

사회적 배제와 중·고령 노인 우울의 연관성: 성별 차이를 중심으로

이예진¹, 노영민², 김진욱², 하영은², 이주현³, 노진원^{4*}

¹을지대학교 의료경영학과 석사과정, ²을지대학교 의료경영학과 학사과정, ³중앙치매센터 연구원,

⁴을지대학교 의료경영학과 부교수

Association of Social Exclusion on Depression in Middle and Older Elderly: Focusing on Gender Differences

Yejin Lee¹, Young-min Noh², Jin-uk Kim², Yeong-eun Ha², Ju Hyun Lee³, Jin-Won Noh^{4*}

¹Master's Course, Department of Healthcare Management, Eulji University

²Undergraduate Course, Department of Healthcare Management, Eulji University

³Researcher, National Institute of Dementia

⁴Associate Professor, Department of Healthcare Management, Eulji University

요 약 본 연구는 중·고령 노인의 우울과 연관이 높은 사회적 배제 요인 7가지를 새롭게 정의하고, 각 사회적 배제 요인과 노인의 우울의 연관성을 성별 차이를 중심으로 도출하는 것을 목적으로 한다. 이에 고령화연구패널조사(KLoSA) 6차년도(2016년) 자료 중 50세 이상 중·고령 노인을 추출하여 분석에 활용하였다. 자료의 분석은 SAS 9.4를 이용하여 기술분석, 카이제곱검정 및 이분형 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 그 결과, 노동, 주거, 건강, 관계가 배제된 노인이 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다. 또한 남성은 주거 배제된 노인이 그렇지 않은 노인보다 우울과 연관이 있는 것으로 나타나 우울 연관 요인에서 성별 차이가 확인되었다. 이에 사회적 배제가 높게 나타난 요인인 노동과 문화에 대해 노인이 참여할 수 있는 지역 사회 프로그램 개선이 필요하며, 다양한 문화 프로그램의 참여 기회를 높여 노동과 문화 배제 해소를 통해 우울을 개선해야 한다. 또한 전반적인 노인의 사회적 배제 해소를 위한 구체적 지침의 마련이 필요하다.

주제어 : 사회적 배제, 중·고령 노인, 우울, 고령화, 성별 차이

Abstract The purpose of this study is to redefine 7 social exclusion factors and to derive association between social exclusion factors and depression of middle and older elderly, focused on gender differences. The elderly aged over 50 years old were extracted from the data of the Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA) in 2016. The data was analyzed by descriptive analysis, chi-squared test, and binary logistic regression analysis, using SAS 9.4. As a result, the elderly who were excluded from labor, residence, health, and relationship were found to be associated to depression. In addition, male with resident exclusion were associated with depression compared to non-excluded. Therefore, it is necessary to improve the local community programs in which elderly people can participate in labor and cultural activity. It is necessary to improve labor and culture exclusion by increasing the participation opportunities of various cultural programs. In addition, it is needed to establish specific guidelines for eliminating the social exclusion of overall elderly.

Key Words : Social exclusion, Middle and elderly, Depression, Aging, Gender differences

*This study was supported by a grant of the Korean Mental Health Technology R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HM15C1054).

*Corresponding Author : Jin-Won Noh(jinwon.noh@gmail.com)

Received December 31, 2018

Revised January 20, 2019

Accepted February 20, 2019

Published February 28, 2019

1. 서론

대한민국의 고령화 수준은 매우 빠른 수준이다. 전체 인구 내 노인인구 비율이 2000년 7.2%로 고령화 사회, 2018년 14.3%로 고령 사회에 진입하였으며, 2026년에는 20.8%로 초고령 사회에 진입할 것으로 예상된다 [1]. 빠른 속도로 진행되는 대한민국의 고령화는 다양한 사회문제를 야기하며 [2], 그 중 노인의 정신건강에 대한 문제가 사회적 문제로 대두되고 있다. 세계적으로 노인우울증은 남자 7.5%, 여자 5.5%로 [3], 대한민국의 경우 2014년 기준으로 남자 26.1%, 여자 38.1%로 보고된다 [4].

노년기에는 신체적·정신적으로 약해지고, 타인과의 교류가 어려워져 삶의 질이 전반적으로 저하되며, 우울을 경험할 가능성이 높아지는 특징이 나타난다 [5]. 특히 노년기에 경험하는 위기의식이 반복될수록 그 영향이 일상에 직접적인 영향을 미치게 되며 [6], 노년기 우울에 대한 적절한 조치가 사전에 이루어지지 못하면 누적된 정신건강의 영향이 신체건강으로 이어질 수 있다 [7]. 이를 위해서는 노년기 우울과 연관이 있는 요인들에 대한 연구를 통해 노년기 우울에 대한 적절한 조치를 취하는 것이 필요하다.

