

일부 농촌 지역 노인의 사회적 지지와 건강수준 및 건강행태와의 관련성

전보영, 이혜재, 손창우, 김남권, 김애련, 박지은, 이은상, 이정화, 최주현
서울대학교 보건대학원

The Association of Social Support with Health Status and Health Behavior among Rural Aged Population

Boyoung Jeon, Hyejae Lee, Changu Shon, Namkwon Kim, Aeryun Kim
Jieun Park, Eunsang Lee, Jeongwha Lee, Juhyun Choi
Graduate School of Public Health, Seoul National University

= Abstract =

Objective: The objective of this study was to evaluate the association of social support with health status and health behavior.

Methods: This study was conducted with 79 elderly people in Gunja-ri, Dongsan-myun, Chuncheon. We performed face to face interview which was composed of socio-demographic characteristics, social support, health status and health behavior. The association between social support and result variables was analysed by Chi-square test and logistic regression. We used SAS ver9.1 for statistic analysis.

Results: Mean age of the study population was 72.0±7.0, social support score was 14.3±4.7 with full marks of 20 and 36.25% of the total population were shown to have depression. When the social support score was changed, depression ($p=0.0007$) and physical exercise ($p=0.0312$) showed significant difference. The self-rated health status was significantly related to the relationship with family members ($OR=0.25$, 95% $CI=0.07-0.95$) and the quality of sleep was also significantly associated to the relationship with family members ($OR=0.21$, 95% $CI=0.06-0.73$). The physical exercise was done significantly less in the group 'without' close friends than in the group with 'many' close friends ($OR=0.21$, 95% $CI=0.05-0.94$) and the depression was significantly more in the group without community participation than in the group with community participation ($OR=4.79$, 95% $CI=1.62-14.15$).

Conclusions: Through this study, we could conclude that the social support factors are associated with health status and health behavior. Therefore, to improve the health status of rural elderly, we need to approach to develop social support.

Key words: Social support, Health, Health behavior, Rural health, Aged population

* 접수일(2008년 11월 20일), 수정일(2008년 12월 17일), 게재확정일(2009년 1월 8일)

* 교신저자 : 이혜재, 서울시 종로구 연건동 28 서울대학교 보건대학원 415호, 전화 : 019-9225-2523, E-mail : sangtu@snu.ac.kr

서론

우리나라는 2008년 7월 1일 현재 총인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 10.3%이고, 이 비율은 향후에도 지속적으로 증가하여 2026년에는 20%에 이르게 되어 초고령사회가 될 것으로 전망되고 있다[1]. 인구의 고령화 추세와 함께 주목할 점은 지역별 노인인구비의 차이이다. 전체 인구 중 행정 구역상 노인인구가 차지하는 비율이 ‘동’의 경우 5.4%이나, ‘읍, 면’의 경우 14.7%에 달한다. 또한 0세에서 14세 사이의 유소년 인구 100명 대비 65세 이상 고령 인구의 수로 나타나는 노령화 지수를 살펴보면, 도시의 행정 구역인 ‘동’에서는 33.4명으로 나타난 반면, 농촌의 행정 구역인 ‘읍, 면’은 91.7명으로 나타나 농촌의 고령화 정도가 도시에 비해 매우 심각함을 알 수 있다[2]. 이렇게 노인 인구가 농촌에 편중된 상황에서 자녀들의 대도시 거주 및 노인 인구에 대한 복지 혜택 부족 등으로 농촌 노인들은 사회경제적 수준이나 사회적 지지와 같은 사회심리적 측면에서 도시 노인들보다 취약한 것으로 나타났다[3].

‘사회적 지지’는 기존에 사회 통합과 사회적 네트워크라는 개념으로 설명 되어지다가 House[4]와 Berkman[5]에 의해 정의된 바 있다. 사회적 지지는 타인과의 의미 있는 상호작용을 통하여 자신이 사랑 받고 돌보아진다고 믿게 하는 정보로서, 4가지 행동유형인 정서적 지지, 평가적 지지, 정보적 지지, 도구적 지지로 구분 된다[6,7]. 앞의 두 정신적 차원은 정서적 부담을 덜고 인지적·심리적 안정을 도우며, 뒤의 두 물질적 차원은 금전적, 도구적, 기술적 공급을 통해 개인의 대응역량을 높여준다.

노인들의 건강상태는 인구사회학적 특성별로 차이가 있으며, ‘인구사회학적 요인’은 사회적 지지가 신체적 건강에 영향을 미칠 때 매개역할을 한다고 밝혀졌다[8]. 또한 노인에 대한 사회적 지지는 ‘신체적 건강’과 연관이 있으며, 심혈관 질환 등으로 인한 사망률에 영향을 주고, 개인의 사회적 소속감 정도가 고혈압, 심장질환, 간질환, 암 등 각종 질환에 영향을 준다는 연구보고가 있다[6-11]. 뿐만 아니라 노인의 주변인에 의한 지지

및 노인 스스로 지각하는 사회적 지지 정도는 정신적 건강에도 영향을 미침이 밝혀졌다[12-14]. 사회적 지지는 우울증을 감소시키고, 스트레스와 우울 사이에 완충 역할을 하며, 사회적 참여 정도는 사망률, 신체적 건강, 정신적 건강에 영향을 준다는 연구도 있었다[15,16]. 또한 ‘건강행태’는 사회적 맥락 속에서 결정되며, 사회적 지지 점수가 높으면 운동과 식생활 등의 건강행태는 양호하나, 음주와 흡연은 더 많이 한다는 보고가 있었다[17-20].

