



여성노인의 세대 간 사회적 지원교환과 자기효능감이 우울정도에 미치는 영향

고 정 미

성신여자대학교 간호대학

Effects of Intergenerational Social Support Exchange and Self-efficacy on Level of Depression among Elderly Women

Ko, Chung Mee

College of Nursing, Sungshin Women's University, Seoul, Korea

Purpose: This study was to examine the effects of intergenerational social support exchange (providing social support, receiving social support) and self-efficacy on the level of depression among elderly women. **Methods:** A cross-sectional survey design was used. The participants were 247 elderly women, over 60, living in Seoul. Data were collected by convenience sampling using self-reported questionnaires that consisted of items on general characteristics, depression, intergenerational social support exchange and self-efficacy. Data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, correlation, and multiple regression. **Results:** Self-efficacy had the greatest impact on the level of depression among elderly women, followed by perceived health status and providing social support toward adult children. The model explained 39% of the variance. **Conclusion:** Results of the study suggest that as a way to prevent depression, the health administration needs to develop programs to enhance self-efficacy and to promote the supportive role of elderly women within the family.

Key Words: Depression, Social support, Self-efficacy, Aged, Women

서 론

1. 연구의 필요성

인구의 고령화가 빠른 속도로 진행되면서 노인과 관련된 문제들이 사회적인 문제로 대두되고 있다. 그 중에서도 우울은 노년기에 보편적으로 발생하는 심각한 정신건강문제로서 주요 증상으로는 거의 매일 지속되는 우울한 기분, 일상생활에

대한 의욕이나 즐거움의 감퇴, 체중의 갑작스러운 증가나 감소, 불면이나 수면, 안절부절 못하는 행동이나 느린 행동, 피로감 또는 활력 감퇴, 무가치감 또는 죄책감, 주의집중력 및 판단력 저하, 죽음이나 자살에 대한 생각의 증가 등을 들 수 있다 [1]. 이러한 증상을 동반하는 우울은 방치되면 신체적, 인지적, 사회적 장애가 유발되거나, 질병으로부터의 회복 지연, 병원이용 빈도의 증가, 삶의 질 저하 및 노인자살의 주요인으로 부각되고 있기 때문에 [2], 노년기에 보다 적극적인 관리와 예방이

주요어: 우울, 세대 간 사회적 지원교환, 자기효능감, 여성노인

Corresponding author: Ko, Chung Mee

College of Nursing, Sungshin Women's University, 55 Dobong-ro, 76ga-gil, Gangbuk-gu, Seoul 142-732, Korea.
Tel: +82-2-920-7725, Fax: +82-2-920-2091, E-mail: cmklee@sungshin.ac.kr

- 이 논문은 성신여자대학교 학술연구조성비 지원에 의하여 연구되었음.
- This work was supported by Sungshin Women's University Research Grant.

Received: Nov 12, 2014 / **Revised:** Dec 12, 2014 / **Accepted:** Dec 15, 2014

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.

필요한 문제로 주목받고 있다.

노인의 우울발생률은 연구의 측정방법이나 사용한 표본에 따라 차이가 있지만 재가노인을 대상으로 한 선행연구들[3,4]에서 응답자의 40.9%, 45%정도가 우울증상을 보이고 있다. 또한 2011년 보건복지부의 노인실태조사에서 65세 이상 노인의 우울 유병률은 29.2%로 나타내[5], 노인의 우울 유병률은 19세 이상 성인에 비해 두 배 가까이 높다[6].

특히 여성은 노년기에 들어서면서 우울을 경험할 요소를 남성보다 많이 가지고 있다. 여성이 남성보다 긴 평균수명을 가지고 있어 배우자 없이 홀로 생활하는 고령기가 훨씬 길기 때문에 노년기에 신체적 질병, 경제적 사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 소외와 고립 등으로 우울에 더 취약한 경향이 있다[7,8]. 보건복지부 통계에 의하면 지역사회에 거주하는 60세 이상 인구에서는 여성노인이 남성노인에 비해 1.5배 정도 우울 유병률이 더 높게 나타났으며[5], 한국 노동연구원의 고령화 패널 조사 데이터를 이용한 60세 이상 여성노인을 대상으로 한 연구[7]에서 우울증으로 판단되는 노인은 46.6%로 응답자의 절반수준으로 나타났다. 이와 같이 여성노인의 우울 정도가 다른 인구집단에 비해 심각한 수준으로 나타나므로 여성노인이 우울증상의 위험 군으로써 가장 취약한 집단임을 알 수 있다.

지금까지의 노인 우울과 관련된 연구들을 검토해보면 인구 사회학적 요인인 성별, 연령, 배우자유무, 학력, 종교, 건강상태, 경제상태 등이 우울과 관련이 있는 요인으로 나타났다. 일반적으로 남성보다 여성노인들에게서[5], 연령이 높을수록[4] 우울증상이 더 많이 나타나는 것으로 보고되고 있으며, 배우자가 있는 상태[4,7,9]나 교육수준이 높을수록[7,8], 종교가 있는 상태[10], 노인 자신이 건강하다고 인식할수록[3,4,11], 경제적으로 어렵지 않다고 생각할수록[10,11] 낮은 우울 수준과 연관이 있는 것으로 보고되었다.

