

노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구 -일반가정노인과 양로원노인을 대상으로-

채 수 원*·오 경 옥**

I. 서 론

A. 연구의 필요성

최근 경제성장, 현대화에 따른 국민소득의 향상과 생활수준의 개선, 의학의 발달과 보건위생의 개선, 영아 사망률의 감소등으로 평균수명이 높아짐과 동시에 노인 인구의 비율이 크게 증가하는 추세이며 사회구조도 산업화, 도시화, 핵가족화 됨에 따라(김성순, 1981) 노인 문제가 간호학 뿐만 아니라, 의학, 사회과학 등 모든 분야에서 관심의 대상으로 대두되고 있다(신재신, 1985).

우리나라의 경우 65세 이상의 노인인구가 1960년에는 전체인구의 3.29%, 1975년에는 3.5%, 1980년에는 3.86%, 1985년에는 4.3%에 달하는 증가 추세를 보였으며, 1990년에는 전체인구의 5%를 차지하였고, 서기 2000년에는 6.8%, 2021년에는 13.1%가 될 것으로 예측되며, 노인의 평균 수명은 1990년에는 남자 67세, 여자 75세인데 반해 서기 2020년대는 남자 75세, 여자 79세로 늘어날 전망이다(윤종주, 1980 ; 조선일보, 1991)이므로 간호학에서의 노인에 대한 조망이 시기 적절하다고 생각된다.

노화 현상은 생물이면 겪게 되는 한 성장발달 과정으로써 노인의 건강은 노화과정과 밀접한 관계가 있어서 그 정도에 따라 몸의 조직과 기능이 소모되어 남아지면

서 기능저하, 기능장애, 기능상실 및 더 나아가 병리적인 변화까지 오게 되어 건강 문제가 야기된다(이경미, 1987).

또한 사회에서의 은퇴와 더불어 변화되는 경제적인 불안정과 사회나 가정에서의 역할의 변화에 따른 심리적인 문제가 축적되어 고독이나 소외감 및 죽음에 대한 공포에 이르기 까지 신체적, 정신적, 사회심리적인 면에서 해결되어야 할 많은 문제들을 내포하고 있다(brunner, 1972).

노인 건강에 영향을 주는 중요한 요인의 하나로 사회적 지지를 들 수 있는데, 사회적 지지는 건강문제를 야기하는 스트레스의 충격을 감소 또는 완충할 수 있는 속성을 지닌 용어로 가족, 친구, 이웃, 기타 사람에 의해 제공된 여러형태의 도움과 원조를 의미하는데 널리 사용되어 왔다.(Cohen, 1985 ; Norbeck, 1981).

Dean(1977)등은 적절한 사회적 지지는 스트레스 상황에 노출되는 개인을 신체적, 정신적으로 보호하는 방패와 완충작용을 하므로써 개인의 위기나 변화시 적응을 돕는 변수로 작용한다고 보고 하였으며, Kaplan(1977)은 이웃과 고립된 사람들, 소수민족, 또는 가족이나 친구등 친밀한 사회집단이 없는 사람들에서의 질병 발생 빈도가 친밀한 사회집단을 가지고 있는 사람들보다 더 높다고 보고하며 사회적 지지의 중요성을 강조하였다. 또한 이숙(1986)은 사회적 지지와 사회적 관계가 좋은 개인은 여러종류의 정보에 접할 기회가 많고, 사기

*충남대학교 병원

**충남대학교 간호학과

도 높으며, 자신감을 가진다고 보고하였으며, Magilvy(1985)는 노인의 삶의 질과 긍정적인 관계에 있는 가장 중요한 요인을 건강과 사회적 지지라고 보고하였다.

이렇게 사회적 지지가 인간의 삶에 영향을 미치는 중요한 변수임을 미루어 볼때, 특히 신체적, 정신적, 사회·심리적으로 많은 문제를 가지고 있는 노인에게 있어서 사회적 지지의 필요성은 무엇 보다 더 요구되는 것이라 하겠다.

인간은 신체, 정신, 사회, 그리고 영적으로 통합된 총체적 존재로서 인간은 중심으로 하는 환경과 상호작용을 함으로써 성장과 발전을 계속하며 궁극적으로는 만족스럽고 행복한 삶을 추구하는 존재이다.(이은옥, 서문자, 임난영, 김채숙, 1980).

또한 행복한 삶을 위해 삶의 상태를 개선시키고자 하는 인간의 노력은 인간에게 있어 삶의 질에 대한 관심으로 이어지며, 삶의 질을 높이고자 하는 모색에 현대사회와 여러 학문분야의 중심 목표가 되고 있다(노유자, 1988).

삶의 질의 문제는 인간이 최적의 안녕상태를 유지하도록 돕는 것으로 노인의 평균 수명의 연장과 그에 따른 노인 인구의 증가로 비추어 볼때 노인 인구에 대한 태도의 변화와 질적인 삶, 건강의 권리 및 요구를 충족시키기 위한 간호사의 역할이 절실히 기대되고 있다(신공범, 1981).

이러한 사람의 질에 대한 관심은 개인이 처한 인생의 주기와 밀접한 관련성이 있으며, 특히 노인에게 있어서의 노화현상에 따른 신체적 약화는 삶의 질을 악화시킨다(Larson, 1987).

따라서 노인의 더 심한 퇴행을 막고 노인 스스로 자기 위치를 유지하도록 도우며, 사회에 잘 적응하고 인생의 최종 마무리 단계인 노년기에 수준 높은 질적인 삶을 유지하는데는 노인의 사회적 지지와 삶의 질이 관계가 있을 것으로 사료된다.

그러나 특히 우리나라에서의 노인에 대한 연구중 사회적 지지에 대한 선행 연구는 소수에 불과하며 삶의 질에 관한 연구는 더욱 희소했다.

이에 본 연구자는 인구의 노령화에 따른 인간에 대한 관심사 중에서 일반가정노인과 양로원노인을 대상으로 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관련되는 요인을 알아봄으로서, 또 그 관계를 규명함으로써 노인 간호시 중재안 개발에 도움을 주고 이 분야의 이론발달에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

B. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일반가정노인의 사회적 지지정도와 양로원노인의 사회적 지지정도의 차이를 알아본다.
- 2) 일반가정노인의 삶의 질의 정도와 양로원노인의 삶의 질의 정도의 차이를 알아본다.
- 3) 일반가정노인의 사회적 지지정도와 삶의 질과의 관계를 규명한다.
- 4) 양로원노인의 사회적 지지정도와 삶의 질과의 관계를 규명한다.
- 5) 일반가정노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계를 규명한다.
- 6) 양로원노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계를 규명한다.

C. 용어의 정의

1. 노인

이론적 정의 : 유기체가 정상적인 환경조건 속에서 살아가면서 시간이 흐름에 따라 자연히 일어나게 되는 노화과정에 있는 남·녀를 말한다(윤진, 1978).

조작적 정의 : 평균수명 연장, 정년퇴직, 경로 우대증 및 양로원 혜택을 받을 수 있는 연령을 고려한 65세 이상의 노인으로 대전시에 거주하는 일반 가정노인과 대전시에 위치한 2곳의 양로원 및 온양에 위치한 1곳의 양로원에 거주하는 노인을 대상으로 한 정신과적 치료를 받지 않은 남·녀 노인을 말한다.

2. 사회적 지지

이론적 정의 : 사회적 결속을 통하여 개인의 사회적 욕구를 충족시켜줄 수 있는 지지로서 대상자가 배우자, 가족, 친구 이웃등의 대인관계적 상호작용을 통해서 받는 물질적, 정신적 도움을 말한다(Norbeck, Lindsey and carrieri, 1981).

조작적 정의 : Norbeck, Lindsey와 Carrieri(1981)에

의해 개발된 총지지기능 6문항, 총지지망 2문항으로 구성된 사회적 지지도 측정도구에 의한 측정점수(2영역)를 말하며 점수가 높을수록 사회적 지지도가 높음을 의미한다.

3. 삶의 질

이론적 정의 : 신체적, 정신적 및 사회·경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕(subjective well-being)을 의미한다(노유자, 1988).

조작적 정의 : 노인이 지각하는 주관적 안녕을 의미하는 것으로써 노유자(1988)에 의해 개발된 삶의 질 측정도구 47문항중 본 연구자가 도구에 신뢰도 검사를 위해 조사-재조사한 결과 Cronbach's a 계수가 낮은 5문항을 제외시킨 42문항으로 구성된 삶의 질 측정도구에 의한 측정점수를 말하며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

D. 연구의 제한점

1. 본 연구의 대상은 대전지역 일반가정에 거주하는 노인과 3곳(대전 2곳, 온양 1곳)의 기독교 재단에서 운영하는 양로원에 거주하는 노인을 임의 표집하였으므로 우리나라 전체 노인에 연구결과를 일반사회질 경우 신중을 기할 필요가 있다.

2. 본 연구의 삶의 질에 관한 도구는 노(1988)가 서울지역 중년기 성인을 대상으로 개발한 도구를 사용했기 때문에 연구결과를 확대 해석하는데 신중을 기할 필요가 있다.

