

중·노년기 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 간 관계에 미치는 영향: 성별, 연령, 도농지역에 따른 차이를 중심으로

이진경¹ | 조용미¹ | 정무권¹ | 박지영^{2*}

¹ 연세대학교 미래캠퍼스

² 상지대학교

* 교신저자: 박지영
(catleg@sangji.ac.kr)

초 록

본 연구는 고령화 시대에 증가하는 가족간병 부담과 이로 인해 높아지는 중·노년층의 우울 위험에 주목하여, 간병 부담이 우울에 미치는 영향 및 사회적 지지의 중재 효과가 성별, 연령별, 도농지역별로 어떻게 다르게 나타나는지 분석하였다. 도농복합지역에 거주하는 55세 이상 남녀 685명을 대상으로 수집한 데이터를 집단별 평균 비교 및 이중 중재 효과를 포함한 회귀분석으로 분석한 결과, 가족간병 부담은 우울과 직접적으로 정적 관련이 있지만 사회적 지지가 이러한 가족간병 부담에 따른 우울 수준 증가를 유의하게 낮춰주는 중재 효과가 있었다. 그러나 사회적 지지의 중재효과에는 성별, 연령별, 도농지역별 차이가 있었는데, 특히 여성 및 50~60대, 도시지역에서 사회적 지지의 보호 효과가 유의하게 나타났다. 보다 효과적인 지역사회 돌봄 정책을 마련하기 위해 가족간병 부담 및 사회적 지지가 우울에 미치는 영향이 성별, 연령별, 도농지역별로 다르게 나타나는 이유를 심층적으로 파악하기 위한 추후 연구가 요구된다.

주요 용어: 중·노년기, 가족간병 부담, 우울, 사회적 지지, 도농복합지역

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 초고령 시대 노인 돌봄을 제공하는 중·노년 인구가 늘어나면서 가족간병에 따라 우울 위험은 급격히 높아지는데, 가족간병, 사회적 지지, 우울 간 관계가 성별, 연령별, 도농지역별 특성에 따라 다르게 나타날 수 있음에도 불구하고 그와 관련된 정보는 잘 알려져 있지 않았기에 본 연구에서는 이것을 주요 연구 문제로 살펴보았다.

새롭게 밝혀진 내용은? 성별로 보면 여성의 경우 실제적 병수발을 도맡는 경우가 많아 간병 부담이 있을 때 훨씬 더 우울했지만 남성은 간병 유무에 따라 우울 수준에 별 차이가 없었다. 지역별로는 간병 여부와 상관없이 가족 중심 문화를 영위하는 농촌 지역보다 독립적인 개인 생활의 비중이 높은 도시 지역에서 간병 부담이 있을 때 더 우울한 경향이 있었다. 사회적 지지는 이러한 가족간병에 따른 우울 위험을 낮춰주는 조절효과를 보였지만 여기에는 성별, 연령별, 도농지역별 차이가 있었다. 즉 남성보다는 여성에게서, 70~80대보다는 50~60대에게서, 농촌지역보다 도시지역에서, 주변 사람들에게 지지를 많이 받을수록 간병 부담이 우울에 미치는 영향이 크게 낮아졌다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 농촌 지역은 도시 지역과 크게 우울 수준이 다르지 않음에도 간병이 우울에 미치는 영향 및 사회적 지지의 조절 효과가 미약하였다. 왜 이처럼 인구사회학적 특성에 따라 다르게 나타나는지 관련 연구가 더 많이 필요하다. 중·노년기 우울 위험을 낮추기 위한 효과적인 지역사회 돌봄 정책을 마련하는 데 이러한 심층적 연구를 통한 접근이 매우 유용할 것이다.

이 논문은 2020년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 일반 공동연구지원사업의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2020S1A5A2A03 045088).

IRB No. 1041849-202010-SB-151-02

- 투 고 일: 2024. 01. 31.
- 수 정 일: 2024. 03. 11.
- 게재확정일: 2024. 03. 13.

1. 서론

2023년 12월 현재 우리나라 노인인구는 약 973만 명으로 고령화율 19%(통계청, 2023b), 노인인구 천만 명을 앞두고 있다. 평균 수명은 2002년 76.2세에서 2022년 82.7세(통계청, 2023a)로 빠른 속도로 길어졌으며, 평균 건강수명은 73.1세, 기대수명은 83.3세(조병희, 2021)로 연장된 수명 기간만큼 질병, 노화로 인해 간병이 필요한 노인 인구가 증가하고 돌봄 기간이 장기화되리라는 전망은 이제 현실이 되고 있다. 그런데 이러한 현상 뒤에는 돌봄 대상으로의 노인인구 증가만이 아니라 돌봄 제공자로서의 노인 역할 역시 그 비중이 증가하는 이면이 있다.

최근 10여 년간 지역사회를 기반으로 돌봄체계를 확대, 강화하는 정책과 실무적 노력이 꾸준히 지속되어왔지만 양적, 질적으로 급증하는 노인의 돌봄 욕구는 여전히 사적(私的) 영역에 상당 부분 의존하고 있다. 2018년 보건복지부에서 추산한 자료에 따르면 총 사적 간병 수요는 89,438명이었으며, 이 중 가족간병을 하고 있는 경우는 78,770명으로 전체의 90%에 해당한다(임재관, 2021. 10. 8.). 그런데 이 간병기능을 담당하는 가족원의 상당수가 중·고령층에 집중되고 있다. 고령화연구패널 데이터를 재분석하여 중·고령자의 가족간병 및 수발 행동을 분석한 한경혜(2019)에 따르면 가족원을 직접 수발하는 중·고령자의 58.6%가 70대 이상이었으며, 60대가 23.2%, 50대 18.2%순으로 나타났다. 이들 중 63.5%가 여성 중·고령자였으며 이들의 수발 시간분포는 백분위 기준으로 상위 25%에가 주당 40시간 이상을 가족원 돌봄에 사용하는 것으로 드러났다. 보건복지부 2017 노인실태조사 데이터 분석 결과 65세 이상 응답자의 63.2%가 배우자 간병을 수행하고 있었으며, 이외에도 부모 간병 39.3%, 자녀 간병 7.7% 등 어떠한 형태로든 노인이 가족원에게 돌봄을 제공하는 것으로 나타났다(정경희 외, 2017). 보건복지부의 2020년 노인실태조사에서도 일상생활을 혼자서 수행할 수 없는 만성질환이 있는 유배우 노인의 돌봄은 대부분 노인인 배우자가 담당하고 있고, 무배우 노인의 경우는 딸 33.1%, 장남며느리 21.3%, 장남 19.6% 순으로 돌봄을 수행하는 것으로 조사되었다(이윤경 외, 2020). 정부에서 간호·간병통합서비스 시범 사업을 운영하고 있지만, 아직은 인력 부족으로 인해 급성 환자를 대상으로 운영되고 있어(임재관, 2021. 10. 8.) 만성질환 노인들의 간병 부담은 대부분 가족들에게 지워지는 실정이다. 특히 고령화율이 높은 농촌이나 도농복합지역에서는 간병을 지원할 사회적 자원과 청장년 인구가 절대적으로 부족하다 보니 중·노년기 가족원에게 돌봄 의존도가 높아질 수밖에 없다.

노인의 돌봄은 배우자, 고령의 부모 외에도 다양한 관계 속에서 수행된다. 박지영과 권태연(2022)은 정신장애 성인자녀를 부양하는 노년기 부모의 돌봄 경험 연구에서 돌봄 제공자가 사회와의 연대를 통해 극복되어야 할 돌봄을 노년의 보호자가 접근하기 어려운 복잡한 정보체계와 행정 절차, 비용부담, 정신장애인의 특성을 고려하지 않은 서비스의 한계 등의 복합적인 장애물로 인해 어쩔 수 없이 돌봄을 독박하는 것으로 보고하였다. 그리고 이들 노년의 보호자는 장애인 자녀에게 지속가능한 돌봄을 보장하는 대안으로 비장애 자녀에게 돌봄 제공자로서의 역할을 기대하고 의존하는 등 사회 안전망과의 연대보다 가족체계 안에서 대를 이은 돌봄을 더 신뢰하는 것으로 나타났다. 이렇게 장기간 주돌봄자의 역할을 수행한 보호자는 노화로 인한 신체적 쇠약해짐과 돌봄으로 인한 피로감, 우울, 불안, 죄책감 등 취약해진 심리적 어려움과 갈등을 경험하기 쉽다. 국내·외의 많은 선행연구에서 가족에 대한 돌봄 부담은 고령층의 우울과 높은 정적 연

관성을 보여왔다(Connell, 1994; 천경임, 2007; 백주희, Zarit, 2009; McLennon et al., 2011; 유창민, 강상경, 2015; 김영옥, 변상해, 2020; 박절자, 김민희, 2022). 돌봄 제공자는 대인관계 상의 갈등을 경험하거나(Cassie & Sanders, 2008) 개인적인 생활이나 자기를 위한 돌봄 활동을 수행할 시간이 부족하여 심각한 수준의 신체적, 정신적 건강의 소진을 경험할 수 있는 것으로 보고되고 있다(Schulz et al., 1995; Ostwald, 1997; 백주희, Zarit, 2009; 유창민, 강상경, 2015; Kratz et al., 2017). 노인 돌봄 대상자의 일상생활 장애 정도가 심할수록, 문제행동을 많이 나타낼수록, 간호 제공 기간이 길수록 간병 제공자가 경험하는 부정적 결과의 수준이 높은 것으로 나타나는데(이해정, 서지민, 안숙희, 2003), 특히 중증 치매 노인 보호자의 경우 스트레스가 일반인보다 높게 나타나고(김석범, 김동현, 2020, p.5), “삶의 질의 저하와 사회적 고립, 피로, 수면 장애, 우울증 등의 신체적, 심리적 위험과 같이 고통을 초래할 수 있는 상황에 치매 환자와 동일한 수준으로 노출”되는 것으로도 보고된다(Akkerman & Ostwald, 2004). 이러한 돌봄과 간병 부담은 보호자에게 불안과 우울 등의 정신 질환의 이환율을 높일 수 있다(Schulz & Martire, 2004).

돌봄의 필요에 있어 공적 영역의 용이하지 않은 접근성과 불충분한 지원 등으로 인해 직계가족 중심의 협소한 사적 관계망이 대부분의 돌봄 부담을 안고 있는 상황 속에서, 개인적 차원에서 우울을 조절하는 중재 변수인 사회적 지지의 중요성이 국내·외적으로 주목받아 왔다. 돌봄 제공자가 얼마나 적절한 사회적 지지체계를 확보하고 있고 활용할 수 있는가는 우울을 완화 할 수 있는 방안의 하나로서 그 중요성이 두드러진다(Haley et al., 1996; Miller et al., 2001; Grant, Elliott, Giger & Bartolucci, 2001; 이인정, 김미영, 2012; 유창민, 강상경, 2015). 실제로 사회적 지지는 주보호자의 건강을 좌우하는 중요한 외적 자원(이순미, 김혜경, 2009)인 동시에 정신건강과 관련된 삶의 질 전반을 향상시키는 요인으로 강조된다(김은영, 여정희, 2012). 노년기 돌봄 제공자가 장기적인 돌봄을 경험하는 경우에도 개인의 대처 자원에 따라 긍정적인 적응이 나타난다는 연구 결과도 보고되어 왔다(Townsend, Noelker, Deimling & Bass, 1989; Mortenko, 1989; Kramer, 1997; Pearlin, Aneshensel & LeBlanc, 1997; Folkman & Moskowitz, 2004).

간병 상황이 장기화할수록 고령의 돌봄 제공자가 사회관계적으로 고립된 상태에서 홀로 돌봄을 수행해야 하는 상황이 자주 발생한다(이순미, 김혜경, 2009). 돌봄 제공자는 이렇게 외부와 소통, 지원이 단절된 채 좌절감, 분노, 절망을 느끼며 주돌봄자 역할을 수행하는 자신의 처지를 ‘창살 없는 감옥 생활’로 비유할 만큼(신경아, 2010) 간병 부담은 우울 수준을 유의하게 높이는 위험 요인이다. 그런데 간병 부담이 우울에 미치는 영향 및 사회적 지지의 중재효과는 돌봄 제공자의 성별, 연령, 도농지역 등 인구사회적 특성에 따라 사실 다소 다르게 나타날 수 있다. 여러 선행연구들에서 노인 우울에 도농지역 간 차이를 보고한 바 있는데, 예를 들면 도시 거주 노인이 농촌 거주 노인보다 사회적 지지 수준이 낮은 편이고(권진희, 윤예소, 김설화, 박정연, 김수민, 2016), 지역사회 구성원들의 평가적 지지보다는 고독감이 우울에 영향을 미칠 가능성이 높은 것으로 나타나는 등(박경순, 박영란, 손덕순, 2020) 전반적으로 도시 노인이 농촌 노인보다 우울의 수준이 더 높은 경향이 보고된 바 있다(박경순, 박영란, 손덕순, 2020). 성별에 따른 차이도 볼 수 있는데, 기본적으로 여성이 남성보다 우울감이 높은 경향이 나타나지만 여기에 더하여 성별에 따라 심리적으로 긍정적 영향을 받는 사회적 지지 유형의 종류 및 행태(사회적 지지의 제공 혹은 수혜 중 심리적으로 긍정적 영향을 받는 성향의 차이)에 차이가 있는 것으로 보고되기도 한다. 예를 들면 남성 노인의 경우 사회적 지지를 제공받는 경험보다 제공하는 경험을 통해 심리적으로 긍정적인 영향을 받는 반면 여성 노인은 사회적 지지를 제공받는 데에 더욱 긍정적인 영향을 받는 것으로 나타났다(백지은, 2010). 그 밖에 연령에 따른 차

이도 발견되는데, 전기노인(평균 69.6세)에 비하여 상대적으로 연령이 더 높은 후기노인(평균 79.8세)의 경우 전반적으로 친구 왕래 및 연락 빈도와 같은 사회적 관계 수준이 더 낮고, 배우자 돌봄 제공 시 우울 점수가 유의미하게 높았으며, 사회적 관계에 따른 중재효과 또한 후기 노인의 우울에만 영향을 미치는 것으로 나타났다(김은경, 2021). 우리나라 중·노년층의 경우 고연령일수록, 여성일수록, 도시에 거주할수록 그리고 교육 수준이 낮을수록 보건의료, 요양, 거주환경 이외에도 사회관계를 포함한 다차원적인 돌봄 욕구가 높은 집단인 것으로 확인된다(장수지, 2021).

