

# The Effects of Social Resources on Depression Among Family Caregivers Caring for the Elderly in Need of Long-term Care: The Mediating Effect of Spiritual Well-being

Kyung Ho Kim\*, Young Ho Choi\*\*

## Abstract

The purpose of the present study was to investigate the causal relationships between social support, spiritual well-being, and depression among family caregivers caring for the elderly in need of long-term care. Based on previous studies and theoretical backgrounds, a mediation research model including the aforementioned variables was proposed. A total of 383 family caregivers from 25 long-term care facilities in G Metropolitan City were included in the present study and hierarchical regression was used. The primary results were as follows. First, family caregivers' social support was negatively associated with depression. Second, family caregivers' social support was positively associated with spiritual well-being. Third, family caregivers' spiritual well-being was negatively associated with depression. Fourth, social support was positively associated with spiritual well-being, which was related to weaker depression among family caregivers. Finally, theoretical implications of these findings and recommendations for policy and practice were also discussed.

▶ Keyword: long-term care, family caregivers, social support, depression, spiritual well-being

## I . Introduction

우리 사회의 인구고령화가 빠른 속도를 진행되면서 노인집단의 건강 악화뿐만 아니라 그들을 돌보는 가족돌봄제공자의 돌봄 부담과 지원의 문제가 중요한 사회적 관심사가 되고 있다[1]. 특히 배우자, 자녀, 친지 등 의존노인을 돌보는 비공식 돌봄제공자의 정신건강, 그 중에서도 특히 우울의 문제가 심각하다. 재가 의존노인을 돌보는 비공식 돌봄제공자는 자신의 건강을 위협하는 여러 위험요인에 노출되어 있어 ‘숨겨진 환자(hidden patient)’라고 지칭되기도 한다[2]. 실제로, 우리나라의 노인 우울이 매우 심각하다는 연구결과가 있다. 보건사회연구원의 2017년도 노인실태조사에 의하면, 전체 노인의 21.1%가 우울 증상을 갖고 있으며[3], 이는 선진산업국가의 노인 우울의 유병률(11.2%~13.3%)보다 훨씬 더 높았다[4]. 우울(depression)은 가족 돌봄제공자에게 흔히 나타나는 기분장애의 일종으로서 ‘자신이나 주변의 모든 상황

에 대하여 절망적 혹은 슬픈 감정을 느끼는 부정적인 기분 상태’라고 정의할 수 있다.

가족 돌봄제공자의 우울은 다양한 원인으로부터 발생하는 정신건강상의 문제이지만, 본 연구에서 특히 주목하는 요인은 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지(social support)이다. 사회적 지지는 ‘가족 돌봄제공자가 친밀하다고 느끼는 주변의 모든 사람들과의 접촉 및 유대관계’라고 정의할 수 있다. 사회자원의 일종인 사회적 지지는 우울을 직접 낮추는 직접효과를 가질 뿐만 아니라 먼저 스트레스원을 낮추고 그로 인해 우울을 낮추는 간접효과를 갖기도 한다[5].

본 연구가 주목하는 다른 하나 요인은 가족 돌봄제공자의 영적 안녕(spiritual well-ing)이다. 영적 안녕은 영성, 영적 행복, 영적 건강, 영성지수, 영성지능 등의 다양한 용어와 혼용되고

• First Author: Kyung Ho Kim, Corresponding Author: Young Ho Choi

\*Kyung Ho Kim (khk944@honam.ac.kr), Dept. of Social Welfare, Honam University

\*\*Young Ho Choi (ok@dorip.ac.kr), Dept. of Social Welfare, Jeonnam State University

• Received: 2019. 06. 10, Revised: 2019. 07. 16, Accepted: 2019. 07. 18.

있는데[6], 학자 및 선행연구에 따라 그 정의 또한 다양하다. 본 연구는 선행연구[7]의 정의를 좇아 영적 안녕을 '성찰과 명상을 통해 삶의 총체적 의미를 찾아나가는 내적 자원'이라고 정의한다. 선행연구에서 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 높을수록 영적 안녕이 높았고[8, 9], 동시에 가족 돌봄제공자의 영적 안녕이 높을수록 우울 수준이 더 낮았는데[10, 11], 이는 영적 안녕이 사회적 지지와 우울 간의 관계에서 매개변수의 역할을 할 개연성이 높음을 시사한다.

본 연구의 목적은 재가 장기요양보호 노인을 돌보는 가족 돌봄제공자를 대상으로 사회적 지지가 우울에 미치는 영향을 검증하고 특히 이 두 변수 사이에서 영적 안녕이 매개변수로 작용하는지 검증함으로써 가족 돌봄제공자의 정신건강을 높일 수 있는 시사점을 얻는 것이다. 지금까지 가족 돌봄제공자의 우울과 그에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 비교적 많이 수행되었으나 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 우울에 미치는 영향 그리고 이 두 변수 사이에서 영적 안녕이 갖는 매개효과와 유의성을 검증한 연구는 거의 수행되지 않은 것으로 보인다. 본 연구는 가족 돌봄제공자의 정신건강 수준을 제고하고 특히 우울을 예방·감소하기 위해 사회적 지지와 영적 안녕의 역할을 실증적으로 규명하려는 연구라는 점에서 실용적 가치와 차별성을 인정할 수 있을 것이다.

## II. Theoretical Background

### 1. Impact of Social Support on Spiritual Well-being

사회적 지지와 영적 안녕 간의 밀접한 관련성은 그동안 여러 학문영역에서 수행된 실증연구의 실적에서 드러난다. 1970년대부터 최근까지 국내에서 이루어진 영적 건강 관련 선행연구를 체계적으로 분석한 정명숙(2018)의 연구에 의하면, 사회적 지지는 영적 건강에 영향을 미치는 변수에 해당한다[12]. 구체적으로 이 연구에 의하면, 국내에서는 사회적 지지가 영적 건강에 미치는 영향을 규명한 연구(5편), 사회적 지지와 종속변수 사이에서 영적 건강이 매개변수의 역할을 하는 연구(4편), 사회적 지지와 영적 건강 간의 상관관계를 분석한 연구(1편) 등이 수행되었다.

