

사회적 지지가 중소도시 노인의 우울에 미치는 영향

The Effects of Social Support on Depression of Older People in Local Small Cities

김정유*, 최유석**

강원도광역정신건강증진센터*, 한림대학교 사회복지학부**

Jung-Yoo Kim(corea-yes@nate.com)*, Youseok Choi(yschoi@hallym.ac.kr)**

요약

이 연구에서는 강원도 춘천시에 거주하는 65세 이상 노인 492명을 대상으로 설문조사한 결과를 이용하여, 사회적 지지가 노인 우울과 어떠한 관련을 맺는지를 밝히고자 하였다. 분석결과, 노인의 스트레스 수준이 높을수록 우울 수준이 높았으며, 사회적 지지가 높을수록 우울 수준은 낮은 것으로 나타났다. 사회적 지지의 하위영역별(가족의 지지, 친구의 지지, 중요한 타인의 지지) 분석에서도 모두 지지 수준이 높은 노인의 경우, 우울 수준이 낮은 것으로 나타났다. 그러나 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완화하는 사회적 지지의 스트레스 완충효과는 지지되지 않았다. 또한 우울 수준은 성별, 가구형태, 경제활동 여부, 만성 질환 유무에 따라 유의미한 차이를 보였다. 연구결과를 기반으로 노인 우울 예방과 관련된 시사점과 향후 연구방향을 제안하였다.

■ **중심어** : | 사회적 지지 | 우울 | 스트레스 | 노인 |

Abstract

Using 492 older people in Chuncheon, this study examines whether social support is associated with depression of older people. Findings show that stress is positively associated with depression. Social support is negatively related to depression of older people. Analysis on the sources of social support reveals that all of the supports from families, friends, and important others are negatively associated with depression of the elderly. However, buffering effects of social support is not confirmed. Depression of older people is also associated with gender, household type, economic activity participation, and chronic diseases. Based on the findings, this study provides suggestions to prevent depression of older people and future research agenda.

■ **keyword** : | Social Support | Depression | Stress | Older People |

1. 서론

한국사회는 생활수준의 향상, 의료기술의 발전으로 평균 수명이 빠르게 증가하였다[1]. 또한 출산율 저하로

노령인구의 비중이 급속히 증가하고 있다. 2013년에 노인인구는 전체 인구의 12.2%를 차지하였다. 2030년에는 노인인구가 전체 인구의 24%를 넘어 노인인구가 4명 중의 한 명이 될 것으로 예상된다[2]. 고령화의 결과,

* 이 연구는 김정유의 석사학위논문을 수정·보완한 것이다. 설문조사에 큰 도움을 주신 춘천시청 경로당 프로그램 담당 이서영 선생님, 조사원으로 활동해 주신 경로당 프로그램 강사 선생님들께 깊이 감사드립니다.

접수일자 : 2015년 02월 24일

심사완료일 : 2015년 03월 25일

수정일자 : 2015년 03월 25일

교신저자 : 최유석, e-mail : yschoi@hallym.ac.kr

노인이 가구주인 가구, 독거노인 가구도 증가하는 추세이다[2].

노인 인구나 노인가구의 증가는 노인의 사회경제적 지위에도 상당한 영향을 미치고 있다[1]. 전통적으로 한국사회는 노인을 배려하고 공경하는 유교적 이념을 근간으로 하는 사회였다. 그러나 압축적 근대화 과정에서 노인들은 노동시장에서 배제되는 등 사회경제적 지위의 저하를 경험하였다[1].

또한 경제적 가치를 우선시하는 서구적 가치관의 도입으로 경로사상이 약화되고, 핵가족화로 인한 역할상실로 노인들의 무력감이 가중되었다[1]. 자식에 의지하여 노후를 보내게 된 노인들은 경제적 실권을 갖지 못하고 가족내 권력에서 밀려나게 되었다. 노령화에 따른 신체적 질병, 배우자와 지인과의 사별, 경제사정의 악화, 사회로부터의 고립 등은 노인들이 외로움과 고독을 느끼게 하는 요인으로 작용하게 되었다[1].

이러한 사회경제적 변화는 노인들에게 커다란 스트레스로 작용한다. 노인들은 스트레스에 효과적으로 대처하는데 상당한 어려움을 겪는다. 노인들은 건강 문제로 인해 자신이 가족에게 부담이 되지 않을까 하는 심리적 압박, 은퇴와 사별후 새로운 가족환경 적응에서 불안감을 경험하게 된다. 이러한 스트레스는 노인들의 심리적 위축을 유발하고 사회활동에 대한 관심을 저하시키게 된다. 노인들은 사회에서 점점 취약해지는 악순환에 처하고, 이는 우울로 발전하게 될 가능성이 있다.

노인 우울증의 수준은 매우 심각한 상황이다. 60세 이상 노인 우울증 환자 수는 2009년 180,390명에서 2013년 242,714명으로 6만 명 이상 증가한 것으로 나타났다[3]. 실제로 우울증으로 고통받는 노인의 수는 더 많을 것이다[4]. 또한 만성질환으로 장기간 의료적 치료를 받는 노인의 경우에도 우울증 발현 가능성이 높다.

이와 같이 노인 우울 증가의 심각성을 인식하고, 노인 우울을 노화의 결과로 치부하는 단순한 관점에서 벗어나 다양한 측면에서 노인 우울의 관련요인을 규명할 필요가 있다. 우울증은 스트레스뿐만 아니라 가족의 지지나 사회적 지지에 의해 많은 영향을 받을 수 있다[5]. 신체적, 정신적으로 취약한 노인 중에서 사회적 지지가 결핍된 노인은 스트레스의 영향을 더 크게 받아 우울증

발생이 높을 수 있기 때문이다[6].

이 연구의 목적은 강원도 춘천시에 거주하는 노인 492명을 대상으로 한 설문조사를 이용하여, 사회적 지지와 노인의 우울 간의 관계를 밝히는 것이다. 노인 우울은 가족 및 사회적 관계에서 오는 스트레스로 인해 발생하는 경우가 많다[6-8]. 우울은 주위의 적절한 관심과 지지에 기반한 치료가 동반된다면 충분히 완쾌가 가능한 질병이다. 사회적 지지가 어떻게 스트레스의 영향을 완화하여 심리적 부적응으로부터 개인을 보호하는가에 대한 일치된 설명은 없다[5]. 그러나 일반적으로 사회적 지지는 인간의 사회적 욕구를 충족시켜 줌으로써 스트레스 발생을 예방하고, 스트레스 상황에서의 부적응을 완화해주는 역할을 수행하고 있다[5].

