

재가노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력 및 사회적 연결망이 삶의 만족도에 미치는 영향

양경미[†]

중부대학교 간호학과

(2019년 12월 10일 접수: 2019년 12월 28일 수정: 2019년 12월 30일 채택)

Effects of Nutritional Status, Activities Daily Living, Instruments Activities Daily Living, and Social Network on the Life Satisfaction of the Elderly in Home

Kyoung Mi Yang[†]

Department of Nursing, Joongbu university.

(Received December 10, 2019; Revised December 28, 2019; Accepted December 30, 2019)

요 약 : 본 연구는 재가노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력 및 사회적 연결망이 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 수행되었다. 본 연구에 참여한 연구대상자는 213 명으로, 평균연령은 71.38±5.59세 이었다. 연구분석 방법은 SPSS 21.0을 사용하여 인구 사회학적 특성에 따른 제 변수간의 차이, 영양상태, 일상생활수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망(가족간지지, 친구간지지, 상호 의존적 사회적 지지), 삶의 만족도의 독립변수간 상관관계를 확인하였고, 재가노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 연구결과, 인구 사회학적 특성에서 삶의 만족도는 교육($F=5.280, p=.002$), 경제상태($F=22.407, p<.001$), 월수입($F=3.181, p=.015$), 주관적 건강상태($F=14.933, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 독립변수들간 상관관계를 확인한 결과 삶의 만족도는 가족간 지지($r=.268, p<.001$), 친구간 지지($r=.286, p<.001$)에서 정적상관관계를 보였고, 영양상태($r=-.222, p=.001$), 도구적 일상생활 수행능력($r=-.235, p=.001$), 상호의존적 사회적지지($r=-.283, p<.001$)는 부적상관관계를 보였다. 재가노인의 삶의 만족도에 미치는 예측요인은 경제적 상태($\beta=.358, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=.245, p<.001$), 상호의존적 사회적 지지($\beta=-.158, p=.009$), 도구적 일상생활 수행능력($\beta=-.153, p=.012$)으로 30.1%의 설명력을 보였고, 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났다($F=23.778, p<.001$). 본 연구 결과를 바탕으로 재가노인의 삶의 만족도를 증진시키기 위해 경제적 어려움을 호소하는 노인을 위한 재정적 지지, 노인의 건강을 유지 증진시키는 프로그램 개발 및 활용이 필요하다. 더 나아가 상호의존적 사회적 지지를 위한 지역사회 연계 활동을 활성화하는 구체적인 방안이 제시되어야 할 것이다.

[†]Corresponding author

(E-mail: kmyang@joongbu.ac.kr)

주제어 : 영양상태, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망, 삶의 만족도, 노인

Abstract : This study aimed to verify the effects of nutritional status, K-ADL, K-IADL, and social network on the life satisfaction of the elderly in home. Total 213 research subjects participated in this study, and their average age was 71.38 ± 5.59 . As the methods of analysis, using the SPSS 21.0, this study examined the differences between variables in accordance with the general characteristics, and then verified the correlations between independent variables of nutritional status, K-ADL, K-IADL, social network(family networks, friends networks), and life satisfaction. In order to verify the factors having effects on the life satisfaction of the elderly in home, the stepwise multiple regression analysis was conducted. In the results of this study, in the general characteristics, the life satisfaction showed statistically significant differences in accordance with education($F=5.280$, $p=.002$), economic condition($F=22.407$, $p<.001$), monthly income($F=3.181$, $p=.015$), and subjective health status($F=14.933$, $p<.001$). In the results of verifying the correlation between independent variables, the life satisfaction showed positive correlations with family networks($r=.268$, $p<.001$) and friends networks($r=.286$, $p<.001$) while the nutritional status($r=-.222$, $p=.001$), K-IADL($r=-.235$, $p=.001$), and interdependent social support($r=-.283$, $p<.001$) showed negative correlations. The predictive factors on the life satisfaction of the elderly in home included the economic condition($\beta=.358$, $p<.001$), subjective health status($\beta=.245$, $p<.001$), interdependent social support($\beta=-.158$, $p=.009$), and K-IADL($\beta=-.153$, $p=.012$), and the explanatory power was 30.1%. The regression model was statistically significant($F=23.778$, $p<.001$). Based on such results of this study, it would be necessary to develop programs that could maintain and improve the health of the elderly, and also provide financial support to the elderly suffering from economic hardship, in order to improve the life satisfaction of the elderly in home. Moreover, there should be the concrete measures for vitalizing the community-connected activities for interdependent social support.

Keywords : Nutritional Status, K-Instruments Activities Daily Living, Social Network, Life Satisfaction, The Elderly

1. 서론

우리나라는 급속한 고령화에 따라 노인 인구의 수가 증가하고 있으며, 노년기는 신체적, 정신적 기능이 약화되고 은퇴로 인한 사회적 역할을 상실하는 변화를 겪게 된다.

우리나라 노인들의 다수는 노화로 인한 건강문제[1],[2],[3],[4], 소득 감소로 인한 경제적 어려움[1],[4], 영양불량[5],[6], 일상생활 수행능력 및 도구적 일상생활 수행능력 저하[1],[7], 노년기의 사회적지지 또는 연결망 저하[6],[7], 빈곤[8],[9] 등의 어려움을 겪고 있으며, 이러한 요인들은 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

노인의 영양 상태를 확인하는 측정 도구중 하나인 Nutritional Screening Check List (NSI)를 사용하여 도시노인 196명을 대상으로 노인의 영

양 상태를 수행한 연구에서, 영양상태가 양호한 노인은 70명(35.7%), 중등도 위험군은 57명(29.1%), 고위험군은 69명(35.2%)으로 나타났다[6], 일 도시지역 사회복지관을 이용하는 노인을 대상으로 조사한 결과, 영양불량 83%, 정상 17%[10]로 나타나 우리나라 노인의 영양 상태는 매우 나쁜 상황임을 보여주고 있다. 노인의 영양 불량 상태는 노인의 건강상태를 악화시켜 삶의 만족도 및 삶의 질을 저하시키는 요인으로 볼 수 있다.

한국복지패널 11차 년도의 데이터를 이용하여 65세 이상 노인 4,994명을 대상으로 노인의 빈곤 지위와 건강상태를 수행한 연구에서, 빈곤한 노인이 빈곤하지 않는 노인보다 주관적 건강상태가 나빴고, 자존감도 낮았고, 가족관계 만족도 및 삶의 만족도가 저하되었고, 만성질환이 더 많은 것으로 나타났다[9].