II. 문헌고찰

A 노인

노화현상이란 인간이 출생하여 죽음에 이르는 과정의 전반적인 변화로서, 진행되고 있는 일련의 과정으로 시간의 경과에 따라 성숙기 이후에 명료하게 나타나기 시작하여 불가피한 죽음으로 향하는 변화의 점진적인 과정으로 볼 수 있으며(김봉숙, 1987), Kalish(1975)는 노화현상이란 인간 발달단계의 자연스러운 한 과정으로 병리적이거나 이상한 것이 아니라, 각 단계별로 독특한 특성이 있듯이 노인

에게도 그 나름대로의 발달과정과 특성이 있는 것이라고 하였다.

제 2회 국제 노년학회에서 노인은 인간의 노령화과정에서 나타나는 생리적, 육체적, 심리적, 정서적, 환경적 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정에 있는 사람이라고 정의하고 있다(윤해영, 1988).

또한 Breen(1960)노인을 생리적으로, 육체적으로 변화기에 있는 사람, 심리적인 면에서 개성의 기능이 소멸되고 있는 사람, 사회적 변화에 따라서 사회적인 관계가 과거에 속해 있는 사람이라고 정의하고 있다.

노년기는 생의 마지막 단계로서 장년기에 두드러지지 않던 신체적 변화에서부터 정신적, 사회·심리적인 면에 이르기 까지 전반적으로 많은 변화가 일어나고 있다. 신체적 변화로는 전반적인 근육 위축으로 인해 운동능력의 저하 및 기면성 저하가 현저하게 나타나며 위액의 감소와 함께 소화능력의 감퇴, 시력과 청력의 약화, 골격의 퇴행성 변화, 피부의 건조 및 혈관계 이상 등의 많은 신체적 문제가 나타난다. 이러한 신체적 변화는 노인에게 심리적인 변화를 가져오며 사회적인 관계에 까지 제한을 받게 된다(김승국, 1972 ; 전산초, 최영희, 1990)

사회·심리적 변화로는 주로 역할 상실에 의해서 초래된다고 볼 수 있다. 즉, 노인은 직장은퇴, 배우자 상실, 자녀의 독립, 친구의 죽음 등으로 인하여 역할 상실을 경험하게 되고, 이러한 역할 상실로 인해서 이제 까지 가져왔던 인간관계 범위가 축소 되어 공허함과 소외감을 느끼게 된다(윤진, 1978 ; 김동일, 1980).

Havighurst(1977)는 노인에게 있어서 이러한 지위나 역할 상실에 적응 또는 대처해 나가는 능력이 성공적인 노화의 핵심이 된다고 했으며 인간은 계속해서 자기의 생활 조건에 적응하는 것이므로 적응이 비교적 쉽고 성공적인 노화를 위해서는 개인의 성격, 사회적 환경, 신체적 조건이 세가지 요소의 밀접한 통합이 필요하다고 했다.

특히 의탁할 자녀가 없어 양로원에서 생활하게 되는 노인들은 달라진 생활 환경과 외로움, 빈곤에 의한 불안, 우울 등의 사회·심리적 문제뿐만 아니라 신체적 문제와 더불어 이러한 문제들은 노인들의 대인 관계를 좋지 않게 하는 원인이 되고 무력감이 더욱 심해지는 악순환을 보이게 된다(vogel, 1982).

이상에서 고찰한 바와 같이 노인은 신체적, 정신적, 사회·심리적으로 많은 변화를 겪는 노화기에 있는 사람으로, 그들이 이러한 변화에 대해 성공적으로 잘 적응하고 대처하도록 하기 위한 노인간호의 필요성이 절실히 요구되고 있다.

B. 사회적 지지

인간은 태어나면서 부터 개인과 집단 사이의 끊임 없는 상호작용관계 속에서 살아가고 있다. 곧 가족, 이웃, 지역 사회 및 국가의 집단 속에서 성장해 감에 따라 지위를 얻고 이에 따른 역할을 수행하는 사회적 관계를 유지하고 있다(오명근과 오종수, 1990). 즉 사회환경속에서 타인과 관계를 맺고 상호 지지를 주고 받으면서 살아가고 있으며 이것은 인간이 타인과의 사회적 작용을 통해서만이 충족될 수 있는 기본적인 욕구를 가지고 있기 때문이다.(도복늬, 1982).

사회적 지지의 개념은 건강과 관련된 연구에서 주된 사회·심리 변수로 나타났는데(Kasl & Cobb, 1966), 사회적 지지라는 개념은 실제적인 사회적 지지 뿐만 아니라 사회적 유대, 의미있는 사회적 접촉, 사회적 조직망, 사회심리적 자산 등의 여러 형태로 흔히 쓰이고 있으며 학자마다 사회적 지지에 대해 약간씩 다르게 정의하고 있다(Norbeck, 1981).

Lin(1979) 등은 사회적 지지를 다른 개인, 집단, 지역 사회에 의한 사회적 결속을 통하여 개인에게 접근할 수 있는 지지로 정의하면서, 사회적 지지망에 가족구성원, 친척, 친구, 친지, 동료, 지역사회등을 포함시켰다. 또한 박지원(1985)은 사회적 지지 척도 개발을 위한 연구에서 사회적 지지에 대한 많은 문헌고찰을 통하여 사회적 지지의 범주를 4가지로 분류하였는데 첫째, 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경험의 행위를 포함한 정서적 지지 둘째, 직업의 기회를 알려 주거나 직업을 구할 수 있는 방법을 가르쳐주는 것등과 같은 개인의 문제에 대처하는데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 정보적 지지 셋째, 일을 대신해주거나 돈, 물건을 제공하는 등 필요시 직접적으로 돕는 행위를 포함한 물질적인 지지 넷째, 자신의 행위를 인정해주거나 부정하는 등 자기평가와 관련된 정보를 전달하는 평가적 지지로 분류하였다.

사회적 지지는 질병에 대한 과민성을 낮게하는 유해한 요인이나 자극적인 요인을 사전에 예방하거나 차단케 하므로써 질병에 걸릴 확률을 낮게하며 건강행위를 용이하게 해서 위험에 대한 지구력과 저항력을 증가시킨다고 하였으며, 또한 어떤 자극이나 위기를 겪었을 경우 그 사실에 대한 개인의 인지적 해석을 덜 충격적이 되도록 하고 여러가지 정보와 심리적 지지를 주어 그 위기에서 빨리 회복될 수 있도록 해주며 변화와 위기의 연속인 인간 생활에서 예기치 못한 생활변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 하므로써 인간으로 하여금 평형을 이

루게 하고 스트레스가 있을 때 덜 위축되게 하며 신체적, 정신적 건강을 유지하게 한다(Lin, 1979 ; House, 1981 ; La Rocco, House & French, 1980).

노인에게 있어서의 사회적 지지의 중요성에 대한 보고중에 Biegel, Shore, 그리고 Gordon(1984)은 노인은 다른 집단 보다 사회적 지지를 더 많이 요구한다고 하였으며, Kaplan(1977)은 양로원노인에게 있어서 사회적 지지의 결여는 social breakdown syndrome을 진전시키며, 자신을 돌볼 수 있는 능력이나 양로원 생활에 적응할 수 있는 능력을 저하시킨다고 하였다.

또한 박인숙, 오경옥, 김종임(1989)은 노인의 건강증진을 위해서는 노인들 혼자만의 노력 뿐 아니라 가족, 사회의 지지체계가 중요하다고 강조하면서 사회적 지지가 높을 수록 우울정도는 낮아지고 삶의 만족도는 높다고 보고 하였다.

따라서 사회적 지지의 필요성은 신체적으로 정신적으로 노화에 있는 노인에게는 무엇 보다도 더 요구되는 것으로 노인 개인의 특성과 욕구에 맞는 적절한 사회적 지지를 제공해주므로써 인생의 마지막 단계인 노년기에 건강하고 행복한 삶을 유지시킬 수 있도록 할 수 있을 것이다.

C. 삶의 질

삶의 질이란 인간생활의 질의 문제인 인간 삶의 정도와 가치를 다루는 것(노유자, 1988)으로 개인의 사회적 배경조건의 문제일 뿐만 아니라 그들이 스스로를, 또는 다른 사람에 의하여 어떻게 판정되고 평가 되는가 하는 문제이다(김명숙, 1981).

삶의 질의 문제는 1970년대 중반 이래 선진 각국에 대한 그들 사회의 급박하고도 당면한 과제가 경제적 성장의 문제가 아니라, 인간의 삶에 있어서 질적 가치를 증진시키기 위한 이른바 사회개발에의 관심이 확대됨으로써 비롯되었는데(하재구, 1986) 간호학에서는 1980년대부터 간호행위와 건강관리의 주요 목표를 삶의 질의 증대에 두고 삶의 질을 질병과 관련시켜 문헌에 보고하기 시작하였다(Magilvy, 1985). 또한 생명의 보존과 수명연장에만 역점을 두었던 종래의 의학적 가치관에서 차츰 수명의 연장 보다는 생의 의미와 대상자의 질적인 삶이 더 고려되어야 한다고 주장하기에 이르렀다(Freed, 1984). 그러나 각 연구자마다 접근하는 관점, 목적, 방법에 따라 다르게 보고 있어 지금까지 그 정의나 개념상의 일치를 보지 못하고 있는 실정이다. 이는

개인마다 각기 다른 것에 가치를 두고 있으며 인생의 삶 자체가 여러 요소로 이루어지는 복합개념임은 물론 관제되는 영향변인도 다양하기 때문이다(노유자, 1988).

