

노인의 불확실성과 삶의 질과의 관계

김현승¹ · 조성현^{2*}

¹조은세상누림의원 물리치료사, ^{2*}남부대학교 물리치료학과 교수

Correlation between Uncertainty and Quality of Life of the Elderly People

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

¹Dept. of Choeun Sesangnurim Clinic, Physical Therapist

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

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to investigate the differences between uncertainty of chronic diseases and quality of life with regard to elderly people.

Methods : The participants of this study were 350 elderly people, aged over 65 years. The collected data were analyzed using the SPSS Window program and the general characteristics of the participants and sub-domains of quality of life were analyzed by several frequency analyses and descriptive statistics such as mean, standard deviation, skewness, and kurtosis. Further, the differences between the sub-domains of uncertainty and sub-domains of quality of life were analyzed through independent t-test and one-way ANOVA. In order to reach conclusive results, post-test was analyzed by the Scheffé test. In addition, Pearson's correlation analysis was performed to determine the correlation between the target categories. A significance level of $\alpha = .05$ was used to verify statistical significance.

Results : As a result of examining “uncertainty” with respect to general characteristics, such as older age, low educational background, and chronic diseases, it was observed that the more intense these factors became, the more the level of uncertainty increased. In addition, it was also noted that except “accompanying diseases” in social domain, the participants enjoyed a high level of quality of life. The correlation was noted between domains of complexity and sociality ($p < .01$), domains of inconsistency and sociality ($p < .01$), domains of complexity and living environment ($p < .01$), domains of inconsistency and living environment ($p < .01$), and total score of uncertainty and total quality of life ($p < .01$).

Conclusion : In this study, differences were found between “uncertainty” and “quality of life” of elderly people; the correlation between the sub-domains based on general traits was found to be negative (-). This suggests that objective evidence can be presented for the prevention of diseases by using mental health programs for the elderly in future.

Key Words : chronic disease, correlation, elderly people, quality of life, uncertainty

*교신저자 : 조성현, shcho@nambu.ac.kr

제출일 : 2022년 10월 4일 | 수정일 : 2022년 11월 2일 | 게재승인일 : 2022년 11월 11일

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

최근 우리나라는 급격한 경제발전으로 인한 국민보건향상과 의료기술의 발달 등으로 고령화로 인한 인구 전환기를 겪고 있다. Korea statistical office(2021)에서 발표한 2021년 고령자 통계에 따르면 2021년 우리나라 65세 이상 고령인구가 16%, 2025년 20%, 2060년 43%가 될 것으로 예상되면서 고령사회에 들어섰음을 알 수 있다. 이처럼 빠른 속도로 고령화 사회가 증가하고 있음을 보여준다(Ministry of health and welfare, 2020). Ministry of health and welfare(2020)의 노인실태조사에 따르면, 노인들은 모든 면에서 기능 저하와 열악한 환경에서 살아가기 때문에 아플 때 적절한 간호를 받지 못하는 어려움(46%), 심리적인 불안감(13%) 등의 어려움을 경험하는 것으로 응답하였다. 즉, 노인의 신체적, 건강상태, 경제적 능력이 쇠퇴하는 시기로 정신건강 문제인 정서적, 심리적으로 불안감으로 인해 일상생활에 어려움을 겪으며 부담을 초래하게 된다(Choi, 2020).

이와 같은 부담을 초래하는 요인들 중 노년기에 중요한 경제상태인 자산은 매우 중요한 역할을 한다(Lee, 2016). 노인의 자산빈곤 수치가 높고 빈곤상태에 있다는 점에서 벗어나기 쉽지 않다(Lee & Kim, 2014). 빈곤에 관한 연구에서도 경제상태에 따른 정신건강 행동의 차이도 명확하게 제시하고 있다(Kim 등, 2014). 그러므로 정서적, 심리적 변화는 노년기를 가속화시키는 요인이 되기 때문에 경제적으로 건강에 밀접한 관련이 있다. 즉, 노인의 경제상태의 어려움은 노인의 정서와 정신건강에 큰 영향을 준다(Lee, 2005). 이에 따라 노인의 경제상태에 대한 관심과 연구가 증가하고 있다(Lee 등, 2022).

