

지역사회 노인의 사회적지지, 사회참여와 신체기능과의 관계 : 복지관 이용자 중심으로 연구

배윤조
경운대학교 간호학과

Relationship between Social Support, Social Participation and Physical Functioning in Older Adult : on case study of community senior centers

Yunjo Bae

Department of Nursing Kyungwoon University

요약 본 연구의 목적은 복지관에 참여하는 지역사회 노인의 사회적지지, 사회참여와 신체기능과의 관련성을 규명하려는 것이다. 연구대상은 K도 두 곳과 D시 한 곳으로 복지관에 참여하는 60세 이상의 노인들 194명을 대상으로, 2016년 6월 16일부터 6월 30일까지 설문조사를 하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 23.0과 IBM AMOS 21.0을 이용하여, 기술통계와 T검정, 일원배치 분산분석, Pearson 상관분석, 다중회귀분석, 구조방정식 모형을 이용하여 분석하였다. 연구결과, 지역사회 노인의 사회적지지(55.90점/80)와 신체기능(16.45점/21점)은 보통 이상 수준이었고, 사회참여(17.41점)는 다소 낮았다. 일반적 특성에 따른 신체기능은 연령, 교육수준, 흡연과 여가활동에 따라 높았다. 신체기능과 관련된 주요 변수들의 상관관계에서, 사회적 지지와 신체기능($r=0.229$, $p=0.001$), 사회참여($r=0.273$, $p=0.001$), 우울($r=-0.382$, $p=0.001$)은 정의 상관관계가 있어 사회적 지지와 사회참여가 높을수록 우울증상이 낮을수록 신체기능이 높음을 알 수 있다. 신체건강의 영향요인은 사회적 지지와 사회참여 영역인 여가활동이 유의한 영향을 주는 것으로 23.4% 설명력을 나타냈다. 덧붙여, 본 연구를 구조방정식으로 검증한 결과, 사회적 지지가 사회참여, 우울, 신체기능에 영향을 미쳤고, 통계적으로 유의미하였다. 따라서 지역사회 노인들에게 사회적 지지를 통해 신체기능을 강화하여 활기찬 노후가 되도록 교육프로그램 개발과 노인친화환경 조성이 더욱 활발하게 제공되어야 함을 시사한다.

Abstract This study examined the relationship between social support, social participation and physical functioning among older adults in community senior centers. The subjects of this study were 194 persons aged 60 years or older who participated in the senior center in K province and D city, from June 16 to June 30, 2016. The collected data were analyzed using descriptive statistics, T-test, one way ANOVA, Pearson correlation analysis, multiple regression analysis, and structural model analysis using IBM SPSS Statistics 23.0 and IBM AMOS 21.0. The result showed that the social support and physical functioning of the elderly in the community were above normal, and social participation was somewhat low. Interestingly, an analysis of the physical functioning between social support, social participation and depression revealed significant correlations. The factors affecting the physical health were 23.4% of the respondents who had a significant influence on social support and leisure activities. In addition, the result of structural model analysis showed that social support had a significant influence on the social participation, depression and physical functioning. Therefore, the results suggests that the development of educational programs and an age-friendly environment should be actively provided to older adults in the community by strengthening the physical function through social support for active ageing.

Keywords : Older Adult, Physical Functioning, Social Participation, Social Support, Leisure Activity

*Corresponding Author : Yun-Jo Bae(Kyungwoon Univ.)

Tel: +82-54-479-1386 email: yunjoshin@hanmail.net

Received January 9, 2017

Revised (1st February 22, 2017, 2nd March 16, 2017)

Accepted April 7, 2017

Published April 30, 2017

1. 서론

전 세계적으로 인구고령화현상은 지속되고 있으며, 우리나라는 선진국에 비교하여 가장 빠르게 진행되고 있다. 사회경제 수준의 향상과 의학기술의 발달은 고령자의 평균수명을 연장시키는데 크게 기여하여 우리나라 인구 중 65세 이상의 노인이 2015년에 13.1%이고, 2017년에는 14%를 넘어 고령사회 도래를 예고하고 있다[1]. 이런 고령화현상은 나이가 들에 따라 건강수준이 저하되고 만성질환이 늘어 의료기관을 이용하게 될 뿐만 아니라 활동에도 제한이 따르게 된다. 특히 노년기에는 배우자나 가족, 친지의 죽음, 퇴직으로 인한 사회적 지지의 감소, 경제적 문제 등과 같은 일들을 경험하게 되어 신체적 건강약화를 초래하는 위험요인이 될 수 있다. 이에 고령자를 고려한 주거 및 교통 환경 개선, 자원봉사 활성화, 여가 문화 기반 조성, 취약 노인 보호를 위한 보호 서비스 강화 등으로 건강한 노화를 위한 활기찬 노후 대책이 요구된다.

2002년 유엔에 의한 마드리드 고령화국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA)이 채택된 이후, 우리나라는 건강한 노년을 맞이하고, 사회 발전에 참여하도록 보호와 지원을 지속적으로 개선해왔다[2]. 10년 이후 유럽 국가는 MIPAA 고용, 지역사회참여 및 건강노화를 주제로 이행실태와 평가를 실시하여 검토하였다[3]. 이러한 시점에 우리도 노인들을 위한 국가복지정책의 혜택을 받은 지역사회 노인들의 사회참여 정도와 그로 인한 건강한 생활을 영위하는지를 파악할 필요가 있다. 왜냐하면 평균수명이 100세에 육박하는 시대에 이르렀으나 개인적으로 노후를 건강하게 보낼 준비가 제대로 되어 있지 않다는 사실에 개인들은 불안해하기 때문이다.

