

일 농촌지역 노인의 사회적 지지와 삶의 질

강 경 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 우리 나라는 경제성장과 생활수준의 향상, 의료 및 보건기술의 발달, 교육의 대중화, 도시화 등의 사회변화 및 생활여건의 개선에 힘입어 65세 이상의 노인 인구가 차지하고 있는 비율이 2002년에 7.9%를 상회하여 UN에서 규정하는 고령화 사회(aging society)로 접어들었으며, 2019년에는 14.4%를 넘게 되어 고령사회(aged society)가 될 것으로 예측되고 있다.

또한 전통적인 대가족이 핵가족이 되고, 가정에서 노 부모를 모시던 부녀자들이 경제활동에 참여함으로써 가족들의 노부모 부양기능이 약화되어 가고 있으며, 장수와 더불어 스스로 살아가갈 수 없는 병약한 노인들의 수를 증가시키고 있는 등 사회의 현대화에 따른 노인문제가 우리 사회의 화두로 대두되고 있다.

이러한 고령화 속도는 도시지역에 비해 농촌지역(읍·면부 지역)이 훨씬 빨라 농촌지역의 고령화율이 2000년 14.7%로 이미 고령사회인데 반해 도시지역은 5.5%에 불과하며, 전체인구에 비해 노인인구의 경우 농촌지역 거주노인의 비중이 약 3배정도 높다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2003).

농촌지역 노인들의 만성질환 유병률 역시 89.1%로 도시 노인의 85.3%에 비해 높으며, 농촌 노인들의 문제는 의료기관에 접근하는 교통비 및 접근비용이 많이 들

어(11.9%), 도시지역 거주 노인(6.6%)에 비해 약 2배 정도 높은 실정이다. 또한 농촌지역 거주 노인은 대부분이 농·어·축산업에 종사하기 때문에 취업비중이 49.1%로 도시지역에 거주하는 노인의 취업비중인 17.1%에 비해 3배정도(Korea National Statistical Office, 2002), 전국평균 노인취업률 33.7% 보다 높은 수준이나, 월평균 가구소득은 80만원 미만 노인의 비중이 66.7%로 도시거주 노인 52.6%보다 상대적으로 낮아 열악한 경제상태를 지니고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2003).

도시지역에 비해 농촌지역의 노인보건복지서비스 수요가 많음에도 불구하고, 지방정부의 재정자립도에 따라 노인보건의료복지 서비스 제공능력에는 차이가 있으며, 보건의료복지자원에 있어서도 도·농간의 차이가 크다. 그리고 도시에 비해 농촌지역 거주 노인들은 종교·사회단체 활동을 통한 사회참여도가 상대적으로 낮으며, 도·농간 노인의 제특성 및 그에 따른 욕구차이를 반영한 정책수립 또한 제대로 이루어지지 않고 있다. 이러한 문제점을 고려치 않은 중앙정부의 지방정부와의 매칭펀딩에 의한 지원일변도 정책 또한 농촌지역 노인문제를 도시지역에 비하여 심각한 상황으로 내몰고 있어 시급한 대책마련이 요구되고 있으며, 이들을 위한 장기보호대책이 절실함을 제시해 주고 있다.

인간은 사회환경 속에서 타인과 관계를 맺고 생활하고 있으며, 다른 사람에 의해 제공되는 유용한 정보나 사물을 자원으로 하는 사회적 지지 안에서 건강과 안녕에 긍

* 남부대학교 간호학과(교신저자 E-mail : rkdrudtnr@hananet.net)

정적, 부정적 영향을 받으며 살고 있다.

사회적지지(Social Support)는 인간의 사회적 욕구를 충족시키기 위한 타인과의 상호작용의 결과의 산물로, 노인의 건강에 영향을 주는 주요 요인인데 건강문제를 야기하는 스트레스 충격을 감소 또는 완충하는 속성을 지닌 용어이다. 지지원으로는 배우자, 가족, 친구, 직장 또는 학교의 동료, 이웃, 의료 제공자, 상담자 및 성직자 등에 의해 제공되는 다양한 형태의 도움이 포함된다고 하였다(Norbeck, 1981).

사회적 지지를 Kaplan(1977)은 노인과 같은 만성질환자의 장단기 회복에 크게 영향을 미치고 삶의 만족에 영향을 미치는 요인이라고 하였고, Margilvy(1985)는 사회적 지지와 건강은 노인의 삶의 질과 긍정적 관계가 있는 가장 중요한 변수라고 하였다.

삶의 질은 안녕과 복지의 정도를 구체적으로 표현하는 포괄적이고 다차원적이라는 개념이라고 볼 수 있으므로 신체적, 정신적 및 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕의 차원으로 정의 할 수 있다(Ro, 1988). 만성질환을 지닌 노인의 경우, 신체적 불편감이 만성화되고, 기능장애가 있는 경우 여가활동의 참여가 제한되어 자기수용과 사회적 적응이 어려워지면서 자존감이 낮아지고 삶의 질에 부정적 부정적인 영향을 준다(Holmes, 1985; Kim, 2000). 이러한 노인의 삶의 질에 영향을 주는 것으로 경제적인 문제와 함께 건강문제, 그 이외에 지지체계 상실에 따른 대처와 보충적인 사회적 지지 문제들을 들 수 있다.

