

지역사회 거주 여성 독거노인의 삶의 의미 관련 요인

이시은 · 김분한

한양대학교 간호학부

Factors associated with Meaning in Life among Elderly Female Community Dwellers Living Alone

Lee, Si Eun · Kim, Boon Han

College of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: This study was conducted to examine the factors associated with meaning in life among elderly female community dwellers aged 65 or older who were living alone. **Methods:** A quota sample of 222 elderly female living alone was recruited. Data were analyzed with descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Welch's test, Pearson's correlation, and multiple regression using the SPSS 22.0 program. **Results:** The factors associated with meaning in life included age, education level, perceived economic status, perceived health status, social support, and loneliness. This regression model explained 66% of the variance in meaning in life. **Conclusion:** Based on the results, comprehensive nursing intervention programs for enhancing meaning in life are required.

Key Words: Aged, Life, Loneliness, Social support, Female

서 론

1. 연구의 필요성

한국의 고령화와 노부모 부양에 대한 사회적 가치관의 변화로 인해 국내 독거노인의 수는 2015년 137만 9,066명에서 2035년 342만 9,621명으로 증가할 것으로 전망된다[1]. 2014년도 노인실태조사에 따르면, 독거노인은 다른 가구 유형의 노인에 비해 고령층의 비율이 높고, 무학률이 48.2%로 가장 높으며, 취업률이 22.5%로 가장 낮은 것으로 나타났다[2]. 또한, 독거노인의 53.2%가 자가 미소유로 인한 주거불안정 문제를 경험하고 있고, 53.6%가 최저 생계비보다 낮은 소득으로 생활하고 있으며, 24.0%가 결식하는 것으로 나타나[1], 독거노인들은 삶의

의미가 저하될 수밖에 없는 상황에 처해있다. 더욱이 독거노인의 55.9%는 3개 이상의 만성질환을 갖고 있을 뿐만 아니라, 58.9%는 이웃과의 유대 관계가 제한된 것으로 나타나[1], 삶의 복합적인 문제를 갖고 있음을 알 수 있다. 특히, 독거 가구 노인의 자살 생각률(15.3%)과 자살 시도율(12.7%)은 다른 가구 형태보다 높은 것으로 알려져[2], 이들의 삶의 의미에 대하여 관심을 기울일 필요가 있다.

삶의 의미라는 개념은 Frankl[3]이 실존주의 철학을 토대로 실존적 공허나 무의미한 삶의 의미의 문제를 해결하고자 의미요법(logotherapy)을 제시하면서부터 발전하였다. Frankl[3]에 따르면, 삶의 의미란 인간이 자유의지를 갖고 본질을 실현하는 것으로, 건강한 삶을 유지하기 위해서는 삶의 의미를 필수적으로 고려해야 한다고 하였다. 또한, Frankl[4]은 삶의 의미 발견을

주요어: 노인, 삶, 외로움, 사회적 지지, 여성

Corresponding author: Kim, Boon han

College of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea.

Tel: +82-2-2220-0700, Fax: +82-2-2295-2074, E-mail: bhkim@hanyang.ac.kr

Received: Jun 5, 2016 / Revised: Aug 31, 2016 / Accepted: Sep 3, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

통해 어떠한 고통도 극복해 낼 수 있으며, 자신의 삶을 어떻게 받아들이는가에 따라 삶을 더 의미 있게 만들 수 있다고 하였다.

삶의 의미는 청년보다 노인에게서 건강과 행복에 더 큰 영향을 미치며, 노인의 신체적, 심리적인 건강과[5] 주관적인 안녕감에 긍정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다[6]. 또한, 노인의 삶의 의미 정도가 높을수록 삶의 만족감과 주관적 행복감이 높아지고[7], 성공적 노화가 이루어지는 것으로 나타나[8], 삶의 의미는 노인의 전반적인 삶과 건강에 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 그뿐만 아니라, 삶의 의미는 여성 독거노인의 우울 증상에 부정적인 영향을 미치며[9], 노인의 자살사고에도 심각한 영향을 주는 것으로 나타나[10] 여성 독거노인의 삶의 의미는 간과할 수 없는 중요한 문제임을 알 수 있다.

그동안 노인의 삶의 의미와 관련된 선행연구에서는 거주형태, 지각된 사회-경제적 상태, 낙관성[6], 가족지지, 외로움과 우울[11] 등이 삶의 의미 예측요인인 것으로 나타났다. 그러나 기존의 선행연구들은 주로 일반 노인을 대상으로 이루어져, 삶의 의미가 상대적으로 낮은 여성 독거노인[9]을 대상으로 한 연구는 미비한 실정이다. 특히, 여성노인의 독거율은 32.3%로 남성노인 10.0%보다 높으며, 국내 독거노인 중 여성이 81.9%의 높은 비율을 차지하고 있어[2], 여성 독거노인만을 대상으로 삶의 의미에 관해 파악할 필요가 있다. 더욱이 남녀 노인은 그동안 다른 생애주기의 특성을 갖고 살아와 자신의 삶의 의미를 다르게 지각할 수 있으므로, 성별을 구분하여 삶의 의미 관련 요인을 파악하는 것은 중요하다.

주요 변수와 관련하여, 65세 이상 국내 노인 중 여성노인(50.5%)이 남성노인(34.1%)보다 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하였으며, 독거노인 가구(52.2%) 다른 가구 유형들보다 자신의 건강상태를 가장 낮게 인식하고 있는 것으로 나타났다[2]. IADL (Instrumental Activities of Daily Living)과 관련하여서는, 국내 여성노인(77.0%)이 남성(89.4%)보다 자립률이 낮았으며, 배우자가 없는 노인(72.9%)이 배우자가 있는 노인(88.0%)보다 자립률이 낮았다[2]. 이처럼 여성 독거노인의 지각된 건강상태와 IADL은 일반 노인에 비해 저하된 것으로 나타나, 이들 변수가 삶의 의미에 영향을 주는지 확인해 보는 것은 의미가 있다.

