

지역사회 노인의 사회적 지지, 고독감, 수면의 질, 지각된 건강상태에 관한 연구*

강윤희** · 김미영*** · 이건정**** · 정덕유***** · 마예원*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

평균수명의 연장으로 노인인구의 급속한 증가는 사회·경제적, 의료적인 문제로 이어지고 있으며 특히 노인의 건강 관련 문제들은 사회적으로 중요한 관심사가 되고 있다. 노인에게 있어 신체적 기능 저하 및 활동의 제한, 노화로 인한 건강문제, 건강증진행위, 심리적 안녕 등은 매우 빈번하게 거론되고 있으며 이러한 신체적, 정신·심리적, 사회적 환경 같은 다양한 요인들은 노인의 건강에 전반적으로 영향을 미친다. 특히 사회·심리적 요인에 해당되는 사회적 지지의 결여, 고독감, 소외감 등의 문제는 심리적 건강 뿐 아니라 신체적 건강을 악화시키는 대표적인 원인이기도하다(Segrin & Domschke, 2011; Theeke, 2010). 노인의 건강관리는 질병과 징후에 대한 국소적이며 객관적인 접근보다는 총체적인 관점에서 이루어져야 한다. 스스로 지각

하는 건강상태는 객관적인 건강상태와 주관적 건강관리 요구를 포함한 전반적인 건강상태의 신뢰성 있는 지표로, 건강행위에 영향을 가져오는 개인의 건강상태에 대한 태도이며 증상이 나타나기 전 개인 자각에 의해 설명될 수 있다(Burke et al., 2012). 특히, 노인에게 있어서 인구사회학적, 경제적, 건강관련 요인들에 영향을 주며, 사망률과도 직접적인 관련을 보이기 때문에(Burke, et al., 2012) 노인의 지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인에 대한 분석 및 적절한 관리는 반드시 필요하다.

사회적 지지는 의사소통이라는 수단을 통해 상호작용과정에서 정서적 안정, 실질적인 도움 및 정보와 같은 다양한 자원들을 제공하는 것을 포함하는데(Segrin & Domschke, 2011) 많은 선행연구에서 노년기의 고독감에 영향을 미치는 주요 요인으로 사회적 지지를 설명하고 있다(Golden et al., 2009; Hur, 2011). 사회적 소외감, 고독감, 결여된 사회적 지지는 낮은 지각된 건강상태와 관련 있으며(Cornwell & Waite,

* 이 연구는 2011학년도 이화여자대학교 Ewha Global Top 5 Project 연구비 지원에 의한 연구임.

** 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 부교수

*** 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 부교수

**** 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 조교수

***** 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 조교수(교신저자 E-mail: djung@ewha.ac.kr)

***** 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부 박사수료생

투고일: 2012년 7월 12일 심사위원회일: 2012년 7월 15일 게재확정일: 2012년 8월 14일

• Address reprint requests to: Jung, Dukyoo

College of Health Sciences, Division of Nursing, Ewha Womans University

11-1 Daehyeon-dong, Seodaemun-gu, Seoul, Korea

Tel: +82-2-3277-6693 Fax: +82-2-3277-2875 E-mail: djung@ewha.ac.kr

2009), 낮은 사회적 지지는 불면증과 같은 수면장애와도 관련 있는 것으로 나타났다(Cacioppo, et al., 2002).

고독감이란 인생주기를 통해 인간에게 영향을 주는 심리사회적 문제로 일반적이면서도 심각한 사회 및 건강보건 문제이다. 특히, 노인의 경우 생활하는 시간대와 상관없이 20-40%에서 고독감을 느끼며(Theeke, 2010), 5-7%에서 지속적이거나 심한 증상을 경험한다고 한다(Victor, Scambler, Bowling & Bond, 2005). 사회적으로 고립된 개인은 외로움을 느끼지만 고독감이 사회적 고립과 같은 의미는 아니다. 다시 말해 고독감은 사회적 관계와 개인의 욕구 사이의 불일치를 경험하였을 때 느끼는 감정으로 지각된 격리인 것이다(Victor, et al., 2005). 선행연구에서 고독감은 우울 증상(Theeke, 2010), 수면장애 및 주간의 일상생활 기능 장애(Hawley, Preacher & Cacioppo, 2010), 신체적 기능 감소(Hawley, Thisted, & Cacioppo, 2009), 정신건강과 인지기능의 저하(Wilson et al., 2007)를 예측하는 것으로 나타났고, 혈관 저항성 및 수축기혈압의 증가(Cacioppo et al., 2002)와도 관련 있는 것으로 나타났다. 또한 스스로 지각하는 건강상태와 역 상관의 관계를 보여 시간이 지남에 따른 고독감의 증가는 지각된 건강상태의 감소를 가져온다고 하였다(Segrin & Domschke, 2011). 이러한 고독감의 정신·심리적, 신체적 기전을 고려하여 노인의 소외감 및 고독감을 감소시키는 적절한 중재를 제공한다면 노인의 건강 및 삶의 질을 높이는 데 직접·간접적인 영향을 미칠 수 있다고 할 수 있다. 또한 사회적 지지는 고독감 정도를 낮추어 건강에 간접적인 영향을 준다고 할 수 있다. 즉, 고독감은 저하된 건강상태와 관련되어 있으며 사회적 지지는 고독감에 영향을 주므로 낮은 건강상태와 사회적 지지와 관련된 고독감을 감소시키거나 예방한다면 노인의 건강증진에 도움이 될 수 있다고 본다.

