

The Effect of Working Capacity on Depression in the Elderly: A Comparative Focus on Urban and Rural Elderly

Seong-Bae Jeong*, Han-na Ko**

*Professor, Dept. of Administration & Social Welfare, Chosun University, Gwangju, Korea

**Professor, Christian College of Nursing, Gwangju, Korea

[Abstract]

This study was conducted with the purpose of presenting data for preparing elderly work policies and mental health policies by comparing and analyzing the effects of working ability on depression of urban and rural elderly people.

Data from the 16th year of the Korea Welfare Panel (2021) were used for the analysis data for this study, and data from 4,838 elderly people aged 65 and over were extracted and used for analysis. For the analysis method, descriptive statistics and regression analysis were performed using SPSS 22.0.

As a result of the study, it was found that the depression decreased when the elderly were able to work. It was found that health status and household type had an effect on urban elderly, and health status and education level of rural elderly affected. Therefore, it is necessary to provide local social welfare services that are appropriate for the local characteristics, suitable for the resources and environment of urban and rural areas.

▶ **Key words:** urban, rural, elderly, working ability, depression

[요 약]

본 연구는 근로능력이 노인의 우울에 미치는 영향을 도시와 농촌노인을 중심으로 비교 분석하여 노인근로정책과 정신건강정책 마련을 위한 자료제시에 연구목적을 두고 수행하였다. 연구를 위한 분석자료는 한국복지패널 16차년도 자료(2021년)를 이용하였고, 연구대상은 65세 이상 노인 4,838명의 자료를 발췌하여 분석에 투입하였다. 분석방법은 SPSS 22.0을 이용하여 기술통계, 회귀 분석을 실시하였다. 연구결과 전체 노인은 근로능력이 있는 경우 우울이 감소하는 것으로 나타났다. 도시노인은 건강상태와 가구형태가 영향을 주는 것으로 나타났고 농촌노인은 건강상태와 교육수준이 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 도시와 농촌지역의 자원과 환경에 적절한 지역 특색에 맞는 지역사회복지서비스가 제공이 요구되고 된다.

▶ **주제어:** 도시, 농촌, 노인, 근로능력, 우울

-
- First Author: Seong-Bae Jeong, Corresponding Author: Han-na Ko
 - *Seong-Bae Jeong (cellist0915@chosun.ac.kr), Dept. of Administration & Social Welfare, Chosun University
 - **Han-na Ko (khn@cnn.ac.kr), Christian College of Nursing
 - Received: 2022. 09. 14, Revised: 2022. 11. 18, Accepted: 2022. 11. 18.

I. Introduction

「2021년 인구주택총조사」에 따르면, 우리나라의 총 인구는 51,744,876명으로, 그 중 65세 이상 노인 인구가 10,587,002(20.46%)명으로 나타났다[1]. 이 자료를 바탕으로 우리나라의 기초자치단체인 시·군·구별 노인비율을 살펴보면, 상위 10순위 지역은 군 단위로 노인비율이 40%에 육박하였고, 하위 10순위는 시·구 단위로 노인비율이 10%이하인 것으로 나타났다. 이는 주로 농촌지역이 대다수 포함된 군 단위 지역 노인이 도시지역이 대다수 포함된 시·구단위보다 4배 이상 노인비율이 높다는 것을 알 수 있다. 복지서비스 및 사회서비스 인프라가 농촌보다 대도시 중심으로 집중되어 있다는 문제점을 지적하였다[2].

실제로 적지 않은 연구에서 농촌노인이 도시노인에 비해 정신건강의 취약이 우려되고, 특히 우울 성향이 상대적으로 높고, 도시보다 농촌노인의 사회·경제적 역할 상실이 상대적으로 커 심리적·정서적 불안과 우울증상으로 이어져 결국 만성질환과 인지능력 저하 등이 나타날 가능성이 높음을 보고한바 있다[3].

또한, 노인 사회활동 제한과 경제적 궁핍은 노인 우울증상으로 이어질 가능성이 커 사회·경제적 지지가 노인 우울에 직접적인 영향력을 미치고 있음을 확인하면서 노인 경제활동과 노동활동이 노인 우울이 감소할 가능성이 크다는 연구결과들이 나타났고 있다[4].

실제로 노인일자리사업 참여 노인과 비 참여 노인의 비교연구에서 근로능력이 있는 일자리 참여노인들의 우울과 주관적 자기효능감이 긍정적으로 향상된다는 점을 연구결과가 있고, 노인의 근로활동이 노인 우울과 정신건강에 큰 도움이 된다는 연구보고가 이어지고 있으며[5], 노인의 경제활동은 우울 증상을 감소시키는데 긍정적 관련이 있는 것으로 나타났다[6].

이와 같은 선행연구들은 노인의 근로활동이 노인우울과 정신건강에 매우 밀접한 관계가 있다는 점을 시사하고 있음을 증명하는데 매우 괄목할만한 연구로 판단된다. 하지만, 노인 근로활동이 노인의 우울에 미치는 영향에 관한 지역적 비교나 도시와 농촌지역을 비교한 연구는 찾아보기가 어려운 실정이다. 이는 노인 근로활동과 근로능력이 노인 우울에 미치는 인과관계를 도시와 농촌지역을 비교 분석하여 그에 따른 정책 마련 연구의 필요성을 확인 할 수 있다.

