

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2006. Vol. 11, No. 4, 785 - 796

노인의 정신건강과 삶의 질간의 관계[†]

박 상 규[‡]

꽃동네현도사회복지대학교

본 연구는 노인의 정신건강과 주관적 삶의 질간의 관계를 살펴보고, 정신건강수준과 경제수준 등이 주관적 삶의 질에 미치는 영향을 알아본 것이다. 60세 이상 노인 137명을 대상으로 간이정신검사-90-개정판과 주관적 삶의 질 척도를 실시하였다. 연구결과, 정신건강과 주관적 삶의 질간에는 유의한 상관이 있었다. 정신이 건강하지 않을수록 주관적 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 구체적으로 주관적 삶의 질 척도의 부적 정서 점수는 간이신경진단검사-90-개정판의 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증, 전체 심도지수 등의 점수와 유의한 정적 상관이 있었다. 주관적 삶의 질 척도의 삶의 만족도 및 정적 정서 점수는 간이정신진단검사-90-개정판의 다양한 척도의 점수 및 전체 심도지수의 점수 등과 유의한 부적상관이 있었다. 주관적 삶의 질은 전반적인 정신건강수준과 경제수준에 영향을 받는 것으로 나타났다. 구체적으로 주관적 삶의 질 척도에서 삶의 만족감과 정적 정서의 예언변인은 간이정신진단검사-90-개정판의 전체 심도지수와 경제수준인 것으로 나타났으며, 부적 정서는 전체 심도지수가 예언변인으로 나타났다. 노인의 주관적 삶의 질이 정신건강수준과 경제수준에 영향을 받고 있는 것으로 나타나 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 적절한 심리적 프로그램과 적극적인 경제 개입이 필요함을 시사한다.

주요어 : 노인, 간이정신진단검사-90-개정판, 정신건강, 삶의 질

[†] 본 연구는 2005년 꽃동네현도사회복지대학교 연구지원비에 의하여 수행되었음.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 박상규, (363-823)충북 청원군 현도면 상삼리 387꽃동네현도사회복지대학교 사회복지학부 복지심리전공, 전화 : (043) 270-0139, E-mail : mountain@kkot.ac.kr

노인인구의 급속한 증가는 우리사회가 당면한 문제 중의 하나이다. 우리나라는 이미 2000년에 65세 이상 인구비율이 7.2%에 이르러 고령화 사회에 진입하였으며 2005년 현재 총인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 9.1%로, 10년 전인 1995년도의 5.9%에 비해서 3.2%나 증가하였다. 그리고 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%, 2026년에는 20.8%가 되어 초고령 사회에 진입할 것으로 전망된다(통계청, 2005).

노인이 우울, 불안, 치매 등의 심리적 증상을 앓게 되면, 개인의 삶의 질이 떨어지게 될 뿐 아니라 가족 또한 여러 어려움에 처하게 된다. 최근에는 경제 상태가 좋지 않아, 경제적 소외감이나 상실감을 가진 노인은 더 많은 어려움에 직면해 있다. 노인의 심리적 부담감이 더 심해지고 있는 이 시점에, 노인의 삶의 질을 보다 효과적으로 개선하기 위해서는 현재의 노인의 정신건강상태를 알아보고, 노인의 삶의 질과 정신건강간의 관련성을 확인하고, 정신건강수준이 노인의 주관적 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지, 그리고 경제수준과 같은 인구통계학적 변인이 주관적 삶의 질 수준에 영향을 미치는 지를 확인해 보는 것이 중요하다. 나아가 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 대안들이 무엇인지를 찾아볼 필요가 있다(박봉길, 전석균, 2005; Howat & Davidson, 2002).

노인의 정신건강상태를 알아보기 위한 방법의 하나로 심리학적 평가를 들 수 있다. 심리학적 평가는 면담, 심리검사, 행동관찰 등을 포함하고 있으나 연구에서는 주로 심리검사의 방법을 사용하여 정신건강 상태를 알아보고 있다(Averill, Hopkao, Small, Greenlee, & Varner, 2001). 특히 간이정신진단검사-90-개정판은 비교적 짧은 시간

에 다양한 심리적 증상을 알아볼 수 있는 장점이 있어 정신건강상태를 알아보기 위한 연구에 많이 사용되고 있는 검사 중의 하나이다(권석만, 김선영, 이주실, 고운영, 2001; 박상규, 이병하, 2004; Maryiny, Lunde, Undén, Dam, & Bech, 2005; Rakib, White, Pinching, Hedge, Newbery, Fakhoury, & Priebe, 2005). 간이정신진단검사-90-개정판은 노인의 대표적 질환인 우울이나 불안이외에 신체화, 강박증, 대인예민성, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등을 평가할 수 있으며, 노인의 전반적인 정신건강수준을 전체 심도지수로 알 수 있는 특징이 있다. 그러므로 노인의 다양한 정신과적 문제와 전반적인 정신건강수준을 평가하기 위해서 간이정신진단검사-90-개정판을 사용하는 것이 적절하다.

