

재가노인의 일상생활수행능력, 우울 및 수면이 생활만족도에 미치는 영향

서 희 숙

한 영 현

동강대학 간호과

광주보건대학 사회복지과

(요약) 본 연구는 지역사회에 거주하는 노인 183명(남성 64, 여성 119)을 대상으로 인구사회학적 특성, 정신건강 및 신체건강이 생활만족도에 어느 정도 영향을 미치는지를 살펴본 것이었다. 정신 및 신체건강의 지표로는 우울 증상, 수면 만족, 일상생활수행능력, 그리고 건강 상태의 주관적 지각이었으며, 인구사회학적 특성은 성별, 연령 등이었다. 먼저 생활만족도에서 차이를 보인 인구사회학적 특성은 조사대상자의 연령, 학력, 자녀가족과의 동거 여부, 월수입 등이었다. 그 인구사회학적 특성들과 정신 및 신체건강의 지표들을 독립변인으로 그리고 생활만족도를 종속변인으로 설정한 상태에서 회귀분석을 실시하였다. 생활만족도를 설명해주는 독립변인으로서는 우울 증상, 건강 상태의 주관적 지각, 조사대상자의 연령, 및 자녀가족과의 동거 여부의 네 가지가 나타났는데, 이들이 생활만족도를 설명해주는 변량은 약 61%에 해당되었으며, 그 중 우울 증상이 차지하는 변량의 몫은 약 52%로 절대적이었다.

[Key words: 건강, 수면, 생활만족, 우울, 재가노인, ADL]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 500-714 광주광역시 북구 두암동 771번지 동강대학 간호과 서희숙 교수 앞으로 하시기 바랍니다. 교신저자(서희숙)의 e-mail 주소는 heesuk@dongkang.ac.kr입니다.

서 론

대다수 선진문화권에서는 20세기 후반 이래 노인인구의 급증 현상이 나타나고 있는데, 그 기본적인 이유는 사회경제적 수준의 향상으로 인한 생활 여건의 변화 및 생명과학의 발달로 인한 인간의 수명 연장 등이다. 우리나라에서 전개되고 있는 노인인구 증가 속도는 어느 선진문화권보다도 빨라서 2001년 고령화 사회(aging society)로 진입한 이후 2018년에는 고령 사회(aged society)로의 진입이 예상되며, 또 2026년에는 초고령 사회(super-aged society)로 변모할 것으로 전망된다(통계청, 2001). 그러나 1980년대 이후부터는 노년학의 연구 동향이 단순히 평균수명 등의 연장과 같은 얼마나 오랫동안 살 수 있는가에 대한 문제보다도 어떻게 생의 후반기를 건강한 상태를 유지하면서 의미 있게 보낼 수 있는가에 쏠리고 있다(윤가현, 1993).

곧 노인인구 증가는 노인들의 건강과 관련된 문제 등 여러 가지 사회 문제를 더 심각하게 야기할 수 있기 때문에 노인들의 삶의 질 차원에서 생활만족도 개념이 매우 중요한 관심거리가 부각되고 있는데, 이는 생활만족도가 성공적인 노화(successful aging)를 보여주는 지표로 여겨질 수 있다는 뜻이다(Simon, 1990). 그러나 생의 후반기에는 연령이 증가함에 따라서 누구나 신체적 기능의 감퇴를 경험하게 되는데, 이로 인하여 일상생활을 독립적으로 수행하기가 어려워지게 되고, 또 이와 동시에 생활의 만족 또는 삶의 질이 저하되는 것이다(Ferrans & Powers, 1985).

아울러 노년기에는 배우자나 친지들과의 사별 경험, 사회적 역할의 감소, 신체적 건강의 약화, 재정적인 안정성 감소 등의 이유로 우울 증상이 나타나는 등 정신건강의 측면에서도 삶의 질을 악화시킬 수 있다(김주희·정영미, 2002; Krause, Liang, & Gu, 1998). 역시 그와 같은 우울 증상은 식욕감퇴나 수면 장애, 활동 저하 등을 초래하면서 삶의 질을 더욱 저하시키고 있으며(박종숙, 2002), 또 그 악순환으로 수면 장애나 활동 저하 등은 우울 증상을 더욱 가증시켜 삶의 질을 떨어뜨리게 된다(김신미·오진주·송미순·박연환, 1997; Gaugler,

Davey, Pearlin, & Zarit, 2000).

