

독거노인의 생활만족도와 일상생활활동에 관한 비교

류동훈¹⁾ · 권소희³⁾ · 이성국²⁾ · 이기남³⁾

¹⁾원광대학교 대학원 한의학과, ²⁾경북대학교 의과대학, ³⁾원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과

Comparison of Life Satisfaction with Daily Activities of Elderly Solitaries

Dong-Hoon Ryu,¹⁾ So-Hee Kwon,³⁾ Sung-Kook Lee²⁾ & Ki-Nam Lee³⁾

¹⁾Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Wonkwang University

²⁾School of Medicine, Kyungpook National University

³⁾Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University

Abstract

This study aims to explore the difference in life satisfaction and daily activities of elderly solitaries through a survey conducted from May to June 2004 to 152 who have met the criteria set forth for this study. Used for the survey were such tools as 11 items of questions concerning characters of the subjects, Life Satisfaction and Daily activities(K-ADL). The outcomes could be summarized as follows:

1. The majority of 152 subjects are females, aged 70~79, living in the urban areas, non-educated, with miscellaneous religions(including non-believers), jobless, self-dependent for living expenses, without leisure, with disease, suffering from sickness despite of treatment and, thus not self-confident in health.
2. The Life Satisfaction and K-ADL of all subjects appear in general to be good with 20.03 ± 9.74 and 8.25 ± 2.74 , respectively.
3. The difference in Life Satisfaction by characters of the subjects is found significantly high in those who are females, living in rural area, educated, with religions and jobs, have diseases treated and currently confident in health.
4. The difference in K-ADL by characters of the subjects is significantly high for those who are older than 80, Buddhists, jobless, affordable with living expenses by themselves, sick currently and not

* Corresponding author : Ki-Nam Lee, Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University Tel : 82-63-850-6836. E-Mail : Kinaml@wonkwang.ac.kr

confident in health.

Thus, it is thought vastly important to help the elderly solitaires to realize quality of life by social (including family) assistance, economic self-reliance and health promotion and prevention. Measures drawn from the analysis into issues of the elderly solitaires from various aspects may definitely contribute to avoiding and complimenting the causes of various issues relating to the elderly people and to assisting them to cope with the problems in the highly geriatric society to come.

Key words : Life Satisfaction, Daily Activity, Elderly Solitary

I. 서론

최근 경제 성장에 따른 전반적인 생활수준의 향상과 의학 기술의 발전으로 평균 수명이 현저하게 증가하여 1980년도에는 65.8세, 1990년도에는 71.6세, 2000년도에는 74.9세에 이르렀고, 2020년도에는 77.0세로 연장이 예상된다.¹⁾ 이와 같은 평균 수명의 연장으로 우리나라 전체 인구 중 65세 이상 노인이 차지하는 비율은 1970년 3.1%에서 1997년 5.7%에 이르고 2000년에는 7.4%로 고령화 사회(aging society)에 진입하였으며, 오는 2020년에는 14.3%에 달하여 고령 사회(aged society)에 진입할 것으로 추계된다. 특히 우리나라 인구 고령화의 특징은 85세 이상 고령 노인이 급속하게 증가할 것이라는 점이다. 2000년에 85세 이상 고령 인구가 109만 명으로 전체 인구의 3.2%를 차지하였고, 2010년에는 178만 명으로 3.5%에 이를 것으로 전망되고 있다.²⁾

한편 노인인구는 늘어나고 있는데 비하여 노인을 부양해야 할 자녀들의 수는 반대로 점점 줄어들고 있으며, 다른 한편으로는 사회적 변화로 인해 자녀들과 벌거하는 노인들이 크게 늘어나고 있어,³⁾ 노인부양 문제기 점차 심각한 사회적 문제로 대두되고 있다.⁴⁻⁶⁾

노년기에 있어서 혼자서 생활하는 것은 주변 환경과의 고립을 의미하는데 가족 구성원과 함께 거주하는 노인은 정서적, 도구적 지지를 제공받기 때문에 노인자신의 생활에 만족을 느낄 수 있으나 경제적·신체적 자립이 어려운 독거노인은 기본적 생존권을 위한 최소한의 자원조차 결핍된 절대 빈곤상태이기 때문에 75%가 신체질환이 있고 정신건강이 저하되어 있다.⁷⁾

