creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

노인의 사회적 지지와 우울의 관련성 연구

- 노인실태조사(2014년)자료 분석 -

연세대학교 보건대학원

보건정책학과 보건정책관리전공

정 상 훈

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

노인의 사회적 지지와 우울의 관련성 연구

- 노인실태조사(2014년)자료 분석 -

지도 정 우 진 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2017년 6월 일

연세대학교 보건대학원
보건정책학과 보건정책관리전공
정 상 훈

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

정상훈의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 정우진 인

심사위원 강희철 인

심사위원 김태현 인

연세대학교 보건대학원

2017년 6월 일

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

감사의 말씀

본 논문이 완성되기까지 최선을 다할 수 있도록 인내심을 가지고 이끌어 주신 정우진 교수님께 진심으로 존경과 감사의 말씀을 전합니다. 늘 깊게 생각하고 독자적인 연구수행의 자세를 가져야 한다는 교수님의 가르침으로 논문을 진행하는 동안 저 스스로 많이 성장할 수 있었던 것 같습니다.

그리고 예심과 본심을 진행하는 동안 더 좋은 논문이 나올 수 있도록 작은 부분 하나하나 신경 쓰고 돌아 볼 수 있도록 지도해 주셨던 강희철 교수님과 바쁘신 일정에도 논문에 대해 같이 고민해 주시고 많은 조언으로 격려해 주신 김태현 교수님께도 진심으로 감사드립니다.

저의 대학원 생활을 더욱 풍부하게 해 주셨던 보건정책학과 동기 선생님들과 특히, 논문을 진행하는 동안 함께 지도 받으면서 옆에서 같이 고민하고, 좋은 의견 주고, 많은 의지가 되었던 하운경 선생님께, 그리고 논문의 막힘이 있을 때마다 조언해주시고 통계분석의 해결방법을 함께 고민하고 찾아주신 한민경 선생님, 최윤수 선생님께 진심으로 감사드립니다.

학업을 병행하며 논문까지 쓸 수 있도록 격려를 아끼지 않으신 이은희 부장님과 공부뿐만 아니라 제 인생에 많은 부분에 대해 조언해 주시고 격려해 주신 강정애 차장님을 비롯한 150병동의 동료 선생님들과, 논문을 포기 하지 않고 끝까지 할 수 있도록 힘든 순간순간마다 옆에서 격려와 용기 주신 김미선 선생님, 김필수 선생님과 최수미 선생님께도 진심으로 감사드립니다.

마지막으로 재가 대학원에서 공부한다고 절 항상 자랑스럽게 생각해 주시고 응원해 주신 시아버님과 아버지, 어머니께 깊이 감사드리고, 제 인생의 든든한 후원자인 남편(장택용)과 일하고 공부하느라 챙겨주지 못하는 미안함이 생기지 않도록 자기 자리에서 열심히 생활해 준 재원, 재희에게 진심으로 감사함을 전합니다.

2017년 7월
정상훈 올림

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

차 례

국문요약

Ⅰ. 서 론 ····1

1. 연구배경 및 필요성 ····1

2. 연구목적 ····5

Ⅱ. 연구방법 ····6

1. 연구 설계 ····6

2. 연구대상 및 자료 ····8

3. 연구에 사용된 변수 ····10

가. 종속변수 ····10

나. 독립변수 ····12

4. 분석방법 ····22

Ⅲ. 연구결과 ····24

1. 연구대상자의 일반적 특성 : 기술 분석 ····24

2. 일반적 특성별 우울의 차이 : 단변수 분석 ····29

가. 남성노인 ····29

나. 여성노인 ····33

3. 사회적 지지와 우울의 관련성 : 다변수 분석 ····37

가. 남성노인 ····37

나. 여성노인 ····43

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅳ. 고찰 ····48
1. 연구방법에 대한 고찰 ····48
2. 연구결과에 대한 고찰 ····53

Ⅴ. 결론 ····62

참고문헌 ····64

[Abstract] ····79

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

List of Tables

Table 1. Questions of Depression Scale ·····11
Table 2. Definition of the independent variables
: Social support factors ·····15
Table 3. Definition of the independent variables
: Socio-demographic factors ·····19
Table 4. Definition of the independent variables
: Health behavior factors ·····21
Table 5. General characteristics of the study population:
Socio-demographic factors ·····26
Table 6. General characteristics of the study population: Health
behavior factors ·····27
Table 7. General characteristics of the study population: social
support factors ·····28
Table 8. Difference of depressed by general characteristics in men 29
Table 9. Difference of depressed by general characteristics in women
·····33
Table 10. Factors related to depressed according to multivariate
analysis in men. ·····41
Table 11. Factors related to depressed according to multivariate
analysis in women. ·····46

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

List of Figures

Figure 1. Framework of study ·····7
Figure 2. Flow chart of the study selection process ·····9

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

국 문 요 약

노인의 사회적 지지와 우울의 관련성 연구

- 노인실태 조사(2014년)자료 분석 -

OECD 국가 중, 특히 고령화 속도가 이례적으로 빠르게 진행되고 있는 우리나라의 사회적 관심은 노인에게 집중되고 있으며, 인생의 후반부에 접어들면서 신체적, 심리적, 사회적 측면에서의 변화로 인한 다양한 노인 문제 발생에 대해 국가에서는 다각적인 사회적 차원의 해결책을 모색하고 있다.

본 연구의 목적은 65세 이상 노인을 대상으로 기존 연구의 한계점이었던 소규모 분석표본의 문제점을 보완하기 위하여 보건사회연구원에서 조사된 <2014년도 노인실태조사>라는 대표성 있는 전국자료를 이용하여 노인의 우울과 밀접한 연관성이 있는 요인으로 꼽히는 사회적 지지와의 관련성을 파악하고 성별 분석하기 위함이다.

연구의 대상은 노인실태조사(2014)의 원시자료를 이용하였으며, 조사에 참여한 65세 이상 노인 전체 대상자 10,451명 중 대리응답자 170명, 의사에게 우울증 진단을 받은 300명, 모름 · 무응답 23명을 제외한 9,958명을 대상으로 분석하였다.

선행연구를 통해 노인의 사회적 지지와 우울의 관련성을 파악하여 변수를 선정하였고, 통계 분석은 SAS version 9.4를 사용하였으며, 기술 분석 및 Survey 특성을 반영한 Rao-scott chi-square, logistic regression 분석 방법을 시행하였다. 회귀모형은 다른 변수를 보정하지 않은 모형 1, 인구사회적 변수를 보정한 모형 2, 모형 2에 건강행태 요인을 보정한 모형 3으로 각각 구성하였다.

본 연구의 결과 연구 대상자 9,958명에서 우울 경험 대상자는 4,722명으로 전체 대상자의 47.4%이고 성별로는 남성노인 40.4%, 여성노인 52.4%로 성

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

별 차이를 보였다.

모든 변수를 통제한 상태에서, 남성의 경우 우울 경험과 관련하여 배우자와의 고민상담정도에서 높음 군에 비해 낮음 군에서 교차비가 1.70, (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도가 높음 군에 비해 낮음 군에서 교차비가 1.23으로 나타났다. 또한 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년 간)가 4명 이상인 군에 비해 1-3명인 군, 0명인 군에서 교차비가 각각 1.82, 2.07로 나타났다. 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년 간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군에 비해 일주일에 1-3회 정도인 군에서 교차비가 2.58, 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군에 비해 일주일에 1-3회 정도인 군에서 1.56, 한 달에 1-2회 정도인 군에서 1.60, 3개월에 1-2회 정도인 군에서 2.36, 1년에 0-2회 이상인 군에서 3.47로 우울 경험과 관련한 교차비가 나타났다. 친목단체에 참여한 군에 비해 참여하지 않은 군에서 1.54로 우울 경험과 관련한 교차비가 나타났다. 반면 여성의 경우 배우자와의 고민상담 정도에서 높음 군에 비해 낮음 군과 비해당 군에서 우울 경험과 관련한 교차비가 각각 2.11, 1.36로 나타났다. (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도에서 높음 군에 비해 낮음 군에서 우울 경험과 관련한 교차비가 1.45, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년 간)에서 4명 이상 군에 비해 1-3명 군과 0명인 군에서 교차비가 각각 1.44, 1.82로 나타났다. 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간)에서 거의 매일(주 4회 이상) 군에 비해 일주일에 1-3회 정도 군에서 1.57, 한 달에 1-2회 정도 군에서 1.76, 1년에 0-2회 이상 군에서 2.61로 우울 경험과 관련한 교차비가 나타났다. 복지관을 이용한 군에 비해 복지관을 이용하지 않은 군에서 교차비가 1.35, 친목단체 참여한 군에 비해 친목단체에 참여하지 않은 군에서 1.51로 우울 경험과 관련한 교차비가 나타났다. 그 외 교육수준, 가구형태, 취업여부, 연간가구 소득수준, 흡연여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수에서 우울과의 관련성이 통계적으로 유의하였고 거주지역, 종교, 음주여부는 우울과의 관련성이 통계적으로 유의하지 않았다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

남성노인과 여성노인의 유사점과 차이점을 살펴보면, 남성노인과 여성노인 모두 비공식적 지지의 배우자와의 고민상담정도, (동거/비동거)자녀와의 고민상담정도, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난1년 간), 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간)와 공식적 지지의 친목단체 참여여부에서 우울과의 관련성이 높았다. 반면 남성노인의 경우 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도, 독거가구형태에서 우울과의 관련성이 높았고, 여성노인의 경우 배우자와의 고민상담정도에서 배우자가 없는 비해당의 경우, 복지관 참여여부에서 우울의 관련성이 높게 나오는 차이점을 보였다.

이 연구는 인구사회적 요인, 건강행태 요인을 모두 보정한 상태에서 우리나라 65세 이상 노인을 대상으로 사회적 지지와 우울의 관련성을 성별로 비교분석한 대표성을 가진 연구라는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 결과를 통해, 노인문제와 관련된 정책 수립에 있어 남성노인과 여성노인의 차별화되고 특화된 정신건강증진 사업의 필요성과 함께 공공뿐만 아니라 민간, 가족, 지역사회가 강점이 있는 영역을 중심으로 하여 노인 우울의 예방을 위한 포괄적인 맞춤형 프로그램 제공을 위한 지원과 함께 지속적인 관리와 교육이 이루어져야 하겠다.

핵심어: 사회적 지지, 우울, 남성노인, 여성노인, 노인실태조사

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

우리나라 65세 이상 노인 인구는 2017년 현재 712만 명으로 전체 인구의 13.8%(Statistic Korea, 2017)로 고령사회에 진입하였고, 2026년에는 65세 이상 노인의 연령층이 총인구의 20% 이상을 차지하게 되면서 불과 26년 만에 빠른 속도로 초 고령 사회에 진입할 것으로 전망하고 있다(Statistic Korea, 2017). 특히 OECD 국가 중 고령화 속도가 이례적으로 빠르게 진행되고 있는 우리나라의 사회적 관심은 노인에게 집중되고 있으며, 인생의 후반부에 접어들면서 신체적, 심리적, 사회적 측면에서의 변화로 인한 다양한 노인 문제 발생에 대해 국가에서는 다각적인 사회적 차원의 해결책을 모색하고 있다.

노인은 직장에서의 은퇴, 자녀들의 분가, 신체적 허약감과 동반되는 여러 질환들의 발병, 배우자, 가족 또는 친구의 죽음으로 인한 상실감 등의 힘든 변화를 경험하게 되고(Kim, Ko and Kwon, 2007), 이는 다시 낮은 정신건강으로 고통 받을 가능성이 높아진다(Kim, Moon and Park, 2008). 이로 인해 생기는 심리적 현상인 우울은 노년기에 가장 보편적이고 흔하게 나타나는 현상으로 노인의 삶의 질을 약화시킬 수 있는 가장 중요한 요인이다. Lee and Kim(2007)은 우울을 개인의 신체적, 사회적, 환경적 요인에 의해 근심, 침울함, 무력감, 무가치함 등을 나타내는 기분상태라고 정의한다. 우울증은 우울이 주요증상으로 일상기능의 저하, 자긍심의 저하, 정신운동 기능의 지연, 대인관계 기피, 죽고 싶어 하는 마음 등의 기분 변화로 특정 지어지는 병적인 상태이다(Latest Psychiatry, 2012). 그러나 우울과 우울증을 구분하지 않고 사용하는 것이 대부분 일반적이다.

‘2014 노인실태조사 보고서'에 따르면 65세 이상 노인 10명 중 3명은 우

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

울증상이 있는 것으로(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2015) 보고되며, 이것은 한국 노인의 우울이 특정 노인에게 한정된 문제가 아니라 보편적 사회 문제임을 보여주고 있다(Kim, 2016). 대부분의 노인에 있어서 가까운 배우자나 가족, 친구의 죽음, 퇴직, 경제적 상실, 건강 악화 등으로 인해 사회적 관계의 폭이 현저하게 줄어들게 되면서 사회적 지지체계의 약화와 고립이 우울로 발전할 가능성이 높다(Lee et al., 2004). 이러한 우울은 자살로 이어질 가능성이 높은 요인(Cho and Han, 2014)으로 특히 자살은 중요한 심리 병리적 문제로 간과할 수 없는 노인문제 중 하나이다(Kwon, Eom and Kim, 2012; Corna et al., 2010; Barnow et al., 2004; Kim, 2002). 2014년 노인실태조사에서는 노인의 10.9%가 자살을 생각해 본 적이 있고, 2011년 노인자살 시도율 11.2%에서 2014년 12.5%로 증가 추세이며 이는 한국 노인의 우울의 심각성을 보여주고 있다(Statistic Korea, 2015). 따라서 노인 인구 집단을 대상으로 우울의 효과적인 예방과 관리를 위한 연구가 필요할 것이다.

노인의 우울 관련 선행연구를 살펴보면, 노인의 우울 관련요인에 대해 개인, 가족, 심리, 사회, 경제 차원의 포괄적인 접근을 모색한 연구들(Hur and Yoo, 2002; Lee and Lee,2002)과 특정 활동이나 요인이 노인 우울증의 증상 정도에 미치는 영향에 관한 연구(Cho, 2015; Kim and Choi, 2015; Seo, Jung and Kim, 2013; Lee and Kim, 2007; Noh and Mo, 2007)와 같이 우울의 예측요인을 밝히는 데 주력하였고 최근에는 사회적 지지, 자아존중감, 가족관계 만족도 등의 보다 다양한 차원에서 노인의 우울을 완화할 수 있는 매개요인, 중재요인을 밝히는 연구(Kim, 2016; Shim, 2015; Eom, 2012)로 발전되고 있다. 또한 우울과 사회적 지지와의 관련성에 대한 선행연구에서 보면 우울과 관련된 위험요인들이 악화된 상태임에도 사회적 지지를 통해 우울이 감소되고(Lee, 2007; Kim, 2007; Kim Lee and Jung, 2000; Lee and Kim, 1999; Hays et al., 1997), 사회적 지지가 낮을수록 우울이 높아진다(Tag, Kim and Lee, 2003; Hur and Yoo, 2002; Ko and Son, 2001;

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Lee and Kim, 1999)고 하였다.

사회적 지지의 개념은 매우 복잡하고 포괄적이어서 그 정의는 매우 다양하고 학자들마다 차이를 두고 정의하고 있다. 사회적 지지는 개인을 둘러싸고 있는 사회적 관계를 통한 상호작용의 결과로 얻게 되는 것(Seo, 2010)으로 개인적 문제를 해결하고, 정서적인 안정감을 제공하며, 삶의 질을 증진시키며, 노인에게 있어 행복한 노후의 삶을 영위하도록 도와준다(Eom, 2012). 또한 사회적 지지는 스트레스 상황에서의 부적응에 도움을 줄 수 있는 효과적인 완충제 역할을 하는 것으로 받아들여져 우울을 감소시키는데 중요한 변인이 되고 있다(Lee and Kim, 1999).

선행 연구들을 통해 사회적 지지의 개념들을 살펴 본 결과, 사회적 지지는 개인을 둘러싸고 있는 가족, 친척, 친구 및 이웃, 지역사회 등의 사회적 관계를 통해 제공되는 모든 긍정적인 행위라고 할 수 있다. 이러한 사회적 지지는 제공하는 주체를 준거집단으로 '비공식적 지지'와 '공식적 지지'로 나뉜다. 비공식적 지지는 노인과 접촉이 용이한 배우자, 자녀, 형제, 이웃 및 친구 등 자연적인 지지자이며, 공식적 지지는 지역사회, 국가 등의 전문적인 지지자로 구성된다(Kweon, 2002; Cobb, 1976). 특히, 노인 대상의 사회적 지지에 관한 선행 연구에서 가족과 주변으로부터 받는 사회적 지지는 노년기의 우울을 극복하는데 있어 유의미한 영향을 미치고(Lee and Kim, 2007; Noh and Mo, 2007; Tag, Kim and Lee, 2003; Kim, Yu and Han, 2002; Kim and Park, 2001), 지역사회로부터의 사회적 지지는 공식적인 사회적 유대 정도가 높을수록, 지역사회에 대한 신뢰의 수준이 높을수록 우울의 정도가 낮게 나타났다(Noh and Mo, 2007). 이러한 선행연구들에 의하면 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 변화를 겪고 있는 노인에게 있어서 사회적 지지는 중요한 의미를 갖고 있음을 뜻한다. 그러므로 노인의 우울을 완화시키는 변인들로 공식적, 비공식적 사회적 지지의 다양한 접근에 의한 관심이 필요한 것이다.

2014년 노인실태조사에 따르면 여성 노인이 59%, 남성 노인이 41%로 우울의 차이를 보였고, 대부분의 선행 연구에서 여성노인이 남성노인에 비해 우

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

울증상이 높게 나타났다(Jung, 2009; Kang, 2005; Lee and Lee, 2002; Yang and Kim, 2001). 이는 여성의 평균수명이 남성보다 길고 따라서 연령이 증가할수록 홀로 사는 비율이 높아지고, 남성에 비해 사회 활동이 제한되어 경제적으로 어려움을 겪을 확률이 높기 때문이다. 그러나 기존 연구와 다르게 노인의 성별이 우울에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 연구도 있었다(Noh and Mo, 2007; Hur and Yoo, 2002). 또한 노인의 사회적 지지와 우울과 관련한 대부분의 국내 연구의 경우 도시(Kim and Choi, 2015; Kim, 2012; Lim and Cho, 2011)나 농촌(Cho, 2015; Park, Park and Jung, 2014), 독거노인(Hwang, 2016; Eom, 2012), 여성(Eom, 2012; Seo, 2010) 등의 특정 노인 집단이나 일부 지역단위의 1000명 미만의 소규모 집단을 대상으로 노인의 대표성에는 미흡한 점이 있었다.

