중·고령자의 사회적 지지가 우울증에 미치는 영향

한삼성, 강성욱, 정성화, 유왕근‡
대구한의대학교 보건학부

Effects of Social Support on Depression Among Middle and Old-Aged People

Sam-Sung Han, Seong-Hwa Jeong, Sung-Wook Kang, Wang-Keun Yoo‡
Department of Public Health, Daegu Haany University

<Abstract>

This study examined the relationship between social support and depressive symptom among the middle and old-aged people, using dataset of the Korean Longitudinal Study of Ageing(KLoSA 3rd). The subjects were 7,874 persons aged 45 and over. Using this data, social support variables and its relation to depressions was observed based on social network model. A multiple regression model was used to study an association between social support and depressive symptom, controlling for socio-economic characteristics, health status and behavior. Also, this paper run two subgroup regression models based on gender of subjects (male, female), controlling for confounding variables. Authors found that there was lower the number of meetings with friends (1~3 times in a week: $b=0.597$, $p<0.0001$; 1~2 times in a month: $b=0.609$, $p<0.0001$; 1~6 times in a year or under: $b=1.598$, $p<0.0001$) and negative relationship between spouse satisfaction ($b=-0.007$, $p=0.0237$), children satisfaction ($b=-0.019$, $p<0.0001$) and depressive symptom. Also quantitative effect differences were compared according to gender and its effect on depression. Compared to the male group, female group showed significant difference in quantitative effect with number of meetings with friends and spouse satisfaction, but children satisfaction didn't show clear differences according to gender. This study suggested the importance of social support for promoting mental health among the middle and old-aged people.

Key Words : Social Support, Depressive Symptom, Middle and Old-Aged People

‡Corresponding author(wkyoo@dhu.ac.kr)

I. 서론

인구의 고령화는 한국, 중국, 일본 등의 아시아 국가뿐만 아니라 미국, 유럽을 포함한 세계적인 사회현상으로 등장한지 이미 오래되었다. 특히 유럽의 경우 국가 재정과 노인 빈곤 및 질병 등 인류에게 큰 부담을 초래하는 노인인구 비율이 2010년 기준 16.3%로 오세아니아의 11.1%, 아메리카의 9.2%, 아시아의 7% 등에 비해 매우 높은 비율을 보이고 있다[1]. 그러나 유럽에 비해 낮은 노인인구 비율을 보이고 있는 우리나라가 경각심을 가져야 되는 이유는 낮은 출산율과 기대수명의 지속적인 증가로 인구구조가 변화됨에 따라 다른 선진국들에 비해 고령화 속도가 매우 빠르며, 이는 사회보장기금마련 및 만성질환으로 인한 의료비 지출로 사회적 비용 증가를 초래하는 등 제반 사회문제를 야기하고 있기 때문이다. 현재 우리나라는 고령화와 함께 전통적인 대가족 중심의 가구형태가 변화됨에 따라 사회적 인식도 변화하고 있다. 예컨대 배우자에게 의존하게 되는 경향을 보이고 있는 반면에 지속적으로 황혼이혼율이 증가하는 추세를 보이고 있고, 자녀부양에 대한 기대도 현저히 저하되고 있는 추세이다. 이는 노인부양에 대한 국가차원에서의 제도나 정책이 마련되어야 함을 뜻하며, 고령사회를 대비한 중·고령자들의 퇴직 이후의 다양한 여가생활을 통한 사회적 관계망 형성에 긍정적인 방향으로 유도할 수 있는 사회지지체계가 필요함을 시사하고 있다.

우리나라는 2006년에 '제1차 저출산·고령사회기본계획(2006~2010)'을 수립하여 5년간 국비와 지방비를 합쳐 약 40조원을 투입하였으나 성과는 매우 미흡했던 것으로 보고되고 있으며[2], 2013년 제2차 저출산·고령사회기본계획(2011~2015)을 시행 중에 있다. 또한 OECD(2012)에 따르면 우리나라는 인구 10만 명당 65세 이상 노인 자살률이 71명으로 OECD 국가 중 1위인 것으로 보고되었고,

2000~2010년 연령별 자살률 추이에서는 베이비부머에 해당하는 중년층 50~59세의 인구 10만 명당 자살률이 2000년 35.6명에서 2010년 60.0명으로 증가하였다[3]. 이러한 높은 자살률과 관련하여 2004년 1차, 2009년에 2차 자살예방대책 5개년 계획이 수립되었지만 자살률이 계속 상승하는 등 가시적인 성과는 없었다[4]. 이처럼 고령사회에 대비한 국가제도나 정책 등의 성과가 미흡한 상태에서 중·고령자를 둘러싼 사회적 관계망에서 오는 지지가 현저히 축소됨에 따라 은퇴 이후 노인의 삶을 더욱 열악한 환경에 놓이게 하는 원인이 되어 우울, 자살과 같은 심각한 문제를 야기할 가능성을 높이고 있다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 2030년이 되면 우울증이 고소득 국가의 질병부담 1위 질환이 될 것이라고 전망하여 정신건강에 대한 중요성을 강조하기도 하였다[5]. 따라서 우울은 자살의 중요한 원인이며, 정신건강을 위한 정책개입 시 중요한 지표가 된다는 점[6]에서 정신건강 분야에서 우울을 고려한 많은 연구가 이루어지고 있다.

