

고령자의 건강과 정서적 지지

윤 가 현

전남대학교 심리학과

(요약) 성공적인 노화란 질병이나 장애가 없는 상태의 유지하고, 인지적 및 신체적 기능도 유지하며, 그리고 삶에서의 관계를 지속시키는 일이다. 그러나 대다수 고령자들은 나이가 들면서 여러 가지 상실의 경험이나 신체 건강의 약화 등으로 인하여 사회적 관계가 감소하게 되고, 또 힘든 상황을 자주 겪으면서 타인에게 도움을 요청하거나 받게 된다. 이에 본고에서는 고령자가 건강을 유지하거나 또 질병의 상태로부터 회복함에 있어서 사회적 관계 형성 및 유지가 어느 정도 중요한지를 정서적 지지(emotional support)에 초점을 맞추면서 논하였다. 구체적으로 본고에서는 사회적 지지의 구조와 기능, 다양한 형태의 사회적 지지, 배우자와 같은 지지의 기본적 근원의 상실, 지지의 양과 질의 관련성, 지지의 지각 및 지지 제공자에 대한 평가, 지지가 전달된 맥락 효과, 건강의 상실이 지지 제공자인 배우자에게 미치는 영향 등을 논하였으며, 후반부에는 정서적 지지를 측정하는 다양한 관점을 서술하였다.

[Key words: 고령자 건강, 사회적 지지, 정서적 지지, 지지의 지각, 지지의 질]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 500-757 광주광역시 북구 용봉동 300번지 전남대학교 심리학과 윤가현 교수 앞으로 하시길 바라며, 저자의 e-mail 주소는 ghyoun@chonnam.ac.kr이다.

고령자의 건강과 사회적 관계

John Rowe와 Robert Kahn는 1998년 성공적 노화(successful aging)라는 제목의 서적을 발표했다. 성공적 노화의 개념에는 세 가지 요소가 내포되어 있는데, 이들은 ① 질병이나 장애가 없는 상태의 유지, ② 인지적 및 신체적 기능의 유지, 그리고 ③ 삶에서의 관계를 지속시키는 일이다 (Rowe & Kahn, 1998). 나이가 들수록 질병이나 장애 없이 심신의 기능을 원만하게 유지하는 일이 쉽지 않지만, 사회적 관계의 지속은 한층 더 쉽지 않은 일이다. 아무리 건강상태를 잘 유지하더라도 일정한 연령에 도달하면 퇴직을 해야 하고 부부가 해로하고 싶어도 사별을 경험하는 경우도 생긴다. 노년기에는 본인 의지와 상관없이 그와 같은 사회적 참여나 관여에서의 변화를 겪으면서 더 이상 사회의 주류 계층이 아니라 소수 계층으로 전락하게 된다. 주류의 세상에 적응하기 위한 통합(integration)의 노력이 필요하지만, 노년기에는 나이가 들면 더 들수록 심신의 기능도 더 약해지면서 사회적 통합하고는 거리가 멀어지게 되고, 그 대신 소외감이 커지게 된다.

노년기의 건강에 관련된 연구들은 사회적 관계가 중요하다는 한결 같은 주장을 제기하고 있다. 혼자 살거나, 배우자가 없거나, 가족과 연락이 없거나 등 사회적 통합과 거리가 먼 생활은 건강상 여러 가지 부정적 결과와 연결된다. 예를 들면, 사회적 고립은 뇌혈관이나 심혈관계 질환에 걸릴 가능성이 높고, 질병으로 인한 사망률이 높고, 수술 후에도 결과가 좋지 않고, 지역사회 서비스나 병원 서비스 이용 빈도가 높고, 시설기관에 입소 가능성이 큰 것 등과 직결된다 (Goodger, Byles, Higganbotham, & Mishra, 1999; Sorkin, Rook, & Lu, 2002). 그 반면에 사회적 관계를 유지하는 것 자체는 스스로 건강관리에 대한 관심을 키워주고 실제로 건강 유지의 행동을 유도해주는 기능을 한다 (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

생의 과정에서 힘든 상황을 경험할 때 타인에게 도움을 요청하거나 타인의 도움을 받는 것은 그 상황을 대처해나가는 행위의 주요한 형태이다. 곧 자신에게 도움을 주거나 지지를 해주는 사람이 존재한다는 것은 스트레스 상황 대처나 주요한 질병의 부정적인 결과 방어에

큰 힘이 된다 (Sherbourne & Stewart, 1991). 그러나 자기 주변에 자신을 도와줄 수 있는 사람이 별로 없다고 느끼는 것도 스트레스가 되는데, 이러한 스트레스가 심한 노인들이 그렇지 않은 노인들보다 신체적 및 정신적 건강 문제를 더 많이 지니고 있다 (Krause, 2005).

자신들의 삶에서 사회적 관계의 중요성을 잘 모르고 살아가는 노인들은 많지 않다. 노인들이 고립감을 경험하는 이유는 단순히 아프고 가난하고 혼자 살아가기 때문만이 아니다. 그들을 찾아주는 사람이 없고, 찾아가더라도 차분히 얘기해주는 사람이나 마음을 이해해주는 사람이 없기 때문에 외로움을 느끼는 것이다. 우리나라 노인들은 심지어 자신의 자녀들과의 관계에서도 그와 같은 소외감을 경험하고 있다 (Youn & Song, 1992). 이런 맥락에서 노인들에게 사회적 관계를 유지할 수 있는 도움을 그리고 사회적 관계 속에 살아감을 느끼도록 하는 사회적 지지의 개입들(social support interventions)이 개발되고 있다 (Goodger 등, 1999). 미국에서 노인복지법(Older Americans Act)이 1965년 7월 제정된 배경도 바로 사회적 지지의 필요성 인식이었다. 지역사회 노인들을 위한 사회적 서비스가 부족하다는 정책입안자들의 걱정에도 불구하고 도움이 필요한 노인들에게 효율적인 지역사회 서비스를 제공해준 것이었다. 여러 차례 개정을 거친 미국의 노인복지법이 우선적으로 강조한 서비스는 바로 가정봉사원서비스였는데, 노인들에게 가정 내 서비스 제공이나 식사 배달 등을 통해서 사회적 상호작용을 해주고 있는 것이다.

결국 성공적인 노화를 위해 중요한 것은 건강이나 사회적 관계의 유지이다. 그러나 노인 스스로 노력하더라도 이를 실천하기가 쉽지 않기 때문에 사회적 지지를 통해 그 가능성을 높여주어야 한다. 사회적 지지의 가장 중요한 부분은 지지를 받은 대상이 가치 있는 존재, 유능한 존재임을 느끼게 해주는 것이다 (Semmer 등, 2008). 이에 본고에서는 성공적 노화의 가능성을 높여줄 수 있는 방안의 모색을 위하여 사회적 지지와 노년기 건강의 관계를 논하고자 한다. 그러나 사회적 지지의 개념이나 폭이 광범위하기 때문에 본고의 논점은 사회적 지지의 다양한 형태 중에서도 눈에 잘 보이는 않지만 노인들의 마음을 크게 움직일 수 있는 정서적 지지에 초점을 맞추면서 전개될 것이다.

