

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2022.8.3.415

JCCT 2022-5-51

노인의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미가 신체화 증상에 미치는 영향; 지역사회 중심으로

A Study on the Effect of Subjective Health Status, Death Anxiety and Life Meaning of the Elderly on Somatization; Focusing on Local Community

김해연*, 조정림**

Kim Hae-Yeon*, Cho Jeong-Lim**

요약 본 연구는 지역사회 노인의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미가 신체화 증상에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시되었다. 자료수집은 K도와 B시에 있는 65세 이상 노인 241명을 대상으로 2018년 2월 1일부터 3월 25일까지 구조화된 설문지를 이용하여 시행되었다. 자료분석은 SPSS WIN 21.0을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, Multiple Regression Analysis로 분석하였다. 지역사회 노인의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인은 삶의 의미($\beta=-.260, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=-.256, p<.001$), 죽음불안($\beta=.163, p<.01$) 순으로 신체화 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 지역사회 노인의 삶의 의미가 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋지 않을수록, 죽음불안이 높을수록 신체화 증상이 높아지므로 신체화 증상을 감소시키는 프로그램 개발과 적용이 필요하다.

주요어 : 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미, 신체화 증상

Abstract This study was to investigate the effects of subjective health status, death anxiety and life meaning of the elderly living in local community might influence somatization. Participants were 241 65 years of age or older and living in K city and B city. Data were collected with structured questionnaires from February 1 to March 25, 2018. Data were analyzed SPSS 21.0 program for descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression. Factors which influence somatization of the elderly in local community were life meaning($\beta=-.260, p<.001$), subjective health status($\beta=-.256, p<.001$), death anxiety($\beta=.163, p<.01$). Therefore a program which can reduce somatization should be developed and utilized.

Key words : Health Status, Death Anxiety, Life Meaning, Somatization

1. 서론

1. 연구의 필요성

65세 이상의 노인 인구가 사회 전체 인구의 14% 이상인

사회를 고령사회라 말한다[1]. 통계청 자료에 의하면 우리나라의 경우 2018년에는 14.3%, 2026년에는 21.1%, 2030년에는 24.8% 정도로 예상되어 초고령 사회에 진입하게 될 것으로 전망하고 있다[2]. 이런 노인 인구의

*정회원, 동의대학교 간호학과 박사과정생 (제1저자)

**정회원, 가야대학교 간호학과 조교수 (교신저자)

접수일: 2022년 4월 30일, 수정완료일: 2022년 5월 6일

게재확정일: 2022년 5월 9일

(본 연구는 제1저자 김해연의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.)

Received: April 30, 2022 / Revised: May 6, 2022

Accepted: May 9, 2022

**Corresponding Author: haimill-jl@hanmail.net

Dept. of Nursing, Kaya Univ, Korea

증가와 더불어 고령화 현상이 매우 심각해짐에 따라 일상적인 건강관리뿐만 아니라 각종 노인성 질환들을 예방, 관리해야 하는 문제들이 어느 연령층보다도 중요하게 되었다[3]. 노년기에는 신체적, 정신적, 정서적 및 사회적 기능들과 함께 모든 기능이 떨어져 전반적인 영역에서 많은 위기 상황들을 초래하여 노인의 삶의 질을 저하시키게 된다[4].

노화로 인하여 우울, 불안 등의 심리적 증상과 함께 다양하게 신체화 증상으로 나타난다. 그러나 신체적 증상으로 인하여 병원을 찾는 사람들 중 33%는 자신의 신체증상을 의학적으로 설명할 수 없으며[5], 신체화 경향이 높으면 스트레스에 대처가 적절하지 못하고[6], 우울과 불안, 분노 수준이 높아져[7], 부정적인 인지해석으로 연결된다[8]. 신체화 증상에는 지각된 건강상태가 낮을수록[9], 죽음불안이 높을수록[10,11], 삶의 의미가 낮을수록 신체화 증상을 높이는 것으로 나타났다[12]. 따라서 지역사회 노인의 신체화 증상의 원인에 대한 다각적인 접근으로 신체화 증상을 감소하고 예방하는데 그 의의가 있다고 할 수 있을 것이다.

주관적 건강상태는 노인의 전반적인 건강상태를 보여주는 지표이자, 신체적 기능 또는 질환의 유무와 관련하여 노인의 건강상태와 건강에 대한 인지정도를 직접적으로 평가할 수 있으므로 노인에게 매우 널리 사용되고 있다[13]. 노인들은 자신의 건강상태를 어떻게 평가하고 인식하는가에 따라 건강하고 만족스러운 노년의 생활과 매우 밀접한 관련이 있다[14].

노인의 주관적 건강상태는 스트레스가 높을수록, 우울증상이 있을수록 주관적 건강상태에 직접적, 간접적으로 영향을 준다[15]. 또한 자신의 주관적 건강상태가 좋다고 인식할수록 삶의 의미를 긍정적으로 받아들이며, 자신의 건강상태가 나쁘다고 인식할수록 노인의 신체화 증상이 높게 나타났다[12,16,17].

노년기 죽음에 대한 불안은 근본적인 죽음에 대한 불안이다. 그러나 죽음 불안의 정도는 자아존중감이 낮거나 우울이 높을 경우 죽음불안은 높게 나타나고[18, 19,20,21], 사회적 지지가 높을수록 죽음불안은 완화되어 노인이 가진 환경적, 정서적 특성에 따라 다르게 나타났다[22,23,24]. 특히 노년기는 신체화 증상에 따라 건강의 불확실성으로 인하여 죽음불안은 가중될 수 있다[25,26]. 이와 같이 노년기 건강상태와 죽음불안 정도를 알아보고 신체화에 미치는 영향을 알아보는 것은 큰

의미가 있을 것이다.

