

지역보건정책의 관점에 따른 근린환경이 노인 우울에 미치는 영향에 관한 분석: 전기노인과 후기노인의 비교를 중심으로*

최 희 용**

주 호 진***

국문요약

본 연구는 최근 지역뿐만 아니라 국가차원에서 사회문제가 되고 있는 노인 우울의 심각성을 인식하고 근린환경이 노인 우울에 미치는 영향력에 관한 실증분석을 실시하였다. 특히, 노인 인구의 연령을 75세를 기준으로 전기노인과 후기노인을 구분하고 각 노인 집단 간 영향력 차이를 검증하였다. 또한 근린의 사회적 환경이 노인우울에 미치는 영향력 검증은 다중회귀분석을 통해, 근린의 물리적 환경과 사회적 환경, 신체활동, 노인우울 간 관계의 검증은 매개효과분석을 통해 실시하였다. 그리고 분석자료는 “2020 노인실태조사”를 활용하였으며, 분석결과 근린의 사회적 환경 중 사회적지지가 노인우울에 직접적인 영향력을 미치고 있음을 확인하였다. 이와 함께 근린의 물리적 환경이 노인우울에 영향을 미침에 있어 신체활동과 근린의 사회적 환경이 이를 매개하고 있음을 검증하였다. 마지막으로, 근린환경이 노인우울에 영향을 미침에 있어 전기노인과 후기노인 간에 차이가 있는 것으로 나타났다.

주제어: 노인우울, 근린환경, 신체활동, 전기노인, 후기노인

I. 서론

통계청의 장래인구추계 결과에 따르면 우리나라의 노인 인구 비중은 유래없는 속도로 커져 왔으며, 2025년에는 전체인구의 20%, 2035년에는 30%를 차지할 것으로 예상되면서, 초고령사회가 되었다는 것을 시사하고 있다. 하지만 노인 인구 비중이 가시적으로 증가하고 있음에도 불구하고 노인에 대한 우리 사회의 안전망에는 아주 많은 허점들이 발견되고 있다. 즉 급격한 도시화에 따른 지역의 공동체 와해는 고독사(해럴드경제, 2021.05.) 등으로 대표되는 노인의 고립과 배제를 야기했으며, OECD 국가 중에서 가장 높은 노인의 빈곤율은 노인들이 경제적 어려움에 직면해 있음

* 본 연구는 산림청(한국임업진흥원) 산림과학기술 연구개발사업(FTIS 2021387C10-2223-0101)의 지원에 의하여 이루어진 것입니다.

** 제1저자

*** 교신저자

을 알려주고, 이러한 결과로 노인자살이라는 사회적 병리현상에 직면하게 되었다. 2019년 기준으로 우리나라의 노인자살률은 OECD 국가 중 가장 높으며, OECD 평균보다도 대략 2.7배 정도 높다(보건복지부·한국생명존중희망재단, 2021).

노인이 직면한 다면적 어려움은 노인의 심리적 안녕을 해쳐 우울이라는 정신질환으로 이어질 가능성이 크다(이새롬·박인권, 2020: 4). 즉 2020년 수행한 노인실태조사 결과에 따르면 설문대상자인 65세 이상의 노인 중 13.5%가 우울 증상을 보인다. 또한 우울증으로 대표되는 기분장애 질환의 건강보험 진료현황 분석에 따르면 65세 이상의 환자 비중은 전체 환자 대비 21.3%에 해당한다. 이는 노인의 우울이 가령 치매나 삶의 질 저하라는 개인적 차원의 요인을 통할 뿐만 아니라 직접적인 사회적 비용을 발생시키고 있음을 의미한다. 이러한 현상들이 초고령화 사회를 앞둔 시점에서 노인우울에 대한 연구가 지속적으로 이루어져야 하는지에 대한 당위성을 설명하는 것이라고 할 수 있다.

기존의 선행연구들은 노인우울의 심각성을 인지하고, 노인우울의 원인을 밝히는 것에 집중해 왔다. 연구 초기에는 건강 수준, 인구통계적 특징(성별, 연령 등), 사회경제적 위치(학력, 경제수준, 직업 등) 등 개인적 요인 영향력을 검증하는데 집중해 왔으나(Ansseau et al., 2008, 김봉균 외, 2014, 김규민 외, 2020), 이후에는 노인을 둘러싼 환경적 요인으로 검증의 영역이 확대된다(Sampson et al., 2002; Glass & Balfour, 2003; 김용진·안건혁, 2011; 김진영, 2018; 이새롬·박인권, 2020). 이처럼 환경적 요인으로 관심의 확대된 것은 노인의 생활 방식과 밀접한 관련이 있다. 노인의 경우 노화의 진행, 사회활동의 축소 등으로 생활의 물리적 공간이 점차 좁아져 주거지를 둘러싼 근린환경에 한정될 가능성이 크다. 따라서 주거지 인근의 양질의 근린환경은 노인에게 있어 매우 중요한 의미를 지닌다(김용진·안건혁, 2011). 이와 함께 환경과 건강 간의 관계를 이론화하고자 논의가 등장하면서 국내외에서 영향력을 실증적으로 검증해왔다. 그러나 관련 연구가 본격화된 시점이 비교적 최근이기 때문에 환경적 요인과 노인우울 간 관계를 검증한 연구의 축적 정도는 개인적 요인에 비해 제한적이라 할 수 있다. 특히, 사회가 발전함에 따라 평균수명이 증가하고 노화가 지연되면서 연령에 따른 발달 정도를 기준으로 노인을 다수의 유형으로 구분하고자 하는 시도가 있음에도 불구하고(ex. Neugarten et al., 1995; UN, 2010), 이를 적용하여 노인의 우울을 분석한 연구의 진척은 미진하다. 또한 국내에서는 일부의 연구들이 개인적 요인 대상으로 비교연구를 수행했을 뿐이다(ex. 임경춘·김선호, 2018).

본 연구에서는 2020 노인실태조사 설문결과를 활용하여 노인의 발달단계를 재정의하고자 한 논의에 착안하여 노인을 전기노인(the young-old)과 후기노인(the old-old)로 구분하고 지역보건정책적 관점에서 근린환경이 노인우울에 미치는 영향력에 대한 실증분석을 수행하였다. 전기와 후기는 75세를 기준으로 구분하였으며 집단 간 영향력 차이를 검증하였다. 또한 근린의 사회적 환경이 노인우울에 미치는 영향력 검증은 다중회귀분석을 통해, 근린의 물리적 환경과 사회적 환경, 신체활동, 노인우울 간 관계에 대해서 매개효과분석을 통해 검증하였다. 이러한 실증 분석결과를 바탕으로 지역보건정책적 관점에서 노인친화적 도시계획 및 노인 대상 복지 정책을 수립하기 위한 연령 고려의 필요성에 관한 실증적·경험적 논거를 제공함과 동시에 학술적 및 실용적 측면에

서의 정책적 함의를 제시하였다.

II. 이론적 논의 및 선행연구 검토

1. 근린환경과 노인의 우울

근린(neighborhood)은 도시공간단위를 나타내는 개념 중 가장 작은 단위로 인간의 주생활권이 지닌 물리적 특징과 더불어 그 안에서 이루어지는 사회적 특징(예: 인간관계)을 함께 포괄하는 개념으로, 근린환경이란 근린을 구성하는 물리적, 사회적 환경을 의미한다(정현·전희정, 2020:93). Keller(1968)는 사람, 장소, 상호작용 체계, 공유된 정체성, 공공의 상징이 근린이 구성하고 있음을 제시하고 있다. 즉 주거환경과 그 개념이 유사하지만, 물리적 요소에 집중된 주거환경과 달리 근린의 물리적 범위 안에서 이루어지는 구성원 간의 상호작용이라는 사회적 측면을 함께 고려한다는 점에서 차이를 보인다(Schwirian, 1983: 84).

근린에 대한 학문적 관심은 근린의 물리적 범위를 정의하고자 하는 노력으로 이어지며, 반경 400m(Perry, 1929), 1km(이슬기 외, 2013) 등 학자들마다 다양한 물리적 거리를 제시하고 있다. 그러나 제시된 구체적 반경의 이유를 살펴보면, 대부분의 학자들이 보행과 같은 물리적 요건과 주민 간 의사소통의 가능성, 즉 거주민 간의 상호작용과 같은 사회적 요건을 기준으로 해당 지역사회가 갖는 여건을 고려하여 물리적 거리를 산정하고 있는 것을 확인할 수 있다. 또한 David과 Herbert(1993)는 거주지의 인접성 및 주민 간 상호작용 가능성을 기준으로 근린의 물리적 범위를 정의한다.

근린환경은 이러한 특징으로 인해 도시계획학, 사회학, 행정학, 교육학 등 다양한 사회과학 분야에서 관심을 받게 되는데, 1990년대 이후 사회적 건강요인에 관한 논의가 본격화되면서 보건의 관점에서 근린환경을 바라보는 연구들이 활기를 띠게 된다. 예를 들어, 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 사회적 결정요인 모델은 지역사회 물리적 환경과 사회적 환경 요인이 건강을 결정하는 중간매개 결정요인으로 기능하고 있음을 논리적인 프레임 안에서 제시하고 있다(Solar and Irwin, 2010). 또한 Anderson(2003: 24)는 사회적 자원과 물리적 환경에 의해 지역사회의 건강수준이 결정된다고 말한다. 이러한 사회적 건강요인에 대한 구체적인 모형에 제시됨에 따라 국내에서도 우리사회의 맥락에서 이와 같은 근린환경의 물리적, 사회적 요인의 건강에 영향을 미치는지 검증하는 연구들이 등장하였다(이경환·안건혁, 2007; 정유진·이세규, 2015; 김진영, 2018; 이새롬·박인권, 2020). 이러한 연구들은 국내의 맥락에서도 근린환경의 물리적, 사회적 요인이 건강 수준을 결정하는데 있어 유의미한 영향을 미칠 수 있음을 실증적인 분석을 통해 검증하였다.

