

전기와 후기 노인의 사회적 차별 경험이 우울증에 미치는 요인: 도시와 농촌의 비교를 중심으로

양세정¹ · 이현숙²

국립공주대학교 ¹대학원 보건행정학과, ²간호보건대학 보건행정학과

Factors Effecting Social Discrimination Experience in the Early and Late Older on Depression: Focusing on the Comparison between City and Rural Areas

Se Jeong Yang¹, Hyun Sook Lee²

¹Graduate School of Health Administration and ²Department of Health Administration, College of Nursing & Health, Kongju National University, Gongju, Korea

Background: The purpose of this study was to identify the factors affecting social discrimination experience on depression in the early and late elderly by region.

Methods: This study used data from the National Survey of Older Koreans 2020. The subject of the study was the elderly aged 65 or older, and it was analyzed as those who responded. In order to analyze the effect of social discrimination experiences on depression, it was analyzed through binary logistic regression analysis.

Results: The results of this study showed that the elderly who experienced social discrimination had a significant effect on depression. In addition, when four groups experienced social discrimination when using restaurants or coffee shops, depression was commonly affected. In addition, when both city and rural areas experience social discrimination when using sales facilities in social discrimination in the elderly, city areas are 2.21 times more likely to experience depression and 3.52 times more likely to experience depression in rural areas. The late elderly are more likely to experience 3.04 times more likely to experience social discrimination when using restaurants or coffee shops in city areas, and 3.03 times more likely to experience depression when experiencing social discrimination to make major decisions in the family in rural areas.

Conclusion: In conclusion, it is necessary to prepare alternatives to prevent depression and improve mental health suitable for the characteristics of age and residential area. In addition, it suggests that personal and social efforts are needed to solve the problem of social discrimination in order to reduce depression in the elderly.

Keywords: The elder and late older; City and rural residence; Social discrimination; Depression

서론

현재 우리나라는 의료기술의 발달과 생활수준의 향상으로 인해 평균수명이 빠르게 증가하고 있다[1]. 또한 다른 나라에 비해 고령사회에서 초고령사회로 빠른 속도로 진입하고 있다[2]. 최근 통계청(2021) 자료에 따르면[2], 65세 이상 고령인구의 구성비는 2022년

17.5%에서 2040년에는 34.4%, 2070년에는 46.4%를 차지할 것으로 예상된다. 이와 더불어 최근에는 노인을 전기(65-74세)와 후기(75세 이상)로 구분하는데[3], 2020년 노인의 비중은 전기 노인이 57.1%, 후기 노인이 42.9%를 차지하지만, 2037년에는 전기 노인이 49.8%, 후기 노인이 50.2%로 점차 후기 노인의 비율이 높아질 것으로 예상된다[2].

Correspondence to: Hyun Sook Lee
Department of Health Administration, College of Nursing & Health, Kongju National University, 56 Gongjudaehak-ro, Gongju 32588, Korea
Tel: +82-41-850-0323, Fax: +82-41-850-0320, E-mail: lhs@kongju.ac.kr
Received: October 30, 2022, Revised: March 20, 2023, Accepted after revision: March 29, 2023

© Korean Academy of Health Policy and Management
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

이처럼 급속하게 변화되고 있는 사회에서 노인은 경제적 빈곤, 소외, 질병, 고독 등과 같은 사회적인 문제로 사회적 약자로 자리 잡고 있다[4]. 즉 공경의 대상이었던 노인이 산업화와 도시화로 인해 적절한 역할을 하지 못하며 나이가 많다는 이유만으로 차별을 경험하고 있다. 이러한 이유로 차별을 경험한 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 심리적 불안함과 삶의 질에 부정적인 영향을 받게 된다[5]. 특히 우리나라의 노인차별은 다른 나라에 비해 노인 혐오 표현이 일상생활에서 흔히 사용되고 있으며, 우리 사회에서 심각한 문제로 자리 잡고 있다[6]. 이에 본 연구에서는 노인차별을 경험한 노인의 우울증 정도를 파악하고, 사회적 차별이 우울증에 영향을 미치는 위험요인을 파악하고자 한다.

또한 노인인구의 증가로 인해 발생하는 문제점 중 다른 하나는 정신건강 문제이다. 노인층에서 발생하는 우울증은 자살 원인이 되기도 하고, 신체적, 인지적, 사회적으로 많은 어려움을 경험하게 된다[7]. 특히 우리나라의 65세 이상 노인의 우울증 유병률은 4.6%로 다른 나라와 비교할 때 높은 수준을 차지하고 있다[8]. 이를 해결하기 위해 도시는 정부와 지방자치단체 차원에서 관리가 되고 있지만, 농촌은 도시에 비해 가용할 수 있는 자원이 부족하여 관리가 미흡하다[9]. 즉 노인의 정신건강에 미치는 다양한 요인들이 거주지역에 따라 차이를 보인다고 할 수 있다. 이에 본 연구는 노인의 거주지역을 세분화하여 비교해보고자 한다.

기존의 선행연구에 따르면, 노인의 우울과 관련된 요인은 다양하게 제시되고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면, 인구·사회학적 요인으로 노인의 성별, 연령, 교육수준, 종교 여부, 배우자 유무, 현재 경제활동 여부 등으로 나누어지고[10,11], 신체적 요인으로 만성질환의 수, 주관적 건강상태, 일상생활 수행능력 정도(activities of daily living, ADL) 등으로 나누어진다[12,13]. 하지만 기존 국내·외 논문은 노인의 연령을 세분화하여 고려하지 않았고[10-13], 모든 국민을 대표할 수 있는 국가통계 자료가 아닌 일부 지역의 노인을 대상으로 수집한 1차 자료를 사용하였다[14]. 한편, 연령을 세분화하여 살펴본 Kim과 Sung [15]의 연구에서는 한국 복지패널 2차 자료를 사용하여 전기 노인과 후기 노인을 구분하였다. 하지만 거주지역을 세분화하여 비교하지 않아 주변 환경의 인프라와 이에 따른 사회적 차별의 정도를 반영하지 못했다는 한계가 있다.

