

# 도시지역 재택 노인들의 신체적 기능(ADL, IADL)과 주관적 행복감과의 관련성

윤석한  
배재대학교 실버보건학과

## Relationship Between Physical Function (ADL, IADL) and Subjective Well-being of the Elderly in Rural Areas

Seok-Han Yoon  
Department of Gerontology Health and Welfare, Pai Chai University

**요약** 본 연구는 노인의 신체적 기능(ADL, IADL)과 주관적 행복감과의 관련성을 파악할 목적으로 2019년 4월 5일부터 5월 28일까지의 기간에 한 도시지역에 거주하고 있는 재택 노인 264명을 대상으로 면접조사를 실시하였다. 그 결과, 조사대상자의 주관적 행복감은 ADL과 IADL이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 조사대상자의 주관적 행복감과 ADL 및 IADL과의 상관관계를 보면, 주관적 행복감은 ADL 및 IADL과 유의한 양의 상관관계를 보여 ADL 및 IADL이 낮을수록 주관적 행복감이 낮은 것으로 나타났다.

조사대상자의 주관적 행복감에 대한 ADL 및 IADL의 관련성을 알아보기 위해 로지스틱회귀분석을 실행한 결과, 주관적 행복감이 「낮은 군」으로 나타날 위험비는 ADL 및 IADL이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 유의하게 증가하였다. 한편, 주관적 행복감에 관련된 영향 요인을 알아보기 위하여 다변량 회귀분석을 실행한 결과 연령, 거주상태, 생활비 부담, 외출빈도 수, 신체의 부자유 유무, 주관적 건강상태, 일상생활에 대한 만족도, ADL 및 IADL이 유의한 변수로 선정되었다. 위와 같은 결과는 도시지역 거주 재택 노인들의 주관적 행복감은 ADL 및 IADL과 유의한 관련성이 있을 뿐만 아니라 기본적 속성의 여러 요인과도 유의한 관련성이 있음을 보여주고 있다.

**Abstract** This study attempts to determine the relationship between the physical functions (ADL, IADL) and the subjective well-being of the elderly. The survey was conducted from April 5 to May 28, 2019, on 264 elderly people living in an urban area. We found that the subjective well-being of the study subjects was significantly lower in the 「impaired ADL / IADL group」 than in the 「normal-range group」. Moreover, subjective well-being was significantly and positively correlated to physical function (ADL, IADL). In logistic regression analysis, the risk ratio for subjective well-being to appear as a 「low group」 was significantly increased in the 「impaired ADL / IADL group」 than in the 「normal-range group」. Factors affecting subjective well-being were selected as significant variables in multiple regression analysis, including age, living status, burden of living expenses, frequency of going out, physical disability, subjective health status, satisfaction of daily life, Activities of Daily Living (ADL), and Instrumental Activities of Daily Living (IADL). The above results indicate that the subjective well-being of the elderly living at home in urban areas is not only significantly related to physical functions (ADL, IADL) but is also dependent on various general characteristic factors.

**Keywords** : Elderly, Physical Function, ADL, IADL, Subjective Well-being, Regression Analysis

\*Corresponding Author : Seok-Han Yoon(Pai Chai University)

email: yshseh@hanmail.net

Received September 7, 2022

Accepted November 4, 2022

Revised October 5, 2022

Published November 30, 2022

## 1. 서론

우리나라는 전에 없던 고령사회를 맞이하고 있는 중이다. 평균수명은 2015년에 82.1세(남성 79.0세, 여성 85.2세)였으나 2020년에는 83.5세(남성 80.5세, 여성 86.5세)로 경제협력개발기구(OECD) 평균보다 높았다. 이에 수반하여 노인인구의 비율은 2015년에 12.8%이던 것이 2020년에 15.7%로 계속해서 증가하고 있으며, 2025년에는 20% 이상으로 초고령사회(super aged society)에 달할 것으로 추산하고 있다[1].

이 같은 인구의 고령화는 인간의 생리적 특성상 신체의 퇴행성 변화를 비롯한 노화현상을 초래하여 심신기능이 급속도로 쇠약하게 된다. 따라서 심신의 건강을 유지해 가면서 성공적인 노년을 보내는 것이 보건 의료분야의 중요한 과제가 아닐 수 없다.

