

全北地域 老人의 健康認識에 따른 生活滿足度の 比較

최무환¹⁾ · 정채빈¹⁾ · 박준상¹⁾ · 정해경²⁾ · 이기남^{2)*}

¹⁾원광대학교 대학원 한의학과, ²⁾원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과

Comparison Life Satisfaction with Health Perception of the Elderly People in Jeonbuk Area

Mu-Hwan Choi,¹⁾ Chai-Bin Jeong,¹⁾ Jun-Sang Park,¹⁾

Hae-Kyoung Jung²⁾ & Ki-Nam Lee^{2)*}

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

²⁾Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University

Abstract

The present study is intended to supply the welfare program for the elderly people with the data to be acquired by comparing and analyzing life satisfaction and health perception of 797 elders living in Jeonbuk area on the past, present and future dimensions. The results could be drawn as follows:

1. The subjects are composed of 50.8% females and 40.2% males. The majority of them are urbanites, living with spouses, dependent on children financially and suffering currently from illness.
2. With regard to their consciousness of health and life satisfaction, most subjects are not confident in their health but are satisfied with their current life.
3. As for socio-demographic characters by gender, male elders are mostly living with spouses($p=.000$) and diseases($p=.000$). Whereas, most females are left without spouses($p=.000$) but with diseases($p=.000$).
4. In terms of life satisfaction in connection with health perception by gender, elderly men seem to be significantly satisfied with their life in the past($p=.001$), present($p=.000$) and future($p=.000$). Likewise, elderly women are significantly satisfied with their life in the past($p=.000$), present($p=.000$) and

* Corresponding author : Lee Ki-Nam, Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University Tel : 82-63-850-6836 E-Mail : Kinam1@wonkwang.ac.kr

future($p=.000$). Both men and women turned out to be satisfied with their present life, particularly.

From the above outcomes, it may be summed up as follows:

All the subjects in this survey are currently suffering from some kinds of diseases and have, thus, no confidence in their health. As far as they remain confident in their health, they can be satisfied with their life in the past, present and future dimensions, particularly for the present.

In conclusion, the consciousness of one's health has great influence on one's life satisfaction especially in elderly stage. It seems, therefore, imperative to help the elderly people to control their health continuously to make them confident in their health and to develop welfare programs to meet diverse needs of the elderly people.

Key words : Life Satisfaction, Health Perception, Elderly People, Jeonbuk Area(Korea)

I. 서론

우리나라 전체인구에서 노인인구가 차지하는 비율은 1970년의 3.1%에서, 1980년 3.8%, 1990년 5.1%로 늘어났고 2000년에는 7.2%로 고령화 사회로 진입하였으며, 2020년에는 15.1%선을 넘어서 고령사회로 진입 될 전망이다. 또한 노년층의 성비를 살펴보면 1997년 현재 65세 이상의 여성 100명에 동일 연령층의 남성은 59.1명으로 여성이 노인인구의 60%를 차지하며 연령이 높아질수록 남성의 비율이 점점 줄어들고 있다¹⁾.

노년기란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 능력이 쇠퇴하는 시기이므로 핵가족화, 생활양식 및 가치관의 변화에 의한 노인의 역할 및 지위상실 그리고 노인의 의존성에 대한 자연적 지지구조가 파괴되면서 현대사회의 필연적 부산물이라 할 수 있는 노인의 질적 삶의 문제가 대두되기 시작했다²⁻⁴⁾.

이우복⁴⁾의 연구에서는 사회교육 참여, 건강상태, 사회단체 참여가 노인의 생활 만족에 가장 큰 영향을 미치는 주요변인으로 보고하였으며 김철진⁵⁾의 연구에서도 생활만족에 유의

미한 인과적 영향력을 행사하는 종교 활동 참여도, 건강상태, 재산상속 완료 여부의 것으로 보고 되고 있다.

고승덕³⁾의 연구에서는 생활만족도를 나타내는 삶의 질에 대한 요인분석을 통하여 가장 영향력 있는 요인들로서 종교유무, 배우자유무, 교육정도, 가족형태, 육체적 건강, 생활 활력, 자부심, 자아 존중감, 실패감, 열등감, 여가활동 여부, 직업유무 등을 보고하고 있다.