사회적 지지와 정서적 지지

사회적 지지(social support)의 개념을 이해하기 위해서는 먼저 사회적 망(social network)의 개념과 구별할 수 있어야 한다. 사회적 망이란 한 개인의 입장에서 그를 둘러싼 다른 사람들과의 사회적 관계에 대한 그물이라고 할 수 있으며, 그 사회적 관계에서 중요한 기능들 중의 하나는 사회적 지지이기 때문에 보통 사회적 망이라는 용어는 사회적 지지 망(social support network)을 의미한다 (Glanz 등, 2002; Willis, 1991). 그렇다면 사회적 지지란 타인이 자기를 도와주고 있거나 돌보고 있다고 지각하는 것 또는 자신이 사회적 지지망의 일부에 속한다고 지각하는 것이라고 정의할 수 있다. 사회적 지지는 심리적 안녕감을 증진시키는 역할뿐만 아니라 건강에 미치는 스트레스에 적응하는 과정에서 보호 역할을 해주는 자원(resources)으로 검증되었는데, 사회적 지지를 해주는 근원(source)으로는 사회적 망에 포함된 가족이나 친구, 동료, 조직 등 다양하며, 심지어는 동물¹⁾이 되기도 한다 (Bisconti, Bergeman, & Boker., 2006; Glanz 등, 2002; Willis, 1991).

사회적 지지의 구조와 기능

사회적 지지나 사회적 망은 사회적 관계나 관계의 구조, 기능 등을 묘사하는 개념들이어서 사회적 지지를 본질상 구조 및 기능면으로 개념화시킬 수 있다. 곧 사회적 지지는 개인의 사회적 망의 크기(size)나 지지의 강도 등을 언급하는 구조적 관점 및 지지를 주고받는 사람들의 행동적 거래를 언급하는 기능적 관점이 존재한다 (Bisconti 등, 2006; Glanz 등, 2002; Helgeson & Cohen, 1996; Semmer 등, 2008). 전형적으로 사회적 지지의 구조적인 관점은 스트레스에 보다 직접적

1) 서양에서는 인간에게 정서적 지지를 해주는 동물을 “emotional support animal(ESA: 예, emotional support dog)” 또는 정신건강을 도와준다는 의미로 “mental health assistance animal” 등으로 표현하고 있음. 참고로 ESA는 주인에게 동료애 및 애정을 제공해주는 반려동물에 대한 미국에서 사용하는 법적 용어임.

고령자의 건강과 정서적 지지

인 영향을 주는 것으로 개념화되었는데, 심리적 안녕감에 직접적인 효과를 보고한 연구, 스트레스 완충 효과를 보고한 연구, 지지의 양과 스트레스 적응의 관계가 없다는 연구 등 다양한 결과를 보여주고 있다. 여하간 건강관리의 측면에서 노년기에도 자신의 사회적 지지 망을 어느 정도 조절하는 노력이 중요한데, 이는 그 조정이 바로 심리적 및 신체적 기능을 직접 또는 간접적으로 예측해주기 때문이다 (Bisconti 등, 2006).

한편 지지의 적절성이나 지지의 가능성 지각과 같은 기능적인 측면은 스트레스에 완충 역할을 하는 것으로 이론화되었다 (Bisconti 등, 2006). 그러나 사회적 지지의 구조적 측면과 달리 기능적 측면은 관점에 따라서 그 폭이나 범주화가 다양하게 존재한다. 다시 말하면, 기능적 측면에 따라서 사회적 지지행동은 그 형태가 둘, 넷, 여섯, 또는 그 이상으로도 구분된다. 그럼에도 불구하고 대다수 연구자들이 사회적 지지의 기능적인 측면의 핵심으로 정서적 지지(emotional support)를 꼽는다. 이제 사회적 지지의 기능적 측면에서 구분된 사회적 지지의 형태를 다음 절에서 하나씩 살펴본다.

사회적 지지의 형태

첫째, 정서적 지지이다. 이는 기본적으로 상대방이 힘들어하는 것을 유화시키려는 노력에 해당되며, 여기에 해당되는 노력은 매우 다양하다. 도움이 필요할 경우 항상 곁에 있어주면서 보살펴주는(caring) 행위를 비롯하여, 회비아환의 경험들을 경청하고, 이해하고, 격려하고, 위로해주고, 관심을 표현하고, 안심시키고, 걱정해주는 등 함께 나누려는 공감(empathy) 행위, 상대방에게 사랑과 믿음을 전달하고 친밀성을 느끼게 하는 행위 등이 모두 정서적 지지의 예들이다 (Helgeson & Cohen, 1996; House, 1981; Khan 등, 2009; Semmer 등, 2008; Sherbourne & Stewart, 1991; Vaux, 1988; Willis, 1991). 정서적 지지를 제공한다는 것은 지지를 받는 당사자가 자신이 가치 있는 존재임을 알아차리도록 하는 것이며, 이는 언어적이든지 비언어적이든지의 사소통이 수반되어야 가능하다 (Langford 등, 1997; Taylor, 2011).

이런 의미에서 간혹 정서적 지지를 존경의 지지(esteeem support) 또는 평가의 지지(appraisal support)라고도 표현하지만 (Willis, 1991), 혹자는 평가의 지지를 하나의 독립된 형태로 보기도 한다. 즉 평가의 지지는 자기 평가에 대한 유용하고 적절한 정보를 제공하는 것이므로 정서적 의미를 어느 정도 담고 있는데, 주로 건설적인 피드백, 긍정(동의) 및 사회적 비교가 수반된다 (House, 1981; Sherbourne & Stewart, 1991).

둘째, 도구적 지지(instrumental support)이다. 이는 무언가를 필요로 하는 사람에게 도움이 되는 물질적인(유형의) 도움이나 서비스를 직접 제공하는 것이다. 그렇기 때문에 물질적 지지(tangible support)라고도 표현한다. 교통편의를 제공하거나, 청소나 요리 등의 집안일을 돕거나, 재정적인 도와주는 것 등이 그 대표적인 예들인데, 보통 친한 친구나 동료, 이웃 등에 의해서 제공된다. 즉, 사람들이 남을 돕는 직접적이고 구체적인 방식이 모두 포함된다고 할 수 있는데, 이는 특히 신체기능을 원활히 하지 못할 경우 매우 유용하다 (Helgeson & Cohen, 1996; House, 1981; Langford 등, 1997; Sherbourne & Stewart, 1991). 그러나 도구적 지지는 간혹 어느 정도 기능을 발휘할 수 있는 환자에게는 의존성을 높여주고 자기 효능감(self-efficacy)을 약화시켜버린다 (Helgeson & Cohen, 1996).