노후생활의 질적인 면을 고려할 때 신체적 및 정신적 건강을 유지하면서 삶의 보람을 누릴 수 있는 삶을 살아가는 것은 노후를 의미 있게 살아가기 위해 무엇보다도 중요한 일이라 생각된다. 특히 노년기의 삶의 질과 밀접한 관련을 갖고 있는 주관적 행복감(subjective wellbeing)은 노년기의 보람있는 삶을 규정하는 주요 요인 중의 하나로서 주관적 행복감이 높은 사람은 생존 예후가 좋아 보람있는 삶을 영위할 수 있다고 보고되고 있다[2-4].

주관적 행복감이란 일상생활에 있어서 전반적으로 개인이 느끼는 주관적이면서도 긍정적인 만족의 정도라고 정의하고 있으며[5], 노인에서의 삶의 보람, 내면적인 행복감 및 충실감 등을 평가 측정하는 도구로 사용되어 왔다[6]. 따라서 주관적 행복감이란 신체적·정신적 및 사회적으로 안정되어 있으며, 풍요롭고 행복한 삶을 추구하며 살아가는 것을 의미한다. 이 같은 주관적 행복감은 성별, 결혼상태, 수입, 교육수준, 거주상태 등과 같은 개인의 기본적 속성과 관계가 있다고 하였고[7-10], 일상생활 활동[11,12]이나 우울[13,14]과도 관련성이 있다고 하였다. 그러나 노인의 경우 개인의 신체적 기능에 따라 주관적 행복감에 차이가 있을 것으로 예상되나 이에 대한 연구는 대단히 미흡한 실정임으로 이에 대한 실증적 연구가 필요하다고 본다.

개인의 신체적 기능은 크게 일상생활수행능력(activity of daily living; ADL)과 도구적 일상생활수행능력(instrumental activity of daily living; IADL)으로 대별 할 수 있다. ADL은 일상생활에 필요한 기초적인 활동 능력으로 구성되며[15], IADL은 ADL보다 좀 더 복잡한 활동을 포함하며 외부와의 접촉이 필요한 다차원적인 기

능 평가 도구로 사용되고 있다[16].

이에 본 연구는 한 지방 도시에 거주하고 있는 재택 노인들의 주관적 행복감에 대한 실태를 파악하고, 개인의 기본적 속성 및 신체적 기능을 나타내는 ADL 및 IADL과의 관련성을 검토할 목적으로 시도하였다.

## 2. 조사 대상 및 방법

### 2.1 조사 대상

본 연구의 조사 대상은 한 지방 도시에 거주하고 있는 재택 노인인도 하였다. 조사 대상 표본 수의 추정에는 G\*power 3.1.7 프로그램[17]을 이용하여 산정하였으며, 검정력 0.90, 효과크기 0.10, 유의수준 0.05, 예측변수 15개, 양측검정으로 하였을 때 최소 표본 수는 249명이었다. 설문지에 의한 면접조사 대상은 탈락률을 고려하여 300명으로 하였으며, 면접조사 결과 응답 내용이 미비한 36명을 제외한 264명(회수율 88.0%)을 분석대상으로 하였다.

### 2.2 자료수집

자료수집은 2019년 4월 5일부터 5월 28일까지의 기간에 구조화된 무기명 자기기입식 설문지(self-administrated questionnaire)를 이용한 면접조사에 의하였다. 면접조사는 사전에 교육을 받은 조사원들이 조사 대상 노인들이 주로 낮에 거처하는 노인복지시설을 직접 방문하여 조사대상 노인에게 연구 내용에 대해 설명하고, 연구 참여에 대한 동의를 얻은 다음 실시하였다.

### 2.3 연구에 사용한 변수

#### 2.3.1 조사대상자의 기본적 속성

조사대상자의 기본적 속성을 나타내는 변수로는 성별, 연령, 거주상태, 생활비 부담, 흡연상태, 음주상태, 주관적인 수면의 질, 식사의 규칙성 여부, 운동의 규칙성 여부, 만성질환 유무, 주관적 건강상태, 외출 빈도수, 신체의 부자유 유무 및 일상생활에 대한 만족도를 조사하였다.