이처럼 인구사회적 특징에 따라 차이가 있을 수 있음에도 불구하고 간병 부담과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 연구함에 있어 성별, 연령, 거주지역의 특성(도시, 농촌)에 따른 간병 부담 및 사회적 지지의 중재 효과의 차이를 통계적으로 검증한 연구는 아직 많지 않은 실정이다. 인구사회학적 특징의 중재효과에 관한 선행연구들은 주로 남성과 여성 중 한쪽 성별의 대상군에 초점을 맞춘 연구가 주를 이루었는데, 예를 들면 이화심과 김병오(2018)는 우울증 아내를 돌보는 중년 남성의 심리적 경험의 내용을 연구하였으며, 장신재와 양혜원(2019)은 여성노인에 집중하여 가족부양부담이 여성노인의 우울에 미치는 부정적 영향을 연구한 바 있다. 우리나라에서 중·노년기 간병 부담이 우울에 미치는 영향을 연구할 때에 성별, 연령, 거주지역과 같은 인구사회적 변수의 중재효과를 살펴보는 것은 상당히 중요한데, 왜냐하면 이러한 부분에 대한 고려가 없이 가족간병의 부담 완화를 위한 정책개발에 기존 문헌의 사회관계적 지지 자원이 갖는 긍정적 중재 효과라는 일반론적 결과를 적용할 시, 남녀 간의 차이, 연령대(혹은 세대) 간의 차이, 도·농 거주지역의 종류에 따라 필요한 지원 또는 자원의 차이를 간과하여 적용할 수 있기 때문이다. 즉, 당사자의 인구사회학적 특성에 따라 구체적인 개입 방안이 있어 다른 내용의 지원체계가 요구될 수 있기에 간병 부담에 따른 돌봄 제공자의 우울 현상 완화라는 정책적 목표 달성을 위해서 간병 부담과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향이 인구사회학적 특성에 따라 어떻게 달라지는지 연구해 볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 도농복합 일 지역의 중·노년층의 간병 부담과 우울 간의 관계를 탐색하고 사회적 지지가 이 관계에 미치는 영향을 성별, 연령, 그리고 도농지역의 차이를 중심으로 살펴보고자 한다. 본 연구 결과는 중·노년층의 우울 위험을 낮추기 위한 지역사회 기반 정신건강 돌봄 체계를 제안하는 데 중요한 정보를 제공해줄 수 있을 것이다. 예를 들어 농촌지역은 도시지역에 비해 필수 의료기관이 많이 부족하고(안석, 김남훈, 김유나, 2019), 사회복지 자원이 부족할 뿐 아니라 접근성이 제한적이어서 민간 전문 서비스에 도움을 요청하는 데 한계가 있기 때문에(박지영, 전미양, 2023) 가족간병이 수용되는 비율이 훨씬 높다. 이로 인해 간병 부담에 따른 우울 위험이 도시지역과 다르게 나타날 수 있으며, 사적인 사회적 지지가 갖는 중재효과 역시 도농지역 간 다르게 나타날 수 있다. 성별의 경우 중·노년층은 전통적인 성역할을 견지하는 경향이 높는데, 특히 부양해야 할 노인이 자신의 배우자가 아니라면 더욱 여성이 남성보다 가족 부양이 필요한 상황이 발생할 경우 실질적인 부양 역할과 책임을 맡게 되는 경우가 많다(최정은, 이연화, 2021). 이에 따라 부양 부담 유무가 우울에 미치는 영향은 남성 노인과 여성 노인 간 다르게 나타날 수 있다. 연령별 차이를 고려한 연구는 찾아보기 쉽지 않으나 오늘날 수명 연장에 따라 중·노년기 기간이 날로 길어지는 추세를 고려할 때 간병 부담과 사회적 지지, 우울 간 관계가 50대, 60대, 70대, 80대 이상 연령대별로 어떻게 나타나는지 좀 더 세부적으로 살펴보는 것은 우리나라 중·노년층 정신건강 관리에 중요한 맥락을 이해하고 지역사회 기반 통합 돌봄 체계를 제안하는 데 유용한 정보를 제공해 줄 수 있을 것이라 기대된다. 지금까지 중·노년층을 대상으로 이러한 인구사회학적 특성에 따라 간병 부담이 어떻게 다른지, 가족간병

부담이 우울에 미치는 영향이 어떻게 다르게 나타나는지 세부적으로 살펴본 연구는 아직 드물었다. 이에 따라 본 연구는 초고령 시대 사회적 안전망이 날로 사각화가 되어가는 도농복합지역에서 가족간병을 전담하고 있는 중·노년층의 정신건강과 관련한 중요한 맥락을 이해하고, 시급히 필요한 지원 방안을 마련하는데 도움이 되는 정보를 탐색해보고자 한다.

II. 선행연구

1. 중·노년기 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향

간병의 사전적 의미는 환자를 간호하는 행위(이희승, 1994)를 총칭하는 용어로 병구완, 시병(侍病)이라고도 일컬어진다. 오랫동안 간병은 보호 또는 돌봄이 전제된 어떤 관계, 특히 가족 관계에서 도리, 책임에 기반한 사적 역할 행위로 인식되어 왔다. 그러나 가족 구조와 기능이 변화하면서 간병서비스 제공을 직업으로 하는 새로운 직업군이 등장(Korean Standard Statistical Classification, 2021)하게 되었다. 오늘날 간병은 그 개념이나 기능이 사회적 차원으로 점차 확대되고 있는데, 간호영역에서는 간병인을 통해 부분적으로 돌봄서비스를 제공하는 데에서 한 발 더 나아가 입원환자가 가족이나 간병인 없이 간호에서 간병에 이르는 포괄적 돌봄을 받도록 하는 간호·간병통합서비스를 도입하는 방안을 논의하고 있다(Kim, 2018). 그러나 대도시에 비해 고령화율이 높으며 의료자원이 부족하고 접근성이 제한되는 도농복합지역은 여전히 가족에 의한 간병을 우선할 수밖에 없는 실정이다. 황혜영, 박정혜(2021)는 간병을 누가 담당하느냐에 따라 가족간병, 간병인에 의한 간병, 간호·간병통합서비스의 세 가지 형태로 구분하여 오늘날 우리 사회에서 기능하는 간병을 유형화하기도 하였는데, 여기에서는 도농복합지역에 초점을 맞추어 가족간병이 중·노년층의 우울에 어떠한 위험을 주는지 살펴보고자 한다.

국내·외 선행연구들에서 간병 부담은 우울의 주원인으로 작용하는 것으로 보고된다. 노령 환자를 돌보는 간병인은 숨겨진 환자라고 부를 수 있을 만큼(Roche, 2009), 가족 간병인의 절반 이상이 하나 이상의 만성질환이나 심리적 디스트레스와 같은 건강 악화를 보고하며, 우울과 같은 심각한 위기를 경험하기도 한다(Sambasivam et al., 2019). 우리나라 치매 환자 가족 간병인의 경우 간병 부담은 우울에 직접적인 영향을 미칠 뿐 아니라 돌봄 죄책감을 높여 간접적으로도 우울 수준을 높이는 것으로 나타났으며(장유경, 2022), 암 환자인 배우자를 돌보는 가족 간병인은 신체적, 경제적 간병 부담 외에도 사별에 대한 심리적 부담을 안고서 환자의 치료 방법 등 주요 의료행위에 관한 의사결정을 내려야 하는 일차적인 책임을 지는 등(이인정, 2009) 상당한 스트레스에 노출되기 쉽다. 이러한 상황 속에서 종종 암 환자보다 그들을 돌보는 배우자가 더 높은 우울 수준을 경험하고 심한 경우 외상 후 스트레스 장애를 진단받기도 하는 것으로 나타난다(Sandham & Hartcourt, 2007). 2022년 가족간병 돌봄 정책 심포지엄에서 발표된 바에 따르면, 주간보호센터 및 치매지원센터를 이용하는 치매 노인을 간병하는 가족 보호자의 32.6%가 최근 1년 내에 자살을 생각한 적이 있다고 응답하였다(권윤지, 2022. 9. 19.). 라이프코스 관점을 적용하여 돌봄 전이 유형에 따른 배우자를 간병하는 노인의 건강 상태를 분석한 국내 선행연구(류주연, 2021)에 따르면, 배우자 비돌봄 상태에서 돌봄 상태로 전환하는 경우 및 배우자 돌봄 상태가 장기간 지속되는 노인이 다른 노인들보다 우울 위험이 높은 편이었다. 실상 만성질환, 치매, 암 등으로 고생하는 노인을 간병하는 상당수의 가족 간병

인이 배우자나 자녀, 며느리 등으로 간병인 또한 중·노년기에 들어선 인구이기에, 간병 부담을 짊어질 때에 경제적 및 신체적으로 어려움을 겪을 위험이 높고, 이러한 상황 속에서 가족간병이 있는 경우 우울이 높아질 위험 또한 상당히 높은 것은 이상한 일이 아니다.

그러나 이러한 가족간병 부담은 성별, 연령별, 도농지역별 특성에 따라 다르게 나타난다. 예를 들면 2019년 기준 삼성서울병원과 국립암센터의 공동 연구 결과 남성 암 환자의 경우 86.1%가 배우자에게 신체적 지원을 받는다고 응답한 반면 여성 암 환자의 경우 배우자에게 신체적 지원을 받는다고 응답한 비율은 36.1%에 불과하였으며, 여성 암 환자의 경우에는 스스로 간병(12%)하거나 배우자가 아닌 딸(19.6%)에게서 도움을 받는 비율이 적지 않았다(Jeong et al., 2019). 연령별 차이의 경우, 2017년 기준 전국 규모의 노인실태조사 데이터를 활용하여 배우자에게 돌봄을 제공하는 노인의 우울감을 연령에 따라 비교한 선행연구(김은경, 2021)에 따르면 75세 이상의 후기 노인에게서 75세 미만의 전기 노인에 비해 배우자 돌봄 비율이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 후기 노인의 우울 수준 또한 전기 노인에 비해 유의하게 높았다. 거주지역에 따른 차이 역시 존재할 것으로 예상되는데, 우리나라 도시지역의 중·노년층 우울 수준이 농촌지역 중·노년층 우울 수준보다 다소 높거나(박경순, 박영란, 손덕순, 2020) 거주지역에 따른 유의한 차이가 없는 것으로 보고되지만(김선희, 손연정, 2022), 농촌지역의 경우 도시지역에 비해 필수 의료기관이 많이 부족하기 때문에(안석, 김남훈, 김유나, 2019), 가족간병 부담에 따른 우울 위험은 도시지역과 농촌지역이 다르게 나타날 수 있다. 이와 같이 우리나라에서 가족간병 부담은 성별, 연령별, 도농지역별(지역 간 의료자원의 격차 등으로 인한) 특성에 따라 상당히 다르게 나타날 수 있음에도 불구하고, 아직까지 우리나라 중·노년층을 대상으로 이러한 인구사회학적 특성에 따른 가족간병 부담이 어떻게 다른지 및 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향이 어떻게 다르게 나타나는지를 보다 구체적으로 살펴본 연구는 드문 실정이다.

2. 사회적 지지가 중·노년기 가족간병 부담과 우울 간 관계에 미치는 영향

가족에게 돌봄을 제공하는 중·노년층의 가족간병 부담에 따른 삶의 질 저하, 건강 수준 악화 등을 고려할 때 이들의 우울 위험을 낮춰주는 중재요인을 발견하는 것은 효과적인 개입 방안을 마련하는 데 상당히 중요하다. 중·노년기에 우울증을 경험하고 있는 비율은 상당히 높은 편인데, 일례로 건강보험심사평가원(2022)에서 발표한 최근 5년간(2017~2021) 우울증 진료 통계 분석 결과를 보면, 전체 우울증으로 진단받은 환자 중 50대가 13.93%, 60대가 15.86%, 70대가 12.71%, 80대 이상이 7.13%로, 전체 환자 중 50대 이상이 차지하는 비중이 49.63%에 이르는 것으로 나타났다. 앞서 살펴보았듯이 가족을 간병하고 있는 경우 우울 수준이 상승할 위험이 높아지는데(류주연, 2021; 장유경, 2022; Sandham & Hartcourt, 2007; Sambasivam et al., 2019), 간병 부담으로 인하여 본인에게 신경 쓸 여력이 없어 제 때 치료를 받지 못할 경우도 상당히 있을 것임을 감안하면, 가족간병 부담이 있는 경우 우울 수준을 낮춰줄 수 있는 중재요인을 파악하고 이를 사회적으로 지원할 수 있는 방안을 고려하는 것은 매우 중요한 일이라 할 수 있을 것이다.

