

취업 여부가 노인의 우울에 미치는 영향

남혜경* · 이윤정** · 허정미***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2016년 고령자 통계에 의하면 65세 이상 고령자의 비율은 전체 인구의 13.2%를 차지하였고 다섯가구 중 한 가구는 고령자 가구로 조사되었다(Statistics Korea, 2016).

세계보건기구(World Health Organization [WHO])는 우울이 정신장애의 중요한 원인 중 하나이며 전세계 인구의 약 5%정도 영향을 받고 있는 것으로 보도하였다. 그리고 우울은 일상생활에 부정적인 영향을 주고, 심각한 경우 자살로 이어질 수 있다고 발표하였다(WHO, 2017). 한편, 「2014년 노인실태조사」에 따르면 우리나라 노인의 우울 유병률은 33.1%로 예년에 비해 지속적으로 증가하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2014).

노인의 우울은 신체적, 심리적, 경제적 요인(Baek, Lee, & Cho, 2016; Kim & Sohn, 2005; Lim, 2014)이 복합적으로 영향을 미친다고 보고되는데, 구

체적인 영향 요인은 남성에 비해 여성(Lim, 2014), 연령(Baek et al., 2016; Lim, 2014; Oh & Ryu, 2015)이 높을수록, 교육 수준(Baek et al., 2016; Oh & Ryu, 2015; Won & Kim, 2008)이 낮을수록, 경제적 상태(Baek et al., 2016; Lim, 2014; Oh & Ryu, 2015; Won & Kim, 2008)가 낮을수록, 주관적 건강감(Baek et al., 2016; Lim, 2014; Park, 2009; Won & Kim, 2008)이 나쁠수록, 만성 질환(Baek et al., 2016; Lim, 2014) 개수가 많을수록, 흡연(Lim, 2014)을 하는 경우, 신체활동(Baek et al., 2016; Won & Kim, 2008)을 하지 않을 경우, 체질량지수(Kim, 2014; Oh & Ryu, 2015)가 정상보다 낮은 경우에 더 우울한 것으로 나타났다.

노인의 우울은 자살의 주요 예측요인인데, 노인의 자살과 관련된 연구에서 자살 시도의 이유가 경제적 어려움(Hwang, Lee, Kim, Lee, & Kim, 2017; Ministry of Health & Welfare, 2014)과 건강문제(Ministry of Health & Welfare, 2014)라고 지적하고 있다. 이와 관련하여 향후 늘려야 할 복지서비스로 '보건의료, 건강관리서비스'가 59.7%, '소득지원서비스'

* 가천대학교 간호대학 교수

** 경인여자대학교 간호학과 조교수

*** 가천대학교 일반대학원 간호학 박사과정(교신저자 E-mail: smom52@hanmail.net)

• Received: 10 October 2017 • Revised: 10 December 2017 • Accepted: 19 December 2017

• Address reprint requests to: Hur, Jungyi

Doctoral student, College of Nursing, Gachon University
1342 SeomnamDaero, Sujeong-Gu, Seongnam-Si, Gyeonggi-Do, Korea, 461-701
Tel: 82-31-750-5982 Fax: 82-31-750-8719 E-mail: smom52@hanmail.net

가 40.6%(Statistics Korea, 2016)인 것을 고려하면, 노인은 건강과 경제적인 문제에 대한 어려움이 가장 큰 것을 확인할 수 있다.

경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]) 경제보고서에 의하면 우리나라 노인의 상대적 빈곤율이 49.6%로 OECD 회원국 중 가장 높고, OECD 평균(12.6%)에 비해 약 4배 이상 높으며, 2014년 노인의 절대빈곤율 역시 30%에 이른다고 하였다. 그리고 우리나라 65세 이상 고령자노인의 고용률 역시 30.6%로 OECD 평균(13.8%)에 비해 2배 이상인 것으로 확인되었다(OECD, 2016).

2016년 고령자 통계에 의하면, 고령 인구 10명 가운데 6명은 '앞으로 일하고 싶다'고 응답하였고, 취업을 원하는 주된 이유는 '생활비 보탬'(58.0%)이라는 응답이 가장 컸다. 또한 고령자의 58.5%는 생활비를 '본인이나 배우자가 직접 마련' 하는 것으로 나타났다(Statistics Korea, 2016). 국제적인 통계나 국내의 조사결과를 통합해보면 우리나라 노인들은 경제적으로 매우 빈곤하며, 이 빈곤을 타파하기 위해 일을 하고 소득을 버는 것이 필요하다는 결론에 이를 수 있다. 그런데 취업이 되지 않은 경우에는 빈곤이 가중될 것이고, 이것이 노인 우울을 유발하는 큰 원인 중 하나가 될 수 있다고 생각된다.

한편 취업은 노년기의 대표적인 생산적 활동(Jung, Gruenewald, Seeman, & Sarkisian, 2010)으로 노년기의 생산적 활동 참여는 신체적, 정신적, 심리적 안녕의 증진에 긍정적인 영향(Hong, Hasche, & Bowland, 2009)을 주고, 근로상태(Kim, Lee, & Sohn, 2015; Shim, 2015)에 있거나 소득수준(Baek et al., 2016; Heo, 2017)이 노인의 우울 수준에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 그런데 연구마다 취업 여부가 우울에 영향을 미치는 지 여부에 대해 서로 상반된 결과를 보여주고 있다. 경제활동 여자노인의 우울 연구에서는 취업(Shim, 2015)한 경우에 더 우울하다고 하였고, 노인일자리사업 참여노인(Kim et al., 2015)의 우울 연구에서 취업한 경우에 덜 우울하다고 하였으며, 또 다른 연구인 빈곤노인과 비빈곤노인의 근로참여와 우울과의 관계연구에서 비빈곤노인에게는 근로참여와 우울이 관련이 없다(Kim, 2016)고 하였다.

