



재가노인의 건강상태 인지 수준에 따른 생활만족도의 영향요인

김 춘 길

한림대학교 간호학부

Factors Influencing Life Satisfaction among Community-dwelling Elders by Health Status

Kim, Chun-Gill

Division of Nursing, Hallym University, Chuncheon, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate the level of life satisfaction (LS) as well as identify factors influencing LS among the community-dwelling elders by health status. **Methods:** A questionnaire survey was carried out using a convenience sampling method. The participants were 524 older persons; good health status (GHS, 183), poor health status (PHS, 341). **Results:** The participants of the GHS group showed significantly higher levels for attitudes to aging, family support, economic status and LS compared to the PHS group. LS was positively correlated with the attitudes to aging and family support in both groups. The significant variables influencing LS were the attitudes to aging and family support in all groups. Gender influenced LS for the GHS group, and economic status influenced LS for the PHS group. These variables accounted for 40.0% of the total variance in the GHS group and 25.0% in the PHS group. **Conclusion:** The results show that attitudes to aging and family support are important factors for LS among elders. Therefore, these variables should be carefully considered to increase LS for senior citizens. These findings can be utilized to support programs such as counseling and education of elders.

Key Words: Life, Personal satisfaction, Aging, Family, Aged

서 론

1. 연구의 필요성

의·과학의 발달로 인간의 평균수명이 증가함에 따라 우리나라의 노인인구비율은 2015년에 13.1%로 고령사회에 임박하였고 2020년경에는 20%를 넘는 초고령사회에 진입할 것으로 추정된다[1]. 노인인구 비율의 급속한 증가는 만성질환 등의 건강문제와 경제적 의존과 같은 사회문제를 야기하여 노년

기 삶의 질을 저하시킬 수 있다. 따라서 노년기의 삶의 질을 높이기 위한 방안 마련이 필요하며 이를 위해 먼저 노인의 삶의 질을 평가해야 한다. 노인의 생활만족도는 그들의 삶의 질을 평가하는 주관적 척도로 활용되는 대표적인 지표이다[2]. 더욱이 생활만족도는 과거부터 현재까지의 삶을 만족스럽거나 행복하다고 평가하는 것이며 삶의 대한 주관적이고 종합적인 만족감으로 삶을 의미 있거나 좋은 삶으로 인정하는 것[3]이기 때문에, 인생주기 중 마지막 단계에 있는 노인에서 더욱 중요하다. 그러므로 생활만족도 평가는 노인 삶의 평가에

주요어: 생활, 만족도, 노화, 가족, 노인

Corresponding author: Kim, Chun-Gill

Division of Nursing, Hallym University, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon 200-702, Korea.
Tel: +82-33-248-2714, Fax: +82-33-248-2734, E-mail: kimcg@hallym.ac.kr

- 본 논문은 2014년도 한림대학교 교비연구의 지원을 받았음.

- This research was supported by Hallym University Research Fund, 2014(HRF-201410-019)

Received: Jun 12, 2015 / Revised: Aug 15, 2015 / Accepted: Aug 24, 2015

서 우선되어야 한다. 또한 후기 노인에서 생활만족도의 변화는 죽음을 예측할 수 있는 지표[4]로 활용될 수 있기 때문에 노인의 건강한 삶을 위해 돌봄을 제공하는 간호에서 그들의 생활만족도를 파악하는 것은 의미가 있다.

노인들은 건강에 대한 관심이 매우 높고 건강에 대해 염려를 하며 건강상태에 대한 인지정도에 따라 생활만족도가 달라질 수 있다[5]. 이에 따라 관련 연구도 꾸준히 이루어지고 있다. 연구에서 노인의 건강상태가 좋을수록 생활만족도가 높아짐[6-9]과 노인의 건강상태가 생활만족도에 유의한 영향요인[2,10-12]임이 제시되었다. 반면에 건강상태가 노인의 생활만족도에 미치는 영향의 정도는 연구자에 따라 견해 차이를 보였으며[2] Ailshire와 Crimmins[13]의 연구에서는 건강상태가 나쁜 90세 이상 노인 군이 건강상태가 더 좋은 70대 노인 군보다 생활만족도가 높았다. 따라서 노인에서 생활만족도와 주관적 건강평가와의 연관성 연구는 지속적으로 필요하다. 더불어 삶에 대한 건강의 속성 연구[14]에서 노인의 생활만족도는 주관적 건강평가와 관련이 있었으므로 노인의 생활만족도 평가 시 건강상태 사정은 노인건강관리에서 각별하게 관심을 기울여야 한다. 이에 노인의 건강상태 인지 수준을 좋은 군과 좋지 않은 군으로 나누어 그들의 생활만족도를 알아보는 것은 노인의 생활만족도 관리 차원에서 건강 수준의 고려에 대한 근거를 확고히 하기 위해 중요하다고 본다.

한편, 노화란 유기체가 출생에서 죽음에 이르기까지 시간의 흐름에 따라 나타나는 전반적인 변화로 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 일어나는 다차원적인 개념이다[15]. 생명체인 인간도 노화를 피할 수는 없다. 그러나 노화에 대한 일반적인 생각은 지체, 성숙보다는 허약과 노쇠가 보편적이므로 노화 과정을 겪는 노인의 적응을 돕기 위해서는 우선 노인들의 노화에 대한 태도를 알아 볼 필요가 있다[16]. 또한 노인에서 노화에 대한 인식여부는 생활만족도에 영향을 미칠 수 있음[17]이 제시되었으나 노화태도가 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 외국연구[18] 이외에는 찾을 수 없었다. 따라서 국내 노인을 대상으로 노화태도가 생활만족도에 영향을 미치는지에 대해서도 규명할 필요가 있다.

아울러 노년기에 가족은 건강문제나 사회적 접촉감소 등에 대해 완충역할을 함으로써 노인의 건강유지와 삶의 질 영위에 주요 기능을 담당하게 된다[9]. 가족과의 관계는 노인의 생활만족도와 연관이 된다는 보고[19]가 있으며 이를 근거로 볼 때 노인의 가족은 그들 삶과 생활에서 중요한 의미를 가지게 된다. 특히 우리나라의 양로시설과 요양시설에 입소된 노인의 수는 2013년에 128,141명으로 이는 전체 노인의 2.1%를 차

지한다[1]. 따라서 이를 제외한 대부분의 노인들은 재가노인이며 이들 삶과 생활의 지원은 주로 가족지지에 의존하게 된다. 그러므로 재가노인의 생활만족도 증진을 위한 간호에서 가족지지 역시 고려해야 할 주요 사항이다. 반면, 노인의 가족지지는 생활만족도에 유의한 영향요인이 아님을 보고한 연구[5]도 있어 이에 대한 반복연구가 요구된다.

