

저소득 독거노인의 건강증진행위에 관한 융합적 연구 -사회적 지지의 매개효과를 중심으로-

조성희
협성대학교 사회복지학과

Factors affecting the Health Promotion Behaviors of the Low-Income Elderly Living Alone -Focusing on the Mediating Effect of Social Support

Sung-Hui Cho

Dept. of Social Welfare, Hyupsung University

요약 본 연구는 저소득 독거노인들을 대상으로 우울이 건강증진행위에 미치는 영향력에 있어서 사회적 지지의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 경기도 지역 거주 국민기초생활수급권을 가진 독거노인 294명의 자료를 활용하여 연구를 수행하였다. 경로분석을 통해 건강증진행위에 대한 우울과 사회적 지지의 직접적인 영향력과 우울이 사회적 지지를 매개하여 나타내는 간접적인 영향력을 검증하였다. 연구결과 저소득 독거노인의 우울과 사회적 지지는 건강증진행위에 직접적인 영향력을 갖고 있었고, 우울은 사회적 지지를 매개하는 간접적인 영향력도 갖고 있었다. 이를 통해 저소득 독거노인의 건강증진행위에 우울과 사회적 지지가 갖는 의미를 다시 확인할 수 있었고, 특히 건강증진행위에 있어서 우울과 사회적 지지가 갖는 관계에 대한 이해를 바탕으로 하여 개입방법을 모색해야 함을 확인할 수 있었다. 연구결과를 바탕으로 저소득 독거노인의 건강증진행위를 향상시키기 위한 제언들을 제시하였다.

주제어 : 건강증진행위, 우울, 사회적 지지, 저소득 독거노인, 매개효과

Abstract This study aimed to examine the mediating effect of social support in the influence of depression on the health promotion behavior of low-income elderly living alone. The data were collected from 294 elderly recipients of national basic livelihood security who are living alone and the data were analyzed by path analysis. The results were that depression and social support had direct effect on health promotion behaviors and depression had indirect effect on health promotion behaviors through mediating effect of social support. Results showed the importance of depression and social support in the health promotion behaviors of the low-income elderly living alone, which should be considered in the intervention. On the basis of the results, practical suggestions to increase the health promotion behaviors of the low-income elderly living alone were discussed.

Key Words : Health Promotion Behaviors, Depression, Social Support, Low-Income Elderly Living Alone, Mediating Effect

Received 14 October 2015, Revised 20 November 2015
Accepted 20 December 2015
Corresponding Author: Sung-Hui Cho
(Dept. of Social Welfare, Hyupsung University)
Email: chosh@uhs.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

통계청에 따르면 2015년 65세 이상 인구는 662만 4천 명으로 전체 인구에서 약 13.1%를 차지하고 있으며, 2000년 노인 인구가 7%를 넘어선 이래 급속한 저출산 고령화 현상으로 인해 전체 인구에서 노인이 차지하는 비중이 지속적으로 증가해 2060년에는 40%를 넘어설 것으로 예상되어지고 있다[1]. 노인 인구의 증가현상은 가족형태의 변화와 맞물려 노년기를 자녀를 포함한 다른 가족과 함께 보내는 노인 비율의 감소를 나타내고 있다. 그 결과 노인 부부 가구를 형성하거나 이후 더욱 고령화되면서 배우자 사망 이후에는 독거노인 가구를 형성하는 경향을 보인다. 2015년 노인부부가구에 비해 독거 노인가구의 비율이 높고, 전체가구에서 독거노인 가구가 7.4%를 차지하는 현상을 통해 이러한 경향을 확인할 수 있으며, 2035년에는 이 비율이 2배 이상 증가할 것으로 예측되어져 그 심각성을 더하고 있다[1].

독거노인의 경우에는 다른 노인 집단에 비해 부양을 제공할 수 있는 체계가 부족하여 독립적으로 생활을 유지해야 하며, 이러한 독립생활 유지에 있어 가장 주요하게 전제되어지는 조건은 건강의 문제이다[2]. 독거노인에게 있어 건강의 문제는 단순히 일상생활의 독립적 수행 가능성뿐만 아니라 경제활동, 사회관계활동, 삶의 통합감 형성에 영향을 주게 되므로 궁극적으로 노년기 삶의 만족을 결정하는 중요한 요인이다. 그러나 노인 부부가구에 비해 소득이 낮은 경우가 많아 빈곤 상태가 빠질 위험이 높은 것으로 알려진 독거노인들은 단순한 경제적인 문제뿐만 아니라 낮은 소득으로 인한 전반적인 어려움을 경험하게 되며 건강의 문제를 경험할 가능성이 높다[3]. 소득이 낮은 독거노인들은 우울과 같은 정신건강의 문제가 발생할 가능성이 높고[4], 영양 상태와 신체적 건강상태가 낮으며, 건강을 증진하기 위한 행위 역시 부족해 시간의 경과에 따라 점차적으로 더욱 심각한 심리·사회적 문제를 경험하게 되는 것이다[5]. 이와 같이 점차적으로 증가하고 있는 노인 계층 중에서 특히 저소득 독거노인의 경우에는 낮은 소득, 부양체계가 약한 독거 상황, 상대적으로 더욱 심화된 고령화 등의 조건을 복합적으로 가지면서 독립적인 생활 유지에 꼭 필요한 건강의 측면을 위협 받을 가능성이 높아지게 되는 것이다.

