재가 노인의 삶에서의 음식 만족도와 우울, 고독감, 사회적지지, 생활만족도와의 관계

서선희[†] · 조미숙 · 김유리 · 안지윤
이화여자대학교 식품영양학과

The Relationships among Satisfaction with Food-Related Life, Depression, Isolation, Social Support, and Overall Satisfaction of Life in Elderly South Koreans

Sunhee Seo[†] · Misook Cho · Yuri Kim · Jiyeon Ahn

Dept. of Nutritional Sciences & Food Management, Ewha Womans University, Seoul 120-750, Korea

ABSTRACT

Food is an essential component of good health and a high quality of life. This is especially true for the elderly, where health and quality of life can vary due to eating issues. This study attempts to measure the satisfaction with food-related life in the elderly of South Korea, while examining differences in social support, depression, isolation, and life satisfaction based on the level of satisfaction with food-related life. Data collection was conducted using one-on-one surveys from December 2011 to January 2012. A total of 390 elderly (aged 65 and over) who live in Korea participated in this study. The results showed that the satisfaction with food-related life was high (3.52 out of 5). The elderly who had company during a meal or a meal preparer showed a higher satisfaction with their food-related life. Social support was high (5.32 out of 7) and the feelings of isolation were low (3.85 out of 5). The average satisfaction with life was 4.42 out of 7, indicating a fair satisfaction with life, while the average depression score was relatively low (8.77 out of 26). In general, the elderly with a higher satisfaction with food-related life had a higher social support and overall satisfaction with their life. On the other hand, the elderly with a lower satisfaction with food-related life generally reported higher levels of depression and isolation. A positive correlation was observed between satisfaction with food-related life, social support, and satisfaction of life, while a negative correlation was found between satisfaction with food-related life, isolation, and depression. The results of this study indicate that managing the satisfaction with food-related life is an important component of mental health in the elderly.

Key words : satisfaction with food-related life, isolation, social support, satisfaction of life, depression, elderly

The work was supported by the Ewha Global Top 5 Grant 2012 of Ewha Womans University.

접수일 : 2013년 3월 6일, 수정일 : 2013년 3월 25일, 채택일 : 2013년 3월 28일

[†] Corresponding author : Sunhee Seo, Department of Nutritional Sciences and Food Management, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea

Tel : 82-2-3277-4484, Fax : 82-2-3277-2862, E-mail : seo@ewha.ac.kr

서론

우리나라의 급속한 고령화로 노인인구가 급격하게 증가되면서 노인의 삶의 질 향상이 중요해지고 있다. 우리나라 65세 이상 노인인구는 총 565만 6천 명이며 전체인구의 2000년에는 8.3%, 2011년에 11.3%로 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에 14% 이상, 2026년에는 20% 이상으로 증가하면서 빠른 속도로 초고령사회로 진입할 것으로 예상하고 있다(Statistics Korea 2011). 노인들의 외로움 및 소외감 문제는 경제적 어려움과 건강 문제 등으로 노인 문제로 보고되고 있다(Statistics Korea 2011). 특히, 최근 국내에서 노인의 고독감과 우울감 등으로 인한 노인 자살에 대한 관심이 집중되고 있다. National Health Insurance Service(2011)에 따르면, 국내 65세 이상 노인 우울증 환자는 2004년부터 2009년까지 65.9% 증가하여 14만 8000명으로 나타났다. 또한 최근 OECD가 발표한 한국 노인의 자살률은 2000년대에 34.2%에서 2010년 80.3%로 증가하였다. 우리나라는 OECD 가입국 중 가장 빠른 고령화가 진행됨에 따라 노인들의 삶의 질 향상과 생활만족도에 관심이 높아지고 있다.

노인들이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 신체적인 건강뿐만 아니라 정신적인 건강까지 향상시킬 수 있는 방안에 대한 연구들이 진행되어 왔다. 노인의 신체적·정신적 건강, 영양상태, 식생활, 경제적 요인 등 다양한 요인들이 노인의 삶의 질에 영향을 준다(Donini 등 2003; Kang 등 2008; Jung & Seo 2012). 노인의 정신적 건강 관련 연구들은 대부분 노인 우울, 고독감, 사회적지지와 같은 변수 등을 활용하여 노인의 정신적 건강 상태를 파악하였다(Oh 등 2007; Lee & Wee 2008). 고독감은 배우자 상실, 신체적 기능 저하, 생활환경 변화에 따라 사회적 관계의 결여로 생기는 느낌을 말한다(Chung 2001). 노인은 환경 및 상태의 변화로부터 비롯된 관계 상실을 통하여 고독감을 경험하게 되며(Won 1994), 노인들이 느끼는 고독감은 실제로 노

인들의 신체와 정신 건강 질환을 촉진시킬 수 있다(Kawachi & Berkman 2001). 사회적지지는 의사소통이라는 수단을 통해 상호작용과정에서 정서적 안정, 실질적인 도움 및 정보와 같은 다양한 자원들을 제공하는 것을 포함한다(Segrin & Domschke 2011). 사회적 지지는 고독감에 영향을 주어 건강상태를 저하시키는 것으로 보고되었다(Cornwell & Waite 2009; Golden 등 2009; Prieto-Flores 등 2011). 우울은 노화에 따른 신체적 변화와 사회적 변화로 겪게 되는 사회적 스트레스로 심리적 적응과 관련한 증상을 말하며(Kim & Sohn 2005), 신체건강수준이 높고 삶의 만족도와 자아존중감과 같은 심리적 건강상태가 높을수록 우울정도가 낮은 것으로 나타났다.

생활만족도란 노인이 겪고 있는 객관적 상태와 주관적 감정의 복합체로 자신의 생활에 대한 만족 정도이며 노인의 건강상태와 사회적 유대가 높을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났다(Lee 2005). Grunert 등(2007)은 삶에서의 음식 만족도를 음식과 식사의 조달, 준비, 소비로 구성된 인간의 삶에 대한 일부분으로 정의하고 식재료 구입이나 식사 준비와 관련한 행동, 경험, 환경으로 척도를 구성하여 개발하였다. Dean 등(2008)이 Grunert 등(2007)이 개발한 척도를 활용하여 삶에서의 음식 만족도에 영향을 주는 인자를 파악한 결과, 삶에서의 음식 만족도는 소득, 건강상태, 생활환경에 의해 영향을 받고, 가족 및 친구의 지지, 음식에 관한 지식, 저장시설과 같은 개인이 가지고 있는 자원에 의해서도 영향을 받는 것으로 나타났다. Schnettler 등(2012)은 삶에서의 음식 만족도와 생활만족도 사이에 긍정적인 상관관계가 있음을 보고하였다. 노인들에게 있어서 즐거운 식사를 하는 것이 그들의 식생활과 관련한 가장 중요한 목표로 나타났고, 다음으로 건강하고 다양한 식사를 하는 것이며 이것은 건강문제 뿐만 아니라 가족과 같은 사회적지지망과 즐거운 식사섭취와도 연관을 가진다(Dean 등 2008).