관련 선행연구들에서 중·노년기 우울 위험을 중재할 수 있는 요인 중 하나로 자주 언급되는 것은 사회적 지지이다. 일례로, 최근에 발표된 노년기 사회적 지지와 우울 간 관계에 관한 체계적 문헌고찰 연구(이경민, 양영란, 2021)에 따르면 국내 다수의 연구들에서 사회적 지지는 노인의 우울을 감소시키는 효과가

있는 것으로 보고되어 왔다. 사회적 지지가 우울 위험을 낮춰주는가에 관련해서는 크게 세 가지의 모델로 살펴볼 수 있는데, 첫 번째는 사회적 지지가 우울 수준에 미치는 직접적인 영향을 살펴보는 것이고, 두 번째는 사회적 지지가 간병 부담과 우울 간 관계에 매개요인으로 작용하는지 살펴보는 것이며, 세 번째는 사회적 지지가 간병 부담과 우울 간 사이에 중재요인으로 작용하는지 살펴보는 것이다. 그동안 우리나라에서 사회적 지지가 중·노년기 우울에 미치는 영향을 살펴본 양적 연구들에서는 주로 첫 번째의 연구 방법을 사용하여, 예를 들면 다변량 회귀분석이나 위계적 회귀분석 모델에서 종속변수가 우울일 때 사회적 지지가 우울을 직접적으로 낮추는 경향이 있음을 보여주는 연구들(예: [김은경, 2019](#); [윤현숙, 차홍봉, 조세희, 2000](#))이 많았다가, 최근 들어 두번째 연구 모델이 증가하고 있다([김경호, 2019](#); [김계숙, 김진욱, 2019](#)). 만약 아픈 가족원이 치매나 인지 손상 등으로 인해, 발병 이전에 가족원들에게 제공해주던 지지를 더 이상 제공해주지 못하게 되면서 이에 따라 가족 간병인이 경험하는 우울 수준이 더 높아질 것이라는 연구가설을 검증하고자 한다면 여기에서 사회적 지지는 매개요인으로 보아야 적합하다. 혹은 가족간병 부담이 있는 경우 아픈 가족을 간병하느라 다른 가족이나 친구, 이웃을 만날 시간이 줄어들어 따라 우울 수준이 높아지는 것과 관련하여 연구하고자 한다면 이런 경우에도 사회적 지지를 매개요인으로 보는 것이 적절하다. 그러나 만약 [김재엽, 류원정, 최윤희\(2018\)](#)의 연구와 같이 사회적 지지를 가족간병 여부에 따라 좌지우지되는 결과로서의 변인이 아니라 개개인에게 가족을 간병해야 하는 상황이 발생하는 것과 상관없이 독자적으로 형성·발전될 수 있는 변인으로서 우울 위험에 영향을 미칠 또 하나의 예측 변인으로 보고, 오히려 비슷한 간병 부담을 지고 있는 상황이라 하더라도 가족간병 부담이 우울 수준에 미칠 수 있는 영향력의 크기 및 방향을 바꿔줄 수 있는 조절효과를 가지고 있는 보호요인으로 보고자 한다면, 이런 경우에는 사회적 지지를 중재요인으로 놓고 분석하는 것이 훨씬 더 타당하다.

그간 국내의 선행연구에서 사회적 지지를 중·노년기 주요 스트레스원이 우울에 미치는 영향을 중재하는 요인으로 살펴본 연구에 비해 구체적으로 주요 스트레스 요인 중 하나로서의 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향에 사회적 지지가 갖는 중재효과를 살펴본 연구는 많지 않았다. 그러나 해외에서는 간병인의 우울에 가족간병 부담이 미치는 영향을 조절하는 중재요인으로 사회적 지지를 보는 연구들이 다수 발표되어 왔는데([Ang & Malhotra, 2018](#); [Chou & Chi, 2001](#); [George et al., 2020](#)), 예를 들면, [George et al. \(2020\)](#)의 연구에서는 사적 돌봄을 제공하는 가족 간병인의 평균 연령은 60대로, 시간제 및 전일제로 가족을 간병하는 경우 간병을 하지 않는 경우에 비해 우울 수준이 유의하게 높았으나, 이들이 지각하는 사회적 지지 수준은 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향을 40%(전일제로 가족을 간병하는 경우)~60%(시간제로 가족을 간병하는 경우) 낮춰주는 것으로 나타났다. 또 다른 연구([Ang & Malhotra, 2018](#))에서는 가족간병 부담이 있는 경우 고령의 환자인 가족을 돌보기 위해 직장을 그만둔다든지 필연적으로 발생하게 되는 경제활동 제약으로 인해 가족 간병인의 우울 수준이 높아지는데, 주변 가족이나 친구들에게서 받는 정서적 표현으로 이루어지는 사회적 지지는 간병 상황에 따른 경제활동 제약으로 높아지는 우울 위험을 유의하게 낮추는 효과가 있는 것으로 보고되었다. 국내 체계적 문헌고찰 연구([이경민, 양영란, 2021](#))에서도 여러 종류의 사회적 지지 중 우울을 낮추는 데 가장 효과적인 것은 가족, 친척, 친구 및 이웃으로부터 받는 정서적인 지지인 것으로 나타난 바 있는데, 이와 같은 연구 결과들은 맥락을 같이 하는 것으로 볼 수 있다. 흥미롭게도 [Chou와 Chi\(2001\)](#)의 연구에서는 사회적 지지를 스트레스 생활사건과 우울 간 관계를 매개하는 요인으로 보는 모델과 중재하는 요인으로 보는 모델을 비교하였는데, 이 연구의 분석 결과에 따르면 사회적 지

지의 매개효과는 통계적으로 유의하지 않게 나타났으나 사회적 지지의 중재효과는 유의하게 나타나, 연구에 따라 사회적 지지를 매개요인보다 중재요인으로 보는 것이 더 나올 수 있음을 보여주었다.

사실 앞서 살펴보았듯 사회적 지지의 중재 효과는 성별, 연령별, 도농지역별에 따라 다르게 나타날 수 있으나, 이러한 맥락적 부분을 고려한 연구는 아직 많지 않다. 사회적 지지 경험이 심리적 건강에 미치는 영향을 남성 노인과 여성 노인을 비교하여 분석한 [백지은\(2010\)](#)의 연구에 따르면, 남성 노인이든 여성 노인이든 우울감은 사회적 지지를 받을 때보다 제공할 때 더 낮아지는 경향을 보였지만, 여성 노인의 경우에는 사회적 지지를 받을 때 심리적 안녕감 및 생산감이 증가하는 긍정적인 경험을 하는 반면 남성 노인의 경우에는 사회적 지지를 제공할 때에만 심리적 안녕감 및 생산감이 증가하는 것으로 나타나 사회적 지지 수혜 효과가 성별에 따라 다르게 나타날 수 있음을 보여준 바 있다. 연령에 따른 차이도 나타날 수 있는데, 전기 노인의 경우 사회적 지지가 우울을 낮추는 데 상당히 유의한 변인으로 나타나는 반면 후기 노인의 경우 이러한 사회적 지지의 보호 효과가 나타나지 않는 것으로 보고된 바 있다([Yim et al., 2016](#); [김은경, 2021](#)). 또한, 도시지역이 농촌지역에 비해 의료인력 및 의료 인프라가 집중되어 있음을 생각할 때([김선희, 손연정, 2022](#)) 주변 사람들로 부터 받는 사회적 지지가 가족간병 부담에 따른 우울 수준을 낮출 수 있는 영향의 크기 역시 거주지역에 따라서 다르게 나타날 수 있다. 그러나 이러한 부분에 대해서 관련 연구를 찾아보기는 상당히 어려운 실정이다.

이에 따라 본 연구에서는 우리나라 도농복합지역에서 거주하고 있는 중·노년층에게서 수집된 데이터를 활용하여 가족간병 부담과 사회적 지지, 우울 수준 간의 관계가 인구사회학적 특성에 따라 어떻게 나타나는지 살펴보고자 한다. 본 연구에서 살펴볼 주요 연구 문제는 다음과 같다.

- 1) 중·노년기 우울 수준은 가족간병 부담이 있는 경우에 더 높게 나타나는가? 가족간병 부담에 따른 우울 수준은 성별, 연령별, 도농지역에 따라 다르게 나타나는가?
- 2) 사회적 지지가 높을수록, 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향은 유의하게 낮아지는가? 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 수준 간 관계에 미치는 조절 효과는 성별, 연령별, 도농지역에 따라 다르게 나타나는가?

III. 연구 방법

1. 연구 대상 및 분석데이터

본 연구에서는 2007년부터 2016년까지 지난 10년간 질병관리청 국립보건연구원 농촌 기반 코호트 연구에 참여하여 온 연구 참여자들 중 2020년 11월 현재 본 연구에 참여하기 원하는 55세 이상 85세 이하 강원특별자치도 원주시에 거주하고 있는 성인남녀 685명에게서 2020년 12월부터 2021년 4월까지 수집한 데이터를 분석하였다. 중·노년기 연구 참여자의 연령을 55세 이상 85세 이하로 선정한 이유는 조사 장소인 대학교 교정에 방문하여 평균 1시간 30분(최대 2시간 이상)가량 소요되는 대면 설문조사에 응답이 가능하고 일상생활에서 ICT 기술을 직접 사용하여 중·노년기 우울증에 관한 통합적인 종단데이터를 입력하는 데 인지적 및 신체적으로 지장이 없어야 하기 때문이다. 원주시는 도 내 가장 많은 인구가 거주하며 꾸준한 인구증가율을 보이는 도농복합지역으로, 도시지역인 중심 시내와 농촌지역인 외곽 간 인구밀도 차

이가 큰 편인데, 젊은 층은 꾸준히 외지로 나가 기본적으로 중·고령층 인구가 많고 같은 지역 내 도시지역과 농촌지역의 특성이 상당히 다르게 나타나기에 성별, 연령별, 도농지역별 중·고령층의 부양부담과 사회적 지지, 우울 간의 관계를 연구하기에 적합한 지역이다.

2. 주요 변수

가. 우울

우울 수준을 측정하기 위해서는 자기보고식 우울 척도로 세계적으로 널리 쓰이고 있는 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9; PHQ-9)(Löwe et al., 2004)를 사용하였다. 우울증 선별도구는 연구 참여자에게 지난 한 달 동안 가장 우울했던 2주간이 언제였는지 생각하게 한 후, 해당 기간 동안에 얼마나 자주 ‘기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다’, ‘평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다’, ‘차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다 또는 자해할 생각을 했다’ 등 우울 수준이 높을 때 자주 경험할 수 있는 증상 9가지를 응답하도록 구성되어 있다. 연구 참여자는 각각의 문항마다 ‘0-1일’, ‘2-6일’, ‘7일 이상’, 거의 매일의 4가지 보기 중 가장 가까운 보기를 선택하였으며, 이러한 연구 참여자의 응답을 0점(0-1일)에서 3점(거의 매일)의 리커트 척도로 환산하여 이 9문항의 점수를 모두 합산한 PHQ-9 총점을 우울 변수로 사용하였다. 본 연구 데이터에서 해당 척도의 Cronbach’s alpha는 .765로 분석하기에 적합한 수준의 신뢰도를 보였다.

나. 가족간병 부담

가족의 간병 부담은 연구 참여자가 조사 당시 질병이나 장애, 노환 등의 이유로 스스로 생활을 영위하는데 어려움이 있는 다른 가족구성원을 간병하고 있는지 여부에 따라서 ‘예’(1) 또는 ‘아니오’(0)로 응답한 이분형 변수를 사용하였다. 전체 참여자 685명 중 가족간병 부담을 지고 있다고 응답한 참여자는 65명으로, 전체 참여자 중 9.5%에 해당하였다.

다. 사회적 지지

사회적 지지 수준을 측정하기 위한 척도로는 다차원적 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS)(Zimet et al., 1988)를 사용하였다. 연구 참여자는 “내 주위에는 내가 어려울 때 나를 도와줄 특별한 사람이 있다”, “나의 가족들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다”, “나는 나의 문제에 대하여 친구들과 이야기를 나눌 수 있다” 등 12개 문항에 대해 ‘1 = 전혀 그렇지 않다’부터 ‘5 = 항상 그렇다’에 이르기까지 일상생활에서 본인이 느끼는 본인의 상황과 가장 일치한다고 생각하는 답변에 5점 리커트 척도로 응답하였다. 본 연구에서는 12개 문항의 점수를 모두 합산한 MSPSS 총점을 연구 참여자가 인식하는 사회적 지지 수준을 나타내는 변수로 사용하였으며, 해당 12문항 척도의 Cronbach’s alpha는 .916으로 높은 수준의 신뢰도를 보였다.

라. 성별, 연령, 도농지역

본 연구에서는 성별, 연령 및 도농지역에 따라 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향 및 사회적 지지의 중재효과가 다를 것이라는 가정 하에 성별, 연령, 도농지역을 세 가지 모델에서 각각 두번째 중재변인으로 사용하였다. 성별의 경우 ‘남성’은 1, ‘여성’은 0으로 코딩한 이분형 변수를 사용하였으며, 연령의 경우 처음에는 만 나이 그대로를 사용하였으나 중재변인으로 그래프를 그리기 용이하기 위해 ‘1=50대’, ‘2=60대’, ‘3=70대’, ‘4=80대’로 코딩한 범주형 변수를 사용하였다. 표준화된 회귀 계수의 방향 및 크기 등 연구결과에는 만 나이 그대로를 사용하였을 때나 범주형 변수를 사용하였을 때나 큰 차이가 없었다. 또한 도시지역의 특성과 농촌지역의 특성이 공존하고 있는 지역임을 고려하여 참여자의 거주지를 기준으로 ‘읍·면을 포함한 농촌’은 1, 동 단위는 ‘도시’로 구분하여 0으로 코딩한 이분형 변수를 도농지역 변수로 사용하였다.

마. 통제변수

통제변인으로는 참여자의 교육 수준, 가구 소득, 거주 기간(단위: 년)을 포함하였다. 다른 변수들에 비해 값이 지나치게 큰 가구소득 변수의 경우 자연 로그로 변환하여 사용하였다. 또한 위에서 언급한 성별, 연령, 도농지역 이 세 변수 중 각각의 모델에서 두 번째 중재변인으로 사용한 변수를 제외하고 나머지 두 변수를 통제변인으로 포함시켰다.