몇몇 학자들의 삶의 질에 대한 정의를 보면 ;

Dubos(1976)는 삶의 질을 매우 주관적인 가치 판단으로 일상생활에서 얻은 심오한 만족이라고 했고, Padilla와 Grant(1985)등은 삶의 질이란 정신적 안녕, 신체적 안녕, 신체상에 대한 관심, 사회적 관심, 진단 및 치료에 대한 반응들을 평가하는 것으로 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 정의하였으며, 노(1988)도 역시 삶의 질을 신체, 정신적 및 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 정의 하였다. 이와같이 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적, 및 경제적인 면을 모두 포괄하는 다양한 개념으로 정의되고 있지만 한 개인의 삶의 질을 평가하는데 있어 개인의 현재생활에 대한 주관적인 느낌이 중요하기 때문에 삶의 질은 행복, 만족, 긍정적 정서, 사기 등의 개념이 내포된 주관적 안녕(subjective well-being)이라고 할 수 있다(노유자, 1988).

Erdman Palmore(1979)는 노인의 건강은 신체적 제기능의 생리적인 적응력을 의미하는 것으로 삶에 대한 만족도에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다. 또한 김선희(1989)은 노인의 생활만족도는 신체적, 심리적, 환경적 요인과 생활역사 등 복잡한 요인들에 의해 영향을 받는 것이기는 하지만, 현재의 상태를 개선해 줄 때에 충분히 향상될 수 있다고 보고 하였다.

Chartfield(1977)는 노인의 삶의 만족에 관한 연구에서 수입, 건강, 은퇴여부, 가족환경이 삶의 만족에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 하였고, Cutler(1979)등은 연령이 증가 할수록 종교, 사회모임, 결혼, 친구등이 삶의 만족에 긍정적으로 영향을 미치는 요인이라고 하였고, 박인숙, 오경옥, 김종임(1989)과 Magilvy(1985)는 사회적 지지를 많이 받는 노인이 삶의 질이 높다고 보고 하였다.

이상의 문헌 고찰을 종합해 볼 때, 신체적, 정신적, 사회·심리적으로 많은 변화를 겪고 있는 노인에게 있어서의 사회적 지지와 삶의 질은 중요한 의미를 지닌다. 따라서 노인을 한 인간으로 이해하는 총체적인 견해를 가지고 적절한 사회적 지지를 제공해주므로써 수준 높은 질적인 삶을 유지하게 하고 성공적인 노년기를 보낼 수 있도록 할 수 있을 것이다.

III. 연구방법

본 연구는 일반가정에 거주하는 노인과 양로원에 거주하는 노인을 대상으로 사회적 지지와 삶의 질의 관계를 파악하기 위한 탐색적 조사연구이다.

A. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 65세 이상의 남·녀노인으로 대전시의 8개동 8개 노인정(경로당)에 나와 있는 일반가정노인 111명과 3곳의 양로원(대전 2곳 ; 무료, 은양 1곳 ; 유료)에 거주하는 양로원노인 107명을 대상으로 한 총 218명의 노인으로 질문지의 내용을 이해할 수 있고 의사소통이 가능한 노인으로 자료의 객관성과 정확성을 높이기 위하여 Folstein(1975)이 개발한 소인식기능검사(Mini-Mental State Examination)를 실시하여 24점 이상인 자를 대상으로 하였다.

본 연구의 자료는 1990년 10월 23일부터 1991년 1월 26일에 걸쳐 본 연구자와 훈련된 간호사 3명이 대상자를 직접 개인면담하여 자료를 수집하였다.

B. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 일반적 특성 9문항, 사회적 지지측정 8문항, 그리고 삶의 질의 측정 42문항을 포함한 모두 59문항으로 구성되었다.

1. 사회적 지지측정도구

Norbeck, Lindsey와 Carrieri(1981)에 의해 개발된 것으로 Kahn의 사회적 지지의 정의에 기반을 둔 사회적 지지척도(Norbeck Social Support Questionnaire)로 오가실이 변역한 것을 사용하였다.

질문지는 11개 문항으로 총 기능적 지지(애정적 지지, 긍정적 지지, 물질적 지지), 총 지지망(지지원수, 상호관계의 기간, 접촉의 빈도), 총 상실(최근상실, 상실정도, 상실의 질)이 3가지의 주요한 영역으로 구성되어 있다.

본 연구에서는 총 기능적 지지와 총 지지망 2영역만을 측정하였다.

각 문항은 Likert식 5점 척도에 의해 측정하도록 되어 있으며 총 지지적 기능은 각 영역에 2개의 질문이 주

어지며 6문항으로 구성되어있고 최대 점수는 720점이며 총 지지량은 2문항으로 구성되어 있으며 최대 지지원 수인 24점을 합하여 최대 점수는 264로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다.

Nobeck의 사회적 지지도구는 도구개발시 조사-재조사 신뢰도 검사에서 .85-.91의 높은 신뢰도를 보여 주었는데, 본 연구의 조사-재조사 검사시에는 .95-.97로 매우 높은 신뢰도를 보여 주었다.

2. 삶의 질 측정도구

노(1988)가 개발한 47문항의 5점 평정척도의 자가보고식 삶의 질 측정도구를 사용하였다. 질문지는 정서상태 9문항, 경제상태 11문항, 자아존중감 8문항, 신체상태와 기능 9문항, 이웃관계 4문항, 가족관계 6문항의 6개 영역으로 구성되어 있으며 최저 47점에서 최고 235점까지의 범위로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

이 도구는 주관적 안녕 즉 개인이 지각하는 신체, 정신, 사회, 경제의 영역에서 포괄적으로 삶의 질을 측정할 수 있는 것으로 중년기 성인을 대상으로 개발한 것이나 우리나라에는 노인을 위해 개발된 삶의 질 측정도구가 따로 없었고 정상 노인에게도 질문지 문항 내용상의 미가 있다고 생각되어 사전에 20명의 노인에게 조사-재조사를 실시하여 도구의 안정성과 내적 일관성을 검증한 결과 47문항중 신뢰계수가 낮아 전체문항에 영향을 미치는 5개문항(영역별 ; 경제생활 3문항, 이웃관계 1문항, 가족관계 1문항)을 제외시킨 42문항(Cronbach's α 계수 범위 ; .93-.94)을 본 연구에 사용하였다.

2. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System)을 이용하여 통계처리 하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성에 대해서는 실수와 백분율을 구하였다.
2. 일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 차이를 비교하기 위해 t-test로 분석하였다.
3. 일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계를 검증하기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.
4. 일반가정노인과 양로원노인의 일반적 특성에 따

른 제변수와의 관계는 ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자인 일반가정노인과 양로원노인의 인구사회학적 특성으로는 연령, 성별, 종교, 교육, 최종 직업, 용돈, 결혼관계, 자녀수 및 여가활동참여에 대하여 조사하였으며 다음과 같다(표 1).

일반가정노인의 연령은 65~69세가 46.9%로 가장 많았으며, 70~74세 23.3%, 75~79세 18%, 80세 이상이 10.8%순이었고, 양로원노인은 75~79세가 37.4%로 가장 많았으며 80세 이상이 24.2%, 70~74세 83.3%, 65~69세 15% 순이었다. 일반가정노인의 평균연령은 71.4세이었고, 양로원노인의 평균연령은 76.3세로, 양로원노인이 일반가정노인 보다 고연령 분포를 나타냈다.

성별은 일반가정노인과 양로원노인이 각각 남자가 45.0%, 47.7%이었고 여자는 55.0%, 52.3%로 여자가 많았다.

종교는 일반가정노인이 불교가 40.5%로 가장 많았고, 없다 31.5%, 기독교 22.5% 천주교 5.4% 순이었으며, 양로원노인에서는 기독교가 79.4%로 가장 많았고, 없다 11.2%, 천주교 3.7%, 불교 2.8% 기타 2.8%순이었다.

교육정도는 일반가정노인이 문맹 34.5%, 국문해독 24.3%, 국졸 22.5% 중졸 10.8%, 고졸 6.3%, 대졸이상 1.8%이었으며, 양로원노인이 문맹 30.8%, 국문해독 23.4%, 국졸 17.8%, 중졸 12.1%, 고졸 14.0%, 대졸이상 1.9%로 일반가정노인과 양로원노인 모두 문맹인이 가장 많았으며, 두 그룹 모두 학력 수준이 낮음을 알 수 있었다.

최종직업은 일반가정노인과 양로원노인 모두 농업이 46.8%, 31.8%로 가장 많았다.

용돈은 일반가정노인이 5~10만원이 43.3%로 가장 많았고, 5만원 미만 24.3%, 20만원 이상 19.8%, 11~20만원 12.6% 순이었으며, 양로원노인은 5만원 미만이 89.7%로 가장 많았고, 5~10만원 10.3%순이었다.

결혼관계는 일반가정노인과 양로원노인 모두 사별하여 독신이다가 각각 53.2%, 89.7%로 가장 많았다.

