

「노인삶의질척도(Geriatric Quality of Life scale)」의 표준화

이형석* 김도관** 고혜정** 구형모* 권의정** 김지혜***

*삼성생명과학연구소

**성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과학교실

저자들은 노인 집단에 독특한 삶의 질 영역과 인지 기능상 제한점을 고려하여 노인의 삶의 질을 측정하기 위한 총 25문항의 '노인삶의질척도(GQOL)'를 개발하였다. 본 연구에서는 척도를 표준화하고, 신뢰도 및 타당도를 검증함으로써 척도의 활용 가능성을 알아보고자 하였다. 이를 위해, 55세 이상의 신체, 정신 건강 노인 340명에게 '노인삶의질척도'를 실시하였다. 연구 결과, Cronbach's α 및 문항-총점 상관 등 내적 일치도가 우수하였으며, 검사-재검사 신뢰도에서도 시간의 경과에 따라 비교적 안정적인 척도임이 입증되었다. 또한, 각 항목과 전반적인 삶의 만족도 문항간 높은 상관을 나타내어 기준 타당도가 입증되었으며 삶의 질 프로파일 개념에 따라 포함된 인지, 심리적 안녕감 행동 및 일상 활동 능력을 측정하는 도구들과의 상관도 높아 적절한 수렴 타당도를 가진 것으로 확인되었다. 요인 분석 결과, 총 설명 변량 48.7%인 4개의 구성 요인을 채택하였으며, 각 요인은 신체적 건강, 심리적 건강 사회 관계 및 경제 수준 물리적 환경 등으로 명명되었다. 정상 노인에게 본 척도를 실시했을 때 총점 및 세부 항목에서 성별, 연령, 교육 수준 및 거주지에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났으며, 성별과 연령을 고려한 기준을 마련하였다. 본 연구를 통해 '노인삶의질척도'를 노인 집단에 적용하는데 큰 어려움이 없음을 확인하였으며 이는 본 척도가 향후 연구 및 임상 장면에서 유용하게 쓰일 수 있음을 시사하는 것이다.

주요어 : 삶의 질, 노인, 표준화, 신뢰도, 타당도

† 교신저자(Corresponding Author) : 김 지 혜 / 삼성서울병원 정신과 / 서울시 강남구 일원동 50번지
FAX : 02-3410-0070 / E-mail : jihk@smc.samsung.co.kr

지난 몇 십년간 급속한 경제발전과 산업화를 통해 전반적인 사회 경제적 수준이 높아지면서, 이제 우리 사회는 삶의 양적인 측면보다 질적인 측면의 발전에 눈을 돌리고 있다. 특히, 객관적인 입장에서 평가되는 성공적인 삶보다는 스스로 자신의 삶을 얼마나 만족스러운 것으로 지각하는가의 여부가 더 큰 관심의 초점과 삶의 평가 기준이 되고 있다. 이러한 삶의 질(Quality of Life)에 대한 정의 및 개념은 연구자들마다 매우 다양하다. 대표적으로, World Health Organization (WHO)에서는 “각 개인이 살고 있는 문화권, 가치 기준 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련된 자신의 상태에 대한 개인적인 지각”으로 삶의 질을 정의하였으며(WHO, 1993a), Lawton (1991)은 개인 내적인 기준과 사회 규범적인 기준 모두에 의한 개인-환경 체계의 다차원적 평가를 통하여 삶의 질을 정의하였다. 어느 경우이든 각 개인의 전반적인 현재 상태를 나타내려고 하고 있으며, 이를 위해 대부분의 연구자들은 신체적, 기능적, 정신적 및 사회적 건강을 포함하는 다차원적 접근을 채택하고 있다(변성범, 김상환, 한명수, 권희구, 이항재, 1999).

의료 기술이나 장비의 발달에 따라 인간의 수명이 점차 늘어나고 있음에도 불구하고, 노인과 관련된 연구에서 삶의 질에 대한 측면은 간과되어 왔다. 즉, 많은 연구자들의 관심이 만성적인 질환을 갖고 있는 노인들의 신체적 건강과 생명연장에 집중 되었으며, 따라서 노인들의 삶의 질에 대한 고려는 상대적으로 소홀해 왔던 것이다. 그러나, 최근 임상 장면에서는 신체 생리학적인 증상의 향상에 더하여 삶에 대한 기대감, 낮은 재입원 횟수나 재발률 등 환자 스스로 지각할 수 있는 이익을 측정해야 한다는 인식이 증가하고 있으며, 이에 따라 만성적인 질환을 경험하는 노인 환자들의 삶의 질을 측정하는 것이 치료에

서 하나의 추세로 자리 잡고 있다. 특히, 삶의 질을 측정하는 것만으로도 치료 효과나 효율성을 설명하기에 충분한 결과를 제공할 뿐만 아니라, 신체 생리학적 결과가 유사한 치료들의 효과를 비교할 수 있고, 치료의 장점과 위험성을 양화시키는 수단이 될 수 있으며, 임상적 연구에 환자의 관점을 통합시킬 수 있다는 장점 때문에, 향후 연구나 임상 장면에서 삶의 질을 측정하는 경우가 급격히 늘어날 것으로 예상된다(Rabins & Kasper, 1997).

국내에서 삶의 질에 대한 연구, 특히 노인의 삶의 질에 대한 연구는 양적으로도 매우 제한적일 뿐만 아니라, 연구 주제가 협소한 영역에 국한되어 있어 삶의 질의 다양한 측면이 다루어지지 않은 상태이다(진기남, 이규식, 2000). 즉, 연구들은 건강과 같은 삶의 하위 영역에만 초점을 맞추고 있어 노인의 삶의 질을 포괄적으로 이해하는데 한계가 있으며, 극히 소수와의 면접에 근거한 질적 분석에 의존하는 등 방법론상의 문제도 제기되고 있다. 또한, 양적인 측정이 가능한 경우에도 넓은 개념의 삶의 질을 측정하기보다는 하나의 평가 도구를 사용하여 기능적인 상태만을 평가하는데 그쳤다(American Psychiatric Association, 1994). 특히 노인의 삶의 질에 대한 연구를 위해서는 이를 측정할 수 있는 도구가 필수적이거나, 국내에서는 사회, 정신 및 신체적 건강 등 포괄적인 노인의 삶의 질을 측정할 수 있는 도구의 개발이 성공적으로 이루어지지 않은 실정이다. 이로 인해, 대부분의 연구에서는 외국에서 개발된 도구를 그대로 번역하여 적용하고 있는 실정이나, 문화적 배경이 전혀 다른 상황에서 개발된 측정 도구를 적용하고 결과를 해석하는 것은 그 신뢰성이나 타당성이 의문시 된다.

최근 이러한 문제를 상당 부분 해결한 한국판

세계보건기구 삶의 질 척도(한국판 WHOQOL: 민성길, 김광일, 서신영, 김동기, 2000)와 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(한국판 WHOQOL-BREF: 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기, 2000)의 표준화 연구가 완료되어 삶의 질 연구의 활성화를 위한 기틀이 마련되었다. 그러나, 두 척도의 경우, 연구 과정에 60세 이상의 노인 집단이 포함되지 않았으며, 인지 기능상 제한점을 고려한다면 문항 수나 내용의 난이도가 노인 집단을 대상으로 실시하기에는 무리가 따르는 것으로 보인다. 특히, 노인은 삶의 특성상 사회적으로나 경제적으로 어려움에 처한 경우가 많으며, 신체적 능력이 자연적으로 저하되는 과정에 있다. 이러한 상황은 일반적으로 노인들의 생활 전영역에 있어서 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용하는 등 젊은 연령 집단에게는 별로 중요하지 않은 요소도 노인들에게는 상당히 중요할 수 있다(Hughes, 1990; Ory & Cox, 1994). 이렇듯 인지 기능의 수준뿐만 아니라 삶의 질 하위 영역에 대한 상대적인 중요성이 연령 집단에 따라 다르기 때문에, 노인에게 특징적인 삶의 질을 반영하며 노인이 자신의 삶의 질에 대한 인식을 자유롭게 표현할 수 있는 측정 도구의 개발과 표준화 연구의 필요성이 대두되었다.

이에 저자들은 우리나라 문화와 노인 집단의 특수성을 감안한 ‘노인삶의질척도(Geriatric Quality of Life scale)’를 개발하고, 이에 대한 표준화 연구를 실시하였다. 다음에서는 척도 개발 과정에서 저자들이 중요하게 고려한 점들을 설명하고자 한다. 우선, 삶의 질에 대한 개념화 및 측정 등에 선구자적 역할을 담당한 Lawton(1994, 1997)은 삶의 질의 주관적인 영역과 객관적인 영역 모두의 중요성을 강조한 다차원적 개념의 ‘삶의 질 프로파일’을 제안하였다. 여기에서 주관적인 영역은 개인 스스로가 보고하는 지각된 삶의 질과

심리적 안녕감을 말하는 것이고, 객관적인 영역은 제3자가 관찰 가능한 행동 요소와 환경 요소에 대한 것이다. 이 개념에 따르면, 노인의 경우에는 인지 기능, 일상생활 기능, 사회적 상호작용 등을 통합한 삶의 질이 측정되어야 하며, 이를 위해서는 객관적인 관찰과 주관적인 보고가 모두 중요하게 다루어져야 할 것이다. 특히, 삶의 질에 대한 다양한 정의에서 개인의 현재 상태에 대한 스스로의 지각이라는 개념이 일반적으로 강조된다는 점에서 주관적인 영역의 중요성은 더욱 두드러진다. 그러나, 특히 국내의 경우, 행동이나 환경 등과 같은 객관적인 영역을 탐색함으로써 노인의 주관적인 세계에 접근하려는 간접적인 방식의 노력은 활발하게 이루어져 왔으나, 인지 기능상 제한점을 이유로 노인 스스로 보고하는 삶의 만족도를 고려하는 것에는 소홀한 편이었다. 이에 저자들은 삶의 질 프로파일의 개념 중에서도 특히 노인 스스로 지각하고 보고하는 삶의 질을 측정하는데 초점을 맞추었다.

