

여성노인의 스트레스와 우울의 관계에서 강점과 사회적 지지의 완충효과

박 미 진[†]

부산대학교 사회복지학과

본 연구는 스트레스와 우울간의 관계에서 여성노인이 지각한 강점과 사회적 지지의 완충효과를 분석하여 이들이 우울의 보호요인이 되는가를 알아보고자 하였다. 본 연구의 조사대상은 65세 이상의 여성노인이면서 치매와 같은 인지손상장애를 진단받지 않은 노인을 대상으로 하였고, 181명의 자료가 분석에 사용되었다. 연구결과, 주효과분석에서 조사대상자의 일상생활능력이 낮을수록, 스트레스정도가 높을수록, 대인관계강점지각정도가 낮을수록, 가족지지가 낮을수록 우울이 높게 나타났다. 또한 여성노인의 우울에 대한 강점과 사회적지지의 완충효과분석에서 스트레스와 사회적지지의 상호작용항이 유의하지 않은 반면 스트레스와 강점지각의 상호작용이 유의한 것으로 나타나 강점의 완충효과를 지지하였다. 이는 스트레스와 우울간의 관계가 강점지각수준에 따라 달라지는 것을 의미하며 높은 강점의 지각은 스트레스를 완충하는 역할을 하는 것으로 나타났다. 이 같은 연구결과는 여성노인의 우울관리나 예방을 위해 우울에 영향을 미치는 강점의 지각과 같은 긍정적인 자기인식 증진을 위한 인지행동적 개입의 필요성을 확인시켜주었다. 마지막으로 본 연구의 제한점에 대하여 논의하였다.

주요어 : 여성노인 우울, 강점, 사회적지지, 완충효과

[†] 교신저자 : 박미진, 부산대학교 사회복지학과 박사후연구원
E-mail : isowo@hanmail.net

우리나라는 2000년에 고령화 사회에 진입하였고, 2006년 현재 노인인구는 9.5%를 차지하고 있다. 전체인구에서 남성노인이 7.6%를 차지한 반면 여성노인은 11.4%로서 전체노인의 비율에서 여성노인의 비율이 67.8%를 차지한다. 뿐만 아니라 여성노인의 비율이 2030년에는 81.2%로 증가될 것으로 예상되고 있고, 여성노인의 기대수명 역시 남성노인보다 높아 여성노인의 고령기가 증가되고 있다(통계청, 2006). 이와 같이 여성노인 인구가 증가한다는 것은 노인개인뿐만 아니라 사회적으로도 여성노인의 신체적, 심리적 건강에 대한 관심을 가지고 이에 대해 적극적으로 개입해야 함을 시사한다. 게다가 여성노인은 여성고유의 건강문제를 가지고 있고, 남성보다 미비한 노후 대책으로 인한 재정적 빈곤, 가정내에서의 역할상실과 의사소통결여 등의 어려움을 갖고 있다(탁영란, 김순애, 이봉숙, 2003).

인간은 누구나 연령이 증가함에 따라 자연적인 현상으로 신체적, 심리적, 사회적 노화과정을 거치게 되는데, 노화로 나타나는 두드러진 정신기능변화의 하나로 우울경향의 증가를 들 수 있다(최영애, 2003). 특히 노년기의 개인은 가까운 배우자나 가족, 친구의 죽음, 퇴직, 경제적 상실, 건강약화 등과 같은 부정적인 생활 사건들을 경험하게 된다(Orell & Davies, 1994). 이와 같은 노년기의 부정적인 생활사건이나 스트레스는 노인우울로 발전될 가능성을 높이는 위험요인이 될 수 있는 것이다(Kendler, Karkowski, & Prescott, 1999; Paykel, Cooper, Ramana, & Hayhurst, 1996).

우울증상의 유병율은 연구대상 인구의 특성에 따라서 많은 차이가 있으며, 미국에서의 한 연구에서는 지역사회거주노인의 15%, 외래를 방문하는 노인환자의 20%, 노인입원환자의

40%, 그리고 요양원에 입소되어 있는 노인의 50%에서 우울증상을 가지고 있다고 보고하였다(이금재, 박혜숙, 2006; Koeig, Blazer, 1992). 여성노인은 남성노인에 비해 특히 우울의 위험이 높은 대상으로 보고되고 있고(Demural & Sato, 2003, 탁영란 등, 2003에서 재인용), 여성노인의 우울은 의존성의 증가, 정신활동의 지연과 위축, 사회적 고립, 약물 및 알코올에 대한 의존성 증가, 의욕 또는 사기저하 등을 초래해 결국 여성의 삶에 부정적인 영향을 미쳐 여성노인의 삶의 질이 저하하게 된다(이영자, 김태현, 1999). 노년기의 우울은 삶에 대한 만족을 저하시킬 뿐만 아니라 자살의 위험성을 높이는 것으로 보고되고 있으므로(Conwell, Rotenberg, & Caine, 1990), 여성노인의 우울관리와 예방적 개입은 매우 중요하다고 볼 수 있다.

노인우울은 여성인 경우, 연령이 높을수록, 가족의 결속력이 낮을수록, 스트레스가 높을수록, 가족지지나 사회적 지지가 결핍될수록 높게 나타나는 것으로 보고되고 있다(이평숙 등, 2004; Beekman, Copeland, & Prince, 1999; George & Blazer, 1989). 배지연, 김원형, 윤경아(2005)의 연구에서는 교육수준이 낮을수록, 건강상태가 좋지 못할수록, 경제상태가 좋지 않을수록, 가족응집이 낮을수록, 사회활동참여가 적을수록 우울을 많이 인식한다는 결과를 보였다. 그리고 여러 연구에서 일상생활동작수행능력과 수단적 일상생활동작수행능력이 높을수록 우울정도가 낮은 것으로 나타났다(강희숙, 김근조, 2000; 김병하, 남철현, 1999; 허준수, 유수현 2002).

