

노년기의 신체적 건강과 우울증에 대한 사회적 지지의 효과

김 원 경

동덕여자대학교 아동학과

BK21 아동교육연구단

(요약) 노년기의 신체적 쇠퇴에 따른 심리적 적응에 영향력 있는 변인인 사회적 지지의 객관적 측면과 주관적 측면의 상대적 영향력을 살펴보았다. 미국 펜실베이니아주 소재 노인병원 외래 환자 228명을 대상으로 노년기의 신체적 건강 수준과 우울증간의 관계 및 그에 영향을 미치는 사회적 지지의 영향력을 조사하였다. 신체적 건강 수준을 평가하는 3개의 하위 척도들과 우울증 검사 도구인 CES-D, 사회적 지지를 평가하는 사회적 접촉 빈도 및 사회 접촉 만족도에 대한 문항들로 이루어진 설문지에 면접 형식으로 답하게 한 결과, 노년기의 신체적 건강의 쇠퇴는 우울증을 증가시키며 또 사회적 접촉에 대한 만족도가 높을수록 우울증을 감소시키는 것으로 나타났다. 특히, 객관적 측면의 사회적 지지는 노년기 우울증에 별다른 영향을 미치지 않았으나, 주관적 사회적 지지인 사회 접촉 만족도가 높을수록 우울증 수준이 낮은 것으로 나타나, 주관적 측면의 사회적

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 136-714 서울특별시 성북구 월곡동 23-1 동덕여자대학교 아동학과 BK21 아동교육연구단 김원경 박사 앞으로 하시기 바랍니다. 저자의 e-mail 주소는 kwkkim@hanmail.net입니다.

지지가 우울증 예측에 매우 중요한 변인임을 입증하고 있다. 이러한 결과를 객관적·주관적 측면의 사회적 지지가 노년기 우울증에 미치는 차별적, 상대적 효과의 차원에서 논의하였다.

[Key Words: 객관적 사회적지지, 노년기 우울증, 신체적 건강, 심리적 적응, 주관적 사회적지지]

노인 연구의 중요한 주제 중의 하나는 노년기의 신체적 건강과 정신 건강간의 관계를 밝히는 것이다 (Meeks, Murrell, & Mehl, 2000; Parmelee, Katz, & Lawton, 1991; Schulz & Williamson, 1993; Williamson & Schulz, 1992a, 1992b, 1995). 예를 들면, Williamson과 Schulz (1992a)는 기존의 여러 연구들(예, Mathew, Weinman, & Mirabi, 1981; Moss, Lawton, & Glicksman, 1991; Parmelee 등, 1991; Romano & Turner, 1985)처럼 노년기의 신체적 기능 저하나 신체적 통증, 질병 등이 우울증과의 관계가 높음을 보고하였다. Williamson과 Schulz (1995)는 기존의 연구에서 단순히 우울증과 신체적 건강 수준과의 관계만을 규명한 것에서 한 걸음 더 나아가서, 신체적 건강 수준과 우울증간의 관계를 규명하는 개념적 모델을 주장하고, 이 모델에서 노년기의 신체적 건강 수준의 쇠퇴와 우울증간의 관계를 가장 잘 통제·설명해 주는 중요 변인으로 사회적 지지를 들고 있다.

사회적 지지는 다각도로 정의되고 그에 따른 조작적 정의도 다양하지만 (Antonucci, 1990), 이는 대체로 신체적 건강과 심리적 적응에 매우 긍정적인 효과를 보이는 것으로 나타났다 (Murrell, Norris, & Chipley, 1992; Peirce, Frone, Russell, Cooper, & Mudar, 2000). 앞에서 언급한 Williamson과 Schulz(1995)도 역시 사회적 지지의 중요성을 밝혀 주고 있는데, 구체적으로, 사회적 지지의 한 형태인 사회적 접촉 만족도(satisfaction with social contacts)가 노년기의 신체적 건강 및 활동 수준의 저하, 그리고 노년기 우울증간의 관계에 직접·간접적인 효과를 갖는 매우 중요한 역할을 하는 것이었다.

곧 사회적 지지는 저하된 신체 기능에 대한 스트레스에도 불구하고 노년기 우울증에 직접적인 효과를 보여주는 것은 물론 노인들의 활동 수준에도 간접적인 영향을 미치는데, 사회적 지지가 높을수록 개

노년기의 건강과 사회적지지

인의 활동 수준 상의 변화를 심각하게 지각하지 않게 되어 개인의 적응에 영향을 주는 것이었다. 또 사회적 지지는 그 효과가 장기적이고 지속적으로 나타나고 있어 (Russell & Cutrona, 1991; Peirce 등, 2000), 노년기의 신체적/정신적 건강을 논의하는데 매우 중요한 변인임을 확인할 수 있다.

