

재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 미치는 영향

장경오^{1*}, 김민자², 김익지¹
¹영산대학교 간호학과, ²거제시보건소

Effect of Perceived Health Status, Self-Esteem and Quality of Life on Life Satisfaction of Elders Living at Home

Koung Oh Chang^{1*}, Min Ja Kim², Ick-Jee Kim¹

¹Department of Nursing, Youngsan University

²Geoje City Public Health Center

요약 본 연구는 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다. 연구방법은 G시 3곳의 노인대학을 다니는 노인 269명을 대상으로 한 횡단적 서술적 조사연구로, 2014년 3월 23일부터 2014년 4월 15일까지 자료를 수집하였다. 연구 통계방법은 SPSS WIN 21.0 프로그램으로 t-test, ANOVA, 피어슨 상관관계분석 그리고 다중회귀분석을 이용하였다. 그 결과, 연구대상자들의 생활만족도에 대한 평균점수는 27.05점 이었고, 연구대상자들의 자아존중감은 생활만족도와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었으며($r=.676, p<.001$), 지각된 건강상태($r=.602, p<.001$)와 삶의 질($r=-.536, p<.001$)과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 연구대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 다중 회귀분석한 결과, 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 영향을 미치는 요인으로 설명력은 59.3%로 나타났다. 이상의 본 연구 결과를 토대로 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 그러므로 지역사회 재가노인의 지각된 건강상태를 긍정적으로, 자아존중감과 삶의 질을 증가시켜 생활만족도를 향상시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

Abstract This study was to examine the effect of perceived health status, self-esteem and quality of life on life satisfaction of community dwelling elders school participants. A cross-sectional descriptive study was conducted with a survey of 269 older people in person 3 senior center welfare at G City. The data were analyzed with t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and multiple regression using SPSS WIN 21.0 program. The mean score of the was life satisfaction 27.05±6.63. Life satisfaction was had a positive correlation with self-esteem ($r=.676, p<.001$) and a negative correlation with perceived health status($r=-.6.02, p<.001$) and quality of life($r=-.536, p<.001$). The result of the regression indicated that perceived health status, self-esteem, quality of life explained 59.3% of variance in life satisfaction. The result suggest that it is necessary to develop strategies to promote life satisfaction for community dwelling elders to improve life satisfaction.

Keywords : Elderly, Health Status, Life Satisfaction, Quality of Life, Self-Esteem

1. 서론

1.1 연구의 필요성

현대 의학과 과학 기술의 발달로 인간의 평균수명은

증가하였고, 이로 인해 노인 인구가 빠르게 증가하고 있다[1]. 우리나라의 경우 노인인구의 압도적인 증가와 더불어 가족구조의 변화, 산업화, 도시화, 개인주의 팽배 등 단시일 내에 사회문화적인 변동이 발생되고 있다[2].

*Corresponding Author : Koung-Oh Chang(Youngsan University)

Tel: +82-55-380-9440 email: chko1015@ysu.ac.kr

Received March 30, 2015

Revised (1st May 12, 2015, 2nd May 14, 2015)

Accepted July 16, 2015

Published July 31, 2015

통계청 자료에 따르면, 2000년 65세 이상 인구가 전체 인구의 7.2%에서 2013년 12.2%에 이르렀고, 2020년에는 15.7%에 이를 것으로 예상 된다[3]. 이러한 노인인구의 급속한 고령화는 만성질환노인의 증가로 건강요구도 증가와 의료비 상승, 조기퇴직으로 인한 경제적인 문제, 노인복지문제 등 심각한 사회문제를 일으키고 있으며[4]. 이러한 사회문제는, 이는 노인에 대한 사회적 관심을 더욱 증가시켜 현대사회의 중요한 사회문제로 그 관리의 중요성이 더욱 대두되고 있다.

노인에 있어 노화에 따른 신체적, 정신적 증상의 경험은 노인이 지각하는 건강상태, 생활만족도 및 자아존중감에 영향을 미치고, 소득상실로 인한 빈곤, 가정에서의 역할 축소 등과 같은 사회·심리적 변화는 노인의 삶의 질에 많은 영향을 준다[5]. 이와 같은 신체적, 정신적 그리고 사회적 문제를 해결하기 위해 지역사회 재가노인을 위해 국가 및 사회적 차원의 노력이 매우 필요하며, 지역사회에 거주하는 재가노인 스스로도 자신의 건강상태를 지각하고 이를 해결하기 위해 지역의 다양한 자원을 활용하여 노인 자신의 자가 관리에 노력을 기울여야 한다. 또한 이런 다양한 문제는 건강에 대해 부정적으로 인식하게 하고, 자아존중감과 삶의 질을 저하시켜 노인의 삶의 질과 생활만족도에 많은 영향을 미치므로 이들을 향상시킬 수 있는 방법이 무엇인지 정부, 지역사회 그리고 노인 등 모두가 같이 고민하고 해결방법을 모색해야 할 책임이 있다고 생각된다.

그 동안의 다양한 선행 연구들에서 노인의 심리적인 측면이 건강증진 행위실천에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다[6]. 또한 노인 자신의 노화에 대해 평가하는 정도는 생활양식과 건강증진행위에 영향을 미치고 노화를 부정적으로 인식하여 노화자체에 대해 불안감이 높을수록 건강상태 지각이 낮으며 자기효능감이 낮은 것으로 보고되고 있다[7]. 그러므로 지역사회 재가노인의 신체적인 문제뿐만 아니라 우울, 스트레스 같은 정신, 심리적인 요인 또한 건강에 대한 신념과 건강행위의 증진을 통해 신체기능의 점진적인 향상을 가져오게 하고, 신체적, 정신적 기능을 유지시키므로[8] 노인 자신이 지각하는 건강상태를 긍정적인 개념으로 인식시킬 필요가 있다.

