

일개 시 재가노인의 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향

장경오

와이즈유(영산대학교) 간호학과

Effect of Depression, Sleep and Self-esteem on Quality of Life of Elders Living at Home

Koung-Oh Chang

Department of Nursing Science, Y'sU(Youngsan University)

요약 연구는 일개 시 재가노인의 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 목적으로 시도되었다. 연구방법은 J시 5곳의 노인대학을 다니는 노인 285명을 대상으로 한 서술적 조사연구로, 2016년 5월 9일부터 2016년 5월 20일까지 자료를 수집하였다. 연구 통계방법은 SPSS WIN 21.0 프로그램을 t-test, ANOVA, 피어슨 상관관계분석, 다중회귀분석을 이용하였다. 그 결과, 연구대상자의 우울의 평균점수는 7.27±3.80, 수면의 평균점수는 30.75±9.35점, 자아존중감의 평균 점수는 36.40±5.30점 그리고 삶의 질에 대한 평균점수는 8.05±2.53점이었다. 연구대상자들의 삶의 질은 우울($r=.491$, $p<.001$) 과 수면장애($r=.590$, $p<.001$)과는 통계적으로 유의한 순상관계가 있었으며, 자아존중감($r=-.234$, $p<.001$)과는 통계적으로 유의한 역상관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 다중 회귀분석 한 결과, 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 설명력은 39.9%로 나타났다. 이상의 본 연구 결과를 토대로 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 영향을 미치는 것을 확인 할 수 있었다. 그러므로 지역사회 재가노인의 우울과 수면장애를 감소시키고, 자아존중감을 증가시켜 삶의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

Abstract This study was conducted to examine the effects of depression, sleep and self-esteem on quality of life of elders living at home. A descriptive survey study was conducted based on a survey of 285 older people in person at five senior welfare centers in J city from May 20, 2016 to 9. The data were analyzed by t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and multiple regression using SPSS WIN 21.0. The mean scores were depression 7.27±3.80, sleep 30.75±9.35, self-esteem 36.40±5.30 and quality of life 8.05±2.53. Depression ($r=0.491$, $p<0.001$) and sleep ($r=0.590$, $p<0.001$) were positively correlated with quality of life and negatively correlated with self-esteem ($r=-0.234$, $p<0.001$). The results of the regression indicated that depression, sleep, and self-esteem explained 39.9% of the variance in quality of life. Overall, these results suggest that depression, sleep and self-esteem were associated with quality of life. Therefore it is necessary to develop strategies to reduce depression and sleep disorders for community dwelling elders to improve quality of life.

Keywords : Depression, Elderly, Sleep, Self-esteem, Quality of life

1. 서론

최근 우리나라는 가족구조의 변화와 더불어 고령화로 인한 노인인구 비율의 급속한 증가로 OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 인구 고령화를 경험하고 있다.

1.1 연구의 필요성

본 논문은 와이즈유(영산대학교) 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.

*Corresponding Author : Koung-Oh Chang(Youngsan Univ.)

Tel: +82-55-380-9440 email: chko1015@ysu.ac.kr

Received July 20, 2017

Revised (1st August 14, 2017, 2nd September 19, 2017)

Accepted October 13, 2017

Published October 31, 2017

통계청 장래인구추계에 따르면, 2010년 전체 인구에서 65세 이상 인구가 7.2%에 이르러 고령화 사회에 진입하였고, 2016년 65세 이상 노인인구는 676만 명으로 전체인구의 13.2%를 차지하였으며, 2030년 1.9배인 1,269만 명, 2060년 2.7배인 1,853만 명 이상 증가할 것으로 예측하고 있다[1].

이처럼 인구 고령화 현상은 지역사회 거주 독거노인 중 90.9%에서 한 가지 이상의 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타나고 있으며, 만성질환을 가지고 있는 노인들 중 50%가 일상생활 수행의 제한과 경제적 어려움, 사회활동의 제한, 소외감, 외로움, 자존감 상실, 간호와 수발의 어려움 등의 문제를 가지고 있어 어떤 연령층보다 건강을 증진시키기 위한 노력이 절실히 요구된다[2]. 노인의 만성적인 질병은 노인의 병원 입원비용을 증가시키며, 새로운 병원 환경의 부적응으로 수면 부족 및 중단 문제로 사고나 낙상의 위험성, 만성적인 피로감 및 우울을 경험하게[3], 삶의 질에도 직접적인 영향을 미쳐 노인의 사망률을 높이는 요인이 된다 하겠다.

우울증은 우리나라뿐만 아니라 전 세계적으로 유병률이 늘고 있으며, 이로 인한 사회경제적 비용의 부담이 커지고 있는 중요한 정신장애이다[4]. 보건복지부 국민건강영양조사 제 6기 3년차 보고에 따르면, 우울증상 경험률은 2009년 14.7%였으며, 2015년 13.0%로 다소 감소하는 것으로 나타났지만 연령별로 60대가 우울증상을 가장 많이 경험하고 있고, 70대 이상과 20대가 그 뒤를 잇는 것으로 조사되었다[5]. 2013년 미국정신의학회에서 발간한 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(The fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에서는 우울증 환자는 우울한 기분, 식욕의 감소, 흥미의 저하, 및 자살사고 등을 보일 수 있으며, 주의집중력 저하와 사고능력의 감소를 비롯한 인지기능의 장애, 불면 혹은 과다 수면으로 나타나는 수면장애가 동반될 수 있다 하였다. 65세 이상 노인의 경우 정신질환 여부와 무관하게 건강한 인구집단 중 50%정도에서 불면을 비롯한 수면장애가 있는 것으로[6] 나타났다. 노인성 우울증 환자의 경우에도 수면장애의 발생률이 높으며 수면장애가 사망률과 사고, 낙상 등의 위험률을 증가시키고 건강 상태의 저하는 삶의 질을 떨어뜨리므로[7] 노인이 우울증을 앓고 있는 경우 수면장애 교정의 중요성을 간과하면 안 된다[8]. 노인들은 신체적, 정신적 기능저하로 질병과 죽음에 대하여 취약하며, 가족관계의 변화와

사회적 역할 상실 등으로 인해 소외감, 외로움, 우울을 경험하게 되며, 다양한 어려운 상황에 직면했을 때 자신의 삶에 대한 자신감이 더욱 떨어질 수 있다[9]. 특히, 노인들은 상실과 고립, 경제적 어려움과 신체질환 증가 등의 이유로 우울증에 매우 취약하고, 다른 연령층에 비해 우울증을 앓게 될 경우 수면장애, 인지기능의 감퇴 그리고 낮은 자아존중감을 경험할 가능성이 크다[4]. 노화와 관련된 상실감은 자아존중감을 저하시켜 성공적인 노화를 어렵게 함으로 노인의 능력을 존중하고 자기 자신을 긍정적으로 보도록 동기유발을 시키며, 자아존중감을 유지하도록 지지해 주어[10] 건강하고도 만족스러운 삶을 영위할 수 있도록 도와주는 것이 매우 중요하다 생각된다. 이처럼 노인에게 있어서 우울은 자아존중감과 삶의 질을 저하시키는 원인이며[11,12], 일상생활활동, 기능장애, 수면장애 및 자살행위와 같은 문제들을 일으켜 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치므로 사회적, 국가적 차원에서도 중요한 건강문제[13], 노인 건강관리의 필요성이 더욱 대두된다 하겠다.

