농촌지역 노인의 사회적 배제가 우울에 미치는 영향
: 차별경험을 매개로

김수진* 김미혜** 김혜원***

Keywords
농촌지역거주노인(Older people living in rural areas), 사회적 배제(social exclusion), 차별경험(experiences of discrimination), 우울(depression)

Abstract
This study aims to verify the relationship between of social exclusion of older people living in rural areas and their depression, taking experiences of discrimination into consideration, as a meditated effect. Data from a survey taken from 800 elderly people, 65 years old and older and living in rural areas, were used. Frequency analysis, descriptive statistical analysis, and path analysis were conducted using STATA13 and MPLUS 7. Based on the results of path analysis, medical exclusion did not directly affect depression, except when mediated by experiences of discrimination. Lifelong education exclusion and material exclusion had a direct influence on depression. Residential exclusion not only directly affected depression, it was also influential when mediated by experiences of discrimination. Results suggested policies and interventions to prevent the incidence of depression incurred by social exclusion of the elderly in rural areas.

차례

1. 서론
2. 이론적 배경
3. 연구 방법
4. 연구 결과
5. 요약 및 결론

* 인천광역시 고령사회대응센터 연구위원
** 이화여자대학교 사회복지학과 교수, 교신저자. e-mail: kmh@ewha.ac.kr
*** 이화여자대학교 사회복지학과 박사수료

1. 서론

우리나라의 고령화 속도는 OECD 평균에 비해 2배 이상 빠르다. 특히 산업화와 도시화로 인해 농촌의 경우 더 높은 수준의 초고령화 현상을 경험하고 있다. 2017년 통계청의 조사에 따르면 우리나라의 전체 고령화율은 2010년 11%에서 2014년 12.7%로 연평균 0.4%씩 증가하였으나 같은 기간 농촌은 31.8%에서 39.1%로 연평균 1.8%씩 증가하는 것으로 나타났다(통계청 2017). 이는 농촌이 도시에 비해 3배 이상 높은 고령화율을 경험하고 있으며, 고령화 속도 역시 4배 이상 빠르게 진행되고 있음을 의미한다. 노인의 수적 증가와 연결시키지 않더라도 농촌과 도시는 인구사회학적, 경제적 특성뿐 아니라 생활양식과 같은 구조적 특성에도 차이를 보이며, 이에 따라 노인문제의 양상이 다르게 나타날 수 있다(심미경·박정모 2002). 사회적 배제는 체계적으로 취약한 개인이나 집단에 있는 자들에게 주로 나타나는데(조현미·김영경·장유나 2019), 노인은 대표적인 취약계층으로서 사회적 배제 논의에서 주요한 집단으로 이해된다(박현주 2012). 특히 농촌노인의 경우 우리사회의 경제구조가 변화하면서 경제발전에서 소외된 농촌에 거주하며, 도시와 농촌 간에 소득 격차 심화, 젊은 층의 이농, 농촌 노동력의 고령화와 생산성 저하 등 악순환 구조를 경험하면서 지역 공동체 해체 상황에 처해 있다(최민정·권정호 2014). 또한 농촌노인들은 사회서비스에 대한 접근성이 낮아 복지혜택이나 도움을 받기 어렵고 이동 및 접근의 제약으로 인하여 공간적 고립 및 사회적 배제 과정에 노출될 가능성이 매우 높다(노시학·이재천 2013). 이와 같이 농촌노인은 사회적 배제를 구성하는 잠정적 기준에 부합하는 환경, 즉 보편적 공적 서비스 이용의 접근성에 있어서의 차별대우 및 인프라 사용의 기본적인 권리 박탈, 외부로부터의 불합리한 조건 등을 경험하고 있다고 분석된다(조현미·김영경·장유나 2019).