건강상의 문제를 경험하게 되는 독거노인들의 경우에는 이러한 건강의 문제를 완화하거나 해결하기 위한 건강증진행위의 수준도 낮은 것으로 나타나고 있으며, 이는 독거노인들이 경험하는 높은 수준의 우울과 같은 정신 건강의 문제나 사회적 단절과 관련되어진 것으로 제시되고 있다[6]. 점차적으로 악화되어지는 건강의 문제는 지속적으로 노년기 기간 동안 심리·사회적 문제를 다시 심화시키는 악순환을 반복하게 되고[7], 노년기의 삶의 질이 지속적으로 낮아지는 문제를 갖게 된다. 또한 저소득 독거노인들이 건강의 문제를 경험하게 될 경우 사회적 부양의 부담이 증가하게 되므로 이를 예방하기 위해 서라도 건강증진행위의 수준을 높이는 사회적 개입이 필요하다. 이를 위해서 저소득 독거노인들에게 있어서 사회적 지지와 같은 사회적 관계는 중요한 의미를 가지게 된다. 또한 저소득 독거노인의 건강을 증진시키기 위한 개입에는 이들의 정신건강을 포함한 건강 문제에 대한 개입을 하게 되는 보건 영역과 이들의 사회적 관계를 증진시키고, 이를 통해 스스로 독립생활을 유지할 수 있도록 지원하는 복지 영역의 융합적이고 통합적인 개입이 필요하다[8]. 하지만 지금까지 다른 노인 계층에 비해 취약성이 높은 저소득 독거노인의 건강증진행위에 대한 연구가 절대적으로 부족하며, 특히 저소득 독거노인을 대상으로 정신건강의 문제와 사회적 관계의 문제를 통합적인 관점에서 검토한 연구 역시 제한적인 상황이다. 이에 본 연구에서는 저소득 독거노인들이 독립생활을 하는데 꼭 필요한 건강을 증진시키기 위한 건강증진행위에 있어서 이들의 취약성으로 인해 나타나는 우울과 사회적 지지가 어떠한 관계를 갖는지를 살펴보고자 하며, 이는 저소득 독거노인들의 건강증진행위에 대한 개입에 있어 중요한 요소가 될 것이다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 저소득 독거노인의 대표적인 어려움으로 제시되고 있는 우울과 이들에게 자원이 되는 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향력을 살펴봄에 있어서 우울과 사회적 지지가 건강증진행위와 어떠한 관계성을 갖는지 살펴보고자 한다. 이를 위하여 우울과 건강증진행위 사이에서 사회적 지지가 갖는 매개효과 검증은 중심으로 연구를 진행하고, 저소득 독거노인의 건강증진행위를 증진시키고, 궁극적으로 다양한 측면에서 취약성을

갖는 노인의 건강상태 증진을 통해 이들의 삶에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

2. 문헌고찰

건강증진행위는 복지를 증진시키고 인간이 가진 건강에 대한 잠재력을 실현하고자 하는 욕구를 바탕으로 자신의 건강상태를 더 좋은 수준으로 향상시키거나 유지하기 위하여 환경에 능동적으로 반응하여 일상생활에서 지속적으로 건강과 관련된 행동을 유지하는 것을 의미한다[9]. 건강증진행위를 이해하기 위한 모델 중 Pender의 건강증진모델에서는 건강증진행위를 개인이 경험하고 있는 신체적·심리적·문화적 특성을 비롯하여 관계를 맺고 있는 사회적 구성원들이나 사회 규범등과의 상호작용에 의해 이루어지는 것으로 보고 있다[9, 10]. 이는 건강증진행위에 대하여 개인적 특성뿐만 아니라 심리적 특성, 사회관계적 특성을 통합적으로 검토할 수 있는 관점을 제공하고, 이를 통해 생태체계적 관점에서 건강증진행위를 이해하고 증진시킬 수 있는 방향을 제시하고 있다.

노인의 건강증진행위에 대한 연구도 이러한 경향을 반영하여 노인의 개인적 특성, 심리적 특성 및 사회관계적 특성을 고려한 연구가 진행되어졌다. 건강증진행위에 영향을 주는 개인적 특성 중 성별은 상당수의 연구에서 성별에 따른 건강증진행위의 차이가 없는 것으로 나타나고 있다[6, 11, 12, 13]. 하지만 일부 연구에서는 상반된 결과로 성별에 따라 건강증진행위의 차이가 발생하며 상대적으로 남성노인이 더 높은 수준의 건강증진행위를 하고 있는 것으로 제시되고 있다[14, 15]. 연령에 있어서도 선행연구들은 건강증진행위에 있어서 연령이 유의미한 영향력을 갖고 있지만 연령이 증가할수록 건강증진행위가 증가한다는 연구[6]와 연령이 증가할수록 건강증진행위가 감소한다는 연구[16]로 상반된 결과를 보이고 있다. 이와 함께 일부 연구에서는 연령에 따른 건강증진행위의 차이가 발생하지 않는 것으로 제시되고 있다[11]. 노인의 사회활동 및 사회적 관계형성, 영적인 특성과 밀접한 관련을 갖는 종교적 특성의 경우에는 종교유무에 따라 건강증진행위의 수준이 달라지며, 종교가 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 건강증진행위가 높다는 연구결과가 제시되어 있다[15]. 하지만 이와는 달리 대부분의 연

구에서는 종교에 따른 건강증진행위의 차이가 발견되지 않았다[6, 12, 13, 14].