노인의 건강문제에 있어 질병에 대한 불확실성은 질병의 치료과정 및 경과와 관련된 상황적 자극에 대해 정확하게 알지 못하거나 모호하게 받아들이는 것을 의미한다. 또한, 질병의 경험과 관련된 친숙하지 못한 사건들, 예측할 수 없는 증상들, 정보의 부족, 불명확 설명, 확신할 수 없는 치료의 효과, 그리고 질병 진행 과정에 대한 정보 부족에 의해 생성될 수 있는 인지적 상태를 말한다

(Mishel, 1983). 이로 따라 만성질환에 걸리게 되고 신체적 증상과 질병에 대한 심리적인 불확실성으로 정신건강에 영향을 받게 된다(Hwang, 2009). 더불어 만성질환 관련 요인으로 불확실성으로 인한 우울과 스트레스(Batmaz 등, 2013; Hakkou 등, 2013), 삶의 질(Vaghela 등, 2019; Wilhelmson 등, 2005)이 삶의 질을 낮추며, 신체적 기능과 무력감을 유발시킨다(Caglayan 등, 2016). 즉, 만성질환으로 예측할 수 없는 예후로 인한 불확실성으로 신체적 증상뿐 만 아니라 우울에도 영향을 준다(Bailey 등, 2009; Hoth 등, 2013). 이러한 노인의 우울과 관련된 특정 변인들을 중심으로 연구를 살펴보면 경제적 상태(Choi & Yang, 2015; Kim 등, 2015; Seo, 2015), 신체적 건강상태(Kwon 등, 2007; Seo 등, 2013) 등이 있다. 앞에서 살펴본 연구들을 보면 노인은 신체적, 경제적, 정신적 상태에서 취약한 계층이며, 퇴행적인 손상으로 신체적, 정서적, 심리적 고통과 함께 장기적인 경제적 부담을 가지고 건강행위에 영향을 주는 것으로 전반적인 사회참여에 큰 문제가 되고 있음을 알 수 있다(Son & Park, 2005).

이러한 신체 및 정신건강에 더욱 악화하지 않고 예방해주는 것이 노인의 삶의 질에 관한 연구가 중요하다. 하지만, 우울과 관련성이 높은 특정 변인들을 탐색한 연구는 노인의 집단에 적용하여 유의성을 확인하고자 하는 연구가 많았다. 하지만 노인 대상으로 일반적 특성에 따른 불확실성과 삶의 질의 개념의 관계를 밝힌 연구는 드문 실정이다. 따라서 본 연구는 일반적 특성에 따른 불확실성과 삶의 질의 차이와 불확실성과 삶의 질의 관련성을 알아보고 노인의 삶의 질 향상에 건강 프로그램을 위한 자료를 제공하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 65세 이상의 노인 대상으로 일반적 특성에 따른 불확실성과 삶의 질 간의 상관관계를 알아보기 위해 분석하는 사례연구이다.

2. 조사대상과 방법

본 연구에서 조사대상은 65세 이상 노인 350명으로 광주, 장성, 무안, 정읍에 있는 경로당 및 마을회관으로 하였다. 65세 이상 노인으로서 시행하였으며, 설문에 동의한 대상자를 모집단으로 정하였다. 선정기준은 65세 이상 노인으로서 1) 의사에게 진단받고 3개월 이상 지속된 고혈압, 당뇨병, 폐질환, 신경통; 2) 의사소통이 가능한 자; 3) 질문지를 이해하고 응답할 수 있는 자로 하였다. 대상자에게 본 연구의 참여는 익명과 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 작성하는데 어려움이 있거나 원하는 경우 연구자가 읽어 주면서 답하도록 하였고, 그 자리에서 직접 회수하였다. 즉, 설문지는 350부를 배부하여 무응답 설문지와 중도 포기 및 불성실한 답변의 질문지 30부를 제외한 320명의 자료를 최종 분석 자료를 사용하였다. 본 연구는 2022년 03월 28일부터 2022년 4월 10일까지 수집한 자료를 바탕으로 시

행하였다. 연구과정은 남부대학교 생명윤리위원회의 사전승인을 받았다(IRB No. 1041478-2021-HR-028).

3. 측정도구

1) 일반적 특성

본 연구에 사용된 일반적 특성은 성별, 연령, 최종학력, 경제상태, 건강상태, 동반질환으로 구성되어 있다.

2) 불확실성 척도

본 연구에서는 Mishel(1988)이 개발한 질병의 규모에 따른 불확실성 척도(Mishel uncertainty in illness scale-community form; MUIS-C)를 Chung 등(2005)이 국문으로 번안한 도구를 이용하였다. 불확실성 척도는 총 33문항 설문이다. 불확실성은 5점 Likert 척도로써, ‘전혀 그렇지 않다’의 1점, ‘그렇지 않다’의 2점, ‘보통이다’의 3점, ‘그렇다’의 4점, ‘매우 그렇다’의 5점이다. 총점은 33~165점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 불확실성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α 값은 .616이다.