삶의 의미는 인간의 안녕과 생의 과정에 있어 매우 중요한 요인 및 지표이며, 노인의 정신, 신체적 건강과 매우 밀접한 관련이 있다[27]. 특히 노년기에는 다른 세대에 비해 삶의 의미는 노인의 건강과 행복감에 미치는 영향력이 매우 큰 시기이며 삶의 의미는 위기와 어려움을 극복하고 대처하는데 있어서 중요한 역할을 한다[28]. 삶의 의미를 자신에게 부여하려고 노력하는 것은 인간의 기본욕구이고, 삶의 의미를 통하여 개인의 통제력과 자신감으로 인하여 삶의 대한 안녕감을 얻을 수 있다[29]. 주관적 건강상태가 높다고 인식되어진 노인은 삶의 의미가 높게 나타났다[16,30].

삶의 의미가 높을수록 죽음불안은 낮아지고[31,32], 건강상태가 높으며[9,12,33], 신체화 증상이 낮게 나타났다[11]. 이는 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미가 신체화 증상과 관련성이 있음을 알 수 있었다.[10,11, 34].

따라서 본 연구에서는 지역사회 노인을 대상으로 신체화 증상의 정도를 알아보고 신체화 증상에 영향을 미치는 관련 요인을 알아봄으로써 지역사회 노인의 신체화 증상을 중재하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회 노인의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미 및 신체화 증상의 관계를 파악하고 신체화 증상에 미치는 영향에 대해 알아보고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미, 신체화 증상의 정도를 파악한다. 둘째, 대상자의 일반적 특성과 이에 따른 신체화 증상의 차이를 파악한다. 셋째, 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미, 신체화 증상의 상관관계를 파악한다. 넷째, 대상자의 신체화 증상에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미, 신체화 증상 정도를 확인하고, 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한

서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상기관 선정기준은 노인시설 중에서 K와 B시로부터 선정기준을 충족하여 지원 혜택을 받는 기관으로 노인복지관, 노인회관, 경로당 13곳을 편의 표출하였다. 기관장이 동의한 기관에 만 65세 이상 노인으로 아래의 선정기준을 만족하는 241명을 대상으로 하였다.

- 1) 만 65세 이상의 남녀 노인
- 2) 연구 참여에 동의한 자
- 3) 질문을 이해하고 의사소통이 가능한 자
- 4) 치매나 정신질환 진단을 받은 적이 없는 자
- 5) 항 우울제 치료를 받고 있지 아니한 자

자료 수집은 2018년 2월 1일부터 3월 25일까지로 K와 B시의 13곳의 노인종합복지관, 노인회관, 경로당에서 각 기관의 기관장 및 관계자의 협조를 받았다. 자료 수집 절차는 대상자가 노인임을 감안하여 연구원에 의한 일대일 면접방식으로 질문을 이해하고 읽고 쓰기가 불편한 경우에는 개별적으로 각각의 문항을 읽어주고 응답을 대신 연구자와 연구 보조자가 표기하는 방법을 적용하였다.

적절한 대상자 수 선정을 위해 G- Power 3.1.9.2 프로그램에 따라 유의수준은 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15, 예측요인 14개일 때 산출한 결과, 표본수가 194명으로 산출되었다. 본 연구에서는 표본의 크기와 탈락률을 30% 고려하여 260명을 대상으로 설문지를 배부하여 불충분한 19부를 제외한 241부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 신체화 증상

신체화 증상은 Kroenke, Spitzer 와 Williams [35]가 개발한 Patient Health Questionnaire-15(PHQ-15)를 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 신체화 증상을 객관적으로 측정하는 자기보고식 0-2점 Likert척도이다. 15문항 중 노인 특성상 해당 사항이 없는 생리기간 동안 생리통에 관한 문항과 성교 시 통증에 대한 문항 2개를 제외한 13문항을 구성한 도구를 사용하였다. 생리통에 관한 문항은 이미 폐경의 여성이며 성교 시 통증에 관한 문항은 성행위 여부에 대한 조사를 하지

않았으며 성교 시 통증이 없을 경우 성행위를 하지 않아서 통증이 없는 것인지 분별하기 어려워 제외하고 수정 보완한 선행연구[17,36,37]를 토대로 본 연구에 사용하였다.

각각의 문항에 대해 ‘전혀 불편하지 않음’ 0점, ‘약간 불편함’ 1점, ‘많이 불편함’ 2점으로 가능한 점수범위는 0-26점까지이다. 총점수가 높을수록 신체화 증상이 심한 것을 의미하며, 신체화 증상의 정도에 따른 집단을 총점에 근거하여 분류할 수 있는데, 0-4점은 신체화 증상이 최소인 집단(minimal), 5-9점은 신체화 증상이 낮은 집단(low), 10-14점은 신체화 증상이 중간인 집단(median), 15-30점은 신체화 증상이 높은 집단(high)으로 구분한다(15문항 적용점수).

도구의 개발당시 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었다.

2) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 Lawton, Moss, Fulcomer와 Kleban [38]이 개발한 건강상태 자가평가도구(Health self-rating scale)를 기초로 하여 김금재[39]가 수정하여 사용한 측정 도구 3문항과 Linn 과 Linn [40]의 건강척도를 기초로 하여 김명자[41]가 사용한 3문항을 이문수[42]가 6문항으로 한 주관적 건강상태 척도를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 질병상태와 지각된 건강상태 요인으로 6문항으로 구성된 5점 Likert 척도이다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점부터 ‘매우 그렇다.’ 5점으로 가능한 점수 범위는 6-30점까지이다. 질병상태 3문항은 역 문항으로 역산하여 점수를 환산하였다. 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다.

이문수[42]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

3) 죽음불안

죽음불안은 Thorson과 Powell [43]이 개발한 Revised Death Anxiety Scale (RDAS)를 박은경[44]이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 자기보고식 4점 Likert 척도이다. 각 문항은 ‘전혀 아니다’ 1점, ‘대체로 아니다’ 2점, ‘약간 그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 가능한 점수 범위는 20점-80점까지이다. 점수가 높을수록 죽음불안이 높음을 의미한다.