이에 본 연구에서는 재가노인들의 생활만족에 정신 및 신체 건강 상태가 어느 정도 영향을 미치는가를 살펴보고자 하는데, 여기에서 정신 건강의 측면으로 우울 증상의 정도, 신체 건강의 측면으로 일상생활 수행능력 및 주관적인 건강 상태 지각, 신체와 정신 건강 모두에 관련된 측면으로 수면 만족 상태, 그리고 조사대상자의 인구사회학적 특성 등이 생활만족도를 설명하는 독립변인들로 선택되었다. 이와 같은 연구 결과는 삶의 질을 증진시키기 위한 노인 간호 중재의 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구 방법

조사대상자 및 조사절차

본 연구의 조사대상자는 광주광역시에 거주하고 있는 60세 이상의 재가노인들 중에서 의사소통에 장애가 없고 본 연구에 참여하기로 동의했던 183명(남성 64, 여성 119)으로, 그들과의 접촉은 지역사회 노인과 관련된 기관들의 협조에 의해서 이루어졌다. 자료 수집 방법은 조사대상자 대다수가 학력이 높지 않아서 설문지를 읽지 못하신 분이거나 학력이 높아도 잘 보이지 않아서 읽기가 어려운 분이라는 점을 고려하여 조사자가 설문지 문항을 하나씩 읽어주면서 조사대상자의 반응을 받아 적는 방법을 택했으며, 자료의 수집 시기는 2006년 늦봄에서 초여름 사이였다. 조사자는 사회복지학 또는 간호학을 전공하는 대학생들로 자료수집에 관한 교육을 충분히 받았던 연구보조원이었다. 조사대상자들에 대한 인구통계학적 정보를 비롯한 특성들은 결과 편의 초반부 <표 1>에 소개하였다.

조사도구

본 연구에 사용된 조사도구는 연구의 독립변인의 차원에서 조사대상자들의 성별, 연령 등의 인구통계학적 정보를 묻는 문항들을 비롯하

여 그들의 수면 만족, 우울증상, 및 일상생활수행능력을 측정하는 도구들이며, 그리고 연구의 종속변인의 차원에서 생활만족도를 측정하는 도구였다. 수면 만족은 자신의 수면에 대한 전체적인 만족정도를 측정하기 위해 시각적 상사척도(visual analogue scale)를 사용하였다. 이 도구는 제일 왼쪽의 “전혀 만족하지 않는다(0점)”로부터 제일 오른쪽의 “매우 만족한다(100점)”로 적혀있는 수평선 위에 대상자가 스스로 자신의 수면 만족정도를 일정 지점에 표시하도록 하였다. 점수가 높을수록 수면만족도가 높음을 의미한다. 생활만족도, 일상생활수행능력, 및 우울증상을 측정하는 도구들의 세부적인 사항은 다음과 같다.

생활 만족도 측정도구: 노인의 생활 만족도의 측정은 Havighurst, Neugarten, 및 Tobin(1968)이 소개한 생활 만족도 척도를 우리말로 번안했던 김현철(2000)의 도구를 수정하여 사용하였다. 수정된 도구는 노인의 삶의 만족도와 관련된 Likert식 5점 척도[그렇지 않다(1)부터 그렇다(5)까지]의 15개 문항으로 구성되어 있는데, 이들은 “자아존중감” 4문항, “자아성취감” 5문항, “현실만족감” 4문항, 및 “노화에 대한 태도” 2문항으로 구성되어 있으며, 그 상세한 내용은 한영현(2006)에 소개되어 있다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 내적 일치도 계수 α 는 .86으로 나타났다.

일상생활수행능력 측정도구: 일상생활수행능력(ADL: Activities of Daily Living) 측정도구는 Barthel Index를 사용하였는데 (Green, Forster, & Young, 2001), 이는 기본적 일상생활 활동에 대해 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수범위는 1에서 4점으로 점수가 높을수록 일상생활 동작능력이 높음을 의미한다. 본 연구에서 나타난 도구의 내적 일치도 계수 α 는 .76이었다.