한편 Peng의 연구에서는 특정 인종과 집단에 따라 노인의 사회적 지지가 건강에 미치는 영향이 다르게 나타나, 사회적 지지와 건강과의 관계는 대상 인구가 속한 사회문화적 환경에 의해 형성되는 것으로 나타났다[21].

그러므로 대상 인구가 소속된 사회문화적 특성을 반영한 연구로서, 춘천시 동산면이라는 특정 농촌 지역주민에 대한 사회적 지지와 건강의 관계를 파악하는 것은 의미 있다. 이에 본 연구에서는 일부 지역 농촌 노인의 ‘사회적 지지’를 측정하고, 인구사회학적 요인과 건강수준 및 건강행태와의 관계를 파악한 후, 인구사회학적 요인을 보정한 상태에서의 사회적 지지가 건강수준 및 건강행태와 갖는 관련성을 파악하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

연구 대상은 춘천시 동산면 군자 1,2,3리에 거주하는 60세 이상 노인 인구이며, 전수조사를 목표로 구조화된 설문지를 이용하여 가정방문을 통한 직접면접조사를 하였다. ‘노인’에 대한 정의는 국민연금법 상 재직자 노인연금 지급 대상자를 기준으로 60세 이상으로 규정하였다. 해당 지역에 거주하고 있는 총 주민은 360명이었으며, 총 노인 인구는 87명이었다. 이 중 부재중이거나, 응답을 거절한 6명을 제외한 81명에게서 설문을 받았으며, 응답 내용이 부정확한 2개의 설문지를 제외하여 실제 분석에는 총 79명의 자료가 이용되었다.

2. 설문도구

연구에 사용한 설문은 노인을 대상으로 한 면접조사라는 점을 감안하여, 최대한 신뢰도가 검증되었으면서 문항 수가 적은 설문을 채택하여 압축적으로 질문하고자 하였다.

설문조사내용은 먼저 기본적인 인구사회학적 특성에 관한 질문으로 성별, 출생년도, 교육수준, 경제상태, 의료보장 유형을 물었고, 다음으로 사회적 지지, 건강수준, 건강행태에 관한 질문으로 구성하였다.

‘사회적 지지’ 정도를 판단하기 위해 ‘동거 가족의 수, 친한 친구 수, 참여 모임 유무, 가족과의 관계’ 및 ‘사회적 지지 점수’를 사용했다. 사회적 지지 점수는 The Read and Medical Outcomes Study (MOS) Team이 1991년 개발하여 신뢰도와 타당도가 검증된 MOS-SSS (Medical Outcome Study Social Support Survey, Chronbach’s $\alpha = .86$) 중 4개의 하부영역 즉, 정서적 지지, 물질적 지지, 긍정적 상호작용, 애정적 지지를 대표하는 문항에 대해 장[22]이 내부 상관관계를 검증한(Pearson Correlation>0.4) 척도를 사용하였다. 문항 내용은 ‘대화를 나누고 싶을 때 말을 들어 줄 수 있는 사람이 있는가, 아플 때 의사에게 데려갈 사람이 있는가, 함께 놀아줄 사람이 있는가, 자신을 필요로 하는 사람이 있는가’의 4개 문항으로 구성되어 있다. 설문은 리커트식 5점 척도로서 최저 4점, 최고 20점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 양호함을 의미한다.

‘건강수준’은 ‘신체적 건강상태’와 ‘정신적 건강상태’로 분류하였다. 먼저 ‘신체적 건강상태’는 「제 3기 국민건강영양조사」의 성인이환 부분 설문 문항을 이용하여 ‘주관적 건강상태’와 ‘만성질환 이환 여부’를 파악하였다[23]. 주관적 건강상태는 스스로 자신이 지각하는 건강상태를 선택하도록 하여 측정하였고, 만성질환 이환상태는 응답자 자신이 ‘의사진단을 받은 만성질환이 있는지의 여부’로 파악하였다. ‘정신적 건강상태’는 Yesavage 등(1982-83)에 의해 개발된 GDS (Geriatric Depression Scale)를 바탕으로 노인 우울 정도를 측정하기 위해 조 등[24]이 타당화 연구를 한 한국판 SGDS (Short form of Geriatric Depression Scale)로 평가하였다. 이 척도는 총

15문항으로 구성되어 있으며, 총점 0점에서 7점까지는 ‘정상’이고, 8점에서 15점까지는 ‘우울’로 판단하였다.

‘건강행태’는 5가지의 세부 항목으로 나누어 ‘흡연, 음주, 운동, 수면, 식습관’ 상태를 조사하였다. 흡연상태는 ‘평생 비흡연, 흡연 후 금연, 현재 흡연’의 3가지로 구분하였고, 음주상태는 ‘전혀 안 먹음, 일주일에 소주 1병 이하, 일주일에 1-3병, 일주일에 3병 이상’으로 평균 음주량을 측정하였다. 운동 상태는 ‘하지 않음, 주 1-2회, 주 3회 이상’으로 구분하였고, 수면상태는 숙면 여부에 대해, 식습관은 규칙적인 아침식사를 하는지 여부를 조사하였다.