또한 사회적 지지는 노년기의 심리적 건강에 중요한 영향을 미치는 요소로 잘 알려져 있다[9]. 사회적 지지는 지속적 상호작용을 하는 사회적 집합체(가족, 친지, 친구 그리고 지역사회 내 다양한 구성원들과 단체)로부터 제공받는 것으로서 필요시 심리적 자원을 통해 정서적 문제를 완화하고 개인에게 정보와 조언을 제공하고, 일을 대신해 주거나, 물질적·경제적 부조 등을 제공하는 대인관계의 교환범위이다[12]. 노년기에는 사회적 지원망이 일반적으로 축소되고, 평균수명의 연장으로 인해서 부모-자녀 간의 관계수명(relationship life expectancy)이 증가함에 따라 개인의 삶에 있어서 세대관계가 차지하는 비중이 높아지고 있다[13]. 특히 우리나라의 경우 노인에 대한 공적 지원체계가 미비하므로 대부분의 노인들이 가족 지

원망인 성인자녀와의 상호작용을 통해 지지의 교환을 한다[2,14]. 많은 연구에서 노부모가 도움을 필요로 할 때 성인자녀가 사회적 지원을 제공하지만, 자녀가 지원을 필요로 할 때 노부모도 자녀에게 도움을 제공한다고 밝히고 있다[9,14,15]. 그러나 지금까지의 연구는 주로 노인을 사회적 지원의 수혜자로서의 관점에서 연구가 이루어졌으며 노인의 지지제공에 초점을 맞춘 연구는 드물며, 수혜자인 동시에 제공자인 노인의 사회적 지지와 그 영향력을 분석한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 노년기의 사회적 지지로서 자녀세대와의 지원의 교환에 주목할 필요가 있다. 세대 간 지원의 교환은 세대관계에서 상호간에 정서적, 도구적, 경제적 차원의 자원을 제공하고 수혜하는 교환행위를 의미한다[14].

세대 간 지원의 교환이 우울에 미치는 영향에 대한 최근의 실증 연구들은 부족하며 그동안 일관되지 않은 결과를 보여왔다. 성인자녀로부터 지원의 수혜는 여성노인들의 우울감을 높이는 것으로 보고되기도 하고[9], 반면에 지원수혜가 노인의 심리적 안녕에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타난 연구도 있다[14,16]. 한편 지원 제공에 대하여는 자녀나 배우자, 친구, 이웃에게 사회적 지지를 제공한 경험이 많은 여성노인일수록 우울감이 낮았으며[9], 자녀에게 사회적 지원을 많이 제공하는 것이 노인의 우울감을 증가시키는 것으로 나타났다[17]. 이와 같이 그 동안의 선행연구에서 노인의 자녀에 대한 사회적 지원제공 및 자녀로부터의 지원수혜 경험과 노인의 우울감 간의 연구결과가 일관성이 없었으므로 반복 연구를 통한 변인들 간의 관계 규명이 요구된다.

자기효능감은 자신의 능력에 대한 믿음으로서 중요한 결정 요소는 성취경험이라고 하였으며, 긍정적인 정신건강을 유지하는데 도움을 주는 중요한 요인이다[18]. 최근에 발표된 여러 연구들에서 노인들의 자기효능감과 우울은 서로 연관이 있는 것으로 밝혀졌으며[3,4,19], 재가노인을 대상으로 한 선행연구[3]에서 자기효능감이 우울의 중요한 예측요인임을 강조했다.

따라서 본 연구에서는 여성노인의 세대 간 지원교환과 자기효능감이 우울정도에 미치는 영향력을 파악하고자 하였으며, 이를 바탕으로 여성노인의 우울정도를 감소시킬 수 있는 효과적인 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 여성노인의 세대 간 사회적 지원교환이 우울정도에 미치는 영향력을 지원제공과 지원수혜 차원에서 밝히고, 또한 자기효능감의 영향력을 파악하고자 함이며 구체

적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 우울정도의 차이를 파악한다.
- 연구대상자의 세대 간 사회적 지원교환(지원제공, 지원수혜)정도, 자기효능감 및 우울정도를 파악한다.
- 연구대상자의 세대 간 사회적 지원교환(지원제공, 지원수혜), 자기효능감 및 우울과의 상관관계를 파악한다.
- 연구대상자의 우울정도에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 여성노인의 세대 간 사회적 지원교환과 자기효능감이 우울정도에 미치는 영향을 알아보기 위한 횡단적 상관설계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 목적이 여성노인의 세대 간 사회적 지원교환 및 자기효능감이 우울정도에 미치는 영향을 파악하는 것이므로 서울 지역에 거주하는 60세 이상의 여성으로서 결혼한 자녀가 있으며 의사소통이 가능하고 설문지에 응답할 수 있는 정도의 언어 이해력과 인지기능이 있는 경우를 연구대상자로 포함하여 편의 표출하였다.

본 연구의 대상자 수는 다중회귀분석에 필요한 최소 표본수를 구하기 위해 표본수 계산 프로그램인 G*Power 3.1을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 .1, 95%의 검정력, 8개의 독립변수를 포함하여 표본크기를 산출했을 때 표본 수 236명이 적절하다. 이에 여성노인 250명을 대상으로 자료를 수집하였고 최종적으로 본 연구의 분석에 포함시킨 대상자는 247명이었다.

3. 연구도구

1) 우울

본 연구에서 우울은 Geriatric Depression Scale (GDS) 단축형[20]을 우리나라 노인에 맞게 수정·보완한 한국판 노인우울 간이척도 GDS-K[21]를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 15문항으로 이루어졌으며 각 문항에 대해 '예' 1점, '아니오' 0점으로 하여 합산하였으며 내용이 반대되는 문항은 역으로 환산하였다. 점수범위는 0~15점까지이며, 점수가 높을수록

우울정도가 높음을 의미한다. 단축형 노인우울척도는 5점을 절단점으로 하여 0점에서 5점 미만은 정상, 5점 이상 9점 미만은 우울의심, 9점 이상은 우울상태로 분류하였다. 도구 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였고 위 연구[21]에서는 .88, 본 연구에서는 .89였다.

