



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2013년 2월
박사학위논문

도시지역 노인의 사회적
관계망과 사회심리적 요인이
삶의 질에 미치는 영향

조선대학교 대학원

보건학과

장영희

도시지역 노인의 사회적
관계망과 사회심리적 요인이
삶의 질에 미치는 영향

The Influence of Social Networks and
Socio-Psychological Factors of the Elderly in Urban Area
on Quality of Life

2013년 2월 25일

조선대학교 대학원

보건학과

장영희

도시지역 노인의 사회적
관계망과 사회심리적 요인이
삶의 질에 미치는 영향

지도교수 박 중

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함

2012년 10월

조선대학교 대학원

보 건 학 과

장 영 희

장영희의 박사학위논문을 인준함

위원장 전남대학교 교수 손 석 준 (인)

위 원 조선간호대학교 교수 민 순 (인)

위 원 조선대학교 교수 최 성 우 (인)

위 원 조선대학교 교수 한 미 아 (인)

위 원 조선대학교 교수 박 중 (인)

2012년 12월

조선대학교 대학원

목 차

표 목 차	ii
ABSTRACT	iii
I. 서론	1
II. 연구방법	4
1. 조사대상	4
2. 조사도구	4
3. 분석방법	9
III. 연구 결과	10
A. 대상자의 특성	10
1. 대상자의 일반적 특성	10
2. 대상자의 건강행위 특성	12
3. 대상자의 사회심리적 요인	14
4. 대상자의 사회적 관계망 특성	14
5. 대상자의 삶의 질	18
B. 대상자의 특성과 삶의 질과의 관련성	18
C. 삶의 질에 영향을 미치는 요인	25
IV. 고찰	28
V. 요약 및 결론	32
참고문헌	34
설 문 지	39

표 목 차

표 1. 설문지의 구성.....	5
표 2. 대상자의 일반적 특성.....	11
표 3. 대상자의 건강행위 특성	13
표 4. 사회심리적 요인.....	14
표 5. 사회적 관계망의 유형별 크기.....	15
표 6. 사회적 관계망의 유형별 친밀도.....	16
표 7. 사회적 관계망의 유형별 빈도.....	16
표 8. 사회적 관계망의 기능적 특성.....	17
표 9. 삶의 질 점수 분포.....	18
표 10. 일반적 특성에 따른 삶의 질.....	19
표 11. 건강행위 특성에 따른 삶의 질.....	21
표 12. 사회심리적 요인에 따른 삶의 질.....	22
표 13. 사회적 관계망의 크기와 삶의 질과의 상관관계.....	22
표 14. 사회적 관계망의 친밀도 삶의 질.....	23
표 15. 사회적 관계망의 빈도와 삶의 질.....	24
표 16. 사회적 관계망의 기능적 특성과 삶의 질.....	25
표 17. 삶의 질에 영향을 미치는 요인.....	27

ABSTRACT

The Influence of Social Networks and Socio-Psychological Factors of the Elderly in Urban Area on Quality of Life

Jang, Young Hee

Advisor : Prof. Park Jong, M.D.,

Ph.D

Department of Health Science

Graduate School of Chosun

University

The elderly have suffered from difficulties such as rapid changes of social systems, physical diseases, death of spouse and worsened financial status, and as current family structure is oriented into nuclear family, they are isolated from society and family and quality of life is being deteriorated. So, a social network has become an important relevant factor to quality of life. Therefore, this study aims to identify the effects of socio-psychological factors of the elderly and their social network on quality of life with the quality of life presumed as an issue of social level.

The subjects of the study were 768 elderly people aged above 65 who were randomly selected in Gwangju and were interviewed one-to-one with a use of questionnaire to investigate their general characteristics, health-related characteristics, socio-psychological factors, social networks and quality of life.

When they had little stress, quality of life was statistically

significantly high($\beta=11.765$, $p<0.05$). In respect to the social networks, structure was not significantly related to quality of life. For functional characteristics, emotional support of natural support networks($\beta=0.963$, $p<0.05$), informative support of mutual support networks($\beta=1.061$, $p<0.05$) and instrumental support($\beta=-1.184$, $p<0.01$) were statistically significant. That is, the less the subjects had stress, the more emotional support they had, the significantly higher quality of life was. In respect to mutual support network, the more they had informative support, quality of life was higher, and the more instrumental support they had, the significantly lower quality of life was. The power of socio-psychological factors and social networks to explain quality of life was 70.9%.

In conclusion, the quality of life of the elderly living in urban area was significantly related to personal stress and social networks. Therefore, it is suggested that quality of life of the elderly should be recognized and deal with in social networks, and to enhance quality of life, we should consider social networks and socio-psychological factors.

I. 서론

우리나라는 지속적인 사회경제적 발전과 보건의료 수준의 향상 그리고 전반적인 생활환경의 개선으로 인해 노인인구가 급속히 증가하고 있다. 1980년도에 3.8%이었던 노인인구의 비율은 2000년에는 7.2%가 되어 고령화 사회에 진입하였으며, 2010년에는 11.0%, 2020년에는 15.6%가 되어 고령사회에 들어설 것으로 예상되고 있다(통계청, 2007).

우리나라 노인의 90.9%는 하나 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 주로 고혈압, 당뇨, 관절염, 요통 등의 다양한 질환을 앓고 있는 것으로 보고되고 있다(이승희와 양순옥, 2010). 노인들은 이러한 만성질환과 더불어 퇴행적 신체 변화 그리고 직장에서의 은퇴 등으로 인한 사회적 지위와 역할의 변화로 삶의 질 저하가 중요한 현안으로 대두되면서 사회적 관심이 증가하고 있다(이성국 등, 1998; 김정연, 2010).

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회경제적 영역에서 개인이 지각하는 주관적 안녕과 만족감을 의미하는 것으로(최수정, 2002) 신체정신적인 면과 사회적 활동, 경제적 환경을 포함하여 인간의 만족감과 안녕도를 통합적으로 설명하는 지표라고 할 수 있다(남기민과 정은경, 2011). 지금까지의 연구에 의하면 노인의 삶의 질은 다양한 요인과 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 경제 수준이 높고, 가정환경이나 물리적 환경이 좋을수록(Low and Molzahn, 2007; 윤은경과 조운득, 2011) 삶의 질이 높았고, 건강 관련 인자로는 건강인식이 좋을수록, 앓고 있는 질환의 수가 적을수록 그리고 건강문제의 수가 적을수록 삶의 질이 높았다(Low and Molzahn, 2007; 김혜령 등, 2008; 김정연 등, 2011; Brett et al, 2011).

현대의 노인들은 이러한 요인들과 더불어 사회 구성체계의 급속한 변화와 정신신체적인 질병, 배우자의 죽음 등으로 어려움을 겪고 있으며 가족 구성 체계가 핵가족화 함으로써 사회와 가족들로부터의 소외와 고립으

로 인해 삶의 질이 저하되고 있어 사회적 관계망과 사회심리적 요인이 노인의 삶의 질에 중요할 것으로 예상해 볼 수 있다.

사회적 관계망이란 관여되어 있는 사람들의 행동을 이해하는데 유용한 사람들 간의 일련의 관계로서(Michell 1969), 구성원간의 연결이 개인의 행동에 영향을 미치는 하나의 관계체계로 정의된다(김용학, 1986). 사회적 관계망과 관련된 연구는 외국에서는 1960년대부터, 우리나라에서는 1980년대 후반부터 시작되어 노인의 생존과 건강상태(Iwasaki, 2005), 신체적 건강상태, 정신적 건강상태(Litwin, 2003 ; Fiori et al, 2006)와 관련이 있음이 보고되었다. 또한 사회적 관계망은 삶의 질과도 관련이 있어 사회적 관계가 많을수록(Sun et al, 2011), 사회적 지지 정도가 높을수록(림금란 등, 2011), 가족의 지지가 높을수록(김귀분 등, 2006), 가족과 함께 생활하는 경우(Brett et al, 2011), 가정 외 활동이 많은 경우(김혜령 등, 2008)에 삶의 질이 높았음을 보고하고 있다.

사회심리적 요인은 사회 환경 및 병태생리학적 변화, 감정과 관련되어 지는 심리학적 현상의 척도로 스트레스, 불안, 우울 등이 해당한다(Hemingway & Marmot, 1999). 스트레스는 개인의 감정에 변화를 일으켜 생리적 변화에 영향을 주고(Holmes & Rahe, 1967), 우울은 자신에 대한 부정적인 인식으로 인한 정서 장애를 초래하여(Battle, 1978) 삶의 질을 유의하게 저하시키는 것으로 알려져 있다(남기민과 정은경, 2011).

그러나 이러한 많은 연구들은 주로 일부 농촌지역과 저소득 계층의 노인을 대상으로 한 연구가 많았고(노병일과 손병환, 2010; 임은실과 이경자, 2003) 도시지역의 일반 노인을 대상으로 한 연구는 드물다. 또한 기존의 요인들과 삶의 질과의 개별적인 관련성을 규명한 연구가 대부분이었으며, 지금까지 밝혀진 관련요인의 효과를 통제한 상태에서 스트레스, 우울 등과 같은 사회심리적 요인 및 사회적 관계망과 삶의 질과의 관련성을 규명한 연구는 거의 없어 이 분야에 대한 연구가 필요한 실정이다.

