

노인의 성격요인과 우울 간의 관계에 대한 고독감의 매개효과: 신경증과 외향성을 중심으로[†]

김 아 란 김 동 우 이 유 진
덕성여자대학교 심리학과 석사과정

최 승 원[‡]
덕성여자대학교 심리학과 교수

본 연구는 노인의 성격과 우울의 관계에서 고독감의 매개효과를 확인하고자 하였다. 선행연구에 기반하여 노인의 성격 요인 중 외향성과 신경증이 우울에 영향을 미칠 것이며 이에 대해 고독감이 매개역할을 할 것이라고 예상하였다. 이를 위해 연구의 저자들이 포함되어 있는 “한국인의 사회적 삶, 건강한 노화(Korean Social Life, Health and Aging Project: KSHAP)” 연구팀에서 60세 이상의 노인들을 대상으로 시행한 연구의 데이터를 이용하였다. 분석 결과, 외향성과 신경증이 직접적으로 우울에 미치는 영향은 없었지만 고독감을 매개로 하여 우울에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 이는 선행 연구 결과와 부분적으로 일치하였다. 외향성과 신경증이 우울에 직접적인 영향을 미치지 않았다는 점은 선행 연구들과 비교해 보았을 때 기대하지 못한 결과이다. 이는 한국 노인에게 성격과 같은 개인적인 특성이 우울에 선행하는 사회적인 고립이나 소외에서 오는 고독감을 잘 예측할 수 있음을 보여준다. 따라서 심리적으로 성공적인 노화를 위하여, 우울과 관련이 있을 노인들의 고독감을 감소시켜줄 수 있는 심리사회학적인 프로그램이 모색되어야 할 것이며 이러한 프로그램 개발 시 노인들의 성격차원의 고려가 필요할 것이 시사된다.

주요어: 노인, 성격, 고독감, 우울, 성공적인 노화

[†] 이 논문은 정부의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2017S1A3A2067165)

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 최승원, (01369) 서울특별시 도봉구 삼양로 144길 33, 덕성여자대학교 심리학과 교수, Tel: 02-901-8307, E-mail: karatt92@duksung.ac.kr

2016년 통계청 조사에 따르면 65세 이상 노인 인구 비율이 전체 인구의 약 7.3%(약 677만)로 대한민국이 이미 고령화 사회에 돌입했음을 알 수 있다. 노인 인구의 급격한 증가와 함께 노인부양 의식의 약화로 인해 노인 문제가 점차 심각한 사회문제로 인식되고 있다. 노년기는 다른 연령층에 비하여 특히 높은 우울을 경험하는 경향이 있는데(이현주, 2013; 전해숙, 강상경, 2009; 최영애, 2003), 노년기에는 장년기까지는 두드러지지 않았던 신체적 변화와 더불어 은퇴와 가까운 사람들의 죽음 등을 겪을 가능성이 더 높기 때문이다(Serby & Yu, 2003). 이러한 사회적인 소외 등으로 인해 노인들에게 고독감 문제가 제기되고 있으며(Jeon, Jang, Rhee, Kawachi, & Cho, 2007), 고독감과 우울과 같은 심리적 요인은 노인의 삶의 만족도에 부적인 관련을 갖는 것으로 보고되어진다(서희숙, 한영현, 2006). 그러므로 고독감과 우울의 예방을 통해서 노인들의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안이 필요할 것으로 보인다.

고독감이란 개인이 지닌 욕구와 가지고 있는 사회적 관계에서의 불일치로 인해 생기는 부정적인 감정이다(최송식, 박현숙, 2009). 노인의 고독감은 사회적 역할 상실 등에 의한 사회심리학적 요인이다. 노인은 은퇴 등으로 사회적 역할 변화를 경험하고 배우자나 지인의 죽음과 같은 관계 상실 등으로 인해 고독감을 경험하게 된다(Dugan & Kivetti, 1994; Fees, Martin, & Poon 1999). 이는 매우 불쾌하고 괴로운 감정이며(Peplau & Perlman, 1982), 고독감이 심리적 안정감을 저해시키는 요소로써 작용함을 알 수 있다(최송식, 박현숙, 2009).