2) 세대 간 사회적 지원교환

세대 간 지원교환은 Han과 Hong[14]이 개발하고 많은 선행연구들[13-15,22]에서 사용한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 노인의 기혼 성인자녀에 대한 '지원제공'과 자녀로부터 받는 '지원수혜'의 두 가지 변수를 측정하기 위해 구성된 문항들이다. 이들 변수는 일상생활에서 가장 자주 접촉하는 기혼 성인자녀와 사회적 지원을 얼마나 제공하고 수혜 받는지에 대하여 응답하도록 하였다. 사회적 지원의 제공과 수혜는 경제적 지원, 도구적 지원, 정서적 지원 3영역에 대한 각 2문항씩 도합 6문항에 대하여 노인이 기혼 성인자녀에게, 기혼 성인자녀가 노인에게 도움을 준 빈도를 평균하여 산출하였다. 경제적 지원에는 '생활비나 용돈을 보태준다', '급하게 돈이 필요할 때 돕는다'의 두 개의 문항이 포함되었고, 도구적 지원에는 '집안 일이나 장보기를 돕는다', '아플 때 보살핀다'의 두 문항이, 그리고 정서적 지원에는 '집안의 중요한 문제를 의논한다', '쓸쓸하고 적적할 때 의지가 되어준다'의 두 문항이 포함되었다. 각 문항에 대한 응답은 1점 '전혀'에서 4점 '자주'의 4점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 도움을 준 빈도가 높은 것을 의미한다. 위 연구[22]에서 지원제공, 지원수혜에 대한 각각의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다. 본 연구에서의 지원제공에 대한 신뢰도는 .77이었으며 지원수혜는 .81이었다.

3) 지각된 자기효능감

지각된 자기효능감은 Sherer와 Maddux[23]가 개발한 도구를 Seo [24]가 재가노인을 대상으로 수정·보완하여 측정하는 도구를 사용하였다 16개 문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 지각된 효능감이 높음을 의미한다. 부정 문항은 역으로 환산되었다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었으며 Seo[24]의 연구에서는 .81, 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료수집

자료수집은 본 대학 기관윤리위원회의 승인(IRB 심의번호: sswuirb 2014-021)을 받은 후 구조화된 설문지를 이용하여 2014년 3월 15일부터 3월 31일까지 실시되었다. 양질의 자료

수집을 위해서 사전교육을 받은 조사요원이 서울에 소재한 노인정, 복지관, 교회, 아파트단지 내의 놀이터 등에서 본 연구에 참여하고자 동의한 기혼 자녀가 있는 60세 이상의 여성노인을 대상으로, 각 문항에 대한 노인들의 응답을 대신 기록하는 방식으로 자료를 수집하였다. 설문지 작성 전에 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구의 목적을 설명하고 서면으로 연구참여 동의서를 받았다. 연구참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 익명성, 비밀보장 및 연구참여 철회 등의 내용이 포함되었고 연구자료를 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 설명하였다. 본 연구의 대상자에게 연구참여에 대한 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 인구사회학적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였으며, 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이는 ANOVA와 t-test, Scheffé 사후 검정을 적용하였다.
- 세대 간 사회적 지원교환(지원제공, 지원수혜), 자기효능감, 우울 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 연구대상자의 우울정도에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 살펴 본 결과는 Table 1과 같다. 연구대상자의 평균연령은 71.2세이었으며, 60~69세 군과 70~79세 군은 각각 42.1%(104명), 80세 이상은 15.8%(39명)이었다. 배우자가 없는 여성노인 39.3%(97명)에 비해 배우자가 있는 여성노인이 60.7%(150명)로 더 많았다. 연구대상자의 79.4%(196명)는 종교를 가지고 있었으며 20.6%(51명)는 종교가 없다고 응답하였다. 학력은 무학이 6.9%(17명), 초등학교 졸업 29.1%(72명), 중학교 졸업 24.7%(61명), 고등학교 졸업 27.1%(67명), 대학교 졸업 이상의 학력을 가진 대상자가 12.1%(30명)이었다. 연구대상자의 39.3%(97명)는 자녀를 1~2명 가지고 있었으며, 48.2%(119명)는 자녀를 3~4명

가지고 있었고 12.5%(31명)는 자녀를 5~7명 가지고 있었다. 연구대상자의 동거형태는 혼자 살고 있다고 응답한 대상자는 20.6%(51명), 배우자와 함께 살고 있는 대상자는 49.8%(123명), 자녀와 살고 있는 대상자는 23.5%(58명), 그리고 6.1%(15명)의 연구대상자는 친척이나 지인 등과 살고 있다고 응답한 경우이다. 또한 연구대상자의 32.0%(79명)는 본인이 매우 건강하다고 응답하였고 보통으로 건강하다고 생각한 응답자는 35.6%(88명)이었으며 32.4%(80명)는 건강하지 않은 편이라고 응답하였다. 경제상태는 연구대상자의 27.6%(68명)가 본인이 경제적으로 넉넉하다고 응답하였으며 55.4%(137명)는 경제적으로 보통수준이라고 응답하였으며, 대상자의 17.0%(42명)는 경제적으로 어렵다고 응답하였다. 직업에 대하여는 연구대상자의 20.2%(50명)만 직업을 가지고 있다고 응답하였으며, 79.8%(197명)는 직업을 가지고 있지 않다고 응답하였다.

2. 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울정도의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도의 차이결과는 Table 1과 같다. 연구대상자의 특성에 따른 우울은 연령($F=9.27, p<.001$), 배우자유무($t=-3.29, p=.001$), 동거형태($F=4.25, p=.006$), 직업유무($t=-2.07, p=.039$), 주관적 건강상태($F=38.18, p<.001$), 주관적 경제상태($F=8.39, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 70대 이상 여성노인 군이 60대 여성노인 군보다, 배우자가 없는 여성노인이 배우자가 있는 군보다, 혼자 사는 여성노인 군이 배우자와 함께 동거하는 여성노인 군보다, 직업이 없는 여성노인 군이 직업을 가지고 있는 노인 군보다 우울 정도가 높았으며, 주관적으로 본인이 건강하지 않다고 생각하는 여성노인 군이 건강하다고 생각하는 여성노인 군보다, 경제적으로 어렵다고 생각하는 여성노인 군이 넉넉하거나 보통이라고 생각하는 여성노인 군보다 우울정도가 높았다.

