

# 노인의 외로움과 정신적 건강이 삶의 질에 미치는 영향\*

임 은 진\*\* · 김 윤 영\*\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

통계청 자료에 따르면 2024년 65세 이상 노인 인구는 약 984만 명으로 전체 인구의 약 19.2%를 차지하며, 이는 2022년 대비 86만 명 증가한 수치이다(Statistics Korea, 2024). 특히, 노인의 기대수명(83.5세) 대비 건강수명(66.3세) 사이에는 약 17.2년의 격차가 존재하며, 질병이나 장애를 동반한 노년기가 장기화됨에 따라 노인의 건강한 삶의 질 관리가 중요한 사회적 과제로 대두되고 있다. 노인의 삶의 질은 성공적 노화 과정과 밀접하게 관련되어 있으며 개인의 복지를 넘어 사회적 차원에서도 중요한 의미를 가진다(Lee, 2016).

노년기는 신체 기능 저하, 배우자 사별, 사회적 역할 감소 등으로 외로움을 경험하기 쉬운 시기이며 이러한 외로움은 노인의 신체적, 정신적 건강뿐 아니라 삶의 질에도 부정적 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다(Chen et al., 2014). 외로움은 개인의 고립감 정도와 사회적 유대 관계에 대한 주관적 만족감을 반영하는 정

서적 상태이다(Noguchi et al., 2021). 이러한 외로움은 단순한 정서적 경험을 넘어 신체적 및 정신적 건강과 직결되며, 노인의 독립적인 삶을 유지하는데 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Chen et al., 2014). 한편, 노년기의 상실 경험과 사회적 역할 감소는 심리적 스트레스를 유발하여 정신건강 문제로 이어질 수 있으며(Park, 2006) 이러한 정신적 건강 상태는 노인의 삶의 질을 설명하는 중요한 요인으로 보고되고 있다(Hong & Jang, 2023). 정신적 건강은 질병이 없다는 의미를 넘어, 개인이 일상생활에서 스트레스를 적절히 관리하고 사회적 역할을 수행할 수 있는 심리적 안정 상태를 의미한다(National Center for Mental Health, 2023).

그동안 선행연구에서는 노인의 삶의 질 변화에 기여하는 요인으로는 사회적지지, 건강 상태, 사회참여, 경제적 요인 등이 제시되어 왔다(Lim & Cho, 2017; Park, 2006; Sim, 2021). 특히 Kim (2017)은 여성 독거노인을 대상으로 한 연구에서 외로움이 삶의 질을 저해하는 중요한 요인임을 보고하였으며, Park (2011)은 60세 이상 노인을 포함한 기존 연구에서는 정신적 건강이 삶의 질과 유의한 관련이 있음을 확인하였다.

\* 본 논문은 제1저자의 석사학위논문을 수정·보완한 것임.

\*\* 국립경국대학교 간호학부, 대학원생(<https://orcid.org/0009-0003-4819-4633>)

\*\*\* 국립경국대학교 간호학부, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-8995-529X>) (교신저자 E-mail: [yykim@anu.ac.kr](mailto:yykim@anu.ac.kr))

• Received: 30 January 2026 • Revised: 17 March 2026 • Accepted: 14 April 2026

• Address reprint requests to: Kim, Yunyoung

College of Health and Welfare, Gyeongbuk National University,  
1375 Gyeongdong-ro, Songcheon-dong, Andong-si, Gyeongsangbuk-do 36729, Korea  
Tel: +82-54-820-6721, Fax: +82-54-820-6730, E-mail: [yykim@anu.ac.kr](mailto:yykim@anu.ac.kr)

이렇게 선행 연구에서 외로움, 정신적 건강, 삶의 질 각각의 관계를 다룬 연구는 꾸준히 연구되어왔으나 외로움과 정신적 건강을 주요 예측변수로 설정하고, 삶의 질에 대한 통합적 영향을 분석한 국내 연구는 제한적이다. 이에 본 연구에서는 선행 연구들의 결과를 바탕으로 외로움과 정신적 건강이 노인의 삶의 질에 미치는 통합적 영향력을 규명함으로써, 기존 선행연구의 범위를 확장하고 노인의 삶의 질 향상을 위한 실천적, 정책적 중재 방안 개발에 기여할 수 있는 근거를 제시하고자 하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 65세 이상 남녀 노인의 외로움, 정신적 건강, 삶의 질의 정도를 파악하고 외로움과 정신적 건강이 노인의 삶의 질에 미치는 통합적 영향력을 규명하고자 하였다.

# II. 연구 방법

## 1. 연구 설계

본 연구는 노인의 외로움, 정신적 건강 및 삶의 질 정도를 확인하고 외로움과 정신적 건강이 노인의 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 A시에 거주하는 65세 이상의 노인을 중심으로 하였으며, 연구자가 접근 가능한 경로당, 종교기관 및 노인복지단체 등을 중심으로 편의표집 (convenience sampling) 방법으로 자료를 수집하였다. 본 연구의 대상자 선정기준은 65세 이상의 남녀 노인으로서 시력 및 청력에 장애가 없으며, 의사소통이 가능하며 설문조사에 참여할 수 있는 대상자를 중심으로 연구의 목적을 충분히 설명하고 연구참여에 자발적으로 동의한 경우로 하였다. 또한, 대상자 표집을 위해 필요한 대상자 수를 G\*Power 3.1.9.6 프로그램을 이용하여 산정하였으며, 다중회귀분석에 필요한 분석 기준은 유의수준 0.05와 검정력 0.95를 설정하고, 효과크기는

0.15로 적용하였다. 변수 16개로 계산하여 산출된 최소 대상자 수 204명에 탈락률을 10%를 고려하여 총 222명의 자료를 수집하였다.