이에 본 연구는 사회적 차별과 거주지역이 전기 노인과 후기 노인의 우울증에 위험요인을 파악하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 전기와 후기 노인의 사회적 차별 경험이 우울증에 미치는 위험요인을 비교해보고자 하였다. 둘째, 지역별 전기와 후기 노인의 사회적 차별 경험이 우울증에 미치는 영향의 차이가 있는지 규명하고자 하였다.

방 법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 65세 이상 노인을 대상으로 조사된 2020년도 노인실태조사 원시자료를 사용하였다. 전체 응답자 10,097명 중 대리 응답한 177명을 제외하였다. 65-74세는 전기 노인으로, 75세 이상은 후기 노인으로 구분하였다. 연구대상자의 5,977명은 전기 노인이고 3,943명은 후기 노인으로 9,920명을 최종 분석대상으로 설정하였다. 또한 본 연구는 공주대학교 생명윤리위원회의 심사 면제 승인을 받은 뒤 수행되었다(승인번호: KNU_IRB_2022-134).

2. 변수 정의

1) 종속변수: 우울증

본 연구의 종속변수는 단축형 노인 우울 척도(Short Form of Geriatric Depression Scale)를 사용하였다. 단축형 노인 우울척도의 경우, 15개 문항 중 8점 이상을 우울증상을 가지고 있는 것으로 분류하였다[16].

2) 독립변수

본 연구의 독립변수는 사회적 차별 경험으로 '지난 1년간 노인이기 때문에 무시(차별)당했다고 느낀 경험이 있으십니까?'라는 문항에 '없음'과 '아니요'는 '아니요', 그 외에는 '예'로 분류하였다. 차별 경험에는 대중교통 이용 시, 식당 또는 커피숍 이용 시, 판매시설 이용 시, 공공기관 이용 시, 의료시설 이용 시, 일터(직장), 가족 내 주요 의사결정 시를 포함한 7가지 변수를 이용하였다.

3) 통제변수

본 연구의 통제변수는 인구학적 특성과 건강행태 특성으로 구분하였다. 도시와 농촌의 구분은 노인실태조사에서 각 시도에서 구분한 동/읍면을 이용하였으며, 동은 도시로 읍 또는 면은 농촌으로 구분하였다. 인구학적 특성에는 성별(남자, 여자), 가구 형태(독거, 비독거), 교육수준(초졸 이하, 중졸, 고졸 이상), 종교 여부(있음, 없음), 경제활동 여부(예, 아니요)의 변수를 사용하였다. 건강행태 특성에는 의사 진단을 받은 만성질환의 수와 주관적 건강상태, ADL, instrumental activities of daily living (IADL)로 구성하였다. 만성질환의 수와 주관적 건강상태는 연속변수로 사용하였다. 주관적 건강상태는 평소 건강상태를 5점 척도로 나타냈으며, 점수가 높을수록 주관적으로 건강하다는 것을 의미하기 위해 역코딩을 하였다. ADL과 IADL은 모든 문항에서 한가지라도 '부분 도움'이나 '완전 도움'일 때 '제한 있음'으로

분류하였고, 모두 ‘완전 자립’일 경우에 ‘제한 없음’으로 분류하였다.

3. 분석방법

본 연구의 분석은 IBM SPSS Statistics ver. 26.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였으며, 모든 분석의 유의수준은 5%로 설정하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자의 연령에 따른 일반적 특성을 파악하고 비교하기 위해 빈도분석과 교차분석(Rao-Scott χ^2 test), t검정을 실시한다. 둘째, 연구대상자의 우울증 여부에 따른 일반적 특성의 관련성 및 지역별 차이를 알아보기 위해 기술통계 분석과 교차분석(Rao-Scott χ^2 test), t검정을 실시한다. 셋째, 연구대상자의 사회적 차별 경험이 우울증에 미치는 위험요인에 대해 파악하기 위해 이항 로지스틱 회귀분석(logistic regression analysis)을 실시한다.

결 과

1. 연령별 일반적 특성의 관련성

연구대상자의 연령에 따른 일반적 특성의 관련성은 다음과 같다(Table 1). 거주지역은 연령에 상관없이 도시가 농촌에 비해 높은 비율을 나타냈다. 또한 여자가 남자보다 많았고, 가구 형태도 비독거 가구가 높게 나타났다. 교육수준에서는 전기 노인은 고졸 이상이, 후기 노인은 초졸 이하가 가장 높게 나타났다. 현재 경제활동 여부에서는 경제활동을 하지 않는 비율이 높게 나타났다. 건강행태 특성에서는 전기 노인보다 후기 노인이 만성질환을 더 많이 가지고 있으며 주관적 건강상태가 좋지 못한 것을 확인할 수 있다. 또한 ADL과 IADL에서도 후기 노인에서 제한이 있는 비율이 높게 나타났다. 사회적 차별요인은 대중교통 이용 시 전기 노인의 19.0%, 후기 노인의 22.0%가 차별을 경험하였다. 또한 일터에서는 전기 노인의 11.5%와 후기 노인의 6.3%, 가족 내 의사결정 시에 전기 노인의 9.4%와 후기 노인의 12.4%가 차별을 경험한 것으로 나타났다. 우울증에서는 전기 노인의 7.6%, 후기 노인 10.7%가 우울증을 경험하였다.