또한 호스피스 환자 가족을 위한 지지적 교육프로그램의 효과성을 탐구한 이태연·권윤희(2014)의 연구에서도 실험군과 대조군 간에 영적 안녕에 있어서 유의한 차이가 관찰되었다[9]. 즉, 지지, 교육, 정보제공, 상담, 격려 등의 지지적 교육프로그램이 가족 돌봄제공자의 영적 안녕을 높이는 효과를 갖는다는 사실이 확인되었다. 마찬가지로, 호스피스 전문인의 사회적 지지가 가족의 스트레스에 미치는 영향을 탐구한 김미정(2006)의 연구는 호스피스 전문인(의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 봉사자, 영양사, 약사 등)으로부터의 사회적 지지가 많을수록 호스피스 환자를 돌보는 가족돌봄제공자의 영적 안녕이 더 높아진다는 연구결과를 얻었다[8].

요컨대, 사회적 지지는 영적 안녕에 유의한 영향을 미치는 요인이라는 가설적 주장이 가능하나 이를 실증적으로 확인한 국내의 연구는 충분하지 않은 실정이다. 이는 본 연구에서 의존 노인을 보살피는 가족 돌봄제공자를 대상으로 이 두 변수간의 관계를 실증적으로 검증할 필요이기도 하다.

### 2. Impact of Social Support on Depression

가족수발자에 대한 사회적 지지는 가족수발자의 우울을 낮추는 역할을 한다[1, 12, 14]. 먼저 일반 성인의 경우, 사회적 지지가 높을수록 우울 유병률이 낮은 반면, 사회적 지지가 낮으면 우울 유병률이 높아진다는 연구결과가 있다[13]. 이와 같은 사회적 지지와 우울 간의 관련성은 가족수발자의 경우에도 타당한 것으로 보인다. 즉, 장기요양서비스를 이용하는 재가노인을 돌보는 가족수발자의 수발부담감과 우울의 영향요인을 규명한 차재술 외(2017)의 연구에서 사회적 지지가 직접 우울을 낮추거나 수발부담을 매개로 간접적으로 우울을 낮추는 것으로 분석되었다[14]. 또한 선행연구 고찰 결과에 의하면, 가족수발자에 대한 사회적 지지가 돌봄 부담을 매개로 우울에 영향을 미칠 것이라는 추론도 가능하다. 즉, 가족수발자에 대한 사회적 지지 등 자원이 많을수록 돌봄 부담을 낮게 인식한다는 연구결과[15]와 가족수발자의 돌봄 부담이 우울 수준을 낮춘다는 연구결과[16]를 종합적으로 고려할 경우 가족수발자에 대한 사회적 지지가 우울을 낮출 것이라는 결론을 도출할 수도 있다. 이와 같은 맥락에서 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 강할수록 우울이 더 낮을 것이라는 가설이 성립될 수 있을 것이다.

### 3. Impact of Spiritual Well-being on Depression

선행연구에서 가족수발자의 영적 건강이나 종교성은 우울을 낮추거나 예방하는 보호요인에 해당한다[10, 11]. 예를 들면, 경도인지장애 노인환자를 돌보는 배우자 집단을 대상으로 수행된 외국의 한 연구에서는 수발자가 종교의 중요성을 높게 인식할수록 우울 수준이 더 낮은 것으로 조사되었다[10]. 마찬가지로, 기능손상 노인을 돌보는 주보호자의 자기 돌봄 활동과 신체·정신 건강 간의 관련성을 탐구한 김정은·최해경(2017)의 연구에서도 주보호자의 자기 돌봄 활동의 하위요인인 영적 성장이 우울을 낮추는 것으로 분석되었다[10]. 즉, 이 연구결과는 노인을 돌보는 과정에서 성장, 평온, 초월 등을 추구하는 주보호자의 영적 성장 활동이 우울을 이겨내는 보호요인으로 작용함을 시사한다.

한편, 노인의 가족수발자가 아닌 일반 성인 대상의 연구로까지 문헌고찰의 범위를 확대할 경우, 영적 건강과 우울 간의 관련성은 다수의 선행연구에서 확인이 가능하다[17, 18, 19]. 먼저, 40-50대의 기독교 여성 신도를 대상으로 일상생활 스트레스와 건강 관련 삶의 질 간의 관계를 탐구한 김진이(2016)의 연구에 의하면, 영적 안녕이 우울 수준을 직접 낮추는 효과를 갖는 것으로 조사되었다[18]. 즉, 이 연구에서 영적안녕은 일상생활 스트레스와 우울 간의 관계를 매개하는 유의한 변수로

확인되었다. 또한 빈곤층 여성한부모를 대상으로 생활사건 스트레스와 우울 간의 관계를 검증한 김유심(2010)의 연구에서도 영적안녕감은 직접 우울을 낮추는 효과뿐만 아니라 영적안녕감이 생활사건 스트레스와 상호작용하여 우울을 낮추는 조절효과를 갖는 것으로 조사되었다[17].

#### 4. Relationships among Social Support, Spiritual Well-being and Depression

지금까지 조사대상자의 연령대를 불문하고 사회적 지지, 영적 안녕, 우울 간의 복합적·연쇄적 관계를 검증한 선행연구는 거의 수행되지 않은 것으로 보인다. 그러나 서영석(2010)의 논리에 따라[20], 사회적 지지가 영적 안녕에 유의한 영향을 미치고[8, 9, 21], 동시에 영적 안녕이 우울에 유의한 영향을 미친다는 선행연구[10, 11, 17, 18]를 종합적으로 고려할 경우, 사회적 지지가 영적 안녕을 매개로 우울에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설적 주장을 제기할 수 있다. 이와 같은 세 변수 간의 관계는 본 연구에서 검증되어야 할 대상이다.