노인부양형태는 노인이 필요로 하는 금전이나 물질을 공급하는 경제적 부양과 노인의 고독 및 불안을 해소하고 인격적, 정서적 욕구의 충족을 제공하는 정서적 부양, 노인의 건강관리와 가정 보조 활동 등의 서비스 부양을 구분할 수 있으며 한국에서는 대부분의 노인부양이 가족관계망을 통해 이루어지고 있음을 고려할 때⁸⁾ 가족관계망이 형성되지 못하거나 불안정한 독거노인의 경우 그들의 의존성을 충족시킬 부양행위가 극히 제한되므로 이들의 건강은 여러 측면에서 위협받게 된다. 그리고 노년기의 다양한 역할 변화는 노인들에게 사회구조와의 유대를 단절시킬 수 있는 위기가 되며 개인이 지니고 있는 사회 인구학적 변인에 따라 변화된 역할에 대한 수용과 만족이 달라질 수 있다.⁹⁾ 노인이 혼자 생활한다는 것은 다양한 사회적 자원을 획득하는데 어려움을 가지게 하고, 주변 환경으로부터의 고립을 의미한다.

그런데 지금까지 우리나라 노인에 대한 제 연구는 노인들 간의 차이점을 거의 무시하고 노인들을 하나의 커다란 집단으로 취급하여 '노인들은 이렇다'라는 식의 관점에서 진행되어 왔다. 노인을 하나의 집단으로 여겨 동일하게 보는 것은 노인문제의 사실을 왜곡시키는 것으로 최근에는 노인의 다양성에 초점을 맞추는 연구의 필요성이 제기되기 시작했다.¹⁰⁾

따라서 본 연구는 고령화 사회에 증가하고 있는 독거노인을 대상으로 하였으며, 일반적으로 노인의 건강상태를 평가하는 지표로서 이용되고 있는 여러 관련 변인 중에서 생활만족도와 일상생활활동의 비교 분석을 통해 독거노인의 생활에 대한 이해를 위해서 뿐만 아니라 독거노인 문제 해결을 위한 대책 수립에 필요한 기초 자료를 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 전북지역의 65세 이상의 독거노인을 대상으로 2004년 5월부터 6월까지 연구자와 자료수집 방법을 훈련받은 연구보조원들이 직접 방문하여 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

연구 대상자가 쉽게 이해하지 못하는 문항과 응답에 무리가 있는 내용을 수정, 보완하고 조사 도구의 적절성을 알아보기 위해 익산시에 소재한 아파트 내에 운영되고 있는 노인당을 이용하여 노인 10명을 대상으로 예비조사를 실시하였으며, 질문지에 응답하는데 걸린 시간은 평균 15분이었다.

노인의 특성상 면담자가 직접 질문지를 읽어주고 답변을 받아 적는 방식으로 하였으며, 면담에 응할 수 있을 정도의 의식이 있고, 일관성 있는 답변이 가능하며, 연구 참여에 동의

한 독거노인만을 대상으로 하였다.

설문수집은 총 186부였으나, 설문도중에 응답을 회피하여 문항의 성실도가 떨어지는 34부를 제외한 총 152부를 자료를 분석하였다.

2. 연구도구

1) 생활만족도

생활만족도 측정도구는 연속적 관점에서 최성재¹¹⁾교수가 개발한 척도를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 과거 차원 내용의 6문항(긍정 3문항, 부정 3문항), 현재 차원의 내용 8문항(긍정 4문항, 부정 4문항), 미래 차원의 내용 6문항(긍정 3문항, 부정 3문항)으로 총 20문항으로 구성되어 있다. 측정 기준은 3점 척도로서 긍정적인 내용의 문항(10문항)은 "그렇다"에 2점, "그렇지 않다"에 0점, "잘 모르겠다"에 1점을 부여함으로서 결국 점수가 40점에 가까울수록 생활만족도가 높은 것으로 판정하게 된다. 다만 부정적인 문항(4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 20)은 역점수화 하여 평정하였다.

2) 일상생활 활동

일상생활 활동(ADL) 지표는 Dressing(옷입기), Eating(식사하기), Ambulation(움직이기), Toileting(화장실사용), Bathing(목욕하기)등과 같이 가장 기본적인 기능을 평가하는 것으로 1963년에 Katz가 가장 처음 개발하여 사용하였으며 현재 노인의 기능평가로 가장 많이 사용되는 도구이다.

