

배우자 유무에 따른 노인의 사회참여 유형과 우울감 간의 관계에 대한 연구

김은정¹ | 민주홍^{2*}

¹ 제주연구원

² 제주대학교

* 교신저자: 민주홍
(jooHong1234@gmail.com)

초록

본 연구는 배우자 유무에 따라 노인의 사회참여 잠재계층 유형은 어떠한지, 사회참여 유형별로 우울감에 차이가 있는지를 살펴보기 위해, 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing, KLoSA)의 제7차년도(2018년) 자료를 활용하였다. 65세 이상 노인 4,334명(유배우자 2,945명, 무배우자 1,389명)을 대상으로 분석한 결과, 유배우자노인과 무배우자노인 모두 4개의 잠재계층 유형을 나타냈는데, 공통적으로 저빈도 종교중심집단과 저빈도 친목중심집단, 고빈도 복합활동집단이 유형화되었으며, 유배우자노인은 고빈도 친목종교중심집단이, 무배우자노인은 저빈도 여가중심집단이 추가로 유형화되었다. 유배우자노인은 고빈도 복합활동집단의 우울감이 가장 높고, 고빈도 친목종교중심집단의 우울감이 가장 낮은 반면, 무배우자노인은 저빈도 종교중심집단의 우울감이 가장 높고, 고빈도 복합활동집단의 우울감이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 배우자 유무에 따라 노인의 사회참여 유형에 차이가 있고, 노인의 사회참여 유형별로 우울감과의 관계도 상이한 것을 보여주며, 이와 관련한 정책적 함의를 논의하였다.

주요 용어: 사회참여, 유형화, 우울감, 유배우자노인, 무배우자노인

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 노년기에는 배우자 사별을 경험할 확률이 높아진다. 배우자는 대표적인 친밀한 관계라는 점에서, 노인의 배우자 유무에 따라 사회참여의 유형이 달라질 가능성에 대해 관심을 갖게 되었다. 유배우자노인과 무배우자노인을 구분하여 배우자 유무에 따라 노인의 사회참여 유형이 달라지는지 분석하였으며, 이러한 사회참여 유형이 우울감에 미치는 영향을 살펴보고, 노인의 우울감 감소를 위한 제안을 하고자 하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 사회참여 종류와 빈도를 고려하여 잠재계층유형 분석을 한 결과, 유배우자노인과 무배우자노인은 3개의 공통 유형(저빈도 종교중심집단, 저빈도 친목중심집단, 고빈도 복합활동집단)과 유배우자노인은 고빈도 친목종교중심집단이, 무배우자노인은 저빈도 여가중심집단이 추가로 유형화되었다. 유배우자노인은 고빈도 복합활동집단의 우울감이 가장 높고, 고빈도 친목종교중심집단의 우울감이 가장 낮은 반면, 무배우자노인은 저빈도 종교중심집단의 우울감이 가장 높고, 고빈도 복합활동집단의 우울감이 가장 낮은 것으로 나타났다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 배우자 유무에 따라 노인의 사회참여 유형에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 노인의 사회참여 유형과 우울감의 관계도 다르게 나타났다. 이러한 차이를 고려한 맞춤형 사회참여 프로그램 개발과 함께, 이를 실행하고 활성화시킬 수 있는 인프라의 구축이 필요하다.

■ 투고일: 2022. 04. 05.

■ 수정일: 2022. 07. 29.

■ 게재확정일: 2022. 08. 02.

1. 서론

우리나라는 2018년에 65세 이상 노인 인구가 전체 인구 대비 14.3%를 넘어 고령사회로 진입하였으며, 2025년에는 20%가 넘을 것으로 예상되어 초고령 사회에 진입할 것으로 예측된다(통계청, 2020). 또한 평균수명의 연장으로 노년기가 길어지고 있는데, 65세 이후의 기대여명이 남자의 경우 18.6년, 여자는 22.8년으로 전망되고 있다(통계청, 2020). 노년기는 사별로 인한 배우자 상실, 직업에서의 은퇴, 자녀의 독립 등의 생애사건을 경험하게 되고, 신체적 기능 저하와 맞물리면서, 타 연령대에 비해 우울감에 취약하기 쉽다(김동배, 손의성, 2005). 선행연구에서는 우울감을 낮추는 요인 중 하나로 사회참여의 역할에 주목해 왔는데, 다른 사람들과의 지속적이고 의미 있는 상호작용은 노년기에 겪게 되는 어려움과 삶의 변화를 극복하는 매우 중요한 대안적 활동이라는 점에서 그 중요성이 부각되어 왔다.

지금까지의 노년기 사회참여에 대한 연구는 참여하는 활동의 규모나 종류, 참여의 빈도나 시간 등으로 사회참여를 다양하게 측정하고 있는데, 전반적으로 높은 수준의 사회참여는 우울과 부적인 관계가 있는 것으로 나타나고 있으나(김동배, 박서영, 2010; 김동배 외, 2012; 오승환, 2007; Cummings, Butler, & Kraut, 2002), 관계가 없다는 연구 결과도 있으며(김수정, 2006; 남기민, 박현주, 2010; 이선미, 김경신, 2002; 이현지, 2014; Lee & Kim, 2014), 사회참여와 우울감이 정적인 관계에 있는 것으로 나타난 연구도 있다(이민아, 2013; 허원구, 2017). 이러한 결과는 연구 대상자나 지역 등에 따라 차이가 있을 수도 있지만, 사회참여를 측정하는 방식이 다양하기 때문일 수 있으며, 한편으로는 사회참여의 종류와 빈도를 종합적으로 고려하여 개인별로 다를 수 있는 사회참여의 유형을 파악하지 못하였다는 의미일 수 있다.

한편, 노년기 사회정서적 선택이론에 따르면, 노년기에 사회참여가 줄고 관계망이 작아지는 것은 노화의 과정일 수도 있으나, 적극적인 적응과정에 따른 것일 수 있다. 살날이 얼마 남지 않았다는 자각을 한 노인은 본인의 정서적인 기능과 의미를 최적화하기 때문에 긍정적 정서를 유지하고 부정적 정서를 최소화할 수 있게 된다는 것이다(Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999). 이 이론은 유한한 시간에 대한 지각과 사회적 목표의 선택과 추구는 긴밀한 연관성이 있다고 가정하고, 이러한 측면에서 이 이론을 사회참여 연구와 접목한 연구

가 지속적으로 이루어져 왔다(Donnely & Hinterlong, 2010). 국내의 연구에서도 자신의 정서적 만족을 최적화할 수 있는 사회관계를 선택적으로 강화 또는 줄여나가기 때문에 규모나 빈도의 측면에서 사회참여가 줄어든 것처럼 보일 수 있지만, 친밀하고 정서적인 관계에 집중하는 것이 더 적응적일 수 있다는 점이 제안된 바 있다(정진경, 2011). 이러한 관점에서 본다면 다양한 종류의 사회참여에 참여할수록 더 건강하고 우울감이 낮은 노인도 있겠지만, 비록 한 가지 활동에만 참여하더라도 본인이 만족을 느끼는 중요한 활동에 충분히 참여한다면 긍정적일 수 있다.

현재까지의 연구는 사회참여의 종류에 따라(강현정, 2009; 김영범, 이승훈, 2008; 서문진희, 2010; 한상미, 2011; Amagasa et al., 2017; Atkins, Naismith, Luscombe, & Hickie, 2013; Hammond, & Feinstein, 2005; Norton et al., 2006), 빈도에 따라(김동배, 박서영, 2010; 오승환, 2007; Cummings et al., 2002) 우울감이 어떠한지는 살펴보았으나, 사회참여의 종류와 빈도를 모두 고려하여 유형화하고, 이에 따라 실질적으로 우울감에 차이가 있는지 분석한 연구는 부족한 편이었다. 이에 본 연구는 노인의 사회참여 종류뿐만 아니라 빈도도 함께 고려하여 잠재계층분석을 통해 유형화하고, 우울감과의 관계를 살펴보고자 한다.

한편 배우자는 가장 중요한 사회·정서적 지지원이자 그 자체로 주요 사회관계망 중 하나이며, 배우자 존재 여부가 사회참여의 정도나 사회참여의 패턴에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 특히 노년기에는 배우자에 대한 의존성이 높아져, 배우자가 삶에 미치는 영향력이 그 어느 때보다 높을 수 있다. 왜냐하면 가족생활주기에 따르면 노년기는 자녀를 떠나보내고 은퇴한 노부부가 함께 보내는 기간인데(Anderson, 1983), 저출산과 고령화로 인해 이 시기가 더욱 길어지면서 배우자와의 관계 및 상호작용이 과거에 비해 상대적으로 더 중요해진 것이다(이인정, 2007). 그런데 역설적으로, 노년기는 사별로 인한 배우자 상실을 경험할 가능성이 어느 때보다 높다는 점에서 배우자의 유무에 따라 사회관계망의 구성과 사회참여의 정도나 패턴의 차이가 있을 것으로 예상해볼 수 있다. 국외 연구에서는 배우자가 없는 노인은 배우자가 있는 노인에 비해 비공식 사회참여가 높은 것으로 조사되어 배우자의 유무에 따라 사회참여의 종류나 정도에 차이가 있음을 보여주었다(Donnely & Hinterlong, 2010; Utz, Carr, Nesse, & Wortman, 2002). 국내 연구에서도 유배우자 노인보다 무배

우자 노인이 자원봉사활동에 더 활발하게 참여하는 것으로 나타났다(박주문, 1999), 이는 배우자가 없는 노인들은 사회적 역할상실이나 가족상실을 보상하려는 차원에서 자원봉사에 더 참여하려는 경향이 있는 것으로 해석된다. 반면, 유배우자노인은 무배우자노인에 비해 여가·학습활동에 더 많이 참여하는 것으로 나타났으며(이현지, 2014), 교육활동에도 더 많이 참여하고 있었다(강현정, 2009). 또한 유배우자 노인들은 주로 시군구의 회관이나 주민센터의 프로그램에 많이 참여하는 것으로 조사되었다(허준수, 2014).