노년기 우울과 연관이 있는 요인들은 다양하게 나타난다. 선행연구를 살펴보면 Lee, et al. (2013)의 연구에서는 성별, 학력, 배우자 유무, 동거여부, 주관적 건강상태가 노인의 우울과 연관이 있는 것으로 나타났고 [8], S. Jung & Ha (2014)의 연구에서는 경제적 요인, 가족관계 요인, 건강 요인, 사회적 요인이 노인의 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다 [9]. Yoon, et al. (2016)의 연구에서는 배우자 유무, 소득, 직업 유무가 노인의 우울과 연관이 있는 것으로 나타났으며 [10], Kim, et al. (2012)의 연구에서는 노인의 주거 빈곤이 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다 [11].

노년기 우울은 성별에 따라 다른 양상을 보이기도 한다. Lee (2007)의 연구에서는 전체 노인이 공통적으로 기능손상 정도와 건강 문제가 우울과 연관이 있는 것으로 나타났는데, 여성은 추가적으로 관계 문제도 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다 [12]. Kim & Park (2012)의 연구에서는 전체 노인의 질병 스트레스와 우울이 연관이 있는 것으로 나타났으며, 추가적으로 남성은 경제 스트레스, 여성은 가족 스트레스가 우울과 연관이 있는 것으로 나타나 성별 차이를 나타냈다 [13].

이처럼 노년기 우울은 다양한 요인과 연관이 있으며, 노년기에는 다양한 문제가 서로 연관되어 작용하기 때문에 노년기 우울에 대한 다각적 접근이 요구된다 [14]. 이에 ‘사회적 배제(Social exclusion)’는 기존에 다루지 못했던 주요 영역들을 복합적으로 다룰 수 있는 개념으로 제시되고 있다 [15]. 사회적 배제는 경제적 영역뿐 아니라 정치적, 사회적, 문화적, 심리적 영역의 소외와 배제를 포함하는 개념이다 [16].

사회적 배제는 다양한 영역에서 나타날 수 있어 연구자에 따라 다르게 정의되고 있다. Yoon (2005)의 연구에서는 사회적 배제 영역을 소유영역, 소비영역, 교육영역, 사회적 관계와 참여영역, 생산영역으로 구분하였고 [17], Kim & Kyoung (2016)의 연구에서는 관계적 영역, 문화적 영역, 동네영역, 사회참여영역, 기본서비스영역, 경제활동영역으로 구분하였으며 [18], Lee & Oh (2016)의 연구에서는 경제적 영역, 주거영역, 건강영역, 교육영역, 사회적 참여 영역, 관계적 영역으로 구분하였다 [19]. 이 중 다수의 선행연구에서 공통적으로 나타나고 노인이 겪을 수 있는 가장 일반적인 7가지 영역으로 사회적 배제를 선정하였다 [19-21].

이에 본 연구에서는 선행연구를 바탕으로 중·고령 노인의 우울과 연관이 있는 사회적 배제 요인 7가지를 새롭게 정의하고, 각 사회적 배제 요인과 노인의 우울의 연관성을 도출하고자 한다. 이를 바탕으로 중·고령 노인의 우울 개선을 통하여 노인의 정신건강을 향상하고, 더 나아가 의료비 감소를 위한 정책적 제언을 목적으로 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA)의 6차년도 자료인 2016년 데이터를 이용하였다. 고령화연구패널조사는 2006년을 시작으로 짝수 연도에 조사를 시행하며, 제주도를 제외한 전국의 만 45세 이상 중·고령자를 연구대상으로 한다. 고령화연구패널조사의 표본은 2005년 인구주택총조사를 바탕으로 1,000개의 표본조사구를 추출하여 지역과 주거형태별 층화표집을 한 뒤 계통 표집법을 적용하여 표본가구를 추출한다. 표본가구의 가구원은 노트북을 이용한 대인면접법으로 조사한다.

본 연구의 대상자는 고령화연구패널 6차년도 자료에 포함된 7,490명의 중·고령 노인 중 결측을 제외한 총 7,399명을 대상으로 하였으며, 각각 남성 3,153명과 여성 4,246명이 포함되었다.

2.2 연구변수

본 연구에 사용된 변수는 조사대상자의 인구사회학적 특성을 알아보기 위한 문항과 사회적 배제, 우울을 측정하기 위한 문항으로 구성하였다.