Table 1. Sub-domains of the uncertainty scale

	Number of questions	Cronbach α	Construction Reliability
Sub-domain	Ambiguity	.13	.657
	Complexity	.7	.449
	Inconsistency	.7	.363
	Unpredictability	.5	.331
	Etc	.1	.000
Totally	.33		.616

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 총 24문항 설문이다. 수정한 한국

판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)는 5점 Likert 척도로써, ‘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. 본 연구에서는 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α 값은 .940이다.

Table 2. Sub-domains of the Quality of Life Scale

	Number of questions	Cronbach α	Construction Reliability
Sub-domain	Physical domain	.732	
	Psychological domain	.906	
	Social domain	.766	
	Living environment domain	.834	
Totally	24		.940

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Window version 25.0 프로그램 (IBM SPSS statistics for windows, IBM Corp., USA)을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 최종학력, 경제상태, 건강상태, 동반질환), 불확실성의 하위영역(애매모호성, 복잡성, 불일치성, 불예측성), 삶의 질의 하위영역(신체적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역, 생활환경 영역)은 빈도분석 및 평균과 표준편차, 왜도 및 첨도 등 기술 통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 불확실성의 하위영역 차이와 삶의 질의 하위영역 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하고 사후 검정은 Scheffé test로 분석하였다. 또한, 불확실성의 하위영역과 삶의 질의 하위영역 간의 상관관계 분석은 Pearson’s correlation coefficient를 활용하였다. 통계학적 유의성을 검증하기 위해 유의수준 α 는 .05로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 불확실성의 하위영역 및 삶의 질의 하위영역 정도

불확실성의 하위영역 및 삶의 질의 하위영역 정도는 Table 3과 같다. 불확실성의 하위영역의 “애매모호성”평균 45.18점, “복합성”평균 11.41점, “불일치성”평균 14.06점, “불예측성 ”평균 11.90점, “불확실성의 총점”평균 82.55점이었으며, 삶의 질의 하위영역의 “신체적 영역”평균 18.94점, “심리적 영역”평균 18.54점, “사회적 영역”평균 11.06점, “생활환경 영역”평균 28.10점 이었다. 주요 변인들의 정규성 검토를 위해 왜도와 첨도 값을 살펴본 결과, 불확실성의 하위영역과 삶의 질의 하위영역은 정규분포를 벗어나는 기준 값을 넘지 않아 변인들의 분포가 정규성을 충족하였으며, 불확실성의 하위영역과 삶의 질의 하위영역의 모든 변수는 정규분포를 만족하였다.

Table 3. Sub-domain level of the subject’s disease-related uncertainty and sub-domain level of quality of life (n= 320)

Variable	Categories	Mean±SD	Min-Max	Skew-ness	Kurto-rsis
Uncertainty	Total of Uncertainty	82.55±6.84	64 ~ 111	.95	2.95
	Ambiguity	45.18±4.69	29 ~ 57	-.30	.33
	Complexity	11.41±1.93	6 ~ 20	1.04	2.64
	Inconsistency	14.06±2.64	8 ~ 25	.78	1.94
	Unpredictability	11.90±2.53	6 ~ 22	.54	.95
Quality of life	Total of Quality of life	76.65±12.13	49 ~ 109	.16	-.70
	Physical domain	18.94±3.46	10 ~ 31	.39	.16
	Psychological domain	18.54±3.91	9 ~ 28	.10	-.81
	Social domain	11.06±1.96	5 ~ 15	-.40	.29
	Living environment domain	28.10±4.10	16 ~ 36	.01	-.55

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 불확실성의 하위영역과 삶의 질의 하위영역의 차이

대상자의 일반적 특성인 빈도분석 결과는 Table 1, 2와 같다. 성별은 “남성”이 28 %(90명), “여성”이 72 %(230명)이었으며, 연령은 “65~69”세가 28 %(88명), “70~79”세가 32 %(102명), “80 이상”세가 41 %(130명)으로 나타났다. 최종학력은 “학교 다닌적 없음”이 32 %(103명), “초등학교 졸업”이 28 %(88명), “중학교 졸업”이 18 %(58명), “고등학교 졸업” 9 %(29명), “대학교 이상”이 13 %(42명)이었으며, 경제상태는 “보통”이 89 %(286명), “좋은 편”이 11 %(34명)으로 나타났다. 건강상태는 “건강하지 않다”가 12 %(37명), “보통”이 88 %(283명)이었으며,

동반질환 “고혈압”이 11 %(34명), “당뇨병”이 25 %(79명), “폐질환”이 28 %(88명), “신경통”이 37 %(119명)으로 나타났다.