#### 2.3.2 신체적 기능(Physical Function)

신체적 기능을 나타내는 변수로는 ADL과 IADL을 이용하였다. ADL의 측정은 Katz 등[15]에 의해 개발된 Katz Index의 한국어판 도구를 사용하였다. Katz Index의 ADL은 목욕하기, 옷 갈아입기, 화장실 이용하

기, 이동하기, 식사하기 및 대소변 가리기의 6문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 「수행 불가능」, 「약간 도움 필요」, 「도움 필요 없음」으로 구분되어 있다. 평가는 6개 문항 중 1개 문항 이상에서 「약간 도움 필요」나 「수행 불가능」의 경우는 「기능장애군」으로, 모든 문항에서 「도움 필요 없음」은 「정상군」으로 구분한다. 본 연구에서의 전체 6개 문항에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.768이었다. IADL의 측정은 Pfeiffer[16]에 의해 개발된 Older Americans Resources and Services(OARS)의 한국어 판 IADL 도구를 사용하였다. OARS의 IADL은 식사 준비하기, 약 먹기, 시장보기, 전화 사용하기, 집안 일하기, 장거리 여행 및 금전관리의 7개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 「수행 불가능」, 「약간 도움 필요」, 「도움 필요 없음」으로 구분되어 있다. 평가는 7개 문항 중 1개 문항 이상에서 「약간 도움 필요」나 「수행 불가능」의 경우는 「기능장애군」으로, 모든 문항에서 「도움 필요 없음」은 「정상군」으로 구분한다. 본 연구에서의 전체 7개 문항에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.784이었다.

### 2.3.3 주관적 행복감(Subjective Well-being)

주관적 행복감의 측정은 Lawton[19]에 의해 개발된 Philadelphia Geriatric Center(PGC) morale scale를 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. PGC morale scale은 전체 17항목으로 구성되어 있으며, 각 항목에 대해 부정적인 문항에는 「그렇지 않다」 1점, 「그렇다」 0점을 부여하고, 긍정적인 문항에는 「그렇다」 1점, 「그렇지 않다」 0점을 부여하여 합계 점수(범위: 0~17점)가 높을수록 주관적 행복감이 높음을 나타낸다. 본 연구에서의 전체 17문항에 대한 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.820이었다.

## 2.4 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN(ver 24.0) 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1. 조사대상자의 기본적 속성, ADL 및 IADL에 따른 주관적 행복감의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.
2. 조사대상자의 ADL 및 IADL과 주관적 행복감 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
3. 조사대상자의 주관적 행복감에 대한 ADL 및 IADL의 관련성을 검토하기 위해 로지스틱 회귀분석

(logistic regression)을 실시하였으며, 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(multiple regression analysis)으로 분석하였다. 모든 통계량의 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 기본적 속성에 따른 주관적 행복감

조사대상자의 기본적 속성에 따른 주관적 행복감의 평균점수는 연령이 65~74세 군보다 75세 이상 군에서 ( $p < 0.001$ ), 가족(자녀 및 배우자)과 함께 산다는 군보다 혼자 산다는 군에서( $p < 0.001$ ), 생활비를 본인이 부담하거나 자녀가 부담한다는 군보다 정보보조금으로 부담한다는 군에서( $p < 0.001$ ), 식사를 규칙적으로 한다는 군보다 하지 않는다는 군에서( $p < 0.001$ ), 외출을 자주한다는 군보다 하지 않는다는 군에서( $p < 0.001$ ), 신체의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서( $p < 0.001$ ), 주관적 건강상태가 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서( $p < 0.001$ ), 일상생활에 대해 만족한다는 군보다 만족하지 않다는 군에서( $p < 0.001$ ) 유의하게 낮았다(Table 1).

### 3.2 신체적 기능(ADL, IADL)에 따른 주관적 행복감

조사대상자의 신체적 기능(ADL, IADL)에 따른 주관적 행복감의 평균점수는 일상생활수행능력(ADL)이 「정상범위노인 군」보다 「기능장애노인 군」에서 유의하게 낮은 것으로 나타났으며( $p < 0.001$ ), 도구적 일상생활수행능력(IADL)에서도 「정상범위노인 군」보다 「기능장애노인 군」에서 유의하게 낮은 것으로 나타났다( $p < 0.001$ )(Table 2).

