

여성 노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향

Effects of the Physical and Social Characteristics of Elderly Women on Self-Esteem and Life Satisfaction

김남희, 최수일

호서대학교 벤처전문대학원 노인복지학과

Nam-Hee Kim(art39451@gmail.com), Soo-Il Choi(sichoi47@hoseo.edu)

요약

본 연구는 여성노인의 신체적·사회적 특성, 자아존중감 및 삶의 만족도의 구성요인을 알아보고, 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 설문 조사는 경기도 구리시 및 인근지역에 거주하는 60세 이상의 여성노인을 대상으로 2011년 1월 10일부터 2월 10일까지 실시하였고, 총 380부를 최종 분석에 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, 요인분석, 신뢰도분석, 상관관계분석, t-test, ANOVA 및 다중회귀분석 등을 실시하였다. 본 연구의 결과에 의하면, 첫째, 여성노인의 신체적 특성은 일상생활능력, 신체기능, 질병수준으로 분류되었고, 사회적 특성은 종교활동과 사회활동으로 나누어졌다. 둘째, 신체적 특성의 일상생활능력과 신체기능, 사회적 특성의 종교활동과 사회활동이 여성노인의 자아존중감에 영향을 미치고 있었다. 셋째, 신체적 특성의 일상생활능력과 신체기능, 사회적 특성의 종교활동이 여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치고 있었다.

■ **중심어** : | 여성노인 | 신체적 특성 | 사회적 특성 | 자아존중감 | 삶의 만족도 |

Abstract

This study analyzed the factors of the physical and social characteristics, self-esteem as well as life satisfaction of elderly women, and analyzed the effects of the physical and social characteristics on self-esteem and life satisfaction. The survey was conducted from January 10 to February 10, 2011 among the elderly women aged 60 or older in the Guri-si and its environs of Gyeonggi-do, and 380 responses were used in the data analysis. The statistical analysis methods were frequency analysis, factor analysis, reliability analysis, correlation analysis, t-test, ANOVA, and multiple regression analysis. As a result, the physical characteristics of elderly women were classified by the activities of daily living(ADL), physical function, and disease status. The social characteristics of elderly women were classified by the religious and social activities. ADL, physical function, religious and social activities were shown to influence the self-esteem. In addition, ADL, physical function, and religious activities influenced the life satisfaction of elderly women.

■ **keyword** : | Elderly Women | Physical Characteristics | Social Characteristics | Self-Esteem | Life Satisfaction |

I. 서론

우리나라의 65세 이상 노인인구의 성비를 보면 여성 노인이 69.2%로 남성노인보다 더 많고, 고령으로 갈수록 평균 수명이 남성노인에 비해 여성노인이 7년 정도 더 길기 때문에[1] 여성노인의 수가 절대적으로 증가하고 있어 고령화 문제는 곧 여성노인의 문제이다. 신체적으로 여성노인은 남성노인보다 유병장수의 특성을 보이고, 여성노인만이 앓는 병으로 인하여 일상생활제한을 수반하는 만성질환의 유병률이 높아서 신체적 질병과 일상생활능력에서 불리한 상황에 놓여있으며, 생리적인 변화와 더불어 신체적으로 성 역할과 관련된 문제를 가지고 있다[2]. 또한 남성노인들의 사회활동 은퇴에 따른 경제력의 감소로 인한 역할 상실과는 달리 여성노인은 가정 내에서의 역할 변화나 상실로 인한 소외감과 고독감이 더 크고 불안, 우울 등의 정서변화를 초래[3][4]하게 되는 등 다양한 문제가 발생함에 따라 여성노인의 삶의 질 향상에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다.

노년기에 신체적, 심리적, 사회적으로 건강하게 잘 적응하여 삶을 영위하는 것은 모든 사람들의 바램이며[5], Rowe와 Kahn[6]은 질병 없이 신체적·인지적 기능이 활발하고, 적극적으로 사회활동에 참여하고 있는 것을 성공적 노화라고 하였다. 성공적 노화는 많은 학자들의 관심 대상으로서 성공적 노화의 요소들이 노인의 삶의 만족도를 얼마나 잘 설명하는지를 분석해 왔으며, 노인의 삶의 만족도를 결정짓는 영향요인으로 신체적 특성과 사회적 특성을 밝히는 연구가 진행되어 왔다. 신체적·사회적 특성에 관한 연구[5][7-10]에서는 노인의 일상생활능력, 신체적 기능을 측정하거나 질병 및 장애 등을 다루고 있으며, 사회적 접촉을 갖게 하는 여러 가지 활동인 지역사회 교육이나 복지프로그램에 참여, 직업활동, 여가나 문화활동, 자원봉사 및 종교활동 등에 초점을 두고 있다. 이러한 신체적, 사회적 특성은 여성노인의 삶의 만족도를 이끄는 요소인 것으로 예측되고 있으나, 많은 연구들이 신체적 특성과 사회적 특성을 각각 분석하고 있을 뿐 이들 두 요인을 함께 다룬 연구는 미흡한 실정이다.

한편, 세대의 변화에 따라 가족의 형태가 변하면서 노인의 역할이 상실되고 은퇴나 배우자의 사망, 신체기능의 저하, 사회관계망의 축소 등으로 인해 노인이 되면 자아존중감이 감소될 가능성이 높다[11]. 자아존중감은 긍정적인 삶을 살아가거나 성공적인 노화를 위한 심리적 정서로서 자아존중감에 영향을 미치는 요인에는 직업, 수입 및 경제적 만족, 사회적 지위 및 역할 등이 있으며[12], 신체적 건강상태나 일상수행능력, 사회적·종교적 활동에의 참여 또한 자아존중감을 높이는 데 있어 중요하다. 그러나 자아존중감의 저하는 노인의 정신건강에 부정적인 영향을 미쳐 우울, 고립감, 죽음불안 등을 유발할 수 있기 때문에 성공적인 적응을 위해서는 자아존중감을 높일 수 있는 개인적, 신체적 및 사회적 특성을 밝히는 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다. 또한 노후를 혼자 보내는 여성노인의 비율이 높아지고 있는데, 여성노인 5명 중 1명(19.0%) 정도가 노후를 혼자 보내고 있고, 농촌지역에서는 4명 중 1명(26.3%)이 노년을 혼자 보내고 있으므로[13] 여성노인에 대한 사회적 관심이 요구된다.

