

가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도에 관한 연구

김 정 선*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회가 고도로 산업화 되어감에 따라 의료의 질이 향상되고 경제수준이 높아지면서 평균수명의 연장과 출산율 감소 등 노인인구의 수적 증가현상은 가속화되고 전체 인구에서 노인 인구가 차지하는 상대적 구성비율도 증가하고 있어서 노인문제는 하나의 사회문제로서 인식되기 시작하였다. 보건복지통계연보(1995)에 의하면 우리나라에서 65세 이상의 노인이 차지하는 인구비율이 1994년에 5.7%인 것이 2000년에 6.8%, 2021년에는 13.1%가 될 것으로 추정함으로써 노령화사회로 접어들고 있음을 알 수 있다.

노화란 시간의 흐름에 따라 유기체에서 일어나는 점진적인 변화라고 할 수 있으며 이것은 신체의 구조와 기능의 변화 뿐 아니라 적응이나 행동에 있어서의 변화유형을 포함하는 신체적, 심리적, 사회적인 요소가 모두 포함된 하나의 종합적 현상이라고 할 수 있다(윤, 1985).

노인의 건강은 건강과 질병의 연속신상에 건강과 노화의 상호작용 영역에서의 능력 감소를 나타내는 기능상태로 나타난다. 즉 사회적 측면에서 신체의 건강에 비력의 감퇴와 정신건강의 능력 저하를 가져오고, 사

회환경과의 적응력 저하로 정신건강의 변화를 가져오는 등 신체건강, 정신건강, 사회정서적 건강상태가 서로 밀접한 관련성을 가지고 상호작용하여 노인건강의 변화를 나타내므로 어느 하나도 단독으로 다룰 수 없는 특성을 지니고 있다(이, 1989). 한국 갤럽조사연구소(1984)의 보고에 의하면 우리나라 노인들의 가장 큰 관심사는 건강문제이며 가장 많이 호소하는 문제로는 노인의 반정도가 자신의 건강상태가 좋지 않다고 평가함으로써 신체적인 불편 및 질병으로 인한 건강문제를 제시하였다.

노년기에 이르면 신체적, 정신적, 사회적 변화가 따르게 되는데 신체기능의 감소는 증가하는 주위 환경이 스트레스원에 노출되었을 때 적응력 감소로 어려움을 겪게 되어(황, 1985) 독립성 상실의 주요한 요인이 되고 있다(Mehta, 1993). 이러한 신체조직의 뚜렷한 기능저하와 자아적응의 저하에도 불구하고 기본적인 욕구는 더욱 강하게 느껴져서 인식, 존경, 애정, 성취, 안전, 자아존중감 등의 욕구를 강하게 추구하는 사회·심리적 변화가 나타난다(한, 1983). 노화와 관련된 상실감은 특히 자아존중감이 저하되는 문제를 초래하는 경향이 있으므로 자아존중감은 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 기반이 되며(이, 1987), 성공적인 노화와 인생의 만족을 누리며 생애를 마치게 하는데 필수적이다(송, 1992).

일반적으로 노인의 건강이란 질병 유무에 대한 기준

* 이화여자대학 간호과학대학

과 또 하나는 신체기능 발휘 여부에 대한 기준이다(박, 1982). 노인의 신체기능의 원활함은 독립적 생활을 의미하며 이러한 노인의 독립적 일상생활 수행은 노인을 오랫동안 활동적이고 독립적으로 남아있게 하고 인생을 즐기게 도와주어 삶의 질을 향상시키게 해준다(김, 1994). 그러므로 노인의 일상생활활동능력의 정도를 평가하여 독립된 생활과 자율성을 유지하도록 하는 것은 정상적인 노화과정과 그에 따라 수반되는 변화를 이해하고 성공적인 노화과정을 이끄는 데 중요하다고 볼 수 있다.

건강은 노인의 생활만족도를 예시해주는 매우 주요한 요인 중 하나이다(Quinn, 1983). 노인에게 있어서 건강은 곧 생리적인 적응력을 의미하므로 건강은 노인생활 전반에 영향을 미치게 되어 노인이 건강할수록 생활에 대한 만족도가 높다고 할 수 있다(Liang, 1982). 이렇듯 노인의 신체적 안녕, 심리적 안녕, 사회적 안녕의 3가지 차원은 개념상으로 구분될 수 있지만 실제로는 상호연관되어 있음을 알 수 있다.

현대사회에서 노인건강의 문제는 간호전문직이 직면한 가장 큰 도전이다. 간호사는 날로 증가하고 있는 노인 대상자를 위해 준비를 해야 하고 노인이 겪고 있는 건강문제를 심도있게 파악해야 한다. 또한 우리나라 노인의 현실은 가정노인의 경우 가족, 친척, 친구 및 이웃과 친밀한 관계 유지를 통해 지속적인 사회·정서적 지지를 받고 있지만 기관에 수용된 시설노인의 경우 대부분 열악한 제반환경에서 사회·정서적 지지가 결핍된 고립된 생활을 하고 있기 때문에 여러측면에서 차이가 있을 수 있다.

이에 본 연구자는 노인건강의 주요 개념인 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도를 알아보고 그 상관관계를 규명함으로써 노인이 지역사회에서나 시설기관에서 자신이 가치있는 구성원으로서 건강하고 생산적인 삶을 누릴 수 있도록 노인에게 대한 간호사의 깊은 이해를 도모하고 노인간호를 위한 효율적인 간호중재전략에 기초자료를 제공하기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 임박적인 목적은 가정노인과 양로원 노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도의 상관관계를 규명하여 노년기의 발달과업인 자아통합성을 성취적으로 달성하도록 돕고 노인의 질적인 삶을 유지·증진시키기 위한 간호중재를 제공하고자 함이다.

이를 달성하기 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 가정노인과 양로원노인의 자아존중감의 차이를 알아본다.
- 2) 가정노인과 양로원노인의 일상생활활동능력의 차이를 알아본다.
- 3) 가정노인과 양로원노인의 생활만족도의 차이를 알아본다.
- 4) 가정노인과 양로원노인이 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도와 상관관계를 파악한다.
- 5) 가정노인과 양로원노인의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도의 차이를 알아본다.