농촌노인은 도시노인에 비해 우울의 수준이 높으며, 사회적인 불평등과 밀접한 관련이 있는 사회적 배제는 농촌노인의 우울에 직접적인 영향을 미친다(강현욱·박경민 2012). 청장년층의 이농현상으로 인한 노인들의 사회적 고립, 도시보다 낮은 경제적 수준은 농촌노인의 우울 발생률을 높이는 원인이며(Fortney, Harman, Xu and Dong 2010), 농촌노인의 사회적 배제는 건강에 영향을 미친다(박경순 2015). 농촌에 국한되어 있지는 않으나 일반노인(이혜경 2009; 이승은 2014; 배지연·노병일·곽현근·유현숙 2006) 및 단독가구 노인을 대상으로 사회적 배제와 우울 간의 관계를 살펴본

연구(이정화·오영은 2016), 종단자료를 이용하여 다차원적인 빈곤과 우울 간의 관계를 살펴본 연구(김태완·이주미·정진욱 2015)가 진행된 바 있다. 또한 사회적 배제와 우울 간의 관계에 있어서 사회적 지지나 사회적 관계망의 조절효과를 살펴보는 연구(전병주·최은영 2014; 박선아·정효미·차명화 2018) 또는 사회적 지원이 사회적 배제를 매개로 우울에 영향을 미친다는 연구가 진행되었다(양성지 2017). 이와 같이 선행연구에서는 사회적 배제와 우울 간의 단선적 관계에만 주목하였고, 사회적 지지를 제외하고는 두 변인 간의 관계에서 발생할 수 있는 맥락을 확인하는 데에는 한계가 있었다.

본 연구에서는 차별경험에 주목하여 농촌노인의 사회적 배제와 우울 간의 관계에서 농촌노인의 차별경험이 매개역할을 할 것으로 보았다. 사회적 배제에 놓인 노인의 경우 사회적 지위가 낮을 가능성이 높으며, 선행연구에서 노인의 지위가 낮다고 인식될 경우 노인에 대한 차별행동이 증가한다고 보고된 바(김수진·김미혜 2018), 사회적 배제에 놓인 노인은 차별을 경험할 가능성이 높다고 보았다. 또한 노인의 차별경험은 우울을 매개로 자살 생각에 영향을 미치며(신학진 2012), 노인 차별(ageism)은 노인들의 우울과 같은 정신건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고된다(Miller, Karl E. 2002; 김영주 2009). 이와 같이 사회적 배제가 차별경험과 우울에 영향을 미치고, 차별경험이 우울에 영향을 미친다는 선행연구의 결과를 바탕으로 추론해 본다면, 사회적 배제와 우울 간의 관계에서 차별경험의 매개효과가 존재할 가능성이 있다. 이에 본 연구는 농촌노인을 중심으로 사회적 배제와 우울 간의 관계를 살펴보고, 이 관계에서 노인이 겪는 차별경험이 이를 매개하는지를 확인해보고자 한다.

이를 위해 다음과 같이 연구문제를 설정하였다. 1) 농촌노인의 사회적 배제는 우울에 영향을 미치는가? 2) 농촌노인의 사회적 배제와 우울과의 관계에서 차별경험은 매개효과를 갖는가? 이러한 연구문제를 바탕으로 도출된 결과에 따라 농촌지역 노인의 특성을 반영한 우울예방 방안을 제시하고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1. 농촌노인의 우울

우울은 노년기에 나타나는 흔한 정신건강 증상 중 하나로, 농촌노인의 77.5%가 경증도 이상의 우울 증상을 보이고 있는 것으로 보고되고 있다(김영주 2009). 우울은 정상적인 기분변화뿐 아니라 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있다(심미경·박정모 2002). 미국의 전국사회사업가협회(NASW)는 우울을 슬픔, 자포자기, 절망, 미래에 대한 비관, 활동 및 생산성의 저하, 수면 장애나 심한 피곤, 부적절감, 자기혐오감, 절망감 등의 특징을 갖는 감정적 반응으로 정의한다(노병일·손정환 2011).

우울은 임상적 치료가 필요한 질병으로 이해하는 관점과(Bertolote, Fleischmann, De Leo, and Wasserman 2004), 생활환경에서의 일상적 스트레스로 인해 생기는 우울 증상(depressive symptoms)을 강조하는 관점으로 나뉜다(Kessler 1997). 사회과학 연구에서는 대체로 우울(depression)이 우울 기분인 우울감(depressed mood)을 의미한다(황민영·정순둘·김주현 2018; Snowdon 2002). 본 연구는 농촌노인의 우울증에 대한 치료가 아닌 우울에 영향을 미치는 요인을 찾아 이를 예방하고자 하는 성격을 가지므로, 일반적인 사회과학 연구와 마찬가지로 정신병리적인 관점에서의 질병으로서의 우울증이 아닌 우울한 기분인 우울감을 의미하는 개념으로 사용하고자 한다.