## 3. 연구 도구

본 연구에서 질문지는 대상자의 일반적 특성 12개 문항(성별, 연령, 결혼상태, 독거상태, 종교, 최종학력, 직업, 월 평균소득, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 건강관심, 대인관계), 외로움 14문항, 정신적 건강 20문항, 삶의 질 26문항으로 구성되었다. 본 연구에서 사용한 도구는 해당 도구 사용에 대한 연구 수행에 필요한 승인 메일을 받은 뒤 연구를 실시하였다.

### 1) 외로움

노인의 외로움 수준은 Lee (2019)가 개발한 한국 노인 외로움 척도(Korean Geriatric Loneliness Scale [KGLS])를 활용하여 평가하였다. 이 도구는 65세 이상 노인을 대상으로 개발되었으며, 해당 척도는 총 14문항으로 구성된 4점 Likert 척도로 최저 총점 14점에서 최고 총점 56점으로, 점수가 높을수록 외로움이 큰 것을 의미한다. 해당 도구는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  값이 .90으로 보고되었으며, 본 연구에서도 .87로 나타나 신뢰도가 확인되었다.

### 2) 정신적 건강

본 연구에서 정신적 건강을 측정하기 위해 Beard와 Ragheb (1980)이 개발하고 이종길(1992)이 번안한 문항과 한국임상심리학회(1988)의 Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) 척도 등을 바탕으로 Kim (2003)이 65세 이상 노인에게 적합하도록 재구성한 도구를 사용하였다. 정신적 건강 측정 도구는 노인의 삶에 대한 긍정적, 부정적 인지 정도에 따라 20개 문항으로 구성된 5점 Likert 척도로 최저 총점 20점에서 최고 총점 100점으로 점수가 높을수록 정신적 건강 정도가 좋음을 의미한다. 해당 도구는 Kim (2003)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값이 .93으로 보고되었으며, 본 연구에서도 .92로 나타나 유사한 수준의 신뢰도를 보였다.

### 3) 삶의 질

본 연구에서 삶의 질을 측정하기 위해 세계보건기구에서 삶의 질을 측정하기 위해 개발한 26문항 단축한 척도를 Min 등(2002)이 번안하여 구성한 한국판 World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) 도구를 사용하였다. 한국판 WHOQOL-BREF은 총 26개 문항, 5점 Likert 척도로 최저 총점 26점에서 최고 총점은 130점 만점으로 산출되며, 높은 점수일수록 삶의 질 수준이 양호함을 나타낸다. 해당 도구의 3, 4, 26번 문항은 역환산하여 점수를 계산하였다. Min 등(2002)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  값이 .89로 보고되었고, 본 연구에서는 .95로 나타나 높은 신뢰도를 보였다.

### 4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료 수집 과정과 윤리적 고려 사항은 다음과 같다. 기관생명윤리위원회의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다(IRB No:1040191-202402-HR-007-01). 연구참여 동의서와 개인정보 수집·이용 동의서를 설문지에 첨부하였고, 연구 대상자에게 연구의 목적과 내용을 충분히 안내한 뒤 자발적 연구 참여, 익명성 보장 및 참여 의사 철회 등의 정보를 제공하였다. A시에 위치한 경로당, 종교기관 및 노인복지단체를 중심으로 2024년 04월 24일부터 05월 26일까지 자료수집 하였으며, 연구 참여에 동의한 대상자에게 본 연구자가 직접 연구의 목적과 절차를 설명하고 설문조사를 실시하였다. 설문조사를 통해 수집된 자료는 연구 목적 외에는 사용되지 않을 것을 설명하였다.

### 5. 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS 프로그램을 활용하여 수행하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석으로 분석하였으며, 대상자의 외로움, 정신적 건강, 삶의 질 정도는 평균, 표준편차, 최소값, 최대값, 왜도, 첨도로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 외로움, 정신적 건강, 삶의 질에 대한 차이 검증은 변수의 특성에 따라 t-test와 ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Scheffe's test를 실시하였다. 대상자의 외로움, 정신적 건강, 삶의 질의

상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였으며, 외로움과 정신적 건강이 삶의 질에 미치는 영향은 다중회귀분석(multiple regression)을 통해 자료를 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 222명으로, 여성 141명(63.5%), 남성 81명(36.5%)이었고, 평균 연령은  $71.8 \pm 6.1$ 세였다. 65~74세가 161명(72.5%)으로 가장 많았으며, 동거 167명(75.2%)으로 독거 55명(24.8%)보다 많았다. 종교가 있는 경우가 131명(59.0%), 중·고등학교 졸업이 106명(47.7%)으로 가장 많았다. 직업이 없는 경우가 125명(56.3%), 월 평균소득은 100만원 미만이 84명(37.8%)으로 가장 많았다. 주관적 경제상태는 '보통'이 146명(65.8%), 주관적 건강상태는 '보통'이 87명(39.2%)으로 가장 많았으며, 대인관계가 '나쁘다'고 응답한 경우가 115명(51.8%)으로 나타났다(Table 1).