이에 본 연구에서는 유배우자노인과 무배우자노인을 구분하여 사회참여의 유형을 분석하고, 사회참여 유형에 따라 우울감에 차이가 있는지 살펴볼 것이다. 이러한 분석을 통해 유배우자 노인과 무배우자 노인 간의 사회참여 패턴 차이에 따른 실천적 개입 방안을 제시할 수 있을 것이며, 뿐만 아니라 노인의 사회참여 유형이 우울감에 미치는 영향을 살펴봄으로써 노인의 우울감 감소를 위한 정책적인 제안을 할 수 있을 것이다.

II. 문헌고찰

1. 노년기 사회참여에 대한 이론적 논의

노년기 사회참여에 대한 개념은 다양하게 논의되고 있는데, 일반적으로 다른 사람과의 상호의존적 교류와 관련된 일정한 규칙이나 형태를 띤 활동이자 사회적 관계 속에서 발생하는 모든 형태의 행위와 사고를 의미한다(Palmore, 1981). 또한 혼자서 하는 개인적인 행위가 아니라 다른 사람들과 함께 교류하는 것으로(김영범, 이승훈, 2008), 이러한 상호작용을 통해 주어진 사회에서 자신의 역량과 역할을 수행하는 활동이라 할 수 있다(황중남, 권순만, 2009). 본 연구에서 사회참여는 다른 사람들과 함께 교류하는 의미 있는 활동이라고 정의하였다.

점차 길어지고 있는 노년기를 보다 의미 있게 보내기 위해 사회참여가 부각되고 있는데, 노인들의 사회활동, 즉 다른 사람들과의 지속적이고 의미 있는 상호작용은 노년기에 겪게 되는 어려움과 삶의 변화를 극복하는 매우 중요한 대안적 활동으로 여겨지기 때문이다(김영범, 이승훈, 2008). 뿐만 아니라 기존의 역할을 상실한 노인에게 활동기회를 제공함으로써 노

화로 인한 건강악화, 자존감의 하락, 우울감, 삶의 만족도 감소 등을 지연하거나 예방해주는 효과를 가진다(Jang & Chiriboga, 2011). 이처럼 사회참여는 노년의 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이라 할 수 있다(Rowe & Kahn, 2015).

노년기 사회참여에 대한 대표적 이론으로는 활동이론과 분리이론을 들 수 있다. 활동이론은 잘 늙기 위해서는 사회적 역할과 상호작용을 유지해야 한다고 제안한다(Havighurst, 1968). 노년기 사회참여는 개인의 정체성을 분명히 제공하고, 역할을 수행함에 긍정적 반응으로 행복감을 증가시킨다고 보며, 또한 사회적 관계를 유지하고 강화함으로써 집단의 소속감을 높여 결과적으로 우울을 감소시키는 효과가 있다는 것이다(김영범, 2015). 이 이론에 따르면 사회참여를 노년까지 적극적으로 참여하는 것이 노년기의 발달과업이며, 노인의 사회참여는 상실되기 쉬운 사회적 지위와 역할을 부여함으로써 긍정적인 자아상 유지와 소외감 극복에 도움을 주고, 자아실현을 향상시키고 창의성과 책임감을 발휘할 수 있다는 긍정적인 반응을 증진시키며(강민연, 김춘경, 2010), 이로 인해 우울을 감소시키는 효과가 있다고 본다.

한편 분리이론은 노인이 나이를 먹으면서 주류의 사회역할로부터 철회하는 것이 자연스럽고, 정상적이며, 보편적인 결과라고 본다(Quadagno, 2008). 개인적 수준의 적응에 초점을 맞춘 활동이론과 달리 분리이론은 노화에의 적응을 개인적 수준과 사회적 수준 양쪽 모두의 차원에서 설명하면서 왜 사회로부터의 분리가 적응인지를 설명한다(한경혜 외, 2019). 이 이론은 노인들은 공헌에 대한 관심과 기회를 스스로 철회하며, 자신의 활동 수준이나 다른 사람과의 접촉을 감소시키고, 보다 수동적인 역할을 추구하며, 내적 삶에 보다 몰두함으로써 스스로의 자존감을 유지할 수 있게 된다고 제안한다.

이제까지 실증연구를 통해 밝혀진 결과를 보면, 전반적으로 사회참여가 높을수록 우울감이 낮은 것으로 나타났으나, 전체적인 사회참여가 줄어도 우울하지 않은 경우도 있었다. 사회정서적 선택이론은 노년기의 제한된 시간조망으로 정서조절과 정서적 웰빙 그리고 긍정적 효과 등에 더 초점을 맞추게 된다고 제안하는데(Carstensen, Mikels, & Mather, 2006; Reed & Carstensen, 2012), 노인은 정서조절 동기가 높기 때문에 긍정적 정보를 보다 선호하고 더 잘 회상하며 긍정정서를 극대화할 수 있는 관계에 집중하게 된다는 것이다. 이러한 관점에 따르면 비록 노년기에 사회참여가 줄고, 관계망이 좁아진 것처럼 보일 수 있지만 자신에게 정말 소중한다고 느껴

지는 관계에 집중하는 경우 우울감은 유의하게 높지 않을 수 있다.

이상의 내용을 종합해봤을 때, 이론적 관점에 따라 노년기 사회참여와 우울감의 관계는 다양하게 나타날 수 있다. 활동 이론에 의하면 사회참여가 높을수록 우울감이 낮을 것으로 예측할 수 있으나, 분리이론의 관점에서는 사회참여가 낮아지는 것은 자연스러운 결과이기 때문에 우울하지 않다고 본다. 사회정서적 선택이론에 따르면 사회참여의 양보다는 활동의 종류나 의미를 어떻게 부여하느냐에 따라 우울감이 달라지기 때문에 사회참여가 낮아져도 우울하지 않을 수 있을 것이다.

2. 노인의 배우자 유무와 사회참여 및 우울감

가. 노인의 사회참여와 우울감

지금까지의 노년기 사회참여와 우울감에 대한 국내외 연구를 살펴보면, 사회참여의 규모, 종류, 빈도, 시간 등 다양하게 측정하고 있지만, 대체적으로 사회참여는 우울감을 경감시키는 것으로 보고되고 있다(김동배, 박서영, 2010; 신창환, 2010; 오승환, 2007; 조성희, 유용식, 2016; 허원구, 2017; Cummings et al., 2002). 가족이나 친구 등 교류하는 타인의 수가 많거나, 접촉빈도가 높은 사람은 우울감을 경험할 확률이 낮은 것으로 나타나는데(이지현, 한경혜, 2012; Bacikova-Sleskova et al., 2007), 특히 노인들은 종교, 친목단체 등에 참여할수록 우울감이 낮은 것으로 조사되었다(이미숙, 2010).

한편, 사회참여가 우울감에 영향을 미치지 않는다는 결과도 있는데(김새봄, 2018; 김수정, 2006; 남기민, 박현주, 2010; 이선미, 김경신, 2002; 이현지, 2014; Lee & Kim, 2014), 오히려 과도한 크기의 사회적 연결망은 우울감의 수준을 높이는 것으로 보고되기도 한다(이민아, 2013). 노인의 사회참여와 우울감의 발달궤적을 살펴본 연구에서는 사회참여가 시간에 따라 증가함에 있어 우울감은 감소하는 결과를 보였지만, 그 변화의 폭이 미미하며 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다(허원구, 2017). 이러한 일관되지 않은 결과는 연구 대상자 개인의 차이일 수도 있지만, 연구마다 다양한 사회참여의 측정 방식 때문일 수 있으며, 사회참여의 종류와 빈도를 종합적으로 고려하지 못하였기 때문일 수 있다. 실제로 사회참여 종류별로 우울감에 미치는 영향이 다른 것으로 나타났는데, 친목모임과 자원봉사활동에 참여하는 노인의 우울감이 낮

은 것으로 나타났다(김영범, 이승훈, 2008; 이미숙, 2010; Atkins, Naismith, Luscombe, & Hickie, 2013). 이는 비공식적이고 친밀한 관계 유지를 통해 정서적 지원을 제공받음으로써 우울감이 낮아지는 것으로 해석할 수 있다. 유사하게 종교 활동 또한 우울 감소와 관련이 있다고 보고되고 있는데(Norton et al., 2006), 종교가 없는 노인들이 종교가 있는 노인들에 비해 우울정도가 높았으며, 종교모임에 자주 참여할수록 삶의 만족도 점수가 향상됨을 보여주었다(서문진희, 2010). 여가·교육 활동 참여는 노인의 우울을 감소시키는 것으로 나타났다는 연구 결과와 더불어(강현정, 2009; Hammond & Feinstein, 2005), 친목모임이나 지인들과의 관계가 상대적으로 많은 사람들은 더 우울할 수도 있다는 결과도 있다(Kawachi & Berkman, 2001). 이는 새로운 사회적 관계 형성을 통해 역할을 부여하며, 교육을 통해 자아효능감을 강화시키고, 삶의 의미를 부여하는 긍정적인 측면이 있을 수 있다는 점, 다른 한편으로는 친목모임이나 지인관계가 높은 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 친밀한 사회관계망 내의 누군가의 죽음과 같은 외상적 스트레스에 직면할 가능성이 높기 때문으로 해석되기도 한다.

이렇듯 사회참여의 크기와 종류에 따라 우울감에 미치는 영향이 상이하게 나타났다는 점에서, 이 연구에서는 사회참여의 종류와 빈도를 모두 고려하여 사회참여의 유형을 파악하고, 이러한 사회참여의 유형이 우울감에 미치는 영향에 대해 살펴보고자 한다.

