

가족지지와 사회적 지지가 농촌노인의 무망감에 미치는 영향

Impact of Family Support and Social Support on Hopelessness among Rural Elderly People

김순안*
Sun An Kim

Abstract

The purpose of this study was to examine the impact of family support and social support on the hopelessness of rural elderly people in an effort to provide some information on the improvement of elderly people's quality of life.

The rural elderly people investigated didn't think that they were given lots of support from their families and society, and they didn't feel hopeless a lot, either. The hopelessness of the elderly people was under the negative influence of emotional support and instrumental support among the subfactors of family support, and that was affected in a negative way by affective support among the subfactors of social support. Therefore it could be said that the rural elderly people felt hopeless less when they were provided with more emotional support, more instrumental support and more affective support. Overall, social support had a negative impact on the hopelessness of the rural elderly people. The findings of the study suggest that in order to step up the improvement of rural elderly people's quality of life, a well-functioning model should be developed and applied in collaboration with local community, and the construction of a social support network is required as well.

* 우송대학교 의료사회복지학과 겸임교수. e-mail: pcsouna@hanmail.net

주요어(key words): 농촌노인(Rural Elderly People), 무망감(Hopelessness), 가족지지(Family Support), 사회적 지지(Social Support)

1. 서론

최근 우리사회는 의료기술의 발달과 경제성장으로 인해 노인의 평균 수명이 연장되었고, 노인의 인구가 점차적으로 증가하고 있다. 우리나라의 급격한 노인인구 증가는 2000년에는 7.2%에 이르렀고, 2010년에는 11.0%를 차지하였으며, 2018년에는 14.3%로 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.8%로 초 고령사회에 도달할 예정이다(통계청, 2008). 또한 2010년 통계청 자료에 따르면, 자살률은 1990년대 초반이후 증가하여 1998년을 기점으로 감소하였다가 2008년 26.0%, 2009년 31.0%로 증가 추세에 있다. 특히 65세 이상 노인 자살자는 1990년 314명에서 2008년 4,029명으로 18년간 약 12.8배 증가하였다(통계청, 2010a). 따라서 노인 자살자의 절대적 수뿐만 아니라 전체 인구 중 노인의 자살이 차지하는 비중도 점점 증가하고 있는 추세이다. 또한 2009년 사망원인통계 결과에 따르면, 국내의 시도별 자살률은 충남 38.3%, 강원 38.1%, 서울 24.6%로 전국평균을 보면 29.1%로 대도시에 비하여 주로 전통적인 농촌 지역에서 연령 표준화 자살 비율이 높게 나타나고 있다(통계청, 2010a).

노인들은 노화로 인해 신체적 기능 저하, 심리적 위축, 사회적 역할의 축소로 인한 사회적 기능이 저하되면서 사회의 부정적인 고정관념과 자신의 지위상실과 은퇴로 인한 경제력의 상실, 주위 상황변화에 대한 부적응 등을 가져온다. 이러한 정서적, 정신적 부적응 문제에 적절하게 대

처하지 못하였을 경우 노인들은 무망감에 빠지게 되고, 이러한 감정은 자살과 우울증으로 이어질 가능성이 매우 높다(윤호순, 2009). 이러한 무망감은 Beck, Weissman, Lester 및 Trexler(1976)에 의해 처음 제시된 이래 우울의 정서적 측면보다 미래에 대한 부정적인 기대와 관련되어 우울에 영향을 미치는 중요한 인지적 변인으로 고려되었다.

무망감은 절망감이라고도 하며, 더 이상 바라볼 것이 없게 되어 모든 희망을 끊어버린 상태(홍수진, 2010)로 노년기에 삶에 대한 만족을 저하시킬 뿐 아니라 자기 자신을 운명에 맡기거나 위축되어 타인으로부터 고립되고 심한 우울이나 분노, 심지어는 자살에 이르는 위험이 높은 것으로 보고되고 있다(Conwell & Rosenberg, 1990). 노인들은 혼란과 갈등을 겪으면서 삶의 질에 부정적인 영향이 발생되어 무망감에 빠지게 되고 무망감은 심화될 수 있다. 또한 무망감은 미래에 대한 부정적인 생각, 개인적 실패에 대한 지각, 의기소침, 죄책감, 비참함, 불행이나 고통을 변화시키기 위하여 아무것도 할 수 없다. 그리고 아무것도 이루어지지 않을 것이라는 신념인 무망감은 우울과 함께 자살 행동과 가장 빈번하게 관련되어 있다(White, 1986).

Gibbs 등(2009)은 무망감을 감소시키고 희망을 고취시킬 수 있는 개입이 필요하며, 이러한 개입을 통해 자살행동을 보이는 사람들의 무망감을 낮추고, 그 결과 자살생각을 비롯한 다양한 자살행동을 효과적으로 줄여줄 수 있다고 하였다. 또한 무망감은 외부의 지지정도와 진행에 따라 정지될 수 있다고 하는 특성을 가지고 있다. 일반적으로 노인들은 가족지지가 높을수록 무력감, 고독감이 낮고 삶의 만족이 높으며, 충분한 사회적 지원망은 노인이 우울상태에 빠질 가능성을 낮추는 효과가 있다(Bowling, 2003).

노년기에는 가족지지가 정신건강에 중요한 요소이며(이미정, 2002), 가족지지가 높을수록 신체증상, 정신운동증상, 심리적 증상이 유의미하

게 낮다(김순정, 2002). 또한 박경민(1993)에 의하면, 노년기에는 사회적 지지가 우울에 대한 생활사건의 효과를 중재한다고 하며, 사회적 지지가 노인의 부정적인 스트레스를 감소시키는데 더 효과적이다(Krause, 1997). 따라서 노인에 대한 가족지지와 사회적 지지는 무망감에 영향을 미칠 것으로 사료된다.

이런 점에서 볼 때, 노년기의 정신적 건강 유지와 건강한 삶을 위해서는 무망감에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요하다. 그런데 지금까지 노인의 무망감에 대한 심리 사회적 원인에 대한 선행연구는 자살과 우울 관련 변인 중심으로 연구가 진행되어 왔으며, 가족지지 및 사회적 지지가 노인들의 무망감에 미치는 영향을 밝힌 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구에서는 가족지지와 사회적 지지가 농촌노인들의 무망감에 미치는 영향을 살펴봄으로써 노인들의 삶의 질 향상에 필요한 기초자료를 제공하는 데에 그 목적이 있다. 이러한 연구목적을 달성하기 위해 구체적으로 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

첫째, 농촌노인들의 가족지지와 사회적 지지, 그리고 무망감은 일반적 특성에 따라 어떤 차이를 보이는가?

둘째, 가족지지와 사회적 지지는 농촌노인들의 무망감에 어떤 영향을 미치는가?

2. 이론적 고찰

2.1. 농촌노인의 심리적 특성

우리나라의 고령화 비율은 도시보다 상대적으로 농어촌에 편중되어 있다. 이는 대부분 젊은 층 자녀들이 교육과 취업을 목적으로 도심으로 이

동하고 노인 부모는 농촌에 그대로 남아있기 때문이며, 1990년 대비 2000년도 도·농 간 65세 이상 인구 비율은 전국적으로도 5.0%에서 7.3%로 증가하였지만, 농촌의 고령화율은 9.0%에서 14.7%로 눈에 띄게 증가한 것을 알 수 있다(통계청, 2010b). 도시의 고령화율을 농촌의 고령화율과 비교해 보아도 농촌의 고령화율은 상당히 높게 나타나는 특성을 보이고 있다(이호선, 2005).

