The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT)
Vol. 4, No. 2, pp.81-87, May 31, 2018. pISSN 2384-0358, eISSN 2384-0366

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.2.81
JCCT 2018-5-11

도시지역 독거노인의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지가 건강행위에 미치는 영향

Influence of Self-Rated Health Status, Self-Efficacy and Social Support on Health Behavior in Urban Elderly People Living Alone

이윤정*

Yun Jeong Lee*

요 약 본 연구는 도시지역 독거노인들의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지와 건강행위 정도를 알아보고, 건강행위에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 시행하였다. C 시의 도시지역에 거주하는 독거노인 203명을 대상으로 하였다. 연구결과 대상자의 주관적 건강상태는 평균 2.89점(5점)으로 중간수준 3점보다 낮았고, 자기효능감은 평균 2.64점(4점), 사회적 지지는 평균 3.87점(5점), 건강행위 정도는 평균 3.14점(4점)으로 중간수준보다 높게 나타났다. 대상자의 건강행위에 영향을 주는 요인으로 자기효능감, 사회적지지, 주관적 건강상태, 경제상태, 종교, 성별로 나타났다. 이들은 도시지역 독거노인의 건강행위를 설명하는데 43%의 설명력을 나타내었다. 이 결과는 도시지역 독거노인들의 건강증진프로그램을 개발하는데 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

주요어 : 독거노인, 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지, 건강행위

Abstract The purpose of this study was to determine influential factors for health behavior of elderly people living alone in an urban area. The subjects were 203 selected senior citizens who were living alone in a city. The findings were as follows: The subjects got a mean of 2.89 in self-rated health status, which was lower than the medium score 3. They got a mean of 2.64 in self-efficacy; 3.87 in social support and 3.14 in health behavior. These scores were higher than the medium score. The factors that affected the health behavior of the elderly people were self-efficacy, social support, self-rated health status, economic state, religion and gender. These factors had a 43% explainability of the health behavior of the urban senior citizens living alone. The findings are expected to make a contribution to the development of health care programs geared toward urban elderly people living alone.

Key words : Elderly People Living Alone, Self-rated Health, Self-efficacy, Social Support, Health Behavior

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 사회·경제적 수준의 향상과 생활여건의 변화, 보건의료기술의 발달로 인간의 수명이 연장되면서 고령사회로 진입하였다. 2015년에는 전체 인구의 노인이 13.2%를 차지하고 있고, 2026년에는 25.8%가 되어

*정회원, 꽃동네대학교 간호학과
접수일: 2018년 2월 25일, 수정완료일: 2018년 3월 22일
게재확정일: 2018년 4월 11일

Received: February 25, 2018 / Revised: March 22, 2018
Accepted: April 11, 2018
*Corresponding Author: leeyj@kkot.ac.kr
Dept. of Nursing, Kkottognae Univ, Korea

초고령 사회에 도달할 것으로 전망되고, 노인 인구의 증가는 독거노인의 증가를 초래하여 전체 1인가구의 23.5%를 차지하고 있다[1]. 최근 인구 연령층의 구조변화는 독거노인의 증가를 더욱 가속화 하여, 독거노인의 경제적 궁핍, 각종 질병, 간병 문제, 정신적 고립감 등 여러 가지 심각한 사회적 문제를 초래하고 있어 지역사회 내에서 독거노인에 대한 많은 관심이 요구되고 있다.

독거노인의 90.9%가 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있고, 신체적, 정서적, 경제적인 측면에서도 가족동거노인에 비해 취약한 편에 속하고[2, 3, 4], 사회적지지 수준도 낮아서 자기 자신이 긍정적인 지지를 받고 있다고 생각하는 경우가 적고, 외로움을 더 많이 느끼게 된다[5]. 또한 다른 가구유형의 노인보다 독거노인이 신체적, 주관적 건강상태가 모두 좋지 않고, 저소득 독거노인인 경우에는 건강증진을 위한 행위도 낮게 나타났다[6, 7]. 노인의 거주지역과 동거 형태에 따라 다양한 문제점이 더 강화되거나 약화되어 건강상태에 영향을 줄 수 있기 때문에 노인이 처한 환경을 고려하여 차별화된 건강관리가 필요할 것으로 생각된다. 그러므로 취약한 환경에 처해 있는 독거노인에게 건강을 증진시키기 위해 보다 전문적이고 지속적인 건강관리 접근이 절실히 요구된다.

