

博 士 學 位 論 文

指導教授 黃 振 洙

노인의 일상생활 활동이
삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구

A Study on the Effect of the Daily
Activities on the Quality of Life for the Aged

2006年 12 月 日

漢 城 大 學 校 大 學 院

行 政 學 科

行 政 學 專 攻

閔 庚 眞

博 士 學 位 論 文

指導教授 黃 振 洙

노인의 일상생활 활동이
삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구

A Study on the Effect of the Daily
Activities on the Quality of Life for the Aged

위 論文을 行政學 博士學位論文으로 提出함

2006年 12 月 日

漢 城 大 學 校 大 學 院

行 政 學 科

行 政 學 專 攻

閔 庚 眞

閔庚眞의 行政學 博士學位 論文을 認定함

2006年 月 日

심사위원장 鄭周澤 

심사위원 金仁庚 

심사위원 金允玄 

심사위원 李亨雨 

심사위원 黃振洙 

< 목 차 >

제1장 서론	1
제1절 연구의 목적	1
제2절 연구의 방법 및 범위	3
제2장 일상생활활동과 삶의 질에 관한 이론적 배경	6
제1절 노인의 일상생활활동의 의의	6
1. 노인과 사회·경제적 환경의 변화	6
2. 노인의 일상생활활동의 개념	16
3. 노인의 일상생활활동능력의 평가지표	20
4. 노인의 일상생활활동의 주관적 노화	22
5. 노인의 일상생활활동과 사회적 지원	26
제2절 노인의 삶의 질에 관한 이론적 고찰	29
1. 노인의 삶의 질(quality of life)의 개념	29
2. 노인의 삶의 질 구성요소	31
3. 성공적 노화를 위한 삶의 질	34
제3절 선행연구	36
1. 노인의 일상생활활동과 삶의 질	36
2. 선행연구의 시사점	47

제4절 연구 분석의 틀	49
1. 연구 모형	49
2. 연구문제 및 가설	52
제3장 일상생활활동과 삶의 질에 관한 조사분석	54
제1절 연구방법 및 측정도구	54
1. 변인의 구성 및 측정도구	54
2. 자료수집 및 분석방법	57
3. 조사대상자의 일반적 특성	60
제2절 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 일반적 경향	62
1. 사회적 지원의 일반적 경향	62
2. 주관적 노화도의 일반적 경향	63
3. 일상생활활동의 일반적 경향	63
4. 삶의 질의 일반적 경향	64
제3절 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 차이	65
1. 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원의 차이	66
2. 인구·사회학적 변인에 따른 주관적 노화도의 차이	75
3. 인구·사회학적 변인에 따른 일상생활 활동의 차이	77
4. 인구·사회학적 변인에 따른 삶의 만족도의 차이	88
제4절 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동,	

삶의 만족도의 상관관계	91
1. 종합적인 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계	91
2. 세부적인 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계	92
제4장 삶의 질에 미치는 영향 변인	95
제1절 다중회귀분석에 의한 결과	95
1. 주관적 노화도	95
2. 경제상태	96
3. 자기계발활동	97
4. 사회·문화활동	98
제2절 위계적 회귀분석에 의한 검증	101
제5장 결론 및 정책적 함의	103
1. 결론	103
2. 정책적 함의	106
참 고 문 헌	109
부록	121
영문요약	130

< 표 목 차 >

<표2-1> 평균수명 추이	9
<표2-2> 성별 고령인구 추이	9
<표3-1> 변인별 신뢰도계수	57
<표3-2> 표본추출지역	58
<표3-3> 조사 대상자의 일반적 특성	61
<표3-4> 노인의 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도	65
<표3-5> 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원의 차이	68
<표3-6> 인구·사회학적 변인에 따른 주는 도움의 차이	70
<표3-7> 인구·사회학적 변인에 따른 받는 도움의 차이	72
<표3-8> 인구·사회학적 변인에 따른 일상적 교류의 차이	74
<표3-9> 인구·사회학적 변인에 따른 주관적 노화도의 차이	76
<표3-10> 인구·사회학적 변인에 따른 일상생활활동의 차이	78
<표3-11> 인구·사회학적 변인에 따른 ADL의 차이	80
<표3-12> 인구·사회학적 변인에 따른 IADL의 차이	81
<표3-13> 인구·사회학적 변인에 따른 가족중심활동의 차이	84
<표3-14> 인구·사회학적 변인에 따른 자기계발활동의 차이	85
<표3-15> 인구·사회학적 변인에 따른 사회·문화활동의 차이	87
<표3-16> 인구·사회학적 변인에 따른 삶의 만족도의 차이	90
<표3-17> 종합적인 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계	92
<표3-18> 세부적인 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계	94
<표4-1> 노인의 삶의 질에 미치는 영향변인(다중 회귀분석)	100

<표4-2> 노인의 삶에 질에 미치는 영향변인(위계적 회귀분석)	102
<표4-3> 다중회귀분석과 위계적 회귀분석의 영향변인 비교	102

<그림 목차>

[그림 3-1] 연구모형	51
---------------------	----

제 1 장 서 론

제1절 연구의 목적

국제연합(UN)의 제1차 세계 고령화 대회(The first World Assembly on Aging)(1982, 비엔나)에서는 인구 고령화 문제는 선진국 위주의 문제로 보았었다. 그러나 제2차 세계 고령화 대회 (2002, 마드리드)에서는 노인 문제의 심각성을 더욱 인식하게 되었고, 정부 차원에서 노인문제에 대한 장기적, 체계적 지원이 필요함을 결의한 바 있다. 그 만큼 고령 인구문제는 전 세계적 문제로 확산되고 있다.

고령 사회로의 진입은 여러 가지 사회적 문제를 야기할 것으로 예기된다. 단순히 노인인구가 많다고 하는 양(量)적 차원의 문제뿐만 아니라, 노인을 누가 어떻게 부양해야 하는가의 문제와 은퇴 후 사망 시까지의 20-30년의 긴 시간을 어떻게 살아야 하는가에 대한 질(質)적인 문제까지 고뇌해야 하기 때문이다.

고령화는 노동인구를 감소시키고, 경제성장의 둔화를 가져올 수 있다. 인간의 평균수명이 1년 증가하면 노인인구는 0.2% 늘어나고, 노인인구가 1% 늘어나면 경제 성장률은 0.47% 감소한다는 기업연구소의 연구발표(삼성경제연구소, 2002)나, “노후문제를 준비하지 않은 당신과 국가는 시한폭탄”으로서 고령 사회 충격을 외치는 주장(박동석 외, 2004)과 국제기구의 권고(OECD, 2000)¹⁾ 등은 고령사회 대책을 촉구하고 있다.

오늘날의 노인들은 농경사회에서 산업사회, 정보사회를 다 경험하였으나 「현대화 이론」²⁾에서 설명하고 있듯이, 현대의 「핵심부」에서 「주변부」로

1) <http://www.un.org>

2) 현대화 이론(modernization theory)은 보건 및 의료기술의 발전, 생산기술의 발전, 대중 교육

밀려나 있는 상태이다. 주변부 인간인 노인이 느끼는 고통은 일반적으로 4苦(고)라고 하는데 이는 빈곤, 건강약화, 소외 및 역할 상실이다(황진수, 2005). 노인의 삶의 질이나 well-being 등은 결국 4고를 어떻게 극복하는가에 달려 있는데 최근에는 자녀나 가족에게 기대지 않고 독립적인 생활이나 노후 준비를 통해 자신의 삶을 만족하게 살려고 하는 노인들이 많이 늘어나고 있다. 이와 같은 새로운 노인상은 경제적으로도 신체적으로도 자립할 수 있고, 국가재정에 부담을 주지 않고, 활동적으로 사회적인 공헌을 다 할 수 있는 노인일 것이다.

고령사회에 있어 노인의 삶의 질은 개인적인 측면과 사회적인 측면 모두가 중요하다. 개인적인 측면에서 볼 때 신체적, 경제적, 정신적 자립을 도모하고 길어진 여생을 어떻게 보내야지만 생활의 질을 높일 수 있을 것인가 하는 것은 중요한 관심사가 아닐 수 없다. 따라서 노년기의 생활을 건강하고, 일상생활활동의 다양화와 프로그램의 접근을 높여서 긍정적 이미지로 살려고 하는 노력은 개인의 삶의 질을 높일 수 있는 하나의 방법이 될 수도 있을 것이다.

사회적인 측면에서도 증가하는 고령자들의 연금, 의료비 등 사회보장관련 비용은 증대할 것으로 예상하기 때문에 이러한 사회적 비용을 줄이기 위해서라도 노인의 일상생활 활동 능력은 중요하다고 할 수 있다. 오늘날 한국사회의 환경 변화에 의한 가구규모의 축소, 여성의 사회진출, 부양의식의 변화 등에 따른 전반적 가족 부양 능력의 문제와 노인수발 문제가 개인적 사회적 문제로 등장하면서 개인의 일상생활 활동을 더욱 강조하게 되었다.

따라서 본 연구는 네 가지의 연구문제를 가지고 노인의 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악 하고자 한다. 《연구문제 1》과 《연구문제 2》는 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활

의 확대, 도시화 등을 핵심요인으로 하는 사회의 전반적인 변화를 의미하며, 현대화의 요인들이 인과적으로 다른 요인들을 유발시켜 직·간접적으로 노인의 지위가 하락되고 노인문제를 유발시킨다는 것이다. 그러나 후기산업사회에 들어와서 각종 노인복지제도의 발전과 노인인구의 증가는 노인의 지위를 향상시키고 있다고 일부 수정하기도 하였다.

활동, 삶의 만족도의 일반적 경향과 차이는 어떠한가? 라는 두 가지 연구 과제를 가지고 접근을 할 것이다. 그리고 《연구문제 3》과 《연구문제 4》는 인구·사회학적 변인, 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동의 변인간의 상관관계와 삶의 질에 미치는 영향을 어떠한가 라는 연구 문제를 분석하기 위해 실증적 연구를 하고자 한다.

마지막으로 삶의 질의 영향요인을 현실에 접목시켜 노인의 일상생활 활동을 활성화시키는데 필요한 국가, 사회의 관심을 제고 시키고, 개인적인 차원에서 건강하면서 다양한 활동 유형을 통해 삶의 질을 높이기 위한 정책적 함의를 제공하는데 궁극적인 목적이 있다.

제2절 연구의 방법 및 범위

본 연구의 목적을 효율적으로 달성하기 위한 연구 실행 방법으로는 문헌고찰에 의한 이론적 연구와 설문조사 분석을 통한 실증적 연구를 병행하였다.

먼저 문헌연구에서는 일상생활 활동과 삶의 질에 관련된 기존자료의 분석을 통한 내용들을 명확히 이해하고, 기존의 국내·외 관련 서적과 연구 논문 등을 중심으로 이론을 정리하고 일상생활활동 및 삶의 질에 관한 선행연구를 하였다.

활용한 문헌자료는 학술서적과 논문의 조사 그리고 관련기관의 기초 자료에 관한 조사와 신문 및 잡지, 인터넷 자료조사 등을 통하여 수집하였다. 이러한 이론적 고찰을 토대로 하여 삶의 질에 영향을 미치는 변인 등을 선정, 활동이론을 기초로 해서 연구모형을 설정하였다.

다음으로 삶의 질에 영향을 미치는 변수들에 대한 개념적 정의와 측정 가능

한 조작적 정의를 통해 측정도구 및 분석방법을 기술하였다.

그리고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 찾기 위해서 설문조사에 의한 자료 수집을 해서 분석을 하였다.

설문지 문항으로는 인구·사회학적 변인, 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활 활동으로 구성되었으며, 전반적인 삶의 질에 대한 주관적인 평가는 삶의 만족도를 중심으로 구성되었다.

설문조사는 서울시에 거주하는 65세 이상의 노인을 모집단으로 하였다.

표본의 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 평균, 표준편차 등의 기술적 통계기법을 사용하였다. 또한 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 일반적 경향, 차이를 분석하기 위해 빈도분석, t-test, ANOVA분석을 하였다. 최종적으로 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 도출하기 위해 상관관계, 다중회귀분석 등을 실시하였다. 그리고 영향 변인을 다시 한번 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

마지막으로 분석 결과에 따른 논의를 통하여 결론과 정책적 함의를 하였다.

본 연구의 구체적인 구성 범위를 살펴보면 다음과 같다. 제1장은 노인의 일상생활 활동이 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 연구의 목적을 설명하였다.

제2장에서는 이론적 배경으로 고령사회의 환경적 요소와 변화에 따른 노인 문제, 일상생활 활동과 삶의 질에 대한 이론적 검토와 경험적 선행 연구 등을 기술하였다. 선행연구의 시사점을 토대로 활동이론에 기초해서 연구모형을 설명하고, 연구문제 그리고 가설을 제시하였다. 그리고 본 연구의 주요변인의 구성과 측정도구에 대하여 설명하였다.

제3장은 일상생활과 삶의 질에 대한 실증적 연구방법으로 자료수집절차, 자료의 분석방법을 설명하였다. 그리고 조사 결과에 대한 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도에 대한 일반적 경향과 차이에 대한 조사결과를 설명하였다. 또한 회귀분석을 통한 삶의 질에 미치는 영향 변인을 찾아

내기 위해 각 변인들 간의 상관관계를 통한 다중공선성을 확인하였다.

제4장에서는 삶의 질에 미치는 영향요인을 도출하기 위해 다중 회귀분석을 실시하여 해석과 논의를 하였다. 그리고 위계적 회귀분석을 통한 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 검증하였다.

제5장에서는 결론 부분으로 조사결과의 종합적 요약과 해석 그리고 정책적 함의를 제공하였다.

제 2 장 일상생활활동과 삶의 질에 관한

이론적 배경

제1절 노인의 일상생활활동의 의의

1. 노인과 사회·경제적 환경의 변화

1) 노인의 개념 및 범주

노인이란 용어는 일반적으로 흔하게 사용되는 말이면서 그 개념을 일률적으로 정의하는 것은 단순하지 않다. 왜냐하면 노인이란 용어에는 심신기능의 쇠퇴인 늙어가는 현상, 즉 노화라는 의미와 시간의 흐름에 따라 물리적, 기계적으로 측정되는 달력상의 나이 즉, 역연령이라는 두 가지 의미가 포함되어 있다. 일반적으로 노인에 대한 정의를 내릴 때 인생의 마지막 단계로서 신체적, 정신적 기능이 쇠퇴하고, 사회적 역할이 감소되는 것과 관련하여 독특한 성격을 가지는 사람으로 특징을 짓기도 하였다(김재일 외, 1996). 그러나 일반적으로 나이가 많으면 노화 현상이 오고 노화된 사람은 나이가 많다고 할 수 있으나, 개인이 처해 있는 환경과 경제적, 사회적, 문화적 상황에 따라 개인차가 크기 때문에 이를 모든 사람에게 적용할 수는 없다. 따라서 노인에 대한 정의에 대한 어려움 때문에 우리나라의 노인복지 관련 서적에서는 노인을 정의를 할 때 1951년 국제노년학회의 노인에 대한 정의를 다음과 같이 인용하고 있다(박차상 외, 2002). ① 환경변화에 적절히 적응할 수 있는 자체 조직에 결핍이 있는 사람 ② 자신을 통합하려는 능력이 감퇴되어 가는 시기에 있는 사람 ③ 인체기관, 조직, 기능 등에 있어서 감퇴 현상이 일어나는 시기에 있는 사람 ④ 생활 자체의 적응이 점진적으로 결손 되어 가고 있는 사람 ⑤ 인체의 조직 및 기능저장의 소모로, 적응이 감퇴되어 가

는 시기에 있는 사람을 의미한다고 하였다.

그러나 Atchley(1988)은 연소노인을 60~74세, 중고령노인 75~84세, 고령노인을 85세 이상 분류함으로써 노인의 개념도 평균수명의 연장과 시대의 변화에 따라 바뀌고 있다는 것을 반영하고 있다. 이와 같은 노인에 대한 정의에서 볼 수 있듯이 세월의 흐름에 따라 개개인의 다양한 기능적 측면을 고려하고 있지만, 노화는 개인차가 크기 때문에 역연령에 의해서는 노인을 정의하고 있지 않다는 것을 알 수 있다.

노인의 규정에 관한 국내에서의 근거는 다음과 같다. 「고령자고용촉진법」에서는 55세 이상을 고령자로, 50세 이상을 준고령자로 규정하고 있으며(고령자고용촉진법 제2조), 국민연금법에서는 국민연금 수급개시 연령을 60세로 잡고 있다. 이 60세의 나이는 그 동안 만 60세(환갑)를 노인으로 인정했던 관습법이나 사회적 관행을 참고했다고 볼 수 있다. 노인복지법에서는 노인들에게 무료로 경로연금(제9조), 경로우대(제26조), 건강진단 등(제27조)을 무료로 할 수 있는 대상을 65세로 규정하고 있다. 따라서 노인복지법의 65세를 우리는 사회적 통념으로 노인이라고 규정할 수 있다.

또 독일의 재상이었던 Bismarck가 1889년 세계 최초의 노령연금법을 제정하면서 65세가 되면 연금을 수급할 수 있다고 규정한 것을 노인의 연령으로 생각하고 있다.

이상을 종합하면 노인이란 나이가 들어감에 따라 신체적, 심리적, 사회적 기능이 감퇴되어 가기 때문에 정상적인 사회생활을 수행함에 있어서 어려움을 경험하는 사람이라고 할 수 있다. 또한 노동 능력과 관련해서는 역연령으로 65세 이상인 자를 노인으로 규정하고 있지만, 노인에 대한 개념과 기준은 국가 및 학자들의 견해, 사회문화적인 환경에 의해 달리 구분되어 진다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 여러 학자와 UN의 정의에 기초해서 고령자, 노인의 나이는 65세 이상부터라고 개념정리를 하고, 서울시에 거주

하는 재가노인, 복지관, 경로당을 이용하는 노인을 본 연구의 대상으로 하였다.

2) 노인 인구의 증가와 평균수명의 연장

우리나라도 보건·의료 수준의 향상과 식생활 개선, 그리고 건강에 대한 국민의 관심이 증가하면서 한국인의 평균수명은 계속 늘어나고 있다. 수명 연장이 가져온 득이라면 삶의 기회를 더 맛보고, 죽음의 공포로부터 크게 자유로워졌다는 점이다. 많은 사람들이 더 길게 삶을 맛보고 일찍 죽는 공포에서 벗어난다는 사실은 실존에서 매우 중요한 의미를 갖는다. 그래서 장수는 개인이 나 사회에 축복이 아닐 수 없다. 장수는 결코 생물학적인 생존 시간을 연장하는 것만으로 실현되는 것은 아니다. 장수는 사회, 경제, 문화적 조건이 더욱 인간 생존에 적합해질 때 가능한 것이며, 개인의 행복 지수의 상승을 의미한다. 그래서 장수와 삶의 질은 서로 동반관계 속에 있어야 한다. 인간의 수명을 역사적으로 보면 그리스 시대에는 29세, 16세기 유럽은 21세, 17세기 26세, 19세기 34세, 20세기 초 평균수명은 55세 정도였다.

그러면 우리나라의 평균수명은 어떠한가? 최근 통계청이 발표한 자료<표 2-1>에 따르면 2003년 평균수명이 77.5세로 남자 73.9세, 여자는 80.8세였다. 이는 지난 1981년 평균수명 66.2세로 남자 62.3세, 여자 62.3세, 1993년 72.8세로 남자 68.8세 여자 76.8세로 매년 증가하고 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 오는 2020년에는 평균수명 81세로 전망하고 있다.

이와 같은 평균수명의 연장은 노인인구의 증가로 이어져서 2000년을 기점으로 우리나라로 전체 인구에서 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 7.2%(339만명)로 고령화 사회(aging society)에 진입하였고, 오는 2018년에는 65세 이상 노인인구 비율이 14%를 넘어서 고령사회(aged society)로 진입할 것으로

전망하고, 2020년에는 노인인구비율이 15.7%(780만명), 2030년에는 24.1%(1,180만명)을 넘어서서 초고령사회(super-aged society)³⁾에 진입할 것으로 예상하고 있다 <표2-2>. 또한 표에서 보는 바와 같이 2006년 전체인구의 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 남자 7.6%, 여자는 11.4%로 여자의 고령인구 비중이 더 높게 나타나고 있다.

<표2-1> 평균수명 추이

(단위: 년)

	1981	1993	2002	2003	2010	2020	2030	2050
계	66.2	72.8	77.0	77.5	79.1	81.0	81.9	83.3
남자	62.3	68.8	73.4	73.9	76.2	78.2	79.2	80.7
여자	70.5	76.8	80.4	80.8	82.6	84.4	85.2	86.6
차이 (여-남)	8.3	8.0	7.1	7.0	6.4	6.2	6.0	5.9

자료 : 통계청, 「장래인구추계」 2005, 「2003년 생명표」

그러므로 일반적으로 노인인구의 증가라는 것은 단지 산술적인 증가에 가치 가있는 것이 아니라 해결해야 할 심각한 과제를 낳고 있다.

<표2-2> 성별 고령인구 추이

(단위:천명, %, 여자 100명당)

	1990	1995	2000	2005	2006	2010	2020	2030
65세이상	2,195	2,657	3,395	4,383	4,597	5,354	7,821	11,899
구성비	5.1	5.9	7.2	9.1	9.5	10.9	15.7	24.1
남자	822	986	1,300	1,760	1,858	2,213	3,403	5,332
구성비	3.8	4.3	5.5	7.2	7.6	8.9	13.5	21.5
여자	1,373	1,670	2,095	2,623	2,739	3,141	4,418	6,566
구성비	6.4	7.5	9.0	10.9	11.4	12.9	17.8	26.7

자료: 통계청, 「장래인구특별추계」 2005

3) UN의 정의에 따르면 전체 인구 중 65세이상 노인이 차지하는 비율이 7-14%미만인 사회를 고령화사회, 14%-20%미만인 사회를 고령사회, 20%이상인 사회를 초고령사회라고 분류함([http:// www.un.org](http://www.un.org))

노인 인구증가 즉, 인구고령화가 우리 사회, 경제에 미치는 영향은 다양할 것이다.⁴⁾ 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 경제성장의 둔화를 들 수 있다. 저출산, 고령화는 노동공급의 감소, 노동생산성 저하, 저축률 하락, 소비위축, 재정수지 악화 등을 초래하여 경제성장을 둔화시킬 것이다.

둘째, 노후의 보장을 둘러싼 세대 간 갈등이 야기될 것이다. 노후 소득보장 제도를 시행함에 있어 「연금부담의 형평성과 급여의 적정성」이 확보되지 않으면 후 세대에게 과중한 부담을 지우게 되고, 장기재정이 불안하게 될 것이다.

셋째, 재정, 금융 및 산업구조가 변화 될 것이다. 저출산, 고령사회는 연금수급자의 증가는 물론 노인의료·복지비용이 급격히 증가될 것이며 이로 인한 재정수지는 악화될 것이다. 이 문제는 사회보장기여금의 수입 감소와 조세 수입의 감소를 동반 할 것이며, 연금재정위기를 맞이할 가능성이 크다.

넷째, 노동시장이 변화 할 것이다. 저출산·고령화는 임금, 정년제 등 고용환경에 영향을 미칠 것이다. 우리나라의 노동집약적 산업구조에 고령화가 진행되어 성장 잠재력을 저하시키고, 경제 활력이 저하될 것이다.

다섯째, 사회복지 부문의 변화가 예상된다. 고령사회에서는 개인주의적 가치관의 만연, 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등으로 가족부양기능이 약화되고, 그 결과가 국가와 사회의 부담으로 전이될 것이다. 특히 노인성질환에 대한 의료·요양 서비스의 수요가 증가할 것이며 그것은 국가와 사회의 보건, 의료비용의 증액으로 연결되어 국가재정의 부담이 늘어날 것이다.

이러한 다양한 변화를 생각한다면 이제는 평균수명의 연장과 노인인구 증가가 가져올 복합적인 문제들로 인해 삶 자체를 재조명하는 근본적인 물음에 답을 해야 할 시점에 서 있다. 이와 같이 노인인구 증가는 우리 사회 전반에 걸쳐 많은 변화를 예고하고 있으며 이에 대응할 수 있는 정책이 마련되지 않으

4) 고령화·미래사회위원회의 국정과제회의 보고참고자료(2004)

면 크나큰 문제가 될 것이고, 아울러 노인의 삶의 질에 관련해 많은 영향을 주게 될 것이다. 이제 노인문제는 국가와 지역사회, 그리고 가족과 노인당사자 모두 관심의 대상이 되고 있고, 전 세계적으로 인구고령화에 따른 국내·외 환경의 변화를 이해하고, 삶의 질을 높여 성공적인 노화에 이르기 위한 다양한 대책이 마련되어야 한다.

3) 경제적 여건

노인들의 경제생활은 노인들의 삶의 질을 결정하는 중요한 요소이다. 노인들의 다양한 욕구 충족과 삶의 질 향상을 위해서는 경제적인 독립이 필수적이다. 그러나 사회구조가 산업화 도시화 그리고 정보화 사회로 변화함에 따라 많은 노인이 일생동안 습득한 기술과 지식은 변화에 뒤떨어져 쓸모없게 되며, 급변하는 생활환경 속에서 적절한 정보를 선택·처리 하는 것이나 상품을 사용하고 관리하는데 있어서 어려움을 겪게 된다. 그 결과 강제적 또는 자발적으로 노동과 사회 참여의 기회에서 이탈하게 되었고 이러한 현상은 노인들을 더욱 빈곤하게 만들고 있다.

빈곤노인의 증가 원인을 살펴보면 개인적인 원인으로 생물학적인 노화, 노동시장에서의 경쟁력 상실, 정년퇴직이라는 인위적인 사회적 제도, 노년기 이전의 소득 불충분으로 인한 노년기 경제생활에 대한 준비부족(장인협·최성재, 1996) 등이 있다. 세부적으로는 조기정년제, 노인취업의 어려움, 연금제도의 미성숙, 자녀 교육비 과다 지출, 가족 부양기능의 저하, 노령기의 연장(허정무, 2000) 등을 그 원인으로 파악하고 있다. 또한 최근에는 평균수명이 길어지면서 은퇴 후 재취업 등의 노동시장의 유연성의 부족과 자녀들의 부양의식 약화 때문에 근로소득 없이 자녀에게 의존하지 않고 지내야 하는 기간이 길어지고 있다.

실제로 전국 노인생활 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)에 따르면 주관적 경제상태가 나쁘다고 답변한 노인이 조사대상자의 51% 였으며, 노인이 취업을 하는 이유로 돈이 필요해서 하는 경우가 69.9%로 경제적으로 상당히 열악하다는 것을 알 수 있다. 우리나라 노인들의 노후의 직접적인 소득보장 방법 중의 하나인 연금은 1988년에 시작되어 2008년에 가서야 완전연금이 되기 때문에 노후의 사회안전망 역할을 하게 될 공적이전 소득이 제대로 자리 잡지 못한 현실 속에서 노인은 빈곤해 질 수 밖에 없다. 또한 중년기로부터 근로소득이 사라지는 노년기로 접어들자 점점 부의 차이가 커지고 있다. 즉 은퇴기를 대비하기 위한 자원이 노동기의 소득 차이에 따라 다르게 축적되기 때문에 자산을 축적하지 못한 개인은 노년기에 근로소득의 상실과 더불어 더욱더 상대적으로 빈곤해지므로 노인의 생계를 위한 방안이 절실히 요구된다.