독립변수는 연령, 결혼 상태, 자녀와의 거주와 사회적 배제를 구성하였다. 사회적 배제 요인으로 경제, 교육, 노동, 주거, 건강, 관계, 문화의 7개의 하위요인을 구성하였다. 각 사회적 배제 요인은 Table 1의 기준에 따라 각각 ‘배제됨’과 ‘배제되지 않음’으로 구분하였다.

경제 배제는 가구의 임금소득, 자영업소득, 농업업소득, 부업소득을 모두 합한 가구 근로총소득을 도출하였으며, 가구 근로총소득의 총액이 2016년 구성원 중위소득 기준보다 낮은 경우를 경제적으로 배제된 것으로 정의하였다.

교육 배제는 현재 최종학력을 묻는 문항을 활용하여 ‘초등학교 졸업 이하’와 ‘중학교 졸업’은 교육적으로 배제된 것으로 정의하였다.

노동 배제는 ‘현재 수입을 목적으로 일하고 계십니까?’라는 문항을 활용하였으며, 이 때 일이란 직장에 다니는

것을 포함해서 자기 사업을 하고 있거나 가족이나 친척의 일을 도와주는 것을 모두 포함하는 것으로, 아니라고 응답한 사람을 노동적으로 배제된 것으로 정의하였다.

주거 배제는 경우 주거의 안정성을 기준으로 하였는데 이를 측정하기 위해 ‘현재 자기 집에 살고 계십니까? 아니면 세를 얻어 살고 계십니까?’라는 질문을 활용하여, ‘자기 집’이라고 응답한 경우(응답자 본인이나 친인척이 소유한 집)를 제외한 ‘전세’, ‘보증금 있는 월세’, ‘보증금 없는 월세’를 주거적으로 배제된 것으로 정의하였다.

건강 배제는 응답자의 주관적인 건강상태를 물어보는 문항을 활용하였으며, 건강상태가 ‘나쁘다’, ‘매우 나쁘다’라고 응답한 경우를 건강적으로 배제된 것으로 정의하였다.

관계 배제는 사회적 지지망의 측정을 위해 ‘가까이에 살면서 친하게 지내는 친구나 친척 또는 이웃사촌이 있습니까? 있으시다면 이분들과 얼마나 자주 만나십니까?’라는 질문을 활용하여, 거의 볼 수 없거나 친하게 지내는 사람이 없다고 응답한 사람을 관계적으로 배제된 것으로 정의하였다.

문화 배제는 문화생활을 ‘여행, 관광 나들이, 영화, 공연 음악회, 전시회, 스포츠 경기, 취미 및 오락관련 모임 또는 프로그램 참여’로 정의하고, 지난 1년간의 문화생활 횟수를 모두 합하였을 때 0회인 경우를 문화적으로 배제된 것으로 정의하였다.

Table 1. Definition and status of 7 social exclusion factors

(N=7399)

Social exclusion		Definition	N	%
Economy	Excluded	Household income is lower than the median income in 2016	5478	74.0
	Not excluded	Household income is higher than the median income in 2016	1921	26.0
Education	Excluded	Final academic degree is lower than junior high school graduation	4140	56.0
	Not excluded	Final education level is higher than high school graduation	3259	44.0
Labor	Excluded	Not currently working	4417	59.7
	Not excluded	Currently working	2982	40.3
Resident	Excluded	Current residential home is paid by two years, and monthly with or without deposit, etc	1225	16.6
	Not excluded	Current residential home is the own house of the respondent or respondent's relative	6174	83.4
Health	Excluded	Respondent's health is bad or very bad	1977	26.7
	Not excluded	Respondent's health status is very good, good, or normal	5422	73.3
Relationship	Excluded	Meet with close people almost none or none	698	9.4
	Not excluded	Meet with close people almost daily or more than six times a year	6701	90.6
Culture	Excluded	Take Cultural activity 0 times in the last year	3633	49.1
	Not excluded	Take Cultural activity more than 1 times in the last year	3766	50.9

중속변수인 우울은 우울증 측정도구인 CESD(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)의 단축형인 CESD-10(10-item short form of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)의 20문항 중 10문항을 사용하였다 [22]. CESD-10에서 지난 한 주 동안 우울 증상을 얼마나 경험했는지를 묻는 각 질문의 답은 ‘잠깐 그렇다’(하루미만), ‘가끔 그렇다’(하루에서 이틀 정도), ‘자주 그렇다’(3일에서 4일 정도), ‘항상 그렇다’(5일에서 7일 정도)의 네 가지로 구성되어 있다. ‘잠깐 그렇다’와 ‘가끔 그렇다’를 0점으로 ‘자주 그렇다’와 ‘항상 그렇다’를 1점으로 하여 측정하였으며, 긍정적인 2문항은 역점수를 환산하여 총점을 산출하였다. 10가지 질문에서 4점 이상일 때 우울 증상이 있는 것으로 판단하였다.