선행연구들은 청장년의 집단들과 비교하였을 때 근린환경은 노인에게 상대적으로 큰 영향을 미친다고 주장한다. 즉 노인의 경우 청장년에 비해 상대적으로 일, 공동체, 다양한 재생산 관련 활

동 등 여러 영역에서 제한된 공간의 사용을 보인다(Glass&Balfour, 2003:305). 물론 여러 가지의 원인이 있겠지만, 가장 두드러진 것은 역시 노화라고 할 수 있다. 노화가 진행될수록 신체능력 및 이동역량은 취약해지고 결국 이전과 달리 주거지 인근으로 활동의 범위가 제한된다. 또한 노인은 거주지를 둘러싼 근린환경에 노출되는 정도가 커지기 때문에 이에 민감하게 반응할 여지가 있다(Scharf et al, 2005).

특히, 노인의 경우 양질의 근린환경은 건강의 여러 측면 중에서도 우울을 비롯한 정신건강에 상당한 영향을 미친다. 즉 근린환경에서 이웃과의 사회적 상호작용, 제도적 차원에서의 물리적 자원의 정도(또는 접근성)는 우울에 영향을 미치는 주요한 요인이다(Sampson et al., 2002). 앞서 얘기한 것처럼, 노인의 경우 근린환경에 한정하여 삶을 영위할 가능성이 크고, 우울의 유형 또한 유전적 소인이 제외된 반응성 우울감이 대다수이기 때문이다(김수린 외, 2018; 이새롬·박인권, 2020).

1) 근린의 사회적 환경과 노인의 우울

근린의 사회적 환경은 근린 내에서 이루어지는 관계(relationship)의 측면에서 논의가 시작되었다(Keller, 1968). Schwartsbach et al(2014)는 사회적 관계와 노인의 우울 간의 관계에 관한 경험적 연구를 진행함에 있어 기존의 선행연구를 정리하여 사회적 관계를 구조적(structure) 차원과 기능적(function) 차원으로 구분하여 제시하였다(Schwartsbach et al, 2014:3). 이때 사회적 네트워크, 사회참여(커뮤니티 참여), 동거 여부, 자녀 또는 이웃과의 왕래 빈도 등을 구조적 차원의 사회적 관계로 보았으며, 사회적 지지를 기능적 차원의 사회적 관계로 보았다. 하지만 사회적 관계의 두 유형은 상호 배타적 관계를 맺고 있다고 단정하기에는 무리가 있다. 왜냐하면 사회적 관계망은 구조적 차원에 해당하지만, 기능적 차원에 해당하는 사회적 지지는 사회적 관계망을 형성하고 있는 가족과 친구, 이웃 등과 같은 다양한 구성원 간의 도움에서 비롯되기 때문이다(오승환, 2007: 213-214). 따라서 사회적 관계의 두 유형은 상호 보완적 관계로 이해하는 것이 바람직하다고 판단된다.¹⁾

선행연구를 보면, 커뮤니티 참여 또는 사회참여는 노인의 우울을 완화함에 있어 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. Glass et al.(2006: 621)은 미국 코네티컷주 뉴헤븐 지역의 65세 이상 노인을 대상으로 사회참여와 노인의 우울 간 관계를 실증적으로 규명하였는데, 그 결과 사회참여는 개인수준의 특징(성별, 연령, 혼인여부, 교육수준, 건강상태 등)이 우울증에 미치는 영향을 조절할 뿐만 아니라, 독립변수로 우울을 완화하는데 효과가 있음을 검증하였다. 또한 김용진·안건혁(2011)은 서울시 5개구(종로구, 구로구, 동작구, 강서구, 광진구)에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 사회활동 중 운동 및 취미 활동과 종교활동에 대한 참여가 정신건강에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 규명하였다. 그 외에도 Sugisawa et al.(2002), 오승환(2007) 등의 연구 또한 커뮤니

1) 이새롬·박인권(2020)은 근린과 유사한 개념이라 할 수 있는 정주환경의 사회적 영역의 유형을 상호의존과 사회참여로 구분하여 제시하였는데, 이때 사회적 지지의 유사개념이라 할 수 있는 상호의존을 구조적 지역사회관계망을 통해 측정하였다.

티 참여 또는 사회참여가 노인의 우울을 완화하는데 유의미한 영향을 미칠 수 있음을 제시하고 있다. 사회적 지지 또한 우울완화를 결정하는 대표적인 사회적 환경 요인 중 하나로 크게 도구적 지지(instrumental support), 정서적 지지(emotional support), 금전적 지지(material support)로 구분되는데(윤현숙·구본미, 2009; 조윤주, 2012), Chao(2011)는 세 가지의 지지 유형 중 정서적 지지와 도구적 지지는 우울을 완화하는 것으로 나타났지만, 금전적 지지는 우울을 완화하지 못하는 것으로 확인하였다.

2) 근린환경의 물리적 요인과 노인의 우울

근린의 물리적 환경이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구는 직접적인 인과관계보다는 신체 활동 또는 근린의 사회적 환경의 매개효과를 통해 간접적인 영향력을 확인한 연구들이 다수를 차지한다. 이는 물리적 환경과 우울과 같은 정신건강 간의 인과적 관계를 설명하는 논리 구조에서 비롯된 결과라고 할 수 있다.

김용진·안건혁(2011)은 노인의 우울을 이해할 때 병리적 접근보다는 노인의 신체적 독립행태 또는 일상생활의 제약요소에 대한 고려가 있어야 함을 주장하였다. 즉 노인의 정신건강이 신체활동에 영향을 받을 수 있음을 제안하면서 물리적 환경이 신체활동을 매개로 노인의 정신건강에 영향을 미칠 수 있음을 경험적으로 규명하였다. 또한 근린환경의 특징과 신체활동 간의 관계에 관심을 가진 초기의 연구들은 주민의 보행량 증감에 영향을 미치는 근린의 물리적 특징에 집중한다. 이후에 결과물의 축적이 상당 수준에 이르게 되면서 연구의 방향은 보행량과 더불어 그 외의 다양한 신체활동으로 확대되기 시작한다. 특히, 공원과 같은 도시녹지의 접근성이나, 쇼핑몰과 같은 편의시설의 입지가 신체활동에 긍정적인 영향력을 미칠 수 있음을 규명하고 있다(김용진·안건혁, 2011). 즉 양질의 물리적 환경이 신체활동을 증진을 통해 노인의 우울을 완화시킬 수 있는 것이다.

신체활동뿐 아니라 근린의 물리적 환경은 근린의 사회적 환경을 매개로 노인의 우울을 완화하는데 긍정적인 영향을 미친다고 한다. 김용진(2026)은 근린의 물리적 환경이 고령자의 사회관계망 형성에 미치는 영향을 규명하고자 서울 5개구(종로구, 구로구, 동작구, 강서구, 광진구)에 거주하는 노인을 대상으로 연구를 수행하였다. 그 결과 노인의 다양한 사회적 활동이 복지시설 등 물리적 환경에 영향을 받음을 확인하였다(김용진, 2016:96). 하지만 다른 선행연구에서는 주민의 사회활동 등에 영향을 미칠 것으로 알려진 공원녹지의 경우 노인의 사회활동에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다(김용진, 2016; 정현·전희정, 2020). 앞에서 얘기한 것처럼, 근린의 사회적 환경은 노인의 우울 완화에 주된 결정요인임을 고려할 때, 물리적 환경은 이러한 사회적 환경을 매개로 노인의 우울을 완화할 가능성이 크다.

2. 전기노인과 후기노인의 우울에 관한 논의

Newman과 Newman(1991)은 내적자아와 문화적·사회적 맥락의 상호작용 결과로서 인간의 발

달을 해석하는 Erikson의 심리사회이론을 발전시켜 기존에는 하나의 발달단계로 정의되던 65세 이상의 노인을 75세 이전과 이후로 한 번 더 구분하여 2개의 발달단계로 재정의하였다. 이들은 65세부터 74세 해당하는 전기노인은 삶 속에서 은퇴라는 새로운 전환기를 맞이하여 자신의 역할과 활동을 재설정하고는 반면, 여전히 청장년기의 지적 활력(intellectual vigor)을 유지한다. 반면, 75세 이상에 해당하는 후기노인은 신체적인 건강이 삶 전반을 좌우하는 매우 중요한 요인으로 자리하면서 자신의 신체적 노화를 받아들이는 동시에 자신에 대한 삶의 의미를 심화시키는 단계이다(Newman & Newman, 2014; 임정연 외, 2016: 647 재인용). 기존의 선행연구들은 전·후기노인이 교육 및 경제 수준과 같은 사회경제적 수준, 만성질환의 정도와 같은 건강 수준, 맺고 있는 사회적 관계의 형태 등 다양한 측면에서 차이가 있음을 제시하고 있다(이인정, 1999; 장수지, 2010; 정영해·조유향, 2014; 김영범, 2015; 임정연 외, 2016). 또한 후기노인과 비교하였을 때, 전기노인은 비교적 양호한 사회경제적 수준 및 건강 수준을 유지하며, 높은 삶의 만족을 보인다(이인정, 1999). 본 연구에서 가장 주목하고 있는 우울의 경우에도 후기노인보다 전기노인이 낮은 우울 정도를 보이는 것을 확인하였다(임경춘·김선호, 2012).