### 2. 대상자의 외로움, 정신적 건강 및 삶의 질 수준

대상자의 외로움, 정신적 건강 및 삶의 질 수준을 파악한 결과 외로움은 평균  $1.98 \pm 0.41$ 점이었으며, 최소값 14점, 최대값 42점으로 나타났다. 정신적 건강의 경우 평균  $3.39 \pm 0.63$ 점이었고 최소값 22점, 최대값 99점이었으며, 삶의 질은 평균  $3.29 \pm 0.62$ 점이었고 최소값 37점, 최대값 125점으로 나타났다. 사용된 변수의 정규분포를 확인하기 위해 왜도와 첨도를 분석한 결과 모든 변수에서 정규분포 가정에서 벗어나지 않는 것으로 나타났다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 변수의 차이

대상자의 일반적 특성에 따라 외로움, 정신적 건강, 삶의 질 수준에 차이가 있는지 분석한 결과 먼저, 외로움은 성별( $t=2.46, p=.015$ ), 독거상태( $t=4.86, p<.001$ ), 최종학력( $F=7.63, p=.001$ ), 직업( $t=-2.06, p=.040$ ), 월 평균소득( $F=5.05, p=.002$ ), 주관적 경제상태( $F=16.08,$

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=222)

| Characteristics            | Categories          | n   | %    |
|----------------------------|---------------------|-----|------|
| Gender                     | Male                | 81  | 36.5 |
|                            | Female              | 141 | 63.5 |
| Age group (yr)             | 65-74               | 161 | 72.5 |
|                            | 75-84               | 50  | 22.5 |
|                            | 85-94               | 11  | 5.0  |
| Live alone                 | Yes                 | 55  | 24.8 |
|                            | No                  | 167 | 75.2 |
| Level of education         | ≤ Elementary        | 71  | 32.0 |
|                            | Middle & High       | 106 | 47.7 |
|                            | ≥ College           | 45  | 20.3 |
| Job                        | Yes                 | 97  | 43.7 |
|                            | No                  | 125 | 56.3 |
| Monthly income             | ≤ 100 (million won) | 84  | 37.8 |
|                            | 101-200             | 77  | 34.7 |
|                            | 201-400             | 38  | 17.1 |
|                            | ≥ 400               | 23  | 10.4 |
| Subjective economic status | Good                | 44  | 19.8 |
|                            | Moderate            | 146 | 65.8 |
|                            | Bad                 | 32  | 14.4 |
| Subjective health status   | Good                | 84  | 37.8 |
|                            | Moderate            | 87  | 39.2 |
|                            | Bad                 | 51  | 23.0 |
| Health concern             | Interested          | 140 | 63.1 |
|                            | Moderate            | 73  | 32.9 |
|                            | Not interested      | 9   | 4.1  |
| Interpersonal relationship | Good                | 107 | 48.2 |
|                            | Bad                 | 115 | 51.8 |

Table 2. Loneliness, Mental Health and Quality of Life Score of the Participants. (N=222)

| Variables       | Mean ± SD<br>(mean score) | Range<br>(total score) | Min | Max | Kurtosis | Skewness |
|-----------------|---------------------------|------------------------|-----|-----|----------|----------|
| Loneliness      | 1.98 ± 0.41               | 14-56                  | 14  | 42  | -0.52    | 0.14     |
| Mental health   | 3.39 ± 0.63               | 20-100                 | 22  | 99  | -0.02    | 0.24     |
| Quality of life | 3.29 ± 0.62               | 26-130                 | 37  | 125 | -0.04    | -0.15    |

M=mean; SD=standard deviation.

$p < .001$ ), 다음으로 주관적 건강상태( $F=9.35, p < .001$ ), 대인관계( $t=42.75, p < .001$ )에서 유의한 차이가 있었다. 정신적 건강은 연령( $F=12.35, p < .001$ ), 독거상태( $t=-3.48, p < .001$ ), 최종학력( $F=11.48, p < .001$ ), 직업( $t=3.93, p < .001$ ), 월 평균소득( $F=11.92, p < .001$ ), 주관적 경제상태( $F=19.17, p < .001$ ), 주관적 건강상태( $F=19.17, p < .001$ ), 대인관계( $t=6.07, p < .001$ )에서 유의한 차이가

있었다. 마지막으로 삶의 질은 연령( $F=12.72, p < .001$ ), 독거상태( $t=-3.21, p < .002$ ), 최종학력( $F=11.04, p < .001$ ), 직업( $t=4.09, p < .001$ ), 월 평균소득( $F=10.36, p < .001$ ), 주관적 경제상태( $F=29.96, p < .001$ ), 주관적 건강상태( $F=50.15, p < .001$ ), 대인관계 ( $t=6.25, p < .001$ )에서 유의한 차이가 있었다(Table 3).

Table 3. Differences in Variables according to Participants' General Characteristics (N=222)