2015년 우리나라 전체 노인인구 중 47.2%가 빈곤층에 해당하며, 국민기초생활보장수급자 중 65세 이상 노인인구의 비율이 30.6%로 나타나 노인빈곤이 심각한 상황임을 보여주고 있다[11]. 또한, 일 지역 사회복지관을 이용하는 노인들의 경제적 수준은 81%가 한달 용돈이 30만원 이하인 저소득층임을 보고하였고[10], 빈곤노인은 기본 생존권도 보장 안되는 최소한의 돈으로 자신의 건강을 돌보기도 어려운 상황에 처하는 것으로 예측할 수 있다. 더 나아가 노년기의 빈곤은 신체적 건강과 유의미한 관계를 보였고[12], 만성질환 이완율이 증가하였고[9], 노인 빈곤은 노인 건강과 유기적인 관계로 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

2005년 국민건강영양조사에 참여한 3,656명 노인을 대상으로 수행한 연구에서, 조사대상에 포함된 10가지 만성질환 중에서 하나도 없다고 대답한 노인은 전체의 23%, 한 가지가 있는 경우가 32%, 두 가지 26.3%, 세 개 이상 있는 경우가 18.9%였는데 만성질환 개수가 많을수록 일상생활 수행능력(activities of daily living; ADL)과 도구적 일상생활 수행능력(instrumental activities of daily living; IADL)에 대한 의존도가 높았고, 의존적 ADL 노인은 17.2%였고 의존적 IADL 노인은 55.7%로 나타났다[13]. 노년기 나타나는 만성질환은 신체기능이 저하되고 의존성이 증가되어, 일상생활을 혼자 수행하기에 어려움을 초래하여 다른 사람의 도움을 필요로 하게 된다. 일상생활 수행능력은 노인이 자립생활을 할 수 있는 최소한의 능력으로써 노인의 기능 수준을 평가하는 가장 중요한 평가도구로, 노인의 삶의 질은 일상생활 수행능력과 밀접한 연관관계를 보이고 있다[13]. 더 나아가 일상생활 수행능력은 공식 사회관계망과 관련성이 높은 것으로 나타났는데, 배우자 및 자녀, 형제, 자매 등 비공식적 관계망보다는 종교모임 등 공식적 사회관계망이 일상생활 수행능력과 관련이 있으며[14]. 우리나라 노인은 ADL 제한과 IADL 제한이 심할수록 사회적 관계망 수준이 더 낮았고, 우울 수준이 더 높은 것으로 나타났다[7]

한국노동연구원의 고령화연구패널 자료를 활용하여 만65세 이상 노인 3,943명을 대상으로 주관적 건강상태와 삶의 만족에 관한 연구결과, 주관적 건강상태와 사회적 연결망은 정적 상관관계를 보였고[15] 사회적 연결망은 주관적 건강상태에 영향을 미치는 주요 요인으로 작용하였고[16], 사

회적 연결망은 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다[6]. 이와 같이 사회적 연결망은 노인의 주관적 건강상태, 일상생활 수행능력, 삶의 질과 유의미한 결과를 보이는 것으로 나타나 노인의 건강상태는 삶의 만족도를 증가시키는 가장 기본적인 요소임을 알 수 있다.

65세 이상 1인 가구 및 부부가구 677명을 대상으로, 노인가구의 삶의 만족도 수준은 시간의 흐름에 따라 감소하였고, 가구유형, 주택소유 유무, 주관적 건강상태 등이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다[17]. 선행연구에서 노인 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 사회관계이고, 그 다음은 가족관계로 나타났으나 경제적 변인은 삶의 만족도에 영향을 미치지 않았다[18].

사회관계와 삶의 만족도와 관련하여 노인들이 가장 많이 의존하고 지원을 받고 있는 부양체계는 가족이며, 가족지원의 보완은 친척의 영향력이 가장 크다고 하였다. 더 나아가 넓은 유대관계를 가진 노인일수록 생활만족도가 높으며, 지원망의 크기가 클수록, 지원망에 속한 사람과 정서적, 사회적 활동교류가 많을수록 노인의 생활만족도는 높다고 보았다[19]. 이와 같이 노인의 사회적 지지와 가족관계의 다양한 유형과 관계 그리고 노인의 사회적 관계형성과 반응이 노인의 삶의 만족도에 중요한 영향을 미치는 요인으로 작용하고 있다. 결국 삶의 만족도는 노인이 직면하는 환경에 대한 주관적인 판단으로, 노인 개인이 설정한 기준과 비교하여 노인 삶의 환경이 기준과 일치한다면 삶의 만족도는 높을 것으로 예측할 수 있다. 선행연구결과 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인은 다양하지만 본 연구에서는 남녀 노인을 대상으로 노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망이 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 확인하여 노인 삶의 만족도를 증진시키는 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1. 연구목적

본 연구는 재가노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력 및 사회적 연결망이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하기 위하여 수행되었고, 재가 노인의 삶의 질을 향상을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었고,

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 재가노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력 및 사회적 연결망, 삶의 만족도 정도를 파악한다.
- 재가노인의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이를 파악한다.
- 재가노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력 및 사회적 연결망이 삶의 만족도에 대한 상관관계를 파악한다.
- 재가노인의 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 파악한다.

2.2. 연구 설계

본 연구는 65세 이상 재가노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력 및 사회적 연결망이 삶의 만족도에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.3. 연구 대상

본 연구 대상자는 광역시 D시 거주하는 만 65세 이상 재가노인을 대상으로 아파트 단지내 노인센터, 친목모임, 지역사회 종교단체 등을 중심으로 눈덩이 표집법에 의하여 편의 추출하였다. 연구 대상자 선정은 의식이 명료하고, 의사소통이 가능하고 한글해독력이 있으며, 본 연구에 자발적으로 참여를 희망하며, 서면동의를 수행한 65세 이상 남녀 노인을 대상으로 하였다. 연구대상자의 수는 235명을 임의표집 하였고 불완전하게 응답을 한 22부를 제외하고 최종 213명을 연구대상자로 분석하였다.

2.4. 연구 도구

연구 도구는 구조화된 설문지를 사용하여, 일반적 특성 10문항, 영양상태 10문항, 일상생활 수행능력 7문항, 도구적 일상생활 수행능력 10문항, 사회적 연결망 10문항, 삶의 만족도 5문항으로 구성되어 있다.