2. 지역별 전기 노인의 우울증에 따른 관련성

전기 노인의 지역별 우울증에 따른 일반적 특성과 사회적 차별의 관련성은 다음과 같다(Table 2). 도시에 거주하는 전기 노인의 경우에는 우울증에 따른 일반적 특성 및 사회적 차별에서 성별과 종교 여부, 운동 여부를 제외한 모든 변수에서 유의미한 차이를 보였다($p < 0.05$). 가구 형태에서 독거 노인의 10.7%, 비독거 노인의 5.4%에서 우울증을

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristic	Early-older (n=5,977)	Late-older (n=3,943)	χ^2 /t-value
Residential area			93.354***
City	4,488 (75.1)	2,608 (66.1)	
Rural	1,489 (24.9)	1,335 (33.9)	
Demographic characteristics			
Gender			29.812***
Male	2,523 (42.2)	1,448 (36.7)	
Female	3,454 (57.8)	2,495 (63.3)	
Living type			298.720***
Living alone	1,487 (24.9)	1,630 (41.3)	
Non-living alone	4,490 (75.1)	2,313 (58.7)	
Educational level			1,833.344***
≤Elementary	1,651 (27.6)	2,780 (70.5)	
Middle	1,691 (28.3)	639 (16.2)	
≥High	2,635 (44.1)	524 (13.3)	
Religion			2.681
Yes	3,564 (59.6)	2,286 (58.0)	
No	2,413 (40.4)	1,657 (42.0)	
Economic activity			593.967***
Yes	2,850 (47.7)	923 (23.4)	
No	3,127 (52.3)	3,020 (76.6)	
Health-related characteristics			
Chronic diseases	1.60±1.389	2.19±1.511	-19.553***
Subjective health conditions	3.55±0.797	3.01±0.889	31.401***
ADL			187.823***
Independence	5,858 (98.0)	3,641 (92.3)	
Dependence	119 (2.0)	302 (7.7)	
Instrumental ADL			433.264***
Independence	5,679 (95.0)	3,239 (82.1)	
Dependence	298 (5.0)	704 (17.9)	
Social discrimination			
Public transport			13.045***
No	4,842 (81.0)	3,077 (78.0)	
Yes	1,135 (19.0)	866 (22.0)	
Restaurant			1.736
No	5,063 (84.7)	3,378 (85.7)	
Yes	914 (15.3)	565 (14.3)	
Sales facilities			0.014
No	5,155 (86.2)	3,404 (86.3)	
Yes	822 (13.8)	539 (13.7)	
Public institution			0.372
No	5,445 (91.1)	3,606 (91.5)	
Yes	532 (8.9)	337 (8.5)	
Medical facilities			0.258
No	5,322 (89.0)	3,498 (88.7)	
Yes	655 (11.0)	445 (11.3)	
Workplace			72.958***
No	5,292 (88.5)	3,693 (93.7)	
Yes	685 (11.5)	250 (6.3)	
Decision-making within a family			22.650***
No	5,414 (90.6)	3,453 (87.6)	
Yes	563 (9.4)	490 (12.4)	
Depression			28.581***
No	5,522 (92.4)	3,520 (89.3)	
Yes	455 (7.6)	423 (10.7)	

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation.
ADL, activities of daily living.
*** $p < 0.001$.

Table 2. Relevance according to depression of early-older by region

Early-older	Depression (city)		χ^2 /t-value	Depression (rural)		χ^2 /t-value
	No	Yes		No	Yes	
Gender			0.202			2.446
Male	1,754 (93.4)	123 (6.6)		571 (88.4)	75 (11.6)	
Female	2,431 (93.1)	180 (6.9)		766 (90.9)	77 (9.1)	
Living type			37.691***			6.223*
Living alone	1,008 (89.3)	121 (10.7)		309 (86.3)	49 (13.7)	
Non-living alone	3,177 (94.6)	182 (5.4)		1,028 (90.9)	103 (9.1)	
Educational level			9.186*			4.598
≤Elementary	1,048 (92.4)	86 (7.6)		466 (90.1)	51 (9.9)	
Middle	1,148 (92.0)	100 (8.0)		387 (87.4)	56 (12.6)	
≥High	1,989 (94.4)	117 (5.6)		484 (91.5)	45 (8.5)	
Religion			1.619			0.169
Yes	2,595 (92.9)	199 (7.1)		689 (89.5)	81 (10.5)	
No	1,590 (93.9)	104 (6.1)		648 (90.1)	71 (9.9)	
Economic activity			10.449**			0.159
Yes	1,824 (91.9)	161 (8.1)		779 (90.1)	86 (9.9)	
No	2,361 (94.3)	142 (5.7)		558 (89.4)	66 (10.6)	
Chronic diseases	1.61±1.376	1.83±1.453	-2.646**	1.45±1.290	2.36±2.005	-5.457***
Subjective health conditions	3.58±0.795	3.42±0.894	3.047**	3.53±0.752	3.17±0.890	4.767***
ADL			14.342***			46.759***
Independence	4,110 (93.5)	288 (6.5)		1,322 (90.5)	138 (9.5)	
Dependence	75 (83.3)	15 (16.7)		15 (51.7)	14 (48.3)	
Instrumental ADL			27.296***			69.301***
Independence	3,989 (93.7)	268 (6.3)		1,297 (91.2)	125 (8.8)	
Dependence	196 (84.8)	35 (15.2)		40 (59.7)	27 (40.3)	
Public transport			23.137***			90.968***
No	3,391 (94.1)	211 (5.9)		1,155 (93.1)	85 (6.9)	
Yes	794 (89.6)	92 (10.4)		182 (73.1)	67 (26.9)	
Restaurant			99.410***			107.641***
No	3,611 (94.8)	197 (5.2)		1,171 (93.3)	84 (6.7)	
Yes	574 (84.4)	106 (15.6)		166 (70.9)	68 (29.1)	
Sales facilities			113.880***			124.344***
No	3,691 (94.8)	202 (5.2)		1,180 (93.5)	82 (6.5)	
Yes	494 (83.0)	101 (17.0)		157 (69.2)	70 (30.8)	
Public institution			60.355***			72.553***
No	3,883 (94.1)	243 (5.9)		1,216 (92.2)	103 (7.8)	
Yes	302 (83.4)	60 (16.6)		121 (71.2)	49 (28.8)	
Medical facilities			35.249***			71.491***
No	3,780 (94.0)	241 (6.0)		1,201 (92.3)	100 (7.7)	
Yes	405 (86.7)	62 (13.3)		136 (72.3)	52 (27.7)	
Workplace			30.084***			62.226***
No	3,706 (94.0)	236 (6.0)		1,239 (91.8)	111 (8.2)	
Yes	479 (87.7)	67 (12.3)		98 (70.5)	41 (29.5)	
Decision-making within a family			11.324**			47.628***
No	3,808 (93.7)	258 (6.3)		1,234 (91.5)	114 (8.5)	
Yes	377 (89.3)	45 (10.7)		103 (73.0)	38 (27.0)	

