

사회적 연결감과 우울의 관계: 도시노인과 농촌노인의 비교

The Relationship between Social Connectedness and Depressive Symptom: A Comparison between The Rural and Urban Elderly

박경순*, 박영란**, 손덕순***

연세대학교 고령화응용융합연구센터*, 강남대학교 실버산업학과**, 용인송담대학교 사회복지과***

Kyungsoon Park(pks0816@hanmail.net)*, Yeong-Ran Park(yeongranpark@hanmail.net)**,
Duksoon Son(sondeoksoon@hanmail.net)***

요약

본 연구의 목적은 농촌노인과 도시노인의 우울 수준을 확인하고, 농촌노인과 도시노인이 인식한 사회적 연결감이 우울에 미치는 영향력을 확인하는 한편 이와 더불어 사회적 연결감이 우울에 미치는 영향력이 거주지역에 따라 차이가 있는지를 확인하는데 있다. 이를 위해 “한국인의 사회적 삶, 건강과 노화에 대한 조사(KSHAP: Korean Social Life, Health and Aging Project)”에 포함된 농촌노인 948명과 도시노인 982명의 자료를 분석하였다. 연구결과, 농촌노인의 우울은 5.82, 도시노인은 10.07로 도시노인의 우울 수준이 높은 것으로 나타났으며, 사회적 연결감은 노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 사회적 연결감의 하위 요소에 따라 도시노인과 농촌노인의 우울에 미치는 영향력에는 차이가 있는 것으로 나타났는데, 도시노인에게서 고독감만이, 농촌노인에게서 평가적 지지와 고독감이 영향을 미쳤으며, 소속감 지지는 두 집단 모두에서 유의하지 않는 것으로 확인되었다. 이러한 연구결과를 바탕으로 노인의 사회적 연결감 증진을 통한 노인 우울 감소를 위해 정책적·실천적 제언을 하였다.

■ 중심어 : | 사회적 연결감 | 우울 | 도시노인과 농촌노인 | KSHAP |

Abstract

This study aims to investigate the effects of social connectedness on depressive symptom focusing on the comparison between the rural and urban elderly. Data from 'Korean Social Life, Health and Aging Project: KSHAP' was used for analyzing. The analysis included 948 rural elderly and 982 urban elderly. The results showed that urban elderly's depressive symptom level was higher than rural elderly's. Depending on the subcomponent of social connectedness, there were differences in the influence on the urban and rural elderly's depressive symptom. It has been confirmed that only loneliness has affected urban elderly people, and that appraisal social support and loneliness have affected rural elderly people, and that belongingness social support has not been significant in both groups. Findings from this research have some implications for intervention endeavors in reducing depressive symptom of older people.

■ keyword : | Social Connectedness | Depressive Symptom | Rural and Urban Elderly | KSHAP |

* 이 논문은 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원(NRF-2017S1A3A2067165)과 보건복지부 정신건강기술개발단(HM15C0995)의 지원을 받아 수행된 연구임

접수일자 : 2019년 11월 13일

수정일자 : 2020년 01월 14일

심사완료일 : 2020년 02월 07일

교신저자 : 박경순, e-mail : pks0816@hanmail.net

I. 서론

사회전반적인 고령화 현상에 따른 노인 인구의 증가로 노인 정신장애 발병률 또한 증가하는 추세이다. 노인정신장애의 진단적 분포를 보면 2017년 기준 정신건강의학과에서 50~69세, 70세 이상 집단의 다빈도 질병은 우울에피소드(F32)가 가장 많았으며 해당 질환군에 대한 연도별 진료 인원과 진료비는 지속적으로 증가할 것으로 예상된다[1]. 노인들은 자신의 우울한 감정에 대해 인식하기가 쉽지 않고, 신체적 질환과 달리 우울을 심각한 질환으로 생각하지 않아 이를 적극적으로 치료받지 않을 가능성이 높아, 실제 노인 우울 발병률은 훨씬 더 높을 것으로 추측된다. 우울은 노인의 삶의 질을 저하시킬 뿐 아니라 노인 자살의 위험성을 높이는 것으로 보고되고 있다[2-6].

이러한 노인 우울증의 원인은 생물학적 요인과 사회심리적 요인이 복합적으로 작용하여 발병하는 것으로 알려져 있다. 이중 사회심리학적 요인은 질병과 장애로 인한 건강의 상실, 은퇴 등으로 인한 경제적 능력의 상실, 배우자와의 사별 등으로 인한 대인관계의 상실 등이다[7]. 사회심리학적 요인만을 놓고 볼 때 도시와 농촌이라는 거주지역에 따라 노인의 우울 수준에는 차이가 있을 가능성이 있다.

한편, 사람들은 타인과 사회적 관계를 맺고 소통하며 살아가는 사회적 존재이다. 개인이 맺는 각각의 사회적 관계들이 모여서 사회적 관계망을 형성하고, 이를 통해 자신이 타인이나 단체 혹은 사회와 연결되어 있다는 사회적 연결감을 느끼며, 그들로부터 사회적 지지를 얻거나 제공하면서 살아가게 된다. 이중 사회적 연결감은 자신이 다른 사람과 연결되어 있다는 느낌으로, 자신이 사회 세계(social world)와 밀접한 관계에 있다는 주관적 인식을 의미한다[8]. 주관적으로 인지한 사회적 연결감은 노인의 건강과 웰빙에 사회적 지지보다 더 중요하게 관련되어 있다[9]. 좀 더 구체적으로, 높은 사회적 연결감은 정신적·신체적 안녕을 증진시키고 질병의 위험을 감소시키며[8][10-12], 낮은 사회적 연결감은 심리적 기능 저하와 관련이 높다[8][13][14].

