

# 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망과 건강수준과의 관계\*

김 숙 영<sup>1)</sup> · 최 경 원<sup>2)</sup> · 오 희 영<sup>3)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

사회적 관계망은 개인이나 집단들 간의 연결 구조를 나타내는 분석적인 개념으로서 사회적 관계의 양적인 측면을 나타낸다. 사회적 관계망은 개인이나 가정의 생활공간에서 자연스럽게 발생하는 것으로 친족, 친구, 이웃, 동료, 자조집단 등과의 관계를 포함하며, 자원의 교환, 정보제공, 그리고 대처기술의 터득 등 도구적 기능과 정서적 지지, 자아동경과 가치있음을 느끼도록 하는 등의 정서적 기능을 제공한다(Jang, 2001). 이렇듯 사회적 관계망은 소속감, 사회성이라는 인간의 기본욕구를 충족시키고, 개인에게 정보를 제공하고 건강을 증진시키도록 행동할 수 있게 동기를 부여해 줌으로서 개인의 건강에 직간접적으로 영향을 미친다고 보고되고 있다(Bloom, 1990). 최근까지의 여러 연구들은 사회적 관계망이 건강수준과 건강행위에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하고 있으며(Berkman, 1995; Choi, 2000; Lee, Kim, Kim, Na, & Sung, 2002; Seeman, 1996), 사회적 관계망이 취약하고 사회적 지원이 부족한 사람들의 경우 대체적으로 정신 및 신체적 건강상의 문제가 큰 것으로 보고되고 있다(Seeman, 1996).

이렇게 사회적 관계는 건강 유지에 있어 중요하지만, 인간은 노년기에 대인관계의 축소를 경험하게 된다. 노년기는 생의 마지막 단계로서 노화과정에 따른 전반적 신체기능 저하

는 지각변화와 행동변화를 가져오며, 은퇴와 더불어 경제적 불안정, 사회나 가정에서의 역할변화에 따른 심리적인 문제들로 인해 고독감, 소외감 등 많은 문제를 겪게 된다(Choi et al., 2006). 이러한 문제들은 노인의 사회적 관계망에 영향을 미칠 것이다. 특히 도시 저소득층 노인은 경제적인 면에서 취약한 자원으로 인하여 생활의 모든 면에서 어려움에 노출될 가능성이 클 뿐 아니라, 정서적인 가족의 기능도 상대적으로 원활히 수행되지 못하고 있다(Ok, 1992).

그간 국내에서 사회적 관계망과 건강과의 관계를 살핀 연구는 일반노인(Choi, 2000; Jang & Kim, 2002), 농촌주민(Lee et al., 2002), 여성노인(Oh, Oh, & Kim, 2009), 중년기 남녀(Han, Kim, & Kim, 2003)등을 대상으로 소수의 연구가 이루어졌다. 이전 연구들은 주로 사회적 관계망보다는 사회적 지지와 건강과의 관계를 살피는 연구들이 많이 이루어졌는데 이는 사회적 관계망이 사회적 지지와 상관관계를 유지한다는 측면에서 비슷한 결과를 기대해 볼 수는 있으나 보다 구체적인 내용을 파악하기 위해서는 사회적 관계망을 파악해보는 것이 필요하다고 생각된다. 또한 사회적 관계망이 취약할 것으로 예상되는 도시 취약계층 노인을 대상으로 하는 연구가 전무하여 본 연구는 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망 실태를 파악하고, 사회적 관계망과 건강수준과의 관계를 파악하고자 시도되었다.

### 연구 목적

주요어 : 사회적 관계망, 노인, 취약, 건강수준

\* 이 논문은 2007년도 범석학술장학재단 연구비의 지원에 의하여 이루어진 것임

- 1) 을지대학교 간호대학 조교수
- 2) 을지대학교 간호대학 시간강사(교신처자 E-mail :frwon17@naver.com)
- 3) 을지대학교 간호대학 부교수

투고일: 2010년 4월 28일 1차 수정일: 2010년 5월 31일 2차 수정일: 2010년 6월 9일 게재확정일: 2010년 6월 11일

본 연구의 목적은 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망 실태를 파악하고, 사회적 관계망과 건강수준과의 관계를 분석함으로써 도시 취약계층 노인을 위한 보건사업 계획 시 기초자료로 제공하고자 함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 도시 취약계층 노인의 건강수준을 파악한다.
- 둘째, 도시취약계층 노인의 사회적 관계망을 파악한다.
- 셋째, 도시 취약계층 노인의 일반적 특성에 따른 사회적 관계망의 차이를 분석한다.
- 넷째, 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망과 건강수준과의 관계를 분석한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망을 파악하고, 건강수준과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 대상자는 2007년 도시보건지소 사업 초점대상자로서 대전시 J구의 4개동에 거주하는 기초생활수급권자, 차상위계층, 장애를 가진 65세 이상 노인을 대상으로 하였다. 초기 자료수집은 766명의 노인을 대상으로 이루어졌으나, 이 중 본 연구의 주요 문항에 대하여 불성실하게 응답한 168명을 제외한 598명을 본 연구의 최종대상으로 하였다.