우울 증상 측정도구: 우울 증상은 단축판 한국형 노인우울척도(Geriatric Depression Scale; K-GDS)를 이용하였다 (기백석, 1996). 이 도구는 15개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 “예(0점)” 또는 “아니오(1점)”로 답하도록 되어 있다. 부정적으로 기술된 문항들은

재가노인의 생활만족

역으로 환산하였는데, 총점($Range=0-15$)의 점수가 높을수록 우울 증상의 정도가 심함을 의미한다. 본 연구에서 내적 일치도 계수 α 는 .88이었다.

결 과

조사대상자의 일반적 특성 및 생활만족도

조사대상자의 성별이나 연령, 학력, 건강상태 등의 인구사회학적 특성은 <표 1>에 소개하였다. 우선 인구사회학적 특성을 간단히 살펴보면, 남성이 전체의 약 35%에 해당되며, 65세 미만의 예비노인의 비율이 거의 25% 정도이며, 전체의 70% 이상이 학교를 다니지 못했거나 초등학교만 졸업하는 등 교육수준이 낮은 편이었으며, 전체의 70% 이상이 종교를 가지고 있었고, 자신의 건강을 좋지 않다고 지각하는 비율은 45% 정도이었으며, 약 절반의 조사대상자가 배우자가 없는 실정이었으며, 자녀가족과 동거하는 자가 약 34%, 그리고 월수입이 10만원 미만인 경우가 약 26%에 해당되었다.

조사대상자의 인구사회학적 특성에 따라 생활만족도(자아존중감, 자아성취감, 현실 만족감, 노화에 대한 태도)에서 차이가 있는가를 살펴본 결과도 역시 <표 1>에 제시하였다. 생활만족도 점수는 5점 만점에 평균 2.81($SD=.57$, $n=176$)이었으며, 15개 문항의 평균점수의 범위는 1.53-4.73이었다. 먼저 성별이나 종교 유무, 그리고 배우자 유무에 따른 생활만족도의 차이는 전혀 나타나지 않았다.

연령에 따른 생활만족도에서는 연령이 높을수록 생활만족도가 낮은 것처럼 보였지만 ($F_{4,171}=5.87$, $p<.001$), 그 차이를 세부적으로 살펴보았을 때 60대의 점수가 80세 이상의 점수보다 의미 있게 높게 나타났다. 또 학력에서는 학력이 높을수록 생활만족도 높은 편이었지만 ($F_{3,172}=4.62$, $p<.01$), 세부적으로 분석했을 때 초등학교 졸업 이하의 서로 차이가 없었을 뿐만 아니라 초등학교 이상의 학력에서도 서로 다르지 않았다.

본인이 지각하는 건강상태에서도 건강이 좋지 않다는 경우보다 좋

<표 1> 인구 · 사회학적 특성에 따른 생활만족도

변인	구분	<i>n</i> 1	<i>n</i> 2	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>
성별	남	64	61	2.89	.53	1.72
	여	119	115	2.77	.58	
연령	60-64세	46	44	3.05	.45	5.87***
	65-69세	50	48	2.93	.59	
	70-74세	45	44	2.65	.53	
	75-79세	22	21	2.69	.57	
	80세 이상	20	19	2.47	.56	
학력	무학	58	56	2.61	.50	4.62**
	초등졸	74	72	2.83	.62	
	중졸	25	24	3.02	.54	
	고졸 이상	26	24	3.00	.43	
종교 유무	유	131	126	2.86	.55	3.54
	무	52	50	2.68	.60	
건강 상태	매우 좋지 않음	14	14	2.40	.54	15.81***
	중지 않음	68	64	2.54	.44	
	보통	60	58	2.94	.53	
	좋음	33	32	3.28	.47	
	매우 좋음	7	7	2.96	.51	
배우자 유무	유	92	89	2.88	.55	2.83
	무	90	86	2.74	.58	
자녀와 동거	예	62	60	2.95	.61	5.23*
	아니오	120	115	2.74	.53	
월수입 (만원)	10 ↓	46	43	2.83	.59	3.71**
	10-30 ↓	48	46	2.62	.56	
	30-50 ↓	27	26	2.67	.50	
	50-70 ↓	15	16	3.22	.66	
	70-100 ↓	20	20	2.90	.41	
	100-150 ↓	13	12	2.93	.45	
	150 ↑	5	5	3.33	.42	

주. *n*1은 각 항목에 대한 사례수인 반면, *n*2는 생활만족도에
응답할 때 결측치를 제외한 사례수임.