따라서 본 연구는 노인의 삶의 질이 단순한 개인적 요인이 아닌 사회적

차원의 문제임을 전제하고, 도시에 거주하는 노인을 대상으로 사회심리적
요인과 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 조사대상

일개 광역시의 2개 노인센터와 5개의 노인정을 임의로 선정한 후 65세 이상 노인으로서 의사소통이 가능하고, 본 연구에 협조하기로 동의한 노인 817명을 대상으로 하였다. 본 조사를 실시하기 전 사전 교육을 실시한 숙련된 조사원 10명이 20명의 노인을 대상으로 사전 조사를 실시하였고, 이를 통해 설문지의 미비점을 보완하였다. 본 조사는 10명의 조사원이 노인센터와 노인정을 직접 방문하여 일대일 직접 면접조사를 실시하였고, 응답에 어려움을 호소한 노인에 대해서는 조사자가 설문지를 직접 읽어주고 응답하게 한 후 기록하였다. 조사기간은 2012년 10월 8일부터 11월 12일까지이었으며 최종 분석은 대상자 817명 가운데 설문지의 응답이 미비한 49명을 제외한 768명(회수율94.0%)을 대상으로 실시하였다.

2. 조사도구

본 연구에서는 노인의 일반적 특성을 파악하기 위한 8개 문항, 건강관련 특성을 파악하기 위한 8문항, 사회심리적 요인과 관련된 3문항, 사회적 관계망의 구조적 특성을 파악하기 위한 17개 문항, 사회적 관계망의 기능적 특성을 파악하기 위한 36개 문항, 삶의 질을 측정하기 위한 18개 문항 등 총 90개 문항으로 이루어진 구조화된 설문지를 이용하였다. 설문지의 구성은 아래와 같다(표 1).

표 1. 설문지의 구성

영역		내용	문항수			
일반적 특성		성별, 연령, 자녀수, 최종학력, 종교, 월수입, 배우자 유무, 자가 운전 여부	8			
건강행위관련 특성		주관적 건강인식, 만성질환 유무, 주관적 건강점수, 흡연, 음주, 규칙적 운동, 아침식사 일수, 평균 수면시간	8			
사회심리적 요인		스트레스수준, 절망감 유무, 우울감 유무	3			
사회적 관계망	구조적 특성	•자연적 원조관계망	크기, 대상의 친밀도, 빈도	17		
		•전문적 원조관계망				
	•상호적 원조관계망					
	기능적 특성	•자연적 원조관계망			정서적지지	9
		•전문적 원조관계망			정보적지지	9
•상호적 원조관계망		도구적 지지	9			
•상호적 원조관계망	사회활동적지지	9				
삶의 질		신체적 측면	6			
		심리적 측면	6			
		경제적 측면	3			
		사회적 측면	3			
합 계			90			

1) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 자녀수, 최종학력, 종교, 월수입, 배우자 유무, 자가 운전 여부를 조사하였다.

2) 건강관련특성

건강관련 특성은 주관적 건강인식, 만성질환 유무, 주관적 건강 점수,

흡연상태, 음주상태, 규칙적 운동, 아침식사 일수, 평균 수면시간을 조사하였다. 건강 인식은 현재의 건강 상태를 어떻게 인식하고 있는지를 건강, 보통, 불건강으로 측정하였다. 만성질환 유무는 고혈압, 당뇨 등의 만성질환을 앓고 있는지를, 주관적 건강점수는 당일 상상할 수 있는 최고의 건강상태를 100점으로 하고 최저를 0점으로 하여 당일의 주관적 건강상태를 점수로 응답하게 하였다. 흡연상태는 흡연, 과거흡연, 비흡연으로, 음주 상태는 현재 음주, 과거 음주, 비음주로 측정하였다. 규칙적 운동은 일주일에 3일 이상, 하루 30분 이상씩 규칙적으로 걷거나 다른 운동을 하고 있는지를, 아침 식사일수는 최근 일주일 동안 아침식사를 한 날을 조사하였다.

3) 사회심리적 요인

사회심리적 요인은 스트레스 수준, 우울감 유무, 절망감 유무를 조사하였다. 스트레스 수준은 평소 일상생활 중에 느끼는 스트레스 정도를 대단히 많이 느낌, 많이 느낌, 조금 느낌, 거의 느끼지 않음으로 측정하였다. 우울감과 절망감 유무는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감이나 절망감을 느낀 적이 있는지를 측정하였다.

4) 사회적 관계망

사회적 관계망의 측정은 정연모(2007)가 사용한 구조화된 측정 도구를 이용하였다. 사회적 관계망은 구조적 특성과 기능적 특성을 파악하는 문항으로 구성되어 있으며, 구체적인 내용과 측정방법은 다음과 같다.

(1) 구조적 특성

구조적 특성은 사회적 관계망 유형을 자연적 원조관계망과 전문적 원조관계망, 상호 원조관계망의 3개 유형으로 구분하여(이순길, 2005) 유형별

로 각 관계망에 대해 크기, 대상의 친밀도, 빈도로 나누어 측정하였다. 자연적 원조관계망은 자신을 원조해 줄 수 있는 가족과 친척 그리고 친구와 관련된 관계망을 말한다. 먼저 관계망의 크기는 가족과 친척 그리고 친구에 대해 각각 알고 지내는 사람의 수를 더한 총 수로 구하였고, 대상의 친밀도는 이들 중 가장 친하다고 생각하는 대상을 선택하게 하였으며, 빈도는 가장 친하다고 생각하는 대상과 한 달 동안에 만나는 횟수를 측정하였다. 전문적 원조관계망은 전문적인 지식과 기술을 가지고 행해지는 원조관계나 공적 원조 관계로(김영일, 1994) 사회복지시설 관계자, 사회복지전담공무원, 의사(간호사) 등과 관련된 관계망을 측정하는 것으로써 이들에 대해 크기, 대상의 친밀도, 빈도를 동일한 방법으로 구하였다. 상호 원조관계망은 동일한 문제, 동일한 고통을 받는 사람들이 하나의 관계망을 이루는 것으로(김영일, 1994) 경로당, 친목모임(계, 동호회 등), 사회단체(종교, 취미, 문화 등) 등과 관련된 관계망이며 이들에 대해 크기, 대상의 친밀도, 빈도를 동일한 방법으로 구하였다.

(2) 기능적 특성

기능적 특성은 개인이 사회적 관계망으로부터 받는 다양한 지지를 의미하며, 정서적지지, 정보적지지, 도구적지지, 사회 활동적지지의 네가지 영역으로 구분된다. 정서적지지는 노인에게 심리적 안정감을 제공함으로써 노인 자신이 사회구성원들에게 존경의 대상이 되고, 사랑을 받고 있다고 느끼게 해주는 감정적 측면이다. 노인은 정서적지지를 통해 자기평가와 정체성을 갖게 된다. 정서적지지를 갖게 하는 요소로는 자신을 인정, 평가해 주고, 중요한 일이 있을 때 의논상대가 되어주거나, 위로가 되는 편한 말상대가 되어주는 것 등이 있다(윤경아, 1995). 정보적지지는 개인이 문제해결을 위한 정보, 충고, 지침을 사회적 관계망으로부터 제공받아 어떤 상황에서 잘 적응하도록 돕는 것을 말한다. 다시 말해, 노인이 일상생활 및 어려운 상황에 처했을 때, 그 문제를 해결할 수 있는 방법 및 정

보를 제공하고, 몰랐던 사실을 이해하도록 설명해 주는 등의 지식을 제공하는 것이다(이경남,2000). 도구적지지는 노인은 신체적, 정신적인 능력의 저하와 경제력이 상실되면서 타인에 대한 의존성이 증가하는데, 이때 노인이 필요로 하는 것을 직접 도와주거나, 물질적으로 원조하는 것이 도구적 지지이다. 도구적지지에는 물질 원조, 서비스, 병간호, 집안일 돕기, 물건 빌려주기 등이 있다(윤경아,1995). 사회활동적지지는 노년기가 되면 대부분 직장에서 물러나고 자식들의 출가로 인해 여유시간이 많아지는데, 이 여가시간을 함께 보내거나, 단체 활동의 참여, 방문, 오락 등의 활동을 함께 하는 지지이다(안경숙,2002). 각 영역은 3개의 문항으로 구성되어 있으며, 이 문항들은 구조적 특성의 3개 유형별로 응답하게 하였다. 각 문항은 5점 리커트 척도(likert scaling)로 구성하였으며, 모든 문항은 ‘매우 그렇다’에 5점, ‘그렇다’에 4점, ‘보통이다’에 3점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘전혀 그렇지 않다’에 1점을 주었다. 따라서 유형과 영역을 함께 고려한 점수분포는 최저 9점에서 최고 45점이며, 점수가 높을수록 사회적 관계망의 기능이 높은 것을 의미한다. 전체 문항의 신뢰도 지수 값(α)은 0.931이었다.

5) 삶의 질

삶의 질의 측정은 안경숙(2002)이 사용한 구조화된 측정 도구를 이용하였으며 신체적 측면, 심리적 측면, 경제적 측면, 사회적 측면 등 네 측면으로 구성되어있다. 모든 문항은 5점 리커트 척도로 구성하였으며, 모든 문항은 ‘매우 그렇다’에 5점, ‘그렇다’에 4점, ‘보통이다’에 3점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘전혀 그렇지 않다’에 1점을 주었다. 따라서 신체적 측면, 심리적 측면, 경제적 측면, 사회적 측면을 합한 삶의 질의 전체 점수 분포는 최저 18점에서 최고 90점이며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 전체 문항의 신뢰도 지수 값(α)은 0.906이었다.