노인 우울이 심각한 사회문제로 대두되는 상황에서 노인 우울과 스트레스, 사회적 지지 간의 관계를 주제로 한 연구는 다양하게 진행되어 왔다. 그러나, 주로 대도시 노인을 대상으로 연구하고 있다[1][4-6][9-11]. 노인인구 비율이 다른 지역에 비해 상대적으로 높은 강원도 노인을 대상으로 한 연구는 부족한 상태이다. 중소도시 또는 농촌 지역의 경우, 노인들이 가족, 친구, 이웃과 맺는 사회적 관계, 경제상태, 스트레스의 유형과 수준 등이 대도시 지역 노인과 상이할 수 있다. 따라서 이 연구에서는 도농지역이 혼합된 강원도 춘천지역 노인을 대상으로 노인의 사회적 지지가 우울과 어떠한 관련성을 맺는지를 규명할 것이다.

2013년 기준 강원도는 전국 광역시도 중 자살률 1위, 노인자살률은 충남, 인천에 이어 3위로 높은 수준을 보이고 있다[2]. 우울증은 자살의 원인 중 하나로 알려져 있다. 그러나 심각한 수준의 강원도 정신건강 문제에 대한 심층적인 연구는 부족한 실정이다. 이 연구는 노인의 사회적 지지와 우울 간의 관련성을 탐색함으로써 노인 자살과 같은 강원도의 정신건강 문제에 대한 원인 분석과 해결 방안 모색에 기여할 수 있을 것이다.

스트레스로 인한 우울의 증가는 노인에게 정신건강뿐만 아니라 신체건강의 악화를 초래하여 노인의 삶의 질에 부정적 결과를 가져올 수 있다[1][6]. 따라서 노인 우울 해소와 밀접한 관련이 있는 사회적 지지에 대한 연구는 노인의 우울 문제 해결에 기여할 수 있을 것이

대[5]. 현재 노인 정신건강 관련 교육은 주로 노인 의료 및 보건학적 접근에 기반을 두고 있다. 또한 교육 및 프로그램의 경험적 근거가 외국 사례나 국내 노인의 일반적인 정서상태에 초점을 두는 경우가 많다. 이 연구는 강원도 중소도시 노인을 대상으로 조사함으로써 강원도 노인의 정신건강 증진을 위한 실천현장에서의 교육 및 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하는데 기여할 것이다.

II. 이론적 논의

1. 노인의 스트레스

스트레스는 개인이 의미있는 것으로 지각하는 외적, 내적 자극이다. 스트레스는 정서적 반응과 생리적 변화를 불러 일으킨다[12]. 유사한 사건이나 상황에서 개인의 반응은 사람마다 다를 수 있다. 따라서 스트레스는 사건 자체뿐만 아니라, 사건에 대한 주관적 해석에 의해 영향을 받는다[12].

노인의 스트레스 요인은 신체적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인 등으로 구분할 수 있다[12]. 신체적 요인으로는 노화로 인한 전반적인 신체기능의 저하, 체력 감소, 만성질환, 외모의 변화 등이 있다. 심리적 요인으로는 배우자 상실, 외로움, 자신감 저하, 상대적 고립감이 있다. 사회적 요인으로는 은퇴 및 퇴직으로 인한 역할 상실, 빈곤, 경제적 위축, 가족 간의 갈등, 사회 부적응 등이 있다[12].

이렇게 다양한 요인으로 인한 스트레스와 노인의 우울은 관련성이 높다. 스트레스 수준이 높을수록 우울 정도가 높게 나타났다[13-15]. 스트레스와 노인성 우울의 관계에서 노인 자신의 질병, 친지와 불화, 경제적 문제 등은 우울을 촉발시키는 위험요인으로 작용한다.

2. 노인의 사회적 지지

사회적 지지는 사회적 관계의 긍정적 측면으로 사람들 간에 관심, 이해, 위로, 실질적인 도움 등을 교환하는 것이다[1][5][16]. 인간은 사회적 관계 속에서 생활을 영위하기 위해 다양한 자원을 교환하고 사회의 일원으로

서 자신의 역할을 수행한다. 사회적 욕구를 충족시키기 위해 타인과 상호작용하는 과정에서 다양한 형태의 사회적 지지를 경험한다. 예를 들어 정서적 지지를 통해 사람들은 사회적 관계망에 속한 타인으로부터 사랑과 존중을 경험하게 된다[16]. 따라서 사회적 지지는 개인의 정신건강에 영향을 미치는 중요한 요인이다.

일상생활에서 노인이 맺는 사회적 관계는 공식적 관계와 비공식적 관계로 구분할 수 있다[1]. 공식적 관계에는 경제활동을 위한 계약 관계, 특정 목적을 위해 공식적으로 구성된 관계가 있다. 비공식적 관계에는 노인의 배우자, 형제, 자매, 자녀와의 관계, 이웃, 친구와의 관계가 있다. 노인의 공식적, 비공식적 관계망의 크기, 근접성, 접촉빈도, 안정성은 노인의 정신건강에 영향을 미칠 수 있다[1][17][18].

노인에 대한 사회적 지원의 원천으로 자녀를 포함한 혈연집단의 중요성이 강조되면서 많은 연구들이 노인과 자녀 간의 사회적 지지의 구조와 기능에 초점을 두어왔다[19][20]. 그러나 비혈연관계망도 노인들에게 미치는 영향력이 크다[21]. 특히 가까이 있는 친구나 이웃은 가족이라는 혈연집단과는 달리 빈번하게 접촉할 수 있다. 특히 신체적 기능저하로 이동에 제약이 있는 노인에게 친구나 이웃은 중요한 사회적 지지 기능을 수행하는 것으로 나타났다[13].

3. 노인의 우울

우울은 개인이 신체적, 사회적, 환경적 요인에 의해 근심, 침울함, 무력감, 무가치감 등을 나타내는 기분상태이다[1][22]. 우울증은 의욕저하와 우울감이 주요 증상으로 나타나며, 다양한 인지적, 신체적 증상을 유발하여 일상기능의 저하를 가져오는 질환이다[12]. 우울증은 자책과 관련된 자괴심의 저하, 정신운동 기능의 지연, 사람 사이의 접촉으로부터의 격리, 때때로 죽고 싶어 하는 마음 등으로 슬픔, 외로움 같은 기분의 변화로 특징지어지는 병적인 상태이다[12]. 그러나 대부분 우울과 우울증을 구분하지 않고 사용하는 것이 일반적이다.