나. 노인의 배우자 유무와 사회참여

배우자는 가장 중요한 사회·정서적 지지원이자 그 자체로 주요 사회관계망 중 하나이며, 이러한 배우자 상실로 인해 친밀했던 사회적 관계망이 해체되면서 관계의 재정립이 요구될 수 있다. 노인의 사회참여가 배우자 유무에 따라 차이가 있는지에 대한 연구들을 살펴보면, 배우자 여부는 사회참여 종류나 참여 정도와 관련이 있는 것으로 나타났다. 무배우자 노인은 유배우자 노인보다 비공식 사회참여가 높은 편으로 조사되었는데(Donnely & Hinterlong, 2010; Utz et al., 2002), 배우자의 사망 이후 친구들이나 친척들 간의 비공식 사회참여가 더욱 증가하며, 사회참여에 대한 의존도가 높아지는 것으로 나타났다. 한편, 사회참여 종류에 따른 연구에서는, 유배우자 노인이 전체 사회참여활동, 친목활동 및 연고집단활동에 참여

가 높은 반면, 무배우자 노인은 종교 활동 참여가 높은 것으로 나타났다(허준수, 2014). 또 다른 연구에서는 무배우자 노인이 유배우자 노인에 비해 여가·학습활동과 자원봉사활동, 교육활동 참여가 저조한 것으로 나타났다(강현정, 2009; 이현지, 2014). 사회참여의 크기에 따른 연구에서는, 무배우자 노인이 유배우자 노인에 비해 사회참여 수준이 낮은 것으로 보고되고 있다(김희경, 이현주, 박순미, 2010; 림금란, 김희경, 안정선, 2011). 그러나 배우자 유무가 사회참여 결정요인에 유의미한 영향을 나타내지 않는 것으로 나타난 연구도 있다(이소정, 2013). 이처럼 배우자 유무에 따라 사회참여의 종류나 참여 정도가 달라진다면 배우자 유무에 따라 서로 다른 사회참여의 유형을 보일 수 있다. 그러므로 사회참여의 종류와 참여 정도를 고려했을 때 배우자 유무에 따라 사회참여 유형에도 차이가 있는지 유형화하는 연구가 필요하다.

종합해보면, 배우자 부재와 낮은 사회참여는 우울의 위험요인이 될 수 있다. 그러나 노인이 자신의 정서적 만족을 최적화할 수 있는 사회관계를 선택적으로 줄여나갈 수 있다는 측면에서 생각해보면, 사회참여가 낮다고 해서 모두 우울한 것은 아닐 수 있다. 이제까지 사회참여와 우울감의 관계에 대한 연구 결과가 혼재하므로, 보다 면밀한 연구가 필요하다. 현재까지 국내 연구에서 사회참여의 수준을 빈도와 정도 모두를 고려하여 유형을 살펴보고, 사회참여 유형에 따라 실질적으로 우울감에 차이가 있는지 분석한 연구는 거의 없으며, 사회참여 외에 개인이 가진 자원, 예를 들어 배우자 유무, 가족지지 등이 사회참여와 우울 간의 관계에서 어떠한 역할을 하는지 살펴본 연구는 매우 부족하였다. 유배우자 노인과 무배우자 노인 간의 사회참여 패턴이 어떠한 차이를 나타내는지의 비교 결과는 실천적 개입방안 및 인프라 구축에 대한 정책적 함의를 도출할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 노인의 사회참여 유형이 우울감에 미치는 영향이 어떠한지 살펴봄으로써 노인의 우울감 감소를 위한 실질적인 제안을 할 수 있을 것이다.

이에 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1: 배우자 유무에 따른 노인의 사회참여 잠재계층 유형은 어떠한가?

연구문제 2: 배우자 유무에 따른 노인의 사회참여 잠재계층 유형별 우울감의 수준은 어떠한가?

III. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구는 노인의 사회참여 잠재계층 유형이 배우자 유무에 따라 어떠한 차이가 나타나는지 확인하고, 사회참여 잠재계층이 우울감에 미치는 영향을 살펴보았다. 이를 위해 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing, KLoSA)의 제7차년도(2018년) 자료를 활용하였다. 고령화연구패널조사는 제주도 및 도서지역을 제외한 지역의 45세 이상의 중고령자를 대상으로, 2006년부터 2년 간격으로 조사되고 있다(국가승인통계, 통계청 승인번호: 336002). 2006년 제1차 조사에서 총 10,254명의 패널을 구축하였다. 이 연구에서는 2018년에 조사한 제7차 자료인 9,510명의 패널 중에서, 65세 이상 노인 4,334명의 사회참여 유형을 구분하고자 잠재계층모형분석을 수행하였으며, 사회참여 잠재계층이 우울감에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다.

2. 측정도구

가. 사회참여 지표

사회참여지표는 조사에서 사용된 종교모임, 친목모임(노인정, 계모임 등), 여가·문화·스포츠 관련단체, 동창회·향우회·종친회, 자원봉사, 정당·시민단체·이익단체에 대한 참여 여부를 활용하였다. 참여하는 경우 '1'로, 미참여인 경우 '0'으로 코딩하였다. 또한 그 활동에 얼마나 자주 참여하는지 각 사회참여의 참여 빈도(1점-거의 참여하지 않음, 2점-연 1~2회, 3점-연 3~4회, 4점-연 5~6회, 5점-월 1회, 6점-월 2회, 7점-주 1회, 8점-주 2~3회, 9점-주 4회 이상)의 총합을 활용하였다.

나. 우울감

본 연구에서 우울감은 우울증상 정도를 평가하는 Center for Epidemiology Studies Depression Scale(CES-D) 10문항을 이용하여 분석하였다. CES-D 점수의 분포는 0~10점으로 점수가 높을수록 우울감이 높은 것으로 해석할 수 있다. 각

문항은 1점-잠깐 그런 생각이 들었거나 그런 생각이 들지 않았음, 2점-가끔 그런 생각이 들었음, 3점-자주 그런 생각이 들었음, 4점-항상 그런 생각이 들었음의 4점 리커트 척도로 측정되었고, 2개 문항은 역점수로 코딩하여, 각 문항의 총합을 우울점수로 활용하였다.

다. 배우자 유무

유배우자노인과 무배우자노인의 구분은 2018년 현재 최종 혼인 상태를 기준으로 혼인 중이라고 답한 경우를 유배우자노인(2,945명)으로, 별거(21명), 이혼(69명), 사별(1,299명) 또는 미혼(13명) 중에서 응답수가 적은 미혼을 제외한 별거, 이혼, 사별을 무배우자노인(1,389명)으로 구분하였다.

라. 통제변수

기존 연구에서 우울감에 영향을 미치는 것으로 알려진 성별(림근란, 김희경, 안정선, 2011; 김은경, 2014), 연령대(강은나, 최재성, 2014; Jeon, Dunkle, & Roberts, 2006), 교육수준(이형근 외, 2002), 주관적 건강 상태(오진주 외, 2016)를 통제변수로 포함하였다. 성별은 남성(0'으로 코딩)과 여성(1'로 코딩)으로 구분하였으며, 학력은 최종학력 변수를 활용하여 초등학교 졸업 이하(1'로 코딩), 중학교 졸업 이하(2'로 코딩), 고등학교 졸업 이하(3'으로 코딩), 대학교 졸업 이상(4'로 코딩)으로 구분하였고, 주관적 건강 상태는 매우 나쁨(1점)에서 매우 좋음(5점) 리커트 척도를 사용하였다.

3. 자료 분석 방법

이 연구는 잠재계층모형분석을 통해 노인의 사회참여 유형을 파악하고자 하였다. 잠재계층분석은 주어진 다변량 자료에 기반하여 비슷한 특성을 지닌 하위 집단을 찾아내는 모형을 중심으로 분석하는 군집분석 기법들 중 하나이다(조영일, 2018). 잠재계층분석은 유사한 특성을 지닌 개인들의 잠재집단을 찾아내고, 통계적으로 다양한 적합지표를 제시함으로써 잠재집단 도출의 객관적 집단 분류가 가능하다는 장점이 있다(김사현, 홍경준, 2010). 또한 확률에 근거한 분류이기 때문에

연구자 임의로 집단의 수를 결정하는 데서 발생할 수 있는 오류를 최소화할 수 있다(조춘범, 이현, 2020).

본 연구에서는 배우자 유무에 따른 사회참여 유형을 비교하기 위해 유배우자노인과 무배우자노인으로 나누어 STATA/SE 15.0 프로그램을 사용하여 잠재계층분석을 실시하였으며, 각 잠재계층에 속할 확률을 제시하여 사회참여의 특징을 유형화하였다. 연구 대상자의 일반적인 특성을 파악하고자 집단별 변수의 기초통계량을 확인하였으며, 집단 간의 평균 차이가 유의미한 것인지 확인하기 위해 t검증을 실시하였다. 각 집단의 특성 및 예측 요인을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 변수들 간의 다중공선성 검정을 위해 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)를 확인하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 인구사회학적 특성은 유배우자노인과 무배우자노인으로 구분하여 살펴보았다. 전체 4,334명 중 유배우자노인은 2,945명, 무배우자노인은 1,389명으로 구분되었다. 유배우자노인 가운데 남성은 1,623명(55.11%), 여성은 1,322명(44.89%)으로 남성노인이 더 많았으며, 무배우자노인은 남성이 185명(13.32%), 여성이 1,204명(86.68%)으로 여성노인이 훨씬 더 많은 것으로 나타났다. 연령대 분포를 보면, 유배우자노인의 경우 65세 이상~75세 미만인 경우가 1,651명(56.06%)으로 가장 많았고, 무배우자노인은 75세 이상~85세 미만인 경우가 669명(48.16%)으로 가장 높았다. 평균 연령은 유배우자노인이 74.04세, 무배우자노인이 79.31세로 무배우자노인의 평균 연령이 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 교육수준은 유배우자노인과 무배우자노인 모두 초졸 이하가 각각 1,308명(44.41%), 1,059명(76.24%)으로 가장 많았다. 주관적 건강 상태는 유배우자노인이 평균 2.84점, 무배우자노인이 평균 2.55점으로 유배우자노인의 주관적 건강 상태 수준이 통계적으로 유의미하게 높았다. 그리고 우울감의 총합 평균 점수는 유배우자노인이 평균 16.53점, 무배우자노인이 평균 18.27점으로 무배우자노인의 우울 점수가 높게 나타났다.

