

## 농촌지역 노인들의 주관적 행복감과 이에 관련하는 요인

경북대학교 의과대학 예방의학교실, 동경대학대학원 국제지역보건학교실\*

이 성 국 · 甲斐一郎\*

### Subjective Well-Being and It's Related Factors in Korean Rural Elderly

Sung-Kook Lee, Ichiro Kai\*

*Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University  
Department of Ethics & Anthropology, School of International Health, Tokyo University\**

#### = ABSTRACT =

This study aims 1) To explicate the multidimensional structure of a widely used measure of subjective well-being, the Philadelphia Geriatric Center(PGC) Morale Scale is used to measure health in elderly populations and 2) To examine the relationship between the socioeconomic status and related variables, health and physical disability and subjective well-being in elderly populations.

The selection of subjects was determined through a survey of 672 rural dwelling elderly persons(269 males and 403 females) aged 60 years and over. The respondents were interviewed by 18 trained health workers using the questionnaire from July 4 to July 9 in 1994. The subjects were surveyed again during the period from August 1 to August 6 in 1994 to conform the questionnaire's reliability.

Subjective well-being was evaluated using the Revised Questionnaire of the Philadelphia Geriatric Center(PGC) Moral Scale(17 items, Lawton, 1975).

The results are as follows :

1) The item scores were intercorrelated and subjected to a principal component analysis. A rotated three-factor solution was done, accounting for 40.9% of the total variance. Thus, the PGC morale Scale can be derived from three stable factors : Factor 1 was explained "Lonely Dissatisfaction(7 items)", Factor 2 was explained "Agitation (5 items)", Factor 3 was explained "Attitude Towards Own Aging (5 items)". Further, these factors have a high degree of internal consistency, as determined by Cronbach's alpha : 0.7852.

2) The total mean score of PGC Morale Scale was 8.73. Sex, Age, Education, Current disease, Family type, Economic status, ADL, IADL were significantly difference in mean scores of PGC morale scale.

3) In the results of stepwise multiple regression analysis of subjective well-being, the most contributing factors were economic status, IADL, current disease, family type, sex and the R square was 0.23.

## I. 서 론

우리나라는 사망률 및 출산력의 지속적인 저하와 함께 평균수명의 연장 등으로 인하여 점차 노인인구가 증가되는 경향으로 1980년에는 65세 이상 노인인구가 146만명으로 전 인구의 3.8%이었으나, 1990년에는 노인인구가 214만명으로 5.0%, 1995년에는 254만명으로 5.7%, 2000년에는 317만명으로 6.8%에 달할 것으로 예상되며, 2020년에는 12.5%로 고령자의 상대적인 비율과 함께 절대수에 있어서도 급격한 고령화경향을 시사하고 있다(보건사회부, 1994년).

지역에 있어서 집단의 건강지표로서는, 종래, 평균연령이나 사인별 사망률 등 사망이 기본이 되는 지표를 사용하여 왔다. 그러나, 노인인구가 증가하면서, 지금까지 주된 사인이었던 전염성 질환이 감소되면서, 사망을 기본으로 하는 지표에도 한계가 있음을 알게 되었다. 예를 들어서, 우리나라도 평균수명이 과거에 비해 많이 연장되었으나, 이 수명의 연장이 건강하면서 활동적인 생명의 연장만은 의미하는 것은 아니다. 한국보건사회연구원의 1994년 노인생활실태 분석 및 정책과제의 결과에서 전체노인의 85.9%가 '3개월 이상 지속된 만성질환을 지니고 있어 점점 일상생활동작능력(ADL: Activities of daily living)이나 지적기능이 떨어지는 상태에서 생활하고 있다고 보고하고 있다.

이러한 점을 감안할 때 최근 보건의료분야에 있어서 Quality of Life(생활의 질)를 중시하며, 이를 건강지표로서 사용하려는 연구가 활발히 진행되고 있다. 지금까지 연구된 여러 가지 QOL의 정의는 (1) 개인의 상태, (2) 환경조건, (3) 개인의 주관적 평가로서 이들 3가지 구성요소가 종합하여 파악된다고 할 수 있다. 여기서, 「개인의 상태」는 성, 연령 등의 인구학적요인과 생활의 자립성 그리고 학력과 소득 등의 사회경제적 지위 모두가 포함된다. 또한 「환경조건」은 사회적 network, 사회적 지원(Social support)등의 사회적 환경과 주거 및 도시환경 등이 묻혀 환경 등이 포함되며, 「개인적 주관적 평가」는 「평가결과」(만족감, 행복감 등)와 「평가기준」의 두 가지가 포함된다고 할 수 있다. 이들 구성요소중 개인의 상태와 환경조건은 객관적으로 측정된 지표로서 표현되며 평가결과와 평가기준은 주관적인 지표로서 표현된다.

현재, 지표에 관한 연구가 활발히 진행되고 있는 것은 평가결과에 대해서이다. 특히 노인자신에 의한 주관적인 평가결과는 주관적 행복감(Subjective well-being)으로 총칭된다. 이의 주관적 행복감에 대해서는 여러 가지 개념이 새장되고 있으나 생활만족감(Life Satisfaction), 사기(Morale), 행복감(Happiness)등이 대표적이 되며, 구미에 있어서는 이미 각종의 Scale이 고안되어 표준화되었다.

생활만족감에 있어서는 Neugarten등(1961)의 Life Satisfaction Index A(LSI-A), 사기(Morale)에 대해서는 Lawton(1972)의 Philadelphia Geriatric Center(PGC) Morale Scale등이 있는데, 이러한 생활만족감척도나 Morale Scale등의 자기식 척도에 의하여 측정된 성공적인 노화(Successful Aging)를 모두 총칭하여 Larson(1978)은 주관적 행복감(Subjective well-being)이라는 용어를 제안하였다.

본 연구는 일부농촌지역에 거주하는 재택노인들의 주관적 행복감(Subjective well-being)과 이에 관련되는 요인이 무엇인지를 비교 검토하여 지역사회 노인건강증진에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 조사대상

경상북도 경주시의 한 면인 강동면의 27개리 중 1개의 보건지소와 1개의 보건진료소에서 담당하고 있는 14리에 거주하고 있는 만 60세 이상의 재택노인을 대상으로 하였다(그림 1).