ADL을 평가할 때 이전까지는 외국의 설문지를 연구자가 임의로 번역하거나 설정에 맞게 편역 하여 사용하여왔다. 그러나 외국에서 사용되는 설문지를 번역할 때는, 번역-위원회 검토-역번역-원설문지 개발 국가 전문가들의 검토- 문법 및 단어 확인 등의 복잡한 과정을

거치며, 그렇게 개발된 설문지안으로 사전 조사를 한 후 타당도, 신뢰도 조사를 마쳐야 한다. 그러나 이렇게 제대로 번역을 잘 했다 하더라도 기능상태의 평가도구는 문화에 따라 차이가 있다는 것을 고려해야 한다고 알려져 있다. K-ADL은 이러한 차이를 보완하여 한국 실정에 맞게 수정 보완된 것으로 Katz Index of ADL은 '할 수 있는지(능력)'여부를 조사하기보다는 '하고 있는지(상태)'의 조사에 중점을 두고 도움이 필요한 정도를 평가하기 위한 도구란 특징이 있으며, Barthel ADL은 '가능하다', '가능하지 않다'처럼 능력의 평가에 중점을 두는 지표이다. K-ADL은 여러 차례의 전문가 회의를 통해 '실제 하고 있는지(실행 여부)'를 묻는 것으로 잠재적인 능력을 보기보다는 현재 어느 정도의 도움이 필요한지를 파악하기 위한 목적이 더 많다.

따라서 본 연구에서는 Katz Index of ADL 을 한국 노인들을 대상으로 수정 보완한 원장 원(12)의 한국형 일상생활활동 측정도구(Korea Activities of Daily Living Scale: K-ADL)의 7문항으로 측정하였으며, 점수의 범위는 7~21 점이며, 점수가 낮을수록 일상생활활동이 양호함을 의미한다.

3. 자료분석방법

대상자의 특성은 인구사회학적 특성, 생활과 건강 특성으로 나누어 빈도분석을 하였고, 주요 변수들의 점수분포를 알아보기 위해 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 특성에 따른 생활만족도와 K-ADL의 차이를 보기위해 각 변수의 성격에 맞게 T-test와 ANOVA로 분석하였다. 생활만족도와 K-ADL의 상관관계를 보기위해 pearson의 적률상관계수를 구하였다.

모든 자료의 분석은 SPSS 10.0 ver.을 이용하여 통계처리 하였으며, 유의 판정은 $p < 0.05$

수준으로 하였고, '소수점 둘째 자리 이하에서 반올림하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다.

연령은 70~79세가 55.9%로 가장 많았고 성별은 여자 노인이 67.8%로 많고, 주거지역은 도시가 57.2%, 교육상태는 무학(글자해독)이 51.3%, 종교는 기타(무교포함)가 43.4%, 직업 유무는 '없다'가 63.2%로 가장 많은 분포를 보였다.

대상자의 생활과 건강특성은 생활비 부담은 '자신 스스로'한다가 41.4%로 가장 많고, 여가 활동 유무는 '없다'가 63.8%, 현재 질환 유무는 '있다'가 84.2%, 치료결과는 '낫지 않았다'고 응답한 대상이 41.4%, 현재 건강에 대한 자신은 '없다'가 79.6%로 가장 많았다(Table 2).

2. 주요 변수의 점수 분포와 신뢰도

본 연구의 주요 변수인 생활만족도와 K-ADL의 점수 분포와 신뢰도를 분석해 본 결과 Table 3과 같다.

생활만족도 점수의 평균과 분포는 20.03 ± 9.74 , 신뢰도는 .90이었고, K-ADL은 8.25 ± 2.74 , 신뢰도는 .93으로 나타났다.

3. 대상자의 특성에 따른 생활만족도와 K-ADL

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 생활 만족도와 K-ADL을 보면 Table 4와 같다.

