한국사회복지학
Korean Journal of Social Welfare, Vol. 61, No. 2, 2009. 5, pp. 303-324

노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 매개효과*

윤 현 숙
(한림대학교)
구 본 미
(한림대학교)

[요 약]

본 연구는 서울과 춘천에 거주하는 65세 이상 노인 1,409명을 대상으로 노인과 자녀가 주고받은 사회적 지지가 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는지를 살펴보았다. 연구결과, 노인의 건강상태가 나쁘고, 사회적 지지가 낮을수록 우울정도가 높았으며, 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대해 사회적 지지가 부분적인 매개효과를 지니며, 이러한 효과는 성별로 다르게 나타났다. 남성노인의 경우, 자녀에게 제공받은 도구적 지지와 자녀에게 제공한 정서적 지지와 도구적 지지가 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는 것으로 나타났으며, 여성노인의 경우에는 자녀로부터 받은 모든 사회적 지지(정서적, 도구적, 재정적 지지)와 자녀에게 제공한 도구적 및 재정적 지지가 매개효과를 지니는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 사회복지실천 현장에서의 적용과 향후 연구를 위한 제안을 제시하였다.

주제어: 건강상태, 우울, 사회적 지지, 매개효과, 노인

1. 서 론

노년기는 상실을 경험하는 시기로 성인초기와 달리 퇴직, 배우자나 친구와 같은 가까운 이의 죽음, 건강문제와 같은 부정적인 생활사건의 수가 증가하며(Wallace · Bisconti · Bergeman, 2001), 또한 사

* 본 논문은 2006년 학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2006-322-B00010).

회적 지지의 축소로 우울, 무력감 등을 겪게 되는 시기(배지연·김원형·윤경아, 2005)이다. 이때 우울증은 노년기에 나타나는 가장 흔한 질환의 하나로 일반적으로 지역사회에 거주하고 있는 노인의 11%에서 54%가 주목할 만한 우울증상을 지니고 있는 것으로 알려져 있다(Davis-Berman, 1989; 김미혜·정순둘·이금룡, 2001 재인용). 미국의 역학조사 결과에 의하면 미국 노인의 6%는 주요 우울증(major depression)을 앓고 있으며, 11%정도는 "정상적인 노화(normal aging)"로 볼 수 없는 약한 정도의 우울(minor depression)이나 기분부전증(dysthymia)과 같은 경계선상의 우울(subsyndromal depression)을 지니고 있는 것으로 보고되었다(U.S. Department of Health and Human Services(DHHS), 1999). 특히 노년의 높은 우울증은 노인의 자살 위험성을 높이는 주된 인자라고 할 수 있기 때문에(허준수·유수헌, 2002) 더 위험하다고 할 수 있다.

노년기의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 기존의 연구결과를 살펴보면, 많은 연구에서 노인의 건강상태가 우울에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 나타났다(한준수·이현수·이성근·정인과, 1997; 김형수, 2000; 이수애·김경미, 2002; Mathew·Weinman·Mirabi, 1981; Moss·Lawton·Clicksman, 1991; Gomez, 1993; Adelmann, 1994; Davidson·Feldman·Crawford, 1994). 즉 노년기에 겪게 되는 건강상태의 쇠약이 우울을 경험하게 하는 가장 중요한 원인이라는 것이다.

이러한 노년기의 우울을 극복하는데 있어 가족과 주변으로부터 받는 사회적 지지는 유의미한 영향을 미쳐 사회적 지지의 제공을 통해 우울이 감소하는 것으로 보고되었다(김홍기·장선향·이선미·정의식, 1991; 김병하·남철현 1999; 김태현·이영자, 1999; 고진숙, 2002; Blazer·Burchett 1991). 또한 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대해 사회적 지지가 완충효과를 지니고 있어 건강상태 악화가 우울에 미치는 부정적인 영향이 사회적 지지를 통해 감소되는 것으로 나타났다(김원경 2001; 배지연 외, 2005; Williamson and Schulz, 1995).

사회적 지지의 효과는 종속변인인 우울에 어떻게 영향을 미치는가에 따라 주효과(main effect), 완충효과(buffering effect), 매개효과(mediating effect)로 구분할 수 있는데, 주효과는 사회적 지지가 우울에 직접적으로 영향을 미치는 것을 말하며, 완충효과는 사회적 지지가 위험요인을 완충해주거나 조절해주어 우울에 영향을 미치는 것이다. 매개효과는 위험요인과 종속변인인 우울간의 관계를 사회적 지지가 매개하는 것을 의미한다(박미진, 2007). 노인의 우울에 미치는 사회적 지지의 영향에 관한 연구는 대부분 사회적 지지가 우울에 미치는 주효과와 완충효과에 대한 것으로(이영자·김태현, 1999; 배지연 외, 2005; 박미진, 2007; Krause, 1988) 매개효과에 관한 연구는 매우 드물다. 또한 본 연구처럼 위험요인인 건강상태를 주관적인 측면이 아니라 객관적인 측면으로 측정한 경우는 위험요인과 사회적 지지의 상호작용을 살펴보는 완충효과 분석보다는 방향성을 가지고 위험요인이 종속변인인 우울에 미치는 인과과정을 보다 정교하게 설명할 수 있는(이상균, 2007) 매개효과분석이 더 필요하다.

사회적 지지에 대한 선행연구는 크게 세 가지로 사회적 지지의 제공자, 유형 및 방향성에 관한 연구로 나누어 볼 수 있다. 사회적 지지의 제공자 측면에서는 가족구성원간의 지지(성규탁, 1990; 유양경, 2004), 특히 자녀의 사회적 지지가 중요한 영향을 미친다고 연구되었으며(석말숙, 2004; 윤현숙, 2006), 사회적 지지의 유형에 대해서는 학자마다 다르게 구분하고 있지만(박지원, 1985; 박영란, 1987; 서미경, 1990; 홍순혜, 1999; 이인정, 1999; Sandler, 1984; House, 1990; Silverstein·Bengtson,

1994) 본 연구에서는 정서적 지지, 도구적 지지, 재정적 지지로 나누어 분석하고자 한다. 사회적 지지의 제공자와 유형을 결합한 홍순혜(1999)의 연구에서는 자녀 중 아들, 딸, 며느리에 따라 다른 유형의 사회적 지지를 제공하고 있음을 제시하였다. 방향성의 측면에서는 기존연구 대부분 노인이 자녀로부터 받기만 하는 일방적인 경우를 다루고 있으나(홍순혜, 1999; 김원경, 2001; 김오남, 2003; 배지연, 2005; Silverstein · Bengtson, 1994) 최근 몇몇 연구를 통해 노인이 자녀에게 제공하거나(Krause · Herxog · Baker, 1992) 노인과 자녀가 서로 주고받는 양방향 지원이 연구되고 있다(김정석 · 김익기, 2000; Stoller, 1985; Kim · Rhee, 1999; Lee · Netzer · Coward, 1999). 노인이 자녀로부터 사회적 지지를 받기만 하는 수혜자가 아니라 사회적 지지를 제공하는 상호호혜적인 관계를 유지함으로써 노후에도 자녀에게 도움이 될 수 있다는 자기유능감과 통제감이 높아져 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 결과를 가져오기도 한다(김정석 · 김익기, 2000; Kim · Rhee, 1999; Lee · Netzer · Coward, 1999). 본 연구에서는 사회적 지지의 제공자와 유형, 방향성을 함께 고려하여 노인이 자녀로부터 받은 지지와 자녀에게 제공한 지지 모두를 포함하고, 각각에 대해 정서적 지지와 도구적 지지, 재정적 지지로 나누어 살펴보고자 한다.

