

# 가구유형별 농촌 노인의 사회적지지 및 건강이 우울감에 미치는 영향\*

Effects of Social Supports and Health on the Depression of the Rural Elderly:  
Focus on Household Patterns

대구대학교 가정복지학과  
교 수 조 희 금

Dept. of Family Welfare, Daegu University  
Professor Cho, Hee Keum

## 〈목 차〉

- |            |            |
|------------|------------|
| I. 서론      | IV. 연구결과   |
| II. 이론적 배경 | V. 요약 및 결론 |
| III. 연구방법  | 참고문헌       |

## 〈Abstract〉

The purpose of this study was to investigate the effects of social supports and health on the depression of the rural elderly according to their household patterns. Data were collected from 1,000 of the elderly over 65 living in rural Korea. A questionnaire was used with direct interviews and was analyzed through descriptive statistics, ANOVA, and a multiple regression analysis.

The major findings of this study are as follows. First, the general characteristics, social supports, and health of the rural elderly are significantly different according to their household patterns. Second, depression in the rural elderly is also significantly different according to household patterns; elderly people in a single household report greater depression than elders in a coupled household or those in a household with a child. Third, satisfaction with health conditions and nutrition management variables has a significant influence on the depression of the rural elderly in all household patterns. Fourth, there are differences among variables that affect depression of the

\* 이 논문은 2013학년도 대구대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음

\*\* 주저자 · 교신저자: 조희금(hkcho@daegu.ac.kr)

rural elderly according to their household patterns.

Key Words : 농촌노인(rural elderly), 우울감(depression), 사회적지지(social support), 건강(health), 가구유형(household patterns)

## I. 서론

우리나라는 2000년 65세 이상 노인인구 비율이 7%를 넘어서 2015년 13.1%로 증가하고 2060년 40%에 이를 것으로 추정되기 때문에(통계청, 2015), 고령사회 문제는 이미 우리사회 제일의 핵심 정책과제가 된지 오래이다. 그러나 노인인구 비율은 지역에 따라 차이가 있으며 농촌의 노인인구 비율은 도시보다 훨씬 높아서, 농촌은 이미 노인인구 비율이 30%에 이르러 초고령사회에 진입한 지역도 있는 실정이다(장수균, 2015)<sup>1)</sup>. 농촌사회의 급격하고 광범위한 고령화는 일반적인 현상으로 무엇보다 중요한 것은 이들이 건강하고 질 높은 삶을 영위할 수 있도록, 농촌노인의 삶과 생활실태를 다각적으로 정확하게 파악하여 노인들의 실태에 근거한 정책적 지원이 필요하다고 하겠다.

노인인구 증가와 함께 노인인구의 특성에도 차이가 있는데, 예를 들면 도시와 농촌은 가족구조에서 큰 차이를 보이고 있다. 농촌 노인은 도시에 비해 노인 단독 가구의 비중이 높으며, 월평균 소득수준이 낮고, 신체적 기능과 건강이 더 나쁜 것으로 나타났다(조완규, 1994; 손신영, 2006; 김은정·이신영, 2012). 하지만 농촌지역은 도시지역에 비하여 지역사회 시설과 같은 복지 자원이 부족할 뿐 아니라 공적으로 이루어지고 있는 복지정책이 있다 하더라도 그것들에 대한 인지도, 이용경험, 향후 이용의향도가 더 낮아서(보건복지가족부, 2009), 다수의 농촌 노인들은

어떠한 공적서비스도 기대하기 어려운 상태의 어려움 속에서 살아가고 있다. 이처럼 서비스 사각지대에서 살아가고 있는 농촌 노인들에게는 고독감과 소외감으로 인한 우울감이 심화될 수 있으므로 농촌의 노인들에 대한 사회적 지지는 더욱 중요한 문제라고 할 수 있다.

일반적으로 노인들이 생활 속에서 겪는 어려움 중 가장 큰 것은 건강문제이며(65.2%), 둘째는 경제적 어려움(53.0%), 셋째는 외로움과 소외감(14.1%) 등인 것으로 나타났다(통계청, 2014). 특히 우울은 노년기에 가장 자주 발생하는 만성 정신질환 중 하나로, 노년기의 삶의 질에 큰 영향을 미친다. 노인들은 노년기에 경험하는 배우자 및 친지들과의 사별, 자녀의 독립, 은퇴 및 신체·정신 기능 저하와 관련된 사회적 고립 등으로 인해 우울증이 나타날 가능성이 높은 집단인데(강현욱·박경민, 2012), 노인실태조사에 의하면(한국보건사회연구원, 2012) 노인의 29.2%는 심각한 수준의 우울증상을 지니고 있으며, 여성이 남성에 비해 우울증상률이 높고, 연령이 높을수록 우울증상률이 증가하는 경향이 있어서, 65-69세 연령군에서 19.1%인데 비해 85세 이상 연령군에서는 43.0%로 2배 이상의 차이가 있는 것으로 나타났다.

이처럼 노인의 우울증은 노년기 정신장애의 대표적인 것으로 자살에 대한 생각으로 발전하는데 중요한 역할을 하는 것으로 제시되고 있으며(Rao, 1997), 최근 우리나라에서는 노인의 고독감과 우울감 등으로 인한 노인 자살에 대한 관심이

1) 전라북도 장수군의 2015년 10월 현재 65세 이상 노인인구의 비율은 29.3%이다.

집중되고 있다. OECD가 발표한 한국 노인 자살률은 2000년대에 34.2%에서 2010년 80.3%로 증가하여 노인 자살률이 가장 높은 나라이다. 우울은 많은 연구들에서(김형수, 2002; 배지연·김원형·윤경아, 2005; 양순미·임춘식, 2006) 노인자살을 예측하는 강력한 요인으로 밝혀지고 있다.

농촌 지역 거주자의 우울증상 유병률이 30.1%로 도시 지역 거주자의 28.7%보다 높게 나타났으며(한국보건사회연구원, 2012), 농촌노인들의 우울감은 신체적 기능인 일상생활수행능력(ADL)이나 도구적 일상생활수행능력(IADL)이 낮은 기능장애 노인군에서 높았으며(김오남, 2003; 신은숙·조영채, 2012), 사회적 지지를 받을 수 있는 자녀나 친구, 친척의 수가 적을수록, 사회활동에 참여하는 빈도가 낮을수록(김오남, 2003; 김은정 외, 2012), 상실의 경험이 있거나. 상담을 받은 경험이 없는 경우 그리고 고독감이 높을수록(조유향, 2002) 우울감이 높았으며, 농촌노인의 인지 기능은 우울과 정적 상관에 있는 것으로 나타났다(주애란·박상하, 2004).

한편, 노인의 우울은 그들이 누구와 살고 있는가에 따라 차이가 있는 것으로 나타났는데, 가구유형별로 노인독거가구의 우울증상률이 41.2%로 가장 높고, 노인부부가구의 우울증상률은 23.7%로 가장 낮게 나타난 것으로 조사되었다(한국보건사회연구원, 2012). 또 Revicki와 Mitchell (1990)는 자녀와 가족과의 동거여부가 우울에 가장 중요한 영향을 주는 변인이라고 하였다. 이는 가구유형에 따라 우울감에 영향을 미치는 요인이 다르다는 점을 시사하며, 정확한 파악을 위해 가구유형별 분석이 필요함을 의미한다.

그러나 노인의 우울이나 삶의 질 등을 다룬 선행연구들의 대부분은 노인을 동일한 집단으로 인식하여 전체 노인을 하나의 대상으로 연구한 경우가 대부분이다. 대상을 나누는 경우는 지역별 특성을 반영하여 도시와 농촌노인을 비교하거나(강현욱 외, 2012; 김은정 외, 2012), 농촌노인

만을 연구하는 경우(조유향, 2002; 김오남, 2003; 주애란 외, 2004; 김영주, 2009; 신은숙 외, 2012; 박경순 외, 2015), 혹은 성별 차이를 반영하여 상대적으로 열악한 여성노인 또는 여성독거노인에 대한 연구가 이루어졌다(김미령, 2006; 정순돌, 2007; 김수현 외, 2008; 김윤정 외, 2008; 남기민·정은경, 2011; 림금란·김희경·안정선, 2011; 홍성희, 2015). 또 국가의 공적지원과 관련해서는 경제적 형편이 열악하고 생활지원이 필요한 노인 독거가구를 대상으로 연구가 집중적으로 이루어져 왔다(신경인, 2009; 남기민 외, 2011; 림금란 외, 2011; 정경희·오영희·황남희·권중돈·박보미, 2014). 이처럼 노인의 정신적 질환인 우울은 노인이 누구와 살고 있는지에 따라 차이가 있으나, 이를 파악하기 위한 연구대상을 가구유형에 따라 비교한 연구는 거의 없는 실정이다.