이에 본 연구는 대표성을 가지는 노인실태조사(2014년) 자료를 이용하여, 우리나라 65세 이상의 노인을 대상으로 노인의 사회적 지지와 우울의 관련성을 배우자, 자녀, 형제/자매/친인척, 이웃/친구/지인의 비공식적 지지와 지역사회 등의 공식적 지지로 구분하여 노인실태조사에서 가능한 각각의 변수를 이용하여 성별로 비교 분석하였다. 본 연구의 결과는 노인의 사회적 지지와 우울의 관련성을 성별 분석을 통해 노인 우울의 예방과 관리를 위한 차별화되고 특화된 정신건강증진 사업과 함께 포괄적인 맞춤형 프로그램 제공을 위한 기초적인 자료가 될 것으로 보인다.

2. 연구목적

연구의 목적은 65세 이상 노인을 대상으로 기존 연구의 한계점이었던 소규모 분석표본의 문제점을 보완하기 위하여 <2014년도 노인실태조사>라는 대표성 있는 전국자료를 이용하여 노인의 우울과 밀접한 연관성이 있는 요인으로 꼽히는 사회적 지지와의 관련성을 분석하기 위함이다. 이를 통해 노인의 심리사회적 적응을 위한 개입에 기초적인 이해와 실천방향을 제공하고 노인 우울의 문제점을 해결하기 위한 지침을 제시해 줄 것이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성을 인구사회적 요인, 건강행태 요인으로 구분하여 분석한다.

둘째, 연구대상자의 인구사회적 요인, 건강행태 요인에 따른 우울의 차이를 성별로 나누어 파악한다.

셋째, 연구대상자의 인구사회적 요인, 건강행태 요인을 단계적으로 보정하여 사회적 지지와 우울의 관련성을 성별로 비교 분석한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 65세 이상 노인의 사회적 지지와 우울의 관련성을 성별로 분석하기 위한 연구이다. 대부분의 연구에서 여성노인이 남성노인에 비해 우울 증상이 높게 나타났다(Jung, 2009; Kang, 2005; Kim, 2003; Lee and Lee, 2002; Yang and Kim, 2001; Kang and Kim, 2000). 위의 연구에서와 마찬가지로 2014년 노인실태조사에 의하면 성별에 따른 노인의 우울에서 남성노인이 18.4%, 여성 노인이 23.4%로 나타났다. 그러나 기존 연구와 다르게 노인의 성별이 우울에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 연구도 있었다(Noh and Mo, 2007; Hur and Yoo, 2002).

이에 본 연구에서는 65세 이상 노인의 성별에 따른 우울의 차이를 파악하고, 사회적 지지의 관련성에 대하여 노인실태조사(2014년)자료를 이용하여 성별 접근을 통해 비교분석 하고자 하였다. 연구 집단의 모든 변수에 대해 기술적 통계분석을 하고, 각각의 변수의 우울 상태를 파악하기 위해 Rao-scott Chi-square 검정을 이용하여 단변수 분석을 하였다. 변수들 중에서 우울과 사회적 지지의 관련성을 파악하기 위하여 인구사회적 요인(성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 가구형태, 취업상태, 연간 가구 소득수준, 종교), 건강행태 요인(흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수)을 단계별로 보정하면서 Logistic regression 분석을 실시하였다. 모든 분석은 Survey 특성을 고려한 방법을 사용하였다. 연구의 모형은 다음과 같다.(Table.1)

본 연구는 연세대학교 보건대학원 생명윤리심의위원회의 심의면제(2-1040939-AB-N-01-2017-130-01)를 승인받았다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

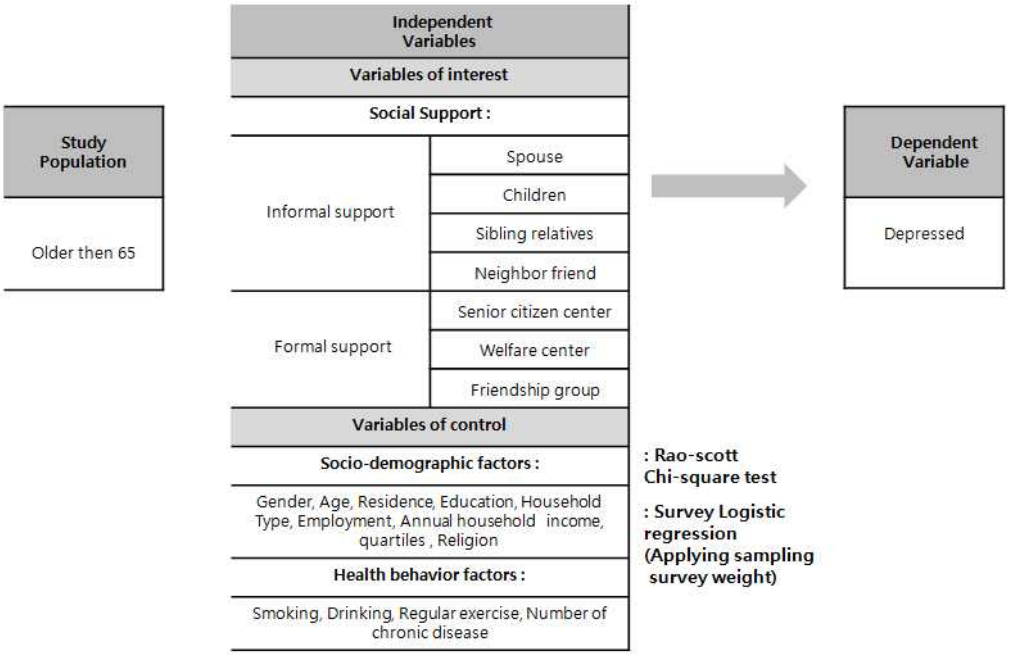

Figure 1. Framework of study

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2. 연구대상 및 자료

본 연구의 자료는 2014년 실시된 횡단조사로 노인실태조사 원시자료를 이용하였다.

2014년 노인실태조사의 표본추출 틀은 표본 설계 시점에서 가용한 가장 최근 시점의 인구주택조사 자료인 2010년 인구주택 총 조사를 사용한다. 이는 우리나라의 모든 인구와 주택의 총수는 물론 개별 특성까지 파악하여 표본조사의 표본 추출 틀을 제공하기 위해 90% 전수조사와 10% 표본조사로 실시되어 그 결과를 조사구 단위로 집계하여 각종 추출 틀로 제공된다. 여기에는 조사구 특성, 가구특성(가구원수, 주택유형 등), 인구특성(연령, 교육, 혼인상태, 경제활동상태 등)에 정보를 포함한다. 이러한 2010년 인구주택 총 조사의 조사구 중 90% 자료를 이용하여 기숙사, 특수시설 조사구, 섬 지역 조사구를 제외한 조사구에 거주하는 만 65세 이상의 노인을 조사모집단으로 하여 추정의 효율을 높이고 세부 통계의 생산을 위해서 표본추출은 층화 2단계 집락추출(Stratified two-stage cluster sampling)로, 1차 추출단위(primary sampling unit)는 2010년 인구주택 총 조사 90%자료에서 적정 표본 수를 산정하고, 전국을 16개 시도별로 층화하고, 2차 표본추출 및 추출단위(secondary sampling unit)는 7개 특별·광역시를 제외한 9개 도 지역을 동부와 읍·면부로 나누어 조사구내의 가구로 조사구 특성에 따라 표본 조사구를 추출하였다. 최종 조사단위는 가구 내에 거주하는 만 65세 이상 노인 전부에 대하여 설문조사를 실시하였다. 노인 가구는 가구 구성원 중 만 65세 이상의 노인이 거주하는 가구를 의미하며 조사모집단의 노인 가구 수는 5,059,178개이며, 모집단의 조사구 수는 299,902개로 나타났다(2014 Survey on the Status of the Elderly. 2015).

본 연구의 대상 선정과정은 다음과 같다(Figure 2).

2014년 6월 11일 ~ 9월 4일까지 3개월 동안 직접 면접조사로 실시된 2014년 노인실태조사에서 실제 완료된 총 조사구 수는 975개이며, 65세 이

상 노인 10,415명 중에서 종속 변수인 우울에 대한 주관적인 응답의 유형으로 대리응답자 170명을 제외 후, 우울에 직접적인 영향을 줄 수 있다고 판단되는 의사로부터 우울증 진단 하 현재 우울증 유병중인 대상자 300명을 제외하여 9,981명을 추출하였다. 이 중 각 변수에 대해 모름, 무응답한 23명 (소득수준에 대해 모름, 무응답한 22명, 종교에 대해 모름, 무응답한 1명)을 결측 처리 시행하였다. 최종적으로 본 연구에서 분석을 위해 사용된 대상자는 9,958명으로 남성 4,144명, 여성 5,814명이다.

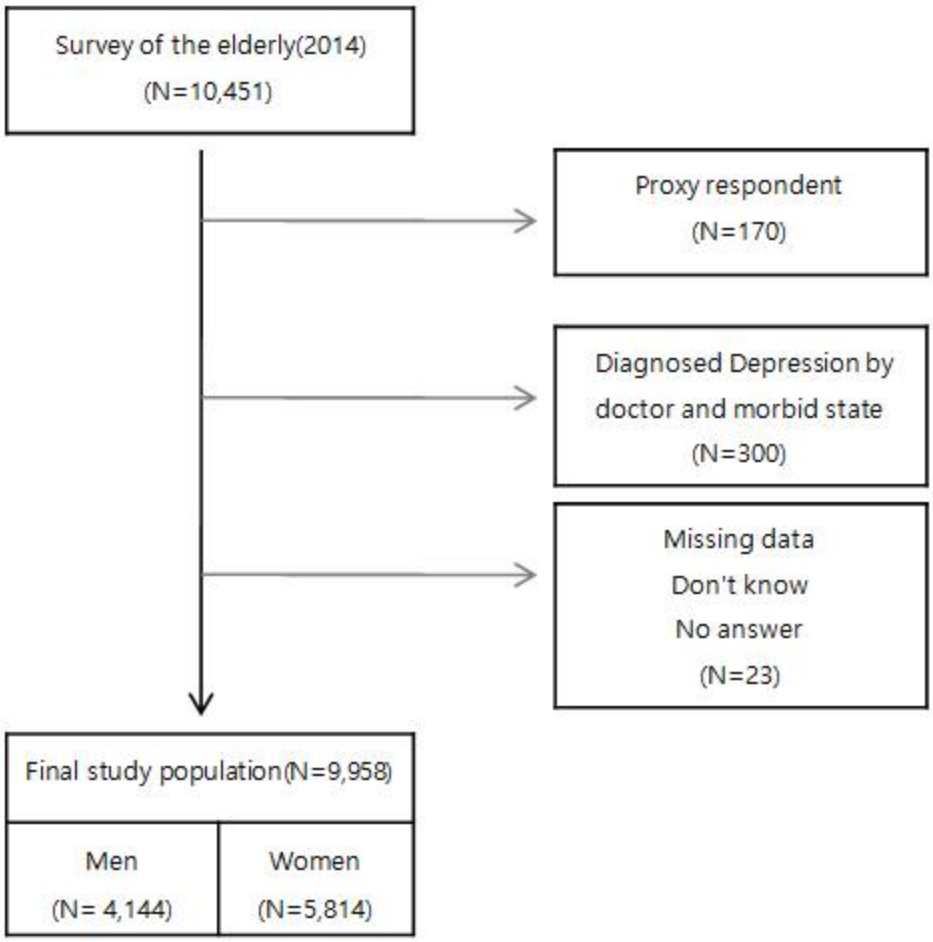

Figure 2. Flow chart of the study selection process

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3. 연구에 사용된 변수

가. 종속변수

본 연구에서는 65세 이상 노인의 사회적 지지와 우울의 관련성을 파악하기 위해 우울의 경험여부를 종속변수로 선정하였다. 2014년 노인실태조사에서는 단축형 노인우울척도 (Short Form of Geriatric Depression Scale: SGDS)를 사용하였다. 이는 Yesavage 등(1983)에 의해 개발된 노인 우울 척도 (Geriatric Depression Scale: GDS)를 Sheikh와 Yesavage(1986)가 좀 더 단순화하여 번역한 15개 문항으로 구성된 한국판 단축형 노인우울척도이다. “지난 1주일 동안 귀하의 생활이 아래와 같으면 (1)예, 그렇지 않으면 (2)아니요로 기입하여 주십시오.” 라는 질문에 대해 15항목에 응답하는 것으로 1, 5, 7, 11, 13번의 긍정적인 진술의 문항에 대해서는 ‘예’는 0점, ‘아니오’는 1점으로 점수를 부여하였으며, 이외의 부정적인 문항에 대해서는 ‘예’는 1점, ‘아니오’는 0점으로 점수를 부여하여 점수가 높으면 우울정도가 높은 것으로 Cho et al.(1999)이 제시한 우울 절단점인 8점에 의해 0~15점 중에서 8~15점을 우울로 정의하였다.

본 연구에서 우울 척도의 각 문항에 대한 신뢰도 분석 결과, Chronbach α=0.902로 전체 문항의 신뢰도는 높은 것으로 나타났다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 1. Questions of Depression Scale

division	Category "If your life is like this during the past week" (1) Yes or (2) No	(1)Yes	(2)No
Positive	1. Are you generally satisfied with your current life?		
Negative	2. Have you lost much of your activity or motivation these days?		
Negative	3. Do you think you are living in vain?		
Negative	4. Is life often boring?		
Positive	5. Do you usually feel refreshed?		
Negative	6. Do you feel uneasy because you have an ominous affair?		
Positive	7. Are you generally happy?		
Negative	8. Do you often feel desperate?		
Negative	9. Do not want to go outside and want to stay at home?		
Negative	10. Do you feel that your memory is worse than others of similar age?		
Positive	11. Do you enjoy being alive now?		
Negative	12. Do you feel that I am now a worthless person?		
Positive	13. Do you have good memory?		
Negative	14. Do you feel that you have no hope now?		
Negative	15. Do you think you are worse than others?		

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 독립변수

본 연구에서는 주요관심변수를 사회적 지지로, 배우자, 자녀, 형제/자매/친인척, 이웃/친구/지인의 비공식적 지지와 지역사회에서의 경로당, 복지관, 친목단체의 공식적 지지로 구분하였다. 통제변수는 인구사회적 요인(성별, 연령, 거주 지역, 교육수준, 가구형태, 취업여부, 연간 가구 소득수준, 종교)과 건강행태 요인(흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수) 2가지로 분류하였다.

1) 주요관심변수 : 사회적 지지

Seo(2010)에 의하면 사회적 지지는 사람들이 사회적 관계를 통해서 얻을 수 있는 정서적 위안, 충고, 칭찬, 물질적 원조와 서비스를 모두 포함하는 개념으로, 그 개인이 둘러싸고 있는 사회적 관계를 통해서 개인의 신체적, 물질적, 정서적 욕구를 충족시키기 위한 모든 행위로 가족, 친구, 이웃 등의 비공식적 지지와 국가와 정부의 공식적 지지로 구분하여 사회적 지지를 분류하였다. 따라서 본 연구에서는 지지의 제공자에 따라 배우자, 자녀, 형제/자매/친인척, 친구/이웃/지인 등의 비공식적 지지와 지역사회의 경로당, 복지관, 친목단체 등의 공식적 지지로 구분하여 노인의 성별에 따른 우울의 관련성에 대해 분석하고자 한다.(Table 2)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(1) 비공식적 지지

노인에게 가장 많이 차지하는 비공식적 지지의 제공자는 배우자, 자녀, 형제자매로 구성되어 있다. 나이가 들어감에 따라 주변 환경과의 유대관계를 중시하고 믿고 의지할 수 있는 사람을 찾게 되는 것과 관련이 있는 것으로, 이처럼 노인의 주요한 사회적 지지는 가족지지인 것이다(Sung, 1990).

Seo(2010)의 연구에서는 비공식적 지지를 “가족 및 친족의 지지, 친구 및 이웃의 지지”로 보았으나, 본 연구에서는 “배우자”, “자녀 (동거/ 비동 거)”, “형제/자매를 포함한 친인척”, “친구/이웃/지인”으로 비공식적 지지를 구분하였다. 노인실태조사에서 가능한 변수를 이용하여 “배우자”와 “자녀”의 변수로는 걱정거리나 문제점 등의 고민상담의 도움을 받는 “고민상담가능여부”에 대해 ‘매우 그렇다’, ‘그런 편이다’, ‘그렇지 않은 편이다’, ‘전혀 그렇지 않다’의 범주에서 중앙값(median)을 준거집단으로 “고민상담정도”로 ‘높다’와 ‘낮다’, 그리고 배우자와 자녀가 없는 ‘비해당’으로 재 범주화하였고, “형제/자매를 포함한 친인척”, “친구/이웃/지인”의 변수로는 “가깝게 지내는, 즉 마음을 털어놓고 이야기할 수 있는(고민상담) 명 수(지난 1년간)”를 ‘0명’, ‘1명’, ‘3명’, ‘4명’, ‘5명’의 범주를 ‘0명’, ‘1-3명’, ‘4명 이상’으로 재 범주화하였다. 또한 “형제/자매를 포함한 친인척”, “친구/이웃/지인”의 “(지난 1년간)만남빈도”에 대해 ‘왕래를 거의 하지 않는다’, ‘거의 매일(주 4회 이상)’, ‘일주일에 2-3회 정도’, ‘일주일에 1회 정도’, ‘한 달에 1-2회 정도’, ‘3개월에 1-2회 정도’, ‘1년에 1-2회 정도’, ‘기타’의 범주에서 ‘거의 매일(주 4회 이상)’, ‘일주일에 1-3회 정도’, ‘한 달에 1-2회 정도’, ‘3개월에 1-2회 정도’, ‘1년에 0-2회 이상’으로 재 범주화하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(2) 공식적 지지

비공식적 지지가 노인들에게 제공되는 지지의 많은 부분을 차지하고 있는 것이 사실이지만 혼자 사는 노인이나 가족이 있어도 도움을 받을 수 없는 경우는 공식적 지지로부터의 지지나 도움에 의존하게 된다. 특히 저소득층 노인의 경우 다른 노인계층보다 공식적 지지에 더욱 의존하고 있다(Park, 1998).

