



노인의 건강상태, 여가 만족 및 외로움이 생활만족도에 미치는 영향

이규은¹⁾ · 염영희²⁾ · 한정희³⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라는 2010년 전체인구 중 65세 이상 노인인구가 차지하는 비중이 11.0%에 도달했으며, 한국의 고령화는 매우 빠른 속도로 진전되고 있어 2018년에는 노인인구 비율이 14.3%로 고령사회에 진입할 예정이다(Korea National Statistical Office, 2010). 이와 같은 노인인구의 증가는 우리 사회 전체가 노인에 대한 이해와 더불어 전체 인구 중 노인인구 비율의 증가로 인해 야기되는 문제에 적극적으로 대처해야 함을 시사한다.

일반적으로 노인기는 신체적 노화와 만성질환에 따른 건강 상실, 퇴직에 따른 경제 능력 상실, 사회적 역할 감소, 비공식적 관계의 축소 등 삶의 제 영역에서 개인 및 사회문제를 경험하게 됨으로써 삶의 질이 저하 될 우려가 높다(Park, 2010). 특히 우리나라 노인들이 경험하는 가장 어려운 문제는 경제적인 문제와 건강문제로 조사되었다(Korea National Statistical Office, 2010).

노인을 대상으로 한 조사 결과 90.9%의 노인이 만성질환 한 가지 이상을 앓고 있으며 2008년 기준으로 볼 때 노인환자에 대한 건강보험 급여비는 총 급여비의 30%를 넘어서고 있고, 65세 미만 환자에 비해 평균 4배 정도의 의료급여비가 지출되고 있다(National Health Insurance, 2012). 노인집단은 의료비 지출이 많고 병원 이용률이 높아 노인의 건강문제는

단순히 개인 차원의 문제가 아니라 사회경제적 차원에서도 중요한 문제라고 할 수 있다. 아울러 우리나라 노인들은 자신의 건강에 대한 주관적인 평가에서 ‘나쁘다’ 혹은 ‘보통이다’라고 생각하는 비중은 80.7%인 반면 ‘좋다’라고 응답한 비중은 19.6%(Korea National Statistical Office, 2010)로 대부분의 노인들이 자신들의 건강상태를 부정적으로 평가했다.

노인들은 성인들에 비해 종종 사회적 고립감이나 소외감을 더 많이 경험하게 된다. 외로움은 보편적인 인간의 경험으로 간주되지만 노인기의 외로움은 많은 변화와 상실이 증가하면서 야기된다(Ryan & Patterson, 1987). 인간은 통속적인 사회 생활을 통해 타인과의 관계를 맺으면서 여러 가지 정서적 감정을 경험하게 된다. 특히 불유쾌한 경험인 외로움은 노인에게 커다란 스트레스를 제공하게 되고 스트레스는 정신적 안녕을 위협하여 자살의 위험을 증가시킬 뿐만 아니라 생활의 불만족을 발생시킬 수 있다(Andersson & Stevens, 1993). 노인들이 만족스러운 삶을 살기 위해서는 각 개인의 요구와 욕구를 충족시킬 수 있는 자원을 소유하고 개인이 발전할 수 있는 활동에 참가하고 스스로 행동하고 즐길 수 있는 건강을 유지(Kim, 2010) 할 필요가 있다.

특히 여가활동은 노년기에 촉발되는 경제적 문제와 정신적·심리적 문제를 완화시킴으로서 노후의 적응은 물론 만성화된 무료함에서 벗어날 수 있는 효과적인 활동으로 인식되고 있다(Lee, 2004). 노년기의 여가는 삶의 즐거움에 대한 충족과 삶의 내용과 수준의 향상을 가져와 노년기 생활에 활력을 불어넣는 근간이 되며 특히 과도하게 남아도는 자유시간의 소

주요어 : 노인, 건강상태, 외로움

- 1) 관동대학교 간호학과 교수
 - 2) 중앙대학교 적십자 간호대학 교수(교신저자 E-mail: yhyom@cau.ac.kr)
 - 3) 중앙대학교 적십자 간호대학 박사과정 학생
- 접수일: 2012년 8월 21일 1차 수정일: 2012년 9월 18일 게재확정일: 2012년 10월 10일

비가 아닌 성공적인 노화와 삶의 질적 향상을 위한 근간이 된다(Choi, 2008). 그러므로 노인들은 여가활동을 함으로써 외로움을 극복하고 생활만족도를 증가시킬 수 있게 된다.

한편 전반적인 삶의 질을 파악하는데 매우 중요한 요소인 생활만족도는 노인 자신의 일생에 관한 행복도 및 생의 목표 달성과도 직접 연결된 심리적 요인과 환경적 요인에 영향을 받고 있다(Won & Kim, 2008). 생활만족이란 현재의 모든 일상생활로부터 즐거움을 느끼며 현재까지 살아온 인생에 대해 책임감을 느끼고 의미 있는 것으로 간주하며 자신을 가치 있는 사람으로 간주하는 긍정적 자아개념을 가지고 즐겁게 생활을 유지하는 것이다(Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1961).

Park (2010)은 노인의 생활만족도에 영향을 주는 요인에 대한 선행연구결과를 기초로 첫째, 건강상태, 둘째, 경제상태, 셋째, 여가활동, 사회적 관계 및 사회적 지지를 들었으며, 도시지역 노인은 주관적 건강상태, 우울수준, 취업기간, 사회활동 참여정도, 자녀 연락정도가, 농촌지역 노인은 주관적 건강상태, 우울수준, 현재 노동여부, 사회활동 참여정도가 생활만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석하였다. 또한 Kim (2010)은 노인의 전반적 생활만족도에 영향을 미치는 주요요인이 건강, 가족의 수입, 주거환경, 가족관계, 직업, 사회적 친분관계, 여가활동 만족도 이었다고 보고하여 노인들의 생활만족도에 건강상태, 경제상태, 가족 및 사회적 관계, 여가활동 등이 중요변수임을 확인하였다.