3. 분석 방법

본 연구에서는 주요 연구모형으로 이중 중재효과를 분석하기 위하여 회귀모델을 사용하였으며, 각각의 예측변인이 결과변인에 미치는 영향을 변수별 척도 범위에 영향 받지 않고 변수 간 상대적 영향력의 크기를 계량화하기 위해 표준화된 회귀계수를 살펴보았다. 가구소득 및 도농지역 변수의 경우 각각 18명 및 2명으로 응답이 누락된 사례가 있었기에 다중 대체법(multiple imputation)을 사용하여 이들 결측치를 대체하고 데이터를 분석하였다. 분석프로그램으로는 STATA 17을 사용하였다.

IV. 분석 결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구 참여자 총 685명의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 성별은 남성이 42.3%(290명), 여성이 57.7%(395명)이었다. 연령은 60대가 46.3%(317명)로 가장 많고, 다음으로 70대가 35.0%(240명), 50대(55세 이상)가 9.9%(68명), 80대가 8.8%(60명)이었다. 교육 수준은 고등학교 졸업이 27.7%(190명)로 가장 많고, 초등학교 졸업이 23.8%(163명), 중학교 졸업이 18.8%(129명), 대학교 졸업이 14.2%(97명) 순이었다. 거주지역은 읍·면 단위의 농촌지역이 44.7%(305명), 동 단위의 도시지역이 55.3%(378명)이었다.

혼인 여부는 기혼인 경우가 89.3%(612명)으로 압도적으로 높았으며, 사별 7.3%(50명), 이혼 및 별거 2.6%(18명), 미혼 0.7%(5명) 순이었다. 조사 당시 월 평균 가구소득은 평균 2,990,972원(표준편차: 2,267,805, 최소 100,000원, 최대 15,000,000원)이었으며, 거주기간의 경우 평균 43.2년(표준편차: 19.9)이지만 최소 2개월부터 최대 85년까지 다양하게 분포하였다. 가족간병 부담 여부에 따라 연구 참여자의 이러한 인구사회학적 특성이 다르게 나타나는지 독립표본 평균 비교(independent t-test) 및 카이스퀘어 테스트(chi-square test) 결과, 가족간병 부담이 있는 경우 간병 부담이 없는 경우에 비해 최종학력이 초졸인 경우가 더 많고($\chi^2=5.32, p<.05$), 거주기간이 상대적으로 적은 것($t=2.61, p<.01$) 외에는 두 집단 간 성별, 연령, 거주지역, 가구소득, 결혼 여부 등 대부분의 인구사회학적 특성에서 유의한 차이가 없었다.

주요 변수별 상관관계를 살펴보면, 중·노년층 우울 수준은 가족간병 부담 여부와 정적 상관관계($r=.11, p<.01$), 사회적 지지와 부적 상관관계($r=-.35, p<.001$)를 보였다. 또한 남성일수록($r=-.19, p<.001$), 교육 수준이 높을수록($r=-.09, p<.05$), 월평균 가구소득이 높을수록($r=-.15, p<.001$), 현 거주지의 거주기간이 길어질수록($r=-.08, p<.05$) 우울 수준이 낮아지는 경향이 있었다.

2. 가족간병 부담에 따른 우울 수준 및 이에 대한 성별, 연령별, 도농지역별 차이 분석

먼저 중·노년기 우울 수준에 가족간병 여부에 따른 차이가 있는지 독립표본 평균 비교 분석 결과(표 1), 간병 부담이 없는 경우 우울 수준은 평균 2.57점(표준편차: 3.29)인 데 비해 가족간병 부담이 있는 경우 우울 수준은 평균 3.85점(표준편차: 4.96)으로, 가족간병 부담이 있는 중·노년층에 비해 부담이 없는 중·노년층의 우울 수준이 통계적으로 유의한 수준으로 낮게 나타났다($t=-2.82, p<.01$). 추가로 성별, 연령별, 도농지역별 우울 수준에 차이가 있는지 비교한 결과(표 1), 남성의 우울 수준은 평균 1.92점(표준편차: 2.91)으로 여성의 평균 3.25점(표준편차: 3.77)보다 우울 수준이 유의하게 낮았으나($t=4.98, p<.001$), 연령대별 차이는 유의하지 않았으며($F=.89, p=.45$), 도시지역과 농촌지역 간 우울 수준 역시 유의한 차이가 발견되지 않았다($t=.40, p=.69$).

표 1. 간병 부담 유무 및 성별, 연령별, 도농지역별 중·노년층 우울 비교

가족간병	우울						
	M(SD)	성별	M(SD)	연령별	M(SD)	도농지역별	M(SD)
간병 부담 있음	3.85(4.96)	남성	1.92(2.91)	50대	2.91(3.68)	농촌지역 (읍 면)	2.63(3.39)
				60대	2.45(3.39)		
간병 부담 없음	2.57(3.29)	여성	3.25(3.77)	70대	2.90(3.56)	도시지역 (동)	2.74(3.59)
				80대	2.80(3.55)		
<i>t</i>	-2.82**	<i>t</i>	4.98***	<i>F</i>	.89	<i>t</i>	.40

주: $p^{***}<.001, p^{**}<.01, p^*<.05$

다음으로 통제변인을 넣어 전체 연구 참여자를 대상으로 중·노년기 우울 수준이 가족간병 부담에 따라 달라지는지 회귀분석 한 결과 <표 2>와 같다.

표 2. 가족간병이 우울에 미치는 영향 회귀분석 결과

		중속변수=우울					
예측변인	β	예측변인	β	예측변인	β	예측변인	β
간병 부담 (X)	.09*	간병 부담 (X)	.18***	간병 부담 (X)	.11	간병 부담 (X)	.21***
		성별 (Z1)	-.14**	연령 (Z2)	.04	도농지역 (Z3)	.02
		X · Z1	-.14**	X · Z2	-.01	X · Z3	-.18**
성별	-.18***	성별	-.18***	성별	-.18***	성별	-.18***
연령	.03	연령	.03	연령	.03	연령	.03
도농지역	-.02	도농지역	-.02	도농지역	-.02		
교육 수준	-.01	교육 수준	-.02	교육 수준	-.01	교육 수준	-.002
가구소득	-.13**	가구소득	-.13**	가구소득	-.13**	가구소득	-.13**
거주기간	-.05	거주기간	-.05	거주기간	-.05	거주기간	-.04
R ²	.069	R ²	.080	R ²	.069	R ²	.085
Adjusted R ²	.059	Adjusted R ²	.069	Adjusted R ²	.058	Adjusted R ²	.074
F(7, 674.9)	7.11***	F(8, 673.9)	7.33***	F(8, 673.9)	6.21***	F(8, 673.9)	7.80***

주: p*** < .001, p** < .01, p* < .05

다른 인구사회학적 특성을 통제한 이후에도 가족간병 부담이 있는 경우 간병 부담이 없는 경우에 비해 우울 수준이 유의하게 높게 나타났다($\beta = .09, p < .05$). 이러한 가족간병 부담에 따른 우울 수준의 차이가 성별에 따라 다르게 나타나는지 세부적으로 살펴보면, 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향은 남성과 여성 간 유의한 차이가 있었다($\beta = -.14, p < .01$)(표 2). 가족간병 부담과 성별 간 상호작용에 관해 추가적으로 단순기울기 분석(simple slope analysis) 결과, 여성의 경우 가족간병 부담이 있을 때 간병 부담이 없는 집단에 비해 우울 수준이 유의하게 높게 나타났지만($dy/dx = 2.17, p < .001$), 남성의 경우 가족간병 부담은 우울 수준에 유의한 영향을 미치는 변인이 아닌 것으로 나타났다($dy/dx = -.43, p = .536$).

다음으로 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향이 연령에 따라 차이가 있는지 살펴보았으나, 가족간병 부담과 연령 간 상호작용은 우울 수준을 예측하는 데 유의하지 않았다($\beta = -.01, p = .902$)(표 2). 그러나 도농지역에 따라 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향이 다르게 나타나는지 살펴보면 거주지역별 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데($\beta = -.18, p < .01$)(표 2), 동 단위의 도시지역에 거주하는 중·노년층의 경우 가족간병 부담이 있을수록 우울 위험이 유의하게 높아졌으나($dy/dx = 2.53, p < .001$), 읍 또는 면 단위의 농촌지역에 거주하는 중·노년층에서는 가족간병 부담이 우울 수준에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다($dy/dx = -.51, p = .437$).

3. 사회적 지지가 가족간병 부담에 따른 우울에 미치는 조절효과 및 이에 대한 성별, 연령별, 도농지역별 차이 분석

먼저 전체 표본을 대상으로 회귀분석을 통해 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 수준 간의 관계에 미치는 조절 효과를 살펴본 결과, 사회적 지지는 직접적으로 중·노년기 우울 수준을 유의하게 낮춰줄 뿐 아니라($\beta = -.27, p < .001$), 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향 또한 유의하게 조절하는 것으로 나타났다($\beta = -.58, p < .001$)(표 3). 사회적 지지를 추가하였을 때 모델 설명력(adjusted R²)은 18.1%~21.2%로(표 3), 사회적 지지가 없었을 때의 모델 설명력이 5.9%~7.4%(표 2)였던 데 비해 상당히 높아지는 것을 볼 수 있다.

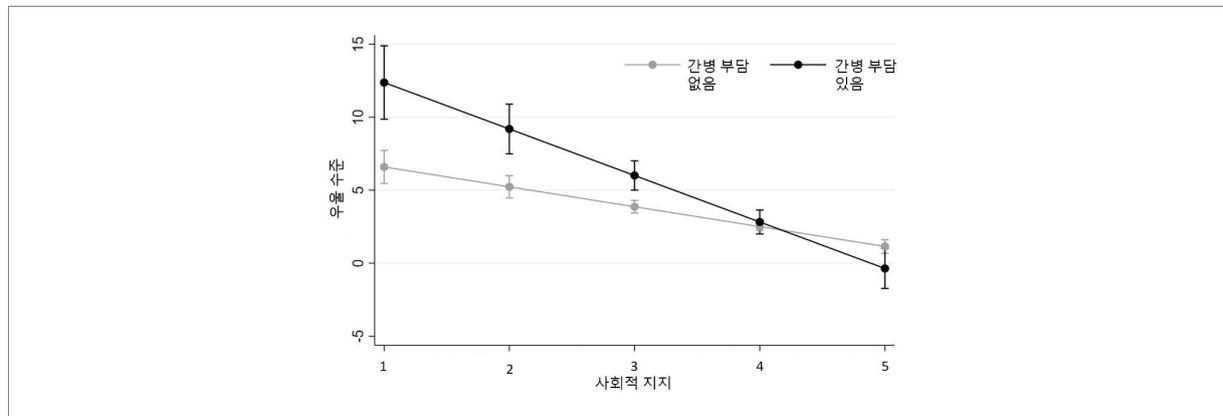
표 3. 중·노년기 사회적 지지가 우울에 미치는 영향 회귀분석 결과

중속변수=우울							
예측변인	β	예측변인	β	예측변인	β	예측변인	β
간병 부담 (X)	.64***	간병 부담	1.12***	간병 부담 (X)	1.44**	간병 부담 (X)	1.21***
사회적 지지(W)	-.27***	사회적 지지(W)	-.26***	사회적 지지(W)	-.62***	사회적 지지(W)	-.22***
X · W	-.58***	X · W	-1.00***	X · W	-1.53**	X · W	-1.02***
		성별 (Z1)	-.04	연령 (Z2)	-.59**	도농지역 (Z3)	.40
		X · Z1	-.91***	X · Z2	-1.01*	X · Z3	-.94***
		W · Z1	-.12	W · Z2	.68**	W · Z3	-.38
		X · W · Z1	.81***	X · W · Z2	1.16*	X · W · Z3	.73**
성별	-.18***	성별	-.18***	성별	-.18***	성별	-.17***
연령	.03	연령	.03	연령	.03	연령	.03
도농지역	-.02	도농지역	-.01	도농지역	-.01	도농지역	-.01
교육 수준	.01	교육 수준	-.01	교육 수준	.01	교육 수준	-.002
가구소득	-.10*	가구소득	-.10*	가구소득	-.09*	가구소득	-.10*
거주기간	-.04	거주기간	-.03	거주기간	-.04	거주기간	-.03
R ²	.192	R ²	.219	R ²	.220	R ²	.226
Adjusted R ²	.181	Adjusted R ²	.205	Adjusted R ²	.206	Adjusted R ²	.212
F (9, 672.9)	17.74***	F (12, 670.0)	15.61***	F (12, 670.0)	15.76***	F (12, 670.0)	16.31***

주: p***<.001, p**<.01, p*<.05

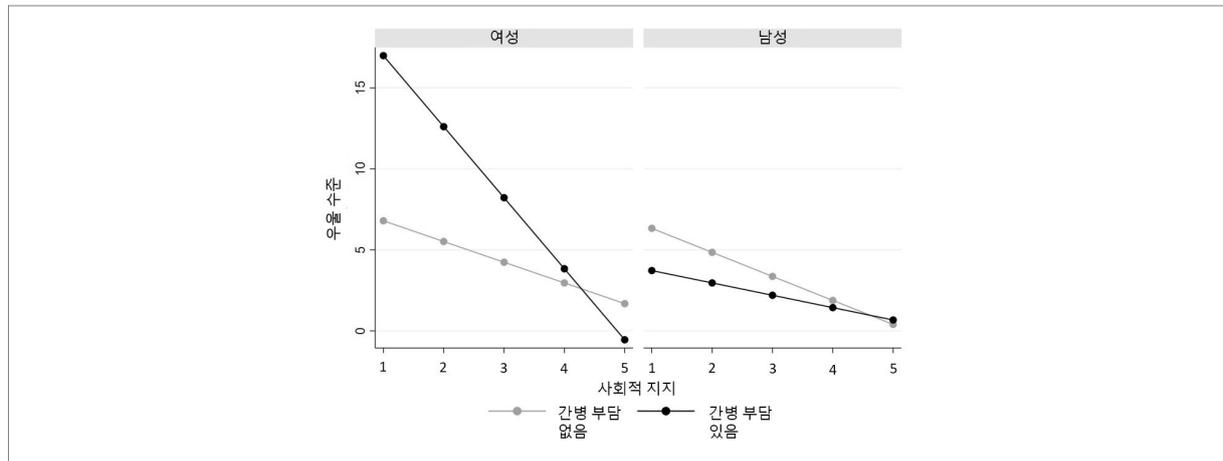
사회적 지지의 조절효과를 구체적으로 살펴보면(그림 1), 주변으로부터 받는 사회적 지지를 낮은 수준 또는 중간 수준으로 인식할 경우(사회적 지지≤3), 가족간병 부담이 있는 집단의 우울 수준이 간병 부담이 없는 집단의 우울 수준보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 높은 수준으로 사회적 지지를 받고 있다고 느낄 경우(사회적 지지>3) 중고령층 참여자의 우울 수준은 가족간병 부담이 있든지 없든지 그 여부에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다(그림 1). 추가적으로 이러한 상호작용에 대한 단순기울기 분석 결과, 사회적 지지 수준이 낮은 수준(M-1SD=3.1)일 때에는 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향이 유의하게 높아지는 경향을 보였으나(dy/dx=1.95, p<.001) 사회적 지지 수준이 평균(M=3.9)일 때에는 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향이 통계적으로 유의하지 않게 나타났으며(dy/dx=.50, p=.241), 사회적 지지 수준이 평균보다 높을 때(M+1SD=4.7) 역시 가족간병 부담에 따른 우울 수준에 유의한 차이가 없는 것을 볼 수 있었다(dy/dx=-.95, p=.126).

