

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

Jungyeon Yim¹ Hoyoung Kim¹ Yoosik Youm²

¹Department of Psychology, Chonbuk National University, Jeonju; ²Department of Sociology, Yonsei University, Seoul, Korea

The aim of this study was to examine the effects of social support and conflict in different relationships on depression and suicidal ideation among older adults residing in a Korean rural area, and also to explore whether there are any differences in these effects between the young-old and the old-old subgroups. The participants of this study were normal older adults who participated in the first wave of "Korean Social Life, Health and Aging Project (KSHAP)." They were all aged 60 years and above, and they were divided into two groups, i. e. the young-old group (aged 60-74 years) and the old-old group (aged 75 and over). In each group, the effect of social support and conflict in different relationships (spouse, family and kin, and neighbors and friends) on depression were analyzed using multiple regression analysis. The effects of support and conflict from different sources on the suicidal ideation, which is especially related to depression of seniors, was also analyzed through a logistic regression analysis. For the young-old group, the relationships with spouse and friends were especially important. Less support received from spouse and friends, alternatively, greater conflict with spouse and friends resulted in greater depression experienced by participants. In the old-old group, however, social support and conflict from any types of relationship did not have significant effects on depression. In addition, more support received from family and kin, there was a decrease in suicidal ideation. Lastly, we discussed the implications for future study and clinical intervention. Moreover, limitations of this study were also discussed.

Keywords: depression, suicidal ideation, social support, social conflict

2004년 유엔 보고에 따르면 한국은 전 세계에서 인구의 고령화가 가장 급격히 이루어지고 있는 국가 중 하나이다(Hayutin, 2007). 노년기는 생리적, 신체적 기능의 감퇴, 은퇴나 가까운 이의 사망으로 인한 상실 경험, 소득 감소에 따른 경제적 어려움 등 다양한 스트레스 사건들이 많은 시기로, 이러한 스트레스 경험들은 노인들을 우울증에 취약하게 만드는 위험요인으로 작용한다. 우울증은 노인들

이 가장 흔하게 겪는 정신질환 중 하나이며(Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015), 노년기 전반적인 삶의 질을 떨어뜨리는 주요한 요인이다(Kim, 2012; Yim & Lee, 2003). 또한 노년기 우울은 노인 자살의 가장 큰 위험 요인으로 꼽히기도 한다(Conwell, Duberstein, & Caine, 2002; Conwell et al., 1998; Jang & Kim, 2015). 2011년 기준으로 한국 노인의 자살률은 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development) 회원국들 중 1위를 기록하고 있으며, 인구 고령화 추세를 감안하면 노인 자살은 앞으로 더 심각한 사회 문제가 될 것으로 보인다. 젊은 사람들에 비해 노인들은 자살 사고가 실제 자살시도로 이어질 가능성이 크고, 보다 치명적인 방법으로 자살을 시도하는 경우가 많으며, 자살사고를 주변에 잘 알리지 않다가 갑작스럽게 자살하는 경향이 있다(Conwell et al., 1998). 따라서 노인들의 경우 경미한 자살사고도 심각한 의미를

Correspondence to Hoyoung Kim, Department of Psychology, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea; E-mail: hykimpsy@jbn.ac.kr

Received Apr 14, 2016; Revised Jul 2, 2016; Accepted Aug 11, 2016

This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2014S1A3A2044496). This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Chonbuk National University.

지닐 수 있어 각별한 주의가 필요하다. 본 연구에서는 사회적 지지와 갈등이 노년기 우울과 자살 사고에 미치는 영향을 탐색하고자 한다. 노년기 우울은 노인 자살의 가장 큰 위험요인이라는 점에서 노인들의 우울을 예방하거나 완화시키는 요인은 자살 예방에도 도움이 될 것이다.

사회적 지지와 갈등

사회적 지지는 노인들의 우울과 자살사고에 영향을 끼치는 주요 요인 중의 하나로 거론되어 왔다. Cobb (1976)은 사회적 지지를 개인이 보호받고, 사랑받고, 존중받고 있으며, 상호 의무를 갖는 네트워크에 소속되어 있다고 믿게 하는 정보로 정의하였다. 연구자들마다 사회적 지지를 구조적 측면과 기능적 측면(Cohen & Syme, 1985)으로 구분하거나 사회적 배태성, 지각된 지지, 나타난 지지(Barrera, 1986)로 구분하는 등 다양한 방식으로 세분화하여 접근하기도 했다. 본 연구에서는 사회적 지지를 세분화하지 않은 Cobb (1976)의 정의에 기초하여 사회적 지지에 접근하고자 한다. 사회적 지지는 신체적 건강과 정신적 건강에 광범위하게 보호적 역할을 하는데(Cobb, 1976), 사회적 갈등이나 외부적 스트레스 요인으로 인한 부정적 영향을 완화시키거나 그로부터 보호하는 역할을 한다(Abbey, Abramis, & Caplan, 1985; Bae, Kim, & Yoon, 2005; Cobb, 1976; Kim, Ko, & Kwon, 2007). 특히 우울을 예방하고(Jensen et al., 2014; Park, Park, & Jung, 2014; Tyler, & Hoyt, 2000), 노인의 자살사고 감소에도 관련되는 것으로 보고된다(Alexopoulos, Bruce, Hull, Sirey, & Kakuma 1999; Bae, Kim, & Yoon, 2005).

사회적 지지의 원천이 되는 사회적 상호작용은 동시에 사회적 갈등의 원천이 될 가능성도 내포한다. 사회적 갈등은 비난, 무리한 요구, 긴장이나 무신경(둔감)과 같이 대인관계에서 나타나는 부정적 경험을 이른다(Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981; Windsor, Gerstorf, Pearson, Ryan, & Anstey, 2014). 사회적 관계가 노년기 정신건강에 미치는 영향에 관한 대부분의 선행 연구들은 사회적 지지를 주목하고 있고, 사회적 갈등의 영향에 관한 연구는 상대적으로 드물었다(Park & Park 2013; Schwarzbach, Luppá, Forstmeier, König, & Reidel-Heller, 2014). 하지만 사회적 갈등의 영향에 대한 인식이 확산되면서, 최근에는 사회적 상호작용에 대한 연구나 우울 연구에서 사회적 갈등도 중요한 요인으로 주목받기 시작했다. 사회적 지지와 갈등은 정서에 각기 고유한 영향을 미쳤으며(Abbey, Abramis, & Caplan, 1985; Westdahl et al., 2007), 특히 우울에는 사회적 갈등이 사회적 지지만큼, 혹은 지지보다 더 중요한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다(Newsom, Rook, Nishishiba, Sorkin, & Mahan, 2005; Park, 2014; Schuster, Kessler, & Aseltine, 1990; West-

dahl et al., 2007).

전기노년기와 후기노년기의 사회적 관계

평균 수명의 증가로 노년기가 길어지면서 ‘노인’이라 불리는 연령층의 범위가 매우 넓어졌다. 전통적으로는 60대 이상을 ‘노인’으로 간주했지만, 현대사회의 60대 노인들은 중장년층 못지않게 신체가 건강하고 사회활동도 활발하다. 따라서 고령화된 현대사회에서 60대는 과거의 60대와는 사회적으로나 심리적으로 그 의미가 다를 수 있다. 이를 반영하여 노년기를 전기와 후기로 구분하여 접근한 연구들에 따르면, 두 시기는 교육수준, 경제적 상태, 건강, 삶의 질 등 여러 가지 측면에서 차이를 보인다(Chung & Cho, 2014; Lee, 1999). 이러한 차이를 고려하지 않은 채, 60 혹은 65세 이상의 광범위한 연령대를 단일한 노인집단으로 간주하여 연구하면 연령대에 따른 경제적, 사회적, 심리적 차이를 간과할 수 있다. 노년기 우울증에 대한 사회적 상호작용의 영향도 노년기 전기와 후기가 다를 가능성이 있다.

사회적 지지와 갈등이 심리적 불편감, 스트레스, 우울감, 삶의 만족도 등 심리적 적응에 미치는 영향이 노년기 전기와 후기에서 어떤 차이를 보이는 지에 관한 선행 연구들의 결과는 불일치한다. 일부 연구들에서는 사회적 지지와 갈등의 영향이 후기노년기에 더 큰 것으로 보고하는데 반해(Krause, 2005; Li & Liang, 2007; Matt & Dean, 1993), 사회적 지지가 후기노년기에는 영향을 미치지 않는다는 연구결과도 있었다(Gray & Calsyn, 1989; Tyler & Hoyt, 2000). 이러한 불일치에는 여러 이유가 있겠지만, 연구마다 연구 대상의 문화적 특성, 노년기를 전기와 후기로 나누는 연령기준, 사회적 지지와 갈등을 정의하고 측정하는 방식의 차이도 그 이유에 포함될 것이다.