#### 5. Impact of Caregiving Situation Variables on Depression

선행연구 고찰 결과에 의하면, 노인 돌봄과 관련된 상황변수는 가족 돌봄제공자의 우울에 유의한 영향을 미칠 수 있다. 첫째, 노인의 성별이다. 지금까지 노인의 성별이 가족 돌봄제공자의 우울에 미치는 영향을 검증한 연구는 거의 수행되지 않은 것으로 보인다. 그러나 남성노인이 여성노인에 비해 1일 총돌봄시간이 유의하게 더 짧다는 선행연구[21]를 감안할 때 노인의 성별에 따라 가족 돌봄제공자의 우울에 있어 유의한 차이가 나타날 개연성이 있다.

둘째, 장기요양등급이 우울에 미치는 영향도 지금까지 거의 연구되지 않았으나, 장기요양등급은 돌봄 부담을 나타내는 직접적인 지표라는 점에서 장기요양등급이 낮을수록(즉, 노인의 독립적인 일상생활이 어려울수록) 가족 돌봄제공자의 우울이 더 높을 것으로 추론된다.

셋째, 배우자 또는 가족과의 동거여부이다. 예컨대, 배우자와의 사별은 우울의 위험요인이다[22, 23, 24].

넷째, 가족 돌봄제공자의 성별도 우울의 영향요인이다. 다수의 역학 연구에서 여성의 우울이 남성보다 더 높게 나타났는데 [25], 그 이유로서 남녀 간의 생물학적 차이 외에 기분에 대한 인지와 대처의 차이, 성별에 대한 사회적 기대의 차이, 치료율의 차이 등이 거론되었다[25, 26].

다섯째, 가족 돌봄제공자의 연령도 우울의 영향요인이다. 일반적으로 우울은 연령에 따라 그 수준이 변화하는 정성문제이다. 예컨대, 이현주(2013)의 연구에서 노년기 우울은 연령의 증가와 함께 증가하였다[25]. 반면에, 연령의 증가에 따라 우울이 오히려 감소한다는 연구결과도 있다[27].

끝으로, 가족 돌봄제공자의 신체건강의 악화나 현재 앓고 있는 질병 수의 증가는 스트레스 요인에 해당하는데, 다수의 선행

연구에서 이와 같은 스트레스 요인의 증가는 우울을 높이는 효과를 갖는 것으로 조사되었다[1, 11, 14, 28]. 예를 들면, 김수영 외(2004)의 연구는 가정에서 치매노인을 돌보는 가족수발자의 건강상태가 좋지 않을수록 우울 수준이 더 높다는 연구결과를 보고하였다[28]. 또한 노인장기요양 재가서비스 이용자의 가족수발자를 대상으로 수행된 차재술 외(2017)의 연구에서도 가족수발자의 건강상태가 좋을수록 ‘우울 없음’의 비율이 높은 반면, 건강상태가 나쁠수록 ‘경도 및 중도우울’의 비율이 높았다[14]. 뿐만 아니라, 경도인지장애 환자의 수발자를 대상으로 수행된 Blieszner & Roberto (2010)의 연구에서도 수발자의 신체적 건강은 우울을 낮추는 주요 요인으로 확인되었다[11]. 반면에, 가족수발자의 지각된 건강상태가 우울에 유의한 정(+)의 영향을 미친다는 연구결과를 보고한 선행연구도 존재한다 [29, 30]. 즉, 가족수발자가 지각하는 자신의 건강수준이 양호할수록 우울 수준이 더 높아진다는 연구결과가 그것이다[30].

이상에서 고찰한 바와 같이 노인의 성별과 장기요양등급, 배우자 또는 가족과의 동거 여부, 가족 돌봄제공자의 성별, 연령, 현재 앓고 있는 질병 수 등은 가족 돌봄제공자의 우울에 영향을 미칠 수 있으므로 본 연구에서 주요 변수 간의 영향관계를 보다 명확하게 파악하기 위해서는 이 변수들을 통제할 필요가 제기된다.

### III. Research Method

#### 1. Research Model and Hypotheses

선행연구에 의하면, 의존 노인을 돌보는 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지는 직접 우울을 낮추거나 또는 영적 안녕을 매개로 간접적으로 우울을 낮추는 효과를 갖는다. 선행연구에서 확인된 이와 같은 변수 간의 관계가 본 연구의 표본집단에도 적용할 수 있는 것인지 파악하기 위해 아래와 같이 본 연구에서 검증하고자 하는 연구모형을 구축하였다(그림 1).

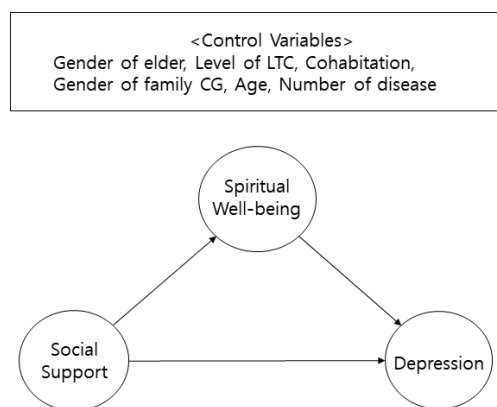


Fig. 1. Research model

본 연구에서 검증하고자 하는 연구가설은 다음과 같다.

- H-1: 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 높을수록 우울이 더 낮을 것이다.  
 H-2: 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 높을수록 영적 안녕이 더 높을 것이다.  
 H-3: 가족 돌봄제공자의 영적 안녕이 양호할수록 우울이 더 낮을 것이다.  
 H-4: 가족 돌봄제공자의 영적 안녕은 사회적 지지와 우울 사이에서 매개변수로 작용할 것이다.