3. 연구대상자의 지원제공, 지원수혜, 자기효능감 및 우울 정도

연구대상자의 지원제공, 지원수혜, 자기효능감 및 우울 정도는 Table 2와 같다. 연구대상자의 지원제공은 1~4점 범위에서 평균 2.51이었다. 하위영역별로 정서적 지원제공(평균 3.11)이 가장 높게 나타났으며 다음으로 도구적 지원제공(평균 2.24), 경제적 지원제공(평균 2.19) 순이었다. 지원수혜는

Table 1. Differences in Depression according to Subjects' Characteristics

(N=247)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Depression	
				M±SD	F or t (p)
Age (year)	60~69 ^a	104 (42.1)	71.2±7.22	3.26±3.61	9.27 ($< .001$) a<b, c [†]
	70~79 ^b	104 (42.1)		5.44±4.28	
	≥80 ^c	39 (15.8)		5.75±4.75	
Spouse	Have	150 (60.7)		3.88±4.08	-3.29 (.001)
	Not have	97 (39.3)		5.65±4.24	
Religion	Have	196 (79.4)		4.45±4.18	-0.92 (.357)
	Not have	51 (20.6)		5.06±4.39	
Level of education	No school	17 (6.9)		5.94±4.23	1.48 (.208)
	Elementary school	72 (29.1)		5.15±4.52	
	Middle school	61 (24.7)		4.44±3.80	
	High school	67 (27.1)		4.24±4.45	
	≥College	30 (12.1)		3.40±3.62	
Number of children	1~2	97 (39.3)	3.1±1.29	4.83±4.37	1.30 (.273)
	3~4	119 (48.2)		4.15±4.00	
	5~7	31 (12.5)		5.36±4.57	
Who live with	Alone ^a	51 (20.6)		5.92±4.42	4.25 (.006) a>b [†]
	Spouse ^b	123 (49.8)		3.69±3.95	
	Children ^c	58 (23.5)		5.29±4.18	
	Others ^d	15 (6.1)		4.47±4.61	
Perceived health status	High ^a	79 (32.0)	3.04±1.12	2.30±2.59	38.18 ($< .001$) a<b, c b<c [†]
	Middle ^b	88 (35.6)		4.09±3.64	
	Low ^c	80 (32.4)		7.35±4.59	
Perceived economic status	High ^a	68 (27.6)	3.11±1.12	3.16±3.95	8.39 ($< .001$) a, b<c [†]
	Middle ^b	137 (55.4)		4.71±4.17	
	Low ^c	42 (17.0)		6.43±4.13	
Job	Have	50 (20.2)		3.47±4.03	-2.07 (.039)
	Not have	197 (79.8)		4.85±4.24	

[†] Scheffé test.

1~4점 범위에서 평균 3.01이었으며 하위영역별로 정서적 수혜(평균 3.27)가 가장 높았으며, 다음으로 경제적 수혜(평균 2.93), 도구적 수혜(평균 2.83) 순으로 나타났다. 또한 연구대상자의 자기효능감은 1~4점 범위에서 평균 2.82였고 우울정도는 0~15점 범위에서 평균 4.57이었다. 우울 정도를 분류하면 정상인 57.5%(142명), 우울의심이 21.9%(54명), 우울상태가 20.6%(51명)이었다.

4. 지원제공, 지원수혜, 자기효능감 및 우울 간의 상관관계

지원제공, 지원수혜, 자기효능감 및 우울 간의 상관관계는 Table 3과 같다. 지원제공과 지원수혜($r=.41, p<.001$), 지원제공과 자기효능감($r=.31, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계를 보였다. 우울은 지원제공($r=-.31, p<.001$), 자기효능감

($r=-.53, p<.001$)과 유의한 음의 상관관계를 나타내었다.

5. 연구대상자의 우울정도에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 우울정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단변량 분석에서 우울정도에 대하여 통계적으로 유의한 차이를 보였던 인구사회학적 특성 변수들과 세대 간 지원교환(지원제공, 지원수혜), 자기효능감을 회귀모델에 투입하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 우울정도에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 인구사회학적 특성 변수들(연령, 배우자유무, 동거형태, 직업유무, 주관적 건강상태, 주관적 경제상태)중 배우자유무와 동거형태는 높은 상관관계($r=-.80, p<.001$)를 보였으므로, 다중공선성(multicollinearity)의 문제를 피하기 위하여 동거형태를

제외한 나머지 변수들을 투입하였다. 이 때 명목변수들은 가변수(dummy variable)로 처리하였다(배우자유무; 배우자 있음=1, 직업유무; 직업 있음=1). 분석한 결과는 Table 4와 같다

회귀분석을 실시하기 전에 회귀식의 가정이 충족되는지를 검증한 결과 잔차의 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정을 만족하였다. Durbin-Watson의 통계량은 1.446으로 나타나 2에 근접하므로 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 확인되었으며 회귀모형에 포함된 변수의 공차한계의 범위가 .78~.89로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자는 1.11~1.28로 나타나 기준치 10 이하이므로 다중공선성의 문제가 없음을

확인하였다.

분석 결과 여성노인의 우울 예측회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=52.47, p<.001$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adj. R^2)는 .39로 설명력은 39%였다. 여성노인의 우울 정도에 영향을 미치는 요인으로 자기효능감, 주관적 건강상태, 지원제공이 최종 선택되었으며 자기효능감($\beta=-.37, p<.001$)이 가장 큰 영향력을 나타내었으며, 다음으로 주관적 건강상태($\beta=-.31, p<.001$), 지원제공($\beta=-.13, p=.013$) 순으로 나타났다.