2014년 노인실태조사에 의하면(한국보건사회연구원, 2014), 노인의 거주유형은 과거에 비해 크게 변화하여 노인독거의 비중이 1994년 13.6%에서 23.0%로 크게 증가하고 노인부부가구의 비중도 26.8%에서 44.5%로 크게 증가한 반면 자녀동거 노인의 비중은 54.7%에서 28.4%로 크게 감소한 것으로 나타났다. 이제 자녀동거는 더 이상 노년기의 대표적인 가구형태가 아니며, 도시에 비해 농촌의 경우 노인독거가구나 노인부부가구의 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 노년기 가구형태의 급격한 변화는 그동안 우리사회의 노인 부양에 대한 인식변화, 경제 및 건강상태가 양호한 노인의 증가, 핵가족 중심의 가치관 변화 등으로 자녀의 결혼으로 부부가구, 이후 배우자가 사망하면 노인단독가구가 되는 가구유형을 나타내고 있다(이윤경, 2014). 최근에는 노인부부가구에 주목하여 노인부부가구의 생활현황에 대한 사회적 관심이 부족했음을 지적하고, 이를 정책적 대상으로 삼아야 함을 지적하기도 했다(정경희, 2015). 특히 노인들의 사회적 지지에 관한 내용, 우울이나 삶의 질, 생활만족도 등 정신적 건강에

관한 내용을 분석하는 경우 노인들의 가구유형은 결정적인 차이를 나타내게 된다. 이처럼 노인 연구에서 노인을 하나의 분석대상으로 살펴보는 것은 이들의 실태와 요구를 정확히 반영하기 어렵기 때문에 이들의 가구유형에 따른 차이를 살펴보는 것이 유용할 것이다.

따라서 본 연구에서는 농촌 노인을 가구유형별로 나누어 그들의 사회적지지 및 건강관련 특성을 파악하고, 가구유형별 우울감에 미치는 영향요인에 차이가 있는지를 확인하고자 하며, 연구결과를 토대로 농촌 노인들의 가구유형별 우울감소를 위한 맞춤형 서비스가 필요함을 제안하고자 한다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

- <연구문제1> 농촌 노인의 특성은 가구유형별로 어떤 차이가 있는가?
- <연구문제2> 농촌 노인에 대한 사회적 지지와 그들의 건강은 가구유형별로 어떠한가?
- <연구문제3> 농촌 노인의 우울감에 영향을 미치는 요인은 가구유형별로 어떤 차이가 있는가?

## II. 이론적 배경

### 1. 노인의 사회적 지지와 우울감

노인들의 우울감에 대한 연구는 우울이 삶의 질이나 생활만족도에 미치는 영향이 크고 노인 자살의 중요한 예측변인이라는 점에서 많이 축적되어 왔다. 그러나 조사결과 노인들의 전반적인 우울감의 수준이 아주 높지는 않은 것으로 나타나고 있다. 특히 최근의 조사에서는 노인들의 우울감 척도에서 약한 우울정도를 나타낸다는 결과들이 많은데, 2011년 노인실태조사는 노인의

29.2%가 심각한 수준의 우울증상을 지니고 있다고 하였으나 2014 노인실태조사에서는(한국보건사회연구원, 2014) 15점 만점(점수가 높을수록 우울성향이 높음)에 5.4점으로 우울점수가 중간점에 못 미쳤고, 박경순 외(2015)의 연구는 농촌노인의 우울감이 60점 만점에 평균 11.56점으로 나타났으며, 강현옥 외(2012)의 연구에서도 노인들의 우울감이 우울척도의 중간점을 넘지 않는 것으로 나타나고 있으며, 김은정 외(2012)의 연구도 15점의 우울척도에서 농촌노인은 5.38, 도시노인은 5.02를 나타내어 중간정도 이하의 우울성향을 나타내고 있다.

이처럼 노인의 우울정도가 전체적으로 아주 높은 것은 아니나 노인들의 경우 신체적으로나 정신적으로 활동성이 제한되고, 또 이미 은퇴하여 사회적 활동이나 직업적 활동의 참여도 제한되어 있기 때문에 이러한 우울증상이 개선되기 보다는 나이가 들수록 심해지는 경향을 보이기 때문에(한국보건사회연구원, 2012) 간과할 수 없는 증상이라고 할 수 있다.

사회적 지지는 인간의 사회적 욕구를 충족시키기 위한 타인과의 상호작용 결과의 산물로 노인의 건강에 영향을 주는 주요 요인인데 건강문제를 야기하는 스트레스 충격을 감소 또는 완충하는 속성을 지닌 용어이다. 사회적 지지원으로는 배우자, 가족, 친구, 동료, 이웃 등에 의해 제공되는 다양한 형태의 도움이 포함된다(Norbeck, Lindsey와 Carrieri, 1981).

우리나라에서는 노인에 대한 경제적 부양을 전적으로 가족이 책임지고 있는 상황에서 노인단독가구의 증가는 노인의 부양을 책임질 가족이 없거나 같이 살고 있지 않는 경우 적절한 사회적 지지가 이루어지기 어렵기 때문에 문제가 될 수 있다. 특히 노인들은 노화에 따른 만성질환 동반이 필연적이며, 이러한 만성질환은 장기간의 유병기간을 수반할 뿐만 아니라 정신 및 행동장애 외에도 일상활동능력의 장애를 보여 타인의 도움

없이 일상생활이 어려운 특징을 가지므로, 사회적 지지는 아주 중요한 의미를 갖는다. 또한 노인에 대한 사회적 지지는 노년기의 건강을 유지하고 질병에 대한 감수성을 감소시키는데 중요한 역할을 수행하고, 사회적 지위와 역할이 상실되는 위기상황에서 노년기의 제반 상실로 인한 부정적인 결과를 줄여 주어 노인의 자존감 고취는 물론 노인들이 만족스럽고 효과적으로 기능하게 할 것이다(유양경·고성희·김귀분·정승희, 2004).

노인에 대한 사회적 지지의 효과에 관한 연구들에서는 노인의 심리적·신체적 적응에 도움이 되고(Weinstein, Gleib, Yamazaki와 Chang, 2004; 김현숙·유수정·한규량, 2002), 우울증으로의 전이를 미연에 방지하거나 우울증의 정도를 낮추게 하여 우울증 억압효과가 있는 것으로 밝히고 있다(변호순, 2005; 하은호·이영희, 2004; 김현숙·유수정·한규량, 2002).

조유향(2002)과 양순미, 임춘식과 오윤자(2007)는 농촌노인의 고독 특성이 우울을 야기시킨다고 하여, 고독한 노인들을 대상으로 사회적 관계를 개선하는 방안이 모색되어야 한다고 하였다. 농촌 노인의 우울증 결정 요인에 관한 연구를 한 이수애와 김경미(2002)의 연구에서는 사회적 지지가 많을수록 우울감은 낮게 나타난다고 하면서 노인들은 자녀로부터 수단적 지지를, 이웃으로부터 정서적 지지를 더 많이 받는 것으로 언급하였으며 자녀와 떨어져 사는 비율이 높은 농촌노인들에게 정서적 지지를 제공하는 이웃의 중요성을 강조하였다.

김영주(2009)의 연구에서는 농촌노인의 우울에 대한 사회적 지지의 매개효과를 기능적 지지와 구조적 지지로 나누어서 살펴보았는데, 구조적 지지에서는 가족지지, 기능적 지지에서는 정서적 지지가 우울을 감소시키며, 나아가 가족지지는 주관적 경제상태가 우울에 미치는 영향을 완화하는 매개효과를, 정서적 지지는 일상생활활동능력이 우울에 미치는 영향을 매개하여 완화시키는

것으로 나타나서 사회적 지지가 농촌노인의 우울감에 직·간접적으로 효과가 있는 것으로 나타났다고 하였다. 사회적지지 가운데는 가족지지의 영향력이 가장 높았으며, 다음은 친구 및 이웃의 지지이고, 친척의 지지와 공식적 지지는 상대적으로 매우 미약한 정도로 우울감에 영향을 주는 것으로 나타났다. 김오남(2003)은 사회적 지지수가 농촌 노인의 우울에 중요한 영향을 미친다고 보았는데, 노인에게 사회적 지지를 하는 자녀수, 친구수, 친척수가 적을수록 농촌의 남성, 여성 노인들의 우울은 높아진다고 하였다.

