

노인의 우울과 건강증진행위와의 관계에서 대인관계와 사회적 지지의 조절효과

이송훈
초당대학교 간호학과

Moderating Effects of Interpersonal Relation and Social Network on the Relationship between Depression and Health Behavior in Elderly

Song-Heun Lee
Dept. of Nursing, Chodang University

요 약 본 연구는 지역사회 노인의 우울과 건강증진행위와의 관계에서 대인관계와 사회적 지지의 조절효과를 파악하기 위하여 시도되었다. 자료수집기간은 2016년 10월 12일부터 12월 20일까지이며 D시에 소재한 노인복지관 두 곳과 문화센터 1곳에서 65세 이상의 노인 286명을 임의표집하였다. 수집된 자료는 SPSS Statistics 20.0의 t-test, ANOVA, multiple regression을 이용하여 분석하였다. 연구결과, 대상자의 우울은 20.47점, 대인관계는 21.27점, 사회적 지지는 20.92점, 건강증진행위는 111.69점이었었다. 우울은 대인관계($r=-.283, p<.000$), 사회적 관계망($r=-.391, p<.000$), 건강증진행위와 ($r=-.611, p<.000$) 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 대인관계와 사회적 관계망($r=.353, p<.000$) 및 건강증진행위는($r=.372, p<.000$) 유의한 양의 상관관계를 보였다. 우울과 건강증진행위와의 관계에서 대인관계는 조절효과가 없었으나($\beta=.380, p=.135$) 사회적 지지는 조절효과가 있어($\beta=.448, p=.011$) 지역사회 노인의 우울과 건강증진행위와의 관계에서 완충작용을 하는 것으로 나타났다. 따라서, 본 연구의 결과를 근거로 지역사회 노인들의 건강증진행위를 유도하고 지속하도록 하는 데 있어 사회적 지지를 활용한 프로그램의 개발과 활용을 제안하는 바이다.

주제어 : 노인, 우울, 대인관계, 사회적 지지, 건강증진

Abstract This study was conducted to identify moderating effects of interpersonal relation and social support on the relationship between depression and health promoting behaviors in the elderly. The participants were 286 elderly using two elderly welfare centers and one cultural center in D city. Data were collected from October 12th to 20th December, 2016, and were analyzed by t-test, ANOVA, multiple regression using SPSS 20.0. The result were as follows; The result were as follows; 1) Mean score of variables was Depression: 20.47, interpersonal relationship: 21.27 points, social support: 20.92 points, and health promotion behaviors: 111.69. 2) Depression had negative relationship with interpersonal relationship($r=-.283, p<.000$), social network ($r=-.391, p<.000$), health promotion behaviors($r=-.611, p<.000$), and interpersonal relationship had positive relationship with social support($r=.353, p<.000$) and health promotion behaviors($r=.372, p<.000$) significantly. 3) Social support had a moderating effect in the relationship between depression and health promoting behaviors($\beta=.448, p=.011$), while interpersonal relationship did not show moderation effect($\beta=.380, p=.135$). Based on these results, health program for elderly including social support is recommended to promote health behavior of the elderly in the community.

Key Words : Depression, Elderly, Health promotion, Interpersonal relation, Social support

Received 31 July 2017, Revised 31 August 2017
Accepted 20 September 2017, Published 28 September 2017
Corresponding Author: Song-Heun Lee
(Dept. of Nursing, Chodang University)
Email: yeelulee@naver.com

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

한국사회의 저출산 고령화 현상이 지속되면서 2015년 65세 이상 노인인구는 657만명으로 전체 인구의 13.2%를 차지하였고, 2060년에는 40%를 넘어설 것으로 예측하고 있다[1]. 노인인구의 증가는 사회적으로 노동력의 감소와 의료비 증가 등의 사회적 문제를 가중시키는데, 65세 이상의 노인의료비는 꾸준히 증가하여 2015년 건강보험진료비의 37.8%를 차지하였으며 2005년에 비해 3.7배 증가하였으며, 2030년에는 1인당 노인의료비는 현재보다 2.1배가 증가될 것으로 예측하고 있다[2].

이 중 최근 문제시되고 있는 이슈가 노인우울로 보건복지부 보도자료(2015)에 의하면 65세 이상 노인인구의 33.1%가 우울증상을 지니고 있으며, 10.9%가 자살을 생각해본 적이 있다고 응답하였고, 그 중 자살을 시도한 응답자는 12.5%로 조사되었다. 연령이 높을수록, 소득이 낮을수록, 여성 노인에게 우울증상이 있는 비율이 높았다[3]. 우울은 노인에게 가장 일어나기 쉬운 정서반응으로서 노인은 신체적 쇠퇴, 역할상실, 능력감퇴, 사회적 접촉의 감소와 고립, 배우자 사망, 동년배의 죽음 등으로 다른 연령에 비하여 우울증 유발의 가능성이 높다[4]. 노인의 우울증은 노인의 감정 상태를 불안정하게 하며 무기력증, 신경쇠약, 알 수 없는 슬픔, 자존감 상실 및 수면 장애 등의 정신적 문제를 일으킬 뿐 아니라[5], 우울로 인한 활동량의 감소는 만성질환으로 이어질 가능성이 매우 높아[6,7], 결과적으로 삶의 질을 심각하게 저하시킨다[8]. 더욱이 지속적인 건강증진행위로 건강한 노년을 영위해야 함이 중요한 시기에 노인우울은 신체 건강에 나쁜 영향을 미치거나 질병에 민감하게 하므로[9] 더욱 주의깊은 관리가 필요하다.