표 1. 인구사회학적 특성(N= 4,334)

변수명	변수영역	유배우자노인 N=2,945			무배우자노인 N=1,389			교차분석/ t검증
		빈도	백분율	평균	빈도	백분율	평균	
성별	남성	1,623	55.11	0.45 (0.01)	185	13.32	0.87 (0.01)	32.3190***
	여성	1,322	44.89		1,204	86.68		
연령대	65세 이상~75세 미만	1,651	56.06	74.04 (0.12)	377	27.14	79.31 (0.20)	22.6429***
	75세 이상~85세 미만	1,095	37.18		669	48.16		
	85세 이상	199	6.76		343	24.69		
교육 수준	초졸 이하	1,308	44.41	2.01 (0.02)	1,059	76.24	1.39 (0.02)	-22.1291***
	중졸 이하	584	19.83		157	11.30		
	고졸 이하	757	25.70		137	9.86		
	대졸 이상	296	10.05		36	2.59		
구분		평균	표준편차	평균	표준편차			
주관적 건강 상태		2.84	0.02	2.55	0.02		-10.3291***	
우울감		16.53	0.10	18.27	0.16		9.2953***	

주: *** $p < .001$

2. 주요 변수들의 상관관계 분석

배우자 유무에 따른 사회참여 유형화에 앞서, 우울감, 성별, 연령대, 교육 수준, 주관적 건강 상태 간 상관관계를 확인하고자 상관분석을 실시하였다(표 2, 표 3). 먼저 유배우자 노인을 살펴보면, 우울감과 성별의 상관관계는 유의하지 않았으며,

연령대와는 양의 상관관계($r=.19, p<.001$), 교육수준($r=-.11, p<.001$)과 주관적 건강 상태($r=-.30, p<.001$)는 음의 상관관계인 것으로 나타났다. 무배우자 노인의 경우, 우울감과 성별의 상관관계는 유의하지 않았으며, 연령대와는 양의 상관관계($r=.17, p<.001$), 교육 수준($r=-.08, p<.01$)과 주관적 건강 상태($r=-.39, p<.001$)와는 음의 상관관계인 것으로 나타났다.

표 2. 유배우자노인의 상관관계 검정

구분	a	b	c	d	e
우울감 ^a	-				
성별 ^b	.04	-			
연령대 ^c	.19***	-.13***	-		
교육 수준 ^d	-.11***	-.31***	-.20***	-	
주관적 건강 상태 ^e	-.30***	-.05**	-.29***	.19***	-

주: ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 3. 무배우자 노인의 상관관계 검정

구분	a	b	c	d	e
우울감 ^a	-				
성별 ^b	.03	-			
연령대 ^c	.17***	.02	-		
교육 수준 ^d	-.08**	-.33***	-.23***	-	
주관적 건강 상태 ^e	-.39***	-.09**	-.26***	.17***	-

주: ** $p < .01$, *** $p < .001$

3. 유배우자노인과 무배우자노인의 잠재계층 유형

본 연구에서는 유배우자노인과 무배우자노인의 사회참여 유형을 살펴보기 위해 잠재계층분석을 실시하였다. 이를 위해 사회참여지표를 참여 종류(종교모임, 친목모임, 여가활동, 동창회, 자원봉사, 정당활동)와 참여 빈도(거의 참여하지 않음, 연 1~2회, 연 3~4회, 연 5~6회, 월 1회, 월 2회, 주 1회, 주 2~3회, 주 4회 이상)로 구성하였으며, 사회참여에 대한 잠재계층을 설명하는 적합모형을 찾기 위해 계층 수를 하나씩 증가시키며 적합도 지수를 확인하였다. 잠재계층의 적합도 지수를 확인한 결과는 <표 4>와 같다. 잠재계층분석은 계층의 수를 결정하는데 기준이 될 만한 다양한 지수들을 제공한다. 본 연구에서는 정보-기반 적합도 지수인 Akaike Information Criterion(AIC; Akaike, 1974), Bayesian Information Criterion(BIC; Schwartz, 1978), Log likelihood, entropy값을 종합적으로 고려하였다. AIC와 BIC, Log likelihood는 값이 작을수록 더 나은 모형을 의미하며, 잠재계층 분류의 질을

평가하는 entropy는 1에 가까울수록 분류가 정확하다는 것을 의미한다(박미진, 2017). 적합한 잠재계층의 수는 적합도 지표와 모형의 해석가능성과 간결성 등을 활용해 결정한다(Jung & Wickrama, 2008). 유배우자노인의 경우, AIC값과 BIC값 모두 6개의 잠재계층까지 지속적으로 감소하였고, LMR-LRT p value와 entropy 등을 고려했을 때 잠재계층 4개 집단 혹은 5개 집단이 적합한 것으로 나타났다. 집단에 포함되는 n수를 살펴본 결과, 잠재계층 5집단의 경우 잠재계층 4개 집단에 비해 n수가 상대적으로 적은 집단이 더 많은 것으로 나타났다. 집단에 포함되는 n수와 각 집단의 응답확률에 따른 집단의 특성을 종합적으로 고려하여 4개 집단 모형으로 선택하였다. 무배우자노인의 경우는 AIC값과 BIC값 모두 4개의 잠재계층까지 지속적으로 감소하였으며, 5집단 모형은 수렴되지 않아 4개 집단을 모형을 선택하였다.

유배우자노인이나 무배우자노인 모두 4개 집단모형이 선택되었으나, 응답확률에 따른 각 집단 별 특성에는 공통점과 차이점이 존재하였다. 먼저 유배우자노인의 잠재계층별 응답확

표 4. 계층별 IC

집단	유배우자노인(N=2,945)					무배우자노인(N=1,389)		
	2	3	4	5	6	2	3	4
AIC	17538.879	16175.465	16192.289	15604.699	15472.112	6239.559	5881.162	5705.432
BIC	17624.288	16300.732	16328.944	15769.823	15642.930	6305.386	5989.307	5832.385
Log likelihood	-8754.4395	-8065.7324	-8072.1446	-7773.3496	-7706.0561	-3105.7794	-2917.5809	-2825.7159
LMR-LRT p value	0.000	0.000	0.000	0.000	0.127	0.000	0.000	0.000
entropy	0.671	0.531	0.478	0.586	0.592	0.664	0.491	0.488

표 5. 유배우자노인의 잠재계층 조건부 응답확률(N=2,945)

사회참여	잠재계층1		잠재계층2		잠재계층3		잠재계층4	
	저빈도 종교중심집단		저빈도 친목중심집단		고빈도 복합활동집단		고빈도 친목종교중심집단	
	N=225	7.6%	N=1,444	49.0%	N=1,131	38.4%	N=145	5.0%
종교모임	82.3		0		15.7		79.3	
친목모임	0		100		64.0		97.7	
여가활동	20.3		2.2		15.2		13.1	
동창회	0		0		100		0	
자원봉사	0		0		0.5		5.9	
정당활동	0		0		0.5		0	
사회참여 빈도	2.6		3.8		9.1		7.0	

를 나타내는 <표 5>를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 잠재계층 1집단은 225명(7.6%)이 포함되었는데, 이들은 종교 모임에 82.3%의 응답확률을 보였으며, 사회참여 빈도는 2.6점으로 나타나 '저빈도 종교중심집단'으로 명명하였다. 잠재계층 2집단은 1,444명(49.0%)으로 유배우자노인 중 가장 많은 수가 포함되었다. 이 잠재계층집단의 노인들은 친목모임 100%의 조건부 응답확률을 보이고 있으며, 사회참여 빈도는 3.8점으로 나타나 '저빈도 친목중심집단'으로 명명하였다. 그리고 잠재계층 3집단에는 1,131명(38.4%)이 포함되었는데, 이 집단의 응답확률을 보면 동창회 100%, 친목모임 64.0%, 종교모임 15.7%, 여가활동 15.2%, 자원봉사와 정당활동 각 0.5%로, 모든 사회활동에 참여하는 것으로 나타났으며, 사회참여 빈도 또한 9.1점으로 높게 나타나 '고빈도 복합활동집단'으로 명명하였다. 마지막으로 잠재계층 4집단에는 가장 적은 수의 노인 145명(5.0%)이 포함되었다. 이 집단의 구성원들은 친목모임 97.7%, 종교모임 79.3%를 나타냈으며, 사회참여 빈도는 7.0점으로 비교적 높게 나타나 '고빈도 친목종교중심집단'으로 명명하였다.

<표 6>은 무배우자노인의 잠재계층별 응답확률은 나타낸 것이다. 전체 무배우자노인 중 잠재계층 1집단은 764명(55.0%)로 무배우자노인 중 가장 많은 수가 포함되어 있다. 이 잠재계층집단은 종교모임 93.4%의 응답확률을 보였으며, 사회참여 빈도는 3.2점으로 나타나 '저빈도 종교중심집단'으로 명명하였다. 잠재계층 2집단은 519명(37.4%)이 포함되었다. 이 집단은 친목모임 100%의 응답확률을 보이고 있으며, 사회참여 빈도는 2.8점으로 가장 낮게 나타나 '저빈도 친목중

심집단'으로 명명하였다. 그리고 잠재계층 3집단에는 56명(4.0%)가 포함되었는데, 이들은 친목모임에 86.3%, 동창회에 67.6%, 종교모임에 37.3%, 여가활동에 21.7%, 정당활동에 3.0%, 자원봉사에 1.9%가 참석하여 복합적인 사회활동을 하는 것으로 나타났으며, 사회참여 빈도가 10.1점으로 가장 높게 나타나 이 집단은 '고빈도 복합활동집단'으로 명명하였다. 마지막으로 잠재계층 4집단은 가장 적은 수인 50명(3.6%)가 포함되었는데, 이 집단의 구성원들은 여가활동의 응답확률이 100%로 나타났으며, 사회참여 빈도는 3.9점으로 낮게 나타나 '저빈도 여가중심집단'으로 명명하였다.

종합하면, 유배우자노인과 무배우자노인 모두 4개의 잠재계층 유형을 나타냈는데, 공통적으로 '저빈도 종교중심집단'과 '저빈도 친목중심집단', '고빈도 복합활동집단'이 유배우자노인과 무배우자노인 모두에서 유형화되었으며, 각 유형은 사회참여 횟수도 유배우자노인과 무배우자노인에서 비슷하게 나타났다. 다만 '고빈도 복합활동집단'의 경우, 유배우자노인에서는 38.4%의 높은 비율을 나타냈으나, 무배우자노인에서는 4.0%로 낮게 나타났다. 유배우자노인에서는 '저빈도 친목중심집단'이 가장 큰 잠재계층 유형으로 나타났으며, '고빈도 친목종교중심집단'이 가장 작은 잠재계층 유형으로 나타났다. 반면, 무배우자노인에서는 '저빈도 종교중심집단'이 가장 큰 잠재계층 유형으로 나타났으며, '저빈도 여가중심집단'이 가장 작은 잠재계층 유형으로 나타났다. 무배우자노인의 '저빈도 여가중심집단'이 3.6%로 적은 수이긴 하나, 잠재계층 유형으로 유형화되었다는 점에서 유배우자노인과 차이가 있다.