WHO에 따르면, 활기찬 노후(active ageing)는 “노화되면서 삶의 질 향상을 위하여 건강, 사회참여 및 안전에 대한 기회를 극대화하는 과정”으로 정의한다[4]. 즉, 활기찬 노후는 지역사회의 생활기능이 가능한 노인에게는 능동적으로 일과 사회활동에 참여하도록 지원하고, 생활기능 장애노인에게는 적절한 지원을 제공하여 생활기능을 제고시키도록 유도하는 것을 말한다. 따라서 활기찬 노후를 위해 노인들은 개인적으로 자녀와 직장에서 은퇴하여 여가시간이 주어짐으로 건강을 유지하고, 사회에서 의미 있는 다양한 활동으로 삶을 풍성히 누리는 복지를

필요로 한다. 점차적으로 장래 고령사회의 노년기 삶과 사회 환경은 노인에 대한 이미지, 노인을 둘러싼 인간관계, 사회활동의 변화가 크게 달라질 것으로 사료된다. 이렇듯 노인들이 노인문화, 건강한 생활을 누릴 수 있도록 개인, 가족 및 지역사회 등과 유대 및 상호지지를 유도하는 방안이 필요하다. 이는 ‘활기찬 노후’로 노인의 삶의 질을 향상시키고 의료비용도 감소될 수 있기 때문이다. Depp와 Jeste[5]는 성공적인 노화를 정의할 때 가장 중요한 상관관계로 나이가 젊을수록, 비흡연, 장애, 관절염과 당뇨병이 없어야 하며, 신체활동, 사회접촉, 자가평가 건강상태가 좋을수록, 우울증과 인지장애의 부재와 질병이 없는 어느 정도의 지지라고 밝혔다.

실제 사회참여는 노년기 역할상실에 대한 대체역할로 가능하며, 지역사회 노인들은 노인복지시설을 이용하여 여가 활동인, 생활체육과 다양한 문화 활동을 지속하고 있다. 노인의 사회활동 참여는 건강노화에 이르도록 지원해주는 좋은 기회이다. Park 등[6]은 사회참여가 노인의 독립적인 생활을 가능하게 하는 신체기능을 가지게 하고, 노년기의 삶에 활력을 주어 성공적 노화의 중요한 요소라고 하였다. 덧붙여 사회참여가 건강에 유익을 주는 요인이라는 선행연구들[7, 8]을 통해 사회참여가 신체기능과 관련이 있다는 것을 알 수 있다.

기존의 사회참여와 건강에 대한 연구는 대부분 도시 노인을 대상으로 하였으나, 본 연구는 지난 수년간 노인 복지정책의 영향을 받은 지역의 노인복지관 이용자를 대상으로 하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구에서 노인의 사회참여의 개념은 사회구성원과 의미 있는 상호작용을 하는 사회적 활동 전반을 포함하는 것이 타당하다. 따라서 노인의 사회참여의 범위는 노동, 봉사활동을 통한 사회적 기여를 하는 생산 활동과 사회단체의 다양한 여가활동을 포함한다.

또한 많은 경험적 연구에서, 노인의 건강과 노인을 둘러싸고 있는 사회적 관계 구조에 의해 다양한 도움을 주고받는 사회적 지지는 삶의 질을 향상시키고 건강상태를 높여 준다는 것을 밝혀 왔다[9-11]. 지각하는 사회적 지지는 일반적으로 정보적, 물질적, 정서적, 정보적 지지의 4가지 범주로 본다. Birch는 기존 내용에 큰 변화는 없이 명명을 달리하여 물질적 지지를 물리적 지지로 이해하였다. 그의 분류에서는 정보를 얻는 방법이나 정보자체를 제공하는 경우 정보적 지지로, 금전이나 신체적 도움, 그의 물질을 제공한 경우를 물리적 지지로, 관심과 배려를

보인 경우 정서적 지지로, 행동에 대한 피드백이 제공되는 경우 평가적 지지로 보았다[12]. 이와 같이 노년의 삶을 의미 있고 활기차게 가꾸어가기 위해서 개개인의 노력은 물론 가족과 이웃 등 주변사람과의 유대관계 속에서 상호지지가 지속적으로 요구됨을 알 수 있다. 이에 본 연구에서는 사회참여뿐만 아니라 사회적 지지가 신체기능과 어느 정도 관련이 있는지 파악하고자 한다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 복지관을 이용하는 노인의 사회참여, 사회적지지, 신체기능과 우울수준을 확인하고, 사회적 지지와 사회참여가 신체기능과의 관련성을 파악함으로써 활기찬 노후를 위한 다양한 프로그램 개발과 노인친화환경을 조성하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인의 사회참여와 사회적 지지, 신체기능과 우울의 정도를 파악한다.

둘째, 노인의 사회적지지, 사회참여와 신체기능과의 관련성을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 노인복지관을 이용하는 지역사회 노인의 사회적 지지와 사회참여를 확인하고, 신체기능과의 관련성을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 연구대상은 경북과 대구 지역 3곳의 노인복지관을 이용하는 201명을 대상으로, 2016년 6월 16일부터 6월 30일까지 연구자와 연구보조자 4명이 노인파 일대일 면접조사를 실시하는 방식으로 이루어졌다. 본 연구는 기본적인 활동이 가능하고 복지관에서 운동 및 문화 활동을 하는 노인들을 대상으로 연구 참여에 동의를 얻었으며, 이 중 자료가 불충분한 7명을 제외한 194명을 최종 분석대상으로 하였다.

2.3 용어의 정의

본 연구는 두 가지 용어의 정의를 중요하게 생각하고 있다. House에 따르면 사회적 지지는 다음과 같은 4가지 범주의 지지 행위로 구분되는 관계의 기능적 내용이다.

공감, 사랑, 신뢰 및 관심을 포현하는 정서적 지지, 직접적인 도움과 서비스를 제공하는 도구적 지지, 충고, 제안 및 정보를 주는 정보적 지지, 자기평가에 유용한 정보인 평가적 지지를 포함한다[13]. 본 연구에서는 정보, 물질, 감정, 자존감 지지로 나타내며, 그 의미는 동일하다.

또, 사회참여는 다른 사람과 친밀한 관계를 유지하는 것과 의미 있는 활동을 계속하는 것이다[5]. 본 연구에서는 지역의 특성에 따라 종교 활동, 자원봉사활동과 여가 및 문화 활동의 빈도와 적극적 참여정도를 말한다.

2.4 주요연구변수

2.4.1 사회 참여

노인의 지역사회참여 측정은 사회참여 정도를 종교 활동, 자원봉사활동과 여가 및 문화 활동, 사회단체활동, 정치활동에 대한 5문항으로 구성되어 있으며, 전체에 대해 현재 월 참여하는 빈도를 확인하였다. 참여 적극적 정도에 따라 ‘전혀 참여하지 않는다’(1점), ‘적극적으로 참여하지 않는 편이다’(2점), ‘그저 그렇다’(3점), ‘적극적으로 참여한다’(4점), ‘매우 적극적으로 참여한다’(5점)의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사회 참여 정도가 높은 것을 의미한다.