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation.
ADL, activities of daily living.

경험했고, 중학교 졸업자의 8.0%가 우울증을 경험했다. 현재 경제활동은 하고 있을 때 우울증을 더 경험하였다. 또한 만성질환의 수가 많고 주관적 건강상태가 나쁠 때, ADL과 IADL 모두 제한이 있을 때 우울증을 더 많이 경험했다. 사회적 차별에서도 대중교통, 식당, 판매시설, 공공기관, 의료시설, 일터(직장), 가족 내 의사결정 시에 차별을 경험했을 때 우울증을 경험하는 것으로 나타났다.

농촌에 거주하는 전기 노인의 경우, 성별, 교육수준, 종교 여부, 경제활동 여부를 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의미한 관련성 및 차이를 보였다($p < 0.05$). 농촌에 거주하는 전기 노인이 독거 노인일 경우에 우울증이 높아지고 만성질환의 수가 많고 주관적 건강상태가 나쁠 때, ADL과 IADL에 제한이 있을 때 우울증을 더 많이 경험하였다. 전기 노인의 사회적 차별은 도시와 같이 농촌에서도 사회적 차별을 경험할 때 우울증을 경험하는 것으로 나타났다.

3. 지역별 후기 노인의 우울증에 따른 관련성

후기 노인의 지역별 우울증에 따른 일반적 특성과 사회적 차별의 관련성은 다음과 같다(Table 3). 도시에 거주하는 후기 노인에서 우울증 여부에 따른 일반적 특성 및 사회적 차별에서 경제활동 여부, 의료시설 이용 시 차별을 제외한 모든 변수에서 유의미한 차이가 있었다($p < 0.05$). 도시에 거주하는 남자의 5.7%와 여자의 10.8%, 독거 노인의 11.2%와 비독거 노인의 7.5%는 우울증을 경험한다. 또한 초졸 이하가 우울증 경험의 가장 높은 비율을 차지하였으며, 종교가 있는 후기 노인의 10.4%가 우울증을 경험하였다. 만성질환이 많고 주관적 건강상태가 좋지 못할 때, ADL과 IADL에 제한이 있을 때 우울증을 많이 경험하였다. 사회적 차별 경험에서는 대중교통, 식당과 커피숍, 판매시설, 공공기관, 일터(직장), 가족 내 의사결정 시 차별을 경험했을 때 우울증을 더 경험하는 것으로 나타났다.

농촌에 거주하는 후기 노인의 우울증 여부에 따른 일반적 특성 및 사회적 차별에서는 성별, 가구 형태, 교육수준을 제외한 모든 변수에서 유의미한 차이를 나타냈다($p < 0.05$). 종교가 있는 후기 농촌 노인의 17.6%가 우울증을 경험하고, 경제활동을 하고 있지 않은 15.9%가 우울증을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 도시에 거주하는 노인과 마찬가지로 만성질환의 수가 많고 주관적 건강상태가 좋지 않으며, ADL과 IADL에 제한이 있을 때 우울증을 경험하였다. 농촌 노인의 사회적 차별은 모든 사회적 장소에서 차별을 경험했을 때 우울증을 더 많이 경험하였다.

4. 전기 노인의 사회적 차별이 우울증에 미치는 요인

전기 노인의 사회적 차별이 우울증에 영향을 미치는 요인에 대한 분석은 다음과 같다(Table 4). 우울증에 영향을 미치는 요인을 파악하

기 위해 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 모든 모형은 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$).

도시에 거주하는 전기 노인의 우울증 위험요인에 관한 모형은 11.0%의 설명력을 나타내었다. 분석결과를 살펴보면, 판매시설을 이용 시 차별을 경험하면 2.21배(95% confidence interval [CI], 1.625 to 3.006), 식당이나 커피숍에서는 2.063배(95% CI, 1.523 to 2.793), 공공기관에서 1.652배(95% CI, 1.152 to 2.368) 우울증이 높아졌다. 그 외에도 가구 형태가 독거 노인이면서(OR, 1.965; 95% CI, 1.441 to 2.414), 교육수준이 낮을 때(OR, 0.720; 95% CI, 0.523 to 0.991), 경제활동을 하고 있을 때(OR, 1.591; 95% CI, 1.225 to 2.065) 우울증을 더 많이 경험하였다. 또한 IADL에 제한이 있을 때(OR, 1.807; 95% CI, 1.053 to 3.102) 우울증에 부정적인 영향을 미쳤다.