그리고 이런 연구들은 모두 소규모의 편의표본추출 자료를 근거로 분석된 것이므로 취업 여부가 우울에 어떤 방향으로 영향을 미치는 지를 전국 노인을 대표할 수 있는 표본자료를 이용하여 분석해보고자 한다.

본 연구의 결과를 통해, 일반화할 수 있는 자료를 활용하여 우리나라 노인의 취업 여부가 우울에 어떤 영향을 미치는 지를 확인하고 심각한 노인 우울 예방을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 우리나라 만 65세 이상 노인의 취업 여부가 노인의 우울에 미치는 요인을 확인하여, 노인 우울예방을 위한 전략을 제안하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 연구대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 우울 유병률의 차이를 파악한다.
- 둘째, 연구대상자의 취업 여부에 따른 우울 유병률의 차이를 파악한다.
- 셋째, 연구대상자의 취업 여부가 우울에 영향을 미치는 지를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의 취업 여부에 따른 우울 여부를 파악하고 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구는 보건복지부와 한국보건사회연구원이 전국 만65세 이상 노인을 대상으로 실시한 「2014년도 노인실태조사」참여 대상자로 원시자료를 해당기관의 공개 및 관리규정에 의거하여 제공받아 활용하였다.

노인실태조사는 노인에 대한 심층적 이해를 위한 경험적 기반을 마련하여 노인정책수립에 필요한 기초자료를 제공하는 것을 목표로 노인복지법에 의해 3년 주기로 조사되는 법정 조사이며, 본 자료는 「2010년도 인

구주택 총조사」자료 수집 당시 만 61세 이상인 노인을 모집단으로 하여 16개시·도의 노인인구 수에 따라 지역별 다단계 층화표집을 통해 대상자를 표집하였다. 해당 조사는 사전조사와 전문가 검토 등을 거쳐 통계변경승인(승인번호 제11771호)을 받아 확정된 조사표를 활용하여 2014년 6월 11일~9월 4일 기간 중 975개 조사구의 만65세 이상 남성노인 4,242명과 여성노인 6,169명으로 총 10,451명(대리응답 172명 포함)을 조사하였다. 본 연구에서는 조사된 10,451명을 분석 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 우울

우울은 2014년도 노인실태조사에서 사용한 단축형 노인우울척도(Short Form of Geriatric Depression Scale [SGDS])로 측정된 자료를 이용하였다. SGDS는 Yesavage 등이 1983년에 개발한 척도를 Cho 등(1999)이 타당성 연구를 거쳐 표준화한 도구로, 총 15 문항으로 구성되어 있으며 '지난 일주일 동안의 생활'에 대하여 '예', '아니오'로 응답하도록 되어있다. 긍정적인 질문 문항에 대해서는 '아니오'를 1점, '예'를 0점으로, 부정적인 질문 문항에 대해서는 반대로 점수를 부여하였다. 점수의 범위는 0점부터 15점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 총 15점 중 8점 이상을 우울로 판정하였다(Ministry of Health & Welfare, 2014). 본 연구에서는 Cronbach's alpha는 .904 이었다.

2) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 배우자 유무, 교육 수준, 부부 월수입액, 취업 여부의 6개로 분석하였다. 연령은 65세~74세, 75세~84세, 85세 이상으로 구분하였다. 배우자 유무는 미혼, 유배우(기혼), 사별(기혼), 이혼(기혼), 별거(기혼)의 5가지로 응답한 것을 유배우(기혼)는 배우자 '있음', 미혼, 사별(기혼), 이혼(기혼), 별거(기혼)는 배우자 '없음'으로 구분하여 분석하였다. 교육 수준은 무학(한글 모름), 무학(한글 해독), 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교(4년 미만), 대학교 이상의 7가지로 응답한 것을 무학(한글 모름),

무학(한글 해독), 초등학교졸업은 '초졸 이하', 중학교, 고등학교, 대학교(4년 미만), 대학교 이상 졸업은 중졸 이상으로 구분하여 분석하였다. 부부 월수입액은 대상자 본인과 배우자의 1년간 총 수입액으로 응답된 문항을 12개월로 나누어 월기준으로 50만원 미만, 50만원 이상 100만원 미만, 100만원 이상 200만원 미만, 200만원 이상으로 구분하였다. 취업 여부는 '지난 일주일간 1시간 이상 수입을 목적으로 일한 경우'라는 질문에 '예', '아니오'로 응답한 것을 활용하였다.

3) 건강관련 특성

건강관련 특성에 주관적 건강감, 의사에게 진단받은 만성질환 개수, 흡연, 음주, 신체활동, BMI의 6개 변수를 포함하였다.

(1) 주관적 건강감

주관적 건강감은 '평소 건강 상태는 어떻다고 생각하십니까?'라는 질문에 대해 '매우 건강하다', '건강한 편이다', '그저 그렇다', '건강이 나쁜 편이다', '건강이 매우 나쁘다'의 5가지로 응답한 것을 '매우 건강하다'와 '건강한 편이다'라고 응답한 경우는 '건강하다', '그저 그렇다'는 '그저 그렇다', '건강이 나쁜 편이다'와 '건강이 매우 나쁘다'에 응답한 경우는 '나쁘다' 3가지로 구분하여 분석하였다.

(2) 만성질환 개수

만성질환 개수는 총 의사 진단 만성질환 수를 확인하였으며 0개, 1개 이상 3개 미만, 3개 이상으로 분류하였다.

(3) 흡연

흡연은 '현재 담배를 피우십니까?'라는 질문에 대한 응답을 활용하였다.