한편, 사회적 지지 중 가족 지지는 일반 노인의 삶의 의미에 영향을 주는 중요한 요소로 알려져 있다[11]. 그러나 일반 노인보다 사회적 지지가 상대적으로 부족한 여성 독거노인[2]을 대상으로 삶의 의미에 영향을 주는지 확인한 선행연구는 미비하므로, 본 연구에서는 이들을 대상으로 하여 확인하고자 한다.

마지막으로, 노인의 외로움에 관한 26개의 문헌을 체계적

문헌고찰한 연구에서 여성노인의 외로움 정도는 남성노인보다 높았으며, 독거노인은 다른 거주형태의 노인보다 외로움의 정도가 높은 것으로 확인되었다[12]. 여성 독거노인의 외로움은 우울 증상에 가장 큰 영향력을 미치는 변수로서[9], 국내 독거노인이 느끼는 생활상 어려움 중에서도 24.4%를 차지하고 있다[2]. 또한, 외로움은 독거노인의 자살사고 이유 중 17.9%를 차지하는 것으로 나타나[2], 여성 독거노인의 외로움이 삶의 의미에 영향을 주는지 살펴보는 것은 중요하다.

Fitzpatrick[13]은 Life Perspective Rhythm Model(삶의 조망이론)에서 삶의 의미를 간호의 중심 관심사로 보았는데, 삶의 의미는 인간의 삶에 필수적인 요소로서 웰빙과 건강에 영향을 준다고 하였다. 또한, 인간의 건강과 삶은 총체적으로 접근하여야 하며, 삶의 의미에 대한 인식을 통해 건강과 삶의 잠재력이 강화된다고 하였다[13]. 이에 본 연구에서는 여성 독거노인의 삶의 의미와 관련된 요인을 신체적, 사회적, 심리적 측면으로 구분하여 다차원적으로 파악하고자 한다. 이를 위해, 본 연구에서 신체적 측면인 지각된 건강상태와 IADL이 여성 독거노인의 삶의 의미 관련 요인이 되는지 규명하고자 한 점은 기존 연구와 차별화된다. 또한, 여성 독거노인은 혼자 거주하는 환경으로 인해 사회적 지지가 부족하고 외로움을 느낄 가능성이 높아[12], 사회적 지지와 외로움이 삶의 의미에 영향을 미치는지 확인하는 것은 큰 의의가 있을 것으로 여겨진다.

따라서 본 연구에서는 기존 연구와 달리 여성 독거노인을 대상으로 신체적, 사회적, 심리적 요인이 영적 건강의 지표(Nursing Outcomes Classification, NOC)인 삶의 의미[14]에 어떠한 영향을 주는지 총체적인 측면에서 확인하고자 하며, 이를 통해 여성 독거노인의 삶의 의미를 강화하기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 여성 독거노인을 대상으로 지각된 건강상태, 수단적 일상생활 수행능력, 사회적 지지, 외로움과 삶의 의미 정도를 알아보고, 변수 간의 상관관계를 파악하며, 삶의 의미 관련 요인을 규명하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성 독거노인의 지각된 건강상태, 수단적 일상생활 수행능력, 사회적 지지, 외로움과 삶의 의미 정도를 파악한다.
- 여성 독거노인의 일반적 특성에 따른 삶의 의미 정도의 차이를 파악한다.
- 여성 독거노인의 삶의 의미와 변수 간의 상관관계를 확인

한다.

- 여성 독거노인의 삶의 의미와 관련된 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회에 거주하는 여성 독거노인의 삶의 의미 관련 요인을 파악하기 위한 횡단적인 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자의 표적 모집단은 한국에 거주하는 여성 독거노인이며, 근접 모집단은 S시에 거주하는 65세 이상 여성 독거노인이다. 본 연구의 표본 추출 방법은 경제적 수준의 계층에 따른 할당 표본 추출법(quota sampling)을 이용하였고, S시 통계청 조사에 따른 2014년도 독거노인 지표에서 저소득층 여성 독거노인(국민기초생활 보장법 제5조에 의한 수급권자와 차상위 계층)과 일반 여성 독거노인의 비율이 30%(57,045명)와 70%(132,762명)임을 고려하여[15], 본 연구에서도 저소득층과 일반 여성 독거노인의 비율을 3:7로 모집하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 본 연구목적에 이해하고 연구참여를 동의한 노인 중, 언어적 의사소통이 가능하며, 의사에게 인지 기능 장애를 진단받지 않고 정신과적 기왕력이나 정신과적 약물(항정신병 약물, 항우울제, 항불안제나 수면제 등)을 복용하지 않는 자로 선정하였다.

표본 크기는 G*Power 3.1.9 프로그램의 Linear multiple regression 표본 수 산정방식을 활용하여 중간정도의 효과 크기(f^2) .15, 검정력($1-\beta$) 95%, 유의수준(α) .05와 예측 요인 수 10개로 두고 산출한 결과, 예측 검정력을 유지하는 최소 표본 크기는 172명이었다. 본 연구에서는 대상자가 노인이므로 탈락률 약 30%를 고려하여 230명을 모집하였고, 중도에 탈락하거나 불충분한 자료 8부를 제외한 결측치가 없는 총 222명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

1) 지각된 건강상태

신체적 요인인 지각된 건강상태를 측정하기 위해 Lawton 등[16]의 단일 문항 도구를 2014년도 노인실태조사에서 노인에게 맞게 사용한 문항인 ‘어르신의 평소 건강상태는 어떻다고

생각하십니까?’를 사용하였다. 5점 척도로 1점(건강이 매우 나쁘다), 2점(건강이 나쁜 편이다), 3점(그저 그렇다), 4점(건강한 편이다), 5점(매우 건강하다)으로 구분하였다.

