

노인의 불확실성과 우울이 삶의 질에 미치는 영향

김현승¹ · 조성현^{2*}

¹조은세상누림의원 물리치료사, ^{2*}남부대학교 물리치료학과 교수

Effects of Uncertainty and Depression on the Quality of Life of Elderly People

Hyun-Seung Kim, PT, Ph.D¹ · Sung-Hyoun Cho, PT, Ph.D^{2*}

¹*Dept. of Choeun Sesangnurim Clinic, Physical Therapist*

^{2*}*Dept. of Physical Therapy, Nambu University, Professor*

Abstract

Purpose : The purpose of this study was two-fold: to investigate the effects of uncertainty and depression on the quality of life (QoL) of elderly people with chronic diseases and to provide basic data on the physical, emotional, and psychological factors affecting their QoL in the field of physical therapy.

Methods : A questionnaire covering uncertainty, depression, and QoL was distributed among 320 elderly people. Pearson's correlation analysis was performed to examine the correlation between uncertainty (ambiguity, complexity, inconsistency, and unpredictability), depression, and QoL (physical, psychological, social, and living environment domains) of the respondents; furthermore, multiple regression analysis was performed to identify the factors affecting the QoL of the respondents with a chronic disease.

Results : The sub-factors of uncertainty and QoL—"complexity and social domain" ($r=-.295$, $p<.001$), "complexity and living environment domain" ($r=-.302$, $p<.001$), and "inconsistency and living environment domain" ($r=-.360$, $p<.001$)—showed a negative (-) correlation, as did depression and the sub-factors of QoL—"depression and physical domain" ($r=-.782$, $p<.001$), "depression and psychological domain" ($r=-.876$, $p<.001$), "depression and social domain" ($r=-.668$, $p<.001$), and "depression and living environment domain" ($r=-.731$, $p<.001$). The factors affecting QoL were complexity ($\beta =-.122$, $p<.001$), inconsistency ($\beta =-.102$, $p=.002$), unpredictability ($\beta =.112$, $p<.001$), and depression ($\beta =-.850$, $p<.001$). The relative influence of the independent variables was in the order of depression, complexity, unpredictability, and inconsistency, and the explanatory power was 77.1 % ($F=215.853$, $p<.001$).

Conclusion : It is important to help the elderly with chronic diseases reduce the negative impact on their quality of life by helping them gain support from their families and medical professionals and by increasing their understanding through communication so that they can transition from negative emotions to positive emotions of opportunity.

Key Words : correlation, depression, elderly people, quality of life, uncertainty

*교신저자: 조성현, shcho@nambu.ac.kr

제출일 : 2022년 7월 17일 | 수정일 : 2022년 8월 10일 | 게재승인일 : 2022년 8월 19일

* 이 논문은 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행되었음(No. 2022R1F1A1067604).

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

최근 우리나라는 급격한 경제성장과 의료기술의 발달 등으로 어느 선진국보다 빠른 속도로 고령화 사회의 진입을 비롯하여, 평균수명도 이미 70세를 넘어섰으며, 생물학적 노화현상으로 인한 만성질환, 인지 및 기능장애 등의 복합적인 건강문제의 어려움을 겪고 있다(Lee, 2018a). 우리나라의 인구 추이를 보면 2021년 65세 이상 고령인구는 우리나라 전체 인구의 16 %인 853만 7천 명으로 고령인구 비중은 계속 증가하여 2025년에는 20 %로 우리나라가 초고령 사회에 진입하고, 2036년에는 30 %, 2060년에는 43 %로 고령화 현상은 향후에 심화 될 것으로 보인다(Statistics Korea, 2021).

일반적으로 노인들은 퇴행성으로 인한 기능저하와 열악한 환경에서 살아가기 때문에 정서적, 심리적인 문제를 가질 가능성이 있으며, 건강상태를 유지하지 못하는 것으로 알려져 있다(Ryu 등, 2000). 즉, 노인은 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 능력이 쇠퇴하는 노년기이기 때문에 발생하는 신체질환, 경제적 상실감과 사회적 소외감 등으로 스트레스가 될 수 있으므로 정서적, 심리적 증상이 유발될 수 있다(Park, 2006). 그러므로 정서적, 심리적 변화는 노화를 가속화시키는 요인이 되기 때문에 노인의 신체적, 정신적, 사회적, 경제적으로 건강에 밀접한 관련이 있다. 이에 따라 노인의 건강상태에 대한 관심과 연구가 증가하고 있다(Lee 등, 2022).

노인의 건강문제 있어 노화로 인해 만성질환에 걸리게 되고 호흡장애, 당뇨병, 수면장애, 기억력 감퇴 등으로 인한 신체적 증상과 정서적, 심리적 측면에서는 불안, 우울, 절망감, 소외감, 자기효능감 등이 다양한 요인들로부터 영향을 받게 된다(Hwang, 2009). 특히 주요한 건강상태 문제 중에서 가장 큰 것은 호흡장애로 인해 정서와 심리적인 문제가 가장 큰 것으로 볼 수 있다. 또한, 일상생활 어려움을 겪으며 주변 사람들의 사회적, 정서적, 심리적인 부담을 초래하게 된다(Bang, 2002).

