



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

사회복지학석사학위논문

배우자관계만족도와
자녀관계만족도가 노인 우울에
미치는 영향 및 성별의 조절효과

2017년 8월

서울대학교 대학원

사회복지학과

조 현 영

배우자관계만족도와
자녀관계만족도가 노인 우울에
미치는 영향 및 성별의 조절효과

지도교수 하 정 화

이 논문을 사회복지학석사 학위논문으로 제출함
2017년 5월

서울대학교 대학원
사회복지학과
조 현 영

조현영의 석사 학위논문을 인준함
2017년 6월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 노인 우울에 미치는 영향 및 성별의 조절효과

서울대학교 대학원

사회복지학과

조 현 영

본 연구는 노인의 건강한 노년기 삶을 위해서, 가족과의 관계에 대한 주관적 만족감이 노인 우울에 미치는 영향을 검증하는 것이 중요하다는 문제의식을 가지고 진행되었다. 관련 선행연구들은 노년기의 주요 가족원과의 관계 요인이 우울 및 정신건강 변화에 주요한 영향을 미친다고 보고해 왔다. 그런데 가족과의 관계 요인을 측정함에 있어 다수의 연구에서 가족 관계의 유무나 동거 여부, 물질적 지원 등의 양적이고 객관적인 수준만을 위주로 측정하여, 노인이 실제로 가족과의 관계를 어떻게 인지하고 평가하는가를 측정하는데는 한계가 있다고 보여진다. 이에 본 연구는 개인이 처한 객관적 상황보다는 그 상황에 대한 주관적인 인지가 개인의 우울을 야기한다는 인지이론에 입각하여 연구모형을 구성하였다. 따라서 노년기의 주요 가족관계인 배우자, 그리고 자녀와의 관계로부터 노인이 주관적으로 평가하는 관계만족감이 각각 노인의 우울 수준에 미치는 영향을 살펴보았다.

나아가 노인 우울에 대한 성인지적 관점에 대한 선행연구를 바탕으로, 노인의 성별에 주목하여 노인의 배우자관계만족감과 우울 간의 관계, 그리고 자녀관계만족감과 우울 간의 관계에 성별이 조절효과를 가지는지 검증하였다. 성별의 조절효과를 포함한 본 연구의 연구모형은 노인이 속한 사회의 구조와 규범, 성 역할 가치관 등에 의해서 남녀의 우울 수준

이 달라질 수 있다는 남녀의 노출 차이 가설과, 우울을 결정하는 요인의 종류에 따라서 남녀가 각각 다르게 반응하기 때문에 남녀의 우울 격차가 발생할 수 있다는 취약성 차이 가설에 기반하여 구성하였다.

본 연구에서 검증하고자 하는 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 배우자와의 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향은 어떠한가? 둘째, 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향은 어떠한가? 셋째, 배우자와의 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향은 노인의 성별에 따라 다르게 나타나는가? 넷째, 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향은 노인의 성별에 따라 다르게 나타나는가? 이러한 연구문제를 검증하기 위하여 한국보건사회연구원이 제공하는 <한국복지패널 10차 조사 자료>를 분석자료로 삼았다. 분석 대상은 배우자관계만족도와 자녀관계만족도의 문항에 모두 응답한 배우자와 자녀가 존재하는 65세 이상 남녀노인 2,901명이다. 분석 방법으로 SPSS의 회귀분석을 활용하여 인구사회학적 변수를 통제한 상태에서 배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 우울 수준에 미치는 주효과를 분석하였고, 독립변수와 성별변수의 상호작용항을 단계적으로 투입하여 성별의 조절효과를 검증하였다.

분석결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 노인의 배우자관계만족도는 노인의 우울 수준에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노인이 지각한 배우자 관계만족도가 높을수록 노인 우울은 낮아지는 것을 의미한다. 둘째, 노인의 자녀관계만족도는 노인 우울 수준에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노인이 지각한 자녀 관계만족도가 높을수록 노인 우울은 낮아지는 것을 의미한다. 셋째, 노인의 배우자 관계만족도가 노인 우울 수준에 미치는 부적 영향 관계에 있어서 성별의 조절효과가 존재하는 것으로 나타났다. 배우자와의 관계만족도는 남녀노인의 우울 수준에 있어 공통적으로 부적 관계를 가지지만, 여성 노인일 경우 남성 노인에 비해 그 영향을 더 강하게 받아서 우울 수준이 더 많이 변화한다고 해석된다. 넷째, 노인의 자녀 관계만족도가 노인 우울 수준에 미치는 부적 영향 관계에 있어서 성별의 조절효과가 통계적으

로 유의미하지 않았다. 자녀와의 관계만족도는 남녀노인의 우울 수준에 있어 공통적으로 부적 관계를 가지지만, 여성 노인과 남성 노인 사이에 자녀관계만족도로 인한 우울 수준 차이가 다르지 않다고 해석할 수 있다.

본 연구는 노인의 정신건강의 대표적 변수인 우울 수준에 노인이 주관적으로 평가하는 가족 관계가 가지는 중요성을 검증하였고, 노인의 주요한 가족 관계를 배우자와 자녀로 구분하여 각각의 영향력을 검증하였다는 점에서 의의를 가진다. 이는 노인의 정신 건강과 심리적 적응을 위해 주요 가족과의 관계 향상과 관련한 개입이 중요하다는 실천적 함의를 제공한다. 또한 노인을 단일 집단으로 간주하여 노인의 개인적 특성을 고려하지 않는 기존 연구의 한계를 보완하여 성별에 따른 영향 관계를 확인하고자 하였다. 이를 위해 성인지적 관점을 적용하여 가족관계와 우울의 관계에서 성별의 조절효과가 존재함을 검증하였다는 의의를 가진다. 연구 결과 여성 노인의 경우 배우자와의 관계에 의한 우울 수준 저하에 더욱 취약한 것으로 나타났으며, 이는 한국 사회의 여성 노인이 배우자와의 관계에 대한 만족감이나 평가에 더욱 예민하게 반응하며, 따라서 배우자와의 관계의 질이 낮은 여성 노인 집단에 대한 추가적 노력이 필요함을 시사한다. 이러한 함의에도 불구하고 본 연구는 횡단연구 방식을 사용하여 인과관계를 파악하는데 한계를 가진다는 점과, 관계만족도라는 단일 문항만으로는 관계의 전반적인 질을 모두 측정하기 어렵다는 한계를 가진다. 또한 자료의 한계로 배우자나 자녀가 존재하지 않는 노인을 연구모형에서 제외시킴으로 인하여 노인의 가족관계 요인을 더 다양하게 고려하지 못했다는 점 등을 한계로 가지며 이를 극복하기 위한 후속연구가 필요한 것으로 판단된다.

주요어 : 노인 우울, 가족관계, 배우자관계만족도, 자녀관계만족도, 성별, 조절효과

학 번 : 2012-22948

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 배경 및 필요성	1
제 2 절 연구 문제	5
제 2 장 문헌 고찰	6
제 1 절 노인의 우울	6
1. 노인의 우울	6
제 2 절 가족관계만족도와 노인 우울	10
1. 노인의 사회적 관계	10
2. 가족관계만족도와 노인 우울	11
1) 배우자관계만족도와 노인 우울	16
2) 자녀관계만족도와 노인 우울	18
제 3 절 노인의 성별	22
1. 성별과 노인 우울	22
2. 성별의 조절효과	27
1) 성별과 배우자관계만족도, 노인 우울	27
2) 성별과 자녀관계만족도, 노인 우울	30
제 3 장 연구 방법	36
제 1 절 연구모형 및 연구가설	36
1. 연구모형	36
2. 연구가설	37
제 2 절 연구 방법	38
1. 연구대상 및 자료수집	38
2. 변수의 정의 및 측정	40

3. 통계분석 방법	46
제 4 장 연구 결과	48
제 1 절 연구대상자의 특성	48
제 2 절 기술통계	53
제 3 절 변수 간 상관관계	55
제 4 절 가설 검증	58
1. 배우자관계만족도와 자녀관계만족도의 주효과	59
2. 성별의 조절효과	63
3. 인구사회학적 변수	67
제 5 장 결론	68
제 1 절 연구 요약	68
제 2 절 논의	71
1. 배우자관계만족도와 자녀관계만족도의 주효과	71
2. 성별의 조절효과	72
3. 인구사회학적 변수	74
제 3 절 연구의 함의 및 한계	75
1. 이론적, 방법론적 함의	75
2. 실천적 함의	76
3. 연구의 한계	78
참고문헌	81
부록. 측정도구 설문문항	99
Abstract	101

표 목 차

<표 1> 변수의 구성	45
<표 2> 회귀모델	47
<표 3> 연구대상자의 특성	51
<표 4> 변수의 기술통계량	54
<표 5> 변수 간 상관관계	57
<표 6-1> 주효과 회귀분석	62
<표 6-2> 조절효과 회귀분석	65
<표 7> 배우자 유무와 자녀 유무에 따른 우울 수준	79

그 립 목 차

<그림 1> 노인 성별과 배우자와의 관계만족도	28
<그림 2> 연구모형	36
<그림 3> 연구대상자 선별과정	40
<그림 4> 성별의 조절효과 그래프	66

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 배경 및 필요성

인구의 고령화와 더불어 노인 우울에 대한 사회적 관심과, 이에 영향을 미치는 사회적 요인을 밝히고자 하는 학문적 노력이 증가해 왔다. 지금까지 축적된 연구에서, 노년기의 의미있고 친밀한 사회적 관계(social relationships)로부터의 지지 혹은 갈등 등의 주관적 경험은 개인의 정서에 영향을 주고, 정신 건강의 회복에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Borg & Kristiansen, 2004). 즉, 노년기에 고립되지 않고 사회적 관계로부터 긍정적인 상호작용을 하는 노인일수록 정신 건강이 좋고 우울 수준이 낮다(Butler, & Lewis, 1998).

사별, 은퇴, 건강 상실 등을 경험하는 노년기에는 주요한 사회적 관계망이 일터에서 가족으로, 생활 범위의 장이 지역사회에서 가정으로 축소되는 경향이 있다. 따라서 노년기 삶에 가장 가깝고 주요한 사회적 관계는 배우자와 자녀가 되므로, 정신 건강의 주요한 관계 요인 또한 배우자의 관계와 자녀와의 관계라고 볼 수 있겠다. 선행 연구에서는 결혼 생활에 대한 만족도와 행복감이 높고, 자녀와 긍정적인 관계를 유지하는 노인일수록 더 건강하고(Wickrama, Lorenz & Elder, 1997), 우울 수준이 낮은 것으로 보고되었다(Kiecolt-Glaser & Newton, 2001; Dean, Kolody & Wood et al, 1990).

한편 일부 연구에서(Cantor, 1979; Litwak, 1985; Dean et al, 1990; 이인정, 2007, 김미혜 외, 2006), 모든 사회적 관계가 노인의 우울을 변화시키는 데에 동일한 효과를 가지는 것은 아니며, 관계의 출처와 노인의 특성에 따라서 영향력이 다를 수 있음을 지적하였다. 즉, 노인 개인의 필요와 상황 등의 특성에 따라서 선호하고 욕구하는 지지관계의 종류가 다를

수 있으며(Cantor, 1979; Litwak, 1985), 따라서 지지의 출처에 따라 영향 받는 정도가 다를 수 있다는 것이다. 본 연구는 이러한 관점을 적용하여 배우자관계와 자녀관계에 따른 노인 우울이 각각 어떻게 나타나는지 살펴보고자 하였다.

노년학 연구에서 노인의 성별은 노인의 정신적 건강에 직접적으로 영향을 미치는 주요한 개인적 특성이자 사회적 변수로 알려져 있다. 일반적으로 여성이 남성보다 정신적으로 건강하지 못하고, 더 우울한 것으로 알려져 있다(김미령, 2012). 본 연구는 이러한 남녀의 우울 격차를 성인지적 관점에서 설명하였다. 먼저 노인이 속한 사회의 구조와 규범, 성 역할 가치관 등에 의해서 남녀의 우울 수준이 달라질 수 있다는 남녀의 노출 차이 가설(Differential exposure hypothesis)(Arber & Cooper, 1999; Ross & Bird, 1994)로 설명할 수 있다. 이는 여성은 남성에 비하여 건강과 관련한 자원에의 접근성이 남성보다 낮고, 우울을 야기하는 부정적인 경험을 더 많이 하게 된다는 설명이다. 이에 더하여 우울을 결정하는 요인의 종류에 따라서 남녀가 각각 다르게 반응하기 때문에 남녀의 우울 격차가 발생할 수 있다는 취약성 차이 가설(Differential vulnerability hypothesis) 또한 이를 뒷받침한다(Denton, Prus & Walters, 2004). 이는 비합리적이거나 고정된 신념 및 인지가 개인의 정서적 결과를 야기한다는 인지이론과 맥을 같이 한다. 즉 사회가 부여한 성 역할에 지배된 개인의 신념 및 인지가 동일한 조건의 우울 결정 요인에 대한 남녀의 반응을 다르게 만든다고 가정할 수 있다. 우울의 예측 요인인 배우자와의 관계만족도와 자녀관계만족도에 이를 적용하여 생각해본다면, 각각의 가족관계의 수준이 높고 낮음에 따라 남녀 노인이 각각 다른 반응을 보일 수 있다고 가정할 수 있다. 즉 성별이 가족관계만족도와 우울 수준의 관계에 조절효과를 한다는 가정이 가능하다. 이에 본 연구는 성인지적 관점에 대한 선행연구를 바탕으로, 노인의 성별에 주목하여 노인의 배우자관계만족감과 우울 간의 관계, 그리고 자녀관계만족감과 우울 간의 관계에 성별이 조절효과를 가지는지 검증하였다.

다수의 국내 선행 연구들은 남성 노인과 여성 노인을 동일한 하나의 집단으로 간주하여 우울 수준을 분석하였다(Uchino, 2006; 김춘길, 2007; 이신숙, 이경주, 2001; 황소연, 2015; 송진영, 2015). 성별에 따른 우울 격차를 비교 분석하거나, 성별의 조절효과를 확인한 경우는 상대적으로 그 수가 적었고(전경숙, 2008; 김미령, 2012), 성별에 따른 영향력 차이의 양상이 다소 일치하지 않는다는 한계를 가진다. 몇몇 연구에서 배우자 그리고 자녀와의 지지적 관계에 따라 노인 우울이 영향 받는 정도가 노인의 성별에 따라 달라진다는 것을 확인한 바 있다(이인정, 2007; 김정석, 2015; 김정석, 송유진, 이한나, 2016). 그러나 이인정(2007)의 연구에서는 배우자로부터의 지지는 남성 노인에게만, 그리고 자녀로부터의 지지는 남성 노인과 여성 노인 모두에게 우울 완화 효과가 있었고, 김정석 외(2016)의 연구에서는 배우자와 자녀와의 관계 모두가 여성 노인의 우울에만 영향을 미쳤으며, 그 중 배우자보다 자녀와의 관계에서 더 큰 영향을 받는 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 다소 일치하고 있지는 않지만, 사회적 관계의 출처에 따라 노인의 정신 건강이 달라질 수 있으며, 이러한 차이는 성별에 따라 노인을 두 집단으로 나누었을 때 더욱 명확하게 나타날 수 있음을 시사하고 있다.

이러한 배경과 선행연구의 한계에 근거한 본 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인의 주요 가족관계를 배우자와 자녀로 구분하여, 각각의 관계로부터 노인이 인지하는 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향을 확인하는 것이다. 이를 통하여 노인 인구의 우울에 대한 사회적 지지와 가족 지지 구축 등의 사회적 대응을 위한 기초 자료를 마련할 수 있을 것이다.

둘째, 배우자와의 만족도와 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향 관계에 성별의 조절 효과가 존재하는지 확인하고자 한다. 배우자, 그리고 자녀와의 관계로부터 얻는 심리적 안녕감의 혜택이 남성과 여성 노인 모두에게 유의하게 나타나는지, 혹은 남성이나 여성 중 어느

쪽이 더욱 영향을 받는지 살펴볼 수 있을 것이다, 이를 통해 남성노인과 여성노인에 대한 노인복지 대책과 서비스를 세분화할 필요성을 제시하는데 기여하여, 남녀 노인의 삶의 질 향상에 기여하는 것을 목적으로 한다.

제 2 절 연구 문제

본 연구에서는 노인의 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 또한 배우자와의 관계만족도와 우울 수준, 자녀와의 관계만족도와 우울 수준의 영향 관계에 있어 성별에 따른 차이가 존재하는지 알아보고자 한다. 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 배우자와의 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향은 어떠한가?

둘째, 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향은 어떠한가?

셋째, 배우자와의 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향은 노인의 성별에 따라 다르게 나타나는가?

넷째, 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향은 노인의 성별에 따라 다르게 나타나는가?

제 2 장 문헌 고찰

본 장에서는 노인의 주요한 사회적 관계인 배우자, 그리고 자녀와의 관계가 노인의 우울 수준에 미치는 영향 관계, 그리고 성별의 조절효과에 대한 이론적 근거 및 선행연구를 검토한다. 제 1절에서는 노인의 정신 건강을 대표하는 우울의 현상과 특성을 제시하고, 제 2절에서는 노년기의 주요한 사회적 관계인 배우자와의 관계와 자녀와의 관계가 노인의 심리적 안녕감에 가지는 의미와 영향력을 각각 살펴본다. 마지막으로 3절에서는 2절에서 살펴 본 배우자, 그리고 자녀와의 관계가 노인의 우울 수준에 미치는 영향 관계에 있어 성별 차이가 존재하는지에 대한 이론적 배경 및 선행연구의 검토를 하고자 한다.

제 1 절 노인의 우울

1. 노인 우울

한국의 65세 이상 고령 인구는 2015년 기준 657만 명으로, 전체 인구의 13.2%를 차지하는 것으로 보고되었다(통계청, 2016). 노령화 지수¹⁾ 또한 2005년에는 48.6이었던 수치가, 2015년에는 95.1로 10년 동안 두 배 정도로 증가하여 고령 사회에 진입하였고, 이는 2025년에는 153.3까지 증가하여 한국 사회는 머지 않아 초 고령 사회에 도달할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2016). 인구의 급속한 고령화 추세와 함께 건강한 노년기를 도모하고 노인 집단이 가진 문제를 해결하기 위한 사회적 관심이 높아져 왔다. 이 중 노인의 전반적인 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로서 우울 및 정신 건강이 주목되어 왔다(구미정, 정순돌, 2011; 조유향, 정영

1) 유소년층 인구(0-14세)에 대한 노년층 인구(65세 이상)의 비율을 의미한다.

해, 2014).

우울은 정신 건강의 한 단면으로서, 전 연령에 걸쳐 발생하며 인간의 심리적 복지 상태를 가장 잘 설명해주는 예측요인이라고 평가된다(Masse et al, 1998). 그러나 그 단계와 증상이 다양하고 객관적인 단일 검사가 없기 때문에 우울을 한마디로 정의하기란 쉽지 않다. Beck(1987)에 의하면 우울은 슬프고 우울한 느낌으로 모든 것에 대해 절망적으로 느끼고 자살하고 싶은 생각이 드는 상태이다. 일상의 부정적인 생활사건에 대하여 일시적으로 우울한 기분을 겪는 것은 정상적인 반응에 속하지만, 일정한 시간이 지나도 우울한 감정에서 회복되지 않고 증상이 심해진다면 비정상적인 반응이자 병리적인 우울로 구분한다(정은희, 2015). 병적인 우울을 의미하는 우울증(depression) 혹은 우울장애(Depressive disorder)는 우울하고 슬픈 기분을 주된 증상으로 하는 기분장애에 속하며, 우울한 정서만이 아닌 일상 생활에서의 기능적 손실을 동반하는 증상을 동반한다. 임상적 진단으로서의 우울증(우울 장애)은 무기력, 체중 감소, 수면 장애, 식욕 저하, 죽음 생각 등의 ‘우울 증상’들을 동반하며, 그러한 증상들이 2주 이상 지속되는 상태를 기준으로 한다(American Psychiatric Association, 2013).

우울한 기분이나 우울 증상, 우울감 등은 임상적 진단으로서의 우울증(우울 장애)까지 발전하기 이전에 적절하고 적극적인 치료와 노력에 따라서 극복 가능하다. 그러나 임상적 진단 이후에도 방치하는 경우 2년 이상 증상이 지속되는 지속성 우울 장애가 될 수 있고, 가족에게 부담이 되며, 사회적 어려움을 겪고 극단적인 경우 자살을 야기하곤 한다(김미호, 문재우, 2013; 김정석 외, 2016; 오인근 외, 2009). 따라서 초기 수준의 우울 증상에 대한 조기 발견과 예방이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다(정순돌, 구미정, 2011; 이영경, 정명희, 2013).

한국의 65세 이상 노인의 33%가 우울을 경험하였다고 보고하였다(통계청, 2016). 노년기 우울은 노인으로 하여금 일상생활에의 어려움부터 장애, 사회로부터의 격리(institutionalization), 사망에까지 이르게 하는

중요한 건강 문제이다(Mechakra, Zunzunegui, Preville & Dube, 2009). 우울한 노인일수록 자살에 대한 생각을 많이 하며, 실제로 자살을 시도할 가능성이 높은 것으로 알려져 있다(김미호, 문재우, 2013), 또한 다른 연령대에 비해 노인이 경험하는 우울은 노년기의 신체적 기능 손상이나 사회적 관계 상실 등의 부정적인 사건 및 스트레스와 동반하여 일어나기에, 회복이 더 어려울 수 있다(유정현, 성혜영, 2009).

우울의 원인을 설명하기 위한 많은 시도가 선행되었다. 그를 종합해보면 우울의 원인은 개인을 둘러싼 외부적 환경 및 생활사건의 영향에도 존재하지만, 그러한 영향을 개인이 내적으로 어떻게 해석하는가에 따라 달라질 수 있다는 점을 알 수 있다(정은희, 2015). 인간은 전 생애를 걸쳐 다양한 생애 사건(life events)과 스트레스를 경험하는데, 이에 대한 적응의 과정에서 발현되는 부정적인 정서가 적절히 해소되지 않았을 때(김미호, 문재우, 2013: Pearlin, Lieberman, Menaghan & Mullan et al, 1981) 우울한 정서(우울감)에 노출되기 쉽다. 즉 부정적 생애 사건의 경험이 곧 우울을 야기한다기 보다는, 사건에 대한 적절한 대처 및 반응에 실패할 시 우울을 겪기 쉽다는 것이다.

생애발달 관점에서 보면 노년기는 다른 시기보다도 부정적인 생애 사건 및 스트레스를 많이 경험하는 시기이다. 노년기에 접어들면 청장년층에는 고민하지 않았던 여러가지 신체 기능의 저하와 호르몬 변화로 인하여 기존에 해 오던 일상 활동이 불가능해 지거나, 면역력 저하와 만성질환 및 통증을 겪게 된다, 퇴직을 하면서 소득과 기존의 생활방식을 상실하게 되고, 가족과 친지와와의 사별 및 인간 관계망 축소로 인한 사회적 지지의 결핍을 겪게 된다(Butler & Lewis, 1998). 따라서 노년기는 심리적 어려움을 겪기 쉬운 취약한 시기로 알려져 있다(이인정, 2007). 스트레스-취약성 모델(diathesis-stress process)은 우울에 취약한 상태에 있는 개인에게 스트레스를 동반하는 사건이 발생할 때 우울증이 발병한다고 설명한다. 즉, 스트레스사건 자체만으로 반드시 우울을 발생시킨다고 보기 어려우며, 스트레스에 취약해져 있는 개인의 상태가 실제적 우울

발병과 더 관련이 있다는 것이다. Beck(1967) 또한 부정적 사건이나 스트레스 자체보다는, 사건에 대한 개인의 왜곡된 해석에서 야기되는 부정적 감정이 우울을 야기한다고 보았다. 이는 일상 속 정보를 인지적으로 처리하고 받아들이는데에 오류가 작동하여 부정응이 발생한다는 인지적 모델의 논지에 근거한다.