노년기 삶의 질과 정신적 건강에 많은 영향을 미치는 중요한 요인으로 노인의 식생활과 관련한 다

양한 문제점들이 언급되어 왔다. 노인은 노화로 인한 구강상태 악화와 저작기능 쇠퇴, 소화기관 및 신체 기능 약화와 미각 둔화 등 신체적 변화로 인해 올바른 식생활을 하는데 어려움이 있으며 또한 고독감, 우울과 같은 심리적인 요인에 의한 식욕감퇴와 식사량 감소가 65세 이상 노인들의 영양섭취상태를 저조하게 하는 것으로 밝혀졌다(Lee 등 2007; Kwak 등 2008; Seo 2009). 노인들에게 식사와 음식은 노년기의 건강관리와 높은 삶의 질을 유지하는데 필수적인 요소 중 하나이다. 노인들의 잘못된 식습관과 생활패턴 및 영양지식 부족은 영양상태 불량 위험성을 높이고 있다(Pirlich & Lochs 2001; Kim 등 2012). 아침식사를 거르지 않고 규칙적인 식습관을 가진 노인일수록 건강상태가 좋았고, 본인이 느끼는 행복감이 더욱 높고(Choi & Kim 2003) 영양상태가 높을수록 정신적 건강상태가 좋은 것으로 밝혀졌다(Kang 등 2008). 65세 이상 노인의 29%는 심각한 수준의 우울감을 겪고 있는 것으로 나타났으며(Ministry of Health and Welfare 2012), 노인의 우울과 불안, 식생활 관리상태가 노인의 영양섭취 상태에 직접적으로 유의한 영향을 미치며 우울감이 높을수록 영양섭취수준이 낮았고 규칙적이고 즐거운 식사를 통한 식생활 관리수준이 높은 노인일수록 영양섭취수준이 양호하였다(Hong & Choi 1996; Jung & Kim 2004). 좋은 음식과 행복한 식사는 삶의 질에 영향을 미치는 내재적 요소이다(Keller 등 2004). 노인복지시설 거주노인과 노인의료전문병원 노인환자를 대상으로 한 연구에서 음식과 식사에 대한 만족감이 크고 삶의 긍정적인 부분이라고 느낄수록 삶의 질이 높아진다(Jung & Seo 2013).

노인의 정신적 건강 변수들과 영양 상태에 대한 연구들은 활발히 진행되어 왔지만 노인들의 삶에서의 음식 만족도에 대한 연구는 부족하다. 현재 노인의 정신적 건강에 대한 관심이 증대된 시점에서 특히 고독감과 우울감이 다른 연령층에 비해 높은 노인을 대상으로 한 삶에서의 음식 만족도에 대한 연구는 필요하다고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는

제가 노인의 삶에서의 음식 만족도 수준을 파악하고 삶에서의 음식 만족도가 노인들의 생활만족도 및 정신건강 관련 변수들과의 관계를 조사하고자 하였다. 특히, 삶에서의 음식 만족도 차이에 따른 노인의 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 우울의 차이를 비교하였다.

연구방법

1. 조사 대상 및 기간

본 연구에 참여한 대상자는 Ewha Global Top 5의 1차년도 대상자 중 일부분으로서(Kim 등 2012) 2011년 12월부터 2012년 1월까지 전국 13개 지역의 지역사회 65세 이상의 노인을 대상으로 인지기능 측정을 별도로 시행하지 않았으나, 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 승낙한 대상자를 대상으로 하였다. 설문 과정의 원활한 진행을 위하여 설문 전 조사요원들은 본 연구의 목적, 설문과정, 설문문항 내용과 질문의도 등에 대하여 5시간 이상 교육을 받았으며, 조사 과정에서 문해와 같은 언어능력 부족 혹은 신체적 능력의 한계(시력저하, 글쓰기의 어려움 등) 등으로 설문의 자발적 참여가 불가능하다고 판단된 대상자에 한하여 조사요원들이 직접 설문지를 읽어드리고 대상자와 대화하는 방식으로 설문조사 참여를 유도하였다. 서울과 같은 수도권 지역의 경우 가정 방문, 경로당, 복지관, 스포츠센터 등에서 설문조사가 이루어졌으며, 농촌의 경우에는 마을 혹은 노인정 단위로 미리 방문협조를 요청하였고, 현장에 직접 방문하여 구조화된 설문지를 이용하여 일대일로 설문조사를 실시하였다. 설문 응답에 소요되는 시간은 평균 40분 정도 소요되었고, 설문 작성을 마친 대상자에 한하여 소정의 선물을 제공하였다. 설문지는 총 631부가 회수되었으나 불충분한 응답과 65세 미만 노인 참여자를 제외하고 최종적으로 390개 자료가 통계분석에 이용되

었다.

2. 조사내용 및 방법

1) 삶에서의 음식 만족도(SWFL, Satisfaction with food-related life)

삶에서의 음식에 대한 만족도는 선행연구(Grumert 등 2007; Dean 등 2008; Schnettler 등 2012)를 바탕으로 “음식과 식사는 내 인생에서 매우 긍정적인 요소이다”, “내가 먹는 음식에 대해 만족한다”, “음식, 식사와 관련된 나의 삶은 내 이상과 가깝다”, “음식과 관련된 나의 생활환경은 매우 좋다”, “음식과 식사는 나의 일상생활에서 큰 만족감을 준다”를 포함하였으며, 리커트 5점 척도(1점: 매우 그렇지 않다 5점: 매우 그렇다)로 측정하였다. 5개 문항에 대한 신뢰도 분석 결과, Cronbach's α 값은 0.896으로 나타나 전체 문항의 신뢰도는 높은 것으로 나타났다.

2) 고독감(Isolation)

일상생활 속에서 느끼는 고독감의 정도에 관한 문항은 선행연구(Russell 등 1980; Won 1994; Lee 1996)를 바탕으로 총 10개 문항이 도출되었다. 각 문항은 리커트 5점 척도(1점: 아주 그렇다 5점: 전혀 그렇지 않다)로 측정되었으며, 점수가 높을수록 고독감의 정도가 낮음을 의미한다. 10개 문항에 대한 신뢰도 분석 결과, Cronbach's α 값은 0.837로 나타나 전체 문항의 신뢰도는 상당히 높은 것으로 나타났다.

3) 사회적지지(Social support)

사회적지지는 가족을 포함한 타인으로부터 받는 지지에 대한 정도로 선행연구(Zimet 등 1990; Lee 2000)을 바탕으로 정신적 유대감을 측정하는 12개 문항을 도출하였으며, 지지를 받는 타인으로는 가족, 친구, 그리고 유의미한 주변인 세 그룹으로 설문내용을 구성하였다. 각 문항은 리커트 7점 척도(1점: 전혀 동의하지 않는다 7점: 매우 동의한다)로 측정되었으며, 점수가 높을수록 노인들이 타인으로부터

얻는 사회적지지가 긍정적임을 의미한다. 12개 문항에 대한 신뢰도 분석 결과, Cronbach's α 값은 0.919로 나타나 전체 문항의 신뢰도는 상당히 높은 것으로 나타났다.