회복력은 고갈된 신체적·정신적 기능을 중화시키고 스트레스에 대한 회복력을 향상시키는 원동력이다(Hawley & Cacioppo, 2003, 2007). 이러한 회복력 기전에 대표적인 것으로 수면을 들 수 있는데 수면은 신체기능을 회복하고 건강을 유지하는 가장 중요한 휴식방법으로 충분한 수면은 건강과 안위를 제공하여

신체적, 정신적 항상성 유지에 영향을 미쳐 결과적으로 건강을 유지하는데 필수적이라 할 수 있다(Edell-Gustafsson, Kritz, & Bogren, 2002). 수면이 부족하게 되면 피로, 졸음, 기억력과 집중력의 감소, 초조, 긴장 등을 초래하게 되어, 결과적으로 건강과 삶의 질까지 영향을 미치게 된다(Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989). 수면 장애는 모든 연령층에서 발생할 수 있으나 특히 노인 층으로 비유되며 노인의 특징적인 증상 가운데 하나로 설명되고 있다. 노화는 질병에 대한 취약성과 항상성을 감소시키는 정상적인 과정이지만, 수면의 정상적인 과정에 내적인 변화를 일으켜 수면에 대한 불편감을 호소하는 것으로 보았다(vaz Frago & Gill, 2007). 수면의 질은 신체적 건강상태(Sok & Choi, 2010), 통증과 같은 신체 증상(Eser, Khorshid, & Cinar, 2007), 지각된 건강상태(Haseli-Mashhadi, et al., 2009)같은 신체적 기능과 관련 있으며, 우울, 불안 등과 같은 정신·심리적 요인과의 상관있는 것으로 나타났다(Haseli-Mashhadi, et al., 2009). 특히 심리적 요인으로 고독감이 수면 불편감에 많은 영향을 주는 것으로 나타났다(Cacioppo, et al., 2002; Hawley, et al., 2010). 고독감으로 인해 야기되는 불면증 또는 과도한 주간 졸리움과 같은 수면장애를 경험하는 노인 경우 수면을 통한 적절한 신체적, 정신적 활력을 회복하지 못하기 때문에 그로인한 기억력 감소나 정서적 불안정, 피로와 같은 저하된 신체적 건강을 경험하게 될 수 있다. 따라서 고독감은 낮은 수면의 질을 통해 건강에 간접적인 영향을 준다고 볼 수 있다.

노인을 대상으로 사회적 지지와 고독감, 수면에 대한 선행연구를 살펴보면 요양원 노인을 대상으로 고독감(Drageset, Espehaug, & Kirkevold 2012) 및 수면의 질(Eser, et al., 2007)에 대한 연구, 지역사회 노인을 대상으로 한 사회적 지지에 대한 연구(Golden et al., 2009) 등이 있었고, 고독감과 관계 있는 요인으로 연령(Golden et al., 2009), 건강상태(Cacioppo, et al., 2002; Hawley, et al., 2003), 사회적 지지(Cornwell & Waite, 2009; Hur, 2011; Segrin & Domschke, 2011), 우울(Theeke, 2010), 수면(Jacobs, Hammerman-Rozenberg, &

Stressman, 2006; Sok & Choi, 2010) 등이 있었다. 그러나 각 요인 중 일부만이 관계가 있는 것으로 제시되었을 뿐 사회적 지지, 고독감, 수면의 질이 종합적으로 어떻게 건강상태와 관련되고 영향을 미치는지에 대한 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 이에 본 연구는 지역사회 노인의 고독감 및 사회적 지지, 수면의 질을 설명하고 지각된 건강상태에 영향을 주는 요인을 파악하고 분석하여 지역사회노인의 건강 상태를 예측하고 관련요인을 해결하기위한 간호전략을 수립하고 중재를 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 일 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 사회적지지, 고독감, 수면의 질, 지각된 건강 상태의 정도를 파악하고, 건강상태에 직접·간접으로 영향을 미치는 영향을 밝히고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 지역사회노인의 일반적 특성 사회적지지, 고독감, 수면의 질, 지각된 건강상태 정도를 파악한다.
- 2) 지역사회노인의 사회적지지, 고독감, 수면의 질, 지각된 건강상태 간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 사회적지지, 고독감, 수면의 질의 지각된 건강상태에 대한 직접·간접 효과를 파악한다.