자녀수는 일반가정노인이 5명 이상이 56.8%로 가장 많았고, 3~4명 34.2% 1~2명 9.0%, 없다 0%순이었으

1. 일반가정노인과 양로원노인의 일반적 특성

| 특성 | 대상 | 일반가정노인(N=111) | | 양로원노인(N=107) | |
|---------------|---------|---------------|------|--------------|------|
| | | 실수(명) | 백분율 | 실수(명) | 백분율 |
| 연령 평균연령(세) | 65~69 | 52 | 46.9 | 16 | 15.0 |
| | 70~74 | 27 | 24.3 | 25 | 23.3 |
| | 75~79 | 20 | 18.0 | 40 | 37.4 |
| | 80이상 | 12 | 10.8 | 26 | 24.2 |
| | | 71.4세 | | 76.3세 | |
| 성별 | 남자 | 50 | 45.0 | 51 | 47.7 |
| | 여자 | 61 | 55.0 | 56 | 52.3 |
| 종교 | 기독교 | 25 | 22.5 | 85 | 79.4 |
| | 천주교 | 6 | 5.4 | 4 | 3.7 |
| | 불교 | 45 | 40.5 | 3 | 2.8 |
| | 없음 | 35 | 31.5 | 12 | 11.2 |
| | 기타 | 0 | 0 | 3 | 2.8 |
| 교육 | 문맹 | 38 | 34.2 | 33 | 30.8 |
| | 국문해독 | 27 | 24.3 | 25 | 23.4 |
| | 국졸 | 25 | 22.5 | 19 | 17.8 |
| | 중졸 | 12 | 10.8 | 13 | 12.1 |
| | 고졸 | 7 | 6.3 | 15 | 14.0 |
| | 대졸이상 | 2 | 1.8 | 2 | 1.9 |
| 최종직업 | 농업 | 52 | 46.8 | 34 | 31.8 |
| | 무직 | 28 | 25.2 | 29 | 27.1 |
| | 상업·사업 | 17 | 15.3 | 19 | 17.8 |
| | 공무원·교직 | 9 | 8.1 | 16 | 15.0 |
| | 기타 | 5 | 4.5 | 9 | 8.4 |
| 용돈(만원) | 5 미만 | 27 | 24.3 | 96 | 89.7 |
| | 5~10 | 48 | 43.2 | 11 | 10.3 |
| | 11~20 | 14 | 12.6 | 0 | 0 |
| | 20이상 | 22 | 19.8 | 0 | 0 |
| 결혼 관계 | 배우자생존 | 51 | 45.9 | 4 | 3.7 |
| | 사별하여 독신 | 59 | 53.2 | 96 | 89.7 |
| | 미혼 | 0 | 0 | 5 | 4.7 |
| | 기타 | 1 | 0.9 | 2 | 1.8 |
| 자녀수 | 없다 | 0 | 0 | 50 | 46.7 |
| | 1~2명 | 10 | 9.0 | 23 | 21.5 |
| | 3~4명 | 38 | 34.2 | 23 | 21.5 |
| | 5명이상 | 63 | 56.8 | 11 | 10.3 |
| 여가 활동 참여 | 없다 | 16 | 14.4 | 69 | 64.5 |
| | 노인정·경로당 | 49 | 44.1 | 8 | 7.5 |
| | 노인학교 | 8 | 7.2 | 0 | 0 |
| | 계모임·친목회 | 19 | 17.1 | 1 | 0.9 |
| | 종교단체 | 10 | 9.0 | 26 | 24.3 |
| | 기타 | 9 | 8.1 | 3 | 2.8 |

며, 양로원노인은 없다가 46.7%로 가장 많았고, 5명 이상 10.3%, 3~4명 21.5%, 1~2명이 21.5%순이었다. 여가활동참여는 일반가정노인 중 노인정 경로당에

다니는 노인이 44.1%로 가장 많았고, 계모임 친목회가 17.1%, 없다가 14.4%, 종교단체 9%, 기타 8.1%, 노인학교 7.2% 순이었으며, 양로원노인은 없다가 64.5%로 가

장 많았고, 종교단체가 24.3%, 노인정 경로당 7.5%, 기타 2.8% 순이었다.

B. 일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지 정도

일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지 정도의 차이에 대해 t-test로 검증한 결과는 다음과 같다(표 2).

일반가정노인의 사회적 지지점수가 최소-최대치 131~806, 평균 389.04로 양로원노인의 사회적 지지점수 최소-최대치 121~478, 평균 253.81보다 높게 나타

났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-8.83, P<.001$).

일반가정노인의 총 기능적 지지점수가 평균 278.89 이었고 양로원노인의 총 기능적 지지점수는 평균 179.83으로 일반가정노인이 양로원노인보다 총 기능적 지지점수가 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-8.62, P<.001$).

일반가정노인의 총 지지망 지지점수가 평균 110.15 이었고 양로원노인의 총 지지망 점수는 평균 73.98로 일반가정노인의 총 지지망 점수가 양로원노인보다 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다

<표 2> 일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지점수

| 변 인 | 일반가정노인(N=111) | | | 양로원노인(N=107) | | | t값 |
|----------|---------------|--------|--------|--------------|--------|-------|-----------|
| | 최소-최대치 | 평 균 | 표준편차 | 최소-최대치 | 평 균 | 표준편차 | |
| 사회적 지지 | 131-806 | 389.04 | 141.07 | 121-478 | 253.81 | 76.86 | -8.83*** |
| 총 기능적 지지 | 91-594 | 278.89 | 105.38 | 76-370 | 179.83 | 58.26 | -8.62*** |
| 애정적 지지 | 29-198 | 97.82 | 37.60 | 28-128 | 62.94 | 21.20 | -8.47*** |
| 긍정적 지지 | 32-198 | 94.67 | 36.87 | 21-128 | 63.47 | 21.73 | -7.64*** |
| 물질적 지지 | 30-198 | 86.38 | 33.42 | 24-114 | 53.41 | 17.44 | -9.17*** |
| 총 지지망 | 40-217 | 110.15 | 37.92 | 34-140 | 73.98 | 21.27 | -8.72*** |
| 지지원수 | 4-24 | 11.93 | 4.35 | 4-16 | 8.63 | 2.51 | -6.88*** |
| 관계 맺은 기간 | 17-99 | 56.91 | 19.71 | 7-70 | 32.85 | 12.80 | -10.72*** |
| 접촉 빈도 | 15-94 | 41.29 | 15.80 | 11-57 | 32.49 | 9.54 | -4.99*** |

***P<.001.

($t=-8.72, P<.001$).

C. 일반가정노인과 양로원노인의 지지제공자

지지제공자별 사회적 지지 형태는 일반가정노인의

경우 가족 63.3%, 친구(동료) 13.8%, 의료인 7.6%, 친척 4.7%, 이웃 3.5%, 배우자와 종교인이 각 2.9%, 기타 1.3% 순으로 의미 있는 지지제공자로 나타났으며, 양로원노인의 경우는 사회사업가·후원자가 32.5%, 가족 25.5%, 친구(동료) 14.7%, 종교인 13.1%, 이웃 1.8%,

<표 3> 일반가정노인과 양로원노인의 지지제공자별 비율

| 지 지 원 | 일반가정노인(N=111) | | 양로원노인(N=107) | |
|--------------|---------------|------|--------------|------|
| | 인 수 | 백분율 | 인 수 | 백분율 |
| 1. 배우자 | 41 | 2.9 | 1 | . |
| 2. 가족 | 896 | 63.3 | 235 | 25.5 |
| 3. 친척 | 67 | 4.7 | 27 | 2.9 |
| 4. 친구(동료) | 195 | 13.8 | 136 | 14.7 |
| 5. 의료인 | 108 | 7.6 | 88 | 9.5 |
| 6. 종교인 | 41 | 2.9 | 120 | 13.1 |
| 7. 이웃 | 49 | 3.5 | 16 | 1.8 |
| 8. 사회사업가·후원자 | . | . | 300 | 32.5 |
| 9. 기타 | 18 | 1.3 | . | . |

천척 2.9%, 배우자순으로 의미 있는 지지제공자로 나타났다.

일반가정노인의 경우는 가족이 63.3%로 가장 높은 비율을 보인 반면 양로원노인은 사회사업가·후원자가 32.5%로 가장 높은 비율을 보였으며, 특히 종교인이 지지 제공자인 경우 일반가정노인이 2.9%, 양로원노인이 13.1%로 양로원노인이 종교인을 큰 비율의 지지제공자로 가지고 있는 것으로 나타났다.

그러므로 일반가정노인은 주로 가족이 지지제공자이고, 양로원노인은 사회사업가·후원자가 지지제공자임을 알 수 있다.

D. 일반가정노인과 양로원노인의 삶의 질의 정도

일반가정노인과 양로원노인의 삶의 질에 대해 t-test로 검증한 결과는 다음과 같다(표 4).

일반가정노인의 삶의 질 점수가 평균 2.99이었고 양로원노인의 삶의 질 점수가 평균 2.76으로 일반가정노인이 양로원노인의 삶의 질 점수가 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=5.77, P<.001$).

삶의 질의 하위영역을 구성하는 6개 영역별 삶의 질의 점수는 다음과 같다.

- 1) 일반가정노인의 경제상태 영역점수가 3.22이었고, 양로원노인의 경제상태 영역점수가 평균 3.02로 일반가정노인이 양로원노인보다 경제상태 영역점수가 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.14, P<.01$).
- 2) 일반가정노인의 자아존중감 영역점수는 평균 3.20이었고, 양로원노인의 자아존중감 영역점수는

평균 3.07로 일반가정노인이 양로원노인보다 자아존중감 영역점수가 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=-1.78, P>.05$).