표 6. 무배우자노인의 잠재계층 조건부 응답확률(N=1,389)

사회참여	잠재계층1	잠재계층2	잠재계층3	잠재계층4
	저빈도 종교중심집단	저빈도 친목중심집단	고빈도 복합활동집단	저빈도 여가중심집단
	N=764	N=519	N=56	N=50
	55.0%	37.4%	4.0%	3.6%
종교모임	93.4	0	37.3	7.5
친목모임	26.5	100	86.3	45.1
여가활동	1.9	0	21.7	100
동창회	4.6	0	67.6	0
자원봉사	1.5	0	1.9	0
정당활동	0	0.2	3.0	0
사회참여 빈도	3.2	2.8	10.1	3.9

4. 사회참여잠재계층 유형과 우울감과의 관계

<표 7>은 잠재계층별 주요변수에 대한 유형 간 차이를 살펴본 것이다. 먼저, 유배우자노인의 잠재계층별 차이를 살펴보면, '고빈도 친목종교중심집단'이 평균 14.82점으로 우울점수가 가장 낮게 나타났고, '고빈도 복합활동집단'이 평균 17.63점으로 우울점수가 가장 높은 것으로 나타났다. 유배우자노인의 경우 '저빈도 친목중심집단'과 '고빈도 복합활동집단'은 주로 남성이 참여하는 것을 알 수 있다. 평균연령을 살펴보면, '저빈도 친목중심집단'이 73.26세로 가장 낮았으며, '고빈도 복합활동집단'이 75.39세로 가장 높게 나타났다. 교육 수준을 보면, '고빈도 친목종교중심집단'의 교육 수준이 가장 높았으며, '저빈도 친목중심집단'의 교육 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다. 주관적 건강 상태를 살펴보면, '저빈도 친목중심집단'이 3.00점으로 가장 높게 나타났으며, '고빈도 복합활동집단'이 2.64점으로 본인의 주관적 건강 상태를 가장 낮게 인식하는 것으로 조사되었다.

무배우자노인은 '고빈도 복합활동집단'이 우울점수가 14.50점으로 가장 낮게 나타났고, '저빈도 종교중심집단'이

19.31점으로 우울점수가 가장 높은 것으로 나타났다. 무배우자노인은 유배우자노인에 비해 여성의 비율이 높은 것으로 나타났다. 4개의 잠재계층 유형 모두 여성의 비율이 높았다. 교육 수준은 낮은 것으로 나타났는데, '고빈도 복합활동집단'의 교육 수준이 가장 높았으며, '저빈도 친목중심집단'이 가장 낮은 것으로 조사되었다. 평균연령도 유배우자노인보다 높은 것으로 조사되었는데, '고빈도 복합활동집단'이 73.41세로 가장 낮게 나타났으며, '저빈도 종교중심집단'이 80.53세로 가장 높게 나타났다. 주관적 건강 상태의 경우, '고빈도 복합활동집단'이 3.38점으로 가장 높게 나타났고, '저빈도 종교중심집단'이 2.34점으로 가장 낮게 나타났다.

<표 8>은 회귀분석을 실시한 결과이다. 주요 변수들 간의 다중공선성 확인을 위해 분산팽창계수(Variance Inflation Factor: VIF)값을 살펴본 결과, 유배우자노인과 무배우자노인의 모든 변수의 VIF는 10보다 작아 다중공선성이 없는 것으로 판단하였다. 유배우자노인에서는 성별, 연령대, 교육 수준, 주관적 건강 상태를 통제한 상태에서 잠재계층 1유형(저빈도 종교중심집단)을 비교집단으로 하였을 때, 잠재계층 3유형(고빈도 복합활동집단)이 우울한 것으로 나타났으며($\beta=0.844$,

표 7. 주요변수에 대한 잠재계층별 평균차이분석: 유배우자노인과 무배우자노인

사회참여		잠재계층1	잠재계층2	잠재계층3	잠재계층4	F검증
		저빈도 종교중심집단	저빈도 친목중심집단	고빈도 복합활동집단	고빈도 친목종교중심집단	
		N=225 7.6%	N=1,444 49.0%	N=1,131 38.4%	N=145 5.0%	
유배우자노인	성별	0.60(0.03)	0.46(0.01)	0.38(0.01)	0.65(0.04)	21.92***
	연령	73.42(0.40)	73.26(0.15)	75.39(0.21)	72.46(0.48)	27.74***
	교육 수준	2.15(0.07)	1.96(0.03)	2.02(0.03)	2.30(0.08)	6.26**
	주관적 건강 상태	2.74(0.05)	3.00(0.02)	2.64(0.03)	2.88(0.06)	37.86***
	우울감	16.54(0.36)	15.84(0.13)	17.63(0.24)	14.82(0.35)	27.51***
사회참여		잠재계층1	잠재계층2	잠재계층3	잠재계층4	F검증
		저빈도 종교중심집단	저빈도 친목중심집단	고빈도 복합활동집단	저빈도 여가중심집단	
		N=764 55.0%	N=519 37.3%	N=56 4.0%	N=50 3.6%	
무배우자노인	성별	0.86(0.01)	0.89(0.01)	0.77(0.57)	0.90(0.04)	2.47
	연령	80.53(0.27)	78.32(0.32)	73.41(0.79)	77.48(0.87)	23.58***
	교육 수준	1.35(0.03)	1.34(0.03)	2.16(0.15)	1.62(0.15)	22.75***
	주관적 건강 상태	2.34(0.03)	2.72(0.03)	3.38(0.09)	2.96(0.11)	45.24***
	우울감	19.31(0.22)	17.46(0.22)	14.50(0.62)	14.96(0.71)	25.89***

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

표 8. 우울감에 대한 잠재계층집단의 영향: 유배우자노인과 무배우자노인

	유배우자노인(N=2,945)		무배우자노인(N=1,389)		
	모형1	모형2	모형1	모형2	
	표준화계수 (베타)	표준화계수 (베타)	표준화계수 (베타)	표준화계수 (베타)	
성별	0.296	0.436*	성별	-0.111	0.010
연령대	0.094***	0.084***	연령대	0.060**	0.049*
교육 수준	-0.160	-0.157	교육 수준	-0.006	0.078
주관적 건강 상태	-1.714***	-1.618***	주관적 건강 상태	-2.495***	-2.305***
잠재계층2 저빈도 친목중심집단		-0.238	잠재계층2 저빈도 친목중심집단		-0.865**
잠재계층3 고빈도 복합활동집단		0.844*	잠재계층3 고빈도 복합활동집단		-2.139**
잠재계층4 고빈도 친목종교중심집단		-1.405*	잠재계층4 저빈도 여가중심집단		-2.795***
R ²	10.48	11.65	R ²	16.04	17.32
F value	86.01***	55.34***	F value	66.11***	41.34***

주: 1) * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2) 비교집단: 유배우자노인 잠재계층1유형(저빈도 종교중심집단)/무배우자노인 잠재계층1유형(저빈도 종교중심집단)

$p < .05$), 잠재계층 4유형(고빈도 친목종교중심집단)은 우울감이 유의하게 낮은 것으로 나타났다($\beta = -1.405$, $p < .05$).

다음으로 무배우자노인을 살펴보면, 잠재계층 1유형(저빈도 종교중심집단)에 비해 ‘저빈도 친목중심집단($\beta = -0.865$, $p < .01$)’, ‘고빈도 복합활동집단($\beta = -2.139$, $p < .01$)’, ‘저빈도 여가중심집단($\beta = -2.795$, $p < .001$)’이 모두 유의하게 우울감이 낮은 것으로 나타났다. 또한 VIF 값은 3.06으로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

유배우자노인과 무배우자노인에서 우울감에 대한 잠재계층집단의 영향이 상이하게 나타났는데, 유배우자노인의 경우, ‘저빈도 종교중심집단’과 비교했을 때 ‘고빈도 복합활동집단’은 양의 방향으로, ‘고빈도 친목종교중심집단’은 음의 방향을 나타냈다. 반면, 무배우자노인의 경우 ‘저빈도 종교중심집단’과 비교했을 때, 다른 모든 집단이 음의 방향을 나타내고 있었다. 특히 ‘고빈도 복합활동집단’의 경우 유배우자노인과 무배우자노인에서 전혀 다른 특성을 나타내고 있었는데, 유배우자노인에서는 ‘고빈도 복합활동집단’일 경우 우울감이 높은 것으로 나타났으나, 무배우자노인에서는 ‘고빈도 복합활동집단’일 경우 우울감이 낮은 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

사회참여는 다른 사람들과의 지속적이고 의미 있는 상호작용을 하게 함으로써 노년기에 겪게 되는 어려움과 삶의 변화를 극복할 수 있도록 돕는다는 점에서 중요한 의미를 가진다. 본 연구에서는 유배우자노인과 무배우자노인을 구분하여 사회참여의 유형을 분석하고, 사회참여 유형에 따른 우울감에 차이가 있는지 살펴보았다. 또한 사회참여의 종류뿐만 아니라 빈도를 종합적으로 고려하여 사회참여의 유형을 파악하고자 하였다.

연구의 주요 결과는 다음과 같다.

유배우자노인의 경우 ‘저빈도 종교중심집단’과 ‘저빈도 친목중심집단’, ‘고빈도 복합활동집단’, ‘고빈도 친목종교중심집단’이 잠재계층 유형으로 분석되었으며, ‘저빈도 친목중심집단’이 가장 큰 유형으로 나타났다. 잠재계층별 우울감을 살펴보면, ‘고빈도 친목종교중심집단’의 우울감이 가장 낮게 나타났으며, ‘고빈도 복합활동집단’의 우울감이 가장 높은 것으로 조사되었다. 또한 ‘저빈도 종교중심집단’을 비교집단으로 하였을 때, ‘고빈도 복합활동집단’이 우울감이 높은 것으로 나타났으며, ‘고빈도 친목종교중심집단’의 우울감이 낮은 것으로 나타났다.