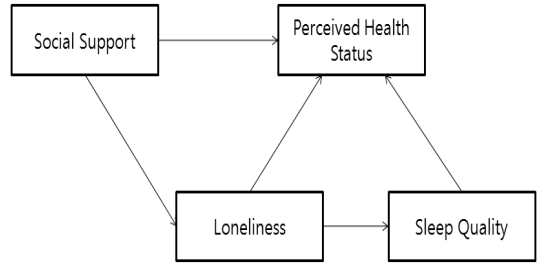
II. 연구 방법

1. 연구 설계

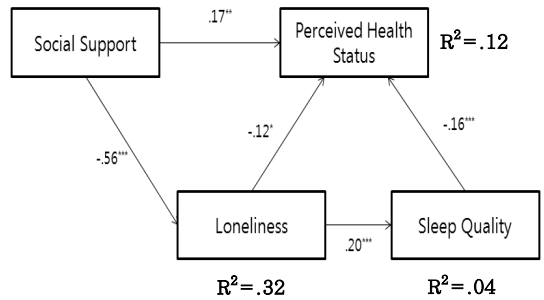
본 연구는 지역사회 노인의 사회적 지지, 고독감, 수면의 질이 건강상태에 직접, 간접적으로 미치는 영향에 대해 조사하기 위한 인과관계 연구이다.

2. 연구 모형

선행연구 결과에 따라 (Figure 1)과 같이 가설모형을 구성하여 모형 내 각 변수간의 관계 및 직·간접적 영향력을 검증한 후 모델을 제안하는 과정으로 설정하였다.



〈Figure 1〉 Hypothetical model



〈Figure 2〉 The relationships between social support, loneliness, sleep quality, and perceived health status

3. 연구 대상

본 연구는 도시와 농촌지역사회에 거주하는 전국 13개 지역에서 65세 이상 남녀 노인을 대상으로 본연구의 목적을 이해하고, 의사소통이 가능하고, 자발적으로 참여를 결정한 396명을 대상으로 하였다. 일반적으로 경로분석에서는 100명의 대상자는 작은 표본수로, 100-200명은 중간정도 표본수로, 200 이상을 큰 표본수로 설명하고 있다(Kline, 2005). 복잡한 경로분석인 경우는 200명 이상을 이상적인 표본수로 보고 있다(Kline, 2005).

4. 연구 도구

1) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Powell, Farley, Werkman, & Berkoff(1990)이 개발하고 Lee(2000)이 번역한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS) 도구를 사용하였다. 본 도구는 가족, 친구, 유의미한 주변인 등 세 그룹으로부터 받는

사회적지지 정도를 측정하는 총 12문항으로 구성되어 있다. 각각의 문항은 7점 척도로 '전적으로 동의한다'에서 '전적으로 동의하지 않는다'로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 사회적지지 상태가 좋은 것을 알 수 있다. 척수손상 환자를 대상으로한 Lee(2000)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .92였으며, 노인을 대상으로 한 본 연구에서는 .77로 나타났다.

2) 고독감

고독감 측정은 Russell, Peplau, & Cutrono (1980)가 공동으로 개발한 UCLA 고독감 척도를 Won(1994)이 수정보완한 도구를 사용하였다. 개발당시 20개 문항을 Won(1994)이 10문항으로 수정 보완하였고, 긍정과 부정 문항 각각 5개씩으로 구성되었으며, 5점 라이커트 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 고독감의 정도가 높은 것을 의미한다. Won(1994)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .90이었으며, 본 연구에서는 .73으로 나타났다.

3) 수면의 질

수면의 질은 Buysse et al. (1989)이 개발한 Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)도구를 Youn(2004)가 수정보완해서 사용한 도구를 사용하였다. 총 18개의 자가 문항 도구로 수면의 질, 수면잠재기, 수면기간, 수면의 효율성, 수면방해, 수면제 사용, 낮 동안의 기능 장애 정도의 7개 하부 영역으로 구성되어 있다. 영역별로 0-3점으로 점수화 되며, 총점은 최저 0점에서 최고 21점까지이고 점수가 높을수록 수면의 질이 낮음을 의미하며, 5점 이상은 수면이 방해받고 있음을 의미한다. 도구 개발당시 Cronbach's alpha는 .83(Buysse, et al., 1989)였으며, Youn(2004)의 연구에서는 .74로 나타났다. 본 연구에서는 .72로 나타났다.