II. 문헌 고찰

1. 자아존중감

자아존중감은 자아개념의 평가적인 측면이다. Rosenberg(1965)는 자아존중감이란 “성격의 안정된 구성요소이며 개인의 자기에 대한 평가나 자기능력에 대한 태도에서 비롯되며 자기수용, 자기가치에 대한 기본적인 감정을 뜻한다”고 하여 자아존중감을 자아개념과 구별하고 있다. 자아존중감은 인생초기의 경험을 통해 형성되는 비교적 변하지 않는 토대에서 형성되는 기초적 자아존중감과 인생후기에 타인과의 상호작용에서 계속되는 평가를 통해 발전되는 기능적 자아존중감으로 구분된다(Cronch, 1983).

인간은 노년기에 이르면 감각적·인지적 상실, 가족과 친구의 상실 등으로 인하여 노인의 자아존중감이 저하되는데 자아존중감의 상실은 자신을 무가치하게 생각한 나머지 살아갈 욕망을 잃게 만드는 것으로 역할상실도 그 원인이 된다(Stevens, 1965). 자아존중감은 환경 및 주변 상황과 관련되며 자아존중감이 낮은 사람은 질병에 걸리기 쉬워(Goldberg & Fitzpatrick, 1980) 주변 환경을 조절하는 능력에 대한 신념의 감소를 초래함으로써 노인의 건강에 영향을 미친다. Neuhaus 등(1982)은 자아존중감과 건강간의 관계연구에서 건강하다고 자평한 노인은 장래에 대하여 낙관적 태도를 지닐 가능성이 높다고 하였다.

송(1992)은 자아존중감과 관련된 심리적 제특성들간의 상관분석에서 자아존중감이 인생만족, 노인 생활만족, 애국심과 각각 높은 정적 상관관계를 그리고 고독감, 심리적 긴장, 육체적 긴장과는 각각 부적 상관관계

가 있음을 제시하였고 이(1987)는 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구를 통해 양로원 노인이 가정노인보다 자아존중감이 낮고 건강상태가 좋지 못한 것을 지적하였다. 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도에 관한 연구에서는 자아존중감에 영향을 미치는 변수로 건강에 대한 인식을 들고 건강에 대한 인식정도가 좋을수록 자아존중감이 높게 나타난다고 하였다(성, 1997). 바(1991)은 노인의 자아존중감이 높을수록 절망감이 낮다고 하였으며, 노인의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울과의 관계는 자아존중감과 우울이 유의한 수준에서 역상관관계가 나타났다(이, 1990).

Chen(1994)은 노인의 청력상실, 고독, 자아존중감 간에는 역상관관계가 있으며 이는 청력상실과 고독감이 자존감을 저하시키는 요인임을 지적하고 있다. 반면에 자아존중감을 증진시키는 요인으로는 자아정체성, 희망, 통제, 친밀관계, 자기가치, 종교라 했으니(Yurick et al., 1984), Krause(1995)는 종교활동이 활발하거나 성숙된 종교신념을 가진 노인에게서 자아존중감이 높게 나타나므로 종교가 자아존중감에 영향을 주는 요인으로 지적하였다.

한편, Schwartz 등(1984)은 노인이 높은 인생만족감을 느끼기 위해서 갖추어야 할 특질로서 긍정적인 자아존중감을 지녀야 한다고 하여 생활만족도와 자아존중감의 관련성을 시사하고 있다.

그러므로 노인의 자아존중감은 노화와 관련된 생리적, 심리적 변화, 감소된 사회적 상호작용, 노인에 대한 부정적 태도로 인해 저하되는 경향이 있으며 이는 노인의 건강에 영향을 미치므로 성공적인 노화의 중요한 변수임을 알 수 있다.

2. 일상생활활동능력

노인의 신체변화와 관련되어 건강상태를 측정할 때는 신체적 기능에 초점을 두고 건강상태가 이루어진다(송, 1995). 노인의 경우 일상생활활동능력은 생활에서의 활동정도를 나타내며 노인의 건강상태와 관련이 높으므로 노인의 건강상태를 측정하는데 유용하게 사용되어 왔다. 측정시 사용되는 도구로는 일상생활활동(Activities of Daily Living), ADL 도구와 수단적 일상생활활동(Instrumental Activities of Daily Living), IADL 도구로 대별할 수 있다.

장애 노인용으로 개발된 ADL의 척도는 낮은 수준의 활동능력을 초점으로 할 뿐 지역사회에서 독립된 생활

을 유지하는데 필요한 활동능력을 취급하지 않았다(김, 1994). 반면에 IADL은 지역사회에서 생활할 때 필요한 노인의 독립적 활동에 초점을 맞춘 것으로 식사준비, 가사, 빨래하기, 전화사용, 쇼핑, 대중교통수단이용, 투약, 재정관리를 포함한 8개 항목으로 구성되어 있다(Lawton & Brody, 1969).

Lawton(1971)은 인간의 생활능력을 개념적으로 체계화하여 생명유지(Life Maintenance), 기능적 건강도(Functional Health), 지각-인지(Perception-Cognition), 신체적 자립(Physical Self-Maintenance), 수단적 자립(Instrumental Maintenance), 상황대응(Effectance), 사회적 역할(Social Role)의 7단계 수준으로 가장 단순한 생명유지에서부터 최고수준인 사회적 역할까지 활동능력을 서열로 나열하고 신체와 정신은 정서적 상태로부터 영향을 받는 것으로 보았다.

