

중·고령자의 배우자 만족도와 우울증과의 관련성

한삼성, 정성화, 강성욱‡
대구한의대학교 보건학부

An Association between Spouse Satisfaction and Depressive Symptom among the Middle-aged and Elderly Couples

Sam-Sung Han, Seong-Hwa Jeong, Sung-Wook Kang‡
Department of Public Health, Daegu Haany University

<Abstract>

This study examined the relationship between spouse satisfaction and depressive symptom among the middle-aged and elderly couples, using dataset of the Korean Longitudinal Study of Ageing(KLoSA). The subjects were 6,652 persons aged 45 and over who were living with their spouse. A multiple regression model was used to study an association between spouse satisfaction and depressive symptom, controlling for socio-economic characteristics, health status and behavior, and social support. Also, this paper run three subgroup regression models based on age of subjects (45~54, 55~64, 65 and over), controlling for confounding variables. Authors found that there was negative relationship between spouse satisfaction and depressive symptom ($b=-0.022$, $p<0.0001$). This negative relationship was also shown in three subgroup regression models. This study suggested the importance of spouse support for promoting mental health among the middle-aged and elderly couples.

Key Words : Spouse Satisfaction, Depressive Symptom, Mental Health, The Elderly

‡Corresponding author(health@dhu.ac.kr)

I. 서론

우리나라의 중·고령자는 조기퇴직과 경제적 불안정 등으로 몸과 마음이 불건강한 상태에 놓여 있다. 우리나라는 OECD 국가 중 노인자살률과 빈곤율에서 매우 높은 국가로 알려져 있으며[1], 중·장년층(50~59세)의 자살률 또한 2000년 35.6명(인구 10만 명당)에서 2010년 60.0명으로 큰 폭으로 증가하였다[2]. 이러한 높은 자살률로 인해 중·고령자의 정신건강에 대한 사회적인 관심이 높아지고 있다.

자살은 우울증과 매우 깊은 관련이 있으며, 대부분의 자살은 우울 삽화 동안에 일어난다. 그러나 자살하는 사람은 자살 당시 우울증 치료를 받지 않은 경우가 대부분이다. 따라서 우울증 치료는 자살 예방의 근거가 되기 때문에 정신건강 연구 분야에서 우울증은 많은 주목을 받고 있다.

우울이란 정상적인 기분 변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무기력감 및 무가치감을 나타내는 상태를 의미하는 것으로[3], 우울정도는 주로 현재 느끼고 있는 부정적 정서 상태를 설문 도구를 이용하여 측정하고 있다[4]. 우울은 크게 내인성 우울과 반응성 우울로 나눌 수 있는데, 내인성 우울은 유전적인 특징이 있고 반응성 우울은 주로 외부의 스트레스에 의해 야기된다[5]. 노년기에는 배우자와의 사별 또는 이혼, 취약한 경제 상태, 만성질환 등 다양한 스트레스 요인이 증가해 타 연령층에 비해 반응성 우울이 높은 편이다[6]. 일반적으로 우리나라 노인인구의 20% 정도가 반응성 우울을, 1% 정도가 내인성 우울을 경험하는 것으로 보고되고 있다[7]. 반응성 우울이 많은 노인의 우울 증상은 특정 요인보다는 다양한 영향요인으로 인하여 발생하는 것임을 말해준다. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로는 결혼상태, 성, 연령, 주거지역, 교육수준, 소득수준, 신체적 건강 등이 알려져 있다[8][9][10][11].

특히 노인 우울증은 젊은 사람들과는 다른 양상을 보여 우울증상을 발견하고 치료하는 일이 쉽지 않다[12]. 노인들은 우울증상에서 오는 기분침체를 우울증으로 판단하기 보다는 오히려 자신이 비관적이거나 무기력한 것으로 받아들이는 경향이 강해 우울증에 대한 그 인식이 매우 낮으며[13] 우울증으로 진단을 받아도 잘 드러내지 않고 가족이나 지인들도 모르는 경우가 많다. 최근 노인의 우울증이 자살과 같은 극단적인 행동으로 표출됨으로서 사회적 문제로 인식되게 되었다.