## 2. Data Collection

본 연구의 조사대상자는 노인장기요양보호서비스를 이용하는 의존 노인을 돌보는 가족 돌봄제공자이다. 확률표집을 위한 표집틀(sampling frame)을 확보하기 어려워 본 연구에서는 편의표집 방식을 적용하였다. 즉, 본 연구의 조사대상자는 G광역시에서 운영 중인 정원 30명 이상의 재가장기요양기관(25개 시설)을 이용하는 노인(방문요양, 방문간호, 단기보호, 주·야간보호서비스 이용자)을 돌보는 가족 집단이다. 자료 수집은 설문조사 방식으로 수행되었다. 2018년 11월~12월에 총 500부의 설문지를 배포하여, 402부를 회수하였으며(회수율 80.4%), 이 중 불성실한 응답이 포함된 설문지 19부를 제외한 후 최종적으로 총 383부의 설문지를 통계분석에 사용하였다.

## 3. Assessment Measures

본 연구에서 독립변수인 사회적 지지는 돌봄제공자를 돕기 위해 가족이나 친척이 노인에게 제공하는 돌봄 활동이나 정서적 지원을 뜻하는데, 이 변수는 이가옥·이미진(2000)이 사용한 사회적 지지 척도로 측정되었다[31]. 이 척도는 “가족·친척은 할아버지/할머니의 수발 이외의 것에도 거리낌 없이 서로 돕는다.” 등 7문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 리커트 4점 척도(1점=전적으로 그렇다~4점=전혀 그렇지 않다)이며, 전체 문항을 역채점하였으므로 점수가 높을수록 가족 돌봄제공자를 위한 사회적 지지가 더 높다는 뜻이다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha=0.939$ 로 분석되었다.

영적안녕은 인간이 절대자(신), 자신, 이웃, 환경과의 관계에서 조화된 삶을 영위함으로써 총체적으로 건강한 상태를 가리키는 데[17], 본 연구에서의 매개변수인 영적 안녕은 Paloutzian & Ellison (1982)의 연구에서 개발되었고[32], 차진경 외(2010)의 연구에서 사용된 영적 안녕 척도(Spiritual Health Inventory) 총 20문항으로 측정되었다[33]. 이 척도는 “나는 신이 나를 사랑하고 돌보아준다는 것을 믿는다.” 등 절대자(신)와의 관계에서의 안녕을 뜻하는 ‘종교적 영적 안녕’을 측정하는 10문항과 “나는 삶이 긍정적 경험이라고 믿는다.” 등 충족감과 의미감을 뜻하는 ‘실존적 영적 안녕’ 수준을 측정하는 10문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 리커트 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다~5점=매우 그렇다)이며, 일부 문항을 역채점하

였으므로 점수가 높을수록 영적 안녕 수준이 더 높다는 뜻이다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha=0.874$ 로 분석되었다.

본 연구의 종속변수인 우울은 Radloff (1977)의 연구에서 개발된 CES-D 척도로 측정되었다[34]. 이 척도는 “어느 누가 도와준다 하더라도 나의 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없을 것 같았다.” 등 20문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 리커트 4점 척도(0점=극히 드물다~3점=대부분 그랬다)이며, 일부 문항을 역채점하였으므로 점수가 높을수록 우울이 더 심각하다는 뜻이다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha=0.915$ 로 분석되었다.

끝으로, 본 연구의 통제변수인 노인의 성별, 장기요양등급, 노인과의 동거 여부, 가족 돌봄제공자의 성별, 연령, 현재 앓고 있는 질환 수는 모두 단일 문항으로 측정되었다. 이 가운데 노인과의 동거(남자=1, 여자=0)와 노인과의 동거(동거=1, 비동거=0)는 더미변수로 처리되었다.

## 4. Data Analysis

본 연구는 자료의 점검과 통계분석을 위해 SPSS 22.0과 AMOS 22.0을 사용하였다. 먼저 자료의 점검 단계에서는 변수의 특성을 이해하기 위해 기술통계, 왜도와 첨도의 분석, 신뢰도분석, 상관관계분석을 실시하였다. 또한 독립변수들 간의 다중공선성 문제를 진단하기 위해 공선성진단을 실시하였는데, 공차한계와 분산팽창요인(VIF) 값을 확인하여 다중공선성 문제가 제기되지 않음을 확인하였다.

다음으로, 자료의 분석 단계에서는 연구모형 및 연구가설의 검증을 위해 Baron & Kenny (1986)의 3단계 매개회귀분석의 방법을 사용하였으며[35], 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 Sobel test를 실시하였다.

## IV. Research Results

### 1. General Characteristics of Subjects

본 연구의 조사대상자인 383명의 성별을 보면, 남자가 전체의 30.3%이고 여자는 69.7%이다. 연령의 평균은 55.08세(표준편차 11.26)이며, 학력은 고등학교 졸업자가 전체의 45.2%를 차지하고 있다. 현재 앓고 있는 질병 수는 평균 1.36개(표준편차 1.36)이고, 돌봄 대상 노인과 동거하는 있는 경우는 전체의 47.0%이다.

### 2. Results of Correlational Analysis and Descriptive Statistics

상관관계분석 결과에 의하면, 가족 돌봄제공자가 현재 앓고 있는 질병 수는 우울과 유의한 양의 상관관계( $r=0.325$ ,  $p<0.01$ )를 갖는 반면, 사회적 지지( $r=-0.269$ ,  $p<0.01$ )와 영적 안녕( $r=-0.232$ ,  $p<0.01$ )은 우울과 유의한 음의 상관관계를 갖고 있다. 상관관계의 본질을 감안할 때, 이 결과는 가족 돌봄제공자의