또한 현대 사회의 노인 문제 중 하나는 그들의 소득 감소에 따라 경제적 문제가 발생하는 것으로 이는 노인의 생활만족도에 관여할 수 있다. 그러나 노인의 경제 상태에 따른 생활만족도의 차이는 국내연구에서 다양하게 나타났다. 경제 상태가 생활만족도와 관련이 된다는 연구[2,5,6,20], 독거노인에서는 유의한 차이를 보였으나 가족동거노인에서는 차이가 없었음을 보고한 연구[9], 그리고 노인의 월수입은 생활만족도에서 영향요인이 아니었던 연구결과[10]가 있었다. 한편, 외국연구에서 노인의 경제 상태는 생활만족도에 크게 영향을 미치는 것[21]으로 보고되어 추후 생활만족도의 영향요인 연구에서 경제 상태를 주요 변수로써 검정할 필요가 있다.

지금까지 노인의 생활만족도에 대한 국내연구에는 건강상태와 관련된 연구이외에 건강증진행위와 가족지지와의 관계 연구[22], 저소득층과 복지관 노인의 생활만족도에 영향 요인 연구들[5,7,20]이 있었다. 이외에 전국 노인을 조사한 국가 자료의 분석연구에서 경제상태를 생활만족도의 가장 큰 영향요인[23]으로 보고하였다. 외국 연구로는 성별 비교[19], 사회 및 환경적 특성의 영향요인[11,21], 연령에 따른 변화[24] 연구 등이 있었다. 그러나 국내외 연구에서 노인이 인지한 건강상태 수준에 따라 경제상태, 노화태도와 가족지지를 독립변수로 하여 생활만족도의 영향요인을 비교한 연구는 찾을 수 없었다.

이에 본 연구는 재가노인에서 건강상태를 주관적으로 인지하는 수준, 즉 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군과 좋지 않다고 인지한 군에서 노인의 생활만족도 영향 요인을 경제 상태와 중재가 가능한 노화 태도 및 가족지지를 중심으로 알아보고 비교함으로써 재가노인의 생활만족도 증진을 위한 기초자료를 마련하고 나아가 노인 간호에서 중요한 건강관리의 근거를 확장하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 재가노인에서 건강상태의 인지 수준에 따라 생활만족도를 파악하고 그의 영향 요인을 경제상태, 노화 태도 및 가족지지를 중심으로 확인하고 비교함으로써 노인의 건강

상태 수준에 따른 생활만족도의 기초자료를 마련하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 건강상태 수준을 좋다고 인지한 노인 군과 좋지 않다고 인지한 노인 군의 생활만족도, 노화 태도, 가족지지 정도와 경제상태 수준을 파악하고 비교한다.
- 건강상태 수준을 좋다고 인지한 노인 군과 좋지 않다고 인지한 노인 군의 일반적 특성에 따른 생활만족도의 차이를 파악하고 비교한다.
- 건강상태 수준을 좋다고 인지한 노인 군과 좋지 않다고 인지한 노인 군의 생활만족도, 노화 태도, 가족지지 간의 관계를 파악하고 비교한다.
- 건강상태 수준을 좋다고 인지한 노인 군과 좋지 않다고 인지한 노인 군의 생활만족도에 영향을 미치는 요인과 영향정도를 파악하고 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인에서 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군과 좋지 않다고 인지한 군의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보고 비교하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상자는 2014년 10월에서 2015년 2월까지 서울시, 인천시, 경기도 및 강원도의 도시에 거주하는 65세 이상의 노인 중 언어적 의사소통이 가능하고 설문 내용을 이해할 수 있으며 연구참여를 동의한 자로 편의 표출하였다. G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 표본크기를 유의수준 .05, 검정력 .90, 효과크기 .15로 하여 회귀분석에 이용할 독립변수 7개로 했을 때 표본 수는 130명이었으며 이에 탈락률 20%를 감안할 때 대상자 수는 156명이었다. 이에 따라 노인이 자신의 건강상태 수준을 좋거나 좋지 않다고 인지한 군 각각 156명 이상을 최소 기준으로 하였다. 이와 더불어 영향요인의 조사연구에서 대상자수는 일반적으로 문항수의 5배수로 함을 근거로 하여 건강상태 인지 수준의 일개 군에 문항 수 50개의 5배수인 250명, 두 군의 합 500명에 탈락률 20%를 감안하여 600명의 제가노인을 대상으로 하였다.

자료수집은 경로당이나 사회복지관, 그리고 자원봉사 교육장에 참여한 노인 중 연구목적에 이해하고 자발적으로 연구참

여를 서면 동의한 자에게 설문지를 배부하여 노인 스스로 설문에 응답하도록 하였다. 스스로 응답이 어려운 경우에는 사전에 연구 설문 측정에 대해 교육을 받은 연구보조원이 설문 조사를 하도록 하였다. 대상자로 선정된 600명의 노인에게 설문 조사를 실시하였으나 도중에 설문을 중단하였거나 혹은 수거된 설문지 중 무응답이 많았던 설문지는 제외하고 최종 524명의 설문지를 분석 자료로 활용하였다.

3. 윤리적인 고려

연구시작 전에 H대학교 연구윤리심의위원회에 연구에 대한 심의를 요청하여 승인을 받았다(HIRB-2014-58). 윤리적인 고려를 위해 연구대상자에게는 연구참여 도중에 언제든지 연구참여를 그만 둘 수 있음과 조사된 자료는 연구이외에는 사용하지 않을 것임을 설명과 서면으로 알린 후 연구대상자의 서면 동의를 받았다. 연구대상자에게는 다과나 필기도구 등의 물품으로 보상이었다.

4. 연구도구

1) 생활만족도

Choi와 Lee[3]가 Choi[25]의 ‘노인 생활만족도 척도’를 구조적 차원성에서 검정한 도구 18문항을 사용하였다. 본 도구는 3개 요인인 긍정적 정서와 주관적 만족감 9개 문항, 부정적 자아상과 부정적 정서 6개 문항, 자기 가치 3개 문항으로 구성되어 있다. 3점 Likert 측정도구로서 ‘그렇다 2점’, ‘그렇지 않다 0점’, ‘모르겠다 1점’으로 도구의 부정적 문항을 역환산하여 점수가 높을수록 높은 정도의 생활만족도를 의미한다. Choi[25]의 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었으며 Choi와 Lee[3]의 연구에서 요인별 신뢰도계수는 .85, .81, .73이었고 본 연구에서 전체 도구의 Cronbach's α 는 .83이었으며 요인별로는 .87, .91, .70이었다.