노인의 생활만족도와 관련된 선행연구를 살펴보면 노인의 건강상태와 생활만족도(Seo, 2010), 외로움과 생활만족도(Oh, 2008), 여가활동과 생활만족도(Lee, 2010) 등의 연구가 있었으나 선행연구들은 이상에서 언급된 변수들을 포함하는 총체적인 연구보다는 노인의 생활만족도와 관련된 소수의 변수만을 탐색하여 생활만족도를 설명하는 데에 국한되어 있다. 따라서 본 연구에서는 지역사회에 거주하고 있는 노인을 대상으로 생활만족도에 영향을 미치는 변수로 확인된 지각된 건강상태, 외로움, 여가만족 및 생활만족에 영향을 미칠 것으로 사료되는 연령을 비롯한 일반적 특성 변인들을 모두 포함하여 생활만족과의 관계를 통합적으로 분석하고자 하였다.

따라서 본 연구의 결과는 노인의 생활만족을 보다 더 심층적으로 이해하여 궁극적으로 노인의 생활만족향상과 건강증진도모를 위한 간호중재 전략 개발 시 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구 대상자의 지각된 건강상태, 여가 만족도, 외로움 및

생활만족도 정도를 파악한다.

- 연구 대상자의 인구학적 특성에 따른 지각된 건강상태, 여가 만족도, 외로움 및 생활만족도 간의 차이를 분석한다.
- 연구 대상자의 지각된 건강상태, 여가 만족도, 외로움 및 생활만족도변수 간 상관관계를 파악한다.
- 연구 대상자의 생활만족도에 영향을 미치는 예측요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 횡단적 자료를 이용하여 노인의 지각된 건강상태, 여가 만족도, 외로움 및 생활만족도의 정도를 알아보고, 변수들 간의 관계 및 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 C도에 위치한 6개 보건진료소를 방문한 65세 이상 노인 297명을 비확률적 표출법으로 편의 추출하였다.

표본수는 G*Power 3.0 program을 이용하여 회귀분석에 필요한 최소표본의 크기를 구한 결과 유의수준(α) .05, 효과크기 .15, 검정력 80%를 기준으로 하였을 때 예상 대상자의 수가 136명으로 산출되었고 탈락율을 고려하여 본 연구대상자의 수 297명은 이 조건을 충족시켰다.

연구 도구

● 지각된 건강상태

본 연구에서 노인이 지각된 건강상태는 Speake, Cowart와 Pellet (1989)이 개발한 3문항 5점 척도로 측정 하였다. 각 문항에 대한 응답은 ‘매우 나쁘다’(1점)에서 매우 좋다(5점)으로, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 지각된 건강 상태척도의 Cronbach's alpha는 .926이었다.

● 여가 만족

본 연구에서 여가만족은 Beard와 Ragheb (1980)이 개발한 척도를 Lee (1992)가 번역한 24문항 5점척도로 측정하였다. 각 문항에 대한 응답은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 매우 그렇다(5점)로, 점수가 높을수록 여가 만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 여가 만족도 척도의 Cronbach's alpha는 .976이었다.

● 외로움

본 연구에서 외로움은 Russell, Peplau와 Cutrona (1980)가 개발한 Revised UCLA Loneliness Scale를 Kim (1997)이 변안한 20문항 4점 척도로 측정하였다. 각 문항에 대한 응답은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '자주 그렇다'(4점)로 점수가 높을수록 외로움이 큰 것을 의미한다. 본 연구에서 외로움 척도의 Cronbach's alpha는 .916이었다.

● 생활만족도

본 연구에서 생활만족도는 Youn (1982)이 개발한 20문항 3점 척도로 측정하였다. 각 문항에 대한 응답은 '아니오'(1점)에서 '예'(3점)로 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 생활만족도 척도의 Cronbach's alpha는 .934이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2012년 6월 4일부터 7월 13일 까지 약 6주간이었다. 자료수집 장소는 충남 H군과 Y군에 있는 보건진료소 각3곳씩 총 6곳으로, 2012년 5월부터 연구자가 직접 각 보건진료소를 방문하여 보건진료소의 책임자인 보건진료소장에게 연구의 목적과 내용 및 취지에 대해 설명하고 연구자료 수집에 대한 동의를 받았다. 본 설문지는 작성 전에 연구의 목적을 설명하고 연구참여 동의서를 받은 후 작성되었다. 각 보건진료소에서 연구자와 보건진료소장이 노인들에게 개별적으로 설문지를 읽어 주어 노인들이 응답한 것에 따라 기록하였으며, 노인 스스로 설문지의 내용을 이해할 수 있는 경우는 질문지를 직접 작성하도록 하였다. 자료수집 시 연구 참여 노인에게 감사표시로 구강관리세트를 선물하였다. 이상의 자료수집 과정을 거쳐 총 320부를 배부하였으나 300부(93.8%)가 수거되었다. 이 중 미흡한 자료 3부를 제외한 297부(92.8%)를 최종 자료 분석에 사용하였다.

대상자의 윤리적 고려

본 연구의 진행을 위해서 연구자가 소속하고 있는 대학교의 임상시험심사위원회(Institutional Review Board)에 연구목적과 진행에 대한 연구계획서를 제출하였고 심의결과 승인을 받았다(승인번호: IRB No. 12-048). 자료수집 시 연구대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명하였고 연구 참여를 동의한 사람들을 대상으로 연구 참여에 대한 서면동의서를 받았다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 대상자와 자료처리의 익명성과 비밀보장, 연구철회 등의 내용이 포함되었고 이에 대해 연구자 및 연구보조자가 직접 설명하여 자발적인 참여를 보장하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램으로 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 측정 변수 각각에 대하여 평균과 표준편차로, 측정 변수들 간의 관련성을 파악하기 위해서 Pearson's correlation coefficient로 구하였다. 또한 노인의 생활만족도에 미치는 영향을 확인하기 위해 계층적 회귀분석(hierarchical multiple regression)을 수행하였다. 계층적 회귀분석 또는 위계적 회귀분석은 연구자가 독립변수의 투입을 결정하는 방법으로 투입 변수의 결정은 이론적인 근거에 의해서 결정하는 것이 바람직하다(Kim, 2001). 따라서 본 연구의 자료분석에 투입된 변수들은 선행연구를 포함한 이론적 근거에 의해 선정되었다.