한편, 노년기에 있어서 사회적 지지는 우울에 대한 부정적 생활사건의 효과를 중재하는 요인으로 작용하며 특히 스트레스로 인한 우울을 완충하는 효과를 나타내는 것으로 보고되고 있다[10]. 사회적 지지는 주변의 사회적 관계망으로부터 받은 심리적 격려와 정보에 대한 도움을 일컫는 것으로 타인과 상호작용하면서 기본적인 인간의 사회적 욕구인 관심, 사랑, 인정, 용납, 이해, 도움을 받고자 하는 심리가 충족됨으로써 이루어진다[11]. 노년기가 되면 사회적 상호작용이 줄고 관계망의 크기가 축소하여

노인들의 사회적 고립이 심화되며 이는 노인의 건강과 삶의 질에 부정적 영향을 미치는데, 노인의 활발한 사회 참여는 사회적 연결망의 강화와 사회적 지지 자원의 증대를 통하여 노인의 건강에 긍정적 기여를 하게 된다[12]. 사회적 지지가 노인의 건강에 도움이 되는 경로는 첫째, 의미있는 사람들과의 관계를 지속시켜 줌으로써 고립을 막아주며, 둘째, 노인의 실제적 일상생활, 즉, 정보, 조언, 교통편의 등과 같은 실질적 도움을 제공하고, 셋째, 노인에게 건강을 위하여 필요한 치료를 계속하도록 조언함으로써 노인의 건강유지에 도움을 준다[13]. 선행연구에서 사회적 지지에 대한 만족도가 높은 노인일수록 우울수준이 낮고 높은 수준의 안녕감을 느끼는 반면[14], 신체적 상태나 정신적 상태가 열악한 노인에게서 사회적 지지가 낮을 경우 스트레스가 미치는 영향에 더욱 취약해져 우울이 나타날 가능성이 더욱 커졌다[15]. 또한, 사회적 관계망이 높을수록 노인의 우울감을 완화시켜 삶의 만족도가 높았고[16] 사회적 관계망이 높은 노인은 우울이 높더라도 삶의 만족을 완화하는 역할을 하고 있어 사회적 관계망이 조절효과로서 영향력이 있음을 보고하고 있다[17]. 이처럼 여러 연구에서 노인의 사회적 지지와 우울은 밀접한 관계에 있음을 입증하였고 사회적 지지가 노인의 삶의 만족도를 높여주고 우울을 감소시키는데 매우 중요한 요인임을 강조하고 있다. 사회적 지지와 노인의 건강 및 건강행위와의 관련성에 대한 연구로 Park 등(18)은 사회적 지지가 높은 노인은 건강생활을 잘 실천한다고 하였고 해외의 연구에서는 사회적 네트워크가 면역과 신체기능을 향상시켜주거나 보호해준다는 결과를 제시하였다[19]. 그러나 이들 연구는 노인의 건강행위를 파악함에 있어 행위의 실천에만 한정되어 노인의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 건강을 반영하기에 한계가 있으므로 우울과 총체적인 노인 건강증진행위와의 관계에 있어 사회적 지지의 효과를 다시 한 번 검증해 볼 필요가 있다. 또한, 사회적 지지와 관계망을 통한 대인관계가 노인의 건강증진행위에 미치는 영향을 알아볼 필요도 있는데, 노인은 개인적으로 적응해 온 대인관계의 패턴을 쉽게 변화하려 하지 않아 과거에 했던 행동과 관계를 그대로 유지하려는 특성을 가지므로, 새로운 환경을 접할 때 갈등이 발생할 수 있기 때문이다.

이에, 본 연구는 최근 노인인구의 증가와 더불어 중요한 건강문제로 대두되고 있는 노인우울과 건강증진행위

간의 관계에 있어 사회적 지지와 대인관계의 조절효과를 파악하고 이를 통하여 지역사회 노인의 건강관련 기초자료를 제시하며, 추후 노인우울의 중재프로그램을 위한 근거를 마련하고자 시도되었다.

1.2 연구목적

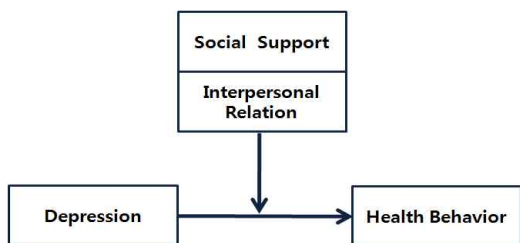
본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 노인의 당뇨우울과 건강증진행위와의 관계에 있어서 대인관계와 사회적 지지의 조절효과를 파악하기 위함으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 우울, 건강증진행위, 대인관계, 사회적 지지의 수준을 확인한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울과 건강증진행위를 파악한다.
- 3) 대상자의 우울과 건강증진행위, 대인관계 및 사회적 지지와의 관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 우울과 건강증진행위와의 관계에 있어서 대인관계와 사회적 지지의 조절효과를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 지역사회에 거주하는 노인의 우울과 건강증진행위의 관계에서 사회적 지지와 대인관계의 조절효과를 검증하기 위한 서술적 조사연구로서 도식화한 연구설계는 [Fig. 1]과 같다.