### 3.3 신체적 기능(ADL, IADL)과 주관적 행복감과의 상관관계

조사대상자의 신체적 기능(ADL, IADL)과 주관적 행복감과의 상관관계를 보면, 주관적 행복감은 ADL과 유의한 양의 상관관계를 보였으며( $r = 0.467$ ,  $p < 0.001$ ), IADL과도 유의한 양의 상관관계를 보였다( $r = 0.389$ ,  $p < 0.001$ ). 즉, ADL과 IADL이 낮을수록 주관적 행복감도 낮아지는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 1. Mean score of subjective well-being according to general characteristics

Variables		N(%)	Subjective well-being	t(F)	p-value
			Mean±SD		
Sex	Male	92(34.8)	12.54±2.94	1.258	0.083
	Female	172(65.2)	11.26±2.19		
Age(year)	65 ~ 74	137(51.9)	14.29±2.34	13.413	<0.001
	75≤	127(48.1)	8.98±2.535		
Living status	Live alone	72(27.3)	7.68±3.02	19.833	<0.001
	With spouse	144(54.5)	11.24±2.57		
	With spouse & child	48(18.2)	15.21±2.35		
Bear for living expenses	Governmental subsidies	29(11.0)	8.45±3.28	14.247	<0.001
	Son/daughter	58(22.0)	11.25±2.28		
	Oneself/spouse	177(67.0)	13.94±2.19		
Cigarette smoking	Smoker	66(25.0)	11.35±2.36	1.894	0.082
	Non-smoker	198(75.0)	12.84±2.14		
Alcohol drinking	Drinker	55(20.8)	12.14±2.64	1.112	0.098
	Non-drinker	209(79.2)	11.02±3.05		
Evaluation of sleep quality	Good	90(34.1)	12.21±2.32	1.750	0.074
	Poor	174(65.9)	11.49±2.84		
Eating habits	Regularly	237(89.8)	13.75±2.67	8.247	<0.001
	Irregularly	27(10.2)	9.86±3.17		
Regular exercise	Yea	158(59.8)	12.49±2.81	1.218	0.069
	No	106(40.2)	11.57±2.31		
Frequency of going out	Every day	153(57.9)	15.28±2.15	12.019	<0.001
	Seldom	102(38.7)	11.34±2.54		
	No	9(3.4)	8.18±3.16		
Chronic disease	Yes	201(36.1)	11.49±3.15	1.036	0.085
	No	63(23.9)	12.64±2.38		
Disability of body	Yes	84(31.8)	9.02±2.14	7.543	<0.001
	No	180(68.2)	13.18±2.17		
Subjective health status	Healthy	169(64.0)	14.22±2.75	10.157	<0.001
	Unhealthy	95(36.0)	8.55±2.49		
Satisfaction of daily life	Satisfaction	153(58.0)	14.35±2.34	12.356	<0.001
	Dissatisfaction	111(42.0)	8.47±3.23		
Total		264(100.0)	11.52±2.38		

Table 2. Mean score of subjective well-being according to physical function(ADL, IADL)

Variable		N(%)	Subjective well-being	F	p-value
			Mean±SD		
ADL	Normal-range group	242(91.7)	15.31±2.74	-10.458	<0.001
	Impaired ADL group	22(8.3)	7.82±2.63		
IADL	Normal-range group	195(77.9)	14.95±2.73	-8.642	<0.001
	Impaired ADL group	69(26.1)	8.47±2.39		
Total		264(100.0)	11.52±2.38		

Table 3. Correlation coefficients among physical function(ADL, IADL) and subjective well-being

Variable	Subjective well-being	ADL	IADL
Subjective well-being	1.00		
ADL	0.467**	1.00	
IADL	0.389**	0.642**	1.00

\*\* : p<0.01

### 3.4 주관적 행복감에 대한 신체적 기능(ADL, IADL)의 관련성

조사대상자의 주관적 행복감에 대한 신체적 기능(ADL, IADL)의 관련성을 파악하기 위해 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 분석 시 다른 변수를 통제하지 않은 단변량 모델과 단변량 분석에서 유의하였던 변수인 연령, 거주상태, 생활비부담 여부, 규칙적 식사 여부, 외출 빈