도구 개발당시의 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었고, 본 연구

에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

4) 삶의 의미

삶의 의미는 Crumbaugh 와 Maholick [45]이 개발한 Purpose in Life Test (PIL)를 이정지[46]가 번역하여 재구성한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 자기보고식 7점 Likert 척도로 가능한 점수범위는 20-140점으로 점수가 높을수록 삶의 의미 정도가 높다. 각 진술에 대하여 '매우 그렇다' 1점, '그렇다' 3점, '그렇지 않다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 7점으로 긍정문에는 7, 5, 3, 1점으로(2, 5, 7, 10, 14, 15, 17, 18, 19번), 부정문에는 1, 3, 5, 7점으로 계산한다. Crumbaugh와 Maholick [45]의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .85$, 이정지[46]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

4. 윤리적 고려

본 연구대상자의 윤리적 측면은 가야대학교의 기관 생명윤리위원회(IRB-207)로부터 본 연구의 목적, 방법, 이해상충공개서, 모집문건, 설명문과 동의서 및 연구계획서에 대한 심의를 거쳐 연구승인을 받았다.

연구 대상자들에게 연구의 취지를 설명하고 연구 참여 의사를 서면동의 받았으며 동의서에 개인정보는 연구목적 외에는 사용하지 않을 것과 연구에 자발적으로 참여하며 원하지 않을 경우 철회할 수 있음을 명기하여 설명하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미 및 신체화 증상 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다. 둘째, 대상자의 일반적 특성과 이에 따른 신체화 증상의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다. 셋째, 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미 및 신체화 증상의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 넷째, 대상자의 신체화 증상에 영향을 주는 요인을 확인하기 위하여 Multiple Regression Analysis (Enter)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미, 신체화 증상의 정도

대상자의 주관적 건강상태는 총점평균 18.93 ± 4.92 점(평균 $3.15 \pm .82$)로 나타났고, 죽음불안은 총점평균 48.39 ± 10.52 점(평균 $2.42 \pm .53$)으로 나타났다. 삶의 의미는 총점평균 94.12 ± 17.14 점(평균 $4.71 \pm .86$)으로 나타났고, 신체화 증상은 총점평균 7.20 ± 4.47 점(평균 $0.55 \pm .34$)으로 나타났다(Table 1-1). 대상자의 신체화 증상 분포를 분석한 결과 최소 집단(minimal)은 78명(32.4%), 낮은 집단(low)은 93명(38.6%), 중간 집단(median)은 52명(21.6%), 높은 집단(high)은 18명(7.4%)으로 나타났다(Table 1-2).

표 1-1. 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미, 신체화 증상의 정도

Table 1-1. Degree of Subjective Health status, Death Anxiety, Life Meaning, Somatization (N=241)

구분	최소값	최대값	총점평균 ±표준편차	평균±표준편차
주관적 건강상태	6	30	18.93±4.92	3.15±.82
죽음불안	22	77	48.39±10.52	2.42±.53
삶의 의미	54	140	94.12±17.14	4.71±.86
신체화 증상	0	20	7.20±4.47	0.55±.34

표 1-2. 대상자의 신체화 증상의 정도

Table 1-2. Degree of Somatization (N=241)

구분	빈도(N)	백분율(%)	평균±표준편차 (Mean±SD)	
신체화 증상	최소 집단 (minimal)	78	32.4	7.20±4.47
	낮은 집단 (low)	93	38.6	
	중간 집단 (median)	52	21.6	
	높은 집단 (high)	18	7.4	

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상 차이

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 성별은 남자 89명(36.9%), 여자 152명(63.1%)으로 나타났고, 연령은 평균 73.83 ± 7.29 세, 65-69세 96명(39.8%), 70-79세 86명(35.7%), 80세 이상 59명(24.5%)으로 나타났다. 최종학력은

표 2. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상의 차이

Table 2. Differences in Somatization by General Characteristics

(N=241)

특성	구분	N	M±SD	t/F	p	Post Hoc
성별	남자	89	6.21±4.127	-2.65	.008	-
	여자	152	7.78±4.571			
연령	65-69세(a)	96	5.68±4.201	15.34	<.001	a,b<c
	70-79세(b)	86	7.29±3.901			
	80세 이상(c)	59	9.54±4.684			
최종학력	무학(a)	80	9.33±4.751	12.51	<.001	c,d,e<a
	초등학교(b)	57	7.95±4.344			
	중학교(c)	34	5.38±3.143			
	고등학교(d)	57	4.89±3.347			
	대학교 이상(e)	13	5.69±3.637			
종교	없다	61	7.11±4.286	1.70	.150	-
	기독교	53	6.02±3.533			
	천주교	9	7.22±5.890			
	불교	113	7.68±4.809			
	기타	5	9.80±3.033			
동거가족	혼자(a)	62	8.87±4.313	10.88	<.001	b<a,c
	배우자(b)	118	5.73±4.111			
	자녀(c)	42	9.07±4.285			
	기타(친척)(d)	19	6.74±4.382			
소득	50만원 미만(a)	102	8.67±3.586	15.79	<.001	b,c,d<a
	50-100만원 미만(b)	47	6.38±4.178			
	100-200만원 미만(c)	55	5.24±3.121			
	200만원 이상(d)	37	5.43±3.948			
생활만족	불만족(a)	38	9.55±3.592	9.52	<.001	b,c<a
	보통(b)	127	7.31±4.637			
	만족(c)	76	5.83±4.080			
대화상대	있다	202	6.94±4.457	-2.06	.041	-
	없다	39	8.54±4.334			
죽음에 대한 교육 경험	있다	32	5.84±3.903	-1.85	.065	-
	없다	209	7.41±4.520			
현재 신체질환 수	없다(a)	55	5.67±4.542	13.15	<.001	a,b<c
	1-2개(b)	152	7.04±4.289			
	3-4개(c)	34	10.38±3.576			