부정적 생활 스트레스를 경험한다고 해서 모든 노인이 우울로 발전하게 되는 것은 아니다. 일부 노인은 스트레스로 인해 우울증으로

발전하게 되는 경우도 있는 반면 또 다른 노인은 스트레스에도 불구하고 적응적이거나 긍정적인 삶을 살아간다. 이는 부정적 스트레스와 우울과의 관계에서 우울을 완충하거나 막아주는 다른 요인들의 영향에 의해 일어날 수 있다. 즉, 부정적인 스트레스를 경험하는 모든 노인이 우울로 발전하지 않고 건강한 경우는, 탄력성의 관점에서 볼 때 보호요인이 존재하기 때문이라고 가정할 수 있다.

보호요인이라는 용어는 탄력성연구가 활발하게 이뤄지면서 학자마다 다르게 사용되어왔다. Rutter(1987)는 보호요인을 내적 보호요인과 환경적 보호요인으로 구분하여 보호요인의 개인적 특성과 주변 환경의 영향에 따라 위협요인의 영향이 달라질 수 있는 개념으로 정의하였다. 그는 위협요인과 보호요인의 상호관계성을 강조하면서 보호요인은 위협요인들과의 관계속에서만 정의될 수 있다고 보았다. 이에 비해 Fraser 등(2004)은 보호요인을 위협을 수정할 수 있는 내적 그리고 외적 자원으로 정의하여 위협을 수정할 수 있는 자원이 있는가를 강조하였다. 또한 McCubbin과 그 동료들(2001)은 보호요인을 위협요인과 관계되어 예방적인 역할을 하는 것이라고 정의하였다. 이 상에서 보호요인은 위협요인과 관계된다는 점과 개인의 능력이나 특성을 반영하는 내적 보호요인과 개인을 둘러싸고 있는 외적 보호요인을 고려해야 함을 알 수 있다.

보호요인은 스트레스적인 생활사건에도 불구하고 어떤 개인이 적응적으로 혹은 성공적으로 기능하는데 영향을 미치는 것으로, 보호요인이 종속변수에 어떻게 영향을 미치는가에 따라 주효과(main effect), 완충효과(buffering effect), 간접효과(mediating effect)로 구분할 수 있다(Masten & Reed, 2005). 주효과는 보호요인

이 결과변수에 직접적으로 영향을 미치는 것을 말하고, 완충효과는 위협요인을 완충해주거나 조절해주는 것을 말한다. 마지막으로 간접효과는 위협요인과 종속변수간의 관계를 보호요인이 매개하는 것을 말한다.

여성노인 우울의 보호요인은 Rutter의 개념에 의해 내적요인과 외적요인으로 구분하여 볼 수 있는데, 내적요인은 개인의 자존감, 자기효능감, 긍정적인 자기인식이나 강점지각과 같은 자기감(self-identity)과 관련되고, 외적요인은 가족이나 친구, 이웃 및 지역사회의 지지를 들 수 있다. 이에 본 연구는 여성노인이 경험하는 부정적 생활사건이나 부정적 스트레스는 우울의 위협요인이 된다고 보았다. 그리고 여성노인 우울의 보호요인은 내적요인과 외적요인으로 구분하였는데, 내적요인은 노인이 지각한 강점으로 보았고, 외적요인은 가족의 지지와 지역사회지지로 나누어서 살펴보았다.

많은 연구에서 사회적 지지는 어려움을 이겨낼 수 있는 보호요인이 됨을 지적해 왔고, 노인 우울의 중요한 보호요인으로 사회적 지지나 사회적 관계망이 지적되어 왔다(Geroge et al, 1989; Hays et al, 1997; Krause & Clark, 1994; Ryff et al, 1998; Saito et al, 2005). 사회적 지지는 건강에 직접적인 영향을 주는 스트레스나 심리적, 사회적 부담으로 인한 해로운 영향을 감소시키는 기능을 가지고 있다(Kessler, Price, & Wortman, 1985; 탁영란 등, 2003에서 재인용).

Husaini와 그의 동료들(1991)은 여성노인은 생활사건의 수가 증가함에 따라 그리고 친척, 친구와의 접촉수준이 감소함에 따라 더 우울해지기 쉽고, 이러한 관계는 다른 사람과 함께 사는 노인보다 혼자 사는 노인에게서 더

강하게 나타난다고 보고하였다(이영자, 김태현, 1999에서 재인용). 높은 사회적 지지나 사회적 관계망은 스트레스가 우울에 미칠 수 있는 영향을 감소시켜 줄 수 있다(Wenger, 1997). 우울 노인집단이 비우울노인보다 사회적지지정도가 낮다고 지적하였다(Ryff et al, 1998). 가족의 지지가 적거나 혼자 거주하는 노인은 배우자와 생활하는 노인보다 더 우울하고 삶의 만족도는 낮은 것으로 나타났다(Saito et al, 2005). 가족 구성원과 함께 생활하거나 가족으로부터 지지를 받는 경우는 그렇지 않은 경우보다 우울하지 않다(Geroge et al, 1989; Krause & Clark, 1994)는 연구에서 노인우울과 가족지지는 부적관계에 있음을 알 수 있다. 그러나 중국노인을 대상으로 한 Chou와 Chi(2003)의 연구에서는 가족으로부터의 사회적 지지가 유의미한 우울예측인자가 아닌 것으로 나타났다. 이에 는 노인과 가족관계에 대한 문화적 영향도 있을 수 있다.