이처럼 노년기 전기와 후기를 구분하여 사회적 지지와 갈등의 영향을 탐색한 연구가 국외에서는 보고되고 있는데 비해, 국내에서는 노년기를 전기와 후기로 구분하여 접근한 연구들을 찾아보기 힘들다. 또한 노년기 전기와 후기의 차이를 살핀 연구들도 대개 인구통계학적인 차이나 전반적인 정신건강상태의 차이를 밝히는 데에 그치고 있어, 전기 및 후기노년기에 나타나는 다양한 특성들을 보다 구체적으로 다루는 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 사회적 지지와 갈등이 우울과 자살사고에 미치는 영향을 전기노년기와 후기노년기로 구분하여 탐색하고자 한다.

노년기 전기와 후기는 연구자마다 다양한 방식으로 구분하고 있지만(Table 1), 발달 심리학적으로는 75세를 기점으로 구분하는 것이 제안되고 있고 여러 선행 연구들에서도 75세를 기점으로 구분한 바 있다(Chung & Cho, 2014; Gray & Calsyn, 1989; Kim & Sung, 2014; Krause, 2005; Lim & Kim, 2012; McCrae et al., 2008;

Table 1. *The Age Range for the Young-Old and the Old-Old in the Previous Studies*

Authors (year)	Young-old	Old-old
Neugarten, 1974	65-74 years	75 years and over
Gray & Calsyn, 1989	60-under 75 years	Over 75 years
Matt & Dean, 1993	50-70 years	71 years and over
Lee, 1999	60-74 years	75 years and over
Tyler & Hoyt, 2000	55-69 years	70 years and over
Waern & Wilhelmson, 2003	65-74 years	75-97 years
Krause, 2005	65-74 years	Old-old: 75-84 years Oldest-old: 85 years and over
Li & Liang, 2007	60-69 years	70 Years and over
McCrae et al, 2008	60-74 years	75-98 Years
Lim & Kim, 2012	65-74 years	75 Years and over
Chung & Cho, 2014	65-74 years	75 Years and over
Kim & Sung, 2014	65-74 years	75 Years and over

Neugarten, 1974; Waern, Rubenowitz, & Wilhelmson, 2003). Newman과 Newman (2014)은 Erikson의 심리사회발달 이론을 확장하여, 75세를 기점으로 그 이후의 노년기를 그 이전의 노년기와는 구분되는 새로운 발달단계로 제안하고 두 시기의 발달 과업을 구분하여 제시하였다. 이 이론에 따르면 60세에서 75세에 이르는 전기 노년기는 은퇴를 경험하는 시기로 자신의 삶을 받아들이고, 에너지를 새로운 역할과 활동으로 재설정하여 사용하며, 지적 활력(intellectual vigor)을 유지하고, 죽음에 관한 관점을 발달시키는 것을 주 과업으로 삼는 시기로 보았다. 이에 비해 75세 이후의 후기 노년기는 신체적 건강이 삶의 질에 매우 큰 영향을 미치는 시기로, 노화에 따른 자신의 신체적 변화에 대처하며, 인생의 경험을 통합하고 삶의 의미를 심화시키는 것을 발달 과업으로 삼는 시기로 보았다. 이러한 배경 하에 본 연구에서는 60세 이상 75세 미만을 전기 노년기로, 75세 이상을 후기노년기로 구분하였다.

사회적 관계와 노인 우울

사회적 지지나 갈등이 정서 및 우울에 미치는 영향은 그 원천이 되는 사회적 관계 유형에 따라라도 차이를 보인다. 18세 이상 배우자가 있는 일반 성인들을 대상으로 한 Schuster 등(1990)의 연구에서는 배우자, 친척, 친구로 관계 유형을 구분했을 때, 특히 배우자와 친구와의 갈등이 우울을 더 잘 예측하는 요인으로 나타났다. Jensen 등(2014)의 연구에서는 가족보다 친구로부터의 사회적 지지가 우울을 낮추는데 더 큰 영향을 미쳤다. 국내 노인들을 대상으로 한 Park 등(2014)의 연구에서는 배우자의 사회적 지지와 갈등은 우울 감에 모두 유의미한 영향을 끼친데 비해, 친구의 경우 갈등만이 우

울감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편 가족 및 친척의 사회적 지지와 갈등은 우울감에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이에 비해, Wang과 Zhao (2012)의 연구에서는 우울한 노인들은 우울하지 않은 노인들보다 모든 사회적 관계 유형에서 사회적 지지가 유의하게 낮았다. 관계유형별로 사회적 지지가 노인들의 긍정적 정서와 부정적 정서에 미치는 영향이 상이함으로 보여준 연구도 있었는데, Li, Ji와 Chen (2014)은 배우자의 지지는 부정적 정서를 완충하는데 중요한 역할을 하는데 비해, 친구의 지지는 긍정적 정서를 향상시키는 데 더 중요하게 작용함을 발견하였다. 이러한 연구 결과들은 노년기 우울에 특히 배우자와의 관계와 친구와의 관계의 질이 중요함과, 사회적 지지나 갈등이 노년기 삶에 미치는 영향은 그 원천이 되는 관계 유형에 따라 다를 수 있음을 시사한다.

노년기는 사회적 관계 유형의 급격한 변화를 경험하는 시기로 은퇴, 건강 문제 등으로 공식적인 활동이 현저하게 감소하고, 이에 따라 비친족간 사회적 상호작용이 급격히 감소하는 한편 사적인 관계를 유지하는 비율이 높아지면서 관계 내의 친족비율이 높아진다(Chung, 1995). 또한 연령이 증가함에 따라 노인들 행동반경이 축소되면서 이웃과의 상호작용이 증가하고, 지인들의 사망을 겪으면서 이전에 친밀하게 지냈던 관계의 수는 축소된다. 따라서 새로 형성되는 관계보다는 기존의 사회적 관계가 노인의 삶에 더 깊게 관여하게 되며, 제한된 대인관계 내에서의 사회적 지지 및 갈등은 더 중요한 의미를 갖게 된다.

사회적 지지, 갈등과 노인 자살 사고

한편 자살 사고는 우울과 밀접한 관련이 있음에도 불구하고 자살 사고에 대한 사회적 지지와 갈등의 영향을 살펴본 선행 연구는 많지 않다. 61세 이상의 노인을 대상으로 한 Alexopoulos 등(1999)의 연구에서는 우울증과 낮은 사회적 지지가 자살사고의 주요 예측 요인으로 나타났으며, 우울증의 심각도는 추후 자살 사고의 경과도 강력하게 예측하였다. Jang과 Kim (2015)의 연구에서 사회적 갈등은 우울을 매개로 하여 자살사고를 증가시켰고, 사회적 지지는 우울을 부분적으로 매개하여 자살사고를 감소시켰다. 즉, 사회적 지지와 갈등은 노인들의 우울감을 감소시키거나 증가시킴으로써 자살사고에 영향을 미쳤다. 또한 가족 간의 결속력을 증시하는 한국사회에서는 가족과의 연대감이나 지지가 노인 자살사고를 감소시키는 중요한 보호요인이라는 다수의 연구결과도 있었다(Choi & Kim, 2008; Chong & Jeong, 2015; Shin & Lee, 2016; Yoon & Yeom, 2016). 한편 전기노년기와 후기노년기를 구분하여 자살에 영향을 미치는 요인들을 살펴본 Waern과 Wilhelmson (2003)의 연구에서는 가족갈등과 우울은 두 시기 모두에서 자살과 관련된 데 비해,

경제적 문제는 전기노년기에서만, 신체적 질병은 후기노년기에서만 자살을 예측하는 것으로 나타났다. 노인자살이 최근 한국 사회에서 큰 문제로 대두되고 있음을 고려할 때 이에 대한 사회적 지지와 갈등의 영향을 탐색하는 것은 중요한 사회적 함의를 가질 것이다.