따라서 경제적 빈곤 상태에 있는 고령자들의 소득을 보장하기 위한 방법으로 고용증진 프로그램을 정부에서 운영하고 있지만 현행 고령자취업관련 정책은 여러 가지 문제점을 안고 있다. 우선 사업의 주무부처가 개별화되어 정보의 공유는 물론, 유기적 연계가 이루어지지 않고 있는데다 전문 인력과 예산지원도 부족하다. 여기다가 취업을 원하는 고령자에 비해 이들을 고용하려는 업체가 절대부족하고 고령자 재교육체계가 마련돼 있지 않다는 것도 큰 문제로 지적되고 있다(황진수, 2003). 따라서 노후의 노인들의 소득보장을 위한 노력이 적극적으로 사회·국가 차원에서 다양하게 마련되어야 할 것이다.

4) 건강 상태와 보건·의료문제

노인의 질병은 개인에게도 문제가 되지만 사회적으로도 문제가 된다. 그리고 은퇴로 인한 궁핍한 생활은 영양실조, 유병율의 증가 치료기회의 박탈 등으로 병을 악화시키는 경우가 많다. 노화가 되면 기능과 활동력이 약해져서 누군가로부터 도움을 받아야 한다. 그러나 노인 단독가구의 경우 건강이 악화

되거나 질병이 발생하면 적절한 간병과 보호를 받기 어렵다. 특히 배우자가 없거나 자녀와 교류가 없거나 자녀가 없는 경우 건강악화는 노인 자신이 직접 극복 해야만 한다. 이런 점에서 시설보호노인보다는 보호자가 없는 거택보호 단독가구 노인들의 질병율이 높고 만성화 경향이 짝으며 쇠약하기 쉽다. 평균 수명의 연장은 신체적인 노화에 따른 만성질환 유병율이 증가한다는 것을 의미하기도 한다.

노인의 보건의료실태조사(한국보건사회연구원, 2005)에 따르면 만성 유병률은 90.9%로 여성노인이 95%, 남성노인이 84.4%로 나타났다. 만성질환을 앓고 있는 노인 중에서 만성질병으로 인하여 힘든 점이 있다는 노인이 50.8%이며, 그 어려움으로는 일상생활수행의 제한이 43.3%로 가장 많으며, 그 다음 치료비로 인한 경제적 어려움이 22.4%로 나타났다. 결국 평균수명의 연장은 유병장수라고 하는 만성질환의 유병율의 증가와 동시에 의료비의 증가를 의미하기도 한다.

OECD통계에 따르면 노인의 의료비용이 비노인 계층에 비해 1인당 2-5배에 달하고, 76세 이상 후기 노인 계층의 1인당 의료비용은 5-6배에 달하는 것으로 조사되고 있다(노인장기요양보호정책기획단, 2000). 특히 80세 이상의 고령 후기 노인이 많아지면 치매를 비롯한 각종 질환과 장애로 자립생활을 계속 할 수 없는 의존성 노인이 증가하게 된다. 치매의 경우는 나이가 많을수록 이환율이 높기 때문에 80세 이상의 치매 노인들을 위한 부양대책이 노인복지의 커다란 과제이기도 하다(조홍식 외, 2003). 그러나 정보 부족, 인지부족, 거동불편, 경제적 부담 등 사회적, 신체적으로 매우 취약한 상태에서 노인이 자신이 건강문제를 모두 책임진다는 것은 매우 어려운 일이기 때문에 공적으로 체계적, 종합적인 사회복지대책의 필요성이 제기된다.

5) 가족 부양문제

산업화 과정을 겪으면서 대가족 중심의 가족생활이 핵가족 중심으로 바뀌면서, 핵가족도 부부중심, 아이중심의 가족형태로 바뀌어 가고 있다. 그러한 과정에서 여성들의 사회활동 참여가 증가하면서 부양을 못 받는 노인층이 증가하고, 노인부부가족, 독거노인가족 등의 다양한 가족형태가 생겨나고 있다.

이러한 현상을 잘 대변하고 있듯이 한국보건사회연구원(2005)에 의하면, 노인가구형태의 분포를 살펴보면 자녀동거가구 43.5%, 노인부부가구 26.6%, 노인독신가구 24.6%, 기타 노인가구 5.4%순으로 조사 되었다. 1998년과 비교해보면 자녀동거 노인가구는 줄어든 반면(53.2% 대 43.5%), 노인부부가구와 노인독신가구는 약 4%포인트 정도로 증가했다. 자립적인 노후생활을 할 수 없는 노인들이 자녀에게 주로 의존하는 우리 사회의 경우, 노인부부만 사는 가구의 증가는 노인들에 대한 가족부양이 약화되었다는 것을 의미한다.

그래도 유럽이나 미국과 비교하면 한국은 아직까지 부모와 자녀의 동거율이 대단히 높다. 특히 미국에서는 주로 딸들이 부모를 부양하는데 비해 한국에서는 주로 며느리가 시부모를 부양한다. 특히 한국의 부모부양의 특징은 만며느리가 부모를 모신다는 사회적 규범이 있다. 일반적으로 만며느리가 사회적으로나 경제적으로 어려울 경우 다른 자녀들이 부모를 부양해 왔다(이윤로 외, 2000).

그러나 최근에는 우리나라도 도시화 핵가족화에 의한 부모와 자녀의 동거율이 떨어지고 부모의 부양의식도 크게 변화하고 있다. 특히 주로 개호(介護)의 담당자인 여성의 사회진출과 주택사정, 노인부양의식 등의 사회적 환경변화는 부모와의 동거를 더욱 곤란하게 한다(조추용 2006).

이와 같이 핵가족화의 진행에 의한 가족구성원수가 줄어들면 가족이 사회·환경적 위협에 대처하는 힘이 약해진다. 대가족제도 하에서는 가족 구성원이 분담하여 타격을 분산시켜 흡수할 수 있다. 그러나 핵가족 하에서는 누군가 한 명의 상해나 질병이 가족전체의 존립 그 자체가 위협이 될 수 있다. 그러한 위기현상에 대하여 모리오카(森岡) (1992)은 노인부부세대는 경제적 자립

능력이 있는 경우라고 하더라도 개호(介護)능력이 저하하고, 노인이 없는 젊은 부부와 자녀만의 세대는 노유약자(老幼弱者)의 보호능력이 떨어지고 있다고 하며, 오늘날 핵가족 형태로 되어 있는 가족형태에서 저하되고 있는 위기대처 능력을 지적하면서 핵가족화의 문제점을 지적하기도 하였다. 그러나 시대와 사회가 변화하더라도 가족의 기능과 역할은 정서적 지원과 부양이 될 것이다. 이에 김태현(1994)은 가족에 의한 노인부양 형태로 경제적(물질적)부양, 정서적(심리적)부양, 신체적(개호 서비스)부양의 세 가지 형태를 들어 설명하기도 하였다.

따라서 오늘날과 같이 여성의 사회참가가 급격히 늘어남으로서 지금까지 가정에서 여성이 거의 맡아 온 노인의 개호문제, 육아문제 등을 공적인 사회 서비스에 의존하지 않을 수 없게 되었다.

앞으로 시대의 흐름에 따라 노후의 경제적 보장이 공적연금에 의해서 보장되고, 개호(介護)문제 등의 사회 서비스에 의존한다고 하더라도 노인의 정서적 부양에 대해서는 가족의 기대가 높다.

6) 생활환경의 변화와 적응문제

노년기에는 자기 자신에게 놓여있는 상황과 환경에 있어서도 여러 가지 변화가 생긴다. 노년기에 생기는 여러 가지 변화에 적응하기 위해서는 우선 변화가 생긴 것을 인식하는 것이고, 상황이 변해 있다는 것을 인식하면 행동을 새로운 상황에 적합하게 할 수 있도록 시킴으로 인해서 적응할 수가 있다 (Atchley, 1988)고 서술하고 있다.

적응(adaptation, adjustment)이라고 하는 단어는 생체(生體)와 동식물, 인간, 집단, 조직 계다가 한 나라의 경제, 사회, 문화, 정치의 제도 등 여러 가지 분야에서 사용되고 있다. 최근 PC보급 확대와 각종 정보 통신 관련 프로그램개발로 인터넷이 무한대로 발전하고 있다. 이러한 정보화와 국제화에 따른 생활

환경의 변화에 적응하기에는 노인이 일생동안 습득한 기술과 지식은 변화에 뒤떨어져 쓸모없게 되며, 급변하는 생활환경 속에서 적절한 정보를 선택·처리하는 것이나 상품을 사용하고 관리하는 데에 있어서 어려움을 겪게 된다. 따라서 노년기에 자신의 신체적 변화, 사회적 역할의 변화, 사회 환경의 변화 등 일상의 주요 사건이나 상황에 대처해 나가는데 있어 적응은 중요한 의미를 지니며 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이 될 수 있다.

노년학(gerontology)과 사회노년학(social gerontology)의 연구에 있어서도 적응이라고 하는 개념은 고령기에 있는 생활의 질과 성공적인 노화를 측정하는 지표로서 일찍이 이용되어 왔듯이(George and Siegler, 1982), 사회 환경 변화에 따른 적응문제를 해소하기 위해 노인들을 위한 퇴직 후 적응 프로그램이나 노인교육, 노인상담 등의 분야에 정부의 정책적인 관심이 요구된다고 할 수 있다.

2. 노인의 일상생활활동의 개념

노인의 일상생활활동이라고 하는 모든 것을 한 마디로 명확하게 설명 한다는 것은 상당히 어렵다. 노인의 일상생활활동은 일상생활에서의 활동 정도를 나타내며, 그 동안 노인들의 건강상태를 측정하는 중요한 지표로서 사용되어 왔다. 기본적으로 일상생활활동이라 함은 일반적인 일상생활수행능력(ADL: activities of daily living), 도구적 일상생활수행능력(IADL: instrumental activities of daily living)을 말한다. 즉, 인간이 자기 스스로 독립적인 생활을 영위하는데 있어서 다른 사람과 같이 공통적으로 일상생활을 반복하여 무리 없이 진행하는 일련의 신체 동작군이라 할 수 있다. 기본적인 일상생활수행능력에는 목욕하기, 옷 입기, 화장실 이용하기, 이동하기, 배설하기, 식사하기 등이 포함되지만 도구적 일상생활수행능력에는 기본적 일상생활 수행능력보다는

상위 수준에 있는 활동으로 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 자기 투약 관리하기, 대중교통 이용하기 등의 활동 등을 말한다.

Holmes(1987)는 도구적 일상생활수행능력에 대하여 일상생활에서의 사회적인 활동을 제대로 수행하는 능력의 정도를 알아보는 것으로 개인이 독립적이며 의미 있는 생활을 유지하기 위해서는 신체적 자립보다 상위수준에 있는 활동능력이 필요하다고 하였다. 일반적으로 아동에 대해서는 발달검사나 지능검사가 보편적으로 이루어지고 있다고 한다면, 일반 성인에 대해서는 사회생활을 수행할 수 있는 능력을 토대로 평가하는 경향이 있는데 이것이 일상생활동작이라 할 수 있다(선우덕, 2000).

Willis(1991)는 일상생활활동능력을 고령자가 자립생활을 보내기 위해 필요한 활동들을 충분히 행할 수 있는 능력(ability) 또는 잠재적 가능성(potential)이라고 설명하였고, 오다(小田)(1999)는 일상생활활동능력을 Willis의 설명을 인용해서 특징을 다음과 같이 정리하고 있다.

(1) 어떤 과제를 수행하기 위한 잠재능력(potential)과 재능(capability)으로써, 개인이 매일의 생활 중에서 정기적으로 행하고 있는 구체적인 행동과는 구별된다. 대개, 자립생활에 필수라고 생각되는 광범위한 모든 활동 중에서 일부분 밖에 행하고 있지 않는 것으로써, 필요할 때 그것들을 수행할 수가 있는 능력이다.

(2) 고령자의 일상생활활동을 생각할 때 적어도 다음의 7가지의 영역을 포함한다. ① 약제취급 ② 가사 관리 ③ 물건사기 ④ 식사의 준비 ⑤ 교통 ⑥ 전화 ⑦가사 등으로써 일상적 생활활동능력은 복합적·서열적인 인지적 활동(cognitive activities)이다. 따라서 개인적 신체적, 정신적, 정서적 능력뿐만 아니라, 그 개인에게 놓여 있는 사회적·물리적인 활동 중에서, 그 능력이 중요시 될 것인가 혹은 어느 정도의 수준이 요구되어져 있는가를 고려하지 않으면 안 된다.

(3) 유전자형(genotypic) 또는 잠재적인 구성개념의 수준에서 일상생활활동능력을 생각할 때에는 그 능력은 고령자 일반에 적용되는 보편적인 능력으로서 판정되지만, 표현형(phenotypic)의 수준에서는 그 능력은 문화와 문맥에 따라서 규정된다. 예를 들면 식사의 준비를 할 수 있는 것은 전부 사회에서 일상생활을 보내는데 필수적 생활능력이라고 통하지만 식사의 준비에 관련하는 활동과 과제는 문화에 따라서 다르다. 영국에서는 차를 끓이는 것과 그것을 운반하는 것이 도구적 일상생활활동능력(IADL)에 포함되어 있지만, 뉴질랜드에서는 가사일(예: 커튼 빨기)을 할 수 있는가, 없는가가 일상생활에 있어서 활동능력의 판정에 이용되고 있다.

위의 (1)에서 볼 수 있었던 일상적 생활활동능력의 개념 규정은 Diehl(1998)도 공통으로 하고 있는 것으로써 일상생활활동능력은 자기 자신에 관련된 것을 처리하고, 시중돌고 하는 것으로써 지역사회에서 자립하고 생활을 하는데 필수로 생각되는 어떤 종류의 과제를 수행할 수 있는 잠재적인 능력을 말한다. 그리고 개인의 매일의 행동은, 신체적, 심리학적(인지적, 정서적), 사회적인 요소 혹은 영역을 포함하고 있고, 그것들을 복잡하게 서로 작용하면서 성립하고 있는 것으로써, 심리학적 영역에서는 인지적 문제 해결능력과 통제, 자기 효력감과 지배감, 처리방법, 감정통제 등, 사회적 영역에서는 사회적 네트워크로부터 제공되는 원조의 양과 타임을 결정하는 사회 기술을 포함해서 일상생활활동능력을 설명하고 있다.

그러나 시대가 다양하게 변화하면서 노인의 일상생활활동이라고 하는 것은 지금까지 설명한 기본적인 일상생활활동과 도구적 일상생활활동 외에 보다 확대된 여가활동, 학습활동, 창작 활동 등이 포함되어 총체적으로 일상생활활동이라고 할 수 있다.

Baltes 외(1990)는 노인들의 일상생활활동을 크게 보다 폭넓은 관점에서 바라보고 노인생활을 의무적 활동과 여가활동 두 가지로 나누고, 의무적 활동을

네 가지인 ① ADL(Activities of Daily Living) 과 IADL(Instrumental Activities of Daily Living) ② 교통 ③ 의료관계 ④ 휴식으로 나누고, 여가 활동을 7가지인 ① 신체적 활동 ② 정신적 활동 ③ 시청 ④ 사교 ⑤ 자원봉사 활동 ⑥ 종교적 활동 ⑦ 기타의 여가활동으로 나누었다. 그와 같은 분류에 기초해서 후에 그녀들은(Baltes외,1993)는 일상적인 생활활동능력을 기초적인 활동능력(Baco: Basic level of competence)과 확장적인 활동능력(Exco: Expanded level of competence) 2가지의 요소로 구성되어 있는 것으로써 구분하였다. 기초적인 활동은 자신의 신체의 주변을 것을 할 수 있는 것과 상점까지 물건을 사러 걸어갈 수 있는 활동능력을 말하고, 확장적인 활동에 관해서는 스포츠, 외식, 취미, 정치활동, 교육, 자원봉사 활동, 게임, 여가활동, 사회활동, 건강행동, 노동 등을 들고 있다.

이와 같은 기초적인 활동능력과 확장적인 활동능력에 기초해서 오다(小田, 2002)는 그의 연구에서 고령자의 일상적 생활행동을 113가지로 구분하여 현대인이 활동유형을 분류하기도 하였다.

따라서 본 연구에서 노인의 일상생활활동이라고 하는 것은 많은 학자들의 개념정리에 기초해서 “자신의 독립적인 생활을 수행하기 위해 필요한 제반 자립 활동과, 더 나아가 확대된 활동을 포함한 사회적 활동”이라고 개념정리를 하였다. 그러한 개념적 정의에 의하여 노인들의 일상생활활동을 평가하는 지표는 개인의 신체적·정신적 조건에 따라 상이하지만 그 나라의 문화적 배경이나 공통된 생활습관을 토대로 설계되어야 하기 때문에 오다가 분류한 113가지 활동 중 우리나라의 정서에 맞는 활동을 정리해서 본 연구의 개념 정의를 하고, 조작적 정의에 의한 평가지표를 만들었다.

3. 노인의 일상생활활동능력의 평가지표

노인들의 일상적 생활활동능력은 다양한 방법을 통해 연구되고 측정될 수 있다. 한마디로 고령자의 일상생활활동능력이라고 해도 그 전부를 명확하게 측정하는 것은 어렵다. 실제의 생활은 여러 가지의 다양한 행동으로부터 성립되기 때문이다.

우리나라에서는 노인 스스로 생활하는데 주변 사람들의 도움이 얼마나 필요한가를 평가할 수 있는 ‘한국형 일상생활활동 측정도구’가 국내 최초로 개발되었다⁵⁾. 외국의 일상생활활동, 도구적 일상생활활동 등 평가기준은 ‘홍차 끓이기’ ‘정원 가꾸기’ ‘고기를 찢고 빵에 버터를 바르는 일’ 등 우리나라 문화에 맞지 않는 항목이 많아 그 동안 문제점이 여러 차례 지적돼 왔었다. 새롭게 개발된 한국형 일상생활활동 측정도구 K-ADL(일상생활)은 목욕, 옷 입기, 화장실 사용 이동, 대소변조절, 식사, 세수 등 7개 항목을, K-IADL(도구적 일상생활)은 몸단장, 집안일 식사준비, 빨래, 근거리 외출, 교통수단이용, 물건사기, 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기 등 항목을 설문조사형식으로 평가할 수 있도록 하였다(박상하 2003).

그러나 한국형 일상생활측정도구도 우리나라의 문화와 정서에 맞는 노인생활의 일부를 측정한 것이지 노인생활 전반에 걸쳐 수행능력을 측정하는 것은 아니라고 생각된다. 그동안 K-ADL, K-IADL이 개발되기 전에는 ADL를 측정하기 위해서 주요 선진국에서 자주 이용되고 있는 카츠지표(katz's index), 바셀지표(Barthel index), 펄스(PULSES)지표, 케니지표(Kenny), Lawton and Brody 등의 평가지표 이용해 왔다.

카츠의 ADL 척도는 가장 오래되고 널리 알려진 도구로서 뇌혈관장애, 다발성경화증, 만성류마티스, 척추손상 환자는 물론 정신지체나 뇌성마비에 대해서도 장애수준의 평가가 기능상태의 변화를 측정하는데 이용되어 왔다.

5) 대한노인병학회가 주관한 가정의학회 춘계학술대회에서 한국형 KADL을 발표함(이영수, 2002)

바셀지표는 선진국에서 가장 많이 사용되는 것으로 10개 항목으로 식사, 몸 치장, 옷 갈아입기, 목욕, 화장실이용하기, 요실금, 이동, 계단 오르기 등이며 자립도별로 점수화하여 뇌혈관장애, 척추손상 등의 환자들에 대한 간병여부를 판정하는데 많이 사용되어 왔다.

펠스지표는 Moskowitz가 개발한 것으로 기능별로 정상, 경증장애, 중증장애, 최중증장애의 4단계로 나누어 신체기능, 상지기능, 하지기능, 감각기능, 배설기능, 사회·정신적 기능에 대한 평가를 하도록 되어 있어서 그동안 이용되어 왔다.

케니지표는 재활대상자에 대한 척도평가로 재활치료의 성과를 예측한 척도로서 평가항목은 침대에서의 활동, 앉았다 일어서기, 이동, 옷 갈아입기, 개인 위생, 식사의 6가지 영역에 걸쳐 평가함으로써 간병과정에서 발생하는 개선이나 악화와 같은 기능변화를 반영할 수 있는 편리한 장점이 있는 평가로서 사용되어 왔다.

ADL을 수행할 수 있는 사람에 대해서는 사회에서 기능을 할 수 있는 약간의 더 복잡한 일을 할 수 있는 능력에 관심을 가지게 된다. 이와 같은 일들을 IADL이라고 하는데 이를 평가하기 위해서는 Lawton and Brody(1969)에 의한 IADL(Instrumental Activity of Daily Living) 이라고 하는 척도가 개발이 되어 이용되어 왔다.

그러나 사회의 변화가 심하고 가치관도 다양해져가고 있는 오늘날의 사회에 있어서 고령자의 생활욕구와 관심도 다양화 해가고 있는 상황에서 그와 같은 척도들은 지금의 사회에 있어서 노인들의 자립생활에 필요한 생활능력을 적절히 측정할 수 있다고는 말할 수 없다. 이와 같은 상황은 건강하고 활동적인 고령자의 생활 행동과 생활 스타일에 관한 정보가 압도적으로 많지 않는 상황에서 고령화가 진행되고 있는 나라들의 공통된 경향이라고 말할 수 있다(小田, 2002).

본 연구에서는 일상생활활동을 자립 활동과 사회적 활동이라고 한 개념정리

에 기초해서 노인의 일상생활활동을 크게 자립 활동(ADL, IADL)과 사회적 활동(가족중심활동, 자기계발활동, 사회·문화활동)으로 분류하고 그에 필요한 측정 도구를 만들었다. 자립생활은 일반적으로 측정하는 ADL 항목과 IADL로써 Lawton의 측정도구를 수정해서 ADL 4문항, IADL 7문항인 총11문항으로 '남의 도움 없이 전혀 할 수 없다' 1점 '남의 도움이 많이 필요하다' 2점, '남의 도움이 약간 필요하다' 3점, '혼자 할 수 있으나 힘이 든다' 4점, '혼자서 잘 할 수 있다' 5점으로 구성 되었다.

사회적 활동은 황진수의 여가활동 분류 유형⁶⁾을 기초로 해서 다음과 같이 하위 범위를 구성하였다(황진수, 1997). (1) 가족중심형 활동(손자녀와 놀기, 선물, 외식, 건강행동), (2) 자기계발 활동(취미, IT, 창작, 감상, 생활기록, 독서), (3) 사회·문화활동(관람, 스포츠, 여행, 게임, 정치, 친목, 학습, 봉사, 학습, 단체, 종교 활동) 21개의 항목의 35문항으로 분류하였다. 평가는 5점 척도로써 '전혀 안한다' 1점, '가끔 한다' 2점, '보통이다' 3점, '자주 한다' 4점, '아주 자주 한다' 5점으로 평가지표를 만들었다. 사회적 활동은 IADL 수준이 높은 노인의 경우에는 이미 사회적 활동에 참여를 잘 할 수 있는 능력의 노인들이라고 가정하기 때문에 측정을 그와 같이 하였다.

4. 노인의 일상생활활동의 주관적 노화

1) 노화에 대한 고정관념의 전환

사람은 누구나 나이가 들어감에 따라 신체적, 심리적, 사회적, 경제적으로

6) 가족지향형 활동, 자기계발활동, 종교수양활동, 사교적 활동, 대중문화 활동, 휴식활동 6개로 분류

많은 변화를 경험하게 된다. 즉 모든 인체기관의 연령증가에 따른 기능적 변화를 의미한다. 노년기에는 생리적·신체적 기능의 퇴화와 더불어 심리적인 변화가 일어나 자기계발 기능과 사회적 역할이 약화되고, 신체적 변화에 따른 생리적·심리적인 면에서 노화현상으로 인해 생활활동능력이 점차 감퇴하게 된다. 인간이 태어나서 죽을 때까지 심신이 함께 청년기와 같이 활발하게 보낼 수가 있다면 그것보다 더한 행복을 없을 것이다. 그러나 유감스럽게도 중년기를 지나면 정도의 차이는 있지만, 오감의 쇠퇴와 활동능력의 저하를 피할 수가 없게 된다. 그와 같은 변화는 나이를 먹음에 따라 동반되는 자연스런 과정이라고 생각하고 부정적인 감정을 갖게 된다.

노화도라고 하는 것은 일상생활과 심리·사회면에 있는 변화에 대한 부정적 감정의 정도라고 할 수 있다. 이러한 노화를 우선 이해하기 위해서는 일정한 시간 속에 존재하는 우리의 몸과 마음을 인식해야 한다. 그 다음으로 노화란 모든 사람에게 일률적으로 작용하지 않는다는 것을 알아야 한다. 시간을 주관적으로 느낄 때는 모든 사람들이 다르게 느껴지듯이 노화도 각 사람마다 다르게 느껴지고 받아들여 질 수 있다는 것이다.

그래서 과학자들은 사람들의 나이를 측정할 수 있는 세 가지 기준을 다음과 같이 설정한 것이다. 첫째, 연대기적인 나이 (chronological age)로 출생연도에 따라 나이를 측정하는 방법과 출생 시부터 인간이 만들어 놓은 달력에 기준하여 먹어가는 나이를 말한다.

둘째, 생물학적 나이(biological age)로 한 인간의 생리적인 조직이 현재 어디까지 와 있는지를 산출하는 나이로서 노화와 가장 밀접한 관계가 있다. 같은 나이대의 사람들을 대상으로 생리조직 상태를 측정하여 그 평균에 대비하여 계산한다.

셋째, 심리화적인 나이(psychological age)로 자신이 얼마나 나이를 먹었다는 느낌과 생각의 주관적인 경험에 따른 것이다. 심리화적인 나이는 많은 경우 생물학적 나이에 영향을 받는다. 우리의 정신이 올바르고 활기차 있을 때

우리의 육체도 긍정적인 쪽으로 작용하여 더욱 건강해 질 수도 있을 것이다.

위에 열거한 3가지 나이 상태를 분석해 보면 우리가 어떻게 생각하고 생활하는가에 따라 생물학적 나이를 개선할 수 있으며 어떠한 마음가짐으로 노화를 받아들이느냐에 따라 지금까지와는 완전히 다른 각도에서 노화를 이해하면서 노화를 어떻게 인식하고 행동하느냐에 따라 삶의 질도 달라질 수 있을 것이다.⁷⁾

따라서 노화를 객관적인 면, 주관적인 면으로 고려할 때 좋은 생활습관과 더불어 노화를 지연시키는 지혜, 즉 건강한 신체를 유지하는 것이 일상생활활동능력을 높일 수가 있고, 동시에 활기찬 노년을 보낼 수 있을 것이다. 그러므로 노화에 대한 부정적인 고정관념에 대한 인식의 전환이 필요하다.

노년기를 보람 있게 보내기 위한 노인들의 여가 및 사회활동 참여, 특히 사회적 관심이 높아지고 있는 노인의, 노인을 위한 자원봉사 등 여러 가지 긍정적인 활동이 필요하다고 할 수 있겠다.

2) 노화인식에 대한 이론

인간은 인생의 과정의 하나로 일어나는 노인과 노화에 대하여 어떻게 인식하고 있을까? 노인과 노화라는 상징에 대하여 부여하는 의미는 시대와 장소에 따라 다르다. 전통사회에서는 노인은 지혜롭고 권력과 권위를 갖추고 존경의 대상이 된다는 의미를 부여하였다고 할 수 있으나, 현대의 산업화 사회에서는 사회의 주요 집단이 노인을 늙고 병들고 가난하고 의존적이며 쓸모없는 사람으로 보는 경향이 있다. 이러한 부정적 인식에 따라 노인은 신체적, 심리적, 사회적으로 위축되며 자기 스스로에 대한 부정적인 자아정체감(ego identity)을 갖기 쉽게 된다. 이러한 견해는 물론 노인 개인에 따라 부정적 특성이 있

7) [http:// www.biomedicall.co.kr/anti-aging.htm](http://www.biomedicall.co.kr/anti-aging.htm)

기도 하지만 다양성을 무시하고 노인을 일관되게 고정된 시각으로 판단하는 것은 잘못된 것이다. 이러한 잘못된 고정관념은 노인에 대한 부정적 선입견을 갖게 되어 직장에서도 사회적으로 차별대우를 하게 되고, 노인 스스로도 자기 비하를 하고 무능력한 자로 낙인찍는다.