Hays와 그의 연구자들(1997)은 주관적 사회적 지지는 신체적 감퇴의 위험에 우울의 영향을 감소시키는 완충역할을 한다는 결과를 제시하였다. 그리고 이영자와 김태현(1999)은 스트레스와 사회적 지지의 상호작용으로 사회적 지지는 스트레스상황에서 개인에게 부족한 자원을 보충하여 스트레스를 완화하여 우울감을 감소시키는 완충효과를 보인다고 제시하였다. 배지연 등(2005)의 노인의 차별인식이 우울에 미치는 영향관계에 대한 연구에서 사회적 지지 변인이 완충효과가 있는 것으로 나타났다. 반면 최해경(1996)은 사회적 지지의 완충효과가 유의하지 않음을 보고하였다. 또한 최근연구들은 우울에 대한 사회적 지지의 완충효과를 지지하지 않는 것으로 나타났다(Burton, Stice, & Seeley, 2004; Ritler, Hobfoll, Lavin, Cameron, &

Hulsizer, 2000; Wade & Kendler, 2000; Wildes & Simos, 2002).

스트레스와 우울간의 관계에서 우울을 완충해 줄 수 있는 요인은 사회적 지지 뿐만 아니라, 노인 개인의 자존감, 효능감과 같은 자기 평가도 영향을 미치는 것으로 나타났고, 자존감과 우울의 관계는 강한 부적관계를 나타낸다고 보고하였다(이종화, 2005; Man & Sterk, 2001; Tennen & Herzberger, 1987). 여성노인이 지각한 강점과 우울과의 관계에 대한 선행연구를 찾기 어려운 것으로 나타나 이에 대한 연구가 필요함을 보여준다. 이와 관련하여 본 연구는 여성노인 자신이 지각한 강점의 정도가 높을 때, 노인의 우울을 완충해 줄 것이라고 가정하였다.

최근 긍정심리학을 비롯한 Kahn과 Rowe (1999)의 긍정적 노화, 신노년학에서는 노인의 부정적인 모습보다는 긍정적이고 기능적인 것에 보다 많은 관심을 가진다. 따라서 여성노인의 강점과 같은 긍정적인 요인들을 살펴보는 것은 긍정심리학의 관점에서도 의미있는 작업이 된다.

강점관점(Strength perspective)에서는 개인의 강점이 어려움이나 역경을 이겨 나갈 수 있는 자원이 된다고 보기 때문에, 클라이언트가 자신의 삶과 문제를 잘 알고 있고, 자신의 강점을 탐색하고 발견하는 과정이 중요하다고 지적한다(Saleebey, 2002). 뿐만 아니라 강점관점은 어려운 역경상황을 극복할 수 있는 강점과 자원을 가지고 있다고 가정한다.

Cowger와 Snively(2002)는 클라이언트의 강점을 정서, 동기, 대인관계로 나누어 볼 수 있다고 제안하였다. 정서강점은 감정표현을 포함하고, 동기강점은 문제에 대응하고자 하는 동기와 관련되는 강점영역이다. 그리고 대인관계

강점은 가족을 포함한 타인과의 관계에서의 장점들이 해당된다. 개인이 지각하는 강점은 객관적인 상황보다는 개인이 평가하는 주관적인 인식을 반영하고, 긍정적인 자기개념을 나타낸다는 점에서 인지적 특성을 가진다고 볼 수 있다. 또한 개인의 강점은 상황에 따라 강점이 약점으로 변화될 수 있기 때문에 주관적이며 변동적이라고 볼 수 있다. 그리고 여성노인의 경우 자신의 장점이나 강점에 익숙하지 않기 때문에 실제 자신의 강점으로 지각하는 데에는 문화적 영향을 받을 수 있음을 고려해야 한다.

여성노인의 강점지각이 우울을 완충할 수 있는 요인이라면 여성노인의 강점은 우울을 예방하거나 감소시킬 수 있는 변화요인으로 활용할 수 있다. 가령 주관적인 강점지각 정도와 우울이 유의한 영향관계에 있고 스트레스를 완충해 주는 역할을 한다면, 인지행동적 접근과 같은 개입방법을 통해 강점을 강화시킬 수 있을 것이다. 이는 MacLeod와 Moore (2000)가 기존의 인지행동적 접근이 우울증의 변화를 위해 왜곡된 부정적 인지에만 초점을 맞추어왔다고 지적하면서 긍정적 자기인식과 긍정적 사고(positive thinking)를 강화시켜 주는 것도 우울개입에 있어서 유용하다고 하였던 점을 반영한다. 그리고 여성노인이 지각한 강점이 노인우울의 보호요인으로 작용한다면 노인우울을 예방하기 위한 접근에서 강점이나 사회적 지지를 강화시킬 수 있는 방법들을 활용할 수 있는 개입의 근거를 제시하게 된다는 점에서 연구의 의의가 있다.

Cower와 Sniverly(2002)는 정서, 동기, 대인관계 강점이 클라이언트의 개인적인 강점이 될 수 있기 때문에 사회적 관계나 지지, 지역사회의 영향변수와 함께 살펴보는 것이 필요하

다고 제시하였다.

따라서 본 연구에서는 여성노인이 지각한 강점과 사회적 지지는 부정적인 스트레스가 우울에 미치는 영향은 어떠한가를 알아보고자 한다. 본 연구의 목적은 스트레스와 우울간의 관계에서 노인이 지각한 강점과 사회적 지지가 주효과 혹은 완충효과를 가지는가를 살펴 보아 이들이 여성노인 우울의 보호요인이 되는가를 알아보는데 있다. 본 연구의 결과는 여성 노인의 우울을 예방하기 위한 보호요인으로써 사회적 지지와 강점을 활용하고, 사회적 지지와 강점강화를 위한 실천방법의 증거(evidence)를 제공하고자 한다.