선행연구의 결과들은 사회적 지지와 갈등이 노년기 우울에 미치는 영향이 그 원천이 되는 관계 유형에 따라, 노년기 전기와 후기에 서로 다르게 나타날 가능성을 시사한다. 그러나 이처럼 노년기를 세분화하여 접근한 연구들은 부족한 실정이다. Park (2014)은 본 연구에서 사용된 KSHAP 자료에서 유배우자 노인만을 대상으로 사회적 지지와 갈등이 우울에 미치는 영향을 관계유형별로 보고한 바 있다. 본 연구자들은 배우자가 없는 독거노인들이 우울에 특히 취약하다는 점과 전기노년기와 후기노년기가 심리사회적으로 구분되는 발달단계라는 Newman과 Newman의 발달이론에 기초하여, Park (2014)의 연구를 확장하여 배우자가 없는 노인들까지 포함한 전체 노인들을 대상으로, 노년기를 60-74세의 전기와 75세 이상의 후기로 구분하여, 관계 유형별 사회적 지지와 갈등이 우울에 미치는 영향을 탐색하였다. 아울러 사회적 지지와 갈등이 우울과 밀접한 관련성이 있는 자살사고에 미치는 영향도 살펴보았다.

방 법

연구 대상자

본 연구는 “한국인의 사회적 삶, 건강한 노화에 대한 조사(Korean Social Life, Health and Aging Project, KSHAP)” 종단 패널자료 중 1차 자료를 이용하여 수행되었다. KSHAP은 미국 시카고 대학교 주관 하에 미국 전역에서 실시된 National Social Life, Health and Aging Project (NSHAP)를 기반으로 설계되었으며, 노인의 삶의 질과 노화과정에 관한 국제 비교연구의 일환으로 한국 노인의 사회적, 정신적, 신체적 및 기능적 건강 등을 다각적으로 조사한 다학제간 종단연구 프로젝트이다(Lee et al., 2014). KSHAP은 경기도 농촌 지역인 Y면 거주자 전수를 패널로 구축하여 종단 자료를 수집하였으며, 사전 교육을 받은 전문조사요원이 구조화된 설문지를 사용한 면대면 조사를 통해 자료를 수집하였다.

본 연구는 조사가 완료된 814명 중 만 60세 이상 노인자료를 대상으로 하며, (1) 만 60세 미만 49명 배제, (2) 자기보고의 정확성을 보장하기 위해 간이정신상태검사(Mini Mental State Examination-Dementia Screening, MMSE-DS)에서 규준 평균에서 1.5 표준편차 이상 낮은 수행을 보여 인지장애가 의심되는 162명 배제, (3) 본 연구에 사용된 주요변수에서 결측치가 있는 89명을 제외한 총 514명의 자료를 분석하였다.

연구 도구

수정된 간이정신상태검사(Mini Mental State Examination-Dementia Screening, MMSE-DS)

본 연구에서는 인지장애가 의심되는 노인들의 배제하기 위해, Folstein 등(1975)이 개발한 간이정신상태검사를 Kim 등(2010)이 치매선별을 위해 한국노인의 특성을 반영하여 수정 및 번안한 MMSE-DS를 사용하였다. 이 검사는 19문항으로 시간지남력, 기억등록 및 회상, 주의집중력, 이름대기, 따라 말하기, 명령시행, 도형모사, 읽기/쓰기/판단력을 평가하는 문항들로 구성되어 있으며 총점은 30점이다.

사회적 지지 및 갈등

KSHAP 연구에서 배우자, 친구 및 이웃, 가족 및 친척의 관계 유형별 사회적 지지와 갈등은 Schuster 등(1990)가 개발한 긍정적 상호작용과 부정적 상호작용에 대한 문항들 중 NSHAP 연구에서 긍정적 상호작용과 부정적 상호작용 각각에서 2문항씩 발췌하여 사용했던 척도를 KSHAP 연구팀에서 공동번안하고 검토하였다. 배우자, 가족 및 친척, 친구 및 이웃 각각에 대하여 다음의 네 가지 질문을 사용하였다: (1) [배우자, 가족이나 친척, 친구나 이웃]에게 어르신 걱정거리를 얼마나 자주 털어 놓을 수 있습니까? (2) 문제가 생겼을 때 도움을 받기 위해 얼마나 자주 [배우자, 가족이나 친척, 친구나 이웃]에게 의지합니까? (3) [배우자, 가족이나 친척, 친구나 이웃] 이(가) 어르신에게 얼마나 자주 무리한 요구를 합니까? 그리고 (4) [배우자, 가족이나 친척, 친구나 이웃] 이(가) 어르신을 얼마나 자주 비난합니까? 각 질문에 대해 ‘전혀 하지 않는다(=0), 거의 하지 않는다(=1), 가끔 한다(=2), 자주 한다(=3)’의 4점 척도로 측정하였다. 배우자가 없어서 불가피하게 지지나 갈등을 경험할 수 없는 경우, 배우자가 있지만 지지나 갈등을 전혀 보고하지 않은 것과 동등하게 간주하여 지지와 갈등을 모두 0점으로 처리하여 분석하였다.

한국판 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

본 연구에서는 우울 정도를 조사하기 위해 Radloff (1977)가 개발하고 Cho와 Kim (1993)이 번안한 CES-D를 사용하였다. 이 척도는 지난 1주일간의 기분 상태에 관한 총 20문항의 질문으로 이루어져 있으며, 4점 리커트 척도로 평정된다. 이 척도는 우울 감정, 긍정적 감정, 신체 및 행동의 둔화, 대인관계의 4개의 요인구조로 이루어지는 것으로 확인되었다(Bae & Shin, 2005; Radloff, 1977). 총점은 60점으로 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 나타내며, Cho와 Kim (1993)은 지역사회역학연구에서 우울증상군 확인을 위한 1차

선별 시 가장 적절한 절단점으로 21점을 제안하였다. 본 연구 자료에서 이 척도의 내적 일치도는 Cronbach's $\alpha = .81$ 로 산출되었다.

자살사고

자살사고는 '지난 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해 본적이 있습니까?' 라는 단일 문항으로 '예(=1)/아니오(=0)' 응답으로 조사하였다.

기타

본 연구에서는 사회적 지지와 사회적 갈등이 노년기 우울과 자살사고에 미치는 영향을 보다 면밀히 검증하기 위해 선행연구들에서 노인 우울과 자살에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고한 변수들을 통제하였다. 이를 위해 연간 총소득 정보를 수집(1,000만 원 미만=1; 2,000만 원 미만=2; 3,000만 원 미만=3; 4,000만 원 미만=4; 4,000만 원 이상=5) 하였고, 주관적 건강상태는 '전반적으로 귀하의 건강상태는 어떠합니까?'라는 질문으로 '나쁘다(=1)'에서 '최고로 좋다(=5)' 까지 5점 척도로 측정되었다.

자료 분석

분석에 앞서 전기노년기를 60-74세로, 후기노년기를 75세 이상으로 정하여 집단을 구분하고, 각 집단에서 사회적 관계유형 별(배우자,

가족과 친척, 이웃과 친구) 사회적 지지와 사회적 갈등이 우울에 미치는 영향을 위계적 다중회귀 분석(hierarchical multiple regression)으로 탐색하였다. 우울 점수를 종속변수로 한 위계적 다중회귀 분석 시, 먼저 우울과 관련성이 보고되는 소득(Gomez, 1991; Lee, 2013; Lee & Kim, 2005; Lee & Lee 2002; Lee, Park, Bae, & Cho, 2008)과 건강상태(Lee, 2013; Lee, Kang, & Jung, 2013; Lee & Kim 2005; Lee & Lee 2002; Roh 1998), 성별(Lee et al., 2008; Lee, 2013; Ueno, Fujita, & Nakamura, 1997)을 투입하여 통제한 후, 각 관계 유형 별 사회적 지지와 사회적 갈등 변수를 추가로 투입하였다. 관계 유형에 따른 지지와 갈등이 자살사고에 미치는 영향은 위계적 로지스틱회귀분석(hierarchical logistic regression)으로 분석하였다. 자살사고 또한 전기와 후기로 노년기를 구분하여 탐색하고자 하였으나, 본 연구에서는 자살사고를 보고한 노인들의 수가 총 36명(전기 23명, 후기 13명)으로 집단을 구분하여 분석할 만큼 충분하지 않아 전체 노인을 대상으로 분석했다.

