

# 사회참여영역과 성별에 따른 독거노인의 우울감

## Living-Alone Older Adults' Depressive Symptoms According to Social Participation and Gender

이승현, 이규호  
대구대학교 가정복지학과

Seung-Hyun Lee(gusdl4865@naver.com), Kyu-Ho Lee(kyuholee@daegu.ac.kr)

### 요약

본 연구에서는 독거노인의 사회활동 참여유형이 우울에 미치는 영향을 성별에 따라 분석하였다. 한국고용정보원의 고령화연구패널조사 7차 자료를 활용하여 65세 이상 노인 924명(남=157, 여=767)의 자료를 회귀분석하였다. 분석결과, 사회참여활동의 종류에 따라 우울에 미치는 효과가 다르며, 그 효과에 성별 차이가 있음을 발견하였다. 남성독거노인은 동창회, 향우회, 종친회 등에 참여할수록, 여성독거노인은 친목모임, 여가, 문화, 스포츠 관련 단체에 참여할수록 우울감이 낮아지는 것으로 나타났다.

본 논문의 결과는 사회참여활동을 통해 독거노인의 우울을 낮추는 프로그램과 서비스에서 활동을 구체적으로 세분하고 성별을 고려해야함을 시사한다.

■ 중심어 : | 독거노인 | 우울감 | 사회참여활동 |

### Abstract

In the current study, the effects of living-alone older adults' social participation on their depressive symptoms were assessed. Data of 924 older adults from the Aging Research Panel Survey were analyzed. The results show that the effects of older adults' social participation on depressive symptoms vary depending on the types of social participation and gender. Men attending school or hometown alumni meetings and clan gatherings showed fewer depressive symptoms; women participating in informal social gatherings or organizations for leisure, culture, and sports had fewer depressive symptoms.

The results suggest that living-alone older adults' gender and dimensions of social participation should be considered when designing programs and services to reduce their depressive symptoms.

■ keyword : | Living-Alone Older Adults | Depressive Symptoms | Social Participation |

## 1. 서론

우울을 경험하는 노인의 비율이 다른 연령층에 비해 빠르게 증가하고 있어 이를 해결하기 위한 사회적 관심

과 노력의 필요성이 대두되고 있다[1]. 노년기에는 개인적 차이는 있으나 건강 악화, 배우자나 주변 지인 등과 의 사별을 경험하게 된다. 또한 은퇴로 인한 사회, 가정에서의 역할 축소 또는 상실, 가족들과의 거주 형태 변

\* 이 논문은 2021학년도 대구대학교 학문후속세대 연구과제로 수행되었음.

This research was supported by Daegu University Future Scholars Program, 2021

접수일자 : 2021년 08월 31일

수정일자 : 2021년 10월 12일

심사완료일 : 2021년 10월 12일

교신저자 : 이규호, e-mail : kyuholee@daegu.ac.kr

화 등으로 인하여 심리 사회적 위기에 직면하기도 한다 [2]. 노년기의 우울과 관련된 선행연구를 살펴보면, 정순돌과 구미정(2011)은 연령증가에 따라 중·고령자들은 신체기능 저하, 질병 증가, 사회적 관계망의 축소 등의 원인으로 젊은 연령에 비해 우울증에 더욱 취약하며, 강현욱과 박경민(2012)은 노년기에 경험하게 되는 배우자나 동료의 상실과 자녀의 독립, 분가 등으로 인해 사회적 고립으로 겪으며 노인들은 우울증 위험군이 되기도 한다고 밝히고 있다[3][4].

노년기 우울을 완화하는 요인으로 사회활동 참여가 관심을 받고 있다[5][6]. 노인의 사회활동 참여는 상실된 역할 활동과 노후에 포기해야만 하는 기존 사회적 역할에 대해서 새로운 역할을 찾을 수 있도록 도와주며, 이로 인해 열등감 및 소외감 극복과 더불어 자아개념과 자존감을 회복하여 사회적 고립에서 벗어나도록 돕는다[7]. 또한 조추용(2003)은 사회활동 참여는 노인을 수동적, 의존적, 소극적, 비생산적 존재에서 독립적, 능동적, 적극적, 생산적 존재로 변화시키며, 이는 노인들이 평생 쌓아온 능력, 기술, 경험 등을 활용하여 지역 사회 발전에 기여할 수 있는 기회를 제공하기도 한다고 밝혔다[8]. 따라서 사회활동 참여는 노인들의 우울을 감소·완화시키며, 성공적 노화를 이루기 위한 삶의 만족과 질적인 향상의 기반이 된다고 할 수 있다[9].

한편 독거노인은 배우자, 자녀와 동거하는 노인에 비해 특히 우울에 더욱 취약한 경향이 있다. 배우자의 죽음, 동년배들의 사망 등으로 인한 노인의 독거는 심리·사회적으로 지지할 자원들을 상실하는 경험을 하게 되며, 이는 사회적 고립과 외로움으로 이어져 자살 생각, 우울증과 같은 정신건강 문제에 취약할 수 있다. 실제로 보건복지부(2019)의 발표에 따르면 배우자와 사는 노인의 16.4%, 성인 자녀와 사는 노인의 21.7%가 우울감을 경험한 반면, 독거노인은 30.2%나 우울을 경험했던 것으로 나타났다[10]. 이는 비독거노인에 비해 독거노인의 우울 수준이 높다고 발표한 많은 연구와 맥을 같이 한다고 볼 수 있다[11-13]. 독거노인은 외로움, 심리적 불안감뿐만 아니라 건강, 경제, 사회 등의 영역에서도 불리한 상황 속에서 살아가고 있다. 독거노인은 노화에 따른 신체기능 저하, 사회, 가정에서의 역할상실 등 노년기에 겪는 변화와 스트레스를 대처함에 있어 비

독거노인에 비해 더 많은 어려움을 경험할 수 있으며, 단절된 사회관계망, 건강 악화, 열악한 경제 상태 등의 악순환으로 궁극적인 삶의 질의 저하를 초래할 위험이 더욱 높다고 밝혔다[14]. 특히 독거노인은 배우자나 동료와의 사별, 가족관계 단절 등의 사건들로 인해 소외 현상, 사회적 고립을 경험할 가능성이 높으며, 이는 사회관계망의 축소로 이어진다[15][16]. 사회관계망의 감소는 노년기의 남은 삶을 살아가는데 필요한 자원의 결핍으로 이어질 수 있으며, 신체적·정신적 건강과 더불어 전반적인 삶의 질에까지 영향을 미칠 수 있는 요인이다[17]. 따라서 이로 인해 발생하는 독거노인의 문제와 어려움을 사회관계망의 변화를 통해 증재할 필요가 있다[18]. 이러한 측면에서 사회참여 활동은 독거노인에게 일정한 생활패턴과 소속감을 부여하며, 사회적 고립과 외로움에서 벗어나 삶의 활력과 긍정적 태도를 갖게 해주는 동력으로 작용할 수 있다. 독거노인의 사회참여 활동에 대한 연구를 살펴보면 독거노인의 생산적 사회참여 활동의 정도가 높을수록 신체적·심리적 건강 수준과 기능을 긍정적으로 작용할 수 있게 해주며, 노년기의 역할상실, 우울, 고독 등과 같은 부정적 문제를 해결할 수 있게 해준다고 밝혔다[19][20].