또한, 선행연구에서 노인의 건강상태와 우울은 성별에 따라 다르게 나타나 여성노인이 남성노인에 비해 건강상태가 나쁘고 우울정도는 높은 것으로 보고되었다(김재엽 · 김동배 · 최선희, 1998; 김혜령, 2003; Aranda · Castaneda · Lee · Sobel, 2001; Heikkinen · Kauppinen, 2004). 따라서 본 연구에서는 이러한 연구결과를 바탕으로 건강이 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 효과를 성별로 구분하여 분석하고자 한다. 본 연구의 주요문제는 다음과 같다.

첫째, 노인이 자녀로부터 받은 사회적 지지(정서적, 도구적, 재정적 지지)가 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는가?

둘째, 노인이 자녀에게 제공한 사회적 지지(정서적, 도구적, 재정적 지지)가 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는가?

셋째, 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 매개효과는 성별로 다르게 나타나는가?

2. 문헌 고찰

1) 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향

기존의 연구에서 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 건강상태를 주관적 건강상태나 일상생활 수행능력 정도로 측정하였는데 노인의 주관적 건강상태가 좋다고 인지할수록(Adelmann, 1994; Davidson · Feldman · Crawford, 1994), 일상생활 수행능력이 높을수록(김정선, 1998) 우울정도는 낮은 것으로 나타났다. 남성에 비해 여성이, 연령이 높을수록(김태현, 1999; 김병

하·남철현, 1999; 이영자, 1999; Blazer 등 1991) 우울 정도는 높아지며, 특히 여성노인에게서 매우 위험한 수준의 높은 우울증상이 많이 나타나는 것으로 보고되었다(이종범, 1985). 우울증의 일반적인 원인으로는 유전, 건강상태, 경제상태, 직업상태(김형수, 2000; Gomez·Gomez, 1993)등을 들 수 있는데 특히 노년기에는 신체기능의 저하로 건강에 이상이 생기며, 이러한 신체기능의 저하와 건강 이상, 신체적 통증, 질병 등이 우울증과 높은 관계를 갖고 있는 것으로 검증되었다(Mathew·Weinman·Mirabi, 1981; Moss·Lawton·Clicksman, 1991). 노인이 만성질환을 앓고 있거나(이수애·김경미, 2002) 신체질환이 있는 경우(한준수, 1997) 일반 노인보다 우울수준이 유의하게 높은 것으로 보고되었으며, 김형수(2000)의 연구에서도 우리나라 노인의 우울 원인으로 신체건강문제, 자녀와의 문제, 경제적 어려움이 주요한 영향을 미치고 있다고 보고하여 노인의 건강상태와 우울은 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

2) 사회적 지지가 노인의 우울에 미치는 영향

(1) 사회적 지지

사회적 지지란 개인이 다른 사람과의 상호작용을 통해 기본적인 욕구충족에 필요한 물질적 도움이나 사랑, 인정 등과 같은 정서적 지원, 정보 등을 제공받는 것(윤현숙, 2006)을 의미한다. 크게 구조적인 측면(사회적 관계의 구성, 밀도, 범위, 형태)과 기능적인 측면(사회적 관계를 통해 구체적으로 어떠한 자원과 도움이 제공되었는지)으로 나눌 수 있는데(House·Kahn, 1985) 연구자에 따라 다양한 형태로 구분되고 있다. 기능적 측면을 보면 House, Kessler and Herzog(1990)는 사회적 지지를 정서적 지원, 평가적 지원, 정보적 지원, 도구적 지원으로 구분하고, Sandler(1984)는 정서적 지원과 유형적 지원, 정보적 지원으로 구분하고 있다. 그 외 연구에서도 많은 학자들은 정서적 지지, 도구적 지지, 금전적 지지를 공통으로 주장하고 있다(박지원, 1985; 홍순혜, 1999 재인용; Caplan, Killiea, 1976).

2) 사회적 지지와 우울

사회적 지지는 한 개인이 자신이 가진 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원이라고 할 수 있는데(Coehn·Hoberman, 1983) 많은 연구에서 사회적 지지는 스트레스, 정신건강, 우울에 중요한 영향 요인임을 보고하고 있다(서미경, 1990; 김원경, 2001; 김영숙, 2002; Magilvy, 1985; Williamson·Schulz, 1992; Antonucci, 1997). 노인의 우울과 관련된 사회적 지지 연구는 크게 사회적 지지의 유형, 제공자, 방향성에 대한 연구로 나눌 수 있다. 사회적 지지의 제공자는 배우자, 자녀, 형제자매, 친척, 친구, 이웃, 공식적 체계 등을 들 수 있는데 많은 연구에서 가족 구성원의 지지가 가장 중요하며(성규탁, 1990; 유양경, 2004), 노인과 가족구성원과의 관계 특히 자녀와의 관계가 우리나라 노인의 주관적 안녕감에 유의미한 영향을 미치고 있다고 제시하였다(석말숙, 2004; 윤현숙, 2006).

사회적 지지의 유형별로 살펴보면 우리나라 노인은 자녀로부터 정서적, 금전적, 도구적 지지를 받

으며 가족에 대한 의존도가 매우 높은 것으로 나타나며(박영란, 1987), 서미경(1990)의 연구에서는 노인이 가족으로부터 받은 정서적, 물질적 지지가 정신건강에 유의미한 영향을 미친다고 하였다. 홍순혜(1999)는 가족구성원별로 노인이 받은 사회적 지지의 유형이 다르게 나타나 배우자는 정서적 지지를, 아들은 금전적 지지를, 며느리는 도구적 지지를, 딸은 정서적, 금전적 지지를 제공하고 있다고 보고하였다. 특히 노인의 우울과 관련하여 배우자와 아들이 정서적, 활동적, 도구적, 금전적 지지를 제공할 때 노인의 우울이 유의미하게 낮아지며, 며느리는 정서적, 도구적, 금전적 지지, 딸은 도구적 지지를 제공할 때 노인의 우울에 유의미한 차이가 나타났다. 사회적 지지의 유형별 선호도를 조사한 연구(이인정, 1999)에서는 노인이 정서적 지지보다 도구적 지지의 수준을 더 높게 지각한다고 하였으며, 한국과 일본 노인을 비교한 연구(권현주・서혜경・장전진일・백택정화, 2002)에서도 일본 노인은 정서적 지지에 대한 선호가 높은 반면, 한국노인은 수단적(도구적)지지의 선호가 정서적 지지보다 높게 나타났다. Silverstein and Bengtson(1994)도 미국 노인의 경우 도구적 지지와 달리 자녀에게서 받은 정서적 지지가 높을수록 우울이 낮다고 보고하여 일본과 유사한 결과를 보여주었다.

사회적 지지를 제공하는 방향에 대한 연구에서는 자녀로부터 지지를 받기만 하거나 주기만 하는 노부모보다 지지를 주고받는 양방향의 경우에 노인의 생활만족도가 높고 (Kim・Rhee, 1999; 김정석・김익기, 2000), 우울은 낮아지는 것으로 나타났다(Stoller, 1985; Lee・Netzer・Coward, 1995). 특히 김정석과 김익기(1997)의 연구에서 과거에는 주로 노부모가 자녀로부터 사회적 지원을 받는 일방적인 관계였으나 점차 상호적인 관계로 변화하여 노인도 자녀에게 아이 돌보기, 가사일 돕기, 상담 및 정서적 지원을 제공하며, 경제적 여유가 있는 경우에는 경제적 도움도 제공하고 있는 것으로 나타났다.

