

여성노인의 건강증진행위가 생활만족도에 미치는 영향

Effect of Health-Promoting Behaviors of the Elderly Women on the Life Satisfaction Level

이상매, 최수일
호서대학교 벤처전문대학원 노인복지학과

Sang-mae Lee(hbella@hanmail.net), Soo-il Choi(sichoi47@hoseo.edu)

요약

본 연구는 여성노인의 건강증진행위가 생활만족도에 미치는 영향과 인구사회학적 변인에 따른 건강증진행위 및 생활만족도의 차이를 분석하고자 하였다. 연구대상은 서울에 거주하는 60대 이상 여성노인들이며, 총 375명의 표본을 분석 자료로 활용했다. 자료 분석은 SPSS 18.0 program을 이용하여 빈도분석, 요인분석, 신뢰도분석 및 다중회귀분석, T-test, ANOVA를 실시하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 여성노인의 건강증진행위는 생활만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 인구사회학적 변인에 따른 건강증진행위 및 생활만족도의 차이를 분석한 결과 건강증진행위에서는 학력, 월평균수입, 종교유무, 건강상태, 경제 상태에서, 생활만족도에서는 학력, 월평균 수입, 종교유무, 자녀동거여부, 건강상태, 경제상태, 배우자 유무에서 차이가 나타났다.

■ 중심어 : | 여성노인 | 여성노인 건강 | 노인의 건강증진행위 | 노인의 생활만족도 |

Abstract

This study investigates the effect of health-promoting behaviors of the elderly women on the life satisfaction level. The 375 questionnaires were collected from the elderly women who are over sixty living in Seoul area. The frequency analysis, factor analysis, reliability analysis, multiple regression analysis, t-test, and ANOVA were carried out for the study using SPSS. 18.0. The results are as follows; First, it has been confirmed that the health-promoting behaviors of the elderly women affect positive life satisfaction level. Second, a comparative analysis between health-promoting behaviors and life satisfaction level in the categories of demographic characteristics showed differences, on health-promoting behaviors educational background, average earnings per month, religion, health status, economic and on life satisfaction level status domains including educational background, average earnings per month, religion, live with children, health status, economic status, spouse.

■ keyword : | Elderly Women | Elderly Women Health | Health-Promoting | Life Satisfaction of the Elderly |

1. 서론

노인들의 수명이 연장되고 생활만족도에 대한 관심

이 높아지면서 건강증진에 대한 관심도 증가하고 있다. 또한 건강에 대한 관심차원도 치료위주의 개념에서 질병예방과 건강의 유지 및 증진의 개념으로 전환되고 있

접수번호 : #120608-002

접수일자 : 2012년 06월 08일

심사완료일 : 2012년 07월 02일

교신저자 : 이상매, e-mail : hbella@hanmail.net

다. 특히 노인들에게는 ‘몇 년을 더 살 수 있을까’ 보다는 ‘몇 년을 건강하게 더 살 수 있을까’하는 것이 더 중요하다. 노인들은 노화과정의 특성상 타 연령층에 비해 건강에 더 많은 관심을 가질 수밖에 없으며, 실질적으로도 노인의 의료비 지출과 병원 수진율에 있어 다른 연령층 대비 높은 기록을 나타내고 있다. 2010년 우리나라 건강보험의 65세 이상 의료비는 13조 7,847억 원으로 전체 의료비 43조 6,570억원의 31.6%를 차지하였고, 지속적인 증가세를 보이는 것으로 보도되었다[1]. 고령자 의료비는 노인자신이나 노인을 부양하는 가정, 국가 재정에도 큰 부담이 되는 것으로 밝혀졌다[2-4].

한편 우리나라 65세 이상 남성노인은 전체 남자인구 중 8.9%인데 비해 13.0%를 차지하고 있다. 즉 여성노인의 인구가 월등히 높다. 유병 율에 있어서도 성별에 따라 차이가 나타나, 여성노인의 92.2%와 남성노인의 77.4%가 만성질환을 앓는 것으로 조사되었다[5]. 그리고 여성노인이 만성질환으로 인해 일상생활에 지장을 받는 정도도 남성노인보다 높고, 일상생활수행능력과 도구적 일상생활 수행능력에서는 더 낮은 것으로 나타났다[4]. 이처럼 여성노인은 평균수명은 길면서 사회경제적, 건강문제에서는 매우 취약하여 적극적인 건강증진행위가 필요하다하겠다. 하지만 여성노인들이 건강증진행위의 중요성은 높게 인지하면서도 운동실천 율은 낮은 것으로 나타나고 있다[6][7].

이에 본 연구에서는 여성노인들의 건강증진행위에 미치는 영향 요인을 알아보고, 이들 요인이 생활만족도에 미치는 영향정도를 파악하여 여성노인들의 건강증진행위를 촉진할 수 있는 방향을 모색하고자 한다. 따라서 본 연구에서는 다음과 같이 연구문제를 설정하였다. 첫째, 건강증진행위가 생활만족도에 영향을 미치는가? 둘째, 인구사회학적 특성에 따른 건강증진행위 및 생활만족도의 차이는 있는가?

II. 이론적 고찰

1. 한국 여성노인의 현황과 실태

노인문제는 흔히 빈곤, 질병, 고독 그리고 무위의 4고

(苦)로 자주 표현되는데 여성노인들이 남성노인들보다 더 취약한 환경에 노출되고 있음이 확인되었다.

첫째, 여성노인은 빈곤할 확률이 높다. 일반적으로 여성노인의 소득은 남성노인의 약 40% 수준에 해당되며, 근로소득, 자산소득 그리고 공적연금에서 모두 5배 이상 차이가 나고 빈곤율도 6% 가량 더 높은 것으로 나타났다[8].

둘째, 여성노인은 남성노인에 비해 건강상태도 상대적으로 좋지 않다. 2010년 기준으로 ‘심혈관질환’ 진료 환자 구성비를 연령대별로 보면 60대 이상에서는 여성이 남성보다 많고, 특히 80대 이상에서는 남성보다 여성이 2.6배 많은 것으로 나타났다[5]. 진료비 규모에서도 80대 이상에서 여성이 2.7배나 큰 것으로 밝혀져[9] 여성노인의 절대다수가 만성질환으로 인해 일상생활에서 고통을 받고 있음을 알 수 있다. 또한 여성노인은 만성질환으로 인한 일상생활수행능력과 도구적 일상생활 수행능력에서도 더 떨어지는 것으로 나타났다[4].