노인이 된다는 것 자체가 심리적 문제를 유발하는 요인으로 볼 수는 없다. 대다수의 노인은 노화를 있는 그대로 잘 받아들이고, 노년기를 건강하게 보내고 있기 때문이다(박군석, 한덕용, 이주일, 2004; Vaillant & Mukamal, 2001). 그러나 노화로 인한 신체질병, 경제적 상실감, 사회적 소외감 등은 스트레스가 될 수 있으며, 노인이 이 스트레스를 감당하지 못하면 다양한 심리적 증상이 유발될 수 있다. 특히 노인은 노화와 관련된 취약성이 있어 젊은 연령대에 비해서 우울증, 불안, 신체화, 치매, 알코올 중독 등의 심리적 문제가 일어날 수 있는 가능성이 더 많으며 이러한 증상은 노인의 삶의 질이나 행복감을 저하시키는 요인이 된다. 노인의 심리적 문제는 생물학적 원인, 심리적 원인, 사회환경적 원인 등의 여러 요인들이 결합하여 일어나고 있는데, 특히 사회환경적 요인으로는, 경제수준, 학력, 신체건강, 주거환경, 사회적

지지정도 그리고 지역사회의 태도의 변화 등이 영향을 미칠 수 있다(권진숙, 2005; 김희철, 2005; 서경현, 김영숙, 2003; 손덕순, 2005; Bowling, Gabriel, Dykes, Evans, Flissig, Banister, & Sutton, 2003; Dooley & Caralano, 1990; Krause, Herzog, & Baker, 1992; Rubinow, 2002). 노인의 대표적 질환인 우울증의 경우에도 신체 건강이 나빠지고 경제수준이 낮아지게 되면, 우울증이 유발되거나 악화되는 것으로 알려져 있다(황수섭, 1999). 심리적 증상을 가진 노인은 일반 노인에 비하여 생활하는 데 여러 장애를 가지고 있으며, 이는 삶의 질의 저하와 관련된다.

삶의 질이란 주관적인 안녕감이나 삶에 대한 만족도, 행복 등으로 정의할 수 있지만, 일반적으로 개인이 주관적으로 느끼는 삶에 대한 전반적인 평가를 말한다(서경현, 김영숙, 2003; Diener, Lucas, & Oishi, 2005). 삶의 질 혹은 행복은 주관적이고, 개인의 경험 내적에 존재하며 삶의 긍정적이고 적극적인 측면을 반영하고, 개인의 삶의 모든 측면에 대한 전반적인 평가를 의미한다(김명소, 김혜원, 차경호, 임지호, 한영석, 2003). 노인의 삶의 질을 평가하기 위한 많은 연구와 척도개발이 있어 왔는데, 대부분의 연구에서는 삶의 질 혹은 주관적 안녕감을 삶의 만족도와 부정·정적 정서경험으로 나누어 개념화하고 있다(공수자, 한규석, 이은희, 2004; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Lucas, Diener, & Suh, 1996; Kammann, Farry, & Herbison, 1984). 김용택, 윤창영, 장창호(2003)는 노인을 대상으로 주관적 삶의 질을 분석해 본 결과, 노인의 삶의 질 척도가 삶의 만족도와 부정 정서 및 정적 정서로 구성되어 있음을 재확인하였다. 삶의 질이 높고, 행복한

노인은 자신의 인생에 대하여 만족하고 있으며 부정 정서보다도 정적 정서를 더 많이 느끼고 있었다. 반면에 삶의 질이 낮은 노인은 정적 정서보다는 부정 정서를 더 많이 느끼고 자신의 인생에 대하여 만족하지 못하고 있었다.

삶의 질과 정신건강은 상관이 있는데(김미령, 2005), 정신건강이 좋지 않으면 삶의 질이 나빠지게 된다. 또 심리적 증상은 불안, 우울과 같은 부정적 정서와 관련되므로, 신경증 성향이나 정신병적 증상을 가진 노인은 삶의 질이 저하되게 되는 것이다(권석만, 2003). 그러므로 정신건강은 삶의 만족감, 긍정적 감정, 부정적 감정, 삶의 의미 등의 주관적 삶의 질의 핵심이 된다(안영미, 2003).