(4) 음주여부

음주여부는 '지난 1년간 술을 얼마나 자주 마셨습니까?'라는 질문에 대해 월간 음주 횟수로 분석하였으며, '최근 1년간 전혀 마시지 않았다', '연 1회 이상~12회 미만', '한 달에 1회 정도', '한 달에 2~3회 정도', '일주일 1회 정도', '일주일에 2~3회 정도', '일주일에

4~6회 정도, '매일'로 응답한 것을 '전혀 마시지 않았다', '월 1회 미만', '월 1회 이상 4회 미만', '월 4회 이상'의 4가지로 분류하였다.

(5) 신체활동

신체활동은 '평소 운동을 하십니까?'라는 질문에 대해 '예', '아니오'로 응답한 것을 활용하였다.

(6) 체질량지수

체질량지수(Body Mass Index [BMI])는 응답자의 신장(cm), 체중(kg)을 kg/m^2 으로 계산한 후 세계보건기구 아시아-태평양 비만권고기준에 의거 BMI 18.5 미만은 저체중, 18.5 이상 23 미만은 정상체중, 23 이상 25 미만은 과체중, 25 이상은 비만으로 분류하였다 (WHO, 2000).

4. 자료 분석

본 연구는 분석시 대표성을 유지하기 위해 가중치를 적용한 복합표본분석방법을 적용하였다.

대상자의 인구사회학적 특성 및 건강관련 특성은 복합표본분석방법을 적용한 기술통계를 통해 빈도와 백분율, 평균값을 산출하였다. 또한 일반적 특성, 건강관련

특성에 따라 우울 여부에 차이가 있는지를 확인하기 위하여 Pearson chi-square 검정이 수정된 Rao-Scott chi-square 검정을 실시하였다. 일반적 특성과 건강관련 특성을 보정하고도 취업 여부가 노인의 우울에 영향을 미치는 지를 확인하기 위하여 위계적 로지스틱 회귀 분석을 시행하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

먼저, 성별은 여자 58.3%, 남자 41.7%이며, 연령은 65세~74세가 58.8%로 가장 높게 나타났고, 75세~84세가 33.2%, 85세 이상이 8.0%로 나타났다. 배우자가 있는 대상자가 61.4%, 배우자가 없는 경우 38.6%이고, 교육수준은 초등학교 졸업이하 62.5%, 중등학교 졸업이상 37.5%로 나타났다. 취업 여부는 취업중 28.5%, 미취업 71.5%로 나타났다. 부부 월수입액은 50만원 미만 24.7%, 50만원 이상 100만원 미만 32.0%, 100만원 이상 200만원 미만 26.8%, 200만원 이상 16.6%이고 월평균 수입액은 123만원으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=10,451)

Variables	Categories	n(%) or M±SD
Gender	Male	4,282(41.7)
	Female	6,169(58.3)
Age(yr)	65~74	5,962(58.8)
	75~84	3,850(33.2)
	≥85	639(8.0)
Marital status	With spouse	6,476(61.4)
	Without spouse	3,972(38.6)
Education	≤elementary school	6,937(62.5)
	≥Middle school	3,514(37.5)
Having job	Yes	3,299(28.5)
	No	7,152(71.5)
Income (10,000won)	<50	2,482(24.7)
	50 ≤ <100	3,599(32.0)
	100 ≤ <200	2,788(26.8)
	≥200	1,577(16.6)
	M±SD	123.23±1.76

2. 대상자의 건강관련 특성

본 연구 대상자의 건강관련 특성은 Table 2와 같다. 주관적 건강감이 '나쁘다'로 응답한 경우가 43.7%로 가장 높았고, '건강하다' 32.4%, '그저 그렇다' 23.9% 순으로 나타났다. 의사 진단 만성질환 수는 평균 2.6개를 가지고 있으며, 3개 이상 46.6%, 3개 미만 42.7%, 0개 10.8%로 나타났다. 우울 유병률은 33.1%로 나타나고, 현재흡연여부는 흡연인 경우가 11.8%로 나타났다. 음주여부는 '전혀 마시지 않았다' 72.6%, '월 1회 미만' 2.6%, '월 1회 이상 4회 미만' 7.0%, '월 4회 이상' 17.8%로 나타나고, 신체활동을 실천하고 있는 경우가 57.5%로 나타났다. 평균 체질량지수(BMI)는 23.5였으며, 정상체중 40.3%, 과체중 26.0%, 비만 28.9%, 저체중 4.8% 순으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 우울 유병률 차이

본 연구대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 우울 유병률의 차이를 확인하기 위해 Rao-Scott chi-square 검정 결과는 Table 3과 같다.

일반적 특성에 따른 우울은 성별, 연령, 배우자 유무, 교육 수준, 취업 여부, 부부 월 수입액에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

성별에서 남자보다 여자($p<.001$), 연령이 높은 경우($p<.001$), 배우자가 없는 경우($p<.001$), 교육수준이 낮은 경우($p<.001$), 미취업의 경우($p<.001$), 부부 월 수입액이 낮은 경우($p<.001$) 우울인 경우가 많았다. 건강특성 관련하여 주관적 건강감, 의사진단 만성질환 수, 음주, 신체활동, BMI에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 주관적 건강감이 나쁜 경우($p<.001$), 진단받은 만성질환 수가 많은 경우($p<.001$), 월 음주 횟수가 적은 경우($p<.001$), 신체활동을 하지 않는 경우($p<.001$), 저체중인 경우($p<.001$) 우울인 경우가 많았다.