최근에는 사회적 지지의 중요성을 강조하는 많은 연구들이 사회적 지지를 객관 및 주관적 측면으로 나누어 설명하면서 그 중요성을 구체적으로 밝히고자 했다 (김원경, 2001; Antonucci, Fuhrer, & Dartigues, 1997; Murrell 등, 1992). 예를 들면, Antonucci 등(1997)은 다각도로 정의되는 사회적 지지를 객관적·구조적 측면과 주관적·기능적 측면으로 양분하여 노년기의 우울증에 미치는 효과의 차이를 밝혔는데, 객관적·기능적 측면의 사회적 지지는 주로 사회 활동 참가도 및 사회적 접촉 빈도 등의 지표로 측정되며, 우울증에 직접적인 효과를 가지는 것으로 나타났다. 한편 주관적 측면의 사회적 지지는 개인이 주관적으로 느끼는 사회적 접촉 만족에 의해 측정될 수 있으며, 우울증을 설명하는데 있어서 객관적 지표보다 상대적인 중요성을 갖고 있었다 (Oxman, Berkman, Kasl, Freeman, & Barrett, 1992).

이러한 결과를 토대로 김원경(2001)은 노년기의 신체적 건강 수준과 우울증간의 관계에 대한 사회적 지지의 효과를 두 가지 측면으로 살펴보았다. 그 결과, 신체적 건강수준의 한 지표인 신체적 기능 수준은 사회적 지지의 두 가지 측면과 상호 작용하여 우울증에 효과를 미치는 것으로 나타났다. 즉, 신체 기능 저하의 정도가 상대적으로 약한 경우 신체적 기능 저하에 따른 사회 접촉 빈도(객관적 측면의 사회적 지지)의 저하로 인해 사회접촉만족도(주관적 측면의 사회적 지지)가 낮아져 우울증이 심화되는 한편, 신체 기능 수준의 저하 정도가 상대적으로 심한 경우 사회적 접촉 빈도가 낮아진다 하더라도 사회적 접촉 만족수준에 별다른 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 노년기의 신체적 건강 수준과 우울증의 관계를 설명할 때 사회적 지지의 객관적·주관적 측면의 효과가 신체적 기능 저하의 수준에 따라 상대적으로 차이를 보이는 것으로 해석할 수 있다.

이상에서 보는 바와 같이 일련의 연구들에서는 사회적 지지가 노

년기의 적응에 매우 중요한 변인임과 동시에 사회적 지지의 객관적·주관적 측면이 상대적으로 서로 다른 영향력을 가지고 있음을 보여주고 있다. 이에 본 연구에서는 객관적 및 주관적 측면의 사회적 지지가 노년기의 신체적 건강 수준과 정신 건강(우울증)간의 관계에 미치는 영향과 노년기의 적응에 대한 설명의 차이가 있는지를 살펴보고자 한다. 또 그 관계의 중재 변인으로 알려진 사회적 지지의 객관적·주관적 측면이 노년기 신체적 건강 수준과 노년기 우울증간의 관계에 미치는 영향력을 장·단기적으로 검증해 봄으로써 기존에 알려진 사회적 지지의 노년기 우울증에 대한 효과를 보다 자세히 살펴보았다. 특히 노년기 적응에 대한 사회적 지지의 두 가지 측면들 간의 상대적 영향력을 단기적 효과를 측정한 기존의 횡단적 연구와 달리 장기적인 사회적 지지의 효과를 살펴보고자 하였다.

곧 본 연구에서는 다음과 같은 두 가지 연구 문제를 설정했는데, 하나는 노년기의 신체적 건강 쇠퇴에 따른 심리적 적응의 지표인 우울증간의 관계는 어떠한가를 보는 것이고, 다른 하나는 노년기의 신체적 건강과 심리적 적응간의 관계에 있어서 사회적 지지의 역할은 어떠한가를 보는 것이다. 후자를 더 구체적으로 표현하면, 노년기의 심리적 적응을 이해하는데 있어 사회적 지지의 객관적·주관적 측면의 효과가 단기적으로 뿐만 아니라 장기적으로도 중요한 역할을 하는가를 보는 것이다. 본 연구에서 언급되는 객관적 측면의 사회적 지지는 사회 접촉 빈도 그리고 주관적 측면의 사회적 지지는 사회적 접촉 만족도로 정의하였다.

연구 방법

연구대상자

미국 펜실베이니아주 소재 Pittsburgh대학병원의 노인 병동 외래환자들 중 본 연구를 위한 다음의 5가지 기준에 적합한 사람들이 1차 선정되었다. 그 기준은 첫째, 만 55세 이상이며, 둘째, 병원에 입원하지 않은 외래 환자이어야 하며, 셋째, 우울증이나 정신분열증, 치매 등

노년기의 건강과 사회적지지

의 정신과적 기록이 없고, 넷째, 알코올 중독의 기록이 없으며, 다섯째, 간이 인지 기능검사인 MMSE (Mini-Mental Status Examination; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) 점수가 30점 만점에서 25점 이상인 사람 등이었다.

위의 기준에 부합되는 외래환자 414명 중 55.6%인 230명이 연구 참가에 동의하였으며, 이들 중 2명은 설문에 끝까지 답하지 않아 최종 228명이 참가하였다. 참가자들의 평균 연령은 72세(Range = 59~95세)였으며, 228명중 158명이 여자였다. 참가자들 대부분이 결혼 상태이거나(33.9%), 사별(40.0%)하였다. 참가자들의 교육 수준은 152명(약 66%)이 고졸 이상의 학력이었다. 참가자의 30.9% (71명)가 천주교 그리고 과반수(124명, 53.9%)가 기독교 신자였다.