따라서 본 연구는 여성노인의 자아존중감 및 삶의 만족도와 관련된 제 변인을 살펴봄으로써 여성노인 문제의 대안을 모색할 수 있는 기초자료를 제공하고자 하였다. 특히 여성노인의 신체적·사회적 특성, 자아존중감 및 삶의 만족도의 구성요인 및 상관관계를 알아보고, 자아존중감과 삶의 만족도의 영향변인을 신체적 및 사회적 특성 측면에서 밝히고자 하였다. 본 연구의 연구 문제는 다음과 같다.

- 첫째, 여성노인의 신체적·사회적 특성, 자아존중감 및 삶의 만족도의 구성요인은 무엇인가?
- 둘째, 여성노인의 인구사회학적 특성에 따라 자아존중감 및 삶의 만족도에 차이가 있는가?
- 셋째, 여성노인의 신체적·사회적 특성, 자아존중감 및 삶의 만족도 간에 상관관계가 있는가?
- 넷째, 여성노인의 신체적·사회적 특성은 자아존중감 및 삶의 만족도에 영향을 미치는가?

II. 이론적 고찰

1. 노인의 신체적·사회적 특성

노년기에는 기본적인 일상생활을 독립적으로 수행하기가 어렵게 되거나 다른 사람의 도움을 필요로 하는 경우가 증가하므로 신체적 건강은 사회적 관계망, 여가 활동, 자녀와의 유대관계, 경제적 활동 등 여러 생활 영역에 영향을 미칠 뿐 아니라 자아존중감 및 삶의 만족도와 연관이 있다. 이가옥, 이현송[14]은 신체적으로 질환을 앓거나 정신장애를 앓지 않는 경우에 건강한 삶을 누리고 있다고 하면서 일상생활을 수행하는 기능에 제한이 없어야 독립적인 생활이 가능하다고 하였고, 연령이 증가할수록 환경의 요구에 부합하는 기능적인 능력이 감소되기 때문에 삶의 질이 낮아진다. 여기서 기능적 능력이란 독립적인 생활을 할 수 있는 다양한 도구적·신체적 작무를 수행할 수 있는 능력[15]으로서 건강과도 밀접한 관계가 있다. 건강하게 일상생활을 영위하는 것은 다른 사람에게 의존적이지 않고 독립적인 생활이 가능하다는 것을 의미하며, 건강한 노인들은 독립적인 생활의 영위가 가능하여 주어진 역할 수행을 통한 사회통합에 큰 어려움이 없을 것이다[16].

노인의 신체적 특성에 관한 연구에서는 일상생활을 수행할 수 있는 신체적 능력이나 기능, 건강 및 질병 등에 초점을 두고 있으며, Kaufman[17]에 의하면 퇴직 후의 건강상태는 퇴직 후의 삶의 만족도를 나타내는 지표와 밀접한 관련성을 가지고 있다. Ingram 등[10]은 일상생활활동척도(ADL, activities of daily living)인 먹기, 옷 입기, 씻기, 화장실 가기, 움직이기 및 걷기 등의 정도로 일상생활능력을 측정하고, 신체활동을 측정하는 대표적 척도인 도구적 일상생활능력(IADL, instrumental activities of daily living)과 운동 척도를 사용하여 독립적으로 생활할 수 있는 능력과 운동 정도로 신체기능을 측정하여 일상생활능력과 신체기능이 삶의 질과 연관되어 있음을 밝혔다. 장기요양보호 노인의 경우 일상생활 수행능력에 제한이 있을수록 더 우울한 것으로 나타났다[18], 노인의 일상생활 수행능력과 관련된 요인으로는 성별, 연령, 교육 수준, 만성질환 여부 등이 있으며 [19][20], 신체적 활동기능은 노인의 독립성 및 자율성

에 영향을 주는 요소로 기능적인 활동수준은 노인의 복지 및 성공적 노화의 중요한 요소이다[5]. 뿐만 아니라 노화가 진행되면 뼈의 칼슘량이 감소되어 골다공증의 발생빈도가 증가하는데, 특히 여성의 폐경 이후에 많이 발생함[21]에 따라 신체기능 및 일상생활 수행능력에 관해서는 여성노인을 대상으로 하는 연구가 비교적 활발한 편이다.

한편, 노년기에 접어들면서 사회화 과정을 통한 소외와 고립이 증가하고, 수입의 감소에 따른 의존성 증가 및 사기 저하 등의 사회적 손실이 크게 발생한다[22]는 점에서 노인들의 사회활동 참여에 관한 관심이 높아지고 있다. Rowe와 Kahn[6]에 의하면 성공적인 노년을 위해서는 육체적, 정신적 건강과 함께 사회활동에의 참여도 중요하며, 노인들의 사회활동 참여는 사회관계를 유지함으로써 사회적 접촉과 사귀는 기회를 지속적으로 갖게 할 뿐 아니라 자신을 가치 있는 사람으로서 삶의 만족감을 느끼게 하는 요소이다[23]. 또한 노년기에는 직업을 통해 개인의 정체성을 잃지 않고 새로운 삶에 대한 도전을 받게 되며[5], 지역사회 교육이나 복지 프로그램에의 참여를 통해서도 소속감과 사회통합감을 느낄 수 있다[24]. 이외에도 여가나 문화활동 및 자원봉사활동 등에 참여함으로써 다양한 사회활동을 경험하게 되며, 노인들의 사회활동에서 여가활동이 중요하게 다루어지는 것은 여가활동에의 참여를 통해 사람들이 사회화되어 가는 과정으로 파악할 수 있다[25]. 그리고 종교 활동을 하는 노인이 육체적·정신적으로 더 건강하고 삶의 모든 분야에서 더 바람직한 삶을 영위함으로써 선행연구[8][26]에서는 종교활동을 삶의 만족도를 높이는 중요한 요인으로 간주하고 있다.

2. 자아존중감 및 삶의 만족도

자아존중감은 성공적인 노화와 인생을 만족해하면서 생애를 마치는데 있어 필수적인 정서[27]이며, 개인의 자기 자신에 대한 인지적·평가적 수준을 나타내는 심리적 양상으로 인생경험에서 얻어진 자기에 대한 느낌 혹은 자기가치에 따라 형성되는 자아 가치감을 말한다 [11]. 특히 생의 마지막을 장식하는 삶을 긍정적으로 살아가는데 중요한 역할[28]을 하기 때문에 노인의 자아

존중감을 측정하고, 다양한 변인과의 영향력을 검증하는 연구가 활성화되고 있다.