이를 위한 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 스트레스, 강점, 사회적 지지가 여성노인의 우울에 미치는 주효과는 어떠한가?

둘째, 여성노인이 지각한 강점과 사회적 지지는 스트레스가 우울에 미치는 영향을 완충하는가?

방 법

연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 조사대상은 65세 이상의 여성노인이면서 치매와 같은 인지손상장애를 진단받지 않은 노인이었다. 대상의 표집은 부산지역에 거주하면서 노인복지관을 포함한 14개의 노인관련시설을 이용하고 있는 노인의 사례등록부나 명부를 표본틀로 하여 유의표본추출하였다. 196명중에서 부정적 생활사건을 경험하지 않은 15부를 제외한 181부가 최종분석에 사용되었다.

자료수집기간은 2006년 1월 16일~3월 10일 까지였다. 설문조사는 조사대상자의 특성을 감안하여 훈련된 조사자에 의해 일대일면접조사형식으로 실시하였다.

측정 도구

한국판 CES-D 척도

CES-D(the Center for Epidemiological Studies Depression)척도를 전경구, 최상진과 양병창(2001)이 우리나라에 맞게 개발한 것을 사용하였다. 이 척도는 노인의 우울을 선별하기 위해 활용되는 것으로 20문항의 4점척도이다. 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 CES-D의 내적일치도 계수인 Cronbach's $\alpha=.84$ 로 나타났다.

사회적지지

사회적 지지는 McCubbin, Patterson 및 Glynn(1982)이 개발한 사회적지지척도(Social Support Index)를 사용하였다. 이 척도는 17문항의 5점 척도이고, 가족지지와 지역사회지지로 구분된다. 점수가 높을수록 사회적지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.81$ 였고 하위영역별로는 각각 가족지지는 Cronbach's $\alpha=.74$ 과 지역사회지지는 Cronbach's $\alpha=.76$ 로 나타났다.

강점지각척도

조사대상자의 강점지각을 측정하기 위해 Cower와 Sniverly가 제안한 강점사정도구를 활용하였다. 이 척도는 총 51문항으로 구성되어 있는데 이중 3개의 하위요인을 포함하는 17문항을 본 연구에서는 사용하였다. 하위요인별로 정서강점 5문항, 동기강점 6문항, 대인관계

강점 6문항으로 구성되어 있고, 5점 척도이며 점수가 높을 수록 지각된 강점정도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 강점지각척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.89$ 로 나타났다. 하위영역별 Cronbach's 신뢰도계수는 정서강점 .83, 동기강점 .80, 대인관계강점 .77로 나타났다.

부정적 스트레스

스트레스는 김기태와 박미진(2005)의 연구에서 사용하였던 부정적인 생활사건수와 주관적인 스트레스정도로 측정하였다. 척도의 신뢰도는 각각 Cronbach's $\alpha=.62$ 와 .78로 나타났다.

통제 변수

본 연구에서 사용한 통제변수로서 기존연구에서 우울과 유의한 관련성이 있는 것으로 확인된 인구사회학적 변인인 교육수준, 국민기초생활수급여부, 배우자유무, 일상생활수행정도를 포함하였다. 교육수준은 '초졸이하=1', '중졸=2', '고졸이상=3'으로 측정하였다. 그리고 '배우자가 있는 경우= 1'로 하였고, '국민기초생활수급자인 경우= 1'로 하였다.

자료분석 방법

본 연구는 SPSS 12.0을 이용하여 통계 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보기 위해 빈도와 백분율의 기술통계와 측정변인에 대한 상관관계분석과 평균과 표준편차를 제시하였다. 그리고 우울의 위험요인과 보호요인의 주효과와 완충효과를 살펴보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그리고 여성 노인 우울에 교육정도, 국민기초생활수급여부, 배우자유무, 일상생활수행정도 등을

통제변수로서 회귀분석에 포함되었다. 측정변인의 주효과와 완충효과 검증은 Aiken과 West(1991)가 제시하였던 방법으로, 우울에 대해 인구사회학적 변수, 스트레스, 강점과 사회적 지지, 스트레스×강점, 스트레스×사회적지지 상호작용항으로 입력하여 분석하였다. 완충효과는 상호작용항이 추가된 뒤 R²값이 통계적 유의성을 갖는 지로 검증하였다. 상호작용항을 계산할 때는 주효과와 완충효과간의 다중공선성을 최소화하고, 척도invariance의 부족과 관련된 문제를 피하기 위해 centered scores(각 점수에서 평균을 빼는 방식)를 사용하였다.

결 과

조사대상자들의 일반적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성은 표 1과 같다. 조사대상자의 평균나이는 72.0세(표준편차

표 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성(N=181)

변수	구분	빈도	백분율(%)
연령대	65세이상-75세미만	115	63.5
	75세이상	66	36.5
교육정도	초졸이하(중퇴포함)	88	48.6
	중졸(중퇴포함)	43	23.8
국민기초생활수급	고졸이상(중퇴포함)	50	27.6
	수급	34	18.8
배우자 유무	비수급	147	81.2
	배우자유	93	51.4
일상생활수행정도	배우자무	88	48.6
	평균	표준편차	
	3.40	0.8	

=5.6, 범위 65세-88세)였고, 연령대로 살펴보면 75세미만의 노인이 115명으로 63.5%였고, 75세 이상이 66명으로 36.5%였다.