다음으로, 농촌에 거주하는 전기 노인의 우울증 위험요인에 관한 모형은 29.5%의 설명력을 나타내었다. 분석결과에서, 판매시설을 이용 시 차별을 경험하면 3.52배(95% CI, 2.109 to 5.877), 일터(직장)에서는 2.027배(95% CI, 1.170 to 3.514), 식당이나 커피숍에서 2.007배(95% CI, 1.193 to 3.374) 우울증이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 만성질환의 수가 많고(OR, 1.378; 95% CI, 1.186 to 1.601), IADL에 제한이 있을 때(OR, 4.263; 95% CI, 1.909 to 9.517) 우울증에 영향을 미친다.

5. 후기 노인의 사회적 차별이 우울증에 미치는 요인

후기 노인의 사회적 차별이 우울증에 영향을 미치는 요인에 대한 분석은 다음과 같다(Table 5). 우울증에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 모든 모형은 통계적으로 유의했다($p < 0.001$).

도시에 거주하는 후기 노인의 우울증 위험요인에 관한 모형은 11.5%의 설명력을 나타내었다. 분석결과를 살펴보면, 식당이나 커피숍을 이용할 때 차별을 경험하면 우울증이 3.037배(95% CI, 2.063 to 4.473), 판매시설에서는 1.95배(95% CI, 1.318 to 2.885), 일터(직장)에서는 1.831배(95% CI, 1.084 to 3.092) 우울증이 증가하였다. 또한 여자이면서(OR, 1.700; 95% CI, 1.176 to 2.455), 종교가 있고(OR, 1.394; 95% CI, 1.026 to 1.894), 주관적 건강상태가 좋지 않을 때(OR, 0.781; 95% CI, 0.648 to 0.941) 우울증이 증가하였다. 반면, 의료시설을 이용할 때 차별을 경험하지 않으면 우울증이 0.561배(95% CI, 0.331 to 0.950) 감소하였다.

다음으로, 농촌에 거주하는 후기 노인의 우울증 위험요인에 관한 모형은 23.4%의 설명력을 나타내었다. 분석결과에서, 가족 내 주요 의사결정 시 차별을 경험하면 3.303배(95% CI, 1.964 to 4.675), 식당이나 커피숍에서는 2.039배(95% CI, 1.268 to 3.278) 우울증이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 종교를 가지고 있으며(OR, 1.662; 95% CI,

Table 3. Relevance according to depression of late-older by region

Late-older	Depression (city)		χ^2/t value	Depression (rural)		χ^2/t value
	No	Yes		No	Yes	
Gender			19.365***			0.968
Male	892 (94.3)	54 (5.7)		437 (87.1)	65 (12.9)	
Female	1,482 (89.2)	180 (10.8)		709 (85.1)	124 (14.9)	
Living type			10.305**			0.065
Living alone	931 (88.8)	117 (11.2)		498 (85.6)	84 (14.4)	
Non-living alone	1,443 (92.5)	117 (7.5)		648 (86.1)	105 (13.9)	
Educational level			9.570**			2.946
≤Elementary	1,564 (89.8)	177 (10.2)		890 (85.7)	149 (14.3)	
Middle	413 (92.8)	32 (7.2)		163 (84.0)	31 (16.0)	
≥High	397 (94.1)	25 (5.9)		93 (91.2)	9 (8.8)	
Religion			9.744**			13.398***
Yes	1,437 (89.6)	166 (10.4)		563 (82.4)	120 (17.6)	
No	937 (93.2)	68(6.8)		583 (89.4)	69 (10.6)	
Economic activity			0.572			
Yes	454 (91.9)	40 (8.1)		384 (89.5)	45 (10.5)	6.997***
No	1,920 (90.8)	194 (9.2)		762 (84.1)	144 (15.9)	
Chronic diseases	2.16±1.500	2.48±1.627	-2.943**	2.11±1.386	2.69±2.022	-3.768***
Subjective health conditions	3.05±0.893	2.73±0.908	5.253***	3.02±0.853	2.78±0.940	3.192***
ADL			17.637***			54.820***
Independence	2,210 (91.7)	200 (8.3)		1,082 (87.9)	149 (12.1)	
Dependence	164 (82.8)	34 (17.2)		64 (61.5)	40 (38.5)	
Instrumental ADL						46.842***
Independence	2,007 (92.1)	171 (7.9)	20.330***	946 (89.2)	115 (10.8)	
Dependence	367 (85.3)	63 (14.7)		200 (73.0)	74 (27.0)	
Public transport			5.022*			54.503***
No	1,893 (91.7)	172 (8.3)		909 (89.8)	103 (10.2)	
Yes	481 (88.6)	62 (11.4)		237 (73.4)	86 (26.6)	
Restaurant			70.812***			68.131***
No	2,105 (92.9)	162 (7.1)		993 (89.4)	118 (10.6)	
Yes	269 (78.9)	72 (21.1)		153 (68.3)	71 (31.7)	
Sales facilities			52.238***			40.401***
No	2,113 (92.6)	170 (7.4)		992 (88.5)	129 (11.5)	
Yes	261 (80.3)	64 (19.7)		154 (72.0)	60 (28.0)	
Public institution			11.464**			21.282***
No	2,191 (91.6)	201 (8.4)		1,059 (87.2)	155 (12.8)	
Yes	183 (84.7)	33 (15.3)		87 (71.9)	34 (28.1)	
Medical facilities			0.441			46.796***
No	2,152 (91.1)	209 (8.9)		1,007 (88.6)	130 (11.4)	
Yes	222 (89.9)	25 (10.1)		139 (70.2)	59 (29.8)	
Workplace			10.802**			41.375***
No	2,246 (91.5)	209 (8.5)		1,084 (87.6)	154 (12.4)	
Yes	128 (83.7)	25 (16.3)		62 (63.9)	35 (36.1)	
Decision-making within a family			9.445*			125.579***
No	2,109 (91.7)	192 (8.3)		1,038 (90.1)	114 (9.9)	
Yes	265 (86.3)	42 (13.7)		108 (59.0)	75 (41.0)	

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation.