노년기의 우울은 노인의 삶의 질을 저하시킬 뿐만 아니라(김미혜·이금룡·정순둘 2000), 치료가 적절히 이루어지지 못하면 신체질환의 발병위험을 높여 사망률을 증가시키고 자살시도의 위험성을 높이는 것으로 알려져 있다(최미영·이승은·박현식 2015). 노인의 우울 증상은 종종 노화 과정의 일부분으로 인식되어 그 심각성이 무시되기 쉬우며, 인식한다 하더라도 사회적 낙인에 대한 두려움과 경제적 부담 등으로 적절한 정신과적 중재를 받기가 어렵다(Crowther, Scogin, and Norton 2010). 농촌에서는 도시에 비해 친밀한 이웃관계를 맺을 가능성이 높은 만큼, 정신과 치료를 받았을 경우 발생할 수 있는 사회적 낙인에 대한 두려움도 더 크다. 이에 의료기관에 대한 접근성이 낮아 노인 우울증의 조기발견 및 치료가 어려운 실정이다(강현욱·박경민 2012; Hauenstein, Petterson, Rovnyak, Merwin, Heise and Wagner 2007; Crowther et al. 2010).

2.2. 농촌노인의 사회적 배제

사회적 배제는 다양한 경제적, 사회적, 정치적, 문화적 의미와 측면을 가진 모호한 용어로, 각 나라의 정책적인 상황 및 사회문화적인 배경에 따라 다르게 이해되는 개념이다. 주로 사회적 배제를 보다 광의로 보는 관점에서는 “한 개인의 거주하고 있는 한 사회에서 시민으로서 누려야 할 사회적, 문화적, 의료서비스, 재정적 활동에 지속적으로 참여하지 못하며 정서적으로 고립되는 상태”라고 정의한다(박현주 2012: 12). 같은 맥락에서 노인의 사회적 배제를 “정상적인 삶을 영위하는 데 필요한 권리의 박탈과 서비스 접근이 부적절한 상태이자, 노인의 삶의 다양한 영역에서의 기회와 자원의 제한 및 결핍된 상태”로 정의하기도 한다(이혜경 2009). 그러나 우리나라의 경우에는 사회적 배제가 빈곤과 직결되는 개념으로서, 1997년 말 경제위기 이후 발생한 사회적 변화를 설명하지 못하는 기존의 빈곤의 개념에 문제제기하고 경제적 관점의 한계를 극복하기 위한 대안으로 소개되었다(박병현·최선미 2001). 전통적인 관점에서의 빈곤과 비교해 볼 때 사회적 장애요소의 누적, 사회구성원 간의 관계에서의 단절과 같은 동태적, 과정적, 다측면적인 성격을 좀 더 강조하는 개념이라고 이해할 수 있다(심창학 2004). 빈곤개념의 확장이자 빈부 격차와 같은 빈곤의 덫을 설명하는 사회과학적 개념으로서(Ulrich Beck 2006; 홍성태 역), 빈곤에 대한 현상학적인 측면보다는 빈곤의 원인과 빈곤에의 과정을 강조한다(심창학 2004). 사회적 배제는 다차원적인 빈곤과 유사 용어로 사용되기도 하며(김교성 2014), 경제적 영역을 중심으로 주거, 교육, 건강과 같은 다양한 차원의 배제가 중첩되어 나타난다(정금호 2015). 사회적 배제는 각 영역이 서로의 원인이자 결과인 성격을 가지며(문진영 2004), 이 중의 핵심은 경제적 배제인 것으로 보고된 바 있다(박현선·정수정 2017).

이에 본 연구에서는 사회적 배제를 빈곤의 확장의 개념으로서, 빈곤의 형성 및 재생산을 유발하는 요인이자 결과로 정의하고자 한다.

이러한 정의를 바탕으로 본 연구에서는 신명호 외(2004)가 제시한 빈곤을 낳는 6가지 사회적 배제의 영역과 구성요소를 중심으로 농촌노인의 사회적 배제를 살펴보고자 한다. 신명호 외(2004)는 건강·고용 및 취업·사회적 관계·교육, 주거, 물질적 영역의 배제의 사회적 배제의 영역들이 빈곤화 과정을 가속화시키며, 빈곤의 형성 및 재생산을 유발하는 요인이 된다고 설명하고 있다.