우울증은 발병률이 높은 노인의 정신질환 중의 하나이다. 노년기 우울증의 특징은 신체적 호소가 많고 자

살위험이 높으며 인지기능장애를 동반하는 경우가 빈번하다는 점이다[12]. 노인들의 경우 신체적 증상과 동반되어 나타나 우울증을 노화에 따른 신체적 증상으로만 판단하는 경우가 많다[4]. 또한 노인들은 정신과 진료에 대해 부정적으로 인식하기 때문에 우울증을 발견하기가 쉽지 않다. 특히 독거노인의 증가로 인해, 우울증이 심각해질 때까지 방치되어 증상을 더욱 악화시키는 경우도 많다. 노인 우울은 치매와는 달리 조기에 적절한 치료를 받을 경우 회복률이 매우 높다. 우울증을 앓는 기간이 장기화될 경우 치료가 어려움이 있기 때문에 조기에 발견하는 것이 중요하다.

노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구를 살펴보면, 남성에 비해 여성이, 연령이 많을수록, 배우자가 없는 경우에 우울 수준이 높게 나타났다[22-25]. 노인의 건강상태는 노인 우울과 밀접한 관계를 맺는다[26]. 만성질환을 지닌 경우, 건강한 노인에 비해 우울 수준이 높으며[27], 우울 정도가 높은 노인의 사망률이 높게 나타났다.

4. 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

사회적 관계는 우울에 영향을 미칠 수 있다. 사회적 지지가 우울에 미치는 영향은 사회적 지지의 주효과와 스트레스 상황에 직면하여 스트레스에 대처하는 적응 활동을 증진함으로써 우울을 완화하는 완충효과로 구분할 수 있다[1][5][6][28-30].

먼저 사회적 지지의 주효과를 살펴보면, 사회적 지지 또는 폭넓은 사회적 관계는 긍정적인 사회적 경험, 자신의 역할을 안정적으로 인정받는 경험 등을 통해 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다[1][28]. 사회적 지지는 개인의 긍정적인 감정, 정서적인 안정, 환경에 대한 통제력 증진 등을 통해 우울을 완화하는 긍정적인 효과가 있다[5][28]. 노인의 경우 가까운 배우자나 가족, 친구의 죽음, 퇴직, 경제적 상실, 건강악화 등으로 인해 사회적 관계의 폭이 현저하게 줄어들게 된다. 이로 인한 사회적 지지체계의 약화와 고립이 우울로 발전할 가능성이 높다[6].

사회적 지지의 스트레스 완충효과는 사회적 지지가 경제적 어려움, 질병 등 부정적 생활사건이 정신건강에

미치는 영향을 완화하는 요인으로 작용하는 것을 의미한다[1][5][26][28][30]. 개인이 위협적인 상황에 직면하거나, 적절한 대응기제가 부족한 경우에 스트레스가 발생한다[28]. 스트레스를 인식하는 과정에서 개인은 무기력감, 자아존중감의 상실을 경험한다. 사회적 지지는 경제적 어려움 등 스트레스를 유발하는 사건에 대응하는 과정에서 스트레스로 인식하는 정도를 완화할 수 있다[28]. 사회적 지지를 통해 가족이나 친구 등이 필요한 경제적 자원이나 정서적 지원을 제공해 줄 수 있다는 점을 인식하기 때문이다. 그 결과 당면한 문제의 심각성을 완화시킬 수 있고, 대응능력을 증진시킬 수 있다[28].

높은 수준의 사회적 지지는 심각한 스트레스가 우울감에 미치는 영향을 완화시키며, 전체적인 우울증상의 발생 및 회복, 심리적 압박감 완화 등 정신건강 증진에 긍정적인 효과가 있다[5][26]. 따라서 높은 수준의 사회적 지지를 경험하는 노인은 우울수준이 낮을 것이라고 예상할 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구가설

이 연구에서는 사회적 지지가 노인의 우울과 어떠한 관계를 갖는지를 밝히고자 한다. 사회적 지지가 노인의 우울에 미치는 영향은 1) 우울에 미치는 주효과, 2) 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완화하는 완충효과 등 두가지 효과를 통해 검증할 것이다. 본 연구에서는 다음과 같이 연구가설을 제시한다.

<연구가설>

1. 노인의 스트레스 수준이 높을수록 우울 수준은 높을 것이다.
2. 노인의 사회적 지지 수준이 높을수록 우울 수준은 낮을 것이다.
3. 사회적 지지는 스트레스가 우울 수준에 미치는 영향을 완화할 것이다.

2. 연구대상 및 자료수집

이 연구는 강원도 춘천시에서 거주하는 65세 이상 노인으로 춘천시 20개 읍면동 소재 60개 경로당을 이용하는 총 500명을 대상으로 하였다. 자료 수집은 2014년 7월 7일부터 8월 8일까지 구조화된 설문지를 사용하여 이루어졌다. 춘천시 경로당 프로그램 담당자와 강사 6명을 조사원으로 활용하였다. 이 연구에서는 응답이 제대로 이루어지지 않은 8부를 제외한 총 492부를 최종 분석에 활용하였다.

3. 변수의 정의 및 측정도구

3.1 종속변수: 노인 우울

이 연구에서 노인의 우울은 노인이 느끼는 우울의 정도로 측정하였다. 우울 척도는 Yesavage 외[31]이 개발한 우울 척도(Geriatric Depression Scale: GDS)를 번역한 15문항으로 구성된 한국판 노인우울 척도 단축형(Short Form of Geriatric Depression Scale: SGDS)을 사용하였다. 각 항목에서 우울 성향이 있는 경우는 1점, 우울 성향이 없는 경우는 0점을 부여하였다. 기술통계와 회귀분석에서는 15개 문항을 합산한 점수를 활용하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 높으며, 신뢰도 검사결과 Cronbach's alpha 값은 0.87로 나타났다.

3.2 독립변수

3.2.1 스트레스

이 연구에서 스트레스 척도는 한국어판 스트레스 측정도구인 BEPSI-K(Brief Encounter Psychosocial Instrument-Korean)를 사용하였다. 5개의 질문으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 척도로 측정하였다. 기술통계분석, 회귀분석에서는 5개 문항을 합산한 점수를 이용하였다. 문항 점수의 합이 높을수록 스트레스 수준이 높도록 구성하였다. 신뢰도 분석결과 Cronbach's alpha 값은 0.85로 나타났다.