이 지역은 1994년 6월 30일 현재 990세대로서 인구는 3,587명이 거주하는 전형적인 농촌지역으로서 본 조사는 1993년과 1994년의 2회 조사에 걸쳐서 모두 참석한 672명(총인구의 18.7%)을 대상으로 삼았다. 제1회 조사시의 대상자는 740명(총인구의 19.6%)이었으나, 이 대상자중 1년간(1993년 7월1일부터 1994년 6월30일까지) 사망지수는 32명, 전출, 조기사사 거부 등이 36명이었다. 본 조사는 1994년 7월 4일부터 7월 9일까지 행하였다. 그리고 조사대상자 중 50명을 무작위로 추출하여 조사의 신뢰정도를 파악하기 위하여 1994년 8월 1일부터 8월 6일까지 재조사를 행하였다.

## 경주시 강동면

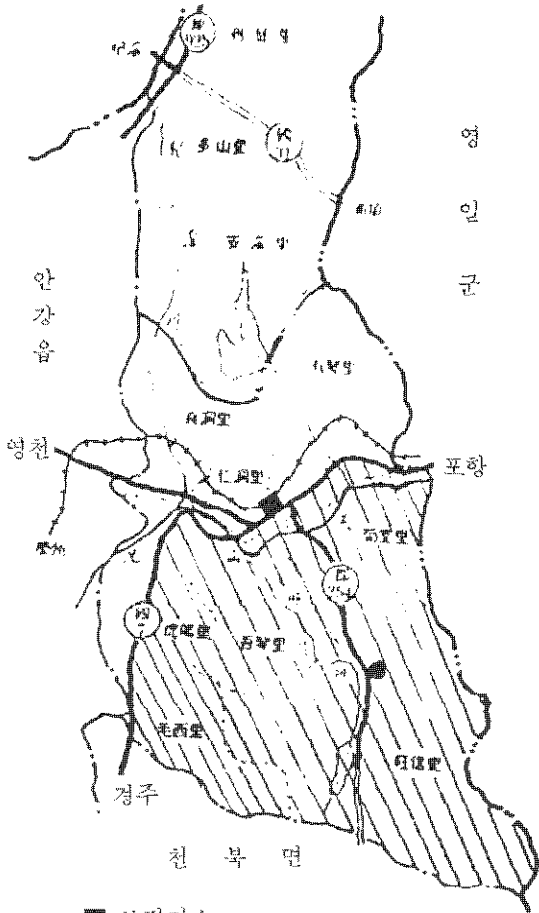


그림 1. 조사대상지역

### 2. 조사방법

조사대상자와 같은 지역에 거주하고 있는 지역건강요원 18명을 추천 받아 연구의 목적과 면접방법 등을 사전에 충분히 설명한 후, 작성된 설문지를 이용하여 직접 조사자가 가정방문을 통하여 면접조사를 행하였다.

### 3. 조사항목

주관적 행복감(Subjective well-being)은 Lawton (1975)의 개정 Philadelphia Geriatric Center (PGC) Morale scale과 前田등(1989년)이 일본판으로 개정한 것을 참고하여 한국어로 번역하여

사용하였다. 이의 척도는 17개의 항목으로 구성되어 있으며, '예' '아니오'로 평가되어졌다.

그리고 주관적 행복감과의 관련을 검토하는 요인으로서는 일반적 특성(연령, 성, 결혼상태, 가족구성, 학력, 직업, 종교, 경제상태), 일상생활 동작능력(Activities of daily living: ADL)의 6항목(보행, 식사, 옷갈아입기, 목욕, 화장실이용, 실금), 수단적 동작능력(Instrumental activities of daily living: IADL)의 5항목(버스타고외출, 일상용품구매, 식사준비, 청구서의지불, 은행예금의관리)등을 설문지를 이용하여 조사하였다.

설문내용중 ADL과 IADL은 '예' '아니오'로 질문하여 '예'를 1점, '아니오'를 0점으로 하여 ADL은 6점을 만점, IADL은 5점을 만점으로 하여 ADL은 6개 항목 모두 가능한 자를 고ADL, 1개항목이라도 가능하지 않은 자를 중ADL, 6개 항목 모두 가능하지 않은 사람을 저ADL로 하였으며, IADL은 5개 항목 모두 가능한 사람을 고 IADL, 1개 항목이라도 가능하지 않은 사람을 중IADL, 5개 항목 모두 가능하지 않은 사람을 저IADL로 하였다.

분석방법은 SPSS/PC+을 이용하여 백분율, t-test, 분산분석, 다중회귀분석을 하였다.

또한, PGC Morale scale의 항목에 대한 타당성과 신뢰성에 대한 요인분석(Factor analysis)과 Cronbach's  $\alpha$ 를 하였다.

## III. 설 적

조사대상 노인은 672명으로 남자는 269명(40.0%), 여자는 403명(60.0%)이었으며, 이의 성비는 66.7이었으며, 평균연령은  $70.2 \pm 7.5$ 세이었다. 연령별로는 60-69세가 53.3%로 가장 많았고, 70-79세는 34.1%, 80세 이상이 12.6%이었다. 남녀간의 연령분포는 비슷하였으며, 평균연령도 남자노인은  $70.0 \pm 7.5$ 세, 여자노인은  $70.3 \pm 7.6$ 세이었다. 교육정도를 보면 무학이 66.1%로 가장 많았고, 중졸이상은 6.4%에 불과하였다. 남자노인은 무학이 48.7%, 중졸이상이 13.0%이며, 여자노인은 무학이 77.7%, 중졸이상이 2.0%이었다. 직업은 전체의 66.2%가 농사를 짓고 있으며, 무직은 32.6%이었다. 결혼상태는 기혼이 59.5%, 기각이 40.5%이었다. 사별은 남자노인이 14.1인 반면에 여자노인은 58.1%이었다. 종교의 경우 불교가