그림 1. 중·노년기 가족 간병가족간병 부담과 우울 간 관계에 사회적 지지의 조절효과



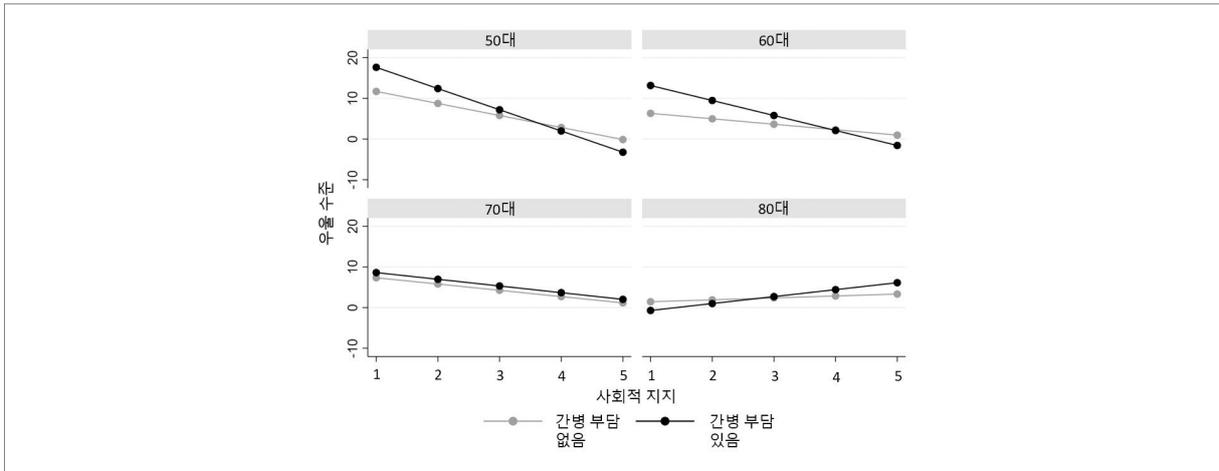
다음으로, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향이 성별에 따라 다르게 나타나는지 분석한 결과(표 3), 사회적 지지가 높아질수록 우울 수준이 낮아지는 경향에는 남녀 간 차이가 없었으나($\beta = -.12, p > .05$), 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 수준 간 관계에 중재효과를 미치는 경향은 성별에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\beta = .81, p < .001$). 여성의 경우 남성에 비해 훨씬 더 사회적 지지에 따른 중재효과를 크게 경험하는 경향이 있었다(그림 2). 단순기울기 분석 결과, 여성의 경우 사회적 지지가 낮은 수준(M-1SD)이거나 평균 수준(M)일 때에는 가족간병 부담에 따른 우울 수준이 유의하게 높아지는 것으로 나타났으나(M-1SD: $dy/dx = 3.67, p < .001$; M: $dy/dx = 1.18, p < .05$) 사회적 지지가 평균보다 높은 수준(M+1SD)일 때에는 우울 수준이 가족간병 부담에 따라 유의하게 달라지지 않았다(M+1SD: $dy/dx = -1.31, p = .095$). 이에 반해, 남성의 경우 사회적 지지 수준에 상관없이 일관되게 가족간병 부담이 우울 수준에 유의한 영향을 미치지 않았다(M-1SD: $dy/dx = -1.09, p = .199$; M: $dy/dx = -.50, p = .446$; M+1SD: $dy/dx = .09, p = .928$).

그림 2. 성별 사회적 지지의 가족 간병가족간병 부담과 우울 사이 조절효과



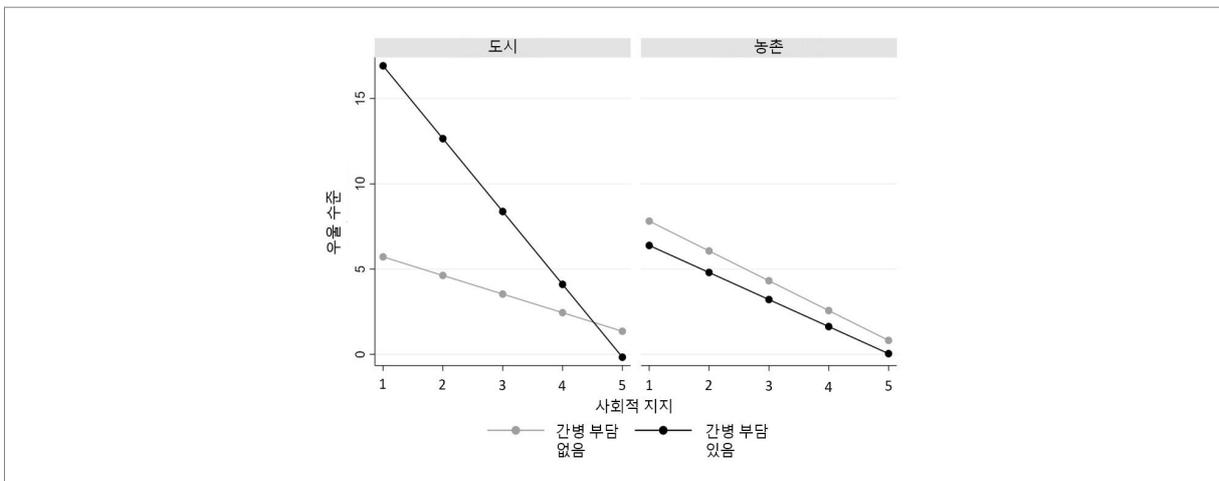
다음으로 연령별 차이를 살펴보면(표 3), 연령에 따라 사회적 지지가 우울 위험에 직접적으로 미치는 영향($\beta = .68, p < .01$) 및 가족간병 부담과 우울 간 관계에 사회적 지지가 미치는 중재효과($\beta = 1.16, p < .05$)는 유의한 차이를 보였다. 단순기울기 분석 결과, 사회적 지지가 우울에 미치는 직접적 영향의 경우 50~70대에서는 사회적 지지가 높아질수록 우울 수준이 유의하게 낮아지는 데 반해($dy/dx = -2.70 \sim -1.04, p < .001$) 80대에서는 사회적 지지가 우울에 유의한 영향을 미치지 않았다($dy/dx = -.21, p = .581$). 사회적 지지의 중재효과에 관하여서는 50~60대의 경우 사회적 지지가 평균보다 낮은 수준(M-1SD=3.1)일 때 가족간병 부담에 따라 우울 수준이 유의하게 높아지는 반면(50대: $dy/dx = 1.98, p < .05$; 60대: $dy/dx = 1.51, p < .01$), 사회적 지지가 평균 수준(M=3.9)이면 가족간병 부담에 따른 우울 수준에 유의한 차이가 없었고(50대: $dy/dx = -.63, p = .430$; 60대: $dy/dx = .10, p = .816$) 사회적 지지가 평균보다 높은 수준(M+1SD=4.7)일 때에는 가족간병 부담이 있는 집단에서의 우울 수준이 가족간병 부담이 없는 집단에서의 우울 수준보다 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다(50대: $dy/dx = -3.23, p < .01$; 60대: $dy/dx = -1.30, p < .05$). 하지만 70~80대의 경우, 사회적 지지 수준에 상관없이 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향이 통계적으로 유의하지 않았다($p > .05$)(그림 3).

그림 3. 연령별 사회적 지지의 가족 간병가족간병 부담과 우울 사이 조절효과



마지막으로 거주지역에 따른 차이를 살펴보면, 사회적 지지가 우울 위험을 낮춰주는 경향을 보이는 데에는 거주지역에 따른 차이가 없었으나($\beta = -.38, p > .05$) 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 수준 간 관계에 미치는 중재효과는 도농지역별 유의한 차이를 보였다($\beta = .73, p < .01$) (표 3). 흥미롭게도, 동 단위의 도시지역에 거주하는 중·노년층의 경우 사회적 지지가 높아질수록 가족간병 부담으로 인한 우울 위험이 현저히 낮아지는 반면, 읍 또는 면 단위의 농촌지역에 거주하는 중·노년층의 경우 이러한 차이가 나타나지 않았다(그림 4). 단순기울기 분석 결과, 도시지역에 거주하는 중·노년층의 경우 사회적 지지 수준이 평균보다 낮은 수준($M-1SD=3.1$)이거나 평균 수준($M=3.9$)이면 가족간병 부담에 따라 우울 수준이 유의하게 높아지는 경향을 보였으나($M-1SD: dy/dx=4.53, p < .001$; $M: dy/dx=1.98, p < .001$) 사회적 지지가 높은 수준이면($M+1SD=4.7$) 가족간병 부담이 우울 수준에 크게 영향을 미치지 않았다($M+1SD: dy/dx=-.57, p = .467$). 그러나 농촌지역에 거주하는 중·노년층의 우울 수준은 사회적 지지 수준에 상관없이 일관되게 가족간병 부담에 따른 차이가 별로 없는 것으로 나타났다($M-1SD: dy/dx=-1.10, p = .150$; $M: dy/dx=-.95, p = .131$; $M+1SD: dy/dx=-.81, p = .422$).

그림 4. 도농지역별 사회적 지지의 가족 간병가족간병 부담과 우울사이 조절효과



V. 결론 및 논의

본 연구는 중·노년기 가족간병 부담, 사회적 지지, 우울 간 관계를 살펴보고, 특별히 이러한 관계가 성별, 연령, 도농지역과 같은 인구사회학적 특성에 따라 어떻게 나타나는지 좀 더 세부적으로 살펴보았다. 본 연구의 주요 연구 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 중·노년기 가족간병 부담이 있는 응답자가 간병 부담이 없는 경우에 비해 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 가족에 대한 돌봄 부담이 고령층의 우울과 높은 정적 연관성이 있다고 보고한 선행연구들(천경임, 2007; 백주희, Zarit, 2009; 유창민, 강상경, 2015; 김영옥, 변상해, 2020; 박절자, 김민희, 2022) 지지하는 결과이다. 그러나 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향은 성별 및 도농지역에 따라 다르게 나타났다.

먼저 성별에 따른 차이를 살펴보면, 예상한 바와 같이 남성의 경우 가족간병 부담이 있다고 해서 우울 수준이 더 높아지지 않았지만 여성의 경우 가족간병 부담이 있는 여성이 간병 부담이 없는 여성보다 우울 수준이 더 유의하게 높았다. 여기에는 앞서 서론에서 살펴보았듯이 여성이 실제적인 가족간병 부담을 짚어지는 수준이 남성보다 훨씬 더 높은 데에서 기인하는 것으로 볼 수 있다. 선행연구(이성규, 2014)에서도 노부모와 성인자녀를 부양하는 베이비부머 세대 남성의 경우 부양부담이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 반면 여성에게서는 그 영향이 유의한 것으로 보고된 바 있다. 정가원 외(2020)는 가족 내 간병이 필요한 상황이 발생했을 때 여성이 남성보다 암묵적으로 간병 부담에 대한 주 돌봄 대상자로서의 역할을 떠맡게 되는 경우가 더욱 빈번함을 지적한다. 특히나 도농복합지역에서 가족의 간병을 주로 맡게 되는 여성 간병인의 경우 제3자의 돌봄을 꺼리는 남성노인의 요구를 더 수용하는 경향이 있기에 이러한 젠더 구조는 가족간병 부담을 짚어지는 데 있어 여성노인들의 심적 부담과 불만을 심화시키고 우울을 초래하는 요인이 될 수 있다.