국외 연구에서도 노인의 만성질환 관련 요인으로 인해서 불안, 우울(Cheung 등, 2012), 삶의 질(Vaghela 등,

2019; Wilhelmson 등, 2005) 등에 관한 연구가 2000년 이후에 지속적으로 이루어졌다. 더불어 질병 진행에 대한 걱정과 증상 악화에 대한 불안과 불확실성으로 인해 우울과 스트레스를 겪게 된다(Batmaz 등, 2013; Hakkou 등, 2013). 이는 삶의 질을 낮출 뿐만 아니라 신체적 기능 제한 또는 무력감 등을 유발시킬 수 있다(Caglayan 등, 2016). 이로 인해 예후에 대하여 부정적인 시각을 갖게 되며, 신체적 증상이 악화될 것이라는 불안감을 초래하여 통증을 포함한 전체적인 증상 관리에 악영향을 미치게 된다(Flink 등, 2014). 즉, 만성질환으로 인한 노인은 반복되는 증상과 예측할 수 없는 예후로 인한 불확실성을 느끼게 된다는 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease(2020) 자료에 의해 보고되었다. 또한, 불확실성으로 인해서 신체적 증상뿐만 아니라 불안, 우울 등의 정서적, 심리적 증상에도 영향을 준다(Bailey 등, 2009; Hoth 등, 2013).

이러한 퇴행적인 손상으로 신체적, 정서적, 심리적 고통과 함께 장기적인 경제적 부담을 가지는 질환으로 전반적인 건강 행위에 영향을 주는 사회참여에 있어 큰 제약 받고 심리적인 요소에 큰 문제가 되고 있다(Son & Park, 2005).

다양한 변인들의 불확실성, 우울, 삶의 질에 대한 직접적인 영향인 연구가 이루어지고 있지만, 만성질환을 가지고 있는 노인의 불확실성, 우울, 삶의 질의 상관분석 및 다중회귀분석 연구는 드문 실정이다. 따라서 이론적으로 변인들의 관련성을 알아보고 노인의 삶의 질 향상에 활용할 수 있는 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구를 통해 만성질환을 가지고 있는 노인의 불확실성과 우울 정도를 확인하여 삶의 질과의 상관관계를 분석하고, 물리치료 분야에서 만성질환에 대한 노인의 신체적, 정서적, 심리적으로 삶의 질의 향상에 기초자료를 통해 도움이 되고자 하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 65세 이상의 만성질환을 가지고 있는 노인 대상으로 불확실성, 우울, 삶의 질 간의 상관관계를 규명하고 불확실성과 우울에 대한 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 분석하는 서술적 조사연구이다.

2. 조사대상 선정

본 연구에서 조사대상은 65세 이상 노인 350명으로 2022년 03월 28일부터 2022년 4월 10일까지 2주 동안 350부의 설문지를 배부하였다. 광주, 전라남도 지역인 장성, 무안 그리고 전라북도 지역인 정읍에서 경로당(광주) 1곳, 장성(마을회관) 1곳, 무안(마을회관) 1곳, 노인 복지센터(정읍) 1곳으로 하였다. 이들 중 65세 이상 남녀 노인 중 의사소통이 가능한 노인을 대상으로 설문에 동의한 대상자를 모집단으로 정하였다. 65세 이상 만성질환을 가지고 있는 노인으로 시행하였다. 자료 수집을 위해 동반질환을 가지고 있는 고혈압, 당뇨병, 천식, 폐렴 및 폐질환, 신경통, 관절염 및 만성요통 등 350명을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 구체적인 선정기준은 첫째, 의사에게 진단받고 3개월 이상 지속된 당뇨병, 폐질환, 신경통, 관절염 및 만성요통 자, 둘째, 의사소통이 가능한 자, 질문지를 이해하고 응답할 수 있는 자로 하였다.

3. 자료수집 절차

본 연구는 65세 이상 만성질환을 가지고 있는 노인을 대상으로 노인의 불확실성, 우울, 삶의 질에 미치는 영향의 관련 변인을 탐색하기 위해 광주 165명, 전라남도 지역인 장성 60명, 무안 50명 그리고 전라북도 지역인 정읍 75명에 있는 노인을 조사대상으로 선정하였다. 이들의 항목인 불확실성, 우울, 삶의 질의 선행연구의 고찰을 통해 발췌하였다. 또한, 대상자에게 본 연구의 참여는 익명 및 비밀이 보장된 설문지를 통해 얻어진 자료는 연구 자료로만 활용될 것을 설명하였고, 자발적으로 동의한 대상자는 서면으로 동의를 한 후 설문에 응하도록 하였다. 노인들을 대상으로 동의를 직접 얻고, 설문지 작성을

설명한 후 참여에 동의한 노인을 대상으로 직접 배부하였다. 설문지를 읽고 작성하는 데 어려움이 있거나 원하는 경우 연구자가 읽어 주면서 답하도록 하였고, 그 자리에서 직접 회수하였다.