ADL, activities of daily living.

* $p<0.05$. ** $p<0.01$. *** $p<0.001$.

Table 4. Factors affecting depression in early-older by region

Early-older	City	Rural
Demographic characteristics		
Gender (ref: male)	0.898 (0.687-1.174)	0.667 (0.437-1.017)
Living type (ref: non-living alone)	1.865*** (1.441-2.414)	1.503 (0.961-2.352)
Educational level (ref: ≤elementary)		
Middle	1.007 (0.734-1.383)	1.592 (0.989-2.565)
≥High	0.720* (0.523-0.991)	1.179 (0.695-2.002)
Religion (ref: no)	1.215 (0.939-1.574)	0.915 (0.613-1.365)
Economic activity (ref: no)	1.591*** (1.225-2.065)	0.841 (0.552-1.281)
Health related characteristics		
Chronic diseases	1.016 (0.925-1.117)	1.378*** (1.186-1.601)
Subjective health conditions	0.894 (0.750-1.067)	0.877 (0.663-1.160)
ADL (ref: independence)	1.419 (0.645-3.121)	1.467 (0.462-4.657)
Instrumental ADL (ref: independence)	1.807* (1.053-3.102)	4.263*** (1.909-9.517)
Social discrimination		
Public transport (ref: no)	0.888 (0.654-1.206)	1.581 (0.945-2.643)
Restaurant (ref: no)	2.063*** (1.523-2.793)	2.007** (1.193-3.374)
Sales facilities (ref: no)	2.210*** (1.625-3.006)	3.520*** (2.109-5.877)
Public institution (ref: no)	1.652** (1.152-2.368)	1.333 (0.783-2.271)
Medical facilities (ref: no)	1.162 (0.808-1.671)	1.137 (0.650-1.991)
Workplace (ref: no)	1.305 (0.934-1.823)	2.027* (1.170-3.514)
Decision-making within a family (ref: no)	0.816 (0.554-1.202)	0.988 (0.560-1.745)
Wald <i>F</i>	196.085***	228.677***
Cox & Snell <i>R</i> ²	0.043	0.142
Nagelkerke <i>R</i> ²	0.110	0.295

Values are presented as odd ratio (95% confidence interval), unless otherwise stated.

Ref, reference; ADL, activities of daily living.

p*<0.05. *p*<0.01. ****p*<0.001.

Table 5. Factors affecting depression in late-older by region

Late-older	City	Rural
Demographic characteristics		
Gender (ref: male)	1.700** (1.176-2.455)	1.100 (0.725-1.668)
Living type (ref: non-living alone)	1.234 (0.919-1.657)	0.915 (0.631-1.328)
Educational level (ref: ≤elementary)		
Middle	0.739 (0.486-1.124)	1.219 (0.74-2.006)
≥High	0.868 (0.539-1.398)	0.771 (0.349-1.705)
Religion (ref: no)	1.394* (1.026-1.894)	1.662** (1.165-2.371)
Economic activity (ref: no)	0.930 (0.634-1.362)	0.762 (0.503-1.154)
Health related characteristics		
Chronic diseases	1.007 (0.913-1.111)	1.100 (0.978-1.237)
Subjective health conditions	0.781* (0.648-0.941)	1.015 (0.805-1.28)
ADL (ref: Independence)	1.194 (0.687-2.074)	2.184* (1.149-4.152)
Instrumental ADL (ref: Independence)	1.459 (0.948-2.246)	1.685* (1.034-2.746)
Social discrimination		
Public transport (ref: no)	0.816 (0.561-1.187)	1.212 (0.791-1.858)
Restaurant (ref: no)	3.037*** (2.063-4.473)	2.039** (1.268-3.278)
Sales facilities (ref: no)	1.950** (1.318-2.885)	1.482 (0.898-2.445)
Public institution (ref: no)	1.221 (0.752-1.982)	1.023 (0.58-1.805)
Medical facilities (ref: no)	0.561* (0.331-0.950)	1.605 (0.994-2.592)
Workplace (ref: no)	1.831* (1.084-3.092)	1.288 (0.737-2.249)
Decision-making within a family (ref: no)	1.019 (0.671-1.545)	3.030*** (1.964-4.675)
Wald <i>F</i>	139.554***	187.066***
Cox & Snell <i>R</i> ²	0.052	0.131
Nagelkerke <i>R</i> ²	0.115	0.234

Values are presented as odd ratio (95% confidence interval), unless otherwise stated.

Ref, reference; ADL, activities of daily living.

p*<0.05. *p*<0.01. ****p*<0.001.

1.165 to 2.371), ADL (OR, 2.184; 95% CI, 1.149 to 4.152)과 IADL (OR, 1.685; 95% CI, 1.034 to 2.746)에 제한이 있을 때 우울증에 부정적인 영향을 미친다.