2) 수단적 일상생활 수행능력

신체적 요인인 수단적 일상생활 수행능력을 측정하기 위해 Lawton과 Brody[17]가 개발하고 Won 등[18]이 변안한 한국형 도구적 일상생활 활동 측정도구(Korean Instrumental Activities of Daily Living, K-IADL)로 사용하였다. 총 10문항으로 몸단장하기, 집안일 하기, 식사 준비하기, 빨래하기, 약 챙겨 먹기, 금전관리, 근거리 외출하기, 물건 사기, 전화 걸고 받기와 교통수단 이용하기로 구성되어 있다. 7문항은 3점 척도이며, 3문항은 4점 척도로 이루어져 있다. 가능한 점수의 범위는 10~33점으로, 점수가 낮을수록 도구적 일상생활활동 수준이 좋을수록 의미한다. 개발 당시 Physical Self-Maintenance Scale (PSMS)과의 상관관계가 높아($r=.61, p<.01$) 동시타당도가 검증되었으며, Inter-rater reliability는 .85였다[17]. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시 .94였고[17], 본 연구에서는 .73이었다.

3) 지각된 사회적 지지

사회적 요인인 지각된 사회적 지지를 측정하기 위해 도구 개발 저자들의 사용 승인을 받고 Zimet 등[19]이 개발한 지각된 사회적 지지의 다차원적 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 Shin과 Lee[20]가 변안한 도구로 사용하였다. 총 12문항 5점 Likert 척도이며, 가능한 점수의 범위는 12~60점이다. 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 탐색적 요인분석을 통해 세 하위요인(가족, 친구와 의미 있는 타인)으로 구분되었으며, 우울 점수와의 상관관계가 낮아($r=-.25, p<.01$) 변별타당도가 검증된 도구이다[19]. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시 .88이었고[19], Shin과 Lee[20]의 연구에서는 .89였으며, 본 연구에서는 .88이었다.

4) 외로움

심리적 요인인 외로움을 측정하기 위해 도구 개발 저자들의 사용 승인을 받고 Russell 등[21]이 개발한 Revised UCLA Loneliness Scale을 Kim[22]이 변안한 도구로 사용하였다. 총 20문항 4점 Likert 척도이며, 가능한 점수는 20~80점이다. 점수가 높을수록 외로움 정도가 높은 것을 의미한다. Kim[21]의 연구에서 탐색적 요인분석을 통해 세 하위요인(친밀한 주변인, 사

회적 주변인과 소속감)으로 구분되었으며, 개발 당시 외로움과 불안 간의 상관관계가 낮아($r=.36, p<.001$) 변별타당도가 검증된 도구이다[21]. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시 .93이었고[21], Kim[22]의 연구에서는 .93이었으며, 본 연구에서는 .94였다.

5) 삶의 의미

영적 요인인 삶의 의미를 측정하기 위해 Stegar 등[23]이 개발하고 Won 등[24]이 변안한 삶의 의미 척도(Meaning in Life Questionnaire, MLQ)를 사용하였다. 총 10문항으로 7점 Likert 척도이며, 가능한 점수의 범위는 10~70점이다. 점수가 높을수록 삶의 의미 정도가 높음을 의미한다. Won 등[24]의 연구에서 우울 점수와의 상관관계가 낮아($r=-.31, p<.01$) 변별 타당도가 검증되었으며, 요인분석 결과 의미발견과 의미추구 두 가지 하위 요인으로 구성되었다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 개발 당시 의미발견 .86, 의미추구 .87이었고[23], Won 등[24]의 연구에서는 .90이었으며, 본 연구에서는 .96이었다.

4. 윤리적 고려 및 자료수집

본 연구를 위해 연구 시행 전 해당 기관의 기관 생명윤리위원회의 승인(HYI-16-020-2)을 받았다. 본 연구의 자료수집 기간은 2016년 3월 7일부터 4월 5일까지였으며, 자료수집은 S시에 있는 지역을 안배하여 기관에 공문을 보내 협조를 구한 후, 자료수집을 허락한 노인복지관 4곳과 경로당 4곳 등을 중심으로 시행하였다. 자료수집 전 연구대상자들에게 연구의 취지와 목적을 충분히 설명한 후, 연구 동의서에 서면 동의를 받고 시행하였다. 피험자들의 자유의사에 따라 자발적 동의(voluntary consent)가 이루어지도록 하였고, 원치 않는 경우 중도에 철회할 수 있음을 고지하였다. 설문 시간은 약 15~25분 정도 소요되었으며, 대상자가 노인임을 고려하여 본 연구자 1인이 일대일 직접 면접 방식으로 진행하였다. 대상자가 시력 저하나 고령으로 인해 읽기가 어려운 경우에는 조사자가 대신 설문지를 읽어주고 응답을 표기하는 방식으로 이루어졌다. 자료 분석 시에는 대상자의 사생활 보호와 기밀 유지를 위해 일련번호만을 기재하여 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다. 첫째, 대상자의 일반적

