

농촌 여성 노인의 우울 영향요인 연구*

– 사회적 관계망과 공동체의식을 중심으로 –

한승희^a · 최정신^{a**} · 최윤지^b · 윤순덕^a

^a농촌진흥청 국립농업과학원(전북 완주군 이서면 농생명로 166)

^b농촌진흥청(전북 전주시 완산구 농생명로 300)

Factors Influencing Depression of Elderly Women in Rural Areas

– Focused on Social Network and Sense of Community –

Song-Hee Han^a · Jung-Shin Choi^{a**} · Yoon-Ji Choi^b · Soon-Duck Yoon^a

^aNational Institute of Agricultural Sciences, RDA(166 Nongsaeangmyeong-ro, Iseo-myeon, Wanju-gun, Jeonbuk)

^bRural Development Administration(300 Nongsaeangmyeong-ro, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeonbuk)

Abstract

This study aims to identify the factors affecting the depression of elderly women in rural areas, by focusing on social network and sense of community. The questionnaires were conducted from July to September, 2016 by face-to-face interviews with the elderly women using the senior citizen center in rural areas. As a result, 302 questionnaires were collected, and of which 292 cases were utilized for the final analysis. The analysis revealed that socio-demographic characteristics, social network, and community consciousness had a significant effect on depression. The main results are summarized as follows. First, in first model, age, education, subjective health status, and subjective economic status were found to affect depression. Second, in second model, by adding the social network, the explanation power increased, and the social network of friends/neighbors were proven to be an influence on depression. Third, in third model, explanation power increased when sense of community was added, and it was proven that sense of community had an effect on depression. Finally, when the socio-demographic characteristics and the social network were controlled, the sense of community had more influence on the depression than the social network.

Key words: rural elderly women, depression, social network, sense of community

1. 서론

우리나라 고령화가 OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 진행 중인 가운데, 2017년 현재 65세 이상 노인인구가 전체인구의 13.8%를 차지하였고, 2060년에는 41.0%에 달할 것으로 예측된다(통계청, 2017). UN은 전체인구 중 만 65세 이상 노인 인구가 차지하는

비율이 7%를 넘으면 고령화사회, 14%를 넘으면 고령사회, 20%이상이면 초고령사회로 분류하고 있다. 이 기준에 따르면 우리나라는 고령화사회를 넘어 고령사회 진입을 목전에 두고 있다. 특히 농촌의 경우는 그 상황이 더욱 심각하여 2016년 39.3%를 차지하였으며, 2026년에는 49.3%에 달할 것으로 전망된다(한국농촌경제연구원, 2017).

주요어: 농촌 여성 노인, 우울, 사회적 관계망, 공동체의식

* 본 논문은 농촌진흥청 국립농업과학원 농업과학기술 연구개발사업(과제번호: PJ01203903)의 지원에 의해 이루어짐

** 교신저자(최정신) 전화: 063-238-2647 e-mail: spirit9515@korea.kr

기대수명을 살펴보면 남성의 기대수명은 79세, 여성은 85.2세로 여성이 남성보다 6.2년 더 오래 살 것으로 예측된 가운데 고령자의 기대수명을 세분화해 보면 75세 이상 남성은 85.8세, 여성은 88.7세, 85세 이상 남성은 88.6세, 여성은 92.1세까지 생존할 것으로 추정되었다(통계청, 2015). 일반적으로 여성이 남성보다 기대수명이 더 길기는 하지만, 고령자 층에서 여성과 남성 기대수명의 차이가 큰 폭으로 커지는 것을 볼 때, 고령화가 심각한 농촌의 경우 여성의 고령화에 따라 발생하는 우울 문제에 대해 보다 관심을 기울여야 할 때이다. 여성 고령자의 경우 오래 살지만 저소득으로 홀로 사는 경우가 많아 빈곤의 위험이 더 크고(OECD, 2015), 노화, 역할 상실 등으로 인해 심리적으로 위축되어 우울증이 발생할 확률이 높기 때문이다.

또한 노년기로 갈수록 사회적 관계망 손실로 인한 고립감 등으로 우울을 경험하게 될 확률이 높아지는데 사회적 관계망 수준이 상대적으로 열악한 농촌 여성 노인에게 우울은 더 취약할 수밖에 없다. 노년기로 갈수록 진심으로 소통하는 질적인 인간관계가 줄어들어 고독감을 높게 지각할 가능성이 커지게 되고(오영은 & 이정화, 2012), 사회적 관계망 크기는 노년기에 가장 작아지기 때문에(Marsden, 1990) 협소한 비공식적 관계망에 의존하는 농촌 여성 노인에게 더 큰 문제로 다가올 수밖에 없다.

이러한 빈곤, 사회적 관계망 축소 등의 문제들로 인해 나타나는 상실감, 외로움, 고독감 때문에 노년기 우울증은 유병률이 높은 정신적인 문제로 꼽힌다. 우울증을 경험한 사람 중 남성보다는 여성, 도시보다는 농촌 거주자, 소득계층이 하위인 경우 우울증을 경험한 비율이 높은 것을 감안하면(보건복지부, 2016), 농촌 여성 노인은 우울증에 노출될 가능성이 높기 때문에 이들에 대한 사회적 관심이 절대적으로 필요하다. 여성은 배우자와 사별 후 상당기간 시간 동안 노년기를 홀로 보내게 되면서 사회적 관계망까지 약화되어 남성 노인들보다 2배 이상의 심각한 우울 증상을 겪는 것으로 밝혀졌다(오인근, 오영삼, & 김명일, 2009). 기대수명이 연장되면서 노년기를 보내는 시기가 더욱 길어질 것이기 때문에 농촌 여성 노인의 우울 예방에 대한 대책 마련이 시급하다.

우울은 노년기 정서적 불안정의 주 원인으로써(Bergdahl, Allard, Lundman, & Gustafson, 2007), 다양한 분야에서 노년기 우울에 관한 실증 연구들이 꾸준히 이루어져 왔다. 특히 노년기 우울에 미치는 영향 요인을 밝히는 연구가 주를 이루고 있으며, 성별, 연령, 학력, 독거 여부, 경제적 상태, 건강 상태 등 개인적인 요인과 사회적 관계망, 사회활동 참여 등과 같은 심리사회적 요인이 우울에 영향을 미치는 주요 요인으로 밝혀져왔다.

최근에는 이러한 요인과 더불어 사회적 관계를 맺는 지역사회

환경 변인을 이해할 필요성이 제기되고 있다(고정은 & 이선혜, 2012; 김윤희 & 조영태, 2008; 서인균 & 이연실, 2015; Gattino, De Piccoli, Fassio, & Rollero, 2013). 우울 영향 요인을 밝힘에 있어 지역사회환경을 어떻게 인식하고 있느냐와 같은 공동체의식을 함께 고려하는 것도 중요할 것으로 보인다. 공동체의식과 우울간의 영향관계를 밝힌 연구는 아직 미진한 편이지만 공동체의식이 우울증을 완화시키는 것으로 밝혀진 연구 결과가 있다(Li, Sun, & He, 2011). 뿐만 아니라 고독감, 심리적 복지감, 안녕감, 사회적 안녕감, 행복, 삶의 질, 생활만족도 등과 같은 개인 정서에 긍정적인 영향을 미친다는 것이 많은 연구에서 입증된 바 있다(김백수 & 이정화, 2013; 박미진, 2010; 이현경, 조성혜, 김정희, 김윤경, & 추향임, 2014; 성희자 & 이강형, 2013; 오영은 & 이정화, 2012; 장수지, 김수영, & 문경주, 2015; 최예나 & 김이수, 2015; Dalton, Elias, & Wonderman, 2007; Gattino, De Piccoli, Fassio, & Rollero, 2013; McMillan & Chavis, 1986; Pretty, Bishop, Fisher, & Sonn, 2007). 즉, 공동체의식이 신체적, 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요인으로 작용함을 짐작해 볼 수 있어 농촌 여성 노인의 우울에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 예측해 볼 수 있다.