따라서 본 연구는 도시노인과 농촌노인의 근로능력이 우울에 미치는 영향 비교 분석하여 추후 지역별 노인근로 향상과 우울감소를 위한 정책마련을 위한 기초자료 제시에 본 연구의 목적이 있다.

II. Preliminaries

1. The urban and rural elderly

일반적으로 도시는 농촌과 비교하여 사회·경제·문화적으로 발달하며 서비스업과 공업이 주를 이루며 변화한 지역을 말하고, 농촌은 농업을 중심으로 작물을 재배하면서 자연 그대로를 보존하며 도시에 비해 개발이 덜 되었다는 의미를 가지고 있다.

도시와 농촌이 갖는 특징을 살펴보면, 도시보다 농촌은 재정자립도가 낮아 도시에 비해 공공시설이 부족한 실정이라는 점을 강조하였고[7], 주로 보건복지서비스와 복지 자원에 있어서 도시와 농촌 간 차이가 있고, 산업화 발달과 인구의 도시집중화로 인해 전통적인 대가족 시스템이 붕괴되면서 농촌지역 고령화 촉진과 노인 단독가구를 증가시켰다는 연구결과를 보고하였다[8].

경제적 측면을 분석해보면 도시노인은 사적·공적이전 소득, 근로소득, 총소득이 높아 공적연금의 혜택을 비교적 많이 받게 되지만, 농촌노인은 정부보조금과 같은 유형의 잔여적인 소득급여 의존도가 더 높게 나타나 우리나라 농촌 노인은 도시 노인 보다 사회적 배제와 경제적 불평등의 영향으로 전반적인 경제적 수준이 열악한 것으로 보고하였다[9].

또한, 도시와 농촌은 복지수준과 물리적 환경의 격차를 조사한 연구에선 물리적 환경 부족에 대한 주관적 인식을 도시보다 농촌에서 더 높게 나타났고, 농촌보다 도시 노인의 사회적 활동이 더 높으면서 물리적 환경과 사회적 연결망도 도시가 더 좋은 환경인 것으로 조사되었다[10].

하지만, 주목할 만한 점은 농촌노인이 도시노인에 비해 근로참여 가능성이 높고, 도시지역이 고령자 취업에 영향을 주는 요인이 더 복잡하고 다양하게 나타났다는 점을 강조하였다[11].

이러한 연구결과를 종합해 보면 지역사회 환경요인에 대한 개입이 도시와 농촌의 지역에 따라 차별화되어야 함을 시사하고 있다.

2. Relationship between Work Capacity and Depression

근로능력이란 말 그대로 일할 수 있는 능력을 의미하며 기본적으로 18세~64세 이하인 사람에게 대해서는 근로능력이 있다고 보는 것이 일반적인 견해라 할 수 있고, 본 연구에서 근로능력은 근로 할 수 있는 능력만 보는 것이 아니라 넓은 범위에서 근로활동까지 포함한다는 조작적 정의를 내릴 수 있다.

많은 연구에서 노인의 근로능력과 근로활동 참여가 자아존중감을 향상시키면서 우울을 감소하기 때문에 결국 노인의 근로능력은 노인의 삶의 만족에 대한 긍정적 상관관계가 크다는 점을 강조하였다[12].

실제로 노인 우울에 대하여 무력감이나 상실감 등으로 인해 개인의 행동과 사고를 통제하기 어려워 그것이 노인 정서에 부정적 영향을 미치는 장애요인이라는 점을 강조하였다[13]. 이러한 우울은 노인의 삶의 질에 영향을 주는 중요한 정신건강 문제의 하나로 스트레스 적응과정에서 자주 나타나는 부정적 정서 상태이며, 특별히 우울은 노인에게 일어나기 쉬운 대표적인 부정적 감정반응임을 강조하였다[14].

노인 근로능력이 노인의 사회적인 역할을 지속하게 되어 자아존중감이 향상되고 이를 통해 우울증상도 감소하는 효과가 있음을 강조하였고, 노인의 사회자본이 높을수록 활발한 경제활동으로 이어져 노인 우울이 감소하는 것으로 보고하였다[15]. 또한, 직업이 있는 노인에 비해 직업을 갖지 않은 노인이 더 우울감을 느끼는 것으로 나타났대[16].

이와 같은 선행연구들을 종합하면, 노인의 근로능력과 경제활동 참여는 노인의 삶의 만족도와 자아존중감이 높아지면서 우울 감소에도 효과가 크다는 점을 알 수 있다.

3. Verification of prior research

도시와 농촌의 환경적 차이는 도시는 공공시설이나 사회·문화적 접근이 수월하여 농촌에 비해 도시가 생활수준이 높고 노인의 경제적 활동과 소득에도 영향을 미치는 것으로 정리할 수 있다. 또한, 우리나라의 경우 도시를 중심으로 산업화가 진행됨에 따라 지역적으로 불균형적 발전을 가져왔고, 농촌의 높은 고령화도 문제지만, 대부분의 농촌의 낮은 재정자립도로 도시에 비해 사회서비스를 이용하기에 충분하지 않아 이로 인한 노인의 정신건강 위기 상황을 악화시키는 위험에 노출될 가능성이 높아 농촌노인의 전반적인 노후생활의 생활수준도 낮아지는 경향이 있다는 것으로 선행연구 보고를 정리할 수 있다[11].