Table 1. Results of Mediated Regression Analysis

Step	dependent variable	control/independent/mediating variables		$\beta$	constant	R <sup>2</sup>	F	$\Delta R^2$	$\Delta F$
1-1	depression	control variables	gender (elder)	0.022	1.363***	0.119	8.493***	0.119	8.493***
			level of LTC	-0.082					
			gender (family)	-0.032					
			age (family)	-0.091					
			number of disease	0.350***					
cohabitation	-0.027								
1-2	depression	control variables	gender (elder)	0.036	1.852***	0.224	15.456***	0.105	50.523***
			level of LTC	-0.043					
			gender (family)	-0.049					
			age (family)	-0.058					
			number of disease	0.243***					
		cohabitation	0.023						
independent variable	social support	-0.343***							
2-1	spiritual well-being	control variables	gender (elder)	-0.053	2.706***	0.103	7.193***	0.103	7.193***
			level of LTC	0.123*					
			gender (family)	-0.170**					
			age (family)	0.092					
			number of disease	-0.236***					
			cohabitation	0.087					
2-2	spiritual well-being	control variables	gender (elder)	-0.064	2.282***	0.168	10.783***	0.065	29.098***
			level of LTC	0.092					
			gender (family)	-0.157**					
			age (family)	0.065					
			number of disease	-0.151**					
		cohabitation	0.047						
independent variable	social support	0.270***							
3	depression	control variables	gender (elder)	0.019	2.415***	0.285	18.662***	0.061	32.124***
			level of LTC	-0.018					
			gender (family)	-0.091*					
			age (family)	-0.040					
			number of disease	0.202***					
			cohabitation	0.036					
		independent variable	social support	-0.270***					
		mediating variable	spiritual well-being	-0.272***					

dummy variables: gender (elder)(man=1, woman=0), gender (family)(man=1, woman=0), cohabitation with elder(yes=1, no=0)

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

신체적 건강상태가 나쁠수록 우울이 높은 반면, 사회적 지지와 영적 안녕이 양호할수록 우울이 더 낮다는 것을 시사한다.

기술통계 분석 결과에 의하면, 사회적 지지는 4점 척도에서 평균 2.51점(표준편차 0.70)으로 중간 수준으로 조사되었다. 영적 안녕은 5점 척도에서 평균 3.05점(표준편차 0.56)인데, 역시 중간 수준이다. 우울은 4점 척도(0점~3점)에서 평균 1.14점(표준편차 0.50)으로서 중간 수준이며 그다지 심각하지 않다는 뜻이다.

### 3. Verification of Research Model

가족 돌봄제공자의 영적 안녕이 사회적 지지와 우울 사이에서 매개변수의 역할을 하는지 확인하기 위해 Baron & Kenny (1986)의 3단계매개회귀분석을 실시하였다(〈표 1〉).

제1단계로, 우울을 종속변수로 설정하고 통제변수인 노인의 성별, 장기요양등급, 가족의 성별, 가족이 현재 살고 있는 질병 수, 노인과의 동거여부를 독립변수로 설정한 후 회귀분석을 실행하였다(1-1단계). 그 결과, 회귀모형이 전반적으로 유의하였으며(F=8.493, p<0.001), 이 모형에 투입된 변수들을 전체 우울 변량의 11.9%를 설명하였다. 통제변수 중에서는 가족 돌봄 제공자의 질병 수만이 우울에 유의한 음(-)의 영향을 미쳤다.

즉, 가족 돌봄제공자가 현재 않고 있는 질병 수로 측정된 신체 건강상태가 나쁠수록 우울이 더 심하였다.

이어서 앞 단계에 투입된 변수들을 통제된 상태에서 사회적 지지를 추가로 투입하여 회귀분석을 실행하였다(1-2단계). 그 결과, 회귀모형이 전반적으로 유의하였으며(F=15.456, p<0.001), 이 모형에 투입된 변수들은 전체 우울 변량의 22.4%를 설명하였다. 또한 사회적 지지는 우울에 유의한 음(-)의 영향을 미쳤는데( $\beta$ =-0.343, p<0.001), 이는 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 높을수록 우울이 더 낮다는 뜻이다. R<sup>2</sup> 증가량으로 판단할 때 사회적 지지는 우울 변량의 10.5%를 부가적으로 설명하였다.

제2단계로, 영적 안녕을 종속변수로 설정하고, 통제변수인 노인의 성별, 장기요양등급, 가족의 성별, 가족이 현재 살고 있는 질병 수, 노인과의 동거여부를 독립변수로 설정한 후 회귀분석을 실행하였다(2-1단계). 분석 결과에 의하면, 회귀모형이 전반적으로 유의하였으며(F=7.193, p<0.001), 이 모형에 투입된 변수들은 전체 영적 안녕 변량의 10.3%를 설명하였다. 통제변수 가운데 장기요양등급, 가족의 성별, 가족의 질병 수가 영적 안녕에 유의한 영향을 미쳤다. 즉, 장기요양등급이 높을수록(노인의 기능상태가 양호할수록) 가족 돌봄제공자의 영적 안녕이 더

높은 반면, 여성보다 남성이, 그리고 가족 돌봄제공자가 많고 있는 질병 수가 많을수록 영적 안녕이 더 낮았다.

이어서 앞 단계에 투입된 변수들을 통제한 상태에서 사회적 지지를 추가로 투입하여 회귀분석을 실행하였다(2-2단계). 그 결과, 모형이 전반적으로 유의하였으며( $F=10.783, p<0.001$ ), 이 모형에 투입된 변수들은 전체 영적 안녕 변량의 16.8%를 설명하였다. 또한 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 높을수록 영적 건강이 더 높았으며, 사회적 지지는 영적 안녕 변량의 6.5%를 부가적으로 설명하였다.