62.5%로 가장 많았으며, 기독교가 11.6%, 무교가 23.7%이었다. 남자노인은 불교가 59.1%, 기독교가 9.3%, 무교가 29.7%이며, 여자노인은 불교가 64.8%, 기독교가 13.2%, 무교가 19.5%이었다. 현재 병을 앓고 있는 노인은 40.5%이었으며, 남자노인은 35.3%이며, 여자노인은 43.9%이었다. 가족구성에 있어서는 혼자 사는 노인이 14.4%, 부부만이 사는 노인이 32.7%이었다. 남자노인은 단독노인이 3.0%인데 반하여 여자노인은 22.1%이었다. 경제적인 여유에 있어서는 주관적으로 여유가 있다고 대답한 노인이 60.1%이었다. 남자노인은 61.3%, 여자노인은 59.3%가 경제적으로 여유가 있다고 하였다. 한편, 일상생활 동작능력(ADL)의 분포는 저ADL(0)군이 6명(0.9%), 중ADL(1-5)군이 9.8%, 고ADL(6)군이 89.3%이었다. 남자노인은 저ADL이 2명(0.7%), 고ADL이 88.8%이며, 여자노인은 저ADL이 4명(1.0%), 고ADL이 89.6%이었다. 수단적 동작능력(IADL)의 분포는 저IADL(0)군이 53명(7.9%), 중IADL(1-4)군이 17.7%, 고IADL(5)군이 74.4%이었다. 남자노인은 저IADL이 28명(10.4%), 고IADL이 75.8%이며, 여자노인은 저IADL이 25명(6.2%), 고IADL이 73.4%이었다(표 1).

성·연령별에 따른 일상생활 동작능력(ADL)의 장애빈도를 보면 “목욕”에서는 35명(5.2%), “옷갈아입기”에서는 15명(2.2%), “화장실 이용”에서는 14명(2.1%), “혼자일어서기”에서는 12명(1.8%), “식사하기”에서는 7명(1.0%), “실금”에서는 58명(8.6%)으로 나타났으며, 연령이 증가할수록 장애빈도가 높았다. 그리고 성별에 있어서는 “실금”에서 남자노인이 21명(7.8%), 여자노인이 37명(9.2%)으로 여자노인이 더 높았으나, 그 이외의 항목에서는 모두 남자노인이 더 장애빈도가 높았다(표 2).

성·연령별에 따른 수단적 동작능력(IADL)의 장애빈도를 보면 “버스 등으로 혼자 외출”에서는 78명(11.6%), “혼자서 일용품사기”에서는 100명(14.9%), “자신의 식사준비”에서는 92명(13.7%), “전기요금 등을 혼자서 지불”에서는 128명(19.0%), “혼자서 은행입출금”에서는 150명(22.3%)으로 나타났으며 연령이 증가할수록 장애빈도가 높았다. 그리고 성별에 있어서는 “자신의 식사준비”에서는 남자노인이 54명(20.1%), 여자노인이 38명(9.4%)으로 남자노인이 더 높았으나, 그 이외의 항목에서는 모두 여자노인이 더 장애빈도가 높았다(표 3).

Table 1. General Characteristics of Study Subjects by Sex  
Unit: No.(%)

Category	Male	Female	Total
<b>Age</b>			
60 - 69	149(55.4)	209(51.9)	358(53.3)
70 - 79	85(31.6)	144(31.6)	229(34.1)
80 -	35(13.0)	50(12.4)	85(12.6)
Mean(S.D.)	70.0(7.5)	70.3(7.5)	70.2(7.5)
<b>Education</b>			
Illiterate	131(48.7)	313(77.7)	444(66.1)
Elementary school	103(38.3)	82(20.3)	185(27.5)
Middle school and above	35(13.0)	8(2.0)	43(6.4)
<b>Job</b>			
Farming	222(81.8)	223(53.2)	445(66.2)
The others	2(0.8)	6(1.4)	8(1.2)
None	45(16.7)	174(43.2)	219(32.6)
<b>Marital status</b>			
Married	231(85.9)	169(41.9)	400(59.5)
Bereaved	38(14.1)	234(58.1)	272(40.5)
<b>Religion</b>			
Protestant	25(9.3)	53(13.2)	78(11.6)
Buddism	159(59.1)	261(64.8)	420(62.5)
The others	5(1.9)	10(2.5)	15(2.2)
None	80(29.7)	79(19.5)	159(23.7)
<b>Current disease</b>			
No	174(64.7)	226(56.1)	400(59.5)
Yes	95(35.3)	177(43.9)	272(40.5)
<b>Family type</b>			
Alone	8(3.0)	89(22.1)	97(14.4)
Living with spouse only	127(47.2)	93(23.1)	220(32.7)
Living with sons & daughters	134(49.8)	221(54.8)	355(52.8)
<b>Economic status</b>			
Good	165(61.3)	239(59.3)	404(60.1)
Bad	104(38.7)	164(40.7)	268(39.9)
<b>ADL</b>			
Low(0)	2(0.7)	4(1.0)	6(0.9)
Moderate(1-5)	28(10.4)	38(9.4)	66(9.8)
High(6)	239(88.8)	361(89.6)	600(89.3)
<b>IADL</b>			
Low(0)	28(10.4)	25(6.2)	53(7.9)
Moderate(1-4)	37(13.8)	82(20.3)	119(17.7)
High(5)	204(75.8)	296(73.4)	500(74.4)
Total	269(40.0)	403(60.0)	672(100.0)

Table 2. Number and Percentage of People who are Unable to Perform ADL by Age and Sex

Age	Unit: No.(%)					
	Bathing			Dressing		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
60-69	5(3.4)	3(1.4)	8(2.2)	3(2.0)	2(1.0)	5(1.4)
70-79	2(2.4)	2(1.4)	4(1.7)	1(1.2)	1(0.7)	2(0.9)
80-	13(37.1)	10(20.0)	23(27.1)	5(14.3)	3(6.0)	8(9.4)
Total	20(7.4)	15(3.7)	35(5.2)	9(3.3)	6(1.5)	15(2.2)

Age	Unit: No.(%)					
	Going to Toilet			Transfer		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
60-69	2(1.3)	2(1.0)	4(1.1)	2(1.3)	2(1.0)	4(1.1)
70-79	2(2.4)	1(0.7)	3(1.3)	1(1.2)	1(0.7)	2(0.9)
80-	4(11.4)	3(6.0)	7(8.2)	3(8.6)	1(6.0)	6(7.1)
Total	8(3.0)	6(1.5)	14(2.1)	6(2.2)	4(1.0)	12(1.8)