무학 80명(33.2%), 초등학교 57명(23.7%), 중학교 34명(14.1%), 고등학교 57명(23.7%), 대학교 이상 13명(5.3%)으로 나타났고, 종교는 불교 113명(46.9%), 없다 61명(25.3%), 기독교 53명(22.0%), 천주교 9명(3.7%) 순으로 나타났다. 동거가족은 배우자 118명(49.0%), 혼자 62명(25.7%), 자녀 42명(17.4%), 기타(친척) 19명(7.9%) 순으로 나타났고, 소득은 50만원 미만 102명(42.3%), 100-200만원 미만 55명(22.8%), 50-100만원 미만 47명

(19.5%), 200만원 이상 37명(15.4%)으로 나타났다. 생활만족은 보통 127명(52.7%), 만족 76명(31.5%), 불만족 38명(15.8%)으로 나타났고, 중요한일을 의논할 대화상대 여부는 있다가 202명(83.8%), 없다가 39명(16.2%)으로 나타났다. 죽음에 대한 교육경험에서 없다가 209명(86.7%)있다가 32명(13.3%)으로 나타났으며, 현재 신체질환 수에서 1-2개 152명(14.1%), 없다 55명(22.8%), 3-4개 34명(14.1%)으로 나타났다.

표 3. 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미, 신체화 증상의 상관관계

Table 3. Correlations between Subjective Health status, Death Anxiety, Life Meaning, Somatization (N=241)

구 분	주관적 건강상태	죽음불안	삶의 의미	신체화 증상
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
주관적 건강상태	1			
죽음불안	-.16 (.011)	1		
삶의 의미	.40 (<.001)	-.25 (<.001)	1	
신체화 증상	-.46 (<.001)	.32 (<.001)	-.47 (<.001)	1

표 4. 대상자의 신체화 증상 영향요인

Table 4. Factors influence Somatization

(N=241)

구 분	B	S.E	β	t	p	공선성 통계량		
						공차	VIF	
(상수)	16.937	2.968		5.707	.000			
통제변수	성별(d=여자)	-.226	.589	-.024	-.383	.702	.632	1.583
	연령	-.013	.370	-.002	-.035	.972	.601	1.664
	최종학력 (d1=초등학교)	-.472	.656	-.045	-.719	.473	.656	1.525
	최종학력 (d2=중학교)	-1.953	.866	-.152	-2.254	.025	.561	1.783
	최종학력 (d3=고등학교)	-1.942	.856	-.185	-2.267	.024	.385	2.597
	최종학력 (d4=대학교 이상)	1.087	1.336	.055	.813	.417	.560	1.787
	동거가족(d=혼자)	.277	.988	.027	.280	.779	.273	3.658
	동거가족(d=배우자)	.228	.896	.026	.255	.799	.254	3.935
	동거가족(d=자녀)	1.456	1.039	.124	1.402	.162	.329	3.044
	소득	-.251	.287	-.063	-.874	.383	.495	2.022
	생활만족	-.384	.405	-.058	-.950	.343	.695	1.439
	의논할 사람 여부 (d=유)	-.763	.684	-.063	-1.115	.266	.803	1.246
	질병	.359	.426	.048	.842	.401	.776	1.288
독립변수	주관적 건강상태	-.232	.055	-.256	-4.232	.000	.704	1.421
	죽음불안	.069	.023	.163	3.011	.003	.880	1.137
	삶의 의미	-.068	.017	-.260	-3.907	.000	.579	1.726

R²=.425, Adj. R²=.384, F=10.357, p=.000

대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상 차이를 분석한 결과 성별(t=-2.65, p=.008), 연령(F=15.34, p<.001), 최종학력(F=12.51, p<.001), 동거가족(F=10.88, p<.001), 소득(F=15.79, p<.001), 생활만족(F=9.52, p<.001), 대화상대(t=-2.06, p=.041), 현재 신체질환 수(F=13.15, p<.001)에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다 (Table 2).

3. 대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미 및 신체화 증상의 상관관계

대상자의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미, 신체화 증상의 상관관계를 분석한 결과 주관적 건강상태는 죽음불안(r=-.16, p=.011), 신체화 증상(r=-.46, p<.001)과 통계적으로 유의미한 부의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 삶의 의미(r=.40, p<.001)와는 통계적으로 유

의미한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 주관적 건강상태가 높을수록 죽음불안, 신체화 증상은 낮아지고, 삶의 의미는 높아지는 것으로 볼 수 있다. 또한 죽음불안은 삶의 의미($r=-.25, p<.001$)와 통계적으로 유의미한 부의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 신체화 증상($r=.32, p<.001$)과는 통계적으로 유의미한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 죽음불안이 높을수록 삶의 의미는 낮아지고, 신체화 증상은 높아지는 것으로 볼 수 있다. 마지막으로 삶의 의미는 신체화 증상($r=-.47, p<.001$)과 통계적으로 유의미한 부의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3). 즉, 삶의 의미가 높을수록 신체화 증상은 낮아지는 것으로 볼 수 있다.

4. 대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인

대상자의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 유의수준 5% 이하에서 통계적으로 유의하게 나타난 일반적 특성 중 성별, 연령, 최종학력, 동거가족, 소득, 생활만족, 의논할 사람 여부, 질병과 독립변수 중 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미를 투입해 신체화 증상에 미치는 영향력을 분석하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 먼저 영향요인 분석을 위해 변수와 잔차에 관한 회귀모형을 보면 공차한계(Tolerance)는 0.254-0.880으로 0.1이상 나타났으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.137-3.935로 10을 넘지 않아 다중공산성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 잔차의 독립성에 대한 검증으로 Durbin -watson 값을 확인한 결과 1.877로 2근처에 있어 잔차들 간에 상관관계는 없는 것으로 나타나, 회귀모형이 종속변수를 설명하는데 적절하게 설계된 것으로 볼 수 있다. 분석결과 회귀식의 설명력은 42.5%로 나타났고, 회귀식은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($F=10.357, p<.001$). 먼저 통제변수로서 최종학력(중학교)($\beta=-.152, p<.05$)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 독립변수의 상대적 영향력을 분석한 결과 삶의 의미($\beta=-.260, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=-.256, p<.001$), 죽음불안($\beta=.163, p<.01$) 순으로 신체화 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 4). 이는 삶의 의미가 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋지 않을수록, 죽음불안이 높을수록 신체화 증상이 높아짐을 의미한다.