한편, 우울은 그것이 가진 심각성에도 불구하고 겉으로 쉽게 드러나지 않아 조기 대처가 어려운 점에 더 큰 위험성이 있다(김재엽, 김동배, 최선희, 1998). 특히 노인의 경우, 대부분의 노인이 만성질환 내지는 장애 등의 신체적 질환을 가지고 있고, 정신적 증상 보다는 신체적 증상이 표면에 먼저 드러나기 때문에, 정작 우울은 신체적 증상에 가려 본인과 주변인에게 제대로 인식되지 못하는 경우가 많다(김기태 외, 2011; 오인근 외, 2009). 또한 노인들은 자신의 우울을 심각하게 생각하기 보다는, 나이듦으로 인한 자연스러운 현상이나 비관적인 삶에 대한 태도, 무기력함으로 해석하기 때문에(정순돌, 구미정, 2011) 더욱 표출되기 어렵다. 정신적으로 건강하지 못한 사람에 대한 부정적인 사회의 시선과, 가족들에게 짐이 되지 않고 싶어하는 한국 노인의 특성이 우울의 발견을 더 어렵게 한다(김정석 외, 2016).

우울에 관한 선행 연구에서 경미한 우울 증상을 호소하는 ‘준 임상적 우울집단’ 역시 ‘우울집단’ 못지 않게 우울로 인한 어려움을 겪는 것으로 보고되었다(오경자, 김은정, 하은혜, 1999). 이에 우울에 대한 연구의 대상자를 준 임상적 우울집단까지 확대하는 것에 관심이 모아지고 있다. 본 연구에서는 일반인들이 경험하는 우울 증상 수준에 영향을 미치는 예측 요인에 대해 주목한다. 일반인의 우울 수준을 비교적 간편하고 효율적으로 측정하기 위해 개발된 CES-D(Radloff, 1977)를 활용하여 임상적 우울집단이 아닌 일반 노인의 우울 수준을 측정하여 분석하고자 하였다(전경구, 이민구, 1992).

제 2 절 가족관계만족도와 노인 우울

1. 노인의 사회적 관계

사회적관계(social relationships)는 가족, 친구, 이웃, 직장동료, 지역사회 등 개인을 둘러싼 환경 속에서 맺고 교류하는 인간관계를 뜻하며, 구조적 측면에서는 사회망(social networks)으로, 기능적 측면에서는 지지와 갈등 같은 주관적 경험으로 살펴볼 수 있다(Borg & Kristiansen, 2004; Thoits, 1995; Mechakra, Zunzunegui, Preville & Dube, 2009). 그 중 본 연구가 주목하는 의미있는 관계로부터의 사회적 지지 혹은 갈등 등의 주관적 경험은 개인의 정서에 영향을 주고, 정신 건강의 회복에 영향을 미친다(Borg & Kristiansen, 2004).

사회적 관계가 제공하는 사회적 지지(social support)는 가족, 친구, 이웃 등의 비공식적 경로나 정부나 복지기관 등의 공식적 경로를 통한 정서적, 신체적, 물질적 도움을 뜻한다. 사회적 지지가 높다는 것은 이러한 지원을 받기에 유리하다는 것을 뜻하므로, 개인의 심리적 위기감이나 복지 수준 등에 긍정적인 영향을 미치게 된다(이인정, 2009; 조성남, 1999; Birditt, Newton, Cranford & yan et al., 2015; 오인근 외, 2009). 개인은 사회적 지지로부터 의미 있는 관계의 지속, 정보, 조언, 교통 편의, 식사, 건강에 관련된 도움 등의 중대한 자원을 제공받는다. 이러한 지지에 의해 우울의 수준이 낮아지고 삶의 질, 심리적 안녕감 등이 높아질 수 있는데, 이를 사회적 지지의 주효과(the main effect)라 칭한다(Cohen, 1985).

사회적 관계의 혜택 및 영향력은 노년기에 접어들어 더 커지고 중요해진다(김동배 외, 2011; 조성남, 1999; Newman & Newman, 1991), 노년기는 신체 기능 및 직업, 사회적 지위 등 기존에 가져 온 자원을 상실하고, 노화불안이나 사회적 배제, 고독감, 소외감 등의 부정적인 정서를

경험하기 쉬운 인생 단계이다. 이 시기에 의미있는 사회적 관계가 제공하는 지지는 심리적으로 취약한 상태에 놓인 노인의 정신 건강을 보호할 수 있다. 많은 연구에서 사회적 지지는 노인 우울과의 밀접한 관계를 가진다고 보고하고 있는데, 노인의 사회적지지가 충분할수록, 심리적 안녕감이나 자아존중감, 자기효능감 등의 내적 자원이 높아지고, 노인 우울은 낮아진다는 결과들이 일치하고 있다(유은사, 이신숙, 2014)

그런데 주목할 점은, 노년기에 접어들수록 사회적 지지의 필요성은 높아지지만, 이를 제공해 줄 수 있는 사회적 자원의 출처, 즉 지지적인 사회적 관계는 제한된다는 것이다. 노년기는 은퇴와 동시에 기존의 직장 동료나 인맥을 상실하고, 나이들수록 친구나 친지, 가족의 사망을 경험하므로 관계망이 축소되는 시기이다. 생의 종말에 가까울수록 새로운 인간 관계를 맺기 보다는 기존의 광범위한 사회적 관계를 축소하고 의미있는 관계만 유지하고자 하는 경향 또한 노인의 관계망의 축소를 야기한다(Carstensen, 1999). 게다가 늘어나는 노인 인구에도 불구하고, 한국 사회는 서구 사회에 비하여 지역사회 차원의 지지가 노인에게 필요한 만큼 이루어지고 있다고 보기 힘들며(조성남, 1999), 노인을 위한 부양과 돌봄을 제공할 사회보장제도 등의 공적 체계망이 충분하지 않다(유은사, 이신숙, 2014; 이신숙, 2013; 박경숙, 2000). 따라서 한국 노인의 경우에는 특히, 가족이나 이웃, 친구 등의 미시적 차원의 사회적 관계가 중요해진다고 볼 수 있다.

2. 가족관계만족도와 노인 우울

가족은 이익 관계를 초월하여 애정적이고 친밀한 관계를 기본으로 갖는 집단으로, 서로 감정적으로 연결되어 있다고 여기며(Butler & Lewis, 1998), 따라서 가족과의 유대적 관계는 개인에게 정서적 안정감, 소속감 등을 제공한다. 가족체계 이론에 의하면, 개인은 가족이라는 생태학적 사

회조직망 체계 속에 존재하며, 체계 내 성원들과의 상호작용을 통하여 정서, 애정, 정보 등의 지지를 주고 받게 된다(유은사, 이신숙, 2014). 가족 내 구성원은 서로 의존적인 체계라고 볼 수 있으며, 따라서 서로의 관계 변화와 상호작용의 양상에 따라서 영향을 받게 된다.

노년기는 노년기 이전에 형성해 왔던 사회적 관계망이 점차적으로 축소되는 시기이다. 은퇴와 건강 상실 등의 이유로 사회활동이 감소하게 되기 때문에 생활의 범위가 가정으로 좁혀지게 되는 시기이다. 따라서 대부분의 사회적 지지를 가족 구성원으로부터 획득하게 되며(박경숙, 2000), 배우자와 자녀를 비롯한 가장 가까운 가족 관계의 존재감이 더 커지는 시기라고 볼 수 있다(최정혜, 2000; 김정석 외, 2016). 특히 한국 노인의 경우, 전통적 가치관에 의하여 가족중심적인 성향이 강하게 자리 잡고 있기 때문에, 서구의 가족관계에 비하여 상대적으로 더욱 중요한 요인이 될 수 있다(이승원 외, 2008).

Erikson(1982)은 인생의 마지막 단계로서의 노년기에는 충분한지지 및 친밀감, 정서적 교류를 가질 사람을 찾지 못하면 절망감(despair)이 형성되고 노년기 과업인 자아통합감을 이루기 어렵다고 하였다. 노년기는 기존의 인간 관계 상실과 사회로부터 고립되는 부정적인 경험을 하는 시기인 만큼, 가족내 지지로 인해 친밀감을 경험하고 정서적 상호작용을 유지하는 것은 노년기 스트레스와 위기로부터 노인의 정신 건강을 보호할 수 있다는 것을 의미한다(정우진, 2014). 또한 사회정서적 선택이론(Carstensen, 1999)에 의하면 개인은 여생이 충분히 남아있다고 느낄 때에는 새로운 인간관계나 지식 등의 목적을 추구하지만, 여생이 충분히 남지 않았다고 느낄 때에는 정서적 만족감을 추구하게 되며, 따라서 기존의 익숙하고 친숙한 인간관계로부터의 유대감을 제한적으로 유지하고자 한다. 이 이론에 따르면, 생애의 후반기에 정서적 유대가 없는 관계는 단절되거나 상실되기 쉽다는 것을 노인 스스로가 인지하고 있기 때문에, 가족이나 오래된 친구 등의 가깝고 안정적인 인간관계를 우선적으로 중요시하게 되며, 이러한 관계를 통해서 심리적 안녕감을 얻는다(정우진,

2014). 연령이 더 증가할수록 가족 내 지지를 통한 정서적 목적을 더욱 추구하게 되며(Carstensen, Fung, and Charles, 1999), 이러한 성향은 노인의 신체 건강의 저하나 장애, 돌봄이 필요한 취약한 상태에 처하였을 때 더욱 강조된다(Sayers et al, 2008).

한편, 가부장적 가치관과 효 사상에 기반한 전통 사회에서 노인은 견고한 가정 공동체 안에서 안정적인 심리적 위치를 보장받았으나, 산업 사회에 와서는 가족 구조의 변화와 전통적 가치관의 약화와 함께 가족 내 노인의 위치도 흔들리고 있다(김동배 외, 2011; 이미숙, 2012; 조성남, 1999). 한국 사회의 많은 노인들이 가족 관계에서의 어려움이나 고민을 가지고 있으며(천재영, 이난희, 2011), 그 중 부부간 다툼이나 자녀와의 견해 차이는 한국 사회의 노년 스트레스의 주 원인이 되고 있다(김재엽 외, 1998). 그럼에도 불구하고, 한국 사회의 노인에 대한 일차적 부양망의 역할은 배우자나 성인 자녀 등 노인의 원가족에게 기대되고 있는 실정이다(박경숙, 2000). 현재 노인 세대들은 개인 차원의 노후준비가 여의치 않았던 세대이므로, 가족의 지지 없이 독립적으로 노후를 영위하는데 어려움을 겪는다(김명일, 신혜리, 2013). 따라서 가족과의 관계 양상이 어떠한가에 따라 노인의 삶의 질이 영향을 받을 수 있다.

그러나 동일한 조건이나 구조의 가족 관계라도 개인이 어떻게 인지하고 평가하느냐에 따라 질적으로 다른 차원의 가족자원이 될 수 있으며, 영향 및 결과도 다를 수 있다. 인지이론은 개인의 주관적인 인식이나 생각, 믿음, 신념, 기대 등의 사고가 일차적인 중요성을 가지며, 이러한 인지 및 사고의 변화는 개인 행동이나 심리, 정서의 변화를 야기한다고 본다. 따라서 객관적 현상 자체보다는 그러한 현상을 개인이 주관적으로 어떻게 인지하고 있는가에서 우울과 같은 부적응의 원인을 검토한다. 인지이론가인 Beck(1979)에 의하면, 인간은 언제나 자기자신이나 자신을 둘러싼 환경, 사건에 대해 평가적 사고(appraisal)를 하며, 이러한 평가과정에서 특정한 감정과 정서를 일으킨다. 예를 들어, 자신의 다양한 삶의 이면에 대하여 긍정적으로 인지하는 것은 긍정적 정서 및 정신 건강과 관

련이 있지만, 반면에 왜곡되거나 부정적인 인지는 우울증과 같은 정신 건강 상의 문제의 원인이 된다. 노인의 가족 요인과 우울의 관계에 이러한 논지를 적용해 본다면, 동일한 요건의 가족 관계를 가진 노인이라도 그 관계에 대해 노인 스스로가 어떠한 인지를 하고 있는가가 노인의 우울 수준을 예측한다고 가정해 볼 수 있다.

가족 관계가 가지는 지지의 기능은 정서적지지, 도구적지지, 정보적지지, 소속감지지 등으로 구분할 수 있는데, 이들은 형태가 다소 다르지만 모두 정서적 의미를 내포하고 있다는 공통점을 가진다(정우진, 2015; 이인정, 2007). 또 지지를 여러 형태로 나누더라도 대부분의 연구에서 정서적지지의 중요성을 가장 높이 평가하고 있으며, 공적 지원망이 대체할 수 없는 가족내의 고유한 유형의 지원은 정서적 지지라고 평가되고 있다(정우진, 2014; 윤가현, 2012). 실제로 일정 수준의 경제력이나 기본적인 생활조건 등을 갖춘 노인의 경우, 도구적 자원이나 실질적 자원 등의 객관적 조건보다는 사회적 관계를 통한 안정감 등의 주관적이고 심리적인 측면이 삶의 질에 더 큰 영향력을 가진다는 연구가 존재한다(한석태, 2008). 따라서 본 연구는 가족관계로부터 얻을수 있는 지지의 유형 중에서도 노인의 발달과제인 자아통합감과 삶의 질에 가장 관련이 있다고 여겨지는 심리사회적 지지에 주목하였고, 노인의 우울 수준과의 관계에 대해 살펴보고자 하였다. 그러나 정서적지지(심리사회적지지)는 눈에 보이지 않고 주관적이며 인지적인 내용을 측정하는 것이므로 객관적이고 수치화된 측정이 어렵다는 한계가 있다(윤가현, 2012). 가족이 제공하는 정서적지지, 혹은 심리사회적 지지와 우울을 다룬 일부 선행연구들은 지지를 받는 입장에서 주관적으로 평가한 특정 관계로부터의 지지 수준(강지영, 서은영, 2015), 혹은 그에 대한 만족감(황소연, 2015, 정우진, 2015)등을 조작적으로 정의하였다. 가족관계에 얼마나 만족하는지에 대한 주관적 지각은 우울과 같은 부적응 상태를 예방하는데 도움이 된다고 볼 수 있다(유정현, 성혜영, 2009).

설명한 바와 같이, 본 연구는 개인에게 존재하는 관계의 객관적 수치

보다는 개인이 그것을 어떻게 받아들이고 평가하느냐에 따라서 결과적 정서나 감정은 현저히 달라질 수 있다는 논지에 근거하였다. 따라서 노인이 주관적으로 인지하여 평가한 가족과의 관계만족도가 우울에 미치는 영향력에 주목하였다. 가족관계란 가족 간의 관계에서 나타나는 사회적 관계와 심리적 관계를 모두 포함하는 넓은 의미의 상호작용을 의미하며 (김동배 외, 2010), 가족관계만족감은 이러한 가족관계에 대해 개인이 주관적으로 인지한 바를 평가한 전반적인 만족도를 나타낸다고 볼 수 있다. 관계만족도와 정신 건강을 연구한 실증적 연구는 비교적 제한된 숫자에 불과하지만, 이들은 일관적으로 관계만족도의 긍정적 평가가 우울을 낮추는 유익한 영향을 미치며(조규영, 전해정, 2011; 송진영, 2015; 김정석 외, 2016; 김희경, 2012; Dean et al., 1990), 부정적 평가는 우울을 높인다고 설명하고 있다(송지은, 2006).

한편, 몇몇 연구자들은 노인이 경험하는 지지의 출처에 따라 그 효과나 영향력이 달라질 수 있다고 보고하였다(Cantor, 1979; Litwak, 1985; Dean et al, 1990; 이인정, 2007). Cantor(1979)의 위계적 보상모델(hierarchical-compensatory model)에 따르면, 노인이 지지 받길 원하는 비공식적 사회적 지지 관계는 그 선호도에 따라서 순서가 존재하는데, 그 순서는 배우자, 성인 자녀 순으로 가족을 가장 먼저 선호하고, 그 다음으로 친척, 친구 등의 비 혈연적 지지 관계를 선호한다고 한다. 즉 노인은 특정한 가족구성원의 지지적 관계 및 부양을 우선적으로 기대할 수 있는데, 가장 선호하는 가족구성원이 부재하거나 지지가 제약될 때, 그보다 덜 선호하는 출처로부터의 지원을 받게 된다는 것이다. 또한 Litwak(1985)의 특정과업모델에 따르면, 노인들은 각자의 필요와 상황에 따라서 특정 대상으로부터의 특정한 지지를 기대한다. 예를 들어 친구에게는 도구적 도움이나 경제적 원조를 기대하지 않지만 정서적 지지를 기대하고, 배우자나 자녀에게는 헌신과 친밀성, 장기적인 경제적 부양이나 도구적 부양을 기대한다는 것이다.

이러한 노인의 지지에 대한 선호도나 기대, 욕구 등은 그것이 충족되

지 않을 시 불만족과 좌절, 결핍 등을 느낄 것을 의미한다(Dean et al, 1990). 따라서 특정 지지 관계의 존재 자체 혹은 지지 관계로부터 얻는 만족감은 노인의 정서에 영향을 주고, 결과적으로 노인의 우울에 영향을 미칠 수 있다. 가족내 지지를 제공하는 주체가 배우자인지 자녀인지에 따라 노인의 주관적 삶의 질이 영향을 받는다는 연구(Chappell, 1985)와 배우자, 친구, 성인 자녀의 순서로 노인의 우울에 유의미한 영향의 크기 차이가 있으며, 친척은 효과가 없는 것을 검증한 Dean et al(1990), 한국 노인들은 배우자, 장남, 기타 자녀의 순으로 부양을 기대한다고 밝힌 김미혜 외(2006) 등은 이러한 논지를 뒷받침한다.

이와 같은 연구들은 공통적으로 노인에게 제공되는 지원 및 지지가 갖는 영향력이, 그 출처에 따라 달라질 수는 있으나, 공통적으로 선호하는 것은 가족으로부터의 친밀한 정서적 관계임을 일관적으로 나타낸다. 이에 근거하여, 본 연구에서는 노인의 주요 가족인 배우자와 성인을 노인이 선호하고 필요로 하는 사회적 지지의 주요 출처로 간주하고, 각각의 지지가 노인의 정신 건강에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

1) 배우자관계만족도와 노인 우울

가족 관계 중에서도 배우자 간의 관계는 가장 밀접하고 상호보완적인 인간관계로(강지영, 서은영, 2015), 배우자로부터의 만족스러운 관계는 개인의 기본적인 욕구 및 사회적 욕구를 충족시킨다. 따라서 배우자와의 관계가 부정적일수록 개인은 우울 등의 정신적 취약 상태에 놓이기 쉽고 가정할 수 있다(김미혜 외, 2006).

가족생활주기(family life cycle)에 의하면 노년기는 자녀를 모두 떠나 보내고 은퇴한 노부부만이 함께 보내는 기간이다. 과거의 노인들은 자녀의 수도 많았고 기대수명도 짧았기 때문에 자녀들의 성장에 비해 일찍 사망하였으나, 현재 노인들은 과거보다 더 오래 살고 자녀의 수도 적어,

자녀들이 독립한 후 배우자와 단독으로 살아갈 기간이 길어졌다. 따라서 배우자와의 유대관계가 과거에 비해 상대적으로 더 중요해졌다(이인정, 2007). 부부가 단독으로 살아가는 기간이 길어졌다는 것은 노인 부부간의 친밀함이 강화됨을 의미하기도 하지만, 부부간 관계의 악화가 될 수 있는 것을 의미하기도 한다(최정혜, 2000). 여성 노인의 관점에서는 양육하던 자녀의 독립으로 인한 허전함과 동시에 은퇴한 남편과 함께 집에 머무르는 시간이 많아지면서 새로운 형태의 적응에 어려움을 가지게 된다. 또한 남편의 관점에서는 은퇴 이후의 가정 생활 적응에 곤란을 겪어 부부 갈등이 일어날 수 있다. 이러한 경우에 배우자와의 관계는 우울을 야기하는 스트레스원이 된다.

많은 선행연구에서 배우자와의 관계는 노인의 우울 및 정신 건강에 가장 우선적으로 영향을 미치는 사회적 관계인 것으로 나타났다(이인정, 2007; 김정석 외, 2016; Dean et al, 1990), 배우자는 노년기를 맞은 개인이 변화에 적응하도록 돕고 심리적 지지를 통해 스트레스를 극복하는 내적 자원을 제공한다. 강지영, 서은영(2015)의 연구에서 개인이 인지하는 배우자지지의 수준이 높을수록, 큰 수술을 겪은 환자의 회복력이 높고 스트레스를 잘 조절하는 것으로 나타났다. 배우자는 또한 비슷한 생활방식 및 가치관을 가진 존재로서 정서적 공감대와 친밀감, 심적 안정을 제공한다. Birditt et al(2016)는 그의 연구에서, 배우자와의 불화 및 부정적인 관계는 심장 혈관이나 혈압 등의 생물학적 체계에 직접적 영향을 미치므로 인해서, 결과적으로 전반적 신체 건강 수준을 낮춘다고 하였다. 부정적인 부부 관계는 신체적 건강과 정신적 건강의 기능에 악영향을 미치며(Kiecolt-Glaser & Newton, 2001), 배우자로부터 낮은 수준의 지지를 받는다는 것이 배우자가 존재하지 않는 것보다 우울을 더 야기한다고 보고되었다((Dean et al, 1990; 이미숙, 2012),

다수의 서구 선행 연구들은 가족관계의 출처 별 영향력에 관하여, 배우자와의 관계가 우울 수준에 가장 영향력이 있다고 보고 있다(Dean et al. 1990, Lynch, 1999). 배우자 다음으로는 성인 자녀와의 관계 혹은 친

구나 이웃과의 관계가 두 번째로 영향이 있는 것으로 나타났다. 그런데 이와는 대조적으로, 국내의 선행연구들은 다소 다른 결과를 보이고 있다. 그 결과로는 첫째, 서구 선행연구와 마찬가지로 노인의 건강이나 우울에 배우자와의 관계가 더 영향을 미치는 경우와(이인숙, 2007; 김명숙, 고종욱, 2013), 둘째, 배우자와의 관계보다 자녀와의 관계가 노인의 우울에 더 영향을 미치는 경우(김정석 외, 2016; 이승원 외, 2008), 셋째, 배우자와 자녀의 영향력이 동일하게 유의미하다고 보는 경우(이서영, 2015; 김동배 외, 2011; 김동배 외, 2010; 성준모, 2013; 유정현, 성혜영, 2009; 이은령, 강지혁, 정재필, 2013; 김희경, 2012) 등이 있다. 자녀와의 관계는 우울에 유의미한 영향을 미치지만, 배우자와의 관계는 영향을 미치지 않는다는 연구 결과도 존재한다(배지연 외, 2006). 이렇듯 선행연구 결과는 다소 상이하지만, 한 가지 확실한 것은 서구 사회의 연구결과에 비하여 국내의 노인을 대상으로 한 연구들의 결과에서는 노년기 정신 건강에 있어 자녀와의 관계가 미치는 영향력에 무게가 더 실렸다는 것이다. 이러한 서구 연구와의 차이는 부부 중심(couple-centered)의 가족관계를 형성하는 서구 사회에 비하여, 자녀 중심의 가족관계를 보다 중요시하는 한국 사회의 노인들의 성향이 반영되었을 가능성을 의미한다(김정석 외, 2016; 안승일 외, 2008), 유교적 가치관의 특성 상, 자녀 양육을 위한 헌신도가 높은 삶을 살아온 한국 노인들은 노년기에 자녀에게 공경과 효도를 제공받고, 자녀와 좋은 관계를 유지하는 것이 인생의 중요한 성공 척도인 것으로 인식하고 있다는 점이 이러한 차이에 기여하였다고 해석된다.

2) 자녀관계만족도와 노인 우울

국내외 공통적으로 노년기 가족 관계에서 배우자와의 관계와 더불어 중요한 관계는 성인자녀와의 관계이다(송지은, 2006; 이서영, 2015; 최지

민, 황선영, 김순은, 2015; Krause, 2006). 부모자녀 관계는 배우자나 친구관계 등의 다른 유형의 관계와는 달리 되돌릴 수 없는 관계이며, 대체로 장기간 지속된다는 차별성을 가진다(송지은, 2006). 이러한 자녀와의 긍정적인 관계는 노년기 부모에게 심리적 자원과 사회적 지지망이 되어 주며, 심리적 안녕상태에 따른 신체적 건강 상태에도 긍정적 영향을 미친다고 하였다(Krause, 2006).

