Original Article

PTRS Physical Therapy Rehabilitation Science

https://doi.org/10.14474/ptrs.2022.11.3.376
eISSN 2287-7584
pISSN 2287-7576

Phys Ther Rehabil Sci
2022, 11(3), 376-383
www.jptrs.org

Effects of Social Support and Self-Efficacy on the Quality of Life of Elderly People

Hyun Seung Kim[a], and Sung Hyoun Cho[b*]

[a]Department of Choeun Sesangnurim Clinic, Physical Therapist, Gwangju, Republic of Korea,
[B]Department of Physical Therapy, Nambu University, Gwangju, Republic of Korea

Objective: This study investigated how social support and self-efficacy affect the quality of life of elderly people with chronic diseases.

Design: The study consisted of descriptive survey research.

Methods: A questionnaire covering social support, self-efficacy, and quality of life was distributed to 320 elderly people with chronic diseases. Pearson's correlation analysis was performed to examine the correlation between the respondents' social support (family support, friend support, medical support), self-efficacy (confidence, self-regulation efficacy, preference for task difficulty), and quality of life. Multiple regression analysis was also performed to identify the factors affecting the respondents'quality of life.

Results: "Friend support" and "quality of life" ($r = -636$, $p < 0.001$), had a negative correlation, "confidence" and "quality of life" ($r = 0.827$, $p < 0.001$), "self-regulating efficacy" and "quality of life" ($r = 0.736$, $p < 0.001$), and "preference for task difficulty" and "quality of life" ($r = 0.295$, $p < 0.001$)—had positive correlations. Friend support ($\beta = -0.164$, $p < 0.001$), confidence ($\beta = 0.592$, $p < 0.001$), and self-regulation efficacy ($\beta = 0.160$, $p < 0.001$) were found to affect quality of life. The independent variables showed the following degrees of influence, in order: confidence, friend support, and self-regulation efficacy. Their explanatory power was 73.3% ($F = 146.844$, $p < 0.001$).

Conclusions: The quality of life of elderly people with chronic diseases can be improved by formulating health-promotion programs that foster a sense of community.

Key Words: Social support, Self-efficacy, Quality of life, Chronic disease, Elderly people

서론

노년기는 노화현상으로 인한 만성질환, 인지 및 기능장애 등의 복합적인 건강문제의 어려움을 겪고 있는 시기이다[1]. 따라서 고령화가 빠르게 진행되고 있는 우리나라 상황으로 볼 때, 노인의 신체적, 정서적, 심리적 건강 변화에 영향을 미치는 개인적, 사회적 수준의 요인들을 밝히는 것이 중요한 문제이다. 또한, 노인이 더 많은 만성적 질환과 여러 가지 건강 문제인 신체적 문제와 고독감, 소외감, 불안 등의 심리적 문제 및 사회적 문제로 건강이 악화될 가능성이 높다[2].

이런 문제를 해결하기 위해 사회적지지가 강조되어지고 있다. 사회적지지란 노인의 주관적 건강을 향상시킬 수 있는 사회심리적 요인으로 사회적 상호작용을 통해 가족, 친구, 의료인 및 기타로부터 신체적, 정서적 안위를 의미하는 것으로, 신체 및 정신건강을 유지하는 것이 중요하다[3,4]. 일반적으로 노인들은 퇴행성으로 인한 기능저하와 열악한 환경에서 살아가기 때문에 가족, 친구, 의료인, 이웃사람들로부터 도움이 필요하다. 이러한 도움은 일상생활에 미치는 정신건강 및 삶의 질을 증진시키는 긍정적인 요인이다[5,6].