연구도구

본 연구에는 1) 신체적 건강 상태, 2) 사회 접촉 빈도, 3) 사회적 접촉 만족도, 4) 우울증 지표의 네 가지로 구성된 질문지가 사용되었으며, 또 설문지에는 연령, 성별, 결혼여부, 수입, 교육수준, 종교, 직업 등의 회인구학적 정보를 묻는 문항들도 포함되었다. 한편 본 연구에 참가하기 전에 사전 조사를 통하여 참가자들의 인지 기능 평가가 이루어졌다.

신체적 건강 상태. 참가자들의 신체적 건강 상태는 신체 기능의 손상 정도, 의사들에 의한 객관적 건강 지표, 그리고 참가자 스스로 지각하는 주관적 건강 상태의 3개 범주에 의해서 평가하였다. 먼저 신체 기능의 손상 정도는 Older Americans Resource and Service Scales(OARS; Duke University, 1978) 중에서 Activities of Daily Living(ADL)에 대한 18개 문항에 의해 평가되었다. 참가자들은 일상 생활의 여러 활동 수행시 도움이 필요한 정도를 보고하였다. 18개의 하부 문항 중 7개의 문항들은 식사하기, 옷 갈아입기, 샤워 등 '개인 돌보기'와 관련된 활동에서 그리고 11개의 문항들은 금전관리, 개인 용품 관련 물건 사기, 약을 복용하기 등과 같은 보다 도구적인 활동에

서 타인의 도움이 어느 정도 필요한지를 묻는 문항들이었다.

연구 참가자들 스스로의 보고 외에 참가자들을 돌보아 주고 있는 간병인들에게도 위의 18개의 문항 각각에 대하여 각 참가자들이 얼마나 어려움을 겪는지 평가하여 보고하게 하였다. 참가자들의 반응은 0(*전혀 어려움이 없다*)부터 3(*도움이 없이는 전혀 할 수 없다*)까지의 4점 척도 상에 답하게 하였다. 점수가 높을수록 일상 생활에서의 어려움이 큰 것을 나타낸다. 18개 문항에 대한 내적일치도 계수 α 는 .91로 비교적 높은 편이었으며, 본 연구에서의 검사-재검사 신뢰도는 .86이었다. 연구 참가자들의 객관적 건강은 CIRS(Cumulative Illness Rating Scale; Linn, Linn, & Gurel, 1968)에 의해 평가되었다. CIRS에서는 12가지 항목에 대한 참가자들의 건강 상태를 의사들이 직접 검사하여 0(*전혀 이상 없음*)부터 4(*매우 심한 이상 상태*)까지의 5점 척도 상에 기록하였다. 각 항목의 점수를 합산한 총점이 CIRS 점수 ($Range = 0 \sim 48$ 점)로 보고되었으며, 점수가 낮을수록 건강 상태가 양호한 것이었다. 본 연구의 검사-재검사 신뢰도는 .66이었다.

참가자 스스로 지각하는 주관적 건강 상태는 참가자 스스로 자신이 지각하는 자신의 건강 상태를 1(*매우 나쁨*)부터 5(*매우 좋음*)까지의 5점 척도 상에 매기는 단일 문항의 점수로 측정하였다. 이 측정치는 비록 단일 문항으로 구성되지만, 보다 복잡하고 객관적인 여타의 건강 측정 척도보다 정서적 불안정성이나 사망률(mortality)을 더욱 잘 예측하고 있어(Idle & Kasl, 1991; Pearlman & Uhlmann, 1991; Williamson & Schulz, 1992b), 매우 편리한 측정 도구로 널리 쓰이고 있다. 이 문항에 대한 본 연구에서의 검사-재검사 신뢰도는 .61이었다.

사회적 접촉 빈도. 객관적 사회적 지지는 사회적 접촉 빈도에 의해 측정되었다. 첫째, 사회 활동 참가 빈도를 알아보기 위하여 동창회, 교회 활동 등과 같은 사회적 기관 참여 빈도를 조사하였다. 둘째, 가족, 친지, 친구 등과의 접촉 빈도를 조사하기 위하여, 지난 6개월 동안 가족, 친지 및 친구와 함께 한 모든 활동의 횟수를 살펴보았으며, 전화를 통한 접촉 빈도도 포함하였다. 이 질문에 대한 본 연구에서의 검사-재검사 신뢰도는 .52였다.