계층적 회귀분석 시 연령, 성별, 용돈, 교육정도, 경제 상태, 배우자 유무 및 만성질환 보유는 통제변수로 사용하였다. 위의 변수는 본 연구의 인구학적 특징에 따른 생활만족도 간의 차이 검증과 상관성 분석에서 유의한 변수로 확인되었다. 나아가 연령, 성별 및 만성질환 여부 등은 선행연구(Park, Yom, & Lee, 2009)에서 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 변수로 확인되었기 때문에 본 연구에서는 이 들 변수를 통제하였다. 참고로 회귀분석 시 특정화 오류(specification error)로 인해 야기되는 회귀계수 추정치의 편기(bias)를 최소화하기 위해 일반적으로 인구학적 변수들을 통제변수로 사용한다. 본 연구에서 통제변수인 성별에서 남자는 0, 여자는 1, 교육정도는 중졸 미만은 0, 중졸 이상은 1, 경제 수준은 중 미만은 0, 중 이상은 1, 배우자는 배우자 없음은 0, 배우자 있음은 1, 만성질환은 없다 0, 있다 1의 값을 갖도록 더미(dummy)변수로 전환하였다. 따라서 1단계에서는 7개의 통제변수를 종속변수인 생활만족도에 회귀시켰고, 2단계에서는 7개의 통제변수에 1개의 독립변수인 건강상태를 더하여 종속변수인 생활만족도에 회귀시켰다. 3단계에서는 7개의 통제 변수에 건강상태와 여가 만족을 더하여 종속변수인 생활만족도에 회귀시켰다. 마지막 4단계에서는 7개의 통제변수, 건강상태, 여가만족 및 외로움을 더하여 종속변수인 생활만족도에 회귀시켰다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 교육정도, 종교, 경제 상태, 용돈, 배우자 여부 및 만성질환 수를 분석하였다(Table 1). 연구대상자의 평균 연령은 73.34±5.47세였고 여성노인이 173명(58.2%)이었다. 교육을 못 받은 노인이 128명(43.1%)로 가장 많았고 뒤이어 초등학교 졸업이 118명

Table 1. General Characteristics

(N=297)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (yr)			73.34±5.47
Gender	Male	124 (41.8)	
	Female	173 (58.2)	
Education	No formal education	128 (43.1)	
	Elementary school	118 (39.7)	
	Middle school	31 (10.4)	
	≥ High school	20 (6.8)	
Religion	Yes	151 (50.8)	
	No	146 (49.2)	
Economic status	<Middle	123 (41.4)	
	≥Middle	174 (58.6)	
Monthly spending money (thousand won)			26.42±19.40
Spouse	Yes	180 (60.6)	
	No	116 (39.1)	
	Missing	1 (0.3)	
Number of chronic disease	0	84 (28.3)	
	1	146 (49.2)	
	2	62 (20.9)	
	3	5 (1.7)	

Table 2. Correlations among Variables

(N=297)

Variables	M±SD	Age	Monthly spending money	Perceived health status	Leisure satisfaction	Loneliness	Life satisfaction
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Age	73.33±5.47	1					
Monthly spending money	26.42±19.40	-.18 (.002)	1				
Perceived health status	2.78±0.79	-.26 (<.001)	.30 (<.001)	1			
Leisure satisfaction	2.94±0.79	-.19 (.001)	.28 (<.001)	.39 (<.001)	1		
Loneliness	2.15±0.53	.23 (<.001)	-.36 (<.001)	-.45 (<.001)	-.66 (<.001)	1	
Life satisfaction	2.08±0.48	-.31 (<.001)	.44 (<.001)	.63 (<.001)	.62 (<.001)	-.73 (<.001)	1

(39.7%)으로 나타났다. 종교를 가진 노인이 151명(50.8%) 이었으며 대상자의 174명(58.6%)가 경제적 상태가 보통 이상이라고 생각하였다. 한 달 용돈은 평균 26,000원 정도였고, 180명(60.6%)가 배우자가 있었으며 하나 이상의 만성질환이 있는 경우가 146명(49.2%)로 가장 높았다.

연구대상자의 지각된 건강상태, 여가 만족, 외로움 및 생활만족도

연구대상자의 지각된 건강상태, 여가 만족, 외로움 및 생활만족도의 평균, 표준편차는 Table 2와 같다. 연구대상자의 지각된 건강상태는 응답범위 1~5점 사이에 평균 2.78±0.79점이

였으며, 여가 만족정도는 응답범위 1~5점 사이에 평균 2.94±0.79점이었다. 외로움은 응답 범위 1~4점 사이에 평균 2.15±0.53점이었으며 생활만족도는 1~3점 사이에 평균 2.08±0.48점이었다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 여가 만족, 외로움 및 생활만족도

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 여가 만족, 외로움 및 생활만족도는 Table 3과 같다. 연구대상자의 지각된 건강상태는 남성이(t=7.96, p=.005), 경제적 수준이 중 이상인 집단이(t=44.06, p<.001), 배우자가 있는 집단이(t=9.56,

$p=.002$), 만성질환이 없는 집단이($t=25.40, p<.001$) 좋았으며, 교육수준($F=15.17, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정결과 초등학교 졸업이상을 한 집단이 무학인 집단보다 지각된 건강상태가 좋았다.

대상자의 여가만족은 경제적 수준이 중이상인 집단이($t=27.77, p<.001$), 배우자가 있는 집단이($t=5.07, p=.025$) 높았으며, 교육수준($F=6.81, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정결과 중학교와 고등학교 졸업을 한 집단이 무학인 집단보다, 고등학교 졸업을 한 집단이 초등학교 졸업을 한 집단보다 여가만족이 높았다.