Age	Unit: No.(%)					
	Feeding			Continnence		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
60-69	1(0.7)	2(1.0)	3(0.8)	3(2.0)	12(5.7)	15(4.2)
70-79	1(1.2)	1(0.7)	2(0.9)	6(7.1)	9(6.3)	15(6.6)
80-	1(2.9)	1(2.0)	2(2.4)	12(34.3)	16(32.0)	28(32.9)
Total	3(1.1)	4(1.0)	7(1.0)	21(7.8)	37(9.2)	58(8.6)

Table 3. Number and Percentage of People who are Unable to Perform IADL by Age and Sex

Age	Unit: No.(%)					
	Using public transportation			Shopping for daily necessities		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
60-69	8(5.4)	12(5.7)	20(5.6)	9(6.0)	14(6.7)	23(6.4)
70-79	4(4.7)	11(7.6)	15(6.6)	6(7.1)	17(11.8)	23(10.0)
80-	18(51.4)	25(50.0)	43(50.5)	24(68.6)	30(60.0)	54(63.5)
Total	30(11.2)	48(11.9)	78(11.6)	39(14.5)	61(15.1)	100(14.9)

Age	Unit: No.(%)					
	Preparing meals			Paying bills		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
60-69	13(8.7)	7(3.3)	20(5.6)	8(5.4)	18(8.6)	26(7.3)
70-79	17(20.0)	11(7.6)	28(12.2)	11(12.9)	31(21.5)	42(18.3)
80-	24(68.6)	20(40.0)	44(51.8)	25(71.4)	35(70.0)	60(70.6)
Total	54(20.1)	38(9.4)	92(13.7)	44(16.4)	84(20.8)	128(19.0)

Age	Banking		
	Male	Female	Total
	60-69	9(6.0)	21(10.0)
70-79	14(16.5)	43(29.9)	57(24.9)
80-	25(71.4)	38(76.0)	63(74.1)
Total	48(17.8)	102(25.3)	150(22.3)

PGC Morale Scale의 각질문항족간의 관련을 검토하기 위하여 인자분석(주인자법)을 하여 3개의 인자를 추출한 후, Verimax법에 의한 인자분석을 이용하여 구조적인 검토를 행하였다. 주인자법에서의 고유치(기여율)는 제1인자가 4.06(23.9%), 제2인자가 1.56(9.2%), 제3인자가 1.33(7.8%)이었다. 추출한 인자구조에 대하여 의미를 부여하면, 제 1인자는 「고독감, 불만족감」, 제2인자는 「심리적 동요」, 제3인자는 「노화에 대한 태도」로 표현할 수 있었다(표 4).

Table 4. Factor Analysis(Varimax Method) of PGC Morale Scale

Items	Factor			Communality
	1	2	3	
3. 외롭다고 느끼는 일이 있습니까?	.6189	.0839	.1169	.3781
6. 나이가 점점 들면서 다른사람에게 도움이 되기 않는다고 생각합니까?	.5946	-.0283	.1329	.3923
9. 살아서 무엇하나하는 생각이 드십니까?	.6566	.0327	.0616	.4761
11. 슬픈 일이 많이 있습니까?	.5440	.3905	.0450	.4526
13. 집에 보다 화를 내는 기회가 자주있습니까?	.4948	.2433	-.2014	.3358
14. 사는 것이 아주 힘든 일이라고 생각하십니까?	.5626	.1842	.1349	.3828
15. 지금 생활에 만족하십니까?	.5557	.3105	.2033	.4473
4. 최근 1년 사이에 사소한 일에도 신경을 쓰게 되었습니까?	.2260	.7189	-.0166	.5715
7. 적정거리로 잠을 주무시지 못하는 일이 자주 있습니까?	.2574	.6365	-.0232	.4726
12. 불안하게 생각되는 일이 많이 있습니까?	.4892	.4954	.0948	.4855
16. 무엇이든 삼각하계 생각하는 편입니까?	-.1976	.6659	.0082	.4703
17. 걱정거리가 있으면 어쩔해야 할 지를 모르는 편입니까?	.2912	.9658	.3267	.2979
1. 본인의 인생이 나이를 먹으면서 점점 나빠져 간다고 느껴십니까?	.1586	.2091	.3344	.1783
2. 현재, 작년만큼 건강하다고 생각하십니까?	.0178	-.0159	.7109	.4733
5. 가족이나 친척, 친구들과의 만남에 만족하고 계십니까?	.2057	-.1311	.3067	.1901
8. 젊었을 때 생각했던 것보다 나이가 드는 것이 좋은 것 같습니까?	-.1136	.1543	.6724	.5192
10. 젊었을 때 보다 지금이 행복하십니까?	.2311	-.0570	.5281	.4339
Eigenvalue	4.06	1.56	1.33	
Pct of Var(%)	23.9	9.2	7.8	
Cum Pct(%)	23.9	33.1	40.9	

PGC Morale Scale의 신뢰도를 재조사법 (Test-Retest Method)에 의하여 구한 결과, 이의 상관계수는 0.592이었으며, 각 항목에 대한 내적정합성의 신뢰성계수인 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.785이었다(표 5).