노인의 생활만족도란 노인 개개인이 자신의 생활에서 느끼는 주관적인 만족감과 그에 대한 태도이며 과거의 삶을 비롯하여 현재 처한 상황에 대한 종합적이고 보편적인 만족을 의미하는 개념이라 할 수 있다⁶⁾.

한편 전통적 성 역할의 개념은 가정에서의 노동 분배의 기초를 두고 있어 남자는 직업을 통해 자신의 지위를 인정받고 여자는 주로 가정 안에서의 역할에 의해 사회적 지위를 인정받았다⁴⁾.

여성들은 노년기에 들어가면서 일어나는 생리적 변화와 자녀들이 분가한 후에 공허 상태, 즉 빈 둥우리(the empty nest)현상을 통해서 생활만족도에 영향을 받게 되며 남성은 퇴직이라는 사건을 통해서 주로 생활 만족도에 영향을 받는 것이다⁷⁾.

그러나 성별과 관련된 생활만족도의 차이는 일관성 있는 연구결과가 나타나 있지 않다. 그리고 노인의 생활 만족도는 성별에 따른 차이가 없다는 연구결과들이 있고⁸⁾⁷⁾ 또한 노인의 생활만족도가 성별에 따라 차이가 나타나고, 남자노인이 여자 노인보다 생활 만족도가 높다는 연구결과도 보고 되고 있다⁷⁾.

이에 본 연구는 고령화 시대에 발맞추어 노인의 다양한 욕구충족을 위한 서비스 대안을 마련하는 차원에서 남성과 여성의 과거차원 현재차원 미래차원에서의 건강인식에 따른 생활만족도에 대한 차이를 비교분석하여 이를 고려한 노인복지 프로그램에 도움이 되고자 시도하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2004년 4월부터 2004년 6월까지 전라북도 일부지역에 소재한 노인정을 방문하여 연구목적과 방법을 설명한 후 동의 하에서 만 65세 이상의 노인 대상자에게 훈련된 조사원 5인이 직접설문지를 읽어 주면서 자료를 수집하였으며 총 869명 중 설문응답이 불성실한 응답 72명을 제외시킨 797명을 남성과 여성으로 구분하여 분석 자료로 사용하였다.

2. 연구도구

1) 사회 인구학적 특성

사회 인구학적 특성은 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 종교, 직업, 배우자, 동거유형, 생활비 부담, 여가활동, 현재질병, 자신의 현재 건강자신을 가지고 측정하였다. 성별은 남, 여, 연령은 만 나이를 자기기입식으로 측정하였고 거주지

역은 도시, 농촌, 교육수준은 무학에서 대졸이상까지 4단계로 측정하였고 종교는 불교, 기독교, 천주교, 기타로 측정하였으며 직업은 유, 무, 배우자는 '있다', '있는데 장기간 떨어져 산다', '없다'(사별 등)로 동거유형은 '혼자 산다', '부부만 산다', '자녀와 동거 한다'로 측정하였고 생활비 부담은 '자신 스스로', '자녀가 부담', '자신과 자녀가 함께 부담'으로 여가활동은 '있다', '없다'로 현재질병은 '있다', '없다'로 측정 하였다.

2) 건강인식

건강인식은 장두섭 교수가 개발한 HAQ⁹⁾의 7문항 중 3번 문항으로 현재 건강에 대한 자신이 '있다', '없다'로 구분하여 측정하였다.

3) 생활만족도

생활만족도는 최성재⁶⁾교수가 개발한 척도를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 과거차원내용 6문항(긍정3문항, 부정3문항), 현재차원내용 8문항(긍정4문항, 부정4문항), 미래차원내용 6문항(긍정3문항, 부정3문항) 총 20문항으로 구성되었다. 측정기준은 3점 척도로서 긍정적인 문항(10문항)은 "그렇다"에서 2점, "그렇지 않다"에 0점, "잘 모르겠다"에 1점을 부여함으로써 총점수가 40점에 가까울수록 생활만족도가 높은 것으로 판정하게 된다. 다만 부정적인 문항(4,5,6,11,12,13,14,18,19,20)은 역점수화하여 평정하였다.