그럼에도 불구하고 공동체의식 변인과 우울의 관계를 밝힌 연구는 활발히 이뤄지지 못한 실정이다. 더욱이 우울에 영향을 미치는 요인으로 알려진 사회적 관계망과 더불어서 공동체의식을 함께 다룬 연구는 거의 이뤄지지 않았다. 사회적 관계가 가족 등의 친밀한 층, 친구, 친척 등의 중간 층, 공동체와 같은 외부 층으로 확장된다는 점(Lin, Ye, & Ensel, 1999), 공동체의식은 사회적 관계를 바탕으로 한 공동체에 소속되어 나타나는 의식이라는 점(최문형 & 정문기, 2015)을 볼 때, 사회적 관계망과 더불어 공동체의식을 함께 고려해야 할 필요가 있을 것으로 판단된다. 이에 본 연구에서는 사회적 관계망과 공동체의식을 중심으로 농촌 여성 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 밝혀보고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 농촌 여성 노인의 우울에 미치는 개인적인 특성 요인이 무엇인지 파악하고, 둘째, 사회적 관계망과 공동체의식이 각각 우울에 미치는 상대적 영향력을 파악하고자 한다. 이를 통해 고령화된 농촌 사회의 주된 인적 구성원인 여성 노인들의 우울에 영향을 미칠 수 있는 요인을 규명하여 우울을 예방 및 완화할 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1 사회적 관계망

사회적 관계망은 개인들 구조간의 특수한 연결형태(Mitchell, 1969), 서로 간에 다양하고 직접적인 사회적 관계를 형성하고 있는 개인들의 집합(Lee, 1979)으로 정의된다. 또는 관계에 초점을 두어 정의하기도 한다. 일상생활에서 관계를 형성하고 정신적, 물질적, 신체적 서비스를 상호 교류할 수 있는 사람들과의 상호유대관계(오인근, 오영삼, & 김명일, 2009), 일상생활에서 관계를 형성하고 다양한 서비스를 상호 지원할 수 있는 사람들과의 유대관계(이미애, 2011), 구성원들 간의 연결이 개인의 행동에 영향을 미치는 하나의 관계 체계(윤정원 & 엄기욱, 2015)를 의미한다. 그러나 아직까지 개념에 대한 명확한 규정이 있는 것은 아니라는 시각이다. 본 연구에서는 개인의 행동에 영향을 미치는 관계에 속한 사람들과의 상호유대관계라고 정의하였다.

사회적 관계망은 사회적 관계와의 상호작용을 통해 육체적, 정신적 건강과 밀접하게 연관되는 것으로 분석되고 있다(윤정원 & 엄기욱, 2015; 최은정, 1999; Bloom, 1990; House & Kahn, 1985). 노년기는 사회적관계망이 좁아짐에 따라 사회적·심리적 고립을 초래하는 생활 형태를 가지기 쉬운데(이모숙, 2012), 사회적 접촉 빈도(허준수 & 유수현, 2002), 배우자의 유무(고현남, 이삼순, & 한희자, 2001)에 따라 건강상태와 우울 정도에 영향을 미치는 것으로 보고 있다. 이렇듯 사회적 관계망은 삶에 있어서 긍정적인 변화를 기대할 수 있는 요인으로 볼 수 있으며(함철호 & 오혜연, 2010) 특히 대인 관계가 축소되는 노년기에 사회적 연계의 끈을 유지한다는 것은 개인의 삶의 질에 중요한 영향을 미친다고 할 것이다(송인옥 & 원서진, 2013). 또한 정서적 지원과 사회적 도움을 제공하는 등의 중요한 역할을 하며(장희선 & 김윤정, 2010), 다양한 지지 속에서 신체적·심리적 안정을 기대할 수 있어(전병주 & 최은영, 2014), 사회적 관계망은 노년기에 발현될 수 있는 우울감을 완화시켜 삶의 질을 높이는 중요한 요소로 작용한다.

2.2 공동체의식

공동체의식은 지역사회 공동체에 속한 구성원들의 사회적 결속과 관련된 집합의식 혹은 그 집단 전체의 공통된 의식을 의미한다(오영은 & 이정화, 2012). 또한 개인이 속한 집단과의 원만한 상호작용을 이끌어 유대감과 결속력을 다질 수 있는 공통된 의식(오민아 & 조혜영, 2017), 지역성을 기반으로 일상적인 생활을 공

유하는 집단 속에서 그들 간의 상호작용 과정을 통해 나타나는 집단 의식(신영선, 2012)을 뜻하기도 한다. 최문형 & 정문기(2015)는 사회적 관계를 바탕으로 한 공동체에 소속되어 있으며 그와 관련된 제반의 문제를 자신의 문제로 여기고, 협력을 통해 해결하며 욕구를 충족시키려는 의식으로 정의하였다.

이렇듯 공동체의식의 정의는 다양하지만 지역성, 개인과 사회적 관계를 이루는 구성원, 그들 간의 상호작용을 통해 형성되는 의식 이 세 가지 요소를 포함하여 정의 내리야 할 것이다. 이를 토대로 본 연구에서는 거주 지역 공간을 기반으로 사회적 관계를 이루는 구성원들 간의 상호작용을 통해 형성되는 정서적 유대감으로 정의 내리고자 한다.

공동체의식을 이론적으로 체계화 한 MacMillan & Chavis(1986)은 구성원의식, 상호영향의식, 욕구의 충족과 통합, 정서적 연계로 공동체의식을 측정하였고, 장수지, 김수영, 문경주(2015)와 최문형 & 정문기(2015) 등은 이를 활용하였다. 김경준 & 김성수(1998)는 MacMillan & Chavis(1986)의 척도를 한국 실정에 맞게 재구성하여 충족감, 연대감, 소속감 및 상호영향의식, 정서적 친밀감으로 측정하였다. 예상권, 박희정, & 장희정(2011), 오영은 & 이정화(2012), 조운득 & 윤은경(2015) 등 다수의 선행연구에서 이 척도를 수정·보완하여 활용하였다. 임광명(2016)은 여기에서 충족감을 제외한 소속감, 연대감, 정서적 친밀감으로 측정하였고, 신영선(2012)과 배은석 & 박해공(2016)은 귀속성, 교류성, 애착성으로 측정하였다. 이렇게 공동체의식을 측정하는 변수를 살펴보면 구성원들이 얼마나 응집력이 있느냐를 판단하는 것이 주요 핵심이며 구성원들 간의 사회적 관계를 이해하는 주요한 변인으로 활용될 수 있을 것으로 보인다. 본 연구에서는 충족감, 연대감, 소속감, 정서적 친밀감 등 4가지 영역으로 구성하였다.

공동체의식은 구성원의 정서적 안정감을 형성하는 반면(Macmillan & Chavis, 1986), 부족하게 되면 심리적 문제를 야기할 수 있어(Kenyon & Carter, 2011) 개인에게 영향을 미치는 주요 요인으로 언급된다(Wilson & Baldassare, 1996). 더욱이 진정한 행복은 타인과의 상호성에 기초하여 개인들로 구성된 사회집단 안에서 찾을 수 있다는 점에서 공동체의식과 강한 관련성을 갖는 것으로 볼 수 있다(전지훈 & 정문기, 2017). 또한 Peterson, Speer, & McMillan(2008)의 BSCS(Brief Sense of Community Scale) 타당도를 검증하는 연구에서 공동체의식 척도가 우울과 같은 개인 정서 관련 척도와 상관관계가 있음이 확인된 것을 볼 때 공동체의식은 개인 정서 특히, 노인 정신건강 중 유병률이 높게 나타나는 우울과도 상관관계가 있을 것으로 판단된다.

2.3 주요 변인과 우울의 관계

노년기는 인생의 최후 시기로 여러 가지 직·간접적인 상실을 경험하게 되어 우울에 빠지기 쉽다(김순안, 2012). 노년기 우울은 신체적, 심리적, 사회적 고통과 관련된 고통스러운 정서적 상태를 의미하는 것으로(박봉길, 2008), 노년기 전반에 걸쳐 증가하기 때문에 이 시기에 해결해야 할 중요 과제 중 하나로 꼽힌다(최성재 & 장인협, 2002). 열악한 건강 및 경제 상태, 약화된 사회적 관계망은 고독감이나 외로움에 노출될 가능성을 높여 우울을 증가시키는 등 노인의 정신건강에 매우 부정적인 영향으로 작용한다(최영, 2008).

그 동안 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구가 많이 수행되어왔는데, 영향 요인은 인구사회학적인 변인(성별, 연령, 학력, 배우자유무, 종교 등), 신체적 변인(인지된 신체건강, 질병 수 및 유무), 가족 변인(배우자 유무, 동거형태, 가족지지 수준), 경제적 변인(월수입, 주관적 경제 수준), 심리적 변인(삶 혹은 생활만족도, 자아존중감 등), 사회적 변인(사회적지지, 지지망, 사회활동참여)으로 분류할 수 있다(김동배 & 손의성, 2005).