중·고령자들을 대상으로 사회적 지지와 우울관련 연구를 수행한 기존국내 선행연구들을 살펴보면, 사회적 지지와 우울과의 관련성을 파악하고자 수행한 연구들[7][8][9]과 우울에 영향을 미치는 사회·인구학적 또는 건강행위 등의 위험요인에 사회적 지지와 사회적 관계망 변인들이 간접효과 등이 존재하는지에 대한 연구들[10][11][12][13][14][15]이 주를 이루었다. 이처럼 다수의 선행 연구에 따르면 다양한 사회 관계망으로부터 오는 사회적 지지는 중·고령자의 정신건강에 직·간접적인 보호요인으로 영향을 미치는 것으로 일관되게 보고되고 있었다. 그러나 기존 사회적 지지와 우울관련 연구들이 의미가 있는 다양한 성과를 보였음에도 보완해야 할 제한점들이 한계로 작용했다. 즉, 사회적 지지에 대한 측정이 구조적·기능적 측면에서의 양상만을 다루어 정서적 지지와 같은 심리정서적인 기

능은 간과했다는 점과 우리나라의 특성을 고려하지 않고 조사 대상자를 60세 이상으로 한정하여 연구를 수행하였거나 중·고령자들의 경우 신체적인 기능이 떨어져 일상생활에 불편함이 있는 연령층임에도 불구하고 고려된 건강관련 변인들이 충분치 못하였다는 점 등이다.

따라서 기존 연구들의 제한점을 보완하고자 본 연구는 조사대상자를 베이비부머 세대가 해당되는 잠재적 노년층인 45세 이상을 포함하여 수행된 『고령화연구패널조사 3차(2010)』 조사 자료를 활용하여 먼저, 외부의 스트레스나 영향 등으로 야기되는 반응성 우울이론에 근거하여 사회·인구학적 특성, 건강상태 및 건강행위 특성을 통제변수로 고려하여 보정하였고, 본 연구에서 설명하고자 하는 독립변수인 사회적 지지에 대하여 사회적 관계망의 구조적·기능적 측면과 정서적 지지와 같은 심리정서적인 기능까지 폭 넓게 고려하기 위하여 사회적 지지를 혈연관계(가족)로부터의 지지와 비 혈연관계(타인)로부터의 지지로 구분하였다. 또한 혈연관계로부터의 지지는 배우자와의 관계 만족도와 자녀와의 관계 만족도, 비 혈연관계로부터의 지지는 친한 친구와의 만남횟수와 사회모임참여 개수로 세분화하였다. 따라서 본 연구는 중·고령자들의 사회적 지지가 우울증에 미치는 영향에 대하여 알아보고자 하였으며, 남녀의 사회적 역할 차이가 있기 때문에 성별에 따라 층화한 후 사회적 지지와 우울증 지수와의 관련성을 분석함으로써 성별에 따라 사회적 지지가 우울증 지수에 미치는 영향력의 차이를 비교하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료

본 연구는 한국고용정보원에서 수행된 『고령화연구패널조사 3차 기본조사 1.1버전(2010)』 조사

자료를 이용하여 수행하였다. 연구대상자는 조사시점을 기준으로 만 45세 이상의 응답자로 총 7,874명이 분석대상에 포함되었다.

2. 변수의 선정

본 연구는 중·고령자에서 배우자 만족도가 우울증 지수에 미치는 영향력을 알아보고자 고령화연구패널조사 측정항목에서 종속변수와 독립변수 및 통제변수를 다음과 같이 고려하였다.

1) 종속변수: 우울증 지수

우울증 지수는 CES-D(The Center for Epidemiological Studies Depression)를 10문항으로 축약한 CES-D10 설문항목(변수: w03C142~w03C151)의 응답을 모두 합산한 변수(w03sumcesd)를 고려하였다. 우울증 지수는 0에서부터 10까지의 값을 가지며 10에 가까울수록 우울 정도가 높음을 의미한다.