3.3 자료분석

본 연구는 SAS 9.4를 이용하여 기술통계, 카이제곱검정 및 이분형 로지스틱 회귀분석을 수행하였다 (Institute SAS, 2012). 우선 연구대상자의 일반적인 특성 및 경제적 중·고령 노인의 사회적 배제 현황을 살펴보기 위해 기술통계(Descriptive analysis)를 실시하였으며, 일반적 특성과 사회적 배제 요인에 따른 연구대상자들 간에 어떠

한 차이가 있는지 알아보기 위해 카이제곱검정(Chi-squared test)을 실시하였다. 마지막으로 중·고령 노인의 우울과 연관성이 있는 변수에는 어떤 것이 있는지 알아보기 위하여 이분형 로지스틱 회귀분석(Binary logistic regression analysis)을 실시하였다. 모든 통계적 검정은 유의수준을 0.05로 양측검정을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 중·고령 노인의 사회적 배제 현황

본 연구는 중·고령 노인의 우울과 연관이 있는 사회적 배제 요인을 경제 배제, 교육 배제, 노동 배제, 주거 배제, 건강 배제, 관계 배제, 문화 배제의 7가지 요인으로 정의하였다. Table 1에 각 사회적 배제 요인의 정의와 배제 요인별 현황을 나타내었다.

배제 정도가 높은 사회적 배제 요인으로는 경제, 노동, 교육, 문화가 나타났다. 각각 경제 배제는 74.0%, 노동 배제는 59.7%, 교육 배제는 56.0%, 문화 배제는 49.1%의 노인이 배제 기준에 포함되어 있는 것으로 나타나, 약 절반 이상의 노인이 사회적으로 경제, 노동, 교육, 문화로부터

Table 2. General characteristics of subjects

Variables	Subcategory	Non-depression (N=6495)	Depression (N=904)	X ²	p-value	
		N(%)	N(%)			
Sex	Male	2814(89.2%)	339(10.8%)	11.013	0.001	
	Female	3681(86.7%)	565(13.3%)			
Age	50–59	1613(94.0%)	103(6.0%)	211.582	<0.001	
	60–69	2054(91.2%)	198(8.8%)			
	70–79	1762(85.0%)	310(15.0%)			
	80 +	1066(78.4%)	293(21.6%)			
Marital status	No	1420(80.1%)	353(19.9%)	128.631	<0.001	
	Yes	5075(90.2%)	551(9.8%)			
Living with child	No	4055(87.7%)	571(12.3%)	0.181	0.671	
	Yes	2440(88.0%)	333(12.0%)			
Social exclusion	Economy	No	1792(93.3%)	129(6.7%)	73.251	<0.001
		Yes	4703(85.9%)	775(14.1%)		
	Education	No	2988(91.7%)	271(8.3%)	82.704	<0.001
		Yes	3507(84.7%)	633(15.3%)		
	Labor	No	2824(94.7%)	158(5.3%)	222.992	<0.001
		Yes	3671(83.1%)	746(16.9%)		
	Resident	No	5495(89.0%)	679(11.0%)	51.763	<0.001
		Yes	1000(81.6%)	225(18.4%)		
	Health	No	5077(93.6%)	345(6.4%)	648.580	<0.001
		Yes	1418(71.7%)	559(28.3%)		
	Relationship	No	6060(90.4%)	641(9.6%)	465.849	<0.001
		Yes	435(62.3%)	263(37.7%)		
	Culture	No	3533(93.8%)	233(6.2%)	260.109	<0.001
		Yes	2962(81.5%)	671(18.5%)		

배제된 것으로 나타났다.

배제 정도가 보통 정도인 사회적 배제 요인으로는 건강과 주거가 나타났다. 각각 건강 배제는 26.7%, 주거 배제는 16.6%의 노인이 배제 기준에 포함되어 있는 것으로 나타나, 약 3분의 1 이하의 노인이 사회적으로 건강과 주거로부터 배제된 것으로 나타났다.

배제 정도가 낮은 사회적 배제 요인으로는 관계가 나타났다. 관계 배제는 9.4%의 노인이 배제 기준에 포함되어 있는 것으로 나타나, 대부분의 노인이 사회적으로 관계로부터 배제되어 있지 않은 것으로 나타났다(Table 1 참고).

3.2 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 전체 대상자는 총 7399명으로, 각각 우울하지 않은 사람이 6495명, 우울한 사람이 904명으로 나타났다.