노년기의 건강과 사회적지지

사회적 접촉 만족도. Williamson과 Schulz (1992a)가 사용했던 사회적 접촉 만족도 척도에 의해 주관적 측면의 사회적 지지가 평가되었다. 모두 6개로 이루어진 문항들을 통해 참가자들이 지난 6개월간의 사회적 접촉 시 주변 사람들과의 관계가 변화했는지, 변화했다면 어느 정도인지, 그들의 사회 활동 참여 및 접촉의 빈도와 내용은 무엇인지, 또한 그들과의 관계에 대한 전반적인 만족은 어느 정도인지를 질문하고 1(*매우 불만족*)부터 5(*매우 만족*)까지의 5점 척도 상에 답하게 했는데, 높은 점수일수록 만족도가 높은 것을 의미하였다. 알츠하이머 환자들의 간병인들과 노인 수족 불구자를 대상으로 한 연구에서 이 척도의 유용성이 밝혀졌는데, 사회접촉만족도 점수가 노인 우울증을 예측하는데 매우 중요한 변인이었다 (Schulz, Williamson, Morycz, & Biegel, 1992; Williamson & Schulz, 1993; Williamson, Schulz, Bridges, & Behan, 1994). 이 척도에 대한 내적일치도 계수 α 는 .69이었으며, 본 연구에서의 검사-재검사 신뢰도는 .55였다.

우울증. 노년기의 심리적 적응 수준은 우울증 지수로 정의되었으며, 이는 Radloff (1977)의 CES-D(Center for Epidemiological Studies - Depression Scale)에 의해 측정되었다. CES-D는 총 20 문항으로 구성되었으며, 문항의 예로는, “내가 느끼기에 사람들은 나를 싫어하는 것 같다,” “나는 나의 미래에 대해 희망적이다,” “나의 인생은 실패라고 생각한다” 등이다. 우울증의 정도는 0(*한번도 없었다*)에서 3(*거의 매일 그렇다*)까지 4점 평정 척도로 측정되며, 긍정적인 정서를 측정하는 문항은 그 점수를 역산하여 점수가 높을수록 우울증을 심하게 경험하고 있음을 의미한다. 본 연구에서 전체 문항에 대한 내적일치도 계수 α 는 .87이었으며, 검사-재검사 신뢰도는 .54이었다.

연구절차

참가자들의 객관적 신체 건강 수준에 대한 자료는 노인 병동 외래 진료 담당 의사들에 의한 의학적 평가 기록을 통해 수집하였다. 의

사의 환자 진료 기록에서 얻어진 자료 외에도 참가자 스스로 보고하는 주관적 건강 상태와 본 연구에 포함된 연구 도구 및 연구 참가자들과 관련된 사회 인구학적 변인들에 대한 자료는 사전에 제작된 질문지를 통한 설문 조사에 의하여 수집하였다. 설문 자료는 숙련된 연구 보조자에 의한 면접을 실시하여 수집하였다. 면접은 연구 참가자의 편의대로 참가자의 집에서 이루어졌으며, 면접 당 평균 90분 정도의 시간이 소요되었다. 참가자마다 6개월 간격으로 총 2회에 걸쳐서 면접이 이루어졌다.

자료분석

자료는 몇 개의 단계로 나누어 분석하였다. 첫째, 본 연구에 사용되었던 척도들에 대한 심리측정적인 속성들 (예; 신뢰도, 검사-재검사 신뢰도, 선형성 여부)을 분석하였다. 둘째, 기술통계분석 (예; 빈도, 평균, 표준편차)을 사용하여, 본 연구에 참여한 참가자들의 인구통계학적 특징과 분포 등을 조사하였다. 셋째, Pearson 적률상관분석을 실시하여, 연구 목적에 포함되는 연구 변인들간의 상관을 조사하였다. 이 분석 결과, 상관을 보이지 않은 변인들은 추후 분석에서 제외되었다. 마지막으로, 연구 목적을 위한 본 분석으로, Time 1과 Time 2에서의 우울증 예측 정도를 알아보기 위한 중다회귀분석을 실시하였다.

결 과

신체적 건강 및 사회적지지 요인과 우울증간의 상관 관계

신체적 건강, 사회 접촉 빈도 및 사회적 접촉 만족도, 노년기 우울증간의 관계를 알아보기 위해 이들 변인들간의 상관을 분석하였으며, 그 결과는 <표 1>에 제시하였다. 3개의 신체 건강 변인들이 서로 연관되어 있었으며, 모두 우울증과도 상관을 보였다. 즉, 신체 건강 지표 점수가 낮을수록 (건강이 나쁠수록) 우울증 수준이 높은 것으로 나타났다. 신체적 건강과 객관적 사회적 지지 및 주관적 사회적 지지와

노년기의 건강과 사회적지지

의 상관을 살펴보면, 대체로 신체적 건강이 나쁠수록 사회 참여도가 낮고, 사회적 만족도가 낮아, 신체 건강이 나쁠수록 사회적 지지는 낮아지는 것으로 나타났다. 사회적 지지 변인과 우울증과의 상관은 부적 상관을 보여, 사회적 만족도가 높을수록 우울증이 낮은 것으로 나타났으며, 객관적 사회적 지지인 사회적 접촉 빈도와 주관적 사회적 지지인 사회 접촉 만족도 간에도 부적 상관을 보여, 사회적 접촉 빈도가 낮아질수록 만족도 역시 낮은 것으로 나타났다.