대상자의 외로움은 경제적 수준이 중이하인 집단이($t=55.11, p<.001$), 배우자가 없는 집단이($t=16.28, p<.001$) 심했으며, 교육수준($F=12.42, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정결과 무학인 집단이 초등학교 졸업이상을 한 집단보다, 초등학교 졸업을 한 집단이 중학교 졸업을 한 집단보다 외로움이 심했다.

대상자의 생활만족도는 남성이($t=16.51, p=.001$), 경제적 수준이 중이상인 집단이($t=63.846, p<.001$), 배우자가 있는 집단이($t=32.53, p<.001$), 만성질환이 없는 집단이($t=6.72, p=.010$) 생활만족도가 높았으며 교육수준($F=6.81, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정결과 초등학교 졸업이상을 한 집단이 무학인 집단보다, 중학교 졸업이상을 한 집단이 초등학교 졸업을 한 집단보다 생활만족도가 높았다.

연구대상자의 생활만족도와 제 변수간의 상관관계

연구대상자의 일반적 특성 중 등간척도로 측정된 연령과 용돈을 포함하여 지각된 건강상태, 여가 만족, 외로움 및 생활만족도 간의 상관관계는 Table 2와 같다. 연구대상자들의 생활만족도는 연령($r=-.31, p<.001$), 외로움($r=-.73, p<.001$) 간 역 상관관계를 보였고, 용돈($r=.44, p<.001$), 지각된 건강상태($r=.63, p<.001$), 여가 만족($r=.62, p<.001$) 간 순상관관계를 보였다. 즉, 용돈이 많을수록, 지각된 건강상태가 좋을수록, 여가 만족이 높을수록 노인의 생활만족도가 높았으며 이와 대조적으로 연령이 높을수록, 외로움이 클수록 생활만족도가 낮았다.

연구대상자의 지각된 건강상태, 여가 만족 및 외로움이 생활만족도에 미치는 영향

연구대상자의 지각된 건강상태, 여가 만족 및 외로움이 생활만족도에 미치는 영향을 검토하기 위해 먼저 회귀모형의 가정을 검증하였다. 오차항의 정규성 검증을 위해 P-P 도표를 확인한 결과 정규분포를 보였으며 등분산 검증을 위해 잔차도표를 검토한 결과 등분산이 확인되었다. 또한 잔차의 독립성 검증을 위해 더빈-왓슨(Durbin-Watson) 값을 검토한 결과 1.892로 확인되어 오차항들이 독립적임을 확증할 수 있었다. 또한 변수간의 다중공선성을 검토하기 위해 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)의 값을 확인한 결과 VIF값이 1.052-2.587의 분포를 보여 다중공선성의 문제는 없는 것으로 보인다. 참고로 VIF 값이 10이상일 경우 다중공선성이 의심

Table 3. Differences in the Perceived Health Status, Leisure Satisfaction, Loneliness and Life Satisfaction by General Characteristics (N=297)

Characteristics	Categories	Perceived health status		Leisure satisfaction		Loneliness		Life satisfaction	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	2.93±0.86	7.96	2.96±0.82	0.14	2.08±0.56	3.75	2.19±0.47	16.51
	Female	2.67±0.72	(.005)	2.92±0.77	(.708)	2.20±0.48	(.054)	2.00±0.46	(.001)
Education	No formal education ^a	2.50±0.71	15.17	2.78±0.81	6.81	2.32±0.54	12.42	1.92±0.49	6.81
	Elementary school ^b	2.85±0.72	(<.001)	2.93±0.75	(<.001)	2.11±0.43	(<.001)	2.11±0.41	(<.001)
	Middle school ^c	3.24±0.79	b, c, d>a	3.23±0.64	c, d>a	1.80±0.45	a>b, c, d	2.41±0.37	b, c, d>a
	≥ High school ^d	3.40±0.91	d>a	3.53±0.78	d>b	1.88±0.53	b>c	2.45±0.40	c, d>b
Religion	Yes	2.79±0.74	0.08	2.91±0.78	0.28	2.17±0.48	0.21	2.03±0.45	3.22
	No	2.76±0.83	(.776)	2.96±0.81	(.599)	2.14±0.55	(.651)	2.13±0.49	(.074)
Economic status	<Middle	2.44±0.66	44.06	2.66±0.79	27.77	2.40±0.51	55.11	1.84±0.43	63.84
	≥Middle	3.02±0.79	(<.001)	3.13±0.73	(<.001)	1.98±0.45	(<.001)	2.25±0.43	(<.001)
Spouse	Yes	2.88±0.81	9.56	3.02±0.77	5.07	2.06±0.49	16.28	2.20±0.46	32.53
	No	2.77±0.79	(.002)	2.81±0.82	(.025)	2.30±0.53	(<.001)	1.89±0.45	(<.001)
Chronic disease	Yes	2.26±0.64	25.40	2.80±0.91	0.65	2.28±0.60	2.51	1.88±0.50	6.72
	No	2.79±0.75	(<.001)	2.90±0.79	(.421)	2.15±0.51	(.114)	2.06±0.45	(.010)

Table 4. Summary of Hierarchical Multiple Regression with Life Satisfaction

(N=297)

Variables	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	β (p)	β (p)	β (p)	β (p)
Age	-0.11 (.063)	-0.07 (.235)	-0.07 (.178)	-0.06 (.200)
Monthly spending money	0.35 ($<.001$)	0.29 ($<.001$)	0.22 ($<.001$)	0.17 ($<.001$)
Sex Gender	-0.08 (.207)	-0.07 (.218)	0.01 (.887)	0.03 (.534)
Education	0.19 (.001)	0.15 (.007)	0.09 (.045)	0.05 (.210)
Economic status	0.218 ($<.001$)	0.19 ($<.001$)	0.12 (.017)	0.04 (.343)
Spouse	0.12 (.053)	0.13 (.026)	0.11 (.024)	0.07 (.108)
Chronic disease	-0.10 (.072)	-0.01 (.900)	-0.04 (.421)	-0.04 (.373)
Perceived health status		0.34 ($<.001$)	0.25 ($<.001$)	0.20 ($<.001$)
Leisure satisfaction			0.40 ($<.001$)	0.14 (.011)
Loneliness				-0.50 ($<.001$)
F (p)	23.65 ($<.001$)	28.64 ($<.001$)	41.91 ($<.001$)	55.31 ($<.001$)
R ²	.45	.54	.66	.74
Adj R ²	.43	.52	.64	.72

된다. 마지막으로 특이값을 검토하기 위해 Cook의 거리(Cook's Distance) 값을 살펴본 결과 1.0을 초과한 값이 없었다. 따라서 회귀분석을 위한 모든 가정이 충족되었기에 회귀분석의 결과를 신뢰할 수 있다고 사료된다.