교육정도에 있어서 초등학교이하가 88명으로 가장 많았다. 그리고 조사대상자중 국민기초생활수급자인 경우는 34명으로 18.8%정도였다. 배우자가 있다고 응답한 노인은 93명으로 51.4%였다. 조사대상자가 주관적으로 인식한 일상생활수행정도는 평균3.4점(표준편차=0.8, 범위 1-5점)이었다.

변수의 상관관계

측정변수들의 평균과 표준편차 및 상관계수는 표 2에 제시하였다. 조사대상자의 우울평균점수는 15.6점으로 나타났고, 우울과 부정적 생활스트레스와는 유의한 정적 상관관계를 보였고($r=.45, p<.01$), 정서강점($r=-.30, p<.01$), 동기강점($r=-.25, p<.01$), 대인강점($r=-.40, p<.01$), 가족지지($r=-.40, p<.01$), 지역사회지지($r=-.18, p<.01$) 변수들은 유의한 부적상관관계를 보였다. 그리고 관련변수들은 다중공선성의 문제가 발생할 정도로 높은 상관을 보이지 않았다.

여성노인 우울에 대한 강점지각과 사회적지지가 미치는 영향

여성노인 우울에 대한 관련변인의 주효과

여성노인의 우울에 관련변인들이 미치는 영향력을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 표 3에서 제시된 모형1에서 모형3까지는 관련변인의 주효과를 살펴보기 위한 것이다. 모형1은 인구사회학적 변수가 우울에 미치는 영향에서 일상생활수행

표 2. 측정변수의 상관계수, 평균, 표준편차

	1. 우울	2. 부정적 스트레스	3. 정서 강점	4. 동기 강점	5. 대인 강점	6. 가족 지지	7 지역사회 지지
1	1						
2	.45**	1					
3	-.30**	-.23**	1				
4	-.25**	-.10	.52**	1			
5	-.40**	-.26**	.58**	.53**	1		
6	-.40**	-.37**	.16**	.14	.24**	1	
7	-.18**	-.14	.24**	.09	.14**	.52**	1
평균	15.6	14.8	17.7	20.7	21.3	22.5	38.2
표준편차	8.4	5.1	3.4	4.2	3.6	4.0	6.3

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

표 3. 스트레스와 우울의 관계에서 강점과 사회적 지지의 주효과와 완충효과

	모형1			모형2			모형3			모형4		
	B	β	t	B	β	t	B	β	t	B	β	t
교육정도	.445	.046	.615	.909	.094	1.344	1.030	.106	1.566	.926	.096	1.426
국민기초수급유무	4.122	.192	2.651**	2.122	.099	1.426	1.464	.068	1.046	1.727	.081	1.232
배우자유무	-2.169	-.132	-1.774	-1.242	-.075	-1.083	-.634	-.038	-.571	-.649	-.039	-.592
일상생활능력정도	-2.393	-.248	-3.392**	-1.859	-.192	-2.809**	-1.317	-.136	-2.098*	-1.293	-.134	-2.086*
스트레스정도				.618	.387	5.398**	.436	.273	3.819**	1.532	.959	2.331*
정서강점							.071	.030	.330	-1.465	-.620	-2.275*
동기강점							-.148	-.076	-1.001	.035	.018	.089
대인관계강점							-.449	-.209	-2.149*	-1.461	-.640	-2.402*
가족지지							-.567	-.275	-3.474**	-1.270	-.617	-2.748**
지역사회지지							.056	.043	.577	.472	.366	1.658
스트레스×정서강점										.101	1.125	2.406*
스트레스×동기강점										-.012	-.171	-.458
스트레스×대인강점										-.128	-1.672	-3.299*
스트레스×가족지지										.044	.592	1.514
스트레스×지역지지										-.024	-.605	-1.401
R ²		.138			.263			.380			.422	
R ² 변화량					.125**			.117**			.043*	
F값		6.901***			12.247***			10.219***			7.897***	

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

정도가 가장 큰 영향을 미쳤고($\beta = -.248, p < .01$), 국민기초생활수급여부가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것($\beta = -.192, p < .01$)으로 나타났다. 모형3의 경우, 인구사회학적 변수들의 영향력을 통제하였을 때, 관련변인이 우울에 미치는 영향력은 38.0%로 나타났고, 일상생활능력정도가 낮을수록($\beta = -.136, p < .05$), 부정적 생활스트레스가 높을수록($\beta = .273, p < .01$), 대인관계강점 지각정도가 낮을수록($\beta = -.209, p < .05$), 가족지지가 낮을수록($\beta = -.275, p < .01$) 우울을 많이 인식하는 것으로 나타났다. 상대적으로 가장 영향력이 높은 변인은 가족지지정도였고, 스트레스정도와 대인관계강점, 일상생활수행능력정도순이었다.

여성노인 우울에 대한 관련변인의 완충효과

주효과 분석에서 부정적 생활스트레스가 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 지각된 강점과 사회적 지지변인이 있을 때 스트레스가 우울에 미치는 영향력을 완충하는가를 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이 절차는 통계변수를 먼저 투입한 뒤 스트레스변수를 투입하고, 그다음에 강점과 사회적지지변수를 투입하고, 그후에 스트레스와 강점, 사회적지지의 상호작용항을 투입하였다. 이때 R^2 의 변화량 즉, 변량의 유의한 증가로 완충효과를 확인할 수 있었다.

