여성 독거노인의 사회적 지지가 자기효능감의 매개효과를 통하여 건강증진행위에 미치는 영향

오 지 현

대전대학교 간호학과

Effects of Social Support on Health Promotion Behavior through the Mediating Effect of Self-efficacy in Older Women Living Alone

Oh, Ji Hyun

Department of Nursing, Daejeon University, Daejeon, Korea

Purpose: Self-efficacy encompass one's belief in one's ability to organize and achieve goals. Previous studies have not adequately examined the mediating role of self-efficacy between social support and health promotion behavior. Therefore, this study explored the mediating role of self-efficacy in the relationship between social support and health promotion behavior among older women living alone. **Methods:** Participants were 145 older women living alone attending a local welfare center for seniors. They completed the Self-efficacy Scale, Medical Outcome Study Social Support Survey Scale, and Health Promoting Lifestyle Profile II. Data were analyzed using Descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, Baron and Kenny's regression analysis and the Sobel test with the SPSS program. **Results:** The average social support, health promotion behavior, and self-efficacy were not high. Self-efficacy was a partial mediating role in the relationship between social support and health promotion behavior. Social support was positively correlated with self-efficacy ($r=.31, p<.001$) and with health promotion behavior ($r=.43, p<.001$), and self-efficacy was positively related with health promotion behavior ($r=.39, p<.001$). **Conclusion:** To enhance health promotion behavior in older women who live alone, intervention strategies to increase social support and self-efficacy for these women should be developed.

Key Words: Social support, Health promotion, Self efficacy, Aged, Women

서 론

1. 연구의 필요성

한국의 65세 이상 노인인구의 비율은 전체 인구의 15.6%에 달하며 고령자 중 여자의 비중은 57.7%로 남자 42.5%보다 더

많다. 65세 이상 노인 중 독거노인의 비율은 1994년 13.6%에서 2014년에는 23%로 독거노인 가구가 빠른 증가세를 보이고 있다[1]. 독거노인 중 여성은 85.6%, 남성은 14.4%로 남성보다 여성이 독거하는 비율이 높음을 알 수 있다[1].

노인은 노화로 인해 질환에 걸릴 위험성이 높기 때문에 점진적으로 전반적인 신체적 기능이 저하되어 있다[2]. 독거노

주요어: 사회적 지지, 건강증진, 자기효능감, 노인, 여성

Corresponding author: Oh, Ji Hyun

Department of Nursing, Daejeon University, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34520, Korea.
Tel: +82-42-280-4652, Fax: +82-42-280-2785, E-mail: jhy0123@dju.ac.kr

Received: Jul 25, 2018 / Revised: Nov 16, 2018 / Accepted: Nov 20, 2018

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.

인은 정신적, 신체적으로 더 취약하여 우울이나 소외감 등의 정신적 건강 문제가 발생할 가능성이 높고[3], 신체적 노화에서 오는 만성적이고 퇴행적인 질병의 발생 위험도가 높고 신체적 건강 상태가 낮아 건강증진행위 역시 부족하다[4].

특히 여성 독거노인은 여성, 노인, 독거라는 사회적 약자로 부양해 줄 가족이 없고 혼자서 생활하기 때문에 사회와 가족들로부터 소외되어 있어서 아플 때 심리적 불안감과 외로움을 경험한다[5,6]. 또한 경제적 빈곤으로 경제적 불안감이 남성보다 약 2배 정도 높아 대인관계에서 심리적, 정서적으로 위축되어 사회적 단절과 고립으로 이어질 수 있다[6]. 여성 독거노인은 소득이 낮고 생존 자녀가 없는 비율이 다른 노인에 비하여 높으며 연령이 높을수록 부모뿐 아니라 형제·자매의 비율도 감소하고 친한 친구나 이웃이 있는 비율도 낮아져 노인의 사회적 활동 감소와 함께 사회적 지지 체계가 약해진다[1]. ‘2017 노인실태 조사 결과’에서는 노인의 여가 및 사회활동에 대한 질문에서 노인의 99.3%가 TV 시청 및 라디오 청취로 대부분의 여가활동을 보내고 있다고 한 것을 보면, 우리 사회에서 노인세대는 사회적 관계망이나 사회적 지지의 부재가 심각한 수준이라고 할 수 있다[1,7].