건강행위는 건강을 보호하고 증진하기 위한 행위로서 목표 지향적 활동의 한 형태이며 다차원적이고, 개인적이며, 자발적인 건강 행위이자 행위예측을 위해 가장 중요한 가치를 지닌 개념이다. 따라서 우리는 고령사회를 준비하는 노인에게 동기를 유발할 수 있는 계기를 만들어 주고 적극적으로 건강행위를 실천할 수 있도록 하여 신체적, 심리적, 사회적 상실을 회복시켜 건강하고 성공적인 노년기를 맞이하도록 해야 할 책임이 있다[8]. 건강행위의 실천은 퇴행성 만성 질환의 발병 시기를 늦추고 예방하게 하여 만성질환으로 인한 부담을 실질적으로 감소시킬 수 있다는 것이 확인되었다[9, 10]. 그러나 주변사람의 도움 없이 스스로 감당해야 하는 부분이 많은 독거노인들의 건강을 유지 증진시키기 위해 적극적인 건강행위의 실천을 위한 중재를 개발함에 앞서 우선 독거노인들의 건강행위 정도를 파악해 보는 것은 중요한 문제일 것이다.

선행연구에서 노인의 건강행위에 영향 주는 요인은 주관적인 건강상태[10, 11, 12, 13, 14, 15], 사회적지지[9, 10, 16, 19], 자기효능감 [9, 10, 17], 우울 [2, 7, 17], 자아존중감 [18, 19], 자아통합감 [20], 삶의 질 [11, 21] 등의 요인이 제시되었다. 또한 독거노인을 대상으로 한 연구[6, 7, 11, 16]와 농촌지역의 독거노인을 대상으로 한 연구[17, 21, 30]가 일부 시행되었다. 이렇듯 노인 전체를 대상으로 건강행위에 영향주는 요인들을 파악하는 연구들이 대부분을 차지하고 있어 노인들의 거주형태와 동거형태를 고려한 연구가 상대적으로 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 도시지역 독거노인의 증가에 따른 사회변화를 반영하여 독거노인들의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지와 건강행위에 대해 확인해보고 이들 변인 간의 상관관계를 파악하여 건강행위에 영향을 주는 요인을 확인함으로서 독거노인들의 건강관리프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 도시지역 독거노인들의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지와 건강행위에 대해 알아보고, 건강행위에 영향을 주는 요인을 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지, 건강행위 정도를 파악한다.
2) 대상자의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지와 건강행위 간의 상관관계를 파악한다.
3) 대상자의 건강행위에 영향을 주는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상자 및 자료수집

본 연구의 대상자는 C시 소재의 노인복지관과 노인대학을 이용하고 있는 독거노인으로 편의 추출하여 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 노인을 203명을 대상으로 하였다. 설문 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 대상자의 개인적 정보의 노출과 그로 인한 불이익이 없을 것임을 사전에 설명함으로서 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 자료수집 기간은 2015년 11월 1일부터 2015년 12월 30일까지이며, 자료 수집방법은 연구자와 연구보조원 1인이 노인복지관과 노인대학을 방문하여 직접 면담을 통하여 설문내용을 묻고 답하는 형식으로 자료를 수집하거나 설문지를 스스로 작성

할 수 있는 대상자는 직접 작성하여 제출하도록 하였다.

2. 연구도구

(1) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 황미혜(2000)가 사용한 도구[22]로 자신이 지각하는 현재 건강상태 1문항, 3년 전과의 건강상태를 비교한 1문항, 같은 나이의 타인과 비교한 1문항의 총 3문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것을 의미하고, Cronbach's α= .86으로 나타났다.

(2) 자기효능감

자기 효능감은 최혜숙(2006)이 사용한 도구[23]로서, 새로운 일의 시작, 목표달성에 대한 노력, 역경에도 불구하고 지속하려는 의지, 성취, 확신에 관한 문항의 총 12문항으로 구성되었다. 각 문항은 4점 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높은 것을 의미하며, Cronbach's α= .75 로 나타났다

(3) 사회적지지

사회적 지지는 박지원(1985)이 개발한 측정도구[24]를 사용하였고, 정서적지지, 정보적지지, 물질적지지 및 평가적지지 4개 영역의 총 25문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미하며, Cronbach's α= .97로 나타났다.