대부분의 선행연구에서 노인의 근로능력은 노인 우울에 가장 큰 영향을 미치는 요인 가운데 하나임을 보고하면서 노인 근로능력으로 인한 경제활동 참여는 노인의 자아존중감을 높이고, 노인 우울을 감소시키는데 효과가 있음을 보고 하고 있다. 또한, 노인의 근로능력으로 인해 노인의 근로활동참여가 많아지고, 사회의 구성원으로 참여하는 기회를 확대시킴으로서 노년기 삶을 더 건강하게 보낼 수 있는 가능성이 높다는 것으로 선행연구 보고를 정리할 수 있다[12].

이와 같은 선행연구들은 우리나라의 경우 도시의 산업화 발달로 사회적 자원과 서비스가 도시에 집중되어 있는 반면, 상대적으로 농촌의 열악한 사회자원의 문제점을 확인하는 연구결과임을 확인할 수 있다. 또한, 농촌의 높은 고령화로 인해 도시보다 더 많은 노인들이 농촌에 거주하고 있지만, 도시노인과 농촌노인의 지역적 차이를 비교분석했던 연구의 미흡함을 확인할 수 있다.

따라서 이와 같은 선행연구를 검증한 결과 도시와 농촌의 지역 간 환경이 차이를 확인하면서 각 지역 간 차별적 요인을 개선하는 후속연구의 필요성을 알 수 있고, 노인의 근로능력이 노인 우울에 미치는 영향에 대한 연구도 일률적인 연구보다 지역별 차별과 지역별 비교 분석되는 연구의 필요성을 확인할 수 있다.

III. The Proposed Scheme

1. Research model and research questions

본 연구는 도시노인과 농촌노인의 근로능력이 우울에 미치는 영향을 비교분석하는 연구를 진행하고자 한다. 연구모형은 <Fig 1>과 같다.

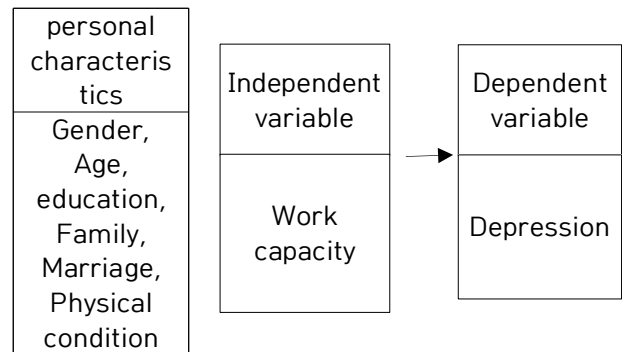


Fig. 1. a research model

본 연구의 핵심 문제는 도시노인과 농촌노인의 근로능력이 우울에 미치는 영향을 비교분석하는 것으로 선정하였다.

2. Collection of research subjects and data

본 연구는 한국복지패널 16차년도(2021년) 자료로 총 응답자 13,144명 중 만 65세 미만 응답자와 설문에 불완전하게 응답한 8,308명을 제외한 만 65세 이상 노인 4,838명의 자료를 발췌하여 본 연구에 사용하였다.

3. Key Variables and Research Tools

3.1 Personal characteristics

성별은 남자 1, 여자 2로 이를 다시 남자 0, 여자 1로 더미변수로 처리하였으며, 연령은 65세-70세 1, 71세-75세 2, 76-80세 3, 81세 이상 4로 구성하였으며, 교육수준은 무학 1, 초등학교 졸업 2, 중학교 졸업 3, 고등학교 졸업 4, 전문대학 졸업자 5, 대학교 졸업자 6, 대학원 이상 졸업자 7로 구성하였다. 가구형태는 단독가구 1, 모 부자 가구 2, 조손과 소년소녀 가장가구 3, 기타 4이었으며 혼인유형은 유배우자 1, 사별 2, 이혼 및 별거 3, 미혼 4, 기타 5 이를 다시 유배우자 0, 배우자 없음을 1로 더미변수 처리하였다.

건강상태는 아주 건강 1, 건강한 편 2, 보통 3, 건강하지 못한 편 4, 아주 건강이 안좋음 5로 이를 다시 역코딩하여 구성하였으며 점수가 높을수록 건강이 좋다는 것을 의미하였다.

도시와 농촌의 지역 구분은 5개 권역별 지역구분을 활용하여 도시(1. 서울, 2. 광역시, 3. 시)와 농촌(4. 군, 5. 도농복합군)을 나누었다.

3.2 Work capacity

근로능력은 한국복지패널조사에서 사용한 근로능력 유무를 사용하였다[17]. 근로가능 1, 단순근로가능 2, 단순근로미약자 3, 근로능력 없음 4로 구성되었다. 척도는 4점 척도로 구성되었으며, 이를 역코딩하여 점수가 높을수록 근로능력이 높음을 의미한다<Table 1>.

Table 1. Work capacity classification

| Sortation | Content |
|--------------------------|---|
| Workable | If you can work all day long in the workplace |
| Simple work possible | Where it is difficult to work all day at work |
| Simple working underdogs | If you have difficulty working to make money |
| No ability to work | When you can't work at all |

3.3 Depression

우울 측정은 한국복지패널 CESD-11로 측정한 것을 사용하였다[17]. 우울은 '식욕이 없음' '비교적 잘 지냈다' '상당히 우울' '모든 일이 힘들게 느껴짐' '잠을 설침' '외로움' '불만 없이 생활' '사람들이 차갑게 대하는 것 같은 느낌' '마음이 슬펐다' '사람들이 나를 싫어하는 것 같은 느낌' '멀 해 나갈 엄두가 나지 않음'으로 총 11개 문항으

로 비교적 잘 지냈다고 불만 없이 생활의 문항은 역코딩하여 처리하였다. 각 문항은 4점 척도(극히 드물다 ~ 대부분 그랬다)로 우울감을 측정하였으며, 점수가 높을수록 우울감이 높은 것을 의미한다. 이를 다시 합산하여 우울의 연속변수를 구성되었으며, 도구의 신뢰도 계수인 Cronbach's α 는 .880으로 나타났다.