이에 정부 및 지방자치단체는 지역사회 재가노인의 단순한 수명연장에서 벗어나 양질의 삶을 영위시키기 위해[14] 지역사회 보건소, 노인복지관 등을 이용하여 노인의 건강증진을 위한 다양한 사업을 추진하고 있다. 이들 기관을 통한 다양한 프로그램 운영은 가족 없이 외롭고 소외된 노인의 정서적 지원과 노인이 겪고 있는 다양한 부정적인 면을 완화시켜줌으로 심리적 건강까지 지원하고 있으며[15], 재가노인의 자아 통합감과 자존감을 향상시켜 긍정적인 자아개념을 형성시키는데 기여하여 왔다[16]. 그러나 급격하게 증가하는 노인 인구의 수에 비해 운영의 영세성, 시설 부족과 낙후성, 전달체계가 정확하게 확립되지 않아 프로그램의 운영 면에 아직 부족함이 많으며, 전문적이고 다양한 여가 프로그램 부족과 체계적인 건강관리 프로그램 부재로 실제 제한된 노인 인구만이 이들 프로그램을 활용하고 있는 실정[17], 노인의 여유로운 여가생활로 삶의 질을 향상시킬 수 있는 체계적인 시스템 구축이 시급하다 하겠다.

지금까지 지역사회 재가노인을 대상으로 한 선행연구를 살펴보면, 노인의 수면장애와 인지기능의 저하[4], 우울과 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향[18], 사회적 지지와 지역사회 환경, 여가활동과 생활만족도가 자아존중감에 미치는 영향[19,20], 노인의 자아존중감과 삶의 질과의 관계[9], 그리고 우울에 미치는 융합적 영향

요인[12]에 대한 연구로, 이들 선행연구는 노인의 수면 장애, 우울, 자기효능감, 생활만족도와와의 관계와 자아존중감이 미치는 영향에 대한 연구가 대부분이었다. 하지만 지역사회 재가노인을 대상으로 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구로 Min과 Song[10]이 노인의 우울이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구 외에는 다소 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 지역사회 재가노인의 우울, 수면, 자아존중감, 삶의 질 정도를 알아보고, 이들 변수들과 삶의 질과의 관계와 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 재가노인의 삶의 질 향상을 위한 간호중재전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

1.2 연구목적

본 연구는 지역사회 재가노인을 대상으로 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 중재전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 재가노인의 일반적인 특성, 우울, 수면, 자아존중감 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 재가노인의 일반적 특성에 따른 우울, 수면, 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.
- 3) 재가노인의 우울, 수면, 자아존중감 및 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 4) 재가노인의 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 지역사회 재가노인의 우울, 수면, 자아존중감 및 삶의 질 정도를 알아보고, 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상자 및 자료수집 방법

본 연구 대상은 J시에 소재한 5곳의 노인대학의 학장에게 연구목적과 취지를 설명한 후 연구에 대한 허락을

받은 후, 노인대학에 다니는 재가노인 300명을 대상으로 2016년 5월 9일부터 2016년 5월 20일까지 자료를 수집하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구목적과 방법을 설명한 후 수집된 자료는 비밀보장이 됨을 설명하고, 서면으로 연구 참여 동의서에 서명을 받았으며, 참여자가 원하면 참여를 종료할 수 있음을 알려주었다.

자료수집 방법은 연구대상자들이 65세 이상 재가노인이라는 특성을 고려하여 구조화된 질문지를 이용하여 조사를 하였다. 측정오차를 줄이기 위하여 측정방법과 측정도구 사용에 대해 연구 보조원 2명에 대해 2회에 걸쳐 1시간씩 사전교육을 실시하였다. 자료 수집은 스스로 작성하거나 작성이 어려운 경우에는 연구원과 연구보조원 2명이 구조화된 설문지를 읽어주고 표기하는 형식으로 측정하였다. 자료수집시간은 20~30분 정도 소요되었다.

표본 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 사용해서 회귀분석(예상 독립변수 : 12)의 표본크기 산출을 근거로 검정력을 산출한 결과, 양측검정으로 유의수준 $\alpha=.05$, 효과크기=.15, 검정력 $1-\beta=.95$ 으로 산출한 결과, 표본수는 184명이었으며, 탈락률을 고려하여 300명을 설문조사 하였으며, 이 중 응답이 불충분한 16부를 제외하였다. 효과크기는 Chang, Bae와 Park[21]의 연구에서와 같이 중간정도의 크기로 설정하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 우울

우울 측정도구는 Sheikh와 Yesavage[22]가 개발한 도구를 Kee[23]가 우리나라에 맞게 수정한 한국형 단축 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version, GDSSF-K)를 사용하였다. 각 문항은 예는 1점, 아니오는 0점으로 하였으며, 최저 0점에서 최고 15점 만점으로 내용이 반대되는 것은 역 환산 하였으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높을 것을 의미한다. Kee[23]의 연구에서 Cronbach' $\alpha=.84$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.801$ 이었다.

2.4.2 수면

본 연구에서는 Oh, Song과 Kim[24]의 수면측정 도구를 사용하여 측정하였다. 총 15문항으로 구성되었으며, 4점 Likert척도로 측정하였다. 각 문항은 수면이 나쁠 때 나타나는 서술들을 포함하고 있으며, 응답은 '항상 그랬다' 1점, '자주 그랬다' 2점, '가끔 그랬다' 3점, '전혀 그

렇지 않았다' 4점으로 전체 도구점수를 합산하여 수면점수로 환산하였다. 최저 15점에서 최고 60점으로 점수가 높을수록 수면장애가 많은 것을 의미한다. 개발당시 Oh, Song과 Kim[24]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .75$ 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .904$ 이었다.

2.4.3 자아존중감

본 연구에서는 Rosenberg[25]의 개발한 자아존중감 측정도구를 Jeon[26]이 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 긍정적인 문항 5개와 부정적인 문항 5개로 총 10문항으로 “거의 그렇지 않다” 1점, “약간 그렇다” 2점, “보통이다” 3점, “대체로 그렇다” 4점, 항상 그렇다“ 5점으로 점수화 했으며, 부정적인 문항은 역환산하였다. 가능한 총점 범위는 10~50점이며, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. Jeon[26]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .845$ 이었다.