결 과

전체 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 60-74세의 전기노년기에 해당하는 노인들은 355명(남

Table 2. General Characteristics of the Young-Old and the Old-Old

Variables	Young-old (n = 355)		Old-old (n = 159)		
	n	%	n	%	
Sex	Male	153	43.1	79	49.7
	Female	202	56.9	80	50.3
Education	Uneducated	85	23.9	80	50.3
	Seodang	2	0.6	2	1.3
	Elementary school	152	42.8	56	35.2
	Middle school	55	15.5	8	5.0
	High school	45	12.7	10	6.3
Existence of spouses	Some college or bachelor's	16	4.5	3	1.9
	Existence	299	84.2	119	74.8
Annual household income	Non-existence	56	15.8	40	25.2
	Below 10 million won	209	58.9	121	76.1
	Below 20 million won	90	25.4	29	18.2
	Below 30 million won	40	11.3	6	3.8
	Below 40 million won	13	3.7	3	1.9
Self-rated health	40 Million won or more	3	0.8		
	Poor	23	6.5	20	12.6
	Somewhat poor	91	25.6	66	41.5
	Good	203	57.2	67	42.1
	Very good	33	9.3	5	3.1
	Excellent	5	1.4	1	0.6

Note. Seodang is a traditional village-based elementary school in Korea.

153, 여 202), 75세 이상의 후기 노년기에 해당하는 노인들은 159명이었다(남 79, 여 80). 두 집단의 인구통계학적 특성과 주관적인 건강상태 보고는 Table 2에 제시하였다.

두 집단의 남녀 성비는 비교적 유사한 수준이었으나(전기 남 43.1%; 후기 남 49.7%), 교육 준에는 차이를 보였다. 전기노년기에서 무학이나 서당/한학이 24.5% (87명), 초등학교 42.8% (152명), 중등 이상 교육을 받은 노인은 32.7% (116명)로 나타남에 비해, 후기노년기에서는 무학이나 서당/한학이 51.6% (82명)로 가장 높은 비율을 차지했으며 초등학교 35.2% (56명), 중등이상 교육을 받은 노인은 13.2% (21명)로 후기노년기의 교육수준이 현저히 낮게 나타났다. 배우자가 있는 노인들의 비중은 노년기 전기에서 84.2% (299명), 후기에서 74.8% (119명)로 전기노년기 집단이 다소 더 높았다. 소득수준은 전기노년기 집단의 58.9%, 후기노년기 집단의 76.1%가 연간소득 1000만원 미만인 저소득층이었다. 주관적 건강상태는 전기노년기(M=2.74, SD=0.77)가 후기노년기(M=2.38, SD=0.77)에 비해 더 좋게 자각하고 있는 것으로 나타났다, $t(512) = -4.86, p < .001$.

전기노년기 집단과 후기노년기 집단의 사회적 지지와 갈등 비교

전기노년기와 후기노년기의 지지와 갈등을 비교하였을 때, 유의수준에는 못 미쳤지만 배우자의 지지가 후기노년기 집단보다 전기노년기 집단에서 다소 높은 경향이 있었다, $t(279.00) = -1.961, p = .051$. 그 외에 배우자 갈등, 가족친척 지지와 갈등, 친구 이웃 지지와 갈등에서는 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

연구변인들 간 상관관계

상관분석을 통해 우울에 영향을 미치는 변수로 알려진 성별, 수입, 주관적 건강상태가 우울과 관련이 있는지 확인하였다. 그 결과 우울과의 상관이 성별은 $r = -.15 (p < .01)$, 소득은 $r = -.22 (p < .01)$ 이었으며, 주관적 건강은 $r = -.39 (p < .01)$ 이었다. 또한 우울은 자살사고에 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데(Conwell et al., 1998; Conwell et al., 2002; Jang & Kim, 2015), 본 연구에서도 자살사고와

우울간의 상관은 $r = .24 (p < .01)$ 로 유의하였다. 추가로, 우울에 영향을 미치는 것으로 알려진 건강, 성별, 소득이 자살사고에도 영향을 미칠 가능성을 고려하여 우울을 통제한 상태에서 이들 변인과 자살사고간의 편상관(partial correlation) 분석을 했다. 그 결과, 건강상태만 자살사고와의 편상관이 $pr = -.15 (p < .01)$ 로 유의하였다.

사회적 지지 및 갈등과 노인 우울

전기노년기와 후기노년기를 구분하기에 앞서, 전체 노인들을 대상으로 성별, 소득, 주관적 건강상태를 통제한 후, 추가로 배우자 지지와 갈등, 가족 및 친척의 지지와 갈등, 친구 및 이웃의 지지와 갈등 변인 총 6개 변수를 동시에 투입하는 방식으로 위계적 다중 회귀분석을 실시하였다. 다중공선성 진단 결과, 분산팽창계수값이 모두 10 이하로 독립변수들 간 다중공선성은 크지 않았다. 위계적 다중 회귀분석결과(Table 4), 통제 변수 중에는 주관적 건강상태($p < .001$), 연간 소득 수준($p = .012$) 그리고 성별($p = .046$)이 모두 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다, $R^2 = .17, F = 35.51, p < .001$. 구체적으로는 주관적 건강 상태를 안 좋게 보고할수록, 연간 소득 수준이 낮을수록, 여성일수록 우울감을 더 높게 보고하였다. 통제변수를 통제했을 때, 사회적 지지와 갈등은 모두 우울의 총 변인의 10%를 추가로 설명하는 것으로 나타났다. 관계 유형별로는 배우자의 지지($p < .001$)와 갈등($p < .001$), 친구 및 이웃의 지지($p = .016$)와 갈등($p = .001$)이 우울에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다, $\Delta R^2 = .10, \Delta F = 10.98, p < .001$. 구체적으로 배우자, 이웃 및 친구와의 관계에서 사회적 지지가 많을수록 덜 우울하였으며, 사회적 갈등이 많을수록 더 우울한 것으로 나타났다.

노년기 전기와 후기에서 사회적 지지와 갈등이 우울에 미치는 영향

CES-D에서 제시한 절단점 21점을 적용했을 때, 전기노년기에서는 8.4% (29명), 후기노년기에서는 15.7% (25명)가 임상적 수준의 우울감을 보고하였다. 전기노년기 집단의 우울점수는 평균 10.00점

Table 3. Comparison of Social Supports and Social Conflicts in the Young-Old and the Old-Old

Variables	Young-old (n = 355)		Old-old (n = 159)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
Spouses Supports	4.19	2.21	3.74	2.44	-1.96	279 ^a	.051
Spouses Conflicts	1.53	1.60	1.53	1.60	-0.36	512	.723
Kin Supports	3.62	1.56	3.61	1.65	-0.04	512	.968
Kin Conflicts	1.39	1.31	1.55	1.43	1.25	512	.211
Friend supports	2.87	1.48	2.84	1.62	-0.21	512	.834
Friend Conflicts	1.22	1.22	1.23	1.43	0.06	512	.956

Note. ^aEqual variances not assumed.

(SD=6.83)이었고 후기노년기 집단의 우울점수는 평균 12.81점 (SD=7.57)으로 전기노년기 집단에 비해 후기노년기 집단의 우울감이 유의하게 높았다, $t(278.06) = 4.00, p < .002$. 전기노년기와 후기노년기 집단별로 위계적 다중회귀 분석한 결과는 Table 5에 제시하였다. 전기노년기의 경우, 우선 기준에 노인의 우울에 영향을 미친다고 보고된 주관적 건강, 소득, 성별은 모두 우울에 유의한 영향

을 미치는 것(건강 $p < .001$; 소득 $p = .044$; 성별 $p = .002$)으로 나타났다($R^2 = .18, F = 25.61, p < .001$). 즉, 주관적 건강 상태를 나쁘게 보고 할수록, 소득 수준이 낮을수록, 남성보다는 여성이 더 우울한 것으로 나타났다. 통제 변수 외에도 각 관계 유형별 사회적 지지와 갈등은 우울 총 변산의 15%를 추가로 설명하였다, $\Delta R^2 = .15, \Delta F = 13.03, p < .001$. 사회적 지지와 갈등 변수들 중, 친구 및 이웃과의 갈

Table 4. Effect of Social Supports and Social Conflicts on Depression in All Participants (N = 514)