사회적 지지과정의 기능적 요소는 실제로 지금까지 소개한 정서적 및 도구적 지지에 대한 요구를 모두 동원하는 것이다. 즉 어떤 사람이 정서적 지지를 추구하는 대처행위는 자신의 정서적 균형을 유지하기 위해 사회적 망을 총동원하는 것이며, 도구적 지지를 추구하는 대처행위는 사회적 망에 도움이 필요함을 불러일으키는 것이다 (Bisconti 등, 2006). 그러나 이 두 가지가 확연하게 구별되는 것은 아니다. 특히 도구적 지지는 신체 건강의 가장 강한 예측인자이지만, 정서적인 요소를 함유하고 있다. 즉 도구적으로 지지해주는 행위는 정서적으로 지지하는 느낌을 가져다준다. 도구적 지지를 제공해주는 동안 상대방에게 돌봄에 대한 의사소통이 이루어질 수 있다. 도움을 받는 사람이 도구적 지지의 제공자로부터 열의를 가지고 돕는다고 느낌을 가졌을 때 도구적 지지는 정서적 의미(공감이나 존경, 이해 등)를 얻게 되는 것이다

(Semmer 등, 2008).

셋째, 이와 같이 상호작용의 관계를 지닌 또 다른 형태의 지지가 있는데, 바로 정보적 지지(informational support)이다. 이는 한 개인이 문제를 해결할 때 직접 도움이 되거나 도움의 잠재성을 지니고 있는 충고나 제안, 안내, 정보, 피드백 등을 제공하는 것이다. 예를 들면, 환자에게 의사가 질병의 원인이나 과정을 설명하여 혼동하지 않도록 해주는 것이다 (Helgeson & Cohen, 1996; House, 1981; Langford 등, 1997; Sherbourne & Stewart, 1991; Vaux, 1988; Willis, 1991). 환자가 질병에 대처하는 방법을 안다는 것은 미래를 낙관적으로 보도록 해주기 때문에 일반적으로 환자들은 정보적 지지를 오직 의사로부터만 얻고 싶어 한다 (Helgeson & Cohen, 1996).

앞에서 소개한 세 가지 형태 이외에도 어떤 사람에게 사회적 소속감을 제공하는 지지의 형태가 있는데, 이를 동료애 또는 소속감 지지(companion or belonging support)라고 한다. 이는 여가활동처럼 함께 사회 활동을 할 수 있는 동료가 있는지 또 있다면 그들과 어느 정도 함께 그런 활동을 하면서 시간을 보내는지 등을 알아보기 위한 것이다 (Sherbourne & Stewart, 1991; Uchino, 2004; Willis, 1991). 지금까지 사회적 지지의 서로 다른 형태를 소개했지만, 도구적, 정보적, 및 동료애 지지가 모두 정서적 의미를 내포하고 있다. 또 지지를 여러 형태로 구분하더라도 대부분의 연구들에서는 그 중에서 정서적 지지의 중요성을 가장 높게 평가하고 있다. 암 환자들을 대상으로 한 연구에 의하면, 환자들이 가장 많이 받으면서 기대가 큰 지지의 형태가 정서적 지지이다. 곧 정서적 지지가 있을 때 가장 도움이 된다고 느끼지만, 없을 때는 가장 힘든 결과가 나타날 수 있다. 특히 배우자나 가족, 친구로부터의 정서적 지지가 없을 때가 가장 유해하다 (Helgeson & Cohen, 1996). 이런 맥락에서 본고의 논의는 정서적 지지에 초점을 맞추고 있다.

노년기 건강에 미치는 지지의 영향

배우자 (지지의 근원) 상실

나이가 더 들수록 앞으로 살아갈 날이 얼마 남지 않았음을 더 자주 의식하게 되며, 그러면 그럴수록 가까운 사회적 연대가 더 감소하게 되며, 또 사회적 지지의 망이 축소하면서 정서적으로 가까운 관계를 더 추구하게 된다 (Krause, 2005). 이런 상황에서 고령으로 심신의 기능 저하로 타인의 보살핌을 받아야 할 때를 생각해 보자. 상태의 악화로 시설기관에 입소하기 전에는 가정에서 보호를 받는 경우가 대부분이다. 실제로 가정에서 보살핌의 대상이 되는 사람들의 절대다수가 노인이며, 그들을 보살펴주는 사람들도 절대다수가 노인이다. 곧 가족의 지지를 받는다는 것은 일차적으로 배우자의 지지를 받는다는 것이다. 그렇다면 가장 기본적인 지지의 근원인 배우자를 상실했을 때 어떤 결과가 초래되는가?

우선 배우자의 죽음으로 인한 비통한 결과는 우울 증상이다. 배우자 죽음으로 인한 우울 증상 경험은 고령자보다 중년기에 더 심하다. 그러나 중년기 세대들은 재혼으로 우울증 문제가 상당 부분 해결되지만, 고령자일수록 배우자를 잃고서 다시 새로운 파트너를 만날 가능성이 더 낮다. 결국 배우자를 상실하는 나이가 고령이라면 자신의 건강도 약하고 사회적 망도 약하므로 우울 증상이 심할 수밖에 없다 (Gatz & Fiske, 2003). 스트레스가 생기면 사회적 지지를 통해 완충할 수 있는데, 즉 건강에 유해한 결과를 예방할 수 있는데, 배우자 상실로 인해 완충의 기회나 가능성이 상당 부분 사라져버리게 된다.

왜 건강문제가 악화되는가를 애착이론으로 설명하는 경로에 의하면, “배우자 상실→정서적 고독→건강 문제 발생” 그리고 “사회적 지지가 낮음→사회적 고독→건강 문제 발생”이기에 배우자 상실은 심중팔구 건강 문제를 초래한다. 물론 평소에 관계가 매우 불편했던 배우자의 상실이라면 그 결과는 심각하지 않을 수 있지만, 대부분 지지를 주고받는 사이였을 경우에는 심각한 건강 문제를 초래한다. 생애에서 사별과 같은 사건은 그 상황에서 재적응이 필요하므로 스트레스가 된다. 가까운 정서적 애착 대상의 상실로 정서적 고독이 생기면, 다른 정서적 애착 대상이 생기거나 상실된 사람에 대한 재통합(reintegration)으로 치유가 된다. 또 평소 관여하던 사회적 망에 소속되지 못하

면 생기는 사회적 고독은 그러한 망에 접근해야 치유가 된다 (Stroebe 등, 1996).