4) 생활만족도(Satisfaction of life)

노인들의 생활만족도는 Diener & Lucas(1984)가 개발한 7점 척도의 5문항으로 구성된 생활만족도 척도(Satisfaction with Life Scale)를 Won(1994)이 번안한 내용을 바탕으로 설문으로 사용하였다. 설문문항으로는 “대체적으로 봐서 나는 내 이상에 가까운 생활을 하고 있다”, “현재 나는 아주 좋은 생활조건들을 갖고 있다”, “나는 나의 삶에 만족하고 있다”, “이제까지의 삶을 통해서 나는 내가 원하는 중요한 것들을 성취하였다”, “만일 내 삶을 다시 산다 하더라도, 내가 지금까지 살아왔던 대로 살겠다.”를 포함하여 총 5개 문항이 도출되었다. 각 문항은 리커트 7점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 7점: 분명히 그렇다)로 측정되었으며, 점수가 높을수록 노인들의 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 5개 문항에 대한 신뢰도 분석 결과, Cronbach's α 값은 0.910으로 나타나 전체 문항의 신뢰도는 상당히 높은 것으로 나타났다.

5) 노인우울(Depression)

Sheikh & Yesavage(1986)에 의해 개발된 Geriatric Depression Scale를 한국 실정에 맞추어 표준화한 Kee(1996)의 한국판 노인우울 간이 척도(Geriatric Depression Scale-Short Form; Korean Version, GDS-K)를 바탕으로 노인우울상태를 측정하였다. 긍정적인 14문항과 부정적인 16문항으로 총 30문항으로 구성되어 참여자는 “예”, “아니오”로 대답하였다. 노인우울점수는 0점부터 26점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다.

이외에 인구통계학적 특성은 성별, 연령, 주거지역, 결혼상태, 가족 구성원, 종교, 직업, 최종 학력, 거주지 소유 형태, 월 평균 수입으로 구성되었다.

거주지는 13개 지역을 광역과 비광역 도시를 기준으로 서울, 인천, 경기, 대전, 대구, 전라도 광주, 부산은 도시지역 그리고 경기도 광주, 강원도 횡성군, 경북 의성군, 경남 마산, 전북 김제, 연천, 여주는 농촌지역으로 분류하였다. 본 연구의 설문문항과 설문조사 방법은 연구자 소속기관의 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호: 2011-10-10)을 받았으며 대상자들로부터 동의서를 받았다.

3. 자료처리방법

분석 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 처리하였으며, 대상자의 인구통계학적 특성을 포함한 모든 변수에 대한 기술통계분석을 실시하였다. 삶에서의 음식 만족도 수준에 따른 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 우울 차이를 파악하기 위하여 T-test를 실시하였다. 또한 삶에서의 음식 만족도, 고독감, 사회적지지, 생활 만족도, 우울 간의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 조사대상자의 일반사항

조사대상자의 인구통계학 특성은 Table 1과 같이 나타났다. 전체 응답자 중 남성은 167명(42.8%), 여성은 223명(57.2%)으로 여성의 비중이 좀 더 높았으며, 연령대는 65세 이상 75세 미만 215명(55.1%), 75세 이상 175명(44.9%)이다. 대상자의 거주 지역은 도시 지역에서는 서울이 61명(15.6%)으로 가장 많았고, 농촌 지역에서는 경기도 광주가 80명(20.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 서울, 경기도, 인천, 대전, 대구, 전라도, 부산과 같은 도시 지역에서 거주하는 노인이 179명(45.9%), 경상북도 의성, 경남 마산, 강원 횡성, 연천, 여주, 경기도 광주, 전북 김제와 같은 농촌지역에서 거주하는 노인이 211명

Table 1. Demographic characteristics of respondents.

Demographic characteristics		N	%
Gender	Male	167	42.8
	Female	223	57.2
Age(yrs)	65~74	215	55.1
	≥75	175	44.9
Residence area	Seoul	61	15.6
	Gyeonggi-do	56	14.4
	Incheon	14	3.6
	Daejeon	6	1.5
	Daegu	13	3.3
	Jeollado	2	0.5
	Busan	27	6.9
	Uiseong, Gyeongsangbuk-do	12	3.1
	Masan, Kyungnam	15	3.8
	Hoengseong-gun, Gangwon-do	25	6.4
Marital status	Yeoncheon-gun, Yeosu-gun	44	11.3
	Gyeonggi Gwangju	80	20.5
	Gimje-si, Jeonbuk	35	9.0
	Single	5	1.3
	Married	259	66.4
Household structure	Bereaved	125	32.1
	Divorced	1	0.3
	With spouse	226	58.7
	With spouse & children	77	20.0
	With relative	2	0.5
Religion	Alone	78	20.3
	Others	2	0.5
	Christian	116	29.8
	Catholic	36	9.3
	Buddhism	80	20.6
Occupation	None	152	39.1
	Others	5	1.3
	House worker	108	27.8
	Office worker	5	1.3
	Farmer	73	18.8
	Self employee	12	3.1
	Sales/Service worker	3	0.8
	Technician/engineer	3	0.8
	Professional worker	2	0.5
	Unemployed	165	42.5
	Others	17	4.4

Table 1. Continued.

Demographic characteristics		N	%
Education level	Less than elementary school	211	54.5
	Middle school diploma	67	17.3
	High school diploma	73	18.9
	College graduate	6	1.6
	Bachelor's degree	25	6.5
	Graduate degree	5	1.3
Type of residence	None	12	3.1
	Own house	322	82.8
	Charter rent	33	8.5
	Monthly rent	8	2.1
	Others	14	3.6
House ownership	Detached house	191	49.1
	Apartment	151	38.8
	Villa/Row house/Multiplex house	38	9.8
	Others	9	2.3
Household income (won/month)	Unknown	122	32.1
	<500,000	105	27.6
	500,000~999,999	38	10.0
	1,000,000~1,499,999	34	8.9
	1,500,000~1,999,999	32	8.4
	2,000,000~2,999,999	15	3.9
	3,000,000~3,999,999	17	4.5
	4,000,000~5,999,999	8	2.1
	≥6,000,000	9	2.4

(54.1%)으로 비슷한 비중으로 나타났다. 결혼 상태는 기혼이 259명(66.4%)으로 대부분을 차지하였으며, 배우자와 동거가 226명(58.7%)으로 가장 많았다. 종교는 무교가 152명(39.1%), 직업은 무직이 165명(42.5%)으로 가장 높았고, 최종 학력은 초등학교 이하가 211명(54.5%)으로 가장 높은 것으로 나타났다. 주거 형태는 단독주택에 거주 중인 노인이 191명(49.1%), 그리고 집 소유 형태는 자가의 형태로 집을 소유하고 있는 대상자가 322명(82.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 월 평균 수입은 모른다고 응답한 대상자가 122명(32.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 50만원 미만이 105명(27.6%)으로 나왔다(Table 1).