한편 자녀와 동거하는 노인이 감소하면서 노인 부부 가구가 증가하고 있는 최근 가구형태 변화를 감안할 때 노인의 정신건강에 배우자의 역할이 점차 증가할 것으로 예상된다. 결혼과 정신건강과의 관련성을 고찰한 중단연구에서 배우자 상실은 우울감 증가와 자긍심 저하 등 정신건강에 부정적인 영향을 초래하며[14], 배우자의 사별·이혼으로 인한 사회적 고립은 우울감과 자살생각의 중요한 원인인 반면, 배우자 지지는 노인의 자살생각을 억제하는 요인으로 보고하고 있다[15][16][17]. 즉, 노인의 경우 신체적, 정신적 약화로 인하여 타인에게 의존할 수밖에 없기 때문에 배우자는 노년기의 주요한 사회적 지지 요인으로 고려할 수 있다.

지금까지 배우자와 정신건강과의 관련성을 고찰한 대부분의 선행연구들은 배우자 존재 여부가 정신건강에 미친 영향력을 고찰하여, 배우자가 정신건강에 긍정적인 효과를 미치는 것으로 보고하고 있다[8][15][16][17]. 그러나 배우자의 존재 여부는 배우자 지지 정도를 정확히 평가할 수 없기 때문에 배우자가 있는 노인을 대상으로 배우자에 대한 주관적인 만족정도가 정신건강에 미친 정도를 고찰할 필요가 있다.

본 연구는 계량적으로 측정된 배우자에 대한 주관적 만족도와 우울증 지수와의 관련성을 연구대상자의 사회·경제적 특성, 건강상태 및 건강행위 특성과 사회적 지지 특성 등을 통제하면서 고찰하

였다. 또한 연구대상자의 연령분포가 다양한 관계로 연령층을 중년층(45~54세)과 장년층(55~64세) 그리고 노인층(65세 이상)으로 층화한 후 배우자 만족도와 우울증 지수와의 관련성을 분석함으로써 연령층에 따라 배우자 만족도가 우울증 지수에 미치는 영향력의 차이를 비교하였다. 따라서 본 연구의 연구가설은 다음과 같다.

- 1) 배우자 만족도는 우울증지수와 관련성이 있다.
- 2) 연령층에 따라 배우자 만족도가 우울증에 미치는 영향력은 차이가 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료

본 연구는 한국노동연구원에서 수행된 『고령화 연구패널조사 2차 기본조사 1.1버전(2008)』 조사 자료를 이용하여 수행하였다. 연구대상자는 조사시점을 기준으로 만 45세 이상의 배우자가 있는 응답자로 총 6,652명이 분석대상에 포함되었다.

2. 변수의 선정

본 연구는 중·고령자에서 배우자 만족도가 우울증 지수에 미치는 영향력을 알아보고자 고령화연구패널조사 측정항목에서 종속변수와 독립변수 및 통제변수를 다음과 같이 고려하였다.

1) 종속변수: 우울증 지수

우울증 지수는 CES-D(The Center for Epidemiological Studies Depression)를 10문항으로 축약한 CES-D10 설문항목(변수: w01C142~w01C151)의 응답을 모두 합산한 변수(w02sumcesd)를 고려하였다. 우울증 지수는 0에서부터 10까지의 값을 가지며 10에 가까울수록 우울정도가 높음을 의미한다.

2) 독립변수: 배우자 만족도

배우자 만족도는 배우자와의 관계에 대해 주관적으로 만족하는 정도를 측정한 배우자와의 관계에 대한 만족도 변수(w02g027)를 고려하였다. 만족도 수준은 0점에서 100점까지의 값을 가지며 100에 가까울수록 배우자 만족도가 높음을 의미한다.

3) 통제변수: 사회·경제적 특성, 건강상태 및 건강행위 특성, 사회적 지지 특성

본 연구의 통제변수로 대상자의 사회·경제적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성, 사회적 지지 특성 등을 포함하였다. 사회·경제적 특성으로 성별과 연령, 교육수준, 거주지역, 가구형태, 경제활동상태 및 지난해 가구 총소득 항목을 포함하였다. 건강상태 특성으로 도구적 일상활동수행능력을 평가하는 척도(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)와 주관적 건강상태를 고려하였으며, 건강행위 특성으로는 현재 흡연상태, 음주여부, 규칙적 운동여부를 포함하였다. 또한 사회적 지지 특성은 지인과 만나는 횟수로 고려하였다. 통제변수의 선정된 변수에 대한 설명은 <Table 1>과 같다.