2.4.2 사회적 지지

노인의 지각된 사회적 지지를 측정하기 위해 송미순 [14]이 개발한 척도로 정보적 지지 6개 문항, 물질적 지지 5개 문항, 감정적 지지 5개 문항, 자존감 지지 4개 문항으로 20개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 없음’(1점), ‘가끔 있음’(2점), ‘자주 있음’(3점), ‘항상 있음’(4점)의 4점 Likert 척도로 되어 있으며, 최저 20점에서 최고 80점의 범위를 보이며, 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 시 Cronbach's alpha .97이었으며, 본 연구에서도 신뢰도 Cronbach's alpha가 .97 이었다.

2.4.3 신체기능

본 연구에서는 Ware 등[15]에 의해 개발된 도구를 노인에게 맞게 수정한 신체기능 7문항으로 측정하였다. 이 문항들은 평소 어르신들의 몸 움직임에 대한 내용으로 활동을 할 때 지장 정도에 따라 3점 Likert 척도로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 ‘지장이 많다’(1점), ‘지장이 약간 있다’(2점), ‘지장이 전혀 없다’(3점)로 측정하였으며,

점수가 높을수록 신체기능이 좋음을 의미한다. 적용 당시 신뢰도는 0.92이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .914 이었다.

2.4.4 우울

Sheikh와 Yesavage[16]의 노인 우울 척도를 사용하였다. 도구는 총 15개 문항으로 긍정적 문항에 대해 “예” 1점, “아니오”를 0점으로 하고, 역코딩이 필요한 문항은 환산하여 최저 0점에서 최고 15점의 범위를 가지며, 0-4점은 정상, 5점 이상을 우울로 간주한다. 적용된 도구의 신뢰도는 0.84로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .863이었다.

2.5 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 23과 IBM AMOS 21 프로그램을 이용하여 분석하였다. 지역 사회 노인의 특성에 따른 사회적지지, 사회참여, 신체기능 및 우울을 기술통계로 산출하였다. 다음으로 지역사회 노인의 일반적 특성과 사회참여에 따른 신체기능, 사회적 지지의 차이를 t-test, ANOVA를 이용하였고, 사회적 지지, 사회참여빈도, 우울과 신체기능 간에 Pearson 상관분석을 하였으며, 신체기능에 영향을 미치는 예측요인을 설명하기 위해 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다. 덧붙여 지역사회 노인의 사회적 지지와 우울, 사회참여가 신체기능에 미치는 영향에 관한 몇 가지 가설을 검증하기 위하여 구조방정식 모형에 대한 분석을 하였다.

3. 연구결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 지역사회 노인 194명이며 일반적 특성에 대한 결과는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 70~79세가 101명(52.1%)으로 가장 많았으며, 그 다음은 80세 이상으로 60명(30.9%)이었다. 성별은 여성이 125명(64.4%), 남성이 69명(24%)이었다. 교육정도는 초졸이 78명(40.2%)로 가장 많았고, 그 다음 무학(19.1%), 고졸(18.0%), 중졸(17.5%)이었다. 결혼 상태에서 유배우자가 106(54.6%), 무배우자가 88명(45.4%)으로 후기노인이 많음을 알 수 있다. 종교가 있는 노인이 118명(60.8%)으

로 더 많았으며, 농사 등 일을 하고 있는 노인(20.6%)보다 하지 않는 노인(79.4%)이 많았다. 경제적 상태를 살펴보면, 보통이다(67%), 어렵다(18.6%), 여유 있다(14.4%) 순이었다.

연구 대상자의 건강관련 특성은 적정수면 노인이 100명(51.5%)으로 불면 증세가 있는 노인들이 94명(48.5%)보다 더 많았다. 현재 흡연을 하는 노인이 78.4%이었고, 과거에는 피웠지만 현재는 끊었다는 노인을 포함한, 비흡연자는 21.6%이었다. 또한 현재 음주를 하는 노인은 63.9%이고, 비음주자는 36.1%이었다. 식생활은 3끼 식사로 골고루 음식을 섭취하는 노인이 78.4%이었으며, 사고와 질병이 있었거나 현재 질병을 앓고 있는 분들이 73.2%로 건강관리가 필요한 노인들이 대부분이었다.

3.2 신체기능, 우울, 사회적지지, 사회참여

신체기능, 우울, 사회적지지, 사회참여에 대한 기술 통계량의 결과는 Table 1와 같다.

Table 1. Social engagement frequency and type, Social support, Physical function, Depression (n=194)

Variable	Mean±SD	minimum	maximum
Physical Functioning	16.45±3.89	7	21
Depression	2.98±3.45	0	15
Social support	55.90±16.18	20	80
Informational support	17.04±5.45	6	24
Instrumental support	13.47±4.48	5	20
Emotional support	14.40±4.34	5	20
Appraisal support	10.98±3.65	4	16
S. participation freq	17.41±8.31	0	47
S. participation type			
Religious activity	2.31±1.45	1	5
Volunteer activity	1.36±0.99	1	5
Leisure activity	4.14±0.89	1	5

대상자의 신체기능은 7~21점 범위에서 16.45점으로 나타났으며, 정신건강을 나타내는 우울정도는 0~15점 범위에서 2.98점이었다. 이 결과는 신체기능은 점수가 높을수록 건강함을 의미하며, 우울은 점수가 낮을수록 정신적으로 건강함을 의미한다.

사회적 지지는 20~80점 범위에서 평균이 55.9점으로 나타났으며, 하부영역인 정보적지지 영역은 6~24점 범위에서 평균이 17.04점이었고, 물질적, 감정적지지 영역은 5~25점 범위에서 각각 평균이 13.47점, 14.40점으로 보통 이상의 사회적지지 점수를 보여주었다.

사회참여는 전체 참여 빈도는 평균 17.41점이었으며, 각각의 참여 유형에서 얼마나 적극적으로 참여하는지를 살펴보면, 복지관, 경로당, 계모임, 운동 등의 여가 및 문화 활동은 평균 평점이 4.14점으로 아주 적극적이었다. 반면 종교 활동은 평균 2.31점이었고, 자원봉사 활동에는 평균 1.36점으로 조사되었다.

3.3 일반적 특성과 사회참여에 따른 신체기능의 차이

지역사회 노인의 일반적 특성과 사회참여에 따른 신체기능의 차이는 Table 2와 같다.