2) 노화태도

Laidlaw 등[16]이 개발한 노화태도척도(The Attitudes to Ageing Questionnaire, AAQ)를 한국 노인에게 적용하여 타당성을 검정한 Kim과 Kim[15]의 노화태도측정도구 21문항을 사용하였다. 본 도구는 3개 요인인 심리적 상실 5개 문항, 사회적 상실 4개 문항, 심신의 변화와 성장 12개 문항으로 구성되어 있다. 도구는 각 문항에 대해 ‘매우 그렇다’에서 ‘전혀 아니다’까지 5점 Likert 척도로서, 부정적 문항을 역환산하

여 점수가 높을수록 노화에 대해 태도가 긍정적임을 의미한다. Laidlaw 등[16]의 연구에서 전체 신뢰도계수는 .86이었으며 요인별 신뢰도계수는 .84, .80, .68이었다. Kim과 Kim[15]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었고 본 연구에서는 전체 도구의 Cronbach's α 는 .85였으며 요인별로는 .83, .73, .83이었다.

3) 가족지지

Kang[26]의 가족지지 측정도구 11문항을 이용하였다. 본 도구는 가족의 지지내용에 대해 '항상 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'까지 5점 Likert 척도로 부정적 문항을 역환산하여 점수가 높을수록 노인에 대한 가족지지가 높음을 의미한다. Kang[26]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였으며 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .83이었다.

4) 경제상태

자신의 개인자원인 경제력으로 노인이 자신의 경제 상태에 대한 인지수준을 '좋다', '보통이다', '나쁘다'로 평가하는 주관적 선택형 도구를 이용하였다.

5) 건강상태

현재의 건강수준에 대해 노인 자신이 그 상태의 인지를 ' 좋음' 또는 '좋지 않음'으로 평가하는 주관적 선택형 도구를 이용하였다.

5. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 22 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 건강상태 수준을 좋다고 인지한 노인 군과 좋지 않다고 인지한 노인 군의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였으며 두 군 간의 동질성 검정은 χ^2 -test로 하였다.
- 건강상태의 인지 수준에 따른 두 군의 생활만족도, 노화태도, 가족지지 정도는 평균과 표준편차를 구한 다음 두 군 간의 차이는 t-test로, 경제 상태 수준은 실수와 백분율을 산출한 후 두 군 간의 연관성은 χ^2 -test로 분석하였다.
- 건강상태의 인지 수준에 따른 두 군의 일반적 특성과 생활만족도의 차이는 t-test나 ANOVA로 분석하였으며 Scheffé test로 사후 검정을 하였다.
- 건강상태의 인지 수준에 따른 두 군의 생활만족도와 노화태도, 가족지지 정도 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였다.

- 건강상태의 인지 수준에 따른 두 군의 생활만족도에 영향을 미치는 요인과 영향정도는 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 건강상태 인지 수준에 따른 두 군의 일반적 특성과 동질성 검정

일반적 특성은 두 군에서 차이가 없어 동질성이 검정되었다. 건강상태의 수준을 좋다고 인지한 군은 183명(34.9%)이었으며 평균 연령은 71.11세로 65~69세 군(44.8%)과 70~74세 군(32.2%)이 대부분을 차지하였다. 남성 29.5%, 여성 70.5%였고 75.4%가 결혼한 상태로 배우자와 살고 있는 비율은 71.0%였다. 교육정도는 중졸 이하(42.6%)가 가장 많았고 종교는 기독교(42.1%), 가톨릭(26.2%), 불교(19.1%) 순을 보였으며 자택을 소유한 비율은 64.5%였다. 건강상태의 수준을 좋지 않다고 인지한 군은 341명(65.1%)이었으며 평균 연령은 72.40세로 65~69세 군(35.5%)과 70~74세 군(34.3%)이 많았고 80세 이상 군(11.7%)이 가장 적었다. 남성 32.0%, 여성 68.0%였고 65.4%가 결혼한 상태로 배우자와 살고 있는 비율은 60.4%였다. 교육정도는 중졸 이하(46.0%)가 가장 많았으며 종교는 기독교(35.8%), 가톨릭(25.5%), 무교(19.6%) 순을 보였고 자택을 소유한 비율은 63.6%였다(Table 1).

2. 건강상태 인지 수준에 따른 두 군의 생활만족도, 노화태도, 가족지지 정도와 경제상태 수준

대상자의 생활만족도, 노화태도와 가족지지 정도는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군이 좋지 않다고 인지한 군보다 모두 통계적으로 유의하게 높았다. 경제상태 수준은 두 군에서 상태분포에 차이를 보였다. 생활만족도는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군의 평균이 25.43점으로 건강상태의 수준을 좋지 않다고 인지한 군의 평균 14.97점보다 높았으며($t=17.62, p<.001$) 하부 요인인 긍정적 정서와 주관적 만족감, 부정적 자아상과 부정적 정서, 자기 가치의 3가지 요인 모두 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 유의하게 높았다. 노화태도는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군의 평균이 77.47점으로 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군의 평균 64.77점보다 높았으며($t=14.13, p<.001$) 하부 요인인 심리적 상

Table 1. Homogeneity of Elders' General Characteristics by Health Status

(N=524)

Characteristics	Categories	n (%)	Health status		χ^2 (p)
			Good (n=183)	Poor (n=341)	
			n (%)	n (%)	
Age (year)	65~69	203 (38.7)	82 (44.8)	121 (35.5)	5.10 (.165)
	70~74	176 (33.6)	59 (32.2)	117 (34.3)	
	75~79	89 (17.0)	26 (14.2)	63 (18.5)	
	≥80	56 (10.7)	16 (8.8)	40 (11.7)	
		71.95±5.74 [†]	71.11±5.61 [†]	72.40±5.77 [†]	
Gender	Male	163 (31.1)	54 (29.5)	109 (32.0)	0.34 (.563)
	Female	361 (68.9)	129 (70.5)	232 (68.0)	
Marital status	Married	361 (68.9)	138 (75.4)	223 (65.4)	5.57 (.062)
	Widowed	29 (5.5)	8 (4.4)	21 (6.2)	
	Others [‡]	134 (25.6)	37 (20.2)	97 (28.4)	
Living situation	Alone	98 (18.7)	28 (15.3)	70 (20.5)	1.29 (.294)
	With spouse	336 (64.1)	130 (71.0)	206 (60.4)	
	With son & daughter	76 (14.5)	21 (11.5)	55 (16.1)	
	Others	14 (2.7)	4 (2.2)	10 (2.9)	
Educational status	≤ Middle school	235 (44.8)	78 (42.6)	157 (46.0)	-0.73 (.629)
	High school	157 (30.0)	56 (30.6)	101 (29.6)	
	≥ Junior college	132 (25.2)	49 (26.8)	83 (24.3)	
Religion	Protestant	199 (38.0)	77 (42.1)	122 (35.8)	8.01 (.091)
	Catholic	135 (25.8)	48 (26.2)	87 (25.5)	
	Buddhist	95 (18.1)	35 (19.1)	60 (17.6)	
	None	86 (16.4)	19 (10.4)	67 (19.6)	
	Others	9 (1.7)	4 (2.2)	5 (1.5)	
Housing	Own	335 (63.9)	118 (64.5)	217 (63.6)	0.04 (.848)
	None	189 (36.1)	65 (35.5)	124 (36.4)	

[†] M±SD; [‡] Divorced, single etc.