4) 지각된 건강상태

본연구의 대상자가 지각한 건강상태는 Speake, Cowart, & Pellet(1989)이 개발하고 Hwang(2000)이 번역한 도구를 이용하였다. 도구의 문항은 총 3문항으로 '현재 귀하의 전반적인 건강상태는 어느 정도입니까?', '1년 전과 비교할 때 자신의 건강상태는

어떠하십니까?', '같은 나이의 다른 사람과 비교할 때 귀하의 건강상태는 어떠하십니까?'이다. 응답은 '매우 나쁘다'(1점)에서 '매우 좋다'(5점)로 각 문항은 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋음으로 해석할 수 있다. Hwang(2000)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .85였으며, 본 연구에서는 .86으로 나타났다.

5. 자료 수집 절차 및 분석 방법

본 연구는 E 대학 임상시험심사위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인을 받아 수행되었다. 본 연구에 참여한 대상자는 Ewha Global Top 5의 1차년도 대상자 중 일부분으로서(Kim, Seo, Kwon, Cho, 2012) 2011년 12월부터 2011년 1월까지 전국 13개 지역의 지역 사회 65세 이상의 노인을 438명을 대상으로 인지기능 측정을 별도로 시행하지 않았으나, 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 승낙한 대상자를 대상으로 하였다. 본 연구에 사용하기에 부적합한 미완성 설문지를 제외하고 본 연구 분석에 최종적으로 반영한 대상자는 396명이었다. 설문 전 조사요원들은 총 16명으로 본 연구의 목적 및 설문 순서, 설문 내용, 주의 사항에 대한 5시간 상당의 교육을 받았다. 교육 후 조사요원들은 지역사회 노인 연구 대상자에게 직접 설문지를 읽어주고 대상자가 대답하는 일대일 면담 방식으로 조사하였다. 설문 응답에 소요되는 시간은 평균 40분 정도 소요되었으며, 설문 작성이 마치면 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0과 AMOS17.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 고독감, 수면의 질은 실수와 백분율, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 지각된 건강상태, 사회적 지지, 고독감, 수면간의 관계는 의 질 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 3) 가설모형의 부합도 검증 및 가설검증을 위하여 경로분석(path analysis)을 실시하였다. 기본적으로 경로 분석을 위한 각 변수의 정규성 검사를 위해 왜도와 첨도를 측정하였다. 특정 모형이 실제 자료

와 부합되는 정도를 검증하기 위해서 기본적으로는 카이제곱검증을 하였지만, 카이제곱검증이 표본크기에 민감한 단점이 있어, 표본크기에 덜 민감한 카이제곱검증을 자유도로 나눈 NC(Normed chi-square)를 제시하였다. 또한, 근사평균오차제곱근(Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA), 비교부합지수(Comparative Fit Index: CFI), 증분적합지수(Normal Fit Index: NFI) 등을 이용하였다. RMSEA값이 .01 이하이면 가장 좋은 적합도 라고 하였다. 이에 비하여 CFI와 NFI는 상대적인 지수로 .90이상이면 모형의 적합도가 좋은 것으로 해석하였으나 최근에는 .95이상을

그 기준으로 삼기도 한다(Hu & Bentler, 1999).

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 약 43%는 남성, 약 57%는 여성으로 구성되었다. 평균 연령은 74.2세(최소: 65세, 최대:100세)였고, 65세에서 74세가 약 55%, 75세 이상이 45%정도로 나타났다. 거주지역은 도시 45%, 농촌 55%로 비교적 비슷한 분포였고, 평균 교육연수는 7.1년으로 대상자의 55%정도가 초등학교졸업 이하로 나

Table 1. General Characteristics of Subject N=396

	Category	n(%)	Mean±SD
Gender	Male	172(43.4)	
	Female	224(56.6)	
Age(yrs)	65-74	219(55.3)	
	≥75	177(44.7)	
	Years of age		74.20±6.33
Area Type	City	180(45.5)	
	Rural	216(54.5)	
Education (yrs)	≤Elementary school	214(54.5)	
	Middle school	70(17.8)	
	High school	73(18.6)	
	Graduated college	6(1.5)	
	Graduated university	25(6.4)	
	≥Graduate school	5(1.3)	
	Years of education		7.11±7.10
Living arrangement	Alone	84(21.3)	
	With spouse	192(48.7)	
	With children	63(16.0)	
	With spouse and children	48(12.2)	
	Other	7(1.8)	
Income	Do not know	123(31.1)	
	Less than 500,000 won	108(27.3)	
	500,000-1 million won	39(9.8)	
	1 - 1.5 million won	34(8.6)	
	1.5 - 2 million won	33(8.3)	
	2 - 3 million won	15(3.8)	
	3 - 4 million won	17(4.3)	
	More than 4 million won	17(4.3)	
Number of disease	0(None)	54(13.7)	
	1	159(40.4)	
	2	115(29.2)	
	3	43(10.9)	
	More than 4	23(5.9)	
	Average number of disease		1.58±1.13
Medication	Yes	349(88.4)	
	No	46(11.6)	

타났다. 동거형태는 대부분 배우자와 동거(49%)였으며 월수입은 모름(31%)을 제외하면 50만원 이하가 27%였다. 대상자의 질병관련 특성으로는 평균 진단받은 질병개수는 1.58개(최소: 1개, 최대: 5개)로 나타났고, 대상자의 약 88%가 현재 약을 복용하고 있다고 보고하였다(Table 1).