이와 같은 전·후기노인의 특징을 고려하였을 때, 근린환경이 노인우울에 미치는 영향력 관계에서 차이가 있을 수 있다는 추론을 할 수 있다. 구체적인 추론의 내용은 다음과 같다. 첫째, 전기노인에 비해 후기노인은 근린의 물리적 환경이 노인우울에 영향을 미침에 있어 신체활동이 매개하는 정도가 작을 수 있다. 즉 후기노인은 급속하게 진행되는 노화로 인해 전기노인에 비해 낮은 신체적 역량 수준을 보인다. 이와 같은 신체적 약화는 노인의 행동 감소를 야기하고(이인정, 1999), 근린의 물리적 환경은 신체활동의 증진을 통해 노인우울 완화에 긍정적인 영향을 미친다. 그러나 후기노인의 경우 노화로 인해 근린환경을 통해 신체활동의 증진이 더딜 수 있다는 점에서 신체활동의 매개효과가 가시적으로 나타나기는 어려울 것으로 보인다. 둘째, 근린의 사회적 환경이 노인우울에 영향을 미침에 있어 차이를 보일 것으로 추론할 수 있다. 즉 전기노인과 후기노인의 사회적 관계를 연구한 선행연구들에 따르면, 후기노인의 경우 신체적 역량의 약화, 배우자 사별의 경험, 외부와의 관계 단절 등과 같은 이유로 삶 속에서 대인관계의 중요성이 점차 약화됨을 밝히고 있다(Gray & Calsyn, 1989; Tyler & Hoyt, 2000). 임정연 외(2016)는 사회적 환경의 기능적 차원에 해당하는 사회적 지지가 노인우울에 미치는 영향을 살펴보았다. 분석결과, 전기노인의 경우 주변 지인, 가족 등을 통해 획득하는 사회적 지지에 따라서 우울이 완화 또는 악화될 수 있는 반면, 후기노인의 경우 사회적 지지가 우울에 유의한 영향을 미치지 못함을 검증하였다. 이러한 선행연구의 결과는 근린의 사회적 환경이 노인우울에 미치는 영향에 있어서 전·후기노인에 따라 차이를 나타낼 수 있다는 것을 시사해 주고 있다. 또한 근린의 물리적 환경이 노인우울에 영향을 미치는 과정에서 근린의 사회적 환경이 매개하는 정도가 상대적으로 작거나 유의하지 않을 수 있다. 그러나 기존의 선행연구는 사회적 관계 중에서는 사회적 지지에 집중하는 경향을 보였으며, 연구의 범위가 농촌에 한정되었다는 점에서 한계를 가지고 있다. 또한 거주지역은 노인우울에 있어 중요한 영향요인으로 알려져 있다는 점에서 이와 같은 선행연구의 결과를 일반화하기 위해서는 다양한 검증 절차 및 확인이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 노인 인구 연령 75세를 기준으로 전기노인

과 후기노인으로 노인을 구분하고, 앞서 선행연구에서 밝히고 있는 근린환경과 노인우울의 관계를 실증적으로 분석을 통해 두 집단 간에 어떠한 차이와 영향력 관계가 있는지를 확인하였다.

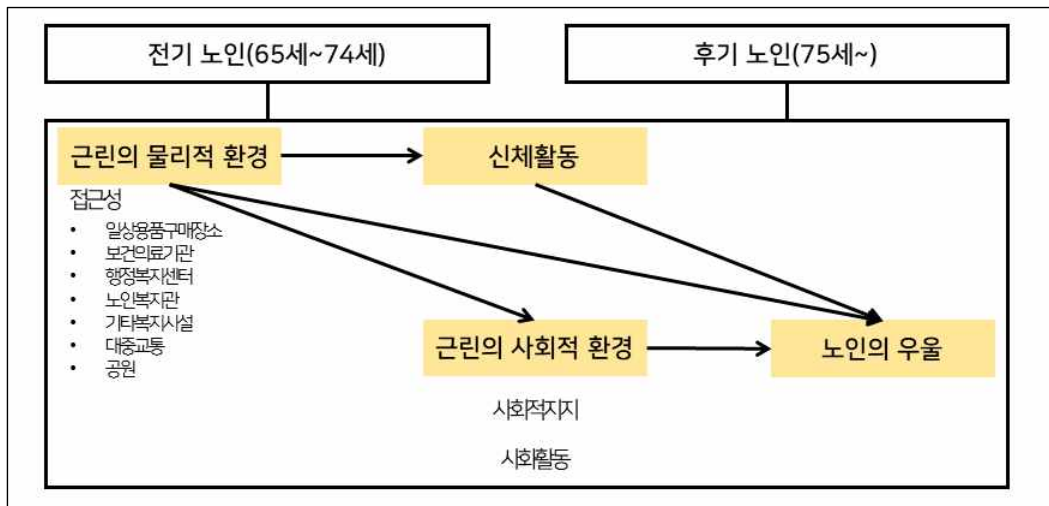
Ⅲ. 조사설계

1. 연구의 개념적 틀

1) 연구의 분석틀과 연구 가설

본 연구는 근린환경과 노인의 우울 간 인과경로를 확인하는 기존의 연구에서 한 걸음 더 나아가 노인 인구 연령 75세를 기준으로 전기노인과 후기노인이라는 두 집단으로 구분하고, 집단 간 인과경로의 차이를 중심으로 실증분석을 수행하였다. 또한 연구의 분석틀은 다음의 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 연구의 분석틀



본 연구에서 수행하는 주요한 분석내용은 다음과 같다. 첫째, 근린의 사회적 환경이 노인우울에 영향을 미치는 데 연령에 따라 구분된 집단 간에 차이가 나타나는지에 대한 실증분석을 한다. 둘째, 근린의 물리적 환경이 노인의 신체활동 및 근린의 사회적 환경을 매개로 노인우울에 영향을 미침에 있어 연령에 따라 구분된 집단 간에 차이가 나타나는지에 대한 실증분석을 하였다.

연구의 공간적 범위는 전국으로 설정하였으며, 시간적 범위는 설문조사가 실시된 2020년 9월-11월로 한정하였고, 2020년은 코로나19가 유행하면서 유례없는 사회적 거리두기가 시행되었다는 특징이 있다. 또한 본 연구의 주된 독립변수이자 매개변수인 근린의 사회적 환경은 이웃, 지인

간의 상호관계에 기반한다는 점에서 해당 시점의 상황적 특수성을 고려한 학술적 및 실용적 측면에서 정책적 함의를 제시할 필요가 있다.

〈표 1〉 연구의 가설

H_1 : 근린의 사회적 환경이 노인의 우울에 영향을 미침에 있어 전기노인과 후기노인 간의 차이가 있을 것이다.

H_2 : 근린의 물리적 환경이 신체활동 및 근린의 사회적 환경개선을 매개로 노인의 우울에 영향을 미침에 있어 전기노인과 후기노인 간의 차이가 있을 것이다.

2) 변수 설명

본 연구의 종속변수인 노인우울은 단축형 노인우울척도(Short form of Geriatric Depression Scale: SGDS)의 한국어판 버전을 사용하여 측정하고, 노인우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)는 Yesavage et al.(1983)가 노인의 우울장애가 지닌 특징을 고려하여 개발한 노인 맞춤형 우울진단도구이다. 실제 GDS가 실제 노인의 우울을 측정하는데 긴 시간을 필요로 한다는 단점이 있어 이를 보완하고자 Sheikh and Yesavage(1986)는 기존의 GSD의 축약형 버전인 SGDS를 제안하였으며, 이후 다수에 연구에서 활용되어 왔다(이성찬 외, 2013). SGDS는 15개의 문항을 통해 노인의 우울을 진단하며, 15개 문항에 각 1점을 부여하며²⁾ 만점인 15점에 가까울수록 우울 정도가 심하다는 것을 의미한다.

독립변수는 근린환경으로서, 근린의 물리적 환경은 근접성의 관점에서 정의하고 변수를 구성하였고, 이론적 검토에서 살펴보았듯 노인에게 근린이 중요한 이유 중 하나는 노인의 이동 역량이 제한되면서 생활이 범위가 근린에 한정될 경우가 높기 때문이다. 노인의 관점에서 근린의 물리적 환경은 특히, 접근가능성 및 접근용이성의 관점에서 측정이 이루어질 필요가 있고, 다수의 선행연구 또한 이와 같은 기준을 통해 근린의 물리적 환경을 측정하고 있다(김용진·안건혁, 2011, 김진영, 2018, 이새롬·박인권, 2020). 노인의 일반적인 보행 범위가 10분 이내(이선재·박소현, 2018; 이새롬·박인권, 2020:12 재인용)임을 고려하여 응답자가 보행을 통해 물리적 환경을 구성하는 여러 시설에 10분 내 도착하면 근접성 우수, 그 이상의 시간이 필요한 경우 기타로 구분하여 분석에 투입하였다. 연구의 분석자료인 “2020 노인실태조사”는 “집에서 다음의 기관(시설 포함)까지 가는 데 시간이 얼마나 걸립니까?” 라는 문항을 통해 시장, 슈퍼 등 일상용품 구매 장소, 병·의원, 보건소 등 보건의료기관, 행정복지센터, (종합)사회복지관, 장애인복지관, 여성회관 등, 버스 정류장·지하철역, 산책, 운동할 수 있는 공원 등 총 7가지 시설의 접근 시간에 대해 질문하고 있는 것을 분석에 활용하였다. 근린의 사회적 환경은 Schwartsbach et al(2014)의 논의를 바탕으로 크게 구조적 차원과 기능적 차원으로 나누어 변수를 구성하였다. 각 차원에 해당하는 다양한 사회적 환경 요인이 있으나, 본 연구에서는 2차 자료의 활용이라는 제약이 있으므로 변수의 구득 가능성을 고려하여

2) 긍정적 상태를 묻는 문항(현재생활에 대한 만족, 상쾌함, 마음의 즐거움, 살아있음에 대한 즐거움, 기력 좋음)의 경우 역코딩 진행 후 점수를 계산하였다.

기능적 차원은 사회적 지지로, 구조적 차원은 사회활동 요인을 통해 측정하고 분석한다. 그리고 사회적 지지는 이새롬·박인권(2020)의 연구에서 제시한 방법에 따라 측정된 사회적 관계망과 근린 내에서의 이웃과의 관계 만족도에 대한 설문문항의 응답 간 탐색적 요인분석을 수행하고 도출된 요인값을 변수로 활용하였다. 또한 사회활동은 노인실태조사에서 조사하는 9개의 활용 참여 여부 문항의 응답을 활용하여 측정하였다. 이때 각 활동에 참여하는 경우에 1점씩 부여한 다음 모두 합산한 총점을 사회활동의 변수값으로 구성하였다. 마지막으로, 통제변수는 김규민 외(2020), 임경춘·김선호(2012), 이새롬·박인권(2020) 등 노인우울의 영향요인을 검증한 기존의 선행연구 변수를 검토하여 실제 유의미한 영향력이 있는 것으로 밝혀진 변수 중 구득이 가능한 변수를 중심으로 구성하였다. 그 결과 인구통계학적 변수로는 성별, 연령, 교육수준, 경제적 수준, 가족형태, 거주지역이 포함되었으며, 신체적 특성과 관련 변수로는 주관적 건강상태, 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL), 인지상태가 포함되었다. 그리고 ADL과 IADL의 경우에는 독립적인 일상생활수행이 가능한지 여부를 묻는 7개, 10개의 문항으로 측정되며, 모든 문항에서 독립적 수행이 가능한 경우 독립적 수행 가능으로, 한 개의 문항 이상에서 독립적 수행이 어렵다고 답변한 경우에는 독립적 수행 어려움으로 측정하였다. 인지상태는 치매선별용 한국어판 간이정신상태 검사 문항을 활용하였으며, 총 30개의 문항에 대한 응답 총점을 변수값으로 활용하였다. 각 변수들의 문항 및 측정에 대한 구체적 설명은 아래의 표와 같다.