2.4.4 삶의 질

삶의 질 측정도구는 EuroQoL Group[27]에서 개발한 삶의 질 도구를 Shin 등[28]이 한국어로 변환한 KEQ-5D로 측정하였다. EQ-5D는 다차원적 선호도 근거 건강관련 삶의 질 측정도구(multidimensional preference based HRQL measure)이며, 현재의 건강상태를 묻는 5개 항목(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울)으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 문제가 없음’ 1점, ‘다소 문제가 없음’, 2점, ‘많이 문제가 있음’ 3점으로 최저 3점에서 최고 15점까지이며, 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Shin 등[28]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach' $\alpha = .850$ 이었다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 우울, 수면, 자아존중감, 삶의 질의 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 t-test, 일원분산분석(one way ANOVA)로 분석하였으며,

사후검증은 Scheffe's test로 분석하였다.

- 3) 대상자의 우울, 수면, 자아존중감, 삶의 질 간의 상관관계는 피어슨상관계수(Pearson' correlation coefficients)로 분석하였다.
- 4) 대상자의 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향은 다중회귀분석(multiple regression)을 이용하여 분석하였다.
- 5) 측정도구의 내적일관성 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach' α 값을 산출하였으며, 모든 통계적 분석은 유의수준 5%하에서 검증하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 여자가 191명(67.0%)으로 많았고, 연령은 75세~79세가 138명(48.4%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 사별이 145명(50.9%)으로 가장 많았으며, 기혼 112명(33.9%), 이혼 17명(6.0%), 기타 11명(3.9%) 이었다. 교육수준은 무학 63명(22.1%), 비정규교육 64명(22.5%), 초졸 64명(22.5%), 중졸 32명(11.2%), 고졸 47명(16.5%) 그리고 대졸 이상이 15명(5.3%)이었다. 자녀수는 1명~3명의 경우가 136명(47.7%)로 가장 많았으며, 7명 이상 10명(3.5%)으로 가장 적었다. 종교는 불교가 111명(38.9%)으로 가장 많았으며, 동거가족은 혼자 사는 경우가 144명(50.5%)으로 가장 많았다. 직업은 없는 경우가 261명(91.6%)으로 대부분이었으며, 경제상태는 하의 경우가 213명(74.7%)으로 가장 많았으며, 중이 64명(22.5%), 상의 경우가 8명(2.8%)으로 가장 적었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects (n=285)

Characteristics	Categories	n	%
Gender	Men	94	33.0
	Female	191	67.0
Age (yr)	65 - 69	17	6.0
	70 - 74	27	9.5
	75 - 79	138	48.4
	80 - 84	75	26.3
	85 ≤	28	9.8
Marital status	Married	112	33.9
	Divorce	17	6.0
	Bereaved	145	50.9
	Others	11	3.9
Educational level	None	63	22.1

	No formal education	64	22.5
	Elementary school	64	22.5
	Middle school	32	11.2
	High school	47	16.5
	College ≤	15	5.3
Number of children	None	38	13.3
	1 - 3	136	47.7
	4 - 6	101	35.4
	7 ≤	10	3.5
Religion	Christianity	47	16.5
	Catholic	21	7.4
	Buddhist	111	38.9
	None	76	26.7
	Others	30	10.5
Living with	Living alone	144	50.5
	Living with spouse	84	29.5
	Living with some couple	29	10.2
	Living with daughter couple	15	5.3
	Others	13	4.6
	Occupation	Yes	24
	No	261	91.6
Economic status	High	8	2.8
	Middle	64	22.5
	Low	213	74.7

3.2 연구대상자의 우울, 수면, 자아존중감, 삶의 질 정도

본 연구에서 우울은 점수범위가 최저 0점에서 최고 15점으로 평균 7.27±3.80점이었으며, 수면은 점수범위가 최저 15점에서 최고 60점으로 평균 30.75 ±9.35점으로 나타났다. 자아존중감은 점수범위가 최저 10점에서 최고 50점으로 평균 36.40±5.30점이었으며, 삶의 질은 점수범위가 최저 3점에서 최고 15점으로 평균 8.05±2.53점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Subjects's Depression, Sleep, Self-esteem, Quality of life (N=285)

Variables	Rating scale	M±SD
Depression	0 - 15	7.27±3.80
Sleep	15 - 60	30.75±9.35
Self-esteem	10 - 50	36.40±5.30
Quality of life	3 - 15	8.05±2.53

3.3 연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 수면, 자아존중감, 삶의 질

본 연구에서 일반적 특성에 따른 우울은 성별($t=5.26, p=.023$), 나이($F=2.70, p=.031$), 결혼상태($F=8.02, p<.001$), 교육수준($F=7.44, p<.001$), 자녀수($F=6.49, p<.001$), 동거가족($F=7.20, p<.001$) 그리고 경제상태($F=7.95, p<.001$)

에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 결혼상태에서 사별의 경우가 기혼과 이혼보다 우울감이 더 높았으며, 자녀수는 없는 경우가 우울감이 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 초졸에서, 동거가족은 없는 경우에서, 경제상태는 상의 경우에서 우울감이 높은 것으로 나타났다.

수면은 성별($t=8.06, p=.005$), 결혼상태($F=5.06, p=.002$), 교육수준($F=3.90, p=.002$), 동거가족($F=4.80, p<.001$) 그리고 경제상태($F=3.90, p=.009$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 결혼상태는 이혼일 경우가 수면장애 점수가 가장 높았으며, 교육수준은 무학에서 수면장애가 점수가 가장 높았다. 동거가족은 혼자 사는 경우가, 경제상태는 상의 경우가 수면장애 점수가 높았다.

자아존중감은 성별($F=8.09, p=.005$), 결혼상태($F=5.07, p=.002$), 교육수준($F=2.44, p=.035$), 자녀수($F=2.87, p=.037$) 그리고 동거가족($F=3.77, p=.005$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 결혼상태는 기혼일 경우가, 동거가족은 노부부가 사는 경우에서 자아존중감 점수가 높았다.

삶의 질은 성별($t=16.78, p<.001$), 결혼상태($F=8.91, p<.001$), 교육수준($F=9.72, p<.001$), 종교($F=1.51, p<.001$), 동거가족($F=7.73, p<.001$) 그리고 경제상태($F=7.09, p=.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 결혼상태는 이혼한 경우가 사별과 기혼보다 삶의 질 점수가 높아 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 교육수준은 무학의 경우가 삶의 질 점수가 가장 높아 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났으며, 종교는 기타와 무교인 경우에서 삶의 질 점수가 높아 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 경제수준은 상과 하의 경우가 중의 경우보다 삶의 질 점수가 높은 것으로 나타나 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다(Table 3).