실, 사회적 상실, 심신의 변화와 성장의 3가지 요인 모두 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 유의하게 높았다. 가족지지는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군의 평균이 43.34점으로 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군의 평균 37.34점보다 높았다($t=8.37, p<.001$). 경제 상태 수준에서는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군은 보통(62.3%), 좋음(24.5%), 나쁨(14.2%) 순을 보였으며 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서는 보통(57.5%), 나쁨(31.1%), 좋음(11.4%) 순을 보여 상태분포에서 차이를 보였다($\chi^2=25.02, p<.001$) (Table 2).

3. 건강상태 인지 수준에 따른 두 군의 일반적 특성별 생활 만족도의 차이

대상자 중 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 생활만족도에 차이를 보인 일반적 특성은 성별($t=-4.24, p<.001$), 교육정도($F=12.21, p<.001$), 종교($F=4.54, p=.002$)와 주

택의 본인 소유($t=-2.95, p=.004$)였다. 여성노인이 남성노인보다 그리고 자택을 소유하지 않은 군이 소유 군보다 생활만족도가 높았다. 사후 검정에서는 교육정도의 중졸 이하 군과 고졸 군이 전문대졸 이상 군보다 생활만족도가 높았으나 종교는 군별 간에 차이를 보이지 않았다. 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서는 연령($F=2.96, p=.032$)과 교육정도($F=3.24, p=.040$)가 생활만족도에 차이를 나타냈으며 사후 검정에서는 연령에서 80세 이상 군이 70~74세 군보다 생활만족도가 높았으며 교육정도는 군 간에 차이를 보이지 않았다 (Table 3).

4. 건강상태 인지 수준에 따른 두 군의 생활만족도, 노화태도, 가족지지 간의 관계

건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 생활만족도는 대상자의 노화태도($r=.62, p<.001$) 및 가족지지($r=.34, p<.001$)와 유의한 상관관계를 나타내었다. 연령은 생활만족도와 약

Table 2. Differences in Life Satisfaction and Independent Variables by Health Status

Variables (range)	Total (N=524)	Health status		χ^2 or t	p
		Good (n=183)	Poor (n=341)		
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Life satisfaction (0~36)	18.62±8.17	25.43±8.15	14.97±5.38	17.62	< .001
Positive affect and subjective satisfaction	10.67±5.38	14.07±3.77	8.85±5.24	11.91	< .001
Negative self-image and affect	4.99±4.64	7.44±5.17	3.67±3.72	9.60	< .001
Self-value	2.96±2.20	3.92±2.22	2.44±2.01	7.75	< .001
Attitudes to aging (0~105)	69.21±11.52	77.47±8.64	64.77±10.37	14.13	< .001
Psychological loss	15.75±4.29	17.09±3.95	15.03±4.30	5.38	< .001
Social loss	9.43±2.25	10.76±1.87	8.71±2.11	11.02	< .001
Change and growth in body and mind	44.03±7.61	49.62±5.73	41.04±6.75	14.60	< .001
Family support (0~55)	39.44±8.33	43.34±7.41	37.34±8.05	8.37	< .001
Economic status				25.02	< .001
Good	82 (15.6)	43 (24.5)	39 (11.4)		
Moderate	310 (59.2)	114 (62.3)	196 (57.5)		
Poor	132 (25.2)	26 (14.2)	106 (31.1)		

Table 3. Life Satisfaction according to Participants' Characteristics by Health Status

(N=524)

Characteristics	Categories	Good health status (n=183)			Poor health status (n=341)		
		n (%)	Life satisfaction		n (%)	Life satisfaction	
			M±SD	t or F (p)		M±SD	t or F (p)
Age (year)	65~69 ^a	82 (44.8)	26.26±8.27	1.14	121 (35.5)	15.33±5.81	2.96
	70~74 ^b	59 (32.2)	24.29±7.55	(.334)	117 (34.3)	14.12±5.01	(.032)
	75~79 ^c	26 (14.2)	26.58±8.54		63 (18.5)	14.63±4.79	b < d
	≥80 ^d	16 (8.8)	23.50±8.88		40 (11.7)	16.88±5.55	
Gender	Male	54 (29.5)	21.65±7.81	-4.24	109 (32.0)	14.47±5.64	-1.15
	Female	129 (70.5)	27.01±7.79	(< .001)	232 (68.0)	15.20±5.25	(.253)
Marital status	Married	138 (75.4)	24.70±8.30	2.65	223 (65.4)	14.54±5.37	2.45
	Widowed	8 (4.4)	25.50±8.93	(.074)	21 (6.2)	14.86±5.90	(.088)
	Others [†]	37 (20.2)	28.14±6.94		97 (28.4)	15.98±5.19	
Living situation	Alone	28 (15.3)	27.07±7.95	1.41	70 (20.5)	15.33±5.72	0.43
	With spouse	130 (71.0)	24.67±8.25	(.241)	206 (60.4)	14.70±5.34	(.735)
	With son & daughter	21 (11.5)	27.90±7.59		55 (16.1)	15.45±5.20	
	Others	4 (2.2)	25.50±7.19		10 (2.9)	15.20±5.22	
Educational status	≤ Middle school ^a	78 (42.6)	27.78±6.82	12.21	157 (46.0)	15.61±5.76	3.24
	High school ^a	56 (30.6)	26.07±8.21	(< .001)	101 (29.6)	13.88±4.64	(.040)
	≥ Junior college ^b	49 (26.8)	20.94±8.35	a > b	83 (24.3)	15.07±5.32	
Religion	Protestant	77 (42.1)	25.75±8.56	4.54	122 (35.8)	15.02±5.10	0.03
	Catholic	48 (26.2)	21.88±8.12	(.002)	87 (25.5)	14.86±5.10	(.998)
	Buddhist	35 (19.1)	28.94±6.03		60 (17.6)	14.85±5.78	
	None	19 (10.4)	25.74±6.75		67 (19.6)	15.07±5.77	
	Others	4 (2.2)	29.50±9.11		5 (1.5)	15.40±8.26	
Housing	Own	118 (64.5)	24.14±8.23	-2.95	217 (63.6)	14.83±4.88	-0.63
	None	65 (35.5)	27.77±7.50	(.004)	124 (36.4)	15.21±6.16	(.531)

a, b, c, d: Scheffé test; † Divorced, single etc.

한 부적 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서 생활만족도는 대상자의 노화태도($r=.48, p<.001$) 및 가족지지($r=.26, p<.001$)와 유의한 상관관계를 나타내었다. 연령은 생활만족도와 약한 정적 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 두 군 모두 생활만족도는 노화태도 및 가족지지와 정적 상관관계를 보여 노화태도와 가족지지 정도가 높아질수록 생활만족도가 높아졌다(Table 4).