Table 4을 살펴보면 대상자의 일반적 특성에 따른 불확실성의 하위영역 차이는 애매모호성의 성별($t=-2.71, p<.05$), 불예측성의 성별($t=4.06, p<.001$), 복합성의 연령($F=5.48, p<.05$), 불일치성의 연령($F=3.74, p<.05$), 불예치성의 연령($F=5.57, p<.05$), 복합성의 최종학력($F=3.07, p<.05$), 불일치성의 최종학력($F=3.26, p<.05$), 복합성의 건강상태($t=4.05, p<.05$), 불일치성의 건강상태($t=3.59, p<.05$), 불예측성의 건강상태($t=3.41, p<.05$), 애매모호성의 동반질환($F=16.80, p<.05$), 불예측성의 동반질환($F=19.02, p<.05$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

Table 4. Differences in sub-domains of uncertainty according to general characteristics (n= 320)

Variable	Category	n (%)	Ambiguity		Complexity		Inconsistency		Unpredictability	
			Mean±SD	t/F (p) Scheffe	Mean±SD	t/F (p) Scheffe	Mean±SD	t/F (p) Scheffe	Mean±SD	t/F (p) Scheffe
Gender	Male	90 (28.13)	43.90±5.63	-2.71 (.008)	11.62±1.75	1.22 (.225)	13.78±3.11	-1.07 (.285)	12.80±2.82	4.06 (.000)
	Female	230 (71.88)	45.67±4.18		11.33±2.00		14.17±2.42		11.55±2.32	
Age	65~69 ^a	88 (27.50)	45.42±4.34	1.39 (.251)	11.00±1.86	5.48 (.005)	13.45±2.34	3.736 (.025)	11.44±2.36	5.57 (.004)
	70~79 ^b	102 (31.88)	44.54±4.60		11.25±1.92		14.10±2.61		11.59±2.21	
	≥80 ^c	130 (40.63)	45.51±4.97		11.82±1.93		14.44±2.78		12.46±2.77	
Last education	Nonea	103 (32.19)	45.38±5.02	.51 (.729)	11.82±1.99	3.07 (.017)	14.17±2.51	3.26 (.012)	12.25±2.70	1.45 (.217)
	Elementary schoolb	88 (27.50)	45.42±4.21		11.48±1.98		14.57±2.93		12.00±2.60	
	Middle schoolc	58 (18.13)	44.41±4.66		11.33±2.07		14.17±2.86		11.66±2.24	
	High schoold	29 (9.06)	45.00±5.06		10.62±1.59		12.79±1.95		11.86±2.22	
	≥ Unive-rsity ^e	42 (13.13)	45.33±4.72	n/a	10.95±1.41	n/a	13.43±1.99	n/a	11.21±2.46	n/a
Economic growth	Usually	286 (89.38)	45.31±4.69	1.55 (.123)	11.40±2.01	-.72 (.475)	14.13±2.68	1.38 (.169)	11.92±2.62	0.41 (.683)
	Good	34 (10.63)	44.00±4.57		11.56±1.13		13.47±2.22		11.74±1.60	
Health status	Not healthy	37 (11.56)	45.89±3.20	1.35 (.182)	12.59±1.67	4.05 (.000*)	15.70±3.02	3.59 (.001)	13.22±2.76	3.41 (.001)
	Usually	283 (88.44)	45.08±4.85		11.26±1.91		13.84±2.51		11.73±2.45	
Comorbidity	High blood pressure ^a	34 (10.63)	45.06±7.16	16.80 (.000)	12.03±2.30	1.85 (.138)	14.44±2.83	1.80 (.147)	12.82±2.46	19.02 (.000)
	Diabetes ^b	79 (24.69)	42.22±5.04		11.28±1.81		13.81±2.52		13.37±2.04	
	Lung disease ^c	88 (27.50)	46.30±2.96		11.17±1.47		13.67±1.89		11.44±1.84	
	Neuralgia ^d	119 (37.19)	46.34±3.70		11.50±2.16		14.40±3.07		11.01±2.78	

Post analysis; Scheffe test

Table 5를 살펴보면 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 하위영역 차이는 신체적 영역의 성별($t=4.11, p<.05$), 심리적 영역의 성별($t=2.39, p<.05$), 사회적 영역의 성별($t=2.51, p<.05$), 생활환경 영역의 성별($t=2.25, p<.05$), 신체적 영역의 연령($F=104.90, p<.05$), 심리적 영역의 연령($F=87.63, p<.05$), 사회적 영역의 연령($F=74.90, p<.05$), 생활환경 영역의 연령($F=95.96, p<.05$), 신체적 영역의 최종학력($F=51.89, p<.05$), 심리적 영역의 최종학력($F=38.53, p<.05$), 사회적 영역의 최종학력($F=29.83, p<.05$), 생활환경 영역의 최종학력($F=40.81, p<.05$), 신체

적 영역의 경제상태($t=-11.06, p<.05$), 심리적 영역의 경제상태($t=-13.86, p<.05$), 사회적 영역의 경제상태($t=-4.05, p<.05$), 생활환경 영역의 경제상태($t=-8.13, p<.05$), 신체적 영역의 건강상태($t=-3.96, p<.05$), 심리적 영역의 건강상태($t=-2.35, p<.05$), 사회적 영역의 건강상태($t=-3.47, p<.05$), 생활환경 영역의 건강상태($t=-6.64, p<.05$), 신체적 영역의 동반질환($F=7.48, p<.05$), 심리적 영역의 동반질환($F=9.43, p<.05$), 생활환경 영역의 동반질환($F=2.63, p<.05$)이었다.