| Characteristics                   | Loneliness |                          | Mental Health |                          | Quality of Life |                          |
|-----------------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
|                                   | M±SD       | t/F( $\rho$ )<br>Scheffe | M±SD          | t/F( $\rho$ )<br>Scheffe | M±SD            | t/F( $\rho$ )<br>Scheffe |
| Gender                            |            |                          |               |                          |                 |                          |
| Male                              | 2.07±0.37  | 2.46                     | 3.33±0.59     | -1.10                    | 3.25±0.65       | -0.71                    |
| Female                            | 1.93±0.43  | (.015)                   | 3.43±0.64     | (.274)                   | 3.31±0.60       | (.477)                   |
| Age group (yr)                    |            |                          |               |                          |                 |                          |
| 65-74 <sup>a</sup>                | 1.94±0.41  | 4.23<br>(.016)           | 3.50±0.59     | 12.35                    | 3.41±0.59       | 12.72                    |
| 75-84 <sup>b</sup>                | 2.11±0.38  |                          | 3.16±0.56     | (<.001)                  | 3.02±0.56       | (<.001)                  |
| 85-94 <sup>c</sup>                | 2.12±0.45  |                          | 2.79±0.63     | a)c                      | 2.78±0.67       | a)c                      |
| Live alone                        |            |                          |               |                          |                 |                          |
| Yes                               | 2.20±0.35  | 4.86                     | 3.12±0.63     | -3.48                    | 3.06±0.61       | -3.21                    |
| No                                | 1.91±0.40  | (<.001)                  | 3.48±0.60     | (<.001)                  | 3.36±0.60       | (.002)                   |
| Educational level                 |            |                          |               |                          |                 |                          |
| ≤Elementary school <sup>a</sup>   | 2.09±0.39  | 7.63                     | 3.20±0.59     | 11.48                    | 3.10±0.62       | 11.04                    |
| Middle & High school <sup>b</sup> | 1.99±0.40  | (.001)                   | 3.37±0.60     | (<.001)                  | 3.27±0.61       | (<.001)                  |
| ≥College <sup>c</sup>             | 1.80±0.42  | a)c                      | 3.75±0.63     | a)c                      | 3.63±0.49       | a)c                      |
| Job                               |            |                          |               |                          |                 |                          |
| Yes                               | 1.92±0.41  | -2.06                    | 3.58±0.60     | 3.93                     | 3.47±0.57       | 4.09                     |
| No                                | 2.03±0.40  | (.040)                   | 3.25±0.62     | (<.001)                  | 3.14±0.62       | (<.001)                  |
| Monthly income                    |            |                          |               |                          |                 |                          |
| <1.0 (million won) <sup>a</sup>   | 2.08±0.40  | 5.05<br>(.002)<br>a)d    | 3.16±0.60     | 11.92<br>(<.001)<br>a(d) | 3.06±0.61       | 10.36<br>(<.001)<br>a(d) |
| 1.0-2.0 <sup>b</sup>              | 2.00±0.38  |                          | 3.42±0.53     |                          | 3.29±0.59       |                          |
| 2.0-4.0 <sup>c</sup>              | 1.88±0.40  |                          | 3.50±0.62     |                          | 3.52±0.61       |                          |
| >4.0 <sup>d</sup>                 | 1.75±0.45  |                          | 3.95±0.62     |                          | 3.72±0.39       |                          |
| Subjective economic status        |            |                          |               |                          |                 |                          |
| Good <sup>a</sup>                 | 1.94±0.41  | 16.08                    | 3.79±0.64     | 17.39                    | 3.79±0.52       | 29.96                    |
| Moderate <sup>b</sup>             | 2.11±0.38  | (<.001)                  | 3.36±0.58     | (<.001)                  | 3.24±0.53       | (<.001)                  |
| Bad <sup>c</sup>                  | 2.12±0.45  | a)c                      | 3.00±0.53     | a)c                      | 2.83±0.68       | a)c                      |
| Subjective health status          |            |                          |               |                          |                 |                          |
| Good <sup>a</sup>                 | 1.86±0.43  | 9.35                     | 3.64±0.59     | 19.17                    | 3.67±0.52       | 50.15                    |
| Moderate <sup>b</sup>             | 1.99±0.40  | (<.001)                  | 3.39±0.58     | (<.001)                  | 3.22±0.50       | (<.001)                  |
| Bad <sup>c</sup>                  | 2.17±0.33  | a)c                      | 3.00±0.57     | a)c                      | 2.77±0.52       | a)c                      |
| Health concern                    |            |                          |               |                          |                 |                          |
| Interested <sup>a</sup>           | 1.91±0.39  | 6.25<br>(.002)           | 3.47±0.69     | 3.47<br>(.033)           | 3.37±0.63       | 4.40<br>(0.13)           |
| Moderate <sup>b</sup>             | 2.11±0.43  |                          | 3.28±0.48     |                          | 3.18±0.55       |                          |
| Not interested <sup>c</sup>       | 2.07±0.35  |                          | 3.07±0.50     |                          | 2.88±0.62       |                          |
| Interpersonal relationship        |            |                          |               |                          |                 |                          |
| Good                              | 1.81±0.43  | 42.75                    | 3.64±0.64     | 6.07                     | 3.54±0.59       | 6.25                     |
| Bad                               | 2.14±0.32  | (<.001)                  | 3.16±0.52     | (<.001)                  | 3.06±0.55       | (<.001)                  |

M=mean; SD=standard deviation.

4. 대상자의 외로움, 정신적 건강, 삶의 질의 상관관계

대상자의 연구변수 간의 상관관계를 분석한 결과, 노인의 외로움은 정신적 건강과 부적 상관관계를 보였으며( $r=-.65, p<.001$ ), 삶의 질과는 부적 상관관계가 확

인되었다( $r=-.66, p<.001$ ). 반면, 정신적 건강은 삶의 질과 정적 상관관계를 보였다( $r=.71, p<.001$ )(Table 4).