(4) 건강행위

건강행위는 최영희와 김순이(1997)가 한국문화에 맞는 노인의 건강행위를 사정하기 위해 개발한 총 33문항의 도구[25]를 사용하였다. 각 문항은 4점 척도로 점수가 높을수록 건강행위 정도가 높음을 의미하고, 한다. 본 연구에서 Cronbach's α= .96으로 나타났다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지와 건강행위 정도는 빈도분석과 기술통계, 상관관계는 Pearson's correlation, 건강행위 영향요인은 다중회귀분석을 사용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 75.05세이고, 성별은 여성이 64%, 남성이 36%이며, 경제 상태는 보통이라고 응답한 대상자가 43.3%로 가장 많았으나 '하'로 응답한 대상자도 40.9%였다. 현재 만성질환을 가지고 있는 경우가 89.7%로 대부분이 만성질환이 있는 것으로 나타났다. 또한 현재 복용하고 있는 약물이 있다고 응답한 대상자는 78.3%로 나타났다(Table 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=203)
Table 1. General Characteristics of Participants (N=203)

Characteristics	Categories	n (%) or M(SD)	
Age (year)	≤75	113(55.7)	75.05(3.25)
	≥76	90(44.3)	
Gender	Female	130(64.0)	
	Male	73(36.0)	
Education level	No education	35(17.2))	
	Elementary school	69(34.0)	
	Middle school	44(21.7)	
	High school	44(21.7)	
	More than College	11(5.4)	
Religion	No religion	37(18.2)	
	Buddhist	43(21.2)	
	Christian	53(26.1)	
	Catholic	64(31.5)	
	Other	6(3.0)	
Economic situation	Poor	83(40.9)	
	Average	88(43.3)	
	Rich	32(15.8)	
Chronic disease presence	None	21(10.3)	
	Have	182(89.7)	
Taking medication	None	44(21.7)	
	Have	159(78.3)	

2. 대상자의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지, 건강행위 정도

대상자의 주관적 건강상태는 평균 2.89점(5점)으로 나타나 중간수준 3점보다 낮게 나타났고, 자기효능감

은 평균 2.64점(4점)으로 나타났으며, 사회적 지지는 평균 3.87점(5점)으로 나타났다. 대상자의 건강행위 정도는 평균 3.14점(4점)으로 중간수준보다 높게 나타났다(Table 2).

표 2. 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지, 건강행위 정도
Table 2. Degree of Self-rated Health, Self-efficacy, Social Support, Health Behavior (N=203)

Variables	M(SD)	Min	Max
Self-rated Health	2.8949±1.00871	1	5
Self-efficacy	2.6490±0.43341	1	4
Social Support	3.8723±0.79717	1	5
Health Behavior	3.1460±0.52493	1	4

표 3. 관련변인 간의 상관관계 (N=203)
Table 3. Correlation among the Variables (N=203)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	-.106									
3	-.216**	.332**								
4	-.007	-.125	.085							
5	-.159*	.113	.410***	.093						
6	.105	-.049	-.162*	-.035	-.070					
7	.144*	-.079	-.091	-.001	-.028	.528***				
8	-.042	.163*	.260***	.035	.155***	-.282***	-.186**			
9	-.033	-.094	.148*	.109	.165*	-.011	.038	.238**		
10	-.026	-.124	.041	.130	.228**	-.073	-.019	.130	.256***	
11	-.025	-.094	.210**	.229**	.272***	-.123	-.078	.326***	.514***	.477***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001
1. Age, 2. Gender, 3. Education level, 4. Religion 5. Economic situation, 6. Chronic disease presence, 7. Taking medication, 8. Self-rated Health, 9. Self-efficacy, 10. Social Support, 11. Health Behavior

3. 관련변인 간의 상관관계

본 연구의 대상자의 일반적 특성, 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지, 건강행위 간의 상관관계는 Table 3과 같다. 교육정도(r=.210, p<.01), 종교(r=.229, p<.01), 경제상태(r=.272, p<.001), 주관적 건강상태(r=.326, p<.001), 자기효능감(r=.514, p<.001), 사회적지지(r=.477, p<.001)는 건강행위와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4. 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지가 건강행위에 미치는 영향

대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성, 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 수행하였다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모든 조건을 충족하는 것으로 나타났다. Dubin-Watson 값은 1.705로 각 독립변수 간의 자기 상관이 없었고, 변수에 대한 공차한계 값은 0.1 이상이었으며, VIF값은 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. 대상자의 건강행위에 영향을 주는 요인으로 자기효능감(β=.413, p<.001), 사회적지지(β=.319, p<.001), 주관적 건강상태(β=.287, p<.001), 경제상태(β=.211, p<.01), 종교(β=.150, p<.01), 성별(β=-.147, p<.05) 순으로 나타났고, 이들 변인은 도시지역 독거노인의 건강행위를 설명하는데 43%의 설명력을 나타내었다(Table 4).

