

도시지역 거주 노인의 사회적 지지 및 주관적 행복감과 우울의 관련성

신은숙
중부대학교 보건행정학과

The Association of Social Support and Subjective Well-being with Depression of Older Adults Living in a City

Eun-Sook Shin
Department of Health Administration, Joongbu University

요약 본 연구는 노인들의 사회적지지 및 주관적 행복감과 우울 수준과의 관련성을 규명하는 것을 목적으로 하였다. 조사 대상은 한 지방 도시에 거주하고 있으며, 장기요양 인정자로 판정받지 않은 65세 이상 재가 노인 272명으로 하였으며, 자료 수집은 2019년 6월 1일부터 7월 31일까지의 기간에 자기기입식 설문지를 이용한 면접조사에 의하였다. 연구 결과, 조사대상자들의 우울 수준은 사회적지지 및 주관적 행복감이 낮을수록 유의하게 높았다. 로지스틱 회귀분석 결과, 조사대상자들의 우울 상태 (CES-D 16점 이상)에 속할 위험비는 사회적지지 및 주관적 행복감이 낮은 군으로 갈수록 유의하게 증가하였다. 다변량 회귀분석 결과, 조사대상자들의 우울 수준에 영향을 미치는 요인으로는 성, 연령, 배우자 유무, 거주상태, 생활비 부담 여부, 일상생활에 대한 만족도, 주관적 건강 상태, 사회적지지 및 주관적 행복감이 유의한 변수로 선정되었으며 이들의 설명력은 48.3%이었다. 이 같은 연구 결과는 도시지역 거주 재택 노인들의 우울 수준에는 개인의 일반적인 특성뿐만 아니라 사회적지지 및 주관적 행복감이 유의미한 관련성이 있음을 시사하고 있다.

Abstract The purpose of this study was to investigate relationships between depression and social support and subjective well-being in city living elderly. The study subjects were 272 adults aged ≥ 65 , and data was collected by interview using a self-administered questionnaire from June 1 to July 31, 2019. Depression was found to be significantly and inversely related to social support and subjective well-being. Logistic regression analysis showed the risk ratio of the depressed state (defined as a CES-D of ≥ 16 points) was significantly higher for those with low social support and subjective well-being. Furthermore, multivariate regression analysis showed gender, age, spouse, living status, manageable living expenses, satisfaction with daily life, subjective health status, social support, and subjective well-being significantly influenced depression with an explanatory power of 48.3 percent. These results suggest that social support, subjective happiness, and individual general characteristics are significantly related to depression in city living elderly.

Keywords : Older Adult, Social Support, Subjective Well-being, Depression, Self-administered Questionnaire Survey

*Corresponding Author : Eun-Sook Shin(Joongbu University)

email: tjdrhd@joongbu.ac.kr

Received September 4, 2023

Accepted December 8, 2023

Revised October 4, 2023

Published December 31, 2023

1. 서론

우리나라의 평균수명은 근래 지속적으로 증가하여 2010년에 80.2세(남성 76.8세, 여성 83.6세)였던 것이 2018년에는 82.7세(남성 79.7세, 여성 85.7세)를 기록하고 있다[1]. 이 같은 평균수명의 증가에 따른 노인인구수의 증가는 노인에게 나타나는 다양한 건강 문제에 직면하게 된다. 인간은 생리적 특성상 노화에 따른 신체 활동력의 감소로 일상에서의 활동성이 줄어들어 그 결과로 정신적, 신체적 능력이 약화되어 다양한 건강 문제를 호소하게 된다. 특히 근래에는 노인에게 나타나는 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 건강에도 관심이 높아지게 되었다.

노인의 정신적인 건강 중 우울이 현재 주요한 문제로 부각되고 있다. 노인에서 나타나는 우울은 다양한 원인에 의해서 나타나며, 또한 다양한 문제를 일으키는 것으로 알려져 있다[2,3]. 특히 우울로 인해 건강이 악화될 경우 높은 사망률과 관련되어 있는 것으로 보고되고 있으며[4-6], 우울한 기분은 개인의 행복 느낌이나 일상의 만족도를 떨어뜨리고[7-9], 또한 자살의 전 단계로 우울 상태가 지적되고 있다[3,10].

이 같은 관점에서 볼 때, 노인들이 겪게 되는 우울의 정도는 개인의 인구·사회학적 특성이나 건강 상태 [11-14]뿐만 아니라 주변으로부터 제공되는 사회적 지지 [15-18] 및 개인이 일상생활에서 전반적으로 느끼는 주관적 행복감[19-23] 등에 따라서도 차이가 있음이 시사되고 있다.

그렇지만, 우리나라에서는 노인들의 우울 상황에 대한 수많은 연구가 발표되었지만, 대다수는 개인의 인구통계학적 및 사회적 배경이나 건강 요소에 따른 차이를 중심으로 분석한 연구[24-29]가 발표된 바 있으나, 우울의 조절 변수에 관해서는 사회적 지지나 주관적 행복감과 같은 관련된 다양한 요인들을 깊게 탐구한 연구가 아직 충분하지 않아, 그 분야에 대한 통찰력을 얻기 위한 깊은 연구가 필요한 상황이다.