고독감과 우울은 일시적인 기분 상태로 오랜

시간 지속될 경우에 심리적 문제로 고려된다는 공통점을 가지지만 서로 동일한 개념은 아니다(Heikkinen & Kauppinen, 2004). 노인들에게 고독감과 우울이 함께 나타난다는 사례가 많음에도, 고독감을 느끼는 경우 우울 증상이 동반되는 것과 비교하였을 때 우울 증상이 있다고 해서 반드시 고독감을 느끼는 것은 아니다(진상남, 신확진, 2011; Luanaigh & Lawlor, 2008). 선행연구들에서도 중년 및 노년기에서 나타나는 고독감과 우울 증상의 관계에서 고독감이 우울 증상의 증가를 더 잘 예측함을 보고하고 있다(Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkey, & Thisted, 2006; Heikkinen & Kauppinen, 2004). 이처럼 고독감은 노인의 우울을 예측할 수 있는 중요한 변인으로 보이는데 고독감은 실제 사회적 고립의 정도와는 관계없이 개인이 경험하는 주관적 경험으로, 이는 같은 상황에서라도 개인의 내적 상황에 따라 고독감을 다르게 느낄 수 있음을 의미한다(Mullins & Mushe, 1992). Cacioppo, Cacioppo, Boomsma (2014)의 연구에 따르면 고독감이 높은 사람은 부정적인 사회적 자극에 높은 민감성을 보이고, 긍정적인 사회적 자극에는 낮은 민감성을 보인다고 한다.

이처럼 고독감은 개인의 내적 상황에 따라 다르게 느낄 수 있는 변인이며 이러한 내적 요인은 성격과 밀접한 관련이 있다. 한 개인의 성격특성은 생물학적인 특성보다 심리적인 특성들과 관계되며 개개인이 동일한 상황에 처하게 되었을 때 성격에 따라 다른 반응을 나타내기 때문에 노인의 삶의 질을 논하는 데 있어 성격특성이 중요하게 연구되고 있다(정종현, 최수일, 2011). Chapman, Duberstein, Sörensen, & Lyness, 2007)

은 65세 이상 노인의 성격특성 수준에 따른 건강한 삶의 인식차이를 Big 5 모델을 사용하여 검증하였다. Big 5는 Norman(1963)이 공식적으로 학계에 제안한 모델로, 현재 성격 구조를 이해하고 성격 특성에 대한 개인차를 설명해주는 안정적인 구조로 수용되고 있다(하대현, 황혜익, 남상인, 2008; Costa & McCrae, 1995). Big 5는 신경증(neuroticism), 외향성(extraversion), 개방성(openness), 성실성(conscientiousness), 친화성(agreeableness)으로 구성되어 있다(Gosling, Rentfrow, & Swann Jr, 2003). 이 Big 5 모델과 정신건강간의 관계는 다양한 연구(Lynam & Widiger 2001; Miller & Lynam, 2003; Samuel & Widiger, 2008)에서 다루어졌다. 외향성의 경우 사회성과 활동성, 긍정적 정서 경험과 연관이 있는 성격 특질이고(Costa & McCrae, 1992b), 신경증은 불안, 긴장, 자기연민, 적대감, 충동성, 자의식, 비합리적 사고, 우울, 낮은 자존감을 경험하는 성격 특질이며(McCrae & John, 1992), Malouff, Thorsteinsson, & Schutte, 2005)의 메타분석에 따르면 높은 신경증과 낮은 외향성이 우울 등의 정신장애의 발병과 증상에 유의한 관계를 보이기 때문에 정신장애의 치료 시 개인의 성격 변인이 고려되어야 함을 강조하고 있다.

고독감과 Big 5 간의 관계를 살펴본 연구들에 따르면 5개의 성격 요인 중 주로 외향성과 신경증이 고독감과 강한 상관을 보였다고 보고하고 있다(Atak, 2009; Cacioppo et al., 2006). 또한 신경증이 부정적인 사회적 자극에 민감하게 반응하는 경향을 보이고 외향성이 긍정적인 사회적 자극에 민감하게 반응하는 경향을 보인다는 연구 결과(Larsen & Ketelaar, 1991; Rusting &

Larsen, 1997)에 비추어 보았을 때 높은 신경증과 낮은 외향성은 고독감을 증가시킬 것이다 (Abdellaoui, Chen, Willemsen, Ehli, Davies, Verweij, & Cacioppo, 2018). 이처럼 노인의 성격 요인은 노인이 겪는 심리적 문제의 정도에 영향을 미칠 수 있다.

본 연구에서는 노인의 성격요인과 우울간의 관계와, 이 관계에서 고독감이 어떤 역할을 하는지에 대하여 검증하고자 한다. 따라서 본 연구가 밝히고자 하는 가설은 다음과 같다.

가설 1. 신경증과 외향성은 우울 수준을 예측할 것이다.

가설 2. 고독감이 신경증과 외향성, 우울 간의 사이에서 매개 역할을 할 것이다.