노인의 주관적 삶의 질이 정신건강과 어떤 상관관을 가지고 있으며, 정신건강수준이 노인의 삶의 질에 어떤 영향을 미치는 가를 확인해 보는 것은 노인의 주관적 삶의 질을 깊게 이해하는 데 도움이 된다. 공수자, 한규석, 이은희(2004)는 노인을 대상으로 5요인 성격차원 검사를 사용하여 연구한 결과, 신경증은 노인의 주관적 안녕감의 두 가지 요인인, 정서적 안녕감 및 삶의 만족도와 높은 부정 상관을 보이고 있음을 확인하였다. 신경증은 직접적으로 정서적 안녕감을 감소시킬 뿐만 아니라, 간접적으로 삶의 만족도를 저하시키는 것으로 나타났다. 노인의 주관적 삶의 질은 정신건강수준과 마찬가지로 사회환경적 요인에 의해서도 영향을 받고 있다. 주관적 삶의 질은 경제 수준, 신체 건강, 교육, 가족의 지지, 직업 등에 영향을 받고 있는데(권중돈, 조주연, 2000; 박근석, 한덕웅, 이주일, 2004; 서미경, 김정석, 1995; 전미애, 2004; Bowling, 1990; Diener et al, 1999; Glenn & McInahan, 1981; Husaini & Moore, 1990), 특히

노인의 주관적 삶의 질에 주된 영향을 미치는 요인으로는 경제수준을 들 수 있다.

노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 먼저 노인의 삶의 질을 다각도에서 구체적으로 이해하는 것이 효과적이다. 노인의 주관적 삶의 질이 어떤 심리적 증상들과 관련되는 지 알아보고, 정신건강수준 그리고 경제수준 등이 주관적 삶의 질

에 미치는 영향을 확인해 보는 것이 좋다. 우울증과 같은 하나의 심리적 증상을 중심으로 삶의 질간의 상관관계를 알아보기 보다는 다양한 심리적 증상과 삶의 질간의 상관성을 알아보는 것은 노인의 삶의 질에 대한 더 풍부한 정보를 제공해 줄 수 있다. 또 전반적인 정신건강수준이 주관적 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는 지를 알아보는 것

표 1. 대상자의 인구 통계학적 특성

구분		빈도	%
성별	남	96	70.1
	여	41	29.9
종교	기독교	26	19.0
	불교	51	37.2
	천주교	22	16.1
	종교없음	38	27.7
연령	60-64세	24	17.5
	65-74세	90	65.7
	75세이상	23	16.8
학력	초졸	35	25.5
	중졸	23	16.8
	고졸	47	34.3
	대졸이상	32	23.4
경제수준 (가구월평균수입)	50만원 미만	50	36.5
	50-100만원 미만	38	27.7
	100-200만원 미만	36	26.3
	200만원 이상	13	9.5
월평균용돈액	1만원 미만	7	5.1
	1-5만원 미만	10	7.3
	5-10만원 미만	25	18.2
	10만원 이상	95	69.3
생활비조달방식	자기수입	39	28.5
	가족수입	49	35.8
	연금	49	35.8
혼인여부	결혼	113	82.5
	사별	22	16.1
	이혼	2	1.5
동거여부	독거	7	5.1
	부부만	73	53.3
	자녀와 함께	52	38.0
	기타	5	3.6
직업유무	직업유	54	39.4
	직업무	83	60.6

은 노인의 삶의 질의 향상에 많은 도움을 줄 수 있다.

본 연구에서는 첫째, 정신건강수준과 삶의 질간에 유의한 상관이 있는지를 검증하고자 한다. 둘째, 정신건강과 경제수준 등이 삶의 질에 영향을 미치는지를 검증하고자 한다. 간이정신진단검사-90-개정판의 전체 심도지수는 전반적인 정신건강수준을 알아보는 척도이므로, 전체 심도지수가 주관적 삶의 질 척도의 삶의 만족도 및 정적·부적 정서 등의 예언변인이 되는지를 확인하려고 한다.

방 법

연구대상

연구대상은 60세 이상의 남녀로 경기, 대전, 충청지역의 경로당 및 복지시설 이용노인 137명으로 하였다. 대상자에 대한 인구 통계학적 특성은 표 1에 제시되어 있다.