### 5. 외로움과 정신적 건강이 삶의 질에 미치는 영향

대상자의 외로움과 정신적 건강이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 삶의 질을 종속변수로 하고, 일반적 특성 중 삶의 질에 통계적으로 유의한 차이가 있었던 연령, 독거상태, 최종 학력, 직업, 월 평균소득, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 대인관계와 외로움, 정신적 건강을 독립변수로 투입하였다. 회귀분석의 기본가정을 확인한 분석 결과, Durbin-Watson 값은 다음과 같이 나타났다. 1.956으로 자기상관이 없었으며, 공차한계는 0.483~0.784, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor [VIF])는 1.313~2.120으로 다중공선성 문제가 없음을 확인하였

다. 전체 모형은 통계적으로 유의하였고( $F=45.25, p<.001$ ), 설명력은 66.7%로 나타났다. 분석 결과, 외로움( $\beta=-.312, p<.001$ )과 정신적 건강( $\beta=.332, p<.001$ )이 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 확인되었다. 통제변수 중에서는 주관적 경제상태( $\beta=-.146, p=.001$ )와 주관적 건강상태( $\beta=-.307, p<.001$ )가 유의한 영향요인으로 나타났다(Table 5).

## IV. 논 의

본 연구는 지역사회에 거주하는 65세 이상 노인의 외로움, 정신적 건강, 삶의 질의 정도를 파악하고 외로움과 정신적 건강이 노인의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고자 수행되었다.

분석 결과 대상자의 외로움 평균 점수는 4점 만점에 1.98점으로 나타났다. 이는 여성 독거노인을 대상으로

Table 4 Correlation among Loneliness, Mental Health, and Quality of Life (N=222)

| Variable        | Loneliness                        | Mental health                    | Quality of life |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------|
|                 | r( $\rho$ )                       | r( $\rho$ )                      | r( $\rho$ )     |
| Loneliness      | 1                                 |                                  |                 |
| Mental health   | -.654<br>( $\langle\langle.001$ ) | 1                                |                 |
| Quality of life | -.657<br>( $\langle\langle.001$ ) | .707<br>( $\langle\langle.001$ ) | 1               |

Table 5. Factors Affecting Quality of Life of the Participants (N=222)

| Variable                   | B      | SE    | $\beta$ | t      | $\rho$               | VIF   |
|----------------------------|--------|-------|---------|--------|----------------------|-------|
| (constant)                 | 3.959  | 0.377 |         | 10.492 | $\langle\langle.001$ |       |
| Loneliness                 | -0.470 | 0.082 | -0.312  | -5.701 | $\langle\langle.001$ | 1.992 |
| Mental health              | 0.328  | 0.055 | 0.332   | 5.945  | $\langle\langle.001$ | 2.072 |
| Age                        | -0.034 | 0.051 | -0.031  | -0.662 | .509                 | 1.457 |
| Live alone                 | 0.091  | 0.063 | 0.064   | 1.459  | .146                 | 1.276 |
| Educational level          | -0.003 | 0.046 | -0.003  | -0.063 | .950                 | 1.844 |
| Job                        | -0.027 | 0.057 | -0.022  | -0.476 | .635                 | 1.418 |
| Monthly income             | 0.004  | 0.035 | -0.006  | -0.103 | .918                 | 2.120 |
| Subjective economic status | -0.155 | 0.047 | -0.146  | -3.272 | .001                 | 1.330 |
| Subjective health status   | -0.247 | 0.036 | -0.307  | -6.792 | $\langle\langle.001$ | 1.355 |
| Interpersonal relationship | -0.010 | 0.055 | -0.008  | -0.185 | .853                 | 1.313 |

Durbin-Watson=1.956,  $R^2=.682$ , Adj.  $R^2=.667$ ,  $F=45.251$ ,  $p<.001$

B=unstandardized coefficient; SE=standard error

한 Park와 Han (2024)의 연구결과에서 보고된 2.55보다 낮은 수준이었다. 이러한 차이는 본 연구 대상자 중 상당수가 가족과 함께 동거하거나 종교단체 및 사회적 모임에 참여하고 있어 비교적 안정적인 사회적 지지체를 유지하고 있었기 때문으로 여겨진다.

본 연구 대상자의 정신적 건강 수준은 5점 만점에 평균 3.39점으로 독거노인을 대상으로 한 Kim (2014)의 연구에서 보고한 3.07점보다 높은 수준이었다. 이는 본 연구 대상자 중 종교단체나 사회적 모임에 소속된 노인이 다수 포함되어 있어 비교적 안정적인 사회적 관계망을 형성하고 있었기 때문으로 해석된다. 실제로 혼자 생활하는 노인의 경우 건강 지각 상태와 사회활동 참여 수준이 낮아 무력감을 더 많이 경험하는 것으로 보고된 바 있다(Oh, 2012). 또한, 본 연구 대상자의 삶의 질의 평균은 5점 척도에서 3.29점으로 확인되었다. 장기요양시설 노인을 대상으로 연구한 Shin 등(2017)의 연구에서 보고한 3.00점보다 높은 수준이었다. 이는 시설 노인의 경우 일상생활수행능력(Activities of Daily Living [ADL])의 저하로 타인에 대한 의존도가 높아 삶의 질이 상대적으로 낮게 평가될 수 있는 반면(Shin et al., 2017), 본 연구 대상자는 지역사회에서 비교적 독립적인 생활이 가능한 재가 노인이었기 때문으로 여겨진다.

대상자의 일반적 특성별 삶의 질 분석 결과, 연령, 독거 여부, 학력, 직업, 월 평균소득, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 대인관계에서 유의한 차이가 나타났다. 특히, 연령이 낮을수록, 가족과 함께 거주할수록 삶의 질이 높게 나타났는데 이는 기존 선행연구 결과와도 유사한 경향을 보였다(Kim et al., 2008). 이러한 결과는 가족과의 동거가 정서적 지지와 상호작용의 기회를 제공하여 노인의 삶의 질 향상에 긍정적으로 작용할 수 있음을 시사한다.