2. 조사대상자의 삶에서의 음식 만족도

전체 조사대상자의 삶에서의 음식 만족도에 대한 점수를 분석한 결과, 전체 평균은 3.52점으로 나타나 노인의 삶에서의 음식에 대한 만족도는 보통 이상으로 나타났다. 총 5개 항목 중 ‘내가 먹는 음식에 대해 만족한다(3.72)’가 가장 높았고, ‘음식, 식사와 관련된 나의 삶은 내 이상과 가깝다(3.27)’로 가장 낮게 나타났다. 이를 바탕으로 노인들의 삶의 만족과 음식은 유의한 관계가 있는 것으로 파악해 볼 수 있다. 분석 결과 평균 3.52점을 기준으로 삶에서

Table 2. Satisfaction with food-related life.

Satisfaction with food-related life	Strongly disagree N (%)	Disagree N (%)	Neither agree nor disagree N (%)	Agree N (%)	Strongly agree N (%)	MEAN±S.D. ¹⁾ (N=390)	Cronbach's α
Food and meals are positive elements in my life.	2 (0.5)	18 (4.6)	133 (34.1)	185 (47.4)	52 (13.3)	3.68±0.78	0.896
I am generally pleased with my food	2 (0.5)	25 (6.4)	114 (29.2)	189 (48.5)	60 (15.4)	3.72±0.82	
My life in relation to food and meals is close to my ideal	3 (0.8)	52 (13.3)	192 (49.2)	122 (31.3)	21 (5.4)	3.27±0.79	
With regard to food, the conditions of my life are excellent	1 (0.3)	43 (11.0)	144 (36.9)	171 (43.8)	31 (7.9)	3.48±0.80	
Food and meals give me satisfaction in daily life	4 (1.0)	31 (7.9)	156 (40.0)	162 (41.5)	37 (9.5)	3.51±0.81	
Total	12	169	739	829	201	3.52±0.71	

¹⁾ Likert 5-point scale from 1-Strongly disagree to 5-Strongly agree

의 음식 만족도가 높은 집단(N=201)과 삶에서의 음식 만족도가 낮은 집단(N=189)으로 구분하였다. 전체 응답자의 64%가 먹는 음식에 대해 만족한다고 응답하였으며 61%가 음식과 식사는 인생에서 매우 긍정적인 요소로 인식하고 있는 반면 37%만이 음식, 식사와 관련된 나의 삶은 내 이상과 가깝다고 응답하였다. 52%가 음식과 관련된 본인의 생활환경은 매우 좋다고 대답하였으며 51%가 음식과 식사는 일상생활에서 큰 만족감을 준다고 대답하였다(Table 2). 식사 동반자 및 식사 준비자의 유무와 삶에서의 음식 만족도와의 관계를 카이제곱 분석 결과, 식사 준비자와 식사 동반자가 있는 경우, 삶에서의 음식 만족도가 높은 것으로 나타났다(Table 3).

3. 대상자의 삶에서의 음식 만족도 차이에 따른 노인의 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 우울

노인이 느끼는 고독감의 전체 평균 점수는 3.85점으로 대부분 노인들의 고독감 정도가 낮은 것을 알 수 있다. 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단이 낮은 집단보다 고독감 점수가 유의적으로 높게 나타나 음식관련 생활만족도가 높을수록 고독감 정도가 낮은 것으로 보여진다. ‘나는 내 주변에 있는 사람들과 잘 어울리지 않는다(P<0.001)’, ‘지금 나와 가까

이 지내는 사람은 아무도 없다(P<0.05)’, ‘나는 소외감을 자주 느낀다(P<0.001)’, ‘나는 내가 필요할 때 어울릴 친구가 없다(P<0.001)’, ‘주변의 어느 누구도 내 마음을 알아주지 않는다(P<0.05)’, ‘난 외톨이가 된 기분이다(P<0.001)’, ‘주변에 나를 잘 이해하는 사람이 없다(P<0.001)’, ‘나에게는 말을 주고받을 사람이 없다(P<0.01)’ (Table 4).

노인이 받는 사회적지지 평균 점수는 5.32점으로 대부분의 노인들의 사회적지지 수준이 보통 이상인 것으로 나타났다. 사회적지지 항목 중 ‘나의 가족은 진실로 나를 도우려고 한다(5.86)’가 가장 높았고 ‘나에게 필요한 정서적 도움이나 지지를 가족으로부터 받는다(5.76)’, ‘나의 걱정이나 문제를 가족에게 상의할 수 있다(5.71)’, ‘내 가족은 나의 의사결정 시 도움을 준다(5.69)’ 등의 순으로 나타났다. 가족으로부터 받는 사회적지지 평균 점수가 높은 것으로 보아 친구보다는 가족으로부터 사회적지지를 더 많이 받는 것으로 판단된다. 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단이 다음 항목에서 사회적지지 점수가 유의적으로 높게 나타난 것으로 보아 삶에서의 음식 만족도가 높을수록 사회적지지가 높은 것으로 평가된다. ‘내가 필요한 경우 내 주위에는 특별한 사람이 있다(P<0.001)’, ‘내게는 기쁨 또는 슬픔을 함께 할 특별한 사람이 있다(P<0.001)’, ‘나의 가족은 진

Table 3. Dining partners and meal preparers by the level of SWFL.

	High SWFL ¹⁾ N (%)	Low SWFL ²⁾ N (%)	Total N (%)	χ^2	P
Dining partners					
Eat alone	41 (10.5)	75 (19.3)	116 (29.8)	17.09	0.000***
Eat together	159 (40.9)	114 (29.3)	273 (70.2)		
Meal preparers					
Prepare meal alone	78 (20.1)	93 (23.9)	171 (44.0)	4.11	0.043*
Prepare meal together	122 (31.4)	96 (24.7)	218 (56.0)		

¹⁾ High SWFL means respondents who had high satisfaction with food related life

²⁾ Low SWFL means respondents who had low satisfaction with food related life

*P<0.05, ***P<0.001

Table 4. Differences in isolation, social support, satisfaction of life, depression by the level of satisfaction with food-related life.