3. 자료분석

사회·경제적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성, 사회적 지지 특성에 따른 우울증 지수의 차이는 t-검정과 분산분석법 사용하여 분석하였으며, 분산분석법에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우에는 Scheffe 방법을 적용하여 사후분석 하였다. 또한 연속형으로 측정된 IADL 및 배우자 만족도와 우울증 지수와의 관련성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 한편 고려된 통제변수를 보정한 후 배우자 만족도가 우울증 지수에 미치는 영향력을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 연령층에 영향력의 차이는 층화분석을 통하여 확인하였다. 모든 통계적 분석은 SAS 9.2를 이용하였

으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준(α)은 5%로 고려하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 사회·경제적 특성과 우울증 지수

사회·경제적 특성에 따른 우울증 지수의 차이를 검정한 결과는 <Table 2>와 같다. 성별에 따른 우울증 지수는 여성이 남성보다 유의하게 높았고 ($p<0.0001$), 연령이 많을수록 우울증 지수가 높아지는 경향이 있어 그 차이가 통계적으로 유의하였다 ($p<0.0001$). 또한 교육수준이 낮을수록 우울증 지수가 높아지는 경향이 있어 그 차이가 통계적으로 유의하였으며 ($p<0.0001$), 거주지역은 농촌지역일수록 우울증 지수가 높아지는 경향이 있어 그 차이가 통계적으로 유의하였다 ($p<0.0001$). 가구형태는 '부부'인 군이 '그 외'인 군보다 높아 유의한 차이가 있었고 ($p<0.0001$), 경제활동상태가 '비경제활동상태'인 군이 '취업자'인 군에 비해 우울증 지

수가 유의하게 높았다 ($p<0.0001$). 지난해 가구 총소득은 낮을수록 우울증 지수가 높아지는 경향이 있어 그 차이가 통계적으로 유의하였다 ($p<0.0001$).

2. 건강상태 및 건강행위 특성과 우울증 지수

건강상태 및 건강행위 특성에 따른 우울증 지수의 차이를 검정한 결과는 <Table 3>과 같다. 먼저 본인의 건강상태가 나쁘다고 인식할수록 우울증 지수가 높아지는 경향이 있어 그 차이가 통계적으로 유의하였다 ($p<0.0001$). 또한 현재 흡연과 음주를 하지 않는 군에서 흡연과 음주를 하는 군에 비해 우울증 지수가 높아 유의한 차이가 있었고 ($p=0.0002$, $p<0.0001$), '규칙적인 운동을 하지 않는 군'에서 '하는 군'에 비해 우울증 지수가 높아 유의한 차이가 있었다 ($p<0.0001$). 또한 IADL과 우울증 지수 간에는 통계적으로 유의한 양의 상관성이 나타나어 IADL 점수가 높을수록 우울증 지수가 높은 경향이 있었다 ($r=0.235$, $p<0.0001$).

<Table 1> List of confounders

| Confounder | Definition of Confounder |
|---|---|
| Gender | 1. Male 2. Female |
| Age(years) | 1. 45~54 2. 55~64 3. ≥ 65 |
| Education | 1. \leq Elementary school 2. Middle school 3. High school 4. \geq College |
| Resident area | 1. Metropolitan 2. City 3. Rural |
| Living arrangement | 1. Only couple 2. Others |
| Employment status | 1. Yes 2. No |
| Household income (10,000won/year) | 1. $\leq 1,000$ 2. 1,001~3,000 3. 3,001~5,000 4. $\geq 5,001$ |
| Instrumental Activities of Daily Living(IADL) | Sum of IADL items. IADL holds values from 0 to 10 |
| Perceived health status | 1. Excellent or very good 2. Good 3. Fair or poor |
| Current smoking | 1. Yes 2. No |
| Drinking | 1. Yes 2. No |
| Regular exercise | 1. Yes 2. No |
| Frequency of meeting with friends | 1. Almost every day 2. 1~3 times in a week 3. 1~2 times in a month 4. 1~6 times in a year or under |