3. 자료분석

연구대상자의 일반적 특성과 관련된 변수가 연속변수인 경우, 평균±표준오차를 산출하였고, 범주형 변수인 경우에는 빈도와 백분율을 산출하였다. 인구사회학적 요소 및 사회적 지지에 따른 건강수준 및 건강행태의 차이를 파악하기 위해 카이제곱검정 및 t-test 검정을 하였다.

혼란변수로 작용할 수 있는 성별, 경제상태, 교육수준, 의료보장상태 등의 인구사회학적 변수를 보정한 후, 사회적 지지와 건강수준 및 건강행태와의 인과관계를 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 종속변수는 신체적 건강, 정신적 건강, 건강행태로 하였고, 신체적 건강은 주관적 건강과 만성질환 유무, 정신적 건강으로 우울증을 평가하는 SGDS, 건강행태는 흡연, 음주, 운동, 숙면, 식습관으로 평가하였다. 독립변수는 사회적 지지 요인들 및 사회적 지지 점수로 하였고, 사회적 지지 요인에는 가족 수, 가족과의 관계, 친한 친구 수, 참여모임 여부를 포함하였다. 결과는 사회적 지지 요인별 odds ratio 및 95% 신뢰구간으로 제시하였다. 분석에 사용된 프로그램은 SAS version 9.1이다.

결 과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

대상 인구의 수는 남자 30명, 여자 49명으로 총 79명이었으며, 남자 평균연령은 71.1세, 여자

평균연령은 72.6세이었다. 교육정도는 초졸 이하가 60명(75.9%)으로 가장 많았다. 주관적 경제상태는 45명(57.0%)이 보통이라고 생각했으며, 28명(35.4%)은 못사는 편이라고 생각했다. 의료보장과 관련해서 74명(92.5%)이 국민건강보험에 가입하고 있었다.

가족과 동거여부와 관련해서 혼자 사는 노인은 11명(13.9%)이었으며, 나머지 68명(86.1%)은 배우자, 부모 혹은 자녀와 함께 거주하고 있었다. 친한 친구 수는 남자와 여자 모두 5명 이상이 각각 17명(56.7%)과 24명(49.0%)으로 가장 많았다. 아플 때 돌봐주는 사람은 65명(82.3%)이 '있다'고 답하였고, 참여하는 모임이 있는지에 대해 37명(46.8%)이 '있다'고 답하였다.

사회적 지지를 측정한 MOS-SSS 점수에서 남자의 평균은 14.8±4.9점, 여자의 평균은 14.0±4.7점으로 나타났으며, SGDS를 통하여 정신적 건강을 조사한 결과 전체 중 29명(36.3%), 즉, 남자 8명(25.8%)과 여자 21명(42.9%)이 우울 성향을 보이는 것으로 조사되었다(Table 1).

2. 인구사회학적 요인에 따른 건강수준 및 건강행태의 차이

'성별'에 따른 건강수준의 차이를 보면, 주관적 건강에서 여자가 건강하지 못한 편 55.1%로 높았고(p=0.019), 만성질환이 있다는 응답이 67.4%로 여자에서 유의하게 높았다(p=0.017). 여자의 평생 비흡연은 91.8%인 반면, 남자의 현재흡연은 50%로 흡연상태에서 남녀간 차이가 있었고(p<0.001), 여자는 술을 전혀 마시지 않는 경우가 79.6%인 반면 남자는 1주일 3병 이상 마시는 경우가 30.0%로 음주 행태에도 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

'교육정도'에 따른 정신적 건강상태(SGDS)에서, 중졸 이상인 경우 '정상'이 84.2%로 무학보다 높게 나타났다(p=0.042). '경제상태'에서는 만성질환 유무 및 정신적 건강상태에서 유의한 차이가 있었다. '못사는 편'이라고 응답한 군에서 만성질환이 있다고 응답한 경우가 60.7%였고, 정신적 건강상태 중 '우울'은 64.3%로 높았다. 이는 '잘사는 편 및 보통'에서 정신적으로 '정상'인 사람이 각각 80%이었던 것과 대조된다(p<0.001) (Table2).

3. 사회적 지지 요인에 따른 건강수준 및 건강행태와의 관련성

인구사회학적 요인인 성별, 교육정도, 경제상태, 의료보장형태를 보정한 후 사회적 지지 요인에 따른 건강수준 및 건강행태의 차이를 분석한 결과, '가족관계'가 ' 좋음'일 때 주관적으로 '건강하다'고 응답한 경우가 46.2%인 반면 '보통'일 때는 건강하지 못한 편이 69.2%로 높아, 가족과의 관계에 따른 주관적 건강에서 유의한 차이가 있었다(p=0.049). 또한 가족과의 관계가 ' 좋음'일 때 정신적 건강에서 '정상'이 78.8%로 높았다(p<0.001).

'친한 친구 수'에 따른 건강행태에서, 친한 친구가 없을 경우 운동을 하지 않는다는 응답이 100%였지만, 친한 친구가 5명 이상일 경우 규칙적인 운동을 하는 경우가 39.0%로 유의하게 높았다(p<0.014). '참여모임'이 있는 경우 정신적 건강상태(SGDS)중 '정상'이 83.3%로 참여모임이 없는 사람과 유의한 차이가 있었고(p<0.001), 숙면을 취한다고 응답한 경우가 70.3%로 높았다(p=0.038). 참여모임이 없는 경우에는 운동을 하지 않는 경우가 78.6%로 높았다(p=0.025). 사회적 지지(MOS-SSS)의 점수가 다를 때 정신적 건강(SGDS)의 '우울감'과 건강행태의 '규칙적인 운동' 여부에서 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다(p<0.05).