일반적으로 남성보다 여성이 더 장수하므로 노인들 중에서 홀로 사는 사람들의 대다수는 여성이다. 노년기에 남편과 사별한 여성 노인의 적응은 가장 어려운 인생사들 중의 하나이지만 직면해야 하는 일이다. 상실에 대한 적응은 원만하게 이루어지는 것도 아니며, 시간이 흐르면서 조금씩 나아지는 직선적인 과정을 거치는 것도 아니다. 가장 중요한 것은 상실된 지지를 대체시켜주어야 하는데, 실제로 파트너를 상실한 사람은 배우자가 있는 사람보다 보상의 차원에서 사회적 지지의 요구가 더 크다. 이론적으로는 도구적 지지 및 정서적 지지의 추구가 동시에 작동하여 대처과정에 영향을 줄 수 있지만, 많은 연구자들은 정서적 지지의 추구보다도 도구적 지지의 추구가 더 적응을 잘 하게 한다고 한다. 물론 그 반대의 경우도 있는데, 배우자 상실을 경험한 초기 상황에서는 정서적 대처 노력이 도구적 대처보다 더 효과적인 것이다 (Bisconti 등, 2006; Goodger 등, 1999; Stroebe 등, 1996).

지지의 근원인 배우자 상실로 인한 보상이나 기대, 요구가 사람마다 다를 수 있다. 남성 노인의 경우 부인이 죽으면 다른 지지보다도 정서적 지지의 상실로 인해서 더 힘들어한다. 일반적으로 여성들은 남편이 죽으면 남성들보다 사회적 접촉의 수도 더 많고, 정서적인 상호작용을 더 즐기며, 자신의 사회적 망 내에서 속마음을 터놓는 사람들이 더 많다. 그래서 여성 노인은 다른 지지보다도 재정적 위기가 더 커서 우울해지기도 한다 (Gatz & Fiske, 2003; Goodger 등, 1999).

사회적 관계와 노인 건강

사회적 통합이나 망, 지지 등이 사회적 관계에서 건강과 밀접하게 관련된다는 연구 보고들은 많지만, 사회적 관계와 건강의 연결을 정교하게 설명하는 이론은 없다 (Glanz 등, 2002). 그렇지만 사회적 지지(특히 정서적 지지)가 건강 보호에 미치는 영향에 대한 관심은 1980년대 이후 줄어들지 않고 있다. 노인들의 건강은 전반적으로 개인의 심리적, 행동적, 사회적 안녕감 등을 포함한 다양한 요인의 영향을 받기

만, 본고에서는 사회적 지지 망의 크기나 질이 신체 및 정신 질환이나 사망률과의 관련에 초점을 맞추어 논하고 있다. 즉 노인들의 건강 보호는 친구나 친척이 얼마 자신을 찾아주는지 또 정서적으로 지지해주는 가까운 사람이 있는지 등이 핵심이기에 그들에게 일상 활동을 돕거나 교우관계를 제공하는 것 자체가 매우 중요한 개입이 된다 (Reblin & Uchino, 2008; Stroebe, 2000).

이제 사회적 지지가 만성질환환자의 치료에 긍정적인 영향을 미치는 것을 심혈관계 질환 환자의 예를 들어보고자 한다. Krumholtz 등 (1998)은 심장질환으로 입원한 노인 환자들 중 정서적 지지가 결여된 경우가 지지가 있는 경우보다 입원한 이후 치명적인 심혈관 질환 발생 위험이 3배 정도 높았음을 보고했다. 보다 최근의 연구에 의하면, 심혈관계 기능은 애착이나 동료애, 소속감, 친교관계 등을 비롯한 정서적 지지의 결핍에 의해 악화되어 질환 발생이나 사망 가능성을 높여준다. 그 예를 체계적으로 표현하면, “*친교관계 결핍 (가치 있는 존재감 저하, 사회적인 고립이나 주변성을 느낌)* → 정서적 고독 → 스트레스 반응 증가 → 아드레날린 작용 고양 → 심혈관계 질병의 민감성 증가”라고 할 수 있다. 이를 부연설명하자면, 고독으로 인해 자신을 돌보는 활동에 대한 동기가 결여되며, 이는 운동 부족, 알코올 소비, 짠 음식 섭취 등 잘못된 다이어트 등 심혈관계에 악영향을 미치도록 한다. 또 고독을 느낄 때 부정적인 정서 표현이 높은 대신 긍정적인 정서 표현이 낮아서 우울 증상을 초래하고 내분비계 기능이나 면역 기능도 약화되어 버린다. 이러한 체계를 역으로 살펴보면, 건강 보호의 길이 쉽게 보인다. 즉 환자에게 사회적 접촉 증가, 자존심 고양, 신뢰감 고양 등으로 가치 있는 존재감을 찾아주면 혈압도 낮아지면서 질병으로부터 회복시킬 수 있다 (Sorkin 등, 2002). 심장질환으로 치료를 받은 환자의 자기 care에도 사회적 지지는 긍정적인 효과를 나타낸다. 자기 care란 질병에 대한 어떤 증상이 나타날 때 관리하고 안정한 상태를 유지하는 인지적이고 행동적인 과정으로 적절한 운동, 식단 조절, 치료제 복용, 기타 치료 효과에 긍정적인 행위를 말한다 (Sayers 등, 2008).

사회적 지지에는 타인으로부터 실제로 받았거나 받고 있다고 지각

고령자의 건강과 정서적 지지

하는 것을 모두 포함한다. 노인들의 건강과 관련된 삶의 질은 아플 때 돌보아줄 수 있는 사람이 옆에 있어줄 것이라는 지각에도 달려 있다 (Stroebe, 2000). 즉 사회적 망을 통한 지지의 존재 지각은 일반 질환 및 심혈관계 질환 환자의 긍정적인 건강 행동과 연관된다. 심장질환 환자들의 연구에 의하면, 다른 사람이 정서적으로나 실질적으로 지지 하리라고 지각하는 정도가 자기 care 행동을 잘 하도록 하는데 필수적 요소이다. 예를 들면, 배우자나 가족이 있는지 여부보다도 그들과 같이 없어서 자신을 도와줄 것이라고 믿는 것이 심장질환 환자의 행동에 더 결정적인 영향을 미친다는 것이다 (Sayers 등, 2008).