측정도구

간이정신진단검사-90-개정판(Symptom Checklist-90-Revision). 노인의 정신건강상태를 알아보기 위하여 Derogatis(1977)의 척도를 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 번역한 간이정신진단검사-90-개정판을 사용하였다. 이 검사는 다양한 정신과적 증상을 기술하는 90개의 문항에 대하여 Likert 5점 척도 상에서 평정하도록 되어 있는 주관적인 검사이다. 이 검사에서는 피검사자의 정신과적 증상을 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등 9개의 차

원으로 평가할 수 있게 되어 있으며, 특히 피검사자의 전반적인 정신건강수준을 전체 심도지수(Global Severity Index)로 알 수 있는 장점이 있다. T 점수 70이상은 비정상적임을 시사하고 60이상은 비정상적 경향성이 있음을 의미한다(권석만, 김선영, 이주실, 고운영, 2001). 간이정신진단검사-90-개정판은 비교적 짧은 시간에 다양한 정신과적 증상을 알아보고, 동시에 전반적인 정신건강수준을 파악할 수 있어 노인의 정신건강상태를 살펴보는 데 유용하다. 본 연구에서 9개 차원의 내적 일치도는 신체화 .70, 강박증 .67, 대인예민성 .87, 우울 .90, 불안 .90, 적대감 .82, 공포불안 .69, 편집증 .56, 정신증 .87이었다.

주관적 삶의 질 척도. 노인의 삶의 질을 알아보기 위하여 김용택, 윤창영, 장창호(2003)가 개발한 주관적 삶의 질 척도를 사용하였다. 삶의 질에 대한 척도는 삶의 만족도 척도와 정적 및 부적 정서 척도로 나눌 수가 있다. 삶의 만족도의 내적 일치도는 .82이었다. 정적 및 부적 정서 척도는 요인분석결과 정적 정서와 부적 정서로 이원화되었으며 변량의 설명력은 48.18%이었다. 부적 정서 척도에는 공포, 슬픔, 죄의식, 화남, 짜증남, 미움, 긴장감, 우울, 불안, 외로움, 피로움 등의 13개 항목이다. 정적 정서 척도는 애정, 만족감, 기쁨, 자부심, 보람, 상쾌함, 편안함, 자신감, 즐거움 등의 9개 항목이다. 부적 정서 척도의 내적 일치도는 .89이며 정적 정서 척도의 내적 일치도 또한 .89이었다.

연구절차

노인의 정신건강과 삶의 질간의 상관을 알아

보기 위하여 간이정신진단검사-90-개정판의 각각의 척도 점수와 주관적 삶의 질 척도의 삶의 만족도 점수, 부적 정서 점수, 정적 정서 점수간의 상관관계를 분석하였다. 그리고 정신건강수준과 인구통계학적 요인이 주관적 삶에 유의한 영향을 미치는 지를 알아보기 위하여 중다회귀분석을 하였다. 구체적으로, 간이정신진단검사-90-개정판의 전체 심도지수와 연령, 학력, 경제수준(월평균수입액) 등의 인구통계학적 요인이 주관적 삶의 질 척도의 삶의 만족도 점수, 부적 정서 점수, 정적 정서 점수 등을 예언하는 지를 알아보기 위하여 중다회귀분석하였다.

결 과

간이정신진단검사-90-개정판의 각 척도 점수의 평균과 표준편차

먼저 노인의 정신건강상태를 알아보기 위하여 간이정신진단검사-90-개정판을 사용하여 각 척도 점수의 평균과 표준편차를 알아보았다(표 2). 그림 1은 이를 알아보기 쉽게 그래프로 나타낸 것이다.

표 2. 간이정신진단검사-90-개정판의 각 척도 점수의 평균과 표준편차

	평균	(표준편차)
신체화	48.55	(9.72)
강박증	45.88	(9.93)
대인예민성	45.89	(9.80)
우울	45.76	(9.60)
불안	46.07	(10.25)
적대감	44.71	(7.50)
공포불안	47.72	(9.31)
편집증	45.58	(8.22)
정신증	46.59	(8.97)
전체 심도지수	45.58	(9.94)