흥미롭게도 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향은 도농지역에 따라서도 다르게 나타났지만, 그 방향은 예상과 달리 동 단위의 도시지역에서는 가족간병 부담이 우울 수준을 유의하게 높이는 것으로 나타난 반면 읍·면 단위의 농촌지역에서는 가족간병 부담이 우울 수준에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 상대적으로 의료자원이나 사회서비스 자원이 부족한 만큼 읍·면 단위 농촌지역의 가족간병 부담이 더 클 수밖에 없음에도 불구하고 동 단위지역에 비해 간병 부담이 우울 수준을 유의하게 높이지 않는 것으로 나타난 결과는 어떻게 해석해야 할까? 여기에는 추후 연구가 필요하겠으나 도시지역과 농촌지역이 갖는 문화적 특성이 일정 부분 반영한 것으로 보인다. 도시지역에서는 가족간병이 필요한 경우가 발생하면 독립적인 생활이 어려운 가족원에게 간병을 제공하기 위해 개인적인 생활을 희생해야 하는 변화가 크게 경험되기 때문에 가족간병 부담이 발생하는 경우 그에 따른 우울 위험이 유의하게 높아지지만 농촌지역의 경우 가족간병이 필요하지 않은 일상적인 생활에서도 시부모나 부모를 봉양하고 농사를 짓기 위해 상당히 가족 중심적인 생활을 영위하면서 개인의 독립적인 생활을 희생하고 가족 우선주의 문화를 따르는 경우가 많기 때문에 가족간병이 필요한 경우가 발생했다고 해서 상대적으로 그에 따른 우울 위험이 크게 달라지지 않을 수 있다. 우리나라 고령 돌봄 제공자의 경우 도시 노인이 농촌 노인보다 우울 수준이 더 높은 것으로 조사되었는데(박경순, 박영란, 손덕순, 2020), 본 연구에서 동 단위의 도시지역이 읍·면 단위의 농촌지역

보다 평균적으로 우울 수준이 좀 더 높기는 하지만 통계적으로 그 차이가 유의하게 나타나지는 않았던 반면(표 1) 도농지역 간 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향이 유의하게 차이가 난 부분은 가족간병 부담이 가져오는 생활의 차이가 도농지역 간 상당히 다를 수 있음을 시사한다. 사회적 지지의 중재효과에 관하여 뒤에서 더 살펴보겠지만 여기(가족간병 부담이 우울에 미치는 영향에 있어 도농지역별 차이)에는 지역별 이용 가능한 자원의 차이에서 비롯되는 부분도 있을 것이다. 예를 들어 치매 노인의 가족간병인을 대상으로 도농지역별 부양 부담의 차이를 비교한 해외 연구(Ehrlich et al., 2015)에 따르면, 농촌지역에 거주하는 가족간병인의 경우 가족간병에 따른 경제적 부담이 도시지역 간병인들보다 크지만, 농촌지역 간병인들의 경우 환자가 아닌 다른 가족원들로부터 훨씬 더 많은 지원을 받는 경향이 있었다. 우리나라에서도 도시지역 가족간병인의 경우 농촌지역 가족간병인에 비해 비공식적으로 주변에서 받을 수 있는 사회적 지지 수준이 낮고(권진희 외, 2016), 돌봄이 장기화될수록 고립된 상황이 지속되는 것으로(이순미, 김혜경, 2009) 보고된 바 있다. 도시지역의 경우 간병을 전문적으로 지원하는 공식적인 사회 자원이 농촌지역보다 풍부하지만 이를 이용하려면 경제적 비용이 많이 필요하기 때문에 여기에서 비롯되는 상대적 박탈감이라든지 전문 서비스를 이용할 수 없을 때 가족간병을 해야만 하는 상황에서 부담하는 심리적 어려움 또한 상당히 클 수 있다. 농촌지역에서는 이러한 전문적 서비스에 대한 접근성은 취약하지만 지역 내 이용 가능한 자원이 대체로 비슷한 수준이기 때문에 상대적으로 간병으로 초래되는 스트레스 등을 호소하고 정서적으로나 도구적으로나 지지받고 환기(ventilation)할 수 있는 친밀한 비공식적 관계망이 도시노인에 비해 안정적으로 기능할 수 있다. 물론 이러한 해석은 연구 참여자를 통한 인터뷰나 선행연구들을 통해 부분적으로 추론되는 바로, 아직 가족간병에 대해 신뢰할 만한 전국 단위 실태조사가 이루어지지 않은 상황에서 본 연구의 도농 지역별 가족간병 부담이 우울에 미치는 영향 차이를 해석하기에 명확한 근거는 충분하지 않다. 주목할 만한 부분은 도시지역과 농촌지역 간 가족간병이 필요한 상황이 되었을 때 간병을 지원하는 사회서비스와 의료서비스의 격차가 존재함에도 불구하고 우울 경험의 이차적 도농 간 다르게 나타난다는 점이며, 이러한 현상이 나타나는 이유를 설명하기 위해서는 추후 보완적인 조사가 더욱 필요하다.

둘째, 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 간 관계에 미치는 중재효과를 분석해보면, 예상했던 바와 같이 사회적 지지는 가족간병 부담에 따라 상승하는 우울 위험을 유의하게 낮춰주는 보호 요인으로 나타났다. 가족 및 친구, 이웃 등 비공식적 지지체계로부터 받는 사회적 지지 수준이 높아질수록 가족간병 부담이 우울 수준에 미치는 영향력의 크기는 전반적으로 유의하게 낮아지는 경향을 보였는데, 흥미롭게도 이러한 사회적 지지의 중재효과 역시 참여자의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 도농지역)에 따라 다소 다르게 나타났다.

먼저 성별에 따른 사회적 지지의 중재 효과 차이를 살펴보면, 중·노년기 여성의 경우 각각된 사회적 지지가 높아질수록 간병 부담에 따른 우울 위험이 유의하게 낮아지는 반면, 남성의 경우 기본적으로 간병 부담이 우울 수준에 유의하게 영향을 미치는 변인이 아니었기 때문에 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 간 중재하는 효과는 유의하지 않았다(그림 2). 가족간병인의 사회적 네트워크 구성 및 사회적 지지에 있어 성별 차이를 비교한 선행연구(Rodríguez-Madrid et al., 2018)에서도 보면, 남성보다 여성의 경우 간병과 관련하여 정서적 지지를 더욱 필요로 하는 것으로 나타난 바 있다. 물론 여기에는 기본적으로 남성 노인의 우울 수준 자체가 여성 노인의 우울 수준보다 많이 낮기 때문에(표 1) 남성 집단에서 유의한 조절 효과를 찾아보기 쉽지 않은 부분도 있겠으나, 앞서 살펴보았던 것과 같이 우리나라에서 가족간병 부담이 성별에

따라 상당히 다르게 경험되는 만큼, 사회적 지지가 가족간병 부담과 우울 간 관계에 미치는 중재 효과가 성별에 따라 어떤 부분에서 달라지고 왜 그런 결과가 나타나는지와 관련해서는 좀 더 세부적인 질적 인터뷰와 심층 분석이 필요하다.

사회적 지지의 중재 효과는 연령에 따라서도 차이가 있는 것으로 나타났다. 사실, 우리나라 가족간병인에게 공적 돌봄 서비스 이용 여부와 상관없이 연령은 그 자체로 주관적 건강 수준을 떨어뜨리는 요인으로 보고된 바 있다(이자경, 장숙량, 2019). 아직까지 가족간병 부담과 우울 간 관계에 있어 사회적 지지가 연령에 따라 어떠한 다른 의미를 갖고 있는지 분석된 연구는 매우 드물어 본 연구의 결과를 해석하기가 조심스러운 부분이 있다. 우리나라 65세 이상 1,532명을 대상으로 한국인의 사회적 삶, 건강과 노화에 대한 3차 조사에서 수집된 데이터를 활용하여 사회적 지지가 고독감 및 우울에 미치는 영향을 분석한 선행연구(Son et al., 2022)에 따르면, 전기 노인의 경우 배우자나 가족으로부터 받는 사회적 지지가 우울을 낮추는데 직접적인 효과가 있었지만 후기 노인의 경우 배우자에게서 받는 사회적 지지만이 우울을 낮추는 효과가 있는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서 나타난 결과와 달리 이 연구(Son et al., 2022)에서는 사회적 지지가 후기 노인의 고독감이 우울에 미치는 영향을 유의하게 낮춰준 반면 전기 노인의 고독감이 우울에 미치는 영향을 중재해주지는 못한 것으로 나타났다. 해외 연구에서도 사회적 지지는 전기 노인보다 후기 노인에게서 우울을 낮추고 정서적 안녕을 도모하는 데 유의한 영향을 미치는 변인으로 보고되는 경향이 있었다(Scholz et al., 2012; Segrin, 2003).

이러한 선행연구와 본 연구의 연구 결과는 사뭇 다른 결을 보인다. 여기에는 연구 대상자의 건강 상태나 가족 관계 등 다른 삶의 맥락들이 차지하는 영향이 있는 것으로 보인다. 보다 자세한 심층적인 데이터가 필요하겠으나 본 연구에서 80대 연구 참여자들은 50~60대 전기 중·노년기 연구 참여자들보다 건강 상태가 떨어지고 일상생활에서 신체적 기능 저하로 인한 어려움을 많이 호소하는 경향이 있었다. 후기 중·노년기 연구 참여자의 경우 본 연구에 참여하는 응답 당시 다른 가족원을 간병하는 상태가 아니라 하더라도 최근 몇 년 사이에 배우자 사별을 경험하였다든지 가까운 친구나 이웃들과의 이별로 스트레스를 보고하는 경우도 전기 중·노년기보다 많은 편이었다. 또 다른 선행연구(Wang & Gruenewald, 2019)에서는 사회적으로 다른 이들에게 주는 도움과 본인이 받는 도움을 비교하여 사회적 지지의 불균형(imbalance)이 심리적 디스트레스에 미치는 영향을 분석하였는데, 이 연구에서 보면 받는 도움과 주는 도움 모두 심리적 안녕에 정적으로 영향을 미치지만 사회적 지지의 불균형이 심리적 디스트레스에 미치는 영향은 연령에 따라 다르게 나타난다. 전기 노인의 경우 받는 도움과 주는 도움 간 불균형이 심할수록 심리적 디스트레스가 심해지지만 후기 노인에게서는 불균형에 따른 심리적 디스트레스가 그닥 유의하게 나타나지 않는 것이다. 이러한 결과를 바탕으로 유추해볼 때, 후기 노인의 경우 험난한 인생사를 거치며 심리적 적응 기간을 더 많이 가졌고, 이제는 본인의 신체적 기능 저하와 더불어 외부로부터 도움 받는 것에 익숙해지는 경험을 하면서 상대적으로 무던한 심리적 경험을 하는 것으로 보일 수도 있다. 아직까지 이러한 국내외 선행연구들은 가족간병인을 대상으로 한 것이 아니라 일반 노인을 대상으로 조사한 결과이기에 본 연구에서 나타난 결과를 일방적으로 해석하기가 상당히 조심스러운데, 연령에 따라 가족간병 및 사회적 지지가 심리적 적응 및 스트레스에 어떤 의미를 갖는지 앞으로 더욱 심층 연구가 필요해 보인다.

마지막으로 본 연구의 분석 결과 사회적 지지의 중재효과는 도농지역에 따라서도 다르게 나타났다. 도시 지역에서는 가족간병 부담에 따라 높아진 우울 수준을 사회적 지지가 유의하게 낮춰주는 중재효과가 선명하게 드러났지만 농촌지역에서는 그렇지 않았다. 도시지역과 농촌지역 간 중·노년층 우울 수준 자체는 크게 유의한 차이를 보이지 않았음(표 1)을 고려할 때, 이러한 결과는 사회적 지지의 기능이 도농지역별 차이가 있음을 보여주는 것이다. 가족간병인으로 한정하지 않았으나 우리나라 일반 지역사회 거주노인의 우울에 미치는 변인이 도농지역별 어떻게 다르게 나타나는지 비교한 선행연구(정규형, 2017)에 따르면 도시노인의 경우 비동거 자녀 연락빈도 및 비동거 자녀 만남빈도, 비동거 자녀 관계만족도가 높을수록 우울이 유의하게 낮아지는 경향을 보였으나 농촌노인의 경우 비동거자녀의 근접성만 우울을 낮추는 데 유의한 변인으로 나타난 바 있다. 이와 같은 결과는 사회적 지지를 통해 얻을 수 있는 도움의 종류와 정도가 도시지역과 농촌지역 간 다르게 나타날 수 있음을 시사한다. 예를 들면, 농촌지역에서는 문화적으로 자신과 동질적인 집단인 가족 및 친척, 이웃과 연락하고 연결되어 있는 수준이 도시지역보다 높지만 지역 내 낮은 의료기관 인프라 및 불편한 교통수단, 실질적인 도움을 제공해줄 수 있는 성인 자녀들은 다른 도시로 나가 거주할 확률이 높기 때문에 이러한 지역적 특징들로 인해 사회적 지지를 통해 실질적으로 간병 부담을 낮추는 데 도움이 되는 지원은 도시지역에서만 받기 못할 가능성이 크다. 우리나라 노인을 대상으로 한 연구는 아니지만 일본에서 양적방법과 질적방법을 모두 사용하여 가족간병인의 간병 부담과 삶의 질에 사회적 지지가 미치는 효과를 분석한 최근 연구(Haya et al., 2019)에서 가족으로부터 받는 높은 수준의 사회적 지지는 삶의 질을 높이고 가족 및 의료전문가로부터 받는 실질적 지원은 간병 부담을 유의하게 낮추어 삶의 질을 높이는 것으로 나타났는데, 원거리의 친척 및 이웃에게서 제공되는 도움은 종종 가족간병인이 보기에 부적절해 보이는 도움으로 보여 오히려 가족간병인의 정서적 적응에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 바 있다. 과연 본 연구 결과 농촌지역에서 사회적 지지의 중재효과가 도시지역에서만 나타나는 데에도 이러한 원인에 기인하고 있는 것인지, 그렇지 않다면 도농지역별 사회적 지지가 어떤 의미를 갖는지 이에 대한 더 추가적인 분석이 필요해 보인다.