제3단계로, 위의 제1-2단계에 투입된 변수들을 통제한 상태에서 영적 안녕을 추가로 투입하여 회귀분석을 실행하였다. 분석 결과를 보면, 모형이 전반적으로 유의하였으며( $F=18.662, p<0.001$ ), 이 모형에 투입된 변수들은 전체 우울 변량의 28.5%를 설명하였다. 영적 안녕은 우울에 대하여 유의한 음(-)의 영향을 미쳤으며( $\beta=-0.272, p<0.001$ ), R2 변화량으로 미루어볼 때 영적 안녕은 우울 변량의 6.1%를 부가적으로 설명하였다. 끝으로, 제1-2단계의 모형과 제3단계의 모형을 대상으로 사회적 지지(독립변수)가 우울(종속변수)에 미치는 영향의 크기를 분석하였다. 그 결과, 매개변수인 영적 안녕을 투입하지 않았을 때의 사회적 지지의 영향은  $\beta=-0.343 (p<0.001)$ 이었으나 영적 안녕을 추가로 투입하였을 때(즉, 영적 안녕을 통제하였을 때)의 사회적 지지의 영향은  $\beta=-0.270 (p<0.001)$ 로 나타나 사회적 지지의 영향이 절대값 면에서 영향이 더 작아졌음을 확인하였다. 이 결과는 영적 안녕이 사회적 지지와 우울 사이에서 부분매개변수로 작용한다는 것을 뜻한다.

위의 분석결과에 제시된 바와 같이, 가족 돌봄제공자의 영적 안녕이 사회적 지지와 우울 사이에서 매개변수의 역할을 하는 것으로 나타났으므로 이 매개효과의 통계적 유의성을 확인하기 위해 Sobel의 Z 검정을 실시하였다. 일반적으로 Sobel test의 경우 Z 값의 절대값이 1.96보다 크면 매개효과가 유의하다고 인정하는데, 본 연구에서는  $Z=-3.95 (p<0.001)$ 로서 매개효과의 통계적 유의성을 확인할 수 있었다. 이상의 가설검증 결과를 그림으로 표현하면 아래 [그림 2]와 같다.

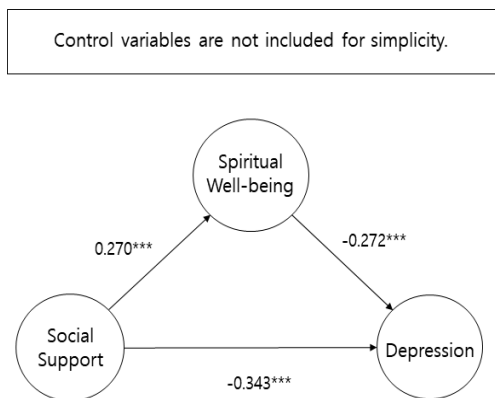


Fig. 2. Mediating effect of spiritual well-being

## V. Discussion and Conclusion

### 1. Discussion

본 연구는 의존노인을 돌보는 가족 돌봄제공자의 우울에 유의한 영향을 미치는 요인이 무엇인지 규명하기 위한 목적을 달성하기 위해 수행되었다. 가설검증 결과로부터 다음과 같은 시사점을 얻었다.

첫째, 연구가설 H-1(사회적 지지→우울)과 관련하여, 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 높을수록 우울이 더 낮았으며, 따라서 연구가설 H-1은 지지되었다. 이 가설검증 결과는 사회적 지지와 우울 간의 부정적 관련성을 규명한 선행연구[1, 13, 14]를 지지하는 것이다. 본 연구는 의존노인을 돌보는 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 우울을 낮추는 효과를 갖는다는 것을 실증적으로 확인함으로써 이 두 변수 간의 관계에 관한 기존의 지식을 보강하였다는 의미를 지닌다.

둘째, 연구가설 H-2(사회적 지지→영적 안녕)와 관련하여, 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지가 높을수록 영적 안녕 수준이 더 높았으며, 따라서 연구가설 H-2는 지지되었다. 이 가설검증 결과는 사회적 지지가 영적 안녕을 높인다는 선행연구[8, 9, 21]를 재확인하는 것이며, 다른 원조전문직의 경우와 마찬가지로 가족 돌봄제공자의 경우에도 사회적 지지가 영적 안녕의 강화의 선행변수임을 확인시켜 주었다.

셋째, 연구가설 H-3(영적 안녕→우울)과 관련하여, 가족 돌봄제공자의 영적 안녕이 양호할수록 우울이 더 낮았으며, 따라서 연구가설 H-3은 지지되었다. 이 가설검증 결과는 가족 돌봄제공자 대상의 선행연구[10, 11]와 일반 성인 대상의 선행연구[17, 18, 19]에서 확인된 영적 안녕과 우울 간의 부정적 관련성을 재확인한 것이다. 즉, 본 연구를 통해 선행연구에서 확인된 영적 안녕과 우울 간의 관련성이 다시 한 번 검증되었으며, 이것은 이 두 변수 간의 관계를 설명하는 기존의 지식체계를 보강하였다는 의미를 갖는다.

끝으로, 연구가설 H-4(사회적 지지→영적안녕→우울)와 관련하여, 가족 돌봄제공자의 영적 안녕은 사회적 지지와 우울 사이에서 유의한 부분매개변수의 역할을 하였으며, 연구가설 H-4는 지지되었다. 즉, 가족 돌봄제공자의 사회적 지지가 직접 우울을 낮추기도 하지만, 다른 한편으로는 사회적 지지가 먼저 영적 안녕을 높이고 이어서 높아진 영적 안녕이 우울을 낮추는 간접효과가 발생할 수 있다. 현재까지 관련 선행연구가 거의 수행되지 않았는데, 본 연구는 이 세 변수 간의 관계를 실증적으로 확인하였다는 의미를 갖는다.

### 2. Conclusion

본 연구는 이론적인 면에서 다음과 같은 함의를 갖는다. 가설 검증 결과에 의하면 영적 안녕은 우울을 낮추는 긍정적인 효과를 나타냈다. 이는 사회자원이론(social resources theory)의 관점에서 노인 돌봄의 경험을 바라볼 필요성을 시사한다. 즉, 사회적 지지는 가족 돌봄제공자가 갖고 있는 사회적

자원이며, 영적 안녕은 가족 돌봄제공자가 갖고 있는 심리적 자원이다. 노인 돌봄이 부정적 경험이며, 이 때문에 가족 돌봄제공자의 정신건강이 낮아지고 특히 우울이 증가한다는 부정적 관점에서 벗어나 사회적·심리적 자원으로서의 사회적 지지와 영적 안녕의 강화를 통해 비공식 돌봄의 긍정적 효과를 높여주는 발상의 전환이 필요하다[36].