Table 5. Differences in sub-domains of quality of life according to general characteristics (n= 320)

Variable	Category	n (%)	Physical-domain		Psychological-domain		Social-domain		Living environment-domain	
			Mean±SD	t/F (p) Scheffe	Mean±SD	t/F (p) Scheffe	Mean±SD	t/F (p) Scheffe	Mean±SD	t/F (p) Scheffe
Gender	Male	90 (28.13)	20.18±3.90	4.11 (.000)	19.43±4.33	2.39 (.018)	11.50±1.65	2.51 (.012)	28.92±4.26	2.25 (.025)
	Female	230 (71.88)	18.45±3.15		18.20±3.68		10.89±2.05		27.78±4.00	
Age	65~69a	88 (27.50)	21.91±2.11	104.90 (.000) a>b>c	21.56±3.14	87.63 (.000) a>b>c	12.63±1.38	74.90 (.000) a>b>c	31.76±3.06	95.96 (.000) a>b>c
	70~79b	102 (31.88)	19.38±2.59		19.26±2.91		11.21±1.39		28.20±3.47	
	≥80c	130 (40.63)	16.58±3.10		15.94±3.33		9.89±1.92		25.55±3.19	
Last education	Nonea	103 (32.19)	16.85±3.14	51.89 (.000) a<b<d<c<e	16.46±3.24	38.53 (.000) a<b<c<d<e	9.93±2.06	29.83 (.000) a<b<c<d<e	25.73±3.04	40.81 (.000) a<b<c<d<e
	Elementary schoolb	88 (27.50)	17.59±2.52		17.15±3.38		10.63±1.46		26.68±3.64	
	Middle schoolc	58 (18.13)	21.21±2.50		20.40±3.08		12.09±1.39		30.67±3.43	
	High schoold	29 (9.06)	20.86±2.84		20.97±3.08		12.48±1.45		30.93±3.09	
	≥ Universitye	42 (13.13)	22.40±1.99	22.36±3.14	12.36±1.59	31.40±3.49				
Economic growth	Usually	286 (89.38)	18.42±3.21	-11.06 (.000)	18.01±3.75	-13.86 (.000*)	10.91±1.98	-4.05 (.000)	27.52±3.81	-8.13 (.000*)
	Good	34 (10.63)	23.26±2.30		23.06±1.69		12.32±1.20		33.03±3.02	
Health status	Not healthy	37 (11.56)	16.86±2.84	-3.96 (.000)	17.14±3.32	-2.35 (.019)	10.03±1.44	-3.47 (.001)	24.92±2.96	-6.64 (.000)
	Usually	283 (88.44)	19.21±3.45		18.73±3.95		11.20±1.98		28.52±4.05	
Comorbidity	High blood pressure ^a	34 (10.63)	19.72±4.15	7.48 (.000) c<b<a<d	19.26±3.54	9.43 (.000) c<b<a<d	11.38±1.63	2.50 (.059) n/a	28.41±3.16	2.63 (.050) n/a
	Diabetes ^b	79 (24.69)	18.58±3.00		17.54±4.02		10.68±2.07		27.33±4.39	
	Lung disease ^c	88 (27.50)	17.74±3.24		17.43±3.79		10.88±1.85		27.68±3.83	
	Neuralgia ^d	119 (37.19)	19.83±3.43		19.82±3.62		11.36±2.02		28.84±4.25	

Post analysis; Scheffe test

3. 불확실성의 하위영역과 삶의 질의 하위영역 간의 상관관계

불확실성의 하위영역과 삶의 질의 하위영역 간의 관계는 Table 6과 같다. 불확실성의 하위영역의 “복합성과 불일치성”(r=.51, p<.01), “복합성과 불예측성”(r=.39, p<.01), “불일치성과 불예측성”(r=.20, p<.01), “애매모호성과 불확실성의 총점”(r=.62, p<.01), “복합성과 불확실성의 총점”(r=.54, p<.01), “불일치성과 불확실성의 총점”(r=.69, p<.01), “불예측성과 불확실성의 총점”(r=.42, p<.01)은 양(+)의 상관관계가 나타났다. “애매모호성과 불예측성”(r= -.20, p<.01)은 음(-)의 상관관계가 나타났다.