한편 본 연구에서는 이 척도를 사용하기 전 사전조사(pre-test)를 실시하였고 사전조사 결과 Chronbach's $\alpha=0.90$ 으로 높은 내적 일치도를 보여 본 연구 측정도구로 사용하였다.

3. 자료 분석방법

본 연구에서 사용된 자료는 SPSS 11.0을 이

용하여 통계분석을 실시하였으며 다음과 같은 분석방법을 사용하였다.

- 1) 대상자의 사회 인구학적 특성, 건강인식, 생활만족도에 대하여 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다.
- 2) 성별에 따른 사회 인구학적 특성에 대하여 Chi-Square검정을 실시하였다.
- 3) 성별에 관한 건강인식에 따른 생활만족도에 대하여 t-test를 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자 사회 인구학적 특성

본 연구의 대상자는 총 797명으로 성별은 여성이 50.8%로 높게 나타났고, 연령에서는 70세 이하가 49.4%로 높게 나타났으며 거주지역은 도시가 67.6%로 높게 나타났고 교육수준은 무학이 42.2%로 높게 나타났다

종교에서는 기타(무포함)가 43.4%로 높게 나타났고 직업유무에서는 직업이 '없다'가 68.6%로 높게 나타났으며 배우자는 배우자 '있다'가 57.5%로 높게 나타났다. 동거유형은 '자녀와 동거한다'가 46.2%로 높게 나타났고 생활비 부담은 '자녀가 부담'이 51.4%로 높게 나타났고 현재질병유무에서는 현재질병이 '있다'가 80.2%로 높게 나타났으며 여가활동은 여가활동이 '있다'가 58.0%로 높게 나타났다<Table 1>.

2. 대상자의 건강인식

대상자의 건강인식은 건강에 대한 자신이 '없다'가 71.1%로 높게 나타났다<Table 2>

3. 대상자의 생활만족도

대상자의 생활만족도는 과거생활만족은 6.86±3.50, 현재생활만족 9.68±3.95, 미래생활만족 6.52±3.73, 생활만족총합은 23.06±9.59로 나타났다<Table 3>.

4. 성별에 따른 사회 인구학적 특성

남성의 교육수준(p=.000)은 중. 고졸이 40.6%로 높게 나타났고 여성은 무학이 48.9%로 높게 나타났으며 종교(p=.000)에서는 남성이 기타(무포함)가 51.3%로 높게 나타났고 여성은 기타(무포함)가 35.8%로 높게 나타났다.

직업유무(p=.001)에서는 남성이 직업이 '없다'가 63.3%로 높게 나타났고 여성도 직업이 '없다'가 73.8%로 높게 나타났으며 배우자(p=.000)에서는 남성이 배우자 '있다'가 69.9%로 높게 나타났고 여성은 배우자 '없다'(사별)가 52.8%로 높게 나타났다. 동거가족유형(p=.000)에서는 남성이 '부부만 산다'가 45.4%로 높게 나타났고 여성은 '자녀와 동거한다'가 48.1%로 높게 나타났으며 생활비 부담(p=.016)에서는 남성이 '자녀가 부담'이 47.2%로 나타났고 여성은 '자녀가 부담'이 55.6%로 높게 나타났다.

현재질병유무(p=.000)에서는 남성이 현재질병이 '있다'가 75.0%로 높게 나타났고 여성도 현재질병이 '있다'가 85.2%로 높게 나타났다<Table 4>.

5. 남성노인의 건강인식에 따른 생활만족도

남성노인의 건강에 대한 자신유무는 과거생활만족(p=.001), 현재생활만족(p=.001), 미래생활만족(p=.000)에서 유의하게 나타났다<Table 5>.