류동훈 외 3명 : 독거노인의 생활만족도와 일상생활활동에 관한 비교

Table 1. General characteristic of the subjects

Classification		N=152(%)
Age	65~69	47(30.9)
	70~79	85(55.9)
	80≤	20(13.2)
Sex	Male	48(31.6)
	Female	103(67.8)
Area of living	Urban	87(57.2)
	Rural	65(42.8)
Education level	Uneducated(can read)	78(51.3)
	Primary school	53(34.9)
	Middle · High school	16(10.5)
	College	5(3.3)
Religion	Buddhist	30(19.7)
	Christian	34(22.4)
	Catholic	22(14.5)
	Other(Unbeliever)	66(43.4)
Occupation	Have	56(36.8)
	None	96(63.2)

Table 2. Life type & Health condition of the subjects

Classification		N(%)
Living expense	Self	63(41.4)
	Offspring	60(39.5)
	Self & Offspring	28(18.4)
Leisure	Have	55(36.2)
	None	97(63.8)
Presence of disease	Presence	128(84.2)
	Absent	23(15.1)
Prognosis of symptom	Recovery	12(7.9)
	Normal	55(36.2)
	No recovery	63(41.4)
Current health confidence	Have	31(20.4)
	None	121(79.6)

Table 3. Frequency & Reliability

	Life satisfaction	K-ADL
N(%)	152(100)	152(100)
M	20.03	8.25
SD	9.74	2.74
Cronbach's α	.90	.93

생활만족도와 연령은 70~79세가 21.61 ± 9.27 로 가장 높았으나 유의성은 없었고, 성별은 여자가 21.01 ± 9.66 으로 높고, 주거지역은 농촌이 22.40 ± 9.46 , 교육상태는 국졸이 22.93 ± 9.17 , 종교는 23.79 ± 7.92 , 직업유무는 22.45 ± 9.32 로 높아 통계적으로 유의하였다.

K-ADL과 연령은 80세 이상이 9.45 ± 3.65 로 가장 높아 통계적으로 유의하였고, 성별은 남자가 8.42 ± 3.17 , 주거지역은 농촌이 8.66 ± 2.99 , 교육상태는 중고졸이 9.50 ± 4.02 로 점수가 높았으나 유의성은 없었다. 종교는 불교가 9.17 ± 3.84 , 직업유무는 '없다'가 8.54 ± 3.23 으로 점수가 높아 유의하였다.

대상자의 생활과 건강 특성에 따른 생활만족도와 K-ADL은 Table 5 와 같다.

생활만족도는 생활비 부담이 '자신과 자녀가 함께 부담'한다가 22.04 ± 8.89 로 높았으나 유의성은 없었고, 여가활동이 '있다'가 24.44 ± 9.38 로

유의하였고, 치료결과는 '나았다'가 27.67 ± 7.37 로 현재 건강에 대한 자신은 '있다'가 26.97 ± 8.06 로 점수가 높아 유의성이 있었다.

K-ADL은 생활비부담이 '자녀가 부담'하는 경우 9.05 ± 3.44 로 높은 점수를 보여 유의하였고, 여가활동은 '없다'가 점수가 높았으나 유의성은 없었다. 현재 질환 유무는 '있다'가 8.44 ± 2.93 으로 높아 유의하였고, 치료결과는 '보통이다'가 8.89 ± 3.25 로 높았으나 유의성은 없었고, 현재 건강 자신은 '없다'가 8.45 ± 2.96 로 점수가 높아 통계적으로 유의하였다.

4. 생활만족도와 K-ADL

독거노인의 생활 만족도와 K-ADL간의 관계를 알아보기 위하여 pearson의 적률상관계수를 구한 결과 상관관계가 없는 것으로 나타났다(Table 6).

Table 4. Life satisfaction & K-ADL according to the General characteristic

Classification		Life satisfaction	p-value	K-ADL	p-value
Age	65~69	18.30 ± 10.69	.074	8.51 ± 3.30	.041*
	70~79	21.61 ± 9.27		7.82 ± 1.98	
	80≤	17.40 ± 8.46		9.45 ± 3.65	
Sex	Male	17.54 ± 9.29	.039*	8.42 ± 3.17	.630
	Female	21.01 ± 9.66		8.18 ± 2.54	
Area of living	Urban	18.26 ± 9.62	.009**	7.94 ± 2.50	.110
	Rural	22.40 ± 9.46		8.66 ± 2.99	
Education level	Uneducated(can read)	17.40 ± 9.28	.007**	7.91 ± 2.15	.200
	Primary school	22.93 ± 9.17		8.38 ± 3.07	
	Middle · High school	22.69 ± 10.88		9.50 ± 4.02	
	College	22.00 ± 10.42		8.20 ± 1.64	
Religion	Buddhist	21.50 ± 9.75	.003**	9.17 ± 3.84	.047*
	Christian	23.79 ± 7.92		8.35 ± 2.10	
	Catholic	21.77 ± 8.63		8.77 ± 4.12	
	Other(Unbeliever)	16.85 ± 10.12		7.61 ± 1.49	
Occupation	Have	22.45 ± 9.32	.019*	7.75 ± 1.47	.041*
	None	18.63 ± 9.75		8.54 ± 3.23	