5. 건강상태 인지 수준에 따른 두 군의 생활만족도에 영향을 미치는 요인과 영향 정도

대상자의 일반적 특성에서 생활만족도에 차이를 보였던 명목변수, 즉 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군의 성별, 교육정도, 종교, 주택의 본인 소유 그리고 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군의 연령, 교육정도는 다미처리하고 종속변수인 생활만족도와 유의하게 상관관계를 보였던 노화태도와 가족지지 변수, 그리고 경제 상태 수준인 독립변수도 다미처리한 다음 함께 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석의 적합성을 확인하기 위해 잔차 분석, 영향력 진단, 다중공선성을 검정하였다.

오차항의 독립성을 확인하기 위한 잔차 분석으로 Durbin-Watson 값을 확인한 결과에서는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 1.471로 2에서 아주 멀지 않아 자기상관성은 크지 않고 독립적임을, 그리고 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서는 1.949로 2에 가까워 자기상관성이 없고 독립적임을 알 수 있었다. 영향력 진단을 위한 Cook's distance 검정결과, 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 모든 측정치가 .000~.464로 나타나 1.0 이상인 개체가 없어 모형의 안전성을 확인할 수 있었으며 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서도 모든 측정치가 .000~.072로 나타나 1.0 이상인 개체가 없어 모형의 안전성이 확인되었다.

또한 독립변수 간의 다중공선성을 알아보기 위하여 공차한계와 분산팽창인자를 확인한 결과, 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 공차한계는 그 값이 0.814~0.885로 모두 0.1

이상이었고 분산팽창인자는 1.130~1.229로 모두 10 미만이며 다중공선성은 배제되었으며 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서도 공차한계 값이 0.895~0.987로 모두 0.1 이상이었고 분산팽창인자는 1.013~1.118로 모두 10 미만이며 다중공선성이 배제되었다.

회귀분석결과 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군의 생활만족도에 대한 회귀모형은 유의하였으며($F=17.16, p<.001$) 생활만족도에 유의하게 영향을 미친 독립변수는 노화에 대한 태도($\beta=.52, p<.001$), 가족지지($\beta=.15, p=.016$), 성별($\beta=.14, p=.021$)로 나타났고 이들 변수의 생활만족도에 대한 설명력은 40.0%였다. 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서 회귀분석결과 생활만족도에 대한 회귀모형은 유의하였으며($F=23.84, p<.001$) 생활만족도에 유의하게 영향을 미친 독립변수는 노화에 대한 태도($\beta=.43, p<.001$), 가족지지($\beta=.17, p=.001$), 경제상태 수준($\beta=.10, p=.035$)이었고 이들 변수의 생활만족도에 대한 설명력은 25.0%였다. 즉, 두 군에서 생활만족도에 유의하게 영향을 미친 변수는 노화에 대한 태도와 가족지지이었으며 이들 변수 이외에 두 군에서 차이를 보인 변수는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서는 성별이, 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서는 경제상태 수준이었다. 설명력은 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 더 높았다(Table 5).

논 의

본 연구에서 노인 대상자 중 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군은 34.9%였고 좋지 않다고 인지한 군은 65.1%로 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군이 좋다고 인지한 군보다 1.87배 많았다. 이러한 결과는 선행연구인 2014년도 노인실태조사[27], 한국복지패널의 노인 3911명 자료분석 결과[28], 3020명의 전국노인 연구[23] 결과보다 본 연구대상자에서 건강상태 수준을 좋다고 평가한 비율은 높은 편이었으며 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군의 비율은 다른 노인조사보다 상당 부분 높았다. 이는 건강상태 조사방법의 구분 차이에 기인한 것으로 추정되나 Jang[29]의 G광역시 양로원과 노인

Table 4. Correlations between Life Satisfaction and Other Variables by Health Status (N=524)

Variables	Good health status (n=183)			Poor health status (n=341)		
	Attitudes to aging	Family support	Age	Attitudes to aging	Family support	Age
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Life satisfaction	.62 (<.001)	.34 (<.001)	-.07 (.365)	.48 (<.001)	.26 (<.001)	.06 (.242)

Table 5. Factors Influencing Participants' Life Satisfaction by Health Status

(N=524)

Health status	Variables	B	SE	β	R ²	Adj. R ²	t	p
Good (n=183)	(Constant)	-24.13	4.47				-5.40	< .001
	Attitudes to aging	0.49	0.06	.52	.38	.37	8.26	< .001
	Family support	0.16	0.07	.15	.40	.39	2.43	.016
	Gender	2.48	1.07	.14	.41	.40	2.32	.021
	F=17.16, Adj. R ² =.40, p<.001							
Poor (n=341)	(Constant)	-4.71	1.85				-2.54	.011
	Attitudes to aging	0.22	0.03	.43	.23	.22	8.93	< .001
	Family support	0.11	0.03	.17	.25	.25	3.51	.001
	Economic status	0.60	0.28	.10	.26	.25	2.12	.035
	F=23.8,4 Adj. R ² =.25, p<.001							

정 노인을 대상으로 한 연구에서 평균 연령 69.5세의 노인 중 61.0%가 건강상태를 나쁨, 보통 32.9%, 좋음 6.1%를 나타냈던 결과보다 본 연구대상자의 건강상태 수준이 훨씬 양호하였다. 이러한 결과는 본 연구대상자가 스스로 활동이 가능하여 경로당, 사회복지관이나 교육 장소에 참여가 가능한 노인이었기 때문으로 사료된다. 이들 연구결과로 미루어 볼 때 국내 노인의 건강상태 수준은 조사대상에 따라 차이가 있으나 노인은 자신의 건강상태 수준에 대해 좋다고 인지하기 보다는 좋지 않은 것으로 더 많이 인지한다고 볼 수 있다. 따라서 노인의 건강평가에서는 실제 건강상태의 사정은 물론 건강상태 인식 수준도 고려할 필요가 있겠다.