<Table 2> Depressive Symptom according to socio-demographic characteristics

| Characteristics | N | Depressive Symptom (M±SD) | P-value |
|-----------------------------------|-------|---------------------------|---------|
| Gender | | | |
| Male | 3,416 | 3.15±2.79 | <0.0001 |
| Female | 3,236 | 3.69±2.88 | |
| Age(years) | | | |
| 45~54 | 2,011 | 2.67±2.47A | <0.0001 |
| 55~64 | 2,064 | 3.13±2.78B | |
| ≥65 | 2,577 | 4.20±2.98C | |
| Education | | | |
| ≤Elementary school | 2,623 | 4.26±2.97A | <0.0001 |
| Middle school | 1,170 | 3.33±2.79B | |
| High school | 2,081 | 2.75±2.58C | |
| ≥College | 778 | 2.41±2.34D | |
| Resident area | | | |
| Metropolitan | 2,871 | 3.09±2.74A | <0.0001 |
| City | 2,155 | 3.45±2.92B | |
| Rural | 1,626 | 3.92±2.87C | |
| Living arrangement | | | |
| Only couple | 3,212 | 3.69±2.94 | <0.0001 |
| Others | 3,440 | 3.14±2.74 | |
| Employment status | | | |
| Yes | 3,197 | 2.76±2.56 | <0.0001 |
| No | 3,455 | 4.01±2.97 | |
| Household income (10,000won/year) | | | |
| ≤1,000 | 1,739 | 4.52±3.00A | <0.0001 |
| 1,001~3,000 | 2,800 | 3.26±2.78B | |
| 3,001~5,000 | 1,410 | 2.77±2.59C | |
| ≥5,001 | 703 | 2.53±2.37C | |

A,B,C,D The same letter indicate there is no significant difference between two groups by Scheffe's multiple comparison

<Table 3> Depressive Symptom according to health status and health behavior characteristics

| Characteristics | N | Depressive Symptom (M±SD) | P-value |
|---|-------|---------------------------|---------|
| Perceived health status | | | |
| Excellent or very good | 2,598 | 2.24±2.28A | <0.0001 |
| Good | 2,413 | 3.37±2.68B | |
| Fair or poor | 1,641 | 5.31±2.89C | |
| Current smoking | | | |
| Yes | 1,303 | 3.15±2.78 | 0.0002 |
| No | 5,349 | 3.47±2.86 | |
| Drinking | | | |
| Yes | 2,703 | 2.92±2.65 | <0.0001 |
| No | 3,949 | 3.74±2.93 | |
| Regular exercise | | | |
| Yes | 2,541 | 2.88±2.61 | <0.0001 |
| No | 4,111 | 3.73±2.94 | |
| IADL(Instrumental Activities of Daily Living) | 6,652 | 0.235† | <0.0001 |

A,B,C The same letter indicate there is no significant difference between two groups by Scheffe's multiple comparison

† Correlation coefficient between IADL and depressive symptom

3. 사회적 지지 특성 및 배우자 만족도와 우울증 지수

사회적 지지 특성에 따른 우울증 지수의 차이와 배우자 만족도와 우울증 지수간의 상관성을 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 지인과 만나는 횟수가 적을수록 우울증 지수가 높아지는 경향이 있어 그 차이가 통계적으로 유의하였다($p < 0.0001$). 또한 배우자 만족도와 우울증 지수 간에는 유의한 음의 상관성이 있어, 배우자 만족도가 높을수록 우울증 지수는 낮아지는 경향이 있었다($r = -0.255, p < 0.0001$).

4. 배우자 만족도가 우울증 지수에 미치는 영향

배우자 만족도가 우울증 지수에 미치는 영향을 규명하기 위하여 회귀분석을 시행한 결과 전체그룹에서 적합된 선형회귀모형은 통계적으로 유의하였고($p < 0.0001$), 설명변수인 배우자 만족도, 사회·경제적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성 그리고 사회적 지지 특성이 우울증 지수의 변동을 27% 정도 설명하였다($R^2 = 0.2668$) <Table 5>. 또한 통제변수들을 고려하였을 때 전체그룹에서 배우자 만족도는 우울증 지수에 통계적으로 유의한 관련성이 있어 ($b = -0.022, p < 0.0001$) 배우자 만족도가 높을수록 우울증 지수가 감소하는 경향이 있었다. 그리고 통제변수들 중 우울증 지수에 유의한 영향을 미치는 변수는 연령($b = 0.103, p = 0.0379$), 성별(여성기준: 남성 $b = -0.281, p = 0.0004$), 교육수준(초졸 이하 기준: 고졸