도수, 신체의 부자유 유무, 주관적 건강 상태, 일상생활에 대한 만족도를 통제한 다변량 모델을 통해 주관적 행복감에 대한 ADL 및 IADL의 교차비와 95% 신뢰구간을 구하였다. 그 결과 다른 변수를 통제하지 않은 단변량 모델에서의 주관적 행복감이 「낮은 군」으로 나타날 위험비는 일상생활수행능력(ADL)이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 3.6배(ORs=3.64, 95% CI=1.97~8.54) 유의하게 증가하였으며, 도구적 일상생활수행능력(IADL)이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 3.1배(ORs=3.13, 95% CI=1.28~7.56) 유의하게 증가하였다. 한편, 다른 변수를 통제한 다변량 모델에서의 주관적 행복감이 「낮은 군」으로 나타날 위험비는 일상생활수행능력(ADL)이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 2.1배(ORs=2.14, 95% CI=1.05~5.82) 유의하게 증가하였으며, 도구적 일상생활수행능력(IADL)이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 2.0배(ORs=2.02, 95% CI=1.14~4.97) 유의하게 증가하였다(Table 4).

Table 4. Odds ratios and 95% confidence intervals of physical function(ADL, IADL) to subjective well-being

Variable		Crude		Adjusted*	
		ORs	(95% CI)	ORs	(95% CI)
ADL	Normal-range group	1.00		1.00	
	Impaired ADL group	3.64	(1.97~8.54)	2.14	(1.05~5.82)
IADL	Normal-range group	1.00		1.00	
	Impaired ADL group	3.13	(1.28~7.56)	2.02	(1.14~4.97)

\*Adjusted for age, living status, bear for living expenses, eating habits, frequency of going out, disability of body, subjective health status, satisfaction of daily life

Table 5. Results of multiple regression analysis of factors affecting subjective well-being

Variable	B	SE	Beta	t	p-value	Tolerance	VIF
Age(65~74/75≤)	-2.239	1.076	-0.142	-3.438	0.024	0.654	1.529
Living status (live alone/with spouse & child)	-5.398	1.218	-0.264	-4.969	<0.001	0.856	2.168
Bear for living expenses (oneself/others)	3.159	1.021	0.177	2.092	0.037	0.647	1.508
Eating habits(regularly/irregularly)	-1.426	1.104	-0.044	-1.291	0.197	0.761	1.314
Frequency of going out (every day/seldom or no)	6.659	1.754	0.478	4.690	<0.001	0.710	3.408
Disability of body(yes/no)	3.894	1.207	0.210	5.710	<0.001	0.658	2.519
Subjective health status (healthy/unhealthy)	3.041	1.185	0.121	3.495	<0.001	0.615	1.627
Satisfaction of daily life (satisfaction/dissatisfaction)	3.562	1.358	0.192	2.854	0.009	0.614	1.398
Activities of daily living(ADL)	5463	2.315	0.393	4.158	<0.001	0.759	3.709
Instrumental activities of daily living(IADL)	4.219	1.714	0.317	3.174	<0.001	0.849	3.751
Constant	75.836	7.143		10.617	0.000		

Adjusted R<sup>2</sup> = 0.414

### 3.5 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인

조사대상자의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 연령, 거주상태, 생활비 부담, 외출빈도 수, 신체의 부자유 유무, 주관적 건강상태, 일상생활에 대한 만족도, ADL 및 IADL이 유의한 변수로 선정되었다. 즉, 연령이 65~74세 군보다 75세 이상 군에서( $p=0.024$ ), 가족과 함께 산다는 군보다 혼자 산다는 군에서( $p<0.001$ ), 생활비를 본인이 부담하거나 자녀가 부담한다는 군보다 정부보조금으로 부담한다는 군에서( $p=0.037$ ), 외출을 자주한다는 군보다 하지 않는다는 군에서( $p<0.001$ ), 신체의 부자유가 없다는 군보다 있다는 군에서( $p<0.001$ ), 주관적인 건강상태가 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서( $p<0.001$ ), 일상생활에 대해 만족하다는 군보다 만족하지 않다는 군에서( $p=0.009$ ), 일상생활수행능력(ADL)이 낮을수록( $p<0.001$ ), 도구적 일상생활수행능력(IADL)이 낮을수록( $p<0.001$ ) 주관적 행복감 수준이 유의하게 낮았으며, 투입된 변수들의 설명력은 41.4%이었다(Table 5).