Step	Variables	B (β)	β	t	R ²	F
1	Constant	21.29		20.23***	.17	35.51***
	Self-rated Health	-3.20	-.35	-8.32***		
	Income	-0.91	-.10	-2.47*		
	Sex ^a	-1.35	-.10	-2.35*		
2	Constant	23.52		19.27***	.27	19.71***
	Self-rated Health	-3.30	-.36	-8.90***		
	Income	-0.88	-.10	-2.50*		
	Sex ^a	-1.16	-.08	-2.04*		
	Spouses Supports	0.54	-.17	-3.90***		
	Spouses Conflicts	0.85	.18	3.55***		
	Kin Supports	-0.30	-.07	-1.53		
	Kin Conflicts	0.13	.02	0.42		
	Friend supports	-0.51	-.11	-2.40*		
	Friend Conflicts	0.91	.16	3.29**		

($\Delta R^2 = .10, \Delta F = 10.87***$)

Note. ^afemale = 0; male = 1.
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Table 5. Effect of Social Supports and Social Conflicts on Depression in the Young-Old and the Old-Old

Step	Variables	Young-old (n = 355)			Old-old (n = 159)		
		B	β	t	B	β	t
1	Constant	20.25		16.15***	21.71		10.42***
	Self-rated health	-2.94	-.33	-6.56***	-3.29	-.33	-4.34***
	Income	-0.80	-.10	-2.02*	-0.73	-.06	-0.80
	Sex ^a	-2.10	-.15	-3.11**	-0.12	-.01	-0.11
		($R^2 = .18, F = 25.61***$)			($R^2 = .12, F = 7.21***$)		
2	Constant	22.91		16.24***	23.38		9.49***
	Self-rated health	-3.13	-.35	-7.59***	-3.34	-.34	-4.21***
	Income	-0.82	-.11	-2.22*	-0.82	-.07	-0.89
	Sex ^a	-2.07	-.15	-3.28**	0.81	.05	0.61
	Spouses supports	-0.53	-.17	-3.45**	-0.52	-.17	-1.60
	Spouses conflicts	1.17	.26	4.40***	0.18	.04	0.35
	Kin supports	-0.33	-.08	-1.51	-0.29	-.06	-0.71
	Kin conflicts	0.01	.00	0.02	0.31	.06	0.56
	Friend supports	-0.67	-.14	-2.85**	-0.07	-.02	-0.16
	Friend conflicts	1.10	.20	3.41**	0.44	.08	0.80
		($\Delta R^2 = .15, \Delta F = 13.03***$)			($\Delta R^2 = .04, \Delta F = 1.02$)		

Note. ^afemale = 0; male = 1.
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Table 6. Logistic Regression Analysis Results for the Association between Social Supports and Conflicts and Suicidal Ideation in All Participants (N = 514)

Step	Variables	B	SE	Wald	p	OR	95% CI		χ^2
1	Depression	0.08	.02	10.25	.001	1.08	1.03	1.13	36.95 (df = 2, p < .001)
	Self-rated Health	-0.85	.25	11.21	.001	0.43	0.26	0.70	
	Constant	-1.64	.77	4.53	.033	0.19			
2	Depression	0.08	.03	9.55	.002	1.08	1.03	1.14	49.24 (df = 8, p < .001)
	Self-rated Health	-0.87	.27	10.18	.001	0.42	0.25	0.72	
	Spouses Supports	0.16	.09	3.11	.079	1.18	0.98	1.41	
	Spouses Conflicts	-0.29	.18	2.68	.103	0.75	0.53	1.06	
	Kin Supports	-0.36	.13	7.61	.006	0.70	0.54	0.90	
	Kin Conflicts	0.12	.19	0.40	.535	1.13	0.77	1.65	
	Friend supports	0.09	.15	0.34	.561	1.09	0.81	1.47	
	Friend Conflicts	0.17	.19	0.77	.375	1.19	0.81	1.72	
	Constant	-1.30	.93	1.97	.159	0.27			

등($p = .001$)과 친구 및 이웃의 지지($p = .005$), 배우자와의 갈등($p < .001$)과 배우자 지지($p = .001$)가 우울에 유의한 영향을 미쳤으며, 이는 앞서 연구 참여한 전체 노인을 대상으로 분석한 결과와 일치한다. 이에 비해, 후기 노년기에는 통제 변수 중 주관적 건강 상태만 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($t = -4.34, p = .001$). 또한 주관적 건강, 소득, 성별의 통제변수를 통제했을 때, 각 관계 유형별 사회적 지지와 갈등은 우울에 유의한 영향을 미치지 않았다, $\Delta R^2 = .04, \Delta F = 1.02, p = .413$.

사회적 지지 및 갈등과 노인의 자살사고

전체연구대상자 중 7%(36명)가 자살 사고를 보고하였으며, 전기노년기 집단에서 6.5%인 23명이, 후기노년기 집단에서 8.2%인 13명이 자살 사고를 보고하였다. 앞서 수행된 상관분석결과를 토대로 우울과 주관적 건강을 통제한 후, 각 관계 유형별 사회적 지지와 갈등이 자살사고에 미치는 영향을 확인하기 위하여 위계적 로지스틱회귀분석을 실시하였으며, 분석된 결과를 Table 6에 제시하였다.

먼저 통제변수인 우울과 주관적 건강상태를 독립변수로 하는 1단계 모델은 χ^2 분석 결과 절편만 포함한 기저 모델보다 자살 사고 유무를 유의하게 더 잘 설명하는 것으로 나타났다, $\chi^2(2) = 36.95, p < .001$. 여기에 관계 유형별 사회적 지지와 갈등을 추가한 2단계 모델 역시 χ^2 분석 결과 절편만 포함한 기저 모델보다 자살 사고 유무를 유의하게 더 잘 설명하는 것으로 나타났다, $\chi^2(8) = 49.24, p < .001$. 또한 2단계 모델과 1단계 모델의 적합도를 비교한 χ^2 분석 결과 유의한 경향성을 보였다, $\chi^2(6) = 12.29, p = .056$. 즉, 관계 유형별 사회적 지지와 갈등은 전체적으로 자살 사고 유무를 설명하는 경향을 보였다. 각 독립 변수별로 살펴보면, 우울(OR = 1.08, 95% CI = 1.03-1.14)과 주관적 건강(OR = 0.42, 95% CI = 0.25-0.72)을 통

제하고도 가족 및 친척의 지지(OR = 0.70, 95% CI = 0.54-0.90)가 유의하게 자살사고의 유무에 영향을 미치는 것으로 나타났다, Wald = 7.61, df = 1, p = .006. 우울수준이 높고 주관적으로 보고한 건강상태가 나쁠수록 자살사고를 가질 가능성이 증가하고, 가족 및 친척의 지지가 많을수록 자살사고를 가질 가능성이 줄어드는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 60세 이상의 노인들을 75세 미만의 전기노년기와 그 이상의 후기노년기로 구분하고, 각 시기에서 사회적 관계 유형별 사회적 지지와 갈등이 우울과 자살사고에 미치는 영향을 살펴보았다. 사회적 관계 유형은 배우자, 가족 및 친척, 친구 및 이웃으로 구분하였다. 전기 노년기에는 배우자, 친구 및 이웃과의 관계에서 사회적 지지와 갈등이 우울에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타난 데 비해, 후기 노년기에는 사회적 지지와 갈등이 우울에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 한편, 가족 및 친척과의 관계에서 지지나 갈등은 노인 우울에는 영향을 미치지 않았지만, 우울 수준을 통제했을 때 가족 및 친척으로부터의 지지는 자살 사고를 가질 가능성을 낮추는 데 기여하는 것으로 나타났다. 즉, 배우자, 친구 및 이웃과의 원만한 관계와 이들로 부터의 지지는 노인 우울의 중요한 보호요인임이 확인되었으며, 가족 및 친척의 지지는 우울 수준에는 영향을 미치지 않았지만, 자살 사고를 예방하는 데에는 도움이 되는 것으로 보인다.