[Fig. 1] Study design of this research

2.2 연구대상

본 연구의 자료 수집은 2016년 10월 12일부터 2015년 12월 20일까지로서, D시의 노인종합복지관 두 곳과 문화

센터 한 곳을 이용하는 65세 이상의 남녀 노인을 연구의 대상으로 하였다. 연구에 참여한 모든 대상자에게 연구의 목적과 연구참여자의 익명성 보장, 연구에의 참여를 원치 않을 경우 언제라도 철회가 가능한 점 등을 설명하였으며, 이에 동의한 대상자에게서만 연구 설명서와 연구 참여 동의서에 서면으로 동의를 받고 설문지를 배부하였다. 수집된 자료는 총 300부였으나, 부적절하거나 미완성된 설문지 14부를 제외하고 최종 286부를 분석에 이용하였다. G*Power 3.1 프로그램을 통하여 유의수준(α) .05, 중간효과크기(f^2) .15, 검정력 ($1-\beta$) .90으로 설정하고 분석에 필요한 변수 2개를 투입하여 회귀분석에 필요한 연구대상자 수를 산출하였을 때 88명의 대상자가 요구되었으며, 탈락률 30%를 고려하더라도 자료 분석을 위하여 충분한 대상자 수이다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 나이, 성별, 학력, 종교, 동거가족(가족 형태), 배우자 유무, 만성질환 유무, 월소득을 파악하였다.

2.3.2 노인우울

대상자의 우울정도를 파악하기 위하여 Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang & Avey[20]의 노인우울척도(Geriatric Depression Screening Scale: GDS)와 Sheikt & Yesavage[21]의 노인우울 척도(Geriatric Depression Screening Scale-Short Version: GDS-S)를 Pyun[22]이 한국 노인에 맞게 8문항으로 재구성한 것을 5점 척도로 변형하여 사용하였다. 이는 우울한 기분, 불안, 절망, 허무, 무기력, 불행, 불편, 죽음에 대한 감정을 측정하도록 되어 있으며, 40점 만점으로서 점수가 높을수록 우울함을 의미한다. 변호순의 연구에서 신뢰도는 .91이었으며, 본 연구에서는 .87점이었다.

2.3.3 대인관계

Schlein 등[25]에 의하여 제작된 ‘대인관계 변화 척도(RCS: Relationship change Scale)’를 Mun[26]이 우리나라 실정에 맞도록 한국어로 번안한 것을 Park[27]이 선별하여 활용한 것을 이용하였다. 7문항으로 구성된 4점 척도로서 점수가 높을수록 대인관계가 양호함을 의미한다.

개발당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었고, 본 연구에서 .80이었다[17].

2.3.4 사회적 지지

사회적 지지를 파악하기 위하여 Lubben[23]이 노인 연령층에 적합하도록 만든 사회적 관계망 도구를 Lee 등 [24]이 한국어판으로 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 모두 10문항이며, 각 문항은 최저 0점에서 최고 5점의 6점 Likert척도로 구성되어 있다. 50점 만점으로 점수가 높을수록 노인의 사회적 지지가 높은 것을 의미하며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.70$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.76$ 이었다.

2.3.5 건강증진행위

대상자의 건강증진행위를 파악하기 위하여 Choi & Kim[28]이 한국노인의 문화와 생활양식을 반영하여 개발한 도구를 사용하였다. 이는 노인의 신체적, 정서적, 사회적, 영적 영역이 포함된 건강태도를 측정할 수 있도록 제작되었으며, '노인다운 마음유지', '관계망 형성', '체력 유지하기', '평안한 마음유지', '적절하게 일을 하기', '적당하게 몸을 움직이기', '신앙생활하기', '몸의 휴식'의 8가지 하위 체계로 이루어져 있다. 총 33문항의 4점 척도로 구성되어 있어 최저 33점에서 132점 사이에 분포한다. 원도구의 신뢰도는 개발 당시 .91이었고 본 연구에서 .94였다.

2.3 자료분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 우울, 대인관계, 사회적 지지와 건강행위는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울과 건강증진행위, 대인관계, 사회적 지지의 차이는 t-test 및 ANOVA로 구하였으며, 사후검정으로 Scheffe를 이용하였다.
- 3) 대상자의 우울, 대인관계, 사회적 지지와 건강증진행위 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 우울과 건강증진행위 간의 관계에서 대인관계와 사회적 지지의 조절효과는 다중회귀분석을

이용하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같으며, 대상자 308명 중 남성은 123명(43.0%), 여성은 163명(57.0%)이었고 연령은 65-74세가 174명(60.8%), 74세-84세가 99명(34.6%), 85세 이상이 13명(4.5%)을 차지하였다. 대상자 중 40.9%는 무학 내지 초등학교 졸업으로 조사되었으며, 배우자와 함께 사는 노인이 159명으로 55.6%를 차지하였고 월수입은 42.3%의 대상자가 50만원 이하인 것으로 조사되었다. 또한, 대상자의 우울점수는 20.47점, 대인관계 점수는 21.27점, 사회적 지지는 20.92점, 건강증진행위는 111.69점으로 조사되었다 <Table 1>.