Variables	Mean±SD	High SWFL ¹⁾ (N=201)	Low SWFL ²⁾ (N=189)	t-value	Sig.
Isolation ³⁾ (Cronbach's $\alpha=0.837$)					
I don't get along with the people around me.	4.04±0.74 ³⁾	4.21±0.67	3.87±0.77	-4.58	0.000***
Nobody gets along with me.	4.05±0.81	4.15±0.83	3.95±0.76	-2.39	0.017*
I often feel left out.	3.57±1.13	3.78±1.16	3.35±1.06	-3.80	0.000***
I have nobody I can turn to if I'm in trouble.	3.87±0.94	3.92±0.98	3.82±0.90	-1.02	0.308
I don't have friends when I'm having a hard time.	3.76±0.94	3.92±0.94	3.58±0.91	-3.60	0.000***
None of us around me understands my mind.	3.75±0.92	3.86±0.94	3.63±0.88	-2.51	0.013*
I feel I'm left alone.	3.08±1.01	4.00±1.01	3.59±0.97	-4.03	0.000***
I don't have someone who understand me well.	3.78±0.84	3.96±0.80	3.58±0.84	-4.46	0.000***
I don't have someone who would make a chat with me.	4.13±0.76	4.23±0.76	4.03±0.74	-2.63	0.009**
My interpersonal relationship doesn't have depth and somewhat businesslike.	3.65±0.91	3.70±0.96	3.60±0.86	-1.02	0.308
Total	3.85±0.57	3.98±0.57	3.70±0.55	-4.81	0.000***
Social support ⁴⁾ (Cronbach's $\alpha=0.919$)					
I have a special person when I need any help.	4.97±1.65 ⁴⁾	5.29±1.62	4.63±1.62	-4.02	0.000***
I have a special person who would share happiness and sadness with me.	5.02±1.69	5.40±1.63	4.60±1.66	-4.81	0.000***
My family tries to help me genuinely.	5.86±1.32	6.23±1.09	5.48±1.43	-5.83	0.000***
I can get enough support and emotional assistance that I need from my family.	5.76±1.32	6.17±1.06	5.32±1.43	-6.67	0.000***
I have someone reliable who encourages me.	5.42±1.44	5.86±1.32	4.95±1.42	-6.51	0.000***
My friends try to help me genuinely.	5.04±1.55	5.34±1.59	4.71±1.44	-4.07	0.000***
I have friends whom I can rely on when I'm having a hard time.	5.02±1.59	5.38±1.56	4.65±1.54	-4.66	0.000***
I can discuss my problem or concern with my family.	5.71±1.20	6.08±1.10	5.32±1.38	-5.97	0.000***
I have friends who would share happiness and sadness with me.	5.10±1.57	5.43±1.58	4.76±1.49	-4.26	0.000***
I have a special person who respects my feeling.	5.10±1.59	5.58±1.45	4.59±1.57	-6.47	0.000***
My family helps me when it comes to my decision-making.	5.69±1.31	6.04±1.06	5.32±1.45	-5.54	0.000***
I can discuss my problem or concern with my friends.	5.10±1.58	5.45±1.54	4.73±1.55	-4.62	0.000***
Total	5.32±1.09	5.70±0.98	4.92±1.07	-7.483	0.000***
Satisfaction of life ⁵⁾ (Cronbach's $\alpha=0.910$)					
Generally, I'm leading a life that is quite close to my ideal.	4.38±1.49 ⁴⁾	5.01±1.37	3.72±1.32	-9.48	0.000***
Currently, I have a very good living condition.	4.53±1.52	5.10±1.35	3.92±1.44	-8.41	0.000***
I'm satisfied with my life.	4.76±1.53	5.37±1.36	4.12±1.44	-8.85	0.000***
I have accomplished the important things that I've searched for through my life.	4.39±1.50	4.80±1.53	3.96±1.33	-5.78	0.000***
I would have my mundane life if I got an opportunity to restart my life.	4.02±1.77	4.51±1.88	3.50±1.47	-5.96	0.000***
Total	4.42±1.34	4.96±1.26	3.84±1.17	-9.075	0.000***
Depression scores ⁵⁾	8.77±6.19	6.76±5.51	10.85±6.17	6.72	0.000***

¹⁾ High SWFL means respondents who had high satisfaction with food related life²⁾ Low SWFL means respondents who had low satisfaction with food related life³⁾ Likert 5-point scale from 1-Strongly agree to 5-Strongly disagree⁴⁾ Likert 7-point scale from 1-Strongly disagree to 7-Strongly agree⁵⁾ Depression scores was derived from the total score of depression items

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Table 5. Correlations among variables.

	SWFL ¹⁾	Isolation	Social support	Life satisfaction	Depression
SWFL ¹⁾	1				
Isolation	0.295***	1			
Social support	0.362***	0.610***	1		
Life satisfaction	0.470***	0.384***	0.389***	1	
Depression	-0.316***	-0.482***	-0.337***	-0.603***	1

¹⁾ SWFL: satisfaction with food-related life*** $P < 0.001$

실로 나를 도우려고 한다($P < 0.001$), ‘나에게 필요한 정서적 도움이나 지지를 가족으로부터 받는다($P < 0.001$), ‘나에게는 마음의 위로가 되는 편안한 사람이 있다($P < 0.001$), ‘나의 친구는 진실로 나를 도우려고 한다($P < 0.001$), ‘나에게는 어려움이 있을 때 의지할 친구가 있다($P < 0.001$), ‘나의 걱정이나 문제를 가족에게 상의 할 수 있다($P < 0.001$), ‘내게는 기쁨 또는 슬픔을 함께 할 친구가 있다($P < 0.001$), ‘나의 감정을 존중해주는 특별한 사람이 있다($P < 0.001$), ‘내 가족은 나의 의사결정 시 도움을 준다($P < 0.001$), ‘나의 걱정이나 문제를 친구에게 상의할 수 있다($P < 0.001$)’ (Table 4).

노인의 생활만족도 전체 평균이 4.42점으로 나온 것으로 보아 대체로 노인들이 자신의 삶에 만족하는 경향을 보여진다. 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단이 노인의 생활만족도가 유의적으로 높은 것으로 나타나 삶에서의 음식 만족도가 높을수록 노인의 생활만족 또한 높은 것으로 볼 수 있다. ‘대체적으로 봐서 나는 내 이상에 가까운 생활을 하고 있다($P < 0.001$)’, ‘현재 나는 아주 좋은 생활조건들을 갖고 있다($P < 0.001$)’, ‘나는 나의 삶에 만족하고 있다($P < 0.001$)’, ‘이제까지의 삶을 통해서 나는 내가 원하는 중요한 것들을 성취하였다($P < 0.001$)’, ‘만일 내 삶을 다시 산다 하더라도, 내가 지금까지 살아왔던 대로 살겠다($P < 0.001$)’ (Table 4).

노인들이 느끼는 우울 정도를 점수화시켜 총점을 측정한 결과 최소 점수 0점부터 최고 점수 26점까지 나왔다. 삶에서의 음식 만족도가 낮은 집단이 우

울 점수가 높게 나타난 것으로 보아 삶에서의 음식 만족도가 높을수록 우울 정도가 낮은 것으로 판단된다($P < 0.001$) (Table 4).

4. 대상자의 삶에서의 음식 만족도, 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 우울 간의 상관관계

본 연구대상자의 삶에서의 음식 만족도, 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 우울 간의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson’s correlation을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 조사대상자의 음식관련 생활만족도와 정신적 건강 간의 상관관계는 통계적으로 유의하였다. 정신적 건강관련한 변수에 대한 상관관계를 살펴보면, 먼저 음식 만족도와 고독감($r=0.295$, $P < 0.001$), 사회적지지($r=0.362$, $P < 0.001$), 생활만족도($r=0.470$, $P < 0.001$), 우울($r=-0.316$, $P < 0.001$) 간에는 유의한 상관관계를 나타냈다. 또한 고독감과 사회적지지($r=0.610$, $P < 0.001$), 생활만족도($r=0.384$, $P < 0.001$), 우울($r=-0.482$, $P < 0.001$) 간에는 유의한 상관관계가 나타났으며, 사회적지지와 생활만족도($r=0.389$, $P < 0.001$), 우울($r=-0.337$, $P < 0.001$), 생활만족도와 우울($r=-0.603$, $P < 0.001$) 간에 유의한 상관관계가 나타났다(Table 5).