그러므로, 이 연구는 한 특정 지방 도시 내에 거주하는 재가 노인들의 우울 수준을 파악하고, 이들의 사회적 지지 및 주관적 행복감과 우울 수준과의 관련성을 검토하고자 시도하였다.

2. 조사 대상 및 방법

2.1 조사 대상

본 연구의 조사 대상은 한 특정 지방 도시 내에 거주하고 있으며, 장기 요양 인정자로 판정받지 않은 65세 이상 재가 노인을 대상으로 하였다. 조사에 사용된 표본 수는 G*power 3.1.7 프로그램[30]을 이용하여 예측변인 15개, 효과크기 0.10, 검정력 0.95, 유의수준 0.05, 양측검정으로 하였을 때, 최소 표본 수는 258명이었으며, 탈락률을 고려하여 300명을 조사 대상으로 하였다. 조사 대상의 선정은 행정구역 5개 동(洞)별로 60명씩 합계 300명의 참가자를 임의로 선택하였고, 설문 결과에서 불완전하거나 모호한 응답자 28명을 제외한 272명(회수율 90.6%)의 자료를 분석 대상으로 하였다.

2.2 자료 수집

자료 수집은 2019년 6월 1일부터 7월 30일까지의 기간에 본 연구에 사용된 설문문항 및 조사 방법에 대해 사전 교육을 받은 사회복지계열 대학생 12명의 조사팀원들과 함께 연구자가 조사 대상 노인들을 직접 찾아가 면접 조사를 통해 이루어 졌다. 면접조사는 조사원 및 연구자가 조사 대상 노인들이 주간에 주로 거처하고 있는 경로당을 직접 방문하여 담당자에게 본 연구의 취지에 대해 설명하고 협조를 얻은 다음, 담당자의 도움을 받아 연구 대상 노인에게 본 연구의 목적 및 조사 내용에 대해 설명하고 연구 참여자들의 협조와 동의를 받아 설문 항목에 관한 답변을 작성하게 요청하였다.

2.3 연구에 사용한 변수

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성으로는 성별, 연령, 배우자 유무, 거주상태, 생활비 부담 여부, 일상생활에 대한 만족도, 주관적 건강상태, 만성질환 기왕력, 흡연상태, 음주상태, 규칙적인 운동 여부, 주관적인 수면의 질, 규칙적 식사 여부를 조사하였다. 연령은 「65~74세」와 「75세 이상」으로, 배우자 유무는 「배우자가 있다」와 「없다」로, 거주상태는 「혼자 살고 있다」와 「가족과 함께 살고 있다」로, 생활비 부담 여부는 「본인이 부담한다」, 「자녀가 부담한다」 및 「정부 보조금으로 한다」로 구분하였다. 일상생활에 대한 만족도는 「만족하다」와 「만족하지 않다」로, 주관적인 건강상태는 「건강하다」와 「건강하지 않다」로, 만성질환 유무는 「있다」와 「없다」로 구분하였다. 흡연상태는 담배를 「피운다」와 「피우지 않는다」로, 음주상태는 술을 「마신다」와 「마시지 않는다」로, 운동 여부는 운동을 「규칙적으로 한다」와 「하지 않는다」로 구분하였다. 주관적인 수면

의 질은 Breslow[31]의 건강습관지수(Health Practice Index; HPI)를 사용하여 1일 평균 수면시간이 7~8시간 인 경우를 「 좋음 », 7시간 미만 또는 8시간 이상인 경우를 「 좋지 않음 »으로 구분하였으며, 규칙적인 식사 여부는 식사를 「 규칙적으로 한다 »와 「 규칙적으로 하지 않는다 »로 구분하였다.

2.3.2 사회적지지(Social Support)

연구대상자의 사회적지지를 측정하기 위한 도구로는 Sherbourne과 Stewart[32]가 개발한 Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS)를 변안한 한국어판 도구를 사용하였다[33]. MOS-SSS의 측정 항목은 정서적 지지(4문항), 정보적 지지(4문항), 물질적 지지(4문항), 애정적 지지(3문항) 및 긍정적 사회 상호작용(4문항), 합계 19개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 얼마나 자주 그렇게 느끼는지를 5점 Likert 척도를 이용하여 「 전혀 없다 » 1점, 「 대부분 없다 » 2점, 「 반반이다 » 3점, 「 대부분 있다 » 4점, 「 항상 있다 » 5점을 주어 합계 점수(범위: 19~95점)를 산정하며, 점수가 높을수록 사회적지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.774이었다.

2.3.3 주관적 행복감(Subjective Well-being)

연구대상자의 주관적 행복감을 측정하기 위한 도구로는 Lawton[34]이 개발한 Philadelphia Geriatric Center(PGC) morale scale을 변안한 한국어판 도구를 사용하였다[35]. PGC morale scale은 총 17문항으로 구성되어 있으며, 평가는 각 문항에 대해 긍정적인 문항에는 「 그렇다 » 1점, 「 그렇지 않다 » 0점을 부여하고, 부정적인 문항에는 역으로 「 그렇지 않다 » 1점, 「 그렇다 » 0점을 부여하여 합계 점수(범위: 0~17점)를 주관적 행복감 점수(morale score)로 하며 점수가 높을수록 주관적 행복감이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.749이었다.