본 연구에서 발견된 세부 결과와 그 함의는 다음과 같다. 첫째, 사회적 관계유형별 사회적 지지와 갈등이 우울에 미치는 영향은 노년기 전기와 후기에 차이가 있었다. 구체적으로 전기 노년기에서는 배

우자, 친구 및 이웃과의 관계에서 갈등이 많을수록 우울이 증가하였고, 지지가 많을수록 우울이 감소하였다. 또한 사회적 갈등의 부정적 영향이 사회적 지지의 보호적 영향보다 더 컸다. 이에 비해 가족과 친척의 지지나 갈등은 영향을 미치지 않았는데, Jensen 등 (2014)의 연구에서도 전기노년기 우울에 가족보다 친구의 지지가 더 보호적 역할을 하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 사용된 KSHAP 1차 자료에서 배우자가 있는 노인들만을 대상으로 분석했던 Park 등(2014)의 연구 결과에서는 우울에 대한 친구 및 이웃의 지지의 영향은 유의하지 않게 나타났는데, 배우자가 없는 노인들에게서는 친구 및 이웃의 지지가 배우자의 지지를 대체하는 역할을 할 가능성도 있겠다. 이러한 결과는 신체적 불편감과 불안을 호소하거나 식욕과 수면패턴에서의 변화, 흥미나 기력의 상실과 같은 노인 우울의 특징적 징후(Katona & Shankar, 2004)를 보이는 노인들에게 이웃이나 친구들과의 사회적 교류를 활발히 할 수 있도록 권장하고, 그러한 기회를 쉽게 가질 수 있는 여건을 마련해주는 것이 도움이 될 수 있음을 시사한다. 아울러 노인들은 대인관계 갈등에도 취약하므로 이러한 교류 과정에서 발생하는 대인관계 문제에 보다 적극적으로 개입할 필요가 있다. 또한 배우자와의 관계의 질 역시 전기노년기 우울에 큰 영향을 미치는 것으로 나타나, 노년기에도 부부 관계 개선과 갈등해소를 위해 적극적인 노력을 기울일 수 있도록 심리교육을 활성화하고 노인 부부문제에 전문화된 개입방법이 마련되어야 할 것이다. 전기노년기와 달리, 후기노년기에는 배우자와의 관계를 포함한 모든 대인관계에서 지지와 갈등이 우울에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이러한 결과는 전기노년기에 비해 후기노년기에는 사회적 관계가 우울에 미치는 영향이 적었던 기존의 연구결과(Gray & Calsyn, 1989; Tyler & Hoyt, 2000)들과도 일치한다. 후기노년기 우울은 사회적 관계의 질뿐만 아니라 성별의 차이가 나타나지 않고, 경제적 상태의 영향도 받지 않는 등 전기 노년기 우울과 여러 가지로 차이가 있는 것으로 보인다.

관계 유형별 사회적 지지와 갈등의 영향이 노년기 전기와 후기에 차이를 보이는 것은 노년기 삶의 형태의 변화를 반영한다. 전기노년기에는 은퇴 후 새로운 사회활동을 시작하거나, 기존에 자주 교류하지 못했던 친구나 이웃들과의 교류를 활성화함으로써 친구나 이웃과의 관계가 더욱 중요해진다. 하지만 노년기 후기로 갈수록 신체 기능이 약화되고, 사별로 인해 배우자를 비롯한 대인관계에서 상실 발생하며, 외부와의 교류가 점차로 제한되어서 대인관계의 영향이 감소할 수 있다. 이에 후기노년기 우울에 대한 대인관계의 영향력이 줄어든 것으로 보인다.

노년기를 세분화하지 않은 기존연구 결과들(Jensen et al., 2014; Li et al., 2014; Park, Park, & Jung, 2014)은 본 연구의 전기 노년기에

서 나타난 결과와 일치하는데, 이는 본 연구표본에서와 마찬가지로 대부분의 연구들에서 전체 연구 대상자들 중 전기노년기에 해당하는 노인들의 비중이 더 컸기 때문일 수 있다. 또한 전체노인을 대상으로 한 회귀분석의 결과와 전기 노인을 대상으로 한 회귀분석의 결과를 비교하면, 우울에 영향을 미치는 요인들은 동일하지만 그 효과크기는 전기노년기에서 더 크게 나타났다. 이처럼 노년기 전기와 후기의 차이에도 불구하고, 노인 연구에서 이를 구분하지 않고 접근하면 노인 인구에서 상대적으로 큰 비중을 차지하는 전기노년기 노인들의 특성이 지배적으로 반영된 결론에 이를 수 있다.

둘째, 가족 및 친척과의 관계에서 사회적 지지나 갈등은 노년기 전기와 후기 모두에서 우울에는 영향을 미치지 않지만, 자살 사고에는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 관계 유형에 따라 사회적 지지와 갈등의 성격이 서로 다름을 보여준다. 주관적으로 지각한 건강상태와 우울 수준을 통제했을 때, 가족 및 친척의 지지는 자살 사고를 예방하는 데에 도움이 되는 것으로 나타났는데, 가족 특성이 노인의 자살사고와 밀접한 관련이 있음을 밝힌 연구들을 지지하는 결과이다(Choi & Kim, 2008; Chong & Jeong, 2015; Shin & Lee, 2016; Yoon & Yeom, 2016). 노인의 자살사고 예방에 가족과 친척의 지지가 특히 중요한 이유는, 이들의 지지가 삶에 의미와 목적의식을 갖게 함으로써 자살사고를 줄여 주기 때문으로 보인다(Kim & Kwon, 2012). 따라서 노인의 자살 및 자살사고 문제에 개입할 때 가족이나 친척과 연계하는 것이 더욱 효과적일 것이다.

배우자, 친구 및 이웃과의 관계의 질은 자살 사고에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났지만, 이러한 결과가 이들과 상호작용의 질이 노인 자살과 관련이 없음을 의미한다고는 볼 수는 없다. 왜냐하면, 앞서 살펴보았듯이 배우자, 친구 및 이웃의 지지와 갈등은 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 우울은 또한 자살 사고를 유의하게 예측하는 것으로 나타났기 때문이다. 즉, 배우자, 친구 및 이웃의 지지와 갈등은 자살 사고에 직접적으로 영향을 미친다기보다는 우울 수준에 영향을 미침으로써 간접적으로 자살사고에 영향을 주는 것으로 보인다. 하지만 자살 사고에 대한 사회적 지지와 갈등의 영향을 분석할 때, 우울 수준을 통제된 상태에서 분석했기 때문에 우울과 관련이 높았던 배우자, 친구 및 이웃의 지지나 갈등의 영향이 유의하게 나타나지 않았던 것으로 생각된다. 즉, 배우자, 친구 및 이웃의 지지 역시 우울을 감소시킴으로써 간접적으로 자살 사고를 낮추는 데 기여할 수 있다. 따라서 사회적 지지 체계는 관계 유형에 무관하게 전반적으로 노인의 자살 사고와 자살 예방에 도움이 될 것으로 보인다. 하지만 본 연구에서는 우울과 자살사고의 상관성이 유의하지만 그 상관 정도가 크지는 않았는데, 이는 본 연구

의 자료 수집 방법과도 부분적으로 관련될 것으로 생각된다. 본 연구에서는 자살 사고의 정도를 연속선상에서 측정하지 않고 단순히 자살 사고의 유무로만 이분화하여 보고하도록 하였다. 이 과정에서 경미한 수준의 자살 사고가 간과되어 우울 수준과 자살 사고 간의 관계가 과소 추정되었을 가능성이 있다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 먼저 본 연구에서는 배우자가 없는 노인의 경우, 불가피하게 배우자로부터의 지지나 갈등을 경험할 수 없기 때문에, 배우자가 있으나 지지나 갈등은 없는 것으로 보고한 것과 동등하게 간주하여 0점으로 처리하였다. 추가분석을 통해 실제로 배우자가 없는 노인들과, 배우자가 있으나 지지나 갈등을 거의 보고하지 않은 노인들(0-1점) 간의 우울정도를 비교한 결과, 배우자가 있으나 지지가 적은 집단과 배우자가 없는 집단은 우울 정도에 차이가 없는 것으로 나타났다($p=.33$). 반면 배우자가 없는 집단은 배우자가 있지만 갈등이 적은 집단 보다는 유의하게 우울 수준이 높았다, $t(162)=-4.23, p<.001$. 배우자가 있는 경우에 배우자와의 갈등이 적다함은 지지를 받을 수 있는 가능성을 내포하므로 배우자가 없어 갈등도 지지도 경험할 수 없는 노인들과의 차이는 납득할 만하다. 하지만 배우자가 있는 노인들($n=418$)만으로 배우자 지지와 갈등의 상관을 분석했을 때에도 유의한 상관은 나타나지 않았다($r=.01, p=.897$). 이처럼 유 배우자 노인들에서 배우자 지지와 갈등 간의 관계가 관찰되지 않고 배우자가 있으나 지지가 낮은 집단은 배우자가 없는 집단과 우울 정도의 차이가 없다는 점을 고려하면, 배우자가 없어 지지와 갈등을 경험하지 않는 것을 배우자가 있음에도 배우자와의 관계에서 지지나 갈등이 거의 전무한 것과 동등하게 간주 하는 데에는 큰 무리가 없어 보인다.