3. 분석방법

수집된 자료는 부호화 작업을 거친 후 SPSS 20.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성 그리고 사회심리적 요인을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 사회적 관계망과 삶의 질에 관한 분포를 파악하기 위해 기술 통계를 실시하였다. 일반적 특성, 건강관련 특성, 사회심리적 요인 그리고 사회적 관계망과 삶의 질과의 관련성을 파악하기 위해 t-test, ANOVA, 상관분석을 실시하였다. 최종적으로 단순분석에서 유의한 관련성을 보인 변수들을 보정한 상태에서 사회심리적 요인 및 사회적 관계망과 삶의 질과의 관련성을 규명하기 위하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에서 사회심리적 요인과 사회적 관계망 요인간에 다중공선성이 있는지를 확인하기 위해 공차한계와 분산팽창요인(VIF) 계수를 구하였다. 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 로 하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 특성

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별 분포는 남자가 389명(49.5%), 여자가 379명(50.5%)으로 비슷하였다. 연령은 70에서 74세가 299명(38.0%), 65세에서 69세의 노인이 241명(30.7%), 75에서 79세가 162명(20.6%), 80세 이상이 84명(10.7%)으로 70세에서 74세가 가장 많았다. 자녀수는 3-4명이 435명(56.4%), 5명 이상이 210명(27.2%), 1-2명의 자녀가 126명(16.3%)으로 3-4명의 자녀를 가진 노인이 가장 많았다. 학력은 중학교 졸업이 218명(28.1%), 고등학교 졸업이 198명(25.5%), 초등학교 졸업이 193명(24.9%), 대학교이상 졸업이 103명(13.3%), 학교를 다니지 않은 노인이 63명(8.1%)으로 중학교 졸업이 가장 많았다. 종교 여부는 불교가 220명(28.6%), 기독교 180명(23.4%), 천주교 143명(18.6%), 기타 23명(3%), 종교가 없는 노인이 203명(26.3%)이었으며, 성별에 따라 유의한 차이를 보였다. 자가운전을 한다고 응답한 경우는 212명(27.2%)이었다. 월수입은 '50만원 미만'이 338명(45.0%), '50-100만원'이 181명(24.1%), '100-150만원'이 89명(11.9%), '150만원 이상'이 143명(19.0%)이었다 (표 2).

표 2. 대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

	남자(n=389)	여자(n=397)	합계(n=786)
연령(세)			
65-69	99(25.4)	142(35.8)	241(30.7)
70-74	157(40.4)	142(35.8)	299(38.0)
75-79	93(23.9)	69(17.4)	162(20.6)
80 이상	40(10.3)	44(11.1)	84(10.7)
자녀수			
1-2명	64(16.8)	62(15.9)	126(16.3)
3-4명	228(59.7)	207(53.2)	435(56.4)
5명 이상	90(23.6)	120(30.8)	210(27.2)
최종학력			
무학	17(4.5)	46(11.7)	63(8.1)
초졸	41(10.7)	152(38.7)	193(24.9)
중졸	92(24.1)	126(32.1)	218(28.1)
고졸	141(36.9)	57(14.5)	198(25.5)
대졸 이상	91(23.8)	12(3.1)	103(13.3)
종교			
불교	87(23.0)	133(34.1)	220(28.6)
기독교	82(21.6)	98(25.1)	180(23.4)
천주교	63(16.6)	80(20.5)	143(18.6)
기타	11(2.9)	12(3.1)	23(3.0)
없음	136(35.9)	67(17.2)	203(26.4)
배우자유무			
있음	316(83.2)	209(53.6)	525(68.2)
없음	64(16.8)	181(46.4)	245(31.8)
월수입(만원)			
50 미만	155(41.7)	183(48.3)	338(45.0)
50-100 미만	79(21.2)	102(26.9)	181(24.1)
100-150 미만	47(12.6)	42(11.1)	89(11.9)
150 이상	91(24.5)	52(13.7)	143(19.0)
자가운전여부			
예	180(46.6)	32(8.1)	212(27.2)
아니오	206(53.4)	361(91.9)	567(72.8)

2. 대상자의 건강행위 특성

대상자의 건강행위 특성에서 흡연여부는 비흡연이 551명(70.6%)이 가장 많았고, 과거흡연 174명(22.3%), 현재흡연 55명(7.1%)이었다. 음주여부는 비음주 455명(64.4%), 현재음주 167명(21.5%), 과거음주 109명(12.1%)이었다. 규칙적 운동여부에서 운동을 한다고 응답한 대상자가 601명(78.9%)이었고, 주중 아침 식사빈도는 5일이상'이 729명(94.4%), '3-4일' 27명(3.5%), '1-2일' 11명(1.4%), 안먹음' 이 5명(0.6%)이었다. 평균 수면시간은 '6시간 이하' 가 395명(50.5%), '7-8시간' 이 345명(44.1%), 8시간 이상이 42명(5.4%)이었다. 주관적 건강인식은 좋음으로 응답한 노인이 238명(60.5%), 보통이 445명(57%), 나쁨이 98명(12.5%)이었다. 만성질환을 앓고 있다고 응답한 경우는 379명(49.5%)이었다. 개인이 느끼는 주관적 건강점수는 전체평균 71.2 ± 19.9 점 이었고, 남성이 73.7 ± 18.7 점, 여성이 68.6 ± 20.8 점이었다(표 3).

표 3. 대상자의 건강행위 특성

단위 : 명(%)

	남자(n=389)	여자(n=397)	합계(n=786)
흡연상태			
현재흡연	53(13.7)	2(0.5)	55(7.1)
과거흡연	165(42.6)	9(2.3)	174(22.3)
비흡연	169(43.7)	382(97.2)	551(70.6)
음주상태			
현재음주	141(36.5)	26(6.7)	167(21.5)
과거음주	95(24.6)	14(3.6)	109(14.1)
비음주	150(38.9)	349(89.7)	499(64.4)
규칙적 운동여부			
운동함	320(84.2)	281(73.6)	601(78.9)
운동안함	60(15.8)	101(26.4)	161(21.1)
아침식사일수(/주)			
안먹음	5(1.3)	0(0.0)	5(0.6)
1-2일	8(2.1)	3(0.8)	11(1.4)
3-4일	7(1.8)	20(5.1)	27(3.5)
5일 이상	362(94.8)	367(94.1)	729(94.4)
수면시간(/일)			
6 이하	188(48.5)	207(52.5)	395(50.5)
6-7	181(46.6)	164(41.6)	345(44.1)
8 이상	19(4.9)	23(5.8)	42(5.4)
주관적 건강인식			
좋음	148(38.1)	90(22.9)	238(30.5)
보통	202(52.1)	243(61.8)	445(57.0)
나쁨	38(9.8)	60(15.3)	98(12.5)
만성질환유무			
있음	186(49.6)	193(49.5)	379(49.5)
없음	189(50.4)	197(50.5)	386(50.5)
주관적 건강점수 (M±SD)	73.7±18.7	68.6±20.8	71.2±19.9

3. 대상자의 사회심리적 요인

스트레스 수준을 보면 대단히 많이 느끼는 경우가 20명(2.6%), 많음이 96명(12.3%), 조금 느끼는 경우가 448명(57.4%), 거의 느끼지 않음이 216명(27.7%)명이었다. 절망감을 느끼고 있다고 응답한 노인은 191명(24.6%), 우울감을 느끼고 있다고 응답한 노인은 162명(20.9%)이었다(표 4).

표 4. 사회심리적 요인 단위 : 명(%)

	남자(n=389)	여자(n=397)	합계(n=786)
스트레스			
대단히 많음	13(3.4)	7(1.8)	20(2.6)
많음	46(11.9)	50(12.7)	96(12.3)
조금	230(59.4)	218(55.5)	448(57.4)
거의 없음	98(25.3)	118(30.0)	216(27.7)
절망감 여부			
있음	99(25.8)	92(23.5)	191(24.6)
없음	285(74.2)	299(76.5)	584(75.4)
우울감 여부			
있음	81(21.0)	81(20.7)	162(20.9)
없음	304(79.0)	310(79.3)	614(79.1)

4. 대상자의 사회적 관계망 특성

1) 사회적 관계망의 구조적 특성

(1) 크기

연구 대상자의 자연적 원조망의 크기를 살펴보면, 가족·친척의 경우 평균 20.9명인 것으로 나타났고, 이웃의 경우 평균 13.5명이었으며, 친구의 경우 12.4명의 순이었다. 합계 평균은 47.1명이었다. 전문적 원조관계망 크기에서는 사회복지사의 경우 평균 4.8명, 공무원의 경우 3.5명,

의사(간호사)의 경우 2.1명, 기타 3.3명이었고 함께 평균은 11.2명이었다. 상호 원조관계망 크기에서는 사회단체 34.7명, 친목모임 14.8명, 경로당 10.0명, 기타 8.4명이었고 함께 평균은 95.9명이었다(표 5).