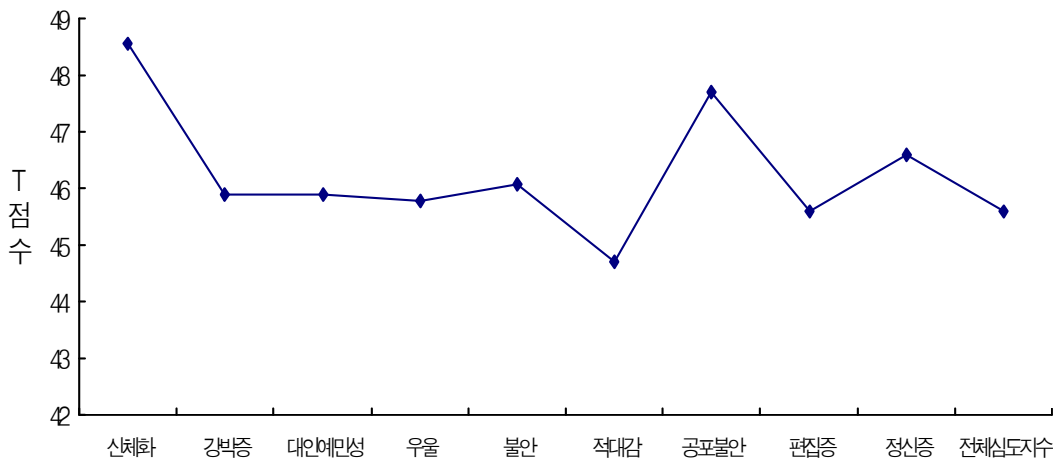


그림 1. 간이정신진단검사-90-개정판의 각 척도 점수 프로파일

주관적 삶의 질 척도 점수의 평균과 표준편차

주관적 삶의 질 척도의 삶의 만족도 점수, 부적 정서 점수 그리고 정적 정서 점수의 평균을 알아보았다. 표 3은 삶의 질 척도의 삶의 만족도 점수, 부적 정서 점수, 정적 정서 점수의 평균과 표준편차를 제시한 것이다.

간이정신진단검사-90-개정판의 각 척도 점수와 주관적 삶의 질 척도 점수간의 상관

간이정신진단검사-90-개정판의 각 척도 점수와 주관적 삶의 질 척도의 점수간의 상관을 알아보기 위하여 상관관계를 분석하였다. 그 결과는 표 4와 같다. 표 4에서 보듯이 간이정신진단검사-90-개정판의 신체화($r=-.32, p<.01$), 강박증($r=-.36, p<.01$), 대인예민성($r=-.32, p<.01$), 우울($r=-.43, p<.01$), 불안($r=-.35, p<.01$), 적대감

($r=-.26, p<.01$), 공포불안($r=-.19, p<.05$), 편집증($r=-.29, p<.01$), 정신증($r=-.35, p<.01$), 전체 심도 지수 점수($r=-.35, p<.01$)와 삶의 질 척도의 삶의 만족도 점수간에는 유의한 부적 상관이 있었다. 또 간이정신진단검사-90-개정판의 신체화($r=.50, p<.01$), 강박증($r=.62, p<.01$), 대인예민성($r=.58, p<.01$), 우울($r=.65, p<.01$), 불안($r=.66, p<.01$), 적대감($r=.50, p<.01$), 공포불안($r=.37, p<.01$), 편집증($r=.50, p<.01$), 정신증($r=.60, p<.01$), 전체 심도 지수($r=.65, p<.01$)와 주관적 삶의 질 척도의 부적 정서와는 유의한 정적 상관이 있었다. 그리고 간이정신진단검사-90-개정판의 편집증 척도를 제외한, 신체화($r=-.36, p<.01$), 강박증($r=-.32, p<.01$), 대인예민성($r=-.32, p<.01$), 우울($r=-.26, p<.01$), 불안($r=-.38, p<.01$), 적대감($r=-.33, p<.01$), 공포불안($r=-.19, p<.05$), 정신증($r=-.34, p<.01$), 전체 심도 지수($r=.36, p<.01$) 등은 삶의 질 척도의 정적 정서 점수와 유의한 부적 상관이 있었다.

표 3. 주관적 삶의 질 척도 점수의 평균과 표준편차

	평균	(표준편차)
삶의 만족도	40.41	(9.84)
부적정서	25.60	(8.98)
정적정서	28.20	(7.64)

표 4. 간이정신진단검사-90-개정판 척도 점수와 삶의 질 척도 점수간의 상관관계

	부적 정서	정적 정서	신체화	강박증	대인 예민성	우울	불안	적대감	공포 불안	편집증	정신증	전체 심도 지수
삶의 만족	-.54 **	.50 **	-.32**	-.36 **	-.32 **	-.43 **	-.35 **	-.26 **	-.19 *	-.29 **	-.35 **	-.35 **
부적 정서		-.30 **	.50 **	.62 **	.58 **	.65 **	.66 **	.50 **	.37 **	.50 **	.60 **	.65 **
정적 정서			-.36 **	-.32**	-.26 **	-.34 **	-.38 **	-.33 **	-.19 *	-.16	-.34 **	-.36 **