3.4 연구대상자의 우울, 수면, 자아존중감과 삶의 질과의 상관관계

연구대상자들의 삶의 질은 우울($r=.491, p<.001$), 수면($r=.590, p<.001$)은 유의한 순 상관관계, 자아존중감($r=-.234, p<.001$)은 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 우울과 수면장애가 높을수록, 자아존중감이 낮을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Difference of Depression, Sleep, Self-esteem, Quality of life by general characteristics (N=285)

Characteristics	Categories	Depression		Sleep		Self-esteem		Quality of life	
		M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)
Gender	Men	6.54±3.67	5.26	28.53± 8.81	8.06	37.66±5.66	8.09	7.20±2.59	16.78
	Female	7.63±3.83	(.023)	31.84± 9.45	(.005)	35.79±5.01	(.005)	8.47±2.39	(<.001)
Age (yr)	65 - 69	7.65±3.90		31.00± 6.87		34.88±4.53		8.24±2.77	
	70 - 74	5.22±3.00		28.63± 7.42	0.77	36.26±5.63	0.98	7.70±2.99	1.30
	75 - 79	7.20±3.99	(.031)	30.40± 9.45	(.546)	36.83±5.42	(.420)	7.95±2.58	(.270)
	80 - 84	7.76±3.63		31.39± 9.77		36.49±4.97		7.96±2.36	
	85 ≤	8.07±3.45		32.64±10.72		35.14±5.61		9.04±1.95	
Marital status	Married ^a	5.96±3.70		28.38± 9.01		37.84±5.64		7.13±2.66	
	Divorce ^b	7.82±3.17	8.02	33.29± 9.43	5.06	34.88±3.97	5.07	8.94±2.63	8.91
	Bereaved ^c	8.21±3.62	(<.001)	32.50± 9.36	(.002)	35.64±4.99	(.002)	8.62±2.18	(<.001)
	Others ^d	7.46±4.66	b,d<c	27.82± 7.22	a,c<b	34.18±4.36	a>c	8.55±2.77	b<c
Educational level	None ^a	8.57±3.17		33.03± 8.47		34.86±5.39		9.35±1.99	
	No formal education ^b	7.73±3.77		32.19± 8.17		36.19±5.40		8.53±2.10	
	Elementary school ^e	7.71±3.43	7.44	31.81± 9.81	3.90	36.27±4.36	2.44	7.63±2.45	9.72
	Middle school ^d	6.84±3.96	(<.001)	28.38± 9.61	(.002)	37.22±5.06	(.035)	8.22±3.40	(<.001)
	High school ^e	5.40±4.06	a>b,c	27.66± 9.42	a>b	38.19±5.40		6.74±2.18	a>b
	College ≤ ^f	3.93±2.94		25.20±10.58		37.07±6.87		6.13±2.17	
Number of children	None ^a	9.74±3.83		33.66± 8.26		34.32±4.24		8.97±2.31	
	1 - 3 ^b	6.89±3.80	6.49	30.29± 9.42	2.07	37.03±5.29	2.87	7.78±2.57	2.48
	4 - 6 ^c	6.90±3.51	(<.001)	29.93± 9.69	(.104)	36.48±5.54	(.037)	8.01±2.50	(.061)
	7 ≤ ^d	6.90±3.57	a<b,c	37.42±6.86		35.10±4.98		8.70±2.79	
Religion	Christianity ^a	7.15±3.46		30.72± 9.05		35.43±5.49		8.13±2.28	
	Catholic ^b	7.05±3.43		31.76± 9.76		36.95±5.37		7.38±2.04	1.51
	Buddhist ^c	7.08±4.10	0.33	30.16± 9.87	0.91	37.15±5.46	1.28	7.81±2.64	(.199)
	None ^d	7.46±3.81	(.859)	33.22± 9.30	(.458)	36.11±4.86	(.277)	8.22±2.51	(<.001)
	Others ^e	7.87±3.55		33.57±7.55		35.53±5.29		8.87±2.70	d<e
Living with	Living alone ^a	8.33±3.68		33.01± 9.57		35.35±4.85		8.74±2.38	
	Living with spouse ^b	5.67±3.49	7.20	27.81± 8.30	4.80	37.98±5.48	3.77	6.91±2.17	7.73
	Living with some couple ^c	6.90±3.67	(<.001)	28.90± 7.87	(<.001)	36.79±6.18	(.005)	8.07±3.17	(<.001)
	Living with daughter couple ^d	7.27±4.17	a>d	29.10±10.86	a>e>b	35.73±3.08	b>c	7.80±2.60	a>c,e
	Others ^e	6.85±3.60		30.31± 9.45		37.85±6.49		8.08±2.10	
Occupation	Yes	6.71±3.83	0.58	29.04± 9.31	0.87	35.71±6.84	0.45	7.67±4.00	0.61
	No	7.33±3.83	(.448)	30.90± 9.36	(.351)	36.47±5.14	(.502)	8.09±2.54	(.435)
Economic status	High ^a	8.38±3.07	7.95	32.81±11.81	4.78	38.75±7.63	0.98	8.63±2.67	7.09
	Middle ^b	5.66±3.89	(<.001)	27.61± 9.11	(.009)	36.67±5.12	(.378)	7.03±2.59	(.001)
	Low ^c	7.72±3.68	a>c	31.64± 9.17	a>b	36.24±5.30		8.34±2.43	a>c>b

Table 4. Correlation among the Variables

Variables	Depression	Sleep	Self-esteem	Quality of life
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Depression	1			
Sleep	.548(<.001)	1		
Self-esteem	-.123(.037)	-.165(<.001)	1	
Quality of life	.491(<.001)	.590(<.001)	-.234(<.001)	1

3.5 연구대상자의 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향

연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 우울, 수면, 자아존중감을 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 우선 공차한계(tolerance)

는 0.69~0.97으로 1.0이하로 나타났으며, 분산 팽창인자(variation inflation factor, VIF)도 1.03~1.45으로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선상의 문제가 없는 것으로 나타났다. 독립변수에 대한 회귀분석의 기본가정을 검증하기 위하여 잔차의 정규성, 선형성, 다중공선성을 진단하였다. 히스토그램과 회귀표준화 잔차의 정규 P-P 도표를 분석한 결과, 45도 직선에 가까워 오차의 정규분포와 등분산 분석의 가정에만족되어 회귀모형은 타당하였다. 다중회귀분석 결과, 재가노인의 삶의 질에는 우울($\beta=.155, p<.001$), 수면($\beta=.119, p<.001$), 자아존중감($\beta=-.063, p=.005$) 이 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 이들 변수가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 우울과 수면장애가 높을수록, 자아존중감이 낮을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이 모형의

설명력은 39.9%이었다(Table 5).

Table 5. Influencing Factors on Depression, and Sleep, Self-esteem of Quality of Life

Categories	B	SE	β	t	p
Variables	5.536	.962		5.804	<.001
Depression	.155	.037	.234	4.242	<.001
Sleep	.119	.015	.440	7.939	<.001
Self-esteem	-.063	.022	-.133	-2.850	.005

Adj R2 = .399, F=63.827, p<.001

4. 논의

본 연구는 지역사회 재가노인의 우울, 수면장애, 자아존중감이 노인의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여, 건강하고 성공적인 노화로써의 삶을 영위시킬 수 있는 방향을 모색하고, 재가노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 전략의 수립을 위한 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하였다. 그 결과를 토대로 논의하고자 한다.