하지만 독거노인의 사회참여 활동과 우울에 관련된 연구는 다양하게 시도되고 있으나, 기존 연구들은 독거노인의 성별을 나누지 않고 동일한 집단으로 보거나 독거노인의 다수를 차지하고 있는 여성 노인만을 연구 대상으로 하고 있어 성별에 따른 사회참여 활동 효과의 차이에 대한 이해가 부족한 실상이다[17]. 김은경(2014)과 석재은(2016)은 모든 세대에서 성별에 따른 특성 차이가 존재하지만 특히 노인세대는 다른 어느 집단들 보다 성별에 따른 차이가 크게 두드러질 수 있다고 보고한 바 있다. 그에 따르면 남성 노인의 경우 여성 노인에 비해 외부 활동·경제활동 등을 중심으로 관계를 형성해나갔지만, 근로연령 시기에 가족, 친인척, 주변 지인 등 비공식적 관계 형성에 대한 투자가 상대적으로 미흡하므로 노년기의 관계 자원 부족의 부정적 영향이 여성 노인보다 남성 노인에게서 크게 나타날 수 있다 [17][21]. 여성노인은 과거 가부장적이고 남성 중심의 사회 분위기 속에서 남성에 비해 부족한 교육 기회, 경제 활동 참여 등과 같은 불평등을 겪음으로써 남성 노

인과는 차별되는 삶을 살아왔고, 이것이 노년기 삶에 있어 집약된 영향으로 나타나게 된다[17]. 독거노인의 사회관계에 따른 성별 차이를 살펴보면 국외 선행연구들에서는 관계 자원이 노인의 성별에 따라 차이가 있음을 밝히고 있다. Leavy(1983)는 여성 노인이 남성 노인보다 사회적 지지 자원이 더 많고 그에 따른 도움을 더 많이 받는다고 밝혔다[22]. Antonucci와 Akiyama(1987)의 연구에서도 마찬가지로 남성 노인은 관계 자원 형성이 배우자 및 가족에 집중되어 있지만, 여성 노인이 남성 노인보다 다양하고 더 큰 사회적 관계망을 가지고 있으며, 사회적 지지를 더 많이 받고 있다고 한다[23]. 그러나 국내 연구에서는 성별에 따른 관계자원에 초점을 두기보단 단순히 여성 노인의 경우 사회적 지지가 정신건강, 삶의 질에 대한 주요 지표가 된다는 점을 밝혔다[24-26].

성별에 따른 우울 요인을 살펴보면, 남성 노인은 경제적 스트레스가, 여성 노인은 가족 스트레스가 우울의 요인이라고 알려져 있다[27]. 김은경(2014)의 연구에서는 노인의 성별에 따른 우울 요인 분석 결과, 남성 노인과 여성 노인 모두 주관적으로 인지하는 건강 상태가 좋지 않고 건강과 관련하여 삶의 질이 낮을수록 우울 수준이 높았지만, 남성 노인은 홀로 거주할수록, 여성 노인은 낙상경험이 있고 식사, 보행, 옷 갈아입기, 가사 활동 등 일상생활활동에 있어 제약이 많은 경우 우울 수준이 높았다고 보고하여 남녀 노인 간의 성별에 따른 차이가 크다는 것을 시사하고 있다[21]. 이러한 지표들에서 나타나듯이 노인의 우울 요인과 그들이 가진 사회적 관계 자원이 성별에 따라 차이가 있음을 확인하였으나 남녀 독거노인을 대상으로 성별을 구분하여 심층적으로 분석한 연구는 많지 않다.

따라서 본 연구는 독거노인의 사회참여 활동과 우울의 연구에서는 성별 구분 없이 남성과 여성을 동일한 대상으로 간주한 연구가 다수이며, 여성 독거노인만을 다룬 우울 연구들에 비해 주목받지 못하고 있는 남성 독거노인들에게 초점을 맞춘 연구는 거의 이루어지지 않았다는 점에서도 성별에 따른 요인 비교는 의미가 있다고 본다. 또한 독거노인과 사회참여 활동에 대한 연구는 사회참여 활동을 측정하는 데 있어 어떤 사회활동에 참여하였는지, 참여 정도는 얼마나 되는지 등에 따

라 다양하게 측정되고 있다. 이는 각 연구의 연구 대상자의 인구사회학적 차이에 따라 달라질 수 있는 동시에, 사회참여 활동을 어떻게 정의하고 측정하였는지에 따라 차이가 생길 가능성이 있다. 본 연구에서는 2018년도 고령화 연구 패널 조사 자료를 활용하여, 각 사회참여 활동 별로(종교 모임, 친목모임, 여가/문화/스포츠 관련단체, 동창회/향우회/종친회) 참여 빈도는 어떠한고, 이 활동들이 독거노인의 우울과의 관계에 있어서 유의한 상관관계가 있는지에 대해 성별을 나눠 살펴보고자 한다. 이 논문의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 독거노인의 성별에 따른 인구사회학적 특성은 어떠한가?
- 연구문제 2. 독거노인의 성별에 따른 우울, 사회활동 참여, 인구사회학적 변인들과의 상관관계는 어떠한가?
- 연구문제 3. 남녀 독거노인의 영역별 사회활동 참여가 우울에 미치는 영향을 어떠한가?

## II. 이론적 배경

### 1. 스트레스 과정 모델

본 연구에서 활용하는 스트레스 과정 모델은 Peralin 외(1981)가 개념화 한 이후 많은 연구에서 스트레스 분석 모델로 사용되고 있다[28]. 이 모델은 스트레스를 불러일으키는 요인들이 어떤 과정을 거쳐 영향을 주는지 확인하고, 스트레스 요인을 유발하는 상황과 환경의 영향력과 맥락을 이해할 수 있다는 장점이 있다. Pearlin et al.(1990)의 연구에 따르면 스트레스 과정 모델은 크게 상황-배경적 맥락 요인(background and context), 스트레스 요인(stressors), 결과 요인(outcomes), 중재 요인(mediators)으로 구성된다[29]. 먼저 상황-배경적 맥락 요인은 개인적 특성과 관련된 요인으로써 스트레스 과정 전반에 걸쳐 잠재적으로 영향을 미치는 요인을 뜻한다. 스트레스 요인은 개인이 겪는 문제나 어려움을 의미하며 구조적으로 1차 및 2차 스트레스 요인으로 나누어 볼 수 있다. 1차 스트레스 요인은 객관적 요인

과 주관적 요인으로 나누어진다. 객관적 요인이란 개인이 경험하는 객관적인 어려움을 의미하며, 주관적 요인이란 주관적으로 인지하는 어려움을 뜻한다. 2차 스트레스 요인은 1차 스트레스 요인으로부터 발생해, 확장된 형태의 스트레스를 의미하며 심리 내적 긴장(intrapsychic strains), 확산된 역할 긴장(role strains) 등을 말한다[29]. 결과 요인은 스트레스 요인의 영향을 받아 파생되는 결과로써 신체적, 정신적 건강 상태와 삶의 만족도 등을 의미한다. 마지막으로 중재 요인은 스트레스와 스트레스 결과에 영향을 미치는 요인으로, 모형 내에서 매개 또는 조절 역할을 하게 된다. 이는 스트레스 요인과 결과에 직접적인 영향을 미치기도 하지만 내·외적 자원을 통해 간접적으로 영향을 미치기도 한다.

노인 인구 증가와 함께 우리나라 노인은 각종 위협에 쉽게 노출되어 있으며, 노인 관련 사회문제는 계속해서 심화되고 있다[30]. 독거노인의 경우 배우자 혹은 다른 가족들과 함께 살아가고 있는 비독거노인에 비하여 더 많은 사회적 위협을 겪고 있다. 선행연구를 살펴보면 독거노인은 비독거노인보다 일상생활능력이나 인지 기능 등 신체적, 정신적 건강 상태 면에서 뒤처지고 있으며[31], 낮은 학력 수준, 낮은 가구 소득 등 열악한 사회경제적 상황에 놓여 있는 경우가 많다. 또한 독거노인의 대다수가 비독거노인에 비해 전반적인 삶의 질과 주관적 건강 상태가 낮은 편이라고 보고되고 있다[32]. 즉 독거노인은 식사를 잘 하지 못하고, 충분한 수면을 취하지 못하는 것과 같은 스트레스를 경험할 뿐만 아니라, 비독거노인에 비해 열악한 환경에 처해 있기에 비독거노인보다 심리적 스트레스가 2배 이상 높고 자살 생각을 4배 이상 더 많이 하는 것으로 나타났다[33].

노인이 경험하는 스트레스는 노인들의 신체적, 정신적 건강 상태를 위협해 부정적 영향을 미치게 되는데, 가장 대표적인 변수로 우울을 들 수 있다. 김희영과 정봉교(2016)의 연구에서 스트레스 생활사건은 노인의 우울증 유발에 가장 위험한 요인 중 하나로 꼽고 있다[34]. 다른 선행연구들에서도 스트레스는 우울 수준에 영향을 미치고 지속된 스트레스와 우울은 자살 생각을 높인다고 하였으며[35], 노인의 우울은 자살 생각뿐만 아니라 삶에 대한 흥미 상실, 미래에 대한 희망 상실 등

다른 연쇄적인 문제를 이끌어낸다고 밝혔다[36]. 또한 최연희와 김수현(2008)은 우울 노인 군이 정상 노인 군보다 스트레스가 매우 높은 것으로 나타나고 있다고 보고하였으며[25], 이는 우울과 스트레스가 유의한 관계가 있음을 알 수 있다. 이상의 선행연구를 바탕으로, 본 연구에서는 결과 요인으로 우울을 설정하였다.