하지만, 노인은 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 능력이

Received: Aug 26, 2022 **Revised:** Sep 29, 2022 **Accepted:** Sep 29, 2022
Corresponding author: Sung Hyoun Cho (**ORCID** https://orcid.org/0000-0002-5108-4342)
Department of Physical Therapy Nambu University
23, Cheomdanjungang-ro, Gwangsan-gu, Gwangju, 62271, Republic of Korea
Tel: +82-62-970-0232 **Fax:** +82-62-970-0492 **E-mail:** shcho@nambu.ac.kr
This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
Copyright © 2022 Korean Academy of Physical Therapy Rehabilitation Science

쇠퇴하는 노년기이기 때문에 발생하는 신체적, 사회적 소외감, 경제적 소실 등으로 인해 스트레스가 될 수 있고 건강에 밀접한 관련이 있다[7]. 이에 따라 노인의 건강상태에 대한 관심과 연구가 증가되고 있고, 전길양과 김정옥[8], Cheung & Sun[9]의 선행연구를 살펴보면 사회적지지인 건강측면에서 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다. 또한, 내재적 동기와 심리적 통합 및 사회적 통합에 필수적인 측면으로 의미 있는 개념적 틀을 제공하고 있다[10].

일반적으로 정신건강에 영향을 미치는 심리사회적 요인으로는 사회적지지, 자기효능감이라고 알려져 있다[11]. 특히 스트레스와 관련하여 사회인지이론에서 주요한 변인으로 관심이 집중되는 것이 자기효능감이다[12]. 이러한 스트레스는 자기효능감과 사회적지지와 같은 심리사회적 자원에 의해서 완화될 수 있다고 하였다[13].

자기효능감은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 개념으로 어떤 문제든지 스스로 해결할 수 있다는 자신감을 심어 성취할 수 있는 동기를 부여한다[14]. 이는 우울이나 불안 등 다양한 영역에서 중요한 영향요인으로 검증되었으며, 노인의 어떠한 상황에 행위를 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념인 자기효능감이 높을수록 건강관련 및 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[15]. 즉, 노인의 신체적 기능 및 능력이 상실되어 가는 자신의 능력에 대한 판단과 신념에 기반을 두고 있다는 점에서 노인의 삶의 질 향상에 중요한 요인이라고 생각된다[16].

또한, 노인의 다양한 삶의 영역에서 경험을 통해 새로운 상황에서 사용할 수 있는 전반적인 자기 능력을 말한다[17]. 즉, 자신감, 자기조절효능감, 과제를 해결할 수 있는 상황에서 건강증진 및 삶의 질에 높다는 선행연구 긍정적인 영향을 주는 요소로 판단할 수 있다[18].

이에 본 연구는 다양한 변인들의 사회적지지, 자기효능감, 삶의 질에 대한 직접적인 영향인 연구가 이루어지고 있지만, 사회적지지, 자기효능감, 삶의 질의 상관관계를 확인하고 다중회귀분석을 통해 삶의 질에 미치는 영향에 대한 요인을 알아보기 위한 연구는 드문 실정이다. 따라서 노인의 건강상태와 정서 및 심리적인 관계를 조절하는 요인을 발견하고 삶의 질 향상에 활용할 수 있는 기초자료를 제시하고자 한다.

연구 방법

연구 대상

본 연구에 사용한 설문지는 광주, 전라남도 지역인 장성, 무안 그리고 전라북도 지역인 정읍에서 경로당(광주) 1곳, 장성(마을회관) 1곳, 무안(마을회관) 1곳, 노인복지센터(정읍) 1곳으로 선정하였다. 편의표본추출법(convenient sampling method)을 사용하여 총 350명의 65세 이상 만성질환을 가지고 있는 노인 대상으로 표집한 후 설문조사하였다. 2022년 03월 28일부터 2022년 4월 10일까지 2주 동안 이루어졌다. 선정기준은 65세 이상의 노인, 의사소통이 가능한 자, 활동하면서 신체적으로 문제가 되지 않는 자, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자로 선정하였으며, 대상자 중 연구 동의를 거부한 자, 장기이식에 대한 병력이 있는 자로 제외를 하였다.