3.2 연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 건강증진행위, 대인관계 및 사회적 지지

3.2.1 일반적 특성에 따른 우울

대상자의 우울은 연령, 교육정도, 가족형태, 월소득에 따른 차이를 보였다. 74-84세가 85세 이상보다($p<.005$), 무학인 자가 중졸 및 고졸 학력자와 대졸이상 학력자보다($p<.000$), 독거노인과 시설거주 노인은 배우자와 사는 노인보다($p<.000$), 월소득이 50만원 미만인 자는 그 이상인 노인보다 유의하게($p<.000$) 우울점수가 높았다 <Table 1>.

3.2.2 일반적 특성에 따른 건강증진행위

대상자의 건강증진행위는 연령, 가족형태, 월수입에 따라 유의한 차이가 있었다. 75세 미만의 노인은 75세 이상의 노인보다 건강행위를 많이 하는 것으로($p<.000$) 나타났다으며, 자녀 또는 배우자와 사는 노인은 시설거주노인보다($p<.000$), 월수입이 50만원 이상인 노인은 그 이하인 노인보다 유의하게($p<.000$) 건강증진행위 점수가 높았다 <Table 1>.

3.2.3 일반적 특성에 따른 대인관계

대상자의 대인관계는 월수입에 따른 차이를 보였으며, 월수입 150만원 이상인 노인은 월수입 50만원미만인 노

<Table 1> Difference of depression, health promotion behavior, interpersonal relation, social support according to demographic characteristics (N=286)

Characteristic	Categories	n(%)	Depression		Health promotion behavior		Interpersonal relation		Social support	
			M±SD	t(p) or F(p)/Scheffe	M±SD	t(p) or F(p)/Scheffe	M±SD	t(p) or F(p)/Scheffe	M±SD	t(p) or F(p)/Scheffe
Gender	Male	123(43.0)	19.46±5.738	-2.550(.011)	119.23±17.410	1.027(.305)	21.10±3.595	-.709(.479)	20.88±6.553	-.099(.921)
	Female	163(57.0)	21.22±5.796		122.33±16.527		21.40±3.527		20.96±6.728	
Age	65-74 ^a	174(60.8)	19.51±5.265	6.176(.002) b>a	123.04±15.508	7.163(.000) a>b	21.52±3.630	1.126(.326)	21.01±6.494	.066(.936)
	74-84 ^b	99(34.6)	21.92±6.280		116.18±18.966		20.85±3.512		20.84±7.079	
	≥85 ^c	13(4.5)	22.15±7.128		111.46±10.604		21.15±2.609		20.38±5.470	
Education Level	None-Elementary school ^a	117(40.9)	22.32±5.782	8.780(.000) a>c, a>d	117.42±17.346	2.623(.051)	20.61±3.434	2.860(.037)	20.32±7.511	2.906(.035)
	Middle school ^b	37(12.9)	20.51±5.680		121.95±16.318		22.08±3.677		18.84±5.762	
	High school ^c	79(27.6)	19.34±5.554		120.05±17.783		21.37±3.333		21.81±6.089	
	≥ College ^d	53(18.5)	18.00±5.196		125.06±14.709		22.02±3.851		22.83±5.485	
Type of Family	Live alone ^a	51(17.8)	22.71±5.580	9.821(.000) a>b, d>b	116.39±19.000	6.196(.000) b>d, c>d	20.67±3.241	2.146(.095)	19.71±7.049	6.376(.000) b>d
	Live with spouse ^b	159(55.6)	18.94±5.450		122.96±15.443		21.50±3.489		22.07±6.287	
	Live with children ^c	69(24.1)	21.94±6.082		118.57±17.746		21.46±3.913		20.00±6.188	
	Live with group(facility) ^d	7(2.4)	24.14±2.610		99.57±7.020		18.57±2.149		12.86±8.572	
Financial State(won)	<500,000 ^a	121(42.3)	22.24±5.512	13.423(.000) a>b, a>c	115.52±16.358	8.104(.000) b>a, c>a	20.60±3.632	3.968(.020) c>a	20.11±7.105	3.141(.045) c>a
	≤500,000 ~ <1500,000 ^b	90(31.5)	20.11±5.531		123.79±15.324		21.64±3.533		20.70±6.180	
	≥1500,000 ^c	75(26.2)	18.03±5.775		123.22±18.485		21.91±3.301		22.51±6.198	
Total			20.47±5.826		111.69±19.811		21.27±3.553		25.68±8.362	

인보다 유의하게($p<.005$), 대인관계 점수가 높았다 <Table 1>.