〈표 2〉 변수설명

변수	문항	측정	
종속 변수	우울	현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	1: 아니요, 0: 예
		요즘음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	1: 예, 0: 아니요
		자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	1: 예, 0: 아니요
		생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	1: 예, 0: 아니요
		평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?	1: 아니요, 0: 예
		자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	1: 예, 0: 아니요
		대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	1: 아니요, 0: 예
		절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	1: 예, 0: 아니요
		바깥에 나가기 싫고 집에만 있고 싶습니까?	1: 예, 0: 아니요
		비슷한 나이의 다른 분들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	1: 예, 0: 아니요
		현재 살아 있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	1: 아니요, 0: 예
		지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	1: 예, 0: 아니요
		기력이 좋은 편이십니까?	1: 아니요, 0: 예
		지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	1: 예, 0: 아니요
		자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?	1: 예, 0: 아니요
독립 변수	근린의 물리적 환경	집에서 다음의 기관(시설 포함)까지 가는 데 시간이 얼마나 걸립니까? - 일상용품 구매 장소(시장, 슈퍼 등) - 보건의료기관(병의원, 보건소 등)	1: 근접성 우수(걸어서 5분 미만) 0: 근접성 보통 이하(걸어서 5분 이상)

		<ul style="list-style-type: none"> - 행정복지센터 - 기타커뮤니티시설(사회복지관, 장애인복지관, 여성회관 등) - 대중교통(버스 정류장·지하철역) - 공원(산책, 운동할 수 있는 공원) 	
매개 변수	근린의 사회적 환경	사회적 지지 - 귀하는 지난 1년간 친구이웃지인을 얼마나 자주 만났습니까? - 귀하는 지난1년간 친구이웃지인과 얼마나 자주 연락을 주거나 받았습니까? - 귀하께서 가깝게 지내는 친구이웃지인은 몇 분 정도 계십니까? - 현재의 거주지 주거환경에 대해 어느정도 만족하십니까 (이웃과의 교류)	
		사회활동 - 노인교실, 경로당, 복지관, 동호회, 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사, 운동여부, 여가문화활동참여여부	참여: 1, 비참여: 0
	신체활동	일주일 간의 총 운동시간	
통제 변수	성별	남성/ 여성	남성: 1, 여성: 0
	연령	응답자의 만나이	
	교육수준	최종학력	중등교육 이상: 1, 초등교육 이하: 0
	경제적 수준	연간 총수익(가구) 연간 총수익(본인)	1만원 단위로 기입된 실수익의 자연로그 값
	가족형태	독거 여부	1인 가구: 1, 기타: 2
	거주지역	도시 거주 여부	동부 거주: 1 읍면부 거주: 0
	주관적 건강상태	귀하께서는 귀하의 평소건강상태가 어떻다고 생각하십니까	1: 매우 나쁨~ 5: 매우 건강함
	만성질환	만성질환의 수	3개 이상: 1, 3개 미만: 0
	ADL	일상생활수행능력 정도	독립적 수행 가능: 1, 독립적 수행 어려움: 0
	IADL	도구적 일상생활수행능력 정도	독립적 수행 가능: 1, 독립적 수행 어려움: 0
인지상태	치매선별용 간이정신상태 검사 한국어판(MMSE-DS) 결과 총점	1~30점	

2. 분석방법과 분석자료

1) 분석방법

첫 번째 가설을 검증하기 위해 본 연구는 다중회귀분석을 수행하여 근린의 사회적 환경 노인의 우울에 미치는 영향력을 검증하며, 이때 75세를 기준으로 65세부터 74세까지는 전기노인, 75세 이상의 연령은 후기노인으로 구분하고 전기노인과 후기노인 각각 다중회귀분석을 수행하여 그 결과를 비교한다. 두 번째 가설을 검증하기 위해서는 매개효과분석을 수행한다. 매개효과를 검증하는

통계적 방법은 다양하나, 본 연구의 경우 주된 독립변수인 근린의 물리적 환경의 7가지 측정변수뿐 아니라, 다수의 통제변수 또한 이분형의 더미형태로 되어 있음을 고려하여 Baro과 Kenny(1986)의 위계적회귀분석을 통한 매개효과분석 활용한다. 위계적회귀분석은 총 3단계로 구성되며, 1단계에서는 독립변수와 종속변수 간의 인과성, 2단계에서는 독립변수와 매개변수간의 인과성, 3단계에서는 독립변수·매개변수와 종속변수 간의 인과성을 검정한다. 이때 1단계와 2단계에서는 독립변수의 회귀계수가 유의미하고, 3단계에서 매개변수의 회귀계수가 유의미하면 독립변수와 종속변수 간의 영향관계에 대한 매개효과가 있다고 판단한다. 또한 3단계에서 독립변수의 회귀계수가 유의미하다면 매개변수가 독립과 종속변수 간의 관계를 부분매개하는 것이며, 독립변수의 회귀계수가 유의미하지 않다면 매개변수가 독립과 종속변수 간의 관계를 완전 매개하는 것으로 본다. 그러나 Baron과 Kenny의 매개효과분석은 분석결과로 도출된 간접효과의 유의미성을 검정하지 못한다는 약점이 있다. 따라서 Sobel Test를 간접효과의 유의성을 검정하고, Sobel Test는 매개변수가 존재하는 경우 독립변수가 종속변수에 미치는 영향이 통계적으로 유의하게 감소하는지 여부를 검정한다(이일환, 2019).

2) 분석자료

본 연구는 가설 검증을 위한 양적 분석을 수행하고자 활용한 자료는 보건사회연구원·보건복지부가 실시하는 ‘2020년 노인실태조사’이며, 노인실태조사는 고령사회 대응을 위한 정책개발의 기초자료 제공을 목적으로 노인복지법 제5조에 근거하여 수행되는 조사로 2008년부터 3년 단위로 수행된다. 2020년 노인실태조사는 969개 조사구의 65세 이상 노인을 대상으로 하며, 총 10,097명이 설문에 참여하였다(보건사회연구원, 2020). 본 연구는 이 중에서 결측치 등을 고려하여 177명을 분석의 대상에서 제외한 후, 총 9,920명의 설문응답 결과를 최종 분석자료로 활용하였고, 분석자료의 응답자 특성을 요약한 결과는 다음과 같다.

〈표 3〉 응답자 특성

구분	특성	빈도	비율	구분	특성	빈도	비율
성별	남	3,971	40.0%		무학(글자 모름)	316	3.2%
	여	5,949	60.0%		무학(글자 해독)	806	8.1%
연령	전기(65~74세)	5,977	60.3%	학력	초등학교	3,309	33.4%
	후기(75~99세)	3,943	39.7%		중학교	2,330	23.5%
혼인상태	미혼	41	0.4%		고등학교	2,654	26.8%
	기혼(배우자有)	5,849	59.0%		대학(4년 미만)	202	2.0%
	기혼(사별)	3,648	36.8%	대학교 이상	303	3.1%	
	기혼(이혼)	327	3.3%	주택종류	단독주택	3,931	39.6%
	기혼(별거)	55	0.6%		아파트	4,700	47.4%
	가구형태	1인 가구	3,117		31.4%	연립·다세대 주택	1,205
부부가구		5,071	51.1%	기타	84	0.8%	
자녀와 거주		1,601	16.2%	부동산 자산유무	있음	9,461	95.4
기타		131	1.3%		없음	459	4.6

IV. 분석결과 및 논의

1. 다중회귀분석 결과 및 논의

노인우울에 근린의 사회적 환경이 영향을 미침에 있어 전기노인과 후기노인 간의 차이 여부를 검증하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 65세 이상의 노인 전체를 대상으로 분석을 수행한 모형1에서는 근린의 사회적 환경을 구성하는 사회적 지지(B(S.E.) -0.447(0.032))와 사회활동(B(S.E.) -0.001(0.029)) 모두 노인우울 완화에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면, 만 65세에서 75세 미만의 전기노인만을 대상으로 한 모형2에서 사회적 지지는 여전히 노인우울 완화에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면(B(S.E.) -0.44(0.039)), 사회활동은 우울 완화에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 75세 이상의 후기노인을 대상으로 한 모형3에서 또한 사회적 지지는 노인의 우울을 완화하는데 유의미한 영향을 미치는 반면(B(S.E.) -0.415(0.058)), 사회활동은 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이와 같은 분석결과는 이론적 검토를 통해 사회활동과 사회적 지지 모두에서 유의한 영향력을 기대하였던 것과는 다소 차이를 보인다. 즉 단순한 활동 참여를 통해 구축된 구조적 차원의 사회적 환경보다는 사회적 지지라는 기능적 차원의 사회적 환경이 노인우울 완화에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 특히, 사회활동 우울에 미치는 영향력의 통계적 유의성이 사회적 지지 변수의 투입에 따라 상실되었다는 점은 사회활동은 사회적 지지를 통해 간접적으로 노인우울에 영향을 미칠 수 있음을 추론할 수 있다. 기존의 선행연구는 노인우울에 미치는 사회적 지지와 사회활동의 영향력을 비교하지는 않았으나, 우울과 밀접한 연관성을 갖는 것으로 알려진 생활만족도에 미치는 영향력을 검증한 선행연구들의 결과에서 또한 사회활동에 비해 사회적 지지가 직접적이고 유의한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 선행연구에서 오승환(2007) 생활만족도에 노인의 사회활동 및 사회적 지지가 미치는 영향을 검증하면서 사회활동보다는 사회적 지지의 영향력이 크다는 것을 밝히고 있다. 김수정(2006)은 사회활동이 사회적 지지를 매개로 생활만족도에 영향을 미침을 실증적으로 검증하였다. 따라서 생활만족도와 우울이 밀접한 상관성을 맺고 있을 고려하였을 때, 선행연구의 결과가 제시된 추론을 뒷받침한다고 할 수 있다.