Table 2. Difference of Physical functioning by subject Characteristics and Social participation (n=194)

Variable	Classification	Mean±SD	t or F	p
Age	>69	17.55±3.95	4.240	0.016*
	70-79	16.83±3.75		
	80<	15.33±4.12		
Education	Illiteracy	14.78±3.17	4.373	0.002*
	E. s	16.05±4.35		
	M. s	17.56±3.20		
	H. s	18.14±3.68		
	College	16.78±4.44		
Smoking	Yes	16.86±3.77	5.312	0.022*
	No	15.14±4.39		
Leisure activity	L	13.40±4.09	4.815	0.009*
	M	15.40±4.02		
	H	16.85±3.97		

*p<0.05

연령에 따른 신체기능의 차이를 살펴보면, 69세 이하의 지역사회 노인이 17.55점으로 가장 높게 나타났으며, 집단 간 다중비교 결과 80세 이상의 고령노인보다 초·전기노인의 신체기능 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(p=0.016). 교육정도에 따른 영역은 고졸 노인의 신체기능이 18.14점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 중졸 노인의 순서로 나타났는데, 집단 간 다중비교 결과 고졸 노인이 무학의 노인보다 통계적으로 유의하게 높았다(p=0.022). 흡연여부에 따른 영역은 흡연집단은 16.86점, 비흡연 집단 15.14점으로 집단 간 신체기능 점수의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.022). 사회참여 중 여가활동 영역은 적극적으로 참여하는 집단이 16.85점으로 가장 높았고, 그 다음으로 보통 참여하는 노인의 순서로 나타났는데, 집단 간 다중비교 결과 적극

적으로 참여하는 노인이 소극적 참여 노인보다 신체기능 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(p=0.009).

3.4 일반적 특성과 사회참여에 따른 사회적지지

지역사회 노인의 일반적 특성과 사회참여에 따른 신체기능의 차이는 Table 3과 같다.

Table 3. Difference of Social Support by subject Characteristics and Social participation (n=194)

Variable	Classification	Mean±SD	t or F	p
Spouse	Yes	59.92±14.37	3.886	0.001*
	No	51.05±16.70		
Economical state	Poor	60.64±18.51	6.742	0.001*
	Ordinary	57.04±14.79		
	Enough	47.53±16.47		
Smoking	Yes	58.64±15.33	4.733	0.001*
	No	45.95±15.40		
Drinking	Yes	57.98±15.54	2.378	0.019*
	No	52.16±16.81		
Leisure activity	L	39.70±19.60	9.885	0.001*
	M	48.52±14.16		
	H	58.08±15.41		

*p<0.05

결혼 상태인 배우자 유무에 따른 사회적 지지의 차이를 살펴보면, 배우자가 없는 노인보다 있는 노인이 59.92점으로 사회적 지지 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(p=0.001). 경제 상태에 따른 영역은 어렵다는 노인이 60.64점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 보통 노인의 순서로 나타났는데, 집단 간 다중비교 결과 어렵다는 노인과 보통 노인이 여유있다는 노인보다 통계적으로 유의하게 높았다(p=0.001). 흡연여부에 따른 영역은 흡연집단은 58.64점, 비흡연 집단 52.16점으로 집단 간 사회적 지지 점수의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001). 음주여부에 따른 영역은 음주집단은 57.98점, 비음주 집단은 52.16점으로 집단 간 사회적 지지 점수의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.019). 사회참여 중 여가활동 영역은 적극적으로 참여하는 집단이 58.08점으로 가장 높았고, 그 다음으로 보통 참여하는 노인의 순서로 나타났는데, 집단 간 다중비교 결과 적극적으로 참여하는 노인이 보통과 소극적 참여 노인보다 신체기능 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(p=0.001).

3.4 사회참여, 사회적지지 및 우울과 신체기능과의 상관관계

지역사회 노인들의 신체기능과 관련된 사회적지지, 사회참여, 우울과의 상관관계에 대한 결과는 Table 4와 같다.

Table 4. Correlation coefficient of Physical functioning, Depression, Social support, Social participation frequency (n=194)

Variable	1	2	3	4
1.Physical functioning	1			
2.Depression	-.382**	1		
3.Social Particip freq.	.133	-.204**	1	
4.Social support	.229**	-.454**	.273**	1

*p<.05 **p<.01

사회적 지지가 높을수록 신체기능($r=0.229, p=0.001$), 사회참여($r=0.273, p=0.001$)에 유의한 정(+)의 상관관계를 보였으며, 정신적 건강을 나타내는 우울($r=-0.454, p=0.001$)과도 유의한 음(-)의 상관관계를 보였다.

사회참여빈도가 높을수록 사회적 지지와 우울증상과 유의한 상관관계를 보였고, 신체기능이 좋을수록 사회적 지지와 우울증상과 유의한 상관관계를 나타내었다.

3.5 신체기능에 영향을 미치는 요인

지역사회 노인의 신체기능에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성과 사회적지지 및 사회참여를 회귀 분석한 결과는 Table 5와 같다.

일반적 특성 변수는 연령, 성별, 교육수준, 흡연은 더미변수(dummy variable)로 처리하여 실시하였다. 일반적 특성의 변수를 중심으로 회귀 분석한 결과는 연령, 성별, 배우자 유무, 교육, 흡연, 질병 개수의 독립변수들이 지역사회노인의 신체기능 변동의 19.1%를 설명하였으며, 이는 0.001수준에서 유의하였다. 일반적 특성 변수를 살펴보면, 연령이 낮을수록($t=-2.433, p=0.016$), 흡연을 절제할수록($t=-2.364, p=0.019$), 질병의 수가 적을수록($t=-3.983, p=0.001$) 신체기능 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(모델1).

일반적 특성과 사회적지지 및 사회참여 변수를 중심으로 회귀분석한 결과는 지역사회노인의 신체기능 변동의 23.4%를 설명하였으며, 이는 0.001수준에서 유의하

였다. 일반적 특성을 살펴보면, 사회적 지지와 사회참여를 추가하여도 연령이 낮을수록($t=-2.706, p=0.007$), 여성일수록($t=-2.675, p=0.008$), 질병의 수가 적을수록($t=-4.316, p=0.001$) 통계적으로 유의하였다. 사회적 지지와 사회참여를 살펴보면, 사회적 지지가 높을수록($t=1.999, p=0.047$), 여가활동 참여가 적극적일수록($t=2.545, p=0.012$) 신체기능 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(모델2).