대상자의 학력 수준에서도 삶의 질에 차이가 나타났으며, 학력 수준이 높을수록 삶의 질 점수가 높게 나타났다. 이는 교육 수준이 높을수록 사회참여 기회와 정보 접근성이 확대되고 이를 통해 형성된 인적·사회적 네트워크가 삶의 질의 향상에 긍정적으로 작용할 수 있기 때문으로 해석된다(Hur & Cho, 2017). 또한, 직업 유무에 따라 삶의 질에 차이가 나타났는데, 직업이 있는 대상자가 직업이 없는 대상자보다 삶의 질이 높게

나타났다. 경제활동 참여 노인의 삶의 질이 더 높게 나타난 본 연구 결과는 선행연구와 일관된 경향을 나타냈다(Ryu & Sun, 2022). 노년기의 경제활동은 규칙적인 일상생활 유지와 함께 정서적 만족감 및 자아정체감 형성에 긍정적인 영향을 줄 수 있기 때문이라 여겨진다(Kang & Moon, 2010). 경제적 요인에서도 유의한 차이가 나타났는데, 월 평균소득과 주관적 경제상태가 양호할수록 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 소득 수준이 높을수록 여가 및 사회활동 참여 기회가 확대되어 삶의 질을 높이는 요인으로 작용할 수 있는 것으로 해석된다(Park & Jeong, 2017).

대상자의 주관적 건강상태와 대인관계에서도 삶의 질에 유의한 차이가 나타났다. 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식할수록 삶의 질이 높은 경향을 보였으며, 이는 주관적 건강상태가 양호할수록 삶의 질이 높게 나타난 선행연구와 유사한 결과이다(Park, 2011; Yoon et al., 2016). 대인관계가 긍정적일수록 삶의 질이 높은 수준으로 나타났다. 이는 근접 거리에 지인이나 친구가 거주하는지의 여부, 월 평균 자녀와의 만남 횟수 등과 같은 사회적 관계가 노인의 삶의 질 향상에 긍정적으로 작용할 수 있음을 보고한 선행연구 결과와 유사한 경향이다(Lee, 2016; Sim, 2021).

본 연구에서 노인의 외로움과 정신적 건강, 삶의 질 간의 상관관계를 분석한 결과 외로움은 정신적 건강과 삶의 질 사이에는 부적 상관성이 나타났으며, 정신적 건강은 삶의 질과 정적 상관관계를 나타냈다. 이는 외로움이 우울, 불안 등 부정적 정서와 밀접한 관련이 있다는 Hong과 Jang (2023)의 연구와 맥을 같이 한다. 특히, 정신적 건강을 우울과 불안 등 부정적 정서로 측정된 Hong과 Jang (2023)의 연구에서 외로움과 정적 상관관계가 보고된 반면, 정신적 건강을 긍정적 정서로 측정된 본 연구에서 정신적 건강과 외로움이 뚜렷한 부적 상관을 보인 결과는 외로움 감소를 목표로 한 중재가 정신적 건강과 삶의 질 향상에 기여할 가능성이 있음을 시사한다.

Kim (2017)의 연구에서는 여성 독거노인의 외로움과 삶의 질 사이에 부적 상관관계가 있음이 보고되었으며, 이는 노인의 외로움과 삶의 질 간의 부적 상관관계가 있다는 본 연구 결과와 일치한다. 따라서 외로움은 노인의 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 작용하

며, 이를 완화하고 사회적 관계를 증진하기 위한 사회적 지원과 전략이 필요하다. 한편, Park (2006)의 연구에서는 60세 이상 노인의 정신적 건강과 삶의 질 간에 유의한 정적 상관관계가 확인되었다. 이는 정신적 건강이 저하되면 우울과 불안 등 부정적 정서가 증가하여 정서적 안정과 신체 건강에 부정적 영향을 미치고, 일상적 스트레스 대처 능력도 저하되어 삶의 질이 악화될 수 있음을 의미한다. 따라서 노인의 정신적 건강과 삶의 질을 증진하기 위해 정서적 지지와 적절한 중재가 필요하다.

노인의 외로움과 정신적 건강이 삶의 질에 미치는 영향을 다중회귀분석으로 분석한 결과 외로움과 정신적 건강 이들 변수는 모두 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향 요인으로 확인되었다. 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 주요 요인임을 확인했다. 이는 외로움이 삶의 질에 부정적 영향을 미친다고 강조한 Kim (2017)의 연구와 정신적 건강이 삶의 질의 중요한 결정 요인이라고 보고한 Park (2006)의 연구결과와 일치한다. 따라서 외로움과 정신적 건강은 노인의 삶의 질에 결정적인 영향을 미치는 핵심 요소이며, 이들을 통합적으로 고려한 중재 방안을 개발하고 적용할 필요가 있다. 기존 연구에서는 노인의 사회적 고립과 외로움을 완화하기 위해 사회적 상호작용을 촉진하는 집단 활동이나 사회참여 프로그램과 같은 다양한 중재가 활용되고 있으며, 이러한 접근이 노인의 사회적 고립 완화에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 것으로 나타났다(Tong et al., 2021). 또한, 최근 무작위 대조 연구에서는 자원봉사 기반 사회참여 프로그램이 노인의 외로움을 감소시키고 사회적 관계 형성을 강화하는 데 도움이 되는 것으로 나타났다(Warner et al., 2024). 뿐만 아니라 노인의 정신건강을 향상시키기 위해서는 심리·사회적 중재 역시 중요하며, 인지행동치료 기반 중재가 지역사회 거주 노인의 우울 증상을 감소시키는 데 효과가 있는 것으로 보고되었다(Wang et al., 2024). 이러한 선행연구를 종합할 때 독거노인의 삶의 질 향상을 위해서는 사회적 참여를 확대하는 프로그램과 정신건강을 지원하는 심리·사회적 중재를 함께 고려한 통합적인 접근이 필요할 것으로 판단된다.