- 3) 일반가정노인의 정서상태 영역점수가 2.29이었고, 양로원노인의 정서상태 영역점수가 평균 2.26으로 일반가정노인과 양로원노인의 정서상태 영역점수가 거의 비슷하게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=-.65, P>.05$).
 - 4) 일반가정노인의 신체상태와 기능 영역점수는 평균 2.84이었고, 양로원노인의 신체상태와 기능 영역점수는 평균 2.78로 일반가정노인이 양로원노인보다 신체상태와 기능 영역점수가 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t=-1.13, P>.05$).
 - 5) 일반가정노인의 이웃관계 영역점수가 평균 3.63이었고, 양로원노인의 이웃관계 영역점수가 평균 3.33으로 일반가정노인이 양로원노인보다 이웃관계 영역점수가 높게 나타났으며, 통계적으로 매우 높게 유의한 차이가 있었다($t=-3.60, P<.001$).
 - 6) 일반가정노인의 가족관계 영역점수는 평균 3.57이었고, 양로원노인의 가족관계 영역점수는 평균 1.92로 일반가정노인이 양로원노인보다 가족관계 영역점수가 높게 나타났으며, 통계적으로 매우 높게 유의한 차이가 있었다($t=-16.99, P<.001$).
- 그러므로 일반가정노인이 양로원노인보다 삶의 질의 정도가 높다는 것을 알 수 있다.

<표 4> 일반가정노인과 양로원노인의 삶의 질 점수

| 삶의 질 및 각 영역 | 일반가정노인(N=111) | | 양로원노인(N=107) | | t값 |
|-------------|---------------|------|--------------|------|-----------|
| | 평균 | 표준편차 | 평균 | 표준편차 | |
| 삶의 질 | 2.99 | .31 | 2.76 | .28 | -5.77*** |
| 정서상태 | 2.29 | .30 | 2.26 | .35 | -.65 |
| 경제상태 | 3.22 | .50 | 3.02 | .42 | -3.14** |
| 자아존중감 | 3.20 | .56 | 3.07 | .58 | -1.78 |
| 신체상태와 기능 | 2.84 | .45 | 2.78 | .42 | -1.13 |
| 이웃관계 | 3.63 | .57 | 3.33 | .63 | -3.60*** |
| 가족관계 | 3.57 | .65 | 1.92 | .76 | -16.99*** |

*** P<.001, ** P<.01.

E. 일반가정노인의 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계
일반가정노인의 사회적 지지도와 삶의 질 정도의

상관관계를 Pearson Correlation Coefficient로 검증한 결과는 다음과 같다(표 5).

일반가정노인의 사회적 지지정도와 각 영역간의 상관관계는 총 기능적 지지정도와 총 지지망 정도($r=.92, P<.001$), 총 기능적 지지정도와 사회적 지지정도($r=.99, P<.001$), 총 지지망 정도와 사회적 지지정도($r=.96, P<.001$) 간에 통계적으로 유의 수준이 매우 높은 순상관 관계를 나타냈다.

일반가정노인의 사회적 지지 각 영역과 삶의 질정도 간의 상관관계는 총 기능적 지지정도와 삶의 질정도($r=.35, P<.001$), 총 지지망 정도와 삶의 질정도($r=.23, P<.05$) 간에 통계적으로 유의한 순상관 관계를 나타냈다.

일반가정노인의 사회적 지지정도와 삶의 질정도 간의 상관관계도 통계적으로 매우 높게 유의한 순상관관

$P<.001$), 총 기능적 지지정도와 사회적 지지정도($r=.98, P<.001$), 총 지지망 정도와 사회적 지지정도($r=.90, P<.001$) 간에 통계적으로 매우 유의 수준이 높은 순상관관계를 나타냈다.

양로원노인의 사회적 지지 각영역과 삶의 질정도 간에 상관관계는 총 기능적 지지정도와 삶의 질정도 간에 통계적으로 유의한 순상관관계($r=.22, P<.05$)를 나타냈으며, 총 지지망 정도와 삶의 질정도와와의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다($r=.09, P>.05$).

양로원노인의 사회적 지지정도와 삶의 질정도와의 상관관계는 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타냈다($r=.19, P<.05$).

그러므로 양로원노인에서 사회적 지지가 높을수록 삶의 질도 높음을 알 수 있다.

〈표 5〉 일반가정노인의 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계(N=111)

| | 총 지지망 | 사회적 지지 | 삶의 질 |
|----------|--------|--------|--------|
| 총 기능적 지지 | .92*** | .99*** | .35*** |
| 총 지지망 | | .96*** | .23* |
| 사회적 지지 | | | .32*** |

*** $P<.001$, ** $P<.01$, * $P<.05$.

계를 나타냈다($r=.32, P<.001$).

그러므로 일반가정노인에서 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

F. 양로원노인의 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계

양로원노인의 사회적 지지정도와 삶의 질정도의 상관관계를 Pearson Correlation Coefficient로 검증한 결과는 다음과 같다(표 6).

〈표 6〉 양로원노인의 사회적 지지와 삶의 질의 상관관계(N=111)

| | 총 지지망 | 사회적 지지 | 삶의 질 |
|----------|--------|--------|------|
| 총 기능적 지지 | .83*** | .98*** | .22* |
| 총 지지망 | | .90*** | .09 |
| 사회적 지지 | | | .19* |

*** $P<.001$, ** $P<.01$, * $P<.05$.

양로원노인의 사회적 지지정도와 각 영역 간의 상관관계는 총 기능적 지지정도와 총 지지망정도($r=.83,$

G. 일반가정노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계

일반가정노인의 일반적 특성에 따른 사회적 지지정도와 삶의 질의 정도와의 관계를 ANOVA로 분석한 결과 중 통계적으로 유의한 차이가 있는 것만을 제시하면 다음과 같다(표 7).

성별에 따라서는 총 기능적 지지($F=10.76, P<.01$), 총 지지망($F=8.97, P<.01$), 사회적 지지정도($F=10.57, P<.01$)와 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

용돈에 따라서는 삶의 질의 정도와 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.08, P<.05$).

자녀수에 따라서는 총 기능적 지지($F=5.99, P<.01$), 총 지지망($F=6.04, P<.01$), 사회적 지지정도($F=6.19, P<.01$)와 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

여가활동에 따라서는 사회적 지지의 영역 중 총 지지망과 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.58, P<.01$).

H. 양로원노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계

양로원노인의 일반적 특성에 따른 사회적 지지정도와 삶의 질의 정도와의 관계를 ANOVA로 분석한 결과 중 통계적으로 유의한 차이가 있는 것만을 제시하면 다음과 같다(표 8).

성별에 따라서는 총 기능적 지지($F=6.32, P<.05$), 총 지지망($F=4.52, P<.05$), 사회적 지지정도($F=6.24, P<.05$)와 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

중요에 따라서는 총 기능적 지지($F=2.52, P<.05$), 사회적 지지($F=2.58, P<.05$), 삶의 질($F=2.90, P<.05$)과 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<표 7> 일반가정노인의 성별, 용돈, 자녀수 및 여가활동에 따른 제 변수와의 관계

| 특성 | 항목 | 총 기능적 지지 | | | 총 지지망 | | | 사회적 지지 | | | 삶의 질 | | |
|--------|---------|----------|--------|---------|--------|-------|--------|--------|--------|---------|------|------|-------|
| | | 평균 | 표준편차 | F값 | 평균 | 표준편차 | F값 | 평균 | 표준편차 | F값 | 평균 | 표준편차 | F값 |
| 성별 | | | | | | | | | | | | | |
| | 남자 | 244.16 | 88.18 | 10.76** | 98.76 | 29.67 | 8.97** | 342.92 | 115.59 | 10.57** | 2.97 | .31 | .34 |
| | 여자 | 307.36 | 110.38 | | 119.49 | 41.48 | | 426.85 | 149.50 | | 3.01 | .30 | |
| 용돈(만원) | | | | | | | | | | | | | |
| | 5미만 | 250.11 | 68.22 | .98 | 99.40 | 25.76 | 1.17 | 349.51 | 90.66 | 1.04 | 2.89 | .26 | 2.98* |
| | 5-10 | 284.27 | 111.13 | | 110.79 | 39.74 | | 395.06 | 148.66 | | 3.04 | .30 | |
| | 10-20 | 301.35 | 81.58 | | 116.35 | 32.36 | | 417.71 | 109.91 | | 3.14 | .31 | |
| | 20이상 | 288.18 | 138.20 | | 118.00 | 47.83 | | 406.18 | 184.89 | | 2.93 | .33 | |
| 자녀수 | | | | | | | | | | | | | |
| | 1-2명 | 219.00 | 78.86 | 5.99** | 92.70 | 31.18 | 6.04** | 311.70 | 108.53 | 6.19** | 2.81 | .25 | 1.93 |
| | 3-4명 | 248.02 | 86.96 | | 92.52 | 30.92 | | 345.55 | 114.66 | | 3.00 | .29 | |
| | 5명 이상 | 307.01 | 111.01 | | 120.53 | 39.79 | | 427.55 | 148.74 | | 3.02 | .32 | |
| 여가활동 | | | | | | | | | | | | | |
| | 없다 | 234.00 | 68.17 | 1.60 | 90.17 | 25.40 | 3.58** | 324.18 | 92.40 | 2.08** | 2.94 | .44 | 1.57 |
| | 노인정·경로당 | 277.32 | 102.16 | | 109.16 | 33.95 | | 386.46 | 133.62 | | 2.92 | .27 | |
| | 노인학교 | 296.50 | 151.82 | | 117.37 | 47.52 | | 413.87 | 197.69 | | 3.10 | .41 | |
| | 제모임·친목회 | 316.68 | 101.93 | | 132.42 | 40.49 | | 449.10 | 140.00 | | 3.08 | .22 | |
| | 종교단체 | 309.30 | 113.87 | | 121.30 | 40.87 | | 430.60 | 153.20 | | 3.08 | .23 | |
| | 기타 | 238.00 | 111.64 | | 85.33 | 34.97 | | 323.33 | 145.49 | | 3.11 | .30 | |