우리나라 농촌노인들은 농업소득에 생활의 주 수입원을 의존하고 있지만 산업이라는 개념보다는 먹고 살기 위한 생계수단에 지나지 않는 경제적 특성을 갖고 있다. 통계청에 의하면 노인들이 겪는 가장 어려운 문제는 경제적인 어려움이 41.4%로 가장 크고, 다음으로 건강문제가 40.3%로 나타나고 있다(통계청, 2010b). 이러한 농촌노인의 경제적 어려움은 물질적인 부족으로 인한 정신적인 위축과 더불어 농촌노인의 무망감에 좋지 않은 영향을 미치고 있다.

농경 중심의 사회에서는 노인이라도 농업에 종사하고 취득한 토지와 농기구들을 소유하고 가족의 중심에서 정서적 안정을 확보하고 있었다. 그러나 상공업이 발달한 산업 사회에서는 노인은 직장에서 퇴직한 후에도 적절한 생산수단을 확보하기 어렵게 되었고, 사회로부터의 사회적 지위도 점차 역할의 축소로 상실을 경험하게 되었다. 역할의 축소로 상실 경험으로 인한 농촌노인은 타인에 대한 의존성이 증가하고 의욕을 상실하게 되고 심리적 고통을 겪게 된다(조원길, 2003).

노년기는 인생의 최후의 시기이며, 여러 가지의 직간접적인 상실을 경험하게 된다. 심신기능의 쇠퇴는 정신기능 보다도 신체기능 쪽이 훨씬 강하게 쇠퇴하기 때문에 마음은 젊지만 신체가 마음대로 움직여지지 않는다는 것을 느끼며, 고독에 대한 불안, 건강 상실에 대한 불안, 삶의 보람에 대한 상실이나 경제적 불안, 정신활동 기능저하 및 적응력 저하 등으로 인하여 고민에 빠지게 되는 특성을 갖고 있다(김익균 외, 2008).

우리나라는 전통적으로 대가족제도를 유지하여 왔으나 농촌의 경우 노인부부 또는 노인 단독가구의 비중이 증가하면서 정서적 불안감을 경험하고 있다. 이러한 심리적 특성은 각 개인의 자라온 환경과 교육정도, 사회경험, 행동양식, 은퇴 후의 심리적 적응정도, 그리고 문제해결 능력 등 수많은 문제들이 유기적으로 포함되어 있다고 할 수 있다.

2.2. 무망감

무망감은 영어로 'Hopelessness'라 하며, 우리나라 말로 '무망감', '절망감', '무희망' 등으로 번역되어 사용되고 있다. 무망감의 사전적 의미는 '희망이 없음', '가망이 없음', '일이 제대로 이루어 질 것 같지 않음'이다 (국어실용사전편찬연구회, 2008). 이러한 무망감은 1960년대 Beck의 인지이론의 미래에 대한 부정적인 견해가 유사한 개념이라고 할 수 있다. 무망감의 개념에 대해 학자들 견해를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

Campbell(1987)은 무망감을 희망이 없는 상태이며, 바라는 어떤 것을 성취하기가 불가능한 느낌, 소망하지만 학습하거나 행동 할 수 없는 것, 그리고 부정적인 기대가 존재하는 것으로 정의하였다. 또한 White (1989)는 무망감을 '미래에 대한 부정적인 생각, 즉 자기 자신이나 자기 주변에 있는 어느 누구도 불행이나 고통을 변화시키기 위하여 아무 것도 할 수 없고 아무것도 이루어지지 않을 것이라는 신념'이라 하였다. 그리고 Abramson 등(1989)은 무망감이란 바람직한 성과가 일어날 것 같지 않거나 혐오적인 성과가 일어날 것 같으며, 자신이 할 수 있는 어떠한 반응도 이러한 가능성을 변화시킬 수 없을 것이라는 기대감으로 보았다.

한편 엄태완(2004)은 무망감의 정의를 '심각한 부정적 생활경험을 가지고 있으면서 지속적으로 개인에게 스트레스를 미치는 부정적 생활 속에서 일어나는 일련의 과정들이 개인 내적인 인지 취약성으로 인하여,

그 경험들이 미래에도 자신의 전체 생활 영역 속에서 지속되고 자신의 힘으로는 아무것도 할 수 없다는 무능력감이 개인의 전반에 걸쳐서 형성되어 우울증과 밀접한 관계를 가지는 인지·정서·행동적 차원의 개인적 특성'이라 하였다. 또한 오인근(2007)은 무망감은 자기 자신 또는 자신의 미래에 대한 부정적인 기대로 정의하면서 자신의 미래에 대해 하찮다고 느끼는 것을 의미하며, 동기 상실, 그리고 내가 실패할 것이라는 미래에 대한 걱정들을 포함하는 개념으로 성공 가능성에 대한 낮은 신념과 목적 성취에 대한 낮은 기대감으로 정의하였다.

이와 같이 무망감은 자기 자신 또는 자신의 미래에 대한 부정적인 기대와 미래에 대한 낮아진 목표 기대치, 그리고 부정적 태도를 의미하며, 무망감이 높을수록 자살 의도와 깊은 관련이 있다(Dyer & Kreitman, 1984). 또한 우울증상이 발작할 때마다 개체가 감지하는 무망감의 정도가 나타내는 의미는 매번 우울증상이 발작할 때마다 따라오는 무망감의 강도로 설명할 수 있다(Beck & Steer, 1988). 다시 말해 개체가 우울증 발작으로 정신적 좌절을 겪는 기간에 우울 증상에 미치는 무망감의 영향은 확대될 수 있다. 노인의 삶의 과정 중에 나타나는 노화의 진행과정에서 정신적 우울증상의 변인으로 나타나는 무망감은 노년기에서의 발달과정 중 혼란과 좌절이 발생되어 우울증 및 자살의 증상으로 무망감이 야기될 가능성이 큰 시기이다. 그러므로 무망감은 이시기의 발달적 특성을 나타내는 중요한 지표라고 할 수 있다.

2.3. 가족지지 및 사회적 지지와 무망감의 관계

노인의 경우 그들의 욕구에 대한 다른 가족의 민감한 반응과 존중, 그리고 가족 내의 원활한 의사소통은 행복의 긍정적 요소이다(이미란, 2011). 노인에게는 가족이 최상의 지지체계이며, 노년기의 역할 상실과

기능 감퇴에 대한 완충역할을 담당하고 노인의 건강 유지와 삶을 영위하는데 중요한 역할을 한다(안효찬, 2010). 따라서 가족은 개인의 삶의 전반에서 가장 중요한 위치를 차지하고, 가장 큰 영향력을 미치는 관계망이라 할 수 있다.

노년기에는 가족지지가 심리적 안녕에 영향을 미치는 중요한 요인(이은주, 2007; 민기채, 2008)으로, 노인이 지각한 가족지지가 높을수록 우울이 낮게 나타나고(강지선, 2002; 전은희, 2008, 배경화, 2010), 가족지지는 정신건강에 중요한 요소이며(이미정, 2002), 가족지지가 높을수록 신체증상, 정신운동증상, 심리적 증상이 유의미하게 낮다(김순정, 2002)는 연구 등에서 가족지지와 무망감과의 관련성을 유추할 수 있다.

또한 사회적 지지는 1970년대 예방 심리학이 대두되면서 스트레스와 관련되어 연구되기 시작하였으며, 스트레스를 감소시키고, 스트레스 부적응에 완충역할을 하는 것으로 보고되었다(Cobb, 1976). 노년기는 생애주기 중 가장 사회적 지지에 대한 욕구가 필요한 시기이다. 특히 우리나라 노인들의 부양체계가 자식부양 중심에서 스스로 자립생활로의 전환을 지지해주지 못할 경우, 부정적인 정서로 인해 우울 및 자살까지 초래할 수 있다.