사용된 변인의 정의 및 측정 도구에 대한 정확한 평가와 신뢰와 타당성이 있게 하였으며, 설문조사로 자료를 수집하여 예비조사를 거쳐 본 조사를 수행하였다. 즉, 설문지는 350부를 배부하여 무응답 설문지와 중도 포기 및 불성실한 답변의 질문지(광주 12명, 장성 5명, 무안 3명, 정읍 10명) 30부를 제외한 320명의 자료를 최종 분석 자료를 사용하였다.

(1) 예비조사

노인의 사회적지지, 불확실성, 우울, 자기효능감, 삶의 질의 측정 도구가 적합한지를 알아보기 위해 2022년 03월 07일에 “광주에 있는 경로당 1곳의 65세 이상 노인을 50명으로 예비조사를 진행하였다.

(2) 본 조사

본 연구의 자료 수집은 연구 과정 및 질문지에 대하여 2022년 03월 25일 남부대학교 생명윤리위원회(IRB No. 1041478-2021-HR-028)를 통해 심의를 마친 후 승인을 받고 2022년 03월 28일부터 2022년 04월 10일까지 시행되었다.

4. 측정도구

(1) 불확실성 척도

본 연구에서는 Mishel(1988)이 개발한 질병의 규모에 따른 불확실성 척도(Uncertainty in illness scale-community form; MUIS-C)를 Chung 등(2005)이 국문으로 번안한 도구를 이용하였다. 불확실성 척도는 애매모호성 13문항, 복합성 7문항, 불일치성 7문항, 불예측성 5문항과 4가지 하위영역에 포함되지 않은 기타 1문항으로 총 33문항으로 구성되었다. 불확실성은 5점 Likert 척도로써, ‘전혀 그렇지 않다’의 1점, ‘그렇지 않다’의 2점, ‘보통이다’의 3점, ‘그렇다’의 4점, ‘매우 그렇다’의 5점이다. 총점은 최저 33점이고, 최고 165점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 불확실성이 높은 것을 의미한다. Park(2015)의 연구에서는 불확실성의 총 문항에 대한 문항 간 내적 일

관성인 Cronbach α 값은 .810이었고, 본 연구에서는 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α 값은 .616이다.

(2) 우울 척도

본 연구에서는 Sheikh과 Yesavage(1986)가 개발한 단축형 노인 우울척도(Short form geriatric depression scale; SGDS)를 Bae(1996)이 국문으로 변안한 도구를 이용하였다. 단축형 노인 우울척도는 ‘예/아니오’의 양분척도인 총 15문항으로 부정적인 10문항에서 ‘예’가 1점으로, 긍정적 5문항 ‘아니오’가 0점이다. 긍정적 5문항 ‘아니오’의 역환산하여 총 점수가 높을수록 우울함의 정도가 심하다는 것을 의미한다. Lee(2018b)의 연구에서는 단축형 노인 우울척도의 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α 값은 .874이었고, 본 연구에서는 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α 값은 .920이다.

(3) 삶의 질 척도

본 연구에서는 삶의 질 측정도구를 세계보건기구가 개발한 World health quality of life assessment instrument-100(WHOQOL-100)을 기초로 Min 등(2000)이 수정한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하였다. 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도는 신체적 영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 영역 3문항, 생활 환경 영역 8문항으로 총 24문항으로 구성되었다. 수정한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)는 5점 Likert 척도로서, ‘전혀 그렇지 않다’의 1점, ‘그렇지 않다’의 2점, ‘보통이다’의 3점, ‘그렇다’의 4점, ‘매우 그렇다’의 5점으로, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. Kim(2013)의 연구에서는 수정한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도의 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α 값은 .940이었고, 본 연구에서는 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α 값은 .940이다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS version 25.0 프로그램(IBM SPSS

Statistics for Windows, IBM Corp., USA)을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 실시하였고, 기술통계량을 이용하여 산출하였다. 또한, 각 변인들의 점수 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient을 이용하여 분석을 실시하였고, 대상자의 삶의 질에 미치는 영향요인을 확인하기 위해서 Multiple regression analysis을 실시하였다. 통계적 유의수준은 $\alpha = .05$ 로 설정하였다.

III. 결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구에 포함된 연구대상자는 총 320명으로 연구대상자의 성별, 연령대, 자녀수, 최종학력, 가족동거, 종교, 결혼상태, 경제성장, 주거에 따른 일반적 특성은 Table 1과 같다.

성별에서 살펴보면, 남자가 90명(28%), 여자가 230명(72%)으로 나타났다. 연령은 ‘65~69세’가 88명(28%), ‘70~79세’가 102명(32%), ‘80~89세’가 123명(38%), ‘90세 이상’이 7명(2%)으로 나타났다. 자녀수는 ‘2명’이 19명(6%), ‘3명’이 70명(22%), ‘4명’이 125명(39%), ‘5명’이 71명(22%), ‘6명’이 33명(10%), ‘7명’이 2명(1%)이었으며, 최종학력은 ‘학교 다닌 적 없음’이 103명(32%), ‘초졸업’이 88명(28%), ‘중졸업’이 58명(18%), ‘고졸업’이 29명(9%), ‘대학교 이상’이 42명(13%)으로 나타났다. 가족동거는 ‘혼자’가 160명(50%), ‘부부만’이 160명(50%)이었으며, 종교는 ‘종교가 없는 노인’은 117명(36%), ‘기독교’가 130명(41%), ‘천주교’가 35명(11%), ‘불교’가 38명(12%)으로 나타났다. 결혼상태는 ‘결혼했던 대상자’는 160명(50%), ‘사별한 대상자’는 159명(50%), ‘이혼한 대상자’는 1명(0%)이었으며, 경제성장은 ‘어려운 편’이 4명(1%), ‘보통’이 282명(88%), ‘좋은 편’이 32명(10%), ‘매우 좋은 편’이 2명(1%)으로 나타났다. 그리고 주거는 ‘자가’가 313명(98%), ‘공공임대주택’이 7명(2%)으로 나타났다.