그런데 우리나라는 그동안 급격한 산업화 과정을 거치면서 도시와 농촌은 경제적, 사회적, 문화적으로 상이

한 특성을 갖게 되었고, 더불어 그 지역에 거주하는 노인 인구집단도 상당히 다른 양상을 띠게 되었다. 특히 산업화에 따른 가족구조의 변화는 농촌노인들이 도시노인들에 비해 가족의 지원과 부양을 받기 어렵게 만들었다[15]. 노인이 필요한 욕구를 경제적 지출을 통해 쉽게 해결할 수 있는 도시지역에 비해 많은 부분을 사회적 관계를 통해 해결해야 하는 농촌노인에게 사회적 연결감은 훨씬 더 중요하고 존재가치가 클 수도 있다[16]. 농촌노인들은 좁은 지역사회 안에서 주로 대면적 사회적 관계를 맺기 때문에 그 지역사회 및 중요한 타자들과의 관계에서 오는 사회적 연결감은 도시노인에 비해 심리적 스트레스와 행복에 미치는 영향력이 더 클 것으로 보인다. 특히 노년기의 우울은 개인의 속성에 의해서도 영향을 받지만, 사회적 연결감이나 지역사회 요인에 의해서도 달라질 수 있음이 보고되었다[17]. 이러한 관점에서 농촌노인과 도시노인의 사회적 연결감과 우울과의 관계를 비교 분석함으로써 거주지역에 따른 차이가 있는지를 확인해 볼 필요가 있다. 이를 통해 지역사회의 특성과 상황에 적합한 정책 및 서비스 개발의 기초 자료로 활용할 수 있을 것으로 본다. 이러한 맥락에서 본 연구는 농촌노인과 도시노인의 우울 차이를 확인하는 한편, 사회적 연결감이 도시노인과 농촌노인의 우울에 미치는 영향력에 차이가 있는지를 경험적으로 확인하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 사회적 연결감과 우울

사회적 자본이론에 따르면 사회적 연결감은 개인 상호간의 상호작용의 빈도나 관계 등을 바탕으로 형성되는 것으로 알려져 있으며, 사회적 구조 안에서의 사회적 행위자들 간에 연결된 사회적 관계를 의미한다[18]. 이러한 사회적 연결감은 사회적 상황에서 사람들의 인식과 감정에 영향을 주어, 사회적 연결감이 높은 사람은 다른 사람들과 가깝게 느끼고 사회에 잘 적응하는데 반해 사회적 연결감이 낮은 사람들은 다른 사람들과의 관계맺음에 어려움을 느끼며 타인과 거리감을 느낀다[19]. 이 때문에 사회적 연결감이 높은 사람들은 그렇지

않은 사람들에 비해 더 풍요롭고 건강한 삶을 누리며 높은 교육 성취도를 보이는 것으로 나타났으며[20] 사회적 연결감이 높은 사람이 그렇지 않는 사람에 비해 더 높은 소득을 얻는 것으로 나타났다[21].

또한 사람들은 사회적 연결감을 기준으로 하여 다른 대상이나 집단, 사회에 대한 신뢰 수준을 형성한다. 사회적 연결감이 높을수록 사람들은 다른 대상이나 사회에 대해 더욱 강한 신뢰를 갖게 되므로 타인에 대한 높은 신뢰성은 개인이 사회생활에서 적극적으로 참여할 수 있게 도와준다. 반면, 사회적 연결감이 낮은 사람들은 피동적인 경향으로 어떤 일에 대해 하지못해 따라가는 대인행동(disfunctional interpersonal behaviors)을 하게 되며, 개인의 감정이나 욕구 조절에 어려움을 겪게 되어 결과적으로 자존감이 낮고 불안과 우울에 취약하며 타인에 대한 신뢰부족으로 사회적 상황에 적극적으로 대처하지 못한 것으로 나타났[22].

이렇듯 사회적 연결감은 불안, 자존감 등 사람들의 심리적 적응과 관련이 높고[8], 이러한 까닭에 사회적 연결감은 사람들의 정신적, 신체적 안녕과도 관계가 깊다. Mauss et al.(2011)이 긍정적 감정이 심리적 기능을 강화시키는 것을 확인하기 위해 수행한 연구에서 사람들이 느끼는 긍정적인 감정과 행동을 해리하는 것은 사람들의 우울 수준을 높이고 웰빙 수준을 낮추는 것으로 확인되었는데, 여기서 사회적 연결감은 이를 완화시키는 조절효과를 가지는 것으로 나타났[12]. 이와 유사하게 Williams & Galliher(2006)의 연구에서 사회적 지지 및 사회적 유능성이 우울과 자존감에 미치는 영향력을 사회적 연결감이 매개하는 것으로 확인되었다. 즉 사회적 지지와 사회적 유능성이 사회적 연결감을 통해 자존감을 높이고 우울감을 줄이는 것으로 확인되었다[23].

사회적 연결감의 직접효과를 확인한 Lee, Draper, & Lee(2001)의 연구에서 사회적 연결감은 우울을 포함한 심리적 디스트레스에 직접적으로 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이들의 관계는 역기능적 대인관계 행동에 의해 매개됨을 확인하였다[24]. Armstrong & Oomen-Early(2009)의 연구에서도 사회적 연결감이 우울에 미치는 직접 효과를 확인한바 있다[25]. 이들의 연구결과에 따르면 학생들의 자존감이

높을수록, 사회적 연결감이 높을수록 우울증이 줄어드는 것으로 나타나 낮은 사회적 연결감 수준을 가진 사람들이 우울증과 낮은 자존감을 포함한 더 많은 심리적 고통을 보고하는 것을 확인하였다.