본 연구에서 선정된 연구 모형의 변인은 다음과 같다. 성격요인(신경증, 외향성)을 예측변인, 고독감을 매개변인, 우울을 결과변인으로 설정하였다. 연구모형에는 성격요인이 우울에 직접적으로 영향을 미치는 경로와 성격요인이 고독감을 매개로 하여 우울에 영향을 미치는 경로가 포함되어 있다.

방법

연구대상

본 연구는 서울대학교 및 연세대학교 생명윤리 심의위원회의 사전심의 및 승인을 받아 진행되었다(1040917-201505-SB-152-05). 분석에는 본 논문의 저자가 참여하고 있는 “한국인의 사회적 삶, 건강한 노화 프로젝트(Korean Social Life, Health

and Aging Project, 이하 KSHAP)의 3차 자료 (2015년 7월부터 2016년 1월까지)를 사용하였다. 3차년도 연구에서는 전체 조사 대상자 중 연구에 참여의사를 밝힌 참가자 80명에 대한 자료를 사용하였으며 80명 중 비성실하게 응답한 2명을 제외한 총 78명이 분석에 포함되었다.

측정도구

우울: 노인우울척도 (Geriatric Depression Scale). 노인우울척도(Geriatric Depression Scale: 이하 GDS)는 Yesavage, Brink, Rose, & Adey, 1983)이 개발한 척도로서 피검자가 ‘예, 아니오’로 응답하게끔 되어있고 30개의 문항으로 구성되어 있다. 정인과, 박동일, 조숙행, 이현수(1997)의 연구에 따르면 변안 시에 ‘인생이 공허하다고 느끼니까?’, ‘사회적인 모임을 가능한 한 피합니까?’와 같은 표현을 노인들이 쉽게 이해하지 못하여 각각 ‘사는게 허전하다.’, ‘사람들 모이는데 가기가 싫다.’로 바꾸어 사용하였다고 한다. 전체문항의 내적 일관성 계수(Chronbach' α)는 .88이다.

성격: NEO-FFI (NEO Five-Factor Inventory). NEO-FFI는 Costa와 McCrae(1992a)가 개발한 자기보고식 검사로서 NEO-PI-R의 축약형이다. 본 검사는 신경증, 외향성, 개방성, 친화성, 성실성을 측정하는 5개 요인으로 구성되어 있으며 각 요인별로 12개 문항씩, 총 60개 문항으로 구성되어 있다. 수검자는 각 문항에 대하여 자신의 평소 생각, 태도, 행동 등을 고려하여 1점(아주 불일치)부터 5점(아주 일치) 사이를 선택하게 되며 성격 특성이 높을수록 높은 점수를 받게 된다.

본 연구에서 사용된 신경증 문항의 내적 일관성 계수(Cronbach' α)는 .893이며 외향성 문항의 내적 일관성 계수(Cronbach' α)는 .901이다.

고독감: UCLA 고독감 척도. Russell, Peplau 와 Ferguson(1978)이 개발하고 Russell, Peplau 와 Cutrona(1980)이 보완한 UCLA 고독감 척도를 김옥수(1997)가 변안한 도구로 사용하였다. 본 척도의 문항은 총 20개로 긍정적 문항 10개, 부정적 문항 10개로 구성되어 있다. 긍정적 문항의 경우 점수는 역으로 계산하여 합산한다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(자주 그렇다)까지 리커트 척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 고독감의 정도가 높음을 의미한다. 전체 문항의 내적 일관성 계수(Cronbach' α)는 .762이다.

자료분석

SPSS 21을 활용하여 수집된 자료의 특성을 요약한 후 각 변인들의 기술통계와 상관을 분석하였다. 또한 주요 변수의 상관관계와 다중공선성을 확인하였다. 그 후 주요 변인 간 관계에 대한 구조방정식 모형 분석을 위하여 AMOS 21을 사용하였다.

잠재변인은 각 변인별 전체 측정문항의 항목목록(item parceling)를 이용하여 산출하였다. 문항목록 방식은 단일척도 내의 문항을 임의로 묶었을 때 통계적으로 각 묶음에 배치되는 문항의 특성이 균등하게 분배될 것으로 기대할 수 있다는 문수백(2009)의 의견에 따라 임의로 문항목록을 실시하였다. 구조방정식 모형의 적합도를 확인하는 기준으로 네 가지 적합도 지수인 χ^2 과

Comparative Fit Index(CFI), Tucker-Lewis Index(TLI), Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA)를 사용하였다. 일반적으로 CFI와 TLI는 .90이상일 시 적합한 모형으로 보고, RMSEA는 .05보다 작으면 좋은 모형, .08보다 작으면 합당한 모형, .10보다 크면 나쁜 모형으로 간주한다(홍세희, 2000).

