



# 노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 연구

김 귀 분<sup>1)</sup> · 임 미 숙<sup>2)</sup> · 석 소 현<sup>3)</sup>

1) 경희대학교 간호과학대학 교수, 동서간호학연구소 상임연구원

2) 경희대학교 일반대학원 석사졸업생

3) 경희대학교 간호과학대학 조교수, 동서간호학연구소 상임연구원

## The Relations among Health Status, Depression, and Quality of Life in the Elderly

Kim, Kwuy Bun<sup>1)</sup> · Lim, Mi Suk<sup>2)</sup> · Sok, Sohyune R.<sup>3)</sup>

1) Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University; East-West Nursing Research Institute

2) Master, College of Nursing Science, Kyung Hee University

3) Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University; East-West Nursing Research Institute

### Abstract

**Purpose:** This is a descriptive research to examine the level of health status, depression, and quality of life in the elderly, the relations among the factors. **Methods:** Subjects were 441 elders in Seoul and Gyung-gi province. Data were collected from July 10, 2006 to October 30, 2006. Measures were CMI, GDS, and SF-36. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, T-test, and ANOVA. **Results:** (1) The health status was the average of 1.75, which indicates being good. Depression was the average of 2.85, which indicate being high, and the quality of life was the average of 2.72, which indicate

being moderately. (2) The relations indicate that the better status of health is related with the lower depression, and the better status of health is related with the higher quality of life, and the higher depression is related with the lower quality of life. (3) The health status, depression, and quality of life all showed significant differences according to age, education, past occupation, current occupation, dwelling pattern, monthly pocket money, living expense. **Conclusion:** for nursing intervention strategies, it are requested the special attention of the current occupation level and interpersonal relationship in older people.

**Key words :** Aged, Health, Depression, Quality of life

**주요어 :** 노인, 건강상태, 우울, 삶의 질

투고일: 2007년 11월29 일 심사완료일: 2007년 12월 13일

• Address reprint requests to : Sok, Sohyune R.(Corresponding Author)

415, College of Nursing Science, Kyung Hee University

# 1, Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea

Tel: 82-2-961-9144 Fax: 82-2-961-9398 Email: 5977sok@khu.ac.kr

## 서 론

### 연구의 필요성

우리나라 노인인구는 선진국이 경험한 고령화 속도보다 빠르게 증가하고 있으며 65세 이상 노인인구가 2005년 9.1%에서 향후 2018년에는 14.3%가 되어 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 초(超)고령사회에 도달할 것으로 전망된다. 또한 의료기술 발달 등으로 평균수명은 2002년 77세로 남자 73.4세, 여자 80.4세였으며, 2020년에는 평균수명이 81세로 늘어날 전망이다(The National Statistical Office, 2006).

노령화에 따른 평균수명의 연장으로 지난 어느 세기에 비해서 인생의 기간은 길어졌으나 그것이 곧 질적인 삶의 연장이라고 볼 수 없으며, 오히려 다발적이고 복합적이며, 만성적인 건강문제가 유발되어 불편하고 불행한 노년기를 보낼 수 있다. 따라서 노인에게는 평균수명의 연장에 못지않게 건강문제가 최우선적인 관심사(Kim & Kim, 2004)로, 2004년 65세 이상 노인의료비는 전체의료비의 22.9%로 심각한 실정이며, 노인부양부담은 2005년 생산가능 인구 중 약 8명이 노인 1명에서 2050년은 1.4명이 노인 1명을 부양해야하므로(The National Statistical Office, 2006), 이에 따른 노인의 다양하고 복잡한 문제와 삶의 질에 대한 문제가 대두될 수 있다.

대표적인 노인문제는 노화에 따른 신체적 질병, 퇴직 및 역할 상실과 관련된 경제적 궁핍, 자녀분가로 인한 고독과 소외, 노인문화부재에 따른 사회적 부적응 등으로(Kim, 2002), 이러한 노인문제는 더 이상 한 가정의 문제가 아닌 사회적인 문제로 제기되고 있는 실정이다. 이러한 노인 문제는 노인의 신체적인 건강상태 약화와 더불어 우울감이 증가되고 이는 궁극적으로 말년의 삶의 질과 연관될 수 있다.

노인은 심리적·생리적, 육체적, 정서적, 환경적 요인 등으로 인하여 신체적 균형의 변화로 정신 건강과 잠재 능력이 젊은이보다 더욱 감소하여 긴장과 불안에 찬 상황에서 스스로를 통제할 수 있는 인지능력이 감소하면서 우울증이 나타날 가능성이 높아진다. 신체적·심리적·사회적 기능이 저하되면서 사회의 부정적 고정관념과 낙인 및 자신의 지위와 권위 상실

(퇴직), 경제력 상실, 주위상황 변화 등으로 인하여 혼란과 갈등, 의견 조절 불가능, 의미 있는 활동의 결여 등과 같은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다(Rhu & Park, 2003). 노인들은 신체적 불편감을 자연스러운 하나의 현상으로 수용하지만 외로움, 고독감, 우울 같은 정서적 상황은 노인들에게 심각한 문제로 삶의 질을 저하시키는 주요 요인이 된다(Kim, 2000; Yim, 2002). 노년기의 삶의 질은 노인 자신의 일생에 대한 행복 및 생의 목표달성과도 직접 연결되기 때문에 한 개인의 성공적인 삶을 파악하는데 있어서 매우 중요하다(Choi, 2000). 삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 독립되어 형성되는 내적 개념으로 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태(Dunbar, Stoker, Hodges, & Beaumont, 1992)이며, 삶의 질의 영향 요인은 지각된 건강상태, 자아 존중감, 사회적 지지, 우울, 스트레스, 경제상태(Choi, 2005) 등이 있다.