사회적 지원 가운데 비공식적 사회관계망을 통한 사회적 지원이 우울성향에 미치는 영향을 살펴 본 김은정 외(2012)는 비공식적 사회관계망을 형제자매친인척과 친구이웃으로 나누어 도시와 농촌노인을 비교하였는데, 농촌노인의 경우 형제자매친인척의 사회적 지원 중 연락이나 왕래 빈도는 영향을 주지 않으며, 정서적영역과 경제적 영역에서 상호적 지원으로 주고받는 경우 우울성향을 낮추지만, 도구적 영역에서 상호지원을 주고받는 경우는 오히려 우울감이 높아진다고 하였다. 도시노인의 경우는 연락이나 왕래빈도가 많을수록, 정서적상호지원이 많을수록 우울성향을 낮추는데 영향을 미치는 것으로 나타나서 차이가 있었다. 성인자녀와의 사회적 지원이 농촌노인의 우울감에 미치는 영향을 조사한 또 다른 연구에서도(박경순 외, 2015) 자녀가 노인에게 제공하는 경제적 지원은 오히려 노인의 우울감을 높이는 것으로 났으며, 노인이 자녀에게 경제적 지원을 제공할 때도 우울감은 높아지는 것으로 나타났다고 하였다. 또 자녀와의 사회적 지원에서 무교환형이 공급우세형에 비해 우울감이 높은 것으로 나타났다.

이처럼 초기 연구들에서는 사회적 지지가 노인들의 우울감에 긍정적 영향을 미치거나, 경제적 어려움, 건강상태의 불만족 등이 우울에 미치는 영향을 완화시키는 매개변수로 작용한다는 연

구결과들이 많았으나, 최근의 연구들은 사회적 지가 영역에 따라 노인의 우울감에 미치는 영향이 일관되지 않아서 지원영역이나 지원의 유형에 따라서는 오히려 우울감을 높이는 경우가 있음을 보고하고 있다.

## 2. 노인의 건강과 우울감

노인의 신체적 건강상의 문제는 일상생활수행 뿐 아니라 치료비로 인한 경제적 곤란 그리고 사회활동의 제한으로 인한 외로움, 소외감의 증대 및 자존감의 상실 등 정신적 문제를 야기한다. 기존연구에서는 대체적으로 노인의 경우 건강상태가 나쁠수록 우울감이 증가하는 것으로 보고하고 있다(신혜중·박명숙, 2011; 양수미 외 2007; 정영미, 2007; 서경현·김영숙, 2003; 김오남, 2003).

노인에게 있어 지속적이고 규칙적인 운동이 우울증을 감소시키고 자기효능감을 증진시킨다는 연구결과 역시 지속적으로 보고되어 왔다(홍양자·강승애, 1998; 차준태·지용석, 2004). 순석준 등(2000)의 연구에 의하면 농촌노인을 대상으로 하여 우울증 유무에 작용하는 변인을 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 신체적 운동을 하는 집단보다 하지 않는 집단이, 건강상태가 좋다고 인식하는 집단보다 나쁘다고 인식하는 집단에서 우울증 발현의 가능성이 높은 것으로 나타났다.

노인 우울증과 영양상태의 관련성에 대한 조항석 등(1998)의 연구에서 영양상태가 노인우울증에 유의미하게 영향을 미치는 요인으로 나타났고, 홍순영·최석영(1996)의 연구에서도 노인우울증과 불안은 영양섭취상태와 부적관계를 갖는 것으로 밝혀졌다.

강현옥 외(2012)는 도시와 농촌노인의 건강관련 특성들인 주관적 건강상태, 만성질환의 수, 시

력, 청력, 일상생활에 도움이 필요한 정도 등이 이들의 우울에 영향을 미치는지 살펴 본 연구에서, 도시노인의 경우는 주관적 건강상태, 시력, 청력, 질환의 수, 일상생활에 타인의 도움이 필요한 정도 등에 따라 우울감에 유의미한 차이가 있었고, 농촌노인들의 우울은 주관적 건강상태, 시력, 청력, 일상생활에 도움이 필요한 정도에 따라 우울감이 차이가 있었으나, 그 가운데 주관적 건강상태가 우울감에 가장 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타났다고 하였다.

신은숙 외(2012)는 농촌지역 노인들의 신체적 기능(ADL, IADL)과 우울수준과의 관련성에서 노인들이 ADL과 IADL에서 기능장애를 가질 경우 정상에 비해 우울상태로 되는 위험성이 높아진다고 하였으며, 노인의 건강관련 특성 및 인지기능과 우울의 관계를 살펴 본 연구에서는(주애란 외, 2004) 흡연을 하거나 음주빈도가 높은 노인들이 오히려 우울감이 낮은 것으로 나타났으며, 인지기능과 우울은 정적 상관을 나타내어 우울정도가 높을수록 치매에 대한 이환가능성도 높다고 하였다.

## Ⅲ. 연구방법

### 1. 자료수집 및 분석대상

본 연구의 자료는 농촌고령자의 일상생활 실태조사(농촌진흥청, 2014)를 위해 전국 농촌지역의 만 65세 이상 노인 인구 1,000명을 대상으로 하여 수집한 것이다. 조사대상의 선정은 2010년도 인구주택총조사 자료를 활용하여 지역, 성, 연령별 특성을 고려한 3단 층화무작위추출을 사용하였고, 농촌지역의 특성을 보다 정확히 반영하기 위하여 지역규모, 읍면, 행정리별 표본을 추출

2) 농촌진흥청 연구(과제번호 PJ009555)에서 수집된 자료를 사용하여 분석한 것임.

〈표 1〉 변수의 정의와 측정방법

변수		정의 및 측정방법	
종속변수	우울감	한국 보건사회연구원의 우울감 척도(0점~15점) 점수가 높을수록 우울감이 낮은 것을 의미함	
일반적 특성	성 연령 학력 농사여부 월생활비 충분성 희망 거주유형	1=남 2=여 만 연령(세) 1=무학 2=국졸 3=중졸 4=고졸 5=대졸 이상 1=아니오 2=예 월생활비에 대하여 느끼는 충분성 정도 1=매우 부족 2=부족 3=보통 4=충분 5=매우 충분 1=부부(또는 혼자)만 살고 싶다 2=자녀와 함께 살고 싶다 3=시설에 가고 싶다	
	사회적 지지	가사 지원 신체적 지원 경제적 지원 정서적 지원 가사 지원 신체적 지원 경제적 지원 정서적 지원	각 지원을 받은 경험 유무 1=아니오 2=예
건강	건강 행위	영양관리 운동 빈도 흡연 여부 음주 빈도	The Nutrition screening initiative(NSI) Checklist로 10문항의 가중치로 계산하여 0~2점: 정상 3~5점: 약간 위험 6점 이상: 위험 1주일내 운동하는 횟수 현재 담배를 피고 있는지 여부 1=피움 2=피우지 않음 1=매일 마심 2=일주일에 4-6번 3=일주일에 2-3회 4=한달에 2-4회 5=한달에 1회 6=한달에 1회미만 7=1년간 전혀 마시지 않았음
	건강 상태	만성질환 수 신체기능 상태 일상활동능력(IADL) 건강상태 만족도	3개월 이상 앓고 있는 만성질환 개수 시력, 청력, 저작 기능 상태 1=매우 나쁨 2=나쁨 3= 좋음 4=매우 좋음 한국보건사회연구원(2012), Koyano 등(1987)의 일상활동능력 척도 14개문항에 대해 1=전적 도움 필요 2=부분적 도움 필요 3=혼자서 할 수 있음의 합계로 점수가 낮을수록 일상활동능력이 부족함 본인의 건강상태에 대한 만족도 1=매우 불만족 2=약간 불만족 3=보통 4=약간 만족 5=매우 만족

하였다. 즉, 시지역과 군지역을 65세 이상 인구규모에 따라 총 4개 권역으로 층화하고, 지역규모 내 읍면별 인구비례에 따라 50개 읍/면을 추출하고, 50개 리를 선정하였으며, 1개 리 당 20명을

할당 추출하였다. 리 안에서는 골목이나 자연부락별 가구방문으로 진행하되, 조사대상 가구 선정은 단독주택의 경우 한 집 건너 한 집씩 조사를 진행하였다. 설문조사는 2013년 6월 13일부터

7월 12일까지 약 30일에 걸쳐 실시되었으며, 자료수집 방법은 구조화된 설문지를 이용하여 직접 면접조사를 실시하였다. 면접원은 노인조사에 경험이 있는 사람들로, 본 설문지에 관해서는 권역별로 연구자가 면접자들을 교육한 후 방문 조사를 실시하였다.

본 연구에서는 조사대상 1,000명 중 가구유형이 노인독거가구, 노인부부 가구, 자녀동거가구만을 분석대상으로 하고, 자녀가 없거나 기타가구를 분석대상에서 제외하여, 노인독거가구 283명, 노인부부가구 463명, 자녀동거가구 193명, 총 939명의 노인을 최종분석에 사용하였다.

