이 매우 중요한 요소[45]임을 고려할 때, 자가간호역량을 증진시키기 위해서는 노인의 건강에 대한 인식과 지식을 향상시키는 방안을 모색하는 것이 우선적으로 필요하다고 할 수 있다.

대상자의 삶의 질에 영향을 주는 요인은 자가간호역량, 가족결속력 순으로 이들 변수는 노인의 삶의 질을

42.8%를 설명하는 것으로 나타났다. 이는 가족지지가 노인의 생활만족도와 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타난 선행연구[15][16]와 유사한 결과이다. 따라서 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 자가간호역량을 증진시키고 가족결속력을 돈독하게 할 수 있는 중재 프로그램의 개발과 정책반영이 필요하다. 본 연구는 재가노인의 삶의 질을 향상시키기 위해 자가간호역량이 중요한 변수로 고려되어야 하며 동시에 가족이라는 지지체계의 중요성을 확인하였다는 데 의의가 있다. 그러나, 본 연구는 일 지역의 노인 복지관을 이용하는 노인을 대상으로 수집한 결과이므로 본 연구결과를 일반화시키기는 데 제한이 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 본 연구는 B광역시에 거주하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 가족결속력과 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하고자 수행되었다.

본 연구결과, 대상자의 삶의 질은 다소 높은 수준으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 자가간호역량과 가족결속력이 확인되었다.

본 연구결과를 기반으로 추후 연구를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 대상자를 확대한 반복연구를 통해 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 연구할 것을 제언한다. 둘째, 노인의 잔존 능력을 발휘하여 자가간호역량을 향상시키는 건강관리프로그램을 개발할 필요가 있다. 셋째, 장기요양보호 수급자가 독립성을 유지하며 지역사회에 계속 머물 수 있도록 재가요양서비스의 양적 확대를 제언한다.

## 참 고 문 헌

- [1] 국민건강보험공단, 2016년 노인장기요양보험통계 연보, 2017.
- [2] 김영근, “노인의 건강에 대한 인식과 삶의 질에 관한 연구 - 대구광역시 중심으로,” 대한작업치료학회지, 제16권, 제3호, pp.99-110, 2008.
- [3] 강지원, *재가 노인과 시설 노인의 삶의 질에 관한 비교연구*, 고려대학교, 석사학위논문, 2018.
- [4] 이은현, “건강관련 삶의 질 측정도구,” 간호학탐구, 제16권, 제2호, pp.24-38, 2007.
- [5] 박경은, 권미형, 권영은, “여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계,” 한국보건간호학회지, 제27권, 제3호, pp.527-538, 2013.
- [6] A. Walker, “A European perspective on quality of life in old age,” *European Journal of Ageing*, Vol.2, pp.2-12, 2005.
- [7] Z. Gabriel and A. Bowling, “Quality of life from the perspectives of older people,” *Ageing & Society*, Vol.24, No.5, pp.675-692, 2004.
- [8] 남기만, 정은경, “여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향 : 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로,” 노인복지연구, 제52권, pp.325-348, 2011.
- [9] 김영희, “재가노인과 시설노인의 일상생활활동정도과 건강관련 삶의 질과의 관련성 연구,” 한국자료분석학회, 제11권, 제3호, pp.1273-1287, 2009.
- [10] 통계청, 2014 고령자통계, 2014.
- [11] 한경혜, 윤순덕, “자녀와의 동·별거가 농촌노인의 심리적 복지감에 미치는 영향,” 한국노년학, 제21권, 제2호, pp.163-178, 2001.
- [12] 조병은, “노부모와 성인자녀간의 결속도와 노부모의 인생만족도,” 한국노년학, 제10권, 제1호, pp.105-124, 1990.
- [13] 박지원, 반금옥, “Circumplex Model에 근거한 취약가구 노인의 가족기능과 성공적 노화,” 성인간호학회지, 제22권, 제3호, pp.239-249, 2010.
- [14] 유정현, 성혜영, “노년기 우울에 대한 가족관계만족도의 중재효과,” 한국노년학, 제29권, 제2호, pp.717-728, 2009.
- [15] 김대영, *경로대학 노인의 가족결속력과 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향*, 장로회신학대학, 석사학위논문, 2012.
- [16] 유하나, 한혜을, 오혜미, 박미정, “가족의사소통