또한 사회적 지지의 객관적인 영향과 주관적인 영향을 비교한 연구에서는 일반적으로 사회적 지지에 대한 주관적인 평가가 우울에 더 많은 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. Williamson and Schulz(1992)는 사회적 지지의 한 형태인 사회적 접촉에 대한 노인의 주관적인 만족도가 신체적 건강 및 활동 수준, 우울 정도에 직접, 간접적인 효과를 갖는 중요한 역할을 한다고 보고하였으며, Antonucci(1997)는 객관적 측면의 사회적 지지는 사회 활동 참가 및 사회적 접촉 빈도 등의 지표로 측정되고 우울에 직접적인 효과를 가지며, 주관적 측면의 사회적 지지는 개인이 주관적으로 평가하는 사회적 접촉에 대한 만족에 의해 측정되는 것으로 객관적 지표보다 노인의 우울에 많은 영향을 미치는 것으로 제시하였다. 김원경(2001)의 연구에서도 객관적 측면의 사회적 지지는 노년기 우울증에 유의미한 영향을 미치지 않으나, 주관적 사회적 지지인 사회접촉 만족도가 높을수록 우울증 수준이 낮은 것으로 나타나 주관적 측면의 사회적 지지가 우울증에 영향을 미치는 중요한 변인임을 검증하였다.

3) 노인의 우울에 미치는 사회적 지지의 매개효과

노인의 우울에 미치는 사회적 지지의 효과에 대한 연구는 대부분 주효과와 완충효과를 분석한 것

으로(이영자·김태현, 1999; 배지연, 2005; 박미진, 2007; Krause, 1988) 본 연구에서 시도하는 매개효과에 관한 연구는 매우 드물다.

사회적 지지의 완충효과를 분석한 연구를 정리하면, 여러 연구에서 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대해 사회적 지지가 완충효과를 지니고 있어 건강상태 악화가 우울에 미치는 부정적인 영향이 사회적 지지를 통해 감소되는 것으로 나타났다(김원경 2001; 배지연·김원형·윤경아, 2005; Williamson·Schulz, 1995). 이영자와 김태현(1999)은 노인이 경험하는 스트레스를 건강문제와 가족관계 악화, 경제적 어려움, 열악한 주거환경으로 나누어 이러한 스트레스와 우울의 관계를 분석하고, 사회적 지지가 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완충하는 효과가 있는지를 분석하였다. 연구결과, 물질적 지지와 평가적 지지는 스트레스의 모든 영역에서 스트레스가 우울에 미치는 영향을 감소하는 완충효과 있는 것으로 나타났으며, 건강문제로 인한 스트레스의 경우 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 완충효과는 나타나지 않았다고 보고하였다. Krause(1988)는 스트레스가 높을 때 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지를 많이 받는 노인은 덜 받는 노인보다 의사를 방문하는 횟수가 적고, 특히 물질적 지지의 스트레스에 대한 완충효과가 높은 것으로 보고하였다. 또한 Krause의 연구(2005)에서는 재정적인 어려움이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 가족과 친구에게서 받은 정서적 지지가 완충하는 효과가 있으며 나이가 더 많은 그룹에서 정서적 지지의 완충효과가 더 큰 것으로 나타났다.

사회적 지지의 매개효과에 관한 연구로 Talyor and Lynch(2004)는 종단적 자료를 활용하여 노인의 신체장애가 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 매개효과를 분석하였다. 연구결과, 노인이 가족이나 친구로부터 받은 객관적 사회적 지지보다 노인이 인지한(perceived) 사회적 지지가 신체장애가 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지에 대한 주관적 인지 정도가 객관적 측정보다 신체장애가 우울에 미치는 영향에 대한 매개효과가 높은 것으로 나타나 주관적 측정의 중요성을 강조하였다.

Chou, Chi and Chow(2004)는 홍콩노인의 주요 소득원과 우울에 관한 연구에서 가족이 제공하는 사회적 지지의 매개효과를 분석하였다. 연구결과, 복지수당을 받거나 혼자 벌어서 사는 노인은 우울 정도가 높은 반면 자녀로부터 재정적 도움을 받는 노인은 우울 정도가 낮게 나타나 가족의 사회적 지지가 소득원이 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는 것으로 보고하였다.

우리나라에서 아직 노인의 건강상태와 우울의 관계에 대한 사회적 지지의 매개효과를 분석한 연구는 없기 때문에 노인이 아닌 다른 집단을 대상으로 한 연구 결과를 살펴보면, 치매노인을 돌보는 부양자의 스트레스와 우울의 관계(이해정·서지만·안숙희, 2003)에서 사회적 지지의 매개효과가 나타났으며, 남녀대학생을 대상으로 스트레스가 우울에 미치는 영향(박희석, 1993)과 장애아동 부모의 낙인감과 우울의 관계(Mickelson, 2001)를 분석한 연구에서 사회적 지지가 매개효과를 지니는 것으로 보고되었다.

3. 연구내용 및 방법

1) 조사대상

본 연구는 한림대학교 고령사회연구소에서 2005년 2~3월에 걸쳐 조사한 한국 노인의 삶의 질에 관한 자료를 활용하였다. 서울과 춘천에 거주하는 45세 이상 성인을 대상으로 구별 무작위층화표집(Random stratified sampling)과 구내의 동, 통에 대한 집락표집(cluster sampling), 그리고 조사 구내에서의 계통표집(systematic sampling)의 방법을 통해 표본을 선정하였으며 설문조사가 완료된 대상자는 1,805명이었다. 본 연구에서는 이 중 65세 이상이며 자녀가 있는 노인 1,409명을 대상으로 하였다.

조사대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 남성노인은 552명(39.18%), 여성노인은 857명(60.82%)으로 여성노인이 많았으며, 평균연령은 73.49세로 65-70세가 505명(35.82%), 71-80세가 729명(51.70%), 81-90세가 169명(11.98%), 91세 이상이 7명(0.50%)로 70대가 가장 많았다. 수학연도는 평균 5.28년이며, 가구소득은 99만원이하는 662명(48.93%), 100-199만원은 350명(25.87%), 200-299만원은 182명(13.45%), 300만원이상은 159명(11.75%)으로 99만원이하가 가장 많았다. 노인이 현재 지니고 있는 만성질환의 수는 평균 2.07(sd=1.67)개로 남성노인은 1.48(sd=1.37)개인 것에 비해 여성노인은 2.46(sd=1.74)개로 여성노인의 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 우울 정도는 평균 21.46(sd=6.27)으로 남성노인은 19.28(sd=5.99), 여성노인은 22.88(sd=6.04)점으로 여성노인이 높게 나타났다. 건강상태($t=-11.77$, $p<.001$)와 우울($t=-10.98$, $p<.001$)은 성별로 유의미한 차이를 나타냈다.