둘째, 본 연구에서는 가족 및 친척의 지지와 갈등에 대한 조사 시, 자녀를 포함한 답변이었는지 구분하지 않았다. Li, Ji와 Chen (2014)의 연구에서는 ‘효(孝)’를 강조하는 사회문화적 특징으로 인해 중국 노인들은 미국의 노인과 달리 정서적으로 친구의 지지보다 자녀의 지지의 영향을 더 많이 받는다고 하였다. 같은 동양 유교문화권인 우리 사회에서도 자녀는 노년기 부모의 삶에 밀접한 영향을 미칠 수 있다. 본 연구에서는 자녀를 따로 고려하지 않고 가족 및 친척을 한데 묶어 조사하였기 때문에 자녀와의 관계의 질이 노년기 우울에 미치는 영향을 별도로 살펴볼 수는 없었다. 따라서 후속 연구에서는 자녀와의 관계의 질을 별도로 구분하여 노인 우울에 미치는 영향을 탐색할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 지난 1년간 자살 사고의 유무를 이분화 하여 묻는 단순한 방식으로 자살 사고를 측정하여 그 정도의 차이를 세밀하게 반영할 수 없었고, 자살 사고를 보고한 노인의 수도 충분

하지 않아 자살 사고에 대한 사회적 지지와 갈등의 영향은 노년기 전기와 후기로 구분하여 살펴볼 수 없었다. 또한 자살 사고 내용과 같은 질적 정보도 얻을 수 없었다. 후속연구에서 보다 큰 표본을 대상으로, 자살 사고의 정도와 질적 특성을 반영할 수 있는 보다 정교한 척도를 사용한다면 더 정확하고 풍부한 정보를 얻을 수 있을 것이다. 앞서 Waern 등(2003)의 연구에서 노인 자살을 결정하는 요인들이 노년기 전기와 후기에 차이를 보였던 것을 고려하면, 자살 사고에 대한 사회적 지지와 갈등의 영향 역시 전기와 후기가 다를 것으로 예상된다.

넷째, 이 연구는 농촌지역 노인들을 대상으로 한 연구로 본 연구의 결과는 농촌지역의 특성을 반영하는 것일 수 있으며, 전체 노인으로 연구결과를 일반화하는 데에는 제한점이 있다. 농촌노인은 지역특성상 대인관계의 변화가 적고, 도시에 비해 이웃과의 접근성이 높다. 따라서 도시 지역의 노인들은 농촌 지역의 노인들과 사회적 관계 양상이 다를 수 있어 추후 연구에서 이에 대한 탐색이 필요할 것이다.

마지막으로 본 연구는 횡단적 자료를 이용한 조사연구로서 사회적 지지 및 갈등과 우울 및 자살 사고 간의 인과관계의 방향성에 관해서는 명확한 결론을 내릴 수가 없다. 본 연구자들을 포함한 많은 연구자들이 가정하고 있듯이 사회적 지지나 갈등이 우울과 자살 사고에 영향을 미치는 것일 수도 있지만, 반대로 개인의 기본 상태나 자살 사고의 영향으로 대인관계의 질이 변화할 수도 있다. 우울과 자살 사고 때문에 대인관계가 축소되고 갈등이 빚어질 가능성도 있으며, 우울하지 않기 때문에 사회적 상호작용이 활발하고 주변 사람들과 후호적인 관계를 형성할 기회가 더 많아질 수도 있다. 또한 본 연구에서 발견된 전기노년기 집단과 후기노년기 집단의 차이가 발달적 단계의 차이가 아닌 세대 간 차이일 가능성도 배제할 수 없다. 이에 후속연구에서는 장기적인 종단연구를 통해 사회적 지지와 갈등이 우울이나 자살 사고의 경과에 미치는 영향을 탐색함으로써 인과관계의 방향성을 규명하고, 나아가 관계 유형별 사회적 지지 및 갈등의 영향이 연령이 증가함에 따라 변화하는 지를 탐색함으로써 노년기 발달 단계에 따른 변화 양상을 재확인할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 다음과 같은 의의를 갖는다. 첫째, 본 연구는 사회적 관계가 노인들의 삶에 미치는 영향을 전기와 후기로 구분하여 접근함으로써 전기노년기와 후기노년기가 발달적으로 구분되는 시기라는 경험적 증거를 제공하였다. 또한 사회적 관계의 영향을 관계 유형별로 탐색하여 노년기 전기와 후기에서 중요도가 높은 관계 유형에 대한 정보를 제공하였다. 둘째, 본 연구는 노년기 사회적 관계의 질이 우울에 미치는 영향뿐만 아니라

자살사고에 대한 영향까지 함께 탐색함으로써, 우울과 자살사고의 예방에 배우자, 이웃과 친구, 가족과 친척의 지지가 각각 어떤 역할을 할 수 있는 지에 대한 시사점을 제공하였다. 이러한 결과는 노인 우울과 자살예방에 보다 효과적인 사회중재방안을 마련하는 데 기반이 될 수 있을 것이다.

References

- Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic and Applied Social Psychology*, 6, 111-129.
- Alexopoulos, G. S., Bruce, M. L., Hull, J., Sirey, J. A., & Kakuma, T. (1999). Clinical determinants of suicidal ideation and behavior in geriatric depression. *Archives of General Psychiatry*, 56, 1048-1053.
- Bae, J. Y., Kim, W. H., & Yoon, K. A. (2005). Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 25, 59-73.
- Bae, S. W., & Shin, W. S. (2005). The factor structure of the CES-D scale(the center for epidemiologic studies-depression scale): An application of confirmatory factor analysis. *Faculty of Social Welfare*, 18, 165-190.
- Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Cho, M. J., & Kim, K. H. (1993). Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal Korean Neuropsychiatric Association*, 32, 381-399.
- Choi, Y. H., & Kim, S. H. (2008). Suicide ideation and related factors according to depression in older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28, 345-355.
- Chong, Y. S., & Jeong, Y. J. (2015). A Review on variables related to suicide of the Korean youth and elderly: An application of vulnerability stress model to suicide. *The Korean Journal of Developmental Psychology*, 28, 227-254.
- Chung, K. H. (1995). The social networks of the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 15, 52-68.
- Chung, Y. H., & Cho, Y. H. (2014). Health behaviors, health status and quality of life among the young-old and the old-old in Korea. *Korean Public Health Research*, 40, 55-64.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., Blumstein, Z., Shorek, A., Eyal, N., & Hazan, H. (2013). The old, old-old, and the oldest old: Continuation or distinct categories? An examination of the relationship between age and changes in health, function, and well-being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 77, 37-57.
- Cohen, S. E. & Syme, S. (1985). *Social Support and Health*. San Diego, CA: Academic Press.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological Psychiatry*, 52, 193-204.
- Conwell, Y., Duverstein, P. R., Cox, C., Herrmann, J., Forbes, N., & Caine, E. D. (1998). Age differences in behaviors leading to completed suicide. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 6, 122-126.
- DeLeo, D., & Ormskerk, S. C. (1991). Suicide in the elderly: General characteristics. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 12, 3-17.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Gomez, G. E., & Gomez, E. A. (1991). Depression in the elderly. *Journal of Psychosocial Nursing*, 31, 28-33.
- Gray, D. & Calsyn, R. J. (1989). The relationship of stress and social support to life satisfaction: Age effects. *Journal of Community Psychology*, 17, 214-219.
- Han, J. W., Kim, T. H., Jhoo, J. H., Park, J. H., Kim, J. L., Ryu, S. H., Kim, K. Y. (2010). A normative study of the mini-mental state examination for dementia screening (MMSE-DS) and its short form(SMMSE-DS) in the Korean elderly. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 14, 27-37.
- Hayutin, A. M. (2007). How population aging differs across countries: A briefing on global demographics. *Stanford Center on Longevity*, Retrieved from <http://longevity3.stanford.edu>
- Jang, Y. E., & Kim, S. Y. (2015). The influence of social network and depression on suicide ideation of the elderly. *Korean Journal of Care Management*, 14(1), 1-24.
- Jensen, M. P., Smith, A. E., Bombardier, C. H., Yorkston, K. M., Miró, J., & Molton, I. R. (2014). Social support, depression, and physical disability: Age and diagnostic group effects. *Disability and Health Journal*, 7, 164-172.
- Katona, C. L., & Shankar, K. K. (2004). Depression in old age. *Reviews in Clinical Gerontology*, 14, 283-306.
- Kim, H. G. (2012). The effects of depression on quality of life and the moderating effect of marital satisfaction among community-dwelling elderly couples. *Journal of Community Welfare*, 43, 319-344.
- Kim, H. J., & Kwon, J. H. (2012). Relationship between meaning of life and suicide ideation: Mediating effects of perceived social support and avoidance coping style. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31, 589-606.
- Kim, H. K., & Sung, J. M. (2014). The Longitudinal factors related to the depression of the Korean elderly: Comparison of younger-old and older-old. *Journal of Welfare for the Aged*, 66, 427-449.