성과김(1988)은 노인의 안녕을 신체적 안녕, 심리적 안녕, 사회적 안녕의 3가지 차원으로 보고 신체적 안녕을 ADL과 IADL 척도에 근거하여 노인들의 일상적 활동을 측정한 결과 거의 모든 일상적 활동 변인들 상호간에 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있음이 나타났고, 특히 IADL에서는 '구매능력'과 '목욕' 변인이 데티수 변인들과 상관관계가 있음을 지적하였다. Young(1986)은 고령으로 인한 신체활동의 손상과 일상생활의 활동능력장애 사이에는 관련이 있음을 보고하였고 Cunningham 등(1993)은 양로원에 거주하는 노인과 독립생활을 하는 노인을 대상으로 독립적 생활양식과 구역, 유연성, 보행과의 관계를 조사한 결과 독립적인 노인일수록 외부활동이 많고 어ге 유연성이 좋으며 정상적 걸음속도가 빠르다고 하였다.

일상생활수행정도와 관련되는 노인의 독립정도는 삶의 만족과 연관이 높고(Roos & Havens, 1991) 노인의 자기 효능정도가 높을수록 일상생활활동정도와 삶의 질정도가 높아지며 일상생활활동정도가 높을수록 삶의 질정도가 높아짐으로써 노화를 성공적으로 이끌고 노인의 기능능력을 유지·증진할 수 있음을 보고하였다(노, 김, 1996). 서(1990)는 신체·사회·정신적 건강기능상태와 일상활동능력의 장애가 높게 나타났으며, 일상생활활동능력 장애율로는 수단적 일상생활활동에서 전체 노인중 30% 이상이 장애율을 나타냈다. 또한 황, 이, 예, 천 그리고 정(1993)은 일부 농촌지역 노인들을 대상으로 수단적 일상생활활동능력에 대해 관련된 요인을 조사한 결과 연령, ADL, 여가시간활용, 용돈액수, 주관적 건강상태, 용돈만족도, 생활비 부담 등 7개 요인이 유의

한 설명변수로 나타났다.

이와같이 신체적 능력과 기능적 상태와의 관계를 이해하는 것은 노인의 건강상태를 측정하는 주요 변수이며 이는 노인이 독립적 생활을 유지하기위한 간호중재를 계획하는데 필요함을 알 수 있다.

3. 생활만족도

성공적인 노화를 추구하는 인간은 어떻게 하여 최대의 인생만족을 누리며 생애를 마칠 수 있을까 하는 것이 최대의 희망이요 과제이나, 생활만족도란 자신의 생애를 의미있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 만족시킬 수 있는 정도이다(Kalish, 1975). 즉 생활만족도는 생활전체에 대한 행복과 만족의 주관적 감정이며 일종의 태도로서 이는 심리적 요인과 환경적 요인에 영향을 받고 있으므로 개인의 정신건강을 결정짓는 중요한 요소라고 할 수 있다(Medley, 1976). 이러한 맥락에서 노인이 갖는 생활만족도는 한 개인이 노화되어 간다는 현실에 적응함으로써 얻을 수 있는 하나의 상태 즉 성공적인 노화(successful aging)의 개념과 직결된다고 할 수 있다.

노인의 생활만족도에 영향을 주는 관련요인에 대한 선행연구를 보면 이(1993)는 노인의 생활만족도는 건강상태, 동거가족상태, 생활수준, 교육정도, 과거직업, 종교, 사회교육참여, 사회단체참여수, 노인지각연령에 의하여 영향을 받고 노인의 생활만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 사회교육참여, 건강상태, 생활수준, 사회단체 참여수로 나타났다. 김(1987)의 연구에서도 도시노인의 생활만족도가 비교적 높게 나타나고 사회참여도, 가족결속도, 종교참여도가 생활만족도에 영향을 주는 요인으로 나타났으며 성별, 연령, 건강, 경제수준, 용돈 만족도에서 유의한 상관관계가 있음을 밝혔다. 또한 송, 박(1992)은 노인의 자아존중감을 잘 예언해주는 관련변인으로 사회적 지원, 생활만족, 주관적 건강감, 사회적 고립감, 배우자 유무임을 밝히고 이들이 자아존중감과 높은 정적상관관계가 있음을 보여주었고 Linn, Hunter(1979)는 자아존중감이 높은 노인이 자신의 삶에 만족한다고 보고하였다. 김(1987)은 가정노인들의 생활만족도를 조사결과 자신의 건강이 좋다고 평가할수록, 사회경제적 지위가 높을수록, 사내유대관계를 긍정적으로 평가할수록, 사회활동에서의 참여가 높을수록

생활만족도가 높다고 하였다. 입원 노인환자를 대상으로 한 연구에서는 가족지지 정도가 많을수록 삶에 만족한다고 보고하였고(김, 1990) 노인의 전체적인 생활만족도는 의미있는 사람들(significant others)에 의해 영향을 받으며(Wayne et al., 1985) 사회적으로 유리되어 은둔생활하는 노인보다 활동을 계속하는 노인들의 생활만족도가 더 높게 나타났다(Harvighurst et al., 1963).

한편, Ardel(1997)은 지혜(wisdom)가 노인의 생활만족도를 증가시키는 주요 요인임을 밝히고 노화과정을 개선, 촉진하기 위한 사회적 중재가 가능한 조기에 시작되어야 하고 이는 지혜달성에 필요한 질(qualities)을 교육하고 지지함으로써 달성될 수 있음을 지적하였다. 조(1994)는 시설노인의 운동참가와 생활만족도에 미치는 효과를 검증한 결과 운동참가가 높은 노인일수록 생활만족도가 높았으며 송(1993)은 노인에게 의사결정권이 적은 노인일수록 생활만족도가 낮음을 밝혔다.

이상을 통해 노인의 생활만족도는 건강 및 신체의 활동상태가 좋을수록 높아지며 사회활동참여와 지지를 통해 상호작용이 많을수록 생활만족도가 영향을 받음을 알 수 있으며 더욱이 노인의 경우는 노화에 따른 신체적·심리적 변화가 생활만족도에 영향을 미치므로 노년기의 삶의 질을 높일 수 있는 간호중재가 필요하다고 볼 수 있다.