특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차와 같은 서술통계로 분석하였다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 의미의 차이는 independent t-test와 ANOVA로 분석하였고, Scheffé test로 사후 검정하였다. 등분산 가정을 만족하지 않은 경우에는 Welch's test로 분석하고, Games-Howell test로 사후 검정하였다. 셋째, 측정 변수 간 상관관계를 파악하기 위해 연속형 변수는 Pearson's correlation으로, 서열형 변수는 Spearman's correlation으로 분석하였다. 넷째, 삶의 의미 관련 요인은 입력 방식의 다중회귀분석(multiple regression analysis)으로 분석하였으며, 검정을 위한 모든 통계적 유의수준은 $p<.05$ 로 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 본 연구대상자의 평균 연령은 평균 79.72 ± 6.30 세였으며, 75~84세가 55.0%(122명)로 가장 많았다. 교육수준은 초등학교 졸업 42.3%(94명), 무학 35.1%(78명), 중졸 이상 22.6%(50명) 순으로, 학력이 낮은 편이었다. 독거 원인으로는 사별이 87.4%(194명)로 가장 많았으며, 종교가 있는 노인은 71.2%(158명)이었다. 자신의 경제 상태가 '나쁘다'고 응답한 대상자는 68.0%(151명)이었으며, 저소득층은 30.6%(68명)를 차지하였다. 만성질환 수는 2개 이상인 경우가 62.2%(138명)이었고, 대상자의 89.2%(198명)가 약물을 정기적으로 복용하는 것으로 나타났다.

2. 대상자의 지각된 건강상태, 일상생활 동작 수행능력, 사회적 지지, 외로움과 삶의 의미 정도

대상자의 신체적 요인을 파악하기 위한 지각된 건강상태는 5점 만점에 평균 2.42 ± 0.91 점이었으며, IADL은 평균 11.26 ± 1.83 점이었다. 사회적 요인인 지각된 사회적 지지는 평균 37.35 ± 7.88 점이었으며, 심리적 요인인 외로움은 평균 46.75 ± 11.86 점이었다. 영적 요인인 삶의 의미는 평균 37.86 ± 13.64 점인 것으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 의미 정도의 차이

여성 독거노인의 일반적 특성에 따라 삶의 의미 정도에 차이가 있는지 분석한 결과, 삶의 의미는 연령, 교육수준, 종교, 지각

Table 1. General Characteristics of Participants and Meaning in Life according to General Characteristics (N=222)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Meaning in life		
			M±SD	t or F	p
Age (year) (range: 66~97)	Total	79.72±6.30		10.95 [†]	< .001
	65~74 ^a	50 (22.5)	45.02±14.55	a > b, c [§]	
	75~84 ^b	122 (55.0)	36.80±12.16		
	≥ 85 ^c	50 (22.5)	33.30±13.65		
Education level	No formal ^a	78 (35.1)	28.94±10.37	42.35	< .001
	Elementary school graduate ^b	94 (42.3)	40.06±12.03	a < b < c [†]	
	≥ Middle school graduate ^c	50 (22.6)	47.66±12.71		
Solitary cause	Bereavement	194 (87.4)	37.88±13.74	1.71	.184
	Divorced/separated	22 (9.9)	35.27±11.19		
	Single	6 (2.7)	46.83±16.80		
Religion	Yes	158 (71.2)	39.26±13.69	2.42	.016
	No	64 (28.8)	34.42±13.00		
Perceived economic status (range: 1~3)	Total	2.07±0.84		40.75	< .001
	Good ^a	7 (3.2)	61.29±5.41	a > b > c [†]	
	Moderate ^b	64 (28.8)	45.98±11.47		
	Poor ^c	151 (68.0)	33.34±11.98		
Socioeconomic status	Low-income	68 (30.6)	31.49±12.96	4.86	< .001
	General	154 (69.4)	40.68±13.01		
Number of chronic diseases (range: 0~4)	Total	1.80±0.90		-2.55	.012
	0~1	84 (37.8)	40.96±15.07		
	≥ 2	138 (62.2)	35.98±12.37		
Medications	Yes	198 (89.2)	37.43±13.60	1.35	.177
	No	24 (10.8)	41.42±13.72		

[†] Scheffé post hoc test; [‡] Welch analysis of variance; [§] Games-Howell post hoc test.

Table 2. Descriptive Statistics of Measured Variables

(N=222)

Categories	Variables	M±SD	Possible range	Actual range
Physical factors	Perceived health status	2.42±0.91	1~5	1~5
	IADL	11.26±1.83	10~33	10~17
Social factor	Social support	37.35±7.88	12~60	16~52
Psychological factor	Loneliness	46.75±11.86	20~80	23~77
Spiritual factor	Meaning in life	37.86±13.64	10~70	12~70

IADL=instrumental activities of daily living.

된 경제 상태, 저소득층 여부와 만성질환 수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1). 연령은 등분산이 가정되지 않아 Games-Howell 사후 분석으로 검증한 결과, 65~74세인 군이 75~84세와 85세 이상인 군보다 삶의 의미 정도가 유의하게 높았다($F=10.95, p<.001$). 교육 수준은 Scheffé 사후 검정 결과, 중졸 이상, 초졸, 무학 순으로 삶의 의미 정도가 높았으며($F=42.35, p<.001$), 종교는 종교가 있는 군이 없는 군보다 삶의 의미 정도가 높았다($t=2.42, p=.016$). 지각된 경제 상태는 사후 분석 결과, 자신의 경제 상태를 좋다고

지각하는 군이 삶의 의미 정도가 가장 높았으며 집단 간의 차이를 보였다($F=40.75, p<.001$). 사회 경제적인 상태에서는 저소득층이 일반 군보다 삶의 의미 정도가 낮았으며($t=4.86, p<.001$), 만성질환 수가 2개 이상인 군이 0~1개인 군보다 삶의 의미 정도가 유의하게 낮았다($t=-2.55, p=.012$). 반면, 대상자의 독거 원인이나($t=1.71, p=.184$), 투약 여부에 따른 삶의 의미는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=1.35, p=.177$).