본 연구에서 우울은 점수범위가 최저 0점에서 최고 15점으로 평균점수가 7.27점으로 연구대상자들의 우울은 보통 정도인 것으로 나타났다. 이는 지역사회 거주 노인의 우울에 미치는 융합적 영향요인을 연구한 Lee[12]의 연구에서 점수범위가 최저 1점에서 최고 5점으로 평균점수 2.42점으로 우울이 보통 정도인 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하다 할 수 있다. 하지만 노인복지관을 이용하는 지역사회 노인을 대상으로 한 Kim[29]의 연구에서 평균점수가 2.25점으로 연구대상자들의 우울 정도가 보통 보다 다소 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 그리고 노인의 수면의 질과 우울을 연구한 Cho, Kim과 Kim[30]의 연구에서 복지관이용노인에서 평균점수 5.22점으로 우울정도가 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서의 이러한 결과는 노인 우울의 경우 일상적인 생활 속에서 진행되기 때문에 그냥 지나쳐 버림으로 우울증상을 스스로 간과하는 경우가 많고[16], 노인 본인, 주변의 가족과 친구들도 우울증상을 대수롭지 않게 생각하고 그냥 지나치는 경우가 대부분이기 때문으로 생각된다. 그러므로 노인이 우울증상을 보이는지 잘 살펴보고, 노인의 행동에 세심히 관찰하고 관심을 가져야 한다. 또한 노인의 우울증상은 노인의 삶에 부정적인 영향을 미치므로[31], 노

인 우울을 예방하고 관리하기 위해 다양한 사회활동에 적극적으로 참여하도록 유도하는 등 체계적이고 구체적인 접근전략이 무엇보다 필요하다 생각된다.

본 연구에서 수면은 점수범위가 최저 15점에서 최대 60점으로 평균점수가 30.75점으로 연구대상자들의 수면장애는 다소 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인의 수면의 질과 우울에 대해 연구한 Cho, Kim과 Kim[30]의 연구에서 점수범위가 최저 15점에서 최고 60점으로 평균점수가 39.1점, 수면장애와 관련된 재가노인들의 신체적 정신적, 기능적 건강을 연구한 Lee와 Tak[31]의 연구에서 정신적인 요인에서 수면장애가 있는 대상자의 평균점수가 다소 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 노화와 관련된 수면양상의 변화는 수면-각성주기의 변화, 수면 중 빈번한 각성 등으로 잠자리에서 보내는 시간, 즉 수면의 양에 비해 신체와 정서를 회복시키는 질적인 측면이 감소하는 것[32]으로 알려져 있다. 또한 인간의 삶에서 하루 중 많은 시간을 수면으로 보내며, 수면에 의한 생리학적 영향 뿐 아니라 전반적인 생활에 미치는 영향이 크고 삶의 질에 많은 영향을 미치므로 질 높은 수면을 취하는 것은 매우 중요하다[33]. 본 연구에서의 이러한 결과는 지역사회 보건소, 경로당, 노인대학 등을 통해 지역사회 재가노인을 위한 다양한 프로그램을 낮 동안 운영함으로써 재가 노인들의 적극적인 참여로 인하여 낮잠을 줄이고 즐겁고 행복한 생활을 영위하게 함으로써 심리적인 안정상태를 가져와 수면장애가 적었을 것으로 생각된다. 그러므로 노인은 수면장애가 발생되지 않도록 전문의를 찾아 원리적인 치료를 할 수 있도록 하고, 지역사회 일차 의료 현장에서부터 수면장애에 대한 정확한 원인을 파악하기 위한 포괄적인 사정이 이루어져야 할 것이며[34], 수면장애로 어려움을 겪는 재가노인을 도울 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구에서 자아존중감은 점수범위가 최저 10점에서 최대 50점으로 평균점수가 36.40점으로 다소 높은 것으로 나타났다. 이는 이용시설 참여 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 연구한 Jeong과 Sim[35]의 연구에서 자아존중감 평균점수가 35.5점으로 다소 높았다고 하여 본 연구결과와 맥락을 같이한다 할 수 있다. 그러나 노인의 자아존중감과 삶의 질과의 관계 연구를 한 Kim과 Pyo[9]의 연구에서는 5점 Likert 척도로 평균점수 3.10점으로 보통으로 나타났으며, G시 재가노인을 대상으로 한 Chang, Kim과 Kim[36]의 연구에서 평균점수 31.55

점으로 보통보다 낮게 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서 이러한 결과는 지역사회에서 운영하는 다양한 프로그램의 참여로 노인 자신을 보는 관점이 긍정적으로 변화되고 무엇이든 스스로 할 수 있다는 자신감 회복으로 자기 자신을 가치 있는 인간으로 여김으로 자아존중감이 향상된 결과라고 생각된다. 자아존중감은 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지 시켜주는 기반이 되는데 노화와 관련된 상실감은 자아존중감을 저하시킨다[37]. 그러므로 지역사회 재가노인들에게 노인대학 및 경로당 등에서 운영하는 다양한 프로그램을 통하여 긍정적인 자아개념을 갖도록 지지해 주고, 부정적인 자아존중감은 자기 자신의 통제나 다른 사람에 대한 자기 방어도 불가능하게 함으로[9] 다양한 교육을 통해 노인의 정신건강을 강화해야 한다. 또한 노인 자신의 삶의 의미를 발견할 수 있도록 효과적인 정보 제공과 더불어 긍정적인 자아상과 자신감을 가질 수 있도록 노력해야 할 것이다.

본 연구에서 삶의 질은 점수범위가 최저 3점에서 최대 15점으로 평균점수가 8.05점으로 보통보다 다소 높은 것으로 나타났다. 이는 노인의 자아존중감과 삶의 질과의 관계 연구를 한 Kim과 Pyo[9] 연구에서 점수범위가 5점 Likert 척도로 평균점수 3.23점으로 보통보다 다소 높다고 하였고, 일개 광역시 도시 여성노인의 건강관련 삶의 질을 연구한 Na와 Choi[38]의 연구에서 삶의 질이 높다고 하여 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 그러나 Kim, Lee와 Park[39]의 연구에서는 여성독거노인의 삶의 질이 보통 이하로 삶의 질이 다소 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서 이러한 결과는 연구대상자들이 외롭게 집에서 혼자 지내는 것이 아니라 여가생활을 즐기기 위해 노인대학 등을 다니며, 다양한 프로그램에 적극 참여하여 여가를 즐기므로 자신감과 자아존중감이 향상되고 모든 하는 일에 있어 여유로움과 행복감을 느낌으로 노인의 삶의 질이 향상되었다고 느낀 결과로 생각된다. 삶의 질에 직접적인 영향을 주는 것은 신체적 기능과 정서적 기능으로[40] 독립, 신체활동상태, 자기간호능력, 건강상태, 안전감, 긍정적인 상호작용, 타인과의 관계 및 인생의 의미가 삶의 중요한 영역이다[41]. 그러므로 지역사회 재가노인의 성공적인 노화와 삶의 질을 향상시키기 위해 육체적, 정신적인 안녕을 영위할 수 있는 다양한 프로그램 개발과 지역사회 노인대학, 경로당 등에 대한 사

회 및 정부 차원에서의 적극적인 지원이 무엇보다 필요하다 생각된다.