$b = -0.321, p = 0.0002$; 대졸 이상 $b = -0.481, p < 0.0001$), 거주지역(대도시 기준: 중소도시 $b = 0.352, p < 0.0001$; 읍면부: $b = 0.608, p < 0.0001$), 경제활동상태(비경제활동 기준: 취업자 $b = -0.375, p < 0.0001$), 지난해 가구 총소득(1,000만원 이하 기준: 1,001-3,000만원 $b = -0.342, p < 0.0001$; 3,001-5,000만원 $b = -0.357, p = 0.0008$; 5,001만원 이상 $b = -0.304, p = 0.0206$), IADL($b = 0.148, p < 0.0001$), 주관적 건강상태(좋은 기준: 보통 $b = 0.682, p < 0.0001$; 나쁨 $b = 1.989, p < 0.0001$), 현재흡연여부(비흡연 기준: 흡연 $b = 0.188, p = 0.0300$), 규칙적인 운동여부(아니오 기준: 예 $b = -0.215, p = 0.0013$), 지인과 만나는 횟수(거의매일 기준 1주일1-3번 $b = 0.463, p < 0.0001$; 1달1-2번 $b = 0.765, p < 0.0001$; 1년 1-6번 $b = 1.462, p < 0.0001$) 등으로 연령이 높을수록, 남성인 경우, 교육수준이 높을수록, 대도시에 거주하는 경우, 경제활동(취업자)인 경우, 지난해 가구 총소득이 많을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 현재흡연을 하는 경우, 규칙적 운동을 하는 경우, 그리고 지인과 만나는 횟수가 많을수록 우울증 지수가 감소하는 경향이 있었다.

한편, 연령별로 층화하여 회귀분석을 시행한 결과 통제변수들을 모두 통제하였을 때 모든 연령그룹에서 배우자 만족도는 우울증 지수와 유의한 관련성이 있어 배우자 만족도가 높을수록 우울증 지수가 감소하는 것으로 나타났다. 그러나 각 연령군에서 양적 효과의 차이는 뚜렷하지 않았다(45-54세: $b = -0.020, p < 0.0001$; 55-64세: $b = -0.026, p < 0.0001$; 65세 이상: $b = -0.022, p < 0.0001$).

<Table 4> Depressive symptom according to social support characteristics and spouse satisfaction

| Categories | N | Depressive Symptom (M±SD) | P-value |
|------------------------------------|-------|---------------------------|---------|
| Frequency of meetings with friends | | | |
| Almost every day | 2,019 | 2.91±2.82A | |
| 1~3 times in a week | 2,330 | 3.26±2.76B | <0.0001 |
| 1~2 two times in a month | 1,438 | 3.40±2.69B | |
| 1~6 times in a year or under | 865 | 4.99±2.86C | |
| Spouse satisfaction | 6,652 | -0.255† | |

A,B,C The same letter indicate there is no significant difference between two groups by Scheffe's multiple comparison