여성 독거노인은 자기만의 생활공간 속에서 각종 자원의 제한을 받으며 살아가기 때문에 신체적, 정신적, 사회적인 문제를 지니고 있다[8]. 여성 독거노인은 정서적 어려움과 신체적 고통을 호소하며, 사회적 지지 체계의 부족함을 경험하는데[5,6], 이러한 상태는 직·간접적으로 건강증진행위에 영향을 미친다.

지금까지 건강증진행위에 관해 이루어진 연구는 각종 인구 사회학적 특성, 우울과 자기효능감[9,10], 우울과 자아존중감과의 관계 연구[11], 삶의 만족도[12]등과 같은 요인들이 여성 독거노인 또는 독거노인의 건강증진행위에 관계가 있다는 연구결과들이 많이 보고되었다. 그러나 선행연구들은 건강증진행위에 영향을 미치는 변수를 찾아내는 연구가 주종을 이루었으며, 여성 독거노인을 대상으로 매개변수를 설정하여 분석한 연구는 드물다.

자기효능감은 건강증진행위를 하는 데 있어서 개인의 인지적 전략의 중요한 요소로서, 특정한 행동을 성공적으로 달성하는 개인의 자신감으로 개인이 어떠한 행동과 상황에 대해 선택하고, 이를 성공적으로 수행하였을 때 더 많은 에너지를 투입하게 하는 요소이다[13]. 사회적 지지가 높은 사람은 자기효능감이 높으며[13], 자기효능감이 높은 경우 자신의 건강증진을 위한 행동 통제와 실천을 유지할 수 있고 자신감과 적극성을 가지고 건강증진 행위를 수행한다[14]. 따라서 자기효능

감은 건강증진행위를 직접적으로 동기화시키거나 간접적으로 건강증진행위에 영향을 주는 요인이면서[15], 사회적 지지에도 영향을 받는 요인이다[13].

본 연구는 사회적 지지가 자기효능감에 영향을 미치고[16], 자기효능감이 건강증진행위에 영향을 미친다는[17] 선행연구에 근거하여 여성 독거노인의 사회적 지지가 건강증진행위에 영향을 미치는 과정에서 자기효능감의 매개효과를 검증하고자 한다.

자기효능감은 중재를 통해 긍정적 변화가 가능하므로[18], 건강증진행위를 높이기 위해 자기효능감을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발이 요구되며 이를 위해 우선적으로 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계에서 자기효능감이라는 개인 내적 요인이 두 변수를 매개하는지 확인하는 것이 요구된다. 따라서 본 연구에서는 여성 독거노인의 사회적 지지가 자기효능감의 매개효과를 통하여 건강증진행위에 미치는 영향을 규명하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 여성 독거노인의 건강증진행위를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 사회적 지지와 자기효능감과의 관계를 파악하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성 독거노인의 일반적 특성, 사회적 지지, 자기효능감, 건강증진행위의 정도를 파악한다.
- 여성 독거노인의 사회적 지지, 자기효능감 및 건강증진행위 간의 관계를 파악한다.
- 여성 독거노인의 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향에서 자기효능감의 매개효과를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여성 독거노인의 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 확인하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 D 지역 대도시의 노인복지관 3곳을 방문하는 노인 중 65세 이상의 여성 독거노인을 대상으로 하여 모집

하였다. 설문 시 시력과 청력에 문제가 없으며 인지기능에 문제가 없는 대상으로 선정하였으며, 의사소통이 불가능하고 국문 해독이 어려운 자는 연구대상에서 제외하였다. 대상자 수는 G*Power 3.1. 프로그램을 이용하여 80% 검정력 수준에서 유의수준 .05, 두 변수의 평균 비교에 있어서는 중간 효과크기 .05에 필요한 표본수를 산정한 결과 106명이 요구되었다. 대상자의 탈락률 20%를 고려하여 대상자 수를 128명으로 정하였다. 실제 자료수집 시 연구에 참여한 대상자는 총 162명이었고, 불성실한 응답 17부를 제외하고 총 145부를 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 자기효능감