본 연구대상자의 연령은 두 군 모두 65~69세 군이 가장 많았고 70~74세 군, 75~79세군, 80세 이상 군의 순을 보여 한국패널조사 노인연구[28]에서 65~74세, 75~84세, 85세 이상 순으로 낮아졌던 결과와 유사하였으며 65~69세가 가장 많았던 국가 노인자료를 활용한 연구들[17,23]과 같은 결과였다. 본 연구에서 두 군 모두 여성노인이 남성노인보다 많았던 결과는 국내외 연구들[2,9,13,16,23] 그리고 한국 노인 조사결과[1]와 같아 노인에서 여성 비율이 높음을 알 수 있다. 동거인으로 두 군 모두 배우자가 가장 많았던 본 연구의 결과도 재가 노인의 연구들[6,21,29]과 같은 결과였다. 이는 우리나라 노인실태조사[27] 시 거주형태에서 44.5%가 노인부부로, 배우자와 사는 비율이 가장 높았던 실태에 준한 것으로 생각된다. 교육정도는 본 연구에서 두 군 모두 중졸 이하 군이 가장 많았다. 이러한 결과는 재가노인에서 중졸 이하 군이 가장 많았던 Kim & Kim[6]의 연구와 같았으나 교육수준을 세분한 연구들[10,23,29]에서 초졸 이하 군이 많았던 결과와는 차이가 있었다. 이러한 차이는 교육수준의 구분방법과 연구별 대상자의 특성에 기인한 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 종교를 가진 비율은 건강상태의 수준을 좋다고 인지한 군에서는 89.6%,

건강상태의 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서는 80.4%로 나타나 종교를 가진 노인이 많았던 국내 연구결과들[9,29]과 일치하였다. 따라서 노인의 일반적 특성에서 종교유무는 고려되어야 할 것이다. 자택 소유 비율은 본 연구에서 두 군 모두 60% 이상을 나타내어 자택 소유 비율이 49.1%였던 Chang과 Park[10]의 결과보다 높았다. 이는 연구대상자의 거주지와 같은 특성 차이로 생각되나, 이외에도 우리나라 노인의 가구조사에서 이미 2011년에 노인 단독가구가 68.1%로 급증하였던 점[27]이 영향을 미쳤을 것으로 본다.

본 연구대상자의 생활만족도, 노화태도와 가족지지 정도는 건강상태의 수준을 좋다고 인지한 군이 건강상태의 수준을 좋지 않다고 인지한 군보다 모두 통계적으로 유의하게 높았다. 또한 건강상태 인지 수준에 따른 두 군의 경제상태 분포에 차이가 있었다. 본 연구에서 생활만족도는 건강상태의 수준을 좋다고 인지한 군에서 더 높아, Jang[29]의 결과와 일치하였으며 노인의 건강상태가 좋을수록 생활만족도가 높아진다고 보고[6-9]와 노인의 건강상태가 생활만족도에 유의한 영향요인[2,10-12]이었던 기존의 연구결과들과 상통된다. 그러므로 노인의 생활만족도 향상을 위해 자신의 건강상태에 대한 인지 수준을 높일 수 있도록 상담 등의 방안을 적용하여야 할 것이다. 반면에 건강상태를 좋지 않다고 인지한 노인 군이 건강상태를 좋다고 인지한 노인 군보다 생활만족도가 높았다는 연구 보고[13]와는 차이를 보여 건강상태 인지수준에 따른 대규모 연구로 이의 규명이 필요하다. 다만 본 연구에서 건강상태 인지 수준을 ‘좋다’, ‘좋지 않다’의 2개 범주 중 주관적으로 선택하도록 한 점은 연구의 제한점이므로 이후 연구에서는 노인의 건강상태를 다문항의 도구로 측정하여 평가할 것을 제안한다. 그러나 국내 전국 단위 노인조사연구에서 주관적 건강인식이 좋은 군이 그렇지 않은 군보다 생활만족도가 높았다는 연구[23]로 미루어 볼 때 노인 간호에서는 노인의 건강상태에

대한 인지수준을 긍정적으로 전환시켜 그들의 생활만족도를 높여야 할 것이다.

본 연구의 노화태도에서 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군의 긍정성은 좋지 않다고 인지한 군보다 높았는데, 이는 유사한 연구가 없어 직접비교는 어려우나 한국인의 성공적 노화 관련변인 메타분석에서 건강상태가 성공적 노화에 관련요인이었던 연구결과[30]와 상통된다. 그러므로 노인의 노화태도에 대한 긍정성을 높이기 위해서는 그들의 건강상태를 양호하게 유지하도록 해야 할 것이다. 가족지지 정도에서 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군이 좋지 않다고 인지한 군보다 높았던 본 연구결과는 노인의 가족관계 만족도가 낮을수록 주관적 건강상태가 낮았던 연구보고[28]와 건강상태가 좋은 군이 나쁜 군보다 사회적 지지가 높았던 Jang[29]의 보고와 상통된다. 따라서 노인 간호에서 가족지지를 높이는 것은 그들의 건강상태 증진에 기여할 것으로 사료된다. 본 연구에서 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군이 좋지 않다고 인지한 군보다 경제상태 수준의 상태분포에서 좋음과 보통 비율은 더 컸고 나쁨의 비율은 적었다. 이 결과는 월 용돈정도에 따라 노인의 신체적 건강상태의 차이가 없었다는 결과[9]와 달랐으나 소득수준이 낮을수록 노인의 주관적 건강상태가 낮았던 결과[28]와는 맥을 같이 하여, 노인의 건강상태 인지 수준에 대한 사정에서는 경제상태도 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 특성별로 두 군 모두에서 생활만족도에 차이를 보인 변수는 교육정도였으며 이외에 성별, 종교와 주택의 본인 소유여부가 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서, 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서는 연령이 생활만족도에 차이를 보였다. 이러한 결과는 노인의 일반적 특성에 따라 생활만족도는 차이가 없었던 결과[9]와는 달랐으나 노인의 성별, 연령, 교육수준과 동거인에 따라 차이를 보였던 연구보고[23]와는 유사하였다. 이에 따라 노인의 생활만족도 중재에서는 그들의 건강상태 인지 수준은 물론 교육정도와 같은 일반적 특성도 고려해야 할 것이다. 본 연구에서 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 여성노인이 남성노인보다 생활만족도가 높았으며 교육수준이 높았던 전문대학 이상 군이 미만 군보다 생활만족도가 낮았던 결과는 한국노인의 생활만족도는 남성노인이 여성노인보다 높으며 교육수준이 높을수록 높았다는 연구결과[23], 그리고 학력이 높은 군에서 건강에 대한 인식이 긍정적이었던 결과[2]와는 차이를 보였다. 이로 노인의 생활만족도에 개인의 특성이 관여됨을 유념하여야 할 것이다. 또한 본 연구에서 주택을 소유하지 않은 군이 소유군보다 생활만족도가 높았던 결과는 노인 4,155명을