이러한 연구 결과를 토대로 정책 및 실천적 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 도농복합지역은 도시와 농촌의 특성이 복합된 형태로 공존하기보다 서로 다른 도시와 생활방식이 병렬적으로 존재한다. 따라서 도농복합지역 내에서 동 단위 지역과 읍·면단위 지역의 질병관리나 간병지원은 동일한 접근방식으로는 효과를 거두기 어렵다. 의료 및 간병서비스 이용이 가능한 도시지역은 가족간병 제공자가 간병 서비스 이용으로 인해 발생하는 비용부담과 심리적 고립을 해소할 수 있는 정책적 고려가 요구되는 반면 농촌지역은 장기간 동안 간병을 독박하는 가족원의 역할을 일시적으로라도 대체하거나 도구적으로 도움을 제공하는 보완적 지지체계가 필요하다. 이는 고령여성노인이 주로 가족간병을 전담하고, 이들에 우울에 취약한 특성에 더하여 지역적 차이에 따라 가족간병 제공자에게 무엇이 실질적인 도움이 될 것인지, 이들의 관점에서 고려해볼 필요가 있기 때문이다.

둘째, 가족간병 제공자에 대한 정서적 지지체계의 강화 전략이 필요하다. 가족간병이 가족이라는 사적 체계 내에서 수행되는 만큼 간병 제공자의 수고와 심리적 부담은 지역사회에 잘 드러나지 않을 뿐 아니라 간병에 집중하는 과정에서 간병 제공자는 심리적 고립감과 우울에 침잠될 수밖에 없다. 우울은 당사자로서 하여금 적극적인 문제해결이나 자기돌봄을 어렵게 하고 고립을 촉진하는 가장 영향력있는 위험인자인 만

끔 ‘간병-우울-고립’의 유기적 상호작용은 간병 제공자에게 반복되는 악순환이 될 수 있다. 이에 간병을 의료적이고 기능적 측면에서 지원하는 차원을 넘어 간병 제공자, 특히 간병 자체가 신체적으로나 심리적으로 부담되는 중·고령의 간병 제공자들이 고립감을 해소하고 지역사회와 연결되어 있다는 안도감을 가질 수 있고 언제든지 도움 요청이 가능한 중·고령 돌봄자 친화적인 정서적 지지 전략이 마련되어야 한다. 특히 도시지역의 간병 제공 노인에게서 사회적 지지가 우울을 중재하는 데 있어 유의미한 것으로 분석된 바, 도시와 농촌지역 노인 간에 서로 다른 간병 여건이나 지역사회 안에서의 관계성과 사적인 도움체계의 특성 등을 고려한 정교한 지지체계를 마련하고, 간병 제공 당사자들의 접근성을 보장할 수 있는 시스템 구축이 요구된다.

본 연구에서는 도농지역을 포괄하여 전반적인 지역사회 거주 중·노년층의 우울과 관련된 변인으로 가족간병 부담 및 사회적 지지가 미치는 영향을 알아보기 위해서 도농복합지역의 중·노년층을 표집하였으나 시간 및 예산상 한계로 인해 전국 규모의 표본을 수집할 수 없었다. 전국 규모의 표본이 아니기 때문에 대도시, 중소도시, 군 단위의 구분을 사용할 수 없었던 대신 읍·면 단위의 농촌지역 대(vs.) 동 단위의 구분을 도농지역 변인으로 사용하였다. 원주시는 도 내 가장 많은 인구가 거주하며 도심으로의 꾸준한 인구 증가율을 보이는 지역이라 인구밀도가 시내에 위치한 도시지역과 외곽에 위치한 농촌지역 간 크게 차이가 나며, 읍·면·동 단위의 행정구역은 구역 내 거주 인구를 기준으로 이루어지기에 읍·면과 동 단위를 지역별 구분 지표로 활용하였지만 엄밀하게 정확한 구분은 아니라는 한계가 존재한다.

다음으로, 기본적으로 2시간 이상 소요하는 대면조사가 어려운 연구 대상자의 특성상 지금보다 더 긴 조사시간을 요하는 가족간병 관련 내용들, 즉, 가족간병 부담을 주는 질병명 및 간병 기간을 알 수 있는 병기 및 가족간병을 하는 대상과의 관계가 어떻게 되는지, 간병을 하는 대상과 관계만족도는 어떻게 되었는지 등 가족간병 부담 변인을 연속형 변수로 변환할 수 있는 특징들을 보다 세부적으로 파악하지 못한 것도 아쉬운 한계이다. 본 연구에서는 가족간병 부담이 있는지 없는지 그 유무에 따른 차이가 간병 부담이 있는 경우 그 정도의 차이보다 중·노년기 우울에 더욱 큰 영향을 미칠 것이라 보고 이분형 변수로도 충분하다 생각하였지만 후속 연구에서는 가족간병 부담과 관련하여 그 부담 정도를 측정할 수 있는 세부적 특징들을 더 반영하여 연구할 수 있다면 좋을 것이다. 한편, 성별, 연령별, 도농지역별 집단 차이를 비교할 때 연령별의 경우 중·노년기 연구 참여자의 연령대를 55세 이상 85세 이하로 선정함에 따라 연령별 집단 규모의 차이가 크게 5배 정도 차이 나는 부분이 있었다. G*power 프로그램으로 큰 효과크기에 유의수준 0.05, 파워 0.95 수준으로 연령별 네 집단 간 주효과 및 상호작용 효과를 비교하는 데 필요한 최소 표본을 계산하면 총 114명으로 집단 간 평균 28.5명이 필요한 것으로 나타나 본 연구에서 사용한 데이터(집단별 최소 60명 이상, 총 685명)는 충분한 표본 수를 확보한 것으로 판단되어 그대로 사용하였으나 후속 연구에서는 집단별 비율을 가능한 한 맞출 수 있다면 좋을 것이다.

그러나 여러 제약에도 불구하고, 우리나라 가족간병 부담과 관련하여 성별, 연령별, 도농지역별 차이가 있음을 보여주었다는 점, 사회적 지지가 미치는 효과 역시 인구사회학적 특성에 따라 달라질 수 있음을 보여줌으로써 실제로 간병을 짊어질 중·노년층이 마주하는 실제적인 어려움을 잘 드러낼 수 있는 구체적인 조사가 더욱 필요함을 드러내었다는 점에서는 의의가 있다고 할 것이다. 앞으로 계속 수명은 더욱 늘어나는데 가족규모는 줄어들고 가족원 모두가 전일제로 경제활동에 참여하는 인구의 비중이 늘어나는 바 중·

노년기 가족이 마주하게 될 간병 부담은 더욱 더 늘어날 것으로 예상된다. 우리나라 중·노년기의 높은 우울 위험을 고려할 때, 가족간병 부담으로 인한 정신건강 위험으로부터 보호해줄 수 있는 사회적 지지를 강화하는 방안이 보다 구체적인 삶의 맥락 속에서 세밀하게 파악될 수 있다면 훨씬 효과적인 지역사회 돌봄 정책을 제공하는 데 도움이 될 것으로 보인다.

이진경은 서울대에서 아동가족학 석사와 오하이오 주립대학교에서 아동가족학 박사학위를 받았으며, 연세대학교 미래캠퍼스에서 연구교수로 재직하였다. 주요 관심 분야는 계량적 연구방법, 가족관계, 발달심리, 심리적 적응, 예방 과학으로, 관련 연구들을 수행하고 있다.

(E-mail: 2jinkyung.lee@gmail.com)

조용미는 영국 옥스퍼드대학에서 비교사회정책 석사학위와 사회정책 박사학위를 받았으며, 연세대학교 미래캠퍼스 글로벌행정학과에서 객원교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 빈곤, 불평등, 관계적 결핍, 심리사회적 결핍 및 이와 같은 사회 문제에 대한 사회정책적 대응 방안이며, 현재 해당 주제들을 중심으로 연구하고 있다.

(E-mail: yongmiejo@outlook.com)

정무권은 연세대에서 행정학 석사와 인디애나 대학에서 정치학 박사학위를 받았으며, 연세대학교 미래캠퍼스 글로벌행정학과 명예교수이다. 주요 관심 분야는 복지국가, 사회정책, 사회적경제로, 계속해서 관련 주제들을 연구하고 있다.

(E-mail: chungmk@yonsei.ac.kr)

박지영은 이화여대에서 사회복지학으로 석·박사학위를 받았으며, 상지대학교 사회복지학과 조교수로 재직 중이다. 여러 계층에서 발생하는 혐오, 고립, 갈등의 사회적 고통과 자살 등 생애위기를 중단적이고 질적으로 연구하고 있다. 최근에는 죽음을 선택하는 사람들의 결정맥락과 한 지역 안에서 노인들이 어떻게 삶과 죽음을 경험하고 다루는가를 연구하고 있다

(E-mail: catleg@sangji.ac.kr)

참고문헌

- 건강보험심사평가원. (2022). 최근 5년(2017-2021) 우울증과 불안장애 진료현황 분석. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10627>에서 2024. 1. 31. 인출
- 권윤지. (2022. 9. 19.). '또 다른 환자' 가족 간병인... "돌봄부담 낮출 정책 필요". 복지타임즈. <https://www.bokjitime.com/news/article-View.html?idxno=33315>에서 2024. 1. 31. 인출
- 권진희, 윤예소, 김설화, 박정연, 김수민. (2016). 농촌과 도시노인의 사회적 지지와 우울에 대한 연구. *심리운동연구*, 2(1), pp.53-62. doi: <https://doi.org/10.23123/jmot.2016.2.1.53>.
- 김경호. (2019). 장기요양보호 재가서비스 이용 노인의 인지기능 손상이 가족 돌봄제공자의 우울에 미치는 영향: 사회적 지지와 자아통제감의 매개효과 검증. *국가정책연구*, 33(1), pp.221-245. doi: <https://doi.org/10.17327/ippa.2019.33.1.009>.
- 김계숙, 김진옥. (2019). 말기 암환자 가족의 돌봄 부담이 불안과 우울에 미치는 영향: 결속형 사회적 자본과 가교형 사회적 자본의 매개효과. *보건사회연구*, 39(3), pp.73-113. doi: <https://doi.org/10.15709/hswr.2019.39.3.73>.
- 김석범, 김동현. (2020). 중증치매노인보호자의 돌봄스트레스와 내외통제성이 우울에 미치는 영향. *대한지역사회작업치료학회지*, 10(1), pp.63-72. doi: <https://doi.org/10.18598/kcbot.2020.10.1.06>.
- 김선희, 손연정. (2022). 도시와 농촌지역 거주 노인의 사회활동, 우울 및 건강관련 삶의 질 간의 관계: 2019년 지역사회건강조사 자료활용. *가정간호학회지*, 29(3), pp.288-300. doi: <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2022.29.3.288>.
- 김영옥, 변상해. (2020). 치매노인 부양자의 부양부담감이 삶의 질, 스트레스, 우울증에 미치는 영향. *인문사회* 21, 11(2), pp.105-119. doi: <https://doi.org/10.22143/HSS21.11.2.8>.
- 김은경. (2019). 배우자 돌봄 제공 노인과 돌봄 수혜 노인의 우울에 관한 연구. *예술인문사회 융합 멀티미디어 논문지*, 9(12), pp.973-985. doi: <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.12.086>.
- 김은경. (2021). 배우자 돌봄 제공 전기노인과 후기노인의 우울에 관한 연구. 2021 한국노년학회 후기학술대회 발표집.
- 김은영, 여정희. (2012). 재가 장기요양노인 가족수발자의 건강 관련 삶의 질 영향요인. *지역사회간호학회지*, 23(2), pp.117-126. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001679303>
- 김재엽, 류원정, 최윤희. (2018). 치매노인 가족의 부양부담이 우울에 미치는 영향: 지각된 공식적지지의 조절효과를 중심으로. *노인복지연구*, 73(2), pp.171-191. doi: <https://doi.org/10.21194/kjgsw.73.2.201806.171>.
- 류주연. (2021). 노인의 돌봄전이유형이 건강에 미치는 영향: 라이프코스 관점의 적용. *가족자원경영과 정책*, 25(1), pp.77-89. doi: <https://doi.org/10.22626/jkfrma.2021.25.1.006>.
- 박경순, 박영란, 손덕순. (2020). 사회적 연결감과 우울의 관계: 도시노인과 농촌노인의 비교. *한국콘텐츠학회 논문지*, 20(2), pp.667-677. doi: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2020.20.02.667>.
- 박철자, 김민희. (2022). 배우자 부양자의 부양스트레스와 우울의 관계: 적응적, 부적응적 인지적 정서조절의 조절효과. *가족과 가족치료 (구 한국가족치료학회지)*, 30(3), pp.417-437. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002885698>
- 박지영, 권태연. (2022). 코로나 시기, 주돌봄자의 정신장애인 돌봄 경험: 고립, 묶임 그리고 미완의 연대. *가족과 문화*, 34(2), pp.92-127. doi: <https://doi.org/10.21478/family.34.2.202206.003>.
- 박지영, 전미양. (2023). 노년기 웰리빙-웰다잉을 위한 원주시 기초모텔개발연구보고서. 상지대학교 산학협력단, 원주시의회.
- 백주희, ZaritS. H. (2009). 미국 치매노인 부양자의 우울증 영향을 미치는 요소: 배우자 부양자와 딸 부양자 비교 연구. *한국노년학*, 29(4), pp.1591-1609. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001393963>
- 백지은. (2010). 남성노인과 여성노인의 사회적 지지 경험이 심리적 건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 15(3), pp.425-445. doi: <https://doi.org/10.18205/kpa.2010.15.3.006>.
- 신경아. (2010). 노인 돌봄 내러티브에 나타난 단절과 소통의 가능성: 노인장기요양보험법 시행의 전(前)과 후(後). *가족과 문화*, 22(4), pp.63-94. doi: <https://doi.org/10.21478/family.22.4.201012.003>.
- 안석, 김남훈, 김유나. (2019). 농촌·도시 건강실태 및 의료비용 효과 비교와 정책 과제. *한국농촌경제연구원*.
- 유창민, 강상경. (2015). 발달장애자녀를 돌보는 노년기 부모의 돌봄스트레스 과정모델 검증. *한국장애인복지학*, 28, pp.29-48. doi: <https://doi.org/10.22779/kadw.2015..28.29>.