노인의 자아존중감과 관련 변인간의 관계를 규명한 국내 연구[26][29][30]에서 건강상태가 좋은 노인들이 그렇지 않은 노인들보다 자아존중감이 더 높다고 하였고, 일상생활활동수준이 높은 노인들과 낮은 노인들 간에 자아존중감에 차이가 나타났으며, 노인의 건강상태와 사회적·종교적 활동이 자아존중감에 영향을 미치는 요인이라고 주장하였다.

자아존중감과 함께 노년기의 심리적 복지정도를 측정하는 주요지표인 삶의 만족도는 개인이 자신의 삶이나 생활전반에 대하여 행복과 만족을 느끼는 주관적이며 복합적인 감정이다. 건강은 삶의 만족도의 중요한 요인의 하나로서 아프거나 신체적으로 무능력한 사람들은 자신의 삶에 관해 낮은 만족을 나타낼 수 있으며[31], 노년기에는 생리적 노화의 과정을 겪으면서 전반적인 신체기능이 저하되거나 질병의 발생빈도가 높아 삶의 만족도가 낮아질 가능성이 높다. 뿐만 아니라 사회적 고립과 단절로 인해 여러 노인문제가 제기됨으로써 삶의 만족도에 영향을 미치는 개인적, 사회적 및 환경적 요인을 규명하는 연구가 활성화되고 있다.

노인의 신체적·사회적 특성과 삶의 만족도에 관한 연구[9][32][33]에서는 일상생활활동능력이 높고 건강상태가 좋으며, 자기개발활동이나 사회·문화활동을 많이 할수록 삶의 만족도가 더 높은 것으로 나타나고 있다. 고령은퇴노인의 경우 장애 및 질병, 정신·신체기능, 생산적 활동 중에서 삶의 만족도를 설명하는 핵심요인이 정신·신체기능인 것으로 밝혀졌고[7], 남기민, 박현주[8]는 현대 사회의 노인문제가 저소득층 노인에게 국한된 것이 아니라 노후생활에 필요한 소득보장, 보건의료, 여가활동을 비롯하여 사회, 문화, 교육 프로그램에 대한 욕구가 전체 노인들에게서 공통적으로 나타나는 현상이라고 하면서 사회활동과 종교활동의 참여가 삶의 만족도에 중요한 요인이라고 하였다.

III. 연구 방법

1. 측정도구

본 연구에 사용된 측정도구인 설문지는 여성노인의 신체적·사회적 특성에 관한 항목, 자아존중감 및 삶의 만족도에 관한 항목, 인구사회학적 특성에 관한 항목으로 구성하였다. 신체적 특성의 경우 일상생활능력과 신체기능, 질병수준을 포함하였고, 이와 관련된 선행연구를 참조하여 총 15항목을 개발한 다음 ‘매우 그렇다’를 5점, ‘전혀 그렇지 않다’를 1점으로 하는 5점 Likert 척도로 측정하였다. 구체적으로, 일상생활능력에 관해서는 Ingram 등[10]의 연구에서 사용한 일상생활활동척도(ADL)인 먹기, 옷 입기, 씻기, 걷기 및 집안일 등의 항목을 번안하고, 노인들이 이해하기 쉽게 문항을 수정하여 총 5항목을 측정하였다. 신체기능은 성공적 노화에 관한 연구[5][34]에서 언급한 신체 상태, 즉, 몸을 움직이는데 불편함이 없거나 대소변에 문제가 없고, 독립적으로 활동함은 물론 음식 소화 등에 관한 항목을 수정하여 신체 상태나 숙면, 음식의 소화여부, 계단 오르기 및 남의 도움 없이 대소변 보기 등에 관한 총 5항목으로 측정하였다. 그리고 질병은 선행연구[5][7]에서 노인들이 지니고 있는 만성질환의 수 혹은 질병유무로 측정하는 경향이었으나, 본 연구에서는 응답자들이 인식하는 질병수준과 그 정도를 확인하고자 하였으므로 ‘매우 그렇다’를 5점, ‘전혀 그렇지 않다’를 1점으로 하는 5점 Likert 척도로 측정하였고, 만성질환과 건강장애 수준, 비만 및 질병치료 정도에 관한 총 5항목으로 구성하였다.

사회적 특성은 Rowe와 Kahn[6]의 성공적 노화척도를 기초로 선행연구[8][26]를 참조하여 사회활동과 종교활동에 관한 총 12문항을 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 자아존중감은 RSES(Rosenberg's Self-Esteem Scale)를 사용한 O'Connor와 Vallerand[35]의 측정항목을 번안하여 총 6항목을 5점 Likert 척도로 측정하였다. 번안 과정에서 자기 스스로를 중요하거나 가치있는 사람이라고 생각하는 정도, 자신의 장점 혹은 자신에 관한 긍정적인 태도에 관한 항목은 노인들이 이해하기 쉽게 수정하여 사용하였고, ‘나이 많은 사람들 못지않게 일을 할 수 있다’는 항목은 노인들에게 적합하지 않다고 판단하여 ‘나는 마음먹은 일은 어떤 것이든 할 수 있다’는 내용으로 대체하였다. 그리고 삶의 만족도는 남기

민, 박현주[8], 전봉천[32] 등의 연구를 참조하여 자신의 삶에 대한 긍정적인 만족도에 관한 총 6항목을 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 인구사회학적 특성인 연령, 학력, 배우자 유무, 자녀 동거여부, 경제상태 등의 총 5문항은 명목척도로 측정하였다.

2. 자료수집 및 분석

노인의 연령기준은 국민기초생활보장법과 노인복지법상에는 65세 이상이나, 국민연금법상에는 60세 이상으로 규정되어 있다. 또한 Brody[36]는 노인을 연소노인(60~64세), 중고령노인(65~74세), 고령노인(75세 이상)으로 분류하고 있으므로 본 연구에서는 국민연금법을 근거로 하고 연소노인도 포함하여 경기도 구리시 및 인근지역에 거주하는 60세 이상의 여성노인을 대상으로 자료를 수집하였다. 설문조사는 2011년 1월 10일부터 2월 10일까지 실시하였는데, 경로당이나 문화센터 등 여성노인들이 많은 장소를 방문하여 직접 면담을 통해 응답을 받는 방식과 여성문화센터 등록회원 및 실버인력뱅크를 통해 설문지를 배부하고 수거하는 방식으로 진행하였다. 이를 통해 수집된 자료는 총 400부였고, 이 중에서 결측값이 있는 20부를 제외한 총 380부를 최종 분석 자료로 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 통계분석하였으며, 구체적인 통계분석방법은 다음과 같다.