Surtherland와 Murphy(1995)에 의하면, 은퇴나 배우자 상실을 경험하는 노인에게 성공적으로 대처하기 위해서는 절친한 사람을 갖는 것이 중요하다고 강조하였다. 박경민(1993)은 노년기의 사회적 지지가 우울에 대한 생활사건의 효과를 중재한다고 보고하였고, 사회지지가 높을수록 우울 정도가 낮게 나타나고 있으며(강지선, 2002; 이미숙, 2005), 노인의 사회적 지지가 원만하지 못한 노인의 우울증의 정도가 그렇지 않은 노인들보다 우울증이 더 높다고 할 수 있다(한수정, 2005). 또한 Krause(1997)는 사회적 지지망이 노인의 부정적인 스트레스를 감소시키는데 더 효과적이라고 보고하였다.

이상의 선행연구를 종합해 볼 때, 가족지지와 사회적 지지가 노인의 삶의 질을 높이고 긍정적인 관계를 제공해 주는 중요한 요인이며, 이러한 가족지지와 사회적 지지는 노인들에게 부정적 감정을 완화시켜 준다고 할 수 있다. 따라서 노인의 가족지지와 사회적 지지는 무망감에 영향을 미칠 것으로 사료된다.

3. 연구방법

3.1. 연구대상

본 연구의 대상은 농촌지역인 충남 OO군 지역에 거주하고 있는 65세 이상의 남녀 노인 중 의사소통 및 설문 응답에 어려움이 없는 자를 대상으로 하였다. 연구대상 지역의 전체 인구는 81,700명으로 이중 65세 이상 인구가 4,405명으로 20%가 넘어 고령사회를 지나 초 고령 사회로 진행되고 있는 전형적인 농촌지역으로, 노인의 무망감의 연구에 적절한 요소들을 갖추고 있는 것으로 판단되었다. 따라서 본 연구에서는 충남 OO군 관내 8개 읍면의 노인인구를 고려 설문에 승낙한 노인을 대상으로 표본을 추출하였다.

3.2. 연구절차

본 연구는 조사대상이 농촌지역에 거주하는 65세 이상 노년층이기 때문에 설문 내용에 대한 이해부족과 응답에 대한 기술적 지식이 부족할 것으로 사료되어 면접 경험이 있는 조사원을 선정하고, 이들에게 본 연

구의 목적과 설문지 구성에 대한 설명, 인터뷰 방법을 교육시켰다. 그 후에 설문조사는 조사대상자와 1:1 개별 심층면접을 통해 실시하였다.

예비조사는 2011년 4월 13일부터 2011년 4월 22일까지 연구원에게 연구의 목적과 내용을 3시간에 걸쳐 설명한 후 11명의 노인에게 실시하여 부적합한 문항 및 이해가 어려운 문항을 알기 쉽게 수정 보완 하였다. 또한 본 조사는 2012년 6월 24일부터 2012년 7월 2일 까지 읍·면별 임의로 선정된 65세 이상 남녀 노인을 대상으로 개별면접을 통해 실시하였다. 설문지는 총 300부를 배부하여 300부를 회수하였으며, 회수된 설문지 중 자료처리에 부적절한 설문지 7부를 제외한 289부를 최종분석에 사용하였다.

3.3. 측정도구

3.3.1. 가족지지

가족지지의 척도는 Cobb(1976)가 개발하고 강현숙(1985)이 보완한 것을 사용하였다. 총 11문항으로 5점 Likert 척도로 구성되었다. 이 척도는 가족의 치료비 부담정도를 말하는 도구적 지지, 노인이 주관적으로 느끼는 정서적 지지를 말하는 정서적 지지의 2개의 하위척도로 구성되었으며 Likert 점수는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 적용했으며, 점수가 높을수록 가족 지지정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .82이었다.

3.3.2. 사회적 지지

사회적 지지를 측정하기 위한 척도로는 박지원(1995)이 개발한 25문항 중에서 박소윤(1999)이 제시한 정서적 지지와 도구적 지지 각각 6문항을 사용하여 주변의 지지자들로부터 사회적 지지를 얼마나 제공받는지

를 측정하였다. 이 척도는 Likert 5점 척도 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않은 편이다’(2점), ‘그저 그렇다’(3점), ‘그런 편이다’(4점), ‘매우 그렇다’(5점)로 구성했으며, 점수가 높을수록 사회적 지지정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .94이었다.

3.3.3. 무망감

노인 무망감 측정은 Beck 등의 무망감척도(Beck Hopelessness Scale: BHS)로 개발한 것을 신민섭 등(2007)에 의해 번안하여 표준화한 것을 사용하였다. BHS는 미래에 대한 개인의 부정적인 기대감을 측정하는 것으로 설계 되었으며, 총 20문항으로 자신이 느끼는 바를 ‘예’와 ‘아니오’ 중 한 가지에 표기하도록 설정 되어 있으나 본 연구에서는 Likert 5점 척도로 사용하였다. 본 연구에서 Cronbach's α 계수는 .72로 나타났다.

3.4. 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 농촌노인들의 가족지지와 사회적지지, 그리고 무망감을 알아보기 위해 t-test(검증)와 One-way ANOVA(일원변량분석)를 실시하였다. 또한 가족지지 및 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향을 알아보기 위해 Hierarchical Regression(위계적 회귀분석)을 실시하였다.

4. 분석결과

4.1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 연구대상자의 일반적 특성은 <표 IV-1>과 같다.

성별로는 여자 노인이 60.9%로 남자 노인 39.1%보다 높은 분포를 보였다. 연령별로는 75~80세 미만이 29.1%로 가장 많았으며, 다음으로 80~85세 미만 24.9%, 70~75세 미만 18.0%, 85세 이상 16.3%, 70세 미만 11.8% 순으로 나타났다. 동거가족별로는 단독가구가 63.7%로 절반 이상을 차지하였으며, 다음으로 노인부부가구 24.2%, 노인+성인 자녀가구 10.4%, 노인+미성인자녀가구 1.4% 순으로 나타났다. 배우자 유무별로는 배우자가 없는 노인이 70.9%로 있는 노인 29.1%보다 많았다.

종교별로는 불교가 35.6%로 가장 많았으며, 다음으로 기독교 19.7%, 천주교 2.4%, 기타 1.0% 순으로 나타났고, 종교가 없는 노인은 41.2%를 차지하였다. 학력별로는 무학이 43.3%로 가장 높은 분포를 보였으며, 다음으로 초졸 34.3%, 중졸 12.1%, 고졸 6.2% 순이었다.

<표 IV-1> 연구대상자의 일반적 특성

구	분	빈도(명)	백분율(%)
성 별	남	113	39.1
	여	176	60.9
연 령	70세 미만	34	11.8
	70~75세 미만	52	18.0
	75~80세 미만	84	29.1
	80~85세 미만	72	24.9
	85세 이상	47	16.3

동거가족	단독가구	184	63.7
	노인부부가구	70	24.2
	노인+성인자녀가구	31	10.7
	노인+미성인자녀가구	4	1.4
배우자 유무	유	84	29.1
	무	205	70.9
종 교	무교	119	41.2
	기독교	57	19.7
	불교	103	35.6
	천주교	7	2.4
	기타	3	1.0
학 력	무학	125	43.3
	서당	4	1.4
	초졸	99	34.3
	중졸	35	12.1
	고졸	18	6.2
	대졸	5	1.7
	대학원졸	3	1.0
건강상태	매우 건강하지 않다	36	12.5
	건강하지 않다	112	38.8
	보통이다	84	29.1
	건강하다	53	18.3
	매우 건강하다	4	1.4
년 소 득	100만원 미만	80	27.7
	100~200만원 미만	27	9.3
	200~400만원 미만	79	27.3
	400~600만원 미만	38	13.1
	600만원 이상	65	22.5
계		289	100.0

건강상태별로는 건강하지 않은 노인이 51.3%로 절반 이상을 차지하였으며, 건강한 노인은 19.7%, 보통이다에 29.1%가 응답하였다. 연소득별로는 100만원 미만인 27.7%로 가장 많았으며, 다음으로 200~400만원 미만 27.3%, 600만원 이상 22.5%, 400~600만원 미만 13.1%, 100~200만원 미만 9.3% 순으로 나타났다.