지금 당장 정서적 지지를 받지는 않고 있지만, 도움이 필요할 때 정서적 지지를 받을 수 있다고 지각하는 정도를 정서적 지지의 지각 (perceived emotional support)이라고 한다. 이는 당사자가 힘들 때 정서적 지지에 접근할 수 있음을 의미한다. 또 파트너의 반응성 지각 (PPR: perceived partner responsiveness)이라는 개념도 있는데, 이는 파트너로부터 지지를 받을 때 자신이 파트너의 보호를 받고 있다는 느낌 이외에도 파트너가 자신의 존재 가치를 이해, 인정, 존중해준다고 지각하는 (또는 믿는) 정도를 의미한다. 이는 특정한 기간 동안 실제로 파트너로부터 받은 지지와는 개념적으로 다르다. 예를 들면, 파트너 입장에서 높은 수준의 정서적 지지를 제공했더라도 지지를 받은 당사자는 파트너의 지지가 낮았다고 지각해버릴 수도 있다. 그러므로 파트너로부터 받은 지지와 건강의 결과의 관계를 이해할 때 당사자가 파트너의 반응성을 어떻게 지각하는지가 더 결정적이다 (Selcuk & Ong, 2012). 환자의 입장에서는 의사소통을 통해서 자신이 가치가 있는 존재, 사랑받고 있는 존재임을 느껴질 수 있는 정서적 지지가 제공되어야 자긍심을 복원시킬 수 있고, 개인적인 부적절한 감정들을 감소시킬 수 있다 (Helgeson & Cohen, 1996).

애착과 정서적 지지의 관계

아동기에 부모로부터 받은 정서적 지지가 성인기의 건강하고도 관련이 있음을 보여주는 연구들이 많다. 어린 시절 부모의 정서적 지지

가 부족한 것은 성인기의 우울증 수준이 높은 것이나 만성 질환 상태와 관련이 높다. 역시 성인이나 노인들의 건강도 현재 받고 있는 사회적 지지에 의해서 예측된다. 곧 성인들의 현재 신체적 및 정신적 건강은 현재의 심리 사회적 조건의 영향뿐만 아니라 어린 시절 부모로부터 받은 정서적 지지의 영향도 받는데, 이러한 영향은 최소한 노년기 초기까지 미친다 (Shaw 등, 2004).

애착(attachment) 이론은 건강한 자아 발달이나 대인관계 문제의 원인 이해에 유용한 틀이다. 한 개인이 어린 시절 애착의 대상으로부터 받았던 care의 형태나 질에 대한 기억은 성인기에도 애착의 대상으로부터 받은 care에 반응하는 방식을 결정해준다. 어린 시절 타인을 신뢰하고 환경을 안정적으로 탐색하고 효과적으로 타인과 관계를 가진, 즉 안정형 애착(secure attachment)을 발달시킨 사람들은 성인기에도 지지를 추구하고 건설적인 수단을 이용하여 스트레스에 최적의 상태로 적응하는 대처 기술을 발달시킨다. 그 반면에 불안정형 애착(insecure attachment) 유형(예: 불안 또는 회피 유형)으로 발달한 사람들은 이러한 대처 기술을 제대로 발달시키지 못하는 등 사회적 능력이 결핍된다. 즉 불안정형 애착 유형의 성인은 사회적 지지 및 대처 자원도 부족한 편이다. 어린 시절 care 제공자가 자신에게 무반응을 보이면 두려워하듯이 성인기에도 마찬가지이다. 가까운 사람하고의 관계에서 불안정형 애착을 형성한 성인들은 안정형 애착 유형의 소유자와 다른 애착 전략을 이용하고 있다. 불안 애착 유형은 스트레스가 유발된 상황에서 과잉 대응하는 전략을 이용하는데, 예를 들면, 스트레스에 대처할 때 안심시키려는 요구가 과하거나, 애착의 대상에게 위안을 구하면서 가까움을 유지하려고 하거나, 애착 대상이 자신을 버릴 것 같은 신호가 나타나는가를 예의 주시하는 것이다. 그래서 불안이 심한 환자에게는 배우자의 지지가 자신의 의존성 요구를 채워주므로 유익하다. 회피 애착 유형의 전략은 아예 스트레스 유발하는 상황이나 애착의 대상에 반응을 보이지 않는 인지적 전략 사용하는 것인데, 예를 들면, 그들은 독립심이나 자기 믿음에 의미를 두고 살아가기 때문 관심을 다른 곳으로 돌려버리거나 애착에 관련된 생각이나 감정을 조절하는 것이다 (Mallinckrodt & Wei, 2005; Vilchinsky 등, 2010).

고령자의 건강과 정서적 지지

앞에서 자신이 필요로 할 때 지지의 가능성에 대한 지각이 중요함을 지적했다. 안정형 애착 유형의 사람들은 불안정형 애착 유형의 사람들보다 가족(연인 포함)이나 친구들로부터의 사회적 지지의 지각이 더 높은 편이다. 그들은 자기 자신이나 타인에 대한 긍정적인 모델을 형성하고 있기 때문에 친구나 가족으로부터의 사회적 지지의 지각도 높은 편이다. 또 지지를 받는 것보다도 지지의 지각이 고독에 더 중요한 영향을 미치기 때문에 그들은 고독도 별로 느끼지 않는다. 다시 비교하자면, 안정형 애착의 소유자들은 자신이나 타인에 대한 긍정적인 관점 때문에 자신이 수단적 지지나 정서적 지지를 필요로 할 때 도움을 받을 수 있을 것이라고 기대하며 실제로 그런 상황에서 대처 행동으로 지지를 추구하지만, 불안정 애착의 소유자들은 자신의 요구에 다른 사람들이 반응을 하지 않을 것이라고 기대하며 아예 지지를 구하려는 대처 방식을 택하지 않아서 결국 고독감이 높아진다. 곧 고독감이 높다는 것은 사회적 지지를 추구하는 대처행동을 이용하지 못하는 데, 정서적 지지의 추구가 부족함을 의미한다 (Bernardon 등, 2011).

지지가 제공되는 맥락 효과

모든 형태의 사회적 지지가 나뉠대로의 기능을 하지만, 항상 통하는 것도 아니고 또 모든 사람에게 통하는 것은 아니다. 사람이나 상황마다 다르고, 하나의 형태가 아니라 두 가지 이상의 지지가 합해져야 통하기도 한다. 또 상황에 맞지 않는 지지(예, 기대 이상의 지지)가 제공되었을 때에는 유해한 결과가 초래되기도 한다. 곧 정서적 지지를 받았다고 해서 무조건 건강상의 긍정적인 효과가 나타나지는 않는다. 실제 제공된 지지와 받는 사람이 지각하는 지지 등을 구별하지 않으면, 정서와 건강의 관계가 나타나지 않거나 부적으로 나타날 수도 있다. 다시 말하면, 도움을 주었다고 하더라도 도움을 받는 사람의 욕구에 맞지 않을 경우 오히려 그 도움을 준 것 자체가 스트레스를 유발시켜버릴 수도 있다 (Selcuk & Ong, 2012).