연구 변인들의 우울증과의 상관

신체적 건강과 우울증간의 관계에서 사회적 지지의 효과를 알아보기 위한 사전 분석으로, Time 1과 Time 2에서 신체 건강 변인들 및 사회적 요인들과 우울증과의 상관을 살펴보았으며, 그 결과는 <표 2>에 제시되어 있다. 신체적 건강 변인들은 T1과 T2 모두에서 우울증과 부적 상관을 보였다. 즉, 신체적 건강이 나쁠수록 우울증이 심한 것으로 나타났다. 객관적 측면의 사회적 지지인 사회 접촉 빈도와 우울증과의 상관은 T1과 T2 모두에서 상관을 보이지 않았다. 주관적 사회 접촉 만족도가 높을수록 우울증이 낮은 것으로 나타났다.

<표 1> 연구 변인들간의 상관

	1	2	3	4	5	6
1.신체기능(ADL)	—					
2.객관적건강지표(CIRS)	.42**	—				
3.주관적건강평가	-.33**	-.40**	—			
4.객관적 사회 적지지 (활동빈도감소)	.08	.09	-.05	—		
5.주관적 사회 적지지 (접촉만족도)	-.02	.01	.13	-.18**	—	
6.우울증(CES-D)	.19**	.21**	-.38**	.10	-.36**	—

** $p < .01$

<표 2> Time 1과 Time 2에서 연구변인들과 우울증간의 상관

측정변인들	Time 1	Time 2
신체적 건강		
신체기능(ADL)	.19**	.21**
객관적건강지표 (CIRS)	.21**	.06
주관적건강평가	-.38**	-.38**
사회적 지지		
객관적 사회적지지 (활동빈도감소)	.10	.09
주관적 사회적지지 (접촉만족도)	-.36**	-.44**

** $p < .01$.

우울증 예측 변인들에 대한 회귀 분석

우울증을 예측하는 변인들을 보다 자세히 규명해 보기 위해, T1과 T2에서의 신체 건강 변인과 객관적·주관적 사회적 지지의 우울증에 대한 효과를 위계적(hierarchical) 중다회귀분석으로 살펴보았다. T1과 T2에서의 우울증 점수가 각각 종속변인으로 처리되었으며, 연구의 목적에 맞게 3개의 신체 건강 변인들이 제 1 순위로 회귀분석에서의 독립변인으로 처리되었고, 제 2 순위로 객관적 사회적 지지 및 주관적 사회적 지지 변인이 독립변인으로 처리되었다. 결과는 <표 3>에 제시하였다.

<표 3>에서 보는 바와 같이 전체 변인들의 우울증에 대한 설명력은 T1에서 39% 그리고 T2에서 50%이었다. 이 중에서 신체 건강 변인의 우울증 예언 설명력은 T1에서 19% ($F = 8.20, p < .001$), T2에서는 33% ($F = 14.32, p < .001$)이었으며, T1과 T2 모두에서 일관되게 우울증을 가장 잘 설명해 주는 변인은 주관적 건강 평가였다 (T1의 경우 $\beta = -.21, p < .01$, T2의 경우 $\beta = -.19, p < .05$). 즉, 본

노년기의 건강과 사회적지지

<표 3> 우울증 예측 변인에 대한 위계적 중다회귀분석 결과

예언 변인	R^2 변화		F 값 변화		β	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
건강변인 (step1)	.19	.33	8.20***	14.32***		
신체기능 (ADL)					.03	.20**
객관적건강지표(CIRS)					-.01	-.24***
주관적건강평가					-.21**	-.19*
사회적 지지 (step2)	.20	.17	4.30***	5.56***		
사회적 지지의 객관적					.05	.09
요인(사회접촉빈도)						
사회적 지지의 주관적						
요인(사회적 접촉만족도)					-.30**	-.40***
Total R^2	.39	.50				

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

인 스스로 지각하는 신체 건강 수준에 대한 평가가 우울증 예측에 가장 효과적인 것으로 밝혀졌다. 한편, T2에서의 신체 건강 변인들 중 주관적 건강 상태 외에 신체 기능 손상 정도($\beta = .20$, $p < .01$)와 객관적 건강 검진 기록($\beta = -.24$, $p < .001$) 모두 우울증 예측에 통계적으로 유의미한 효과를 보였다. 신체적 건강 변인의 효과를 통제한 후 객관적·주관적 사회적 지지의 우울증에 대한 효과를 분석한 결과, T1과 T2에서의 변수들의 우울증 설명력이 각각 20% ($F = 4.30$, $p < .001$)와 17% ($F = 5.56$, $p < .001$)이었다. 사회적 요인들 중 T1과 T2에 모두 일관되게 우울증 예측에 효과를 보이는 변인은 사회적 접촉만족도 (주관적 측면의 사회적 지지)였으며 (T1: $\beta = -.30$, $p < .01$, T2: $\beta = -.40$, $p < .001$), 객관적 측면의 사회적 지지인 사회 접촉빈도는 우울증 예측에 전혀 유의미한 효과를 보이지 않았다.