선정한 모형의 적합도와 변인 간의 관계를 확인하기 위하여 경로분석을 실시하였으며 변인간의 간접효과의 유의성은 부트스트래핑(Bootstrapping)을 통하여 검증하였다.

결 과

인구통계학적 분석

본 연구 대상자의 인구통계학적 분석 결과는 표 1과 같다. 성별은 남성이 32명(41%)이고 여성이 46명(59%)으로 비교적 균형을 갖추었다. 분석

대상자의 평균 연령은 71.7세, 표준편차는 6.42세로 나타났다. 이 중 가장 빈도가 높은 연령은 75세로 고령화가 상당히 진행된 지역의 표본임을 알 수 있다. GDS 점수의 경우 전체 평균 12.92로 우울군으로 분류될 수 있는 14점보다 약간 낮은 수준을 보였다. 고독감 척도의 경우 전체 평균 38.54로 나타났다.

주요 변인들 간의 상관분석

우울, 고독감, 외향성, 신경증의 관계를 살펴보기 위해 상관분석(Person Correlation)을 실시하였다. 그 결과를 표 2에 제시하였으며 우울, 고독감, 외향성, 신경증의 관측변수들은 대체적으로 유의한 상관을 보이는 것으로 나타났다. 우울과 고독감은 유의한 정적상관을 나타냈으며($\gamma=.31$), 신경증과 고독감 역시 유의한 정적상관($\gamma=.51$)을 나타내었다. 반면 외향성은 고독감과 유의한 부적상관($\gamma=.55$)을 나타내었다. 이러한 결과를 바탕으로

표 1. 인구통계학적 특성

(단위: 명 (%))

항목	사례수(%)	
	남	여
성별	남	33 42.3
	여	45 57.7
연령	60~69세	33 42.3
	70~79세	40 51.3
	80세 이상	5 5.3
결혼 상태	기혼	78 100
	미혼	0 0
학력	0~6년	49 62.8
	7년~12년	24 19.3
	13년 이상	5 6.4
현재 직업 유무	유	61 78.2
	무	17 21.8
전 체		78 100.0

본 연구에서는 신경증과 외향성, 우울, 그리고 고독감간의 구조적 관계를 탐색하였다.

정상성 검증

본 연구에서의 자료가 정상성을 충족시키는지 알아보기 위해 단변량 왜도, 단변량 첨도, 다변량 첨도를 확인하였다. 그 결과 단변량 왜도(-1.49~1.40)와 단변량 첨도(-1.08~3.05)로 각각 2와 7 미만이어서 정상성을 충족시켰다. 하지만 다변량 첨

도는 20.786로 Mardia의 정상화된 다변량 첨도값의 기준인 3보다 커 정상성을 충족시키지 못하였으므로 본 연구에서는 Bootstrapping 방식으로 구조방정식 모형 분석을 실시하였다.

구조 모형을 검증하기 전에 각 이론 변인을 측정하는 하위 측정변인이 적절하게 이론 변인을 측정하는지 살펴보기 위해 확인적 요인분석을 실시하였고 그 결과는 표 3에 제시하였다. 고독감은 .508에서 .811의 요인부하량을 보였고, 우울은 .865에서 .921의 요인부하량을 보였으며 신경증은 .672

표 2. 주요 변인들 간의 상관

	우울	고독감	신경증	외향성
우울	-			
고독감	.31**	-		
신경증	.22	.51**	-	
외향성	-.17	-.55**	-.42**	-
M	12.92	38.54	28.89	34.56
SD	6.59	9.30	5.71	5.08

표 3. 연구 모형의 확인적 요인분석

잠재 변인	측정 변인	비표준화계수	SE	CR	표준화계수
고독감	→ 고독감 1	1			.811
고독감	→ 고독감 2	.396	.101	3.919***	.508
고독감	→ 고독감 3	.546	.113	4.823***	.643
우울	→ 우울 1	1			.865
우울	→ 우울 2	1.136	.233	4.883***	.921
신경증	→ 신경증 1	1			.672
신경증	→ 신경증 2	1.036	.213	4.872***	.711
신경증	→ 신경증 3	1.152	.229	5.028***	.792
외향성	→ 외향성 1	1			.746
외향성	→ 외향성 2	1.227	.193	6.360***	.824
외향성	→ 외향성 3	.867	.161	5.397***	.669
외향성	→ 외향성 4	.886	.164	5.418***	.672

*** $p < .001$.

에서 .792의 요인부하량을, 외향성은 .669에서 .824의 요인부하량을 보였다.