이러한 논리는 사회와해이론(social breakdown theory)에서 잘 설명하고 있다. 이 이론에 따르면 노인의 부정적인 인식이 노인에게 무능한 인간이라는 낙인을 찍어버림으로써 노인으로 하여금 스스로 부정적인 인식을 갖게 하고, 이것이 악순환적인 틀이 되어 노인이 그 틀 속에 갇혀버림으로써 노인의 사회적 관계와 활동이 어렵게 된다는 것이다.

이러한 악순환적인 고리를 깨트리기 위해서는 노인들에게 자신의 장점을 살려 능력을 발휘하고 향상할 수 있는 자리를 제공하는 기회를 만들고 지역사회 내에서 노인들이 참여할 수 있는 자원봉사활동을 활성화하거나 가정 내에서 노인들의 능력에 알맞은 일거리를 제공하는 것이 바람직하다.

이와 같은 노인에 대한 잘못된 고정관념을 타파하기 위해서는 무엇보다도 노인 스스로가 앞장서서 노인의 긍정적인 이미지 구축을 위하여 노력하여야 한다. 노년기를 보람 있게 보내기 위해 노인 스스로가 소극적, 수동적 모습이 아닌 적극적인 모습들을 보여줄 수 있어야 한다(모선희 2002).

노인의 노화에 대한 연구는 아직 과학적으로 그 근거가 명확히 밝혀지지 않은 사항들을, 척도 제작자들의 단순한 주장에만 의존하여 그대로 따르고 사용하는 것이 사실이다.

이와 같은 약점을 보완하기 위해 Palmore(1977)는 노화의 신체적, 심리적, 사회적 사실에 대한 개인의 인지 정도를 측정하기 위해 25개 문항의 「노화사실인지척도」(Facts on Aging Quiz : FAQ)를 개발하여 개인이 어느 정도 노화를 인지하고 있는지를 측정하고, 노화와 노인에 대하여 갖는 오해가 어떤 측면인가를 파악하려고 시도하였다. 우리나라에서는 윤진(1982)이 Palmore(1977)의 척도를 우리나라 상황에 맞게 수정하여 24개 문항의 경산노

화사실인지 척도를 재구성하기도 하였으며, 이후 노인 및 노화사실인지, 노인에 대한 이미지에 대하여 계속 연구되고 있다(김연수, 1993; 서병숙·김수현, 1999; 윤성혜, 1990; 이선자, 1989).

본 연구에서는 노인이 인식하고 있는 주관적 노화정도가 일상생활활동능력과 삶의 질에 영향을 미칠 것이라고 생각하고 주관적 노화도를 변수로 사용하기로 한다. 주관적 노화도를 세분화해서 설명하면 일상활동 노화도는 스스로의 일상적인 생활의 변화에 대해 부정적인 감정의 정도이고, 심리·사회적 노화는 심리사회면에 있어서 변화에 대한 부정적 감정의 정도를 말한다. 그러므로 일상생활노화와 심리·사회적 노화를 합쳐서 주관적 노화도라고 명하였다. 주관적 노화도는 일상생활 활동 능력의 수준이 높으면 낮다고 생각되어진다.

따라서 본 연구에서는 오다(小田, 1992)가 만든 척도를 수정·보완하여 측정 도구를 만들었다. 척도는 5점으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 평가하였다. 점수가 높을수록 주관적 노화도가 높은 것이다.

5. 노인의 일상생활활동과 사회적 지원

1) 사회적 지원의 개념

노인의 일상생활 활동에 있어서 사회적 지원은 삶의 질을 결정하는데 있어서 중요한 개념이다. 노인이 된다는 것은 가정과 사회로부터 여러 가지 형태로 고독과 소외감을 경험해야 한다는 것을 의미하기도 한다. 이러한 노인의 생활에 있어서 공적 또는 사적인 사회적 지원은 노인의 일상생활을 보다 활발하게 할 수 있도록 돕는 역할을 하면서 동시에 삶의 만족도를 높일 수 있게

될 것이다. 실제로 대부분의 노인들이 이러한 사회적 지원망을 가지고 있으며, 사회적 지원과 관계망이 개인의 안녕과 적응, 스트레스, 생활 만족 등에 긍정적인 영향을 미치며, 폭넓은 사회적 지원망을 가진 노인일수록 생활만족도가 높다(최정아·서병숙, 1992)는 연구가 있었듯이 그 동안 사회적 지원 또는 사회적 지지라는 용어는 다양한 학문분야에서 연구되어 왔다.

이러한 사회적 지원에 대하여 Thoits(1986)는 스트레스 상태에 있는 개인에게 영향을 미칠 수 있는 사람들이 수행하는 원조의 기능, 즉 ‘서비스’로 정의하였다. House(1981)는 사회적 지원의 개념을 정서적 지지(신뢰, 애정, 감정이입, 친밀감), 평가적 지지(수용, 긍정적 환류, 긍정적 자기 평가 등), 정보적 지지(사람들이 스스로 돕도록 하는 것, 사회적 서비스를 활용하도록 돕는 것 등) 그리고 도구적 지지(실제적 도움의 교환, 욕구 충족의 효과를 가지는 실제적 도움)로 정의하기도 하였다. 또한 조성남 외(1998)은 가족 친척 혹은 친구나 직장동료 같이 개인의 삶에 영향을 미칠 수 있는 사람들에 의해 이루어지는 지원으로 정의하기도 하였다.

따라서 본 연구에서는 여러 개념을 정리해서 사회적 지원이란 “노인이 일상생활 활동을 하는 과정에서 주고 받은 물질적·정서적 도움과 가족, 친구, 이웃들과의 일상적 교류를 통한 상호작용”으로 개념정의를 하였다.

2) 사회적 지원의 구성요소

노인은 일상생활에 있어 가족뿐만 아니라 친척, 이웃, 친구 등 사회적 지원망(social support network)과의 상호작용을 통해 노년기에 경험하는 사회적 지위와 역할상실, 소외감을 줄이며 의존 욕구를 충족시킨다고 한다.

김미향(2000)은 사회적 지지가 어떤 개인이 사회적 연결망을 통하여 그들에게서 받은 지지로써, 사회적 상호작용을 통해 얻어진다고 하기도 하였다.

사회적 지원의 구성요소 중의 하나인 가족관계에 있어서, 김태현(1999)은 인생의 마지막 단계인 노년기가 되면 지역사회나 직업에서의 은퇴, 역할 상실 등에 따른 생활범위의 축소를 경험하게 되는데 이렇게 생활범위가 좁혀진 노인은 그들이 관심과 접촉대상이 가족에게로 이동되며 이로 인해 가족관계는 노년기 적응에 매우 중요한 영향을 미친다고 하였다. 또한 가족이 노인에게 있어 노후의 행복도와 성공적인 노화를 좌우하는 기본 요건의 하나이고 가장 중요한 자원이며 근원이 된다고 하면서 사회적 지원 관계에서 가족관계의 중요성을 설명하기도 하였다.

노인의 사회적 지원체계는 크게 공적 지원체계와 사적 지원체계로 구분할 수 있다. 공적 지원체계는 정부, 지방자치단체를 통해서 이루어지는 서비스를 말하며, 사적 지원체계는 개인, 가족, 법인, 종교단체 등을 통해서 이루어지는 서비스로 설명할 수 있다. 이러한 사회적 지원체계는 가족의 보호를 받지 못하거나 사회적으로 소외된 노인들에게는 필수적이라고 할 수 있다. 특히 사적 지원체계는 공적 지원체계가 원활한 기능을 발휘하지 못하는 경우에 위기에 처한 노인들에게 가장 기본적이며 필요하다. 하지만 무엇보다 중요한 것은 공적인 지원체계와 사적인 지원체계가 상호작용 과정을 통해서 노인의 일상생활 활동에 지원을 할 수 있을 때 노인의 삶의 만족도는 달라질 수 있다는 것이다.

최 현(1997)은 건강 수준이 삶의 질에 미치는 영향을 연구함에 있어서 사회적 지원을 매개변수로 사용하였으며, 가족간의 접촉정도, 가족관계 만족도, 사회적 접촉정도, 사회적 관계 만족도를 구성요소로 해서 삶의 질을 연구하였듯이 사회적 지원은 삶의 질의 연구에 많이 사용되고 있는 변수이다.

따라서 본 연구에서는 사회적 지원의 하위 영역으로 주는 도움, 받는 도움, 일상적 교류를 변인으로 조작적 정의를 하여 삶의 질에 얼마나 영향을 미칠 것인지 연구하고자 한다.

제2절 노인의 삶의 질에 관한 이론적 고찰

1.노인의 삶의 질(quality of life)의 개념

삶의 질이란 용어는 학자들과 일반 대중사이에서 일상적으로 폭넓게 언급되고 있는 것으로써 우리사회도 일반적이면서도 보편적으로 사용되고 있다. 지금까지 삶의 질에 대한 연구는 여러 분야에서 오랜 역사를 갖고 진행되어져 왔다. 그럼에도 불구하고 용어에 대한 규정화된 정의는 존재하지 않고 있으며 삶의 질이 무엇을 의미하는지에 대해서는 사람마다 보는 시각에 따라 차이가 있다.

삶의 질에 대해 가정 먼저 관심을 보여 온 분야는 사회학으로, 학자들에 의해 1950년대 초부터 현재에 이르기까지 성공적인 노화과정의 지표로서 삶의 질에 대한 개념을 연구해 왔으며, “삶의 질”은 현재 경제학, 정치학, 사회학, 행정학, 환경학, 보건학 등 많은 분야에서 연구 주제로 다루어지고 있다. 학문별로 학자들의 관점에 따라 평가기준이 달라질 수 있다.

경제학자는 경제적으로 윤택한 삶을 질 높은 삶으로 볼 수 있고, 사회학자는 자원이 풍부한 삶을 높이 평가할 수 있다. 의료전문가는 정신적, 육체적으로 건강한 삶을 가치 있는 삶으로 규정할 것이고, 환경론자들은 주변 환경적 요소가 쾌적하고 우호적인 곳에서 질 높은 삶의 가능성을 찾을 것이다. 심리학자는 인간의 욕구와 그 욕구의 충족 정도를 중시할 것이다. 또 많은 학자들은 삶의 객관적, 물리적 측면을 넘어서 주관적 만족에 초점을 맞추기도 한다. 이와 같이 삶의 질이란 다양한 측면을 포함하고 있는 다차원적 개념임을 알 수 있다.

삶의 질은 안녕(well-being), 복지(welfare), 생활수준(standard of life), 만족도(satisfaction), 행복감(happiness)같은 유사개념의 용어로도 사용하여 왔다 (Schuessler, 1985). 그러나 많은 학자들은 삶의 질을 전반적인 만족감(a

general sense of well-being)으로 보는 것이 적절하다고 하였다.

이에 Kalish(1975)는 삶의 만족도를 자신의 생애를 의미 있게 받아들이고 적어도 주요한 목표를 성취하였다고 느끼며, 효율적으로 주위의 환경에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 정도라고 정의하였다. 다르게 표현하면 '삶에 대한 기대와 현실적인 충족간의 일치에서 오는 주관적 만족감으로 개인의 심리적·환경적 요인은 물론 생활사를 통해서 영향을 받는 복합적인 감정 상태'라고 볼 수 있다 (최혜경, 1985).

Medlely(1976)는 삶의 만족도를 개인의 정신 건강을 결정짓는 중요한 요소로 파악하고 개인은 타인과의 상호작용을 통해 기대가 형성되며, 삶의 만족도를 개인의 기대수준이 합리적으로 충족되었는가에 대한 평가로 보았다.

Padilla(1985)은 삶의 질이란 정신적 건강, 신체적 건강, 신체상에 대한 관심, 사회적 관심, 진단 및 치료에 대한 반응들을 평가하는 것으로 신체적, 정신적, 정신적 및 사회·경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 정의하기도 하였다.

노유자(1988)도 역시 삶의 질을 신체적, 정신적 및 사회·경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 정의하였다.

이와 같이 삶의 질(Quality of Life) 또는 삶의 만족이란 인류가 추구하여 온 보편적인 가치이며, 인간 삶의 내용을 다루는 개념이지만 아직까지 명확한 개념정의가 정립되지 않고 있다. 그것은 삶의 질이란 용어가 너무 포괄적, 함축적, 그리고 복합적이기 때문이다. (고승덕, 조숙행, 1995).

삶의 질은 국가 또는 지역 주민들이 공동으로 경험하는 사회적 조건과 같은 객관적인 요소들뿐만 아니라 개인의 욕구 수준에 따라 다양한 주관적 요소를 포함하고 있기 때문에 삶의 질 척도 구성을 위한 합의된 원칙을 도출하기가 매우 어렵다. (이재기, 이은우, 김재홍, 1998).

Hughe(1990)도 삶의 질이 개인적 자율성, 육체적, 정신적 안녕, 삶의 만족

도, 사회·경제적 상태, 문화적 요소, 사회적 관계, 활동 능력, 환경 등의 요소를 포괄하는 총체적 개념으로 보았다. 이와 같이 삶의 질이란 인간생활의 객관적 조건과 주관적 심리상태 모두를 망라하는 종합적인 개념으로 사용되고 있다.

삶의 질에 관한 국내의 기존 연구들은 포괄적이고 객관적인 생활조건을 중시하는 접근과 구체적인 삶의 경험에 대한 주관적인 평가를 강조하는 접근으로 크게 구분된다. 그러나 삶에 대한 객관적 지표가 개인의 행복감과 항상 일치하지 않는다는 점에서 1970년대 이후 삶의 질에 대한 연구에서는 개인의 삶의 주관적 측면에 더 많은 관심이 집중되고 있다. 삶의 질에 대한 주관적 접근은 건강 및 물질적 안녕, 사회적 관계, 사회적 및 지역사회 활동, 그리고 개인적 발전 등과 같은 삶의 주요 영역들에 대한 인지적 평가에 중점을 둔다 (Schalock, 1996).

따라서 삶의 질은 생활환경의 객관적 차원뿐만 아니라 주어진 환경 속에서 개인들이 체험하는 만족감, 행복감, 풍요로움 등에서 가늠되어야 한다는 다차원적 구성물(multidimensional)이 설득력을 얻게 되었다(Felce and Perry, 1995).

본 연구에서는 삶의 질에 대한 다양한 개념정의에 기초해서 삶의 질이라고 하는 것은 “노인들 개개인이 갖고 있는 사회·환경적인 객관적 조건 속에서 개인이 느끼는 주관적 만족감과 일상생활 활동을 행할 수 있는 신체적·정신적으로 안녕한 상태”로 정의를 하였다. 이러한 개념정의에 의해 측정 가능할 수 있도록 조작적 정의를 통해 노인들의 삶의 질에 미치는 영향들을 분석하고자 한다.

2. 노인의 삶의 질 구성요소

노인은 다른 세대와는 구별되는 삶을 살고 있고, 노인들의 삶의 만족은 일반적으로 자신의 인생이 얼마나 만족스러운가 하는 인식을 평가하는 것으로써, 한 개인의 삶의 질을 평가하는데 있어서는 개인의 생활에 대한 주관적인 느낌과 생각이 중요하다고 할 수 있다. 따라서 노인의 삶의 질은 현재 상황에 대한 기대와 현실적인 충족여부에 의해 결정된다고 할 수 있으며 현재의 지위와 활동에 대해 갖고 있는 정서적 만족감이라고 정의될 수 있다(Havighurst, 1968).

Andrews(1986)는 삶의 질을 주관적 만족감으로 정의하고 만족감을 초래하는 요소를 기준으로 주관적 측면과 객관적 측면으로 구분하고 있다. 삶의 질에 대한 만족감은 객관적인 현상인 소득수준, 주거환경, 건강상태, 여가 및 사회활동, 사회적 지원 등에 의해 제약되거나 충족될 수 있지만, 삶의 질을 평가하는데 있어서 양적인 충족이 우선시 된다는 점에서 삶의 질에 대한 만족과 객관적 범주는 기본적으로 평가되었다. 경제적, 물질적 풍요가 곧 삶의 질을 평가하는 척도가 되었던 것이다.

그러나 Cambell(1976)은 같은 경제적 부를 소유하고 있는 사람들 가운데서도 개인들의 주관적 행복감에서 커다란 차이가 있을 수 있고, 물질적·경제적으로 열악한 상황에서도 행복한 삶이 가능하다는 사실을 인식하고 삶의 질에서 주관적·정신적 측면의 중요성을 부각시켰다. 개인들의 행복감과 물질적 풍요 간에는 높은 상관관계가 있는 것은 사실이지만, 동일시 할 수는 없다는 사실이 점차로 인식되어 갔다.

따라서 삶의 질의 주관적인 지표는 개인의 느낌과 주관적인지나 인식을 지표화해서 생활전체에서 오는 만족과 행복감 등을 평가하고 기술하기 위한 수단이 되었고, 삶의 질을 측정하는 지표로서 삶의 만족도(life satisfaction), 행복감 등을 사용하였다. 그 결과 삶의 질 문제와 관련하여 객관적 요인과 주관적 요인을 고려한 선행연구가 많이 이어져 왔다. 그러나 기존 연구에 의하면 삶의 질에 영향을 미치는 요인들은 연구자들에 따라 개념과 그 구성요소가 각

기 다르게 나타나고 있다.

고승덕(1996)은 삶의 질을 신체적, 정신적, 사회적 건강과 관련지어 평가하기도 하였고, 최 헌(1997)은 건강 수준과 사회적 지원을 변수로 해서 삶의 질을 연구하기도 하였다.

한형수(2002)는 삶의 질을 객관적 지표로 건강, 소득, 주거환경, 가족·사회관계, 여가·사회활동으로 선정하여 평가하였으며, Maslow의 인간의 5가지 욕구(개인적, 신체적, 물질적, 사회적, 자아실현)를 매개변인으로 해서 삶의 질을 평가하였다.

이와 같이 삶의 질에 영향을 미치는 요인이나 요소에 대한 다양한 연구들을 종합하여 George(2006)는 삶의 질을 결정하는 주요요인의 인과적 모형을 6가지로 인구학적 특성, 사회경제적 지위, 건강, 활동, 사회적 유대와 지지, 사회적 통합으로 나누어 제시하기도 하였다.

본 연구에서는 삶의 질이라고 하는 것은 “노인들 개개인이 갖고 있는 사회·환경적인 객관적 조건 속에서 개인이 느끼는 주관적 만족감과 일상생활 활동을 행할 수 있는 신체적·정신적으로 안녕한 상태”라고 한 개념정의에 기초해서 노인의 삶의 질에 영향을 미칠 변인들을 다음과 같이 조작하였다. 독립변인으로는 일상생활활동, 사회적 지원과 개인적으로 느끼는 노화수준 그리고 인구·사회학적 변인을 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 구성요소로 하였다. 기존의 선행 연구에서는 일상생활의 범위를 일상생활 수행능력으로 구분해서 ADL, IADL로 나누어 평가하고 삶의 질에 영향을 미치는 정도를 파악하였다. 그러나 본 연구에서는 일상생활활동을 폭넓게 보고 자립생활, 사회적 활동의 2가지 영역으로 구분하였다. 그리고 자립생활에서는 ADL, IADL로, 사회적 활동은 좀 더 활동유형을 포괄적으로 가족중심활동, 자기계발활동, 사회·문화적 활동으로 하위영역을 구분하였다. 또한 사람은 자신이 경험하고 살아온 신체적, 심리적, 사회적 변화에 따라 느끼는 노화에 대한 주관적인 평가가 다를 것이라고 생각하고, 그러한 주관적 평가를 주관적 노화도로 해서 측정에 사용하

기로 하였다.

따라서 본 연구에서는 노인의 일상생활 활동의 차이가 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로서 크게 인구·사회학적 특성으로 성별, 연령, 교육수준, 종교, 결혼상태, 경제적 수준, 건강상태로 구분하였고, 일상생활활동, 사회적 지원으로 그리고 주관적 노화도를 구성요소로 하였다.

3. 성공적인 노화를 위한 삶의 질

Successful aging은 노화에 관한 사회학적 연구 중에서 가장 오래전부터 지금까지 일관해서 연구해 온 테마이며(George, 1990 ;Baltes and Baltes 1990), 노년 사회학의 연구 중에서 가장 일반적으로 잘 이용되어져 온 종속 변수이다(Markides and Blacks, 1996). ‘성공적 노화’의 개념은 1986년 미국 노년사회학회의 주제로서 소개된 이래 노년학자들 사이에 주요 연구 주제가 되어 왔다. 생물학을 비롯하여 사회과학 및 행동과학, 그리고 의학 등의 제 분야에서 관련학자들은 노후에 성공적인 삶을 보장하기 위해 필요한 구성요소가 무엇인가를 알아보기 위해 노력을 기울여 왔다(Rowe & Kahn, 1997). 성공적인 노화를 위한 다양한 연구들은 크게 심리학적 관점과 사회학적 관점으로 구분할 수 있고, successful aging 이라고 하는 표현은 life satisfaction 과 morale 혹은 survival 과 good health 게다가 well-being과 같은 의미로 이용되고(Palmore, 1979; George, 1990) 보다 포괄적으로는 생존(장수), 건강(장애가 없는), 생의 만족(행복)의 3가지를 전부 통합한 개념으로 통용되는 경우도 있다(Palmore, 1979).

Featherman, Smith, Peterson(1991)는 성공적인 노화를 정의하는 것은 매우 복잡한 문제라면서 사회적으로 존중되는 유행 세력에 적응하거나 재형성

하는 방식들, 그리고 그 사회의 노인들에게 문화적으로 인정되는 정신, 신체, 지역사회 조건들로서 항상 새로이 나타나는 것을 반영하는 사회·심리적 개념으로 정의하였다. Elliott(1997)는 성공적인 노화를 옹호하는 사람들 중에는 신체의 생물학적 능력을 보존하는 성공적인 노화에 초점을 맞추거나, 인지적 지적인 수행 능력의 유지로 정의하거나 예술이나, 신체영역에서의 계속되는 성취로 정의 내린다. 성공적인 노화를 위한 삶의 질 개념을 정의하면 물질적이든 정신적이든 인생목표나 욕구달성에 관련된 개인의 주관적인 평가를 말한다.

성공적인 노화는 노인들마다 질적으로 매우 다르다. 사람들은 저마다 개인적인 삶의 역사를 가지고 있어서 자신을 둘러싼 환경에 의존해 서로 다른 능력, 서로 다른 기질을 가지고 있다고 가정한다. 그래서 성공적인 노화에 이르는 하나는 정상적인 길을 제안하는 대신 노인들에게서 다양하게 나타나는 일상적인 과정들을 인정하는 것이다.

이와 같은 성공적인 노화는 신체, 정신적, 사회적, 경제적, 건강수준 또는 일상생활 활동능력과 개인의 적응양식에 따라 다양할 것이며, 개인의 성공적인 노화가 결국 다가올 고령 사회의 성공적인 노화이기도 할 것이다.

건강을 주요 변수로 해서 삶의 질을 연구한 것들에 의하면 보면 노인의 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도 수준이 높은 것으로 나타났다. 그리고 일상생활 수행능력은 타인과의 상호작용에 강한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그래서 건강은 삶의 질 측정에 가장 많이 이용되어왔다.

노인인구가 증가하는 고령화 사회에 있어서 시대가 요구하는 새로운 고령자상은 경제적으로도 신체적으로도 자립할 수 있고, 국가재정에 부담을 주지 않고 건강하게 활동적으로 사회적인 공헌을 다 할 수 있는 고령자일 것이다. 그러므로 본 연구에서는 미래의 노인들은 과거의 노인들의 삶과 비교해서 많은 차이가 있고, 또한 다양한 욕구를 갖고 있고 보다 질 높은 삶을 위해

성공적인 노화를 위한 자기노력을 할 것이라고 가정하였다. 특히 노인의 다양한 일상생활활동능력은 삶의 질에 많은 영향을 미칠 것이며, 삶의 만족도가 높은 노인이 성공적인 노화에 긍정적으로 다가설 것이라고 보았다.

일상생활활동능력이라고 하는 것은 자립 생활을 보내기 위한 일상생활을 효과적으로 조정하고, 일상생활에 필수적인 제 행동을 행할 수 있는 능력 또는 잠재적 가능성인 것이다. 따라서 일상생활활동능력의 수준이 높으면 높을수록 생활만족도 또는 행복감이 높은 것이 된다. 여기에서는 성공적인 노화를 위한 삶의 질을 연구함에 있어 여러 가지 유형의 일상생활 활동을 통해 그 영향 정도를 알아보고자 한다.

제3절 선행연구

1. 노인의 일상생활 활동과 삶의 질

1) 일상생활 활동

기존의 연구를 통해 노인의 삶의 질을 저하시키는 주요 요인으로 노화에 따른 신체적 특성의 저하는 삶의 질과 서로 높은 상관관계를 가지고 있다는 연구(국립재활원, 2001)도 있듯이 노인의 일상생활 활동은 삶의 만족을 좌우하는 하나의 중요한 변수가 될 수 있다.

노년기의 일상생활활동에는 여러 가지 유형이 있다. Baltes(1990)가 분류한 자립생활과 사회적 활동에 기초해서, 자립생활은 ADL, IADL을 말한다. 사회적 활동이라고 하는 것은 종교 활동, 정치활동, 여가활동, 자원봉사활동 등으

로 분류할 수 있다. 이러한 사회적 활동은 다른 표현으로 사회·문화활동이라고도 할 수 있다. 이러한 활동 유형에 의해 지금까지의 일상생활 활동과 관련된 선행연구를 보면, 성기월(1999)은 시설노인과 재가노인의 일상생활 활동(ADL) 정도와 생활만족 정도를 비교한 결과에서 일상생활 정도는 시설노인 군과 재가노인 군에서 유의한 차이는 없었지만, 일상생활 활동 정도가 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 시설노인의 경우가 재가노인의 경우보다 높게 나타났다. 그리고 건강하다고 자각하는 노인이 일상생활 활동 점수가 높게 나타났다으며, 여자노인에 비해 남자노인의 경우가 IADL 능력이 높게 나타났다. 따라서 건강은 노인의 삶의 만족 정도에 영향을 미치는 중요한 요인이며, 건강이 좋을수록 일상생활 활동능력도 높고 삶의 만족도도 높일 수 있다는 것을 시사해 준다.

조유향(1988)의 연구에서는 노인의 일상생활동작 수행율은 전반적으로 높았으나 사회적 활동에 대한 수단적 자립, 지적 능동성 및 사회적 역할 수행율은 노인에게 따라서 많은 차이가 있다고 보고하였다. 변용찬(1999)의 연구에서는 조사대상 노인의 43.5%는 최소한 한 가지 이상의 수단적 일상생활 수행능력에 어려움을 가지고 있는 것으로 나타나 5명의 노인 중 2명의 노인이 남의 도움이 필요한 상태임을 제시하였다.

전봉천(2005)의 연구에서는 건강상태가 좋을수록, 일상생활활동(ADL)이 좋을수록, 수단적 일상생활(IADL)이 좋을수록 삶의 질 수준이 높았으며, 장나라(2004)의 연구에서도 일상생활활동능력과 삶의 질 관계는 양의 상관관계가 있으며, 도구적 일상생활활동능력과 삶의 질 관계도 양의 상관관계를 갖는다는 연구에 따라 일상생활활동능력은 삶의 만족도에 중요한 영향을 미치는 변수임을 나타내고 있다.

Roos & Havens(1997)는 노인의 일상생활능력을 높일 수 있는 방법은 근력 강화운동과 근관절 운동 등과 같은 규칙적인 운동으로 체력요인과 관련되며, 일상생활수행도와 관련되는 노인의 독립정도는 삶의 만족과 연관이 높다고

보고하였다.