통계변수의 결과를 간단히 살펴보면, 경제적 수준의 경우 전기 노인의 우울 완화에 유의한 영향을 미치는 반면(B(S.E.) -0.000(0.000)), 후기 노인의 경우에는 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다. 반면에 거주지역의 경우 후기 노인의 우울 완화에는 유의미한 영향을 미치는 반면(B(S.E.) -0.322(0.118)), 전기노인의 우울 완화에는 영향을 미치지 않았다. 즉 도시지역의 거주 여부가 후기 노인우울 완화에 긍정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 앞에서 얘기한 것처럼, 후기노인은 전기노인에 비해 노화로 인한 이동의 제약이 크기 때문에 인접한 곳에 일상생활에 도움이 되는 편의 시설이 밀집해 있다는 것이 노인의 정신건강에 상당한 도움이 되었을 가능성이 크다. 또한 실제 주거이동 및 주거입지에 관한 선행연구들은 후기 노인일수록 주거지로 도시지역을 선호함을 밝히고 있다.

〈표 4〉 사회적 환경의 영향력 검증(다중회귀분석)

	모형1(전체)		모형2(전기노인)		모형3(후기노인)	
	B(S.E.)	β	B(S.E.)	β	B(S.E.)	β
(상수)	10.541(0.412)		10.479(0.524)		11.599(0.748)	
성별	-0.031(0.065)	-0.004	-0.086(0.075)	-0.014	0.112(0.123)	0.014
교육수준	0.078(0.068)	0.011	0.048(0.085)	0.007	-0.006(0.126)	-0.001
경제적수준 (가구)	-0.000(0.000)	-0.011	-0.000(0.000)	-0.025*	-0.000(0.000)	0.012
경제적수준 (본인)	-0.032(0.051)	-0.008	-0.041(0.06)	-0.011	-0.073(0.095)	-0.016
가족형태 (1인가구여부)	0.482(0.073)	0.066***	0.672(0.088)	0.094***	0.306(0.128)	0.04**
거주지역	-0.115(0.07)	-0.015	0.032(0.085)	0.004	-0.322(0.118)	-0.041***
주관적 건강상태	-1.016(0.042)	-0.261***	-0.96(0.052)	-0.246***	-1.117(0.07)	-0.266***
만성질환	0.696(0.074)	0.09***	0.894(0.095)	0.117***	0.497(0.117)	0.064***
ADL _독립적	-0.883(0.187)	-0.052***	-1.374(0.321)	-0.062***	-0.576(0.246)	-0.041**
IADL _독립적	-1.105(0.127)	-0.098***	-1.21(0.209)	-0.085***	-1.024(0.172)	-0.105***
인지기능	-0.063(0.006)	-0.098***	-0.045(0.007)	-0.071***	-0.093(0.011)	-0.133***
접근성_일상 용품구매장소	0.096(0.074)	0.013	-0.092(0.088)	-0.014	0.353(0.13)	0.046***
접근성_보건 의료기관	0.003(0.073)	0.000	-0.006(0.084)	-0.001	0.015(0.134)	0.002
접근성_행정 복지센터	0.047(0.082)	0.006	-0.028(0.095)	-0.004	0.184(0.149)	0.023
접근성_노인 복지관	0.027(0.089)	0.003	0.105(0.104)	0.015	-0.074(0.161)	-0.008
접근성_기타 복지시설	0.192(0.091)	0.024**	0.054(0.105)	0.007	0.429(0.166)	0.047***
접근성_대중 교통	-0.288(0.075)	-0.039***	-0.234(0.089)	-0.035***	-0.389(0.132)	-0.049***
접근성_공원	-0.402(0.069)	-0.058***	-0.37(0.083)	-0.058***	-0.433(0.121)	-0.057***
신체활동	-0.001(0.000)	-0.046***	-0.001(0)	-0.058***	-0.001(0.000)	-0.03*
사회적 지지	-0.447(0.032)	-0.131***	-0.44(0.039)	-0.141***	-0.415(0.058)	-0.111***
사회활동	-0.001(0.029)	-0.037**	0.042(0.035)	0.016	-0.08(0.049)	-0.026
F	168.234		91.548		66.363	
R^2	0.264		0.245		0.263	
$adjR^2$	0.262		0.242		0.259	

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

근린의 사회적 환경이 노인의 우울에 미치는 영향력의 상대적 크기를 표준화 계수(β)를 활용하여 비교하였으며, 상위순위의 분석결과는 〈표 5〉와 같다. 〈표 5〉에 따르면 노인의 우울에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 주관적 건강상태이며, 주관적 건강상태는 전기노인과 후기노인 모형에서 모두 가장 큰 영향력을 미치는 변수로 나타났다. 그리고 2순위부터는 대상에 따라 일부 차이를 보이고 있어서, 75세 미만의 전기노인은 사회적 지지가 노인우울에 두 번째로 큰 영향을 미치지만, 후기노인은 인지기능이 두 번째로 큰 영향을 미치는 것으로 나타나, 전기노인보다 후기노인이 건

강상태에 민감하게 반응할 여지가 크다는 것을 시사한다. 이러한 분석결과는 전기노인의 우울은 개인적 요인(성별, 배우자 유무, 경제상황 등)에 상대적으로 큰 영향을 받았고, 후기노인의 경우에는 신체기능에 영향을 받는다는 유나영·김영선(2021)의 분석결과와 동일하한 것으로 나타났다.

〈표 5〉 표준화 계수 비교 결과

	모형1(전체)		모형2(전기노인)		모형3(후기노인)	
	변수명	β	변수명	β	변수명	β
1순위	주관적 건강상태	-0.261***	주관적 건강상태	-0.246***	주관적 건강상태	-0.266***
2순위	사회적 지지	-0.131***	사회적지지	-0.141***	인지기능	-0.133***

2. 매개효과분석 결과 및 논의

Baron과 Kenny의 매개효과 검증 1단계에서는 독립변수가 종속변수에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하고, 독립변수가 종속변수에 미치는 영향력이 유의미한 것으로 도출되어야 한다. 만약 분석결과에서 독립변수의 영향력이 유의미하지 않은 것으로 나타난다면 1단계의 검증 요건을 충족하지 못한 것으로 이후의 검증단계는 중단된다.

1단계 검증결과에 따르면 전기노인의 경우에는 대중교통시설에 대한 접근성(B(S.E.) -0.312(0.09))과 공원에 대한 접근성(B(S.E.) -0.466(0.084))이 노인우울을 완화하는데 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 후기노인의 경우에는 대중교통시설에 대한 접근성(B(S.E.) -0.442(0.133))과 공원에 대한 접근성(B(S.E.) -0.504(0.121))이 노인우울을 완화하는데 유의미한 영향을 미치는 반면, 시장과 같은 일상용품구매장소(B(S.E.) 0.343(0.131))와 종합사회복지관과 같은 기타커뮤니티시설(B(S.E.) 0.432(0.167))에 대한 접근성은 노인우울을 악화하는데 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 근린의 물리적 환경이 노인우울에 미치는 영향

독립변수		종속변수	전기		후기	
			B(S.E.)	β	B(S.E.)	β
접근성_일상용품구매장소	→	노인우울	-0.1(0.089)	-0.015	0.343(0.131)	0.045***
접근성_보건의료기관	→	노인우울	-0.006(0.085)	-0.001	-0.008(0.136)	-0.001
접근성_행정복지센터	→	노인우울	-0.011(0.096)	-0.002	0.17(0.15)	0.021
접근성_노인복지관	→	노인우울	0.137(0.105)	0.019	-0.059(0.162)	-0.007
접근성_기타커뮤니티시설	→	노인우울	0.054(0.106)	0.007	0.432(0.167)	0.047**
접근성_대중교통	→	노인우울	-0.312(0.09)	-0.046***	-0.442(0.133)	-0.055***
접근성_공원	→	노인우울	-0.466(0.084)	-0.073***	-0.504(0.121)	-0.066***

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01 / 음영표시: 1단계 요건 만족

Baron과 Kenny의 매개효과 검증 2단계에서도 독립변수가 종속변수에 미치는 영향을 확인하기 위한 다중회귀분석을 실시하고, 독립변수가 매개변수에 미치는 영향력이 유의미한 것으로 도출되어야 한다. 만약 분석결과에서 독립변수의 영향력이 유의하지 않은 것으로 나타난다면 2단계의 검증 요건을 충족하지 못한 것으로 이후의 검증단계를 중단한다.³⁾

2단계 검증결과에 따르면, 1단계에서 요건을 만족한 일상용품구매장소, 기타커뮤니티시설, 대중교통시설, 공원에 대한 접근성은 대체로 매개변수에 유의한 영향력을 미치나 전기노인과 후기노인에 따라 일부 차이가 있는 것으로 나타났다.

우선 근린의 물리적 환경이 신체활동에 미치는 영향력을 확인한 결과, 전기노인은 일상용품구매장소, 공원에 대한 접근성이 신체활동 증진에 유의미한 영향을 미치는 반면 기타커뮤니티시설에 대한 근접성은 신체활동에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 후기노인은 일상용품구매장소에 대한 접근성은 신체활동 증진에 유의미한 영향을 미치는 반면, 기타커뮤니티시설에 대한 근접성은 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 1단계 검증결과와 함께 종합하면, 전기노인의 경우 공원에 대한 접근성만이 1단계와 2단계를 만족하였으며, 후기노인의 경우에는 기타커뮤니티시설에 대한 접근성만이 1단계와 2단계를 만족하여 신체활동의 매개효과 검증을 지속할 수 있게 되었다.

다음으로 근린의 물리적 환경이 사회적 지지에 미치는 영향력을 확인한 결과 전기와 후기노인 모두 대중교통시설과 공원에 대한 접근성이 사회적 지지에 긍정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉 신체활동과 마찬가지로 1단계 검증결과와 함께 종합하면, 전기노인과 후기노인에서 대중교통시설과 공원에 대한 접근성이 1단계와 2단계의 요건을 만족하여 사회적지지의 매개효과 검증단계를 지속할 수 있게 되었다.