IV. 논 의

본 연구는 노인의 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미를 살펴봄으로써 신체화 정도를 조사하고 신체화 증상과 관련된 요인을 파악하고자 시도되었으며 본 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

노인의 신체화 증상은 총점 26점 만점에 평균 7.20±4.47점 이었다. 같은 도구의 13문항을 적용하여 재가 노인 우울을 연구한 백효진[36]의 연구에서 5.08±3.93점, 이영희와 박재순[37]의 연구에서 실험군 처치 전 8.16±3.83, 처치 후 7.12±3.94점, 대조군의 9.16±3.79점에서 9.60±4.12점으로 나타나 낮은 정도의 수준이었고 도구는 같지만 15문항을 적용한 신미경과 강지숙[34]의 연구에서 7.15±4.71점, 강지숙과 신미경[47]의 연구에서는 7.38±4.84점으로 본 연구와 유사한 결과가 나타났다. 반면에 대도시 노인을 대상으로 연구한 강지숙과 정영숙[48]의 연구에서 5.08점, 농촌지역 노인을 대상으로 연구한 최희정[9]의 연구에서 평균 18.56점으로 거주 지역에 따라 다르게 나타났다. 본 연구의 대상은 K도와 B시에 거주함에 따라 농촌과 대도시로 구분하여 조사하지 못하였다. 그러므로 거주 지역을 구분하여 반복연구를 실시한 후 그 결과를 확인해 볼 필요가 있다. 또한 신체화 증상 측정도구에 대한 여러 논의와 시도가 있어 왔다. 13문항을 사용한 박철희[17], 백효진[36], 이영희와 박재순[37]의 연구와 15문항을 사용한 신경림, 강윤희, 박효정, 김건희, 김려혜[49], 오지현과 이명선[50], 신경림, 강윤희, 김미영, 정덕유, 이예리채[51]의 연구들이 있다. 이를 고려하여 본 연구에서는 노인의 특성으로 생리통에 관한 문항과 성교 시 통증에 관한 문항을 제외된 도구를 사용하였다. 이는 추후 연구에서 측정도구를 노인의 특성을 반영하는 것과 인터뷰를 통한 다양한 방법으로 노인의 신체화 증상에 대해 연구할 필요성이 있다고 생각한다.

노인의 주관적 건강상태는 5점 만점에 평균 3.15±.82점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용한 이문수[42]의 연구에서 남자 3.38점, 여자 3.29점으로 조금 높게 나타났다. 일 지역의 노인 대상으로 연구한 박애란과 정경숙[52]의 연구에서 3.10점으로 중간보다 조금 높은 수준으로 본 연구와 유사한 결과가 나타났다. 노인에게 있어 삶을 좌우할 만큼 건강은 매우 큰 변인으로 건강에 따라서 활동과 독립적인 삶의 방식으로 살아갈 수 있는

방향이 달라짐으로 노화에 있어 건강은 중요한 요소이다[53]. 이러한 결과는 배우자의 죽음으로 인하여 정서적인 상실감과 노화로 인한 생활환경의 변화로 여러 가지의 생활 스트레스가 원인임을 추측해볼 수 있다.

노인의 죽음불안은 4점 만점에 평균 2.42±.53점으로 나타났다. 같은 도구[54]의 노인에착과 사회적 지지를 연구한 결과에서 2.35점으로 조금 낮았지만 본 연구와 유사한 결과가 나타났다. 나이가 많은 노인 대상이라는 점을 참고하여 볼 때 연령이 높을수록 죽음불안이 높다는 선행연구 이예종[55]의 결과와 유사한 결과였다. 죽음에 대한 준비와 적응은 노년기의 중요한 과제로써 다가오는 죽음에 대하여 인지하고 받아들이는 과정이다[56]. 그러므로 죽음에 대한 준비와 교육으로 죽음불안을 감소시킬 수 있는 프로그램과 간호중재가 필요하다고 사료된다.

노인의 삶의 의미는 총점 140점 만점에 평균 94.12±17.14점으로 생의 목적이 뚜렷하지 않은 것으로 나타났다. 같은 도구의 사용으로 노인의 자아존중감 및 정신건강 관계를 연구한 안영미[57]의 연구에서 평균 90.48±12.66점으로 본 연구의 결과보다 약간 낮게 나타나 실존적 공허 상태였다. 노인의 생의 목적이 뚜렷하지 못하고 실존적 공허감은 정신건강과 신체 건강에 큰 영향을 미침으로[58], 삶의 희망을 찾고, 더 나아가 삶의 의미를 발견할 수 있도록 노인의 특성을 고려한 반복연구가 필요하다.

대상자의 일반적 특성에 따른 신체화 증상은 성별에서 여자, 나이가 많을수록, 학력이 낮을수록, 자녀와 함께 생활하는 노인일수록, 소득이 낮을수록, 생활이 불만일수록, 대화상대가 없을수록, 현재 신체 질환 수가 많을수록 신체화 증상이 높았다. 여자의 경우 신체화를 높게 경험하는 것은 백효진[36]의 연구와 유사하였다. 김혜란과 박경[31]의 연구에서 여성들이 가족 스트레스를 남성에게 비해 많이 경험할 때 신체적 증상이 많이 나타난다고 설명하여 본 연구의 결과를 지지하며 교육수준이 낮을수록, 배우자가 없을수록, 신체질환 수가 많을수록 높게 나타나 15문항을 적용한 최희정[9], 백효진[36]의 결과와 유사하였다. 이러한 결과는 요양원 입소 노인을 대상으로 한 연구임으로 대상자의 차이로 추측해볼 수 있다. 중요한 문제를 의논할 대화상대가 없는 노인이 높은 신체화가 나타났으나 비교 대상의 연구가 없어 직접 비교는 어렵지만 노인에게 있어 말벗이나 의논

상대는 심리적인 안정감에 많은 영향을 줌으로 반복연구를 통해 확인할 필요가 있다.