연구 절차

본 연구의 설계는 65세 이상의 만성질환을 가지고 있는 노인 대상으로 사회적지지의 하위요인, 자기효능감의 하위요인, 삶의 질의 정도를 확인하고 변인들 간의 상관관계 및 사회적지지의 하위요인, 자기효능감의 하위요인의 삶의 질에 영향을 살펴본 서술적 조사연구이다.

자료수집 절차

본 연구에서 사용된 설문지의 배포 및 회수는 2022년 03월 25일 남부대학교 생명윤리위원회(IRB No. 1041478-2021-HR-028)를 통해 심의를 마친 후 승인을 받고 2022년 03월 28일부터 2022년 04월 10일까지 시행되었다. 이들의 항목인 사회적지지의 하위요인, 자기효능감의 하위요인, 삶의 질의 선행연구의 고찰을 통해 발췌하였으며, 본 연구에서 사용된 변인의 정의 및 측정 도구에 대한 정확한 평가와 신뢰와 타당성이 있게 하였다. 또한, 노인들의 시력과 청각이 약한 노인들에게 보조 연구자가 설문지 내용을 읽어주고 답을 얻을 수 있도록 하여 보다 연구의 신뢰도를 높일 수 있도록 하였다. 설문지는 350부를 배부하여 직접 회수하였고, 중도에 응답을 포기하거나 한 번호로 일괄적으로 표기한 불성실한 답변의 질문지(광주 12명, 장성 5명, 무안 3명, 정읍 10명) 30부를 제외한 320명의 자료를 최종 분석 자료를 사용하였다.

측정방법 및 도구

사회적지지 척도

본 연구에서는 Zimet, Dahlem, Zimet & Farley[19]이 개발한 사회적 다차원 척도(Multidimensional scale perceived social support, MSPSS)를 신준섭 및 이영분[20]이 국문으로 번안한 도구를 이용하였다. 사회적 다차원 척도는 노인들의 정서적 지지의 유형으로 측정하는 것으로 되어있다. 가족지지 4문항, 친구지지 4문항, 의료인지지 4문항으로 총 12문항으로 구성되었다. 사회적 다차원 척도는 5점 Likert 척도로서, ‘전혀 그렇지 않다’의 1점, ‘그렇지 않다’의 2점, ‘보통이다’의 3점, ‘그렇다’의 4점,

‘매우 그렇다’의 5점이다. 점수는 높을수록 사회적지지 정도가 높음을 의미한다. 이송이[21]의 연구에서는 사회적 다차원 척도의 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α값은 .906이었고, 본 연구에서는 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α값은 .824이다.

자기효능감 척도

본 연구에서는 Mahoney[22]이 개발한 신체적 자기효능감 척도(Physical self-efficacy questionnaire; PSEQ)는 우희정[23]이 국문으로 번안한 도구를 이용하였다. 자기효능감 척도는 노인 개인이 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 기대를 측정하는 것으로 되어있다. 자신감 3문항, 자기조절효능감 3문항, 과제난이도선호 3문항으로 총 9문항으로 구성되었다. 신체적 자기효능감 척도는 4점 Likert 척도로써, ‘전혀 그렇지 않다’ 의 1점, ‘그렇지 않다’ 의 2점, ‘그렇다’ 의 3점, ‘매우 그렇다’ 의 4점으로, 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 최지우[24]의 연구에서는 신체적 자기효능감 척도의 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α값은 .828이었고, 본 연구에서는 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α값은 .858이다.