교육수준이 낮을수록(김형수, 2000; 박경순, 박영란, & 염유식, 2015; 송인옥 & 원서진, 2013; 이미애, 2011; 조운득 & 윤은경, 2015; 최영, 2008; Townsend, Miller, & Guo, 2001), 건강상태가 나쁘거나 나쁘다고 인지할수록(박경순, 박영란, & 염유식, 2015; 이미애, 2011; 정영미, 2007; 조운득 & 윤은경, 2015; 최영, 2008; 최정신 & 최윤지, 2016), 경제상태가 나쁘거나 나쁘다고 인지할수록(강상경 & 권태연, 2008; 이미애, 2011; 이선혜 & 고정은, 2009; 이평숙, 이영미, 임지영, 황리일, & 박은영, 2004; 조운득 & 윤은경, 2015; 최영, 2008; 최정신 & 최윤지, 2016; Bread, Tracy, Valhov, & Galea, 2008; Murali & Oyebo, 2004), 우울감이 더 높은 것으로 나타났다.

연령은 높을수록(송인옥 & 원서진, 2013; 조운득 & 윤은경, 2015; 허준수 & 유수현, 2002) 우울감이 높아진다는 연구결과가 있는 반면 영향을 미치지 못한다는 연구결과도 존재하여(박경순, 박영란, & 염유식, 2015; 송미령, 김은경, & 유수정, 2010; 최정신 & 최윤지, 2016) 연령의 상관관계는 일관적이지 않았다. 이는 시간의 흐름에 따른 개인의 우울수준의 변화를 포함하지 못하는 횡단적 연구방법의 한계 때문이라고 해석할 수 있다(이미애, 2011). 성별의 경우에는 여성이 우울감이 높다는 결과가 많으나 차이가 없거나 남성이 높다는 결과도 있다. 이외에도 독거일수록(고현남, 이삼순, & 한희자, 2001; 이미애, 2011; 허준수 & 유수현, 2002) 우울감이 높은 것으로 분석되었다.

농촌 여성 노인은 이 요인들에 취약하다는 것이 선행연구의

주된 의견이다. 건강하지 못하고 경제적으로 어려우며, 고령으로 독거 비율이 높아 자살생각을 많이 하는(이보람 & 이정화, 2015) 우울에 취약한 집단으로 나타났다.

우울에 영향을 미치는 요인 중 사회적 관계망은 주요 요인 중 하나로 언급된다. 사회적 관계망과 이들의 지지는 우울을 예방하고 완화한다는 것이 많은 선행연구에서 입증되었다(박재규 & 이정립, 2010; 송인옥 & 원서진, 2013; 오인근, 오영삼, & 김명일, 2009; 이미숙, 2010; 이승원, 김동배, & 이주연, 2008; Jeon & Dunkle, 2009). 또한 사회적 관계망은 우울에 미치는 영향을 완충해주는 역할도 하는 것으로 밝혀졌다. 노인에게 있어 사회적관계망은 그 자체로서 심리적 안정과 안녕을 도모할 수 있는 지원체계로서의 역할을 수행한다고 할 수 있다(전병주, & 최은영, 2014).

특히나 여성 노인은 사회적 관계망과 접촉을 많이 할수록 성공적 노후수준이 증가하고 그 영향력은 사회적 관계망의 긍정적 기능이 높을수록 커지며(윤정원 & 엄기옥, 2015), 배우자 사별 등과 같은 스트레스 사건이 있을 시 비공식적 사회관계망이 더 활성화되어 우울감이 완화된다고 한다(민주홍 & 최정희, 2015). 이러한 점에서 사회적 관계망은 비공식적인 관계망에 의존하는 경향이 높은 농촌 여성 노인의 우울을 완화하는데 있어 중요하게 작용할 것이다.

공동체의식 역시 우울 등과 같은 개인 정서에 긍정적인 역할을 한다는 것이 몇몇 연구를 통해 밝혀진 바 있다. 농촌 지역에서 노인자살률이 낮은 지역과 그렇지 않은 지역의 두드러지게 나타나는 다른 특성은 주민들끼리의 유대감이었다는 점이 이를 반증한다(최선미 & 홍준형, 2017). 또한, 소외와 고립으로 우울·불안감을 겪을 수밖에 없는 상황에 내몰리고 있는 노인으로 하여금 우울·불안감을 누그러트리려 사회적 관계를 맺고, 주민으로서의 의식을 공고하게 한다(조운득 & 윤은경, 2015). 자살생각을 완화하는 효과가 있고(이보람 & 이정화, 2015), 심리적 복지감을 증진시키며(김백수 & 이정화, 2013), 사회참여와 사회적 안녕감 사이에서 촉진적인 매개 역할을 하는 것으로 나타났다(장수지, 김수영, & 문경주, 2015).

이러한 논의에서 볼 때, 사회적 관계를 맺는 구성원들과 활발한 상호 교류를 통해 형성되는 긍정적인 공동체의식은 농촌 여성 노인 우울을 완화하는 방향으로 작용할 것이다. 농촌 여성 노인들은 지속적으로 관계를 유지해 온 이웃(친구), 친족 등의 사회적 관계망이 집중적으로 형성된 농촌 사회 공동체에서 장기간 거주하였기에(장수지, 김수영, & 문경주, 2015), 이들과의 유대감이 어떻게 형성되었느냐가 우울에 영향을 미칠 것이라고 추론해볼 수 있다. 농촌 여성 노인이 마을 배제 경험에 따라 우울의 차이가

있다는 결과(이정화, 2015)도 이를 뒷받침 한다.

이와는 반대의 방향으로 사회적 위축, 우울과 같은 개인의 정서문제가 공동체의식에 영향을 미친다는 연구 결과도 있어(오민아 & 조혜영, 2017), 공동체 의식은 우울과 상호 연관될 정도로 밀접한 관련이 있음을 추측해볼 수 있다. 또한 농촌 여성 노인은 마을 공간에서 혈연, 지연을 근간으로 자연적으로 형성되어온 공동체인 농촌에서 그들과 높은 응집력을 바탕으로 수십년 이상 거주해온 특성을 감안할 때, 공동체 구성원은 농촌 여성에게 중요한 비공식적 관계망으로 작용할 것이다. 따라서 이들과 관계에서 형성되는 정서적인 유대감인 공동체의식이 우울을 완화시킬 수 있는 주요 변인으로 예측할 수 있다.

3. 연구 방법

3.1 자료 수집

본 연구의 모집단은 농촌 거주 여성 노인이며, 본 연구에서는 농촌지역에 거주하면서 경로당을 이용하고 있는 여성 노인을 표본으로 선정하여 조사하였다. 2016년 7월부터 9월까지 제주도를 제외한 전국 28개 시·군의 농촌 지역 경로당을 방문하여 경로당을 이용하고 있는 여성 노인을 임의표집 하였다. 조사 대상자는 연구취지에 대한 설명을 듣고 조사에 응한 여성 노인을 대상으로 하였으며, 설문조사는 조사원들이 구조화된 설문지를 가지고 대인면접조사 방식으로 진행하였다. 노인이라는 특성상 응답자가 이해하기 쉽도록 조사원들이 문항을 읽어주고 응답을 받아 적는 방법으로 수행하였다. 총 302명을 조사하였고, 설문조사 도중 응답을 거부한 3명을 제외한 299명의 설문지가 회수되었으며, 정규성 검정을 거쳐 292부를 최종 분석에 활용하였다.

3.2 측정 도구

주관적 건강 상태는 본인의 건강상태를 어떻게 평가하는지를 묻는 1개 문항, 주관적 경제 상태는 본인이 인지하는 경제 상태를 어떻게 평가하는지 묻는 1개 문항에 대해 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 본인의 건강 상태 및 경제 상태에 대해 긍정적으로 평가한다고 할 수 있다.

사회적 관계망의 측정은 구조적 영역과 기능적 영역으로 구분되는데, 구조적 영역은 사회적 관계망의 양적인 측면을 다루는 것으로서 주로 접촉 빈도, 크기 등으로 측정하고, 기능적 영역은

질적인 측면으로서 사회적 관계망으로부터 어떠한 지원을 받는 지, 사회적 관계망에 대한 만족도 등으로 측정한다(박영란, 박경순 & 정은화, 2014; 오인근, 오영삼, & 김명일, 2009; 전병주 & 최은영, 2014). 본 연구에서는 사회적 관계망 크기를 채택하였으며, 자주 연락하는 가족(친척) 수, 자주 연락하는 이웃(친구) 수를 측정하였다.