Table 5. Life satisfaction & K-ADL according to the Life type & Health condition

Classification		Life satisfaction	p-value	K-ADL	p-value
Living expense	Self	19.32±10.88	.456	7.57±1.45	.010*
	Offspring	20.18± 8.55		9.05±3.44	
	Self & Offspring	22.04± 8.89		8.11±2.95	
Leisure	Have	24.44± 9.38	.000***	7.89±1.57	.150
	None	17.54± 9.08		8.45±3.21	
Presence of disease	Presence	19.68± 9.73	.353	8.44±2.93	.000***
	Absent	21.74± 9.97		7.26± .75	
Prognosis of symptom	Recovery	27.67± 7.37	.000***	7.92±2.15	.278
	Normal	23.27± 9.39		8.89±3.25	
	No recovery	15.54± 8.65		8.10±2.70	
Current health confidence	Have	26.97± 8.05	.000***	7.48±1.39	.010*
	None	18.26± 9.36		8.45±2.96	

Table 6. Correlation Analysis

		Life satisfaction	K-ADL
Life satisfaction	pearson's correlation coefficient	1.000	-.038
	p-value(both sides)		.644
	N	152	152
K-ADL	pearson's correlation coefficient	-.038	1.000
	p-value(both sides)	.644	
	N	152	152

IV. 고찰

일반적으로 독거노인(獨居老人)은 사실상 부양해줄 가족이 없어서 가족이나 자녀들로부터 보호, 부양을 받지 못하고 혼자서 생활을 영위하는 노인을 말한다. 가족이 없다는 의미는 법률적으로 자녀가 없는 경우를 포함하며, 법률적으로 혹은 실제적으로 자녀가 있더라도 출가한 딸만 있다든지 혹은 아들 가족이 있더라도 이들이 실제로 부양할 능력이 없는 경우를 말한다.¹³⁾

서구의 자유주의 및 개인주의의 영향으로

전통적인 가족형태가 약화되는 가운데 본격적인 산업화와 도시화 현상으로 노부모와 성인 자녀간의 별거현상은 더욱 증가하여 핵가족화가 진행 되어왔다. 이러한 가족의 구조적 변화와 더불어 여성들의 사회참여 확대, 이혼율 증가와 같은 사회 환경의 변화는 노인 부양과 보호를 위한 가족의 기능을 약화시켰다.¹⁴⁾ 노인인구는 증가하고 부양의 기능은 약화되면서 노인단독세대가 증가하고 있으며, 1984년에는 22.6%였던 것이 1998년에는 46.8%로 증가되었다. 이 중 독거노인이 43만 여명으로 13.3%에 달하고 있어 노인 부양의 문제가 가족의 범주를 벗어난 사회문제로 부각되기 시작했다.¹⁵⁾

노인의 건강상태를 평가하는 지표로서 건강에 대한 주관적 평가, 병리적인 상태, 신체 기능의 저하로 인한 일상생활 활동정도, 만성질환의 유병률 등을 이용되고 있으나,¹⁶⁾ 많은 연구에서 노인건강의 가장 밀접한 관련 변인으로 생활만족도가 보고되고 있다.^{7,17)} 일상생활 활동정도는 노인이 개인, 가정, 사회 구성원으로 자립된 생활을 하는데 필요한 최소한의 능력으로 노인생활의 전반적인 면에 크게 영향을 주고 있는데, 혼자 사는 노인의 경우 가장 중요한 요인으로 보고 되기도 하였다.^{18,19)}

물론 인간의 생애 있어서 생활에 만족하느냐 하는 문제는 비단 노령인 계층뿐만 아니라 모든 연령계층에 대해서도 매우 중요한 문제라고 볼 수 있으나 노령인의 생활만족에 관심을 갖는 것은 다른 연령계층과는 다른 중요한 의미를 내포한다. 인간은 어느 정도의 연령에 도달하면 생리적·심리적 노화현상을 경험하게 되며 또 한편으로는 정년제도와 같은 사회제도에 의해 노화현상에 대한 개인차와는 무관하게 사회제도에 의해 노화현상에 대한 사회적 기회를 박탈당하게 되어, 노후 부적응 또는 고독감 등 여러 가지의 문제에 직면하게 된다.