본 연구에서 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 우울, 수면, 자아존중감 및 삶의 질에 대한 사후검증 결과, 우울은 결혼상태, 교육수준, 자녀수, 동거가족, 경제상태에서 유의한 차이가 있었다. 결혼상태는 사별일수록, 자녀가 없고, 교육수준이 낮을수록, 동거가족이 없을수록, 경제상태는 중과 하보다 상일수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee[42]의 연구에서 배우자가 없는 경우, 무학인 경우에서 우울정도가 높다고 하였으며, Lee, Park, Bae와 Cho[43]의 연구에서 학력이 낮은 군일수록, 혼자 살수록, 자녀수가 적을수록 우울수준이 높아 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 하지만 Choi와 Yoo[18]의 연구에서 나이가 많을수록, 경제상태가 낮을수록, 만성질환을 많이 가지고 있을수록 우울정도가 높다 하였고, Kim과 Lee[44]의 연구에서 신체적 건강상태가 좋을수록, 경제상태가 좋을수록 우울점수가 유의하게 낮았다고 하여 본 연구결과와 유사하지 않았다. 그러므로 우울상태는 여러 인구학적 변수들에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다. 수면은 결혼상태, 교육수준, 동거가족, 경제상태에서 유의한 차이가 있었다. 결혼상태는 이혼일수록, 교육수준이 낮을수록, 혼자 살수록, 경제상태가 상일수록 수면장애가 높은 것으로 나타났다. 이는 Shin[33]의 연구에서 수면시간에 영향을 미치는 사회인구학적 요인 중 가구소득에서 상인 집단이 중, 하인 집단에 비해 수면시간이 짧아 수면의 질이 낮았고, 교육수준은 낮을수록 수면의 질이 낮은 것으로 나타났지만 통계적으로 유의하지 않았다. 그리고 Cho, Kim과 Kim[30]의 연구에서 병원입원노인은 배우자가 없는 경우, 직업이 있는 경우일수록, 복지관이용노인에서 직업이 있는 경우에 수면의 질이 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 일반적으로 짧은 수면으로 인하여 정서나 인지기능이 저하되고 피로가 누적되기 때문에 주관적 건강상태를 나쁘게 평가하게 된다[39]. 또한 수면장애는 신체 생리적으로도 포도당내성이나 염증과 같은 많은 부정적 신체변화를 야기하여 당뇨, 비만, 고혈압과 같은 만성질환의 위험을 증가시키고, 긴 수면시간이 우울, 비만, 고혈압과 같은 좋지 않은 건강결과뿐 아니라 높은 사망률과도 관련이 있으므로[41] 수면장애에 대한 정확한 원인을 파악하는 포괄적인 사정으로 다양한 간호중재 방법을 모색할 필요가 있어야 할 것으로

생각된다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감은 결혼 상태와 동거가족에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼상태는 기혼일수록, 배우자와 같이 살수록 자아존중감이 높았는데 이는 Chang, Kim과 Kim[36]연구에서 동거가족이 배우자가 있는 경우가 자아존중감이 높다고 하여 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 하지만 Seo와 Lee[19]의 연구에서 독거노인과 비독거 노인을 비교한 결과 비독거노인의 경우 가족이나 자녀가 없이 혼자 사는 독거노인의 경우 직업의 유무가 자아존중감에 영향을 미치며, 가족과 함께 사는 비 독거노인의 경우 건강상태와 경제적 수준이 높을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구에서의 이러한 결과는 배우자가 있음으로 서로에게 위안이 되고 외로움이 감소되며 부부가 서로 위로하고 지지해줌으로 자아존중감이 향상되었을 것으로 생각된다. 노인들에게 있어서 사회활동의 적극적인 참여는 긍정적인 자아감을 형성할 뿐만 아니라 성공적인 노화의 수준을 높인다고 하였다[27]. 그러므로 노인대학 및 경로당 등을 통해 노인 부부가 같이 즐길 수 있는 다양한 프로그램 개발과 더불어 사회적 정책 마련이 더욱 필요하다 생각된다. 삶의 질은 결혼상태, 교육수준, 종교, 동거가족, 경제상태에서 유의한 차이가 있었다. 사후검증 결과, 결혼상태는 이혼한 경우, 무학일수록, 종교는 기타의 종교일수록, 경제상태는 상과 하일수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이는 Chang, Kim과 Kim[36]의 연구에서 무학 일수록, 경제상태가 상과 하일수록, Kim, Lee와 Park[39]의 연구에서 일반적 특성 중 경제상태가 상과 하일수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 할 수 있다. 하지만 Clemente와 Sauer[45]의 연구에서 학력이 높은 집단이 낮은 집단보다 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였지만 생활수준이 높은 집단과 월 소득이 높은 집단이 낮은 집단보다 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 삶의 질은 신체적인 측면에서 건강하고, 심리적 측면에서는 즐겁고, 안전감이 있고, 사회경제적 측면으로는 사회활동에 참여도가 높고 지지 받는 사람이 많을수록 높아지게 된다[10]. 그러므로 지역사회 재가노인들의 삶의 질을 향상시키기 위해 국가와 지방자치단체의 적극적인 노력이 필요하다 생각된다. 노인의 경제상태가 좋아도 지지해주는 친구나 가족이 없고, 종교가 없다면 영적,

심리적, 정서적인 안정감을 줄 수 없으므로 지역사회 재가노인의 특성에 맞는 간호전략 및 지속적인 관리 등의 통합적인 중재 전략이 필요하다 생각된다.

본 연구에서 연구대상자들의 삶의 질은 우울($r=.491$, $p<.001$), 수면($r=.590$, $p<.001$)과는 유의한 순 상관관계가 있었으며, 자아존중감($r=-.234$, $p<.001$)과는 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 Chang, Kim과 Kim[36]의 연구에서도 자아존중감과 삶의 질이 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타내어 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 하지만 Kim과 Pyo[9]의 연구에서 자아존중감과 삶의 질은 정 상관관계, Kim[46]의 연구에서 삶의 질과 우울은 음의 상관관계 그리고 Yang[47]의 연구에서 수면의 질과 삶의 질은 부정인 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 그러므로 노인들은 자기 자신을 긍정적으로 바라 볼 수 있도록 노력하고, 우울감과 수면장애를 감소시키고 자아존중감을 향상시킬 수 있도록 노력해야 한다. 그리고 국가 및 사회적 차원에서 노인의 신체적, 심리적, 사회경제적 측면을 고려하고, 재가노인의 특성에 맞는 특화된 프로그램의 개발과 사회활동에 적극적으로 참여하도록 유도하며, 자신의 가치를 인정하고 양질의 삶을 영위할 수 있는 사회적 지지체계를 마련해야 할 것이다.