자기효능감은 특정한 행동의 과정을 조직하고, 실행하는 개인의 능력에 대한 스스로의 판단으로 본인이 성공적으로 일을 수행할 수 있다고 믿는 신념으로[19] Sherer와 Madux [20]가 개발한 도구를 Seo [21]가 보완한 도구로 16개 문항의 4점 likert 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Seo [21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .81이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Sherbourne과 Stewart [22]에 의해 개발된 Medical Outcome Study Social Support Survey (MOS-SSS) 도구로 다음의 4개의 하부영역, 즉 물질적 지지(4문항)와 애정적 지지(3문항)와 긍정적 사회 상호작용(4문항)과 정서적 지지/정보적 지지(8문항)의 4개의 하부 영역의 19개 문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .98이었고[22], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .98이었다.

3) 건강증진행위

건강증진행위 정도를 측정하기 위하여 Walker, Sechrist와 Pender [15]가 개발하고 Seo [21]가 노인에 맞게 수정·보완한 도구를 측정하였다. 50문항 4점 척도로, 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높은 것을 의미한다. 하부 영역으로 건강 책임, 신체활동, 영양, 영적 성장, 대인관계, 스트레스 관리의 6개 영역으로 구성되었다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .92[21]이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92였다.

4. 자료수집

본 연구는 D대학교 연구 윤리 위원회로부터(1040647-2014 11-HR-005-003) 연구 승인을 받은 후 자료수집을 하였다. 자료수집기간은 2016년 3월 15일부터 2016년 4월 27일까지 자료수집을 진행하였다. 자료수집을 위해 먼저 해당 기관의 관장에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 자료수집의 허락을 구하였다. 자료수집을 위해 본 연구자가 직접 여성 독거노인에게 연구의 목적을 설명하고 대상자가 연구의 목적과 참여방법을 이해하고 자발적으로 연구의 참여를 동의한 후, 서면동의서를 작성하고 참여하도록 하였다. 설문지는 대상자가 직접 작성하도록 하였으나 대상자의 요청이 있을 시 연구자가 설문지의 내용을 읽어주고 응답하여 기록하도록 하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 사회적 지지, 자기효능감 및 건강증진행위는 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 사회적 지지, 건강증진행위, 자기효능감간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였다. 대상자의 자기효능감의 매개효과 검증은 Baron과 Kenny [23]가 제시한 3단계 매개효과 검증절차를 이용하여 선형 회귀분석을 시행하였고, 매개효과에 대한 유의성 검증은 Sobel test로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 평균 연령은 76.61 ± 6.03 세로 최저 연령은 65세, 최고 연령은 90세였다. 대상자의 교육정도는 초등학교 졸업이 65명(44.8%)으로 가장 많았다. 주관적 경제상태는 '하'라고 응답한 자가 85명(58.6%), 음주를 하지 않는 대상자가 137명(94.5%), 흡연을 하지 않는 대상자가 141명(97.2%)이었다. 한 달 동안 받는 생활비가 50만 원 이하라고 응답한 대상자는 114명(78.6%)이었으며, 만성질환을 1개 지닌 대상자는 60명(41.4%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 사회적 지지, 건강증진행위와 자기효능감의 정도

Table 1. General Characteristics of Participants (N=145)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		76.61±6.03
	65~74	54 (37.2)
	75~84	78 (53.8)
	≥ 85	13 (9.0)
Education level	Uneducated	36 (24.8)
	Elementary school	65 (44.8)
	Junior high school	25 (17.2)
	High school	19 (13.1)
Economic status	Middle	60 (41.4)
	Low	85 (58.6)
Alcohol	No	137 (94.5)
	Yes	8 (5.5)
Smoking	No	141 (97.2)
	Yes	4 (2.8)
Monthly allowance (10,000 Won)	≤ 50	114 (78.6)
	> 50~< 100	25 (17.2)
	≥ 100	6 (4.1)
Comorbidities	1	60 (41.4)
	2	59 (40.7)
	≥ 3	26 (17.9)