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

재가노인의 생활만족

다는 경우에서 생활만족도가 높았다 ($F_{4,170}=15.81, p<.001$). 그렇지만 그 세부적인 차이는 오직 보통이나 좋다(“매우 좋다”를 포함함)라고 응답한 경우와 좋지 않다(“매우 좋지 않다”를 포함함)라고 응답한 경우 사이에만 존재하였다.

또 자녀 가족과 동거한다고 응답한 경우가 그렇지 않다는 경우보다 생활만족도가 더 높게 나타났다 ($F_{1,173}=5.23, p<.05$). 마지막으로 월수입에 따라서도 생활만족도의 차이를 보였는데 ($F_{6,161}=3.71, p<.01$), 세부적으로는 월수입이 10만원에서 50만원 사이라고 응답한 경우가 50~70만원이라고 응답한 경우보다 더 낮을 뿐이었다.

생활만족도를 설명하는 변인

생활만족도와 관련성을 살펴보기 위하여 일상생활수행능력, 우울 증상의 정도, 및 수면 만족의 정도를 측정하였다. 먼저 일상생활수행능력의 점수는 40점 만점에 평균 35.47($SD=5.32, Range=13-40, n=182$)으로 비교적 높은 편이었지만, 30점 이하의 점수를 보인 비율도 응답자 182명의 약 15.9%($n=29$)에 해당되었다.

우울 증상의 점수는 15점 만점에 평균 7.08($SD=4.40, Range=0-15, n=178$)이었다. 이는 15개 문항 중에서 평균 7개 정도에 우울하다고 반응했음을 의미하는데, 10문항 이상에서 우울하다고 반응한 비율은 응답자 178명의 약 33.7%($n=60$)나 되었다.

그리고 수면 만족의 점수는 100점 만점에 평균 64.78($SD=19.15, Range=0-100, n=182$)이었는데, 전체 응답자 182명에서 약 6.0%($n=60$)가 수면 만족 점수가 35점 이하인 반면, 약 31.7%($n=57$)는 80점 이상으로 나타났다. 그 세 가지 지표와 생활만족도의 상관관계는 모두 의의가 있었는데, 상관계수는 일상생활수행능력에서 .47($p<.001, n=176$), 수면 만족에서 .28 ($p<.001, n=175$), 그리고 우울 증상에서 -.723 ($p<.001, n=174$)이었다.

생활만족도를 설명하는 변인의 중요성을 확인하기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 즉 상기의 세 가지 변인 이외에 <표 1>에 소개된 인구사회학적 특성들 중에서 생활만족도의 차이를 보였던 연령범위

(Range=1-5), 교육수준(Range =1-4), 건강 상태의 주관적 지각(Range=1-5), 월수입(Range는 0에서 300까지로 만원 단위임), 자녀와의 동거상태(Range=0-1; dummy variable로 처리하여 0은 자녀가족과 동거함을 그리고 1은 동거하지 않음을 의미함)를 독립변인으로 그리고 생활만족도를 종속변인으로 설정한 상태의 단계적 회귀분석(stepwise regression)을 실시하였다.

회귀분석의 결과는 <표 2>에 제시되어 있는데, 모두 네 개의 변인이 의미 있는 설명변인으로 드러났다 ($F_{4,161} = 62.72, p<.001$). 그 변인들 중 우울 증상이 생활만족도의 전체 변량의 약 52%를 설명해줄 정도로 절대적이었으며 ($F_{1,164}=176.63, p<.001$), 그 다음으로 주관적인 건강 상태 지각이 약 5% ($F_{2,163}=109.03, p<.001$), 연령이 약 3% ($F_{3,162}=80.32, p<.001$), 그리고 자녀가족과의 동거 여부가 약 1%를 설명해주고 있었다.