연구대상자의 질병 관련 특성은 Table 2와 같다. 동반

질환에서 살펴보면, ‘고혈압’ 34명(11%), ‘당뇨병’ 79명(25%), ‘천식, 폐렴 및 폐질환’ 88(28%), ‘신경통, 관절염 및 만성요통’ 112명(35%), ‘없다’ 7명(2%)으로 나타났다.

마지막으로 연구대상자의 일반적 특성에 대한 기술통

계량은 Table 3과 같다. 연구대상자의 ‘연령’은 77.36±8.10세, ‘키’는 157.43±7.36 cm, ‘몸무게’는 51.05±8.74 kg, ‘BMI’는 20.48±2.41 kg/m², ‘산소포화도’는 96.64±2.77%, ‘맥박’은 77.17±10.84 bpm으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of study subjects (n=320)

| Variable | Category | n | % |
|--------------------|-----------------------|-------------------|-------|
| Gender | Male | 90 | 28.13 |
| | Female | 230 | 71.88 |
| Age | 65~69 | 88 | 27.50 |
| | 70~79 | 102 | 31.88 |
| | 80~89 | 123 | 38.44 |
| | ≥90 | 7 | 2.19 |
| | 2 | 19 | 5.94 |
| Number of children | 3 | 70 | 21.88 |
| | 4 | 125 | 39.06 |
| | 5 | 71 | 22.19 |
| | 6 | 33 | 10.31 |
| | 7 | 2 | .63 |
| | None | 103 | 32.19 |
| | Last education | Elementary School | 88 |
| Middle School | | 58 | 18.13 |
| High school | | 29 | 9.06 |
| ≥ University | | 42 | 13.13 |
| Family | Alone | 160 | 50.00 |
| | Couple | 160 | 50.00 |
| Religion | None | 117 | 36.56 |
| | Christian | 130 | 40.63 |
| | Katholisch | 35 | 10.94 |
| | Buddhismus | 38 | 11.88 |
| Marriage status | Marriage | 160 | 50.00 |
| | Bereavement | 159 | 49.69 |
| | Divorce | 1 | .31 |
| Economic growth | Difficulty | 4 | 1.25 |
| | Usually | 282 | 88.13 |
| | Good | 32 | 10.00 |
| | Very good | 2 | .63 |
| Dwelling | Self | 313 | 97.81 |
| | Public rental housing | 7 | 2.19 |

Table 2. Disease-related characteristics of study subjects (n=320)

| Variable | Category | n | % |
|-------------|---|-----|-------|
| Comorbidity | High blood pressure | 34 | 10.63 |
| | Diabetes | 79 | 24.69 |
| | Asthma, Pneumonia and Lung disease | 88 | 27.50 |
| | Neuralgia, Arthritis and Chronic back pain | 112 | 35.00 |
| | None | 7 | 2.19 |

Table 3. Descriptive statistics on general characteristics of study subjects (n=320)

| Characteristic | Mean±SD | Range |
|--------------------------|-------------|-----------|
| Age (years) | 77.36±8.10 | 65~97 |
| Height (cm) | 157.43±7.36 | 134~175 |
| Weight (kg) | 51.05±8.74 | 38~69 |
| BMI (kg/m ²) | 20.48±2.41 | 15.8~25.8 |
| Oxygen saturation (%) | 96.64±2.77 | 83~100 |
| Pulse (bpm) | 77.17±10.84 | 51~117 |

BMI; body mass index, SD; standard deviation

2. 불확실성, 삶의 질의 하위요인과 우울 간의 상관관계 분석

본 연구의 불확실성, 삶의 질의 하위요인과 우울 간의 상관관계 결과는 Table 4와 같다. 각 변인의 하위요인은

불확실성에서는 ‘애매모호성’, ‘복합성’, ‘불일치성’, ‘불예측성’이었으며, 삶의 질은 ‘신체적 영역’, ‘심리적 영역’, ‘사회적 영역’, ‘생활환경 영역’이었다. 마지막은 우울 변인이었다.