강점과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향에 있어서 완충효과를 분석한 결과는 표 3의 모형4에 제시되었다. 분석결과 R^2 이 다소 적은 변화이지만 통계적으로 유의하게 증가하는 것으로 나타나($\Delta R^2 = .043, p < .05$), 부정적 생활스트레스와 강점지각의 상호작용은 완충효과를 지지하였다. 특히 조사대상자가 지각한 정서강점과 대인관계강점과 스트레스와의 상호

작용항이 유의한 것으로 나타났다. 즉 정서강점과 대인강점수준에 따라 스트레스가 우울에 미치는 영향이 다르게 나타났다. 이는 부정적 생활스트레스가 높으면서 강점지각정도가 낮은 사람의 경우 부정적 생활스트레스가 높더라도 자신의 강점지각정도가 높은 사람들보다 우울수준이 높음을 의미한다.

사회적 지지중 가족지지는 주효과 분석에서 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났으나, 완충효과분석에서는 사회적 지지의 가족지지와 지역사회지지가 유의하지 않은 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 여성노인의 부정적 스트레스와 우울의 관계에서 강점지각과 사회적 지지의 주효과와 완충효과를 알아보고자 하였다. 즉, 여성노인의 우울에 대한 스트레스, 강점, 사회적 지지가 미치는 영향을 확인하고, 강점과 사회적 지지가 우울의 보호요인으로 작용하는가를 알아보기 위해 스트레스가 우울에 미치는 영향에 강점과 사회적 지지가 직접영향을 미치는지 혹은 완충역할을 하는지를 분석하였다. 본 연구를 통해 확인된 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 여성노인이 경험하는 부정적 스트레스는 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조사대상의 여성노인들은 배우자나 친척 및 친구의 죽음, 경제적 어려움, 신체건강 악화 같은 부정적 스트레스를 경험하는 것으로 나타났고, 이와 같은 부정적 스트레스정도가 높을수록 우울정도도 높아지는 것으로 나타나 부정적 스트레스가 우울의 위협요인이

된다는 Kendler 등(1999)의 연구결과를 지지하였다.

둘째, 여성노인의 우울에는 일상생활능력이 낮을수록, 스트레스정도가 높을수록, 지각된 대인관계강점이 낮을수록, 가족지지가 낮을수록 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 일상생활능력이 낮을수록 우울이 유의하게 높은 것으로 나타난 결과는 강희숙과 김근조(2000), 김병하와 남철현(1999), 허준수와 유수현(2002)의 연구와 일치하는 결과이다. 그리고 여성노인이 지각한 강점중 정서강점이나 동기강점에 비해, 대인관계에서 있어서 강점을 적게 지각한 노인일수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 결과에서 여성노인의 경우, 정서나 동기강점과 같은 개인의 내면적 강점보다 대인관계에서의 강점을 많이 지각하는가가 우울과 유의한 관계에 있는 것으로 나타났다. 여성노인 본인이 자신의 대인관계 강점을 어떻게 이해하고 있는가를 파악하는 것이 우울개입을 위한 사정에서 필요함을 시사한다.

그리고 가족지지가 낮을수록 우울정도가 높다는 결과는 많은 연구자들(George et al, 1989; Krause & Clark, 1994; Saito et al, 2000)이 보고 하였던 결과와 일치한다. 여성노인의 경우, 지역사회로부터 받는 지지보다 가족으로부터 받는 지지정도가 우울을 예방하거나 관리하는데 중요함을 시사한다. 따라서, 우울한 여성노인의 경우 개인을 대상으로 하는 개입방법뿐만 아니라, 가족들의 관심과 지지를 높일 수 있는 가족치료적 개입방법들도 활용되어야 함을 보여준다.

셋째, 여성노인의 우울에 대한 강점과 사회적지지의 완충효과는 스트레스와 강점지각의 상호작용이 유의한 것으로 나타나 강점지각정

도의 완충효과를 지지하였다. 이는 스트레스와 우울간의 관계가 강점의 지각수준에 따라 달라지는 것을 의미하며 높은 강점지각은 스트레스를 완충하는 역할을 하는 것으로 나타났다. 이와 같은 완충효과는 스트레스와 우울간의 관계가 강점의 지각수준에 따라 달라진다는 것을 의미하는 것으로, 강점의 지각정도가 낮은 여성노인은 스트레스 직면시 우울해질 가능성이 더 높다는 것을 입증한다.

강점변인이 스트레스와 우울간의 관계에서 중요한 인자로서 작용하고 있음을 보여주어, MacLeod와 Moore(2000)가 제시하였던 긍정적 인지변화를 통한 우울의 인지행동적 개입이 효과적인 방법이 될 수 있음을 시사한다. 기존연구에서 노인 우울에 개입하기 위한 인지행동적 접근은 역기능적 사고에 초점이 맞추어졌는데 이보다는 강점중심의 긍정적 인지변화에 초점을 둔 접근이 유용할 것으로 보인다. 즉, 노인 클라이언트의 역기능적 사고에 초점을 맞추는 것이 아니라 내적 강점과 외적 강점을 확인하거나 개발하여 이를 일상생활에 적용해 봄으로써 성공적 경험에 초점을 맞추어 개입할 수 있을 것이다. 여성 노인의 강점을 활용하여 긍정적 사고와 긍정적 자아인식을 강화시킬 수 있는 개입방법을 통해 우울을 예방할 수 있는 방안들이 구체화될 필요가 있다.

사회적 지지는 인간이 가지고 있는 기본적인 사회적 욕구를 충족시켜주고, 우울을 예방하며, 노인의 사회심리적 능력에 영향을 미친다(정영미, 2007; Carole & Charles, 1987). 사회적 지지가 여성노인의 우울과 관련성이 있음이 보고되어 왔는데, 본 연구에서 사회적 지지는 우울에 대한 주효과에서 유의한 영향요인인 것으로 밝혀졌다. 즉, 사회적 지지는 여

성노인의 우울에 직접적인 영향요인임을 보여 주는 반면 완충효과에 있어서는 스트레스와 사회적 지지의 상호작용에서 가족지지와 지역사회지지 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 최근의 연구들이(Burton, Stice, & Seeley, 2004; Ritler, Hobfoll, Lavin, Cameron, & Hulsizer, 2000; Wade & Kendler, 2000; Wildes & Simos, 2002) 제시하였던, 사회적 지지가 완충효과를 보이지 않는다는 연구결과들과 일치하며, 국내의 연구인 최해경(1996)의 연구결과와도 일치한다.