Table 3. Correlations between Measured Variables

(N=222)

Variables	1	2 [†]	3	4	5	6	7	8	9
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Age	1								
2. Education level [†]	-.43 ($< .001$)	1							
3. Perceived economic status	-.25 ($< .001$)	.54 ($< .001$)	1						
4. Number of chronic diseases	.25 ($< .001$)	-.17 (.014)	-.15 (.025)	1					
5. Perceived health status	-.24 ($< .001$)	.32 ($< .001$)	.41 ($< .001$)	-.48 ($< .001$)	1				
6. IADL	.40 ($< .001$)	-.46 ($< .001$)	-.30 ($< .001$)	.23 (.001)	-.43 ($< .001$)	1			
7. Social support	-.16 (.019)	.31 ($< .001$)	.49 ($< .001$)	-.19 (.004)	.38 ($< .001$)	-.33 ($< .001$)	1		
8. Loneliness	.14 (.038)	-.38 ($< .001$)	-.51 ($< .001$)	.20 (.002)	-.45 ($< .001$)	.39 ($< .001$)	-.62 ($< .001$)	1	
9. Meaning in life	-.35 ($< .001$)	.51 ($< .001$)	.59 ($< .001$)	-.21 (.002)	.48 ($< .001$)	-.44 ($< .001$)	.57 ($< .001$)	-.72 ($< .001$)	1

IADL=instrumental activities of daily living; [†] Spearman correlation coefficients.

4. 측정 변수 간의 상관관계

여성 독거노인의 삶의 의미와 측정 변수 간의 상관관계 분석한 결과, 연령이 낮을수록($r = -.35, p < .001$), 만성질환 수가 적을수록($r = -.21, p = .002$), IADL이 좋을수록($r = -.44, p < .001$), 외로움이 적을수록($r = -.72, p < .001$) 삶의 의미 정도가 높은 것으로 나타나 부적 상관관계를 보였다. 또한, 여성 독거노인의 교육수준이 높을수록($r = .51, p < .001$), 지각된 경제상태($r = .59, p < .001$)와 지각된 건강상태가 좋을수록($r = .48, p < .001$), 사회적 지지가 높을수록($r = .57, p < .001$) 삶의 의미 정도가 높은 것으로 나타나 유의한 정적 상관관계를 보였다(Table 3).

5. 여성 독거노인의 삶의 의미 관련 요인

본 연구에서는 여성 독거노인의 삶의 의미와 관련된 요인을 파악하고자 입력 방식의 다중 회귀분석으로 분석하였다(Table 4). 독립변수는 일반적 특성에서 삶의 의미에 유의한 차이가 검증된 변수들을 포함하였으며, 범주형 변수인 교육수준, 종교와 사회경제적 상태는 더미변수 처리하여 분석하였다. 모든 변수의 왜도와 첨도는 절대값 1.5 미만으로 나와 정규성 가정을 만족하였다.

회귀분석 전 다중공선성(multicollinearity)을 확인하기 위해 독립변수 간 상관계수, 공차한계(tolerance)와 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)를 평가하였다. 독립변수 간 상관계수는 .14~-.62로 |.80| 미만이었으며, 공차한계는 0.48~0.91로 0.1 이상이었다. 또한, VIF는 1.10~2.10으로 10 미만으로 확인되어 다중 공선성의 문제가 없었다. 표준화된 잔차는 절대값 3 미만이었으며, Cook's distance값은 절대값 1.0 미만으로 나타나 이상치가 없었다.

다중 회귀분석의 기본 가정을 검증하기 위해서는 잔차의 정규성, 독립성, 등분산성, 선형성을 확인하였다. 그 결과, P-P plot에서 잔차들이 45도 직선에 근접하여 정규분포를 만족하였으며, Durbin-Watson값은 1.901로 기준치 2에 가까워 자기상관이 없었다. 또한, 잔차의 산점도를 통해 잔차의 등분산성과 선형성이 확인되어 회귀분석의 기본 가정이 충족되었다.

회귀분석 결과, 여성 독거노인의 삶의 의미에는 외로움($\beta = -.47, p < .001$), 지각된 경제상태($\beta = .18, p = .002$), 연령($\beta = -.18, p < .001$), 지각된 건강상태($\beta = .12, p = .026$), 사회적 지지($\beta = .11, p = .043$)와 교육수준($\beta = -.10, p = .027$) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 변수의 설명력은 66%였으며, 회귀 모형은 적합하였다($F = 41.01, p < .001$).

Table 4. Factors associated with Meaning in Life

(N=222)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	79.77	10.16		7.85	< .001
Age	-0.39	0.10	-.18	-3.76	< .001
Education level [†]	-3.38	1.51	-.10	-2.23	.027
Religion [‡]	-1.08	1.27	-.04	-0.85	.395
Perceived economic status	2.89	0.92	.18	3.15	.002
Socioeconomic status [§]	1.69	1.39	.06	1.22	.226
Number of chronic diseases	0.63	0.71	.04	0.90	.371
Perceived health status	1.81	0.80	.12	2.25	.026
IADL	-0.17	0.38	-.02	-0.45	.652
Social support	0.19	0.09	.11	2.04	.043
Loneliness	-0.55	0.07	-.47	-8.17	< .001
$R^2=.66$, Adjusted $R^2=.64$, $F=41.01$, $p<.001$					

IADL=instrumental activities of daily living; [†] Dummy variable (0: \geq middle school, 1: \leq elementary school); [‡] Dummy variable (0: yes, 1: no); [§] Dummy variable (0: general, 1: low-income).