첫째, 응답자들의 인구사회학적 특성은 빈도분석, 백분율 등의 기술적 통계(descriptive statistics)를 통해서 산출하였고, 둘째, 개념변수의 타당성과 신뢰성을 확보하기 위하여 주성분 요인분석(principal component factor analysis)과 신뢰성분석(reliability analysis)을 실시하였다. 셋째, 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감 및 삶의 만족도의 차이를 분석하기 위하여 t검증(t-test)과 분산분석(ANOVA, analysis of variance)을 실시하였다. 넷째, 개념변수 간의 상관관계 분석과 함께 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향력을 파악하기 위하여 위계적 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

3. 연구대상의 특성

연구대상의 인구사회학적 특성을 분석한 결과는 [표 1]과 같다. 연령은 60~64세가 171명(45.0%)으로 가장 많았으며, 65~69세가 69명(18.2%), 70~74세가 91명(23.9%), 75세 이상이 49명(12.9%)이었다. 학력은 초등학교 졸업이하가 140명(36.8%), 중학교 졸업이 123명(32.4%), 고등학교 졸업이 64명(16.8%), 대학교 졸업이상은 53명(14.0%)이었고, 배우자가 없는 경우가 246명(64.7%), 배우자가 있는 경우는 134명(35.3%)이었다. 자녀와의 동거여부에서 함께 산다는 299명(78.7%), 함께 안 산다는 81명(21.3%)이었으며, 경제상태는 어려운 편이다가 209명(55.0%), 보통이다는 55명(14.5%), 어렵지 않다는 116명(30.5%)인 것으로 나타났다.

표 1. 연구대상의 인구사회학적 특성

(N=380)

| 구 분 | | 빈도 (%) |
|---------|-----------|------------|
| 연령 | 60~64세 | 171 (45.0) |
| | 65~69세 | 69 (18.2) |
| | 70~74세 | 91 (23.9) |
| | 75세 이상 | 49 (12.9) |
| 학력 | 초등학교 졸업이하 | 140 (36.8) |
| | 중학교 졸업 | 123 (32.4) |
| | 고등학교 졸업 | 64 (16.8) |
| | 대학교 졸업이상 | 53 (14.0) |
| 배우자 유무 | 없다 | 246 (64.7) |
| | 있다 | 134 (35.3) |
| 자녀 동거여부 | 함께 안산다 | 81 (21.3) |
| | 함께 산다 | 299 (78.7) |
| 경제상태 | 어려운 편이다 | 209 (55.0) |
| | 보통이다 | 55 (14.5) |
| | 어렵지 않다 | 116 (30.5) |

IV. 연구 결과

1. 여성노인의 신체적·사회적 특성, 자아존중감 및 삶의 만족도의 구성요인

1.1 신체적 특성

여성노인의 신체적 특성을 구성하고 있는 하위요인

을 도출하기 위하여 총 15항목을 요인분석한 결과 [표 2]와 같이 고유치 1.0 이상인 3개의 요인이 도출되었다. 요인 1은 여성노인의 일상생활능력, 요인 2는 신체기능, 그리고 요인 3은 질병수준과 관련된 항목으로 구성되었고, 이들 요인이 설명한 총 변량은 62.05%였다. 이 중에서 가장 높은 설명력을 보인 요인은 일상생활능력이었으며, 요인분석과정에서 질병수준에 관한 1항목(나 스스로 건강이 좋지 않다고 생각한다)이 요인값 0.5 이하를 보여 제거하였다.

표 2. 신체적 특성에 대한 요인분석 및 신뢰성분석 결과

| 요인명 | 문항 | 요인 부하량 | 고유치 | 누적 분산 (%) | 신뢰 계수 |
|----------|---|--------|------|-----------|-------|
| 일상 생활 능력 | 남의 도움 없이 혼자서 목욕하거나 샤워를 할 수 있다 | .917 | 4.07 | 29.08 | .889 |
| | 남의 도움이 없어도 식사를 할 수 있다 | .903 | | | |
| | 가까운 거리 정도는 혼자서 다녀올 수 있다 | .848 | | | |
| | 혼자 옷을 챙겨 입거나 몸단장을 하는데 불편함이 없다 | .836 | | | |
| | 집안일을 자발적으로 도와준다 | .649 | | | |
| 신체 기능 | 아침에 일어나면 몸이 상쾌하다 | .804 | 2.71 | 48.43 | .758 |
| | 잠 잘 때 편안하게 숙면을 취한다 | .736 | | | |
| | 세계 식사를 잘하고 소화도 잘된다 | .706 | | | |
| | 계단을 오르는 일이 그다지 힘들지 않다 | .600 | | | |
| | 남의 도움 없이도 대소변을 볼 수 있다 | .532 | | | |
| 질병 수준 | 현재 만성질환(고혈압, 당뇨, 암, 만성폐질환, 간질환, 뇌질환, 관절염, 요실금, 정신질환 등)을 가지고 있다. | .788 | 1.91 | 62.05 | .624 |
| | 나는 현재 건강에 장애(뇌병변, 시각, 청각, 언어, 정신지체, 발달장애 등)가 있다 | .692 | | | |
| | 나는 과체중으로 인한 비만이다 | .653 | | | |
| | 현재 진단받은 질병을 치료 중이다 | .574 | | | |

또한 신뢰성분석 결과, 크론바하 알파(Cronbach's alpha) 계수가 0.889, 0.758, 0.624로 .60 이상으로 나타나 내적 일관성이 높은 편이었다. 이와 같이 여성노인의 신체적 특성이 일상생활능력, 신체기능, 질병수준으로 분류된 것은 성공적 노화의 요소로서 질병 및 장애, 일상생활을 위한 신체활동과 기능을 제시한 연구[5]와 비

슷한 맥락에서 이해할 수 있다.

1.2 사회적 특성

여성노인의 사회적 특성은 [표 3]에서처럼 고유치 1.0 이상인 2개의 요인이 도출되었고, 요인 1은 '종교활동', 요인 2는 '사회활동'이라 명명하였다. 이들 요인의 총 변량은 63.22%였고, 사회활동보다 종교활동이 더 높은 설명력을 보였으며, 요인분석과정에서 제거된 항목은 없었다. 그리고 크론바하 알파 계수가 0.939, 0.766으로 내적 일관성이 높게 나타났다. 본 연구에서 사회적 특성으로 분류된 종교활동과 사회활동은 기존의 연구에서 많이 다루어진 개념으로서, 노인의 삶의 질과 관련된 변인이라고 할 수 있다.