셋째, 여성노인의 평균수명은 83.8세이고 건강수명은 74.2세로 여성노인은 평균수명은 길면서도 사회, 경제, 건강문제 등에서 남성보다 취약하고 남은 생애 중 10여년을 각종 만성 퇴행성 질병으로 인해 활동에 제한을 받으면서 살아가는 것으로 나타났다[10]. 핵가족 사회에서 여성노인은 약 10년을 배우자 없이 혼자 살아갈 확률이 높아, 고독한 삶이 될 경우가 많다. 또한 여성노인은 종교단체를 제외하고는 친목·사교단체, 취미스포츠 레저단체, 시민사회단체 등 사회활동 참여에 소극적이어서 남성노인보다 더 고독과 우울감에 빠질 수 있다.

넷째, 여성노인은 남성노인에 비해서 돌봄이로서의 역할과 가정 내에서 소소하게 할 일이 있는 편이나, 손·자녀가 장성한 뒤에는 무위로 가정에 홀로 지낼 시간이 많을 수 있다. 노인부부세대나 노인단독세대가 증가함에 따라 노인부양과 보호의 문제, 늘어난 여가시간을 보람 있게 보내는 문제 등이 중요한 이슈가 되었다[11].

그리고 여성노인들은 신체적, 사회적, 정서적 노화에 따른 변화로 절대다수가 만성질환으로 인해 일상생활에서 고통을 받고 일상생활수행능력(ADL)¹과 도구적

1 ADL(Activities of Daily Living): 일상생활 수행능력(식사하기, 앉기, 화장실 이용하기, 목욕하기, 옷 갈아입기, 등)

일상생활(IADL)² 수행능력에서도 떨어지는 것으로 나타났다[4]. 또한 여성노인은 건강증진행위의 중요성은 높게 인지함에도 불구하고, 운동실천율은 낮은 것으로 나타나[6][7], 여성노인들이 손쉽게 수행할 수 있는 운동프로그램 개발과, 보다 규칙적으로 건강증진행위를 실천할 수 있도록 이끔 방안이 필요하다.

2. 노인의 건강증진 행위

노인의 건강증진행위는 건강문제를 해결하기 위한 것으로, 건강에 대한 어떤 특별한 위험을 제거하기보다는 건강에 적응하는 수준을 높이는 것이다[12]. 그러므로 건강증진행위를 한다는 것은 질병예방 이상의 의미이며, 보건의료시스템보다는 건강한 생활습관에 의해 건강이 크게 좌우됨을 스스로 인식하고 건강관리능력을 기르는 것이라 할 수 있다[13]. 따라서 건강증진행위 수행은 노인이 건강하게 생활할 수 있는 기간을 연장시키고, 노인이 독립적이고 의미 있는 일에 참여할 수 있게 하며, 의료비용을 낮게 유지할 수 있도록 한다[14].

한편 건강증진행위에 관한 많은 연구들은 주로 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구가 주를 이루고 있으며, 이들 요인들을 주제별로 정리하여 보면, 지각된 사회적 지지, 건강관련 강인성[15], 자아통합감[16], 노인의 신체·심리·사회적 건강상태[17], 라이프스타일[18-20], 사회경제적 요인 및 심리적 요인[21], 건강증진 프로그램[22][23], 독거노인에게 직·간접적 사회적 지지와 지원수, 주관적 건강상태 및 ADL[24][25] 등이며 대부분이 이들 중 한두 가지 요인을 선택적으로 사용하고 있으며 이들을 통합적으로 다룬 연구는 거의 없는 실정이다.

선행연구에서 건강증진행위관련 하위변수들을 분석한 결과, 김혜숙 등[15]은 체력유지하기, 관계망의 형성, 노인다운 마음의 유지, 평안한 마음의 유지, 적절하게 일하기, 적당하게 몸을 움직이기, 몸의 휴식, 그리고 신앙생활 하기 등을 선택하였고, 강현욱 등[26]은 자아실현, 건강책임, 운동, 영양관리, 대인관계, 스트레스 관리

를, 그리고 이은석[9]은 운동과 영양, 건강관리, 의료행위 감소, 스트레스 관리, 삶의 의미, 사회·심리관계 등 다양하게 나타났다.

한편 권재일[27]은 노인의 건강이란 독립적인 일상생활을 수행하기 위해 필요한 상태로, 신체적·정서적, 그리고 사회적 기능을 모두 포함한다고 주장했다. 또한 여러 연구들[17][28-30]은 건강증진행위의 하위 변인을 신체적·사회적, 그리고 정서적 요인으로 분류하고 있어 보다 노인의 건강증진행위를 통합적이고 포괄적인 것으로 나타내고 있다. 건강증진행위를 하위요인으로 한 많은 선행연구들을 종합하면 크게 신체적, 사회적, 정서적 변인으로 나눌 수 있다.

노인건강은 노화과정과 그에 따르는 변화를 고려할 때, 인체의 생리적 변화를 중심으로 신체적 측면과 정신적 측면, 노후 사회생활에의 적응을 중심으로 하는 사회, 심리적 측면으로 나누어 볼 수 있다. 노화에 따른 신체적·사회적·정서적인 변화는 곧 다른 측면의 변화에까지 영향을 미치므로, 노인의 건강상태는 신체적·사회적·정서적인 측면을 함께 다루어야 하며, 각각의 측면은 배제되어서는 안 되는 독특한 특성을 내포하고 있다[31]. 따라서 노년기에 신체적, 사회적, 심리적으로 건강하게 잘 적응하여 삶을 영위하는 것은 성공적인 노년기를 보낼 수 있는 것으로 모든 사람의 바람이며 대중의 관심대상이 되고 있다[32-34].

3. 노인의 생활만족도

노인의 생활만족의 개념은 삶의 만족, 삶의 질, 그리고 성공적 노화 등 학자와 시대에 따라 다양한 용어로 표현되어 왔다. Havighurst[35]는 노인의 생활만족을 현재 상태와 활동에 대하여 갖는 정서적 만족감이라며 주관적인 측면을 강조하였다. 즉 노인의 생활만족도는 신체적, 심리적, 사회적 조건 속에서 노인 자신의 과거와 현재의 전반적인 생활에 대해 갖는 주관적 만족감이라 할 수 있다.