이와 함께, 주관적으로 지각된 삶의 질을 측정하는 데도 역시 다차원적 접근이 일반적이며, 노인 집단을 대상으로 한 초기 연구들은 이러한 다차원적 접근을 지지하고 있다(Rabins & Kasper, 1997; Logsdon, Gibbons, McCurry & Teri, 1999; Brod, Stewart, Sands & Walton, 1999). 즉, 주관적인 영역의 지각된 삶의 질도 다시 정신, 건강에 대한 만족도, 가족이나 친구, 여가 시간, 주거 환경 등으로 구분될 수 있는 포괄적이고 다차원적 개념인 것이다. 단, 연구자들마다 삶의 질에 대한 정의 및 개념화가 매우 다양한 실정에서 삶의 질을 구성하는 하위 영역들에 대한 일치된 견해를 기대할 수 없는 것은 당연할 것이다. 이에 ‘노인삶의질척도’의 하위영역과 항목을 구성함에 있어, 저자들은 World Health Organization

Quality of Life assessment instrument(WHOQOL: The WHOQOL Group, 1993, 1994, 1995, 1998)에서 사용한 하위 영역(domain)과 문항 개념(facet)을 차용하였다. Orley와 Kuyken(1994)이 언급한대로, 삶의 질의 하위 영역을 개념화하고 측정 도구를 개발하기 위한 다양한 노력 중에서 WHOQOL은 횡문화적으로 적용 가능한 신뢰롭고 타당한 측정 도구를 만들기 위한 수년 간에 걸친 국제적인 협력의 결과물이며, 이미 그 신뢰성과 타당성이 입증되었다는 점에서 무리가 없을 것으로 판단되었기 때문이다. 특히, WHOQOL의 하위 영역 및 문항 개념은 기존의 노인 대상 삶의 질 측정 도구들마다 다양하게 설정된 하위 영역들을 모두 포함하는 광범한 영역에 걸친 것이었다.

단, 저자들이 개발한 '노인삶의질척도'는 일반 성인을 대상으로 한 삶의 질 하위 영역을 그대로 차용하였으므로, 이를 그대로 노인들에게 적용하는데 논란의 여지가 있을 수 있겠다. 노인과 일반 성인간에 삶의 질의 하위 영역에서 상대적인 중요성이 다르다는 점을 고려하여 노인 집단에 특정적으로 중요한 하위 영역에 가중치를 부여하는 경우도 있으나, 이러한 방법이 우월하다는 것이 경험적으로 밝혀지지 않은 상태이다(Rice, 1994). 따라서, 저자들은 하위 영역별 점수를 단순히 합하는 일반적인 접근법을 택하였으며, 노인 집단내에 존재하는 개인차에 초점을 맞추어 이런 문제를 해결하고자 하였다.

마지막으로, 일반 성인을 대상으로 한 기존의 삶의 질 측정 도구들을 실시하는 경우, 노인의 제한된 인지 기능으로 인해 문항 내용의 이해가 용이하지 않고, 결과적으로 측정의 신뢰성 및 타당성이 저해될 수 있다는 점을 중요하게 고려하였다. 즉, 노인의 경우에는 연령이 증가함에 따라 어느 정도의 인지적인 장애를 경험하는 것이 자연스러운 현상이어서, 이러한 노인들이 자신의

기분이나 인식을 신뢰롭고 자유롭게 표현할 수 있는 방법을 강구하는 것이 중요하였다. Quality of Life in Alzheimer's Disease(QOL-AD: Logsdon, Gibbons, McCurry & Teri, 1999)는 알츠하이머형 치매 환자들의 삶의 질을 측정하기 위해 고안되어 이미 널리 쓰이고 있는 척도로, 건강, 기분, 기억력, 가족 및 친구 관계 등에 대한 만족도를 질문하는 단순한 내용과 형식의 문항으로 구성되어 있다. 이러한 문항 형식으로 검사를 실시했을 때, 중증도의 치매 환자들도 문항 내용을 적절히 이해하고 스스로 만족하는 정도를 보고하는데 어려움이 없었으며, 따라서 노인의 삶의 질을 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있었다고 보고되었다(Logsdon et al., 1999, 2002). 이러한 결과에 근거하여, 이후에 노인 치매 환자들을 대상으로 본 척도를 실시할 것까지 염두에 두고 QOL-AD의 문항 형식을 차용하여 '노인삶의질척도'를 구성하기로 하였다.

본 연구의 목적은 이상을 근거로 '노인삶의질척도'를 개발하고, 노인 집단에 이를 적용함으로써 척도를 표준화하고자 하였다. 이 과정에서, 신뢰도 및 타당도를 검증함으로써 척도의 활용 가능성에 대해서 알아보하고자 하였다.

방 법

연구대상

'노인삶의질척도' 표준화를 위한 연구 대상은 신체적으로 건강하며, 치매와 같은 인지 장애가 없는 55세 이상의 정상 노인으로 하였다. 간단한 신경심리학적 면접인 건강선별배제기준(Health Screening Exclusion Criteria: Christensen, Multhamp, Nordstroal & Voss, 1991)에 부합하며 한국판 간이

표 1. 연구 대상의 인구통계학적 자료

변인	빈도(명)	비율(%)
전체 연구대상	340	100
성별		
남성	108	31.8
여성	232	68.2
연령		
55-64 세	92	27.1
65-74 세	146	42.9
75 세 이상	102	30.0
교육연한		
무학	79	23.2
초등학교졸	111	32.6
중·고등학교졸	107	31.5
대학 이상	43	12.6
거주지		
대도시(서울)	159	46.8
수도권 중소도시	64	18.8
지방 소도시	117	34.4
결혼 상태		
배우자 생존	181	53.2
이혼 및 사별	159	46.8

정신상태검사 (Korean version-Mini Mental State Examination: K-MMSE: 강연욱, 나덕렬, 한승혜, 1997) 점수가 강연욱 등(1997)의 연구에 근거할 때 동일 연령 및 학력 수준에서 정상 범위에 속하는 노인들을 정상 노인으로 정의하였다. 또한, 55세 이상 노인의 성별 분포를 고려하여 대략 1 대 2의 남녀 비율로 연구 대상을 선정하였으며, 거주지에 따른 차이를 고려하여 대도시(서울), 수도권 중소도시, 지방 소도시 등에서 고르게 모집하였다. 이렇게 선정된 연구 대상은 총 340명(남자 108명, 여자 232명)의 노인과 노인의 주요 보호자들이었다. 평균 연령(표준편차)은 69.86(7.95)세, 평균 교육연한 7.13(5.23)년이었으며, 평균

K-MMSE 점수는 25.62(3.44)점이었다. 연구 대상의 인구통계학적 자료는 표 1에 제시하였다.

연구도구

노인삶의질척도(Geriatric Quality of Life scale: GQOL)

‘노인삶의질척도’는 노인의 삶의 질을 측정하기 위해 고안되었으며, 척도 개발을 위해서 임상심리학자 4인, 정신과 의사 2인으로 이루어진 Task Force Team이 구성되었다. Task Force Team은 WHOQOL의 하위 영역 및 문항 개념을 문항 내용의 근간으로 하며, QOL-AD의 문항 형식 및 실시 방법을 차용한 52개의 item pool을 구성하였다. 다음으로, 동일한 개념을 측정하는 문항들 중에서 문항 개념을 더 적절하게 반영하는 것으로 생각되는 문항을 선별하여 26개의 예비 문항을 선정한 후, 각 문항 개념의 중요도에 대해 질 문항하는 척도와 함께 일반 노인에게 실시했다. 그 결과, 문항 개념 및 내용에 대한 이해가 어렵고 만족스러운 삶에 있어 중요도가 낮은 것으로 평가된 ‘약/치료에 대한 의존성’ 1개 문항을 제외하고, 최종 25 문항으로 ‘노인삶의질척도’를 개발하였다.

‘노인삶의질척도’는 신체, 심리적 건강, 독립성의 수준, 사회 관계, 환경 및 종교 등을 측정하는 23개 문항과 전반적인 건강 및 전반적인 삶의 만족도를 측정하는 각각 1개 문항 등 총 25개 문항으로 구성되어 있다. 실시 과정에 대해 숙지하고 있는 임상가에 의해 실시되는데, 임상가가 질문을 불러주면 피검자는 각 문항에 대한 삶의 질 혹은 만족도를 ‘만족하지 않는다(1점), 보통이다(2점), 만족한다(3점), 아주 만족한다(4점)’의 4점 척도상에 표시하도록 구성된 자기 보고식이다. 따라서, 총점의 범위는 25~100점이다.

한국판 정신상태간이검사(Korean version-Mini Mental State Examination: K-MMSE)

정신상태간이검사(Mini Mental State Examination: MMSE: Folstein & Folstein, 1975)는 본래 기질성 정신장애와 기능성 정신장애를 구별하기 위해 개발되었으나, 현재는 치매 선별 검사로 가장 널리 이용되고 있다. 특히, 인지 기능 장애의 정도를 정량적으로 평가하는데 유용한 것으로 알려져 있다. 본 연구에서는 인지 기능상 장애를 경험하지 않는 노인을 선별하고 노인들의 정량화된 인지 기능 상태를 평가하기 위해 K-MMSE(강연욱 등, 1997)를 포함하였다. 시간 지남력, 공간 지남력, 기억 등록과 기억 회상, 주의집중과 계산 능력, 언어 및 시공간 구성 영역을 평가하는 30문항으로 이루어져 있으며, 문항당 1점씩 총 30점 만점이다.