***P<.001, **P<.01, *P<.05.

자녀수에 따라서는 총 기능적 지지(F=5.77, P<.01), 총 지지망(F=5.47, P<.01), 사회적 지지정도(F=6.16, P<.001)와 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<표 8> 양로원노인의 성별, 종교 및 자녀수에 따른 제 변수와의 관계

| 특성 | 구분 | 항목 | 총 기능적 지지 | | | 총 지지망 | | | 사회적 지지 | | | 삶의 질 | | |
|-----|-------|--------|----------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|---------|------|------|-------|----|
| | | | 평균 | 표준편차 | F값 | 평균 | 표준편차 | F값 | 평균 | 표준편차 | F값 | 평균 | 표준편차 | F값 |
| 성별 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 남자 | 165.35 | 51.70 | 6.32* | 69.47 | 18.44 | 4.52* | 234.82 | 67.80 | 6.24* | 2.77 | .30 | .07 | |
| | 여자 | 193.01 | 61.17 | | 78.08 | 22.97 | | 271.10 | 81.04 | | 2.75 | .28 | | |
| 종교 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 기독교 | 185.78 | 58.46 | 2.52* | 76.51 | 21.87 | 2.26 | 262.30 | 77.60 | 2.58* | 2.80 | .28 | 2.90* | |
| | 천주교 | 171.25 | 52.33 | | 69.66 | 17.42 | | 240.91 | 65.94 | | 2.61 | .22 | | |
| | 불교 | 167.50 | 43.16 | | 64.25 | 10.53 | | 231.75 | 52.35 | | 2.42 | .36 | | |
| | 없음 | 155.00 | 47.15 | | 58.33 | 9.71 | | 213.33 | 56.72 | | 2.65 | .26 | | |
| | 기타 | 86.66 | 10.07 | | 48.00 | 4.36 | | 134.66 | 11.85 | | 2.71 | .28 | | |
| 자녀수 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 없다 | 157.42 | 53.24 | 5.77** | 65.92 | 22.09 | 5.47** | 223.34 | 73.17 | 6.16*** | 2.78 | .25 | .37 | |
| | 1-2명 | 190.39 | 56.18 | | 78.47 | 21.73 | | 268.86 | 75.30 | | 2.73 | .35 | | |
| | 3-4명 | 201.17 | 59.28 | | 80.95 | 15.12 | | 282.13 | 71.32 | | 2.77 | .25 | | |
| | 5명 이상 | 215.00 | 47.41 | | 86.63 | 14.38 | | 301.63 | 56.57 | | 2.69 | .37 | | |

***P<.001, **P<.01, *P<.05.

V. 논 의

A. 일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지정도

일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지정도를 알아보기 위해 t-test로 분석한 결과 일반가정노인의 사회적 지지정도가 양로원노인의 사회적 지지정도보다 높은 것으로 나타났다.

박, 오, 김(1989) 등은 일반가정노인 200명과 양로원노인 93명을 대상으로 박지원(1985)에 의해 개발된 사회적 지지도구를 사용하여 두 그룹 간의 사회적 지지정도를 비교하였는데, 그의 연구 결과에서도 가족 지지를 받고 있는 가정노인이 관계전문가의 지지를 받고 있는 양로원노인보다 사회적 지지정도가 높은 것으로 나타났으며, 본 연구 결과와 일치하고 있다.

이렇게 가정노인이 양로원노인보다 사회적 지지를 더 많이 받는 것으로 나타난 것은 가족의 지지를 받고 있기 때문으로 볼 수 있으며, 가족 지지는 순조롭게 위기에 적응하도록 일생을 통해 계속되는 사회적 지지 체계로서의 중요성을 갖는다고 강조한 Hamburg(1967)의 주장과, 인생의 종말이 가까와 올수록 사회적 지지의 대부분이 가족으로부터 나온다고 한 Cobb(1976)의 주장이 본 연구 결과를 뒷받침해 주고 있다.

한편, 오정욱(1990)은 일반성인 80명을 대상으로 Norbeck(1981)의 사회적 지지도구로 실시된 연구에서 총 기능적 지지가 평균 322.51, 총 지지망이 평균 129.43의 결과를 얻었는데, 본 연구결과인 일반가정노인의 총 기능적지지 평균 278.89, 총 지지망 평균 110.15와 양로원노인의 총 기능적 지지 평균 179.83, 총 지지망 평균 73.98을 오(1990)의 일반성인의 결과와 비교하면 본 연구 대상자인 일반가정노인과 양로원노인 모두 일반성인보다 사회적 지지를 적게 받고 있음을 알 수 있는데, 이러한 결과는 모든 면에서 도움을 필요로 하는 노인에게 일반성인 이상의 더 많은 사회적 지지를 고양시켜 주어야 할 획기적인 정책의 필요성을 보여 준 것이라 하겠다.

일반가정노인과 양로원노인의 삶의 질의 정도

B. 일반가정노인과 양로원노인의 삶의 질의 정도

일반가정노인과 양로원노인의 삶의 질의 정도를 알아보기 위하여 t-test로 분석한 결과 일반가정노인의 삶의 질의 정도가 양로원노인의 삶의 질의 정도보다 높은 것

으로 나타났다.

삶의 질의 하위 영역을 구성하는 6개 영역별로 삶의 질의 정도를 보면,

경제상태 영역의 삶의 질의 정도는 일반가정노인이 양로원노인보다 높은 것으로 나타났는데, 이와 같은 결과는 가정노인 자신이 경제적인 능력이 있거나, 또는 가정의 월수입이 있기 때문인 것으로 볼 수 있으며, 경제수준과 삶의 질과는 긍정적인 상관관계가 있다고 보고한 Bortner(1970)의 연구결과와 가정의 월 수입이 삶의 질에 영향을 미친다고 보고한 권영은(1991)과 김인희(1988)의 연구 결과에 의해 뒷받침되고 있다.

이웃관계 영역의 삶의 질의 정도 또한 일반가정노인이 양로원노인보다 높은 것으로 나타났는데, 이와 같은 결과는 외부와 접촉이 단절된 상황에서 자연히 이웃과의 상호작용이 적은 양로원노인보다 일반가정노인이 상대적으로 이웃과의 상호작용이 활발하기 때문인 것으로 본다.

가족관계 영역의 삶의 질의 정도는 일반가정노인이 양로원노인보다 높게 나타났는데, 이와 같은 결과는 가정노인이 주로 가족에 의해서 지지를 받고 있기 때문으로 볼 수 있으며, 가족 지지는 장기간 계속되는 문제나 갈등을 중재하는 사회·심리적 변수로 일상생활의 적응 및 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 보고한 조현숙(1987)와 장혜경(1988)의 연구결과와, 가족지지가 인간의 삶의 만족에 영향을 미치는 변수라고 보고한 최혜경(1987)의 연구결과에 의해서 뒷받침되고 있다.

한편 자아존중감 영역의 삶의 질의 정도는 일반가정노인과 양로원노인 두 그룹 간에 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이와 같은 결과는 Taft(1985)가 주장한 양로원노인은 비난, 사회적 상호작용의 저하, 환경조절능력의 상실로 인해 영향을 더 받기 때문에 자아존중감이 저하되는 문제에 빠질 위험이 있다고 한 견해와는 상반되는 결과를 보여 주었으나, 박미령(1978)은 노후의 종교는 죽음의 문제 등 영적인 문제의 해결에 도움을 주며 종교집단에서의 참여를 통해 인간관계의 폭이 넓어지고 소속감을 느끼게 되며 자신의 존중 가치를 깨닫게 해 준다고 하였다. 따라서 본 연구 대상인 3곳의 양로원 모두가 기독교 재단이고 양로원노인의 88.8%가 종교를 가지고 있음을 고려해 볼 때 종교가 양로원노인의 자아존중감에 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다.

정서상태 영역의 삶의 질의 정도도 일반가정노인과 양로원노인 두 그룹 간에 차이가 없는 것으로 나타났는데, 전(1990) 등에 의하면 노인에 있어서 자아존중감이

저하되면 사회적 좌절 증상주기(social-breakdown syndrome cycle)에 대해 감수성이 증가되며 정서적 불안정을 예측해 줄 수도 있다고 하였는데, 본 연구결과에서 일반가정노인과 양로원노인의 자아존중감이 차이가 없는 것으로 미루어 보아 정서상태도 두 그룹이 차이가 없는 것으로 보인다.

