

독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도에 관한 비교 연구

석 소 현*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년에 이미 65세 이상의 노인인구가 7%를 넘는 고령화 사회로 진입했고, 2019년이면 65세 이상의 인구가 14%를 넘는 고령사회가 된다. 노인인구의 증가로 인하여 노년부양비도 2000년 9.6%인 것이 2030년에는 29.8%로 증가되어, 생산연령인구 3.4명이 1명의 노인을 부양해야 할 것으로 추정된다(National Statistical Office, 2006). 이제 노인인구의 증가는 노인계층의 단순한 신체적·정신적 기능에 따른 문제일 뿐 아니라 사회 전체의 건강 및 문제를 야기시켜, 노인뿐만 아니라 가족과 사회구성원 모두의 건강복지수준에 중요한 결정요인이 되고 있다.

특히 독거노인은 해마다 증가 추세에 있어 65세 이상 독거노인은 2000년 54만 2,690명에서 2006년 6월말 현재 83만 3,072명으로 증가했으며 2010년에는 100만 명에 이를 것으로 예상된다(Datanews, 2006). 이러한 독거노인의 증가 추세에 비추어 보아 독거노인은 노인문제의 주된 관심으로 부각되고 있다.

노년기는 노화의 자연현상으로 신체적 기능감퇴와 사회적 참여활동 감소, 배우자, 형제 및 친지의 사망, 자녀들의 출가로 인한 가족구성원의 감축, 그리고 은퇴이후의 수입 감소 등으로 더욱 외부의 지지와 보조를 필요로 하는 시기이다(Choi, Kim, & Kim, 2003). 또한 일반

적으로 우리나라의 노인들은 스스로 수족을 못 움직여 자식에게 짐이 되는 것을 가장 두려워하는 것으로 알려지고 있어(Jang et al., 2004) 신체적 건강이 무엇보다 우선되고 있음을 짐작할 수 있다. 노인에 있어서 신체기능의 쇠퇴는 활동성을 감소시키고 흥미의 범위를 협소화시키며 시·청각 능력의 퇴화로 타인과의 대인관계나 상호작용이 어려워져 심리적인 위축을 초래할 수 있다. 따라서 노인들의 건강을 관리하고 건강기능을 유지, 증진시키기 위해서는 신체적 건강상태 파악이 우선되어야 한다. 노인의 신체적 건강상태는 아무런 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니고 질병이 있더라도 신체적, 정신적, 사회적 기능을 방해받지 않고 일상생활을 할 수 있는 경우를 건강한 상태라고 말한다(You & Park, 2003). 이러한 노인의 건강상태는 노화와 밀접한 관련이 있으며 노인의 건강상태는 기능적 상태를 측정하고 평가하는 것이 바람직하다.

노년기에는 신체적인 노화와 더불어 가족이나 사회에서의 역할상실 및 경제력 상실과 산업구조의 변화로 인한 핵가족화로 인해 노인들은 사회나 가족 내에서 소외되거나, 배우자의 죽음 및 기타 교우들의 죽음을 통한 관계 상실 등으로 많은 문제가 발생하게 된다(Kim & Lee, 2000). 가족은 노년기에 나타나는 역할상실, 능력감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립 등에 대해 완충지대의 역할을 담당하게 되므로 노인의 건강유지와 삶의 질을 영위하는데 있어 그 가족의 기능은 상당히 중요하다(Choi et al., 2003). Sung(1990)의 연구에서 노인들

* 경희대학교 간호과학대학 조교수(교신처 E-mail: 5977sok@khu.ac.kr)
투고일: 2008년 9월 25일 심사완료일: 2008년 11월 2일

의 93%가 도움이 필요할 때 자신의 가족을 찾겠다고 응답했으며, 그 중 28%는 '가족-친척-이웃-친구-사설협회'의 복합적인 지지망들로부터 동시에 지지를 받는다고 응답하여 노인의 지지망의 핵심은 가족임을 알 수 있었다. 그러므로 노인의 가족지지에 대한 연구는 지속적으로 필요하며 이러한 연구를 통하여 노인의 건강한 성공적 노화를 성취하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. 노인의 가족지지와 관련된 연구들을 살펴보면 대부분이 자아존중감, 예방적 건강행위 이행, 건강상태, 정신건강 등과의 관계연구들이 많았다(Choi et al., 2003; Kim, 2002; Song, 2001).