단축형 삼성치매선별지(Short form of Samsung Dementia Questionnaire: S-SDQ)

보호자의 보고에 기초하여 노인의 인지 기능 상태를 평가하기 위해 최성혜, 나덕렬, 오경미 및 박병주(1999)가 제작한 총 15문항의 단축형 삼성치매선별지(S-SDQ)를 실시하였다. 환자를 가장 잘 아는 보호자가 환자의 언어, 기억력, 시공간 능력에 대해 질문하는 각 문항에 대해 '그렇지 않다(0점)', '간혹(약간) 그렇다(1점)', '자주(많이) 그렇다(2점)'의 3점 척도에 따라 평정하도록 되어 있다. 총점의 범위는 0~30점이며 총점이 8점 이상인 경우에 치매를 의심해야 하는 것으로 나타났다(최성혜 등, 1999).

전반적퇴화척도(Global Deterioration Scale: GDS-C)

전반적퇴화척도(GDS-C)는 원래 치매가 의심되는 환자나 치매로 진단된 환자의 임상 양상 및 심각도를 평정하도록 제작되었다. 본 연구에서는

임상가가 평정한 노인의 전반적인 인지기능손상 정도를 평가하기 위해 포함되었으며, Reisberg, Ferris, DeLeon 및 Crook(1982)가 제작한 원문을 번안하여 사용하였다. 임상가는 노인의 임상 양상 및 인지 기능 장애의 정도를 적절히 평가한 후, 이를 근거로 GDS-C의 7단계(1. 인지장애 없음, 2. 매우 경미한 인지장애, 3. 경미한 인지 장애, 4. 중등도의 인지장애, 5. 중등도로 심한 인지장애, 6. 심한 인지장애, 7. 아주 심한 인지장애) 중에서 가장 적합한 단계를 결정해야 한다.

노인우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS-D)

심리적 안녕감은 우울의 정도로 측정하였으며, 이를 위해 Yesavage 등(1983)이 개발하고 국내에서 정인과 등(1997)이 번안한 노인우울척도(GDS-D)를 사용하였다. GDS-D는 실시가 용이하고, 짧은 시간 안에 실시가 가능한 검사이며, 노인용 우울 검사로 세계적으로 이미 신뢰도와 타당도가 입증된 검사이다. 노인 스스로가 '예/아니오'로 응답하는 양분 척도로서, 30개 문항으로 이루어져 있다. 각 문항당 1점씩, 총점의 범위는 0~30점이며, 최적 절단점수로는 18점이 제안되었다(정인과 등, 1997).

일상활동평가-기초 및 일상활동평가-복합(Seoul-Activity of Daily Living: S-ADL, Seoul-Instrumental ADL: S-IADL)

일상생활 활동을 평가하기 위해서 권의정 등(출간중)이 제작한 일상활동평가-기초(S-ADL)와 구형모 등(출간중)이 제작한 일상활동평가-복합(S-IADL)을 시행하였다. S-ADL은 식사, 목욕, 이동과 같이 독립적인 생활을 유지하는데 필요한 기본적인 일상생활 기능을 평가하도록 고안되었다. 보호자와의 면담을 통해 실시되며, 임상가는 총 12문항에 대해 0-2점의 척도상에 노인의 기능 정

도를 평정한다. 총점의 범위는 0~24점이며, 대부분의 정상 노인들의 S-ADL 총점은 0점으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha=0.82$ 였다. S-IADL은 돈관리, 가사일, 교통수단 이용 등과 같은 보다 복잡한 생활기능을 평가한다. 역시 보호자와의 면담을 통해 실시되며, 임상가는 총 15문항에 대해 0-3점의 척도상에 노인의 기능 정도를 평정하며, 총점은 0~45점의 범위이다. S-IADL의 경우, 현재 실행능력과 잠재능력을 구분하여 평가하지만, 기준 자료가 실행능력에 초점을 두고 제작되었으므로 본 연구에서도 실행능력만 자료 분석에 포함시켰다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha=0.94$ 였다.

연구절차

임상 심리학 전공 대학원생들에게 '노인삶의질척도' 및 기타 검사들에 대한 실시 및 채점 방법에 대해 교육한 후 검사를 의뢰하였다. 검사는 복지관, 노인대학 및 일반 가정 등에서 연구 대상인 노인과 일대일 면담으로 진행하였다. 검사에 앞서, 노인의 성별, 연령, 건강상태, 가족사항 및 경제사정 등 인구통계학적 자료를 얻고, 건강선별배제기준 및 K-MMSE를 실시하여 연구에서 정의된 정상 노인임을 확인하였다. '노인삶의질척도', K-MMSE, GDS-C 및 GDS-D 등으로 노인용 검사 배터리를 구성, 실시 하였으며, '노인삶의질척도'의 실시 시간 약 10분을 포함하여 총 25분 정도가 소요되었다. 검사-재검사 신뢰도를 측정하기 위해서, 연구 대상 가운데 19명의 노인을 무작위로 선정하여 약 4주 간격으로 '노인삶의질척도'를 재실시하였다. 보호자용 검사 배터리는 S-SDQ, S-ADL 및 S-IADL로 구성되었으며, 기본적으로 면대면 면담을 원칙으로 하였으나 불가능한 경우에는 전화 면담으로 검사를 실시하였다.

보호자용 질문지를 완성하는데는 총 20분 정도가 소요되었다.

자료분석

본 연구의 통계 분석은 SPSS 10.0 for WINDOWS를 사용하여 다음의 절차로 실시하였다. 첫째, '노인삶의질척도' 각 문항에 대한 평균과 표준편차를 구하였으며, 인구통계학적 변인에 따라 평균의 차이가 나타나는지 여부를 알아보기 위해 독립적 t검증 및 일원변량분석을 실시하고 사후검증이 필요한 경우 Schéffe 검증법을 사용하였다. 둘째, 내적 일치도 검증을 위해 Cronbach's α 를 산출했으며, 검사-재검사 신뢰도는 척도를 두 번 실시한 결과의 Pearson correlation coefficient를 측정함으로써 검증하였다. 셋째, 기준 타당도를 검증하기 위해 각 문항과 전반적인 삶의 만족도를 측정하는 문항간의 상관을 구하였으며, 척도의 수렴 타당도를 확인하기 위해 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 변인들을 측정하는 검사들과의 상관을 구하였다. 마지막으로, 요인구조를 알아보기 위해 주축 분석(Principal Axis Factoring)을 통한 탐색적 요인분석법을 실시하였다.

기준 작성

최종 연구 대상 340명의 연령과 성별을 고려하여 T점수의 형태로 기준을 작성하였다. T점수는 각 척도의 측정값을 평균 50, 표준편차 10의 T점수로 변환한 것으로, 각 개인의 점수가 기준 집단의 분포상 어느 위치에 있는지에 대한 파악을 가능하게 한다.

결 과

인구통계학적 변인에 따른 차이

전체 연구 대상의 '노인삶의질척도'에 대한 총점 평균(표준편차)은 59.60(11.22)점이었으며, 점수의 범위는 28점에서 98점까지였다(표 2). 세부적으로 살펴보면, 가족/친구 관계, 종교생활 및 집 등에 대한 만족도는 상대적으로 높아서 '만족한다'에 가까운 수준이었고, 성생활, 기억력, 통증/불편감 및 외모 등에 대한 만족도는 상대적으로 낮은 편이었다.

다음으로, 인구통계학적 변인에 따른 차이를 알아보았다. 인구통계학적 변인에서, 연령은 55-64세, 65-74세, 75세 이상의 세 집단으로, 교육연한은 무학, 초등졸, 중졸, 대학이상의 네 집단으로, 거주지는 대도시, 중소도시, 소도시의 세 집단으로 분류하여 분석하였다. '노인삶의질척도' 총점은 성별, $F(1,338)=4.97, p<.05$, 연령, $F(2,337)=3.29, p<.05$, 교육연한 $F(3,336)=8.93, p<.01$, 및 거주지, $F(2,337)=10.88, p<.01$ 에 따라 모두 유의미한 집단간 차이가 나타났다(표 3, 표 4). 우선, 성별에 따른 차이에서, 총점 및 세부 항목 모두에서 남성이 여성보다 높은 수준의 삶의 질을 보고하였으며, 외모, $t(339)=4.88$, 거동 능력, $t(339)=3.68$, 통증/불편감, $t(339)=3.01$, 전반적인 건강, $t(339)=3.07$, 및 기억력, $t(339)=2.84$, 등의 세부 항목에서는 $p<.01$ 수준에서 남성이 유의미하게 높은 만족도를 보고하였다. 연령을 고려할 때, 55~64세의 상대적으로 나이가 적은 노인들이 높은 수준의 삶의 질을 나타냈다. 특히, 성생활, $F(2,337)=8.32$, 힘/기운, $F(2,337)=8.20$, 일 능력, $F(2,337)=7.78$, 일상활동 능력, $F(2,337)=6.12$, 및 거동 능력, $F(2,337)=5.27$, 등의 세부 항목이 $p<.01$ 수준에서 연령에 따른 유의미한 차이를