Table 4. Correlation analysis between uncertainty, quality of life sub-factors and depression

| Division | Uncertainty | | | | Quality of life | | | | Depression | |
|-----------------|--------------------|------------|---------------|------------------|-----------------|---------------|---------|--------------------|------------|------|
| | Ambiguity | Complexity | Inconsistency | Unpredictability | Physical | Psychological | Social | Living environment | | |
| Uncertainty | Ambiguity | r 1.00 | | | | | | | | |
| | | p - | | | | | | | | |
| | Complexity | r -.128* | 1.00 | | | | | | | |
| | | p (.022) | - | | | | | | | |
| Uncertainty | Inconsistency | r .129* | .505** | 1.00 | | | | | | |
| | | p (.021) | (.000) | - | | | | | | |
| | Unpredictability | r -.204** | .394** | .198** | 1.00 | | | | | |
| | | p (.000) | (.000) | (.000) | - | | | | | |
| Quality of life | Physical | r -.108 | -.103 | -.117* | .064 | 1.00 | | | | |
| | | p (.054) | (.066) | (.036) | (.253) | - | | | | |
| | Psychological | r .078 | -.110* | -.066 | -.010 | .828** | 1.00 | | | |
| | | p (.166) | (.048) | (.236) | (.856) | (.000) | - | | | |
| Quality of life | Social | r .117* | -.295** | -.240 | -.121* | .631** | .687** | 1.00 | | |
| | | p (.037) | (.000) | (.036) | (.030) | (.000) | (.000) | - | | |
| | Living environment | r .008 | -.302** | -.360** | -.112* | .720** | .766** | .792** | 1.00 | |
| | | p (.884) | (.000) | (.000) | (.046) | (.000) | (.000) | (.000) | - | |
| Depression | r | -.037 | .101 | .089 | .102 | -.782** | -.876** | -.668** | -.731** | 1.00 |
| | p | (.511) | (.072) | (.113) | (.069) | (.000) | (.000) | (.000) | (.000) | - |

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

불확실성의 하위요인의 복합성과 불일치성($r=.505, p<.01$)은 정적(+) 상관관계가 나타났고, 삶의 질의 하위요인의 ‘신체적 영역과 심리적 영역’($r=.828, p<.01$), ‘신체적 영역과 사회성 영역’($r=.631, p<.01$), ‘신체적 영역과 생활환경 영역’($r=.720, p<.01$), ‘심리적 영역과 사회성 영역’($r=.687, p<.01$), 심리적 영역과 생활환경 영역($r=.766, p<.01$), 사회성 영역과 생활환경 영역($r=.792, p<.01$)은 정적(+) 상관관계가 나타났다.

삶의 질의 하위요인과 우울의 상관관계는 신체적 영역과 우울($r=-.782, p<.01$), 심리적 영역과 우울($r=-.876, p<.01$), 사회성 영역과 우울($r=-.668, p<.01$), 생활환경 영역과 우울($r=-.731, p<.01$)으로 부적(-) 상관관계가 나타났다.

3. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 불확실성의 하위요인과 우울의 유의한 상관관계가 있는 애매모호성, 복합성, 불일치성, 불예측성, 우울을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 대상자의 준거변인인 삶의 질에 미치는 영향에 대한 예측설명을 파악하기 위하여 예측변인인 불확실성의 하위요인, 우울을 통해 다중회귀분석을 실시한 Table 5와 같다.

다중회귀분석을 실시한 결과, 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났으며($p<.001$), 모형의 설명력을 나타내는 결정계수(R^2)는 77.1 %이었다. 다중회귀분석 결과, 삶의 질에 영향을 주는 요인은 복합성($\beta=-.122, p<.001$), 불일치성($\beta=-.102, p=.002$), 불예측성($\beta=.112, p<.001$), 우울($\beta=-.850, p<.001$)이었다. 독립변수들의 상대적인 영향력은 우울, 복합성, 불예측성, 불일치성 순이었으며, 설명력은 77.1 %로 나타났다($F=215.853, p<.001$).

Table 5. Factors affecting quality of life in elderly people

| Variables | Non-standardization coefficient | | Standardization coefficient | t | p | Tolerance | VIF |
|-------------------------|---------------------------------|-------|-----------------------------|------------|-------|-----------|-------|
| | B | SE | β | | | | |
| | 200.877 | 5.436 | | 39.954*** | .000 | | |
| Ambiguity | .017 | .073 | .007 | .231 | .817 | .905 | 1.105 |
| Complexity | -.768 | .211 | -.122 | -3.644*** | <.001 | .638 | 1.568 |
| Inconsistency | -.468 | .147 | -.102 | -3.184** | .002 | .704 | 1.421 |
| Unpredictability | .536 | .142 | .112 | 3.770*** | <.001 | .816 | 1.225 |
| Depression | -2.274 | .072 | -.850 | -31.462*** | <.001 | .983 | 1.017 |
| F(p) | | | 215.853 | | | | |
| Adjusted R ² | | | .771 | | | | |
| Durbin-Watson | | | 1.428 | | | | |

p<.01, *p<.001

IV. 고찰

본 연구는 65세 이상의 만성질환을 가지고 있는 노인을 대상으로 불확실성과 우울 정도를 확인하여 삶의 질과의 상관관계를 규명하고 불확실성과 우울에 대한 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 분석하였다. 또한, 각 변인들 간의 관계를 분석하여 물리치료 분야에서 만

성질환과 관련된 신체적, 정서적, 심리적인 부분에 대해 기초자료를 제공하여 노인의 삶의 질 향상에 도움이 되고자 하는데 목적이 있다.