생활만족도는 자신의 생애를 의미 있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 만족시킬 수 있는 정도이다(Kalish, 1975). 이러한 맥락에서 노인이 갖는 생활만족도는 한 개인이 노화되어 간다는 현실에 적응함으로써 얻을 수 있는 하나의 상태 즉 성공적인 노화의 개념과 직결된다고 할 수 있다(Choi et al., 2003). 노인의 생활만족도와 관련된 연구들로는 자기간호역량, 건강증진행위, 자아존중감, 일상생활활동, 건강상태, 여가활동 참여도 등과의 관계연구들이 있었다(Choi et al., 2003; Kim, 1998; Kim, 2001)

그러나 지금까지의 선행 연구들을 살펴보면 노인에 대한 여러 연구 변수들과의 관계 연구들이 대부분이었고, 독거노인과 가족동거노인과의 여러 연구 변수에 대한 비교 연구는 매우 부족하였다. 또한 노인이라 할지라도 독거노인과 가족동거노인의 특성이 다를 수 있으며, 전체 노인을 하나의 동일한 집단으로 보는 것은 노인문제를 왜곡시킬 수 있으므로 노인 특성의 다양성에 초점을 맞추는 연구의 필요성이 대두 되고 있다.

그러므로 본 연구는 독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 분석하여 독거노인과 가족동거노인의 각각 특성에 따른 개별화된 적절한 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자하며 노인의 삶의 질 향상에 도움을 주고자 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 서울, 경기도 지역에 거주하는 65세 이상의 독거노인과 가족동거노인을 대상으로 이들의 신체적

건강상태, 가족지지 및 생활 만족도 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 분석하여 독거노인과 가족동거노인의 특성에 따른 개별화된 적절한 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 함이며, 그 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활 만족도 정도를 파악한다.
- 2) 독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활 만족도 정도와의 상관관계를 분석한다.
- 3) 독거노인과 가족동거노인의 일반적 특성별 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활 만족도 차이를 분석한다.

3. 용어 정의

1) 독거노인

독거노인이란 혼자 사는 늙은 사람이라는 뜻으로(Korean dictionary, 2006), 본 연구에서는 배우자와 기타 가족없이 홀로 사는 노인을 의미한다.

2) 가족동거노인

가족동거노인이란 부부를 기초로 하여 혈연 또는 법적 관계를 가진 사람들과 한집에 같이 사는 늙은 사람이라는 뜻으로(Korean dictionary, 2006), 본 연구에서는 배우자와 함께 살거나 배우자 없이 혈연 또는 법적관계를 가진 사람들과 한집에 같이 사는 노인을 의미한다.

3) 신체적 건강상태

신체적 건강상태란 독립적인 일상생활을 하는데 필요한 상태로 주어진 환경에 적응, 대처하고, 생활하는 인간의 능력을 포함하는 것으로(World Organization of Family Doctors: WONCA, 1988), 본 연구에서는 Brodman, Erdmann, Lorge와 Wolff(1951)가 고안한 Cornell Medical Index를 Nam(1965)이 한국인에 맞게 수정, 보완한 CMI간이 건강조사표로 측정된 점수를 의미한다.

4) 가족지지

가족구성원으로 구성되는 가족체계가 가족구성간의 상호작용을 통하여 서로 돌보아 주고 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑을 의미하며(Hamburg, 1967), 본 연구에서는 Cobb(1976)가 개발한 도구를 Kang(1984)이 수정 보완한 가족지지 측정도구로 측정

한 점수를 의미한다.

5) 생활 만족도

생활 만족도란 자신의 생애를 의미있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 요구를 만족시킬 수 있는 정도를 의미하며(Kalish, 1975), 본 연구에서는 Yun(1982)의 노인생활만족도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지, 생활 만족도를 파악하기 위하여 구조화된 설문지를 사용하여 직접 응답하도록 하는 자가 보고식 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상자는 서울, 경기도 지역에 거주하는 65세 이상의 독거노인과 가족동거노인으로서, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락하며 언어적·비언어적인 의사소통이 가능하고, 설문지의 내용을 듣고 이해하여 응답할 수 있으며, 지남력 장애가 없는 노인 300명을 임의 표집 하였으나, 자료처리에 부적절한 33부를 제외한 총 267명을 연구대상자로 선정하였다. 총 267명의 연구대상자중 독거노인 133명이었고 가족동거노인은 134명이었다.

3. 연구 도구

1) 신체적 건강상태

Brodman 등(1951)이 고안한 Cornell Medical Index를 Nam(1965)이 한국인에 맞게 수정, 보완한 CMI간이 건강조사표로, 총 57문항으로 구성되었으나, 신체적 건강을 측정하는 35문항 중 본 연구에 적합하다고 판단된 31문항만을 선택하여 사용하였고, Likert 4점 척도로, 총 31점에서 124점으로 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발당시

Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .83$ 으로 나타났다.