노인을 대상으로 한 Ashida & Heaney(2008)의 연구에서는 사회적 지지에 비해 사회적 연결감의 중요성이 확인되었다[26]. 즉 사회적 연결감은 건강상태에 유의미한 영향을 주는데 반해, 사회적 지지는 유의하지 않게 나타나, 인식된 사회적 지지의 가용성보다는 주관적으로 인지한 사회적 연결감이 노인의 건강과 웰빙에 더 중요한 관계가 있는 것으로 확인되었다. 우리나라 노인을 대상으로 한 박미진(2018)의 연구에서도 사회적 연결감은 직접적으로 노인의 우울에 부적 영향을 미치는 것으로 확인되었는데 사회적 연결감과 우울의 관계는 지역사회애착이 조절하는 것으로 확인되었다[10]. 이렇듯 자신이 다른 사람들과 연결되어 있다는 느낌은 사람들의 정신적, 신체적 안녕을 증가시키고[8][12], 우울과 신체적 질병의 위험을 감소시킨다[10][11][23][25].

III. 연구방법

1. 연구자료 및 연구대상

본 연구는「한국인의 사회적 삶, 건강과 노화에 대한 조사(KSHAP: Korean Social Life, Health and Aging Project)」자료를 2차 분석하였다. KSHAP은 연세대학교 고령화융복합연구센터가 노인의 삶의 질과 노화 과정에 관한 국제 비교 연구의 일환으로 한국 노인의 사회적, 정신적, 신체적 및 기능적 건강에 관한 통합 지표를 구축하고자 2011년부터 시행하고 있는 패널 조사이다[27][28]. KSHAP 연구는 2011년부터 2019년 현재까지 경기도 K군의 농촌노인을 대상으로 지속적으로 연구를 수행하는 한편, 2017년부터는 도시지역 노인과의 비교를 위해 서울시 K구 거주 노인을 대상으로 동일한 조사를 수행하고 있다. 본 연구에서는 KSAHP 자료 중에서 2017년 경기도 K군 1면 거주 노인 전수자료(948명)와 2017년 서울시 K구 거주 노인을 대상으로 조사한 자료(982명)를 통합하여 분석하였다.

2. 주요 변수의 측정

2.1 독립변인(사회적 연결감)

사회적 연결감의 측정은 Mauss et al.(2011)의 사회적 연결감 연구를 참조하여 평가적 지지(appraisal social support), 소속감 지지(belongingness social support), 고독감(loneliness) 등의 세 가지 측면에서 측정하였다. 우선 평가적 지지의 측정 항목은 ①지난 1년간을 돌아보았을 때, 중요한 것들에 대해서 귀하와 자주 이야기하는 사람들은 모두 몇 명입니까? ②지난 1년간 어르신께서 여러 가지 문제에 부딪혔을 때 자식들의 도움을 받은 적이 있습니까? 이다. 이에 대한 응답범주는 '전혀 받은 적 없다'에서 '많이 받았다'까지 4점 척도이다. ①번에서 응답받은 연속변수를 1명 이하, 2-3명, 3-4명, 5명 이상의 4점 척도로 변환하여 ②의 응답과 합하여 평가적 지지를 도출하였다. 점수가 높을수록 평가적 지지가 높은 것이다.

소속감 지지는 사회활동 참여의 수로 확인하였다. 사회활동 참여의 수는 경제활동을 제외한 공식적·비공식적 집단에서의 참여로 정의하였다. 즉, 노인회 행사활동, 이웃돕기활동, 종교단체활동, 친목·사교단체활동, 취미 여가활동, 지역단체활동 등에 참여하고 있는지 여부를 복수응답으로 확인하였다. 범주는 0점에서 7점까지의 연속변수로 점수가 높을수록 더 많은 사회활동모임에 소속되어 있으며 소속감 지지가 높은 것이다.

고독감은 Hughes et al.(2004)이 개발한 단축형 고독감 척도를 사용하였다. Hughes et al.의 고독감 척도는 대규모 설문조사에서 기존 조사도구의 중복성을 없애고 조사의 효율성을 높이기 위해 세 문항의 단축형으로 개발되었다. 고독감의 측정을 위해 흔히 사용되는 20문항의 UCLA 고독감 척도(R-UCLA)와의 상관관계가 .82로 높게 나타나 일반적인 고독감을 잘 측정하는 것으로 확인되었다[29]. 구체적인 조사 항목은 '어르신은 사람들과 교제가 부족하다고 느끼십니까?', '어르신은 홀로 남겨졌다고 느끼십니까?', '어르신은 다른 사람들과 소외감을 느끼십니까?' 등 세 문항으로 구성되었다. 이에 대한 응답 범주는 리커트 4점 척도로 점수가 높을수록 고독감 수준이 높은 것을 뜻한다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .872로 나타났다.

2.2 종속변인

우울의 측정도구는 신뢰도와 타당도가 검증된 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)의 한국어판을 사용하였다. CES-D는 미국 국립정신보건원(National Institute of Mental Health)에서 개발한 20문항으로 구성되어 있으며 최근 1주일 동안의 우울한 기분, 죄의식이나 가치 없는 느낌, 무기력과 절망감, 정신운동의 지체, 식욕상실과 수면장애 등 우울증의 주요 범주를 포함하고 있다. 본 연구에서는 전경구·최상진·양병창(2001)이 개발한 한국판 CES-D 척도를 사용하였다[30]. 이 척도는 지난 1주일 동안 경험했던 우울 증상의 빈도에 따라 '극히 드물다'에서 '대부분 그랬다'까지 4단계 수준으로 우울감을 측정한다. 총 점수의 범주는 0에서 60점까지이고 점수가 높을수록 우울 증상이 심한 상태를 의미한다. 전경구·최상진·양병창(2001)의 연구에서 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .91이었으며 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .909로 나타났다.