### 연구 도구

#### ● 사회적 관계망

사회적 관계망은 Lubben (Lubben & Gironda, 2003)이 개발한 Lubben Social Network Scale (LSNS)을 수정 보완하여 측정하였다. LSNS는 노인들의 사회적 지지정도나 고립 정도를 측정하기 위하여 개발되었다. 본 연구에서는 5문항으로 구성되었으며 가족(친척)이나 지인과의 접촉횟수, 사적인 이야기를 할 수 있는 사람의 수, 마음 편히 도움을 청할 수 있는 사람의 수를 묻는 문항 등으로 구성되었고, 점수는 0점~5점의 6점 척도로 측정된다. 총점은 0-25점으로 점수가 높을수록 관계망이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  = .85 이었다.

#### ● 건강수준

본 연구에서 연구대상자의 신체적, 정신적 건강수준을 파악

하기 위하여 우울, 일상생활 수행능력, 인지기능, 주관적 건강수준과 보유 질병수를 조사하였다.

#### ● 우울

노인 우울여부를 측정하기 위하여 Kee (1996)가 개발한 노인우울척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version, GDSSF-K)을 사용하였으며, 총 15개 문항으로 '예', '아니오'로 응답하며 점수가 높을수록 우울함을 의미한다. 4점 이하를 정상, 5-9점을 경증우울, 10-15점을 중증우울로 분류하였다. GDSSF-K의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .88이었고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .81이었다.

#### ● 일상생활 수행능력

Won 등(2002)의 한국형 일상생활활동 측정도구(Korean Activity of Daily Living, K-ADL)를 바탕으로 개발된 노인 장기요양보험에서 사용하는 요양등급판정도구의 신체기능 평가도구를 사용하였다. 이 도구는 옷 벗고 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기 등과 같이 가장 기본적인 일상생활 능력을 평가하는 것으로 12항목으로 구성되어 있다. 각 항목별로 도움 없이 혼자 할 수 있는 경우 '완전자립(1점)', 부분적으로 다른 사람의 도움을 받는 경우 '부분도움(2점)', 전적으로 다른 사람의 도움을 받는 경우 '완전도움(3점)'으로 응답하도록 하여 총 12~36점의 분포를 갖으며 점수가 높을수록 신체적 의존도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 12개 문항 모두 '완전독립'인 경우 '완전독립'으로 분류하고, 한 가지라도 '부분도움'이 필요한 경우는 '부분도움', 그리고 '완전도움'이 한 문항이라도 해당하는 경우 '완전도움'으로 분류하였다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .93이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .98 이었다.

#### ● 인지기능

노인 장기요양보험에서 사용하는 요양등급판정도구의 인지 기능 평가도구를 사용하였다. 이 도구는 기억력, 시간장소사람에 대한 인지력, 이해력, 판단력 등을 파악하는 8개 문항으로 구성되었으며 '예(1점)', '아니오(0점)'로 응답하여 점수가 높을수록 인지기능이 낮은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  = .76 이었다. 본 연구에서는 점수에 따라 0점, 1점, 2점 이상 대상자로 구분하여 분석하였다.

#### ● 주관적 건강수준과 보유 질병수

본인이 인지하는 건강수준을 "당신의 건강은 대체로 어떠하다고 생각하십니까?"라고 질문으로 파악하였다. 나쁨은 1점, 보통 2점, 좋음 3점으로 하여 점수가 높을수록 주관적 건강수준이 높음을 의미한다.

본인이 보유하고 있는 질병수는 국민건강영양조사의 질병조사를 활용하여 파악하였다. 암, 근골격계질환, 내분비계대사성질환, 소화기계질환, 순환기계질환, 호흡기계질환, 눈귀, 치아/구강, 기타 영역에 총 39개의 질환에 대하여 의사로부터 진단받았는지 여부로 질병보유수를 파악하였다.

### 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집기간은 2007년 7월부터 8월까지이었다. 자료수집에는 설문도구에 대하여 교육을 받은 간호대학 학생이 참여하였으며 각 조사원은 대상가구를 방문하여 직접 대면접방법으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사 전에 연구의 목적과 방법, 참여자의 익명성 보장 등을 설명하고, 연구 참여에 동의한 자는 서면동의서를 받았다.