2) 가족지지

Cobb(1976)가 개발한 도구를 Kang(1984)이 수정 보완한 것을 사용하였다. 본 도구는 긍정적인 문항 9문항, 부정적인 문항 2문항으로 총 11문항으로 되어 있으며 긍정적인 문항은 '항상 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지 점수를 주었고, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수범위는 최소 11점에서 최대 55점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 이도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .82$ 로 나타났다

3) 생활 만족도

Yun(1982)이 우리나라 노인을 대상으로 하여 표준화시킨 노인생활만족도 척도를 사용하였다. 이 도구는 감정부문의 8개 문항, 경험 부문의 12개 문항 등 모두 20개 문항으로 구성되어있다. 측정기준은 4점 척도이며, 점수범위는 최소 20점에서 최대 80점으로 점수가 높을수록 생활 만족도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 로 나타났다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2006년 3월말부터 8월말까지이며, 자료수집 방법은 본 연구자가 연구보조원 1인과 함께 서울, 경기도 지역에 있는 경로당 및 독거노인 가정을 방문하여 연구의 취지 및 목적을 설명 후 참여를 허락한 자에 한하여 설문지를 배부하여 수집하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 12.0을 이용하여 분석하였으며, 연구목적에 따라 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 독거노인과 가족동거노인의 일반적 특성은 서술적 통계를 이용하였으며, 동질성 검증은 χ^2 test를 이용하였다.
- 2) 독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활 만족도 차이는 independent t-test를 실시하였다.

- 3) 독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지, 생활 만족도와 의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 사용하여 확인하였다.
- 4) 독거노인과 가족동거노인의 일반적 특성별 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활 만족도 차이는 t-tsst와 ANOVA를 이용하여 확인하였으며 사후검증은 Scheffe test로 처리하였다.

에서 74만원까지가 독거노인에서는 39.8%로, 가족동거노인에서는 38.1%로 가장 많았다. 독거노인과 가족동거노인간의 일반적 특성에 대한 동질성 검증은 유의수준 $p < .05$ 에서 서로 동질함이 검증되었다.

2. 독거노인과 가족동거노인간의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도 비교

독거노인과 가족동거노인간의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도는 <Table 2>와 같다.

독거노인의 신체적 건강상태는 평균 이하로 나쁘게 나타났다으며, 가족동거노인의 신체적 건강상태는 평균정도로 보통으로 나타나, 독거노인과 가족동거노인간의 신체적 건강상태는 통계적으로 유의하게 차이가 있었다 ($t = -38.48, p = 0.000$). 독거노인의 가족지지는 평균 이하로 가족지지가 낮은 것으로 나타났으며 가족동거노인의 가족지지는 평균 이상으로 높게 나타나, 독거노인과 가족동거노인간의 가족지지는 통계적으로 유의하게 차이가 있었다 ($t = -16.46, p = 0.000$). 독거노인의 생활만족도는 평균 이하로 낮게 나타났으며 가족동거노인의 생활만족도는 중간정도로 보통으로 나타나, 독거노인과 가족동거노인간의 생활만족도는 통계적으로 유의하게 차

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성 및 동질성검증은 <Table 1>과 같다.

연구대상자의 일반적 특성 중에서 성별은 독거노인(63.2%)과 가족동거노인(62.7%) 모두에서 여성이 남성보다 많았으며, 연령에서는 65세에서 74세까지가 독거노인에서는 57.1%로, 가족동거노인에서는 59%로 대부분을 차지하였다. 종교에서는 불교가 독거노인(59.4%)과 가족동거노인(58.2%) 모두에서 가장 많았으며, 교육에서는 고등학교 졸업한 노인이 독거노인과 가족동거노인 모두에서 가장 많았다. 월 용돈은 50만원

<Table 1> General Characteristics

(N=267)

Characteristics	Category	Living alone (n=133) n(%)	Living with family (n=134) n(%)	χ^2	p
Gender	Male	49(36.8)	50(37.3)	0.006	0.936
	Female	84(63.2)	84(62.7)		
Age(year)	65-69	27(20.3)	28(20.9)	0.014	0.950
	70-74	49(36.8)	51(38.1)		
	75-79	38(28.6)	37(27.6)		
	80 above	19(14.3)	18(13.4)		
Religion	Protestant	30(22.6)	32(23.9)	0.003	0.970
	Catholic	18(13.5)	17(12.7)		
	Buddhism	79(59.4)	78(58.2)		
	Other	6(4.5)	7(5.2)		
Education	None	6(4.5)	8(6.1)	0.004	0.985
	Elementary	18(13.5)	17(13.5)		
	Middle	15(11.3)	13(9.7)		
	High	68(51.1)	70(52.3)		
Monthly allowance (1,000 won)	College above	26(19.5)	26(19.4)	0.013	0.961
	250 below	14(10.5)	16(11.9)		
	250-490	30(22.6)	31(23.1)		
	500-740	53(39.8)	51(38.1)		
	750-990	21(15.8)	2(16.4)		
	1000 above	14(11.3)	14(10.4)		

〈Table 2〉 Differences of Physical Health Status, Family Support, and Life Satisfaction between Two Groups (N=267)

Variable	Living alone (n=133) M(SD)	Living with family (n=134) M(SD)	t	p
Physical health status	53.24(8.97)	72.23(6.86)	-38.48	0.000*
Family support	29.03(2.85)	42.69(9.14)	-16.46	0.000*
Life satisfaction	36.65(4.41)	43.55(5.42)	-11.420	0.000*

*p < .05

이가 있었다(t=-11.420, p=0.000).