공동체의식은 Macmillan & Chavis(1986)의 SCI(Sense of Community Index)를 토대로 재구성한 김경준 & 김성수(1998)의 척도를 수정·보완한 예상권, 박희정, & 장희정(2011), 오영은 & 이정화(2012)의 척도를 활용하였다. 총족감, 연대감, 소속감, 정서적 친밀감 등 4가지 영역에 대해 각각 2문항씩 총 8개 문항으로 구성하였고, '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)의 리커트 5점 척도로 측정하였다. 공동체의식은 구성 요소에 대한 총합으로 판단하였으며(오영은 & 이정화, 2012; 이보람 & 이정화, 2015; 정신기, 송두범, & 임현정, 2015), 점수가 높을수록 공동체 의식이 높은 것으로 판단한다. 본 연구에서도 요인분석 결과 하나의 요인으로 도출되어 8개 문항의 총합을 공동체의식으로 산출하였다.

우울은 Sheikh & Yesavage(1986)이 개발하여 널리 사용되고 있는 대표적인 우울 척도 중 하나인 GDS(Geriatric Depression Scale) 척도를 사용하여 측정하였다. 총 15문항을 예, 아니오로 측정하도록 구성되어 있고, 긍정적인 5문항에 대해서는 역으로 환산하여 총점을 산출하였으며, 응답 결과는 0~15점의 점수로 분포하게 된다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 판단한다. 보통 6점 미만을 정상, 6점 이상을 우울 증상이 있는 것으로 판단하는데(박현석 등, 2006), 본 연구 응답자의 우울 수준은 평균 4.1점으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도를 분석한 결과 Cronbach's α 는 8.16으로 나타났다.

3.3 분석 방법

본 연구에서는 통계프로그램인 SPSS 21.0을 활용하여 자료를 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 응답자의 인구사회학적 특성과 주요변인의 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다. 둘째, 척도의 신뢰도를 분석하기 위하여 Cronbach's α 를 구하였다. 마지막으로 우울에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 우울의 주요 영향요인으로 밝혀져 온 인구사회학적 특성 변인이 농촌 여성 노인에게는 어떻게 작용하는지를 파악한 후, 인구사회학적 특성 변인을 통계

하고 사회적 관계망, 공동체의식을 단계적으로 투입하여 상대적 영향력이 어떠한지를 파악하기 위해 3단계의 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모델 1은 인구사회학적 특성 요인을 독립변수로 투입하고 우울을 종속변수로 하여 영향관계를 분석하였고, 모델 2는 독립변수인 사회적 관계망 변수를 추가적으로 투입하였으며, 모델 3에서는 독립변수에 공동체의식 변수를 추가적으로 투입하여 우울에 미치는 영향관계를 분석하였다.

4. 연구 결과

4.1 응답자의 인구사회학적 특성

응답자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 응답자의 연령은 75-80세 미만 27.7%, 80-85세 미만 28.8%로 중고령 노인이 절반 이상(56.5%)을 차지하였다. 75세 미만이 29.8%였고, 85세 이상의 고령노인은 13.7%로 나타났으며, 평균 연령은 77.7세(SD=6.38)이었다. 거주 지역을 살펴보면 경상도가 27.4%로 가장 많았고, 강원도(20.5%), 경기도(20.2%), 충청도(19.5%), 전라도(12.3%)의 순으로 나타났다. 마을 거주기간은 40-60년 미만이 40.1%, 60-80년 미만이 34.9%로 대부분 거의 한 마을에서 수십

년 이상 거주한 것으로 나타났다. 자녀수는 1-3명(28.1%)이 가장 많았고, 4명(26.7%), 5명, 6명 이상(각각 21.9%)의 순으로 비슷한 분포를 보였으며, 평균 자녀수는 4.3명(SD=1.61)이었다. 독거 유무는 비독거가 56.8%로 독거(43.2%)보다 약간 많았고, 기초연금 수급여부는 응답자의 76.4%가 수급하는 것으로 나타났다.

주관적 건강상태는 5점 만점에 평균 2.9점(SD=1.37)으로 다소 건강하지 못하다고 인지하는 것으로 나타났다. 분포를 살펴보면, 나쁜편이라고 인식하는 응답자와 건강한편이라고 인식하는 응답자의 비율이 동등하게 나타났다(각각 46.2%). 주관적 경제상태의 평균은 3.5점(SD=6.38)으로 다소 만족하는 편인 가운데, 만족이 63.4%로 가장 많았고, 불만족(17.1%), 보통(14.0%)의 순으로 나타났다.

학력을 살펴보면 무학 노인이 57.2%로 절반 이상이었으며, 초등학교 졸업이 36.3%로 뒤를 이었다.

4.2 농촌 여성 노인의 사회적 관계망, 공동체의식, 우울 수준

먼저, 사회적 관계망의 크기를 살펴보았다. 자주 연락하는 가족(친척)의 수는 평균 2.36명으로 3-4명이 38.4%로 가장 많았으며, 5-6명(27.7%), 2명 이하(19.9%), 7명 이상(14.0%)의 순이었다.

(표 1) 응답자의 인구사회학적 특성

구분	빈도	%	구분	빈도	%			
연령 (77.7세)	75세 미만	87	29.8	독거유무	독거	126	43.2	
	75~80세 미만	81	27.7		비독거	166	56.8	
	80~85세 미만	84	28.8	기초연금 수급여부	그렇다	223	76.4	
	85세 이상	40	13.7		아니다	79	23.6	
거주지	강원도	60	20.5	개인적 만족도	주관적 건강상태 (2.9점)	대단히 나쁜편	67	22.9
	경기도	59	20.2			조금 나쁜편	68	23.3
	충청도	57	19.5			보통	22	7.5
	경상도	80	27.4			대체로 건강한편	109	37.3
	전라도	36	12.3			매우 건강한편	26	8.9
마을 거주기간	20년 미만	35	12.0	주관적 경제상태 (3.5점)	매우 불만족	3	1.0	
	20년~40년 미만	21	7.2		불만족	50	17.1	
	40년~60년 미만	117	40.1		보통	41	14.0	
	60년~80년 미만	102	34.9		만족	185	63.4	
	80년 이상	17	5.8		매우 만족	13	4.5	
자녀수 (4.3명)	없음	4	1.4	학력	무학	167	57.2	
	1~3명	82	28.1		초졸	106	36.3	
	4명	78	26.7		중졸	16	5.5	
	5명	64	21.9		고졸 이상	3	1.0	
	6명 이상	64	21.9					

〈표 2〉 사회적 관계망 크기

구분		빈도	%	구분		빈도	%
자주 연락하는 가족(친척) 수	2명 이하	58	19.9	자주 연락하는 이웃(친구)수	2명 이하	36	12.3
	3~4명	112	38.4		3~4명	58	19.9
	5~6명	81	27.7		5~6명	71	24.3
	7명 이상	41	14.0		7명 이상	127	43.5
	평균(SD)	2,36명(0.95)			평균(SD)	2,99명(1.06)	

〈표 3〉 공동체의식과 우울의 수준

구분	평균(SD)	구분	평균(SD)
공동체의식	34.2점(2.74)	우울	4.1점(3.42)

자주 연락하는 이웃(친구) 수를 살펴보면, 평균 2.99명과 자주 연락하는 것으로 나타났다. 7명 이상(43.5%)이 가장 많았고, 5~6명(24.3%), 3~4명(19.9%), 2명 이하(12.3%) 순으로 크기가 작아질수록 비율도 줄어드는 패턴을 보이고 있었다. 자주 연락하는 이웃(친구)의 크기가 자주 연락하는 가족(친척)의 크기보다 큰 것으로 나타났다.

공동체의식은 40점 중 34.2점으로 공동체의식 수준이 다소 높은 것으로 나타났다. 우울은 6점 이상이면 우울 증상이 있다고 보는데, 농촌 여성 노인의 우울 평균 점수는 4.1점으로 우울 수준은 양호한 것으로 나타났다.

4.3 우울에 미치는 영향 요인

농촌 여성 노인의 우울에 미치는 영향 요인을 파악하기 위하여

우울을 종속변수로 설정하는 3개의 모델에 의한 위계적 회귀분석을 실시하였다. 모델1은 통제변수인 인구사회학적 특성 요인을 독립변수로 투입하고 우울에 미치는 영향관계를 분석하였고, 모델 2는 모델 1에 사회적 관계망 변수를 추가하여, 모델 3은 공동체의식 변수를 추가하여 우울에 미치는 영향관계를 분석하였다.