3.2.2 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet 외[32]가 개발하고 신준섭과 이영분[33]이 변안한 MSPSS (Multidimensional Scale of

Perceived Social Support) 척도를 사용하였다. MSPSS는 가족으로부터의 지지(4문항), 친구로부터의 지지(4문항), 중요한 타인으로부터의 지지(4문항) 등 3개 하위 영역, 12개 문항으로 구성되어 있다. 5점 척도로 측정하였으며, 각 영역별 합산 점수를 분석에 활용하였다. 점수가 높을수록 사회적 지지를 받는 수준이 높도록 구성하였다. 신뢰도 분석결과 Cronbach's alpha 값은 0.92로 나타났다.

3.3 통제변수: 노인 개인의 특성

이 연구에서 스트레스, 사회적 지지와 우울 간의 관계에 영향을 미칠 것으로 여겨지는 노인 개인의 특성을 통제변수로 설정하였다. 개인적 특성으로는 성별, 연령, 종교, 동거 유무, 경제활동 여부, 건강상태, 음주 정도, 가족, 친구, 이웃과의 연락빈도 등을 조사하였다. 성별은 남성, 여성 2개 범주로 구성하였으며, 연령은 만 나이로 측정하였다. 종교는 5개 범주(기독교, 불교, 천주교, 종교 없음, 기타)로 구성하였다. 동거 유무, 경제활동 여부는 예/아니오로 측정하였다. 건강상태는 만성질환으로 인해 3개월 이상 복용하는 약이 있는지 여부를 조사하였다. 음주 정도는 5개 범주(술을 마시지 않는다, 월1회 미만, 월2~4회, 주2~3회, 주4회 이상)로 측정하였다. 사회적 관계 항목에서는 현재 거주하는 집과 이웃과의 인접 여부를 조사하였다. 가족, 친구, 이웃과의 연락빈도는 5개 범주(없다, 연1~2회, 분기1~2회, 월1~2회, 주1회 이상)로 측정하였다.

4. 분석방법

이 연구에서는 다음과 같은 분석을 수행하였다. 첫째, 조사 대상자의 개인 특성, 스트레스, 사회적 지지 및 우울 수준을 파악하기 위하여 빈도분석 등 기술통계분석을 수행하였다. 둘째, 스트레스, 사회적 지지, 우울간의 관련성을 탐색하기 위하여 상관관계 분석을 수행하였다. 셋째, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 밝히기 위하여 회귀분석을 수행하였다. 회귀분석에서는 사회적 지지의 주효과(모델1)와 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완화하는 완충효과(모델2)로 구분하여 분석하였다. 사회적 지지의 스트레스 완충효과를 밝히기 위해

서 회귀모델2에서는 스트레스와 사회적 지지의 상호작용항을 추가로 투입하여 분석하였다[34]. 또한 사회적 지지의 효과를 구체적으로 파악하기 위하여 가족 지지(모델3), 친구 지지(모델4), 중요한 타인 지지(모델5) 등 하위영역별로 별도로 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 조사 대상자의 특성

조사에 응답한 대상자의 특성은 [표 1]과 같다. 응답자 492명 중에서 여성이 88.6%를 차지하였다. 연령대로는 71세~80세가 56.7%, 81세 이상이 28.9%로 나타났다. 종교는 개신교가 22.6%, 불교가 25.4%, 천주교가 18.5%로 나타났다. 함께 생활하는 배우자/자녀 등이 있는 노인은 62.8%를 차지하였다. 경제활동을 하는 경우는 18.1%였다. 만성질환이 있는 노인이 82.9%에 달했다. 음주상태는 마시지 않는다가 80.9%, 월1회 미만인 9.3%로 나타났다. 응답자의 대다수가 여성이기 때문에 음주비율이 낮게 나타났다. 이웃과 인접한 경우가 94.9%로 나타났다. 연락빈도에서 가족과의 연락빈도는 주1회 이상이 85.0%로 가족과 빈번한 연락을 하는 것으로 나타났다. 친구와의 연락빈도는 주1회 이상이 53.9%였다. 이웃과의 연락빈도는 주1회 이상이 79.1%로 나타났다.

표 1. 조사대상자의 특성(n=492)

변수		빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	56	11.4
	여성	436	88.6
연령	65~70세	71	14.4
	71~80세	279	56.7
	81세이상	142	28.9
종교	개신교	111	22.6
	불교	125	25.4
	천주교	91	18.5
	없음	162	32.9
	기타	3	0.6
동거 배우자/자녀	있음	309	62.8
	없음	183	37.2
경제활동	한다	89	18.1
	안한다	403	81.9
만성질환	있음	408	82.9
	없음	84	17.1

음주상태	주 4회 이상	10	2	
	주 2~3회	14	2.8	
	월 2~4회	24	4.9	
	월 1회 미만	46	9.3	
	마시지 않음	398	80.9	
이웃인접	인접	467	94.9	
	원거리	25	5.1	
연락 빈도	가족	주 1회 이상	418	85
		월 1~2회	53	10.8
		분기 1~2회	11	2.2
		연 1~2회	8	1.6
		안함	2	0.4
	친구	주 1회 이상	265	53.9
		월 1~2회	109	22.2
		분기 1~2회	37	7.5
		연 1~2회	28	5.7
		안함	53	10.8
	이웃	주 1회 이상	389	79.1
		월 1~2회	67	13.6
		분기 1~2회	10	2
		연 1~2회	17	3.5
		안함	9	1.8

2. 노인의 스트레스, 사회적 지지, 우울 수준

[표 2]는 응답자의 스트레스, 사회적 지지, 우울 수준을 나타낸 것이다. 조사대상 노인들의 스트레스 수준은 평균 10.1이었다. 사회적 지지는 평균 42.5로 나타났다. 하위영역별로는 가족 지지가 평균 15.4, 친구 지지가 평균 13.2, 중요한 타인 지지가 평균 13.9로 가족 지지가 가장 높은 수준을 보였다. 우울 수준은 평균 4.5로 조사되었다.

표 2. 사회적 지지와 스트레스, 우울 수준(n=492)

구분	평균	표준편차	최소값	최대값
스트레스	10.13	3.66	5	25
사회적 지지	42.47	8.05	12	60
가족 지지	15.44	2.69	4	20
친구 지지	13.15	2.44	4	20
중요한 타인 지지	13.87	3.52	4	20
우울 수준	4.46	3.69	0	15

3. 스트레스, 사회적 지지, 우울 간의 관계

[표 3]은 스트레스, 사회적 지지, 우울 간의 관계를 나타낸다. 사회적 지지와 우울은 부적 상관관계를 나타냈으며, 스트레스와 우울은 정적 상관관계를 나타냈다. 스트레스와 사회적 지지는 부적 상관관계를 나타냈다.