인구사회학적 특성이 건강증진행위에 갖는 영향력에 대한 선행연구 결과들이 일부 상반된 결과를 나타내는 것과 달리 노인의 심리적 특성 중 우울과 건강증진행위의 관계에 대한 연구들에서는 일관된 특성을 보이고 있다. 노인의 우울과 건강증진행위를 다룬 선행연구들에서는 우울이 건강증진행위에 유의미한 영향력을 갖는 것으로 제시하고 있으며, 노인의 우울 수준이 높을수록 건강증진행위의 수준이 낮아지는 것으로 일관된 결과를 보여주고 있다[6, 12, 13]. 이는 노인의 우울의 수준이 높을수록 자신의 건강에 대한 관심이나 이를 개선하고 유지하기 위해 많은 노력을 하지 않음을 의미한다. 이러한 결과는 노인의 우울 수준이 높은 경우 대부분의 신체적인 활동 및 기능의 수준이 낮아지는 경향과 관련지어 볼 수 있다[17].

사회적으로 맺는 주요 체계들과의 관계를 통해 나타나는 특성을 볼 수 있는 사회적 지지와 건강증진행위에 관한 선행연구의 결과도 우울과 건강증진행위의 관계와 같이 일관된 형태로 제시되고 있다. 건강증진행위에 사회적 지지는 유의미한 영향력을 갖는 것으로 나타나고 있으며[11, 12, 14, 18], 사회적 지지의 수준이 높을수록 건강증진행위의 수준이 높아지는 결과가 주를 이루고 있다. 건강증진행위에 대한 사회적 지지의 영향력에서 보여지는 관계의 특성은 가족, 친·인척, 친구, 지역사회 구성원들과의 상호작용을 통해 얻어지는 사회적 지지의 수준이 높아질수록 노인이 스스로 자신의 건강을 유지하고 증진하기 위한 활동 수준을 더욱 높이게 됨을 의미한다.

하지만 특히 저소득 독거노인이 갖는 복합적인 취약성으로 인한 건강증진행위를 직접적으로 검토하고 있는 연구는 제한적이며, 부분적으로 관련된 속성을 검토한 연구 결과만이 제시되어 있다. 일반노인과 저소득 노인의 건강증진행위를 비교한 연구에서는 저소득 노인이 일반노인에 비해 건강증진행위의 수준이 월등히 낮은 것으로 제시되고 있다[19]. 또한 독거노인의 경우 다른 가족과 동거하는 노인에 비해 건강증진행위의 수준이 낮으며, 이로 인해 건강상의 문제가 발생할 가능성이 높다[20]. 즉 저소득 독거노인의 경우에는 경제적인 문제와 사회적 관계의 문제가 복합적으로 나타나게 되며, 이로 인해 정신건강의 문제인 우울의 수준이 높고, 사회적 지지의 수

준이 낮아 건강증진행위에 있어 어려움을 경험할 가능성이 높아지는 것이다. 하지만 이러한 현상에 대한 구조적인 관계를 직접적으로 검토한 선행연구는 제한적인 상황으로 이에 대한 검증이 필요하다.

3. 연구방법

3.1 연구대상

저소득 독거노인의 건강증진행위에 우울과 사회적 지지가 갖는 직·간접효과를 살펴보기 위해 현재 경기도 지역에 거주하고 있는 노인 중 국민기초생활수급권을 가진 독거노인을 대상으로 연구를 수행하였다. 연구대상은 경기도 지역 노인복지관을 통해 선발되었으며, 연구 목적과 연구 자료 수집 및 활용에 대한 설명 후 동의를 얻어 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 연구목적과 설문조사 내용 및 방법에 대한 교육을 받은 독거노인생활관리사들을 통해 이루어졌다. 연구 참여에 동의한 300명의 저소득 독거노인을 통해 수집된 설문자료 중 연구 목적을 달성하는데 적합하지 않은 6사례를 제외한 후 최종 연구 모형 분석에는 294명의 자료를 활용하여 연구를 진행하였다.

3.2 측정도구

3.2.1 종속변수

종속변수인 저소득 독거노인의 건강증진행위를 측정하기 위하여 김혜숙의 연구[21]에서 활용된 도구를 활용하였다. 이 도구는 최영희와 김순이의 연구[22]에서 개발한 도구로 총 33문항이며, 응답의 범주는 “매우 그렇지 않다(1)”에서 “매우 그렇다(4)”의 4점 리커트 척도로 구성되어 33점부터 최대 132점 응답 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 노인들이 더 높은 건강상태를 위해 능동적으로 환경에 반응하는 것을 나타낸다. 김혜숙 연구의 내적일치도 Cronbach's α =.92였고, 본 연구의 내적일치도 Cronbach's α =.96으로 나타났다.