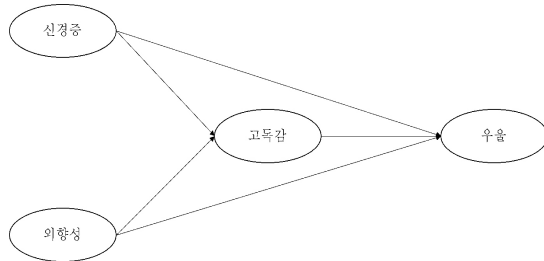


그림 1. 연구 모형

모형 평가 및 최종모형의 경로추정치

성격 요인(신경증, 외향성)과 우울 간의 관계에서 고독감이 부분 매개하는 모형을 연구모형으로 설정하였으며 모형은 그림 1과 같다. 연구 모형에 포함된 변인인 신경증, 외향성과 고독감, 우울 간

의 영향력을 추정하기 위해 최대우도법(maximum likelihood)을 사용하여 경로분석을 실시하였다. 검증 결과 $\chi^2(48)=69.75$, $CFI=.934$, $TLI=.910$, $RMSEA=.077$ 으로 나타나 자료에 적합한 것으로 나타났으나 신경증과 외향성에서 우울(GDS)로 가는 경로가 통계적으로 유의하지 않아 이들 경로를 삭제하였다. 이 경로가 삭제되어도 성격 요인이 고독감을 매개로 우울에 영향을 미칠 수 있기 때문에 이를 토대로 최종모형을 설정하였다.

최종모형의 적합도는 $\chi^2(50)=72.92$, $CFI=.931$, $TLI=.909$, $RMSEA=.077$ 으로 나타나 본 측정모형의 전반적인 적합도가 앞서 제시했던 기준을 적절히 충족하는 것으로 나타났다. 수정 모형에 포함된 변인 간의 추정된 경로계수와 유의도 검증 결과, 표 4과 같이 모든 경로계수는 유의하게 분석되어 이를 최종모형으로 설정하였다. 표준화 경로계수를 표시한 최종 경로모형은 그림 2와 같다.

표 4. 최종모형의 경로계수

	<i>B</i>	β	<i>S.E.</i>	<i>C.R.</i>
신경증 → 고독감	1.126	.467	.381	2.953**
외향성 → 고독감	-.821	-.300	.388	-2.114*
고독감 → 우울	.353	.401	.127	2.777**

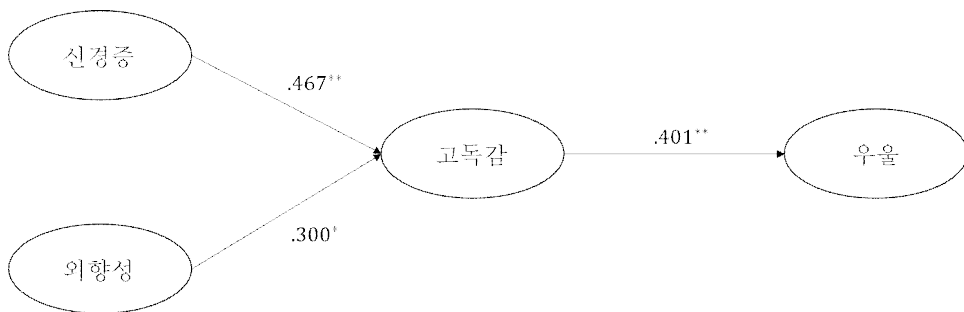


그림 2. 최종모형의 표준화 경로

구조모형분석

결정된 최종모형의 적합성을 바탕으로 구조모형 분석을 실시하였다. 최종모형의 직접효과 및 간접효과를 검증하였고, 매개효과를 검증하기 위해 부트스트래핑 분석을 실시하였다. 성격 요인이 우울에 미치는 영향에서 고독감의 매개효과 검증 결과는 표 3에 제시하였다.

표 4를 보면, 신경증은 고독감, $\beta=.467, p<.01$, 을 유의하게 예측하였다. 외향성은 고독감, $\beta=-.300, p<.01$, 을 유의하게 예측하였다. 즉 신경증과 외향성과 같은 성격요인은 우울에 직접적으로 영향을 미치기보다는, 신경증이 높거나 외향성이 낮을수록 고독감을 많이 느끼며, 이는 우울을 유발시킬 수 있음을 의미한다.