고 찰

본 연구는 65세 이상 재가노인을 대상으로 삶에

서의 음식 만족도를 조사하였으며, 삶에서의 음식 만족도 수준과 노인의 정신적 건강 변수와의 관계를 규명하고자 하였다. 삶에서의 음식 만족도의 평균값을 기준으로 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단과 삶에서의 음식 만족도가 낮은 집단으로 구분하고 두 집단 간 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 체력, 우울감에서의 차이를 분석하였다. 본 연구 결과, 삶에서의 음식에 대한 만족도 평균은 3.52로 나타나, 응답자들의 삶에서 음식에 대하여 보통 수준 이상으로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 음식과 식사는 인생에서 매우 긍정적인 요소이며, 생활 속에서 먹고 있는 음식에 대한 만족도가 높은 반면 음식, 식사와 관련된 삶이 이상(ideal)과 가까운가?에 대한 평균값(3.27)은 다른 문항에 비해 낮았다. 이는 8개 유럽국가(덴마크, 독일, 이탈리아, 폴란드, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 영국)에서 65세 이상 노인 3,291명을 대상으로 한 Dean 등(2008)의 연구에서는 유럽 지역 노인들의 삶에서의 음식 만족도 평균(3.75점)이 본 연구 결과에 비해 좀 더 높은 것으로 나타났다. Jung & Seo(2013)는 국내 노인복지시설에서 거주하는 노인들의 삶에서의 음식 만족도와 노인복지시설의 급식 서비스 품질과의 관계를 조사하였으며 삶에서의 음식 만족도는 3.35점으로 나타나 재가노인을 대상으로 한 본 연구 결과보다 낮게 나타났다. Kim 등(2012)의 연구에서는 도시와 농촌 노인의 영양상태, 식습관, 삶에서의 음식 만족도를 비교하였으며 도시보다 농촌 노인의 삶에서의 음식 만족도가 높은 것으로 나타났다.

노인의 삶에서의 음식 만족도는 정신적 건강과 유의한 상관관계를 가지며 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단은 낮은 집단에 비하여 고독감과 우울감이 유의하게 낮은 반면에 생활만족도는 유의하게 높았다. 노화는 스트레스의 주된 원인이며, 노인들은 스트레스 적응과정에서 불안이나 갈등을 겪을 수 있는데(Lim & Jeon 2012; Nam & Lee 2012), 스트레스로 인한 무력함과 존재 가치의 저평가 등은 정신건강에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타난다

(Kim & Kim 2010). 따라서, 노인들의 삶의 질에서 음식이 차지하는 비중이 상당하며, 노인의 삶과 음식의 관계가 밀접하고 긍정적인 관계라는 점을 유추해 볼 수 있다. 노인의 정신적 건강 관련 연구들은 대부분 노인 우울, 고독감, 사회적지지와 같은 변수 등을 활용하여 노인의 정신적 건강 상태를 파악하고자 하였다(Oh 등 2007; Lee & Wee 2008). 삶에서의 음식 만족도 수준에 따라 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 우울감 차이를 분석한 결과, 대부분 문항에서 집단 간 유의적 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단일수록 노인들이 인지하거나 느끼는 사회적지지와 생활만족도가 높았으며, 반대로 고독감과 우울정도는 낮아 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단이 상대적으로 보다 더 정신적으로 건강하다고 볼 수 있다. 기존 연구에서 올바른 식사 섭취가 노인의 정신적 건강과 삶의 질 향상에 기여한다고 보고하고 있다. 특히, 노인들의 올바른 식사섭취(Donini 등 2003), 규칙적인 식습관(Demura & Sato 2003)이 긍정적인 일상생활, 건강 상태, 경제적 상황, 사회적지지를 형성하며 이는 곧 노인의 전반적인 삶의 질 향상에 기여된다고 주장하였다. 또한, Amarantos 등(2001)은 음식은 노인의 삶의 질에서 필수적인 요소이며, 맛있는 음식을 먹는 것은 노인들에게 정신적인 기쁨을 가져다 줄 수 있어 음식의 품질 및 이에 대한 만족은 노인의 삶을 유지하는데 중요한 요소라 할 수 있다.

삶에서의 음식 만족도가 높은 노인일수록 고독감을 인지하거나 느끼는 정도가 낮았으며, 특히 주변에 같이 어울리고 어려움에 처했을 때 의지할 만한 주변인의 존재에 관하여 삶에서의 음식 만족도가 낮은 노인에 비해 보다 긍정적으로 대답하였다. 또한 삶에서의 음식 만족도가 높은 노인의 경우 우울감이 더 낮은 것으로 나타났으며, 이는 노인의 고독감과 우울증 같은 심리적, 정신적 건강과 영양 섭취 상태 간에 유의한 상관관계를 보고한 선행연구 결과와 유사하다(Jung & Kim 2004; Kim 2007). 특히,

우울과 불안감은 식욕저하 및 식사섭취에 부정적인 영향을 미쳐 노인의 영양 불량을 일으키는 중요한 원인이 될 수 있다(Davies 1992; Ryan & Shea 1996; Clarke 등 1998; Paquet 등 2003). 특히, Hong & Choi(1996)는 노인의 우울과 불안감이 낮을수록 영양섭취상태가 좋고, 노인의 정서적 상태가 영양섭취 수준에 영향을 미치므로 정서적 안정이 중요하며 즐거운 식사를 하는 노인일수록 영양소 섭취수준이 높은 것으로 나타났다. 또한 Demura & Sato(2003)는 일상생활에서 규칙적인 식습관을 가진 노인일수록 우울감이 낮다는 결과를 보고하였다.

그리고, 삶에서의 음식 만족도가 높은 노인일수록 타인으로부터 받는 사회적지지를 높게 인지하고, 생활에 대한 전반적인 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이는 음식에 대한 만족도가 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 보고한 Schnettler 등(2012)의 결과와 유사하다. 본 연구에 참여한 노인들은 친구나 특별한 사람보다는 가족으로부터 더 많은 사회적 지지를 얻는 것으로 나타났으며, 노인들의 삶에서 가족이 차지하는 중요성이 크다고 할 수 있다(Choi & Seo 1992; Lee & Lee 2002). 노인의 신체적인 건강과 정신적인 건강을 유지하는데 가장 중요한 역할을 하는(Hobfoll & Vaux 1993; Kim & Park 2000) 사회적지지가 삶에서의 음식 만족도가 높은 노인집단이 음식 만족도가 낮은 노인집단보다 유의적으로 높은 것은 매우 큰 의미가 있다.