무배우자노인의 경우 ‘저빈도 종교중심집단’과 ‘저빈도 친목

중심집단, '고빈도 복합활동집단', '저빈도 여가중심집단'이 잠재계층 유형으로 분석되었으며, 유배우자노인과 마찬가지로 '저빈도 친목중심집단'이 가장 큰 유형으로 나타났다. 잠재계층별 우울감을 살펴보면, '고빈도 복합활동집단'의 우울감이 가장 낮게 나타났고, '저빈도 종교중심집단'의 우울감이 가장 높은 것으로 나타났다. 또한 '저빈도 종교중심집단'을 비교집단으로 하였을 때, '저빈도 친목중심집단', '고빈도 복합활동집단', '저빈도 여가중심집단' 모두 우울감이 낮은 것으로 나타났다.

다음으로 이에 따른 논의는 다음과 같다.

유배우자노인과 무배우자노인을 구분하여 사회참여 유형을 분석한 결과, 첫째, 유배우자노인과 무배우자노인 모두 사회참여의 빈도가 낮고 활동의 종류도 제한적인 유형에 속하는 사람이 많았다. 친목활동에는 참여하지만 다른 활동에 거의 참여하지 않는 유형(저빈도 친목중심집단)이 유배우자노인 중 49.0%, 무배우자노인 중 37.3%에 달했으며, 종교활동 외에는 거의 사회참여가 없는 유형(저빈도 종교중심집단)이 무배우자노인 중 55.0%, 유배우자노인 중 7.6%였다. 이러한 결과는 우리나라 노인의 사회참여가 전반적으로 다양하지 않을 뿐 아니라 활동의 폭도 제한적이며, 대부분 종교단체와 사교단체에 집중되고 있다는 지적(정경희 외, 2005)과 일치한다. 이 결과는 부분적으로 사회참여의 정도와 종류가 줄어드는 것이 보편적인 현상이며, 노인은 점차 주류의 사회역할로부터 자연스럽게 철회하며 자신의 활동 수준을 감소시킨다는 분리이론(Quadagno, 2008)을 보여주는 결과로 해석할 수도 있을 것이다. 관련해서, 저빈도 종교중심집단의 평균연령이 유배우자노인의 경우 73.42세인 데 반해, 무배우자노인은 80.53세로 높은 것을 볼 때, 향후 유배우자노인 중 배우자를 중심으로 여가나 친목활동을 이어가는 노인의 경우, 배우자 사별 후 저빈도 종교중심집단으로 옮겨갈 가능성에 대해 생각해볼 수 있다. 다만, 본 연구는 횡단자료를 활용하여 배우자 유무에 따라 차이를 살펴보았을 뿐, 배우자의 사별 전과 이후의 변화는 살펴볼 수 없었다는 점에서 해석에 유의가 필요하다. 향후 배우자 사별 후 기간의 영향을 살펴보거나, 유배우자노인이 배우자와 사별하는 경우 사회참여의 유형화가 다른 패턴으로 전개되는지를 살펴보는 것은, 사별 노인의 사회참여와 관련된 서비스를 마련하는 데 유용한 정보를 제공할 것으로 사료된다.

둘째, 유배우자노인과 무배우자노인 모두에서 활동의 종류도 다양하고, 활동의 정도도 높은 노인들(고빈도 복합활동집

단)도 존재했다. 이는 비록 우리나라 노인의 전반적인 사회참여 활동의 수가 제한적이고 그 빈도도 낮지만, 노인은 단일한 집단이 아니며, 평균값에서 나아가 집단 내 이질성에 대한 고려가 필요함을 보여주는 결과라고 하겠다. 즉, 어떤 노인은 사회참여를 활동적으로 하면서 노년을 보내기도 하지만, 또 어떤 노인은 사회참여를 거의 하지 않거나 사회참여의 범위를 좁히면서 노년을 보내기도 한다는 것이다. 사회참여 유형 중 눈에 띄는 유배우자노인집단과 무배우자노인집단의 차이는, 유배우자노인의 고빈도 친목종교중심집단(5.0%)와 무배우자노인의 저빈도 여가중심집단(3.6%)이다. 이는 배우자 유무에 따라 나타난 이질적인 유형으로, 노년기에 배우자가 존재하는지 그렇지 않은지에 따라 사회참여 유형에서 차이가 있을 수 있음을 보여주는 예이다. 선행연구에서 무배우자노인이 유배우자노인에 비해 여가활동에 저조한 참여율을 보인다는 점이 발견되었는데(강현정, 2009; 이현지, 2014), 본 연구는 기존의 영역별 평균에서의 집단 간 차이를 보는 방식에서 더 나아가, 집단 내 이질성을 살펴보았다는 점에서 공헌점이 있다고 하겠다.

다음으로 사회참여 유형과 노인의 우울감 관계에 대한 연구 결과와 관련된 논의는 다음과 같다.

첫째, 유배우자노인집단의 고빈도 친목종교중심집단이나 무배우자노인집단의 고빈도 복합활동집단은 저빈도 종교중심집단에 비해 유의하게 우울감이 낮았다. 이는 가족이나 친구 등 교류하는 타인의 수가 많거나, 접촉빈도가 높은 사람은 우울감을 경험할 확률이 낮은 것으로 나타난 선행연구 결과와도 일치한다(이지현, 한경혜, 2012; Bacikova-Sleskova et al., 2007). 이러한 결과는 노년기에 사회참여를 적극적으로 할수록 건강하고 성공적인 노년을 보내게 된다는 성공적 노화이론을 지지하는 것으로 해석할 수 있다. 즉, 적극적인 사회참여를 통해 사회적 지위와 역할을 부여받음으로써 긍정적인 자아상을 유지하게 되고, 집단의 소속감을 높여 결과적으로 우울감이 감소된다는 것이다(강민연, 김춘경, 2010; 김영범, 2015). 또한 이는 친목활동이나 종교활동 등 본인에게 의미 있는 집단을 선택하고, 이들과 빈번하게 교류하기 때문에 우울감이 낮은 것이라는 사회정서적 선택이론의 논지로도 해석할 수 있을 것이다. 특히 유배우자집단은 이미 배우자라는 사회·정서적 지지체계가 있기 때문에 사회참여의 빈도뿐만 아니라 유형이 우울감에 영향을 미칠 수 있다.

둘째, 무배우자노인집단의 저빈도 친목중심집단과 저빈도

여가중심집단이 저빈도 종교중심집단보다 유의하게 우울감이 낮았다는 것은, 사회참여의 빈도 측면에서 상대적으로 빈도가 낮은 노인들이라 하더라도 우울감이 유의하게 낮을 수 있음을 보여준다. 실제로 성별, 연령 등 사회인구학적 변수를 고려한 경우, 저빈도 여가중심집단은 사회참여의 빈도가 가장 높은 고빈도 복합활동집단보다 우울감 점수가 낮았다. 또한 저빈도 종교중심집단의 사회참여 빈도는 저빈도 친목중심집단의 사회참여 빈도보다 낮음에도 불구하고 우울감 점수는 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 사회정서적 선택이론은 인생의 남은 시간에 대한 성찰과 더불어, 시간성의 측면에서 사회적 관계망의 확장보다는 본인에게 소중하다고 느껴지는 관계에 집중을 택하기도 하며, 이 경우 사회관계망의 크기가 작더라도 상대적으로 우울감은 더 낮을 수 있다고 설명한다. 이러한 측면에서 상기의 결과를 이해하자면, 본인의 정서적 만족을 최적화할 수 있는 사회참여를 선택하기 때문에 규모나 빈도의 측면으로는 사회참여가 줄어든 것처럼 보일 수 있지만, 보다 친밀하고 정서적인 관계에 집중함으로써 우울감이 낮은 것으로 보인다. 여가활동의 경우, 노인에게 정서적 안정감을 주며, 삶의 만족도와 행복감을 향상시켜 우울감이 낮은 것일 수 있다(윤혜진, 2015).

셋째, 유배우노인집단의 경우 고빈도 복합활동집단의 우울감이 다른 집단에 비해 상대적으로 높을 뿐 아니라, 특히 사회인구학적 변인을 고려하고도 저빈도 종교중심집단에 비해 우울감이 높은 점은 주목할 만한 결과이다. 이는 일부 선행연구에서 나타난 사회참여와 우울감이 정적인 관계에 있다는 결과와 일치한다(이민아, 2013; 허원구, 2017). 이러한 결과에 대해서는 몇 가지의 가능성에 대해 논의해볼 수 있겠다. 선행연구에서는 사회적 관계의 수나 범위가 증가하면 그만큼 투하해야 하는 시간과 에너지, 비용이 늘어나고, 오히려 스트레스나 부담, 갈등, 역할 긴장을 낳을 수 있다고 제안하므로(Falci & McNeely, 2009; Kawachi & Berkman, 2001; Pagel, Erdly, & Becker, 1987; Rook, 1984), 활동의 내용적인 측면도 중요하게 고려해야 할 필요가 있다(Gutierrez, Milani, & Wong, 2020). 반면, 이 연구의 무배우자 노인의 경우 고빈도 복합활동집단의 우울감이 가장 낮았다. 선행연구에서 무배우자노인의 경우 유배우자노인에 비해 사회적 상호작용으로부터 더 큰 유익을 갖는다거나(Garcia et al., 2005), 여성 무배우자노인은 사회참여가 많을수록 정신건강이 좋은 데 비해 유배우자노인에서는 유의한 관련이 없는 것으로(Michael et al., 2001) 나타

났다. 이에 비추어 볼 때, 유배우자노인은 배우자로부터 정서적 친밀함과 사회적 지지를 제공받기 때문에 사회관계망이 작아도 될 우울할 수 있는 반면, 무배우자노인의 경우 배우자의 부재로 인한 공백을 다양하고 활발한 사회참여를 통해 메우고, 이를 통해 낮은 우울감을 보이는 것으로 일견 유추해볼 수 있겠다.