다음으로, 성격 요인과 우울 간의 관계에서 확인된 매개효과들의 통계적 유의성을 검증하기 위한 방법으로 부트스트래핑(bootstrapping) 검증을 사용하였다. 무선표집으로 생성된 1,000개의 부트스트래핑 표본을 모수 추정하였으며, 신뢰구간은 95%로 설정하였다. 그 결과는 표 5와 같다. 결과를 확인하면, 외향성이 고독감을 통해 우울로 가는 경로의 신뢰구간은 $-1.141, 0.71$, 신경증이 고독감을 통해 우울로 가는 경로의 신뢰구간은 $.010, 1.090$ 로 나타났으며 신경증이 고독감을 통해 우울로 가는 경로만이 매개효과가 유의한 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 노인의 성격 요인이 우울에 미치는 영향과 더불어 고독감의 매개효과를 살펴보고자

하였다. 성격요인과 우울간의 관계에 대한 선행연구들에서 주로 신경증과 외향성이 우울 간의 관련을 나타냈지만(Malouff et al., 2005), 본 연구에서는 신경증과 외향성 모두 우울과 관련이 나타나지 않았고 고독감과의 관련만을 나타냈다. 또한 고독감과 우울도 관련을 나타내었다. 성격 요인이 우울을 예측하지 못한 것은 선행연구와는 다른 결과였지만 고독감과 우울의 관련은 선행연구 결과와 일치하는 것으로 나타났다(Luanaigh & Lawlorz, 2008).

본 연구에서 외향성과 신경증은 고독감과 상관을 나타내었다. 신경증과 외향성이 고독감과 영향이 있다는 점은 많은 선행 연구들에서 확인할 수 있었다. Atak(2009)의 연구에서는 외향성이 낮고 신경증이 높을수록 높은 고독감을 나타낸다는 결과를 보여주었다. 고독감을 많이 느끼는 사람일수록 대인관계에서의 사회적 보상을 받지 못하는 경우가 많은데, 신경증이 높을수록 정서적으로 불안정하고 심리적인 혼란을 겪으며 사회적 지지를 받지 못하기 때문에 고독감을 느끼게 될 수 있다(Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983). 외향성의 경우 사회성과 활동성, 긍정적 정서 경험과 연관이 있는 성격 특질로써(Costa & McCrae, 1992b), 외향성이 높을수록 사회적 지지를 많이 받기 때문에 고독감을 덜 느끼게 될 수 있다(Atak, 2009).

선행연구와는 달리 성격 요인과 우울 간의 직접적인 관계가 약하게 나타난 것은 한국 문화에서 나타나는 한국 노인의 특성 때문일 수 있다. Torress(2002)에 따르면, 실제로 성격요인으로 우울을 설명한 많은 연구들은 서구의 것이었고, 그 외 문화권의 노인들의 인생관이나 생활문화는 서

구와 많이 다르기 때문에 이러한 문화권의 노인들에 대한 이해를 위해서는 해당 문화의 고유한 문화적 맥락이 고려되어야만 한다고 하였다. 백지은과 최혜경(2005)의 연구에 따르면 한국 노인들에게 노인기에 필요한 도움을 받을 수 있는 의지 자원인 동시에 타인과의 관계적인 차원을 중요시하는 ‘사회적 지원의 확보’와 다른 사람에게 내세울 수 있고 부러움의 대상이 되는 타인의 인정을 받을 수 있는 ‘과시성’이 중요한 요소이다. 즉 사회적 관계는 한국 노인의 삶의 만족도에 긍정적인 요소로 작용한다(박경숙, 2000). 이는 서구의 문화와는 다른 한국 문화의 영향으로 노인들의 우울을 설명하는데 있어 성격 요인보다는 사회적 관계를 나타내는 고독감이 더 중요한 요소임이 시사된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선 한국 노인들의 특징적인 성격요인에 대한 연구가 부족하다. 서구에서 진행된 Big 5에 대한 연구를 참조했지만 이는 한국의 고유한 문화적 특징을 배제했기 때문에 한국의 문화적 특징을 반영한 한국 노인들의 성격 요인과 다른 심리적 변인간의 관계에 대한 연구가 더 필요할 것으로 보인다. 둘째, 본 연구에서 사용한 GDS 척도에 관한 것이다. GDS는 노인들이 응답하기 힘든 리커트 척도가 아닌 ‘예/아니오’로 응답할 수 있어 노인들을 대상으로 시행하기가 용이하며 신뢰도와 타당도가 입증된 검사이다. 하지만 실제 임상적 수준의 심각한 우울 환자를 판별하기에는 한계가 있기 때문에 본 연구의 결과를 일반인이 아닌 임상군을 대상으로 적용시키기에는 어려울 것으로 보인다. 셋째, 표본의 수와 그 수집 대상 지역이 제한되었는 점이다. 본 연구에서 사용되었던 표본의 수는