Ⅳ. 논의

본 연구는 도시지역 독거노인의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지, 건강행위를 파악하고, 건강행위에 영향을 주는 요인을 분석하였다. 주요한 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

대상자의 주관적 건강상태는 2.89점(5점)으로 중간수준보다 낮았는데, 이는 독거노인을 대상으로 한 연구[11, 12]에서도 낮은 결과를 나타내어 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 독거노인들은 자신의 건강상태를 평가할 때 스스로 건강하지 않다고 인식하고 있음을 알 수 있었다. 주관적 건강상태가 높으면 건강행위 이행정도가 높게 나타난다고 제시[11]한 바와 같이, 독거노인들의 주관적 건강상태를 증진시킬 수 있는 건강관리 프로그램과 실제 일상생활 속에서 독립성을 유지할 수 있도록 하는 중재가 필요하다.

표 4. 건강행위의 영향요인 (N=203)
Table 4. Influencing Factors on the Health Behaviors (N=203)

Variables	B	SE	β	t
(Constant)				4.413***
Age	.133	.228	.040	.582
Gender	-5.288	2.545	-.147	-2.077*
Education level	2.245	1.162	.150	1.932
Religion	7.893	3.005	.176	2.627**
Economic situation	4.952	1.703	.211	2.908**
Chronic disease presence	-3.889	4.446	-.069	-.875
Taking medication	-1.663	3.278	-.040	-.507
Self-rated health	1.642	.390	.287	4.206***
Self-efficacy	1.375	.201	.413	6.834***
Social support	.278	.049	.319	5.631***
		R^2=.436, F=16.630***		

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

대상자의 자기효능감, 사회적지지, 건강행위 정도는 중간수준보다 높게 나타났다. 이는 본 연구대상자 와 동일한 거주지역의 여성노인을 대상으로 한 연구[26]에서 자기효능감과 유사한 개념인 자신에 대한 유능성, 사회적 관계성, 건강증진행위 정도가 중간수준 이상으로 나타난 결과와 일치하였다. 그러나 선행연구 [26, 27, 28]에서 동거가족이 있는 경우 혼자 사는 노인보다 지각된 건강상태와 자기효능감, 사회적지지가 더 높게 나타나고, 건강증진 행위도 적극적으로 더 많이 실천한다는 결과들과 비교해 볼 때, 독거노인들이 사회적 자원(사회적 관계, 사회참여 및 사회서비스 이용)을 적극 활용하고, 사회적 환경에 참여하도록 이끌어 내는 것이 매우 중요할 것으로 보인다. 그러므로 독거노인들의 발굴을 위한 지역사회 내 통합 관리시스템의 구축과 접근성이 유리한 여가생활 및 사회활동 프로그램을 개발하여 확대 제공하는 것이 필요할 것이다

도시지역 독거노인의 교육정도, 종교, 경제상태, 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지는 건강행위와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 기존의 연구[11, 28, 29, 30]에서 교육수준이 높을수록 적극적 건강행위를 실천할 가능성이 매우 높게 나타났고, 주관적 건강상태, 자녀, 친구 및 지역사회 관계와 사회참여수준이 높을수록, 또한 경제상태가 높을수록 적극적으로 건강행위를 실천할 가능성이 높다는 연구결과를 지지하는 것으로 나타났다. 또한 독거노인의 종교 활동은 사회적 관계와 교류의 기회가 확대되면서 독거노인들의 건강행위 실천에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다.