주관적 삶의 질 척도에 대한 회귀분석

정신건강수준과 연령, 학력, 경제수준 등의 변인이 주관적 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위하여 회귀분석을 하였다. 주관적 삶의 질 척도는 크게는 두 부분으로 나눌 수 있다. 삶의 만족도에 대한 부분과 부적 정서 및 정적 정서 부분이다. 본 연구에서는 주관적 삶의 질 척도에서 삶의 만족도 점수, 부적 정서 점수, 정적 정서 점수를 종속변인으로 하고, 간이신경진단검사-90-개정판의 전체 심도지수, 연령, 학력, 경제수준, 월용돈액 등을 예언변인으로 하여 중다회귀분석을 실시하였다. 예언변인을 선택하는 방법으로는 단계적 투입방법(stepwise method)을 이용하였다. 회귀분석을 한 결과는 표 5에 제시하였다. 삶의 만족도의 점수는 간이신경진단검사-90-개정판의 전체 심도지수($B=-.32, p<.001$), 경제수준($B=1.98, p<.01$)이 유의미하게 설명력이 있었으며, 본 회귀모델은 총변량의 20.3%를 설명하는 것으로 나타났다. 부적 정서 점수는 전체 심도지수의 점수($B=.59, p<.001$)만이 예언변인으로 나타났으며, 모델의 설명력은 42.5%이었다. 정적 정서 점수 또한 삶의 만족도 점수와 마

찬가지로 경제수준($B=1.56, p<.01$)과 전체 심도지수($B=-.28, p<.001$)가 유의한 예언변인이 되었으며 설명력은 17.4%로 나타났다.

논 의

본 연구는 노인의 정신건강과 주관적 삶의 질간의 관계를 확인해 본 것이다. 또한 간이신경진단검사-90-개정판의 전체 심도지수에서 나타난 정신건강수준과 경제수준 등의 변인이 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치는 지를 검증하고자 한 것이다.

본 연구 결과를 요약하고 논의하면 다음과 같다. 첫째, 노인의 정신건강과 주관적 삶의 질간에는 유의한 상관성이 있는 것으로 나타났다. 정신건강이 나쁘면 삶의 질이 낮았다. 간이신경진단검사-90-개정판의 척도에서, 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증, 그리고 전체 심도지수 등의 점수와 삶의 질 척도의 부적 정서 점수간에는 유의한 정적 상관성이 있었다. 그리고 정적 정서와 삶의 만족감의 점수는 간이신경진단검사-90-개정판의 다양한 척도의 점수와 부적 상관성이 있었다. 이는 다양한 정신과적 증상을

표 5. 주관적 삶의 질 척도에 대한 회귀분석결과

종속변인	예언변인 ¹⁾	B	t	R ²	F
삶의 만족도	constant	50.986	15.445 ***	.203	17.081 ***
	전체 심도지수	-.323	-4.980 ***		
	경제수준	1.981	3.085 **		
부적정서	전체 심도지수	.589	9.992 ***	.425	99.844 ***
정적정서	constant	37.734	12.284 ***	.174	14.153 ***
	전체 심도지수	-.280	-4.650 ***		
	경제수준	1.559	2.609 **		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

주1) 투입된 예언변인: 전체 심도지수, 연령, 학력, 월용돈액, 경제수준(월평균 수입액)

가지고 있고, 전반적인 정신건강수준이 저하되어 있는 사람은 삶의 만족감이 낮고, 정적 정서를 적게 느끼고 있으며, 부적 정서를 많이 느끼고 있는 등의 삶의 질이 저하되어 있음을 의미하고 있다. 이러한 결과는 노인의 삶의 질을 이해하기 위해서는 노인이 가진 정신과적 증상의 여부나 정신과적 증상의 정도를 살펴볼 필요가 있음을 시사한다.

둘째, 노인의 정신건강수준과 경제수준 등은 주관적 삶의 질에 영향을 미치고 있었다. 구체적으로, 주관적 삶의 질은 간이신경진단검사-90-개정판의 전체 심도지수에 영향을 받는 것으로 나타났다. 그리고 노인의 주관적 삶의 질이 경제수준(월평균수입액)에 영향을 받고 있었다.

노인의 정신건강이 주관적 삶의 질에 영향을 미친다는 결과는 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 상담이나 치료를 통해서 정신건강수준을 향상시켜야 할 필요성이 있음을 시사한다.

본 연구결과, 인구통계학적 변인 중 경제수준만이 노인의 주관적 삶의 질에 영향을 미치고 있고, 성별이나 학력 등의 변인은 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 경제 문제가 노인의 생존과도 관련되며 동시에 자존감도 관련되는 중요한 변수가 되기 때문이다. 현대에서는 경제적 변인은 노인에게 연령이나 학력보다도 더 중요한 의미를 가지고 있다.