본 연구를 통해 알아보고자 하였던 만성질환을 가지고 있는 노인의 삶의 질의 4개의 하위요인으로 나누어서 상관관계를 살펴보았다. 첫째 대상자의 불확실성의 하위요인과 삶의 질의 하위요인 간의 상관관계를 검증한 결

과는 ‘복합성과 심리성 영역’, ‘복합성과 사회성 영역’, ‘복합성과 생활환경 영역’, ‘불일치성과 신체적 영역’, ‘불일치성과 생활환경 영역’, ‘불예측성과 사회성 영역’, ‘불예측성과 생활환경 영역’으로 부적(-) 상관관계가 나타났다. 이는 노인 암 환자의 대상으로 한 선행연구(Kim & Kim, 2017)의 결과와 유사하였다. 또한 Mishel(1988)의 선행연구와 일치하는 것으로 만성질환을 가지고 있는 노인이 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수 없다고 느끼기 때문에 부적(-) 상관관계라고 볼 수 있겠다. 둘째 대상자의 우울과 삶의 질의 하위요인 간의 상관관계를 검증한 결과는 ‘우울과 신체적 영역’, ‘우울과 심리적 영역’, ‘우울과 사회성 영역’, ‘우울과 생활환경 영역’으로 상관관계가 나타났다. 이는 Lee(2003)의 선행연구에서도 만성질환을 가지고 있는 노인 대상으로 한 결과에서도 우울과 삶의 질의 하위요인들 간의 상관관계는 부적(-) 상관관계로 일치하였다. 이는 2개 이상 질환을 가지고 있는 노인에게서 주관적 건강상태가 낮아져 우울 정도가 높아지고 삶의 질이 저하시킨다는 선행연구(Choi 등, 2010)의 연구결과와 유사하였다. 따라서 만성질환을 가지고 있는 노인에게서 우울은 자아존중감과 삶의 질에서 부정적인 영향을 미치고 더 큰 위협으로 증가시키는 요인이 되기 때문에 조기에 우울 정도를 파악하여 만성질환을 예방할 수 있는 신체활동 프로그램을 개선하여 삶의 질을 높여주는 것이 좋을 것으로 생각된다.

불확실성의 하위요인과 우울의 삶의 질에 대한 상관관계 분석을 통해 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 불확실성의 하위요인 복합성, 불일치성은 다양한 합병증으로 인해 복합적으로 더 심한 질환을 가지게 되면서 삶의 질에 부적(-) 영향을 미치게 되는 것을 알 수 있다. 또한, 불확실성의 하위요인인 불예측성의 결과는 노인이 가지고 있는 만성질환으로 건강상태에 대한 인과 관계를 정확하게 밝힐 수 없고 예측할 수 없는 것으로 인식하게 되기 때문에 막역한 두려움을 경험하게 됨으로써 나타난 Kim(2014)의 선행연구와 상반된 정적(+) 상관관계 결과가 나타났다. 이러한 결과는 노인이 스스로 가지고 있는 질환에 심각성을 지각하지 못하기 때문이라고 생각한다. 하지만 암 환자뿐만 아니라 입원치료를 받는 노인

들이 치료단계에서 경험하는 질병에 대해 불안으로 불확실성을 인지한다고 볼 수 있고, 불확실성의 하위요인인 복합성, 불일치성, 불예측성의 심리적 요인이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로, 노인이 가지고 있는 질병과 관련하여 예측하지 못하거나 질병의 진행 과정에 대한 정보를 알 수 없기 때문에 예방이나 대처를 적절하게 판단하기가 어렵다고 볼 수 있다(Jang 등, 2015). 이러한 다양한 문제들로 하여금 정서적, 심리적인 차원에서 스트레스와 우울과 같은 문제가 직면하면서도 삶의 질에 저하가 될 수 있다. 즉, 만성질환을 가지고 있는 노인뿐만 아니라 특히 암 환자들은 어느 정도 이상의 불확실성을 경험하고 불안, 우울과 같은 심리적 고통과 스트레스와 관련해서 삶의 질까지 어렵게 한다고 하였다(Hansen 등, 2012; Shaha & Cox, 2003). 노인은 자신이 갖고 있는 질환을 정확하게 인식하지 못할 때나 질환에 대한 인식은 하지만, 치료나 관리에 대한 스스로의 판단이 잘 서지 않을 때, 많은 스트레스를 부가적으로 경험하게 된다고 하였다(Mun, 2012).

노인의 우울은 개인 스스로 지각하는 정신건강이며(Haseli-Mashhadi 등, 2009), 자신의 건강상태를 인지하고 결정하는 주관적 건강상태를 기반으로 자신의 정신건강 행동을 결정하는데 삶의 질과도 영향을 미친다고 하였다(Molarius & Janson, 2002). 이러한 측면에서 우울이 노화로 인해 유발되는 질병은 아니지만, 노년기에 보편적으로 경험할 수 있는 것으로 신체적 질병, 정신건강이 우울과 관계가 있는 것으로 볼 수 있다(Zastrow & Kirst-Ashman, 2004).