대상노인의 일반적 특성에 따른 Philadelphia Geriatric Center(PGC) Morale Scale의 평균독점을 보면, 전체 평균독점은 8.73±3.68이며, 성별에 있어서 남자노인이 9.23±3.57, 여자노인이 8.40±3.71로 유의한 차이가 있었고( $p=0.004$ ), 연령별로는 60-69세가 9.20±3.70, 80세 이상이 8.12±2.99로 연령이 낮을수록 유의한 차이가 있었다( $p=0.002$ ). 교육정도에서는 무학이 8.33±3.63, 중졸이상인 9.53±4.01로 교육정도가 높을수록 유의한 차이가 있었으며( $p=0.000$ ), 결혼상태는 기혼이 9.09±3.59, 사별이 8.20±3.75로 유의한 차이가 있으며( $p=0.002$ ), 현재 병을 앓고 있는가 여부에 있어서는 없다가 9.59±3.35, 있다가 7.46±3.78로 유의한 차이가 있으며( $p=0.000$ ), 가족구성에서는 혼자 사는 노인은 7.35±3.84, 부부만사는 노인은 8.88±3.75, 자녀와 함께 사는 노인은 9.01±3.51로 함께 사는 노인이 가장 높아 유의한 차이가 있으며( $p=0.000$ ), 경제적 여유에서는 여유가 있는 노인이 9.74±3.35, 여유가 없다가 7.20±3.62로 유의한 차이가 있었다( $p=0.000$ ). ADL의 경우 저ADL인 노인은 3.67±2.42, 중ADL은 7.50±3.68, 고ADL은 8.92±3.63으로 ADL이 높은 노인일수록 유의한 차이가 있으며( $p=0.000$ ), IADL의 경우 저IADL인 노인은 6.70±3.21, 중IADL은 7.49±3.54, 고IADL은 9.24±3.62로 IADL이 높을수록 유의한 차이가 있었다( $p=0.000$ ) (표 6).

대상노인에 있어서 주관적 행복감에 관련하는 요인을 종합적으로 파악하기 위하여 PGC Moral Scale을 종속변수로서, 설명변수로는 연령은 연속변수, 그 이외의 변수는 dummy 변수로 모두 변환하여 Stepwise중회귀분석을 행하였다. 이의 결과 주관적 행복감에 관련하는 요인은 경제적 여유, IADL, 현재의 질환유무, 가족구성, 성이었다. 이들 요인에 대한 주관적 행복감의 설명력은 23.1%, 중상관계수는 0.4801이었다(표 7).

Table 5. Reliability of PGC Morale Scale

Items	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item total correlation	Squared multiple correlation	Alpha if item deleted
1. 본인의 인생이 나이를 먹으면서 점점 나빠져 간다고 느끼십니까?	8.634	12.849	0.282	0.105	0.781
2. 현재, 작년만큼 건강하다고 생각하십니까?	8.430	12.728	0.181	0.178	0.788
3. 외롭다고 느끼는 일이 있습니까?	8.177	11.794	0.435	0.244	0.770
4. 최근 1년 사이에 사소한 일에도 신경을 쓰게 되었습니까?	8.192	11.771	0.441	0.318	0.769
5. 가족이나 친척, 친구와의 만남에 만족하고 계십니까?	7.905	12.867	0.190	0.104	0.786
6. 나이가 점점 들면서 다른 사람에게 도움이 되지 않는다고 생각하십니까?	8.156	12.010	0.372	0.220	0.775
7. 걱정거리로 잠을 주무시지 못하는 일이 자주 있습니까?	8.121	11.904	0.412	0.267	0.772
8. 젊었을 때 생각했던 것보다 나이가 드는 것이 좋은 것 같습니다?	8.625	13.016	0.191	0.191	0.785
9. '살아서 무엇하나' 하는 생각이 드십니까?	8.125	11.826	0.435	0.297	0.770
10. 젊었을 때 보다 지금이 행복하십니까?	8.460	12.308	0.329	0.250	0.778
11. 슬픈 일이 많이 있습니까?	7.967	11.814	0.524	0.328	0.764
12. 불안하게 생각되는 일이 많이 있습니까?	8.048	11.575	0.548	0.374	0.761
13. 전에 보다 화를 내는 기회가 자주 있습니까?	8.033	12.300	0.316	0.230	0.779
14. 사는 것이 아주 힘든 일이라고 생각하십니까?	8.316	11.674	0.479	0.230	0.766
15. 지금 생활에 만족하십니까?	8.196	11.428	0.549	0.328	0.760
16. 무엇이든 심각하게 생각하는 편입니까?	8.205	12.718	0.158	0.111	0.791
17. 걱정거리가 있으면 어찌해야 할 지를 모르는 편입니까?	8.077	11.902	0.426	0.240	0.771

Cronbach's alpha = 0.785

\* Correlation coefficient of Test-Retest : r=0.592

Table 6. Mean Score of PGC Morale Score by General Characteristics

Category	Mean±(S.D)	T or F	P-value
Sex			
Male	9.23(3.57)	2.90	0.004
Female	8.40(3.71)		
Age			
60 - 69	9.20(3.70)	6.51	0.002
70 - 79	8.21(3.79)		
80 -	8.12(2.99)		
Education			
Illiterate	8.33(3.63)	7.73	0.000
Elementary school	9.49(3.59)		
Middle school and above	9.53(4.01)		
Job			
Yes	8.90(3.78)	2.95	0.086
No	8.38(3.44)		
Marital status			
Married	9.09(3.59)	3.08	0.002
Bereaved	8.20(3.75)		
Religion			
Yes	8.64(3.65)	1.41	0.236
No	9.03(3.78)		
Current disease			
No	9.59(3.35)	59.16	0.000
Yes	7.46(3.78)		
Family type			
Alone	7.35(3.84)	8.23	0.000
Living with spouse only	8.88(3.75)		
Living with sons & daughters	9.01(3.51)		
Economic status			
Good	9.74(3.35)	9.31	0.000
Bad	7.20(3.62)		
ADL			
Low (0)	3.67(2.42)	10.42	0.000
Moderate (1-5)	7.50(3.68)		
High (6)	8.92(3.63)		
IADL			
Low (0)	6.70(3.21)	20.85	0.000
Moderate (1-4)	7.49(3.54)		
High (5)	9.24(3.62)		
Total mean score	8.73(3.68)		

Table 7. Stepwise Multiple Regression of Subjective well-being

Characteristics	B (SEB)	t-value	p-value
Economic status	2.0859(0.2632)	7.924	0.000
IADL	1.4037(0.2124)	6.593	0.000
Current Disease	-1.3885(0.2649)	-5.241	0.000
Family type	0.7177(0.1811)	3.962	0.000
Sex	0.5985(0.2572)	2.327	0.020
(Constant)	3.7493		
Multiple R =	0.4801	R <sup>2</sup> =	0.2305

Economic status (Bad=0) (Good=1)  
 IADL (Low, Moderate=0) (High=1)  
 Current disease (No=0) (Yes=1)  
 Family type (Alone, Living with spouse only=0) (Living with sons & daughters=1)  
 Sex (Female=0) (Male=1)

#### IV. 고찰

지금까지 널리 사용되고 있는 행복한 노후 (Successful Aging)의 측정척도는 Neugarten (1961)등의 생활만족도 척도A(Life Satisfaction Index A: LSIA)와 Lawton(1975)의 Philadelphia Geriatric Center(PGC) Morale Scale이다.