표 5. 사회적 관계망의 유형별 크기 단위 : 명(평균± 표준편차)

유형	구분	남자(n=389)	여자(n=397)	합계(n=786)
자연적 원조관계망	가족·친척	20.1± 31.3	21.9± 22.7	20.9± 27.3
	이웃	12.9± 17.0	14.1± 22.1	13.5± 19.7
	친구	13.5± 20.3	11.3± 11.2	12.4± 16.4
	합계	47.1± 60.0	47.4± 40.2	47.1± 50.9
전문적 원조관계망	사회복지사	3.9± 11.3	5.6± 10.5	4.8± 10.9
	공무원	3.8± 6.8	3.0± 3.7	3.5± 5.5
	의사(간호사)	1.9± 2.2	2.4± 3.3	2.1± 2.8
	기타	3.4± 12.8	3.1± 5.6	3.3± 10.0
	합계	10.0± 18.1	12.6± 16.7	11.2± 17.5
상호 원조관계망	경로당	8.4± 11.6	11.7± 16.6	10.0± 14.3
	친목모임	16.7± 17.3	13.1± 13.0	14.8± 15.4
	사회단체	55.0± 720.5	15.2± 23.4	34.7± 505.1
	기타	6.1± 13.5	11.0± 27.3	8.4± 21.2
	합계	142.2± 1115.6	42.9± 58.0	95.9± 816.4

(2) 사회적 관계망 유형별 대상의 친밀도

사회적 관계망의 유형별에 대한 대상의 친밀도를 살펴보면, 대상자의 자연적 원조관계망에서는 가족·친척 79.5%, 친구가 14.2%, 이웃이 5.7% 순이었다. 전문적 원조관계망에서는 ‘없음’ 이라고 응답한 노인이 35.2%, 사회복지사 28.9%, 의사(간호사)가 16.0%, 공무원 15.0%, 기타 4.9% 순이었다. 상호 원조관계망에서는 친목모임이 43.6%, 경로당 26.4%, 사회단체 13.9%, 기타 2.9% 순이었다(표 6).

표 6. 사회적 관계망의 유형별 친밀도

단위 : 명(%)

유형	구분	남자(n=389)	여자(n=397)	합계(n=786)
자연적 원조관계망	가족·친척	303(77.9)	322(81.0)	625(79.5)
	이웃	24(6.1)	22(5.4)	46(5.7)
	친구	61(15.6)	51(12.9)	112(14.2)
	없음	1(0.4)	2(0.7)	3(0.6)
전문적 원조 관계망	사회복지사	111(28.5)	116(29.3)	227(28.9)
	공무원	65(16.7)	53(13.4)	118(15.0)
	의사(간호사)	72(18.4)	55(13.8)	127(16.0)
	기타	17(4.4)	21(5.3)	38(4.9)
상호 원조관계망	없음	124(32.0)	152(38.2)	276(35.2)
	경로당	103(26.6)	104(26.3)	207(26.4)
	친목모임	179(45.9)	165(41.6)	344(43.6)
	사회단체	57(14.6)	53(13.3)	110(13.9)
	기타	5(1.3)	17(4.3)	22(2.9)
	없음	45(11.6)	58(14.5)	103(13.1)

(3) 사회적 관계망의 빈도

대상자의 사회적 관계망의 유형별 빈도는 자연적 원조관계망에서 월 평균 7.4회, 전문적 원조관계망에서는 평균 3.8회, 상호 원조관계망에서는 평균 5.1회이었다(표 7).

표 7. 사회적 관계망의 유형별 빈도

단위 : 회(평균± 표준편차)/월

	남자(n=389)	여자(n=397)	합계(n=786)
자연적 원조관계망	6.5± 8.4	8.3± 9.1	7.4± 8.8
전문적 원조관계망	3.3± 5.2	4.2± 5.6	3.8± 5.4
상호 원조관계망	4.3± 5.9	5.9± 7.4	5.1± 6.7

2) 사회적 관계망의 기능적 특성

자연적 원조관계망에서는 정보적지지가 평균 11.0명, 정서적지지 10.8명, 도구적 지지 10.6명, 사회활동적지지 8.2명 순이었고, 전문적 원조관계망에서는 정보적지지 8.3명, 정서적지지 7.8명, 도구적 지지 6.8명, 사회활동적지지 6.0명 순으로 나타났다. 상호 원조관계망에서는 정보적지지 8.7명, 정서적지지 8.5명, 사회활동적지지 7.2명, 도구적 지지 6.8명 순으로 나타났다(표 8).

표 8. 사회적 관계망의 기능적 특성 단위 : 명(평균± 표준편차)

유형	구분	남자(n=389)	여자(n=397)	합계(n=786)
자연적 원조관계망	정서적지지	10.5± 2.1	11.1± 1.9	10.8± 2.0
	정보적지지	10.7± 2.3	11.2± 2.2	11.0± 2.2
	도구적 지지	10.7± 2.4	10.5± 2.6	10.6± 2.5
	사회활동적지지	8.3± 2.7	8.1± 2.7	8.7± 2.7
전문적 원조관계망	정서적지지	7.8± 2.5	7.8± 2.6	7.8± 2.6
	정보적지지	8.2± 2.8	8.4± 2.9	8.3± 2.9
	도구적 지지	7.1± 2.8	6.6± 2.6	6.8± 2.7
	사회활동적지지	6.2± 2.6	5.8± 2.6	6.0± 2.6
상호 원조관계망	정서적지지	8.5± 2.6	8.6± 2.7	8.5± 2.7
	정보적지지	8.8± 2.8	8.8± 2.9	8.7± 2.8
	도구적 지지	7.0± 2.7	6.6± 2.5	6.8± 2.6
	사회활동적지지	7.5± 2.9	7.0± 3.1	7.2± 3.0
계		31.8± 9.1	30.9± 9.3	31.3± 9.2

5. 대상자의 삶의 질

1) 삶의 질 점수 분포

전체적인 삶의 질은 남자가 59.6점, 여자가 64.6점이었다($p < 0.01$)(표 9).

표 9. 삶의 질 점수 분포

단위 : 평균± 표준편차

	남자(n=389)	여자(n=397)	합계(n=786)
삶의 질	59.6± 10.3	64.6± 11.6	62.2± 11.2

B. 대상자의 특성과 삶의 질과의 관련성

1) 일반적 특성에 따른 삶의 질

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 살펴보면, 여성은 평균 64.6점으로 남성의 59.6점에 비해 유의하게 삶의 질이 높았다($p < 0.01$), 연령에 따라서는 65-69세의 노인이 64.0점으로 가장 높았고 연령에 대해 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 자녀수는 1-2명일 때 삶의 질이 62.2점, 3-4명일 때 63.3점, 5명이상일 때 60.0점으로 자녀수와 삶의 질이 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 학력에 따라서도 유의한 차이를 보였으며($p < 0.01$)무학의 경우 57.6점, 초졸의 경우 61.6점, 중졸의 경우 62.3점, 고졸의 경우 62.8점, 대졸이상의 경우 64.8점이었다. 종교에 따라서는 천주교가 65.7점, 불교 63.6점, 기독교 61.6점 순으로 천주교를 믿는 노인이 삶의 질이 가장 높게 나타났다($p < 0.01$). 배우자 유무에 따른 삶의 질은 배우자가 있는 노인이 62.6점, 없는 노인이 61.3점으로 배우자가 있는 노인이 삶의 질이 더 높았으나 유의한 차이는 없었다. 월수입에 따른 삶의 질에서는 수입이 월 50만원 미만의 노인에서 59.2점, 50-100만원의 노인에서 63.1점, 100-150만원의 65.2점, 50만원 이상에서 66.7점으로 월수입과 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 자가운전여부에 따른 삶의 질에서는 운

전을 하는 노인이 64.8점, 하지 않는 노인이 61.2점으로 운전을 하는 노인이 삶의 질이 더 유의하게 높았다($p < 0.01$)(표 10).

표 10. 일반적 특성에 따른 삶의 질

단위 : 평균± 표준편차

변수	구분	삶의 질	p-값
성별	남	59.6±10.3	<0.01
	여	64.6±11.6	
연령(세)	65-69	64.0±11.6	<0.01
	70-74	63.0±10.6	
	75-79	60.1±10.0	
	80 이상	58.2±12.5	
자녀수	1-2명	62.2±11.7	<0.01
	3-4명	63.3±10.7	
	5명 이상	60.0±11.5	
최종학력	무학	57.6±10.3	<0.01
	초졸	61.6±12.2	
	중졸	62.3±11.3	
	고졸	62.8±10.7	
	대졸 이상	64.8± 9.4	
종교	불교	63.6±11.7	<0.01
	기독교	61.6±11.0	
	천주교	65.7±11.6	
	기타	59.0±11.5	
	없음	59.6± 9.9	
배우자유무	유배우	62.6±10.7	0.12
	무배우	61.3±12.2	
월수입(만원)	50 미만	59.2±11.5	<0.01
	50-100 미만	63.1± 9.8	
	100-150 미만	65.2±10.5	
	150 이상	66.7± 9.7	
자가 운전여부	예	64.8± 9.8	<0.01
	아니오	61.2±11.6	

2) 건강행위 특성에 따른 삶의 질

대상자의 흡연상태에 따른 삶의 질은 현재흡연자가 58.0점, 과거흡연자 59.1점, 비흡연자가 63.53이었고, 음주상태에 따라서는 현재음주자는 60.4점, 과거음주자 58.2점, 비음주자는 63.7점으로 흡연상태와 음주상태에 따라 삶의 질이 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 운동여부에 따라서는 운동을 하는 노인이 63.44점으로 운동을 하지 않은 노인의 58.0점에 비해 유의하게 높았다($p < 0.01$). 아침식사 여부에 따른 삶의 질에서는 주중 아침식사를 하지 않은 노인이 58.2점, 1-2회 하는 노인이 64.3점, 3-4회 하는 노인이 59.1점, 주 5일 이상 하는 노인이 62.4점으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 수면 시간에 따른 삶의 질에서는 6시간 이하의 수면을 취하는 노인이 61.5점, 7-8시간 63.1점, 9시간 이상 61.2점으로 나타났으나 이 역시 통계적으로 유의하지 않았다. 주관적 건강인식에 따른 삶의 질에서는 좋다고 응답한 노인이 65.3점으로 가장 높았으며 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 만성질환이 없는 노인의 삶의 질은 63.4점으로 질환이 있는 노인의 61.0 ± 11.7 에 비해 유의하게 높았다($p < 0.01$). 주관적 건강점수와 삶의 질의 상관성을 평가한 결과 상관계수 0.357의 유의한 양의 상관을 보였다($p < 0.01$)(표 11).