이러한 차이점을 바탕으로, 건강수준 및 건강행태에 영향을 미치는 사회적 지지 요인을 파악한 결과, 건강에 영향을 주는 사회적 지지 요인에는 '가족관계, 친한 친구 수, 참여모임 여부, 사회적 지지 점수(MOS-SSS)'가 있었다. '가족관계'와 신체적 건강의 관련성을 살펴보면, 가족관계가 '보통'인 군에서 '좋은'군보다 주관적으로 느끼는 건강수준이 0.25배로 통계적으로 유의하게 낮았고, 숙면을 취하는 정도가 0.21배로 낮음을 알 수 있었다. '친한 친구'가 없는 군은 친한 친구 수가 5명 이상인 군에 비해 규칙적인 운동을 하는 경우가 0.21배 낮았다. '참여모임'이 없는 사람은 참여모임이 있는 사람보다 우울할 확률이 4.79배로 통계적으로 유의하게 높아, 참여하는 모임이 있는 사람의 정신적 건강이 좋은 것으로 나타났다(Table 3).

Table 1. Characteristics of study population, MOS-SSS score, and SGDS score of by sex.

Characteristics	Male (n=30)	Female (n=49)	p
Age(years)	71.0±7.0	72.6±7.0	0.007
Education			
None education	4 (13.3)	14 (28.6)	<0.001
primary school or under	12 (40.0)	30 (61.2)	
Middle school or over	14 (46.7)	5 (10.2)	
Financial status			
Wealthy	2 (6.7)	4 (8.2)	<0.001
Middle	18 (60)	27 (55.1)	
Poor	10 (33.3)	18 (36.7)	
Medical coverage			
National health insurance (local)	10 (38.5)	24 (51.1)	<0.001
National health insurance (employee)	14 (53.9)	19 (40.4)	
Medicaid / None	2 (7.8)	4 (8.5)	
Number of Family members			
Living alone	0 (0.0)	11 (22.4)	<0.001
2 persons	24 (80.0)	19 (38.8)	
≥3 persons	6 (20.0)	19 (38.8)	
Relationship with family members			
Bad	0 (0.0)	2 (5.3)	<0.001
Moderate	6 (20.7)	7 (18.4)	
Good	23 (79.3)	29 (76.3)	
Number of close friends			
None	3 (10.0)	10 (20.4)	<0.001
1-4 persons	10 (33.3)	15 (30.6)	
≥5 persons	17 (56.7)	24 (49.0)	
Care giver			
Yes	27 (90.0)	38 (77.6)	<0.001
No	3 (10.0)	11 (22.5)	
Religion			
Yes	12 (40.0)	21 (42.9)	0.144
No	18 (60.0)	28 (57.1)	
Community participation			
Yes	17 (56.7)	20 (40.8)	0.317
No	13 (43.3)	29 (59.2)	
MOS-SSS* score	14.8±4.9	14.0±4.7	<0.001
SGDS† score			
0-7 (Normal)	23 (74.2)	28 (57.1)	0.018
8-15 (Depression)	8 (25.8)	21 (42.9)	

* MOS-SSS score (Medical Outcome Study Social Support Survey): minimum 4 to maximum 20.

† SGDS (Short form of Geriatric Depression Scale): from 0 to 7: 'Normal,' from 8 to 15: 'Depression.'

Table 2. Association between social support score and physical health, mental health, health behavior

Social support (MOS-SSS)score †	Physical health		Mental health	Health behavior				
	Self-rated physical health	Chronic disease	SGDS ‡	Smoking status	Alcohol intake	Physical exercise	Quality of sleep	Eating breakfast
p-value*	0.074	0.090	0.0007 §	0.547	0.522	0.0312 §	0.559	0.476

* T-test comparison of means.

† MOS-SSS(Medical Outcome Study Social Support Survey).

‡ SGDS (Short form of Geriatric Depression Scale): from 0 to 7: 'Normal,' from 8 to 15: 'Depression.'

§ p-value <0.05

Table 3. Social support factors associated with physical health, mental health, health behavior odds ratio (95% Confidence Intervals)*