III. 연구방법 및 절차

1. 연구설계

본 연구는 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도를 확인하고 이들의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계연구(descriptive correlational study)이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 노인복지법에서 규정하고 있는 65세 이상의 남녀 노인으로 의식이 명료하고 언어적·비언어적 의사소통이 가능하며 본 연구에 참여를 동의한 자로 서울시내에 소재한 2개의 사회복지관 및 3개의 경로당에 나와있는 가정노인 65명과 기관장의 허락하에 1개의 양로원노인 65명 총 130명을 임의표집하여 선정하였다. 연구의 자료수집기간은 1997년 8월 25일부터 9월 7일까지 14일間に 걸쳐 실시하였다. 자료수집방법

은 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 훈련된 조사원 4명이 대상노인을 개별적 면접을 통해 질문지를 작성하였다.

3. 연구 도구

자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg의 자아존중감 측정척도를 전(1974)이 번역한 도구를 사용하였으며 총 10문항으로 구성되었다. 본래의 문항은 4점 척도로 구성되었으나 본 연구자가 선택지 중 '모르겠다(3)'를 설정하여 각 문항에 대해 Likert형 5점 척도상에 응답하도록 하였다. 도구의 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach alpha 계수는 .7289이었다.

일상생활활동능력을 측정하기 위해 Lawton과 Brody(1968)에 의해 개발된 Philadelphia Geriatric Center IADL 도구를 사용하였으며 이 도구는 기능적 건강을 측정하는 도구이다. PGC IADL은 본래 총 8개 문항으로 구성되어 있으나 이중 양로원 노인에게 부적합한 음식준비 문항은 삭제하고 7개 문항으로 측정하였다. 각 문항의 점수는 최저수준을 0으로 정하고 그보다 높은 수준에 각각 1점씩 가산하는 방법으로 가중치를 두어 점수가 높을수록 일상생활활동능력이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach alpha 계수는 .7154이었다.

생활만족도를 측정하기 위해 윤(1982)의 노인생활만족도 도구를 사용하였으며 총 20문항으로 구성되어 있다. 본래 각 문항은 3점 척도로 되어있으나 본 연구자가 '항상 그렇다', '대체로 그렇다', '모르겠다', '대체로 그렇지 않다', '거의 그렇지 않다'와 같이 5점 Likert척도로 재구성하였다. 도구의 점수가 높을수록 생활만족도가 높은것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach alpha 계수는 .8971이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 S.P.S.S(Statistical Package for Social Science)를 이용하여 전산통계처리 하였으며 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

1) 가정노인과 양로원노인의 일반적 특성에 대해서는 실수, 백분율을 구하고 χ^2 -test로 분석하였고 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도에 관한 차이는 t-test로 분석하였으며 이들의 상관관계는 Pearson

Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

2) 가정노인과 양로원노인의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도의 차이는 t-test와 one way ANOVA를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 종교, 교육정도, 직업, 생활비 부담, 용돈상태, 결혼상태, 자녀 등 총 9개 항목을 조사하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 부포에서 성별은 전체 노인 중 여성노인이 75.4%로 남성노인 24.6%에 비해 분포율이 높으며 특히 양로원 노인에서는 여성노인이 100%를 차지함으로써 두 집단에 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($P=.000$). 연령은 80세 이상 노인이 전체노인의 35.4%로 가장 많은 분포를 나타내고 가정노인은 65-69세 노인이 33.8%로 가장 많은 분포를 차지한 반면 양로원노인은 80세 이상 노인이 56.9%로 가장 많은 분포를 나타내었으며 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내고 있으며($P=.000$) 이는 양로원노인이 가정노인에 비해 고령의 연령집단을 형성하고 있음을 암시하고 있다. 종교는 가정노인이 무교가 38.5%를 차지하였고 양로원 노인이 기독교가 56.9% 반 이상을 차지함에 따라 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P=.000$). 교육정도는 가정노인이 무학이 36.9% 차지하였고 양로원노인이 무학이 84.6%를 차지함으로써 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($P=.000$) 전체노인 중 무학이 60.8%를 나타냈다. 이는 연구대상자의 75.4%가 여성노인인 점을 고려해볼 때 과거 남존여비시상에 뿌리 박혀있는 전통사회의 시대적 배경을 반영해 주고 있다. 직업유무는 가정노인은 78.5%가 직업이 없는 반면 양로원노인은 100%가 직업이 없는 것으로 나타나 통계적으로 두 집단간에 유의한 차이를 보였다($P=.000$). 생활비 부담은 가정노인 60%가 자녀가 생활비를 부담하고 있는 반면 양로원노인은 100%가 기타에 포함되는 정부 보조금으로 생활비를 부담하고 있어 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($P=.000$). 용돈상태는 가정노인이 '보통이다'(38.5%)가 가장 많은 분포를 나타내었던 반면 양로원노인은 '부족한 편이다'(44.6%), '매우 부족하다'(27.7%)순으로 양로원노인 중 72.3%가 용돈이 부족함을

나타냄으로써 두 집단간에는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($P=.000$). 결혼상태는 가정노인이 사별(58.5%), 기혼(중거포함)(41.5%)순으로 나타난 반면, 양로원노인은 사별이 92.3%로 나타나 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($P=.000$). 자녀는 가정노인이 '있다'가 98.5%로 대부분이 자녀가 있는 것으로 나타난 반면 양로원노인은 '있다'가 29.2%를 차지함으로써 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($P=.000$).

2. 가정노인과 양로원노인의 자아존중감

가정노인과 양로원노인의 자아존중감은 <표 1>에서와 같이 가정노인의 자아존중감이 평균 35.38, 양로원노인의 자아존중감이 평균 28.64로 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($P=.000$) 이는 가정노인이 양로원노인보다 자아존중감이 높음을 나타내고 있다. 이는 박(1992)의 연구에서도 가정노인과 양로원노인의 자아존중감이 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 김(1987)의 노인의 자아존중감과 불안에 관한 연구에서도 가정노인, 양로원노인이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ($P<.001$) Taft(1985)는 노인이 양로원에 들어오게 되면 비난, 사회적 상호작용의 저하, 환경조절능력의 상실 등의 영향을 받기 때문에 양로원노인들에게 자아존중감이 저하될 가능성이 크다고 하였고, Hirst & Metcalf(1984)의 연구에서도 양로원은 자국의 감소, 상호작용의 감소, 자신의 삶에 대한 통제력 상실에 의하여 자아존중감이 감소된다고 하여 본 결과를 뒷받침하고 있다.