간호는 개인의 생명과 건강을 유지하고 질병이나 상해 작용으로부터 건강을 회복하고 적응하도록 준비하고 관리하려는 인간의 기본욕구에 특별한 관심을 갖기 때문에 개인이 건강을 유지하며 질병으로부터의 회복, 그리고 평화로운 죽음에 이르도록 돕는 것을 목적으로 한다. 따라서 노인에 있어서 개인의 사회적 지지에 따라 대상자의 삶을 증진시키는 것은 간호의 궁극적인 목표의 하나이다.

K군은 전형적인 고령화된 농촌지역으로 65세 이상 노인인구는 전체 인구 38,767명 중 7,729명으로 20%를 차지하고 있으며, 65세 이상 노인인구는 증가하고 있으나 65세 이하 연령층은 감소 추세이다. 전체 노인 중 독거 노인은 1,903명이며, 노인부부세대가 1,138가구로 전체 중 약 60%를 차지하고 있어, 전국 농촌지역 평균 54.8%에 비해 높다(Gokseong County Statistical Office, 2001). 1998년도에 K군 보건의료원의 방문보

건사업 대상자 중 독거 노인들의 건강상태를 조사한 결과 77%가 과거 및 현재 만성질환에 이환 되어 있으며, 이러한 만성질환은 신체적 활동 능력장애를 보기 위한 일상생활동작능력(ADL)에도 영향을 끼쳐 전 동작에 대한 평균 수행 능력이 75.9%로 나타나 노인들의 삶의 질(Quality of Life)을 저하시키는 주요한 원인의 하나로 나타났다. 또한 군의 재정자립도가 낮아 다양한 보건의료복지서비스 욕구와 서비스 공급의 차이가 심각하며, 노인의 삶을 만족시켜 줄 만한 사회적 지지체계가 열악하여 보건의료원 체계 및 장애인 복지시설 한 곳을 제외하고는 활용 가능한 보건의료복지 관련 공공 및 민간자원의 시설이 전무한 실정으로, 노인들은 다른 가족이나 이웃 등의 사회적 지지체계가 거의 없이 살고 있는 것으로 나타났다.

이에 본 연구는 농촌지역 노인들의 사회적지지 정도와 삶의 질과의 관계를 파악하고, 사회적 지지 및 삶의 질을 높이기 위해 지역특성을 반영한 효율적인 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하는데 의의를 두고 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 농촌지역 노인들의 사회적 지지와 질적 삶을 높이기 위한 노인간호중재프로그램의 개발에 선행되어야 할 대상자에 대한 기초 자료를 확보하기 위해 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자가 지각하는 사회적 지지정도를 파악한다.
- 2) 대상자가 지각하는 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 사회적지지 정도와 삶의 질 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 사회적 지지 정도와 삶의 질 정도와의 관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 농촌지역 노인을 대상으로 사회적 지지와 삶의 질과 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계연구(Descriptive correlational study)이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 전라남도 소재 1개 군(郡)지역에서 층화확률 추출한 60세 이상 노인 213명을 대상으로 2002년 8월 15일부터 9월 15일까지 약 4주 동안 사전 교육을 받은 연구원이 대상자를 가정방문하여 직접면담 방식으로 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 총 220부를 배부하여 이중 응답이 불성실한 7부를 제외한 213부를 자료로 분석하였다.

3. 연구도구

연구도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 인구사회학적 특성 10문항, 사회적지지 측정 도구 25문항, 삶의 질 측정도구 45문항으로 총 70문항으로 구성되었다.

1) 사회적지지 측정도구

조사대상 지역인 농촌의 특성 특성상 박지원(1985)의 사회적지지 척도 중 사회적 지지행위의 속성을 유형별로 분류하여 지지제공자와 만족도로 구성된 상황중심의 지지척도 1문항과 기능적 측면을 측정하기 위해 간접적으로 지각한 내용으로 구성된 정서적 지지 7문항, 정보적 지지 6문항, 물질적지지 6문항, 평가적지지 6문항으로 총 25문항이며 각 문항은 5점 척도를 표시하게 되어 있다. 점수범위는 최저 25점에서 최고 125점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 박지원의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .98$ 로 나타났다.

2) 삶의 질 측정도구

노유자(1988)가 개발한 47문항 중 45문항을 사용하였다. 본 도구는 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계등 6개 요인으로 구성되어 있고, '매우 만족(5점)'에서 '매우 불만족(1점)'까지 5점 척도로 평가되어지며, 측정된 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. Ro(1988)가 서울시내 거주하는 기혼 남녀 2,179명을 대상으로 도구의 내적 일관성 검증을 한 결과 Cronbach's $\alpha = 0.94$ 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었다.

4. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System)를 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 대상자가 인지하는 사회적 지지정도 및 삶의 질 정도는 최소값, 최대값, 평균값, 표준편차를 산출하였으며, 대상자의 특성과 계 변수와의 관계는 t-test와 ANOVA로, 대상자가 인지하는 사회적 지지와 삶의 질의 관계는 Pearson Correlation Coefficients로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 대상은 전라남도 소재 1개 군지역 노인만을 대상으로 하였으므로 전체 농촌지역 노인으로 일반화시킬 수 없다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

노인의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 학력, 종교, 결혼상태, 현재 직업, 주거형태, 본인을 포함한 동거 가족 수, 동거가족, 동거노인, 부모의 주거형태, 수입을 조사하였다(Table 1).

대상자 중 여자가 59.16%로 남자 보다 많았고, 연령은 60-69세 군이 49.30%로 가장 많았고, 90세 이상은 2명으로 0.9%를 차지하였다. 학력은 초등학교 졸업 42.71%, 국문해독 33.33%, 무학 14.56% 순으로 낮았으며, 종교를 가지고 있지 않은 대상자가 53.52%로 종교를 가지고 있는 대상자가 46.48%보다 높았으며, 기혼자가 97.18%였다. 농업을 직업으로 하는 군이 83.09%, 본인을 포함한 가족 수는 2인이 53.99%를 차지하였고, 그 다음으로 1인(독거)이 24.88%를 보였다. 동거가족으로는 배우자가 61.04%로 가장 많았으며, 49.77%가 동거하는 노인이 있었다. 대상자 부모의 주거형태로는 47.89%가 독립가구였으며, 수입은 소득 없음이 31.45%, 20만원 미만이 27.23%의 순이었다.

2. 대상자의 인지한 사회적 지지 정도

1) 사회적제공자와 만족도

노인의 사회적 지지제공자를 조사한 결과, 실제로 지지를 제공해준 지지제공자의 분포는 배우자가 57.28%

<Table 1> 인구사회학적 특성

(n = 213)

특성	구분	실수	백분율(%)	특성	구분	실수	백분율(%)
성별	남	87	40.84	동거 가족 수	1인	53	24.88
	여	126	59.16		2인	115	53.99
연령	60~69세	105	49.30		3~4인	28	13.15
	70~79세	71	33.33		5인 이상	17	7.98
	80~89세	35	16.43		동거 가족	부모	11
	90세 이상	2	0.94	배우자		130	61.04
학력	국문해독	71	33.33	형제자매		7	3.29
	국문해독 불가능	31	14.56	결혼한자매		26	12.21
	초졸	91	42.72	미혼자녀		10	4.69
	중졸	13	6.10	기타	29	13.61	
	고졸	7	3.29	동거 노인	유	106	49.77
종교	기독교	38	17.84		무	107	50.23
	천주교	2	0.94	대상자(부모)의 자(부모)의 동거 유형	자녀와 동거	31	14.55
	불교	50	23.47		독립가구	102	47.89
	없음	114	53.52	사망	72	33.80	
	기타	9	4.23	노인시설(재가노인 복지시설, 양로원 등)	-	-	
결혼 여부	미혼	6	2.82	친척과 동거	-	-	
	기혼	207	97.18	기타	8	3.76	
직업	농업	177	83.09	수입	20만원 미만	58	27.23
	상업	7	3.29		20~39만원	30	14.08
	전문직	1	0.47		40~59만원	20	9.40
	사무직	1	0.47		60~79만원	15	7.04
	관리직	1	0.47		80~99만원	4	1.88
	기타	26	12.21		100~149만원	12	5.63
	주거 형태	자가	205		96.24	150~199만원	7
전세/월세		8	3.76		소득없음	67	31.45

로 가장 많았으며 그 다음은 자녀, 친구/이웃 순이었다. 제공받은 지지에 대한 만족도를 살펴보면 배우자, 친구/이웃, 자녀 순으로 만족을 나타내었다(Table 2).

2) 대상자의 기능적 측면의 사회적지지 정도

노인이 인지한 사회적 지지정도는 총점 125점 만점에 최소값 26.0점, 최대값 108.0점을 나타내었으며, 평균 81.7점, 평균평점 3.35점이었다. 사회적 지지의 하위영역에 따른 항목별 평균평점을 비교해 보면 물질적지지

3.56점, 정보적 지지 3.34점, 정서적 지지 3.27점, 평가적 지지 3.22점의 순으로 나타났다(Table 3).