이러한 공식적 지지는 사회적 수준의 지원으로써 비공식적 지지를 보완해주는 역할로서 제공되는 것이며, 다양한 사회복지 정책을 토대로 지역사회에서 제공되는 지지를 말한다. Seo(2010)의 연구에서는 공식적 지지를 “전문가 지지”보았으나, 본 연구에서는 공식적 지지를 노인실태 조사에서 가능하고 관련된 변수인 지역사회에서 제공되는 “경로당[1]의 이용여부”, “복지관[2]의 이용여부”, “친목단체[3]의 참여여부”로 구분하였다.

1) 경로당은 지역노인들이 자율적으로 친목도모 · 취미활동 · 공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가 활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공함을 목적으로 한다.
2) 노인복지관은 노인의 교양 · 취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강증진 및 질병예방과 소득보장 · 재가복지, 그 밖에 노인의복지증진에 필요한 서비스를 제공함을 목적으로 한다.
3) 친목단체는 동창회, 계모임 등 사교 목적의 모임을 말한다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 2. Definition of the independent variables: Social support factors

Variables	Group
Informal support	
Degree of consultation with spouse	1. High(Ref.) 2. Low 3. Non-relevent
Degree of consultation among child (together / non-living)	1. High(Ref.) 2. Low 3. Non-applicable
Number of close relatives, including brothers / sisters (last 1 year)	1. ≥4(Ref.) 2. 1-3 3. None
Number of close Friends, neighbors, acquaintances (last 1 year)	1. ≥4(Ref.) 2. 1-3 3. None
Frequency of meeting with relatives, including siblings (last 1 year)	1. Almost daily(Ref.) (more than 4 times a week) 2. 1-3 times a week 3. 1-2 times a month 4. 1-2 times in 3 months 5. More than 1-2 times a year
Frequency of meeting with friends, neighbors, and acquaintances (last 1 year)	1. Almost daily(Ref.) (more than 4 times a week) 2. 1-3 times a week 3. 1-2 times a month 4. 1-2 times in 3 months 5. More than 1-2 times a year
Formal support	
Availability of senior citizen center	1. Yes(Ref.) 2. No
Availability of welfare center	1. Yes(Ref.) 2. No
Participation in a friendship group for the past year	1. Yes(Ref.) 2. No

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2) 통제변수

(1) 인구사회적 요인

인구 사회적 요인은 성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 가구형태, 종교로 인구사회적 특성을 파악할 수 있는 변수들과 더불어 취업여부, 연간가구 소득수준의 경제적 특성 변수도 포함하였다(Table 3).

① 성별

선행연구(Kang and Boo, 2010; Lee, Kang and Lee, 2008; Oh, Seng and Kang, 2006)에서는 남성에 비해 여성의 우울 수준이 더 높은 것으로 나타났으나, Song, Kim and Yu(2010)의 연구에서는 성별에 따른 우울의 차이가 없는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 연구에 따라 결과의 차이를 보인 성별 변수에 대해 분석을 시행하였다.

② 연령

선행연구(Seo, Jung and Kim, 2013)에서는 연령군을 10세 단위로 65세에서 90세 이상까지 구분하였으나, 본 연구에서는 원시 자료의 5세 단위의 범주로 연령을 '65-69세', '70-74세', '75-79세', '80-84세', '85세 이상'으로 분류하여 분석하였다.

③ 거주지역

선행연구(Han, 2010; Kim, 2014)에서 거주지역 구분은 동부와 읍면부로 구분하였고, An(2011)의 연구에서는 대도시, 중소도시, 읍면부로 구분하였다. 본 연구에서는 원시자료에서 구분된 16개 시·도에서 서울, 부산, 대구, 인천,

광주, 대전, 울산의 특별시 및 광역시를 ‘Urban’로, 경기도, 강원도, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주지역을 ‘Rural’로 정의하여 분류하였다.

④ 교육수준

교육수준은 선행연구(Seo, Jung and Kim, 2013)에서는 무학(한글해독 가능), 무학(한글해독 불가능), 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업이상으로 구분하였고, Han(2010)의 연구에서는 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 구분하였다. 본 연구에서는 원시자료 그대로 ‘초등학교 졸업 이하’, ‘중학교 졸업’, ‘고등학교 졸업’, ‘전문대 졸업 이상’으로 교육수준을 구분하여 분석하였다.

⑤ 가구형태

선행연구(Pack and Suh, 2007)에서는 가구형태를 노인의 배우자 유무, 독거가구 여부로 구분하여 분석하였고, Kim(2016)의 연구에서는 부부가구, 가족가구, 독거가구로 구분하였다. 본 연구에서는 가구형태를 동거 형태에 따라 부부 중 한 사람이라도 만 65세 이상으로 노인 부부만 거주하는 ‘노인부부가구’, 노인과 기혼자녀 및 미혼 자녀가 동거하는 ‘자녀동거가구’, 65세 이상 노인 혼자 사는 ‘독거(독신)가구’, 노인과 부모, 손자녀, 친척, 비혈연이 동거하는 ‘기타 노인가구’로 분류하였다

⑥ 취업상태

선행연구(Han, 2010)에서는 직업의 유, 무로 구분하였다. 본 연구에서는 취업의 정의를 ‘지난 1주일간 1시간 이상 수입을 목적으로 일한 경우, 배우자/친인척이 운영하는 사업체에서 1주일동안 18시간 이상 돈을 받지 않고 일한 경우’로 하고 ‘취업’과 ‘미취업’으로 분류하였다.

⑦ 연간 가구 소득수준

선행연구(Kim, 2016; Son, 2010; Han, 2010)에서는 대부분 월평균 가구 균등화 소득을 사용하였고, An(2011), Eom(2012)의 연구에서는 연간 가구 총소득으로 500만원 미만, 500-2,000만원 미만, 2,000만원 이상으로 분류하였다. 본 연구에서는 선행연구들을 참고하여 경제협력개발기구(OECD)에서 사용하는 가구 균등화 소득 산정방법(가구 균등화 소득=연간 가구 총소득÷√가구 구성원의 수)을 사용하여 1년간 가구 총소득을 사분위수로 나누어 4개 그룹으로 범주화하였다. 연구 대상자들을 4분위수의 결과에 따라 '820만 5천원 미만', '820만 5천원 이상 1,404만원 미만', '1,404만원 이상 2,701만원 미만', '2,701만원 이상'으로 나누어 '하', '중하', '중상', '상'으로 분류하였다.

⑧ 종교

선행연구(Kim, 2016; Kim and Lee, 2006)에서는 종교 활동 참여여부로 있음과 없음으로 구분하였고, 본 연구에서는 원시자료에서의 '불교', '기독교', '카톨릭', '유교', 통일교, 여호와의 증인 등과 같은 '기타'와 '종교없음'의 범주를 종교여부인 '있음'과 '없음'으로 재 범주화 하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 3. Definition of the independent variables: Socio-demographic factors

Variables	Group
Gender	1. Men(Ref.) 2. Women
Age	1. 65-69(Ref.) 2. 70-74 3. 75-79 4. 80-84 5. ≥85
Residence	1. Urban(Ref.) 2. Rural
Education	1. ≤Elementary school(Ref.) 2. Middle school 3. High school 4. ≥College
Household type	1. Elderly couple(Ref.) 2. Living with child 3. Elderly alone 4. Etc.
Employment	1. Employed(Ref.) 2. Un-employed
Annual household income*(quartiles)	1. Highest(Ref.) 2. Second lowest 3. Second highest 4. Lowest
Religion	1. Yes(Ref.) 2. No

* Gross household income for one year :(Household Equalization Income=Gross household income per year÷√Number of household members)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(2) 건강행태 요인

건강행태 요인은 대상자의 현재 건강상태와 관련이 있는 흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수를 변수로 포함하였다(Table 4).

① 흡연여부

선행연구(Lim and Cho, 2011)에서는 흡연, 흡연중단, 비흡연으로 구분하였으나, 본 연구에서는 현재 흡연여부로 “흡연” 과 “비흡연” 으로 분류하였다.

② 음주여부(지난 1년간)

선행연구(Lim and Cho, 2011)에서는 음주상태로 음주, 음주중단, 비음주로 구분하였고, 최근 1년간 월 1잔 이상의 음주빈도로 구분한 선행연구(Kim and Choi, 2015)와 음주 경험을 준거집단으로 구분하여 분석한 선행연구(Kim and Lee, 2006)가 있었다. 본 연구에서 최근 1년간의 음주 빈도 여부인 ‘최근 1년간 전혀 마시지 않았다’, ‘연 1회 이상-12회 미만’, ‘한 달에 1회 정도’, ‘한 달에 1-3회 정도’, ‘일주일에 1회 정도’, ‘일주일에 2-3회정도’, ‘일주일에 4-6회 정도’, ‘매일’ 의 범주를 최근 1년간의 음주 경험 여부로 ‘예’, ‘아니오’ 로 재 범주화하여 분류하였다.

③ 규칙적인 운동여부

선행연구(Lim and Cho, 2011)에서는 1주일에 3회 이상, 회 당 30분 이상의 운동을 하는 사람을 ‘운동’, 그렇지 않은 사람을 ‘비운동'으로 구분하였고, Kim and Lee(2006)의 연구에서는 운동여부에 함, 안함으로 구분하였다. 본 연구에서는 운동을 하는지를 묻고, 운동을 한다면 1주일에 며칠 하는지를 묻고, 1주일에 1회 미만인 경우는 운동을 하지 않는 것으로 간주하여 규칙적인 운동여부에서 “예”, “아니오”로 분류하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

④ 만성질환 수

선행연구(Seo, Jung and Kim, 2013)에서는 만성질환의 유무로 구분하였고, Kim and Lee(2006)의 연구에서는 만성질환 이환수로 없음, 1개, 2개 이상으로 구분하였다. 본 연구에서는 의사의 진단여부와 상관없이 노인이 호소하는 증상 및 질환 명에 따라 3개월 이상 앓고 있는 만성질환 총 30개 종류에서 “없음”, “1개”, “2-3개”, “4개 이상”으로 만성질환 수를 분류하였다.

Table 4. Definition of the independent variables: Health behavior factors

Variables	Group
Smoking	1. Yes(Ref.) 2. No
Drinking	1. Yes(Ref.) 2. No
Regular exercise	1. Yes(Ref.) 2. No
Number of chronic disease	1. None(Ref.) 2. 1 3. 2-3 4. ≥4

4. 분석방법

본 연구는 2014년 노인실태조사의 원시자료에 가구원의 모수추정 가중치(wg_ind)를 적용하였다. SAS version 9.4 통계 프로그램을 사용하였으며, 자료의 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성 및 분포를 파악하기 위해 인구사회적 요인과 건강행태 요인에 대하여 기술 분석을 실시하고 빈도와 백분율로 나타내었다.

둘째, 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 인구사회적 요인, 건강행태 요인의 변수들과 우울에 대해 단변수 분석을 실시하여 Rao-scott Chi-square 검정을 통해 비교하였으며, p-value값을 제시하였다. p-value <0.05인 경우 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

셋째, 우울과 인구 사회적 요인, 건강행태 요인 변수와의 관련성을 파악하기 위해 다변수 분석을 실시하였으며, 다변수 분석 방법으로는 survey 특성을 반영한 Logistic regression 방법을 이용하였다.

변수의 다중공선성 여부를 확인 시 독립변수들 간의 독립성을 검정하기 위해 분산확대인자(Variance Inflation Factor, VIF)를 확인하였으며, 남성노인에서 1.03-1.68, 여성노인에서 1.02-1.96으로 VIF 값이 확인되었다.

연구 대상자를 선정하기 전에 전체 노인에서 우울이 있는 경우 남성노인 18.4%, 여성노인 23.4%로 차이를 보였다. 이에 본 연구에서 남녀 집단으로 나누어 각각 survey 특성을 반영한 logistic regression을 실시하였고, 사회적 지지와 우울의 관련성을 파악하기 위한 1단계 모형, 인구사회적 요인을 보정한 2단계 모형과, 건강행태 요인까지 보정한 3단계 모형으로 구성하여, 사회적 지지와 우울의 관련성을 성별로 비교 분석 하고자 하였다. 분석결과는

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

각 수준별 교차비(Odds Ratio)와 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)을 산출하였다. 또한 각 모형의 통계적 타당도를 검정하기 위하여 C-통계량을 확인하였고, 모형의 적합도를 확인하기 위해 Hosmer-Lemeshow test 값을 확인하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성 : 기술 분석

노인실태조사 2014년 자료를 이용하여 65세 이상의 노인을 대상으로 하였고, 최종 연구대상자는 총 9,958명이었다. 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 5, Table 6, Table 7).

먼저, 우울을 경험한 65세 이상 노인은 4,722명으로 연구대상의 47.4%를 차지하였다. 남성노인은 40.4%, 여성노인은 52.4%로 성별 차이를 보였다.

인구사회적 요인과 관련된 변수를 보면, 성별의 경우 남성노인 4,144명, 여성노인 5,814명이었다. 연령은 남성노인 32.3%, 여성노인 29.0%로 남녀모두 70-74세가 높은 비중을 차지했고, 거주지역은 남성노인 67.7%, 여성노인 66.2%로 남녀 모두 시골에 비해 도시에 거주하는 노인이 절반 이상으로 높았다. 교육수준은 남성노인 46.7%, 여성노인 80.0%로 남녀 모두 초등학교 졸업 미만이 높은 비중을 차지했으며, 가구형태는 남성노인은 노인부부가구가 50.6%, 여성노인은 노인부부가구가 34.7%, 독거가구가 33.8%로 많았다. 취업여부는 남성노인 60.8%, 여성노인 72.5%로 취업보다 미취업이 대상자 중 절반 이상으로 많았으며, 소득수준은 남성노인 상 군에서 28.5%, 중상 군에서 28.6%, 여성노인은 하 군에서 31.2%로 많았다. 종교가 있는 군에서 남성노인 55.7%, 여성노인 71.3%로 많았다.

건강행태와 관련된 변수를 살펴보면, 흡연여부에서 비흡연자는 남성노인 76.4%, 여성노인 96.6%로 높았고, 음주여부에서는 음주를 하지 않는 경우 남성노인 53.0%, 여성노인 86.6%로 높았다. 규칙적인 운동을 하는 경우는 남성노인 60.8%, 여성노인 52.3%로 높은 비중을 차지하였으며, 만성질환 수는 2-3개인 경우에서 남성노인 43.6%, 여성노인의 경우 44.7%로 남녀 모두 높은 비중을 차지하였다.

사회적 지지 관련 변수를 보면, 배우자와의 고민상담정도는 남성노인은 높다가 69.4%, 여성노인은 비해당이 54.7%로 많았고, (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도는 남성노인은 60.8%, 여성노인은 68.2%로 남녀 모두 높다가 높은 비중을 차지하였으며, 가깝게 지내는 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년간)는 남성노인은 0명이 47.6%, 여성노인은 1-3명이 50.3%로 가장 많았다. 가깝게 지내는 친구, 이웃, 지인 수(지난 1년간)는 1-3명에서 남성노인은 50.7%, 여성노인은 52.8%로 남녀 모두 높은 비중을 차지했다. 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년간)는 1년에 0-2회 이상에서 남성노인은 66.9%, 여성노인은 68.9% 남녀 모두에서 가장 높은 비중을 차지하였다. 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)는 거의 매일(주 4회 이상)에서 남성노인은 51.1%, 여성노인은 60.6%로 남녀 모두 가장 높은 비중을 차지하였다. 경로당 이용여부와 복지관 이용여부는 이용하지 않은 경우에서 남성노인은 89.8%, 여성노인은65.3%으로 남녀 모두 많았으며, 친목단체 참여여부는 남성노인은 예가 50.8%, 여성노인은 아니오가 62.7%로 가장 높았다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 5. General characteristics of the study population: Socio-demographic factors

Variables	Group	Men (n=4144)	Women (n=5814)
Depressed	Normal	2470 (59.6)	2766 (47.6)
	Depressed	1674 (40.4)	3048 (52.4)
Demographic and social factors			
Age	65-69	1155 (27.9)	1544 (26.6)
	70-74	1338 (32.3)	1687 (29.0)
	75-79	969 (23.4)	1420 (24.4)
	80-84	475 (11.4)	804 (13.8)
	≥85	207 (5.0)	359 (6.2)
Residence	Urban	2805 (67.7)	3846 (66.2)
	Rural	1339 (32.3)	1968 (33.8)
Education	≤Elementary school	1937 (46.7)	4653 (80.0)
	Middle school	718 (17.3)	560 (9.6)
	High school	978 (23.6)	465 (8.0)
	≥College	511 (12.4)	136 (2.4)
Household type	Elderly couple	2097 (50.6)	2018 (34.7)
	Living with child	878 (21.2)	1590 (27.4)
	Elderly alone	428 (10.3)	1966 (33.8)
	Etc.	741 (17.9)	240 (4.1)
Employment	Employed	1624 (39.2)	1600 (27.5)
	Unemployed	2520 (60.8)	4214 (72.5)
Annual household income* (quartiles)	Highest	1179 (28.5)	1313 (22.6)
	Second lowest	1187 (28.6)	1311 (22.5)
	Second highest	1106 (26.7)	1379 (23.7)
	Lowest	672 (16.2)	1811 (31.2)
Religion	Yes	2309 (55.7)	4148 (71.3)
	No	1835 (44.3)	1666 (28.7)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 6. General characteristics of the study population: Health behavior factors

Variables	Group	Men (n=4144)	Women (n=5814)
Health Behavior Factors			
Smoking	Yes	977 (23.6)	198 (3.4)
	No	3167 (76.4)	5616 (96.6)
Drinking	Yes	1946 (47.0)	781 (13.4)
	No	2198 (53.0)	5033 (86.6)
Regular exercise	Yes	2521 (60.8)	3042 (52.3)
	No	1623 (39.2)	2772 (47.7)
Number of chronic disease	None	596 (14.4)	425 (7.3)
	1	989 (23.9)	931 (16.0)
	2-3	1807 (43.6)	2597 (44.7)
	≥4	752 (18.1)	1861 (32.0)

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 7. General characteristics of the study population: social support factors