3.2.4 일반적 특성에 따른 사회적 지지

대상자의 사회적 관계망은 가족형태, 월수입에 따른 차이가 있었다. 배우자와 사는 노인인 시설거주노인보다 ($p<.000$), 월수입 150만원 이상인 노인이 월수입 50만원 미만의 노인보다 유의하게 ($p<.005$), 사회적 관계망 점수가 높았다.<Table 1>.

3.3 우울, 건강행위, 대인관계, 사회적 지지와 건강증진행위 간의 관계

대상자의 우울, 대인관계와 사회적 지지와 건강증진행위 간의 관계는 <Table 4>와 같다. 우울은 대인관계 ($r=-.283, p<.000$), 사회적 관계망($r=-.391, p<.000$), 건강증진행위와($r=-.611, p<.000$) 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 대인관계와 사회적 관계망($r=.353, p<.000$) 및 건강증진행위는($r=.372, p<.000$) 유의한 양의 상관관계를 보였다.

<Table 2> Correlation between Depression, Social Support, Interpersonal Relation, and Health Behavior (N=286)

	Depression	Interpersonal Relation	Social Network
Interpersonal Relation	-.283 ($p<.000$)	1	
Social Network	-.391 ($p<.000$)	.353 ($p<.000$)	1
Health Behavior	-.611 ($p<.000$)	.372 ($p<.000$)	.446 ($p<.000$)

3.4 우울과 건강행위의 관계에서 대인관계와 사회적 지지의 조절효과

3.4.1 대인관계의 조절효과

우울과 건강증진행위와의 관계에서 대인관계의 조절효과를 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 1단계에서 우울과 건강행위는 통계적으로 유의한 인과관계가 있어 우울할수록 건강행위는 감소하는 것으로 나타났다. 2단계에서 조절변수인 대인관계를 투입하였을 때 대인관계가 건강행위에 유의한 영향을($\beta=.216, p=.000$) 미치는 것으로 나타나 대인관계가 좋을수록 건강증진행위는 증가하

<Table 3> The moderating effect of Interpersonal Relation

(N=286)

Variable	B	R ²	Additional R ²	F	p
Step 1					
Depression	-.611***	.374	.372	168.983	.000
Step 2					
Depression	-.550***	.417	.413	100.838	.000
Interpersonal Relation	.216***				
Step 3					
Depression	-1.030***	.424	.418	68.981	.000
Interpersonal Relation	-.060				
Depression×Interpersonal Relation	.489				

<Table 4> The moderating effect of Social support

(N=286)

Variable	B	R ²	Additional R ²	F	p
Step 1					
Depression	-.611***	.374	.372	168.983	.000
Step 2					
Depression	-.516***	.424	.420	103.993	.000
Social support	.244***				
Step 3					
Depression	-.875***	.438	.432	72.889	.000
Social support	-.176				
Depression×Social support	.448*				

는 것으로 해석할 수 있다. 하지만, 3단계에서 우울과 대인관계의 상호작용 항의 β값이 .380($p=.135$)로 유의하지 않아 대인관계가 노인의 우울과 건강증진행위간의 조절효과를 나타내지 않는 것으로 파악되었다.

3.4.2 사회적 지지의 조절효과

우울과 건강증진행위와의 관계에서 사회적 지지의 조절효과를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 1단계에서 우울과 건강행위는 통계적으로 유의한 인과관계가 있었으며, 2단계에서 사회적 지지변수를 투입하였을 때 통계적으로 유의하여($\beta=.244, p=.000$) 우울을 통제하였을 때 사회적 지지가 건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 3단계에서 우울과 대인관계의 상호작용 항을 투입하였을 때 설명력은 43.8%로, 우울과 사회적 지지의 상호작용 변수가 건강증진행위에 유의하여 ($\beta=.448, p=.011$) 우울과 건강증진행위간에 완충작용을 하는 조절효과를 나타내었다.

4. 논의

본 연구는 최근 노인인구의 증가와 더불어 중요한 건강문제로 대두되고 있는 노인우울과 건강증진행위간의 관계에 있어 사회적 지지와 대인관계의 조절효과를 파악하기 위하여 시도되었으며, 본 연구에서 얻은 주요한 결과들을 바탕으로 선행연구의 결과와 비교분석하여 논하고자 한다.

첫째, 대상자의 우울은 연령, 교육정도, 가족형태, 수입에 따른 차이를 보였다. 74-84세가 85세 이상보다, 무학인 자가 중졸 및 고졸 학력자와 대졸이상 노인보다, 독거노인 또는 시설거주노인은 배우자와 사는 노인보다, 월소득이 50만원 미만인 자는 그 이상인 노인보다 유의하게 우울점수가 높았다. 이러한 연구결과는 학력 및 가족형태, 수입에 따라 우울에 차이를 보였던 선행연구 결과와 일치하는 것으로[29-31] 학력은 노인의 생활수준과 소득과 관련이 있고 이는 노인의 생활수준을 반영하기 때문에 우울수준에 차이를 보이는 것으로 생각된다. 또

한, 다수의 연구에서 배우자의 유무는 노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 조사되었는데[29,30], 특히, 배우자 지지가 자녀지지보다 노인건강에 더 중요한 영향을 미쳤던 연구결과와 동일한 것으로[32], 배우자는 자녀와는 다르게 동시대에 인생을 함께한 동반자로서 생을 마감하는 단계인 노년기에 있어 큰 의미를 갖는 존재이기 때문일 것이라고 생각된다.