### 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 18.0을 이용하여 분석하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 건강수준, 사회적 관계망을 파악하기 위하여 서술적 통계분석을 하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 관계망의 차이를 분석하기 위하여 t-test와 ANOVA, Tukey 사후검정을 실시하였다.
- 3) 사회적 관계망과 건강수준과의 관계를 분석하기 위하여 Pearson correlation coefficient를 산출하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 특성

본 연구의 대상자는 59.2%(354명)가 여성노인이었고, 40.8%(244명)은 남성노인이었다(Table 1). 연령은 70대가 44.3%로 가장 많았고 다음은 65-69세 40.5%, 80세 이상 15.2%순이었다. 결혼여부는 배우자와 사별한 대상자가 44.1%로 가장 많았고, 배우자가 있는 대상자가 42.6%, 이혼별거상태에 있는 대상자가 9.2%, 미혼인 경우가 4.0%이었다. 학력은 중졸이하가 54.3%로 가장 많았고, 무학도 31.4%를 차지하였다. 의료보험 상태는 의료급여 대상자가 64.9%이었으며, 건강보험 대상자가 35.1%이었다. 본인이 지각하는 생활수준은 66.9%가 낮다고 응답하였고, 높다고 응답한 대상자는 2.3%이었다. 대상자의 44.2%는 독거노인이었다.

대상자의 80.8%가 현재 흡연을 하지 않는다고 응답하였고, 19.2%는 현재 흡연을 하고 있다고 하였다. 1달에 1회 이상

음주를 하는 대상자는 24.1%이었으며, 음주를 하지 않는다고 응답한 대상자는 69.3%이었다. 규칙적인 운동을 하지 않는다고 응답한 대상자는 71.2%이었다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=598)

Variables	Category	n (%)	M (SD)
Gender	Male	244 (40.8)	
	Female	354 (59.2)	
Age (yr)	65-69	242 (40.5)	
	70-79	265 (44.3)	72.46 (6.22)
	Over 80	91 (15.2)	
Marital status	Single	24 ( 4.0)	
	With spouse	255 (42.6)	
	Widowed	264 (44.1)	
	Divorced & others	55 ( 9.2)	
Educational level	No education	188 (31.4)	
	Below middle school	325 (54.3)	
	High school	54 ( 9.0)	
	More than university	31 ( 5.2)	
Health insurance type	Health insurance	201 (35.1)	
	Medicaid	372 (64.9)	
Perceived economic status	High	14 ( 2.3)	
	Medium	184 (30.8)	
	Low	400 (66.9)	
Living with family	No (alone)	262 (44.2)	
	Yes	331 (55.8)	
Smoking	No	483 (80.8)	
	Yes	115 (19.2)	
Drinking alcohol	No	391 (69.3)	
	Less than 1/month	37 ( 6.6)	
	More than 1/month	136 (24.1)	
Regular exercise	No	423 (71.2)	
	Yes	171 (28.8)	

### 건강수준

대상자의 건강수준을 파악하기 위하여 현재 앓고 있는 질병수와 우울정도, 주관적 건강수준, 일상생활 수행능력, 인지 기능을 조사하였다(Table 2).

현재 앓고 있는 질환이 없다고 응답한 대상자는 15.1%이었고, 질환 보유개수가 3개 이상이라고 응답한 대상자는 34.3%, 1개 26.9%, 2개 23.7%순이었다. 경증우울 상태인 대상자가 전체의 43.0%, 중증우울은 36.1%이었다. 본인이 지각하는 건강수준은 나쁘다고 응답한 대상자가 52.1%이었으며, 일상생활 수행능력은 ‘완전독립’ 대상자가 82.1%이었으며, ‘부분도움’ 11.2%, ‘완전도움’ 6.7%이었다. 인지적 기능 상태는 인지기능에 문제가 없는 0점이 57.5%로 나타났고, 1점 31.6%, 2점 이상 10.9%이었다.

### 사회적 관계망

Table 2. Health Status of Participants

(N=598)

Variables	Category	n (%)	M (SD)	Range
Number of disease	None	90 (15.1)	2.02 (1.51)	0~39
	One	161 (26.9)		
	Two	142 (23.7)		
	More than three	205 (34.3)		
Depression	Normal	125 (20.9)	7.83 (3.71)	0~15
	Mild depressed	257 (43.0)		
	Severe depressed	216 (36.1)		
Perceived health status	Bad	306 (52.1)	1.63 (0.73)	1~ 3
	Medium	192 (32.7)		
	Good	89 (15.2)		
Activity of daily living	Independent	491 (82.1)	13.35 (4.38)	12~36
	Partially dependent	67 (11.2)		
	Dependent	40 ( 6.7)		
Cognitive function	0	344 (57.5)	0.69 (1.25)	0~ 8
	1	189 (31.6)		
	More than 2	65 (10.9)		