Neugarten(1961) 등은 생활만족도의 개념을 처음으로 사용하였는데, 이는 생활만족을 매일 매일의 생활활동으로부터 기쁨을 느끼고, 자신의 생활에 대해 의미와 책임을 느끼고, 자신의 목적을 성취하였다고 느끼며, 긍정적 자의상을 지니고 자신을 가치 있다고 여기며, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 사람일수록 생활만족도가 높다고 하였다. 생활만족도를 「생활에의 흥미와 무관심」 「결의와 불결의 정신」 「목표에 관한 기대와 현실과의 일치」 「긍정적 자기 개념」 「심리적 분위기」의 5개의 인자로 구성개념을 정의하였다. 그리고 이러한 생활만족도 척도를 측정하기 위한 척도로써 5인자, 20개 항목으로 생활만족도 척도 A를 개발하였다. 한편 Lawton(1972)은 Kutner(1956)이래 Morale의 개념에 부여된 여러가지의 의미를 검토하면서, Morale이 높다고 하는 것의 내용을 자기자신에 대하여 기본적인 만족감을 가지고, 세상에서 자신의 거할 장소가 있다고 생각하며, 노력하여도 변하지 않는 사실은 사실로서 수용해야 한다는 3개의

차원으로 구성되었다. 이러한 Morale을 측정하는 척도로서 22개 항목의 PGC Morale Scale을 개발하였다. 그 후 PGC Morale Scale은 Lawton 자신에 의해서 개정되어, 17개 항목, 3개의 인자로 구성되었다. 개정 PGC Morale Scale의 3인자는 「심리적 동요」 「노인에 대한 태도」 「고독감, 불만족감」으로 구성되었다. 그래서 「Morale」이나 「생활만족도」는 각각 PGC Morale Scale 및 생활만족도 척도에 의해서 측정되고 있다. 그러나, 척도의 개발과 개정을 위한 최대의 노력에도 불구하고, 작성된 척도는 상호유사하며, 득점간에는 정상관관계가 있음을 알게 되었다. 그래서, Larson(1978)은 생활만족도 척도나 Morale Scale 등의 자기식 척도에 의해서 측정된 행복한 노후 정도의 총칭으로서 Subjective well-being이라는 용어를 제안하였다.

본 연구는 일부농촌지역에 거주하는 재택노인들의 주관적 행복감(Subjective well-being)과 이에 관련되는 요인이 무엇인지를 비교 검토하고자 시도되었다. 또한 본 연구는 한국과 일본과의 공동연구로서 같은 도구를 사용하여 일본의 농촌지역인 長野縣佐久市東地區에 거주하고 있는 만 60세 이상의 재택노인을 대상으로 같은 시기에 조사하였기에 이 두지역(강동면과 佐久市)을 비교하며 검토하고자 한다(甲斐一郎, 1994).

일본의 長野縣佐久市東地區는 1994년 11월에 60세이상 노인들의 조사대상자수는 1,657명이었으나, 장기부재, 시설입소, 조사거부 등으로 1,481(89.4%)명으로부터 설문지를 받았으나, 실제 분석대상자는 1,328(80.1%)명이었다. 또한, 조사방법은 한국의 경우는 마을건강요원이 직접 가정방문을 통한 면접조사였으나, 일본의 경우는 기명식조사표에 자기기입하는 방법으로 보건보조원 50명의 협력을 받아 조사를 행하였다.

강동면의 조사대상노인은 672명으로 남자는 269명(40.0%), 여자는 403명(60.0%)이었으며, 평균연령은 70.2±7.5세이었다. 반면, 佐久市の 조사대상노인은 1,328명으로 남자는 580명(43.7%), 여자는 748명(56.3%)이었으며, 평균연령은 71세이었다. 연령별로는 60-69세가 53.3%로 가장 많았고, 70-79세는 34.1%, 80세 이상이 12.6%이었다. 두 지역간 성, 연령구성에 있어서 큰 차이가

없었다. 교육정도를 보면 무학이 66.1%로 가장 많았고, 중졸이상은 6.4%에 불과하였다. 佐久市の 교육정도는 무학이 0.8%, 국졸이 24.6%로서 두지역간에 많은 차이를 보여주고 있다.

가족구성에 있어서는 혼자 사는 노인이 14.4%, 부부만이 사는 노인이 32.7%인 반면에 佐久市の 경우는 각각 4.6%, 27.7%로 강동면이 佐久市보다 자녀벌거노인이 더 높음을 알 수 있다.

한편, 일상생활동작능력(ADL)의 분포는 저 ADL(0)군이 0.9%, 중ADL(1-5)군이 9.8%, 고 ADL(6)군이 89.3%이었다. 佐久市の 경우는 저 ADL(0)군이 1.1%, 중IADL(1-4)군이 12.2%, 고 ADL(5)군이 86.8%로 佐久市の 노인들이 약간 높은 장애빈도를 보이고 있다.

수단적 동작능력(IADL)의 분포는 저IADL(0)군이 7.9%, 중IADL(1-4)군이 17.7%, 고IADL(5)군이 74.4%이었다. 佐久市の 경우는 저IADL(0)군이 5.7%, 중IADL(1-4)군이 15.7%, 고ADL(5)군이 78.6%로 강동면의 노인들이 약간 높은 장애빈도를 보이고 있다.