본 연구 대상자의 K-ADL총점은 8.25로 점수 분포가 7~21점이고, 16점 이상을 중증 장애로 판정하는 기준으로 평가해 볼 때 비교적 일상생활 활동정도가 양호했다. K-ADL을 대상자의 특성별로 보면 80세 이상의 독거노인이 점수가 가장 높았으나 성별의 차이는 없었고, 직업이 없는 경우 점수가 더 높았고 생활비를 자녀가 부담할수록, 현재질환이 있고, 현재 건강에 자신이 없는 독거노인들이 K-ADL의 점수가 더 높아 일상생활활동 정도가 낮음을 알 수 있었다.

생활만족도의 총점은 40점 만점에 20.0으로 일반노인을 대상으로 한 최성재^[11]의 연구조사의 21.3점보다 약간 낮은 점수를 보였다. 그러

나 남자독거노인의 생활만족도 평균이 17.5이고 여자독거노인의 총점이 21.0으로 나타나 남·여에 차이가 있었다.

또한 연령의 차이도 70~79세가 가장 만족도가 높아 연령이 증가할수록 만족도가 낮게 나온다는 연구결과와는²⁰⁾ 반대로 연령이 높아 질수록 생활만족도가 높아진다는 견해²¹⁾와는 다른 결과를 보였다.

지금까지 성별에 따른 생활만족도에 대해서는 일관성 있는 연구결과를 나타내지 못하고 있고, 연령이 생활만족도에 미치는 영향력에 대해 직접적이기 보다는 건강상태나 사회활동, 경제활동 등을 통한 간접적인 영향을 미친다는 연구결과도 있다.²²⁾ 여자노인의 경우 70세 미만은 배우자가 있는 경우에 심리적 안녕상태가 높고, 70세 이상은 배우자가 없을 때 오히려 심리적 안녕상태가 높다는 연구결과도 보고 된 바 있다.²³⁾

생활만족도와 종교의 관계에 있어서도 종교가 있는 독거노인이 종교가 없는 독거노인보다 생활만족도의 점수가 높아 유의한 결과를 보였는데 이는 노후의 종교생활이 성공적인 노화를 가능케 하며 심리적 안정을 유지시켜 준다고 한 Sullivan(1981)의 주장과 일치하는 결과로서 종교기관들이 노인에게 있어서 종교적 신념과 신에 대한 믿음으로 불행과 외로움을 극복할 수 있는 힘을 주고, 죽음에 대한 두려움과의 공포로부터 혼어나게 하고 정서적 안정감을 제공하는 등 정서적 욕구를 충족시켜줄 뿐만 아니라 광범위한 서비스들과 프로그램을 제공해 주기 때문이라고 볼 수 있다.

또한 직업이 있는 독거노인이 직업이 없는 독거노인보다 생활만족도가 높았으며, 여가활동이 있고 현재 질환의 치료결과가 좋다고 생각하며, 현재자신의 건강에 자신이 있다고 생각하는 독거노인이 생활만족도가 더 높은 것으로 나타나, 경제적인 의존이 필요한 노인의 경우가 자립이 가능한 노인보다 생활 만족도

간 낮고, “여가 활동이 많을수록 노인의 생활 만족도가 높았며,²⁶⁻²⁸⁾ 특히 종교 생활을 하는 노인의 생활 만족도는 무 종교인에 비해 높았다^{29,30)}는 여러 연구 결과들과 일치하였다.

또한 Table 5의 결과를 보면 현재질환 유무에 ‘없다’고 응답한 대상의 생활만족도가 21.74인데 반해 현재 건강 자신을 묻는 질문에 ‘없다’라고 응답한 대상의 생활만족도가 18.26으로 점수가 낮았고 반대로, 현재질환이 있는 경우 생활만족도가 19.68을 나타낸 반면 현재 건강에 자신이 있는 경우 26.97의 높은 점수를 보여 독거 노인의 주관적 건강인식이 정신건강에 중요한 영향을 미칠 것으로 생각된다.