4. 노인 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

Table 2. Characteristics Related to Health of the Subjects (N=10,451)

Variables	Categories	n(%) or M±SD
Perceived health status	Good	3,258(32.4)
	Moderate	2,391(23.9)
	Bad	4,632(43.7)
Number of chronic disease	0	1,034(10.8)
	<3	4,396(42.7)
	≥3	5,021(46.6)
		2.6±0.02
Depression	Normal	6,938(66.9)
	Depression	3,329(33.1)
Smoking	Yes	1,213(11.8)
	No	9,238(88.2)
Drinking(Last 1 year)	0	7,637(72.6)
	<1/month	275(2.6)
	1≤month<4	709(7.0)
	≥4/month	1,830(17.8)
Physical activity	Yes	5,765(57.5)
	No	4,686(42.5)
BMI(kg/m ²)	Underweight(<18.5)	512(4.8)
	Normal(18.5≤ <23.0)	4,308(40.3)
	Overweight(23.0≤ <25.0)	2,658(26.0)
	Obesity(≥25.0)	2,932(28.9)
	M±SD	23.51±4.67

본 연구대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성 및 취업상태 여부를 회귀식에 포함하여 노인의 우울 여부에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 위계적 로지스틱 회귀분석을 진행한 결과는 Table 4와 같다.

Model 1에서는 일반적 특성이 우울 여부에 영향을 미치는지를 확인하였고, Model 2에서는 Model 1에 건강관련 특성을 포함하여 분석하였으며, Model 3은 Model 2에 본 연구에서 가장 중요한 변수로 고려한 '취업 여부'를 추가하여 분석하였다.

Model 3의 분석결과를 확인해보면, 노인의 우울에

영향을 미치는 다양한 일반적 특성 및 건강관련 특성을 보정하고도 취업 여부는 우울 여부에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 즉, 직업이 없는 노인은 직업이 있는 노인에 비해 1.68배(95% CI, 1.461-1.929) 더 우울한 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 우리나라 전체 노인을 모집단으로 16개 시·도의 노인인구 수에 따라 지역별 단단계 층화표집을

Table 3. Prevalence of Depression according to General and Health Related Characteristics of Subjects (N=10,451)

Variables	Categories	Depression		Rao-Scott chi-square(<i>p</i>)
		No	Yes	
Gender	Male	3,126(73.9)	1,080(26.1)	109.496(<.001)
	Female	3,812(61.9)	2,249(38.1)	
Age(yr)	65~74	4,305(72.6)	1,610(27.4)	73.452(<.001)
	75~84	2,322(60.2)	1,454(39.8)	
	≥85	311(51.0)	265(49.0)	
Marital status	With spouse	4,684(73.1)	1,698(26.9)	83.634(<.001)
	Without spouse	2,254(57.0)	1,629(43.0)	
Education	≤elementary school	4,183(59.4)	2,624(40.6)	281.890(<.001)
	≥Middle school	2,755(79.4)	705(20.6)	
Having job	Yes	2,584(78.6)	706(21.4)	187.068(<.001)
	No	4,354(62.2)	2,623(37.8)	
Income(10,000won)	<50	1,272(51.7)	1,135(48.3)	173.635(<.001)
	50 ≤ <100	2,233(60.9)	1,316(39.1)	
	100 ≤ <200	2,051(73.9)	697(26.1)	
	≥200	1,379(89.4)	179(10.6)	
Perceived health status	Good	2,936(89.2)	320(10.8)	564.002(<.001)
	Moderate	1,825(75.6)	562(24.4)	
	Bad	2,177(45.6)	2447(54.4)	
Number of chronic disease	0	894(85.7)	128(14.3)	168.491(<.001)
	<3	3,295(74.0)	1,049(26.0)	
	≥3	2,749(55.9)	2,152(44.1)	
Smoking	Yes	791(65.1)	408(34.9)	1.406(.236)
	No	6,147(67.1)	2,921(32.9)	
Drinking(Last 1 year)	0	4,805(63.7)	2,673(36.3)	31.665(<.001)
	<1/month	184(66.9)	89(33.1)	
	1 ≤ month<4	519(71.3)	182(28.7)	
	≥4/month	1,430(77.9)	385(22.1)	
Physical activity	Yes	4,259(73.9)	1,462(26.1)	218.202(<.001)
	No	2,679(57.1)	1,867(42.9)	
BMI(kg/m ²)	Underweight(<18.5)	253(49.7)	228(50.3)	17.176(<.001)
	Normal(18.5 ≤ <23.0)	2,839(66.2)	1,379(33.8)	
	Overweight(23.0 ≤ <25.0)	1,857(69.9)	774(30.1)	
	Obesity(≥25.0)	1,958(67.7)	938(32.3)	

Table 4. Factors Affecting Depression in Elderly Subjects (N = 10,451)