본 연구결과, 노인의 삶의 만족도나 정적 정서는 경제수준에 영향을 받고 있지만, 부적 정서는 경제수준에 유의한 영향을 받고 있지 않는데, 이는 부적 정서를 해결하기 위해서는 경제적 지원과 같은 외부 환경적 개입보다는 오히려 정신건강을 위한 개입 등이 더 효과적일 수 있음을 시사한다. 상담이나 심리치료를 통하여 노인이 가진 문제를 해

결하도록 도와주고, 사회적 지지를 해주는 것이 부적 정서를 줄이고 주관적 삶의 질을 향상시킬 수 있기 때문이다. 부적 정서를 감소하여 삶의 질을 향상하기 위해서는 무엇보다도 정신건강이나 심리적 성숙과 같은 내적 성장이 중요하다고 본다. 노인이 있는 그대로의 자신과 노화를 받아들이고 현실에 잘 적응하고 대인관계를 잘 하는 것 등이 행복한 노후를 보내는 방법의 하나로 생각된다.

본 연구는 노인의 정신건강은 주관적 삶의 질과 불가분의 관계에 있다는 것을 재확인하였으며 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 노인이 가진 심리적 증상을 이해하고 고민을 해결하도록 돕는 것이 필요함을 강조하고 있다. 노인의 정신건강을 위한 예방, 교육, 심리적 문제에 대한 진단, 치료, 스트레스 관리교육, 사회적 지원 체제와 같은 적절한 심리적 프로그램이 있어야 한다. 이와 아울러 국가적 및 사회적 차원에서 노인을 위한 정신건강 프로그램의 개발과 활용, 전문인력의 교육과 활용, 예산지원 등이 따라야 한다.

노인의 경제수준이 주관적 삶의 질에 있어서 중요한 요인이 되므로 경제수준을 개선하기 위해서, 일자리 창출, 정년의 연장, 노후 재산관리교육 등과 같은 적극적 개입도 필요하다고 본다.

본 연구를 통하여 노인의 정신건강상태를 알아보기 위한 검사로 간이신경진단검사-90-개정판 척도가 유용하게 사용될 수 있음을 다시 확인하였으며, 앞으로 노인의 삶의 질을 다방면으로 이해하기 위해서는 적절한 심리검사를 함께 사용하는 것이 바람직하다고 생각된다.

본 연구의 제한점은 연구대상의 수와 지역이 비교적 한정되어 있다는 것이다. 또 대다수의 연구에서 노인을 65세 이상으로 정의하는 경향이 있는데,

본 연구에서는 연구대상을 60세 이상으로 확대한 것이 제한점이다. 그리고 인구통계학적 요인들을 좀더 구체화하여 구분하지 못한 점도 제한점으로 들 수 있다. 앞으로의 연구에서는 연구대상을 좀 더 늘이고, 인구통계학적 변인들이 삶의 질에 어떤 영향을 미치는 지를 알아볼 필요가 있다고 본다. 또한, 노인의 정신건강과 삶의 질을 알아보기 위해서는 주관적인 보고를 위주로 하는 검사와 아울러 다양한 평가방법을 사용하는 것도 필요할 것이라 생각된다.

참고문헌

- 공수자, 한규석, 이은희 (2004). 한국 노인의 주관적 안녕감 모형 개발. *한국심리학회지: 건강*, 9, 743-763.
- 권석만, 김선영, 이주실, 고운영 (2001). 한국 남성 HIV 감염자의 정신건강 상태 및 관련된 요인. *한국심리학회지: 임상*, 20, 219-227.
- 권석만 (2003). *현대이상심리학*. 학지사.
- 권중돈, 조주연 (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 20, 61-76.
- 권진숙 (2005). 노인정신장애인에 대한 사례관리. *한국정신보건사회사업학회 2005년 추계학술대회자료집*.
- 김명소, 김혜원, 차경호, 임지호, 한영석 (2003). 한국 성인의 행복한 삶의 구성요인 탐색 및 척도개발. *한국심리학회지: 건강*, 8, 415-442.
- 김미령 (2005). 여성노인의 고독감에 미치는 영향 연구. *정신보건과 사회사업*, 21, 90-114.
- 김용택, 윤창영, 장창호 (2003). 노인의 주관적 삶의 질의 구성요인과 측정도구 분석에 대한 연구-시설노인을 중심으로. *노인복지연구*, 22, 313-331.
- 김희철 (2005). 노인치매와 우울에 대한 예방적 접근. *한국정신보건사회사업학회 2005년 추계학술대회자료집*. 고령화 사회에서의 노인의 정신건강.
- 박군석, 한덕용, 이주일 (2004). 한국 노인의 신체건강과 주관적 안녕에 영향을 미치는 요인들. *한국심리학회지: 건강*, 9, 441-470.
- 박상규, 이병하 (2004). 빈곤층의 심리적 특성에 관한 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리 치료*, 16, 813-824.
- 박상규 (2006). *정신재활의 이론과 실제*. 학지사.
- 박봉길, 전석균 (2005). 노인의 우울과 자살예방을 위한 사정과 개입. *한국정신보건사회사업학회 2005년 추계학술대회자료집*. 고령화 사회에서의 노인의 정신건강.
- 서경현, 김영숙 (2003). 노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 8, 113-131.
- 서미경, 김정석 (1995). 한국노인의 생활만족도에 대한 요인분석. *보건사회연구*, 15, 40-59.
- 손덕순 (2005). 노인정신건강에 영향을 미치는 생태체계 요인에 관한 연구. *강남대학교 대학원 석사학위논문*.
- 안영미 (2003). 노인의 삶의 의미와 자아존중감 및 정신건강과의 관계 연구. *정신간호학회지*, 12, 576-585.
- 전미애 (2004). 노인의 주관적 안녕감과 사회적 지지 교환의 관계. *대구대학교 대학원 석사학위논문*.
- 통계청 (2005). *사회통계조사결과*. 통계청.
- 황수섭 (1999). 노인의 우울과 관련되는 심리, 환경적 요인에 관한 연구. *가톨릭대학교 대학원 석사학위논문*.
- Averill, P. M., Hopkao, D. R., Small, D. R., Greenlee, H. B., & Varner, R. V. (2001). The role of psychometric data in predicting inpatient mental health service utilization. *Psychiatric Quarterly*, 72, 215-235.
- Bowling, A. (1990). Association with life satisfaction