표 3. 스트레스와 사회적 지지, 우울 간의 관계 (n=492)

변 수	스트레스	사회적 지지	우울
스트레스	1		
사회적 지지	-.130**	1	
우울	.348**	-.389**	1

**p<.01

4. 하위영역별 사회적 지지와 우울 간의 관계

[표 4]는 사회적 지지의 하위영역별로 우울과의 상관관계를 나타낸 것이다. 사회적 지지와 우울 간에는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타나(r=-.389, p<.01), 사회적 지지를 많이 받을수록 우울 수준은 낮았다. 사회적 지지의 하위영역별로 가족의 지지(r=-.357, p<.01), 친구의 지지(r=-.320, p<.01), 중요한 타인의 지지(r=-.321, p<.01)가 모두 우울과 부적 상관관계를 맺었다.

표 4. 사회적 지지와 우울 수준과의 관계(n=492)

변 수	사회적 지지	가족 지지	친구 지지	중요한 타인 지지	우울
사회적 지지 전체	1				
가족 지지	.764**	1			
친구 지지	.853**	.440**	1		
중요한 타인 지지	.908**	.572*	.694**	1	
우울	-.389**	-.357**	-.320**	-.321**	1

*p<.05 **p<.01

5. 사회적 지지가 우울에 미치는 영향

사회적 지지가 우울에 미치는 영향에 대한 가설을 검증하기 위하여 회귀분석을 수행하였다. t검증, ANOVA 분석(본문에 제시되지 않음)을 통해 개인 특성 중에서 우울에서 집단 간 차이를 보였던 성별, 동거인 유무, 경제활동 여부, 만성질환 유무를 통제한 후, 스트레스와 사회적 지지가 우울에 미치는 영향(모델1)과 스트레스와 사회적 지지의 상호작용이 우울에 미치는 영향을 각각 분석하였다(모델2). 그 결과는 [표 5]와 같다.

분석결과 스트레스가 높을수록 우울 수준이 높음으로 나타났다. 또한, 사회적 지지 수준이 높을수록 우울 수준이 낮음으로 나타났다(모델1). 이는 가설1과 가설2를 지지하는 결과이다. 우울에 유의미한 영향을 미치는 요인으로는 성별, 경제활동 여부, 만성질환 유무

로 나타났다. 여성에 비해 남성 노인, 경제활동을 하는 노인, 만성질환이 없는 노인의 우울 수준이 낮음으로 나타났다.

한편 스트레스와 사회적 지지의 상호작용항은 우울 수준에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않음으로 나타났다(모델2). 이는 가설3을 지지하지 않는 결과이다. 우울 수준에 유의미한 영향을 미치는 개인적 요인은 모델1과 동일하게 나타났다.

표 5. 사회적 지지가 우울에 미치는 영향 (n=492)

	우울 (모델1)		우울 (모델2)	
	b	s.e.	b	s.e.
상수	7.386***	.991	6.768***	2.040
스트레스	.300***	.039	.357*	.169
사회적지지	-.153***	.018	-.138**	.046
스트레스x사회적지지			-.001	.004
남성(여성)	-1.111*	.464	-1.104*	.465
동거가구(동거가구)	.553	.300	.561	.302
경제활동 함(안함)	-1.139**	.372	-1.158**	.376
만성질환 있음(없음)	.783*	.385	.783*	.385
R ²	.285		.285	
F값	32.168***		27.539***	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 괄호 안의 항목은 더미변수에서 기준범주를 나타냄

6. 사회적 지지의 하위영역별 우울에 미치는 영향

사회적 지지의 하위영역(가족의 지지, 친구의 지지, 중요한 타인 지지)별로 우울에 미치는 영향을 검증하기 위하여 회귀분석을 수행하였다[표 6]. 스트레스, 성별, 동거 유무, 경제활동 여부, 만성질환 유무를 통제한 후, 사회적 지지의 하위영역인 가족의 지지(모델3), 친구의 지지(모델4), 중요한 타인의 지지(모델5)가 우울에 미치는 영향을 별도로 분석하였다. 별도의 분석(본문에 제시되지 않음)에서 스트레스와 각 하위영역별 사회적 지지의 상호작용항을 투입하여 분석하였다. 분석결과 상호작용항은 통계적으로 유의미하지 않음 결과를 보였다. 따라서 [표 6]은 상호작용항을 포함하지 않고 분석한 결과를 나타낸다.

분석결과, 스트레스가 높을수록 우울 수준이 높고, 하위영역별로 가족, 친구, 중요한 타인의 지지가 높을수록 우울 수준이 낮음으로 나타났다. 먼저 가족의 지지가 높을수록 우울 수준이 낮게 나타났다(모델3). 친구 또는 중요한 타인으로부터의 지지에 비해 가족 지지의

효과가 상대적으로 높게 나타났다. 이는 노인의 경우 가족으로부터의 경제적 지원, 정서적 지지가 친구, 중요한 타인으로부터의 지지에 비해 우울을 완화하는데 상대적으로 큰 역할을 수행함을 보여준다. 우울 수준에 유의미한 영향을 미치는 통제변수는 성별, 동거 유무, 경제활동 여부, 만성질환 유무 등으로 사회적 지지 총점을 이용한 분석과 유사한 결과(모델1)를 보였다.

친구의 지지가 높을수록 우울 수준이 낮게 나타났다(모델4). 우울에 영향을 미치는 통제변수는 가족의 지지 분석(모델3)과 동일한 것으로 나타났다. 여성에 비해 남성이, 동거인이 있는 경우 우울 수준이 낮았다. 또한, 경제활동을 하는 경우, 만성질환이 없는 노인의 우울 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한 중요한 타인으로부터의 지지가 높을수록 우울이 낮았다(모델5). 우울 수준에 유의미한 영향을 미치는 통제변수는 성별, 경제활동 여부, 만성질환 유무인 것으로 나타났다. 반면 독거여부는 통계적으로 유의미하지 않았다.

표 6. 사회적 지지의 하위영역별 수준이 우울 수준에 미치는 영향 (n=492)

	우울(모델3)		우울(모델4)		우울(모델5)	
	b	s.e.	b	s.e.	b	s.e.
상수	7.417***	1.043	4.712***	.872	4.653***	.836
스트레스	.309***	.040	.303***	.041	.323***	.040
가족 지지	-.429***	.054				
친구 지지			-.299***	.046		
중요한 타인 지지					-.289***	.042
남성 (여성)	-1.111*	.468	-1.189*	.477	-.991*	.475
독거가구 (동거가구)	.618*	.302	.768*	.307	.561	.308
경제활동 (안함)	-1.245**	.374	-1.100**	.382	-1.180**	.380
만성질환 (없음)	.796*	.388	.785*	.396	.804*	.394
R ²	.273		.244		.252	
F값	30.395***		26.150***		27.164***	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001, 괄호 안의 항목은 더미변수에서 기준범주를 나타냄

V. 논의 및 결론

이 연구에서는 강원도 춘천에 거주하는 65세 이상 노인 492명을 대상으로 설문조사한 결과를 이용하여 사

회적 지지가 노인 우울과 어떠한 관련을 맺는지를 밝히고자 하였다. 응답자의 스트레스 수준은 평균 10.1이었다. 이 결과는 김애정 외[35]가 일반 노인을 대상으로 조사한 스트레스(11.1)보다 다소 낮은 수준이다.