계층적 회귀분석 결과는 Table 4와 같다. 7개의 통제변수들만 포함하고 있는 Model 1은 생활만족도변이의 43%를 설명하였으며 유의한 영향을 미친 통제변수는 용돈($\beta=0.35$, $p<.001$), 교육 정도($\beta=0.19$, $p=.001$), 및 경제상태($\beta=0.22$, $p<.001$)였다. 통제변수와 독립변수인 건강상태를 고려한 Model 2는 생활만족도변이의 52.0%를 설명하였으며 유의한 영향을 미친 변수는 용돈($\beta=0.29$, $p<.001$), 교육 정도($\beta=0.15$, $p=.007$), 경제상태($\beta=0.19$, $p<.001$), 배우자($\beta=0.13$, $p=.026$) 및 지각된 건강상태($\beta=0.34$, $p<.001$)였다. 통제변수, 지각된 건강상태 및 여가만족을 모두 고려한 Model 3은 생활만족도변이의 64.0%를 설명하였으며 유의한 영향을 미친 변수는 용돈($\beta=0.22$, $p<.001$), 교육 정도($\beta=0.09$, $p=.045$), 경제상태($\beta=0.12$, $p=.017$), 배우자($\beta=0.11$, $p=.024$), 지각된 건강상태($\beta=0.25$, $p<.001$) 및 여가 만족($\beta=0.40$, $p<.001$) 이었다. 통제변수와 모든 독립변수를 고려한 Model 4는 생활만족도변이의 72%를 설명하였으며 유의한 영향을 미친 변수는 용돈($\beta=0.17$, $p<.001$), 지각된 건강상태($\beta=0.20$, $p<.001$), 여가 만

족($\beta=0.14$, $p=.011$) 및 외로움($\beta=-0.50$, $p<.001$)이었다.

요약하면, 7개의 통제변수로 구성된 Model 1은 생활만족도변이의 43%를 설명하였고, 지각된 건강상태가 추가된 Model 2는 9%를 추가적으로 설명하였으며, 여가 만족을 추가한 Model 3은 12%를 추가적으로 설명하였다. 마지막으로 외로움이 추가된 Model 4는 추가적으로 8%를 설명하여 본 Model에 포함된 변수는 생활만족도 변이의 72%를 설명하였다.

논 의

본 연구대상자의 특성은 평균연령이 73세였고 여성이 58.2%였으며 무학과 초등학교 졸업자가 대부분(82.8%)이었다. 약 절반정도의 노인이 종교를 가지고 있었고 60.6%의 노인이 배우자가 있었으며 절반 이상의 노인이 자신의 생각하는 경제 상태는 보통이상이라고 생각하고 있었으며 만성질환 유병률이 71.8%로 나타났다. 이는 우리나라 노인들이 경험하는 가장 어려운 문제가 경제적인 문제와 건강문제(Korea National Statistical Office, 2010)이며, 90.9%의 노인이 만성질환 한 가지 이상을 앓고 있다는 보고(National Health Insurance, 2012)와 비교했을 때 본 연구대상자들은 상대적으로 경제적 여유가 있고 신체적 건강상태가 좋은 편이었다. 이는 지역사회 보

건강료소에서 편의 표출한 본 연구의 대상자들이 대부분 가정에서 생활하고 있으면서 지역사회 주민들과 관계를 잘 유지하며 농업 및 가사노동에 참여하고 있어 나타난 결과로 사료된다.

본 연구대상자의 생활만족도는 3점 만점에 2.08점으로 약간 만족하는 정도였는데 같은 도구를 사용해서 노인복지관 노인들을 대상으로 조사한 Park, Yom과 Lee (2009)의 연구대상자들의 1.98점보다 약간 높았으나 이는 대상자의 특성의 차이로 인하여 나타난 결과로 보여진다. 또한 지각된 건강상태, 여가 만족 및 외로움의 점수도 모두 약간 중간 이하나 중간을 약간 상회하는 정도로 확인되었는데 대상자들이 가지고 있는 일반적인 특성들이 같은 맥락으로 영향을 미쳤을 것으로 추정된다. 추후 다양한 집단 특성을 가진 노인을 표출하여 각 변수의 차이를 확인하는 연구가 필요하리라 생각된다.

일반적 특성에 따라 생활만족도의 차이를 검증한 결과, 성별에 따라 유의한 차이를 보였는데 남성노인들이 여성노인들보다 생활에 대해 더 만족하였다. Park (1998)에 의하면 남자노인의 경우에는 건강, 직업에 대한 만족도가, 여성노인의 경우에는 결혼생활에 대한 만족도가 생활만족도에 깊은 연관성이 있으며, 여성노인들이 남성노인보다 생활만족도가 낮은 것은 여성노인들의 경우에는 자녀들이 독립하면서부터 가정 내의 역할이 상실되면서 여성노인들의 생활만족도가 낮아지는 것으로 추측할 수 있다고 하였다. 그러나 성별에 따른 노인의 생활만족도는 여러 가지 변수를 통제하고 그 차이를 연령에 따라 종단적으로 연구해 볼 필요가 있다.