2) 독립변수: 사회적지지

(1) 친한 사람들과 만나는 횟수

타인과의 관계에서 정서적 유대감을 지각하는 성격이 강한 사회적 지지를 측정하기 위해 친한 사람들과 만나는 횟수를 고려하였다. 변수 값은 ‘① 거의 매일(1주일에 4회 이상), ② 1주일에 1번 정도, ③ 1주일에 2~3번 정도, ④ 1달에 1번 정도, ⑤ 1달에 2번 정도(2주에 1번 정도), ⑥ 1년에 1~2번 정도, ⑦ 1년에 3~4번 정도(3~4개월에 1번), ⑧ 1년에 5~6번 정도(2개월에 한번 정도), ⑨ 1년에 거의 볼 수 없음, ⑩ 친하게 지내는 사람 없음’으로 구성되어 있으며, 이를 ‘① 거의 매일(1주일에 4회 이상), ② 1주일에 1~3번 정도, ③ 1달에 1~2번 정도, ④ 1년에 1~6번 정도 또는 그 이하’로 변수 값을 재설정하였다.

(2) 사회모임참여 수

타인과의 관계에서 사회활동 관계를 통한 물리적 성격의 사회적 지지를 측정하기 위해 사회모임 참여 수를 고려하였다. 고려된 사회모임은 종교모임, 친목모임(계모임, 노인정 등), 여가/문화/스포츠 관련단체(노인대학 등), 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 정당/시민단체/이익단체, 기타 참여 모임 등의 참여여부를 통해 '1'과 '0'으로 합산한 값을 고려하였다. 사회모임참여 수는 0에서부터 7까지의 값을 가지며 7에 가까울수록 사회모임참여 수가 높음을 의미한다.

(3) 배우자와의 관계 만족도

가족관계로부터 오는 사회적 지지를 측정하기 위해 가족관계 중 배우자와의 관계 만족도를 고려하였다. 배우자와의 관계 만족도는 배우자와의 관계에 대해 주관적으로 만족하는 정도를 측정한 변수를 고려하였다. 만족도 수준은 0점에서 100점까지의 값을 가지며 100에 가까울수록 배우자와의 관계 만족도가 높음을 의미한다.

(4) 자녀와의 관계 만족도

가족관계로부터 오는 사회적 지지를 측정하기 위해 가족관계 중 자녀와의 관계 만족도를 고려하였다. 자녀와의 관계 만족도는 자녀와의 관계에 대해 주관적으로 만족하는 정도를 측정한 변수를 고려하였다. 만족도 수준은 0점에서 100점까지의 값을 가지며 100에 가까울수록 자녀와의 관계 만족도가 높음을 의미한다.

3) 통제변수: 사회·인구학적 특성, 건강상태 및 건강행위 특성

본 연구의 통제변수로 대상자의 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성 등을 포함하였다. 사회·인구학적 특성으로 성별과 연령, 교육수준, 거주 지역, 경제활동상태 및 경제상태 만족도

항목을 포함하였다. 건강상태 특성으로 의사 장애 판정 여부, 일상 활동수행능력을 평가하는 척도 (Activities of Daily Living: ADL, 최소 0점에서 최대 7점으로 점수가 높을수록 일상 활동수행능력에 장애가 높음을 의미)와 주관적 건강상태를 고려하였으며, 건강행위 특성으로는 현재 흡연상태, 음주여부, 규칙적 운동여부를 포함하였다. 통제변수의 선정된 변수에 대한 설명은 <Table 1>과 같다.

<Table 1> List of confounders

Confounder	Definition of Confounder
Gender	1. Male 2. Female
Age(years)	1. 45~54 2. 55~64 3. ≥65
Education	1. ≤Elementary school 2. Middle school 3. High school 4. ≥College
Resident area	1. Metropolitan 2. City 3. Rural
Employment status	1. Yes 2. No
Economy status satisfaction	Economy status satisfaction holds values from 0 to 100
Disability evaluation	1. Yes 2. No
Activities of Daily Living(ADL)	Sum of ADL items, ADL holds values from 0 to 7
Perceived health status	1. Excellent or very good 2. Good 3. Fair or poor
Current smoking	1. Yes 2. No
Drinking	1. Yes 2. No
Regular exercise	1. Yes 2. No

3. 자료 분석

사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성, 사회적 지지 특성에 따른 우울증 지수의 차이는 t-검정과 분산분석법 사용하여 분석하였으며, 분산분석법에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우에는 Scheffe 방법을 적용하여 사후 분석하였다. 또한 연속 형으로 측정된 경제상태 만족도, ADL, 사회모임참여 수, 배우자와의 관계 만족도, 자녀와의 관계 만족도 등과 우울증 지수와의 관련

성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 한편 고려된 통제변수를 보정한 후 사회적 지지 변인이 우울증 지수에 미치는 영향력을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 성별에 따른 영향력의 차이는 층화분석을 통하여 확인하였다. 모든 통계적 분석은 SAS 9.2를 이용하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준(α)은 5%로 고려하였다.