2.3.4 우울(Depression)

연구대상자의 우울을 측정하기 위한 도구로는 미국의 National Institute of Mental Health (NIMH)에서 역학 조사용으로 개발한 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)[36,37]를 변안한 한국어판 도구를 사용하였다[38]. CES-D는 총 20개 문

항으로 구성되어 있으며, 평가는 각 문항마다 4점 Likert 척도를 이용하여 부정적인 문항에는 「 그렇지 않다 » 0점, 「 가끔 그렇다 » 1점, 「 자주 그렇다 » 2점, 「 항상 그렇다 » 3점의 점수를 주었고, 긍정적인 문항에는 역으로 「 그렇지 않다 » 3점, 「 가끔 그렇다 » 2점, 「 자주 그렇다 » 1점, 「 항상 그렇다 » 0점의 점수를 주어 합계 점수(범위: 0~60점) 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미하며, 16점 이상의 경우를 「 우울 상태 »로 판정하고 있다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.784이었다.

2.4 자료처리 및 통계분석

자료의 통계분석으로 조사대상자의 일반적 특성, 사회적지지 및 주관적 행복감에 따른 우울의 평균 점수는 ANOVA 및 t-test로 검증하였다. 분석 시 사회적지지와 주관적 행복감은 사분위 수(quartile)를 이용하여 낮은 군(Q1), 중간 군(Q2), 높은 군(Q3) 및 매우 높은 군(Q4)으로 구분하여 우울 수준(CES-D 평균점수)을 비교하였다. 로지스틱회귀분석(Logistic regression)을 통해 사회적지지 및 주관적 행복감의 우울 수준에 대한 교차비(Odds Ratio)를 구하였으며, 분석 시 종속변수인 우울 수준은 16점을 절단점(Cut-off point)으로 하여 2분화하였다. 끝으로 우울 수준에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다변량회귀분석(Multiple regression)을 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN(ver 26.0) 프로그램을 사용하여 통계분석 하였으며, 모든 통계량의 유의 수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

3. 연구 결과

3.1 일반적 특성에 따른 우울 수준

전체 조사대상자 272명의 우울 평균 점수는 16.42 ± 10.25점이었다. 일반적 특성에 따른 우울 평균 점수는 남성보다 여성에서($p = 0.013$), 연령이 65~74세 군보다 75세 이상 군에서($p = 0.008$), 배우자가 있다는 군보다 없다는 군에서($p < 0.001$), 생활비를 본인이 부담하거나 자녀로부터 받는다는 군보다 정부 보조금을 받는다는 군에서($p = 0.024$), 일상생활에 대해 만족한다는 군보다 만족하지 않는다는 군에서($p < 0.001$), 주관적 건강 상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서($p < 0.001$) 유의하게 높았다(Table 1).

Table 1. Mean scores of depression according to general characteristics of study subjects

Variable		N(%)	Depression	t(F)	p-value
			Mean±SD		
Gender	Male	122(44.9)	14.52±10.14	5.876	0.013
	Female	150(55.1)	19.68±10.92		
Age(year)	65 ~ 74	139(51.1)	14.38±10.39	8.522	0.008
	75≤	133(48.9)	18.59±10.78		
Spouse	Alive	204(75.0)	14.25±10.61	12.126	<0.001
	Died & separated	68(25.0)	23.54±11.57		
Living status	Live alone	44(16.2)	24.67±11.84	13.348	<0.001
	With spouse/child	228(83.8)	13.87±10.39		
Bear for living expenses	Only oneself	160(58.8)	13.98±10.64	5.013	0.024
	Son/daughter	92(33.8)	20.82±11.32		
	Governmental subsidies	19(7.4)	22.84±11.58		
Satisfaction of daily life	Satisfaction	182(66.9)	12.95±10.62	12.159	<0.001
	Dissatisfaction	90(33.1)	25.19±10.39		
Subjective health status	Healthy	188(69.1)	13.43±10.18	12.417	<0.001
	Unhealthy	84(30.9)	23.56±11.26		
History of chronic diseases	Yes	122(44.9)	18.17±10.34	1.654	0.076
	No	150(55.1)	15.24±10.61		
Cigarette smoking	Yes	106(39.0)	17.39±10.82	0.687	0.158
	No	166(61.0)	16.17±10.19		
Alcohol drinking	Yes	128(47.1)	15.60±10.78	1.324	0.091
	No	144(52.9)	17.62±11.14		
Regular exercise	Yes	114(41.9)	15.92±10.17	1.563	0.082
	No	158(58.1)	18.73±10.27		
Subjective sleep evaluation	Good	150(55.1)	15.38±10.27	1.544	0.087
	Poor	122(44.9)	18.64±11.38		
Eating habits	Regularly	201(73.9)	15.42±10.33	1.469	0.079
	Irregularly	71(26.1)	18.17±10.34		
Total		272(100.0)	16.42±10.25		