노년기는 독립적이고 활발하던 자기 자신을 상실하고, 배우자나 자녀 등의 타인에게 의존하는 자신의 모습에 익숙해져야 하는 시기이다(Butler & Lewis, 1998). 교환 이론적 관점에서 볼 때, 노인은 자원고갈 및 부족으로 인하여 기존의 상호적 인간관계에서의 호혜성(reciprocity)의 원칙을 지속하지 못하게 된다(김미호, 문재우, 2013). 즉, 상대적으로 교환 가능한 자원을 적게 가진 노인들은 배우자와 자녀를 비롯한 주변인에게 의지하게 되고, 독립성을 상실하게 된다(천재영, 이난희, 2011). 특히 한국의 노인들은 여유가 있는 한 자녀에게 물질적인 혜택 및 정서적 도움을 주고자 하며, 반면 본인들의 노후부양을 자녀에게 기대하는 경향이 있다(정옥분, 2008). 따라서 자녀와 호혜적 지지를 주고받는 관계에 있다고 인지할수록 노인의 삶의 만족도는 높아지지만, 반대의 경우 심리적 위기감을 느낄 수 있다.

한국의 경우 공적 및 사적 연금 제도가 성숙함에 따라 성인 자녀의 노부모에 대한 경제적 부양 부담이 감소하고, 핵가족화로 인하여 성인 자녀와 동거하지 않고 부부 단위로 살아가는 노부부들이 늘고 있다. 그러나 한국 노인들은 기본적으로 부자관계와 자식의 부모에 대한 효를 중시하는 전통적 가치관을 지닌 세대이며, 자녀에 대한 애착이 강하다(이승원 외, 2008). 또한 가부장적 수직 구조하에서 살아오면서 부부 두 사람과의 관계보다는 자식이나 친척들, 즉 전체적 가족 관계망을 중시하며 가족을 유지하는 유교적 사고를 가지고 있는 세대이다(김신애, 정남운, 2006). 김정석 외(2016)는 배우자와의 관계를 더 중시하는 서구 사회와는 달리 한국 노인들은 자녀와의 애착 관계가 강하고, 배우자와의 관계보다

자녀와의 관계에 의해서 더 영향을 받는다고 하였다. 특히 서구 사회와는 달리 한국 사회의 부모는 자녀에 대한 평가를 자신의 양육의 성공여부와 관련시키는 특성이 있으며(서수균, 2013; 최지민 외, 2013), 따라서 자신을 희생하고 헌신하여 양육한 자녀와의 관계에 기대가 큰 경우가 많다. 자녀에게 요구하고 기대하는 심리는, 이러한 요구와 기대가 충족되지 않을 시 만족감이 낮아지고 갈등이 생기며 편안한 심리상태를 유지하는데 어려움이 따를 것을 의미한다(김진영, 2013). 즉 이러한 자녀에 대한 기대, 신념, 가치관 등에 따르면, 한국사회의 노인들이 자녀관계에 대한 만족감에 따라서 우울 등의 정서적 변화를 더 쉽게 겪을 것이라는 것을 가정해 볼 수 있다.

배우자와의 관계와 자녀와의 관계가 노인의 건강에 미치는 영향에 관련된 기존의 관련된 연구들의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 그 연구 대상이 성인 남녀 전체이거나(Uchino, 2006; 김춘길, 2007), 남성 노인 혹은 여성 노인만을 대상으로 하여, 남성 노인과 여성 노인을 동시에 비교한 연구의 수가 부족하다. 또한 치매나 장애, 특정 질병 등의 특수한 상황에 놓인 노인을 대상으로 하는 연구(강지영, 서은영, 2015)가 많았으며, 현재 노인 세대의 가족 형태 중 가장 많은 부분을 차지하는 혼인 관계에 있는 노인(강혜원, 조영태, 2007)에 대한 연구는 제한적이었다. 이에 본 연구는 한국의 전국 규모의 가구를 대표하는 한국복지패널 자료를 활용하여 65세 이상 혼인 관계에 있으며 자녀가 있는 남녀 노인을 연구 대상으로 설정하였다.

둘째, 노인의 가족 관계 요인을 측정함에 있어서 노인의 결혼 상태, 가족의 규모와 형태, 자녀와의 만남 횟수 등 구조적이고 양적이며 가시적인 변수로만 측정된 연구가 많았다(전경숙, 2008), 이와 같은 연구들은 대부분 가족 관계와 노인의 건강 간의 유의미한 관계를 증명하였다. 그러나 선행연구자들은 객관적인 가족의 환경이나 상태의 중요성 만이 아니라, 개인이 이러한 가족 환경에 대해 어떻게 느끼고 어떻게 생각하는가 라는 주관적인 측면 또한 중요하다고 강조하였다(성준모, 2013, 윤가

현, 2012; 백용운, 이태숙, 2010; 이은령 외, 2013; 염지혜 외, 2012). 객관적 상황이 동일하더라도 그에 대한 개인의 주관적 생각에 따라 스트레스의 정도가 결정되고, 개인의 건강에 미치는 영향이 달라지기 때문이다(김미호, 문재우, 2013; McDonough & Walters, 2001). 지지의 구조나 규모, 횡수 등에 중점을 두는 것 보다는 지지가 실제로 어떻게 기능하고 있는가에 집중할 필요가 있다(Dean et al, 1990; Sayers, 2008). 이에 본 연구는 노인의 가족 관계 요인을 측정하기 위하여 노인 스스로가 주관적으로 평가한 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도를 독립변수로 설정하여 분석하였다.

셋째, 노인 건강과 우울에 미치는 가족관계 요인을 측정한 대부분의 국내 연구들은 배우자와 자녀 등으로 출처를 구분하지 않고 가족 전체로 놓고 측정했거나, 배우자와 자녀 둘 중에 한 가지의 지지 변수만 측정하였고, 노인을 하나의 집단으로 간주하여 성별에 따른 차이를 확인하지 않았다(이승원 외, 2008).

이러한 한계를 보완하고자 본 연구는 전국 규모의 설문조사로 이루어진 한국복지패널 조사 중 가장 최근에 이루어진 2015년도 자료를 사용하여, 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도를 측정하고, 각각의 출처에 따른 관계 만족도가 노인의 우울에 미치는 영향을 살펴보기로 하였다. 또한 이러한 영향 관계에 있어 성별 차이가 있는지 확인해 보고자 한다.

제 3 절 노인의 성별

선행연구들은 노인의 우울은 노년기 상실과 스트레스사건 뿐 아니라 노인의 개인적 특성이나, 개인이 속한 사회적 구조 등에 따라서도 달라질 수 있다고 하였다(강혜원, 조영태, 2007; 염지혜 외, 2012; 전경숙, 2008; 윤가현, 2012; 조성남, 1999). 즉, 노인은 노인이라는 집단에 속해 있기 때문에 정신이 건강하지 못한 것이 아니라, 다양한 개인적 특성 및 개인 요인에 따라 다양한 집단으로 세분화되며, 이에 따라 정신 건강 수준이 달라질 수 있다는 것이다. 노인 집단 내 우울 수준 격차를 나타내는 대표적인 개인적 특성으로는 성별이 있다(이인정, 2007). 본 절에서는 노인의 성별이라는 개인적 특성에 따라, 우울 수준이 달라질 수 있는지에 대하여 이론적으로 검토한다. 그리고 본 연구가 우울 수준의 주요 영향 변수라고 가정하고 있는 배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 우울 수준에 미치는 영향이 성별에 따라서 달라질 수 있는지 논의해보고자 한다.

1. 성별과 노인 우울

노인 인구는 양적으로 팽창하고 질적으로도 다양화되고 있으며(장수지, 2010), 동일한 속성을 지닌 하나의 집단이 아니라 개인적 특성이나 상황에 따라 다양한 집단으로 세분화 될 수 있음이 연구에 반영되고 있다. 노년기에 겪게 되는 다양한 변화와 상실, 부정적인 사건들은 모든 노인에게 동일하게 일어나지 않으며(최지민 외, 2015), 이는 노인 내 집단 간 우울 격차를 야기한다. 노인 집단 내 우울 격차를 야기한다고 알려진 대표적인 개인적 특성으로는 성별이 있다. 여성은 남성에 비해 우울 발생률이 높게 나타나며(통계청, 2015), 이는 청소년기부터 노년기까지 이

어지고, 여성 노인이 남성 노인에 비해 우울 위험이 높게 나타난다(오인근 외, 2009; 김미령, 2012).

우울에 대한 취약성이 여성 노인에게 더 높은 이유에 대하여 선행 연구들의 해석이 시도되어 왔다. 1970년 양성평등이 세계적 의제로 채택된 이래 국내 성인 건강에 관한 연구에서 성인지적 관점을 반영하는 것의 필요성이 대두되었지만, 관련된 연구는 2000년대 이후부터 시작되었다(김유미, 2015). 먼저, 초기의 연구들은 생물학적, 유전적, 호르몬 등의 생리학적 요인이 남녀의 우울 차이를 가져오는 것에 주목하였다(김동배 외, 2011). 여성 노인은 동년배 남성 노인에 비하여 신체적 건강이 취약한 것으로 알려져 있다(장수지, 2010; 김미령, 2012). 여성이 남성에 비해 본인의 건강을 부정적으로 평가하는 경향이 있지만(Denton, Prus & Walters, 2004; Arber & Cooper, 1999), 실제로도 건강의 객관적 지표인 만성질환의 유병율은 여성이 더 높았고, 질병으로부터의 회복도 더 더디었다(오영희, 2015). 여성의 신체적 특성에 따른 우울인 생리 전 우울증 후군, 산후 우울, 폐경기 우울 등 또한 여성이 남성보다 더 우울 위험이 높은 원인을 생물학적 성별 때문인 것으로 인식되도록 하였다(신경림, 2001). 즉 남성과 여성이 타고난 신체적 조건 등의 생물학적 차이가 있기 때문에 남녀의 우울 격차가 발생한다는 것이다. 반면에 여성 노인의 기대 수명(85.5세)은 남성 노인의 기대 수명(79세)보다 높아(김유미, 2015), 생존하는 여성 노인이 남성 노인에 비해 월등히 많고²⁾, 그만큼 여성 노인의 독거 비율이 높다. 이는 낮은 건강 수준의 배우자와 사별한 여성 독거 노인들이 다수의 비율을 차지하고 있음을 의미한다. 신체 건강과 독거 여부는 노인 우울에 주요한 영향을 미치는 요인이니 만큼, 여성 노인의 우울 수준은 남성 노인에 비하여 더 높을 것이라 가정할 수 있다.

이에 더하여 연구자들은, 건강은 사회적 과정의 산물이라는 인식을 통

2) 2030년에는 전체 노인의 비율 중 여성노인의 비율이 81.2%를 나타낼 것으로 보고되고 있다(통계청, 2007).

하여, 생애 사회적 경험에서의 남녀 차이가 건강에 미치는 영향에 주목하였다(강혜원, 조영태, 2007, 김동배 외, 2011; Denton & Walters, 1999, Denton, Prus & Walters, 2004). 즉, 불평등한 사회적 구조와 문화적 규범, 가치 등이 남녀의 건강 자원과 건강 관련 행태에 차이를 가져오고, 결과적으로 남녀의 건강 격차를 야기한다는 것이다(Denton & Walters, 1999; 이미숙, 2009). 이를 남녀의 노출 차이(Differential exposure)라 한다. 먼저, 한국 사회는 독특한 유교 문화에 따라 성차별이 있기 때문에 여성은 남성보다 낮은 사회경제적 지위를 지니며, 사회적 성취를 이룰 기회가 제한된다(김유미, 2015). 따라서 경제적, 사회적 지위가 남성보다 낮기 쉽고, 이는 노년기의 사회경제적 지위까지 연결된다. 성별에 따른 노인의 소득 차이 면에서, 남성 노인이 여성 노인의 소득보다 2.6배 높은 것으로 나타났으며, 절대 빈곤에 처한 비율도 여성 노인이 더 높고, 여성 노인의 소득원은 취업으로 인한 소득이 아닌 공적부조나 사적 이전소득과 같은 수혜적 성격을 지닌 소득이 많기 때문에 남성에 비해 불안정적인 것으로 나타났다(석재은, 임정기, 2007). 즉 고용 상태 및 물질적 생활 수준 등 사회경제적 자원에서의 접근이 여성에 비해 남성이 유리하며, 이러한 남성과 여성의 사회구조적 지위의 차이가 건강과 관련한 자원에 대한 접근성 격차를 만들어 남녀 건강 격차를 야기한다는 것이다(최지민 외, 2015).

또한 여성주의적 관점은 사회적으로 구성된 성 역할(gender role)에 대한 가치관 및 규범이 그 사회에 속한 남성과 여성의 삶의 행태에 영향을 미쳐 결과적으로 건강의 차이를 가져온다고 설명한다. 성 역할이란 한 개인이 속한 사회가 여성이나 남성에게 적절하다고 여기어 기대하는 행동, 태도, 가치 등을 의미한다(Signorella, 1999). 이는 과학적 검증을 거치지 않은 성역할 고정관념에 의해 이루어지지만, 사회 구성원들의 행동과 신념에 영향을 미친다(한인영, 홍선희, 2011). 일반적으로 전통적 성역할 인식은 가족을 돌보고 가정의 평화를 유지하는 역할에 대해서 남성보다 여성에게 더 많은 책임을 지워왔다. 여성주의 관점에 입각한 연구

들은 기혼여성의 우울이 기혼남성과 미혼여성보다 높은 이유를 여성의 삶을 아내와 어머니로서만 규정짓는 성 역할에 두고 있다(이인숙, 2002). 즉, 여성이 혼인함으로써 가지는 가정 내 역할이 반복적이고 비 도전적이며 성취감이 부족하고, 적절한 인정과 평가를 받지 못하는 것이 좌절감을 느끼게 하여 부정적인 정서를 야기한다는 것이다.

한국 사회의 경우, 현재 65세 이상의 한국 노인 인구의 대부분은 유교적인 가치관의 영향 아래 전통적 성 역할과 가부장적 규범 같은 남녀 관계의 맥락을 유지하여 왔다(김형숙, 전경자, 김윤미, 2013). 일제 강점기와 해방 직후에 태어나 전쟁과 경제 개발에 참여해온 생애사를 가지는 한국 남성노인들에 비하여, 여성 노인들은 가정 안에서 가족의 생계를 유지하기 위한 활동에 집중하였 왔다(김유미, 2015). 이처럼 뚜렷한 성 역할과 생활 경험은 노년기의 가치관에도 유지되어 가정 내 생활 양식과 사고방식에 영향을 미친다(김영혜, 2004). 먼저 노년기에도 여성은 본인 스스로를 돌보기 보다는 반복되는 가사 내 노동과 손자녀, 미혼 성인자녀 등을 돌보는 역할을 맡는 경우가 많다. 또한 가족 구성원의 사건이나 관계적 위기에 대한 책임을 느끼며, 가정에 대한 부담과 스트레스에 남성보다 취약하다(김유미, 2015; 김정석 외, 2016). 전통적 성역할 인식을 고수하고 있는 여성 노인일수록 양성 평등적 성역할 인식을 가진 여성 노인보다 우울 수준이 높은 것으로 나타났다(한인영, 홍선희, 2011; 이미숙, 2012).

성역할 인식 및 고정관념이 남녀의 우울 격차를 야기한다는 논지는 인지이론의 개인이 처한 객관적 현상에 대한 주관적인 인지가 개인의 정서 및 행동적 결과를 야기한다는 논지와 연결지어 생각해 볼 수 있다. 즉 사회적으로 기대되는 성역할 인식은 그 사회에 속한 개인의 신념, 가치관, 믿음, 사고방식 등을 지배하고, 이러한 성 역할 인지는 개인의 정서와 행동에 영향을 미친다고 가정할 수 있다. 예를 들어, 남녀가 각각 동일한 수준의 가족의 평화를 위협하는 문제에 놓인 경우, 가정을 돌보는 것이 자신의 책임이라는 인지가 남성보다 강한 여성이 더욱 스트레스

및 부정적 정서를 겪을 수 있는 것이다. 반면에 가정의 경제적 부양은 남성의 몫이라는 신념이 강한 경우에는, 남녀 동일하게 실직을 경험하더라도 여성보다 남성의 정서가 더욱 부정적으로 변화할 수 있다.

이와 관련하여 몇몇 연구자들은 특정한 건강 결정 요인에 따라 남녀의 반응성이 다르다는 것에 주목하였다(Denton & Walters, 1999; 전경숙, 2008). 즉, 건강을 결정하는 특정한 요인이 남성과 여성에게 각기 다른 의미와 중요성을 가지며, 따라서 심리적으로 타격을 주는 정도가 달라진다(Denton, Prus & Walters, 2004; Denton & Walters, 1999). 따라서 특정 요인에 의한 남녀의 다른 반응성(취약성)은 정신적 측면의 결과에도 차이를 가져오는데, 이를 남녀의 취약성 차이 가설(Differential vulnerability hypothesis)이라 하였다.

이러한 맥락에서 수행된 연구는 다음과 같다. McDonough et al(2002)는 가족과 관련된 문제 혹은 자녀와의 갈등으로 인한 스트레스에 의해 여성의 정신 건강은 악화되지만, 남성의 정신 건강은 영향을 받지 않은 것을 확인하였다. 반면에 여성보다 남성에게 더 영향을 미치는 것으로 가정되어 연구자들이 다루었던 건강 결정 요인으로는 흡연과 음주(Denton & Walters, 1999), 경제적 스트레스 등이 있었다(Kessler & McLeod, 1984). 이러한 남녀 차이를 노인에게도 적용해 보면, 우울과 관련한 가족 요인에 대한 남녀 노인의 정서적 심리적 반응이 다르기 때문에, 남녀의 우울 격차가 나타난다고 볼 수 있다(전경숙, 2008). 삶의 스트레스의 유형에 따른 남녀 노인의 우울 수준을 비교한 이인정(2007)의 연구에서는, 여성 노인의 우울 수준에는 관계적 문제가, 남성 노인의 우울 수준에는 건강과 경제적 문제가 가장 큰 영향력을 가진다고 확인되었다. 또한 배우자로부터의 지지는 남성 노인의 우울에 더 큰 영향력을 미쳤으며, 자녀로부터의 지지는 남녀노인 모두의 우울을 낮추는 것으로 나타났다.

사회적 관계와 노년기 건강 격차의 관계에 대한 일부 선행연구에서는 노인의 가족 관계나 친구, 친척 등과의 관계 등이 노인의 우울에 미치는

영향에 성별 차이가 존재할 가능성을 제기하였다(이인정, 2007; 김정석 외, 2016; Uchino, 2006). 그러나 그 연구의 수가 적고, 각각의 영향 관계마다 성별 차이가 나타나는 양상이 다소 상이하여, 추가적 연구의 필요성을 시사하고 있다. 본 연구에서는 대부분의 연구에서 남녀 노인 모두에게 유의미한 영향력을 미치는 관계적 요인이라고 알려진 배우자와의 관계와 자녀와의 관계로부터 노인이 인지하는 만족감이 우울에 미치는 영향에 있어서 성별 차이가 존재하는지에 대하여 살펴보고자 한다.

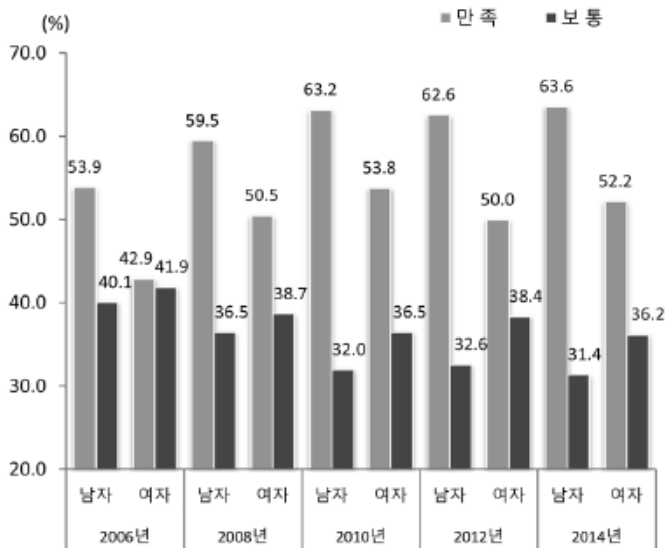
2. 성별의 조절효과

1) 성별과 배우자관계만족도, 노인 우울

배우자와의 관계, 혹은 부부관계와 우울의 영향 관계에 있어 성별 차이가 존재할 것을 가정한 연구들이 선행되어 왔다. 먼저, 배우자와의 관계가 남성의 우울보다 여성의 우울에 더 영향을 미칠 것으로 가정하는 연구들은 성인지적 관점(gender perspective), 즉 성 역할(gender roles) 및 문화적 규범에 주목한다. 성 역할은 여성으로 하여금 타인을 배려하고, 친절과 돌봄을 베풀며, 자신을 욕구를 희생하면서까지 관계를 유지하기를 기대한다(Fincham et al, 1997). 이러한 ‘여성적 역할’에 사회화 된 성인 여성은 남성에 비해 더 관계 중심적인 경향을 갖게 되고(Kiecolt-Glaser & Newton, 2001), 따라서 관계에서의 갈등이나 낮은 수준의 정서적 친밀감에 남성보다 더 낙담하고 좌절하게 된다(김지영, 이형실, 2010). Kiecolt-Glaser & Newton(2001)은 남성과 여성이 관계적 요소로부터 개인의 자기상(Self-construals or self-representations)이 좌우되는 정도가 다르다고 설명한다. 여성의 자기상은 가깝고 친밀한 주요 관계로부터 더욱 좌우되고, 남성의 자기상은 더 넓은 범위의 사회적 관계나 사회적 인정으로부터 좌우된다는 것이다. 여성은 가깝고 친밀한 존

개인 배우자와의 부정적인 정서와 갈등, 적개심의 표현 등에 더 예민하고, 더 잘 알아차리며, 남성보다 실패했다는 정서를 경험하기 쉽다. 비슷한 맥락으로, 여성은 분노 등의 부정적인 감정을 겉으로 표출하기 보다는 자신의 내부로 향하게 하는 특성이 있기에(Bromberger & Matthews, 1996), 일상생활 속의 관계적 스트레스가 적절히 해소되지 못하여 우울 수준이 높아지기 쉽다는 설명이 존재한다.

성 역할 관점에 초점을 맞추어 결혼관계 속의 여성의 우울을 설명하는 연구들은 국내 연구에서 보다 두드러진다. 이인숙(2002)은 한국 여성의 경우 개인의 성취보다는 가정의 화목을 책임지는 주부의 역할 책임에 제한되는 경향이 있기 때문에 가족과의 의사소통이나 지지적 관계에 대하여 여성이 더욱 민감하게 반응한다고 설명한다. 따라서 여성은 가족 내에서 발생하는 갈등이나 부정적인 사건들에 대한 책임을 본인에게 지우는 경향이 남성보다 강하다(신경림, 2001). 실제로 한국 고령자의 배우자와의 관계만족도를 남녀로 나누어 나타낸 <그림1>을 살펴보면, 남성 노인에 비하여 여성노인은 본인의 배우자와의 관계에 만족하는 정도가 낮은 것으로 나타났다(고령자통계, 2016).



<그림1> 노인 성별과 배우자와의 관계만족도(고령자통계, 2016)

반면에, 배우자와의 관계가 상대적으로 남성의 우울에 더 영향을 미친다고 가정하여 수행된 연구가 있다(염지혜 외, 2012; 전경숙, 2008). 이러한 연구들의 근거를 살펴보면, 먼저 노년기 남성은 배우자 이외의 타인과의 관계를 맺고 유지하는 것에 어려움을 느끼는 경우가 많고(이민아, 2014), 노년기 이전에 형성된 인간 관계가 은퇴로 인해 축소될 가능성이 높아 정서적 친밀감과 지지를 주로 아내에게 의지하게 된다. 남성 노인은 또한 아내가 가진 인간 관계망이 제공하는 사회적 지지에 기댈 수 있다(Butler & Lewis, 1998). 이는 결혼 관계를 통해 남성이 얻을 수 있는 또 다른 혜택으로서, 남편은 아내의 사회적 지지망을 공유하는 것을 통하여 교류하는 친지와 이웃, 종교 등에서 만나는 사람들의 수를 늘릴 수 있다. 즉 아내와의 관계가 만족스럽지 않을수록 사회와 고립되거나 소외감을 느낄 가능성이 많고, 아내를 대체할 관계 자원이 부족할 시 더욱 우울을 겪는다는 것이다(Butler & Lewis, 1998).