2. 연구 관련 변수

관련 변수 중 지각된 건강상태는 9.30(±2.49), 사회적 지지는 63.75(±13.17), 고독감은 23.60 (±4.76), 수면의 질은 5.52(±3.17)로 나타났다(Table 2).

3. 관련 변수 간 상관관계

질병의 개수, 지각된 건강상태, 사회적 지지, 고독감, 수면의 질 간의 상관관계는(Table 3)과 같다. 지각된 건강상태가 좋을수록 사회적지지가 높고($r=.27, p<.001$), 고독감이 낮고($r=-.26, p<.001$), 수면의 질이 좋게($r=-.23, p<.001$)나타났다. 사회적지지가 높을수록 고독감이 낮고($r=-.56, p<.001$), 수면의 질이 좋게 나타났으며($r=-.14, p<.01$), 고독감이 낮을수록 수면의 질이 좋은 것($r=.20, p<.001$)으로 나타났다.

4. 사회적지지, 고독감, 수면의 질과 지각된 건강상태의 관계

변수의 정규성 검사결과 사회적지지(왜도: -0.1, 첨도: -0.63), 고독감(왜도: -0.87, 첨도: -1.26), 수면의 질(왜도 -1.23, 첨도: 0.37), 지각된 건강상태(왜도: 0.44, 첨도: 0.04)로, 왜도의 적정 기준인 3과 첨도의 기준 범위인 10내(Tabachnick & Fidell, 2001)로 나타나, 경로 분석의 기본가정인 정규성을 충족하였다. 분석결과 사회적지지, 고독감, 수면의 질과 지각된 건강상태에 대한 관계는(Figure 3)와 같다. 사회적 지지는 지각된 건강상태 ($\beta=.17, p=.003$)와 고독감($\beta=-.56, p<.001$)에 유의한 영향을 주고 있다. 고독감은 지각된 건강상태 ($\beta=-.12, p=.045$)와 수면의 질($\beta=.20, p<.001$)에 유의한 영향을 주고 있음이 나타났다. 수면의 질은 지각된 건강상태($\beta=-.16, p<.001$)에 유의한 영향을 주고 있음이 나타났다. 지각된 건강상태, 외로움, 수면의 질 각각의 설명력(R^2)은 12%, 32%, 4%로 나타났다. 모델 검정 결과 Chi-square=.359($p=.55$), $df=1$ $NC=.359$, CFI=1.0, NFI=0.98, RMSEA=.000로 모델이 유의하게 나타났다.

사회적 지지는 고독감에 직접적인 영향을 주고 있음을 알 수 있고, 사회적 지지는 직접적으로, 또한 고독감과 수면의 질을 통한 간접적인 영향으로 지각된 건강상태에 영향을 주고 있음으로 나타났으며, 고독감 또한 직접적으로, 수면을 질을 통해 간접적으로 지각된 건강상태에 영향을 주고 있음이 나타났다. 수면의 질은 직접적으로 지각된 건강상태에 영향을 주고 있음이 나타났고, 고독감은 노인의 수면의 질에 직접적으로, 사회적지지는 간접적으로 수면에 질에 영향을 주고 있음

Table 2. A description of each variable

N=396

	Mean±SD	min	max	possible range
Perceived health status	9.30±2.49	3.00	15.00	3-15
Social support	63.75±13.17	14.00	84.00	12-84
Loneliness	23.60±4.76	14.00	40.00	10-50
Quality of sleep	5.52±3.17	0.00	16.00	0-21

Table 3. Correlation Matrix

N=396

Variable	Social support	Loneliness	Sleep quality
Perceived health status	.27***	-.26***	-.23***
Social support		-.56***	-.14**
Loneliness			.20***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Table 4. Direct and Indirect Effects of Variable

N=396

Endogenous variable	Exogenous variable	Critical Ratio (C.R)	p	Direct effects	Indirect effects	Total effects
Loneliness	Social support	-13.21	<.001	-.56	-	-.56
Perceived health status	Social support	2.30	.003	.17	.09	.26
	Loneliness	-2.01	.045	-.12	-.04	-.16
	Sleep quality	-3.43	<.001	-.18	-	-.18
Sleep quality	Social support	-	-	-	-.11	-.11
	Loneliness	3.90	<.001	.20	-	.20