3.2 사회적지지 및 주관적 행복감에 따른 우울 수준

조사대상자들의 사회적지지에 따른 우울 평균 점수는 낮은 군(Q1)에서 18.04±10.38점, 중간 군(Q2)에서 17.89±10.04점, 높은 군(Q3)에서 16.18±11.25점, 매우 높은 군(Q4군)에서 14.13±10.14점으로 사회적 지지가 낮을수록 유의하게 높았다(p<0.001). 주관적 행복감에

따른 우울 평균 점수는 낮은 군(Q1)에서 19.34±10.52점, 중간 군(Q2)에서 18.04±11.43점, 높은 군(Q3)에서 15.44±11.29점, 매우 높은 군(Q4군)에서 12.65±10.42점으로 주관적 행복감이 낮을수록 유의하게 높았다(p<0.001)(Table 2).

Table 2. Mean scores of depression according to social support and subjective well-being

Variable		N(%)	Depression	F	p-value
			Mean±SD		
Social Support	Low(Q1)	71(26.1)	18.04±10.38	13.216	<0.001
	Middle(Q2)	103(37.8)	17.89±10.04		
	High(Q3)	57(21.0)	16.18±11.25		
	Very high(Q4)	41(15.1)	14.13±10.14		
Subjective well-being	Low(Q1)	68(25.0)	19.34±10.52	14.547	<0.001
	Middle(Q2)	76(28.0)	18.04±11.43		
	High(Q3)	101(37.1)	15.44±11.29		
	Very high(Q4)	27(9.9)	12.65±10.42		
Total		272(100.0)	16.42±10.25		

Table 3. Other variables adjusted odds ratios(ORs) and 95% confidence intervals for depression and social support, and subjective well-being

Variables		Adjusted [*]	
		ORs	(95% CI)
Social support	Very high(Q4)	1.000	
	High(Q3)	1.362	(0.515-4.023)
	Middle(Q2)	3.518	(1.676-6.296)
	Low(Q1)	4.147	(2.393-9.237)
Subjective well-being	Very high(Q4)	1.000	
	High(Q3)	1.525	(0.154-3.187)
	Middle(Q2)	3.214	(1.322-6.194)
	Low(Q1)	4.292	(2.824-9.743)

* : Adjusted for gender, age, spouse, living status, bear for living expenses, satisfaction of daily life, and subjective health status.

3.3 우울 수준에 대한 사회적지지 및 주관적 행복감의 관련성

조사대상자들의 우울수준에 대한 사회적지지 및 주관적 행복감과의 관련성을 파악하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이때 단변량 분석에서 유의하였던 변수인 성별, 연령, 배우자 유무, 거주상태, 생활비 부담 여부, 일상생활에 대한 만족도 및 주관적 건강 상태를 통제변수로 투입한 다변량 모델에 의해 우울 수준에 대한 사회적지지 및 주관적 행복감의 교차비와 95% 신뢰

구간을 구하였다. 그 결과, 우울 상태(CES-D 16점 이상)에 속할 위험비는 사회적지지가 매우 높은 군(Q4)에 비해 중간 군(Q2)에서 3.5배(ORs=3.518, 95% CI=1.676-6.296), 낮은 군(Q1)에서 4.1배(ORs=4.147, 95% CI=2.393-9.237) 유의하게 증가하였으며, 주관적 행복감이 매우 높은 군(Q4)에 비해 중간 군(Q2)에서 3.2배(ORs=3.214, 95% CI=1.322-6.194), 낮은 군(Q1)에서 4.3배(ORs=4.292, 95% CI=2.824-9.743) 유의하게 증가하였다 (Table 3).

Table 4. Results of multiple regression analysis of factors affecting depression

Variable	B	SE	Beta	t	p-value	Tolerance	VIF
Gender(male/female)	5.134	1.479	0.115	5.187	0.042	0.659	1.564
Age (65 ~ 74/75≤)	-5.208	1.354	-0.126	-4.947	0.038	0.699	1.643
Spouse(alive/died & separated)	-7.413	1.215	-0.158	-6.238	0.012	0.714	1.687
Living status (live alone/with spouse & child)	-7.436	1.159	-0.314	-6.196	0.002	0.854	2.631
Bear for living expenses (oneself/Governmental subsidies)	-2.398	1.218	-0.064	-1.969	0.035	0.856	1.168
Satisfaction with daily life (satisfaction/dissatisfaction)	8.141	1.319	0.224	5.354	0.008	0.591	1.427
Subjective health status (healthy/unhealthy)	7.125	1.563	0.215	6.519	0.006	0.610	1.814
Chronic disease (yes/no)	-3.614	1.228	-0.165	-1.286	0.062	0.657	1.432
Cigarette smoking (yes/no)	-1.527	1.214	-0.165	-1.823	0.136	0.413	1.451
Alcohol drinking (yes/no)	1.548	1.529	0.126	1.457	0.349	0.428	1.402
Regular exercise(yes/no)	2.754	1.513	0.245	1.266	0.214	0.714	3.259
Evaluation of sleep quality (good/poor)	2.486	1.432	0.216	4.906	0.084	0.652	1.479
Eating habits (regularly/irregularly)	-3.403	1.251	-0.374	-4.216	0.069	0.752	1.414
Social support	7.198	1.514	0.687	5.247	0.007	0.754	3.219
Subjective well-being	7.208	1.435	0.387	5.135	0.006	0.802	3.574
Constant	74.689	8.413		12.435	0.001		