국내·외 연구에서 노인을 대상으로 한 연구들을 살펴보면, 하나의 변수에 대한 고찰이거나 삶의 질과 또 다른 한 변수와의 관계를 고찰하는 연구(Kim, 2002; Kim & Jeong, 2002; Kim & Kim, 2004; Lee et al., 2001; Park, 2000; Yim, 2002; Song, 2007; Stewart & King, 1994)가 대부분이며 노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질을 함께 다룬 연구는 부족한 실정이다.

그러므로 본 연구는 노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 정도를 파악하여 이들 간의 관계를 규명함으로써 노인의 신체적, 정신적, 정서적(사회적) 변화를 이해하고, 이러한 변화에 대처할 수 있도록 하기 위한 다양한 측면에서의 간호적 서비스와 생의 마지막 단계에서 삶을 마무리 짓는 매우 중요한 노인의 적응과정을 돕는 지지적 서비스가 제공될 수 있는 간호중재 전략을 개발하는데 필요한 기초적 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

### 연구 목적

본 연구는 노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명함으로써 노인을 위한 적절한 간호중재전략을 개발하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 함이며, 그 구체적인 목표는 다음

과 같다.

- 노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 정도를 확인한다.
- 노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 정도와의 상관관계를 분석한다.
- 노인의 일반적 특성별 건강상태, 우울 및 삶의 질 정도를 분석한다.

### 용어의 정의

#### ● 건강상태

건강상태란 독립적인 일상생활을 하는데 필요한 상태로써 신체적·심리적·사회적 기능을 모두 포함하면서 주어진 환경에 적응, 대처하고, 주어진 환경 안에서 생활하는 인간의 능력을 포함한다(World Organization of Family Doctors: WONCA, 1988). 본 연구에서는 Brodman, Erdmann, Lorge와 Wolff(1951)가 고안한 Cornell Medical Index를 Nam(1965)이 한국인에 맞게 수정, 보완한 CMI간이 건강조사표로 측정된 점수를 의미한다.

#### ● 우울

우울은 정상적인 기분변화로부터 병적 우울 상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무기력, 무가치감, 우울감의 기본 저하와 흥미 상실이나 체중감소, 수면장애, 죄책감, 신경운동의 지연이나 초조 및 자살사고와 요통, 만성적 피로감, 피해망상이나 환청까지의 임상 양상을 지닌 기분장애를 의미한다(Kim, 2002). 본 연구에서는 Sheikh와 Yesavage(1986)가 개발한 GDS short Form을 Ki(1996)에 의해 표준화된 한국판 노인 우울 척도로 측정된 점수를 의미한다.

#### ● 삶의 질

인간생활의 문제인 인간 삶의 정도와 가치를 다루는 것으로 신체적, 정신적, 사회·경제적 및 영적영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태이며(No, 1988), 본 연구에서는 Wares와 Sherbourne(1993)에 의해 개발된 Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36)을 Ko, Jang, Kang, Cha와 Park(1997)이 변안하여 사용한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 연구의 제한점

연구대상자를 서울, 경기도에 거주하는 노인을 대상으로 선정하여 임의 표집하였고 연로한 노인과 거동이 불편한 노인들은 제외되었으므로 이들의 특성은 포함되어 있지 않아 한국 전체 노인을 대표하기가 어렵다. 설문지를 통한 면접조사를 하여 판단력 결여, 집중력 저하, 인지적 기능 손실로 일관성, 정확성을 기대하기는 무리가 있다. 그러므로 일반화시킬 경우는 신중을 기해야 한다.

### 연구 방법

#### 연구 설계

본 연구는 노인의 건강상태, 우울, 삶의 질을 파악하기 위하여 구조화된 설문지를 사용하여 직접 응답하도록 하는 자가 보고식 서술적 조사연구이다.

#### 연구 대상

서울과 경기도에 거주하는 65세 이상의 노인으로서, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락하며 언어적·비언어적인 의사소통이 가능하고, 설문지의 내용을 듣고 이해하여 응답할 수 있으며, 지남력 장애가 없는 노인 480명을 임의 표집하였다. 응답도중 거부하거나 부정확하게 응답한 경우, 기재가 미비한 설문지를 제외한 441명을 연구대상자로 선정하였다.

#### 연구 도구

##### ● 건강상태 측정도구

본 연구도구는 Brodman 등(1951)이 고안한 Cornell Medical Index를 Nam(1965)이 한국인에 맞게 수정, 보완한 CMI간이 건강조사표를 사용하였다. CMI간이 건강조사표는 신체적 호소 35문항, 정신적 호소 22문항, 총 57문항으로 구성되었으며, 신체적 건강을 측정하는 35문항 중 본 연구에 적합하다고 판단된 31문항만을 선택하여 사용하였다. 31문항 모두 4점 Likert 척도로 1점 매우 그렇지 않다, 2점 그렇지 않다, 3점

그렇다, 4점 매우 그렇다로 구성하였고, 총 31점에서 124점으로 점수가 높을수록 건강상태는 나쁨을 의미한다(부정문항을 역산 함). 이 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha=.86이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.94로 나타났다.