삶의 질의 하위영역의 “신체적 영역과 심리적 영역”(r=.83, p<.01), “신체적 영역과 사회적 영역”(r=.63, p<.01), “심리적 영역과 사회적 영역”(r=.69, p<.01), “신체

적 영역과 생활환경 영역”(r=.72, p<.01), “심리적 영역과 생활환경 영역”(r=.77, p<.01), “사회적 영역과 생활환경 영역”(r=.79, p<.01), “신체적 영역과 삶의 질의 총점”(r=.90, p<.01), “심리적 영역과 삶의 질의 총점”(r=.93, p<.01), “사회적 영역과 삶의 질의 총점”(r=.83, p<.01), “생활환경 영역과 삶의 질의 총점”(r=.92, p<.01)은 양(+)의 상관관계가 나타났다. “복합성과 사회적 영역”(r= -.30, p<.01), “불일치성과 사회적 영역”(r= -.24, p<.01), “복합성과 생활환경 영역”(r= -.30, p<.01), “불일치성과 생활환경 영역”(r= -.36, p<.01), “불확실성의 총점과 생활환경 영역”(r= -.26, p<.01), “복합성과 삶의 질의 총점”(r= -.22, p<.01), “불일치성과 삶의 질의 총점”(r= -.22, p<.01)은 음(-)의 상관관계가 나타났으며, “불확실성의 총점과 삶의 질의 총점”(r= -.15, p<.01)은 음(-)의 상관관계가 나타났다.

Table 6. Relationships between the sub-domains of disease-related uncertainty and the quality of life sub-domains (n= 320)

Variables	Uncertainty					Quality of life				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ambiguity	1									
2. Complexity	-.128*	1								
3. Inconsistency	.129*	.505**	1							
4. Unpredictability	-.204**	.394**	.198**	1						
5. Total score of uncertainty	.624**	.535**	.690**	.417**	1					
6. Physical	-.108	-.103	-.117*	.064	-.125*	1				
7. Psychological	.078	-.110*	-.066	-.010	-.007	.828**	1			
8. Social	.117*	-.295**	-.240**	-.121*	-.141*	.631**	.687**	1		
9. Living environment	.008	-.302**	-.360**	-.112*	-.260**	.720**	.766**	.792**	1	
10. Total quality of life	.016	-.215**	-.215**	-.042	-.148**	.898**	.928**	.831**	.918**	1

IV. 고 찰

본 연구는 65세 이상의 노인을 대상으로 일반적 특성에 따른 불확실성과 삶의 질의 차이를 파악하고, 이들 간에 어떠한 관계가 있는지를 알아보기 위해 불확실성과 삶의 질의 상관분석을 실시하였다.

본 연구에서 불확실성의 점수는 최저 64점에서 최고 111점으로 평균 82.55점으로 이는 유방암 환자의 수술 전 불확실성 평균(85.36), 위절제술 후 환자의 불확실성 평균(84.79), 유방암 환자의 평균(88.33)과 유사하게 나타났다. 본 연구에서 하위영역 평균 점수는 애매모호성, 불일치성, 불예측성, 복합성의 순서로 나타났으며 이는 Jeon(2013)과 Cha와 Kim(2012)의 연구결과와 일치하였다. 불확실성의 형태 중 애매모호성이 가장 일반적인 것으로 애매모호한 감정을 느끼고 그 질환에 대한 궁금증과 그날 상태에 대해 예측할 수 없어서 불확실성한 감정을 가지는 것으로 볼 수 있다(Mishel, 1988).

첫째로 노인의 일반적 특성에 따른 성별, 연령, 최종학력, 경제상태, 건강상태, 동반질환이 불확실성의 4개의 하위영역(애매모호성, 복합성, 불일치성, 불예측성)의 차이를 분석한 결과 여자가 남자보다 성별에서 불확실성의 하위영역인 애매모호성은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. Ministry of health and welfare(2020)의 결과를 통해 알 수 없는 질환으로 정신건강이 남자보다 여자의 유병률이 약 2배가 높은 것으로 볼 수 있고, 선행연구 결과와 일치하였다. 즉, 여자가 남자보다 기질적으로 불안을 더 느낀다고 볼 수 있다고 생각된다.