III. 연구결과

1. 사회·경제적 특성과 우울증 지수

사회·인구학적 특성에 따른 우울증 지수의 차이를 검정한 결과는 <Table 2>와 같다. 성별에 따른

우울증 지수는 여성이 남성보다 유의하게 높았고($p<0.0001$), 연령이 많을수록 우울증 지수가 통계적으로 유의하게 높아지는 경향이 있었다($p<0.0001$). 또한 교육수준이 낮을수록 우울증 지수가 통계적으로 유의하게 높아지는 경향이 있었다($p<0.0001$), 거주 지역은 농촌지역일수록 우울증 지수가 통계적으로 유의하게 높아지는 경향이 있었다($p<0.0001$). 경제활동상태가 '비경제활동상태'인 군이 '취업자'인 군에 비해 우울증 지수가 유의하게 높았다($p<0.0001$). 또한 경제상태 만족도와 우울증 지수 간에는 통계적으로 유의한 음의 상관성이 추정되어 경제상태 만족도 점수가 높을수록 우울증 지수가 낮은 경향이 있었다($r=-0.295$, $p<0.0001$).

<Table 2> Depressive Symptom according to socio-demographic characteristics

Characteristics	N	Depressive Symptom (M $\pm$ SD)	P-value
Gender			
Male	3,401	3.37 $\pm$ 2.93	<0.0001
Female	4,473	4.00 $\pm$ 3.03	
Age(years)			
45~54	1,325	2.75 $\pm$ 2.65A	<0.0001
55~64	2,327	3.13 $\pm$ 2.78B	
≥ 65	4,222	4.37 $\pm$ 3.08C	
Education			
$\leq$ Elementary school	3,699	4.50 $\pm$ 3.06A	<0.0001
Middle school	1,320	3.50 $\pm$ 2.94B	
High school	2,100	2.97 $\pm$ 2.75C	
$\geq$ College	754	2.49 $\pm$ 2.51D	
Resident area			
Metropolitan	3,374	3.57 $\pm$ 2.97A	<0.0001
City	2,511	3.72 $\pm$ 3.03A	
Rural	1,989	4.03 $\pm$ 3.02B	
Employment status			
Yes	3,341	2.98 $\pm$ 2.74	<0.0001
No	4,533	4.29 $\pm$ 3.07	
Economy status satisfaction	7,864	-0.295†	<0.0001

A,B,C,D The same letter indicate there is no significant difference between two groups by Scheffe's multiple comparison

2. 건강상태 및 건강행위 특성과 우울증 지수

건강상태 및 건강행위 특성에 따른 우울증 지수의 차이를 검정한 결과는 <Table 3>과 같다. 먼저 '의사에게 장애판정을 받은 적이 있는 군'이 '없는 군'보다 우울증 지수가 통계적으로 유의하게 높았고($p<0.0001$), 본인의 건강상태가 나쁘다고 인식할수록 우울증 지수가 통계적으로 유의하게 높아지는 경향이 있었다($p<0.0001$). 또한 현재 흡연과 음주를 하지 않는 군에서 흡연과 음주를 하는 군에 비해 우울증 지수가 통계적으로 유의하게 높았고($p<0.0001$, $p<0.0001$), '규칙적인 운동을 하지 않는 군'에서 '하는 군'에 비해 우울증 지수가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.0001$). 또한 ADL과 우울증 지수 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관성이 추정되어 ADL 점수가 높을수록 우울증 지수가 높아지는 직선 상관관계가 추정되었다($r=0.185$, $p<0.0001$).

3. 사회적 지지 특성 및 배우자 만족도와 우울증 지수

사회적 지지 특성에 따른 우울증 지수의 차이를 검정한 결과는 <Table 4>와 같다. 지인과 만나는 횟수가 대체적으로 적을수록 우울증 지수가 통계적으로 유의하게 높아지는 경향이 있었다($p<0.0001$). 또한 사회모임참여 수, 배우자와의 관계 만족도, 자녀와의 관계 만족도와 우울증 지수 간에 각각 통계적으로 유의한 음의 상관성이 있어, 사회모임참여 수가 적을수록, 배우자와의 관계 만족도와 자녀와의 관계 만족도가 낮을수록 우울증 지수가 높아지는 직선 상관관계가 추정되었다($r=-0.215$, $p<0.0001$; $r=-0.230$, $p<0.0001$; $r=-0.280$, $p<0.0001$).

<Table 3> Depressive Symptom according to health status and health behavior characteristics

Characteristics	N	Depressive Symptom (M±SD)	P-value
Disability evaluation			
Yes	91	5.09±3.18	<0.0001
No	7,204	3.63±2.98	
Perceived health status			
Excellent or very good	2,581	2.58±2.49A	<0.0001
Good	2,936	3.42±2.85B	
Fair or poor	2,357	5.38±3.00C	
Current smoking			
Yes	1,367	3.46±2.91	<0.0001
No	6,507	3.79±3.02	
Drinking			
Yes	2,769	3.19±2.79	<0.0001
No	5,105	4.03±3.08	
Regular exercise			
Yes	2,641	3.10±2.79	<0.0001
No	5,233	4.05±3.06	
ADL(Activities of Daily Living)	7,874	0.185†	<0.0001