2.3 통제변인

본 연구에서는 사회적 연결감이 도시노인과 농촌노인의 우울에 미치는 정확한 영향력을 확인하기 위해 조사대상자의 인구사회학적 요인과 경제적 요인 및 건강 변수를 통제변인으로 활용하였다. 인구사회학적요인에는 성별, 나이, 학력, 혼인상태(배우자 유무)를 포함하였다. 경제적 요인에는 사회경제적 계층, 경제상태가 포함되었는데 사회경제적 계층에 대한 구체적 질문 문항은 '현재 어르신께서는 어느 계층에 속한다고 생각하십니까?'이며 응답 범주는 '하의 하'에서 '상의 상'까지 6개 범주로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 노인이 생각하는 자신의 사회계층이 높다. 경제상태는 주관적으로 인식하는 가구의 경제상태를 '매우 힘들다'에서 '매우 넉넉하다'까지 리커트 4점 척도로 측정하였다. 건강변수에는 주관적 건강상태와 질환의 수, 인지기능으로 각각 측정하였다. 주관적 건강상태는 '나쁘다'에서 '최고로 좋다'까지 리커트 5점 척도로 측정하였으며, 질환 수는 의사에게 진단받은 질환의 합으로 측정하였다. 인지기능의 측정은 치매선별용 간이정신상태검사(Mini-Mental State Examination: MMSE-DS)로 측

정하였다. 이 척도의 하위 검사 영역은 지남력, 주의집중력과 계산력, 언어기능, 이해판단력 등을 평가하는 총 30문항으로 구성되어 있다. 일반적으로 각 점수에 따라 정상, 경도인지장애, 인지장애로 분류가 가능하다. 원점수는 0점에서 30점까지로 점수가 높을수록 인지기능의 정도가 높음을 뜻한다. 인지기능 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .810으로 나타났다.

3. 분석방법

조사대상자의 일반적인 특성과 사회적 연결감 및 우울 수준을 확인하기 위하여 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 그리고 일반적 특성을 통제된 상태에서 사회적 연결감이 도시노인과 농촌노인의 우울에 미치는 영향을 확인하기 위하여 각각 중다회귀분석을 실시하였다. 자료의 통계분석을 위하여 PASW ver. 20 통계프로그램을 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자는 농촌지역 거주 노인 948명, 도시지역 거주 노인 982명으로 총 1,930 사례이다. 이 중 도시지역 조사대상자 중에서 남자는 39.6%, 여자는 60.4%의 분포로 나타났으며, 농촌지역의 경우 남자는 41.4%, 여자는 58.6%의 분포로 나타나 전체적으로 여성노인이 약간 높게 나타났다. 연령대를 보면 도시노인은 60대가 28.2%, 80대 이상이 26.3%인데 비해 농촌노인은 60대가 16.4%로 낮은데 반해 80대 이상은 38.8%로 약간 높은 수준으로 나타났다. 농촌노인과 도시노인 집단 간 차이를 확인하기 위해 카이 검정을 실시한 결과, 농촌노인과 도시노인의 연령에는 차이가 있는 것으로 나타났다. 교육수준을 살펴보면, 도시노인의 경우 고졸이 26.5%, 전문대졸 이상이 27.2%로 조사대상자의 절반이 넘는 53.7%가 고졸 이상의 학력인데 반해, 농촌노인은 무학이 25.6%, 초졸이 43.4%로 나타나 초졸 이하 학력이 전체의 2/3가 넘는 69%로 거주 지역에 따른 학력 차이가 상당한 것으로 나타났다. 카이검정 결과, 농촌노인과 도시노인의 학력수준은 통계적으

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

변수	구분	도시노인		농촌노인		x ²	p
		n	%	n	%		
성별	남자	389	39.6	392	41.4	.604	.437
	여자	593	60.4	556	58.6		
연령	60대	276	28.2	155	16.4	53.689	.000
	70대	445	45.5	425	44.8		
	80대 이상	257	26.3	368	38.8		
교육수준	무학	115	11.7	243	25.6	363.028	.000
	초졸	180	18.3	411	43.4		
	중졸	160	16.3	145	15.3		
	고졸	260	26.5	107	11.3		
	전문대졸 이상	266	27.2	42	4.4		
배우자 유무	있음	562	57.2	690	72.9	51.713	.000
	없음	420	42.8	257	27.1		
사회계층	하의 하	168	17.1	55	5.8	95.334	.000
	하의 상	168	17.1	166	17.5		
	중의 하	253	25.8	391	41.3		
	중의 상	334	34.0	293	30.9		
	상의 하	39	4.0	36	3.8		
	상의 상	20	2.0	7	0.7		
주관적 경제상태	매우 어렵다	83	8.5	24	2.5	42.993	.000
	조금 어려운 편	181	18.4	163	17.2		
	지낼만하다	570	58.0	649	68.5		
	여유가 있다	148	15.1	112	11.8		
주관적 건강상태	나쁘다	72	7.3	63	6.6	7.231	.124
	조금 나쁘다	239	24.3	262	27.6		
	좋다	527	53.7	460	48.6		
	아주 좋다	129	13.1	142	15.0		
	최고로 좋다	15	1.6	21	2.2		
질환	없음	226	23.0	199	21.0	1.149	.297
	있음	756	77.0	749	79.0		
인지기능	0점 - 17점	28	2.9	64	6.8	67.196	.000
	18점 - 23점	127	12.9	235	24.8		
	24점 - 30점	827	84.2	649	68.5		

로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

배우자 유무를 확인한 결과, 도시노인의 57.2%가 배우자가 있는 것으로 나타났는데 반해 농촌노인의 72.9%가 배우자가 있는 것으로 나타나 농촌노인에 비해 도시노인의 무배우자 비율이 상당히 높은 것으로 확인되었다. 주관적으로 인식하는 사회계층을 보면, 도시노인의 34%가 자신의 사회계층을 '중의 상', 25.8%가 '중의 하'로 인식하여 59.8%가 자신을 중간계층으로 인식하는

것으로 나타났다. 농촌노인의 경우, 30.9%가 자신의 사회계층을 '중의 상', 41.3%가 '중의 하'로 인식하여 72.2%가 자신을 중간계층으로 인식하고 있었다. 이와 더불어 도시노인의 17.1%가 자신의 사회계층을 '하의 하'로 인식하여 농촌노인의 5.8%에 비해 자신의 사회계층을 낮게 인식하는 비중이 높게 나타났다. 주관적 경제상태에서도 도시노인의 58%가 자신의 경제상태를 지랄만하다고 인식하고 있는데 반해 농촌노인의 68.5%가 자신의 경제상태가 지랄만하다고 생각하는 것으로 나타났다. 이에 반해 도시노인의 8.5%가 자신의 경제상태가 매우 어렵다고 인식하고 있는데 반해 농촌노인의 2.5%만이 그렇게 생각하는 것으로 나타났다. 즉, 전반적으로 농촌노인에 비해 도시노인이 자신의 경제상태와 사회계층을 더 나쁘거나 낮게 인식하는 것으로 확인되었다. 카이검정 결과에서도 농촌노인과 도시노인의 사회계층 및 주관적 경제상태는 유의미한 차이가 있는 것으로 확인되었다.