3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적지지 정도와 삶의 질정도

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지정도는<Table 4>와 같이 수입정도(F=18.56, p= .00001)와 동거가족(F=2.68, p= .0512)에 따라 유의한 차이

<Table 2> 사회적 지지제공자와 만족도

지지제공자	만족도					
	매우 그렇다	대체로 그렇다	그저 그렇다	대체로 그렇지않다	전혀 그렇지않다	
배우자	122(57.28%)	25(20.49%)	77(63.11%)	11(9.02%)	6(4.92%)	3(2.46%)
친구/이웃	32(15.02%)	7(21.87%)	18(56.25%)	6(18.75%)	1(3.13%)	-
자녀	59(27.70)	16(27.12%)	34(57.63%)	5(8.47%)	2(3.39%)	2(3.39%)

〈Table 3〉 대상자가 인지한 사회적 지지정도

항 목	최소값	최대값	평균±표준편차	평균평점
정서적	7.0	30.0	22.54± 6.25	3.27
평가적	6.0	28.0	19.27± 5.83	3.22
정보적	6.0	28.0	20.09± 6.19	3.34
물질적	6.0	25.0	20.33± 6.30	3.56
사회적지지 정도	26.0	108.0	81.73±21.97	3.35

가 있었다. 수입이 많을수록 사회적 지지정도가 높았고, 동거자가 배우자, 결혼한 자녀, 부모, 형제자매, 미혼자녀 순으로 사회적 지지정도가 높았다. 또한 학력이 높을수록 사회적 지지가 높았으며, 종교를 가진 군이 종교를 가지지 않은 군보다 사회적 지지정도가 높았다. 또한 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 정도는 수입정도($F = 35.34, p = 0.00001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 수입이 높을수록, 학력이 높을수록 삶의 질 정도가 높았다. 또한 동거가족 수가 2인일 때 가장 삶의 질 정도가 높았다.

4. 대상자가 인지한 삶의 질정도

대상자가 인지한 삶의 질 정도는 225점 만점에 최소값 47.0점, 최대값 196.0점을 나타내었으며, 평균 145.7점, 평균평점 3.28점이었다. 삶의 질의 하위영역에 따른 항목별 평균평점을 비교해 보면 이웃관계 3.97점, 자아존중감 3.49점, 가족관계 3.35점, 경제상태 3.12점, 신체상태 2.98점, 정서상태 2.74점의 순으로 나타났다(Table 4).

5. 사회적 지지와 삶의 질과의 관계

대상자의 사회적 지지정도와 삶의 질과의 관계는 〈Table 7〉과 같이 유의한 수준에서 높은 상관관계를 나타내었다($r = .696, p < .001$). 본 연구의 대상자들은 사회적 지지를 높게 인지한 사람들이 삶의 질 정도도 높게 지각한 것으로 나타났다.

특히 사회적지지 중 정서적 지지는 삶의 질의 경제상태

〈Table 4〉 대상자가 인지한 삶의 질 정도 (n=213)

항목	최소값	최대값	평균±표준편차	평균평점
정서상태	9.0	39.0	22.50±3.46	2.74
경제상태	10.0	40.0	32.08±4.79	3.12
자아존중감	8.0	33.0	24.51±4.92	3.49
신체상태	9.0	36.0	24.66±5.64	2.98
이웃관계	4.0	19.0	15.16±3.71	3.97
가족관계	7.0	29.0	22.54±5.87	3.35
삶의 질정도	47.0	196.0	145.7±31.28	3.28

($r = .891$), 자아존중감($r = .763$), 정서상태($r = .758$), 이웃관계($r = .724$), 가족관계($r = .652$), 신체상태($r = .607$) 높은 상관관계가 있었으며, 사회적지지 중 평가적 지지는 삶의 질의 정서상태($r = .730$), 자아존중감($r = .571$), 가족관계($r = .501$)순으로 높은 상관관계가 있었다. 정보적 지지는 삶의 질의 경제상태($r = .586$), 자아존중감($r = .520$)순으로, 물질적 지지는 삶의 질의 경제상태($r = .969$), 자아존중감($r = .910$), 가족관계($r = .642$), 정서상태($r = .545$)순으로 높은 상관관계가 있었다.

IV. 논 의

농촌지역 노인 역시 고령사회에서 타인의 도움 없이는 자립적으로 살아갈 수 없는 노인들이 빠른 속도로 증가하고 있는데, 심신기능이 쇠약해지고 퇴행성 만성질환으로 고통을 받으며, 거동이 불편해져 남의 도움이 없이는 자립생활이 어려워지고 외로워지며, 수입의 감소에 따른 빈곤 등의 다양한 노인문제들로 인해 사회적 지지가 저하되고 이에 따라 삶의 질 또한 저하되고 있다. 따라서 본 연구는 노인의 사회적 지지와 삶의 질간의 관계를 살펴봄으로써 지역 특성을 반영한 효율적인 간호중재 프로

〈Table 5〉 사회적지지도와 삶의 질 정도의 상관관계

변 수	삶의 질 정도
사회적지지 정도	$r = .696^{**}$

** , $p < .001$

삶의 질	정서상태	경제상태	자아존중감	신체상태	이웃관계	가족관계
사회적지지						
정서적	0.785**	0.891**	0.763**	0.607**	0.724**	0.652**
평가적	0.730**	0.427*	0.571**	0.261	0.256	0.501**
정보적	0.339	0.586**	0.520**	0.330	0.358	0.470*
물질적	0.545**	0.969**	0.910**	0.108	0.227	0.642**

*, $p < .05$ **, $p < .01$

그럼개발에 도움이 되고자 시도하였다.