A,B,C The same letter indicate there is no significant difference between two groups by Scheffe's multiple comparison

† Correlation coefficient between ADL and depressive symptom

<Table 4> Depressive symptom according to social support characteristics and spouse satisfaction

Categories	N	Depressive Symptom (M±SD)	P-value
Frequency of meetings with friends			
Almost every day	2,235	3.04±2.90A	<0.0001
1~3 times in a week	2,845	3.73±2.96B	
1~2 two times in a month	1,586	3.58±2.86B	
1~6 times in a year or under	1,208	5.21±2.98C	
Number of social activity group	7,874	-0.215†	<0.0001
Spouse satisfaction	6,022	-0.230†	<0.0001
Children satisfaction	6,156	-0.280†	<0.0001

A,B,C The same letter indicate there is no significant difference between two groups by Scheffe's multiple comparison

† Correlation coefficient between number of social activity group, spouse satisfaction, children satisfaction and depressive symptom

4. 배우자 만족도가 우울증 지수에 미치는 영향

사회적 지지가 우울증 지수에 미치는 영향을 규명하기 위하여 회귀분석을 시행한 결과 전체그룹에서 적합된 선형회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=50.914$, $p<0.0001$), 설명변수인 사회적 지지 특성, 사회·인구학적 특성, 건강상태 및 건강행위 특성이 우울증 지수의 변동을 20.3% 설명하였다($R^2=0.203$)<Table 5>.

고려된 통제변수들을 보정하였을 때 전체 그룹에서 사회적 지지 특성 변수는 우울증 지수에 통계적으로 유의한 관련성이 있어, 지인과의 만남은 횟수가 적을수록(거의 매일 기준: 1주일 1~3회 $b=0.597$, $p<0.0001$; 1달 1~2회 $b=0.609$, $p<0.0001$; 1년 1~6회 또는 그 이하 $b=1.598$, $p<0.0001$) 우울증 지수가 증가하는 경향이 있었으며, 배우자와 자녀와의 관계 만족도가 높을수록($b=-0.007$, $p=0.0237$; $b=-0.019$, $p<0.0001$) 우울증 지수가 감소하는 경향이 있었다. 그러나 사회모임참여 수($b=0.013$, $p=0.8225$)는 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

고려된 통제변수들 중 우울증 지수에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 연령($b=0.020$,

$p=0.0005$), 교육수준(초졸 이하 기준: 고졸 $b=-0.244$, $p=0.0345$; 대졸 이상 $b=-0.620$, $p=0.0001$), 거주 지역(대도시 및 중소도시 기준: 읍·면부 $b=0.201$, $p=0.0482$), 경제활동상태(비경제활동기준: 취업자 $b=-0.376$, $p=0.0001$), 경제상태 만족도($b=-0.006$, $p=0.0137$), ADL($b=0.288$, $p<0.0001$), 주관적 건강상태(좋은 기준: 보통 $b=0.286$, $p=0.0028$; 나쁨 $b=1.337$, $p<0.0001$), 규칙적인 운동여부(아니오 기준: 예 $b=-0.412$, $p<0.0001$) 등으로 연령이 적을수록, 초졸 이하에 비해 고졸 또는 대졸 이상인 경우, 대도시 및 중소도시에 거주하는 경우, 경제활동(취업자)인 경우, 경제상태 만족도가 높을수록, ADL이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 규칙적 운동을 하는 경우에 우울증 지수가 감소하는 경향이 있었다.

한편, 통제변수들을 고려하였을 때 남성그룹과 여성그룹의 경우 모두 지인과 만남은 횟수(남성그룹: 거의 매일 기준: 1주일 1~2회 $b=0.657$, $p<0.0001$; 1달 1~2회 $b=0.456$, $p=0.0064$; 1년 1~6회 또는 그 이하 $b=1.486$, $p<0.0001$, 여성그룹: 거의 매일 기준: 1주일 1~2회 $b=0.561$, $p=0.0001$; 1달 1~2회 $b=0.773$, $p<0.0001$; 1년 1~6회 또는 그 이하 $b=1.695$, $p<0.0001$), 자녀와의 관계 만족도(남

성: $b=-0.017$, $p=0.0007$; 여성: $b=-0.022$, $p<0.0001$)
 는 우울증 지수에 유의미한 관련성을 보였으며, 배우자와의 관계 만족도는 여성그룹의 경우 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면 ($b=-0.008$, $p=0.0380$), 남성그룹의 경우 통계적으로

유의하지 않는 것으로 나타났다($b=-0.005$, $p=0.2763$). 한편, 사회모임참여 수는 통계적으로 유의미한 관련성을 보이지 않았다(남성: $b=0.015$, $p=0.8510$; 여성: $b=0.016$, $p=0.8517$).