도시노인의 53.7%가 자신의 주관적 건강상태를 좋다고 인식하고 있었으며, 농촌노인의 48.6%가 건강상태를 좋다고 인식하는 것으로 나타나 농촌노인이 도시노인에 비해 자신의 건강상태를 나쁘게 인식하는 비중이 더 높은 것으로 확인되었다. 의사에게 진단받은 질환이 있는지를 확인한 결과 농촌노인의 79%, 도시노인의 77%가 1개 이상의 질환을 진단 받은 것으로 나타났다. 인지기능에 있어서는 농촌노인 중 평균 23점 이하에 해당하는 노인이 31.6%인데 반해, 도시노인은 23점 이하자가 15.8%에 해당하여 농촌노인의 인지기능 수준이 더 낮은 것으로 나타났다. 카이검정 결과에서도 도시노인과 농촌노인의 인지기능에 유의미한 차이가 확인되었다.

2. 도시노인과 농촌노인의 사회적 연결감과 우울의 차이

도시노인과 농촌노인의 사회적 연결감 수준을 확인한 결과, 사회적 연결감의 하부요소 중 평가적 지지는 평균 8점 만점에 도시노인의 평균은 5.06인데 비해 농촌노인은 6.11로 나타나 농촌노인이 도시노인에 비해 평가적 지지를 더 많이 받는 것으로 확인되었다. 이에 반해 소속감 지지는 평균 7점 만점에 도시노인의 평균

이 3.21, 농촌노인의 평균이 2.02로 도시노인의 소속감 지지가 더 높은 것으로 확인되었다. 고독감은 평균 12점 만점에 도시노인이 5.57, 농촌노인이 4.73으로 도시노인의 고독감 수준이 더 높은 것으로 확인되었다. 우울은 평균 60점 만점에서 도시노인의 우울 평균이 10.07이었으며 농촌노인의 우울 평균은 5.82로 도시노인의 우울 수준이 통계적으로 유의한 수준에서 더 높은 것으로 나타났다.

표 2. 도시노인과 농촌노인의 사회적 연결감과 우울의 차이

구분	도시노인		농촌노인		t	p	
	평균	SD	평균	SD			
사회적 연결감	평가적 지지	5.06	1.37	6.11	1.33	17.065	.000
	소속감 지지	3.21	1.84	2.02	1.35	-16.195	.000
	고독감	5.57	2.41	4.73	1.92	-8.534	.000
우울감	10.07	9.330	5.82	7.367	-11.123	.000	

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

3. 사회적 연결감이 노인의 우울에 미치는 영향

사회적 연결감이 노인의 우울에 미치는 영향을 확인하기 위하여 전체 노인을 대상으로 중다회귀분석을 실시하고, 사회연결감이 우울에 미치는 영향력에 거주지역에 따른 차이가 있는지를 확인하기 위해 도시노인과 농촌노인으로 구분하여 각각 중다회귀분석을 실시하였다. 회귀분석의 전제조건인 다중공선성을 검토하기 위해 분산팽창계수(VIF)의 값을 확인한 결과 변수들 간의 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.

먼저 전체 노인을 대상으로 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 모형의 설명력은 42.6%로 나타났다. 노인의 우울에 영향을 미치는 일반적 특성 요인으로는 성별($\beta=-.045$, $p<.05$), 나이($\beta=.045$, $p<.05$), 경제상태($\beta=-.118$, $p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=-.156$, $p<.001$), 질환 수($\beta=.046$, $p<.05$)가 유의한 것으로 나타났다. 남성에 비해 여성이, 고연령일수록, 진단받은 질환이 많을수록 우울이 높은 것으로 나타났으며 주관적 경제상태가 좋을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 우울이 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 사회적 연결감은 노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었는데 평가적 지지($\beta=-.076$, $p<.001$), 소속감 지지($\beta=.045$,

표 3. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인

변수	전체		도시노인		농촌노인	
	B	β	B	β	B	β
상수	6.542		9.678		4.225	
성별 ⁽¹⁾	-.801	-.045*	-1.020	-.054	-.288	-.019
나이	.055	.045*	.073	.053	.055	.054
학력	.231	.036	-.009	-.001	-.338	-.050
배우자유무 ⁽²⁾	-.476	-.026	-.072	-.004	.064	.004
사회계층	-.296	-.038	-.467	-.062	.248	.032
경제상태	-1.428	-.118***	-.975	-.083*	-1.973	-.165***
건강상태	-1.605	-.156***	-1.824	-.162***	-1.293	-.150***
질환 수	.294	.046*	.209	.032	.306	.052*
인지기능	-.054	-.025	-.168	-.064*	-.005	-.003
사회적 연결감						
평가적 지지	-.453	-.076***	-.113	-.017	-.386	-.069**
소속감 지지	.225	.045*	-.010	-.002	.051	.009
고독감	1.845	.474***	1.670	.434***	1.822	.475***
Adj. R ²	.426		.401		.415	
F	119.846***		55.388**		57.034***	

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

주) 성별, 배우자유무 등 더미변수의 기준변수는 남자, 배우자있음임

p<.05), 고독감($\beta=.474$, $p<.001$) 모두 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 평가적 지지를 많이 받을수록, 소속감 지지가 높을수록 우울이 낮아지는 것으로 나타났다. 이에 반해 고독감이 높을수록 우울도 높아지는 것으로 확인되었다.