생활 만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구들은 매우 광범위하게 이루어 졌는데, 노인의 생활 만족도는 연구 대상자를 선정하는 기준이나 생활 만족도에 대한 조작적 정의에 따라서 약간씩 다른 결과가 있지만, 기본적으로 연령, 성별, 건강상태, 교육수준, 경제상태, 결혼상태, 은퇴, 주거 및 물리적 환경, 사회적 접촉 등이 노인들의 생활 만족도의 주요한 요인들로 밝혀지고 있다.³¹⁾

노인의 생활만족도란 결국 생활에 대한 기대와 현실적인 충족간의 합치에서 오는 주관적인 만족감으로서, 그 개인의 심리적 특성과 환경적인 여건뿐만 아니라 생활의 역사를 통해서도 영향을 받는 복합적인 감정인 것으로 볼 수 있다.

최근 동거형태에 따른 노인들의 건강특성에 대한 문제가 제기되면서 노인문제의 해결은 개별노인이 처한 환경에 따라 차별화하여 접근해야 한다고 인식됨에 따라 의지할 곳 없이 혼자 살아가는 독거노인의 생활만족도와 일상생활활동의 정도가 어떻게 다른가에 대한 문제의식이 본 연구를 시도하게 하였으며, 이를 바탕으로 향후 독거노인에 대한 다각적인 분석을 통해 고령화시대에 도래할 수 있는 여러 노인문제의 원인을 제거하고 보완하는데 기여

하고자 하였다.

본 연구의 자료수집과 관련한 한계는 첫째로, 전북지역에만 한정되어 있어서 연구의 결과를 모든 독거노인으로 일반화하는데 제한을 갖는다. 둘째는 면접조사로 인한 응답의 편의 가능성이다. 면접조사를 위해 다수의 조사원들이 조사의 목적과 유의사항 등에 대한 사전 교육을 받은 후에 직접 면접을 실시하였으나 조사자와 응답자의 직접적인 접촉으로 인해 응답에 편의가 발생했을 가능성을 배제하기 어렵다.

V. 결 론

본 연구는 독거노인의 생활만족도와 일상생활활동 정도의 차이를 알아보기 위한 것으로 2004년 5월부터 6월까지 본 연구의 대상자 선정 기준에 맞는 총 152명을 대상으로 실시되었다. 연구의 도구로는 대상자의 특성 11문항, 생활만족도와 일상생활활동을 측정하였고, 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자 총 152명 중에 여자독거노인이 가장 많았고, 70~79세가 많고, 주거지역이 도시 이고, 교육상태는 무학, 종교는 기타(무교포함), 직업은 없고, 생활비는 자신 스스로 해결하고, 여가활동은 없고, 현재 질환이 있고, 치료결과 잘 낫지 않았고, 현재 자신의 건강에 자신이 없는 대상이 더 많게 나타났다.
2. 전체 대상자의 생활만족도 점수는 20.03 ± 9.74 이고 K-ADL은 8.25 ± 2.74 로 양호하였다.
3. 대상자 특성별 생활만족도의 차이는 여자 독거노인, 농촌, 무학보다 교육을 받은 대상이, 종교가 있고, 직업이 있고, 여가활동이 있고, 치료결과 질환이 나았고, 현재 건강에 자신이 있는 대상에서 유의성 있

게 높게 나타났다.

4. 대상자 특성별 K-ADL의 차이는 80세 이상, 종교는 불교이고, 직업이 없고, 생활비를 스스로 부담하고, 현재질환이 있고, 현재 건강에 자신이 없는 대상에서 유의하게 점수가 높아 일상생활활동 정도가 낮음을 알 수 있었다.