## 4. 고찰

본 연구는 한 도시 지역에 거주하고 있는 재택 노인들의 주관적 행복감에 관련된 요인을 알아보고, 특히 신체적 기능(ADL, IADL)과의 관련성을 검토해 봄으로서 노인들의 행복한 노후생활을 위한 유용한 자료를 제공하고자 시도하였다.

우선 본 연구에서 사용된 도구들은 국제적으로 그 신뢰도와 타당도가 입증된 도구로써 ADL은 Katz 등[15]에 의해 개발된 Katz Index를 사용하였고, IADL은 Pfeiffer[16]에 의해 개발된 OARS의 IADL을 사용하였다. 한편, 주관적 행복감의 측정에는 Lawton[18]에 의해 개발된 PGC의 morale scale을 사용하였다. 본 연구에서 사용한 이들 측정 도구의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 모두 0.7 이상으로 비교적 높은 내적 일치도를 보이고 있었다.

연구 결과, 조사대상자의 기본적 속성에 따른 주관적 행복감은 연령, 거주상태, 생활비 부담, 식사의 규칙성 여부, 외출 빈도수, 만성질환 유무, 신체의 부자유 유무, 주관적 건강상태 및 일상생활에 대한 만족도와 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 외국의 여러 연구에서도 비슷한 결과를 보이고 있는데 Larson[7]은 주관적인 행복감과 관련된 요인으로 연령, 사회·경제

적 지위, 배우자 유무, 건강상태, 사회적 상호작용 등을 지적하였으며, Lawton[18]은 일상생활에서의 기본적인 만족감을 갖고 있을 때 주관적 행복감이 높다고 하였고, Myers[19]는 경제적으로 풍요로운 집단에서 주관적 행복감이 높다고 하였다. Kodama 등[20]은 주관적 행복감이 높을 경우 사망 위험이 감소된다고 하였으며, Shimai 등[21]은 독거생활을 하는 군과 건강하지 않다는 군에서 행복감이 낮다고 하였다. 한편, Fukuda 등[13]은 도시 거주 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서 경제 상황이 좋지 않을수록, 혼자 사는 사람에서, 건강상태가 좋지 않은 군, 질병이 있다는 군에서 주관적 행복감이 낮다고 보고하였다. 국내의 연구를 보면, Cho 등[22]은 농촌지역 노인들의 주관적 행복감은 연령이 높을수록, 주관적인 건강상태가 좋지 않을수록 낮았다고 보고하였으며, Ham과 Kim[23]은 도시지역 거주노인의 주관적 행복감은 연령, 배우자 유무, 거주상태, 생활비 부담여부, 청력, 시력 및 치아상태, 흡연여부, 운동여부, 규칙적 식사여부, 주관적 건강상태, 만성질환 유무, 신체의 부자유 유무, 외출 빈도 수 및 취미활동여부에 따라 유의한 차이를 보인다고 보고하고 있다.

본 연구에서의 조사대상자의 ADL 및 IADL에 따른 주관적 행복감은 ADL 및 IADL이 「정상군」보다 「기능장애군」에서 유의하게 낮은 것으로 나타났으며, 신체적 기능(ADL, IADL)과 주관적 행복감과의 상관관계에서도 유의한 양의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 또한, 조사대상자의 주관적 행복감에 대한 신체적 기능(ADL, IADL)의 관련성을 파악하기 위해 로지스틱회귀분석을 실시한 결과, 주관적 행복감이 「낮은 군」으로 나타날 위험비는 ADL 및 IADL이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 선행연구를 보면, Matsudaira 등[24]은 노인복지시설에 입소하고 있는 노인의 주관적 행복감은 ADL이 높을수록 높다고 보고하였고, Larson 등[7]은 노인의 주관적 행복감에는 ADL의 저하가 밀접한 관련성이 있는 것으로 보고하고 있다. Cho 등[22]도 농촌지역 노인들을 대상으로 한 연구에서 일상생활수행능력(ADL)이 높을수록 주관적 행복감이 높아지는 경향이라고 보고하여 본 연구를 뒷받침하고 있다.