Variables	Group	Men (n=4144)	Women (n=5814)
Social support			
1. Informal support			
Degree of consultation with spouse	High	2876 (69.4)	1929 (33.2)
	Low	711 (17.2)	704 (12.1)
	Non-relevent	557 (13.4)	3181 (54.7)
Degree of consultation among child (together / non-living)	High	2518 (60.8)	3969 (68.2)
	Low	1566 (37.8)	1707 (29.4)
	Non-relevent	60 (1.4)	138 (2.4)
Number of close relatives, including brothers / sisters (last 1 year)	≥4	315 (7.6)	330 (5.7)
	1-3	1857 (44.8)	2923 (50.3)
	None	1972 (47.6)	2561 (44.0)
Number of close Friends, neighbors, acquaintances (last 1 year)	≥4	609 (14.7)	650 (11.2)
	1-3	2102 (50.7)	3073 (52.8)
	None	1433 (34.6)	2091 (36.0)
Frequency of meeting with relatives, including siblings (last 1 year)	Almost daily(Ref.) (more than 4 times a week)	104 (2.5)	157 (2.7)
	1-3 times a week	135 (3.3)	204 (3.5)
	1-2 times a month	380 (9.2)	539 (9.3)
	1-2 times in 3 months	752 (18.1)	910 (15.6)
	More than 1-2 times a year	2773 (66.9)	4004 (68.9)
Frequency of meeting with friends, neighbors, and acquaintances (last 1 year)	Almost daily(Ref.) (more than 4 times a week)	2119 (51.1)	3525 (60.6)
	1-3 times a week	1135 (27.4)	1524 (26.2)
	1-2 times a month	546 (13.2)	402 (6.9)
	1-2 times in 3 months	73 (1.8)	51 (0.9)
	More than 1-2 times a year	271 (6.5)	312 (5.4)
2. Formal support			
Availability of senior citizen center	Yes	1090 (26.3)	2017 (34.7)
	No	3054 (73.7)	3797 (65.3)
Participation in a social group for the past year	Yes	423 (10.2)	570 (9.8)
	No	3721 (89.8)	5244 (90.2)
Participation in a friendship group for the past year	Yes	2107 (50.8)	2168 (37.3)
	No	2037 (49.2)	3646 (62.7)

2. 일반적 특성별 우울의 차이 : 단변수 분석

인구사회적 요인, 건강행태 요인, 사회적지지 요인에 따른 우울의 차이를 파악하기 위해 성별로 구분하여 Rao-scott Chi-square 검정을 이용하여 분석을 실시하였다. p값이 0.05이하인 경우를 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

가. 남성노인

남성노인의 인구사회적 요인, 건강행태 요인, 사회적 지지 요인에 따른 우울의 차이를 비교하였으며 분석결과는 다음과 같다.(Table 8)

남성노인의 연구대상자 4,144명중 우울상태인 대상자 수는 1,674명(40.4%)이었다. 독립변수 중 85세 이상의 연령군, 교육수준이 초등학교 졸업 이하인 경우, 가구형태가 독거인 경우, 미취업인 경우, 소득수준이 하인 경우, 종교가 없는 경우, 흡연자인 경우, 음주경험이 없는 경우, 규칙적인 운동을 하지 않은 경우, 만성질환 수 4개 이상인 경우, 배우자와의 고민상담 정도가 낮은 경우와 비해당인 경우, (동거/비동거)자녀 중 고민상담 정도가 비해당인 경우, 가깝게 지내는(고민상담) 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년 간) 0명인 경우, 가깝게 지내는(고민상담) 친구/이웃/지인 수(지난 1년 간) 0명인 경우, 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년 간) 1년에 0-2회 이상인 경우, 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간) 1년에 0-2회 이상인 경우, 경로당을 이용하지 않은 경우와 친목단체 참여하지 않은 경우에서 우울과 유의한 관련성을 보였다. 반면, 거주지역, 복지관 이용여부 변수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 8. Difference of depressed by general characteristics in men

Characteristic		Total (n=4144)	depressed (n=1674)	p-value
Socio-Demographic factors				
Age	65-69	1155 (27.9)	379 (32.8)	<.001
	70-74	1338 (32.3)	484 (36.2)	
	75-79	969 (23.4)	456 (47.1)	
	80-84	475 (11.4)	226 (47.6)	
	≥85	207 (5.0)	129 (62.3)	
Residence	Urban	2805 (67.7)	1136 (40.5)	0.734
	Rural	1339 (32.3)	538 (40.2)	
Education	≤Elementary school	1937 (46.8)	972 (50.2)	<.001
	Middle school	719 (17.3)	264 (36.8)	
	High school	978 (23.6)	323 (33.0)	
	≥College	511 (12.3)	115 (22.5)	
Household type	Elderly couple	2097 (50.6)	835 (39.8)	<.001
	Living with child	878 (21.2)	368 (41.9)	
	Elderly alone	428 (10.3)	247 (57.7)	
	Etc.	741 (17.9)	224 (30.2)	
Employment	Employed	1624 (39.2)	491 (30.2)	<.001
	Un-employed	2520 (60.8)	1183 (46.9)	
Annual household income*(quartiles)	Highest	1179 (28.5)	314 (26.6)	<.001
	Second lowest	1187 (28.6)	441 (37.2)	
	Second highest	1106 (26.7)	518 (46.8)	
	Lowest	672 (16.2)	401 (59.7)	
Religion	Yes(Ref.)	2309 (55.7)	866 (37.5)	<.001
	No	1835 (44.3)	880 (45.5)	
Health Behavior Factors				
Smoking	Yes	977 (23.6)	446 (45.6)	<.001
	No	3167 (76.4)	1228 (38.8)	
Drinking	Yes	1946 (47.0)	649 (33.4)	<.001
	No	2198 (53.0)	1025 (46.6)	
Regular exercise	Yes	2521 (60.8)	848 (33.6)	<.001
	No	1623 (39.2)	826 (50.9)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 8. Difference of depressed by general characteristics in men(continued)

Characteristic		Total (n=4144)	depressed (n=1674)	p-value
Health Behavior Factors				
Number of chronic disease	None	596 (14.4)	118 (14.4)	<.001
	1	989 (23.9)	989 (23.9)	
	2-3	1807 (43.6)	797 (44.1)	
	≥4	752 (18.1)	456 (60.6)	
Social support				
1. Informal support				
Degree of consultation with spouse	High	2876 (69.4)	981 (34.1)	<.001
	Low	711 (17.2)	384 (54.0)	
	Non-relevent	557 (13.4)	309 (55.5)	
Degree of consultation among child (together / non-living)	High	2518 (60.8)	894 (35.5)	<.001
	Low	1566 (37.8)	745 (47.6)	
	Non-relevent	60 (1.4)	35 (58.3)	
Number of close relatives, including brothers / sisters (last 1 year)	≥4	315 (7.6)	80 (25.4)	<.001
	1-3	1857 (44.8)	616 (33.2)	
	None	1972 (47.6)	978 (49.6)	
Number of close Friends, neighbors, acquaintances (last 1 year)	≥4	609 (14.7)	118 (19.4)	<.001
	1-3	2102 (50.7)	778 (37.0)	
	None	1433 (34.6)	778 (54.3)	
Frequency of meeting with relatives, including siblings (last 1 year)	Almost daily (more than 4 times a week)	104 (2.5)	25 (24.0)	<.001
	1-3 times a week	135 (3.3)	57 (42.2)	
	1-2 times a month	380 (9.2)	115 (30.3)	
	1-2 times in 3 months	752 (18.1)	230 (30.6)	
	More than 1-2 times a year	2773 (66.9)	1247 (45.0)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 8. Difference of depressed by general characteristics in men(continued)

Characteristic		Total (n=4144)	depressed (n=1674)	p-value
Social support				
1. Informal support				
Frequency of meeting with friends, neighbors, and acquaintances (last 1 year)	Almost daily (more than 4 times a week)	2119 (51.1)	694 (32.8)	<.001
	1-3 times a week	1135 (27.4)	491 (43.3)	
	1-2 times a month	546 (13.2)	242 (44.3)	
	1-2 times in 3 months	73 (1.8)	38 (52.1)	
	More than 1-2 times a year	271 (6.5)	209 (77.1)	
2. Formal support				
Availability of senior citizen center	Yes	1090 (26.3)	400 (36.7)	0.005
	No	3054 (73.7)	1274 (41.7)	
Availability of welfare center	Yes	423 (10.2)	146 (34.5)	0.103
	No	3721 (89.8)	1528 (41.1)	
Participation in a friendship group for the past year	Yes	2107 (50.8)	563 (26.7)	<.001
	No	2037 (49.2)	1111 (54.5)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 여성노인

여성 노인의 인구사회적 요인, 건강행태 요인, 사회적지지 요인에 따른 우울의 차이를 비교하였으며 분석결과는 다음과 같다(Table 9).

여성노인의 연구대상자 5,814명중 우울상태인 대상자 수는 3,048(52.4%)명이었다. 독립변수 중 85세 이상의 연령군, 교육수준이 초등학교 이하인 경우, 가구형태가 독거가구인 경우, 미취업인 경우, 소득수준 하인 경우, 종교가 없는 경우, 흡연자인 경우, 음주 경험이 없는 경우, 규칙적인 운동을 하지 않은 경우, 만성질환 수 4개 이상인 경우, 배우자와의 고민상담 정도가 낮은 경우, (동거/비동거)자녀 중 고민상담 정도가 비해당인 경우, 가깝게 지내는(고민상담) 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년 간) 0명인 경우, 가깝게 지내는(고민상담) 친구/이웃/지인 수(지난 1년 간) 0명인 경우, 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년 간) 1년에 0-2회 이상인 경우, 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간) 1년에 0-2회 이상인 경우, 복지관 이용하지 않은 경우, 친목단체 참여하지 않은 경우에서 우울의 유의한 관련성을 보였다. 반면, 거주지역, 경로당 이용여부 변수는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 9. Difference of depressed by general characteristics in women

Characteristic		Total (n=5814)	Depressed (n=3048)	p-value
Socio-Demographic factors				
Age	65-69	1544 (26.6)	613 (39.7)	<.001
	70-74	1687 (29.0)	860 (51.0)	
	75-79	1420 (24.4)	844 (59.4)	
	80-84	804 (13.8)	501 (62.3)	
	≥85	359 (6.2)	230 (64.1)	
Residence	Urban	3845 (66.2)	1997 (51.9)	0.251
	Rural	1968 (33.8)	1051 (53.4)	
Education	≤Elementary school	4653 (80.0)	2651 (57.0)	<.001
	Middle school	560 (9.6)	200 (35.7)	
	High school	465 (8.0)	159 (34.2)	
	≥College	136 (2.4)	38 (27.9)	
Household type	Elderly couple	2018 (34.7)	893 (44.3)	<.001
	Living with child	1590 (27.4)	858 (54.0)	
	Elderly alone	1966 (33.8)	1173 (59.7)	
	Etc.	240 (4.1)	124 (51.7)	
Employment	Employed	1600 (27.5)	694 (43.4)	<.001
	Un-employed	4214 (72.5)	2354 (55.9)	
Annual household income*(quartiles)	Highest	1313 (22.6)	513 (39.1)	<.001
	Second lowest	1311 (22.5)	625 (47.7)	
	Second highest	1379 (23.7)	729 (52.9)	
	Lowest	1811 (31.2)	1181 (65.2)	
Religion	Yes	4148 (71.3)	2115 (51.0)	0.002
	No	1666 (28.7)	933 (56.0)	
Health Behavior Factors				
Smoking	Yes(Current smoker)	198 (3.4)	132 (66.7)	<.001
	No	5616 (96.6)	2916 (51.9)	
Drinking	Yes	359 (46.0)	781 (13.4)	<.001
	No	5033 (86.6)	2689 (53.4)	
Regular exercise	Yes	3042 (52.3)	1376 (45.2)	<.001
	No	2772 (47.7)	1672 (60.3)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 9. Difference of depressed by general characteristics in women(continued)

Characteristic		Total (n=5814)	Depressed (n=3048)	p-value
Health Behavior Factors				
Number of chronic disease	None	425 (7.3)	112 (26.4)	<.001
	1	931 (16.0)	361 (38.8)	
	2-3	2297 (44.7)	1343 (51.7)	
	≥4	1861 (32.0)	1232 (66.2)	
Social support				
1. Informal support				
Degree of consultation with spouse	High	1929 (33.2)	743 (38.5)	<.001
	Low	704 (12.1)	434 (61.6)	
	Non-relevent	3181 (54.7)	1871 (58.8)	
Degree of consultation among child (together / non-living)	High	3969 (29.4)	1915 (48.2)	<.001
	Low	1707 (29.4)	1040 (60.9)	
	Non-applicable	138 (2.4)	93 (67.4)	
Number of close relatives, including brothers / sisters (last 1 year)	≥4	330 (5.7)	128 (38.8)	<.001
	1-3	2923 (50.3)	1342 (45.9)	
	None	2561 (44.0)	1578 (61.6)	
Number of close Friends, neighbors, acquaintances (last 1 year)	≥4	650 (11.2)	218 (33.5)	<.001
	1-3	3073 (52.8)	1512 (49.2)	
	None	2091 (36.0)	1318 (63.0)	
Frequency of meeting with relatives, including siblings (last 1 year)	Almost daily (more than 4 times a week)	157 (2.7)	71 (45.2)	<.001
	1-3 times a week	204 (3.5)	106 (52.0)	
	1-2 times a month	539 (9.3)	228 (42.3)	
	1-2 times in 3 months	910 (15.6)	359 (39.5)	
	More than 1-2 times a year	4004 (68.9)	2284 (57.0)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 9. Difference of depressed by general characteristics in women (continued)

Characteristic		Total (n=5814)	Depressed (n=3048)	p-value
Social support				
1. Informal support				
Frequency of meeting with friends, neighbors, and acquaintances (last 1 year)	Almost daily (more than 4 times a week)	3525 (60.6)	1680 (47.7)	<.001
	1-3 times a week	1524 (26.2)	873 (57.3)	
	1-2 times a month	402 (6.9)	216 (53.7)	
	1-2 times in 3 months	51 (0.9)	34 (66.7)	
	More than 1-2 times a year	312 (5.4)	245 (78.5)	
2. Formal support				
Availability of senior citizen center	Yes	2017 (34.7)	1042 (51.7)	0.879
	No	3797 (65.3)	2006 (52.8)	
Availability of welfare center	Yes	570 (9.8)	233 (40.9)	<.001
	No	5244 (90.2)	2815 (53.7)	
Participation in a friendship group for the past year	Yes	2168 (37.3)	798 (36.8)	<.001
	No	3646 (62.7)	2250 (61.7)	

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

3. 사회적 지지와 우울의 관련성 : 다변수 분석

사회적 지지와 우울의 관련성을 파악하기 위해 인구사회적 요인과 건강행태 요인을 순차적으로 추가하여 보정한 상태에서 survey 특성을 반영한 Logistic regression 분석을 시행하였으며, 결과는 다음과 같다(Table 10, Table 11).

모든 독립 변수에 대해 다중공선성 여부를 확인하였으며, P>0.05 이상인 변수도 모두 포함하여 다변수 분석을 시행하였다.

모형 1은 사회적 지지와 우울의 관련성을 로지스틱 회귀분석 방법을 이용하여 파악한 것이다. 모형 2에서는 인구사회적 요인을 보정하였고, 모형 3에서는 모형 2에 건강행태 요인을 추가하여 변수를 보정하였다.

가. 남성노인

남성노인에 대한 결과는 다음과 같다(Table 10).

각 모형의 통계적 타당도 검정을 위해 C-statistic을 확인하였고, 모형 1은 73.1%, 모형 2는 76.5%, 모형 3은 79.4%로 나타났다. 모형의 적합도를 파악하기 위해 Hosmer-Lemeshow test 값은 각각 0.659, 0.853, 0.723 이었으며 모든 모형이 통계적으로 적합하였다.

모형 1은 사회적 지지와 우울의 관련성을 로지스틱 회귀분석 방법을 이용하여 파악한 것이다. 비공식적 지지에서 배우자와의 고민상담 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 1.89(95%CI=1.49-2.40), 비해당 군에서 1.91 (95%CI=1.50- 2.45)로 우울 경험의 교차비는 통계적으로 유의하였다. 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간) 4명 이상인 군을 준거집단으로 1-3명 군이 1.98(95%CI=1.47-2.68), 0명 군에서 2.67 (95%CI= 1.92-3.70)로 우울 경험의 교차비는 통계적으로 유의하였다. 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군을

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

준거집단으로 일주일에 1-3회 정도인 군에서 (95%CI=1.21-4.73)로 우울 경험의 교차비가 통계적으로 유의하였고, 한 달에 1-2회 정도인 군에서 교차비는 1.24(95%CI=1.69 -2.24), 3개월에 1-2회 정도인 군에서 교차비는 1.17(95%CI=0.67-2.03), 1년에 0-2회 이상인 군에서 교차비는 1.62(95%CI=0.96-2.74)로 나왔으나 통계적으로 유의하지 않았다. 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군을 준거집단으로 일주일에 1-3회 정도인 군에서 1.47 (95%CI=1.20-1.81), 한 달에 1-2회 정도인 군에서 1.50(95%CI=1.15 -1.95), 3개월에 1-2회 정도인 군에서 1.91(95%CI=1.14-3.19), 1년에 0-2회 이상인 군에서 2.96(95%CI=2.02-4.34)로 우울 경험의 교차비가 통계적으로 유의하였다. 공식적 지지에서 친목단체 참여한 군을 준거집단으로 참여하지 않은 군이 1.66(95%CI =1.86-2.65)로 우울 경험과 관련된 교차비가 통계적으로 유의하였다. 반면 비공식적 지지의 (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도, 가깝게 지내는 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년 간), 공식적 지지의 경로당 이용여부, 복지관 이용여부는 통계적으로 유의하지 않았다.