아울러 본 연구의 실천적 함의는 다음과 같다. 첫째, 가족 돌봄제공자에 대한 사회적 지지는 우울을 낮추는 직접효과를 갖는 것으로 확인된 만큼 사회적 지지의 강화를 위한 개입이 필요하다. 구체적으로, 의존노인을 돌보는 가족 돌봄제공자를 중심으로 한 혈연지지망, 친구·이웃 등의 비혈연지지망, 치매가족 자조모임, 사이버지지망 등의 비공식 자원을 활용하는 방안이 강구되어야 할 것이다[1].

둘째, 가족 돌봄제공자의 영적 안녕은 사회적 지지와 우울 사이에서 유의한 매개변수의 역할을 하는 것으로 확인되었다. 일반적으로 특정 변수의 매개효과가 유의하다는 것은 해당 변수에 대한 개입이 타당하다는 것을 의미한다. 이로써 영적 안녕의 증진을 통해 가족 돌봄제공자의 우울 문제 대처하려는 개입이 실증연구를 통해 정당성을 얻었으며, 따라서 다양한 영성증진 프로그램이 실천현장에서 활용되어야 할 것이다. 구체적으로, 영적 안녕을 제고하기 위한 개입프로그램으로 용서치료, 집단상담, 독서치료, 산림치유, 의미요법, 또래생명치킴이훈련, 죽음준비교육, 생애회고요법 등이 활용되고 있다는 사실이 보고되었는데[12], 영성프로그램의 개발 및 실행에는 이러한 선행 연구를 참고할 수 있을 것이다.

### 3. Limitations and Suggestions

본 연구는 다음과 같은 방법론상의 한계를 지니고 있는데, 가족 돌봄제공자의 우울 및 정신건강의 문제에 대처하기 위해서는 이를 감안한 후속연구가 수행될 필요가 있다. 첫째, 연구 모형의 포괄성 문제이다. 가족 돌봄제공자의 우울은 다양한 요인들의 영향을 받는 구성체임에도 불구하고 본 연구에서는 통제변수 외에 사회적 지지와 우울만을 연구모형에 포함시켰으며, 따라서 연구모형이 포괄적이지 못하다는 지적이 가능하다. 향후 우울의 영향요인으로 알려진 다양한 변수들을 연구모형에 포함시킨 보다 포괄적인 연구가 수행될 필요가 있다. 둘째, 횡단분석의 문제이다. 사회적 지지, 영적 안녕, 우울은 모두 시간의 흐름에 따라 그 수준이 변화할 수 있는 개념들이지만 본 연구는 이 변수들에 대하여 횡단분석을 실시하였기 때문에 변수들 간의 인과관계를 명확히 규정하기 어려운 한계가 있었다. 향후 패널자료 등 종단자료를 이용한 후속 연구가 필요해 보인다. 셋째, 표본의 대표성 및 지역연구로서의 한계이다. 본 연구는 지리적 면에서 G광역시를 대상으로 한 연구이며, 엄밀한 확률 표집 절차를 거치지 못하였다는 점에서 결과해석에 있어서 주의 필요로 한다. 향후 표본의 대표성을 확보한 전국 차원의 연구가 수행되는 것이 바람직해 보인다.

## REFERENCES

- [1] Kim, S., "Factors Affecting on the QOL of the Demented Elderly Caregivers: Suggestions of Political Alternatives", *Social Welfare Policy*, Vol. 17, pp.77-105, 2003.
- [2] Roche, V. "The Hidden Patient: Addressing the Caregiver", *American Journal of the Medical Sciences*, Vol. 337, pp.199-204, 2009.
- [3] Jung, K. H. et al., *National Survey of Senior Citizens*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs. 2017.
- [4] Huang, J.-F. et al., "Trajectory of Depression Symptoms and Related Factors in Later Life—A Population Based Study", *Journal of Affective Disorders*, Vol. 133, pp.499-508, 2011.
- [5] Ensel, M. W., & Lin, N., "The Life Stress Paradigm and Psychological Distress", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 32, No. 4, pp.321-341, 1991.
- [6] Chung, M.-S., "Trends of Spiritual Research in Korea: Analyses of Variables and Programs Used", *Korean Journal of Psychology: General*, Vol. 37, No. 3, 385-409, 2018.
- [7] Kim, Y.-S., "Coping Resources for Life-Events Stress and Depression of Low-Income Single Mothers: Testing for Moderating Effects of Spiritual Well-Being and Family Resources", Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, 2008.
- [8] Kim, M. J., "A Study on the Effects of Hospice Caregivers' Social Support on Family Members' Stress", *Korean Journal of Hospice Care*, Vol. 6, No. 2, pp.35-54, 2006.
- [9] Lee, T. Y., & Kwon, Y., "Effect of Supportive Education Program for Hospice Patients's Family", *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol. 20, No.2, pp.175-183, 2014.
- [10] Kim, J. E., & Choi, H. K., "The Effects of Self-Care Activities on the Physical and Mental Health of Primary Caregivers of Functionally Impaired Elderly", *Korean Journal of Family Social Work*, Vol. 55, pp.157-187, 2017.
- [11] Blieszner, R., & Roberto, K. A., "Care Partner Responses to the Onset of Mild Cognitive Impairment", *Gerontologist*, Vol. 50, pp.11-22, 2010.
- [12] Chung, M.-S., "Trends of Spiritual Research in Korea: Analyses of Variables and Programs Used", *Korean Journal of Psychology: General*, Vol. 37, No. 3, pp.385-409, 2018.
- [13] Park, E., "A Study on Social Support and Depression by Gender among Adults", *Korean Journal of Women Health Nursing*, Vol. 17, No. 2, pp.169-177, 2011.
- [14] Cha, J.-S., Park, C.-M., & Kim, H.-K., "A Study on