둘째, 대상자의 건강증진행위는 연령, 가족형태, 월수입에 따라 유의한 차이가 있었다. 75세 미만의 노인은 75세 이상의 노인보다 건강행위를 많이 하는 것으로 나타났다. 자녀와 살거나 배우자와 사는 노인은 시설거주 노인보다, 월수입이 50만원 이상인 노인은 50만원 미만인 노인보다 유의하게 건강증진행위 점수가 높았다. 이는 선행연구와 유사한 결과로서 Kim[33]의 연구에서 건강관리에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 연령, 학력과 만성질환여부였으며, 연령이 높을수록 체중관리나 운동의 가능성이 떨어지고 학력이 높을수록 적극적인 건강관리를 할 가능성이 높았던 결과와 일치한다. 또한, 소득수준에 따라 건강행위에 유의한 차이가 있었던 연구결과[34] 및 배우자 또는 자녀와 사는 노인에게서 독거노인에 비하여 건강행위 점수가 높았던 결과와 일치하였다[29,30]. 이러한 결과는 최근 증가하고 있는 독거노인과 시설거주 노인에 대해 사회적 관심을 더욱 기울일 필요가 있음을 시사하며, 다양하고 지속적인 사회적 지지체계를 마련하고 유대관계를 강화함으로써 독거노인의 우울을 증재하고 건강증진행위를 지속할 수 있도록 격려함이 필요할 것이다.

셋째, 대상자의 대인관계와 사회적 지지는 대상자의 월수입과 관련이 있었고 월수입 150만원 이상인 노인은 50만원 미만인 자에 비하여 대인관계와 사회적 관계망 점수가 높은 것으로 조사되었다.

이는 선행연구에서 노인의 대인관계가 성별, 연령, 교육수준, 동거형태 및 월수입에 따라 유의한 차이가 있었으며, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 월수입이 많을수록 대인관계가 높았다고 보고한 결과[35]와 일치하는 것으로 직업과 경제력이 있는 경우 역할에 따른 사회적 관계가 형성되어 사회적 연결망의 폭이 더욱 넓어지게 되기 때문이라고 사료된다.

넷째, 우울과 건강증진행위와의 관계에서 대인관계의 조절효과를 분석한 결과, 대인관계가 노인의 우울과 건

강증진행위간의 조절효과를 보이지 않았으나, 사회적 지지는 우울과 건강증진행위간에 완충작용을 하는 조절효과를 나타내었다. 이는 선행연구에서 사회적 지지가 건강증진 행위에 긍정적 영향을 주었던 연구결과와 일치하는 것으로[36] 사회적 지지의 한 형태로서 사회활동참여가 높을수록 우울이 낮아지는 경향이 있었으며[37], 종교활동 참여는 노인에게 있어 생의 마지막 단계에서 오는 우울, 불안, 외로움 등 부정적 심리를 완화시키는 데 기여한다고 하였다[38]. 이처럼 노인 건강문제가 개인적, 사회적 차원에서 지니는 중요성과 심각성으로 인해 노인의 질병예방과 건강증진 방안의 하나로 노인 여가활동의 참여와 증진에 많은 관심이 기울이고 있다. 선행연구에 의하면, 노인의 여가활동은 노인건강에 직접적으로 영향을 미칠 뿐 아니라 가족지지의 매개를 통하여 간접적으로 노인건강에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[39]. McTeer and Curtice[40]의 연구에서 노인들의 여가스포츠 참여로 인한 사회관계망 및 사회적 지지는 심리적 안정감을 높였으며, Gottlieb[41]의 연구에서 노인의 여가활동으로 인한 사회적 지지자원의 증대는 건강과 심리적 복지감을 높여주는 결과를 보여주었다. 최근 우리 사회에서도 복지관 및 보건소 등을 중심으로 원예치료, 웃음치료, 그림요법, 노래교실 등 다양한 프로그램이 시행되어 노인의 사회참여를 돕고 적당한 신체적 활동 및 긍정적 정서를 유발함으로써 노인의 신체적 정신적 건강을 돕는데 기여하고 있다. 그러나, 형편이 매우 어렵거나 거동이 불편하여 이러한 프로그램에 참여하지 못하는 노인들에 대한 지역사회와 관심과 지지체제도 마련되어야 할 것이다.

한편, 본 연구에서 우울은 노인의 건강증진행위를 방해하는 요인으로 조사되었다. 그러나, 역으로 Seo[42]의 연구에서는 노인의 건강증진행위가 우울을 낮추는데 효과적임을 제시하였으며, 노인의 적당한 운동, 좋은 영양, 금연, 스트레스 관리와 같은 건강증진행위가 우울을 낮추는 것으로 조사되었다. 또한, 사회적 관계망은 노인의 주관적 건강상태와 우울에서 상호작용효과가 있음을 제시하였으므로[43] 건강증진행위와 우울간의 관계를 재검증해 볼 필요가 있다.