Table 2. Levels of Providing Support, Receiving Support, Self-efficacy, and Depression

(N=247)

Variables	n (%) or M±SD	Min	Max	Possible range
Providing support	2.51±0.57	1.00	3.83	1~4
Economical	2.19±0.81	1.00	4.00	1~4
Emotional	3.11±0.73	1.00	4.00	1~4
Instrumental	2.24±0.93	1.00	4.00	1~4
Receiving support	3.01±0.64	1.00	4.00	1~4
Economical	2.93±0.89	1.00	4.00	1~4
Emotional	3.27±0.67	1.00	4.00	1~4
Instrumental	2.83±0.80	1.00	4.00	1~4
Self-efficacy	2.82±.0.48	1.44	4.00	1~4
Depression	4.57±4.23	0.00	15.00	0~15
0~<5	142(57.5)			
5~<9	54(21.9)			
≥9	51(20.6)			

Table 3. Relationships among Study Variables

(N=247)

Variables	Providing support	Receiving support	Self-efficacy	Depression
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Providing support	1.00			
Receiving support	.41 (<.001)	1.00		
Self-efficacy	.31 (<.001)	.11 (.098)	1.00	
Depression	-.31 (<.001)	-.05 (.408)	-.53 (<.001)	1.00

Table 4. Predictors of Elderly Women's Depression

(N=247)

Variables	B	SE	β	t	p	R^2
Self-efficacy	-3.29	.50	-.37	-6.60	<.001	.29
Perceived health status	-1.17	.21	-.31	-5.64	<.001	.37
Providing support	-0.98	.39	-.13	-2.50	.013	.39
Adj. $R^2=.39, F=52.47, p<.001$.						

논 의

본 연구는 여성노인의 세대 간 지원교환과 자기효능감이 우울 정도에 미치는 영향을 파악함으로써 여성노인의 정신건강을 향상시키기 위한 효과적인 방안을 찾고자 수행되었다.

본 연구대상자의 우울수준은 0~15점 범위에서 평균 4.57로 나타났으며 우울의심이라고 판단할 수 있는 5점 이상인 경우가 42.5%였다. 본 연구와 동일한 측정도로 재가노인의 우울을 조사한 연구들에서 평균 우울점수와 우울 점수 5점 이상인 비율은 각각 4.80과 47.8%[25], 4.46과 40.9%[3]로 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 반면, 노인장기요양보험 급여대상자들을 대상으로 본 연구와 동일한 측정도를 사용한 연구[2]에서는 우울 평균점수가 7.9점이었으며, 도시 지역 저소득층 여성노인을 대상으로 한 연구[6]에서는 최적 우울 절단점수 이상의 노인이 59.4%였다. 이를 근거로 할 때 본 연구대상자의 우울 수준은 다른 재가노인의 우울수준과 큰 차이가 없었으나 저소득층이나 노인장기요양 급여대상자에 비해 우울 수준이 낮았다. 이러한 결과는 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 차이로 생각되며 특히 노인의 우울정도는 경제적으로 어렵고, 건강상태가 좋지 않은 노인들에게서 높게 나타난다는 점을 반영한다고 할 수 있다.

본 연구에서 자기효능감의 정도는 1~4점 척도에 평균 2.82로 중등도를 상회하였다. 본 연구대상자들의 자기효능감 정도는 재가노인을 대상으로 같은 측정도를 사용한 연구[3]에서의 평균 2.98과 유사하였으나 농촌 지역 독거노인을 대상으로 같은 측정도를 사용한 연구[10]에서의 2.35와 우울증 노인들을 대상으로 1~5점 척도를 사용한 연구[26]에서의 2.69 (4점 척도의 2.15와 상응)보다 높다고 할 수 있다. 이러한 결과는 재가노인들의 자기효능감이 독거노인이나 우울증 노인에게서 보다 높게 나타난다고 할 수 있다.

본 연구대상자의 자녀에 대한 지원제공 정도는 1~4점 척도에 평균 2.51, 지원수혜는 3.01로 나타나 각각 중등도 이상의 수준이었으며 본 연구의 대상자들은 자녀에게 지원을 제공하는 것보다 자녀로부터 지원 수혜를 많이 받는 것으로 나타났다. 본 연구결과와 같은 측정도로 세대 간 지원교환을 조사한 연구들[14,15]에서 보고된 지원제공 2.09, 2.16, 지원수혜 2.69, 2.89보다 다소 높은 수준의 지원제공과 수혜 정도를 나타내었다. 또한 같은 도구를 사용하여 자녀를 포함한, 배우자, 친구 및 이웃에게 지원을 제공하거나 제공받은 경험을 성별로 분석한 연구[9]에서 여성노인의 지원제공 수준은 1.96이었고 지원수혜는 2.15로 나타났다. 즉, 본 연구의 대상자들이 성인

자녀에게 지원을 제공하는 것 보다 성인자녀로부터 지원을 더 많이 받고 있다는 결과는 선행연구들과 일치하였으나, 본 연구대상자들의 자녀에 대한 지원 제공 및 수혜 정도는 관련 선행연구에서의 결과들 보다 높게 나타났음을 알 수 있다. 이러한 결과는 세대 간 관계에서 여전히 부모가 성인자녀에게 지원을 제공하는 것 보다 성인자녀로부터 많이 수혜하고 있다고 할 수 있으며 예전보다 여성노인들이 성인자녀와 서로 주고받는 지원교환이 활발히 이루어지고 있음을 시사한다.