● 우울 측정도구

우울의 정도를 측정하기 위하여 Yesavage(1986)이 개발한 GDS Short Form을 Ki(1996)에 의해 표준화된 한국판 노인 우울 척도를 이용하였다. 15문항 5점 Likert 척도로 1점 매우 그렇지 않다, 2점 그렇지 않다, 3점 보통이다, 4점 그렇다, 5점 매우 그렇다로 측정하였으며, 총 15점에서 75점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다(부정문항을 역산 함). 이 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha=.88이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.75로 나타났다

● 삶의 질 측정도구

삶의 질 측정도구는 Wares와 Sherbourne(1993)에 의해 개발된 Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36)을 Ko 등(1997)이 번안하여 사용한 도구로 측정하였으며, 신체적 기능, 사회적 기능, 신체적 역할 제한, 감정적 역할제한, 정신건강, 활력, 통증, 일반건강, 건강상태의 변화의 9개영역이다. 본 연구에서는 지난 1년간의 건강상의 변화를 측정하는 건강상태의 변화를 제외한 8개영역 36개 문항으로 Likert 2~5점 척도로 측정하였으며, 총 36점에서 146점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's alpha=.93이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.65로 나타났다.

자료수집기간 및 방법

자료수집 기간은 2006년 7월 10일에서 9월 30일 사이에 재가노인을 대상으로 실시하였다. 자료수집 방법은 1차적으로 본 연구자 1인이 서울과 경기도에 거주하는 노인에게 연구의 취지 및 목적을 설명 후 참여를 스스로 허락한 자에 한하여 설문지를 배부하였다. 대상자가 스스로 응답할 수 있는 경우에는 직

접 작성 하도록 하였으며, 시력이 약화되고 글을 읽고 응답하기에 어려움이 있는 일부 노인은 연구자 1인이 직접 설문 문항을 읽어주고 노인의 대답을 기록하는 방식으로 진행하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS/PC 11.0을 이용하여 분석하였고, 연구목적에 따라 분석방법은 다음과 같다.

- 노인의 일반적 특성에 대한 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 노인의 건강상태, 우울, 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 노인의 건강상태, 우울, 삶의 질과의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 사용하여 확인하였다.
- 노인의 일반적 특성별 건강상태, 우울, 삶의 질과의 차이는 t-tsst와 ANOVA를 이용하여 확인하였고 사후검증은 Scheffe test를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

노인의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 확인한 결과 <표 1>, 연령별로는 65-69세에서 44.4%로 가장 많았으며, 성별 분포는 여자(73.5%)가 남자(26.5%)보다 높은 비율을 차지하였으며, 학력은 초등학교이하(평균74.8%)가 가장 많았다. 종교는 천주교가 36.7%로 가장 많았고, 과거직업은 전업주부가 42.0%로 가장 많았으며, 현재 직업 여부는 없는 경우가 84.3%로 대부분 없었다. 주거형태는 자가 67.6%로 전월세(27.9%)에 비해 많았고, 월용돈은 20만원 이상이 38.3%로 가장 많았으며, 자녀유무에서는 있는 경우가 91.6%로 없는 경우 8.4%에 비해 대부분 차지하였다. 생활비 부담에서는 자신이 담당하는 경우가 43.8%로 가장 많았다.

노인의 건강상태, 우울, 삶의 질 정도

노인의 건강상태, 우울, 삶의 질 정도를 확인 한 결과 <표 2>, 노인의 건강상태는 평균 1.75(표준편차

<표 1> 노인의 일반적 특성 (N=441)

특성	구분	빈도(명)	백분율(%)
연령(세)	65-69	196	44.4
	70-74	107	24.3
	75이상	138	31.3
성별	남	117	26.5
	여	324	73.5
학력	초등학교이하	245	55.6
	중·고졸	165	37.4
	대졸이상	31	7.0
종교	기독교	92	20.9
	천주교	162	36.7
	불교	83	18.8
	무교	104	23.6
과거 직업	농업, 어업	80	18.1
	상업, 사업	122	27.7
	공무원, 교직	54	12.2
	전업주부	185	42.0
현재 직업	유	69	15.7
	무	372	84.3
주거형태	자가	298	67.6
	전월세	123	27.9
	기타	20	4.5
월 용돈	10만원 미만	140	31.8
	10-19만원	132	29.9
	20만원 이상	169	38.3
자녀유무	있다	404	91.6
	없다	37	8.4
생활비부담	자신	193	43.8
	자녀	183	41.5
	국가	65	14.7

.50)로 중간이하 점수로 건강상태가 양호한 편이고, 우울정도는 평균 2.85(표준편차 .63)로 중간이상의 점수로 우울정도가 높은 편이며, 삶의 질 정도는 평균 2.72(표준편차 .54)로 중간정도의 점수로 삶의 질 정도가 보통으로 확인되었다.