우울하지 않은 중·고령 노인의 경우, 성별은 남성 2814명(89.2%), 여성 3681명(86.7%)으로 나타났다. 연령은 50대 1613명(94.0%), 60대 2054명(91.2%), 70대 1762명(85.0%), 80대 이상 1066명(78.4%)이었다. 결혼 상태는 미혼 1420명(80.1%), 결혼 5075명(90.2%)이었다. 자녀와의 동거는 미동거 4055명(87.7%), 동거 2440명(88.0%)으로 나타났다. 각 사회적 배제 요인을 살펴보면, 경제 배제 4703명(85.9%), 교육 배제 3507명(84.7%), 노동 배제

3671명(83.1%), 주거 배제 1000명(81.6%), 건강 배제 1418명(71.7%), 관계 배제 435명(62.3%), 문화 배제 2962명(81.5%)이었다.

우울한 중·고령 노인의 경우, 성별은 남성 339명(10.8%), 여성 565명(13.3%)으로 나타났다. 연령은 50대 103명(6.0%), 60대 198명(8.8%), 70대 310명(15.0%), 80대 이상 293명(21.6%)이었다. 결혼 상태는 미혼 353명(19.9%), 결혼 551명(9.8%)이었다. 자녀와의 동거는 미동거 571명(12.3%), 동거 333명(12.0%)이었다. 각 사회적 배제 요인을 살펴보면, 경제 배제 775명(14.1%), 교육 배제 633명(15.3%), 노동 배제 746명(16.9%), 주거 배제 225명(18.4%), 건강 배제 559명(28.3%), 관계 배제 263명(37.7%), 문화 배제 671명(18.5%)로 나타났다(Table 2 참고).

3.3 사회적 배제와 중·고령 노인의 우울의 연관성

사회적 배제 요인들과 중·고령 노인들의 우울의 연관성을 살펴본 이분형 로지스틱 회귀분석의 결과는 Table 3과 같다. 회귀모형은 남성과 여성의 경우 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

전체 노인 인구의 경우 결혼 상태($OR=0.743$, $p=0.001$), 노동 배제($OR=1.906$, $p<0.001$), 주거 배제($OR=1.299$, $p=0.006$), 건강 배제($OR=3.265$, $p<0.001$), 관계 배제

Table 3. The effect of social exclusion on depression in middle and older elderly

Variables	Sub category	Total (N=7399)			Male (N=3153)			Female (N=4246)		
		OR	(95% CI)	p-value	OR	(95% CI)	p-value	OR	(95% CI)	p-value
Sex	Male	ref			N/A			N/A		
	Female	1.039	(0.873~1.238)	0.667						
Age	50-59	ref		0.545	ref		0.508	ref		0.796
	60-69	1.004	(0.733~1.376)	0.977	1.027	(0.631~1.671)	0.916	1.053	(0.683~1.624)	0.814
	70-79	1.085	(0.856~1.376)	0.501	1.024	(0.699~1.499)	0.905	1.154	(0.846~1.575)	0.367
	80 +	1.142	(0.936~1.394)	0.190	1.241	(0.899~1.713)	0.190	1.101	(0.852~1.422)	0.460
Marital status		0.743	(0.620~0.890)	0.001	0.754	(0.531~1.072)	0.116	0.744	(0.595~0.931)	0.010
Living with child		1.148	(0.976~1.351)	0.096	1.290	(0.989~1.683)	0.061	1.051	(0.853~1.295)	0.642
Economy exclusion		0.995	(0.791~1.252)	0.966	0.989	(0.695~1.406)	0.949	1.020	(0.752~1.383)	0.900
Education exclusion		0.916	(0.755~1.112)	0.377	0.914	(0.700~1.195)	0.512	0.934	(0.703~1.243)	0.641
Labor exclusion		1.906	(1.540~2.358)	<0.001	1.848	(1.336~2.556)	<0.001	2.166	(1.602~2.928)	<0.001
Resident exclusion		1.299	(1.080~1.563)	0.006	1.441	(1.066~1.948)	0.018	1.230	(0.972~1.556)	0.085
Health exclusion		3.265	(2.750~3.876)	<0.001	2.800	(2.114~3.708)	<0.001	3.630	(2.915~4.519)	<0.001
Relationship exclusion		2.681	(2.211~3.252)	<0.001	2.347	(1.719~3.205)	<0.001	3.021	(2.354~3.878)	<0.001
Culture exclusion		1.749	(1.459~2.096)	<0.001	1.677	(1.265~2.223)	<0.001	1.783	(1.407~2.259)	<0.001

Note: OR, odds ratio; CI, confidence interval; N/A, not applicable; ref, reference

(OR=2.681, $p<0.001$), 문화 배제(OR=1.749, $p<0.001$)가 중·고령 노인의 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다.