식사 동반자 및 식사 준비자의 유무와 삶에서의 음식 만족도와와의 관계를 카이제곱 분석 결과, 식사 준비자와 식사 동반자가 있는 경우, 삶에서의 음식 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이는 식사 동반자가 있어 함께 식사를 하거나 식사를 준비해주는 가족이 있는 노인의 경우 음식에 대한 만족도가 높다는 것을 의미한다. 이는 독거노인 혹은 노인 부부끼리 사는 경우보다는 가족과 함께 사는 노인일수록 혹은 가족의 수가 많을수록 올바른 식습관을 가지고 있었으며, 영양섭취상태가 좋다고 보고한 Hong & Choi (1996) 연구와 연결되어진다. 또한, 여러 사

람들과 함께 모여 식사를 하는 것은 사회적 교감을 증진시킬 수 있는 것으로 나타났다(Amarantos 등 2001). 혼자 식사하는 노인보다는 가족이나 친구, 친척 등 함께 식사하는 사람이 많을수록 삶에서의 음식 만족도가 더욱 높아짐을 고려하여 가족이 없는 노인의 경우 함께 식생활을 할 수 있는 사회적 가족을 형성하거나 함께 식사할 수 있는 시설이나 공동체 형성을 생각해 볼 수 있다. 최근 일부 복지관련 기관에서 운영하는 농촌지역 노인 공동 급식프로그램이나 “함께 살이” 등과 같이 이웃들 간에 함께 식사할 수 있는 기회를 창출하고, 공간을 제공하여 노인들의 삶에서의 음식 만족도 및 심리적 건강 수준을 증진시킬 수 있는 프로그램을 기획하고 실시하는 것이 제안되어 질 수 있다(Heo 등 2008).

삶에서의 음식 만족도, 우울, 고독, 생활만족도, 사회적지지 간에 유의적 상관관계가 나타났다. 노인의 고독감이 낮을수록 사회적지지와 생활만족도가 높은 반면 우울감은 낮게 나타났는데 사회적지지가 많을수록 생활만족도는 높아지고, 우울감은 낮아지는 것으로 나타나 노인의 사회적지지는 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 노인의 사회적 활동은 우울을 낮추는데 중요한 역할을 하고, 일상생활 속에서 이루어지는 단순한 활동보다는 친구나 그룹 간의 사회적 활동일수록 노인의 정신적 건강에 더욱 긍정적인 효과를 미친다(Demura & Sato 2003)는 연구 결과를 바탕으로 그 관계를 유추해 볼 수 있다. 본 연구결과를 종합하면 삶에서의 음식 만족도의 향상은 노인의 정신적 건강 증진과 상관관계가 있음을 확인할 수 있다.

요약 및 결론

본 연구는 65세 이상 재가노인의 삶에서의 음식 만족도에 따른 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 우울감에서의 차이를 비교하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 삶에서의 음식 만족도 평균은 3.52로 나타나, 대부분의 노인들은 삶과 음식에 대하여 보통 이상으로 만족하고 있는 것으로 나타났다.
2. 삶에서의 음식 만족도에 따른 고독감, 사회적지지, 생활만족도, 우울감에서의 차이를 분석하기 위해 ‘삶에서의 음식 만족도’ 평균값을 기준으로 집단을 구분한 후 T-test를 실시한 결과, 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단일수록 노인들이 인지하거나 느끼는 사회적지지와 생활만족도가 높았으며, 반대로 고독감과 우울정도는 낮아 삶에서의 음식 만족도가 높은 집단이 상대적으로 보다 더 정신적으로 건강하다고 볼 수 있다. 삶에서의 음식 만족도가 높은 노인일수록 고독감을 인지하거나 느끼는 정도가 낮았으며, 특히 주변에 같이 어울리고 어려움에 처했을 때 의지할 만한 주변인의 존재에 관하여 삶에서의 음식 만족도가 낮은 노인에 비해 보다 긍정적으로 대답하였다. 삶에서의 음식 만족도가 높은 노인의 경우 우울감이 더 낮은 것으로 나타났다.
3. 집단 간 구분 없이 전체 응답자들이 친구나 특별한 지인보다는 가족으로부터 받는 사회적지지를 더욱 긍정적인 것으로 인식하고 있으며, 생활만족도에서는 미래와 과거보다는 현재의 생활과 조건들에 만족을 하고 있는 것으로 보였다.
4. 식사 동반자 및 식사 준비자의 유무와 삶에서의 음식 만족도와의 관계를 카이제곱 분석 결과, 식사 준비자와 식사 동반자가 있는 경우, 음식 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이는 식사 동반자가 있어 함께 식사를 하거나 식사를 준비해주는 가족이 있는 노인의 경우 삶에서의 음식 만족도가 높다는 것을 의미한다.
5. 삶에서의 음식 만족도, 우울, 고독, 생활만족도, 사회적지지 간에 유의적 상관관계가 나타났다.

이와 같은 결과를 종합하여 볼 때 65세 이상 노인들의 삶에서의 음식 만족도는 정신적 건강에 매우 중요한 영향을 미치고 있으며 특히, 삶에서의 음식

만족도가 높은 노인일수록 정신적 건강이 좀 더 긍정적인 것으로 나타났다. 하지만 본 연구에 참여한 전체 조사대상자의 64%는 음식과 관련한 일상에 만족하고 있는 반면 37%만이 음식, 식사와 관련된 삶이 이상(ideal)과 가깝다고 응답하였다. 이와 같은 결과에 대한 보다 구체적인 해석을 위해 추가 연구 수행이 필요하며 이를 통해 노인의 삶에서 보다 긍정적으로 음식 만족도를 증대할 수 있는 방안에 대한 연구가 필요하다. 또한 만족, 우울, 사회적지지 등 심리적이고 장기적 관찰이 필요한 개념에 대하여 종합적이고 체계적으로 연구할 수 있는 전문가 및 도구가 부족한 실정이므로, 보다 정확한 연구를 위해서는 장기적인 관찰법, 심층 인터뷰 등의 현장 조사 병행이 필요하며, 우울과 고독감과 같은 연구에 있어서는 대상자의 주관적 의견 개입을 방지하기 위해 자유연상법, 투사기법과 같은 정성적 조사 기법을 동원하여 객관성을 확보하는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

- Amarantos E, Martinez A, Dwyer J (2001): Nutrition and quality of life in older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 56 Spec No 2:54-64
- Choi HJ, Kim SH (2003): A study on food habits and health-related behaviors of the long-lived elderly people in Gyeongnam Namhae Area. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 32(7):1147-1152
- Choi JA, Seo BS (1992): A study on the social support network of the urban elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society* 12(1):65-78
- Chung SD (2001): Living arrangement and loneliness among elderly community residents. *Journal of Family Welfare* 7: 255-274
- Clarke DM, Wahlqvist ML, Strauss BJ (1998): Undereating and undernutrition in old age: integrating bio-psychosocial aspects. *Age Ageing* 27(4):527-534
- Cornwell EY, Waite LJ (2009): Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of*