노인의 일반적 특성에 따른 연령에서 복합성, 불일치성, 불예측성은 본 연구에서 유의한 차이가 있었으며 특히 80세 이상의 노인에게서 높은 불확실성을 나타내고 있어 연령이 증가할수록 불확실성은 높게 지각한다는 연구결과를 뒷받침하고 있다(Lee, 2013). 즉, 신체 및 심리적으로 저하되기 때문에 주변에 사람들의 관심이 필요하다고 볼 수 있다. 또한, 노인의 일반적 특성에 따른 복합성과 불일치성은 최종학력에서 유의하게 나타났는데 이는 암 환자를 연구한 Lee 등(2008)의 연구와 항암화학요법을 받는 암환자를 연구한 Ahn(2006)의 연구에서 최종학력이 낮을수록 복합성과 불일치성이 유의하게 나타났

다. 즉 최종학력이 낮을수록 질환에 대해 정확히 알지 못하고 의료진으로부터 정보를 이해하는데 어려움이 있기 때문이라고 생각된다. 더불어 질환에 대해 잘 알지 못하기 때문에 복합성과 불일치성, 불예측성에 대한 건강상태가 유의하게 나타남에 따라 건강상태가 점점 악화된다는 것으로 볼 수 있다. 끝으로 동반질환에서 애매모호성과 불예측성은 유의하게 나타났다. 이러한 결과는 질환에 대한 이해와 인지능력이 약화됨에 따라 나오는 결과로 볼 수 있다.

둘째로 노인의 일반적 특성에 따른 성별, 연령, 최종학력, 경제상태, 건강상태, 동반질환이 삶의 질의 4개의 하위영역(신체적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역, 생활환경 영역)의 차이를 분석한 결과 전체적으로 삶의 질에 유의한 차이가 나타났다. 이는 만성질환을 갖고 있는 노인들은 더 악화될 수 있는 질병을 예방하기 위해 유산소 운동 및 신체활동과 주변의 사람들의 도움으로 삶의 질에 유의한 차이가 나타나는 것으로 생각된다.

셋째로 노인의 불확실성과 삶의 질의 간의 상관관계를 검증한 결과는 불확실성과 삶의 질은 유의한 음(-)의 상관관계를 보였고, 이는 유방암 환자의 대상으로 한 선행연구(Lee, 2004)의 결과와 유사하였다. 이러한 결과는 동반질환을 갖고 있는 노인의 일반적 특성인 경제상태나 자신에 불확실한 건강상태에 파악하지 못하여 삶의 질에 저하시킨다는 선행연구(Choi 등, 2010)의 연구결과에 뒷받침을 해주고 있다. 하지만 본 연구는 불확실성의 하위영역과 삶의 질의 하위영역에 대한 상관관계를 세부적으로 연구하였으나 관련된 상관관계에 대한 선행연구는 부족하였다. 따라서 노인에게서 알지 못하는 질병에 대해 삶의 질에서 부정적인 영향을 미치고 더 큰 위험으로 증가시키는 요인이 되기 때문에 질환을 예방할 수 있는 신체활동 및 건강 프로그램인 노인체조 또는 스트레칭을 교육을 개선하는 것이 중요하다. 즉, 삶의 질을 높여주고 장기간의 치료를 필요로 하는 만성질환자도 질병의 불확실성을 건강에 대한 위험으로 평가하기보다는 건강을 회복할 수 있는 기회로 평가할 수 있다. 이러한 다각적인 측면에서 실제적인 도움을 제공하여 질병을 극복해 나가는 것이 질적인 삶을 살아갈 수 있으리라 기대된다.

본 연구의 제한점은 설문지 조사하기 전에 대상자들의 주관적 심리상태 수준을 통제하지 못했던 점과 노인들이

현재까지 살아온 흐름에 따른 삶의 질의 변화를 파악할 수 없었다는 제한점이 있다.

V. 결론

본 연구에서는 노인의 일반적 특성에 따른 차이와 불확실성과 삶의 질 간의 상관관계를 파악하기 위해 실시하였다.

첫째로, 노인의 일반적 특성에 따른 불확실성의 차이를 살펴보면, 노인들의 연령, 학력, 건강상태, 경제상태, 동반질환이 높을수록 불확실성의 차이가 유의하게 나타나는 것을 알 수 있었다. 이는 사회적·경제적으로 기득권을 상실한 상태로 볼 수 있고 무엇보다도 주변 사람의 도움이 필요함을 알 수 있다. 또한, 2개 이상의 질환을 갖고 있는 노인에게서 노년기에 스트레스를 많이 받고 심리적인 우울과 불안감이 정신건강에 많은 영향을 줄 수 있을 거라 생각된다. 둘째로, 노인의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 살펴보면, 노인들의 대부분 연령이 낮고, 최종학력은 높을수록 삶의 질의 유의한 차이가 나타나는 것을 알 수 있었다. 이는 자신이 가지고 있는 질환에 대한 이해도가 높기 때문이라고 볼 수 있다. 셋째로, 불확실성과 삶의 질의 간의 상관관계를 살펴보면, 불확실성과 삶의 질에 음(-)의 상관관계로 나타났으며, 이는 노인들의 가지고 있는 질환에 대해 정확한 파악을 하지 못하고 건강관리에 소홀히 하기 때문이라고 볼 수 있다. 따라서 신체질환, 만성질환을 개선하기 위해서는 건강관리 프로그램을 시행하는 것이 필요하다고 볼 수 있다. 또한, 노인들의 건강에 적절한 예방을 제공할 수 있을 것으로 기대되어 건강 프로그램인 걷기운동, 노인체조를 실시하는 것을 선행될 것을 제안한다.