김춘길 외(2001)는 자기효능정도가 높을수록 일상생활 활동정도와 삶의 질 정도가 높아지며 일상생활활동정도가 높을수록 삶의 질 정도가 높아짐으로써 노화를 성공적으로 이끌고 노인의 기능 능력을 유지, 증진할 수 있음을 보고하였다.

최 현(1997)은 IADL이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 IADL 수준이 사회 접촉정도가 높을 때 삶의 만족도가 더 높아짐을 보여 주고 있다. 따라서 일상생활활동능력이 높더라도, 사회관계의 상호작용에 의해 삶의 만족도는 다를 수 있다는 것도 보여주고 있다.

노인의 일상생활활동 중의 하나인 사회적 활동은 개인의 삶의 질 향상과 사회통합이라는 측면에서 그 중요성이 부각되고 있다. 그 중 여가활동은 개인적 여가활동과 사회적 여가 활동으로 나눈다고 한다면 개인적 여가활동은 개인적으로 혹은 가족이나 가까운 친구 등 비공식적인 관계를 통해 여가를 즐기는 것을 말하고, 사회적 여가활동은 공식적인 관계에서 비롯되는 사회활동으로 자원봉사, 취미단체에서의 회원활동 그리고 정치활동에 이르기까지 다양하다. 따라서 사회활동 참여정도(Chapman and Beaullet, 1983; 홍순혜, 1984) 등이 노년기의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인으로 경제적, 건강요인 만큼 중요시되고 있다.

고독감의 증대에 따른 정상적 여가활동 참여의 감소는 노인의 사회적 성취 수준을 감소시킬 뿐만 아니라 노인의 개인적, 사회적 욕구의 쇠락을 가져옴으로써(Williams, 1978) 생활에서의 만족감 또는 행복 수준이 저하된다고 할 수 있다. 그러므로 노인 여가활동의 주요 부분을 차지하는 적극적인 활동이 노인의 사회활동이나 사회관계 등에 영향을 미침으로써 역할상실, 고립, 격리 등의 고독감에 영향을 미친다.

노년기의 심리적 안녕(Well-being)과 여가의 관계를 밝힌 연구들은 노인 생활의 대부분을 차지하는 여가에서 만족 수준이 높은 노인이 높은 심리적 생활

만족을 보이며, 적절한 여가생활 추구 등이 노후 생활 만족의 주요 변인(서병숙, 1994)이라고 하였다.

그와 같이 노인의 일상생활활동 중의 하나인 여가생활에 만족하는 노인이 고독감의 극복과 가족관계에서 만족도가 높고, 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 여가활동은 여가 참여 자체가 만족감을 증진시켜주는 물론, 건강과 원만한 가족관계를 유지하는데도 도움을 주어 노년기의 생활 만족에 필수적 요소(원형중, 1994)라는 기존의 연구에, 다양한 여가활동을 할수록 미래의 생활 만족도가 높아질 확률이 커져간다고(장현 외 1999) 지지하고 있다. 그만큼 노인의 다양한 일상생활활동은 삶의 질을 높일 수 있는 중요한 요소라고 할 수 있다.

권중돈 외(2000)의 연구에서는 노인의 교육정도, 경제 활동 참여여부, 경제 생활의 애로 정도 등과 같이 일상생활활동작능력이 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 나타났다.

김종숙(1987)은 노인의 생활 만족에 영향을 주는 요인으로 자녀 유대관계, 건강, 사회경제적 지위, 그리고 사회활동을 제시하기도 하였다.

따라서 그동안의 선행연구를 보면 노인의 일상생활활동을 일상생활수행능력 또는 여가, 봉사, 취미 등을 중심으로 삶의 만족도에 미치는 영향에 초점을 맞추어 연구해 왔다. 그러나 본 연구에서는 일상생활활동이 삶의 질에 영향을 연구함에 있어서 일상생활활동을 크게 자립생활과 사회적 활동으로 나누어 하위영역으로 ADL, IADL, 가족중심적인 활동, 자기계발활동, 사회·문화적 활동으로 분류해서 어떠한 유형이 삶의 질에 크게 영향을 미치는지 파악하고자 한다.

2) 사회·인구학적 특성에 의한 삶의 질

(1) 성별

전통적인 가부장적 제도 하에서 노인의 성별에 따른 역할은 비교적 구분된 세대이며, 남성은 직업적 역할에 비중을 둔 반면, 여성은 가족적 역할에 중점을 두어왔기 때문에 성별에 따른 생활만족도에 차이가 있으리라 예상된다. 실증적 연구에서도 여성노인이 남성노인보다 생활만족도가 낮은 경향이 있다 (Atchley, 1975; 김명자, 1982; 함철호, 1997). 우리나라 통계청의 조사에서는 여성노인의 삶의 만족도가 39.1%인데 비해 남성노인은 49.4%로 남성노인이 더 높은 것으로 나타났다. 또 건강상태, 경제수준에 대한 만족도는 남자노인이 각각 22.3%, 6.6% 높았고, 특히 가족관계와 관련하여 「배우자와의 관계」에서 남자노인의 경우 70.1%가 만족한 반면, 여자노인은 54.7%만이 만족하였다 (통계청, 2005).

일반적으로 여성노인은 남성노인에 비해 경제, 건강 수준에서 상대적으로 취약한 환경에서 생활하고 있다. 그런데도 이들 요인의 차이를 통제할 때 여성노인이 남성노인보다 생활만족도가 큰 것은 생활환경요인 이외의 제 3요인이 성별 태도 차이를 규정하고 있음을 시사한다(박경숙, 2003).

(2) 연령

연령이 삶의 안녕에 어떠한 영향을 미치는가에 관한 연구는 주로 연령에 따라 정신적 압박감(stress)과 절망감(depression)을 느끼는 정도가 달라져 삶의 만족도가 변한다는 것이다. 노인의 정신적 압박감에 관한 연구는 노인들의 노인성 질병과 불편함, 가족과 친구들과의 사별 등으로 정신적 압박감을 많이 느껴, 삶의 만족도가 떨어진다는 견해(Rodin, 1986)와 연령이 높아갈수록 부정적인 감정을 적게 가지기 때문에 압박감을 덜 받아 만족도가 높아진다는 (Lawton, 1989)는 주장이 대립하고 있다. 그러나 연령에 따라 정신적인 압박감의 종류만 달라질 뿐(젊은이: 결혼, 이혼, 새로운 직장, 자녀문제 등/ 노인: 퇴직, 자녀의 이혼 등) 압박감의 숫자나 무게는 별 차이가 없다는 견해도 있다.

Cutler(1979)는 연령이 증가할수록 종교, 사회모임, 결혼, 친구에 대한 만족

도가 증가하는 반면, 건강, 취미생활, 가족에 대한 만족도는 감소한다고 하였으며, 같은 노년기에 있는 노인일지라도 만족의 대상이 다르다고 하였다. 또 하나 연령이 직접적으로 생활만족도에 영향을 미치기보다는 사회활동에 영향을 미쳐 간접적으로 생활만족도와 관계를 갖는다고 하였다.

그러나 노인의 성이나 연령 변인이 의미 있는 영향을 미치지 않는다는 연구들도 있다(Ling, 1982; 김태현, 1986).

(3) 교육수준

일반적으로 교육수준이 높은 사람이 경제상태가 양호하고, 삶의 만족도도 높을 것으로 예측되어 교육수준은 긍정적인 영향을 미치며, 교육수준이 높은 노인일수록 노년기의 생활 만족도가 높으며(김태현, 1986), 교육수준과 생활만족도가 비례관계에 있는 것으로 간주된다. 하지만 이와는 상반되는 견해로 교육을 받지 않은 노인이 생활만족 정도가 높다는 연구 보고서에서는 대상자인 노인들은 일반적으로 나이 많은 노인일수록 시대적 여건이 나빠 교육을 적게 받아 무학의 빈도가 높을 것이며, 노인교육정도는 생활만족정도에 영향을 미치지 못함을 보여 주고 있다(성기월, 1999).

그러나 많은 선행연구에서 교육수준과 생활만족도간에는 정(正)적인 관계가 있는 것으로 나타나고 있다(김기태·박봉길, 1998). 장현과 이철우(1996)의 연구에서는 교육수준과 현재 생활만족 간에는 정적인 관계가 있지만, 미래생활만족에 대해서는 교육수준이 높을수록 불만족할 확률이 클 것이라고 보고하였는데, 그것은 교육수준이 높을수록 생활만족에 대한 기대치가 높기 때문에 그러한 결과가 나왔다고 판단된다.

(4) 종교 활동

종교의 유무관계는 생활만족도는 물론 가족의 결속도를 강화시켜 주는 것(신효식·서병숙, 1992)으로 노년기의 상실감으로부터 오는 심리적인 안정감을

제공해 주는 요인이다.

종교 활동은 성공적인 노화에는 물론 삶의 새로운 의미를 찾는데 도움을 주며, 죽음에 대한 긍정적인 태도와 노년기의 상실감을 인정할 수 있는 심리적 안정감을 제공한다(Sullivan, 1986; 김명자, 1986; 맹희재, 1985; 고승덕, 1995). 그만큼 종교 활동과 노인의 삶의 만족과의 상관관계를 규명하려는 연구는 계속되어 오고 있다.

남성노인이 여성노인에 비하여 삶의 만족도가 높고, 교육수준, 신앙심은 노년기의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 것은 많은 연구에서 나타나고 있다(Ling, 1982; 김태현, 1986).

(5) 결혼상태

현대 산업사회에 들어오면서 핵가족화와 더불어 자녀와 떨어져 노인부부, 혹은 사별·별거로 인해 홀로 생활하는 형태 노인들이 많다는 것은 일반적인 현상이다(고승덕, 1995; 권중돈·조주연, 2000).

그러나 배우자의 사망은 당연한 것이기 하지만 노인에게 커다란 위기가 아닐 수 없다. 배우자가 사망으로 인한 경제적 수입의 감소, 심리적 적응이나 심리적 복지감에 미치는 영향을 복잡하게 할 수도 있기 때문이다(정혜정·서병숙, 1997). 또한 배우자가 있는 경우가 건강인식도가 높았고 삶의 만족도 높게 나타났다는 연구결과도 있다(최 헌, 1997). 그러므로 배우자의 유무는 삶의 질을 평가하는데 영향을 미칠 수 있는 요인이다.

(6) 경제적 상태

경제적인 요건은 노인의 삶의 질을 결정짓는 중요한 요소 중의 하나이다. 경제적 빈곤은 생존을 위해 필요한 최소한의 여건들조차 어렵게 만들고, 나아가서 각종 사회적 활동의 기회들을 박탈할 뿐만 아니라 건강 및 질병 보호에도 커다란 어려움을 초래할 수 있기 때문에 삶의 질에 영향을 미치는 중요한

요소의 하나라고 하겠다. 이러한 경제적 요인은 노인의 생활 만족도에 직접적인 영향을 준다는 것을 많은 연구를 통해 알 수 있다.

일반적으로 경제적 여건이 좋을수록 생활만족도가 높아지며, 경제적 상태가 나쁠 때는 생활만족도가 낮아진다는 연구가 있다(Berardo, 1980; 김태현, 1986; 이가옥 외 1994). 이와 같이 대부분의 연구에서 경제적 상태는 노인들의 생활 만족도에 영향을 미치는 변인이라고 본다. 그것은 역할상실에 기인하는 것이 아니라, 은퇴에 따른 수입의 감소 때문이라며 건강문제, 은퇴 등은 수입이 많은 노인에게는 문제가 되지 않는다고 밝히면서 경제적 요인이 노인의 생활 만족도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인이라고 했다(이가옥 외 3인, 1994). 그러나 경제적 여건이 생활만족에 직접적으로 영향을 미치기도 하지만 매개변인에 더 강한 영향을 미치기도 한다고 보고 한 연구도 있다(Kyriakos S. M. 1979).

그리고 경제상태는 다른 어떤 변인들보다 생활만족도에 큰 영향을 갖고 있는 것으로 나타났다(홍숙자, 1992).

노인의 경제적 어려움은 우울증의 원인이 되며, 용돈이 많은 노인이 적은 노인에 비해 생활만족도의 정도가 높고, 절대적 경제상태보다는 주위사람과 비교한 상대적 경제상태에 대한 평가가 생활만족도에 직접적인 영향을 미친다는 연구보고도 있다(서미경·김정석, 1995).

경제적으로 불안정하면 심리적으로도 위축되고 불안하여 인간관계가 어려움을 겪을 가능성이 높고, 자신의 생활에 대해서도 부정적인 견해를 갖게 할 확률이 높다(Klemmack & Roff, 1984).

퇴직 후의 고용이 여성노인의 생활만족에 미치는 영향연구(Choi, 2001)에 의하면, 고용자체가 여성노인의 생활만족에 직접 기여하지는 않지만, 재정적인 자원이 생활만족의 잠재적인 결정요인이 됨을 밝히면서, 노년기 삶의 질 연구에 경제적인 여건과 만족이 중요한 요인으로 고려되어야 할 필요성을 제시하고 있다.

(7) 건강 상태

대부분의 논문에서는 건강이 노인의 생활만족에 중요한 영향을 미치며 통계적으로 유의미하다고 밝히고 있듯이(Kyriakos & Harry, 1979), 노인의 건강은 노년기 삶의 질과 연결되는 매우 중요한 요인으로 지적되어 왔다. 우리나라 노인들의 경우 의식조사결과 가장 큰 관심사로 건강을 꼽고 있다(한국갤럽조사, 1982).

노인의 신체적 기능의 감퇴는 제반환경에 대한 적응을 어렵게 하므로 노후의 건강상태는 노인의 삶의 질을 결정해 주는 중요한 요인이라는 것이 밝혀졌듯이, 건강한 노인 일수록 자신의 생활에 대하여 긍정적인 태도를 갖고 생활에 만족하며, 건강한 노인이 사회적 활동에 더 적극적으로 참여하여 생활 만족도를 높인다고 볼 수 있다.

건강 상태는 노인의 생활만족 정도에 영향을 미치는 중요한 요인이며, 건강이 좋을수록 생활만족 정도가 좋다(박계범, 1985; 김종숙, 1987; 박경란, 1988; 이가옥 외 1994; 고승덕 1995)고 보고 되었고, 노인의 전반적인 삶의 만족도, 그리고 심리적이고 정서적인 안정감이나 고립감이 신체적 건강상태와 밀접한 관련이 있음이 밝혀졌다.

김종숙(1987)의 연구에서 건강은 노부모와 자녀의 유대관계 다음으로 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 변인이라고 지적되었다.

남자노인의 경우 건강요인이 삶의 질의 중요한 요인이었고, 일반적으로 여자보다는 남자노인의 경우가 건강상태가 좋고, 독신자보다는 유배우자의 경우가 건강상태가 유의미하게 높았다(전봉천, 2005). 이와 같이 인간의 삶의 질에 대한 연구가 진행되어 오면 삶의 만족도를 높일 수 있는 조건으로 건강을 우선 조건으로 관련짓고 있다.

노인의 삶의 질을 저하시키는 주요 요인으로 노화에 따른 신체적 특성인 만성질환으로 인해 수반되는 신체불편을 자연스러운 하나의 현상으로 수용하고 있다는 연구(국립재활원, 2001)도 있듯이, 삶의 질과 건강은 서로 높은 상관성

을 가지고 있다.

3) 사회적 지원

폭넓은 사회적 지원망을 가진 노인일수록 생활만족도가 높다는 연구가 있었듯이, 자녀와의 결속도가 높은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 미래 생활에 만족할 확률이 큰 것으로 예측하고 있다. 이것은 자신의 힘으로 스스로 노년의 삶을 이끌어 갈 수 있는 사회보장제도가 미흡한 우리나라의 실정에서 자녀와 함께 살든지, 떨어져 살든지 자녀와의 좋은 관계 유지는 물질적·정신적으로 노후의 안락한 삶에 중요한 요건이기 때문일 것이다(장현 외 1996).

Quinn(1983)은 노년기 부모와 성인기 자녀와의 애정, 의사소통, 부양만족, 가치관의 일치 등 가족관계의 질이 높을수록 노인의 생활만족도도 높다고 하였다.

조병은(1990)의 연구에서는 가족 결속도가 노부모의 인생만족도에 가장 강력한 예측변인이라고 설명하였고, 기혼 자녀와의 유대관계를 긍정적으로 평가할수록 노인의 생활만족도는 높아진다고 하였다(김종숙, 1987).

사회변화에 따른 노인단독가구가 증가되면서 노인세대의 의식에 변화가 나타나고 있다. 즉 신체적으로 건강하고 경제적인 여건만 주어진다면 자녀세대와 굳이 동거하지 않고 따로 사는 것이 서로에게 정신적으로 편안하며 안정된 생활을 할 수 있다는 의식이 증가하면서 노부모 성인자녀간의 상호 작용에 긍정적인 영향을 주는 요인도 이들 간의 정서적 유대감인 것으로 나타났다(유영주 외, 2000).

사회관계에서 친근감(intimacy)과 서로 털어놓는 이야기(disclosure)를 증가시키는 수평적 사회관계는 삶의 스트레스에 대한 사회적인 지지자(supporters)와 완충자(buffers)로서의 역할을 제공해주며(Lowenthal & Haven, 1968) 상호

간에 유대감을 긴밀하게 연결해 준다는 연구가 있듯이 노인에게 적절한 사회적 지원은 노인의 삶의 질을 결정하는데 있어서 그 중요성을 생각해 볼 수 있겠다.

4) 주관적 노화도

개인이 노화에 관한 신체적, 심리적, 사회적 기본과정에 대한 사실을 어느 정도 인지하고 있는가를 측정하고 노화와 노인에 대하여 파악하고자 그동안 연구가 진행되어왔다.

윤진(1982)은 Palmore(1977)의 척도를 우리나라 정서에 맞게 수정 보완하여 24개의 문항의 경산노화사실 인지척도로 재구성하여 대학생의 노화사실 인지척도를 측정한 결과 평균 정답률이 52.8%로 다소 낮게 나타나기도 하였다.

송미순(1984)은 윤진의 동일한 척도로 간호사들을 측정한 평균 정답률이 65.0%로 대학생들보다 다소 높게 나타났다.

노인의 노화에 대한 연구로 이영희 외(1988)의 연구를 들 수 있는 노인의 노화에 대한 지각정도는 평균 39.6점으로 중간정도를 나타냈으며 신체적 노화의 정도가 높을수록 심리적 노화가 낮게 나타났다.

김미옥(1987)은 노인의 신체적, 건강상태를 측정한 결과 노인의 각 연령군과 가족동거유형, 교육수준, 배우자 유무 등에 따라 신체적 노화정도는 각각 유의미한 차이를 나타내기도 하였으나 여가활동에 따라서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

그러나 노인들이 자각하는 노화정도를 파악한 연구는 많지 않은 실정이고, 건강상태에 관련한 단편적인 연구가 대부분이었다.

2. 선행연구의 시사점

일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 기존의 이론적 고찰 및 선행연구의 검토를 보면 그동안의 일상생활활동에 관한 연구는 대부분 건강수준을 기본으로 한 ADL, IADL의 수행능력중심의 연구가 대부분이었다. 또는 그러한 수행능력의 재가노인과 시설노인을 비교한다든지, 아니면 노인의 여가활동을 활동의 중심축으로 해서 만족도를 연구한다든지 하는 연구가 대부분이었다. 노인들의 다양한 활동을 폭넓게 관찰한다든지 하는 연구가 거의 없었다. 그리고 일상생활수행능력이 경제적 조건, 건강상태, 사회적 지지 등의 지원 아래 삶의 만족도와 긍정적인 관계가 있음을 선행연구를 통해 시사되고 있다.

대부분의 연구에서 볼 수 있는 것과 같이, 건강상태가 높은 노인의 경우가 일상생활 활동능력이 높았고, 일상생활활동 능력이 높은 노인의 경우가 삶의 만족도가 높았다. 그리고 경제적 조건이나 건강상태가 좋은 노인의 경우가 대부분 여가활동도 활발히 하는 것으로 나타났다.

그러므로 일상생활 활동능력은 노인마다 차이가 있을 수 있기 때문에 누군가의 도움을 받을 수 없는 경우는 삶의 질이 더 떨어질 수밖에 없지만 이웃, 지역사회, 자원봉사 등 사회적 지원의 적절한 서비스를 제공받을 수 있는 대처방법이 개발된다면 노인의 삶의 질은 높아질 수 있다는 것을 선행연구에서 시사하고 있다.

고령화 사회의 진입과 평균수명의 연장은 노인의 4고(苦)의 해결과 삶의 질을 높이기 위한 다양한 정책을 요구하게 된다.

노인의 일상생활활동 능력을 높일 수 있도록 하거나, 다양한 활동에의 참여는 노인의 고통 중의 하나인 소외, 역할상실로부터 오는 외로움을 달랠 수 있고, 이러한 현상은 노인들이 건강하게 생활할 수 있는 기반이 되기 때문에 국가의 복지예산을 절감하는 효과도 클 것이다. 다시 말하면 노인의 개인적 입장에서 뿐만 아니라 국가·사회의 입장에서든 쌍방이 승리(win-win)할 수 있

는 가치 있는 일이다. 개인의 입장에서 일상생활 활동을 잘 수행 할 수 있다고 하는 것은 선행연구에서 알 수 있듯이 삶의 질을 높일 수 있는 하나의 방안이 될 수 있고, 국가·사회의 입장에서는 노인인구 증가에 따른 의료비 절감 등의 복지재정을 절감 할 수 있는 방안이 될 수 있다.

이에 본 연구에서는 일상생활활동에 대한 기존 연구와는 다른 접근방법으로 활동유형은 ADL, IADL 가족중심활동, 자기계발활동, 사회·문화활동으로 나누어서 현대의 노인들은 어떠한 유형의 활동을 지향하고 있는지 파악하고자한다. 그리고 그러한 유형의 일상생활 활동이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 밝히고, 탐색하는 일은 현대를 살고 있는 노인의 특성이나 욕구, 활동유형을 정립하는 중요한 일이 될 수 있다. 그러한 과정을 통한 연구결과는 정책형성에 중요한 기초 자료가 될 것이다.

따라서 본 연구에서는 노인의 일상생활 활동이 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 보다 다양한 요인으로 세분화 하였다. 이에 인구·사회학적 변인(성별, 연령, 종교, 결혼, 교육수준, 경제수준, 건강상태)과 일상생활 활동(ADL, IADL, 가족중심활동, 자기계발활동, 사회·문화활동), 사회적 지원(주는 도움, 받는 도움, 사회적 교류), 주관적 노화도 그리고 삶의 만족도 변인을 통합하여 연구함으로써 기존의 연구와 다른 각도로 시도해 보고자 한다.

그러므로 노인들 개개인의 욕구를 잘 반영하지 못하고, 서비스를 받는 수혜자 입장에서가 아닌 전달자 입장에서 펼쳐지고 있는 정책은 문제가 아닐 수 없다. 정부를 비롯하여 지역사회, 종교단체, 사회단체 등에서 적극적인 노인문제를 해결하고 노인들의 삶의 질을 높일 수 있는 대책과 방안이 추진되어야 할 것이다.

제4절 연구 분석의 틀

1. 연구 모형

본 연구에서는 노인의 삶의 질의 영향요인을 현실에 접목시켜 노인의 일상 생활 활동 유형을 다양화시키는데 필요한 국가·사회의 관심을 제고시키고, 개인적인 차원에서 건강하면서 다양한 활동 유형을 통해 삶의 질을 높이기 위한 정책적인 함의를 제공하는 것과 노인복지 정책의 형성에 필요한 기초 자료를 제공하는데 연구의 궁극적인 목적이 있음을 밝혔다.

사회적 노화의 주요이론 중의 하나인 「활동이론」(activity theory)⁸⁾은 1950-60년대 미국을 중심으로 해서 발전해 왔다. 활동이론은 기본적으로 노인은 중년기와 동일한 정신적, 사회적 요구를 지닌다는 것을 전제로 한다. 노인에게도 젊은이와 마찬가지로 다른 사람과 어울리고, 집단과 사회에 참여하려는 경향이 있다는 것이다. 노인이 중년 때의 역할에 참여함으로 자아개념이 확고해진다고 주장하기 때문에 가능한 많은 중년기 활동을 유지하는 것이 중요하다. 그러므로 노인은 혼자 남게 되거나 은퇴로 인한 상실로부터 새로운 역할, 새로운 친구, 취미 등 새로운 관심분야로 대체하도록 하는 것이 바람직하며 사회로부터 소외되는 것을 최소화하기 위해 노인을 활동적이고 바쁘고 젊음을 유지하는 등의 중년기 생활양식을 유지함으로 노령에 대한 자신의 인식에서 벗어나도록 해야 한다. 이와 같이 퇴직에 동반되는 자기 실연감을 회피하고, 퇴직 후의 생활에 양호하게 적응하는 문제는 중년기의 활동에 대한 대체활동을 찾을 수가 있을까와 관련이 있는 것이 활동이다. 이 이론에서는 인간은 누구나 활동하고 싶어 하는 욕구가 있다는 전제하에서 시작하며, 특히

8) 1961년 Cumming & Henry가 제안한 이탈이론(disengagement theory)에 대해 반론을 제기한 1964년 Havighurst와 1965년 Rose의 활동이론에 있으며 1967년 Irving Rpsow가 「Social Intergration of the Aged」의 출판을 통해 사회통합에 관한 이론적 논쟁을 실증적으로 정교하게 발전시킴(윤현숙, 2006)

제도나 개인의 상황에 따라 활동이 정지 되었거나 줄어든 노인들은 이 욕구가 더욱 강하다고 인식하고 있다. 그리고 여러 연구나 통계자료에서 노인은 사회 활동 참여정도가 높을수록 심리적 생활만족도가 높다고 하는 것이 이 활동이론에서 말하는 것이다.

그러나 모든 사람들이 반드시 활동을 해야만 행복할 수 있다는 것은 아니다. 그 이유는 경제적 문제를 해결하기 위하여 계속적으로 활동하면서 좌절과 불행을 경험하는 사람들이 있는가 하면, 휴식하면서 행복해 하는 사람들이 있기 때문이다. 휴식을 통하여 행복을 느끼는 사람들은 인생에서의 과업을 대부분 성취했다고 생각하고 사회로부터 이탈되어 휴식하기를 원하는 사람들이다.

따라서 이 두 가지 상반된 견해 중 어느 쪽이 노인의 삶의 질과 더 적합한가에 관한 오랜 논쟁이 있어왔지만, 본 연구에서는 이 활동이론에 근거해서 노인의 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하고자 한다. 활동에도 일상의 신체적 혹은 개인적 차원을 넘어서 규칙적이거나 조직화된 행동을 하거나 이를 추구하는 것으로 비공식적, 공식적, 독자적 활동으로 구분될 수 있지만, 본 연구에서는 일상생활활동은 Baltes가 분류한 자립생활과 사회적 활동을 기초로 해서 5가지 유형으로 분류하였다. 우선 종속변인으로는 주관적 삶의 만족도이고, 독립변인은 크게 사회·인구학적 변인, 일상생활 활동으로 하였다. 그리고 사회적 지원과 주관적 노화도를 추가하여 5가지 범주로 연구의 틀을 구성하였다. 연구의 틀에 대한 구체적인 요인을 보면 다음과 같다.