Table 3. Social Networks

(N=598)

Question / Variable	Response	n (%)
How many times do you see or hear from your relatives in a month?	None	246 (41.1)
	One	142 (23.7)
	Two	68 (11.4)
	Three or four	65 (10.9)
	Five thru eight	29 ( 4.8)
	Nine or more	48 ( 8.0)
	M (SD)	1.39 (1.59)
How often do you see or hear from relative with whom you have the most contact?	<Monthly	336 (56.2)
	Monthly	110 (18.4)
	A few times a month	96 (16.1)
	Weekly	13 ( 2.2)
	A few times a week	28 ( 4.7)
	Daily	15 ( 2.5)
M (SD)	0.88 (1.27)	
How many relatives do you feel at ease with that you can talk about private matters?	None	280 (46.8)
	One	136 (22.7)
	Two	76 (12.7)
	Three or four	77 (12.9)
	Five thru eight	20 ( 3.3)
	Nine or more	9 ( 1.5)
M (SD)	1.08 (1.28)	
How often is one of your relatives available for you to talk to when you have an important decision to make?	Never	152 (25.4)
	Seldom	127 (21.2)
	Sometimes	122 (20.4)
	Often	45 ( 7.5)
	Very often	72 (12.0)
	Always	80 (13.4)
M (SD)	2.00 (1.73)	
When one of your relatives has an important decision to make, how often do they talk to you about it?	Never	231 (38.6)
	Seldom	60 (10.0)
	Sometimes	153 (25.6)
	Often	55 ( 9.2)
	Very often	46 ( 7.7)
	Always	53 ( 8.9)
M (SD)	1.64 (1.64)	
Social networks	Total M (SD)	6.98 (6.03)

사회적 관계망 총점의 평균은 25점 만점 중 6.98점(6.03)이었다(Table 3). 각 세부문항별 분포는 다음과 같다.

‘최소한 한 달에 몇 번 친척을 만나거나 소식을 듣습니까?’라는 질문에 응답자의 41.1%가 없다고 응답하였고, 1번이라고 응답한 대상자는 23.7%, 2번 11.4%, 3-4번 10.9%, 8번 4.8%, 9번 이상 8.0%순으로 나타났다. 이 항목을 0-5점의 likert 척도로 분석하였을 때 평균값은 1.39점(1.59)이었다.

‘가장 자주 접촉하는 친척의 경우 얼마나 자주 만나거나 소식을 듣습니까?’라는 질문에 월 1회 이하라고 응답한 대상자가 56.2%로 가장 많았고, 다음은 매달(18.4%), 한 달에 수차례(16.1%), 일주일에 수차례(4.7%), 매일(2.5%), 매주(2.2%)순이었다. 이 항목의 평균값은 0.88점(1.27)이었다.

‘사적인 일을 마음 편히 이야기하거나 도움을 청할 가까운 친척이 몇 명 있습니까?’라는 질문에 없다고 응답한 대상자가 46.8%이었고, 1명 22.7%, 2명 12.7%, 3-4명 12.9%, 5-8명 3.3%, 9명 이상 1.5%로 나타났다. 이 항목의 평균값은 1.08점(1.28)이었다.

‘중요한 결정을 해야 할 때 의논할 사람이 있습니까?’라는 질문에 전혀 없음이 25.4%로 가장 많았고, 다음은 거의 없음

(21.2%), 가끔 있음(20.4%), 항상 있음(13.4%), 거의 항상 있음(12.0%), 종종 있음(7.5%) 순이었다. 이 항목의 평균값은 2.00점(1.73)이었다.

‘당신이 아는 사람이 중요한 결정을 할 때 당신과 의논합니까?’라는 질문에 대상자의 38.6%가 전혀 그렇지 않다고 응답하였다. 가끔 그렇다고 응답한 대상자는 25.6%, 거의 그렇다 10.0%, 종종 그렇다 9.2%, 항상 그렇다 8.9%, 거의 항상 그렇다 7.7%이었다. 이 항목의 평균값은 1.64점(1.64)이었다.

### 대상자의 특성에 따른 사회적 관계망

사회적 관계망 점수는 결혼상태, 건강보험가입상태, 생활수준, 가족동거여부, 운동실시여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 4). 결혼 상태에 따라서는 배우자가 있는 대상자의 사회적 관계망 평균점수가 8.94점(6.17)으로 사별(5.88점), 이혼 등(4.05점), 미혼(4.87점) 대상자보다 높았다( $F=18.70, p<.001$ ). 건강보험 가입여부에 따라서는 의료급여대상자의 사회적 관계망 점수가 5.63점(5.51)으로 건강보험(8.96점) 가입자보다 낮았다( $t=42.93, p<.001$ ).