노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구들은 크게 신체적 활동, 건강, 경제적 안정, 여가생활, 라이프스타일, 사회활동 그리고 인구 사회적 특성 등으로 분류할 수 있다. 이들 연구들 중 몇 가지 사례들을

2 IADL(Instrumental Activities of Daily Living): 도구적 일상활동 수행능력(머리빗질, 손발톱 깎기, 화장, 면도, 일상용품 사러가기, 전화 걸기, 식사준비능력, 교통수단 이용하기, 금전관리, 등)

살펴보면, 권중돈과 조주연[36]은 노년기의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서 노인의 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 높으나, 일상생활수행능력과 타인과의 교류에 강한 영향을 미치는 기능적 장애는 생활만족도에 부(-)의 영향을 미치는 것을 발견하였다. 또한 민경진[37]은 주관적 노화도가 낮고, 일상생활수행능력과 도구적 일상수행능력이 높고, 자기개발활동을 많이 하고 사회적 그리고 문화적 활동을 많이 할수록 생활만족도가 높은 것을 확인하였다. 한정화[38]의 연구에서는 건강하지 못한 노인들은 건강한 노인들보다 우울감이 높았으며, 생활만족도가 낮은 것으로 나타났다. 또한 노인들의 생활만족도에 가장 영향을 미치는 중요한 변수로는 사회적 지지임이 확인되었다. 농촌과 도시노인의 생활체육참가와 생활만족도 비교 연구를 한 남지호[39]는 농촌과 도시노인 모두 교육수준, 주관적 건강, 생활체육 참가는 생활만족도에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

한편, Loretta[40]는 적당한 강도의 신체적 활동(걷기, 계단 오르기, 자전거 혹은 정원일)에의 규칙적인 참여(일주일 중 대부분 요일의 매일 하루 30분)는 누적된 에너지 소비를 증가시키고 근육의 강도를 유지시켜 주므로 비록 체력증진에는 충분하지 않지만 노인들에게는 권장되어야 한다고 주장했다. Allison 등[41]은 육체적 활동(조깅, 정원 가꾸기 등), 자활활동(음식준비, 쇼핑 등), 사회적 활동(컨서트 참가, 친구방문 등), 여행, 신문 읽기 등의 수동적 정보처리 활동 등에 참여빈도가 높을수록 높은 인지능력을 보이는 것을 확인하였다. 그리고 Rachel A. Pruchno, Maureen Wilson-Genderson, & Francine Cartwright F.[42]는 정원 가꾸기, 요리, 스포츠 활동에의 참가, 자원봉사활동 등의 일상 활동에의 참여가 성공적 인지적 노화에 도움이 되는 것을 확인하였고, 정용화[43]는 여성노인의 생활체조 참여와 생활만족도 연구에서 생활체조 참여 횟수가 많은 여성노인이 체조참여 횟수가 적은 여성노인보다 모든 영역에서 높은 생활만족도를 보이는 것을 확인할 수 있었다.

인구사회학적 특성 중에 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인 중에는 배우자가 없는 노인들보다 배우자가 있는 노인들이 심리적인 행복감과 생활만족도가

높은 것으로 나타났다. 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 변수로는 연령, 수입, 건강, 은퇴여부, 가족환경, 종교, 결혼상태, 사회적 지지 등이 제시되고 있다[44].

III. 연구방법 및 절차

본 연구를 수행하기 위해서 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 여성노인들의 인구사회학적특성 변인에 따른 건강증진행위 및 생활만족도에 차이가 있는가?

연구문제 2. 여성노인들의 건강증진행위가 생활만족도에 어떻게 영향을 미치는가?

1. 측정도구

본 연구를 수행하기 위한 설문지는 60세 이상 여성노인의 건강증진행위와 생활만족도에 관한 문항, 인구사회학적 특성에 관한 문항으로 구성하였다. 건강증진행위에 관해서는 Walker[45]의 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP-II)을 서현미[46]연구자가 인용한 도구 총 52개 문항을 기초로 수정하여 건강책임과 신체활동, 영양을 신체적 건강증진영역으로 5문항, 대인관계를 사회적 건강증진행위영역으로 5문항, 영적 성장과 스트레스관리에 포함되는 내용의 문항은 정서적 건강증진행위영역으로 5문항으로 재구성하였고, 모두 15문항을 5점 리커트 척도로 구성했다.

생활만족도 척도는 Havighurst[35]와 동료들에 의해 개발된 LSI-A(Life Satisfaction Index-A)를 사용한 임창희[44], 한정화[38], 오주은[16]의 연구를 기초로 생활만족도 6문항을 재구성하여 리커트(Likert) 5점 중간 척도를 사용하여 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 평가했다. 이 연구에서는 종속변인으로 사용하였다. 이와 같이 재구성한 건강증진행위와 생활만족도의 척도는 예비조사를 통하여 그 타당도와 신뢰도를 확인하였다.

모든 측정도구에서 척도의 신뢰도(Cronbach's alpha)가 .7이상으로 양호한 수준을 보였다. 그리고 인구사회

학적변인에 따른 건강증진행위 및 생활만족도 차이를 분석하였다.

2. 자료 수집 및 분석

본 연구는 서울 수도권에 거주하는 60대 이상의 여성 노인들을 대상으로 하여 설문조사를 실시하였다. 2012년 3월 5일부터 4월 7일까지 약 1개월에 걸쳐, 총 450부의 설문지를 배포하여 403부를 회수하였다. 그 중 충실하지 못한 설문 응답지 28부를 제외하고, 결측 값이 없는 총 375부를 최종분석에 사용하였다.

본 연구의 자료 분석은 분석 자료를 부호화(coding)하여 Windows 용 SPSS 18.0을 이용하여 인구사회학적 특성에는 빈도분석을 사용했고, 신뢰도 검증을 위해서는 크론바하 알파(Cronbach's alpha) 계수를 산출하였다. 측정도구 하위요인 타당성을 보기 위해 요인분석(주성분 분석 Varimax회전, 고유치 1.0이상 요인추출)을, 구성개념간의 영향관계를 확인하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis : enter method), 연령, 월평균수입, 학력과 경제 상태에 따른 요인별 차이 분석을 위해서는 일원분산분석(one-way ANOVA), 종교·직업·배우자 유무에 따른 요인별 차이분석은 독립표본 T검정(T-test)을 실시하였다.

연구대상의 인구사회학적특성은 [표 3-1]과 같다.