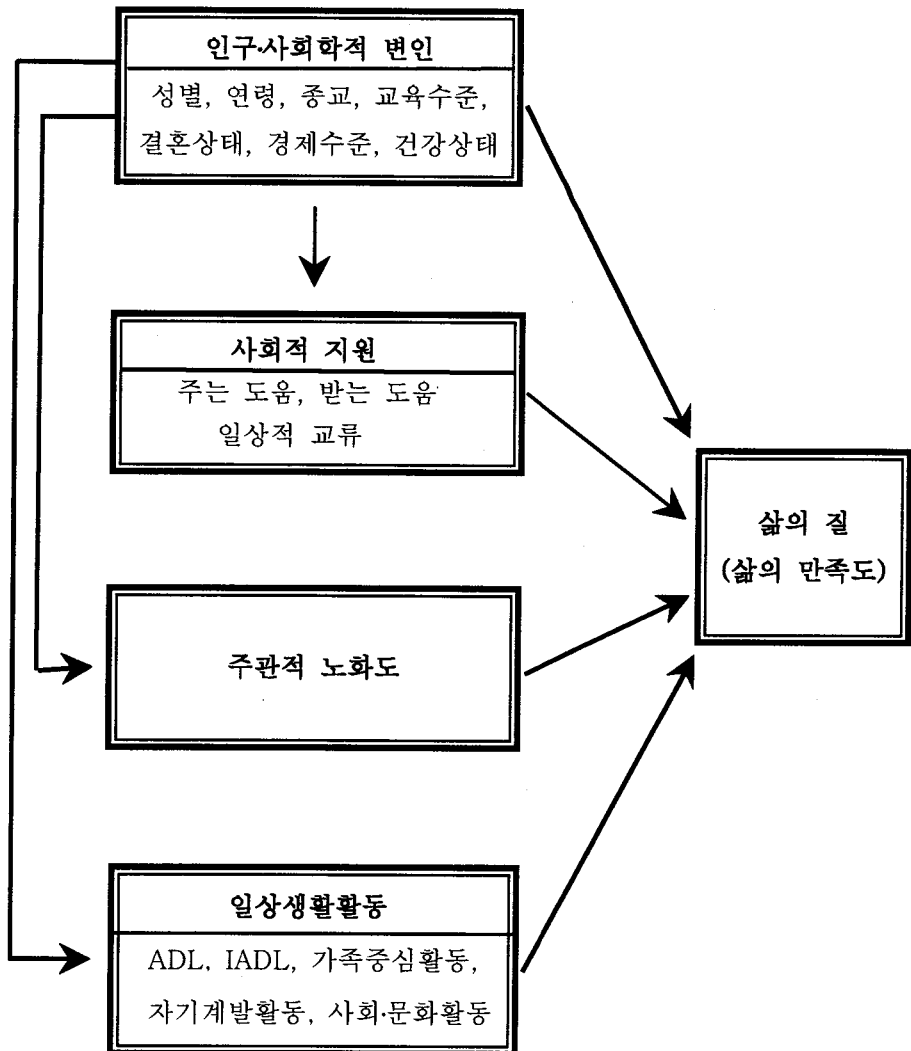
첫째로 삶의 질에 영향을 미치는 인구·사회학적 요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 종교, 결혼상태, 경제적 수준, 건강 상태로 구분하였다.

둘째로 일상생활 활동의 하위영역으로 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL), 가족중심활동(선물, 손자녀와 놀기, 외식, 건강행동), 자기계발활동(취미, 창작, 감상, 생활기록, 독서, IT), 사회·문화 활동(관람, 스포츠, 여행, 게임, 정치, 친목, 학습, 봉사, 종교)의 5개영역으로 구성하였다.

셋째로는 사회적 지원, 주관적 노화로 구성되었다.

넷째는 주관적으로 느끼는 삶의 만족도를 평가하고, 삶의 질에 크게 영향을 미치는 요인들을 도출하였다. 마지막으로 삶의 질에 영향을 미치는 일상생활 활동 유형을 정립하고 활동 유형을 다양화시켜 프로그램 활성화를 위한 정책적 함의를 제공하고자 한다.

이를 모형으로 제시하면 <그림3-1>과 같다.



<그림 3-1> 연구모형

2. 연구문제 및 가설

본 연구는 앞서 밝힌 바와 같이 노인의 일상생활 활동을 측정하여 그것이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 그에 대한 해답을 얻기 위한 본 연구의 연구문제와 가설은 다음과 같다.

《연구문제 1》 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 일반적 경향은 어떠한가?

《연구문제 2》 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도에 차이가 있는가?

<가설 2-1> 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원은 차이가 있을 것이다.

<가설 2-2> 인구·사회학적 변인에 따른 주관적 노화도는 차이가 있을 것이다.

<가설 2-3> 인구·사회학적 변인에 따른 일상생활활동은 차이가 있을 것이다.

<가설 2-4> 인구·사회학적 변인에 따른 삶의 만족도는 차이가 있을 것이다.

《연구문제 3》 삶의 만족도, 사회적 지원, 일상생활활동, 주관적 노화도간의 상관관계는 어떠한가?

<가설 3-1> 사회적 지원과 삶의 만족도는 상관관계가 있을 것이다.

<가설 3-2> 주관적 노화도와 삶의 만족도는 상관관계가 있을 것이다.

<가설 3-3> 일상생활활동과 삶의 만족도는 상관관계가 있을 것이다.

《연구문제 4》 인구·사회학적 변인, 사회적 지원, 일상생활 활동, 주관적 노화도가 삶의 질에 미치는 영향은 어떠한가?

제 3 장 일상생활활동과 삶의 질에 관한

조사 분석

제1절 연구방법 및 측정도구

본 절에서는 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구모형에 기초하여 변인의 구성과 측정방법에 대해 설명하고자 한다.

1. 변인 및 측정도구

본 연구의 목적을 수행하기 위하여 사용된 변인은 인구·사회학적 변인과 독립변인으로 일상생활활동(ADL, IADL, 가족중심활동, 자기계발활동, 사회·문화활동), 사회적 지원(주는 도움, 받는 도움, 일상적 교류), 주관적 노화도이다. 그리고 종속변인인 삶의 만족도를 파악하기 위한 문항으로 구성되어 있다. 각 변인에 대한 신뢰도는 Cronbach's alpha 값을 사용하였다<표3-1참조>.

1) 종속변인 : 삶의 만족도

삶의 만족도는 총 8문항으로 PGCMS(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)의 삶의 만족도를 수정·보완하여 사용하였다. '사는 것이 따분하고 지루하다', '나는 쉽게 마음이 상한다', '나는 나이가 들수록 점점 쓸모없는 사람이 되는 것 같다', '외롭다는 생각이 자주 든다'의 문항은 '전혀 그렇지 않다' 5점에서 '매우 그렇다' 1점으로, '지금은 여생을 편안하게 즐기고 있다는

생각이 든다', '앞으로도 즐겁고 좋은 일이 생길 것 같다', '지금의 생활에 만족한다', '나의 인생을 되돌아보면 만족하다고 말할 수 있다'의 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점을 주어 점수를 계산하였다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다.

신뢰도는 $\alpha=.88$ 로 나타났다.

2) 독립변인

(1) 사회적 지원

본 연구에서의 사회적 지원은 도움을 받는 것과 주는 도움, 일상적 교류를 묻는 9문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 도움을 많이 받거나 주며, 일상적 교류가 활발하게 이루어짐을 의미한다.

본 연구의 신뢰도를 검증한 결과 사회적 지원의 신뢰도는 $\alpha=.70$ 이었고, 세부적으로 주는 도움은 $\alpha=.75$, 받는 도움은 $\alpha=.66$, 일상적 교류는 $\alpha=.68$ 이다.

(2) 주관적 노화도

주관적 노화도는 총 8문항으로 Cavan(1949)의 정신적 노화도 지표를 참고로 小田(1992)이 만든 척도를 수정·보완하여 총 8문항으로 사용하였다. 일상생활 노화는 '목욕이나 씻는 것이 귀찮아졌다' 등으로, 사회·심리적인 노화는 '사소한 것도 걱정이 된' 등을 묻는 문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 의 5점으로 점수가 높을수록 심리적으로 느끼는 주관적 노화도가 높음을 의미한다.

전체 신뢰도는 $\alpha=.76$ 이다.

(3) 일상생활활동

본 연구에서는 Baltes(1990)가 분류한 기초적 활동과 확장적 활동 항목 중 小田(2002)의 연구에서 사용한 일상생활 활동 유형 113 중 우리의 일상생활습관과 문화에 적합한 항목을 수정·보완해서 사용하기로 하였다.

일상생활활동은 일상생활수행능력(ADL) 4문항, 도구적 일상생활수행능력(IADL) 7문항, 가족중심활동 4항목(4문항), 자기계발활동 6항목(7문항), 사회·문화활동 9항목(13문항)으로 총 35문항으로 구성하였다. 일상생활활동 측정은 전혀 안 한다' 1점에서 '아주 자주한다' 5점으로 계산하였다. 점수가 높을수록 일상생활활동을 자주 하는 것을 의미한다.

일상생활활동에 대한 전체적인 신뢰도는 $\alpha=.87$ 이다. 세부적으로 보면 ADL의 경우 $\alpha=.89$, IADL은 $\alpha=.92$. 가족중심활동 $\alpha=.70$, 자기계발활동은 $\alpha=.73$, 사회·문화활동 $\alpha=.66$ 으로 나타났다.

(4) 인구·사회학적 변인

성별, 연령, 교육수준, 종교, 결혼상태, 경제적 수준, 건강상태 등이 포함된다.

<표 3-1> 변인별 신뢰도계수

종류	문항수	점수범위	신뢰도	비고
사회적 지원	9	1-5	.70	
주는 도움	3	1~5점	.75	
받는 도움	3	1~5점	.66	
일상적 교류	3	1~5점	.68	
주관적 노화도	8	1~5점	.76	
일상생활활동	35	1~5점	.87	
일상생활수행능력(ADL)	4	1~5점	.89	
도구적 일상생활수행능력(IADL)	7	1~5점	.92	
가족중심활동	4	1~5점	.70	
자기계발활동	7	1~5점	.73	
사회·문화활동	13	1~5점	.66	
삶의 만족도	8	1~5점	.88	1,2,3,4문항 역코딩

2. 자료수집 및 분석방법

1) 자료수집 절차

자료수집방법은 질문지의 초안을 작성한 후 본 조사에 들어가기 전에 질문지의 조사도구의 적절성과 신뢰성의 여부를 알아보기 위하여 사전검사(Pretest)를 실시했다. 사전검사는 2006년 6월 1일부터 10일 사이에 서울시에 거주하는 65세 이상의 노인 22명을 대상으로 이루어졌다. 사전검사는 필자가 수행하였으며, 개별면접의 방법을 통해 이루어졌다. 이를 바탕으로 문항을 재조정하여, 본 조사용 설문지를 구성하였다.

본 조사는 2006년 7월 1부터 7월 20일에 걸쳐서 실시되었으며 표집방법은

유의추출법(purposive sampling)을 하였다.

먼저 서울시의 25개 구 중 5개 권역으로 나누었다. 5개의 권역은 시청을 중심으로 서울의 중심지역으로 중부(종로구, 중구, 용산구, 성동구, 동대문구), 북부지역(중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구), 서부지역(은평구, 서대문구, 마포구, 양천구, 강서구), 동부지역(서초구, 강남구, 송파구, 광진구, 강동구), 남부지역(구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구)으로 나누었다. 5개의 권역별 1개씩의 구를 무작위로 추출하였다. 이를 통해 종로구, 성북구, 마포구, 구로구, 송파구가 선택되었다.

선정된 5개구에서 선정된 복지관과 경로당, 가정을 방문하여, 교육받은 조사원과 본 연구자에 의해 1:1 개별 면접의 방법을 통해 실시하였다.

설문지는 총 322부를 배부하여 회수하지 못한 설문지와 부실하게 기재되어 분석에 사용할 수 없는 설문지를 제외하고 총 300부를 최종자료로 분석하였다.

본 연구에서 이용된 질문지의 배포 및 회수율은 다음과 같다.

<표3-2> 표본추출 지역

설문배포지	배포수	회수수	회수율
서울노인복지센터	50	48	96%
용산노인복지관	50	50	100%
송파노인복지관	50	48	96%
마포종합복지관	50	48	96%
구로노인복지관	50	47	94%
경로당, 가정	72	59	81%
계	322	300	93%

2) 자료의 분석방법

일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향을 도출하기 위해 문헌고찰을 통해 노인의 삶의 질에 관련한 영향변수를 추출하고, 변수의 영향 정도를 알아보기 위한 설문조사를 통해서 각 변수들 간의 특성을 빈도분석을 통해 기초 자료를 정리하였다. 그리고 본 연구의 문제에 대한 자료 분석을 위해 SPSS WIN 12 program을 이용하였으며, 연구문제 및 가설의 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

《연구문제 1》의 조사대상자의 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 일반적 경향을 알아보기 위해 평균과 표준편차를 조사하였다.

《연구문제 2》의 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 차이와 가설을 알아보기 위해 t-검증, ANOVA, 사후검증방법으로 Duncan's multiple range test를 수행하였다.

《연구문제 3》 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계와 가설을 분석하기 위해 Pearson의 상관관계를 실시하였다.

《연구문제 4》 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중 회귀분석과 위계적 회귀분석을 수행하였다.

3. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상의 일반적 특성을 파악하기 위한 질문은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 한달 용돈, 과거직업, 가구유형에 대한 8문항으로 작성하였다. 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표3-3>과 같다.

조사대상자의 성별은 여자가 52.0%, 남자가 48.0%로 나타났다. 연령은 65-70세가 35.7%, 71-75세가 26.7%, 76-80세가 23.0%, 81세 이상이 14.6%의 순이었다.

결혼상태는 부부동거 58.2%, 사별 36.1%, 별거·이혼이 3.7%의 순이었으며, 교육수준의 경우 초등졸이 30.3%, 대졸이상이 21.3%, 고졸과 중졸이 각각 18.3%의 순으로 나타났다.

한달 용돈에 대해서는 40만원 이상이 26.0%, 10만원 미만이 23.3%, 20만원 미만이 22.6%의 순이었다.

경제수준은 하가 51.0%, 중이 37.7%, 상이 11.3%였으며, 건강상태는 상이 48.0%, 중이 22.0%, 하가 30.0%의 순으로, 노인들의 경제수준이 대체로 낮은 것으로 나타났다.

종교의 경우 기독교가 34.0%, 무교 25.0%, 불교 20.3%, 천주교 19.3%의 순으로 나타나 본 연구대상자의 약 74%가 종교가 있는 것으로 나타났다.

과거직업의 유형으로는 전업주부가 33.0%, 자영업이 22.7%, 농·어업, 축산업이 11.7%, 회사원 10.3%, 공무원 10.0%의 순이었다.

가구유형으로는 부부끼리 산다가 44.3%, 결혼한 아들과 산다가 23.0%, 혼자 산다가 15.7%의 순으로 나타나 노부부 또는 혼자 사는 단독노인가구가 많은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다.

<표3-3> 조사대상자의 일반적 특성

변인		N (%)	변인		N (%)
성별	여	156(52.0)	한달용돈	10만원미만	70(23.3)
	남	144(48.0)		20만원미만	68(22.6)
				30만원미만	50(16.7)
				40만원미만	34(11.4)
				40만원 이상	78(26.0)
연령	65~70세	107(35.7)	종교	불교	61(20.3)
	71~75세	80(26.7)		기독교	102(34.0)
	76~80세	69(23.0)		천주교	58(19.3)
	81세 이상	44(14.6)		무교	75(25.0)
				기타	4(1.4)
결혼 상태	부부동거	174(58.2)	과거직업	자영업	68(22.7)
	사별	108(36.1)		공무원	30(10.0)
	별거·이혼	11(3.7)		회사원	31(10.3)
	기타	6(2.0)		농·어·축산	35(11.7)
				전업주부	99(33.0)
				전문직	19(6.3)
				기타	18(6.0)
교육 수준	무학·서당	35(11.7)	가구유형	결혼한 아들+부부	69(23.0)
	초등졸	91(30.3)		결혼한 딸+부부	18(6.0)
	중등졸	55(18.3)		미혼자녀+부부	27(9.0)
	고등졸	55(18.3)		부부만	133(44.3)
	대졸이상	64(21.3)		혼자	47(15.7)
				기타	6(2.0)
경제 수준	하	153(51.0)	건강상태	하	90(30.0)
	중	113(37.7)		중	66(22.0)
	상	34(11.3)		상	144(48.0)
합계		300(100.0)	합계		300(100.0)

* 무응답으로 인해 사례수가 다를 수 있음

제2절 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 일반적 경향

일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 본 연구는 서울시에 거주하는 65세 이상 남녀 노인을 대상으로 하였다. 조사대상 노인들은 각기 자신이 처해 있는 상황에 대한 주관적 평가는 다를 것이다. 이에 <연구문제 1>인 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 일반적 경향을 알아보기 위해 평균, 표준편차를 실시하였으며 결과는 <표3-4>에 제시하였다.

1. 사회적 지원의 일반적 경향

먼저 전체적인 사회적 지원은 2.33점으로 중간 값보다는 다소 낮게 나타났다. 세부적으로 보면 하위 영역인 주는 도움의 경우 1.74점, 받는 도움은 1.91점으로 5점 만점의 중간 값보다 상당히 낮은 수준으로 나타났다. 일상적 교류의 경우는 3.34점으로 중간 값보다 높게 나타났다. 이러한 결과를 볼 때, 노인들이 가족이나 친척들과 물질적, 정서적 도움을 주고받는 경우는 활발하지 못하지만, 상대적으로 일상적인 접촉, 만남과 같은 경우는 빈번하게 하는 것으로 나타났다. 이것은 조사대상자의 일반적 특성에서 알 수 있듯이 본 연구의 대상자중 경제수준이 하라고 응답한 노인의 경우가 51%이상인 것을 볼 때, 자식이나 남을 도울 수 있을 정도의 경제적 뒷받침이 안 되기 때문에 가벼운 접촉정도를 유지하고 있다는 것을 반영하는 부분이라고 할 수 있다.

2. 주관적 노화도의 일반적 경향

주관적 노화도는 2.68점으로 중간 값보다 낮게 나타났다. 즉 조사대상 노인이 인식한 심리적 노화 정도가 다소 낮다는 것은 이영희 외(1988)의 연구에서와 같이 신체노화 정도와 심리적 노화는 역상관관계가 있다는 것, 다시 말하면 신체적으로 노화가 적을수록 심리적 노화는 긍정적으로 지각함을 지지하는 결과이다.

3. 일상생활활동의 일반적 경향

일상생활활동의 경우 평균값은 2.84로 평균보다 낮게 나왔다. 그러나 하위 영역으로 볼 때 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL)은 모두 중간 값보다 상당히 높은 4.86점, 4.74점으로 나타나 일상생활 수행능력정도가 높은 편으로 나타났다. 이는 특정지역의 병원이나 요양원을 대상으로 한 표본 추출보다는 복지관 내지는 경로당에서 프로그램에 참여할 수 있을 정도의 대체로 건강한 노인들이 조사에 많이 포함되어 나타난 결과일 수 있다.

반면 가족중심활동은 2.43점, 자기계발활동 1.84점, 사회·문화활동 1.81점으로 중간 값보다 모두 낮게 나타났다. 조사대상 노인들이 신체적으로 건강함에도 불구하고 개인·가족·사회적 활동을 적극적으로 하고 있지 않다는 것을 알 수 있는 부분으로, 이것은 경제성장의 주역 역할을 해온 노인세대들이 자기계발을 위한 프로그램의 존재여부에 대한 인식부족 내지는 사회·문화활동을 위한 사회화의 부족으로 인한 결과로 해석되어진다. 또한 경제적인 빈곤으로 인한 활동의 제약에 의한 결과일 수 있다.

4. 삶의 질의 일반적 경향

삶의 만족도는 평균보다 다소 높은 3.06수준으로 평균보다는 약간 높게 나타났다. 본 연구의 조사대상자들의 절반이상이 경제상태가 하라고 응답하였지만, 삶의 만족도는 경제적 부분만이 아니라 다른 변인들과의 복합적인 결과이기 때문에 주관적인 자신의 삶을 평가할 때 다소 높게 평가하고 있다는 것을 알 수 있다.

한국보건사회연구원(2005)의 노인의 삶의 만족도 조사에서 43.1%가 자신이 삶 전체를 만족스럽게 평가하고 있으며, 32.7%는 그저 그렇다, 24.3%는 만족스럽지 못하다고 응답하고 있어 불만족보다는 만족하는 노인이 더 많았던 것과 같은 결과이다. 또한 최 현(1997)의 연구에서도 연구대상자의 51.4%가 자신의 삶의 만족도에 대하여 만족하고 있었고, 또한 전반적인 평가나 미래에 대한 만족도가 현재의 삶의 만족도보다도 높음을 보여주었듯이 본 연구에서도 노인들이 자신의 삶의 만족도에 대하여 높게 평가하고 있다.

<표3-4 > 노인의 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도

종류	평균(M)	표준편차(SD)	척도범위
<u>사회적 지원</u>	2.33	.47	1~5
받는 도움	1.74	.79	1~5
주는 도움	1.91	.72	1~5
일상적 교류	3.34	.75	1~5
주관적 노화도	2.68	.72	1~5
<u>일상생활활동</u>			
일상생활수행능력(ADL)	2.84	.45	1~5
도구적 일상생활수행능력(IADL)	4.46	.49	1~5
가족중심활동	4.34	.68	1~5
자기계발활동	2.43	.86	1~5
사회·문화활동	1.84	.79	1~5
사회·문화활동	1.81	.47	1~5
삶의 만족도	3.06	.84	1~5

제3절 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 차이

노인은 자신이 처해 있는 환경에 따라서 사회적 지원 수준, 활동, 주관적으로 느끼는 노화도, 삶의 만족도에 차이가 있을 것이다. 따라서 본 절에서는 <연구문제 2>에 따른 가설검증에 대한 결과를 설명하고자 한다.

<가설 2-1> 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원은 차이가 있을 것이다.

<가설 2-2> 인구·사회학적 변인에 따른 주관적 노화도는 차이가 있을 것이다.

<가설 2-3> 인구·사회학적 변인에 따른 일상생활활동은 차이가 있을 것이다.

<가설 2-4> 인구·사회학적 변인에 따른 삶의 만족도는 차이가 있을 것이다.

<가설 2-1>, <가설2-2>, <가설2-3>과 <가설2-4>를 검증하기 위해 t-검증, 일원변량분석(one-way ANOVA), 사후검증으로 Duncan's Multiple test를 실시하였다.

1. 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원의 차이

<가설 2-1> 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원은 차이가 있을 것이다.

1) 사회적 지원

조사대상자의 일반적 특성 중 교육수준, 경제수준에 따라 사회적 지원에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다<표3-5>. 즉 교육수준에서는 무학·서당집단보다는 초등졸 및 중등졸 집단이 그리고 초등졸 및 중등졸 집단보다는 고등졸 및 대졸이상인 집단에서 사회적 지원이 높은 것으로 나타났다. 경제수준의 경우 하인 집단보다 경제상태가 중이거나 상인 집단이 사회적

지원이 높은 것으로 나타났다.

이것은 교육수준이 높은 집단은 그렇지 못한 집단사회보다 사회활동 분야 중 좀 더 유리한 직업과 사회적 지위를 획득할 확률이 높기 때문에 그러한 상황이 노후에도 경제적인 면에서 유리하고 남을 도울 수 있는 사회적 지원이 높을 수밖에 없다는 결과라고 할 수 있는 부분이다.

사회적 지원은 선행연구에서 잘 설명하고 있듯이 교육수준은 경제력과 정적인 상관관계가 있고, 그러한 경제력은 사회적 지원관계인 받는 도움, 주는 도움, 일상적 교류에서 정적인 상관관계가 있다는 것을 본 연구에서도 지지하는 결과이다.

<표3-5> 인구·사회학적 변인에 따른 사회적 지원의 차이

변인	사회적 지원		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	2.37(.46)	2.64	
남	2.28(.48)		
연령			
65-70세	2.39(.45)	1.58	
71-75세	2.36(.48)		
76-80세	2.25(.50)		
81세이상	2.26(.44)		
결혼상태			
부부동거	2.38(.43)	2.63	
사별	2.30(.47)		
별거·이혼	2.09(.82)		
기타	2.05(.52)		
교육수준			
무학·서당	2.14(.53)	5.52***	A
초등졸	2.29(.45)		B
중등졸	2.21(.43)		B
고등졸	2.50(.34)		C
대졸이상	2.82(.44)		C
경제수준			
하	2.16(.46)	26.11***	A
중	2.54(.40)		B
상	2.41(.41)		B
건강상태			
하	2.24(.50)	2.64	
중	2.40(.50)		
상	2.36(.43)		
종교			
무	2.26(.40)	2.27	
유	2.35(.50)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

다음은 사회적 지원의 하위 영역별 차이에 대한 결과이다.

(1) 주는 도움

주는 도움의 경우 연령, 결혼상태, 교육수준, 경제수준, 건강상태에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 구체적으로 연령의 경우 65~70세, 71~75세 집단이 76~80세 집단과 81세 이상인 집단보다 도움을 더 많이 주는 것으로 나타났다. 결혼상태의 경우 부부동거 및 기타 집단이 사별이나 별거·이혼집단보다 도움을 더 많이 주는 것으로 나타났으며, 교육수준의 경우 고등졸 이상인 집단이 그 이하인 집단보다 도움을 더 많이 주는 것으로 나타났다. 또한 경제상태가 하인 집단보다는 중이거나 상인집단이 도움을 더 많이 주는 것으로 나타났으며 건강상태의 경우도 하인 집단보다는 중이거나 상인집단이 도움을 더 많이 주는 것으로 나타났다<표3-6>.

경제적 수준이 사회적 지원과 긴밀하게 연결되어지는 부분으로써 연령군이 낮은 노인들일수록 경제력을 가지고 있고 또한 자녀에게 넘겨주고 있지 않고 도움을 주고 있다는 것을 알 수 있고, 혼자서 생계를 책임져야 하는 사별의 집단보다는 부부동거의 경우가 생활이 안정적일 수밖에 없다는 것을 잘 반영하는 부분이라고 할 수 있다. 즉 교육수준이 높은 노인의 경우가 경제적, 건강수준도 높고, 또한 부부동거의 안정된 삶을 유지하고 그러한 것들이 주는 정서적, 물질적 도움의 기반이 되는 것을 알 수 있다.

<표3-6> 인구·사회학적 변인에 따른 주는 도움의 차이

변인	주는 도움		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	1.74(.81)	.05	
남	1.74(.77)		
연령			
65-70세	1.91(.77)	5.92**	A
71-75세	1.85(.91)		A
76-80세	1.58(.72)		B
81세이상	1.40(.55)		B
결혼상태			
부부동거	1.86(.80)	3.51*	
사별	1.55(.74)		
별거·이혼	1.76(.84)		
기타	1.81(.79)		
교육수준			
무학·서당	1.29(.53)	14.787***	B
초등졸	1.56(.71)		B
중등졸	1.51(.63)		B
고등졸	2.16(.77)		A
대졸이상	2.10(.86)		A
경제수준			
하	1.45(.64)	25.19***	A
중	2.03(.80)		B
상	2.09(.86)		B
건강상태			
하	1.57(.76)	5.19**	A
중	1.74(.85)		B
상	1.98(.79)		B
종교			
무	1.62(.72)	-1.67	
유	1.78(.81)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

(2) 받는 도움

연령, 결혼상태, 교육수준, 경제수준에 따라 받는 도움에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 75세 이하인 집단이 76~80세인 집단보다, 76~80세인 집단보다 81세 이상인 집단이 도움을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 결혼상태의 경우 사별인 집단이 부부동거인 집단, 별거 및 이혼인 집단, 기타 집단보다 도움을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 교육수준에서는 무학·서당인 집단이 다른 집단들 보다 도움을 더 많이 받는 것으로 나타났다. 또한 경제수준의 경우, 중이거나 하의 집단이 상의 집단보다 도움을 더 많이 받는 것으로 나타났다<표3-7>.