모델 1은 인구사회학적 특성 요인을 독립변수로 하여 회귀모델에 투입한 결과, 회귀식은 통계적으로 유의한 것으로 나타났고(F=39.614, p<0.001), 모델 1에 투입된 변수들이 농촌여성 노인의 우울을 설명하는데 35.6%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 모든 변인이 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 주관적 건강상태($\beta=-.332$, p<0.001), 학력($\beta=.245$, p<0.001), 주관적 경제상태($\beta=-.232$, p<0.001), 연령($\beta=.167$, p<0.01)의 순으로 영향력이 높았다. 즉, 주관적 건강상태와 주관적 경제상태가 낮을수록, 무학일수록, 연령이 높을수록 우울감이 높은 것으로 나타났다.

모델 2에서는 모델 1에 투입된 변수와 사회적 관계망 변수인 자주 연락하는 가족(친척) 수, 자주 연락하는 이웃(친구) 수를 추가적으로 투입한 결과, 회귀식은 통계적으로 유의하였고(F=28.093, p<0.001), 37.2%를 설명하였다. 사회적 관계망이 투입되면서 농

〈표 4〉 위계적 회귀분석 결과

변 수	Model 1		Model 2		Model 3		
	B	β	B	β	B	β	
상수	1,751		2,225		8,516		
인구 사회학적특성	연령	.090	.167**	.094	.176***	.088	.165**
	학력(Dummy)	1,693	.245***	1,605	.232***	1,870	.227**
	주관적 건강상태	-.832	-.332***	-.801	.320***	-.766	-.306***
사회적 관계망	주관적 경제상태	-.919	-.232***	-.097	.229***	-.853	-.215***
	자주연락하는 가족(친척)수			-.189	-.125**	-.145	-.096*
	자주연락하는 친구(이웃)수			-.009	-.013	.000	.000
공동체 의식					-.186	-.149**	
constant	1,751		2,225		8,516		
F	39,614***		28,093***		26,141***		
R ²	0.356		0.372		0.392		
ΔR^2			0.016*		0.020**		

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001
 ※ 학력(Dummy): 무학=1, 초졸이상=0

촌여성 노인의 우울을 설명하는데 약 2%의 설명력이 증가하였고 이는 $p < 0.05$ 이하에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 모델 1에서 유의미한 결과를 나타냈던 변수가 여전히 우울에 유의한 영향을 미치는 가운데, 주관적 건강상태($\beta = -.320, p < 0.001$), 학력($\beta = .232, p < 0.001$), 주관적 경제상태($\beta = -.229, p < 0.001$), 연령($\beta = .176, p < 0.01$)의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 다음으로 사회적 관계망에서 자주 연락하는 가족(친척) 수가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .125, p < 0.01$). 그러나, 자주 연락하는 이웃(친구) 수는 우울감에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 즉, 자주 연락하는 가족(친척) 수가 적을수록 우울감이 높은 것으로 나타났다.

모델 3에서는 모델 2에 투입된 변수에 공동체의식을 추가적으로 투입하였다. 그 결과 회귀식은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F = 26.141, p < 0.001$), 2%의 설명력이 증가하여 39.2%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 공동체의식의 투입으로 R^2 의 변화량이 0.020만큼 증가하였고, 이는 $p < 0.01$ 이하에서 통계적으로 유의하였다. 모델 2에서 유의미한 결과를 나타냈던 변수가 여전히 우울감에 유의한 영향을 미치는 가운데, 주관적 건강상태($\beta = -.306, p < 0.001$), 학력($\beta = .227, p < 0.001$), 주관적 경제상태($\beta = -.215, p < 0.001$), 연령($\beta = .165, p < 0.01$), 공동체의식($\beta = -.149, p < 0.01$), 자주 연락하는 가족(친척) 수($\beta = -.096, p < 0.05$)의 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 공동체의식이 낮을수록 우울감이 높은 것으로 나타났다. 인구사회학적 특성 요인을 제외하고 볼 때 자주 연락하는 가족(친척) 수보다는 공동체의식이 우울에 더 많은 영향력을 미치는 것을 알 수 있었다.

5. 결론

본 연구는 농촌 여성 노인을 대상으로 우울 영향 요인을 밝히는 데 목적이 있으며, 사회적 관계망과 공동체의식을 중심으로 우울 완화 방안을 모색하는데 중점을 두었다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 농촌 여성노인의 우울에 미치는 인구사회학적 특성이 가장 큰 영향력을 행사하고 있으나, 사회적 관계망과 공동체의식을 투입하였을 때 설명력이 유의하게 증가하였다. 영향력의 크기도 변화되는 것을 볼 때 사회적 관계망과 공동체의식이 농촌 여성 노인의 우울을 예방하고 완화하는 요인으로 작용할 수 있음을 확인하였다.

둘째, 농촌 여성 노인의 우울에 미치는 인구사회학적 특성을

살펴보면, 주관적 건강상태, 학력, 주관적 경제상태, 연령 변인 모두 영향 요인으로 나타났다. 이러한 결과는 건강상태가 나쁘거나 나쁘다고 인지할수록(박경순, 박영란, & 염유식, 2015; 이미애, 2011; 정영미, 2007; 조윤득 & 윤은경, 2015; 최영, 2008; 최정신 & 최윤지, 2016), 교육수준이 낮을수록(김형수 2000; 박경순, 박영란, & 염유식, 2015; 송인옥 & 원서진, 2013; 이미애, 2011; 조윤득 & 윤은경, 2015; 최영, 2008; Townsend, Miller, & Guo. 2001), 경제상태가 나쁘거나 나쁘다고 인지할수록(강상경 & 권태연, 2008; 이미애, 2011; 이선훈 & 고정은, 2009; 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, & 박은영, 2004; 조윤득 & 윤은경, 2015; 최영, 2008; 최정신 & 최윤지, 2016; Bread, Tracy, Valhov, & Galea, 2008; Murali & Oyeboode, 2004), 연령이 높을수록(송인옥 & 원서진, 2013; 조윤득 & 윤은경, 2015; 허준수 & 유수현, 2002) 우울감이 더 높아진 것으로 나타난 선행연구와 일치한다. 그러나 연령이 우울에 영향을 미치지 못한다는 연구(박경순, 박영란, & 염유식, 2015; 송미령, 김은경, & 유수정, 2010; 최정신 & 최윤지, 2016)와는 상반된 결과로 나타나, 연령과 우울간의 상관관계는 일관적이지 않음이 다시 한 번 확인되었다. 즉, 나이가 들어갈수록 우울이 높아지는 경향도 있겠지만 우울은 개개인의 상황이나 심리상태에 따라 복합적으로 작용한다는 것을 암시한다.

셋째, 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향 요인임이 밝혀진 가운데, 자주 연락하는 가족(친척) 수가 적을수록 우울감이 높아지는 것으로 나타났다. 노년기에는 사회적 관계망이 좁아져서 사회적·심리적 고립을 초래하는 생활 형태를 가지기 쉽다는 주장(이모숙, 2012)과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 또한 사회적 관계망이 육체적, 정신적 건강상태와 밀접하게 연관되고(House & Kahn, 1985; 최은정, 1999; Bloom, 1990), 이러한 심리사회적 자원이 우울을 예방하고 완화하는 요인으로 밝혀진 연구결과(송인옥 & 원서진, 2013; 오인근, 오영삼, & 김명일, 2009; 이마숙, 2010; Jeon & Dunkle, 2009)를 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다. 비록 멀리 떨어져 지내더라도 그들과 연락하며 지내는 것만으로도 고독감을 완화하여 우울의 억제요인으로 작용한다는 것을 알 수 있다. 즉, 농촌 여성 노인들은 자주 연락하며 정서적인 교감을 나눌 수 있는 일정 규모의 가족(친척) 관계망을 유지해야 그들의 우울을 예방할 수 있을 것으로 판단된다.

넷째, 자주 연락하는 친구(이웃)의 수는 농촌 여성 노인의 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이를 통해 자주 연락하는 친구(이웃)의 수는 농촌여성 노인의 우울을 완화시켜 주는데 필요 조건이 아니라는 것을 확인할 수 있었다. 또한 친구(이웃)의 경우에는 규모 보다는 그들의 관계가 얼마나 깊이 있느냐와

같은 질적인 측면이 좌우할 수 있음을 추측해볼 수 있다.