표 3. 사회적 특성에 대한 요인분석 및 신뢰성분석 결과

| 요인명 | 문항 | 요인 부하량 | 고유치 | 누적 분산 (%) | 신뢰 계수 |
|-------|--------------------------------------|--------|------|-----------|-------|
| 종교 활동 | 교회나 성당, 절 등에 가는 것이 나를 편안하게 한다 | .912 | 4.76 | 39.66 | .939 |
| | 종교적 모임에 참가하는 것이 내게 의미가 있다 | .908 | | | |
| | 외롭거나 쓸쓸할 때 더욱 종교에 의지하게 된다 | .906 | | | |
| | 정기적으로 종교 모임에 참석하고 있다 | .843 | | | |
| | 종교모임에서 친구들을 만나는 것이 즐겁다 | .811 | | | |
| | 매일 종교서적(성경, 불경, 기도문)을 읽는다 | .808 | | | |
| | 현재 노인학교 등의 교육에 참석하고 있다 | .785 | | | |
| | 동창회나 향우회, 종친회 등의 모임에 참석하고 있다 | .751 | | | |
| 사회 활동 | 정기적으로 여가나 문화 활동을 하고 있다 | .686 | 2.83 | 63.22 | .766 |
| | 일자리가 있다면 어떤 일이라도 할 수 있다 | .612 | | | |
| | 다른 사람을 돕는 일에 관심이 많고, 자원봉사활동에 참여하고 있다 | .588 | | | |
| | 계모임이나 노인정 등의 친목활동을 하고 있다 | .552 | | | |

1.3 자아존중감 및 삶의 만족도

여성노인의 자아존중감과 삶의 만족도는 각각 요인 분석을 실시하였고, 그 결과는 [표 4]와 같다. 총변량은

자아존중감 63.76%, 삶의 만족도 65.98%였으며, 크론바하 알파 계수는 자아존중감 0.883, 삶의 만족도 0.895로 나타났다.

표 4. 자아존중감 및 삶의 만족도에 대한 요인분석 및 신뢰성분석 결과

| 요인명 | 문항 | 요인 부하량 | 고유치 | 분산 (%) | 신뢰 계수 |
|--------|----------------------------|--------|------|--------|-------|
| | | | | | |
| 자아존중감 | 나 자신이 중요한 사람이라고 생각한다 | .860 | 3.83 | 63.76 | .883 |
| | 나 자신이 가치있는 사람이라 생각한다 | .841 | | | |
| | 나는 좋은 성격을 가졌다고 생각한다 | .801 | | | |
| | 나 자신이 많은 장점을 지닌 사람이라고 생각한다 | .776 | | | |
| | 나 자신에 대해 긍정적으로 생각하는 편이다 | .756 | | | |
| | 나는 마음먹은 일은 어떤 것이든 할 수 있다 | .750 | | | |
| 삶의 만족도 | 나는 인생이 즐겁고 행복하다고 생각한다 | .901 | 3.96 | 65.98 | .895 |
| | 나는 지금도 보람 있는 삶을 살고 있다 | .847 | | | |
| | 나는 다른 사람들보다 다복한 편이다 | .812 | | | |
| | 지금의 나 자신의 삶에 만족한다 | .801 | | | |
| | 나는 경제적으로 부족함 없이 잘 살고 있다 | .798 | | | |
| | 앞으로도 나에게 좋은 일이 많이 생길 것 같다 | .703 | | | |

2. 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감 및 삶의 만족도의 차이

여성노인의 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감 및 삶의 만족도의 차이를 분석하기 위하여 각 요인별로 평균점수를 산출한 후 t-test와 ANOVA를 실시하였다. 그 결과 [표 5]에서 알 수 있듯이 연령이나 학력, 배우자유무, 자녀 동거여부 및 경제상태 등의 인구사회학적 특성에 따라서는 자아존중감과 삶의 만족도에 차이가 없는 것으로 분석되었다. 이는 본 연구의 응답자들이 지니고 있는 인구사회학적 특성이 자아존중감과 삶의 만족도를 결정짓는 요인이 아니라는 것을 나타내는 결과이다.

표 5. 인구사회학적 특성에 따른 자아존중감 및 삶의 만족도의 차이 분석 결과

(N=380)

| 구분 | 자아존중감 | | t/F | 삶의 만족도 | | t/F | |
|---------|-------------------|------|------|--------|------|------|--------|
| | M | SD | | M | SD | | |
| 연령 | 60-64세 (n=171) | 3.62 | .617 | 0.740 | 3.43 | .732 | 1.514 |
| | 65-69세 (n=69) | 3.59 | .619 | | 3.26 | .788 | |
| | 70-74세 (n=91) | 3.56 | .626 | | 3.23 | .806 | |
| | 75세 이상 (n=49) | 3.48 | .589 | | 3.30 | .735 | |
| 학력 | 초등학교 졸업이하 (n=140) | 3.60 | .669 | 1.043 | 3.29 | .767 | 0.381 |
| | 중학교 졸업 (n=123) | 3.54 | .576 | | 3.34 | .808 | |
| | 고등학교 졸업(n=64) | 3.53 | .608 | | 3.42 | .787 | |
| | 대학교 졸업이상 (n=53) | 3.69 | .564 | | 3.35 | .612 | |
| 배우 자유무 | 없다 (n=246) | 3.54 | .638 | -1.691 | 3.33 | .781 | -0.170 |
| | 있다 (n=134) | 3.65 | .567 | | 3.34 | .731 | |
| 자녀 동거여부 | 함께 안산다 (n=81) | 3.64 | .596 | 0.988 | 3.30 | .737 | -0.494 |
| | 함께 산다 (n=299) | 3.57 | .621 | | 3.35 | .770 | |
| 경제 상태 | 어려운편이다 (n=209) | 3.51 | .587 | 1.071 | 3.30 | .764 | 0.356 |
| | 보통이다 (n=55) | 3.48 | .674 | | 3.34 | .796 | |
| | 어렵지 않다 (n=116) | 3.58 | .637 | | 3.38 | .747 | |

3. 여성노인의 신체적·사회적 특성과 자아존중감 및 삶의 만족도 간의 상관관계

다음 [표 6]은 여성노인의 신체적·사회적 특성과 자아존중감 및 삶의 만족도 간의 상관관계를 분석한 결과이다. 구체적으로 살펴보면, 질병수준을 제외하고 인상 생활능력과 신체기능, 종교활동, 사회활동, 자아존중감 및 삶의 만족도 간에 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 노인의 신체기능과 건강상태, 사회참여가 삶의 만족도와 정적인 상관관계가 있다고 밝힌 선행연구[9][37]와 부분적으로 일치하였다.