## 2. 변수정의 및 측정방법

분석에 사용된 변수의 정의와 측정방법은 <표 1>과 같다. 농촌 노인의 우울감은 한국보건사회연구원(2012)에서 노인실태조사에 사용한 우울감 척도를 이용하여 측정하였다. 질문은 긍정적인 5 문항과 부정적인 10문항으로 총 15문항으로 구성되어 조사대상자는 “예”, “아니오”로 대답하였다. 본 연구에서 우울감은 점수가 높을수록 우울감이 낮은 것을 의미한다. 우울감 척도의 각 문항에 대한 신뢰도 분석결과, Cronbach's  $\alpha=.861$ 로 나타나 전체 문항의 신뢰도는 높은 것으로 나타났다.

조사대상자의 일반적 특성으로는 성, 연령, 학력, 농사여부, 월생활비 충분성과 앞으로 희망 거주형태를 분석하였고, 사회적지지 변수로는 자녀와 친구/이웃으로부터 받는 청소, 식사준비, 세탁 등 가사지원과, 간병, 수발, 병원동행 등의 신체적 지원, 그리고 경제적 지원과 정서적 지원을 받는지 여부를 살펴보았다. 또 건강은 건강행위와 건강상태로 구분하여 영양관리, 운동 빈도, 흡연 여부, 음주 빈도 등의 건강행위 변수와, 만성 질환 수, 신체기능 상태, 일상활동능력(IADL), 그리고 건강상태 만족도 등의 건강상태 변수를 분석하였다.

## 3. 분석방법

앞에서 제시한 연구문제의 분석을 위하여 PC SPSS Program(Ver 18)을 이용하였다. 조사대상자의 가구유형별 일반적 특성, 사회적지지정도, 건강정도를 파악하기 위하여 교차분석, ANOVA 분석을 실시하였으며, 사회적지지 및 건강이 우울감에 미치는 영향요인을 분석하기 위하여 다중회귀분석을 가구유형별로 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 가구유형별 일반적 특성

본 연구 조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 농촌 노인의 가구유형별 분포는 노인부부가구가 49.3%로 가장 많았으며, 노인독거가구 30.1%, 자녀동거가구가 20.6%를 차지하고 있어서 자녀동거가구의 비율이 가장 낮았다. 이는 2014년 실시된 노인실태조사에서(한국보건사회연구원, 2014) 전체적으로는 노인부부가구 44.5%, 노인독거가구 23.5%, 자녀동거가구가 28.4%로 나타났으나, 도시와 농촌을 비교하면, 농촌의 경우 도시보다 노인독거가구 및 부부가구의 비율이 더 높아서 각각 26.8%, 48.0%로 나타난 것과 일치하는 것이다. 이 조사결과를 통해 보면, 농촌 노인의 경우가 오히려 자녀와 동거하는 비율이 낮아졌음을 의미하는 것이다.

조사대상자의 일반적 특성인 성, 연령, 학력, 농사여부, 월 생활비 충분성, 희망하는 거주유형 등 모든 분석 변수는 가구유형에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 성별의 경우, 노인독거 가구와 자녀동거 가구에서 여성의 비율(노인독거 가구 88.7%, 자녀동거가구 70.5%)이 매우 높은 반면, 노인부부가구는 여성(40.2%)보다 남성(59.6%)의 비율이 조금 높은 것으로 나타났다. 연령별로 살



(표 2) 가구유형별 조사대상자의 일반적 특성

		노인독거가구	노인부부가구	자녀동거가구	전체
N(%)		283(30.1)	463(49.3)	193(20.6)	939(100.0)
성	남성	32(11.3)	277(59.8)	57(29.5)	366(39.0)
	여성	251(88.7)	186(40.2)	136(70.5)	573(61.0)
$\chi^2=182.954^{***}$					
연령	65~74세	120(42.4)	310(67.0)	100(51.8)	530(56.4)
	75~84세	134(47.3)	136(29.4)	67(34.7)	337(35.9)
	85세 이상	29(10.2)	17(3.7)	26(13.5)	72(7.7)
	평균	76.5세	73.3세	76.2세	74.8세
$\chi^2=56.165^{***}$					
학력	무학	134(47.3)	87(18.8)	70(36.3)	291(31.0)
	국졸	127(44.9)	257(55.5)	97(50.3)	481(51.2)
	중졸 이상	22(7.8)	119(25.7)	26(13.5)	167(17.8)
$\chi^2=86.616^{***}$					
농사여부	농가	128(45.2)	334(72.1)	99(51.3)	561(59.7)
	비농가	155(54.8)	129(27.9)	94(48.7)	378(40.3)
$\chi^2=60.090^{***}$					
월생활비 충분성	부족하다	155(54.8)	183(39.5)	84(43.5)	422(44.9)
	보통이다	89(31.4)	191(41.3)	71(36.8)	351(37.4)
	충분하다	39(13.8)	89(19.2)	38(19.7)	166(17.7)
$\chi^2=17.229^{**}$					
희망 거주유형	부부(혼자)살고싶음	220(77.7)	401(86.6)	56(29.0)	677(72.1)
	자녀와 살고싶음	51(18.0)	48(10.4)	132(68.4)	231(24.6)
	시설에 가고 싶음	12(4.2)	14(3.0)	5(2.6)	31(3.3)
$\chi^2=259.186^{***}$					

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

해보면, 노인독거 가구와 자녀동거 가구의 평균 연령이 각각 76.5세, 76.2세로 노인부부가구(73.3세)보다 높게 나타났으며, 학력은 부부가구 노인들의 학력이 노인독거 가구나 자녀동거 가구의 노인보다 높았다. 즉 노인독거 가구는 무학 47.3%, 국졸 44.9%로 국졸 이하가 90%이상을 차지하고 있어서 가장 낮았으며, 자녀동거가구는 무학 36.3%, 국졸 53.0%를 차지하고 있는 것에 비해 노인부부가구는 무학 18.8%, 국졸 55.5%, 중졸 이상 25.7%로 상대적으로 학력이 높았다. 이상 농촌노인의 가구유형에 따른 성, 연령, 학력 수준

의 분포는 2014 전국노인실태조사와 일치한다(한국보건사회연구원, 2014).

농사여부의 경우, 노인독거 가구는 비농가의 비율이 54.8%로 농사를 짓지 않는 노인들이 많았으며, 노인부부 가구는 농가의 비율이 72.1%로 농사를 짓고 있는 비율이 높았으며, 자녀동거가구는 농가 51.3%로 나타났다.

월 생활비 충분성의 경우, 노인독거 가구는 월 생활비가 부족하다는 비율이 54.8%로 매우 높게 나타난 반면, 충분하다는 응답은 13.8%로 낮았다. 월 생활비 충분성에 관한 응답 결과로 보면,

노인부부 가구의 경제적 형편이 가장 좋은 반면, 노인독거 가구의 경제적 형편이 가장 어려운 것으로 보인다.

앞으로 어떻게 살고 싶은가에 대한 응답에서는 노인부부 가구로 살거나 혼자 살고 싶다는 응답이 72.1%, 자녀와 함께 살고 싶다는 응답이 24.6%로 나타났으며, 시설에 가고 싶다는 응답은 3.3%로 낮았다. 희망거주 유형에 비해 현재 자녀와 동거하고 있는 비율은 낮은 편인데, 가구 유형에 따라 살펴보면, 자녀동거 가구의 노인들 중 29%는 오히려 혼자거나 부부가 살기를 희망하고, 현재 혼자 살고 있는 노인들의 18%는 자녀와의 동거를 희망하고 있는 것으로 나타났다.

이상을 종합하면, 농촌노인들의 일반적인 특성이 가구유형에 따라 뚜렷한 차이가 있음을 알 수 있다. 이는 농촌노인을 하나의 집단으로 분석하는 경우 노인들의 실태를 정확히 반영할 수 없음을 의미하며, 농촌에 거주하는 것만으로 동일한 집단으로 규정하는 것이 어려움을 나타내는 것이다. 노인부부가구가 노인독거가구나 자녀동거가구에 비해 연령이 젊고, 학력이 높으며, 경제적 형편이 좋고, 농사를 짓고 있다는 점에서 가장 긍정적인 의미를 가진다. 그러나 노인부부가구는 세월이 흐름에 따라 남성의 평균수명은 여성보다 적으므로 남성 배우자가 사망하게 되면, 여성독거노인가구를 형성하거나 자녀와 동거하는 가구로 변화하게 될 것이다. 그러므로 노인가족이 긍정적인 기능을 유지할 수 있도록 가족에 대한 지원이 필요하며, 특히 노인독거가구에 대한 지원과 함께 지금까지는 자녀와 동거한다는 이유로 대부분의 지원에서 제외되어 있는 자녀동거가구 노인에 대한 적절한 지원정책도 필요하다고 하겠다. 이는 기혼자녀와 동거하는 이유 중 노인의 경제적 능력부족(24.4%)이 가장 크다는 연구결과(정경희, 2015)와 같은 의미를 나타내는 것이다.