Table 5. Multiple regression analysis: The predictors of Physical functioning (n=194)

Variable	Model 1			Model 2		
	B	SE	p	B	SE	p
(Constant)	20.435	1.465	.000	15.949	1.950	.000
Age	-1.998	.821	.016	-2.170	.802	.007
Gender	.010	.576	.986	-1.709	.639	.008
Spouse	.010	.576	.986	-.435	.580	.455
Education	.714	1.296	.582	.850	1.276	.506
Smoking	-1.640	.694	.019	-.951	.706	.180
Disease	-.874	.220	.000	-.929	.215	.000
S. support				.035	.017	.047
S. particip				3.095	1.216	.012
R^2	.233			.286		
Adjusted R^2	.191			.234		

*p<.05

Dependent: Physical functioning

Independent: The Criteria for the dummy variables-

Age(>69), Gender(Man), Education(College), Smoking(No smoking), Disease(No disease), Social Participation(Low)

3.6 사회적 지지의 적합성 및 타당성

본 연구모형에 포함된 잠재적 요인인 사회적 지지의 총 4개의 관측변수로 측정모형에 대한 확인적 요인분석을 실시한 결과는 Table 6과 같다.

측정모형에 대한 적합도를 검증하기 위하여 절대적합지수와 증분적합지수를 이용한다. 본 연구에서 χ^2 는 0.483($p<.01$)이고, RMR=0.087, GFI=0.999, AGFI=0.994, NFI=0.999, TLI=1.007, CFI=1.000, RMSEA=0.000으로 나타나 좋은 수준의 적합도를 보여 모형을 수용하는데 적절한 것으로 판단된다.

타당도는 각 요인에 대해 요인 적재치는 0.5 이상의 값을 가져 개념 타당성을 가지며, 경로가 매우 유의한 것으로 나타났다. 특히, 합성신뢰도(ICR)와 분산추출지수(AVE)를 계산한 결과, 사회적지지의 값은 ICR=0.826,

Table 6. Confirmatory Factor Analysis of Social Support

Potential factors	Measurement variables	Standardized R. Weights	Regression Weights	S.E.	C.R.	p	
Social support	Informational s.	0.901	1.788	0.132	13.497	0.000	
	Instrumental s.	0.838	1.367	0.110	12.376	0.000	
	Emotional s.	0.964	1.521	0.106	14.377	0.000	
	Appraisal s.	0.752	1				
ICR=0.826, AVE=0.544							
Chi-square(p)	RMR	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
0.483(0.785)	0.087	0.999	0.994	0.999	1.007	1.000	0.000

*p<.05

AVE=0.544 였다. ICR 0.7이상, AVE 0.5이상의 값을 가져 본 연구에서 잠재적 요인을 구성하는 측정변수는 수렴타당성과 집중타당성을 확보하였다.

3.7 구조모형의 적합성 및 경로계수

본 연구에서 가정한 6개 가설을 검증하기 위하여 구조방정식 모형을 분석한 결과는 Table 7과 같다.

Table 7. Structural Model Analysis: 6 Hypothesis

H	Path	S. C.	U.C.	S.E.	C.R.(p)
H1	Social support ->S. Participat	0.272	0.156	0.042	3.724 (0.000)
H2	Social support -> Depression	-0.156	-0.105	0.051	-2.054 (0.04)
H3	Social support -> P.function	0.149	0.214	0.109	1.968 (0.049)
H4	S. Participation -> Depression	-0.069	-0.080	0.086	-0.932 (0.351)
H5	S. Participation -> P. function	0.079	0.200	0.182	1.096 (0.273)
H6	Depression -> P. function	-0.157	-0.337	0.152	-2.217 (0.027)

$\chi^2(p)=27.153(0.004)$, RMR=0.514(SRMR=0.041), GFI=0.965, AGFI=0.911, NFI=0.961, TLI=0.954, CFI=0.976, RMSEA=0.087

*p<.05 SC=Standardized Coefficient, UC=Unstandardized Coefficient, CR=Critical Ratio, RMR=RootMean Square Residual, GFI=Goodness of Fit Index, AGFI=Adjusted GFI, NFI=Normed Fit Index, TLI=Turker-Lewis Index, CFI=Comparative fit Index, RMSEA=Root Mean Squared Error

모형의 적합도는 χ^2 는=27.153(p=0.004)로, 표본 크기에 상대적으로 민감하지 않고 모형의 간명성을 고려하여 다른 적합도 지수를 함께 고려하여 판단하도록 한다. 그 결과, GFI=0.965, AGFI=0.911, NFI=0.961, TLI=0.954, CFI=0.976, RMSEA=0.087로 나타났고

RMR=0.514로 나타났지만 RMR 값은 관측변수의 척도의 의존하기 때문에 일반적으로 표준화 RMR(SRMR)을 사용한다. SRMR=0.041로 좋은 수준의 적합도를 보여 모형을 수용하는데 무리가 없는 것으로 판단된다.

구조모형을 기반으로 주요인의 경로 모수추정치는 다음과 같이 확인되었다.

첫째(H1), 지역사회 노인에 대한 사회적 지지에서 사회참여에 이르는 경로($\beta=0.272$, $p=0.000$)는 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났고, 표준화계수는 통계적으로 유의하게 나타났다($\beta=0.272$, $p=0.000$). 둘째(H2), 지역사회 노인에 대한 사회적 지지는 우울증상에 이르는 경로($\beta=-0.156$, $p=0.040$)는 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 셋째(H3), 지역사회 노인의 사회적 지지에서 신체기능에 이르는 경로($\beta=0.149$, $p=0.049$)는 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 넷째(H4), 지역사회 노인의 사회참여에서 우울증상에 이르는 경로($\beta=-0.069$, $p=0.351$)는 부적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

다섯째(H5), 지역사회 노인의 사회참여에서 신체기능에 이르는 경로($\beta=0.079$, $p=0.273$)은 정적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 여섯째(H6), 지역사회 노인의 우울증상에서 신체기능에 이르는 경로($\beta=-0.157$, $p=0.027$)는 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

모형[그림 1]은 AMOS가 제공한 지역사회 노인의 사회적지지, 사회참여, 우울과 신체기능에 미치는 영향을 나타내는 구조모형의 분석결과이다. 모형에서 제시된 잠재요인에서 하위요인 또는 측정문항의 표준화계수이다. 또한 잠재요인과 잠재요인을 연결하는 화살표는 잠재요인간의 인과성을 나타내는 표준화계수이다.