고령으로 무릎의 골관절염(osteoarthritis) 수술을 받은 환자의 예를 보자. 이는 무릎 전체를 대체시키는 수술이므로 심한 통증과 장애가

수반되며, 회복의 결과는 매우 다양하다. 성공적인 회복을 결정해주는 요소 중 하나는 바로 수술 후 배우자로부터 받은 지지의 질이다. 배우자의 지지가 회복에 영향을 미치는 과정은 불확실한데, 그 이유는 지지를 받는 사람이 맥락에 따라서 다르게 해석하기 때문이다. 만성적인 질환을 지닌 성인들에게 배우자는 건강의 회복에 대한 가장 기본적인 지지의 근원이지만, 배우자의 좋은 의도에도 불구하고 모든 지지가 건강에 이로운 것만은 아니다. 지지를 받는 사람이 제공된 지지를 냉담하게 지각할 경우 이 때 제공된 지지는 문제성이 심각한 지지(problematic support)에 해당된다. 스트레스 상황을 최소화시켜버린다고든지, 지지를 받는 사람의 대처 노력을 비판한다든지, 원하지 않는 충고를 한다든지 등이 그 예들이다 (Khan 등, 2009).

지지를 제공하는 사람의 태도를 욕설이 나타나는 맥락과 결부시켜서 다른 결과가 나타남을 보여준 흥미로운 연구가 있다. 일반적으로 욕설은 심리적 적응력을 떨어뜨린다. 정서적 지지를 받는 사람의 입장에서 제공하는 사람이 여러 사람들이 있을 때 욕설을 한다면 정서적 지지를 받더라도 지지의 효과가 약화되는 대신에 우울 증상을 초래한다. 이러한 결과는 특히 여성들 사이에서 더 심하게 나타난다. 이론적으로는 적개심이 수반되어 화가 난 상태에서의 욕설과 일상적인 욕설을 구분해야 하지만, 화가 난 상태의 욕설은 일상적인 욕설보다 정서적 지지를 받는 사람의 입장에서 지지의 효과가 더 쉽게 사라져버린다 (Robbins 등, 2011). 도구적 지지가 전달될 때에도 열의를 가지고 진심으로 자신을 돌보고 있는지, 아니면 마지못해서 도의적으로 돌보고 있는지의 느낌이 전달된다. 제공된 지지를 상대방이 혼계로 이해하거나 실제로 비난이 섞인 지지가 전달되었을 경우는 상대방에게 부정적인 결과를 초래하는 부적절한 지지가 된다 (Semmer 등, 2008).

노년기 건강이 배우자에 미치는 영향

개인-환경 적합모델(person-environment fit model)에 의하면, 심리적 적응은 사회적 또는 물리적 환경과 개인의 특성이 어느 정도 부합하는가의 함수 관계이다. 부부사이에 건강 문제가 발생했을 때 건강

고령자의 건강과 정서적 지지

한 사람이 아픈 파트너에게 지지를 제공하는 방식은 개인이나 상황에 따라 다르다. 환자에게 유익한 방안을 건설적으로 제시하는 등 능동적으로 관여하는 방식도 있고, 환자에 대한 걱정이나 근심이 크지만 이를 숨기고 부정하는 방식, 환자의 능력이나 잠재력을 과소평가하고 과잉보호하는 방식 등 다양하다. 그러나 건설적인 방식으로 지지한다고 하더라도 모든 환자에게 항상 유익하다고 할 수는 없다 (Vilchinsky 등, 2010).

사회적 지지를 제공하더라도 이를 받는 사람의 요구에 따라서 지지의 효과가 달라진다. 지지의 질이 건강에 영향을 미치는 한 방식은 지지를 받는 사람이 자신의 스트레스 상황을 다루는 자기효능감(self-efficacy)에 달려 있다. 파트너의 정서적 지지가 강할수록 지지를 받는 환자는 효능감을 강화시켜 심리적 안녕감을 얻게 되지만, 파트너의 지지가 자신의 정서적 요구에 미치지 못하다고 믿으면 효능감을 약화시켜 안녕감이 낮아진다. 그러나 환자의 입장에서 배우자의 지지가 너무 강하면 자신의 통제감이나 독립심, 자기효능감에 영향을 미쳐 오히려 문제가 더 커진다. 예를 들면, 골관절염 수술을 받은 노인들은 배우자의 정서적 지지가 있을 때 회복을 할 수 있다는 자기 효능감을 강화시켜주는 반면, 간섭이나 비난에 가까운 정서적 지지를 받은 노인들은 효능감이 약화시켜 회복이 어려웠던 것이다 (Gatz & Fiske, 2003; Khan 등, 2009; Selcuk & Ong, 2012).

사회적 지지가 건강에 미치는 관계를 노인 환자와 배우자와의 상호작용으로 설명하면 다음과 같다. 사람은 자신이 아플 때 통증을 배우자에게 언어적 및 비언어적 행동을 통해 전달한다. 언어적으로 통증을 알리는 행동은 자신의 힘들기 때문에 배우자의 정서적 지지를 요청하는 의도이며, 신음이나 몸짓, 얼굴 표정 등 비언어적으로 통증을 알리는 행동은 신체적으로 고통을 알려주는 행위이다. 통증의 표현은 돌봄이나 관심, 친근감, 지지를 얻기 위한 수단적 기능의 의사소통이다. 통증을 느끼더라도 배우자가 존재할 때 그 표현 빈도나 기간이 증가한다 (Stephens 등, 2006).

만성적인 통증은 사회적 망에서 특히 배우자의 안녕에 부정적으로 작용한다. 그래서 통증 경험을 언어적으로 표현하지 않는 행동도 결혼

관계를 지속하고자 하는 대처방안인 것이다. 배우자의 통증 호소에 대한 민감한 반응도 역시 통증을 호소하는 자의 요구에 대한 적응 행동이다. 배우자의 통증을 탐지하고 그 통제에 대해서 반응하는 능력은 통증이 있는 당사자에게는 좋지만, 배우자에게는 여러 가지 관계적 문제나 심리적 문제를 초래한다. 일반적으로 만성적 통증을 호소하는 자의 배우자는 의도와 상관없이 그렇지 않은 사람의 배우자보다 우울증상이 더 심하고 결혼만족도가 더 낮은 편이다. ‘잔병에 효자 없다’는 속담처럼 배우자의 질환이 만성적이라면 지지를 제공하는 사람도 지쳐버려 더 이상 배우자의 통증에 공감하지 못하며, 환자도 배우자의 지지가 효과가 없다고 지각하게 된다. 배우자가 제공하는 정서적 지지도 감소할 뿐만 아니라 파트너의 만성적 통증으로 인한 스트레스 때문에 통증에 대처하는 환자의 노력이나 자신에게도 비판적인 태도가 증가한다. 골관절염 환자의 통증의 심각성과 배우자의 심리적 안녕감이 악화되는 것의 관계를 예로 들어보면, 통증을 심하게 호소한 여성의 남편은 우울증이 시간이 가면서 증가한 반면에 비슷한 수준의 통증이 있지만 통증을 노출하지 않은 여성의 남편은 우울증이 증가하지 않았다 (Stephens 등, 2006).