Table 4. Social Networks by General Characteristics

(N=598)

Variables	Category	M (SD)	t or F Tukey	p
Gender	Male	6.93 (6.21)	0.03	.863
	Female	7.01 (5.91)		
Age (yr)	65-69	6.47 (5.83)	1.86	.155
	70-79	7.49 (6.15)		
	Over 80	6.83 (6.16)		
Marital status	Single <sup>a</sup>	4.87 (4.81)	18.70 b>a,c,d	<.001
	With spouse <sup>b</sup>	8.94 (6.17)		
	Widowed <sup>c</sup>	5.88 (5.71)		
	Divorced & others <sup>d</sup>	4.05 (4.48)		
Educational level	No education	6.44 (6.11)	1.31	.270
	Below middle school	7.35 (6.10)		
	High school	6.24 (5.08)		
	More than university	7.64 (6.32)		
Health insurance type	Health insurance	8.96 (6.30)	42.93	<.001
	Medicaid	5.63 (5.51)		
Perceived economic status	High <sup>a</sup>	12.64 (4.93)	40.51	<.001
	Medium <sup>b</sup>	9.67 (6.18)		
	Low <sup>c</sup>	5.54 (5.44)		
Living with family	No (alone)	4.90 (5.17)	61.76	<.001
	Yes	8.63 (6.15)		
Smoking	No	7.12 (5.96)	1.20	.230
	Yes	6.37 (6.31)		
Drinking alcohol	No	6.80 (5.95)	1.15	.316
	Less than 1/month	6.56 (5.73)		
	More than 1/month	7.66 (6.12)		
Exercise	No	6.63 (5.87)	4.26	.039
	Yes	7.76 (6.33)		

생활수준에 따라서는 경제적 상태가 좋다고 응답하였거나 보통이라고 응답한 대상자의 점수가 각각 12.64점, 9.67점으로 낮다고 응답한 대상자의 5.54점보다 높게 나타났다( $F=40.51, p<.001$ ). 또한 가족과 함께 사는 대상자의 사회적 관계망 점수는 8.63점으로 혼자 사는 대상자(4.90점)보다 높게 나타났다( $t=61.76, p<.001$ ).

규칙적으로 운동을 실시하는 대상자의 사회적 관계망 평균 점수는 7.76점(6.33)으로 운동을 하지 않는 군의 6.63점(5.87)보다 높았다( $t=4.26, p=0.39$ ).

사회적 관계망 점수는 성별, 연령, 교육수준, 흡연여부, 음주여부에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 사회적 관계망과 건강수준과의 관련성

사회적 관계망과 건강수준간의 상관관계는 다음과 같다 (Table 5).

주관적 건강수준( $r=.201, p<.001$ )은 사회적 관계망에 유의한 정적 상관관계를 나타내었고, 우울( $r=-.301, p<.001$ )과 인지기능( $r=-.154, p<.001$ )은 사회적 관계망에 유의한 부적 상관관계를 나타내었다. 즉 주관적 건강수준이 좋을수록, 인지기능이 좋을수록, 우울정도가 낮을수록 사회적 관계망이 좋았다.

## 논 의

본 연구는 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망을 파악하고, 건강수준과의 관계를 살펴보고자 시도되었다. 본 연구에서 나타난 사회적 관계망의 크기는 대상자의 46.8%가 사적인 일을 마음 편하게 이야기할 친척이 없으며, 중요한 문제에 대해 의논할 사람은 46.6%가 전혀 없거나 거의 없다고 응답하여 과반수에 이르는 사람들이 사회적 관계망이 거의 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 농촌 노인을 대상으로 하여 대상자의 13.4%만이 중요한 문제에 대해 의논할 사람이 없다고 응답한 연구 Kim 등(2007)의 연구와 일반 노인을 대상으로 하여 대상자들이 평균 2.18명의 사회적 관계망을 갖고 있고, 사회적 관계망이 없다고 응답한 사람은 18%이었다고 보고한 Chung (1995)의 연구와 차이를 보이는 결과이었는데, 이러한 연구결과와 비교해볼 때, 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망은 매우 취약하다고 할 수 있다. Hwang (1999)은 우리나라 저소득 노인들의 경우 가족, 친척 등의 혈연이 부재할 때 친구, 이웃 또는 지역사회로의 대체가 일어나지 않고 지지의 부

재상황으로 이어지는 특성을 보이고 있다고 서술한 바 있다. 본 연구 대상자 중 혼자 거주하는 노인이 44.2% 임을 고려할 때, 이와 같은 특성이 그동안 사회의 지원을 통해 감소되지 못하고 지속적으로 나타난 것이라 생각된다.