본 연구결과 주관적 건강상태는 죽음불안($r=-.16, p=.011$), 신체화 증상($r=-.46, p<.001$)과 통계적으로 유의미한 부의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 삶의 의미($r=.40, p<.001$)와는 통계적으로 유의미한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 같은 도구의 비교 대상이 없어 직접 비교는 어렵지만 다른 도구에서 주관적 건강상태가 높으면 죽음불안이 낮아지는 결과를 보인 최희정[9]의 연구와 일치하며, 질병이 많을수록 신체화 증상이 높게 나타난 강지숙과 신미경[47]의 연구와도 유사하였다. 그리고 같은 도구지만 15문항을 적용한 신미경과 강지숙[47]의 연구와 최희정[9]의 연구에서 지각된 건강상태가 높을수록 신체화 증상이 낮게 나타나 본 연구를 지지한다. 이는 주관적 건강상태를 좋게 인식하면 삶의 질이 좋아진다고 하였고[52] 신체화 증상을 감소시키기 위해서는 주관적 건강상태를 높게 인식할 수 있도록 노인의 건강관리 중재가 필요하다.

죽음불안은 삶의 의미($r=-.25, p<.001$)와 통계적으로 유의미한 부의 상관관계, 신체화 증상($r=.32, p<.001$)과는 통계적으로 유의미한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 직접 비교 대상이 없어 직접 비교는 어렵지만 다른 도구의 연구에서 죽음불안이 높을수록 삶의 의미가 낮아지는 김세영[11]의 연구결과와 유사하며 죽음불안이 높을수록 신체화 증상이 높아지는 서리나[10], 김세영[11]의 연구와 유사한 결과이다. 죽음불안은 삶의 질을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 심리적인 불안은 신체화 증상을 더 가속화시키는 경향이 있으므로 신체화에 대해 이해와 효과적인 간호중재가 필요하다고 생각된다.

삶의 의미는 신체화 증상($r=-.47, p<.001$)과 통계적으로 유의미한 부의 상관관계가 있는 것으로 나타나 직접 비교 대상은 없으나 다른 도구의 사용으로 김세영[11]의 연구와 유사하여 본 연구를 지지한다. 이러한 결과는 노인의 삶의 의미가 신체적 심리적 건강에 영향을 끼친다 것[31]과 일맥상통한다. 따라서 노인의 삶의 질을 향상시키고 신체화 증상을 감소시키기 위해 정서적 지지와 간호중재가 필요하겠다.

신체화 증상에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 삶의 의미로 나타났으며 다음으로 주관적 건강상태, 죽음불안의 순으로 나타났다. 이들 변인은 신체화 증상을 42.5%를 설명하였다. 같은 도구의 선행연구가 없어 직접

비교는 어렵지만 이와 같은 결과는 주관적 건강상태와 신체화 증상이 관련이 있음을 보고한 최희정[9]의 연구와 유사하며, 죽음불안이 신체화를 설명하는데 유의함을 보여준 서리나[10], 김세영[11]의 연구와 유사하다. 학력과 신체화 증상에 관한 선행연구가 없어 직접 비교가 어렵고 조절변수를 다양화하여 추후 반복적 연구가 필요하다. 또한 노인의 주관적 건강상태와 죽음불안, 삶의 의미로 인한 신체화 증상을 감소시키기 위한 간호중재와 구체적인 해결책이 필요하다고 사료된다.

이상의 결과를 통하여 신체화 증상을 줄이기 위해 삶의 의미와 주관적 건강상태를 향상시키고 죽음불안을 감소시키는 전략과 방법을 모색할 필요가 있으며 신체화 증상에 대한 이해와 자기 건강관리 능력을 개선시켜 높은 건강상태와 주관적인 생각을 긍정적인 방향으로 이끌어갈 수 있도록 노인의 특성을 고려하여 다 학제간의 협력과 지속적인 반복연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 지역사회 노인들을 대상으로 주관적 건강상태, 죽음불안, 삶의 의미가 신체화 증상에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이며, 노인의 신체화 증상과 관련된 간호중재 개발에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 지역사회 노인의 신체화 증상에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태, 삶의 의미, 학력, 죽음불안으로 나타났으며 이들 변수는 지역사회 노인의 신체화 증상을 36.5%를 설명하였다. 이상의 결과를 바탕으로 신체화 증상을 호소하는 노인들에게 죽음불안에 대해 회피하기보다 자신의 삶에 긍정적 의미를 부여하고 대처하는 기술의 습득과 주관적으로 느낄 수 있는 건강상태를 관리할 수 있도록 적절한 도움을 주고 신체화 증상을 감소시키기 위한 간호중재 프로그램 개발과 반복연구가 필요한 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 근거로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 연구대상을 K도와 B시로 국한하였으므로 본 연구를 더 광범위한 지역으로 확대하여 반복연구가 시도되어야 할 것을 제언한다. 둘째, 본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 하였으나 노인과 관련하여 신체화 증상을 변인으로 한 연구는 아직 미미한 실정이므로 다양한 특성 표집과 관련된 변인으로

확대 적용한 후속연구가 필요하다. 셋째, 본 연구는 자기보고식 설문지로 측정하였으므로 노인들의 왜곡된 보고의 가능성을 배제할 수 없으므로 향후 질적 연구와 혼합연구의 필요성을 제언한다. 넷째, 본 연구의 결과를 바탕으로 신체화 증상을 감소시키기 위한 간호중재 프로그램 개발 연구가 필요함을 제언한다.