2.4.1. 영양상태 NSI(Nutritional Screening Initiative) checklist

본 연구에서는 노인의 영양위험을 스크리닝하기 위해 고안된 Nutritional screening initiative (NSI) checklist [20]를 Yu와Kim[21]이 우리말로 번역한 것으로 측정하였다. 총 문항은 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '예'라고 답변한 경우 최저 '1점'부터 최고 '4점'까지 가중치가 부

여되어 있으며 '아니오'라고 답변한 경우 모두 '0'점으로 구성되어 있다. NSI checklist의 총 10개 문항으로 '나는 먹는 음식의 양이나 종류를 변화시켜야하는 질병이 있거나 그러한 상태에 있다'(예:2점/아니오:0점), '나는 하루에 2번 이하로 식사를 한다'(예:3점/아니오:0점), '나는 과일이나 채소, 유제품을 거의 먹지 않는다'(예:2점/아니오:0점), '나는 맥주나 소주, 막걸리를 거의 매일 3번 이상 마신다'(예:2점/아니오:0점), '나는 치아와 구강문제를 가지고 있어서 먹는데 어려움을 느낀다'(예:2점/아니오:0점), '나는 항상 내게 필요한 음식을 살 돈이 충분하지 않다'(예:4점/아니오:0점), '나는 거의 매번 혼자 식사한다'(예:1점/아니오:0점), '나는 하루에 3가지 이상의 약을 복용한다'(예:1점/아니오:0점), '나는 내가 의도하지 않았음에도 불구하고 과거 6개월 내에 4-5kg의 몸무게가 늘거나 빠졌다'(예:2점/아니오:0점), '나는 혼자서 쇼핑, 요리, 식사를 거의 할 수 없다'(예:2점/아니오:0점)로 구성되어 있다. 평가 결과가 중치가 부여된 총점이 최저 '0점'부터 최고 '21점'으로, '0-2점'일 경우 영양 양호군, '3-5점'일 경우 영양 위험군, '6점 이상'일 경우 영양 불량군으로 분류되었다. 본 연구의 내적 신뢰계수는 Cronbach's alpha는 .84 이었다.

2.4.2. 일상생활 수행능력(Korea Activities of Daily Living Scale: K-ADL)

신체적 기능상태는 Won [21]등에 의해 개발된 일상생활 수행능력(K-ADL)과 도구적 일상생활 수행능력(K-IADL)으로 측정한다. K-ADL은 옷 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동하기, 화장실 사용하기, 대소변 조절하기 등의 자가간호 7개 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목은 3점 척도(완전 자립=1, 부분도움=2, 완전 도움=3)로 최저 7점에서 최고 21점으로 점수가 높을수록 기본적인 일상생활 수행능력에 대한 의존성이 높음을 의미한다. 본 연구의 내적 신뢰계수는 Cronbach's alpha는 .90 이었다.

2.4.3. 도구적 일상생활 수행능력(Korea Instrumental Activities of Daily Living Scale: K-IDAL)

도구적 일상생활 수행능력(IADL)은 Lawton과 Brody[23]가 개발한 도구를 근거로 Won [21]등이 한국형으로 번안한 도구적 일상생활 수행능력(K-IADL)도구를 사용하였다. 이 척도는 10개 영

역을 측정하는 도구(몸단장하기, 집안일하기, 식사 준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통편의 이용하기, 물건사기, 금전관리, 전화사용, 자신의 약 관리)등으로 3점 척도(수행할 수 있다=1점, 일부 수행할 수 있다=2점, 수행할 수 없다=3점)로 최저 10점에서 최고 30점으로 점수가 높을수록 도구적 일상생활 수행능력에 대한 의존성이 높음을 의미한다. 본 연구의 내적 신뢰계수는 Cronbach's α =.92 이었다.

2.4.4. 사회적 연결망

사회적 연결망 도구는 Lubben[24]이 노인 연령층에 적합하도록 만든 사회망 도구(Lubben Social Network Scale, LSNS)를 Lee[25]등이 한국 실정에 맞도록 한국어판으로 신뢰도와 타당도를 검증한 10문항을 이용하였다. 점수는 Lubben[24]등이 제안한 대로 문항별 가산점 없이 6점 Likert 점수로 합산하여 최저 0점에서 최대 50점까지의 점수 범위를 가지고, 점수가 높을수록 대상자가 인지하는 사회적 연결망 정도가 높음을 의미한다. Lubben[24]의 사회적 연결망은 가족 간의 지지도(family networks) 3문항, 친구 간의 지지도(Friends networking) 3문항, 상호 의존적 사회적 지지도(Interdependent social supports) 4문항으로 구성되어 있다. Lubben[24]은 사회적 연결망 점수가 20점 미만인 경우는 사회적으로 고립되어 있을 가능성이 높다고 판단하였다. 한국어판 LSNS 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .75 이었고 본연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .70 이었다.

2.4.5. 삶의 만족도

삶의 만족도를 측정하기 위해 Diener, Emmons, Larsen, Griffin[26]이 개발하고 Cho와 Cha[27]가 번안한 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS)를 사용하였다. 삶의 만족도는 총 5문항으로, 각 문항은 5점 척도로 “아주 아니다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 점수가 높을수록 삶이 질이 높은 것을 의미한다. 본 연구의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 .93 이었다.

2.5. 자료 수집 방법

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하여 2019년 4월 25일에서 5월 31일 까지 자료수집을 수행하였고, 235부를 배포하여 설문지 답변이 불충분한 자료 22부를 제외하고 총 213부를 최종 분

석 하였다. 본 연구에 자발적 참여를 원하는 대상자에게 설문지 작성 방법, 연구의 필요성과 목적, 연구대상자 선정방법, 비밀보장, 연구 참여 동의 및 철회 가능, 자료수집 방법과 소요시간, 설문지 작성에 동의했어도 자유의지에 의해 언제든지 철회가능 및 어떠한 불이익이 없음을 상세히 설명하였고, 자발적으로 연구에 참여하고자 하는 대상자로부터 연구 참여에 대한 서면동의를 받았다. 연구대상자가 시력저하로 설문지를 스스로 작성하기 어려운 경우에는 본 연구자가 설문 문항을 읽어주고 대답을 선택하도록 하였다. 대상자의 개인정보를 보호하기 위하여 수집된 자료는 코딩화 하여 연구 자료로 활용하고, 설문지는 연구자의 연구실 자물쇠 잠금 장치가 있는 자료함에 보관하고, 연구 완료 후 즉시 파쇄 할 예정임을 설명하였다.