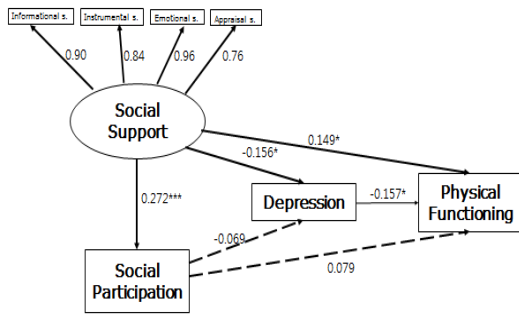


Fig. 1. Path Analysis

3.7 매개효과

본 연구에서 독립변수인 사회적 지지를 통한 우울의 신체기능에 대한 매개효과를 알아보기 위하여 2단계 경로분석을 실시한 결과는 Table 8과 같다.

Table 8. Mediated Effect

Path	Physical Functioning		
	D. effect	I. effect	T. effect
S. support ->Physical F.	0.243* (0.169)	0.041 (0.028)	0.283* (0.197)

*p<0.05

1단계에서 각 경로의 유의성 여부를 살펴본 결과, 사회적 지지가 우울($\beta=-0.174$, $p=0.018$)을 매개하여 신체기능($\beta=-0.192$, $p=0.007$)에 미치는 영향은 부적이며, 사회적 지지가 신체기능($\beta=0.197$, $p=0.007$)에 정적이고, 통계적으로 모두 유의하게 나타났다. 2단계에서 사회적 지지, 우울, 신체기능을 동시에 투입한 경로 모형을 분석한 결과, 사회적 지지가 우울($\beta=-0.175$, $p=0.017$), 우울이 신체기능($\beta=-0.162$, $p=0.022$)으로 유의하였고, 사회적 지지가 신체기능($\beta=0.169$, $p=0.021$)로 1단계와 같이 유의하게 나왔지만 유의성 정도가 줄어들었기 때문에, 우울은 신체기능에 대해 부분 매개를 보인다. 사회적 지지가 신체기능에 이르는 경로에 대한 총 효과는 0.197로 이 중 직접효과는 0.169이고, 사회적 지지에서 우울의 경로와 우울에서 신체기능의 경로의 곱으로 나타나는 간접효과는 0.028(-0.175×-0.162)이다.

4. 고찰

고령사회 도래를 앞두고 활기찬 노후정책을 계획하여

수행해 나가는 시점에서 지역사회 노인들의 사회활동과 건강 수준을 평가하고 필요한 사회적 지지를 찾아 개선하고 개발, 확대할 필요가 있다. 특히 증가하는 노인 인구에서 만성질환을 가진 환자가 다른 연령군보다 건강수준이 낮으므로 보건의료서비스에 대한 요구도 증가하는 실정이다[17]. 이에 지역사회에서 노인들은 만성질환 관리를 포함하여 건강 수준을 적절히 유지하기 위해서 충분한 자기관리 및 의료 이용 등의 사회적 지지가 필요하다. 이는 노인의 삶의 질을 향상시키고, 노인의 신체기능을 강화시키는 요인이 될 수 있다. 따라서 본 연구는 지역사회 노인복지관을 이용하는 노인의 사회적지지, 사회참여와 신체기능과의 관련성을 규명하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자가 지각한 사회적지지 정도는 총점 80점 만점에 최소값 20점, 최대값 80점을 나타냈으며, 평균 55.90점을 나타내었다. 사회적 지지의 하위영역에 따른 항목별 평균 점수를 살펴보면, 정보적 지지가 17.04점, 감정적 지지가 14.40점, 물질적 지지가 13.47점, 자존감 지지가 10.98점의 순으로 나타났다. 본 연구에서 정보적 지지가 감정적 지지보다 더 높게 나타난 이유는 독거노인보다 배우자와 함께 거주하는 노인이 많고, 지방정부 차원에서 노인을 위한 다양한 사업과 이웃과 교류할 수 있는 노인복지관, 경로당 이용 등의 정책적 배려를 많이 하고 있다는 맥락으로 해석할 수 있다. 이 결과는 Kang[18]의 농촌을 대상으로 한 연구에서도 본 연구와 동일하게 나타났다. 이는 고령화정책이 지역사회 노인들에게 효과적으로 조성되고 있어 사회적 지지를 지각하게 됨을 알 수 있다.

대상자의 사회참여 정도를 살펴보면, 하위영역에 따른 항목별 평균평점은 여가활동 4.14점, 종교 활동 2.31점, 자원봉사활동 1.36점의 순으로 나타났다. 이는 노인복지관을 이용하여 다양한 프로그램에 따른 문화 및 생활운동에 참여하여 여가활동을 하며, 종교 활동은 종교가 있는 노인이 60.8%이므로 과거부터 해온 신앙생활을 지속하고 있는 것으로 파악된다. 다른 한편, 자원봉사활동이 아주 미미한 결과로 나타난 것은 아직도 노년의 비활동적이고, 비참여적인 생활을 지속하고 있음을 알 수 있다. 노인자원봉사활동이 건강과 관계가 있음을 연구[19]한 결과를 볼 때 향후 노인을 위한 정책이 보호중심의 방식에서 벗어나 활기찬 노후를 달성할 수 있도록 신체적, 정신적, 사회적 건강을 유도하는 정책을 수립하여야 함을 제시한다[20].

대상 노인의 일반적 특성에 따른 신체기능의 정도는 첫째, 연령($F=4.240, p=0.016$)에 따라 유의한 차이가 있었다. Park 등[6]의 노인을 대상으로 한 연구에서도 연령이 낮을수록 신체기능이 좋다고 하였다. 이는 젊은 노인의 건강이 나이는 노인보다 건강상태가 양호하고, 연령이 증가할수록 신체적 기능이 저하됨을 알 수 있다. 같은 맥락으로 65~74세 전기노인과 75세 이상 후기노인을 대상으로 한 연구에서 후기노인이 보다 더 만성질환이 증가되어 활동 제한이 있는 것으로 나타났다[21]. 이와 같이 노인은 노화현상으로 인해 신체·생리적 기능 저하와 경제·사회적 활동력 감소로 의존성을 나타내는 건강의 특성이 있음을 알 수 있다.

둘째, 교육에 따라 유의한 차이가 있었다($F=6.383, p=0.002$). Cheon[22]의 연구에서도 교육이 건강상태에 영향을 주었다고 하였고, 사회적 지지와 중년여성의 정신건강에 미치는 영향을 연구한 결과에서도 본 연구의 결과와 일치하였다[23]. 이는 교육을 받은 노인이 여러 활동에 더 많이 참여하고 있는 것으로 사료된다. 반면 본 연구의 대상자는 초등학교 졸업의 저학력 수준이 많았으며, 실제로 사회단체활동과 정치활동 참여는 전혀 없었다.