<표 2> 노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질정도 비교 (N=441)

변수	평균(표준편차)	범위
건강상태	1.75(.50)	1-4점
우울	2.85(.65)	1-5점
삶의 질	2.72(.55)	1-2점: 7문항 1-4점: 13문항 1-5점: 16문항

노인의 건강상태, 우울, 삶의 질과의 상관관계

노인의 건강상태, 우울, 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 노인의 건강상태와 우울 간에는 정적관계( $r=.440, p=.000$ )로 건강상태가 나쁠수록 우울 정도가 증가함을 의미하며, 건강상태와 삶의 질 간에는 부적관계( $r=-.611, p=.000$ )로, 건강상태가 나쁠수록 삶의 질이 낮아짐을 알 수 있다. 우울과 삶의 질 간에도 부적관계( $r=-.591, p=.000$ )를 보이며 우울정도가 증가할수록 삶의 질이 낮아짐을 알 수 있다.

<표 3> 노인들의 건강상태, 우울 및 삶의 질과의 상관관계 (N=441)

변수	건강상태	우울	삶의 질
건강상태	1		
우울	.440(.000)*	1	
삶의 질	-.611(.000)*	-.591(.000)*	1

\* $p < .05$

노인의 일반적 특성별 건강상태, 우울, 삶의 질 차이 비교

노인의 일반적 특성에 따른 건강상태, 우울, 삶의 질 차이 비교는 <표 4>와 같다.

- 노인의 일반적 특성에 따른 건강상태 차이 비교  
일반적 특성에 따른 건강상태에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 연령, 성별, 학력, 과거직업, 현재직업, 주거형태, 월 용돈, 자녀유무, 생활비 부담으로 나타났다. 그 특성에 대한 사후검증 결과, 연령에서 65-69세 노인은 다른 연령대의 노인들보다 건강상태가 양호하였고( $F=3.5, p=.001$ ), 성별에서는 남성노인이 여성노인보다 건강상태가 양호하였으며( $t=-2.89, p=.000$ ), 학력에서는 초등학교를 졸업한 노인이 중, 고등학교 및 대학교 졸업한 노인보다 건강상태가 나빴다( $F=6.30, p=.000$ ). 과거직업에서는 공무원·교직을 직업으로 가졌었던 노인은 다른 직업을 가졌던 노인보다 건강상태가 양호하였고( $F=3.93, p=.000$ ), 현재 직업 유무에서 직업이 있는 노인이 없는 보다 건강상태가 양호하였으며( $t=-2.78, p=.000$ ), 주거형태에서는 자가인 경우의 노인이 전월세 및 기타보다 건강상태가 양호하였다( $F=3.19, p=.000$ ). 월 용돈에서는 10만원 이하의 용돈을 쓰는 노인이 그이상의 용돈을 쓰는 노인

<표 4> 노인의 일반적 특성에 따른 건강상태, 우울 및 삶의 질 차이검증

(N=441)

특성	구분	건강상태			우울			삶의 질		
		M±SD	t or F	P	M±SD	t or F	P	M±SD	t or F	P
연령 (세)	65-69미만	1.7±0.45 a			2.75±0.6 a			2.85±0.5 a		
	70-74	1.8±0.5 b	F=3.5	p=.001*	2.8±0.65 a	F=3.03	p=.000*	2.7±0.55 a	F=7.09	p=.000*
	75세 이상	1.85±0.45b		a<b	3.05±0.6 b		a<b	2.45±0.6 b		a>b
성별	남	1.65±0.4			2.75±0.6			2.8±0.55		
	여	1.8±0.55	t=-2.89	p=.000*	2.8±0.65	t=0.20	p=.851	2.65±0.55	t=1.95	p=.000*
학력	초등학교	1.9±0.55 a			3.0±0.6 a			2.55±0.55a		
	중·고	1.7±0.5 b	F=6.30	p=.000*	2.65±0.65b	F=7.52	p=.000*	2.8±0.5 b	F=11.72	p=.000*
	대졸이상	1.55±0.4 b		a>b	2.6±0.7 b		a>b	2.95±0.55b		a<b
종교	기독교	1.8±0.5			2.8±0.75			2.7±0.6		
	천주교	1.8±0.5	F=0.88	p=.308	2.85±0.6	F=1.80	p=.154	2.7±0.55	F=0.17	p=.868
	불교	1.8±0.5			2.9±0.6			2.75±0.5		
	무교	1.7±0.45			2.95±0.55			2.75±0.5		
과거 직업	농업·어업	1.8±0.45 a			3.05±0.6 a			2.6±0.55 a		
	상업·사업	1.7±0.55 a	F=3.93	p=.000*	2.8±0.65 b	F=3.06	p=.002*	2.8±0.5 b	F=4.7	p=.000*
	공무원·교직	1.55±0.4 b		a>b	2.7±0.6 c		a>d>b>c	2.85±0.55b		a<b
	전업주부	1.85±0.5 a			2.9±0.6 d			2.65±0.5 a		
현재 직업	있음	1.6±0.45			0.7±0.65			2.95±0.4		
	없음	1.8±0.5	t=-2.78	p=.000*	2.9±0.65	t=-1.47	p=.020*	2.65±0.55	t=3.11	p=.000*
주거 형태	자가	1.7±0.45 a			2.8±0.65 a			2.75±0.55a		
	전월세	1.9±0.55 b	F=3.19	p=.000*	2.95±0.6 a	F=5.28	p=.000*	2.6±0.6 b	F=2.05	p=.011*
	기타	1.75±0.45a		a<b	3.25±0.35b		a<b	2.5±0.25 b		a>b
월 용돈	10만원	1.85±0.5 a			3.1±0.55 a			2.55±0.55a		
	10-19만원	1.75±0.5 b	F=2.08	p=.031*	2.85±0.55b	F=11.45	p=.000*	2.75±0.55b	F=6.12	p=.000*
	20만원이상	1.7±0.5 b		a>b	2.65±0.65b		a>b	2.8±0.45 b		a<b
자녀 유무	없음	1.9±0.3			3.05±0.35			2.8±0.55		
	있음	1.75±0.5	t=0.20	p=.000*	2.85±0.65	t=1.31	p=.000*	2.7±0.55	t=0.54	p=.946
생활비 부담	자신	1.7±0.5 a			2.75±0.6 a			2.85±0.5 a		
	자녀	1.8±0.55 b	F=3.95	p=.007*	2.85±0.65a	F=6.27	p=.000*	2.6±0.55 b	F=6.27	p=.000*
	국가	1.85±0.45b		a<b	3.05±0.55b		a<b	2.6±0.5 b		a>b