대상자의 사회적 지지 점수는 평균 평점 5점 만점에 2.88 ± 1.12 점으로, 자기효능감은 5점 만점에 3.29 ± 0.87 점, 건강증진행위는 200점 만점에 134.06 ± 25.22 점으로 나타났다. 건강증진행위의 하부영역 점수는 영양은 26.57 ± 5.03 점으로 가장 높았고 대인관계는 22.77 ± 6.59 점, 영적성장은 21.77 ± 7.18 점, 건강책임은 21.63 ± 6.30 점, 스트레스 관리는 20.80 ± 5.24 점, 신체활동은 20.48 ± 7.10 점 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Level of Social Support, Self-efficacy and Health Promotion Behavior (N=145)

Variables	Min~Max	M±SD
Social support	1~5	2.88 ± 1.12
Self-efficacy	1~5	3.29 ± 0.87
Health promotion behavior	60~187	134.06 ± 25.22
Interpersonal relationship	8~32	22.77 ± 6.59
Nutrition	9~36	26.57 ± 5.03
Health responsibility	8~32	21.63 ± 6.30
Physical activity	8~32	20.48 ± 7.10
Stress management	8~32	20.80 ± 5.24
Spiritual growth	9~36	21.77 ± 7.18

3. 대상자의 사회적 지지, 건강증진행위와 자기효능감 간의 상관관계

여성 독거노인의 사회적 지지, 건강증진행위와 자기효능감 간의 상관관계는 Table 3과 같다. 사회적 지지는 자기효능감과 양의 상관관계($r = .31, p < .001$), 자기효능감과 건강증진행위는 양의 상관관계($r = .39, p < .001$)로 사회적 지지와 건강증진행위는 양의 상관관계($r = .43, p < .001$)로 나타났다.

4. 대상자의 자기효능감의 매개효과

사회적 지지가 건강증진행위에 영향을 미치는 과정에서 자기효능감이 매개변수임을 검증하기 위해 세 단계 회귀방정식을 사용하였다. 자기효능감의 매개효과를 검증하기 전에 Durbin-Watson 지수가 1.73~2.17로 나타나 잔차의 자기 상관이 없었다. 변수에 대한 공차 한계는 0.90으로 0.1 이상이었고, 분산팽창요인(Varianve Inflation Factor, VIF)값은 1.10으로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 잔차 분석 결과 모형의 선형성, 오차의 정규성, 등분산성이 확인되었다.

본 연구에서 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향에서 자기효능감의 매개효과를 검증하기 위한 3단계 검증 결과는 다음과 같다(Table 4). 우선, 자기효능감의 매개효과 검증을 위한 1단계의 회귀분석 결과, 독립변인인 사회적 지지가 매개변인인 자기효능감에 통계적으로 유의한 영향을 주었고($\beta = .31, p < .001$), 2단계 회귀분석에서 독립변인인 사회적 지지가 종속변인인 건강증진행위에 유의한 영향을 미쳤다($\beta = .42, p < .001$). 3단계에서 매개변인인 자기효능감이 종속변인인 건강증진행위에 미치는 영향을 검증하기 위해 사회적 지지와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향을 회귀분석을 실시한 결과, 2단계의 독립변인인 사회적 지지가 종속변인인 건강증진행위에 미치는 영향의 정도가 줄어들고 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었으므로($\beta = .34, p < .001$), 매개변인인 자기효능감은 부분매개역할을 하는 것으로 나타났다($\beta = .28, p < .001$). 매개효과에 대한 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시한 결과, 사회적 지지와 건강증진행위의 관계에서 자기효능감이 유의한 부분매개 변인인 것으로 확인되었다($Z = 2.70, p < .001$)(Figure 1).

논 의

본 연구는 여성 독거노인의 사회적 지지와 건강증진행위와

Table 3. Correlations among Study Variables

(N=145)

Variables	Self-efficacy	Social support	Health promotion behavior
	r (p)	r (p)	r (p)
Self-efficacy	1		
Social support	.31 (< .001)	1	
Health promotion behavior	.39 (< .001)	.43 (< .001)	1

Table 4. Mediating Effect of Self-efficacy on the Relationship between Social Support and Health Promotion Behavior (N=145)

Variables	B	β	t	p	R ²	Adj. R ²	F	p
1. Social support → Self-efficacy	.24	.31	3.94	< .001	.09	.09	15.58	< .001
2. Social support → Health promotion behavior	.19	.42	5.67	< .001	.18	.17	32.21	< .001
3. Social support, Self-efficacy → Health promotion behavior					.25	.24	24.36	< .001
Social support → Health promotion behavior	.15	.34	4.46	< .001				
Self-efficacy → Health promotion behavior	.16	.28	3.69	< .001				
Sobel test: Z=2.70, p < .001								

Adj. R²=Adjusted R²

Figure 1. Mediating effect of self-efficacy in the relationship between social support and health promotion behavior.