다섯째, 공동체의식도 농촌 여성 노인의 우울에 영향을 미치는 요인이 밝혀졌다. 공동체 의식이 우울을 완화시킨다는 연구 결과를 뒷받침하며(Li, Sun, & He, 2011) 뿐만 아니라 고독감, 심리적 복지감, 안녕감, 행복, 삶의 질, 생활만족도 등과 같은 개인 정서에 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과(김백수 & 이정화, 2013; 박미진, 2010; 이현경, 조성혜, 김정희, 김윤경, & 추향임, 2014; 성희자 & 이강형, 2013; 오영은 & 이정화, 2012; 장수지, 김수영, & 문경주, 2015; 최예나 & 김이수, 2015; Dalton, Elias, & Wonderman, 2007; Gattino, De Piccoli, Fassio, & Rollero, 2013; McMillan & Chavis, 1986; Pretty, Bishop, Fisher, & Sonn, 2007)와도 같은 맥락선상에서 볼 수 있으며, 개인에게 영향을 미치는 주요 요인이라는 점(Wilson & Baldassare, 1996)이 입증된 결과라고 하겠다.

마지막으로, 사회적 관계망과 공동체의식만을 가지고 우울에 미치는 영향력을 비교해보면 공동체의식의 영향력이 더 큰 것으로 나타나 공동체의식이 농촌 여성 노인의 우울을 완화하는데 보다 중요한 요인으로 작용한다는 것을 알 수 있었다.

이러한 연구 결과를 바탕으로 농촌 여성 노인의 우울을 예방하고 완화시키기 위한 방안의 시사점을 제시하고자 한다.

첫째, 인구사회학적 특성 중 주관적 건강상태가 농촌 여성 노인의 우울에 가장 큰 영향력을 갖는 변인으로 밝혀졌다. 이들의 주관적 건강 상태 수준을 끌어올릴 수 있는 다양한 노력을 펼쳐 우울 예방에 힘써야 할 것임을 시사한다. 농촌 여성 노인들이 주로 모이는 공간인 경로당이나 마을회관에 노인용 자가 건강 진단 체크리스트를 보기 쉽게 제작·비치하여 자신과 이웃의 건강상태를 수시로 진단해 볼 수 있도록 하는 방안이 필요하다. 이와 더불어 이상 징후가 있다고 파악되거나 이와 관련된 궁금증이 생겼을 때 상담할 수 있는 보건소 등과 연계한 건강 상담 시스템 체계를 활성화해야 할 것이다. 여기서 중요한 것은 건강 상담 전화번호 하면 바로 떠올리고 자주 활용하도록 적극적인 홍보가 중요하다. 더불어 이동식 건강 상담 버스가 마을별로 순회하는 시스템을 강화하여 건강 관련 상담이 주기적으로 이뤄질 수 있도록 하되, 혜택을 받지 못하는 마을이 없도록 하는 것도 중요하다.

둘째, 자주 연락하는 가족(친척)의 수는 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 농촌 여성 노인들은 가족(친척)에게 심리적인 애착을 갖고 의지하고 있음을 뜻한다. 그러나 농촌 여성 노인들은 나이가 들어 갈수록, 배우자, 친척, 자녀의 사망 등을 접하게 될 확률이 높다. 따라서 이들이 가족(친구) 관계망이 축소될 때 어떤 식으로 대처할 것인지, 상실감을 완충시킬 수 있는 방안 등

에 대한 다양한 감정 교육을 실시하여 농촌여성 노인의 우울을 예방할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 더불어 가족(친척)과의 관계를 돈독히 할 수 있는 가족 관계 향상 프로그램 강화, 자녀(손자녀)에게 부모(조부모)에 대한 애착을 높일 수 있는 관계 의식 향상 프로그램 실시 등을 통해 가족 유대감을 강화하여 농촌 여성 노인의 가족(친척)에 대한 심리적 애착을 충족시킬 수 있도록 하는 방안을 공고히 해야 한다.

셋째, 자주 연락하는 친구(이웃)의 수는 농촌 여성노인의 우울에 영향을 미치지 않는다는 결과를 볼 때, 규모보다는 관계의 질, 친밀성과 같은 요인이 우울에 영향을 미칠 수 있다고 추측된다. 친구(이웃)과도 가족과 같은 정서적 유대감을 형성시키기 위한 활동이 전제되어야 할 필요가 있다. 자원봉사자나 이웃과 1대 1 관계 맺기 프로그램을 진행하여 그들과의 정서적 교류를 통해 보다 친밀한 관계를 형성 할 수 있도록 하는 것이 시급하다. 이를 통해 그들이 서로 의지하고 끈끈한 유대감을 형성하는 사회적 지지원으로 작용하도록 해야 한다. 또한 타인과 친밀한 관계를 맺기 위해서는 감정 표현이 무엇보다 중요한데 노인들은 감정 표현도 서툴기 때문에 그들이 자신의 감정을 들여다보고 표현할 수 있는 방법 등의 교육을 제공함으로써 친밀한 관계를 맺는 역량을 키워줘야 할 것이다. 또한 이러한 친밀한 관계를 유지할 수 있도록 농촌 여성 노인의 거점인 경로당이나 마을회관으로 찾아가는 ‘관계 증진’ 집단 상담프로그램을 실시하는 방안도 강구되어야 할 것이다.

넷째, 공동체의식이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다는 것은 농촌 여성 노인의 우울 예방을 위해 공동체의식을 향상시키는 다각적인 관점에서의 노력이 필요함을 시사한다. 이를 위해 농촌 여성 노인들이 고립되고 소외되지 않도록 다양한 공동체 활동 프로그램이나 행사에 참여할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 농촌 여성 노인들이 지역사회를 이끌어가는 중요한 일원임을 일깨워주면서 공동체를 긍정적으로 인식하고, 주역 주민과의 유대감을 높여 정서적인 안녕감을 충족시켜 줄 필요가 있다. 특히 지역 주민들 간의 긍정적인 상호 작용을 이끌어 낼 수 있는 다양한 관계 향상 활동 및 프로그램이 중요하리라 판단된다.

다섯째, 사회적 관계망과 공동체의식 중 공동체의식이 우울에 미치는 영향력이 높은 것을 감안할 때, 농촌 여성 노인의 우울을 예방하기 위해서는 사회적 관계망을 유지·확대하는 방안도 필요하지만 그들의 공동체의식을 높이는 방안을 마련하는 것이 시급함을 시사한다. 따라서 농촌 여성 노인에게 있어서 사회적 관계망의 중심인 마을별로 다양한 공동체 사업을 구성하는 것도 하나의 방법이다. 사회참여를 통해서 유지 및 확대되는 사회적 관계망은

사회적 지지원으로 작용하여 노인에게 실제적인 유익을 가져오기도 한다는 연구결과를 볼 때(김수현, 2013), 공동체 사업에 참여함으로써 공동체의식을 강화하여 기존의 관계망에 속해있는 사람들을 사회적 지지원으로 끌어올릴 수 있도록 하는 것이 중요하다고 하겠다. 더불어 마을만들기, 마을 기업 등과 같은 다양한 공동체 복원 사업에 여성 노인들의 적극적인 참여를 독려하여 구성원으로써의 존재감, 소속감과 유대감, 더 나아가서는 지역사회에 대한 관심을 높여 그들의 친밀성을 제고해야 할 필요가 있다.

마지막으로, 이웃(친구)의 수는 우울을 완화하는데 영향을 미치지 못하였지만 공동체의식은 우울을 완화하는 것으로 나타난 연구결과를 감안하면 공동체의식을 매개로 우울을 완화할 수 있음을 간접적으로 예측해 볼 수 있다. 구성원들과 상호작용을 많이 할수록 관계가 끈끈해질 가능성이 높고, 상호작용이 긍정적으로 작용할 때 결속감이 더욱더 강해지기에(McMilan & Chavis, 1986), 이웃(친구)와의 결속감을 높일 수 있는 다양한 공동체 활동이나 프로그램 등의 우울예방사업을 적극적으로 펼쳐야 할 것으로 보인다. 여기에서 중요한 점은 타인이나 사회와의 상호작용을 통한 경험들은 공동체의식을 높이는데 기여하므로 활동이나 프로그램 등의 핵심은 타인과의 상호작용이 활발히 이뤄질 수 있도록 구성하는 데 초점을 두어야 한다는 것이다(임광명 & 박덕병, 2015). 또한 농촌 여성 노인들이 이러한 것에 관심을 가지고 참여할 수 있도록 독려하는 것도 병행되어야 할 것이다.