Social Support Factors	Physical Health		Mental Health	Health Behavior				
	Self-rated physical health	Chronic disease	SGDS ‡	Smoking status	Alcohol intake	Physical exercise	Quality of sleep	Eating breakfast
Total number of family members								
≥3 persons	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Living alone	1.29 (0.29-5.83)	0.55 (0.10-2.96)	3.63 (0.65-20.20)	1.09 (0.16-7.34)	0.56 (0.09-3.65)	4.02 (0.63-25.78)	0.41 (0.07-2.45)	<0.001 (<0.001, >999.9)
2 persons	0.94 (0.34-2.66)	0.96 (0.31-2.94)	1.65 (0.48-5.68)	3.03 (0.89-10.32)	1.59 (0.52-4.87)	1.29 (0.35-4.73)	0.35 (0.10-1.29)	<0.001 (<0.001, >999.9)
Relationship with family members †								
Good	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Moderate	0.25 § (0.07-0.95)	0.28 (0.07-1.13)	12.00 (2.76-52.10)	1.64 (0.48-5.61)	0.89 (0.24-3.21)	0.17 (0.02-1.55)	0.21 § (0.06-0.73)	0.34 (0.06-1.76)
Bad	>999.9 (<0.001, >999.9)	>999.9 (<0.001, >999.9)	3.60 (0.21-62.80)	<0.001 (<0.001, >999.9)	3.63 (0.26-50.11)	2.45 (0.15-39.63)	>999.9 (<0.001, >999.9)	>999.9 (<0.001, >999.9)
Number of close friends								
≥5 persons	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1-4 persons	0.99 (0.26-3.85)	0.68 (0.15-3.13)	1.28 (0.26-6.33)	0.72 (0.15-3.36)	0.33 (0.06-1.78)	<0.001 (<0.001, >999.9)	0.97 (0.21-4.64)	3.32 (0.35-32.06)
None	1.16 (0.39-3.42)	0.67 (0.20-2.22)	1.89 (0.51-6.98)	1.35 (0.42-4.37)	0.72 (0.22-2.33)	0.21 § (0.05-0.94)	0.38 (0.11-1.30)	4.28 (0.45-40.98)
Community participation								
Yes	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
No	0.49 (0.18-1.39)	0.35 (0.12-1.09)	4.79 § (1.62-14.15)	0.94 (0.35-2.50)	0.74 (0.28-1.91)	0.51 (0.18-1.44)	0.79 (0.28-2.17)	0.33 (0.06-1.68)

* Logistic regression analysis adjusted for all covariates listed as follows: sex, education, financial status, medical coverage.

† The answer was restricted to the group whose total number of family members is more than two.

‡ SGDS (Short form of Geriatric Depression Scale): from 0 to 7: 'Normal,' from 8 to 15: 'Depression.'

§ p-value <0.05

Table 3. Association between social support factors and physical health, mental health, health behavior

Social Support Factors	Physical Health										Mental Health										Health Behavior										unit: person(%)										
	Self-estimated physical health					Chronic disease					SGDS-5					Smoking status					Alcohol intake					Physical exercise						Quality of sleep					Eating breakfast				
	Un-healthy (n=37)	Moderate healthy (n=59)	Healthy (n=33)	P-value		Yes (n=45)	No (n=34)	P-value			Normal (n=51)	Depression (n=28)	P-value			Quit smoking (n=10)	Current smoking (n=17)	P-value		None (N=51)	Under 3 bottles/week (n=17)	Over 3 bottles/week (n=11)	P-value			None (n=57)	1-2times/week (n=3)	Over 3times/week (n=19)	P-value	Bad (n=16)		Moderate (n=9)	Good (n=54)	P-value	None (n=3)	Irregular (n=8)	Regular (n=48)	P-value			
Living alone	6 (546)	0 (0)	5 (455)		8 (727)	3 (273)		7 (364)	7 (636)		4 (364)	7 (636)		1 (82)	2 (182)		9 (818)	2 (182)		0 (0)	2 (182)	0 (0)		0 (0)	4 (364)	7 (636)	3 (273)	1 (82)	7 (636)		3 (273)	1 (82)	7 (636)		1 (82)	1 (82)	9 (818)				
2 persons	20 (465)	6 (140)	17 (395)	0.771	25 (581)	18 (419)	0.376	27 (628)	16 (372)	0.075	27 (628)	16 (372)	0.284	8 (186)	11 (256)	0.284	25 (581)	9 (209)	0.326	31 (721)	9 (209)	9 (209)	0.326	2 (10)	10 (233)	5 (27)	11 (256)	5 (27)	11 (256)	0.820	11 (256)	5 (27)	27 (628)	0.476	2 (47)	7 (34)	34 (791)	0.145			
≥3 persons	11 (440)	3 (120)	11 (440)		12 (480)	13 (440)		19 (760)	6 (240)		19 (760)	6 (240)		1 (40)	4 (160)		17 (680)	6 (240)		19 (760)	2 (80)	2 (80)		1 (5)	5 (20)	3 (20)	2 (80)	3 (20)	2 (80)		2 (80)	3 (20)	20 (800)		0 (0)	0 (0)	25 (100)				
Relationship with family members*																																									
Bad	0 (0)	0 (0)	1 (100)		0 (0)	2 (200)		1 (100)	1 (100)		1 (100)	0 (0)		0 (0)	0 (0)		0 (0)	2 (200)		0 (0)	2 (200)	0 (0)		0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (200)		0 (0)	0 (0)	2 (200)		0 (0)	0 (0)	2 (200)				
Moderate	9 (82)	3 (231)	7 (77)	0.049 †	10 (769)	3 (231)	0.063	3 (231)	10 (769)	<0.001 †	3 (231)	10 (769)	0.660	7 (538)	3 (231)	0.660	9 (682)	2 (154)	0.088	12 (923)	2 (154)	2 (154)	0.088	1 (77)	7 (538)	0 (0)	0 (0)	5 (385)	3 (231)	5 (385)	0.248	5 (385)	3 (231)	23 (185)	0.116	0 (0)	3 (231)	10 (769)	0.630		
Good	22 (420)	6 (462)	24 (462)		7 (119)	52 (881)		41 (788)	11 (212)		35 (673)	11 (212)		6 (115)	11 (212)		33 (635)	11 (212)		36 (682)	8 (154)	8 (154)		2 (38)	14 (269)	39 (750)	8 (154)	5 (96)	39 (750)		8 (154)	5 (96)	39 (750)		2 (38)	4 (77)	46 (885)				
Number of close friends																																									
None	8 (615)	0 (0)	5 (385)		9 (682)	4 (308)		6 (462)	7 (538)		9 (682)	7 (538)		1 (77)	3 (231)		10 (769)	2 (154)		13 (100)	2 (154)	2 (154)		0 (0)	0 (0)	8 (615)	4 (308)	1 (82)	8 (615)		4 (308)	1 (82)	8 (615)		1 (82)	1 (82)	11 (846)				
1-4 persons	9 (360)	5 (200)	11 (440)	0.339	14 (560)	11 (440)	0.6388	16 (640)	9 (360)	0.352	16 (640)	9 (360)	0.965	3 (120)	6 (240)	0.251	18 (720)	4 (160)	0.251	21 (840)	4 (160)	3 (120)	0.251	1 (40)	3 (120)	14 (560)	6 (240)	5 (200)	14 (560)	0.014 †	6 (240)	5 (200)	56 (224)	0.276	1 (40)	1 (40)	23 (920)	0.609			
≥5 persons	20 (488)	4 (98)	17 (415)		22 (537)	19 (463)		28 (683)	13 (317)		27 (659)	8 (195)		6 (146)	8 (195)		23 (561)	12 (293)		23 (561)	6 (146)	6 (146)		2 (49)	16 (390)	32 (780)	6 (146)	3 (73)	32 (780)		6 (146)	3 (73)	32 (780)		1 (24)	6 (34)	34 (829)				
Community participation																																									
Yes	13 (531)	5 (135)	19 (514)	0.147	16 (432)	21 (568)		31 (833)	6 (162)	<0.001 †	24 (649)	9 (243)		4 (108)	9 (243)	0.229	22 (585)	11 (297)	0.029	24 (649)	4 (108)	4 (108)	0.229	1 (27)	12 (324)	26 (703)	4 (108)	7 (189)	26 (703)		4 (108)	7 (189)	26 (703)		2 (54)	1 (27)	34 (919)	0.104			
No	24 (571)	4 (95)	14 (333)		29 (690)	13 (310)	0.021 †	19 (452)	23 (568)		28 (667)	8 (190)		6 (143)	8 (190)		29 (690)	7 (143)		33 (786)	7 (143)	7 (143)		2 (48)	7 (167)	48 (667)	12 (286)	2 (48)	48 (667)	0.026 †	12 (286)	2 (48)	48 (667)		1 (24)	7 (34)	34 (810)				