본 분석을 통해 참가자들 스스로 평가하는 주관적인 건강 상태가 우울증 예측에 매우 중요한 변인임을 알 수 있다. 즉, 스스로 자신의 건강 상태가 나쁘다고 지각할수록 우울증 수준이 높은 것으로 나타났

다. 또한 사회적 접촉 만족도가 높을수록 우울증 수준이 낮은 것으로 나타나, 주관적 측면의 사회적 지지가 우울증 예측에 매우 중요한 변인임을 입증하고 있다. 그러나 본 연구의 분석 결과 노년기의 신체적 건강과 우울증간의 관계에 있어서 객관적 측면의 사회적 지지인 사회 접촉 빈도는 주요한 효과를 보이지 않았다.

논 의

노년기의 신체적 건강과 우울증의 관계는 기존의 여러 연구들과 마찬가지로 주관적 건강 지각 평가, 만성 통증 등과 같은 노년기의 신체적 건강 지표들은 심리적 적응 (특히, 우울증)과 관련이 있었다 (Meeks 등, 2000; Parmelee 등, 1991; Schulz, Williamson, Knapp, Bookwala, Lave, & Fello, 1995; Williamson & Schulz, 1992a, 1992b, 1995). 즉, 신체적 건강 지표가 낮을수록 우울증 수준이 높아지는 것으로 나타났다. 특히 주관적 건강 평가 지수는 T1과 T2 모두에서 우울증 예측에 매우 유의미한 것으로 나타났는데, 이는 개인 스스로가 평가하는 자신의 주관적 건강 지각이 노년기의 정신적 건강 (우울증)에 매우 중요한 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 주관적 건강 지각이 우울증 및 심리적 건강 예측에 대한 유용한 평가 도구라고 밝힌 기존의 여러 연구들과 일치한다 (Idler & Angel, 1990; Idler & Kasl, 1991; Idler, Kasl, & Lemke, 1990; Kaplan, Barell, & Lusky, 1988).

본 연구의 목적은 일차적으로 노년기 신체적 건강과 우울증간의 관계에 있어서의 사회적 지지의 효과를 보다 자세히 살펴보고자 한 것이었다. 특히 지난 수년간 주장되어 왔던 사회적 지지의 유용성에 대한 논의를 보다 면밀하게 하기 위하여 사회적 지지를 객관적 측면과 주관적 측면으로 나누어 그 장기적 효과를 살펴보는 것이었으며, 또 건강 수준과 우울증간의 관계를 설명하는데 있어서의 사회적 지지의 효과를 보다 구체적으로 살펴보고자 한 것이었다.

그 결과 본 연구에서는 주관적 측면의 사회적 지지를 측정한 사회적 접촉 만족도가 노년기의 신체적 건강 수준과 우울증간의 관계를

노년기의 건강과 사회적지지

설명·예측하는데 있어서 매우 중요한 역할을 하는 것으로 나타났는데, 이는 노년기의 신체적 건강 수준과 심리적 안녕 (well-being)의 관계에 있어서 객관적 지표의 사회적 지지보다는 주관적 측면의 사회적 지지의 중요성을 강조한 기존의 많은 연구 결과들과 맥락을 같이 하고 있다 (Berkman & Syme, 1979; Cobb, 1976; George, Blazer, Hughes, & Fowler, 1989; Newsom & Schulz, 1996). 그 반면에 객관적 측면의 사회적 지지의 장기적 효과는 그다지 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 노년기의 사회적 참여 빈도가 감소하고 사회적 활동 수준이 저하되는 것은 노년기의 심리적 안녕에 부적응적이거나 우울증을 심화시킬 수 있는 가능성이 있는 것으로 보이더라도 노년기의 적응을 이해하는데 있어서 객관적인 사회적 지지 지표인 사회 접촉 빈도는 유용한 개념이 아닌 것으로 간주된다.

사회정서 선택이론(socioemotional selectivity theory, Carstensen, 1992, 1993, 1995)에서는 평생발달의 입장에서 사회적 지지의 여러 측면에 대한 상대적 유용성을 효과적으로 설명하고 있다. 이 이론에 따르면, 개인의 사회적 상호작용 빈도와 사회활동참여 정도는 연령의 증가에 따라 점차 감소하며 새로운 사회적 관계 형성을 기피하므로 객관적 측면의 사회적 지지가 감소되어 주변의 친한 가족과 친구를 중심으로 한 사회 활동의 범위가 좁아지지만, 이미 이루어진 사회적 관계의 틀 속에서 그 관계를 더욱 공고히 하며, 사회적 관계와 사회적 참여의 질을 더욱 강화시킴으로써 사회적 영역과 정서적 만족도상의 이익을 최대화시키는 반면 위험을 최소화시키려 한다. 그러므로 노년기에는 절대적 수준에서의 사회적 참여는 감소하지만, 매우 좁은 범위의 사회적 관계의 질적 수준과 만족의 정도는 증가한다고 주장하고 있다 (Carstensen, Gross, & Fung, 1998). 따라서 본 연구의 결과에서 보이는 사회적 접촉 만족도의 효과는 사회정서적 선택 이론을 통해 보다 심도 있게 고찰될 수 있을 것이며, 노년기의 사회적 지지의 주관적 측면에 대한 상대적 유용성이 논의될 수 있을 것이다.