의 관계를 파악하고 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향에서 자기효능감의 매개효과를 파악하고자 시행된 연구로서 여성 독거노인의 자기효능감을 증진시키는 전략을 개발하여 건강증진행위를 향상하기 위한 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구의 건강증진행위 평균점수 및 6개 하부영역 점수는 동일한 도구로 측정된 농촌 지역 독거노인의 건강증진행위 점수[24] 보다 높았다. 본 연구의 대상자는 D지역의 대도시에서 거주하는 여성 독거노인이었고, 지역사회에 있는 복지관을 방문하는 대상으로 자신의 건강관리에 적극적으로 임하기 위해 복지관에서 진행되는 각종 운동 프로그램(댄스, 치매예방체조, 탁구, 당구, 포켓볼 및 요가), 음악 프로그램 및 평생교육 프로그램에 참여하고 있다. 이러한 점은 지역사회에 쉽게 접근 가

능한 위치에 복지관이 있고, 복지관에서 시행하는 다양한 건강 프로그램에 참여할 수 있었던 점이 농촌 지역 독거노인보다 건강증진행위 모든 영역에서 더 높게 나타났을 것이라 사료된다. 반면에 부부나[14] 가족과[25] 함께 거주하는 노인들의 건강증진행위는 여성 독거노인의 건강증진행위보다 더 높게 나타났다. 이러한 차이를 보인 것은 배우자나 가족과 함께 사는 노인들의 경우 가족의 지지를 더 많이 받으며 의료행위의 경제적 지원 및 심리적, 정서적인 지지를 받고 있기 때문으로 판단된다. 그러나 여성 독거노인들의 경우 가족이나 친척들로부터 지원 없이 생활하는 경우가 대부분이며 이로 인해 외로움, 소외감, 고독감 속에서 살아가고 있으며, 또한 경제적으로 어려움을 겪는 독거노인이 의료비용이 소모되는 건강증진행위에 덜 적극적이었을 것이라 판단된다.

본 연구의 사회적 지지는 도구는 달랐으나 여성 독거노인

을 대상으로 한 사회적 지지[26]와 비교했을 때 유사하게 나타났다. 그러나 같은 도구를 사용한 지역사회 노인을 대상으로 한 연구는[27] 본 연구의 사회적 지지 보다는 낮게 나타났다. 사회적 지지는 넓은 의미에서는 타인들에 의해 제공되는 자원으로 다른 사람에 대한 긍정적 감정의 표현과 타인의 행동이나 지각의 인정, 타인에 대한 상징적·물질적 도움을 받거나 개인이 얻을 수 있는 모든 긍정적 요인을 의미한다[28]. Kim 등[27]의 연구에서는 가족과 동거하는 노인들이 87.5%로 더 많았고 직업이 있는 노인들도 더 많았다. 이는 정신적으로 의지하고 공감할 수 있는 가족과 함께 살고 있고, 경제적으로 자립된 노인들이 있었던 점이 사회적 지지가 더 높았을 것이라고 추정된다. 본 연구대상자인 독거노인은 노화로 인해 건강이 취약하고 혼자 생활하고 있어 정서적 지지가 약하고 사회적 관계망도 축소되고 고립되어 사회적 지지가 더 낮았다. 그러므로 여성 독거노인의 사회적지지 체계를 강화하기 위해서는 지역사회와의 연계를 통해 사회적 참여를 높이는 기회를 제공하고 지역사회에서 쉽게 접근 가능한 복지관을 통한 통합적이고 체계적인 접근이 필요하다고 여겨진다.

사회적 지지, 건강증진행위와 자기효능감 간의 관계에서 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났으며, 자기효능감이 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. 이는 Kang과 Kim [14]의 연구에서도 사회적 지지가 높을수록 건강증진행위도 높은 것으로 나타났으며, 독거노인을 대상으로 한 Choi와 Yoo [9]의 연구에서도 자기효능감이 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하게 나타났다.