4. Data analysis

본 연구는 IBM SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성과 근로능력 및 우울 수준을 확인하기 위하여 빈도분석과 기술통계분석, Pearson's correlation을 실시하였다. 그리고 일반적 특성을 통제된 상태에서 근로능력이 도시노인과 농촌노인의 우울에 미치는 영향을 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

IV. Analysis of Results

1. Personal Characteristics of the Study Subjects

연구대상자의 개인적 특성은 <Table 2>에 제시하였고, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

성별은 남성 1,837명(38.0%), 여성 3,001명(62.0%)으로 여성이 더 많았고, 연령은 65-70세 953명(19.7%), 71-75세 1,141명(23.6%), 76세-80세 1,013명(20.9%), 81세 이상이 1,731명(35.8%)로 고령화가 뚜렷이 나타났다. 지역 구분은 도시거주자가 3,476명(71.8%), 농촌거주자 1,362명(28.2%)으로 도시거주 노인이 훨씬 더 많았고, 교육수준은 초등학교 졸업자가 1,935명(40.0%)으로 가장 많았다. 가구형태는 단독가구가 1,630명(33.7%), 조손 및 소년소녀가장 18명(0.4%), 기타(비결손가정) 3,190명(65.9%)이며, 혼인상태는 배우자가 있는 경우가 2,744명(56.7%)으로 가장 많았다. 건강상태는 건강이 아주 안좋음 이라고 응답한 대상자가 74명(1.5%), 건강하지 않는 편 1,116명(23.1%), 보통 1,520(31.4%), 건강 한편 1,903명(39.3%), 아주 건강 225명(4.7%)으로 조사되었다. 근로능력은 근로능력 없음이 229명(4.8%), 단순근로 미약자 1,930명(39.8%), 단순근로 가능 1,547명(32.0%), 근로 가능 1,132명(23.4%)으로 응답하였다.

대상자를 도시와 농촌으로 분류하여 분석한 결과 교육수준은 초등학교 졸업 이하 학력 비율이 도시 1,766명(50.8%), 농촌 931명(68.3%)로 나타났으며, 가구형태는 단독가구 비율이 도시는 1,134명(32.6%), 농촌은 496명

Table 2. General characteristics of survey subjects

(n=4838)

| variable | | the entire(n=4838) | | urban(n=3476) | | Rural(n=1362) | |
|--------------------|--------------------|--------------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | | N | % | N | % | N | % |
| Gender | male | 1837 | 38 | 1343 | 38.6 | 494 | 36.3 |
| | female | 3001 | 62 | 2133 | 61.4 | 868 | 63.7 |
| Age | 65~70 | 953 | 19.7 | 633 | 18.2 | 320 | 23.5 |
| | 71~75 | 1141 | 23.6 | 783 | 22.6 | 358 | 26.3 |
| | 76~80 | 1013 | 20.9 | 742 | 21.3 | 271 | 19.9 |
| | more than 81 | 1731 | 35.8 | 1318 | 37.9 | 413 | 30.3 |
| Educational level | no learning | 762 | 15.8 | 481 | 13.8 | 281 | 20.6 |
| | elementary school | 1935 | 40 | 1285 | 37.0 | 650 | 47.7 |
| | a middle school | 935 | 19.3 | 716 | 20.6 | 219 | 16.1 |
| | a high school | 872 | 18 | 698 | 20.1 | 174 | 12.8 |
| | junior college | 53 | 1.1 | 44 | 1.3 | 9 | .7 |
| | a college | 229 | 4.7 | 202 | 5.8 | 27 | 2.0 |
| | graduate school | 52 | 1.1 | 50 | 1.4 | 2 | .1 |
| Family type | single-family | 1630 | 33.7 | 1134 | 32.6 | 496 | 36.4 |
| | grandchild | 18 | .4 | 12 | .3 | 6 | .4 |
| | etc | 3190 | 65.9 | 2330 | 67.1 | 860 | 63.2 |
| Marital status | a married man | 2744 | 56.7 | 1984 | 57.1 | 760 | 55.8 |
| | bereavement | 1735 | 35.9 | 1194 | 34.3 | 541 | 39.7 |
| | Divorce | 292 | 6 | 246 | 7.0 | 45 | 3.3 |
| | Single | 53 | 1.1 | 41 | 1.2 | 12 | .9 |
| | etc | 14 | .3 | 11 | .4 | 4 | .3 |
| Physical condition | Not healthy | 74 | 1.5 | 52 | 1.5 | 22 | 1.7 |
| | not healthy | 1116 | 23.1 | 839 | 24.1 | 277 | 20.3 |
| | nomal | 1520 | 31.4 | 1096 | 31.5 | 424 | 31.1 |
| | healthy | 1903 | 39.3 | 1323 | 38.1 | 580 | 42.6 |
| | very healthy | 225 | 4.7 | 166 | 4.8 | 59 | 4.3 |
| Work capacity | Not workable | 229 | 4.8 | 169 | 4.9 | 60 | 4.4 |
| | a weak worker | 1930 | 39.8 | 1341 | 38.6 | 589 | 43.2 |
| | simple workability | 1547 | 32.0 | 1115 | 32.1 | 432 | 31.7 |
| | Workable | 1132 | 23.4 | 851 | 24.4 | 281 | 20.7 |