노년기를 준비하지 못한 노인 일수록 성공적인 삶을 산다는 것은 어려운 문제이며, 이러한 노년기 삶의 질적 측면, 즉 노인이 자신의 생활에 얼마나 만족하는가를 반영한 지표가 생활만족도이다[9]. 노년기에 찾아오는 다

양한 역할상실은 노인의 사회적 자아존중감의 저하와 더불어 생활만족도를 저하시키는 요인[10]이 된다. 이러한 저하 요인을 없애기 위해서는 지역사회 거주 재가노인을 위해 지역사회에서 운영하는 다양한 프로그램에 적극 참여하게 하여 여가활동을 즐기게 함으로 고독감을 해소시키고, 더 나아가 자아존중감과 자아실현을 할 수 있는 기회의 장을 마련하여 노년기를 보냄에 있어 생활의 만족을 추구[11]할 수 있도록 해야 한다.

이에 국가 및 지역사회는 재가노인의 생활만족과 성공적인 삶에 도움을 주기 위한 일환으로 지역사회 보건소, 노인대학, 복지관 및 경로당 등을 이용하여 노인건강 증진사업을 펼치고 있다. 지역사회 노인의 자율적인 친목도모와 여가활동을 즐기는 장소인 노인대학 및 복지관 등의 시설을 통한 다양한 프로그램의 적용은 노인이 겪고 있는 부정적인 면을 완화해주고, 연대감을 증진시켜 [6] 긍정적인 자아개념을 형성하는데 기여해 왔다. 그러나 증가하는 노인의 수에 비해 노인대학 및 복지관 등의 시설 부족, 운영의 영세성, 시설의 낙후성, 전달체계가 확립되지 않을 뿐만 아니라 전문적인 여가 프로그램의 부족과 건강관리 프로그램의 부재로 인해 실제 이용 인원은 제한된 실정[12]으로 이들 시설의 활성화가 시급하다 하겠다.

지금까지의 노인관련 선행연구를 살펴보면, 노인대학 노인들의 자아존중감과 생활만족도[12-15], 노인의 지각된 건강상태, 우울, 수면, 생활 스트레스[8,10,16,17] 등의 변수로 삶의 질과의 상관관계나 삶의 질에 미치는 영향에 대해 연구한 것이 대부분이었다. 하지만 이들 변수와 생활만족도와의 관계, 생활만족도에 미치는 영향을 규명한 연구는 다소 부족한 실정이다. 그러므로 지역사회 재가노인을 대상으로 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질의 변인들이 노인의 성공적 인생에 있어 중요한 심리적 요인인 생활만족도에 미치는 영향에 대해 파악해 보는 것 또한 연구에 있어 의의가 있다고 생각된다.

따라서 본 연구는 지역사회 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질, 생활만족도 정도를 알아보고, 이들 변수와 생활만족도와의 상관관계와 노인의 생활만족도에 미치는 영향을 파악하여 지역사회 재가노인의 건강관리를 위한 간호중재전략을 수립하기 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 미치는 영향을 파악하여 지역사회 재가노인의 건강관리를 위한 간호중재 전략 수립에 기초자료를 제공하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 재가노인의 일반적인 특성과 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질, 생활만족도 정도를 파악한다.
- 2) 재가노인의 일반적 특성에 따른 지각된 건강 상태, 자아존중감, 삶의 질, 생활만족도에 미치는 영향을 파악한다.
- 3) 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질 및 생활만족도와의 관계를 파악한다.
- 4) 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질 및 생활만족도 정도를 알아보고, 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 미치는 영향을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상자 및 자료수집 방법

본 연구 대상은 G시에 소재한 3곳의 노인대학의 학장에게 연구목적과 취지를 설명한 후 연구에 대한 허락을 받은 후 노인대학에 다니는 재가노인을 290명을 대상으로 2014년 3월 23일부터 2014년 4월 15일까지 자료를 수집하였다. 연구대상자들의 윤리적 측면을 고려하여 연구목적과 방법을 설명한 후 수집된 자료는 비밀보장이 됨을 설명하고 서면으로 연구 참여 동의서에 서명을 받았으며, 참여자가 원하면 참여를 종료할 수 있음을 알려주었다.

자료수집 방법은 연구대상자들이 65세 이상 재가노인이라는 특성을 고려하여 구조화된 질문지를 이용하여 조사를 하였다. 그리고 측정오차를 줄이기 위하여 측정방법과 측정도구 사용에 대한 교육을 연구보조원 2명을 2회에 걸쳐 1시간씩 사전교육을 실시하였다. 자료 수집은 스스로 작성하거나 작성이 어려운 경우에는 연구원과 연

구보조원 2명이 구조화 된 설문지를 읽어주고 표기하는 형식으로 측정하였고, 자료수집 시간은 20~30분 정도 소요되었으며, 총 290부의 설문지를 배부하여 응답이 미비한 21부의 자료를 제외한 총 269부를 최종분석에 사용하였다. 표본 수는 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 상관관계 및 회귀분석에서 유의수준 .05, 효과크기 d , 검정력 .85로 설정하여 표본크기를 계산한 결과, 집단의 크기는 218명이 요구되었다. 본 연구의 분석에 사용된 대상자는 설문에 응답이 불성실한 응답자를 제외한 269명으로 표본 크기는 충분히 크다고 할 수 있다.