사회적 지지 수준은 42.5로 보통보다 약간 높은 수준이었다. 하위영역별로 가족의 지지는 15.4, 친구의 지지는 13.2, 중요한 타인의 지지는 13.9로 나타났다. 이는 서인균, 이연실[36]이 전국의 사회복지기관 이용 노인을 대상으로 조사한 결과에 비해 다소 높은 수준이다.

조사대상 노인의 우울 수준은 15점 척도에서 4.5점으로 나타났다. 이 결과는 이홍자, 김춘미[37]가 D도시의 경로당 이용 노인을 대상으로 조사한 우울 수준(6.4)에 비해 낮은 수준이지만, 이인정[38]이 서울과 수도권 사회복지기관 이용 노인을 대상으로 조사한 우울 점수(3.74)보다는 다소 높은 수준이었다.

스트레스, 사회적 지지, 우울 간의 관계에서 사회적 지지와 우울은 부적인 상관관계를, 스트레스와 우울은 정적인 상관관계를 나타냈다. 스트레스와 사회적 지지는 부적인 상관관계를 나타냈다. 또한 사회적 지지의 하위영역별로 살펴보면, 가족의 지지, 친구의 지지, 중요한 타인의 지지 모두 우울과 부적인 상관관계를 맺었다. 이는 문명자[40], 조유향[41]의 연구를 비롯한 기존의 연구 결과와 일치한다[35][39][42-44].

회귀분석결과, 노인의 스트레스 수준이 높을수록 우울 수준이 높았으며, 사회적 지지가 높을수록 우울 수준은 낮은 것으로 나타나 연구가설 1, 2를 지지하였다. 스트레스는 노인의 우울에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 사회적 지지는 노인의 우울 감소에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

사회적 지지의 하위영역별(가족의 지지, 친구의 지지, 중요한 타인의 지지) 회귀분석에서도 모두 지지 수준이 높은 노인의 경우, 우울 수준이 낮은 것으로 나타났다. 또한 가족의 지지가 우울을 완화하는데 상대적으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 한국사회의 가족주의적 가치와 가족기능의 중요성을 보여준다[42].

그러나, 사회적 지지는 스트레스가 우울 수준에 미치는 영향을 완화할 것이라는 연구가설 3은 지지되지 않았다. 이는 일부 기존 연구결과[5]와는 상이한 결과이

다. 사회적 지지의 완충효과는 스트레스 유형과 대처양식으로서 사회적 지지 간의 적합성(fit)이 높은 경우에 효과를 보일 수 있다[28]. 예를 들어 경제적 스트레스의 경우, 경제적 지원 등 물질적 지지가 대처양식으로 효과적인 것이다. 이 연구에서는 사회적 지지의 원천으로서 가족, 친구, 중요한 타인을 조사하였지만, 분석자료의 한계로 인해 스트레스의 구체적인 내용(예: 경제, 가족, 건강문제)과 사회적 지지의 내용(예: 물질적, 정서적 지지)을 정확하게 측정하지는 못하였다. 이러한 스트레스와 사회적 지지 간의 적합성이 부족한 점에서 사회적 지지의 스트레스 완충효과가 나타나지 않았을 가능성이 있다. 따라서 향후 연구에서는 스트레스와 사회적 지지의 유형을 고려한 연구를 수행할 필요가 있다 [30].

우울 수준은 성별, 가구형태, 경제활동 여부, 만성질환 유무에 따라 유의미한 차이를 보였다. 우울 수준이 남성에 비해 여성이 더 높은 것은 가정이나 사회에서 전통적인 남성 성역할을 강조하던 노인들의 삶의 경험의 영향도 있을 것이다. 여성은 남성에 비해 자신보다는 가족을 위해 희생해야 한다는 관념이 우울에 영향을 준 것으로 보인다. 독거가구 노인의 우울 수준이 동거가구 노인에 비해 높은 것은 독거노인이 외로움에 취약하고 의지할 대상이 상대적으로 적기 때문이다. 경제활동을 하는 노인의 우울이 낮은 이유는 경제활동을 통해 인간관계를 지속적으로 유지하고 확대할 수 있기 때문이다. 또한 일하지 않는 노인의 경우, 경제적 스트레스의 정도가 높아서 우울에 부정적인 영향을 미칠 가능성도 있다. 건강상태는 우울에 상당한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[45]. 만성질환이 없는 노인의 우울 수준이 낮은 이유도 건강의 영향이다.

연구결과를 통하여 스트레스와 사회적 지지가 노인 우울에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 이를 바탕으로 다음과 같은 노인 우울 예방과 관련된 시사점을 도출할 수 있다. 첫째, 노인을 위한 스트레스 관리, 사회적 관계 유지 및 확대 프로그램이 요청된다[6]. 노인의 스트레스 유발 요인 중에서 큰 비중을 차지하는 것은 사회적 관계의 변화이다. 노인에게 심리적 안정과 소속감을 느낄 수 있도록 다양한 스트레스 관리와 사회적

관계 증진 프로그램이 개발되어야 할 것이다[5].

특히 강원도의 경우, 적은 인구가 넓은 지역에 분산되어 있다. 지역 간 교류빈도가 타지역에 비해 상대적으로 빈번하지 않고, 노인관련 서비스의 접근성도 낮을 수 있다. 따라서 노인의 사회적 지지 수준 향상을 위해서 노인관련 기관을 포함한 기관간의 효과적인 협력 체계를 구축하고, 연계를 활성화할 필요가 있다. 강원도 중소도시 노인의 경우, 마을 경로당, 노인복지회관 등 노인시설을 중심으로 하는 프로그램 보급과 확대가 필요할 것이다. 농촌 노인의 경우, 농한기를 중심으로 집중적으로 진행할 수 있는 마을 프로그램과 상시적으로는 농촌 노인과 접근성이 높은 마을 보건지소 및 보건진료소 중심의 프로그램 개발이 필요하다.