논 의

본 연구는 지역사회에 거주하는 여성 독거노인을 대상으로 하여 삶의 의미와 관련된 요인을 확인하고자 시행되었다. 본 연구대상자의 삶의 의미 정도는 평균 37.86 ± 13.64 점으로, 일반 노인을 대상으로 한 연구에서 동일한 도구로 측정된 삶의 의미 평균 점수인 50.04 ± 10.16 점[11]보다 낮았다. 이는 여성 독거노인이 배우자 사별, 경제적 어려움이나 사회적 고립 등을 경험하게 되면서 삶의 의미 정도가 낮아진 것으로 판단된다. 2014년 노인실태조사에서도 독거노인의 95.8%가 생활상의 어려움을 경험하는 것으로 나타나[2], 여성 독거노인들이 열악한 환경으로 인해 삶의 의미를 잃어버리지 않도록 지역사회의 관심과 체계적인 지원이 필요하다고 여겨진다.

여성 독거노인의 일반적 특성에 따른 삶의 의미 정도를 살펴본 결과, 단변량 분석에서 연령, 교육수준과 종교에 따라 삶의 의미에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 일반 노인을 대상으로 삶의 의미에 대해 파악한 연구[11]와는 일치하는 결과이나, 조손가정 조부모를 대상으로 한 연구[25]와는 상반되는 결과이다. 이처럼 대상자의 표적 모집단에 따라 결과가 다르게 나타나, 시설 입소 노인이나 치매 노인 등 다양한 집단의 노인에게 적용하여 차이를 비교해 보는 것도 의미가 있을 것으로 판단된다.

그러나 이들 변수를 다중 회귀분석을 통해 분석한 결과, 연령과 교육수준은 삶의 의미에 유의한 영향을 주었으나, 종교는

삶의 의미에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 기존에 노인을 대상으로 한 연구에서 이들 변수가 삶의 의미에 영향을 주는 지 확인한 연구가 미비하여, 중년을 대상으로 한 연구[26]와 비교한 결과, 선행연구에서 종교는 삶의 의미에 유의한 영향을 주는 것으로 확인되었다. 삶의 의미는 영적인 건강을 나타내는 지표[14]이기 때문에 종교의 영향을 받을 수 있을 것으로 보여지나, 대상자가 다르므로 이에 대한 추가적인 연구도 필요하다고 여겨진다.

여성 독거노인의 삶의 의미와 관련된 요인 중, 지각된 경제상태는 삶의 의미에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 일반 노인을 대상으로 한 연구에서는 유의한 관련이 없다고 나타나[11] 상반된 결과를 보였다. 이는 동일한 도구로 측정된 일반 노인을 대상으로 한 연구[11]에서 17.4%만이 자신의 경제 상태를 부정적으로 지각한 것에 비해, 본 연구에서는 여성 독거노인의 68.0%가 부정적으로 지각하는 것으로 나타나 발생한 차이로 여겨진다. 그러므로 여성 독거노인에 대한 정부의 재정적 지원과 더불어 경제적 자립성을 제고하기 위한 노력이 필요할 것이다.

반면, 사회경제적 상태인 저소득층 여부는 여성 독거노인의 삶의 의미에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 이는 저소득층 노인들이 정부의 지원을 받고 있기 때문에 삶의 의미에 영향을 미치지 않은 것으로 사료된다. 이러한 결과는 저소득층의 여부보다는 자신의 경제 상태를 부정적으로 지각하는 것이 삶의 의미에 영향을 주는 요인이 됨을 시사해준다. 국내 독거노인의

75.9%는 경제적인 문제를 경험하고 있으므로[1], 이들이 재정적 어려움으로 인해 삶의 의미를 잃어버리지 않도록 지속적인 대책 마련이 필요할 것이다.

본 연구에서 신체적 요인 중 지각된 건강상태는 삶의 의미에 영향을 주는 반면, 만성질환 수와 IADL은 삶의 의미에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 이는 신체 상태에 대한 객관적 지표인 만성질환 수나 IADL보다 주관적으로 자신의 건강상태를 부정적으로 지각하는 것이 삶의 의미를 저하시키는 요소가 됨을 시사한다. 선행연구[9]에서도 여성 독거노인의 지각된 건강상태는 삶의 의미와 유의한 상관관계가 있다고 나타나 본 연구결과를 지지하였다. 한편, 만성질환수와 IADL이 노인의 삶의 의미에 영향을 주는지 검증한 선행연구가 없어, 유사한 개념인 영적건강에 영향을 주는지 확인한 연구와 비교한 결과, 만성질환과 일상생활수행능력은 취약계층 여성 독거노인의 영적안녕에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나[27] 유사한 결과를 보였다. 그러나 본 연구의 자료수집 시 거동이 가능한 복지관이나 경로당을 이용하는 대상자가 주로 모집되어 IADL이 영향을 주지 않았을 가능성도 있으므로 결과 해석에 신중하여야 할 필요는 있다. 따라서 여성 독거노인의 삶의 의미를 강화하기 위해서는 자신의 건강상태를 정확하게 인지하여, 부정적으로 인식하지 않도록 돕는 간호중재가 필요하며, 삶의 의미와 관련된 교육 프로그램 개발 시 지각된 건강상태를 함께 고려하여야 할 것이다. 노인의 노화로 인한 질병이나 신체적인 기능의 저하는 불가피할 수 있지만, 지각된 건강상태는 자신의 인식을 개선하여 변화시킬 수 있으므로 효과적이고 적극적인 개입이 필요하다고 여겨진다.