마지막으로 근린의 물리적 환경이 사회활동에 미치는 영향력을 확인한 결과, 전기노인은 일상용품구매장소와 기타커뮤니티시설에 대한 접근은 사회활동 증진에 부정적인 영향을 미치는 반면, 대중교통시설과 공원에 대한 접근은 사회활동 증진에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 후기노인은 대중교통시설과 공원에 대한 접근성만이 사회활동 증진에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 1단계 검증결과와 종합하여 살펴보면, 사회적 지지와 마찬가지로 전기노인과 후기노인에서 대중교통시설과 공원에 대한 접근성이 1단계와 2단계의 요건을 만족하여 사회활동의 매개효과 검증단계를 지속할 수 있게 되었다.

3) 분석결과에 대한 가독성을 높이기 위해 1단계에서 검증요건을 충족하지 못한 독립변수에 대해서는 2단계 분석결과를 설명하는 과정에서 제외하였다.

〈표 7〉 근린의 물리적 환경이 신체활동, 사회적지지, 사회활동에 미치는 영향

독립변수		매개변수	전기		후기	
			B(S.E.)	β	B(S.E.)	β
접근성_일상용품구매장소	→	신체활동	9.481(5.576)	0.025*	35.991(6.18)	0.108***
접근성_기타커뮤니티시설	→	신체활동	-24.088(6.658)	-0.059***	-19.752(7.891)	-0.05**
접근성_대중교통	→	신체활동	5.825(5.644)	0.015	3.483(6.282)	0.01
접근성_공원	→	신체활동	16.696(5.244)	0.047***	-3.36(5.732)	-0.01
접근성_일상용품구매장소	→	사회적지지	-0.018(0.03)	-0.008	-0.036(0.037)	-0.018
접근성_기타커뮤니티시설	→	사회적지지	0.048(0.036)	0.021	0.03(0.047)	0.012
접근성_대중교통	→	사회적지지	0.179(0.031)	0.083***	0.1(0.038)	0.047***
접근성_공원	→	사회적지지	0.187(0.029)	0.091***	0.158(0.034)	0.077***
접근성_일상용품구매장소	→	사회활동	-0.134(0.036)	-0.053***	0.005(0.047)	0.002
접근성_기타커뮤니티시설	→	사회활동	-0.096(0.044)	-0.035**	-0.024(0.059)	-0.008
접근성_대중교통	→	사회활동	0.171(0.037)	0.068*	0.106(0.047)	0.041**
접근성_공원	→	사회활동	0.097(0.034)	0.041**	0.088(0.043)	0.035**

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01 / 음영표시: 1단계와 2단계의 요건을 모두 만족

Baron과 Kenny의 매개효과 검증을 위한 마지막 3단계는 독립변수와 매개변수를 모두 독립변수로 분석에 투입하여 종속변수에 미치는 영향을 확인하고, 첫째, 매개변수의 효과가 유의해야 하며, 둘째, 독립변수의 회귀계수(비표준화계수)의 절대값이 1단계 회귀계수의 절대값보다 작아야 한다.

분석결과, 전기노인과 후기노인 모두에서 신체활동, 사회적 지지, 사회활동이 노인우울 완화에 유의미한 영향력을 미치고 있어 3단계의 첫 번째 요건을 만족한다. 또한 이전단계의 요건을 만족한 독립변수의 1단계와 3단계의 회귀계수를 비교하였을 때, 해당하는 독립변수들의 3단계 회귀계수의 절대값이 1단계보다 작아 매개효과 검증의 마지막 요건을 충족하는 것으로 나타났다.

〈표 8〉 신체활동, 사회적지지, 사회활동이 노인우울에 미치는 영향

매개변수		독립변수	전기		후기	
			B(S.E.)	β	B(S.E.)	β
신체활동	→	노인우울	-0.001(0.000)	-0.064***	-0.001(0.000)	-0.048***
사회적지지	→	노인우울	-0.444(0.038)	-0.143***	-0.448(0.056)	-0.12***
사회활동	→	노인우울	-0.104(0.032)	-0.039***	-0.195(0.045)	-0.064***

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

〈표 9〉 1단계와 3단계의 독립변수 회귀계수 크기 비교

매개변수	독립변수	전기		후기	
		1단계 B	3단계 B	1단계 B	3단계 B
신체활동	접근성_기타커뮤니티시설			0.432	0.41
	접근성_공원	-0.466	-0.447		
사회적지지	접근성_대중교통	-0.312	-0.232	-0.442	-0.397
	접근성_공원	-0.466	-0.383	-0.504	-0.433
사회활동	접근성_대중교통	-0.312	-0.294	-0.442	-0.421
	접근성_공원	-0.466	-0.456	-0.504	-0.487

매개효과분석을 정리하면, 전기노인에서 근린의 물리적 환경 중 공원에 대한 접근성은 신체활동, 사회적 지지, 사회활동을 매개로 대중교통에 대한 접근성은 사회적 지지와 사회활동을 매개로 노인의 우울을 완화할 가능성이 크다. 반면, 후기노인에서 근린의 물리적 환경 기타커뮤니티시설에 대한 접근성은 신체활동을 매개로 노인의 우울을 악화할 가능성이 있다. 또한 대중교통에 대한 접근성과 공원에 대한 접근성은 사회적 지지와 사회활동을 매개로 노인의 우울을 완화할 가능성이 크다.

2) Sobel Test를 통한 매개효과의 유의성 검정 결과

Sobel Test는 분석을 통해 도출된 매개효과의 유의성을 검정하기 위해 진행하는 것으로, Sobel Test의 경우 일반적으로 95%의 유의수준에서 유의미성을 판단한다. 따라서 Test에서 도출된 Z-Score의 절대값이 1.96보다 크다면 도출된 매개효과가 유의미하다고 본다. 본 연구에서는 Baron과 Kenny의 매개효과 검정 절차에 따라 전기노인과 후기노인에서 각각 5개의 매개효과 경로를 도출하였다. 또한 총 10개의 경로를 대상으로 Sobel Test를 수행한 결과 전기노인에서는 5개 경로 모두에서 매개효과가 유의미한 것으로 나타났으나, 후기노인에서는 4개 경로에서 매개효과가 유의미한 것으로 나타났고, 공원에 대한 접근성이 노인우울 완화에 영향을 미침에 있어 사회활동의 매개효과는 유의미하지 않았다.

분석결과를 이론 및 선행연구의 검토 결과와의 연계성을 종합해서 제시하면 다음과 같다. 첫째, 근린의 물리적 환경은 노인의 신체활동을 통해 노인의 우울 완화에 긍정적인 영향을 미칠 수 있지만, 후기노인은 이와 같은 신체활동의 매개효과를 기대하기 어렵다. 이는 앞서 이론적 검토 및 선행연구 검토를 통해 추론한 내용과 일치하며, 2번째 가설에서 제시한 전기노인과 후기노인의 차이를 지지하는 결과라 할 수 있다. 또한 앞에서 얘기한 것처럼, 후기노인은 전기노인보다 낮은 신체기능 수준을 지니고 있고, 공원에 대한 접근성이 좋은 근린환경에 거주하고 있을지라도 신체기능이 양호하지 못하다면 신체활동의 증진이 이루어지기 어렵다고 밝히고 있으며(이인정, 1999). 분

석결과 또한 공원에 대한 접근성이 신체활동 증진에 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 결국 근린의 물리적 환경이 노인우울에 미치는 과정에서 신체활동을 통해 매개할 가능성이 작아질 가능성이 높기 때문에 후기노인에서는 신체활동의 매개효과가 나타나지 않은 것으로 보인다. 즉 후기노인은 공원이라는 물리적 환경의 향유를 통해 우울을 완화하는데 있어 취약하다는 것을 의미한다. 더욱이 신체활동 자체만으로도 후기 노인의 우울을 완화하는데 유의미한 영향을 미침을 고려할 때(김설향, 1994), 신체활동 증진 프로그램의 개발 및 제공이 필요하다는 것을 시사해 주고 있다.

둘째, 노인우울을 완화하는데 영향을 미치는 근린의 물리적 환경은 대중교통과 공원에 대한 접근성으로 나타났다. 이러한 분석결과는 기존의 선행연구결과와는 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 김용진·안건혁(2011), 이새롬·박인권(2020) 등의 연구에 따르면 대중교통과 공원에 대한 접근성뿐 아니라, 의료시설, 노인복지시설(노인정), 그 외 다양한 편의시설에 대한 접근성 또는 만족도가 노인의 정신건강에 긍정적인 영향을 미칠 가능성이 크다. 이와 같은 차이가 어디에서 기인하였는지 분명하게 밝히기는 어렵지만, 본 연구는 코로나19의 유행이라는 분석 시점의 특징에서 원인을 추론할 수 있다고 본다. 즉 연구에서 활용한 분석자료의 구축은 2020년 하반기에 이루어졌고, 이 시기는 코로나19의 확산이 급격하게 이루어지던 시기와 일치한다. 따라서 코로나19라는 신종감염병바이러스가 우리사회에 다면적인 부작용을 실제적으로 아주 크게 발생시켰는데, 이 중 하나가 노인의 사회적 고립이다. 최근 발표된 연구에 따르면 전염병 확산 방지 조치의 일환으로 진행된 사회적 거리두기가 가족간의 교류 감소, 위축된 사회생활 등을 가속화하면서 노인의 정신건강이 더욱 취약해졌다고 한다(의학신문, 2022.03.30.). 즉 병원, 복지시설, 시장 및 슈퍼와 같은 편의시설 등은 사회적 거리두기의 주된 타겟으로 활용된 장소로 노인들이 이용하는데 있어 상당한 제약이 있었을 것이다. 결국 이러한 시기상의 특수성으로 인해 기존의 선행연구와는 다른 결과의 도출될 수 있었을거라는 추론이 가능해진다.