둘째, 노인의 우울을 완화하고, 정서적, 심리적 건강을 증진하기 위해서는 가족과의 교류활동을 증진시킬 필요가 있다. 그러나 강원도 지역의 특성상 가족간 교류, 기능강화에 현실적인 제약이 따른다면, 대안적인 방법으로 친구, 중요한 타인과의 활발한 교류, 정서적 친밀감 증진을 통한 지지기능을 강화하는 방식을 마련하는 것이 필요하다. 또한 우울수준이 높은 노인이 신뢰하고, 의지할 수 있는 사례관리를 수행하는 것이 요청된다. 정신건강이 취약한 노인을 대상으로 한 사례관리자가 중요한 타인의 역할을 수행할 수 있도록 기관의 지원을 강화해야 할 것이다.

셋째, 노인의 역량을 충분히 활용할 수 있는 방안을 모색해야 한다. 노인의 사회관계 단절과 축소에서 오는 상실감과 불안은 우울을 유발한다. 현재의 노인들은 사회활동을 충분히 수행할 수 있는 신체적, 인지적 능력을 지니고 있다. 취업·창업과 같이 경제활동을 지속할 수 있도록 지원하는 프로그램의 질을 향상시킬 필요가 있다. 또한 봉사활동이나 또래집단을 대상으로 하는 노인상담원 역할 등 사회참여를 통한 제2의 인생을 살 수 있도록 지원하는 방안도 필요하다. 이는 노인에게 사회적 역할을 부여함으로써 사회적 연대의식 강화를 통해 우울 예방에 기여할 수 있을 것이다.

넷째, 여성, 독거, 비경제활동, 만성질환이 있는 노인의 우울수준이 상대적으로 높게 나타났다. 따라서 이러한 노인에 대한 지원활동을 확대해야 할 것이다. 또한

효과적인 지역정신건강 체계를 확립하는 것이 필요하다. 노인과 접촉 빈도가 높은 서비스 제공기관 종사자에 대한 정기적인 교육을 통해 우울발생 위험이 높은 노인을 발견하고, 정신건강 관련기관이 신속히 개입할 수 있도록 시스템을 구축하는 것이다.

이 연구의 한계와 향후 연구방향은 다음과 같다. 첫째, 이 연구는 강원도 춘천시에 거주하고 경로당을 이용하는 노인들을 대상으로 연구하였다. 경로당을 이용하는 노인의 경우, 상대적으로 사회활동 참여가 높고, 건강상태가 양호한 노인일 가능성이 높다. 따라서 연구 결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 다른 지역의 노인, 독거노인, 시설입소 노인 등 다양한 특성의 노인을 대상으로 우울에 영향을 미치는 요인을 심층적으로 탐색하는 연구가 요청된다.

둘째, 이 연구는 횡단적 연구이므로, 스트레스, 사회적 지지, 우울 간의 인과적 관련성을 탐색하는데 제한이 있다. 사회적 지지가 우울에 영향을 미칠 수 있지만, 반대로 노인의 우울상태가 사회적 지지 등 스트레스 대처자원에 영향을 미칠 수도 있기 때문이다. 따라서 사회적 지지의 효과를 엄밀히 밝히기 위해서는 종단적 자료를 이용하여, 핵심변수를 시차를 두고 측정된 분석이 요청된다[30].

셋째, 이 연구에서는 노인이 받는다고 인식한 사회적 지지의 효과를 주로 살펴보았다. 그러나 사회적 지지의 제공자 및 관여된 당사자 간의 상호작용의 속성에 따라 사회적 지지의 효과가 상이하게 나타날 수 있다[46]. 따라서 향후 연구에서는 노인의 사회적 관계망의 구조와 양상, 제공자와의 상호관계 등 폭넓은 시각에서 사회적 지지의 효과를 탐색할 필요가 있다[46].

마지막으로 노인의 우울에 영향을 미치는 심리적 요인으로서 자아효능감, 자아존중감, 내적 통제성 등 다양한 심리정서적 요인의 효과를 밝힐 필요도 있다 [5][30][47]. 이러한 요인이 사회적 지지나 노인의 스트레스 요인과 어떠한 매커니즘을 통해서 관련성을 맺는지를 좀더 면밀히 탐색할 필요가 있다.

참 고 문 헌

[1] 이민숙, 김나영, “노인의 사회적 지지와 우울에 관한 연구”, 임상사회사업연구, 제4권, 제1호, pp.161-176, 2007.

[2] 통계청, *고령자통계*, 2013.

[3] 건강보험심사평가원, *질병·행위 통계*, 2014.

[4] 김정엽, 이재모, “저소득 여성노인과 일반여성노인의 생활스트레스와 우울의 관계: 자아존중감과 사회적 지지의 조절효과를 중심으로”, 노인복지연구, 제39권, pp.399-420, 2008.

[5] 이영자, 김태현, “단독가구 노인의 스트레스와 우울감: 사회적 지지의 완충효과를 중심으로”, 한국노년학, 제19권, 제3호, pp.79-93, 1999.

[6] 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영, “노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계”, 대한간호학회지, 제34권, 제3호, pp.477-484, 2004.

[7] 장미희, 김윤희, “노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계”, 정신간호학회지 제14권, 제1호, pp.33-42, 2005.

[8] D. Garrigan and E. Murphy, “Social Support among Elderly in Two Community Programs,” *Journal of Gerontological Nursing*, Vol.21, No.2, pp.31-38, 1995.

[9] 박미진, “여성노인의 스트레스와 우울의 관계에서 강점과 사회적 지지의 완충효과”, 한국심리학회지, 제12권, 제2호, pp.197-211, 2007.

[10] 김미령, “노인의 스트레스와 성인자녀의 지지가 행복감과 우울감에 미치는 영향”, 한국사회복지조사연구, 제32권, pp.1-27, 2012.

[11] 조성자, 김병석, “노년기의 스트레스와 삶의 만족도간의 관계: 우울, 자기효능감, 마인풀니스(mindfulness)의 매개효과”, 한국노년학, 제34권, 제1호, pp.49-71, 2014.

[12] 민성길, *최신 정신의학*, 제5판, 일조각, 2012.