4.2. 가족 및 사회적 지지, 무망감

4.2.1. 가족지지에 대한 인식

4.2.1.1. 감정적 지지에 대한 인식

농촌노인들의 감정적 지지에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 IV-2>와 같이 5점 만점 중 전체 평균이 3.28로, 농촌노인들은 감정적 지지가 보통 이상이라고 응답하였다.

성별로는 남자 노인이 여자 노인보다 감정적 지지가 높다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다. 연령별로는 70세 미만인 노인이 다른 노인보다 감정적 지지가 높다고 인식하였고, 85세 이상인 노인은 다른 노인보다 감정적 지지가 낮다고 인식하였으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=3.18, p<.05$). 동거가족별로는 노인부부가구 노인이 다른 노인보다 감정적 지지가 높다고 인식하였고, 단독가구 노인은 다른 노인보다 감정적 지지가 낮다고 인식하였으며, 동거가족에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=6.13, p<.01$).

배우자 유무별로는 배우자가 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 감정적 지지가 높다고 인식하였으며, 배우자 유무에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=4.46, p<.001$). 종교별로는 불교 및 기타 종교인 노인이 다른 노인보다 감정적 지지가 높다고 인식하였고, 종교가 없는 노인은 있

는 노인보다 감정적 지지가 낮다고 인식하였으며, 종교에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=9.63, p<.001$). 학력별로는 학력이 높은 노인일수록 감정적 지지가 높다고 인식하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=12.95, p<.001$).

건강상태별로는 보통인 노인이 다른 노인보다 감정적 지지가 높다고 인식하였으나 건강상태에 따른 유의미한 차이는 없었다. 연소득별로는 600만원 이상인 노인이 다른 노인보다 감정적 지지가 높다고 인식하였고, 100만원 미만인 노인은 다른 노인보다 감정적 지지가 낮다고 인식하였으며, 연소득에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=5.34, p<.001$).

〈표 IV-2〉 일반적 특성에 따른 감정적 지지에 대한 인식

구 분		N	Mean	SD	t(F)
성 별	남	113	3.33	0.68	0.94
	여	176	3.25	0.73	
연 령	70세 미만	34	3.58	0.55	3.18*
	70~75세 미만	52	3.36	0.76	
	75~80세 미만	84	3.33	0.65	
	80~85세 미만	72	3.15	0.75	
	85세 이상	47	3.11	0.73	
동거가족	단독가구	184	3.19	0.72	6.13**
	노인부부가구	70	3.53	0.57	
	노인+자녀가구	35	3.29	0.81	
배 우 자 무	유	84	3.57	0.59	4.46***
	무	205	3.17	0.73	
종 교	무교	119	3.10	0.72	9.63***
	기독교/천주교	64	3.27	0.77	
	불교/기타	106	3.50	0.60	

학 력	서당 이하	129	3.10	0.78	12.95***
	초졸	99	3.31	0.58	
	중졸 이상	61	3.64	0.63	
건강상태	건강하지 않다	148	3.23	0.71	1.01
	보통이다	84	3.37	0.72	
	건강하다	57	3.30	0.70	
년 소 득	100만원 미만	80	3.09	0.69	5.34***
	100~200만원 미만	27	3.26	0.64	
	200~400만원 미만	79	3.22	0.72	
	400~600만원 미만	38	3.29	0.80	
	600만원 이상	65	3.61	0.61	
전 체		289	3.28	0.71	

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

4.2.1.2. 도구적 지지에 대한 인식

농촌노인들의 도구적 지지에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 IV-3>과 같이 5점 만점 중 전체 평균이 2.39로, 농촌노인들은 도구적 지지가 낮다고 인식하는 것으로 나타났다.

성별로는 남자 노인이 여자 노인보다 도구적 지지가 높다고 인식하였고, 연령별로는 70세 미만인 노인이 다른 노인보다 도구적 지지가 높다고 인식하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 동거가족별로는 노인+자녀가구 노인이 다른 노인보다 도구적 지지가 높다고 인식하였고, 배우자 유무별로는 배우자가 없는 노인이 있는 노인보다 도구적 지지가 높다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다.

〈표 IV-3〉 일반적 특성에 따른 도구적 지지에 대한 인식

구 분		N	Mean	SD	t(F)
성 별	남	113	2.44	1.08	0.61
	여	176	2.36	0.98	
연 령	70세 미만	34	2.59	1.19	1.30
	70~75세 미만	52	2.53	1.12	
	75~80세 미만	84	2.20	0.90	
	80~85세 미만	72	2.41	1.03	
	85세 이상	47	2.41	0.93	
동거가족	단독가구	184	2.36	0.95	0.64
	노인부부가구	70	2.39	1.12	
	노인+자녀가구	35	2.57	1.16	
배 우 자 무	유	84	2.38	1.19	-0.11
	무	205	2.40	0.94	
종 교	무교	119	2.28	0.94	10.22***
	기독교/천주교	64	2.88	1.14	
	불교/기타	106	2.23	0.93	
학 력	서당 이하	129	2.42	0.99	0.86
	초졸	99	2.29	0.87	
	중졸 이상	61	2.50	1.27	
건강상태	건강하지 않다	148	2.39	0.91	4.39*
	보통이다	84	2.19	1.02	
	건강하다	57	2.70	1.20	
년 소 득	100만원 미만	80	2.81	0.98	6.96***
	100~200만원 미만	27	2.56	1.17	
	200~400만원 미만	79	2.33	0.87	
	400~600만원 미만	38	2.20	1.01	
	600만원 이상	65	2.00	1.00	
전 체		289	2.39	1.02	

* p<.05, *** p<.001

종교별로는 기독교 및 천주교인 노인이 도구적 지지가 가장 높다고 인식하였고, 불교 및 기타 종교인 노인은 다른 노인보다 도구적 지지가 낮다고 인식하였으며, 종교에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=10.22, p<.001$). 학력별로는 중졸 이상인 노인이 다른 노인보다 도구적 지지가 높다고 인식하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 건강상태별로는 건강한 노인이 도구적 지지가 가장 높다고 인식하였고, 보통인 노인은 다른 노인보다 도구적 지지가 낮다고 인식하였으며, 건강상태에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=4.39, p<.05$). 년소득별로는 년소득이 적은 노인일수록 도구적 지지가 높다고 인식하였으며, 년소득에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=6.96, p<.001$).

4.2.1.3. 가족지지에 대한 인식

농촌노인들의 가족지지에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 IV-5>와 같이 5점 만점 중 전체 평균이 3.12로, 농촌노인들은 가족지지가 보통 이상이라고 응답하였다.