2.3 연구도구

2.3.1 지각된 건강상태

본 연구에서는 2008년 노인실태조사에서 사용된 3개 문항을 사용하여 측정하였다. 각 문항의 내용은 평소 건강상태에 대한 인식, 동년배와의 비교 인식, 그리고 건강상태 만족도에 대한 질문을 사용하였다. 본 도구는 총 3 문항으로 구성되었으며 5점 Likert 척도로 측정하였다. 최저 5점에서 최고 15점으로 점수가 높을수록 자신의 건강상태에 대해 부정적으로 지각하는 것을 의미한다. Oh[17]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서의 값은 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

2.3.2 자아존중감

본 연구에서는 Rosenberg[18]의 개발한 자아존중감 측정도구를 Jon[19]이 번역한 것을 사용하였다. 이 도구는 긍정적인 문항 5개와 부정적인 문항 5개로 총 10문항으로 “거의 그렇지 않다” 1점, “약간 그렇다” 2점, “보통이다” 3점, “대체로 그렇다” 4점, 항상 그렇다“ 5점으로 점수화 했으며, 부정적인 문항은 역환산하였다. 가능한 총점범위는 10~50점이며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. Rosenberg[18]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

2.3.3 삶의 질

본 연구에서 EuroQoL Group[20]에서 개발한 삶의 질 도구를 Shin et al.[21] 한국어로 번안한 KEQ-5D로 측정하였다. EQ-5D는 다차원적 선호도 근거 건강관련 삶의 질 측정도구(multidimensional preference based HRQL measure)이며, 현재의 건강상태를 묻는 5개의 항

목(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울)으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 전혀 문제가 없음 1점, ‘다소 문제가 있음’ 2점, ‘많이 문제가 있음’ 3점으로 최저 3점에서 최고 15점까지이며 점수가 낮을 수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Shin et al[21] 연구에서 신뢰도 Cronbach’s $\alpha = .82$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s $\alpha = .86$ 이었다.

2.3.4 생활만족도

본 연구에서는 Yoon[22]의 노인생활만족도 도구를 Choi[23]가 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 9개 문항으로 구성되어 있으며, 긍정적인 문항 4개, 부정적인 문항 5개로 각 문항의 점수는 “매우 그렇다” 5점, “그렇다” 4점, “보통이다” 3점, “그렇지 않다” 2점, “전혀 그렇지 않다” 1점으로 점수화 했으며, 부정적인 문항은 역환산하였다. 가능한 총점의 범위는 9~45점이며 점수가 높을수록 생활만족도 정도가 높은 것을 의미한다. Yoon[22]의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .93$, Choi[23]의 연구에서는 Cronbach’s $\alpha = .92$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s $\alpha = .88$ 이었다.

2.5 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 Program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질, 생활만족도의 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질, 생활만족도는 t-test, 일원분산분석(one way ANOVA)로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe’s test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질 및 생활만족도 간의 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson’s correlation coefficients)로 분석하였다.
- 4) 대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 미치는 영향은 다중회귀분석(multi-ple regression)을 이용하여 분석하였다.
- 5) 측정도구의 내적 일관성 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach’s α 값을 산출하였으며, 모든 통계적 분석은 유의수준 5%하에서 검증하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 남자가 96명(33.5%), 여자가 179명(66.5%)이었고, 연령은 65세~69세가 30명(11.2%), 70세~74세가 75명(27.9%), 75세~79세가 84명(31.25%), 80세 이상이 80명(29.7%)이었다. 결혼 상태는 사별이 141명(52.5%)으로 가장 많았으며, 기혼이 106명(39.4%), 이혼이 13명(4.8%), 기타가 9명(3.3%)이었다. 교육수준은 무학이 62명(23.0%), 비정규 교육이 62명(23.0%), 초졸 61명(22.7%)이었으며, 중졸 28명(10.5%), 고졸 43명(16.0%) 그리고 대졸이상이 13명(4.8%)이었다. 자녀수는 1명~3명의 경우가 124명(46.1%)로 가장 많았으며, 7명 이상이 10명(3.7%)로 가장 적었다. 종교는 불교가 105명(39.0%)로 가장 많았으며 무교인 경우가 71명(26.4%)이었다. 동거 가족의 경우 혼자 사는 경우가 137명(50.9%)으로 가장 많았으며, 직업은 없는 경우가 247명(91.8%)으로 대부분이었다. 경제 상태는 하의 경우가 200명(74.3%)으로 가장 많았으며 중이 61명(22.7%), 상이 8명(3.0%)으로 가장 적었다(Table 1).

3.2 연구대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질, 생활만족도 정도

본 연구에서는 지각된 건강상태는 점수범위가 최저 5점에서 최고 15점으로 평균 10.13 ± 2.29 점이었다. 자아존중감은 점수범위가 최저 10점에서 최고 50점으로 평균 31.55 ± 5.12 점이었으며, 삶의 질은 점수범위가 최저 3점에서 최고 15점이었다. 그리고 생활만족도는 점수범위가 최저 9점에서 45점으로 평균 27.05 ± 6.63 점으로 나타났다(Table 2).