본 연구에서는 농촌지역 노인의 사회적지지 제공자로 배우자 57.28%, 자녀 27.70%를 보여 가족에 의한 지지가 84.98%를 차지하여 Brody(1980)의 도구적 지지의 80~90%가 가족구성원에 의해 제공된다는 연구결과와 Kweon(2002), Shin 등(1996), Shin 등(1997)의 연구와도 일치하였다. 이는 가족이 사회적 지지제공자로서 중요하게 대두되고 있음을 나타내주고 있어 농촌지역의 가족해체에 따른 중앙 및 지방정부의 대책이 시급하게 요구되고 있는 것으로 사료된다.

제공받은 지지에 대한 만족도를 살펴보면 92.62%가 배우자의 지지제공에 만족해했으며, 그 다음은 친구/이웃, 자녀 순이었다. 대상자가 인지한 사회적 지지정도의 범위는 26.0~108.0점으로 평균평점 3.35점이었으며, 사회적 지지의 하위영역에 따른 항목별 평균평점을 비교해 보면 물질적 지지가 3.65점으로 가장 높았고, 정보적 3.34점, 정서적 3.27점, 평가적 3.22점 순이었다. Bae 등(1999)은 사회적 지지제공자에 따른 지지형태와 만족도를 보면 사회적 지지제공자가 자녀라고 대답한 노인이 전체의 56.6%로 가장 많았고, 그 중 66.9%가 주로 물질적 지지를 받았다고 하였으며, 54.4%가 만족하다고 하여 본 연구의 결과와 일치하고 있으며, 사회적 지지에 대한 만족도가 높을수록($F=3.08$, $p<.05$) 건강상태가 유의하게 좋아졌다고 하였다. 또한 Shin 등(1997)은 노인의 경제상태가 좋을수록($p<.01$) 지지 정도가 높은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였으나, Suh 등(2002)은 비록 사회적 활동이 저조해도 자신은 충분히 사회적 지지를 받고 있다고 생각하고 있지만 대부분 가족에게 받는 지지여서 지역사회의 도움이 필요하다고 보고하고 있어, 노인의 욕구에 가장 적합한 서비스나 장소를 선택할 수 있도록 다양한 수준의 프로그램을 배열하는 등의 다각적인 사회지지망을 구축하여 사회적 지지를 높일 수 있는 보건의료복지프로그램의 운영이 요구될 것으로 사료된다.

본 연구에서 정보적 지지가 정서적 지지보다 더 높게 나타난 이유는 독거 노인 및 노인 단독 세대가 전국 농촌 지역 평균 54.8%에 비해 높은 전체 노인 중 60%를 차지하고 있어 지방정부 차원에서 노인을 위한 주간 및 단기보호사업, 방문보건 사업 등의 정책적 배려를 많이 하고 있다는 맥락으로 해석할 수 있다.

대상자의 인구사회학적 특성과 사회적지지 정도는 수입정도($F=18.56$, $p=.00001$)와 동거가족($F=2.68$,

$p=.0512$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 경제적 안정성이 높으면 사회적 지지를 인지하는 정도도 높아짐을 의미하며, 동거가족 중 배우자의 사회적 지지정도가 가장 높았으며, 그 다음은 결혼한 자녀, 부모, 형제자매, 미혼 자녀의 순이었다. 이는 별다른 수입이 없이 가정에서 거주하고 있는 노인을 가족과 지역사회에서 격리시키지 않으면서 사회적 지지 환경을 만들어 주어 노인의 신체적·정신적 기능의 유지·향상을 도모하고 그 가족의 신체적·정신적·경제적 부담을 덜어줄 수 있는 '제2의 따뜻한 가정'의 기능을 할 수 있는 보건의료복지형 주간보호시설과 같은 간호중재 프로그램의 제공이 절실함을 시사해 주고 있다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질 정도역시 수입정도($F=35.34$, $p=0.00001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. Kim 등(2002)은 삶의 질 변화에 영향을 미치는 요인으로는 월수입을 첫번째로 들고 있으며, Whang 등(2002)과 Chae 등(1992)은 용돈에 따라 삶의 질의 정도가 차이가 있다고 하였고, Kim(1990)의 경제상태에 따라 삶의 질의 정도에 차이가 있다고 하는 연구결과와도 일치하고 있다. 실제로 독거 노인을 대상으로 한 Hyun(2002)의 연구를 보면, 대상자의 일반적인 특성 중 생활비와 용돈의 출처가 모두 생활보호 대상자 지원금에 대부분 의존하고 있어 자녀로부터 지원 받는 생활비의 경우 1%, 용돈의 경우 2%로 나타나 매우 열악한 수입정도를 보였다. 그 외에 Ro(1988)와 Moore(1993)의 연구에서도 경제수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구와 일치하였다. 따라서 자활능력 고취 등으로 삶을 긍정적으로 이끌어갈 수 있는 간호중재의 필요성을 요구하고 있다고 할 수 있다.