References

- [1] S.D. Chung, "Public Perceptions of Aging Korean Society and the Influencing Factors," *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 32, No. 2, pp. 541-557, 2012.
- [2] <http://www.kosis.kr/statisticslist/>
- [3] J.H. Kim, Y.M. Jung, "A Study on the health Age, Activity Daily of Living and Cognitive function of the Elderly", *Journal of Korean Gerontological Nursig Society*, Vol. 3, No. 1, pp. 22-31, 2001.
- [4] Y.H. Oh., et al, "Old Persons' Quality of Life and Policy Implications", *Health and Social Welfare Review*, 2005.
- [5] Gili, M., Magallon, R, Lopez-Navarro, E, Roca, M., Moreno, S, Bauza, N, & Garcia-Cammpayo, J. : Health related quality of life changes in somatising patients after individual versus group cognitive behavioural therapy: A randomized clinical trial", *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 76, No. 2, pp. 89-93, 2014.
- [6] J.Y. Lee, "Psychological Symptoms and Stress Coping Styles in College Students with Somatization", *Korean Journal of Stress Research*, Vol. 22, No. 3, pp. 149-158, 2014. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2014.22.3.149>
- [7] H.K. Shin, "Effects of depressive mood state on self-focused attention, somatosensory amplification, somatic attribution, and somatic symptoms in somatization group", *Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol. 25, No. 2, pp. 467-488, 2006.
- [8] S.G. Jo, M.S. Park, "The Influence of Emotional Labor and Job Stress on Somatization Symptoms among Nurse Officers", *Journal of military nursing research*, Vol. 31, No. 2, pp. 77-90, 2013.
- [9] H.J. Choi, "A Study on Perceived Health Status, Physical Symptom, Depression in the Elderly of Rural Areas", *Korean Journal of Nursing*, Vol. 11, No. 2, pp. 74-80, 2008.

- [10]L.N. Seo, "The Effects of Manifest Anxiety and Death Anxiety on the Symptoms of Somatization", Master's Thesis, Korea University, Seoul, 2012.
- [11]S.Y. Kim, "Effects of Death Anxiety and Meaning of Life on Somatization of Grandparent Raising Grandchildren", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 45, No. 2, pp. 262-270, 2015.
- [12]S.B. Hong, "The relationship among Subjective Health Status and Successful Aging and the Mediating Effects of Meaning in Life of Elderly Participating in Physical Activity", *Journal of Korean Leisure Sciences*, Vol. 10, No. 1, pp. 1-12, 2019.
- [13]Y.J. Choi, Y.S. Park, C. Kim, Y.K. Chang, "Evaluation of Functional Ability and Nutritional Risk according to Self-Rated Health (SRH) of the Elderly in Seoul and Kyunggi-do", *Journal of Nutrition and Health*, Vol. 37, No. 3, pp. 223-235, 2004.
- [14]C.M. Heo, S.H. An, "Relationship among Subjective Health, Psychological Well-being and Successful Aging of Elderly Participating in Physical Activity", *Korean journal of physical education*, Vol. 25, No. 6, pp. 357-369, 2014.
- [15]E.S. Kim, et al. "Subjective health status and relative factors of old-old elderly of more than 75-year-old-Based on 2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 7, pp. 4279-4289, 2014.
- [16]S.H. Ji, "The Effects of Subjective Health Status of the Elderly on the Satisfaction of Life: Moderating Effect of Family Relationship Satisfactio", Master's Thesis, Kyungpook National University, Daegu, 2017.
- [17]C.H. Park, "Relation ship between Depression and Somatic Symptoms of Elderly People under Nursing Home Care and their Impulse of Suicide", Master's Thesis, Wonkwang University, Iksan, 2012.
- [18]K.H. Kim, H.J. Kwon, M.H. Choi, Y.J. Park, S.K. Kim, "Psychological and Spiritual Factors Associated with Death Anxiety of Elderly People Living at Home", *Journal of Korean Academic Psychiatric Mental Health Nursing*, Vol. 19, No. 1, pp. 96-105, 2010.
- [19]J.E. Paik, "The Relationships of Life Support and Death Anxiety for Elderly", *Journal of The Korean Data Analysis Society*, Vol. 12, No. 3, pp. 3117-3136, 2010.
- [20]M.N. Oh, W.S. Choi, "A Study on Self-Esteem, Death Anxiety and Depression of the Elderly in Home and Facilities", *Family and Environment Research*, Vol. 43, No. 3, pp. 105-118, 2005.
- [21]D.H. Im, "Study of Effects of Spiritual Wellbeing and Practical Wellbeing on Death Anxiety among Elderly People", *Journal of the Korea Spirituality and Health Welfare*, Vol. 2, No. 2, pp. 33-51, 2015.
- [22]O.K. Kwon, "A Survey on the Determinants of Death Anxiety in Nuring-Home Residents", *Journal of Welfare for the Aged Institute*, Vol. 41, pp. 27-50, 2008.
- [23]D.H. Jang, S.M. Lee, "The Effect of Family Factors on Death Anxiety of The Aged", *Journal of Welfare for the Aged Institute*, Vol. 37, pp. 89-110, 2007.
- [24]H.K. Han, K.I. Kim, "Evaluating the Effects of Social Support of Home Visiting Hospice on Dying Elderly's Fear of Death", *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 23, No. 2, pp. 171-185, 2003.
- [25]Goldenberg, J. L, Pyszczynski, T, McCoy, S .K, Greenberg, J & Solomon, S. Death, sex, love, and neuroticism: why is sex such a problem?. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 77, 1173-1187. 2000.
- [26]Goldenberg, J. L, Hart, J, Pyszczynski, T, Warnica, G. M. ,Landau, M & Thomas, L. Ambivalence toward the body: death, neuroticism and the flight from physical sensation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 1264-1277. 2006.
- [27]E.S. Park, J.A. Park, "Research Trends and Implications in Meaning in life", *Ewha Journal of Social Sciences*, Vol. 29, No. 1, pp. 267-299, 2013.
- [28]K.M. Kim, S.A. Ryu, I.C. Choi, "The effect of meaning in Life on happiness and health in Late Life", *Korean Journal of Psychology: General*, Vol. 30, No. 2, pp. 503-523, 2011.
- [29]M.Y. Chung, "The Influence of the Searching Process for the Meaning in Life on the Well-being: Focused on Difference for the Intolerance of Uncertainty", *Korean Journal of Christian Counseling*, Vol. 11, pp. 203-228, 2009.
- [30]W.S. Choi, "A Study on the Elderly's Ego Integrity and Death Anxiety", *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 27, No. 4, pp. 755-773, 2007.
- [31]H.R. Kim, K. Park, "The effects of Life stress