* The answer was restricted to the group whose total number of family members is more than two.

† SGDS (Short form of Geriatric Depression Scale): from 0 to 7: 'Normal', from 8 to 15: 'Depression'.

p-value <0.05

고 찰

이 연구는 춘천시 동산면 군자리의 농촌 마을로 대상 인구는 소규모의 비교적 동질적인 집단이었다. 인구사회학적 특성 중 특이할만한 점은 전문대졸 이상의 학력을 보인 노인 8명(10.0%)으로, 이들은 대도시에서 군자리로 귀농한 경우여서 진정한 농촌 인구라고 할 수는 없었다. 표본의 대다수인 74명(92.5%)이 건강보험에 가입이 되어 있었는데, 이 중 대도시에 나가있는 자녀들의 직장으로 가입이 되어 있는 경우가 34명(42.5%), 지역 가입자가 33명(45.2%)로 의료보험의 수혜를 잘 받고 있었다. 교육수준은 전체의 76.3%가 초졸 이하의 학력을 보였고, 조사 대상의 대부분이 농업 및 축산업에 종사하고 있었다.

본 연구에서는 일부 농촌 지역 노인이라는 특정 인구집단을 대상으로 건강수준 및 건강행태에 영향을 준 사회적 지지 요인을 알아보았다. 기존의 연구들에서 사회적 지지가 삶의 스트레스로부터 사람들을 보호하는 완충 역할을 한다는 점이 제안되었고[16,25], 이들 중 대표적으로 Kawachi 등[12,26]은 일찍이 사회적 지지가 신체적 건강과 우울증 등에 영향을 준다는 것을 보인 바 있다. 우리 연구에서는 카이제곱 검정으로 건강수준 및 건강행태와 사회적 지지와의 상관성을 알아본 다음, 로지스틱 회귀분석을 통해 건강수준 및 건강행태와 사회적 지지 요인 사이의 인과관계를 파악하였다. 그 결과, 상관성 분석에서 건강 수준 및 건강행태와 유의한 연관성을 보였던 원인변수들은 가족과의 관계, 친구 수, 참여 모임으로 나타났고, 로지스틱 회귀분석에서 역시 동일한 변수들이 결과변수에 영향을 주는 것으로 나타나 일관된 결과를 확인할 수 있었다.

신체적 건강을 나타내는 결과변수 중, ‘주관적 건강’에 유의한 영향을 준 사회적 지지 요인은 ‘가족과의 관계’로 나타났는데, 이 지역의 농촌 노인들에게 있어 친구 수나 참여모임 보다도 가족 관계가 주관적 건강에 더 큰 영향을 준 것이었다. 이는 하루 종일 가족과 함께 생활하는 가족 단위의 농촌 문화가 잘 반영된 결과라고 볼 수 있었으며, 가족 간의 돌봄과 정서적 지지가 중요하다는 것을 보여주어, 농촌 노인들의 사회적 지지가 높을수록 건강상태가 양호하다는 기존의

연구와 일치하였다[11]. 그러나 이번 연구에서 신체적 건강을 나타내는 ‘만성질환 유무’는 사회적 지지 요인과 유의한 관련성을 보이지 않았다. 이는 사회적 지지가 낮으면 심혈관계질환에 대한 위험이 더 높아지며 개인의 사회적 소속감 정도가 당뇨, 고혈압, 심장질환 등에 영향을 준다는 국외 문헌들과 다른 결과였다[9].