3.3 연구대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질, 생활만족도

본 연구에서 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 자녀수, 종교 직업에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 성별($t=12.32, p<.001$), 나이($F=5.30, p<.001$), 결혼상태($F=9.97, p<.001$), 교육정도($F=9.92, p<.001$), 동거가족($F=5.40, p<.001$), 경제상태($F=13.58, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Subjects

		(N=269)	
Characteristics	Categories	n	%
Gender	Male	96	33.5
	Female	179	66.5
Age (yr)	65 - 69	30	11.2
	70 - 74	75	27.9
	75 - 79	84	31.2
	80 ≤	80	29.7
Marital status	Married	106	39.4
	Divorce	13	4.8
	Bereaved	141	52.5
	Others	9	3.3
Educational level	None	62	23.0
	No formal education	62	23.0
	Elementary school	61	22.7
	Middle school	28	10.5
	High school	43	16.0
Number of children	College ≤	13	4.8
	None	35	13.0
	1 - 3	124	46.1
	4 - 6	100	37.2
Religion	7 ≤	10	3.7
	Christianity	45	16.7
	Catholic	21	7.8
	Buddhist	105	39.0
	None	71	26.4
Living with	Others	27	10.1
	Living alone	137	50.9
	Living with spouse	80	29.7
	Living with son couple	27	10.1
	Living with daughter couple	13	4.8
Occupation	Others	12	4.5
	Yes	22	8.2
Economic status	No	247	91.8
	High	8	3.0
	Middle	61	22.7
	Low	200	74.3

Table 2. Subjects's Perceived Health Status, Self-Esteem Quality of Life and Life Satisfaction

(N=269)		
Variables	Rating scale	M±SD
Perceived Health Status	5-15	10.13±2.92
Self esteem	10-50	31.55±5.12
Quality of Life	3-15	8.00±2.41
Life satisfaction	9-45	27.05±6.63

특히 사후검증 결과, 80세 이상의 노인에서 지각하는 건강상태의 점수가 높았으며 지각하는 건강상태가 가장 부정적인 것으로 나타났다. 결혼상태의 경우 이혼의 경우가 가장 부정적으로 나타났고 기혼인 경우가 가장 긍정적인 것으로 나타났다. 동거가족의 경우 혼자 사는 경우에서 지각하는 건강상태가 가장 부정적인 것으로 나타났으며, 경제상태는 상의 경우에서 지각하는 건강상태가 가장 부정적인 것으로 나타났다.

자아존중감은 성별, 나이, 결혼상태, 자녀수, 종교에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 교육수준(F=5.33, $p<.001$), 동거가족(F=7.72, $p<.001$), 경제상태(F=6.44, $p=.002$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 교육수준은 고졸이상의 교육수준을 가진 사람의 점수가 초졸, 중졸보다 점수가 더 높았으며, 동거가족은 배우자가 있는 경우 자아존중감 점수가 가장 높은 것으로 나타났다. 경제상태는 중간정도가 하와 상보다 자아존중감 점수가 높은 것으로 나타났다.

삶의 질은 자녀수, 종교, 동거가족, 직업에서 유의한 차이가 없었다. 그러나 성별($t=22.05$, $p<.001$), 나이(F=8.87, $p<.001$), 결혼상태(F=8.78, $p<.001$), 교육수준(F=9.54, $p<.001$), 경제상태(F=7.58, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 나이는 80세 이상에서 삶의 질 점수가 가장 높아 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났다. 결혼상태는 이혼한 경우가 사별, 기혼보다 삶의 질 점수가 높아 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 교육수준은 무학의 경우가 삶의 질 점수가 가장 높아 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났으며 경제상태는 상과 하의 경우가 중보다 삶의 질이 점수가 높은 것으로 나타나 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다.

생활만족도는 성별, 나이, 자녀수, 종교, 동거가족, 직업에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 결혼상태(F=9.25, $p<.001$), 교육수준(F=6.45, $p<.001$), 경제상태(F=19.29, $p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, 결혼상태는 기혼일 경우 생활만족도 점수가 가장 높았으며, 교육수준은 대졸이상의 경우가 생활만족도 점수가 가장 높았다. 경제상태는 중정도가 상과 하보다 생활만족도 점수가 높았다 (Table 3).

3.4 연구대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질과 생활만족도와의 상관관계

연구대상자들의 생활만족도는 자아존중감($r=.676$, $p<.001$)는 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 지각된 건강상태($r=-.602$, $p<.001$)와 삶의 질($r=-.536$, $p<.001$)은 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 생활만족도가 높을수록 자아존중감과 삶의 질은 높았으며, 지각된 건강상태는 긍정적인 것으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Difference of Perceived Health Status, Self-Esteem, quality of life, Life Satisfaction by general characteristics