- Kim, S. Y., Ko, S. G., & Kwon, J. H. (2007). The moderating effect of social support and coping on widowed elderly. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26, 573-596.
- Kim, Y. J. (2003). A study on analysis of social support effect models. *Journal of Welfare for the Aged*, 21, 123-140.
- Ko, S. G., Kang, H. S., & Lee, T. H. (2009). Selective attention for emotional faces in older adults. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 28, 81-96.
- Krause, N. (2005). Exploring age differences in the stress-buffering function of social support. *Psychology and Aging*, 20, 714.
- Lee, E. R., Kang, J. H., & Jung, J. P. (2013). Factors influencing the depression of aged people. *Journal of the Korea Contents Association*, 13, 290-300.
- Lee, H. J. (2013). Longitudinal changes in depression in older adults: Differences across age groups and risk factors. *Journal of Welfare for the Aged*, 61, 291-318.
- Lee, I. J. (1999). A study on the differences between the younger old and the older old: Comparison of the effects of stressful life events and social support on their health. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 19, 35-50.
- Lee, I. S., & Kim, S. W. (2005). A study on factors influencing depression of medicaid recipients: Focus on social support. *Journal of Welfare for the Aged*, 29, 285-308.
- Lee, J. C., Park, J. A., Bae, N. K., & Cho, Y. C. (2008). Factors related to depressive symptoms among the elderly in urban and rural areas. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*, 33, 204-220.
- Lee, J. M., Lee, W. J., Kim, H. C., Choi, W., Lee, J., Sung, K., & Youm, Y. (2014). The Korean social life, health and aging project-health examination cohort. *Epidemiology and Health*, 36, e2014003.
- Lee, S. A., & Lee, G. M. (2002). A study on the major factors influencing the depression among the elderly in rural area. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 22, 209-226.
- Li, L. W. & Liang, J. (2007). Social exchanges and subjective well-being among older Chinese: Does age make a difference? *Psychology and Aging*, 22, 386-391.
- Lim, E. S., & Lee, K. J. (2003). Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5, 38-49.
- Lim, K. C., & Kim, S. H. (2012). Prevalence and correlates of depression on older Koreans: Comparison of young-old and old-old. *The Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 1-10.
- Matt, G. E. & Dean, A. (1993). Social support from friends and psychological distress among elderly persons: Moderator effects of age. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 187-200.
- McCrae, C. S., Wilson, N. M., Lichstein, K. L., Durrence, H. H., Taylor, D. J., Riedel, B. W., & Bush, A. J. (2008). Self-reported sleep, demographics, health, and daytime functioning in young old and old old community-dwelling seniors. *Behavioral Sleep Medicine*, 6, 106-126.
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 415, 187-198.
- Newman, B., & Newman, P. (2014). *Development through life: A psychosocial approach*. Belmont, CA: Cengage Learning.
- Newsom, J. T., Rook, K. S., Nishishiba, M., Sorkin, D. H., & Mahan, T. L. (2005). Understanding the relative importance of positive and negative social exchanges: Examining specific domains and appraisals. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60, 304-312.
- Park, Y. R., & Park, K. S. (2013). Social support network and welfare of the elderly in Korea: Research trends and future tasks. *Journal of Welfare for the Aged*, 60, 323-352.
- Park, Y. R., Park, K. S., & Jung, E. H. (2014). The effects of social support and social negativity on depressive symptoms of the rural elderly. *Mental Health and Social Work*, 42, 151-177.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Roh, K. H. (1998). The influential factors of elderly depression on rural areas. *The Journal of Korean Community Nursing*, 9, 104-116.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). Geriatric psychiatry. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Eds.). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry* (pp. 1334-1351). Philadelphia, PA: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Schuster, T. L., Kessler, R. C., Aseltine Jr., & Robert, H. (1990). Supportive interactions, negative interactions, and depressed mood. *American Journal of Community Psychology*, 18, 423-438.
- Schwarzbach, M., Luppia, M., Forstmeier, S., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). Social relations and depression in late life—A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29, 1-21.
- Shin, B. K., & Lee, S. J. (2016). Factors influencing the length of time that it took for elderly to do suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempt after retirement in Korea. *Social Welfare Policy*, 43, 1-33.
- Tyler, K. A., & Hoyt, D. R. (2000). The effects of an acute stressor on depressive symptoms among older adults the moderating effects of social support and age. *Research on Aging*, 22, 143-164.
- Ueno N., Fujita Y., & Nakamura H. (1997). Mental health survey of old people, using self-rating depression scale (SDS) comparison between ones in hospital with ones at home. *Japanese Journal of*

- Public Health*, 44, 865-973.
- Waern, M., Rubenowitz, E., & Wilhelmson, K. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49, 328-334.
- Wang, J., & Zhao, X. (2012). Family functioning and social support for older patients with depression in an urban area of Shanghai, China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 574-579.
- Westdahl, C., Milan, S., Magriples, U., Kershaw, T. S., Rising, S. S., & Ickovics, J. R. (2007). Social support and social conflict as predictors of prenatal depression. *Obstetrics and Gynecology*, 110, 134.
- Windsor, T. D., Gerstorf, D., Pearson, E., Ryan, L. H., & Anstey, K. J. (2014). Positive and negative social exchanges and cognitive aging in young-old adults: Differential associations across family, friend, and spouse domains. *Psychology of Aging*, 29, 28-43.
- Yim, E. S., & Lee, K. J. (2003). Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5, 38-49.
- Yoon, H. S., & Yeom, S. R. (2016). The mediating effects of family solidarity on depression and suicidal ideation of older adults in Korea. *Korean Journal of Social Welfare*, 68, 53-71.

국문초록

관계유형별 사회적 지지와 갈등이 노인의 우울과 자살사고에 미치는 영향: 전기·후기 노년기를 구분하여

임정연 · 김호영 · 염유식

전북대학교 심리학과, 연세대학교 사회학과

본 연구는 농촌지역 노인을 대상으로 관계 유형별 사회적 지지와 갈등이 우울과 자살사고에 미치는 영향을 알아보고, 이러한 영향이 노년기 전기와 후기에 다르게 나타나는지 탐색하는 것을 목적으로 한다. 본 연구의 대상자는 “한국인의 사회적 삶, 건강한 노화에 대한 조사 (Korean Social Life, Health and Aging Project, KSHAP)”의 1차 조사에 참여한 만 60세 이상의 정상노인이다. 연구 대상자를 60-74세의 전기노년기 집단과 75세 이상의 후기노년기 집단으로 구분하였다. 각 집단에서 관계유형별(배우자, 가족 및 친척, 친구 및 이웃)로 세분화한 사회적 지지와 사회적 갈등이 우울에 미치는 영향을 다중회귀분석을 사용하여 분석하였다. 또한 사회적 지지와 갈등이 노인 우울과 관련성이 큰 자살사고에 미치는 영향을 로지스틱회귀분석을 사용하여 분석하였다. 그 결과, 전기 노년기 우울에는 배우자, 친구 및 이웃과의 관계의 질이 특히 중요하며, 배우자, 친구 및 이웃으로부터의 지지가 적고 갈등이 많을수록 더 우울하였다. 반면, 후기 노년기 우울에는 어떠한 관계 유형에서도 사회적 지지와 갈등의 영향이 유의하지 않았다. 한편 주관적 건강상태와 우울 수준을 통제했을 때, 가족과 친척의 지지가 많을수록 자살사고를 보고하는 노인들이 적었다. 마지막으로, 본 연구결과가 추후 연구방향 및 임상적 개입에 갖는 함의와 본 연구의 제한점에 대해 논의하였다.

주요어: 우울, 자살사고, 노인, 사회적 지지, 사회적 갈등

www.kci.go.kr