<표 IV-4> 일반적 특성에 따른 가족지지에 대한 인식

구 분		N	Mean	SD	t(F)
성 별	남	113	3.17	0.53	1.22
	여	176	3.09	0.55	
연 령	70세 미만	34	3.40	0.50	4.29**
	70~75세 미만	52	3.21	0.63	
	75~80세 미만	84	3.12	0.48	
	80~85세 미만	72	3.02	0.52	
	85세 이상	47	2.98	0.52	
동거가족	단독가구	184	3.04	0.51	7.58**
	노인부부가구	70	3.32	0.49	
	노인+자녀가구	35	3.16	0.68	

배우자 유무	유	84	3.35	0.52	4.78***
	무	205	3.03	0.52	
종교	무교	119	2.95	0.54	11.51***
	기독교/천주교	64	3.20	0.63	
	불교/기타	106	3.27	0.43	
학력	서당 이하	129	2.97	0.58	16.24***
	초졸	99	3.12	0.41	
	중졸 이상	61	3.43	0.51	
건강상태	건강하지 않다	148	3.08	0.49	1.12
	보통이다	84	3.15	0.56	
	건강하다	57	3.19	0.62	
년소득	100만원 미만	80	3.04	0.57	2.92*
	100~200만원 미만	27	3.13	.45	
	200~400만원 미만	79	3.06	0.48	
	400~600만원 미만	38	3.09	0.65	
	600만원 이상	65	3.31	0.50	
전체		289	3.12	0.54	

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

성별로는 남자 노인이 여자 노인보다 가족지지가 높다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다. 연령별로는 연령이 적은 노인일수록 가족지지가 높다고 인식하였으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다 ($F=4.29, p<.01$). 동거가족별로는 노인부부가구 노인이 다른 노인보다 가족지지가 높다고 인식하였고, 단독가구 노인은 다른 노인보다 가족지지가 낮다고 인식하였으며, 동거가족에 따라 유의미한 차이를 보였다 ($F=7.58, p<.01$). 배우자 유무별로는 배우자가 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 가족지지가 높다고 인식하였으며, 배우자 유무에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=4.78, p<.001$).

종교별로는 불교 및 기타 종교인 노인이 다른 노인보다 가족지지가 높다고 인식하였고, 종교가 없는 노인은 있는 노인보다 가족지지가 낮다고 인식하였으며, 종교에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=11.51, p<.001$). 학력별로는 학력이 높은 노인일수록 가족지지가 높다고 인식하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=16.24, p<.001$). 건강상태별로는 건강한 노인일수록 가족지지가 높다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다. 연소득별로는 600만원 이상인 노인이 다른 노인보다 가족지지가 높다고 인식하였고, 100만원 미만인 노인은 다른 노인보다 가족지지가 낮다고 인식하였으며, 연소득에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=2.92, p<.05$).

4.2.2. 사회적 지지에 대한 인식

4.2.2.1. 정서적 지지에 대한 인식

농촌노인들의 정서적 지지에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 IV-5>와 같이 5점 만점 중 전체 평균이 3.26으로, 농촌노인들은 정서적 지지가 그다지 높지 않다고 인식하는 것으로 나타났다.

성별로는 남자 노인이 여자 노인보다 정서적 지지가 높다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다. 연령별로는 70세 미만인 노인이 다른 노인보다 정서적 지지가 높다고 인식하였고, 80~85세 미만인 노인은 다른 노인보다 정서적 지지가 낮다고 인식하였으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=3.30, p<.05$). 동거가족별로는 노인부부가구 노인이 다른 노인보다 정서적 지지가 높다고 인식하였고, 단독가구 노인은 다른 노인보다 정서적 지지가 낮다고 인식하였으며, 동거가족에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=3.33, p<.05$). 배우자 유무별로는 배우자가 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 정서적 지지가 높다고 인식하였으며, 배우자 유무에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=3.48, p<.01$).

〈표 IV-5〉 일반적 특성에 따른 정서적 지지에 대한 인식

구 분		N	Mean	SD	t(F)
성 별	남	113	3.32	0.73	1.05
	여	176	3.22	0.79	
연 령	70세 미만	34	3.58	0.70	3.30*
	70~75세 미만	52	3.35	0.70	
	75~80세 미만	84	3.27	0.74	
	80~85세 미만	72	3.04	0.80	
	85세 이상	47	3.27	0.83	
동거가족	단독가구	184	3.19	0.76	3.33*
	노인부부가구	70	3.47	0.81	
	노인+자녀가구	35	3.23	0.69	
배 우 자 무	유	84	3.50	0.79	3.48**
	무	205	3.16	0.74	
종 교	무교	119	3.18	0.81	1.23
	기독교/천주교	64	3.36	0.76	
	불교/기타	106	3.30	0.73	
학 력	서당 이하	129	3.04	0.82	13.80***
	초졸	99	3.34	0.67	
	중졸 이상	61	3.62	0.65	
건강상태	건강하지 않다	148	3.22	0.79	1.18
	보통이다	84	3.37	0.71	
	건강하다	57	3.23	0.79	
년 소 득	100만원 미만	80	2.98	0.86	5.18***
	100~200만원 미만	27	3.44	0.72	
	200~400만원 미만	79	3.27	0.68	
	400~600만원 미만	38	3.29	0.80	
	600만원 이상	65	3.52	0.67	
전 체		289	3.26	0.77	

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

종교별로는 기독교 및 천주교인 노인이 다른 노인보다 정서적 지지가 높다고 인식하였고, 종교가 없는 노인은 있는 노인보다 정서적 지지가 낮다고 인식하였으나 종교에 따른 유의미한 차이는 없었다. 학력별로는 학력이 높은 노인일수록 정서적 지지가 높다고 인식하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=13.80, p<.001$). 건강상태별로는 보통인 노인이 다른 노인보다 정서적 지지가 높다고 인식하였고, 건강하지 않은 노인은 건강한 노인보다 정서적 지지가 낮다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다. 연소득별로는 600만원 이상인 노인이 다른 노인보다 정서적 지지가 높다고 인식하였고, 100만원 미만인 노인은 다른 노인보다 정서적 지지가 낮다고 인식하였으며, 연소득에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=5.18, p<.001$).

4.2.2.2. 물질적 지지에 대한 인식

농촌노인들의 물질적 지지에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 IV-6>과 같이 5점 만점 중 전체 평균이 3.05로, 농촌노인들은 물질적 지지가 그다지 높지 않다고 인식하는 것으로 나타났다.

<표 IV-6> 일반적 특성에 따른 물질적 지지에 대한 인식

구 분		N	Mean	SD	t(F)
성 별	남	113	2.98	0.82	-1.25
	여	176	3.10	0.76	
연 령	70세 미만	34	3.35	0.77	3.42*
	70~75세 미만	52	3.01	0.85	
	75~80세 미만	84	3.19	0.66	
	80~85세 미만	72	2.85	0.81	
	85세 이상	47	2.95	0.82	

동거가족	단독가구	184	2.96	0.75	4.73*
	노인부부가구	70	3.29	0.87	
	노인+자녀가구	35	3.08	0.71	
배우자 유무	유	84	3.27	0.86	2.97**
	무	205	2.97	0.74	
종교	무교	119	2.90	0.81	3.89*
	기독교/천주교	64	3.18	0.81	
	불교/기타	106	3.15	0.72	
학력	서당 이하	129	2.90	0.79	4.69*
	초졸	99	3.15	0.69	
	중졸 이상	61	3.23	0.88	
건강상태	건강하지 않다	148	2.98	0.79	1.45
	보통이다	84	3.13	0.83	
	건강하다	57	3.14	0.71	
년소득	100만원 미만	80	2.94	0.80	1.08
	100~200만원 미만	27	3.14	0.72	
	200~400만원 미만	79	3.05	0.73	
	400~600만원 미만	38	3.00	0.80	
	600만원 이상	65	3.20	0.85	
전체		289	3.05	0.79	

* p<.05, ** p<.01

성별로는 여자 노인이 남자 노인보다 물질적 지지가 높다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다. 연령별로는 70세 미만인 노인이 다른 노인보다 물질적 지지가 높다고 인식하였고, 80~85세 미만인 노인은 다른 노인보다 물질적 지지가 낮다고 인식하였으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=3.42, p<.05$). 동거가족별로는 노인부부가구 노인이 다른 노인보다 물질적 지지가 높다고 인식하였고, 단독가구 노인은 다른 노인보다 물질적 지지가 낮다고 인식하였으며, 동거가족에 따라 유

의미한 차이를 보였다($F=4.73, p<.05$). 배우자 유무별로는 배우자가 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 물질적 지지가 높다고 인식하였으며, 배우자 유무에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=2.97, p<.01$).