\*p<.05

보다 건강상태가 나빴고(F=2.08, p=.031), 자녀유무에서는 자녀가 있는 노인이 없는 노인보다 건강상태가 양호하였으며(t=0.20, p=.000), 생활비 부담에서는 자신이 부담하는 노인이 자녀 및 국가에서 부담하는 노인보다 건강상태가 양호하였다(F=3.95, p=.007).

● 노인의 일반적 특성에 따른 우울 차이 비교

일반적 특성에 따른 우울에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 연령, 학력, 과거직업, 현재직업, 주거형태, 월 용돈, 자녀유무, 생활비 부담으로 나타났다. 그 특성에 대한 사후검증 결과, 연령에서 75세 이상의 노인이 다른 연령대의 노인보다 우울 정도가 높았고(F=3.03, p=.000), 학력에서는 초등학교를 졸업한 노인이 중, 고등학교 및 대학교를 졸업한 노인보

다 우울 정도가 높았으며(F=7.52, p=.000), 현재직업에서 현재직업이 있는 노인이 없는 노인보다 우울 정도가 낮았다(t=-1.47, p=.020). 월 용돈에서는 10만원 이하의 용돈을 쓰는 노인이 그이상의 용돈을 쓰는 노인보다 우울 정도가 높았고(F=11.45, p=.000), 자녀유무에서는 자녀가 있는 노인이 없는 노인보다 우울 정도가 낮았으며(t=1.31, p=.000), 생활비 부담에서는 국가가 부담하는 노인이 자신이나 자녀가 부담하는 노인보다 우울 정도가 높았다(F=6.27, p=.000).

● 노인의 일반적 특성별 삶의 질 차이 비교

일반적 특성에 따른 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 성별, 연령, 학력, 과거직업, 현재직업 유무, 주거형태, 월 용돈, 생활비 부담으로

확인되었다. 그 특성에 대한 사후검증 결과, 연령에서 75세 이상의 노인이 다른 연령대의 노인보다 삶의 질 정도가 낮았고( $F=7.09$ ,  $p=.000$ ), 성별에서는 여성노인이 남성노인보다 삶의 질 정도가 낮았으며( $t=1.95$ ,  $p=.000$ ), 학력에서는 초등학교를 졸업한 노인이 중, 고등학교 및 대학교를 졸업한 노인보다 삶의 질 정도가 낮았고( $F=11.72$ ,  $p=.000$ ), 과거직업에서는 농업, 어업 및 전업주부였던 노인이 기타 다른 직업을 가졌던 노인보다 삶의 질 정도가 낮았으며( $F=4.7$ ,  $p=.000$ ), 현재 직업에서는 직업이 있는 노인이 없는 노인보다 삶의 질 정도가 높았다( $t=3.11$ ,  $p=.000$ ). 주거형태에서는 자가 주거형태를 가진 노인이 전월세 및 기타형태의 주거형태를 가진 노인보다 삶의 질 정도가 높았고( $F=2.05$ ,  $p=.011$ ), 월 용돈에서는 10만원 이하의 용돈을 쓰는 노인이 그 이상의 용돈을 쓰는 노인보다 삶의 질 정도가 낮았으며( $F=6.12$ ,  $p=.000$ ), 생활비 부담에서는 자신이 부담하는 노인이 자녀나 국가에서 부담하는 노인보다 삶의 질 정도가 높았다( $F=6.27$ ,  $p=.000$ ).

## 논 의

연구대상자들의 일반적 특성을 살펴보면, 성별에서 여성 노인이 남성 노인보다 더 많았는데 이는 여성의 평균수명이 82.4로 남성의 평균수명 73.4보다 길고 우리나라 노인인구의 남녀 구성비가 ‘여성증가, 남성감소’의 추세에 기인한 것으로 생각된다. 연령에서는 65-69세 노인이 44.4%, 75세 이상 노인은 31.3%, 70-74세 노인은 24.3%로, 이 역시 오늘날 노인인구 분포도를 잘 나타내고 있는 것으로 생각된다. 학력은 초등학교 이하가 55.6%와 함께, 중·고 졸업자 이상도 44.4%로 나타났는데, 이는 조사지역이 서울과 경기지역에 거주 노인으로 학력의 분포가 높은 것으로 생각된다. 종교는 대부분 가지고 있었는데(76.4%), 이는 선행연구(Song, 2007; Choi, 2005)와 동일한 결과를 보이며, 종교를 통해 노인들은 심리적, 정서적으로 안정되어 일상생활유지로 건강을 관리하여 삶의 질을 상승시키고 있는 것으로 생각된다. 과거직업은 전업주부가 42%로 가장 많았으며 여성 노인의 수가 많은 것을 보여준다. 현재직업은 없는 경우가 대부분으