따라서 받는 도움의 경우는 사별 노인들이 빈곤과 밀접한 관계가 있고, 또한 사회적 여건이 여성노인들에게는 사회보장수급권이라든지, 취업의 기회의 제한 등으로 인해 여성노인이 남성노인에 비해 도움을 많이 필요로 한다는 점을 볼 때, 여성노인들에 대한 소득보장을 위한 정책의 관심이 필요하고 정책적으로 일거리 창출 등을 통해 경제적 안정된 생활을 할 수 있는 제도적 뒷받침이 필요하다고 할 수 있다.

<표3-7> 인구·사회학적 변인에 따른 받는 도움의 차이

변인	받는 도움		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	2.02(.81)	2.75**	
남	1.80(.60)		
연령			
65-70세	1.76(.63)	6.35***	A
71-75세	1.81(.59)		A
76-80세	2.05(.83)		B
81세이상	2.25(.84)		C
결혼상태			
부부동거	1.80(.60)	6.07**	A
사별	2.14(.81)		B
별거·이혼	1.79(1.05)		A
기타	1.52(.69)		A
교육수준			
무학·서당	2.26(.99)	3.42**	A
초등졸	2.00(.71)		B
중등졸	1.80(.71)		B
고등졸	1.80(.63)		B
대졸이상	1.79(.59)		B
경제수준			
하	1.87(.68)	5.17**	A
중	2.06(.77)		A
상	1.64(.67)		B
건강상태			
하	2.02(.85)	1.74	
중	1.81(.63)		
상	1.89(.67)		
종교			
무	1.88(.70)	-.50	
유	1.93(.73)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

(3) 일상적 교류

일상적 교류에서는 연령, 결혼상태, 교육수준, 경제수준, 건강상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 연령의 경우 65~70세와 71~75세 집단이 76~80세와 81세 이상인 집단보다 가족 및 친척과 일상적인 교류를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 부부동거인 집단이 다른 집단보다 일상적 교류를 더 빈번하게 하는 것으로 나타났으며 교육수준의 경우 무학·서당인 집단보다 초등졸, 중등졸, 고등졸, 대졸이상인 집단이 가족 및 친척들과 일상적 교류를 더 빈번하게 하는 것으로 나타났다. 경제수준, 건강상태에 따라서도 통계적으로 유의한 차이가 나타나 경제수준이 하인 집단보다는 중이거나 상인 집단이 일상적 교류를 더 빈번하게 하는 것으로 나타났으며, 건강상태도 하인 집단보다 중이거나 상인 집단이 일상적 교류를 더 빈번하게 하는 것으로 나타났다.<표3-8>.

최근에는 사회변화로 인해 노부부만으로 구성된 가구들이 많이 증가하였고, 경제적 수준도 높은 노인들이 많기 때문에 지리적 이동에도 불구하고 상호 빈번한 접촉을 하고 있다(김태현 외, 1999)는 연구를 뒷받침 하는 결과이다.

<표3-8> 인구·사회학적 변인에 따른 일상적 교류의 차이

변인	일상적 교류		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	3.35(.71)	.38	
남	3.32(.79)		
연령			
65-70세	3.50(.71)	4.93**	A
71-75세	3.40(.68)		A
76-80세	3.13(.82)		B
81세이상	3.14(.82)		B
결혼상태			
부부동거	3.48(.71)	7.39***	A
사별	3.20(.73)		B
별거·이혼	2.73(1.03)		B
기타	2.81(.60)		B
교육수준			
무학·서당	2.88(.88)	5.02**	A
초등졸	3.32(.68)		B
중등졸	3.33(.74)		B
고등졸	3.56(.74)		B
대졸이상	3.42(.69)		B
경제수준			
하	3.16(.76)	9.61***	A
중	3.53(.69)		B
상	3.49(.72)		B
건강상태			
하	3.12(.82)	5.38**	A
중	3.39(.74)		B
상	3.44(.69)		B
종교			
무	3.30(.72)	-.48	
유	3.35(.76)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

2. 인구·사회학적 변인에 따른 주관적 노화도의 차이

<가설 2-2> 조사대상자의 인구·사회학적 변인에 따라 주관적 노화도에 차이가 있을 것이다에 대한 검증의 나타나 결과이다.

1) 주관적 노화도

조사대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 노화도는 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 경제수준, 건강상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표3-9>. 즉, 여성이 남성보다 주관적 노화도가 높았으며, 연령대가 65~70세와 71~75세인 집단보다 76~80세인 집단이, 76~80세인 집단보다 81세 이상인 집단이 주관적 노화도가 높은 것으로 나타났다. 교육수준의 경우 무학·서당인 집단이 다른 집단보다 주관적 노화도가 높았다. 또한 경제수준이 하이거나 중의 집단보다는 상의 집단이 주관적 노화도가 낮은 것으로 나타났다. 건강상태의 경우는 하인 집단보다는 중이거나 상인 집단이 주관적 노화도가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 노인들의 경우 대부분 한두 가지씩의 만성질환을 앓고 있듯이 남성노인보다 여성노인들의 경우가 만성질환률이 높기 때문에 주관적 노화도가 남성의 경우보다 여성의 경우가 높다는 것을 설명하고 있다. 별거·이혼의 경우가 다른 경우보다 주관적 노화도가 높게 나타난 것은 별거·이혼에서 오는 스트레스로 인한 건강악화라든지, 경제적인 어려움 등과 밀접한 관련이 있는 것으로 유추해 볼 수 있다.

<표3-9> 인구·사회학적 변인에 따른 주관적 노화도의 차이

변인	주관적 노화도		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	2.81(.74)	3.17**	
남	2.55(.67)		
연령			
65-70세	2.54(.69)	8.19***	A
71-75세	2.54(.62)		A
76-80세	2.80(.71)		B
81세이상	3.09(.81)		C
결혼상태			
부부동거	2.55(.66)	7.32***	A
사별	2.87(.77)		A
별거·이혼	3.17(.64)		B
기타	2.21(.55)		A
교육수준			
무학·서당	3.34(.67)	10.42***	A
초등졸	2.67(.73)		B
중등졸	2.65(.72)		B
고등졸	2.47(.66)		B
대졸이상	2.53(.57)		B
경제수준			
하	2.78(.73)	4.07*	A
중	2.62(.68)		A
상	2.44(.72)		B
건강상태			
하	3.04(.80)	18.46***	A
중	2.59(.56)		B
상	2.50(.72)		B
종교			
무	2.76(.76)	1.10	
유	2.65(.71)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

3. 인구·사회학적 변인에 따른 일상생활활동의 차이

<가설 2-3> 조사대상자의 인구·사회학적 변인에 따라 일상생활활동에는 차이가 있을 것이라는 가설에 대한 결과이다.

1) 일상생활활동

조사대상자의 인구·사회학적 변인 중 연령, 교육수준, 경제수준, 건강상태, 종교에 따라 일상생활활동에 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다<표 3-10>. 구체적으로 연령의 경우 81세 이상인 집단이 나머지 다른 집단보다 일상생활활동이 낮은 것으로 나타났다. 교육수준에서는 무학·서당집단보다는 초등졸 및 중등졸 집단이 그리고 초등졸 및 중등졸 집단보다는 고등졸 및 대졸이상인 집단에서 일상생활활동을 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 경제수준이 하의 집단보다는 중이거나 상의 집단이 일상생활활동을 더 많이 하였으며, 건강상태의 경우도 하의 집단보다는 중이거나 상의 집단이 더 높게 나타났다. 종교가 있는 집단이 종교가 없는 집단보다 일상생활활동을 많이 하는 것으로 나타났다.

이와 같이 일상생활활동을 활발히 한다는 것은 경제적 수준, 건강상태가 우선적으로 뒷받침되어야 하며, 개개인이 생활에서 사람과의 만남의 기회를 제공하고 어려운 일이나 긴급한 상황에서 도움을 주거나 지지해 줄 수 있는 점뿐만 아니라 삶의 질을 높일 수 있다는 점에서 노인에게 중요한 의미를 부여해 준다.

<표 3-10> 인구·사회학적 변인에 따른 일상생활활동의 차이

변인	일상생활활동		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	2.81(.45)	-.100	
남	2.87(.45)		
연령			
65-70세	2.93(.43)	5.94**	A
71-75세	2.89(.46)		A
76-80세	2.78(.41)		A
81세이상	2.62(.45)		B
결혼상태			
부부동거	2.91(.45)	3.64	
사별	2.72(.42)		
별거·이혼	2.78(.40)		
기타	2.89(.57)		
교육수준			
무학·서당	2.47(.44)	22.13***	A
초등졸	2.73(.30)		B
중등졸	2.72(.34)		B
고등졸	3.02(.48)		C
대졸이상	3.13(.45)		C
경제수준			
하	3.00(.40)	14.27***	A
중	3.27(.46)		B
상	3.30(.54)		B
건강상태			
하	2.91(.54)	17.18***	A
중	3.29(.45)		B
상	3.20(.35)		B
종교			
무	2.68(.49)	-3.17**	
유	2.89(.42)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

다음은 일반적 특성에 따른 일상생활활동의 하위영역별 차이에 대한 결과이다<표3-11>, <표3-12>, <표3-13>, <표3-14>, <표3-15>.

2) 일상생활수행능력(ADL)

인구·사회학적 변인 중 교육수준, 건강상태에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 무학·서당 집단이 다른 집단보다 일상생활수행능력(ADL)이 다소 낮은 것으로 나타났으며, 건강상태의 경우 하의 집단보다는 중이거나 상의 집단이 일상생활수행능력이 더 높은 것으로 나타났다<표3-11>.

3) 도구적 일상생활수행능력(IADL)

연령, 교육수준, 건강상태에 따라 도구적 일상생활수행능력에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표3-12>. 즉 연령이 65~70세인 집단이 다른 연령집단보다 도구적 일상생활수행능력이 더 높은 것으로 나타났다. 교육수준에서는 무학·서당인 집단이 다른 집단들에 비해 도구적 일상생활수행능력이 다소 낮은 것으로 나타났다. 건강상태의 경우, 하인 집단보다는 중이거나 상인집단이 도구적 일상생활수행능력이 더 높은 것으로 나타났다.

<3-11> 인구·사회학적 변인에 따른 ADL의 차이

변인	일상생활수행능력(ADL)		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	4.47(.45)	.65	
남	4.44(.54)		
연령			
65-70세	4.53(.42)	1.75	
71-75세	4.43(.54)		
76-80세	4.48(.41)		
81세이상	4.34(.66)		
결혼상태			
부부동거	4.46(.51)	.29	
사별	4.46(.50)		
별거·이혼	4.35(.39)		
기타	4.53(.19)		
교육수준			
무학·서당	4.28(.69)	2.60*	A
초등졸	4.55(.20)		B
중등졸	4.38(.61)		B
고등졸	4.45(.68)		B
대졸이상	4.52(.30)		B
경제수준			
하	4.48(.37)	.49	
중	4.44(.59)		
상	4.40(.62)		
건강상태			
하	4.23(.79)	15.32***	A
중	4.51(.55)		B
상	4.57(.65)		B
종교			
무	4.36(.70)	-1.55	
유	4.49(.40)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

<표3-12> 인구·사회학적 변인에 따른 IADL의 차이

변인	도구적 일상생활수행능력(IADL)		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	4.35(.61)	.39	
남	4.32(.75)		
연령			
65-70세	4.51(.44)	6.69***	A
71-75세	4.34(.77)		A
76-80세	4.31(.70)		A
81세이상	4.08(.83)		B
결혼상태			
부부동거	4.37(.68)	1.24	
사별	4.30(.71)		
별거·이혼	4.03(.64)		
기타	4.56(.09)		
교육수준			
무학·서당	4.07(.94)	3.35*	A
초등졸	4.44(.47)		B
중등졸	4.30(.79)		B
고등졸	4.40(.69)		B
대졸이상	4.37(.61)		B
경제수준			
하	4.35(.68)	.05	
중	4.32(.69)		
상	4.71(.69)		
건강상태			
하	4.02(1.01)	15.41	A
중	4.42(.50)		B
상	4.49(.36)		B
종교			
무	4.24(.87)	-1.18	
유	4.37(.61)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

4) 가족중심활동

<표3-13>에 제시된 바와 같이 가족중심활동의 경우 성별, 연령, 교육수준, 경제수준, 건강상태에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 여성이 남성보다 가족중심활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이것은 이효재(1979)에 의해서 행해진 서울노인의 활동 중 소일내용에 관한 조사에 의해서 나온 결과와 일치하는 것으로써 여자노인의 경우 손자녀 돌보기, 집안일 돕기 등의 일상생활활동을 하면서 가족중심활동을 하는 것과 같은 결과이다.

연령이 낮은 65~70세인 집단이 다른 집단보다 가족중심활동을 다소 많이 하는 것으로 나타났다. 이것은 연령이 많을수록 건강 상태 등의 악화로 인해 외상상태라든가 요양소에 의존해야 해야 하지만, 젊고 건강한 노인일수록 경제력을 바탕으로 가족들과 자주 왕래 할 수 있다는 것을 반영하고 있다.

또한 교육수준의 경우 무학·서당, 초등졸인 집단보다 중등졸인 집단이 그리고 중등졸인 집단보다 고등졸, 대졸이상인 집단이 가족중심활동을 더 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 경제수준의 경우 하의 집단보다 중이거나 상의 집단이 가족중심활동이 더 많았으며 건강상태의 경우도 하의 집단보다는 중이거나 상의 집단이 가족중심활동이 더 높은 것으로 나타났다. 결국 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록 자기계발활동을 많이 하는 노인들이 가족중심활동도 많이 하는 것을 알 수 있다.

5) 자기계발활동

일반적 특성 중 연령, 교육수준, 경제수준, 건강상태, 종교에 따라 자기계발활동에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다<표3-14>. 연령의 경우 65~70세와 71~75세인 집단이 76~80세, 81세 이상인 집단보다 자기계발활동을

더 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 교육수준의 경우 중등졸 이하인 집단보다 고등졸 이상인 집단이 자기계발활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 경제수준의 경우 하의 집단보다 중이거나 상의 집단에서, 건강상태의 경우도 하의 집단보다는 중이거나 상의 집단에서 자기계발활동을 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 종교가 없는 집단보다 종교가 있는 집단이 자기계발활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

높은 연령대의 노인들은 신체적인 건강악화 문제라든지 신체적 기능의 저하로 인해 자기계발활동에 적극적일 수 없지만 연령이 낮을수록 자기계발활동이 활발한 것은 교육수준, 경제력 그리고 건강만족도 등과 밀접한 관계가 있음을 설명하고 있다. 따라서 자기계발활동을 높이기 위해서는 건강한 체력을 기초로 한 경제적 능력을 갖출 수 있는 소득보장의 정책적인 접근이 필요하다고 할 수 있다.

<표3-13> 인구·사회학적 변인에 따른 가족중심활동의 차이

변인	가족중심활동		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	2.56(.88)	2.82**	
남	2.28(.82)		
연령			
65-70세	2.57(.84)	3.15*	A
71-75세	2.48(.86)		B
76-80세	2.18(.84)		B
81세이상	2.35(.90)		B
결혼상태			
부부동거	2.53(.85)	2.58	
사별	2.33(.85)		
별거·이혼	2.02(.89)		
기타	2.07(1.06)		
교육수준			
무학·서당	1.98(.78)	9.23***	A
초등졸	2.23(.80)		A
중등졸	2.32(.72)		B
고등졸	2.80(.84)		C
대졸이상	2.73(.92)		C
경제수준			
하	2.05(.74)	37.29***	A
중	2.75(.80)		B
상	3.01(.85)		B
건강상태			
하	2.24(.80)	5.07**	A
중	2.68(.96)		B
상	2.43(.83)		B
종교			
무	2.27(.91)	-1.79	
유	2.48(.84)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

<표3-14> 인구·사회학적 변인에 따른 자기개발활동의 차이

변인	자기개발활동		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	1.86(.81)	.59	
남	1.81(.77)		
연령			
65-70세	1.89(.80)	2.86*	A
71-75세	1.99(.91)		A
76-80세	1.69(.66)		B
81세이상	1.65(.63)		B
결혼상태			
부부동거	1.94(.84)	2.51	
사별	1.69(.68)		
별거·이혼	1.63(.71)		
기타	1.75(.82)		
교육수준			
무학·서당	1.42(.49)	11.39***	A
초등졸	1.69(.62)		A
중등졸	1.61(.70)		A
고등졸	2.06(.86)		B
대졸이상	2.26(.90)		B
경제수준			
하	1.64(.69)	10.05***	A
중	2.05(.79)		B
상	3.01(.85)		B
건강상태			
하	1.64(.69)	5.62**	A
중	1.96(.91)		B
상	1.84(.76)		B
종교			
무	1.63(.63)	-2.63**	
유	1.90(.82)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

6) 사회·문화적 활동

인구·사회학적 변인 중 성별, 연령, 결혼상태는 크게 영향을 미치지 않았지만, 교육수준과 경제수준, 건강상태, 종교에 따라 사회문화적 활동에 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 교육수준의 경우 무학·서당인 집단과 초·중·고졸, 중·고졸 집단보다 고·대졸, 대졸이상인 집단이 사회문화적 활동을 더 많이 하는 것으로 나타났으며 경제수준의 경우 하의 집단보다 중·상·상위의 집단이 사회문화적 활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 건강상태의 경우 하의 집단이 중·상·상위의 집단보다, 종교가 없는 집단보다 있는 집단이 사회·문화적 활동을 더 많이 하는 것으로 나타났다<표3-15>.

교육수준이 높은 노인일수록 삶의 질을 높이기 위한 사회·문화활동에 참여를 많이 한다는 것은 은퇴 이전의 활발한 사회활동이 은퇴 이후의 사회·문화적 활동에 영향을 미치기 때문이라고 설명할 수 있다. 노년기의 적응에 성공적이라는 활동이론에 기초해서 계속적으로 사회적 활동을 하는 노인이 은둔하는 노인보다 생활만족도가 높다는 활동이론과 맥을 같이 한다고 할 수 있다. 그러나 사회·문화적 활동을 하기에는 경제적 수준에서 유의미한 결과가 나왔듯이 경제적으로 열악한 노인들의 경우는 사회·문화활동에서 배제될 수밖에 없다. 그러므로 빈곤한 노인들의 활발한 참여를 위한 국가·사회의 관심이 정책적으로 접근되어야 할 부분이라고 할 수 있다.

<표3-15> 인구·사회학적 변인에 따른 사회·문화적 활동의 차이

변인	사회·문화적활동		
	M(SD)	F/t	D
성별			
여	1.76(.45)	-1.78	
남	1.86(.50)		
연령			
65-70세	1.85(.50)	2.24	
71-75세	1.84(.47)		
76-80세	1.80(.49)		
81세 이상	1.64(.36)		
결혼상태			
부부동거	1.85(.50)	1.61	
사별	1.73(.40)		
별거·이혼	1.81(.36)		
기타	1.95(.79)		
교육수준			
무학·서당	1.57(.36)	14.90***	A
초등졸	1.67(.36)		A
중등졸	1.67(.42)		A
고등졸	1.98(.50)		B
대졸이상	2.09(.51)		B
경제수준			
하	1.67(.40)	14.97***	A
중	1.96(.50)		B
상	1.93(.50)		B
건강상태			
하	1.64(.42)	9.66***	A
중	1.96(.56)		B
상	1.84(.43)		B
종교			
무	1.60(.44)	-4.40***	
유	1.87(.47)		

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

4. 인구·사회학적 변인에 따른 삶의 만족도의 차이

<가설 2-4> 조사대상자의 인구·사회학적 변인에 따라 삶의 만족도에 차이가 있을 것이다.

삶의 만족도는 결혼상태, 교육수준, 경제수준, 건강상태, 종교에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표3-16>.

구체적으로 결혼 상태에서 부부동거인 집단이 사별, 별거·이혼 집단들보다 삶의 만족도가 높았다.

교육수준의 경우 무학·서당 집단보다 초등졸, 중등졸, 고등졸인 집단이 더 삶의 만족도가 높았으며, 또한 이들 집단보다 대졸이상인 집단이 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

선행연구에서 보면 교육수준이 높을수록 일반적으로 삶의 만족도가 높게 나왔다. 반면에 교육수준과는 상관없이 교육수준은 삶의 만족도와 별 상관이 없다는 연구도 있었지만(성기월, 1999), 대부분의 연구에서와 같이 본 연구에서도 교육수준과 삶의 만족도는 유의미한 관계가 있었다.

경제수준에서는 하의 집단보다는 중이거나 상의 집단에서, 건강상태의 경우도 하의 집단보다는 중이거나 상의 집단이 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다.

건강 상태는 노인의 생활만족 정도에 영향을 미치는 중요한 요인이며, 건강이 좋을수록 생활만족 정도가 좋다(박계범, 1985; 김종숙, 1987; 박경란, 1988; 고승덕 1995)는 연구와 동일한 결과가 나타났다. 그리고 김종숙(1987)의 연구에서 건강은 노부모와 자녀의 유대관계 다음으로 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 변인이라고 지적되었듯이 본 연구에서도 건강은 삶의 만족도에 유의미한 변수이다.

한편 종교가 있는 집단이 없는 집단보다 삶의 만족도가 더 높은 것으로 나

타났다. 종교의 유무는 생활만족도는 물론 가족의 결속도를 강화시켜주는 것으로 나타난 김수연(1986)과 신호식(1992)의 연구와 일치했다. 또한 종교 활동은 성공적인 노화와 긍정적인 삶의 의미를 부여해 준다. 죽음에 대한 긍정적인 태도와 노년기의 상실감을 인정할 수 있는 심리적 안정감을 제공해 주는 만큼, 종교 활동과 노인의 삶의 만족과의 상관관계를 규명한 연구결과((Sullivan, 1986; 김명자, 1986; 맹희재, 1985; 고승덕, 1995)에서와 같이 삶의 만족도에 중요한 영향을 미치고 있다는 것이 본 연구에서도 나타나고 있다.

결국 교육수준이 높으면서, 건강하고, 안정된 결혼상태와 종교 활동은 삶의 만족도를 높이는 유의미한 변수라는 것을 확인해 주고 있다.

<표3-16> 인구·사회학적 변인에 따른 삶의 만족도의 차이

변인	삶의 만족도		
	M(SD)	F/t	D
성별 여 남	3.07(.85) 3.06(.84)	.15	
연령 65-70세 71-75세 76-80세 81세이상	3.17(.89) 3.10(.70) 2.96(.90) 2.89(.86)	1.57	
결혼상태 부부동거 사별 별거·이혼 기타	3.22(.79) 2.86(.86) 2.58(1.01) 3.04(.82)	5.36**	A B B B
교육수준 무학·서당 초등졸 중등졸 고등졸 대졸이상	2.37(.93) 2.98(.74) 3.00(.74) 3.20(.87) 3.50(.72)	12.54***	A B B B C
경제수준 하 중 상	2.70(.76) 3.42(.73) 3.52(.86)	25.19***	A B B
건강상태 하 중 상	2.66(.89) 3.38(.69) 3.17(.78)	18.08**	A B B
종교 무 유	2.82(.91) 3.14(.81)	-2.93**	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

제4절 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계

일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향 변인들을 찾기 위해 어떤 변인들과 관련이 되어 분포하는가를 살펴보기 위해 <연구문제 3>에 따른 인구·사회학적 변인, 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도 간의 상관관계를 실시하였다. 그에 대한 결과를 살펴보면 다음과 같다.

1. 종합적인 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계

<연구문제 3> 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활 활동, 삶의 만족도의 상관관계는 어떠한가?

<가설 3-1> 사회적 지원과 삶의 만족도는 상관관계가 있을 것이다.

<가설 3-2> 주관적 노화도와 삶의 만족도는 상관관계가 있을 것이다.

<가설 3-3> 일상생활활동과 삶의 만족도는 상관관계가 있을 것이다.

<가설 3-1>, <가설3-2>, <가설3-3>을 검증하기 위해 Pearson의 적률상관관계를 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계를 살펴본 결과<표3-17>, 사회적 지원, 일상생활활동과 삶의 만족도는 정적상관을 주관적 노화도와 삶의 만족도는 부적상관을 나타냈다. 또한 사회적 지원과 일상생활활동은 정적상관을 사회적 지원과 주관적 노화도는 부적상관을 나타냈다.

즉, 사회적 지원이 높을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 일상생활 활동 수준이 높을수록 삶의 만족도는 높은 것으로 나타났다. 주관적 노화도가 낮을수록 삶의 만족도는 높은 것으로 나타났다. 또한 사회적 지원이 높을수록 일상생활활동이 높은 것으로, 주관적 노화도는 낮은 것으로 나타났다. 따라서 <가설3-1>, <가설3-2>, <가설3-3>은 모두 지지되었다.

<표 3-17> 종합적인 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계

	사회적 지원	일상생활활동	주관적노화도	삶의 만족도
사회적 지원	1.000			
일상생활활동	.45(**)	1.000		
주관적 노화도	-.36(**)	-.39(**)	1.000	
삶의 만족도	.59(**)	.57(**)	-.40(**)	1.000

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

2. 세부적 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계

노인의 사회적 지원, 주관적 노화도 일상생활활동, 삶의 만족도 및 각각의 하위 변인들 간의 상관관계를 살펴보면 삶의 만족도는 주는 도움, 일상적 교류, 일상생활수행능력, 도구적 일상생활수행능력, 가족중심활동, 자기계발활동, 사회·문화활동과 정적 상관을, 주관적 노화도와는 부적 상관관계를 나타냈다 <표3-18>. 즉 노인이 도움을 많이 줄수록, 일상적 교류를 활발히 할수록 삶의

만족도가 높으며 또한 일상생활수행능력(ADL)과 도구적 일상생활수행능력(IADL)을 잘 할수록 가족지향활동과 자기계발활동, 사회·문화활동, 전체 일상생활활동을 많이 할수록 삶의 만족도가 높게 나타났다. 반면 주관적 노화도가 낮을수록 삶의 만족도는 높게 나타났다. 즉 본 연구결과에서 <가설 3-1>, <가설3-2>, <가설3-3>은 모두 지지되었다.

한편 노인의 사회적 지원, 일상생활활동 및 각각의 하위 변인들 간의 상관관계를 살펴보면 사회적 지원은 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL), 가족중심활동, 자기계발활동, 사회·문화활동, 전체 일상생활활동과 정적(+)상관을 나타냈다. 그리고 주관적 노화도와는 부적 상관을 나타냈다. 즉 주관적 노화도가 낮을수록, 노인의 일상생활수행능력이 높을수록, 도구적 일상생활수행능력이 높을수록, 가족중심활동을 많이 할수록, 자기계발활동을 많이 할수록, 사회·문화활동을 많이 할수록, 전체 일상생활활동을 많이 할수록 사회적 지원이 높은 것으로 나타났다.

또한 노인의 사회적 지원과 일상생활활동 그리고 주관적 노화도의 상관관계의 경우 사회적 지원은 일상생활활동과 정적상관을 주관적 노화도와 부적상관을 나타냈다. 즉, 노인의 사회적 지원이 높을수록 일상생활활동이 높았고, 주관적 노화도가 낮은 것으로 나타났다.

일상생활활동은 주관적 노화도와 부적 상관관계를 나타냈다. 즉 주관적 노화도가 낮을수록 일상생활활동은 높은 것으로 나타났다.

가족중심활동은 자기계발활동, 사회·문화활동과 정적 상관을 나타냈고, 주관적 노화도는 부적 상관관계를 나타냈다. 즉 주관적 노화도가 낮을수록, 가족중심활동이 높을수록 자기계발활동, 사회·문화활동도 높았다.

주관적 노화도는 모든 변인들과 부적 상관을 나타냈다. 다시 말해 주관적 노화도가 낮을수록 삶의 만족도가 높았고, 일상생활활동과 사회적 지원의 하위변인들의 정적인 상관관계가 있었다.