노인의 우울에 영향을 미치는 주요한 중재 요인으로 는 사회참여 활동이 주로 다루어지고 있다. 활동이론(Activity Theory)에 의하면 성공적인 사회활동 참여는 사회적 접촉과 그에 따른 상호작용을 제공해 주는 초석이 됨으로써, 소속감, 애정 등 인간의 기본적인 욕구를 채워주고 공동체 정신을 수립할 수 있게 한다[37]. 또한 사회참여 활동을 통해 얻은 경험들은 신체적·심리적 측면에 긍정적인 영향을 미치는 동시에 삶의 활력소를 제공하며[38], 특히 노후로 인해 기존의 역할을 상실한 노인에게 스스로 활동할 수 있는 기회를 제공하여 심리·사회적 적응을 높이고 자존감 향상, 성공적 노화 등 노년기 삶의 질 향상에 긍정적인 요인으로 작용한다[39][40]. 국외 연구를 살펴보면, Cummings, Butler와 Kraut(2002)는 지속적인 관계를 형성하고 사회활동에 참여하는 노인 집단이 그렇지 않은 노인 집단보다 심리적 안녕감이 높고 우울 수준이 낮다고 하였다[41]. Hunter와 Linn(1981)은 사회활동에 참여하는 노인과 참여하지 않는 노인을 비교하였을 때 사회 활동에 참여하는 노인 집단이 참여하지 않는 노인 집단에 비해 우울감과 스트레스가 현저하게 낮은 현상을 보였다고 밝혔다[42].

종합해 보면 노년기 사회활동 참여의 정도가 높을수록 우울 수준은 감소·완화되는 것으로 이해해 볼 수 있으며[43], 이에 따라 본 연구에서는 독거노인의 사회참여가 우울 감소에 미치는 중재 효과에 주목하였다.

## 2. 노인의 사회참여와 우울감

노년기 삶에서 우울은 노인의 정신건강을 살펴보는 데 있어 중요한 요인으로 꼽히고 있다[2]. 인간의 성장과정 중에서 우울은 시기와 상태와 관계없이 일어날 수 있는데, 특히 다른 과정보다 노년기에 찾아오는 우울은 정신병적 증상과 상실, 자살 생각으로 이어질 수 있어 심각한 문제로 부각되고 있다[44].

이러한 노인의 우울감을 해결하기 위한 중요한 요인으로 사회참여 활동이 주목받고 있다[45]. 노인의 사회참여는 은퇴나 사회적 배제 등으로 인해 시간적 여유가 많아진 노년기 동안 노인들이 소속감을 가지고 무엇인가 공헌할 수 있는 보람된 일을 수행함으로써 역할상실, 고독감에서 벗어나 긍정적인 태도와 활력을 찾게 된다[46]. 국내외 선행연구를 살펴보면, 노인의 사회참여 활동은 우울 정도는 낮춘다고 밝혔으며[47], 노년기 사회참여 활동은 선택과 기회의 확장을 통하여 노인의 우울과 스트레스를 줄이는데 많은 도움이 된다고 하였다[48]. 그리고 Peggy와 Lyndi(2001)는 사회활동이 부정적 생각과 더불어 스트레스 요인을 감소, 완화시켜 우울감을 감소시킨다고 하였으며[49], 사회참여 활동의 결여는 우울의 위험요인이 될 수 있다고 밝혔다[50].

하지만, 사회참여 활동은 그 유형에 따라서 우울에 미치는 영향이 다를 수 있다. 노인의 사회참여 활동의 유형은 종교활동, 자원봉사활동, 경제활동, 여가활동, 친목모임, 동창회 등으로 나누어짐에 따라 우울 및 정신건강과의 관계는 다양하게 분류되고 있다. Yunqing와 Ferraro(2005)는 노인의 자원봉사활동이 자살 생각, 우울과 같은 부정적 요인을 낮추고 있음을 밝혔다[51]. Idler와 Kasl(1997)는 종교활동에 참여하는 노인일수록 우울 수준이 낮은 것으로 보고하였고[52], 여가 및 스포츠 활동에 참여하는 노인일수록 그렇지 않은 노인들보다 부정적 정서가 낮은 것을 발견하였다[53]. 이은석과 이선장(2009) 또한 신체적 여가활동 참여가 노인의 우울과 스트레스 등 부정적 정서를 부분적으로 감소시킨다고 하였다[54]. 노인 일자리 활동, 경제활동의 참여는 은퇴로 인한 상실감에 빠진 노인에게 생산적인 삶을 부여하여 자존감을 지키고 소득을 창출하여 또 다른 사회 활동으로 나아가게 할 수 있게 해준다[55]. 친목모임, 동창회 등 또래 동년배의 모임은 노년기의 사회적 관계를 지속시켜주고 외로움이나 고립감으로부터 벗어나는 역할을 수행함에 따라 정서적 문제를 완화하는데 긍정적인 효과를 지닌다고 밝혔다[56][57]. 그러나 사회참여 활동이 노인의 정신건강과 유의미한 관계가 없다는 연구 결과도 있어 추가적인 연구가 필요한 상황이다. 신상진과 조영태(2007)는 자원봉사활동, 모임, 단체 등의 사회참여 활동과 노인의 부정적 정서 사

이에 유의미한 관계가 검증되지 않았으며[58], 최신애와 하규수(2012) 또한 노인의 사회참여가 우울, 자살 생각과 유의미한 상관성이 없음을 밝히고 있다[59].

이러한 사회참여 활동이 우울에 영향을 미치는 직·간접적인 효과는 독거노인에게도 유효한 것으로 나타나고 있다. 서경현과 김영숙(2003)에 따르면 사회적 지지 체계의 폭이 좁고 홀로 살아가는 노인들의 경우 그렇지 않은 노인세대들 보다 우울 정도가 높은 것으로 보고되었다[60]. 남일성(2018)은 독거노인의 사회참여 활동의 수준이 낮을수록, 부정적인 정서를 높여 자살 생각, 우울증 유발 가능성을 높이는 것으로 나타났다고[61]. 이묘숙(2012)은 사회참여 활동이 사회적 고립감을 낮추고 소속감, 자존감을 높이는 매개효과가 있음을 검증하였다[45].

한편 노인의 사회참여 활동에서의 성별 차이를 살펴볼 필요가 있다. 생애 과정 속에서 남성 노인은 외부 활동·경제활동을 유지하면서 여러 가지 다양한 사회참여의 경험과 관계 자원을 형성해나가는 것에 비해 여성 노인은 가정 내에서 집안 살림, 자녀 돌봄 등을 주로 수행함으로써 사회경제적 자원에서의 차이가 난다고 할 수 있다[62]. 이러한 과정 속에서 남성 노인은 대외활동 즉, 자기계발, 봉사활동 등과 같은 사회참여 활동에 집중하는 반면, 여성 노인은 가족, 이웃들과의 관계에 몰입하는 경향이 강하다고 보고되었다[63]. 이처럼 노인들이 시대적·문화적으로 동일한 경험을 가진 동년배 집단임에도 불구하고 성 역할, 성별 특성 차이에 따라 생애 과정 속에서 남성 노인과 여성 노인은 서로 다른 경험을 축적하며 살아왔으며, 이는 성별에 따른 차이를 보이는 것으로 시사된다[64][65]. 따라서 노인들의 사회참여 활동에 있어 성별에 의한 차이는 중요한 측면으로 고려된다.