<Table 5> Effects of social support on depressive symptom

Characteristics	Total		Male		Female	
	B	P-value	B	P-value	B	P-value
Frequency of meetings with friends Almost every day†						
1~3 times in a week	0.597	<0.0001	0.657	<0.0001	0.561	0.0001
1~2 times in a month	0.609	<0.0001	0.456	0.0064	0.773	<0.0001
1~6 times in a year or under	1.598	<0.0001	1.486	<0.0001	1.695	<0.0001
Number of social activity group	0.013	0.8225	0.015	0.8510	0.016	0.8517
Spouse satisfaction	-0.007	0.0237	-0.005	0.2763	-0.008	0.0380
Children satisfaction	-0.019	<0.0001	-0.017	0.0007	-0.022	<0.0001
Gender						
Female†						
Male	-0.159	0.1469	-	-	-	-
Age	0.020	0.0005	0.019	0.0121	0.016	0.0632
Education						
≤Elementary school†						
Middle school	-0.064	0.5978	-0.011	0.9505	-0.099	0.5489
High school	-0.244	0.0345	-0.104	0.5258	-0.390	0.0190
≥College	-0.620	0.0001	-0.594	0.0024	-0.583	0.0290
Residential area						
Metropolitan and City†						
Rural	0.201	0.0482	0.279	0.0511	0.101	0.4906
Employment status						
No†						
Yes	-0.376	0.0001	-0.522	0.0003	-0.264	0.0413
Economy status satisfaction	-0.006	0.0137	-0.004	0.2134	-0.007	0.0360
Disability evaluation						
No†						
Yes	-0.019	0.9657	-0.869	0.1487	0.895	0.1833
ADL	0.288	<0.0001	0.305	0.0002	0.260	0.0040
Perceived health status						
Excellent or very good†						
Good	0.286	0.0028	0.250	0.0632	0.320	0.0192
Fair or poor	1.337	<0.0001	1.535	<0.0001	1.190	<0.0001
Current smoking						
No†						
Yes	0.032	0.7925	-0.008	0.9504	0.709	0.1210
Drinking						
No†						
Yes	-0.068	0.4741	-0.003	0.9795	-0.153	0.3013
Regular exercise						
No†						
Yes	-0.412	<0.0001	-0.513	<0.0001	-0.317	0.0119
F-value	50.914		28.368		25.411	
P-value	<0.0001		<0.0001		<0.0001	
Adjusted R ²	0.203		0.218		0.184	

†Reference category

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 『고령화연구패널조사 3차(2010년)』 자료를 이용하여 사회적 지지가 우울증에 미치는 영향을 중·고령자를 대상으로 살펴보았다. 연구결과, 지인과의 만남은 횟수가 많을수록, 배우자와 자녀에게 느끼는 본인의 주관적인 만족도 점수가 높을수록 본인의 우울증 정도는 낮아지는 것으로 나타나 지인 및 배우자와 자녀와의 정서적 유대관계가 중·고령자의 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다는 기존 연구 결과와 대체적으로 일치함을 볼 수 있었다[16][17].

우리나라의 중·고령자는 유교문화의 영향을 많이 받은 세대로 남성 중심적인 가족생활 행태와 남녀 간 사회적 역할의 차이가 뚜렷하다. 따라서 본 연구에서는 성별로 구분하여 비교하고자 남성과 여성그룹으로 나누어 분석을 하였다. 그 결과, 남녀 그룹 모두에서 지인과의 만남횟수와 자녀와의 관계 만족도는 중·고령자의 우울증 지수에 중요한 보호요인임을 확인할 수 있었다. 또한 우울증에 미치는 양적효과의 차이를 비교한 결과, 남성그룹에 비해 여성그룹이 지인과 만나는 횟수의 양적효과가 다소 큰 것으로 나타났지만 자녀와의 관계 만족도는 성별에 따른 차이가 뚜렷하지 않았다. 이는 우리나라의 경우 자녀와의 관계에 부여하는 의미가 매우 크기 때문에 남녀 중·고령자 모두 정신건강에 중요한 영향을 미치는 것으로 생각된다. 반면에 가구형태의 변화로 가족으로부터의 지지가 감소됨에 따라 지인과의 정서적 유대관계는 남녀 중·고령자 모두에게서 중요한 사회적 지지요인임을 유추할 수 있지만, 그 정도에 차이가 있는 것은 남성 중·고령자에 비해 여성 중·고령자가 상대적으로 지인과의 유대감을 더 잘 발달시키는 경향이 있어 행복감을 더 크게 느낀다는 사실에서 그 원인을 찾을 수 있겠다[18].