<표 1> 가정노인과 양로원노인의 자아존중감 $N=130$

변 인	가정노인		양로원노인		t	P
	M	SD	M	SD		
자아존중감	35.38	5.17	28.64	5.71	7.05	0.000***

*** $P<.001$

3. 가정노인과 양로원노인의 일상생활활동능력(IADL)

가정노인과 양로원노인의 IADL은 <표 2>에서와 같이 가정노인의 IADL이 평균 16.73, 양로원노인의 IADL이 평균 14.18로 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P=.000$). 서(1990)는 노인의 건강기능

상태와 일상생활활동에 관한 연구에서 가정노인과 양로원노인 두 집단간의 일상생활활동능력을 비교한 결과 양로원노인이 3.72도 일상생활수행기능의 장애가 높게 나타났으며 노, 김(1996)의 가정노인과 양로원노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구에서 일상생활활동능력이 최대평점 4에 대해 가정노인의 평균 평점은 2.04, 양로원노인의 평균평점은 1.70로 중정도 미만은 나타났다. 이와같이 일상생활활동능력에 있어서 가정노인과 양로원노인 두 집단간에 유의한 차이를 보이므로서 양로원노인보다는 가정노인의 일상생활활동능력이 높다는 본 연구결과와 일치함을 알 수 있다. 한편 조(1988)는 노인의 신체적·사회적 능력 장애에 대해 노인의 수단적 자립점도가 75세가 넘으면 70대 초반에 비해 혼자서 외출하기, 고지서의 지불, 은행이용 등에서 상당히 떨어진다고 하였으며 황(1993)은 일부 농촌지역 노인들의 수년적 일상생활활동능력에 관련된 요인에 대한 연구에서 연령이 증가할수록, 중저 ADL에서, 여가시간을 활용하지 않을수록, 월 평균 용돈액수가 10,000원 이하거나 100,000만원 이상일 때, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 생활비 부담은 자녀가 전적으로 부담할 때 IADL이 낮아지는 것으로 나타났다.

<표 2> 가정노인과 양로원노인의 일상생활활동능력

$N=130$

변 인	가정노인		양로원노인		t	P
	M	SD	M	SD		
일상생활 활동능력	16.73	3.03	14.18	3.62	4.36	0.000***

*** $P<.001$

4. 가정노인과 양로원노인의 생활만족도

가정노인과 양로원노인의 생활만족도는 <표 3>에서와 같이 가정노인의 생활만족도는 평균 67.35, 양로원노인의 생활만족도는 평균 52.30으로 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P=.000$). 이는 박(1992)의 연구에서도 생활만족도가 가정노인, 양로원노인이 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를($P=.000$) 나타냄으로써 본 연구결과와 일치하였다. 한편, 이(1993)는 노인의 생활만족도에 가장 큰 영향을 미치는 독립변수는 사회교육참여, 건강상태, 생활수준, 사회단체참여수에서 생활만족도의 변량을 35% 설명하고 있음을 밝혔으며 송(1993)은 노인의 생활만족도가 개인적 변인과

가족환경변인, 의사결정권에 따라 유의한 차이를 보였는데 특히 노인중심의 의사결정인 경우 생활만족도가 높게 나타났다.

〈표 3〉 가정노인과 양로원노인의 생활만족도 N=130

변인	가정노인		양로원노인		t	P
	M	SD	M	SD		
생활만족도	67.35	14.59	52.30	11.04	6.63	0.000***

*** P<.001

5. 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활활동 능력(IADL), 생활만족도의 상관관계

가정노인과 양로원노인의 자아존중감, IADL, 생활만족도간의 상관관계는 〈표 4〉에서와 같이 가정노인에

서는 자아존중감과 IADL($r=.4028$, $P=.000$), 자아존중감과 생활만족도($r=.6415$, $P=.000$), IADL과 생활만족도($r=.3884$, $P=.001$)가 유의한 수준에서 순상관관계를 보였으며 양로원노인에서는 자아존중감과 생활만족도($r=.3883$, $P=.001$), IADL과 생활만족도($r=.2501$, $P=.022$)가 유의한 수준에서 순상관관계를 보였다. 이는 가정노인인 경우 자아존중감이 높을수록 IADL과 생활만족도가 높고, IADL이 높을수록 생활만족도가 높게 나타나며 양로원노인인 경우 자아존중감이 높을수록 생활만족도가 높고 IADL이 높을수록 생활만족도가 높게 나타남을 설명해주고 있다. 한편, 박(1992)은 가정노인($r=.4997$)과 양로원노인($r=.5724$) 두 집단 모두 자아존중감과 생활만족도가 유의한 수준에서 순상관관계가 있음을 나타내었고(P<.001) 이(1992)의 연구에서도 노인의 자아존중감과 생활만족도가 순상관관계가 있는 것으로 나타나($r=.5746$, $P<.001$) 본 연구결과와 일치하였다.

〈표 4〉 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도간의 상관관계

N=130

변인	자아존중감	가정노인	생활만족도	자아존중감	양로원노인	생활만족도
		일상생활활동능력			일상생활활동능력	
자아존중감		$r=.4028^{***}$ ($P=.000$)	$r=.6415^{***}$ ($P=.000$)		$r=.1443$ ($P=.126$)	$r=.3883^{***}$ ($P=.001$)
일상생활활동능력			$r=.3884^{***}$ ($P=.001$)			$r=.2501^{*}$ ($P=.022$)
생활만족도						

* P<.05

*** P<.001

6. 일반적 특성에 따른 가정노인과 양로원노인의 자아존중감

가정노인과 양로원노인의 일반적 특성 중 교육정도에 따른 자아존중감은 가정노인($F=4.491$, $P=.031$), 양로원노인($F=4.480$, $P=.006$) 두 집단 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 이(1994), 이(1992)의 연구에서 교육정도에 따라 노인의 자아존중감이 통계적으로 유의한 차이가 있다는 보고와 일치하였으나 박(1992), 김(1987), 박(1991), 이(1990), 전(1988)의 연구에서는 교육정도에 따라 노인의 자아존중감이 유의한 차이를 나타내지 않음으로써 상반된 결과를 보이고 있다. 직업유무에 따른 자아존중감은 가정노인에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타