본 연구에서도 신체적, 정신적, 심리적으로 건강상태가 양호하지 않으면 노인의 우울은 증가하면서 삶의 질이 저하된다는 선행연구(Park, 2018)의 연구결과와 유사하게 나타났고, 이러한 노인의 신체적, 정신적, 심리적 측면에서 건강상태에 대한 견해를 의미(Lee 등, 2016)하므로 노인의 건강상태에 대한 정확한 교육 및 정보제공이 이루어져서 스스로 건강에 대해 올바른 판단을 할 수 있도록 해야 한다고 판단된다.

본 연구의 제한점은 연구의 조사대상을 지역의 차이를 비교하지 않고 광주, 전라남도(장성, 무안), 전라북도(정읍)에 있는 만성질환을 가지고 있는 노인으로만 조사

하였기 때문에 지역적인 한계가 있으며, 설문지 조사 전 조사 대상자들의 가지고 있었던 주관적 심리상태 수준, 신체적 요인들을 완전히 통제하지 못하였다는 제한점이 있다.

V. 결론

본 연구에서는 노인의 불확실성, 우울 정도를 확인하여 삶의 질과 상관관계를 규명하고, 불확실성과 우울에 대한 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀 분석을 실시하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 불확실성의 하위요인들 간에서 삶의 질의 하위요인들은 상관관계가 있었고, 회귀분석을 통하여 불확실성이 삶의 질에 미치는 영향으로 노인이 갖고 있는 질환을 정확하게 인식하지 못할 때나 질환에 대한 인식은 하지만, 치료나 관리에 대한 스스로의 판단이 잘 서지 않을 때, 많은 스트레스를 부가적으로 느끼는 것으로 볼 수 있다. 둘째, 삶의 질의 하위요인인 신체적 영역, 심리적 영역, 사회성 영역, 생활환경 영역과 우울에서 높은 부적(-) 상관관계를 보였으며, 다중회귀분석을 통하여 우울이 삶의 질에 미치는 영향으로 신체적, 심리적, 사회적 건강이 밀접한 관련을 가지고 있다는 관점이 있으며, 신체적 심리적 사회적 건강을 함께 고려한 교육 프로그램을 제공해야 한다고 볼 수 있다. 또한, 노인의 삶의 질 향상을 위하여 부정적인 감정에서 기회라는 긍정적인 감정으로 전환할 수 있게 보호자의 역할과 가족이나 의료인들이 지지해 줄 필요성과 질병에 완전한 치료는 못 하더라도 진행 과정을 늦출 수 있기 때문에 의료인과 대상자 사이의 상호 의사소통을 통해서 이해도를 높임으로써 삶의 질의 부정적으로 영향을 미치는 요인들을 줄일 수 있도록 해야 할 것이다.

참고문헌

Bae JN(1996). Diagnostic accuracy of geriatric depression

scale (GDS) for DSM-III-R major depression. Graduate school of Seoul National University, Republic of Korea, Doctoral dissertation.

Bailey Jr DE, Landerman L, Barroso J, et al(2009). Uncertainty, symptoms, and quality of life in persons with chronic hepatitis C. *Psychosomatics*, 50(2), 138-146. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.2.138>.

Bang SY(2002). Management strategies of dyspnea in chronic Lung disease patients. *Korean J Nurs Query*, 11(2), 93-113.

Batmaz I, Sarıyıldız MA, Dilek B, et al(2013). Sleep quality and associated factors in ankylosing spondylitis: relationship with disease parameters, psychological status and quality of life. *Rheumatol Int*, 33(4), 1039-1045. <https://doi.org/10.1007/s00296-012-2513-2>.

Caglayan M, Günes M, Bozkurt M, et al(2016). Assessment of quality of life, psychological and functional status and disease activity in patients with ankylosing spondylitis and fibromyalgia. *J Clin Exp Invest*, 7(1), 41-46. <https://doi.org/10.5799/jcei.328679>.

Cheung G, Patrick C, Sullivan G, et al(2012). Sensitivity and specificity of the geriatric anxiety inventory and the hospital anxiety and depression scale in the detection of anxiety disorders in older people with chronic obstructive pulmonary disease. *Int Psychogeriatr*, 24(1), 128-136. <https://doi.org/10.1017/S1041610211001426>.

Choi R, Moon HJ, Hwang BD(2010). The influence of chronic disease on the stress cognition, depression experience and suicide thoughts of the elderly. *The Korean Journal of Health Service Management*, 4(2), 73-84.

Chung C, Kim MJ, Rhee MH, et al(2005). Functional status and psychosocial adjustment in gynecologic cancer patients receiving chemotherapy. *Korean J Women Health Nurs*, 11(1), 58-66. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2005.11.1.58>.

Cohen J(1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed, New York, Routledge, pp.1-567. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>.