표 3-1. 연구대상의 인구사회학적 특성 n=375

구 분	빈 도(%)	
연령	60-64세	87(23.3)
	65-69세	110(29.3)
	70-74세	71(18.9)
	75-79세	45(12.0)
	80세 이상	62(16.5)
학력	초등학교 졸업이하	91(24.3)
	중학교 졸업	61(16.3)
	고등학교 졸업	137(36.5)
	대학교 졸업이상	86(22.9)
월평균 수입	100만원 미만	107(28.5)
	100-300만원 미만	169(45.1)
	300-500만원 미만	60(16.0)
	500만원 이상	39(10.4)
직업 유무	있다	69(18.4)
	없다	306(81.6)
종교 유무	종교 있다	286(76.3)
	종교 없다	89(23.7)
자녀 동거 여부	함께 산다	185(49.3)
	함께 안 산다	190(50.7)

건강 상태	좋다	162(43.2)
	그저 그렇다	150(40.0)
	나쁘다	63(16.8)
경제 상태	좋다	44(11.7)
	그저 그렇다	234(62.4)
	어렵다	97(25.9)
배우자 유무	있다	218(58.1)
	없다	157(41.9)

IV. 연구 결과 및 논의

1. 건강증진행위 및 생활만족도의 구성요인

1.1 여성노인의 건강증진행위

여성노인의 건강증진행위를 구성하는 하위요인을 확인하기 위하여 총 15문항을 요인 분석한 결과, [표 4-1]과 같이 고유 값 1.0이상인 3개의 요인으로 나뉘었으며 변량의 총비율이 59.099%, 신뢰도 .60이상으로 설명력 있는 결과를 보였다.

요인 1은 신선한 공기를 마시고, 가능하면 걸으며, 밥을 거르지 않고 잘 먹고, 일찍 자고 일찍 일어나려 노력하며, 알맞은 운동을 하는 등 주로 신체적 영역의 건강증진행위를 위해 노력하는 항목으로 구성되어 '신체적 건강증진행위'이라 명명하였다. 요인 2는 각종 단체나 주변 활동에 자주 참여하고 가족이나 친지들과 잘 어울리며 사회봉사활동에 자주 참여하고, 마음에 맞는 친구를 자주 만나며 이웃과 교분을 갖는 등, 사람들과 어울리는 사회활동과 관련되어 '사회적 건강증진행위'라 하였고, 요인 3은 사사로운데 신경 쓰지 않고, 과거의 삶에 집착 않으면서 마음을 편하게 먹는 등 정서적인 항목들이므로 '정서적 건강증진행위'로 명명하였다. 요인 분석 과정에서 낮은 값을 나타낸 2문항(일을 통해 보람을 느낀다, 기쁜 마음을 갖는다)은 제거되었다.

건강증진행위의 3개요인 중 신체적 건강증진행위의 설명력이 높게 나타나 여성노인들은 신선한 공기를 마시려고 노력하고 가능하면 걷고, 밥을 거르지 않고 잘 먹는 등 신체적 건강증진행위에 많은 관심을 갖고 있었다. 그러나 신체적 건강증진행위 중요성 인지도가 매우 높음에도 불구하고 운동 실천율이 떨어지는 것에 주의를 기울여야 하고, 이것은 본 연구의 목적과도 연계되어 있다. 즉, 신체적 건강증진행위의 중요성은 누구나

알고 있지만 일상생활에서 꾸준히 실천하기란 쉽지 않은 점을 시사해 주는 것이다. 따라서 꾸준히 손쉽게 실천할 수 있는 운동을 보급하여 건강증진행위 실천율을 높여야 할 것이다.

선행연구들[12][47]의 건강증진행위 하위변인이 대부분 식습관, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리 등으로 구성되어 신체적 건강증진행위에 많은 비중을 둔 것에 비해 본 연구는 세 영역으로 통합적이고 포괄적으로 분류된 특징이 있다.

표 4-1. 건강증진행위의 요인분석 및 신뢰도 분석 결과

요인	문항	요인 부하량	고유값	누적분산 (%)	신뢰도
신체적 건강증진행위	나는 신선한 공기를 마시려고 노력 한다	.759	3.012	23.165	.805
	나는 가능하면 걸으려고 노력 한다	.748			
	나는 밥을 거르지 않고 잘 먹는다	.738			
	나는 일찍 자고 일찍 일어나려고 노력 한다	.720			
	나에게 알맞은 운동 을 한다	.620			
사회적 건강증진행위	나는 각종 단체나 주 활동에 자주 참여 한다	.821	2.768	44.459	.789
	나는 사회봉사활동에 자주 참여 한다	.791			
	나는 이웃과 교분을 갖고 있다	.657			
	나는 마음에 맞는 친구를 자주 만난다	.629			
	나는 가족이나 친지 등과 잘 어울린다	.622			
정서적 건강증진행위	나는 사사로운 데 신경을 쓰지 않는다	.839	1.903	59.099	.720
	나는 과거의 삶에 집착 않는다	.786			
	나는 마음을 편하게 먹는다	.578			

1.2 생활만족도

생활만족도를 구성하는 하위요인을 확인하기 위해 총 12개 문항을 요인 분석한 결과 [표 4-2]에서 보듯이 고유 값 1.0이상인 두 개의 요인이 도출되었으며 변량의 총비율이 65.038%, 신뢰도 .60이상으로 설명력 있는 결과를 보였다. 요인 1은 요즘이 내 인생에서 가장 즐겁고, 어느 때보다 보람 있는 생활이며, 현재의 생활방식에 만족하고, 나이를 먹으면서 세상이나 생각했던 것보다

다 좋게 느껴져 다른 사람보다 다복함을 느끼며, 오래도록 살고 싶다는 내용으로 구성되어 ‘생활만족도’라 명명하였다.

표 4-2. 생활만족도의 요인분석 및 신뢰도분석 결과

요인	문항	요인 부하량	고유값	누적분산 (%)	신뢰도
생활만족도	요즘이 내 인생에서 가장 즐겁다	.854	5.653	47.108	.864
	지금 생활이 그 어느 때보다 보람 있다	.839			
	나는 현재의 생활 방식에 만족한다	.764			
	나이를 먹으면서 세상이나 생각했던 것보다 좋게 느껴진다	.759			
	나는 다른 사람들보다 다복한 편이다	.729			
	나는 오래도록 살고 싶다	.580			

2. 여성노인의 인구사회학적 변인에 따른 건강증진행위 및 생활만족도 차이

인구사회학적 변인에 따른 건강증진행위 및 생활만족도의 차이를 분석하기 위하여 T-test와 ANOVA 분석을 실시한 결과[표 4-3], 학력, 월평균 수입, 종교유무, 자녀동거여부, 건강상태, 경제 상태에서 유의한 차이를 보였다.