신체 상태와 기능 영역의 삶의 질의 정도 또한 두 그룹 간에 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이와 같은 결과는 일반가정노인에 비해 양로원노인의 신체상태가 좋지 않았다고 한 송영선(1977)의 연구결과와는 상반되나, 일반가정노인과 양로원노인의 신체상태 비교연구에서 두 그룹 간에 차이가 없었다는 박오장(1983)과 이경미(1987)의 연구결과와는 일치하는 것으로 나타났다.

C. 일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계

일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계를 규명하기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과 일반가정노인과 양로원노인 모두 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

따라서 노인에게 있어서 사회적 지지가 높을수록 삶의 질도 높음을 알 수 있다.

이와 같은 결과는 청력 손실이 있는 여성노인 66명을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높으며, 지지망으로부터 지지를 많이 받을수록 삶의 질에 대해 긍정적으로 느낀다고 보고한 Magilvy(1985)의 연구결과와 암환자 90명을 대상으로 한 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지를 설명한 권영은(1991)의 연구결과와 일치한다.

D. 일반가정노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계

일반가정노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계는 성별, 자녀수, 여가활동 및 용돈에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

성별에 따라서는 총 기능적 지지, 총 지지망 및 사회적 지지정도와의 관계에서 유의한 차이가 있었으며, 남자보다 여자가 사회적 지지를 더 많이 받는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 성별에 따른 사회적 지지정도가 남·녀 간에 차이가 없었다는 도복늬(1982)와 김시

현(1984)의 연구결과와는 상반되나, 남자보다 여자의 사회적 지지정도가 높다고 보고한 권영은(1991)과 이숙(1986)의 연구 결과와는 일치한다. 또한 여자가 남자보다 더 큰 지지망을 형성하는 경향이 있으며, 사회적 지지를 더 많이 필요로 한다고 한 Norbeck(1981)의 주장에 의해 뒷받침되고 있다.

자녀수에 따라서는 총 기능적 지지, 총 지지망 및 사회적 지지정도와의 관계에서 유의한 차이가 있었는데, 이와 같은 결과는 노인에서 가족구성원의 지지가 사회적 지지의 대부분을 차지한다고 한 것(Cobb, 1976)과 같은 맥락에서 이해할 수 있으며, 가족이 많을수록 사회적 지지가 높다고 보고한 권영은(1991)의 연구결과와 일치한다.

여가활동에 따라서는 사회적 지지 영역 중 총 지지망과의 관계에서 유의한 차이가 있었는데, 이와 같은 결과는 사회활동이나 단체·모임에 참여하는 노인이 참여하지 않는 노인보다 사회적 접촉, 친구, 이웃과의 상호작용을 통하여 지지망을 더 많이 형성한 때문인 것으로 볼 수 있다.

용돈은 삶의 질과의 관계에서 유의한 차이가 있었다.

E. 일반가정노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계

양로원노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계는 성별, 종교 및 자녀수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

성별에 따라서는 총 기능적 지지, 총 지지망 및 사회적 지지 정도와의 관계에서 유의한 차이가 있었으며, 일반가정노인과 마찬가지로 남자노인보다 여자노인이 사회적 지지를 많이 받는 것으로 나타났다.

종교에 따라서는 총 기능적 지지 및 사회적 지지정도와의 관계에서 유의한 차이가 있었는데, 이와 같은 결과는 본 연구의 대상인 3곳의 양로원이 모두 기독교 재단에서 운영하는 데서 비롯된 것으로 볼 수 있다.

자녀수에 따라서는 총 기능적 지지, 총 지지망 및 사회적 지지정도와의 관계에서 일반가정노인과 마찬가지로 유의한 차이가 있었다.

종교는 삶의 질과의 관계에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이와 같은 결과는 종교가 없는 대상자보다는 종교가 있는 대상자가 삶의 질이 높다고 보고한 권영은(1991)과 노유자(1988)의 연구결과와 일치하며, 또한 종교에의 참여가 삶에 대해 보다 긍정적이고 수용

적 태도를 갖게 되므로 종교생활을 하는 노인의 생활만족도가 더욱 높다고 한 김선희(1989)의 주장에 의해 뒷받침되고 있다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 사회적 지지가 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변수임이 확인되었다. 따라서 노인에게 사회적 지지자원을 효과적으로 이용할 수 있는 구체적이고도 객관적인 방안을 모색하여 노인의 삶의 질을 높여 줄 수 있는 지지적 간호 대책을 고안하도록 노력해야 할 것이다.

Ⅶ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 노인 인구의 증가에 따른 노인에 대한 관심사 중 일반가정노인과 양로원노인을 대상으로 노인의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계를 규명함으로써 노인 간호에 도움을 주고 이 분야의 이론 발달에 기초를 제공하고자 시도된 연구이다.

연구대상은 대전시에 거주하는 일반가정노인 111명과 3곳의 양로원(대전 2곳, 온양 1곳)에 거주하는 양로원노인 107명으로 총 218명이었다. 연구자료 수집 기간은 1990년 10월 23일부터 1991년 1월 26일까지 3개월 동안이었다.

연구 도구는 사회적 지지를 측정하기 위해 Nobeck 등이 개발한 사회적 지지 측정도구를 사용하였으며 삶의 질을 측정하기 위해서는 노가 서울지역 중년기 성인을 위해 개발한 삶의 질 측정도구를 20명의 노인에게 검사-재검사를 실시하여 도구의 안정성 검사와 내적 일관성을 검증한 결과 47문항 중 신뢰계수가 낮은 5문항을 제외한 42문항을 본 연구에 사용하였다.

자료 분석은 SAS(Statistical Analysis system)를 이용하여 분석하였다.

일반가정노인과 양로원노인의 일반적 특성에 대해서는 실수와 백분율을 구하였으며, 일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 차이는 t-test로 분석하였다. 일반가정노인과 양로원노인의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였으며, 일반적 특성과 제 변수와의 관계는 ANOVA로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 일반가정노인의 사회적 지지점도와 양로원노인의

사회적 지지점도는 통계적으로 매우 높게 유의한 차이가 있었다($t=-8.83, P<.001$).

2) 일반가정노인 삶의 질의 점도와 양로원노인의 삶의 질의 점도는 통계적으로 매우 높게 유의한 차이가 있었다($t=-5.77, P<.001$).

3) 일반가정노인의 사회적 지지점도와 삶의 질의 점도와의 관계는 통계적으로 매우 높게 유의한 순상관관계를 나타냈다($r=.32, P<.001$).

4) 양로원노인의 사회적 지지점도와 삶의 질의 점도와 관계는 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타냈다($r=.19, P<.05$).

5) 일반가정노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계는 성별, 자녀수, 여가활동 및 용돈과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 다음과 같다.

성별에 따른 제 변수와의 관계는 총 기능적 지지($F=10.76, p<.01$), 총 지지망($F=8.97, P.01$), 사회적 지지점도($F=10.57, P<.01$)와의 관계에서 통계적으로 높은 유의한 차이가 있었다.

자녀수에 따른 제 변수와의 관계는 총 기능적 지지($F=5.99, P<.01$), 총 지지망($F=6.04, P<.01$), 사회적 지지점도($F=6.19, P<.01$)와의 관계에서 통계적으로 높은 유의한 차이가 있었다.

여가활동에 따른 제 변수와의 관계는 총 지지망과의 관계에서 통계적으로 높은 유의한 차이가 있었다($F=3.58, P<.01$).

용돈에 따른 제 변수와의 관계는 삶의 질과의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=2.08, P<.05$).

6) 양로원노인의 일반적 특성에 따른 제 변수와의 관계는 성별, 자녀수, 종교와의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 다음과 같다.

성별에 따른 제 변수와의 관계는 총 기능적 지지($F=6.32, P<.05$), 총 지지망($F=4.52, P<.05$), 사회적 지지점도($F=6.24, P<.05$)와의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

종교에 따른 제 변수와의 관계는 총 기능적 지지($F=2.52, P<.05$), 사회적 지지점도($F=2.58, P<.05$), 삶의 질($F=2.90, P<.05$)과의 관계에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

자녀수에 따른 제 변수와의 관계는 총 기능적 지지($F=5.77, P<.01$), 총 지지망($F=5.47, P<.01$), 사회적 지지점도($F=6.16, P<.001$)와의 관계에서 통계적으로 매우 높게 유의한 차이가 있었다.