Characteristics	Categories	Perceived Health Status		Self esteem		Quality of Life		Life satisfaction	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	9.27±2.87	12.32	31.93±5.61	.77	7.01±2.27	22.05	28.49±6.14	7.11
	Female	10.56±2.85	(<.001)	31.35±4.86	(.381)	8.48±2.35	(<.001)	26.21±6.83	(.008)
Age (yr)	65 - 69 ^a	9.90±3.016	5.30	33.03±4.77		7.73±2.33	8.87	28.77±6.37	
	70 - 74 ^b	9.59±3.00	(<.001)	31.91±4.88	3.43	7.43±2.34	(<.001)	27.35±6.25	3.94
	75 - 79 ^c	9.69±2.98	a<d	32.06±5.34	(.018)	7.56±2.50	a<d	27.93±6.49	(.009)
	80 ≤ ^d	11.19±2.42		30.11±5.00		8.00±2.41		24.95±7.01	
Marital status	Married ^a	8.98±3.11	9.97	32.93±5.69		7.11±2.47	8.78	29.31±6.91	9.25
	Divorce ^b	10.92±3.04	(<.001)	29.54±4.35	2.47	8.92±2.75	(<.001)	25.00±6.22	(<.001)
	Bereaved ^c	10.89±2.48	b>c,d	31.00±4.73	(.062)	8.57±2.13	b>c	25.22±6.06	a<d
	Others ^d	10.56±2.92		33.11±3.26		8.33±2.50		29.78±5.12	
Educational level	None ^a	11.55±2.15		29.73±4.18		9.32±1.99		24.76±5.97	
	No formal education ^b	10.66±2.42	9.92	31.50±4.20	5.33	8.50±2.01	9.64	25.69±6.45	
	Elementary school ^c	10.10±2.85	(<.001)	31.61±5.41	(<.001)	7.64±2.48	(<.001)	26.72±6.86	6.45
	Middle school ^d	9.79±2.71	a>b	30.43±4.28	b<d	7.43±2.55	a>b>	27.29±6.09	(<.001)
	High school ^e	8.33±3.12		35.65±6.10	<.e,f	6.79±2.26	c>d	30.84±5.98	d<e<f
Number of children	College ≤ ^f	7.69±3.97		35.62±5.94		6.31±2.89		31.39±8.43	
	None	11.37±2.13		30.17±4.32		8.91±2.24		23.57±4.71	
	1 - 3	9.99±2.98	2.49	31.77±4.90	1.573	7.73±2.40	2.52	26.98±6.48	4.38
	4 - 6	9.89±3.10	(.061)	31.53±5.58	(.196)	7.95±2.40	(.058)	27.87±7.33	(.007)
Religion	7 ≤	9.90±1.79		33.80±5.03		8.70±2.79		29.80±4.19	
	Christianity	10.22±2.75		30.58±5.71		8.07±2.19		26.51±6.59	
	Catholic	9.43±2.87	1.12	33.76±6.02	1.23	7.38±2.04	1.90	29.14±6.48	1.91
	Buddhist	9.90±2.89	(.348)	31.98±4.68	(.271)	7.79±2.39	(.110)	27.39±6.81	(.108)
Living with	None	10.28±3.26		31.23±5.02		8.18±2.53		27.07±6.52	
	Others	11.00±2.27		30.59±4.90		8.74±2.70		24.19±6.45	
	Living alone ^a	10.88±2.85		30.69±5.02		8.71±2.36		25.52±6.78	
	Living with spouse ^b	9.09±2.79	5.40	32.74±5.36	(<.001)	6.96±2.20	2.63	29.08±5.73	3.95
	Living with son couple ^c	9.62±3.05	(<.001)	31.52±4.20	c,d<	7.85±2.32	(.035)	27.11±7.26	(.006)
Occupation	Living with daughter couple ^d	9.92±1.75	a>b	31.38±5.08	e<b	7.23±2.20		28.23±6.53	
	Others ^e	9.83±3.22		33.67±5.19		8.08±2.19		27.92±7.25	
	No	10.14±2.95	0.05	31.45±5.07	0.43	8.03±2.41	1.18	26.87±6.45	0.78
Economic status	Yes	10.00±2.62	(.828)	32.68±5.64	(.514)	7.68±2.40	(.279)	28.18±8.96	(.377)
	High ^a	10.50±1.51	13.58	30.75±8.21	6.44	8.25±1.91	7.58	23.75±8.53	19.29
	Middle ^b	8.50±3.27	(<.001)	33.74±4.76	(.002)	7.05±2.60	(<.001)	31.31±6.72	(<.001)
	Low ^c	10.13±2.92	a>c	30.91±4.92	b>c	8.29±2.30	a,c>b	26.97±6.68	b>c

a,b,c,d,e,f=Post-Hoc.

Table 4. Correlation among the Variables

Variables	Perceived Health Status	Self esteem	Quality of Life	Life satisfaction
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Perceived Health Status	1			
Self esteem	-.398(<.001)	1		
Quality of Life	.729(<.001)	-.358(<.001)	1	
Life satisfaction	-6.02(<.001)	.676(<.001)	-.536(<.001)	1

3.5 연구대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 미치는 영향

연구대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 지각된 건강상태, 자아존중감과 삶의 질을 독립변수로 생활만족도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 우선 공차한계(tolerance)는 0.81~0.96으로 1.0 이하로 나타났으며, 분산 팽창인자(variation inflation factor, VIF)도 1.20~2.24으로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 독립변수에 대한 회귀분석의 기본가정을 검정하기 위하여 잔차의 정규성,

선형성, 등분산성, 다중공선성을 진단하였다. 히스토그램과 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P도표를 분석한 결과, 잔차가 45도 직선에 가까워 오차의 정규분포와 등분산성의 가정이 만족되어 회귀모형은 타당하였다. 다중회귀 분석 결과, 재가노인의 생활만족도에는 지각된 건강상태 ($\beta=-.302$, $p<.001$), 자아존중감($\beta=-.134$, $p=.002$), 삶의 질($\beta=.508$, $p<.001$)이 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 이들 변수가 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 지각된 건강상태가 긍정적이고, 자아존중감과 삶의 질이 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 이 모형의 설명력을 나타내는 결정계수(R2)는 .593로 이 모형의 설명력은 59.3%였다(Table 5).

Table 5. Influencing Factors on Perceived Health Status, Self Esteem, and Quality of Life Satisfaction

Categories	B	SE	β	t	p
Variables	16.058	2.40		6.692	<.001
Perceived Health Status	-.692	.133	-.302	-5.185	<.001
Self esteem	-.372	.159	-.134	-2.340	.002
Quality of Life	.663	.056	.508	11.876	<.001

Adj. R2 = .593, F=131.00, p<.001

4. 논의

본 연구는 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질 및 생활만족도를 파악 하고, 노인들의 생활만족도를 향상시킬 수 있는 방법을 모색하여 지역사회 재가노인의 건강관리를 위한 간호중재 전략을 수립하기 위한 기초자료로 활용하기 위한 목적으로 시행하였다. 그 결과를 토대로 논의하고자 한다.