- Flink IK, Boersma K, Linton SJ(2014). Changes in catastrophizing and depressed mood during and after early cognitive behaviorally oriented interventions for pain. *Cogn Behav Ther*, 43(4), 332-341. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.940605>.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung disease, 2020. Available at <http://www.goldcopd.org/> Accessed October 2, 2020.
- Hakkou J, Rostom S, Mengat M, et al(2013). Sleep disturbance in Moroccan patients with ankylosing spondylitis: prevalence and relationships with disease-specific variables, psychological status and quality of life. *Rheumatol Int*, 33(2), 285-290. <https://doi.org/10.1007/s00296-012-2376-6>.
- Hansen J, Sato M, Ruedy R(2012). Perception of climate change. *Proc Nati Acad of Sci*, 109(37), E2415-E2423. Printed Online. <https://doi.org/10.1073/pnas.1205276109>.
- Haseli-Mashhadi N, Pan A, Ye X, et al(2009). Self-rated health in middle-aged and elderly chinese: distribution, determinants and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC Public Health*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-368>.
- Hoth KF, Wamboldt FS, Strand M, et al(2013). Prospective impact of illness uncertainty on outcomes in chronic lung disease. *Health Psychol*, 32(11), 1170-1174. <https://doi.org/10.1037/a0032721>.
- Hwang YY(2009). A study on the relationship between depression, self-esteem, and ego-integrity among the aged women in an Area. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 11(4), 1843-1854.
- Jang HS, Lee CS, Yang YH(2015). Influence of uncertainty and uncertainty appraisal on self-management in hemodialysis patients. *J Korean Acad Nurs*, 45(2), 271-279. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.271>.
- Kim HJ(2013). Chronic pain, sleep pattern and quality of life in the elderly. Graduate school of Hanyang University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Kim HJ(2013). Chronic pain, sleep pattern and quality of life in the elderly. Graduate school of Information in Clinical Nursing, Hanyang University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Kim HR(2014). Relationship between uncertainty, sick role behaviors, and quality of life of rehospitalized patients underwent percutaneous coronary intervention. *J Korean Clinl Nurs Res*, 20(3), 279-289.
- Kim KO, Kim JA(2017). Influences of uncertainty and social support on the quality of life among elderly cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 17(3), 180-187. <https://doi.org/10.5388/aon.2017.17.3.180>.
- Lee EY(2003). The relationships among degenerative arthritis patient's pain, self-care agency & their quality of life. Graduate school of Ewha Woman's University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Lee HN, Kim AR, Choi SH(2022). Systematic review of the effects of physical activity on depression in community-dwelling older adults: Using the neuman system model. *Health and Social Welfare Review*, 42(1), 356-373. <https://doi.org/10.15709/hswr.2022.42.1.356>.
- Lee HY, Baek JT, Cho YC(2016). Factors associated with self-rated health status for the elderlies in urban areas. *J Korea Acad-Indust Cooper Soc*, 17(10), 569-581. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.10.569>.
- Lee SY(2018b). The influence of meaning of life on depression and stress of the elderly : Focusing on moderation effect of social support. Graduate school of Daejeon University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Lee YK(2018a). Health and care of older adults in Korea. *Health and welfare policy forum*, 264, 19-30. <https://doi.org/10.23062/2018.10.3>.
- Min SG, Lee CI, Kim KI, et al(2000). Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version(WHOQOL-BREF). *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 39(3), 571-579.
- Mishel MH(1988). Uncertainty in illness. *J Nurs Scholarship*, 20(4), 225-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>.
- Molarius A, Janson S(2002). Self-rated health, chronic

- diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. *J Clin Epidemiol*, 55(4), 364-370. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(01\)00491-7](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(01)00491-7).
- Mun YS(2012). The correlation among uncertainty, self care agency and quality of life in elderly patients underwent percutaneous coronary intervention. Graduate school of Catholic University of Pusan, Republic of Korea, Master's thesis.
- Park JH(2015). Related factors of uncertainty, anxiety, and depression in patients with age-related macular degeneration. Graduate school of Yonsei University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Park SG(2006). The relationship between elderly people's mental health and quality of life. *Korean J Health Psychol*, 11(4), 785-796.
- Park SY(2018). The effects of health-related factors and social networks on depressive symptoms in elderly men and women: Focusing on the moderating effects of gender. *Health and Social Welfare Review*, 38(1), 154-190. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.1.154>.
- Ryu KH, Kang YW, Na DL, et al(2000). The characteristics of depression in dementia patients. *Korean J Clin Psychol*, 19(1), 117-130.
- Shaha M, Cox CL(2003). The omnipresence of cancer. *Eur J Oncol Nurs*, 7(3), 191-196. [https://doi.org/10.1016/S1462-3889\(03\)00026-7](https://doi.org/10.1016/S1462-3889(03)00026-7).
- Sheikh JI, Yesavage JA(1986). Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol*, 5(1-2), 165-173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09.
- Son YJ, Park YR(2005). Family support, self-efficacy and self-care performance in patients with chronic illness. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(5), 793-801.
- Statistics on Causes of Death in 2020, 2021. Available at <https://www.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=101054&inputYear=2020>.
- Vaghela NP, Vaishnav BS, Ganjiwale JD(2019). Effect of special breathing techniques on quality of life in elderly individuals. *Nati J Physiol Pharm Pharmacol*, 9(12), 1185-1189. <https://doi.org/10.5455/njppp.2019.9.0931219092019>.
- Wilhelmson K, Andersson C, Waern M, et al(2005). Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing Soc*, 25(4), 585-600. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05003454>.
- Zastrow C, Kirst-Ashman KK(2004). Understanding human behavior and the social environment. 6th ed, Belmont, Thomson Learning, pp.1-673.