본 연구에서 연구대상자의 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 요인을 다중회귀분석 한 결과, 설명력은 39.9%로, 우울감과 수면장애가 높을수록, 자아존중감이 낮을수록 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 일부 농촌지역 방문건강관리 대상 취약계층 노인의 삶의 질에 대한 Kim[46]의 연구에서 삶의 질의 설명력은 50.6%, 노인의 자아존중감과 삶의 질과의 관계를 연구 한 Kim과 Pyo[9]의 연구에서 삶의 질의 설명력이 33.0%로 본 연구결과와 유사하지 않았다. 본 연구결과와 선행연구에서 설명력이 차이가 있지만 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 영향을 미친다는 것을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 그러므로 본 연구결과와 선행연구 비교 시 설명력에 차이가 있으므로 추후 반복적인 연구로 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 체계적 중재 방안이 모색되어야 할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서 우울감과 수면장애가 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으며, 자아존중감이 낮을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 그러므로 노인 인구가 증가하는 현 시점에서 재가노인의 우울감과 수면장

애를 감소시키고 자아존중감을 향상시킬 수 있도록 사회경제적인 지원과 정서적, 심리적 지원을 통해 자아존중감과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발이 무엇보다 시급하다 생각된다. 그리고 우리사회는 노인을 공경하고 존중하며, 노인은 긍정적으로 자신을 바라보고, 자신을 존중할 수 있는 사회 환경의 조성이 우선적으로 선행되어야 할 것으로 생각된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 재가노인의 우울, 수면, 자아존중감, 삶의 질 정도를 알아보고, 이들 변수가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 노인의 삶의 질 향상을 위한 간호중재전략을 수립하기 위한 기초자료로 활용하기 위해 시도되었다.

본 연구결과, 연구대상자들의 우울은 보통 정도, 수면장애는 다소 낮은 것으로 나타났다. 그리고 자아존중감은 다소 높았으며, 삶의 질은 보통보다 높은 것으로 나타났다. 상관관계에서 삶의 질은 우울($r=.491, p<.001$), 수면($r=.590, p<.001$)과는 유의한 순 상관관계가 있었으며, 자아존중감($r=-.234, p<.001$)과는 유의한 역 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 연구대상자의 우울, 수면, 자아존중감은 삶의 질에 미치는 영향요인을 다중회귀분석 한 결과, 설명력은 39.9%로 나타났다.

이상의 본 연구 결과를 토대로 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 그러므로 지역사회 재가 노인의 우울감과 수면장애를 감소시키고 자아존중감과 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 노인의 특성에 맞는 프로그램 개발이 절실히 필요하다 생각됨으로 지속적인 사회 및 국가적 지원이 요구된다. 그러나 본 연구결과는 일부 지역에 거주하는 노인들을 대상으로 편의 표집 하여 조사하였으므로 우리나라 전체 재가노인에게 일반화하는 데는 한계가 있다. 따라서 지역사회 독거노인, 시설입소노인과 입원노인 등으로 확대하고, 신체적, 심리적 그리고 사회적 특성 등의 다양한 변인을 고려하여 추후 반복적인 연구가 이루어지길 제안한다.

References

- [1] Statistics Korea. 2016 elderly statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2016 [cited 2017 January 26]. Available from: <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>
- [2] I. S. Jang, "The leisure type, health status, self-esteem, and social support of the elderly living alone", Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society, 20, pp. 130-140. 2006.
- [3] C. P. Pollak, D. Perlick, J. P. Linsner, J. Wenston, F. Hsieh. "Sleep problems in the community elderly as predictors of death and nursing home placement", Journal of Community Health, 15, pp. 123-135. 1990. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01321316>
- [4] H. J. Lee, J. S. Lee, T. Kim, I. Y. Yoon, "Relationship between sleep disturbances and cognitive impairments in older adults with depression", Journal of Sleep Medicine and Psychophysiology, vol. 21, no. 1, pp. 5-13, 2014. DOI: <https://doi.org/10.14401/KASMED.2014.21.1.5>
- [5] Ministry of Health and Welfare & Korea Centers for Disease Control and Prevention, "Korea health statistics 2015: Korea national health and nutrition examination survey(KNHANES VI-3)", Seoul; 2017. Available from: <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>
- [6] D. J. Foley, A. A. Monjan, S. L. Brown, E. M. Simonsick, R. B. Wallace, D. G. Blazer, "Sleep complaints among elderly persons : an epidemiologic study of three communities", Sleep, vol. 18, no. 6, pp. 425-32, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1093/sleep/18.6.425>
- [7] S. Ancoli-Israel, "Sleep and its disorders in ageing populations", Sleep Med. 10, pp. 7-11, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.07.004>
- [8] J. Fernandez-Mendoza, S. Calhoun, E.O. Bixler, S. Pejovic, M. Karataraki, D. Liao et al, "Insomnia with objective short sleep duration is associated with deficits in neuropsychological performance: a general population study", Sleep, 33, pp. 459-465, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1093/sleep/33.4.459>
- [9] Y. H. Kim, K. S. Pyo, "A study on the relationship self-esteem and quality of life of life of the elderly", International Journal of Welfare for the Aged, pp. 157-188, 2002.
- [10] J. B. Min, J. Y. Song, "The effect of depression on the elderly's quality of life", The Korean Society for Practical Theology, 53, pp. 303-332, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14387/jkspth.2016.51.303>
- [11] S. Y. Lee, E. J. Kim, "The social support patterns and depression among the elderly living alone and their friends and neighbors", Journal of Welfare for the Aged, vol. 56, pp. 137-164, 2012.
- [12] J. W. Lee, "Converged factors influencing depression of community dwelling elderly", Journal of the Korean Convergence Society, vol. 7. no. 5, pp. 237-246, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.15207/JKCS..2016.7.5.237>
- [13] H. S. Song, "A study on the relationship among depression, walking and quality of life for the elderly -focusing on the moderation effects of walking-", Journal of Digital Convergence, vol. 14, no. 8, pp. 515-525,