.00), 그리고 가족지지와 생활만족도(r=0.593, P=.00) 모두에서 서로 순상관관계를 나타내었다.

3. 독거노인과 가족동거노인간의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도와의 상관관계

독거노인과 가족동거노인간의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도와의 상관관계는 〈Table 3〉과 같다.

독거노인에서 신체적 건강상태와 가족지지(r=0.601, P=.00), 신체적 건강상태와 생활만족도(r=0.544, P=.00), 그리고 가족지지와 생활만족도(r=0.426, P=.00) 모두에서 서로 순상관관계를 나타내었다. 가족동거노인에서는 신체적 건강상태와 가족지지(r=0.701, P=.00), 신체적 건강상태와 생활만족도(r=0.614, P=

4. 독거노인과 가족동거노인의 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도 차이 검증

독거노인의 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도 차이검증〈Table 4〉에서 신체적 건강상태와 가족지지는 독거노인의 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 특성은 없었으며 생활만족도는 교육정도와 월 용돈에 따라 통계적으로 유의하게 차이가 있었다.

〈Table 3〉 Correlations among Physical Health Status, Family Support, and Life Satisfaction in Two Groups (N=267)

	The elderly living alone (n=133)			The elderly living with family (n=134)		
	Physical health status	Family support	Life satisfaction	Physical health status	Family support	Life satisfaction
Physical health status	1.000			1.000		
Family support	0.601*	1.000		0.701*	1.000	
Life satisfaction	0.544*	0.426*	1.000	0.614*	0.593*	1.000

*p < .05

〈Table 4〉 Differences of Physical Health Status, Family Support, and Life Satisfaction by General Characteristics in the Elderly living Alone (N=133)

Characteristics	Category	Physical health status		Family support		Life satisfaction	
		M±SD	t/F p scheffe	M±SD	t/F p scheffe	M±SD	t/F p scheffe
Gender	Male	43.66±7.21	-.766	29.10±2.94	.344	36.68±4.49	.109
	Female	43.98±6.59	.445	28.92±2.72	.732	36.59±4.32	.913
Age (year)	65-69	43.30±7.23		28.85±3.13		36.15±4.29	
	70-74	43.49±6.71	1.380	29.12±3.21	.111	36.33±4.78	.587
	75-79	44.24±5.78	.252	28.92±2.73	.954	37.42±4.10	.625
	80 above	44.26±5.94		29.26±1.63		36.63±4.31	

〈Table 4 Continued〉

(N = 133)

Characteristics	Category	Physical health status		Family support		Life satisfaction	
		M±SD	t/F p scheffe	M±SD	t/F p scheffe	M±SD	t/F p scheffe
Religion	Protestant	43.66±6.09		28.81±3.29		36.34±3.59	
	Catholic	44.18±5.35	.201	28.82±1.78	.667	38.47±4.61	1.305
	Buddhism	43.73±6.46	.895	29.27±2.87	.574	36.29±4.64	.276
	None	43.86±5.46		27.86±2.73		37.57±4.27	
Education	None	44.00±6.61		29.67±3.72		31.50±3.83 a	
	Elementary school	43.61±5.88	.538	29.28±3.63	.852	36.17±4.15 b	4.31
	Middle School	43.20±5.26	.708	28.94±1.87	.495	37.40±4.12 b	.003*
	High School	44.03±2.60		28.65±2.75		36.24±4.33 b	a<b
	College above	43.50±2.47		29.77±2.82		38.81±4.00 b	
Monthly allowance (1,000 won)	250 below	44.01±6.10		29.50±3.80		34.44±4.84 a	
	250-490	44.10±5.89	.448	27.93±2.16	1.805	35.13±4.04 a	4.972
	500-740	43.47±6.87	.774	29.09±3.22	.132	36.73±4.18 a	.001*
	750-990	43.68±5.38		29.90±2.22		38.00±4.71 a	a<b
	1,000 above	44.07±5.05		29.21±1.81		40.00±3.64 b	

*p < .05

〈Table 5〉 Differences of Physical Health Status, Family Support, and Life Satisfaction by General Characteristics in the Elderly Living with Family (N = 134)