중·고령 노인의 우울은 성별에 따라 다른 양상을 보였다. 인구사회학적 특성요인 중에서는 남성의 경우 우울에 연관이 있는 요인이 없는 것으로 나타났다. 그러나 여성의 경우에는 결혼 상태(OR=0.744, $p=0.010$)가 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다.

사회적 배제 요인 중에서는 남성의 경우 노동 배제(OR=1.848, $p<0.001$), 주거 배제(OR=1.441, $p=0.018$), 건강 배제(OR=2.800, $p<0.001$), 관계 배제(OR=2.347, $p<0.001$), 문화 배제(OR=1.677, $p<0.001$)가 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다. 여성의 경우 노동 배제(OR=2.166, $p<0.001$), 건강 배제(OR=3.630, $p<0.001$), 관계 배제(OR=3.021, $p<0.001$), 문화 배제(OR=1.783, $p<0.001$)가 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다(Table 3 참고).

4. 고찰 및 결론

본 연구는 중·고령 노인의 우울과 연관이 높은 사회적 배제 요인 7가지를 새롭게 정의하고, 각 사회적 배제 요인과 노인의 우울의 연관성을 도출하는 것을 목적으로 한다. 이에 고령화연구패널조사(KLoSA) 6차년도(2016년) 자료 중 50세 이상 중·고령 노인을 추출하여 분석에 활용하였으며, 성별의 차이에 따라 사회적 배제와 우울의 연관성을 분석하였다.

첫째, 중·고령 노인의 사회적 배제 현황을 살펴보았을 때, 각 사회적 배제 요인에 따라 배제 정도가 다르게 나타났다. 배제 정도가 높은 사회적 배제 요인은 경제, 노동, 교육, 문화로, 약 절반 이상의 노인이 배제된 것으로 나타났다. 배제 정도가 보통 정도인 사회적 배제 요인은 건강과 주거로, 약 3분의 1 이하의 노인이 배제된 것으로 나타났다. 배제 정도가 낮은 사회적 배제 요인은 관계로, 대부분의 노인이 배제되어 있지 않은 것으로 나타났다.

둘째, 전체 노인에서 우울과 연관이 있는 요인으로 결혼 상태가 나타났으며, 사회적 배제 요인 중에서는 노동, 주거, 건강, 관계, 문화가 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 결혼한 노인이 그렇지 않은 노인보다 덜 우울한 것으로 나타난 것은 배우자 유무가 우울과 연관이 있는 것으로 나타난 선행 결과들과 일치하는

것을 알 수 있다 [8, 10]. 또한 사회적으로 노동, 주거, 건강, 관계, 문화에서 배제된 노인이 그렇지 않은 노인보다 더 우울한 것으로 나타난 것은 생산적인 노동활동이 노인의 고독감, 소외감, 무료감을 극복하며 삶의 만족도를 향상시키는 역할을 하는 선행연구와 일치한다 [22, 23]. 한국인의 정서상 주거에 대한 욕구는 무엇보다 매우 강하며, 노인에게 있어서 주거환경에 대한 욕구는 생애주기에서 어떠한 시기보다 강하다고 보고한 다른 선행연구는 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다 [24].

셋째, 성별에 의하여 우울과 연관이 있는 요인이 다르게 나타났다. 남성과 여성은 공통적으로 노동, 건강, 관계, 문화 배제가 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다. 이는 남성과 여성 모두 기능 손상, 질병 스트레스, 건강 배제나 문화 배제가 우울과 연관이 있는 것으로 나타난 선행 연구들과 결과가 일치한다 [12, 13, 25]. 반면, 여성만 관계 배제와 연관이 있다고 나타난 연구결과와는 상이한 결과임을 알 수 있다 [12]. 성별 차이를 중심으로 살펴보면, 남성은 추가적으로 주거 배제가 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다. 여성은 추가적으로 결혼 상태가 우울과 연관이 있는 것으로 나타났다. 이는 전통적으로 우리나라 남성이 가정의 경제적 책임을 가져왔던 문화가 있어 자가가 아닌 전세나 월세로 인한 부담이 여성 노인에 비해 남성 노인에게 유의한 영향을 주었을 것으로 해석된다 [13].