위의 내용을 정리해 보면 삶의 만족도가 얼마나 높은가 하는 것은 사회적

지원 중, 주는 도움, 일상적 교류, 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL), 가족중심활동, 자기개발활동, 사회·문화활동 모두와 상관관계가 있었고, 주관적 노화도가 낮을수록 삶의 만족도가 높다는 것이 파악되었다.

<표3-18> 세부적인 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 삶의 만족도의 상관관계

	1.	2	3.	4.	5	6.	7.	8.	9.	10	11	12
1. 삶의 만족도	1.000											
2. 주는 도움	.36**	1.000										
3. 받는 도움	-.05	-.04	1.000									
4. 일상적 교류	.33**	.24**	.03	1.000								
5. 사회적 지원	.36**	.67**	.51**	.68**	1.000							
6. 일상 생활수행능력 (ADL)	.25**	.02	-.11	.17**	.45**	1.000						
7. 도구적 일상생활수행능력(IADL)	.29**	.06	-.16**	.22**	.20**	.69**	1.000					
8. 가족 중심활동	.48**	.42**	.11	.39**	.50**	.11	.15*	1.000				
9. 자기개발 활동	.44**	.36**	-.10	.24**	.28**	.17**	.21**	.48**	1.000			
10. 사회문화 활동	.46**	.30**	-.02	.25*	.29**	.24**	.29**	.42**	.56**	1.000		
11. 일상생활 활동	.57**	.38**	-.10	.39**	.37**	.67**	.69**	.68**	.70**	.69**	1.000	
12. 주관적 노화도	-.40**	-.15**	.13*	-.22**	-.36**	-.37**	-.49**	-.15**	-.13*	-.21**	-.39**	1.000

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

제4장 삶의 질에 미치는 영향변인

제1절 다중 회귀분석에 의한 영향 변인

연구문제 4. 노인의 일반적 특성, 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동이 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는가?

연구문제 4의 영향요인을 분석하기 위해, 즉 노인의 인구·사회학적 변인, 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동이 삶의 질에 가장 영향력 있는 변인을 알아보기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다. 앞에서 살펴 본 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동, 인구·사회학적 변인간의 다중공선성의 여부를 확인하기 위해 상관관계를 확인한 결과 다중공선성이 의심되는 변인을 제외하고 실시하였다. 각 변인들 중 성별, 결혼상태, 종교 등은 가변수(dummy variable)처리하였다. 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표4-1>과 같이 나타났다. 우선회귀가정을 충족하는지의 여부를 살펴본 결과, Durbin-Waston계수가 1.99로 2에 근접한 값을 지녀 본 연구에서 채택한 회귀식이 회귀과정을 충족하는 것으로 나타났다. 회귀분석을 한 결과 노인의 삶의 질에는 주관적 노화도($\beta=-.22$), 경제상태($\beta=.18$), 자기계발활동($\beta=.15$), 사회·문화활동($\beta=.14$)순으로 나타났다으며, 제 변인들의 설명력은 43%였다. 즉 주관적 노화도가 낮을수록, 경제상태가 좋을수록, 자기계발활동을 적극적으로 많이 할수록, 사회·문화활동을 많이 할수록 노인의 삶의 만족도는 높은 것으로 나타났다.

1. 주관적 노화도

이상의 결과에서 보면 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 가장 큰 요인 중 하나로써, 주관적 노화도는 낮을수록 삶의 만족도가 높게 나타났다. 성별, 결혼상태, 연령, 교육수준, 건강수준, 경제수준 부분에서 유의미한 차이가 있었다. 즉 남성보다는 여성이 높았고, 경제적 수준이 낮을수록, 건강상태가 낮을수록, 부부동거보다는 이혼상태에서 높았고, 연령이 높을수록 주관적 노화도가 높았다.

조유향(2000)의 연구에서는 본 연구결과와 달리 성별, 결혼상태가 노화도와 유의한 관계가 없는 것으로 나타났지만, 이영희 외(1988)의 연구에서 교육수준, 성별, 결혼상태에서 배우자 유무에 따라 노화정도는 유의한 차이가 있었던 것은 본 연구에서와 같은 결과이다.

따라서 선행연구와 비교해 볼 때 공통적으로 교육수준은 노화정도와 밀접한 관계가 있었다. 그것은 산업화과정에서 교육수준은 경제활동, 사회활동에 영향을 미치는 요인이 되기 때문에 관계가 있다고 설명할 수 있다.

2. 경제상태

연구 결과로 삶의 질에 미치는 영향요인으로 경제수준을 들 수 있다. 본 연구결과는 기존의 선행연구(Berardo, 1980; 김태현, 1986; 이가옥 1994)와 일치하였다. 학력이 높을수록, 결혼 상태에서 부부가 함께 살고, 노인 스스로 경제적 담당자 역할을 하면서 경제적으로 여유가 있을수록 삶의 질 정도가 높았다(김애련, 2000).

본 연구 결과에서 자신을 하층이라고 인식하는 경우와 중간층이라고 인식하는 경우에 만족도에 있어서 큰 차이가 있었던 것과는 달리 상층이라고 인식하는 경우는 오히려 중간층보다 만족도가 낮았다는 결과도 있었다(박기남

2004). 그것은 경제적 조건이 삶의 만족도에 필요조건이기는 하지만 충분조건은 아니라는 것으로 경제적 조건이 유의미한 차이는 없다는 것을 설명하는 연구결과이기도 하다. 그러나 대부분의 연구에서 경제수준은 삶의 질에 영향을 미치는 요인 중 유의미한 변인이라는 것을 본 연구에서도 지지하고 있다.

경제적 문제와 관련한 여성노인들에 관한 연구를 보면, 열악한 취업여건, 낮은 교육률로 인한 경제적 조건에서 뒤떨어진 여성노인들이 대부분 객관적 조건이 좋은 남성노인들보다 노후에 심각한 상황에 노출될 수 있는 것으로 보고 되고 있다(이가옥 외 2000). 이것은 경제적 조건이 삶의 질을 결정짓는데 중요한 요인임을 설명하는 것이다. 또한 그것은 여성들의 삶의 조건이 남성들과 다르고 그것이 삶의 질에 영향을 미치기 때문에 경제적인 문제가 중요하기 때문이다. 노인 연금이 이전의 퇴직이전의 고용상태와 연관이 되어 있기 때문에 여성노인들이 체계적으로 불리할 수밖에 없다고 밝히기도 하였다(Lee, 2001). 따라서 경제적 상태나 조건은 노인의 삶의 질을 평가하는 중요한 변인임을 설명할 수 있다.

3. 자기계발활동

경제수준 다음으로 영향을 미치는 요인으로 자기계발활동을 하는 노인의 경우가 삶의 질에 유의미한 영향을 미치는 것을 보면, 매슬로의 인간의 욕구 중의 하나인 자아성취에 대한 욕구가 노인이 되어서도 젊었을 때 못지않게 유지하고 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 사회·문화활동을 자주 하는 노인의 경우가 삶의 질이 높다는 것은 기존의 선행연구들(Chapman and Beulet, 1983; 홍순혜, 1984; 김종숙, 1987)과 일치한다. 나아가 사회활동은 노화를 지연시키고 삶의 의미를 새롭게 함과 동시에 가정에서의 역할상실을 보

완하는 역할을 할 수 있다는 점에서 그리고 인간의 기본적 욕구인 인정받고 싶은 욕구, 사회적 적응에의 욕구, 사회적 공헌에의 욕구를 충족시킬 수 있다는 점에서 노인에게 중요한 의미를 부여해 준다. 그러므로 사회활동을 하는 노인이 삶의 만족도가 높다는 입장인 사회활동이론을 본 연구에서 지지한다.

또한 노인들의 다양한 여가활동을 할수록 미래의 생활만족도가 높아질 확률이 커져간다고(장현 외 1999) 하는 연구도, 일상생활활동 중 사회·문화적 활동이라든가 자기계발활동을 많이 하는 노인이 삶의 만족도가 높다는 본 연구결과와 일치한다.

4. 사회·문화활동

사회·문화활동이 삶의 질에 영향을 미치는 유의미한 결과로 나타났다. 노인들의 사회활동참여는 전반적으로 별거 자녀와, 친구, 친척의 모임 순의 가족 중심활동으로 한다는 모선희(1997)의 연구와 비교해 볼 때 자기계발활동이나 사회·문화활동을 하는 것이 삶의 질에 영향을 미친다는 본 연구와는 상반된 결과라 할 수 있다. 또한 권규식(1973)이 대구노인을 중심으로 조사한 결과의 노인의 일상생활활동의 한 유형인 여가활동 중 가족중심지향형의 손자녀와 노는 것이 가장 즐겁고, 가족들과 대화하는 것이 행복하다는 결과도 본 연구와 다른 것이다.

이효재(1979)의 서울 노인의 소일내용에 관한 조사에 의하면 여가활동부분에 있어서 남자노인보다 여자노인이 가족 중심적이었는데 이것은 본 연구에서와 다른 결과로 여자노인보다 남자노인이 가족중심적인 것은 새로운 결과라고 할 수 있다. 이것은 여성노인들이 자녀를 독립시키고 자신의 활동유형에 맞는 다양한 여가활동중심의 활동을 지향하고 있기 때문에 나타난 결과로 해석된다. 즉 본 연구의 일상생활활동 유형의 분류 중 가족중심보다는

자기개발활동을, 그리고 사회·문화활동을 하는 노인의 경우가 삶의 만족도가 높은 것은 시대가 변화함에 따라 핵가족화 되면서, 노인들의 가치관도 바뀌고 가부장적 제도권에서 여성들의 삶이 변화하고 있고, 자아성취 욕구가 있다는 것을 반영해 주는 것이다.

따라서 자기개발, 사회·문화활동을 높이기 위해서는 결국 경제적 조건이 전제조건이 되어야 하기 때문에 노인들의 소득을 보장하기 위한 국가·사회의 정책적인 뒷받침이 뒤따라야 하고, 사회·문화활동을 적극적으로 할 수 있는 프로그램의 다양화와 개발이 필요하다고 할 수 있다.

그러므로 다중 회귀분석을 통해서 결과가 나왔듯이 주관적 노화도가 낮은 노인이 자기개발활동과 사회·문화적 활동을 한다는 것을 알 수 있고, 그러한 활동을 활발히 하기 위해서는 경제적 조건이 뒷받침되어야 한다는 것을 본 연구를 통해서 설명할 수 있다.

따라서 본 연구에서 연구문제로 삼았던 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향에서 주관적 노화도, 경제수준, 자기개발활동, 그리고 사회·문화활동 이 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인임을 회귀분석을 통해서 최종적으로 확인할 수 있었다.

<표4-1> 노인의 삶의 질에 미치는 영향변인(다중회귀분석)

독립변인	삶의 만족도	
	B	β
인구·사회학적 변인		
성별 ¹⁾	.15	.09
연령	.01	.04
결혼상태 ²⁾	.17	.10
교육	.00	.05
종교 ³⁾	.13	.07
경제수준	.22	.18**
건강상태	.00	.04
사회적 지원		
주는 도움	.01	.08
받는 도움	-.00	.00
일상적 교류	.01	.06
일상생활활동		
일상생활수행능력(ADL)	.13	.08
도구적 일상생활수행능력(IADL)	-.00	-.01
가족중심활동	.12	.13
자기계발활동	.16	.15*
사회·문화활동	.26	.14*
주관적 노화도		
	-.27	-.22***
constant	.82	
Adjusted R ²	.43	
F값	14.95***	

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

- 1) 성별의 경우 여자를 1, 남자를 0으로 처리한 가변수이다.
- 2) 결혼상태는 부부동거인 경우를 1, 나머지는 0으로 처리한 가변수이다.
- 3) 종교는 있는 경우를 1, 없는 경우는 0으로 처리한 가변수이다.

제2절 위계적 회귀분석에 의한 검증

노인의 일반적 특성, 사회적 지원, 주관적 노화도, 일상생활활동이 삶의 만족도에 가장 영향력 있는 변인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 통해 영향 변인을 찾아내었지만, 위계적 회귀분석을 실시하여 다시 한번 영향 변인을 검증하였다<표4-2>. 위계적 회귀분석은 결정계수를 많이 증가시킨 순서대로 독립변수를 기계적으로 회귀식에 포함하여 분석하는 방법이다.

위계적 회귀분석을 한 결과 조사대상자 노인의 삶의 질에 유의한 설명력을 가진 변인은 주관적 노화도($\beta=-.26$), 경제수준($\beta=.20$), 자기계발활동($\beta=.19$), 사회·문화활동($\beta=.17$)로 나타났다. 즉 조사대상자가 주관적노화도가 낮을수록, 경제수준이 높을수록, 자기계발활동, 사회·문화 활동을 활발히 할수록, 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 나타냈다. 이 변인들의 조사대상자의 삶의 만족도의 40%를 설명하였다. 앞서 회귀분석에서는 노인의 삶의 질에 는 주관적 노화도($\beta=-.22$), 경제상태($\beta=.18$), 자기계발활동($\beta=.15$), 사회·문화 활동($\beta=.14$)순으로 위계적 회귀분석과 다소 차이는 있었지만 노인의 삶의 질에 영향변인의 순서는 같게 나타났다.

다중회귀분석과 위계적 회귀분석을 비교해 보면<표4-3>, 다중회귀분석에 의한 주관적 노화도($\beta=-.22$)와 위계적 회귀분석에 의한 주관적 노화도는($\beta=-.26$)에서 다중회귀분석보다는 위계적 회귀분석이 보다 삶의 질에 부적 영향변인임을 설명할 수 있다. 또한 다중회귀분석에 의한 경제상태($\beta=.18$), 자기계발활동($\beta=.15$), 사회·문화활동($\beta=.14$)보다 위계적 회귀분석에 의한 경제수준($\beta=.20$), 자기계발활동($\beta=.19$), 사회·문화활동($\beta=.17$)이 Beta값이 높았다.

따라서 본 연구에서 연구문제로 삼았던 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향에서 주관적 노화도, 경제수준, 자기계발활동, 그리고 사회·문화활동이

삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인임을 회귀분석을 통해서 나온 결과를 위계적 회귀분석의 분석에 의해 최종적으로 검증할 수 있었다.

<표4-2> 노인의 삶의 질에 미치는 영향변인(위계적 회귀분석)

변인	Beta	R ²	R ² change	F
자기계발활동	.19	.23		86.26***
주관적노화도	-.26	.33	.10	69.43***
사회·문화활동	.17	.38	.05	59.02***
경제수준	.20	.40	.02	50.20***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

<표4-3> 다중회귀분석과 위계적 회귀분석의 영향변인 비교

변인	다중회귀분석(Beta)	위계적 회귀분석(Beta)
자기계발활동	.15	.19
주관적 노화도	-.22	-.26
사회·문화활동	.14	.17
경제수준	.18	.20

제 5 장 결론 및 정책적 함의

1. 결론

인간은 누구든지 행복하기를 원한다. 행복(happiness)은 사회복지(social welfare)의 핵심적 종결지점이다. 사실 행복개념은 주관적이거나 추상적이며 개개인마다 다른 가치척도를 가지고 있기 때문에 한마디로 확정하기는 매우 어렵다.

또 행복의 기본적 척도로 삶의 질(quality of life)을 논의하기도 한다. 삶의 질도 주관적 척도와 객관적 척도로 나누어 측정하고 있는데 객관적 척도란 일반적으로 삶의 조건과 환경, 즉 교육수준, 경제적 수준, 주택, 고용 등을 말하고, 주관적 척도란 객관적 조건에 대한 개인의 평가를 말한다. 이는 아무리 높은 수준의 객관적 조건이 충족되었다 할지라도 개인이 스스로 인식하는 삶의 질에 대한 기대 수준에 따라 삶의 질은 낮게 평가되기도 하고 높게 평가되기도 한다는 것을 의미한다.

본 연구는 노인의 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향을 파악 하였다. 또한 인구·사회학적 변인으로써 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 경제수준, 건강상태와 사회적 지원 그리고 주관적 노화도를 변인으로 해서 삶의 질에 얼마나 영향을 미치는가를 조사 분석 하였다.

기존의 일상생활활동에 관한 연구는 ADL, IADL의 수행능력정도에 한정해서 그 삶의 만족도를 측정한다든지, 재가노인과 시설노인을 비교하는 연구가 행해졌었다. 또 일상생활을 여가활동이라고 하는 활동영역으로 구분해서 여가의 유형에 따른 생활 만족도를 연구하기도 하였다. 그러나 본 연구에서는 기존의 선행연구와 다른 각도에서 노인의 일상생활수행능력과 여가활동부분을 합쳐서 일상생활활동으로 조작화하고, 그 영역을 구분해서 연구한 것이 기존

의 연구와 차별성이 있다고 하겠다.

변인들의 삶의 질과 관련성을 파악하기 위해 t-검증, ANOVA, 상관관계, 다중회귀분석, 위계적 회귀분석을 하였다. 연구 분석에 따른 주요결과는 다음과 같다.

1. 우선 노인의 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인은 주관적 노화도였다. 주관적 노화도는 낮게 평가 할수록 삶의 만족도가 높게 나타났다. 즉, 연령, 결혼상태, 교육수준에서 유의미한 차이가 있었다. 여성보다는 남성이 낮았고, 연령이 낮을수록, 결혼상태가 사별·이혼보다는 부부동거인 경우, 교육수준이 높을수록 노화도가 낮게 파악되었다. 노인의 주관적 노화도는 인구·사회학적 변인에 의해서 크게 좌우된다는 것을 알 수 있었다.

2. 두 번째로 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 인구·사회학적변인중 경제수준은 가장 크게 유의미한 차이를 나타냈다. 교육수준이 높을수록, 사별, 별거·이혼의 상태보다 부부동거의 경우가 경제적 만족도가 높고, 그 결과 삶의 질에 영향을 미친다는 것이 파악되었다.

3. 세 번째로 일상생활활동 중 자기계발활동이었다. 구체적으로 자기계발활동에서는 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 종교가 있을수록 자기개발활동 중심적이었다.

4. 자기계발활동 다음으로 삶의 질에 영향을 미치는 요소는 사회·문화 활동이 크게 유의미한 결과가 있었다. 보다 구체적으로 사회·문화적 활동에서는 교육수준이 고등졸·대졸이상의 학력수준에서, 종교를 가지고 있는 노인이 사회·문화적 활동에 유의미하게 나타났다.

본 연구의 유의미한 결과와 기존의 연구를 비교해 볼 때 최 현(1997)의 연구에서는 건강수준의 상태가 삶의 만족도에 중요한 작용을 하고 있었다. 그리고 왕석순 외(1995)의 연구에서도 사회적 지원이 높을수록 삶의 만족도에 중요한 영향을 미쳤다. 또한 교육수준이 높을수록 삶의 질에 긍정적 반응을 보여 준다는 결과도 있었다(김애련, 2001). 그러나 이러한 변인들이 본 연구의

상관관계에서도 의미가 있었으나 최종 회귀분석을 통한 결과에서는 유의한 관련성을 보이지 않았다.

여가활동을 중심으로 행해진 선행연구에서 노인들의 여가활동이 노인기의 고독감 해소에 가장 효과적인 방안이 되면 원만한 생활 적응으로 성공적인 노화에 상당한 영향을 주었고(원형중, 1994), 도시 노인의 삶의 질을 결정짓는 중요한 요인 중의 하나로 여가가 유의미한 결과(한형수, 2002)로 나타났다. 그러한 여가를 본 연구에서는 일상생활활동 중 자기계발과 사회·문화활동 유형으로 조작화해서 삶의 질을 측정된 결과 유의미하게 나타났다.

과거 많은 노인들은 돈이 없거나 건강상의 이유 때문에 또는 활동에 대한 경험과 훈련의 부족 등으로, 국가의 활동을 위한 여가프로그램의 부족으로 인하여 사회 지향적 활동보다는 가족중심활동이 주를 이루어왔다. 그러나 사회가 산업화될수록 경제적 능력의 향상에 따른 식생활 개선이라든지 의학의 발달, 보건위생의 향상 등으로 평균수명이 연장되고, 교육수준의 향상, 그리고 적당한 노동과 함께 자유, 휴식 및 즐거움 등을 가지려고 하는 가치관의 변화가 다양한 활동유형을 가져오게 되었다고 보인다.

본 연구에서 나타난 결과인 가족중심활동보다는 사회·문화적 활동과 자기계발활동 중심에서 유의미한 차이가 나는 것은 이러한 노인들의 욕구를 잘 반영하고 있다고 볼 수 있다. 본 연구의 상관관계와 회귀분석에서 파악되었듯이 경제수준과 교육수준이 높을수록 자기계발, 사회·문화활동과 밀접한 관계가 있었듯이 경제적 상황이 나쁘다거나 저학력의 노인은 활동유형에 제약을 받을 수밖에 없다. 따라서 노인들이 노후에 당면하는 활동유형은 젊은이들과는 그 활동과 유형이 다르고 근본적으로 차이가 있기 때문에 접근방식도 달라야 할 것이다. 이러한 활동유형의 활성화가 노인들이 느끼는 주관적 노화도가 낮을 수밖에 없고 삶의 질을 높이는 방법이 될 수 있다.

따라서 노인의 일상생활활동이 삶의 질에 영향을 미치는 요소들을 다시 한번 정리하면 주관적 노화도가 낮을수록, 경제수준이 높을수록, 일상생활활동

중 자기계발활동 그리고 사회·문화활동을 활발하게 할수록 삶의 질을 높게 평가한다는 것을 설명할 수 있다.

2. 정책적 함의

노인의 일상생활활동에 의한 삶의 질을 평가한다는 것은 어쩌면 기존의 선행연구나 본 연구를 통해서 정리되었듯이 이미 결론이 나와 있는 것인지도 모른다. 가정적으로 안정되고, 건강하고, 교육수준과 소득수준이 높고, 대인관계가 원만할수록 삶의 질은 높을 것으로 예측되었기 때문이다.

그러나 노인의 삶의 기준이나 척도는 청장년층의 삶의 질 기준과 다른 각도에서 조명되어야 한다. 노인의 교육정도, 소득수준, 건강수준이 매년 다르게 평가되고 있고, 노인의 삶의 질에 대한 의식구조, 가치구조도 시간이 흐를수록 다르게 변화할 수 있기 때문이다.

본 연구 결과를 토대로 노인의 삶의 질을 높일 수 있는 정책적 함의를 하면 다음과 같다. 첫째, 노인들의 경제수준을 높일 수 있는 소득보장을 위한 국가·사회에 관심이 필요하다고 할 수 있다. 본 연구의 상관관계에서 설명하였듯이 경제수준은 사회적 지원, 일상생활활동, 주관적 노화도 등 본 연구의 주요 변인들과 유의미한 차이가 있음을 설명하듯 경제수준은 삶의 질을 높이는 데 중요한 조건이었다.

우리나라의 노인들을 위한 소득보장 정책을 보면 크게 공적 부조(public assistant)에 해당하는 국민기초생활보장제도, 경로연금 등이 있고, 사회보험에서 소득을 보장하는 공무원, 군인, 사립학교교직원 및 국민연금이 있다. 공적 부조대상노인은 전 노인 460만 명의 8.7%로 40만 명이다. 본 연구대상자 노인들 중 경제수준이 하인 경우가 51%를 넘었듯이 최빈곤층에 노인이 많다는 것이다. 또 연금을 받고 있는 노인이 국민연금 13.2%, 공무원연금 3.1% 등 16%에 지나지 않는다. 다시 말하면 노인들은 소득이 없고 빈곤선에 있으며 특별

한 수입도 없다. 따라서 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 빈곤하면서 건강한 노인들에게는 취업을 시켜주는 방안을 적극적으로 모색해야 하며, 빈곤하면서 건강치 못한 노인들에게는 공적 부조에 의한 대상을 확대해야 할 것이다. 그리고 경로연금 혜택을 받을 수 있는 대상노인을 확대해야 할 것이다. 즉 국민연금은 젊은 시절의 경제적 활동과 연결이 되기 때문에 국민연금의 사각지대에 놓여있는 노인들이 계속 발생하게 되므로 공적 부조 및 국민연금의 수급에서 제외되는 저소득 노인들에 대한 경로연금 등 공적 소득보장제도가 확대되어야 할 것이다.

둘째, 노인들의 일상생활활동 중 자기계발활동과 사회·문화활동이 삶의 질을 높이는데 유의미한 결과가 있듯이 일상생활활동의 다양화를 위한 프로그램의 개발과 교육의 기회를 넓혀 자유롭게 참여할 수 있는 기회를 부여할 수 있는 정책이 필요하다.

자기계발활동과 사회·문화활동에는 단순히 여가를 선용하기 위한 활동도 있을 것이며, 노동도 하며, 봉사도 하는 활동도 포함이 된다. 과거의 노인들과는 달리 현대의 노인들은 일상생활을 보다 생산적으로, 사회활동 지향적으로 원하고 있다는 것이 본 연구의 결과이다. 현재 노인들이 자기계발이나 사회활동을 할 수 있는 기관은 노인복지관과 경로당이라고 볼 수 있다. 노인복지관의 사회교육 프로그램 등은 활성화되어 있어 많은 노인들이 이용하고 있으나, 프로그램의 다양성이나 전문 강사들의 자질 등이 지적 되고 있다. 또한 경로당은 노인들의 집합장소와 시간을 보내는 장소로서의 기능에만 머물고 있는 문제점 때문에 이용노인이 점차 줄고 있으며, 프로그램도 없고, 운영도 구태의연하여 노인들이 기피하는 현상까지 나타나고 있다. 따라서 경로당의 활성화는 노인들의 여가와 생산적인 활동으로 연계할 수 있는 프로그램이 요구된다. 즉 취미활동, 학습 활동, 자원봉사활동, 자연보호활동 등 다양한 프로그램의 개발 등을 통하여 일상생활을 보다 자기계발과 사회·문화활동 지향으로 할 수 있는 여건이 필요하다. 그러기 위해서는 정부가 관심을 가지고 전폭적인 지지를 해

야 할 것이다.

그러므로 국가에서 노인들의 일상생활활동을 촉진하기 위한 사회적 조건과 환경을 형성하고, 노인의 삶의 질을 향상시키기 위해 정부는 중·장기적 차원의 정책대안을 제시해야 한다. 또한 정책수립과 함께 노인 여가 문화를 창달할 수 있는 자원의 개발, 전문가 양성, 노인여가 예산, 노인여가 프로그램의 개발 등을 확보를 해야 할 것이다.

그리고 지방자치단체, 지역사회는 프로그램의 개발에 있어서 그 지역에 알맞은 여건, 노인의 활동에 대한 욕구를 파악, 노인이 활동할 수 있는 신체적·정신적 능력을 사정해서, 각 노인의 활동의 정도와 범위를 고려한 프로그램의 개발이 필요하다. 정부는 그러한 노력을 과감하게 지원해야 할 것이다. 전국적으로 일률성을 가진 노인복지 프로그램은 보편적 타당성은 있으나 지역 차원에서는 부적합한 것이 있기 때문이다.

세 번째로, 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 노인자신의 노력 또한 중요한 의미를 가진다. 활동이론에서 설명하고 있듯이 노인들이 사회적 활동에 많이 참여할수록 심리적 만족감과 생활만족도가 높아진다는 활동이론의 관점은 주로 일과 생산성을 강조하는 현대 사회의 가치체계와 일치된다. 이에 따라 노인들이 스스로를 사랑하고, 사회를 위해 봉사할 수 있는 심리기조를 갖도록 국가·사회가 관심을 가지고 환경을 만들어서 지속적인 활동을 강조하고 보강해주는 정책이 뒷받침될 때, 노인들이 주관적으로 느끼는 노화도를 낮추고, 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안이라고 본다.