또한 경제적 상태에 따라 생활만족에 차이를 보였는데 노인의 경제 상태는 기본적인 생계유지 뿐만 아니라 경제활동 등을 통한 사회참여로 노인의 육체적, 심리적 만족감을 증진시켜 노년기 삶의 질을 향상시키는데 가장 큰 영향력을 미치는 요인이라고 할 수 있으며 Yoon과 Han (2004)의 연구결과도 본 연구결과를 지지하고 있다.

배우자가 있는 집단이 없는 집단보다 생활만족도가 높았는데 배우자의 상실은 동반자의 상실을 의미하며 외로움과 스트레스를 가져온다. 동반자관계는 사랑과 지지, 안락함 등을 제공하기 때문에 배우자 없이 혼자 사는 것을 받아들이고 적응해야 하는 것은 노인들에게 상당한 스트레스가 될 수 있다 (Kim, Ko, & Kwon, 2007). Kim과 Song (2008)은 배우자의 상실은 경제적, 정신적 지주를 잃음과 동시에 특히 여성노인에게서는 소외감, 고독감뿐만 아니라 생계수단의 상실로 인한 경제적 곤란과 생활의 일대 전환을 가져온다고 하였다. 이외에도 배우자의 상실은 사회관계망의 감소로 인한 고독감과 소외감을 쉽게 느끼게 되어 결국 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미친다고 하였다.

만성질병이 없는 집단이 있는 집단보다 생활만족도가 높았

는데 Kim과 Song (2008)에 의하면 건강은 활동의 가능성 여부를 결정해 주는 요인으로서 노년기의 적응에 직접, 간접으로 영향을 미치며 이에 따라 건강상태가 좋을수록 생활만족도가 높아진다고 하여 본 연구결과와 같은 맥락이었다.

학력이 높은 집단이 낮은 집단보다 생활만족도가 높았다. Park과 Han (2002)은 일반적으로 교육수준이 높을수록 생활에 대한 적응이 더 쉬운데 이는 공동체 내에서도 교육수준이 더 높은 사람들이 낮은 사람들보다 자신의 사회적 지위를 더 잘 유지하고 증진시킬 수 있기 때문인 것으로 해석될 수도 있다고 하여 본 연구결과를 지지하였다.

생활만족도와 제 변수간의 관계를 검증한 결과 생활만족도는 연령과 역 상관관계를 보였다. Lee (2009)는 75세 미만 노인이 75세 이상 노인보다 생활만족도가 높았다고 보고하면서 연령이 증가함에 따라 사회적인 역할상실이나 건강수준의 악화로 소외감을 느끼게 되어 생활만족도가 낮아진다고 하였다. Gwozdz와 Sousa-Poza (2010)는 16세부터 65세 사이의 연령에서는 생활만족도가 U자 모양의 관계를 보이지만 그 이후에는 생활만족도가 빠르게 감소하여 고령인구에서는 가장 낮은 수준을 보인다고 하였다. 그리고 생활만족도가 빠르게 감소되는 것은 일차적으로 지각된 건강수준에서 기인한 것으로 분석한 바 있다. 그러나 Gwozdz와 Sousa-Poza (2010)의 연구는 독일인을 대상으로 하였기 때문에 연령증가가 생활만족도의 직접적 영향요인지 혹은 연령증가에 따른 사회활동의 영향력 감소 혹은 건강수준의 악화로 인한 간접적 요인인지 우리나라 노인을 대상으로 추후 경로분석을 통한 연구가 필요하리라 사료된다.

생활만족도와 외로움 간 역 상관관계를 보였는데, 외로움은 생활만족도에 부정적인 영향을 미쳤다. Andersson과 Stevens (1993)은 외로움은 노인에게 커다란 스트레스를 제공하게 되고 스트레스는 정신적 안녕을 위협하여 자살의 위험을 증가시킬 뿐만 아니라 생활의 불만족을 발생시킬 수 있다고 하였다. 또한 Oh (2008)의 연구결과 외로움의 하위요인인 친밀감 부족이 노인의 과거, 현재, 미래의 생활만족도에 영향력을 행사하였는데 생활 속에서 타인으로부터의 고립감이 느껴질 때에 정신적·신체적 스트레스를 강하게 경험하게 되며 이러한 친밀감의 부족은 과거에서 미래까지 지속적으로 연결되어 생활만족도에 영향한다고 하여 본 연구결과를 지지하였다.

용돈은 생활만족도와 순 상관관계를 보였는데 Kim과 Song (2008)도 우리나라 노인들은 직접 벌어들이는 수입이 없기 때문에 주로 자녀에게 용돈을 의존하게 되고 용돈의 액수는 많을수록 생활만족도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 하여 본 연구결과를 지지하였다.

여가만족과 생활만족도간 순 상관관계를 보였다. 노인들이 여가활동에 참여함으로써 노년기 삶의 질을 올리고 삶의 만

족감을 극대화시킬 수 있다는 선행연구(Choi, 2008; Han, 2011; Lee, 2004; Lee, 1992; Lee, 2010)와 일치한다. 노인들은 여가활동에 참여함으로써 개인적 요구를 충족시키고 나아가 생활만족도를 올리고 심리적 안정감, 삶의 행복감 등을 향상시켜 가게 된다. 결국 노인들이 자신의 여가를 얼마나 가치 있고 의미 있게 보내느냐가 노후의 고독감 및 고립감을 해소하고 삶의 의미를 새롭게 할 수 있는 계기가 된다(Na, 2003).