(36.4%)이고, 혼인상태에서 유배우자 비율이 도시는 1,984명(57.1%), 농촌은 760명(55.8%) 이었다. 건강상태의 경우 보통 이상의 건강수준 비율이 도시 2,585명(74.4%), 농촌 1,063명(78%)이며, 근로가능 비율은 도시 1,966명(56.5%), 농촌 713명(52.4%)로 나타났다<Table 1>.

2. Descriptive statistics by key variables

주요변수들의 기술통계를 살펴보면<Table 2>와 같다. 주요변수는 명목변수인 성별, 가구형태, 혼인상태는 제외한 나머지 변수들을 중심으로 기술하였다.

전체에서 연령의 평균은 2.73(sd 1.14)로 중앙값 2.5보다 높았으며, 교육수준 평균은 3.67(sd 1.32), 건강상태는 평균이 2.77(sd .91)로 중앙값 3보다 낮게 나타났다. 근로능력은 평균이 3.34(sd .88)로 중앙값 2.5보다 높게 나타났고, 그리고 우울 평균이 18.45(sd 5.46)으로 중앙값 27.5보다 낮은 경향을 보였다. 이것은 노인들은 대체로 교육수준과 건강상태는 양호한 사람이 많은 반면, 근로능력과 우울은 좋지 않은 사람이 더 많다는 것을 의미한다.

또한, 데이터 일변량 정규성 검증을 위해 왜도와 첨도를

분석한 결과, 왜도<3.0, 첨도<7.0을 기준으로 본 데이터에서 왜도 절대값이 -.245~1.337, 첨도 절대값이 -1.386~1.891로 나타나 정규성 분포를 이룬다고 보여진다 <Table 3>[18].

Table 3. Descriptive statistics by key variables

| | The entire(n=4838) |
|--------------------|--------------------|
| | Aver* / SD** |
| Age | 2.73 ± 1.14 |
| Educational level | 3.67 ± 1.32 |
| Physical condition | 2.77 ± .91 |
| Work capacity | 3.34 ± .88 |
| Depression | 18.45 ± 5.46 |

* Average, ** Standard deviation

도시와 농촌 지역의 주요 변수별 기술통계를 살펴보면 <Table 4>과 같다. 도시에서 연령의 평균은 2.79(sd 1.14)로 중앙값 2.5보다 높았으며, 교육수준의 평균은 3.81(sd 1.38), 건강상태의 평균은 2.80(sd .91)로 중앙값 3보다 낮게 나타났다. 근로능력은 평균이 3.35(sd .88)로 중앙값 2.5보다 높게 나타났고, 우울 평균이 18.29(sd 5.46)으로

중앙값 27.5보다 낮은 경향을 보였다. 왜도 절대값이 -.329~1.401, 첨도 절대값이 -1.332~2.102로 나타나 정규성 분포를 이룬 것으로 나타났다.

Table 4. Technical statistics by major variables in urban and rural areas

| | Ulban (n=3476) | Rural (n=1362) |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| | Aver / SD | Aver / SD |
| Age | 2.79±1.14 | 2.57±1.15 |
| Educational level | 3.81±1.38 | 3.32±1.09 |
| Physical condition | 2.80±.91 | 2.72±.89 |
| Work capacity | 3.35±.88 | 3.32±.88 |
| Depression | 18.29±5.52 | 18.88±5.30 |

3. Correlation by major variable

주요 변수들의 상관관계를 살펴보면 <Table 5>에 제시하였다.

연구대상 전체를 보면, 결과변수인 우울에 영향을 미치는 변수 중 연령(r=-.23), 교육수준(r=-.23), 가구형태(r=-.24), 건강상태(r=-.40), 근로능력(r=-.42)은 부적인 상관관계 있고 혼인형태(r=.21)는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 우울이 높으면 연령과 교육수준, 가구형태, 건강상태, 근로능력은 감소하고 혼인형태는 증가하였다. 이는 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 단독가구 형태일수록, 건강상태가 좋을수록, 근로능력이 좋을수록 우울은 낮아지는 경향을 보였다. 그러나 혼인형태에서는 유배우자보다 혼자 사는 경우 우울이 높은 것으로 나타났다.

도시는 결과변수인 우울에 영향을 미치는 변수 중 연령(r=-.22), 교육수준(r=-.24), 가구형태(r=-.24), 건강상태(r=-.41), 근로능력(r=-.43)은 부적인 상관관계 있고 혼인형태(r=.23)는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 우울이 높으면 연령과 교육수준, 가구형태, 건강상태, 근로능력은 감소하고 혼인형태는 증가하였다. 이는 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 단독가구 형태일수록, 건강상태가 좋을수록, 근로능력이 좋을수록 우울은 낮아지는 경향을 보였다. 그러나 혼인형태에서는 유배우자보다 혼자 사는 경우 우울이 높아졌다.