<Table 1> General Characteristic of Subjects

Variable	Categories	Frequency(n=797)	Percent
Sex	Male	392	50.8
	Female	405	49.2
Age	≤70	394	49.4
	71~80	295	37.0
	81~90	101	12.7
	91≤	7	.9
Area of living	Urban	539	67.6
	Rural	258	32.4
Education level	Illiterate	336	42.2
	Elementary	301	37.8
	Middle. High	130	16.3
	College and above	30	3.8
Religion	Buddhism	137	17.2
	Christianity	198	24.8
	Catholic	116	14.6
	Others	346	43.4
Occupation	Possession	250	31.4
	None	547	68.6
Living with Spouse	Presence	458	57.5
	Separation	14	1.8
	None(or Death)	325	40.8
Living with Family	with Single	134	16.8
	with Husband and wife	295	37.0
	with Offspring	368	46.2
Living Expense	Self	234	29.4
	Offspring	410	51.4
	Self and Offspring	153	19.2
Presence of Disease	Presence	639	80.2
	Absent	158	19.8
Leisure	Possession	335	58.0
	Non-possession	462	42.0
Total		797	100.0

<Table 2> Perception of Health

Variable	Categories	Frequency(n=797)	Percent
Confidence of health	Yes	230	28.9
	No	567	71.1

<Table 3> Life Satisfaction of Subjects

Life satisfaction	M	SD	Measurable range	Possible range
Sum of squares(n=797)	23.06	9.59	0~40	0~60
Life satisfaction of past	6.86	3.50	0~12	0~18
Life satisfaction of present	9.68	3.95	0~16	0~24
Life satisfaction of future	6.52	3.73	0~12	0~18

6. 여성노인의 건강인식에 따른 생활만족도

여성노인의 건강에 대한 자신유무는 과거생활만족(p=.000), 현재생활만족(p=.000), 미래생활만족(p=.000)에서 유의하게 나타났다<Table 6>.

위 Table들을 종합하여 성별에 관한 건강인식에 따른 생활만족도의 결과는 다음과 같다<Table 7>.

IV. 고찰

고령화 사회에 진입한 21세기 한국사회는 인구 구조적으로는 선진국형 종모양의 인구구조를 갖게 되었지만, 노인인구의 삶을 보면 아직도 전근대를 벗어나지 못하고 있다. 집단으로서의 한국의 노인은 빈곤하며 유병율이 높고 교육수준이 낮고 성인자녀와의 동거율이 높고 경제적으로 자녀에게 의존적이다. 50대에

이미 노동시장으로부터 퇴진하는가 하면 취업한다하여도 일차산업이나 단순 노동 근로자로 일한다. 새로운 산업발전이나 사회발전으로부터 노인의 소외와 배제는 당연시 되어 왔다. 그러나 전반적인 국민교육수준의 향상에 따라 앞으로 노인인구의 교육수준은 향상될 것이고 성인자녀와의 동거가 반드시 노인자신들이 선호하는 거주형태가 아니게 될지 모른다. 자녀와의 노후 별거를 선택하고 독자적인 소득원을 유지하려는 태도가 이미 현세대 노인들에게서도 발견된다.

모두가 건강한 노년을 보내기를 기대하기는 어렵지만 그리고 노년을 위한 보건의료 비용의 부담은 크게 증가할 것이지만 그럼에도 불구하고 더 젊고 건강하고 부유하고 교육받은 그리고 일할 수 있는 노인도 많아질 것이다. 노인집단의 노년기의 급속한 연장은 노인의 삶을 바꿀 뿐 아니라 유년기, 청장년기의 인구집단의 삶에도 직접 간접으로 영향을 미치지 않을 수 없다¹⁰⁾.

생활의 만족도란 1950년 이후 현재까지 주

최무환 외 4인 : 全北地域 老人의 健康認識에 따른 生活満足度の 比較

<Table 4> General Characteristics by Sex

Variables	Categories	Male(n=392)		Female(n=405)		x ²	p
		Frequency	Percent	Frequency	Percent		
Age	≤70	201	51.3	193	47.7	1.34	.719
	71~80	140	35.7	155	38.3		
	81~90	47	12.0	54	13.3		
	91≤	4	1.0	3	.7		
Area of living	Urban	274	69.9	265	65.4	1.82	.198
	Rural	118	30.1	140	34.6		
Education level	Illiterate	138	35.2	142	35.1	18.76	.000***
	Elementary	159	35.2	142	35.1		
	Middle. High	74	40.6	56	13.8		
	College and above	21	18.9	9	2.2		
Religion	Buddhism	65	16.6	72	17.8	21.56	.000***
	Christianity	81	20.7	117	28.9		
	Catholic	45	11.5	71	17.5		
Occupation	Possession	144	36.7	106	26.2	10.32	.001***
	None	248	63.3	299	73.8		
Living with Spouse	Presence	274	69.9	184	45.4	50.13	.000***
	Separation	7	1.8	7	1.7		
	None(or Death)	111	28.3	214	52.8		
Living with Family	with Single	41	10.5	93	23.0	33.91	.000***
	with Husband and wife	1778	45.4	117	28.9		
	with Offspring	173	44.1	195	48.1		
Living Expense	Self	133	33.9	101	24.9	8.23	.016*
	Offspring	185	47.2	225	55.6		
	Self and Offspring	74	18.9	79	19.5		
Presence of Disease	Presence	294	75.0	345	85.2	13.00	.000***
	Absent	98	25.0	60	14.8		
Leisure	Possession	168	42.9	167	41.2	.22	.667
	Non-possession	224	57.1	238	58.8		