인구사회적 변수를 보정한 모형2에서 우울 경험과 관련한 교차비는 배우자와의 고민상담 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 1.71(95%CI= 1.70-1.72)로 통계적으로 유의하였고, 비해당 군에서 교차비는 0.91(95%CI=0.90-0.92)로 모형 1에서의 통계적으로 유의성을 상실하였다. 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간)에서 4명 이상 군을 준거집단으로 1-3명 군에서 1.84(95%CI=1.83-1.86), 0명 군에서 2.19(95%CI=2.17 -2.21)로 우울 경험과 관련한 교차비가 높았다. 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군을 준거집단으로 일주일에 1-3회 정도인 군에서 2.44(95%CI=2.38-2.51)로 우울 경험의 교차비가 통계적으로 유의하였고, 한 달에 1-2회 정도인 군에서 교차비는 1.29(95%CI=1.26 -1.32), 3개월에 1-2회 정도인 군에서 교차비는 1.23(95%CI=1.20-1.26), 1년에 0-2회 이상인 군에서 교차비는 1.49(95%CI=1.46-1.52)로 나왔으나 통계적으로

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

유의하지 않았다. 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군을 준거집단으로 일주일에 1-3회 정도인 군에서 1.56(95%CI=1.55-1.57), 한 달에 1-2회 정도인 군에서 1.60(95%CI=1.59-1.62), 3개월에 1-2회 정도인 군에서 2.33(95%CI=2.29-2.37), 1년에 0-2회 이상인 군에서 3.62(95%CI=3.57-3.66)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였고, 모형 1에 비해 전체적으로 교차비가 증가하였음을 확인할 수 있었다. 공식적 지지에서 친목단체 참여한 군을 준거집단으로 참여하지 않은 군에서 우울 경험과 관련한 교차비는 1.64(95%CI=1.63 -1.65)로 통계적으로 유의하였다. 반면 비공식적 지지의 (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도, 가깝게 지내는 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년 간), 공식적 지지의 경로당 이용여부, 복지관 이용여부는 통계적으로 유의하지 않았다. 그 외 우울 경험과 관련한 인구사회적 요인에서 교육수준, 자녀동거가구와 독거가구형태, 취업여부, 연간가구 소득수준이 통계적으로 유의하였다.

모형 2에 건강행태 변수를 보정한 모형 3에서 우울 경험과 관련한 교차비는 배우자와의 고민상담정도에서 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 1.70(95%CI=1.32-2.19)로 통계적으로 유의하였다. (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도에서 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 우울 경험과 관련한 교차비는 1.23(95%CI =1.01-1.49)로 모형 2에서 확인되지 않았던 통계적 유의성을 확인할 수 있었다. 또한 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년 간) 4명 이상인 군을 준거집단으로 1-3명인 군에서 1.82(95%CI=1.33-2.49), 0명인 군에서 2.07(95%CI=1.47-2.92)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였다. 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년 간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군을 준거집단으로 일주일에 1-3회 정도인 군에서 2.58(95%CI=1.28-5.20)로 우울 경험의 교차비가 통계적으로 유의하였다. 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군을 준거집단으로 일주일에 1-3회 정도인 군에서 1.56(95%CI=1.25-1.95), 한 달에 1-2회 정도인 군에서 1.60(95%CI=1.21-2.10), 3개월에 1-2회 정도인 군에서

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2.36(95%CI=1.32-4.23), 1년에 0-2회 이상인 군에서 3.47(95%CI=2.35-5.11)로 우울 경험과 관련한 교차비가 모형 2에서와 같이 통계적으로 유의하였다. 공식적 지지에서 친목단체 참여한 군을 준거집단으로 참여하지 않은 군에서 1.54(95%CI=1.27-1.88)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였다. 반면 비공식적 지지의 가깝게 지내는 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년 간)와 공식적 지지의 경로당 이용여부, 복지관 이용여부는 통계적으로 유의하지 않았다.

그 외 우울 경험과 관련한 인구사회적 요인에서 교육수준, 자녀동거가구와 독거가구형태, 취업여부, 연간가구 소득수준, 건강행태 요인에서 흡연여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수가 통계적으로 유의하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 10. Factors related to depressed according to multivariate analysis in men.

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Social support						
1. Informal support						
Degree of consultation with spouse						
High	1.00		1.00		1.00	
Low	1.89***	1.49-2.40	1.71***	1.70-1.72	1.70***	1.32-2.19
Non-relevent	1.91***	1.50-2.45	0.91	0.90-0.92	0.94	0.59-1.49
Degree of consultation among child (together / non-living)						
High	1.00		1.00		1.00	
Low	1.15	0.96-1.37	1.18	1.18-1.19	1.23*	1.01-1.48
Non-relevent	1.13	0.55-2.31	1.26	1.23-1.29	1.14	0.54-2.44
Number of close relatives, including brothers / sisters (last 1 year)						
≥4	1.00		1.00		1.00	
1-3	0.97	0.67-1.40	0.88	0.87-0.89	0.88	0.58-1.35
None	1.33	0.91-1.94	1.22	1.21-1.24	1.18	0.77-1.82
Number of close Friends, neighbors, acquaintances (last 1 year)						
≥4	1.00		1.00		1.00	
1-3	1.98***	1.47-2.68	1.84***	1.83-1.86	1.82***	1.33-2.49
None	2.67***	1.92-3.70	2.19***	2.17-2.21	2.07***	1.47-2.92
Frequency of meeting with relatives, including siblings (last 1 year)						
Almost daily (more than 4 times a week)	1.00		1.00		1.00	
1-3 times a week	2.39*	1.21-4.73	2.44*	2.38-2.51	2.58**	1.28-5.20
1-2 times a month	1.24	0.69-2.24	1.29	1.26-1.32	1.29	0.68-2.44
1-2 times in 3 months	1.17	0.67-2.03	1.23	1.20-1.26	1.16	0.64-2.12
More than 1-2 times a year	1.62	0.96-2.74	1.49	1.46-1.52	1.46	0.83-2.57
Frequency of meeting with friends, neighbors, and acquaintances (last 1 year)						
Almost daily (more than 4 times a week)	1.00		1.00		1.00	
1-3 times a week	1.47***	1.20-1.81	1.56***	1.55-1.57	1.56***	1.25-1.95
1-2 times a month	1.50**	1.15-1.95	1.60***	1.59-1.62	1.60***	1.21-2.10
1-2 times in 3 months	1.91*	1.14-3.19	2.33**	2.29-2.37	2.36**	1.32-4.23
More than 1-2 times a year	2.96***	2.02-4.34	3.62***	3.57-3.66	3.47***	2.35-5.11
Formal support						
Availability of senior citizen center						
Yes	1.00		1.00		1.00	
No	0.78	0.81-1.20	1.16	1.15-1.17	1.21	0.96-1.52
Availability of welfare center						
Yes	1.00		1.00		1.00	
No	0.80	0.89-1.52	1.28	1.27-1.29	1.19	0.89-1.58
Participation in a friendship group for the past year						
Yes	1.00		1.00		1.00	
No	1.66***	1.86-2.65	1.64***	1.63-1.65	1.54***	1.27-1.88

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

† OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 10. Factors related to depressed according to multivariate analysis in men. (Continued)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Socio-Demographic factors						
Age						
65-69			1.00		1.00	
70-74			0.88	0.88-0.89	0.81	0.62-1.04
75-79			1.25	1.24-1.26	1.14	0.86-1.51
80-84			0.96	0.94-0.97	0.85	0.60-1.20
≥85			1.55*	1.53-1.58	1.33	0.84-2.10
Residence						
Urban			1.00		1.00	
Rural			1.14	1.13-1.15	1.07	0.87-1.33
Education						
≤Elementary school			1.00		1.00	
Middle school			0.76*	0.76-0.77	0.80	0.63-1.03
High school			0.63***	0.62-0.63	0.71**	0.56-0.91
≥College			0.36***	0.36-0.37	0.42***	0.30-0.58
Household type						
Elderly couple			1.00		1.00	
Living with child			1.91***	1.89-1.93	1.93***	1.38-2.43
Elderly alone			1.87*	1.84-1.90	1.81**	1.07-3.07
Etc.			1.02	1.01-1.03	1.03	0.77-1.36
Employment						
Employed			1.00		1.00	
Un-employed			1.87***	1.86-1.88	1.83***	1.48-2.25
Annual household income(quartiles)*						
Highest			1.00		1.00	
Second lowest			1.83***	1.82-1.85	1.73***	1.32-2.27
Second highest			2.43***	2.41-2.46	2.31***	1.71-3.11
Lowest			2.81***	2.78-2.84	2.77***	1.98-3.88
Religion						
Yes			1.00		1.00	
No			1.14	1.14-1.15	1.19	0.99-1.42
Health Behavior Factors						
Smoking						
Yes(Current smoker)					1.00	
No					0.70***	0.56-0.86
Drinking						
Yes					1.00	
No					1.15	0.96-1.38
Regular exercise						
Yes					1.00	
No					1.76***	1.46-2.12
Number of chronic disease						
None					1.00	
1					1.93***	1.41-2.65
2-3					3.00***	2.23-4.03
≥4					5.06***	3.60-7.13
C-statistic	0.731		0.765		0.794	
Hosmer-lemeshow(p)	5.8977(0.659)		4.0455(0.853)		5.323(0.723)	

* *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
† OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

나. 여성노인

여성노인에 대한 결과는 다음과 같다(Table 10).

각 모형의 통계적 타당도 검정을 위해 C-statistic을 확인하였고, 모형 1은 70.2%, 모형 2는 73.1%, 모형 3은 76.0%로 나타났다. 모형의 적합도를 파악하기 위해 Hosmer-Lemeshow test값은 각각 0.582, 0.317, 0.558이었으며 모든 모형이 통계적으로 적합하였다.

모형 1은 사회적 지지와 우울의 관련성을 로지스틱 회귀분석 방법을 이용하여 파악한 것이다. 비공식적 지지에서 배우자와의 고민상담 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 2.26(95%CI=1.80-2.84), 비해당 군에서 1.94(95%CI=1.67-2.26)로 우울 경험의 교차비는 통계적으로 유의하였다. (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도에서 높음 군을 준거집단으로, 낮음 군에서 1.33(95%CI=1.15-1.55)로 통계적으로 유의하였고, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간)에서 4명 이상인 군을 준거집단으로 1-3명 군이 1.49(95%CI=1.18-1.88), 0명 군에서 2.00(95%CI=1.56-2.57)로 우울 경험의 교차비는 통계적으로 유의하였다. 또한 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군을 준거집단으로 일주일에 1-3회 정도인 군에서 1.52(95%CI=1.29-1.78), 한 달에 1-2회 정도인 군에서 1.60(95%CI=1.23-2.10), 1년에 0-2회 이상인 군에서 2.48(95%CI=1.74-3.51)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였다. 공식적 지지에서 복지관을 이용한 군을 준거집단으로 복지관을 이용하지 않은 군에서 1.40(95%CI=1.11-1.76), 친목단체 참여한 군을 준거집단으로 참여하지 않은 군에서 1.99(95%CI=1.73-2.30)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였다. 반면 비공식적 지지에서 가깝게 지내는 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년 간)와 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년 간), 공식적 지지에서 경로당 이용여부는 통계적으로 유의하지 않았다.

인구사회적 변수를 보정한 모형 2에서 우울 경험과 관련한 교차비는 배우자와의 고민상담정도에서 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 2.08

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

(95%CI=1.64-2.62)로 통계적으로 유의하였고, 비해당 군에서 우울 경험과 관련한 교차비는 1.39(95%CI=1.06-1.83)로 통계적으로 유의하였으나 모형 1에 비해 교차비가 감소하였음을 확인할 수 있었다. (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도에서 우울 경험과 관련한 교차비는 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 1.37(95%CI=1.17-1.60)로 통계적으로 유의하였고, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년 간)에서 4명 이상 군을 준거집단으로 1-3명 군에서 1.42(95%CI=1.12-1.81), 0명 군에서 1.85(95%CI=1.42-2.40)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였다. 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간)에서 거의 매일(주 4회 이상)인 군을 준거집단으로 일주일에 1-3회 정도 군에서 1.59(95%CI=1.34-1.88), 한 달에 1-2회 정도 군에서 1.78(95%CI=1.34-2.36), 1년에 0-2회 이상 군에서 2.59(95%CI= 1.83-3.67)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였다. 공식적 지지에서 복지관 이용한 군을 준거집단으로 복지관 이용하지 않은 군에서 1.50(95%CI= 1.18-1.91)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였고, 친목단체 참여한 군을 준거집단으로 참여하지 않은 군에서 1.56(95%CI= 1.34-1.82)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였으나 모형 1에 비해 교차비가 감소하였음을 확인할 수 있었다. 반면 비공식적 지지에서 가깝게 지내는 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년 간)와 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년 간), 공식적 지지에서 경로당 이용여부는 통계적으로 유의하지 않았다. 그 외 우울 경험과 관련한 인구사회적 요인에서 연령, 교육수준, 자녀동거가구형태, 취업여부, 연간가구 소득수준이 통계적으로 유의하였다.

모형 2에 건강행태 변수를 보정한 모형 3에서 우울 경험과 관련한 교차비는 배우자와의 고민상담 정도에서 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 2.11(95%CI=1.66-2.69), 비해당 군에서 1.36(95%CI=1.03-1.79)로 통계적으로 유의하게 나왔다. (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도에서 높음 군을 준거집단으로 낮음 군에서 우울 경험과 관련한 교차비는 1.45(95%CI =1.24-1.70)로 통계적으로 유의하였고, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년 간)에서 4

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

명 이상 군을 준거집단으로 1-3명 군에서 1.44(95%CI=1.12-1.84), 0명 군에서 1.82(95%CI=1.39-2.38)로 우울 경험과 관련한 교차비는 통계적으로 유의하였다. 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년 간)에서 거의 매일(주 4회 이상) 군을 준거집단으로 일주일에 1-3회 정도 군에서 우울 경험과 관련한 교차비는 1.57(95%CI =1.32 -1.87), 한 달에 1-2회 정도 군에서 1.76(95%CI= 1.32-2.36), 1년에 0-2회 이상 군에서 2.61(95%CI=1.81-3.76)로 통계적으로 유의하였다. 공식적 지지에서 복지관을 이용한 군을 준거집단으로 복지관을 이용하지 않은 군에서 1.35 (95%CI= 1.04-1.74), 친목단체 참여한 군을 준거집단으로 참여하지 않은 군에서 1.51(95%CI=1.29-1.77)로 우울 경험과 관련한 교차비가 통계적으로 유의하였다. 반면 비공식적 지지에서 가깝게 지내는 형제/자매를 포함한 친인척 수(지난 1년 간)와 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년 간), 공식적 지지에서 경로당 이용여부는 통계적으로 유의하지 않았다. 그 외 우울 경험과 관련한 인구사회적 요인에서 연령, 교육수준, 자녀동거가구 형태, 취업여부, 연간가구 소득수준과 건강행태 요인에서 흡연여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수가 통계적으로 유의하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 11. Factors related to depressed according to multivariate analysis in women.

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Social support						
1. Informal support						
Degree of consultation with spouse						
High	1.00		1.00		1.00	
Low	2.26***	1.80-2.84	2.08***	1.64-2.62	2.11***	1.66-2.69
Non-relevent	1.94***	1.67-2.26	1.39*	1.06-1.83	1.36*	1.03-1.79
Degree of consultation among child (together / non-living)						
High	1.00		1.00		1.00	
Low	1.33***	1.15-1.55	1.37***	1.17-1.60	1.45***	1.24-1.70
Non-relevent	1.41	0.90-2.21	1.32	0.81-2.14	1.27	0.78-2.07
Number of close relatives, including brothers / sisters (last 1 year)						
≥4	1.00		1.00		1.00	
1-3	0.97	0.72-1.31	0.92	0.68-1.25	0.95	0.69-1.32
None	1.22	0.89-1.67	1.09	0.79-1.50	1.12	0.80-1.57
Number of close Friends, neighbors, acquaintances (last 1 year)						
≥4	1.00		1.00		1.00	
1-3	1.49***	1.18-1.88	1.42**	1.12-1.81	1.44**	1.12-1.84
None	2.00***	1.56-2.57	1.85***	1.42-2.40	1.82***	1.39-2.38
Frequency of meeting with relatives, including siblings (last 1 year)						
Almost daily (more than 4 times a week)	1.00		1.00		1.00	
1-3 times a week	1.09	0.65-1.85	1.31	0.76-2.25	1.16	0.67-1.99
1-2 times a month	1.00	0.63-1.59	1.14	0.71-1.83	1.08	0.68-1.72
1-2 times in 3 months	0.98	0.63-1.52	1.13	0.72-1.77	1.01	0.65-1.56
More than 1-2 times a year	1.43	0.94-2.17	1.52	0.99-2.33	1.36	0.90-2.05
Frequency of meeting with friends, neighbors, and acquaintances (last 1 year)						
Almost daily (more than 4 times a week)	1.00		1.00		1.00	
1-3 times a week	1.52***	1.29-1.78	1.59***	1.34-1.88	1.57***	1.32-1.87
1-2 times a month	1.60***	1.23-2.10	1.78***	1.34-2.36	1.76***	1.32-2.36
1-2 times in 3 months	1.54	0.73-3.23	1.88	0.89-3.96	1.83	0.85-3.94
More than 1-2 times a year	2.48***	1.74-3.51	2.59***	1.83-3.67	2.61***	1.81-3.76
2. Formal support						
Availability of senior citizen center						
Yes	1.00		1.00		1.00	
No	0.91	0.79-1.06	1.05	0.89-1.24	1.06	0.90-1.26
Availability of welfare center						
Yes	1.00		1.00		1.00	
No	1.40**	1.11-1.76	1.50**	1.18-1.91	1.35*	1.04-1.74
Participation in a friendship group for the past year						
Yes	1.00		1.00		1.00	
No	1.99***	1.73-2.30	1.56***	1.34-1.82	1.51***	1.29-1.77

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

† OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Table 11. Factors related to depressed according to multivariate analysis in women. (Continued)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Socio-Demographic factors						
Age						
65-69			1.00		1.00	
70-74			1.26*	1.05-1.52	1.15	0.95-1.39
75-79			1.53***	1.25-1.86	1.35**	1.10-1.67
80-84			1.33*	1.04-1.70	1.17	0.91-1.49
≥85			1.17	0.85-1.62	1.18	0.84-1.65
Residence						
Urban			1.00		1.00	
Rural			1.03	0.88-1.21	1.01	0.85-1.19
Education						
≤Elementary school			1.00		1.00	
Middle school			0.61***	0.48-0.78	0.66**	0.51-0.84
High school			0.55***	0.42-1.73	0.62***	0.47-0.81
≥College			0.47**	0.29-0.77	0.49**	0.29-0.83
Household type						
Elderly couple			1.00		1.00	
Living with child			1.55**	1.17-2.04	1.57**	1.18-2.09
Elderly alone			0.98	0.71-1.34	0.98	0.71-0.36
Etc.			1.19	0.82-1.73	1.16	0.79-1.69
Employment						
Employed			1.00		1.00	
Un-employed			1.50***	1.28-1.77	1.51***	1.28-1.78
Annual household income(quartiles)*						
Highest			1.00		1.00	
Second lowest			1.80***	1.44-2.24	1.76***	1.40-2.21
Second highest			2.22***	1.72-2.86	2.16***	1.66-2.79
Lowest			3.21***	2.45-4.20	3.16***	2.39-4.18
Religion						
Yes			1.00		1.00	
No			1.09	0.93-1.27	1.13	0.97-1.33
Health Behavior Factors						
Smoking						
Yes (Current smoker)					1.00	
No					0.67*	0.45-0.98
Drinking						
Yes					1.00	
No					1.20	0.98-1.46
Regular exercise						
Yes					1.00	
No					1.50***	1.30-1.74
Number of chronic disease						
None					1.00	
1					1.81***	1.29-2.52
2-3					2.94***	2.16-4.00
≥4					4.86***	3.52-6.70
C-statistic	0.702		0.731		0.760	
Hosmer-lemeshow(p)	6.5855(0.582)		9.310(0.317)		6.806(0.558)	

* *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
† OR : Odds ratio; CI : Confidence interval

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Ⅳ. 고찰

빠르게 진행 중인 우리나라의 고령화 사회에 대한 이슈화로 인해 지금까지 많은 연구들이 이루어져 왔다. 나이가 들면서 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 많은 변화를 경험하게 되고(Kim, 2016), 신체 기능의 저하, 사회로부터의 소외감 등을 경험하며, 이는 다시 낮은 정신 건강으로 고통 받을 가능성이 높아진다(Kim, Moon and Park, 2008). 이로 인해 생기는 심리적 현상인 우울은 노년기에 가장 보편적이고 흔하게 나타나는 현상으로 노인의 삶의 질을 약화시킬 수 있는 가장 중요한 요인이다.