로 84.3%이며, 이는 노인이 활동할 수 있는 영역의 제한과 고용 의식의 변화가 촉구된다고 할 수 있다. 주거형태에서 자가가 67.6%로 전월세 27.9%보다 많았고, 월용돈도 20만원 이상이 38.3%로 가장 많았는데 이는 본 연구대상자가 연로한 노인과 거동이 불편한 노인을 제외한 수도권에 거주하는 노인들을 대상으로 하였기 때문에 보다 나은 경제수준으로 나타난 결과라고 사료된다. 자녀유무에서는 91.6%가 대부분 자녀가 있었고, 생활비 부담에서는 자신이 부담하는 경우(43.8%)와 자녀가 부담하는 경우가(41.5%)가 거의 비슷하였는데, 이는 노인들 대부분이 자녀와 같이 동거하고 있으며 생활비 지원이 부모님이 하고 있음을 시사하고 있고, 특히 학력이 높을수록 경제적으로 안정되어 있으며 경제활동 역시 하고 있음을 확인할 수 있었다.

다음 노인의 건강상태 정도는 평균적으로 양호한 것으로 확인되었다. Song(2007)에 따르면 노인의 90.9%가 만성 질환을 한 가지 이상 앓고 있으며, 그들의 평균수명 영위동안 평균 10년 이상은 불 건강상태로 임종을 맞이하게 된다(Kim & Jeong, 2002)는 것과 상이한 것으로, 이는 본 연구의 대상자가 연로한 노인과 거동이 불편한 노인들이 제외되었기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 또한 본 연구의 건강상태 정도는 단순히 노인들 스스로 본인이 지각하는 건강상태로서, 이미 만성질환을 보유하고 있음에도 이는 당연히 노인이기 때문에 피할 수 없는 것으로 수용하기 때문인 것으로 생각된다.

일반적 특성에 따른 노인의 건강상태를 살펴보면, 남성 노인이 건강상태가 좋았는데 이는 Kim(2002)의 연구결과와 일치하였으나 과거직업에서는 공무원·교직이 건강상태가 높았다는 연구결과는 Song(2007)의 연구에서 노동자였던 노인이 건강상태가 가장 좋았고 본 연구결과와는 차이가 있었다. 주거형태에서는 자개인 경우, 월 용돈에서는 20만원 이상에서, 생활비 부담에서는 자신이 하는 경우가 보다 건강상태가 더 좋은 것으로 나타났는데, 이는 경제적인 능력이 자존감 내지 자신감을 촉구하여 스트레스를 감소시킴으로써 정신적 건강상태를 유지할 수 있기 때문으로 사료된다.

노인의 우울 정도는 평균적으로 높은 편이었는데,

연령은 75세 이상에서 우울이 가장 높았으며 이는 나이가 들수록 정신건강상태가 좋지 못한 결과를 보이는 선행연구(Choi, 2005; Jang et al., 2004)와 일치하였다. 노인은 나이가 들수록 죽음에의 두려움, 자신감의 결여에서 오는 상실감, 배우자와 친구들의 죽음에서 오는 외로움 등으로 우울증의 경향이 높아진다고 보여진다. 그러나 우울 정도가 각각의 연령에서 크게 차이를 나타내지 못하는 이유는 연령증가에 따른 우울경향의 증가는 일반적인 현상이나, 우울증 경향이 개인의 적응능력 수준에 따라 달라지고 우울의 경향을 전혀 나타내지 않는 노인의 비율도 무시할 수 없기 때문이다(Kim, 2002). 학력은 중·고, 대졸 이상에서 우울정도가 가장 낮게 나타나, 선행연구 결과와(Yim, 2002) 일치하였는데, 이는 교육수준이 높을수록 사회참여의 시간이 길고 여러 가지 정보와 자원을 얻을 수 있는 기회가 많기 때문인 것으로 사료된다. 우울정도가 과거직업에서 공무원·교적이었던 노인이, 현재 직업 유무에서는 현재 직업을 가지고 있는 노인이, 주거형태에서는 자가에 사는 노인이, 월용돈에서는 월 용돈이 20만원 이상인 노인이, 자녀가 있는 노인이, 생활비를 본인이 부담하는 노인이 우울정도가 낮았는데, 이는 노인의 우울 정도는 경제적 능력이 저하되고(Yim, 2002), 사회적 활동이 적을 때(Kim, 2000) 우울 점수가 높았다고 한 연구와 일치하는 것으로, 우울 역시 경제적 요인 및 자녀 유무가 중요한 요인임을 확인할 수 있었다.

다음 노인의 삶의 질 정도는 평균적으로(평균 2.72) 보통으로 확인되었으며, 이는 Song(2007)의 연구결과(평균 2.56)보다는 높은 점수이며, Choi(2005)의 연구결과(평균 3.02)와 Park(2000)의 연구결과와 지역사회 거주 노인 대상 연구 결과(평균 3.33) 보다는 낮은 점수로 나타났다. 이는 연구대상자별, 지역별 등 여러 변인이 삶의 질에 영향이 미쳐 연구결과간의 차이를 나타내는 것으로 보인다.