농촌의 결과변수 우울에 영향을 미치는 변수는 연령(r=-.24), 교육수준(r=-.22), 가구형태(r=-.21), 건강상태(r=-.39), 근로능력(r=-.41)은 부적인 상관관계 있고 혼인형태(r=.215)는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 도시지역과 같은 맥락으로 나타났는데, 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 단독가구 형태일수록, 건강상태가 좋을수록, 근로능력이 좋을수록 우울은 낮아지는 경향을 보였다. 그러나 혼인형태에서는 유배우자보다 혼자 사는 경우 우울이 높아졌다<Table 5>.

4. Verification of the Influence of Working Ability on Depression

4.1 The Influence of Working Capacity on Depression in the Elderly

도시노인과 농촌노인들의 우울에 대한 차이가 있는지 t 검증을 실시한 결과 도시(M=18.3 Sd=5.51)와 농촌

Table 5. Correlation by major variable

| | | Age | Education | Marrage | Family | Health | Work capacity | Depression |
|--------|---------------|---------|-----------|---------|---------|---------|---------------|------------|
| Entire | Age | 1 | | | | | | |
| | Education | .294** | 1 | | | | | |
| | Marrage | -.101** | -.160** | 1 | | | | |
| | Family | .204** | .233** | -.618** | 1 | | | |
| | Health | .249** | .240** | -.091** | .123** | 1 | | |
| | Work capacity | .450** | .222** | -.183** | .186** | .417** | 1 | |
| | Depression | -.228** | -.230** | .211** | -.236** | -.404** | -.423** | 1 |
| Ulban | Age | 1 | | | | | | |
| | Education | .266** | 1 | | | | | |
| | Marrage | -.084** | -.151** | 1 | | | | |
| | Family | .190** | .209** | -.618** | 1 | | | |
| | Health | .236** | .242** | -.092** | .125** | 1 | | |
| | Work capacity | .459** | .225** | -.175** | .183** | .418** | 1 | |
| | Depression | -.220** | -.230** | .234** | -.244** | -.407** | -.427** | 1 |
| Rural | Age | 1 | | | | | | |
| | Education | .349** | 1 | | | | | |
| | Marrage | -.161** | -.222** | 1 | | | | |
| | Family | .231** | .305** | -.628** | 1 | | | |
| | Health | .277** | .226** | -.094** | .115** | 1 | | |
| | Work capacity | .429** | .221** | -.211** | .193** | .413** | 1 | |
| | Depression | -.236** | -.215** | .149** | -.213** | -.392** | -.414** | 1 |

(M=18.9 Sd=5.30) 노인의 우울(t=-3.341, p<001)에서 차이가 있었다<Table 6>.

Table 6. The difference between urban and rural areas

| | Aver / SD | t |
|-------|-------------|--------|
| Urban | 18.3 ± 5.51 | 3.341 |
| Rural | 18.9 ± 5.30 | (.001) |

도시와 농촌노인의 우울에 미치는 영향에서 원인 변수인 개인적 특성과 근로능력을 투입하여 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 개인적 특성(성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 가구형태, 건강상태), 2단계에서는 개인적 특성을 통제하고 근로능력을 투입하여 우울에 미치는 영향을 위계적 회귀분석을 통하여 살펴보았다.

연구대상 전체 노인을 분석한 결과 <Table 7>에 제시하였다. 이를 구체적으로 살펴보면, 개인적 특성과 근로능력이 우울에 미치는 설명력 R2은 23.0%이며, 영향을 미치는 변수는 건강상태(B=-2.062 p<.001), 근로능력(B=-1.890 p<.001) 등이 우울에 영향을 주었다. 즉, 건강상태가 좋을수록, 근로능력이 높을수록 우울이 낮아지는 것으로 나타났다.

4.2 The Influence of Urban and Rural Elderly on Depression

도시와 농촌의 영향력을 분석한 결과 <Table 7>에 제시하였다. 도시에서 개인적 특성과 근로능력이 우울에 미치는 설명력 R2은 24.5%였으며, 영향을 미치는 변수는 가구형태(B=3.091 p<.05), 건강상태(B=-2.102 p<.001), 근로능력(B=-2.033 p<.001)이 우울에 영향을 주었다. 즉, 건강상태가 좋을수록, 근로능력이 높을수록 우울이 낮아지고, 가구형태는 단독가구보다 조손가구 형태가 우울이 높은 것으로 나타났다.

농촌에서는 개인적 특성과 근로능력이 우울에 미치는 설명력 R2은 20.4%였으며, 우울에 영향을 미치는 변수는 교육수준(B=-2.084 p<.001), 건강상태(B=-1.986 p<.001), 근로능력(B=-1.572 p<.001) 등이 우울에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉, 교육수준이 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 근로능력이 높을수록 우울을 낮추는 것으로 나타났다.