이러한 연구 결과에도 불구하고 본 연구에서 나타난 한계점은 다음과 같다. 첫째, 사회적 관계망을 구조적인 측면의 하나인 크기 로만 측정했는데, 추후 연구에서는 구조적인 측면 뿐 아니라 기능적인 측면까지 포함시켜 보다 포괄적이고 심층적으로 파악해 볼 필요가 있다. 또한 사회적 지지의 영향요인을 함께 파악하는 것도 의미가 있을 것으로 판단된다. 둘째, 경로당을 이용한 농촌 여성 노인을 연구대상자로 설정했다는 것은 연구 결과의 일반화에 한계를 갖는다. 오히려 경로당을 이용하지 않고 집에서만 생활하는 농촌 여성 노인의 우울 문제가 더 심각할 가능성이 높기 때문에 향후에는 이러한 부분까지 고려하여 조사대상자를 선정해야 할 것이다. 셋째, 공동체의식을 8개 항목의 척도를 활용하였으나 향후 구체화된 척도를 활용하여 이에 대한 보다 심층적인 결과가 도출될 수 있도록 진행되어야 할 것으로 제언하는 바이다.

참고 문헌

1. 강상경, & 권태현. (2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향과 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 30, 332-355.
2. 고정은, & 이선휄. (2012). 노인우울에 영향을 미치는 요인에 대한 다층분석. *정신보건과 사회사업*, 40(1), 322-351.
3. 고현남, 이삼순, & 한희자. (2001). 농어촌지역 노인의 우울정도와 관련요인. *대한간호학회정신간호학회지*, 10(4), 645-655.
4. 김경준, & 김성수. (1998). 지역사회 주민의 공동체 의식에 관한 연구. *지역사회개발연구*, 23(2), 211-232.
5. 김동배, & 손의성. (2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. *한국노년학*, 25(4), 167-187.
6. 김백수 & 이정화. (2013). 귀농인의 결혼만족도와 마을 공동체의식이 심리적 복지감에 미치는 영향: 성차를 중심으로. *한국지역사회복지학*, 47, 361-382.
7. 김수현. (2013). 노인의 자원봉사 참여가 신체적 건강, 우울, 사회적지지 및 삶의 의미에 미치는 영향. *한국노년학*, 33(1), 53-66.
8. 김순안. (2012). 가족지지와 사회적 지지가 농촌노인의 무망감에 미치는 영향. *농촌지도와 개발*, 19(3), 581-616.
9. 김윤희, & 조영태. (2008). 지역특성이 취약집단 건강에 미치는 영향 분석. *한국인구학*, 31(1), 5-30.
10. 김형수. (2000). 노인과 자살. *노인복지연구*, 10, 24-44.
11. 민주홍, & 최희정. (2015). 배우자 사별과 우울감의 관계에 있어 사회참여의 매개효과: 성차를 중심으로. *한국가정관리학회지*, 33(4), 67-82.
12. 박경순, 박영란, & 염유식. (2015). 성인자녀와의 사회적 지원 교환이 농촌노인의 우울감에 미치는 영향. *노인복지연구*, 68, 273-301.
13. 박미진. (2010). 빈곤노인의 사회적 고립이 생활만족도에 미치는 영향: 지역사회인식의 매개효과. *한국노년학*, 30(3), 895-910.
14. 박봉길. (2008). 노인의 심리사회적 특성이 우울감과 자살생각에 미치는 조절효과에 관한 연구. *한국노년학*, 28(4), 969-989.
15. 박영란, 박경순, & 정은화. (2014). 사회적 지지와 사회적 부정성이 농촌 노인의 우울감에 미치는 영향에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 42(2), 151-177.
16. 박재규, & 이정림. (2010). 한국 성인 남녀의 우울증 변화에 영향을 미치는 요인 분석. *보건과 사회과학*, 29, 99-128.
17. 박현석, 등정영자, 이차임, 오정은, 홍성호, & 조주연. (2006). 노인 환자에서 다양한 단축형 노인우울척도의 비교. *가정의학회지*, 27(5), 364-369.
18. 배은석, & 박해궁. (2016). 도농복합지역 주민의 공동체의

식이 지역사회 참여의향에 미치는 영향: 도시와 농촌 지역 주민 비교를 중심으로. *한국지역사회복지학*, 58, 173-199.

19. 보건복지부. (2016). 2016 정신질환실태 역학조사. 세종: 보건복지부.

20. 서인균, & 이연실. (2015). 지역사회환경과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과: 독거노인과 비독거노인 비교연구. *노인복지연구*, 69, 383-415.

21. 성희자 & 이강형. (2013). 농촌지역 주민의 사회참여와 공동체 의식이 배타성에 미치는 영향. *사회과학연구*, 24(4), 315-332.

22. 송미령, 김은경, & 유수정. (2010). 재가노인의 일상생활 수행능력, 사회적지지 및 자기효능감이 우울에 미치는 영향: 우울의심노인과 정상노인의 비교를 중심으로. *한국사회복지조사연구*, 24, 61-80.

23. 송인욱, & 원서진. (2013). 지역간 비교를 통한 중고령자의 생산적 활동과 우울의 관계: 사회적 관계망의 조절효과 분석. *한국지역사회복지학*, 45, 305-324.

24. 신영선. (2012). 농촌마을 주민 공동체 의식 연구: 공동체 의식 측정항목 도출 및 형성요인 분석을 중심으로. 서울대학교 환경대학원 박사학위논문.

25. 예상권, 박희정, & 장희정. (2011). 슬로시티 지역주민의 애착도와 공동체 의식이 태도에 미치는 영향. *한국농촌관광연구*, 18(1), 1-26.

26. 오민아, & 조혜영. (2017). 잠재성장모형을 활용한 중학생의 사회적 위축 및 우울과 공동체 의식 간의 종단적 관계 연구: 성취가치의 매개효과. *한국가정관리학회지*, 35(1), 125-137.

27. 오영은, & 이정화. (2012). 사회적관계망 크기와 지역사회 공동체 의식이 단독가구 농촌노인의 고독감에 미치는 영향: 독거노인가구와 노인부부가구 비교를 중심으로. *한국지역사회복지학*, 43, 555-580.

28. 오인근, 오영삼, & 김명일. (2009). 여성 노인의 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향 연구: 건강증진행위의 매개효과를 중심으로. *한국가족복지학*, 14(1), 113-136.

29. 윤정원, & 엄기욱. (2015). 여성노인의 긍정적 사회관계망 기능이 사회적 관계망 접촉빈도와 성공적 노화 관계에 미치는 조절효과 연구. *노인복지연구*, 69, 171-192.

30. 이묘숙. (2012). 노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가?. *정신보건과 사회사업*, 40(3), 231-259.

31. 이미숙. (2010). 도시거주 노인의 만성질환과 우울증세의 상관성 및 사회관계망의 효과에 대한 연구. *보건과 사회과학*, 27, 5-30.

32. 이미애. (2011). 노인 우울에 영향을 미치는 요인: 건강요인과 가족요인의 상대적 영향력을 중심으로. *한국지역사회생활과학회지*, 22(4), 623-635.

33. 이보람, & 이정화. (2015). 가족유대감이 농촌 노인의 자살생각에 미치는 영향: 마을공동체 의식의 매개효과를 중심으로. *한국생활과학회지*, 24(6), 795-809.

34. 이선혜, & 고정은. (2009). 노인의 우울증상 식별력에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 29(2), 529-546.

35. 이승원, 김동배, & 이주연. (2008). 중고령자의 은퇴유형이 우울에 미치는 영향: 가족관계만족도의 조절효과를 중심으로. *한국가족자원경영학*, 12(1), 107-125.

36. 이정화. (2015). 농촌 노인의 사회적 배제와 정신건강: 우울과 자살생각을 중심으로. Paper presented at the 한국지역사회생활과학회 2015 춘계학술대회(농촌주민의 생활안전과 예방), 농촌진흥청, 전주.

37. 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, & 박은영. (2004). 노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울 간 관계. *대한간호학회지*, 32(3), 477-484.

38. 이현경, 조성혜, 김정희, 김윤경, & 추향임. (2014). 농촌지역 중년과 노인의 자기효능감, 사회적지지와 지역사회 공동체 의식이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 44(6), 608-616.