<표 2> 회귀분석 결과표

Model	변인	b	β	R^2 (ΔR^2)	F (df)
1	우울	-.09	-.72	.52	176.63 (1,164)
2	우울	-.08	-.62	.57 (.05)	109.03 (2,163)
	건강상태	.14	.25		
3	우울	-.08	-.61	.60 (.03)	80.32 (3,162)
	건강상태	.13	.23		
	연령	.08	-.16		
4	우울	-.08	-.61	.61 (.01)	62.72 (4,161)
	건강상태	.12	.21		
	연령	-.08	-.16		
	동거여부	-.13	-.11		

주. 점수범위는 우울 0-15, 건강상태 1-5, 연령 1-5, 동거여부 0-1(dummy coding으로 자녀와의 동거는 0, 그 반대는 1) F값은 모두 $p<.001$ 수준에서 의미가 있음.

논 의

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인들을 대상으로 인구사회학적 특성, 정신건강 및 신체건강이 생활만족도에 어느 정도 영향을 미치는가를 살펴보기 위해서 시도되었다. 먼저 생활만족도에서 차이를 보인 인구사회학적 특성은 조사대상자의 연령, 학력, 자녀가족과의 동거 여부, 월수입 등이었는데, 연령이 더 젊거나, 교육수준이 더 높거나, 딸이나 아들 등의 자녀가족과 함께 살거나, 월수입이 너무 낮지 않은 경우들이 그 반대의 경우들보다 생활만족도 점수가 더 높은 것으로 드러났다. 그러나 조사대상자의 성별이나 배우자 유무 상태, 종교 유무 등은 생활만족도의 차이를 보여주지 못했다.

정신 및 신체건강의 지표로는 우울 증상, 수면 만족, 일상생활수행능력, 그리고 건강 상태의 주관적인 지각의 네 가지였는데, 그 중 주관적인 건강상태에서는 보통이나 좋다고 지각한 노인들이 좋지 않다고 지각한 노인들보다 생활만족도가 더 높게 나타났다. 또 일상생활수행능력이나 우울 증상, 수면 만족은 모두 생활만족도와 의미 있는 상관관계를 보여주고 있었다. 이에 생활만족도에서 차이를 보였던 인구사회학적 특성 그리고 상기의 네 가지 건강 지표를 독립변인으로 하는 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과 우울 증상, 건강 상태의 주관적인 지각, 조사대상자의 연령, 및 자녀가족과의 동거 여부만이 생활만족도를 설명해주는 주요한 독립변인으로 나타났다. 그리고 이들이 생활만족도를 설명해주는 변량은 약 61%에 해당되었다.

그러나 회귀분석의 첫 번째 모델에 의하면, 그 중 우울 증상이 차지하는 변량의 몫은 약 52%로 절대적인 것으로 드러났다. 우울 증상이 생활만족도 또는 삶의 질을 좌우한다는 연구들이 적지 않지만 (윤숙례·최혜정, 2002; 임은실·이경자, 2003), 다른 변인들과 비교되지 않을 정도인 셈이다. 그렇다면 노인들의 생활만족도를 높여주기 위해서는 우울 증상의 근원이 되는 요소들을 차단시켜주는 것이 필요하다.