고 찰

본 연구의 목적은 전기 노인과 후기 노인의 사회적 차별 경험과 거주지역이 우울증에 미치는 영향을 하고 우울증의 위험요인을 규명하고자 실시하였다. 이를 통해 각 지역자치단체의 특성에 맞는 효과적인 노인의 우울증 관리방안을 모색하고 사회적 차별로 인한 노인의 우울을 조기에 예방하여 이를 효율적으로 관리할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다. 이에 본 연구의 고찰은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 우울증의 정도를 파악한 결과, 연령이 증가할수록 우울증 경험 비율도 증가하였다. 기존의 선행연구에서는 노인의 연령이 증가하면 우울수준이 높아진다는 연구결과[17]가 본 연구의 연구결과를 뒷받침하는 것으로 보인다. 또한 4개의 모든 집단에서 사회적 차별 경험이 우울증에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 2017년 노인실태조사를 활용한 Ko와 Kwak [18]의 연구에서, 노인의 차별 경험은 우울증에 부정적으로 영향을 미친다는 연구와 일치했다. 노인의 차별을 발생시키는 노인과 관련된 부정적 이미지는 노인을 대하는 태도에 영향을 미치기 때문에[19], 이를 개선하여 세대 간 이해를 높여야 한다. 이를 위해 학교에서는 세대 간 갈등이 일어나지 않도록 노인을 이해할 수 있는 교과과정을 개발하고, 노인과 함께 할 수 있는 체험형 프로그램을 마련해야 한다. 또한 이미 차별을 경험한 노인을 대상으로, 서로의 공감을 통해 노인의 지지받는 환경을 만들어주고 이를 긍정적으로 해소할 수 있는 커뮤니케이션의 장을 국가적인 차원에서 마련해야 할 필요가 있다.

둘째, 도시와 농촌의 모든 노인 집단에서 우울증에 공통으로 영향을 미치는 요인은 식당이나 커피숍에서 차별을 경험할 때 우울증상이 높아지는 것으로 나타났다. 노인의 외식상태와 불편사항을 조사한 Cho와 Han [20]의 연구에서, 노인의 특성을 고려하지 않은 식당이 많다고 생각한 비율이 약 66%로 나타났으며 전반적으로 노인이 음식점과 커피숍을 이용하는 데 어려움을 나타냈다. 또한 노인이라는 이유만으로 식당 내에서 음식이 늦게 나오거나 부정적인 대우를 경험하는 등의 사회적 차별을 경험하고 있다[21]. 이를 해결하기 위해서는 노인을 직접적으로 응대하는 서비스 직종에서 노인의 응대지침을 마련하여 노인이 차별을 느끼지 않고 존중받는 느낌을 받도록 하는 올바른 규칙을 마련해야 한다. 만약 노인이 차별을 경험했다고 느꼈을 때는 이를 적극적으로 해결하기 위해 노력해야 한다. 이를 통해 노인에 대

한 부정적 인식을 개선해야 할 필요가 있음을 제언한다.

셋째, 도시에 거주하는 전기와 후기 노인의 판매시설에서의 차별이 우울증에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재 우리나라는 생활속 인프라가 도시에 집중되어 있고, 이는 다수의 판매시설이 도시에 집중되어 있다고 할 수 있다[9]. 그 결과 농촌에 비해 도시에 거주하는 노인이 상대적으로 차별을 경험할 확률이 높아진다는 것을 암시한다. 이는 도시와 농촌에 거주하는 노인을 비교한 연구[22]에서 도시에 거주하는 노인이 농촌에 거주하는 노인에 비해 무시, 고정관념 등의 차별을 더 많이 경험한다는 결과와 일치하였다. 이에 노인은 신체적인 이유 등으로 인해 어려움을 겪을 수 있기 때문에, 직원들은 이를 인지하고 먼저 다가가 배려와 도움을 제공하고 노인의 요청에 친절하게 대응할 필요가 있다.

마지막으로, 후기 노인의 지역별 우울증에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 도시에 거주하는 후기 노인은 의료시설에서 차별을 경험할 때 우울증이 낮아지는 경향을 보였다. 하지만 기존의 선행연구에서는 의료이용에 차별을 경험할수록 우울의 증상이 1.28배 증가하며, 연령이 증가할수록 의료서비스의 차별 경험이 낮아진다고 나타났다[22]. 이에 본 연구에서는 의료시설에서 차별을 경험한 후기 노인은 다른 집단과 차별에 비해 적은 수를 나타내고 있어 나타난 한계점으로 해석된다. 추후 연구에서는 이를 고려하여 진행해야 함을 제언한다.

반면, 농촌에 거주하는 후기 노인은 가족 내 의사결정 시 차별을 경험하였을 때 가장 크게 우울증에 영향을 받는 것으로 나타났다. 노인을 대상으로 질적 연구를 한 결과에서, 가족의 중대사 결정 시 미리 의견을 묻기보다 통보받는 경우가 많고, 자녀의 양육 관심과 같은 사회 환경의 변화로 인해 의사결정이 자녀를 중심으로 좁아진다는 연구결과를 나타냈다[23]. 이는 연령이 증가함에 따라 양상이 더 두드러지게 나타나는 것을 확인할 수 있다. 이를 해결하기 위해서 노인의 의사결정이 존중될 수 있도록 노인을 있는 그대로 존중하고, 노인의 의지대로 판단하고 행동할 수 있는 환경을 마련해야 함을 제언한다.

본 연구는 연령과 지역을 세분화하여 노인의 사회적 차별 경험이 우울증에 미치는 위험요인을 파악했다는 점에서 의의가 있다. 하지만 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구는 노인실태조사 자료를 이용하여 분석했기 때문에, 사회에서 발생할 수 있는 노인의 다양한 사회적 차별을 변수에 투입하지 못했다. 또한 인구학적인 변수 반영이 충분하게 이루어지지 못했다. 결국, 노인차별이 사회적으로 발생된 문제인지, 노인이라는 이유만으로 자존감이 낮아진 개인의 문제인지 확인할 수 없다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 사회적 차별과 인구·사회학적 요인을 변수로 추가하여 분석해야 할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 횡단적인 자료를 사용하여 분석했으며, 이는 시간의

흐름에 따른 사회적 변화를 반영하지 못한다. 또한 사회적 차별과 우울 간의 시간적 선후관계를 파악할 수 없다. 이에 추후 연구에서는 종단적 연구를 통해 시대의 흐름에 따라 사회적 차별의 정도와 우울증에 미치는 변화 양상을 파악할 필요가 있다.