표 11. 건강행위 특성에 따른 삶의 질

단위 : 평균± 표준편차

		삶의 질	p-값
흡연상태	현재흡연	58.0±11.6	<0.01
	과거흡연	59.1± 9.5	
	비흡연	63.5±11.3	
음주상태	현재음주	60.4±12.0	<0.01
	과거음주	58.2± 9.1	
	비음주	63.7±11.0	
규칙적 운동여부	예	63.4±10.7	<0.01
	아니오	58.0±11.4	
아침식사빈도(/주)	안먹음	58.2± 8.6	0.42
	1-2일	64.3±11.3	
	3-4일	59.1±14.4	
	5일 이상	62.4±11.1	
수면시간	6시간 이하	61.5±11.3	0.16
	7-8시간	63.1±11.1	
	9시간이상	61.2±10.2	
주관적 건강인식	좋음	65.3±11.5	<0.01
	보통	62.1±10.1	
	나쁨	54.7±11.7	
만성질환 유무	있음	61.0±11.7	<0.01
	없음	63.4±10.5	
주관적 건강점수(상관계수)		0.357	<0.01

3) 사회심리적 요인에 따른 삶의 질

스트레스 수준에 따른 삶의 질은 스트레스를 대단히 많이 받는다고 응답한 노인이 53.0점, 많이 받는다는 노인이 55.2점, 조금 받는다는 경우는 62.4점, 거의 받지 않는다는 노인이 65.2점으로 스트레스 수준과 삶의 질은 유의한 차이를 보였다($p<0.01$). 절망감을 느꼈다고 응답한 노인의 삶의 질은 57.8 ± 11.0 점으로 없다고 응답한 경우의 63.5 ± 10.9 점에 비해 유의하게 낮았다($p<0.01$). 우울감을 느꼈다고 응답한 경우의 삶의 질은 57.5 ± 11.5 점으로 없다고 응답한 경우의 63.4 ± 10.8 점에 비해 유의하게

낮았다($p < 0.01$)(표 12).

표 12. 사회심리적 요인에 따른 삶의 질

단위 : 평균 ± 표준편차

변수	구분	삶의 질	p-값
스트레스	대단히 많음	53.0±12.2	<0.01
	많음	55.2±10.9	
	조금	62.4±10.3	
	거의 없음	65.2±11.5	
절망감여부	있음	57.8±11.0	<0.01
	없음	63.5±10.9	
우울감여부	있음	57.5±11.5	<0.01
	없음	63.4±10.8	

4) 사회적 관계망의 크기와 삶의 질

대상자의 사회적 관계망의 크기와 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과 자연적 원조망의 크기에서 삶의 질($r=0.145$, $p < 0.01$)이, 전문적 원조망의 크기와 삶의 질($r=0.129$, $p < 0.05$)이 유의한 상관관계가 있었다(표 13).

표 13. 사회적 관계망의 크기와 삶의 질과의 상관관계

	삶의 질	
	상관계수	p-값
자연적 원조망	0.145	<0.01
전문적 원조망	0.129	<0.05
상호 원조망	0.022	0.75

5) 사회적 관계망의 친밀도와 삶의 질

대상자의 사회적 관계망의 친밀도와 삶의 질과의 관계를 분석한 결과, 친구를 통한 자연적 원조관계망을 형성하고 있는 노인이 자연적 원조관계망이 없다고 응답한 노인보다 삶의 질이 높게 나타났다 ($p < 0.01$). 공무원을 통한 전문적 원조관계망을 형성하고 있는 노인이 전문적 원조관계망이 없다고 응답한 노인보다 삶의 질이 높았으며 ($p < 0.05$), 사회단체를 통한 상호 원조관계망을 형성하고 있는 노인이 상호 원조관계망이 없다고 응답한 노인보다 삶의 질이 높게 나타났다 ($p < 0.01$)(표 14).

표 14. 사회적 관계망의 친밀도와 삶의 질 단위 : 평균± 표준편차

		삶의 질	p-값
자연적 원조관계망	가족·친척	62.6±11.1	<0.01
	이웃	56.2±10.2	
	친구	65.2±12.3	
	없음	50.5±13.4	
전문적 원조관계망	사회복지사	64.6±11.2	<0.05
	공무원	64.7± 9.1	
	의사(간호사)	62.0±11.5	
	기타	64.0± 9.4	
	없음	60.6±11.6	
상호 원조관계망	경로당	62.4±11.4	<0.01
	친목모임	64.1±10.7	
	사회단체	64.4± 9.3	
	기타	62.8± 8.9	
	없음	58.3±12.3	

6) 사회적 관계망의 빈도와 삶의 질

사회적 관계망의 빈도와 삶의 질의 상관관계를 분석한 결과 자연적 원조관계망의 빈도와 삶의 질($r=0.144$, $p<0.01$), 상호 원조관계망의 빈도와 삶의 질($r=0.116$, $p<0.01$)에서 유의한 관련을 보였다(표 15).

표 15. 사회적 관계망의 빈도와 삶의 질

	삶의 질	
	상관계수	p-값
자연적 원조관계망	0.144	<0.01
전문적 원조관계망	0.041	0.33
상호 원조관계망	0.116	<0.01

7) 사회적 관계망의 기능적 특성과 삶의 질

사회적 관계망의 기능적 특성과 삶의 질과의 관계를 상관 분석한 결과, 자연적 원조관계망의 기능적 특성 중 정보적지지($r=0.354$), 정서적지지($r=0.339$), 도구적지지($r=0.322$), 사회활동적지지($r=0.319$)순으로 관련성을 보였고, 정보적지지를 많이 받을수록 노인의 삶의 질은 더욱 높아지는 것으로 나타났다($p<0.01$). 전문적 원조관계망에서는 정보적지지($r=0.270$), 정서적지지($r=0.229$), 사회활동적지지($r=0.151$), 도구적지지($r=0.093$)순으로 관련성을 보였는데, 이 중 정보적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다($p<0.01$). 상호 원조관계망은 정보적지지($r=0.287$), 정서적지지($r=0.274$), 사회활동적지지($r=0.274$), 도구적지지($r=0.084$) 순으로 상관관계를 보였다($r=0.229$). 세가지 원조 관계망 모두에서 정보적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 볼 수 있다($p<0.01$)(표 16).

표 16. 사회적 관계망의 기능적 특성과 삶의 질

		상관계수	p-값
자연적 원조관계망	정서적지지	0.339	<0.01
	정보적지지	0.354	<0.01
	도구적지지	0.322	<0.01
	사회활동적지지	0.319	<0.01
전문적 원조관계망	정서적지지	0.229	<0.01
	정보적지지	0.270	<0.01
	도구적지지	0.093	<0.05
	사회활동적지지	0.151	<0.01
상호 원조관계망	정서적지지	0.274	<0.01
	정보적지지	0.287	<0.01
	도구적지지	0.084	<0.05
	사회활동적지지	0.274	<0.01

C. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 미치는 일반적 특성 및 건강행위 특성의 효과를 통제 한 상태에서 사회심리적 요인과 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 요인 을 규명하기 위해 다중 회귀 분석을 실시하였다. 먼저 사회심리적 요인과 사회적 관계망 요인 간에 다중공선성이 있는지를 확인하기 위해 공차한 계와 분산팽창요인(VIF) 계수를 구하였다. 그 결과 모든 변수에서 공차한 계가 0.1보다 크며, 분산팽창요인(VIF) 계수가 10을 넘지 않아 다중공선 성에 문제가 없는 것으로 나타났다. 삶의 질은 사회심리적 요인 중 스트 레스를 거의 받지 않는 경우($\beta=11.765$, $p=0.013$)에서 통계적으로 유의하 였다. 사회적 관계망 특성 중에서는 구조적 특성은 삶의 질과 유의한 관 련이 없었고($p>0.05$), 기능적 특성 중 자연적 원조관계망의 정서적지지 ($\beta=0.963$, $p=0.038$)와 상호 원조관계망의 정보적지지($\beta=1.061$, $p=0.022$),

도구적 지지($\beta=-1.184$, $p=0.005$)가 통계적으로 유의하였다. 즉 노인에서 스트레스를 적게 받을수록 그리고 자연적 원조관계망에서 정서적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 높았다. 상호 원조관계망에서는 정보적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 높았고, 도구적 지지를 많이 받을수록 삶의 질이 유의하게 낮았다. 사회심리적 요인과 사회적 관계망에 의한 삶의 질의 설명력은 70.9%이었다(표 17).