마지막으로 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 계층적 회귀분석을 한 결과 첫 번째 단계에서 연령, 용돈, 성별, 교육정도, 경제상태, 배우자 유무 및 만성질환 유무 등 7개의 통제변수 중 용돈, 교육정도 및 경제상태가 43%를 설명하였다. 노인의 생활만족도를 설명하는 일반적 특성 중 경제적 요인과 건강요인이 생활만족도의 주요 요인일 것이라는 연구자들의 기대와 많은 선행연구 결과와는 달리 생활만족도의 일반적 특성 중에서 영향요인은 경제적 요인과 교육으로 밝혀져 건강관련 요인은 생활만족도를 예측하는 주요 변수가 아닌 것으로 드러났다. 이는 지각된 건강상태라는 독립변인이 단독으로 포함되어 있어 공선성의 문제로 인해 만성질환 유무라는 통제변인의 설명력을 감소시킨 결과라고 추정된다. 이후 두 번째 단계에서 추가된 지각된 건강상태가 9%를 추가적으로 설명하였다. Gwozdz와 Sousa-Poza (2010)는 고령인구의 생활만족도는 지각된 건강상태에는 유의한 영향을 미쳤지만 심장마비, 뇌졸중, 당뇨병, 관절염, 파킨슨병 및 백내장 등과 같은 심각한 건강문제가 있는 객관적 건강상태는 생활만족도에 영향을 미치지 않는다고 하여 노인이 지각하는 건강상태가 객관적 건강상태보다 생활만족도에 미치는 영향이 크다는 것을 보여주었다. 세 번째 단계에서는 생활만족도에 여가만족이 12%의 설명력을 추가시켰고 마지막으로 외로움이 추가되어 다시 8%를 설명하여 총 노인의 생활만족도 변인의 72%를 설명하였다. Han (2011)에 따르면 수도권 노인을 대상으로 조사한 결과 사회적 여가활동인 여가프로그램, 자원봉사, 종교 활동, 친목단체 참여모두 여가만족과 고독감을 경로로 하여 생활만족도에 간접적인 영향을 미치고 있었으며 자원봉사활동은 직접적인 역할도 미치고 있어 생활만족도에 여가만족과 외로움이 미치는 영향을 추정해 볼 수 있었다.

그러나 본 연구에서 노인의 생활만족도의 설명력 중 아직 28%를 설명하지 못하였으므로 추후 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 제 변수에 대한 탐색이 필요하다. 또한 노인의 생활만족도를 설명하는 요인 중 여가만족이 가장 설명력이 큰 변수였으므로 노인들에게 여가활동을 활성화 시킬 수 있는 제도 및 프로그램을 개발하고 개발된 프로그램들을 지역 사회 노인들에게 적용하여 그 효과를 분석하는 연구가 필요하며 적용된 프로그램들이 노인의 생활만족도를 증진시켜 궁

극적으로 지역사회 전체의 삶의 질을 향상시키도록 하는 노력이 중요하리라 생각된다. 추후에는 노인의 생활만족도의 설명력이 가장 큰 변수인, 여가만족에 영향을 미치는 요인들을 확인하여 봄으로써 여가만족에 영향을 미치는 변수가 간접적으로 생활만족도에 어떠한 영향을 미치는지 경로분석을 할 필요가 있다.

본 연구는 노인을 대상으로 생활만족도에 영향을 미치는 변수들을 확인하였다는 점에서 의의가 있으나 좀 더 대규모의 연구가 진행되지 못하였고, 연령과 성별에 따른 생활만족도의 차이를 규명하지 못하였으므로 이 들 변수가 생활만족도의 영향요인에 어떤 변화를 주었는지 파악하는 추후연구가 이루어져야 한다.

결론 및 제언

본 연구는 지역사회 거주 노인 297명을 대상으로 생활만족도에 영향을 미치는 변수로 확인된 지각된 건강상태, 여가만족, 외로움 및 일반적 특성 변인들을 모두 포함하여 생활만족도와 관계를 통합적으로 탐색하기 위하여 수행된 서술적 조사연구이며 다음과 같은 연구결과를 얻었다.

연구대상자의 지각된 건강상태는 평균 2.78±0.79점, 여가 만족정도는 2.94±0.79점, 외로움은 평균 2.15±0.53점, 생활만족도는 평균 2.08±0.48점이었다. 생활만족도는 연령($r=-.31, p<.001$)과 외로움($r=-.73, p<.001$) 간 역 상관관계를 보였고, 용돈($r=.44, p<.001$), 지각된 건강상태($r=.63, p<.001$), 여가 만족($r=.62, p<.001$) 간 순 상관관계를 보였다. 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 변수는 통제변수와 모든 독립변수를 고려하였을 때 생활만족도 변인의 72%를 설명하였으며 유의한 영향을 미친 변수는 용돈($\beta=0.17, p<.001$), 지각된 건강상태($\beta=0.20, p<.001$), 여가 만족($\beta=0.14, p=.011$) 및 외로움($\beta=-0.50, p<.001$)이었다.

본 연구결과를 종합해 볼 때 지역사회 거주 노인들은 용돈이 많을수록, 건강상태가 좋다고 느낄수록, 여가에 대한 만족도가 높을수록, 외로움을 적게 느낄수록, 생활만족도가 높았다. 그러므로 대상자들의 생활만족도를 높이기 위해서 자신이 가진 여건 안에서 사회적 관계를 지속적으로 맺고 교류를 강화하도록 지지 할 필요가 있으며 여가활동 참여 기회의 확대를 통해 성공적인 노후생활을 할 수 있도록 중재 프로그램이 개발되어야 하겠다.

이상과 같은 결과는 조사대상이 일부 노인을 대상으로 이루어져 일반화시키기에는 무리한 점이 있으나 향후 노인들의 건강관리에 대한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 생각되며 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 본 연구결과와 비교할 수 있도록 다양한 지역, 다양한 생활환경의 노인을 대상으로 반복연구를 제언한다.

- 종단적 설계를 통한 연령과 생활만족도와의 관계를 규명할 수 있는 연구를 제안한다.
- 연령, 활동력, 건강수준 및 생활만족도간 인과관계를 검증하는 경로분석연구를 제안한다.
- 지각된 건강상태, 여가만족, 외로움 및 생활만족의 관계, 영향정도 및 방향을 체계적으로 설명할 수 있도록 경로분석 연구를 제안한다.
- 노인의 생활만족도를 증가시킬 수 있는 중재 프로그램 개발 및 그 효과를 분석하는 연구를 제안한다.