한편, 본 연구에서 여성 독거노인의 사회적 측면인 지각된 사회적 지지는 삶의 의미에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 일반 노인을 대상으로 한 연구에서도 가족지지가 삶의 의미에 영향을 주는 것으로 나타나[11] 유사한 결과를 보였으나, 선행연구에서는 지지 제공자를 구분하여 가족 지지만을 파악하였으므로 이에 대한 추가적인 연구도 필요하다고 여겨진다. 특히 독거노인의 56.8%는 사회 참여가 활발하지 않으며[1], 자녀나 친인척과 왕래가 없는 비율이 다른 거주형태의 노인보다 높은 것으로 알려져 있어[2], 여성 독거노인의 사회적인 지지체계를 강화하기 위한 통합적인 접근이 필요하다고 보여진다. 그러므로 지역사회와의 연계를 통해 여성 독거노인에게 사회 참여를 증진할 수 있는 기회를 제공하고, 보건소나 노인복지관 등을 중심으로 하여 여성 독거노인의 삶의 의미를 강화하기 위한 다학제적인 전략을 세워야 할 것이다.

본 연구결과, 심리적 측면의 외로움은 삶의 의미에 가장 강

력한 영향을 미치는 예측 인자로 나타났다. 이는 선행연구에서 노인의 외로움이 삶의 의미에 영향을 미치는 변수로 나타난 결과[11]와 일치하며, 여성 독거노인의 외로움 정도가 낮을수록 삶의 의미가 높은 것으로 확인된 연구결과[9]와도 유사하다. 특히 독거노인은 다른 사람과 함께 거주하는 노인보다 외로움을 느끼는 비율이 높기 때문에[28], 여성 독거노인이 사회적 고립 등으로 인해 외로움을 느끼지 않도록 심리적인 지지체계의 마련이 필요하다고 여겨진다. 저소득 독거노인을 대상으로 한 연구에서도[29], 외로움이 1점 증가할수록 자살 생각이 2.51배 높아지는 것으로 나타나, 외로운 여성 독거노인들이 삶의 의미를 잃고 자살이라는 극단적인 선택을 하지 않도록 적극적인 간호중재의 개입이 이루어져야 할 것이다. 이를 위해서는 현재 지역사회 보건소와 정신건강증진센터에서 독거노인이나 우울한 노인을 대상으로 하여 제공하고 있는 말벗도우미 파견 사업을 확대할 필요가 있다. 혜택을 받지 못하고 있는 소외된 여성 독거노인들을 찾아 방문상담 및 전화상담 서비스를 제공하여야 하며, 본 연구결과를 토대로 한 간호중재 및 교육 프로그램을 통해 이들이 삶의 의미를 고취시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

본 연구의 다중 회귀분석 결과, 이들 변수에 의한 설명력은 66%로 높게 나타나 회귀모형의 유용성과 적합도가 높은 것으로 나타났으며, 모형이 현상을 잘 설명하는 것으로 나타났다. 이처럼 여성 독거노인의 삶의 의미를 강화하기 위해서는 신체적, 사회적, 심리적 요인을 함께 고려하는 것이 중요하다고 사료된다. Fitzpatrick[30] 역시 삶의 의미를 강화하기 위해서는 총체적인 접근의 간호중재가 필요하다고 하여, 본 연구결과를 토대로 하여 신체적 검진 및 운동 프로그램이나 사회적 지지 강화, 개별 상담과 같은 다차원적인 간호중재 프로그램을 개발 및 적용하여야 할 것이다.

본 연구는 대도시에 거주하는 여성 독거노인만을 대상으로 시행되어 표집 분포를 균등하게 고려하지 못한 제한점이 있어, 국내 전체 여성 독거노인에게 일반화하기에는 한계가 있다. 그러므로 농촌이나 시설 거주 노인 등을 대상으로 한 반복 연구가 필요하다고 여겨진다. 또한, 본 연구는 횡단적 연구로서 시간의 경과에 따른 명확한 인과관계를 제시하기 어렵다는 제한점이 있으므로, 본 연구결과를 뒷받침할 수 있는 종단 연구의 필요성을 제기한다.

그러나 본 연구에서는 대상자 모집 시 경제적 계층에 따라 할당 표집을 하였기 때문에 여성 독거노인의 경제적 특성을 고려하였다는 이점이 있다. 또한, 기존에 여성 독거노인의 삶의 의미와 관련된 연구가 미비하여, 본 연구에서 총체적인 접근을

통해 여성 독거노인의 삶의 의미 관련 요인을 확인한 점은 매우 중요한 의의가 있다고 보여 진다. 이에 본 연구는 실무 및 연구적 측면에서 여성 독거노인의 삶의 의미를 강화하기 위한 다차원적인 중재 프로그램을 개발 및 적용하는데 기초자료로 활용될 수 있어 의의가 있다. 또한, 정책적인 측면에서는 이들의 삶의 의미를 강화하기 위한 통합적인 방안을 마련하는 데 근거 자료로 활용될 수 있어 의미가 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 여성 독거노인의 삶의 의미와 관련된 요인을 규명함으로써, 이들의 삶의 의미를 강화하기 위한 간호중재를 개발하는 데 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 본 연구에서 여성 독거노인의 삶의 의미에 영향을 주는 요인은 연령, 교육수준, 지각된 경제상태, 지각된 건강상태, 사회적 지지와 외로움인 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 여성 독거노인들의 삶의 의미를 강화하기 위해서는 이들의 외로움을 줄이기 위한 노력이 가장 우선시 되어야 하며, 연령이 높거나 교육 수준이 낮은 대상자를 중점적으로 하여 자신의 경제 상태와 건강 상태를 긍정적으로 지각할 수 있도록 도와야 할 것이다. 또한, 사회적 지지체계를 강화하여 이들이 고립된 생활을 하지 않도록 정부나 지역사회의 제도적인 노력과 지역 간호 서비스의 확대가 이루어져야 할 것이다. 추후 여성 독거노인의 삶의 의미를 강화시키는 중재 프로그램을 개발 및 적용하여 그 효과를 검증하기 위한 연구가 필요하며, 전향적인 조사연구를 통해 삶의 의미에 영향을 미치는 요인을 지속적으로 규명할 것을 제언한다.