났다($t=2.53$, $P=.014$). 이는 가정노인에서만 직업유무에 따라 자아존중감이 통계적으로 유의한 차이를 보인 이(1988)의 연구결과와 일치하였다. 생활비 부담에 따른 자아존중감은 가정노인에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나($F=2.861$, $P=.044$) 박(1991)은 노인의 자아존중감이 생활비 부담에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 양로원노인이 직업과 생활비 부담에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않은것은 양로원노인은 모두 직업이 없고 생활비 부담을 전적으로 정부보조금으로 대체하고 있기 때문에 자아존중감의 차이가 나타나지 않는 것으로 사료된다. 연구 대상자의 다른 일반적 특성은 가정노인, 양로원노인 두 집단 모두 자아존중감과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 한편 성

(1997)은 연령에 따라 노인의 자아존중감이 유의한 차이가 있고($P<.05$) 건강에 대한 인식정도가 좋을수록 자아존중감이 높게 나타났으며($P<.05$) 권(1988)의 연구에서도 양로원노인이 건강인지가 긍정적일수록($P<.05$) 자아존중감이 높게 나타남으로써 건강에 대한 인식이 노인의 자아존중감에 영향을 주는 주요 요인임을 지적하고 있다.

7. 일반적 특성에 따른 가정노인과 양로원노인의 일상생활활동능력(IADL)

가정노인과 양로원노인의 일반적 특성 중 연령에 따른 일상생활활동능력(IADL)은 가정노인($F=8.449$, $P=.000$), 양로원노인($F=2.899$, $P=.042$) 두 집단 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 일반적 특성별 노인의 IADL을 분석한 결과 연령, 성별에 따라 노인의 IADL능력에 유의한 차이가($P=.001$)있는 것으로 나타난 서(1990)의 연구와 일치하였다. 한편, 조(1988)는 노인의 신체적, 사회적 능력 장애를 조사한 연구에서 신체적 활동능력장애가 연령이 높아질수록 현저하게 저하되었음을 보고하였다. 종교에 따른 IADL은 양로원노인만이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=42.847$, $P=.044$). 교육정도에 따른 IADL은 가정노인만이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.108$, $P=.021$). 이는 황 등(1993)이 교육정도에 따라 노인의 IADL이 차이가 있음을 나타내($P=.006$) 본 연구결과와 일치하였다. 생활비부담에 따른 IADL은 가정노인이 통계적으로 유의한 차이를 보인($F=3.084$, $P=.033$) 반면 가정노인은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아($P>.05$) 양로원노인이 가정노인보다 생활비부담에 따라 IADL에 영향을 받을 수 있다. 용돈 상태에 따른 IADL은 가정노인이 통계적으로 유의한 차이를 보인($F=3.606$, $P=.010$) 반면 양로원노인은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($P>.05$). 연구대상자의 다른 일반적 특성은 가정노인, 양로원노인 두 집단 모두 일상생활활동능력과 통계적으로 유의하지 않았다. 한편 일부 농촌지역노인들의 IADL과 관련 요인에 대해 연구한 황 등(1993)의 연구에서는 일반적 특성 중 직업($P=.000$), 배우자와의 동거($P=.000$), 자녀와의 동거($P=.000$)가 통계적으로 유의한 차이가 있었다고 보고하였다.

8. 일반적 특성에 따른 가정노인과 양로원노인의 생활만족도

가정노인과 양로원노인의 일반적 특성 중 용돈상태에 따른 생활만족도는 가정노인($F=2.718$, $P=.037$), 양로원노인($F=3.165$, $P=.030$) 두 집단 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 도시노인의 생활만족도가 용돈만족도에 따라 집단간의 유의한 차이가 있었다고($P<.001$) 보고한 김(1987)의 연구결과와 일치하고 있으나 박(1992), 이(1992)의 연구에서는 용돈상태에 따라 노인의 생활만족도가 통계적으로 유의한 차이가 없다는($P>.05$) 연구결과와는 상반된 결과를 보이고 있다. 연구대상자의 다른 일반적 특성은 가정노인, 양로원노인 두 집단 모두 생활만족도와 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 한편 이(1992)는 노인의 생활만족도는 자녀로부터 받는 한달용돈($P<.05$), 경제상태($P<.001$), 동거유형($P<.05$), 현생활 만족도($P<.001$), 성생활($P<.05$), 배우자와의 관계($P<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 송, 박(1992)의 연구에서는 연령이 적을수록($P<.001$), 하력이 높을수록($P<.001$), 현재 생활만족이 높을수록($P<.001$), 사회적 지원을 많이 받을수록($P<.001$) 노인의 생활만족도가 높음을 보고하였고 송(1993)은 자녀 유대관계가 좋을수록, 건강할수록, 동거기간이 길수록 사회활동에 참여하고 자녀의 필요성에 의해 동거하고 배우자와 함께 동거하고 배우자가 직언이 있는 경우 노인의 생활만족도가 높다고 보고하였다.

IV. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 가정노인과 양로원노인을 대상으로 노인의 자아존중감, 일상생활활동능력(IADL), 생활만족도를 알아보고 이들의 상관관계를 규명함으로써 노인간호를 위한 효율적인 간호중재 전략에 기초를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

- 1) 가정노인과 양로원노인의 자아존중감은 가정노인이 평균 35.38, 양로원 노인이 평균 28.64로 가정노인의 자아존중감의 점수가 높아 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=7.05$, $P=.000$) 이는 가정노인이 양로원노인보다 자아존중감이 높다는 것을

나타내고 있다.