본 연구에서 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망은 성별, 교육수준에 따라서는 차이를 보이지 않고, 배우자 동거여부와 경제적 수준에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이는 노인들에게 있어 소득정도에 따른 대인관계의 차이는 매우 적은 반면 혼인상태와 교육수준은 대인관계에 지속적이고 폭넓은 영향력을 갖는다고 보고한 Chung (1995)의 연구와 일부 차이를 보였다. 이러한 차이는 Chung (1995)의 연구가 미국 자료를 이용했다는 점, 본 연구 대상자의 교육 수준이 다양하지 않다는 점 등에 의해 부분적 영향을 받았을 것으로 생각된다.

건강 행위와 사회적 관계망간의 관계에 대해 노인들을 대상으로 연구를 진행한 Yosiaki, Takeuchi, Ohta, Tajima와 Suzuki (1999)는 규칙적 운동을 할수록 사회적 관계망이 더 좋다고 보고하였으며, Uemura 등(1996) 역시 사회적 관계망과 건강한 생활습관이 관련되어었다고 보고하여 규칙적 운동 여부에 따라 사회적 관계망의 점수가 유의한 차이를 보인 본 연구 결과와 일치하였다.

본 연구에서 사회적 관계망과 일상생활 수행능력은 유의한 상관관계를 보이지 않았는데, 이는 남자 노인의 기능적 상태에 따라 사회적 지지 및 관계망이 차이를 보인다고 보고한 Unger, McAvay, Bruce, Berkman과 Seeman (1999)의 연구결과와 일치하지 않았다. 이러한 결과는 본 연구대상자의 80% 이상이 일상생활 수행능력이 독립적인 것으로 나타나 신체적 기능수준이 다양하지 않았으며, 조사된 사회적 관계망이 일상생활의 도움이나 정보 제공 등과 같은 도구적 성격이기보다는 문제가 생겼을 때 의논하는 등의 정서적 성격을 띠고 있었기 때문이라 생각된다.

일상생활 수행능력과 달리 우울은 사회적 관계망과 유의한 부적 상관관계를 나타내었다. 이는 우울증상이 있는 사람에게서 그렇지 않은 사람보다 사회적 관계망이나 지지의 결핍이 유의하게 많이 보인다고 보고한 Amann (1991)의 연구결과와 일치한다. 사회적 관계망은 정신 건강과 강한 상관 관계를 갖는 변수이므로(Berkman, 1995), 도시 취약계층 노인의 우울 예방 및 정신 건강 향상을 위해 이에 대한 중재는 필수적이라 하겠다.

본 연구에서 사회적 관계망 점수는 인지 기능과 유의한 부

Table 5. Correlations of Social Networks and Health Status

(N=598)

Variables	Numbers of disease	Perceived health status	Activity of daily living	Cognitive function	Depression
Social network	-.063 (.124)	.201 (<.001)	.048 (.244)	-.154 (<.001)	-.301 (<.001)

적 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 이는 사회적 관계망이 크면 클수록 4년 후의 치매발생위험이 낮았으며(Crooks, Lubben, Petitte, Little, & Chiu, 2008), 사회적 결속이 결핍될 경우 인지 기능 저하의 가능성이 증가하는 것으로 보고한 Bassuk, Glass와 Berkman (1999)의 중단적 연구결과와 유사한 결과이었다. 사회적 관계망과 인지 기능간의 유의한 관계는 사회적 관계망이 보건의료서비스에의 접근성 및 건강행위를 촉진시킴으로써 뇌의 병리나 기타 상태에 간접적으로 영향을 미쳐 인지 기능을 향상시킬 수 있음을 시사한다(Haan, 1999).

1988년 미국 재활간호협회에서는 재활간호란 “기능장애와 변화된 생활양식 때문에 개인이나 인구집단이 가지고 있는 실제적 또는 잠재적 건강문제에 대한 인간적 반응을 진단하고 치료하는 것”이라고 하였다(Seo, Kang, Im, & Kim, 2003에 인용됨). 이러한 기능장애는 신체적인 것만을 의미하는 것은 아니라 심리적인 것까지 포함하고, 그 의미를 확장한다면 사회적 기능까지 포함할 수 있을 것이다. 사회적 지지를 제공해줄 수 있는 사회적 관계망은 건강과 관련된 중요한 요인으로(Berkman & Kawachi, 2000; Uemura et al., 1996), 도시 취약계층 노인을 대상으로 한 본 연구에서도 우울, 주관적 건강수준, 인지 기능과 유의한 상관관계를 나타냈다. 즉 사회적 관계망의 위축, 감소, 결핍이 노인들의 건강수준에 영향을 주고, 영향을 받는 것이다. 따라서 노인의 건강수준을 높이기 위해서는 신체적 재활뿐만 아니라 사회적 관계망을 넓히는 사회 심리적 재활에도 관심을 기울이는 것이 필요하다.