참고문헌

Ahn HJ(2006). Relationship between spiritual health and uncertainty in cancer patients having chemotherapy. Graduate school of Kosin University, Republic of

Korea, Master's thesis.

- 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>.
- Batmaz I, Saryıldız 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>.
- Cha KS, Kim KH(2012). Impact of uncertainty on resilience in cancer patients. *Asian Oncol Nurs*, 12(2), 139-146. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.2.139>.
- Choi JM, Yang JB(2015). Association between socioeconomic status and depression in the elderly: focusing on the mediating effect of family relation. *Korean Soc Wellness*, 10(4), 235-247.
- Choi R, Moon HJ, Hwang BD(2010). The influence of chronic disease on the stress cognition, depression experience and suicide thoughts of the elderly. *Korean J Health Serv Manag*, 4(2), 73-84.
- Choi SH(2020). A study on the factors influencing life satisfaction of the elderly living alone in urban areas: focused status. *Health Soc Res*, 40(2), 244-282. <https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.2.244>.
- 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>.
- 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>.
- 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. *J Korean Data Anal Soc*, 11(4), 1843-1854.
- Jeon BH(2013). Relationships among perceived gastrointestinal symptoms, uncertainty, and recovery in gastric cancer patients after gastrectomy. Graduate school of Nursing Yonsei University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Kim MJ, Ki M, Kim MH, et al(2014). Developing health inequalities report and monitoring the status of health inequalities in Korea. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2014-03.
- Kim SW, Cho HS, Kim MR(2015). A study on influence with house loan and psychological depression of older house owner - focused on regulation effect of income and assets -. *J Consumption Culture*, 18(2), 21-38.
- Kwon YE, Ha J, Ahn SY(2007). A study on the perceived health status, activities of daily living, depression for the elderly at home. *J Korea Gerontol Soc*, 27(2), 335-343.
- 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 Soc Welfare Rev*, 42(1), 356-373. <https://doi.org/10.15709/hswr.2022.42.1.356>.
- Lee Is(2004). Uncertainty, appraisal and quality of life in patients with breast cancer across treatment phases. Graduate school of Yonsei University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Lee JE(2013). Preoperative uncertainty, preoperative and postoperative anxiety, and postoperative pain of breast cancer patient. Graduate school of Information in Clinical Nursing Hanyang University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Lee JM, Kim TW(2014). Policy strategies for reducing income and asset poverty among Korean old-age households. *Health Welfare Policy Forum*, 212, 64-73.
- Lee MS, Kim HJ, Suh SR(2008). Uncertainty and nursing need according to illness phases in cancer patients. *Korean Soc Adult Nurs*, 20(1), 1-9.
- Lee SH(2016). The effects of assets on the physical health of the elderly: focusing on depression. Graduate school of Sungkyunkwan University, Republic of Korea, Master's thesis.
- Lee YH(2005). *Mental health*, Seoul, Hakhyunsa, pp.356.
- Min SK, 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(1983). Adjusting the fit: development of uncertainty scales for specific clinical populations. *West J Nurs Res*, 5(4), 355-370. <https://doi.org/10.1177/019394598300500408>.
- Mishel MH(1988). Uncertainty in illness. *J Nurs Scholarship*, 20(4), 225-232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>.
- Seo HR, Jung YK, Kim HN(2013). Physical diseases on elderly depression and moderate effects of the self-care performance. *J Welfare Aged*, 61, 57-84.
- Seo YS(2015). The effect of socio-economic deprivation on depression according to the age of the elderly. *J Korea Gerontol Soc*, 35(1), 99-117.
- 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.
- Vaghela NP, Vaishnav BS, Ganjiwale JD(2019). Effect of special breathing techniques on quality of life in elderly individuals. *Natl 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>.

Korea Statistical Office. 2021 Statistics for the Elderly. Available at https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=403253/ Accessed September 29, 2021.

Ministry of Health and Welfare. Survey of the elderly, Available at http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=366496&page=1/ Accessed July 16, 2020.