따라서 독거노인은 가족의 지지를 포함한 사회적 지지와 경제적 자립, 건강의 증진과 예방을 통한 질적인 삶을 이룩하는 것이 매우 중요하며, 이를 바탕으로 향후 독거노인에 대한 다각적인 분석을 통해 고령화시대에 도래 할 수 있는 여러 노인문제의 원인을 제거하고 보완하는데 기여할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 1) 보건복지부. 노인보건복지 국고보조사업 안내. 보건복지부. 2001
- 2) 통계청. 인구주택총조사 전수집계 결과. 통계청. 2001
- 3) 보건복지부. 연도별 노인인구 및 노인복지 예산현황. 2000 ; 12
- 4) 박소운. 재가 복지 서비스 수혜 노인의 사회적지지가 생활 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 1999
- 5) 이우복. 노인의 생활 만족도에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 충북대학교 교육대학원 석사학위논문. 1993
- 6) 고승덕. 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 1996
- 7) 주성수, 윤숙례. 노부부와 혼로 사는 노인들간의 일반 건강에 관한 비교 연구. 한국노년학회지. 1993 ; 13(1) : 55-62
- 8) 김태현. 노년학. 교문사. 1998, pp. 214-224
- 9) George L. K., Role Transition in Late Life, America : Monterey, California Cole Publishing Company. 1980, pp.6-8
- 10) 유성호. 자녀수와 결혼한 성인자녀와의 동거가 노후생활만족에 미치는 영향 - 성별과 결혼상태에 따른 분석-. 한국노년학회지. 1997 ; 17(2) : 38-50
- 11) 최성재. 노인의 생활만족도 척도개발에 관한 연구. 한국문화연구논집. 이화여대 논총 (사회과학). 제 49호. 1986
- 12) 원장원. 한국형 일상생활활동 측정도구 (K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-ADL)의 개발. 노인병학회지. 2002 ; 6(2) : 107-120
- 13) 김미영. 독거노인의 건강기능상태에 관한 연구. 한국보건간호학회지. 1997 ; 11(2) : 94-105
- 14) 박재간. 미래사회의 노후생활과 실버산업. 미래사회와 노후 생활. 한국노인문제 연구소. 국제학술세미나 자료. 1992
- 15) 신흥권. 21세기의 재가노인복지사업의 정책방향. 한국재가복지협회. 제9차 재가노인복지세미나 자료. 1999
- 16) 조유향. 지역사회 노인의 생활활동 정도 및 간호요구의 측정을 위한 조사 연구(일부지역의 노인을 대상으로 한 시도). 간호학연구학회지. 1994 ; 3(2) : 66-82
- 17) 정혜정, 김태현, 이동숙. 독거 여성노인의 생활만족도 연구(전라북도 지역을 중심으로). 한국노년학회지. 2000 ; 20(2) : 49-70
- 18) 김기태, 박봉길. 독거노인의 생활만족도와 사회지지망(지역복지관의 서비스를 제공받고 있는 노인을 중심으로). 한국노년학회지. 2000 ; 20(1) : 153-168
- 19) 이기남, 정재열, 장두섭, 이성국. 일부 전북 지역 노인들의 일상생활 동작능력과 수단적 일상생활작 능력. 한국농촌의학회지.

- 2000 ; 25(1) : 65-83
- 20) 최은영. 노년기 생활 만족 요인에 관한 연구. 중앙대 석사학위논문. 1981
- 21) 장현. 도시 노인의 생활만족도 결정요인에 관한 연구. 가톨릭대 사회복지리뷰 1. 1996 ; 12월 : 33-51.
- 22) 김태현. 노년학. 서울. 교문사. 1994
- 23) 정혜정, 서병숙. 여성노인의 심리적 복지와 관련된 개인적 요인 및 세대간 요인에 관한 연구. 한국가정관리학회지. 한국가정관리학회. 1997
- 24) 원영희. 한국노인의 거주형태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 가족학논집. 1996 ; 8 : 77-89
- 25) 한임섭. 노인의 생활만족도에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 1986
- 26) Riddick, C. C.. Life satisfaction precu-
sors. Journal of Leisure Research. 1986 ; 18(4) : 295-306
- 27) 변호순. 노인의 여가활동으로서의 노인대학 참여와 생활만족도의 상호관련성에 관한 연구. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문. 1998
- 28) 최호경. 노인의 여가활동과 생활만족도에 관한 연구. 계명대학교 대학원 석사학위논문. 2000
- 29) 김종숙. 한국노인의 생활만족에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 1987
- 30) 이희옥. 노인의 비사회적 지지변인과 배경변인의 생활만족에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 석사학위논문. 1991
- 31) 박광희, 한혜경. 농촌 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학연구학회지. 2002 ; 11 : 43-62