한편, 물리적 지지 특성의 사회모임참여 수는

통계적으로 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이는 은퇴 후 여가문화생활 및 사회모임참여가 노인의 정신활동, 인식활동을 활발하게 하여 건강한 삶의 유지에 긍정적인 효과가 있다고 판단되어 더욱 활발하게 하는 다른 유럽 등의 선진국과는 달리 우리나라 중·고령자들은 연령 또는 은퇴 전후 등에 상관없이 친목모임 및 동창회·향우회·종친회 등의 사회활동 모임의 참여가 전반적으로 현저하게 낮고, 여행·관광·나들이·취미활동 등의 여가활동 횟수 및 월 평균 참여시간도 매우 저조한 비율을 보이기 때문인 것으로 볼 수 있다[19]. 따라서 우리나라는 고령사회를 대비해 전반적으로 사회활동 참여가 저조한 중·고령자들의 여가생활을 위한 사회활동 모임을 확대할 필요가 있다. 특히, 앞으로 사회적으로 노인의 부양과 관련하여 많은 문제들이 야기될 것으로 예상되기 때문에 사회모임을 포함한 지역사회 네트워크를 활용하는 것에 많은 관심을 가지고 주목해야 할 필요성이 있다.

중·고령자와 관련된 사회적 관계망으로부터 오는 지지는 크게 가족관계로부터 오는 지지, 지인과의 관계로부터 오는 지지, 지역사회로부터 오는 지지로 구분되며, 우리나라의 경우 중·고령자의 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 주요한 사회적 지지는 정서적 유대관계가 강한 가족과 지인으로부터 오는 지지인 것으로 나타났다. 특히, 앞으로 부부노인가구의 증가 또는 사별로 인한 독거노인가구가 증가하는 가구형태의 변화를 감안할 때 지인으로부터의 지지는 더욱 중요하게 고려해야 될 사회적 지지 요인이라고 볼 수 있다.

본 연구는 연구대상자의 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성 등을 통제하면서 분석하였다. 이러한 변수들과 우울증과의 관련성을 살펴보면, 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 거주 지역이 농촌지역에 비해 도시지역인 경우, 경제활동을 하는 경우, 경제상태 만족도가 높을수록 우울증이 감소하는 것을 확인할 있었다. 또한 일상생

활활동장애가 낮을수록, 주관적인 건강상태가 좋을수록, 규칙적인 운동을 하는 경우에 우울증 지수가 감소하는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 대체적으로 기존 연구[20][21]와 일치하며 중·고령자의 우울은 다양한 요인이 복합적으로 작용하고 있음을 재확인할 수 있었다. 한편 건강상태 및 건강행위 특성에 따른 우울증 지수의 차이에서 비 흡연과 비 음주 군이 흡연 및 음주 군에 비해 우울증 지수가 유의하게 높게 나타났는데 비 흡연 군과 비 음주 군에는 여성의 비율이 높아서 나타난 결과로 해석된다. 이는 남성보다 여성이 우울증이 높고 음주와 흡연과 같은 건강행위는 남성이 여성보다 더 많이 하는 것으로 나타났다고 보고한 기존 연구[22]와 유사한 맥락으로 볼 수 있다. 따라서 향후 의사 장애인정여부와 흡연 및 음주상태의 경우 우울증과의 간접효과 등을 알아보기 위한 후속 연구를 통해 지속적으로 검증이 필요한 부분으로 생각된다.

이러한 통제변수들이 우울증에 미치는 상대적인 영향력의 정도를 고찰하기 위해 연도별 횡단분석을 통해 변수들의 표준화 회귀계수(β)를 살펴보았다(본문에 제시하지 않았음). 주관적 건강상태(좋은 기준: 보통 $\beta=0.048$, 나쁨 $\beta=0.194$)가 가장 높았고, 지인과 만나는 횟수(거의 매일 기준: 1주일 1-3번 $\beta=0.101$, 1달 1-2번 $\beta=0.087$, 1년 1-6번 $\beta=0.189$), 자녀와의 관계 만족도($\beta=-0.107$), 규칙적 운동여부(아니오 기준: 예 $\beta=-0.070$), 교육수준(초졸 이하 기준: 고졸 $\beta=-0.040$, 대졸 이상 $\beta=-0.070$), ADL($\beta=0.069$), 연령($\beta=0.066$), 경제활동 상태(비경제활동 기준 취업자 $\beta=-0.065$), 배우자와의 관계 만족도($\beta=-0.042$), 경제상태 만족도($\beta=-0.042$), 거주 지역(대도시 및 중소도시 기준: 읍·면부 $\beta=0.030$) 등의 순으로 나타났다. 따라서 그 영향의 정도에서 주관적 건강상태와 지인과 만나는 횟수, 자녀와의 관계 만족도가 상대적으로 높음을 알 수 있었다. 중·고령자의 우울증에는 사회·인구학적인 변인보다는 본

인의 신체적 건강상태와 사회적 지지를 통한 정서적 유대관계가 더 큰 영향을 미친다는 것을 확인하였고, 이는 기존 연구[21]와 일치하였다.