본 연구에서 지각된 건강상태는 평균 10.13점으로 연구대상자들의 지각된 건강상태는 다소 부정적으로 인식하였다. 이는 노인대학 노인을 대상으로 연구한 Chang, Bae와 Park[16]의 연구에서 지각된 건강상태 점수가 평균 9.25점으로 비교적 부정적으로 인식한다고 하여 본 연구결과와 유사하다 하겠다. 재가노인을 대상으로 연구한 Kwon, Ha와 Ahn[24]의 연구결과에서도 다소 부정적인 것으로 인식한다하여 본 연구결과와 맥락을 같이 할 수 있다. 하지만 지역사회 노인을 대상으로 연구한

Lee와 Nam[25], Kim, Kim과 Sok[26]의 연구결과에서는 지각된 건강상태가 다소 긍정적인 것으로 나타나 본 연구결과와는 일치하지 않았다. 지각된 건강상태란 개인이 건강상태와 일상생활수행 정도를 스스로 인지하는 것으로 본 연구에서의 이러한 결과는 연구대상자의 65세 이상으로 다소 연령이 높고, 동거 가족과 같이 사는 경우보다 혼자 사는 경우가 137명(50.9%), 노부부만 사는 경우가 84명(29.7%)으로 동거 가족과 함께 살면서 노인의 건강을 돌보아 줄 자녀나 가족이 없기 때문으로 생각된다. 그러므로 지역사회 노인의 지각된 건강상태를 향상시키기 위해서는 지역사회 노인들을 위한 복지관 및 노인대학의 다양한 프로그램에 적극적으로 참여하도록 하고, 노인 스스로가 건강을 관리하도록 하여 자신의 건강에 대한 부정적인 사고보다 긍정적인 사고로의 전환을 시킬 필요가 있다 생각된다. 그리고 국가 및 사회적 차원에서 지역사회 노인의 건강관리를 할 수 있는 좀 더 다양한 프로그램의 개발을 통해 개인의 특성에 맞는 프로그램 적용으로 지역사회 노인들의 건강을 향상시켜야 하며, 연구에 따라 상반된 결과를 보였으므로 추후 반복적인 연구가 필요하다.

본 연구에서 삶의 질은 평균 8.00점으로 다소 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서와 같은 도구를 사용한 Na와 Choi[4]의 일개 광역시 도시 여성노인의 건강관련 삶의 질의 연구에서 본 연구 결과와 유사하여 맥락을 같이 한다 하겠다. 그리고 일개 시 노인대학 노인들의 지각된 건강상태, 수면, 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 연구한 Chang, Bae와 Park[16]과 노인대학 프로그램 참여 노인들의 자아존중감과 생활만족도가 삶의 질에 미치는 영향을 연구한 Chang[27]의 연구에서 삶의 질이 다소 높다고 하여 본 연구 결과와 일치하였다. 본 연구에서 삶의 질 점수가 다소 높게 나타난 결과는 연구에 참여한 대부분 노인이 65세 이상으로 경제적으로는 다소 어렵다 할지라도 집에서 무료로 지내는 것 보다 여가시간과 여유로운 삶의 즐기려는 노인들이 노인대학 등의 다양한 프로그램에 참여하여 적극적으로 삶을 즐긴 결과라고 생각되며 위의 연구결과를 지지한다 하겠다. 따라서 지역사회 재가노인의 지속적인 삶의 질을 향상시키기 위해 지역사회 노인대학 등의 기관과 시설에 대한 사회 및 국가적 차원에서 적극적인 지원이 필요하다. 그리고 지역사회 재가노인들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램 개발[27]이 무엇보다 필요하며, 정부와 자

치단체의 지속적인 지원과 관심으로 삶의 질을 추구할 수 있도록 다양한 프로그램 개발과 방안들이 모색되어야 할 것이다.

본 연구에서 자아존중감은 평균 31.55점, 생활만족도는 평균 27.05점으로 중간정도인 것으로 나타났다. 이는 연구도구는 다르지만 지역사회 거주 노인을 대상으로 연구한 Kim과 Lee[1]의 연구 결과에서 생활만족도 점수가 중간정도로 나타나 본 연구결과와 유사하다 하겠다. 또한 노인의 생활스트레스, 자아존중감과 생활만족도에 대해 연구한 Kim과 Kwon[14]의 연구에서도 자아존중감과 생활만족도 점수가 중간정도로 나타나 본 연구 결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 본 연구에서 생활만족도와 자아존중감이 중간정도의 점수로 나타난 결과는 본 연구 대상자 중 213명(74.4%)에서 경제적 수준이 '하'로 나타나 그들의 경제적인 어려움이 전반적인 생활에서 만족감을 느끼지 못하게 하는 결과로 생각된다. 하지만 경제적으로 어려운 노인들이 노인대학 등의 다양한 프로그램의 참여를 통하여 생활의 활력소를 찾고 동시에 자아존중감을 향상시킬 수 있는 기회를 지속적으로 제공해야 할 것으로 여겨진다. 따라서 지역사회 노인의 생활만족도와 자아존중감을 향상시킬 수 있도록 국가 및 사회적 차원에서 다양한 프로그램 제공은 물론, 그들 노인의 상황에 맞는 특성화된 프로그램 개발과 사회적 지지가 무엇보다 절실히 필요하다 하겠다.