본 연구는 특정 지역에 거주하는 노인을 편의 추출하여 연구하였다는 점에서 연구결과를 일반화하는 데에는

한계가 있다. 그러나 외로움과 정신적 건강이 노인의 삶의 질에 미치는 통합적 영향을 규명함으로써 학문적·실무적 기초 자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 향후 노인의 외로움 감소와 정신적 건강증진을 위해 대인관계 형성 및 정서적 지지체계를 강화하는 체계적인 프로그램 개발과 정책적 지원이 요구된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 외로움과 정신적 건강이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하여, 노인의 삶의 질 향상을 위한 간호학적·사회적 함의를 도출하고자 수행되었다. 본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 노인의 삶의 질 향상을 위해 외로움 완화와 정신적 건강 증진을 통합적 목표로 하는 중재 프로그램 개발이 필요하다. 특히, 지역사회 네트워크를 기반으로 노인의 사회적 관계망을 강화하고 실질적인 정서적 지지체계를 구축할 수 있는 구체적인 방안이 마련될 필요가 있다.

둘째, 노인의 정신적 건강을 체계적으로 관리하기 위해 보건의로 전문가에 의한 정기적인 정신건강 관리체계를 구축해야 한다. 이를 통해 고위험군 노인을 조기에 발견하고 지역사회 내 심리상담 및 전문치료 기관과의 즉각적으로 연계할 수 있는 예방 시스템 마련이 필요하다.

본 연구는 노인의 외로움과 정신적 건강이 삶의 질에 미치는 영향을 규명함으로써, 노인의 삶의 질을 신체적 건강이라는 단편적 시각을 넘어 정서적·사회적 측면에서 종합적으로 이해하고, 외로움과 정신적 건강의 중요성을 실증적으로 확인하였다는 점에서 학술적 의의가 있다. 다만, 본 연구가 특정 지역에 거주하는 일부 노인을 편의 추출하여 조사되었으므로 연구결과를 전체 노인으로 일반화하는 데는 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 표본의 대표성을 확보하기 위해 다양한 지역의 재가 노인을 비롯하여 시설 거주 노인, 독거노인 등 대상자 주거환경과 사회적 고립 수준 등을 반영하여 조사하고 이를 비교하는 연구가 필요하다고 사료된다.

## References

- Beard, J. B. & Ragheb, M. G. (1980). Measuring Leisure Satisfaction. *Journal of Leisure Research*, 12, 20-33.
- Chen, Y., Hicks, A., & While, A. E. (2014). Loneliness and social support of older people in China: A systematic literature review. *Health & Social Care in the Community*, 22(2), 113-123. <https://doi.org/10.1111/hsc.12051>
- Hong, Y. R., & Jang, G. J. (2023). Associations of social distancing with loneliness, depression, and anxiety during the early COVID-19 pandemic: A survey of older adults in Daegu, South Korea. *Crisisonomy*, 19(1), 85-94. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2023.19.1.85>
- Hur, J. S., & Cho, S. H. (2017). A causal model of life satisfaction among the elderly persons: Focused on mediating effects of social participation activities. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(1), 673-691. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.01.673>
- Kang, S. R., & Moon, S. H. (2010). The effects of job characteristics on the quality of life for the middle and old-aged: Based on the analysis of Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA). *Social Security Studies*, 26(3), 225-255.
- Kim, H. S. (2017). The effects of pain, nutritional risk, loneliness, and perceived health status on health-related quality of life among elderly women living alone. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(7), 207-218. <http://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.7.207>
- Kim, K. B., Lee, Y. J., & Seok, S. H. (2008). A comparative study on health status, depression, and quality of life between the elderly living with family and the elderly living alone. *Korean Journal of Adult Nursing*, 20(5), 765-777. [https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001288627&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001288627&utm_source=chatgpt.com)
- Kim, S. H. (2014). The effectiveness of an integrative group counseling program on improving depression, life satisfaction, and psychological well-being of Christian elderly people. *Church and Social Welfare*, 27, 7-38. [https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=3284404&utm\\_source=chatgpt.com](https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=3284404&utm_source=chatgpt.com)
- Kim, Y. S. (2003). *The relationship between health and sports activity in an aging society* [Doctoral dissertation, Wonkwang University, Iksan, Korea].
- Korean Clinical Psychological Association. (1988). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). *Seoul, Korea*: Korea Guidance.
- Lee, J. G. (1992). *The relationship between social physical activity and life satisfaction* [Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea].
- Lee, J. H. (2016). *The effects of senior citizens' participation in physical activity on psychological well-being and quality of life* [Master's thesis, Hoseo University, Cheonan, Korea]. <https://dl.nanet.go.kr/detail/KDMT1201671039>
- Lee, S. E. (2019). Development of the Korean geriatric loneliness scale (KGLS). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(5), 643-654. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.5.643>
- Lim, Y. A., & Cho, Y. C. (2017). Covariance structure analysis of the influence of social support, physical and mental health status on quality of life among the elderly at care facilities. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(8), 210-220. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.8.210>