종합해 보면, 대부분의 연구들이 노년기 사회참여 활동의 수준이 높을수록 부정적 정서 및 우울은 감소하는 것으로 보고하고 있으나[66], 일부 연구에서는 이를 반박하기도 하였다. 이는 사회참여를 무엇으로 정의하였고 어떻게 측정하였는가에 따라 차이가 생길 수 있다는 것을 의미한다[67]. 또한 독거노인의 정신건강에 대한 연구는 증가하고 있으나, 이들의 사회참여 활동의 효과를 살펴본 연구는 제한적이며, 독거노인의 성별 효과를

살펴 본 연구는 더욱 부족한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 사회참여 활동의 유무, 활동의 다양성 등 측정의 방식이 다양하고, 그 결과에도 차이가 나타남에 따라 고령화 연구 패널조사 문항에 포함된 7가지 사회참여 활동 중 4가지(종교 활동, 친목모임, 여가/문화/스포츠 관련 단체, 동창회/향우회/종친회) 항목으로 분류하여 살펴볼 것이다. 또한 비독거노인에 비해 독거노인의 정신건강에 대한 사회참여 활동의 효과 연구는 미비한 실정이므로, 본 연구에서는 연구 대상을 독거노인으로 제한하고 성별에 따라 구분하여 살펴보고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구 대상

본 연구에서는 한국고용정보원의 고령화 연구 패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA) 중 2018년도 제7차 자료를 활용하였다. 한국 고용정보원에서 실시한 고령화 연구 패널조사의 목적은 향후 초고령 사회로 변화해 가는 과정에서 고령사회의 다양한 측면들을 포착하고, 여러 분야의 학제적 연구가 가능한 자료를 구축하여 효과적인 사회경제정책을 수립하고 시행하는 데에 활용될 기초자료를 생산하는 데 있다. 연구 대상자는 7차년도 자료 조사 시점인 2018년을 기준으로 제주도를 제외한 지역에 거주하는 65세 이상의 독거노인 응답자이다[68]. 이는 한국노인복지법에 65세 이상인 자를 노인으로 정의했고, 기초노령연금제도나 경로 우대제도 등 65세 이상인 자를 기준으로 함으로 본 연구에서도 노인을 65세 이상으로 한정하였다. 독거 여부에서는 가구 세대원 조사에서 1인 가구라고 응답한 케이스를 독거노인으로 분류하였다. 최종 연구 대상자는 남성 157, 여성 767, 총 924명이다.

#### 2. 연구 도구

##### 2.1 우울감

본 연구의 종속변수인 우울을 측정하기 위해 Radloff(1997)가 개발한 우울 척도 CES-D(Center for Epidemiological Studies - Depression)의 20 문항 중 10문항만 사용한 CES-D-10 척도를 사용하였

다[69]. 우울을 측정하기 위한 변수로는 '사람들이 나에게 차갑게 대하는 느낌', '마음이 슬픔', '우울감', '모든 일에 대해 힘든 느낌' 등의 10항목으로 구성되었다(0='잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음', 1='가끔 그런 생각이 들었음, 자주 그런 생각이 들었음, 항상 그런 생각이 들었음'). 각 문항의 총합을 우울 점수로 활용하였으며, 점수가 높을수록 우울한 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88로 나타났다.

##### 2.2 사회활동 참여

독거노인의 우울을 측정하기 위해 사회활동 참여를 독립변수로 사용하였다. 고령화 연구 패널에서 사회활동 참여에 대한 문항은 "아래 단체 가운데 참여하고 계신 것이 있으십니까? 있으시다면 모두 말씀해 주십시오."라고 질문하였다. 종교 모임, 친목모임, 여가/문화/스포츠 관련 단체, 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 정당/시민단체/이익단체, 기타 등 7가지 영역의 참여 여부(0=미참여, 1=참여)를 통해 구성되었다. 본 연구에서는 7가지의 사회활동 영역 중 종교모임, 친목모임, 여가/문화/스포츠 관련 단체, 동창회/향우회/종친회 4가지의 영역을 살펴보았다.

##### 2.3 통제변수

인구사회학적 변인을 포함한 성별, 연령, 학력, 근로상태, 소득과 독거노인의 건강 상태를 나타내는 주관적 건강 상태, 정신과적 질환 관련 진단 여부, 치매 진단 여부의 통제변수를 투입하여 이들 변수의 영향력을 파악하고자 하였다.

성별은 0=남자, 1=여자로 값을 부여하였으며, 연령은 2018년을 기준으로 65세 이상의 노인을 변수로 투입하였다. 학력은 조사 시점의 최종학력을 의미한다. 학력은 9개의 항목으로 측정되었으나, 4개 항목으로 다시 구분하였다(1=초졸이하, 4=대졸이상). 근로상태는 '현재 수입을 목적으로 일하고 계십니까? 여기서 일이란 직장에 다니시는 것 포함해서, 자기 사업을 하고 계시거나, 가족이나 친척의 일을 도와주시는 것을 모두 포함한 것을 말합니다.'라는 질문에 '예'라고 응답한 대상자는 0, '아니요'라고 응답한 대상자는 1로 구분하여 사

용하였다. 가구 총소득은 천 원 단위이고, 분석을 위해 로그 변환을 사용하였다. 응답자의 주관적 건강 상태는 '본인의 건강 상태에 대해 어떻게 평가하십니까?' 라는 질문에 5점 리커트 척도(1= 매우 나쁨, 5=매우 좋음)로 측정하여 점수가 높을수록 주관적 건강 상태가 좋은 것으로 해석한다. 정신과적 질환 관련 진단 여부는 '의사로부터 우울증, 불안증과 같은 정서적 문제, 불면증, 스트레스 과다 등과 같은 신경성 문제, 대인관계 곤란, 정신질환 등과 같은 정신과적 문제가 있다는 진단을 받으신 적이 있습니까?'라는 질문에 '아니요'라고 응답한 대상자는 0, '예'라고 응답한 대상자는 1로 구분하여 사용하였다. 치매 진단 여부는 '의사로부터 치매(노인성 치매, 알츠하이머병 등)라는 진단을 받으신 적이 있습니까?'라는 질문에 '아니요'라고 응답한 대상자는 0, '예'라고 응답한 대상자는 1로 구분하여 사용하였다.

### 3. 분석방법

본 연구에서는 자료의 분석을 위하여 IBM SPSS 25.0 프로그램을 이용하였다. 구체적인 분석 절차와 내용은 다음과 같다. 첫째, 연구 대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보기 위해 평균, 빈도 분석, 표준편차, 백분율 등의 기술적 통계 및 *t* 검정을 실시하였다. 둘째, 성별에 따른 유형별 사회활동 참여 여부의 차이를 비교하기 위해  $\chi^2$  검정 실시하였다. 셋째, 연구 대상자의 성별에 따른 유형별 사회활동 참여, 인구사회학적 변인의 관계를 검증하기 위해 Pearson 상관계수를 산출하였다. 마지막으로, 독거노인의 사회활동 참여가 우울에 미치는 영향을 성별로 나누어 살펴보기 위해 남녀를 구분하여 중다회귀분석을 실시하였다. 각 변수들의 결측치는 Pairwise 방식으로 처리하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 대상자들은 총 924명으로, [표 1]과 같이 남성 독거노인과 여성 독거노인으로 구분하여 인구사회학적 특성을 확인하였다.

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성(2018년 기준)

구분	분류	남성(N=157)		여성(N=767)	
		빈도	비율	빈도	비율
연령 <i>M(SD)</i>		77.81(7.37)		78.39(6.79)	
가구 총소득 (원)		1,241(915)		1,043(1,378)	
학력	초졸 이하	59	37.58	597	77.84
	중졸	34	21.66	92	11.99
	고졸	48	30.57	62	8.08
	대졸 이상	16	10.19	16	2.09
근로여부	근로	30	19.11	97	12.65
	비근로	127	80.89	670	87.35
주관적 건강상태 <i>M(SD)</i>		2.78(0.90)		2.55(0.87)	
정신과 질환 진단	진단 받음	1	0.6	7	0.9
	진단 받지 않음	148	94.3	707	92.2
	진단 받음	2	1.3	23	3.0
치매 진단	진단 받음	155	98.7	744	97.0
	진단 받지 않음				
우울 <i>M(SD)</i>		5.11(3.30)		5.32(3.41)	