78명으로 매우 제한적이었고 표본 대상 거주 지역이 농촌 A 지역이었기 때문에 이 결과를 일반화하기에는 한계가 있을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점과 그 결과를 바탕으로 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 서구와는 다른 한국 노인의 특징을 반영한 심리적 변인의 연구가 추가적으로 필요할 것으로 보인다. 노인들은 자신의 기분 침체를 우울증으로 여기기 보다는 비관적이거나 무기력한 것으로 본다(Fry, 1986). 특히 한국 노인의 경우 본인의 우울을 자각하기 어려울 뿐 아니라 정신치료를 받는 것에 대한 부정적인 인식을 가지고 있기 때문에 이를 잘 드러내지 않는다(김동배, 손의성, 2005). 노인 우울에 대한 연구가 주로 서구권의 문화에서 진행된 것을 고려해볼 때, 서구권에서 발견되지 않은 한국 노인의 고유한 특징을 반영한 우울 연구를 진행할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 신경증과 우울 사이에 고독감이 완전 매개 효과를 보인다는 사실을 발견하였다. 이는 노인 개인의 성격특성에 따라 고독감을 느끼는 정도가 다르고, 이 고독감의 정도가 우울에도 영향을 미친다는 것을 시사한다. 그러므로 한국인의 성공적인 노화를 방해하는 대표적인 요인 중 하나인 우울을 완화시키기 위해서 노인의 성격 유형을 고려하여 고독감을 감소시켜 줄 수 있는 사회적 프로그램 개발이 필요할 것으로 보인다. 셋째, 본 연구에서 외향성이 고독감을 통해 우울로 가는 경로의 매개효과는 유의하지 않았지만 신뢰구간을 90%로 설정했을 시 그 경로는 유의하였다. 이는 앞서 말한 제한된 표본 수의 영향이 미친 것으로 보인다. 따라서 향후 연구에는 표본 수를 충분히 확보하는 것이 필요할 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- 김동배, 손의성 (2005). 한국노인의 우울 관련 변인에 관한 메타분석. *한국노년학*, 25(4), 167-187.
- 김옥수 (1997). 한국어로 번역된 UCLA 외로움 사정도구의 신뢰도 및 타당도 조사. *대한간호학회지*, 27(4), 817-879.
- 문수백 (2009). 구조방정식 모델링의 이해와 적용. 서울: 학지사.
- 박경숙 (2000). 한국 노인의 사회적 관계: 가족과 지역 사회와의 연계정도. *한국사회학*, 34(3), 621-647.
- 백지은, 최혜경 (2005). 한국노인들이 기대하는 성공적인 노화의 개념, 유형 및 예측요인. *한국가정관리학회지*, 23(3), 1-16.
- 서희숙, 한영현 (2006). 재가노인의 일상생활 수행능력, 우울 및 수면이 생활만족도에 미치는 영향. *한국노년학회지*, 15, 159-170.
- 이현주 (2013). 노년기 우울의 종단적 변화: 연령집단별 차이와 위험요인. *노인복지연구*, 61, 291-318.
- 전상남, 신학진 (2011). 노인차별경험과 우울과의 관계에서 고독의 매개효과. *한국노년학*, 31(4), 925-938.
- 전해숙, 강상경 (2009). 노년기 우울궤적의 예측요인: 한국복지패널을 이용하여. *한국노년학*, 29(4), 1611-1628.
- 정인파, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1997). 한국형 노인우울검사 (Korean form of geriatric depression Scale: KGDS) 표준화 연구. *노인정신의학*, 1, 61-72.
- 정중현, 최수일 (2011). 노인의 성격특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향. *Family and Environment Research*, 49(8), 47-61.
- 최송식, 박현숙 (2009). 노인의 고독감에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 도농복합지역을 중심으로. *한국노년학*, 29(4), 1277-1293.
- 최영애 (2003). 노인들의 우울, 자존감 및 건강행위에 관한 연구. *노인복지연구*, 21, 27-47.
- 하대현, 황혜익, 남상인 (2008). 5 요인 성격검사의 개발 및 학업, 적응, 진로 관련 준거와의 관계. *교육심리연구*, 22(3), 609-629.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국임상학회지*, 19(1), 161-177.
- Abdellaoui, A., Chen, H. Y., Willemsen, G., Ehli, E. A., Davies, G. E., Verweij, K. J., ... & Cacioppo, J. T. (2018). Associations between loneliness and personality are mostly driven by a genetic association with neuroticism. *Journal of Personality*: first published on May 12, 2018 as doi.org/10.1111/jopy.12397.
- Atak, H. (2009). Big Five traits and loneliness among Turkish emerging adults. *International Journal of Human and Social Sciences*, 4(10), 749-753.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140-151.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & Emotion*, 28(1), 3-21.
- Chapman, B. P., Duberstein, P. R., Sörensen, S., & Lyness, J. M. (2007). Gender differences in Five Factor Model personality traits in an elderly cohort. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1594-1603.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992a). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13.
- Costa Jr. P. T., & McCrae, R. R. (1992b). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653-665.
- Costa Jr. P. T., & McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality assessment*, 64(1), 21-50.
- Dugan, E., & Kivett, V. R. (1994). The importance of