학력에 따른 건강증진행위는 신체적 건강증진(F=3.670, p<.05), 사회적 건강증진(F=5.518, p<.01), 정서적 건강증진(F=4.198, p<.05)에 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 대졸이상 학력집단이 건강증진행위 모든 요인에서 고졸과 중학교 이하 학력집단보다 높게 나타났다. 중졸이하 학력집단은 신체적 건강증진 행위와 정서적 건강증진행위에서 고졸집단보다 높게 나타났다. 신체적 건강증진행위 연구결과는 이전한 외[3] 연구결과와 일치한다. 중졸이하집단의 경우에 사회적 건강증진행위가 대졸과 고졸집단보다 낮게 나타났으므로 학력이 낮은 노인들에게는 친구와 이웃 등 활발한 대인관계를 이룰 수 있도록 본인과 가족이 더 관심을 가질 필요가 있음을 시사한다. 독거노인일 경우에는 종교를 가지게 함으로써 대인관계를 할 수 있는 환경이 마련되어 사회적 건강증진행위를 할 수 있고, 생활만족도를

높이는데 도움이 될 것으로 보인다. 학력에 따른 생활만족도(F=6.377, p<.01)에서 학력에 따른 차이가 나타났다. 구체적으로 대졸이상 집단·고졸 집단·중졸이하 집단 순으로 나타났다. 이는 학력이 높을수록 생활만족도는 높아지고, 학력이 낮을수록 생활만족도는 낮은 것으로 해석된다.

월평균수입에 따른 건강증진행위에 있어서는 사회적 건강증진(F=3.002, p<.05)에서 유의한 차이를 보였는데, 100만원 미만 집단은 다른 집단보다 낮게 나타났고,

100-300만원과 300-500미만 집단은 500만 원 이상 집단보다 사회적 건강증진행위가 높게 나타났다. 신체적·정서적 건강증진행위와 연령에 대한 집단별에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

월평균수입에 따른 생활만족도(F=14.181, p<.001)에서 월평균수입에 따른 차이가 있었다. 구체적으로 500만 원 이상 집단이 다른 집단보다 높게 나타났고, 또한 수입이 높을수록 생활만족도가 높게 나타났다. 이는 월평균수입이 높을수록 생활만족도는 높아지는 것으로

표 4-3. 인구사회학적 변인에 따른 건강증진행위 및 생활만족도 차이분석 결과

구분	신체적 건강증진			사회적 건강증진			정서적 건강증진			생활만족도			
	M	SD	t/F	M	SD	t/F	M	SD	t/F	M	SD	t/F	
연령	60대 (n=197)	3.67	.684	-.916	3.26	.763	2.046	3.56	.680	-1.805	3.15	.775	.420
	70세이상 (n=178)	3.74	.774		3.10	.778		3.69	.724		3.12	.796	
학력	중졸이하 (n=152)	3.73	.733	3.670*	3.06	.696	5.518**	3.67	.720	4.198*	3.04	.769	6.377**
	고졸 (n=137)	3.58	.755		3.18	.785		3.49	.694		3.09	.713	
	대졸이상 (n=86)	3.84	.649		3.41	.843		3.75	.663		3.40	.866	
월 평균 수입	100만원미만 (n=107)	3.56	.750	1.781	3.00	.770	3.002*	3.53	.705	1.876	2.80	.845	14.181***
	100-300만원 미만(n=169)	3.75	.680		3.24	.727		3.60			3.16	.680	
	300-500미만 (n=60)	3.78	.634		3.32	.749		3.73	.591		3.36	.672	
	500만원이상 (n=39)	3.73	.952		3.23	.944		3.79	.853		3.60	.824	
직업 유무	있다(n=69)	3.71	.730	.168	3.32	.805	1.63	3.67	.648	.643	3.30	.793	1.875
	없다(n=306)	3.70	.728		3.15	.765		3.61	.716		3.10	.779	
종교 유무	있다(n=286)	3.73	.701	1.14*	3.30	.759	5.16	3.67	.712	2.15	3.19	.739	2.076*
	없다(n=99)	3.62	.822		2.83	.716		3.48	.661		2.97	.898	
자녀 동거 여부	함께산다 (n=185)	3.76	.700	1.58	3.17	.791	-.512	3.63	.734	.384	3.10	.789	-.868
	함께 안산다 (n=190)	3.64	.745		3.21	.748		3.60	.666		3.17	.761	
건강 상태	좋다 (n=162)	3.88a	.696	16.766***	3.39a	.806	17.988***	3.68	.702	6.957**	3.45a	.649	38.369***
	그저 그렇다 (n=234)	3.69b	.675		3.15a	.694		3.69	.671		3.05b	.759	
	나쁘다 (n=64)	3.28b	.760		2.74b	.671		3.33	.719		2.55c	.771	
경제 상태	좋다 (n=44)	4.11a	.587	17.654***	3.52a	.915	8.042***	3.81	.815	3.821*	3.81a	.698	46.187***
	그저 그렇다 (n=234)	3.75b	.686		3.21b	.707		3.65	.681		3.22b	.615	
	어렵다 (n=97)	3.39c	.767		2.98b	.804		3.48b	.685		2.636c	.884	
배우자	있다(n=218)	3.66	.693	-1.316	3.21	.753	.862	3.54	.651	-2.645	3.21	.714	2.143*
	없다(n=157)	3.76	.772		3.14	.803		3.73	.760		3.03	.863	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

해석된다.

종교유무에 따라서 신체적 건강증진행위($t=1.14$, $p<.05$)에서 유의한 차이가 나타났고, 종교가 있는 집단이 없는 집단보다 신체적 건강증진행위가 더 높은 것으로 나타났다. 직업유무와 자녀동거유무에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 종교유무에 따른 여성노인의 생활만족도($t=2.076$, $p<.05$)에서 유의한 차이가 있었고, 종교가 있는 집단이 없는 집단보다 생활만족도가 높게 나타났다. 이는 종교가 있는 여성노인의 생활만족도가 높은 것으로 해석된다.