2) 분석변수 및 측정도구

(1) 우울

우울 정도를 측정하기 위하여 CES-D(Center for Epidemiological Studies -Depression Scale, Radloff, 1977; Andresen, Malmgren, Carter and Patrickl, 1994; Chou K.L., Chi I. and Chou N.W.S, 2004) 단축형을 사용하였다. CES-D는 원래 20문항으로 구성되어 있으나 노인의 응답부담을 줄이기 위해 10문항으로 구성된 단축형이 개발되었으며 높은 수준의 신뢰도를 지니고 있는 것으로 검증되었다(Andresen, Malmgren, Carter and Patrickl, 1994). 지난 1주일간의 우울 정도를 "전혀 그렇지 않다"(1점)에서 "거의 항상 그런 느낌이다"(4점)로 측정하여 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach-α값은 .82로 신뢰도가 높은 정도로 나타났다.

〈표 1〉 분석변수측정

구분	항목	측정
종속변수	노인의 우울	CES-D 10문항을 4점 척도로 측정
독립변수	건강상태	노인이 앓고 있는 만성질환의 수
매개/ 중재변수	사회적 지지	5점 척도로 측정(1= 전혀 해주지 않음, 5= 항상 해줌) 노인이 자녀로부터 받은 사회적 지지 1) 정서적 지지 선생님께서 걱정이나 고민거리를 말할 때 자녀는 항상 들어줍니까? 2) 도구적 지지 지난 1년 간(12개월) 선생님이 몸이 아플 때 자녀는 항상 도와주셨습니까? 3) 재정적 지지 지난 1년 간 선생님께서 금전적으로 도움이 필요할 때 자녀는 항상 금전적인 도움을 주었습니까? 노인이 자녀에게 제공한 사회적 지지 1) 정서적 지지 자녀가 고민이나 걱정을 말하고 싶어할 때 선생님께서 항상 들어주었습니까? 2) 도구적 지지 자녀의 집안 일(아이보기 혹은 가사일)을 선생님은 항상 도와주십니까? 3) 재정적 지지 선생님께서는 지난 1년 간 자녀에 대해 항상 금전적으로 도움을 주셨습니까?
통제변수	연령 교육정도 가구소득 한달 용돈 배우자유무 자녀동거여부	만나이 수학연수 50만원 간격의 등간 척도(50만원 미만 ~ 500만원 이상) 실수 유=1, 무=0 유=1, 무=0

(2) 건강상태

2001년도에 실시한 국민건강영양조사(한국보건사회연구원, 2002) 결과를 바탕으로 노인 유병률이 높은 상위 17개 만성질환을 선정하여 노인이 현재 이러한 질환을 몇 개 지니고 있는지 만성질환의 수로 측정하였다. 만성질환에는 관절염, 고혈압, 뇌졸중, 당뇨병, 심장병, 간경변/간염, 위궤양/십이지장궤양, 천식/만성기관지염, 골절, 백내장/녹내장, 암, 우울증, 파킨슨, 요통/신경통, 골다공증, 전립선비대증, 요실금이 포함되었다. 점수가 높을수록 건강상태가 나쁜 것을 의미한다.

(3) 사회적 지지

사회적 지지는 정서적 지지와 도구적 지지, 재정적 지지의 세 가지 유형으로 나누었으며, 노인이 자녀로부터 받은 경우와 노인이 자녀에게 제공한 경우를 구분하여 지난 1년간의 사회적지지 정도를 5점 척도로 측정하였다.

3) 분석방법

본 연구에서는 Baron and Kenny(1986)가 제시한 통계적 분석 모형을 사용하여 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 매개효과를 분석하였다. 매개효과는 다변량회귀분석을 사용하여 측정하며 세 가지 단계에서 다음의 조건을 따라야 한다(Baron · Kenny, 1986).

첫 번째 단계에서 독립변수가 매개변수에 유의한 영향을 미쳐야 하며, 두 번째 단계에서는 독립변수가 종속변수에 유의한 영향을 미치며, 세 번째 단계에서는 매개변수가 종속변수에 유의한 영향을 주어야 한다. 이때 매개변수와 독립변수를 종속변수에 대한 회귀분석에 함께 투입해야하며 아울러 종속변수에 대한 독립변수의 영향력이 두 번째 단계에서 보다는 세 번째 단계에서 더 적게 나타나거나 그 영향력이 유의하지 않아야 한다. 마지막 단계에서 앞의 세 가지 조건이 모두 만족하고 세 번째 단계에서 매개변수를 통제한 후 독립변수가 종속변수에 미치는 영향이 zero이면 완전매개효과가 있다고 볼 수 있으며 마지막 단계를 제외한 나머지 세 조건이 만족되면 부분매개효과가 있는 것으로 판단한다(Baron · Kenny, 1986).

또한, 매개변인이 부분매개효과를 지니는지를 확인하기 위하여 Baron and Kenny(1986)가 제시한 Sobel(1982)를 적용하여 검증하였다. Sobel공식[1]을 이용하여 매개효과가 0보다 큰지를 Z-검증을 통해 알아보는 것이다.

4. 연구결과

1) 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 매개효과

(1) 노부모가 자녀로부터 받은 사회적 지지의 매개효과

① 정서적 지지의 매개효과

〈표 2〉에서 자녀가 노인에게 제공한 정서적 지지의 영향을 살펴보면 남성노인의 경우 1단계에서

1) $Z = \frac{b_1 \times b_2}{\sqrt{b_1^2 \times Se_1^2 + b_2^2 \times Se_2^2}}$

회귀분석에서 독립변인과 종속변인의 비표준화 회귀계수 b1, b2와 표준오차 Se1, Se2를 의미함.

건강상태가 정서적 지지에 유의미한 영향을 미치는 않는 반면, 여성노인의 경우는 1단계에서 건강상태가 정서적 지지에, 2단계에서 건강상태가 우울에 유의미한 영향을 미치고 3단계에서 건강상태와 정서적 지지 변수를 모두 투입한 결과 두 변수 모두 유의미하며 건강상태의 베타값이 2단계 1.12(p〈0.001)에서 3단계 1.05(p〈0.001)로 줄어들었으므로 정서적 지지가 건강상태와 우울에 부분매개효과가 있다고 할 수 있다. 즉 여성노인이 자녀로부터 정서적 지지를 제공받는 경우 건강이 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는 것으로 나타났다.

② 도구적 지지의 매개효과

〈표 3〉에서 도구적 지지의 경우 남녀노인 모두 1단계에서 건강상태가 도구적 지지에 유의미하며 2단계에서 건강상태가 우울에 유의미한 영향을 주며 3단계에서 건강상태와 도구적 지지변수를 모두 투입했을 때 두 변수 모두 유의미하며 3단계에서 건강상태의 베타값이 2단계보다 낮아지고(남자노인 β=1.29 → β=1.28, 여성노인 β=1.12 → β=1.08) 그 값이 0이 아니므로 도구적 지지가 건강상태와 우울사이에 부분매개효과가 있음을 알 수 있다. 즉 남녀노인 모두 자녀로부터 도구적 지지를 제공받는 경우 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 노부모가 받은 정서적 지지의 매개효과

	남			녀		
	1단계	2단계	3단계	1단계	2단계	3단계
	정서적 지지	우울	우울	정서적 지지	우울	우울
연령	-.01	.08	.07	-.01	.11**	.10**
교육정도	-.01	-.20***	-.21***	.01	-.30***	-.28***
배우자유무	.11	-3.05***	-2.97***	.23*	-1.76***	-1.64***
월용돈	.00*	-.01	-.00	.00	-.01	-.01
자녀와의 동거유무	-.03	.97	.94	.06	-.20	-.18
가구소득	.04	-.46***	-.42***	.08***	-.49***	-.42***
건강상태	-.03	1.29***	1.27***	-.06*	1.12***	1.05***
정서적 지지			-.88***			-.92***
F	1.61	24.22***	24.88***	7.11***	38.45***	38.31***
R^2(adj R^2)	.02(.01)	.25(.24)	.28(.27)	.06(.06)	.27(.26)	.30(.29)