3.2.2 독립변수

독립변수인 우울을 측정하기 위해 임지숙의 연구[23]에서 저소득 독거노인의 우울 측정에 활용된 측정도구를 활용하였다. 이 도구는 Sheikh과 Yesavage의 연구[24]의

측정도구를 기반으로 우리사회의 특성을 반영하여 기백식의 연구[25]를 통해 제시된 것으로, 총 15문항으로 구성된 단축형 한국판 노인우울척도(Geriatric Depression Scale Short Form-Korea: GDSSF-K)이다. 문항의 측정 수준은 “예(1)”와 “아니오(2)”의 형태를 취하고 있어 전체 측정도구의 점수범주는 15에서 30점의 분포를 갖는다. 응답수준이 낮을수록 우울의 수준이 높은 것으로 구성되어 있는 것을 변수에 대한 용이한 이해를 위해 본 연구에서는 응답수준이 높을수록 우울이 높을 것을 의미하도록 변환하여 연구에 활용하였다. 임지숙의 연구에서 제시된 문항의 내적일치도 Cronbach's α =.87이었고, 본 연구의 내적일치도 Cronbach's α =.83으로 관찰되었다.

3.2.3 매개변수

매개변수인 저소득 독거노인들의 사회적 지지 측정은 임정숙의 연구[26]에서 활용된 도구를 통해 이루어졌다. 이 도구는 저소득 독거노인이 상호작용하는 체계들로부터 경험하게 되는 평가와 소속감을 포함하여 체계로부터 얻는 지지를 측정하기 위해 박지원[27]이 개발한 것이다. 응답 범주의 구성은 “전혀 그렇지 않다(1)”에서 “매우 그렇다(5)”의 5점 리커트 형태이며, 총 25문항으로 구성되어 최소 25점에서 125점의 응답 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 저소득 독거노인들이 사회적 관계망으로부터 높은 수준의 사회적 지지를 받고 있음을 의미한다. 임정숙의 연구에서 측정도구의 내적일치도 Cronbach's α =.82~.98이었고, 본 연구의 내적일치도 Cronbach's α =.98로 나타났다.

3.2.4 통제변수

연구모형에서 통제변수로 성별, 연령, 종교유무를 활용하였으며, 성별은 남성(1), 여성(2)으로 부호화하여 활용하였고, 연령은 만 연령을 기준으로 측정하였다. 종교유무는 종교의 유형에 상관없이 종교가 없는 경우(0)와 종교가 있는 경우(1)로 부호화하여 활용하였다.

3.3 자료분석방법

저소득 독거노인의 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 우울과 사회적 지지의 직접적인 영향력, 우울과 건강증진행위의 매개변수로서의 사회적 지지의 간접적인 영향력을 검증하기 위해 경로분석을 실시하였다. 경로분

석 실시 이전에 자료의 정확성, 정규성, 등분산성 및 다중공선성의 문제를 살펴보기 위해 빈도분석, 기술분석, 결측값에 대한 분석, 마할라노비스 거리(Mahalanobis Distance) 통계량, 첨도와 왜도, 공차(Tolerance)와 분산팽창요인(Variance Inflation Factor: VIF)을 살펴보았다.

이와 함께 기술통계분석과 상관관계 분석을 통해 조사대상자의 인구사회학적 특성과 건강증진행위를 비롯한 주요변수들의 특성을 검토하였다. 본 연구의 목적인 우울과 건강증진행위의 관계에서 사회적 지지의 매개효과 검증에 위해서 이론적 배경에 의해 설정된 연구 모형의 적합도 검증과 각 경로들이 갖는 유의미성을 살펴보았다. 연구모형의 적합도 판단을 위하여 적합도 지수 중 χ^2 검증과 자유도를 고려하여 제시되는 표준 χ^2 검증(CMIN/DF)을 통해 절대적합지수를 살펴보았고, 적합도 지수(GFI), 비교적합지수(CFI), 표준화 잔차평균자승이 중근(SRMR), 근사오차평균자승의 이중근(RMSEA)의 지수를 종합적으로 고려하여 모형의 적합도를 판단하였다. 사회적 지지가 갖는 매개효과와 유의미성은 Sobel 검증(Sobel test)을 통해 살펴보았으며, 통계적인 분석을 위해 SPSS 22.0과 AMOS 22.0 프로그램을 활용하였다.

4. 연구결과

4.1 연구대상자의 일반적인 특성

<Table 1> Participants' Characteristics

(N=294)

Categories		N	%
Gender	Male	145	49.3
	Female	149	50.7
Age	65-70	55	18.7
	71-75	70	23.8
	76-80	84	28.6
	81-85	63	21.4
	86-90	8	2.7
	more than 91	14	4.8
	<i>M(SD)</i>		76.59(5.96)
Religion	No	133	45.2
	Yes	161	54.8

본 연구에 참여한 연구대상자들의 일반적인 특성은 <Table 1>에 제시된 바와 같다. 먼저 성별은 연구참여자 294명 중 남성이 145명(49.3%), 여성이 149명(50.7%)으

로 남성과 여성의 비율이 비슷한 수준인 것으로 나타났다. 또한 저소득 독거노인들의 연령에서는 76세부터 80세 이하인 경우가 84명(28.6%)으로 가장 높은 비율을 보이고 있었고, 상대적으로 86세부터 90세 이하인 경우가 8명(2.7%)으로 낮은 비율을 차지하고 있었다. 전체 연구대상자들의 평균 연령은 76.59세($SD=5.96$)로 나타났다. 종교의 특성에서는 종교가 있는 경우가 161명(54.8%)으로 종교가 없는 경우 133명(45.2%)에 비해 높은 비율을 차지하고 있었다.