본 연구는 남성과 여성에 따라 차이를 보이는 우울에 대하여 사회적 지지와의 관련성을 성별로 분석하여 노인의 심리사회적 적응을 위한 개입에 기초적인 이해와 실천방향을 제공하고, 노인 우울의 문제점을 해결하는 것에 중요한 지침을 제공하고자 한다.

1. 연구방법에 대한 고찰

노인의 우울과 관련되어 다양한 연구 대상으로 선행 연구가 이루어져 왔다. 독거노인(Hwang, 2016; Nam, 2014; Lee and Cho, 2013; Eom, 2012; Nam and Jung, 2011), 농어촌지역 노인(Cho, 2015; Park, Park and Jung, 2014; Yang, Rim and Oh, 2007; Lee, Je and Choi, 2005; Lee and Lee, 2002; Go, Lee and Han, 2001; Kim et al., 2002; Yang and Kim, 2001), 도시지역 노인(Kim and Choi, 2015; Kim, 2012; Lim and Cho, 2011)을 대상으로 한 연구, 유배우자 노인(Nam and Kim, 1999), 저소득노인(Kim, 2012; Lee and Kim, 2005), 질환을 가진 노인(Kim, 2006; Lee and Jung, 2002; Kang and Kim, 2000), 여성노인(Eom, 2012; Nam and Jung, 2011; Kim and Lee, 2008; Jung, 2007; Son,

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2006; Kim and Park, 2001), 재가노인(Hwang, 2008; Jung, 2005; Oh, 2002) 등의 연구가 있다. 이와 같이 선행 연구들의 연구대상은 특정 인구 집단이나 일부 지역에 한정된 경우가 대부분이어서 본 연구에서는 대표성 있는 노인실태조사(2014)자료를 이용하였다.

노인실태조사(2014)는 3년 주기로 실시하는 횡단 자료이며, 노인의 일반 특성, 가족 관계와 사회적 관계, 부양의 교환 실태, 노후 생활에 대한 인식과 태도, 경제 상태, 건강 상태와 건강 행태, 노인의 기능 상태와 간병 수발, 경제 활동, 여가 활동과 사회 활동 등의 내용으로 노인의 전반적인 특성을 다각도로 포함하고 있어 본 연구에 적합한 데이터라 평가된다.

연구 대상자 선정 시 65세 이상의 노인을 대상으로 우울이라는 주관적인 정서반응의 평가이므로 대리응답자와 우울 경험에 영향을 미칠 수 있는 우울증에 대한 의학적 진단을 받은 대상자, 모름 무응답의 대상자를 제외시켰다.

우울은 특히 여성에게 취약한 것으로 나타나고 따라서 남성노인보다 여성노인의 경우, 우울에 노출될 위험도가 높은 것으로 보고되고 있다(Oh, Oh and Kim, 2009; Lee, Kang and Lee, 2008; Park and Cho, 2007; Tag, Kim and Lee, 2003). 여성노인이 남성노인에 비해 우울증에 취약한 이유로는 남성에 비해 사회 활동이 제한되어 있고(Jung, 1997), 여성의 평균수명이 남성보다 길어서 연령이 증가할수록 홀로 사는 비율이 높아지고 경제적으로 어려움을 겪을 확률이 높기 때문으로 설명하기도 한다. 따라서 성별로 구분하여 차이를 파악하고, 사회적 지지와 우울의 관련성을 비교 분석하였다.

종속변수인 '우울' 이란 정신질환으로서의 우울증과는 구별되며, Sheikh와 Yesavage(1986)에 의한 표준화된 우울증상의 측정도구인 단축형 노인우울척도(Short Form of Geriatric Depression Scale: SGDS)를 사용하였다. 이는 15개 문항으로 구성된 한국판 단축형 노인 우울 척도로 점수가 높으면 우울정도가 높은 것으로, 의학적 진단이 아닌 좀 더 보편적인 증상으로서의 우울을 보기 위해 우울의 절단점을 Cho et al.(1999)이 제시한 8점에 의해 0~15점 중에서 8~15점을 우울증상(우울)으로 정의하였다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

주요 관심변수인 '사회적 지지' 에 대한 선행연구에서 구조적 측면에서의 지지유형에 따른 공식적 지지와 비공식적 지지에 대한 선행연구(Park, 2016; Park, Park and Jung, 2014)와 기능적 측면에서의 지지 유형에 따른 정서적 지지와 도구적 지지에 대한 선행연구(Cho, 2015; Seo, 2010; Kim and Park, 2001)가 있었다. 이에 본 연구에서는 구조적 측면과 기능적 측면을 고려하여 비공식적 지지와 공식적 지지에서 정서적 지지와 도구적 지지로 구분하여 연구를 진행하려 하였으나, 65세 이상 전체 노인을 대상으로 분석하면서 비공식적 지지의 배우자와 자녀에 대한 정서적 지지와 도구적 지지에 대한 변수에서 배우자와 자녀가 없는 노인의 경우 다변수 통계 분석에서 다중공선성과 '다른변수와의 선형조합(linear combination of other variables)' 의 문제로 인하여 기능적 측면에서의 정서적 지지와 도구적 지지의 변수를 제외한 구조적 측면에서의 사회적 지지의 제공자에 따라 배우자, 자녀, 형제/자매/친인척, 친구/이웃/지인 등의 비공식적 지지와 지역사회의 경로당, 복지관, 친목단체 등의 공식적 지지로 구분하여 분석하였다.

그 외 연구에 사용된 독립변수를 살펴보면, 노인실태조사(2014) 자료에서 획득 가능한 변수를 선정하여, 변수들의 특성에 따라 인구사회적 요인, 건강행태 요인으로 구분하였으며, 각 변수는 독립변수의 정의에서 설명한 바와 같이 범주화하여 분석하였다. 선행연구에서 우울과 관련 있는 것으로 알려진 변수를 참고하여 인구사회적 요인 8개(성별, 연령, 거주 지역, 교육수준, 가구형태, 취업여부, 연간 가구 소득수준, 종교), 건강행태 요인 4개(흡연, 음주, 규칙적인 운동, 만성질환 수)를 사용하였다.

연구의 분석 방법에 대해서는 대부분의 선행 연구(Cho, 2015; Park, Park and Jung, 2014; Eom, 2012; Lim and Cho, 2011, Lee, 2011; Kim and Park, 2001)에서 카이제곱 검정 및 로지스틱 회귀분석을 시행하였으며, ANOVA 분석과 다중선형회귀분석 방법을 시행한 연구(Park, 2016; Kim and Choi, 2015; An, 2011; Seo, 2010)등도 있었다. 이에 본 연구에서는 survey 특성을 반영한 통계 방법을 이용하여 분석하고자 하였다. Rao-scott

Chi-squre 검정을 통해 65세 이상 노인의 인구사회적 요인과 건강행태 요인에 따른 우울의 차이를 비교하였고, survey 특성을 반영한 logistic regression을 이용하여 모든 변수를 전반적으로 보정한 후 각 요인의 통계적 유의성을 분석하여 65세 이상 노인의 사회적 지지와 우울의 관련성을 파악하였다. 단변수 분석 시 p-value>0.05 이상의 변수들도 포함하여 다변수 분석을 한 결과 통계적 유의성을 보이는 변수에 차이가 없음을 확인하였고, 인구사회적 요인 및 건강행태 요인 변수에 대해 다중공성선(VIF) 여부를 확인하여 다변수 분석을 시행하였다.

본 연구의 제한점은 2014년 노인실태조사의 원시자료 분석과 관련이 있으며 다음과 같다.

첫째, 노인실태조사는 조사 시점에서 변수를 측정한 단면적 연구 조사로써 사회적 지지와 우울의 관련성과 관련된 요인들의 인과관계를 명확하게 설명하기에는 부족함이 있다. 그러나 층화확률표집법을 이용하여 수집된 대규모의 노인실태조사 자료를 이용함으로써 기존 여러 연구들이 적은 대상자 수 등으로 일반화에 제한점을 가지는 것에 비하여 본 연구는 우리나라 노인을 대상으로 대표성을 가진다는 점에서 한계점을 보완하고자 하였다.

둘째, 본 연구의 자료는 3년 주기의 횡단 연구로 역인과성을 배제할 수없고, 일차적인 실태파악에 그친 한계점이 있다. 따라서 후속 연구에서는 2차 자료를 결합한 종단 연구로 사회적 지지와 우울의 관련성에 대해 심층적으로 규명할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에 사용된 우울의 측정도구는 표준화된 도구이지만, 응답자의 주관적인 생각에 의존하여 측정, 수집되었기 때문에 응답 편의(response biass)가 개재할 위험성을 배제할 수 없다.

넷째, 사회적 지지의 구조적 측면인 비공식적 지지와 공식적 지지, 기능적 측면인 정서적 지지와 도구적 지지를 포함하여 다변수 분석 시, 다중공선성과 '다른변수와의 선형조합(linear combination of other variables)' 의 문제로

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

기능적 측면인 도구적 지지와 정서적 지지를 제외하였으나, 후속 연구에서는 노인의 특성을 고려하여 배우자와 자녀가 있는 노인을 대상으로 사회적 지지의 기능적 측면인 정서적 지지와 도구적 지지를 포함하여 좀 더 세분화 한다면 또 다른 연구 결과가 도출될 수 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 대표성이 있는 노인실태조사를 이용하여, 성별에 따른 우울 경험의 차이를 실증적으로 확인하고, 각 독립변수들과 우울의 관련성을 비교, 분석하였다는 점에서 의의가 있다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구에서 65세 이상 노인의 사회적 지지와 우울의 관련성에 대한 성별 특성을 비교 분석한 결과, 남성노인 40.4%, 여성노인 52.4%에서 우울의 경험에 차이가 확인되었다. 이는 여성노인이 남성노인에 비해 우울증상이 높게 나타난다는 대부분의 선행연구(Jung, 2009; Kang. 2005; Kim, 2003; Lee and Lee,2002; Yang and Kim, 2001; Kang and Kim, 2000; Nam and Kim, 1999)의 연구결과를 지지한다. 이는 남녀가 처한 제반 환경적 요인에 기인하는 것으로 가족중심적인 생활환경에 국한되어 살아온 여성노인들의 경우 신체적, 경제적, 사회활동 측면에서 취약하여 남성노인보다 고독감이나 우울을 더 심하게 경험하게 된다(Eom, 2012)는 연구에서 원인을 찾아볼 수 있다.

성별에 따라 차이를 보이는 65세 이상 노인의 사회적 지지와 우울의 관련성에 대해 인구사회적 요인과 건강행태 요인을 모두 보정하여 성별로 비교 분석한 결과 남성노인과 여성노인의 차이점을 찾아볼 수 있었다.

사회적 지지와 우울의 관련성을 분석한 모형 1에서 남성노인의 경우 비공식적 지지의 배우자와의 고민상담정도, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간), 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년간), 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다. 또한 공식적 지지에서는 친목단체 참여여부에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다. 여성노인의 경우 비공식적 지지의 배우자와의 고민상담정도, (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간), 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다. 또한 공식적 지지에서는 복지관 이용여부와 친목단체 참여여부가 우울의 관련성이 유의하게 높았다.

인구사회적 요인(성별, 연령, 거주지역, 교육수준, 가구형태, 취업여부, 연간 가구 소득수준, 종교)을 보정한 모형 2에서는 모형 1과 동일하게 남성노인의

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

경우 비공식적 지지에서 배우자와의 고민상담정도, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간), 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년간), 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다. 공식적 지지에서는 친목단체 참여여부에서 우울의 관련성이 유의하게 높게 나왔다. 여성노인의 경우 비공식적 지지의 배우자와의 고민상담정도, (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간), 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다. 또한 공식적 지지에서는 복지관 이용여부와 친목단체 참여여부에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다.

건강행태 요인(흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수)을 보정한 모형 3에서 남성노인의 경우 비공식적 지지에서 배우자와의 고민상담정도, (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도, 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년간), 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간), 지난 1년간 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 우울의 관련성이 높았고, 공식적 지지에서는 친목단체 참여여부에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다. 여성노인의 경우 모형 2와 동일하게 비공식적 지지에서 배우자와의 고민상담정도, (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도, 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간), 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 우울의 관련성이 유의하게 높았고, 공식적 지지에서는 복지관 이용여부와 친목단체 참여여부가 우울의 관련성이 유의하게 높았다.

단변수 분석시 우울과의 관련성이 유의하게 나타난 변수들에 대해 보정이 되자 모형 2에서 남성노인의 배우자와의 고민상담정도에서 비해당 군에서의 우울과의 유의성이 상실되고, 모형 3에서는 남성노인의 (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도에서 낮음 군에서의 우울과의 유의성이 높게 확인되었다. 그 외 남성노인의 경우 교육수준, 가구형태, 취업여부, 소득수준, 흡연여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수와 관련하여 우울의 유의성이 높았고, 여성의 경우 연령, 교육수준, 가구형태, 취업여부, 소득수준, 흡연여부, 규칙적인 운동여부, 만

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

성질환 수와 관련하여 우울의 유의성이 높았다.

인구사회적 요인, 건강행태 요인을 모두 보정하여 설명력이 높은 모형 3의 결과 값을 중심으로 사회적 지지와 우울의 관련성을 정리하면 다음과 같다.

남성노인의 경우, 사회적 지지 중 비공식적 지지에서 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도(지난 1년간)의 거의 매일(주 4회 이상)인 군에 비해 일주일에 1-3회 정도인 군에서 교차비가 2.58으로 우울의 관련성이 높았고, 이는 사회적 접촉이 감소하면서 배우자, 자녀 다음으로 중요한 영향을 미치며, 문제 발생 시 상호 협조하는 핵심적인 지지 단위인 형제/자매를 포함한 친인척과의 관계가 노인의 우울에 유의미한 영향을 미친다(Lee, 2002)는 연구결과를 지지한다. 특히 남성노인에게 있어서 주 4회 이상의 거의 매일 만나는 정도에 비해 주 1-3회 정도의 만남빈도에서 우울의 관련성이 높다는 것은 남성노인에게 있어서 가까이에 있는 형제/자매를 포함한 친인척의 의미가 크다고 사료된다. 이에 추후에는 남성노인에게 우울과 형제를 포함한 친인척의 지지와의 관련성에 대한 심층적 정보를 바탕으로 한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 그 외 노인부부가구에 비해 노인독거가구형태에서 교차비가 1.81으로 남성노인에서 우울의 수준이 높은 결과를 보이는데 이는 선행연구(Nam, 2014; Kim and Seo, 2010)의 연구결과를 지지한다. 독거노인의 대부분에서 경제적인 여유가 없고, 각종 신체 질환으로 인한 열악한 건강상태, 가족의 부재로 인한 외로움과 소외감이 우울을 경험할 가능성을 크게 한다. 특히 남성노인의 경우 집안에서의 청소, 음식 등의 일상생활에 대해 여성노인에 비해 익숙하지 못하고 의존성이 강한 이유로 우울의 관련성이 높은 것으로 생각된다. 따라서 독거가구인 남성노인에 대한 지역사회 안에서의 이웃과의 관계망을 조직하여 독거노인들이 소외감을 느끼지 않도록 지지하고 독거노인들끼리 연계할 수 있는 사회적 지지체계를 형성하여 남성 독거노인을 위한 우울을 예방할 수 있는 특화된 서비스를 제공하여야 하겠다.