정서적 지지의 측정

사회적 지지의 측정은 노인들의 정신건강 개입의 결과를 중재하므로 연구자들의 거의 필수적인 관심 사항이지만, 지지의 개념을 어떻게 범주화시키는가에 따라서 서로 다른 측정 결과가 도출될 수 있다. 사회적 지지를 측정할 때 살펴보는 요소들은 지지 망의 자원, 지지에 대한 개인의 평가, 실제 받고 있는 특정한 행동 및 그 행동의 정도, 또한 개인이 도움을 받고 있다고 지각하는 정도 등이다 (Vaux, 1988; Willis, 1991). 곧 사회적 지지의 구조와 기능적인 측면에서 설명할 때 대부분의 연구들은 대인관계의 구조에 초점을 맞추면서 기능적인 지지의 내용을 측정하게 되다. 즉 구조적인 사회관계(예, 결혼상태, 집단 구성원, 친구 등)의 존재 여부이나 양, 그리고 개인의 사회관계의 상호연결 또는 사회적 망(예, 서로 알고 지내는 친구의 정도)을 말하는

데, 이런 경우 사회적 지지는 가장 빈번하게 도움을 줄 수 있는 사람의 존재 여부 및 접촉 여부 등으로 측정한다 (Sherbourne & Stewart, 1991).

이제 정서적 지지를 측정하는 예들을 보면, 가장 단순하게 “어려운 일이 있을 때 정서적 지지를 요청할 수 있는 사람이 있는가?”처럼 단일 문항으로 측정할 수도 있다. 이 때 답은 “예”나 “아니오” 또는 정서적 지지가 필요 없음으로 하며, “예”라는 응답에 대해서는 지지를 해주는 사람이 몇 명이나 되는지를 물으면 된다 (Krumholtz 등, 1998). 그러나 대부분의 연구는 정서적 지지의 내용이나 지지의 근원을 구체적으로 명시하면서 지지의 정도 등을 측정한다. 예를 들면, 현재 가족으로부터의 정서적 지지의 정도를 “(배우자나 파트너 이외의) 가족들이 얼마나 나를 보살펴주는가?” “그들이 얼마나 많이 나를 이해해주는가?” “어떤 힘든 일이 있을 때 얼마나 그들의 도움에 의지하는가?” 그리고 “그들에게 걱정거리를 말하고자 할 때 얼마 솔직하게 털어놓을 수 있는가?” 등으로 측정할 수 있다 (Shaw 등, 2004). 또 병원에 입원한 환자의 회복이나 예후에 미치는 영향하고의 관계를 살펴 보기 위해서는 지지의 근원(배우자, 가족, 친구, 간호사, 의사)을 구체적으로 제시하면서 그들이 정서적 지지를 제공해주는 수준을 몇 가지 질문(예, 잘 들어주고, 이해하고 사랑이나 관심을 표현하고, 문제를 얘기하라고 격려하는 것)을 토대로 측정할 수 있다 (Helgeson & Cohen, 1996).

역시 정서적 지지의 수준뿐만 아니라 지지의 가능성 지각, 지지를 제공한 사람에 대한 평가 등도 노인의 사회적 관계 이해에 자주 등장하는 측정 영역이다. 예를 들면, 노인들을 상대로 “자신을 인정해줄(또는 우울할 때 기분을 고양시켜줄 수 있을 것 같은, 개인적인 문제를 얘기할 수 있을 것 같은, 개인적인 성취를 말할 수 있을 것 같은, 충고를 부탁하면 해줄 것 같은)” 사람이 있는지를 묻고서 그런 사람들의 이름을 말하도록 하면서 사회적 지지의 망 크기를 측정하며, 이와 동시에 정서적 지지가 필요할 때 그 사람이 어느 정도 지지해줄 것 같은가를 묻고서 지지의 지각 정도를 측정할 수 있다 (Sorkin 등, 2002). 또 파트너로부터 받는 정서적 지지의 정도를 “한 달에 몇 시간 정도

배우자나 연인으로부터 정서적인 지지(예: 위로해주기, 귀 기울여주기)를 받는가?”의 단일 문항으로 측정하거나 “파트너가 얼마나 자신을 걱정하고 아끼는가? (또는 자신이 느끼는 것을 이해해주는가? 인정해주는가?”라는 질문으로 정서적 지지를 제공하는 파트너를 평가하는 경우도 있다 (Selcuk & Ong, 2012).

아울러 노인환자의 삶이나 건강을 이해할 때 정서적 지지의 질을 부적면 측면에서 살펴보는 경우도 있다. 예를 들면, 정서적 지지를 제공받는 노인이 자신의 문제 상황(예, 투병생활)에 대처하는 방식에 대하여 지지를 해주는 사람이 무관심을 보이는지 아니면 환자가 원하지 않는 방식을 제안하는지 등을 측정하는 것이다 (Khan 등, 2009). 또 환자의 삶에서 정서적 지지의 양과 질을 살펴볼 때 “너의 친한 친구나 친척들은 얼마나 자주 너를 돌보아주고 사랑하는가?” 등을 질문하면서 정적 측면의 정서적 지지를 그리고 “그들은 얼마나 자주 내가 하고 한 일에 대해서 비판하는가?” 또는 “그들과 함께 있을 때 얼마나 자주 외로움을 느끼는가?” 등을 질문하면서 부적 측면의 정서적 지지를 측정할 수 있다 (Butler, Koopman, Classen, & Spiegel, 1999).

노인의 건강 결과에 미치는 정서적 지지의 영향은 도구적 지지의 측정으로도 가능하다. 예를 들면, 잠을 자려고 할 때 도와줄(또는 의사에게 데려다 줄, 식사 준비를 해줄, 일상적인 잡일을 해줄, 사랑과 애정을 보여줄, 껴안아줄, 사랑해줄, 함께 좋은 시간을 가져줄, 함께 편안하게 쉴, 무언가 즐겁게 해줄, 내 얘기를 들어줄, 나를 믿어줄, 걱정을 함께 나눌, 내 문제를 이해해줄, 좋은 충고를 해줄, 정보를 제공해줄, 내가 원하는 충고를 해줄, 제안해줄) 사람이 있는가를 질문하는 것이다 (Sherbourne & Stewart, 1991). 또 노인들을 상대로 도구적 및 정서적 지지의 형태 등이 복합된 차원의 사회적 지지를 노인의 존재 가치의 측면에서 측정하는 경우도 있는데, 의지할(함께 시간을 보낼, 전화로 얘기할) 수 있는 사람이 있는가를 물음과 동시에 “가족이나 친구들이 자신을 이해하는가? (가족이나 친구들에게 쓸모 있는 사람이라고 느끼는가? 가족이나 친구들이 어떻게 지내는지 알고 있는가? 그들이 나에게 귀를 기울이고 있다고 느끼는가? 자신이 할 수 있는 확실한 역할이 있는가? 심각한 문제를 얘기할 수 있는가? 다른 사

람과의 관계를 어느 정도 만족하는가?)” 등을 묻는 연구이다 (Goodger 등, 1999).