본 연구는 노인의 우울과 건강증진행위에 있어서 대인관계와 사회적 지지의 조절효과를 검증함으로써 추후 노인건강증진프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제시

하였다는데 그 의의가 있다. 그러나, 본 연구는 횡단연구로서 노인들의 우울과 건강증진행위와의 관계에 있어 사회적 지지와 대인관계의 조절효과를 더 알아보기 위해 종단연구를 진행하여 그 인과관계를 명확히 파악할 필요가 있다. 또한, 조사대상 지역이 일부 지역에 국한되어 있어 표본의 대표성 문제를 극복하지 못하였으므로 연구결과를 일반화하기에 제한이 있다.

5. 결론

본 연구는 최근 노인인구의 증가와 더불어 중요한 건강문제로 대두되고 있는 노인우울과 건강증진행위와의 관계에 있어 대인관계와 사회적 지지의 조절효과를 파악하기 위하여 시도되었다. 조사결과, 대상자의 우울은 연령, 교육정도, 가족형태, 수입에 따른 차이를 보였고, 대상자의 건강증진행위는 연령, 가족형태, 월수입에 따라 유의한 차이가 있었다. 우울과 건강증진행위와의 관계에서 대인관계는 노인의 우울과 건강증진행위와의 조절효과를 보이지 않았으나, 사회적 지지는 우울과 건강증진행위간에 완충작용을 하는 조절효과를 나타내었다. 본 연구는 노인의 우울과 건강증진행위에 있어서 대인관계와 사회적 지지의 조절효과를 검증함으로써 추후 노인건강증진프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제시하였다는 데에 그 의의가 있다. 그러나, 노인들의 우울과 건강증진행위와의 관계에 있어 사회적 지지와 대인관계의 조절효과를 더 알아보기 위해 추후 종단연구가 시행될 필요가 있으며, 소외된 노인의 우울을 완화하고 건강증진행위를 유도하기 위한 지역사회적 적극적인 지지체계가 마련되고 시행될 필요가 있다.

REFERENCES

[1] Statistics Korea, "Population census 2016", Web site:<http://kostat.go.kr/portal/koreal/krmnw/2/1/index.es.bo>.

[2] National Health Insurance Service, " Long-term Care insurance for the Elderly." <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0069/23576> (August, 10, 2017)

[3] Mistry health and Welfare, " Announcement of

results of 2014 elderly situation survey." http://www.mohw.go.kr/front_new/sch/index.jsp(August, 10, 2017)

[4] T. H. Kim, S. J. Kim, "A study on the solidarity between the elderly and their three generations, and depression of the elderly." *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 16, No. 1, pp. 110-129. 1996.

[5] S. P. Roos, A. H. Glassman, "Depression co-morbid with ischemic heart disease. In SP. Roose, HA Sackeim(Ed), *Late-life depression*(pp 311-320). Oxford: Oxford University Press", 2004.

[6] APA(American Psychiatric Association), "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" Washington D. C.: APA, 2000.

[7] A. T. Beekman, B. W. Penninx, D. J. Deeg, J. Ormel, A. W. Braam, W. van Tilburg, "Depression and physical health in later life, *Journal of Affective Disorders*." Vol. 46, No. 3, pp. 219-231, 1997.

[8] Office of the Deputy Prime Minister(ODPM). "Social exclusion of older people", London: The Stationery Office. 2006.

[9] P. J. Lustman, S. M. Penckofer, R. E. Clouse, "Recent advances in understanding depression in adults with diabetes." *Current diabetes reports*. Vol. 7, No. 2, pp. 114-122, 2007.

[10] M. S. Ko, I. K. Seo, "Influences of the elderly's health status upon their stress and depression and moderating effects of social supports." *Korean Public Health Research*, Vol. 37, No. 1, pp. 1-14, 2011.

[11] S. Cohen, S. T. Willis, "Stress and Social Support and the Buffering Hypothesis." *Psychological Bulletin*, Vol. 98, pp. 310-357. 1985.

[12] E. Cummings, W. E. Henry, "Growing old. New York, NY: Basic", 1961.

[13] B. M. Newman, P. R. Newman, "Development through life: A Psychosocial approach(5th Ed). Chicago: The Dorsey Press", 1991.

[14] M. H. Kim, G. Y. Lee, S. D. Jeong, "A path analysis on depression among the elderly." *Journal of Korean Gerontol Society*, Vol. 20, No 3, pp.