- Care Burden and Depression of Primary Care-giver of the Elders among In-home Service User under the National Long-term Care Insurance”, *Korean Public Health Research*, Vol. 43, No. 2, pp.67-80, 2017.
- [15] Hong, M., & Harrington, D., “The Effects of Caregiving Resources on Perceived Health among Caregivers”, *Health & Social Work*, Vol. 41, No. 3, pp.155-163, 2016.
- [16] Khalaila, R., & Cohen, M. “Emotional Suppression, Caregiving Burden, Mastery, Coping Strategies and Mental Health in Spousal Caregivers”, *Aging & Mental Health*, Vol. 20, No. 9, pp.908-917, 2016.
- [17] Kim, Y.-S., “Effects of Life-Events and Depression on Low-Income Single Mothers: Focused on Moderating Effects of Spiritual Well-Being”, *Korean Journal of Family Social Work*, Vol. 28, pp.187-218, 2010.
- [18] Kim, J.-I., “A Study on the Daily Hassles and Health-Related Quality of Life of Middle-Aged Women: Focusing on the Mediation and Buffering Effects of Spiritual Well-Being and Coping Styles”, *Korean Journal of Family Social Work*, Vol. 54, pp.41-75, 2016.
- [19] Hong, Y.-J., & Lee, J.-H., “The Effect on the Life Satisfaction of Spiritual Well-being of Baby-boomer Retirees in Korea: Focusing on the Mediating Effects of Depression”, *Korean Journal of Family Social Work*, Vol. 45, pp.95-119, 2014.
- [20] Seo, Y. S., “Testing Mediator and Moderator Effects in Counseling Psychology Research: Conceptual Distinction and Statistical Considerations”, *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol. 22, No. 4, pp.1147-1168, 2010.
- [21] Kim, Y., “Analysis on Factors Affecting Elderly Care Work Hours and Stresses in Care Work among Family Caregivers”, *The Women’s Studies*, Vol. 72, No. 1 pp.31-72, 2007.
- [22] Cho, M.-J. et al., “Depressive Symptoms in a Korean Rural Sample: Risk Factor and Factor Structure”, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, Vol 38, No 2, pp.266-277, 1999.
- [23] Hur, J. S., & Yoo, S. H., “Determinants of Depression among Elderly Persons”, *Mental Health and Social Work*, Vol. 13, pp.7-35, 2001.
- [24] Bruce, M. L., “Psychosocial Risk Factors for Depressive Disorders in Late Life”, *Society of Biological Psychology*, Vol. 52, pp.175-184, 2002.
- [25] Lee, H.-J., “Longitudinal Changes in Depression in Older Adults: Differences across Age Groups and Risk Factors”, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 61, pp. 291-318, 2013.
- [26] Feliciano, L., & Arean, P. A., “Mood Disorders: Depressive Disorders”, in Herson, M., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (eds.) *Adult psychopathology and diagnosis (5th ed.)*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2007.
- [27] Jorm, A. F., “Does Old Age Reduce the Risk of Anxiety and Depression? A Review of Epidemiological Studies across the Adult Life Span”, *Psychological Medicine*, Vol. 30, pp.11-22, 2000.
- [28] Kim, S., Kim, J.-S., & Youn, H.-S., “Predictors of Depression and Life Satisfaction among Family Caregivers for Demented Elderly”, *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 24, No. 2, pp. 111-128, 2004.
- [29] Higashino S., “The Relationship between Problem Behavior and Care Burden in the Primary Caregivers of Seniors Requiring Supportive Care”, *The Journal of Japan Academy of Health Sciences*, Vol. 7, No. 4, pp.250-256, 2005.
- [30] Chang, H.-J., “The Correlation of Home Care with Family Caregiver Burden and Depressive Mood: An Examination of Moderating Functions”, *International Journal of Gerontology*, Vol. 3, No. 3, pp.170-180, 2009.
- [31] Rhee, K.-O., & Lee, M.-J., “A Study on Caregiving Burden among Family Caregivers of Impaired Elderly”, *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol. 20, No. 2, pp.215-228, 2000.
- [32] Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. “Loneliness, Spiritual Well-being and the Quality of Life”, in Peplau, L. A., & Perlman, D. (eds). *Loneliness: A Source-Book of Current Theory, Research and Therapy*. New York, NY: John Willey & Sons, 1982.
- [33] Cha, J. K., et al. *The Effects of Alcoholics’ Spiritual Health and Psychological Acceptance on Their Stress Coping Strategy*, Goyang: The Korean Alcohol Research Foundation, 2010.
- [34] Radloff, L. S., “The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population”, *Applied Psychological Measurement*, Vol. 1, pp.385-401, 1977.
- [35] Baron, R. M., & Kenny, D. A., “The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations”, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 51, No. 6, pp.1173-1182, 1986.
- [36] Cassidy, T., McLaughlin, M., & Giles, M., “Applying a Resource Model of Stress to the Cancer Caregiver Experience”, *Clinical Nursing Studies*, Vol. 3, No. 2, pp.59-66, 2015.



### Authors



Kyung Ho Kim received the MA and Ph.D. degrees in Public Administration and Public Policy from the Michigan State University, USA and the University of Birmingham, UK in 1992 and 2002, respectively. Dr. Kim joined the faculty

of the Department of Social Welfare at Honam University, Gwangju, Korea, in 2004. He is currently an Associate Professor in the Department of Social Welfare, Honam University. He is interested in Social Welfare Policy, Social Welfare Administration and Methodology in the Social Sciences.



Young Ho Choi received the M.S. degree in Public Administration and Ph.D. degree in Social Welfare from Chosun University, Korea, in 1995 and 2016, respectively. Dr. Choi joined the faculty of the Department of Social Welfare at

Jeonnam State University, Korea, in 2005. He is currently an Associate Professor in the Department of Social Welfare, Jeonnam State University. He is interested in Social Welfare Policy, Social Welfare Administration, and Community Welfare.