본 연구에서는 연구대상자들의 생활만족도는 자아존중감과 유의한 양의 상관관계가 있었으며($r=.576, p<.001$), 지각된 건강상태($r=-.602, p<.001$)와 삶의 질($r=.536, p<.001$)과는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 자아존중감이 높을수록 생활만족도가 높으며, 지각된 건강상태가 부정적이며 삶의 질이 낮을수록 생활만족도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 한 Kim과 Kwon[14]의 연구에서 자아존중감과 생활만족도가 유의한 정적 상관관계, Kim[13]의 연구에서도 자아존중감과 생활만족도가 통계적으로 유의한 순 상관관계를 나타내어 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 또한 노인여가시설을 이용하는 노인을 대상으로 하는 Lee와 Nam[25]의 연구에서 자아존중감과 여가생활 참여 만족도가 높은 상관관계를 가지는 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 할 수 있다. 하지만 Kim과 Kim[2]의 연구에서 지각된 건강상태와 생활만족도가 양의 상관관계가 있다고 하여 본 연구 결과

와 일치하지 않았다. 또한 Chang[27]의 연구에서 삶의 질과 자아존중감이 생활만족도와 역상관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 생활만족도는 경제적 안정 이상의 어떤 것을 추구하는 의미로서 수입, 주거환경, 사회적지지 등을 포함하여 안녕과 관련된 포괄적인 의미를 내포하고 있다[28]. 따라서 노인 자신의 존재를 수용하고 존중하며 자신에 대해 긍정적인 태도를 취하게 함으로 노인 자신이 지각하는 건강상태를 객관적으로 파악할 수 있게 해야 한다. 그리고 그들 스스로 적절한 관리와 대처할 수 있는 능력을 기를 수 있도록 국가와 지역사회는 특성화된 다양한 프로그램을 제공하여 삶의 질과 생활만족도를 향상시킬 수 있는 기회를 제공해야 하겠다.

본 연구에서 연구대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석 한 결과, 설명력은 59.3%로, 지각된 건강상태가 긍정적인수록 자아존중감과 삶의 질 높을수록 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 Kim[13]의 연구에서 여가활동은 17.9%의 설명력을 보였고 생활만족도를 추가하였을 때 59.5%의 설명력을 나타내어 생활만족도 추가 시 본 연구결과와 거의 일치하는 설명력을 보였다. 하지만 노인대학 이용 노인을 대상으로 한 Han과 Cho[29]의 연구에서도 38.3%의 설명력을 나타내었고 본 연구결과와 일치하지 않았다. 또한 노인대학 프로그램 참여노인에 대해 연구한 Chang[27]의 연구에서도 설명력이 25.1%로 본 연구결과와 일치하지 않았다. 이렇듯 본 연구결과와의 설명력에 있어서 차이는 있었지만 지각된 건강상태, 자아존중감, 생활만족도에 영향을 미친다는 것을 본 연구를 통해 확인 할 수 있었다. 따라서 본 연구와 비교한 연구들과의 설명력에 있어서 차이가 있으므로 추후 반복연구로 생활만족도를 향상시킬 수 있는 방안이 모색되어야 할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서 생활만족도가 높을수록 자아존중감은 높은 것으로 나타났으며 생활만족도가 낮을수록 지각된 건강상태는 부정적이며, 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 그러므로 지각된 건강상태를 긍정적이고, 자아존중감과 삶의 질을 높여 생활만족도를 향상시킬 수 있는 사회문화적인 부분과 자기 자신의 영역을 발전시킬 수 있는 프로그램 개발이 절실히 필요하다. 또한 노인들이 긍정적으로 자신을 바라보고 자신을 존중할 수 있는 환경을 조성하는 것이 우선 선행되어야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질 및 생활만족도를 파악하고, 노인의 생활만족도를 향상시켜 지역사회에 거주하는 노인의 건강관리를 위한 간호중재전략을 수립하기 위한 기초자료로 활용하기 위해 시도하였다.

그 결과, 연구대상자들의 지각된 건강상태는 다소 부정적인 것으로, 삶의 질은 다소 높은 것으로 나타났다. 그리고 자아존중감과 생활만족도는 중간정도인 것으로 나타났다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 성별, 나이, 결혼상태, 교육정도, 동거가족, 경제상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, 자아존중감은 교육수준, 동거가족, 경제상태 에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 삶의 질은 성별, 나이, 결혼상태, 교육수준, 경제상태 에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 생활만족도는 결혼상태, 교육수준, 경제상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 상관관계에서 생활만족도는 자아존중감($r=.676, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 지각된 건강상태($r=-.602, p<.001$)와 삶의 질($r=-.536, p<.001$)과는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 연구대상자의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질은 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석 한 결과, 설명력은 59.3%로 나타났다.

이상의 본 연구 결과를 토대로 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질이 생활만족도에 영향을 미치는 것을 본 연구결과를 통해 확인할 수 있었다. 그러므로 지역사회 노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 삶의 질 및 생활만족도를 향상시킬 수 있는 국가 및 사회적 지지와 지역사회 재가노인의 특성에 적합한 맞춤형 프로그램의 개발과 더불어 이를 검증할 수 있는 반복적인 연구가 필요하다. 또한 추후 관련 변인을 좀 더 구체적이면서 포괄적으로 다루도록 하고, 연구대상자를 확대하여 지역사회 거주 노인과 시설입소 노인의 사회적, 심리적 및 신체적 부분을 변수로 비교하는 반복적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