2.6. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 21.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 연구대상자의 인구 사회학적 특성 및 제 변수들에 따른 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, 인구 사회학적 특성에 따른 삶의 만족도에 대한 정도를 확인하기 위해 t-test와 one-way ANOVA 구하고 사후검증은 Scheffé test로 분석하였다. 연구대상자의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망 및 삶의 만족도 상관관계는 pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 연구 대상자의 삶의 만족도에 미치는 영향을 규명하기 위하여 stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다. 다중회귀분석을 적용하기 위하여 정규분포, 잔차의 독립성, 다중공선성의 가정이 모두 만족되었음을 확인하였다.

3. 결과 및 고찰

3.1. 연구결과

3.1.1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 연령은 65세에서 87세 사이로 평균연령은 71.38세 이었으며, 성별은 여성참여자가 144명(67.6%)를 차지하였다. 종교는 기독교 신자가 70명(32.9%), 불교 61명(28.6%)이었고, 교육정도는 고등학교 졸업 70명(32.9%), 초등학교 졸업 58명(27.2%), 중학교 55명(25.8%), 대학

교 졸업 30명(14.1%) 순이었다. 배우자가 있다고 답변한 대상자가 151명(70.9%), 직업이 없다고 답변한 대상자가 135명(63.4%)이었다. 경제적 상태는 “보통이다” 답변한 대상자 119명(55.9%), 연금을 포함한 월 수입이 100~199만원 이하 65

명(30.5%), 200만원 이상 61명(28.6%), 50~99만원 44명(20.7%)이었다. 주관적 건강상태가 “보통이다” 답변한 대상자가 96명(45.1%), 만성질환 진단을 받은 대상자가 165명(77.5%)로 나타났다 (Table. 1).

Table 1. Differences in Life satisfactions according to Characteristics of Subjects

(N=213)

Characteristics	Categories	n(%) or M±SD	Life satisfaction	
			M±SD	t/F(p) Scheffé
Age(year)	Range: 65-87year	71.38±5.587		
	65-69 years	111(52.1)	3.25±.758	.618 (.540)
	70-79 years	78(36.6)	3.19±.822	
	80-89 years	24(11.3)	3.06±.735	
Sex	Male	69(32.4)	3.19±.814	-.260 (.610)
	Female	144(67.6)	3.22±.763	
Religion	Christianity ^a	70(32.9)	3.27±.814	.827 (.481)
	Catholic ^b	37(25.8)	3.09±.893	
	Buddhism ^c	61(32.9)	3.28±.710	
	No religion ^d	45(21.1)	3.11±.710	
Education	Elementary ^a	58(27.2)	3.10±.791	5.280 (.002) a,b,c<d
	Middle school ^b	55(25.8)	3.07±.679	
	High school ^c	70(32.9)	3.20±.811	
	≥College ^d	30(14.1)	3.70±.682	
Spouse	Yes	151(70.9)	3.25±.776	1.305 (.814)
	No	62(29.1)	3.10±.780	
Occupation	Employed	78(36.6)	3.30±.749	1.307 (.351)
	Unemployed	135(63.4)	3.16±.793	
Economical conditions	Poor ^a	39(18.3)	2.59±.742	22.407 (<.001) a,b<c
	Average ^b	119(55.9)	3.24±.644	
	Good ^c	55(25.8)	3.59±.816	
Monthly Income (1,000 Won)	<30 ^a	20(9.4)	2.98±.778	3.181 (.015)
	31≤~<49 ^b	23(10.8)	3.00±.963	
	50≤~<99 ^c	44(20.7)	3.04±.772	
	100≤~<199 ^d	65(30.5)	3.23±.736	
	≥200 ^e	61(28.6)	3.47±.693	
Subjective Health Status	Healthy ^a	57(26.8)	3.58±.759	14.933 (<.001) c,b<a, c<b
	Average ^b	96(45.1)	3.22±.636	
	Unhealthy ^c	60(28.2)	2.84±.841	
Chronic disease	Yes	165(77.5)	3.12±.767	-3.229 (.715)
	No	48(22.5)	3.52±.743	

3.1.2. 재가노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망, 삶의 만족도 정도

본 연구결과 재가노인의 영양상태 정도는 최저 0점에서 총 21점 중 평균 4.49±4.46점 이었고, 추가분석으로 영양상태 총점에서 '0-2점'일 경우 영양 양호군은 90명(42.3%), '3-5점'일 경우 영양 위험군은 48명(22.5%), '6점 이상'일 경우 영양 불량군으로 75명(35.2%)으로 나타났다.

일상생활 수행능력 정도는 최저 7점에서 최고 14점 중 평균 7.12±.05점, 도구적 일상생활 수행능력은 최저 10점에서 최고 23점중 평균 10.71±2.00점으로 중간정도의 도구적 일상생활 수행능력을 보였다.

사회적 연결망의 하부 영역인 가족간 지지는 최저 0점에서 15점 중 평균 7.69±3.37점, 친구간 지지는 최저 0점에서 최대 15점 중 평균 6.53±3.57점으로 친구간 지지 보다 가족간 지지가 높은 것으로 나타났다. 상호의존적 사회적 지지는 최저 1점에서 최고 20점 중 평균 9.63±3.53점 이었고, 가족간지지, 친구간 지지 및 상호의존적 사회적 연결망을 총 합산한 사회적 연결망은 최저 9점에서 최고 39점 중 23.85±5.72점으로 나타났다. 삶의 만족도는 최저 5점에서 최고 25점 중 16.04±3.89점으로 나타났다(Table. 2).

3.1.3. 재가노인의 인구 사회학적 특성에 따른 삶의 만족도 차이

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이를 분석한 결과 교육(F=5.280,

p=.002), 경제적 상태(F=22.407, p<.001), 연금을 포함한 월수입(F=3.181, p=.015), 주관적 건강상태(F=14.933, p<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대학교를 졸업한 대상자가 초등학교, 중학교, 고등학교를 졸업한 대상자 보다 삶의 만족도가 높았고, 경제적 상태가 “충분하다”라고 답변한 대상자가 “불충분하다”, “보통이다”라고 답변한 대상자 보다 삶의 만족도가 높았다. 연금을 포함한 월수입이 200만원 이상인 대상자가 삶의 질이 높았으나 사후검증결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 주관적 건강상태가 “건강하다”라고 답변한 대상자가 “보통이다”, “건강하지 못하다”라고 답변한 대상자 보다 삶의 만족도가 높았다(Table.1).

3.1.4. 재가노인의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망, 삶의 만족도 상관관계

각 변수 간의 관련성을 살펴보고자 다중회귀 분석의 전 단계로서 상관관계를 분석한 결과, 본 연구의 변수들 간 상관관계는 모두 .8 이하를 나타내어 다중공선성의 문제가 없었다.