## 2. 가구유형별 사회적지지

가구유형별 사회적지지 정도를 살펴보면 <표 3>과 같다. 사회적 지지는 자녀로부터 받는 지원과 친구/이웃으로부터 받는 지원으로 나누어서 살펴보았는데, 자녀로부터 받는 지원 중 가장 빈도가 높은 것은 경제적 지원으로 전체 노인의 78.6%가 받고 있었으며, 다음은 60.5%가 받고 있다고 응답한 정서적 지원이었는데, 이런 지원은 거의 모든 노인이 받고 있어서 가구유형별 차이가 없었다. 그러나 전체 노인의 52.2%가 받고 있는 가사지원과 44.2%가 받고 있는 간병 등의 신체적 지원은 가구유형에 따라 차이가 있었는데, 가사지원이나 신체적 지원은 자녀와 동거하는 노인들이 가장 많이 받고 있었다.

한편, 친구/이웃으로부터 받는 사회적 지지의 비율은 자녀에 비해 훨씬 낮았는데, 정서적 지원의 비율이 17.3%로 그 중 가장 높았고, 경제적 지원이나 신체적 지원을 친구/이웃으로부터 받는 비율은 10% 미만이었다. 친구/이웃으로부터 받는 사회적지지 중 가구유형별 차이는 가사지원과 신체적 지원에서 나타났는데, 이들 두 가지 지원 모두 혼자 사는 노인들이 노인부부가구나 자녀동거 가구의 노인들보다 많이 받고 있었다.

자녀로부터 가장 많이 받는 사회적 지지는 경제적 지원, 정서적 지원, 가사지원, 신체적 지원의 순이며, 이웃으로부터 가장 많이 받는 지원은 정서적 지원이었다. 가구유형에 따라서는 자녀와 동거하는 가구의 노인들이 자녀로부터 지원을 더 많이 받으며, 친구나 이웃의 지원을 많이 받는 유형은 노인독거가구이다. 분석결과를 통해 아직도 농촌노인들은 사회적 지지의 대부분을 자녀에 의존하고 있음을 알 수 있는데, 이는 사회적지지 가운데 자녀로부터 받는 지지가 친구/이웃으로부터 받는 지지에 비해 크다는 선행연구들의 결과와 일치하는 것이다(김영주, 2009; 김은정 외, 2012; 박경순 외, 2015).

〈표 3〉 가구유형별 사회적지지

			노인독거가구	노인부부가구	자녀동거가구	전체
N(%)			283(30.1)	463(49.3)	193(20.6)	939(100.0)
자 녀	가사지원	예	135(47.7)	221(47.7)	134(69.4)	490(52.2)
		아니오	148(52.3)	242(52.3)	59(30.6)	449(47.8)
	$\chi^2=28.960^{***}$					
	신체적 지원	예	130(45.9)	187(40.4)	98(50.8)	415(44.2)
		아니오	153(54.1)	276(59.6)	95(49.2)	524(55.8)
	$\chi^2=6.458^*$					
	경제적 지원	예	230(81.3)	354(76.5)	154(79.8)	738(78.6)
		아니오	53(18.7)	109(23.5)	39(20.2)	210(21.4)
	$\chi^2=2.627$					
	정서적 지원	예	158(55.8)	294(63.5)	116(60.1)	568(60.5)
		아니오	125(44.2)	169(36.5)	77(39.9)	371(39.5)
	$\chi^2=4.337$					
친 구/ 이 웃	가사지원	예	43(15.2)	41(8.9)	19(9.8)	103(11.0)
		아니오	240(84.8)	422(91.1)	174(90.2)	836(89.0)
	$\chi^2=7.542^*$					
	신체적 지원	예	32(11.3)	32(6.9)	5(2.6)	69(7.3)
		아니오	251(88.7)	431(93.1)	188(97.4)	870(92.7)
	$\chi^2=13.062^{**}$					
	경제적 지원	예	23(8.1)	38(8.2)	19(9.8)	80(8.5)
		아니오	260(91.9)	425(91.8)	174(90.2)	859(91.5)
	$\chi^2=.549$					
	정서적 지원	예	61(21.6)	72(15.6)	29(15.0)	162(17.3)
		아니오	222(78.4)	391(84.4)	164(85.0)	777(82.7)
	$\chi^2=5.279$					

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### 3. 가구유형별 노인의 건강

가구유형별 노인의 건강을 살펴보면 <표 4>와 같다. 건강은 건강행위와 건강상태로 나누었다. 건강행위 중 영양관리의 경우, 조사대상자의 70% 이상이 좋지 않은 것으로 나타났다. 특히 노인독거가구의 65.0%가 ‘위험’, 20.1%가 ‘약간 위험’인 것으로 나타나 노인독거 가구의 영양관리가 다른 가구유형보다 더 심각하게 좋지 않음을 알 수 있다. 영양관리는 ‘나는 하루에 2번 이

하로 식사 한다’, ‘나는 과일, 채소나 유제품을 거의 먹지 않는다’ 등 일상의 식생활 실태를 측정하는 문항들로 이루어져 있으므로 노인독거 가구 노인들의 영양관리 실태가 매우 열악함을 나타내는 것이다.

운동 빈도는 노인부부가구가 1.95번으로 가장 운동을 많이 하였으며, 자녀동거가구가 1.47번으로 운동을 가장 적게 하였다. 흡연의 경우, 현재 담배를 피우고 있는 비율은 12.8%로 다소 낮게 나타났다. 이 중 노인부부가구(17.7%)가 다른 가

〈표 4〉 가구유형별 노인의 건강

			노인독거가구	노인부부가구	자녀동거가구	전체
N(%)			283(30.1)	463(49.3)	193(20.6)	939(100.0)
건강 행위	영양관리	정상	42(14.8)	167(36.1)	60(31.1)	269(28.6)
		약간 위험	57(20.1)	80(17.3)	45(23.3)	182(19.4)
		위험	184(65.0)	216(46.7)	88(45.6)	488(52.0)
	$\chi^2=44.115^{***}$					
	운동 빈도 (일주일)	M(SD)	1.61(2.48)ab	1.95(2.78)b	1.47(2.49)a	1.75(2.64)
			F=2.805			
	현재 흡연여부	흡연 금연	19(6.7)	82(17.7)	19(9.8)	120(12.8)
			264(93.3)	381(82.3)	174(90.2)	819(87.2)
	$\chi^2=20.933^{***}$					
	음주빈도	M(SD)	6.54(1.18)c	5.71(2.01)a	6.14(1.68)b	6.05(1.77)
F=20.088 <sup>***</sup>						
건강 상태	만성질환 유무	없음	76(26.9)	152(32.8)	57(29.5)	285(30.4)
		있음	207(73.1)	311(67.2)	136(70.5)	654(69.6)
	$\chi^2=3.042$					
	신체기능상태	M(SD)	2.07(.42)a	2.24(.47)b	2.13(.47)a	2.17(.46)
			F=12.634 <sup>***</sup>			
	일상활동능력 (IADL)	M(SD)	2.66(.39)b	2.77(.35)c	2.56(.53)a	2.69(.41)
			F=19.984 <sup>***</sup>			
	건강상태 만족도	M(SD)	2.55(.91)a	2.86(1.02)b	2.70(1.09)ab	2.73(1.01)
			F=8.331 <sup>***</sup>			

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

구유형에 비하여 흡연비율이 높게 나타났다. 음주빈도의 경우는 노인독거 가구가 술을 가장 적게 마셨으며, 노인부부가구가 술을 가장 많이 마시는 것으로 나타났다. 2014년 노인실태조사의 노인 건강실태 분석결과를 보면(오영희, 2015), 전체 노인의 11.9%가 흡연을 하고, 72.4%가 최근 1년간 술을 전혀 마시지 않았다고 응답한 것과 유사한 결과이다.

건강상태 변수 중 만성질환 유무의 경우, 약 70%의 조사대상자가 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 그 중 노인독거 가구가 73.1%로 만성질환을 앓고 있는 비율이 가장 높게 나타난 반면, 노인부부가구는 67.2%로 가장 낮게 나타났

다. 시력, 청력, 저작기능 등 신체기능 상태는 노인부부가구가 평균 2.24점으로 다른 가구유형(노인독거 가구 2.07, 자녀동거가구 2.13)보다 좋은 것으로 나타났다. 노인들이 지역사회에서 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동들을 측정하는 일상활동능력(IADL)은 자녀동거가구의 노인들이 가장 낮았으며, 노인부부가구의 노인들이 가장 높았다. 건강상태 만족도는 노인독거 가구가 평균 2.55점으로 만족도가 가장 낮게 나타난 반면, 노인부부가구는 평균 2.86점으로 건강상태에 대한 만족도가 가장 높았다. 이는 만성질환 유무와 신체기능 상태에서 알 수 있듯이 만성질환을 앓고 있고, 신체기능 상태가 좋지 않은 비율이 노

〈표 5〉 가구유형별 노인들의 우울감

(N)	노인독거가구 (283)	노인부부가구 (463)	자녀동거가구 (193)	합계	F값
M(SD) Duncan	10.34(3.75) a	11.54(3.36) b	10.73(3.85) a	11.01(3.62)	10.679***

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

인독거 가구에서 많기 때문인 것으로 보인다.