노년기에는 사회적 상호작용이 감소하는데, 이는 주로 역할 상실, 장벽과 같은 사회적 접근, 신체 기능의 약화 등 때문이다. 사회적으로 왕성한 활동을 하다가 건강문제에 직면하게 되면, 사회적 접촉이 줄게 된다. 상실이나 질병은 사회적 파트너와의 접촉에 분명한 제약이 된다. 연령이 증가할수록 사회적 상호작용이 감소하는 현상이 자기도 모르게 나타난다. 사회적 상호작용 감소의 또 다른 이유는 정서적으로 도움이 되지 않는 사람들을 잘 만나지 않는다는 것이다. 이를 역으로 표현하면, 나이가 들수록 사회적 관계의 폭이 정서적으로 도움이 되는 사람으로 국한되면서 또 그들하고의 교류가 늘어나게 된다는 것이다 (Lang & Carstensen, 1994). 이러한 이유로 노인들의 삶의 질은 정서적 지지에 초점을 맞추면서 이해되어야 하는 것이다. 그러나 노인을 상대로 정서적 지지를 측정할 때 너무 많은 문항으로 구성된 척도는 시간이 많이 걸리므로 바람직하지 못하다 (Goodger 등, 1999).

참고문헌

- Bernardon, S., Babb, K., Hakim-Larson, J., & Gragg, M. (2011). Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in University students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43, 40-51.
- Bisconti, T., Bergeman, C., & Boker, S. (2006). Social support as a predictor of variability: An examination of the adjustment trajectories of recent widows. *Psychology and Aging*, 21, 590-599.
- Butler, L., Koopman, C., Classen, C., & Spiegel, D. (1999). Traumatic stress, life events, and emotional support in women with metastatic breast cancer: Cancer-related traumatic stress symptoms associated with past and current stressors. *Health Psychology*, 18, 555-560.
- Gatz, M., & Fiske, A. (2003). Aging women and depression.

-
- Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 3-9.
- Glanz, K., Rimer, B., & Lewis, F. (2002). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. San Francisco: Wiley & Sons.
- Goodger, B., Byles, J., Higganbotham, N., & Mishra, G. (1999). Assessment of a short scale to measure social support among older people. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23 (3), 260-265.
- Helgeson, V. S., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15 (2), 135-148.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Khan, C. M., Iida, M., Stephens, M., Fekete, E., Druley, J., & Greene, K. (2009). Spousal support following knee surgery: Roles of self-efficacy and perceived emotional responsiveness. *Rehabilitation Psychology*, 54, 28-32.
- Krause, N. (2005). Exploring age differences in the stress-buffering function of social support. *Psychology and Aging*, 20, 714-717.
- Krumholz, H., Butler, J., Miller, J., Vaccarino, V., Williams, C., Mendes de Leon, C., Seeman, T., Kasl, S., & Berkman, L. (1998). Prognostic importance of emotional support for elderly patients hospitalized with heart failure. *Circulation*, 97, 958-964.
- Lang, F., & Carstensen, L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324.
- Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J., & Lillis, P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95-100.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, social competencies, social support, and psychological distress. *Journal of*

- Counseling Psychology*, 52 (3), 358-367.
- Reblin, M., & Uchino, B. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21 (2), 201-205.
- Robbins, M., Focella, E., Kasle, S., Lopez, A., Weihs, K., & Mehl, M. (2011). Naturalistically observed swearing, emotional support, and depressive symptoms in women coping with illness. *Health Psychology*, 30, 789-792.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Sayers, S., Riegel, B., Pawlowski, S., Coyne, J., & Samaha, F. (2008). Social support and self-care of patients with heart failure. *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 70-79.
- Selcuk, E., & Ong, A. (2012). Perceived partner responsiveness moderates the association between received emotional support and all-cause mortality. *Health Psychology*. (doi: 10.1037/a0028276)
- Semmer, N., Elfering, A., Jacobshagen, N., Perrot, T., Beehr, T., & Boos, N. (2008). The emotional meaning of instrumental social support. *International Journal of Stress Management*, 15 (3), 235-251.
- Shaw, B., Krause, N., Chatters, L., Connell, C., & Ingersoll-Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and Aging*, 19, 4-12.
- Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32, 705-714.
- Sorkin, D., Rook, K., & Lu, J. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 24 (4), 290-298.
- Stephens, M., Martire, L., Cremeans-Smith, J., Druley, J., & Wojno,

- W. (2006). Older women with osteoarthritis and their care-giving husbands: Effects of pain and pain expression on husbands' well-being and support. *Rehabilitation Psychology, 51*, 3-12.
- Stroebe, W. (2000). Moderators of the stress-health relationship. In W. Stroebe (Ed.), *Social psychology and health* (pp. 236-273). Philadelphia, PA: Open University Press.
- Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 1241-1249.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189-214). New York: Oxford University Press.
- Uchino, B. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. New Haven, Connecticut: Yale University Press.
- Vaux, A. (1988). Social and emotional loneliness: The role of social and personal characteristics. *Personality and Social Psychology Bulletin, 14*, 722-734.
- Vilchinsky, N., Haze-Filderman, L., Leibowitz, M., Reges, O., Khaskia, A., & Mosseri, M. (2010). Spousal support and cardiac patients' distress: The moderating role of attachment orientation. *Journal of Family Psychology, 24*, 508-512.
- Willis, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In M. Clark (Ed.), *Prosocial behavior* (pp. 265-289). Los Angeles: Sage.
- Youn, G., & Song, D. (1992) Aging Koreans' perceived conflicts in relationships with their offsprings as a function of age, gender, cohabitation status, and marital status. *Journal of Social Psychology, 132*, 299-305.

Older People's Health and Emotional Support

Gahyun Youn

Department of Psychology

Chonnam National University

Gwangju, 500-757, Korea

The concept of successful aging encompasses the avoidance of disease and disability, the maintenance of high physical and cognitive function, and sustained engagement in social and productive activities. However, social relations for most of older people are getting weaker owing to experiencing a variety of losses and unhealthiness as the time goes on, and thus they need some help from someone and receive the help. The purpose of this article is to review the importance of developing and maintaining the social relations, while focusing on emotional support, for the older people in staying healthy as well as recovering their health. The structural and functional aspects of social support, different types of social support, effect of losing a primary source of social support (spouse), quantity and quality of social support, perceived social support and so on were concretely discussed in this article. It was mentioned how to measure emotional support in the last part of this article.

(논문접수일: 2012년 10월 10일)

(수정논문접수일: 2012년 11월 7일)

(논문게재승인일: 2011년 11월 16일)