- 2) 가정노인과 양로원노인의 일상생활활동능력(IADL)은 가정노인이 평균 16.73, 양로원노인이 평균 14.18로 가정노인의 일상생활활동능력의 점수가 높아 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 ($t=4.36, P=.000$) 이는 가정노인이 양로원노인보다 일상생활활동능력이 높다는 것을 나타내고 있다.
 - 3) 가정노인과 양로원노인의 생활만족도는 가정노인이 평균 67.35, 양로원노인이 평균 52.30으로 가정노인의 생활만족도 점수가 높아 두 집단간에 유의한 차이가 있었으며 ($t=6.63, P=.000$) 이는 가정노인이 양로원노인보다 생활만족도가 높다는 것을 나타내고 있다.
 - 4) 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, IADL, 생활만족도간의 상관관계는 가정노인은 자아존중감과 IADL($r=.4028$), 자아존중감과 생활만족도($r=.6415$), IADL과 생활만족도($r=.3884$)가 유의한 수준 ($P<.001$)에서 순상관관계가 나타났으며 양로원노인은 자아존중감과 생활만족도($r=.3883, P<.001$), IADL과 생활만족도($r=.2501, P=.022$)에서 순상관관계가 있었다. 즉 자아존중감이 높을수록 가정노인은 일상생활활동능력과 생활만족도가 높고, 양로원노인은 생활만족도가 높다는 것을 보여주며 일상생활활동능력이 높을수록 가정노인, 양로원노인 두 집단 모두 생활만족도가 높다는 것을 나타내고 있다.
 - 5) 가정노인과 양로원노인의 일반적 특성에 따른 자아존중감은 가정노인은 교육정도($F=4.491, P=.031$), 생활비 부담($F=2.861, P=.044$)이 통계적으로 유의한 차이가 있었고 양로원노인은 교육정도($F=4.480, P=.006$)가 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
 - 6) 가정노인과 양로원노인의 일반적 특성에 따른 일상생활활동능력은 가정노인은 연령($F=8.449, P=.000$), 교육정도($F=3.108, P=.021$), 생활비 부담($F=3.084, P=.033$), 용돈상태($F=3.606, P=.010$)가 통계적으로 유의한 차이가 있었고 양로원노인은 연령($F=2.899, P=.042$), 종교($F=2.847, P=.044$)가 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
 - 7) 가정노인과 양로원노인의 일반적 특성에 따른 생활만족도는 가정노인($F=2.718, P=.037$), 양로원노인($F=3.165, P=.030$) 두 집단 모두 용돈상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
- 이상의 결과를 미루어볼 때 성공적인 노화와 노인의 건강을 유지증진하기 위해서는 노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도를 높여주는 전략적 간호

증재가 필요하다고 사료되며 특히 양로원노인의 경우 가정노인에 비해 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도 모두 낮게 나타남으로써 기관에 수용된 시설노인에 대한 간호사의 깊은 관심과 이해가 필요함을 시사해 주었고 사회로부터 고립된 양로원노인에게서는 가정노인과 다른 다각적인 노인간호중재전략이 요구된다고 사료된다.

2. 제 언

- 1) 입원노인을 대상으로 한 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도에 관한 연구가 시도되어야 한다.
- 2) 노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도를 증진시키는 실제적 간호중재 모형에 관한 연구가 시도되어야 한다.

참 고 문 헌

- 김미숙(1990). 만성질환을 가진 노인환자가 인지하는 가족의 지지 정도와 삶의 만족도와와의 관계 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문
- 김수연(1987). 도시노인의 생활만족도와 관련변인에 관한 연구, 숙대 대학원, 석사학위논문
- 김복수(1987). 노인의 자아존중감과 물안에 관한 연구, 중앙의학 52(8), 517-524
- 김정순(1995). 한국노인의 건강행위에 대한 탐색적 연구, 이화여대 대학원 박사학위논문
- 김희자(1994). 시설노인의 근력강화운동이 근력, 근지구력, 일상생활기능 및 삶의 질에 미치는 효과, 서울대학교 박사학위논문
- 노유자, 김춘길(1996). 가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구, 대한간호학회지, 25(2), 259-278
- 박재경(1991). 노인의 자아존중감과 절망감에 관한 연구, 조선대 교육대학원 석사학위논문
- 박재현(1990). 입원한 노인환자의 자아존중감과 죽음에 대한 공포에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문
- 보건복지통계연보(1996). 제42호, 269, 보건복지부
- 서순림(1990). 노인의 건강기능상태와 일상활동능력, 경북의대잡지, 31(2), 156-168
- 성규혁, 김근식(1988). 노인들의 안녕에 관한 조사연구 -, 한국노년학 8(8), 69-88