연구대상자의 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망, 삶의 만족도간의 상관관계를 검증한 결과, 삶의 만족도는 가족 간의 지지도(r=.268, p<.001), 친구간의 지지도(r=.286, p<.001)에서 정적상관관계를 보였고, 영양상태(r=-.222, p=.001), 도구적 일상생활 수행능력(r=-.235, p=.001), 상호의존적 사회적 지지도(r=-.283, p<.001)에서 부적상관관계를 보였다. 삶의 만족도는 가족간의 지지가 좋을수록, 친

Table 2. Degree of Nutritional state, K-DAL, K-IDAL, Social network, Life Satisfaction

(N=213)

Variables		n(%)	M±SD	Min~Max
Nutritional state	Normal	90(42.3)		
	At risk	48(22.5)	4.49±4.46	0~21
	Malnutrition	75(35.2)		
K-DAL			7.12±.05	7~14
K-IDAL			10.71±2.00	10~23
Social network	Family networks		7.69±3.37	0~15
	Friends networks		6.53±3.57	0~15
	Interdependent social supports		9.63±3.53	1~20
	Total social network		23.85±5.72	9~39
Life Satisfaction			16.04±3.89	5~25

Table 3. Correlation Coefficients among Nutritional state, Activities of daily living, Social network, Satisfaction of life (N=213)

Variables	NS	K-ADL	K-AIDL	Social network			LS
	r(p)	r(p)	r(p)	FN	FsN	IDSS	r(p)
Nutritional state	1						
K-ADL	.069 (.314)	1					
K-AIDL	.263 (<.001)	.435 (<.001)	1				
Social network	Family networks	-.139 (.043)	-.089 (.194)	-.204 (.003)	1		
	Friends network	-.220 (.001)	-.085 (.216)	-.229 (.001)	.700 (<.001)	1	
	IDSS	.227 (.001)	.095 (.167)	.239 (<.001)	-.438 (<.001)	-.405 (<.001)	1
Life satisfaction	-.222 (.001)	-.118 (.087)	-.235 (.001)	.268 (<.001)	.286 (<.001)	-.283 (<.001)	1

NS=Nutritional state, K-ADL=Korea Activities of Daily Laving Scale, K-IADL=Korea Instrumental Activities of Daily Living Scale, FN=Family networks FsN=Friends networks, IDSS=Interdependent social supports, LS=Life satisfaction

구의 지지도가 좋을수록 삶의 만족도가 높았고 영양상태가 나쁘고, 도구적 일상생활 수행능력이 저하되거나, 상호의존적 사회적 연결망이 낮을수록 삶의 만족도는 저하되는 것을 의미한다(Table. 3).

3.1.5. 연구대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

본 연구 대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 인구 사회학적 특성에서 유의하게 나온 변수 중에서 교육정도, 경제상태, 월수입, 주관적 건강상태와 단순상관관계에서 유의한 상관성을 보인 영양상태, 도구적 일상생활 수행능력, 가족 지지도, 친구 지지도, 상호의존적 사회적 지지도를 포함하여 단계적 다중회귀분석을 수행하였다. 독립변수간 다중공선성을 분석한 결과, 공차한계 범위가 .905~.962로, 분산팽창계수(variation Inflation Factor, VIF)가 1.040~1.105로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다.

단계적 다중회귀 분석결과, 재가 노인의 삶의 만족도에 미치는 예측변인은 경제상태($\beta=.358$, $p<.001$), 건강상태($\beta=.245$, $p<.001$), 상호 의존적

사회적 지지도($\beta=-.158$, $p=.009$), 도구적 일상생활 수행능력($\beta=-.153$, $p=.012$)으로, 30.1%의 설명력을 보였다($F=23.778$, $p<.001$) (Table. 4).

4. 논 의

본 연구결과 재가 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 영향요인은 경제상태, 건강상태, 상호 의존적 사회지지, 도구적 일상생활 수행능력으로 나타났고, 가장 강력한 예측변인은 경제상태로 확인되었다. 본 연구는 광역시 소재 대도시 아파트 단지 및 노인들이 참여하는 종교 단체, 노인정에서 자료를 수집하였음에도 불구하고 213명의 연구 대상자 중 연금을 포함하여 월수입이 200만원 이상인 대상자는 61명(28.6%)에 해당되었고, 본인의 경제상태가 “충분하다”라는 답변이 55명(25.8%)으로 전체 대상자의 1/4에 해당하는 대상자만 경제적인 어려움이 없는 것으로 나타났다. 그러나 100만원 이하의 대상자가 87명(40.8%)으로 기초생활 수급자 기준에 준하는 월수입으로 생활하는 것으로 확인되었고, 30만원 이하 20명

Table 4. Factors Influencing Variables of Life satisfaction (N=213)

Variables	B	SE	β	t	p	R ²	Adj R ²	F(p)
Constant	3.820	.302		12.665	.000			
Economical conditions	.421	.069	.358	6.110	<.001			
Subjective health status	.257	.063	.245	4.111	<.001	.314	.301	23.778 (<.001)
Interdependent social supports	-.140	.053	-.158	-2.634	.009			
K-IADL	-.590	.233	-.153	-2.538	.012			

(9.4%), 31~49만원 23명(10.8%)은 경제적으로 매우 취약한 상황에 처한 것으로 예측할 수 있다. 특히, 50만원 미만의 월수입으로 생활하는 노인은 기본적인 생필품이나 생존과 관련된 음식물 구입비용에도 한계 상황에 직면할 수 있다. 우리나라 노인들의 소득 지출 중 가장 많이 차지하는 것은 식료품 구입비용, 주거비용, 의료비용으로 나타나[28], 소득이 적거나 빈곤한 노인의 경우 생존에 직접적인 영향을 미치는 것으로 예측할 수 있다.

본 연구에서 영양상태는 삶의 만족도에 영향을 미치지 않았으나 추가적으로 분석한 영양상태 분류에서 연구 대상자 213명중 영양양호군 90명(42.3%), 영양위험군 48명(22.5%)이었고 영양불량군 75명(35.2%)으로 나타났다. 선행연구에서 도시빈곤 노인 183명을 대상으로 간이영양상태조사지(MNA)로 영양 상태를 확인한 결과, 정상 32.2%, 영양불량 위험 57.4%, 영양불량 10.4%로 나타났다[5]. 이러한 결과는 빈곤 노인의 영양불량 상태가 재가노인에 비해 적은 것으로 보이거나 영양 양호군 또는 정상군에 속하는 노인이 재가노인 42.3%, 빈곤노인 32.3%로 차이가 있는 것으로 보아 도시빈곤 노인의 영양상태가 더 심각한 것으로 볼 수 있다. 그러나 Han 과 Lee[5]의 연구 도구와 본 연구에서 사용한 도구의 차이에 의해 다른 결과를 보일 수 있으므로 추후 연구에서는 동일한 연구 도구를 사용하여 재가노인과 빈곤노인을 비교 분석하는 것이 바람직 할 것으로 본다. 그러나 본 연구결과와 Han 과 Lee[5]의 연구에서 50% 이상의 연구 대상자가 영양상태가 좋지 않은 것으로 나타났고, 부적절한 음식 섭취로 인한 영양불량은 노인의 건강문제와 직접적으로 관련이 있는 것으로 예측할 수 있다.