- Health and Social Behavior 50(1):31-48
- Davies L (1992): Practical aspects of nutrition of the elderly at home. In: Munro HN, Schlierf G, editors. Nutrition of the Elderly, Nestlé Nutrition Workshop Series. Raven Press. New York. pp.203-209
- Dean M, Grunert KG, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M; Food in Later Life Team (2008): The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among the elderly. *Appetite* 50(2-3):308-315
- Demura S, Sato S (2003): Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age groups. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci* 22(3):159-166
- Diener E, Lucas R (1984): Personality and subjective well-being. In: Kahneman D, Diener E, Schwarz N, editors. Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology. Russell-Sage. New York
- Donini LM, Savina C, Cannella C (2003): Eating habits and appetite control in the elderly: the anorexia of aging. *Int Psychogeriatr* 15(1):73-87
- Golden J, Conroy RM, Bruce I, Denihan A, Greene E, Kirby M, Lawlor BA (2009): Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *Int J Geriatr Psychiatry* 24(7):694-700
- Grunert KG, Dean M, Raats MM, Nielsen NA, Lumbers M; Food in Later Life Team (2007): A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite* 49(2):486-493
- Heo YR, Shin JH, Kim KS, Kim BH (2008): Development and application of a community-based meal program model for the elderly in rural area. *J Korean Diet Assoc* 14(1):23-35
- Hobfoll SE, Vaux A (1993): Social support: social resources and social context. In: Goldberger L, Breznitz S, editors. Handbook Stress: Theoretical and Clinical Aspects. 2nd ed. Free Press. New York. pp.685-705
- Hong SM, Choi SY (1996): A study on meal management and nutrient intake of the elderly. *J Korean Soc Food Sci Nutr* 25(6):1055-1061
- Jung JH, Seo SH (2013): Importance of satisfaction with food for older adults' quality of life. *British Food Journal*, in press
- Jung YM, Kim JH (2004): Comparison of cognitive levels, nutritional status, depression in the elderly according to living situations. *J Korean Acad Nurs* 34(3):495-503
- Kang Y, Kim M, Lee E (2008): The relationship of perceived health status, activities of daily living and nutrition status in the community-dwelling Korean elderly. *J Korean Acad Nurs* 38(1):122-130
- Kawachi I, Berkman LF (2001): Social ties and mental health. *J Urban Health* 78(3):458-467
- Kee BS (1996): A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 35:298-307
- Keller HH, Østbye T, Goy R (2004): Nutritional risk predicts quality of life in elderly community-living Canadians. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 59(1):68-74
- Kim CG (2007): The relationship of family support, health perception, nutritional status and depression in elders. *J Korean Gerontol Nurs* 9(1):14-21
- Kim DB, Sohn ES (2005): A meta-analysis of the variables related to depression in elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society* 25(4):164-187
- Kim KT, Park BG (2000): Life satisfaction and social support network of the elderly living alone. *Journal of the Korean Gerontological Society* 20(1):153-168
- Kim PH, Kim HS (2010): Relationships between perceived stress, mental health, and social support in community residents. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society* 24(2):197-210
- Kim Y, Seo S, Kwon O, Cho MS (2012): Comparisons of dietary behavior, food intake, and satisfaction with food-related life between the elderly living in urban and rural areas. *Korean J Nutr* 45(3):252-263
- Kwak KS, Bae YJ, Kim MH (2008): Nutritional status and dietary quality in the low-income elderly residing at home or in health care facilities. *J Korean Diet Assoc* 14(4):337-350
- Lee H, Wee SS (2008): The relationship between social supports and mental health of the aged who participate in life-sports. *Journal of Sport and Leisure Studies* 32(1):625-635
- Lee HS (2005): A study on social solidarity and life satisfaction in the urban elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society* 25(3):123-138
- Lee JH, Seong MG, Kang HK, Cho GS (2007): A study of oral health knowledge and status of the elderly in Ulju-gun. *Journal of Dental Hygiene Science* 7(4):281-286
- Lee OS (2000): The relationship between the rehabilitation motive and social support perceived by spinal cord injury patients. Masters degree thesis. Catholic University of

- Korea. pp.12-77
- Lee SC (1996): The relationship between participation in sport for all activities and life satisfaction of Korean elderly. *J Korean Society for the Sociology of Sport* 4:57-72
- Lee SS, Lee KJ (2002): The stress, social support and psychological well-being of the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society* 22(1):1-20
- Lim JY, Jeon GY (2012): Elderly's stress and anxiety: The mediating effects of cognition of threatening situation and meaning in life. *Journal of the Korean Gerontological Society* 32(1):257-272
- Ministry of Health and Welfare. Research on the actual condition of the elderly 2011. Available from: <http://www.mw.go.kr>. Accessed July 23, 2012
- Nam KM, Lee JE (2012): The relationship between older adults' daily life stress and their successful aging - focusing on the mediating effect of family resilience -. *Journal of Welfare for the Aged* 57:85-112
- National Health Insurance service. Health Insurance Statistical Yearbook 2011. Available from: <http://www.nhic.or.k>. Accessed September 10, 2012
- Oh YS, Shin YJ, Han KS (2007): The effect of exercise program for physical fitness, mental health and cognitive function in the elderly. *The Korean Journal of Growth and Development* 15(4):295-302
- Paquet C, St-Arnaud-McKenzie D, Kergoat MJ, Ferland G, Dubé L (2003): Direct and indirect effects of everyday emotions on food intake of elderly patients in institutions. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 58(2):153-158
- Pirlich M, Lochs H (2001): Nutrition in the elderly. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 15(6):869-884
- Prieto-Flores ME, Forjaz MJ, Fernandez-Mayoralas G, Rojo-Perez F, Martinez-Martin P (2011): Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults. *J Aging Health* 23(1):177-194
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE (1980): The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *J Pers Soc Psychol* 39(3):472-480
- Ryan C, Shea ME (1996): Recognizing depression in older adults: the role of the dietitian. *J Am Diet Assoc* 96(10):1042-1044
- Schnettler B, Miranda H, Sepulveda J, Denegri M, Mora M, Lobos G (2012): Satisfaction with life and food-related life in persons of the mapuche ethnic group in Southern Chile: A comparative analysis using logit and probit models. *Journal of Happiness Studies* 13(2):225-246
- Segrin C, Domschke T (2011): Social support, loneliness, recuperative processes, and their direct and indirect effects on health. *Health Commun* 26(3):221-232
- Seo OS (2009): The study on eating habits of Korea elderly people. Masters degree thesis. Dongguk University. pp.7-97
- Sheikh JI, Yesavage JA (1986): Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, editor. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. The Harwoth Press. New York. pp.165-173
- Won HJ (1994): The effects of leisure participation of Seoul metropolitan area's senior residents on their loneliness, leisure satisfaction, and life satisfaction. *Journal of the Korean Gerontological Society* 14(2):90-104
- Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA (1990): sychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 55(3-4): 610-617