평균 연령은 남성 독거노인이 77.81세(*SD*=7.37), 여성 독거노인이 78.39(*SD*=6.79)로 연령의 성별 차이는 없는 것으로 나타났다( $t=-.96, p=.34$ ). 가구의 평균 총소득의 경우 남성 독거노인은 1,241.3만 원(*SD*=915.93), 여성 독거노인은 1,043.8만 원(*SD*=1,378.36)으로 남성 독거노인이 여성 독거노인보다 198만 원 정도 높았지만, 통계적인 차이는 없었다( $t=1.71, p=.09$ ). 학력의 경우 초등학교 졸업 이하의 비율이 남성 독거노인은 37.58%로 나타났으나, 여성 독거노인은 77.84%로 나타나 여성 독거노인의 학력이 남성 독거노인보다 낮은 것으로 나타났다. 근로여부의 경우 근로자인 남성 독거노인은 19.11%, 여성 독거노인은 12.65%로 남성 독거노인이 여성 독거노인보다 높게 나타났다. 주관적 건강상태 평균의 경우 최대 5점 중 남성 독거노인이 2.78(*SD*=0.90), 여성 독거노인이 2.55(0.87)로 남성 독거노인이 여성 독거노인보다 주관적으로 느끼는 건강 상태가 더 좋은 것으로 나타났다( $t=2.97, p=.003$ ). 정신과적 질환 관련 진단 여부의 경우 진단을 받은 남성 독거노인은 0.6%, 여성 독거노인은 0.9%로 나타나 여성 독거노인의 진단율이 남성독거노인보다 높게 나타났다. 치매 진단 여부의 경우 진단을 받은 남성 독거노인은 1.3%, 여성 독거노인은 3.0%로 나타나 여성 독

거노인의 진단율이 남성 독거노인보다 높게 나타났다. 우울 수준의 평균은 남성 독거노인이 5.11( $SD=3.30$ ), 여성 독거노인이 5.32( $SD=3.41$ )로 남성 독거노인보다 여성 독거노인의 우울 수준의 통계적 차이는 없었다 ( $t=-.71, p=.48$ ).

## 2. 성별에 따른 독거노인의 사회활동 영역별 참여 특성

성별에 따른 독거노인의 4가지의 사회활동 유형별 참여 특성 차이를 분석하기 위해  $\chi^2$  검정을 실시한 결과는 [표 2]와 같다. 종교 모임의 경우 남성 독거노인은 12.10%, 여성 독거노인은 14.08%가 참여했다고 응답하였으며, 이는 4가지의 사회참여 활동 중 2번째로 많은 참여율을 나타냈다.  $\chi^2$  검정을 실시한 결과,  $\chi^2$  값이 통계적으로 유의하지 않게 나타나 성별에 따라 종교 모임의 참여 여부 차이가 없다고 볼 수 있다.

친목모임의 경우 남성 독거노인은 42.68%, 여성 독거노인은 50.20%가 참여했다고 응답하였으며, 이는 4가지의 사회참여 활동 중 1번째로 많은 참여율을 나타냈다.  $\chi^2$  검정을 실시한 결과,  $\chi^2$  값이 통계적으로 유의하지 않게 나타나 성별에 따라 친목모임의 참여 여부 차이가 없다고 볼 수 있다.

표 2. 성별 사회활동 영역별 참여 차이 분석

사회활동유형	참여여부	남성(N=157)		여성(N=767)		$\chi^2$
		빈도	비율	빈도	비율	
종교모임	참여	19	12.10	108	14.08	0.43
	미참여	138	87.90	659	85.92	
친목모임	참여	67	42.68	382	50.20	2.65
	미참여	90	57.32	385	49.80	
여가/문화/스포츠	참여	13	8.28	33	4.30	4.36*
	미참여	144	91.72	734	95.70	
동창회/향우회/종친회	참여	17	10.83	26	3.39	16.25***
	미참여	140	89.17	741	96.61	

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

여가/문화/스포츠 관련 단체의 경우 남성 독거노인은 8.28%, 여성 독거노인은 4.30%가 참여했다고 응답하였으며, 이는 4가지의 사회참여 활동 중 남성 독거노인은 4번째, 여성 독거노인은 3번째로 많은 참여율을 나타냈다.  $\chi^2$  검정을 실시한 결과,  $\chi^2$  값이 통계적으로

유의하게 나타나 성별에 따라 여가/문화/스포츠 관련 단체의 참여 여부의 차이가 있다고 볼 수 있다.

동창회/향우회/종친회의 경우 남성 독거노인은 10.83%, 여성 독거노인은 3.39%가 참여했다고 응답하였으며, 이는 4가지의 사회참여 활동 중 남성 독거노인은 3번째, 여성독거노인은 4번째로 많은 참여율을 나타냈다.  $\chi^2$  검정을 실시한 결과,  $\chi^2$  값이 통계적으로 유의하게 나타나 성별에 따라 동창회/향우회/종친회의 참여 여부의 차이가 있다고 볼 수 있다.

## 3. 독거노인의 성별에 따른 사회활동참여, 인구사회학적 변인과의 상관관계

독거노인의 성별에 따른 유형별 사회활동 참여, 인구사회학적 변인 간의 상관성 검증을 위해 상관분석을 실시한 결과는 [표 3]과 같다.

남성독거노인의 우울은 친목모임( $r=-.16, p=.04$ ), 동창회/향우회/종친회( $r=-.22, p=.006$ ), 주관적 건강상태( $r=-.41, p<.001$ ) 사이에 통계적으로 유의한 상관관계를 보였고, 여성독거노인의 우울은 친목모임( $r=-.18, p<.001$ ), 여가/문화/스포츠( $r=-.16, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $r=-.36, p<.001$ ), 연령( $r=.16, p<.001$ ), 정신과적 질환 진단여부( $r=.11, p=.002$ ), 치매 진단 여부( $r=.11, p=.002$ ) 사이에 통계적으로 유의한 관계를 나타냈다.

## 4. 남녀 독거노인의 유형별 사회참여활동이 우울에 미치는 영향

남성 독거노인의 우울 대한 중다회귀분석 결과는 [표 4]와 같다. 사회참여 활동이 우울에 미치는 영향의 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=3.024, p<.001$ ), 회귀 모형은 우울을 약 19.7% 설명하는 것으로 확인되었다. 회귀계수 유의성 검증 결과에 따르면 남성 독거노인의 동창회/향우회/종친회( $\beta=-.18, p=.035$ )의 참여와 주관적 건강 상태( $\beta=-.34, p<.001$ )가 우울 수준에 유의한 영향을 미치는 것으로 검증되었다.

여성 독거노인의 우울 대한 중다회귀분석은 [표 5]와 같다. 유형별 사회참여 활동이 우울에 미치는 영향의 회귀 모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=14.065, p<.001$ ), 회귀 모형은 우울을 약 18.2% 설명하는 것으로



표 3. 주요 변수 간의 상관관계

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	-	-.04	-.18***	-.16***	-.06	-.36***	.09*	.16***	-.07	-.03	.11**	.11**
2.	-.09	-	-.13***	.04	.03	.08*	.05	-.08*	.19***	.01	.04	-.05
3.	-.16*	-.004	-	.07*	.07*	.23***	-.11**	-.16***	.01	.08*	-.04	-.10**
4.	-.12	.31***	-.03	-	.07	.13***	-.04	-.09*	.15***	.10**	-.02	-.04
5.	-.22**	.06	.07	.12	-	.17***	-.04	-.17***	.13***	.10**	.06	-.03
6.	-.41***	.11	-.27**	.05	.16	-	-.10**	-.29***	.19***	.17***	-.10**	-.18**
7.	.15	.13	-.11	.03	-.04	-.16	-	.27***	-.01	-.22***	-.05	.07
8.	.10	.02	-.01	-.09	-.10	-.15	.23**	-	-.26***	-.28***	-.01	.18***
9.	-.06	.12	.20*	.10	.27**	.18*	.04	-.14	-	.24***	-.01	-.09*
10.	-.10	.03	.10	-.07	.11	.19*	-.28***	-.27**	.18*	-	.04	-.01
11.	.01	-.03	-.07	-.03	-.03	-.17*	.04	.07	-.09	-.11	-	-.02
12.	.08	-.04	-.10	-.03	.14	-.22**	.06	.05	.04	-.03	-.01	-

1=우울, 2=종교모임, 3=친목모임, 4=여가/문화/스포츠, 5=동창회/향우회/총친회, 6=주관적 건강상태, 7=근로상태, 8=연령, 9=학력, 10=소득, 11=정신과적 질환 진단 여부, 12=치매 진단여부.

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001. (남성은 하단, 여성은 상단에 표기하였음)

로 확인되었다. 회귀계수 유의성 검증 결과에 따르면 여성 독거노인의 친목모임( $\beta=-.09, p=.007$ ), 여가/문화/스포츠 관련 단체( $\beta=-.11, p=.002$ )의 참여와 주관적 건강 상태( $\beta=-.32, p<.001$ ), 정신과적 질환 진단 여부( $\beta=.08, p=.021$ ), 치매 진단 여부( $\beta=.08, p=.033$ )가 우울 수준에 유의한 영향을 미치는 것으로 검증되었다.