*p<.005 ***p<.001

<Table 5> Life Satisfaction by Health Perception of Male

Variables	Categories	Life satisfaction of past	Life satisfaction of present	Life satisfaction of future
		M±SD	M±SD	M±SD
Confidence of health	Yes	8.01±3.21	11.35±3.55	8.46±3.04
	No	6.72±3.71	9.08±3.86	5.82±3.84
p-value		.001***	.000***	.000***

*p<0.05, ***p<.001

<Table 6> Life Satisfaction by Health Perception of Female

Variables	Categories	Life satisfaction of past	Life satisfaction of present	Life satisfaction of future
		M±SD	M±SD	M±SD
Confidence of health	Yes	8.08±3.26	11.89±2.51	8.75±2.65
	No	6.10±3.30	8.78±4.08	5.58±3.61
p-value		.000***	.000***	.000***

*p<0.05, ***p<.001

<Table 7> Life Satisfaction by and Health Perception according to Sex

Variables	Confidence of health	Yes
Male	Life satisfaction of past	○
	Life satisfaction of present	○
	Life satisfaction of future	○
Female	Life satisfaction of past	○
	Life satisfaction of present	○
	Life satisfaction of future	○

○: Life satisfaction of high by health confidence

로 노인학 학자들에 의해 성공적인 노화과정의 지표로 연구되어 왔다. 삶의 질이 만족스러운가, 불만스러운가를 규정하기는 매우 복잡하고 어려운데 여기에 대한연구가 본격적으로 시작된 것은Neugarten¹¹⁾이 만든 노인의 삶의 만족도 지표(Life Satisfaction Index)가 등장한데 기인한다. 삶의 만족에 대한 개념은 삶의

질에 대한 주관적인 측면에서 평가되어야 하는 것으로 삶의 만족도 지표는 삶의 질에 대한 연구에서도 광범위하게 사용되어 오고 있다. 삶의 질이란 매우 복잡하고 어려운 개념으로서 질적인 삶에 대한 정의를 내리기 위해 많은 연구가 이루어졌는데, 이들을 종합해 보면 육체적, 물리적 안녕, 다른 사람들과의 관

계, 일반사회, 지역사회 및 시민활동, 개인의 발전과 성취, 여가활동 등이 포함된다. 삶의 만족도는 성공적인 노화의 귀결로서 얻어지는 심리적인 안정상태를 말하며 매일의 생활을 즐겁고 만족스럽게 구성하는 활동요소로서 자신의 삶에 대한 의미와 책임을 느낄 분 아니라 자신을 가치 있게 생각하는 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것이라고 정의 된다¹¹⁾¹²⁾.

한편 성별에 따른 생활 만족도에 관한 선행 연구들은 일관성 있는 결과를 얻지 못하고 있는데, 서병숙¹³⁾의 연구에서도 남녀간의 차이가 나타나지 않았으며, 또한 이우복⁴⁾의 연구에서도 성과의 관계에 대한 일관성 있는 결과를 얻지 못 하였다. 김미라¹⁴⁾의 연구에서도 남녀간의 차이가 나타나지 않았다

따라서 본 연구에서는 남·녀간의 건강인식에 따른 생활만족도에 차이가 있는지를 재검토 해보고 노인의 과거차원, 현재차원, 미래차원으로 구분한 생활만족도를 보기로 하였다.