셋째, 총효과 대비 간접효과가 차지하는 비중을 비교하였을 때, 근린의 사회적 환경은 후기노인보다 전기노인에 있어 더 큰 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과 역시 2번째 가설에서 제시하고 있는 영향력의 차이를 지지하는 분석결과라 할 수 있다. 임정연 외(2016)는 후기노인이 경험하는 배우자 사별, 사회적 단절, 신체기능의 약화 등을 노인의 삶에서 사회적지지이 차지하던 중요성이 상실되는 계기로 제시한다. 즉 후기노인은 노화함에 따라 신체적 기능 저하를 경험하는 동시에 자연스럽게 기존에 갖고 있던 조밀한 사회적 관계를 상실하면서 개인의 삶에 있어 사회적 관계가 갖고 있던 중요성이 낮아진다. 반면 급속하게 저하되는 신체적 역량에 보다 집중하는 특징을 보인다. 결국 근린의 사회적 환경이 노인우울에 미치는 영향력이 감소하고, 그 결과 근린의 물리적 환경이 우울에 미치는 영향을 매개하는 효과 또한 감소하는 것이다.

〈표 10〉 매개효과에 대한 Sobel Test 결과

	경로	sobel test (z-score)	총효과	직접효과	간접효과	간접효과/ 총효과
전기 노인	물리적 환경(공원) → 신체활동 → 노인의 우울	-3.18***	-0.466	-0.447	-0.019	4%
	물리적 환경(대중교통) → 사회적지지 → 노인의 우울	-5.18***	-0.312	-0.232	-0.08	26%
	물리적 환경(공원) → 사회적지지 → 노인의 우울	-5.64***	-0.466	-0.383	-0.083	18%
	물리적 환경(대중교통) → 사회활동 → 노인의 우울	-2.66***	-0.312	-0.294	-0.018	6%
	물리적 환경(공원) → 사회활동 → 노인의 우울	-2.14**	-0.466	-0.456	-0.01	2%
후기 노인	물리적 환경(기타커뮤니티시설) → 신체활동 → 노인의 우울	2.50***	0.432	0.41	0.022	5%
	물리적 환경(대중교통) → 사회적지지 → 노인의 우울	-2.50***	-0.442	-0.397	-0.045	10%
	물리적 환경(공원) → 사회적지지 → 노인의 우울	-4.02***	-0.504	-0.433	-0.071	14%
	물리적 환경(대중교통) → 사회활동 → 노인의 우울	-2.00**	-0.442	-0.421	-0.021	5%
	물리적 환경(공원) → 사회활동 → 노인의 우울	-1.85	-0.504	-0.487	-0.017	3%

V. 결론 및 정책적 함의

본 연구는 최근 지역뿐만 아니라 국가차원에서 사회문제가 되고 있는 노인우울의 심각성을 인식하고 근린환경이 노인우울에 미치는 영향을 검증하고자 하였다. 특히, 발달 단계에 따라 65세 이상 75세 미만을 전기노인, 75세 이상을 후기노인으로 구분하고 근린환경이 노인우울에 미치는 영향력의 차이를 검증하고자 다중회귀분석 및 Baron과 Kenny의 매개효과분석을 통해 실증분석을 실시하였다. 이러한 실증분석의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 전기노인보다 후기노인의 경우 근린의 사회적 환경이 노인우울에 결정함에 있어 미치는 영향력의 크기가 작을 수 있다. 또한 근린의 물리적 환경이 근린의 사회적 환경을 매개로 노인우울에 영향을 미치는 인과경로에서도 전기노인보다 후기노인의 경우 근린의 사회적 환경의 매개효과가 작을 수 있다. 분석결과에서 전기노인보다 후기노인에서 근린의 사회적 환경의 효과가 통계적으로 작게 도출된 것은 후기노인의 구별되는 특징에서 기인한 것으로 보인다. 즉 후기노인의 경우 노화로 인해 신체기능의 저하와 배우자 사별, 그 외의 사회적 단절을 경험하면서 사회적 관계보다는 건강수준에 보다 민감하게 반응하게 되며, 그 결과 노인우울을 결정함에 있어 근린의 사회적 환경의 영향력이 상대적으로 작게 나타난 것이다.

둘째, 근린의 물리적 환경이 노인우울 완화에 영향을 미침에 있어 신체활동이 지닌 매개효과의 유의미성은 전기노인에서만 확인되었다. 즉 장년과 유사한 신체기능 및 생활패턴을 보이는 전기노인과 달리 후기노인의 신체기능은 상대적으로 장년 및 전기노인에 비해 저하되어 있다. 신체기능의 저하는 신체활동 증진에 제약요인으로 작용할 수 있다는 점에서 후기노인에서는 매개효과가 나타나기 어려웠을 것으로 보인다.

셋째, 다양한 근린의 물리적 환경 중 대중교통과 공원에 대한 접근성만이 노인우울을 완화하는

데 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 분석결과는 선행연구와 분석시점의 차이에서 다소 차이가 있는 것으로 판단된다. 즉 분석의 시간적 범위가 되는 2020년은 코로나19의 확산이 급격이 이루어지는 시점이므로, 전염병에 확산에 국가적으로 대체하는 과정에서 나타나게 된 부작용 중 하나가 노인의 사회적 고립이라 할 수 있다. 그리고 근린을 구성하고 있는 다양한 시설의 이용률이 낮아지면서 노인은 전염병의 두려움과 함께 사회적 고립이라는 이중고를 경험하였는데, 실내시설에 해당하는 근린의 물리적 환경이 노인우울 완화에 미치는 영향력이 감소된 것으로 보인다.

본 연구는 근린환경과 노인우울에 대한 선행연구 검토 결과를 토대로 각 개념 간 관계를 정리하여 분석을 진행하였다. 또한 이 과정을 통해 분절적으로 연구되어 온 근린환경과 노인우울의 관계를 매개모형을 설계하여 종합적인 관점에서 검증하였다. 그리고 노인을 발달단계에 따라 전·후기로 구분하고 근린환경이 노인우울에 미치는 영향력이 집단 간에 어떠한 차이를 보이는지 비교하였다는 점에서 기존의 연구와 차별성을 가진다는 의미가 있다. 또한 정책적 관점에서는 코로나19로 인한 팬데믹 상황에서 근린의 물리적 환경 및 사회적 환경과 노인우울 간 관계를 살펴봄으로써 포스트 코로나 시대의 초고령사회를 대비하는데 실증적 토대를 제공하였다는 점에서 함의를 지닌다. 특히, 노인의 사회적 고립을 예방하는 전초기지로 활용했던 다양한 복지시설들의 노인우울 완화효과가 기존의 선행연구와는 달리 도출되었다는 점은 주목할 필요가 있다. 그리고 비대면(untact)이 일상화되는 포스트 코로나 시대에서 기존의 방식을 통해서는 노인의 사회적 고립을 예방함에 있어 한계에 직면할 수 있다. 따라서 정부를 비롯한 지역사회는 이러한 시대적 흐름을 고려한 새로운 방안 마련을 위해 노력할 필요가 있다. 특히 근린환경의 조성을 계획하고 추진하는 단계에서 노인의 우울을 예방할 수 있는 다양한 정책적 노력이 필요하다. 이러한 노력의 일환으로 세계보건기구(WHO)에서 2004년 건강도시 정의를 제안한 이후 현재까지 101개의 지방자치단체가 대한민국건강도시협의회(Korean Healthy Cities Partnership, KHCP)에 가입하여 도시개발과정에서 시민의 삶의 질과 높은 수준의 건강달성 및 건강형평성 구현을 위한 노력을 추구할 것을 약속하고 있다(대한민국건강도시협의회 홈페이지). 이러한 건강도시의 조건을 보면 “깨끗하고 안전하며, 질 높은 도시의 물리적 환경”, “시민들간의 다양한 만남, 상호작용 및 의사소통을 가능하게 하는 기회와 자원에 대한 접근성” 등을 보장할 것으로 제시하고 있다. 그러나 이와 같은 접근성을 어떠한 방식으로 보장할 것인가에 대해서는 각 도시와 도시민의 특징에 따라 자율성을 보장한다. 따라서 초고령사회에 대한 진입을 앞둔 시점에서 본 연구는 이러한 조건을 만족하는데 있어 노인이 직면한 이동의 제약을 완화하고, 지역의 제공하는 자연환경을 향유할 수 있는 물리적 여건을 마련할 것을 제안한다. 먼저 후기노인은 노화(ageing)에 따른 불가피한 사회적 단절에 따른 근린의 사회적 환경의 영향력 감소를 보완하는 측면에서의 접근이 필요하고, 신체적 역량에 따른 제약이 크다는 점에서 물리적 근린환경의 접근성 개선으로는 후기노인의 건강의 삶을 추구함에 있어 한계가 있을 것으로 보인다. 또한 후기노인의 우울에 영향을 상당히 큰 영향을 미치는 인지능력이 사회활동 참여와 근린의 사회적 환경과 밀접한 영향을 미치고 있음을 고려하였을 때(황종남·권순만, 2009), 사회적 지지와 사회참여를 개선할 수 있는 전문적인 프로그램의 개발 및 운영이 필요하다.

이와 함께 접근성이 높은 물리적 근린환경의 요소들을 향유함에 있어서도 신체적 역량의 제약이 있음을 고려하여 이동수단의 제공 등과 같은 세밀한 정책적 배려가 수반되어야 한다는 것을 강조한다.

본 연구는 학술적 및 실무적 관점에서 다양한 정책적 함의를 지님에도 불구하고 다음과 같은 한계를 가지고 있다. 첫째, 본 연구에서 활용한 자료가 2차 자료이므로 측정변수의 활용에 제약이 있었다. 특히, 노인의 사회활동은 다양한 유형으로 구분할 수 있으며, 각 유형별로 근린환경 및 노인우울과의 관계가 일부 상이하기 때문에 이후에는 이에 대한 고려가 분석에서 반영될 필요가 있다. 또한 코로나19로 인한 팬데믹 상황에 대한 통제가 분석상에 고려되어야 하지만 2차 자료의 활용으로 인해 결과 해석상에서 팬데믹의 영향력을 추론방식을 통해 논의할 수밖에 없었다는 것 역시 한계라고 할 수 있다. 둘째, 근린의 물리적 환경을 측정함에 있어 개인 응답에 의존하였다는 점에서 한계가 있다. 즉 근린의 물리적 환경을 보다 정확히 분석에 투입하기 위해서는 지역수준에서 변수를 측정할 필요가 있다.