표 17. 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변수(/기준)	구분	삶의 질 I			삶의 질 II		
		B	SE	p-값	B	SE	p-값*
스트레스 (/대단히 많음)	많음	0.387	2.857	0.892	7.574	4.333	0.085
	조금	2.708	2.730	0.322	6.306	4.354	0.152
	거의 없음	5.558	2.819	0.049	11.765	4.627	0.013
절망감(/없음)	있음	-1.791	1.223	0.144	-2.935	2.301	0.206
	우울감(/없음)	있음	-0.217	1.344	0.872	1.516	2.402
자연적	원조						
	관계망의 크기				0.019	0.019	0.306
전문적	"				-0.077	0.066	0.246
자연적	"						
	"						
	"						
	"						
전문적	"						
	"						
	"						
	"						
	"						
상호	"						
	"						
	"						
	"						
자연적	"						
	"						
상호	"						
	"						
자연적	"						
	"						
전문적	"						
	"						
상호	"						
	"						
자연적	"						
	"						
전문적	"						
	"						
상호	"						
	"						
자연적	"						
	"						
전문적	"						
	"						
상호	"						
	"						
자연적	"						
	"						
전문적	"						
	"						
상호	"						
	"						
		R^2					
			0.387				0.840
		수정된 R^2					
			0.353				0.709
		F					
			11.37	0.000			6.406 0.000

p-값* : 성별, 연령, 자녀수, 최종학력, 종교, 주관적 건강인식, 만성질환 유무, 월수입, 주관적 건강 점수, 흡연상태, 음주 상태, 규칙적 운동 여부, 자가운전 여부를 통제한 값임

IV. 고 찰

노인은 신체적 정신적 기능의 퇴화로 인해 건강상태가 좋지 않으며, 생활 만족도의 저하, 사회 경제적 지위의 약화 등으로 인해 삶의 질이 떨어진다. 특히 현대 사회에서는 가족 구성 체계의 변화로 인한 사회적 심리적 고립과 배우자의 사망, 이별 등으로 고립감이 심해지고 이로 인한 사회 관계망의 약화를 초래할 수 있다. 본 연구는 노인을 대상으로 사회적 관계망과 삶의 질과의 관련성을 파악하기 위한 단면연구이다.

먼저 사회적 관계망의 유형별 빈도는 자연적 원조관계망에서 월평균 7.4회로 박지현(2001)의 도시저소득층 노인의 3.2회에 비해 더 많았다. 전문적 원조관계망에서는 월평균 3.8회로 정연모(2007)의 독거노인을 대상으로 한 2.2회에 비해 많았으며, 상호 원조관계망에서는 평균 5.1회로 12.84회에 비해 적었다. 이는 본 연구의 대상인 도시지역 일반 노인에서는 가족이나 이웃, 그리고 의사(간호사) 등의 전문적 집단과의 교류가 많고, 독거노인은 경로당과 사회단체 등과의 교류가 더 많은 것으로 나타나 두 집단의 특성을 잘 보여주는 결과라 생각된다. 사회적 관계망의 유형별 크기에서 자연적 원조관계망에서는 가족·친척이 평균 20.9명으로 가장 많았고, 전문적 원조관계망에서는 사회복지사가 평균 4.8명으로 가장 많았으며, 상호 원조관계망에서는 사회단체모임이 평균 34.7명으로 가장 많았다. 이는 박지현(2001)의 도시저소득층 노인을 대상으로 한 연구 결과에 비해 더 많았다.

사회적 관계망의 유형에 따른 기능적 특성을 보면, 자연적 원조관계망과 전문적 원조관계망, 상호 원조관계망 모두 정보적지지, 정서적지지 순이었고 도구적지지와 사회활동적지지에 비해 지지 점수가 높았다. 이는 본 연구와 동일한 측정 도구를 사용한 영구임대주택 독거노인을 대상으로 한 정연모(2007)의 연구에서 제시한 사회활동적지지 또는 도구적지지 점

수가 높은 것과는 다른 결과를 보였다. 이러한 차이는 연구 대상의 차이로 인해 발생한 것으로 생각된다. 영구임대주택 독거노인은 혼자 살며, 경제적 빈곤의 문제가 가장 시급하기 때문에(안미향, 2005) 본 연구의 일반 노인 인구 집단에 비해 식사 준비나 청소, 몸이 아플 때 돌보아주는 것 그리고 돈이나 물건을 지원해주는 것과 같은 도구적 특성과 모임이나 취미를 함께 해주는 사회활동적지지가 더욱 도움이 되고 필요하기 때문으로 판단된다.

본 연구에서의 삶의 질 점수는 62.2 ± 11.2 점으로 영구임대주택 독거노인의 44.0 ± 12.7 점에 비해 높았다. 이는 독거노인의 경우 대부분이 가족이 없거나 가족이 있어도 교류가 거의 없고, 제한된 공간으로 인해 교류가 쉽지 않은 것(채수원, 1991)도 중요한 이유라고 생각된다. 또한 두 연구 대상의 특성의 차이 때문으로도 판단된다. 우선 본 연구 대상의 월수입은 50만원 미만이 45.0%, 최종학력이 무학인 경우가 4.5%인데 비해 정연모(2007)의 연구에서는 대상자가 영구임대주택에 거주하는 독거노인으로서 월수입이 35만원 이상이 17.0%에 불과하였고 대부분의 수입을 국가에서 지원 받고 있었으며, 최종학력도 무학인 경우가 67.0%에 달했다. 또한 본 연구에서는 배우자와 함께 생활하는 경우가 68.2%인데 비해 사별한 경우가 88.3%이었다. 따라서 이러한 사회경제적 특성의 차이(Beiser & Hou, 2006)가 삶의 질 점수의 차이를 유발한 것으로 판단된다.

사회적 관계망과 삶의 질과의 관련성에 대한 회귀분석 결과 자연적 원조관계망에서 정서적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 유의하게 높았고(Bramston et al, 2005), 상호 원조관계망에서는 정보적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 높았으며, 도구적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 유의하게 낮았다. 이러한 결과는 우선 가족, 이웃 그리고 친구들로 구성된 자연적 원조관계망의 정서적지지는 이들에게 어려움을 털어 놓을 수 있고, 존경과 관심을 받고 있다고 느끼는 것을 의미한다. 또한 자신이 속한 경로당, 계모임, 사회단체 등의 상호 원조관계망이 지원하는 정보적지지는 이

들이 주는 자극과 용기를 통해 사회생활에 잘 적응해 나가는 것을 의미한다. 이러한 정서적, 정보적지지는 자아존중감과 자기 효능감을 증가시켜 사회생활에 대한 자신감을 향상시켜 줌으로써 삶의 질을 높이는 것으로 이해할 수 있으며, 이들 요인은 삶의 질에 영향을 미치는 여러 요인 중에서도 중요하게 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(김연희와 김기순, 2002 ; Goldbeck et al, 2007; Natvig et al, 2003). 상호 원조관계망에서 도구적지지를 받을수록 삶의 질이 유의하게 낮아지는 결과를 보였다. 이는 경로당, 계모임, 사회단체 등으로부터 식사준비, 청소 빨래 등의 도움을 받고, 몸이 아플 때 돌봄을 받으며, 돈이나 물건의 도움을 받는 것을 의미한다. 결국 이러한 도움을 받음으로써 자신이 무가치하고 능력이 없다고 생각하여 이로 인한 상실감과 자아존중감의 저하로 이어지기 때문으로 판단된다(손신영, 2007). 따라서 자신이 능력 있고 가치가 있다는 생각을 갖도록 격려하며 긍정적인 자아존중감을 갖도록 지지해주는 것이 중요하다고 생각된다.

본 연구에서 사회적 관계망 중 구조적 특성은 삶의 질과 유의한 관련이 없어 가족, 이웃, 친구수와 이들과의 접촉과 만남 빈도가 많을수록 삶의 질이 높았다는 연구와는 다른 결과를 보였다(이정화와 한경혜, 2003; 배진희 2004 ; 김혜령, 2012). 이러한 차이를 보인 것은 본 연구에서 구조적 특성을 전화 횟수, 접촉빈도, 만남 빈도 등으로 구체적으로 질문하지 않은 것도 하나의 원인으로 생각되며 차후의 연구에서는 구조적 특성을 파악하는 경우 이 부분에 대한 고려도 충분히 이루어져야 할 것으로 생각된다.