REFERENCES

1. Jung KH. Elderly living alone status and policy strategy. Policy Report. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2015 December. Report No.: 2015-32.
2. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2014 a national survey on the living status and welfare needs of the aged. Policy Report. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2014 December. Report No.: 11-1352000-001426-12.
3. Frankl VE. Man's search for meaning: An introduction to logotherapy. 3rd ed. New York: Simon & Schuster; 1984. 189 p.
4. Frankl VE. Man's search for meaning: The classic tribute to hope from the Holocaust. London: Rider; 2004. 116 p.
5. Kim KM, Ryu SA, Choi IC. The effect of meaning in life on happiness and health in late life. Korean Journal of Psychology. 2011;30(2):503-523.
6. Ju H, Shin JW, Kim CW, Hyun MH, Park JW. Mediatonal effect of meaning in life on the relationship between optimism and well-being in community elderly. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2013;56(2):309-313.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.08.008>
7. Damasio BF, Koller SH. How search for meaning interacts with complex categories of meaning in life and subjective well-being?. Spanish Journal of Psychology. 2015;18:1-10.
<http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2015.1>
8. Kang JA, Kim JS. The relationship between stress and successful aging among the Korean elderly: The role of emotional regulation difficulties and meaning of life. Journal of the Korea Gerontological Society. 2014;34(1):151-168.
9. Lee SE, Kim BH. Predictors of depression in community dwelling older women living alone. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2016;18(1):1-11.
<http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2016.18.1.1>
10. Heisel MJ, Neufeld E, Flett GL. Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: Investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. Aging & Mental Health. 2016;20(2):195-207. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1078279>
11. Gong SJ, Kim KH. Factors related to meaning in life in elderly. Journal of Korean Academy of Adult Nursing. 2010;22(4):438-447.
12. Chen Y, Hicks A, While AE. Loneliness and social support of older people in China: A systematic literature review. Health & Social Care in the Community. 2014;22(2):113-123.
<http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12051>
13. Fitzpatrick JJ. Life perspective rhythm model. In: Fitzpatrick JJ, Whall AL, editors. Conceptual models of nursing: Analysis and application. Bowie, MD: Brady; 1983. p. 295-302.
14. Wilkinson JM. Nursing process and critical thinking. 5th ed. Kim JJ, Kim YS, Park JW, Park JH, Yang SH, translator. Seoul: Hyunmoonsa; 2008.
15. Seoul Statistics. The present status in elderly living alone [Internet]. Seoul: Seoul Statistics. 2014 [cited 2016 January 2]. Available from:
<http://stat.seoul.go.kr/octagonweb/jsp/WWS7/WWSDS7100.jsp>
16. Lawton MP, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A research and service oriented multi-level assessment instrument. Journal of Gerontology. 1982;37(1):91-99.
17. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist. 1969;9(3):179-186.
18. Won CW, Yang KY, Rho YG, Kim SY, Lee EJ, Yoon JL, et al. The development of Korean Activities of Daily Living (K-ADL) and Korean Instrumental Activities of Daily Living (K-IADL) Scale. The Journal of the Korean Geriatric Society. 2002;6(2):107-120.
19. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multi-

- dimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41.
http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
20. Shin JS, Lee YB. The effects of social supports on psychosocial well being of the unemployed. *Korean Journal of Welfare*. 1999;37(1):241-269.
 21. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;39(3):472-480.
 22. Kim OS. Korean version of the revised UCLA loneliness scale: Reliability and validity test. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1997;27(4):871-879.
 23. Stegar MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*. 2006;53(1):80-93. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
 24. Won DR, Kim KH, Kwon SJ. Validation of the Korean version of meaning in life questionnaire. *Korean Journal of Health Psychology*. 2005;10(2):211-225.
 25. Kim SY. Effects of death anxiety and meaning of life on somatization of grandparent raising grandchildren. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(2):262-270.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.262>
 26. Jung YM. Factors influencing meaning in life among the middle-aged. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(3):209-220.
 27. Lee KJ, Lee E. Factors affecting spiritual well-being in underprivileged older women living alone. *The Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(4):538-546.
 28. Simon MA, Chang ES, Zhang M, Ruan J, Dong X. The prevalence of loneliness among U.S. Chinese older adults. *Journal of Aging and Health*. 2014;26(7):1172-1188.
<http://dx.doi.org/10.1177/0898264314533722>
 29. Baek HC, Lee JH. Factors affecting suicidal ideation of the low-income elderly living alone. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2014;25(3):180-186.
<http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.3.180>
 30. Fitzpatrick JJ. The importance of temporality for nursing science and professional practice. *Nursing Science Quarterly*. 2008;21(3):223-225.
<http://dx.doi.org/10.1177/0894318408320153>