본 연구에서의 조사대상자의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 연령, 거주상태, 생활비 부담, 외출 빈도 수, 신체의 부자유 유무, 주관적 건강상태, 일상생활에 대한 만족도, ADL 및 IADL이 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인

로 나타났다. 선행연구[8-10]에서도 주관적 행복감은 성별, 결혼상태, 수입, 교육수준, 거주상태 등과 관계가 있다고 하였고, Fukuda 등[13]은 도시 거주 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 독거생활, 경제상태, 거주상태, 음주여부, 수면시간, 질병유무 등을 지적하였다. 한편, Cho 등[22]은 농촌 노인들의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 식습관, 거주상태, ADL, 신체활동 및 우울상태를 지적하였고, Park과 Shin[25]은 60세 이상 고령자들의 행복감에 영향을 미치는 요인으로 연령, 교육수준, 자기주택을 보유, 가구소득, 공적 부조를 받는 경우, 가족만족도, 지역사회만족도 및 생활여건 만족도를 지적하고 있어 주관적 행복감에는 조사대상에 따라 다양한 요인이 관여하고 있음을 알 수 있다.

위와 같은 연구 결과를 종합하여 보면, 노인들의 ADL 및 IADL 상태가 좋지 않을수록 주관적 행복감도 저하되어 ADL 및 IADL은 주관적 행복감과 유의미한 관련성이 있음을 시사하고 있다. 또한 주관적인 행복감은 연령, 거주상태, 생활비 부담여부, 건강상태, 일상생활에 대한 만족도 등의 개인의 기본적 속성에 따라서도 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 따라서 노인들의 주관적인 행복감을 높이기 위해서는 개인의 ADL 및 IADL을 꾸준히 유지 증진시킬 수 있는 구체적인 방안을 모색하여 실천할 필요성이 강조된다.

## 5. 결론

본 연구는 한 도시지역에 거주하고 있는 재택 노인들의 신체적 기능(ADL, IADL)과 주관적 행복감과의 관련성을 파악하고자 시도하였다. 연구 결과 조사대상자의 주관적 행복감은 신체적 기능(ADL, IADL)이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 유의하게 낮은 것으로 나타났으며, 상관관계에서도 주관적 행복감은 신체적 기능(ADL, IADL)과 유의한 양의 상관관계를 보여 신체적 기능(ADL, IADL)이 낮을수록 주관적 행복감이 낮은 것으로 나타났다. 로지스틱회귀분석 결과, 주관적 행복감이 「낮은 군」으로 나타날 위험비는 신체적 기능(ADL, IADL)이 「정상범위 노인군」보다 「기능장애 노인군」에서 유의하게 증가하였으며, 다중회귀분석 결과, 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인으로 연령, 거주상태, 생활비 부담, 외출빈도 수, 신체의 부자유 유무, 주관적 건강상태, 일상생활에 대한 만족도, ADL 및 IADL이 유의한 변

수로 선정되었다.

이 같은 연구 결과는 도시 지역에 거주하고 있는 재택 노인들의 주관적 행복감은 개인의 기본적 속성뿐만 아니라 신체적 기능(ADL, IADL)과 유의한 관련성이 있음을 설명해 주고 있다.