위에서 언급된 시사점에도 불구하고, 본 연구에서는 몇 가지 제한점을 갖는다. 첫째, 본 연구 참가자들의 표본이 전체 노년기의 인구를 대표하지 못했다는 점이다. 본 연구의 참가자들은 병원에 입원하지 않

은 노인 병동에 진료를 받으러 온 외래환자들이었기 때문에 노인 보호 시설 기관에 수용된 노인들에 비해 건강하다고 할 수 있으므로 후속 연구를 통해 보다 폭넓은 노년층 인구가 포함될 필요가 있다.

둘째, 본 연구의 목적에 따라 객관적 및 주관적 측면의 사회적 지지의 상대적 효과를 노년기 우울증과 관련하여 살펴보고, 사회적 지지의 상대적 중요성을 보다 심도 있게 살펴보기 위하여 6개월의 시차를 두고 2회(Time 1과 Time 2)에 걸쳐 자료수집을 하였다. 그 결과 노년기 우울증에 대한 사회적 지지의 장·단기적 효과를 살펴볼 수는 있었으나, 6개월의 시간 경과에 따른 노년기의 신체적 건강 수준의 변화와 그에 따른 우울증 심화의 관계에 대한 사회적 지지의 장기적 효과가 어느 정도인가는 밝혀내지는 못했다. 따라서 시간 경과에 따른 신체적 건강 수준의 변화 및 우울증의 변화와 그에 대한 사회적 지지의 효과에 대한 역동성은 경로분석 등을 이용한 후속 연구에서 반드시 밝혀야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 사회 활동 참가 빈도와 사회적 접촉 만족 정도를 통해 사회적 지지의 효과를 언급하였으나, 사회적 지지를 보다 다양한 각도에서 개념화함으로써 노년기의 신체적·정신적 건강과 적응 문제를 설명·예측하는 사회적 지지의 효과를 보다 심도 있게 고찰할 수 있을 것이다. 사회적 지지에 관한 수많은 연구에서조차 사회적 지지에 대한 정의는 여러 가지 측면에서 이루어지고 있다. 예를 들면, 사회적 지지에 접근하는 학문적 방향 (심리학, 인류학, 사회학 등), 방법적 접근 (설문 조사, 현장 연구, 실험 연구 등), 혹은 조사 대상의 연령층 (노년, 장년, 대학생, 청소년, 부모/자녀 관계 등) 등 연구목적에 따라 다양한 각도에서 정의/분류되어져 왔다 (Antonucci, 1990).

비록 사회적 지지에 대한 단일화된 개념적 정의는 이루어져 있지 않지만, 위와 같이 다양한 접근의 시도에 의한 연구들에서 공통적으로 밝혀진 것은 사회적 지지가 개인의 안녕(well-being)에 매우 긍정적인 효과를 지닌다는 것이다. 그렇지만 다각도에 걸친 사회적 지지의 정의는 객관적/주관적 측면의 사회적 지지의 효과뿐만 아니라, 기타 다른 측면의 사회적 지지의 영향력을 보다 심도 있게 고찰해야 할 필요가 있다. 예를 들면, Rook(1997)은 긍정적 및 부정적 측면의 사회적 지지

노년기의 건강과 사회적지지

의 상대적 효과를 보고하고 있다. 여기서의 부정적 측면의 사회적 지지는 사회 활동 및 접촉 빈도 감소를 포함하고 있어 본 연구에서의 객관적 사회적 지지의 감소와 그 조작적 정의가 유사한 개념으로 사용되었다. 두 측면의 사회적 지지가 노년기의 안녕에 모두 중요하지만, 부정적 측면의 사회적 지지는 심리적 불안과 같은 부정적 결과에 더욱 큰 효과를 미치는 것으로 주장하고 있어, 사회적 지지의 기능적 측면에 대한 상대적 효과를 다각도로 고찰할 수 있는 실마리를 제공하고 있다고 볼 수 있다.

참 고 문 헌

- 김원경 (2001). Physical disability and depression in older adults: Predictability of structural and functional aspects of social support. *한국심리학회지: 임상*, 20, 49-66.
- Antonucci, T. (1990). Social supports and social relationships. In R. Binstock & L. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (3rd ed., pp. 205-221). San Diego, CA: Academic Press.
- Antonucci, T., Fuhrer, R., & Dartigues, J. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychology and Aging*, 12, 189-195.
- Berkman, L., & Syme, S. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A 9-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Carstensen, L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- Carstensen, L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. In J. Jacobs (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 40. Developmental*

- perspectives on motivation — Current theory and research in motivation* (pp. 209-254). Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press.
- Carstensen, L. (1995). Evidence for a life-span theory of socio-emotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151-156.
- Carstensen, L., Gross, J., & Fung, H. (1998). The social context of emotional experience. In K. Schaie & M. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics: Vol. 17. Focus on emotional and adult development* (pp. 325-352). New York: Springer.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychological Medicine*, 38, 300-314.
- Duke University, Center for the Study of Aging and Human Development. (1978). *Multidimensional functional assessment, the OARS methodology: A manual* (2nd ed.). Durham, NC: Duke University Press.
- Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- George, L., Blazer, D., Hughes, D., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 478-485.
- Idler, E., & Angel, R. (1990). Self-rated health and mortality in the NHANES-I epidemiologic follow-up study. *American Journal of Public Health*, 80, 440-452.
- Idler, E., & Kasl, S. (1991). Health perceptions and survival: Do global evaluations of health status really predict mortality? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46, S55-S65.
- Idler, E., Kasl, S., & Lemke, J. (1990). Self-evaluated health and