39. 임광명. (2016). 대학생의 공동체 의식에 영향을 미치는 요인: 평택대학교 학생을 대상으로. *농촌지도와 개발*, 23(2), 157-167.

40. 임광명 & 박덕병. (2015). 대학생의 공동체 의식 유형별 학교 및 지역사회활동 참여 특성분석. *농업교육과 인적자원개발*, 47(4), 53-72.

41. 장수지, 김수영, & 문경주. (2015). 노년기 사회통합의 가능성: 사회참여와 사회적 안녕감 간의 관계에서 지역공동체 의식의 매개효과. *한국지역사회복지학*, 52, 1-29.

42. 장희선, & 김윤정. (2010). 도시지역 여성독거노인의 신체적 건강, 경제상태, 사회적 관계의 실태에 관한 연구. *농촌지도와 개발*, 17(2), 233-259.

43. 전병주, & 최은영. (2014). 노인의 사회적 배제 특성이 우울에 미치는 영향 및 사회적 관계망의 완충효과: 취업 여부를 중심으로. *GRI 연구논총*, 16(3), 237-274.

44. 전지훈, & 정문기. (2017). 공동체 인식과 행복의 영향관계 분석: 충청남도 마을기업 구성원을 대상으로. *한국지방자치학회보*, 29(1), 137-166.

45. 정선기, 송두범, & 임현정. (2015). 마을공동체 의식과 지역사회 관계 분석. *지역사회연구*, 23(4), 103-122.

46. 정영미. (2007). 여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우

- 올관련 요인. *한국노년학*, 27(1), 71-86.
47. 조윤득, & 윤은경. (2015). 독거노인의 우울 · 불안감과 사회참여와의 관계에 미치는 지역사회공동체의식의 매개효과. *노인복지연구*, 70, 223-244.
 48. 최문형, & 정문기. (2015). 공동체의식이 주민참여에 미치는 영향. *한국행정학보*, 49(2), 273-306.
 49. 최선미, & 홍준형. (2017). 도시와 농촌 노인들의 자살 영향요인에 관한 근거이론 연구: 도시와 농촌의 차이에 따른 정책대안 설계. *정부학연구*, 23(2), 321-366.
 50. 최성재, & 장인협. (2002). *노인복지론*. 서울: 서울대학교 출판부.
 51. 최영. (2008). 독거노인의 경제수준, 건강상태, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *사회과학연구*, 24(4), 103-123.
 52. 최예나, & 김이수. (2015). 사회적자본과 주민행복간 관계에 관한 연구: 공동체의식의 조절효과를 중심으로. *한국지방자치학회보*, 27(4), 53-78.
 53. 최은정. (1999). 사회적 관계망, 사회적 지원과 노인의 정신건강 및 신체적 건강. *사회와 문화*, 11, 185-203.
 54. 최정신, & 최윤지. (2016). 농촌 공동생활홈 이용에 따른 여성 독거노인의 우울 영향 요인 연구. *한국지역사회생활과학회지*, 27(S), 625-634.
 55. 통계청. (2015). *2015년 생명표*. 대전: 통계청.
 56. 통계청. (2017). *2017 고령자 통계*. 대전: 통계청.
 57. 한국농촌경제연구원. (2017). *2017 농업전망*. 나주: 한국농촌경제연구원.
 58. 함철호, & 오혜연. (2010). 노인일자리사업 참여가 참여자의 사회적 관계에 미치는 영향. *노인복지연구*, 48, 229-250.
 59. 허준수, & 유수현. (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 13, 7-35.
 60. Bergdahl, E., Allard, P., Lundman, B., & Gustafson, Y. (2007). Depression in the eldest in urban and rural municipalities. *Ageing and Mental Health*, 11(5), 570-578.
 61. Bread, J. R., Tracy, M., Valhov, D., & Galea, S. (2008). Trajectory and socioeconomic predictors of depression in a prospective study of residents of New York City. *Annals of Epidemiology*, 18(3), 235-243.
 62. Bloom, J. R. (1990). The relationship of social support and health. *Social Science and Medicine*, 30(5), 635-637.
 63. Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wonderman, A. (2007). *Community psychology: Linking individuals and community*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
 64. Gattino, S., De Piccoli, N., Fassio, O., & Rollero, C. (2013). Quality of life and sense of community: A study on health and place of residence. *Journal of Community Psychology*, 41(7), 811-826.
 65. House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). *Measures and concepts of social support*. In S. Cohen & S. L. Syme (eds.), *Social support and health*(pp. 83-108), New York, NY: Academic Press.
 66. Jeon, H. S., & Dunkle, R. E. (2009). Stress and depression among the oldest-Old: A longitudinal analysis. *Research on Aging*, 31(6): 661-687.
 67. Kenyon, D. B., & Carter, J. S. (2011). Ethnic identity, sense of community, and psychological well-being among northern plains american indian youth. *Journal of Community Psychology*, 39(1), 1-9.
 68. Lee, G. R. (1979). Effects of social networks on the family. *Contemporary theories about the family*, 1, 27-56.
 69. Li, Y., Sun, F., & He, X. (2011). Sense of community and depressive symptoms among older earthquake survivors following the 2008 earthquake in Chengdu China. *Journal of Community Psychology*, 39(7), 776-785.
 70. Lin, N., Ye, X., & Ensel, W. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 344-359.
 71. Marsden, P. (1990). Network data and measurement. *Annual Review of Sociology*, 16, 435-463.
 72. McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *American Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23.
 73. Mitchell, J. C. (1969). The concept and use of social networks. In C. Mitchell(Ed.), *Social networks in urban situations* (pp.1-50). Manchester: Manchester University Press.
 74. Murali, V., & Oyeboode, F. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 216-224.
 75. OECD. (2015). *Ageing: Debate the issues*. OECD insights, Paris: OECD Publishing.
 76. Peterson, N. A., Speer, P. W., & McMillan, D. W. (2008). Validation of a brief sense of community scale: confirmation of the principal theory of sense of community. *Journal of Community Psychology*, 36(1), 61-73.
 77. Sheikh, J. I., Yeasavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale(GDS) recent evidence and development of a shorter

version. *Clinical Gerontologist*, 5(1/2), 165-173

78. Pretty, G., Bishop, B., Fisher, A., & Sonn, C. (2007). Psychological sense of community and its relevance to well-being and everyday life in Australia. *The Australian Community Psychologist*, 19(2), 6-25.
79. Townsend, A., Miller, B., & Guo, S. (2001). Depressive symptomatology in middle-aged and older married couples: A dyadic analysis. *Journal of Gerontology*, 56, 352-364.
80. Wilson, G., & Baldassare, M. (1996). Overall sense of community in a suburban region: The effects of localism, privacy, and urbanization. *Environment and Behavior*, 28, 27-43.

Received 12 October 2017; Revised 15 November; Accepted 28 November 2017



Dr. Song-Hee Han is a Researcher of Rural Environment & Resources Division, National Institute of Agricultural Sciences, Rural Development Administration, South Korea. Her research interests are rural tourism and regional development.

Address: (55365) National Institute of Agricultural Sciences, 166, Nonsaengmyeong-ro, Iseo-myeon, Wanju-gun, Jeollabuk-do, South Korea.

E-mail) hsh8318@korea.kr
Phone) 82-63-238-2652



Dr. Jung-Shin Choi is a Researcher of Rural Environment & Resources Division, National Institute of Agricultural Sciences, Rural Development Administration, South Korea. Her research interests are the quality of life of rural women and families.

Address: (55365) National Institute of Agricultural Sciences, 166, Nonsaengmyeong-ro, Iseo-myeon, Wanju-gun, Jeollabuk-do, South Korea

E-mail) spirit9515@korea.kr
Phone) 82-63-238-2647



Dr. Yoon-Ji Choi is a Researcher of Rural Development Administration, South Korea. Her research interests are rural aging and rural in-migration.

Address: (55365) National Institute of Agricultural Sciences, 300, Nonsaengmyeong-ro, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, South Korea

E-mail) veritas96@korea.kr
Phone) 82-63-238-0479



Dr. Soon-Duck Yoon is a Researcher of Rural Environment & Resources Division, National Institute of Agricultural Sciences, Rural Development Administration, South Korea. Her research interests are the rural welfare, urban to rural migration, and rural aging.

Address: (55365) National Institute of Agricultural Sciences, 166, Nonsaengmyeong-ro, Iseo-myeon, Wanju-gun, Jeollabuk-do, South Korea

E-mail) rdaysd@korea.kr
Phone) 82-63-238-2645