- among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science and Medicine*, 31, 1003-1011.
- Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Evans, O., Flissig, A., Banister, D., & Sutton, S. (2003). Let's Ask Them : A natural survey of definition of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging and Human Development* 56(4), 269-306.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 (Revised) Manual I*. Clinical psychometrics research unit, Baltimore, Johns Hopkins University School of Medicine.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being : The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez. (Eds.), *Handbook Positive Psychology*(pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
- Dooley, D., & Caralano, R. (1990). Economic change as a cause of behavioral disorder. *Psychological Bulletin*, 87, 450-468.
- Glenn, N., & McLanahan, C. (1981). The effects of offspring on the psychological well-being of older adult. *Journal of Marriage and the family*, 43(2), 409-421.
- Howat, S., & Davidson, K. (2002). Para-suicidal behavior and interpersonal problem solving performance in older adults. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 375-386.
- Husaini, B. A., & Moore, S. T. (1990). Arthritis disability, depression, and life satisfaction among black elderly people. *Health and Social Work*, 15, 253-260.
- Kammann R, Fary, M., & Herbison, P. (1984). The analysis and measurement of the sense of well-being. *Social Indicators Research*, 15, 91-115.
- Krause, N., Herzog, A. R., & Baker, E. (1992). Providing support to others and well-being in later life. *Journal of Gerontology*, 47(5), 300-311.
- Lucas, R. E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Maryiny, K., Lunde, M., Undén, M., Dam, H., & Bech, P. (2005). Adjunctive bright light in non-seasonal major depression: Results from patient-reported symptom and well-being scales. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 453-459.
- Rakib, A., White, P. D., Pinching, A. J., Hedge, B., Newbery, N., Fakhoury, W. K., & Priebe, S. (2005). Subjective quality of life in patients with fatigue syndrome. *Quality of Life Research*, 14, 11-19.
- Rubinow, I. M. (2002). The old man's problem in modern industry. *Journal of Public Health*, 92, 301-317.
- Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2001). Successful aging. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 839-847.

논문접수일: 2006년 7월 24일

게재결정일: 2006년 12월 9일

The Relationship between Elderly People's Mental Health and Quality of Life

Sang-Gyu Park

Kkottdongnae Hyundo University of Social-Welfare

This study aims to explore the relationship of between elderly people's mental health and quality of life, and to examine the affects of social economic status factors on the quality of life of elderly people. The SCL-90-R test and subjective quality of life scale were conducted on 137 people who were 60 years of age and older. Results indicate that there is a negative between quality of life and the symptoms of psychiatric problems in the elderly. Specifically, somatization, obsessive compulsive, interpersonal sensitivity, anxiety, depression, hostility, paranoia, psychoticism, and GSI in the SCL-90-R were negatively correlated with life satisfaction and positive emotion, but were positive correlated with negative emotion. The results of this study indicated that economic status, and the score of the GSI on the SCL-90-R, were an independent predictor of the quality of life for the elderly. Thus, the result of this study suggests that a proper psychological program and active socioeconomic intervention are needed elderly people.

Keywords : elderly people, SCL-90-R, mental health, quality of life