세대 간 지원교환을 영역별로 비교해 보면 노인의 자녀에 대한 지원제공은 정서적 지원(평균 3.11), 도구적 지원(평균 2.24), 경제적 지원(평균 2.19) 순으로 지원 제공 정도가 높았다. 또한 자녀로부터의 지원수혜는 정서적 수혜(평균 3.27), 경제적 수혜(평균 2.93), 도구적 수혜(평균 2.83) 순이었다. 이러한 결과는 동일한 도구를 사용하여 사회적 지원교환을 연구한 결과들[9,15]과 일치하였으므로 노인들은 성인자녀와 사회적 지원교환으로서 정서적 지원교환을 가장 많이 하는 것을 확인할 수 있었다. 이는 정서적 지원은 경제나 도구적 지원에 비하여 심리적 교류를 포함하고 있으므로 일반적인 관계가 형성되기 어렵고 또한 다른 공적 지원체제로 대체되기 어렵기 때문에 노인과 성인자녀와의 관계에서 가장 중요성을 갖는다고 할 수 있겠다.

연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울정도는 연령, 배우자유무, 동거형태, 직업유무, 주관적 건강상태, 주관적 경제상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 노년기의 우울 관련 선행연구들에서 비교적 일관성 있게 유의한 차이를 보인 변수들로서 연령이 높은 노인 군, 배우자가 없는 노인 군, 혼자사는 노인 군, 직업이 없는 노인 군, 본인이 건강하지 않다고 생각하는 노인 군, 본인이 경제적으로 어렵다고 생각하는 노인 군에서 우울감이 높다는 결과들과 유사하다 [3,4,11]. 따라서 본 연구를 비롯한 여러 연구에서 일관되게 나타난 우울에 취약한 여성노인 군에 대한 우울요인을 구체적으로 파악하여 우울예방을 위한 보건복지사업 차원의 전략이 필요하다고 생각된다.

상관관계 분석에서 지원제공과 지원수혜는 유의한 양의 상관관계를 보였는데 이는 자녀에게 지원제공을 많이 하는 여성노인일수록 지원수혜를 많이 받는 것을 의미한다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 세대 간 사회적 지원교환에 초점을 둔 연구들의 결과를 지지하였다[14,15]. 이는 세대 간 교환관계의 역동적 상호성을 시사하며 노인이 자녀에게 일방적으로 부양을 받는 존재가 아니라는 것을 보여준다. 나아가서 세대 간 지원제공과 수혜의 상호성이 높은 노인들은 생활만족도

가 높고 노년기의 삶을 성공적 노화로 이끌 가능성이 높다[27]는 점을 고려해 볼 때 자녀에 대한 지원제공과 자녀로부터의 지원수혜 정도가 모두 낮은 노인들의 삶의 질에 대한 정책적 관심의 필요성을 시사한다.

본 연구에서 지원제공과 자기효능감이 유의한 양의 상관관계를 보인 결과는 여성노인이 자녀에게 지원제공을 많이 할수록 자기효능감이 높아진다는 의미이다. 지금까지 성인자녀에 대한 지원제공과 자기효능감과의 관련성을 확인한 연구가 보고되지 않아 본 연구결과를 비교할 수 없으나 이는 노인 자원봉사활동이 노인 자신의 능력을 재확인하게 함으로써 노인 스스로의 성취감 증대로 인한 자기효능감 증대로 이어진다는 연구결과[3,28]와 맥을 같이한다. 따라서 노인세대의 자녀에 대한 지원제공은 노인이 들었음에도 자녀에게 지원을 제공할 수 있다는 사실이 노인의 유능성에 대한 믿음과 성취경험을 갖게 하여 자기효능감이 높아진다고 유추할 수 있겠다.

지원제공과 우울은 음의 유의한 상관관계를 보였는데 이는 여성노인이 자녀에게 지원을 많이 할수록 우울감은 감소한다는 의미이다. 본 연구의 결과는 노인들이 배우자나 자녀, 친구 및 이웃에게 사회적 지지를 제공한 경험이 많을수록 우울감이 낮다는 연구결과[14]나 기혼 성인자녀에게 사회적 지원을 많이 제공하는 노인일수록 심리적 복지감이 높아진다는 연구결과[14]와 유사하다. 이는 자녀에게 지원을 제공하는 것이 노인에게 생산적 역할을 하고 있다는 자긍심이나 성취감을 갖게 하여 우울을 감소시킨다고 해석할 수 있겠다. 그러나 본 연구의 결과는 자녀에게 사회적 지지를 제공하는 것이 노인의 우울감을 증가시키는 것으로 나타난 연구결과[17]와는 반대의 결과이다. 상반된 연구결과는 자녀에 대한 지원제공 자체보다는 이러한 상황과 관련되어 자녀가 지나친 요구를 한다고 부모가 지각하게 되는 것이 부모가 자녀에게 느끼는 분노감으로 작용하여 노인의 심리적 복지를 저하시킬 수 있으며 또한 자녀의 요구 때문이 아니더라도 자녀가 부모의 지원을 필요로 하는 어려운 상황에 있는 점 자체가 부모의 심리적 복지를 낮추는 요인이 될 수 있다고 보았다[14].

또한 본 연구에서 여성노인의 지원수혜와 우울 간의 상관관계가 유의하지 않은 결과가 나타난 것은 자녀로부터의 지원수혜는 노인에게 독립감 상실이나 의존감과 같은 부정적 심리를 가지게 할 수 있고, 동시에 자녀로부터의 배려나 효의 표현으로 받아들여 노인의 심리적 안녕에 긍정적 영향을 미칠 수 있다는 점이 상쇄되어 유의한 결과가 도출되지 못한 것이라고 유추할 수 있다[14]. 그 동안 노인의 지원수혜와 우울간의 관계를 조사한 연구들에서 자녀로부터의 지원 수혜는 노인의 심

리에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타난 반면 노인의 긍정적 심리에 정적 영향을 미치는 것으로 나타난 연구들[9,14]도 있다. 이러한 일관되지 않은 결과들은 이들 연구들의 방법상의 차이에 기인하거나 노인의 세대 간 지원교환과 심리적 건강과의 관계가 단순하지 않고 복합적이라는 점을 반영한 결과라고 하였다[14]. 후속연구에서 가족 내의 특성을 반영한 보다 다양한 변수들을 포함한 심층적 연구가 요구된다.