사회심리적 요인도 삶의 질과 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서는 매우 심한 스트레스를 가진 군에서 삶의 질이 유의하게 낮아 기존의 연구결과와 일치하였다(Ko-lves et al, 2006). 지금까지 스트레스가 직접적으로 삶의 질에 영향을 미친다는 연구는 많지 않으나 스트레스 감소 프로그램이 개인의 삶의 질을 유의하게 개선하였다고 하는 연구가

있으며, 이는 스트레스가 감소됨으로써 신체적 건강과 심리적 건강이 개선되고 우울, 불안 등의 심리적 문제를 낮추기 때문이라고 설명하였다(김완석과 전진수, 2012). 우울은 삶의 질에 직접적으로 또는 매개변수로 작용하여 삶의 질을 낮추며, 우울 정도가 높은 사람은 자신의 삶에 덜 만족하는 경향이 있어 삶의 질이 낮은 것으로 알려져 있다(최연희, 2004; 림금란 등, 2011, Berg et al, 2001). 본 연구에서 우울은 단순분석상에서는 삶의 질과 유의한 관련이 있었으나 다른 요인의 영향을 통제한 회귀 분석에서는 관련성이 사라져 기존의 연구와는 다른 결과를 보였다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구에 참여한 대상자가 일개 광역시에 거주하며 노인센터와 노인정을 이용하는 노인으로 구성되어 사회적 관계망이 비교적 좋아 본 연구 결과를 우리나라 전체 노인으로 일반화시키기에는 한계가 있으며, 둘째, 본 연구는 단면조사로서 삶의 질과 유의한 관련을 보인 사회적 관계망과 사회심리적 요인이 삶의 질의 직접적인 영향요인이라고 단정 할 수 없다는 점이다.

그러나 본 연구는 이러한 제한점에도 불구하고 도시지역의 노인을 대상으로 기존에 알려진 삶의 질 관련 요인의 효과를 통제된 상태에서 사회적 관계망 및 사회심리적 요인과 삶의 질과의 관련성을 규명하였다는데 연구의 의의가 있다고 생각한다. 향후 노인의 삶의 질을 이해하는데 있어 개인의 문제가 아닌 사회의 관계망 속에서 인식 되고 해결할 필요가 있다고 생각하며, 노인의 삶의 질을 높이기 위해서는 사회적 네트워크의 활성화 등 사회적 관계망 및 사회심리적 요인에 대한 충분한 고려가 있어야 할 것으로 생각한다.

V. 요약 및 결론

노인의 삶의 질이 단순한 개인적 요인이 아닌 사회적 차원의 문제임을 전제하고, 도시에 거주하는 노인을 대상으로 사회심리적 요인과 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하고자 일개 광역시에 거주하는 65세 이상 노인 중 임의로 선정된 768명을 대상 구조화된 설문지를 이용하여 일대 일 직접면담을 통해 자료를 수집하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강관련특성, 사회심리적 요인, 사회적 관계망 그리고 삶의 질을 2012년 10월 8일부터 11월 12일까지 조사하였다. 통계적 분석은 t-test, ANOVA, 상관분석을 실시한 후 단순분석에서 유의한 관련성을 보인 변수들을 보정한 상태에서 사회심리적 요인 및 사회적 관계망과 삶의 질과의 관련성을 규명하기 위하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의성은 $p < 0.05$ 로 하였다.

삶의 질은 사회심리적 요인 중 스트레스를 거의 받지 않는 경우($\beta = 11.765$, $p < 0.05$)에서 통계적으로 유의하게 높았다. 사회적 관계망 특성 중에서는 구조적 특성은 삶의 질과 유의한 관련이 없었고, 기능적 특성 중 자연적 원조관계망의 정서적지지($\beta = 0.963$, $p < 0.05$)와 상호 원조관계망의 정보적지지($\beta = 1.061$, $p < 0.05$), 도구적 지지($\beta = -1.184$, $p < 0.01$)가 통계적으로 유의하였다. 즉 노인에서 스트레스를 적게 받을수록 그리고 자연적 원조관계망에서 정서적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 유의하게 높았다. 상호 원조관계망에서는 정보적지지를 많이 받을수록 삶의 질이 유의하게 높았고, 도구적 지지를 많이 받을수록 삶의 질이 유의하게 낮았다. 사회심리적 요인과 사회적 관계망에 의한 삶의 질의 설명력은 70.9%이었다.

결론적으로 도시지역 노인의 삶의 질은 개인이 인지하는 스트레스와 사회적 관계망이 유의한 관련이 있었다. 따라서 향후 노인의 삶의 질을 이

해하는데 있어 개인의 문제가 아닌 사회의 관계망 속에서 인식되고 해결할 필요가 있다고 생각하며, 노인의 삶의 질을 높이기 위해서는 사회적 네트워크의 활성화 등 사회적 관계망 및 사회심리적 요인에 대한 충분한 고려가 있어야 될 것으로 생각한다.

참 고 문 헌

- 김귀분, 최재은, 석소현. 노인이 지각한 가족지지, 사기 및 삶의 질과의 관계연구. 성인간호학회지. 19(4), 517-526, 2006.
- 김연희, 김기순. 노인의 자아존중감과 삶의 질과의 관계 연구. 노인복지 연구. 17(1), 157-189, 2002.
- 김영일. 도시저소득층의 사회적 관계망에 관한 연구. 성심여자대학교 대학원 석사학위논문. 1994.
- 김완석, 전진수. 한국형 마음챙김 기반 스트레스 감수(K-MBSR) 프로그램이 마음챙김 수준, 심리적 증상, 삶의 질에 미치는 효과: 자기수련량 및 참여동기의 역할, 한국심리학회지. 17(1), 79-98, 2012.
- 김용학. 사회연결망 분석의 기초개념. 인문과학. 1986.
- 김정연. 노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계. 한국 노년학. 30(2), 471-484, 2010.
- 김혜령, 오가실, 오경옥, 이선옥, 이숙자, 김정아, 전화연, 강정희. 기초생활보장 수급 노인의 삶의 질. 대한간호학회지. 38(5), 694-703, 2008.
- 남기민, 정은경. 여성 독거 노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향 : 우울과 불안, 죽음의 매개 효과를 중심으로. 노인복지 연구. 52, 325-348, 2011.
- 노병일, 손정환. 농촌 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 : 여가 활동과 사회적 지지를 중심으로. 대한케어복지학. 13, 77-96, 2010.
- 림금란, 김희경, 안정선. 여성독거노인의 우울과 삶의 질과의 관계: 사회적 지지, 사회적 활동의 조절효과 및 매개효과. 한국노년학. 31(1), 33-47, 2011.
- 박지현. 도시 저소득 노인의 사회적 관계망과 재가복지서비스 욕구와의

- 관계에 관한 연구: 산본 신도시 저소득 노인을 대상으로. 가톨릭 대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 2001.
- 배진희. 농촌지역 노인의 사회적 지지와 생활만족도: 자녀와 이웃 지원의 기능적 측면을 중심으로. 사회복지정책, 20, 197-216, 2004.
- 손신영. 농촌 노인의 자아존중감, 사회적 지지와 삶의 질과의 관계. 지역 사회간호학회지. 17(2), 176-184, 2006.
- 안미향. 일 지역사회 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 2005.
- 윤경아. 사회적 지원과정에 관한 연구: 강화노인의 사적지원체계를 중심으로. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 1995.
- 윤은경, 조윤득. 노인의 감정조절이 삶의 질에 미치는 영향. 한국노년학. 30(4), 1429-1444, 2010.
- 이경남. 치매노인 수박부담 경감을 위한 사회적 지지망 개입. 부산대학교 대학원 박사학위논문. 2000.
- 이성국, 백은정, 천병렬, 예민해. 농촌지역 노인의 일상생활 동작 능력에 관한 추적연구. 한국 농촌의학회지. 23(1), 65-78, 1998.
- 이순길. 한국 여성 노인의 사회관계망에 대한 연구. 단국대학교 대학원 석사학위논문. 2005.
- 이승희, 양순옥. 저소득층 재가노인의 근골격계 만성통증과 우울이 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 지역사회 간호학회지. 21(1), 21-30, 2010.
- 이정화, 한경혜. 농촌 노인의 일과 여가활동이 심리적 복지감에 미치는 영향. 농촌사회, 13(1), 209-238, 2003.
- 임은실, 이경자. 저소득 재가노인의 신체적 기능, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 노인간호학회지. 5(1), 38-49, 2003.
- 정연모, 영구임대주택 독거노인의 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문. 2007.

- 채수원. 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구. 충남대학교 대학원 석사학위논문. 1991.
- 최수정. 한국노인의 삶의 질에 관한 측정도구 개발. 성인간호학회지. 14(3), 401-410, 2002.
- 최연희. 농촌 노인의 우울, 사회적 지지 및 삶의 질과의 관계. 지역사회간호학회지. 15(2), 237-245, 2004.
- 통계청, 국가통계 포털 장애인구 추계, 2007.
- Battle J. Relationship between self-esteem and depression. Psychological Report. 42, 745-746, 1978.
- Beiser MN, Hou F. Ethnic identity, resettlement stress and depressive affect among Southeast Asian refugees in Canada. Social Science & Medicine. 63, 137-150, 2006
- Berg A., Palomaki H., Lehtihalmes M., Lonnqvist J., & Kaste M. Poststroke depression in acute phase after stroke. Cerebrovascular Diseases. 12(1), 14-20, 2001.
- Bramston P. Chipuer H., Pretty, G. Conceptual principles of quality of life : An empirical exploration, Wiley Online Library, Psychology Department University of Southern Queensland, Toowoomba, 1-16. 2005
- Brett, C. E., Gow, A. J., Corley, J., Pattie, A., Starr, J. M., & Deary, I. J. Psychosocial factors and health as determinants of quality of life in community-dwelling older adults. Quality of Life Research, doi:10.1007/s11136-011-9951-2. 2011.
- Fiori, Katherine L., Antonucci, Toni C. & Cortina, Kai S. Social network typologies and mental health among older adults. Journal of Gerontology: Psychological Sciences. 61B(1), 25-32,

2006.