Adjusted R² = 0.483

3.4 우울 수준에 영향을 미치는 요인

조사대상자들의 우울 수준에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성, 사회적지지 및 주관적 행복감을 독립변수로, 우울의 평균 점수를 종속변수로 하여 단계별 다변량 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 우울 수준에 영향을 미치는 요인으로는 성, 연령, 배우자 유무, 거주상태, 생활비 부담 여부, 일상생활에 대한 만족도, 주관적 건강 상태, 사회적지지 및 주관적 행복감이 유의한 변수로 선정되었으며 이들의 설명력은 48.3%이었다 (Table 4).

4. 고찰

본 연구는 한 지방 도시에 거주하고 있는 노인들의 사회적지지 및 주관적 행복감과 우울 수준과의 관련성을 알아보고자 수행하였다. 우선 연구 방법론적 측면에서 고찰하여 볼 때, 본 연구에서 사용된 측정 도구들은 국제적으로 그 신뢰도와 타당도가 입증된 도구로써 사회적지지는 MOS-SSS[32]를, 주관적 행복감은 PGC morale scale[34]을, 우울은 CES-D[36]를 사용하였다. 본 연구에서의 이들 측정 도구의 Cronbach's α 계수는 모두 0.7 이상의 비교적 높은 신뢰 수준을 보여 연구 결과의 신뢰성에는 문제가 없을 것으로 생각된다.

연구 결과, 본 연구에서의 조사대상자들의 우울 수준(CES-D) 평균 점수는 16.42 ± 10.25 점으로 같은 도구로 측정된 선행연구와 비교해 보면, 도시지역 노인을 대상으로 한 Lee 등[38]은 18.81 ± 10.31 점, Shin 등[39]은 18.8 ± 11.35 점, Baek 등[40]은 18.95 ± 10.29 점으로 보고하여 본 연구결과와 비슷하였고, 제조업 남성 근로자를 대상으로 한 Park 등[41]의 11.62 ± 7.01 점보다는 약간 높은 수준을 보이고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서의 조사대상자들의 일반적 특성에 따른 우울 수준(CES-D) 평균 점수는 남성보다 여성에서, 연령이 65~74세 군보다 75세 이상 군에서, 배우자가 있다는 군보다 없다는 군에서, 생활비를 본인이 부담하거나 자녀로부터 받는다는 군보다 정부 보조금을 받는다는 군에서, 일상생활에 대해 만족한다는 군보다 만족하지 않는 군에서, 주관적 건강 상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 선행연구에서도 유사한 결과를 보여 주고 있는데 Stopa 등[42]은 연령이 높을수록, Bretanha 등[43]은 연령이 높고 학력이 낮은 군에서 우울 수준이

더 높다고 보고하였다. 중국 농촌지역 노인들을 연구한 Li 등[44]은 혼자 산다는 군에서, 일본 도시지역 노인을 대상으로 한 Fujita 등[45]도 만성질환이 있는 군과 주관적 건강 상태가 좋지 않다는 군에서, Saito 등[46]은 혼자 거주하는 노인에서 우울 수준이 높다고 하였다. Fukuda 등[47]은 우울 수준은 남성보다 여성에서, 연령이 높을수록, 수면시간이 짧을수록, 음주를 하는 군보다 하지 않는 군에서, 질병이 없다는 군보다 있다는 군에서, 사회활동에 참여한다는 군보다 하지 않는다는 군에서, 양로원 등의 시설에 입소해 있는 사람에서 우울 수준이 높다고 보고하였다. 국내의 여러 선행 연구[38-41,48]에서도 노인들의 우울 수준(CES-D)에 공통으로 나타나는 일반적 특성으로 남자보다 여자에서, 고연령 군, 학력이 낮은 군, 직업이 없는 군, 배우자가 없는 군, 혼자 사는 군, 월수입이 낮은 군, 생활비를 본인이나 부담하는 군보다 자녀가 조달하거나 정부 보조를 받는다는 군, 일상생활에 만족하지 못한다는 군에서 높게 나타났다고 보고하고 있어 본 연구 결과를 뒷받침해주고 있다.

본 연구에서의 조사대상자들의 사회적지지에 따른 우울 수준(CES-D)은 사회적지지가 낮을수록 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이 같은 경향은 싱가포르 노인들을 대상으로 한 Ang와 Malhotra[35]의 연구에서도 사회적지지가 낮을수록 우울 수준이 높다고 하였으며, 국내의 여러 선행연구[39-41,48]에서도 같은 결과를 보여 주고 있다.

본 연구에서의 조사대상자들의 주관적 행복감에 따른 우울 수준(CES-D)은 주관적 행복감이 낮을수록 유의하게 높아지는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 일본의 도시지역 노인을 대상으로 한 연구[47]나 독거노인을 대상으로 한 연구[49]에서도 주관적 행복감이 낮을수록 우울 수준은 높아진다는 보고와 동일한 결과를 보여 주고 있다.