Variables	Reference	Categories	Model 1*		Model 2*		Model 3*	
			OR(95% CI)	p	OR(95% CI)	p	OR(95% CI)	p
Gender	Male	Female	1.113(0.986-1.257)	.084	0.936(0.808-1.084)	.375	0.905(0.781-1.049)	.185
Age(yr)	65~74	75~84	1.250(1.119-1.395)	<.001	1.045(0.927-1.178)	.475	1.006(0.891-1.135)	.927
		≥85	1.462(1.168-1.830)	.001	1.359(1.052-1.757)	.019	1.209(0.934-1.565)	.149
Marital status	With spouse	Without spouse	1.036(0.909-1.182)	.594	1.122(0.971-1.296)	.119	1.129(0.977-1.305)	.099
Education	≥Middle school	≤elementary school	1.656(1.457-1.883)	<.001	1.371(1.192-1.577)	<.001	1.461(1.266-1.685)	<.001
Income (10,000won)	≥200	<50	5.036(3.964-6.398)	<.001	3.488(2.715-4.480)	<.001	3.107(2.416-3.996)	<.001
		50≤ <100	3.912(3.152-4.855)	<.001	2.845(2.270-3.565)	<.001	2.691(2.147-3.372)	<.001
		100≤ <200	2.539(2.042-3.156)	<.001	2.044(1.629-2.564)	<.001	2.011(1.603-2.523)	<.001
Perceived health status	Good	Moderate	2.108(1.740-2.553)	<.001	2.108(1.740-2.553)	<.001	2.052(1.693-2.488)	<.001
Number of chronic disease	0	Bad	6.571(5.497-7.854)	<.001	6.571(5.497-7.854)	<.001	6.275(5.247-7.505)	<.001
		<3	1.092(0.844-1.413)	.502	1.092(0.844-1.413)	.502	1.096(0.846-1.419)	.490
Smoking (Last 1 year)	No	Yes	1.281(0.982-1.671)	.067	1.281(0.982-1.671)	.067	1.260(0.965-1.645)	.090
		<1/month	1.386(1.142-1.681)	.001	1.386(1.142-1.681)	.001	1.381(1.137-1.676)	.001
Drinking (Last 1 year)	0	≥4/month	0.944(0.672-1.324)	.737	0.944(0.672-1.324)	.737	0.998(0.711-1.401)	.992
		1≤month<4	1.026(0.807-1.306)	.833	1.026(0.807-1.306)	.833	1.030(0.808-1.312)	.811
physical activity	Yes	No	0.791(0.660-0.947)	.011	0.791(0.660-0.947)	.011	0.823(0.687-0.986)	.035
		≥25.0	1.575(1.403-1.769)	<.001	1.575(1.403-1.769)	<.001	1.683(1.495-1.895)	<.001
BMI(kg/m ²)	≥25.0	<18.5	1.458(1.126-1.888)	.004	1.458(1.126-1.888)	.004	1.473(1.136-1.910)	.003
		18.5≤ <23.0	1.160(1.010-1.333)	.036	1.160(1.010-1.333)	.036	1.171(1.019-1.346)	.027
Having job	Yes	<23.0≤ <25.0	1.026(0.879-1.198)	.747	1.026(0.879-1.198)	.747	1.039(0.889-1.215)	.628
		No					1.679(1.461-1.929)	<.001

* Model 1: Nagelkerke R square=.130, wald F=68.44, p<.001

† Model 2: Nagelkerke R square=.297, wald F=64.11, p<.001

* Model 3: Nagelkerke R square=.306, wald F=61.94, p<.001

통해 대상자를 표본추출하여 조사한 2014년 노인실태 조사 자료를 이용하여 취업 여부가 우울에 영향을 미치는 지를 확인하였다. 연구결과, 일반적 특성 및 건강관련 특성을 보정하고도 직업이 없는 노인은 직업이 있는 노인에 비해 1.68배 더 우울한 것으로 나타났다. 그리고 노인의 우울에 영향을 미치는 요인은 교육수준, 부부 월수입액, 주관적 건강감, 흡연, 음주, 신체활동, 체질량지수, 취업 여부이었다.

교육수준은 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 경우에는 중학교 이상 졸업 학력을 가진 경우보다 우울이 발생할 위험이 1.46배 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 일부 도시지역 거주 노인(Baek et al., 2016), 사회활동참여 노인(Heo, 2017), 저소득층 노인(Won & Kim, 2008)을 대상으로 한 연구의 결과와 일치하였다. 그러나 성별로 구분하여 교육수준이 우울에 영향을 미치는 지 여부를 확인한 일부 연구에서는 남성은 교육수준에 따라 우울 수준이 다르지만, 여성은 교육수준과 관련이 없다는 결과를 보여주기도 하였다(Kim, 2014). 본 연구에서는 성별을 보정하고도 교육수준이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타나, 교육수준 자체가 우울 유발에 의미 있는 변수인 것을 확인하였다.

소득수준에서는 부부 월수입액이 한 달에 50만원 미만인 경우에는 200만원 이상인 경우보다 우울이 발생할 위험이 3.11배, 50만원 이상 100만원 미만인 경우에는 2.69배, 100만원 이상 200만원 미만인 경우에는 2.01배 높은 것으로 나타났다. 이는 매우 극명하게 소득수준이 우울에 영향을 미친다는 것을 보여주는 결과이다. 대부분의 연구에서 빈곤이 우울감에 영향을 주고(Kim, 2014), 월수입이 적은 것이 우울을 증가시킨다(Baek et al., 2016; Heo, 2017; Lim, 2014; Won & Kim, 2008)고 한다. 월수입은 당연히 빈곤과의 상관성이 높고, 빈곤한 경우에는 건강관리, 식생활, 여가활동 등 다양한 신체유지 및 사회활동을 유지하기가 어려우므로 이는 우울을 발생시킬 수 있는 충분한 원인이 된다고 생각한다.

본 연구대상자의 주관적 건강감은 '나쁘다'라고 한 경우에는 '건강하다'라고 한 경우보다 우울이 발생할 위험이 6.28배, '그저 그렇다'라고 한 경우에는 2.05배 높은 것으로 나타났다. 이는 주관적 건강감이 우울에 영향을 미치는 요인 중 매우 중요한 요인이라는 점을 시

사한다. 선행연구에서는 65세 이상 지역사회 거주 노인(Baek et al., 2016), 저소득 노인(Won & Kim, 2008) 만성질환을 가진 노인(Lim, 2014), 사회활동 참여 노인(Heo, 2017)들이 주관적 건강감을 '건강하다'라고 한 경우에 우울의 수준이 낮다고 하였다. 주관적 건강감은 본인 스스로 '건강하다', '나쁘다'라고 판단하는 것으로 자신의 건강상태에 대한 전반적인 견해를 의미한다(Lee, Baek, & Cho, 2016). 본 연구에서는 객관적 건강지표인 만성질환의 개수가 우울에 영향을 미치는 요인이 아니었고, 오히려 주관적 건강감이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타나 '개인의 주관적인 건강에 대한 견해'가 때에 따라서는 객관적 건강지표보다 더 중요하게 파악해야 할 변수라는 것을 알 수 있었다. 주관적 건강감을 높이기 위해서는 다양한 방법이 동원될 수 있으나 사회복지정책을 통해 노인의 건강관련, 복지 관련 주변여건들을 개선시킴으로써 우회적으로 주관적 건강감을 높일 수 있을 것이라 생각된다.