분석결과를 종합하면, 노인독거가구의 영양관리가 가장 위험할 뿐만 아니라 만성질환 및 신체적 기능 등에서 가장 열악한 집단을 알 수 있다. 혼자 사는 노인들의 식사가 불규칙하고 영양적으로 불균형 하며 이의 영향으로 질환이나 기능이 저하되었을 수 있기 때문에 이를 개선하기 위한 정책적인 지원이 필요함을 의미하는 것이다. 이처럼 노인독거가구 노인들의 열악한 건강수준은 이들의 삶의 질이 낮게 나타나는 중요한 요인이 된다(홍성희, 2015). 또 자녀동거가구 노인들은 영양관리 상태는 상대적으로 좋은 편이나 신체기능 및 일상활동능력은 매우 낮아서, 이들을 부양하는 자녀가족의 부양부담을 짐작할 수 있다.

#### 4. 농촌 노인의 우울감에 영향을 미치는 요인

〈표 5〉에서 보면, 15점 만점에 점수가 낮을수록 우울감이 높은 척도에서 조사대상자 전체의 우울감 평균은 11.01점으로, 약한 수준의 우울감을 나타냈다. 노인들의 우울감은 연구에 따라 약간의 차이가 있는데, 박경순 외(2015)의 연구에서도 농촌노인의 우울감이 60점 만점에 평균 11.56점으로 나타났으며, 2014 노인실태조사에서도(한국보건사회연구원, 2014) 15점 만점(점수가 높을수록 우울성향이 높음)에 5.4점으로 우울점수가 중간점에 못 미쳤고, 강현옥 외(2012)의 연구에서도 노인들의 우울감이 우울척도의 중간점을 넘지 않는 것으로 나타나났으며, 김은정 외(2012)의 연구도 중간정도 이하의 우울성향을 나타내서 본

연구결과와 유사한 경향을 나타내고 있다.

가구유형에 따라서는 노인독거가구와 자녀동거가구 노인들의 우울감이 노인부부가구 노인들보다 높은 것으로 나타났다. 이는 노인부부가구에 대한 연구에서 우울증상 유병율이 노인 전체에 비해 낮은 것으로 나타난(정경희, 2015) 것과 일치하는 것이다.

가구유형별 농촌 노인의 우울감에 영향을 미치는 요인들의 상대적인 영향력을 파악하기 위하여 조사대상자의 일반적 특성, 사회적지지, 건강(건강행위와 건강상태) 등을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 〈표 6〉과 같다. 다중회귀분석을 실시하기 전에 본 연구에서 사용된 각 변수간의 관련성을 파악하고 다중공선성 문제가 있는지 확인하기 위하여 상관관계를 살펴보았다. 분석결과, 각각의 독립변수는 통계적으로 유의미한 관계를 나타내고 있었지만, 다중공선성으로 회귀분석에 왜곡을 줄 만큼의 높은 상관관계를 보이지는 않았다. 또 상관관계와 공선성 진단을 통해 공차한계 값이 .10보다 크고 다중공선성 계수(variance inflation factor, VIF)도 모두 5.00보다 훨씬 작으므로 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

농촌노인의 우울감은 가구유형에 따라 영향을 미치는 변수에 차이가 있었다. 노인독거가구의 경우, 농사여부, 친구/이웃의 경제적지원, 영양상태, 운동 빈도, 건강상태 만족도가 우울감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중 건강상태 만족도( $\beta=.297$ )의 영향력이 가장 컸고, 다음으로 영양관리( $\beta=-.183$ ), 운동 빈도( $\beta=.150$ ),

〈표 6〉가구유형별 사회적지지 및 건강이 우울감에 영향을 미치는 요인

변수		노인독거가구		노인부부가구		자녀동거가구		
		B	$\beta$	B	$\beta$	B	$\beta$	
일반특성	성별(여성) <sup>+</sup>	.527	.045	.585	.085	-.450	-.054	
	연령	-.013	-.021	.042	.068	.069	.141*	
	학력	.294	.058	.192	.053	.889	.201**	
	농사여부(농사지음) <sup>+</sup>	.930	.121*	.226	.030	1.008	.132*	
	월생활비 충분성	.279	.069	.659	.169***	.152	.037	
사회적지지	자녀	가사지원	-.150	-.020	-.704	-.104*	.154	.019
		신체적지원	-.401	-.052	-.584	-.084	-.044	-.006
		경제적지원	.599	.065	1.150	.146***	-.029	-.003
		정서적지원	.196	.026	.322	.046	.047	.006
	친구 이웃	가사지원	.726	.067	-.440	-.037	.578	.044
		신체적지원	.357	.029	.067	.005	-2.209	-.088
		경제적지원	-2.123	-.149**	-.536	-.044	1.312	.100
건강	건강 행위	영양관리	-.195	-.183**	-.080	-.090*	-.150	-.140*
		운동빈도	1.195	.150**	.615	.088*	.543	.066
		흡연여부	-.075	-.005	-.008	-.001	1.196	.096
		음주 빈도	.111	.034	-.056	-.033	.011	.005
	건강 행태	만성질환 수	.060	.014	-.100	-.025	-.029	-.006
		신체기능상태	.131	.050	-.134	-.065	.064	.029
		건강상태 만족도	1.231	.297***	1.109	.333***	.988	.277***
		일상활동능력	.037	.054	.152	.218***	.126	.244**
상수		1.583		-3.404		-7.613		
R <sup>2</sup>		.358		.422		.447		
Adj. R <sup>2</sup>		.309		.394		.385		
F		7.231***		15.549***		7.262***		

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

+ 성별과 농사여부는 더미변수로 기준변수는 성별-남성, 농사여부-농사 안지음 임

친구/이웃의 경제적 지원( $\beta=.149$ ), 농사여부( $\beta=.121$ ) 순으로 우울감에 영향을 미쳤다. 독거가구 노인들의 우울감은 본인의 건강상태에 만족할수록, 영양관리가 정상일수록, 운동하는 빈도가 많을수록, 친구/이웃의 경제적 지원을 받지 않을수록, 농사를 짓고 있는 경우 우울감은 낮아진다고 볼 수 있다. 사회적 지지변수인 친구/이웃의 경제

적 지원은 오히려 노인독거가구 노인들의 우울감을 증가시킨다는 면에서 이들에 대한 정책적 지원을 고려하는 것이 필요하다.

노인부부가구의 경우, 월생활비 충분성, 자녀의 가사지원과 경제적 지원, 영양상태, 운동 빈도, 건강상태 만족도, 일상활동능력이 우울감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중

건강상태 만족도( $\beta=.333$ )의 영향력이 가장 컸고, 다음으로 일상활동능력( $\beta=.218$ ), 월생활비 충분성( $\beta=.169$ ), 자녀의 경제적 지원( $\beta=.146$ ), 자녀의 가사지원( $\beta=.104$ ), 영양관리( $\beta=.090$ ), 운동빈도( $\beta=.088$ ) 순으로 우울감에 영향을 미쳤다. 노인부부가구 노인들은 본인의 건강상태에 만족할수록, 일상활동능력이 좋을수록, 월생활비가 충분할수록, 자녀로부터 경제적 지원을 받고 가사 지원을 받지 않을수록, 영양관리 상태가 좋을수록, 운동을 할수록 우울감은 낮아지는 것으로 볼 수 있다. 노인부부가구의 경우 사회적지지 변수 중 자녀로부터 가사지원을 받는 것은 오히려 우울감을 높이는 것으로 나타났다. 이는 이미 건강상태가 좋지 않은 상태인 경우 자녀의 가사지원을 받을 가능성이 있음을 시사한다고 하겠다.

자녀동거가구의 경우, 연령, 학력, 농사여부, 영양관리, 건강상태 만족도, 일상활동능력이 우울감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중 건강상태 만족도( $\beta=.277$ )의 영향력이 가장 컸고, 다음으로 일상활동능력( $\beta=.244$ ), 학력( $\beta=.201$ ), 연령( $\beta=.141$ ), 영양관리( $\beta=.140$ ), 농사여부( $\beta=.132$ ) 순으로 우울감에 영향을 미쳤다. 자녀동거가구 노인들의 우울감은 본인의 건강상태에 만족할수록, 일상활동능력이 좋을수록, 학력이 높을수록, 연령이 많을수록, 영양관리 상태가 좋을수록, 농사를 짓고 있을수록 우울감은 낮아진다고 할 수 있다.