사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향에서 자기효능감의 매개효과를 분석한 결과 매개변수가 투입된 3단계에서 독립변수인 사회적 지지가 종속변수인 건강증진행위에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 부분 매개효과 결과는 여성 독거노인의 사회적 지지는 건강증진행위에 직접적으로 영향을 미치면서 동시에 자기효능감의 증진을 통해서 건강증진행위에 영향을 미친다는 것을 볼 수 있다. 만약 매개효과가 완전 매개효과로 나타났다면, 사회적 지지가 아무리 높아도 자기효능감이 높아야지만 건강증진행위를 이행한다고 볼 수 있겠다. 그러나 본 연구는 사회적 지지가 높아도 자기효능감에 의해 부분적으로 매개되어 건강증진행위를 이행하는 데 영향을 주는 것으로 해석될 수 있다.

따라서 여성 독거노인의 사회적 지지는 여성 독거노인의 자기효능감 정도가 높을수록 건강증진행위에 영향을 미칠 가능성이 커진다고 해석할 수 있다. 자기효능감은 개인의 생활

속에서 개인이 어떤 바람직한 결과를 얻는데 필요한 행동들을 성공적으로 수행해낼 수 있는지에 대한 개인의 신념으로[19] 긍정적인 행동 강화와 강력한 관계를 형성하고 있다[29]. 이러한 자기효능감은 사회적 지지로부터 경험한 사랑과 수용, 안전의 느낌은 스트레스 생활 사건에 직면할 때 행동장애를 막아주며 개인의 자기효능감과 대처 전략을 증진시킨다[19]. 본 연구는 사회적 지지가 높은 경우 자기효능감이 높게 나타났으며, 자기효능감은 노인의 건강증진행위를 가장 잘 예측해 주는 요인이라는 Gu [30]의 연구를 지지한다. 따라서 여성 독거노인의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 자기효능감과 사회적 지지를 향상시키고, 사회적 특성을 바르게 이해하고 적용할 수 있도록, 특성화된 건강증진 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있다. 이를 위해서 사회적 취약계층인 여성 독거노인이 쉽게 접근할 수 있고 지원 및 지지를 받을 수 있도록 실질적이고 구체적인 건강증진 정책과 지원이 필요하다.

결론

본 연구는 65세 이상의 여성 독거노인 145명을 대상으로 사회적 지지와 건강증진행위 간의 관계에서 자기효능감의 매개효과를 파악하여 추후 여성 독거노인의 자기효능감을 높이기 위한 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구대상자들의 사회적 지지, 건강증진행위 및 자기효능감은 보통 수준이었고, 각 변수들 간의 상관관계는 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 여성 독거노인의 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계에서 자기효능감의 매개효과가 검증되었다는 점은 본 연구에서 큰 의의가 있다고 할 수 있다. 여성 독거노인의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 무엇보다 자기효능감을 향상시키는 중재가 필요할 뿐 아니라 사회적 지지와 건강증진행위를 함께 다룰 수 있는 통합적인 간호중재를 제공할 필요가 있다. 또한 자기효능감의 매개효과는 부분 매개효과였으므로 향후 여성 독거노인의 건강증진 프로그램 개발 시 자기효능감을 증진시키는 전략을 적용할 필요가 있다.

본 연구의 제한점으로 대상자가 일부 지역에 국한되어 연구 결과를 일반화하는데 제한이 있으며, 여성 독거노인의 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계에서 자기효능감 외 다른 변수의 매개효과를 추가적으로 후속 연구를 통해 검증할 필요가 있으며 또한 반복적 연구를 통해 여성 독거노인들의 건강증진행위에 영향 미치는 요인에 관한 추후 연구가 필요하다고 본다.