- Min, S. K., Kim, K. I., Lee, C. I., et al. (2002). Development of the Korean versions of WHO quality of life scale and WHOQOL-BREF. *Quality of Life Research, 11*(6), 593-600. <https://doi.org/10.1023/A:1016351406336>
- National Center for Mental Health. (2023). *National mental health status report 2023*. [https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?bn=newsView&fno=106&menu\\_cd=04\\_03\\_00\\_01&no=988](https://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?bn=newsView&fno=106&menu_cd=04_03_00_01&no=988)
- Noguchi, T., Saito, M., Aida, J., Cable, N., Tsuji, T., Koyama, S., Ikeda, T., Osaka, K., & Kondo, K. (2021). Association between social isolation and depression onset among older adults: A cross-national longitudinal study in England and Japan. *BMJ Open, 11*(3), e045834. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045834>
- Oh, I. G. (2012). A study on the effect of stress on hopeless depression of the elderly women living alone: The moderating effect of health promoting behavior. *Korean Journal of Family Welfare, 17*(4), 237-255.
- Park, A. R., & Jeong, K. S. (2017). Influence of subjective health status, social activity and family support on subjective quality of life of elderly in a community. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 18*(1), 501-511.
- Park, S. K. (2006). The relationship between mental health and quality of life among the elderly. *Korean Journal of Health Psychology, 11*(4), 785-796. [https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001037004&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001037004&utm_source=chatgpt.com)
- Park, S. M. (2011). The effect of health status on life satisfaction of the elderly: Focusing on the mediating and moderating effects of social participation and economic activity. *Journal of Korea Gerontological Social Welfare, 53*, 291-318.
- Park, Y. S., & Han, E. K. (2024). The effect of social support and resilience on loneliness among female older adults community dwellers living alone: Focusing on Seongnam-si, Gyeonggi-do. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association, 18*(6), 145-152. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2024.8.18.6.145>
- Ryu, J. Y., & Sun, M. J. (2022). The effects of economic activity transition types on the quality of life of middle-aged and older adults: The moderating effects of gender and age. *Journal of Korea Gerontological Social Welfare, 77*(2), 9-32. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.77.2.202206.9>
- Shin, M. W., Ahn, K. S., & Cho, Y. C. (2017). Factors related to quality of life among elderly residents in long-term care facilities. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 18*(6), 524-537. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.6.524>
- Sim, J. M. (2021). A study on factors affecting the quality of life of the oldest-old. *Journal of Social Welfare and Counseling, 42*, 25-44.
- Statistics Korea. (2024, September 23). *Population and household projections* (December 2023 release). [https://mods.go.kr/board.es?act=view&bid=11748&list\\_no=437488&mid=a20108080000](https://mods.go.kr/board.es?act=view&bid=11748&list_no=437488&mid=a20108080000)
- Tong, F., Yu, C., Wang, L., Chi, I., & Fu, F. (2021). Systematic review of efficacy of interventions for social isolation among older adults. *Frontiers in Psychology, 12*, 554145. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.554145>
- Warner, L. M., Yeung, D. Y., Jiang, D., Choi, N. G., Ho, R. T. H., Kwok, J. Y. Y., & Chou, K. L. (2024). Effects of volunteering over six months on loneliness, social and mental health outcomes among older adults: The

HEAL-HOA dual randomized controlled trial. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5), 598-610.

<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.12.022>

Wang, C., Si, H., Bian, Y., Qiao, X., Ji, L., Liu, Q., Wang, W., Yu, J., Li, Y., Zhou, W., Yue, W., Liu, J., & Jin, Y. (2024). Effectiveness of subjective support -focused cognitive behavioral therapy on depressive symptoms

among (pre)frail community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 347, 92-100.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.058>

Yoon, J. S., Ko, D. S., & Won, Y. S. (2016). The relationship between perceived health status, future outlook, health promotion, and quality of life in the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 36(4), 1191-1206.

ABSTRACT

## The Effects of Loneliness and Mental Health in The Elderly on Their Quality of Life\*

Lim, Eun Jin (Department of Nursing Graduate School Gyeongkuk National University)

Kim, Yunyoung (Professor, Department of Nursing Graduate School Gyeongkuk National University)

**Purpose:** Loneliness in older adults arises from physical decline, spousal loss, reduced social status, financial hardship, and limited social networks, worsening physical and psychological health and lowering quality of life. This study examined the effects of loneliness and mental health on quality of life and provided evidence for interventions. **Methods:** From April to May 2024, 222 adults aged 65 and above in Community A completed validated scales for loneliness, mental health, and quality of life. Data were analyzed with SPSS 28.0 using frequency analysis, t-tests, ANOVA with Scheffé's test, Pearson's correlation, and multiple regression. **Results:** Mean scores were  $27.78 \pm 5.80$  (loneliness),  $68.0 \pm 12.5$  (mental health), and  $85.46 \pm 16.06$  (quality of life). Quality of life varied significantly by age, living status, education, employment, income, perceived economy, health, and interpersonal relationships (all  $p < .05$ ). Loneliness correlated negatively with mental health ( $r = -.65$ ) and quality of life ( $r = -.66$ ), while mental health correlated positively with quality of life ( $r = .71$ ,  $p < .001$ ). Regression identified loneliness ( $\beta = -.31$ ,  $p < .001$ ) and mental health ( $\beta = .33$ ,  $p < .001$ ) as predictors, explaining 66.7% of variance. **Conclusion:** Loneliness and mental health strongly influence quality of life in older adults, highlighting the need for multidimensional strategies to enhance well-being.

**Key words :** Aged, Loneliness, Mental Health, Quality of Life

\* This article was developed from a revised version of the first author's master's thesis.