삶의 질의 척도

본 연구에서는 삶의 질 측정도구를 세계보건기구가 개발한 World health quality of life assessment instrument-100 (WHOQOL-100)을 기초로 민성길, 김광일, 서신영 및 김동기[25]이 수정한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(Development of Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version, WHOQOL-BREF)를 사용하였다. 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도는 각기 다른 문화와 언어를 가지고 있는 15개국의 연구자들에 의해 공동 연구로 개발되었다. 즉, 보고자의 자세한 증상이나 질병 상태를 측정하기보다는 여러 영역에서 삶의 질을 주관적으로 보고하도록 되어있다. 신체적 건강 영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 영역 3문항, 생활 환경 영역 8문항으로 총 24문항으로 구성되었다. 수정한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)는 5점 Likert 척도로써, ‘전혀 그렇지 않다’의 1점, ‘그렇지 않다’의 2점, ‘보통이다’의 3점, ‘그렇다’의 4점, ‘매우 그렇다’의 5점으로, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 김현주[26]의 연구에서는 수정한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도의 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α값은 .940이었고, 본 연구에서는 총 문항에 대한 문항 간 내적 일관성인 Cronbach α값은 .940이다.

자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS 소프트웨어(version 25.0, IBM Corp., USA) 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고, 사회적지지의 하위요인, 자기효능감의 하위요인, 삶의 질의 하위요인 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
2) 대상자의 사회적지지, 자기효능감, 삶의 질의 하위요인들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 통계적 유의수준은 α＝.05로 설정하였다.
3) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석(Multiple regression)으로 실시하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

본 연구에 포함된 대상자는 총 320명으로 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별에 따른 분포를 살펴보면, 전체 대상자 중 남자가 90명(28.13%), 여자가 230명(71.88%)이었으며, 연령은 ‘65～69세’가 86명(27.50%), ‘70～79세’가 102명(31.88%), ‘80～89세’가 123명(38.44%), ‘90세 이상’이 7명(2.19%)이었다. 가족동거는 ‘혼자’가 160명(50.00%), ‘부부만’이 160명(50.00%)이었다. 건강상태는, ‘전혀 건강하지 않다’ 2명(0.63%), ‘건강하지 않다’ 35명(10.94%), ‘보통이다’ 273명(85.31%), ‘건강하다’ 10명(3.13%)이었으며, 경제성장은 ‘어려운 편’이 4명(1.25%), ‘보통’이 282명(88.13%), ‘좋은 편’이 32명(10.00%), ‘매우 좋은 편’이 2명(0.63%)이었다. 마지막으로 동반질환에 따른 분포를 살펴보면, ‘고혈압’이 34명(10.63%), ‘당뇨병’이 79명(24.69%), ‘천식, 폐렴 및 폐질환’이 88명(27.50%), ‘신경통, 관절염 및 만성요통’이 112명(35.00%), ‘없다’가 7명(2.19%)이었다.

사회적지지의 하위요인, 자기효능감의 하위요인과 삶의 질 간의 상관관계 분석

대상자의 사회적지지의 하위요인, 자기효능감의 하위요인과 삶의 질 간의 상관관계 결과는 Table 2과 같다. 각 변인의 하위요인은 사회적지지에서는 ‘가족지지’, ‘친구지지’, ‘의료인지지’ 이었으며, 자기효능감은 ‘자신감’, ‘자기조절효능감’, ‘과제난이도선호’, 이었다.

Table 1. General characteristics of the elderly with chronic disease (n=320)

Variable	Categories	n	%
Gender	Male	90	28.13
	Female	230	71.88
Age	65～69	88	27.50
	70～79	102	31.88
	80～89	123	38.44
	90	7	2.19
Family	Alone	160	50.00
	Couple	160	50.00
Health status	Not healthy at all	2	0.63
	Not healthy	35	10.94
	Usually	273	85.31
	Healthy	10	3.13
Economic growth	Difficulty	4	1.25
	Usually	282	88.13
	Good	32	10.00
	Very good	2	0.63
Comorbidities	High blood pressure	34	10.63
	Diabetes	79	24.69
	Asthma, Pneumonia and Lung disease	88	27.50
	Neuralgia, Arthritis and Chronic back pain	112	35.00
	None	7	2.19

Table 2. Correlation analysis between social support, self-efficacy of sub-factors and quality of life (n=320)