이렇듯 남성 노인은 배우자에게 주로 사회적 지지를 의존하는 반면, 여성 노인은 동성 친구와 자녀들로부터 사회적 지지를 받는 경향이 있다는 연구도 있다(Lynch, 1998). 여성의 경우 노년기가 되어도 새로운 친구를 사귀거나 이웃 및 지역 사회와 교류하는 것에 남성보다 능숙하기 때문에(전경숙, 2008), 배우자로부터의 지지나 돌봄 등을 대체할 관계 자원이 남성보다 더 많다(Lynch, 1998). 예를 들어서, 몸이 아플 때 돌보아 줄 동성 친구가 남성 노인에 비하여 많거나, 남성 노인에 비해 주변인에게 도움을 청하는 것이 보다 수월하다(전경숙, 2008). 반면에 남성은 노년기가 되면 은퇴와 동시에 사회로부터 가정으로 생활 터전을 옮기게 되고, 기존의 직장 중심의 인간 관계를 유지하는데 제한을 가지며, 노년기 이전에 비해 배우자와의 관계에 더욱 의존하게 된다. 따라서 배우자로부터 얻는 지지의 비중이나 영향력이 남성에게 더 크게 나타난다는 설명이 존재한다.

2) 성별과 자녀관계만족도, 노인 우울

자녀와의 관계와 노인의 정신 건강에 관한 선행 연구들은 자녀와의 관계로 인한 노인의 정신 건강 상의 혜택에 있어 성별 차이가 존재할 것을 가정하였다(김정석 외, 2016). 먼저, 여성 노인의 경우에는 남성 노인에 비하여 기대 수명이 길기 때문에, 배우자의 사망 후 홀로 남을 가능성이 높아(Butler & Lewis, 1998), 자녀나 다른 가족 구성원에게 의존하며 여생을 보내게 될 가능성이 남성보다 높다. 남성 노인의 경우에는 배우자와의 사별 후 자녀와 동거하게 되는 경우가 여성 노인보다 적고, 상대적으로 여성 노인이 배우자의 사별 후 자녀와 동거하게 되거나 동거하지 않아도 경제적, 수단적, 정서적으로 의존하게 되는 경우가 많다(오인근, 오영삼, 김명일, 2009). 따라서 여성 노인이 남성 노인에 비해서 자녀와의 관계에 더 예민하게 반응하거나, 자녀와의 관계에 의존하는 경향이 더 강하게 되며(김정석 외, 2016), 이러한 차이에서 성별에 따른 자녀와의 관계의 중요성이 달라지게 된다는 설명이다.

또한 앞서 설명하였듯이, 여성은 남성에 비해 성 역할에 대한 사회적 규범의 영향으로 가족 간의 유대적 관계에 보다 더 큰 가치를 부여한다(이민아, 2014; Arber & Ginn, 1991). 여성은 가정을 유지하고 가족을 돌보며 정서적으로 지지하는 아내와 엄마로써 역할을 수행하도록 사회화되어왔고(하정혜, 김지현 2016), 가정과 가족에 그들의 시간과 노력을 들이며 살아왔다. 노년기에도 이러한 역할은 지속되어 은퇴 후 노동에서 벗어난 남성 노인과는 달리 여성 노인들은 가족을 돌보는 역할을 수행한다. 특히 뚜렷한 성 역할 규범과 가정과 자녀를 위해 많은 것을 희생하며 살아 온 한국 사회의 여성 노인(서수균 외, 2013)은 가족과 자녀에 대한 애착과 의존도가 높으며(김정석 외, 2016; 김은경, 2013), 그러한 가족과의 관계에서 느끼는 만족이나 좌절은 여성 노인에게 더 영향을 미칠

수 있다(김정석 외, 2016; 안정신, 2005).

상징적 상호작용론의 역할-정체성 이론(symbolic-identity theory)은 개인이 보다 중요시 하는 역할이 존재하며, 그 역할과 관련한 스트레스원에 의해 정신 건강이 위협받는다고 가정한다(Thoits, 1999). 즉 개인은 본인이 속한 사회가 기대하는 역할을 수행하도록 사회화되며, 그러한 역할을 기반으로 본인의 정체성을 형성한다. 따라서 본인이 보다 중시하는 역할 정체성에 위협적이라고 지각된 스트레스는 그렇지 않은 스트레스보다 정신건강을 더욱 초래하는 것이다. 이러한 맥락을 자녀관계에 따른 남녀노인의 우울 수준에 적용해 볼 때, 여성은 남성에 비해 자녀양육과 돌봄 역할을 중요시 여기며, 따라서 자녀관계로부터의 스트레스나 자녀와의 낮은 관계만족이 여성의 정신건강의 수준을 더 위협한다고 가정해 볼 수 있다.

서수균 외(2013)은 여성 노인은 남성 노인보다 심리적 지지를 더 원하며, 이것이 좌절될 때 갈등을 더 많이 겪을 수 있다고 하였다. 또한 여성 노인은 남성 노인에 비해 손자녀 돌봄에 더 많이 개입되어 있기 때문에 자녀와의 관계에 따른 영향을 더 많이 받는다(서수균 외, 2013). 여성 노인은 남성 노인에 비해 자녀와의 관계는 더 가깝고, 책임감도 더 많이 느끼지만, 부모로의 만족감은 낮고, 그로부터 더 많은 스트레스를 받는다는 설명이다((서수균, 이윤희, 안정신, 2013; 김정석 외, 2016; 정여진, 안정신, 2012; 안정신, 2005). 여성은 남성보다 관계 중심적 속성이 강하며(이민아, 2012), 따라서 가깝고 친밀한 상대와의 관계문제에 대해 더 예민하고 취약하기 때문에(Kiecolt-Glaser & Newton, 2001), 남성보다 자녀와의 관계적 스트레스로 인한 영향을 더 많이 받는다고 설명할 수 있다(McDonough et al, 2002).

반면에 남성 노인의 경우에는, 은퇴로 인해 가족의 생계를 책임지던 권위적인 위치를 상실하고 사회생활을 통해 가지던 다양한 관계를 상실하여 가족관계의 중요성이 더욱 부각된다(최지민 외, 2013). 남성 노인에게 자녀와의 만족스러운 관계는 삶의 질을 높이고, 우울을 낮추는 효과

가 있지만, 한국 남성 노인의 가부장적인 특성 상 가족과 친밀한 관계를 맺는 것에 어려움을 겪는 경우가 많다(박재규, 이정림, 2011). 남성 노인은 은퇴 후에도 가정 내에서 권위적인 태도를 유지함으로써 인하여 점차 가족원으로부터 소외되는 경향이 있으며(김신애, 정남운, 2006), 특히 자녀와의 관계에 어려움이 있을 시 관계 회복에 어려움을 느끼고 우울을 겪기 쉽다는 지적이 있다. 가족과의 관계가 소원한 남성 노인은 소득과 연령, 다른 지지체계로부터의 지원을 고려하더라도 더 외롭고 고독하다(최지민 외, 2013).

배우자와의 관계와 자녀와의 관계가 노인의 우울에 미치는 영향에 성별에 따라 차이가 나타날 수 있음을 몇몇 선행연구에서 제시하였다. 남녀 간 영향력에서 각각의 결과들은 다소 일치하고 있지는 않지만, 확실한 것은, 특정 사회적 관계에 따라 노인의 우울이 달라질 수 있으며, 이러한 차이는 성별에 따라 더욱 명확하게 나타날 수 있음을 시사하고 있다는 점이다.

먼저, 배우자와의 관계에 대한 연구의 경우, 관계의 측정에 있어서 크게 배우자의 유무 등의 구조적 관계와, 실질적으로 인지된 배우자로부터의 지지로 나누어 볼 수 있다. 배우자 유무에 따른 노인 우울을 연구한 이민아(2010)의 연구에서는 남성노인이 여성노인보다 배우자의 존재로 인한 정신 건강의 혜택을 더 받고 있었으며, 이는 노인의 연령대를 나누어 비교해보아도 같은 결과를 보였다. 구춘영 외(2014)의 연구에서도 남성노인은 배우자가 존재하지 않을 때 자살생각을 유의하게 많이 하고, 여성노인은 그렇지 않았다. 강혜원과 조영태(2007)는 배우자의 존재 여부가 여성 노인의 건강에 유의미한 영향을 미쳤지만, 사회경제적 변수를 투입하였을 때는 그 영향 관계가 사라졌다고 보고하였고, 이러한 결과는 대부분 경제 활동을 하지 않고 남편의 사회적 지위에 의해 경제적 복지 수준이 결정되는 여성 노인의 특징이 반영된 결과라고 보았다.

이와 같은 연구들은 배우자관계를 배우자의 존재 여부로 측정하였다는 공통점이 있다. 그렇지만, 실제로 결혼 관계가 제공하는 관계적 만족

도나 정서적 지지 등 관계의 질적인 부분에 의한 우울 증세에 대한 영향은 여성이 더 받는다는 연구 결과가 존재하여(이미숙, 2012), 혼인 상태라는 구조적 특성만으로는 노인의 건강에 대한 다면적 효과를 살피는데 한계가 있으며, 이를 보완하기 위하여 결혼 관계의 질적인 면에 대한 고려가 필요함이 시사된다. 이민아(2014)의 최근의 연구에서는, 사별로 인한 배우자의 부재는 남성 노인의 우울을 높이나, 여성 노인의 우울에는 효과가 없었다. 그러나 흥미로운 점은, 사별 이전의 배우자와의 관계만족도가 높았을 경우에는 사별 후 우울이 여성 노인이 더 증가하였다. 이러한 결과는 남성 노인에게는 배우자의 존재로 인한 혜택이 더 크지만, 관계의 질에 대한 만족감으로 인한 영향력은 여성 노인에게 더 크다는 것을 의미한다. 배우자와의 관계만족도 등 관계의 질적인 면을 중점으로 살펴 본 이인정(2007)의 연구에서는 배우자로부터의 지지는 남성 노인의 우울을 완화하는 효과만 가졌고, 여성노인은 배우자의 지지로부터 어떠한 삶의 사건에 대해서도 우울에 대한 완화 효과를 가지지 못하였고, 친구로부터의 지지가 그 효과를 대신하였다. 김정석 외(2016)의 연구에서는 배우자와 자녀와의 관계 모두가 남성 노인보다 여성 노인의 우울에 더 영향을 미쳤다.

자녀와의 관계가 노인의 우울에 영향을 미치는 관계에 대해 성별의 조절효과를 확인한 연구는 그 수가 매우 적고, 그 결과가 상이하였다. 이인정(2007)의 연구에서는 자녀로부터의 지지는 남성 노인과 여성 노인 모두에게 유의미하게 우울을 낮추는 효과가 있었고, 김정석 외(2016)의 연구에서는 자녀와의 관계가 남성 노인보다 여성 노인의 우울에 더 영향을 미쳤으며, 특히 여성 노인은 배우자와의 관계보다 자녀와의 관계에서 더 큰 영향을 받는 것으로 나타났다. 이신숙과 이경주(2002)의 연구에서는 자녀의 수단적, 정서적 지지를 여성 노인이 더 많이 받고 있으며, 여성 노인의 행복감에는 자녀의 정서적 지지가 가장 영향을 미치고 있음을 검증하고 있다. 서수균 외(2013)과 이신숙(2013)은 노부모 중 여성 노인이 지각하는 자녀와의 갈등이 남성 노인보다 높은 경향이 있다고 하였으

며, 그 이유는 여성이 남성보다 자녀와 밀접하게 소통하는 것을 더욱 기대하기 때문이라고 해석하였다. 노인을 대상으로 하고 있지는 않지만, 미국 종단 자료를 활용하여 성인 부모와 자녀와의 관계가 성인 부모의 우울에 미치는 영향에 있어서 성별 차이가 있을 것이라고 가정한 송지은(2006)의 연구 또한 존재한다. 그의 연구에서 여성의 우울이 자녀관계로 인하여 더 영향받을 것을 가정하였지만, 그 결과는 유의미한 차이를 찾을 수 없었다.

선행연구의 종합적인 검토 결과, 본 연구의 내용 및 목적과 가장 유사하다고 판단된 국내 연구로서는 이인정(2007)의 연구와 김동배 외(2011), 그리고 김정석 외(2016)의 연구가 존재한다. 먼저 이인정(2007)의 연구는 배우자의 지지는 남성 노인에게만, 자녀의 지지는 남녀노인 공통적으로 우울에 대한 완화 효과를 가진다는 것을 밝혔다. 그러나 연구대상에 있어 지역사회에 거주하는 60세 이상의 노인을 편의표집을 통하여 선별한 302명을 대상으로 하고 있어 전체 노인을 대표한다고 보기에 한계가 있다. 김동배(2011)의 연구에서는 한국복지패널 3차 조사인 2008년도의 자료를 분석하여 가족 관계만족도의 출처 별로 노인의 우울에 미치는 영향을 검증하였으나, 노인의 성별에 따른 차이를 다루지 않았다. 김정석 외(2016)의 연구는 2011년도 노인실태조사 자료를 활용하여 배우자관계만족도와 자녀관계만족도 모두 남성 노인보다 여성 노인의 우울에 더 큰 영향을 미치며, 그중에서도 특히 자녀관계만족도가 여성 노인의 우울에 미치는 부적인 영향이 크다고 하였다. 그러나 연구대상자를 65세 이상 80세 이하 노인으로 제한하여 비교적 양호한 건강상태의 노인집단을 대상으로 삼고 있어, 그 대표성이 떨어진다는 한계를 가진다. 또한 연구방법면에서 대상자를 성별에 따라 여성 집단과 남성 집단인 하위집단(subsample analysis)으로 나누어 회귀분석하는 방식을 사용하였다. 여성 집단의 회귀계수와 남성집단의 주효과 회귀계수를 비교한 것이다. 즉 성별의 조절효과를 검증하였다고 보기 어려우며, 사례수가 다른 두 집단의 회귀계수 차이만으로는 통계적으로 유의한 차이를 검증하였다기에는 방

법적 한계가 따른다(한인수, 2002).

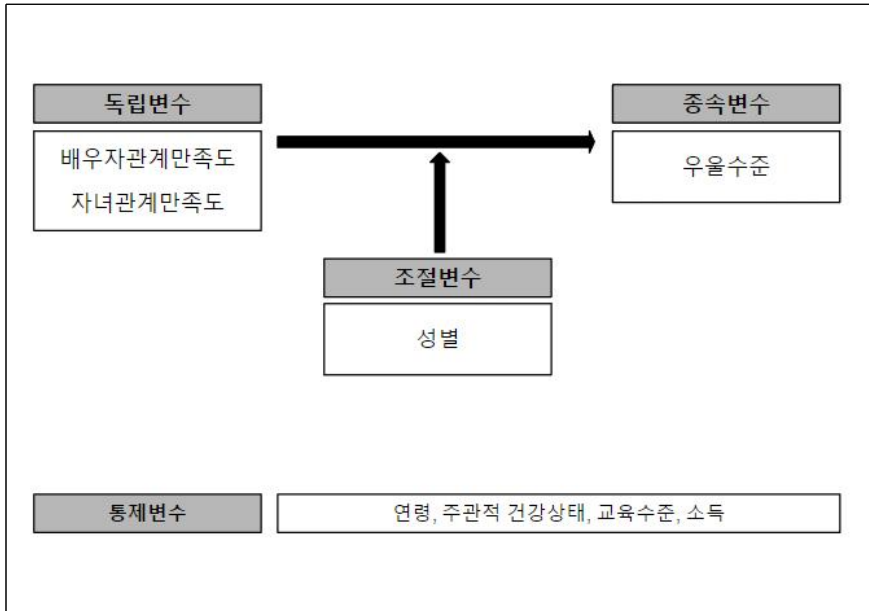
이와 같이, 노인 우울의 다양한 예측 요인을 연구함에 있어 성인지적 관점의 접근이 필요함에도 불구하고, 본격적으로 노인만을 대상으로 하여 배우자와의 만족도나 자녀와의 만족도가 노인 우울에 미치는 영향에서 성별 차이를 확인한 연구가 매우 부족하다(전경숙, 2008). 이는 과거 평균 수명이 짧고 노년기의 결혼 관계가 단기에 마무리됨으로써 노인의 성별집단 별 부부관계 연구가 학문적 주목을 받지 못했거나, 결혼 관계가 노인들에게는 크게 중요하지 않을 것이라는 편견 등이 작용한 결과일 수 있다(이민아, 2012; 이미숙, 2012). 이에 본 연구는 노인 인구의 우울 및 정신 건강에 대한 사회적 대응 방안 구축을 위한 기초자료에 성인지적 관점을 고려하는 것의 필요성을 강조하고, 남녀의 차이를 야기하는 요인들을 중심으로 정책 지원이 이루어지는 것에 일조하고자 한다. 노인이 정신 건강을 관리하고 증진하는데 남녀 간의 간극을 좁힐 수 있도록 기여하는데 본 연구의 목적이 있다.

노년기는 인생을 마무리하는 단계이자 사회적 통합이 인생 과제인 발달단계에 있기 때문에 가족과의 정서적 관계만족감에 따른 심리적 안녕감은 무엇보다 중요하다. 그러나 노년 세대 내의 다양성을 고려하거나 그들의 정서적 변화 등을 세심하게 살핀 연구는 그 수가 부족한 실정이다. “수명연장으로 세대 간의 관계수명(relationship life expectancy)이 늘어난“ 노년기에는 생애 단계 그 어느때보다 원가족과의 관계가 중요해지는 시기인만큼(한경혜, 홍진국, 2000), 고령화사회를 맞은 한국사회가 노인의 가족관계만족도와 우울의 관계를 면밀히 살펴볼 필요가 있다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 연구모형 및 연구가설

1. 연구모형



<그림 2> 연구모형

2. 연구가설

이론과 선행연구를 바탕으로 본 연구에서 검증하고자 하는 연구문제와 연구가설은 다음과 같다.

연구문제 1. 배우자와의 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향은 어떠한가?

[연구가설 1]. 배우자와의 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다.

연구문제 2. 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향은 어떠한가?

[연구가설 2]. 자녀와의 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다.

연구문제 3. 배우자와의 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향은 노인의 성별에 따라 다르게 나타나는가?

[연구가설 3] 배우자와의 관계만족도가 우울에 미치는 영향을 성별이 조절할 것이다.

연구문제 4. 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향은 노인의 성별에 따라 다르게 나타나는가?

[연구가설 4] 자녀와의 관계만족도가 우울에 미치는 영향은 성별이 조절할 것이다.

제 2 절 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

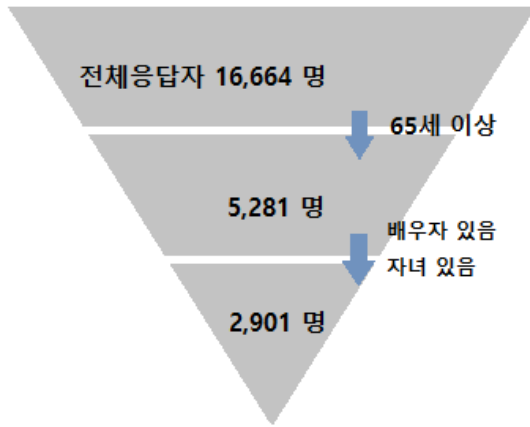
본 연구의 모형을 검증하기 위하여, 한국보건사회연구소와 서울대학교 사회복지연구소에서 조사한 사회복지 관련 패널자료인 한국복지패널조사(Korea Welfare Panel Study)의 10차년도 조사 자료를 사용한다. 자료의 목적은 변화하는 사회환경 속에서 다양한 인구집단의 생활실태와 사회복지 욕구를 파악하여 복지정책 수립시 활용할 기초자료를 마련하는 데에 있다.

한국복지패널은 전국의 가구와 가구원을 대상으로 2006년 실시된 인구주택 총조사 자료로부터 2단계 층화집락 추출을 거쳐서, 일반 가구와 저소득층을 각각 3,500가구씩, 총 7,000가구를 표본으로 추출하였다. 이 중 본 연구가 사용하는 10차년도 조사에 응답한 가구는 총 6,914가구로서, 응답자 수는 총 16,664명이다. 그 중 출생연도를 기준으로 조사자료 시점인 2015년 기준 만 65세 이상의 남녀 응답자는 총 5,218명이다. 이 중 배우자가 있고 생존 자녀가 있어 배우자관계만족도와 자녀관계만족도에 응답하였다고 판단되는 2,902명을 분석 대상으로 선정하였다. 그리고 통제변수에서의 결측치를 제외한 2,901명이 최종적으로 회귀모형에 포함되었다. 연구대상자 선별과정은 <그림 3>에 나타내었다.

본 연구의 분석자료로 한국복지패널조사 자료를 선택한 것은, 연구의 독립변수인 노인이 주관적으로 인지하는 가족 구성원 각각과의 관계 만족도를 측정하는 문항이 7점 리커트 척도로 동일한 척도로 이루어져 있고, 가족관계만족도 측정 도구가 노인의 전반적인 ‘삶의 만족도’의 측정 값을 얻기 위한 하위문항에 그치는 것이 아닌, 4가지 종류의 ‘가족관계만족도’만을 독립적으로 측정하는 도구이기 때문이다. 한국복지패널조사 자료의 가족관계만족도 측정 도구의 하위문항은 ‘가족생활에 대한 만족도’,

‘배우자와의 관계에 대한 만족도’, ‘자녀와의 관계에 대한 만족도’, ‘자녀들의 형제자매에 대한 만족도’로 구성되어 있다. 본 연구에서는 ‘배우자와의 관계에 대한 만족도’와 ‘자녀와의 관계에 대한 만족도’ 두 가지를 사용하기로 한다.

본 연구는 배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향을 확인하는 것에 그 목적이 있다. 이러한 목적의 한계는 관계만족도를 측정도구로 삼음으로 인해서 전체 65세 이상 연구대상자 중 ‘배우자가 존재하지 않거나 자녀가 존재하지 않는 연구대상자’들은 관계만족도를 묻는 질문에 응답할 수가 없기 때문에 측정이 불가능하고, 따라서 회귀모형에 포함시킬수가 없다는 점이다. 해당 설문지의 문항에서는 배우자가 존재하지 않거나 자녀가 존재하지 않아서 관계만족도 수준에 응답할 수 없는 대상자는 응답 범주내에서 ‘① 비해당’을 선택하도록 하였다. 자녀와의 관계만족도 문항에서 ‘① 비해당’을 선택한 노인은 142명으로 전체 노인의 2.6%미만에 불과하였지만, 배우자와의 관계만족도를 묻는 문항에서는 ‘① 비해당’을 선택한 노인은 2,044명으로 38.7%를 차지하고 있다. 이렇듯 전체 노인 모집단에서 상당 부분의 사례수를 제외하고, 다양한 가족관계의 노인대상자를 연구에 포함시킬 수 없었다는 점은 본 연구의 한계이다.



<그림 3> 연구대상자 선별과정

2. 변수의 정의 및 측정

1) 독립변수: 배우자관계 만족도, 자녀관계 만족도

본 연구의 첫 번째 독립변수인 배우자관계 만족도는 ‘귀하는 귀하의 배우자와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?’의 질문을 통해 측정되며, 매우 불만족=1, 불만족=2, 약간 불만족=3, 보통=4, 약간 만족=5, 만족=6, 매우 만족=7으로 구성된 7점 리커트 척도로 구성되었다. 만족도가 높아질수록 1점씩 높아지도록 구성하여 점수가 높을수록 배우자관계 만족도가 높은 것을 의미하도록 하였고, 연속변수로 활용하였다. 두 번째 독립변수인 자녀관계 만족도는 ‘귀하는 귀하의 자녀와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?’의 질문을 통해 측정되었으며, 배우자와의 만족도 척도와 동일하게 매우 불만족=1, 불만족=2, 약간 불만족=3, 보통=4, 약간 만족=5, 만족=6, 매우 만족=7으로 구성된 7점 리커트 척도로 구성되었다. 만족도가 높아질수록 1점씩 높아지도록 구성하여 점수가 높을수록 자녀관계 만족도가 높은 것을 의미하도록 하였고, 연속변수로 활용하였다.