2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.8.515>
- [14] M. S. Shin, S. H. Park, "Effects of abdominal moxibustion on constipation, quality of sleep, and depression in Elders", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, vol. 18, no. 2, pp. 62-71, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2016.18.2.62>
- [15] K. S. Park, Y. R. Park, Y. S. Yum, "The influence of the patterns of intergenerational exchange on the depressive symptom of rural elderly", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 68, pp. 273-301, 2015.
- [16] Y. S. Shin, E. H. Kim, "A study on health behaviors, health status and anxiety about aging for the a study on health behaviors, health status and anxiety about aging for the elderly-focused on the elderly in senior center", *Journal of Academic Society of Community Nursing*, vol. 20, no. 2, pp. 179-188, 2009.
- [17] D. S. Han, S. J. Cho, "An study on life-esteem and the life satisfaction after attending the programs for the elderly", *Korean Journal of Care Management*, 9, pp. 115-132, 2013.
- [18] H. J. Choi, J. H. Yoo, "The effect of depression and self-efficacy on health promotion behavior among the elderly living alone in rural area", *Journal of East-West Nursing Research*, vol. 17, no. 2, pp. 149-155, 2011.
- [19] I. K. Seo, Y. S. Lee, "An exploratory study on the influence of social support and community environment on elderly self-esteem : a comparative study on people who live alone and those who live with family", *The Korean Association for Local Government & Administration Studies*, vol. 28, no. 2, pp. 317-399, 2014.
- [20] Y. G. Kim, "The effect of self-esteem between leisure activity and life satisfaction of the elderly", *Journal of East-West Nursing Research*, Vol 14, no. 2, pp. 44-55, 2008.
- [21] K. O. Chang, D. Y. Bae, S. G. Park, " Effect of perceived health status, sleep and depression on quality of life of elderly school participants", *Journal of Muscle and Joint Health*, pp. 329-339, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2012.19.3.329>
- [22] J. I. Sheikh, J. A. Yesavage, "Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In T. L. Brink (Ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention*", pp. 165-173. New York: The Harworth Press, 1986.
- [23] B. S. Kee. "A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form Korea version", *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, vol. 35, no. 2, 298-307, 1996.
- [24] J. J. Oh, M. S. Song, S. M. Kim, "Development and validation of korean sleep scale", *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 28, no. 3, pp. 563-572, 1998.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.1998.28.3.563>
- [25] M. Rosenberg, "Society and adolescent self-image", Princeton, Princeton University Press, 1965.
DOI: <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- [26] B. J. Jeon, "Self-esteem: A test of its measurability", *Yonsei Nonchong*, vol. 11, no. 1, 107-130, 1974.
- [27] EuroQoL Group, "EuroQol-a new facility for the measurement of health related quality of life", *Health Police*, vol. 16, no. 1, 199-208, 1990.
- [28] J. W. Shin, Y. K. Park, S. R. Suh, J. E. Kim, "Factors influencing quality of life in elderly diabetic patients of korea: Analysis from the korea national health and nutrition examination survey in 2008", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 31, no. 3, pp. 479-481, 2011.
- [29] J. J. Kim, " A study on influential factors for successful aging", Ph.D. dissertation, Baek-seok University, 2008.
- [30] O. S. Cho, J. I. Kim, Y. M. Kim, "A study on sleep quality and geriatric depression in the elderly between hospital and senior welfare service center", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 33, no. 2, pp. 493-507, 2013.
- [31] Y. S. Lee, Y. R. Tak, "Sleep disorders among community-dwelling elders and their physical, psychological, and functional health", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, vol. 15, no. 2, pp. 120-130, 2013.
- [32] I. Eser, L. Khorshid, S. Cinar, "Sleep quality adult in nursing home in Turkey: enhancing the quality of sleep improves quality of life", *Journal of Gerontology Nursing*, vol. 33, no. 10, pp. 42-49, 2007.
- [33] E. Y. Shin, "Relationships between health status, physical activity level, health related quality of life and sleep duration in the elderly", *Korean Public Health Research*, vol. 42, no. 3, pp. 53-65, 2016.
- [34] C. A. Magee, P. Caputi, D. C. Iverson, "Relationships between self-rated health, quality of life and sleep duration in middle aged and elderly Australians. *Sleep Medicine*, vol. 12, no. 4, pp. 346-350, 2011.
- [35] M. Y. Jeong, M. Y. Sim, "A study on the quality of life for the elderly participating social welfare using facilities: focused on the program's participation, self-esteem and depression", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 29, no. 4, pp. 1539-1557, 2009.
- [36] K. O. Chang, M. J. Kim, I. J. Kim, "Effect of perceived health status, self-esteem and quality of life on life satisfaction of elders living at home", *Journal of the Korea Academia-Industrial*, vol. 16, no. 7, pp. 4723-4733, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4723>
- [37] K. M. Kim, " A study on the self-esteem and health status of older people-home resident and institution resident", Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 1987.
- [38] Y. J. NA, Y. H. Choi, "Health-related Quality of Life and Its Related Factors in Urban Elderly Women", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 15, no. 12, 7224-7230, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.12.7224>
- [39] H. K. Kim, H. J. Lee, S. M. Park, "Factors influencing quality of life in elderly women living alone", *Journal of the Korean Gerontological Society*, vol. 30, no. 2, pp. 279-292, 2010.
- [40] G. N. Torrance, "Utility approach to measuring health-related quality of life", *Journal of Chronic*

- Disease, vol. 40, no. 6, pp. 593-600, 1987.
DOI: [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90019-1](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90019-1)
- [41] C. S. Burckhardt, "Quality of life of adults chronic illness. a psychometric study", Research in Nursing & Health, 12, pp. 347-354, 1989.
DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770120604>
- [42] H. J. Lee, "Longitudinal changes in depression in older adults: differences across age and risk factors", Journal of Welfare for the Aged, vol. 61, pp. 291-318, 2013.
- [43] J. C. Lee, J. A. Park, N. K. Bae, Y. C. Cho, "Factors related to depressive symptoms among the elderly in urban and rural areas", Korean Society for Agricultural Medicine and Community Health, vol. 33, no. 2, pp. 204-220, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2008.33.2.204>
- [44] H. K. Kim, H. J. Lee, S. M. Park, "Factors influencing quality of life in elderly women living alone", Journal of the Korean Gerontological Society, vol. 30, no. 2, pp. 279-292, 2010.
- [45] F. Clement, W. J. Sauer, "Life satisfaction in the united state", Social Forces, vol. 54, no. 3, pp. 623-631, 1976.
DOI: <https://doi.org/10.1093/sf/54.3.621>
- [46] J. I. Kim, " Levels of health-related quality of life(EQ) and its related factors among vulnerable elders receiving home visting health care services in some rural areas", Journal of Korean Academy Community Health Nursing, vol. 24, no. 1, pp. 99-109, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.99>
- [47] S. A. Yang, "A study on the relationship among physical function, quality of sleep and quality of life for the elderly in a community", The Journal of Digital Policy & Management, vol. 11, no. 5, pp. 335-345, 2013.

장 경 오(Koung-Oh Chang)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원간호학과(간호학석사)
- 2008년 2월 : 부산대학교대학원 간호학과(간호학박사)
- 1991년 6월 ~ 1995년 10월 : 경상대학교병원 간호사 근무
- 1996년 10월 ~ 2013년 2월 : 양산시, 진주시보건소 근무
- 2012년 3월 ~ 2014년 1월 : 진주보건대학교 간호학과 교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 와이즈유(영산대학교) 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진, 노인