자녀동거여부에 따른 생활만족도는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

건강상태에 따른 건강증진행위에서 신체적 건강증진행위($F=16.766$, $p<.001$), 사회적 건강증진행위($F=17.988$, $p<.001$), 정서적 건강증진행위($F=6.957$, $p<.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 건강상태가 좋은 노인이 나쁜 노인보다 건강증진행위 평균값이 더 높게 나타나, 건강상태가 좋을수록 건강증진을 더 많이 하는 것을 알 수 있다. 건강상태에 따른 생활만족도($F=38.369$, $p<.001$)에서 건강상태에 따른 차이를 보여 건강상태가 좋을수록 생활만족도가 높은 것을 알 수 있다.

경제 상태에 따른 건강증진행위에 있어서는 신체적 건강증진행위($F=17.654$, $p<.001$), 사회적 건강증진행위($F=8.042$, $p<.001$), 정서적 건강증진행위($F=3.821$, $p<.05$)에서 유의한 차이를 보였다. 이들 요인 모두 경제상태가 좋은 노인들이 그저 그렇거나 어려운 노인들보다 건강증진행위 평균값이 더 높게 나타나, 경제상태가 좋을수록 건강증진에 관심이 높은 것으로 나타났다. 경제 상태에 따른 생활만족도($F=47.187$, $p<.001$)에서 경제 상태에 따른 차이가 나타났다. 즉, 경제상태가 좋은 노인들이 어려운 노인들보다 생활만족도가 더 높은 것으로 분석되었다. 이와 같은 연구결과는 김철수·유성호[48], 그리고 김정엽[49]의 연구결과와 일치한다. 이는 건강한 노후를 위해서는 여성노인의 경제적 노후준비가 중요함을 시사한다.

배우자 유무에 따른 건강증진행위의 차이는 나타나지 않았다. 배우자유무에 따른 생활만족도($t=2.143$, $p<.05$)에서 유의한 차이를 보였고 배우자가 있는 여성

노인의 생활만족도가 없는 노인보다 높게 나타났다.

3. 여성노인의 인구사회학적 특성 및 건강증진행위가 생활만족도에 미치는 영향

여성노인의 인구사회학적 특성 및 건강증진행위가 생활만족도에 미치는 영향력을 살펴보기 위해, 인구사회학적 특성을 통제변인으로 하고 건강증진행위를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 [표 4-4]와 같다.

1단계에서의 설명력은 23.7%로 나타났으며, 월평균 수입($\beta=.152$, $p<.05$)과 건강상태($\beta=.278$, $p<.001$) 그리고 경제상태($\beta=.234$, $p<.001$)가 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 월평균 수입이 높고, 건강상태와 경제상태가 좋은 여성노인일수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다.

2단계에서는 건강증진행위 3개변인(신체적·사회적·정서적 건강증진행위)을 추가함으로써 설명력은 38.8%로 나타나 15.1%의 증가량이 나타났다. 유의한 변인으로는 월평균수입($\beta=.144$, $p<.01$), 건강상태($\beta=.183$, $p<.001$), 경제상태($\beta=.161$, $p<.01$) 그리고 건강증진행위 중 신체적 건강증진행위($\beta=.221$, $p<.001$), 사회적 건강증진행위($\beta=.292$, $p<.001$), 정서적 건강증진행위($\beta=.209$, $p<.001$)가 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 월평균 수입이 높고, 건강상태와 경제상태가 좋으며 신체적·사회적·정서적 건강증진행위 실천율이 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 이와 같은 결과는 '규칙적인 운동'을 하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 생활만족도가 매우 높았다는 선행연구[50], 생활체육 참여 노인이 비 참여 노인에 비하여 생활만족도가 높은 것으로 나타난 김대훈의 연구[51]과 일치한다. 또한 여성노인의 사회적 건강증진행위인 가족이나 친지들과 잘 어울리고, 사회봉사활동에 자주 참여할수록 생활만족도가 높아지는 것으로 나타난 선행연구들[36][52]과도 일치한다. 그리고 정서적 건강증진행위에서는 과거의 삶에 집착 않으며, 마음을 편하게 먹는 것이 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타난 정민승의 연구[53]과 일치한다.

표 4-4. 여성노인의 인구사회학적 특성 및 건강증진 행위가 생활만족도에 미치는 영향

종속 변수	독립 변수	1단계				2단계				
		B	β	t	유의 확률	B	β	t	유의 확률	
생활만족도	인구사회학적 특성	연령	.176	.088	1.728	.085	.153	.077	1.654	.099
		학력	-.069	-.054	-.979	.328	-.076	-.059	-1.198	.232
		직업무	-.034	-.013	-.274	.784	-.038	-.015	-.348	.728
		종교유무	-.096	-.041	-.884	.377	.066	.028	.659	.510
		자녀동거여부	.140	.070	1.445	.149	.171	.085	1.936	.054
		월평균수입	.204	.152	2.544	.011	.195	.144	2.667	.008
		건강상태	.382	.278	5.623	.000	.251	.183	3.979	.000
		경제상태	.289	.234	4.356	.000	.199	.161	3.268	.001
	배우자유무	-.037	-.018	-.362	.718	-.140	-.069	-1.488	.138	
	건강증진행위	신체					.221	.221	5.125	.000
		사회					.292	.292	6.592	.000
		정서적					.209	.209	4.938	.000
	F		12.632***				19.146***			
R ²		.237				.388				
ΔR ²						.151				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

V. 결론

본 연구의 목적은 여성노인의 건강증진행위를 구성요인을 확인하고, 이들 요인들이 생활만족도에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

첫째, 여성노인들의 건강증진행위의 하위변인은 신체적, 사회적, 정서적 건강증진행위로 분류되었다. 이와 같은 결과는 선행연구들의 건강증진행위 하위변인이 대부분 식습관, 운동, 영양, 대인관계, 스트레스 관리 등으로 구성되어 건강증진행위에 많은 비중을 둔 것에 비해 본 연구는 세 영역으로 통합·분류된 특징이 있다.