표 6. 신체적·사회적 특성, 자아존중감 및 삶의 만족도 간의 상관관계 분석 결과

| 구분 | 일상생활능력 | 신체기능 | 질병수준 | 종교활동 | 사회활동 | 자아존중감 | 삶의만족도 |
|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|
| 일상생활능력 | 1.000 | | | | | | |
| 신체기능 | .621** | 1.000 | | | | | |
| 질병수준 | -.039 | -.074 | 1.000 | | | | |
| 종교활동 | .218** | .211** | .030 | 1.000 | | | |
| 사회활동 | .177** | .203** | -.008 | .227** | 1.000 | | |
| 자아존중감 | .413** | .352** | -.018 | .393** | .241** | 1.000 | |
| 삶의만족도 | .354** | .367** | -.088 | .315** | .215** | .578** | 1.000 |

** $p < .01$

4. 여성노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향

4.1 신체적·사회적 특성이 자아존중감에 미치는 영향

여성노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감에 미치는 영향을 분석하기 위하여 신체적 특성, 사회적 특성을 독립변수로 하고, 자아존중감을 종속변수로 하여 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 [표 7]과 같다. 1단계에서 신체적 특성의 요인을 투입한 결과, 질병수준을 제외하고 일상생활능력(β -.348, $t=7.769$, $p<.001$)과 신체기능(β -.369, $t=8.247$, $p<.001$)이 자아존중감에 통계적으로 유의한 영향을 주고 있었다. 이는 일상생활수행능력이나 신체적 기능이 좋은 여성노인일수록 자신을 가치 있고 중요한 사람이라고 생각하는 등 자아존중감이 더 높아지고 있음을 의미하며, 자아존중감에 대한 요인의 전체 설명력은 25.7%였다.

2단계에서 신체적 특성과 함께 사회적 특성을 투입한 결과, 신체적 특성의 질병수준을 제외한 일상생활능력, 신체기능과 사회적 특성의 모든 요인이 자아존중감에 영향을 미치고 있었다. 구체적으로 살펴보면, 신체적 특성의 일상생활능력은 β -.278, $t=6.413$, $p<.001$ 에서, 신체기능은 β -.285, $t=6.449$, $p<.001$ 에서 영향력을 보였고, 사회적 특성의 종교활동은 β -.280, $t=6.400$, $p<.001$ 에서, 사회활동은 β -.153, $t=3.468$, $p<.01$ 에서 영향력이 있는 것으로 나타났다. 따라서 일상생활능력이나 신체기능

은 물론 종교활동과 사회활동을 많이 하는 여성노인일수록 자아존중감이 더욱 높아진다고 할 수 있으며, 자아존중감에 대한 요인의 전체 설명력이 34.7%로 1단계보다 9.0%($\Delta R^2=.090$) 증가하였다.

이상에서 분석한 결과는 노인의 건강상태, 사회적·종교적 활동이 자아존중감의 영향요인이라고 나타난 연구[26], 일상생활 활동수준이 높은 노인들의 자아존중감이 높다고 언급한 연구[31]와 유사하였다. 그러나 질병수준은 자아존중감의 영향요인이 아닌 것으로 분석되었으므로 여성노인의 자아존중감에는 질병보다는 신체적 건강이나 기능, 사회참여 등이 더 중요한 영향 변인이라고 해석할 수 있다.

표 7. 신체적·사회적 특성이 자아존중감에 미치는 영향 분석 결과

| 독립변인 | 단계 | 1단계 | | 2단계 | |
|----------------|--------|-----------|----------|-----------|----------|
| | | β | t | β | t |
| 신체적 특성 | 일상생활능력 | .348 | 7.769*** | .278 | 6.413*** |
| | 신체기능 | .369 | 8.247*** | .285 | 6.449*** |
| | 질병수준 | .011 | 0.236 | -.022 | -0.528 |
| 사회적 특성 | 종교활동 | | | .280 | 6.400*** |
| | 사회활동 | | | .153 | 3.468** |
| F | | 42.793*** | | 39.029*** | |
| R ² | | .257 | | .347 | |
| ΔR^2 | | | | .090 | |

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

4.2 신체적·사회적 특성이 삶의 만족도에 미치는 영향

여성노인의 신체적·사회적 특성이 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하기 위하여 신체적 특성, 사회적 특성을 독립변수로 하고, 삶의 만족도를 종속변수로 하여 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 [표 8]과 같다. 1단계에서 신체적 특성을 투입한 결과, 질병수준을 제외하고 일상생활능력(β -.293, $t=6.277$, $p<.001$)과 신체기능(β -.318, $t=6.800$, $p<.001$)이 삶의 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 주고 있다. 이는 일상생활능력이나 신체기능이 좋은 여성노인일수록 인생이 즐겁고 행복하다고 생각하며, 앞으로도 좋은 일이 많이 생길 것 같다고 여기는 등 삶의 만족도가 더 높아지고 있음을 나타낸다. 또한 삶의 만족도에 대한 요인의 전체 설명력(R^2)은 18.7%였다.

2단계에서 신체적 특성과 함께 사회적 특성을 투입한 결과, 신체적 특성의 일상생활능력, 신체기능과 사회적 특성의 종교활동이 삶의 만족도에 영향을 미치고 있었다. 구체적으로 살펴보면, 신체적 특성의 일상생활능력은 $\beta=.244, t=5.221, p<.001$ 에서, 신체기능은 $\beta=.262, t=5.483, p<.001$ 에서 영향력을 보였고, 사회적 특성의 종교활동은 $\beta=.227, t=4.812, p<.001$ 에서 영향력이 있는 것으로 나타났다. 따라서 일상생활능력이나 신체기능이 높을 뿐 아니라 종교적인 모임에 정기적으로 참석하거나 종교활동을 하고 있는 여성노인일수록 삶의 만족도가 더 높아지고 있었으며, 삶의 만족도에 대한 요인의 전체 설명력은 23.7%로 1단계보다 5.0%($\Delta R^2=.050$) 상승하였다.