본 연구는 연구결과를 토대로 노인의 정신건강을 향상시키기 위하여, 사회적 배제가 높게 나타난 요인들에 대한 정책적 개입을 제안한다. 절반 이상의 사회적 배제가 나타난 요인인 경제, 노동, 교육, 문화의 경우, 노동과 문화는 남성과 여성 모두에서 배제되면 우울이 높아지는 것으로 나타났다. 이에 전체 중·고령 노인을 대상으로 노동에 참여할 수 있는 지역사회 프로그램의 운영과 다양한 문화 프로그램의 참여 기회를 높여 노동과 문화 배제 해소를 통해 우울을 개선해야 한다. 특히 독거노인은 건강, 경제, 소외 등 다중적인 문제를 경험하고 있는 사회적·심리적 위기집단이며, 여성 독거노인의 경우 더 많은 관리와 서비스가 필요한 것으로 나타난다 [26]. 삶에 필수적인 요소인 건강이나 주거 배제뿐만 아니라 노동, 관계, 문화 배제가 우울과 연관이 있는 것은 사회적 참여나 관계적인 차원에서 노인이 배제되지 않도록 하는 것 역시 중요하다는 것을 의미한다.

본 연구에는 몇 가지 한계점이 존재한다. 첫째, 자료의

한계로 인하여 기본 서비스 배제에 대한 요인을 포함하지 못하였다. 노인의 우울과 연관이 있을 수 있는 기본 서비스로는 의료시설, 체육시설, 문화시설 등이 있다. 노인의 거주지 근방을 중심으로 기본 서비스의 배제를 고려한 후속 연구의 필요성을 제시한다. 둘째, 경제, 관계 배제와 같은 일부 사회적 배제의 요인의 경우는 90% 이상의 노인이 배제되지 않은 것으로 나타났다. 대부분의 노인이 경제적으로 또는 관계적으로 사회 참여되고 있는 현실을 고려하여, 보다 세부적으로 사회적 배제의 측정을 가능하게 할 수 있는 척도의 개발이 요구된다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 다양한 함의를 지니고 있다. 첫째, 본 연구는 국가 대표성을 띠는 데이터를 이용하여 노인 정신건강의 주축인 중·고령 노인의 우울과 연관이 있는 요인을 도출하였다. 특히 사회적 배제 요인을 새롭게 7가지로 정의하고, 이를 통해 중·고령 노인의 우울과 연관이 있는 사회적 배제 요인으로 노동, 주거, 관계, 문화 배제를 확인하였다. 둘째, 중·고령 노인의 우울과 연관이 있는 요인이 성별에 따라 차이를 나타내는 것을 확인하였으며, 특히 남성에서는 주거 배제가, 여성에서는 결혼 상태가 우울과 연관이 있는 것을 확인하였다. 셋째, 전체 노인과 성별 결과를 바탕으로 사회적으로 배제 정도가 높은 노동과 문화 배제를 중심으로 한 정책적 제안을 제공하였다. 그러나 무엇보다 전반적인 노인의 사회적 배제 해소를 위한 구체적 치침의 마련이 필요하다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea, *Population Projections*. Korea Statistical Information Service. Available from http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats_0102Body.jsp?menuId=10&NUM=1014.
- [2] S. H. Cho, W. Kim, J. H. Kim & H. S. Park. (2017). *Social Services for Older Adults*. Paju: Yangseowon.
- [3] World Health Organization. (2017). *World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs*. World Health Organization. Available from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/.
- [4] Ministry of Health and Welfare. Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons. Available from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=D T_117071_2014N025&vw_cd=&dist_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=B1&path=%252Fconts%252FnsportalStats%252FnsportalStats_0102Body.jsp.
- [5] P. B. Baltes & K. U. Meyer. (1999). *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press.
- [6] B. J. Jeon & E. Y. Choi. (2014). Effects of Characteristics of Social Exclusion on Depression and Buffering Effect of Social Network: Focusing on Employment Status. *GRI REVIEW*, 16(3), 237-274.
- [7] B. H. Oh. (2006). Diagnosis and Treatment of Elderly Depression. *Korean Journal of Clinical Geriatrics*, 7(1), 83-92.
- [8] E. R. Lee, J. H. Kang & J. P. Jung. (2013). Factors Influencing the Depression of Aged People. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(7), 290-300.
- [9] S. S. Jung & K. S. Ha. (2014). Study of the Influence of the Depressive mood of the Elderly: Focused on the mediating effect of Communication between families. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(9), 5525-5533.
- [10] H. S. Yoon, O. Lee, K. A. Beum & Y. J. Gim. (2016). Effects of Online Social Relationship on Depression among Older Adults in South Korea. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(5), 623-637.
- [11] D. B. Kim, B. S. Yoo & S. M. Shin. (2012). The Effects of Housing Poverty on the Depression of the Elderly: The Mediating Effect of Social Service. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 32(4), 1041-1061.
- [12] I. J. Lee. (2007). Sex Differences in the Effects of Psychosocial Factors on Depression and Life satisfaction of Older Persons. *Journal of Welfare for the Aged*, 36, 159-180.
- [13] C. G. Kim, & S. M. Park. (2012). Gender Difference in Risk Factors for Depression in Community-dwelling Elders. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(1), 136-147.
- [14] H. J. Park, & S. D. Chung. (2012). Patterns of the Change and the Predictors of the Social Exclusion of the Older People: Analysis of English Longitudinal Study of Ageing(ELSA). *Journal of the Korea Gerontological Society*, 32(4), 1063-1086.
- [15] S. H. Yun. (2008). An Analysis about Cognition Types of Poverty and Social Exclusion using Q-Methodology. *Social Science Research Review*, 3(1), 97-105.
- [16] K. S. Park. (2015). The Moderating Effect of Social