둘째, 인구사회학적 변인에 따른 건강증진행위와 생활만족도의 차이를 분석한 결과, 건강증진행위에서는

학력, 종교유무, 건강상태, 경제 상태에서 차이가 나타났다. 이는 학력이 높을수록, 종교가 있고, 건강과 경제 상태가 좋을수록 건강증진행위를 더 많이 실천함을 나타낸다. 생활만족도에서는 학력, 월평균수입, 종교유무, 자녀동거여부, 건강상태, 경제 상태 그리고 배우자유무에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 학력과 월평균수입이 높을수록, 종교가 있고 자녀와 동거하며 건강과 경제상태가 좋고 배우자가 있는 여성노인일수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다.

셋째, 인구사회적 특성과 건강증진행위가 생활만족도에 미치는 영향에서는, 월평균수입, 건강상태, 경제상태, 그리고 건강증진행위의 세 가지 영역(신체적·사회적·정서적 건강증진행위) 모두가 정(+의) 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 월평균 수입이 높고, 건강과 경제상태가 좋으며 신체적·사회적·정서적 건강증진행위 실천율이 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다.

이상의 연구 결과에 대한 시사점은 다음과 같다.

첫째, 건강증진행위라 하면 일반적으로 신체적 건강증진행위만을 고려하는 경향이 있는데 비해, 본 연구결과는 신체적, 사회적, 정서적 건강증진행위 세 영역 모두가 생활만족도에 정(+의) 영향을 주는 것으로 나타난 것은 시사하는 바가 크다. 즉 신체적·사회적·정서적으로 잘 적응하는 것은 생활만족도를 높이는데 도움이 된다.

따라서 여성노인들의 사회적 건강증진행위의 실천율을 높이기 위해서는 노부모와 자녀간의 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경청, 그리고 친밀감과 가족 응집성을 높일 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다. 또한 노인들의 접근이 용이하고, 비용을 많이 들이지 않고도 친구들을 만나 마음을 털어 놓고 얘기할 수 있는 멋진 장소를 제공할 필요가 있다. 즉 조화된 건강증진행위를 할 수 있는 프로그램의 개발과 보급이 요청된다.

둘째, 여성노인은 평균수명은 길면서 유병율과 만성 질환율이 높은 것으로 조사되었다. 이는 여성노인들이 건강증진행위의 필요성은 인지하고 있지만, 운동 실천율은 낮은 것으로 나타난 것과 무관하지 않은 것으로 추론된다. 따라서 특별한 운동시설과 장비가 없이도 손쉽게 누구나 실천할 수 있는 ‘산책운동’이나 ‘건강 체조’

등을 적극 보급할 필요가 있겠다.

본 연구의 한계는 다음과 같다.

본 연구는 서울지역에 거주하는 60대 이상의 여성노인을 연구대상으로 하였기 때문에 전국 규모의 여성노인으로 일반화하기에는 한계가 있다. 그러므로 향후 연구에서는 연구대상의 범위를 지역적으로 보다 확대하여 연구할 필요가 있을 것이다. 또한 여성노인에 한정 되었으므로 노인전체로 확대하여 연구해 볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

[1] <http://kostat.go.kr>, 고령자 통계, 2011.
 [2] 김선희, 중·장년층의 라이프스타일이 건강증진 행위에 미치는 영향, 대구한의대학교대학원, 박사학위논문, 2010.
 [3] 이정찬, 박재산, 김귀현, “노인의 건강증진행위 실천과 관련요인”, 보건교육·건강증진학회지, 제27권, 제2호, pp.121-139, 2010.
 [4] 박은주, 건강증진 프로그램이 여성노인의 건강과 건강증진 생활양식에 미치는 효과, 백석대학교 기독교전문대학원, 박사학위논문, 2008.
 [5] <http://kostat.go.kr>, 고령자 통계, 2010.
 [6] 박혜숙, 이금재, “여성노인의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도에 관한 연구”, 여성건강 간호학회지, 제13권, 제2호, pp.115-122, 2007.
 [7] <http://kostat.go.kr>, 사회조사(건강관리), 2011.
 [8] 한현숙, 여성노인을 위한 통합적 건강증진 프로그램의 효과성 연구, 백석대학교 기독교 전문대학원 박사학위논문, 2010.
 [9] www.nhic.or.kr, 보건복지부, 보도자료, 2011.
 [10] <http://kostat.go.kr>, 통계로 보는 여성의 삶, 2011.
 [11] 이은석, “농촌지역 여성독거노인의 건강체조 참가와 건강증진행위의 관계에서 사회적지지, 자아존중감, 우울의 매개효과”, 한국사회체육학회지, 제39권, 제1호, pp.683-697, 2009.
 [12] 오주은, 노인의 건강관련행위가 삶의 만족도에 미치는 영향, 대구한의대학교 대학원 석사학위논문, 2010.

[13] 김혜숙, 지역사회 거주 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 박사학위논문, 2009.
 [14] 구미옥, “한국 노인의 건강증진행위에 대한 문헌 분석연구”, 간호학의 지평, 제3권, 제1호, pp.17-34, 2006.
 [15] 김혜숙, 허준수, “노인의 건강증진행위 영향요인에 관한 연구: 서울지역 거주 노인을 중심으로”, 한국노년학회, 제30권, 제4호, pp.1129-1143, 2010.
 [16] 최혜숙, 여성노인의 건강증진행위 모형 구축, 한양대학교 대학원, 박사학위논문, 2006.
 [17] 조아영, 노인의 신체·심리·사회적 건강상태가 건강행위에 미치는 영향, 한림대학교 대학원 석사학위논문, 2003.
 [18] 김선희, 중·장년층의 라이프스타일이 건강증진 행위에 미치는 영향, 대구한의대학교 대학원, 박사학위논문, 2010.
 [19] 김주성, 최수일, “라이프스타일이 노후준비도 및 생활만족도에 미치는 영향”, 한국가족복지학, 제15권, 제3호, pp.97-119 2010.
 [20] 함영희, 중·장년층의 라이프스타일과 행위관련 인지·감정이 건강증진행위에 미치는 영향, 대구한의대학교 대학원, 박사학위 논문, 2011.
 [21] 서연숙, 중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강행위와 건강수준 연구, 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문, 2011.
 [22] 현경선, 한상숙, 김원옥, 원정숙, 김귀분, 전준희, “노인건강증진 프로그램이 경노당을 이용하는 여성노인의 체력과 심리건강에 미치는 효과”, 대한보건연구, 제32권, 제1호, pp.26-34, 2006.
 [23] 한현숙, 여성노인을 위한 통합적 건강증진 프로그램의 효과성 연구, 백석대학교 기독교전문대학원 기독교사회복지학과, 박사학위논문, 2010.
 [24] 정금숙, 독거노인의 사회적 지지와 건강증진행위의 관계에 관한 연구, 경원대학교 사회정책대학원 석사학위논문, 2009.
 [25] 박미진, 여구환, 박병현, “지역사회거주 빈곤 노