성·연령별에 따른 일상생활 동작능력(ADL)의 장애빈도를 보면 “실금”에서 8.6%로 가장 높았으며, 모든 항목에서 연령이 증가할수록 장애빈도가 높았다. 그리고 성별에 있어서도 “실금”에서 남자노인이 7.8%, 여자노인이 9.2%로 여자노인이 더 높았으나, 그 이외의 항목에서는 모두 남자노인이 더 장애빈도가 높았다. 佐久市の 경우도 “실금”에서 13.8%로 가장 높았으며, 모든 항목에서 연령이 증가할수록 장애빈도가 높았다. 성별에 있어서는 “옷갈아 입기”에서는 남자노인이 4.5%, 여자노인이 4.2%로 남자노인이 더 높았으나, 그 이외의 항목에서는 모두 여자노인이 더 장애빈도가 높았다. 두 지역을 비교하여 볼 때 강동면보다 佐久市の 노인들이 모든 항목에서 더 높은 장애빈도를 보이고 있다.

성·연령별에 따른 수단적 동작능력(IADL)의 장애분포를 보면 “혼자서 은행입출금”에서 22.3%로 가장 높았으며, 모든 항목에서 연령이 증가할수록 장애빈도가 높았다. 그리고 성별에 있어서는 “자신의 식사준비”에서는 남자노인이 20.1%, 여자노인이 9.4%로 남자노인이 더 높았으나, 그 이외의 항목에서는 모두 여자노인이 더 장애빈도가 높았다. 佐久市の 경우도 “혼자서 은행



입출금"에서 12.6%로 가장 높았으며, 모든 항목에서 연령이 증가할수록 장애빈도가 높았다. 성별에 있어서는 "혼자서 일용품사기"와 "자신의 식사준비"에서는 남자노인이 더 높았으나, 그 이외의 항목에서는 모두 여자노인이 더 장애빈도가 높았다. 두 지역을 비교하여 볼 때 佐久市보다 강동면의 노인들이 모든 항목에서 더 높은 장애빈도를 보이고 있다. 두 지역에서 항목별, 성별에 서로 차이가 있는 것은 같은 유교적인 문화권에서도 발전하는 과정에서 노인들의 신체활동능력에 영향이 주었다고 생각되며 앞으로 좀 더 검토할 필요가 있다고 생각된다.

한국에서는 지금까지 PGC Morale Scale에 대한 내적 타당성 검토가 없었기에 본 연구에서의 각질문항복간의 관련을 검토하기 위하여 인자분석(주인자법)을 하여 3개의 인자를 추출한 후, Verimax법에 의한 인자분석을 이용하여 구조적인 검토를 행하였다. 주인자법에서의 고유치(기어울)는 제1인자가 4.06(23.9%), 제2인자가 1.56(9.2%), 제3인자가 1.33(7.8%)이었다. 추출한 인자구조에 대하여 의미를 부여하면, 제1인자는 「고독감, 불만족감」, 제2인자는 「심리적 동요」, 제3인자는 「노화에 대한 태도」로 표현할 수 있다. 일본의 경우는 이미 이 도구에 대한 타당성을 前田등(1989)이 이미 검토되어 일본판으로 개정된 PGC Morale Scale을 사용하고 있다.

前田 등(1989)은 인자분석의 결과, 제1인자(21.9%)는 「낙천적·적극적 기분」, 제2인자(4.3%)는 「심리적 안정」, 제3인자(2.2%)는 「건강감, 유용감」, 제4인자(1.7%)는 「노화에 대한 태도」로 표현되고 있다. 단 제3인지이하는 항목수가 적은 뿐만 아니라, 기여율도 매우 낮음을 보여주고 있다. Lawton(1978)은 인자분석에 의해서 3개의 인자, 즉, 제1인자는 「심리적 동요 (Agitation)」, 제2인자는 「고독감, 불만족감 (Lonely Dissatisfaction)」, 제3인자는 「노화에 대한 태도 (Attitudes toward own Aging)」가 추출되었다. 이를 비교하여 볼 때 인자의 순서는 약간 다르나 노인의 주관적 행복감에 비슷한 구조임을 보여주고 있다.

대상노인의 일반적 특성에 따른 Philadelphia Geriatric Center(PGC) Morale Scale의 평균득점을 보면, 전체 평균득점은 8.73±3.68인 반면

에, 佐久市の 평균득점은 10.45로 강동면보다 높았다. 일반적 속성에 있어서 주관적 행복감의 평균득점이 통계적으로 유의한 변수는 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 현재의 질환, 가족구성, 경제적 여유, ADL과 IADL이었다. 즉, 성별에서는 남자노인이, 연령별로는 연령이 낮을수록, 교육정도에서는 교육정도가 높을수록, 결혼상태는 기혼이, 현재 병을 앓고 있는가 여부에 있어서는 없다가, 가족구성에서는 자녀와 함께 사는 노인이, 경제적 여유에서는 여유가 있는 노인이 ADL과 IADL은 ADL과 IADL이 높은 노인일수록 유의한 차이가 있었다. 佐久市の 경우도 거의 같은 변수들이 주관적 행복감의 평균득점에 있어서 통계적으로 유의하였다. 다만, 가족구성에 있어서 부부만사는 노인들이 가장 높았다.

대상노인에 있어서 주관적 행복감에 관련하는 요인을 종합적으로 파악하기 위하여 P.G.C. morale Scale을 종속변수로서, 설명변수로는 연령은 연속변수, 그 이외의 변수는 dummy 변수로 모두 변환하여 Stepwise중회귀분석을 행하였다. 이의 결과 주관적 행복감에 관련하는 요인은 경제적 여유, IADL, 현재의 질환유무, 가족구성, 성이었다. 佐久市の 경우는 경제적 여유, 직업, IADL, 성으로서 두 지역이 비슷하였다.

두 지역의 결과를 비교하면, 경제적 여유, IADL, 성이 공통적으로 주관적 행복감에 유의하게 관련하는 변수이었다. 즉, 경제적 여유가 있을수록, 신체활동도가 높을수록, 남자노인이 보다 주관적 행복감의 평균득점이 높았다. 또한, 가족구성이 두 지역에서 강한 영향을 끼치고 있는데 한국에서는 자녀와 함께 사는 노인들이, 일본에서는 부부만이 사는 노인들이 보다 더욱 주관적 행복감의 평균득점이 높았으며, 혼자 사는 노인은 두 지역에서 모두 가장 낮아 앞으로 혼자 사는 노인들의 주관적 행복감을 높이기 위하여 이에 관한 연구가 필요하다고 생각된다.