표 8. 신체적·사회적 특성이 삶의 만족도에 미치는 영향 분석 결과

| 독립변인 | 단계 | 1단계 | | 2단계 | |
|----------------|--------|-----------|----------|-----------|----------|
| | | β | t | β | t |
| 신체적 특성 | 일상생활능력 | .293 | 6.277*** | .244 | 5.221*** |
| | 신체기능 | .318 | 6.800*** | .262 | 5.483*** |
| | 질병수준 | -.020 | -0.419 | -.039 | -0.847 |
| 사회적 특성 | 종교활동 | | | .227 | 4.812*** |
| | 사회활동 | | | .067 | 1.415 |
| F | | 28.607*** | | 22.957*** | |
| R ² | | .187 | | .237 | |
| ΔR^2 | | | | .050 | |

*** $p<.001$

본 연구에서 여성노인의 삶의 만족도 영향요인이 일상생활능력과 신체기능, 종교활동으로 분석된 것은 삶의 만족도를 설명하는 핵심요인이 정신·신체기능이라고 언급한 연구[7], 종교활동의 참여가 삶의 만족도의 중요한 요인이라고 주장한 연구[8]와 비슷한 결과였다. 그러나 질병수준은 삶의 만족도의 영향요인이 아닌 것으로 분석되었는데, 이는 노인이 가지고 있는 만성질환이 삶의 만족에 영향을 미치지 않는다고 밝힌 연구[5]를 지지하는 것이다. 그러므로 여성노인의 삶의 만족도에는 질병이나 질환보다는 건강이나 종교활동이 더 중요한 영향변인이라고 볼 수 있다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 여성노인의 신체적·사회적 특성, 자아존중감 및 삶의 만족도의 구성요인을 알아보고, 여성노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감과 삶의 만족도에 미치는 영향력을 확인하고자 하였다. 본 연구의 결과를 요약하고 결론을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 여성노인의 신체적 특성은 일상생활능력, 신체기능, 질병수준으로 분류되었고, 사회적 특성은 종교활동과 사회활동으로 나누어졌다. 이들 요인은 신체적, 사회적 측면에서 성공적 노화를 구성하는 중요한 요소로서 신체적 특성 중에서는 일상생활능력이, 사회적 특성에서는 종교활동이 가장 설명력이 높게 나타났다. 그러므로 여성노인들은 목욕이나 식사하기, 옷 입기, 걷기 등의 일상생활을 할 수 있는 능력과 종교적 모임에 참석하거나 종교활동을 하는 것을 중시한다고 볼 수 있다. 이 결과는 신체나 인지기능, 질병 및 장애, 사회활동 참여 등이 성공적 노화의 구성요소라고 밝힌 선행연구[5]를 지지하였고, 노인의 신체적·사회적 특성을 다룬 선행연구[8-10]에서 중요시한 요인으로 구성된 것이라고 할 수 있다.

둘째, 여성노인의 자아존중감에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 신체적 특성의 일상생활능력과 신체기능, 사회적 특성의 종교활동과 사회활동이 영향요인인 것으로 밝혀졌다. 다시 말해, 일상생활능력과 신체기능이 좋고, 종교활동 및 사회활동에의 참여가 높을수록 자아존중감이 더 높아지고 있었으므로 여성노인의 자아존중감을 높이기 위해서는 남의 도움 없이 일상생활을 할 수 있는 능력과 신체적 건강은 물론 적극적인 사회적 교류와 참여가 요구된다고 하겠다. 따라서 여성노인들은 자신의 건강에 대한 관심과 함께 일상생활을 영위할 수 있는 능력 및 신체적 기능을 높일 수 있는 여러 가지 활동, 예를 들면, 규칙적인 생활이나 운동, 정기적인 건강검진, 정서적 안정 등을 통해 자아존중감을 높일 수 있도록 해야 할 것이다. 뿐만 아니라 종교적 모임이나 여가 및 문화활동에의 참여와 친목활동, 자원봉사 활동 등을 통해 자신이 좀 더 가치 있는 사람이라는 것을 느끼도록 해야 할 것이다.

셋째, 여성노인의 삶의 만족도에는 신체적 특성의 일상생활능력과 신체기능, 사회적 특성의 종교활동이 영향을 주는 요인인 것으로 분석되었다. 이는 노년기를 만족하면서 성공적으로 보내는데 있어 신체적 건강과 종교활동을 통한 영적 안정 및 사회적 교류가 필요하다는 것을 나타내는 결과이다. 즉, 여성노인들은 건강하게 자신의 삶을 영위할 수 있도록 스스로 노력해야 함은 물론, 종교를 갖거나 종교 모임을 통한 적극적인 관계 유지로 사회적 소외감을 느끼지 않도록 해야 할 것이다. 또한 평균수명이 연장되어 노년을 보내는 사람들이 많아지고 남성노인들보다 여성노인들의 인구수가 더 많은 상황에서 정부나 국가기관, 지역사회에서는 소외된 여성노인에 대해 더 많은 관심을 갖고 이들을 위한 교육 및 복지 프로그램, 봉사활동 참여 프로그램 등을 실행해야 할 것이다.

본 연구의 한계를 고려하여 후속연구를 제안하면, 경기도 지역에 거주하는 60대 이상의 여성노인층을 연구 대상으로 하였기 때문에 전국규모의 여성노인층으로 일반화하기에는 한계가 있어 대표성 있는 표집을 통해 연구대상의 범위를 확대하여 조사할 필요성이 제기된다. 그리고 여성노인들의 자아존중감과 삶의 만족도를 높이는데 있어 질병수준이 영향을 미치는 요인이 아닌 것으로 밝혀졌는데, 가치 있는 노년기의 삶을 보내는데 있어 질병보다는 건강이 더 중요한 요소라고 할 수 있다. 하지만, 여성노인의 건강상태에 따라서 질병수준이 부정적인 영향을 미칠 것으로 예측되므로 만성질환자나 현재 질병을 가지고 있는 여성노인을 대상으로 연구를 수행한다면 유의미한 결과가 나올 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 인구사회학적 특성에 따라 자아존중감과 삶의 만족도에 차이가 없는 것으로 분석되었는데, 이는 연구대상의 지역이나 연령이 제한되어 있어 나타난 결과라고 생각한다. 따라서 후속연구에서는 지역이나 연령을 확대하고 보다 심층적인 분석이 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 통계청, *장래인구특별추계*, 통계청, 2010.
- [2] 유공순, “한국 여성노인의 문제와 그 쟁점”, 사회과학논집, 제26권, 제3호, pp.165-194, 2005.
- [3] 성향숙, “여성노인복지의 실태와 복지정책의 과제”, 여성학연구, 제11권, 제1호, pp.45-62, 2001.
- [4] 박화옥, 손덕순, “노인의 우울감 결정요인에 관한 탐색적 연구”, 강남대학교 논문집, 제46권, pp.1-14, 2005.
- [5] 김미령, “여성노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 성공적 노화의 구성요소”, 노년학연구, 제28권, 제1호, pp.33-48, 2008.
- [6] J. W. Rowe and R. L. Kahn, *Successful aging*, New York: Random House, 1998.
- [7] 김현정, 고수연, 정희원, 이지선, 임지영, “고령은 퇴남성의 삶의 만족도 영향요인에 관한 연구”, 한국사회복지조사연구, 제21권, pp.253-280, 2009.
- [8] 남기민, 박현주, “노인의 종교활동과 사회활동 참여가 삶의 만족도에 미치는 영향-우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로-”, 노인복지연구, 제49권, pp.405-427, 2010.
- [9] 배나래, 박충선, “노년기 삶의 질에 영향을 미치는 생체체계적 요인에 관한 연구”, 한국노년학, 제29권, 제2호, pp.761-779, 2009.
- [10] S. S. Ingram, P. H. Seo, R. E. Martell, E. C. Clipp, M. E. Doyle, G. S. Montana, and H. J. Cohen, “Comprehensive assessment of the elderly cancer patient: The feasibility of self-report methodology,” *Journal of Clinical Oncology*, Vol.20, Issue3, pp.770-775, 2002.
- [11] R. Giarrusso and V. L. Bengston, Self-esteem. In J. E. Birren (Eds.), *Encyclopedia of gerontology*, New York: Academic Press, Vol.2, pp.459-466, 1996.
- [12] 오세정, *노인의 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구-김포시를 중심으로-*, 장로회신학대학교 목회전문대학원, 석사학위논문,