Model fit indices: Chi-square=.359(p=.55), df=1, CFI=1.0, NFI=0.98, RMSEA=.000

이 나타났다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구의 목적은 지역사회 노인의 사회적지지, 고독감, 수면의 질이 노인의 건강상태에 직접, 간접적으로 미치는 영향에 조사한 연구로 노인의 사회적지지 상태는 노인의 건강에 직접적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났고, 고독감을 통해서도 간접적으로 건강상태에 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 또한 노인의 고독감은 직접적으로 노인의 건강에 부정적인 영향을 주고 있으며, 노인의 수면의 질을 통한 간접적인 영향으로도 노인의 건강에 영향을 주고 있음이 나타났다.

1. 사회적지지, 고독감, 지각된 건강 상태

노인의 사회적 지지정도가 건강상태에 긍정적인 영향을 주고 있음이 기존 연구에서 나타나고 있다(Cornwell & Waite, 2009; Drageset et al., 2012; Segrin & Domschke, 2011). 이는 노인의 사회적 지지망을 통한 정서적지지는 스트레스 대처 등을 통한 건강상태 유지에 긍정적인 효과를 제공한다고 할 수 있겠다(Segrin & Domschke, 2011). 본 연구 결과 노인의 사회적지지 정도는 63.75(±13.17)로 같은 도구를 사용하여 도시노인을 측정할 때 높은 사회적 지지 정도를 나타내고 있다. 본 연구의 대상자 48%에서 배우자와 동거 하는 것으로 나타났다. 이는 Hur(2011)의 연구에서 나타난 26%와 비교해 높은 결과로 배우자를 통한 지지가 반영된 결과라고 생각된다. 배우자를 통한 보상은 노년기에 느끼는 소외감을

완화시킬 수 있다고 본다.

또한, 사회적 지지는 고독감을 줄여줌으로서 간접적으로 건강상태에도 긍정적인 영향을 주고 있음을 나타내고 있고 이러한 결과는 기존 연구결과와도 일치하는 바와 같다(Cacioppo, et al., 2002; Segrin & Domschke, 2011). 즉, 사회적 지지는 노인의 고독감을 줄이고 노인의 건강상태를 증진시키는데 중요한 역할을 한다고 할 수 있다. 따라서 노인의 건강상태를 유지시키기 위한 방안으로 노인의 사회적지지 체계를 강화시켜 고독감을 낮춰야 할 필요가 있겠다. 노인의 가족과의 의사소통의 강화, 가족 외의 중요한 사람과의 지속적인 관계 유지뿐만 아니라 지역사회의 자원을 통한 노인의 사회적 지지수준을 유지하고 시킨다면, 노인의 건강 유지를 위해 사회적 지지를 강화시켜 궁극적으로는 건강상태를 증가시킬 수 있다고 할 수 있다.

노인의 고독감과 지각된 건강상태에 대한 연구는 다양한 연구에서 진행되어져 왔고, 고독감이 노인의 건강에 부정적으로 영향을 미치는 요소임을 입증해 오고 있다(Hawkley et al., 2009). 본 연구의 결과를 바탕으로 보면 노인의 고독감에 영향을 주는 선행 변수로 노인의 사회적 지지정도가 유의함을 알 수 있고 노인의 고독감을 낮춰 건강상태를 유지하기 위한 방안으로 지역사회 노인의 사회적 지지체계 마련을 공고히 하는 것이 필요하다고 할 수 있다. 따라서 노인의 의사소통 방법이나 관계형성을 통한 노인의 사회적 지지체계를 마련하고 소속감을 증진시킴으로서 노인의 고독감을 감소시킬 수 있고 결과적으로 노인의 건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있으므로 해석할 수 있겠다.