Variables			Social support			Self-efficacy			Quality of life
			Family support	Friend support	Medical support	Confidence	Self-regulation efficacy	Preference for task difficulty	
Social support	Family support	r	1.00						
		p	−						
	Friend support	r	0.149	1.00					
		p	0.008	−					
	Medical support	r	0.277**	0.099	1.00				
		p	<0.001	0.078	−				
Self-efficacy	Confidence	r	0.108	−0.600**	0.106	1.00			
		p	0.053	<0.001	0.059	−			
	Self-regulation efficacy	r	−0.077	−0.589**	−0.101	0.758**	1.00		
		p	0.169	<0.001	0.071	<0.001	−		
	Preference for task difficulty	r	0.461**	−0.100	0.009	0.314**	0.263**	1.00	
		p	<0.001	0.074	0.876	<0.001	<0.001	−	
Quality of life		r	−0.017	−0.636**	−0.019	0.827**	0.736**	0.295	1.00
		p	0.761	<0.001	0.741	<0.001	<0.001	<0.001	−

**P<0.001

가족지지가 높을수록 의료인지지는 유의한 정적 상관관계(r＝0.277, p＜0.001)를 나타냈고, 가족지지가 높을수록 과제난이도선호는 높아지는 유의한 정적(＋) 상관관계(r＝0.461, p＜0.001)를 나타냈다. 또한, 자신감이 높을수록 자기조절효능감이 높아지는 유의한 정적(＋) 상관관계(r＝0.758, p＜0.001)를 나타냈으며, 자신감이 높을수록 과제난이도선호가 높아지는 유의한 정적(＋) 상관관계(r＝0.314, p＜0.001)를 나타냈다. 자신감이 높을수록 삶의 질이 높아지는 유의한 정적(＋) 상관관계(r＝0.827, p＜0.001)를 나타냈으며, 자기조절효능감이 높아질수록 과제난이도선호이 높아지는 유의한 정적(＋) 상관관계(r＝0.263, p＜0.001)를 나타냈다. 자기조절효능감이 높을수록 삶의 질이 높아지는 유의한 정적(＋) 상관관계(r＝0.736, p＜0.001)를 나타냈으며, 과제난이도선호가 높아질수록 삶의 질이 높아지는 유의한 정적(＋) 상관관계(r＝0.295, p＜0.001)를 나타났다. 반면에 친구지지가 낮을수록 자신감이 낮아지는 부적(－) 상관관계(r＝－0.600, p＜0.001)를 나타냈으며, 친구지지가 낮을수록 자기조절효능감이 낮아지는 부적(－) 상관관계(r＝－0.589, p＜0.001)를 나타냈다. 마지막으로 친구지지가 낮을수록 삶의 질이 낮아지는 부적(－) 상관관계(r＝－0.636, p＜0.001)를 나타났다.

삶의 질에 영향을 미치는 요인

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 사회적지지의 하위요인과 자기효능감의 하위요인의 유의한 상관관계가 있는 독립변인인 가족지지, 친구지지, 의료인지지, 자신감, 자기조절효능감, 과제난이도선호를 하여 예측변인인 삶의 질의 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 Table 3과 같다.

다중회귀분석을 실시한 결과, 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났으며(p＜0.001), 모형의 설명력을 나타내는 결정계수(R^2)는 73.3%이었다. 다중회귀분석 결과, 삶의 질에 영향을 주는 요인은 가족지지(β＝－0.076, p＝0.033), 친구지지(β＝－0.164, p＜0.001), 의료인지지(β＝－0.028, p＝0.367), 자신감(β＝0.592, p＜0.001), 자기조절효능감(β＝0.160, p＜0.001), 과제난이도선호(β＝0.086, p＝0.015)이었다. 독립변인들의 상대적인 영향력은 자신감, 친구지지, 자기조절효능감 순이었으며, 설명력은 73.3%로 나타났다(F＝146.844, p＜0.001).