Characteristics	Category	Physical health status		Family support		Life satisfaction	
		M±SD	t/F p scheffe	M±SD	t/F p scheffe	M±SD	t/F p scheffe
Gender	Male	71.67±6.20	-2.601	41.83±8.67	-1.406	42.94±5.04	-1.707
	Female	72.64±5.91	.010*	44.12±9.80	.162	44.58±5.33	.090
Age (year)	65-69	71.43±6.87		38.79±8.33 ^a	2.993	44.10±5.99	
	70-74	72.49±5.02	1.744	42.96±9.66 ^{ab}	.033*	43.65±5.54	.402
	75-79	72.08±6.99	.161	43.32±8.97 ^{ab}	a<b	43.61±5.08	.752
	80 above	71.63±5.87		46.47±7.64 ^b		42.37±5.12	
Religion	Protestant	71.63±5.17 ^a	6.063	46.69±9.23 ^a	3.243	44.38±5.53	
	Catholic	73.94±5.20 ^b	.001*	42.59±8.02 ^b	.024*	43.12±3.93	.593
	Buddhism	71.74±7.17 ^a	a<b	40.92±8.85 ^b	a>b	43.49±5.60	.621
	None	72.43±4.53 ^a		44.29±2.14 ^b		41.57±6.21	
Education	None	68.50±5.74 ^a		42.50±4.93 ^a		40.67±7.69 ^a	
	Elementary school	71.06±6.73 ^b	8.305	45.44±8.83 ^a	3.974	46.28±5.09 ^b	1.810
	Middle school	72.40±5.82 ^b	.000*	44.00±5.40 ^a	.004*	44.13±7.62 ^b	.131
	High school	72.10±6.75 ^b	a<b	39.97±9.60 ^b	a>b	43.20±5.16 ^b	
	College above	73.03±6.14 ^b		47.27±8.39 ^a		42.92±3.65 ^b	
Monthly allowance (1,000 won)	250 below	71.44±6.36 ^a		43.75±6.74		45.86±6.27	
	250-490	71.97±6.66 ^a	6.672	40.97±8.11	.736	43.94±5.57	2.227
	500-740	71.74±5.42 ^a	.000*	42.49±9.06	.569	42.94±5.88	.070
	750-990	73.91±6.97 ^b	a<b	45.14±9.28		44.59±4.19	
	1,000 above	70.93±5.20 ^a		42.14±9.10		40.64±1.50	

*p < .05

가족동거노인의 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도 차이검증(〈Table 5〉)에서 신체적 건강상태는 성별, 종교, 교육, 월 용돈에 따라, 가족지지

는 연령, 종교, 교육에 따라 통계적으로 유의하게 차이가 있었다.

V. 논 의

연구대상자들의 일반적 특성을 살펴보면, 성별에서는 독거노인과 가족동거노인 모두에서 여성노인의 비율이 높았다. 이는 우리나라의 경우 일반적으로 남편의 연령이 아내의 연령보다 높고 여성노인이 남성노인보다 평균 수명이 더 길므로 노인인구의 남녀구성비가 '남성감소 여성증가'의 추세에 기인한 것으로 생각된다. 이러한 결과는 타 연구에서 노인의 특성이 상당수가 여성노인이며 '고령자'라는 선행연구와 일치하고 있다(Jang et al., 2004). 연령에서는 70-74세가 가족동거노인과 독거노인 모두에서 가장 많았고 그다음으로 75-79세, 그다음으로 65-69세, 그리고 80세 이상 순으로 나타났는데, 이 역시 오늘날 노인인구 분포에서 중간 고령 노인인구가 점점 증가하고 있다는 것과 일치하였다. 종교는 가족동거노인과 독거노인 모두에서 대부분 가지고 있었으며, 즉 기독교, 천주교, 불교를 가진 경우가 95.5%로 나타났다. 이는 선행연구(Choi, 2005; Song, 2007)와 동일한 결과를 보이는 것으로, 종교를 통해 노인들은 심리적, 정서적으로 안정감을 갖는 것으로 생각된다. 학력은 독거노인과 가족동거노인 모두에서 고등학교 졸업한 노인이 가장 많았는데 이는 연구대상자가 서울, 경기도 수도권 지역에 거주하는 노인들이기 때문인 것으로 생각된다. 그러나 Jang 등(2004)의 연구결과에서는 독거노인의 학력이 더 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 상이하였다. 월 용돈에서는 독거노인과 가족동거노인 모두에서 50만원에서 74만원까지가 가장 많았는데 이러한 결과는 본 연구대상자들이 서울, 경기도 지역에서 편의 표집하였기 때문에 독거노인과 가족동거노인의 월 용돈 정도가 유사하게 나타난 것으로 사료되며, 이는 Rhu와 Park(2003)과 Jang 등(2004)의 연구에서 독거노인의 경제적인 수준이 가족동거노인보다 더 낮았다고 보고한 것과는 상이하였다.

독거노인의 신체적 건강상태 정도는 보통정도의 신체적 건강상태를 나타내는 가족동거노인보다 나쁘게 나타나 통계학적으로 유의한 차이를 나타내었는데 이는 Rhu와 Park(2003)의 연구결과와 동일한 것으로, 가족이 신체적 건강상태에 영향을 미치는 가장 중요한 요인 중의 하나라고 주장하는 Rhu(1999)의 연구를 뒷받침하는 것이라 볼 수 있다. 그러므로 노인이 처한 환경을 홀로 또는 배우자만 사는 것보다는 가족과 함께 살도록 유도하며 개선할 필요가 있다고 볼 수 있다.