건강행태 요인에서는 흡연하는 경우에 더 우울하고(1.38배), 음주하는 경우에는 덜 우울하며(0.82배), 신체활동을 하지 않을 경우에 더 우울(1.68배)한 것으로 나타났다. 우울에 영향을 미치는 건강행태 요인으로 흡연(Jun, Park, & Sohn, 2012; Lim, 2014)과 신체 활동(Baek et al., 2016; Won & Kim, 2008)은 본 연구결과와 일치하는 결과가 나타났으나 음주에 대해서는 여러 다양한 결과가 제시되어 있다. 성인(Jun et al., 2012)을 대상으로 한 연구에서 음주가 우울에 영향을 미친다는 결과도 있고, 대학생 대상(Jang, 2017), 노인 대상(Baek et al., 2016; Won & Kim, 2008)의 연구에서는 음주와 우울이 관련이 없다고 주장하기도 하며, 음주가 오히려 우울을 줄인다는 연구도 있다(Lee, 2014; Oh & Ryu, 2015). 따라서 음주와 우울과의 관계는 어느 한 방향으로만 결론을 내리기에는 어려움이 있다. 특히 노인에게 있어 음주가 우울을 더 강화시킨다고 단정 지을 수는 없다는 것이 본 연구의 결과이며, 노인이 처한 신체적, 사회적 환경을 다양하게 고려한 해석이 필요하다.

본 연구에서 체질량지수가 저체중인 경우에는 비만인 경우보다 우울이 발생할 위험이 1.47배, 정상인 경우에는 1.17배 높은 것으로 나타났다. 즉 노인은 저체중인 경우에 더 우울할 위험이 높다는 것이다. 사망률

연구에 따르면 성인은 대개 과체중과 비만이 정상보다 더 사망률이 높지만 노인은 저체중이 정상보다 더 사망률이 높다고 하였다(Kuk & Ardern, 2009). 사망률 뿐 아니라 우울에 대한 연구에서도 관절염 여성 노인(Oh & Ryu, 2015), 독거 노인(Kim, 2014) 모두 저체중인 경우에 더 우울한 것으로 분석되었다. 노인의 저체중은 성인의 저체중과 달리 '허약노인' 판정에 매우 중요한 기준이며, 허약노인의 경우에는 신체활동이 어렵고, 사회생활이 불가능한 '침거'로 연결될 가능성이 매우 높기 때문에 우울 유병에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 한편 노인실태조사에서 노인의 키와 몸무게를 확인하는 방법으로 인터뷰를 통한 자기진술방식을 따랐는데, 대상자가 노인이라는 점을 감안하면 응답값에 대한 정확성이 의심될 수 있다. 이에 대해서는 검진조사방식의 데이터를 이용한 분석을 통해 정확한 결과를 산출할 필요가 있다고 판단된다.

본 연구에서는 미취업 노인이 취업 노인보다 우울이 발생할 위험이 1.68배 높은 것으로 나타났다. 특히, 부부 월수입액을 보정하고도 나온 결과라는 것에 큰 의미를 가진다. 이 결과는, 여러 다른 연구와 동일한 결과인데, 일자리 참여 노인이 덜 우울하고(Kim et al., 2015), 미취업 노인은 더 우울(Jeon & Choi, 2014)한 것으로 근로유무가 우울에 영향을 미친다고 하였다. 또한, 경제적 빈곤으로 인한 우울은 취업의 여부에 따라 다르고(Jeon & Choi, 2014; Kim, 2014), 경제적 스트레스가 우울을 일으킨다(Kim & Park, 2012)는 연구와도 맥락을 같이 하고 있다. 더불어 물질적, 사회적 자원이 여유로운 비빈곤 노인에게는 취업을 우울과 관련이 없다(Kim, 2016)는 결과와도 유사한 점이 있다. 한편, 본 연구에서는 성별이 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 다른 연구에서는 성별이 우울에 영향을 미친다는 연구(Lim, 2014), 미치지 않는다는 연구(Park, 2011) 등 다양하게 제시되고 있다. 성별이 우울에 영향을 미치는 기전이 직접적인 형태인지 교육수준, 경제적 수준 등을 통한 매개적인 형태인지에 대한 확실한 증거가 구체적으로 제시된 바는 없다. 본 연구에서는 단변량 분석에서는 여성의 우울이 남성의 우울보다 높았으나 교육 수준, 경제적 수준 등의 변수를 보정한 후에는 성별이 우울에 영향을 미치지 않았다. 따라서 성별이 우울에 미치는 효과기전에 대한 심도 깊

은 분석이 필요하다.

Choi와 Jeong (2016)은 노인의 취업 및 취업상태 유지가 일을 통한 적극적인 사회참여와 소득 창출을 통한 성공적 노화를 위해 필요한 것이라고 하였다. 우리나라 노인은 세계적으로 높은 빈곤율을 보이고 있다(OECD, 2016). 그리고 노인 대상 설문에서도 취업을 하고 싶은 가장 큰 이유는 '생활비 보탬'이라고 하였다(Statistics Korea, 2016). 경제적 빈곤은 우울 유발의 큰 위험요인이다(Baek et al., 2016; Kim, 2014; Won & Kim, 2008). 따라서 빈곤율이 높고 복지수준이 낮은 우리나라 노인들에게 취업을 통한 빈곤해소는 우울과 밀접한 관련이 있을 수밖에 없다. 즉 취업 상태 유지는 사회적 활동과 함께 경제적으로 안정된 노후생활을 가능하게 하여 노인에게 심리적 안정감과 생활의 만족도를 높이고 이는 결과적으로 낮은 우울 유병률로 표현된다고 볼 수 있다. 더불어, 노인의 취업은 물질적 충족을 통한 경제적 스트레스를 줄일 뿐 아니라, 취업 상태 유지를 위한 규칙적인 활동으로 신체 활동량의 증가, 다양한 인간관계를 통한 사회적 관계 개선 등의 여러 기전을 통해 우울을 경감시키는 효과가 있다고 생각한다.