분석한 Lee[2]의 연구결과에서 생활만족도가 소득수준에 따라 달라진다는 보고와 노인의 용돈이 한국노인의 생활만족도에 영향요인이었던 결과[23]로 볼 때 우리나라 노인에서 생활만족도를 사정할 때에는 주택소유 여부보다는 현 소득수준을 고려해야 할 것이다. 본 연구에서 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군의 연령에서 80세 이상 군이 70~74세 군보다 생활만족도가 높았던 결과는 Kim[23]의 65~65세 군이 다른 연령 군보다 생활만족도가 높았던 결과와 연령이 증가할수록 생활만족도가 낮아졌던 결과[17]와는 차이를 보였다. 반면, Ailshire와 Crimmins[13]의 연구에서 90세 이상 노인 군이 70대 노인 군보다 생활만족도가 높았던 결과와는 상통되어 이의 규명을 위한 전국규모의 연구가 요구된다. 그러나 연령의 증가에 따라 그들의 생활만족도가 감소할 것이라는 통상적인 개념은 달라져야 하며 고령의 노인에서도 생활만족도 증진을 위한 노력이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 두 군 모두 생활만족도는 노화태도 및 가족지지와 정적 상관관계를 보여 노화태도와 가족지지 정도가 높아질수록 생활만족도가 높아졌다. 이러한 결과는 노인의 노화태도가 부정적일수록 생활만족도가 낮아졌던 연구보고[18], 그리고 노인의 생활만족도는 가족지지와 정적 상관관계를 보였던 결과[5,9,22]와 일치하였다. 그러므로 노인의 생활만족도 향상을 위해 노화태도의 긍정성 고취는 물론 가족 교육과 같은 가족지지 향상 방안을 고안해야 할 것이다. 그러나 본 연구에서 연령은 두 군 모두 생활만족도와 유의한 상관관계를 보이지 않아 노인의 노후연령 인식 군에서 연령이 증가할수록 생활만족도가 낮아진다는 Kim[17]의 보고와는 차이를 보여 이후 연령이외의 관련변수를 추가한 후 심도 있는 연구 실시를 제안한다.

본 연구대상자의 생활만족도에 영향을 미친 요인은 두 군에서 노화에 대한 태도와 가족지지였으며 이외에 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서는 성별이, 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서는 경제 상태 수준이었다. 이러한 결과는 복지관 이용 노인 연구[5]에서 본 연구와 같은 도구로 측정된 가족지지가 생활만족도에 영향 변인이 아니었던 결과와 차이가 있었다. 반면, 자녀지지가 노인의 생활만족도에 영향요인이었던 연구결과[10]와는 상통되어 노인의 가족 중 자녀지지가 중요하다고 볼 수 있으므로 노인과 자녀가 동거하지 않더라도 자녀가 노인을 지지할 수 있는 방안마련이 필요하다. 아울러 생활만족도가 높았던 노인 군에서 노화 태도가 부정적이었던 연구결과[13]와도 차이를 보였다. 그러나 성공적 노화가 생활만족도의 영향요인이었던 Kim[17]과 Mock & Eibach

[18]의 연구결과와 일치하여 노화태도는 생활만족도와 관련 된다고 볼 수 있다. 이외에 본 연구에서 한 군에서만 유의한 변수였던 성별과 경제 상태 수준은 한국노인의 생활만족도에 가장 큰 영향을 미친 변수가 주관적 경제 상태였다는 Kim[23]의 보고와 재정적 적합성이 노인의 생활만족도에 강력한 영향 변인이었던 Katz[21]의 결과와 일치되는 면이 있었으며, 성별이 일본 노인의 생활만족도에 연관이 된다는 보고[19]와 맥을 같이 한다. 특히 본 연구에서 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서 경제 상태 수준이 생활만족도의 영향요인이었던 결과는 직업 활동 노인에서 경제상태가 생활만족도에 유의한 영향요인이었던 연구결과[20]와 노인의 소득이 낮을수록 주관적 건강상태가 낮았던 보고[28]를 감안해 볼 때 노인에서 경제상태가 좋지 않을 경우 건강에 영향을 미쳐 그들의 생활만족도를 낮출 수 있다고 추정된다. 그러므로 이를 매개변인으로 한 연구를 실시해 볼 필요가 있다. 또한 본 연구에서 경제 상태 수준의 조사를 명목변수로 한 점은 회귀분석에 제한점이 될 수 있으므로 이를 연속변수로 측정하여 생활만족도에 미치는 영향을 규명해야 할 것이다. 아울러 본 연구에서 경제 상태의 수준은 좋음, 보통, 나쁨의 3개 범주로 측정하였다. 이에 회귀분석 시 더미처리를 할 때 더미 변수의 수는 2개로 이 더미 변수 간에 중복될 수 있음을 감안하여 해석하지 못하였다. 즉, 회귀분석 시 경제 상태 수준에 대한 기준을 좋음으로 한 다음 다른 범주를 더미처리 할 경우 경제 상태 수준의 하와 중, 하와 상과 같이 중복될 수 있는데 이를 구분하여 제시하지 못하였으므로 추후 연구에서는 이의 보완이 요구된다.

본 연구에서 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군의 설명력은 40.0%로 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군의 설명력 25.0% 보다 높았다. 이와 같이 생활만족도 설명력에서 건강상태 수준을 좋게 인지한 군이 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군보다 높았던 본 연구결과는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 노화 태도와 가족지지의 설명력이 더 컸던 점이 영향을 미친 것으로 볼 수 있다. 이의 근거로 노인의 생활만족도 설명력은 개인적 자원인 주관적 건강인식정도에 따라 차이가 있게 되며[23] 성공적 노화에 대한 인식이 생활만족도의 영향요인[17]이었던 연구보고들을 들 수 있다. 이외에 가족관계 만족도가 낮을수록 건강상태가 낮았던 선행연구[28]로 볼 때 가족관계가 건강상태에 영향을 미치고 이는 다시 노인의 생활만족도에 영향을 주는 것으로 추정할 수 있다. 따라서 노인의 생활만족도를 높이기 위해서는 건강상태 인지 수준에 따라 그들의 노화태도와 가족지지에 대한 중재가 개입되어야 할 것이다. 그러나 노인의 생활만족도 영향요인은 다양하

고 그 경로에서 매개변수로 관여할 수도 있으므로 변수에서 매개변수의 고려와 우울, 자아존중감이나 자기효능감 등 노인에서 중재가 가능한 심리변수[10,12,24]도 추가 할 필요가 있겠다. 또한 노화 태도의 생활만족도를 설명하는 정도는 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서 더 높아 노화태도와 생활만족도 간호에서 노인의 건강상태 인지수준을 보다 중요하게 간주하여야 할 것이다. 더불어 메타분석연구[30]에서 건강상태가 한국인의 성공적 노화 관련 변인이었던 점이 관련된다고 볼 수 있다. 따라서 노인의 생활만족도 향상을 위해 그들의 건강상태 인지 수준을 고려하여 노화태도와 가족지지를 고취시켜야 할 것이다. 그러나 본 연구에서 도시노인에 국한하여 대상자를 선정한 점, 그리고 건강 및 경제 상태 수준을 명목변수로 측정된 점은 제한점이므로 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 하며 이에 대한 보완이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구를 통해 재가노인의 생활만족도는 노인이 인지하는 건강상태 수준에 따라 차이를 보여 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군이 좋지 않다고 인지한 군 보다 높았다. 또한 생활만족도는 두 군의 교육정도, 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군의 성별, 종교, 자택소유여부 그리고 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군의 연령에 따라 차이가 있었음을, 그 외에 두 군 모두 노화태도 및 가족지지와 유의한 정적 상관관계를 나타냄을 알 수 있었다. 생활만족도에 대한 영향요인은 건강상태 수준을 좋다고 인지한 군에서는 노화태도, 가족지지 및 성별이 이들의 생활만족도에 대한 설명력은 40.0%임을, 그리고 건강상태 수준을 좋지 않다고 인지한 군에서는 노화태도, 가족지지 및 경제상태 수준이 유의한 변수로 설명력은 25.0%였음을 확인할 수 있었다. 그러므로 재가노인의 생활만족도를 증진시키기 위해 대상자의 건강상태 인지 수준을 기반으로 교육정도 등의 특성과 경제 상태를 고려하고 노화 태도 및 가족지지에 중점을 두고 중재해야 함의 근거 마련에 연구 의의를 둔다. 더불어 노인의 생활만족도에 대한 영향요인을 규명함에 있어 건강상태 인지 수준에 따른 연구의 필요성을 제시한 점에도 의의를 둔다.