사회적 관계망은 건강이 좋지 못한 노인들에게 더 큰 영향을 미칠 수 있으므로(Unger et al., 1999), 일반 재가노인에 비해 취약한 건강상태를 보이는 취약계층 노인에게 있어(Lee, Ko, Lee, & Kang, 2005; Won & Kim, 2008) 사회적 관계망은 더욱 큰 의미를 지닌다. 따라서 도시 취약계층 노인의 우울 및 인지 기능 등 건강수준 향상을 위해 가족이나 친족의 부재가 사회적 고립으로 자리매김 되지 않고 이웃, 지역사회로 원활한 대체가 이루어질 수 있도록 사회적 관계망에 대한 중재 개발이 필수적이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 일개 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망과 건강수준과의 관계를 파악하고자 시행되었다. 연구대상자는 D시 일개 구에 거주하는 65세 이상의 취약계층 노인 598명이었고, 자료수집은 2007년 7월부터 8월까지 연구보조원이 각 가정을 방문하여 실시하였다. 연구도구는 Lubben Social Network Scale과 GDSSF-K, K-ADL 등이었다. 수집된 자료는 SPSS Win 18.0을 이용하여 서술적 통계분석과 t-test, ANOVA, Tukey test, Pearson 상관분석을 실시하였다. 연구를 통하여 얻

어진 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 사회적 관계망은 한 달에 한 번도 친척을 만나지 않는 사람이 41.1%로 가장 많았으며, 가장 자주 접촉하는 친척의 경우도 월 1회 이하로 소식을 듣는 경우가 56.2%였다. 또한, 사적인 일을 마음 편히 이야기하거나 도움 청할 친척은 없다고 응답한 경우가 46.8%이었으며, 중요한 결정 시 의논 할 사람이 거의 없는 경우가 46.6%였다. 또한 아는 사람이 중요한 결정을 내릴 때 대상자와 의논하는가 여부에 대해서는 38.6%가 전혀 그렇지 않다고 응답하였다.

둘째, 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망은 결혼상태, 건강보험가입상태, 생활수준, 가족동거여부, 운동실시여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 우울, 주관적 건강수준, 인지 기능수준과 유의한 상관관계를 나타냈다.

따라서, 도시 취약계층 노인의 건강수준 향상을 위해 사회적 관계망에 대한 중재가 제공되어야 한다. 본 연구결과를 바탕으로 도시 취약계층 노인의 사회적 관계망 형성을 위한 중재 프로그램을 개발, 적용할 것을 제안한다. 더불어, 본 연구가 사회적 관계망 중에서 주로 정서적 성격의 관계망에 초점을 맞추었으므로, 취약계층 노인의 사회적 관계망에 대한 포괄적인 중재 개발을 위해 도구적 성격의 관계망을 포함한 추가 연구가 필요하다.

## References

- Amann, G. (1991). Social network and social support deficits in depressed patients: A result of distorted perception? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241(1), 49-56.
- Bassuk, S. S., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community dwelling elderly persons. *Annals of Internal Medicine*, 131(3), 165-173.
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57(3), 245-254.
- Berkman, L. F., & Kawachi, I. (2000). *Social Epidemiology*. New York : Oxford University Press.
- Bloom, J. R. (1990). The relationship of social support and health. *Social Science and Medicine*, 30(5), 635-637.
- Choi, E. J. (2000). Social network, social support, mental health and physical health of the elderly. *Society and Culture*, 11, 185-203.
- Choi, Y. H., Ko, S. H., Ko, J. K., Kong, E. S., Kim, M. A., & Kim, M. H., et al. (2000). *Health of the elderly*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Chung, K. H. (1995). The social networks of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 15(2), 52-68.
- Crooks, V. C., Lubben, J., Petitti, D. B., Little, D., & Chiu, V. (2008). Social network, cognitive function, and dementia