본 연구에서의 조사대상자들의 우울 수준에 대한 사회적지지 및 주관적 행복감과 관련성을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 우울 상태(CES-D 16 점 이상)에 속할 오즈비(ORs ratio)는 사회적지지가 매우 높은 군(Q4)에 비해 중간 군(Q2)에서 3.5배, 낮은 군(Q1)에서 4.1배 유의하게 증가하였으며, 주관적 행복감이 매우 높은 군(Q4)에 비해 중간 군(Q2)에서 3.2배, 낮은 군(Q1)에서 4.3배 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 선행연구Lim[48]에서도 유사한 결과를 보여 주고 있으며, 따라서 사회적지지가 주관적 행복감이 낮을수록 우울 상태가 나타날 위험비가 크다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서의 조사대상자들의 우울 수준에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 단계별 다변량 회귀분석을 실시한 결과, 우울 수준에 영향을 미치는 요인으로는 성, 연령, 배우자 유무, 거주상태, 생활비 부담 여부, 일상생활에 대한 만족도, 주관적 건강 상태, 사회적지지 및 주관적 행복감이 유의한 변수로 선정되었다.

선행연구에서도 유사한 결과를 보여 주고 있는데 요양 시설 노인을 대상으로 한 Lim[48]은 종교 유무, 자녀와의 관계, 주관적 건강 상태, 신체의 부자유 유무, 흡연상태, 아침식사 여부 및 사회적지지가 우울과 관련된 유의한 변수로 보고 하였다. 도시지역 노인을 대상으로 한 Baek 등[40]은 우울 수준에 영향을 미치는 요인으로 학력, 월수입, 주관적 건강상태, ADL, 자아존중감 및 사회적 지지를 지적하였고, Lim[50]은 사회적 지지, 눈의 부자유 유무, 일상생활에 대한 만족도, 친구 수, 교육 정도, 배우자 유무, 취미활동 빈도, 요실금 유무 및 가족지지를 지적하였다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구는 횡단연구(cross sectional study)로 노인들의 우울 수준에 관련된 요인들을 파악할 수는 있었으나 그 인과관계는 규명하지 못하는 제한점이 있다. 둘째, 본 연구는 한 지방 도시 노인들을 대상으로 하였기 때문에 본 연구 결과를 모든 노인으로 일반화하는 데는 한계가 있다. 셋째, 본 연구에서 사용된 사회적지지(MOS-SSS), 주관적 행복감(PGC morale scale) 및 우울(CES-D) 등의 측정은 응답자의 주관적 자기기입식 방법으로 측정하였기 때문에, 응답 편향(response bias)이 개재할 가능성을 배제할 수 없다. 이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 도시 지역 노인들의 우울 수준에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성뿐만 아니라 사회적지지 및 주관적 행복감을 포함하여 다변적으로 분석하였다는 점이다. 특히 노인들의 우울 수준에는 사회적지지와 주관적 행복감이 밀접하게 관련되어 있으므로 지역사회 노인들의 우울 수준을 감소시키기 위한 방안의 하나로 사회적지지와 주관적 행복감을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램의 개발 및 활성화가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 한 지방 도시에 거주하고 있는 재택 노인들의 사회적지지 및 주관적 행복감과 우울 수준과의 관련성을 규명해 보고자 시도하였다. 연구 결과, 조사대상자

들의 일반적 특성에 따른 우울 수준은 남성보다 여성에서, 연령이 낮은 군보다 높은 군에서, 배우자가 있다는 군보다 없다는 군에서, 생활비를 본인이 부담하거나 자녀로부터 받는다는 군보다 정부 보조금을 받는다는 군에서, 일상생활에 대해 만족한다는 군보다 만족하지 않는 군에서, 주관적 건강 상태가 건강하다는 군보다 건강하지 않다는 군에서 유의하게 높았다. 조사대상자들의 우울 수준은 사회적지지 및 주관적 행복감이 낮을수록 유의하게 높았다. 로지스틱회귀분석 결과 조사대상자들의 우울 상태 (CES-D 16점 이상)에 속할 오즈비(ORs ratio)는 사회적지지 및 주관적 행복감이 낮은 군으로 갈수록 유의하게 증가하였다. 다중회귀분석 결과 조사대상자들의 우울 수준에 영향을 미치는 요인으로는 성, 연령, 배우자 유무, 거주상태, 생활비 부담 여부, 일상생활에 대한 만족도, 주관적 건강 상태, 사회적지지 및 주관적 행복감이 유의한 변수로 선정되었다. 이 같은 연구 결과는 도시지역 거주 재택 노인들의 우울 수준에는 개인의 일반적인 특성뿐만 아니라 사회적지지 및 주관적 행복감과도 유의한 관련성이 있음을 시사하고 있다.