*p〈.05, **p〈.01, ***p〈.001

〈표 3〉 노부모가 받은 도구적 지지의 매개효과

	남			녀		
	1단계	2단계	3단계	1단계	2단계	3단계
	도구적 지지	우울	우울	도구적 지지	우울	우울
연령	-.02	.08	.08	.00	.11**	.11**
교육정도	-.01	-.20***	-.22	-.01	-.30***	-.29***
배우자유무	.09	-3.05	-2.80	-.07	-1.76***	-1.90***
월용돈	.00	-.01	-.01	.00	-.01	-.01
자녀와의 동거유무	.42	.97	1.10	.53***	-.20	.03
가구소득	-.01	-.46***	-.48***	.05**	-.49***	-.47***
건강상태	-.09*	1.29***	1.28***	-.07**	1.12***	1.08***
도구적 지지			-.45*			-.52**
F	3.24*	24.22***	21.02***	13.95***	38.45***	34.51***
R^2(adj R^2)	.05(.03)	.25(.24)	.26(.25)	.12(.11)	.27(.26)	.28(.27)

*p〈.05, **p〈.01, ***p〈.001

③ 재정적 지지의 매개효과

〈표 4〉에서 남성노인의 경우 1단계 건강상태가 재정적 지지에 유의미하지 않으므로 매개효과가 없다고 할 수 있으며 여성노인의 경우는 1단계에서 건강상태가 재정적 지지에 유의미하고, 2단계에서 건강이 우울에 유의미하고, 3단계에서 건강상태, 재정적 지지 모두 우울에 유의미하고 베타값이 3단계에서 1.12에서 1.02로 감소하였으므로 재정적 지지가 건강상태와 우울사이에 부분매개효과가 있음을 알 수 있다. 즉 여성노인이 자녀로부터 재정적 지지를 제공받는 경우 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 노부모가 받은 재정적 지지의 매개효과

	남			녀		
	1단계	2단계	3단계	1단계	2단계	3단계
	재정적 지지	우울	우울	재정적 지지	우울	우울
연령	.01	.08	.10	-.00	.11**	.10
교육정도	-.01	-.20***	-.21***	-.22	-.30***	-.32***
배우자유무	.32	-3.05***	-2.96	.01	-1.76***	-1.81***
월용돈	.00	-.01	-.01	.00	-.01	-.01
자녀와의 동거유무	.24	.97	.99	.21*	-.20	.00
가구소득	-.02	-.45***	-.49***	.06**	-.49***	-.44***
건강상태	-.06	1.29***	1.38***	-.09***	1.12***	1.02***
재정적 지지			-.46			-.97***
F	1.17	24.22***	22.46***	7.13***	38.45***	38.58***
R^2(adj R^2)	.02(.00)	.25(.24)	.27(.26)	.06(.05)	.27(.26)	.30(.29)

*p〈.05, **p〈.01, ***p〈.001

(2) 부모가 자녀에게 제공하는 사회적 지지의 매개효과

① 정서적 지지의 매개효과

〈표 5〉에서 부모가 자녀에게 제공하는 사회적 지지의 영향을 살펴보면, 여성노인의 경우는 1단계에서 건강상태가 정서적 지지에 유의미한 영향이 없으므로 매개효과가 없다고 할 수 있지만, 남성노인의 경우 1,2,3단계에서 건강상태와 정서적 지지가 유의미하고 3단계에서 건강상태의 베타값이 1.29에서 1.19로 감소하여 정서적 지지가 건강상태와 우울사이에 부분매개효과가 있음을 알 수 있다. 즉 남성노인이 자녀에게 정서적 지지를 제공하는 경우 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 노부모가 제공한 정서적 지지의 매개효과

	남			녀		
	1단계	2단계	3단계	1단계	2단계	3단계
	정서적 지지	우울	우울	정서적 지지	우울	우울
연령	-.03***	.08	.05	-.04***	.11**	.08
교육정도	.00	-.20	-.19***	.02	-.30***	-.28***
배우자유무	.60***	-3.05***	-2.36***	.31**	-1.76***	-1.62***
월용돈	.00***	-.01	-.00	.00	-.01	-.01
자녀와의 동거유무	.00	.97	.98	.13	-.20	-.13
가구소득	.02	-.46***	-.43***	.04	-.49***	-.46***
건강상태	-.08*	1.29***	1.19***	-.04	1.11***	1.08***
정서적 지지			-1.19***			-.73***
F	7.18***	24.22***	26.97***	10.33***	38.45***	36.14***
R^2(adj R^2)	.09(.08)	.25(.24)	.30(.29)	.09(.08)	.27(.26)	.29(.28)

*p〈.05, **p〈.01, ***p〈.001

② 도구적 지지의 매개효과

〈표 6〉에서 남녀노인 모두 1단계에서 건강상태가 도구적 지지에 유의미하며, 2단계에서 건강상태가 우울에 유의미한 영향을 주며, 3단계에서 건강상태와 도구적 지지변수를 모두 투입했을 때 두 변수 모두 유의미하며 3단계에서 건강상태의 베타값이 2단계보다 낮아지고(남자노인 β=1.29 → β=1.24, 여성노인 β=1.12 → β=1.07) 그 값이 0이 아니므로 도구적 지지가 건강상태와 우울사이에 부분매개효과가 있다고 할 수 있다. 즉 남녀노인 모두 자녀에게 도구적 지지를 제공하는 경우 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 노부모가 제공한 도구적 지지의 매개효과

	남			녀		
	1단계	2단계	3단계	1단계	2단계	3단계
	도구적 지지	우울	우울	도구적 지지	우울	우울
연령	-.01	.08	.08	-.07	.11**	.07
교육정도	.00	-.20***	-.20***	-.00	-.30***	-.30***
배우자유무	.03	-3.05***	-3.05***	-.01	-.76***	-.85***
월용돈	.00	-.01	-.01	.00	-.01	-.01
자녀와의 동거유무	.60***	.97	1.30*	1.42***	-.20	.49
가구소득	.05	-.46***	-.43***	.01	-.49***	-.49***
건강상태	-.09*	1.29***	1.24***	-.08**	1.12***	1.07***
도구적 지지			-.54**			-.51***
F	7.08***	24.22***	22.90***	45.52***	38.45***	35.20***
R^2(adj R^2)	.09(.08)	.25(.24)	.26(.25)	.30(.30)	.27(.26)	.28(.27)

*p〈.05, **p〈.01, ***p〈.001

③ 재정적 지지의 매개효과

〈표 7〉에서 재정적 지지의 매개효과를 살펴보면 남성노인의 경우 1단계에서 건강상태가 유의미한 변수가 아니므로 매개효과가 없다고 할 수 있으며 여성노인의 경우는 건강상태 변수가 1, 2, 3단계에서 유의미하며 3단계에서 정서적 지지가 유의미하고 3단계에서 건강상태의 베타값이 1.12에서 1.08로 감소하고 그 값이 0이 아니므로 재정적 지지가 건강상태와 우울사이에 부분매개효과가 있다고 할 수 있다. 즉 여성노인이 자녀에게 재정적 지지를 제공하는 경우 건강상태가 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과가 있는 것으로 나타났다.