REFERENCES

- Jeong GH, Oh YH, Lee YG, Oh MA, Kang EN, Kim KR, et al. 2017 national survey of the living condition and welfare needs of older Koreans. Health and Welfare Policy Issues Report. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2017 Nov. Report No. 11-1352000-000672-12.
- Chen Y, While AE, Hicks A. Self-rated health and associated factors among older people living alone in Shanghai. *Geriatrics & Gerontology International*. 2015;15(4):457-64. <https://doi.org/10.1111/ggi.12298>
- Huang LH, Lin YC. The health status and needs of community elderly living alone. *Journal of Nursing Research*. 2002;10(3): 227-36. <https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000347602.81885.69>
- Kim YS. 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*. 2014;34(3): 400-29. <https://doi.org/10.15709/hswr.2014.34.3.400>
- Sok SR, Yun EK. A comparison of physical health status, self-esteem, family support and health-promoting behaviors between aged living alone and living with family in Korea. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20:1606-12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03551.x>
- Song YS. Current conditions of single-household female elderly and improvement measures at policy level. *Ewha Journal of Gender and Law*. 2015;7(2):33-72.
- Chae HT. A study on the enhancement plan of social support network for the living alone-aged inhabiting rural region: case of Siyamachi in Japan. *Social Welfare Policy*. 2006;24:225-56.
- Nam KM, Jung EK. The influence of social activity and social support perceived by elderly women living alone on their quality of life: focusing on the mediating effect of depression and death-anxiety. *Journal of Welfare of the Aged*. 2011;52: 325-48.
- Choi HJ, Yoo JH. 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*. 2011;17(2): 149-55.
- Kim MI, Kim SJ, Kim JP. A study for health promotion behaviors and depression of pre and old age group. *Journal of Institute for Social Sciences*. 2017;28(3):285-307.
- Lee JH. The relationship of depression, self-esteem and health-promoting behaviors in the elderly women who live alone. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005;14(2):109-18.
- Kim HJ. Health promotion behaviors of rural elderly women living alone and their life satisfaction. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2016;27(3):254-61.
- Jang SJ. The impacts of homelessness experience and social support on the self-efficacy of the homeless. *Korean Journal of 21st Century Social Welfare*. 2014;11(1):5-24.
- Kang HW, Kim JT. The effect of perceived social support and self-efficacy on health promoting behavior of the elderly. *Korean Society of Leisure, Recreation & Park*. 2009;33(3):57-68.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*. 1987;36(2):76-81. <https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- Jeon SM, Shin HG. Effect of social support on QoL of widowed elderly women: mediation effect of physical-cognitive function and self-efficacy. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2014;34(1):87-101.
- Lee JY, Song YS. The relationship between mindfulness and health promotion behavior among nursing students: the mediating effect of self-efficacy. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2017;19(6):3391-3402.
- Shin JH, Kim GS, Lee JH, Oh SJ. The effects of periodic reminding interventions on medication adherence, self-efficacy, and pain for home-based lung cancer patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(3):443-54.
- Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall; 1986. 617 p.
- Sherer M, Maddux JE. The self-efficacy scale construction and validation. *Psychological Reports*. 1982;51:663-71. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Seo HM. Construction of health promoting behaviors model in elderly. [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 2001. 133 p.
- Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*. 1991;32(6):705-14.
- Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;51(6):1173-82. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Choi YH. Health-promoting behavior and quality of life of solitary elderly in rural Areas. *The Korean Journal of Health Education and Promotion*. 2004;21(2):87-100. <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE00962779>
- Oh HJ, Kim DH. Research on the influential factors in senior citizens' health promotion behaviors. *Korean Association of Health and Medical Sociology*. 2012;32:173-97.
- Lee SE, Kim BH. Factors associated with meaning in life among elderly female community dwellers living alone. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2016;27(3):221-30. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.221>
- Kim JS, Song RY, Kim KW, Kim JL. Effect of cognitive function, social activity participation and social support on quality of life of community-dwelling elderly. *Journal of Korean*

- Geriatric Psychiatry. 2016;20(1):25-32.
28. Lim JY. Elderly's stress and anxiety: the mediating effects of looming maladaptive style and meaning in life, and moderating effect of social support. [dissertation], [Daegu]: Kyungpook National University; 2010. 105 p.
 29. Britner SL, Pajares F. Sources of science self-efficacy beliefs of middle school students. Journal of Research in Science Teaching. 2006;43(5):485-99.
 30. Gu MO. A review of research on health promoting behaviors of Korean older adults. Perspectives in Nursing Science. 2006; 3(1):17-34.