- and anger on somatization of women”, *Korean Journal of Psychology*, Vol. 1, pp. 246-247, 2006.
- [32]H.H. Kim, “Meaning in Life and Death Anxiety in the Elderly”, Master’s Thesis, Catholic University of Busan, Busan, 2006.
- [33]H.R. Bae, “The Meaning of life and Hope for Home Elderly and Institutionalized Elderly”, Master’s Thesis, Daegu Catholic University, Daegu, 2002.
- [34]M.K. Shin, J.S. Kang “Factors Affecting Physical Symptoms of Elders”, *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 22, No. 2, pp. 211-220, 2010.
- [35]Kroenke K, Spitzer RL, Williams J B. The PHQ -15: validity of anew measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 64, No. 2, 258-66. 2002.
- [36]H.J. Back, “A Study on depression and somatic symptoms in the Community-Dwelling Elderly”, Master’s Thesis, Ewha Womans University, Seoul, 2007.
- [37]Y.H. Lee, C.S. Park, “Effects of a Stress Management Program on Perceived Stress, Depression and Somatic Symptom in the Elderly”, *The Journal of korean academic society of home care nursing*, Vol. 17, No. 2, pp. 127-134, 2010.
- [38]Lawton, M. P, Moss, M, Fulcomer, M, & Kleban, M. H. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of gerontology*, 39(5), 603-612. 1982.
- [39]K.J. Kim, “Prediction Model for Health Promotion Behaviors in Middle-aged Men”, Master’s Thesis, Hanyang University, Seoul, 2000.
- [40]Linn, M, & Linn, B. S. Self-evaluation of life function scale. *Journal of Gerontology*, Vol. 37, 91-99. 1984.
- [41]Y.J. Kim, Y.S. Park, “Mid-Life Crisis and It’s Related Variables”, *Journal of Korean home management association*, Vol. 7, No. 1, pp. 97-118, 1989.
- [42]M.S. Lee, “A Study on the health promotion behavior, subjective health, and quality of life in the elderly”, Master’s Thesis, Hanyang University, Seoul, 2012.
- [43]Thorsons, J. A. Powell, F. C. Meaning of death and intrinsic religiosity. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 46, No. 4, 379-387. 1992.
- [44]E.K. Park, “Death Anxiety Scale”, Master’s Thesis, Korea University, Seoul, 1995.
- [45]Crumbaugh, J. C. & Maholick, L. T. Manual of instruction for the purpose-in-Life test. Munster, *Psychometric Affiliates*. 1969.
- [46]J.J. Lee, “The effect of nursing-logotherapy on self-esteem, purpose in life and finding meaning, and hope of the patients of mental illness”, Master’s Thesis, Kyungpook National University, Daegu, 1996.
- [47]J.S. Kang, M.K. Shin, “The Influences of Disease, Anger Trait and Anger Expression on the Somatizing Symptoms of Elderly Dwelling in a City”, *The Korean Journal of Stress Reserch*, Vol. 19, No. 4, pp. 343-350, 2011.
- [48]J.S. Kang, Y.S. Chung, “The Influences of Physical Health, Cognitive Symptom and Nutritional Status on the Depression of the Elderly Dwelling in a Big City”, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 19, No. 3, pp. 378-387, 2008.
- [49]K.R. Shin, Y.H. Kang, H.J. Park, K.H. Kim, “Depression, Somatoform Disorders, and Quality of Life between Poor Sleepers and Good Sleepers in Community-Dwelling Older Adults”, *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 23, No. 4, pp. 332-339, 2011.
- [50]J.H. Oh, M.S. Lee, “Factors That Affect Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults”, *Perspectives in Nursing Science*, Vol. 9, No. 2, pp. 102-110, 2012.
- [51]K.R. Shin, Y.H. Kang, M.Y. Kim, D.Y. Chung, A.J. Lee, “Prediction of Depression among Elderly with Mild Cognitive Impairment Living in the Community”, *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 24, No. 4, pp. 171-182, 2012.
- [52]A.R. Park, K.S. Jeong, “Influence of Subjective Health Status, Social Activity and Family Support on Subjective Quality of Life of Elderly in a Community”, *The journal of Korea Contents Association*, Vol. 17, No. 3, pp. 212-221, 2017.
- [53]K.Y. Kim, Y.J. Jung, “IThe Study on Elements of Successful Aging by Physical Health and Economic Status”, *Journal of Welfare for the Aged Institute*, Vol. 34, pp. 31-54, 2006.
- [54]J.S. Min, “The Relationships between Adult Attachment, Perceived Availability of Social Support and Death Anxiety in older adults”, Master’s Thesis, Korea University, Seoul, 2009.
- [55]Y.J. Lee, “A Study on the Relationship between Elderly Consciousness Regarding Preparation for Death and Anxiety of Death”, Master’s Thesis, Catholic University, Seoul, 2005.
- [56]S.C. Oh, “Study of Senior Housing Residents

Fear of Death”, Master’s Thesis, Soongsil University, Seoul, 2008.

- [57]Y.M. An, “A Study on the Relationship among Meaning of Life, Self-esteem and Mental Health of the Elderly”, *Journal of Korean Academic Psychiatric Mental Health Nursing*, Vol. 12, No. 4, pp. 576-585, 2003.
- [58]Y.J. Jung, “A Comparative Study on the Meaning in Life of the Hospitalized Elderly and the Non-Hospitalized Elderly”, Master’s Thesis, Catholic University of Busan, Busan, 2002.