Reference

- [1] National Statistical Office, "Future Population Estimation," Daejeon: Statistics Korea, 2020.
- [2] Omori K, "Depression of the elderly: factors of development. Aging Psychiatry", vol. 1, pp. 467-473, 1984.
- [3] Karazawa A, "Depression of high-aged people: epidemiology - centered on the incidence of depression and depression - senile," Psychology, vol. 1, pp. 458-465, 1984.
- [4] Irvine J, Basinski A, Baker B. "Depression and risk of sudden cardiac death after acute myocardial infarction: testing for the confounding effects of fatigue," Psychosom Med. vol. 61, pp. 729-737, 1999.
- [5] Saltzman C. Mood disorders, "Textbook of Geriatric Psychiatry 2nd Ed Washington DC American Psychiatric Press Inc," pp. 313-328, 2000.
- [6] Satz P, Dewey ME, "Depression, depressive symptoms and mortality in persons aged 65 over living in the community: a systematic review of the literature," Int J Geriatr Psychiatry. vol. 16, pp. 622-630, 2001.
- [7] Kats S, "The science of quality of life," J Chron Dis, vol. 40, pp. 459-463, 1987.
- [8] Pearlman RA, "Quality of life in chronic disease: perception of elderly patients," J Gerontol, vol. 43,

- pp. 25-30, 1988.
- [9] Fukuda S, Kita K, Kimura A, Nishizawa Y, et al, "About the main happiness and depression of residents in local cities," Japanese Journal of Public Health, vol. 49, no. 2, pp. 97-105, 2002.
- [10] Muraoka Y, Ihara S, Ihara K, "About the social background factors of depression of people with high social conditions in the community," Journal of the Psychiatry of the Elderly, vol. 7, pp. 397-407, 1996.
- [11] Koeing H, Blazer D, "Epidemiology of geriatric affective disorder," Clinical Geriatric Medicine, vol. 8, pp. 235-251, 1992.
- [12] Dinuzzo A, Rudkin L, Markides K, "Relationships between incidence of widowhood and depression among older Mexican-Americans," The Gerontologist pp. 232-235, 2000.
- [13] Gazmararian J, Baker D, Parker R, Blazer D, "A multivariate analysis of factors associated with depression," Archives of Internal Medicine vol.160, pp. 3311.
- [14] Yang F, Silverstein M, Chang M, "Multigenerational household," The Gerontologist., pp. 267-269, 2001.
- [15] Bowling A et al. "Changes in life satisfaction over a two and a half year period among very elderly people living in London," Soc Sci Med, vol. 36, pp. 641-655, 1993.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90061-8](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(93)90061-8)
- [16] Hashimoto K, Kuryta H, Haratani T, "Direct and buffering effects of social support on depressive symptoms of the elderly with home help," Psychiatry Clin Neurosci, vol. 53: pp. 95-100, 1999.
- [17] Chi I, Chou K, "Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong," Int J Aging & Human Development vol. 52, no. 3, pp. 321-235, 2001.
- [18] Wilby, F, "Depression and social networks in community dwelling elders: A descriptive study," Journal of Gerontological Social Work, vol. 54, no. 3, pp. 246-259, 2011.
- [19] Larson R, "Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans," Journal of Gerontology, vol. 33, pp. 179-184, 1978.
- [20] Yamashita K, Kobayashi S, Tsunematsu T, "Depressed Mood and Subjective Sensation Well-being in the Elderly Living Alone on Oki Island in Shimane Prefecture," Japanese Journal of Geriatrics Society, vol. 29, pp. 179-184, 1992.
- [21] Fukuda K, Kida K, Kimura Y, Nishizawa Y, et al. "Well-being and depression in residents of a provincial city 65 years old or older," Japanese Journal of Public Health, Vol. 49, No. 2 pp. 97-105, 2002.
- [22] K. H. Cho, Y. J. Jeong, Y. C. Cho, "Factors Related to the Subjective Well-being and Depression Symptoms among Elderly in Rural Areas," Korean Journal of Rural Medicine, Vol. 28, No. 2, pp. 71-85, 2003.
- [23] S. K. Chung, "Factors Affecting Subjective Well-being and Depression of the Elderly with Chronic Disease," Journal of Industrial Convergence, Vol. 20, No. 9, pp. 91-98, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.22678/JIC.2022.20.9.091>
- [24] J. M. Won, Y. G. Kang, C. Y. Bae, et al. "Prevalence of Depressive Mood and Its associated Factors in the Elderly," Korean Journal of Family Medicine," vol. 19, no. 1, pp. 77-85, 1998.
- [25] B. H. Kim, C. H. Nam, "A Study on the Factors affected with Depressive Scale among the Korean Elderly Who Lives with Spouse," Journal of the Korean Gerontological Society, vol. 19, no. 2, pp. 173-192, 1999.
- [26] H. N. Ko, S. S. Lee, H. J. Han. "The Prevalence of Depression and Its Related Factors of the Elderly in Rural Area," Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing, vol. 10, no. 4, pp. 645-655, 2001.
- [27] H. K. Choi, "Depression in Low Income Grandmothers Raising Grandchildren and Its Related Factors," Journal of the Korean Gerontological Society, vol. 22, no. 3, pp. 207-222, 2002.
- [28] J. S. Hur, S. H. Yoo, "Determinants of Depression among Elderly Persons," Mental Health & Social Work, vol. 13, pp. 7-35, 2002.
- [29] S. S. Le, M. S. Je, W. H. Choi. "The Prevalence of Depression and Its Related Factors of the Elderly in Rural Area of Koje City," Korean Public Health Research, vol. 31, no. 1, pp. 97-104, 2005.
- [30] Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner AL. "G*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and science," Behavior Research Methods, vol. 32, no. 2 pp. 175-191, 2007.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.3758/BF03193146.pdf>
- [31] Breslow L, Berkman LF. "Health and way of living," Oxford University Press. New York, Oxford, 1983.
- [32] Sherbourne D, Stewart AL, "The MOS social support survey," Soc Sci Med, vol. 32, no. 6, pp. 705-714, 1991.
DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- [33] M. K. Lim, M. H. Kim, Y. J. Shin, et al. "Social support and self-rated health status in a low income neighborhood of Seoul, Korea," The Korean Society for Preventive Medicine, vol. 36, no. 1, pp. 54-62, 2003.
- [34] Lawton MP. "The Philadelphia geriatric center morale scale: A revision." J Gerontol, vol. 30, pp. 85-89, 1975.
- [35] K. H. Cho, Y. J. Jeong, Y. C. Cho, "Factors related to the subjective well-being and depression symptoms among elderly in rural areas," Korean Journal of Rural