종교별로는 기독교 및 천주교인 노인이 다른 노인보다 물질적 지지가 높다고 인식하였고, 종교가 없는 노인은 있는 노인보다 물질적 지지가 낮다고 인식하였으며, 종교에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=2.97, p<.01$). 학력별로는 학력이 높은 노인일수록 물질적 지지가 높다고 인식하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=4.69, p<.05$). 건강상태별로는 건강한 노인일수록 물질적 지지가 높다고 인식하였고, 년소득별로는 600만원 이상인 노인이 다른 노인보다 물질적 지지가 높다고 인식하였으나 유의미한 차이는 아니었다.

4.2.2.3. 사회적 지지에 대한 인식

농촌노인들의 사회적 지지에 대한 인식을 살펴본 결과는 <표 IV-7>과 같이 5점 만점 중 전체 평균이 3.16로, 농촌노인들은 사회적 지지가 그다지 높지 않다고 인식하는 것으로 나타났다.

성별로는 여자 노인이 남자 노인보다 사회적 지지가 높다고 인식하였으나 성별에 따른 유의미한 차이는 없었다. 연령별로는 70세 미만인 노인이 다른 노인보다 사회적 지지가 높다고 인식하였고, 80~85세 미만인 노인은 다른 노인보다 사회적 지지가 낮다고 인식하였으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=3.94, p<.01$). 동거가족별로는 노인부부가구 노인이 다른 노인보다 사회적 지지가 높다고 인식하였고, 단독가구 노인은 다른 노인보다 사회적 지지가 낮다고 인식하였으며, 동거가족에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=5.13, p<.01$). 배우자 유무별로는 배우자가 있는 노인이 그렇지 않은 노인보다 사회적 지지가 높다고 인식하였으며, 배우자 유무에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=3.66, p<.001$).

종교별로는 기독교 및 천주교인 노인이 다른 노인보다 사회적 지지가 높다고 인식하였고, 종교가 없는 노인은 있는 노인보다 사회적 지지가 낮다고 인식하였으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 학력별로는 학력이 높은 노인일수록 사회적 지지가 높다고 인식하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=10.88, p<.001$). 년소득별로는 600만원 이상인 노인이 다른 노인보다 사회적 지지가 높다고 인식하였고, 100만원 미만인 노인은 다른 노인보다 사회적 지지가 낮다고 인식하였으며, 년소득에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=3.39, p<.05$).

〈표 IV-7〉 일반적 특성에 따른 사회적 지지에 대한 인식

구 분		N	Mean	SD	t(F)
성 별	남	113	3.15	0.67	-0.13
	여	176	3.16	0.70	
연 령	70세 미만	34	3.47	0.67	3.94**
	70~75세 미만	52	3.18	0.69	
	75~80세 미만	84	3.23	0.61	
	80~85세 미만	72	2.94	0.73	
	85세 이상	47	3.11	0.69	
동거가족	단독가구	184	3.07	0.66	5.13**
	노인부부가구	70	3.38	0.75	
	노인+자녀가구	35	3.15	0.62	
배 우 자 유 무	유	84	3.38	0.74	3.66****
	무	205	3.07	0.65	
종 교	무교	119	3.04	0.70	3.02
	기독교/천주교	64	3.27	0.70	
	불교/기타	106	3.22	0.65	
학 력	서당 이하	129	2.96	0.70	10.88***
	초졸	99	3.24	0.61	
	중졸 이상	61	3.42	0.68	

건강상태	건강하지 않다	148	3.10	0.70	1.42
	보통이다	84	3.25	0.68	
	건강하다	57	3.18	0.66	
년 소 득	100만원 미만	80	2.96	0.71	3.39*
	100~200만원 미만	27	3.29	0.66	
	200~400만원 미만	79	3.16	0.63	
	400~600만원 미만	38	3.14	0.70	
	600만원 이상	65	3.36	0.68	
전 체		289	3.16	0.69	

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

4.2.3. 무망감

농촌노인들의 무망감에 대해 살펴본 결과는 <표 IV-8>과 같이 5점 만 점 중 전체 평균이 2.75로, 농촌노인들은 무망감이 그다지 높지 않았다.

<표 IV-8> 일반적 특성에 따른 무망감 정도

구 분		N	Mean	SD	t(F)
성 별	남	113	2.73	0.41	-0.87
	여	176	2.77	0.38	
연 령	70세 미만	34	2.59	0.38	1.75
	70~75세 미만	52	2.78	0.34	
	75~80세 미만	84	2.80	0.42	
	80~85세 미만	72	2.77	0.39	
	85세 이상	47	2.73	0.40	
동거가족	단독가구	184	2.75	0.40	1.10
	노인부부가구	70	2.71	0.40	
	노인+자녀가구	35	2.83	0.36	
배 우 자 유 무	유	84	2.70	0.43	-1.51
	무	205	2.77	0.38	

종 교	무교	119	2.77	0.37	1.47
	기독교/천주교	64	2.68	0.50	
	불교/기타	106	2.77	0.34	
학 력	서당 이하	129	2.76	0.38	1.03
	초졸	99	2.78	0.39	
	중졸 이상	61	2.69	0.44	
건강상태	건강하지 않다	148	2.78	.36	2.69
	보통이다	84	2.77	0.36	
	건강하다	57	2.64	0.49	
년 소 득	100만원 미만	80	2.72	0.43	4.53**
	100~200만원 미만	27	2.51	0.48	
	200~400만원 미만	79	2.75	0.37	
	400~600만원 미만	38	2.78	0.37	
	600만원 이상	65	2.88	0.28	
전 체		289	2.75	0.39	

** p<.01

성별로는 여자 노인이 남자 노인보다 무망감이 높았으나 유의미한 차이는 아니었다. 연령별로는 75~80세 미만인 노인이 무망감이 가장 높았고, 70세 미만인 노인은 다른 노인보다 무망감이 낮았으나 연령에 따른 유의미한 차이는 없었다. 동거가족별로는 노인+자녀가구 노인이 무망감이 가장 높았고, 노인부부가구 노인은 다른 노인보다 무망감이 낮았으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 배우자 유무별로는 배우자가 없는 노인이 있는 노인보다 무망감이 높았으나 유의미한 차이는 아니었다.

종교별로는 기독교 및 천주교인 노인이 다른 노인보다 무망감이 낮았으나 종교에 따른 유의미한 차이는 없었다. 학력별로는 초졸인 노인이 무망감이 가장 높았고, 중졸 이상인 노인은 다른 노인보다 무망감이 낮았으나 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 건강상태별로는

건강하지 않은 노인일수록 무망감이 높았으나 유의미한 차이는 아니었다. 년소득별로는 600만원 이상인 노인이 무망감이 가장 높았고, 100~200만원 미만인 노인은 다른 노인보다 무망감이 낮았으며, 년소득에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=4.53, p<.01$).

4.3. 가족 및 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향

4.3.1. 가족지지가 무망감에 미치는 영향

가족지지가 농촌노인들의 무망감에 미치는 영향에 대해 살펴본 결과는 <표 IV-9>와 같다.