2) 종속변수: 우울 수준

본 연구에서 종속변수로 설정된 우울은 전 연령의 일반인을 대상으로 한 11가지 문항의 우울 척도인 CESD-11(The Center for Epidemiological Studies Depression)으로 측정되었다, CESD 척도는 본래 Radloff(1977)가 우울 증상을 측정하기 위해 20문항으로 개발한 것인데, 대규모의 설문조사나 노인들을 대상으로 한 연구에서는 편리성과 효용성을 위해 11문항으로 단축하여 사용하고 있다. 한국복지패널 자료에서도 단축된 CES-D-11 척도를 사용하고 있으며, 조사가 이루어진 2015년의 조사시점을 기준으로 지난 1주일간의 느낌에 대해 응답하도록 질문하였다. 총 11개의 질문에 각각 ‘극히 드물다(1주일에 1일 이하)’, ‘가끔 있었다(일주일에 1~2일 간)’, ‘종종 있었다(일주일에 3~4일간)’, ‘대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)’로 4개의 응답 범주를 가진다.

11개의 문항은 모두 네 개의 응답 범주를 가지며, 이를 0-3점으로 코딩 변경하고, 역코딩이 필요한 2개의 문항은 역코딩하여 모든 문항이 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 나타내도록 하였다. 코딩 변경한 11개의 변수의 값을 모두 더한 후 20/11을 곱한 점수로 우울 수준을 계산하였고, 계산한 값이 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 해석하였다. 사용서지침서에 따르면, 계산한 값이 16점 이상이면 병리적 우울 수준인 우울증을 의심할 수 있다. 코딩 변경한 후의 CES-D-11의 11문항에 대한 신뢰도를 분석한 결과, 크론바흐 알파(Cronbach's α) 계수는 0.871로 높은 신뢰도를 가진 것으로 나타났다, 이는 이승원 외(2008)의 연구에서 제시한 0.737보다 높은 수준으로 나타났다. 우울 변수의 구체적인 질문의 내용은 다음 <표1>의 내용과 같다.

3) 조절변수: 성별의 상호작용항

본 연구에서 노인의 성별은 범주형 변수이자 질적 변수로 회귀분석에 직접 투입될 수 없는 속성을 가지므로, 이를 해결하기 위하여 성별을 0과 1의 더미변수로 변경해야 한다. 따라서 본 연구에서는 원자료의 문항에는 남성의 경우 1로, 여성의 경우 2로 기입되어 있는 것을, 여성을 더미 변수를 대표하는 성별로 설정하여 1로 코딩하고, 남성을 0으로 코딩하였다. 그 후 Mean centering을 한 성별 변수의 값과 독립변수 값의 곱인 상호작용항(Interaction term) 변수를 포함한 회귀분석을 실시한다.

4) 통제변수: 연령, 주관적 건강 상태, 교육수준, 소득

본 연구는 선행연구에서 노인의 우울 및 정신 건강에 유의미한 영향을 미치며 가족 관계만족도와도 관련이 있다고 알려진 노인의 기본적인 구사회학적 요인 및 사회경제적 지위 등을 통제변수로 설정하였다. 이에 노인의 연령, 신체 건강, 교육 수준, 경제 수준 등을 포함하였다.

첫째, 본 연구는 노인의 연령을 통제변수로 설정하였다. 연령이 높아지면서 노인들에게 우울은 더 많이 발생한다(정순돌, 구미정, 2011)고 알려져 있다. 같은 노인이라도 60대 노인과 80대 노인이 겪는 신체적 증상이나 사회적 관계 등은 다를 수 있으며, 스트레스에 대한 대응력에 더 취약하며 더 쉽게 우울을 경험한다(김미령, 2012). 본 연구의 대상자는 65세 이상의 전체 노인인 만큼, 65세부터 90대 까지 넓은 연령대 분포를 가지며, 노인 집단 내에서도 초고령층으로 갈수록 우울이 높고, 신체 건강 수준이 낮다고 알려져 있기 때문에(김미령, 2012; 김혜경, 성준모, 2014; Jeon & Robert, 2006) 연령에 따른 주요 변수들의 차이가 있을 것으로 판단하였다. 노인의 만 나이를 연속 변수로 처리하였고, 만 65세부터 본 연구의 대상자로 설정하였다.

둘째, 노인의 건강 상태가 나쁠수록 우울한 것으로 나타난 선행연구

(김미령, 2012; 정영해, 조유향, 2014)에 따라, 본 연구는 노인의 건강 상태를 노인 스스로 5점 척도로 평가한 항목을 신체 건강을 나타내는 변수로 간주하여 통제변수로 설정하였다. 선행연구에서 노인의 신체 건강을 측정하기 위해서는 노인이 가진 질환 및 장애의 수나 ADL(Activities of Daily Living) 등 객관적 측정 변수나 주관적 건강상태 등의 주관적 측정 변수들을 고려 해 왔다(구춘영 외, 2014). 그러나 본 연구가 활용하는 자료인 한국복지패널조사에는 가장 최근에 진단받았거나 생활에 더 어려움을 주는 주요 질환 및 장애를 한 가지만 선택하여 응답하도록 구성되어 있기 때문에, 노인이 가진 질환 및 장애의 수를 알 수 없고, ADL 측정 도구 또한 설문에 포함되어 있지 않으므로 자료의 한계를 가진다. 노인의 건강 상태 문항은 2014년 12월 31일을 기준하여 노인의 주관적 평가로 이루어지며, ‘아주 건강하다’, ‘건강한 편이다’, ‘보통이다’, ‘건강하지 않은 편이다’, ‘건강이 아주 안좋다’의 순서로 5개의 응답 범주가 있는 5점 리커트 척도이다. 이러한 순서를 점수가 높을수록 건강이 좋은 것으로 역코딩하여 통제하였다.

셋째, 교육 수준은 개인의 의식수준이나 합리적인 사고에 영향을 주어 노인의 정신적 건강을 예측하는 사회경제적 자본으로 알려져 있다 (Link & Lennon, 1993; Ross & Wu, 1996). 따라서 본 연구는 노인의 최종 학력을 통제변수로 설정하였다. 설문지의 문항에서는 성인 응답자의 최종 학력을 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교, 대학원(석사), 대학원(박사)로 7개의 수준으로 구분되어 있다. 그러나 본 연구에서는 학력에 대한 각 응답 범주의 간격이 동일하다고 보기 어려우며, 학력의 차이가 영향을 미치는 것은 고등학교 졸업미만과 졸업이상이라고 판단하는 것이 일반적이라고 판단하였다(신유미, 2015). 이에 한국복지패널자료를 활용하여 우울에 대한 예측요인으로 교육 수준을 고려한 선행연구(강상경 외, 2015)를 참고하여 고졸미만은 0, 고졸이상은 1로 구분하여 더미변수로 처리하였다.

넷째, 노년기의 경제적 어려움은 노인의 정신 건강에도 영향을 미치는

주요 변수로 알려져 있다(안은미, 2011; Link & Lennon, 1993; Miech & Shanahan, 2000). 특히 소득과 우울에 관한 선행 연구에서는 소득이 낮을수록 노인 우울이 높다는 결과가 일치하고 있다(고민석, 서인균, 2011). 게다가 노인이 속한 가정의 경제적 상황은 노인을 부양하고 돌보는데 드는 자원이나 의료비 등의 부담과도 관련이 있어서, 노인의 가족 관계에도 영향이 있다고 보여진다(김진영, 2013). 이에 본 연구는 노인의 경제적 수준을 측정하기 위하여 노인이 속한 가구의 가처분소득(disposable Income)을 통제변수로 설정하였다. 이에 대한 배경으로는 현재 경제적 활동을 하지 않고 있어 수입이 없는 노인의 수가 많고, 수입이 있다고 하더라도 고정된 수입이 아닐 가능성이 많다고 판단하였기 때문이다. 한국복지패널 10차년도 자료에서 가구 가처분소득은 조사시점에 해당하는 해의 전년도인 2014년 1월부터 12월 1년간 가구원 모두의 연간 총소득에서 세금 및 사회보장 부담금 지출을 뺀 수치이다. 만원 단위로 응답한 작년 가처분소득에 대한 왜도와 첨도를 확인 후 정규성 확보를 위하여 자연로그로 변환한 후 연속변수로 처리하였다.

<표 1> 변수의 구성

변수 구분		조작적 정의	변수 속성
독립변수	배우자 관계만족도	귀하는 귀하의 배우자와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?	7점 리커트
	자녀 관계만족도	귀하는 귀하의 자녀와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?	7점 리커트
종속변수	우울	(11개 우울 측정 문항에 대한 응답값의 합) × 20/11 ㉠ 먹고 싶지 않고 식욕이 없다. ㉡ 비교적 잘 지냈다. ㉢ 상당히 우울했다. ㉣ 모든 일들이 힘들게 느껴졌다. ㉤ 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다.) ㉥ 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다. ㉦ 큰 불만 없이 생활했다. ㉧ 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다. ㉨ 마음이 슬펐다. ㉩ 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다. ㉪ 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	4점 리커트
조절	성별	노인의 성별	남=0 여=1
통제	연령	2015-출생연도 (만 65세 이상)	세(단위)
	주관적 건강상태	2014년 12월 31일 기준 건강상태 ①건강이 아주 안좋다. ~ ⑤아주 건강하다	5점 리커트
	교육수준	2015년 기준 최종학력	고졸미만=0 고졸이상=1
	소득	노인 가구의 2015년 한해의 총 가처분 소득	자연로그

3. 통계분석 방법

본 연구에서의 연구문제와 연구가설을 검증하기 위해 자료처리는 SPSS 22.0 for Window를 사용하였으며, 다음과 같은 분석을 실시하였다.

첫째, 본 연구의 대상자인 65세 이상 노인의 인구사회학적 특성과 배우자 유무, 자녀 유무, 배우자와의 관계만족도, 자녀와의 관계만족도, 우울 수준의 현황을 파악하기 위하여 기본적인 기술통계 분석인 빈도분석 및 백분율, 평균, 표준편차를 확인하였다.

둘째, 회귀분석의 기본가정 중 통계적으로 보완이 가능한 등분산성과 정규성의 확보를 위해 왜도와 첨도를 확인하였다.

셋째, 변수들 간의 상관관계를 확인하고 독립변수 간의 다중공선성 여부를 확인하기 위하여 Pearson 단순상관관계 분석을 실시하였다. 그리고 주요 변수 간 분산팽창인자(Variance Influence Factor: VIF)를 확인하였다.

넷째, 본 연구는 연구문제와 연구가설을 검증하기 위하여 회귀분석(regression analysis)을 사용하였다. 우선 종속변수인 우울 수준에 대한 독립변수의 주효과를 확인하기 위하여 <Model 1>에 배우자관계만족도와 자녀관계만족도 변수를 넣어 다중회귀분석을 실시하였다. 그리고 조절효과를 확인하기 위하여 <Model 2>에서 Mean centering을 한 성별변수의 값과 독립변수 값의 곱인 상호작용항(Interaction term) 변수를 포함한 회귀분석을 실시하였다. ‘배우자관계만족도×성별’의 상호작용항과 ‘자녀관계만족도×성별’의 상호작용항을 투입하여, 변수들의 영향력을 통합적으로 살펴보고자 하였다. 회귀분석의 각 단계에 따라 투입된 변수는 <표 2>와 같다.

<표 2> 회귀모델

	Model 1	Model 2
종속변수	우울수준	우울수준
독립변수	배우자관계만족도 자녀관계만족도	배우자관계만족도 자녀관계만족도
		성별
상호작용항		자녀관계만족도 × 성별
		배우자관계만족도 × 성별
통제변수	연령 주관적 건강상태 교육 수준 소득	연령 주관적 건강상태 교육 수준 소득

제 4 장 연구 결과

본 장에서는 연구대상자의 특성 및 기술통계 결과를 소개하고, 앞서 소개된 연구 모형을 바탕으로 노인의 배우자, 그리고 자녀와의 관계만족도가 우울 수준에 미치는 영향 및 성별의 조절효과를 분석한 결과를 제시하고자 한다.

제 1 절 연구대상자의 특성

본 연구는 2015년 한국복지패널 10차년도 조사 응답자 중 만 65세 이상 노인 전체모집단 중 배우자와 자녀가 존재하는 남녀노인을 분석대상으로 삼고 있다. 먼저, 전체 65세 이상 노인모집단 5,281명을 살펴보면, 배우자관계만족도에 응답한 유배우 노인의 비율은 남녀 합하여 58.9%(2,901 명)이며, 여성 노인의 유배우자 비율은 43.8%로 남성 유배우자 비율인 83.7%보다 월등히 낮았다. 이는 여성이 남성보다 수명이 길기 때문에 사별로 인한 무배우자 상태의 여성이 많기 때문인 것으로 추측된다. 자녀관계만족도의 문항의 경우 자녀가 있는 상태이기에 문항에 응답한 사례수가 65세 이상 노인모집단의 97%이상으로 나타났고, 자녀가 없는 노인은 남녀를 합해서 142명으로 3%에 미치지 못하는 매우 적은 비율이었다. 이는 한국 노인의 거의 모든 경우에 1명 이상의 자녀를 두고 있다는 것을 의미한다. 전체노인 모집단의 우울 평균은 약 9.40으로, 남성 평균(약 7.12)보다 여성 평균(약 10.75)이 높았다.

다음으로, 본 연구가 주목하여 최종 분석대상에 포함한 사례 수는 2,901명의 배우자와 자녀가 있는 남녀노인으로, 이들의 주요 특성을 본 연구의 종속변수, 독립변수, 통제변수 중심으로 살펴보았으며, 그 결과는 <표 3>과 같다. 해당 변수의 결측 사례수를 제외한 상태에서 계산된 수치이며, 연구대상자 전체와 남성 노인집단, 여성 노인집단으로 구분하여

비교할 수 있도록 정리하였다. 주요 변수들을 보면, 종속변수인 우울(총점 60점)의 전체집단 평균은 약 7.48로 우울증 진단 여부의 기준인 16점보다 낮은 수준인 것으로 나타났다. 성별로 나누어 보면 여성의 우울 평균(약 8.65)은 남성의 우울 평균(6.44)보다 높은 것으로 나타나, 한국 노인의 성별에 따른 우울 차이에 대한 선행연구와 일치하였다. 성별의 경우 전체 2,902명 중 남성 1,548명(53.3%), 여성 1,354(46.7%)로 남성이 다소 높았지만, 그 차이가 크지 않은 것으로 나타났다. 독립변수인 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도의 경우, 배우자가 없거나 자녀가 없어서 응답할 수 없는 경우를 제외한 응답자 2,902명에 대한 비율을 나타내었다. 배우자와의 관계만족도는 “만족”이 전체대상자의 48.5%로 가장 많은 비율을 나타냈다. 주목할 점은 “약간 불만족”, “불만족”, “매우 불만족”의 응답 비율에서 남성에 비해 여성의 비율이 두 배 이상 차지하고 있어, 여성의 배우자와의 관계만족도가 남성에 비하여 낮은 편인 것으로 나타났다. “매우 불만족”의 비율은 남녀 노인 모두 2% 미만인 것으로 나타났다. 한편, 자녀와의 관계만족도는 전체대상자의 61.3%가 “만족”한다고 응답하였고, “매우 불만족”의 비율은 남녀 노인 모두 0.3% 미만으로 극소수를 차지하는 것으로 나타났다.

통제변수로 설정된 연령은 전체대상자 평균 약 75세로 나타났다. 연령대별로 살펴보면, 75세부터 84세에 해당하는 노인이 가장 많았고(46.9%), 그 다음으로 65세 이상 74세 이하가 많았다(46.2), 85세 이상의 초고령 노인의 비율은 6.9를 차지하였다. 주관적 건강 상태는 “건강하지 않은 편이다”와 “보통이다”라고 응답한 노인 비율이 가장 많았으며, 여성보다 남성이 더 건강한 편이라고 응답하였다. 교육 수준인 최종 학력을 살펴보면 전체 노인 중 초등학교까지 교육을 마친 노인의 비율이 41.9%로 가장 높았다. 무학의 경우 남성 노인이 8.2%인데 비해 여성 노인이 16.7%로 높은 비율을 차지하고 있고, 대학교 졸업자의 경우 여성 노인은 2.4% 인데 비하여 남성 노인은 9.4%를 차지하고 있었다. 이는 여성 노인과 남성 노인의 교육 수준 격차가 큰 것을 나타낸 선행연구들의 결과

와 일치하고 있다. 소득의 경우 전체 노인이 속한 가정의 한 해 총 소득의 평균은 약 2,543만원으로 나타났으며, 남성 노인이 속한 가정의 경우는 약 2,633만 원으로 여성 노인이 속한 가정의 평균 소득인 약 2,440만원보다 다소 높았다.

연구대상자의 일반적 특성을 종합해보면, 배우자와 자녀가 존재하는 노인집단 내에서도 성별에 따른 차이가 존재하는 것을 알 수 있다. 남성 노인은 여성 노인에 비하여 우울 수준이 낮고, 배우자와의 관계에 보다 만족하며, 소득과 교육 수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 여성 노인이 남성 노인에 비하여 사회 경제적 자원이 부족하며, 우울에 취약함을 가진다는 선행연구들(이현주, 정은희, 2016)과 일치하는 결과이다.

<표 3> 연구대상자의 특성(결측치 제외)

구분		전체대상자 (2,902)	남성(1,548)	여성(1,354)
		100%	53.3%	46.7%
우울(M, SD)		7.4751 (8.8238)	6.4435 (8.3863)	8.6545 (9.1597)
배우자와의 관계만족도 (%) (무배우자 제외)	매우 만족	3.7	4.8	2.4
	만족	48.5	51.9	44.7
	약간 만족	16.3	16.4	16.2
	보통	24.3	22.4	26.4
	약간 불만족	2.9	1.6	4.4
	불만족	3.0	2.1	4.1
	매우 불만족	1.3	0.9	1.8
자녀와의 관계만족도 (%) (무자녀 제외)	매우 만족	4.3	4.2	4.5
	만족	61.3	60.2	62.5
	약간 만족	18.0	18.4	17.6
	보통	12.3	12.9	11.7
	약간 불만족	2.1	2.0	2.2
	불만족	1.7	2.1	1.3
	매우 불만족	0.2	0.3	0.2
연령	M (SD)	75.34(5.86)	76.45(6.09)	74.08(5.31)
연령대(%)	65~74	46.2	39.3	54.1
	75~84	46.9	50.4	42.8
	85~95	6.7	10.0	3.0
	95 이상	0.2	0.3	0.1

주관적 건강 상태 (%)	건강이 아주 안좋다	1.8	2.1	1.5
	건강하지 않은 편이다	35.6	33.1	38.5
	보통이다	35.6	33.6	37.8
	건강한 편이다	25.8	29.5	21.6
	아주 건강하다	1.2	1.7	0.7
교육 수준 (%)	무학	12.2	8.2	16.7
	초등학교	41.9	33.7	51.3
	중학교	19.7	21.3	17.9
	고등학교	18.3	24.5	11.2
	전문대학	0.9	1.1	0.6
	대학교	6.1	9.4	2.4
	대학원(석사)	0.8	1.4	0
	대학원(박사)	0.1	0.3	0
%	고졸 미만	73.8	63.2	85.8
	고졸 이상	26.2	36.8	14.2
소득(만원; M, SD)		2543.28 (2509.904)	2633.36 (2534.811)	2440.30 (2478.045)

제 2 절 기술통계

본 연구의 회귀모형에 포함되는 변수들의 분포를 확인하고 회귀분석의 기본 가정 중 등분산성과 정규성의 확보를 위해 집중경향성과 분산성등을 확인하였으며, 그 결과는 <표 4>와 같다. 먼저 변수의 분포 및 등분산성을 파악하기 위해 왜도와 첨도를 확인하였다. 왜도는 분포의 치우쳐진 정도를 의미하며, 정규분포에서는 그 값이 0이고, 절대값이 2이하이면 일반적으로 정규성에 위배되지 않은 것으로 본다. 첨도는 분포의 뾰족한 정도를 의미하는데, 정규분포에서는 그 값이 3으로 계산된다. 그러나 Fisher 첨도값은 0을 기준으로 하며, SPSS 프로그램에서는 Fisher 첨도를 사용하고 있다. 일반적으로 첨도의 절대값이 2 이하이면 정규성을 만족하는 것으로 본다. 이를 기준으로 본 연구의 주요변수들의 왜도와 첨도 통계량을 보면, 대부분의 주요 변수에서의 왜도와 첨도는 절대값 2 이하로 나타났다. 그러나 본 연구의 종속변수인 우울 수준의 경우, 첨도가 2.551로 Fisher 첨도 기준에서는 다소 위배하고 있는 것으로 나타났다. 자녀와의 관계만족도의 경우에도 왜도는 -1.503로 정규성을 충족하지만, 첨도는 2.527로 Fisher 첨도 기준에서는 다소 정규성을 위배하는 것으로 나타난다. 그러나 두 변수의 첨도의 절대값이 3을 넘지 않고 있어, 본 연구에서는 정규성을 따른다고 판단하였다.

통제변수의 경우 가처분소득의 왜도는 8.468이고, 첨도가 145.018으로 둘 다 정규성에 위배되는 것을 확인할 수 있다. 이를 해결하고자 가처분소득을 자연로그로 변환하였으며, 그 결과 왜도가 0.431, 첨도가 0.710로 정규성의 기준을 충족하게 되었다. 이를 <표 5>에서 “소득“에 대한 왜도와 첨도, 그리고 자연로그로 변환한 “ln소득“의 왜도와 첨도를 각각 나타내었다. 마지막으로, 본 연구의 표본의 수는 2,901으로, 중심극한정리에 의해서 정규성이 확보되었다고 볼 수 있을 만큼 표본의 크기가 크다고 가정하였다.

<표 4> 변수의 기술통계량

변수		N	평균	표준편차	최소값	최대값	왜도	첨도
종속 변수	우울	2902	7.4751	8.8234	0.00	50.91	1.586	2.551
독립 변수	배우자관계 만족도	2902	5.1134	1.2101	1.0	7.0	-1.058	0.926
	자녀관계 만족도	2902	5.4738	0.9799	1.0	7.0	-1.503	2.527
조절 변수	성별	2902	0.47	0.499	0	1	0.134	-1.983
통제 변수	연령	2902	75.3449	5.8594	66	98	0.442	-0.203
	주관적 건강상태	2902	2.8901	0.8450	1.00	5.00	0.154	-0.923
	교육 수준	2902	0.2622	0.4393	0.00	1.00	1.082	-0.831
	소득	2902	2543.28	2509.904	-11965	54955	8.468	145.018
	ln소득	2901	7.6097	0.6443	5.33	10.91	0.431	0.710
Valid N(listwise)		2901						

제 3 절 변수 간 상관관계

본 연구의 가설을 검증하기에 앞서, 분석 모형에 포함되는 변수들 간의 단순상관관계를 살펴보고, 변수 간 다중공선성이 존재하는지를 확인하고자 하였다. 먼저 단순상관관계를 보기 위해 Pearson의 단순상관관계 분석을 실시하고, 다중공선성 존재 여부를 살피기 위해 회귀분석에서 분산팽창인자(VIF) 값을 확인하였다. 변수들 간의 단순상관관계 분석은 <표 5>에, 분산팽창인자는 제 4 절의 <표 6-1>과 <표 6-2>에 정리되어 있다.

분석대상의 주요 변수 및 인구사회학적 변수들의 상관관계 분석은 다음과 같다.

첫째, 독립변수인 배우자관계만족도와 종속변수인 우울 간의 상관관계를 살펴보면, 상관계수는 -0.272 며 $p < 0.01$ 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 배우자관계만족도와 우울이 부적 상관관계를 가지며, 배우자관계만족도가 높을수록 우울 수준이 낮다는 것을 의미한다.