## V. 요약 및 결론

이상의 연구결과를 통해 가구유형별 농촌노인의 우울감에 영향을 미치는 사회적지지 및 건강에 대한 결과를 요약정리하고 논의점을 중심으로 결론과 정책적 지원방안을 제시해 보고자 한다.

첫째 농촌노인의 가구유형별 특성은 뚜렷한 차이가 있었다. 먼저 일반적 특성으로 성별차이

를 보면, 농촌의 남성노인들은 3/4 이상이(75.6%) 노인부부가구로 살고 있으나, 여성노인들은 1/3정도가 부부가구로 살고 있으며, 43.8%는 노인독거가구, 23.7%는 자녀와 동거하고 있었다. 연령이 낮을수록 부부가구, 연령이 높은 85세 이상은 노인독거가구이거나 자녀와 동거하고 있었다. 종합하면, 농촌의 노인독거가구는 주로 여성이며, 연령이 높고, 학력이 낮으며, 농사를 짓지 않고, 월생활비가 충분하지 않다. 노인부부가구는 연령이 상대적으로 젊고, 학력이 높고, 농사를 지으며 월생활비가 보통이라고 응답하였다. 자녀와 동거하는 노인들은 주로 여성들이며, 연령은 노인부부가구의 노인보다 높고, 학력은 낮으며, 농사짓는 비율은 부부가구보다 낮고, 월생활비 충분성 역시 노인독거가구보다 낮고 부부가구보다는 부족한 것으로 나타나서 가구 유형에 따라 차이가 있었다. 이는 1994-2011의 노인실태조사를 통해 노인들의 가구유형 변화를 살펴본 이윤경(2014)이 2000년 이전까지는 자녀의 결혼이나 독립으로 노인부부 또는 자녀동거가구형태를 취하다 배우자 사망이나 건강악화로 자녀동거가구를 이루던 것에서 2000년 이후는 자녀결혼이나 독립이후 노인부부가구, 배우자 사망 이후는 노인독거가구의 형태로 변환된다고 하는 것과 맥을 같이 하는 것이다.

둘째, 가구유형별 농촌노인들이 받고 있는 사회적 지지를 자녀의 지지와 친구/이웃의 지지로 나누어 보면, 자녀로부터 지지를 받는다고 응답한 비율이 친구/이웃으로부터 지지를 받는다고 응답한 비율보다 월등히 높아서, 우리 사회는 아직도 자녀로부터의 지지가 중요한 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 지지의 영역별로 살펴보면, 모든 가구유형의 노인들이 자녀로부터 가장 많이 받고 있는 지원은 경제적지원이고 다음이 정서적 지원으로 이는 가구유형별 차이가 없다. 가사지원이나 신체적 지원은 자녀동거가구의 노인들이 가장 많이 받고 있었다. 친구/이웃의 지원

중 신체적 지원과 가사지원을 가장 많이 받는 가구유형은 노인독거가구의 노인들이었다.

셋째, 농촌 노인들의 건강실태를 가구유형별로 살펴보면, 노인독거가구 노인들의 건강실태가 가장 좋지 않고, 자녀동거가구, 노인부부가구의 순으로 좋았다. 노인부부가구의 노인들은 흡연이나 음주의 비율은 가장 높으나, 영양관리 상태가 좋고, 운동을 가장 많이 하며, 만성질환 보유율이 상대적으로 낮고, 신체기능상태, 일상활동능력, 건강상태에 대한 주관적인 만족도가 모두 양호하였다. 반면에 노인독거가구의 영양관리 상태는 가장 위험하고, 만성질환 보유율이 높으며, 신체기능상태가 가장 떨어지고, 건강상태에 대한 주관적인 만족도가 가장 낮았다. 자녀동거가구의 노인들은 일상활동능력 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다.

넷째, 농촌노인들의 우울감은 전반적으로 크게 높지 않았으나, 가구유형에 따라서는 차이가 있었다. 즉 노인독거가구와 자녀동거가구 노인들의 우울감이, 노인부부가구 노인들의 우울감보다 통계적으로 유의미하게 높았다. 본 연구의 분석결과 노인부부가구의 우울감이 가장 낮은 것은 선행연구들과 일치하는 것일 뿐만 아니라, 이들의 일반적 특성, 사회적지지 및 건강 등과 연결시켜서 이해할 수 있다. 즉, 노인부부가구의 노인들은 연령이 낮고, 학력 및 소득수준이 높으며, 자녀들로부터 경제적지원이나 정서적지원은 많이 받으나, 가사지원이나 신체적 지원은 많이 받지 않아도 될 만큼 건강하여 농사를 지으며, 영양관리상태가 가장 좋고, 운동을 하는 등 건강관리를 통해 만성질환 보유율이 낮은 노인들이다. 농촌에서 노인부부가구는 자녀와 함께 살던 자녀동거가구에서 자녀들은 결혼하여 분가했지만, 부부가 모두 건강하여 농사를 지으면서 독립하여 생활이 가능할 때 노인부부가구로 남아 있을 수 있기 때문에, 노인부부가구는 노인독거가구나 자녀동거가구로 옮겨가기 전 단계로 볼 수 있다.

다섯째, 가구유형별 농촌노인의 우울감에 영향을 미치는 변수들을 분석한 결과, 가구유형에 따라 영향을 미치는 요인들에 차이가 있었다. 모든 유형들에서 공통적으로 영향을 미치는 요인은 자신들의 주관적인 건강상태에 대한 만족도와 영양관리 상태였다. 자신의 건강에 대해 만족할수록, 영양관리 상태가 정상일수록 우울감이 낮았다. 각 유형별로 영향을 미치는 특징적인 요인들을 살펴보면, 독거가구 노인들은 운동빈도가 낮고, 친구/이웃으로부터 경제적 지원을 받을 때, 그리고 농사를 짓지 않을 때 우울감이 높았다. 노인부부가구의 노인들은 사회적지지 변수 중 자녀들로부터 경제적 지원을 받는 것은 우울감을 낮추었으나, 가사지원을 받으면 오히려 우울감을 높이는 요인이 되었으며, 일상활동능력이 좋거나 운동을 많이 하는 경우 우울감이 낮았다. 또 일반특성 변수 중 월 생활비가 충분하다고 느낄수록 우울감이 낮추는 것으로 나타났다. 자녀동거가구 노인들의 우울감에 영향을 미치는 요인 중 사회적지지 변수는 우울감에 유의미한 영향을 미치지 않는 반면, 건강변수 중 일상활동능력이 좋을 때, 그리고 일반특성 변수중 연령과 학력이 높고, 농사를 지을 때 우울감이 낮았다.

이상의 결과에 따라 결론을 도출하면 다음과 같다. 첫째, 농촌 노인들은 단일한 집단이 아니라, 그들의 가구유형에 따라 차이가 있다. 그러므로 앞으로의 연구에서는 노인들의 가구유형에 따라 살펴볼 필요가 있다. 신노년층, 성공적인 노화, 100세 사회, 그리고 베이비부머 등의 용어는 노인인구의 증가와 함께 노인들이 더 이상 동일한 속성을 가진 집단이 아님을 의미한다. 앞으로 연구는 이들 노인들의 속성에 따른 차이를 반영하여야 하며, 이런 분류의 기준 가운데 노인들의 가구유형은 유용한 기준이 될 수 있다. 둘째, 가구유형별 농촌노인이 받는 사회적 지지는 전반적으로 우울감에 영향을 주었다. 그러나 사회적지지는 모든 상황에서 우울감을 낮추는 것이 아니



라 독거노인의 경우 친구/이웃으로부터 경제적 지원을 받을 때, 부부동거가구의 경우 자녀가 가사를 지원할 때는 오히려 우울감이 높았다. 이는 노인들이 받는 사회적지지 중 영역에 따라 오히려 우울감을 높인다고 한 연구들(김은정 외, 2012; 박경순 외, 2015)과 일치하는 것이다.

본 연구 결과에 따라 노인들의 우울을 예방하기 위해 다음과 같은 정책적 제안을 하고자 한다. 즉, 농촌노인들의 삶의 질 향상이나 우울감 감소를 위한 정책들은 가구유형에 따라 다양한 정책적 대안을 마련할 필요가 있다. 특히 자녀동거가구 노인들에 대한 지원을 강화할 필요가 있다. 자녀동거가구 노인들은 노인독거가구 노인과 같은 정도로 우울수준이 높으며, 대체로 연령이 높고, 경제적으로나 신체적으로 자립이 어렵고, 건강상태나 신체적 기능은 좋지 않은 경우가 대부분이다. 그러나 성인자녀가 동거하고 있으므로 이들 노인들에 대한 관심은 상대적으로 적으며 가족부양에 의존하고 있는 실정이다. 이들 노인을 부양하는 가족에 대한 지원을 통해 노인을 지원할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 노인독거가구 노인들이 가장 취약한 점은 식생활관리와 운동부족에 있다. 그러므로 노인정이나 경로당을 통한 마을 공동의 취사와 운동시설 등을 갖추는 것은 이들의 신체기능상태를 회복시키고 일상활동능력을 기르는데 도움을 주고 궁극적으로 우울감을 낮추는데 기여할 것이다.