끝으로 본 연구의 결과나 논의들은 조사대상 노인이 서울지역으로 한정되어 있어 한국 사회 전체 노인으로 일반화 할 수 없다는 한계를 가지고 있다. 앞으로 성별, 연령 차이뿐만 아니라 도시와 농촌, 서울과 지방노인을 구분한 후 노인들이 처한 개인적, 사회적 환경을 배경으로 일상생활활동과 주관적 만족도의 척도를 보다 폭넓고 심도 있게 분류해서 연구해야 할 것이다. 또 일상생활활동과 삶의 질을 연구함에 있어 보다 과학적이고 합리적인 학문적 진척이 이루어질 것으로 기대한다.

<참 고 문 헌>

1. 국내문헌

(단행본)

김기태 외(2002). 『사회복지의 이해』. 서울: 박영사.

김재일 외(1996). 『사회복지론』. 서울: 형설출판사.

김태현(1994). 『노년학』. 서울: 교문사.

김형수(2002). 「노인문제에 관한 이론적 조망」 『노인복지론』 서울: 아시아미
디어리서치.

모선희 외(2002). 『노인복지론』. 서울: 아시아 미디어리서치.

박경숙(2003). 『노년기의 삶, 고령화 사회. 이미 진행된 미래』 서울: 의암출판.

박동석 외(2004). 『고령화 쇼크』. 굿 인포메이션.

박차상 외(2003). 『노인복지론』. 서울: 학지사.

서병숙(1994). 『노인연구』 (3판). 서울:교문사.

이윤로·박종한(2000). 『치매의 원인과 치료』. 서울: 학문사.

유영주·김순옥·김경신(2000). 『가족 관계학』. 서울: 교문사

장인협·최성재(1996). 『노인복지학』. 서울: 서울대학교 출판부.

정경희 외(1994). 『2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사 및 복지욕구
조사』. 서울: 한국보건사회연구원.

조명환·차경호(1998). 『삶의 질에 대한 국가간 비교』. 서울: 집문당.

조홍식 외(2003). 『가족복지학』. 서울: 학지사.

최준남(1993). 『현대사회와 노인복지』. 서울: 홍익제.

최혜경 외(2001). 『노인과 실버산업』. 서울: 동인.

허정무(2000). 『현대사회와 노인문제』. 서울: 협신사.

황진수(2003). 『현대복지행정론』. 대영문화사.

_____ (2005). 『노인복지정책론』. 서울: 한성대출판부.

(논문)

고승덕(1995). “노인의 삶의 질을 결정하는 요인 추출에 관한 연구”. 이화여자 대학교 박사학위논문.

고승덕·조숙행(1995). “노인의 삶의 질 향상을 위한 요인 추출”. 한국노년학 17-36.

구자순(1988). “한국노인문제연구의 현황과 전망”. 한국노년학 제 8 권.

국립재활원(2001). 재가 장애인의 기능 및 삶의 질 평가 척도 개발김기태·박봉길(1998). “생활보호대상자노인과 일반노인의 생활만족도 비교”. 노인복지연구 57.

김연수(1993). “부모-조부모 관계와 손자녀-조부모 친밀도가 청소년의 노인과 노화에 대한 사실인지에 미치는 영향”. 이화여대석사학위논문.

김춘길·장희정·김성실(2001). “일 지역 재가노인의 일상생활수행능력과 자기 간호 역량간의 관계”. 성인간호학회지. 13(1).

김애련(2000). “노인의 삶의 질에 관한 연구”. 원광대학교 박사학위논문.

김종숙(1987). “한국노인의 생활 만족에 관한 연구”. 이화여대 박사학위논문.

김명자(1982). “노인의 생활 만족도에 관한 연구. 대한가정학회”. 20(3).

김미향·김영희·김은희·박미경·서남숙·박오장(2000). “사회적 지지에 대한 개념분석”. 간호과학논집 5(1)

김태현(1986). “노년기 삶의 만족도 연구 : 발달과업 성취도와 상관연구”. 성신 연구 논문지.(23)

김태현·김동배·김미혜·이영진·김애순(1999). “노년기 삶의 질 향상에 관한 연구”. 한국노년학. 19(1).

- 김익기 외(1999). “한국노인의 삶” 『진단과 희망』. 서울 : 미래인력연구센터.
- 김재훈(2000). “노인의 신체적 수행능력 향상을 위한 건강증진프로그램주요 요인”. 인제대학교 박사학위논문.
- 권규식(1973). “핵가족과 노인문제” 성곡엄서
- 내무부(1984) 새마을운동과 노인복지.
- 권중동 · 조주연(2000). “노년기 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인”. 노인학회지 20(3).
- 노인장기요양보호정책기획단(2000). “노인장기요양보호의 종합대책수립방안 연구”. 한국보건사회연구원 용역보고서.
- 모선희(1997a). “농촌노인의 사회활동 참여에 영향을 미치는 요인”. 한국노년학. 17(1).
- 맹희재(1985). “재가노인의 고독감에 대한 연구”. 숙명여자대학교석사학위 논문.
- 박경란(1988). “노년여성의 생활만족 정도도 연구”-장남부부와의 관계를 중심으로-. 고려대학교 박사학위논문.
- 박계범(1985). “노인의 가정 내 역할과 생활만족도에 관한 연구”. 성균관대학교 석사학위 논문.
- 박상하(2003). “ADL과 IADL를 통한 노인생활실태 비교연구” 「한국노인 복지학회」 19.
- 변용찬(1999). “노인의 건강실태와 정책과제”. 보건복지포럼. 2. 삼성경제연구소
- 소(2002). “고령화 사회의 도래에 따른 기회와 위협”. 삼성경제연구소.
- 서미경 · 김정석(1995). “ 한국노인의 생활만족도에 대한 요인분석”. 보건사회연구.
- 서병숙 · 김수현(1999). “대학생의 노인에 대한 이미지 연구”. 한국노년학. 9(2).
- 선우덕 외(2000). “노인 일상생활수행능력 향상을 위한 보건복지서비스 연계모

- 형 개발연구”. 한국보건사회연구원. 용역 보고서 2000-49.
- 성기월(1999). “시설노인과 재가노인의 일상생활 활동(ADL)정도와 생활만족 정도의 비교”. 한국노년학 19(1).
- 송미순(1984). “간호원의 노인에 대한 태도와 이에 영향을 미친 요인에 관한 연구”. 최신의학. 27(7).
- 신효식·서병숙(1992). “노부모 성인자녀간의 결속도가 노부모의 심리적 손상 에 미치는 영향”. 한국노년학회지 제12권.
- 왕석순·서병숙(1995). “중년기 적응 연구에 대한 문헌고찰. 한국노년학회지. 15(1).
- 이가옥(1994). “노인생활실태 분석 및 정책 과제”. 한국보건사회연구원.
- 이가옥·이현성·김정석(2000). 노년기 삶의 질: 지표개발과 평가. 세계 노인 의 날 기념 제6회 학술세미나 발표자료.
- 이영희·김문실·최영희(1988). “노인의 자아개념, 노화에 대한 지각 및 신체 노화와의 관계 연구”. 대한간호학회지, 19(2)
- 이선자(1982). “노인의 건강에 대한 욕구-신체적 건강과 간호”. 대한간호 21.
- 이재기·이은우·김재홍(1998). “삶의 질의 국제비교와 지역간 비교분석”. 아 산재단 연구업서 제26집. 집문당.
- 이효재(1979). “노인생활에 관한 사회경제 및 공간문제 연구”. 한국문화연구원. 제34집.
- 윤성혜(1990). “청년·중년·노년층의 노인에 대한 인식비교연구”. 성신여대석사 학위논문.
- 윤진(1982). “노인생활만족 척도 제작연구”. 한국심리학회 학술 발표대회논문 초록. 한국심리학회. 26-30.
- _____(1982). “경산 노화사실 인지척도의 구성연구”. 한국노년학. 3
- 윤현숙(2006). “고령사회에서의 노년기 삶의 질 향상을 위한 정책 패러다임” 의 토론자료. 2006년 서울 국제노년학술회의 및 추계연합학술대회.

(사)한국노인과학학술단체연합회.

- 원형중(1994). “여가활동 참여가 수도권 거주 노인의 고독감, 여가 만족, 생활 만족에 미치는 영향”. 한국노년학. 14(2).
- 장현·이철우(1996). “노인 생활만족도에 관한 시간적 차원의 연구”. 한국노년학 16(2).
- 정은희(1991). “오늘의 성문화와 부부의 성”. 사회문화 연구소.
- 정혜정·서병숙(1997). “여성노인의 심리적 복지와 관련된 개인적요인 및 세대 간 요인에 관한 연구”. 한국가정관리학회지 15(4).
- 조병은(1990). “부모자녀간의결속도와 노부모 인생만족도”. 한국노년학. 10.
- 조성남·이동원·원영희(1998). 『고령화 사회와 중상층 노인의 사회활동』. 집문당. 연구총서 제51.
- 조유향(1998). “노인이 신체적, 사회적 능력 장애에 관한 조사연구”. 대한간호 학지. 18(1).
- _____(2000). “노인의 노화인지 정도와 생활습관 및 건강상태와의 관계”. 노 인간호학회지. 2(1).
- 전봉천(2005). “대도시 노인의 삶의 질 수준과 이에 영향을 미치는 요인”. 대구한의대학교 대학원 박사학위 논문.
- 조추용(2006). “가족과 노인부양의식 -일본과 한국의 비교연구-”. 노인복지실 버산업 연구 2177.
- 최성재(1986). “시설노인과 재가노인의 ADL 비교”. 노년학회 19(1) 최정아·서병숙(1992). “도시 노인의 사회적 지원망에 관한 연구”. 한국 노년학 12.
- 최 현(1997). “건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향”. 연세대학교 박사학 위 논문.
- 최혜경(1984). “노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구”. 이화여자대학교 석 사학위 논문.
- 한형수(2002). “한국사회 도시노인의 삶의 질에 관한 연구”. 고려대학교 박사 학위 논문.

- 함철호(1997). “재가복지사업의 효과성평가연구”-수혜노인과비수혜노인의 사회적 지원망과 생활만족 정도의 차이 검증-. 한국노년학. 17(1).
- 홍숙자(1992). “한국거주노인과 재미교포노인의 생활만족도 비교 연구”. 경희대학교 박사학위논문.
- 황진수(1997). “노인여가문화정책의 활성화방안” 「노인복지총서」. 한국노인문제연구소.
- 황진수·최성재·김태현·이가옥·유성호·변재관(2000). “고령자 취업 활성화 방안” 「생산적 노화(노인의 삶의 질 향상을 위한 정책방안)」. 한국노인과학술단체연합회.

2. 국외문헌

- Andrews, F. M(Ed)(1986). Research on the Quality on Life. Ann Arber. University of Michigan.
- Atchley, R. C. (1975). Dimensions of widowhood in later life. *The Gerontologist* 15.
- Atchley(1989). A Continuity Theory of Normal Aging, *The Gerontologist* No.29.
- Baltes, P. B(1993). The aging mind: potential and limits. *The Gerontologist*. No.33.
- Baltes, P. B and M.M. Balteseds(1990). Successful Aging : Perspectives from the Behavioral Science. Cambridge University Press
- Bates,Margaret, Hans -Werner Wahland Ulrich Schmind Furstoss(1990). The Daily Life of Elderly Germans :activity Patterns, Personal

Control and Functional Health, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. Vol. 45.

Baltes, Margaret, Ulrich Mayr, Markus Borchelt, Ineke Maasan Hans-Ulrich Willis(1993). Everyday competence in Old and very Age : An Interdisciplinary Perspective. *Ageing and Society*. No.13. Cambridge University Press,UK.

Berardo, F M.(1980). Decade Review ; Family Research NCFR. 209.

Cambell, A.(1976). "Subjective Measures of Well-being" *American Psychologist* (2).

Choi, Namkee(2001). Relationship between Life satisfaction and Post-retirement. Employment among Older Women. *International Journal of Aging and Human Development*. 52(1).

Chapman, N.J., & M. Beaulet. (1983). "Environmental predictor of Well-being for at- Risk older adults in mid-sized city" *Journal of Gerontology*. 30(2).

Cutler, N.E.(1979). Aged variations in the dimensionality of life satisfaction. *Journal of Gerontology*. 34.

Diehl, Manfred(1998). Everyday Competence in Later Life : Current status and Future Directions. *Gerontologist*. Vol. 38 No. 4,

Elliott, E. C.(1997). Lessons from a life : An analysis of successful aging M. A. Thesis. California State University-Fullerton.

Felce, David and Perry Jonathan(1995). "Quality of Life: Its Definition and Measurement." *Research in Developmental Disabilities*. 16(1).

- Fisher, B J.(1992). Successful aging and life satisfaction: A polit study for conceptual clarification. *Journal of Aging studies*. 6.
- Featherman, D. L., Smith, J. and Peterson, J. G.(1991). Successful aging in a post-retired society. In Balters, P. B. and Baltes, M. M.(Eds.). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- George, L.K(1990). social Structure, social process and Social-psychological States. In R.H.Binstock and L.K Geropeeds., *Handbook of Aging and Social Sciences* (Third Edition). Academic Press.
- _____ (2006). Perceived quality of life. In RH. Binstock & L.K, George. *Handbook of aging and social sciences*. New York: Academic Press.
- George, L. K and I. C. Siegler(1982). Streess and Copingin Later Life. *Educational Horizon*. 60.
- Goldhammer(1946). *Personal Adjustment in old Age*, Chicago. Science Research Associates.
- Havighurst, R.J.(1968). Personality and patterns of aging. *Gerontologist*. 8.
- House, JS(1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hughes B.(1990). Quality of life : in Peace and Sheila M(eds). *Researching Social Gerontology*. Sage Publications: London Felce, David and Perry Jonathan(1995). *Quality of Life : Its Definition and Measurement*. *Research in Developmental Disabilities*. 16(1).
- Kalish, R.A. (1975). Late adulthood: Perspective on human development..

Berkeley, CA: Cole Publishing Co.

- Klemmack, D. L. & L. L. Roff(1984). "Fear of personal aging and subjective well-being in later life". *Journal of Gerontology* 39.
- Kyriakos S.M., Harry W.M.(1979). A Causal Model of Life Satisfaction Among the Elderly. *Journal of Gerontology*. 34(1)
- Lawenthal, M.F., Havens, C(1968). Interaction and adaptation : Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*, 33.
- Lawton, M & Elaine M. Brody(1969). Assessment of Older People : Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily living, *The Gerontologist*. 9.
- Lawton, M. & Cohen, I.(1974). " The Generality of Housing Impact on the Well-being of older people". *Journal of Gerontology*. 29.
- Lawton, P.M.(1989). Behavior · Relevant Ecological Factors, In K.W. Schaieand C. Schoolers. Social Structure and Aging: Psychological Processes. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lee, William K. M.(2001). The Feminization of Poverty among the Elderly Population of Hong Kong. *Asian Journal of Women's Studies*. 7(3).
- Ling, J(1982). Sex Differences in Life Satisfaction among the Elderly. *Journal of Gerontology*. vol. 36. no.1
- Markides,K.S and Black(1996). Race, Ethnicity and Aging : The Impact of Inequality. In R.H. Binstockand L.K Georgeeds. Handbook of Aging and the Social sciences fourth edition.
- Medley, M.L.(1976). Satisfaction with life among persons sixty-five years and older. *Journal of Gerontology*. 31(4).
- Merton. R.K.(1957). Social Theory and Social Structure: Toward the

Codification of Theory and Research. The Free Press.

(森東吾ほか譯『社會理論と社會構造』みすず書房, 1961)

Miller, R. B. & Dodder, R.A. (1980). A revision of Paltmore's facts on aging quiz. *Gerontologist* 20.

Padilla, G.V. and Greant, M.M.(1985) Quality of Life as a Cancer Outcome Variable. *A.N.S* 8.

Paltmore, E. (1977). Facts on aging: A short quiz. *Gerontologist* 17.

Parmenter TR. An analysis of the dimensions of quality of life for people with physical disabilities: in, Brown RI(eds). Quality of life for handicapped people. Croom Helm: London. 1988.

Quinn, W. H(1983). "Personal and Family Adjustment in Later Life". *Journal of Marriage and the Family*. 45. 57-73

Roos, N.P.& Havens, B.(1991). Predictors of successful aging : a twelve year study of Manitoba elderly. *American J. of Public Health*. 81(1).

Rowe, J., & Kahn, R.L.,(1987). Human aging Usual and successful science. 37.

Schlock, Robert L.(1996) "Reconsidering the Conceptualization and Measurement of Quality of Life" Robert L. Schalock and Gray N. Siperstein(eds.). Quality of Life(Vol. I) American Association on Mental Retardation.

Schuessler, K .F (1985). "Quality of life research and sociology". *Annual Review of Sociology*. 11

Sullivan, M. O.(1986). Senior religious-A column for the over fifties. *Religious life review*. 1.

Thoits, P.(1986) "Social support as coping assistance". *Journal of*

Tunstall, Jeremy(1965), *Old and Alone: A Sociological study of Old People*, Routledge & Kegan Paul(光信嘸夫海)『老おいと孤獨-老年者の社會學的研究』担内出版, 1978)

White House(1996). *The Road to an Aging Policy for the 21st Century*, USA.

Williams, L. M.(1978). A Concept of Loneliness in the elderly. *Journal of the American Geriatric Society*. 24.

小田勝利(1992). “高齡者の老年觀の測定尺度と分析model”(德鳥大學社會科學研究) 第5号.

_____ (1997). “サクセスフル・エイシングとライフスキルに關する一考察”. 『神戸大學發達科學究紀要』第2卷第2号.

_____ (1999), “高齡期における自立生活と日常生活活動能力をめぐって”. 『神戸大學發達科學究紀要』第7卷 1号.

_____ (2002). “カンドセ・マジョリィ・グループとしての 高齡者の社會觀”(高齡者の ライフスキルとサクセスフル・エイシングに關する實證研究). 『神戸大學發達科學究紀要』第2卷第2号.

_____ (2002). “高齡者の日常的生活行動”『神戸大學發達科學究紀要』『神戸大學發達科學究紀要』第2卷第2号.

森岡清美望月暁(1992). 「信しい家族學」. 培風館.

<기타>

한국갤럽조사연구소(1982). “한국노인의 생활실태와 의식구조 조사”

[http:// www.biomedicall.co.kr/anti-aging,htm](http://www.biomedicall.co.kr/anti-aging.htm)

<http://www.un.org>

<http://blog.naver.com/story0691/25832371>

고령화 미래사회위원회의 국정과제회의 보고참고자료(2004).

한국보건사회연구원(2005). 2004년 전국노인생활실태조사.

통계청(2005). 고령자 통계.

노인의 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구

번호: _____

안녕하십니까?

저는 이번에 “노인의 일상생활활동”에 관한 조사를 하고 있습니다.
본 설문문항에는 옳고 그른 답이 없으며, 모든 내용은 학술적이고
통계적으로만 처리되므로 개인적인 응답이 외부에 알려지거나 하는
일은 절대 없이 비밀이 보장되오니 어르신 스스로 평소에 느끼신
대로 대답해 주시면 되겠습니다.

어르신의 도움에 진심으로 감사를 드립니다.

2006년 7 월 일

한성대학교 일반대학원

지도교수 : 황 진 수

연구원 : 민 경 진

연락처 : 02)375-1642

017-218-1649

※ 다음 질문을 읽고 해당하는 곳에 √ 표시해 주시기 바랍니다.

1. 귀하께서 주위의 사람들과 주고받기 도움에 관한 질문입니다. 해당사항에 V표를 해 주십시오

문 항	①	②	③	④	⑤
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇다
주는 도움					
(1)가족들에게 금전적, 물질적 도움을 주고 있다					
(2)친척들에게 금전적, 물질적 도움을 주고 있다.					
(3)친구, 이웃들에게 집안일이나 병간호등의 도움을 주고 있다.					
받는 도움					
(4)가족들에게 금전적, 물질적 도움을 받고 있다					
(5)친척들에게 금전적, 물질적 도움을 받고 있다					
(6)친구, 이웃들에게 집안일이나 병간호등의 도움을 받고 있다.					
일상적 교류					
(7)가족들과는 자주 만나고 있다.					
(8)친척들과는 자주 만나고 있다.					
(9)친구, 이웃들과는 자주 만나고 있다.					

2. 주관적 노화에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 √ 표시해 주십시오.

항 목		①	②	③	④	⑤
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
일 상 생 활 노 화	(1)목욕이나 씻는 것이 귀찮아졌다					
	(2)청소나 치우는 것이 귀찮아 졌다					
	(3)화장실 가는 것이 귀찮다					
	(4)자고난 이불 정리가 귀찮다					
심 리 · 사 회 적 노 화	(1)사소한 것도 걱정거리가 된다.					
	(2)옛날 일을 자주 이야기 한다					
	(3)최근에 일어난 일을 쉽게 잊어버 린다					
	(4)물건을 버리는 것이 아까워서 못 버린다					

3. 일상생활활동에 대한질문입니다.

구 분			①	②	③	④	⑤
구분	범위	항목	남 의 도 움 없 이 전 혀 할 수 없 다	남 의 도 움 이 많 이 필 요 하 다	남 의 도 움 이 약 간 필 요 하 다	혼 자 할 수 있 으 나 힘 이 든 다	혼 자 서 잘 할 수 있 다.
자립 활동	① A D L	옷갈아입기					
		목욕하기					
		이동하기					
		화장실 사용하기					
	② I A D L	몸치장하기					
		슈퍼에서 물건사기					
		대중교통(버스, 전철 등)이용하기					
		식사나 가벼운 집안일 하기					
		약이나 한약 챙겨먹기					
		돈관리하기(세금내기, 자신의 수입 등)					
		자녀나 친구에게 전화를 걸기					

		범위	항 목	①	②	③	④	⑤
				전 혀 안 한 다	가 끔 한 다	보 통 이 다	자 주 한 다	아 주 자 주 한 다
사 회 적 활 동	③ 가족 중심 활동	선물	가족에게 선물하기					
		손 자 녀 와 놀이	손자녀 돌보기 또는 대화					
		외식	가족과 외식하기					
		건강행동	건강식품이나 영양제 먹기					
	④ 자기 계발 활동	취미	화초, 식물기르기					
		창작	서예, 사군자 하기					
		감상	음악을 감상하기					
		생활기록	일기나 가계부 정리하기					
		독서	잡지, 책 등을 읽기					
			신문읽기					
		IT	문자메시지, 컴퓨터 배우기					

구분	범위	항 목	①	②	③	④	⑤
			전 혀 안 한 다	가 끔 한 다	보 통 이 다	자 주 한 다	아 주 자 주 한 다
사 회 적 활 동	⑤ 사 회 · 문 화 활 동	관람	영화나 연극보기				
			운동경기 보기				
		스포츠	스포츠댄스, 에어로빅 배우기				
			게이트볼 하기, 수영하기				
		여행	국내·외 여행하기				
		게임	바둑, 장기 두기				
			화투하기				
		정치	정당활동 하기				
		친목	복지관이나 경로당 가기				
			계모임, 동창회 가기				
		학습	동사무소, 복지관 등에서 강좌 수강 하기				
		봉사	봉사하기				
		종교	교회나 절 등에 가기				

4. 삶의 만족도에 대한 전반적인 평가입니다.

아래의 문항에 대해 해당되는 번호에 v표를 해주시기 바랍니다.

		①	②	③	④	⑤
구분	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
①	사는 것이 따분하고 지루하다					
②	나는 쉽게 마음이 상한다					
③	나는 나이가 들수록 점점 쓸모 없는 사람이 되는 것 같다					
④	외롭다는 생각이 자주 든다					
⑤	지금은 여생을 편안하게 즐기고 있다는 생각이 든다					
⑥	앞으로도 즐겁고 좋은 일이 생 길 것 같다					
⑦	지금의 생활에 대해 만족 한다					
⑧	나의 인생을 되돌아보면 만족 하다고 말할 수 있다					

5. 일반적인 사항에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 V표 해주시면 감사 하겠
습니다.

1)귀하의 성별 무엇입니까 : ① 여성 ②남성

2) 귀하의 연세는? :

① 65-70세 ② 71-75세 ③ 76-80세 ④ 81-85세 ⑤ 86세 이상

3) 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

① 부부동거 ② 결혼 ③사별 ④ 별거/이혼 ⑤ 기타

4) 귀하의 교육수준은 어느 정도입니까?

①무학력(서당) ②초등학교 중퇴/졸업 ③중학교 중퇴/졸업
④고등학교 중퇴/졸업 ⑤전문대학 중퇴/졸업 ⑥대학교 이상

5) 귀하의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?

① 나쁜 편이다 ② 보통이다 ③ 좋은 편이다

6) 귀하의 경제수준은 어떠하십니까?

① 나쁜 편이다 ② 보통이다 ③ 좋은 편이다

7) 귀하의 종교는 무엇입니까?

①불교 ② 기독교 ③천주교 ④없다 ⑤기타_____

8) 귀하의 한 달 용돈은 얼마 정도 되십니까?

- ①10만원 미만 ②10만원 -20만원미만
③200만원-30만원미만 ④30만원-40만원 미만 ⑤40만원 이상

9) 귀하가 평생 동안 가장 오래 종사한 직업은 무엇입니까?

- ①자영업 ② 공무원 ③회사원 ④농업·어업·축산업 ⑤전업주부
⑥전문직_____ ⑦기타_____

10) 귀하는 누구와 생활하고 계십니까?

- ①결혼한 아들 + 부부 ② 결혼한 딸 + 부부
③미혼자녀 + 부부 ④혼자
⑤기타

ABSTRACT

A Study on the Effect of the Daily Activities on the Quality of Life for the Aged

Min, Kyoung Jin

Major in Public Administration

Dept. of Public Administration

Graduate School, Hansung University

In this study, I tried to find out the effect of the daily activities on the quality of life for the age. The dependent variable is the quality of life and the independent variables are their daily life activities like; ADL, IADL, the family centered activity, self-development activity, social-cultural activity, social aids, subjective degrees of aging and population sociological variables are age bands, gender, state of marriage, the educational standard, economical status and health condition.

I collected the data with one to one individual interviews as visiting adult settlement centers, halls for the aged and home visits and the object of this research were 322 people of 65 year-old adults who reside in Seoul.

I used t-verification, ANOVA, correlation, multi-regression analysis for grasping the mutual relation among variables that are related with the quality of life for the age. The main results of those researches are ;

1. As subordinations of subjective degree of aging, women', the older's and separated or divorced aged' degrees of the aging in daily life were

higher than men', relatively younger people and separated by their spouse's death or married couples who are living together and the degree of mental/social aging is higher when they are relatively younger, living together with their spouses and their educational standard is high.

2. Among populational/social variables, I found that the economical status effects the degree to satisfied to their lives.

3. The aged who believe in their religion and have high standards of education is actively involved in self-development activities in daily life.

4. The aged who are in better health condition, believe in their religion, have higher economic/educational state more active in social/cultural activities.

Thus, I suggest the policies that can enhance the quality of life for the aged on the basis of the results of this research.

First, national/social concern is needed for raising the degree of economic satisfaction of the aged with guaranteeing their incomes. Therefore, we have to seek the up and coming plan to give jobs for the poor and heathy aged, and enlarge the subject of public assistance for the unhealthy and poor aged to enhance the quality of life.

The second, it is demanded the policy to give the chances that can participate in various education and daily activity programs for their self-development like self-development activities and social/cultural activities effect to raise the satisfaction of life meaningfully among the daily activities of the aged. This is, national support is needed for activating halls for the aged and colleges for the aged that are operated unrealistically.

From now on, in aging societies, there will various life styles and the

daily life activities pattern for the aged be appeared that we could not thought about it before and those things will be the new elements that affect to the life of the aged. It is demanded urgently that the supporting plan for programs to make participate in various activities without the feeling of subjective degree of aging by national/social approaching in the stand point of independent planning of life to enhance the quality of life through personal subjective lives that are composed with several field.

Key words : daily life activities, the aged, the quality of life