- Med, vol. 28, no. 2, pp. 71-85, 2003.
- [36] Weissman MM, Locke BZ. "Comparison of a self-report symptom rating scale(CES-D) with standardized depression rating scales in psychiatric populations," Am J Epidemiol, vol. 102, pp. 430-431, 1975.
- [37] Radloff, L. "The CES-D scale : a Self report depression scale for research in the general population," Appl Psycho Measure, vol. 1, pp. 385-401, 1997.
- [38] J. C. Lee, J. A. Park, N. K. Bae, Y. C. Cho. "Factors Related to Depressive Symptoms Among the Elderly in Urban and Rural Areas" J Agric Med Community Health, vol. 33, no. 2, pp. 204-220, 2008.
DOI: <https://doi.org/10.5393/IAMCH.2008.33.2.204>
- [39] E. S. Shin, I. S. Kwon, Y. C. Cho. "Analysis of the Influence of Physical Function and Social Support on Depressive Symptom in the Community Elderly Using the Structural Equation Model," Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, vol. 12, no. 11 pp. 4995-5004, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.11.4995>
- [40] J. T. Baek, H. Y. Lee, Y. C. Cho. "Relating Factors on Depressive Symptoms among the Elderlies in Urban Areas" Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 17, no. 5 pp. 506-515, 2016.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.5.506>
- [41] S. K. Park, H. Y. Lee, Y. C. Cho. "The Association of Job Stress and Social Support with Depressive Symptoms among Manufacturing Male Workers," Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 19, no. 5 pp. 216-224, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.5.216>
- [42] Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM, et al. "Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 National Health Survey results," Rev Bras Epidemiol, vol. 18, no. 2, pp. 170-180, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>
- [43] Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP et al. "Depressive symptoms in elderly living in areas covered by Primary Health Care Units in urban area of Bagé, RS," Rev Bras Epidemiol, vol. 18, no. 1, pp. 1-12, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>
- [44] Li LW, Liu J, Zhang Z et al. "Late-life depression in rural China: do village infrastructure and availability of community resources matter?" Int J Geriatr Psychiatry, vol. 30, no. 7, pp. 729-736, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4217>
- [45] Fujita K, Fujiwara Y, Chaves PH et al. "Frequency of going outdoors as a good predictors for incident disability of physical function as well as disability recovery in community-dwelling older adults in rural Japan," J Epidemiol, vol. 16, no. 6, pp. 261-270, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2188/jea.16.261>
- [46] Satio E, Sagawa Y, Kanagawa K. "Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan," Nursing and Health Sciences, vol. 7, pp. 29-36, 2005.
- [47] Fukuda H, Kida K, Kimura Y, Nishizawa Y, et al. "Well-being and depression in residents of a provincial city 65 years old or older," Japanese Journal of Public Health, vol. 49, no. 2, pp. 97-105, 2002.
- [48] Y. A. Lim. "Relationship between social supports and depression symptoms among the elderlies at care facilities," Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 20, no. 11, pp. 335-347, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.11.335>
- [49] Yamashita K, Kobayashi S, Tsunematsu T. "Depressed Mood and Subjective Sensation Well-being in the Elderly Living Alone on Oki Island in Shimane Prefecture," Jpn J Geriatr, vol. 29, pp. 179-184, 1992.
- [50] H. S. Lim, Y. C. Cho. "Relationship between depressive symptoms and social and family support among the elderly people in urban areas," Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 12, no. 4, pp. 1721-1731, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.4.1721>

신 은 숙(Eun-Sook Shin)

[정회원]



- 2004년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2007년 8월 : 충남대학교 대학원 (보건학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 중부대학교 보건행정학과 부교수

<관심분야>

보건행정, 병원관리, 보건의료정보관리