특히 독거가구 노인들의 경우 친구나 이웃으로부터 경제적 지원을 받으면 오히려 우울성향이 높아지는 효과가 있었다. 이는 거주지를 중심으로 소규모 지역사회에서 경제적 지원을 받는다는 것이 심리적 부담을 주었을 가능성이 있으므로 독거노인들에 대한 지원방식을 고려할 필요가 있다.

## 【참 고 문 헌】

- 1) 강현욱·박경민(2012). 도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교. 한국노년학, 32(1), 129-143.
- 2) 김미령(2006). 전기·후기 여성노인의 삶의 질 및 영향요인 비교 연구. 한국사회복지학, 58(2), 192-222.
- 3) 김수현·강현정·김윤정(2008). 농어촌 여성독거노인의 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 영향. 한국가족복지학, 13(1), 51-71.
- 4) 김영주(2009). 농촌노인의 우울에 대한 사회적 지지의 매개효과. 노인복지연구, 46, 77-104.
- 5) 김오남(2003). 농촌노인의 건강수준, 사회적 지지와 우울에 관한 연구. 한국가족복지학, 8(2), 5-22.
- 6) 김윤정·안정선·강인(2008). 생태학적 관점에서 본 여성독거노인의 삶의 질. 한국가족관계학회지, 13(3), 23-42.
- 7) 김은정·이신영(2012). 농촌노인의 비공식적 사회관계망과의 사회적 지원과 우울성향-도시 노인과 비교. 경성대학교 사회과학연구, 28(2), 149-176.
- 8) 김현숙·유수정·한규량(2002). 지역사회 여성노인의 인지기능, 신체적 기능, 자아존중감 및 사회적 지지와 우울간의 관계. 노인간호학회지, 4(2), 163-175.
- 9) 김형수(2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. 한국노년학, 22(1), 159-172.
- 10) 남기민·정은경(2011). 여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로. 노인복지연구, 52, 325-348.
- 11) 농촌진흥청(2014). 농촌 고령자의 일상생활 실태조사. 전주 : 농촌진흥청
- 12) 림금란·김희경·안정선(2011). 여성독거노인의 우울과 삶의 질과의 관계: 사회적 지지,

- 사회적 활동의 조절효과 및 매개효과. 한국노년학회지, 31(1), 33-47.
- 13) 박경순·박영란·염유식(2015). 성인자녀와의 사회적 지원 교환이 농촌노인의 우울감에 미치는 영향. 노인복지연구, 68, 273-301.
  - 14) 배지연·김원형·윤경아(2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효과. 한국노년학, 25(3), 59-73.
  - 15) 변호순(2005). 미신고 복지시설 노인의 사회적 지지와 우울, 자아존중감에 대한 다층분석. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
  - 16) 보건복지가족부(2009). 2008년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사. 서울 : 한국보건사회연구원
  - 17) 서경현·김영숙(2003). 독거노인의 자아존중감과 우울. 한국심리학회지 : 문화 및 사회문제, 9(1), 115-137.
  - 18) 손신영(2006). 농촌노인과 도시노인의 삶의 질과 관련요인에 대한 비교 연구. 한국노년학, 26(3), 601-615.
  - 19) 순석준·신준호·신희영·정은경·범민선·권순석(2000). 농촌지역 노인의 우울수준과 관련요인. 한국농촌의학회지, 25(1), 85-98.
  - 20) 신경인(2009). 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 생태체계요인에 관한 연구. 청주대학교 석사학위논문.
  - 21) 신은숙·조영채(2012). 농촌지역 노인들의 신체적 기능(ADL, IADL)과 우울수준과의 관련성. 한국산학기술학회논문지, 13(1), 201-210.
  - 22) 신혜중·박명숙(2011). 농촌노인의 우울감에 미치는 영향요인 연구. 강원대학교 사회과학연구, 50(2), 115-141.
  - 23) 양순미·임춘식(2006). 농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과. 노인복지연구, 32, 377-398.
  - 24) 양순미·임춘식·오윤자(2007). 농촌노인의 우울에 관련변인이 미치는 효과. 노인복지연구, 36, 139-158.
  - 25) 오영희(2015). 노인의 건강실태와 정책과제. 보건복지포럼 2015-5, 29-39.
  - 26) 유양경·고성희·김귀분·정승희(2004). 노인이 지각한 사회적 지지가 자존감에 미치는 영향. 성인간호학회지, 16(1), 102-110.
  - 27) 이수애·김경미(2002). 농촌노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. 한국노년학, 22(1), 209-226.
  - 28) 이윤경(2014). 노인의 가족형태 변화에 따른 정책과제: 1994-2011년의 변화. 보건복지포럼, 2014-5, 45-54.
  - 29) 장수균(2015). 인구통계. <http://www.jangsu.go.kr/index.jangsu>.
  - 30) 정경희(2015). 노인부부가구의 생활현황과 정책과제, 보건복지포럼 2015-4, 58-68.
  - 31) 정경희·오영희·황남희·권중돈·박보미(2014). 노인단독가구의 생활현황과 정책과제. 서울 : 한국보건사회연구원
  - 32) 정순둘(2007). 여성노인과 남성노인의 성공적 노화에 관한 인식 비교연구. 한국노년학, 31(4), 1229-1246.
  - 33) 정영미(2007). 여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련 요인. 한국노년학, 27(1), 71-86.
  - 34) 조완규(1994). 농촌노인의 생활실태에 관한 연구. 농촌사회, 4, 73-96.
  - 35) 조유향(2002). 농촌노인의 고독감, 우울과 사회적 지지와의 관계. 한국농촌의학회지, 27(1), 87-98.
  - 36) 조항석·이혜리·유계준·오병훈·양성희(1998). 한 지역사회 노인의 우울과 관련된 요인. 노인병, 2(1), 89-102.
  - 37) 주애란·박상하(2004). 농촌노인의 인지기능과 우울의 관계. 노인간호학회지, 6(1), 27-37.
  - 38) 차준태·지용석(2004). 규칙적인 운동이 노인의 심혈관계 기능과 우울증에 미치는 영향. 한국체육학회지, 43(5), 331-340.

- 39) 통계청(2014). 2014 고령자통계. 대전 : 통계청.
- 40) 통계청(2015). 2015 고령자통계. 대전 : 통계청.
- 41) 하은호 · 이영희(2004). 무료양로시설노인이 지각한 사회적 지지에 따른 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구. 노인간호학회지, 6(1), 47-54.
- 42) 한국보건사회연구원(2012). 2011년도 노인실태조사. 서울 : 한국보건사회연구원.
- 43) 한국보건사회연구원(2014). 2014년도 노인실태조사. 서울 : 한국보건사회연구원.
- 44) 홍성희(2015). 여성노인의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 한국가족자원경영학회지, 19(2), 1-26.
- 45) 홍순영 · 최석영(1996). 노인의 식생활 및 영양섭취 상태에 관한 연구. 한국식품영양과학회지, 25(6), 1055-1061.
- 46) 홍순혜(1999). 노인에 대한 가족의지지-가족원 유형별 연구. 한국사회복지학, 39, 322-349.
- 47) 홍양자 · 강승애(1998). 노인여성들의 운동지속이 신체적 기능과 우울증에 미치는 영향에 관한 연구. 한국유산소운동과학회지, 2(1), 48-55.
- 48) Koyano, W., Shibata, H., Nakazato, K., Haga, H., & Syunyama, Y.(1987). Measurement of competence in the elderly living at home: Development of an index of competence. Japanese Journal of Public Health, 34(3), 109-114
- 49) Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L.(1981). The development of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- 50) Rao, R., Dening, T., Brayne, C., & Huppert, F. A..(1997). Suicidal thinking in community residents over eighty. International Journal of Geriatric Psychiatry, 12, 337-343.
- 51) Revicki, D., & Mitchell, J.(1990). Strain, social support, and mental health in rural elderly individuals. Journal of Gerontology, 45, 267-274.
- 52) Weinstein, M., Gleib, D. A., Yamazaki, A., & Chang, M. C.(2004). The role of intergenerational relations in the association between life stressors and depressive symptoms. Research on Aging, 26(5), 511-530.

- 투 고 일 : 2015년 10월 1일
- 심 사 일 : 2015년 10월 19일
- 게재확정일 : 2015년 11월 18일