[13] 권중돈, 김동기, 김기수, 박수진, “노인의 가족응집력, 스트레스, 우울 및 문제음주의 구조적 관계에 대한 연구”, 사회과학연구, 제23권, 제3호,

- pp.3-25, 2012.
- [14] 전혜숙, “스트레스, 심리사회적 자원이 노년기 우울에 미치는 영향: 연소노인과 고령노인 간 다중집단 구조방정식 분석”, *사회과학 답론과 정책*, 제5권, 제2호, pp.35-53, 2012.
- [15] 김현순, 김병석, “자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과”, *한국노년학*, 제27권, 제1호, pp.23-37, 2007.
- [16] 이인정, “노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절 효과”, *보건사회연구*, 제31권, 제4호, pp.34-62, 2011.
- [17] P. A. Thoits, “Stress, Coping and Social Support Processes: Where Are We? What Next?,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.36, No.5, pp.53-79, 1995.
- [18] T. C. Antonucci and R. Fuhrer, “Social Relations and Depressive Symptomatology in a Sample of Community-Dwelling French Older Adults,” *Psychology and Aging*, Vol.12, No.1, pp.189-195, 1997.
- [19] 한경혜, “농촌 단독가구 노인의 자녀관계”, *한국노년학*, 제16권, 제2호, pp.21-38, 1996.
- [20] 박경숙, *고령화 사회 이미 진행된 미래*, 의암출판, 2003.
- [21] 이신영, 김은정, “독거노인의 친구·이웃과의 사회적 지원과 우울성향”, *노인복지연구*, 제56호, pp.137-164, 2012.
- [22] 강희숙, 김근조, “일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성”, *대한보건연구*, 제26권, 제4호, pp.451-459, 2000.
- [23] 김병하, 남철현, “유배우 노인의 우울정도와 관련요인 분석연구”, *한국노년학*, 제19권, 제2호, pp.173-192, 1999.
- [24] 이민아, “결혼상태에 따른 우울도와 성차”, *한국사회학*, 제44집, 제4호, pp.32-62, 2010.
- [25] 이은령, 강지혁, 정재필, “노인 우울에 미치는 요인”, *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제7호, pp.290-300, 2013.
- [26] M. Silverstein and V. Bengtson, “Does Intergenerational Social Support Influence the Psychological Well-being of Older Parents? the Contingencies of Declining Health and Widowhood,” *Social Science Medicine*, Vol.38, No.7, pp.943-957, 1994.
- [27] 조은희, 진진호, 이상원, “경로분석을 통한 만성 질환 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인 모델 설정”, *노인병*, 제4권, 제3호, pp.148-163, 2000.
- [28] S. Cohen and T. A. Willis, “Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis,” *Psychological Bulletin*, Vol.98, No.2, pp.310-357, 1985.
- [29] F. H. Norris and S. A. Murrell, “Older Adult Family Stress and Adaptation before and after Bereavement,” *Journal of Gerontology*, Vol.42, No.6, pp.606-612, 1987.
- [30] W. M. Ensel and N. Lin, “The Life Stress Paradigm and Psychological Distress,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.32, No.Dec, pp.321-341, 1991.
- [31] J. A. Yesavage, T. L. Brink, T. L. Rose, O. Lum, V. Huang, M. Adey, and V. O. Leirer, “Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report,” *Journal of Psychiatric Research*, Vol.17, No.1, pp.37-49, 1983.
- [32] G. D. Zimet, N. W. Dahlem, and G. K. Farley, “The Multidimensional Scale of Perceived Social Support,” *Journal of Personality Assessment*, Vol.52, pp.30-41, 1988.
- [33] 신준섭, 이영분, “사회적 지지가 실직자의 심리 사회적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구”, *한국사회복지학*, 제37권, pp.247-248, 1999.
- [34] R. M. Baron and D. A. Kenny, “The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual,

Strategic, and Statistical Considerations,” Journal of Personality and Social Psychology, Vol.51, No.6, pp.1173-1182, 1986.

[35] 김애정, 김옥수, 백성희, 장종화, 김정희, “노인의 스트레스, 우울 및 건강 행위에 관한 연구”, 지역사회간호학회지, 제18권, 제3호, pp.391-399, 2012.

[36] 서인균, 이연실, “사회적 지지와 지역사회환경이 노인의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구: 독거노인과 비독거노인 비교연구”, 한국자치행정학보, 제28권, 제2호, pp.371-399, 2014.

[37] 이홍자, 김춘미, “노인의 구강건강 영향지수가 우울과 삶의 질에 미치는 영향”, 지역사회간호학회지, 제23권, 제3호, pp.338-346, 2012.

[38] 이인정, “재가복지서비스 이용노인의 우울 수준과 우울 영향요인에 관한 연구: 일반노인과의 비교를 중심으로”, 보건사회연구, 제32권, 제4호, pp.31-65, 2012.

[39] 정미경, 이규미, “노인의 스트레스, 우울, 낙관주의 및 적응유연성의 경로분석”, 한국노년학, 제30권, 제2호, pp.629-642, 2010.

[40] 문명자, “재가노인의 우울 영향 요인에 관한 연구”, 대한간호학회지, 제40권, 제4호, pp.542-550, 2010.

[41] 조유향, “농촌노인의 고독감, 우울과 사회적 지지와의 관계”, 한국농촌의학학회지, 제27권, 제1호, pp.87-98, 2002.

[42] 노병일, 모선희, “사회적 지지의 수준과 차원이 노인 우울에 미치는 영향”, 한국 노년학, 제27권, 제1호, pp.53-69, 2007.

[43] 허준수, 유수현, “노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 정신보건과 사회사업, 제13권, pp.7-22, 2002.

[44] 하근영, 홍달아기, “노인의 교우관계와 심리적 안녕감의 관계”, 한국노년학연구, 제8권, pp.75-90, 1999.

[45] 이현경, 손민성, 최만규, “우리나라 노인의 정신 건강 관련 요인 분석”, 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제12호, pp.672-682, 2012.

[46] L. I. Pearlin, “The Sociological Study of Stress,” Journal of Health and Social Behavior, Vol.30, No.Sep, pp.241-256, 1989.

[47] G. W. Brown, B. Andrews, T. Harris, Z. Adler, and L. Bridge, “Social support, self-esteem and depression,” Psychological Medicine, Vol.16, pp.813-831, 1986.

저 자 소 개

김 정 유(Jung-Yoo Kim)

정회원



- 2006년 2월 : 강원대학교 심리학 과(문학사)
- 2015년 2월 : 한림대학교 사회복지대학원(사회복지학석사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 강원도광역정신건강증진센터

<관심분야> : 정신보건사회복지, 노인복지

최 유 석(Youseok Choi)

정회원



- 2000년 2월 : 서울대학교사회복지학과(문학석사)
- 2009년 5월 : University of Wisconsin-Madison (Ph.D.)
- 2009년 9월 ~ 현재 : 한림대학교 사회복지학부 부교수

<관심분야> : 복지정책, 복지행정, 비교복지국가