우리나라의 고령화 수준은 점점 심각해지고 있으며, 노인의 우울 유병률도 증가하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2014). 이러한 상황에서 노인의 중요한 정신건강문제인 우울 유병에 취업 여부가 중요하다는 사실을 확인하였다. 노인의 취업 여부는 매우 중요하지만 노인이라는 이유로 획일적이고 소일거리 정도의 취업은 오히려 본인의 활동에 대한 만족도 감소를 초래할 수 있다. 노인의 건강수준 특성과 주어진 여건에 맞는 취업은 소득창출과 지속되는 노년기를 주도적이며 활동적으로 살아갈 수 있는 계기가 되어 긍정적인 삶의 태도에 영향을 줄 수 있다. 따라서 노인들에게 실질적인 도움이 되는 취업의 기회가 보장되고 지역사회에서 취업을 원하는 노인에게 다양한 교육을 실시함으로써 자신감을 향상시켜 지속적인 취업활동 유지로 노인의 건강문제인 우울 예방이 가능하도록 국가가 노력하는 것이 필요하다. 평균수명이 길어지고 노인 빈곤율이 높은 우리나라에서 노인의 취업활동은 경제적 안정 뿐 아니라 우울 유병 감소를 통한 의료비 절감효과가 있다는 점에서 매우 큰 의의를 가지고 있다.

V. 결 론

본 연구는 「2014년 노인실태조사」를 이용하여 우리나라 만65세 이상 노인의 취업 여부가 노인의 우울에 미치는 요인을 확인하기 위하여 시행하였다. 조사대상은 16개 시·도를 다단계층화표본추출하여 조사된 65세 이상 노인 10,451명이었다. 분석은 전국 노인을 대표할 수 있도록 복합표본분석방법을 이용하였으며, 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 위계적 로지스틱회귀분석을 실시하였다.

연구결과, 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 교육수준, 부부 월수입액, 주관적 건강감, 흡연, 음주, 신체활동, 체질량지수, 취업 여부가 유의한 요인으로 나타났다. 그 중에서도 취업 여부는 일반적 특성과 건강관련 특성을 보정하고도 미취업 대상자가 취업중인 대상자보다 1.68배 더 우울한 것으로 나타났다.

일부 노인을 대상으로 한 기존의 연구들과는 다르게, 본 연구결과는 전국의 노인을 대표할 수 있는 표준화된 대규모 조사 자료를 통해 분석된 결과이므로 우리나라 전체 노인들에게 일반화시킬 수 있다는 점에서 큰 의의를 가진다. 또한 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 제시한 본 연구는 지역사회 노인의 우울 예방전략 수립 시 유용한 자료를 제공할 것으로 기대된다.

한편 본 연구는 경제적 수준으로 부부의 총수입액을 변수로 활용하였는데, 노인실태조사에서의 부부 총수입액은 근로소득, 사업소득, 재산소득, 사적 이전소득, 공적 이전소득 등이 모두 포함된 개념이다. 그러나 차후 연구에서는 소득의 종류가 우울에 영향을 미치는지 여부를 확인해보는 것이 필요하다고 판단된다. 또한 노인 실태조사에는 노인의 취업 여부만이 조사되었으나, 차후에는 노인의 취업의 질과 목적까지 고려된 조사가 이루어진다면 구체적인 노인 취업의 방향성에 대한 정책 수립에 도움이 될 것으로 생각된다.

평균수명이 길어지고 노인 빈곤율이 높은 우리나라에서 노인의 취업 활동은 경제적 안정뿐 아니라 우울 유병 감소를 통한 의료비 절감효과에 기여할 수 있으므로, 국가 정책적으로 노인의 취업률을 높이고 일할 기회를 제공하는 것이 경제적, 사회적, 보건학적으로 반드시 필요하다.

References

- Baek, J. T., Lee, H. Y., & Cho, Y. C. (2016). Relating Factors on Depressive Symptoms among the Elderlies in Urban Areas. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 17(5), 506-515. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.5.506>
- Cho, M. J., Bae, J. N., Suh, G. H., Hahm, B. J., Kim, J. K., Lee, D. W., et al. (1999). Validation of geriatric depression scale, Korean version (GDS) in the assessment of DSM -III-R major depression. *Journal of Neuropsychiatr Association*, 38(1), 48-63.
- Choi, H. J., & Jeong, K. H. (2016). A Study on the Factor of the Elderly's Job Retention. *Social Work Practice & Reserach*, 13(2), 43-70.
- Heo, W. G. (2017). A Study on the Participation in Social Activities of the Elderly and the Developmental Trajectories of Depression. *Social Science Research*, 33(2), 183-206. <http://dx.doi.org/10.18859/ssrr.2017.05.33.2.183>
- Hong, S. L., Hasche, L., & Bowland, S. (2009). Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults. *The Gerontologist*, 49(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnp006>
- Hwang, J. W., Lee, K. U., Kim, J. Y., Lee, D. H., & Kim, D. M. (2017). The Affection of Depression of the Elderly Living Together and the Elderly Living Alone on Suicidal Ideation and the Moderating Effects of Personal Relation. *Mental Health & Social Work*, 45(1), 36-62. <http://dx.doi.org/10.24301/mhsw.2017.03.45.1.36>
- Jang, S. M. (2017). The Association of Depression, Coping Motives and Drinking Problems