- emotional and social isolation to loneliness among very old rural adults. *The Gerontologist*, 34(3), 340-34.
- Fees, B. S., Martin, P., & Poon, L. W. (1999). A model of loneliness in older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(4), P231-P239.
- Fry, P. S. (1986). Death, grief, and social recuperation. *Omega: Journal of Death and Dying*, 1, 23-28.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37(6), 504-528.
- Heikkinen, R. L., & Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: a 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38(3), 239-250.
- Jeon, G. S., Jang, S. N., Rhee, S. J., Kawachi, I., & Cho, S. I. (2007). Gender differences in correlates of mental health among elderly Koreans. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(5), S323-S329.
- Larsen, R. J., & Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 132-140.
- Luanaiagh, C. O., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), 1213-1221.
- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2001). Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: An expert consensus approach. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(3), 401-412.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(2), 101-114.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of School Psychology*, 60(2), 175-215.
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2003). Psychopathy and the five-factor model of personality: A replication and extension. *Journal of Personality Assessment*, 81(2), 168-178.
- Mullins, L. C., & Mushel, M. (1992). The existence and emotional closeness of relationships with children, friends, and spouses: The effect of loneliness among older persons. *Research on Aging*, 14(4), 448-470.
- Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66(6), 574-583.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. *Loneliness: A sourcebook of current theory, Research and Therapy*, 123-134.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- Rusting, C. L., & Larsen, R. J. (1997). Extraversion, neuroticism, and susceptibility to positive and negative affect: A test of two theoretical models. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 607-612.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support:

- The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1326-1342.
- Serby, M., & Yu, M. (2003). Overview: depression in the elderly. *The Mount Sinai Journal of Medicine, New York*, 70(1), 38-44.
- Torress, S. (2002). Relational values and ideas regarding “successful aging”. *Journal of Comparative Family Studies*, 417-431.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., & Adey, M. (1983). The Geriatric Depression Rating Scale: comparison with other self-report and psychiatric rating scales. *Assessment in Geriatric Psychopharmacology*, 153-67.

원고접수일: 2018년 10월 8일

논문심사일: 2018년 10월 22일

게재결정일: 2019년 2월 11일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2019. Vol. 24, No. 1, 209 - 221

The Mediation Effect of Loneliness on the relationship between Personality and Depression for the Elderly

Aran Kim Dongwoo Kim Yujin Lee Seungwon Choi
Department of Psychology Duksung Women's University

The purpose of this study is to investigate the mediating effects of loneliness in the relationship between personality and depression. According to previous studies, personality factors, especially neuroticism and extraversion are related to depression and loneliness. In this study, personality factors related with elderly were expected to influence the level of depression. Moreover, it was expected that loneliness would have a mediation effect on this relationship. We used data from the study called "Korean Social Life, Health and Aging Project: KSHAP", which included authors of this study. The results indicated that the personality factors of the elderly did not have a direct effect on depression. However, loneliness mediated the relationship between the personality factors like neuroticism, extraversion and depression and this partly approves the previous studies. The fact that personality factors did not directly affect depression, was an unexpected result compared to previous studies. This shows that people who have different personality traits might feel lonely differently and this relationship varies depending on the development of depression. Therefore, a psychosocial program that can reduce the loneliness in elderly people should be developed to ensure successful aging. It is suggested that personality traits of the elderly should be considered when developing such programs.

Keywords: The elderly, Personality, Loneliness, Depression, Successful Aging