## Reference

- [1] National Statistical Office. (2021). Statistics of Residence Registration Population in 2021.
- [2] Steptoe A, Deaton A, Stone AA. (2015). Subjective wellbeing, health, and aging. *Lancet*, Vol. 385, No. 9968, pp. 640-648.
- [3] Niklasson J, Hornsten C, Conradsson M, et al. (2015). Health morale is associated with increased survival in the very old. *Ag Aging*, Vol. 44, No. 4, pp. 630-636.
- [4] Koopmans TA, Geliijnse JM, Zitman FG, et al. (2010). Effects of happiness on all-cause mortality during 15 years of follow-up: the Arnhem Elderly Study. *J Happiness Stud*, Vol. 11, No. 1, pp. 113-124.
- [5] Diener, E. (2000). Subjective Well-Being: The science of happiness and a proposal for national index. *American psychologist*. Vol. 55, pp. 34-43.
- [6] Morimoto Kanehisa. (1991). Life style and Health, Ekakushyoin Co. p166-168.
- [7] Larson R. (1987). Thirty years of research on the subjective well-bing of older Americans. *J Gerontol*, Vol. 33, pp. 109-125.
- [8] Andrew FM, Withey SB. (1976). Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality .New York, Plenum, 1976.
- [9] Campbell A. (1976). Subjective measures of well-being. *Am Psychol*, Vol. 31, pp. 117-124.
- [10] Hugles B. (1990). Quality of life. *Researching Social Gerontology: Concepts, methods and issues*, London, Sage Pub Ltd, pp. 46-58.
- [11] Sidney Katz, Laurence G, (1983). *Active Life Expectancy*. Vol. 309, No. 20, pp. 1218-1224.
- [12] Nagata A, Yamagata T, Nakamura K, Miyamura K, Shibuka A. (1999). The gender difference between the main happiness of the late local people and their associated factors. *Japan Journal of Gerontology*, Vol. 36, No. 12, pp. 869-873.
- [13] Fukuda H, Kida K, Kimura Y, Nishizawa Y, et al. (2002). Well-being and depression in residents of a provincial city 65 years old or older. *Japanese Journal of Public Health*, Vol. 49, No. 2, pp. 97-105.
- [14] Yamashita K, Kobayashi S, Yamaguchi S, Koide H, et al. (1993). Main happiness and depression of healthy

- elderly people with different social activities. Japan Society for the Elderly, Vol. 30, No. 8, pp. 693-697.
- [15] Katz S. (1963). Studies of illness in the aged: the Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. J Am Med Assoc, Vol. 185, pp. 914-919.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- [16] Pfeiffer E. (1975). Multidimensional functional assessment: the OARS methodology. A manual. Durham, North Carolina: Duke University, Center for the Study of Aging and Human Development, 1975.
- [17] Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner AI. (2007). G\*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and science. Behavior Research Methods, Vol.32, No.2 pp.175-191.  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/BF03193146.pdf>
- [18] Lawton MP. (1975). The Philadelphia geriatric center morale scale: A revision. J Gerontol, Vol. 30, pp. 85-89.
- [19] Myers D. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. American Psychologist, Vol. 55, pp. 56-67.
- [20] Kodama S, Kurimori S, Hoshi T. (2018). Association between feelings of happiness among community-dwelling, independent, elderly individuals in an Okinawan farm village and survival three years later. Japanese Journal of Public Health, Vol. 65, No. 5, pp. 199-209.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.11236/jph.65.5-199>
- [21] Shimai S, Otake K, Utsuki N, Ikemi A, et al. (2004). Development of Japanese version of the subjective happiness scale(SHS), and examination of its validity and reliability. Japanese Journal of Public Health, Vol. 51, No. 10, pp. 845-853.
- [22] K. H. Cho, Y. J. Jeong, Y. C. Cho. (2003). Factors related to the subjective well-being and depression symptoms among elderly in rural areas. Korean J of Rural Med, Vol. 28, No. 2, pp. 71-85.
- [23] S. P. Ham, B. H. Kim. (2021) Relationship between social support and subjective well-being of the urban elderly people. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. Vol. 22, No. 4 pp. 367-377.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.4.367>
- [24] Matsudaira Y, Takayama S, Suganuma N, Ogawa I. (2010). Factors related to the subjective well-being of elderly residents of special nursing homes. Japanese Journal of Public Health, Vol. 57, No. 2, pp. 121-130.
- [25] C. J. Park, D. H. Shin. (2018). The factors affecting happiness in older rural residents. Health and Social Welfare Review, Vol. 38, No. 4, pp. 098-128.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2018.38.4.98>

윤 석 한(Seok-Han Yoon)

[정회원]



- 2013년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2015년 8월 : 충남대학교 대학원 (보건학박사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 배재대학교 실버보건학과 겸임교수

<관심분야>

보건학, 보건관리, 노인보건