† Correlation coefficient between spouse satisfaction and depressive symptom

<Table 5> Effects of spouse satisfaction on depressive symptom

| Characteristics | Total | | 45-54 years | | 55-64 years | | over 65 years | |
|------------------------------------|---------|---------|-------------|---------|-------------|---------|---------------|---------|
| | B | P-value | B | P-value | B | P-value | B | P-value |
| Spouse satisfaction | -0.022 | <0.0001 | -0.020 | <0.0001 | -0.026 | <0.0001 | -0.022 | <0.0001 |
| Age | 0.103 | 0.0379 | - | - | - | - | - | - |
| Gender | | | | | | | | |
| Female† | | | | | | | | |
| Male | -0.281 | 0.0004 | -0.179 | 0.2275 | -0.284 | 0.0577 | -0.324 | 0.0110 |
| Education | | | | | | | | |
| ≤Elementary school† | | | | | | | | |
| Middle school | -0.149 | 0.1021 | -0.215 | 0.2543 | -0.067 | 0.6518 | -0.044 | 0.7828 |
| High school | -0.321 | 0.0002 | -0.242 | 0.1509 | -0.314 | 0.0338 | -0.405 | 0.0079 |
| ≥College | -0.481 | <0.0001 | -0.435 | 0.0363 | -0.341 | 0.1140 | -0.681 | 0.0015 |
| Resident area | | | | | | | | |
| Metropolitan† | | | | | | | | |
| City | 0.352 | <0.0001 | 0.269 | 0.0179 | 0.585 | <0.0001 | 0.193 | 0.1263 |
| Rural | 0.608 | <0.0001 | 0.520 | 0.0007 | 0.688 | <0.0001 | 0.572 | <0.0001 |
| Living arrangement | | | | | | | | |
| Only couple† | | | | | | | | |
| Others | 0.131 | 0.0562 | 0.222 | 0.0781 | 0.079 | 0.4893 | 0.096 | 0.4280 |
| Employment status | | | | | | | | |
| No† | | | | | | | | |
| Yes | -0.375 | <0.0001 | -0.462 | 0.0003 | -0.342 | 0.0069 | -0.372 | 0.0033 |
| Household income(10,000won/year) | | | | | | | | |
| ≤1,000† | | | | | | | | |
| 1,001~3,000 | -0.342 | <0.0001 | -0.189 | 0.4352 | -0.395 | 0.0132 | -0.282 | 0.0158 |
| 3,001~5,000 | -0.357 | 0.0008 | -0.187 | 0.4560 | -0.585 | 0.0027 | -0.140 | 0.4843 |
| ≥5,001 | -0.304 | 0.0206 | -0.085 | 0.7521 | -0.552 | 0.0189 | -0.379 | 0.2182 |
| IADL | 0.148 | <0.0001 | 0.076 | 0.3055 | 0.181 | 0.0002 | 0.142 | <0.0001 |
| Perceived health status | | | | | | | | |
| Excellent or very good† | | | | | | | | |
| Good | 0.682 | <0.0001 | 0.775 | <0.0001 | 0.612 | <0.0001 | 0.684 | <0.0001 |
| Fair or poor | 1.989 | <0.0001 | 2.046 | <0.0001 | 1.761 | <0.0001 | 2.057 | <0.0001 |
| Current smoking | | | | | | | | |
| No† | | | | | | | | |
| Yes | 0.188 | 0.0300 | 0.330 | 0.0304 | 0.233 | 0.1277 | -0.005 | 0.9722 |
| Drinking | | | | | | | | |
| No† | | | | | | | | |
| Yes | -0.102 | 0.1504 | -0.145 | 0.2100 | -0.083 | 0.5181 | -0.105 | 0.3969 |
| Regular exercise | | | | | | | | |
| No† | | | | | | | | |
| Yes | -0.215 | 0.0013 | -0.101 | 0.3546 | -0.178 | 0.1298 | -0.294 | 0.0138 |
| Frequency of meetings with friends | | | | | | | | |
| Almost every day† | | | | | | | | |
| 1~3 times in a week | 0.463 | <0.0001 | 0.534 | <0.0001 | 0.405 | 0.0028 | 0.432 | 0.0006 |
| 1~2 times in a month | 0.765 | <0.0001 | 0.790 | <0.0001 | 0.857 | <0.0001 | 0.661 | <0.0001 |
| 1~6 times in a year or under | 1.462 | <0.0001 | 1.508 | <0.0001 | 1.521 | <0.0001 | 1.384 | <0.0001 |
| F-value | 111.03 | | 18.49 | | 30.66 | | 43.73 | |
| P-value | <0.0001 | | <0.0001 | | <0.0001 | | <0.0001 | |
| Adjusted R ² | 0.2668 | | 0.1545 | | 0.2319 | | 0.2583 | |

†Reference category

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 『고령화연구패널조사』 자료를 이용하여 배우자에 대한 만족도 정도와 우울증과의 관련성을 중·고령자를 대상으로 살펴보았다. 연구결과, 배우자에게 느끼는 본인의 주관적인 만족도 점수가 높을수록 본인의 우울증 정도는 낮아지는 것으로 나타나 결혼 및 배우자가 정신건강에 긍정적인 효과를 미친다는 기존 연구 결과와 일치함을 볼 수 있었다[15][16][17].