일반적 특성에 따른 노인의 삶의 질 정도 차이를 살펴보면, 남성 노인의 삶의 질 정도가 높았는데 이는 선행연구(Song, 2007; Yim, 2002)와 일치하였다. 연령에서는 65-69세에서 삶의 질이 높았는데 나이가 들수록 삶의 질이 낮았다는 Kim(2000)의 연구결과와 일치하였다. 학력에서는 대졸이상에서 삶의 질이 높

았는데 교육수준에 따라 삶의 질의 차이를 나타내어 노인의 삶의 질에 미치는 요인 중 하나가 교육정도임을 보고한 연구결과(Choi, 2000; Song, 2007; Yim, 2002)와 일치하였다. 이는 교육수준에 따른 사회적, 경제적 상태의 변화와 개인의 발전 및 자아실현의 기회가 달라질 수 있기 때문에 삶의 질에 차이가 나타난 것으로 보여 진다(Park, 2000)는 선행연구와 일치되는 개념으로 생각된다. 과거직업은 공무원과 교직에서 삶의 질이 높았는데, Rhu와 Park(2003)의 연구결과와 일치하였으며, 이는 다른 직업에 비해 안정된 직업이며 장기적 수입으로 인한 노후에 대한 준비, 퇴직을 한 후에도 지속되어지는 사회적 활동의 기회가 많은 이유로 보았다. 현재 직업을 가지고 있는 노인, 주거형태에서는 자가 주거형태를 가지는 노인, 월용돈에서는 20만원 이상인 노인, 자신이 생활비를 부담하는 노인이 삶의 질이 높았는데, 이는 직업에 종사하는 경우 사회생활의 기회와 역할수행과 대인관계를 통한 봉사활동과 직업을 통하여 자아발전과 자아 가치감의 근원을 제공하여 노인들의 삶의 질 향상에 중요한 요인이라고 한 선행연구 결과(Park, 2000; Fitch & Slivinske, 1988)와 일치한다. 종교는 유의한 차이가 없었으나, 선행연구(Song, 2007)에서 노인의 총체적 삶의 질에 매우 유의한 영향을 미친다고 하여 본 연구결과와는 차이가 있는 것으로 확인되었다. 이는 Choi(2005)의 연구결과에서와 같이 과거 전문직 종사자, 현재 소일거리인 직업인, 생활비 부담에 대한 자신의 능력 즉 경제상태가 노인의 삶의 질에 영향(Kim, 2002)을 주는 것으로, 노인에게 적절한 일을 주는 일이 시급하다고 할 수 있겠다.

노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질과의 상관관계를 살펴보면, 건강상태와 우울( $r=.440, p=.001$ )간에 유의한 순상관계가, 건강상태와 삶의 질( $r=-.611, p=.001$ ) 간에는 유의한 부적관계가, 우울과 삶의 질( $r=-.591, p=.001$ )간에는 유의한 부적관계가 있는 것으로 나타났다. 우울 정도가 낮을수록 삶의 질이 상승한다는 연구결과(Yim, 2002)와 일치한다. 노인에게 있어 건강상태와 우울은 삶의 질에 있어 중요한 관계가 있음을 알 수 있었으며 이를 바탕으로 노인에게 일상생활유지를 통한 건강상태를 관리하고 우울을 감소시킬 수 있는 간호중재를 제공하여, 더 나은 삶의 질을 도모



하도록 해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 노인의 인구사회학적 특성중 연령, 학력, 과거직업, 현재직업, 주거형태, 월용돈, 생활비 부담은 노인의 건강상태, 우울 정도 및 삶의 질 정도에 영향을 미치므로 노인의 건강상태 향상, 우울 정도 감소, 그리고 삶의 질 향상을 위한 간호중재 전략 개발시 중요하게 고려되어야 할 것이다. 특히 노인의 경제적 상태, 경제적 능력은 노인의 건강상태, 우울정도 및 삶의 질 정도 모두에 중요하게 영향을 미치고 있으므로 특별한 관심과 더불어 노인이 독립적으로 스스로 살아갈 수 있도록 일자리를 제공하여 지역사회에 참여하여 활동할 수 있도록 하여 경제력 향상을 시키는 구체적인 중재전략이 필요하다고 생각된다. 또한 노인의 건강상태는 우울과 삶의 질에 영향을 미치며 우울은 삶의 질에 영향을 미치므로 노인의 건강상태를 구체적으로 간호관리함으로써 우울감을 감소시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 노인의 건강상태 향상을 위한 개별적이고 구체적인 간호중재전략 개발 및 적용이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하여 노인을 위한 적절한 간호중재전략을 개발하는데 필요한 기초 자료를 마련하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 연구대상자의 선정 및 표집방법은 서울과 경기도에 거주하고 있는 노인을 대상으로 편의표집 하였고, 총 연구대상자는 441명이었다. 자료수집기간은 2006년 7월 10일부터 2006년 9월 30일까지였고, 연구도구는 Brodman 등(1951)이 고안한 Cornell Medical Index를 Nam(1965)이 한국인에 맞게 수정, 보완한 건강상태 측정도구 31문항, Yesavage(1986)이 개발한 GDS short Form을 Ki(1996)에 의해 표준화된 한국판 노인 우울 척도 15문항, Wares와 Sherbourne(1993)에 의해 개발된 Medical Outcomes Study Short Form 36(SF-36)을 Ko 등(1997)이 번안하여 사용한 삶의 질 측정도구 36 문항 등 총 92문항을 사용하였다. 수집된 자료는 SAS/PC11.0을 이용하여 연구대상자의 일반적 특성은