자녀와의 관계만족도와 우울 간의 상관관계 또한 상관계수 -0.212 로, $p < 0.01$ 수준에서 유의한 것으로 나타났다. 이는 자녀관계만족도가 높을수록 우울 수준이 낮다는 부적 상관관계를 의미한다.

둘째, 배우자관계만족도와 성별변수와의 상관관계는 상관계수 -0.130 으로 $p < 0.01$ 수준에서 유의하였다. 이는 배우자관계만족도와 성별이 부적 상관관계를 가지며, 여성일 경우의 배우자관계만족도가 남성일 경우의 배우자관계만족도보다 낮은 것을 의미한다. 한편 자녀관계만족도와 성별의 경우 통계적으로 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

셋째, 성별변수와 종속변수인 우울과의 상관계수는 0.125 로 $p < 0.01$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다. 이는 성별과 우울 간에 정적 상관관계가 존재하며, 여성일 경우 남성일 경우보다 우울 수준이 높은 것을 의미한다.

넷째, 통제변수들과 종속변수인 우울과의 상관관계를 살펴보면, 모든 통제변수가 우울과 $p < 0.01$ 수준의 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 우울 수준은 높다는 정적 상관관계(상관계수 = 0.135), 주관적 건강상태가 좋을수록 우울 수준이 낮다는 부적 상관관계(상관계수 = -0.340), 교육수준이 높을수록 우울 수준이 낮다는 부적 상관관계(상관계수 = -0.093), 소득이 높을수록 우울 수준이 낮다는 부적 상관관계(상관계수 = -0.174)를 가지는 것으로 나타났다.

<표 5> 변수 간 상관관계(Pearson Correlation)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 연령	-							
2. 주관적 건강상태	-.231**	-						
3. 교육수준	-.067**	.160**	-					
4. 소득(ln)	-.290**	.222**	.269**	-				
5. 배우자관계만족도	-.027	.102**	.079**	.126**	-			
6. 자녀관계만족도	-.022	.101**	.018	.139**	.454**	-		
7. 성별(여=1)	-.202**	-.083**	-.256**	-.063**	-.130**	.031	-	
8. 우울 수준	.135**	-.340**	-.093**	-.174**	-.272**	-.212**	.125**	-

*p<.05, **p<.01 (2-tailed)

제 4 절 가설 검증

앞서 3절에서는 다른 변수들의 영향을 통제하지 않은 상태에서 독립 변수들과 종속변수인 우울 수준의 상관관계를 살펴보았다. 본 절에서는 우울 수준에 영향을 미치는 노인의 인구사회학적 변수들을 통제한 상태에서 회귀분석을 이용하여 본 연구의 가설을 검증한다. 본 연구의 연구 가설은 크게 두 부분으로 나뉠 수 있는데, 하나는 노인의 배우자 관계만족도, 자녀 관계만족도가 우울에 미치는 영향을 검증하는 것이고, 다른 하나는 위 두 가지 관계에 있어 노인의 성별이 가지는 조절효과를 검증하는 것이다. 이를 위하여 독립변수와 성별변수의 상호작용항을 포함한 위계적 회귀분석을 실시하였다. 분석은 두 단계로 이루어지며, 모든 단계에서 종속변수인 우울에 영향을 미친다고 알려진 인구사회학적 변수를 통제하고 있다. 첫 번째 단계에서는 인구사회학적 변수들을 통제한 상태에서 배우자관계만족도와 자녀관계만족도 변수를 투입하여 우울에 미치는 영향을 확인하였다[모형 1]. 두 번째 단계에서는 배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 우울에 미치는 영향이 성별에 따라 변하는지를 검증하기 위하여 [모형 1]에 배우자관계만족도와 성별의 곱인 상호작용항과 자녀관계만족도와 성별의 곱인 상호작용항을 추가로 투입하였다[모형 2]. 조절효과를 확인하기 위해서는 상호작용항이 투입된 각 단계의 R^2 변화량과 상호작용항이 통계적으로 유의한 것을 확인해야 한다. 각 단계의 회귀분석의 회귀식은 아래와 같으며, 회귀분석 결과는 <표 6-1>과 <표 6-2>와 같다.

한편, 회귀분석에서는 투입된 독립변수들간에 다중공선성이 있을 경우 분석이 어렵게 된다. 그런데 조절효과 확인을 위한 회귀분석을 실시하는 경우 독립변수값과 성별변수값의 곱인 상호작용항을 만들면 다중공선성이 발생되게 된다. 따라서 이를 해결하기 위해 독립변수와 성별변수를 평균중심화(mean centering) 하였고, 평균중심화 한 값을 활용하여 상호

작용항을 생성하여 회귀분석 모형에 투입하였다.

<회귀식>

[모형 1]

$$Y = a + b_1C_1 + b_2C_2 + b_3C_3 + b_4C_4 + b_5X_1 + b_6X_2 + b_7M + e$$

[모형 2]

$$Y = a + b_1C_1 + b_2C_2 + b_3C_3 + b_4C_4 + b_5X_1 + b_6X_2 + b_7M + b_8X_1M + b_9X_2M + e$$

Y = 우울수준

M = 성별

X_1 = 배우자관계만족도

X_1M = 배우자관계만족도*성별

X_2 = 자녀관계만족도

X_2M = 자녀관계만족도*성별

C_1 = 연령

C_2 = 주관적 건강상태

C_3 = 교육수준

C_4 = 소득

1. 배우자관계만족도와 자녀관계만족도의 주효과

본 절에서 검증하고자 하는 연구가설 1과 연구가설 2는 다음과 같다.

연구문제 1. 배우자 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향은 어떠한가?

[연구가설 1]. 배우자 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다.

연구문제 2. 자녀 관계만족도가 노인의 우울 수준에 미치는 영향은 어떠한가?

[연구가설 2]. 자녀 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다.

위 연구가설을 검증하기 위하여 우울과 관련한 인구사회학적 변수들을 통제한 후 독립변수인 배우자관계만족도, 자녀관계만족도를 투입하여 회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 <표 6-1>과 같다. 독립변수인 배우자관계만족도와 자녀관계만족도로 투입해 본 [모형 1]의 모형적합도를 살펴보면, 먼저 F값은 99.103으로 추정된 회귀식이 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미하였다. 모형의 설명력은 수정결정계수(adjusted R^2)값이 .191로 $p < .001$ 수준에서 유의미하였다. 이는 [모형 1]에 포함된 변수들이 종속변수인 우울의 변량을 약 19.1% 설명한다는 것을 의미한다. 변수들의 회귀계수를 보면 다른 변수들을 통제했을 때 노인의 배우자관계만족도가 우울에 미치는 영향력은 $\beta = -.180$ 로 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 노인의 배우자관계만족도가 높을수록 우울 수준이 낮게 나타난다는 것을 의미한다. 따라서 [연구가설 1] “배우자 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다”는 지지되었다.

또한 다른 변수가 통제되었을 때 노인의 자녀관계만족도가 우울에 미치는 영향력은 $\beta = -.096$ 로 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 노인의 자녀관계만족도가 높을수록 우울 수준이 낮게 나타난다는 것을 의미한다. 따라서 [연구가설 2] “자녀 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다”는 지지되었다.

추가적으로 종속변수인 우울에 대한 독립변수들의 상대적 영향력을 살펴보면, 배우자관계만족도의 표준화회귀계수 (β)가 $-.180$ 로 우울에 더 큰 영향을 미치고, 자녀관계만족도의 표준화회귀계수 (β)는 $-.096$ 로 그 다음 순으로 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 한편, 성별 변수의 영향력

을 살펴보면, $\beta=.095$ 로 $p<.001$ 수준에서 유의미하였다. 이는 노인의 성별이 여성(더미값=1)일 경우의 우울 수준이 남성(더미값=0)의 우울 수준을 기준으로 보았을 때 더 높다는 것을 의미한다. 통제변수로 설정된 변수들이 우울에 미치는 영향을 살펴보면, 교육수준을 제외한 연령, 건강상태, 소득은 통계적으로 유의한 수준에서 노인 우울 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 먼저 연령이 우울에 미치는 영향력은 $\beta=.069$ 로 $p<.001$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 노인의 연령이 높을수록 우울 수준이 높게 나타난다는 것을 의미한다. 다음으로 노인의 주관적 건강상태가 우울에 미치는 영향력은 $\beta=-.278$ 로 $p<.001$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 노인이 스스로의 건강상태를 좋게 인지할수록 우울 수준이 낮게 나타난다는 것을 의미한다. 마지막으로 노인이 속한 가정의 총소득이 우울에 미치는 영향력은 $\beta=-.053$ 로 $p<.01$ 수준에서 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 노인이 속한 가정의 경제적으로수록 우울 수준이 높게 나타난다는 것을 의미한다.

<표 6-1> 주효과 회귀분석

		모형 1			
		B	S.E	β	VIF
통제 변수	연령	.103	.028	.069***	1.206
	주관적 건강상태	-2.891	.183	-.278***	1.118
	교육수준	-.222	.361	-.011	1.161
	소득	-.732	.252	-.053**	1.219
독립 변수	배우자관계 만족도(A)	-1.311	.139	-.180***	1.302
	자녀관계 만족도(B)	-.867	.171	-.096***	1.293
	성별(C)	1.676	.320	.095***	1.172
조절 변수	A*C	-	-	-	-
	B*C	-	-	-	-
상수		13.880			
R^2		.193			
Adjusted R^2		.191			
R^2 Change		.193			
F		99.103***			

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

2. 성별의 조절효과

본 절에서 검증하고자 하는 연구가설 3과 연구가설 4는 다음과 같다.

연구문제 3. 배우자 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향은 노인의 성별에 따라 다르게 나타나는가?

[연구가설 3] 배우자 관계만족도가 우울에 미치는 영향을 성별이 조절할 것이다.

연구문제 4. 자녀 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향은 노인의 성별에 따라 다르게 나타나는가?

[연구가설 4] 자녀 관계만족도가 우울에 미치는 영향을 성별이 조절할 것이다.

위 연구가설을 검증하기 위하여 우울과 관련한 인구사회학적 변수들을 통제된 후, [모형 1]에 투입한 변수들에 두 독립변수와 성별변수의 상호작용항을 투입하여 회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 <표 6-2>과 같다. <표 6-2>의 [모형 2]에서는 노인의 배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 우울에 미치는 영향에 있어서 성별의 조절효과가 나타나는지 동시에 검증하였다. 우울과 관련된 인구사회학적 변수를 통제하고, 배우자 관계만족도와 자녀관계만족도, 성별을 투입하였다. 그리고 조절변수인 배우자관계만족도와 성별의 상호작용항(A*C)과 자녀관계만족도와 성별의 상호작용항(B*C)을 모두 투입하였다. 조절효과가 존재한다는 것을 나타내기 위해서는, 상호작용항이 투입된 단계의 모형에서 R^2 변화량이 유의해야 하고, 상호작용항의 영향력(β)이 통계적으로 유의해야 한다.

[모형 2]의 모형적합도는 F값 77.905로 추정된 회귀식이 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미하였다. 모형의 설명력은 수정결정계수(adjusted R^2)값이 .193으로 $p < .001$ 수준에서 유의미하였다. 이는 [모형 2]에 투입된

변수들이 종속변수인 우울의 변량을 약 19.3% 설명한다는 것을 의미한다. [모형 1]에 대한 [모형 2]의 설명력의 변화량(R^2 Change)은 .002로 $p < .05$ 수준으로 유의미하였다.

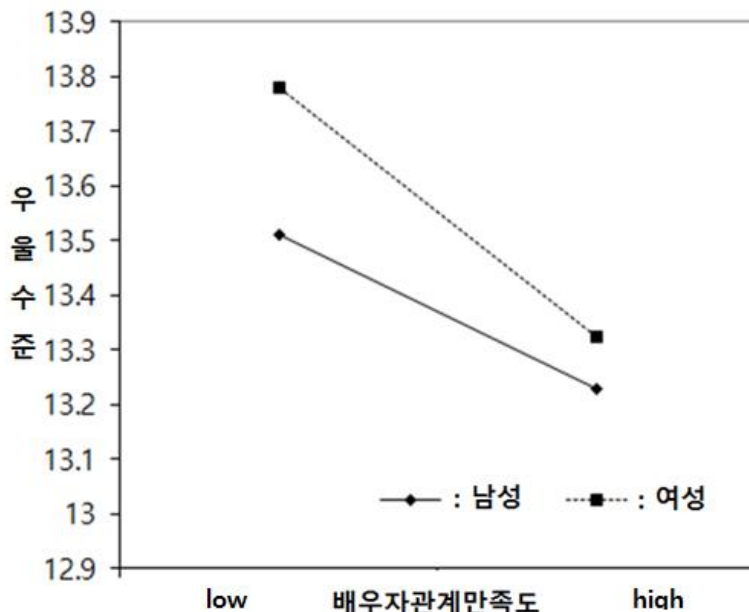
조절효과를 검증하기 위하여 함께 투입된 두 상호작용항의 회귀계수를 살펴보면, 배우자관계만족도와 성별의 상호작용항은 $\beta = -.040$ 으로 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의미하였고, 자녀관계만족도와 성별의 상호작용항은 $\beta = -.006$ 으로 유의미하지 않았다. 이는 성별의 조절효과는 배우자관계만족도와 우울의 관계에서 존재한다고 해석할 수 있지만, 자녀관계만족도와 우울의 관계에서는 존재한다고 해석할 수 없다는 것을 의미한다. 따라서 본 [모형 2]에서 [연구가설 3]은 지지되었으며, [연구가설 4]는 기각되었다.

<표 6-2> 조절효과 회귀분석

		모형 2			
		B	S.E	β	VIF
통제 변수	연령	.105	.028	.070***	1.207
	주관적 건강상태	-2.896	.183	-.279***	1.118
	교육수준	-.206	.361	-.010	1.162
	소득	-.726	.252	-.053**	1.219
독립 변수	배우자관계 만족도(A)	-1.340	.140	-.184***	1.316
	자녀관계 만족도(B)	-.924	.179	-.103***	1.416
	성별(C)	1.693	.322	.096***	1.187
조절 변수	A*C	-.580	.279	-.040*	1.315
	B*C	-.105	.342	-.006	1.436
상수		13.697			
R^2		.195			
Adjusted R^2		.193			
R^2 Change		.002*			
F		77.905***			

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

[모형 2]에서의 회귀분석 결과, 성별은 배우자관계만족도와 우울의 관계에서 조절효과가 검증되었지만, 자녀관계만족도와 우울의 관계에서는 조절효과가 검증되지 않았다. 배우자관계만족도와 우울의 관계에서 나타난 성별의 조절효과를 보다 직관적으로 확인하기 위한 조절효과 그래프는 <그림 4>와 같다. 그래프는 여성 노인 집단과 남성 노인 집단에서 각각 배우자관계만족도가 낮은 경우의 노인과 높은 경우의 우울 수준이 어떠한 차이를 보이는가를 회귀선으로 나타내고 있다. 전체적으로 보면 여성 노인의 우울 수준은 남성 노인의 우울 수준보다 높고, 구체적으로 보면 남성과 여성의 경우 공통적으로 배우자관계만족도가 낮음에서 높음으로 갈수록 우울 수준은 낮아지지만, 낮아지는 정도에 있어서는 남성의 경우보다 여성의 경우에 더 강한 것을 확인할 수 있다. 즉 남성노인보다 여성노인에게 있어서 배우자관계만족도와 우울수준 간의 부적 영향관계가 더 강한 것으로 나타났다.



<그림 4> 성별의 조절효과 그래프

3. 인구사회학적 변수

모든 회귀모형에서 통제변수인 노인의 연령과 신체 건강, 소득은 노인의 우울 수준에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. [모형 2]을 기준으로 보았을 때, 노인의 연령이 높을수록 노인의 우울 수준은 높아지는 것으로 나타났으며($\beta=.070***$), 노인이 인지하는 신체 건강 수준이 높을수록, 우울 수준이 낮아지는 것으로 나타났다($\beta=-.279***$). 또한 노인이 속한 가정의 총 소득이 높을수록, 노인의 우울 수준은 낮아지는 것으로 나타났다($\beta=-.053**$).

그런데 교육수준의 경우에는 본 연구의 모든 회귀모형에서 노인의 우울 수준에 미치는 영향이 통계적으로 유의미하지 나타나지 않았다. 이는 노인의 교육 수준이 높을수록 낮은 우울 수준을 보인다는 선행연구들의 결과가 본 연구의 회귀모형에는 적용되지 않은 것으로 풀이된다.

제 5 장 결론

제 1 절 연구 요약

고령화사회 진입과 더불어 노인 인구의 건강한 노년기를 도모하기 위하여 사회적, 그리고 학문적 관심이 증가되어 왔다. 특히 노년기는 다양한 상실 및 스트레스를 수반하는 시기로, 우울 등의 정서적 문제에 다른 연령대보다 취약한 것으로 보고되고 있다. 노인의 우울은 적절한 시기에 적절한 대처로 극복되지 않을 시, 개인의 삶의 질을 저해하고 노인이 속한 가정과 사회에도 부담과 갈등을 야기하게 되므로 예방적 차원에서의 노력이 중요하다. 이에 선행연구에서는 노인의 가족과의 관계 요인이 우울 및 정신건강 변화에 주요한 영향을 미친다고 보고하고 있다, 특히 노년기에 가장 중요하고 긴밀한 지지체계인 가족과의 긍정적인 상호관계는 일상 속 스트레스나 부정적 사건들로부터 노인을 심리적으로 보호하고, 우울한 정서를 극복할 수 있는 내적 자원을 제공한다.

한편, 선행연구에서 노인의 성별은 노인의 우울 및 삶의 질과 밀접한 관련이 있으며, 가족과의 관계와 우울의 영향 관계에 있어 조절효과를 미칠 수 있다는 가능성이 제시되었다. 이에 대하여 여성의 성 역할 가치관에 의한 관계중심적 성향과 자녀에 대한 강한 애착은 가족과의 관계문제로부터 남성보다 더 많은 영향을 받을 것이라는 주장이 존재한다. 반면에 남성의 경우 은퇴 후 배우자와의 관계에 더욱 의존하게 되며, 유교적 가치관에 의해 자녀로부터의 공경을 중요시함으로 인해 가족과의 관계만족도에 의한 우울 수준 변화가 클 것이라는 설명이 존재한다. 이러한 성별 간의 영향력 차이에 대한 연구는 그 수가 적고, 결과도 다소 일치하지 않고 있다. 그러나 특정한 가족 내 지지에 대한 남녀 노인의 반응성이 다를 것이며, 이러한 차이가 노인 우울의 성별 격차를 야기할 수 있다는 가능성을 공통적으로 담고 있다.

따라서 본 연구에서는 한국 노인의 건강한 정서와 심리적 안녕감을 위해서 가족 구성원에 따른 관계만족감이 노인의 우울 수준에 미치는 영향력을 확인하고, 그러한 영향력 관계에 있어서 성별에 따른 차이가 존재하는가를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 노인의 가장 친밀하고 가까운 가족 관계인 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도를 독립변수로 설정하고, 각각의 독립변수가 종속변수인 우울 수준에 미치는 영향력을 분석하였다. 또한 노인의 성별변수가 독립변수와 종속변수의 영향 관계에 유의미한 중재효과를 가지는지 확인하고자 하였다.

선행연구를 통해 수립한 연구 가설은 다음과 같다.

[연구가설 1] 배우자 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다.

[연구가설 2] 자녀 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다.

[연구가설 3] 배우자 관계만족도와 노인의 우울에 미치는 영향을 성별이 조절할 것이다.

[연구가설 4] 자녀 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향을 성별이 조절할 것이다.

이상의 연구가설을 검증하기 위하여, 한국복지패널 10차년도 of 횡단자료를 활용하였다. 만 65세 이상의 남녀노인 5,281명 중에서 본 연구의 가설을 검증하기 위한 분석 대상으로 ‘배우자와 생존자녀가 있는 노인’ 2,901명을 선별하였다. SPSS 통계프로그램의 회귀분석을 활용하여 독립변수의 주효과 영향력을 확인한 후, 상호작용항을 위계적으로 투입하여 성별의 조절효과를 검증하였다.

연구 가설에 대한 검증 결과는 다음과 같다.

첫째, 첫 번째 연구가설인 “배우자 관계만족도가 높을수록 노인의 우

울은 낮을 것이다”는 지지되었다. 배우자 관계만족도가 노인 우울에 미치는 영향을 확인하기 위하여, 노인의 인구사회학적 변수 및 성별을 통제변수를 설정하고, 우울을 종속변수로 설정하였다. 그 결과 배우자 관계만족도와 노인의 우울은 유의한 부적 관계를 가지는 것으로 나타났다. 즉, 배우자와의 관계만족도가 높은 노인은 비교적 낮은 우울 수준을 보이며, 이는 노인의 배우자와의 관계만족도가 노인의 우울에 긍정적으로 작용하는 것을 의미한다.

둘째, 두 번째 연구가설인 “자녀 관계만족도가 높을수록 노인의 우울은 낮을 것이다”는 지지되었다. 자녀 관계만족도와 노인의 우울은 유의한 부적 관계를 가지는 것으로 나타났다. 즉, 자녀 관계만족도가 높은 노인은 비교적 낮은 우울 수준을 보이며, 이는 노인의 자녀와의 관계만족도가 노인의 우울에 긍정적으로 작용하는 것을 의미한다.

셋째, 세 번째 연구가설인 “배우자 관계만족도와 노인의 우울에 미치는 영향을 성별이 조절할 것이다”는 지지되었다. 조절효과를 검증하기 위한 배우자관계만족도와 성별의 상호작용항의 회귀계수는 통계적으로 유의미하였으며, 상호작용항을 투입하기 이전 단계의 회귀모형에 대한 설명력의 변화량(R^2 Change)은 .002로 $p < .05$ 수준에서 유의하였다.

넷째, 네 번째 연구가설인 “자녀 관계만족도가 노인의 우울에 미치는 영향을 성별이 조절할 것이다”는 기각되었다. 조절효과를 검증하기 위한 자녀관계만족도와 성별의 상호작용항의 회귀계수는 통계적으로 유의미하지 않았으며, 설명력의 변화량(R^2 Change) 또한 유의하지 않았다. 이러한 조절효과의 유의성은 배우자와의 관계만족도와 성별의 상호작용항을 통제된 상태에서도 동일하였다.

제 2 절 논의

1. 배우자관계만족도, 자녀관계만족도의 주효과

가족관계에 의한 만족감은 가족자원 중 표현적 자원에 해당하며 스트레스에 대한 면역을 높이고 긍정적 정서 및 안정감, 소속감 등을 제공한다(McCubbin, Comeau, & Harkins, 1983). 그러나 인지이론에 의하면 동일한 가족관계라도 개인이 어떻게 인지하고 평가하느냐에 따라 질적으로 다른 차원의 가족자원이 될 수 있다. 따라서 가족관계에 얼마나 만족하는지에 대한 주관적 지각은 우울과 같은 부적응 상태를 예방하거나 우울 수준을 낮추는데 도움이 된다고 보여진다. 이에 본 연구는 노인이 주관적으로 평가한 가족관계만족도 중에서, 노년기에 가장 긴밀하고 주요한 가족관계라고 평가되는 배우자, 그리고 자녀와의 관계만족도가 우울 수준에 미치는 주효과 영향을 분석하였다. 그 결과, 배우자관계만족도와 자녀관계만족도 모두 인구사회학적 요인들을 통제한 상태에서 노인의 우울 수준에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 배우자, 그리고 자녀의 지지 및 긍정적 가족관계가 노인의 우울 수준을 직접적으로 감소시키며, 정신 건강 및 심리적 안녕감에 도움이 된다고 보고한 국내외 선행연구들(McCubbin, Comeau, & Harkins, 1983; Dean et al., 1990; Krause, 2006; 이인숙, 2007; 김명숙, 고종욱, 2013; 이서영, 2015; 김동배 외, 2011; 성준모, 2013; 유정현, 성혜영, 2009; 이은령, 강지혁, 정재필, 2013; 김희경, 2012)과 일치하는 결과이다.

노년기는 다양한 상실 및 스트레스 사건을 경험하며, 이러한 경험이 야기하는 부정적 정서 및 심리적 위기감에 대처할 내적 자원이 부족한 시기이다. 따라서 이 시기에 스스로가 만족스러운 가족 관계를 영위하고 있다고 인지하는 것은 노년기의 자원적 취약성을 보완하고, 스스로의 삶을 긍정적으로 여기게 하는 효과를 가진다고 해석할 수 있다.