대상자가 인지한 삶의 질 정도의 범위는 2.31 ~ 4.41점으로 평균평점 3.28점으로 나타났고, 삶의 질의 하위영역에 따른 항목별 평균평점을 비교해 보면 이웃관계 3.97점, 자아존중감 3.49점, 가족관계 3.35점, 경제상태 3.12점, 신체상태 2.98점, 정서상태 2.74점의 순으로 높게 나타났다. Park 등(1998)의 연구에서는 148.27로 평균점수(129점)보다 높다고 보고하였고, Lee(1998)의 연구에서도 생활만족도의 대부분이 긍정적이고 만족하게 인지하고 있는 것으로 나타나 재가노인의 주관적인 안녕감인 삶의 질 질이 높다고 보고하여 본 연구의 결과와 일치하고 있다. 그러나 노인의 가족지지와 삶의 질과의 관계를 연구한 Shin 등(1997)의 연구에서는 중증도의 삶의 만족을 나타내었고, 만성질환을

가진 재가노인의 삶의 질을 측정한 Kim(2000)의 연구에서는 95.78점으로 평균 점수 97.5점(50%)보다 약간 낮게 나타나 만성 질환을 가진 재가노인들의 삶의 질이 낮음을 알 수 있었다. Jang 등(2001)은 연령이 증가할수록 삶의 질 총점이 유의하게 낮았으며, 사회적지지 만족도가 높을수록 삶의 질 총점이 유의하게 높았다고 하였다. 결과적으로 앞으로 점점 늘어가게 될 노인들의 삶의 질 향상을 위해서는 가족 및 이웃, 지역사회 의 유대 관계를 돈독히 하며, 주민, 공·사립 보건의료복지기관의 자원을 활용하여 노인의 자아존중감을 높여주고, 자활을 돕는 수입원을 제공하고, 신체적·정신적으로 안녕감을 제공하는 보건의료복지프로그램의 개발 및 적용이 시급하게 요구된다.

대상자의 사회적 지지정도와 삶의 질과의 관계는 유의한 수준에서 높은 상관관계를 나타내었다($r = .696, p < .001$). Kim(2000)의 연구에서도 사회적 지지와 삶의 질은 정상관계를 나타냈으며, 지지내용과 지지만족도에서 삶의 질을 48.6% 설명력을 가지고 있어 사회적 지지중재 프로그램개발 시 상실된 지지에 대한 보충과 대처가 이루어지도록 지지내용과 지지만족도를 높일 수 있는 프로그램이 개발되어야 한다고 제시하고 있다.

상기한 내용을 종합하여 보면 본 연구에서 사회적 지지와 삶의 질간에는 높은 순상관 관계를 보이고 있음을 감안해 볼 때, 삶의 질에 영향을 미치는 요인에는 사회적 지지가 상당한 비중으로 영향을 미치는 변수라고는 결과를 얻었다.

따라서 사회적 지지정도가 높은 대상자가 지각하는 삶의 질의 정도가 높으므로, 잠정적인 보건의료복지 측면에서 위험에 노출될 우려가 있는 농촌지역 노인들의 사회적지지 정도를 파악하여 적절한 보건의료복지지체계를 구축하는 삶의 질을 향상시키기 위한 하나의 대안이 될 수 있을 것이다. 특히 보건의료복지시설이 열악한 농촌지역의 특성상 다양한 환경에서 개인보다 지역사회를 통한 사회적 보호서비스에 대한 제도적 지원, 노인복지 문제에 효과적으로 대응하기 위한 노인보건의료복지 자원의 개발, 지역사회 주민들이 자발적으로 참여하는 노력과 간호관리 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌지역 노인이 지각한 사회적지지 정도와 삶의 질 정도를 파악하고, 사회적 지지와 삶의 질간의

관계를 규명하여 노인들의 삶의 질을 높이기 위해 지역 특성을 반영한 효율적 간호중재프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