대상자의 건강행위에 영향을 주는 요인으로 자기효능감, 사회적지지, 주관적 건강상태, 경제상태, 종교, 성별로 나타났다. 이 중 자기효능감(β=.413), 사회적지지(β=.319), 주관적 건강상태(β=.287)는 독거노인의 건강행위에 가장 큰 영향을 주는 요인들로 나타났다. 이는 사회적지지와 자기효능감이 건강증진행위의 유의한 예측요인이라는 결과 [10, 26, 31]와 일치하는 것으로, 건강행위를 실천하도록 촉진시키는 중요한 요인임을 확인하였다. 그 중에서도 자기효능감은 노인의 건강증진행위와 유의한 상관관계가 있을 뿐 아니라 건강행위 이행의 가장 강한 예측요인이었는데, 이는 자기효능감이 노인의 건강증진행위를 가장 잘 예측해 주는 요인이라는 Gu (2006)의 연구결과[32]를 지지하는 결과이다. 따라서 독거노인들의 건강행위를 실천할 수 있도록 자기효능감과 사회적지지, 주관적 건강상태를 향상시킬 수 있는 다양한 건강증진 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있다. 또한 가구형태 중 1인 가구가 점차 증가하고 있는 현 시점에서 노인독거를 일반적인 가구 형태로 보는 시각을 전환할 필요가 있고, 노인의 사회학적 특성을 바르게 이해하여 이를 적절하게 뒷받침하는 보다 구체적이고 실질적인 건강증진 정책과 지원이 필요할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 도시지역 독거노인들의 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적 지지와 건강행위에 대해 알아보고, 건강행위에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 시행되었다. 연구결과는 도시지역 독거노인의 주관적 건강상태는 2.89점(5점)으로 중간수준보다 낮았고, 자기효능감은 2.64점(4점), 사회적 지지는 3.87점(5점), 건강행위는 3.14점(4점)으로 중간수준보다 높게 나타났다. 대상자의 교육정도, 종교, 경제상태, 주관적 건강상태, 자기효능감, 사회적지지는 건강행위와 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 건강행위에 영향을 주는 요인은 자기효능감, 사회적지지, 주관적 건강상태, 경제상태, 종교, 성별로 나타났으며 이들은 도시지역 독

거노인의 건강행위를 설명하는데 43%의 설명력을 나타내었다. 이 연구결과는 도시지역 독거노인들의 건강행위를 증진시키기 위한 건강증진프로그램을 개발하는데 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 일 지역의 독거노인을 대상으로 한정하여 조사하였기 때문에, 대상을 확대하여 조사해 볼 필요가 있다. 둘째, 도시지역 독거노인의 건강행위 실천을 증진시킬 수 있는 건강증진 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구를 제언하고자 한다.

References

[1] Statistics Korea. Population census [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. [cited 2017 January 30]. Available from: http://kosis.kr/statisticsList/statistics, 2015.

[2] H. C. Kang. "A study on comparison of Yangseng (traditional health behavior), depression, anxiety and cognitive function between the elderly women living alone and the aged in the living with family", Journal of Oriental Neuropsychiatry, Vol. 25, No. 2, pp. 123-132, 2014.

[3] S. H. Sok. "A comparative study on physical health status, family support, and life satisfaction between the aged living alone and living with family", Journal of Korean Academy of Community Health Nursing., Vol. 19, No. 4, pp. 564-574, 2008.

[4] Trujillo A. J, Puvanachandra P, Hyder A. A. (2011). Individual income and falls among the elderly in Latin America. Geriatrics Gerontology International. 2011;11(2):180-190.

[5] Chou KL, Chi I. " Comparison between elderly Chinese living alone and those living with others", Journal of Gerontological Social Work, vol. 33, No. 4, pp. 51-66, 2000.

[6] S. S. Bak · K. S. Kim · J. H. Choi. " Quality of Life of Older Women Living Alone: National Basic Livelihood Act Recipients", Journal of Korean Gerontoloiogy Nursing, Vol. 12, No. 3, pp. 248-255, 2010.

[7] Y. S. Kim. " The Study of the Impact of the Family Type on the Health Promoting Behavior and Physical and Mental Health of Elderly People", Health and Social Welfare Review, Vol. 34, No. 3, pp. 400-429., 2014.

[8] N. J. Kim. " A study on the relation of health concern, health behavior, and subjective health status between the age and the preliminary age group". Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol. 17, No. 2, pp. 99-110, 2000.

[9] M. R. Song. "A study on health promotion behavior in elderly people", Journal of the Korean Academy Fundam Nursing, Vol. 14, No. 4, pp. 493-499, 2007.

[10] H. J. Oh · D. H. Kim. " Research on The Influential Factors in Senior Citizens' health Promotion Behaviors, Health and Social Sciences, Vol. 32. pp. 173-197, 2012.

[11] S. R. Suh · M. H. Kim. " Influencing Factors on the Health-related Quality of Life of Older Adults Living Alone", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 34, No. 4, pp. 705-716, 2014.