본 연구의 제한점으로는 먼저 연구 설계가 횡단면연구로 본 연구가 보고하고 있는 사회적 지지와 우울증과의 관련성을 직접적인 원인-결과(causality) 관계로 단정할 수 없다는 것이다. 향후 이러한 횡단면연구의 제한점을 극복하기 위해서는 코호트연구나 실험-대조군 연구를 통한 후속연구가 필요하다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 우리나라를 대표하는 패널자료를 활용하여 연구의 결과를 일반화할 수 있는 가능성을 높였다. 또한 우리나라의 특성을 고려하여 대상자를 45세 이상으로 확대하여 성별로 구분하여 비교하였고, 사회·인구학적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성 등 다양한 예측요인들을 통제하고자 하였다.

우리나라의 중·고령자는 사회적 관계망이 축소됨에 따라 정신건강증진에 대한 욕구를 충족하기 어려운 환경에 놓여있으므로 빠르게 다가오는 고령사회를 대비해 중·고령자의 정신건강 증진을 위한 다양한 노력이 필요할 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 보건정책의 재원적인 측면에서도 효율성을 가지고 있는 사회적 지지를 통해 정부와 우리사회는 심리·정서적 유대관계가 강한 가족과 지인으로부터 오는 지지 등을 위한 사회적 관계망 확충을 통해 많은 정책적 노력이 필요할 것으로 기대된다.

REFERENCES

1. U.S. Census Bureau(2010), Nations Data Base, <http://www.thedataweb.org>
2. S.M. Yoon(2010), 1st Plan for Low Fertility and Population Ageing, The Dong-A Daily News, <http://www.news.donga.com>
3. Statistics Korea(2011), Cause-specific mortality,

- http://kostat.go.kr
4. Korea Suicide Prevention Center(2012), National Survey on Suicide, <http://spckorea.or.kr>
5. WHO(2011), Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. World Health Organization, <http://www.who.int>
6. S.J. Newman, R. Struyk(1990), Overwhelming olds: Care giving and the risk of institutionalization, *Journal of gerontology*, Vol.45(5);173-183.
7. B.I. Rho, S.H. Mo(2007), The Effect of Levels and Dimensions of Social Support on Geriatric Depression, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.27(1);53-69.
8. S.D. Chung, M.J. Koo(2011), Factors Influencing Depression: A Comparison among Babyboomers, the Pre-elderly, and the Elderly, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.52;305-324.
9. S.S. Han, S.H. Jeong, S.W. Kang(2013), An Association between Spouse Satisfaction and Depressive Symptom among the Middle-aged and Elderly Couples, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.7(1);59-68.
10. M.J. Park(2007), Buffering effects of Strengths and Social Support between Stress and Depression of the Elderly Women, *The Korean Journal of Woman Psychology*, Vol.12(2);197-211.
11. T.W. Eom(2008), The Effects of Self-Efficacy and Social Support in the Relationship between Economic Stress and Depression of the Indigent Population, *Mental Health and Social Work*, Vol.28;36-66.
12. J.H. Yoo, H.Y. Sung(2009), The Moderating Effect of Family Relationship on Depression in the Elderly, *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.29(2);717-728.
13. I.K. Seo, M.S. Ko(2011), Effects of the Elderly's Abuse Experiences on Their Suicidal Ideation & Mediation Effects of Stress, Depression and Social Supports, *Health and Social Welfare Review*, Vol.31(1);127-157.
14. I.J. Lee(2011), Moderating Effects of Life Problems, Social Support on the Relationship between Depression and Suicidal Ideation of Older People, *Health and Social Welfare Review*, Vol.31(4);34-62.
15. S.K. Kahng, H.S. Jeon(2012), A Study on the Predictors of Depression Improvement Using KLoSA 1st & 2nd Wave Data, *Mental Health and Social Work*, Vol.40(3);145-174.
16. M. Anthony(2008), *The New Retirementality*. New Jersey : John Willy and Sons, pp.11-20.
17. J. Song, N.F. Marks(2006), Parent-Adult Child Relationships and Mental Health among Older Parents: A Longitudinal U.S. National Study, *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.26(3);581-599.
18. R.H. Coombs(1991), Marital status and personal well-being: A literature review, *Family Relations*, Vol.40(1);97-102.
19. Statistics Korea(2013), Cause-specific mortality, <http://kostat.go.kr>
20. S.K. Kahng, T.Y. Kwon(2008), An Exploratory Study on the Effects of Socioeconomic Status on Depressive Symptoms Across Lifespan, *Mental Health and Social Work*, Vol.30;332-355.
21. S.S. Han, S.W. Kang, S.H. Jeong(2012), Experience of depressive symptom and suicidal thinking between the elderly living alone and elderly couples, *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.6(3);29-38.
22. H.K. Kim(2006), Comparison of Physical, Psychosocial and Cognitive Factors, and Depression between Middle-aged Women and

Middle-aged Men, Journal of Korean Academy
of Adult Nursing, Vol.18(3);446-456.

접수일자 2014년 4월 7일

심사일자 2013년 4월 10일

게재확정일자 2014년 4월 29일