본 연구에서 노인의 우울 수준에 영향을 미치는 가족관계만족도는 배우자, 그리고 자녀의 순서로 회귀계수의 차이가 나타났다. 이는 두 출처별 관계만족감의 영향력이 통계적으로 차이가 있다고 해석할 수는 없지만, 배우자와의 관계가 자녀와의 관계만족도보다 노인의 삶에 더 큰 영향을 미친다고 보고한 선행연구들(Dean et al., 1990; 이인숙, 2007; 김명숙, 고종욱, 2013) 등과 같은 맥락의 의미를 가진다고 볼 수 있다. 또한 한국 노인의 우울에 자녀관계는 중요한 영향력을 가지지만 배우자관계는 유의미한 영향이 없었다는 국내연구(배지연 외, 2006)와 상반되는 결과를 보이고 있음을 알 수 있다.

2. 성별의 조절효과

본 연구는 노인의 배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 우울 수준에 미치는 주효과를 검증함에 이어, 이러한 영향 관계가 성별에 따라 다르게 나타나는지 확인하고자 하였다. 먼저 회귀분석 결과 성별이 여성일 경우, 남성의 경우보다 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 노인의 성별에 따라 우울 수준 격차가 발생한다는 선행 연구결과(오인근 외, 2009; 김미령, 2012; Bromberger & Matthews, 1996) 및, 실질적으로 여성의 우울이 남성의 우울보다 높게 나타난 통계자료들(김유미, 2015; 통계청, 2015)과 일치하는 결과이다. 즉, 배우자와 자녀가 존재하며, 통제변수로 설정된 연령, 건강, 교육 수준, 소득을 반영한 후에도 여성 노인은 여전히 남성 노인보다 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 이러한 남녀의 우울 격차의 원인을 설명하기 위한 다양한 관점의 연구가 진행되어 왔다. 본 연구는 그 중에서 사회적으로 구성된 성 역할 규범이 남성과 여성의 삶의 조건을 구조화하여 남녀의 우울 격차를 야기하였다는 여성주의적 관점과, 고정된 성 역할 인식이 남녀의 평가적 인지를 다르게 하여 결과적 우울 격차를 야기한다는 성인지적 이론에 입각하였다. 이에 따르

면 우울을 결정하는 가족관계 요인에 대해 남녀의 정서적 반응이 다르게 나타나기 때문에 남녀의 우울 격차가 발생한다고 해석해 볼 수 있다.

따라서 우울을 결정하는 요인으로 앞서 검증된 배우자관계만족도와 자녀관계만족도에 대하여 남성 노인과 여성 노인이 가지는 반응성에 차이가 나타나는지 확인해보고자 하였다. 회귀분석 결과, 먼저 배우자관계만족도와 우울 수준이 가지는 부적 영향 관계에 대한 성별의 조절효과가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 이는 배우자관계만족도가 높을수록 남녀 노인의 우울 수준이 감소하는 것은 동일하나, 노인의 성별이 여성인 경우에는 남성인 경우보다 이러한 효과가 더 크다는 것을 의미한다. 또한 이는 동일하게 낮은 수준의 배우자관계만족도를 가진 노인이라도, 여성의 경우에는 남성의 경우보다 우울 수준이 더 강하게 변화한다는 것을 의미한다. 이러한 연구결과는 배우자 관계로부터 지각된 지지와 긍정적 상호작용이 남성 노인보다 여성 노인의 우울 및 정신 건강에 더 큰 영향력을 가진다는 선행연구들의 결과와 일치한다(이미숙, 2012; 이민아, 2014; 김정석 외, 2016). 또한 고정된 성(gender)인지가 남녀 노인으로 하여금 동일한 상황에 대한 다른 반응을 야기할 수 있다는 인지이론에 입각한 가정을 지지한다. 즉 가정 중심적이고 관계 지향적이라고 사회적으로 간주되고 기대되는 여성의 성 역할이 여성 노인으로 하여금 부부관계를 더욱 예민하고 중요한 문제로 인지하게 만든다는 것이다. 따라서 남성 노인보다 가족관계만족도에 의한 우울 수준 격차가 더욱 크게 나타난다고 해석해 볼 수 있다.

다음으로 자녀관계만족도와 우울 수준이 가지는 부적 영향 관계에 대한 성별의 조절효과는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이는 자녀관계만족도가 높을수록 노인의 우울 수준은 감소하지만, 그러한 영향력이 성별에 따라 달라지지는 않는다는 것을 의미한다. 다시 말하면, 노인이 자녀와의 관계만족도를 높이 평가할수록 성별과 상관없이 우울 수준은 감소하는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 연구결과는 자녀에 대한 애착과 유대적 관계는 한국 노인에게 남녀 공통적으로 중요하여, 우울 수준 동일

하게 영향을 미친다는 선행연구와 일치한다(이인정, 2007).

3. 인구사회학적 변수

노인의 우울 수준에 영향을 미치는 것으로 확인되어 본 연구모형에 포함된 통제변수들의 분석결과를 보면, 몇몇 변수들은 선행연구와 동일한 결과를 나타냈지만, 몇 변수들은 다른 결과를 나타냈다. 먼저 본 연구 결과는 노인의 연령이 높을수록 노인의 우울 수준은 높으며(김미령, 2012; 정영해, 조유향, 2014), 노인이 인지하는 건강 수준이 높고 노인이 속한 가정의 총 소득이 높을수록 우울 수준은 낮다는 것에서 선행연구와 동일한 결과를 보이고 있다(고민석, 서인균, 2011; 강상경, 정은희, 김병수, 2015; 김동배 외, 2011).

그러나 교육 수준의 경우에는 노인의 최종 학력과 우울 수준은 부적 영향 관계를 가지고 있었지만 그 통계적 유의미함이 나타나지 않았다. 교육 수준은 사회경제적 지위를 나타내는 요인의 일환으로서, 일반적으로 노인의 소득구조와 더불어 노인의 우울 격차를 설명하는 변수로 활용되어 왔다. 대다수의 연구에서 노인의 교육 수준이 높을 수록 노인의 정신 건강 및 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(김동배 외, 2011; 정영해, 조유향, 2014). 그런데 본 연구에서 노인의 교육 수준이 유의미한 영향력을 가지지 못함에는, 노인의 우울 격차를 야기하는 인구사회학적 변수 중 노인의 성별과 가구총소득의 영향이 작용했을 가능성이 있다고 보여진다. 특히 성별에 따른 노인의 교육 수준 격차가 큰 것으로 기술통계에서 드러난 바 있고, 교육 수준과 우울 수준과의 단순 상관관계는 $p < .001$ 수준에서 유의하였다는 결과들이 이러한 가능성을 뒷받침한다. 따라서 교육수준이 노인의 우울 수준에 영향을 미치지 않았다고 단정적으로 해석하는 것에는 주의가 필요하다.

제 3 절 연구의 함의 및 한계

1. 이론적, 방법론적 함의

본 연구 결과가 갖는 이론적 함의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 노인의 우울 수준에 가족관계만족도가 유의한 영향요 인임을 밝히고 있는데, 가족과의 관계요인을 노인이 인지하는 주관적 관계만족도로 측정하여 우울 수준에 미치는 영향을 확인하였다는 데 선행 연구와의 차이가 있다. 그간의 선행 연구에서는, 노인의 가족 관계를 단순히 가족의 존재 여부나 동거 여부, 접촉하는 횟수, 전화 연락 횟수 등의 양적이고 객관적인 면을 위주로 연구하였다. 이러한 측정은 지지가 제공된 사실에 근거하는 것으로, 지지를 받아들이는 입장에서의 관점을 간과하기 쉽다는 한계가 따른다. 이에 본 연구에서는 객관적 현상에 대한 주관적이고 평가적인 인지가 개인의 우울에 주요한 영향을 미친다는 인지이론에 입각하여 연구를 진행하였다. 즉 노인 스스로가 주관적으로 인지하고 평가한 배우자, 그리고 자녀와의 관계만족도를 측정하여 보다 질적이고 예측력이 있는 연구를 진행하였다고 볼 수 있다.

둘째, 본 연구는 가족 관계 중에서도 노인에게 가장 가깝고 주요한 관계인 배우자, 그리고 자녀 두 가지 관계로 구분하여 각각의 관계가 노인의 우울에 미치는 영향력을 검증하였다. 이는 다수의 선행 연구들이 배우자, 혹은 성인 자녀 한 가지의 관계에 국한된 연구를 수행하였던 것에서 더 나아가 한국 노인의 심리적 안녕감에 배우자, 그리고 자녀 모두 유의미한 영향력이 있음을 확인하였다는 데 의의가 있다. 또한 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도가 우울 수준에 미치는 영향력의 강도가 서로 다를 수 있음을 제시함으로써, 가족 관계 내에서도 노인에게 더 영향력을 미치는 관계가 존재할 수 있다는 것을 시사하였다.

셋째, 본 연구는 노인 연구에 있어 성인지적 접근의 필요성에 주목하

여, 연구대상자인 노인을 단일 집단으로 간주하지 않고 성별에 따른 차이에 주목하였다. 또한 남녀의 성인지에 따른 취약성 차이에 기반하여, 노인의 우울 수준이 가족관계만족도 요인으로부터 받는 영향력이 성별에 따라 차이가 있을 것을 제시하였다. 그 결과 노인의 우울 수준이 성별 차이를 보이며, 배우자 관계만족도와 노인 우울에 미치는 영향 관계에 있어서 성별의 조절효과가 존재함을 검증하였다. 구체적으로는 여성 노인이 남성 노인보다 배우자 관계만족도로부터의 우울 수준 영향을 더 많이 받는다는 결과를 나타내었다.

넷째, 그동안의 선행연구들은 가족관계에 따른 우울 수준 변화에서의 성별 차이를 연구할 때, 모집단을 여성 집단과 남성 집단으로 하위집단 분석을 실시하여 평균을 비교하거나, 남성집단과 여성집단에 대해 동일한 회귀분석을 각자 실시하여 그 회귀계수를 비교하는 등의 방법을 사용하여 왔다. 이러한 방법은 남녀간의 사례수가 같지 않고, 따라서 표본의 크기가 다르기 때문에 두 집단의 통계적 유의성을 비교하기에 한계가 따른다는 단점이 있다(한인수, 2002). 따라서 본 연구는 노인의 성별로 하위집단을 나누지 않고, 전체집단에 대한 회귀분석을 실시하고, 조절효과의 상호작용항을 투입하여 통계적 유의성을 검증하였다.

2. 실천적 함의

본 연구는 회귀분석을 통해 배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 노인 우울 수준의 변화와 유의한 관계를 가진다는 것을 확인하였다. 이는 기본적으로 노인의 우울 수준을 낮추기 위하여 주요 가족관계인 배우자와 자녀와의 관계 향상 및 유지를 위한 실천적 개입이 중요함을 시사한다. 특히 관계만족도는 객관적 관계 자체보다는 관계를 주관적으로 평가하는 개인의 인지를 담고 있으므로, 주요 가족과의 관계에 대한 개인의 왜곡되거나 부정적인 인지를 변화하려는 노력이 필요하다. 예를 들어 동

일한 조건의 가족관계를 가지고 있는 노인이라도, 스스로의 가족에 대한 인식과 평가가 긍정적일시에는 우울 수준이 낮을 것임을 예측해볼 수 있다. 따라서 본인이 처한 가족관계 상황을 보다 낙관적이고 합리적으로 평가할 수 있도록 격려하고 유도하는 프로그램이 도움이 될 수 있을 것이다.

다음으로 본 연구에서는 배우자관계만족도가 노인 우울에 미치는 영향에 있어서 성별의 조절효과가 검증되었다. 즉 남성 노인에 비하여 여성 노인의 경우 배우자와의 불화 및 만족감 저하가 더욱 우울감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 차이는 먼저 노인의 우울에 개입할 때 노인의 성별에 따른 사고방식이나 취약성의 차이를 고려한 접근 방안을 가져야 함을 시사한다. 배우자와의 관계 향상 프로그램을 모색할 때, 남녀 노인이 가진 성 역할 가치관에 대한 비합리적인 인지를 교정하는 내용을 가져보는 것도 그 예가 될 수 있겠다.

마지막으로, 연령이 높고 건강이 좋지 않으며 낮은 사회경제적 지위를 가진 노인들일수록 우울 수준이 높다고 나타났으므로, 이러한 노인집단을 우울 취약집단으로 간주하여 우울 수준이 악화되지 않도록 하는 것이 실천적 함의가 될 수 있다. 빈곤한 노인이 나이가 들어감에 따라 건강을 비롯한 여러 측면에서 취약함을 나타내는 등(이신숙, 2013), 대다수의 노인들은 우울과 관련한 내적, 외적 자원에 복합적인 취약성을 가지고 있다. 따라서 노년기 건강 관리 프로그램이나 운동 장려 프로그램, 적절한 영양 및 식습관 교육, 노령연금 등의 소득보장정책에 대한 교육, 이용가능한 복지서비스 등의 활용법 등 노인 세대의 자원 격차를 보완할 수 있는 접근이 필요하다고 여겨진다. 더 나아가서는 이러한 우울 위험군 노인 가정에게 공식적 비공식적 자원을 연계하여 개인과 가구의 기능을 돕는 것이 필요함을 시사한다.

3. 연구의 한계

본 연구의 자료 및 분석방법 등에 있어서 다음과 같은 한계점을 가진다.

첫째, 본 연구는 노인이 인지하는 가족과의 지지적 관계가 우울 수준에 미치는 영향을 확인하고자, 배우자관계만족도와 자녀관계만족도가 노인 우울에 대한 주요한 영향요인이라고 가정하여 독립변수로서 회귀 모형에 함께 투입하였다. 그런데 주목할 점은 이러한 관계만족도를 측정함으로 인해서 전체 65세 이상 연구대상자 중 ‘배우자가 존재하지 않거나 자녀가 존재하지 않는 연구대상자’들은 관계만족도를 묻는 질문에 응답할 수가 없기 때문에 측정이 불가능하고, 따라서 회귀분석에 포함시킬 수가 없었다는 것이다.

이에 본 연구는 배우자 유무와 자녀의 유무 변수를 연구 모형 구성에 추가하는 것에 대하여 고민하였으나, 먼저 무배우자의 경우, 배우자가 없는 여성 노인은 전체 여성 노인의 56.2%로 남성 무배우자 비율인 16.3%의 세 배가 넘는 비율을 차지하여 성별 차이가 심한 것으로 나타났다. 또한 이러한 성별 차이의 주요 원인은 남녀의 수명 차이에 의한 여성의 배우자 사별일 것이라고 유추해 볼 수 있고, 본 연구의 주제와 다소 동떨어진 논의가 될 것이라는 우려가 존재하였다. 또한 본 연구의 모집단 특성 상 97% 이상이 생존 자녀가 있는 상태였고, 무자녀 노인은 전체 대상자의 3%미만(142명)에 불과하여 매우 미미한 비중을 차지하고 있었다. 이에 본 연구는 본 연구자가 확보한 자료만으로는 자녀 유무에 따른 우울 변화를 검증하는 데에 한계가 있다고 판단하였고, 자녀 유무를 연구 내용에서 제외하였다. 추후 연구에서는 자녀가 없는 노인들의 사례수를 통계적으로 비교 가능한 수준으로 확보하여 추가 연구하기를 제안하는 바이다.

<표 7> 배우자 유무와 자녀 유무에 따른 우울 수준

	무자녀	유자녀	우울 평균
무배우자	15.0041(111)	11.9691(1933)	12.1340(2044)
유배우자	8.6217(31)	7.4751(2902)	7.4872(2933)
우울 평균	13.6108(142)	9.2718(4835)	9.3956(4977)

<표 7>는 기술통계 방법을 통하여 결측치를 제외한 4,977명의 전제모 집단의 배우자 유무, 자녀 유무에 따른 집단 별 사례수와 우울 수준 평균을 비교하고 있다. 배우자와 자녀 모두 존재하지 않는 노인의 우울 수준이 약 15로 가장 높았고, 배우자와 자녀 모두 존재하는 노인 집단의 우울 수준이 약 7.5로 가장 낮은 것으로 나타났다. 이러한 내용을 바탕으로 볼 때, 배우자가 존재하지 않거나 자녀가 존재하지 않는 노인들을 연구 대상에 포함시킬 수 있는 연구 모형을 구성한다면, 노인 우울에 대한 보다 폭 넓은 논의를 할 수 있을 것으로 보여진다.

본 연구의 연구대상자는 배우자와 자녀 모두 존재하는 가정 속의 노인이라고 볼 수 있다. <표 7>에서 알 수 있듯이 본 연구의 대상자집단의 우울 수준 평균이 배우자 혹은 자녀가 없는 노인집단이나 배우자와 자녀가 모두 없는 노인집단보다 낮게 나타났다. 따라서 본 연구결과를 모든 가족관계 유형의 노인에게 적용시켜 일반화하기에 무리가 따른다는 한계를 가진다.

둘째, 본 연구는 측정도구의 한계로 인하여 노인의 가족구성원과의 관계만족에 있어서 배우자와 자녀만 고려했다는 점이 본 연구의 한계이다. 한국복지패널조사가 포함하고 있는 가족관계만족도의 측정도구는 전체가족과의 관계만족도, 배우자와의 관계만족도, 자녀와의 관계만족도, 자녀들의 형제자매관계에 대한 만족도로 이루어져 있었다. 노인과 가족구성원과의 관계만족도를 묻는 문항은 배우자와 자녀만을 다루고 있기 때문에, 본 연구는 손자녀 가구나 친지 간 이루어진 가구 등의 노인의 관계

만족도와 비교 분석을 할 수 없었다는 점에서 한계를 가진다. 추후 연구에서는 보다 다양한 사회적 출처에 따른 우울 변화와, 그에 대한 성별의 조절효과를 확인해 보기를 제언하는 바이다.

셋째, 노인이 지각하는 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도 7점 리커트 척도로써는 노인의 배우자 관계와 자녀관계에 대한 관계를 모두 담아냈다고 볼 수 없다는 한계를 가진다. 가족과의 관계로부터 노인이 얻을 수 있는 지지는 도구적 지지나 보다 실질적인 경제적지지, 정보적지지 등 다양한 수준으로 존재한다. 그러나 본 연구에서는 객관적이고 실질적인 지지보다는 주관적이고 인지적인 관계에 대한 만족감을 단일변수로써 조작적으로 다루고 있기에, 추후 연구에서는 가족과의 관계를 보다 통합적으로 설명할 수 있는 연구가 진행되기를 바라는 바이다.

넷째, 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도는 서로 유의한 상관관계에 있음에도 불구하고 본 연구에서는 두 독립변수 간의 관계를 다루지 않았다는 데에 한계가 있다. 배우자와의 관계만족도와 자녀와의 관계만족도의 단순상관관계는 0.454로, $p < .01$ 수준에서 유의하였고, 따라서 두 독립변수 간에 긴밀한 관련이 있다고 여겨진다. 향후 연구에서는 이러한 사항을 고려한 연구가 이루어지길 기대한다.

다섯째, 본 연구는 횡단연구 방식으로 인해 시간의 흐름에 따른 인과 관계를 파악하는데 한계를 가진다. 가족과의 관계적 어려움이 노인을 우울하게 하는 것인지, 노인의 우울이 가족이나 사회적 관계를 맺고 유지하는 것을 어렵게 하는 것인지에 대한 해석을 하는데 한계가 따른다. 그러므로 후속 연구에서는 이에 대한 종단적 연구를 실시하여 보다 명확한 해석을 할 수 있도록 제언한다.

참 고 문 헌

[국내 문헌]

- 강상경, 전해숙 (2012). 중,고령자 우울증 개선 관련 요인에 대한 탐색적 연구 고령자 패널 1,2차 데이터를 사용하여. 정신보건과 사회사업, 40(3), 145-174.
- 강상경, 정은희, 김병수 (2015). 복지패널에 나타난 한국 사회의 우울궤적 불평등과 관련요인. 한국사회복지조사연구. 44. 241-270.
- 강지영, 서은영(2015). 유방암 여성의 스트레스, 배우자 지지, 회복력과 대처. 중앙간호학회지, 15(1), 1-8.
- 강혜원, 조영태(2007). 서울시 남녀노인의 건강불평등. 한국 사회학, 41(4), 164-201.
- 고민석, 서인균(2011). 노인의 건강상태가 스트레스와 우울에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과. 대한보건연구. 37(1). 1-14.
- 구춘영, 김정순, 유정옥(2014). 노인의 성별에 따른 자살생각 영향요인. 지역사회간호학회지. 25(1). 24-32.
- 김기태 외(2011). 가족구조와 심리사회적 요인이 노인의 자살생각에 미치는 영향. 노인복지연구. 52, 205-228.
- 김동배, 유병선, 민정선(2011). 노인 집단에서 나타나는 건강 수준 차이의 요인 분석. 사회복지연구. 42(3), 267-290.

- 김명숙, 고종욱(2013). 여가활동이 노인건강에 미치는 영향과 가족지지의 매개역할. 60, 35 - 54.
- 김명일, 신혜리 (2013). 노인의 우울과 자살 생각 간 관계에서 사회참여와 과거 노후준비가 가지는 조절 효과. 서울시연구, 14(4), 185-201.
- 김미령 (2012). 연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석. 한국노년학. 32(1), 145-161.
- 김미호, 문재우 (2013). 노인의 가족관계와 사회적 관계가 우울과 자살생각에 미치는 영향. 한국케어매니지먼트연구. 10, 1-26.
- 김미혜, 신경림, 강미선, 강인 (2006). 고령화 한국사회의 부양체계 구축을 위한 연구: 성공적 노후 삶의 유형별 부양체계 분석을 통하여. 한국노년사회학회지. 26(3). 617-639.
- 김신애, 정남운 (2006). 남성의 성역할이 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향. 한국심리학회. 2006. 6, 500-501.
- 김영혜 (2004). 유배우 노인의 성역할태도, 가사노동분담 및 심리적복지감에 관한연구. 박사학위논문 부산대학교 대학원.
- 김유미 (2015). 우리나라 여성과 남성의 건강: 기대수명, 사망률 및 주관적 건강 지표를 중심으로. 보건복지포럼. 235, 15-24.
- 김예성 (2014). 노인의 독거여부에 따른 건강증진행위와 신체적 정신적 건강에 관한 연구. 보건사 회연구, 34(3), 400-429.
- 김재엽 (1998). 한국노인부부의 부부폭력실태와 사회인구학적 변인과의

- 관계 연구. 노년학회지. 18(1). 170-183.
- 김재엽, 김동배, 최선희 (1998). 노인부부의 스트레스와 갈등, 우울증, 그리고 권력. 한국노년학. 18(3). 103-122.
- 김재엽, 김희수 (2003). 여성노인의 가정폭력 피해실태와 정신건강. 한국노년학. 23(2). 51-65.
- 김정석 (2003). 노후생활에서의 성별차이. 한국인구학. 26(1). 59-77.
- 김정석, 송유진, 이한나(2016). 삶의 만족도가 노인들의 우울감에 미치는 영향: 성별 격차를 중심으로. 사회과학연구. 23(2), 7-24.
- 김정연, 이석구, 이성국 (2010). 노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계. 한국노년학, 30(2), 471-484.
- 김지영, 이형실 (2010). 청소년의 가족 및 또래 요인이 자아존중감에 미치는 영향. 한국가정과교육학회. 22(1), 21-32.
- 김지현, 최희철 (2007). 남성 성역할과 우울의 관계에서 자기존중감의 매개효과: 도구성과 성역할 갈등을 중심으로. 한국심리학회지: 여성. 12(2). 145-160.
- 김진영 (2013). 상대적 저소득층 노인의 건강자원에 대한 심층면접 연구. 한국사회학회 사회학대회 논문집, 73-90.
- 김춘길 (2007). 재가노인의 가족지지, 건강지각, 영양 상태와 우울과의 관계. 노인간호학회지. 9(1), 14-21.
- 김태현 (1981). 한국에 있어서의 노인 부양에 관한 연구. 고려대학교 대

학원 박사학위논문.