독거노인의 가족지지 정도는 평균 이상으로 높은 가족지지 정도를 나타낸 가족동거노인보다 낮게 나타났는데 이는 함께 사는 가족이 없으므로 그에 대한 지지체계가 결손되어 가족지지 정도가 낮은 것으로 생각된다. 같은 도구를 사용한 Kim과 Sung(2002), Choi와 Park(1999), 그리고 Choi 등(2003)의 연구결과에서 가족지지 정도는 본 연구의 가족동거노인의 가족지지 정도와 유사하였다. 이는 이러한 선행연구들이 독거노인과 가족동거노인으로 구분하여 연구대상자로 하지 않고 지역사회에 거주하는 일반적인 가족동거노인으로 그 대상자를 삼았기 때문인 것으로 생각된다.

독거노인의 생활만족도는 보통정도의 생활만족도를 나타내는 가족동거노인보다 낮았는데 이는 본 연구와 동일한 측정도구를 이용하여 재가노인을 대상으로 실시한 Kim(1998)의 평균 46.45점과 Choi 등(2003)의 43.81점보다 낮았다. 이는 선행연구들이 재가노인들을 대상으로 연구한 결과이기 때문인 것으로 본 연구결과와 일맥상통하는 결과들이라고 생각된다.

독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도와 상관을 살펴보면, 독거노인과 가족동거노인 모두에서 신체적 건강상태, 가족지지, 그리고 생활만족도간의 순상관관계를 나타냈는데 이는 Choi 등(2003), Kim(2002), Choi와 Paek(2002), 그리고 Kim(2001)의 연구결과들과 일치하였다. 노인에게 있어 신체적 건강상태와 가족지지가 생활만족도에 있어 중요한 관계가 있음을 알 수 있었다. 노인에게는 일상생활유지를 통한 신체적 건강상태를 관리하고 가족지지 또는 사회적지지 정도를 높일 수 있는 간호중재를 제공하여, 보다 높은 생활만족도를 도모하는 것이 중요하다고 생각된다.

일반적 특성에 따른 독거노인의 신체적 건강상태와 가족지지는 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 없었으며 오직 생활만족도에서 교육정도와 월 용돈 정도가 통계적으로 유의한 차이를 나타내었는데, 이는 Choi 등(2003)과 Kim(1998)의 연구결과와 비슷하였다. 사후검증 결과 무학인 독거노인들이 교육을 받은 독거노인들보다 생활만족도가 더 낮은 것으로 나타났고 월 용돈도 100만원 이상인 독거노인들이 100만원 미만의 독거노인보다 생활만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통하여 교육을 받고 월 용돈이 많은 경제적으로 여유있는 독거노인들이 생활만족도가 높은 것을 알 수 있었다. 그러므로 독거노인의 지식수준을 높일 수 있도록

기회를 제공하는 것과 더불어 경제적으로 도움을 줄 수 있는 방법들을 독거노인들의 역할에 맞게 부여해 주는 것이 필요하다.

일반적인 특성에 따른 가족동거노인의 신체적인 건강 상태를 살펴보면, 여성노인이 남성노인보다 신체적인 건강상태가 좋은 것으로 유의한 차이를 나타내었고 종교에서는 가톨릭 종교를 가진 노인들이 다른 종교를 가진 노인들보다 신체적 건강상태가 좋은 것으로 유의한 차이를 나타내었으며 교육에서는 무학인 노인들이 교육을 받은 노인들보다 신체적 건강상태가 나쁜 것으로 유의한 차이를 나타내었다. 그리고 월 용돈에서는 75만원에서 99만원을 사용하는 노인들이 그 외의 용돈을 사용하는 노인들보다 신체적인 건강상태가 좋은 것으로 유의한 차이를 나타내었다. 이는 몇몇선행연구 결과들(Choi et al., 2003; Jang et al., 2004; Song, 2007; You & Park, 2003)과 부분적으로 유사하였으나 연구대상자가 다르고 측정도구가 달라서 구체적으로 비교하기는 어렵다.

일반적 특성에 따른 가족동거노인의 가족지지를 살펴 보면, 65세에서 69세의 노인들이 그 외의 연령대에 있는 노인들보다 가족지지 정도가 더 낮은 것으로 유의한 차이를 나타내었고 종교에서는 기독교를 가진 노인들이 그 외의 종교를 가진 노인들보다 가족지지 정도가 더 높아 유의한 차이를 나타내었으며 교육에서는 고등학교를 졸업한 노인들이 다른 교육배경을 가진 노인들보다 가족지지 정도가 더 낮은 것으로 유의한 차이를 나타내었다. 이는 고령의 노인일수록 가족지지 정도가 더 높을 것임을 알 수 있었으며 이와 같은 결과들은 Choi 등(2003)과 Song(2007)의 연구결과와 비슷하였다.