전체대상자의 분포는 여성이 50.8%, 남성이 49.2%로 여성이 많은 것으로 나타났고, 교육수준은 남성이 중·고졸 40.6%로 많았으며, 여성은 무학이 48.9%로 남성이 여성보다 교육수준이 높은 것으로 나타나, 여성노인 전체 중 무학이 차지하는 비율이 65.1%로 나타난¹⁵⁾결과와 유사하다.

종교는 남성(40.6%)과 여성(48.9%)에서 기타(무포함)가 많은 것으로 나타났고, 직업유무는 남성(63.3%)과 여성(73.8%) 모두에서 직업을 가지고 있지 않았다. 김미라¹⁴⁾의 연구를 보면 성별에 관계없이 직업이 없는 노인이 92.5%로 대부분의 노인이 직업이 없었다. 이는 노인의 경제, 사회적 소외를 보여준다고 생각한다.

배우자는 남성은 배우자가 '있다'가 69.9%, 여성은 배우자 '없다'(사별)가 52.8%로 나타났다. 동거가족유형은 남성은 '부부만 산다'가 45.4%, 여성은 '자녀와 동거한다'가 48.1%로 높게 나타났는데 정경희 외¹⁶⁾의 조사에서 나타난 노인부부

가구 21.6%로 남성의 경우 더 높게 나타났고, 정경희 외¹⁶⁾의 조사에서 자녀동거 노인가구 53.2%로 여성의 경우는 더 낮게 나타났다.

생활비부담은 남성(47.2%)과 여성(55.6%) 모두에서 자녀가 생활비를 부담하는 것으로 나타났는데 1998년 전국적으로 부모를 부양하는 자녀비율 58.2%¹⁰⁾와 비슷한 결과로 나타났다. 현재질병은 남성(75.0%)과 여성(85.2%) 모두에서 현재질병이 있는 것으로 나타났으며 한국노인의 86.7%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있다¹⁶⁾는 조사와 비슷한 결과를 보였다.

전체 대상자의 건강인식에서는 71.1%가 건강에 대한 자신이 없는 것으로 나타났고, 성별에 따른 건강인식은 현재 건강에 대한 자신은 남성(65.6%)과 여성(76.5%) 모두에서 건강에 대한 자신이 없는 것으로 나타났다.

이는 노인의 건강에 대한 주관적인 평가에서 자신의 건강상태가 매우 좋다고 응답한 노인은 5.0%, 좋은 편 19.6%, 나쁘다 35.3%, 아주 나쁘다가 23.6%로서 58.9%의 노인이 자신의 건강이 나쁜 것으로 인식¹⁶⁾하고 있는 것과 일맥상통하였다.

전체 대상자의 생활만족도는 현재생활만족(9.68±3.95)이 가장 높은 것으로 나타났고, 성별에 따른 생활만족도에서도 남성(6.73±3.80)과 여성(9.51±4.00) 모두에서 현재생활만족이 가장 높은 것으로 나타나 노인의 생활 만족도는 성별에 따른 차이가 없다⁸⁾⁷⁾는 연구와 다른 결과를 나타냈고, 노인의 생활만족도가 성별에 따른 차이가 나타났으며 남자노인이 여자 노인보다 생활 만족도가 높다는 연구결과⁷⁾와 일치하였다.

남성노인의 건강인식에 따른 생활만족도는 건강에 대한 자신이 있을 경우에 과거, 현재, 미래생활만족도가 높게 나타났고, 여성노인의 건강인식에 따른 생활만족도 또한 건강에 대한 자신이 있을 경우에 과거, 현재, 미래생활만족도가 높게 나타났다. 이는 건강수준과 자아

존중감이 생활만족도에 영향을 준다¹⁴⁾는 연구와 비슷한 결과를 나타냈다.

노인의 경우 연령이 증가할수록 유병율이 높아지고 노인의 건강상태는 생활만족도와 밀접한 연관이 있다고 보고 된 바와 같이¹⁷⁾, 이는 노인에게 있어서 건강은 생리적인 적응력을 의미하므로 건강은 노인의 생활 전반에 영향을 미치고 따라서 노인의 생활에 대한 만족 여부를 좌우한다고 할 수 있다.