연구대상은 전라남도 소재 1개 군 지역에서 층화확률 추출한 60세 이상 노인 220명이었으며, 자료수집 기간은 2002년 8월 15일부터 9월 15일까지 약 4주간 시행하였다. 연구도구는 사회적지지 및 삶의 질 측정도구로 구성되었으며, 자료수집 방법은 사전교육을 받은 연구원이 대상자를 가정방문하여 직접면담면 방식으로 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였다. 수집된 자료는 SAS(Statistical Analysis System)를 이용하여 실수와 백분율, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficients로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 사회적지지 제공자의 분포는 배우자가 57.28%로 가장 많았으며, 자녀, 친구/이웃 순이었다. 제공받은 지지에 대한 만족도를 살펴보면 배우자, 친구/이웃, 자녀 순으로 만족을 나타내었다.
- 2) 노인이 인지한 사회적 지지정도는 총점 125점 만점에 26.0점, 최대값 108.0점을 나타내었으며, 평균 81.7점, 평균평점 3.35점이었으며, 사회적 지지의 하위영역에 따른 항목별 평균평점을 비교해 보면 물질적지지 3.56점, 정보적 지지 3.34점, 정서적 지지 3.27점, 평가적 지지 3.22점 순으로 나타났다.
- 3) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 지지정도는 수입정도($F = 18.56, p = .00001$)와 동거가족($F = 2.68, p = .0512$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 삶의 질 정도는 수입정도($F = 35.34, p = 0.00001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
- 4) 대상자가 인지한 삶의 질 정도는 225점 만점에 최소값 47.0점, 최대값 196.0점을 나타내었으며, 평균 145.7점, 평균평점 3.28점이었다. 삶의 질의 하위영역에 따른 항목별 평균평점을 비교해 보면 이웃관계 3.97점, 자아존중감 3.49점, 가족관계 3.35점, 경제상태 3.12점, 신체상태 2.98점, 정서상태 2.74점의 순으로 나타났다.
- 5) 대상자의 사회적 지지정도와 삶의 질과의 관계는 유의한 수준에서 높은 상관관계를 나타내었다($r = .696, p < .001$).

본 연구결과를 통해 농촌지역 노인의 사회적 지지는 삶의 질에 영향을 크게 미치는 요인으로 확인되었으며,

노인의 사회적 지지가 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 따라서 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 대상자 및 대상지역을 확대하여 사회적 지지와 삶의 질에 영향을 주는 요인에 대한 반복연구를 해보는 것이 필요하다.
2. 농촌지역 노인의 삶의 질을 증진·도모하기 위해
 - 가족해체의 증가에 따른 지지체계 결핍의 대안으로 기존의 지역사회 자원을 활용하여 노인의 욕구에 적합한 서비스를 제공할 수 있으며, 경제적 빈곤에 처해 있는 노인의 자활을 도와 수입원을 제공 가능한 사회적 지지체계 구축을 위해 중앙 및 지방정부의 정책적 지원이 필요하다.
 - 노인에게 신체적·정신적으로 안정감을 제공할 수 있도록 보건의료와 복지와 관련된 다양한 측면을 다룰 수 있는 노인전문간호사 양성을 위한 교육프로그램 및 간호중재프로그램의 개발이 필요하다.

References

- Bae, Y. S., Park, O. J. (1999). Relationship Between Perceived Social Support and Health Status in the Elderly, *Chonnam Journal of Nursing Science*, 4(1), 1-14.
- Brody, E. M. (1980). *Women's changing roles and care of the aging family*. In J P. Hubbard(Ed.), *Aging: Agenda for the Eighties*. Washington, DC:Government Research Corporation, 11-16.
- Caplan, G. (1974). *Social System and Community Mental Health*, New York: Behavioral Publications.
- Chang, S. J., Ahn, Y. H., Choi, G., Hyun, S. J., Kim, K. K. (2001). Factors affecting Quality of Life among home-based Elders, *제 53차 대한예방의학회 추계학술대회 연제집*, 159-160.
- Chae, S. W., Oh, K. O. (1992). A Study on Social Support and Quality of Life in the Elderly(The comparative analysis between home residents and institution residents), *Journal of Korean Academy of Nursing*, 22(4), 552-568.
- Cohen, S., Syme, S. L. (1985). *Social Support & Health*, Academic Press, Inc.
- Gokseong County Statistical Office(2001). *2000 Population and Housing Census Report*.
- House, J. J. (1981). *Work Stress and Social Support*, Reading Massachusetts:Addison Wesley, 1-40.
- Hwang, M. H., Doh, B. N. (2000). A Study of Perceived Health Status, Social Support and Self Care Agency of the Aged, *The Journal of Kyungpook Nursing Science*, 4(1), 43-58.
- Jang, I. H., Choi S. J. (1987). *노인복지학*, Seoul National Univ. Press.
- Kang, K. S., Jeong M. Y., Kim, M. Y., Jang, S. H. (2002). Concept Analysis of Support, *The Journal of Community Nursing*, vol.13(3), 566-573.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., Gore, S. (1977). Social Support and Health, *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kim, K. O., Cho, B. H. (2001). The Correlation between Perceived Social Support and Hope of Stroke Survivors, *Rehabilitation Nursing Research*, 4(1), 58-72.
- Kim, H. J. (2000). *Social Support, Depression and Quality of Life in the Chronic Illness Elderly*, Master's thesis, Graduate School of Health and Environment Wonkwang Univ. of Korea.
- Kim, Y. H., Kim, K. S. (2002). A Study on the Relationship between Self-Esteem and Quality of Life of the Elderly, *노인복지연구*, 가을호.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2003). *도·농간 노인복지서비스 수준차이 해소를 위한 정책방안*.
- Korea National Statistical Office (2002). *Health & Welfare Indicators in Korea*.
- Kweon, H. J. (2002). The Factor Associated with Preferences of Elderly about Social Supports in an Urban Area of Korea, *노인복*