References

- Andersson, L., & Stevens, N. (1993). Associations between elderly experiences with parents and well-being in old age. *Journal of Gerontology, 48*, 109-116.
- Beard J. G., & Ragheb, M. G. (1980). Measuring leisure satisfaction. *Journal of Leisure Research, 12*, 20-33.
- Choi, I. K. (2008). *A study on life satisfaction according to the old's leisure activity type*. Unpublished doctoral dissertation. Kukje Theological University and Seminary, Seoul.
- Gwozdz, W., & Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, health, and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. *Social Indicators Research, 97*, 397-417.
- Han, S. M. (2011). Social leisure activity and life satisfaction of the elderly. -Focused on the leisure satisfaction and loneliness-. *Korean Journal of Social Welfare Studies, 42*(3), 157-182.
- Kim, K. S. (2001). *Analysis structural equation modeling: AMOS 4*. Seoul: SPSS Academy.
- Kim, O. S. (1997). Korean version of the revised UCLA loneliness scale: Reliability and validity test. *Journal of Korean Academy of Nursing, 27*, 871-879.
- Kim, S. B. (2010). Direction of social policy for the improvement of olders' global life satisfaction. *Journal of Welfare for the Aged, 47*, 95-112.
- Kim, S. Y., Ko, S. G., & Kwon, J. H. (2007). The moderating effect of support and coping on widowed elderly. *Korean Journal of Clinical Psychology, 26*, 573-596.
- Kim, Y. E., & Song, J. S. (2008). Study on life satisfaction of people using the school for the elderly - focused on the northwest region of Gyeongnam. *Korean Journal of Clinical Social Work, 5*(1), 25-44.
- Korea National Statistical Office (KNSO). (2010). *2010 Statistical for Korean aged people*. Retrieved August 15, 2012. from Website: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=180000
- Lee, D. S. (2004). *The effects of participations leisure activities on perceived quality of life for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation. Gyeongsang National University, Chinju.
- Lee, J. K. (1992). *The contribution of participation in sports & exercise programs to life satisfaction of adults*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Lee, K. O. (2010). The influence of leisure commitment on leisure satisfaction and life satisfaction in the leisure activities of the aged. *Korean Academic Society of Hospitality Administration, 19*(6), 117-133.
- Lee, S. Y. (2009). Living arrangement and life satisfaction among the female and male elderly. *Gender and Culture, 2*(1), 125-149.
- Na, H. J. (2003). A study on the role of leisure of the elderly for upgrading of the quality of life. *Journal of the Korea Gerontological Society, 23*(4), 53-70.
- National Health Insurance (NHI). (2012). *Summary for elderly' health management*. Retrieved August 15, 2012. from Website: http://hi.nhic.or.kr/ggpj001_r04_01.do?cid=89212011.11.03
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. S., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology, 16*, 134-143.
- Oh, S. Y. (2008). Family function & loneliness on life satisfaction in the aged. *Journal of Welfare for the Aged, 42*, 267-290.
- Park, C. S. (1998). An analysis on the time-use and the life satisfaction of the elderly people. *Journal of the Korean Gerontological Society, 18*(2), 30-46.
- Park, K. H., & Han, H. K. (2002). Predictors of life satisfaction for the elderly persons who reside in the rural area. *Korean Journal of Research in Gerontology, 11*, 43-61.
- Park, J. H., Yom, Y. H., & Lee, K. E. (2009). Factors affecting perceived health of elders in welfare centers for senior citizens. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 16*, 264-271.
- Park, S. M. (2010). A comparative study of the factors influencing life satisfaction between urban and rural elderly. *Journal of Welfare for the Aged, 47*, 137-160.
- Ryan, M. C., & Patterson, J. (1987). Loneliness in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing, 13*(5), 6-12.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 472-480.
- Seo, S. Y. (2010). Life satisfaction, activities of daily living, depression and health behavior of low income elderly living at home. *Journal of Muscle and Joint Health, 17*, 162-172.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health, 12*, 93-100.
- Won, J. S., & Kim, K. H. (2008). Evaluation of cognitive functions, depression, life satisfaction among the elderly receiving visiting nursing services. *Journal of Korean Academy of Nursing, 38*, 1-10.

Yoon, S. D., & Han, G. H. (2004). Productive activities and psychological well-being of the rural elderly in Korea. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 24(2), 57-77.

Youn, J. (1982). *The study of Instrument development of life satisfaction for the elderly*. Paper presented at the meeting of the Korean Psychological Association. Seoul.

Effects of perceived health status, leisure satisfaction and loneliness on life satisfaction for elderly people

Lee, Kyu Eun¹⁾ · Yom, Young-Hee²⁾ · Han, Jung Hee³⁾

1) Professor, Department of Nursing, Kwandong University

2) Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

3) Doctoral student, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

Purpose: This study was done to identify the relationship of perceived health status, leisure satisfaction, loneliness and life satisfaction and to identify predictors of life satisfaction for elders. **Method:** The research design for this study was a descriptive survey design using a convenience sample. Data collection was done using self-report questionnaires with 297 elders from 6 community health practitioner posts. Data were analyzed using ANOVA, t-test, Pearson correlation coefficients and hierarchical multiple regression with the SPSS Win 18.0 Program. **Results:** Life satisfaction had significant negative correlations with age ($r=-.31, p<.001$) and loneliness ($r=-.73, p<.001$), and positive correlations with monthly spending money ($r=.44, p<.001$), health status ($r=.63, p<.001$), and leisure satisfaction ($r=.62, p<.001$). The explained variance for life satisfaction was 72%. Variables of monthly spending money, health status, leisure satisfaction, and loneliness significantly predicted the degree on life satisfaction of these elders. **Conclusion:** Findings of this study provide a comprehensive understanding of life satisfaction and related factors for elders in Korea. However, further studies with a larger random sample and more detailed research design are necessary.

Key words : Aged, Health status, Loneliness

• Address reprint requests to : Yom, Young-Hee

Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

221 Heukseok-dong, Dongjak-gu, Seoul, Korea, 156-756, Korea

Tel: 82-2-820-5700 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: yhyom@cau.ac.kr