여성노인의 경우, 사회적 지지 중 비공식적 지지에서 배우자와의 고민상담 정도가 높은 군에 비해 배우자가 없는 비해당의 군에서 교차비가 1.36으로

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

우울의 관련성이 높게 나왔다. 이는 배우자 유무에 있어서 배우자가 있는 경우가 배우자가 없거나 사별한 노인들보다 우울정도가 낮다(Son et al. 2015, Jung and Koo, 2011; Son, 2010; Seo, 2010; Tag, Kim and Lee, 2003; Kim and Suh, 2002)는 연구결과를 지지한다. 이처럼 가장 의존적으로 지내온 배우자의 상실은 특히 배우자의 수입에 의존하여 살아 온 여성노인에게 경제적 빈곤이나 사회 관계망의 감소로 인해 사회적 고립을 더욱 촉진시킨다. 또한 배우자를 통한 지지는 다른 집단을 통해 대체되기 힘들기 때문에 여성노인에게 우울을 주는 중요한 요인이 될 수 있다. 그러나 또 다른 연구 결과(Kim, 2014; Song et al, 2010)에서는 배우자의 유무는 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 연구마다 노인의 우울에 영향을 주는 요인은 다소 상이한 것으로 제시되었다. 이에 추후에는 여성노인에게 있어서 배우자의 지지와 우울의 관련성에 대해 좀 더 심층적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 공식적 지지에서 복지관의 이용여부 중 복지관을 이용하는 군에 비해 이용하지 않는 군에서 교차비가 1.35로 우울의 관련성이 높았다. 이는 여성노인들에게 있어서 동년배의 노인들과 소규모의 프로그램을 같이 하면서 취미생활을 즐기는 것이 더 중요하게 작용하는 것으로 사료된다. 또한 선행연구(Kim, 2008)에서 복지관에서 제공하는 프로그램에 참여하는 노인에게서 우울 증상이 낮다는 연구 결과를 볼 때, 여성노인에게 있어 교양, 취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하는 복지관 이용에 대한 관심이 남성노인보다 높다는 설명으로 여성노인을 위한 프로그램의 개발 및 참여를 위한 전략 또한 필요하겠다. 그 외 여성의 경우 연령(75-79세)이 높아질수록 교차비가 1.35로 우울의 관련성이 높음을 확인할 수 있었다. 대부분의 선행연구(Ahn, 2009; Jo and Kim, 2008; Hur and Yoo, 2002;Lee and Lee, 2002; Ko and Son, 2001; Lee and Kim, 1999)에서 연령이 높을수록 남녀노인 모두 우울의 정도가 높은 것으로 나타났으나, 노인의 연령이 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는다는 연구(Noh and Mo, 2007; Lee and Kim, 2005; Joo and Park, 2004)로 연령에 따른 연구결과

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

에 차이가 있음을 알 수 있었다. 본 연구에서는 여성의 평균수명이 남성보다 길어지면서 여성의 연령이 증가할수록 사회참여 기회의 감소, 경제력 약화, 배우자와 가까운 사람에 대한 상실 경험으로 인한 고독과 소외감의 증가는 노년기 여성노인에게서 우울로 발전할 가능성이 높아지는 원인이라고 사료된다.

남성노인과 여성노인 모두의 경우, 사회적 지지 중 비공식적 지지의 배우자와의 고민상담정도에서 배우자와의 고민상담 정도가 낮은 군에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다. 이는 노인에게 배우자는 가장 큰 가족의 지지 및 환경적 요인으로써 가족의 사랑과 관심은 노인의 신체적, 심리적인 안녕감에 큰 영향력을 주는 것으로 가족 지지가 많을수록 노인 우울이 낮아진다(Kim, 2006)는 연구 결과를 지지한다. 또한 배우자는 심리적 지지자의 역할을 가장 빈번하게 수행하는 관계로, 노년기에서 은퇴 후 사회적 관계가 줄어들고 일시적이거나 만성적인 질병의 발현을 경험하는 등의 요인으로 인해 정서적 변화를 경험하고, 이와 더불어 배우자에 대한 의존이 높아지는 시기로 추후 노인에게 배우자의 지지와 관련하여 심층적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도의 경우, 남성노인과 여성노인 모두 자녀와의 고민상담정도가 낮은 군에서 우울의 관련성이 높게 나왔다. 이로 인해 노인의 신체적, 심리적 안정감에 큰 영향력을 주는 가족의 지지 중 배우자 다음으로 자녀를 생각할 수 있겠다. 또한 선행연구(Jang and Kim, 2014; Kim, 2012; Yoon and Koo, 2009)에서 자녀와의 관계에서 갈등이 적고, 지지의 정도가 클수록 노인의 우울 수준이 낮다는 연구결과를 지지한다. 한편 인구사회적 요인의 가구형태에서 자녀동거가구형태에서도 남성노인과 여성노인 모두에서 우울과 관련성이 높았다. 이는 자녀와의 지지 정도에 따라 노인의 우울에 관련성이 있음을 보여주는 동시에 자녀와의 동거에 있어서도 노인들에게 우울의 관련성이 높다는 것으로 자녀와의 동거 자체가 노인들에게 지지의 의미는 아니라는 것을 알 수 있다. 예전에는 자녀가 노인부모를 부양하는 가구형태였다면 최근에는 여성노인 뿐만 아니라 남성노인에서도 부모가 결혼이 늦어진 미혼자녀나 기혼 자녀를 부양하며 손주를 돌봐주고, 살림을 도와주는 등

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

의 가구형태의 변화를 어렵지 않게 볼 수 있다. 따라서 (동거/비동거)자녀와의 고민상담정도가 노인의 우울에 관련성을 보이는 것과 함께 자녀동거가구에서의 자녀와의 관계와 지지형태에 따른 관련성에 대한 심층적인 연구가 필요하겠다. 가깝게 지내는 친구/이웃/지인 수(지난 1년간)의 경우, 3명 이하인 군에서 남성노인과 여성노인 모두 우울의 관련성이 높았다. 이는 친구/이웃/지인 수가 많을수록 우울의 상태가 유의하게 낮았다(Lee and Kim, 2012)는 선행연구의 결과를 지지한다. Park(1987)은 노인들에게 이웃과 친구의 친밀도나 지원 정도는 가족 다음으로 우위를 차지한다고 하였다. 친구, 이웃과의 상호작용을 통한 지지는 가족 및 친족이 제공하는 지지의 미흡한 점을 보완할 수 있어 노인을 위한 또 다른 효과적인 지지원이 될 수 있다고 생각된다. 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)의 경우, 남성노인과 여성노인 모두에게 일주일에 1-3회 정도 이하인 군에서 우울의 관련성이 유의하게 높았다. 선행연구(Lee and Kim. 2012; An, 2011; Kim, 2006; Lee, 2002)에서 친구, 이웃과의 만남이 많을수록 더 많은 사회적 지지를 받고 있는 것으로 친구와의 만남빈도와 노인의 우울에 유의미한 관계를 보인다는 연구 결과를 지지한다. 특히 노년기에 친구, 이웃은 가족 다음의 지지 원천으로써 중요하며, 빈번한 상호작용을 통하여 많은 도움을 주고받는 것으로 나타났다. 또한 가까이 있는 친구나 이웃이 멀리 있는 가족이나 친척에 비해 접촉이 용이하면서 노인의 사회관계에 실제적인 도움이 된다고 생각한다. 공식적 지지에서 친목단체 참여 여부의 경우, 남성노인과 여성노인 모두에서 친목단체에 참여하지 않는 군에서 우울의 관련성이 유의하게 높게 나왔다. 이는 선행연구(Kang and Park, 2012; An, 2011; Yang, Rim and Oh, 2007)에서 노인들의 취미활동 및 봉사활동, 친목모임 등의 지역사회 활동에 참여하거나 이러한 사회활동의 빈도가 많을수록 우울이 낮은 것으로 나타났다는 연구 결과를 지지한다. 또한 사회활동, 친목활동의 참여가 적을수록 우울을 많이 인식한다는 결과(Bae, Kim and Yoon, 2005)와도 일치한다. 이러한 친목단체의 참여는 사회활동을 통한 사람과 사람 사이에 일어나는 상호작용에 의해 형성된 애정, 신뢰, 관심

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

등이 노인의 정서적 안정에 기여하고, 노인에게 스트레스 해소, 자아실현, 안녕과 위안, 위기상황 대처와 절망감 극복 등의 긍정적인 효과로 작용하여 그들의 정신건강에 영향을 미치는 것이라고 사료된다. 남성노인의 경우 은퇴 전에 누리던 사회적 위치와 함께 은퇴 후에도 동년배 노인들과의 골프나 학교 선후배 모임, 군대 모임, 회사 동료 모임 등의 친목단체 활동을 통하여 외부적으로 사회적 위치를 유지하고자 하는 것으로 사료된다. 반면 여성노인의 경우 남성과 마찬가지지로 동년배 노인들과의 외부적인 사회활동 등의 침목모임도 중요하지만 주로 가정 내에서 살림과 육아를 신경 쓰며 생활하던 환경으로 인해 사회적 위치와 관련한 외부적인 활동보다는 동네 노인들의 모임, 종교 관련 모임, 소규모의 계모임 등과 같은 친목모임을 선호하는 것으로 사료된다.

그 외 대부분의 선행연구 결과와 같이 교육수준(Kim, 2016; An, 2011; Son, 2010; Ahn, 2009; Noh and Mo, 2007), 자녀동거가구형태(Noh and Mo, 2007; Kim and Son, 2005), 취업여부(An, 2011; Son, 2010; Noh and Mo, 2007), 연간가구 소득수준(Kim, 2016; An, 2011; Son, 2010; Yoo and Sung, 2009), 흡연여부(Kim and Kim, 2007), 규칙적인 운동여부(Lim and Cho, 2011), 만성질환 수(Shim, 2015; Seo, Jung and Kim, 2013; Eom, 2012)에서 우울의 관련성이 통계적으로 유의하였다. 반면 저주지역, 종교, 음주여부는 우울과의 관련성이 통계적으로 유의하지 않았다.

본 연구의 결과를 통해 다음과 같은 정책적 시사점을 생각해 볼 수 있다.

첫째, 본 연구의 결과에서 남성노인에서 독거노인의 경우, 여성노인에서 배우자가 없는 노인의 경우 특히 주목하여 개입이 필요하다. 남성 노인의 경우 독거노인들의 가장 취약한 점은 식생활 관리와 운동 부족에 있다. 그러므로 노인들을 위한 방문간호서비스, 노인 방문 자원봉사 프로그램의 활성화와 함께 지역사회를 통한 식생활 관리 프로그램과 운동시설 등을 갖추는 것은 이들의 신체기능상태를 회복시키고 일상생활능력을 기르는데 도움을 주고 궁극적으로 우울을 낮추는데도 기여할 것으로 기대된다. 여성노인에게 있어서 가장 의존적으로 지내온 배우자의 상실은 특히 배우자의 수입에 의존하여 살아 온

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

여성노인에게 경제적 빈곤이나 사회 관계망의 감소로 인해 사회적 고립을 더욱 촉진시킨다. 따라서 배우자가 없는 여성은 경제적 빈곤과 고립이 우울 증상을 가중시키는 것을 고려할 때 여성 노인을 위한 경제적 의존성 해결을 위한 일자리사업의 확대와 여가시설 확충, 자원봉사 프로그램 등과 같은 특화된 제도적 마련이 필요하다.

둘째, 본 연구의 결과에서 노인의 이웃과 친구 등 비공식적 지지망과 복지관, 친목단체 등의 공식적 지지의 사회적 관계망을 활성화시킬 수 있는 전략 개발이 필요하다. 이러한 결과는 특히 가족관계가 취약한 노인에게 우울을 예방 및 감소시킬 수 있는 기제로서 사회적 관계가 대안이 될 수 있음을 실증한 것이다. 또한 노년기 상실된 역할을 대체할 관계망으로 친구 및 이웃 등과 사회관계를 촉진시키는 것이 필요함을 의미한다. 따라서 지역사회의 각종 행사를 통하여 세대 간 만남 혹은 지역주민들 간의 교류 등의 내용이 포함되는 것도 한 방법일 수 있으며, 또 다른 방법으로는 지역 내 연령이 다른 노인들 간의 네트워크형성을 통해 상호 돌봄 및 상호 정서적 교류가 증가할 수 있는 방안도 필요하다.

셋째, 본 연구의 결과에서 사회적 지지가 높을 때 노인 우울의 정도는 낮아졌다. 따라서 사회적 지지의 정도를 효율적으로 높여주면 노인의 우울 정도를 낮게 하여 노인의 심리적 안정에 도움을 줄 수 있다. 이에 우울과 관련한 변수들의 인과관계로 보기보다는 각 요인들의 상호보완적이고 종합적인 접근으로 노인의 사회적 지지를 증진시키기 위하여 공공뿐만 아니라 민간, 가족, 지역사회가 강점이 있는 영역을 중심으로 하여 적절한 역할분담을 통해 다양화되고 있는 노인의 욕구에 대한 적절한 대응이 가능할 것으로 기대된다. 또한 우울 증상을 경험하는 노인들에게 우울증으로 발전되지 않도록 의료 서비스를 연계시켜 노인들의 전반적인 삶의 질 향상과 정서적 안정을 향상시킬 수 있도록 국가와 지역사회에서 노인 우울의 예방과 관리를 위한 적극적인 프로그램 개발과 실행이 필요하다.

넷째, 특히 베이비부머 세대들의 노년기를 앞두고 노인인구의 초고령화의

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

진입에 빠르게 다가가고 있는 시점에서 노인의 소외감과 우울도 빠르게 증가할 것으로 이에 대한 예방 및 개입이 절실하다. 이는 조기 정년으로 인한 사회적 역할의 상실, 핵가족화와 주거환경의 변하에 따른 가정 내 역할의 상실, 은퇴 후 길어진 노후생활을 위한 소일거리 및 여가이용시설의 부족 등의 원인으로 노인 여가를 위한 노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인 휴양소 등의 복지시설과 재고용과 취업알선, 노인클럽 조성, 노인 사회봉사단체 활동, 노인 스포츠 장려 및 보급 등의 국가와 지역사회의 적극적인 개입이 필요하다.

마지막으로 사회적 지지와 우울의 관련성에 대해 대상자의 개인적, 사회적 환경요소가 다르므로 성별 대상자의 특성에 맞는 맞춤형 교육을 진행하는 것이 필요하다. 이에 대해 가족뿐만 아니라 이웃과 지역사회의 사회적 지지망 확대와 함께 국가적 차원에서의 성별에 따른 특화된 정책과 제도를 통하여 지속적이고 면밀하게 관리할 수 있는 전문인력이 요구되는 시점이다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

V. 결론

본 연구는 우리나라 65세 이상 노인 9,958명을 대상으로 사회적 지지와 우울의 관련성을 성별 비교 분석한 결과, 우울을 경험한 65세 이상 노인은 4,722명으로 연구 대상의 47.4%를 차지하였고, 남성노인은 40.4%, 여성노인은 52.4%로 성별 차이를 보였다.

단변수 분석시 남성노인은 연구대상자 4,144명중 우울상태인 대상자 수는 1,674명(40.4%)으로 연령, 교육수준, 가구형태, 취업여부, 연간가구 소득수준, 종교, 흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수, 배우자와의 고민상담정도, (동거/비동거)자녀 중 고민상담가능정도, 가깝게 지내는(고민상담)형제/자매를 포함한 친인척 수, 가깝게 지내는(고민상담) 친구/이웃/지인 수, 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도, 친구/이웃/지인과의 만남빈도, 경로당 이용여부, 친목단체 참여여부의 차이에 따라 우울과 유의한 차이가 있었다. 여성노인은 연구대상자 5,814명중 우울상태인 대상자 수는 3,048(52.4%)명으로 연령, 교육수준, 가구형태, 취업여부, 연간가구 소득수준, 종교, 흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 만성질환 수, 배우자와의 고민상담정도, (동거/비동거)자녀 중 고민상담가능정도, 가깝게 지내는(고민상담) 형제/자매를 포함한 친인척 수, 가깝게 지내는(고민상담) 친구/이웃/지인 수, 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도, 친구/이웃/지인과의 만남빈도, 복지관 이용여부, 친목단체 참여여부의 차이에 따라 우울과 유의한 차이가 있었다.

다변수 분석시 인구사회적 요인, 건강행태 요인을 모두 보정한 상태에서, 남성 노인의 경우 형제/자매를 포함한 친인척과의 만남빈도에서 일주일에 1-3회 정도인 경우, 독거가구인 경우 우울과의 관련성이 유의하게 높았다. 여성노인의 경우 배우자와의 고민상담정도에서 배우자가 없는 비해당인 경우, 복지관을 이용하지 않는 경우, 연령(75-79세)이 증가할수록 우울과의 관련성이 유의하게 높았다. 남성노인과 여성노인 모두에서는 배우자와의 고민상담정도가 낮은 경우, (동거/비동거)자녀 중 고민상담정도가 낮은 경우, 가깝게 지

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

내는 친구, 이웃, 지인 수(지난 1년간)에서 3명 이하인 경우, 친구/이웃/지인과의 만남빈도(지난 1년간)에서 일주일에 1-3회 정도 이하인 경우, 친목단체 참여하지 않는 경우의 우울 관련성이 유의하게 높았다. 교육수준이 높을수록, 비흡연의 경우 우울이 낮았고, 자녀동거가구인 경우, 미취업인 경우와 연간 가구 소득수준이 낮을수록, 만성질환이 2개 이상인 경우 우울이 높았다.

본 연구는 이차자료를 활용한 연구로 몇 가지 한계점이 있지만, 65세 이상 노인을 대상으로 다양한 독립변수를 보정한 상태에서 사회적 지지와 우울의 관련성에 대하여 성별로 비교 분석한 연구로 전국 노인의 대표성을 가진다는 점에서 의의가 있다. 또한 연구 결과에서 노인의 우울이 어느 한 요인에 의한 인과 관계로 보기보다는 각 요인들의 상호보완적이고 종합적인 접근을 통해 다양한 체계에서 동시에 개입이 이루어질 수 있는 지침을 마련하였다는 데 의의가 있다.

본 연구 결과를 종합해 볼 때, 노인의 우울의 관련성이 높은 배우자와 자녀, 친구/이웃/지인, 그리고 친목단체의 참여와 관련하여 지역사회 및 국가적 차원에서의 지속적인 관리와 교육이 이루어져야 하겠다. 또한 노인문제와 관련된 정책 수립에 있어 남성노인과 여성노인의 차별화되고 특화된 정신건강증진 사업이 필요하며, 우울의 예방을 위한 지역사회 중심의 포괄적인 맞춤형 프로그램을 제공할 수 있는 지원이 필요하겠다.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

참고문헌

Ahn EK. Factors associated with depressive symptoms by gender in older persons{master's thesis}. Suwon: Ajou University; 2009.

An EM. The relationship of depression to socioeconomic status, health status, and social support in older adults{master's thesis}. Seoul: Yonsei University; 2011.

Bae JY, Kim WH, Yoon KA. Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. Journal of the Korea Gerontological Society 2005;25(3):59-73.

Barnow et al. The relation between suicidal feelings and mental disorders in the elderly: results from the berlin aging study. Psychological Medicine 2004;34(4):741-46.

Cho HK. Effects of social supports and health on the depression of the rural elderly: focus on household patterns. Korean Family Resource Management Association 2015;19(4):35-53.

Cho MJ, Bae JN, Seo KH, Ham BJ, Kim JG, Lee DW, Kang MH. Validation of geriatric depression scale, korean version(GDS) in the assessment of DSM-Ⅲ-R major dep. Jounal of The Korean Neuropsychiatric Association 1999;38(1):48-63.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Cho YU, Han CK. A study on the relationship between depression and suicidal attempt among elderly man living alone in permanent rental housing: analyzing moderating effect of social support. Health and Social Welfare Review 2014;34(4):295-320.

Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976;38(5):300-14.

Corna et al. Suicide ideation in older adults: relationship to mental health problems and service use. The Gerontologist 2010; 50(6):785-97.

Eom AR. A study of the influencing factors on depression in the elderly women living alone-focusing on the buffering effect of social support {master's thesis}. Seoul: Seoul University; 2012.

GO HN, Lee SS, Han HJ. The prevalence of depression and its related factors of the elderly in rural area. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing 2001;10(4): 645-55.

Han SS. Analysis of the determining factor of depression among the elderly in Korea {master's thesis}. Daegu: Daegu Haany University; 2010.

Hays JC, Saunders WB, Flint EP, Kaplan BH, Blazer DG. Social support and depression as risk factors for loss of physical

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

function in late life. Aging and Mental Health 1997;1(3):209-20.

Hur JS, YOO SH. Determinants of depression among elderly persons. Mental Health & Social Work 2002;13:7-35.

Hwang MG. The effect of depression BMI and cognitive function on subjective quality of life in the community-dwelling women older adults: focused on the mediating effect of IADL and ADL. International Journal of Gerontological Social welfare 2008;41:407-30.

Hwang SH. The effect of voluntariness in residential decisions on depression among the elderly living alone: does elderly parents' relationship with children mediate this effect {master's thesis}. Seoul: Seoul National University; 2016.

Jang YE, Kim SY. 2014 The Influence of Social Network with Children on Depression in Older Adults. Korean Jaurnal of Social Welfare Research 2014;39:1-29.

Jo KH, Kim YK. Influencing factors on depression, suicidal thought, and life satisfaction of korean elders. Journal of Korean academic society of nursing education 2008;14(2):176-87.

Joo AR, Park SH. The relationship between cognitive function and depression in elderly people. Journal of the Korea

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Gerontological Nursing 2004;6(1):27-37.

Jung HY. A study on the influencing factors of depression in the elderly women {master's thesis}. Gwangju: Chosun University; 2009.

Jung KH. The quality of life of elderly women: present status and policy task. Health and Welfare Forum 1997;(13):43-52.

Jung SD. A path analysis on depression among the elderly of institutional settings. Korean Elderly Welfare 2005;25(3):75

Jung SD, Koo MJ. Factors influencing depression: a comparison among babyboomers, the pre-elderly, and the elderly. Korean Elderly Welfare 2011;52:305-24.

Jung YM. Health status and associated factors of depression according to depression in elderly women. Journal of Korea Gerontological Society 2007;27(1):71-86.

Kang DG. A study on factors influencing the depression of the elderly in rural {master's thesis. Daejeon: Mokwon University; 2005.

Kang HS, Kim, KJ. The correlation between depression and physical health among, The Korean Public Health Association 2000; 26(4):451-9.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Kang HW, Park KM. Comparison of correlates of depression in late-life between urban and rural areas. ournal of the Korea Gerontological Society 2012;32(1):129-43.

Kang SK, Boo KC. Predictors of elderly depression using the andersen model. Senior Welfare Society 2010;49:7-29.

Kim BN. A study on the effect of the participation in the social education programme on the depression of the elderly{master's thesis}. Gwangju: Gwangju University; 2008.

Kim DB, Son US. A meta-analysis of the variables related to depression in elderly. Journal of Korean Elderly Society 2005;25(4):167-87.

Kim GS. The influence of family relationships on depression among the elderly: focusing on self-esteem and social relationships {dissertation}. Busan: Silla University; 2016.

Kim HJ, Song IS, Jung YJ, Song GC, Park BK, Cho YC. Evaluation of depression among urban elderlies using-rating depression scale. Korean public health research 2002;28(1):10-20

Kim HN, Seo HL. The effects of self-efficacy on the depression of lonely frail elders. Senior Welfare Society 2010;48:59-82.

Kim HR. Comparison of prevalence of depression and its risk factors

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

between elders in urban and rural areas. Korean Society of Living Environmental System 2014;21(1):108-20.

Kim HR. Prevalence and risk factors of depression by gender in low income elders in urban community. Geriatric Nursing Society 2012;14(3):162-72.

Kim HS, Yu SJ, Han KR. The relation of gognitive function, physical health, delf-esteem, social support and depression of elderly women in the community. Journal of the Korea Gerontological Nursing 2002;4(2):163-75.

Kim HS. A study on epistemology of Korean elder s suicidal thought. Journal of the Korea Gerontological Society 2002;22(1):159-72.

Kim HS. Impact of life satisfaction and social support on depression in elderly people: the case of welfare center users {master's thesis}. Yongin: Kangnam University; 2006.

Kim JY, Choi YS. The effects of social support on depression of older people in local small cities. Korea Contents Society. 2015;15(4):208-19.

Kim JY, Lee JM. Focus on control effect of self-esteem and social support: the relationship of life-stress and depression between the poor elderly women and ordinary elderly women.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Korean Elderly Welfare 2008;39:399-420.

Kim KS, Moon JW, Park JS. The analysis on mental health of the elderly in Korea. Health and social science 2008;23:105-32.

Kim MH, Lee KR, Jung SD. A path analysis on depression among the elderly. Journal of the Korea Gerontological Society 2000; 20(3):211-26.

Kim ON. The old s health, social support and depression in rural community. Korean Journal of Family Welfare 2003;8(2):5-22.

Kim RM, Lee SG. The relations of social support to the health behaviors and health status in the elderly. Society for the Promotion of Health Education 2006;23(3):99-119.

Kim SO, Park YJ. Relationship between depression and social support in elderly women. Journal of the Korea Gerontological Nursing 2001;3(2):230-9.

Kim SO. Rural elderly women's daily life pattern related to health. Department of Nursing {master's thesis}. Seoul: Hanyang University; 2003.

Kim SY, Ko SG, Kwon JH. The moderating effect of social support and coping on widowed elderly. Korean Psychological Association 2007;26(3):573-596.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Kim TS, Kim DJ. The association between smoking and depression. The Korean journal of psychopharmacology 2007;18(6):393-8.

Kim YJ. The buffering effects of social supports on depression of the rural elderly {master's thesis}. Jeonju: Chonbuk University; 2007.

Kim YS, Suh KH. Living arrangement, satisfaction with living, end depression among the korean elderly. Journal of Welfare for the Aged Institute 2002;18:273-90.

Korea Institute for Health and Social Affairs. Policy report for the elderly in 2015, Ministry of Health and Welfare, 2015.

Ko SD, Son AR. A study on the relationship of the geriatric depression to the elderly s general characteristics. Korean Jounal of Family welfare 2001;6(1):3-15.

Kweon HJ. The factors associated with preferences of elderly about social supports in an urban area of Korea; Journal of Welfare for the Aged Institute 2002;15;121-45.

Kwon JD, Eom TY, Kim YJ. A study on factors affecting suicide risk among seniors who live alone: the effect of loneliness and the mediating effect of hopelessness. Health and Social Welfare Review 2012;35(2):89-114.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Lee CS. Research about the effect that social support about rural old people on the degree of life satisfaction{master's thesis}. Seoul: Dongguk University; 2002.

Lee ER, Kang JH, Jung JP. Factors influencing the depression of aged people. Journal of The Korea Contents Association 2013;13(7):290-300

Lee GY, Cho EH. A study on the effect of main variables to the suicidal ideation among the elderly living alone: focused on the direct and indirect effects of social support. Health and Social Welfare Review 2013;33(1);162-89.

Lee HJ, Kang SK, Lee JY. The effects of socioeconomic position and health behavior on geriatric depressive symptom. Korea Geriatrics 2008;28(4):1129-45.

Lee IJ. Sex differences in the effects of psychosocial factors on depression and life. Journal of Welfare for the Aged Institute 2007;36:159-79.

Lee IS, Kim SW. A study on factors influencing depression of medicaid recipients: focus on social support. Journal of Welfare for the Aged Institute 2005;29:285-308.

Lee JC, Park JA, Bae NK, Cho YC. Factors related to depressive symptoms among the elderly in urban and rural areas. Journal

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

of agricultural medicine and community health 2008;33(2):204-220.

Lee MA. Relative effects of health and family factors on geriatric depression. The Korean Society of Community Living Science 2011;22(4):623-35.

Lee MS, Kim NY. Study on the effect of social support on depression of the old. Study on the Effect of Social Support on Depression of the Old 2007;4(1):161-76.

Lee MS, Kim NY. Study on the Effect of Social Support on Depression of the Old. Study on the Effect of Social Support on Depression of the Old 2007;4(1):161-76.

Lee PS, Lee YM, Lim JY, Hwang RI, Park EY. The relationship of stress, social support and depression in the elderly. Journal of Korean Academy of Nursing 2004: 34(3):477-484

Lee SA, Lee KM. A study on the major factors influencing the depression among the elderly in rural area. Journal of the Korea Gerontological Society 2002;22(1):209-26.

Lee SH, Jung YJ. Depression of elderly. Inje Medical Journal 2002;23(2):37.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Lee SS, Je MS, Choi WH. The prevalence of depression and its related factors of the elderly in rural area of koje city. Korean public health research 2005;31:97-104

Lee SY, Kim EJ. The informal social supportp patterns and depression in rural elders: compared to urban elder. Social Science Research 2012;28(2):149-76.

Lee YJ, Kim TH. A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. Journal of the Korea Gerontological Society 1999;19(3):79-93.

Lim HS, Cho YC. Relationship between depressive symptom and social and family support among the elderly people in urban areas. Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society 2011;12(4):1721-31.

Min SG. Modern Psychiatry. 5th ed. Seoul: Iljogak, 2012.

Nam CH, Kim BH. A study on the factors affected with depressive scale among the Korean elderly who lives with spouse. Journal of the Korea Gerontological Society 1999;19(2):173-92.

Nam HJ. The effect of the stress situation of elderly Korean living alone on depressio {master's thesis}. Seoul: Yonsei University; 2014.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Nam KI, Jung EK. The influence of social activity and social support perceived by elderly women living alone on their quality of life: focusing on the mediating effect of depression and death-anxiety. Journal of Welfare for the Aged Institute 2011;52 :325-48.

Noh BI, Mo SH. The effect of levels and dimensions of social support on geriatric depression. Journal of the Korea Gerontological Society 2007;27(1):53-69.

Oh IG, Oh YS, Kim MI. Effect of social networks on the depression of elderly females in Korea: analysis of the intermediating effect of health promoting behavior. Korean Family Welfare 2009; 14(1):113-36.

Oh KY, Seng EO, Kang MH. Original Articles : influencing factors on depression in elderly residing in the community. Journal of Korean Psychiatric and Mental Health Nursing Academic Society 2006;15(4):459-66.

Oh MN. A study on self-esteem, death anxiety and depression of the elderly in home and in facilities{dissertation}. Gyeongsang: Yeungnam University; 2002.

Park SY. A study about the effect of social support on the satisfaction with life of the old in the low-income class {dissertation}. Seoul: Ewha Womans University; 1998.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Park JA, Cho YC. Comparison of depression and cognitive function between elderly welfare recipients and non-elderly welfare Recipients in a public health center. Rural medicine · Community Health 2007;32(1):1-12.

Park YH, Suh EE. The risk of malnutrition, depression and the perdeived health status of older adilts. Journal of Korean Academy of Nursing 2007;37:941-8.

Park YR, Park KS, Jung EH. Effects of social support and social negativity on depressive symptoms of the rural elderly. Mental Health & Social Work 2014;42(2):151-77.

Park YR. A study on the supporting system of the elderly in korea: structure and function analysis of social support network {master's thesis}. Seoul: Yonsei University; 1987.

Park. Yh. The influences of the structure and function of social network upon desire for social activities of the elderly. Korean East West Mind Science Assocuation 2016;19:117-135.

Seo CH. A study on the influence of social support system on depression of elderly women. Daegu: Daegu University; 2010.

Seo HR, Jung YK , Kim HN. The effects of physical diseases on elderly depression and moderate effects of the self-care performance. Jounal of Walfare for the Aged 2013;61:57-83.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Sheikh Ji, Yesavage JA. Geriatric depression, Recent evidence and development of a shorter version. In Brink TL(ed), clinical gerontology: a guide to assessment and intervention. New York: The Harworth Press, 1986; 165-173.

Shim OS. Moderating effects of depression on the relationship between work and life-satisfation of the elderly economic activity. Korean Journal of Care Management 2015;17(1); 161-80.

Son DS. A study on the mental health relatedfFactors of the elderly women. Korean Academy of Mental Health Social Work 2006;23:120-46.

Son JA, Suh SR, Kim MH. Factors related to Depression of Rural elders. Journal of the Korea Gerontological Nursing 2015;17(1) :56-64.

Son JY. Study on the effects of social support on elderly depression {master's thesis}. Seoul: Hanyang University; 2010.

Song MR, Kim EK , Yu SK. A study of ADL, social support, self-efficacy between the aged groups with and without depression. Korean Journal of Social Welfare Research 2010;24:61-80.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

Statistic Korea. Korean Statistical Information Service Domestic statistics 2017. Http://kosis.kr.

Tag YL, Kim SA, Lee BS. Perceived social support, instrumental support needs, and depression of elderly women. Korean Journal of women health nursing 2003;9(4):449-56.

Yang S, Kim NC. Depression of the elderly in a Korean urban area by BDI-Ⅱ. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing 2001;10(4):463-72.

Yang SM, Rim CS, Oh YJ. A relative effects of related-variables on depression of the rural elderly. International Journal of Gerontological Social welfare. 2007;36:139-58.

Yoo JH, Sung HY. The moderating effect of family relationship on depression in the elderly. Journal of the Korea Gerontological Society 2009;29(2):717-28.

Yoon. H.S and Koo BM. 2009. The mediating effects of social support on health status and depression of the elderly. Korean Journal of Social Welfare 2009;61(2):304-24.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

[Abstract]

A Study on the Correlation between Social Support and depressed in the Elderly
-Analysis of the 2014 Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons-

In Korea where population aging is unprecedentedly fast-paced among OECD nations, much social attention is focused on the elderly, and the government is looking for multifaceted solutions for various elderly problems due to physical, psychological, and social changes arising in the second half of life.

The purpose of this study is to analyze, with the gender factored in, the correlation between depressed of the elderly 65 or older and social supports which are considered to be closely related to depressed, based on the 2014 Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons by Korea Institute for Health and Social Affairs which represents the entire population of the elderly in the nation, overcoming the limitations of the previous small-sample analyses.

This study used the primitive data of the 2014 Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons, and analyzed the responses from 9,958 persons out of 10,451 total who are 65 or older, excluding 170 persons with proxy responses, 300 diagnosed with depression by a doctor, and 23 with “do not know” or no response.

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

In this study, the variables were selected based on the previous research on the relationship between social supports and depressed, SAS version 9.4 was used for statistical analysis, and technical analysis, the Rao-scott chi-square method and logistic regression were performed with the survey characteristics incorporated. The regression models are composed of model 1 without any modification, model 2 with calibrated demographic and social variables, and model 3 with calibrated health behavior in model 2.

This study shows that among the 9,958 research subjects, 4,722, or 47.4 % of the total, has experienced depressed, which is divided into 40.4 % and 52.4 % respectively for male and female, revealing a gender difference.

With all variables controlled, in the male elderly cases, the group with less consultation with their spouses on depressed as compared to the one with more consultation shows a 1.70 odds ratio and the group with less consultation with their children (living together or not) on depressed as compared to the one with more consultation shows a 1.23 odds ratio. In addition, the group with 1-3 close friends/neighbors/acquaintances and the one with 0 as compared to the one with 4 or more show 1.82 and 2.07 odds ratios, respectively. As for the frequency of meetings with relatives including siblings, the group with 1-3 times per week as compared to the one with almost everyday (more than 4 times a week) shows a 2.58 odds ratio. As for the frequency of meetings with friends/neighbors/acquaintances in the previous year, the groups with 1-3 times per week, 1-2 times per month, 1-2 times per three months, and 0-2 times per year show depressed-related odds ratios of 1.56, 1.60, 2.36 and 3.47,

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

respectively. As for participation in a friendship group, the group without participation as compared to the one with participation shows a 1.54 depressed-related odds ratio. On the other hand in the female elderly cases, the group with less consultation with their spouses on depressed and the one with no relevance to consultation as compared to the one with more consultation show 2.11 and 1.36 odds ratios, respectively. The group with less consultation with their children (living together or not) on depressed as compared to the one with more consultation shows a 1.45 odds ratio, and the group with 1-3 close friends/neighbors/acquaintances and the one with 0 as compared to the one with 4 or more show 1.44 and 1.82 odds ratios, respectively. As for the frequency of meetings with friends/neighbors/acquaintances in the previous year, the groups with 1-3 times per week, 1-2 times per month, and 0-2 times per year as compared to the one with almost everyday (4 or more per week) show depressed-related odds ratios of 1.57, 1.76, and 2.61, respectively. As for utilizing a welfare center, the group without utilization as compared to the one with utilization shows a 1.35 odds ratio, and the group without participation in a friendship group as compared to the one with participation shows a 1.51 depressed-related odds ratio. In addition, levels of education, types of housing, employment status, annual household income, smoking, regular exercise, and the number of chronic diseases show significant statistical correlations with depressed whereas residential areas, religion, and drinking do not show any significant correlation.

As for similarity and difference between the male elderly and the female elderly, both male and female show strong correlations

연세대학교
YONSEI UNIVERSITY

between depressed and the informal supports from consultation with spouses, consultation with children (living together or not), close friends/neighbors/acquaintances (in the previous year), frequent meetings with friends/neighbors/acquaintances (in the previous year), and also between depressed and a formal support from participation in a friendship group. As for difference, in the male elderly group, strong correlations are observed between depressed and the meeting frequency with siblings and between depressed and the household type in the single household cases, whereas in the female group, strong correlations are observed between depressed and the extent of consultation with spouses in the no-spouse cases and between depressed and participation in a welfare center.

This study is significant because it provides unbiased analyses on the correlation between social supports and depressed among the elderly of 65 or older in the nation with all demographic and social factors and health behaviors calibrated.

It can be suggested based on the results of this study that the needs for the policies for improving the mental health of the elderly should be promoted gender-differentially and gender-specifically and that the private sector, family, and local communities as well as the public must provide supports in each area of their strength for inclusive and customized programs to prevent elderly depressed and for continued maintenance and education of the programs.

Key words: social support, depressed, male elderly, female elderly, Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons