

# 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 가구특성 간 비교를 중심으로

김 세 윤<sup>1</sup> | 정 현<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> 성균관대학교

<sup>2</sup> 국토연구원

\* 교신저자: 정현 (hjeong@krihs.re.kr)

## 초 록

본 연구는 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 탐구하는 것에 목적을 두고 있다. 노인의 인구통계학적 요인, 주거환경요인, 지원요인이 정신건강에 영향을 미치는 선행연구들을 근거로 2020년 15차 한국복지패널 자료를 활용하여 전체가구, 독거가구, 동거가구를 대상으로 단계적 회귀분석을 활용하여 실증분석했다. 분석 결과, 가구특성에 따라 정신건강에 영향을 주는 요인들이 상이하다는 것을 확인했다. 구체적으로, 전체 모형에서는 학력, 배우자, 근로 상태, 요양/돌봄, 보호가 유의하게 나타났으며, 독거가구 모형은 학력, 요양/돌봄이 유의하게 나타났다. 동거가구 모형은 나이, 성별, 구조물 강도, 요양/돌봄, 보호가 유의하게 나타났다. 각각의 모형에서 상이한 변수들이 유의하게 나타나 노인의 정신건강 증진을 위해서는 가구특성을 고려한 정책적 방향성이 고려되어야 할 것이다.

실증분석 결과, 공통적으로 지원요인 중 요양/돌봄이 서비스를 받을수록 우울해지는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로, 요양/돌봄 서비스 제공에 서비스의 질을 높여 수혜자에게 만족감을 줄 수 있는 제도적 접근이 이루어져야 할 것이다. 한편, 동거가구에서 주거환경요인 중 구조물 강도가 유의한 것으로 나타났다. 이에 노인의 주거시설에 대한 구조물의 강도와 같은 주거환경 개선에 대한 정책 역시 함께 병행되어야 할 것이다.

**주요 용어:** 노인 정신건강, 주거환경요인, 지원요인, 단계적 회귀분석

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 고령사회에 진입한 우리 사회에서 노인의 정신건강 문제는 상당히 심각한 문제이다. 노인 자살률 OECD 1위, 노인 빈곤률 OECD 평균의 3배로 노인들의 경제적·정서적 문제가 상당히 심각하다. 이에 본 연구는 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 노인가구의 특성에 따라 비교 분석하고자 했다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 독거가구 노인 259명과 동거가구 노인 399명을 대상으로 조사한 결과, 독거가구와 동거가구 모두 공통적으로 요양/돌봄 서비스를 받을수록 오히려 우울해지는 것으로 나타나, 요양/돌봄 서비스가 원활하게 제공되지 못하고 있다는 점을 확인하였다. 또한, 동거가구에서는 주택 구조물의 강도가 정신건강에 영향을 미치고 있어, 물리적 측면도 중요할 수 있음을 확인하였다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 단순히 요양/돌봄 서비스를 더 많이 제공하는 것뿐만 아니라, 복지서비스의 질적 향상에 대한 고민도 제도적으로 함께 이루어지는 것이 노인에게 더 효과적일 것이다. 요양보호사의 낮은 급여와 업무 강도에 대해 제도적인 처우 개선이 이루어져야 한다고 생각한다. 또한, 주거 형태에 따라 노인에 대하여 차별적인 복지서비스가 필요할 것으로 보인다.

■ 투 고 일: 2022. 01. 19.

■ 수 정 일: 2022. 03. 11.

■ 게재확정일: 2022. 03. 21.

## 1. 서론

베이비부머 세대의 은퇴가 이루어지며, 우리나라는 2020년 기준 노인 인구비율이 15.7%로 고령사회에 머무르고 있으며, 2025년경에는 20%를 넘어 초고령사회에 도달할 것으로 예측된다(국가통계포털, 2020). 우리나라 인구에서 고령자 비율이 증가함에 따라, 사회 전반적으로 고령자들과 연관된 다양한 복지이슈들이 발생했다. 정부와 공공부문은 이러한 고령자 복지이슈를 해결하고자 1981년 「노인복지법」 제정을 근거로 다양한 측면에서 복지정책을 마련하기 시작했다.

이에 정부는 급격한 고령화에 따라 증가한 고령자의 복지 수요를 충족시키고자, 적극적으로 다양한 복지정책들을 마련하여 시행하고 있다. 구체적으로, 정부는 크게 사회교육, 소득, 일자리, 요양, 돌봄, 보호, 급식과 같은 이슈들에 대한 대응으로서 2008년 장기요양보험, 2014년 기초연금 등을 도입하여 서비스나 재화들을 직간접적으로 제공하는 방식으로 복지 수요에 대응하고자 했다(김정훈, 2018, pp.184-187).

급격하게 고령사회로 진입하는 현상은 노인 증가 등의 인구변화뿐만 아니라, 은퇴로 인한 소득 상실, 자녀에 대한 경제적 의존성의 증대 등 사회 전반에 부정적인 영향을 미치고 있다. 실제로 우리나라의 노인빈곤율은 2018년 기준 43.8%로 OECD 평균의 3배에 해당하고 있어, 노인들의 경제적 측면의 열악함을 살펴볼 수 있다. 또한, 산업구조의 변화에 따른 핵가족화로 노인들은 사회나 가족 내에서의 소외와 사회적 배제 등 사회적 측면에서도 취약하다. 이렇듯 노인은 경제적·사회적 측면에서 사회적 역할이 축소되는 실정이다(석소현, 2008, pp.564-565). 이러한 상황으로 인해, 고령자의 자살률은 2016년 기준 OECD 가입 국가의 평균인 18.4명의 2.9배인 53.3명으로 압도적인 1위를 기록했으며, 독거노인 비율이 2000년 16%에서 2020년 19.5%로 꾸준히 증가하는 등 노인은 지속적으로 취약한 상황에 놓여있다(보건복지부, 2021; 국가지표체계, 2021).

한편, 노인에게 있어 가족과의 동거는 노년기의 역할 확보, 사회적 접촉 부여 등 완충지대의 역할을 수행할 수 있어, 가족과의 동거는 중요할 수 있다(석소현, 2008, p.564). 특히, 독거노인의 경우 동거노인에 비해 경제적·사회적으로 더 취약한 환경에 놓일 수 있다(양순미, 홍숙자, 2003, p.130).

2017년 노인실태조사의 결과를 토대로, 독거노인의 자살생각 경험률은 10.6%, 동거노인의 경우 5.1%로 독거노인의 자살생각 경험률이 2배 이상 높은 것으로 나타나, 통계적으로도 독거노인이 동거노인에 비해 정신적으로도 우울증, 자살에 대한 생각과 같은 스트레스에 더 쉽게 노출되는 경향이 있는 것으로 나타났다(황정우 외, 2017; 조명선, 2019).

그러나 현재 정부는 「헌법」 제10조 1항에서 인간의 존엄성을 보장하고 있고, 이와 관련하여 사회보장 차원에서의 「헌법」 제34조 3항을 근거로 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책실시를 위하여 고령자에 대한 적극적인 복지정책을 추진하고 있다. 한편, 우리나라의 노인은 가구의 경제 상태에 따라 정부의 지원정책에 의존하는 정도가 크게 차이가 있다. 실제로 우리나라는 높은 노인빈곤율을 보이고 있으며, 이에 대한 영향으로 고령자 가구의 기초연금이나 각종 바우처와 같은 정부의 지원정책에 의존하는 노인가구가 다수 존재하고 있다. 노인에 대한 정부의 지원정책은 삶에 대한 만족도, 우울증 등 정신건강에 영향을 미친다는 점에서 중요하다. 특히, 최영(2008)의 연구에 따르면, 독거노인의 경우 경제적 빈곤 정도가 낮을수록 독거노인의 우울이 감소하는 것을 과학적인 분석 방법을 통해 유의미한 결과를 도출한 바 있다(최영, 2008).

현재 우리나라는 급속한 인구 고령화 현상과 함께 노인의 빈곤율이 높고 독거노인 비율이 점차 증가함에 따라, 노인의 정신건강이 취약하다는 점에서 해결방안이 필요하다. 이에 본 연구는 그간 노인의 정신건강 영향요인 연구에서 비교적 다루어지지 않았던 가구특성에 따른 차이에 대해 주목하여 노인을 대상으로 독거가구와 동거가구로 분리하여 실증분석을 진행하고자 한다. 기존의 선행연구들은 노인 복지정책이 정신건강에 미치는 영향을 분석할 경우, 노인 전체 또는 연령별 분리를 통해 분석하는 것이 대부분이었으나, 노인의 가구특성을 세분화해서는 많은 연구가 이루어지지 않았다. 따라서, 본 연구는 노인 가구를 독거가구와 동거가구를 분리하여 분석을 수행하고 이에 따른 결과를 비교하고자 한다. 또한 초고령화 사회로 진입하고 있는 시점에서 노인의 정신건강에 유의미한 영향을 끼치고 있는 복지정책의 발견과 그에 따른 성과 향상을 위한 정책적 근거를 마련하고자 한다. 분석자료 및 방법으로는 2019년 복지패널 자료를 활용하여 단계적 회귀분석을 통해 실증분석을 진행하였다.

## II. 이론적 배경 및 선행연구 검토

### 1. 노인의 정신건강

개인의 건강상태는 일상생활을 비롯하여 사망에 이르기까지 인간의 생존에 지대한 영향을 미친다는 점에서 삶에서 고려해야 하는 요인이다. 특히, 신체적 능력이 저하되는 노년층에게는 건강상태가 더 중요한 변수로 고려되고 있다(김용진, 안건혁, 2011). 이러한 이유로, 노인을 연구 대상으로 설정하여 진행된 기존의 선행연구들은 건강상태를 중점적으로 탐구해왔다. 노인의 신체적 건강상태는 일상생활수행을 비롯하여, 삶의 질에 중요한 영향을 미친다는 점을 주목하여 연구를 진행해 왔다(김수린 외, 2018a; 신영석 외, 2017; 염지혜 외, 2012; 이흥직, 2009; 허준수, 유수현, 2002).

노인은 개인 스스로 지각하는 건강으로 자신의 건강상태를 인지하고 결정하는 주관적 건강상태(subjective health)를 기반으로 자신의 건강행동을 결정한다(김수린 외, 2018b). 이러한 주관적 건강상태는 사망과 관련한 주요한 지표로 고려되고 있으며(Lee, 2000; 오창석, 2012), 노인의 복지상태를 비롯하여 삶의 질 등 폭넓은 측정이 가능하다는 점에서 노인의 건강과 관련된 연구에서 중요하게 고려되고 있다(Goldman et al., 2004; 권중돈, 2016). 한편, 노인의 주관적 건강상태와 정신건강인 우울은 매우 긴밀한 관계가 있어(Haseli-Mashhadi et al., 2009; Molarius & Janson, 2002), 우울감은 건강상태에 중요한 영향을 미치고 있다. 노인은 자신의 정신적 건강을 토대로 스스로의 건강에 대해 긍정적 혹은 부정적 상태를 결정한다는 점에서 우울감 등은 중요한 요인으로 고려되고 있다(남석인 외, 2014).

하지만 노년기에는 신체적인 질병이나 퇴직 등 사회적 역할 상실 및 사회적 소외감 증대, 배우자 사망과 본인 사망에 대한 불안 등 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 우울증을 다른 계층에 비해 쉽게 경험하게 된다(신원우, 2011). 다수의 선행연구는 노인의 신체적 건강상태에 따라 우울에 직접적인 영향을 미치고 있음을 증명했다(Gazmararian et al., 2000; Koenig & Blazer, 1992; Yang et al., 2001). 또한, 이외의 선행연구들에서는 사회적 지지도의 감소와 배우자와의 사별 등도 노인의 우울에 영향을 줄 수 있음을 실증적으로 분석하여, 노인의 독거와 정신건강 간 상관관계가 있음을 증명하였다(Chi & Chou, 2001; Dinuzzo et al., 2000; Hybels et

al., 2001; Krause, 1990).

이러한 우울은 정신건강을 측정하는 가장 대표적인 지표로 사용되고 있다(강상경, 전해숙, 2012; 이미애, 2011; 이인정, 2017). 특히, 우울 증상은 노년층에게 가장 빈번하게 발생하는 현상이지만, 삶의 질에 큰 영향을 미치는 요인으로 알려져 있다(Singh & Misra, 2009). 우울에 대한 명확한 정의는 없으나, 보편적으로 정상적인 기분 변화부터 병적인 증상에 이르기까지 근심, 침울, 실패, 무력감, 무가치함 등을 느끼는 정서상태를 말한다(민숙 외, 2001). 또한, 우울은 노년층에게 가장 일어나기 쉬운 부정적인 감정이며, 심리적 장애로 여겨지고 있다(김현숙 외, 2002). 이러한 우울증은 노인의 자살에 대한 생각을 6배나 증가시키는 등 노년층의 삶의 질을 위협하는 큰 정서적 장애로 볼 수 있다(이현경, 장창곡, 2012; 정윤경, 2016).

한편, 우리나라의 경우 OECD 국가 중 노인 자살율이 세계 1위를 기록하고 있다(김수린 외, 2018b). 또한, 건강보험심사평가원(2014)의 보고서에 따르면, 국내 50세 이상 성인 중 상당수가 우울증상을 겪거나 경험했음을 통계적으로 증명하고 있다. 이는 현대사회가 점차 고령화사회로 진입하고 있다는 상황을 고려할 때 우울증을 겪는 노년층의 수는 더욱 늘어날 것으로 전망되어, 이와 관련한 실증분석의 연구는 더욱 의미가 있다.

다수의 선행연구는 노인의 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 요인으로 노인의 정신건강을 제시하고 있다(김수린 외, 2018a; 김용진, 안건혁, 2011; 신영석 외, 2017; 이흥직, 2009; 허준수, 유수현, 2002). 또한, 우리나라가 점차 고령화사회로 진입한다는 점에서 노년층의 우울에 대한 연구의 필요성을 찾을 수 있다. 이를 위해 노년층의 우울에 미치는 영향요인을 탐색하고 분석 결과를 토대로 정책 방안을 마련하는 연구는 당위성을 가지고 있다고 볼 수 있다. 따라서, 본 연구는 노년층의 정신건강인 우울을 종속변수로 설정하고, 그에 따른 영향요인인 독립변수를 모색하는 연구를 진행하고자 한다.

### 2. 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인

노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인과 관련된 대부분의 선행연구는 다양한 부문에서의 영향요인을 도출한 바 있다. 노인의 정서적 우울은 개인적 차원, 주거환경, 복지지원 등의 다양한 요인이 존재한다(이연숙, 2008). 통상적으로, 나이, 성별, 결혼상태, 교육, 경제활동, 소득, 사회경제적 수준 등 개인

적인 특성과 관련한 인구통계학적 요인과 노인의 일상생활과 밀접한 근린 및 주거환경 등 주거환경요인을 제시하고 있다. 한편, 최근의 연구에서는 공공 및 민간부문 등 정책적으로 노인을 부양하는 복지서비스를 제공하는 정책요인도 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 고려되어 연구가 진행되고 있다.

먼저, 노인의 정신건강에 영향을 미치는 인구통계학적 요인은 다양하다. 우울에 대한 역학 조사를 통해, 여성이 남성에 비해 우울증이 더 빈번하게 나타난 것으로 분석되었고 (Yohannes & Connolly, 2001), 교육 수준과 경제적 수준이 낮을 때 우울증이 더욱 심해지는 것으로 증명된 바 있다(Park, 2011; Park & Lee, 2011). 특히, 사별로 인한 애도나 이혼 등과 같은 이유로 홀로 사는 경우 우울증과 그와 유사한 증상이 중복되면서 우울증의 고위험요인이 된다. 노인의 독거는 심리적으로 사회적 단절을 더욱 강하게 경험하도록 하여, 감정적인 사고나 인지기능에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(허준수, 유수현, 2002).

사별이나 이혼에 따른 노인의 독거는 일상생활의 고독감을 느끼게 하여, 대부분 정신건강에 부정적인 영향을 주고 있다. 고독은 삶에서 심리적 혹은 정서적으로 발생하는 자연스러운 현상이지만(박영주 외, 2004), 사회적·정서적 고립에 따른 개인의 일상에서 분리를 경험하게 하는 부정적인 환경을 말한다(Mullins et al., 1989). 특히, 고령층에 보편적으로 나타나는 현상이며, 사회적 관계의 연결망에서 양적·질적으로 결핍을 발생시키는 불쾌한 경험과도 같다(De Jong Gierveld, 1998). 실제로, 고독 수준이 높을수록 우울증이 높아짐을 실증적으로 분석한 바 있으며(Hagerty & Williams, 1999; Swami et al., 2007), 노년층일수록 고독에 의한 심리적인 안정에 부정적인 영향을 미치고 있음을 증명한 선행연구가 다수 존재하고 있다(Alpass & Neville, 2003; 오윤선 외, 2003; 송준아 외, 2007).

다음으로, 개인이 거주하는 근린 및 주거환경은 인간의 삶에서 다양한 측면으로 기능을 수행하고 있으며(정현, 전희정, 2018), 정신건강에 영향을 미치는 주요한 요인으로, 양자 간 관계는 사회 스트레스 모델(social stress model)로 설명될 수 있다(김재희, 김희연, 2020). 근린 및 주거환경 등 물리적 환경과 상황은 스트레스원으로 작용하여 개인의 심리적 상태에 영향을 미칠 수 있으며(Meyer et al., 2008; 정현, 문상호, 2020), 주거환경에 불만족하는 경우 개인의 심리에 스트레스

요인으로 작용하여 정신건강에 직접적으로 부정적인 영향을 줄 수 있다. 기존 선행연구에 따르면, 주거환경에 대한 부정적 인식은 개인의 정신건강에 영향을 줄 수 있음을 실증적으로 증명한 바 있다(Aneshensel & Sucoff, 1996; Kubzansky et al., 2005; Latkin & Curry, 2003).

특히, 근린환경과 신체활동 간 상관관계가 존재한다는 점에서(정현, 전희정, 2019), 신체적으로 열악한 상황에 있는 노인의 경우 근린 및 주거환경에 대한 영향력 정도는 더욱 크게 나타난다. 실제 노인의 신체적 제약이 다른 연령대에 비해 심각한 점을 고려하면, 근린 및 주거환경의 조성이 우울증에 미치는 영향은 더욱 크다고 볼 수 있다(김용진, 안건혁, 2011). 또한, 노년층은 신체기능과 이동 능력 저하로 생활 반경이 축소되고, 근린이나 주거환경에 더 오래 노출된다는 점에서 물리적 환경에 의해 민감하게 반응한다(Glass & Balfour, 2003; Scharf et al., 2005). 이러한 이유로 노년층에게 공간적 측면인 물리적 환경은 최소한의 생활 수준을 유지하기 위한 전제 조건이며, 안전한 주거환경이 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(이새롬, 박인권, 2020). 기존의 선행연구를 검토한 결과 역시, 주거환경이 좋을수록 노인의 우울 수준이 낮고, 노인의 성공적 노화에 긍정적인 영향을 미치는 것임을 증명하고 있다(서인균, 2018; 조영주, 2013).

마지막으로, 노년층의 성공적 노후보장을 통해 정신건강에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 정책적 요인을 고려해야 한다. 성공적인 노후보장은 노년층의 삶이 사회적·정서적인 부분을 포함한 삶의 영역이 제대로 작동함을 의미하며(Glass & Balfour, 2003), 부양기능이 약화 되어 스스로 돌봄이 강조되는 노년층을 위해서는 정책적으로 복지서비스를 통한 지원 및 부양은 중요하다(박지현, 2018). 과거의 건강증진은 개인에 국한된 영역인 생활양식에 초점을 두고 있었지만, 현재는 개인의 건강에 영향을 미치는 요인을 사회적 수준으로 확대하여 거시적인 시각에서 초점을 두고 있다. 또한, 건강에 대한 관심이 증가하고 평균수명이 늘어나 고령인구가 증가하면서, 인구 고령화에 따른 건강관리는 개인의 책임을 넘어, 국가적으로 지원하는 정책으로 더욱 강조되고 있다(오영인, 2019).

현외성(1993)는 다양한 복지서비스들은 Maslow의 욕구 5 단계 이론을 근거로 모든 영역의 욕구를 충족할 수 있도록 함을 강조하고 있다(김정훈, 2018; 임병우 외, 2017; 임춘식 외, 2007). 특히, 노인은 경제 활동의 단절과 신체적 질병 등으로 정신적 고통을 겪기 때문에, 다양한 부분의 욕구들이 결핍될

가능성이 있다(김정훈, 2018). 이러한 이유로 노인들에게는 부족한 욕구들을 충족시키기 위한 정책과 복지서비스 제공이 요구되고, 이를 통해 노년층의 전반적인 삶의 만족도를 높여 주어야 할 정책적 목적이 있다(강소량, 문상호, 2011). 실제로, 다양한 선행연구는 노인의 경제소득을 보장해주는 소득보장정책의 효과성을 증명하였고(Larson, 1978; Mannell & Dupuis, 1996), 일자리 지원을 통한 경제 활동을 지속하게 하는 정책 역시 노인의 정신건강에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 이외에도 노인의 사회적 활동을 지속하게 하는 돌봄과 보호 정책, 신체적 건강을 유지하는 의료보장, 요양 서비스, 빈곤에 따른 급식 등의 복지서비스도 노인의 삶의 질과 더불어 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Riddick, 1980; 김정훈, 2018; 박지현, 2018).

상기와 같이 다양한 선행연구를 검토한 결과, 본 연구에서는 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인인 독립변수를 크게 세 가지로 구분하였다. 구체적으로, 개인적 측면인 인구통계학적 요인과 물리적 측면인 주거환경요인, 마지막으로 사회적 측면인 지원요인 등 세 가지로 설정하여 연구를 진행하고자 한다. 한편, 노인의 고독은 정신건강에 영향을 미치는 고위험 인자이며, 이에 대한 심층적인 고려가 필요하다고 생각하였다. 이에 본 연구에서는 노인의 거주 상황인 가구 형태를 독거 및 동거로 구분하여 가구 특징에 따른 인과관계 분석하고자 한다. 이를 통해, 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인 간 비교 분석을 통하여, 각 가구에 적절한 영향요인을 파악하고 그에 따른 정책 방안을 제시할 수 있다는 점에서 의미가 있다.

### 3. 선행연구의 검토 및 차별성

상술한 바와 같이, 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인은 다양한 부분에서 발생하지만, 선행연구를 검토한 결과를 토대로 본 연구에서는 크게 세 가지 부분을 독립변수로 설정하고 그에 따른 연구 결과를 제시하고자 한다. 먼저, 개인적 측면의 '인구통계학적 요인'으로, 해당 요인에는 나이, 성별, 학력, 배우자 유무, 근로 상태(경제 활동 여부) 등이 있다. 이흥직(2009)은 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 사회적 자본 특성과 인구통계학적 특성 등 크게 두 가지로 구분하여 인과관계를 실증적으로 분석하였다. 회귀분석을 토대로 진행된 연구 결과, 인구통계학적 특성 중 배우자와의 동거 여부, 주관적인 건강상태 등이 노인의 정신건강에 유의미한 영

향력을 미치는 변수로 분석하였다. 특히, 배우자와의 동거 여부 변수는 노인의 고독과 관련된 핵심 요인으로, 노인의 고독은 사회적 역할 상실에 의한 사회심리학적 영향으로 우울증에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 다른 선행연구들에서도 주목하고 있다(김수린 외, 2018a; 오윤선 외, 2003). 또한, 이혼이나 사별 등 홀로 사는 삶은 특히 여성에게 절망감이나 부양에 대한 책임감을 과중하게 하고 우울한 상태를 심각한 수준에 이르게 하기도 한다는 연구 결과가 다수 존재한다(Dinuzzo et al., 2000; 김진세 외, 1998; 허준수, 유수현, 2002). Pollack & Knesebeck(2004)는 같은 사회나 조직에 있는 노인 일지라도 개인 간 관계를 맺은 사회적 자본의 수준에 따라 정신건강에 영향을 미칠 수 있음을 증명하였고, Bolin et al.(2003)의 연구 역시, 노인의 사회참여나 사회적 지지, 사회적 연계 등이 정신건강에 주요 예측요인임을 실증한 바 있다.

다음으로, 물리적 측면의 '주거환경요인'은 신체적 기능의 저하로 인해, 신체활동이 적은 노인들은 오랜 시간을 주거시설에 있다는 점에서 고려해야 할 요인이다. 한수정, 전희정(2018)은 열악한 주거환경은 개인에게 사회적 고립이나 심리적 불안 및 우울을 가중시켜 정신건강을 해칠 수 있음을 실증적으로 분석하고 있다. 분석 결과, 노년층일수록 주택시설에 상대적으로 더 큰 영향을 받는 것으로 나타나 거주자의 정신건강 향상을 위해, 주거시설의 정비 및 개선 등을 정책적으로 제안한 바 있다. 또한, 최병숙, 박정아(2012)는 주거환경 특성에 따라 개인적 특성과 정신건강 간 인과관계에서 매개효과를 작용시키어 우울감에 영향을 줄 수 있는 요인임을 증명하고 있다. 특히, 주택 규모와 주택성능 등 세부적 요인은 정신건강의 호전을 위해 조성되어야 할 변수로 도출되어, 우선으로 고려해야 할 주거환경 요인으로 제시하였다. 김재희, 김희연(2020)은 노인의 거주 형태를 유형별로 분류하고, 물리적 환경에 대한 만족하는 정도가 우울증의 정도에 영향을 줄 수 있음을 분석하여 증명했다. 또한, Menec et al.(2011)은 주거환경의 물리적 요인이 고령친화적 환경의 구성요소 중 하나로 제시하고 있어, 주거환경이 중요할 수 있음을 제시한 바 있고, Lehning et al.(2014)은 주거환경을 더욱 고령친화적으로 구성하여 노인의 정신건강에 긍정적인 효과를 창출하는 중요성을 강조했다.

마지막으로, 사회적 측면의 '지원요인'은 공공 및 민간부문의 노인에 대한 복지서비스 차원의 지원이나 후원이 정신건강에 영향을 미치는 주요 요인으로 설정하였다. 김정훈(2018)의

경우, 사회적 활동과 일자리 제공 등은 노인에게 자신감 및 자존감을 높일 수 있다고 주장한다. 이는 노년기의 고립이나 고독을 예방하고, 주거의 안전과 사회적 관계 등을 증대시키기 때문에, 노인의 전반적인 삶의 만족도 제고를 위해서 복지 서비스의 확대를 모색하도록 제언했다. 또한, 민기채(2011)는 물품지원, 가정봉사, 식사배달, 급식 등 일부 요양보험이나 돌봄은 빈번하게 지원이 필요한 복지서비스로, 가족친화적 복지 제도로 개선할 필요가 있음을 제시했다. 석재은(2015), 임병인, 강성호(2005), 오영수 외(2005) 등의 선행연구들은 상대적으로 노인빈곤율이 높은 우리나라의 경우, 기초연금과 같은 정책수혜자의 삶의 질을 제고하는 제도개선이 필요하다고 주장했으며, 기초연금제도의 역할을 강조했다. ‘지원요인을 중점적으로 분석한 선행연구는 노인의 정신건강 향상과 호전을 위해 노인 복지서비스에 관심을 기울일 것을 주장했고, 복지 서비스 운영의 효율성 확보와 더불어, 각 서비스의 품질이 일정 수준 이상 확보하고 지속할 것을 제안했다.

종합적으로, 앞서 선행연구검토를 바탕으로 본 연구는 노인의 정신건강에 미치는 영향 요인을 세 가지로 설정하여 연구를 진행하였다. 한편, 본 연구는 다음과 같은 선행연구와의 차별성을 가지고 있다는 점에서 연구의 함의를 찾을 수 있다. 첫째, 본 연구는 개인적 특성인 ‘인구통계학적 요인’ 중에서 고위험요인으로 분류된 ‘독거’에 대해 주목하여 연구를 진행한다. 세 가지 독립변수 이외에, 노인의 정신건강에 강한 영향력을 미치는 독거 및 동거 가구 여부를 따로 분류하여, 각 집단을 설정한 이후 연구를 진행한다. 집단 간 비교를 통해, 각 집단에서 미치는 영향요인 간 상이한 부분을 파악하고 분석 결과에 대한 구체적인 정책 방안을 도출하는 함의를 도출한다는 연구의 차별성을 가지고 있다. 기존의 선행연구들은 가구 형태를 고려한 실증분석은 미진하여, ‘고독’의 고위험요인을 부각시켜 연구를 진행하지 않았다는 점에서 한계를 보였으며, 이에 본 연구는 해당 부분을 보완하여 연구를 진행하고자 한다.

둘째, 다수의 선행연구는 개인적 특성, 물리적 특성, 사회적 특성 등 각 특성의 특정 부문에 초점을 두고 연구를 진행해왔다. 하지만 본 연구는 종합적인 관점에서 세 가지 모든 특성을 고려한 영향요인을 분석한다는 점에서 기존의 선행연구와 차별성을 가지고 있다. 다양한 부문의 변수를 함께 분석함으로써, 각 부문 간 혹은 각 변수 간 연계되어있는 상관성을 고려하여 연구를 진행한다는 점에서 종합적인 연구 결과를 도출할 수 있는 장점이 있다. 각각의 변수 간 상관성을 검토하여 통계

상 발생할 수 있는 공선성 문제를 예방하여, 연구 결과의 신뢰성을 높일 수 있다는 점에서 연구의 차별성을 가지고 있다.

### III. 연구설계

#### 1. 연구 가설 및 모형

본 연구는 독거가구와 동거가구 노인들의 ‘정신건강’에 영향을 미치는 요인을 도출하기 위한 연구 가설을 선행연구검토를 토대로 설정하였다. 선행연구검토를 통해 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 개인적·물리적·사회적 측면으로 구분하여 설정하였고, 그에 따라 연구 가설도 구체화하여 설정하였다. 각 독립변수와 종속변수 간의 관계를 분석하고자, 각 측면에 대한 요인을 도출하여 설정하였다. 선행연구 검토를 토대로, 먼저 노인의 개인적 측면이 정신건강에 미치는 영향을 아래와 같은 연구 가설을 통해 검증하고자 한다.

가설 1. 개인적 측면의 ‘인구통계학적 요인’은 노인의 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

구체적으로, 오윤선 외(2003)과 이홍직(2009) 등의 선행연구는 개인적 측면의 ‘인구통계학적 요인’이 우울감에 영향을 미칠 수 있음을 제시하고 있다. 각 세부적인 변수 간 영향을 미치는 정(+), 부(-) 방향성은 다를 수 있으나, 대체로 나이, 성별, 학력, 근로 상태(경제활동 상태) 등을 설정하여 인과관계를 도출하였다. 특히, 성별이 여자일수록, 학력이 낮을수록, 경제활동에 참여하지 않을수록 정신건강이 낮은 것으로 연구 결과를 증명하고 있다. 다음으로, 노인의 물리적 측면이 노인의 정신건강에 미치는 영향을 아래와 같은 연구 가설을 통해 검증하고자 한다.

가설 2. 물리적 측면의 ‘주거환경요인’은 노인의 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

김재희, 김희연(2020)과 최병숙, 박정아(2012) 등의 선행연구는 물리적 측면의 ‘주거환경요인’이 우울감에 영향을 미칠 수 있음을 제시하고 있다. 노인의 신체활동 저하에 따른 주택에 거주하는 시간이 많아, 주거환경의 물리적 환경이 중요할 수 있음을 증명한 바 있다. 특히, 전반적인 주거시설의 정비 및 개선에 따라 노인의 정신건강에 영향을 줄 수 있는 것으로

주장하며, 주택 규모와 주택 성능 등에 따른 세부 요인에 대한 관리·수리 등이 중요할 수 있음을 과학적으로 분석한 바 있다. 한편, 노인의 사회적 측면이 정신건강에 미치는 영향을 아래와 같은 연구 가설을 통해 검증하고자 한다.

가설 3. 사회적 측면의 '지원요인'은 노인의 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

김정훈(2018), 민기채(2011), 석재은(2015) 등의 선행연구는 사회적 측면의 '지원요인'이 노인의 우울감에 영향을 미칠 수 있음을 주장했다. 사회적 활동과 일자리 제공, 물품지원, 가사도움, 식사배달 및 급식 등 요양/돌봄 등의 복지서비스는 노인의 정신건강에 긍정적인 영향을 줄 수 있음을 증명한 바 있다. 또한, 원활한 정책적 지원방안 마련을 통해 각 서비스의 품질이 일정 수준 이상 확보하고 지속할 것을 주장하면서, 지원요인의 효율성과 안정성을 확보하는 것이 중요함을 주장했다. 마지막으로, 노인의 가구특성(동거 유·무)이 정신건강에 미치는 영향을 아래와 같은 연구 가설을 통해 검증하고자 한다.

가설 4. 가구특성(독거 및 동거)은 노인의 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

김진세 외(1998), 허준수, 유수현(2002) 등의 연구는 노인이 배우자와 동거하고 있는 여부에 대한 영향력을 증명한

바 있다. 배우자 혹은 가족 등을 포함한 누군가와 동거하고 있는 여부는 노인의 고독과 관련이 있어, 동거 혹은 독거 등 가구특성을 정신건강에 강한 영향력을 미치는 요인으로 제시한 바 있다. 실제로 홀로 사는 여성의 경우, 동거하는 여성에 비해 절망감이나 부양에 대한 책임감을 과중하게 하여 우울증을 심화하기도 한다. 또한, 노인의 고독은 사회적 역할 상실에 따른 절망감을 가중할 수 있다는 점에서 노인의 정신건강 회복을 위해 주목해야 할 중점 요인으로 제시하였다. 앞서, 연구 가설 설정을 통해 본 논문은 아래의 [그림 1]과 같은 연구모형을 제시하였다.

## 2. 연구 자료 및 변수 설정

본 연구는 앞서 제시한 네 가지 연구가설의 검증을 위하여, 한국복지패널의 2020년 15차 복지패널 자료를 활용하였다. 본 연구자료의 시간적 배경은 2019년이다. 해당 자료는 외환위기 이후 빈곤층, 근로빈곤층, 차상위층의 가구형태, 소득수준, 취업상태의 변화를 파악하기 위해 2006년부터 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 함께 한국복지패널 컨소시엄을 구성하여 매년 전국의 7,000여 가구를 대상으로 조사를 진행하고 있다. 본 연구에서는 7,000여 가구의 응답자 중 본 연구의 필수문항에 대한 미응답자를 소거한 후 수

그림 1. 연구 모형

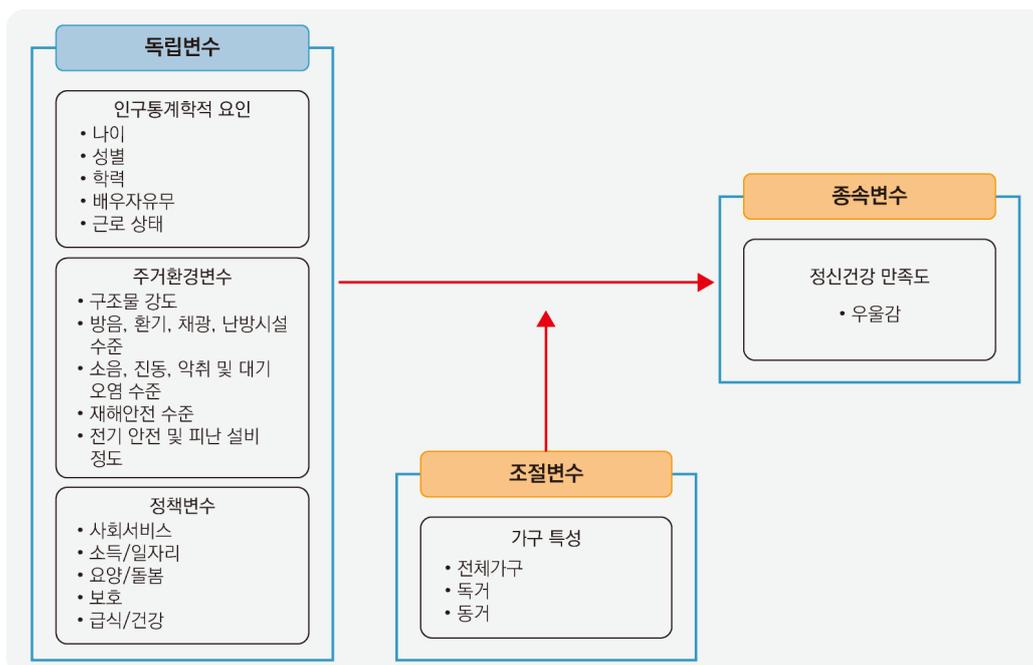


표 1. 변수 설정 및 조작적 정의

분류	변수	조작적 정의	
종속 변수	정신 건강	우울감 <sup>1)</sup>	
		우울감 11문항의 평균값(4점 척도) (우울감을 느끼는 빈도에 대한 문항 극히 드물다=1 가끔 있었다=2 종종 있었다=3 대부분 그랬다=4)	
독립 변수	인구통계학적 요인	나이	65세~69세=1, 70세~74세=2, 75세~79세=3, 80세~84세=4, 85세 이상=5
		성별	여성=0, 남성=1
		학력	무학=1, 초등학교=2, 중학교=3, 고등학교=4, 대학교 이상=5
		배우자 유무	없음(사별, 이혼 등 포함)=0, 있음=1
		근로 상태	비근로=0, 근로=1
	주거 환경 요인	구조물 강도	아니다=0, 적절하다=1
		소음, 진동, 악취 및 대기오염 수준	아니다=0, 적절하다=1
		방음, 환기, 채광, 난방시설 수준	아니다=0, 적절하다=1
		재해안전 수준	아니다=0, 적절하다=1
		전기 안전 및 피난 설비 수준	아니다=0, 적절하다=1
지원 요인	사회서비스	사회교육서비스 수혜경험 없음=0, 경험 있음=1	
	소득/일자리	노인 일자리사업+기초연금/2	
	요양/돌봄	물품지원+방문봉사+가정봉사+이동편의+식사배달+의료비지원/6	
	보호	주야간보호 수혜경험 없음=0, 경험 있음=1	
	급식/건강	노인 무료급식 수혜경험 없음=0, 경험 있음=1	

도권에 거주하는 658명을 분석의 대상으로 하고 있다. 본 연구에서는 고령자의 정신건강 영향요인을 탐색하기 위하여 고령자 중 독거/동거 여부를 명시하고 있고 복지서비스 수혜 여부, 주거환경에 대한 만족도를 제시하고 있다는 점에서 본 연구에 적합한 자료로 판단하였다.

본 연구의 종속변수인 노인의 정신건강은 우울감으로 설정했으며, 우울감을 측정하는 열한 가지 설문 문항(4점 척도)의 평균값을 산정하여 연속형 변수로 구성하였다. 먼저, 독립변수 중 개인적 측면인 ‘인구통계학적 요인’은 나이, 성별, 학력, 배우자 유무, 근로 상태 등으로 구성하였다. 구체적으로, 나이는 5세 단위로 끊어, 65세부터 85세 이상까지 5점 척도로 구성하였고, 학력은 무학부터 대학교 이상까지 5점 척도로 설정하여 측정하였다. 성별, 배우자의 유무, 근로 상태는 0과 1인 더미 변수로 구성하여 측정하였다. 다음으로, 물리적 측면의 ‘주거환경요인’은 구조물 강도, 소음·진동·악취 및 대기오염 수준, 방음·환기·채광·난방시설 수준, 재해안전 수준, 전기 안전 및 피난설비 수준 등 다섯 가지 설문 문항으로 측정하였으며, 다섯 가지 설문 문항 모두 아니다, 적절하다 등 2점 척도로 구성하였다. 마지막으로, 사회적 측면의 ‘지원요인’은 사

회서비스, 소득/일자리, 요양/돌봄, 보호, 급식/건강 등 다섯 가지 설문 문항으로 구성하였으며, 사회서비스와 보호, 급식/건강은 수혜 경험 유무 등 2점 척도로 측정하고, 소득/일자리는 노인 일자리 사업과 기초연금의 평균을, 요양/돌봄은 물품지원 등 여섯 가지 서비스 항목의 평균을 산정하여 측정하였다. 한편, 본 연구는 노인의 동거 및 독거 여부를 중심으로 비교 분석을 진행하는 바, 노인의 가구형태를 구분하여 전체가구, 독거 및 동거가구 등 3개의 집단으로 다원화하여 집단별로 단계적 선형회귀 분석을 실시하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 응답자 특성 및 기술통계

본 연구에서 활용한 데이터의 응답자 특성은 다음 <표 2>와 같다. 가구특성의 경우, 동거가구가 399명(60.6%), 독거가구가 259(39.4%) 순으로 나타났으며, 나이의 경우 75~79세가 26.0%(171명)로 가장 높고 다음으로 80~84세 21.7%(143

1) 11개의 문항 중 ‘비교적 잘 지냈다’ ‘큰 불만 없이 생활했다’의 2개의 문항에 대해서는 역코딩을 진행하였다.

표 2. 응답자 특성

항목		빈도(%)		
응답자 특성	가구특성	독거가구	259(39.4%)	
		동거가구	399(60.6%)	
	나이	65~69세	114(17.3%)	
		70~74세	137(20.8%)	
		75~79세	171(26.0%)	
		80~84세	143(21.7%)	
		85세 이상	93(14.1%)	
		성별	여성	219(33.3%)
	인구통계학 변수	성별	남성	439(66.7%)
			무학	65(9.9%)
		학력 (졸업, 재학, 중퇴 포함)	초등학교	206(31.3%)
			중학교	124(18.8%)
			고등학교	159(24.2%)
			대학교 이상	104(15.8%)
		근로 상태	없음	440(66.9%)
있음			218(33.1%)	
배우자 유무 (사별, 이혼 포함)	없음	303(46.0%)		
	있음	355(54.0%)		

명), 70~74세 20.8%(137명), 65~69세 17.3%(114명), 85세 이상 14.1%(93명) 순으로 나타났다. 성별의 경우, 남성 66.7%(439명), 여성 33.3%(219명) 순으로 나타났다. 학력의 경우, 초등학교 31.3%(206명)로 가장 높고 다음으로 고등학교 24.2%(159명), 중학교 18.8%(124명), 대학교 이상 15.8%(104명), 무학 9.9%(65명) 순으로 나타났다. 노동상태의 경우 현재 노동을 하지 않는 상태가 66.9%(218명)이며 노동을 하고 있는 경우가 33.1%(218명)로 나타났다. 배우자 유무의 경우, 배우자가 있는 경우가 54.0%(355명), 없는 경우가

46.0%(303명)로 나타났다.

다음 <표 3>의 기술통계 분석값은 다음과 같다. 응답표본은 모두 658명이며, 종속변수의 경우 리커트 4점 척도의 11문항의 평균값을 기준으로 측정되었으며, 3.36의 최댓값과 1의 최솟값을 가졌다.

독립변수 중 주거환경요인의 경우 주거환경이 적절하다고 생각하지 않을 경우 0, 적절하다 느낄 경우 1로 응답하였으며, 재해안전 수준은 평균 0.97로 주거환경요인 중 가장 높은 평균값을 나타냈다. 다음으로, 방음, 환기, 채광, 난방시설 수준

표 3. 기술통계

항목	변수	N	최솟값	최댓값	평균	표준편차			
종속변수	정신건강	우울감	658	1	3.36	1.43	0.45		
		구조물 강도	658	0	1	0.85	0.36		
주거 환경 요인	소음, 진동, 악취 및 대기오염 수준	방음, 환기, 채광, 난방시설 수준	658	0	1	0.09	0.28		
		재해안전 수준	658	0	1	0.86	0.35		
		전기 안전 및 피난 설비 수준	658	0	1	0.97	0.17		
		독립 변수	사회서비스	소득/일자리	658	0	1	0.84	0.37
				요양/돌봄	658	0	1	0.05	0.22
보호	658			0	1	0.39	0.30		
지원 요인	급식/건강	요양/돌봄	658	0	0.83	0.22	0.15		
		보호	658	0	1	0.00	0.07		
		급식/건강	658	0	1	0.06	0.24		

0.86, 구조물 강도 0.85, 전기 안전 및 피난 설비 수준 0.84, 소음, 진동, 악취 및 대기오염 수준 0.09 순으로 나타났다.

지원요인의 경우, 서비스를 받지 않은 경우 0, 받은 경우 1로 표기되었으며, 돌봄의 경우, 6문항의 평균값으로 최소 0 최대 0.83의 값을 나타내었다. 소득/일자리는 0.3875로 지원요인 중 가장 높은 평균값을 가졌으며, 다음으로 요양/돌봄 0.2214, 급식/건강 0.0608, 사회서비스 0.0486, 보호 0.0046 순으로 나타났다.

## 2. 단계적 회귀분석 결과

본 연구는 수도권 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 독거·동거 여부에 따라 3개(전체가구, 독거가구, 동거가구)의 모형을 선정하여 분석을 실시하였다. 각각의 모델에 대해 최적의 모형을 찾기 위해 '단계적 회귀분석(stepwise regression analysis)'을 실시했다<sup>2)</sup>. 1단계 모형에서는 인구통계학적 요인(나이, 성별, 학력, 배우자 유무, 근로 상태)을 투입하였으며, 2단계에서는 주거환경요인(구조물 강도, 방음·환기·채광·난방, 소음·진동·악취 및 대기오염, 재해안전, 전기안전 및 피난설비)를 투입, 3단계에서는 지원요인(사회교육, 소득/일자리, 요양/돌봄, 보호, 급식/건강)를 투입하였다.

### 가. 전체가구 모형

전체를 대상으로 한 전체가구 모형의 첫 번째 모형의 적합도는 다음과 같다( $R^2$  0.144). 인구통계학적 요인을 투입한 1단계 모형 대비 주거환경요인을 투입한 2단계 모형에서 통계적으로 유의한 수준의 모형개선이 이루어졌다( $\Delta R^2$  0.026,  $R^2$  0.164). 마지막으로 지원요인을 투입한 3단계 모형은 전 단계에 비해 통계적으로 개선되었다( $\Delta R^2$  0.056,  $R^2$  0.215). 잔차 간 독립성 확인을 위한 Durbin-Watson 검증의 경우, 0.944로 나타났다. 다중공선성 값인 VIF 값은 모든 변수에서 10 이하의 값이 나와 다중공선성은 문제가 없는 것으로 나타났다.

최종적으로 유의한 3단계 분석모형에서 학력은 우울감에

부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 학력이 높을수록 우울감이 더 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 이세영, 김병규(2014), 서연숙(2011)의 연구 결과와 유사한 맥락으로, 학력이 높은 고령자가 상대적으로 사회활동에 적극적으로 참여하고 이에 따라 정신건강이 좋을 것이라는 일반적인 연구 결과와 일치한다. 이와 같은 결과는 사회적 지위에 따른 정신건강의 격차가 발생하는 것으로, 단순히 의료적 차원에서의 접근뿐만 아니라, 다각화된 고령자 맞춤형 서비스 전달 체계가 고찰되어야 할 필요가 있다. 배우자 유무는 우울감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 배우자가 있는 경우가 우울감이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 김수린 외(2018b)를 포함한 다양한 선행연구와 유사한 결과로, 배우자 유무가 고령자의 정신건강에 유의한 영향을 미치는 것을 의미한다. 근로 상태의 경우 우울감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 근로 등 경제활동에 참여할수록 우울감이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 윤지은, 전해정(2009), 조규영, 전해정(2015) 등의 연구 결과와 유사하며, 취업을 한 사람이 은퇴한 사람보다 더 낮은 우울감을 경험한다고 볼 수 있고, 이는 고령자의 활동이론을 통해 설명될 수 있다. 이는 Harvighurst(1961)가 증명한 이론으로 고령자가 신체적 노화에 따른 은퇴, 역할감소에 대응하기 위해 스스로 사회참여나 적극적인 활동을 통해 개인의 자아확인 및 생활만족도를 향상시킬 수 있음을 주장하였다. 또한, 경제적 소득을 통한 본인과 배우자의 소득 안정화와 정신건강에도 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되어, 이를 통해 고령자의 정신건강 증진을 위한 지속가능한 일자리 정책에 대한 고민이 필요함을 제시할 수 있다.

한편, 지원요인 중에서 종속변수에 영향을 미치는 독립변수는 요양/돌봄과 보호 등 두 가지 요인이 도출되었다. 분석 결과, 요양/돌봄 서비스를 받을수록 우울감에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타나, 요양/돌봄 정책의 혜택을 받을수록 우울감이 더 높아지는 것으로 나타났다. 이는 두 가지 원인으로 고려해볼 수 있다. 첫째, 요양/돌봄 정책의 수혜자와 피수혜자 간 재정적, 가족 돌봄 여부에 따른 차이로 발생된 결과로 분석된다. 요양/돌봄 서비스의 경우 가구소득과 건강 상태를 고려하여 서비스를 제공하기 때문에, 수혜자에 비해 피수혜자가 재정적 여력이나, 건강상태가 더 높을 것으로 기대되어 수혜

2) 단계적 회귀분석은 연구자가 관심을 가지고 있는 독립변수를 차례로 투입하여 두 단계 이상 진행되면서 도출된 회귀모형의 설명력과 각 독립변수의 유의성 등을 검토하는 회귀분석 방법론 중 하나이다(이학식, 2012, p.78).

자들의 정신건강 상태가 상대적으로 피수혜자보다 나쁠 것으로 기대되어 이 같은 결과가 나타난 것으로 본다. 둘째, 요양/돌봄 서비스 자체에 대한 불만족에 있다. 우리나라의 돌봄/요양 서비스를 제공하는 주체인 생활지원사, 요양보호사 등의 경우 저임금 고강도 노동에 의해 질 높은 서비스 제공에 어려움이 있다(오봉욱, 2020). 또한, 요양/돌봄 서비스 중 물품 지원의 경우, 공급자 중심의 후원물품 제공이 이루어지며 제공되는 물품이 한시적이고 추가적인 후원물품의 연계가 잘 이루어지지 않는다는 점에 있다(이명진, 김명희, 2020). 이를 통해, 단순히 요양/돌봄 서비스 제공 측면에서 수혜자의 범위를 넓히는 것뿐만 아니라, 수혜자의 실질적 개선을 위해서는 서비스 제공자의 처우와 지속가능하고 원활한 서비스 제공을 위한 촘촘한 서비스 제공이 이루어져야 할 것이다. 이 같은 분석에도 불구하고, 통상적으로 돌봄/요양서비스를 받을 경우, 정신건강이 개선될 것이라는 기대와는 상이한 결과로 추가적인 분석이 이루어져야 할 것이다. 또한, 보호서비스는 우울감에 정(+의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 보호서비스 혜택을 받을수록 우울감이 더 높아지는 것으로 나타났다. 주·야간

보호서비스를 통해 고령자들이 주야간보호센터에서 함께 지내며 우울감을 증가되는 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 Cumming & Henry(1961)가 주장한 분리이론과 관련이 있다. 이는 고령자가 신체적 기능과 사회적 역할이 감소함에 따라 스스로 사회로부터 분리하여 자기 자신을 되돌아보며 심리적 안정감을 갖는 이론으로 물리적·사회적 공간의 분리에 따라 도출되는 결과임을 주장한다. 실제로 보호서비스를 받을 경우, 주·야간보호센터 내에서 필연적으로 주변인과의 만남과 교류가 조성되어, 고령자의 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 예상할 수 있다. 하지만, 분리이론과 활동이론은 서로 상반되는 이론으로서 특정 이론이 우세하다 보기 어렵기에 때문에, 이에 대한 추가적인 과학적 분석 방법을 통한 연구 결과의 검증이 이루어져야 한다.

#### 나. 독거가구 모형

독거가구를 대상으로 한 독거가구 모형의 적합도는 다음과 같다( $R^2$  0.053). 인구통계학적 요인을 투입한 1단계 모형 대

표 4. 단계적 회귀분석: 전체 모형

종속변수	정신건강		
	1단계	2단계	3단계
상수값	1.677***	2.023***	1.741***
나이	.028**	.025*	.016
성별	-.051	-.061	-.061
학력	-.060***	-.054***	-.043***
배우자	-.151***	-.130***	-.102**
근로 상태	-.110***	-.117***	-.084**
구조물 강도		-.092	-.071
방음, 환기, 채광, 난방		-.070	-.057
소음, 진동, 악취 및 대기오염		-.075	-.069
재해안전		-.163	-.094
전기안전 및 피난설비		-.069	-.048
사회서비스			-.064
소득/일자리			-.025
요양/돌봄			.650***
보호			.919***
급식/건강			.029
$R^2$ (Adjusted $R^2$ )	0.144	0.164	0.215
F	23.162***	13.897***	12.987***
$\Delta R^2 / \Delta F$	0.151/23.162***	0.026/4.084***	0.056/9.370***
Durbin-Watson		0.944	

주: 1) \* $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.01$   
 2) 계수는 비표준화, 괄호 안은 표준화계수임.

비 주거환경변수를 투입한 2단계 모형에서 통계적으로 유의한 수준의 모형개선이 이루어졌다( $\Delta R^2$  0.035,  $R^2$  0.070). 마지막으로 정책요인을 투입한 3단계 모형은 전 단계에 비해 통계적으로 개선되었다( $\Delta R^2$  0.061,  $R^2$  0.116). Durbin-Watson 검증의 경우, 0.860으로 나타났다. 다중공선성 값인 VIF 값은 모든 변수에서 10 이하의 값이 나와 다중공선성 문제가 없는 것으로 나타났다.

최종적으로 유의한 3단계 분석모형에서 학력은 우울감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 학력이 높을수록 우울감이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 이세영, 김병규(2014)의 연구 결과와 유사하며, 학력이 높은 고령자가 상대적으로 사회활동에 적극적으로 참여하고 이에 따라 정신건강이 좋을 것이라는 일반적인 통설과 일치하는 결과이다. 요양/돌봄 서비스를 받을수록 우울감에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 요양/돌봄 정책의 혜택을 받을수록 우울감이 더 높아지는 것으로 나타났다. 독거가구의 경우, 분석 결과 돌봄서비스 중 물품지원(34.7%)과 가정봉사(18.5%)를 받는 고령자가 주를 이루었다. 앞서 전체모형에서 상술한 바와 같이 물품지

원의 경우, 제공자 중심의 물품제공이 주를 이루고, 한시적이라는 한계에 따른 상실감으로 해석할 수 있다. 가정봉사의 경우, 독거노인의 경우 주 1~2회 가정방문을 통해 청소·세탁과 같은 가사, 간호 및 말동무 등을 하는데, 서비스 대상에 비해 가정봉사원의 수가 턱없이 적으며, 가정봉사원에 대한 처우 또한 열악하여 서비스의 질에 대한 제고가 필요한 상황에 따른 것으로 볼 수 있다(원시연, 2014). 독거노인의 경우, 가족을 통한 돌봄이 제한적이기에 정부의 역할이 상당하다 볼 수 있다. 서비스 제공 대상자의 확대만을 고려할 것이 아닌, 제공되는 서비스의 질과, 서비스 제공자의 처우강화 등이 함께 고려되어야 할 것이다.

**다. 동거가구 모형**

동거가구를 대상으로 동거가구 모형의 적합도는 다음과 같다( $R^2$  0.099). 인구통계학적 요인을 투입한 1단계 모형 대비 주거환경변수를 투입한 2단계 모형에서 통계적으로 유의한 수준의 모형개선이 이루어졌다( $\Delta R^2$  0.027,  $R^2$  0.115). 마

표 5. 단계적 회귀분석: 독거가구 모형

종속변수	정신건강		
	1단계	2단계	3단계
상수값	1.720***	2.065***	1.824***
나이	.023	.019	.011
성별	-.006	-.025	-.019
학력	-.069**	-.059**	-.050*
배우자	.015	.074	.036
근로 상태	-.192***	-.202***	-.113
구조물 강도		-.005	.008
방음, 환기, 채광, 난방		-.092	-.070
소음, 진동, 악취 및 대기오염		.006	-.018
재해안전		-.190	-.139
전기안전 및 피난설비		-.110	-.089
사회서비스			.023
소득/일자리			-.123
요양/돌봄			.656***
보호			.417
급식/건강			.104
$R^2$ (Adjusted $R^2$ )	0.053	0.070	0.116
F	3.861***	2.953***	3.249***
$\Delta R^2 / \Delta F$	0.071/3.861***	0.035/1.970*	0.061/3.540***
Durbin-Watson		0.860	

주: 1) \* $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.01$   
 2) 계수는 비표준화, 괄호 안은 표준화계수임.

지막으로 정책요인을 투입한 3단계 모형은 전 단계에 비해 통계적으로 개선되었다( $\Delta R^2$  0.090,  $R^2$  0.197). Durbin-Watson 검증의 경우, 1.069로 나타났다. 다중공선성 값인 VIF 값은 모든 변수에서 10 이하의 값이 나와 다중공선성은 문제가 없는 것으로 나타났다.

최종적으로 유의한 3단계 분석모형에서 나이는 우울감에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 나이가 많을수록 우울감이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 이세영, 김병규(2014)의 연구 결과와 유사하며, 나이가 많을수록 우울 증상이 심화되는 것을 의미한다. 고령자의 노화에 따른 개인적 상실과 사회적 배제 등에 따른 결과로, 동거가족과의 소통 활성화와 더불어 지역 커뮤니티 참가 등을 통한 정신건강의 증진을 고려해야 할 것이다. 성별의 경우 남성이 여성보다 우울감을 더 적게 느끼는 것으로 나타났다. 이는 허준수, 유수현(2002)에서 논의되었던 것과 같이 여성이 남성보다 우울증을 더 빈번하게 겪는다는 것과 일치하는 결과이다. 학력은 우울감에 부(-)<sup>2</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 학력이 높을수록 우울감이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 이세영, 김병규

(2014), 서연숙(2011)의 연구 결과와 유사하며, 고학력자가 상대적으로 사회활동에 적극적이고 정신건강이 좋다는 것을 의미한다. 구조물 강도는 우울감에 부(-)<sup>2</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 거주하고 있는 건물의 구조물 강도가 높을수록 우울감이 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 문하늬 외(2018)의 고령자 동거가구에서의 안전·쾌적성의 향상이 정신건강에 유의한 결과를 미친다는 것과 유사한 결과로, 주거 시설의 강도가 높음에 따른 안전에 대한 만족감이 정신건강에 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 이를 토대로, 노인요양시설, 노인주거 공공주택이나 아파트의 설계에 있어 건축물의 강도에 대한 고찰이 이루어질 수 있을 것이다.

한편, 요양/돌봄 서비스를 받을수록 우울감에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 요양/돌봄 정책의 혜택을 받을수록 우울감이 더 높아지는 것으로 나타났다. 앞선 전체모형과 독거가구 모형에서 상술한 것과 유사하게 동거가구 모형에서도 요양/돌봄 서비스 전반에 관한 서비스 질의 개선에 대한 고려가 필요한 것으로 보인다. 또한, 보호서비스를 받을수록 우울감에 정(+)<sup>1</sup>의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 분

표 6. 단계적 회귀분석: 동거가구 모형

종속변수	정신건강		
	1단계	2단계	3단계
상수값	1.639***	1.937***	1.745***
나이	.046***	.040**	.034**
성별	-.191*	-.176*	-.175*
학력	-.048***	-.044***	-.043**
배우자	-.080	-.063	-.054
근로 상태	-.059	-.066	-.042
구조물 강도		-.162**	-.150**
방음, 환기, 채광, 난방		-.039	-.017
소음, 진동, 악취 및 대기오염		-.110	-.085
재해안전		-.113	-.083
전기안전 및 피난설비		-.032	-.011
사회서비스			-.151
소득/일자리			.013
요양/돌봄			.563***
보호			1.855***
급식/건강			-.063
$R^2$ (Adjusted $R^2$ )	0.099	0.115	0.197
F	9.770***	6.190***	7.525***
$\Delta R^2 / \Delta F$	0.111/9.770***	0.027/2.431**	0.090/8.931*
Durbin-Watson		1.069	

주: \* $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.01$

2) 계수는 비표준화, 괄호 안은 표준화계수임.

석결과는 보호서비스를 받을수록 우울감이 높아지는 것을 의미한다. 전체모형의 연구 결과에서 상술한 바와 같이, 이는 분리론을 통해 설명할 수 있으며 주·야간보호센터에서 강제되는 타인과의 교류를 통해 심리적 우울감을 갖게 되는 것으로 볼 수 있다.

## 라. 연구 결과 종합

전체모형, 독거가구 모형, 동거가구 모형 모두에서 공통적으로 학력과 요양/돌봄 서비스는 유의한 것으로 나타났다. 학력의 경우 우울감에 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 학력이 높을수록 우울감을 적게 느낀다는 것을 의미하며, 모든 모형에 대해서 학력은 정신건강에 유의하다는 것으로 나타났다. 요양/돌봄 서비스는 우울감에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 요양/돌봄 서비스를 받을수록 우울감이 높아지는 것을 의미하며, 모든 모형에서 일치하는 결과가 나타났다. 앞선 논의를 통해, 학력과 요양/돌봄 서비스는 고령자의 정신건강에 영향을 미치는 공통된 특징으로 고령자의 정신건강 개선을 위한 노력에 있어 상대적으로 저학력자에 대한 정신건강 증진을 위한 영향요인 발굴 등의 노력이 필요할 것이다. 요양/돌봄 서비스의 경우 수혜자의 정신건강 증진을 위하여 기존 제공 서비스의 품질 등에 대한 제고가 필요할 것이다.

전체모형에서는 학력, 배우자, 근로 상태, 요양/돌봄, 보호가 유의하게 나타났다. 보호서비스의 경우 동거가구 모형과 동일하게 우울감에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면, 독거가구 모형에서는 기각되었다. 이는 동거하는 노인의 경우, 주·야간보호센터에서 새로운 관계 형성이 정신적 부담으로 다가올 수 있으나, 독거하는 노인의 경우, 새로운 만남이 단순히 부담으로 작용하여 정신건강에 부정적인 영향을 주는 것이 아니라고 해석할 수 있다. 즉, 고령자의 관계 형성에 있어서 동거가족 여부는 새로운 관계 형성에 영향을 줄 수 있다는 것을 의미하며, 이를 통해 가구의 동거 여부에 따라 고령자의 관계 형성이 정신건강에 미치는 영향이 상이할 수 있어, 이러한 결과에 대하여, 추가적인 연구 수행을 통해 심도 있는 연구 결과를 제시해야 할 것이다. 배우자, 근로 상태는 전체모형에서만 유의한 것으로 나타났다.

독거가구 모형은 학력과 요양/돌봄이 유의한 것으로 나타나 전체모형, 동거가구 모형에서 모두 유의한 것으로 나타났다.

동거가구 모형은 나이, 성별, 학력, 구조물 강도, 요양/돌봄, 보호가 유의하게 나타났다. 그중 나이, 성별, 구조물 강도는 타 모형과 달리 독립적으로 유의하게 나타났다. 분석 결과, 나이가 많을수록 우울감을 높게 느끼는 것으로 나타났으며, 나이 들에 따른 노쇠화와 단절로 인한 동거가족과의 괴리가 점점 깊어져 간다는 것을 의미한다. 이는 분리론을 통해 설명할 수 있으며, 고령자 동거가구의 가족 간의 원만한 관계를 위한 상호에 대한 이해와 후속 연구를 통한 고찰이 필요할 것이다. 성별의 경우 남성이 여성보다 우울감을 덜 느끼는 것으로 나타났다. 이는, 일반적으로 고령자의 경우 여성이 남성에 비해 더 많은 외로움을 느끼는 것을 의미한다(김철주, 2014). 동거가구에 있어서 여성의 우울감 증대 요인이 다양할 것이나, 부부 고령자의 경우 과거로부터 현재까지 성역할에 대한 고전적 관념에 따라 가사분담이 여성에게 집중되는 경향이 있으며 이로 인한 노년기의 스트레스 등이 강한 경향이 있고, 고령자 여성의 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(박경순, 박영란, 2018). 고령자의 정신건강 장려를 위한 고령자의 고전적 성역할의 개선에 대한 제도적 방안 마련 역시 고려해야 할 것으로 볼 수 있다.

주거환경요인의 구조물 강도의 경우, 구조물 강도가 높을수록 우울감을 적게 느끼는 것으로 나타났다. 고령자의 경우 거주지에 장시간 거주하는 특성상 주거환경의 구조물 강도가 튼튼할수록 주거환경에 대해 만족한다는 결과로, 동거가구의 경우 독거가구 대비 가구 구성원이 많기에 정주환경의 안전성에 대해 더 민감하게 반응하는 것이라 볼 수 있다(이새롬, 박인권, 2020). 이를 바탕으로 임대아파트 등의 주거정책에 있어 1인가구와 다인가구 간의 정주환경의 정신건강 만족에 대한 고찰과 추가적인 분석이 이루어져야 할 것이다.

지원요인인 보호의 경우, 전체모형과 같은 결과로 보호서비스를 제공받는 경우 우울감을 더 느끼는 것으로 나타났다. 이는 동거가족이 있는 경우 주·야간보호센터 등의 방문을 통해 새로운 인간관계 형성에 어려움을 겪고, 가족과의 분리됨을 느끼게 되어 오히려 우울감에 부정적인 영향을 느낄 수 있음을 예상할 수 있다. 반면, 독거가구의 경우 해당 요인은 기각되었는데, 이는 독거가구의 경우 동거가구에 비해 사람을 만날 기회가 부족하기에 주·야간보호센터의 방문을 통해 타인과의 관계 형성이 가족과의 단절과 관계 형성의 스트레스 완화에 도움이 될 수 있는 요인임을 살펴볼 수 있다. 다만, 해당 요인을 심층적으로 연구하여, 향후 이러한 부분을 보완하여

연구를 진행할 필요가 있다.

## V. 결론

본 연구는 고령자의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 실증 분석하기 위해 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소가 제공하는 한국복지패널 2019년도 자료를 분석에 활용하여 영향요인을 분석하였으며, 가구특성에 따라 전체 가구, 독거가구, 동거가구에 대해 각각 단계적 회귀모형을 통해 분석한 결과값을 비교 분석하였다. 분석을 통해 고령자의 정신건강 증진을 위한 이론적 함의와 정책적 함의를 제시하고자 했다. 본 연구의 분석 결과에 따른 함의는 다음과 같다.

본 연구의 이론적 함의는 다음과 같다. 첫째, 활동이론과 분리이론이 모두 적용된다는 사실이다. 고령자의 활동이론은 나이가 들수록 사회화를 통한 역할을 갖는 것이 건강에 좋은 영향을 미친다는 것으로, 전체모형에서, 근로를 하는 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 우울감이 더 낮다는 것이 증명되었다. 반면, 분리이론은 고령자는 사회적 역할이 축소되는 것에 만족하며 스스로 삶을 정리해나가는 과정을 통해 만족을 얻는다는 이론이다. 이는 전체모형에서 보호서비스를 받을수록 우울감이 증가하는 것을 통해 증명된다. 보호서비스는 고령자를 주·야간보호센터에서 특정 시간 동안 지낼 수 있도록 하는 것으로, 센터에서 동년배의 고령자를 만나 사회적 교류를 갖는다. 본 연구 결과는 고령자가 주·야간센터를 방문함에 따라 동년배 간 상호교류에 어려움을 겪는 것으로 해석할 수 있다. 이는 사회적 역할의 축소가 만족으로 이어지는 분리이론과 일치하는 결과로 볼 수 있다. 그러나 본 연구 결과가 두 이론의 내용과 유사하지만, 두 이론은 서로 상충되는 이론으로서, 향후 연구에서 심도 있는 고찰과 추가적인 분석이 진행되어야 할 것이다.

둘째로, 주거환경요인이 노인의 정신건강에 영향을 미치는 것이 확인되었다. 한수정, 전희정(2018)의 연구는 신체적으로 약한 고령자들은 주거시설에서 오랜 시간을 보내기에 열악한 주거환경은 고령자의 사회적 고립이나 심리적 불안 및 우울을 가증시킬 수 있다고 하였다. 본 연구의 동거가구 모형의 분석 결과 구조물 강도가 높아질수록 우울감이 줄어드는 것으로 분석되어 주거환경요인에 따라 정신건강에 영향을 미치는 것이 확인되었다.

본 연구의 정책적 함의는 다음과 같다. 첫째, 가구특성을 고려한 제도적 지원이 고려되어야 할 것이다. 연구 결과, 전체를 대상으로 한 전체모형에서는 학력, 배우자, 근로 상태, 요양/돌봄, 보호가 유의하게 나타났으며, 독거가구 모형은 학력, 요양/돌봄이 유의하게 나타났다. 동거가구 모형은 나이, 성별, 학력, 구조물 강도, 요양/돌봄, 보호가 유의하게 나타났다. 독거가구와 동거가구의 비교에 있어 동거가구에서 유의하게 나타난 나이와 성별은 독거가구와 상이한 관점에서 살펴보아야 한다. 나이의 경우, 분리이론에 따르면 동거가족과의 괴리가 깊어짐을 의미할 수 있고, 성별은 여성이 남성보다 우울감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 이는 두 가지 관점에서 고려되어야 한다. 첫째, 고령자 배우자로서의 우울감을 느끼는 것과 둘째, 동거가족 내에서 여성 가구원으로 느끼는 우울에 대한 접근이 각각 이루어져야 한다. 고령자 배우자로서의 우울감의 경우, 여성의 고전적 성역할 등에 대한 제고와 함께 성역할에 대한 인식 제고 등의 정책적 접근이 필요할 것으로 예상된다. 또한, 여성 가구원으로서 느끼는 우울에 대해서는 제도적 접근으로서 가족관계 개선 및 증진에 관한 예방적 접근과 우울감 치료를 위한 치료적 접근이 함께 이루어져야 할 것으로 보인다. 앞선 논의와 같이, 각각의 모형에서 유의한 변수가 상이하게 나타났으며, 정신건강의 증진을 위해서는 독거가구 및 동거가구의 특성에 대한 고려가 이루어진 정책적 방향성이 필요할 것이다. 특히, 동거가구에서의 여성에 대한 제도적 접근에 대한 고려가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 인구통계학적 요인을 고려한 제도적 접근이 이루어져야 할 것이다. 연구 결과, 모든 모형에서 공통적으로 학력이 유의하게 나타났다. 학력이 높을수록 우울감이 낮아진다는 것으로, 고령자의 정신건강 증진을 위해서는 상대적으로 저학력자에 대한 정책적 개선방안 발굴 등의 접근이 필요할 것이다. 전체모형에서는 배우자 유무가 유의하게 나타났으며, 동거가구에서는 나이가 유의하게 나타났다. 이는, 전체모형에 있어 고령자의 고정적 성역할에 대한 스트레스 감소를 위한 정책적 고찰과 함께 고령자의 가족관계에 증진을 위한 다양한 연구와 고찰이 병행되어야 할 것이다. 또한, 동거노인의 경우 동거가족 및 배우자와의 관계가 나이가 들에 따라 관계의 악화나 소외됨으로 인해 우울감이 증가하는 것으로 볼 수 있으며, 이는 활동이론과도 일치된다. 이에 동거노인의 경우 고령자와 가족구성원이 함께 화합하여 지낼 수 있도록 세대 간 상호 이해를 위한 교육프로그램과 같은 제도적 지원이 필요할 것으로 기대

된다.

셋째, 지원요인을 고려한 제도적 접근이 이루어져야 할 것이다. 세 가지 모형에서 공통적으로 요양/돌봄이 유의하게 나타났으며, 서비스를 받을수록 우울감이 증가한다는 것으로 나타났다. 이는 요양/돌봄 서비스를 통해 기대에 대한 역효과가 발생한 것으로, 본 연구는 요양/돌봄 서비스가 원활하게 제공되지 않는다는 점에 착안했다. 오봉욱(2020)은 돌봄/요양 서비스를 제공하는 생활지원사, 요양보호사가 저임금 고강도 노동 등 열악한 환경에 놓여있어, 질 높은 서비스 제공에 어려움을 겪고 있다고 보았고, 이명진, 김명희(2020)는 후원물품 등의 제공에 있어 공급자 중심의 한시적 서비스가 이루어지고 있어 물품지원과 같은 돌봄 서비스의 만족도가 낮다고 하였다. 요양/돌봄 서비스 제공에 있어서 단순히 서비스 제공의 대상을 늘이는 것뿐만 아니라, 서비스의 질을 높여 서비스 수혜자가 일정 수준 이상의 만족감을 느낄 수 있도록 제도적 고찰이 이루어져야 할 것이다. 또한 서비스 제공자가 일정 수준 이상의 서비스를 제공할 수 있도록 합리적인 근로시간 보장 및 수가 조정 등에 대한 제도적 고려가 이루어져야 할 것이다. 또한, 동거가구 모형의 보호서비스의 경우 동거노인은 새로운 관계 형성에 대한 어려움과 가족과의 단절로 인한 소외감 등을 느끼게 되어 우울감이 증가하는 것으로 나타났으나, 독거가구 모형에서는 기각됨 으로서 독거가구가 동거가구에 비해 보호서비스에 대한 수혜에 대한 민감성이 떨어지는 것으로 확인할 수 있었다. 이를 통해 가구의 동거 여부에 따른 관계형성이 다를 수 있음을 확인할 수 있었고, 이러한 결과를 토대로 동거가구 고령자에 대한 주야간 보호서비스 수혜의 부담감 완화를 위한 서비스 개선에 대한 고려가 이루어져야 할 것이다. 또한, 동거노인의 경우 사회적 관계 형성을 장려하기 위한 접근이 이루어져야 할 것으로 보았다.

넷째, 주거환경을 고려한 제도적 접근이 이루어져야 할 것이다. 동거가구 모형의 구조물 강도가 유의한 것으로 나타났다. 구조물의 강도가 높아질수록 우울감이 낮아진다는 것으로, 대가족 집단의 주거단지 구성이나 고령자 주거시설의 경우 구조물의 강도와 같은 주거환경에 대한 고려가 함께 병행되어야 할 것이다. 반면, 독거가구의 경우, 비록 유의하게 나타나진 않았으나 구조물의 강도가 강해질수록 우울감이 높아진다는 방향성이 나타났다. 구조물 안전성이 높아진다는 것은

단순한 구조물의 강도뿐만 아니라, 독거가구에 있어 사회와의 단절과 같은 폐쇄성이 강조된다는 의미로도 해석될 수 있다. 이는 독거가구가 동거가구에 비해 고립성을 더 강하게 느끼는 것으로 유추될 수 있으며, 이와 같은 점들을 고려하여 고령자 주거환경 조성에 있어 각 가구특성에 따른 고려가 이루어져야 할 것이다. 또한, 추가적인 후속 연구를 통한 검증이 이루어져야 할 것이다.

이상의 함의에도 불구하고 본 연구는 한계는 다음과 같다. 첫째, 시간적 배경이 2019년 단년도에 국한되어 이루어지게 되어 추이에 대한 분석이 진행되지 않았다. 추후의 연구에서는 데이터의 한계가 보완된다면 시계열 분석이 이루어져 더 풍부한 연구 결과를 기대할 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구에서 사용된 표본의 수가 658개로 제한적이나, 추후의 연구에서 표본의 대표성 확보의 당위성을 확보와 일반화를 위한 노력이 동반된다면 보다 발전적인 연구 결과를 기대할 수 있을 것이다. 이상의 한계에도 본 연구는 고령자의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 실증분석하고 가구특성 간의 비교를 통해 유의한 요인들을 비교 분석하여 연구 결과를 도출했다는 점에서 연구의 이론적·정책적 함의가 있다.

김세운은 성균관대학교 국정전문대학원에서 행정학 석사학위를 취득하고(논문: 사회적기업의 사회적성과 영향요인분석: 조직형태 간 비교 및 사회적 성과 분석을 중심으로), 박사과정을 수료했다. 주요 관심분야는 사회적 경제, 지방자치, 고용복지정책 등이다. 최근 논문으로는 “고용복지플러스센터의 서비스통합에 관한 연구”(2021), “사회적기업의 정책성과에 영향을 미치는 요인 분석: 영리·비영리 기업 간 사회적 성과 비교를 중심으로”(2020), “지역축제만족도가 지역애착도와 지방정부의 신뢰에 미치는 영향”(2020)이 있다.  
(E-mail: swkim2002@skku.edu)

정현은 성균관대학교 국정전문대학원에서 행정학 석사학위를 취득하고(논문: 주택관리가 공공임대주택 입주자의 단지만족도에 미치는 영향에 관한 연구: 사회적 혼합 단지의 입차인대표회의 활성화 정도를 중심으로), 국토연구원 연구원으로 재직하고 있으며, 충남대학교 행정학부 겸임교수를 겸직하고 있다. 주요 관심분야는 사회 기반시설, 사회적 자본 및 사회적 혼합 등이다. 최근 논문으로는 “주거환경이 주거만족도에 미치는 영향: 장기전세주택(SHift)과 민간전세주택의 비교를 중심으로”(2020, 주저), “지역축제만족도가 지역에 착도와 지방정부의 신뢰에 미치는 영향: 마산 국화 축제를 중심으로”(2020, 공저), “마을공동체 사업에서의 협력적 거버넌스: 관악구 난곡동 합실안전마을사업을 중심으로”(2020, 단독) 등이 있다.  
(E-mail: hjeong@krihs.re.kr)

## 참고문헌

- 강상경, 전해숙. (2012). 중·고령자 우울증 개선 관련 요인에 대한 탐색적 연구. *정신보건과 사회사업*, 40(3), pp.145-174.
- 강소랑, 문상호. (2011). 중·고령자의 삶의 질에 관한 증형적 (Evidence-Based) 정책설계. *한국정책학회보*, 20(2) pp.353-380.
- 건강보험심사평가원. (2014. 10. 26.). 50대 이상 중·노년층 '우울증' 주의보(보도자료). [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=529&CONT\\_SEQ=306130](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=529&CONT_SEQ=306130)에서 2022. 1. 13. 인출.
- 국가지표체계. (2021). *독거노인비율*. <https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=8039>에서 2021. 6. 6. 인출.
- 국가통계포털. (2020). *2020 고령자통계*. [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322)에서 2021. 6. 6. 인출.
- 권중돈. (2016). *노인복지론*. 서울: 학지사.
- 김수린, 김주현, 주경희. (2018a). 주관적 건강상태가 고령층의 우울에 미치는 영향. *사회복지연구*, 49(2), pp.65-92.
- 김수린, 김주현, 정순돌. (2018b). 고령층의 주관적 건강상태, 고독이 우울에 미치는 영향. *노인복지연구*, 73(2), pp.9-47.
- 김용진, 안건혁. (2011). 근린의 물리적 환경이 노인의 건강 및 정신건강에 미치는 영향. *한국도시설계학회지 도시설계*, 12(6), pp.89-99.
- 김재희, 김희연. (2020). 노인의 지역환경에 대한 인식이 주관적 건강에 미치는 영향. *GRI 연구논총*, 22(2), pp.423-452.
- 김정훈. (2018). 노인복지서비스가 노후 삶의 질에 미친 영향 분석. *한국정책학회보*, 27(3), pp.181-201.
- 김진세, 이현수, 정인파, 광동일. (1998). 배우자와 사별한 노인의 우울증상. *노인정신의학*, 2(1), pp.82-92.
- 김철주. (2014). 다층모형을 이용한 여성 노인의 우울감 결정 요인 추정. *한국여성정책연구원*, 87, pp.127-157.
- 김현숙, 유수정, 한규량. (2002). 지역사회 여성노인의 인지기능, 신체적 건강, 자아존중감 및 사회적 지지와 우울간의 관계. *노인간호학회지*, 4(2), pp.163-175.
- 남석인, 최권호, 이희정. (2014). 당뇨병환자의 주관적 건강인식이 자살행동에 미치는 영향과 우울의 매개효과. *사회복지연구*, 45(1), pp.231-254.
- 문하늬, 채철균, 송나경. (2018). 지역사회 물리적 환경에 대한 주관적 인식이 정신건강에 미치는 영향. *서울도시연구*, 6, pp.87-103.
- 민기채. (2011). 노인장기요양보험제도가 가족관계의 변화에 미치는 영향에 대한 이중차이모델분석. *한국노년학*, 31(4), pp.999-1014.
- 민숙, 장숙희, 박재경. (2001). 노인의 자아존중감과 우울과의 관계연구. *노인간호학회지*, 3(2), pp.135-145.
- 박경순, 박영란. (2018). 여성노인의 성역할 태도와 우울의 관계: 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. *한국사회복지조사연구*, 57, pp.29-56.
- 박영주, 정혜경, 안옥희, 신행우. (2004). 노인의 외로움과 건강행위 및 자아존중감의 관계. *노인간호학회지*, 6(1), pp.91-98.
- 박지현. (2018). 통합적 노후준비도에 따른 한국 중고령자의 삶의 만족도 연구. *한국정책연구*, 18(4), pp.105-120.
- 보건복지부. (2021). *2021자살예방백서*. 세종: 보건복지부.
- 서연숙. (2011). 중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강수준 연구. *한국노년학*, 31(4), pp.1135-1153.
- 서인균. (2018). 농촌노인의 지역사회환경과 심리적 안녕감의 관계에서 스트레스의 매개효과. *보건과 복지*, 20(1), pp.25-40.
- 석소현. (2008). 독거노인과 가족독거노인의 신체적 건강상태, 가족지지 및 생활만족도에 관한 비교 연구. *지역사회간호학회지*, 19(4), pp.564-574.
- 석재은. (2015). 기초연금 도입과 세대 간 이전의 공평성. *보건사회연구*, 35(2), pp.64-99.
- 송준아, 장성옥, 임여진, 이숙자, 김순용, 설근희. (2007). 노인 외로움이 영향요인 분석. *기본간호학회지*, 14(3), pp.371-381.
- 신영석, 김우섭, 신이수, 김규호, 정덕영. (2017). 고령자 생활활동패턴에 따른 신체, 인지 및 정서의 건강상태에 관한 비교 연구. *노인복지연구*, 72(4), pp.7-28.
- 신원우. (2011). 노인의 신체 및 정신 건강 문제와 생활만족도간의 관계. *노인복지연구*, 54, pp.135-163.
- 양순미, 홍숙자. (2003). 농촌노인의 독거·동거 가구형태가 심리적 고독감에 미치는 영향. *가정과삶의질연구*, 21(6), pp.129-139.
- 임지혜, 박준식, 김동현. (2012). 노인의 주관적 건강평가 관련요인에 관한 연구. *한국노년학*, 32(4), pp.1101-1118.
- 오봉욱. (2020). 노인돌봄서비스의 문제점과 개선방안에 관한 고찰. *사회과학리뷰*, 5(1), pp.17-32.
- 오영수, 류건식, 임병인, 김재현. (2005). 고령화리스크의 진단과 노후보장체계의 재구축. *한국금융학*, 19, pp.129-207.
- 오영인. (2019). 한국형 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 올바른 추진 방향을 위한 비판적 시각. *의료정책포럼*, 17(1), pp.16-21.
- 오윤선, 박주영, 강성구. (2003). 한, 중, 일 노인들의 신체활동 참여가 고독감 및 우울에 미치는 영향. *한국스포츠심리학회지*, 14(3), pp.1-13.

- 오창석. (2012). 노인의 주관적 건강 인식과 삶의 질이 우울과 자살 생각에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, 6(2), pp.179-191.
- 원시연. (2014). 노인돌봄서비스사업의 실태와 개선과제. 서울: 국회입법조사처.
- 윤지은, 전해정. (2009). 중고령자의 경제활동상태와 정신건강. *한국노년학*, 29(2), pp.743-759.
- 이미애. (2011). 노인 우울에 영향을 미치는 요인. *한국지역사회생활과 학회지*, 22(4), pp.623-635.
- 이명진, 김명희. (2020). 노인맞춤돌봄서비스의 문제점과 개선방안: 일 반돌봄군 및 중점돌봄군 노인과 서비스 관리자 및 생활지원사의 관점을 중심으로 연구. 대전: 대전광역시사회복지서비스원.
- 이새롬, 박인권. (2020). 정주환경 포용성이 고령층의 정신건강에 미치는 효과. *지역연구*, 36(4), pp.3-23.
- 이세영, 김병규. (2014). 고령자 취업지원프로그램이 정신건강(우울 증)에 미친 영향에 관한 연구. *한국지방자치연구*, 15(4), pp.1-21.
- 이연숙. (2008). 노인의 여가스포츠 활동참가와 일상생활수행능력 및 우울증의 관계. *한국스포츠사회학회지*, 21(2), pp.343-364.
- 이인정. (2017). 연소노인, 고령노인, 초고령노인의 우울 수준 및 우울 관련요인 비교. *한국사회복지교육* 38, pp.1-23.
- 이학식. (2012). 사회과학 연구를 위한 회귀분석. 서울: 집현재.
- 이현경, 장창곡. (2012). 한국 노인의 건강관련 삶의 질 및 정신건강과 자살생각과의 연관성. *대한보건연구*, 38(1), pp.69-79.
- 이홍직. (2009). 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *사회과학연구*, 25(3), pp.25-42.
- 임병우, 김은주, 임중철, 주경희. (2017). 노인복지론. 고양: 공동체
- 임병인, 강성호. (2005). 국민·퇴직·개인연금의 소득계층별 노후소득보장 효과. *보험개발연구*, 16(3), pp.89-121.
- 임춘식, 김근홍, 김형방, 김형수, 김혜경, 서운 등. (2007). *노인복지학 개론*. 파주: 학현사.
- 정윤경. (2016). 중고령 근로자의 직무특성과 우울증상, 주관적 건강의 관계. *노인복지연구*, 71(3), pp.279-304.
- 정현, 문상호. (2020). 주거환경이 주거만족도에 미치는 영향. *국토연구*, 107, pp.129-149.
- 정현, 전희정. (2019). 근린환경과 지역주민의 신체활동이 사회적 자본에 미치는 영향. *한국도시계획학회지 도시설계*, 20(1), pp.91-110.
- 정현, 전희정. (2018). 주택관리가 사회적 혼합단지 내 공공임대주택 거주자의 단지만족도에 미치는 영향. *한국행정학보*, 52(3), pp.215-251.
- 조규영, 전해정. (2015). 유급노동 참여 노인의 개인특성과 노년기 유급노동이 정신건강에 미치는 영향. 자기효과와 상대방효과. *한국노년학*, 35(3), pp.709-729.
- 조명선. (2019). 지역사회 노인의 자살생각 영향요인. *보건교육건강증진학회지*, 36(2), pp.53-64.
- 조영주. (2013). 지역사회환경이 노인의 성공적 노화에 미치는 영향. *노인복지연구*, 61, pp.35-56.
- 최병숙, 박정아. (2012). 한국복지패널연구 자료를 기초로 주거환경과 우울감 및 자존감과의 관계 분석. *한국주거학회 논문집*, 23(5), pp.75-86.
- 최영. (2008). 독거노인의 경제수준, 건강상태, 사회적 지지가 우울에 미치는 영향. *사회과학연구*, 24(4), pp.103-123.
- 한수정, 전희정. (2018). 공공임대아파트 거주자와 일반아파트 거주자의 정신건강 차이 및 영향요인에 관한 연구. *행정논총*, 56(2), pp.313-341.
- 허준수, 유수현. (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *정신건강과 사회복지*, 13, pp.7-22.
- 현외성. (1993). *사회복지학의 이해*, 서울: 유평 출판사
- 황정우, 이강욱, 김정유, 이동하, 김두영. (2017). 동거 및 독거노인의 우울이 자살사고에 미치는 영향과 대인관계의 조절효과. *정신보건과 사회사업*, 45(1), pp.36-62.
- Alpass, F. M., & Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. *Aging & mental health*, 7(3), pp.212-216.
- Aneshensel, C. S., & Sucoff, C. A. (1996). The neighborhood context of adolescent mental health. *Journal of health and social behavior*, 37(4), pp.293-310.
- Bolin, K., Lindgren, B., Lindström, M., & Nystedt, P. (2003). Investments in social capital—implications of social interactions for the production of health. *Social science & medicine*, 56(12), pp.2379-2390.
- Chi, I., & Chou, K. L. (2001). Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(3), pp.231-252.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*. Basic books.
- De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), pp.73-80.
- Dinuzzo, A., Rudkin, L., & Markides, K. (2000). Relationships between incidence of widowhood and depression among

- older Mexican-Americans. *The Gerontologist*, pp.232-235.
- Gazmararian, J., Baker, D., Parker, R., & Blazer, D. G. (2000). A multivariate analysis of factors associated with depression: evaluating the role of health literacy as a potential contributor. *Archives of internal Medicine*, 160(21), pp.3307-3314.
- Glass, T. A., & Balfour, J. L. (2003). Neighborhoods, aging, and functional limitations. *Neighborhoods and health*, 1, pp.303-334.
- Goldman, N., Gleib, D. A., & Chang, M. C. (2004). The role of clinical risk factors in understanding self-rated health. *Annals of epidemiology*, 14(1), pp.49-57.
- Hagerty, B. M., & Williams, A. (1999). The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. *Nursing research*, 48(4), pp.215-219.
- Harvighurst, R. J. (1961). *Successful Aging*. *Gerontologist*, 1(1), pp.8-13.
- Haseli-Mashhadi, N., Pan, A., Ye, X., Wang, J., Qi, Q., Liu, Y., ... & Franco, O. H. (2009). Self-Rated Health in middle-aged and elderly Chinese: distribution, determinants and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC public health*, 9(1), pp.1-11.
- Hybels, C. F., Blazer, D. G., & Pieper, C. F. (2001). Toward a threshold for subthreshold depression: an analysis of correlates of depression by severity of symptoms using data from an elderly community sample. *The Gerontologist*, 41(3), pp.357-365.
- Koenig, H. G., & Blazer, D. G. (1992). Epidemiology of geriatric affective disorders. *Clinics in geriatric medicine*, 8(2), pp.235-251.
- Krause, N., Liang, J., & Keith, V. (1990). Personality, social support, and psychological distress in later life. *Psychology and Aging*, 5(3), p.315.
- Kubzansky, L. D., Subramanian, S. V., Kawachi, I., Fay, M. E., Soobader, M. J., & Berkman, L. F. (2005). Neighborhood contextual influences on depressive symptoms in the elderly. *American journal of epidemiology*, 162(3), pp.253-260.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of gerontology*, 33(1), pp.109-125.
- Latkin, C. A., & Curry, A. D. (2003). Stressful neighborhoods and depression: a prospective study of the impact of neighborhood disorder. *Journal of health and social behavior*, 44(1), pp.34-44.
- Lee, Y. (2000). The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(2), pp.123-129.
- Lehning, A. J., Smith, R. J., & Dunkle, R. E. (2014). Age-friendly environments and self-rated health: An exploration of Detroit elders. *Research on Aging*, 36(1), pp.72-94.
- Mannell, R. C., & Dupuis, S. (1996). *Life satisfaction*. Encyclopedia of gerontology.
- Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., & Eales, J. (2011). Conceptualizing age-friendly communities. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 30(3), pp.479-493.
- Meyer, I. H., Schwartz, S., & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social science & medicine*, 67(3), pp.368-379.
- Molarius, A., & Janson, S. (2002). Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. *Journal of clinical epidemiology*, 55(4), pp.364-370.
- Mullins, L. C., Tucker, R., Longino Jr, C. F., & Marshall, V. (1989). An examination of loneliness among elderly Canadian seasonal residents in Florida. *Journal of Gerontology*, 44(2), pp.S80-S86.
- Park, C., & Lee, J. (2011). Analysis of factors affecting the change of depression of Korean adult male and female. *Health and Social Science*, 29(6), pp.99-128.
- Park, E. O. (2011). A study on social support and depression by gender among adults. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(2), pp.169-177.
- Pollack, C. E., & Von dem Knesebeck, O. (2004). Social capital and health among the aged: Comparisons between the United States and Germany. *Health & place*, 10(4), pp.383-391.
- Riddick, C. C. (1980). *The life satisfaction of retired and employed older women: A re-examination of the disengagement theory*.

- The Pennsylvania State University.
- Scharf, T., Phillipson, C., & Smith, A. E. (2005). Social exclusion of older people in deprived urban communities of England. *European journal of ageing*, 2(2), pp.76-87.
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial psychiatry journal*, 18(1), p.51.
- Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Sinniah, D., Maniam, T., Kannan, K., Stanistreet, D., & Furnham, A. (2007). General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(2), pp.161-166.
- Yang, F., Silverstein, M., & Chang, M. (2001). Multigenerational household. *Gerontologist*, pp.267-269.
- Yohannes, A., & Connolly, M. (2001). GENDER DIFFERENCES IN PREVALENCE OF DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD). *Age and Ageing*, 30.

# A Study on the Factors Affecting the Mental Health of The Elderly:

Focusing on the Comparison between Household Characteristics

Kim, Sae Woon<sup>1</sup> | Jeong, Hyun<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sungkyunkwan University

<sup>2</sup> Korea Research Institute for Human Settlements

| Abstract |

The purpose of this study is to explore the factors affecting the mental health of the elderly. Based on previous studies on the effects of demographic factors, residential environment factors, and support factors on mental health of the elderly, this study, using data from the 15th Korea Welfare Panel in 2020, this study conducted a stepwise regression analysis for all households, single-person households, and cohabiting households. Our empirical analysis confirmed that the factors affecting mental health were different according to household characteristics. Specifically, in the all-household model, educational background, spouse, working status, nursing/care, and protection were significant, and in the single-family model, education and nursing/care were significant. In the cohabiting-household model, age, gender, structural strength, nursing/care, and protection were significant. As different variables appear significantly in each model, the varying household characteristics should be considered in policymaking in order to promote the mental health of the elderly.

Our empirical analysis about the support factors was that the more services older persons receive, the more depressed they tend to be. Based on these results, an institutional approach that can improve the quality of services and give satisfaction to the beneficiaries should be made in the provision of nursing/care services. On the other hand, the structural strength was found to be significant among the factors of the residential environment in cohabiting households. Accordingly, policies to improve the residential environment, such as the strength of structures for the elderly's residential facilities, should be carried out at the same time.

**Keywords:** Mental Health of the Elderly, Residential Environment Factors, Support Factors, Stepwise Regression Analysis