표 2. 노인삶의질척도 각 문항에 대한 평균 및 표준편차

문 항	전체	
	M	SD
1. 통증/불편감	2.01	.94
2. 힘/기운	2.12	.87
3. 수면	2.45	.92
4. 긍정적 감정	2.44	.79
5. 기억력	1.93	.81
6. 자기자신	2.38	.82
7. 외모	2.04	.79
8. 부정적 감정	2.22	.80
9. 거동 능력	2.56	.84
10. 일상활동 능력 y	2.52	.80
11. 일 능력	2.27	.89
12. 가족/친구 관계	2.75	.71
13. 사회적 지지 도움	2.48	.75
14. 성생활	1.90	.68
15. 신체적 안전	2.41	.76
16. 집	2.71	.77
17. 돈/재정 상태	2.38	.83
18. 공공시설	2.54	.72
19. 새로운 정보	2.48	.70
20. 여가/취미활동	2.55	.81
21. 생활환경	2.32	.85
22. 교통	2.48	.81
23. 종교생활	2.75	.74
24. 전반적인 건강	2.39	.85
25. 전반적인 삶의 만족도	2.52	.70
총 점	59.60	11.22

보였으며, 사후분석 결과에서는 대체로 55~64세의 노인이 75세 이상의 노인보다 높은 만족도를 보이는 경향성이 두드러졌다. 교육 수준에 따라 서로 집단간 유의미한 차이를 나타냈으며, 일 능

표 3. 성별 및 연령에 따른 노인삶의질척도 각 문항별 차이

문항	성별					연령						
	남성 (n=108)		여성 (n=232)		t(339)	55-64 세 ¹ (n=92)		65-74 세 ² (n=146)		75세 이상 ³ (n=102)		F(2,337)
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	M	SD	
1.	2.23	.92	1.91	.93	3.01**	2.20	.93	2.01	.95	1.83	.91	3.64* (1>3)
2.	2.28	.87	2.04	.86	2.33*	2.42	.85	1.99	.84	2.03	.87	8.20** (1>2,3)
3.	2.60	.90	2.38	.92	2.09*	2.59	.96	2.36	.90	2.46	.91	1.80
4.	2.53	.79	2.41	.79	1.33	2.63	.85	2.34	.75	2.42	.78	3.87* (1>2)
5.	2.11	.84	1.84	.79	2.84**	2.03	.82	1.85	.76	1.95	.87	1.49
6.	2.47	.80	2.33	.82	1.48	2.46	.88	2.40	.81	2.27	.76	1.29
7.	2.33	.74	1.90	.78	4.88**	2.22	.90	1.92	.73	2.03	.75	3.91* (1>2)
8.	2.26	.84	2.21	.78	.57	2.35	.83	2.16	.75	2.21	.82	1.65
9.	2.80	.78	2.45	.84	3.68**	2.78	.78	2.53	.84	2.40	.85	5.27** (1>3)
10.	2.68	.80	2.45	.79	2.46*	2.71	.82	2.55	.78	2.31	.77	6.17** (1>3)
11.	2.41	.91	2.20	.88	1.98*	2.55	.88	2.23	.87	2.07	.87	7.78** (1>2,3)
12.	2.74	.74	2.75	.70	-.16	2.75	.76	2.66	.70	2.87	.67	2.59
13.	2.41	.74	2.51	.76	-1.20	2.47	.76	2.46	.73	2.52	.78	.21
14.	1.99	.74	1.85	.65	1.74	2.13	.76	1.85	.67	1.75	.57	8.32** (1>2,3)
15.	2.47	.84	2.38	.72	1.10	2.60	.80	2.32	.73	2.35	.74	4.14* (1>2)
16.	2.84	.73	2.65	.78	2.20*	2.88	.80	2.60	.77	2.71	.71	3.75* (1>2)
17.	2.36	.88	2.39	.81	-.32	2.35	.89	2.33	.81	2.49	.81	1.23
18.	2.44	.67	2.59	.73	-1.70	2.48	.76	2.57	.71	2.56	.68	.49
19.	2.48	.72	2.47	.69	.09	2.50	.72	2.55	.66	2.34	.71	2.87
20.	2.44	.73	2.60	.84	-1.65	2.50	.90	2.57	.76	2.57	.80	.24
21.	2.24	.85	2.36	.84	-1.19	2.22	.92	2.36	.82	2.35	.80	.95
22.	2.63	.77	2.42	.83	2.31*	2.45	.86	2.51	.81	2.48	.79	.20
23.	2.67	.81	2.79	.70	-1.35	2.68	.85	2.83	.61	2.70	.78	1.47
24.	2.59	.79	2.30	.87	3.07**	2.58	.80	2.32	.85	2.33	.88	2.90
25.	2.56	.74	2.50	.68	.80	2.62	.72	2.52	.70	2.43	.67	1.77
총점	61.57	12.08	58.68	10.70	2.23*	62.13	14.00	58.80	10.25	58.45	9.32	3.29*

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

표 4. 교육연한 및 거주지에 따른 노인삶의질척도 각 문항별 차이

문항	교육연한								F(3,336)	거주지						F(2,337)		
	무학 ¹ (n=79)		초등졸 ² (n=111)		중고졸 ³ (n=107)		대학이상 ⁴ (n=43)			대도시 ¹ (n=159)		중소도시 ² (n=64)		소도시 ³ (n=117)				
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	M	SD			
1.	1.68	.91	1.95	.93	2.15	.91	2.42	.91	7.18**	(1<3,4; 2<4)	2.18	.88	1.95	1.06	1.81	.93	5.30**	(1>3)
2.	1.87	.90	2.05	.82	2.21	.82	2.51	.91	5.95**	(1,2<4)	2.26	.84	1.78	.84	2.11	.88	7.08**	(1,3>2)
3.	2.24	.92	2.46	.94	2.52	.90	2.63	.85	2.16		2.55	.91	2.41	.89	2.34	.94	1.78	
4.	2.33	.81	2.21	.75	2.64	.72	2.79	.80	9.37**	(1<4; 2,3<4)	2.65	.74	2.38	.77	2.21	.80	11.54**	(1>3)
5.	1.80	.88	1.79	.82	2.07	.73	2.19	.76	4.28**		2.01	.76	1.81	.91	1.89	.83	1.52	
6.	2.34	.81	2.16	.85	2.50	.77	2.70	.71	5.81**	(2<3,4)	2.52	.79	2.31	.79	2.21	.84	5.18**	(1>3)
7.	1.91	.75	1.90	.83	2.11	.72	2.42	.82	5.60**	(1,2<4)	2.12	.80	2.06	.77	1.91	.79	2.51	
8.	2.15	.82	2.07	.82	2.30	.70	2.56	.83	4.54**	(2<4)	2.47	.69	2.16	.74	1.93	.86	16.86**	(1>2,3)
9.	2.34	.85	2.57	.82	2.64	.80	2.74	.90	2.90		2.56	.82	2.50	.93	2.60	.81	.29	
10.	2.27	.80	2.48	.74	2.63	.82	2.84	.78	5.89**	(1<3,4)	2.62	.78	2.44	.81	2.43	.81	2.46	
11.	1.92	.86	2.14	.91	2.45	.80	2.77	.78	11.63**	(1<3,4; 2<4)	2.42	.87	2.27	.84	2.07	.92	5.24**	(1>3)
12.	2.75	.78	2.73	.69	2.71	.69	2.91	.72	.84		2.80	.69	2.70	.77	2.71	.71	.70	
13.	2.53	.80	2.39	.74	2.45	.76	2.70	.67	1.95		2.60	.74	2.34	.74	2.39	.77	3.81*	
14.	1.73	.61	1.90	.71	1.97	.68	2.00	.69	2.29		2.03	.63	1.88	.60	1.74	.76	6.34**	(1>3)
15.	2.34	.71	2.30	.77	2.46	.78	2.67	.71	2.95*		2.54	.72	2.42	.77	2.21	.77	6.46**	(1>3)
16.	2.63	.72	2.62	.82	2.75	.85	2.98	.71	2.60		2.84	.73	2.56	.77	2.62	.80	4.30*	
17.	2.34	.83	2.18	.81	2.48	.83	2.74	.79	5.61**	(2<4)	2.51	.79	2.30	.87	2.26	.86	3.56*	(1>3)
18.	2.62	.69	2.56	.68	2.48	.79	2.51	.67	.65		2.57	.73	2.58	.73	2.49	.70	.51	
19.	2.34	.80	2.42	.75	2.51	.63	2.77	.65	3.89**	(1<4)	2.58	.67	2.52	.67	2.31	.72	5.60**	(1>3)
20.	2.53	.84	2.43	.84	2.56	.75	2.86	.74	2.96*	(2<4)	2.69	.72	2.50	.91	2.38	.84	5.13**	(1>3)
21.	2.39	.77	2.18	.88	2.33	.84	2.53	.85	2.16		2.36	.80	2.45	.87	2.20	.88	2.22	
22.	2.35	.80	2.42	.82	2.55	.82	2.72	.80	2.36		2.60	.75	2.36	.80	2.40	.89	2.92	
23.	2.68	.73	2.77	.70	2.79	.76	2.72	.80	.38		2.90	.74	2.66	.65	2.60	.74	6.48**	(1>3)
24.	2.27	.96	2.41	.84	2.41	.81	2.56	.80	1.15		2.50	.84	2.25	.78	2.33	.84	2.38	
25.	2.38	.74	2.44	.67	2.64	.65	2.70	.74	3.52**		2.65	.64	2.41	.73	2.41	.73	5.09**	(1>3)
총점	55.76	10.48	57.52	9.44	61.30	11.45	59.60	13.12	8.93**	(1<3,4; 2<4)	62.49	11.12	57.98	11.41	56.55	11.22	10.88**	(1>2,3)

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

력, $F(3,336)=11.63$, $p < .01$, 긍정적 감정, $F(3,336)=9.37$, $p < .01$, 및 통증/불편감, $F(3,336)=7.18$, $p < .01$, 등의 세부 항목에서 집단간 차이가 두드러지는 편이었다. 사후분석 결과, 대체로 무학이나 초등 학교 졸업 이하의 학력을 가진 노인들이 고학력,

특히 대졸 이상의 학력을 가진 노인보다 낮은 삶의 질을 보고하였다. 마지막으로, 거주지에 따른 차이에서, 대도시(서울)에 사는 노인들이 지방 소도시에 사는 노인들보다 높은 수준의 삶의 질을 나타냈다. 특히, 부정적 감정, $F(2,337)=16.86$,

긍정적 감정, $F(2,337)=11.54$, 힘/기운, $F(2,337)=7.08$, 종교생활 $F(2,337)=6.48$, 및 성생활, $F(2,337)=6.34$, 등의 세부항목 모두 $p<.01$ 수준에서 집단간 차이가 두드러졌다.