4.2 주요변수들의 특성 및 상관관계

본 연구에서 주요하게 살펴본 변수의 특성, 변수간의 상관관계 특성 및 경로모형의 전제조건 확인과 연구데이터의 특성을 살펴본 결과는 <Table 2>에 제시된 바와 같다. 종속변수인 건강증진행위는 평균 2.75($SD=.42$)로 나타났으며, 응답범주를 고려하여 볼 때 저소득 독거노인들의 건강증진행위는 보통보다 약간 높은 수준에서 건강의 증진을 위해 능동적으로 활동이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 우울과 사회적 지지는 각각 평균 1.51($SD=.26$)과 3.00($SD=.70$)으로 연구대상자들의 우울과 사회적 지지는 모두 보통의 수준을 나타냈다.

<Table 2> Variables' Characteristics and Correlation

Categories	Health Promotion Behaviors	Depression	Social Support
Health Promotion Behaviors	1		
Depression	-.422**	1	
Social Support	.585**	-.496**	1
<i>M</i>	2.75	1.51	3.00
<i>SD</i>	.42	.26	.70
minimum	1	1	1.12
maximin	4	2	4.92
skewness	-1.244	-.268	-.058
kurtosis	4.938	-1.068	-.304

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

저소득 독거노인들의 건강증진행위와 우울 및 사회적 지지의 관계에서는 건강증진행위에 우울($r=-.422, p<.001$), 사회적 지지($r=.585, p<.001$)는 유의미한 상관관계를 갖는 것으로 나타났으며, 우울과 사회적 지지($r=-.496, p<.001$)도 유의미한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 건강증진행위에 우울은 부적인 상관관계, 사회적 지지는 정적인 상관관계를 보이고 있었고, 우울과 사회적 지지는 부적

인 상관관계를 나타냈다. Z-score를 통한 일변량 이상치에 대한 확인, 마할라노비스 거리를 통한 다변량 이상치에 대한 확인, 왜도와 첨도, 산점도를 통한 시각적 확인, 공차와 분산팽창요인, 상관관계 계수를 종합적으로 확인하였다. 확인 결과 경로분석의 전제조건인 연구 모형에 투입되는 변수들의 정규성, 선형성, 등분산성, 다중공선성의 문제에 있어서 전제조건을 충족시키지 못하는 특성이 나타나지 않았으며, 이를 근거로 경로분석의 전제조건 문제로 인해 모형이 왜곡될 가능성은 낮은 것으로 판단하였다.

4.3 연구모형 분석

선행연구를 바탕으로 저소득 독거노인의 건강증진행위를 설명하기 위해 우울을 독립변수로, 사회적 지지를 매개변수로, 성별, 연령, 종교유무를 통제변수로 하여 연구모형을 설정하고, 변수간의 직·간접적인 경로들을 확인하기 위해 경로분석을 실시하였다. 연구모형의 수용 여부를 판단하기 위해 모형의 적합도 지수를 종합적으로 검토하였고, 다중상관자승 통계치를 통해 외생변수를 통한 내생변수의 설명력을 살펴보았다. <Table 3>에 연구모형의 분석결과를 제시하였으며, 이를 도식화 하여 [Fig. 1]에 제시하였다.

<Table 3> Parameter Estimate and Model Fit

Path	B	SE	critical ratio	β	SMC
Depression→Social Support	-1.344	.137	-9.783***	-.496	.246
Depression→Health Promotion Behaviors	-.265	.089	-2.933**	-.162	.369
Social Support→Health Promotion Behaviors	.299	.032	9.289***	.496	

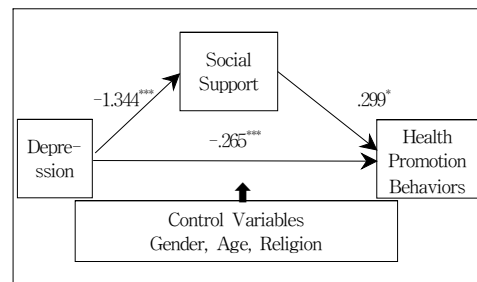
$\chi^2=9.072(df=2, p<.05)$, CMIN/DF=3.024, GFI=.990, CFI=.975, SRMR=.040, RMSEA=.083

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

이론적으로 부과한 연구모형의 적합도 중 절대적합도 지수인 χ^2 검증 결과 $\chi^2=9.072(df=2, p<.05)$ 로 나타나 모형이 적합하지 않은 것으로 나타났으나, 이는 χ^2 검증이 표본 수에 크게 영향을 받는 경향을 보이는 점을 감안하여 다른 적합도 지수들을 종합적으로 검토하였다. 추가적으로 검토한 적합도 지수들은 GFI=.990, CFI=.975, SRMR=.040, RMSEA=.083으로 관찰되었으며, χ^2 검증과

다른 적합도 지수들을 종합적으로 고려하여 선행연구에 기반하여 저소득 독거노인의 건강증진행위를 설명하기 위해 설정한 연구 모형은 수용할만한 수준인 것으로 판단하였다.