도시노인과 농촌노인의 우울에 영향을 미치는 변수는 전체 노인을 분석할 때와는 달리 하부요인들의 영향력에 차이가 있었다. 공통적으로 건강상태와 근로능력이 영향을 주는 것으로 나타났고, 도시노인에게는 가구형태가, 농촌노인에게는 교육수준이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성별, 연령, 혼인상태는 도시와 농촌노인의 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

Table 7. A Comparison of the Influence of Urban and Rural Elderly on Depression

| | The entire | | | Urban Elderly | | | Rural Elderly | | |
|------------------------------------|------------|-------|---------------|---------------|-------|---------------|---------------|-------|--------------|
| | B | β | t | B | β | t | B | β | t |
| A constant | 32.243 | | 29.241 | 31.692 | | 23.426 | 32.807 | | 15.839 |
| Gender (male=0, female=1) | -.070 | -.005 | -.193 | .154 | .010 | .362 | -.613 | -.038 | -.892 |
| Age | .061 | .012 | .481 | .145 | .028 | .966 | -.059 | -.011 | -.245 |
| Education | -.156 | -.030 | -1.237 | -.043 | -.009 | -.302 | -.635 | -.095 | -2.084 (*) |
| Marrage (married=0, not married=1) | -.217 | -.006 | -.254 | .103 | .003 | .095 | .185 | .005 | .121 |
| Family (single=0, grandchild=1) | 1.502 | .026 | 1.120 | 3.091 | .051 | 1.963 (*) | -1.101 | -.021 | -.516 |
| Health | -2.062 | -.304 | -12.748 (***) | -2.102 | -.312 | -10.975 (***) | -1.986 | -.287 | -6.555 (***) |
| Work capacity | -1.890 | -.274 | -10.963 (***) | -2.033 | -.295 | -9.883 (***) | -1.572 | -.229 | -4.929 (***) |
| R2 | .230 | | | .245 | | | .204 | | |
| F | 67.704 | | | 51.424 | | | 17.334 | | |

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

V. Conclusions

1. Summary

본 연구는 도시와 농촌노인의 개인적 특성과 근로능력이 우울에 미치는 영향을 살펴보고 도시와 농촌노인의 근로활동 강화와 노인우울을 줄이는 정책에 기여하고자 하는 목적으로 연구를 진행하였다. 분석자료는 한국복지패널 16차년도(2021)자료를 사용하였고, 만 65세 이상 노인 4,838명을 연구대상으로 선정하였다. 종속변수는 우울로 선정하였고, 독립변수는 개인적 특성과 근로능력으로 선정하였으며, 도시와 농촌을 비교 분석하였다. 연구결과를 다음과 같이 세 가지로 요약하여 제시하겠다.

첫째, 연구대상 전체노인의 건강상태와 근로능력이 우울에 유의한 영향을 미쳤다. 즉, 건강상태가 좋고, 근로능력이 있는 노인은 우울이 낮은 것으로 나타났다.

둘째, 도시노인은 가구형태, 건강상태, 근로능력이 우울에 유의한 영향을 미쳤다. 즉, 도시노인은 다른 노인과 같이 건강상태가 좋고 근로능력이 있는 경우 우울이 낮다는 동일한 결과와 함께 가구형태가 우울에 영향을 주는 것으로 나타났다.

셋째, 농촌노인은 교육수준, 건강상태, 근로능력이 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 농촌노인 역시 다른 노인과 같이 건강상태가 좋고 근로능력이 있는 경우 우울이 낮다는 동일한 결과와 함께 교육수준이 우울에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다.

2. Discussions and Recommendations

본 연구 결과에 따른 논의와 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구 결과 전체적으로 노인의 건강하고, 근로능력이 있는 경우 우울이 낮은 것으로 나타났다는 점에 주목하고자 한다. 이러한 결과는 기존 연구에서 나타난 노인의 건강과 근로능력이 우울이 낮다는 점과 매우 유사한 연구결과이다[19]. 이는 노인의 신체적 건강과 정신적 건강의 근로능력은 서로 연결되는 상관관계가 매우 높다는 점을 확인할 수 있다. 어쩌보면 노인의 건강이 노인의 근로를 담보할 수도 있겠지만, 노인의 근로가 노인의 건강을 조건할 수도 있다는 시사점을 확인할 수 있다. 따라서 우리나라는 노인건강증진프로그램 강화와 노인근로정책을 더 강화할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구 결과 도시노인은 건강상태가 좋고 근로능력이 있는 경우 우울이 낮았고, 특히, 가구형태에 따라 우울에 큰 영향이 있다는 결과에 주목된다. 이러한 결과는 기존 연구결과와도 일치하는 연구결과이다[20]. 이는 도시

노인 중 1인 가구형태의 노인에 대한 관리의 시급성의 시사점을 확인 할 수 있다. 따라서 도시노인의 경우 1인 가구 노인의 근로환경을 강화할 수 있는 프로그램과 1인가구 노인의 우울관리 정책 강화가 제언된다.

셋째, 본 연구 결과 농촌노인도 건강상태가 좋고 근로능력이 있는 경우 우울이 낮았는데, 교육수준이 우울에 미치는 영향이 크다는 점이 주목된다. 이러한 결과는 기존 연구결과와도 일치하는 연구결과이다[21]. 이는 농촌의 경우 노인교육 강화의 필요성을 시사하고 있음을 확인할 수 있는 대목이다. 따라서 농촌지역의 경우 노인의 교육환경과 교육프로그램을 강화하기 위한 노인교실 프로그램 확대를 제언한다. 특히, 농촌노인의 근로를 장려할 수 있는 교육 프로그램과 우울관리 교육프로그램 확대를 제언한다.