우울은 자기효능감과 음의 유의한 상관관계를 보였는데 이는 자기효능감이 높은 노인일수록 우울감의 정도가 낮다는 우울 관련 선행연구들의 결과들[3,19,26]을 지지한다. 노인들에게서 나타나는 우울증은 역할 상실과 의존적인 삶으로 노인 자신을 무기력하고 무가치한 존재로 여기게 하므로 노인들의 우울증상을 완화하기 위해서는 노인들에게 자기효능감을 고취시키는 것이 필요하다[26]. 따라서 노인들의 자기효능감 향상을 위해서 노인들에게 사회적 지지를 제공하는 것도 중요하지만 노인 스스로 경험하고 수행할 수 있도록 격려함으로써 노년기에도 성취감을 경험할 수 있도록 하는 것이 우울완화에 중요하다고 판단된다.

본 연구에서 여성노인의 우울정도에 영향을 미치는 요인은 자기효능감, 주관적 건강상태, 세대 간 사회적 지원교환에 있어서 자녀에 대한 지원제공으로 나타났다. 자기효능감은 여성노인의 우울정도에 대하여 가장 큰 영향력을 나타내는 요인이었으며 다음으로 주관적 건강상태, 자녀에 대한 지원제공 순으로 나타났다. 본 연구에서 자기효능감과 주관적 건강상태가 여성노인의 우울정도에 대하여 중요한 예측변수들로 확인되었으며, 자기효능감이 높을수록, 자신의 건강상태를 좋은 편이라고 지각할수록 우울정도가 감소한다는 결과는 많은 우울 관련 선행연구들의 결과들[3,4,19]과 일치하였다. 이러한 결과는 노인을 대상으로 하는 우울 예방·중재 프로그램 개발 시 자기효능감과 주관적 건강상태는 고려되어야 할 매우 중요한 변수들을 시사한다. 또한 여성노인의 성인자녀에 대한 지원제공이 우울정도의 예측요인으로 밝혀졌으며 여성노인이 자녀에게 지원제공을 많이 할수록 우울정도가 감소하였다. 이는 여성노인들이 성인자녀에게 지원을 제공함으로써 노년기에 느끼는 역할 상실을 보충하고 자신을 필요한 사람으로 인식하게 됨에 따라 우울감을 감소시킨다고 판단된다.

종합적으로 본 연구의 결과는 여성노인의 사회적 자원으로서의 자녀에 대한 사회적 지원 제공이나 심리적 자원으로서의 자기효능감의 향상은 우울을 완화시킨다는 연구결과를 도출하였다. 따라서 여성노인의 우울 예방 방안으로서 여성노인의 자녀에 대한 사회적 지지제공 강화 프로그램과 자기효능감 향

상 프로그램 등을 고려해 볼 필요가 있다. 특히 가족체계의 다양한 영역에서 존재하는 여성노인의 능력을 극대화시킬 수 있는 프로그램의 개발이 요구된다.

끝으로 본 연구의 제한점을 제시하고 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 편의표출을 하여 결과를 일반화시키기에 제한점이 있으므로 향후 확률표집방법에 의한 연구가 필요할 것이다.

둘째, 본 연구에서 여성노인의 사회적 지원교환을 기혼 성인 자녀녀로 제한하였으나 사회적 지원은 가족 내의 지원이나 가족외의 지원 측면도 중요한 요소이므로 추후 연구에서는 이를 포함 할 수 있는 통합적인 접근의 연구가 필요하다. 구체적으로 가족 내의 지원에서 배우자, 손자녀와의 지원 관계와 가족 외의 지원에서 친척, 친구, 이웃 등이나 공적체계를 포함할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 세대 간 지원교환을 제공과 수혜 측면을 분리하여 분석하였으므로 여성노인의 지원교환을 이해하는 데 한계가 있다. 추후연구에서는 세대 간 지원의 흐름을 바탕으로 한 지원교환 유형(쌍방향형, 수급형, 공급형, 무교환형 등)이나 지원교환의 내용을 영역별(정서적 지원, 경제적 지원, 도구적 지원)로 세분화 하여 그에 따른 긍정적, 부정적 효과를 파악할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 그동안 노인의 우울에 영향을 주는 중요한 요인으로서의 사회적 지지와 관련된 연구들이 대부분 노인이 지원을 받고 있는 측면만을 부각한데 반해 본 연구는 사회적 지지의 제공과 수혜의 양 측면을 고려하여 그 결과를 파악하고자 하였다. 또한, 노인이 지지를 제공하고 수혜 받는 일차적 집단이 자녀이며 궁극적으로 노인에게 심리적으로 긍정적·부정적 영향을 미칠 수 있는 기반이라는 점에 주목하여 세대 간 사회적 지원교환(노인의 자녀에 대한 지원제공과 자녀로부터의 지원수혜)이 여성노인의 우울에 어떻게 영향을 미치는지를 파악하여 효과적인 우울 예방·중재 방안 마련에 기초자료를 제공한다는 점에 의의가 있다고 할 수 있다.