- mortality among the elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington Counties, Iowa, 1982-1986. *American Journal of Epidemiology*, 131, 91-103.
- Kaplan, G., Barell, V., & Lusky, A. (1988). Subjective state of health and survival in elderly adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 43, S114-S120.
- Linn, B., Linn, M., & Gurel, L. (1968). Cumulative Illness Rating Scale. *Journal of the American Geriatric Society*, 16, 622-626.
- Mathew, R., Weinman, M., & Mirabi, M. (1981). Physical symptoms of depression. *British Journal of Psychiatry*, 139, 293-296.
- Meeks, S., Murrell, S., & Mehl, R. (2000). Longitudinal relationships between depressive symptoms and health in normal older and middle-aged adults. *Psychology and Aging*, 15, 100-109.
- Moss, M., Lawton, M., & Glicksman, A. (1991). The role of pain in the last year of life of older persons. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46, P51-P57.
- Murrell, S., Norris, F., & Chipley, Q. (1992). Functional versus structural social support, desirable events, and positive affect in older adults. *Psychology and Aging*, 7, 562-570.
- Newsom, J., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging*, 11, 34-44.
- Oxman, T., Berkman, L., Kasl, S., Freeman, D., & Barrett, J. (1992). Social support and depressive symptoms in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 135, 356-368.
- Parmelee, P., Katz, I., & Lawton, M. (1991). The relation of pain to depression among institutionalized aged. *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 46, P15-P21.
- Pearlman, R., & Uhlmann, R. (1991). Quality of life in elderly, chronically ill outpatients. *Journal of Gerontology: Medical*

- Sciences*, 46, M31-M38.
- Peirce, R., Frone, M., Russell, M., Cooper, M., & Mudar, P. (2000). A longitudinal model of social support, depression, and alcohol use. *Health Psychology*, 19, 28-38.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Romano, J., & Turner, J. (1985). Chronic pain and depression: Does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin*, 97, 18-34.
- Rook, K. (1997). Positive and negative social exchanges: Weighing their effects in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B, S167-S169.
- Russell, D., & Cutrona, C. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: Test of a process model. *Psychology and Aging*, 6, 190-201.
- Schulz, R., & Williamson, G. (1993). Psychosocial and behavioral dimensions of physical frailty. *The Journal of Gerontology*, 48 (Special Issue), 39-43.
- Schulz, R., Williamson, G., Knapp, J., Bookwala, J., Lave, J., & Fello, M. (1995). The psychological, social and economic impact of illness among patients with recurrent cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 13, 21-45.
- Schulz, R., Williamson, G., Morycz, R., & Biegel, D. (1992). Costs and benefits of providing care to Alzheimer's patients. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *Helping and being helped, naturalistic studies: Claremont symposium on applied social psychology* (pp. 153-181). Newbury Park, CA: Sage.
- Williamson, G., & Schulz, R. (1992). Pain, activity restriction, and symptoms of depression among community-residing elderly adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47,

P367-P372. (a)

Williamson, G., & Schulz, R. (1992). Physical illness and symptoms of depression among elderly outpatients. *Psychology and Aging, 7*, 343-351. (b)

Williamson, G., & Schulz, R. (1993). Coping with specific stressor in Alzheimer's disease caregiving. *The Gerontologist, 33*, 747-755.

Williamson, G., & Schulz, R. (1995). Activity restriction mediates the association between pain and depressed affect: A study of younger and older adult cancer patients. *Psychology and Aging, 10*, 369-378.

Williamson, G., Schulz, R., Bridges, M., & Behan, A. (1994). Social and psychological factors in adjustment to limb amputation. *Journal of Social Behavior and Personality, 9*, 249-268.

**Subjective and Objective Social Support in the Association
Between Physical Disability and Depression in Older Adults**

Wonkyung Kim

Dongduk Women's University

BK21 Research Center for Child Development & Education

Seoul, Korea 136-714

The present study investigated the effects of two aspects of social support (structural and functional) in the association between physical health and depressed affect among community-residing older adults ($n = 228$). Data were collected at 2 measurement points of time with 6-month-interval. Results indicated that deterioration of physical health was related with higher level of depressed affect in older adults. Importantly, satisfaction with social contacts (subjective social support) predicted lower levels of depressed affect, while frequency of social participation (objective social support) had no effect on depressed affect at both measurement points. Thus, subjective social support played the crucial role in predicting depressed affect in the association between physical health and psychological well-being among elderly people.

(논문접수일: 2001년 8월 3일)

(수정논문접수일: 2001년 11월 7일)

(논문게재승인일: 2001년 11월 10일)