일반적 특성에 따른 가족동거노인의 생활만족도는 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 없었다. 이러한 결과는 선행연구결과가 없어 비교하기는 어려우나 추후 가족동거노인의 생활만족도에 영향을 미치는 영향요인을 연구해 볼 필요가 있다.

일반적 특성에 따른 연구변수들의 차이를 독거노인과 가족동거노인으로 비교해 보면, 독거노인과 가족동거노인은 서로 일치하지 않는 다른 일반적 특성에서 연구변수들이 유의한 차이를 나타내고 있었다. 즉 독거노인과 가족동거노인은 서로 다른 일반적 특성에 따라 신체적 건강상태, 가족지지, 그리고 생활만족도에 영향을 미치고 있었다. 그러므로 독거노인과 가족동거노인은 각각의 일반적 특성을 고려하여 개별화된 간호중재 전략이 개발되고 개별적으로 적용되어야 할 것이다.

결론적으로 독거노인보다는 가족과 함께 동거하는 노인들의 신체적 건강상태와 생활만족도가 더 좋은 것을 볼 때 홀로 사는 것보다는 가족이나 기타 친구 등 대인 관계가 형성된 삶의 영휘가 노인 말년의 건강한 삶의 질을 향상시킬 것으로 사료된다. 또한 가족지지는 독거노인과 가족동거노인 모두에서 노인의 신체적 건강상태와 생활만족도와 상관관계가 있으므로 노인의 특성에 맞는 가족지지 프로그램을 개발하는 것이 중요하리라 사료된다. 특히 독거노인을 위한 가족지지 또는 추가적인 사회적 지지는 간호중재 전략에 반드시 고려되어야 할 것이다. 또한 앞으로 독거노인 인구가 계속 증가하는 현실에서 독거노인을 위한 가족지지 또는 사회적 지지에 근간을 둔 신체적, 정신적 건강상태 관리가 필요하며 본 연구결과를 바탕으로 삶의 질 향상을 위한 구체적인 간호중재 전략이 필요하다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 서울, 경기도 지역에 거주하는 65세 이상의 독거노인과 가족동거노인을 대상으로 이들의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활 만족도 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 분석하여 독거노인과 가족동거노인의 특성에 따른 개별화된 적절한 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 함이었다. 본 연구의 설계는 자가 보고식 서술적 조사연구이었다. 본 연구 대상자는 서울, 경기도 지역에 거주하는 65세 이상의 독거노인(133명)과 가족동거노인(134명)으로서, 총 267명을 연구대상자로 선정하였다. 연구도구는 신체적 건강상태 측정도구를 위해서는 Brodman 등(1951)이 고안한 Cornell Medical Index를 Nam(1965)이 한국인에 맞게 수정, 보완한 CMI 간이 건강조사표를, 가족지지 측정도구를 위해서는 Cobb(1976)이 개발하고 Kang(1984)이 수정, 보완한 도구를, 생활 만족도 측정도구를 위해서는 Yun(1982)이 개발한 노인생활만족도 척도를 사용하였다. 자료수집 기간은 2006년 3월말부터 8월말까지였다. 수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS/PC 12.0을 이용하여 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 독거노인은 가족동거노인보다 신체적 건강상태가 더 나았으며 가족지지 정도도 더 낮았고 생활만족도도 더 낮았다.
2. 독거노인과 가족동거노인 모두에서 신체적 건강상태, 가족지지, 그리고 생활만족도간의 순상관관계를 나타

냈다.

3. 독거노인의 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도 차이검증에서 신체적 건강상태와 가족지지는 독거노인의 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 특성은 없었으며 생활만족도는 교육정도와 월 용돈에 따라 통계적으로 유의하게 차이가 있었다.
4. 가족동거노인의 일반적 특성에 따른 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도 차이검증에서는 신체적 건강상태는 성별, 종교, 교육, 월 용돈에 따라, 가족지지는 연령, 종교, 교육에 따라 통계적으로 유의하게 차이가 있었다.

결론적으로 독거노인보다는 가족과 함께 동거하는 노인들의 신체적 건강상태와 생활만족도가 더 좋은 것을 볼 때 홀로 사는 것보다는 가족이나 기타 친구 등 대인관계가 형성된 삶의 영위가 노인 말년의 건강한 삶의 질을 향상시킬 것으로 사료된다. 특히 독거노인을 위한 가족지지 또는 추가적인 사회적 지지는 간호중재 전략에 반드시 고려되어야 할 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 가족동거노인 중에서 배우자와 함께 사는 노인과 다른 가족과 사는 노인의 특성을 다시 비교해 보는 연구와 독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도에 영향을 미치는 영향요인에 대해서 연구할 것을 제언한다.