표 4. 남성 독거노인의 우울감을 예측하는 회귀분석

구분	비표준화계수		표준화 계수	t
	B	SE	$\beta$	
(상수)	5.10	2.10		2.43
종교모임	-.21	.35	-.02	-.60
친목모임	-.60	.25	-.09**	-2.41
여가/문화/스포츠	-1.76	.58	-.11**	-3.06
동창회/향우회/총친회	-.10	.68	-.06	-.14
연령	.02	.02	.04	0.89
학력	.04	.18	.01	.24
근로상태	.56	.37	.06	1.51
소득	.27	.16	.06	1.69
주관적 건강상태	-1.25	.15	-.32***	-8.38
정신과적 질환 진단 여부	2.78	1.20	.08*	2.31
치매 진단여부	1.56	0.72	.08*	2.14

F=14.065\*\*\*, R<sup>2</sup>=.182, Adjusted R<sup>2</sup>=.169

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

표 5. 여성 독거노인의 우울감을 예측하는 회귀분석

구분	비표준화계수		표준화 계수	t
	B	SE	$\beta$	
(상수)	7.93	4.49		1.77
종교모임	-.22	.82	-.02	-.26
친목모임	-.32	.54	-.05	-.60
여가/문화/스포츠	-.91	.97	-.08	-.94
동창회/향우회/총친회	-1.91	.90	-.18*	-2.13
연령	.01	.04	.01	.15
학력	.13	.27	.04	.49
근로상태	.62	.70	.08	.90
소득	-.03	.39	-.01	-.07
주관적 건강상태	-1.26	.38	-.34***	-3.93
정신과적 질환 진단 여부	.25	3.17	.01	.08
치매 진단여부	.55	2.33	.02	.24

F=3.024\*\*\*, R<sup>2</sup>=.197, Adjusted R<sup>2</sup>=.132

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

## V. 논의 및 결론

본 연구는 남녀 독거노인의 유형별 사회활동의 참여 유무가 우울에 미치는 영향을 살펴봄과 동시에 성별에 따라서 차이가 있는지를 비교하고자 함에 목적이 있다.

이러한 연구목적을 위하여 2018년 제7차 고령화 연구 패널조사를 활용하였으며, 65세 이상 남성 독거노인 157명, 여성 독거노인 767명, 총 924명이 분석에 활용되었다. 본 연구의 주요 연구 결과 및 함의를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 영역별 사회활동의 참여 유무가 남녀 독거노인의 우울 정도에 어떤 영향을 미치는지에 대해 알아보기 위해서 남녀 독거노인의 우울을 살펴보았다. 남성 독거노인의 평균 우울 점수는 5.11점으로 5.32점인 여성 독거노인의 우울 평균 점수보다 높았지만, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 노인의 우울 정도에 있어 성별의 효과는 일반적으로 여성 노인이 남성 노인에 비해 높게 나타난다고 밝혀졌다[70-73]. 하지만 본 연구에서는 남녀 독거노인들 간의 우울 평균에는 차이가 없어 일반 노인인구와 달리 남녀 독거노인은 우울 정도가 비슷한 것을 볼 수 있었다. 따라서 여성에게 치우쳐져 있는 우울에 관한 연구에서 독거노인에 있어서는 남성 노인을 포함시켜야 할 것이다.

둘째, 남녀 독거노인의 성별에 있어 여가/문화/스포츠 관련 단체, 동창회/향우회/종친회, 2가지의 사회참여 활동이 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 모든 노인들을 그들의 조건과 위치에 관계없이 하나의 동질적인 집단으로 보고 있으며, 동일한 출발선상에 있는 것으로 간주하고 있는 연구들과는 상반된 결과를 보여준다[21][63-65]. 남성 노인들은 주로 경제활동을 중심으로 다양한 사회참여의 경험과 관계 자원을 형성해나 가지만, 여성 노인은 과거의 가부장적인 사회 분위기 속에서 주로 가정 내에서 집안 살림, 자녀 양육 등을 수행해나감으로써 성별에 따른 관계 자원의 차이는 필연적으로 발생할 수 밖에 없다. 이는 같은 노인 집단 내에서도 노인들은 다양한 요소들로 인해 차별적인 경험, 생애 과정을 거치며 다른 노년기의 결과를 보일 가능성이 많다는 것을 뜻한다. 따라서 단순히 사회참여 활동의 양적 증가를 목표로 하기보다는 성별에 따른 특성을 반영하여 각 노인들이 자신의 기호에 맞는 활동을 할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

셋째, 남성 독거노인은 동창회/향우회/종친회 영역에 참여, 여성 독거노인은 친목모임, 여가/문화/스포츠 관련 단체 활동 영역에 참여하는 것이 우울이 낮아지는

결과로 이어졌다. 영역별 사회참여 활동에 따라 우울 수준이 다르게 나타나는데, 선행연구에 따르면 노년기에는 친구와 자주 만날수록 건강할 확률이 높은 것으로 나타났다[74]. 남녀의 성별에 따른 차이를 살펴보면 친구 관계망의 크기와 분포는 남성 노인이 크지만 접촉빈도는 여성 노인이 더 높으며 주로 남성 노인은 공식적인 관계에 관여를 하고 여성 노인은 친밀한 대인관계에 관여하는 것으로 나타났다[75]. 대인관계를 깊고 오랜 기간 동안 유지하는 여성의 특성을 고려하면, 남성 노인들이 여성 노인들 보다 사회활동에 참여하는 데 있어 양적인 면은 크지만, 관계 형성에 대한 질이나 만족도는 여성 노인이 더 높다고 해석할 수 있다. 따라서 본 연구에서도 남성 독거노인의 경우 공식적인 만남으로 오랜 기간 관계를 맺고 있는 동창회/향우회/종친회의 참여가 우울 수준에 유의미한 영향을 주었고, 여성 독거노인의 경우 서로 정서적으로 의지하며 친구 개개인과 정서적으로 친밀한 관계를 맺는 친목모임이 우울 수준에 유의미한 영향을 준다고 할 수 있다. 더하여 여성 독거노인의 경우 여가/문화/스포츠 관련 단체의 참여 또한 우울 수준에 영향을 미친다. 이는 여성 노인들이 남성 노인들에 비해 일상적인 접촉과 만남이 이루어지는 지역사회 노인복지관이나 관련기관 등에서 실시하는 여가 스포츠 활동에 접근성이 더 높을뿐더러, 친목모임에서 비롯된 동년배 노년층들과 함께 참여하며 더 높은 만족도를 보이는 것으로 사료된다. 이와 같은 연구결과를 바탕으로 기존에 성별 구분 없이 무관하게 진행됐던 사회활동, 평생교육, 정책 등은 우울 수준 완화·감소라는 효과를 생각하여 성별에 따라 구분 지어 살펴볼 필요가 있을 것이다. 남성 독거노인에게 자선봉사 활동, 시니어 클럽 등 단순히 사회참여 활동의 양적인 기회를 증가시키기보다 그동안 쌓아왔던 대인관계의 질을 향상시킬 필요가 있고, 여성 독거노인에게 친목모임과 더불어 각종 여가/문화/스포츠 관련 단체 모임에 참여할 수 있도록 기회를 제공해 줄 수 있는 구체적인 정책 및 프로그램 개발이 고려되어야 할 것으로 보인다.