- 과 가족결속력이 노인여성의 우울 및 삶의 질에 미치는 영향,” 한국자료분석학회, 제17권, 제1호, pp.469-483, 2015.
- [17] D. E. Orem, *Nursing concepts of practice (6th ed)*, Mosby Inc, 2001.
- [18] 남기현, *만성통증 노인의 자가간호역량과 삶의 질에 관한 연구*, 경상대학교, 석사학위논문, 2012.
- [19] 이행신, *취약계층 만성질환 노인의 자가간호역량에 영향을 미치는 요인*, 호남대학교, 석사학위논문, 2015.
- [20] 박기선, 문정순, 박선남, “노인 당뇨병 환자의 자가간호, 가족지지, 우울,” *기본간호학회지*, 제16호, 제3권, pp.345-352, 2009.
- [21] 신동순, *제가노인의 자가간호역량 조절요인 설명력 분석*, 충남대학교, 석사학위논문, 2007.
- [22] 소향숙, “자가간호역량의 도구개발과 그 예측요인에 관한 조사연구,” *성인간호학회지*, 제4권, 제2호, pp.147-161, 1992.
- [23] 소희영, 김현리, 주경옥, “ICF 모델에 근거한 노인의 삶의 질 예측모형,” *대한간호학회지*, 제41권, 제4호, pp.481-490, 2011.
- [24] 안지숙, 최혜영, “한국 노인의 건강관련 삶의 질과 영향요인 추이,” *한국보건간호학회지*, 제32권, 제2호, pp.275-287, 2018.
- [25] 최수정, “한국노인의 ‘삶의 질’에 관한 측정도구 개발,” *성인간호학회지*, 제14권, 제3호, pp.401-410, 2002.
- [26] 유미진, *일 지역 노인의 주관적 건강상태, 지혜 및 자가간호역량과의 관계*, 대구가톨릭대학교, 석사학위논문, 2013.
- [27] M. H. Liu, C. H. Wang, Y. Y. Huang, W. J. Cherng, and K. W. Wang, “A correlational study of illness knowledge, self-care behaviors, and quality of life in elderly patients with heart failure,” *Journal of Nursing Research*, Vol.22, No.2, pp.136-145, 2014.
- [28] D. H. Olson, J. Portner, and Y. Lavee, *FACES III, Family Social Science*, University of Minnesota, St. Paul, Minnesota, 1985.
- [29] 안양희, “고등학교 남학생 가족의 기능적 특성과 정신건강과의 관계,” *한국모자보건학회지*, 제1권, 제2호, pp.169-182, 1988.
- [30] E. Geden and S. Taylor, *Self-as-carer: A preliminary evaluation. In proceedings of the seventh annual nursing research conference*, Columbia, MO: University of Missouri-Columbia School of Nursing, 1988.
- [31] 권중돈, 김동기, 김기수, 박수진, “노인의 가족응집력, 스트레스, 우울 및 문제 음주의 구조적 관계에 대한 연구,” *사회과학연구*, 제23권, 제3호, pp.3-25, 2012.
- [32] 송경화, 김경화, “입소시설 노인의 가족지지, 자아존중감 및 자가간호역량 간의 관계,” *한국간호연구학회지*, 제2권, 제2호, pp.55-66, 2018.
- [33] 서혜림, 백영호, 이의철, “교육수준에 따른 노인들의 자가건강관리형태, 일상생활수행능력, 신체적 자기효능감에 관한 연구,” *한국체육학회*, 제1999권, 제4호, pp.571-578, 1999.
- [34] 오미숙, *일 도시지역 노인의 자가 간호역량과 생활만족도*, 한양대학교, 석사학위논문, 2009.
- [35] 김재중, “노인의 배우자 사별 여부에 따른 삶의 질 영향요인 비교연구,” *한국지역사회복지학*, 제49권, pp.137-159, 2014.
- [36] 김승연, 고선규, 권정혜, “노인 집단에서 배우자의 사별 스트레스와 우울의 관계,” *한국심리학회지: 임상*, 제26권, 제3호, pp.573-596, 2007.
- [37] 김귀분, 이윤정, 석소현, “가족동거노인과 독거노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 비교연구,” *성인간호학회지*, 제20권, 제5호, pp.765-777, 2008.
- [38] 이홍직, “노인의 삶에 질에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색: 인구사회학적 특성과 사회자본 특성을 중심으로,” *스트레스연구*, 제17권, 제2호, pp.131-141, 2009.
- [39] 배상열, 고대식, 노지숙, 이병훈, 박형수, 박종, “한국노인의 신체활동과 건강관련 삶의 질의 관계,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제10권, 제10호,

pp.255-266, 2010.

- [40] 이혜상, “우리나라 노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인-일반 특성, 생활습관, 정신건강, 만성질환, 영양섭취상태를 중심으로: 제5기 국민건강영양조사자료, 2010~2012,” 대한지역사회영양학회지, 제19권, 제5호, pp.479-489, 2014.
- [41] 이윤화, 김동기, 김홍철, “가족응집력이 노인의 문제음주에 미치는 영향과 무망감의 매개효과에 대한 연구,” 노인복지연구, 제69호, pp.269-289, 2015.
- [42] 유성호, “노인복지관 이용실태에 대한 분석,” 한국노년학, 제21권, 제2호, pp.91-208, 2001.
- [43] 정미영, “고혈압 환자의 자기간호행위 관련변인과 삶의 질의 관계연구,” 대한보건연구, 제26권, 제2호, pp.215-222, 2000.
- [44] 김혜진, *관상동맥질환자의 삶의 질과 자기간호행위에 관한 연구*, 전남대학교, 석사학위논문, 2003.
- [45] 신현선, *일 지역 노인의 지각된 건강상태, 건강증진행위 및 삶의 만족도*, 전북대학교, 석사학위논문, 2007.

염 은 이(Eun-Yi Yeom)

정회원



- 1992년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학학사)
  - 2006년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
  - 2013년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
  - 2013년 9월 ~ 현재 : 청운대학교 조교수
- <관심분야> : 만성질환, 시뮬레이션 교육

#### 저 자 소 개

서 금 숙(Kum-Sook Seo)

정회원



- 2010년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
- 2013년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 가야대학교 조교수

<관심분야> : 성인간호, 노인간호