연구모형의 각 경로들을 살펴보면, 우울($B=-.265, p<.01$)과 사회적 지지($B=.299, p<.001$)는 모두 저소득 독거노인의 건강증진행위에 통계적으로 유의미한 영향력을 나타냈다. 이러한 결과는 저소득 독거노인의 우울이 낮을수록, 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위의 수준이 높아짐을 의미한다. 우울과 사회적 지지는 건강증진행위의 변량 중 약 36.9% 설명하고 있었다. 우울과 사회적 지지의 관계에서는 우울은 사회적 지지에 유의미한 영향력을 갖고 있는 것으로 나타났으며($B=-1.344, p<.001$), 이는 우울이 높을수록 저소득 독거노인의 사회적 지지가 감소하는 것으로 판단하여 볼 수 있다. 우울은 저소득 독거노인의 사회적 지지 변량 중 24.6%를 설명하고 있었다.



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

[Fig. 1] Research Model with Parameter Estimate

연구 모형 분석 결과를 바탕으로 저소득 독거노인의 건강증진행위에 우울이 갖는 영향력 중 사회적 지지를 통한 매개효과는 <Table 4>에 제시하였다. 우울과 건강증진행위의 관계에서 사회적 지지가 갖는 매개효과의 유의미성에 대한 검증은 Sobel 검증 방법을 통해 확인하였다. 매개효과의 유의미성에 대한 검증 결과 우울은 사회적 지지를 통해 건강증진행위에 통계적으로 유의미한 간접적인 영향력을 갖는 것이 관찰되었다($t=-6.766, p<.001$). 이는 우울이 건강증진행위에 직접적인 영향력을 갖고 있으므로 저소득 독거노인의 사회적 지지는 우울과 건강증진행위의 관계에서 부분매개효과를 갖는 것으로 판단하여 볼 수 있으며, 사회적 지지의 매개효과는 $B=-.402(-.246)$ 로 나타났다.

〈Table 4〉 Mediating Effect Analysis

Path	B	β	t	Mediating Effect
Depression→Social Support→Health Promotion Behaviors	-.402	-.246	-6.766***	partial mediating effect

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

〈Table 5〉에 저소득 독거노인의 건강증진행위에 우울과 사회적 지지가 갖는 영향력의 효과를 직접효과, 간접효과, 총효과로 구분하여 제시하였다. 우울은 $B=-.265(-.162)$ 의 직접효과와 $B=-.402(-.246)$ 의 간접효과를 가지고 있어 건강증진행위에 $B=-.667(-.409)$ 의 총효과를 갖는 것으로 나타났다. 사회적 지지는 건강증진행위에 $B=.299(.496)$ 의 직접효과를 갖고 있었다.

〈Table 5〉 Direct Effects, Indirect Effect & Total Effects

Path	Direct effect $B(\beta)$	Indirect effect $B(\beta)$	Total effect $B(\beta)$
Depression→Health Promotion Behaviors	-.265(-.162)**	-.402(-.246)***	-.667(-.409)***
Social Support→Health Promotion Behaviors	.299(.496)***	-	.299(.496)***

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

5. 결론 및 함의

본 연구는 저소득 독거노인을 대상으로 건강증진행위의 특성을 알아보고, 이들이 경험하는 우울과 사회적 지지가 건강증진행위 미치는 직·간접적인 영향력을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 국민기초생활수급권을 가진 독거노인 294명의 자료를 활용하여 경로분석을 실시하였으며, 주요 연구 결과와 이에 기반한 제언은 다음과 같다.

첫 번째로 저소득 독거노인의 건강증진행위를 설명함에 있어 우울을 독립변수로, 사회적 지지를 매개변수로, 성별, 연령, 종교유무를 통제변수로 하는 연구 모형은 여러 적합지수를 종합적으로 고려할 때 수용할 만한 수준이었다. 이러한 결과는 저소득 독거노인의 건강증진행위를 살펴봄에 있어서 그동안 상대적으로 많이 검토되지 않았던 우울과 사회적 지지를 함께 고려해야 할 필요성과 그 중요성을 나타내는 것이다. 향후 저소득 독거노인의 건강증진행위에 대한 개입에 있어 우울과 사회적 지

지의 관계 구조에 대한 이해를 기반으로 한 접근과 동시에 관련된 보건 영역과 복지 영역의 융합적이고 통합적인 개입을 모색해야 한다.