한편, 선행연구에서 사회참여나 사회적 지원, 그리고 우울감 간에는 상호영향이 있다고 지적하였는데(Chou & Chi, 2003), 우울감이 높은 개인의 경우 외부로부터의 지원이 더 높을 수 있다는 것이다. 관련하여 유배우자노인과 무배우자노인 모두에서 저빈도 종교중심집단의 우울감이 높은 것으로 나타났다는데, 이는 종교모임에 참여할수록 우울감이 낮은 것으로 조사된 연구(서문진희, 이현아, 2011; 이미숙, 2010)와 상반된 결과이다. 지금까지 선행연구들에서는 종교가 노인에게 삶의 의미를 주며, 고통과 죽음, 상실에 대한 깨달음을 초월하도록 돕는 역할을 하며, 사회연결망을 통해 다른 사람들과의 상호작용, 친교집단 제공과 더불어 정서적 문제 해결의 역할을 하는 것으로 밝혀졌다(신성은, 2008; 한내창, 2002). 그러나 본 연구에서는 종교모임에 참여하는 노인들의 우울감이 높은 것으로 조사되었는데, 이는 종교활동이 우울감에 부정적 영향을 미치는 것일 수 있지만, 우울감이 높은 사람이 최소한의 사회참여로 종교활동을 하면서 나타나는 결과일 수 있다. 그러나 활동에의 참여가 곧 지원을 의미하지는 않으나, 활동의 종류에 따라 정서적, 물질적 지원의 강도나 빈도에서 차이가 있을 수 있으므로(강현정, 2009; 김영범, 이승훈, 2008; 서문진희, 2010; Amagasa et al., 2017; Atkins, Naismith, Luscombe, & Hickie, 2013), 향후 중단 연구를 통해 이 부분에 대한 검토도 필요할 것이다.

노인의 사회참여 증진과 우울감소를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 노인의 이질성을 고려한 사회참여 프로그램의 개발이다. 본 연구 결과에 따르면, 배우자 유무에 따라 사회참여 유형에 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 유배우자노인과 무배우자노인의 사회참여 유형이 다른 것을 감안하여 개입을 다르게 해야 함을 의미한다. 유배우자노인에서는 고빈도 친목 종교집단이, 무배우자노인에서는 저빈도 여가중심집단이 유형화되었으며, 공통적으로 유형화된 저빈도 종교중심집단, 저빈도 친목중심집단, 고빈도 복합활동집단의 경우에도 그 구성과 인구사회학적 특성은 각기 다른 것으로 나타났다. 그리고

같은 사회참여라 할지라도 대상이 누구냐에 따라 프로그램의 요구도나 효과성에서 서로 다른 결과가 나타날 수 있음을 고려해야 한다. 고빈도 복합활동집단의 경우, 유배우자노인에서는 우울감이 가장 높은 것으로 나타났으나, 무배우자노인에서는 우울감이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이렇듯 같은 사회참여 활동이라고 해도 대상에 따라 서로 다른 요구도나 효과를 나타낼 수 있으므로 노인의 특성을 반영한 사회참여 프로그램의 개발이 필요하다. 또한 노인에 따라 사회참여를 활발히 하는 것이 우울감 감소에 도움이 되기도 하지만, 선택적으로 본인이 원하는 사회참여에 집중하는 것이 우울감 감소에 도움이 되기도 한다. 그러므로 사회참여가 가지는 긍정적 기능은 확대하되, 노인의 개별적인 특성에 맞게 선택할 수 있도록 프로그램을 다양화하는 것이 필요하다.

둘째, 다양한 여가활동의 개발이다. 본 연구 결과에 따르면, 무배우자노인에서 비록 적은 수가 여가중심집단에 포함되었지만, 이들의 우울감은 종교중심집단이나 친목중심집단보다 훨씬 낮았다. 여가활동은 노년기에 촉발되는 정신적·심리적 문제를 완화시키고, 노년기의 적응은 물론 만성화된 무로함에서 벗어날 수 있게 하는 효과적인 활동으로 인식되고 있다(이동수, 2004). 이는 여가활동이 노인의 우울감을 낮추는 데 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 노인실태조사(보건복지부, 2020)에 따르면, 노인의 80.3%가 여가·문화 활동을 하고 있고, 일일 평균 6.6시간을 소비하는 것으로 조사되었지만, 세부 내용을 살펴보면 TV 시청이 4.6시간인 것으로 나타났다. 또한 주로 이용하는 시설은 경로당이 28.1%, 노인복지관이 9.5%, 공공여가·문화시설이 4.7%였다. 즉, 대부분의 노인이 TV를 시청하면서 시간을 보내는 것을 여가활동으로 여기고 있었고, 경로당이나 노인복지관 이외의 시설에서는 거의 여가활동을 하지 않는 것으로 나타났다. 본 연구에서도 여가활동을 여가, 문화, 스포츠 관련단체(노인대학 등)로 정의하였는데, 노인이 욕구에 맞는 여가활동을 선택할 수 있도록 다양한 여가활동이 개발되어야 할 것이다. 그러기 위해서 여가활동 프로그램을 수행할 능력이 있는 단체들을 지원하는 제도적 장치를 마련하거나 여가문화 바우처 제도를 도입하는 등 노인의 다양한 여가활동을 위한 환경과 서비스를 개발하는 것이 중요하다. 또한 노인들이 하고 있는 여가활동을 조사할 뿐만 아니라, 그들이 원하는 여가활동 유형은 무엇인지 파악하는 것도 여가활동 개발에 도움이 될 것이다.

셋째, 노인들의 사회참여를 활성화시킬 수 있는 인프라의 구축이 필요하다. 본 연구 결과에도 드러났듯이, 유배우자노인과 무배우자노인 모두 사회참여 빈도가 낮고 활동의 종류도 제한적인 사람이 많았다. 배우자 유무뿐만 아니라 노인의 성별, 교육 수준, 연령대 등의 인구사회학적 특성에 따라 다양한 계층의 욕구를 포괄할 수 있는 사회참여 시설을 확보하는 것이 필요하다. 공공시설뿐만 아니라 사회참여 프로그램을 수행할 능력이 있는 민간단체를 지원하여 참여를 독려할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

마지막으로 본 연구의 한계점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 패널자료를 활용하여 분석하였기 때문에 사회참여 유형이 6가지로 제한되었다. 사회참여를 종교모임, 친목모임, 여가활동, 동창모임, 자원봉사, 정당활동으로 구분하고 그 참여빈도를 측정하였으나, 참여의 수준이나 관계의 질적인 측면을 고려하지 못하였다. 빈도가 높다고 해서 참여의 수준이 높다고 할 수 없으며, 관계의 질에 따라 정서적 지지나 참여의 정도가 달라질 수 있기 때문이다. 또한 사회참여 종류에 따라 정서적, 물질적 지원의 강도나 빈도에서 차이가 있을 수 있으므로, 종단 연구를 통해 이 부분에 대한 검토와 함께 활동의 내용적 측면이나 개인이 갖는 의미를 파악하는 후속 연구를 제안한다.

둘째, 본 연구는 횡단자료를 활용하여 배우자 유무에 따른 사회참여의 차이를 살펴보았는데, 사별 전과 후의 시점에 따라 사회참여에도 차이가 있을 수 있다. 향후 배우자 사별 후 기간의 영향을 살펴보거나, 유배우자노인이 배우자와 사별하는 경우 사회참여의 유형화가 다른 패턴으로 전개되는지를 살펴보는 것은, 사별 노인의 사회참여와 관련된 서비스를 마련하는 데 유용한 정보를 제공할 것으로 사료된다.

김은정은 이화여자대학교에서 사회복지학 학·석사학위를, 제주대학교에서 생활환경복지학과 박사과정을 수료하였으며, 제주연구원 제주사회복지연구센터에서 전문연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회복지, 정신건강, 가족관계 및 고령화이다.

(E-mail: ejkim@jri.re.kr)

민주홍은 University of Southern California에서 노년학 박사학위를 받았으며, 제주대학교 생활환경복지학부에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 저출산·고령화에 따른 가족 및 돌봄 정책이다.

(E-mail: jooHong1234@gmail.com)

참고문헌

- 강민연, 김춘경. (2010). 노인의 자원봉사 경험에 대한 질적연구: K시 노인 종합 사회복지관 노인 자원봉사자를 대상으로. *한국노년학*, 30(4), pp.1409-1427.
- 강은나, 최재성. (2014). 노년기 우울의 다중변화계측에 관한 연구. *한국노년학*, 34(2), pp.387-407.
- 강현정. (2009). 농촌 여성독거노인의 사회활동과 삶의 만족도. *한국 사회복지조사연구*, 21, pp.1-26.
- 김동배, 김상범, 신수민. (2012). 무배우자 노인의 사회참여가 우울에 미치는 영향: 사회적 지지와 자아효능감의 매개효과. *한국노년학*, 32(1), pp.289-303.
- 김동배, 박서영. (2010). 노인의 사회관계망 특성과 자살생각 관계: 우울의 매개효과 검증. *한국사회복지조사연구*, 24, pp.109-129.
- 김동배, 손의성. (2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. *한국노년학*, 25(4), pp.167-187.
- 김사현, 홍경준. (2010). 잠재집단분석방법을 통한 서울시민의 복지태도 연구. *사회복지정책*, 37(2), pp.95-121.
- 김새봄. (2018). 노인의 사회참여가 생활만족도에 미치는 영향 연구: 우울을 매개변인으로. *인문사회*21, 9(3), pp.115-129.
- 김수정. (2006). 노인의 종교활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석. *노인복지연구*, 33, pp.29-50.
- 김영범. (2015). 사회활동과 우울의 관계에 대한 일 연구. *지역사회학*, 16(1), pp.213-237.
- 김영범, 이승훈. (2008). 한국 노인의 사회활동과 주관적 안녕감: 서울 및 춘천 노인을 대상으로. *한국노년학*, 28(1), pp.1-18.
- 김은경. (2014). 취약계층 노인의 성별 우울 관련 요인. *보건의료산업학회지*, 8(3), pp.169-179.
- 김희경, 이현주, 박순미. (2010). 여성독거노인의 삶의 질 영향요인. *한국노년학*, 30(2), pp.279-292.
- 남기민, 박현주. (2010). 노인의 종교활동과 사회활동 참여가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 49, pp.405-427.
- 림금란, 김희경, 안정선. (2011). 여성독거노인의 우울과 삶의 질과의 관계: 사회적 지지, 사회적 활동의 조절효과 및 매개효과. *한국노년학*, 31(1), pp.33-47.
- 박미진. (2017). 사회적 활동 잠재계층 유형이 노인 우울에 미치는 영향에 대한 연구: 빈곤노인과 비빈곤노인의 비교. *노인복지연구*, 72(2), pp.191-214.
- 박주문. (1999). 노인자원봉사조직 참여의 결정요인. *한국지방자치학회지*, 11(2), pp.245-261.
- 보건복지부. (2020). 2020년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부.
- 서문진희. (2010). 종교와 노인의 우울증 및 삶의 질과의 관계 연구. *교회와 사회복지*, 12, pp.67-95.
- 서문진희, 이현아. (2011). 주관적 건강인식과 사회적 지지가 노인자살 생각에 미치는 영향: 우울의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 54, pp.361-385.
- 신성은. (2008). 노인의 교회활동 참여가 우울감에 미치는 영향. 석사학위논문, 숭실대학교.
- 신창환. (2010). 삶의 특성이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구: 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로. *한국노년학*, 30(2), pp.453-469.
- 오승환. (2007). 노인의 사회활동 및 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향: 중소도시·농촌·어촌지역 비교를 중심으로. *한국지역사회복지학*, 23, pp.209-231.
- 오진주, 고현민, 김선희, 장경, 김영선. (2016). 노년기 우울변화의 영향요인: 한국 고령화 연구패널을 이용하여. *대한보건연구*, 42(2), pp.1-15.
- 윤혜진. (2015). 노년기 여가 활동과 삶의 질: 노년학의 활동 이론 (activity theory)을 중심으로. *관광레저연구*, 27(9), pp.165-181.
- 이동수. (2004). 노인의 여가활동 참여가 인지된 삶의 질에 미치는 영향. 박사학위논문, 경상대학교.
- 이미숙. (2010). 도시거주 노인의 만성질환과 우울증세의 상관성 및 사회관계망의 효과에 대한 연구. *보건과 사회과학*, 27, pp.5-30.
- 이민아. (2013). 사회적 연결망의 크기와 우울: U 자형 관계와 대인신뢰의 조절효과. *한국사회학*, 47(4), pp.171-200.
- 이선미, 김경신. (2002). 노년기 부부의 생활만족도와 우울 및 관련변인 연구. *한국노년학*, 22(1), pp.139-157.
- 이소정. (2013). 노인의 사회적 역할 유형과 삶의 만족. *한국사회정책*, 20(4), pp.9-35.
- 이인정. (2007). 남녀노인의 우울, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향의 차이에 관한 연구. *노인복지연구*, 36, pp.159-179.
- 이지현, 한경혜. (2012). 예비노인의 친구관계망 특성이 행복감에 미치는 영향: 성별 차이를 중심으로. *보건사회연구*, 32(2), pp.170-205.
- 이현지. (2014). 동거유형에 따른 재가 노인의 사회활동이 삶의 만족도와 우울에 미치는 영향. *한국지역사회복지학*, 48, pp.269-290.