정신적 건강을 나타내는 SGDS 점수에 유의한 영향을 준 변수는 참여 모임 유무와 사회적 지지 점수로, 노인의 사회적 지지가 높을수록 우울 정도는 낮다는 기존의 연구 결과와 유사한 경향을 확인할 수 있었다[15]. 이는 오랫동안 유지되어 온 비교적 작은 규모의 공동체 내에서 소규모의 모임이 농촌 노인들에게 생활의 활력소 역할을 하면서 우울증을 낮추는 긍정적 영향을 준 것으로 해석할 수 있었다. 그러나 이 연구의 결과로, 참여 모임을 통해 노인들이 우울증에 걸릴 위험을 줄일 수 있었던 것인지, 아니면 원래 성격이 밝아 우울증 위험이 낮은 노인들이 참여 모임에서 많이 활동하였던 것인지를 밝힐 수는 없었다.

본 연구의 건강행태를 나타내는 결과 변수를 흡연, 음주, 규칙적 운동여부, 숙면여부, 아침식사여부의 5가지로 세분화해서 분석하였는데, 이들 결과 변수 중에서도 친구 수가 많은 노인 및 사회적 지지 점수가 높은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 운동을 많이 한다고 나타났다. 이는 농촌 노년층의 성향을 잘 나타내는 것으로, 노인들은 만성적인 근골격계 질환을 관리하기 위해 이웃들과 가벼운 산책 등의 걷기 운동을 하는 것으로 설문조사 과정에서 밝혀졌다. 이 밖에 건강행태를 나타내는 결과변수 중, ‘숙면’에 영향을 준 사회적 지지 변수는 ‘가족과의 관계’로 나타났는데 수면이 가정이라는 공간 안에서 이루어진다는 점을 생각하면 농촌 노인들에게 가족 관계가 좋은 것이 숙면을 취하게 하는 것과 관련이 있음을 확인할 수 있었다.

이번 연구의 대상은 일부 농촌 지역을 대상으로 한 것으로 전체 인구가 360명인 소규모의 지역이었다. 게다가, 이 지역은 오랫동안 유사한 생활 패턴을 유지하고 한 동네에 살아온 주민들로 구성이 되어 있어 연구 대상이 비교적 동질적이라는 특성을 가지고 있었다. 이에 따라 흡연이나 음주, 식습관 같은 일부 종속변수들의 분포가 유

사하게 나타나 사회적 지지에 따른 유의한 차이를 보기가 쉽지 않았다. 게다가 건강수준 및 건강행태와 관련된 결과변수가 8개로 개수가 많아 짐으로써, 대상자의 주관적 판단이 개입된 결과 변수끼리의 상호작용이 문제 될 수 있었다. 또한 이 연구는 대조군과의 비교 연구가 아니므로 우리 연구의 결과가 농촌 노인에게만 나타나는 특성이라고 결론짓기는 어려웠다. 사회적 지지와 건강수준 및 건강행태와의 관계를 연구하기 위해서는 경시적 연구가 바람직하다는 점을 고려하면, 본 연구에서는 시간적 선후 관계를 알 수 없는 단면 연구라는 한계점이 있었다. 향후 이러한 한계점을 보완하기 위해 동일 지역의 인구집단을 대상으로 정기적인 연구가 수행될 필요가 있다.

이번 연구를 통해 사회적 지지 점수, 가족과의 관계, 친구 수, 참여 모임으로 대변되는 사회적 지지가 농촌 노인들의 건강 상태에 영향을 미침을 확인할 수 있었다. 따라서 이들 변수들과 관련된 농촌 지역사회 사회적 지지가 강화되도록 하는 정책적 접근이 필요할 것이다. 특히 건강행태는 개인이 독자적으로 결정하는 것이 아니라 사회적 맥락 속에서 결정되어지고, 교육수준이나 소득 등의 사회경제적 지위, 지역사회 활동의 참여 등이 영향을 미치므로 노인들의 건강행태를 변화시키고자 하는 사업에는 전반적 사회심리적 요인들까지 함께 고려되어야 할 것이다.

요 약

‘사회적 지지’는 자신이 사랑 받고 돌보아진다고 믿게 하는 정보로서 인지적·심리적 안정을 도우며 개인의 대응역량을 높여준다. 노인에 대한 사회적 지지는 심혈관 질환 등으로 인한 사망률에 영향을 주고, 우울증을 감소시키고, 스트레스와 우울 사이에 완충 역할을 하며, 건강행태 또한 사회적 맥락 속에서 결정된다고 알려져 있다. 우리나라는 노령인구의 농촌 편중 하에서, 농촌 노인들은 사회적 지지 측면에서도 도시 노인들보다 취약한 것으로 나타났다. 이에 본 연구의 목적은 일부 농촌지역 노인들을 대상으로 사회적 지지와 건강수준 및 건강행태와의 관련성을 알아보기 위함이다.