[12] H. K. Kim · H. J. Lee · S.M. Park. "Quality of Life, Aged, Health Status, Loneliness, Activities of Daily Living", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 30, No. 2, pp. 279-292, 2010.

[13] Lob, S. J., O'neill, J., & Gueldner, S. H. " Health motivation: A determinant of elder adults' attendance at health promotion programs". Journal of community Health Nursing, Vol. 18, No. 3, pp. 151-165, 2001.

[14] Antonacci, C. B. The effect of health beliefs on health-promoting behavior in the rural elderly. Dotoral. dissertation, State University of New York. 2002.

[15] Stockert, P. A. The determinants of a health-promoting lifestyle in older adults. Doctoral dissertation, Saint Louis University, United States. 2000.

[16] S. H. Cho. " Factors affecting the Health Promotion Behaviors of the Low-Income Elderly Living Alone-Focusing on the Mediating Effect of Social Support", Journal of Digital Convergence, Vol. 13, No. 12, pp. 423-431, 2015.

[17] H. J. Choi · J. H. Yoo. "The Effect of Depression and Self-efficacy on Health Promotion Behavior among the Elderly Living Alone in Rural Area", Journal of East-West Nursing Research, Vol. 17, No. 2, pp. 149-155, 2011.

[18] G. S. Seo. " Health Behavior in the Aged and Related Variables", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.28 No.4, pp. 1201-1212, 2008.

[19] M. S. Shim. " A Study on Self-esteem, Social Support and Health Promoting Behavior of the Low Income Elderly", Journal of the Korean Gerontology Nursing, Vol. 7, No. 1, pp. 63-70., 2005.
[20] N. H. Lee. Effects of perceived health status and ego-integrity on health behavior in communiy dwelling, elders, Master's Thesis, Yonsei University, 2011.
[21] H. J. Kim. " Health Promotion Behaviors of Rural Elderly Women Living Alone and Their Life Satisfaction", Journal of Korean Academic Community Health Nursing Vol. 27, No. 3, pp. 254-261, 2016.
[22] M. H. HWang.. A Study on the Structural Model of Self Care and Well-Being in the Elderly. Dotoral. dissertation, Kyungpook National University. 2000.
[23] H. S. Choi. A Structural Model for Health Promoting Behavior in Older Women, Dotoral. dissertation, Hanyang University, 2006.
[24] J. W. Park. For developing social support measures research. Dotoral. dissertation, Yonsei University, 1985.
[25] Y. H. Choi · S. Y. Kim. "Development of Health behavior assessment tool of the korean elders", ournal of the Korean Academimy Nursing, Vol. 27, No. 3, pp. 601-613. 1997.
[26] Y. M. Seo. " The Relationship between Psychological Needs and Health Promoting Behavior in Community-dwelling Older Women", Journal of East-West Nursing Research, Vol. 21, No. 2, pp. 126-132, 2015.
[27] K. O. Jang · M. J. Kim · I. J. Kim. " Effect of perceived health status, selfesteem and quality of life on life satisfaction of elders living at home", Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, Vol. 16, No. 7, pp. 4723-4733. 2015.
[28] S. Y. Kim · M. I. Kim · S. J. Chang · K. J. Moon. " Identification and Prediction of Patterns of Health Promoting Behaviors among the Elderly", Health and Social Welfare Review, Vol. 37, No. 2, pp. 251-286. 2017.
[29] H, J Yeon · B. L. Cho · M. S. Song,· J. Y. Lim · G. H. Kim · Y. S. Jung· Y. H. Park. " A First-year Cohort Study based on Health Behaviors of Older Adults in an Urban City: Gender and Age differences", Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 29, No. 5, pp. 505-516, 2017.
[30] M. H. Park ·,E. H. Choi · K. S. Choi. "A Study on Health Knowledge, Health Promoting Behavior and Needs for Healthcare Service in the Elderly in a Rural Area", Journal of East-West Nursing Research, Vol. 21, No. 1, pp. 18-27, 2015.
[31] N. J. Park · K. S. Kim. " Factors Affecting Health Promotion Behaviors of the Vulnerable Elderly", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 36, No. 2, pp. 275-294, 2016.
[32] M. O. Gu. "A review of research on health promoting behaviors of korean older adults", Perspectives in Nursing Science, Vol. 3, No. 1, pp. 17-34, 2006.

※ 이 논문은 2015년도 꽃동네대학교 교내 학술연구비의 지원을 받아 수행한 연구임.