B. 제언

- 1) 우리 나라 노인 실정에 적합한 사회적 지지와 삶의 질에 관한 측정도구의 개발을 제언한다.
- 2) 노인의 성공적인 노화를 돕기 위해 사회적 지지와 삶의 질에 관한 반복 연구를 제언한다.
- 3) 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대한 계속적인 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 권영은, 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1991.
- 김동일, 근대화와 노인문제, 사회심리적 고찰, 한국노년학, 1980, 1, 38~43.
- 김명숙, 한국인의 삶의 질에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1981.
- 김봉숙, 노화 단계에 따른 장년 및 노인의 신체상과 신체적 노화현상에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1987.
- 김선희, 노인의 신체적 노화와 생활 만족도에 관한 연구, 성신여자대학교 대학원 가정관리학과 석사학위논문, 1989.
- 김성순, 노인복지론, 서울, 이우출판사, 1981, 63.
- 김승국, 간호심리학, 서울: 공신문화사, 1972, 84~86.
- 김시현, 노인의 사회적 지지와 건강상태와의 관계분석 연구, 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 1984.
- 김인희, 투석환자의 삶의 질에 관한 조사연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1988.
- 노유자, 서울지역 중년기 성인의 삶의 질(Quality of Life)에 관한 분석연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1988.
- 도복늬, 사회적 지지가 스트레스에 대응하는 방법과 정신건강에 미치는 영향, 중앙의학, 1982, 42(2), 135.
- 박미령, 가족내 노인의 역할과 소외감에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1978.
- 박오장, CMI 간이법에 의한 노인들의 건강 수소율, 간호학회지, 1983, 13(2), 44~55.
- 박인숙, 오경숙, 김종임, 노인의 사회적 지지, 삶의 만족도, 우울의 관계분석연구, 충남의대잡지, 1989, 16(1).
- 박지원, 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1985.
- 송영선, CMI에 의한 노인의 정신건강에 관한 고찰, 간호학회지, 1977, 7(1), 47~54.
- 신재신, 노인의 근관절 운동이 자가간호 활동과 우울에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1985.
- 오가실, Family Functioning and Social Support of Korean Family with Mentally Retarded Children, Doctoral Dissertation, Texas Womens University.
- 오경옥, 정신질환자와 일반성인의 사회적 지지, 생활사건, 우울의 관계에 관한 비교연구, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 1990.
- 오명근, 이종수, 사회학, 서울: 대영사, 1990.
- 윤종주, 우리나라 노인연구에 관한 사회 인구학적 고찰, 서울여자대학교 논문집, 1980, 9, 141~163.
- 윤진, 성인·노인심리학, 서울: 중앙적성출판사, 1978, 24~27.
- 윤해영, 한국노인의 건강상태에 관한 사회의학적 비교 분석연구, 경희대학교 대학원 의학박사학위논문, 1988.
- 이경미, 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1987.
- 이숙, 정신질환자와 비정신질환자의 사회적 지지 비교 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1986.
- 이은옥, 서문자, 임난영, 김채숙, 만성 및 재활간호, 서울: 수문사, 1980.
- 장혜경, 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계 연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문, 1988.
- 전산초, 최영희, 노인간호학, 서울: 수문사, 1990.
- 조선일보, 1991년 인구 및 주택 센서스 부분별 동향, 1991년, 4/13, 19면.
- 조현숙, 신장이식환자가 인지하는 가족지지와 질적 삶의 관계 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1987.
- 최혜경, 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족 간의 관계연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1987.
- 하재구, 서울시민의 삶의 질의 실태와 시정부의 공공정책의 발전 방향에 관한 연구, 한양대학교 대학원 박사학위논문, 1986.
- Biegel, D.E, Shore, B.K. and Gordon, E., Building support Networks for the Eldery, Theory and Applications, Beverly Hill, 1984 in 김성순, 노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1988.

- Bortner R.W. and Hultsch D.F., A Multivariate Analysis of Correlates of Life Satisfaction in Adulthood, *Journal of Gerontology*, 1970, 25(1), 41-47.
- Breen, L.Z., *The Aging Individual*, Handbook of Social Gerontology; University of Chicago Press, 1960, 147-148.
- Brunner, L.O., *Medical-Surgical Nursing*, Philadelphia Lippincott Co, 1972.
- Chatfield, W.F., Economic and Sociological Factors Influencing Life Satisfaction of the Aged, *Journal of Gerontology*, 1977, 32, 593-599.
- Cobb, S., Social support as a Moderator of Life Stress, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38(5), 300-314.
- Cohen, S. & Wills, T.A., Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis, *Psychological Bulletin*, 1985, 98(2), 310-357.
- Dubos, R., The State of Health and Quality of Life, *Western Journal of Medicine*, 1976, 125, 8-9.
- Erdman Palmore, et al., Stress and Adaptation in Later Life, *Journal of Gerontology*, 1979, 34(6), 841-851.
- Folstein, M., Folstein, S. & MeHugn, P., Minimal State, A Method for Grading the Cognitive State of patient for Clinicians, *Journal Psychiatric Research*, 1975, 12, 189-198.
- Freed, M.M., Quality of Life, The Physician's Dilemma, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1984, 65, 109-111.
- Hamburg, D.A., A Perspective on Coping Behavior, *Archives Gen. psychiatry*, 1967, 17, 277-284.
- Havighurst, R.J., A Social Psychological Perspective on Aging, Let's learn about Aging, A Book of Readings, J.R. Barry and Wingrove(eds), N. Y., Schenkman Pub., com., Znc., 1977, 139-148, in 김정순 전제서.
- House, J.S., *Work Stress and Social Support*, Massachusetts, Addison-Wesley publishing co., 1981, 27.
- Kalish, R.A., *Late Adulthood, Perspectives on Human Development* Berkeley: Cole Publishing co., 1975, 56.
- Kaplan, B.H., et al., Social Support and Health, *Medical Care*, 1977, 15(5), 47-58.
- Kasl, S.V. & Cobb, S., Health Behavior, Illness Behavior, Sick Role Behavior, *Archives of Environmental Health*, 1966, 12, 246-247.
- LaRocco, J.M., House, J.S. & French, J.R.P., Social support, Occupational Stress and Health, *Journal of Health and Social Behavior*, 1980, 21, 202-218.
- Larson, R., Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of Older Americans, *Journal of Gerontology*, 1978, 33, 109-115.
- Lin, N. and Dean, A., Stress-Buffering Role of Social Support, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1977, 165(6), 403-417.
- Lin, N., et al., Social Support, Stressful Life Events and Illness: A model and An Empirical Test, *Journal of Health and Social Behavior*, 1979, 20, 108-119.
- Magilvy, J.K., Quality of Life Hearing Impaired Older Women, *Nursing Research*, 1985, 34(3), 140-144.
- Neal.E. Cutler, Age Variations in the Dimensionality of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, 1979, 34(4), 573-578.
- Norbeck, J.S., Lindsey, A.M. & Carrieri, V.L., The Development of an Instrument to Measure Social Support, *Nursing Research*, 1981, 30, 264-269.
- Norbeck, J.S., *Social Support- A Model for Clinical Research and Application*, A.N.S., 1981, 3, 43-59.
- Padilla, G.V. and Grant, M.M., Quality of Life as a Cancer Nursing Outcome Variable, A.N.S., 1985, 8, 45-47.
- Taft, L.B., Self-Esteem in Later Life: A Nursing Perspective, A.N.S., 1985, 8(1), 77-84.
- Vogel, C.H., Anxiety and Depression among the Elderly, *Journal of Gerontological Nursing*, 1982, 8, 214.

– Abstract –

A Study on Social Support and the Quality of Life in the Elderly

(The comparative analysis between home residents and institution residents)

Chae, Su Won* Oh, Kyong Ok**

Recent improvements in the standard of living, national income and medical care, and a decline in the infant death rate which have occurred related to economic growth and modernization, have led to a longer average life-span and a higher ratio of elderly people in the total population. Therefore, not only in the field of nursing science, but also in the field of many other discipline, issues concerning the elderly have been given increasing interest. A great deal of effort has been spent on increasing the quality of life for elderly people.

This study was conducted to analyze the correlation between social support and quality of life.

The sample consisted of 111 subjects residing at home and 107 subjects residing in institutions all of whom were over 65 years of age.

The data collection period was from October 23, 1990 to January 26, 1991.

Social support was measured using the Norbeck social Support Questionnaire developed by Norbeck, translated by Oh, Ka Sil and quality of life was measured using the QOL scale developed by No, You Ja.

Data were analyzed using percentages, t-test, Pearson Correlation Coefficient and ANOVA.

The results of this study are as follows :

1. There was a statistically significant difference in the level of social support between the two groups ($t=8.83$, $P<.001$). The elderly at home reported a much higher level of social support.

2. There was a statistically significant difference in the level of QOL between the two groups ($t=-5.77$, $P<.001$). The elderly at home reported a much more positive quality of life.

3. There was a positive correlation between social support and QOL for the elderly at home and it was statistically significant ($r=.32$, $P<.001$).

4. There was a positive correlation between social support and QOL for the elderly in institutions and it was also statistically significant ($r=.19$, $P<.05$).

5. The relationship between the general characteristics of the elderly at home and the variables of social support and of QOL were as follows :

1) according to sex ($t=10.57$, $P<.01$) and the number of offspring ($F=6.19$, $P<.01$), there was a statistically significant difference in social support.

2) according to amount of Pocket money, there was a statistically significant difference in QOL ($F=2.98$, $P<.05$).

6. The relationship between the general characteristics of the elderly in institutions and the two variables were as follows :

1) according to sex ($t=6.24$, $P<.05$), the number of offspring ($F=6.16$, $P<.001$) and religion ($F=2.58$, $P<.05$), there was a statistically significant difference in social support.

2) according to religion, there was a statistically significant difference in QOL ($F=2.90$, $P<.05$).

In conclusion, it can be said that social support is an important variable related to QOL in the elderly and that social support levels are higher for the elderly residing at home.

Therefore, more specific and objective approaches and efforts are needed to effectively use resources to maintain the elderly at home and to enhance social support available to the elderly in institutions and thereby increase QOL regardless of residence.

*Chungnam National University Hospital.

**Department of Nursing Chungnam University.