한편 기존 연구는 대부분 배우자 지지 정도를 배우자 동거여부 또는 존재여부를 조사하여 배우자 지지가 정신건강에 미치는 영향을 분석하였다. 그러나 배우자가 존재하더라도 배우자에 대한 만족도는 개인 간 차이가 있으므로, 배우자 지지 정도를 단순히 배우자 동거여부로 설명하는 것은 불충분할 수 있다. 본 연구결과는 배우자 지지 정도를 주관적인 만족도로 점수화시키고, 이러한 만족도 정도가 우울증 정도에 미친 영향을 고찰하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구가 대상으로 하는 중·고령자는 인구학적으로 볼 때 다소 이질적인 사람들의 집합체라고 할 수 있다. 직장 및 사회생활을 활발하게 하는 40대와 은퇴를 하고 가정 내에서 많은 시간을 보내는 65세 이상의 노인들을 비교할 때, 이들 각각의 배우자에 대한 만족도와 지지정도는 매우 상이할 것으로 여겨진다. 또한 결혼에 대한 만족도는 결혼 기간에 따라 달라진다는 연구[18]를 참고하여 본 연구는 연구대상자의 연령을 3개의 하위그룹(45-54세, 55-64세, 65세 이상)으로 나누어 심층분석을 수행하였다. 모든 연령 그룹에서 배우자 만족도가 우울증 지수에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며(45-54세: $B=-0.020$, 55-64세: $B=-0.026$, 65세 이상: $B=-0.022$), 그 효과의 정도는 연령그룹별로 뚜렷한 차이는 보이지 않았다. 비록 연령별로 배우자 만족 정도는 상이하지만(45-54세: 70.3점, 55-64세:

68.8점, 65세 이상: 66.1점), 이 만족정도가 우울증에 미치는 정도는 일관된 것으로 보아 사회생활을 활발하게 하든, 정년 후 은퇴생활을 하든 배우자의 만족정도는 중요한 정신건강 결정요인임을 알 수 있었다.

다른 연령층과는 다르게 중·고령자의 우울은 다양한 요인이 작용하는 반응성 우울이 많다는 점[6]을 고려하여, 본 연구는 연구대상자의 사회·경제적 특성과 건강상태 및 건강행위 특성 그리고 사회적 지지 특성 등을 통제하면서 분석하였다. 이러한 변수들과 우울증과의 관련성을 살펴보면, 연령이 높을수록, 남성인 경우, 교육수준이 높을수록, 소득이 높을수록 우울증이 감소하는 것을 확인할 있었다. 또한 건강상태가 좋을수록, 운동을 하는 경우, 지인과 만나는 횟수가 많을수록 우울증 지수가 감소하는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 대체적으로 기존 연구[8][11]와 일치하며 중·고령자의 우울은 단일요인보다는 다양한 요인이 복합적으로 작용하고 있음을 재확인할 수 있었다. 한편 사회경제적 특성에 따른 우울증 지수의 차이에서 부부만 사는 가구가 다른 집단보다 우울증 지수가 유의하게 높게 나타났는데 이는 부부만 사는 가구의 경우 다른 집단에 비해 연령이 많기 때문에 연령의 효과가 반영된 것으로 생각되며, 건강상태 및 건강행위 특성에 따른 우울증 지수의 차이에서는 비흡연과 비음주 군이 흡연 및 음주군에 비해 우울증 지수가 유의하게 높게 나타났는데 이 또한 비흡연군과 비음주군에는 여성의 비율이 높아서 나타난 결과로 해석된다. 이는 다변량분석결과에서 다른 변수들이 통제된 경우에 가구형태와 음주여부는 우울증 지수와 유의한 관련성이 없었으며, 흡연의 경우 비흡연군에 비해 흡연군의 우울증 지수가 더 높아지는 것으로 나타난 결과로 확인할 수 있겠다.

이러한 통제변수들이 우울증에 미치는 상대적인 정도를 고찰하기 위해 변수들의 표준화 회귀계수(β)를 살펴보았다. 그 영향의 정도에서 주관적 건

강상태와 지인과 만나는 횟수가 매우 높음을 알 수 있었다. 중·고령자의 우울증에는 인구적인 변인 보다는 본인의 육체적 건강상태와 사회적 지지를 통한 정서적 안정이 큰 영향을 미친다는 것을 확인하였는데, 이는 기존 연구[13]와 일치된 결과라고 하겠다.