- among College Students: Testing the Self-Medication Hypothesis. *Health and Social Welfare Review*, 37(1), 5-33. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2017.37.1.5>
- Jeon, B. J., & Choi, E. Y. (2014). Effects of Characteristics of Social Exclusion on Depression and Buffering Effect of Social Network: Focusing on Employment Status. *Gri Review*, 16(3), 237-274.
- Jun, J. N., Park, H. Y., & Sohn, S. J. (2012). Trajectories of Korean Adults' Depressive Symptoms and its Associations with Smoking and Drinking: Using Latent Class Growth Modeling Implications for an Integrative Mental Health Care System in Korea. *Mental Health & Social Work*, 40(3), 63-86.
- Jung, Y. K., Gruenewald, T. L., Seeman, T. E., & Sarkisian, C. A. (2010). Productive activities and development of frailty in older adults. *Journals of Gerontology: Series B*, 65B(2), 256-261. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbp105>
- Kim, C. G., & Park, S. M. (2012). Gender difference in risk factors for depression in community-dwelling elders. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(1), 136-147. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.136>
- Kim, D. B., & Sohn, E. S. (2005). Meta-analysis of the Variables Related to Depression in Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 25(4), 167~187.
- Kim, H. R. (2014). Comparison of Prevalence of Depression and Its Risk Factors among the Elderly Female and Male Living Alone in Korea. *Korean public health research*, 40(1), 13-27.
- Kim, J. W. (2016). *The Effects of Work and Job Characteristics of the Elderly on Depression: A Comparison Between the Poor and Non-Poor Elderly*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, J. Y. (2014). The Effects of Poverty of the Elderly on the Mental Health of the Elderly: The Moderating Effect of Employment Conditions. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 34(4), 717-735.
- Kim, S. Y., Lee, M. H., & Sohn, T. H. (2015). Evaluating Effectiveness of Social Participation Program for Community-dwelling older adults. *Journal of community welfare*, 53, 451-479. <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2015.53.2.451>
- Kuk, J. L., & Ardern, C. I. (2009). Influence of age on the association between various measures of obesity and all-cause mortality. *Journal of American Geriatrics Society*, 57(11), 2077-2084. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02486.x>
- Lee, H. Y., Baek, J. T., & Cho, Y. C. (2016). Factors Associated with Self-rated Health Status for the Elderlies in Urban Areas. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(10), 569-581. <http://dx.doi.org/10.5762/kais.2016.17.10.569>
- Lee, S. Y. (2014). Factors Related to Suicidal Ideation and Depression according to Gender among Korean Adults. *Journal of Korean Public Health Nursing* 28(1), 71-86 <http://dx.doi.org.glibproxy.gachon.ac.kr:8080/10.5932/JKPHN.2014.28.1.71>
- Lim, J. H. (2014). The relationship among depressive symptoms and chronic diseases in the elderly. *Journal of Digital Convergence*, 12(6), 481-490. <http://dx.doi.org/10.14400/jdc.2014.12.6.481>
- Ministry of Health and Welfare. (2014). *Living*

- profiles of older people survey: A national report on the living status and welfare needs of older adults*. Policy Report (Report No.: 11-1352000-001426-1). Seoul: Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Oh, H. J. & Ryu, S. Y. (2015). Relationship between of Body Mass Index (BMI) and Depression in the Females Elderly with Arthritis over 65 years old. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, 9(1), 75-184. <http://dx.doi.org/10.21184/jkeia.2015.03.9.1.175>
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2016). *Economic Survey of Korea 2016* Retrieved September 5, 2017, from <http://www.oecd.org/eo/economic-survey-korea.htm>
- Park, E. O. (2011). A Study on Social Support and Depression by Gender among Adults. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(2), 169-177.
- Park, S. Y. (2009). A Study on Depression, ADL, IADL, and QOL among Community-Dwelling, Low Income Elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 23(1), 78-90.
- Shim, O. S. (2015). Moderating Effects of Depression on the Relationship between Work and Life-satisfaction of the elderly economic activity. *Korean Journal of Care Management*, 17, 161-180.
- Statistics Korea. (2016). *Korea statistical information services*. Retrieved July 5, 2017, from <http://kosis.kr/wnsearch/totalSearch.jsp>.
- Won, J. S., & Kim, K. H. (2008). Evaluation of cognitive functions, depression, life satisfaction among the elderly receiving visiting nursing services. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.1>
- World Health Organization. (2000). *The Asia-pacific perspective: redefining obesity and treatment*. Retrieved July 10, 2017, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206936/1/0957708211_eng.pdf
- World Health Organization. (2017). *Fact sheets on mental disorders: Depression*. [Reviewed April 2017]. Retrieved July 6, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>

The Effect of Employment Status on the Depression of the Elderly

Nam, Hyekyung (Professor, College of Nursing, Gachon University)

Yi, Yunjeong (Associate Professor, College of Nursing, Kyung-In Women's University)

Hur, Jungyi (Doctoral student, College of Nursing, Gachon University)

Purpose: This study aims to investigate the effect of employment of elderly over 65 years on elderly depression using the "Nation Elderly Survey 2014". **Methods:** The subjects were 10,451 elderly aged 65 or older who were selected from 16 cities and provinces via multilevel stratified sampling method. In an effort to represent well the nation's elderly population, composite sample analysis method was used for the study, and a hierarchical logistic regression analysis was performed to identify those factors affecting the depression among the elderly population. **Results:** The factors affecting the depression were education level, household income, Perceived health status, smoking, drinking, physical activity, body mass index and employment status. It was found that the unemployed persons were 1.68 times more likely to be depressed than those who remain employed. **Conclusion:** Where the average life expectancy is getting longer and the poverty rate of elderly is high, employment activities of the elderly are of great significance in terms of ensuring economic stability as well as in lowering medical expenses through reduction of depression. Therefore, it is necessary to increase the employment rates of the elderly for economic, social and healthcare perspectives.

Key words : Aged, Depression, Employment Status