이상의 인구통계학적 변인에 따른 차이를 근거로, 성별과 연령을 고려한 '노인삶의질척도' 총점의 기준을 작성하였다(부록). 교육연한과 거주지에 따른 집단간 차이도 뚜렷하였으나, 집단별 사례수에 대해 고려하였으며 통상적으로 성별과 연령을 고려하여 기준을 작성하는 관례에 따라 기준 작성에 성별과 연령만을 포함시켰다. 단, 향후 총점 및 세부항목 해석시, 피검자의 교육연한과 거주지를 함께 고려해야 할 것으로 생각된다.

신뢰도

'노인삶의질척도'의 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었으며, 각 문항별 문항-총점 상관은 $r(340)=.34$ (종교 생활에서 $r(340)=.63$ (일상활동 능력 및 전반적인 삶의 만족도)로 비교적 높은 내적 일치도를 나타내었다. 이와 함께, 약 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도에서, 총점에 대해 $r(340)=.82$, $p<.01$ 의 상관을 보여 '노인삶의질척도'가 시간의 경과에 대해서 비교적 안정적인 검사임이 입증되었다. 세부적으로는, 돈/재정 상태, $r(340)=.82$, $p<.01$, 거동 능력, $r(340)=.79$, $p<.01$, 긍정적 감정, $r(340)=.74$, $p<.01$, 및 일상활동 능력, $r(340)=.64$, $p<.01$, 등의 문항에서 높은 검사-재검사 상관을 나타내었다.

타당도

각 항목의 점수와 '노인삶의질척도' 내의 전반적인 삶의 만족도 문항 점수의 상관은 $r(340)=$

.25(공공 시설에서 $r(340)=.51$ (전반적인 건강)으로 모든 항목이 $p<.01$ 수준에서 통계적으로 유의미한 상관 관계가 있는 것으로 나타났다(표 5). 특히, 총점과 전반적인 삶의 만족도 문항 점수간 상관이 $r(340)=.67$, $p<.01$ 로 나타나 우수한 기준 타당도를 보였다. 인지, 심리적 안녕감, 행동 및 일상활동 능력 등 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인을 측정하는 검사들과의 상관은 표 6에 제시되었다. '노인삶의질척도'는 MMSE, $r(340)=.14$, $p<.01$, S-SDQ, $r(340)=-.19$, $p<.01$, GDS-C, $r(340)=-.19$, $p<.01$, 등에서 측정하는 인지 기능과 비교적 높은 상관을 나타냈으며, 특히 GDS-D, $r(340)=-.67$, $p<.01$, 와 높은 상관을 보여 심리적 안녕감과 높은 관련성을 보였다. S-IADL, $r(340)=-.22$, $p<.01$,과도 높은 상관을 나타내었으나, 기본적 일상생활 활동을 측정하는 S-ADL과는 통계적으로 유의미한 상관이 나타나지 않았다.

요인 분석

'노인삶의질척도'의 요인 구조를 확인하기 위해 주축 분석(Principal Axis Factoring)을 통한 탐색적 요인 분석을 실시하였다. 결과 분석시 직교 회전과 사교 회전을 모두 실시하였으나, 어떤 방법을 사용하더라도 요인의 수 및 구조에 큰 차이가 없어 이해가 더 용이한 Varimax 회전한 결과만 제시하였다. 아이겐 값 1.0 이상을 기준으로 하여 4개의 요인을 채택하였으며, 4개 요인의 총 설명 변량은 48.7%였다(표 7). 제 1요인은 거동능력, 일상 활동능력, 일 능력, 전반적인 건강, 힘/기운 및 통증/불편감 등 총 6개의 문항에서 높은 부하량을 보이고 있으며, WHOQOL의 신체 영역과 독립성 수준 영역의 문항을 모두 포함하고 있어 '신체적 건강'으로 명명하였다. 제

표 5. 노인삶의질척도의 내적 일치도, 검사-재검사 신뢰도 및 기준 타당도

문항	내적 일치도		검사-재검사 신뢰도		기준 타당도	
	문항-총점 상관		r		전반적인 삶의 만족도	문항과의 r
1. 통증 불편감	.49		.33		.35**	
2. 힘기운	.57		.49*		.45**	
3. 수면	.43		.52*		.23**	
4. 긍정적 감정	.61		.74**		.44**	
5. 기억력	.45		.24		.28**	
6. 자기자신	.56		.49*		.39**	
7. 외모	.48		.47*		.29**	
8. 부정적 감정	.57		.41		.42**	
9. 거동 능력	.52		.79**		.30**	
10. 일상활동 능력	.63		.64**		.44**	
11. 일 능력	.57		.50*		.38**	
12. 가족친구 관계	.55		.62**		.39**	
13. 사회적 지지 도움	.43		.37		.33**	
14. 성생활	.41		.21		.28**	
15. 신체적 안전	.61		.62**		.37**	
16. 집	.50		.49*		.35**	
17. 돈/재정 상태	.54		.82**		.43**	
18. 공공시설	.39		.44		.25**	
19. 새로운 정보	.52		.49*		.31**	
20. 여가/취미활동	.54		.59**		.44**	
21. 생활환경	.36		.17		.28**	
22. 교통	.45		.69**		.31**	
23. 종교생활	.34		.40		.27**	
24. 전반적인 건강	.60		.34		.51**	
25. 전반적인 삶의 만족도	.63		.21		1.00	
총합	Cronbach's α= .91		.82**		.67**	

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

2요인은 성생활, 수면, 긍정적 감정, 부정적 감정, 자기자신 및 기억력 등 총 9개 문항에서 높은 부하량을 보여 '심리적 건강'으로 명명하였다. 제 3요인은 가족/친구 관계, 집, 사회적 지지/도움 및 돈/재정상태 등 5개 문항을 포함하고 있으며,

'사회 관계 및 경제 수준'으로 명명하였다. 마지막으로, 제4요인은 생활환경, 공공시설, 새로운 정보, 여가/취미활동 등 5개 문항을 포함하고 있으며, WHOQOL의 환경 영역의 문항을 주로 포함하고 있어 '물리적 환경'으로 명명하였다.

표 6. 노인삶의질척도의 수렴 타당도

지각된 삶의 질	인지 기능			심리적 안녕감	행동 및 일상활동 능력	
	K-MMSE	S-SDQ	GDS-C	GDS-D	S-ADL	S-IADL
GQOL	.14**	-.19**	-.19**	-.67**	-.06	-.22**

GQOL=Geriatric Quality of Life scale; K-MMSE=Korean version-Mini Mental State Examination; S-SDQ= Short form of Samsung Dementia Questionnaire; GDS-C=Global Deterioration Scale; GDS-D=Geriatric Depression Scale; S-ADL=Seoul-Activities Daily Living; S-IADL=Seoul-Instrumental ADL

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

표 7. 노인삶의질척도의 요인 분석

문항	요인1	요인2	요인3	요인4
9	.82			
10	.77			
24	.69			
11	.61			
2	.55	.46		
1	.54			
7		.63		
14		.61		
3		.55		
4		.52	.47	
6		.51		
8		.51		
5		.49		
15		.41		
12			.70	
16			.63	
13			.61	
17			.52	
21				.71
18				.64
19				.55
20				.43
23				.41
설명변량	13.9	12.9	11.7	10.2
아이겐값	3.47	3.22	2.93	2.56

논 의

전반적인 사회 경제적 수준이 높아지면서, 개인 스스로 자신의 삶을 얼마나 만족스러운 것으로 지각하는가의 여부, 즉 스스로 지각하는 삶의 질이 관심의 초점이 되고 있다. 특히, 임상 장면에서 신체 생리학적인 증상의 향상 외에도 환자가 자각한 이익을 고려해야 한다는 인식이 증가하면서, 만성적인 질환을 경험하는 노인들의 경우에도 삶의 질을 측정하는 것이 주요한 치료 경향으로 자리 잡고 있는 추세이다. 그러나, 국내에서 삶의 질, 특히 노인의 삶의 질에 대한 연구는 미미한 수준이며, 노인의 삶의 질을 적절하게 측정할 수 있는 도구조차 마련되지 않은 실정이다. 이에 저자들은 노인 집단에 독특한 삶의 질 영역과 인지 기능상 제한점을 고려한 '노인삶의질척도(Geriatric Quality of Life scale)'를 개발하였으며, 신뢰도 및 타당도 검증을 포함한 표준화 연구를 통해 그 활용 가능성을 알아보고자 하였다.