- 성기월(1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도, 대한간호학회지, 27(1). 36-48
- 송대현, 박한기(1992). 한국노인들의 사 존심에 관한 연구, 한국노년학, 12(1). 79-95
- 송미순, 하양숙(1995). 노인간호학, 서울대학교출판부
- 송주은(1993). 가정경영에대한 노인의 의사결정권이 생활만족도에 미치는 영향, 이화여대 석사학위논문
- 신동순(1995). 노인이 인지하고 있는 건강의 가치신념에 관한 연구, 충남대 간호학석사학위 논문
- 신재신(1985). 노인의 근관절운동이 자가간호활동과 우울에 미치는 영향, 연세대학교박사학위논문
- 윤진(1982). 노인생활만족도 제작연구, 한국심리학회발표, 미간행
- 윤진(1985). 성인·노인심리학, 서울: 중앙적성출판사
- 이경미(1987). 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 석사학위논문
- 이미화(1990). 노인의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울과의 관계연구, 광주보건전문대학논문집, 15, 13-24
- 이우복(1993). 노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인에 관한 연구, 충북대학교 석사학위논문
- 전병재(1974). Self-Esteem: A test of its measurability, 연세총론 11, 107-129
- 전산초, 최영희(1990). 노인간호학, 서울: 수문사
- 전시자(1988). 노인의 우울과 자아존중감에 관한 연구, 적십자 간호전문대학논문집, 10, 125-144
- 조유향(1988). 노인의 신체적 사회적 능력장애에 관한 조사, 대한간호학회지, 18(1). 70-79
- 조현영(1994). 시설노인의 운동참가가 생활만족도에 미치는 효과, 이화여대 석사학위논문
- 한국궤림조사연구소(1982). 한국노인의 생활과 의식구조: 서울, 아산복지사업재단
- 황용찬, 이성국, 예민해, 천병렬, 정진옥(1993). 일부 농촌지역 노인들의 수단적 일상생활능력 과 그에 관련된 요인, 한국노년학 13(2). 84-95
- Ann F. Muhlenkamp & Judy A. Sayles(1986). self-esteem, social support, and positive health practices, Nursing Research, 35(6). 334-338
- Chen, Hsueh-Ling(1994). Hearing in the Elderly Relation of Hearing loss, loneliness, and Self-Esteem, Journal of Gerontological Nursing, 49(2). 22-28
- Cronch, M.A.(1983). Enhancement of self-esteem through the life span, Family and Community Health, 6(2). 11-28
- Cunningham, D. A., Paterson, D. H., et al(1993). Determinations of independence in the elderly, Canadian Journal of Applied physiology, 18(3). 243-254
- James O. Judge et al(1996). The Relationship between Physical performance Measures and Independence in Instrumental Activities of Daily living, Journal of American Geriatrics Society, 44(1). 1332-1341
- Kalish, R. A.(1975). Adulthood: Perspectives on Human Development, Berkeley: Cole Publishing Co.
- Lawton, M. P & Brody, E.(1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living, The Gerontologist, 9, 179-186
- Lawton, M. P.(1971). The functional assessment of elderly people, Journal of the American Geriatrics Society, 19, 465-481
- Linn, M.W & Hunter, K.(1979). Perception of Age in the Elderly, Journal of Gerontology, 34(1). 46-52
- Lois B. Taft(1985). Self-Esteem in later life: a nursing perspective, Advances in Nursing Science, 8(1). 77-84
- Monika Ardel(1997). Wisdom and life satisfaction in old age, Journal of Gerontology, 52B(1). 15-26
- Neal Krause(1995). Religiosity and self-esteem Among Older Adults, Journal of Gerontology, 50B(5). 236-245
- Neugarten, D., Harvighurst, R et al(1961). The Measurement of life Satisfaction, Journal of Gerontology, 16, 134-143
- Neuhaus, R. H.(1982). Successful aging, John Wiley & Sons.
- Quinn, W. H.(1983). Personal and Family Adjustment in Later life, Journal of Marriage and the Family, 45, 57-73
- Roos, N. P. & Harvens, B.(1991). Predictors of successful aging: a twelve-year study of Manitoba

elderly, American Journal of Public Health, 81 (1), 63-68

Schwartz, A. N., Snyder, C. L. et al(1984). Aging and life: An introduction to gerontology(2nd ed.), Holt, Rinehart and Winston, The Dryden Press

Stanwyck, D. J.(1983). Self-Esteem through the life span, Family and Community Health, 6(2), 11-28

Stevens, M. K.(1965). Geriatric Nursing, Philadelphia : W. B. Saunders Company.

Wayne M. Usui et al(1985). Socioeconomic Comparisons and life satisfaction of Elderly Adults, Journal of Gerontology, 40(1), 110-114

Young, A.(1986). Exercise Physiology in geriatric practice, Acta Med Scand, Supple. 711, 227-232

Yurick, A. G & Spier, B.E. et al(1984). The Aged Person and Nursing Process, 2nd, Norwalk, Connecticut Ace.

- Abstract -

Key concept : Elderly, Self-esteem, IADL, Life Satisfaction

A Study on Self-Esteem, IADL, and Life Satisfaction in the Elderly

Kim, Jeoung Sun*

This study was designed to identify degrees of self-esteem, instrumental activities of daily living and life satisfaction in the elderly and to investigate the relationship between these factors thus contributing to effective nursing interventions to promote quality of life for both noninstitutionalized and institutionalized elderly. The subjects for this study included 130 noninstitutionalized and institutionalized elderly. The data were collected through personal interviews using a questionnaire, the time being from August 25 to September 7, 1997. The meas-

urement tools were the Self-esteem Scale Developed by Rosenberg and translated by Jon, Byong Je (1974), the IADL scale developed by Lawton & Brody(1968), and the Life Satisfaction developed by Youn, Jin(1982). The data were analyzed by the S.P. S.S computer program and included descriptive statistics, t-test, One way ANOVA and Pearson correlation coefficient.

The conclusions of this study are summarized as follows :

1. There was a significant difference in Self-Esteem($t=7.05$, $P=.000$), IADL($t=4.36$, $P=.000$), and Life Satisfaction($t=6.63$, $P=.000$) between the noninstitutionalized elderly and the institutionalized elderly.

2. There was a significant positive correlation between self-esteem and IADL($r=.4028$), self-esteem and life satisfaction($r=.6415$), and IADL and life satisfaction($r=.3884$) in the noninstitutionalized elderly($P<.001$), and between self-esteem and life satisfaction($r=.3883$, $P<.001$), IADL and life satisfaction($r=.2501$, $P<.05$) in the institutionalized elderly.

3. According to the general characteristics of the noninstitutionalized and institutionalized elderly : Self-Esteem of the noninstitutionalized elderly was significantly different, according to educational level($F=4.491$, $P=.031$), job($F=2.53$, $P=.014$), living expense load($F=2.861$, $P=.044$), and self-esteem, and of the institutionalized elderly, it was significantly different according to educational level only ($F=4.480$, $P=.006$), IADL of the noninstitutionalized elderly was significantly different according to age($F=3.018$, $P=.021$), living expense load($F=3.084$, $P=.033$), pocket money($F=3.606$, $P=.010$), and for the institutionalized elderly, it was significantly different according to age($F=2.899$, $P=.042$), and religion ($F=2.847$, $P=.044$). Life Satisfaction of the noninstitutionalized elderly($F=2.718$, $P=.037$) and institutionalized elderly($F=3.165$, $P=.030$) was significantly different according to pocket money.

* College of Nursing Science, Ewha Womens Univ. Seoul, Korea