본 연구는 도시와 농촌노인의 근로능력과 우울의 관련성을 한 개의 데이터로 분석하였기에 연구 결과를 일반화하는데는 그 한계가 있을 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 도시와 농촌노인을 대상으로 직접적인 면담을 통한 근로욕구와 우울을 조사하는 질적 연구방법을 적용해 세밀한 욕구까지 확인할 수 있는 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] National Statistical Office, 2021 Population and Housing Census, 2022
- [2] Keumji Ko "The Influences of social networks on the life satisfaction of the rural and urban elderlies : The mediating effect of health promoting behavior:", Major in Social Welfare, The Graduate School of Ewha Womans University, 2016
- [3] Jeong Gi Lim, "The Effects of Social Support on Life Satisfaction among the Elderly", A Study on the Social Welfare Survey, Vol. 38, No. 1, pp. 217~240, 2013
- [4] Heeyong Choi, Hyo-Jin Ju, "Empirical analysis on the effect of neighborhood environment on depression in the elderly according to the perspective of local health policy: Focusing on the comparison between the the young-old and the old-old", The Korean Journal of Local Government Studies, Vol. 26, No. 1, pp. 247-271, 2022. DOI : 10.20484/klog.26.1.11
- [5] Sookyung Yoon, "The Impact of Employment on Depression among Korean Older Adults: Gender Differences in Mediating Effect of Self-Esteem", Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol. 71, No. 3, pp. 389-410, 2016.
- [6] Fu Y. and Ji X, "Productive engagement, sleep-wake disturbances, and loneliness: SEM analysis of depressive symptoms of community-dwelling Chinese elders", Aging Ment Health, pp. 345-354, 2022.

- [7] Rodriguez H. and Brathwaite D. and Dorsey S, "Depression and social support in the elderly population: a study of rural South African elders", *ABNF J*, Vol. 45, No. 8, 2002.
- [8] Jeong Gi Lim, "The Effects of Social Support on Life Satisfaction among the Elderly", Vol. 38, No. 1, pp. 217-240, 2013.
- [9] Min-jeong Choi, Jeong-ho Kwon, "Social Exclusion and Income Inequality of the Rural Elderly", *Discourse and Policy in Social Science*, Vol. 7, No. 1, pp. 103-138, 2014.
- [10] Sora Jang, Junsoo Hur. "The Effects of Community Environment on Depression among the Elderly: Focusing on Comparison of Metropolitan", Medium-Sized City and Rural Area. *Journal of community welfare*, Vol. 80, pp. 49-81, 2022. DOI : 10.15300/jcw.2022.80.1.49
- [11] Yangmi Koo, "The Study on the Factors Affecting the Elderly Employment: Focusing on the Comparisons between Urban and Rural Areas", Vol. 19, No. 1, pp. 104-121, 2016.
- [12] Hyoung Ha Lee, "A Longitudinal Causal Relationship Study on the Elderly's Assets, Depression and Life Satisfaction : The Application of Autoregressive Cross-lagged Model", Vol. 18, No. 6, pp. 513-522, 2020.
- [13] Hyo-Sim Kim, Gyu cheol Shin, "Effects of the Types of Home Care Services of Long-term Care Insurance on the Elderly's Depression", *The Journal of Korean Long Term Care*, Vol. 8, No. 2, pp. 81-104, 2020.
- [14] Min Seok Ko, In-Kyun Seo, "Influences of the Elderly's Health Status upon their Stress and Depression and Moderating Effects of Social Supports", Vol. 37, No. 1, pp. 1-14, 2011.
- [15] Go-Woon Choi, Jun-Su Kim, The Effect of Empowerment on Depression in the Elderly : Focusing on the Moderating Effect of Social Capital. *Journal of community welfare*, Vol. 80, pp. 177-204, .2022. DOI : 10.15300/jcw.2022.80.1.177
- [16] Sung Hun Choi, "A Study on the Factors Influencing Life Satisfaction of the Elderly Living Alone in Urban Areas: Focused on Gender and Employment Status", Vol. 40, No. 2, pp. 244-282, 2020. DOI : 10.15709/hswr.2020.40.2.244
- [17] Korea Welfare Panel, Korea Institute of Health and Social Affairs, 2021.
- [18] Seong-Bae Jeong, Moun-g-Hye Joung, "Couple intimacy between urban and rural elderly couple", *Journal of Regional Studies*, Vol. 24, No. 4, pp. 1-23, 2016.
- [19] Hyoung-Ha Lee, Hyun-Ju Song, Jung-Hee Yun, Geun-Hyoung Lee "The Relationship on Life Satisfaction of Middle-old aged' Assets : Focusing on Mediating Effect of Depression, Korean Society for Digital Policy, Digital Convergence Research", Vol. 17, No. 11, pp. 71-79, 2019. DOI : 10.14400/JDC.2019.17.11.071.
- [20] Ji sun Lee, "The Structural Relationship among Lifelong Learning, Life Satisfaction and Depression in Later Life, *Journal of Regional Studies*", *Korean Gerontology*, Vol. 36, No. 4, pp. 1059~1074, 2016.
- [21] Jae Eun Hong, "A Study on the Influence Factors of Depression on Elderly Single-Person Households", *A study of education in old age*, Vol. 7, No. 1, pp. 145~162, 2021.

Authors



Seong-Bae Jeong received his Ph.D. from the University of Daejeon in 2006. In 1998, he was a professor at Seong Hwa University. He is currently an associate professor of administrative and welfare at Chosun University.

The elderly, social welfare, and addiction rehabilitation are areas of interest.



Han-na Ko completed her Ph.D. in Social Welfare Studies at Chosun University. She is currently a professor at Christian College of Nursing. Social welfare, and nursing are areas of interest.