우선 신뢰도 분석 결과, Cronbach's α 가 .91로 문항간 동질성이 높은 검사임이 확인되었다. 또한, 약 4주 간격의 검사신뢰도가 총점 및 세부 항목에 대해 모두 우수한 수준으로, 이 시간 간격 내에서는 시간에 따른 개인차가 비교적 안정

적으로 측정되는 것으로 나타났다. 이상에서, '노인삶의질척도'의 전반적인 신뢰도가 만족할 만한 수준이었다.

타당도 연구 결과를 살펴보면, '노인삶의질척도' 각 항목의 점수와 전반적인 삶의 만족도 문항 점수간 높은 상관이 있는 것으로 나타나 기준 타당도가 확인되었다. 이와 함께, 인지, 심리적 안녕감, 행동 및 일상활동 능력 등 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인을 측정하는 검사들과도 통계적으로 유의미한 수준의 상관을 보여, 적절한 수준의 수렴 타당도가 확인되었다. 이러한 결과는 Lawton(1994, 1997)이 제안한 삶의 질 프로파일 개념의 타당성을 부분적으로 입증하는 것이기도 하다. 특히, 지각된 삶의 질을 측정하는 '노인삶의질척도'와 심리적 안녕감을 측정하는 GDS-D가 높은 상관을 보였는데, 두 척도가 모두 주관적인 영역의 삶의 질을 측정한다는 점에서 밀접한 관련성이 있는 것으로 보인다. 단 본 연구에서는 환경과의 상호 작용을 측정할 수 있는 적절한 도구가 포함되어 있지 않아서, 지각된 삶의 질을 비롯한 다차원적 개념의 삶의 질 프로파일을 통합적으로 논의하는데 무리가 있어 보인다. 따라서 향후 연구에서는 노인의 보호자 등 심리 환경적 측면뿐만 아니라 물리적인 측면까지 고려한 전반적인 환경과의 상호작용을 적절히 개념화하고, 이를 측정할 수 있는 도구를 사용하여 환경 요인과 노인의 삶의 질의 관련성에 대해 탐색하는 것도 흥미로운 주제일 것으로 여겨진다. 이러한 과정을 통해, 노인의 삶의 질에 대한 보다 포괄적인 접근이 가능할 것으로 생각된다. 한편, 기본적인 일상생활 활동의 경우에도 치매 초기 단계까지 어려움을 나타내는 경우가 거의 없는 바(권의정 등, 출간중), 정상 노인을 대상으로 한 본 연구에서 '노인삶의질척도'는 S-ADL과 유의미한 관련성이 나타나지 않

았다.

탐색적 요인 분석 결과에서, 총 설명 변량 48.7%의 4개 요인을 채택하였으며, 각 요인은 신체적 건강, 심리적 건강, 사회 관계 및 경제 수준, 물리적 환경으로 명명되었다. 이러한 결과는 '노인삶의질척도' 문항 내용의 근간이 되는 WHOQOL의 6개 하위 영역과는 다소 차이가 있는 것이었다. 세부적으로 살펴보면, 신체적 건강 요인이 설명량이 제일 많은 제1요인이었으며, 이는 신체적 건강 요인이 노인의 삶의 질에서 가장 중요하게 간주된다는 국내외의 기존 연구 결과들(진기남, 이규식, 2000; Keng & Hooi, 1995; Raphael, 1996)과 일치하는 것이었다. 이와 관련하여, 통증/불편감, 힘/기운 등 신체적 건강 요인에 속하는 문항들에 대한 만족도가 상대적으로 낮은 편이었다. 이와 함께, WHOQOL의 신체적 영역과 독립 정도의 하위 영역이 신체적 건강 요인으로 묶여 제1요인으로 나타났다는 점에 주목할 필요가 있는데, 이러한 결과는 일반 성인으로 한 연구에서는 독립 정도의 하위 영역이 전반적인 삶의 질에 대한 설명력이 떨어진다는 것과 다소 차이가 있다(민성길, 김광일, 서신영, 김동기, 2000). 또한 일 능력의 문항이 신체적 건강 요인에 속하였는데, 이는 일이 있는 집단과 없는 집단에서 신체적 건강이 갖는 의미가 다르다는 진기남과 이규식(2000)의 연구 결과의 맥락에서 쉽게 이해될 것으로 생각된다. 이러한 결과들로 비추어 볼 때, 일반 성인을 대상으로 한 WHOQOL의 하위 영역 및 문항 개념에 따라 문항 내용을 작성하였음에도 불구하고, '노인삶의질척도'의 요인 구조는 일반적인 삶의 질과 달리 개념화되는 노인 삶의 질의 특성을 적절히 반영하는 것으로 보인다. 단, 노인의 삶의 질에서 신체적 건강이 가장 중요한 요인인 것은 명백한 사실이나, 나머지 세 요인의 설명량도 신체

적 건강 요인의 설명량과 크게 다르지 않았다. 이는 그동안 간과되어온 사회 관계, 경제 수준 및 환경 등도 노인의 삶의 질을 설명하는데 중요한 요인임을 시사하는 것이다. 따라서, 노인의 삶의 질을 고려할 때, 신체적 건강 외에 이처럼 다양한 요인들에 대해서도 세심한 주의가 필요할 것으로 보인다.

이상에서, 저자들이 개발한 노인삶의질척도가 노인 집단에 특징적인 삶의 질을 신뢰롭고 타당하게 측정하는 것으로 판단된다. 특히, 실시 과정에서 대부분의 노인들이 문항을 적절히 이해하고 이에 반응하는데 큰 어려움이 없었다. 따라서, 노인들의 인지 기능상 제한점과 관련된 자기 보고식 검사에서의 신뢰도 및 타당도 문제를 상당 부분 해결할 것으로 생각된다. 이와 함께, 임상가가 질문을 불러준다든 실시 방법상 유통성을 적용할 수 있을 것으로 보여, 비교적 심한 인지 장애를 가진 치매 노인 등 환자군에게 적용할 때에도 큰 무리가 없을 것으로 기대된다.

‘노인삶의질척도’를 정상 노인들에게 실시했을 때, 총점 및 세부항목에서 성별, 연령, 교육연한 및 거주지에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 성별에 따른 차이에서는 총점 및 모든 세부 항목에서 남성이 여성보다 높은 수준의 삶의 질을 보고하였으며, 이는 성별에 따른 삶의 질의 차이가 유의미하였던 일반 성인을 대상으로 한 연구 결과(민성길, 김광일, 서신영, 김동기, 2000; 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기, 2000)와 대체로 일치하는 것이었다. 특히, 통증/불편감, 거동 능력 및 전반적인 건강 등 신체적 건강과 관련된 항목에서 차이가 매우 두드러졌으며, 이외에도 외모, 기억력 등에서도 성별에 따른 차이가 뚜렷하였다. 연령에 있어서는 상대적으로 나이가 적은 집단의 삶의 만족도가 높았으며, 성별에 따른 차이와 마찬가지로 신체적

건강과 관련된 세부 항목에서 차이가 두드러졌고, 이외에도 성생활에서의 연령 집단간 차이가 매우 뚜렷하였다. 이는 나이가 들수록 주관적으로 느끼는 삶의 질이 낮아질 것이라는 일반적인 예상과 일치하는 것이며(민성길 등, 2000a, b), 관련된 외국 연구의 결과(The WHOQOL Group, 1998)와도 일치하는 것이다. 특히, 노인 집단에서 신체적 건강이 삶의 질에 가장 중요한 영향을 미친다는 점을 고려할 때, 연령이 증가함에 따라 만성적인 질환에 걸릴 위험이 높아지며, 이것이 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 가능성에 대해 생각해 볼 수 있겠다. 교육 수준에 따라서도 집단간 유의미한 차이를 나타냈으며, 일 능력, 긍정적 감정 및 통증/불편감 등의 세부 항목에서 집단간 차이가 두드러지는 편이었다. 대체로 무학이나 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 노인들이 고학력, 특히 대졸 이상의 학력을 가진 노인보다 낮은 삶의 질을 보고하였다. 거주지에 따른 차이에서는 대도시(서울)에 사는 노인들이 지방 소도시에 사는 노인들보다 높은 수준의 삶의 질을 나타냈으며, 이는 지방 소도시에 사는 노인들이 신체적 및 정신적으로 더 건강한 생활을 할 것이라는 통념에 반하는 것이었다. 특히, 다른 인구통계학적 변인과 달리 부정적 감정, 긍정적 감정, 종교 생활 및 성생활 등 신체적 건강 요인에 속하지 않는 세부 항목에서 집단간 차이가 두드러진다는 점이 특이하였다. 그러나, 노인 집단을 대상으로 인구통계학적 변인에 따른 삶의 질의 차이를 조사한 국내의 연구가 드물기 때문에, 이상의 결과들에 대한 의미있고 확정적인 논의는 어려운 실정이다. 이와 관련하여, 노인의 삶의 질에서 신체적 건강이 중요하게 거론되고 있으나, 실제로 질병의 유무에 따라 삶의 질에서 차이가 있는지, 또한 그런 차이가 노인과 일반 성인에서 다른 양상을 보이는 것인지를 검

도하는 것이 위에서 언급된 결과들을 해석하는데 도움이 될 것으로 여겨진다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선, '노인 삶의질척도' 개발 과정에서 문항 개념에 대한 만족도를 질문하는 단순한 문항 형식을 고려한 관계로, item pool 및 예비 문항의 수가 충분하지 않았다. 단, 문항 개념을 차용한 WHOQOL의 하위 영역 및 문항 개념이 충분히 잘 정의되어 있었다는 점이 이러한 제한점을 어느 정도 상쇄시킬 수 있을 것으로 기대된다. 또한, 표준화 연구의 특성상, 본 연구에서는 정상 노인 내에서의 인구통계학적 변인에 따른 '노인삶의질척도' 총점 및 세부 항목의 차이를 알아보았다. 그러나 정상 노인뿐만 아니라 신체 및 정신 질환자 집단을 포함하여 집단간 삶의 질 차이를 검증하는 과정은 변별 타당도를 확보하는데 매우 중요하며, 따라서 환자 집단을 포함한 연구가 향후 반드시 이루어져야 할 것으로 생각된다.