본 연구의 가장 큰 의의는 독거노인들이 단순히 사회참여 활동을 많이 하는 것이 중요한 게 아니라 영역별로 어떤 활동을 경험하여야 효과가 있는지에 대한 질적

수준을 고려해야 한다는 것이다. 특히 노인을 단순한 집단으로 묶어서 보는 것이 아닌 남녀 간 성별 집단으로 나눠 각 집단에게 적합하고 의미 있는 사회참여 활동에 집중할 수 있는 분위기를 조성하고 그 경험을 강화시켜 줄 필요가 있다. 각 집단에게 적합한 사회참여 활동의 경험은 노년기로 접어들면서 갖게 되는 역할 상실, 사회적 고립 등에서 벗어나 궁극적으로 우울을 감소·완화시킬 수 있다고 예상할 수 있다. 따라서 우울을 감소·완화시킨다는 효과를 염두에 두어 영역별 사회활동의 질적 수준을 높여야하며 사회참여 활동을 경험하는 데 있어 장애요인을 없애고 성별 집단에 따라 알맞은 사회참여 활동을 개발하여야 함을 시사한다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 연구 대상자가 남성 독거노인 157명, 여성 독거노인 767명으로 여성 독거노인에 지나치게 치우쳐져 있어 연구결과의 해석에 주의할 필요가 있다. 둘째, 횡단 연구이기 때문에 우울에 영향을 미치는 요인들과의 인과관계를 명확히 확인하기에는 어려움이 있다. 후속 연구에서는 종단연구 방법을 이용하여 사회참여 활동이 우울에 미치는 영향을 보다 정교한 검증 시도가 필요하다. 셋째, 본 연구에서는 사회참여 활동 유형을 네 가지로 구분하였으며, 그중에서 남녀 모두 친목모임을 제외한 나머지의 경우는 참여 정도가 낮았다는 점이다. 이에 따라 본 연구에서 사용된 분석 사례를 초과하는 사례수를 확보하여 좀 더 정교한 분석이 시도될 필요가 있다. 넷째, 본 연구에서는 독거노인의 연령을 65세 이상으로 정의하였지만 후속 연구에서는 노인의 연령을 전기, 중기, 후기 노인으로 세분화하여 다중 집단 분석을 통한 통계적 검증이 필요하다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 영역별 사회활동 참여를 구체적으로 분석함으로써 성별에 따른 관계를 심층적으로 살펴볼 수 있었다는 점에서 본 연구의 의미를 찾을 수 있다.

**참 고 문 헌**

[1] 정숙정, “노인의 경제활동이 우울에 미치는 영향 소득, 주관적 계층의식의 조절효과를 중심으로,” 노인복지연구, 제74권, 제1호, pp.115-139, 2019.  
 [2] 조윤득, 윤은경, “독거노인의 우울 불안감과 사회참여

와의 관계에 미치는 지역사회공동체역의식의 매개효과,” 노인복지연구, 제70호, pp.223-244, 2015.  
 [3] 정순돌, 구미정, “우울 영향요인 : 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교,” 노인복지연구, 제52호, pp.305-324, 2011.  
 [4] 강현욱, 박경민, “도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교,” 한국노년학, 제32권, 제1호, pp.129-143, 2012.  
 [5] Thomas A. Glass, Carlos F. Mendes De Leon, Shari S. Bassuk, and Lisa F. Berkman, “Social engagement and depressive symptoms in later life longitudinal findings,” Journal of Aging and Health, Vol.18, No.4, pp.604-628, 2006.  
 [6] D. Julien, L. Gauvin, L. Richard, Y. Kestens, and H. Payette, “The role of social participation and walking in depression among older adults: Results from the VoisiNuAge Study,” Canadian Journal on Aging, Vol.32, No.1, pp.1-12, 2013.  
 [7] 강민연, 김춘경, “노인의 자원봉사 경험에 대한 질적 연구: K시 노인종합사회복지관 노인자원봉사자를 대상으로,” 한국노년학, 제30권, 제4호, pp.1409-1427, 2010.  
 [8] 조추용, “노인의 여가활동과 사회참여에 관한 연구,” 노인복지연구, 제26권, 제1호, pp.7-34, 2003.  
 [9] J. W. Rowe and R. L. Kahn, “Successful aging,” The Gerontologist, Vol.37, No.4, pp.433-440, 1997.  
 [10] <http://www.mohw.go.kr/~paper.html>  
 [11] 이은진, 배숙경, 엄태영, “독거노인 자살시도에 대한 우울과 여가활동 참여의 영향에 관한 연구,” 한국노년학, 제30권, 제2호, pp.615-628, 2010.  
 [12] 서인균, 조혜정, “노인의 스트레스와 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과 : 독거노인과 비독거노인 비교연구,” 노인복지연구, 제61호, pp.135-163, 2013.  
 [13] 장덕희, 이경은, “독거노인의 유사가족 관계와 우울에 관한 연구,” 한국지역사회복지학, 제46호, pp.229-254, 2013.  
 [14] 이정은, “노인의 독거여부와 사회참여활동수준이 자살생각에 미치는 영향,” 한국문화융합학회, 제2019권, 제4호, pp.127-139, 2019.  
 [15] A. Hawton, C. Green, A. Dickens, S. Richards,

- R. Taylor, R. Edwards, and J. Campbell, "The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people," *Quality of Life Research*, Vol.20, No.1, pp.57-67, 2011.
- [16] A. Steptoe, A. Shankar, P. Demakakos, and J. Wardle, "Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Vol.110, No.15, pp.5797-5801, 2013.
- [17] 석재은, 장은진, "여성독거노인과 남성독거노인의 관계자원이 삶의 만족도에 미치는 영향," *노인복지연구*, 제71권, 제2호, pp.321-349, 2016.
- [18] D. Russell and J. Taylor, "Living Alone and Depressive Symptoms: The Influence of Gender, Physical Disability, and Social Support Among Hispanic and Non-Hispanic Older Adults," *Journal of Gerontology: Social Sciences*, Vol.64B, No.1, pp.95-104, 2009.
- [19] 김동배, 김상범, 신수민, "무배우자 노인의 사회참여가 우울에 미치는 영향: 사회적 지지와 자아효능감의 매개효과," *한국노년학*, 제32권, 제1호, pp.289-303, 2012.
- [20] 김예성, "독거노인의 생산적 여가활동 참여에 따른 신체적 정신적 건강과 자살생각에 관한 연구: 서울지역 저소득 독거노인들을 대상으로," *노인복지연구*, 제35권, 제4호, pp.344-374, 2015.
- [21] 김은경, "취약계층 노인의 성별 우울관련 요인," *보건의료산업학회지*, 제8권, 제3호, pp.169-179, 2014.
- [22] R. L. Leavy, "Social support and psychological disorder: A review," *Journal of Community Psychology*, Vol.11, No.1, pp.3-21, 1983.
- [23] T. C. Antonucci and H. Akiyama, "An Examination of Sex Differences in Social Support Among Older Men and Women," *Sex Roles*, Vol.17, pp.737-749, 1987.
- [24] 박기남, "노년기 삶의 만족도의 성별 차이," *한국노년학*, 제24권, 제3호, pp.13-29, 2004.
- [25] 최연희, 김수현, "재가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인," *한국노년학*, 제28권, 제2호, pp.345-355, 2008.
- [26] 남기민, 정은경, "여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로," *노인복지연구*, 제52권, pp.325-348, 2011.
- [27] 김철규, 박승미, "지역사회에 거주하는 여성과 남성 노인의 우울 위험요인 비교," *한국간호과학회*, 제42권, 제1호, pp.136-147, 2012.
- [28] L. I. Pearlin, J. T. Menaghan, M. A. Lieberman, and J. T. Mullan, "The stress process," *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.22, No.4, pp.337-356, 1981.
- [29] L. I. Pearlin, J. T. Mullan, S. J. Semple, and M. M. Skaff, "Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures," *The Gerontologist*, Vol.30, No.5, pp.583-594, 1990.
- [30] 남석인, 서지혜, 정예은, 채주석, "노년기 삶의 의미와 우울, 자살생각에 대한 연구: 독거노인과 비독거노인의 비교," *노인복지연구*, 제74권, 제2호, pp.163-192, 2019.
- [31] 이신숙, 김성희, "농어촌 독거노인의 생활실태 및 복지욕구 조사: 전라남도를 중심으로," *지역발전연구*, 제11권, 제1호, pp.23-60, 2011.
- [32] 김주희, 정영미, "독거노인의 건강실태와 삶의 질에 관한 연구," *노인간호학회지*, 제4권, 제1호, pp.16-26, 2002.
- [33] 김영주, "남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교," *기본간호학회지*, 제16권, 제3호, pp.333-344, 2009.
- [34] 김희영, 정봉교, "노인의 스트레스와 우울의 관계에서 사회적 지지의 조절효과와 회복탄력성의 조절된 매개효과," *정서·행동장애연구*, 제32권, 제4호, pp.183-204, 2016.
- [35] 장미희, 김윤희, "노인의 스트레스, 우울 및 자살생각 간의 관계," *정신간호학회지*, 제14권, 제1호, pp.33-42, 2005.
- [36] A. Fiske, J. L. Wetherell, and M. Gatz, "Depression in old adults," *Annual Review of Clinical Psychology*, Vol.5, pp.363-389, 2009.
- [37] H. Maier, P. L. Klumb, 김명일, 신혜리, "노인의 우울과 자살생각 간 관계에서 사회참여와 과거 노후 준비가 가지는 조절 효과 서울시 거주 노인을 중심으로," *서울도시연구*, 제14권, 제4호, pp.185-201, 2013.