여러 연구들을 토대로 추론해보자면 그 중 하나는 바로 건강 상태에 해당된다. 예를 들면, 경락체조와 같은 신체활동을 잘 할 수 있는

가에 따라서 생활만족도가 달라지기도 하듯이 (김귀분 · 이경호 · 석소현 · 오혜경, 2002), 신체적 건강 상태가 우울 증상이나 생활만족도를 결정해주는 주요한 요인이 되고 있다 (노유자 · 김춘길, 1995; Gaugler 등, 2000; Meeks, Murrell, & Mehl, 2000). 우울 증상의 또 다른 근원은 바로 사회적 지지의 여부인데, 가족을 비롯한 주변인들부터의 지지를 제대로 받을 수 있는가에 따라서 우울 증상이나 생활만족도 등이 달라진다 (최은영 · 김지영 · 김혜숙, 2003; Krause 등, 1998). 곧 건강 상태나 사회적 지지의 확보는 노인에게 우울 증상을 감소시켜주고, 나아가서는 생활만족도를 고양시켜줄 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 기백석 (1996). 한국판 노인 우울척도 단축형의 표준화 예비연구. *신경정신의학*, 35 (2), 298-307.
- 김귀분 · 이경호 · 석소현 · 오혜경 (2002). 시설 노인의 건강상태, 생활만족도 및 삶의 질에 대한 경락체조의 효과. *노인간호학회지*, 4, 5-15.
- 김신미 · 오진주 · 송미순 · 박연환 (1997). 일반성인과 노인의 수면양상과 수면방해요인의 비교연구. *간호학회지*, 27 (4), 820-830.
- 김주희 · 정영미 (2002). 독거노인의 건강실태와 삶의 질에 관한 연구. *노인간호학회지*, 4, 16-26.
- 김현철 (2000). *노인의 성생활 인식도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*. 서강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 노유자 · 김춘길 (1995). 가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구, *대한간호학회지*, 25 (2), 259-278.
- 박종숙 (2002). *수중운동이 골관절염 환자의 통증, 유연성, 무릎관절각도, 수면에 미치는 영향*. 경희대학교 체육대학원 석사학위논문.
- 윤가현 (1993). 노년학에 관한 국제학술회의 동향. *한국노년학연구*, 2, 65-69.
- 윤숙례 · 최혜정 (2002). 레크레이션 댄스가 저소득층 여성노인의 우울

- 과 생활만족도에 미치는 효과, *한국보건간호학회지*, 16, 135-147
- 임은실 · 이경자 (2003). 저소득 재가노인의 신체적 기능, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향, *노인간호학회지*, 5, 38-49.
- 최은영 · 김지영 · 김혜숙 (2003). 노인의 건강증진행위, 생활만족도 및 가족지지와의 관계 연구. *노인간호학회지*, 5, 7-16.
- 통계청 (2001). *장래인구추계*. 서울: 통계청.
- 한영현 (2006). 노인의 성의식 및 생활만족도에 관한 연구. *한국노년학연구*, 15, 133-146.
- Ferrans, C., & Powers, M. (1985). Quality of life index: Development and psychometric properties. *Advanced in Nursing Science*, 8, 15-24.
- Gaugler, J., Davey, A., Pearlin, L., & Zarit, S. (2000). Modeling caregiver adaptation over time: The longitudinal impact of behavior problems. *Psychology and Aging*, 15, 437-450.
- Green, J., Forster, A., & Young, J. (2001). A test-retest reliability study of the Barthel Index, the Rivermead Mobility Index, the Nottingham Extended Activities of Daily Living Scale and the Frenchay Activities Index in stroke patients. *Disability and Rehabilitation*, 23 (15), 670-676.
- Havighurst, R., Neugarten, B., & Tobin, S. (1968). Disengagement and patterns of aging. In B. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging* (pp. 161-172). Chicago: University of Chicago Press.
- Krause, N., Liang, J., & Gu, S. (1998). Financial strain, received support, anticipated support, and depressive symptoms in the Peoples's Republic of China. *Psychology and Aging*, 13, 58-68.
- Meeks, S., Murrell, S., & Mehl, R. (2000). Longitudinal relationships between depressive symptoms and health in normal older and middle-aged adults. *Psychology and Aging*, 15, 100-109.
- Simon, J. (1990). Humor and its relationship to perceived health, life satisfaction, and morale in older adults. *Issues in Mental Health*, 11, 17-31.

**Effects of Health-Related Indexes on
Life Satisfaction for the Elderly People**

HeeSuk Seo

Department of Nursing
Dongkang College
Kwangju, Korea 500-714

YoungHyun Han

Department of Social Welfare
Kwangju Health College
Kwangju, Korea 506-701

This study conducted to determine which better predicts life satisfaction for the community-dwelling elderly people among several health-related indexes such as depressive symptoms, activities of daily living levels, states of subjective health, and levels of sleep satisfaction, as well as some socio-demographic variables. Regression analyses revealed depressive symptoms as the most powerful predictor variable, while subjective health, research participants' age, and cohabitation status with their offsprings were also found as significant predictor variables. These results suggest that the best way of improving elderly people's quality of life may be to reduce their symptoms of depression and/or to cut down any element which is associated with the symptoms.

(논문접수일: 2006년 9월 28일)

(수정논문접수일: 2006년 11월 14일)

(논문게재승인일: 2006년 11월 27일)