'노인삶의질척도'가 노인의 삶의 질과 관련된 다양한 연구들을 활성화시키는데 도움이 될 것으로 기대된다. 특히, 본 척도를 치매 등 만성적인 신체 및 정신 질환을 경험하는 노인 환자와 관련하여 임상 장면에서 활용하는 방법에 대해 적극적으로 검토해야 할 것으로 생각된다.

참고문헌

강연옥, 나덕렬, 한승혜 (1997). 치매 환자들을 대상으로 한 K-MMSE의 타당도 연구. *대한신경과학회지*, 15(2), 300-307.

구형모, 권의정, 이형석, 고혜정, 김지혜, 김도관 (출간중). 일상활동평가-복합 (Seoul-Instrumental Activities of Daily Living:

S-IADL)의 신뢰도 및 타당도 연구.

권의정, 구형모, 이형석, 고혜정, 김지혜, 김도관 (출간중). 일상활동평가-기초 (Seoul-Activities of Daily Living: S-ADL)의 신뢰도 및 타당도 연구.

민성길, 김광일, 서신영, 김동기 (2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL)의 개발. *신경정신의학*, 39(1), 78-87.

민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기 (2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. *신경정신의학*, 39(3), 571-579.

정인파, 곽동일, 신동균, 이민수, 이현수, 김진영 (1997). 노인우울척도(Geriatric Depression Scale)의 신뢰도, 타당도 연구. *신경정신의학*, 36(1), 103-112.

진기남, 이규식 (2000). 노인의 삶의 영역별 만족도와 삶의 질. *보건과 사회과학*, 6·7, 35-53.

최성혜, 나덕렬, 오경미, 박병주 (1999). 단축형 Samsung Dementia Questionnaire(S-SDQ)의 개발과 타당도 평가. *대한신경과학회지*, 17(2), 253-258.

편성범, 김상한, 한명수, 권희구, 이항재 (1999). 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질. *대한재활의학회지*, 23(2), 233-239.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Press.

Brod, M., Stewart, A. L., Sands, L., & Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: The Dementia Quality of Life instrument(DQoL). *The Gerontologist*, 39(1), 25-35.

Christensen, K. J., Multhamp, K. S., Nordstroal, S.,

- & Voss, K. (1991). A cognitive battery for dementia development and measurement characteristics. *Psychological Assessment*, 3, 168-174.
- Folstein, M. F., & Folstein, S. E. (1975). "Mini-Mental State"; A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Hughes, B. (1990). *Researching Social Gerontology*. London: Sage Publications.
- Keng, K. A., & Hooi, W. S. (1995). Assessing quality of life in Singapore: An exploratory study. *Social Indicators Research*, 35, 71-91.
- Lawton, M. P. (1991). A multidimensional view of quality of life. In: Birren, J. E., Lubben, J. E., Rowe, J. C., Deutchman, D. E., eds. *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. New York: Academic Press.
- Lawton, M. P. (1994). Quality of life in Alzheimer Disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 8(3), 138-150.
- Lawton, M. P. (1997). Assessing quality of life in Alzheimer Disease research. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11(6), 91-99.
- Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (1999). Quality of life in Alzheimer's Disease: Patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health & Aging*, 5, 21-32.
- Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (2002). Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic medicine*, 64(3), 510-519.
- Orley, J., & Kuyken, W. (1994). *Quality of life assessment: International perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Ory, M. G., & Cox, D. M. (1994). *Improving the quality of life*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Rabins, P. V., & Kasper, J. D. (1997). Measuring quality of life in dementia: Conceptual and practical issues. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11(6), 100-104.
- Raphael, D. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation*. London: Sage Publications.
- Reisberg, B., Ferris, S. H., DeLeon, M. J., & Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *The American Journal of Psychiatry*, 139(9), 1136-1139.
- Rice, R. W. (1994). Organizational work and the overall quality of life. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 155-178.
- The WHOQOL Group (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2, 153-159.
- The WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23, 24-35.
- The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science & Medication*, 41, 1403-1411.
- The WHOQOL Group (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medication*, 46, 1569-1585.
- World Health Organization (1993). *WHOQOL study protocol*. WHO(MSA/MNH/PSF/93.1).
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O.,

Huang, V., Adey, M. B., & Leirer, V. O.
(1983). Development and validation of a
geriatric depression screening scale: A preliminary
report. *Journal of Psychiatry Research*, 17, 37-49.

원 고 접 수 일 : 2003. 6. 27

수정원고접수일 : 2003. 9. 19

게 재 결 정 일 : 2003. 10. 8

K C I

The Standardization of 「Geriatric Quality of Life scale」

Hyoung Suk Lee* Doh Kwan Kim** Hye Jung Ko**
Hyoung Mo Ku* Eui Jung Kwon** Ji Hae Kim**

*Samsung Biomedical Research Institute

**Department of Psychiatry, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine

The authors developed the 'Geriatric Quality of Life scale(GQOL)' to assess the quality of life in the geriatric group, considering the quality of life domains specific to the geriatric group and the limitation in the cognitive functioning of the geriatric group. The present study was intended to standardize GQOL and to testify the reliability and validity of GQOL. The standardization sample was composed of 340 old people who were all over 55 years of age and physically and mentally normal. In the results, the internal consistency such as Cronbach's α and item-total correlation was good, and the test-retest reliability revealed the stability across time. Criterion validity was revealed by high correlation between each item and global quality of life item, and adequate correlation between GQOL and scales assessing cognition, psychological wellbeing, behavior and activities of daily living included in this study according to the quality of life profile convinced convergent validity. In the result of factor analysis, 4 factors with a variance percentage of 48.7% were extracted, and factors were termed by physical health, psychological health, social relationship/economic state, and environment. When GQOL was administrated to normal old people, there were significant differences according to sex, age, educational level and region, and the norm considering sex and age was framed. In this study, it was confirmed that there is no difficulty for old people to carry out GQOL, and this is suggestive that GQOL will be useful in research and clinical practice.

Keywords : quality of life, old people, standardization, reliability, validity

부 록 1

노인삶의질척도 (검사자를 위한 지시문)

노인삶의질척도는 아래의 지시에 따라 면담 형식으로 실시된다. 피검자에게 질문지를 제시하고, 다음의 검사 지침을 읽어 준다. 이 때, 피검자도 질문지 앞부분의 검사 지침을 보도록 한다.

이 질문지는 자신의 생활에 대해 어떻게 느끼는지 알아보기 위한 것입니다. 우리의 생활에 대해서 생각해 보면, 건강, 에너지 수준, 가족, 돈과 같이 여러 가지 고려해야 할 사항들이 있다는 것을 알 수 있습니다. 지금부터 이러한 영역들에 대해 몇 가지 질문을 하려고 합니다.

(질문지에 있는 네 가지 단어들 손으로 짚어 가면서) 지난 주 동안의 생활을 생각하면서, 각 질문에 대한 자신의 느낌을 '만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다' 중에서 하나만 골라 표시하십시오. 질문이 무슨 뜻인지 확실히 모르는 경우에는 저에게 물어보십시오. 또한, 답이 애매한 경우에는 어떻게 생각하시는지 저에게 말씀해 주십시오.

보통 피검자가 질문을 잘 이해하는지 못하는지 명확히 알 수 있는데, 의사소통이 가능하고 간단한 질문에 답할 수 있는 피검자의 경우라면 대부분은 질문을 이해한 것으로 간주할 수 있다. 만약 피검자가 모든 질문에 같은 대답을 하거나 이해하지 못하는 것 같다면, 질문을 명확하게 이해하도록 격려해야 한다. 그러나, 어떤 경우라도 검사자가 답을 말해 주어서는 안된다. 환자가 어떤 질문에 대해 답하지 못하는 경우에는 따로 기록해 둔다. 환자가 질문을 이해하지 못하거나 두 개 이상의 질문에 답하지 못하는 경우에는, 검사를 중단하며 이러한 경우에도 따로 기록해 둔다.

아래의 질문을 읽어 주고, '만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다' 중 적절한 답을 골라 표시하도록 한다. 만일 피검자가 표시하는 것을 어려워하거나 거부하면, 단어를 가리키거나 말하라고 해서 검사자가 대신 표시한다. 피검자에게 질문지를 제시하고, 다음의 질문을 읽어 준다.