- 윤현숙, 차홍봉, 조세희. (2000). 사회적 지원이 가족의 부양부담과 우울에 미치는 영향: 심신기능손상 노인가족을 중심으로. *한국노년학*, 20(1), pp.1-19.
- 이경민, 양영란. (2021). 노인의 사회적 지지와 우울의 관계 연구에 대한 체계적 문헌고찰. *대한보건연구*, 47(4), pp.31-55. doi: <https://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.4.003>.
- 이성규. (2014). 베이비부머의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인: 성별 차이를 중심으로. *디지털융복합연구*, 12(10), pp.73-86. doi: <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.10.73>.
- 이순미, 김혜경. (2009). 남성노인의 배우자 돌봄에 대한 연구: 부부가구 노인의 생애사 분석을 중심으로. *가족과 문화*, 21(4), pp.63-94. doi: <https://doi.org/10.21478/family.21.4.200912.004>.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하 등. (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 이인정. (2009). 부부관계맥락에서 유방암의 심리사회적 영향-국내외 논문 분석. *사회복지연구*, 40(1), pp.37-61. doi: <https://doi.org/10.16999/kasws.2009.40.1.37>.
- 이인정, 김미영. (2012). 암환자 배우자의 돌봄부담이 부부적응에 미치는 영향-사회적 지지의 조절효과를 중심으로. *사회복지연구*, 43(3), pp.125-150. doi: <https://doi.org/10.16999/kasws.2012.43.3.125>.
- 이자경, 장숙량. (2019). 공적돌봄 이용 여부에 따른 가족 간병자의 주관적 건강. *장기요양연구*, 7(1), pp.54-70. doi: <https://doi.org/10.32928/TJLTC.7.1.3>.
- 이해정, 서지민, 안숙희. (2003). 치매노인을 돌보는 주가족간호제공자의 스트레스원과 우울간의 관계에서 사회적 지지의 역할. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), pp.713-721. <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART000901899>
- 이화심, 김병오. (2018). 우울증 아내를 돌보는 중년 남성의 심리적 경험 연구. *상담학연구*, 19(6), pp.317-336. doi: <https://doi.org/10.15703/kjc.19.6.201812.317>.
- 이희승. (1994). *국어대사전*(제3판). 민중서림.
- 임재관. (2021.10.08.). 간병퇴직 심각...정부 통계관리 간병지원 방안 마련 필요. *메디컬월드뉴스*. https://www.medicalworldnews.co.kr/news/view.php?id=1510945301&sm=w_total&stx=%EA%B0%84%EB%B3%91%ED%87%B4%EC%A7%81&stx2=&w_section1=&sdate=&edate=에서 2024. 1. 31. 인출
- 장수지. (2021). 지역사회 거주 노인의 통합돌봄욕구 유형과 우울에 대한 융합적 연구. *융합정보논문지*, 11(9), pp.50-57. doi: <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.09.050>.
- 장신재, 양혜원. (2019). 여성노인의 가족부양부담이 우울에 미치는 영향에 대한 자기효능감의 매개효과. *대한고령친화산업학회지*, 11(2), pp.1-12. doi: <https://doi.org/10.34264/jkafa.2019.11.2.1>.
- 장유경. (2022). 치매 환자 돌봄 가족의 돌봄 스트레스와 우울감의 관계: 대처방식과 돌봄 죄책감의 다중병렬 매개효과 검증. *인지발달중재학회지*, 13(3), pp.113-131. doi: <https://doi.org/10.21197/JCEI.13.3.6>.
- 정가원, 김영란, 홍승아, 배호중, 김수진, 김보영. (2020). 가족 내 노인돌봄현황과 지역사회 통합돌봄 지원방안(연구보고서 13). 한국여성정책연구원.
- 정정희, 오영희, 강은나, 김정래, 이윤경, 오미애 등. (2017). 2017년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정규형. (2017). 노인의 비동거자녀 관계망이 우울에 미치는 영향에 대한 중단 연구: 도시·농촌 비교. *한국가족복지학*, 55, pp.5-30. doi: <https://doi.org/10.16975/kjfs.2017..55.001>.
- 조병희. (2021). *한국의 사회동향 2021*. 대전: 통계청 통계개발원.
- 천경임. (2007). 주간보호센터이용 치매노인 주 부양자의 부양부담과 신체 및 정신건강. 석사학위논문, 삼육대학교.
- 최정은, 이연화. (2021). 치매환자와 주 부양자의 관계에 따른 돌봄 부담 요인. *고령자·치매작업치료학회지*, 15(2), pp.137-148. doi: <https://doi.org/10.34263/jsotad.2021.15.2.137>.
- 통계청. (2023a). 2022 생명표. https://kostat.go.kr/boardDownload.es?bid=208&list_no=428312&seq=4.
- 통계청. (2023b). 2023 고령자통계. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&act=view&list_no=427252에서 2024. 1. 31. 인출
- 한경혜. (2019). *한국의 사회동향 2019*. 대전: 통계청 통계개발원.
- 황혜영, 박정혜. (2021). 간병 형태와 간호사 태도가 병원 입원환자 만족도에 미치는 영향: 간호·간병통합서비스를 중심으로. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 23(5), pp.2307-2316. doi: <https://doi.org/10.37727/jkdas.2021.23.5.2307>.

- Akkerman, R. L., Ostwald, S. K. (2004). Reducing anxiety in Alzheimer's disease family caregivers: The effectiveness of a nine-week cognitive-behavioral intervention. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementia*, 19(2), pp.117-123. doi: <https://doi.org/10.1177/153331750401900202>.
- Ang, S., Malhotra, R. (2018). Expressive social support buffers the impact of care-related work interruptions on caregivers' depressive symptoms. *Aging & Mental Health*, 22, pp.755-763. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1317329>.
- Cassie, K. M., Sanders, S. (2008). Familial caregivers of older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 50(S1), pp.293-320. doi: <https://doi.org/10.1080/01634370802137975>.
- Chou, K., Chi, I. (2001). Stressful life events and depressive symptoms: Social support and sense of control as mediators or moderators?. *International Journal of Aging and Human Development*, 52(2), pp.155-171. doi: <https://doi.org/10.2190/9C97-LCA5-EWB7-XK2W>.
- Connell, C. M. (1994). Impact of spouse caregiving on health behaviors and physical and mental health status. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 9(1), pp.26-36. doi: <https://doi.org/10.1177/153331759400900105>.
- Ehrlich, K., Boström, A. -M., Mazaheri, M., Heikkilä, K., & Emami, A. (2015). Family caregivers' assessments of caring for a relative with dementia: a comparison of urban and rural areas. *International Journal of Older People Nursing*, 10(1), pp.27-37. doi: <https://doi.org/10.1111/opn.12044>.
- Folkman, S., Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, pp.745-774. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>.
- George, E. S., Kecmanovic, M., Meade, T., & Kolt, G. (2020). Psychological distress among carers and the moderating effects of social support. *BMC Psychiatry*, 20, pp.154-. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02571-7>.
- Grant, J. S., Elliott, T. R., Giger, J. N., & Bartolucci, A. A. (2001). Social problem-solving abilities, social support, and adjustment among family caregivers of individuals with a stroke. *Rehabilitation Psychology*, 46(1), pp.44-57. doi: <https://doi.org/10.1037//0090-5550.46.1.44>.
- Haley, W. E., Roth, D. L., Coleton, M. I., Ford, G. R., West, C. A., Collins, R. P., & Isobe, T. L. (1996). Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in black and white family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), pp.121-129. doi: <https://doi.org/10.1037//0022-006X.64.1.121>.
- Haya, M. A. N., Ichikawa, S., Wakabayashi, H., & Takemura, Y. (2019). Family caregivers' perspectives for the effect of social support on their care burden and quality of life: A mixed-method study in rural and sub-urban central Japan. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 247, pp.197-207. doi: <https://doi.org/10.1620/tjem.247.197>.
- Jeong, A., Shin, D., Park, J. H., & Park, K. (2019). What we talk about when we talk about caregiving: The distribution of roles in cancer patient caregiving in a family-oriented culture. *Cancer Research and Treatment*, 51(1), pp.141-149. doi: <https://doi.org/10.4143/crt.2017.557>.
- Kim, G. W. (2018). The tendency of care with the introduction of comprehensive nursing care system. *HIRA PolicyTrends*, 12(3), pp.50-57. (in Korean)
- Korean Standard Statistical Classification (2021). *7th Korean Standard Classification of Occupation*. https://kssc.kostat.go.kr:8443/ksscNew_web/index.jsp에서 2024. 1. 31. 인출
- Kramer, B. J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next?. *The Gerontologist*, 37(2), pp.218-232. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/37.2.218>.
- Kratz, A. L., Sander, A. M., Brickell, T. A., Lange, R. T., & Carozzi, N. E. (2017). Traumatic brain injury caregivers: A qualitative analysis of spouse and parent perspectives on quality of life. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(1), pp.16-37. doi: <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1051056>.
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W., & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81(1), pp.61-66. doi: [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8).
- McLennon, S. M., Habermann, B., & Rice, M. (2011). Finding meaning as a mediator of burden on the health of caregivers of spouses with dementia. *Aging & Mental Health*, 15(4), pp.522-530. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.543656>.

- Miller, B., Townsend, A., Carpenter, E., Montgomery, R. V., Stull, D., & Young, R. F. (2001). Social support and caregiver distress: A replication analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(4), pp.249–256. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.S249>.
- Motenko, A. K. (1989). The frustrations, gratifications, and well-being of dementia caregivers. *The Gerontologist*, 29(2), pp.166–172. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.166>.
- Ostwald, S. K. (1997). Caregiver exhaustion: caring for the hidden patients. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3(3), pp.29–35.
- Pearlin, L. I., Aneshensel, C. S., & LeBlanc, A. J. (1997). The forms and mechanisms of stress proliferation: The case of AIDS caregivers. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(3), pp.223–236. doi: <https://doi.org/10.2307/2955368>.
- Roche, V. (2009). The hidden patient: Addressing the caregiver. *American Journal of the Medical Sciences*, 337, pp.199–204. doi: <https://doi.org/10.1097/MAJ.0b013e31818b114d>.
- Rodríguez-Madrid, M. N., Río-Lozano, M., Fernández-Peña, R., Jiménez-Pernett, J., García-Mochón, L., & Lupiáñez-Castillo, A. (2018). Gender differences in social support received by informal caregivers: A personal network analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, pp.91–. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16010091>.
- Sambasivam, R., Liu, J., Vaingankar, J. A., Ong, H. L., Tan, M. -E., & Fauziana, R. (2019). The hidden patient: Chronic physical morbidity, psychological distress, and quality of life in caregivers of older adults. *Psychogeriatrics*, 19, pp.65–72. doi: <https://doi.org/10.1111/psyg.12365>.
- Sandham, C., Hartcourt, D. (2007). Partner experiences of breast reconstruction post mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 11, pp.66–73. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2006.05.004>.
- Scholz, U., Kliegel, M., Luxzczyńska, A., & Knoll, N. (2012). Associations between received social support and positive and negative affect: evidence for age differences from a daily-diary study. *European Journal of Ageing*, 9, pp.361–371. doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-012-0236-6>.
- Schulz, R., Martire, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), pp.240–249. doi: <https://doi.org/10.1097/00019442-200405000-00002>.
- Schulz, R., O'Brien, A. T., Bookwala, J., & Fleissner, K. (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist*, 35(6), pp.771–791. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/35.6.771>.
- Segrin, C. (2003). Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human Communication Research*, 29(4), pp.317–342. doi: <https://doi.org/10.1093/hcr/29.3.317>.
- Son, H., Cho, H. J., cho, S., Ryu, J., & Kim, S. (2022). The moderating effect of social support between loneliness and depression: Differences between the young-old and the old-old. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, pp.2322–. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042322>.
- Townsend, A., Noelker, L., Deimling, G., & Bass, D. (1989). Longitudinal impact of interhousehold caregiving on adult children's mental health. *Psychology and Aging*, 4(4), pp.393–401. doi: <https://doi.org/10.1037//0882-7974.4.4.393>.
- Wang, D., Gruenewald, T. (2019). The psychological costs of social support imbalance: Variation across relationship context and age. *Journal of Health Psychology*, 24(12), pp.1615–1625. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105317692854>.
- Yim, J., Kim, H., & Youm, Y. (2016). The effect of social support and conflict in different types of relationships on depression and suicidal ideation among the young-old and the old-old. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 35(3), pp.645–657. doi: <https://doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.3.005>.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), pp.30–41. doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.

Family Caregiving Burden and Depression Among Older Adults:

Examining the Impact of Perceived Social Support Across Gender, Age, and Rural vs. Urban Contexts

Lee, Jin-kyung¹ | Jo, Yongmie¹ | Chung, Moo-Kwon¹ | Park, Ji Young^{2*}

¹ Yonsei University Mirae
Campus

² Sangji University

Abstract

Given the rapid aging in South Korea, the burden of family caregiving on older adults has increased, leading to heightened risks of depression. Social support can reduce the increased risk of depression, but the moderation effect may vary depending on demographic factors such as gender, age, and residential area types (urban vs. rural). The data from 685 older adults aged 55–85 were analyzed by moderated moderation analysis in multivariate regression models in addition to independent t-tests, ANOVA, and chi-square tests. The results demonstrated that family caregiving burden increased depression, but social support significantly alleviated this association. Notably, the protective effect of social support varied by demographic factors, being particularly significant for women, those in their 50s to 60s, and residents of urban areas. Further investigation is recommended to better understand the observed demographic disparities in the moderation effects of social support. It would be important to tailor public policies for enhancing community care systems by filling the gap between differential needs among older adults and available resources given in their life contexts.

Keywords: Family Caregiving Burden, Social Support, Depression, Older Adults, Life Contexts