본 연구 대상자의 인구 사회학적 특성에서, 만성질환 진단을 받은 대상자가 165명(77.5%)으로

3/4에 해당하는 대상자가 만성질환을 가지고 있으며, 우리나라 65세 이상 노인 중 한 가지 이상 만성질환을 앓고 있는 노인은 89%, 2개 이상의 만성질환을 앓는 경우가 약 70%, 1인당 평균 만성질환의 수는 2.6개로 나타났다[29]. 2016년 건강보험 통계 결과[11], 만성질환으로 인한 의료비 지출은 70세 이상 노인 1인당 연간 진료비는 약 428만원으로 연구 대상자 월수입과 비교해 높은 분포를 차지하고 있으며, 만성질환으로 인한 의료비 과다지출은 경제적 부담을 가중시켜 노인 삶의 만족도를 저하시키는 요인 중 하나로 예측할 수 있다.

본 연구결과 노인의 경제 상태는 만성질환 유병율과 통계적으로 유의미한 결과를 보이지 않아 인과관계가 규명되지 않았으므로 추후 연구를 통해 경제적 상태, 만성질환과 영양 상태와 관련 요인을 규명해야 할 것이다.

본 연구에서 독립변수 간 상관관계를 분석한 결과 영양상태가 나쁘고, 도구적 일상생활 수행능력이 저하되거나, 상호의존적 사회적 연결망이 낮을수록 삶의 만족감은 저하되는 것으로 나타났다. 도구적 일상생활 수행능력 문항구성은 몸단장하기, 집안일하기, 식사준비 등과 같은 일상생활 활동과 물건사고 금전관리하기 등과 같이 기동력과 관련된 항목으로 노인들의 사회적 활동도 포함하고 있으며, 노인들이 사회적 활동이 저하되면, 사회와 고립되는 경향이 높아 질수 있다.

우리나라 노인들은 대부분 가족, 친구, 이웃 등의 비공식적 관계의 구성원으로부터 가장 빈번하게 도움을 받고 있으며, 이러한 관계 체계가 적절하게 기능하지 못하는 경우 공식적 관계로부터 지원을 추구하는 경향이 있는 것으로 나타났다[30]. 특히, 빈곤한 노인들이 가족이나 친지의 지원을 받지 못할 경우, 지역사회 공식 연결망을 통하여 도움을 받아야 하는 상황이 증가되고, 노

인의 기동성이 저하됨에 따라 외부와의 관계망이 약화될 수 있어 노인 삶의 질이나 삶의 만족도는 저하되는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과 노인이 빈곤으로 음식물 구입에 어려움이 있거나 건강문제로 음식물을 충분히 섭취하지 못하는 경우 영양불균형을 초래할 수 있고, 만성질환을 가속화시킬 수 있는 유발요인으로 작용하여 삶의 만족도를 저하시키는 것으로 유추할 수 있다. 만성질환으로 인한 기동력 저하는 이웃과 사회로부터 단절되어 삶의 만족도가 저하되는 부정적인 악순환 상태를 반복하여 삶의 질을 저하시키는 주요 요인으로 작용할 수 있으므로 추후 연구를 통해 규명해야 할 것이다.

본 연구에서 삶의 만족도에 영향을 미치는 가장 강력한 예측요인은 경제상태로 나왔고, 건강상태, 상호의존적 사회적 지지도, 도구적 일상생활 수행능력 순으로 나타났다.

선행연구결과, 우리나라 노인 세대들은 이미 50대부터 경제적 빈곤을 경험하기 시작하며, 60대 노인들의 경제적 빈곤이 은퇴 이후 1년 이내에 빈곤이 가장 많이 발생하며, 그 다음으로 은퇴 후 1~2년 차에 약 9.7%가, 2~3년차에 7.0%가 발생하였으며, 노인들의 경제적 문제는 퇴직 이후 3년 이내에 집중적으로 나타나 노인들의 경제적 어려움이 심각한 것으로 나타났다[31]. 노인 빈곤에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 근로소득 유무로 나타났고[32], 우리나라 독거노인의 빈곤을 결정하는 요인은 노인이 경제적으로 독립을 하지 못했을 때, 부동산 소득, 근로소득이 없을 때 빈곤율이 높은 것으로 나타났다[33]. 결과적으로 소득이 적거나 빈곤한 노인의 경우 노인의 삶의 만족도를 저하시킬 뿐만 아니라 생존에 위협이 되는 상황에 직면하는 것으로 볼 수 있다. 여성 독거노인이 물질적 어려움을 경험한 노인은 물질적 어려움을 경험하지 않은 노인과 비교하여 삶의 만족도가 낮았고, 물질적 어려움을 경험하면 자아존중감이 낮아져 삶의 만족도가 낮아지는 결과를 보였다[34]. 더 나아가 노인의 경제력은 삶의 만족도 및 주관적 건강상태에 직접적 영향을 미치는 것으로 나타났고, 노인의 주관적 건강상태는 삶의 만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타나[4] 본 연구결과와 일치하였다. 경제적 안정은 노년기의 행복한 삶을 보장하고 삶의 만족도를 유지하는데 중요한 요소로 노년기 경제적 어려움은 노인의 삶의 질 전반에 부정적인 영향을 미쳐 삶의 만족도를 저하시키는

결과를 보였다[34]. 본 연구결과 삶의 만족도에 영향을 미치는 두 번째 요인은 주관적 건강상태로 나타났고, 주관적 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도는 높은 것으로 나타났다. 더 나아가 주관적 건강상태와 사회적 연결망은 서로 상관관계를 보여[15], 건강과 사회적 연결망은 인과관계를 가지는 것으로 예측할 수 있다.