<표 IV-9> 가족지지가 무망감에 미치는 영향

구 분		모델 I			모델 II		
		b	β	t	b	β	t
가족 지지	감정적 지지	-0.111	-0.200	-3.207**	-0.126	-0.228	-3.226**
	도구적 지지	-0.056	-0.144	-2.308*	-0.056	-0.146	-2.227*
일반적 특성	성별	-	-	-	-0.034	-0.043	-0.612
	연령	-	-	-	-0.001	-0.019	-0.290
	동거가족	-	-	-	-0.103	-0.126	-1.461
	결혼여부	-	-	-	-0.138	-0.159	-1.732
	종교	-	-	-	0.005	0.006	0.097
	학교	-	-	-	-0.005	-0.020	-0.253
	건강상태	-	-	-	-0.032	-0.079	-1.307
	년소득	-	-	-	0.000	0.197	2.905**
constant		3.248		22.108***	3.547		9.082***
R ²		0.039			0.088		
F (p)		5.861** (0.003)			2.687** (0.004)		

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

먼저 가족지지를 투입한 모델 I은 약 3.9%($R^2 = .039$)의 설명력을 지니며, 농촌노인들의 무망감에는 감정적 지지($\beta = -.200, p < .01$)와 도구적 지지($\beta = -.144, p < .05$) 모두 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다음으로 가족지지와 일반적 특성을 모델 II은 약 8.8%($R^2 = .088$)의 설명력을 지니며, 농촌노인들의 무망감에는 감정적 지지($\beta = -.228, p < .01$)와 도구적 지지($\beta = -.146, p < .05$) 이 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 농촌노인들은 감정적 지지와 도구적 지지가 높을수록 무망감이 낮아짐을 알 수 있다.

4.3.2. 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향

사회적 지지가 농촌노인들의 무망감에 미치는 영향에 대해 살펴본 결과는 <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-10> 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향

구 분		모델 I			모델 II		
		b	β	t	b	β	t
사회적 지지	정서적 지지	-0.125	-0.246	-3.560***	-0.141	-0.275	-3.876***
	물질적 지지	-0.008	-0.015	-0.224	0.005	0.010	0.147
일반적 특성	성별	-	-	-	-0.050	-0.062	-0.898
	연령	-	-	-	0.001	0.009	0.143
	동거가족	-	-	-	-0.084	-0.103	-1.216
	결혼여부	-	-	-	-0.124	-0.143	-1.588
	종교	-	-	-	-0.034	-0.042	-0.688
	학교	-	-	-	0.002	0.006	0.077
	건강상태	-	-	-	-0.037	-0.091	-1.524
	년소득	-	-	-	0.000	0.201	3.018**
constant		3.185		30.007***	3.314		9.303***

R ²	0.065	0.116
F (p)	9.925*** (0.000)	3.660*** (0.000)

*** p<.001, ** p<.01

먼저 사회적 지지를 투입한 모델 I은 약 6.5%(R²=.065)의 설명력을 지니며, 농촌노인들의 무망감에는 정서적 지지($\beta = -.246, p < .001$)가 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미쳤다.

다음으로 사회적 지지와 일반적 특성을 모델 II은 약 11.6%(R²=.116)의 설명력을 지니며, 농촌노인들의 무망감에는 정서적 지지($\beta = -.275, p < .001$)가 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미쳤다. 따라서 농촌노인들은 정서적 지지가 높을수록 무망감이 낮아짐을 알 수 있다.

4.3.3. 가족 및 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향

가족지지와 사회적 지지가 농촌노인들의 무망감에 미치는 영향에 대해 살펴본 결과는 <표 IV-11>과 같다.

<표 IV-11> 가족 및 사회적 지지가 무망감에 미치는 영향

구 분	모델 I			모델 II			
	b	β	t	b	β	t	
가족지지	-0.044	-0.061	-0.827	-0.063	-0.087	-1.102	
사회적 지지	-0.110	-0.192	-2.600*	-0.106	-0.185	-2.501*	
일반적 특성	성별	-	-	-	-0.057	-0.071	-1.018
	연령	-	-	-	-0.001	-0.010	-0.157
	동거가족	-	-	-	-0.100	-0.122	-1.439
	결혼여부	-	-	-	-0.124	-0.143	-1.577
	종교	-	-	-	-0.013	-0.016	-0.255
	학교	-	-	-	-0.001	-0.004	-0.058

일반적 특성	건강상태	-	-	-	-0.033	-0.081	-1.339
	년소득	-	-	-	0.000	0.192	2.854**
constant		3.237		23.923***	3.496		9.239***
R ²		0.055			0.103		
F (p)		8.360*** (0.000)			3.200** (0.001)		

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

먼저 가족지지와 사회적 지지를 투입한 모델 I 은 5.5%(R²=.055)의 설명력을 지니며, 농촌노인들의 무망감에는 사회적 지지($\beta=-.192$, $p<.05$)가 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미쳤다.

다음으로 사회적 지지와 일반적 특성을 모델 II 은 약 10.3% (R²=.103)의 설명력을 지니며, 농촌노인들의 무망감에는 사회적지지($\beta=-.185$, $p<.05$)가 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미쳤고, 년소득 ($\beta=.192$, $p<.01$)은 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미쳤다. 따라서 농촌노인들은 사회적 지지가 높을수록 무망감이 낮아지며, 년소득이 많을수록 무망감이 높아짐을 알 수 있다.

5. 결론 및 논의

본 연구에서는 가족지지와 사회적 지지가 농촌노인들의 무망감에 미치는 영향을 살펴봄으로써 노인들의 삶의 질 향상에 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 농촌노인들은 가족지지가 그다지 높지 않다고 인식하였으며, 연령이 적은 노인일수록, 노인부부가구 노인, 배우자가 있는 노인, 종교가 불교 및 기타 종교인 노인, 학력이 높은 노인일수록, 그리고 년소득이

600만원 이상인 노인이 다른 노인보다 가족지지가 높다고 인식하였다. 이는 배우자가 있는 경우와 학력이 높은 경우 가족지지가 높게 나타난 것으로 보고한 김옥수, 백성희(2003) 연구결과와 일치하며, 김도환(2001)의 연구결과에서도 경제수준이 높을수록 가족지지가 높다고 보고하여 본 연구결과와 유사하였다.

둘째, 농촌노인들은 사회적 지지가 그다지 높지 않다고 인식하였으며, 70세 미만인 노인과 노인부부가구 노인, 배우자가 있는 노인, 학력이 높은 노인일수록, 그리고 년소득이 600만원 이상인 노인이 다른 노인보다 사회적 지지가 높다고 인식하였다. 이러한 결과는 배우자가 있는 노인과 가족과 함께 사는 노인, 그리고 월수입이 높게 나타난 박정아(2008)의 연구결과와 일치하며, 심문숙(2005)의 연구에서도 사회적 지지가 교육수준, 기능, 가족구조에 의해 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과를 볼 때, 비교적 연령이 적은 노인과 배우자가 있는 노인, 학력이 높은 노인, 그리고 년소득이 높은 노인이 사회활동에 보다 적극적으로 참여함에 따라 사회적 지원망도 큰 것으로 보여진다.

셋째, 농촌노인들은 무망감이 그다지 높지 않았으며, 년소득이 600만원 이상인 노인이 다른 노인보다 무망감이 높았다. 이러한 결과는 노인들의 심리에는 경제수준이 중요한 영향을 미치고 있음을 시사해준다고 할 수 있다.