- 이형근, 장동철, 김형준, 윤방부. (2002). 교육정도와 우울성향과의 관계. *가정의학회지*, 23(2), pp.189-196.
- 정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경, 김희경. (2005). 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사. 세종: 한국보건사회연구원.
- 정진경. (2011). 노년기 자원봉사 시간과 심리사회적 안녕감의 관계. *한국사회복지학*, 63(1), pp.137-158.
- 조성희, 유용식. (2016). 저소득 독거노인의 사회활동참여가 삶의 만족에 미치는 영향: 고독감의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 71(4), pp.35-39.
- 조영일. (2018). 잠재계층분석의 소개와 심리학 연구에서의 활용. *한국심리학회 학술대회 자료집*, 2018, pp.202-202.
- 조춘범, 이현. (2020). 잠재계층분석(LCA)을 이용한 청소년 사이버불링 피해자 유형과 특성. *청소년문화포럼*, 61, pp.126-148. <http://dx.doi.org/10.17854/ffyc.2020.01.61.125>
- 통계청. (2020). *고령자통계*. 대전광역시: 통계청.
- 한경혜, 최혜경, 안정신, 김주현. (2019). *노년학*. 서울: 신정.
- 한내창. (2002). 종교성이 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. *한국사회학*, 36(3), pp.157-182.
- 한상미. (2011). 노인의 사회적 여가활동과 생활만족도-여가만족과 고독감을 중심으로. *사회복지연구*, 42(3), pp.157-182.
- 허원규. (2017). 노인의 사회활동참여와 우울 발달궤적에 관한 연구. *사회과학연구*, 33(2), pp.183-206.
- 허준수. (2014). 노인들의 사회참여활동 유형별 결정요인에 관한 연구. *노인복지연구*, 64, pp.235-263.
- 황종남, 권순만. (2009). 중 고령자의 사회활동 참여와 인지기능과의 관계. *한국노년학*, 29(3), pp.971-986.
- Amagasa, S., Fukushima, N., Kikuchi, H., Oka, K., Takamiya, T., Odagiri, Y., & Inoue, S. (2017). Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. *PLoS One* 12(4), e0175392. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175392>
- Anderson, T. B. (1983). Widowhood as a life transition: Its impact on kinship ties. *Journal of Marriage and the Family*, 46, pp.105-114.
- Atkins, J., Naismith, S. L., Luscombe, G. M., & Hickie, I. B. (2013). Psychological distress and quality of life in older persons: relative contributions of fixed and modifiable risk factors. *BMC psychiatry*, 13(1), pp.1-10.
- Bacikova-Sleskova, M., van Dijk, J. P., Geckova, A. M., Nagyova, I., Salonna, F., Reijneveld, S. A., & Groothoff, J. W. (2007). The impact of unemployment on school leavers' perception of health. Mediating effect of financial situation and social contacts? *International Journal of Public Health*, 52(3), pp.180-187.
- Carstensen L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American psychologist*, 54(3), p.165.
- Carstensen, L. L., Mikels, J. A., & Mather, M. (2006). Aging and the intersection of cognition, motivation, and emotion. *Handbook of the psychology of aging*, pp.343-362. Academic Press.
- Chou, K. L., & Chi, I. (2003). Reciprocal relationship between social support and depressive symptoms among Chinese elderly. *Aging & Mental Health*, 7(3), pp.224-231.
- Cummings, J. N., Butler, B., & Kraut, R. (2002). The quality of online social relationships. *Communications of the ACM*, 47(7), pp.103-108.
- Donnelly, E. A., & Hinterlong, J. E. (2010). Changes in social participation and volunteer activity among recently widowed older adults. *The Gerontologist*, 50(2), pp.158-169.
- Falci, C., & McNeely, C. (2009). Too many friends: Social integration, network cohesion and adolescent depressive symptoms. *Social Forces*, 87(4), pp.2031-2061.
- García, E. L., Banegas, J. R., Perez-Regadera, A. G., Cabrera, R. H., & Rodriguez-Artalejo, F. (2005). Social network and health-related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. *Quality of life research*, 14(2), pp.511-520.
- Gutierrez, S., Milani, S. A., & Wong, R. (2020). Is "busy" always better? Time-use activities and depressive symptoms among older Mexican adults. *Innovation in Aging*, 4(5), igaa030. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa030>
- Hammond, C., & Feinstein, L. (2005). The effects of adult learning on self-efficacy. *London review of education*, 3(3), pp.265-287.
- Havighurst, R. J. (1968). Personality and patterns of aging. *The Gerontologist*, 8(1), pp.20-23. https://doi.org/10.1093/geront/8.1_Part_2.20
- Jeon, H. S., Dunkle, R., & Roberts, B. L. (2006). Worries of the oldest-old. *Health & social work*, 31(4), pp.256-265.

- Jung, T., & Wickrama, K. A. (2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling. *Social and personality psychology compass*, 2(1), pp.302-317.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78(3), pp.458-467.
- Lee, S. Y., & Kim, E. J. (2012). The social support patterns and depression among the elderly living alone and their friends and neighbors. *Journal of Welfare for the Aged*, 56, pp.137-164.
- Michael, Y. L., Berkman, L. F., Colditz, G. A., & Kawachi, I. (2001). Living arrangements, social integration, and change in functional health status. *American journal of epidemiology*, 153(2), pp.123-131.
- Norton, M. C., Skoog, I., Franklin, L. M., Corcoran, C., Tschanz, J. T., Zandi, P. P., & Steffens, D. C. (2006). Gender differences in the association between religious involvement and depression: The Cache County (Utah) study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(3), pp.129-136.
- Jang, Y. & Chiriboga, D. A. (2011). Social Activity and Depressive Symptoms in Korean American Older Adults: The Conditioning Role of Acculturation. *Journal of Aging and Health*, 23(5), pp.767-781.
- Pagel, M. D., Erdly, W. W., & Becker, J. (1987). Social networks: we get by with (and in spite of) a little help from our friends. *Journal of personality and social psychology*, 53(4), p.793.
- Palmore, E. B. (1981). *Social patterns in normal aging: Findings from the Duke Longitudinal Study*. Durham, NC: Duke University Press.
- Quadagno, J. (2008). *Aging and The Life Course: An Introduction to Social Gerontology*. NY: McGraw-Hill.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70(4), pp.593-596.
- Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 46(5), p.1097.
- Reed, A. E., & Carstensen, L. L. (2012). The theory behind the age-related positivity effect. *Frontiers in psychology*, 3, p.339.
- Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. B. (2002). The effect of widowhood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist*, 42(4), pp.522-533.

Patterns of Social Participation and Depressive Symptoms among Older Adults with and without a Spouse

Kim, Eun-joung¹ | Min, Joohong²

¹ Jeju Research Institute

² Jeju National University

Abstract

The article attempts to examine the types of social participation of older adults and the association between patterns of social participation and depressive symptoms according to the marital status by using data from the 7th year (2018) Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA). In our analysis of 4,334 older adults over the age of 65 (2,945 with a spouse and 1,389 without), both the married and unmarried showed four potential class types. The four potential classes commonly showed the same categorization results – the low-frequency religion-focused group, the low-frequency friendship-oriented group, and the high-frequency complex activity group. In addition, the married older people were classified into a high-frequency social-religious group, and the unmarried seniors were further classified into a low-frequency leisure-oriented group. The married older adults had the highest depression in the high-frequency complex activity group and the lowest in the high-frequency social/religious group. In contrast, the unmarried older adults showed the most increased depression in the low-frequency religious center group and the lowest depression in the high-frequency complex activity group. The results of this study show that the types of social participation of the older adults differ according to the presence or absence of a spouse and that the relationship with depression is also different for each type of social participation of the older adults.

Keywords: Social Participation, Typology, Depressive Symptoms, Older Adults, Marital Status