2. 노인의 고독감, 수면의 질, 지각된 건강 상태

인간이 신체적, 심리적으로 외부의 스트레스에 견디고, 반응하고, 건강을 유지할 수 있는 데에는 일정한 휴식과정을 통해서 가능하다고 할 수 있다(Hawkey & Cacioppo, 2007). 또한 이러한 휴식과정을 통해서 스트레스 원에 대한 자극을 조정할 수 있다고 할 수 있다(Hawkey & Cacioppo, 2003). 이러한 쉼의 과정 중에 대표적인 것으로는 수면이 있다고 할 수 있는데 (Edell-Gustafsson, et al., 2002). 이러한 수면과 고독과의 관계가 최근 연구되어지고 있고, 고독한 노인의 수면의 질이 나쁜 것으로 보고되고 있다 (Cacioppo et al., 2002; Jacobs, et al., 2006). 본 연구의 결과 마찬가지로 노인의 고독감은 수면의 질과 유의한 관계가 있었고, 고독감이 높은 노인일수록 노인의 수면의 질 상태가 부정적인 것으로 나타났다. 이는 수면의 질에 영향을 미치는 변수 중 심리적인 요인의 반영으로(Segrin & Domschke, 2011) 개인이 지각하는 사회적 관계와 개인육구의 차이를 실질적으로 줄여주는 중재를 제공한다면 지각된 격리감정 즉, 고독감은 완화 될 수 있다고 본다. 이렇게 완화된 고독감은 신체적 활동을 강화시키고 신체적·심리적 증상을 경감시켜 노인의 수면을 통한 건강증진에 효과적일 수 있다고 본다. 최근 스마트폰 기반의 건강관리 서비스를 제공하는 중재가 적용되고 있는 점을 활용하여 노인의 수면패턴관련 건강정보를 관리하는 중재프로그램을 적용하는 것도 노인 수면의 질을 향상시킬 수 있는 방법으로 효과적일 수 있다고 본다. 또한 고독감 증상을 경험하는 노인 및 독거노인에게 지지적 차원에서 적절한 방법일 수 있다.

본 연구 결과 노인의 수면의 질은 5.52로 기준 4.0을 초과하여 수면의 질 상태가 전반적으로 나쁜 것을 알 수 있다. 노인의 수면의 질 저하로 올 수 있는 결과는 심혈관질환, 전립선비대, 통증과 같은 신체적 증상 등으로 보고되고 있어(Eser et al., 2007; Jacobs, et al., 2006), 노인의 수면의 질 향상을 위한 노력이 노인의 건강 증진을 위해 중요한 요소 중 하나라고 할 수 있다.

노인의 고독감은 수면의 질을 통해 간접적으로 노인의 건강상태에 유의하게 영향을 주고 있음이 나타났다. 물론 고독감 자체가 노인의 건강상태에 직접적으로 영향을 주고 있음이 명백하게 기존연구를 통해서 발표되

어지고 있으나 수면을 통한 간접적인 연구는 많지 않음을 알 수 있다. 이를 통해 노인의 휴식 중 수면의 질 부분을 부각시켜 노인의 건강에 관한 영향을 조사한 결과는 본 연구의 특이점이라고 할 수 있다.

특히 최근에 이러한 휴식의 과정에서 인간의 기본적인 욕구 중 하나인 수면뿐만 아니라 레저에 대한 부분이 고려되고 있어서 추후 연구를 통해서 노인의 레저 양상이나 레저의 참여도에 따른 고독감과 건강상태와의 관계를 연구해 볼 필요가 있다고 고려된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 노인의 사회적지지, 고독감, 수면의 질이 노인의 건강상태에 직접, 간접적으로 미치는 영향에 대해 조사하였다. 본 연구 결과 사회적 지지는 고독감과 건강상태에 직, 간접적으로 유의한 영향을 주고 있음이 나타났고, 고독감은 수면의 질과 건강상태에 직, 간접적으로 유의한 영향을 주고 있음이 나타났다. 또한, 수면의 질은 건강상태에 유의한 영향을 주고 있음이 나타났다. 노인의 건강유지를 위해서 사회적지지 망 확보 및 고독감 관리를 통한 수면의 질 확보 더 나아가 건강한 노년을 유지하기 위한 사회적 관심이 필요하다 할 수 있다.

추후 연구를 통해서 수면의 질뿐만 아니라 노인의 회복과정을 통한 건강상태와의 관계 연구를 조사하기 위하여 노인의 레저와 건강상태의 관계에 대한 연구를 제언한다.

Reference

- Burke, K. E., Schnittger, R., O'Dea, B., Buckley, V., Wherton, J. P., & Lawlor, B. A. (2012). Factors associated with perceived health in older adult Irish population, *Aging & Mental Health*, 16(3), 288 - 295.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F. 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28, 193-213.