본 연구결과 재가노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 세 번째 요인은 사회적 연결망 하부 요인 중 상호의존적 사회적 지지로 나타났다. 이는 사회망을 이루는 사람들 사이의 정신적, 신체적 도움을 주고 받는 상호의존적 사회적지지 강도가 높을수록 삶의 만족도가 높으며, 사회적 지지가 삶의 만족도를 향상시키는데 중요한 예측변수임을 확인할 수 있다. 선행연구에서 이웃이나 지역 사회로부터 지원이 높을수록 삶의 만족도가 높았고, 남의 도움이 필요 없고 주관적 건강 상태를 좋다고 평가할수록 삶의 만족도가 높다는 결과를 보였다[3]. 결과적으로 노인의 주관적 건강상태는 사회적 연결망에 영향을 미치고, 사회적 지지는 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타나 노인의 삶의 만족도를 증진시키기 위해 건강상태를 유지하고, 사회적 연결망을 유기적으로 지속 보완하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

본 연구결과 사회적 연결망 점수 20점 이하인 대상자가 사회적 고립의 위험이 큰 것으로 판단하였는데(Lubben Social Network Scale)[24], 추가분석을 한 결과 본 연구 대상자 중에서 20점 이하가 50명(23.5%)으로 나타났다. 노인들의 사회적 고립감은 노인들이 지역사회나 이웃으로부터 연결고리가 끊어지거나 약화되어 도움을 받을 기회를 상실하여 노인 삶의 만족도가 저하될 확률이 높아진다. 따라서 지역사회 돌봄 서비스나, 보건소 방문간호사가 사회적으로 고립된 노인의 집을 방문하도록 하여 사회적 지지망을 강화시킬 필요가 있다. 그러나 사회적 고립이 된 노인을 선별하는 작업이 필요하며, 이에 대한 기초자료를 수집하는 것이 선행되어야 할 것이다.

본 연구에서, 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인 중, 도구적 일상생활 수행능력(K-IADL) 점수가 낮을수록 삶의 만족도가 높게 나타났으며, 도구적 일상생활 수행능력은 노인 삶에 영향을 미치는 마지막 변수로 작용하였다. 특히 도구적 일상생활 수행능력에 영향을 미치는 요인중 연령이 증가할수록 도구적 일상생활동작 수행능력이 저하됨을 보였으나[35]. 연령이 적고[35], 만성질환

이 적을수록, 사회적 지지가 높을수록[14] 도구적 일상생활 수행능력이 좋았다[36]

본 연구 결과를 토대로 하여 노인 삶의 만족도를 향상시키기 위하여 다음과 같은 실천 방안이 제시되어야 할 것이다.

우선적으로 지역사회에서 경제적으로 취약하고 사회적으로 고립된 노인의 수를 파악하고, 파악된 결과를 가지고 노인에게 절대적으로 필요한 도움이 제공되어야 할 것이다. 빈곤한 노인이나 만성 질환을 가진 노인에게는 지역사회 지원 및 물질적 도움을 제공하고, 필요시 지역사회 의료 서비스 시설을 활용할 수 있는 기회를 제공하여야 하며, 도구적 일상생활 수행능력을 향상시키고 동시에, 사회적 연결망을 확대하기 위한 구체적인 중재방안이 제시되어야 할 것이다.

본 연구는 광역시 대도시에 거주하는 65세 이상 재가 남녀 노인을 대상으로 인구사회학적 특성, 영양상태, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망이 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 규명한 연구라는 점에서 그 의의가 있겠다. 하지만 본 연구의 인구 사회학적 특성에서 노인의 가족 관계, 만성질환 개수, 치료 비용에 대한 변수들을 고려하지 못한 한계를 가지고 있다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 인구 사회학적 특성에 노인의 가족구성원과 관계, 만성질환 진단명에 따른 치료기간 및 연간 병원비를 포함한 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향요인에 대한 다양한 연구방법이 적용되어야 할 것이다.

둘째, 노인과 관련하여 삶의 만족도에 대한 연구는 심층 면담을 포함한 다양한 사회 심리적 변수들을 고려한 다차원적인 반복 연구가 필요 할 것이다.

셋째, 노인의 영양상태 개선, 만성질환 예방 및 관리, 사회적 연결망을 확대하기 위해 지역사회 보건소, 노인센터, 노인 데이케어 센터 등 지역사회 자원을 활성화할 제도적 장치 마련에 대한 연구가 진행되어야 할 것이다.

5. 결론

본 연구는 65세 이상 남녀 노인을 대상으로 인구사회학적 특성, 영양상태, 일상생활 수행능력 및 도구적 일상생활 수행능력, 사회적 연결망과의

관계를 확인하고 이들 변수들이 노인 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 분석하여 남녀 노인의 삶의 만족도에 미치는 예측변수를 확인하여 노인 삶의 만족도를 향상시키기 위한 기초자료를 제공하는데 목적을 두고 있다.

본 연구 대상자는 65세 이상 남녀 노인 213명이 참여하였고, 연구 대상자의 연령은 65세에서 87세 사이로 평균연령은 71.38세 이었다. 본 연구에서 독립변수 간 상관관계를 분석한 결과 영양상태가 나쁘고, 도구적 일상생활 수행능력이 저하되거나, 상호의존적 사회적 연결망이 낮을수록 삶의 만족감은 저하되는 것으로 나타났다. 단계적 회귀 분석결과, 재가 노인의 삶의 만족도에 미치는 예측변인은 경제상태, 건강상태, 상호의존적 사회적 지지도, 도구적 일상생활 수행능력으로, 30.1%의 설명력을 보였고, 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 가장 강력한 예측변인은 경제상태로 나타났다.

감사의 글

이 논문은 2019 학년도 중부대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

References

1. S. K. Nam, O. S. Shim, "A study on the Influence factors on Quality of Life of Elderly with Chronic Disease". *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 53, pp. 239-259. (2011).
2. Y. P. Lee, S. K. Park, J. H. Khil, S. H. Maeng, J. W. Shin, S. Chung, "The Effect of Exercise Participation in Elderly on Subjective Health Status, Depression and Life Satisfaction", *The Korea Journal of Growth and Development*, Vol. 26, No. 4, pp. 495-500. (2018).
3. J. Y. Song, "A Study on Life Satisfaction of Elderly Women with Chronic Illness", *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, Vol. 13, No. 5, pp. 273-280, (2019).