참고문헌

- 김규민·김재학·이현실. (2020). 노인의 우울 수준과 영향요인에 관한 연구: 일반가구와 저소득가구의 비교를 중심으로. 『보건사회연구』, 40(3), 286-314.
- 김봉균·하연주·최송식. (2014). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인들에 관한 종단적 연구: 신체적, 심리적, 사회적 요인을 중심으로. 『한국노년학』, 34(1), 115-132
- 김수린·김주현·정순돌. (2018). 고령층의 주관적 건강상태, 고독이 우울에 미치는 영향: 고령친화환경의 조절된 매개효과. 『노인복지연구』, 73(2), 9-47.
- 김수정. (2006). 노인의 종교활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석: 사회적 지지 및 실존적 건강의 매개효과를 중심으로. 『노인복지연구』, 33, 29-50.
- 김영범. (2015). 사회활동과 우울의 관계에 대한 일 연구 전기 노인과 후기 노인의 차이를 중심으로. 『지역사회학』, 16(1), 213-237.
- 김용진·안건혁. (2011). 근린의 물리적 환경이 노인의 건강 및 정신 건강에 미치는 영향. 『한국도시계획학회지 도시설계』, 12(6), 89-99.
- 김용진. (2016). 근린의 물리적 환경이 고령자의 사회관계망 형성에 미치는 영향. 『대한건축학회 논문집-계획계』, 32(11), 91-97.
- 김진영. (2018). 개인이 인지한 지역특성과 주관적 건강 및 우울의 관계: 사회인구학적 변인과의 상호작용 효과. 『보건사회연구』, 38(2), 290-315.
- 윤현숙·구분미. (2009). 노인의 건강상태가 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 지지의 매개효과. 『한국사회복지학』, 61(2), 303-324.
- 이경환·안건혁. (2007). 커뮤니티의 물리적 환경이 지역 주민의 보행 시간에 미치는 영향: 서울시 40개 행정동을 대상으로. 『국토계획』, 42(6), 105-118.

- 이새롬·박인권. (2020). 정주환경 포용성이 고령층의 정신건강에 미치는 효과. 『Journal of the Korean Regional Science Association』 Vol, 36(4).
- 이선재·박소현. (2018). 스마트폰 보행이동 데이터를 활용한 노인의 역세권 이용실태 분석: “WalkOn” APP 의 서울시 빅데이터를 기반으로. 『대한건축학회 논문집-계획계』, 34(3), 129-138.
- 이성찬·김원형·장성만·김병수·이동우·배재남·조명재. (2013). 지역사회노인군에서 단축형 노인 우울척도의 사용. 『노인정신의학』, 17(1), 36-42.
- 이슬기·이우성·백수경·정성관·박경훈. (2013). 근린생활권의 물리적 환경이 신체활동 목적의 공원이용에 미치는 영향: 창원시를 대상으로. 『국토계획』, 48(7), 5-21.
- 이인정. (1999). 노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구. 『한국노년학』, 19(3), 35-50.
- 임경춘·김선호. (2012). 노인의 연령별 우울 정도와 영향요인: 전기노인과 후기노인의 비교. 『정신간호학회지』, 21(1), 1-10.
- 임정연·김호영·염유식. (2016). 관계유형별 사회적 지지와 갈등이 노인의 우울과 자살사고에 미치는 영향: 전기·후기 노년기를 구분하여. 『Korean Journal of Clinical Psychology』, 35(3), 645-657.
- 장수지. (2010). 노년기 사회적 관계망의 구조적, 기능적 측면과 주관적 삶의 질의 관계: 전후기 노인 및 성별에 따른 비교를 중심으로. 『사회과학연구』, 26(1), 75-100.
- 정영해·조유향. (2014). 전·후기 노인의 건강행위, 건강상태와 건강관련 삶의 질. 『대한보건연구』, 40(1), 55-64.
- 정유진·이세규. (2015). 도시의 물리적·사회적 환경이 노인의 건강에 미치는 영향 연구. 『한국지역개발학회지』, 27(2), 75-94.
- 정현·전희정. (2019). 근린환경과 지역주민의 신체활동이 사회적 자본에 미치는 영향: 신체활동의 매개효과를 중심으로. 『한국도시설계학회지 도시설계』, 20(1), 91-110.
- 조윤주. (2012). 손자녀 양육 참여 노인의 활동 만족도에 관한 연구: 노인의 생생감과 가족 지지를 중심으로. 『보건사회연구』, 32(2), 267-294.
- 국제연합(United Nation). (2010). 세계인구전망보고서
- 보건복지부·한국생명존중희망재단.(2021). 2021 자살예방백서
- 이일현. (2019). 『EasyFlow 회귀분석』. 서울: 한나래아카데미.
- 의학신문, 코로나19, 어르신 정신건강 취약해져, 2022.03.30.
- 해럴드경제, 최근 5년간 독거노인 30% 증가, 2021.05.08.
- Ansseau, M., Fischler, B., Dierick, M., Albert, A., Leyman, S., & Mignon, A. (2008). Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study (Generalized Anxiety and Depression Impact Survey II). *Depression and anxiety*, 25(6), 506-513.

- Anderson, R. N. (2003). Deaths: leading causes for 2001. *National Vital Statistics Reports*, 52(9), pp.1-88
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Chao, S. F. (2011). Assessing social support and depressive symptoms in older Chinese adults: a longitudinal perspective. *Aging & mental health*, 15(6), 765-774.
- Herbert, D. T. (1993). Neighbourhood incivilities and the study of crime in place. *Area*, 45-54.
- Perry, C. A. (1929). City planning for neighborhood life. *Soc. F.*, 8, 98.
- Glass, T. A., & Balfour, J. L. (2003). Neighborhoods, aging, and functional limitations. *Neighborhoods and health*, 1, 303-34.
- Glass, T. A., De Leon, C. F. M., Bassuk, S. S., & Berkman, L. F. (2006). Social engagement and depressive symptoms in late life: longitudinal findings. *Journal of aging and health*, 18(4), 604-628.
- Gray, D., & Calsyn, R. J. (1989). The relationship of stress and social support to life satisfaction: Age effects. *Journal of Community Psychology*, 17(3), 214-219.
- Keller, S. I. (1968). *The urban neighborhood: A sociological perspective* (No. 33). Random House.
- Neugarten B, Moorn J & Low. Age constraints and adults socialization. *American Journal of Society* 1995;70(6):710-717
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (1991). (5th ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing “Neighborhood Effects”: Social Processes and New Directions in Research. *Annual Review of Sociology*, 28, pp.443-479.
- 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), 76-87.
- Schwarzbach, M., Luppá, M., Forstmeier, S., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2014). Social relations and depression in late life—a systematic review. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(1), 1-21.
- Schwirian, K. P. (1983). Models of neighborhood change. *Annual review of sociology*, 9(1), 83-102.
- Sugisawa, H., Shibata, H., Hougham, G. W., Sugihara, Y., & Liang, J. (2002). The impact of social ties on depressive symptoms in US and Japanese elderly. *Journal of social Issues*, 58(4), 785-804.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. WHO Document Production Services.
- Tyler, K. A., & Hoyt, D. R. (2000). The effects of an acute stressor on depressive symptoms

among older adults: The moderating effects of social support and age. *Research on Aging*, 22(2), 143-164.

Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1982-1983;17:37-49.

Sheikh VI, Yesavage VA. Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of shorter version. In: Brink TL, editor. *Clinical Gerontology; A guide to assessment and intervention*. New York: Haworth Press;1986. p.165-74.

최희용(崔熙容): 성균관대학교 국정전문대학원에서 박사(행정학 박사, 2020)학위를 취득하고 현재 가톨릭관동대학교 국제성모병원-보건의료융합연구소에서 연구교수로 재직 중이다. 박사 학위 논문은 “지방정부의 재정지출구조가 지역빈곤변화에 미치는 영향: 지역 빈곤율 및 빈곤층의 주거지 분리 정도를 중심으로”이며, 주요 연구 관심분야는 지역발전, 사회정책, 도시정책 등이다. 최근논문으로는 “도시구조의 사회적 다양성이 서울시민의 삶의 질에 미치는 영향 분석: 다수진모형을 활용하여(한국지역학회, 2020) 지역사회에착도가 주민참여에 미치는 영향: 서울시 5대 생활권 간 비교를 중심으로(한국정부학회, 2019) 등이 있다(hy6753@naver.com).

주효진(朱孝振): 영남대학교에서 행정학 박사학위를 취득하고, 현재 가톨릭관동대학교 의과대학 의학과 의료인문학교실 교수이면서 보건의료융합연구소 책임연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 조직론, 사회정책, 정책분석 및 평가이며, 최근 논문으로는 「The Impact of Time-Restricted Diet on Sleep and Metabolism in Obese Volunteers(2020)」, 「융합적 관점에서 조직몰입에 대한 경험적 연구(2021)」, 「직무스트레스에 대한 연구경향 분석(2021)」, 「스트레스에 고위험직군의 산림치유프로그램 개발과 적용에 대한 탐색적 연구(2021)」 외 다수의 논문이 있다(fox9895@cku.ac.kr).

Abstract

Empirical analysis on the effect of neighborhood environment on depression in the elderly according to the perspective of local health policy: Focusing on the comparison between the the young-old and the old-old*

Choi, Heeyong

Ju, Hyo-Jin

This study recognized the seriousness of depression in the elderly and conducted an empirical analysis on the influence of neighborhood environment on depression in the elderly. In particular, based on the age of 75, We divided the elderly into the young-old and the old-old and verified the difference in influence between the groups of the elderly. Multiple regression analysis was used to verify the influence of social environment of neighborhood on elderly depression, and Baron and Kenny's method for Mediation was performed to verify the relationship between physical and social environment of neighborhood, physical activity, and depression in the elderly. As the data for the analysis, the "2020 Survey of the Elderly" was used. According to result of the analysis, it was confirmed that the social support has a direct influence on the depression of the elderly. In addition, it was verified that physical activity and the social environment of the neighborhood mediate when the physical environment of the neighborhood affects the depression of the elderly. Lastly, it was found that there was a difference between the young-old group and the old-old group in the influence of the neighborhood environment on the elderly depression.

Key Words: Depression of the Elderly, Neighborhood Environment, Physical activity, the Old-old, the Young-old