- 211-226, 2000.
- [15] P. S. Lee, Y. M. Lee, J. K. Lim, R. I. Hwang, E. Y. Park, "The relationship of stress, social support and depression in the elderly." *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 34, No. 3, pp. 477-484, 2004.
- [16] Y. S. Park, J. Y. Song, "The moderating effect of social supports on the relationship between depression and satisfaction of life of the old man with a chronic disease." *Korean Journal of Social Welfare Education*, Vol. 17, pp. 79-96. 2012.
- [17] E. J. Kim, "The Moderating Effect of Social Networks on Depression and Satisfaction with Life of the Elderly." *Master's thesis*, Pusan University. 2013.
- [18] S. O. Park, H. J. Paik, C. M. Kim, J. H. Moon, S. Y. Choi, J. S. Kim, A. J. Kim, "A study on self-esteem and social support, health-promoting lifestyle of the elderly." *Journal of Korean Community Nursing*, Vol. 14, No. 1, pp. 144-156. 2003.
- [19] L. F. Berkman, T. Glass, I. Brissette, T. E. Seeman, "From social integration to health: Durkheim in the new millennium." *Social science & medicine*, Vol. 51, No. 6, pp. 843-857, 2000.
- [20] J. A. Yesavage, T. L. Brink, T. L. Rose, O. Lum, V. Huang, M. Avey, V. O. Leire, "Development and validation Geriatric Depression Screening Scale. A Preliminary Report." *Journal of Psychiatric Res.earch*. Vol. 17, No. 1, pp. 37-49, 1983.
- [21] J. L. Sheikh, L. A. Yesavage, "Geriatric depression scale(GDS) recent evidence and development of a shorter violence." *Clinical Gerontologist*, Vol. 5, No. 16, pp. 5-172, 1986.
- [22] H. S. Pyun, K. S. Kim, K. S. "The HLM analysis of depression and self-esteem of the elderly living in the unreported residential facility." *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol. 25, No. 25, pp. 147-165, 2005.
- [23] J. E. Lubben, "Assessing social networks among elderly populations." *Family & Community Health*, Vol. 11, No. 3, pp. 42-52, 1988.
- [24] K. W. Lee, S. Y. Kim, W. Chung, G. S. Hwang, Y. W. Hwang, J. H. Hwang, "The validity and reliability of Korean version of lubben social network scale." *Korean Journal of Family Medicine*, Vol. 30, No. 5, pp. 352-358, 2009.
- [25] A. Schlein, B. Guernsey, L. tover, "The interpersonal relationship scale." *Unpublished PhD dissertation*. Pennsylvania State University. 1971.
- [26] Mun, S. M. "A Study on the Effects of Group Counseling for Personnel Relationship Training." *Master's thesis*, Gyeongsang Nationa University. 1980.
- [27] H. S. Park, "The developmental mechanism of school resilience of Korean adolescents in poverty." *Korean journal of youth studies*, Vol. 5, pp. 147-165, 1998.
- [28] Y. H. Choi, S. Y. Kim, S. Y. "Development of health behavior assessment tool of the Korean elders." *The Journal of Nurses Academic Society*, Vol. 27, No. 3, pp. 601-613. 1997.
- [29] H. S. Yoon, B. M. Koo, "The Mediating Effects of Social Support on Health Status and Depression of the Elderly." *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 61, No. 5. pp. 303-324, 2009.
- [30] Y. J. Lee, "Determinants of the elderly depression." *Unpublished master's thesis*. Catholic University. 2013.
- [31] 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.
- [32] S. K. Kahng, T. Y. Kwon, "An Exploratory Study on the Effects of Socioeconomic Status on Depression Symptoms Across Lifespan." *Mental and Social Work*. Vol. 30, No. 4, pp. 332-335. 2008.
- [32] M. S. Kim, J. W. Ko, J. W. "The effect of the elderlys leasure activity on their health and the mediating role of family support." *Journal of Welfare Aged*, Vol. 60, pp. 35-54, 2013.
- [33] J. G. Kim, "The impact of family type on health behavior of elderly people." *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 51, No. 51, pp. 35-56, 2011.
- [34] S. O. Eum, I. S. Lee, "The health care status and healthy life practices of hypertensive patients." *Perspectives in Nursing Science*, Vol. 10, No. 1, pp.

32-40, 2013.

- [35] E. M. No, Y. H. Park, "Subjective oral health status of the elderly effects of interpersonal relations." *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly*, Vol. 3. No. 1, pp. 53-63, 2011.
- [36] 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.
- [37] K. K. Kim, "Study on Depression of the Female Elderly." Master's thesis, Hanyang University. 2009.
- [38] Y. Kim, "Analysis on factors affecting elderly care work hours and stresses in care work among family caregivers." *The Women's Studies*, Vol. 72, pp. 31-72. 2007.
- [39] Y. J. Kim, "The effect of the health status and the economic status on the mental health of the urban elderly and the rural elderly-With the focus on the comparison of the mediation model between the family life and the social life." *The Journal of the Korean Rural Sociological Society*, Vol. 21, No. 1, pp. 265-308, 2010.
- [40] W. McTeer, J. Curtis, "Physical activity and psychological well-being; Testing alternative sociological interpretations." *Sociology of Sport Journal*, Vol. 7, pp. 329-346, 1990.
- [41] B. H. Gottlieb, "Social support strategies: Guidelines for mental health practice (Vol. 7). Sage Publications, Inc", 1983.
- [42] J. H. Seo "The Relationship among Health Promoting Behavior, Depression and Life Satisfaction of the Elderly People." Master's thesis, Seonam University. 2008.
- [43] E. R. Kim, "Social capital as a moderator of the relationship between self-rated health and depression among elderly with chronic arthritis." *Health Social Science*, Vol. 3, pp. 59-83. 2013.

이 송 혼(Lee, Song Heun)



- 2016년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2015년 8월 ~ 현재 : 초당대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 간호학, 건강증진, 만성질환
- E-Mail : yeelulee@naver.com