도시노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 모형의 경우 모형의 설명력이 40.1%인 것으로 나타났다. 도시노인의 우울에 영향을 미치는 일반적 특성 요인으로는 주관적 경제상태($\beta=-.083$, $p<.05$), 주관적 건강상태($\beta=-.162$, $p<.001$), 인지능력($\beta=-.064$, $p<.05$)이 유의미한 것으로 나타났다. 사회적 연결감 요인 중에서는 고독감($\beta=.434$, $p<.001$)만이 유의미한 것으로 확인되었다. 즉, 도시노인은 주관적 경제상태가 좋을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 인지능력이 좋을수록 우울이 낮았으며, 고독감이 높을수록 우울한 것으로 나타났다.

농촌노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 모형의 경우 모형의 설명력이 41.5%인 것으로 나타났다. 농촌노인의 우울에 영향을 미치는 일반적 특성 요인으로는 도시노인과 동일하게 주관적 경제상태($\beta=-.165$, $p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=-.150$, $p<.001$)가 포함되

었으나 인지능력 대신 질환 수($\beta=.052$, $p<.05$)가 포함되었다. 사회적 연결감 요인 중에서는 평가적 지지($\beta=-.069$, $p<.001$)와 고독감($\beta=.475$, $p<.001$)이 농촌노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 농촌노인은 주관적 경제상태가 좋을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 의사에게 진단받은 질환이 적을수록, 평가적 지지를 많이 받을수록 우울이 낮아지는 것으로 나타났다. 고독감이 높을수록 우울해지는 것으로 나타났다.

농촌노인과 도시노인의 우울에 영향을 미치는 사회적 연결감 변수는 전체 노인을 분석할 때와는 달리 하부요인들의 영향력에 차이가 있었다. 즉 도시노인에게 고독감만이, 농촌노인에게 평가적 지지와 고독감이 영향을 미치는 것으로 나타났으며 소속감 지지는 농촌노인과 도시노인의 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌노인과 도시노인의 우울 수준의 차이

를 확인하는 한편, 거주 지역에 따라 사회적 연결감이 우울에 미치는 영향력에 차이가 있는지를 검증하는데 연구의 목적이 있다. 연구결과, 농촌노인과 도시노인의 우울 수준에는 차이가 있는 것으로 나타났으며, 사회적 연결감은 노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와 더불어 사회적 연결감이 도시노인과 농촌노인의 우울에 미치는 영향력에는 사회적 연결감 하위요소에 따라 차이가 있는 것으로 확인되었다. 본 연구의 분석결과에 대한 요약 및 함의는 다음과 같다.

첫째, 도시노인의 우울 평균은 60점 만점에 10.07이었으며 농촌노인의 우울은 5.82로 도시노인의 우울 수준이 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Kim et al.[31]과 2017년도 노인실태조사의 결과[32]와 같은 결과이다. 전반적으로 일반인을 대상으로 한 CES-D의 우울 절단점인 16점을 기준으로 하면 농촌노인의 11.2%, 도시노인의 22.6%가 우울에 해당한다. 농촌노인들은 인구사회학적 환경과 경제적 상황에서 도시노인에 비해 더 열악한 편이다. 그럼에도 불구하고 농촌노인이 도시노인에 비해 우울 수준이 낮은 것에 주목할 필요가 있다. 본 연구에서 사회적 연결감을 모델에 투입한 결과 노인의 인구사회학적 환경은 도시노인 뿐만 아니라 농촌노인의 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 단지 경제적 요인과 건강요인만이 노인의 우울에 여전히 유의한 영향력을 가지는 것으로 확인되었다. 이러한 이유로 경제적으로 취약하거나 건강상태가 나쁜 노인들의 우울을 예방 또는 경감시키는 방안으로 그들의 사회적 연결감 제고에 관심을 기울일 필요가 있다.

둘째, 노인의 사회적 연결감은 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 사회적 연결감이 높은 노인일수록, 우울감이 낮은 것으로 확인되었으며 이는 여러 선행연구[10][23][25]와 동일한 결과이다. 본 연구에서는 사회적 연결감을 구성하는 하부요소에 따라 도시노인과 농촌노인의 우울에 미치는 영향력에 차이가 있는 것으로 확인되었다. 우울에 영향을 미치는 사회적 연결감 구성 요소는 도시노인에게에는 고독감만이, 농촌노인에게에는 평가적 지지와 고독감이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 반해 소속감 지지는 농촌노인과 도시노인의 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다.

농촌지역은 도시지역에 비해 비공식적이며 대면적인 사적 관계망에 대한 의존도가 높고, 농촌지역의 사적 관계망은 대체로 밀도가 높고 폐쇄적인 경향이 강하다. 사회적 관계망의 밀도가 높은 경우 집단 응집력을 높여 주고, 집단 구성원들 간의 결속력을 높여주어 사회적 관계망의 자원이 동원될 수 있게 해주는 반면, 사회적 관계망의 밀도는 관계망 안의 규범적 강제에 순응하게 하는 잠재력을 갖고 있다[33]. 농촌노인들은 이러한 밀도 높은 사회적 관계망을 통해 역할 수행과 행위에 관한 구체적인 평가 정보를 획득하고 이를 통해 스스로를 평가한다. 이러한 이유로 인지된 평가적 지지의 수준은 도시노인에 비해 농촌노인에게 매우 중요한 이슈가 되며, 만약 평가적 지지의 수준이 낮게 인식될 경우 우울해질 가능성이 높다. 따라서 농촌지역 노인들의 평가적 지지를 높일 수 있도록 심리상담 서비스 등 적절한 공적 서비스를 제공할 필요가 있다고 사료된다. 이와 더불어 역으로 농촌지역에서 잘 활성화되어 있는 부녀회, 노인회, 청년회 등의 주민조직인 사적관계망을 재정적 지원 등의 방법으로 인력을 활용하여 노인들의 사회적 관계의 성격을 변화시켜 평가적 지지의 제고를 꾀하는 중재 방안도 필요하다 하겠다.