결론적으로, 본 연구는 2020년도 노인실태조사 자료를 이용하였으며, 각 문항에 본인이 직접 응답한 9,920명을 최종 분석대상으로 설정하였다. 또한 연령집단을 전기(65-74세)와 후기(75세 이상)로 나누고 지역을 도시와 농촌으로 구분하여 4개의 연구집단으로 분류하여 분석하였다. 이에 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 4개의 집단에서 공통적으로 식당 또는 커피숍에서 차별을 경험할 때 우울증에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 4개의 집단에서 사회적 차별을 경험할 때 우울증에 영향을 미치는 요인이 조금씩 차이가 존재하였다. 도시에 거주하는 전기 노인은 공공기관 이용 시, 도시에 거주하는 후기 노인은 의료시설 이용 시, 농촌에 거주하는 전기 노인은 일터(직장)에서, 농촌에 거주하는 후기 노인은 가족 내 주요 의사결정 시에 차별을 경험하면 우울증과의 관계가 존재하였다.

이처럼 본 연구에서 노인의 사회적 차별은 우울을 유발하는 위험요인이었으며, 이는 우리 사회에서 노인차별을 해결해야 할 필요성이 있음을 시사한다. 또한 노인의 우울수준에 미치는 영향은 4개의 집단별로 상이하였다. 즉 거주지역과 연령의 차별성을 고려하여 우울을 예방하는 관리방안을 모색해야 할 필요가 있다고 판단된다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 자원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

ORCID

Se Jeong Yang: <https://orcid.org/0009-0009-8656-3579>;

Hyun Sook Lee: <https://orcid.org/0000-0003-2338-3692>

REFERENCES

1. Statistics Korea. Korean life tables 2020 (national and provincial). Daejeon: Statistics Korea; 2021.

2. Statistics Korea. Population projections for Korea: 2020-2070. Daejeon: Statistics Korea; 2021.

3. Kim Y, Han MI, Park JI, Chung S. An investigation of factors affecting elderly depression in Korea. *J Korean Geriatr Psychiatry* 2021; 25(2):120-127. DOI: <https://doi.org/10.47825/jkqp.2021.25.2.120>

4. Kim W. An exploratory study on ageism experienced by the elderly and its related factors. *J Korea Gerontol Soc* 2003;23(2):21-35.

5. Vogt Yuan AS. Perceived age discrimination and mental health. *Soc Forces* 2007;86(1):291-311. DOI: <https://doi.org/10.1353/sof.2007.0113>

6. Chung S, Chung S, Lee M, Lim J. Perceived level of age integration and variables influencing on age integration: comparison among age groups. *Health Soc Welf Rev* 2016;36(1):261-285. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.1.261>

7. Yang S, Rim CS. A relative effects of depression on suicide ideation of the rural elderly. *J Welf Aged* 2006;(32):377-396.

8. Lim JH. The relationship among depressive symptoms and chronic diseases in the elderly. *J Digit Converg* 2014;12(6):481-490. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.6.481>

9. Jun MJ, Moon SW. An analysis on the determinants of life satisfaction for the elderly in Korea: a comparison between the capital and non-capital regions. *Korean Reg Dev Assoc* 2016;28(2):153-172.

10. Kang HS, Kim KJ. The correlation between depression and physical health among the aged. *J Korean Public Health Assoc* 2000; 26(4):451-459.

11. Lee HJ, Sung MO, Shin YA. A study on the psychological well-being and depression of urban elderly women. *J Welf Aged* 2003;(22): 127-150.

12. Oh J, Go H, Kim S, Jang G, Kim Y. Results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). *Korean Public Health Res* 2016;42(2):1-15.

13. Ko MS, Seo IK. Influences of the elderly's health status upon their stress and depression and moderating effects of social supports. *Korean Public Health Res* 2011;37(1):1-14.

14. Lee ER, Kang JH, Jung JP. Factors influencing the depression of aged people. *J Korea Contents Assoc* 2013;13(7):290-300. DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.07.290>

15. Kim HK, Sung JM. The longitudinal factors related to the depression of the Korean elderly: comparison of younger-old and older-old. *J Welf Aged* 2014;(66):427-449. DOI: <https://doi.org/10.21194/kjgsw..66.201412.427>

16. Lee YK. The 2020 survey of elderly life and welfare needs in Korea. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2020.

17. Lim KC, Kim S. Prevalence and correlates of depression in older

- Koreans: comparison of young-old and old-old. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;21(1):1-10.
18. Ko Y, Kwak C, Influence of discrimination experience in daily life and social isolation on depression of older adults. *J Converg Inf Technol* 2021;11(8):42-52. DOI: <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.08.042>
 19. An S, Lee H, Chung S. Social perceptions and attitudes toward the elderly shared online: focusing on social big data analysis. *J Korean Gerontol Soc* 2021;41(4):505-525. DOI: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2021.41.4.505>
 20. Cho K, Han D. A study on the survey of the dining out behavior of Korean older person. *J Korean Soc Food Cult* 2005;20(5):554-560.
 21. Jeong JE. A study on the current state of ageism in Korea: focusing on the labor market. Goyang: Korea Labor Force Institute for the Aged; 2017.
 22. Kim IH, Chun H. Types of ageism and the effect on health: comparisons of urban and rural areas. *J Korean Gerontol Soc* 2015;35(2):433-450.
 23. Lee SH, Chung SE. The elderly's experience of ageism. *Korean J Soc Issues* 2010;11(1):45-68.