#### IV. 결 론

일부 농촌지역 노인들의 주관적 행복감(Subjective well-being)과 이에 관련된 요인을 알기 위하여 1994년 7월 12일부터 7월 20일 현재 경상북도 경주시의 한 면인 강동면의 27개리중 1

개의 보건지소와 1개의 보건진료소에서 담당하고 있는 14리에 거주하고 있는 만 60세 이상의 재택노인 672명을 사전에 교육을 받은 마을 건강요원 18명들이 작성된 설문지를 이용하여 이들 노인들의 주관적 행복감과 이의 관련요인을 조사하였다. 주관적 행복감(Subjective well-being)에 대한 도구는 Lawton(1975)의 개정 Philadelphia Geriatric Center(PGC) Morale scale 17개 항목을 한국어로 번역하여 이에 대한 타당성과 신뢰성을 검토한 후 사용하였다.

1) 노인의 주관적 행복감에 관한 인자구조는 다른 나라에서의 선행연구와 유사성이 있음을 확인하였으며 제1인자는 「고독감, 불만족감」, 제2인자는 「심리적 동요」, 제3인자는 「노화에 대한 태도」로서 해석할 수 있었다.

2) 일반적 속성별 주관적 행복감의 평균득점은 성은 남자가, 연령은 젊은 노인일수록, 학력은 높을수록, 현재의 질환은 없는 노인일수록, 가족구성은 자녀와 함께 사는 노인일수록, 경제적인 여유는 있는 노인일수록, 일상생활 동작능력(Activities of Daily Living: ADL)과 수단적 일상생활 동작능력(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)은 고ADL군과 고IADL군의 노인일수록 유의하게 높았다.

3) 주관적 행복감에 관련되고 있는 요인을 파악하기 위하여 PGC morale Scale을 폭적변수로 선정하여 stepwise중회귀분석을 한 결과 경제적인 여유, IADL, 현재의 질환여부, 가족구성, 성이 유의한 관련요인으로 분석되었다.

## V. 참고 문헌

보건사회부. 보건사회통계연보, 1994  
 서순림. 노인의 건강기능상태와 일상활동능력. 경북의대잡지 1990; 31(2): 156-168  
 신철호, 이태용, 이동배. 일부농촌 지역노인들의 유명상태와 일상생활 능력. 충남의대잡지 1992; 19(1): 87-99  
 윤중주. 우리나라 노년인구에 대한 사회인구학적 고찰. 한국노년학 1980; 1: 22-37  
 이춘희. 노인의 일상생활에 필요한 지지 요구도. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1985, 쪽 1-27

조유향. 노인의 신체적·사회적 능력장애에 관한 조사 연구. 간호학회지 1988; 18(1): 70-79

최영희, 김문실, 변영순, 원종순. 한국노인의 건강상태에 대한 조사연구. 대한간호학회지 1990; 20(3): 307-323

허명희. 수량화 방법론의 이해. 서울, 자유아카데미, 1992, 쪽 1-12

허 정. 한국노인의 보건문제와 관련요인에 관한 연구. 보건학논집 1984; 37: 110-122

甲斐一郎, 久田 満, 小林 廉毅, 大井 玄, 李 誠國, 千 丙烈, 芮 旻海, 金 惠京, 黃 庸瓚: 高齢者の主觀的幸福感の關聯要因. ユニベル財團 1994; 3: 59-115

小林廉毅, 甲斐一郎, 大井 玄, 木内松代子. 加齢と活動能力. 労働衛生 1989; 30(5): 30-33

小林廉毅, 甲斐一郎, 大井 玄, 木内松代子. 農村地域における高齢者の手段的自立(Instrumental Activities of Daily Living)とこれに關聯する要因の研究. 日本公衆衛生雜誌 1989; 36(4): 243-249

古谷野 恒, 柴田 博, 芳賀 博, 須山靖男. 生活満足度尺度の構造 - 主觀的幸福感 多次元性と その測定. 老年社會科學 1989; 11: 99-115

古谷野 恒, 柴田 博, 中里克治, 芳賀 博, 須山靖男. 地域老人における活動能力の測定めざして. 社會老年學 1986; 23: 35-43

古谷野 恒, 柴田 博, 中里克治, 芳賀 博, 須山靖男. 地域老人における活動能力の測定 - 老研式活動能力 開發. 日本公衆衛生雜誌 1987; 34(3): 109-114

古谷野 恒. 地域老人における手段的ADL. 社會老年學 1989; 33: 56-67

George LK. Subjective well-being - Conceptual and methodological issues. Annual Review of Gerontology and Geriatrics 1981; 2: 345-382

Katz S. Active life expectancy. N Engl J Med 1983; 309: 1218-1224

Kutner B, Fanshel, D, Togo AM, Langner TS. Five hundred over sixty; A community survey on aging. Russel Sage Foundation, 1956

- Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. *The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology* 1961; 16: 134-143
- Larson R. *Thirty years of research on the subjective well being of older Americans. Journal of Gerontology* 1978; 33: 109-125
- Lawton MP. *The dimensions of morale*, In Kent DP, Kastenbaum R, Sherwood S(Eds.), *Research planning and action for the elderly; The power and potential of social science. Behavioral Publications, 1972*
- Lawton MP. *The Philadelphia Geriatric Center Moral Scale - A revision. Journal of Gerontology* 1975; 30: 85-89.
- Lawton MP, Brody EM. *Assessment of older people, self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist* 1969; 9: 179-186
- Lawton MP. *Assessing the competence of older people. In reasearch planning and action for the elderly. The Power and Potential of Social science, ed. Kent DP, Kastenbaum R, Sherwood S, Behavior Publication, New York, 1972, pp. 123-143*
- Liang J, Bollen KA. *The structure of the Philadelphia Geriatric Center Moral Scale; A reinterpretation. Journal of Gerontology* 1983; 38: 181-189
- Liang, J. *Dimensions of the life satisfaction index A; A structural formulation. Journal of Gerontology* 1984; 39: 613-622
- WHO. *The uses of epidemiology in the study of the elderly; Report of a WHO scientific group on the epidemiology of aging. WHO Technical Report Series No 706, Geneva, 1984*