- incidence among elderly women. *American Journal of Public Health*, 98(7), 1221-1227.
- Haan, M. N. (1999). Can social engagement prevent cognitive decline in old age? *Annals of Internal Medicine*, 131(3), 220-221.
- Han, G. H., Kim, J. H., & Kim, K. M. (2003). Supportive and conflictual social network and mental health of the middle-aged in Korea : Does It vary by gender?. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 23(2), 155-170.
- Hwang, M. Y. (1999). A study on the functioning of informal support networks of the urban low-income elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 19(2), 27-46.
- Jang, I. S., & Kim, S. M. (2002). The relationship between social network and death anxiety in elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 4(1), 80-92.
- Jang, Y. (2001). *A study on the social networks of the low-income married women in urban area*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea Version. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 35(2), 298-307.
- Kim, S., Jeon, K., So, A., Kim, H., Park, E., Son, G., & Son, S. (2007). *Status of disease prevalence and development of health promotion strategies for rural older women*. Seoul: Management Center for Health Promotion.
- Lee, M. S., Kim, D. K., Kim, E. Y., Na, B. J., & Sung, T. H. (2002). A study on the relationship between social support, social network and health behaviors among some rural peoples. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 19(2), 73-98.
- Lee, T. W., Ko, I. S., Lee, K. J., & Kang, K. H. (2005). Health status, health perception, and health promotion behaviors of low-income community dwelling elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(2), 252-261.
- Lubben, J., & Gironde, M. (2003). Centrality of social ties to the health and well-being of older adults. In B. Berkman & L. Harootyan (Eds.), *Social Work and Health Care in an Aging Society*(pp. 319-350). New York: Springer.
- Oh, I. G., Oh, Y. S., & Kim, M. I. (2009). Effect of social networks on the depression of elderly females in Korea: analysis of the intermediating effect of health promoting behavior. *Korean Journal of Family Welfare*, 14(1), 113-136.
- Ok, S. H. (1992). *Family problem of low income family in urban area*. Seoul: How.
- Seeman, T. E. (1996). Social ties and health: the benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 6(5), 442-451.
- Seo, M. J., Kang, H. S., Im, N. Y., & Kim, C. S. (2003). *Rehabilitation nursing*. Seoul: Korea National Open University Press.
- Uemura, S., Saiki, C., Murayama, R., Kuriyama, T., Koyama, M., Takagi, H., et al. (1996). Relation among lifestyle, social network, blood pressure and serum lipid in the elderly. *Nippon Eiseigaku Zasshi*, 50(6), 1057-1066.
- Unger, J. B., McAvay, G., Bruce, M. L., Berkman, L., & Seeman, T. (1999). Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur studies of successful aging. *Journal of Gerontology: Series B: Psychological sciences and social sciences*, 54B(5), S245-S251.
- Won, C. W., Rho, Y. G., Kim, S. Y., Cho, B. R., & Lee, Y. S. (2002). The validity and reliability of Korean activities of daily living (K-ADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society*, 6(2), 98-106.
- Won, J. S., & Kim, K. H. (2008). Evaluation of cognitive functions, depression, life satisfaction among the elderly receiving visiting nursing services. *Journal of Korean Academic of Nursing*, 38(1), 1-10.
- Yosiaki, S., Takeuchi, K., Ohta, A., Tajima, K., & Suzuki, S. (1999). Relationship between regular exercise and life style, social network, education and subjective symptoms in Japanese middle aged and elderly residents. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 46(8), 624-37.



## Relationships of Social Networks to Health Status among the Urban Low-income Elderly\*

Kim, Souk-Young<sup>1)</sup> · Choi, Kyung Won<sup>2)</sup> · Oh, Hee Young<sup>3)</sup>

1) Assistant Professor, College of Nursing, Eulji University

2) Lecturer, College of Nursing, Eulji University

3) Associate Professor, College of Nursing, Eulji University

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the relationships of social networks to health status among the urban low income elderly. **Method:** Using a sample of 598 elderly aged 65 years and higher, social networks, health status were measured by the Social Networks Scale (LSNS), Perceived Health Status, GDSSF-K, K-ADL respectively. The t-test, ANOVA and Tukey-test and Pearson's correlation analyses were performed using SPSS 18.0. **Results:** 41% of subjects didn't contact with relatives at least once a month. 56% of subjects saw or heard less than monthly from relative with whom they have the most contact. 47% didn't have relatives who one can rely on private matters. Social networks among the low income elderly significantly differed by marital status, health insurance type, economic status, regular exercise, living with family. Social networks were significantly correlated with perceived health status ( $r=.201$ ), cognitive function ( $r=-.154$ ) and depressive symptoms ( $r=-.301$ ). **Conclusion:** Poor social networks were found in urban low income elderly. Poorer social networks were related to worse health status and more depressive symptoms. Interventions targeting at increasing social networks are urgently needed for low income elderly.

**Key words :** Social networks, Aged, Vulnerable populations, Health status

\* This work was supported by BumSuk Academic Research Fund of 2007.

• Address reprint requests to : Choi, Kyung Won

College of Nursing, Eulji University

143-5 Youngdu-dong, Jung-gu, Daejeon 301-746, Korea.

Tel: 82-42-259-1717 Fax: 82-42-259-1709 E-mail :frown17@naver.com