셋째, 흡연유무에 따라 신체기능의 정도에도 유의한 차이가 있었다($t=5.312, p=0.022$). 이는 본 연구 대상자 중 흡연자(78.4%)가 비흡연자(21.6%)보다 훨씬 많다는 이유도 있다. 본 연구와 동일한 결과로 지역사회 노인들의 신체적 기능 상태에 영향을 미치는 요인을 밝히는 연구에서도 흡연을 하는 노인들이 활동적 상태가 좋은 결과로 나타났다[24]. 이러한 결과는 현재 흡연을 하고 있는 노인들이 건강수준이 보다 좋을 것으로 예상되고, 기능상태가 좋기 때문에 사회참여가 보다 활발한 것으로 예상된다.

또한 연구대상 노인의 사회참여에 따른 신체기능은 여가활동의 적극성($F=4.815, p=0.009$)에 따라 유의한 차이를 보여, 사회활동을 활발히 하는 노인이 장애가 낮다고 보고하였듯이[25] 많은 연구에서 노년기 사회활동과 신체기능과의 관계는 긍정적인 연관이 있음을 밝히고 있다.

본 연구에서 노인의 지각된 사회적 지지가 신체기능, 우울 및 사회참여와 유의한 상관관계를 있음을 밝혔다. 이는 사회활동과 사회적 지지가 신체기능과 연관이 있음을 연구하였으며[6], 노인을 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지와 자아통합감과 관계에서 유의한 정적인 상관관계를 나타내었고[26], 무배우 여성노인도 사회적 지

지를 통해 삶의 질에 영향이 미친다는 연구를 통해서도 알 수 있다[10]. 따라서 노인이 지각한 사회적 지지는 신체기능, 자아 통합감, 삶의 질과도 상관이 있음을 알 수 있다. 구조방정식 모형에서도 같은 결과로 나타났으며, 사회적 지지는 직접 그리고 우울을 부분 매개로 간접적인 영향을 동시에 미치고 있다.

본 연구에서 지역사회 노인복지관을 이용하는 노인의 신체기능에 미치는 예측요인으로 연령과 여성으로 나타났다. 연령이 낮을수록 신체기능에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 생활만족도 연구에서 연령이 낮은 응답자일수록 여가활동에 참여도가 높다는 연구와 동일하였다[27]. 반면 본 연구에 참여하는 노인 대부분이 70대 이상으로, 사회참여노인의 삶의 질 연구에서 75세를 전후로 전기노인보다 후기노인이 개인적 돌봄, 수면과 휴식, 취미와 여가에 보내는 시간이 더 많은 연구로 다양성을 파악할 수 있다[28]. 또한 남성보다 여성들(64.4%)이 많이 참여하는 것으로 나타났다. 이는 지역사회 취약노인과 비취약노인의 신체기능 연구에서도 같은 결과를 나타내었으며[29], 이는 우리나라 여성노인의 평균수명은 남성보다 약 6.8년 더 길어 홀로 보내는 경향으로 가늠할 수 있다[30].

신체기능에 영향을 미치는 예측요인으로 질병개수임을 나타냈다. 연구대상자의 질병유무 조사에서 과거에 사고나 수술 경험이 있거나 현재 만성질환을 가지고 있는 노인이 73.2%이었으며, 그 중 2개 이상이 47.4%이었다. 이는 한국고용정보원의 조사에 65세 이상 노인의 주요 만성질환 수가 2006년에는 2개 이상의 주요 만성질환을 앓은 사람이 25.5%였으나 2012년에는 44.3%로 증가한 결과와도 유사하다[21]. 그럼에도 불구하고 대상자들이 노인복지관을 지속적으로 이용함은 기본적인 활동을 유지하고, 욕구충족이 되어 생활에 활력을 주었기 때문으로 사료된다. 이와 같이 노인의 신체기능 저하와 질병의 진행을 막고 활발한 삶을 영위하기 위해서는 지속적인 여가활동 등의 사회참여가 중요함을 알 수 있다.

이렇듯 본 연구에서 사회활동과 사회적 지지가 연관이 있고 둘 다가 신체기능에 예측요인임을 나타내었다. 사회의 다양한 사회 연결망을 통하여 사회적 지지를 제공하여 건강에 영향을 주는 연구를 하였다[22]. 또한 사회참여는 실제 삶의 활동에서 친구와 어울리고 종교기관에 다니는 것, 복지시설 참여 등이 모두 사회참여의 사례가 되며, 이러한 참여의 기회를 통해 자신의 역할을 가지

고 소속감, 애착을 갖게 되어 삶의 의미를 얻을 수 있다. 이런 사회참여는 일관되게 지속함으로 건강에 간접적인 영향을 미치게 되고, 직접적으로 생리적 활력을 주어 건강에 영향을 줄 수 있다고 사료된다.

이처럼 본 연구는 단면연구로서 사회적 지지와 사회참여가 신체기능에 효과가 있다는 것을 파악함으로써, 노인들의 요구에 만족할 다양한 활동 프로그램을 개발하는데 기초자료로 효과적일 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회의 노인복지관을 이용하는 노인들을 대상으로 지각된 사회적지지, 사회참여와 신체기능과의 관련성을 규명하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 이는 사회적 지지와 사회참여가 신체기능에 긍정적 결과를 가져와 활기찬 노후를 위해 다양한 활동프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

연구대상은 경북과 대구에 소재한 3개 노인복지시설을 이용하는 노인이며, 2016년 6월 16일부터 6월 30일 까지 구조화된 설문지를 이용하여 194명의 자료를 수집하였다. 연구결과를 살펴볼 때, 70대 노인들이 가장 많았고 그 다음 80대 순이었으며, 여성이 남성보다 약 2배가 되었다. 지역사회 노인의 사회참여 중 여가활동은 아주 적극적이었으며, 이로 인하여 인지한 사회적 지지 정도는 총점 80점 중 평균 55.90점으로 높았고, 신체기능 21점 중 평균 16.45점, 우울 15점 중 평균 2.98점으로 건강수준이 높은 것으로 나타났다. 또한 지역사회 노인들이 인지한 사회적 지지가 사회참여, 신체기능, 우울의 상관관계가 통계적으로 유의하였다. 구조방정식 모형에서도 같은 결과가 나왔다. 지역사회 노인의 신체기능에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지와 사회참여 영역인 여가활동으로 나타났다. 따라서 지역사회 노인들이 사회적 지지와 다양한 사회참여 프로그램을 통해 활기찬 노후를 달성할 수 있도록 노인친화환경 정책을 수립해야 할 것이다.