V. 결론

본 연구는 노년기의 삶에 다양한 욕구충족을 위한 노인복지 프로그램에 도움이 되고자 전북 지역 노인 797명 대상으로 건강인식에 따른 과거차원 현재차원 미래차원의 생활만족도를 비교분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자의 사회 인구학적 특성은 여성이 50.8%, 남성이 49.2%를 차지하였다. 도시지역에 거주하는 대상자가 많았고, 배우자가 있는 대상자가 많았으며, 자녀가 생활비를 부담해주는 대상자가 많았고, 현재 질병이 있는 대상자가 많았다.

2. 대상자의 건강인식과 생활만족도는 건강에 대한 자신이 없는 대상자가 많았으며, 현재 생활에 만족하는 대상자가 많았다.

3. 성별에 따른 사회 인구학적 특성으로는 남성노인의 경우 배우자가 있는 대상자가 많았고($p=.000$), 현재 질병이 있는 대상자가 많았다($p=.000$). 여성노인의 경우는 배우자가 없는 대상자가 많았고($p=.000$), 현재 질병이 있는 대상자가 많았다($p=.000$).

4. 성별로 본 건강인식에 따른 생활만족도는

남성노인의 경우 과거차원($p=.001$), 현재차원($p=.000$), 미래차원($p=.000$)에서 유의하게 나타났고, 여성노인의 경우도 과거차원($p=.000$), 현재차원($p=.000$), 미래차원($p=.000$)에서 유의하게 나타났으며, 남성과 여성노인 모두에서 현재차원에서의 생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 요약하면, 본 연구의 전체 노인대상자들은 현재 질병을 가지고 있으면서, 건강에 대한 자신이 없는 대상자가 많았으나, 생활만족도 차원에서 보면 남성노인과 여성노인 모두에서 건강에 대한 자신이 있는 경우 과거차원, 현재차원, 미래차원에서 생활만족도가 유의하게 나타났고 특히 현재차원의 생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

이에 노년기 삶에 있어서 자신의 건강에 대한 인식이 생활만족에 큰 영향을 미친다고 볼 수 있으며, 현재생활에서부터 자기건강에 대한 자신을 갖도록 꾸준한 자기건강관리가 필요하다고 생각되고, 이에 대한 다양한 노인 복지 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. 장래인구추계. 통계청. 2000.
2. 박소윤. 재가 복지 서비스 수혜 노인의 사회적지지와 생활 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 1999.
3. 고승덕. 노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문. 1996.
4. 이우복. 노인의 생활 만족도에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 충북대학교 교육대학원 석사학위논문. 1993.
5. 김철진. 전남 영광지역 노인들의 생활만족도에 관한 연구. 동신대학교 사회개발대학

- 원 사회복지학과 석사학위논문. 2000.
6. 최성재. 노인의 생활만족도 척도개발에 관한 연구 한국문화연구논집. 이화여대 논총(사회과학). 제49호; 1986.
 7. 김종숙. 한국 노인의 생활 만족도에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 사회학과 박사학위논문. 1986.
 8. Ling. Sex Differencies in Life Satisfaction among the Elderly, J of Gerontogy. 36; 100-108; 1982.
 9. 장두섭. 산업보건 마케팅. 중앙 노동 재해방지협회. 일본 동경. 153-156; 2002.
 10. 이해경. 고령화 사회의 삶의 질. 연세사회 복지연구. 8; 27-58; 2002.
 11. Neugarten, B, R Havighurst & S. Tobin. The measurement of life satisfaction. J. of gerontology. 16; 134-143; 1961.
 12. Harvighurst R.J. Develomental Tasks and Education, 2ND 3. New York Norton. 1974.
 13. 서병숙. 노후 적응에 관한 연구 동국대학교 대학원. 박사학위논문. 1989.
 14. 김미라. 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인탐색. 서울여재대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 2002.
 15. 신혜숙. 배우자 유무에 따른 여성노인의 자아 존중감. 건강상태 및 생활만족도에 관한 연구. 대한간호학회지. 31(6); 1119-1128; 2001.
 16. 정경희 외. 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국 보건사회연구원. 1998.
 17. Joung H. J., Seo. B. S. A correlation study of personal factors and generation factor associated with psychological welfare of the Elderly women. Journal Korea Home Management. 15(4); 149-163; 1997.