References

- Brodman, K., Erdmann, A. J., LORGE, J. I., & Wolff, H. G. (1951). The cornell medical index health questionnaire II as a diagnostic instrument. *the Journal of the American Medical Association*, 145(3), 52-157.
- Choi, E. Y., Kim, J. Y., & Kim, H. S.(2003). The correlational study on health-promoting behavior, life satisfaction, and family support of elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(1), 7-16.
- Choi, J. E. (2005). *A study on the relationship among family support, moral, and quality of life in elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Choi, Y. A. & Park, J. H.(1999). Correlations among family support, self-esteem and compliance with preventive health behavior in elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 7(3), 141-153.
- Choi, Y. H., & Paek, K. S. (2002). The correlational study on health-promoting behavior, life satisfaction, and self-esteem of the elderly. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 13(1), 39-48.
- Cobb, S. (1976). Social support as moderator of life stress. *Psychometric Medicine*, 38(5), 300-314.
- Datanews (2006). *News though statistics*. Social political news, November 1st news.
- Hamburg, D. A. (1967). A perspective on coping behavior. *Archives of General Psychiatry*, 17, 277-284.
- Jang, E. H., Kim, H. J., Kwon, K. N., Chang, K., Kim, Y., & Lee, I. (2004). A survey on physical health status and health behavior of the elderly who live alone and who live with family. *Researches in Younngnam College*, 33, 91-104.
- Kalish, R. A. (1975). *Adulthood: perspectives on human development*. Berkeley: Cole Publishing Co.
- Kang, H. S. (1984). *An Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kim, C. G. (2002). Factors influencing health promoting behavior of the elderly: Perceived family support and life satisfaction. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 13(2), 321-331.
- Kim, C. G., & Sung, M. S. (2002). Study of related variables and health promoting behavior of elderly. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 9(1), 133-143.
- Kim, E. H. (2001). *Correlative study between*

- health promotion behavior and life satisfaction in elderly. Unpublished master's thesis, Daegu Catholic University, Daegu.
- Kim, K. A. (1998). *Correlative study between health status and life satisfaction in elderly*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Kim, Y. S., & Lee, G. J. (2000). Study of perceived family support and mental health in elderly. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(1), 79-93.
- Korean dictionary. (2006). *Pocket Korean dictionary*. Seoul: Min Jung Sa.
- Nam, H. C. (1965). Study of Conel's medical index-the third. *Modern Medicine*, 3(4), 471-475.
- National Statistical Office. (2006). *Statistics of population in the future*. National Statistical Office.
- Rhu, K. S., & Park, H. S. (2003). Comparison of health status between senior people living alone and those who live with their families. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 23(4), 163-179.
- Rhu, S. H. (1999). Analysis of senior center participation: Factors associated with frequency and duration. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 21(1), 13-16.
- Song, S. J. (2007). *A study on correlational among pattern of anger expression, status of health, and quality of life in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Song, Y. H. (2001). Correlative study of perceived family support, mental health, and life satisfaction in elderly. *Journal of Korean Academy Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 473-483.
- Sung, K. T. (1990). Strengthening cultural tradition and family centered mutual aid system in Korean elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 20, 163-181.
- WONCA Classification committee. (1988). *Functional status measurement in primary care*. Spring-Veriage New York Inc.
- You, K. S., & Park, H. S. (2003). Comparison of health status between senior people living alone and those who live with their families. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 23(4), 163-179.
- Yun, J. (1982). *A study of tool development for living satisfaction of elderly*. Proceeding book of Korean Psychiatric Academic Association, 26-30.
- Abstract -
- ### A Comparative Study on Physical Health Status, Family Support, and Life Satisfaction between the Aged Living Alone and Living with Family
- Sok, Sohyune R.*
- Purpose:** This study was a descriptive survey research to compare and to examine the levels of physical health status, family support, and life satisfaction between the aged living alone and living with family, the relations among the factors. **Methods:** Subjects were the 267 aged (living alone: 133 subjects: living with family: 134 subjects) in Seoul and Gyung-gi province. Measures were Cornell Medical Index(CMI) to check physical health status, family support scale developed by Cobb(1976) to check the family support, and elderly life satisfaction scale developed by Yun(1982) to check life satisfaction. Data were collected from March to August, 2006. Collected data were analyzed through SPSS/PC 12.0 version. **Results:** First, degree of

* Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

the physical health status, family support, and life satisfaction in the elderly living with family were better than them in the elderly living alone. Second, the relations among the factors were all positive correlation. Third, the education and monthly allowance in aged living alone did effect to the life satisfaction.

Conclusion: Clinical practice should be focused on family support/social support for the aged living alone. Also nursing practitioners for the aged living alone should consider the general characteristics of them.

Key words : Aged, Health, Family