〈표 7〉 노부모가 제공한 재정적 지지의 매개효과

	남			녀		
	1단계	2단계	3단계	1단계	2단계	3단계
	재정적 지지	우울	우울	재정적 지지	우울	우울
연령	-.04**	.08	.05	-.03***	.11**	.09*
교육정도	.03	-.20***	-.17	.04**	-.30***	-.27***
배우자유무	.02	-3.05***	-3.06***	.59***	-.76***	-1.51
월용돈	.00	-.01	-.01	.00	-.01	-.01
자녀와의 동거유무	-.23	.97	.79	.14	-.20	-.17
가구소득	.10**	-.46***	-.38***	.01	-.49***	-.48***
건강상태	-.09	1.29***	1.21***	-.07**	1.12***	1.08***
재정적 지지			-.79***			-.57***
F	7.84***	24.22***	25.39***	13.59***	38.45***	36.52***
R^2(adj R^2)	.10(.08)	.25(.24)	.28(.29)	.12(.11)	.27(.26)	.29(.28)

*p〈.05, **p〈.01, ***p〈.001

(3) 매개변인의 효과성 검증

Sobel공식을 이용하여 매개변인의 부분매개효과를 검증한 결과, 남자노인의 경우 자녀에게 제공받은 도구적 지지(z=1.63, p〈.1)와 자녀에게 제공한 정서적(z=2.00, p〈.05), 도구적 지지(z=1.70, p〈.1)가, 여성노인의 경우는 자녀에게 제공받은 정서적(z=2.25, p〈.05), 도구적(z=2.13, p〈.05), 재정적 지지(z=3.28, p〈.05)와 자녀에게 제공한 도구적(z=2.28, p〈.05), 정서적 지지(z=2.17, p〈.05)가 통계적으로 유의미한 부분매개효과를 나타냈다.

5. 결론 및 논의

본 연구는 노인과 자녀의 사회적 지지에 초점을 두어 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대해 노인과 자녀의 사회적 지지 교환이 매개효과를 지니는지를 분석하였다.

연구결과, 노인의 건강이 나쁠수록, 사회적 지지가 낮을수록, 우울정도가 높아짐을 알 수 있다. 이러한 연구결과는 건강과 우울, 사회적 지지와 우울간의 부정적인 상관관계를 보고한 기존의 연구결과(한준수, 1997; 이수애·김경미, 2002; 김오남, 2003; 이평숙, 2004; Mathew·Weinman·Mirabi, 1981; Moss·Lawton·Clicksman, 1991)와 일치하였다.

또한 노인과 자녀의 사회적 지지 교환이 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향을 부분적으로 매

개하는 효과가 있으며, 이러한 효과는 성별로 다르게 나타났다. 남성노인은 자녀로부터 받은 도구적 지지와 자녀에게 제공하는 정서적 지지, 도구적 지지가 매개효과를 지니고 있어 남성노인은 자녀로부터 도구적 지지를 받을 때와 정서적 지지와 도구적 지지를 자녀에게 제공할 때 건강상태가 우울에 미치는 부정적인 영향을 약화시킨다는 것을 알 수 있다. 여성노인의 경우에는 자녀가 노인에게 제공한 모든 사회적 지지(정서적, 도구적, 재정적 지지)와 노인이 자녀에게 제공하는 도구적 지지, 재정적 지지가 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 즉 여성노인은 자녀에게서 정서적, 도구적, 재정적 지지를 받을 때와 자녀에게 도구적, 재정적 지지를 제공할 때 건강상태가 우울에 미치는 부정적인 영향을 약화시킨다고 설명할 수 있다.

노인이 자녀로부터 사회적 지지를 받을 때와 자녀에게 제공할 때를 비교해보면 사회적 지지는 자녀로부터 제공받은 경우뿐만 아니라 자녀에게 제공하는 경우에도 유의미한 부분매개효과를 보여 이러한 결과는 타인에게 지지를 제공하는 경우 노인의 안녕감에 긍정적 영향을 준다는 Krause(1992)연구와 유사한 결과를 보여주었다.

또한, 남성노인은 여성노인에 비해 자녀로부터 사회적 지지를 받는 경우보다 자녀에게 제공할 때 더 많은 매개효과가 나타나 이러한 결과는 우리나라에서 자녀에게 도움을 주는 아버지의 역할을 아직 수행할 수 있다는 능력을 중시하기 때문으로 해석할 수 있다. Dowd(1975)가 보고한 바대로 노인의 경우 자녀에게 의존하는 것은 자녀를 돌보아주던 역할에서 돌봄을 받는 역할로 전환되는 것으로 노인의 독립성을 상실한 것으로 받아들일 수 있으며, Stoller(1985)의 연구에서 나타난 것처럼 자녀를 도와주지 못하게 되었다는 무능력감이 노인의 사기를 떨어뜨리는 결과를 가져올 수 있기 때문에 특히 가부장적 사고방식을 여전히 강하게 지니고 있는 우리나라 남성노인에게는 자녀에게 사회적 지지를 제공하는 것이 자녀로부터 받는 것보다 건강상태가 우울에 미치는 영향을 더 많이 매개한다고 해석할 수 있을 것이다. 반면 여성노인은 자녀에게 제공하는 정서적 지지를 제외하고 모두 유의미한 매개효과를 보이고 있는데 이러한 연구결과는 여성노인의 경우 남성노인보다 노년기에 배우자를 먼저 사별하고 혼자 남는 경우가 많고 자녀와 여러 가지 사회적 지지를 주고받고 밀접한 관계를 유지하는 것을 원하며 또한 자녀에게 의지한다고 하여 독립성이 상실되었거나 무능력하게 되었다고 생각하는 경향이 훨씬 적기 때문이라고 해석할 수 있을 것이다.

사회적 지지의 유형별로 살펴보면 정서적 지지는 남성노인의 경우는 자녀에게 제공할 때, 여성노인은 자녀로부터 받을 때 유의미한 매개효과를 보이며, 재정적 지지는 여성노인에게서만 유의미하게 나타나며, 재정적 지지를 제공할 때와 받을 때 모두 매개효과를 나타내었다. 이러한 결과는 앞서 설명한 것처럼 남성노인과 여성노인의 차이로 이해할 수 있을 것이다. 도구적 지지는 노인이 자녀에게 제공하는 경우와 제공받는 경우 모두 남녀노인에게서 유의미한 효과가 있는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 노인들이 배우자, 아들, 며느리에게서 받은 도구적 지지가 높을수록 우울증이 낮다고 보고한 홍순혜(1999)의 연구와 사회적 지지 중 수단적 지지가 노인우울과 상관관계가 가장 높다고 보고한 이수애 등(2002)의 연구와 비슷한 결과를 보여주고 있다. Silverstein and Bengtson (1994)이 미국 노인을 대상으로 한 연구결과와 비교하면 본 연구는 정서적 지지의 효과는 비슷하게 나타났으나 도구적 지지는 다른 결과를 보였다. 미국 노인을 대상으로 한 연구에서는 도구적 지지의 부정적 효과를 밝히고

있는데 이는 노부모가 자녀에게 도구적 지지를 받는 것은 자율성이 저하된다고 느끼기 때문이라고 밝히고 있어 우리나라와의 문화차이를 보여준다고 할 수 있다.