여성노인의 우울예방을 위해서는 우울의 보호요인들을 활용한 예방프로그램을 개발할 필요가 있다. 본 연구에서는 여성노인의 스트레스와 우울의 관계를 완충해줄 수 있는 요인으로 강점이 유의한 것으로 나타났는데, 이 요인들을 개입을 위해 활용하는 것도 유용할 것이다. 노년기는 외부적인 스트레스에 의해 우울로 발전될 가능성이 높는데, 본 연구결과는 여성노인 자신의 강점에 대한 지각이 높아질수록 스트레스가 우울에 미치는 영향을 조절할 수 있음을 시사하였다. 따라서 여성노인의 우울예방을 위한 강점관점에 입각한 상담이나 교육이 이루어질 필요가 있음을 시사한다고 볼 수 있다. 또한 사회적 지지중 가족의 지지는 완충효과보다 주효과에서 유의한 부적영향을 미치는 것으로 나타났기 때문에 여성노인을 위한 우울개입에 있어서 가족의 적극적인 관여를 활성화시킬 수 있는 방안들이 찾는 것도 유용한 방법이 됨을 보여준다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 부산광역시의 재가여성노인만을 대상으로 조사하였기 때문에 연구결과의 일반화에 제한점이 있다. 따라서 연구결과의 일반화를 위해 다양한 인구사회학적 특성

을 반영한 조사대상자를 포함한 반복연구가 필요하다.

둘째, 여성 노인의 우울에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 횡단적 자료를 통해 검증하여 노인우울에 대한 위험요인과 보호요인의 영향에 대한 인과관계를 추론할 수 있는 종단적 연구가 추후연구로 필요하다. 특히 종단적 자료를 통해 우울의 보호요인들이 위험요인들을 완충하는 과정에 대해 구체적으로 검증되어야 할 것이다.

셋째, 방법론과 관련하여 본 연구에서는 여성노인이 지각한 스트레스와 우울, 강점 및 사회적 지지를 설문지로 측정된 점에서 제한점이 있다. 추후연구에서는 심층면접이나 행동관찰방법과 같은 질적연구가 이뤄짐으로써 조사참여자의 입장과 함께 외부인의 맥락에서 우울의 보호요인이 논의될 필요가 있다.

넷째, 여성노인이 지각한 강점은 여성노인의 지위와 사회문화를 반영할 수 있기 때문에 실제적으로 자신의 강점을 평가하는데 한계를 가질 수 있다. 따라서 문화적 특성을 반영한 강점평가척도의 개발에 대한 연구의 필요성을 시사한다.

참고문헌

- 강희숙, 김근조 (2000). 일부지역노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. *대한보건협회학술지*, 26(14), 451-459.
- 김기태, 박미진 (2005). 여성노인의 부정적 생활스트레스와 탄력성과의 관계: 사회적 지지의 중재효과와 매개효과. *노인복지연구*, 29, 71-90.
- 김병하, 남철현 (1999). 유배우 노인의 우울정

- 도와 관련요인 분석연구. 한국노년학, 19(2), 173-192.
- 전경구, 최상진, 양병창(2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.
- 배지연, 김원형, 윤경아 (2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적지지의 완충효과. 한국노년학, 25(3), 59-73.
- 이영자, 김태현 (1999). 단독가구 노인의 스트레스와 우울감: 사회적지지의 완충효과를 중심으로. 한국노년학, 19(3), 79-93.
- 이금재, 박혜숙 (2006). 재가도시노인의 주관적 건강상태, 우울, 일상생활수행능력에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 12(3), 221-230.
- 이종화 (2005). 여성독거노인의 우울과 자아존중감 및 건강증진행위. 정신간호학회지, 14(2), 109-118.
- 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영 (2004). 노인의 스트레스, 사회적지지와 우울간의 관계. 대한간호학회지, 34(3), 477-484.
- 정영미 (2007). 여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련요인. 한국노년학, 27(1), 71-86.
- 최해경 (1996). 도시노인의 정신건강에 영향 미치는 요인분석. 한국노년학, 16(2), 39-52.
- 탁영란, 김순애, 이봉숙 (2003). 여성노인의 사회적지지 및 도구적 지지요구와 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 9(4), 449-456.
- 통계청 (2006). 2006 고령자통계.
- 최영애 (2003). 노인들의 우울, 자존감 및 건강행위에 관한 연구. 노인복지연구, 21, 27-47.
- 허준수, 유수현 (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 13, 7-35.
- Aiken, I.S., & West S. G. (1991). *Multiple regression testing and interpreting interaction*. Newbury Park. CA: Sage.
- Beekman, A. T. F., Copeland J.R.M., & Prince M.J. (1999). Review of community prevalence of depression in late life. *British Journal of Psychiatry*, 174, 307-311.
- Burton, E., Stice, E., & Seeley, J. R. (2004). A prospective test of the stress-buffering model of depression in adolescent girls: No support once again. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 689-697.
- Carole, K. H. & Charles, J. H. (1987). Self efficacy, social support and depression in aging: A longitudinal analysis. *Journal of Gerontology*, 42(1), 65-58.
- Chou, KL, & Chi, I. (2003). Reciprocal relationship between social support and depressive symptoms among Chinese elderly. *Aging and Mental Health*, 7(3), 224-231.
- Conwell, Y, Rotenberg, M., & Caine, E. D. (1990). Completed suicide at age 50 and over. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38, 610-613.
- Cowger, C. D., & Sniverly, C. A. (2002). Assessing Client Strengths: Individual, Family, and Community Empowerment. In Saleebey(Ed.), *The Strengths Perspective in Social Work Practice*(pp.106-142). New York: Allyn and Bacon.
- Demural, S., & Sato, S. (2003). Relationships