- Support in the Contribution of Rural Elderly's Experience of Social Exclusion to Health. *Social Welfare Policy*, 42(4), 231-253.
- [17] S. H. Yoon. (2005). Poverty and social exclusion of poor people who work. *Regional Community*, 49, 43-54.
- [18] S. H. Kim & K. R. Kyoung. (2016). The Influence of Social Exclusion on Suicidal Impulse of Senior Citizens and the Moderating Effect of Adjustment Resilience. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(1), 263-273.
- [19] J. H. Lee & Y. E. Oh. (2016). Effect of Social Exclusion on Depression and Suicidal Ideation among the Elderly in Korea: Focus on Gender Differences. *The Korean Society of Community Living Science*, 27(4), 831-850.
- [20] S. W. Kang, A. N. Kim, N. H. Park, E. H. Kim, & J. Y. Yoo. (2005). *A Study on Social Exclusion Indicators and their application in Social Policy in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [21] N. H. Park & M. J. Choi. (2014). A Study of Multi-dimensionality and Dynamics of Social Exclusion of the Middle Aged Householders. *Journal of Social Sciences*, 25(2), 325-354.
- [22] K. R. Jenkins, A. M. Pienta & A. L. Horgas. (2002). Activity and health-related quality of life in continuing care retirement communities. *Research on Aging*, 24(1), 124-149.
- [23] C. Lennartsson & M. Silverstein. (2001). Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden? The role of social and leisure activities. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(6), S335-S342.
- [24] M. K. Lee & J. H. Lee. (2010). A Study on the Choice of Housing Tenure and Housing Type according to the characteristics in Elderly Households. *Design Convergence Study*, 9(5), 105-120.
- [25] M. S. Chae & J. H. Lee. (2018). The Effects of Social Exclusion on Depression of the Rural Elderly: With a Focus on Comparing Single and Couple Households. *The Korean Journal of Community Living Science*, 29(4), 553-569.
- [26] Korea Institute for Health and Social Affairs. (2014). *Survey of the elderly*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.

이 예 진(Lee, Yejin)

[정회원]



- 2013년 3월 ~ 2017년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학석사)
- 관심분야 : 의료경영, 보건정책, 보건통계
- E-Mail : yiye1110@gmail.com

노 영 민(Noh, Young Min)

[정회원]



- 2013년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 관심분야 : 의료경영, 보건정책, 보건통계
- E-Mail : shsdudals@naver.com

김 진 옥(Kim, Jin Uk)

[정회원]



- 2012년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 관심분야 : 보건통계, 공중보건
- E-Mail : hidden116@naver.com

하 영 은(Ha, Yeong Eun)

[정회원]



- 2017년 3월 편입학 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 관심분야 : 보건정책, 보건통계
- E-Mail : tp01032@naver.com

이 주 현(Lee, Ju Hyun)

[정회원]



- 2015년 2월 : 을지대학교 의료경영학, 보건학사
- 2015년 9월 ~ 2018년 2월 : 가톨릭대학교 의료경영대학원, 경영학석사
- 2018년 2월 ~ 현재 : 중앙치매센터, 연구원

· 관심분야 : 보건정책, 보건통계, 의료이용분석

· E-Mail : jhyun290@gmail.com

노 진 원(Noh, Jin Won)

[정회원]



- 2002년 2월 : 이화여자대학교 통계학, 경영학
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 경영학(생산관리) 석사
- 2008년 8월 : 고려대학교 의과대학 보건학협동과정(보건학박사)
- 2011년 12월 : Johns Hopkins University MPH, MBA
- 2012년 3월 ~ 2018년 8월 : 을지대학교 의료경영학과 조교수
- 2018년 9월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과 부교수
- 관심분야 : 병원경영, 의료경제성평가, 병원재무회계
- E-Mail : jinwon.noh@gmail.com