Giles. Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: The Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 59, 574-579, 2005.

Goldbeck L., Schmitz T.G., Besier T., Herschbach P., Henrich G. Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*. 16(6), 969-979, 2007.

Hemingway H, Marmot M. Psychological factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease; systemic review of prospective cohort studies. *BMJ*. 318, 1460-1467 1999.

Holmes T, Rahe R. The social adjustment rating scale. *I Res*. 11, 213-218, 1967.

Iwasaki. Social networks and mortality based on the Komo-Ise cohort study in Japan. *International epidemiological association*. 31:1208-1218, 2005.

Kolves K., Varnik A., Schneider B., Fritze J., & Allik J. Recent life events and suicide : A case-control study in Tallinn and Frankfurt. *Social Science & Medicine*. 62(11), 2887-2896, 2006.

Litwin H. The association of disability, sociodemographic background and social network type in later life. *Journal of Aging of Health*. 15(2), 391-408, 2003.

Low, G. & Molzahn, A. E. Predictors of quality of life in old age: A cross-validation study. *Research in Nursing & Health*. 30(2), 141-150. doi:10.1002/nur.20178. 2007.

Michell, C. *Social Network in Urban situation*. England Manchester press. 1969.

- Natvig G.K., Albrektsen G., Qvarnstrom U. Association between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice*. 9, 166-175, 2003.
- Sun, X., Lucas, H., Meng, Q., & Zhang, Y. Associations between living arrangements and health-related quality of life of urban elderly people: A study from china. *Quality of Life Research*. 20, 359-369, doi:10.1007/s11136-010-9752-z 456. 2011.

설 문 지

안녕하십니까?

본 설문지는 우리나라 노인의 사회적관계망과 삶의 질을 파악하여 건강한 노인의 삶을 위한 기초자료로 활용하고자 합니다.

귀하가 응답하신 모든 내용은 무기명으로 실시되어 비밀이 보장되고 연구 목적으로만 사용될 것이므로 한 문항도 빠짐없이 솔직하고 성의있는 답변을 주시면 감사하겠습니다. 바쁘신 중에 귀한시간을 할애하여 본 설문에 응답해 주심에 감사드립니다.

2012년 10월

연구자: 장 영 희

★ 본인은 본 조사에 자발적인 의사로 참여함을 동의합니다.

예 아니요

★ 다음 질문의 해당되는 곳에 0 표시를 하거나 () 안에 적어주기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 어떻습니까?	1) 남성 2) 여성
2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?	()세
3. 귀하의 결혼 여부는?	1) 결혼한 적 있음 2) 결혼한 적 없음
4. 귀하의 자녀수는?	()명
5. 귀하의 최종학력은?	1) 무학 2) 초졸 3) 중졸 4) 고졸 5) 대졸 이상
6. 귀하의 종교는?	1) 불교 2) 기독교 3) 천주교 4) 기타 5) 없음

7. 귀하의 건강상태는?	1) 좋음 2) 보통 3) 나쁨
8. 귀하는 현재 당뇨병, 고혈압, 중풍 등 만성질환을 갖고 있습니까?	1) 있다 2) 없다
9. 귀하는 정부보조금, 이자 수입, 친척이나 자녀들의 용돈 등 모든 수입을 합쳐 한 달 평균 수입은 얼마나 됩니까?	() 만원

10. 오늘 귀하의 건강상태는 얼마나 됩니까? () 점
 (귀하가 상상할 수 있는 최고의 건강상태는 100점, 최저의 건강상태는 0점입니다)

★ 다음은 사회적 관계망의 구조적 특성에 대한 질문입니다.

	1. 사회적 관계망 유형 중에서 알고 지내는 사람은 모두 몇 명입니까?		2. 다음 관계망에서 가장 친하다고 생각되는 대상은 누구입니까?	3. 가장 친하다고 생각되는 대상과는 얼마나 자주 만나 (연락)십니까?
자연적 원조관계망	가족, 친척	(명)	① 가족, 친척 ② 이웃 ③ 친구 ④ 없음	월 (회)
	이웃	(명)		
	친구	(명)		
전문적 원조관계망	사회복지 시설관계자	(명)	① 사회복지사 ② 사회복지 전담공무원 ③ 의사 (간호사) ④ 기타 ⑤ 없음	월 (회)
	공무원	(명)		
	의사 (간호사)	(명)		
	기타	(명)		
상호 원조관계망	경로당	(명)	① 경로당 ② 계모임 ③ 사회단체 ④ 기타 ⑤ 없음	월 (회)
	친목모임(계, 동호회 등)	(명)		
	사회단체 (종교, 취미, 문화 등)	(명)		
	기타	(명)		

★ 다음은 사회적 관계망의 기능적 특성에 대한 질문입니다. 아래 질문 문항에 대해 관계망 중에서 가장 친하다고 생각되는 대상과의 지지정도에 해당하는 번호를 아래 보기에서 골라 빈 칸에 기입해주시면 감사하겠습니다.

1. 전혀 그렇지 않다. 2. 그렇지 않다 3.보통이다 4.그렇다 5.매우 그렇다

번호	질문 문항	관 계 망		
		나의 가족, 이웃, 친구 등은	나를 알고있는 사회복지사, 공무원, 의사, 간호사 등은	내가 속한 경로당, 계모임, 사회단체 등은
1	어려운 일이나 속사정을 털어 놓을 수 있다.			
2	나는 존경을 받고 있다고 느낀다.			
3	나를 늘 걱정해 주고 관심을 가져준다.			
4	내가 모르는 것이 있어서 물어보면 잘 가르쳐 준다.			
5	내가 망설일 때 결단을 내리도록 자극과 용기를 준다.			
6	내가 현실을 이해하고 사회생활에 적응할 수 있도록 도와준다.			
7	식사준비, 청소, 빨래 등 집안 일을 도와준다.			
8	내가 몸이 아플 때 보살펴 준다.			
9	돈이나 물건이 필요할 때 도움을 준다.			
10	친목계, 종교모임, 사회봉사활동 등에 같이 참여한다.			
11	바둑, 장기, 화투 등 오락을 함께 즐긴다.			
12	약수터, 등산, 여행을 갈 때 같이 간다.			

★ 아래 질문 문항에 대해 해당하는 빈 칸에 0표시를 해주기 바랍니다.

	질문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 스스로 밥을 해 먹는다.					
2	나는 세탁을 혼자 힘으로 한다.					
3	나는 장보기를 혼자서 할 수 있다.					
4	나는 전화를 혼자서 걸 수 있다.					
5	나는 계단을 오르내리는데 지장이 없다.					
6	나는 버스나 지하철을 타는데 아무런 어려움이 없다.					
7	나는 신체적, 정신적으로 같은 연령층의 다른 노인들과 비교했을 때 건강한 편이다.					
8	나는 지나간 인생에 대해 대체로 만족한다.					
9	나는 기분 좋게 사는 편이다.					
10	나는 생활에 활력이 넘친다.					
11	나는 살아 있다는 사실이 기쁘다.					
12	나는 대체로 행복하다고 느낀다.					

	질문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
13	나는 현재의 전반적인 경제상태에 대해 만족한다.					
14	나는 같은 연령층의 다른 노인들과 비교했을 때 경제상태가 높은 편이다.					
15	나는 현재 생활하는데 있어 생활비는 충분하다.					
16	나는 평소 여가활동(사회활동, 취미활동 등)을 할 기회가 많다.					
17	나는 여가활동(사회활동, 취미활동 등)에 적극적으로 참여한다.					
18	나는 지금 하고 있는 여가활동(사회활동, 취미활동 등)에 만족한다.					

★ 다음 질문의 해당되는 곳에 0 표시를 하거나 () 안에 적어주기 바랍니다.

1. 귀하의 흡연 상태는 어떻습니까?

- 1) 현재 담배를 피운다 2) 과거에는 피웠으나 끊었다 3) 안 피운다

2. 귀하의 음주 상태는 어떻습니까?

- 1) 현재 술을 마신다 2) 과거에는 마셨으나 끊었다 3) 안 마신다

3. 귀하는 현재 일주일에 3일 이상, 하루 30분 이상씩 규칙적으로 걷거나 다른 운동을 하고 있습니까? 1) 예 2) 아니오

4. 귀하의 현재 혼인 상태는 다음 중 무엇에 해당합니까?

- 1) 배우자가 있으며 함께 살고 있음
- 2) 배우자가 있으나 함께 살고 있지 않음
- 3) 배우자 사망으로 배우자가 없음
- 4) 이혼으로 배우자가 없음
- 5) 결혼한 적이 없음

5. 귀하는 직접 자동차 운전을 하십니까? 1) 예 2) 아니오

6. 최근 일주일 동안 아침식사를 한 날은 며칠입니까? ()일

7. 하루에 평균 몇 시간 주무십니까? ()시간

8. 평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?

- 1) 대단히 많이 느낀다 2) 많이 느끼는 편이다
- 3) 조금 느끼는 편이다 4) 거의 느끼지 않는다

9. 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까? 1) 예 2) 아니오

10. 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상 생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 느낀 적이 있습니까? 1) 예 2) 아니오

11. 최근 2주 동안 급만성질환 및 사고 중독 등으로 몸이 아프거나 불편을 느꼈던 적이 있습니까? 1) 예 2) 아니오