1. 머리나 등, 허리 부위의 통증 때문에 불편하십니까? 이러한 통증 때문에 불편한 정도에 대해서 어떻게 느끼시나요? 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 하나를 골라 표시해 주십시오.
2. 일상 생활을 하기에 충분한 힘이나 기운을 가지고 있다고 느끼십니까? 자신의 힘이나 기운에 대해 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 생각해 보십시오.
3. 잠자는 것은 어떻습니까? 잠들기까지 시간이 얼마나 걸리는지, 잠자는 도중에 깨지 않고 깊게 자는지, 새벽에 너무 일찍 깨지는 않는지, 잠자는 시간은 얼마나 되는지 등을 모두 생각해 보십시오. 그리고, 잠자는 것에 대해 만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다 중에 하나를 골라 표시해 주십시오.
4. 행복이나 희망과 같은 긍정적인 감정을 느끼십니까? 이러한 좋은 감정을 느끼는 정도에 대해 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 생각해 보십시오.
5. 기억력이나 집중력은 어떻습니까? 자신의 기억력이나 집중력에 대해서 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
6. 자기 자신이 가치 있고 중요한 사람이라고 느끼세요? 스스로에 대해서 어느 정도 만족하십니까? 만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다 중에서 골라 표시해 주십시오.
7. 자신의 얼굴 생김새나 체형(몸매)에 대해서 어떻게 느끼십니까? 자신의 외모에 대해서 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 생각해 보십시오.
8. 우울한 기분, 절망감, 불안과 같은 부정적인 감정을 느끼십니까? 이러한 좋지않은 감정을 느끼는 정도에 대해 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 표시해 주십시오.

9. 몸을 움직이기, 걸어 다니기 등의 거동할 수 있는 능력에 대해서 어떻게 생각하십니까? 자신의 거동 능력에 대해서 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
10. 일상 생활에서 해야 하는 여러 가지 일을 수행하는 능력에 대해서 어떻게 생각하십니까? 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
11. 일할 수 있는 능력에 대해 어느 정도 만족하고 있습니까? 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
12. 가족이나 친구들을 비롯한 다른 사람들과의 관계에 대해서는 어떻게 느끼십니까? 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
(가족이나 친구가 없다고 말하면, 형제, 자매, 조카, 기타 친척들에 대해서 묻는다)
13. 필요할 때 가족이나 친구들에게 의지하거나 도움을 받을 수 있습니까? 가족이나 친구들에게 받고 있는 도움에 대해 어떻게 생각하나요? 만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다 중에서 골라서 표시해 주십시오.
14. 성적인 욕구나 활동에 대해 어떻게 느끼십니까? 성생활에 대해 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
15. 일상 생활에서 어느 정도 안전하다고 느끼십니까? 몸의 안전과 무사함에 대해서 얼마나 만족하고 있습니까? 만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다 중에서 골라 표시해 주십시오.
16. 현재 살고 있는 집의 상태나 분위기에 대해서 어느 정도 만족하고 있습니까? 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
17. 쓸 수 있는 돈이나 재산 등 자신의 경제적인 상태에 대해서 어떻게 느끼십니까? 경제적인 상태에 대해 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 생각해 보십시오. (환자가 답하는 것을 주저하면, 돈이 얼마나 있는지 알고 싶은 것이 아니라고 설명한다)
18. 필요한 경우에 병원, 보건소 같은 의료 시설이나 노인정, 구민회관 같은 사회복지 시설을 쉽게 이용할 수 있습니까? 이러한 공공 시설에서 대해서 어떻게 생각하십니까? 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 표시해 주십시오.
19. 매일 매일 생활하는데 필요한 새로운 정보나 소식을 쉽게 구할 수 있습니까? 새로운 정보나 소식을 구하는 일에 대해서 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
20. 여가 활동이나 취미 활동을 할 기회나, 이러한 활동에 참여하는 정도는 어떻습니까? 자신의 여가 활동이나 취미 활동에 대해서 어느 정도 만족하십니까? 만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다 중에서 골라 표시해 주십시오.
21. 기후, 소음이나 공해와 같이 현재 살고 있는 곳의 환경에 대해서 어떻게 생각하십니까? 자신이 살고 있는 환경에 대해 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 표시해 주십시오.
22. 외출할 때 주로 어떤 교통 수단을 이용하십니까? 버스, 지하철 같은 대중 교통이나 자가용 등 자신이 이용하는 교통 수단에 대해 어떻게 느끼십니까? 만족하지 않는지, 보통인지, 만족하는지, 아주 만족하는지 표시해 주십시오.
23. 개인적 신앙이나 종교 생활이 자신의 삶에 도움이 된다고 생각하십니까? 개인적으로 믿는 신앙이나 신념, 종교 등에 대해서 어떻게 느끼십니까? 만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다 중에서 골라 표시해 주십시오.
24. 자신의 전반적인 건강 상태에 대해서는 어떻게 느끼시나요? 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?
25. 모든 것을 고려해 봤을 때, 자신의 전반적인 생활에 대해 어떻게 느끼십니까? 만족하지 않습니까? 보통입니까? 만족합니까? 아니면, 아주 만족합니까?

노인삶의질척도

등록번호: 횃 수: 일 시: 년 월 일

이 질문지는 자신의 생활에 대해서 어떻게 느끼는지를 알아보기 위한 것입니다. 우리의 생활에 대해서 생각해 보면, 건강, 에너지, 가족, 돈과 같이 여러 가지 고려해야 할 사항들이 있다는 것을 알 수 있습니다. 지금부터 이러한 영역들에 대해 몇 가지 질문을 하려고 합니다.

지난 2주 동안의 생활을 생각하면서, 각 질문에 대한 자신의 느낌을 '만족하지 않는다, 보통이다, 만족한다, 아주 만족한다' 중에서 하나만 골라 ○표해 주십시오. 질문이 무슨 뜻인지 확실히 모르는 경우에는 저에게 물어보십시오. 또한, 답이 애매한 경우에는 어떻게 생각하시는지 저에게 말씀해 주십시오.

	만족하지 않는다	보통이다	만족한다	아주 만족한다
1. 통증과 불편감	①	②	③	④
2. 힘이나 기운	①	②	③	④
3. 수면 (잠자는 것)	①	②	③	④
4. 긍정적인 감정 (행복, 희망 등)	①	②	③	④
5. 기억력 및 집중력	①	②	③	④
6. 자기 자신	①	②	③	④
7. 외모	①	②	③	④
8. 부정적인 감정 (우울, 불안, 절망 등)	①	②	③	④
9. 거동 능력	①	②	③	④
10. 일상적인 활동 능력	①	②	③	④
11. 일할 수 있는 능력	①	②	③	④
12. 가족 관계 및 친구 관계	①	②	③	④
13. 사회적 지지 및 도움	①	②	③	④
14. 성생활	①	②	③	④
15. 신체적인 안전	①	②	③	④
16. 집	①	②	③	④
17. 쓸 수 있는 돈이나 재정 상태	①	②	③	④
18. 의료 및 사회복지 시설 등 공공 시설	①	②	③	④
19. 생활에 필요한 새로운 정보나 소식	①	②	③	④
20. 여가 활동이나 취미 활동	①	②	③	④
21. 생활 환경 (기후, 공해, 소음 등)	①	②	③	④
22. 교통 수단	①	②	③	④
23. 개인적 신앙이나 종교 생활	①	②	③	④
24. 전반적인 건강 상태	①	②	③	④
25. 전반적인 생활	①	②	③	④

부 록 2

성별과 연령을 고려한 '노인삶의질척도' 기준

T 점수	남성			여성			T 점수
	55-64 세 (n=41)	65-74 세 (n=41)	75세 이상 (n=26)	55-64 세 (n=51)	65-74 세 (n=105)	75세 이상 (n=76)	
21		33	33		28	31	21
22	25	34	34		29	32	22
23	26	35	35	25	30	33	23
24	27	36		27	31	34	24
25	29	37	36	28	32	35	25
26	30	38	37	29	33	36	26
27	32	38	38	30	34	37	27
28	33	39	39	31	35	38	28
29	35	40	40	33	36	39	29
30	36	41		34	37	40	30
31	38	42	41	35	38	41	31
32	39	43	42	36	39	42	32
33	40	44	43	38	40		33
34	42	45	44	39	41	43	34
35	43	46	45	40	42	44	35
36	45	47		41	43	45	36
37	46	48	46	43	45	46	37
38	48	49	47	44	46	47	38
39	49	50	48	45	47	48	39
40	51	51	49	46	48	49	40
41	52		50	48	49	50	41
42	54	52		49	50	51	42
43	55	53	51	50	51	52	43
44	57	54	52	51	52	53	44
45	58	55	53	53	53	54	45
46	60	56	54	54	54	55	46
47	61	57	55	55	55	56	47
48	63	58		56	56	57	48
49	64	59	56	58	57	58	49
50	66	60	57	59	58	59	50
51	67	61	58	60	59	60	51
52	69	62	59	61	60	61	52
53	70	63	60	62	62	62	53
54	72	64		64	63	63	54
55	73		61	65	64	64	55
56	75	65	62	66	65	65	56
57	76	66	63	67	66	66	57
58	78	67	64	69	67	67	58
59	79	68	65	70	68	68	59
60	81	69		71	69	69	60
61	82	70	66	72	70	70	61
62	84	71	67	74	71		62
63	85	72	68	75	72	71	63
64	87	73	69	76	73	72	64
65	88	74	70	77	74	73	65
66	90	75		79	75	74	66
67	91	76	71	80	76	75	67
68	93		72	81	77	76	68
69	94	77	73	82	79	77	69
70	96	78	74	84	80	78	70
71	97	79	75	85	81	79	71
72	99	80		86	82	80	72
73	100	81	76	87	83	81	73
74		82	77	89	84	82	74
75		83	78	90	85	83	75
76		84	79	91	86	84	76
77		85	80	92	87	85	77
78		86		94	88	86	78
79		87	81	95	89	87	79
80		88	82	96	90	88	80
81		89	83	97	91	89	81
82			84	98	92	90	82
83		90	85	100	93	91	83
84		91			94	92	84
85		92	86		96	93	85