넷째, 농촌노인들의 무망감에는 가족지지 중에 감정적 지지와 도구적 지지, 사회적지지 중에는 정서적 지지가 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 농촌노인들은 감정적 지지와 도구적 지지, 그리고 정서적 지지가 높을수록 무망감이 낮음을 알 수 있다. 전체적으로 농촌노인들의 무망감에는 가족지지가 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 가족구성에 있어서 단독가구로 구성된 노인이 많음에 따라 가족지지가 농촌노인들의 무망감에 별다른 영향을 미치지 않은 것으

로 사료된다. 반면에 사회적 지지는 농촌노인들의 무망감에 부(-)의 영향을 미쳤고, 년소득은 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때, 농촌노인들의 무망감을 감소시키기 위해서는 사회 지지가 구축되어야 할 것으로 보인다. 또한 농촌노인들이 년소득이 많은 것은 농업에 투자하는 시간이 많으며, 이로 인해 사회활동이 축소됨에 따라 무망감이 높아진다고 할 수 있다.

이러한 결과를 볼 때, 농촌노인의 삶의 활력소를 불어 넣어주기 위해서는 지역사회와의 유기적인 모델을 개발하여 시행하여야 해야 하며, 사회복지의 전달체계를 개선하여 농촌노인들이 소외감을 느끼지 않도록 정기적으로 노인 대상 상담이 이루어질 필요가 있다. 또한 농촌노인들이 사회적 지지를 받을 수 있도록 사회활동의 참여를 적극 권장하고, 정책 및 서비스가 확충되어야 할 것이다. 또한 노인들에 대한 사회적 지지를 강화하기 위해서는 공공보건 의료서비스 기능 보완과 교육과 문화 환경 개선이 이루어질 필요가 있다. 이를 위해서는 농촌지역에 상존하는 공공 시설 및 학교는 학생을 위한 교육 공간이면서 농촌 노인을 위한 교육 문화공간으로 활용될 수 있도록 다기능화 할 필요가 있으며, 농촌 노인의 특성에 맞는 사회복지 현장 인력의 양성에도 힘을 기울여야 할 것이다.

이와 같이 본 연구는 가족지지와 사회적 지지가 농촌지역에 거주하는 노인들의 무망감에 미치는 영향을 파악함으로써 농촌노인들의 노인복지 차원에서 개입 방안과 실천전략을 수립하고, 노인들의 자살 및 우울의 예방, 그리고 삶의 질 향상을 위한 대책을 마련하였다는 점에서 의의를 지닌다고 할 수 있다. 그러나 본 연구는 표집지역을 충남 OO군에 거주하는 65세 이상 노인으로 한정하였으므로 후속연구에서는 도시 노인과 비교 연구가 이루어질 필요가 있다. 또한 국가차원에서 농촌노인에 대한 적극적인 복지 정책이 절실히 요구되며, 노인들의 무망감에 영향을 미치는 요인을 보다 심층적으로 분석한 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

■ 참고 문헌 ■

- 강지선. (2002). 노년기 우울에 영향을 미치는 요인들. 중앙대학교 석사학위논문.
- 강현숙. (1985). 재활강화 교육이 편바미환자의 자가 간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 김도환. (2001). 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계 연구. *노인 복지연구*, 13(1), 113-144.
- 김순정 (2002). 노인이 지각한 가족적지지, 고독감과 생활만족도와의 관계. 선문대학교 석사학위논문.
- 김옥수, 백성희. (2003). 노인의 외로움과 사회적지지, 가족기능간의 관계 연구. *대한간호학회지*, 33(3), 425-432.
- 김익균 외. (2008). 노인복지론. 경기: 교문사.
- 민기채. (2008). 노인의 비공식적 지원제공과 관계망 특성이 정신건강에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위논문.
- 박경민. (1993). 자기효능감과 사회적 지지에 따른 노년기 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 박소윤. (1999). 재가복지 서비스 수혜노인의 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 박정아. (2009). 지역사회 노인들의 우울수준과 사회적지지, 가족지지 및 신체적 기능과의 관련성. 충남대학교 박사학위논문.
- 박지원. (1985). 사회적지지 척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 배경화. (2010). 노인의 건강 지각과 가족지지 및 우울간의 관계. 전남대학교 석사학위논문.
- 신민섭 외. (2007). *사회복지척도집*. 서울: 도서출판 나눔의 집.
- 심문숙. (2005). 저소득 노인의 자아존중감, 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계. *노인간호학회지*, 7(1), 63-70.
- 안효찬. (2010). 노인의 절망감 영향 요인. 경희대학교 석사학위논문.
- 엄태완. (2004). 북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충효과에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문.

- 오인근. (2007). 노인자살생각에 대한 경로 분석: 저소득 지역의 가구유형별 차이를 중심으로. 연세대학교 박사학위논문.
- 윤효순. (2009). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 충남대학교 석사학위논문.
- 이미란. (2011). 노인의 건강성과 자아통합감에 관한 연구 : 가족지지 매개효과 중심으로. 신라대학교 박사학위논문.
- 이미숙. (2005). 노인 우울과 자살에 대한 사회적지지 영향. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 이미정. (2002). 노인이 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 관계. 연세대학교 석사학위논문.
- 이분애. (2010). 노인의 신체적 건강과 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. 덕성여자대학교 석사학위논문.
- 이은주. (2007). 노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문.
- 이호선. (2005). 노인상담. 서울: 학지사.
- 전은희. (2008). 노인이 지각한 가족지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향: 자아 존중감과 우울을 매개로. 경성대학교 석사학위논문.
- 조원길. (2003). 농촌지역 노인들의 생활실태와 욕구에 관한 연구. 대전대학교 석사학위논문.
- 통계청. (2008). 장래인구특별추계 결과.
- 통계청. (2010a). 2009년 사망원인통계 결과.
- 통계청. (2010b). 고령자 통계.
- 한수정. (2005). 노인 우울증의 영향요인과 대처방안에 관한 연구. 광운대학교 석사학위논문.
- 한수정. (2005). 노인 우울증의 영향요인과 대처방안에 관한 연구. 광운대학교 석사학위논문.
- 홍수진. (2010). 집단음악치료가 초등학교 1학년 시설아동의 무망감에 미치는 영향. 인제대학교 석사학위논문.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Beck, A. T., Weismann, A., Lester, D., & Trexle, L. (1976). Classification of

- suicidal behaviours. II. Dimensions of suicidal intent. *Arch Gen Psychiatry*. 33(7). 835-837.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1988). *Manual for Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bowling, A. A., Farquhar, M., & Grundy, E. (1993). Changes in life satisfaction over a two and a half year period among very elderly people living in London. *Soc Sci Med*. 36. 641 - 655.
- Campbell, L. (1987). Hopelessness: A concept analysis. *Journal of Psychosocial Nursing*. 25(2). 18-22.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 38. 300-314.
- Conwell, Y., Rosenberg, M. L., & Caine, E. D.(1990). Completed Suicide at age 50 and over. *Journal of the American Geriatrics Society*. 38. 640-644.
- Dyer, J. A., & Kreitman, N.(1984). Hopelessness, depression and suicidal intent in parasuicide. *British Journal of Psychiatry*. 144. 127-133.
- Gibbs, L., Dombrowski, A. Y., Morse, J., Siegle, G. J., Houck, P. R. & Szanto, K. (2009). When the solution is part of the problem: problem solving in elderly suicide attempters. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 24. 1396-1404.
- Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *Journals of Gerontology*. 52B(6). 284-293.
- Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *Journals of Gerontology*. 52B(6). 284-293.
- Sutherland, D. & Murphy, E. (1995). Social support. Among elderly in two community programs. *J Gerontol Nurs*. 21(2). 31-38.
- White, J. L. (1989). *The Troubled Adolescent*. Boston: Allyn.