빈도와 백분율을 산출하였고, 건강상태, 우울 및 삶의 질은 평균과 표준편차를 산출, 건강상태, 우울 및 삶의 질과 상관관계를 확인하기 위하여 Pearson Correlation을 사용하였다. 또한 각 특성별 차이를 비교하기 위하여 t-test와, ANOVA를 사용하였으며 그 결과는 다음과 같다. 노인의 건강상태는 좋은 편이었고, 우울정도는 높았으며, 삶의 질 정도는 보통이었다. 노인의 건강상태와 우울 및 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과 노인의 건강상태와 우울, 건강상태와 삶의 질, 우울과 삶의 질 간에 상관관계가 있는 것으로 확인되었다. 일반적 특성에 따른 건강상태는 성별, 연령, 학력, 과거직업, 현재직업, 주거형태, 월용돈, 자녀유무, 생활비 부담에서, 우울은 연령, 학력, 과거직업, 현재 직업, 주거형태, 월 용돈, 자녀 유무, 생활비부담에서, 삶의 질은 성별, 연령, 학력, 과거직업, 현재직업, 주거형태, 월 용돈, 생활비 부담에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 노인들의 건강상태를 유지 및 증진시키고 우울감소와 더불어 삶의 질을 향상시킬 수 있는 구체적인 간호중재가 요구되며, 특히 경제적인 요건 및 현재 직업 유무가 노인들의 우울 및 삶의 질과 매우 관계가 있는 것으로, 노인을 위한 일자리 창출이 요구된다.

## References

- Brodman, K., Erdmann, A. J., Lorge, J. I., & Wolff, H. G. (1951). The cornell medical index health questionnaire II as a diagnostic instrument. *JAMA*, 145(3), 52-157.
- Choi, J. E. (2005). *A Study on the relationship among family support, moral, and quality of life in elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Choi, S. J. (2000). *Development of Korean elderly life quality scale*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women University, Seoul.
- Dunbar, G. C., Stoker, M.J., Hodges, T. C., & Beaumont, G. (1992). The development of SBQOL-A unique scale for measuring quality of life. *British Journal of Med. Econo*, 2, 65-74.
- Fitch, V. L., & Slivinske, L. R. (1988). Maximizing effects of wellness programs for the elderly.

- National Association of Social Workers*, 61-67.
- Jang, E. H., Kim, H. J., Kwon, K. N., Chang, K., Kim, Y., & Lee, I. (2004). A survey on physical health status and health behavior of the elderly who live alone and who live with family. *Researches in Younghan College*, 33, 91-104.
- Ki, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *Neuropsychiatric Medicine*, 35(2), 298-307.
- Kim, G. R. (2000). *Home care nursing needs of welfare solitude elderly person in Pusan city*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Kim, J. H., & Jeong, Y. M. (2002). A study on health status and quality of life in living alone elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 4(1), 16-26.
- Kim, K. J. (2002). *Relationship among perceived health status, depression, and physical health in dwelling elderly in Pusan*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Pusan.
- Kim, Y. S., & Kim, J. H. (2004). A study on the living arrangement, housing environment and quality of life for elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 6(2), 189-201
- Ko, S. B., Jang, S. J., Kang, M. K., Cha, B. S., & Park, J. K. (1997). Reliability and validity on measurement instrument for health status assessment in occupational workers. *The Korean J Preven Med*, 30(2), 251-265.
- Lee, K. J., Yun, J. R., Ko, I. S., Lee, T. H., Joo, Y. S., Bae S. S., Oh, J. J., & Kwan, S. H. (2001). *A Structural model for practice of health promotion behavior and disease prevention*. research report in health and welfare.
- Nam, H. C. (1965). Study of Conel's medical index-the third. *Modern Medi*, 3(4), 471-475.
- No, Y. S. (1988). *Analysis study on quality of life for adult in middle age in Seoul*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Park, H. S. (2000). *Comparison of health status between senior people living alone and those who live with their families*. Chonbuk National University, Jeonju city, Jeonbuk.
- Rhu, K. S., & Park, H. S. (2003). Comparison of health status between senior people living alone and those who live with their families. *J the Korea Gerontological Socie*, 23(4), 163-179.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. *Clini Gerontology*, 30, 319-325.
- Song, S. J. (2007). *A study on correlation among pattern of anger expression, status of health, and quality of life in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Stewart, A. L., & King, A. C. (1994). *Conceptualizing and measuring quality of life in older population*. In R. P. Abeles, H. C. Gift, M. G. Ory, & D. M. Cox (Eds.), *Aging and quality*. New York: Springer publishing Co.
- The National Statistical Office. (2006). *Statistics of population in the future*. The National Statistical Office.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1993). The MOS 36-Item short form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30, 473.
- WONCA Classification committee. (1988). *Functional status measurement in primary care*. Spring-Veriage New York Inc.
- Yesavage, J. A. (1986). *The use of self rating depression scales in the elderly*, In L. W. Poon (ed), *Handbook of clinical memory assessment of older adult*. Washington D.C.: Americal Psychological Association.
- Yim, E. S. (2002). *Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.