- 2008.
- [13] <http://blog.ohmynews.com/byungmink/359494>
- [14] 이가옥, 이현송, “노년기 삶의 질의 척도와 평가”, 사회과학연구총서, 제6권, pp.26-65, 2000.
- [15] D. Revicki and J. Mitchell, “Social support factor structure in the elderly,” *Research on Aging*, Vol.8, No.2, pp.232-248, 1986.
- [16] 홍현방, 생산활동수준이 성공적 노화에 미치는 영향, 노인복지연구, 제29권, pp.203-235, 2005.
- [17] J. E. Kaufman, “Leisure and anxiety: A study of retirees,” *Activities, Adaptation & Aging*, Vol.11, No.1, pp.1-10, 1988.
- [18] 이미진, 이가옥, “장기요양보호노인의 수발만족과 노인 우울증의 상관관계에 관한 연구”, 한국노년학, 제25권, 제1호, pp.119-131, 2005.
- [19] 선우덕, 오영희, 이수형, 오지선, 이석구, 노인건강정책의 현황과 향후 추진과제: 일상생활기능의 자립향상을 중심으로, 한국보건사회연구원, pp.67-77, 2009.
- [20] 정지연, 김준수, 최현정, 이가영, 박태진, “한국 노인의 일상생활 수행능력 및 도구적 일상생활 수행능력과 관련된 요인: 국민건강영양조사 제3기(2005년) 자료를 중심으로”, 가정의학회지, 제30권, 제8호, pp.598-609, 2009.
- [21] 윤순녕, 김숙영, 이지윤, 한국 여성의 건강증진행위, 서울대학교 출판부, 2005.
- [22] 손해식, 안영면, 조명환, 이정실, 현대여가사회의 이해, 백산출판사, 2001.
- [23] 이금룡, “한국노인의 사회활동: 노년기 여가활동과 자원봉사활동을 중심으로”, *Andragogy Today : International Journal of Adult & Continuing Education*, 제5권, 제2호, pp.1-22, 2002.
- [24] P. Thoits, “Stress, coping and social support processes: Where are we, what next?,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.36, pp.53-79, 1995.
- [25] J. R. Kelly, “Leisure socialization: Replication and extension,” *Journal of Leisure Research*, Vol.9, No.2, pp.121-132, 1977.
- [26] 전영자, 박경란, “노인의 종교성, 자아존중감과 생활만족도간의 관계”, 한국생활과학회지, 제15권, 제2호, pp.239-249, 2006.
- [27] 송대현, 박한기, “한국 노인들의 자존심에 관한 연구”, 한국노년학, 제12권, 제1호, pp.79-96, 1992.
- [28] 공은숙, 김은주, “외모가꾸기 프로그램이 여성치매노인의 자아존중감과 불안에 미치는 효과”, 한국노년학, 제30권, 제3호, pp.815-830, 2010.
- [29] 박영주, 정혜경, 안옥희, 신행우, “노인의 외로움과 건강행위 및 자아존중감의 관계”, 노인간호학회지, 제6권, 제1호, pp.91-98, 2004.
- [30] 김옥, “경로당 이용 노인의 자아존중감과 영향요인 연구”, 노인복지연구, 제32권, pp.271-293, 2006.
- [31] 한정화, 노년기 삶의 만족도 구조모형, 대구한의대학교 대학원, 박사학위논문, 2010.
- [32] 전봉천, 대도시 노인의 삶의 질 수준과 이에 영향을 미치는 요인, 대구한의대학교 대학원, 박사학위논문, 2005.
- [33] 지봉구, 이계희, “노인특성과 여행형태가 생활만족도에 미치는 영향”, 한국콘텐츠학회논문지, 제10권, 제3호, pp.347-354, 2010.
- [34] 김선희, 김명애, “시설노인의 성공적인 노화에 대한 인식과 관련요인”, 계명간호과학, 제13권, 제1호, pp.107-116, 2009.
- [35] B. P. O'Connor and R. J. Vallerand, “Psychological adjustment variables as predictors of mortality among nursing home residents,” *Psychology and Aging*, Vol.13, No.3, pp.368-374, 1998.
- [36] E. M. Brody, “Women in the middle and family help to older people”, *The Gerontologist*, Vol.21, pp.471-480, 1981.
- [37] 박혜숙, 이금재, “여성노인의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도에 관한 연구”, 여성건강간호학회지, 제13권, 제2호, pp.115-122, 2007.

저 자 소 개

김 남 희(Nam-Hee Kim)

정회원



- 2007년 2월 : 디지털서울문화예술대학교(사회복지학사)
- 2009년 2월 : 호서대학교(사회복지상담학 석사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 노인복지 박사과정

<관심분야> : 노인복지, 보건학, 스포츠 및 레저

최 수 일(Soo-Il Choi)

정회원



- 1997년 2월 : 연세대학교(공학석사)
- 2007년 2월 : 호서대학교(경영학박사)
- 2007년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 교수

- 2005년 5월 ~ 현재 : 한국종합경제 연구소 연구위원

<관심분야> : 전략, 조직, 리더십, 노인복지