References

- [1] S. N. Kim, S. B. Lee, "Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly," *Journal of East-West Nursing Research*, 19(2), 186-194, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.186>
- [2] S. H. Kim, H. S. Kim, "The meta analysis of the effects of self-esteem and depression programs of the elderly," *Journal of social Science*, 40(3) 77-97, 2014
- [3] Korea National Statistical Office, "The elderly persons statistics", 2013.
- [4] Y. J. NA, Y. H. Choi, "Health-related Quality of Life and Its Related Factors in Urban Elderly Women", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(12), 7224-7230, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.12.7224>
- [5] K. O. Chang, J. H. Lim, "Construction of a structural model about the perceived health status, pain, sleep pattern and quality of life in the elderly", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(7), 4336-434, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.8.5078>
- [6] Y. S. Shin, E. H. Kim, "A study on health behaviors, health status and anxiety about aging for the a study on health behaviors, health status and anxiety about aging for the elderly-focused on the elderly in senior center", *Journal of Academic Society of Community Nursing*, 20(2), 179-188, 2009.
- [7] L. A. Harris, S. M. Clancy Dollinger, "Individual differences in personality traits and anxiety about aging. Personal Individual Difference", 34, 187-194, 2003.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00019-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00019-3)
- [8] Lee, Gun. Jeong. Lee, Rye. Won. Ma, "A study on the perceived health status among the elderly in Local communities", *Journal of the Korean Gerontological Society*, 33(4), 881-893, 2013.
- [9] S. Y. Seo, S. Y. Chang, O. G. Kwag, "Effects of activities of daily living and self-esteem on life satisfaction in home-dwelling elderly", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(2), 952-961, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.2.952>
- [10] H. I. Choi, H. T. Chae, I. U. Song, "The effect of self-esteem and social support on relationship between elderly's stressful life events and hopelessness", *Journal of Welfare for the Aged*, 43, 183-202, 2009.
- [11] Kim, J. H., Kim, K. B. "Comparative study of

- perceived health status, self-esteem, depression, and life satisfaction between institutionalized elders and elders living home”, *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 10(2), 182-192, 2008.
- [12] D. S. Han, S. J. Cho, “An study on life-esteem and the life satisfaction after attending the programs for the elderly”, *Korean Journal of Care Management*, 9, 115-132, 2013.
- [13] Y. G. Kim, “The effect of self-esteem between leisure activity and life satisfaction of the elderly”, *Journal of East-West Nursing Research*, 14(1), 44-55, 2008.
- [14] J. Y. Kim, B. S. Kwon, “The relationship of life stress, self-esteem and life satisfaction in elderly”, *Journal of Welfare for the Aged*, 37, 111-130, 2007.
- [15] H. J. Lim, “The effects of leisure program on life satisfaction, self-esteem, and depression among elderly”, Unpublished master’s thesis, Konkuk University, Seoul, 2007.
- [16] K. O. Chang, D. Y. Bae, S. G. Park, “Effect of perceived health status, sleep and depression on quality of life of elderly school participants.”, *Journal of Muscle Joint Health*, 19(3), 329-339, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2012.19.3.329>
- [17] E. M Oh, “The relationship of perceived health status, daily living activities, depression and quality of life among elderly suffering from stroke” Unpublished master’s thesis, Hanyang University, Seoul, 2010.
- [18] M. Rosenberg, *Society and adolescent self-image*. Princeton, Princeton University Press, 1965.
- [19] B. J. Jon, *Self-esteem: A test of its measurability*. Yonsei Nonchong, 11(1), 107-130, 1974.
- [20] EuroQoL Group, “EuroQoL-a new facility for the measurement of health related quality of life”, *Health Police*, 16(1), 199-208, 1990.
- [21] Shin, J. W., Park, Y. K., Suh, S. R., Kim, J. E, “Factors influencing quality of life in elderly diabetic patients of korea: Analysis from the Korea national health and nutrition examination survey in 2008”, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(3), 479-481, 2011.
- [22] J. Yoon, “A study on development of life satisfaction in elderly”, *Korean Psychological Association Abstract*, 1982.
- [23] J. A. Choi, “Social support network and life satisfaction of the elderly”, Unpublished master’s thesis. Hanyang University, Seoul, 1991.
- [24] Y. E. Kwon, J., Ha, S. Y. Ahn, “A study on the perceived health status, activities of daily living, depression for the elderly at home”, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(2), 335-343, 2007.
- [25] K. J. Lee, K. S. Nam, “A study on the effect of the degree of satisfaction with the participation at the leisure activities to the sense of self-respec”, *Journal of Welfare for the Aged*, 53, 59-81, 2011.
- [26] K. B. Kim, H. A. Kim, S. Y. Sok, “A study on health perception, health knowledge, and health promoting behavior in the elderly”, *Journal of East-West Nursing Research*, 14(1), 56-67, 2008.
- [27] K. O. Chang, “Effect of Self-esteem and Life satisfaction on Quality of life of Elderly School Program Participants”, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(8), 5078-5087, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.8.5078>
- [28] E. H. Lee, “Instruments for health related quality of life”, *Journal of Nursing Query*, 16(2), 24-38, 2007.
- [29] D. S. Han, S. J. Cho, “An study on life-esteem and the life satisfaction after attending the programs for the elderly”, *Korean Journal of Care Management*, 9, 115-132, 2013.

장 경 오(Koung-Oh Chang)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1991년 6월 ~ 1995년 10월 : 경상대학교 병원 근무
- 1996년 10월 ~ 2013년 1월 : 양산시, 진주시보건소 근무
- 2013년 3월 ~ 2014년 1월 : 진주보건대학교 간호학과 교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 영산대학교 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진

김민자(Min-Ja Kim)

[정회원]



- 2011년 8월 : 경상대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1992년 9월 ~ 1997년 2월 : 통영 시보건소 근무
- 1997년 2월 ~ 현재 : 거제시보건소 근무

<관심분야>
지역사회간호, 건강증진

김익지(Ick-Jee Kim)

[정회원]



- 2011년 8월 : 고신대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 고신대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 영산대학교 간호학과 교수

<관심분야>
성인간호