4. J. H. Noh, "What Are Needed for Satisfied Life of the Elderly?: Focusing on wealth, health and economic activities", *GRI Review*, Vol. 20, No. 2, pp. 287-317. (2018)
5. H. S. Hyun, I. S. Lee, "Nutritional Status and Risk Factors for Malnutrition in Low-income Urban Elders", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 44, No. 6, pp. 708-716. (2014).
6. H. K. Kim, H. K. Chang, M. R. Lee, Y. J. Son, S. J. Han, N. Y. Yang, M. R. Yoo, S. Y. Choi, Y. M. Kim, "Influence of Malnutrition and Social Network on Health-related Quality of Life in Elders", *Journal of Korean Academy of Fundamental of Nursing*, Vol. 20, No. 2, pp. 98-107(2013)
7. K. H. Kim, "The Impact of ADL Disability through Social Networks on Depression in Old Age", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 73, No. 2, pp. 49-77. (2018).
8. H. C. Kim, "Depression as a Mediator in the relation between The Socioeconomic Deprivation Life Satisfaction in Older Adults", *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 19, No. 2, pp. 231-247. (2019).
9. S. J. Lee, Y. J. Kim, "The Relationship between Poverty Status and Physical, Mental and Social Health of the Elderly", *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol.8, No.12, pp. 771-779. (2018)
10. S. H. Kim, S. C. Kwon, "Nutritional status among elderly Korean women and related factors", *Journal of Korean Biological Nursing Science*, Vol.14, No. 1, pp. 16-24. (2012).
11. Korea Statistics, 2015 Elderly Statistics, Korea Statistics (2015)
12. Y. J. Kang, K. H. Jung, "An Empirical Study on Income Inequality and Health in Korean Society", *Korean Public Administration Review*, Vol.46, No.4, pp. 265-291. (2012).
13. J. Y. Jung, J. S. Kim, H. J. Choi, K. Y. Lee, T. J. Park, "Factors Associated with ADL and IADL from the Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES III), 2005", *Korean J Fam Med*. Vol. 30, pp. 598-609. (2009).
14. O. M, Baik, "Factors associated with functional health outcomes in community-dwelling older adults - Applying Andersen's revised model", *Journal of Community Welfare*, Vol. 38, pp. 1-27, (2011),
15. D. M. Yeum, J. S. Jung, "Research on Subjective Health Status and Satisfaction with Life of Elderly: focused on the mediating effect of depression and the moderating effect of social networking", *Social Science Research Review*, Vol. 30, No. 4, pp. 27-50. (2014)
16. Y. M. Ko, Y. T. Cho, "Different Influence of Risk Factors on Self-rated Health between The Economically Poor and Non-poor Elderly Populations Living Alone :Based on One Sub-area in Seoul", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol, 30, NO. 2, pp. 41-53. (2013).
17. J. H, Kim, "Influential Factors on the Change in Life Satisfaction of Elderly Households - Longitudinal Analysis using a Latent Growth Model", *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 19, NO. 1, pp. 339-349. (2019).
18. S. S. Park, "A Study on the Determinants on the Aged Life Satisfaction : Using Decision Tree Model", *Journal of Social Science*, Vol. 29, NO. 3, pp. 39-57. (2018).
19. K. S. Park, "Informal Social Ties of Elderly Koreans", *Korean Journal of Sociology*, Vol. 34(FAL), pp. 621-647. (2000).
20. L. Kennedy-Malone, K. R. Fletcher, L. M.

- Plank, Management guidelines for nurse practitioner working with older adults (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company (2004)
21. H. H. Yu, I. S. Kim, "Health status, dietary patterns and living habits of the elderly in Jeon-Ju", *Korean Journal of Nutrition*, Vol. 5, No. 2, pp. 91-102. (2002).
 22. C. W. Won, K. Y. Yang, S. Y. Kim, E. J. Lee, J. L. Yoon, K. H. Cho, et al. "The development of Korean activities of daily living (K-ADL) and Korean instrumental activities of daily living(K-IADL) scale", *The Journal of the Korean Geriatrics Society*, Vol. 6, No. 1, pp. 107-120. (2002).
 23. M. P. Lawton, E. M. Brody, "Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living", *Gerontologist*, Vol. 9, No. 3, pp. 179-186. (1969).
 24. J. E. Lubben, "Assessing social networks among elderly populations", *Fam Community Health*, Vol. 11, No. 3, pp. 42-52.(1988)
 25. K. W. Lee, S. Y. Kim, W. B. Chung, G. S. Hwang, I. H. Hwang, "The Validity and Reliability of Korean Version of Lubben Social Network Scale", *Korean Journal of Family medicine*, Vol. 30, No. 5 pp. 352-358, (2009).
 26. E. D. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larsen, S. Griffin, 1985, "The satisfaction with life scale", *Journal of Personality Assessment*, Vol. 49, No. 1, pp. 71-76. (1985).
 27. M. H. Cho, K. H. Cha, A Study of International comparing distribution on Quality of Life. Seoul: Jipmoon press. 1998.
 28. S. H. Lee, "Changes in household consumption expenditure structure in 2015: Based on effect of increasing elderly population on economy." *KB knowledge Vitamin*, pp. 15-19, (2015).
 29. Korea Institute for Health and Social Affairs, 2015 National Survey of the Living Conditions and Welfare Needs of Older Koreans, 2016
 30. Choe Yong Min, Lee Sang Ju, "Relationship between the Quality of Life and the Social Support Network for Single Home-owned Old People", *Korean J of Gerontological Social welfare*, Vol. 22, pp. 193-217. (2003)
 31. B. K. Shin, S. J. Lee, "Factors Influencing on the Length of Time When the Subjectiveand Economic Poverty Occurs to the Elderly after Retirement", *Korean Journal of Gerontologicak Social Welfare*, Vol. 71, No.4, pp. 61-89. (2016).
 32. M. Y. Park, "Determining of the elderly poverty using decision tree analysis" *Journal of Digital Convergence*, Vol. 16, No. 7, pp. 63-69, (2018).
 33. Myung Jin Hwang, "Determinant of Poverty among the Elderly Living Alone: Using Decision Tree Analysis." *Journal of The Korea Knowledge Information Technology Society*, Vol. 11, No. 4, pp. 351~358. (2016).
 34. R. H. Lee, J. K. Lee, "Material Hardship and Life Satisfaction among Low-income Elderly Women Living Alone in South Korea: Focusing on the Mediating Role of Self-esteem", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, vol. 73, No. 4, pp. 29-53,(2018).
 35. K. W. Seo, Y. S. Song, "Influence of Cognitive Function and Depressive Symptoms on Instrumental Activities of Daily Living in Community-dwelling Older Adults" *Korean J Rehabil Nurs*, Vol. 19 No. 2, pp. 71-81, (2016).
 36. Y. K. Park, S. R. Suh, "A Predictive Model of Instrumental Activities of Daily Living in Community-dwelling Elderly Based on ICF Model," *The Korea Contents Society*, Vol. 18, No. 2, pp. 113-123. (2018).