본 연구를 통해 노인이 고령화되면서 건강상태가 악화되고 그에 따라 우울이 증가하는 상황에서 노인이 자녀와 주고받는 사회적 지지가 건강상태가 우울에 미치는 부정적인 영향을 줄여주는 매개효과가 있다는 것을 보여주었다. 따라서 노인의 건강상태가 악화된 경우에도 노인과 자녀간의 활발한 사회적 지지 교환이 이루어져 우울정도를 악화시키지 않도록 하는 개입이 필요하다. 첫째, 노인과 자녀관계의 중요성에 대한 인식을 높이고 가족관계를 개선하는 가족상담이나 치료 등 노인복지현장에서 가족관계 개선을 위한 다양한 접근이 이루어져야한다. 둘째, 자녀가 없는 노인의 경우나 자녀로부터 충분한 도움을 받지 못하는 노인들을 위해 부족한 부분은 지역사회가 도와줄 수 있는 사회복지정책 마련이 필요하며 가족과 공적 사회복지서비스가 상호보완적일 수 있는 기틀이 마련되어야 한다. 셋째, 장기요양보험의 도구적 지지의 기능을 더욱 활성화하여 현실적이고 구체적인 서비스의 개발이 필요하다. 또한 장기요양보험 사각지대에 놓인 노인들을 위한 지역사회복지기관연계를 통해 도구적 지지의 제공이 필요하다. 넷째, 노인의 우울예방을 위한 사회적 지지 프로그램을 개발할 때 노인들의 성별 차이를 고려하여야 한다. 즉 남성노인의 경우 아직 다른 사람들에게 도움을 줄 수 있는 사람이라는 능동적인 자아상을 갖도록 하는데 중점을 두고, 여성노인의 경우 사회적 지지를 주고받을 수 있는 친밀한 관계형성과 정서적 지지를 제공하는 것이 우울예방을 위해 도움이 될 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 향후 연구를 위한 제안을 제시하면 다음과 같다.

첫째 본 연구는 서울과 춘천 노인들을 대상으로 실시하였기 때문에 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 향후 연구의 대상범위를 확장하여 연구할 필요가 있다. 두 번째 제한점으로 본 연구에서는 사회적 지지를 제공받을 때와 제공할 때 두 방향만 분석을 하였는데 사회적 지지의 상호교환이론에 입각하여 주기만 하는 경우, 받기만 하는 경우와 주고받는 경우와 같이 세 유형으로 나누어 추후 연구를 진행할 필요가 있음을 제안한다. 마지막으로 본 연구는 횡단적 연구로 인과관계를 설명하는데 한계가 있다. 패널자료를 활용한 종단분석을 통해 변수들간의 관계를 보다 엄밀하게 분석하고 시계열상의 변화와 과정을 살펴볼 수 있는 연구가 이루어져야 한다.

참고문헌

고진숙. 2002. “노인가구 노인의 사회적 지지망에 관한 연구”. 신라대학교 사회정책대학원 석사학위 청구논문.

권현주・서혜경・강전진일・백택정화. 2002. “대도시 노인의 사회적지지 선호도에 관한 한일비교. 『한국노년학』. 22(2): 1-17

김미혜・정순둘・이금룡. 2001. “재가노인의 우울증 예방 프로그램 개발과 효과성 연구”. 『한국사회복지학』 44(3): 318-345.

김병하・남철현. 1999. “유배우 노인의 우울정도와 관련요인 분석연구”. 『한국노년학』 19(2): 173-192.

김영숙・서경현. 2002. “생활환경에 따른 한국노인들의 생활만족과 우울수준”. 『노인복지학』 겨울호: 273-290.

김오남. 2003. “농촌노인의 건강수준, 사회적 지지와 우울에 관한 연구”. 『한국가족복지학』 8(2): 5-22.
김원경. 2001. “노년기의 신체적 건강과 우울에 대한 사회적 지지의 효과”. 『한국노년학연구』 10: 55-74.
김익기. 1997. 『한국 노인의 삶: 진단과 전망』. 서울:미래인력연구센터.
김정석 · 김익기. 2000. “세대간 지원교환의 형태와 노인들의 생활만족도”. 『한국노년학』 20(2): 155-168.
김재엽 · 김동배 · 최선희. 1998. “노인부부의 스트레스와 갈등, 우울증, 그리고 권력”. 『한국노년학』 18(3): 103-222.
김정선. 1998. “가정노인과 양로원 노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도에 관한 연구”. 『대한간호학회지』 28(1): 148-158.
김태현 · 이영자. 1999. “단독가구 노인의 스트레스와 우울감”. 『한국노년학』 19(3): 79-93.
김혜령. 2003. “일 도시지역 노인의 건강상태에 관한 연구”. 『대한간호학회지』 33(5): 544-552.
김형수. 2000. “노인과 자살”. 『노인복지연구』 10: 24-44.
김홍기 · 장선향 · 이선미 · 정의식. 1991. “우울환자에서 가족기능도지수와 가족적응력, 결속력 평가척도에 대한 연구”. 『가정의학회지』 12(7): 36-46.
박미진. 2007. “여성노인의 스트레스와 우울의 관계에서 강점과 사회적 지지의 완충효과”, 『한국심리학회지 여성』 12(2), 197-211.
박영란. 1987. “한국 노인의 부양체계에 관한 연구: 사회적 지원망의 구조와 기능의 분석”. 연세대학교 석사학위논문.
박지원. 1985. “사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구”. 연세대학교 박사학위논문.
박희석. 1993. “스트레스, 사회적 지지, 역기능적 태도 및 대처방식의 우울에 대한 효과”. 『한국심리학회지』 12(2): 179-196.
배지연 · 김원형 · 윤경아. 2005. “노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효과”. 『한국노년학』 25(3): 59-73.
서미경. 1990. “노인의 정신건강과 부양의 완충작용에 관한 연구”. 『한국노년학』 10: 68-86.
석말숙. 2004. “노인의 주관적 안녕감에 대한 생체 체계적 접근- 지역사회거주 재가 노인을 중심으로”. 『노인복지연구』 26(겨울호): 237-261.
성규탁. 1990. “한국노인의 가족중심적 상호부조망: 강화하는 문화적 전통”. 『한국노년학』 12(1): 163-181.
유양경. 2004. “재가노인의 사회적 지지와 사기”. 『한국간호학회지』 34(2): 297-306.
윤현숙. 2006. 『의료사회사업론』. 나남. 166-170
윤현숙 · 허소영. 2007. “노인의 건강상태가 생활만족도에 미치는 영향에 대한 사회적 관계의 매개효과 및 중재효과”. 『한국노년학』 27(3): 649-666.
이상균. 2007. “사회복지연구에서의 매개효과 검증:예방프로그램의 효과성검증을 중심으로”. 『사회복지리뷰』 12: 19-36.
이수애 · 김경미. 2002. “농촌노인의 우울증 결정요인에 관한 연구”. 『한국노년학』 22(1): 209-226.
이영자 · 김태현. 1999. “단독가구 노인의 스트레스와 우울감 -사회적 지지의 완충효과를 중심으로 -”. 『한국노년학』 19(3): 79-93.
이인정. 1999. “노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구”. 『한국노년학』 19(3): 35-50.
이평숙 · 이용미 · 임지영 · 황라일 · 박은영. 2004. “노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계”. 『대한간호학회지』 34(3): 477-484.

이혜정 · 서지만 · 안숙희. 2003. "치매노인을 돌보는 주가족간호제공자의 스트레스원과 우울간의 관계에서 사회적 지지의 역할". 『대한간호학회지』 33(6): 713-721.

한국보건사회연구원. 2002. 『2001년 국민건강영양조사』.