고찰

본 연구는 65세 이상의 만성질환을 가지고 있는 노인 대상으로 사회적지지의 하위요인, 자기효능감의 하위요인 정도를 확인하고 각 변인들 간의 관계를 분석하여 노인의 삶의 질에 미치는 영향에 대한 예측 설명을 파악하는 것이 필요하다. 따라서 본 연구는 물리치료 분야에서 만성적 질환과 관련된 신체적, 정서적, 심리적인 부분에 대해 영향요인을 파악하고 예측하는 서술적 조사연구로서, 다중회귀분석을 통하여 인과 관계를 설명하고자 하였다.

본 연구의 결과, 65세 이상 만성질환을 가지고 있는 노인 대상으로 첫째, 사회적지지의 하위요인, 자기효능

Table 3. Factors Affecting Quality of Life in Elderly People (n＝320)

Variables	Non-standardization coefficient		Standardization coefficient	t	p	Tolerance	VIF
	B	SE					
	44.315	3.622		12.234***	＜0.001		
Family support	－0.569	0.266	－0.076	－2.137*	0.033	0.656	1.525
Friend support	－0.549	0.130	－0.164	－4.238***	＜0.001	0.562	1.780
Medical support	－0.163	0.180	－0.028	－0.903	0.367	0.844	1.185
Confidence	3.946	0.338	0.592	11.680***	＜0.001	0.326	3.064
Self-regulation efficacy	1.119	0.339	0.160	3.301**	＜0.001	0.358	2.792
Preference for task difficulty	0.710	0.289	0.086	2.454*	0.015	0.680	1.471
F(p)				146.844			
Adjusted R^2				0.733			
Durbin-Watson				1.467			

*p＜0.05, **p＜0.01, ***p＜0.001

감의 하위요인의 삶의 질에 대한 상관관계를 살펴보면, '친구지지와 삶의 질'(r = −0.636, p < 0.001)으로 부적(−) 상관관계로 나타났다. 이는 만성질환을 가지고 있는 노인들의 경제적 상태에 따라 삶의 질에서 부적(−) 관계로 나타나는 것으로 볼 수 있다. 이는 정신장애인 대상으로 한 선행연구인 김희국[27]의 결과와 일치하였다. 둘째, 자기효능감의 하위요인과 삶의 질의 상관관계를 살펴보면, '자신감과 삶의 질'(r = 0.827, p < 0.001), '자기조절효능감과 삶의 질'(r = 0.736, p < 0.001), '과제난이도선호와 삶의 질'(r = 0.295, p < 0.001)으로 정적(+) 상관관계로 나타났다. 이는 혈액투석 환자로 대상으로 한 소남순[28] 선행연구에서도 병원에 보내는 시간이 많고 의료인과 함께 보내는 동안 질환에 대한 정보나 지식 또는 심리적 지지를 받기 때문에 의료인은 가족과 더불어 중요한 관계라고 볼 수 있다. 또한 오승길[29] 선행연구에서도 회복을 지지를 제공해 줄 뿐 만 아니라 동기도 부여할 수 있어 신체적 정신적 지지가 되고 가족과 의료인의 지지가 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다고 하였다.