본 연구결과를 바탕으로 재가노인의 생활만족도증진을 위해 건강상태 인지 수준에 따라 프로그램을 개발하고 적용한 후 효과를 평가하는 연구를 제언한다. 아울러 본 연구는 도시노인을 대상으로 하였으므로 농촌노인 등 대상자를 확대한 연구를 제언하며 본 연구에서 명목변수로 측정된 건강상태 인지

수준과 경제 상태 수준을 연속변수로 측정하고 영향변수에 자아존중감과 같은 심리변수들을 추가하여 연구해 볼 것을 제안한다. 또한 교육과 건강 상담 등의 간호 실무에서 노인의 생활만족도 증진을 도모하기 위해 본 연구에서 유의하게 제시된 변수들을 포함하여 중재할 것을 제안한다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. Health and welfare statistical year book 2014[Internet]. 2014 Dec [cited 2015 May 28];60:5-342. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb0303011s.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0329&page=4#
2. Lee JU. Predictors of life satisfaction among older adults in S. Korea: differences by educational level. *Hanguk Nonyonhak*. 2010;30(3):709-26.
3. Choi HJ, Lee YB. Life satisfaction scale for elderly: revisited. *Korean Journal of Social Welfare*. 2006;58(3):27-49.
4. Gerstorff D, Ram N, Röcke C, Lindenberger U, Smith J. Decline in life satisfaction in old age: longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychol Aging*. 2008;23(1):154-68. <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.23.1.154>
5. Kim CG, Park HJ. Factors influencing life satisfaction among the senior welfare center elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2007;19(4):535-46.
6. Kim JH, Kim KB. Comparative study of perceived health status, self-esteem, depression, and life satisfaction between institutionalized elders and elders living home. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2008;10(2):182-92.
7. Kim MH, Kim HS. A study on factors influencing grandparent's life satisfaction in low income grandparent-grandchildren family. *Hanguk Nonyonhak*. 2004;24(3):153-70.
8. Requena C, Martínez AM, Ortiz T. Vital satisfaction as a health indicator in elderly women. *J Women Aging*. 2010;22(1):15-21. <http://dx.doi.org/10.1080/08952840903488872>
9. Sok SH. A comparative study on physical health status, family support, and life satisfaction between the aged living alone and living with family. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2008;19(4):564-74.
10. Chang MS, Park KS. Factors affecting life satisfaction for the aged: from the ecosystem perspective. *Health and Social Welfare Review*. 2012;32(2):232-66.
11. Li H, Chi I, Xu L. Life satisfaction of older Chinese adults living in rural communities. *J Cross Cult Gerontol*. 2013;28(2):153-65. <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-013-9189-2>
12. Stephan Y, Caudroit J, Chalabaev A. Subjective health and memory self-efficacy as mediators in the relation between subjective age and life satisfaction among older adults. *Aging Ment Health*. 2011;15(4):428-36. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2010.536138>
13. Ailshire JA, Crimmins EM. Psychosocial factors associated with longevity in the United States: age differences between the old and oldest-old in the health and retirement study. *J Aging Res*. 2011;2011:530534. <http://dx.doi.org/10.4061/2011/530534>
14. Ziolkowski A, Błachnio A, Pachalska M. An evaluation of life satisfaction and health-quality of life of senior citizens. *Ann Agric Environ Med*. 2015;22(1):147-51. <http://dx.doi.org/10.5604/12321966.1141385>
15. Kim JH, Kim W. A study of validity of Attitudes to Aging Questionnaire (AAQ) for Korean elderly. *Hanguk Nonyonhak*. 2012;32(4):1181-97.
16. Laidlaw K, Power MJ, Schmidt S. The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007;22(4):367-79. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1683>
17. Kim MR. Factors of successful aging and the effect on life satisfaction by the recognition of old age. *Korean Journal of Social Welfare*. 2013;65(1):227-45.
18. Mock SE, Eibach RP. Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychol Aging*. 2011;26(4):979-86. <http://dx.doi.org/10.1037/a0023877>
19. Oshio T. Gender differences in the associations of life satisfaction with family and social relations among the Japanese elderly. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(3):259-74. <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-012-9169-y>
20. Kang HO, Hwang HW. Factors affecting life satisfaction of elderly people under participation in job activities. *Journal of Welfare for the Aged*. 2009;44:89-110.
21. Katz R. Intergenerational family relations and life satisfaction among three elderly population groups in transition in the Israeli multi-cultural society. *J Cross Cult Gerontol*. 2009;24(1):77-91. <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-009-9092-z>
22. Choi EY, Kim JY, Kim HS. The correlational study on health-promoting behavior, life satisfaction and family support of elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2003;5(1):7-16.
23. Kim WB. A study on the determinate of life satisfaction for elderly Koreans: focused on activity theory and resource theory [dissertation]. [Busan]: Inje University; 2009. viii-ix p.
24. Berg AI, Hoffman L, Hassing LB, McClearn GE, Johansson B. What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest-old? A study over 6 years among individuals 80+. *Aging Ment Health*. 2009;13(2):191-201. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860802342227>
25. Choi SJ. A study on the development of measuring scale of the concept of life satisfaction. *Journal of Korean Cultural Re-*

- search Institute. 1986;49:233-58.
26. Kang HS. An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 1984. 110 p.
 27. Ministry of Health and Welfare. 2014 report of investigating the elderly. 2014 Dec [cited 2015 June 3]:22-303. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0328#
 28. Kim DB, Yoo BS, Min JS. Analysis of factors affecting health inequalities among Korean elderly. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2011;42(3):267-90.
 29. Jang SH. A study on the relationship between health status, social support and life satisfaction in elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2006;8(1):36-46.
 30. Jeong YJ, Yu NY, Kim BA, Shin HJ, Chong YS. A meta-analysis on variables related with succeeding aging. *Hanguk Nonyonhak*. 2014;34(4):781-97.