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, E., Ernst, J. M., Burlwson, M. H., & Kowalewski, R. B. (2002). Loneliness and health: Potential mechanism. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social discontentedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 31-48.
- Drageset, J., Espehaug, B., & Kirkevold, M. (2012). The impact of depression and sense of coherence on emotional and social loneliness among nursing home residents without cognitive impairment - a questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, Article first published online: 18 JAN 2012.
- Eser, I., Khorshid, L., & Cinar, S. (2007). Sleep quality of older adults in nursing homes in Turkey: Enhancing the quality of sleep improves quality of life. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(10), 42-49.
- Edell-Gustafsson, U. M., Kritz, E. I., & Bogren, I. K. (2002). Self-reported sleep quality, strain and health in relation to perceived working conditions in females. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16, 179-187.
- vaz Fragoso, C. A., & Gill, T. M. (2007). Sleep complaints in community-living older person: A multifactorial geriatric syndrome. *Journal of American Geriatrics Society*, 55, 1853-1866.
- Golden, J., Conory, R., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M., & Lawlor, B. (2009). Loneliness, social support network, mood and well-being in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 694-700.
- Haseli-Mashhadi, N., Dadd, T., Pan, A., Yu, Z., Lin, X., & Franco, O. H. (2009). Sleep quality in middle-aged and elderly Chinese: Distribution, associated factors and associations with cardio-metabolic risk factor. *BMC Public Health*, 9(9), 130.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness and pathways to disease. *Brain, Behavior, and Immunity*, 17, S98-S105.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and Loneliness: Downhill quickly?. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 187-191.
- Hawkley, L. C., Preacher, K. J., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. *Health Psychology*, 29, 124-129.
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical activity: cross-sectional and longitudinal analyses. *Health Psychology*, 28, 354-363.
- Hwang, M. H. (2000). *A model of self are and well-being of elderly*. Unpublished doctoral dissertation. Kyungpook National University, Daegu.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Hur, J. S. (2011). Determinants of loneliness among the users and non-users of senior welfare center. *Journal of Welfare for the Aged*, 53, 101-131.
- Jacobs, J. M., Hammerman-Rozenberg, R., & stressman, J. (2006). Global sleep satisfaction of older people: The Jerusalem Cohort Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54, 325-329.
- Kim, Y., Seo, S., Kwon, O., & Cho, M.

- (2012). Comparison of dietary behavior, food intake, and satisfaction with food related life between the elderly living in urban and rural areas. *Korean Journal of Nutrition*, 45(3), 252-263.
- Kline, R. X. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Lee O. S. (2000). *The relationship between the rehabilitation motive and social support perceived by spinal cord injury patients*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrono, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality Psychology*, 39, 472-480.
- Segrin, C., & Domschke, T. (2011). Social support, loneliness, recuperative processes, and their direct and indirect effects on health. *Health Communication*, 26, 221-232.
- Sok S. R., & Choi, J. Y. (2010). Factors influencing sleep of elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(1), 119-126.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 12(2), 93-100.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4thed.). Needham Heights: A Pearson Education Company.
- Theeke, L., A. (2010). Sociodemographic and health-related risks for loneliness and outcome differences by loneliness status in a sample of U.S. older adults. *Research in Gerontological Nursing*, 3(2), 113-125.
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. N. N., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25(6), 357-375.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., & Barners, L. L. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64, 234-240.
- Won, H. J. (1994). The Effects of Leisure Participation of Seoul Metropolitan Area's Senior Residents on their Loneliness, Leisure Satisfaction, and Life Satisfaction. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 14(2), 90-104.
- Youn, J. H. (2004). *A study on IBS and stress perceived by college woman and their dietary and sleeping quality*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Zimet, G .D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.

ABSTRACT

A Study of Social Support, Loneliness, Sleep Quality, and Perceived Health Status among Community-dwelling Older Adults*

Kang, Yunhee(Ewha Womans University, College of Health Sciences, Division of Nursing, Associate Professor)

Kim, Miyoung(Ewha Womans University, College of Health Sciences, Division of Nursing, Associate Professor)

Lee, Gunjeong(Ewha Womans University, College of Health Sciences, Division of Nursing, Assistant Professor)

Jung, Dukyoo(Ewha Womans University, College of Health Sciences, Division of Nursing, Assistant Professor)

Ma, Rye-Won(Ewha Womans University, College of Health Sciences, Division of Nursing, Ph.D Candidate)

Purpose: This study was conducted to examine the correlation between social support, loneliness, sleep quality, and perceived health status among community-dwelling older adults. **Methods:** Older adults who lived in urban and rural local communities were taken into account. Among them, 396 people participated in this study. Path analysis was conducted in order to verify the study model and its verification. SPSS WIN 18.0 and AMOS17.0 were used for analysis of collected data. **Results:** The results showed that social support had a significant effect on perceived health status ($\beta=.17$, $p=.003$) and loneliness ($\beta=-.56$, $p<.001$), while loneliness had a significant effect on perceived health status ($\beta=-.12$, $p=.045$) and sleep quality ($\beta=.20$, $p<.001$). In addition, the results also indicated that sleep quality had a significant influence on perceived health status ($\beta=-.16$, $p<.001$). According to results derived from the model, Chi-square=.359, $df=1$ NC=.359, CFI=1.0, NFI=0.98, RMSEA=.000; thus, the model was shown to be significant. **Conclusion:** For maintenance of the health of the aged, social support, loneliness, and sleep quality should be secured; in order to realize this, an effort should be made toward health promotion while providing the aged with more social attention.

Key words : Older adults, Social Support, Loneliness, Sleep, Health status.

* The work was supported by the Ewha Global Top 5 Grant 2011 of Ewha Womans University.