본 연구의 제한점으로는 먼저 연구설계가 횡단면연구이어서 본 연구가 보고하고 있는 배우자 만족도와 우울증과의 관련성을 직접적인 원인-결과(causality) 관계로 단정할 수 없다는 것이다. 향후 이러한 횡단면연구의 제한점을 극복하기 위해서는 코호트연구나 실험-대조군 연구를 통한 후속연구가 필요하다고 하겠다. 또한 본인의 우울증이 상대 배우자에 대한 만족도에도 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문에(역 원인-결과관계) 본 연구의 결과가 과대추계의 가능성도 내포할 수 있다. 이러한 제한점을 극복하기 위해 본 연구는 다양한 통제변수를 고려하였는데, 특히 우울증에 큰 영향을 미칠 것으로 여겨지는 건강변수와 사회적 지지변수 등을 폭넓게 포함하였다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 중·고령자의 우울증에 배우자에 대한 만족도가 유의한 영향을 미친다는 사실을 제시함으로써 가족 내 화목, 특히 배우자와의 원만한 관계를 통해서 중·고령자의 정신건강을 증진시킬 수 있는 근거를 마련하였다는 점에서 연구의 의의가 있겠다.

우리나라의 경우 높은 자살률이 대변하듯 중·고령자의 정신건강 상태는 매우 취약한 상태이며, 중·고령자의 정신건강 증진을 위해서 다양한 노력이 필요할 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 정부와 우리사회가 무엇보다도 건강한 가족을 만들기 위한 많은 정책적 노력이 필요할 것으로 기대된다.

REFERENCES

1. OECD(2012), OECD Health Data 2012, <http://www.oecd.org>.
2. Statistics Korea(2011), Cause-specific mortality, <http://kostat.go.kr>.
3. J. Battle(1978), Relationship between self-esteem and depression, Psychological Report, Vol.42;745-746.
4. A.T. Beck, B.A. Alford(2009), Depression; cause and treatment, 2nd ed, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, pp.3-10.
5. K.W. Schaie, S.L. Willis(2010), Handbook of the psychology of aging, 7th ed, San Diego; Academic Press, pp.3-24.
6. L.F. Jarvik(1976), Aging and depression; some unanswered question, Journal of Gerontology, Vol.31;324-326.
7. H.S. Kim, B.S. Kim(2007), A path analysis on suicidal ideation in the elderly, The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, Vol.19(3);801-818.
8. H.S. Kang, K.J. Kim(2000), The correlation between depression and physical health among the Aged, Journal of Korean Public Health Association, Vol.26(4);451-459.
9. I.S. Lee, S.W. Kim(2005), A study on factors influencing depression of medicaid recipients: focus on social support, Journal of Welfare for the Aged, Vol.29;285-308.
10. C.S. Oh(2012), The effects of the elderly's subjective health perceptions and quality of life on their depression and suicide ideation, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(2);179-191.
11. R. Heun, S. Hein(2005), Risk factors of major depression in the elderly, European Psychiatry, Vol.20;199-204.
12. S.H. Lee, Y.C. Chung(2002), Depression of elderly, Inje Medical Journal, Vol.23(2);379-385.

13. D.B. Kim, E.S. Sohn(2005), A meta-analysis of the variables related to depression in elderly, Journal of the Korean Gerontological Society, Vol.25(4);167-187.
14. J. Song, N.F. Marks(2007), The effect of marital status and retirement status on mental health among older adults: a longitudinal U.S. national study, The Korean Journal of Demography, Vol.30(1);25-47.
15. S.S. Han, S.W. Kang, S.H. Jeong(2012), Experience of depressive symptom and suicidal thinking between the elderly living alone and elderly couples, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(3);29-38.
16. K. Szanto, A. Gildengers, B.H. Mulsant, G. Brown, G.S. Alexopoulos, C.F. Reynolds, 3rd. (2002), Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly, Drugs & Aging, Vol.19(1);11-24.
17. B. Steunenberg, A.T. Beekman, D.J. Deeg, A.J. Kerkhof(2006), Personality and the onset of depression in late life, Journal of Affective Disorders, Vol.92(2-3);243-251.
18. C.O. Vaillant, G.E. Vaillant,(1993), Is the U-curve of marital satisfaction an illusion? A 40-year study of marriage, Journal of Marriage and Family, Vol.55(1);230-239.

접수일자 2012년 12월 20일

심사일자 2013년 1월 12일

게재확정일자 2013년 2월 8일