- 지연구, 봄호.
- Lee, G. O. (1999). 노인복지의 현황과 과제, *나남출판사*.
- Lee, K. O. (1998). 재가노인의 일상생활기능상태, 삶의 질 및 가정간호요구에 관한 연구, *간호과학*, 10(2).
- Margilvy, J. K. (1985). Quality of Life Hearing order Women, *Nursing Research*, 34(3)
- Norbeck, J. S., Lindsey, A., Carrieri, V. (1981), The Development of an Instrument to Measure Social Support, *Nursing Research*, 30(5), 264-269.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., Han K. S. (1998). A Structural Model for Quality of Life in the Elderly, *Journal of the Korea Gerontological Society*, vol. 18(3), 37-61.
- Park, J. W. (1985). *A Study of Scale Development of Social Support*, Doctoral dissertation, Yonsei Univ. of Korea, Seoul.
- Ro, Y. J. (1988). *A Study on Middle-Aged People's Life Quality in Seoul*, Doctoral dissertation, Yonsei univ. of Korea, Seoul.
- Ro, Y. J., Kim, C. K. (1995). Comparisons of Physical Fitness, Self Efficacy, Instrumental Activities of Daily Living, and Quality of Life between Institutionalized and Non-institutionalized Elderly, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 25(2), 259-278.
- Shin, D. S., Hong, C. S. (1997). A Study on Perceived Family Support and the Quality of Life in the Elderly, *The J. of Korean Acad. Soc. of Home Care Nursing*, vol.4.
- Shin, M. H. (1996), *Loneliness and Social Support in the Elderly*, Master's thesis, Jeonbuk univ. of Korea.
- Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I. J., Noh, K. H., Jung, S. H., Kim, E. M. (2002). Life Stress, Social Support, and Depression of Arthritis Patients Living in a Rural Town, *The Journal of Rheumatology Health*, vol.9(1), 68-81.
- Whang, S. K., Kim, K. B. (2002). A study on the relationship between Depression · Self-esteem and Quality of Life in elderly women, *대한간호학회 과학 의날 기념 춘계 학술대회*, 91-92.
- Abstract -
- Social Support and Quality of Life for the Elderly in Rural Areas*
- Kang, Kyung Sook**
- The purpose of this study is to identify the amount of social support and quality of life perceived by elderly people in rural areas and to examine the relationship between social support and quality of life in an effort to provide the basic data for effective nursing intervention to enhance quality of life among elderly people. Data were collected from a sample of 220 elderly people aged over 60 from a stratified probability method from one rural area in South Jeolla province from Aug. 15 to Sep. 15, 2002. For data collection, pre-educated researchers visited the participants' homes and surveyed them face-to-face. The statistical analysis was performed using the SAS program along with t-test, ANOVA, and Pearson Correlation. The findings were as follows: 1. The most socially supportive people they answered were spouses (57.28%), followed by children, friends/neighbors, in descending order. In terms of satisfaction about social support, the subjects felt the most satisfaction from spouses, followed by friends/neighbors, children, in descending order. 2. The participants' perceived social support was 26.0 and the highest score was 108.0 out of 125. Also, the average score and average grade point was 81.7 and 3.35.

* Department of Nursing Science Nambu University

respectively. A comparison of the average grade points per items within sub-areas of social support revealed financial aid(3.56), informative support(3.34), emotional support (3.27), and evaluation support(3.22). 3. Their perceived social support had statistically significant differences in terms of how much they earned ($F=18.56$, $p= .00001$) and whether they had family members living together ($F=2.68$, $p= .0512$), quality of life had statistically significant differences in terms of how much they earned ($F= 35.34$, $p= 0.00001$). 4. The quality of life they perceived was the lowest score 47.0, the highest score 196.0, average score 145.7, and average grade points 3.28. A comparison of the average grade points per items within sub-areas of quality of life revealed neighbor relationships(3.97), self-esteem(3.49), family relationships(3.35), economic conditions 3.12), physical health (2.98), and psychological

health(2.74). 5. The relationship between the amount of the subjects' social support and quality of life was significantly correlated ($r= .696$, $p< .001$). The findings revealed that social support for elderly people in rural areas was a greatly effective factor on their quality of life. Also, it was shown that the larger the social support for the elderly, the greater the quality of life for them. Therefore, it is necessary to foster geriatric nurse specialists and develop nursing intervention programs connected with health care and social wellbeing in order to enhance the quality of life of elderly people in rural areas. Also, it is necessary to develop effective models for community and its applications, which will play a leading role for elderly people.

Key words : Elderly people, Social support, Quality of life