- between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: A comparison between gender and age groups. *Journal of Physiological Anthropology*, 22(3), 159-166.
- Fraser, M. W., & Kirby, L. D., Smokowski, P. R. (2004). Risk and Resilience in childhood, In M.W.Fraser(Ed.) *Risk and Resilience in childhood: An Ecological perspective*(pp.13-66). Washington D.C.: NASW Press.
- George L., Blazer D. G., & Hughes D. C. (1989). Social support and the outcome of major depression. *British Journal of Psychiatry*, 154, 478
- Hays, J. C., Saunders, W. B., Flint E. P., Kaplan B. H., & Blazer, D. G. (1997). Social Support and depression as risk factors for loss of physical function in late life. *Aging and Mental Health*, 1(3), 209-220.
- Kahn & Rowe (1999). *Successful Aging*.
- Kendler, K. Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156, 837-841.
- Kivnick, H. Q., & Murray, S. V. (2001). Life strengths interview guide: assessing elder clients' strengths. *Journal of Gerontological Social Work*, 34(4), 7-32.
- Koelig, H. G., & Blazer, D. G. (1992). Epidemiology of geriatric affective disorders. *Clinical Geriatric Medicine*, 8, 235-251.
- Krause, N., & Clark, B. (1994). Clarifying the functions of social support in later life. *Research on Aging*, 16, 251-279.
- MacLeod, A. K., & Moore, R. (2000). Positive Thinking Revisited: Positive cognitions, well-being and mental health. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7, 1-10.
- Man & Sterk, N. (2001). Stability of Self-esteem as moderator of the relationship between level of self-esteem and depression. *North American Journal of Psychology*, 3(2), 303-308.
- Masten, A. S. & Reed, M. J. (2005). Resilience in development. In Snyder Lopez(Ed.) *Handbook of Positive Psychology* (pp.74-88). New York:Oxford University Press.
- McCubbin, L. (2001). Challenge to the defintion of resilience American *Psychological Association Conference*, August, 1-19.
- Orrell, M. W., & Davies, A. D. (1994). Life events in the elderly. *International Review of Psychiatry*, 6(1), 59-72.
- Paykel E. S., Cooper, Z., Ramana, R., & Hayhurst H. (1996). Life events, social support and martial relationships in the outcome of severe depression. *Psycho Med*, 26(1), 121-133.
- Ritter, C., Hobfoll, S. E., Lavin, J. Cameron, R. P., & Hulsizer, M. R. (2000). Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner city women. *Health Psychology*, 19, 576-585.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Ryff, C. D., Singer, B., & Love G. D. (1998). Resilience in adulthood and later life: defining features and dynamic processes. In

- J.Lomranz(Ed.). *Handbook of aging and mental health: an integrative approach*(pp.69-99). New York: Plenum Press.
- Saito, E., Sagawa, Y., & Kanagawa, K. (2005) Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 7, 29-36.
- Saleebey, D. (2002). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. New York: Allyn and Bacon.
- Tennen, H., & Herzberger, S. (1987). Depression, self-esteem, and the absence of self-protective attributional biases. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 72-80.
- Tsai, Y. F., Yeh S. H., & Tsai H. H. (2005) Prevalence and risk factors for depressive symptoms among community dwelling elders in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 1097-1102.
- Wade, T. D., & Kendler, K. S. (2000). Absence of interactions between social support and stressful life events in the prediction of major depression and depressive symptomatology in women. *Psychological Medicine*, 30, 965-974.
- Wenger, G. C. (1997). Social network and the prediction of elderly people at risk. *Aging and Mental health*, 1(4), 311-320.
- Wildes, J. E., Harkness, K., & Simos, A. D. (2002). Life events, number of social relationships, and twelve-month naturalistic course of major depression in a community sample of women. *Depression and Anxiety*, 16, 104-113.
- 1 차원고접수 : 2007. 5. 02.
심사통과접수 : 2007. 6. 25.
최종원고접수 : 2007. 6. 27.

Buffering effects of Strengths and Social Support between Stress and Depression of the Elderly Women

Mijin Park

Pusan National University

The purpose of this study was to examine the relationship between elderly depression and negative life stress and to investigate the buffering effects of social support and perceived strengths on the relationship. The participants of this study were elderly women who had not received a diagnosis of dementia and were sampled from the elderly residents in Busan. A total of 181 cases were included for the final hierarchical multiple regression analysis. It was found that a lower activity in daily living, a higher level of stress, a lower level of perceived interpersonal relationship strengths, and a lower level of family support led to a high degree of feelings of depression. In terms of the effect of social support and the perceived strengths of the relationship between stress and depression, perceived strengths relieved depression derived from stress. It turned out that the interaction between stress and the perceived strengths effected depression levels controlling for other socioeconomic variables. The findings of this study contribute to an increased understanding of depression among elderly women and suggest a cognitive behavioral intervention to enhance positive thinking in terms of preventing depression and managing depression. The limitations of this study are discussed along with some suggestions for future research and strategies.

Key words : elderly women depression, strengths, social support, buffering effects