결론

본 연구는 세대 간 사회적 지원 교환과 자기효능감이 여성노인의 우울정도에 미치는 영향을 파악하기 위한 상관성 조사 연구이며, 이를 바탕으로 여성노인의 우울감을 감소시킬 수 있는 효과적인 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다. 연구결과, 자기효능감과 세대 간 사회적 지원교환에

있어서 자녀에 대한 지원제공이 여성노인의 우울정도에 음의 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 반면에 세대 간 지원교환에 있어서 자녀로부터의 지원수혜는 여성노인의 우울정도에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 이와 같은 결과를 종합하면 여성노인들이 노년기에 흔히 경험할 수 있는 우울을 예방하기 위해서는 지원 수혜자로서의 노인에서 벗어나 노년기에도 능력과 자원을 나눌 수 있는 지원 제공자로서의 역할을 적극적으로 할 수 있도록 정책의 배려가 필요하다. 구체적으로 사회적 차원에서 여성노인의 생산적 활동 참여나 자원봉사 활동영역을 확대하여 여성노인들에게 자기효능감 향상의 기회를 제공할 필요가 있다. 특히 개인적 차원에서는 노년기에 이르기 전에 사회적 지원의 제공자로서의 개인의 역할에 대한 중요성을 인식하고 준비하는 노력이 필요하며, 여성노인 스스로의 존성을 지양하고 가족관계 내에서 지원의 제공자로서 자리매김이 중요하다는 인식을 함양할 수 있도록 지역사회 내의 프로그램이 필요하다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th Edition (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. Chung MJ, Moon H, Sun CJ, Li DM, Park YR. A relationship between depression and spiritual well-being in elderly long-term care insurance client: The mediating effect of family support. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2013;33(4):865-879.
3. Song MR, Kim EK, Yu SJ. A study of ADL, social support, self-efficacy between the aged groups with and without depression. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 2010;24:61-80.
4. Kim KJ, Pyo KS. An exploration of the arousing factors and the relaxing factors on depression among the old people. *Journal of Welfare for the Aged*. 2008;39:111-144.
5. Ministry for Health and Welfare. 2011 national survey data of the actual living condition of the elderly [Internet]. Seoul: Ministry for Health and Welfare; 2012 [cited 2014 September 20]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11771_2011N043&vw_cd=MT_OTITLE&list_id=117_11771_002_F&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K2
6. Kim HR. Prevalence and risk factors of depression in low income women elders in urban community. *Korean Review of Crisis & Emergency Management*. 2014;10(1):163-177.
7. Oh IG, Oh YS, Kim MI. Effect of social networks on the de-

- pression of elderly females in Korea: Analysis of the intermediating effect of health promoting behavior. *Korean Journal of Family Welfare*. 2009;14(1):113-136.
8. Yi ES. The mediative effect of social support, self-esteem and depression in relationship between the health calisthenics participation and health promoting life style for elderly women living alone in the rural area. *Journal of Sport and Leisure Studies*. 2009;38(1):683-697.
 9. Paik JE. Effects of social support on psychological health for old women and old men, *The Korean Journal of Woman Psychology*. 2010;15(3):425-445.
 10. 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):149-155.
 11. Kim YJ. Mediating effects of social supports on the decrease of depression of the rural elderly. *Journal of Welfare for the Aged*. 2009;46:77-104.
 12. Whittaker JK, Garbarino J. *Social support networks: Informal helping in the human services*. New York: Aldine de Gruyter; 1983.
 13. Han MA, Han GH. Patterns of intergenerational support exchange and the psychological well-being of adult children in Korea. *Journal of Family Relations*. 2004;9(1):135-152.
 14. Han GH, Hong JK. Intergenerational social support exchange and psychological well-being of the elderly. *Family & Culture*. 2000;12(2):55-80.
 15. Lee HS. Intergenerational social support exchange and life satisfaction among the rural elderly: Sex and age group differences. *Family and Environment Research*. 2003;41(4):57-69.
 16. Silverstein M, Xuan C, Kenneth H. Too much of a good thing? Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents. *Journal of Marriage and the Family*. 1996;58(4):970-982.
 17. Lee GR, Netzer JK, Coward RT. Filial responsibility expectation and patterns of intergenerational assistance. *Journal of Marriage and the Family*. 1994;56(3):559-565.
 18. Blazer DG. Self-efficacy and depression in later life: A primary prevention proposal. *Aging and Mental Health*. 2002;6(4):315-324.
 19. Kim HN, Seo HL. The effects of self-efficacy on the depression of lonely frail elders. *Journal of Welfare for the Aged*. 2010;48:59-82.
 20. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*. 1986;5(1/2):165-172.
 21. Song MS. Construction of a functional status prediction model for the elderly [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 1991.
 22. Kim SH. A study into generational support exchange, social activities and successful lives of the elderly [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2012.
 23. Sherer M, Maddux JE. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982;51:663-667.
 24. Seo HM. Construction of health promoting behaviors model in elderly[dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2001.
 25. Song MS, Kim NC. Spiritual well-being, spiritual needs and depression among community-dwelling Korean elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2011;13(1):29-36.
 26. Kang SK. The effects of self-efficacy and social support on the quality of life of the elderly with depression. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2009;29(2):629-643.
 27. Kim HJ, Ju KH. A study on life satisfaction on old age: Applying 'successful aging scale for Korean elderly'. *Journal of Welfare for the Aged*. 2008;41:125-158.
 28. Hur JS. A study on self-efficacy among elderly persons: National senior public work (NSPW) and senior volunteer activities. *Journal of Social Science*. 2012;14:89-128.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Self-efficacy has been identified as an important factor influencing depression in older people. However, the relationship between intergenerational social support exchange and depression has not been clear.

■ **What this paper adds?**

Self-efficacy and providing social support of elderly women toward their adult children are identified as predictors of depression among elderly women.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

To prevent depression in elderly women, the health administration needs to develop programs to enhance self-efficacy and to promote a role of elderly women as a provider within the family.