연구대상은 강원도 춘천시 동산면 군자리에 거주하는 60세 이상 노인들 중 설문에 응한 총 79명이며, 2008년 6월 23일부터 29일까지 구조화된 설문지를 이용하여 직접면접조사를 하였다. 독립변수는 ‘가족 수, 가족과의 관계, 친한 친구 수, 참여모임 여부 및 사회적 지지 점수(MOS-SSS 수정)’로 하였고, 이에 따른 신체적 건강 즉, 주관적 건강과 만성질환 유무 그리고 정신적 건강으로 우울증을, 건강행태로 흡연, 음주, 규칙적인 운동, 숙면, 아침식사 여부와의 관계를 분석하였다.

대상 인구의 평균 연령은 72.0±7.0세 이고, 사회적 지지 점수는 20점 만점에서 평균 14.3±4.7점이었다. 정신적 건강의 SGDS 점수 측정결과 전체인구의 36.3%가 우울성향을 보였다. 건강수준에 영향을 준 요인으로서, 사회적 지지 점수가 다를 때 우울 성향($p<0.001$)과 운동여부(0.031)에서 유의한 차이가 있었다. 가족관계가 보통인 군에서 좋은 군보다 주관적으로 느끼는 건강수준이 낮고($OR=0.25$, 95% $CI=0.07-0.95$), 숙면을 취하는 정도가 더 낮았다($OR=0.21$, 95% $CI=0.06-0.73$). 친한 친구가 없는 군은 친한 친구 수가 5명 이상인 군에 비해 규칙적인 운동을 하는 경우가 더 낮았고($OR=0.21$, 95% $CI=0.05-0.94$), 참여모임이 없는 사람은 참여모임이 있는 사람보다 ‘우울’로 나타남이 유의하게 높았다($OR=4.79$, 95% $CI=1.62-14.15$).

이 연구를 통해 사회적 지지 점수 및 가족관계, 친구 수, 참여모임 수 등으로 대변되는 사회적 지지가 농촌 노인의 건강수준 및 건강행태와 관련이 있음을 알 수 있었다. 따라서 농촌 노인들의 건강증진을 위해서 사회적 지지를 고취시킬 수 있는 노력이 필요하겠다.

참고문헌

1. 통계청. 2008 고령자 통계. 2008, 쪽1-4,15
2. 박대식. 고령사회의 농촌복지정책 방향. 2006, 쪽176-177
3. Kim ON. The old's health, social support and depression in rural community. *International Journal of Family Welfare* 2003;8(2):5-22(Korean)
4. Berkman L, Glass T. Social networks and social support among the elderly. *Assessment Issues*, 1992

5. House JS. Social relationships and health. *Science* 1988;241:540-549
6. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976; 38(5):300-314
7. 조병희. 질병과 의료의 사회학. 집문당, 2006, 쪽200
8. Heather S. Social support and coronary heart disease: epidemiologic evidence and implications for treatment. *Psychosom Med* 2005;67:869-878
9. Tomaka J. The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *J Aging Health* 2006;18(3):359-384
10. Uchino BN. The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychol Bull* 1996;119(3):488-531
11. Lee KY, Park TJ. The association between social support and health status in rural elderly. *J Korea Acad Fam Med* 2000;21(5): 672-683(Korean)
12. Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *J Urban Health* 2001;78(3): 458-467
13. Kim DS. Effects of social supports for elderly inpatients on their health status. Graduate School of Public Health, Yonsei Univ, 2004.
14. Shin MA. A study on perceived social support and mental health of the elderly. Graduate School of Nursing Education, Yonsei Univ, 2001.
15. Hur JS, You SH. Determinants of depression among elderly persons. *Korea Academy of mental health social work* 2002;13(1): 7-35(Korean)
16. Bath PA, Deeg D. Social engagement and health outcomes among older people: introduction to a special section. *Eur J Ageing* 2005;2(1): 24 - 30
17. Kim TM. The effect of social support to the health behaviors and health status in the elderly. Graduate School of Medicine, Chungnam National Univ, 2005.
18. Steinbach U. Social networks, institutionalization, and mortality among elderly persons in the United States. *J Gerontol Sciences* 1992;47: S183-S190
19. Kaplan GA, Strawbridge WJ, Camacho T, Cohen RD. Factors associated with changes in physical functioning in the elderly: a six-year perspective study. *J Aging Health* 1993;5:140-153
20. Lee HY, Hwang SS, Beak JE, Kim YS, Ka MH, Sin JY, Kim EO, Kim SW, Ahn HY, Park JH, Kim HC, Lee SE, Cho BH, Chung MH. The relationship of the social support and health promotion behavior in rural communities. *Korean J of Rural med* 2002;27(2)55-66(Korean)
21. Peng T, Navaie-Waliser M, Feldman PH. Social support, home health service use, and outcomes among four racial-ethnic groups. *The Gerontologist* 2003;43:503-513
22. Jang NR. The relation of social support and depression on activities of daily living quality of life. Graduate School of Public Health, Seoul National Univ, 2004.
23. 보건복지가족부, 한국보건사회연구원. 국민건강 영양조사 제3기 총괄. 2005, 쪽420-425
24. Cho MJ, Bae JN, Suh GH, Hahm BJ, Kim JK, Lee DW, Kang MH. Validation of geriatric depression scale, korean version(GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38(1):48-62(Korean)
25. Callaghan P, Morrissey J. Social support and health: a review. *J Adv Nurs* 1993;18(2):203-210
26. Kawachi I, Kennedy BP, Glass R. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *Am J Public Health* 1999;89(8): 1187-1193.