또한 고독감은 도시노인과 농촌노인 모두에서 우울에 영향을 미치는 것으로 확인되었는데, 고독감은 개인이 의미 있는 사회적 관계 속에서 중요한 사회적 욕구가 충족되지 못할 때 생기는 것으로 알려져 있다[34]. 노인이 되어 겪게 되는 건강의 악화, 가족구조의 변화, 역할 상실, 가족 및 친구의 사별 등의 여러 요인들이 노인이 관계를 맺는 의미 있는 사회적 관계들과의 상호작용을 변화시켜 고독감을 야기하고 이러한 고독감이 노인 우울에 영향을 미치는 것으로 추론된다. 따라서 노인들의 고독감 완화 및 예방을 위한 기존의 사회복지서비스의 보완이 필요하다고 본다. 노인장기요양보험의 도입으로 노인복지서비스는 대체로 건강지원, 생활지원에 치중되어 있는 편으로, 대인 관계적 초점의 심리정서서비스가 좀 더 확대되어야 할 것으로 본다. 현재 진행되고 있는 노인정서지원서비스의 대상을 고위험군 및 취약계층에서 전체 노인으로 확대하여 일시적인 지원이 아닌 상시로 사회와의 연결의 끈을 다잡을 수 있도록 하는 사회적 지원이 필요하다.

최근 노인의 사회적 관계에 초점을 두고 건강과의 관계를 분석한 유관연구에서는 주로 사회적 관계의 구조적, 기능적 특성에 관심을 두고, 사회연결감과 사회적 지지가 중요하게 논의되고 있다. 노인이 인지하는 사회적 연결감을 노인이 자신이 속한 사회의 한 구성원으로써의 자신의 존재 가치에 대한 평가의 차원이라고 볼 때 사회적 연결감은 사회연결망 또는 사회적 지지 못지 않게 노인의 삶에 중요한 요소라고 할 수 있다. 이러한 이유로 사회적 연결감에 대한 학계의 관심과 연구가 요구되는 시점이라고 본다. 자발적이거나 비자발적으로 사회와 연결되지 못한 노인은 점차 소외되다가 사회적 고립상태로 진행하게 될 가능성이 높다. 따라서 초기 단계에서 사회적 연결감이 낮은 노인에게 대해 사회적 통합을 위한 지역사회 차원의 적극적인 개입이 필요하다.

그동안의 선행연구들이 사회적 관계에서 형성된 사회적 연결망 또는 이를 통해 주고받는 사회적 지지가 노인의 우울에 미치는 영향력을 주로 확인한데 비해, 본 연구는 노인이 인식하는 사회적 연결감과 우울의 관계를 검증하였다는데 연구의 의의가 있다. 그럼에도 불구하고 사회적 연결감의 하부 구성요소 중 소속감 지지가 단순히 단체 활동에 참여하였는지, 참여하지 않았는지 여부로만 측정되어 연구의 결과를 해석하는데 제한이 있다. 후속연구에서는 사회활동 참여의 수준이 얼마나 적극적인지에 따라 소속감 지지가 우울에 영향을 미치는지 확인해 볼 필요가 있으며, 연구대상자 또한 중소도시, 도농복합도시 노인 등 다양한 지역에 거주하는 노인을 대상으로 연구가 지속될 필요가 있다.

참 고 문 헌

[1] 건강보험심사평가원, 보도자료 “연령대별 많이 나타나는 정신건강 질환은?”, 2018.12.13.
 [2] 허준수, 유수현, “노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” 정신보건과사회사업, 제13권, pp.7-22, 2002.
 [3] 김창진, 황진수, “노인성 질환과 우울증이 노인자살 생각에 미치는 영향의 연구,” 한국노년학, 제28권, 제3호, pp.425-442, 2008.
 [4] 고정은, 이선희, “여성노인의 우울 영향요인,” 노인복지연구, 제68권, pp.251-271, 2015.

[5] 박현주, 손혜경, “우울, 불안, 사회적지지가 노인 파킨슨병 환자의 자살생각에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제18권, 제11호, pp.516-526, 2018.
 [6] 오영경, “경제활동 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에 있어 일 만족도의 매개효과,” 한국콘텐츠학회논문지, 제19권, 제6호, pp.271-280, 2019.
 [7] 건강보험심사평가원, “노인질병정보: 노인우울증,” <https://www.hira.or.kr/rd/hosp/sanatorium/disease03.do?pgmid=HIRAA03000200000>, 2019.03.20.
 [8] R. M. Lee and S. B. Robbins, “The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity,” *Journal of Counseling Psychology*, Vol.45, No.3, pp.338-345, 1998.
 [9] S. Ashida and C. A. Heaney, “Differential associations of social support and social connectedness with structural features of social networks and the health status of older adults,” *Journal of Aging and Health*, Vol.20, No.7, pp.872-893, 2008.
 [10] 박미진, “사회적 연결성이 노인의 우울에 미치는 영향: 지역사회애착의 조절효과를 중심으로,” 노인복지연구, 제73권, 제3호, pp.55-81, 2018.
 [11] L. C. Hawkey, C. M. Masi, J. D. Berry, and J. T. Cacioppo, “Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure,” *Psychology and aging*, Vol.21, No.1, pp.152-164, 2006.
 [12] I. B. Mauss, A. J. Shallcross, A. S. Troy, O. P. John, E. Ferrer, F. H. Wilhelm, and J. J. Gross, “Don't hide your happiness! Positive emotion dissociation, social connectedness, and psychological functioning,” *Journal of personality and social psychology*, Vol.100, No.4, pp.738-748, 2011.
 [13] J. T. Cacioppo, M. E. Hughes, L. J. Waite, L. C. Hawkey, and R. A. Thisted, “Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses,” *Psychology and aging*, Vol.21, No.1, pp.140-151, 2006.
 [14] N. Steverink and S. Lindenberg, “Which social

- needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging?," *Psychology and aging*, Vol.21, No.2, pp.281-290, 2006.
- [15] 류기덕, *농촌여성의 삶의 질 향상에 관한 연구 - 경북지역 읍·면 지역을 중심으로-*, 대구경북연구원, 2007.
- [16] 이승훈, "AIP(Aging in Place)에 대한 주관적 기대와 의미: 농촌 지역의 노인들을 중심으로," *공공사회연구*, 제7권, 제1호, pp.135-163, 2017.
- [17] D. J. O'Brien, E. W. Hassinger, and L. Dershem, "Community Attachment and Depression Among Residents in Two Rural Midwestern Communities," *Rural Sociology*, Vol.59, No.2, pp.255-265, 1994.
- [18] R. S. Burt, "The Contingent Value of Social Capital," *Administrative Science Quarterly*, Vol.42, pp.339-365, 1997.
- [19] H. S. Baker and M. N. Baker, "Heinz Kohut's self psychology: An overview," *American Journal of Psychiatry*, Vol.144, No.1, pp.1-9, 1987.
- [20] F. Fukuyama, *Social capital and civil society* (No. 0-74), International monetary fund, 2000.
- [21] B. Wu and J. Pretty, "Social connectedness in marginal rural China: The case of farmer innovation circles in Zhidan, north Shaanxi," *Agriculture and Human values*, Vol.21, No.1, pp.81-92, 2004.
- [22] R. M. Lee and S. B. Robbins, "Measuring belongingness: The social connectedness and the social assurance scales," *Journal of counseling psychology*, Vol.42, No.2, pp.232-241, 1995.
- [23] K. L. Williams and R. V. Galliher, "Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence," *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol.25, No.8, pp.855-874, 2006.
- [24] R. M. Lee, M. Draper, and S. Lee, "Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model," *Journal of counseling psychology*, Vol.48, No.3, pp.310-318, 2001.
- [25] S. Armstrong and J. Oomen-Early, "Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes," *Journal of American College Health*, Vol.57, No.5, pp.521-526, 2009.
- [26] S. Ashida and C. A. Heaney, "Differential associations of social support and social connectedness with structural features of social networks and the health status of older adults," *Journal of Aging and Health*, Vol.20, No.7, pp.872-893, 2008.
- [27] J. M. Lee, W. J. Lee, H. C. Kim, W. Choi, J. Lee, K. Sung, S. H. Chu, Y. R. Park, and Y. Youm, "The Korean social life, health and aging project-health examination cohort," *Epidemiology and health*, Vol.36, 2014.
- [28] Y. Youm, E. O. Laumann, K. F. Ferraro, L. J. Waite, H. C. Kim, Y. R. Park, S. H. Chu, W. Joo and J. A. Lee, "Social network properties and self-rated health in later life: comparisons from the Korean social life, health, and aging project and the national social life, health and aging projec," *BMC geriatrics*, Vol.14, No.1, p.102, 2014.
- [29] M. E. Hughes, L. J. Waite, L. C. Hawkey, and J. T. Cacioppo, "A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies," *Research on aging*, Vol.26, No.6, pp.655-672, 2004.
- [30] 전경구, 최상진, 양병창, "통합적 한국판 CES-D 개발," *한국심리학회지: 건강*, 제6권, 제1호, pp.59-76, 2001.
- [31] J. M. Kim, R. Stewart, I. S. Shin, J. S. Yoon, and H. Y. Lee, "Lifetime urban/rural residence, social support and late-life depression in Korea," *International journal of geriatric psychiatry*, Vol.19, No.9, pp.843-851, 2004.
- [32] 정경희, 오영화, 이윤경, 오미애, 강은나, 김경래, 황남희, 김세진, 이선희, 이석구, 홍송이, *2017년도 노인 실태조사*, 한국보건사회연구원, 2017.
- [33] P. V. Marsden, "Core discussion networks of Americans. *American sociological review*," Vol.52, No.1, pp.122-131, 1987.
- [34] Weiss(1973), 양순미, 홍숙자, "농촌노인의 독거·동거 가구형태가 심리적 고독감에 미치는 영향," *한국가*

정관리학회지, 제21권, 제6호, pp.129-139, 2003
재인용.

저자 소개

박 경 순(Kyungsoon Park)

정회원



- 1998년 8월 : 광주대학교 신문방송학과(학사)
- 2010년 2월 : 강남대학교 사회복지학과(석사)
- 2013년 6월 : 강남대학교 사회복지학과(박사)
- 2014년 9월 ~ 현재 : 연세대학교

고령화융복합연구센터 전임연구원

〈관심분야〉 : 노인복지, 노인장기요양, 커뮤니티케어

박 영 란(Yeong-Ran Park)

정회원



- 1984년 2월 : 연세대학교 신문방송학과(학사)
- 1988년 2월 : 연세대학교 사회사업학과(석사)
- 1995년 6월 : University of Washington(박사)
- 1996년 6월 ~ 2004년 2월 : 여성

개발원

- 2014년 3월 ~ 현재 : 강남대학교 실버산업학과/사회복지학과 겸직 교수

〈관심분야〉 : 노인복지, 실버산업, 노인장기요양

손 덕 순(Duksoon Son)

정회원



- 1996년 2월 : 광주대학교 사회복지학과(학사)
- 1998년 8월 : 강남대학교 대학원 사회사업학과(석사)
- 2005년 8월 : 강남대학교 대학원 사회사업학과(박사)
- 2007년 2월 ~ 2008년 8월 : 재)경

기도가족여성연구원 정책개발실 연구위원

- 2008년 9월 ~ 현재 : 용인송담대학교 사회복지과 교수

〈관심분야〉 : 노인복지, 정신건강사회복지