한준수 · 이현수 · 이성근 · 정인과. 1997. "신체질환이 있는 노인환자의 우울증상". 『노인정신의학』 1(1): 61-72.

허준수 · 유수헌. 2002. "노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구". 『정신보건과 사회사업』 13: 7-35.

홍순혜. 1999. "노인에 대한 가족의 지지-가족원 유형별 연구". 『한국사회복지학』 39: 322-349.

Aranda, M. P., I. Castaneda, P. J. Lee, and E. Sobel. 2001. "Stress, social support and coping as predictors of depressive symptoms; gender differences among mexican americans." *Social Work Research* 25(1): 37-48.

Adelmann, P. K. 1994. "Multiple roles and psychological well-being in a national sample of older adults." *Journal Of Gerontology* 49(6): 277-285.

Andresen E. M., J. A. Malmgren, W.B. Carter, et al. 1994. "Screening for depression in well older adults: Evaluation of a short form of the CES-D." *American Journal of Preventive Medicine* 10: 77-84.

Antonucci, T., R. Fuhrer, and J. Dartingues. 1997. "Social relations and depressive symptomatology in a sample of community -dwelling french older adults." *Psychology and Aging* 12: 189-195.

Baron, R. M., and D. A. Kenny. 1986. "The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations." *Journal Of Personality And Social Psychology* 51: 1173-1182.

Blazer, D., and B. Burchett. 1991. "The association of age and depression among the elderly:an epidemiologic exploration." *Journal of Gerontology* 64(6): 210-215.

Caplan, G., and M. Killiea. 1976. *Support System and Mutual Help*. Ny:Grune and Stratton.

Chou, K. L., E. Chi, and N.W.S. Chow. 2004. "Sources of income and depression in elderly hongkong chinese: mediating and moderating effects of social support and financial strain." *Aging And Mental Health* 8(3): 212-221.

Cohen, S., and H. M. Hoberman. 1983. *Social support, stress and the buffering hypothesis: atheoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer, and S. E. Taylor (Eds)*: Handbook of psychology and health(Vol.4), Hillsdale, Nj:Erlbaum.

Davidson, H., P. H. Feldman, and S. Crawford. 1994. "Measuring depressive symptoms in the frail elderly." *Journal Of Gerontology* 49(4): 159-164.

Dowd, J. J. 1975. "Aging as exchange: a preface to theory" *Journal of Gerontology* 30: 584-594.

Gomez, G. E., and F. A. Gomez. 1993. "Depression in the elderly." *Journal Of Psychiatry Nursing* 31(5): 28-33.

Heikkinen, R. L., and M. Kauppinen. 2000. "Depressive symptoms in late life; a 10-years follow-up." *Archives of Gerontology and Geriatics* 38: 239-250.

House, S., and L. Kahn. 1985. *Measurement and concepts of social support*. In S. Cohen And S. L. Syme(Eds.), Social support and health, Orlando, Academic Press, 83-108.

House, James S., R. C. Kessler, A. R. Herzog. 1990. "Age, socioeconomic status and health." Milbank

Quarterly 68: 383-411.

Kim, C. S., K. O. Rhee. 1999. "Living arrangements in old age:views of korean elderly and middle aged adult." *Hallym International Journal Of Aging* 1(2): 94-111.

Krasue, N. 1988. "Stressful life events and physicain utilization." *Journal of gerontology* 43(2): 53-61.

Krause, N., A. R. Hewxog, E. Baker. 1992. "Providing support to others and well-being in later life." *Journal of gerontology*: Psychological Science 47(5): 300-311.

Krause, N. 2005. "Exploring age differences in the stress-buffering function of social support." *Psychology and aging* 20(4): 714-717.

Lee, G. R., Netzer, J. K., and R. T. Coward. 1995. "Depression among older parents: the role of intergenerational exchange" *Journal of Marriage and the Family* 57:823-833

Magilvy, J. K. 1985. "Quality of kife hearing impaired older women." *Nursing Search* 34(3): 140-144.

Mathew, R., M. Weinman, and M. Mirabi. 1981. "Physical symptoms of depression." *British Journal Of Psychiatry* 139: 293-296.

Mickelson K. D. 2001. "Perceived Stigma, Social Support, and Depression." *Personality and social psychology bulletin* 27(8): 1046-1056.

Moss, M., M. Lawton, and A. Glicksman. 1991. "The role of pain in the last year of life of older persons." *Journal Of Gerontology: Psychological Sciences* 46: 51-57.

Radloff L. S. 1977. "The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population." *Applied Psychological Measurement* 1: 385-401.

Sandler, I. N., and M. Jr. Barrera. 1984. "Towards a multimethod approach to assessing the effects of social support." *American Journal Of Community Psychology* 12: 37-52.

Silverstein, M., and V. L. Bengtson. 1994. "Does intergenerational social support influence the psychological well-being of older parents? The contingencies of declining health and widowhood." *Social Science Medicine* 38(7): 943-957.

Sobel, M.E. 1982. *Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equations models*. pp, 290-312 In Sociological Methodology by S. Leinhart (Eds) 1982. San Francisco: Jossey-Bass.

Stoller, E. P. 1985. "Exchange patterns in the informal support networks of the elderly." *Journal of Marriage an the Family* 47: 335-342

Talyor, M. C., and S. M. Lynch 2004. "Trajectories of impairment, social support and depressive symptoms in later life." *Journal Of Gerontology* 59B(4): S238-S246.

U.S. Department of Health and Human Services(1999). Mental health: A Report of the Surgeon Genenral. Rockwille, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.

Wallace, K. A., T. L. Bisconti, C. S. Bergeman. 2001. "The mediational effect of hardiness on social support and optimal outcomes in later life." *Basic And Applied Social Psychology* 23(3): 267-279.

Williamson, G., and R. Schulz, J. Knapp, J. Bookwala,. 1995. "The psychological, social and economic impact of illness among patients with recurrent cancer." *Journal Of Psychosocial Oncology* 13: 21-45.

Williamson, G., and R. Schulz. 1992. "Pain, activity restriction and symptoms of depression among community-residing elderly adults." *Journal Of Gerontology: Psychological Sciences* 47: 367-372.

The Mediating Effects of Social Support on Health Status and Ddepression of the Elderly

Yoon, Hyun-Sook
(Professor, Dept. of Social Welfare, Hallym University)
Koo, Bon-Mi
(Phd student, Dept. of Social Welfare, Hallym University)

This study examines the mediating effects of social support on the relationship between health status and depression of the elderly in Korea. Through stratified multi-state random sampling, 1409 individuals aged 65 and over who lived in Seoul and Chunchen, and who had their own children were selected. Social support was composed of three types: emotional support, instrumental and financial support, and included both support-received from and provided to children. The multiple regression model proposed by Kenny and Baron was used. As the results, first, the elderly get more depressed when having lower health status and lower social support. Second, there is a partial mediating effect of social support in association with health status and depression. Comparing by gender, instrumental support received from children, and emotional and instrumental support provided to children are mediators in the link between health status and depression in the case of male. In the case of female, emotional, instrumental and financial support received from children, and instrumental and financial support provided to children shows the mediating effects between health status and depression. The results suggest that social support both received from and provided to children reduces the negative impacts of health status on depression of the elderly in Korea.

Key words: depression, social support, health status, mediating effect, elderly

[논문 접수일 : 2009년 3월 3일 게재 확정일 : 2009년 5월 1일]