그러나 본 연구는 임의의 집단을 대상으로 하였기 때문에 전체 노인들로 일반화하기에는 어려움이 있다. 따라서 대상자 및 대상지역을 확대하여 신체기능에 영향을 미치는 연구를 재확인해 볼 필요가 있다. 후속연구에서는 본 연구에서 다루어지지 않은 다른 효과를 검증하는 연구도 의미가 있을 것이다.

Reference

- [1] Korean Statistical Information Service, kosis.kr, 2015.
- [2] Ministry of Health and Welfare, Madrid International Plan of Action on Ageing, <http://www.mw.go.kr>, 2002.
- [3] Korea Institute for Health and Social Affairs, www.kihasa.re.kr, 2012.
- [4] WHO, Active Ageing: A Policy Framework, 2002.
- [5] C. A., Depp, D. V. Jeste, "Definitions and Predictor of Successful Aging: A Comprehensive Review of Larger Quantitative Studies", *American J. of Geriatric Psychiatry*, vol. 14, no. 1, pp. 6-20, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- [6] K. H. Park, Y. H. Lee, "Association of social Support and Social Activity with Physical Functioning", *J. Prev Med Public Health*, vol. 40, no. 2, pp. 137-144, 2007.
- [7] S. H. Lee, M. S. Suk, "Effects of social participation activities on successful aging of elderly: The Mediating Effects of Verification ego-resilience", *J. of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, vol. 16, no. 11, pp. 8012-8020, 2015.
- [8] Shoji Shinkai, "Active aging and policy responses in Japan", *Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology*, 2012.
- [9] Berkman, Lisa F. & Glass, Thomas, "Social In Integration, Social Network, Social Support and Health", In Berkman Lisa F & Ichiro Kawachi(ed.), *Social Epidemiology*, Oxford University Press, (Shin YJ. et al Translation), 2000.
- [10] Jeon, S, Shin, H, "Effect of Social Support on QoL of Widowed Elderly Women: Mediation Effect of Physical-Cognitive Function and Self-Efficacy", *J. of the Korean Gerontological Society*, vol. 34, no. 1, pp. 87-101, 2014.
- [11] E. S. Shin, I. S. Kwon, Y. C. Cho, "Analysis of the Influence of Physical Function and Social Support on Depressive Symptom in the Community Elderly Using the Structural Equation Model", *J. of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, vol. 12, no. 11, pp. 4995-5004, 2011.
- [12] D. A. Birth, "Identifying sources of social support, the J. of school health", vol. 68, no. 4, p. 159, 1988.
- [13] J. S. House, *Work, Stress and Social Support*, Reading, Mass: Addison-Wesley, 1981.
- [14] M. S. Song, "Construction of a functional status prediction model for the elderly", Seoul National University Ph D Dissertation, 1991.
- [15] J. E. Ware, Jr. M. Kosinski, J. B. Bjorner, D. M. Turner-Bowker, B. Gandek, & M. E. Maruish, *User's manual for the SF-36v2 Health Survey(2nd ed.)*, Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated, 2007.
- [16] J. I. Sheikh & J. A. Yesavage "Geriatric depression scale(GDS), recent evidence and development of a shorter version", *Clinical Gerontologist*, 5, pp. 165-172, 1986.
- [17] E. J. Park, Health Status in Old Age and Its Policy Implications, *Korea Institute for Health and Social*

Affairs, 2015.

- [18] K. S. Kang, "Social Support and Quality of Life for the Elderly in Rural Areas", *The J. of Korean Community Nursing*, vol. 14, no. 3, 2003.
- [19] H. Lee, "Volunteering among Older Adults and Health: A Longitudinal Study", *J. of the Korean Gerontological Society*, vol. 36, no. 1, pp. 173-188, 2016.
- [20] D. Sunwoo, S. J. Kim, S. H. Mo, Ageing policy in the developed countries: centered on active ageing policy in EU countries, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2012.
- [21] Ministry of Employment and Labor, Korea Employment Information Service, A Report on the Korea Health Panel Survey, 2012.
- [22] E. Y. Cheon, "Correlation of Social Network Types on Health Status of Korean Elders", *J. of Korean Academy of Nursing*, vol. 40, no. 1, pp. 88-98, 2010.
- [23] S. A. Kim, S. Y. Kim, "The Impacts of Self-Esteem and Social Support on Mental Health of the Middle-Age Women", *J. of Welfare for the Aged*, 52, pp. 109-130, 2011.
- [24] S. G. Lee, S. Y. Jeon, "The Functional Status and Related Factors of Older Adults in Community", *J. of the Korean Gerontological Society*, vol. 26, no. 4, pp. 929-947, 2006.
- [25] C. F. Mendes de Leon, T. A. Glass, L. F. Berkman, "Social engagement and disability in a community population of older adults", *Am J. Epidemiol.*, vol. 157, no. 7, pp. 633-642, 2003.
- [26] S. Y. Kim, J. Lee, "Effects of Social Support, Abuse on the Ego-Integrity in the Elderly", *J. of the Korean Gerontological society*, vol. 29, no. 1, pp. 231-242, 2009.
- [27] J. S. Huh, "Life Satisfaction of Community Resident Elderly Persons", *J. of Welfare of the Aged Institute*, 24: pp. 127-151, 2004.
- [28] K. H. Ju, "Social Participation Activity Level and Quality of Life for the participating Elderly in Korea: Focusing on gender and age differences", Master thesis Seoul National university, 2010.
- [29] H. Kim, M. Park, "Physical Function and Ego-Integrity in Frail and Non-frail Elders in a Local Community", *J. Korean Gerontol Nurs*, vol. 16, no. 1, pp. 27-37, 2014.
- [30] Y. J. Bae, S. H. Kong, "Middle-aged Women's Health-related Preparation for Elderly Life- On centering culture centers in Daegu-city", *J. of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, vol. 15, no. 10, pp. 6250-6257, 2014.
DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.10.6250>

배 윤 조(Yun-Jo Bae)

[정회원]



- 2006년 8월 : 경북대학교 보건대학원 석사졸업
- 2013년 2월 : 경북대학교 대학원 보건학과 박사졸업
- 2013년 9월 ~ 현재 : 경운대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

보건의료, 간호관리