두 번째로 우울은 저소득 독거노인의 건강증진행위에 직접적인 영향력과 사회적 지지를 매개하는 간접적인 영향력을 갖고 있음을 확인할 수 있었으며, 이중 건강증진행위에 대한 우울의 유의미한 직접적인 영향력에 대한 결과는 선행연구의 결과[6, 12, 13]와 맥을 같이한다. 이러한 결과는 저소득 독거노인의 취약성이 나타나는 높은 우울 수준이 건강증진행위에 부정적인 영향을 주고 동시에 사회적 지지의 수준을 낮춰 독립생활의 기반이 되는 건강의 문제를 발생시키게 됨을 의미한다. 노년기 상실 문제의 영향을 더욱 크게 받게 되는 저소득 독거노인의 우울의 문제를 완화하기 위해 이들에게 일차적인 복지서비스를 제공하는 사회복지 영역과 보건 영역간의 통합적인 사례관리와 서비스 제공이 필요하다. 이를 위해 최근 전국적으로 확대 시행되고 있는 민관협력 체계 안에서 저소득 독거노인들의 우울에 대한 민관의 보건영역과 복지영역이 통합적인 개입을 할 수 있도록 하는 방안이 모색되어야 한다. 우울 상태에 대한 점검체계 구축과 함께 위기 상황에 놓인 대상자를 선정하고 통합적인 서비스 제공이 가능하도록 하는 명확한 서비스 체계 구축이 필요하다. 이와 함께 저소득 독거노인들은 저소득의 문제로 인해 우울증 치료에 있어 더욱 큰 부담을 갖게 되므로 이를 완화하기 위해 정신건강증진센터와 경기도에서 시행하고 있는 노인정신건강증진사업의 활성화와 노인 우울증 치료비 지원, 건강증진마우처 사업이 실효적인 효과를 가져올 수 있는 수준으로 확대되어야 할 것이다.

세 번째로 사회적 지지 역시 저소득 독거노인의 건강증진행위에 직접적인 영향을 갖는 것으로 나타나 선행연구의 결과[11, 12, 14, 18]와 맥을 같이 하고 있어 사회적 지지의 수준이 높아질수록 건강증진행위의 수준이 높아짐을 확인할 수 있었다. 관계 상실의 수준이 상대적으로 높은 저소득 독거노인들의 경우 사회적 지지체계가 지속적으로 감소하게 되고, 궁극적으로 건강상의 문제가 더욱 증가될 위험에 노출된다. 이들의 사회적 지지의 수준을 높이기 위해 저소득 독거노인의 특성에 따른 개별화된 개입이 필요하다. 먼저 저소득 독거노인 중 상당수의 노인들이 가족이 있다는 점을 고려하여 가족, 친·인척과의 원활한 관계 유지 및 상호작용이 이루어져 지지 체계

로써의 역할을 수행할 수 있도록 해야 한다. 노인복지관을 비롯한 사회복지기관, 건강가정지원센터 및 민간상담기관을 통한 가족 관계에 대한 교육과 상담이 이루어질 수 있는 여건이 강화되어야 한다.

반면 가족이 없는 저소득 독거노인의 경우에는 지역 사회 차원에서의 공동체성을 강화하고, 이를 통해 사회적 지지의 수준을 높이는 방안을 중심으로 하는 개입이 모색되어야 할 것이다. 일부 지자체에서 시행되고 있는 독거노인을 대상으로 지역사회에서 독립생활을 보장하면서도 공동체 활동의 용이성을 높인 원룸형 공동주택 사업의 활성화와 농어촌 지역을 중심으로 추진되고 있는 경로당을 리모델링하여 독거노인의 공동생활가정을 확대하는 방안은 저소득 독거노인들의 사회적 지지체계를 강화하는데 도움을 줄 수 있을 것이다. 이와 함께 독거노인종합지원센터를 통한 체계적인 서비스 제공 기능의 강화와 전화상담, 독거노인 사랑 잇기 사업을 통한 사회적 지지 체계의 구축이 필요하다. 노-노케어의 확대 실시를 통한 노인에 대한 지역사회 보호 및 지원 역량과 방안을 강화하고, 독거노인 두레모임과 같은 자조모임의 활성화를 통해 저소득 독거노인 상호간의 지지 체계 역할 수행이 가능하도록 하는 방안의 적극적인 활용이 필요하다. 장기적으로는 장기요양 사업 범위를 확대하여 노인 돌봄서비스를 장기요양서비스에 포함시키는 방안도 저소득 독거노인의 어려움을 감안하여 볼 때 검토해 볼 필요성이 있을 것이다.

REFERENCES

[1] Statistics Korea: <http://kostat.go.kr>. 2015.09.25.
 [2] Y. M. Ko. Factors affecting the health status of elderly living alone in community. Phd. dissertation, p. 2, Seoul National University. 2013.
 [3] J. H. Kim, W. M. Kang, & D. M. Yeum, An Study on Anti-Poverty & Income Inequality Effectiveness of Income Transfer: Focusing on the Single & Spousal Elderly Households. *Social Welfare Policy*, Vol. 42, No. 1, pp.135-159, 2015.
 [4] H. R. Kim, Comparison of Prevalence of Depression and Its Risk Factors among the Elderly Female and