- 인의 건강증진행위에 대한 영향 요인 연구”, 노인 복지연구, 통권48호, pp.205-227, 2010.
- [26] 강현욱, 김지태, “노인의 지각된 사회적 지지와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향”, 한국여가레크리에이션학회지, 제33권, 제3호, pp.57-68, 2009.
- [27] 권재일, 노인들의 라이프스타일이 건강과 삶의 만족도에 미치는 영향, 대구한의대학교 대학원, 박사학위논문, 2011.
- [28] 전상완, 한국 예비노인의 건강증진행위 결정요인 탐색과 성공적 노화행동과의 관계 모형, 경기대학교 대학원 박사학위논문, 2010.
- [29] 김희선, “일 지역 노인의 주관적 건강인식, 건강증진행위 및 건강관련 삶의 질과의 관계”, 노인간호학회지, 제8권, 제2호, pp.117-127, 2006.
- [30] 전제균, 노인복지 측면에서 본 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수 고찰, 대전대학교경영행정대학원 석사학위논문, 2001.
- [31] 최영희, 성명숙, 신윤희, 이지숙, 정승은, “한국노인의 사회적 건강사정 도구개발과 사회적 건강상태에 관한 연구”, 성인간호학회지, 제4권, 제2호, pp.113-135, 1992.
- [32] J. W. Rowe and R. L. Kahn, *Successful aging*, NY: Pantheon/ Random House, 1998.
- [33] C. A. Depp and D. V. Jeste, “Definition and Predictors of useful of Successful Aging: A Comprehensive Review of Larger Quantitative studies,” Focus-American Psychiatric Publishing Inc., Vol.7, No.1, pp.137-150, 2009.
- [34] 송미령, “노인의 건강증진행위 정도와 영향요인”, 기본간호학회지, 제14권, 제4호, pp.493-499, 2007.
- [35] R. J. Havighurst, “Social Psychological Perspectives on Aging,” *The Gerontologist*, Vol.8, No.1, pp.67-71, 1968.
- [36] 권중돈, 조주연, “노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인”, 한국노년학회, 제20권, 제3호, pp.61-76, 2000.
- [37] 민경진, 노인의 일상생활 활동이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구, 한성대학교 대학원 박사학위논문, 2006.
- [38] 한정화, 노년기 삶의 만족도 구조모형, 대구한의대학교 대학원, 박사학위 논문, 2010.
- [39] 남지호, “농촌 노인과 도시 노인의 생활체육참가와 생활만족도 비교”, 제29권, 제3호, pp.867-881, 2009.
- [40] Loretta DiPietro, “Physical Activity in Aging: Changes in Patterns and Their Relationship to Health and Function,” *The Gerontological of America*, Vol.56, No.A, pp.13-22, (Special Issue II), 2001.
- [41] A. A. M. Bielak, T. F. Hughes, B. J. Small, and R. A. Dixon, “It’s never too late to engage in lifestyle activities: Significant concurrent but not change relationship between lifestyle activities and cognitive speed,” *Journal of Gerontology*, Vol.62, No.B, pp.331-339, 2007.
- [42] R. A. Pruchno, Maureen Wilson -Genderson, and Francine Cartwright, F., “A two-factor Model of Successful Aging,” *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol.65, No.6, pp.671-679, 2005.
- [43] 정용화, 여성노인의 생활체조 참여와 생활만족도 연구, 원광대학교 대학원, 석사논문, 2007.
- [44] 임창희, 노인의 생활특성과 생활만족도에 관한 연구, 성신여자대학교대학원 박사학위논문, 2005.
- [45] W. Lazer, “Lifestyle Concepts & Marketing,” Stephen A. Greyser, *Toward Scientific Marketing*, Chicago, A.M.A., Vol.37, 1963,
- [46] 서현미, 노인의 건강증진행위 모형 구축, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 2001.
- [47] 성명숙, 송병선, “일 지역 농촌노인의 건강증진행위와 생활만족도의 관계”, 기본간호학회지, 제11권 제1호, pp.82-91, 2004.
- [48] 김철수, 유성호, “노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 탐색”, 사회과학연구, 제25권, 제4호,

pp.51-73, 2009.

- [49] 김정엽, “여성노인의 사회적 지지와 삶의 만족도와의 관계”, 복지행정론총, 제20권, 제2호, pp.29-62, 2010.
- [50] 강희숙, 이진현, “농촌노인의 건강과 생활만족도와의 관계”, 보건사회학회, 제21권, pp.51-64, 2007.
- [51] 김대훈, “노인의 생활체육활동이 생활만족도에 미치는 영향”, 한국스포츠학회 제3권, 제1호, pp.39-55, 2005.
- [52] 윤현숙, 허소영, “노인의 건강상태가 생활만족도에 미치는 영향에 대한 사회적 관계의 매개효과 및 중재효과”, 한국노년학, 제27권, 제3호, pp.649-666, 2007.
- [53] 정민승, 노인의 건강증진행위와 사회적지지가 심리적 복지에 미치는 영향, 대구가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2010.

최수일(Soo-Il Choi)

정회원



- 1974년 2월 : 연세대학교(공학사)
- 1997년 2월 : 연세대학교(공학석사)
- 2007년 2월 : 호서대학교(경영학박사)
- 2007년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 교수
- 2005년 5월 ~ 현재 : 한국 종합경제 연구소 연구위원
<관심분야> : 경영전략, 조직론, 리더십, 노인복지

저자 소개

이상매(Sang-Mae Lee)

정회원



- 2001년 2월 : 한국방송통신대학교 국어국문학과(문학사)
- 2004년 8월 : 한양대학교 행정대학원 사회복지학과(행정학석사 [사회복지])
- 2012년 2월 : 호서대학교 벤처전문대학원 노인복지학과 졸업(노인복지학 박사)
- 2011년 7월 ~ 현재 : 에듀아이 원격 평생교육원 전임 교수
- <관심분야> : 노인복지, 노후설계, 다문화가정 유아교육, 부모교육, 인간행동과 사회환경