- [38] 김동배, 김상범, 신수민, “무배우자 노인의 사회참여가 우울에 미치는 영향: 사회적 지지와 자아효능감의 매개효과,” 한국노년학, 제32권, 제1호, pp.289-303, 2012.
- [39] 박경혜, 이윤환, “노인의 사회활동이 신체기능에 미치는 영향,” 한국노년학, 제26권, 제2호, pp.275-289, 2006.
- [40] 오승환, “노인의 사회활동 및 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향 - 중소도시농촌어촌지역을 비교를 중심으로,” 한국지역사회복지학, 제23호, pp.209-231, 2007.
- [41] J. N. Cummings, B. Butler, and R. Kraut, “The quality of online social relationships,” Communications of the ACM, Vol.47, No.7, pp.103-108, 2002.
- [42] K. I. Hunter and M. W. Linn, “Psychosocial differences between elderly volunteers and non-volunteers,” International Journal of Aging and Human Development, Vol.12, No.3, pp.205-213, 1981.
- [43] 김수현, 강현정, 김윤정, “농어촌 여성독거 노인의 사회적 관계망이 삶의 질에 미치는 영향,” 한국가족복지학, 제22권, 제4호, pp.35-66, 2008.
- [44] 서순림, 강영실, 구미옥, 권윤정, 김수현, 김태임, 박영숙, 석소현, 성기일, 송준아, 신동수, 신성례, 오진주, 이지현, 정향미, 노인건강증진, 서울: 현문사, 2006.
- [45] 이묘숙, “노인의 사회참여활동은 사회적 고립과 자살생각 간의 관계를 매개하는가 정신,” 정신보건과 사회사업, 제40권, 제3호, pp.231-259, 2012.
- [46] 이근홍, “노인의 사회참여와 자원봉사,” 노인복지연구, 제12권, pp.7-24, 2001.
- [47] 배진희, “고령노인의 일상생활기능저하가 우울에 미치는 영향 - 사회활동 참여와 노인학대의 매개효과를 중심으로,” 한국노년학, 제29권, 제1호, pp.353-368, 2009.
- [48] 권현수, “노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향 - 우울, 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로,” 한국생활과학회지, 제18권, 제5호, pp.995-1008, 2009.
- [49] A. T. Peggy and N. H. Lyndi, “Volunteer work and well-being,” Journal of Health and Social Behavior, Vol.42, No.2, pp.115-131, 2001.
- [50] N. Kondo, M. Kazama, K. Suzuki, and Z. Yamagata, “Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly,” Preventive Medicine, Vol.46, No.5, pp.457-462, 2008.
- [51] L. Yunqing and K. Ferraro, “Volunteering and Depression in Later Life: Social Benefit or Selection Process,” Journal of Health and Social Behavior, Vol.46, No.1, pp.68-84, 2005.
- [52] E. Idler and S. Kasl, “Religion among Disabled and Nondisabled Persons II: Attendance at Religious Services as a Predictor of the Course of Disability,” The Journals of Gerontology : Series B, Vol.52B, No.6, pp.306-316, 1997.
- [53] 이종경, 이은주, “노인의 여가스포츠 활동참가와 스트레스 및 자살 생각 감소의 관계,” 한국여가레크레이션학회지, 제34권, 제3호, pp.17-26, 2010.
- [54] 이은석, 이선장, “농촌지역 노인의 스트레스, 우울 및 자살 생각에 있어서 신체적 여가활동의 완충효과,” 한국스포츠학회지, 제22권, 제2호, pp.35-54, 2009.
- [55] 김희숙, 노인의 사회참여가 자살생각에 미치는 영향 연구 : 노인 우울을 매개변인으로, 성결대학교, 석사학위논문, 2012.
- [56] M. Buschmann and L. Hollinger, “Influence of social support and control on depression in the elderly,” Clinical Gerontologist, Vol.14, No.4, pp.13-28, 1994.
- [57] 이인정, “남녀노인의 우울, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한 연구,” 노인복지연구, 제36호, pp.159-179, 2007.
- [58] 신상진, 조영태, “사회적 자본과 자살충동. 보건교육·건강 증진학회지,” 제24권, 제3호, pp.35-49, 2007.
- [59] 최신애, 하규수, “노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계요인 : 중증만성질환자 돌봄 노인을 중심으로,” 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제6호, pp.265-279, 2012.
- [60] 서경현, 김영숙, “독거노인에 대한 사회복지원과 정신건강에 관한 탐색,” 노인복지연구, 제21권, pp.7-26, 2003.
- [61] 남일성, “노인 독거와 자살생각 경로분석 사회참여와 좌절된 소속감의 간접효과 설명,” 사회과학연구, 제29권, 제2호, pp.211-266, 2018.
- [62] 주경희, “사회참여노인의 호라동수준과 삶의 질 : 성별과 연령 차이를 중심으로,” 한국지역사회복지학, 제

- 39호, pp.231-264, 2011.
- [63] 양순미, 홍성례, 강경하, “농촌노인의 스트레스에 영향을 미치는 관련변인 연구,” 한국지역사회생활과학회, 한국지역사회생활과학회 학술대회 자료집, 제2014호, pp.89-96, 2004.
- [64] 조용하, *여성노인의 사회활동과 사회적 관계망에 따른 삶의 만족에 관한 연구*, 고려대학교, 박사학위논문, 2005.
- [65] 김여진, 임연옥, “한국 노인 주관적 안녕감의 성별차이 메타분석,” 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제9호, pp.195-209, 2015.
- [66] 강현정, “농촌 여성독거노인의 사회활동과 삶의 만족도,” 한국사회복지조사연구, 제21권, pp.1-26, 2009.
- [67] 김은정, 민주홍, “독거여부가 노인의 자살생각에 미치는 영향 : 사회참여의 매개효과를 중심으로,” 한국가정관리학회지, 제38권, 제4호, pp.97-109, 2020.
- [68] <https://survey.keis.or.kr/klosa/klosa01.jsp/~paper.html>
- [69] L. S. Radloff, “The CES-D Scale : A self-report depression scale for research in the general population,” *Applied Psychological Measurement*, Vol.1, pp.385-401, 1977.
- [70] 김진훈, “노인의 사회적관계 요인이 우울 궤적에 미치는 영향 : 잠재성장모형을 이용한 종단연구,” 한국콘텐츠학회논문지, 제19권, 제7호, pp.138-148, 2019.
- [71] 채미선, 이정화, “사회적 배제가 농촌 노인의 우울에 미치는 영향 : 노인1인가구와 노인부부가구 비교를 중심으로,” 한국지역사회생활과학회지, 제29권, 제4호, pp.553-569, 2018.
- [72] 박경순, 박영란, 손덕순, “사회적 연결감과 우울의 관계 : 도시노인과 농촌노인의 비교,” 한국콘텐츠학회논문지, 제20권, 제2호, pp.667-677, 2020.
- [73] 김수진, 김미혜, 김신혜, “농촌노인의 건강정보이해력이 우울에 미치는 영향,” 한국노인복지학회, 제75권, 제1호, pp.159-181, 2020.
- [74] 최성수, 이가람, 이성민, “사회적 연결망과 은퇴경험이 한국 중고령자의 건강에 미치는 영향,” 한국노년학, 제28권, 제2호, pp.291-307, 2008.
- [75] 이지현, 한경혜, “예비노인의 친구관계망 특성이 행복감에 미치는 영향: 성별 차이를 중심으로,” 보건사회연구, 제32권, 제2호, pp.170-205, 2012.

저 자 소 개

이 승 현(Seung-Hyun Lee)

준회원



- 2020년 2월 : 대구대학교 산업복지학과(사회복지학사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 대구대학교 일반대학원 가정복지학과(석사과정)

〈관심분야〉 : 노인복지, 가족복지

이 규 호(Kyu-Ho Lee)

정회원



- 2016년 2월 : 아이오와주립대학교 인간발달 및 가족학과 (철학박사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 대구대학교 가정복지학과 교수

〈관심분야〉 : 가족, 상담, 노인