Male Living Alone in Korea. *Korean Public Health Research*, Vol. 40, No. 1, pp.13-27, 2014.
 [5] J. S. Park, & H. R. Lee, A Comparative on a Study a Health Promoting Lifestyle and Perceived Health Status between High and Low Income Elderly. *The Journal of Korean Community Nursing*, Vol. 14, No. 1, pp.157-166, 2003.
 [6] H. J. Choi, & J. H. Yoo, The Effect of Depression and Self-efficacy on Health Promotion Behavior among the Elderly Living Alone in Rural Area. *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 17, No. 2, pp.149-155, 2011.
 [7] S. H. Joung, The Study on the Living-Alone Experience of Elderly Men. *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 63, No. 3, pp.29-53, 2014.
 [8] J. S. Kim, Theoretical Review of the Comprehensive Regional Care for the Older Adults: Health Concept and Care System. *Korean Journal of Research in Gerontology*, Vol. 23, pp.79-102, 2014.
 [9] N. J. Pender, C. L. Murdaugh, & M. A. Parsons, *Health Promotion in Nursing Practice(7th Edition)*. Prentice Hall, NJ, 2014.
 [10] N. J. Pender(1996), *Health Promotion in Nursing Practice(3rd Edition)*. Prentice Hall, NJ, 1996.
 [11] H. J. Oh, & D. H. Kim, Research on The Influential Factors in Senior Citizens' Health Promotion Behaviors. *Health and Social Science*, Vol. 32, pp.173-197, 2012.
 [12] S. J. Yu, K. C. Lim, H. M. Seo, E. H. Kong, & J. H. Kim, Powerlessness in Community-dwelling Older Korean Adults: Association of Depression, Stress, Social Support, Health Promotion Behavior & Activities of Daily Living. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 15 No. 2, pp. 103-111, 2013.
 [13] H. S. Jeong, & O. S. Kim, Anxiety, Depression and Health Behavior of Elderly with Chronic Diseases. *Nursing Science*, Vol. 25, No. 2, pp.35-46, 2013.
 [14] D. H. Yun, The Influence of the Elderly's Lifestyle on the Health Promotion Behavior. *Health and Welfare*, Vol. 16, pp. 23-36, 2014.

- [15] K. B. Kim, H. A. Kim, & S. H. Sok, A Study on Health Perception, Health Knowledge, and Health Promoting Behavior in the Elderly. *Journal of East-West Nursing Research*, Vol.14 No.1, pp. 56-67, 2008.
- [16] M. H. Kim, & D. H. Lee, The relation ship between the demographic-sociological characteristic and health promotion behavior of the elderly. *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly*, Vol. 5, No. 1, pp. 19-35, 2013.
- [17] H. E. Ko, M. H. Oh, J. Y. Baek, & J. S. Lee, The Relationship Between Body Functions and Activities and the Participation of Community-Dwelling Elderly Persons: Based on ICF. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, Vol.20, No.4, pp.15-28, 2012
- [18] W. S. An, & C. M. Heo, Relationship among Social Support, Subjective Health and Health Promotion Behavior of Elderly Participant in Physical Activity Program. *Journal of Sport and Leisure Studies*, Vol. 58. pp. 763-773, 2014.
- [19] J. S. Park, & H. R. Kim, A Comparative Study on a Health Promoting Lifestyle and Perceived health Status between High and Low Income Elderly. *The Journal of Korean Community Nursing*, Vol.14, No.1, pp. 157-166. 2003.
- [20] Y. S. Kim, The Study of the Impact of the Family Type on the Health Promoting Behavior and Physical and Mental Health of Elderly People. *Health and Social Welfare Review*, Vol. 34, No. 3, pp.400-429, 2014.
- [21] H. S. Kim. A study of Influential Factors on Health Promoting Behavior among Korean Seniors in Community. Phd. dissertation, p. 38, Soongsil University. 2009.
- [22] Y. H. Choi, & S. Y. Kim, Development of Health Behavior Assessment Tool of the Korean Elders. *The Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.27, No.3, pp. 601-613, 1997.
- [23] J. S. Lim. The exploration of possible selves and the relationships of life satisfaction and depression among Korean adults. Phd. dissertation, p. 48, Ewha Womans University. 2012.
- [24] J. I. Sheikh, & J. A. Yesavage, Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology : A Guide to Assessment and Intervention*, The Haworth Press, NY, 1986.
- [25] B. S. Kee, A Preliminary Study for the Standardization of Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol.35, No.2, pp. 298-307, 1996.
- [26] J. S. Im. Analyses of Psycho-Social Determinants of Health Promotion Behavior in Elderly Sport Participants. Phd. dissertation, pp. 20-21, Chung-Ang University. 2012.
- [27] J. W. Park. A Study to Development a Scale of Social Support. Phd. dissertation, pp. 105-112, Yonsei University. 1985.

조 성 희(Cho, Sung Hui)



- 2001년 2월 : 숭실대학교 행정학과, 사회복지학과(행정학사, 문학사)
- 2003년 8월 : 숭실대학교 사회복지학과(문학석사)
- 2011년 2월 : 숭실대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 협성대학교 사회복지학과 조교수

· 관심분야 : 가족복지, 청소년복지, 가족치료
 · E-Mail : chosh@uhs.ac.kr