이러한 사회적지지의 하위요인과 자기효능감의 하위요인이 삶의 질에 영향을 미치는 다중회귀분석을 통해 첫째, 사회적지지의 하위요인인 친구지지는 경제 상태에 따라 우울 등으로 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 건강관련행위에도 삶의 질에 저하시킨다는 선행연구인 김희국[27]의 결과를 통해 뒷받침을 해주고 있다. 또한 결핵환자로 대상으로 한 송광례 등 [30] 선행연구를 통해 살펴보면 본 연구와 상반된 결과를 나타내었다. 이는 노인들이 가지고 있는 건강상태와 심리적 상태에 크게 영향을 미치지 못하고 치료적 과정에서 심각하게 인식하지 못하기 때문이라고 생각한다. 둘째, 노인의 자기효능감의 하위요인에 긍정적으로 지각할수록 삶의 질이 높다는 것을 알 수 있으며, 주어진 상황에서 얼마나 유능할 것인가에 대한 개인의 판단과 동시에 어떠한 행동을 수행할 수 있는가에 대한 의미이다. 즉, 만성질환을 가지고 있는 노인의 삶의 질에 미치는 영향에 대한 다중회귀분석을 실시한 결과를 살펴보게 되면 자신감(β = 0.592, p < 0.001)이 가장 큰 설명력과 예측력을 보였다. 이는 격려와 칭찬인 언어적 설득을 통해 만성질환을 가지고 있더라도 노인의 자기효능감의 하위요인과 삶의 질에 영향을 미친다고 밝힌 선행연구인 이호성[31]의 만성통증을 지닌 노인의 연구와 만성요통을 가진 성인환자 대상으로 한 Prompuk 등 [32]연구에서도 본 연구의 결과를 뒷받침해 주고 있다. 이는 인간 행위의 동기와 성취의 기초가 되기 때문에 만성질환 관리 행위의 이행을 기대할 수 있을거라 생각된다. 따라서 만성질환을 가지고 있는 노인들에게 경제적 상태에 따라 건강관련행위와 삶의 질에 부정적인 영향을 줄이기 위해 가족, 친구, 이웃의 지지를 함으로써, 신체 및 정신건강 운동프로그램을 개선하는데 필요가 있다.

결론

본 연구는 만성질환을 가지고 있는 노인에게 사회적지지의 하위요인, 자기효능감의 하위요인, 삶의 질에 상관관계를 알아보고 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 연구이다.

본 연구의 결과는 사회적지지의 하위요인과 자기효능감의 하위요인이 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 만성질환을 가지고 있는 노인에게 경제적 상태에 따른 사회적지지의 하위요인 친구지지 뿐만 아니라 가족지지에서도 부적(−)으로 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 사회적지지와 지역사회 공동체의식이 정신건강에 삶의 질의 영향을 미치는 것으로 볼 수 있고, 정서적, 심리적으로 건강하게 나이 드는 것을 추구하는데 만성질환을 최소화하기 위해 건강증진 프로그램을 개선하는 하는 것이 필요하는 것으로 볼 수 있다. 또한 자기효능감의 하위요인인 '자신감', '자기조절효능감', '과제난이도선호'에 대한 삶의 질의 영향이 정적(+)으로 미치는 것으로 확인되었다. 이는 만성질환을 가지고 있는 노인에게 완치할 수 없는 만성질환이지만 진행을 늦출 수 있게 적합한 예방프로그램과 유산소 운동으로 삶의 질에 향상에 증진할 수 있을 것이라 생각한다.

이해 충돌

본 연구의 저자들은 연구, 저작권, 및 출판과 관련하여 잠재적인 이해충돌이 없음을 선언합니다.

참고문헌

1. Lee YK. Health and Care of Older Adults in Korea. Health and welfare policy forum. 2018; 264:19-30.
2. Oh YH, Bae HO, Kim YS. A study on physical and mental function affecting self-perceived health of older persons in Korea. The Korean Association of Gerontology and Geriatrics. 2006;26(3):461-476.
3. Jeong HW. A study about factors influencing the social isolation experienced by marriage immigrant women. The Journal of the Korea Contents Association. 2020;20(9):589-603.

4. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine. 1976;38(5):300-314.
5. Ryu KH, Kang YW, Na DL, Lee KH, Chung CS. Depressive Characteristics of Dementia Patients. Korean Journal of Clinical Psychology. 2000;19(1): 117-129.
6. Oh YK, Hwang SY. A path analysis on the effect of anxiety and depression on health-related quality of life of middle aged women. Journal of Digital Convergence. 2017;15(10):579-588.
7. Park SG. Mental Health and Quality of Life. Korean journal of health psychology. 2006;11(4): 785-796.
8. Jeon GY, Kim JO. A Study on Self-Efficacy, Perceived Social Support and the Psychological Adjustment in the Bereaved Old People. Journal of the Korean Home Economics Association. 2000; 38(1):155-170.
9. Cheung SK, Sun SYK. Effects of self-efficacy and social support on the mental health conditions of mutual-aid organization members. Social Behavior and Personality. 2000;28(5):413-422.
10. Ryan RM, Deci EL. Overview of self-determination theory: An organismic dia-lectical perspective. Handbook of self-determi-nation research. 2002;2:3-33.
11. Uhm TW. The impacts of social problem solving capabilities and hopelessness in depression among low - Income Residents. Korean Journal of Social Welfare. 2006;58(1):59-85.
12. Moon YH, Kim WI. A study on the stress of KMA cadets and university students, and on the relationship of the self-efficacy, the stress-coping, and the perceived stress. Korean Journal of Forensic Psychology 2006;11(2):485-501.
13. Belle D. Poverty and women's mental health. American psychologist, 1990;45(3): 385.
14. Kwon JD, Son US. The Influences of Self-Perception and Experiences of Age Discrimination upon the Social Participation Among the Elderly : A Mediating Effect of Self-Efficacy. Journal of Welfare for the Aged. 2010;49:81-106.
15. Kim SY, Sohn S. Factors related to health related quality of life in rural elderly women. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2012;14(2):91-98.
16 Kim YY, Lee YS. The effect of social support of elderly people using welfare center on happiness. Mediating effect of self-efficacy. Korean Journal of Gerontological Social Welfare. 2017;72(4):217-238.
17. Oh IS. General Self-efficacy: The Concept, Measurement Issues, and Implications for HRM. The Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology. 2002;15(3):49-72.
18. Kim HJ, Park YS. Determinants of Health-Promoting Behavior in the Elderly. The Korean journal of fundamentals of nursing. 1997;4(2):283-300.
19. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment. 1988; 52(1):30-41.
20. Shin JS, Lee YB. The Effects of Social Supports on Psychosocial Well-being of the Unemployed. Korean journal of social welfare. 1999;37:241-269.
21. Lee SY. The influence of meaning of life on depression and stress of the elderly : Focusing on moderation effect of social support. Daejeon: Daejeon University; 2018.
22. Mahoney MJ. Psychological predictors of elite and non-elite performance in olympic weightlifting. International Journal of Sport Psychology. 1989; 20(1):1-12.
23. Woo HJ. Investigation on causal relationships between home environment and children's self-efficacy. Gwangju: Chonnam National University; 1993.
24. Choi JW. The influence of Self-Efficacy and Social Support of the elderlyon the sense of ego integration. Jeollanam-do: Sehan University; 2018.
25. Min SG, Kim KI, Seo SY, Kim DG. Development of the Korean Version of The World Health Organization Quality of Life Scale(WHOQOL). Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 2000;93(1):78-88.
26. Kim HJ. Chronic pain, sleep pattern and quality of life in the elderly. Seoul: Hanyang University; 2013.
27. Kim HG. The Impact of Social Support and Prejudice Experienced by the Mentally Ill on Quality of their Life. Journal of Institute for Social Sciences. 2010;21(2):63-84.
28. So NS. A study on the correlation between perceived social support and hope of hemodialysis patients. Seoul: Kyung hee University; 2003

29. Oh SG. Exercise therapy approach for spine patients - Focusing on patients with lumbar disc herniation -. korean Academy of Kinesiolog. 2002;139-143.
30. Song GR, Kim HS, Ha CK. A study on the factors Influencing the quality of life among hospital patients with tuberculosis. The Korean Association of Human Development. 2010;17(1):325-348.
31. Lee HS. A study on Social Solidarity and Life Satisfaction in the Urban Elderly. Journal of the Korea Gerontological Society. 2005;25(3):123-38.
32. Prompuk, B., Lertwatthanawilat, W., Wonghongkul, T., Sucamvang, K., Bunmaprasert, T. Self-management among adults with chronic low back pain: a causal model. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 2018;22(3):223-236.