- 김현순, 김병석 (2007). 자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. 한국노년학. 27(1), 23-37.
- 김형숙, 전경자, 김윤미 (2013). 한국 노인의 자살 생각에 영향을 미치는 요인: 성별 차이를 중심으로. 한국노년학. 33(2), 349-363.
- 김혜경, 서경현 (2016). 도시거주 여성 독거노인의 삶에 대한 건강심리학적 차원의 질적 연구. 한국 심리학회지: 건강, 21(2), 431-460.
- 김혜경, 성준모 (2014). 노년기 우울에 영향을 미치는 종단적 요인: 전기, 후기 노인의 비교를 중심으로. 노인복지연구. 66(0), 427-449.
- 김희경 (2012). 남성노인과 여성노인의 성공적 노화 영향요인. 한국노년학, 32(3). 819-834.
- 김희경, 이현주, 박순미 (2010). 여성 독거노인의 삶의 질 영향요인. 한국노년학. 30(2), 279-292.
- 노승옥 (1996). 여성 노인의 건강상태와 신체적, 심리적, 사회적 요소들과의 관계 연구. 여성건강간호학회지. 2(1), 47-58.
- 민주홍, 최희정 (2015). 배우자 사별과 우울감과의 관계에 있어 사회참여의 매개효과. 한국가정관리학회지. 33(4), 67-82.
- 박경숙 (2000). 한국 노인의 사회적 관계. 한국사회학, 34, 621-647.
- 박규리, 안정신 (2016). 남녀노인의 상실경험과 우울간의 관계: 스트레스 대처양식의 조절효과. 한국가족관계학회지. 20(4), 105-130.

- 박미은 (2004). 노인 부부폭력의 실태 및 관련요인에 관한 연구. *상황과 복지*, 19, 173-212.
- 박순천(2005). 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박재규, 이정립 (2011). 한국 성인 남녀의 우울증 변화에 영향을 미치는 요인 분석. *보건과 사회과학*, 29, 99-128.
- 배지연, 노병일, 광현근, 유현숙 (2006) 노인의 사회적 배제와 우울에 관한 탐색적 연구. *노인복지연구*, 33(0): 7-27.
- 서수균, 이윤희, 안정신 (2013). 한국 노인이 지각한 부부 및 성인자녀 갈등에 관한 탐색적 연구. *한국심리학회지*. 32(2), 389-412.
- 석재은, 이정기 (2007). 사회적 관계망과 고령자의 문제: 성별과 사회관계망 간 상호작용의 정책적 활용. *정책분석평가학회보*, 25(4), 83-114.
- 성준모 (2013). 우울에 영향을 미치는 가족 및 가구 경제 요인. *사회과학연구*. 24(2), 207-228.
- 송리라, 이민아 (2012). 성역할태도와 우울: 성별연령집단별 비교분석. *한국인구학*. 35(3). 87-116.
- 송지은, Marks, N, F,. (2006). 성인자녀와의 관계가 부모의 정신건강에 미치는 영향: 미국 종단자료의 분석. *한국노년학회*. 26(3). 581-599.
- 송진영 (2015). 사회적 자본이 우울에 미치는 영향. *보건사회연구*, 35(2), 164-192.

- 신경림 (2001). 한국여성의 우울증상 실태조사 연구. 대한간호학회지, 31(3), 391-400.
- 안은미 (2011). 사회경제적 특성, 건강상태 및 사회적 지지와 노인 우울간의 관계. 석사학위 논문. 연세대학교 간호대학원.
- 안지연, 한은영 (2013). 노인부양가족의 가족갈등에 대한 연구. 노인복지연구. 61. 267-290.
- 염지혜, 박준식, 김동현 (2012). 노인의 주관적 건강평가 관련요인에 관한 연구: 남녀 차이를 중심으로. 한국노년학, 32(4), 1101 - 1118.
- 오경자, 김은정, 하은혜 (1999). 임상적 우울집단과 준 임상 우울집단의 심리 사회적 특성 비교. Korean Journal of Clinical Psychology , 18(1), 95-104.
- 오영희 (2015). 노인의 건강실태와 정책과제. 보건복지포럼. 2015년 5월. 223, 29-39.
- 오인근, 오영삼, 김명일 (2009). 여성노인의 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향 연구: 건강증진행위의 매개효과를 중심으로. 한국가족복지학, (1), 113 - 136.
- 유광수, 박현선 (2003). 독거노인과 가족동거노인의 건강상태에 관한 비교 연구, 한국 노년사회학, 23(4). 163-179.
- 유은사, 이신숙 (2014). 노인의 자아정체감에 대한 가족지지와 사회적지지의 영향에 관한 탐색적 연구. 한국콘텐츠학회논문지,

14(12), 254-273.

유정현, 성혜영 (2009). 노년기 우울에 대한 가족관계 만족도의 중재효과. 한국노년학, 29(2). 717-728.

윤가현 (2012). 고령자의 건강과 정서적 지지. 한국노년학회지, 21, 147 - 169.

윤종희, 이혜경 (1997). 배우자가 없는 여성노인의 자아존중감, 건강상태, 가족관계, 사회활동참여도에 따른 생활만족도. 한국노년학. 17(1). 289-304.

이동호 (2010). 노인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향. 한국노년학. 30(1): 93-108.

이미숙 (2009). 고령화연구패널자료를 이용한 노년기 건강불평등의 구조 분석. 보건과사회과학, 25, 5-32.

이미숙 (2012). 노인인구의 결혼관계와 우울증세. 한국사회학, 46(4). 176-204.

이민아 (2014). 사별과 우울에 대한 종단분석. 한국인구학, 37(1), 109-130.

이민아 (2010). 결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차. 한국사회학. 44(4). 32-62.

이인숙. (2002). 기혼여성의 우울과 배우자 지지. 여성건강간호학회지 제, 8(4). 482-493.

- 이승원, 김동배, 이주연 (2008). 중고령자의 은퇴유형이 우울에 미치는 영향: 가족관계만족도의 조절효과를 중심으로. 한국가족자원경영학회. 12(1). 107-125.
- 이신숙 (2013). 노부모가 인지하는 성인자녀에 대한 양가감정에 관한 연구. 한국생활과학회지, 22(6), 633-647.
- 이신숙, 이경주 (1999). 남자노인의 성역할 태도와 결혼 만족도에 관한 연구. 한국노년학. 19(2). 1-13.
- 이신숙, 이경주 (2002). 노인의 일상적 스트레스, 사회적 지지, 심리적 적응에 관한 연구. 한국노년학. 22(1). 1-20.
- 이영경, 정명희 (2013). 노인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 연구: 가족탄력성을 중심으로. 한국노인복지학회. 61. 111-134.
- 이은령, 강지혁, 정재필 (2013). 노인 우울에 미치는 요인. 한국콘텐츠학회논문지. 13(7). 290-300.
- 이인정 (2007). 남녀노인의 우울, 삶의 만족도에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한 연구. 노인복지연구. 36. 159-180.
- 이종구, 이해경, 김명소 (2003). 한국 여성의 자아 개념의 요인구조와 성차. 한국심리학회지: 여성, 8(2), 1-19.
- 이태숙, 백용운 (2010). 노인 부양스트레스가 가족관계 만족에 미치는 영향에 관한 연구. 한국가족복지학. 15(4). 115-136.
- 이현주, 강상경, 이준영 (2008). 노인우울증에 대한 사회경제적 지위요인과 건강행태요인에 관한 연구. 노년학회지. 28(4),

1129-1145.

- 이현주, 정은희 (2016). 생애과정의 사회경제적 지위와 노년기 건강. 보건사회연구, 36(3), 53-84.
- 임나현 (2012). 노년기 결혼만족도 영향요인연구: 성역할태도와 의사소통을 중심으로. 호서대학교 사회복지학과 박사학위 논문.
- 장수지 (2010). 노년기 사회적 관계망의 구조적, 기능적 측면과 주관적 삶의 질의 관계. 사회과학연구, 26(1), 75-100.
- 전경구, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발 연구 I. 한국심리학회 학술대회 자료집, 1992(1), 437-445.
- 전경숙 (2008). 노년기 건강의 사회적 요인의 성별 차이. 한국노년학, 28(3), 459 - 475.
- 정여진, 안정신 (2012). 노인의 부부 친밀감과 성공적 노화 간의 관계에 대한 자녀 애착의 매개효과 한국노년학, 32(1), 185 - 206.
- 정우진 (2014). 상호제공적 가족내 지지와 가족의 지지가 은퇴고령자의 주관적 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 정은희 (2015). 한국사회 우울과 소득의 종단적 상호관계: 사회 원인가설과 선택가설 검증을 중심으로. 서울대학교 박사학위 논문.
- 정은희, 이주미 (2015). 2015년 빈곤통계연보. 한국보건사회연구원 연구보고서. 2015-34.
- 정순돌, 구미정 (2011). 우울 영향요인: 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교. 노인복지연구. 52, 305-324.

- 정순돌, 김예솔 (2014). 베이비부머와 예비노인의 가족관계만족도
영향요인: 성역할인식과 부양부담의 영향을 중심으로.
한국가족관계학회지. 18(4), 181-197.
- 정인희 (2012). 성인 생애주기별 자아존중감의 영향요인 연구: 청년,
중년, 노년층의 비교. 한국위기관리논집. 8(6), 231-247.
- 조성남 (1999). 노인의 건강과 가족. 보건과 사회과학, 5, 31-76.
- 천재영, 이난희 (2011). 노인의 우울에 대한 가족갈등대처방식의
매개효과 연구.
- 최미래, 김용희 (1998). 자기존중감, 사회적 지지 및 스트레스가 우울에
미치는 영향. 성격 및 개인차 연구. 7. 45-54.
- 최정혜 (2000). 성별에 따른 노인부부폭력 차이 연구. 한국노년학. 20(3).
17-35.
- 최지민, 황선영, 김순은 (2015). 성별에 따른 고령자 문제.
한국지방정부학회 학술대회자료집, 473-485.
- 최화강 (2012). 여성독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는
생태체계요인에 관한 연구: 자존감과 우울의 매개효과를 중심으로.
박사학위논문. 청주대학교.
- 하정혜, 김지현 (2016). 중년여성 한부모의 성역할갈등과 외상 후 성장
경험에 대한 질적 연구. 여성학회. 90(1). 163-217.
- 한경혜 (2007). 라이프코스 관점에서 본 은퇴경험의 남녀차이.
한국가족학회 춘계학술대회 발표자료집.

한인수 (2002). 조절회귀분석의 통계적 검정력에 대한 연구.
노사관계연구. 13. 143-161.

한인영, 홍선희 (2011). 여성의 성역할인식이 우울에 미치는 영향:
여성주의 관점을 중심으로. 한국심리학회지: 여성. 16(4). 477-498.

허준수, 유수현 (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구.
정신보건과 사회사업, 13, 7-22.

[인터넷 자료 출처]

통계청(2015). 2015 고령자 통계 보도자료.

통계청(2016), 2016 고령자통계

[국외 문헌]

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Arber, S., & Ginn, J. (1991). Gender and Later Life: A Sociological Analysis of Resources and Constraints. Sage Publications Ltd, 67-130.
- Barnett, R. C., & Hyde, J. S. (2001). Women, men, work, and family: An expansionist theory. *American Psychologist*, 56(10), 781-796.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations.
- Beck, A.T. (1967). The diagnosis and management of depression. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1979). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. Penguin.
- Birditt, K. S., Newton, N. J., Cranford, J. A., & Ryan, L. H. (2015). Stress and negative relationship quality among older couples: Implications for blood pressure. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(5), 775-785.
- Borg, M & Kristiansen, K. (2004). Recovery-oriented professionals: Helping relationships in mental health services, *Journal of Mental Health*, 13:5, 493-505.

- Bromberger, J. T., & Matthews, K. A. (1996). A "feminine" model of vulnerability to depressive symptoms: A longitudinal investigation of middle-aged women. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 70(3), Mar 1996, 591-598.
- Butler, R. N., & Lewis, M. I. (1998). *Aging and Mental Health: Positive Psychological and Biomedical Approaches*. 5th edition. AllynandBacon. 28-118.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System. *Research on Aging*, 1, 434-63.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Chappell, N. L. (1985). Social support and the receipt of home care services. *The Gerontologist*, 25(1), 47-54.
- Dean, A., Kolody, B., & Wood, P. (1990). Effects of Social Support from Various Sources on Depression in Elderly Persons. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 31, No. 2 (Jun., 1990), 148-161. Published by: American Sociological Association.
- Denton, M., Prus, S., & Walters, V. (2004). Gender differences in health: Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58, 2585-2600.

- Denton, M., & Walters, V. (1999). Gender differences in structural and behavioral determinants of health: an analysis of the social production of health. *Social Science & Medicine*, 48,1221 - 1235.
- Fincham, F. D., Beach, S, R, H., Harold, G, T., & Osborne, L, N. (1997). Marital Satisfaction and Depression: Different Causal Relationships for Men and Women? *Psychological Science*. Volume: 8 issue: 5, page(s): 351-356
- Gatz, M., Kasl-Godley, J. E, & Karel, M. J. (1996). Aging and mental disorders. In J.E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging*. San Diego, Ca: Academic Press. 365-382.
- Guralnik J. M., Fried. L. P., Simonsick. L. M., Lafferty. M. E., & Kasper. J. D. (1995). The Women's Health and Aging Study: Health and Social Characteristics of Older Women with Disability. *DIANE Publishing*, 1995. 7. 1, 50-79.
- Hollen, P. (1981). A holistic model of individual and family health based on a continuum of choice. *Advances in Nursing Science*, 3(4), 27-42.
- Jeon, H., Dunkle, R. & Roberts, B. L. (2006). Worries of the Oldest-Old, *Health & Social Work* 31(4), 256-265.
- Kessler,R. C., & McLeod, J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to life events. *American Sociological Review*, 19, 620 - 631.

- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503.
- Krause, N. (1987). Life Stress, Social Support, and Self-esteem in an Elderly Population. *Psychology and Aging*, 2(4), 349-356.
- Liang, J. (1986). Self-reported physical health among aged adults. *Journal of Gerontology*, 41(2), 248-260.
- Lynch, S. A. (1998). Who Supports Whom ? How Age and Gender Affect the Perceived Quality of Support from Family and Friends, 38(2), 231 - 238.
- Litwak, E. (1985). *Helping the Elderly: The Complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems*, New York: Guilford Press.
- Litwak, E., & Ivan S., (1969). Primary Group Structures and Their Function: Kin, Neighbors, and Friends. *American Sociological Review*, 34, 456-81.
- Masse, R, Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A.(1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45(1-3), 475-504.
- Mechakra, S., Zunzunegui, M., Preville, M., & Dube, M. (2009). Social relationships and depression among people 65 years and over

living in rural and urban areas of Quebec. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 24, 1226–1236.

McDonough, P., & Walters, V. (2001). Gender and health: Reassessing patterns and explanations. *Social Science & Medicine*, 52, 547–559.

McDonough, P., Walters, V., & Stroschein, L. (2002). Chronic stress and the social patterning of women's health in Canada. *Social Science & Medicine*, 54(5), 767 - 782.

Newman, B. M., & Newman, P. R. (1991), *Development through life: A psychosocial approach*(5th Ed.). Chicago: The Dorsey Press.

Pearlin, L. I., Lieberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337–356.

Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1, 385–401.

Ross, C. E., Mirowsky, J., & Goldstein, K. (1990). The impact of the family on health: The decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1059–1078.

Sayers, S., Riegel, B., Pawlowski, S., Coyne, J., & Samaha, F. (2008). Social support and self-care of patients with heart failure. *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 70–79.

- Selcuk, E., & Ong, A. (2012). Perceived partner responsiveness moderates the association between received emotional support and all-cause mortality. *Health Psychology*.
- Shih, J. H., Eberhart, N. K., Hammen, C. L., & Brennan, P. A. (2006). Differential Exposure and Reactivity to Interpersonal Stress Predict Sex Differences in Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 35. 103-115.
- Signorella, M. L. (1999). Multidimensionality of gender schemas: Implications for the development of gender-related characteristics. *Sexism and stereotypes in modern society: The gender science of Janet Taylor Spence*, 107-126.
- Thoits, P. (1995). "Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?" *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 53-79.
- Thoits, P. A. (2013). Self, identity, stress, and mental health. In *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 357-377). Springer Netherlands.
- Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes, 29(4).
- Umberson, D. (1992). Gender, marital status and the social control of

health behavior. *Social Science and Medicine*, 24, 907-917.

Walters, V., McDonough, P., & Stroschein, L. (2002). The influence of work, household structure, and social, personal and material resources on gender differences in health: An analysis of the 1994 Canadian national population health survey. *Social Science & Medicine*, 54(5), 677 - 692.

Wang, H. X., Mittleman, M. A., & Orth-Gomer, K. (2005). Influence of social support on progression of coronary artery disease in women. *Soc. Sci. Med.* 60, 599 - 607.

Weissman, M. M., Bruce, M.L., Leaf, P. J., Florio, L. P., & Holzer, C. (1991). Affective Disorders. In L. N. Robins & D. A., Regier (Eds.), *Psychiatric Disorders in America: The epidemiologic Catchment Area Study*. New York, NY: Free Press. 53-88.

Wickrama, K. A. S., Lorenz, R. D. O. and Elder, G. 1997. Marital Quality and Physical Illness: A Latent Growth Curve Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 59, 143~155.

[인터넷 자료 출처]

WHO(2013). *World Health Statistics*.

부록. 측정도구 설문문항

종속 변수 : 우울

문 8) (모든 응답자) 귀하는 지난 1주일간 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?
(※ 조사시점(2015년 조사일 현재)을 기준으로 지난 1주일간에 대해 응답해 주십시오.)

항목	극히 드물다 (일주일에 1일 미만)	가끔 있었다 (일주일에 1~2일간)	종종 있었다 (일주일에 3~4일간)	대부분 그랬다 (일주일에 5일 이상)
㉠ 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
㉡ 비교적 잘 지냈다.	①	②	③	④
㉢ 상당히 우울했다.	①	②	③	④
㉣ 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
㉤ 잠을 설쳤다.(잠을 잘 이루지 못했다.)	①	②	③	④
㉥ 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
㉦ 큰 불만 없이 생활했다.	①	②	③	④
㉧ 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
㉨ 마음이 슬펐다.	①	②	③	④
㉩ 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
㉪ 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④

독립 변수 : 배우자관계만족도, 자녀관계만족도

문 12) 귀하는 귀하의 배우자와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?

(※ 조사 시점(2015년 조사일 현재)을 기준으로 작성하여 주십시오)

- ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 약간 불만족 ④ 보통 ⑤ 약간 만족 ⑥ 만족 ⑦ 매우 만족 ⑧ 비해당

< 유의사항 >

※ 배우자가 없는 경우(사별, 이혼, 미혼)에만 '비해당'으로 체크하여 주시기 바랍니다.

문 13) 귀하는 귀하의 자녀와의 관계에 대해 얼마나 만족하십니까?

(※ 조사 시점(2015년 조사일 현재)을 기준으로 작성하여 주십시오.)

- ① 매우 불만족 ② 불만족 ③ 약간 불만족 ④ 보통 ⑤ 약간 만족 ⑥ 만족 ⑦ 매우 만족 ⑧ 비해당

< 유의사항 >

※ 자녀가 없는 경우(비가구원 포함)에만 '비해당'으로 체크하여 주시기 바랍니다.

Abstract

Effects of spouse relationship satisfaction level and parent-children relationship satisfaction level on elderly depression and the gender moderating effect

Cho, Hyun Young

Department of Social Welfare

The Graduate School

Seoul National University

This study is initiated with an awareness on the importance of examining the effects that subjective satisfaction level on family relationship has on elderly depression in order to promote healthy lives of the elderly people. Previous studies have reported that the elder's relationship with major family members has a major impact on the depression and mental health changes. However, there are limitations in measuring how the elderly actually perceive and

evaluate the relationship with the family accurately, since many studies focused mostly on measuring the quantitative and objective aspects in assessing the family relationship factors. Therefore, this study constructed a study model based on the cognitive theory that subjective perception of the situation causes individual depression rather than objective circumstances of individual. And we examined how much influence the perceived subjective satisfaction level that the elderly have on their main family relationships, like spouse and children, has on elderly depression level.

In addition, based on the previous studies on the gender perspective of elderly depression, we focused on verifying the moderating effect that the gender of the elderly has on the relationship between depression and spouse relationship satisfaction and between depression and children relationship satisfaction. The research model of this study, including the moderating effects of gender, is based on the gender exposure difference hypothesis (the level of male and female depression can be changed by the structure, norms, and gender role values of the society in which the elderly belongs) and vulnerability difference hypothesis (depression level may vary for each gender due to the fact that male and female react differently on specific factors that causes depression.)

The research questions to be examined in the study are as follows. First, what is the effect of the relationship satisfaction with the spouse on the depression level of the elderly? Second, what is the effect of the relationship satisfaction with the children on the depression level of the elderly? Third, is the impact of the spouse relationship satisfaction level on the elderly depression exhibited differently depending on the gender of the elderly? Fourth, is the

impact of the children relationship satisfaction level on the elderly depression exhibited differently depending on the gender of the elderly? In order to verify these research topics, <Korea Welfare Panel 10th Survey Data> provided by Korea Institute for Health and Social Affairs was used as analysis data. The subjects of analysis were 2,901 elderly people aged 65 and over who filled in all questionnaires regarding spouse relationship satisfaction level and children relationship satisfaction level, and depression.

This study analyzed the main effects of the spouse relationship satisfaction level and children relationship satisfaction level on the level of depression by controlling the sociodemographic variables using regression analysis of SPSS. The gender moderating effect was verified by inputting the interaction terms of independent variables and gender variables. The analysis results are summarized as follows.

First, the spouse relationship satisfaction level of the elderly exhibited a significant negative effect (-) on the depression level of the elderly. This means that the higher the perceived relationship satisfaction level with the spouse is by the elderly, the lower the elderly depression becomes.

Second, the children relationship satisfaction level of the elderly exhibited a significant negative effect (-) on the depression level of the elderly. This means that the higher the perceived relationship satisfaction level with the children is by the elderly, the lower the elderly depression becomes.

Third, the gender moderating effect was found to be existing on the negative effect (-) relationship the elders' spouse relationship satisfaction has on the elderly depression level. The relationship satisfaction level with spouse has a common negative relationship

with the elderly depression level of the both genders, but it is interpreted that the female elders are impacted more significantly compared to the male elders, and therefore, are subject to a bigger change on their level of depression.

Fourth, the gender moderating effect was statistically not significant in regards to the negative effect (-) of the children satisfaction level with the elderly on their depression level. The relationship satisfaction level with children has a common negative relationship with the elderly depression level of the both genders, but it is interpreted that there is no difference in the depression level between the male and female elderly people.

The purpose of this study was to examine the importance of subjective family relationship satisfaction level in regards to the elderly depression level which is a major variable for senior mental health and to examine the family relationship variables of the elderly by separating the major family members into spouse and children and determining the impacts respectively. This implies a practical implication that an active involvement on improving the relationship with the major family members is important for the mental health and psychological adjustment of the elderly.

This study overcame the limitations of the previous studies that viewed the elderly as a homogeneous group without considering their individual differences and tried to examine the gender moderating effect. Hence, it is meaningful to verify that there is a moderating effect of gender on the family relationship satisfaction level and depression based on gender perspective. The results of the study showed that the elderly women were more vulnerable to the depression in relation to their spouse relationship satisfaction level. It

means that the elderly women in the Korean society respond more sensitively to the satisfaction or evaluation of the spouse relationship, therefore, suggesting that additional efforts are required to support the female elderly population with low quality of spouse relationship.

Despite these implications, this study has limitations in that 1) it can not clarify the causal relationship by using the cross-sectional study method, and 2) the overall quality of the relationship cannot be determined by inquiring the single question on the relationship satisfaction level. In addition, due to limitations of the data, elderly people who do not have a spouse or children were excluded from the study model, making the study model less complete in its approach to consider the elderly family relationship elements. Therefore, it is deemed necessary to perform further studies to overcome such limitations.

keywords : Depression, Family relationship, Spouse relationship satisfaction, Children relationship satisfaction, Gender

Student Number : 2012-22948