우선 건강배제는 심신장애나 만성질환 등으로 사회·경제 활동에 참여하기 어려운 데다가 이러한 불편을 완화하거나 보완해 줄 보건·의료혜택을 제대로 받지 못하는 것을 의미한다(신명호 외

2004). 그러나 신명호 외(2004)의 건강배제의 개념은 일반적으로 다른 선행연구에서 건강배제를 측정하는 변수가 주관적 건강상태 및 만성질환 등인 것을 고려해 볼 때(김안나 외 2008; 김수진 2019) 용어에 있어서의 혼돈을 불러일으킬 수 있으며, 이에 본 연구에서는 의료배제의 용어를 사용하여 보다 직관적으로 이해할 수 있도록 하고자 한다. 농촌노인의 경우 무리한 영농의 부담으로 신체적 질병이환에 더 취약하며, 사회적 서비스에 대한 낮은 접근성과 맞물려 적절한 의료·사회서비스로부터 소외를 경험하게 된다(손신영 2006; 김영주 2010; 염지혜 2016). 김영주(2009)는 농촌노인의 95.3%의 대상자가 만성질환을 앓고 있으며, 이러한 신체적 건강문제가 병원비 지출이나 소득감소를 유발하여 경제적 어려움을 증폭시킬 수 있다고 보고하고 있다. 또한 주변의 의료서비스가 있다고 하더라도 노인 스스로 연령주의를 가지고 있어 아파도 치료를 받지 않는 경우가 있으며, 이 역시도 중요한 건강과 관련된 의료서비스 배제라고 선행연구에서는 보고 있다(박현주 2012).

고용 및 취업배제와 관련하여 신명호 외(2004)는 저학력·미숙련이나 여성, 심신장애 및 노령 등으로 일자리에 접근할 수 있는 기회를 상실하거나 제약받는 경우로 설명한 바 있다. 선행연구에서 농촌의 경우 오히려 도시노인에 비해 취업률이 높은 것으로 나타난 바 있으며(오승환·윤동성 2006), 이는 농촌에서의 주된 일자리인 농업에 있어서 고정되어 있는 은퇴연령이 없기 때문으로 풀이된다.

사회적 관계차원의 배제는 친인척, 이웃, 사회와의 관계로부터 고립되거나 단절된 경우를 의미하며, 농촌노인은 자녀와 별거하고 있는 비율이 높은 것으로 보고되고 있다(박경숙 2001; 최민정·권정호 2014).

또한 교육배제는 정보, 지식, 기술을 습득하는 데 필요한 교육기회를 박탈당했거나, 저학력으로 사회적인 차별대우를 받는 것을 의미하며(신명호 외 2004), 농촌노인은 각종 문화, 교육, 정보에 대한 접근성이 낮기 때문에 배제를 경험하고 있다고 보고된다(배진희 2004). 또한 평생교육 참여는 노인의 사회적 배제의 중요한 교육배제로 제시되고 있으며(김안나 2007), 농촌노인의 평생교육 참여와 관련한 연구는 매우 제한적으로 노인만을 대상으로 한 것은 아니지만 농촌여성의 경우 평생교육에 대한 인지도와 경험이 매우 낮고, 연령대가 높아지면 더욱 낮아진다고 보고된 바 있다(권정숙 2005).

주거배제와 관련하여 노인의 주거배제를 알아보면 주거는 단지 건축물로서의 집만 의미하지 않으며 여러 복합적인 환경(환경의 쾌적성, 교통의 편리성 등)도 고려해야 한다(이승은 2014). 소득이 낮거나 가용자원이 부족한 사람들일수록 적절한 주거를 획득하기 어렵고 열악한 주거는 적절한 고

용이나 건강, 교육 등에 대한 접근성과 연결이 되어 있어 사회적 배제를 창출하는 원인이 될 수 있다(김안나 외 2008). 농촌은 설비가 노후되고 단열 등의 문제를 가진 30년 이상된 오래된 주택이 많다고 보고되며(정금호 2015), 이는 농촌 인구의 다수를 차지하는 노인들이 안전하고 편안한 주거에서 배제되고 있음을 의미한다.

마지막으로 물질적 배제는 인간다운 삶을 영위하기 위해 필요로 하는 최소한의 생활여건이 안정적으로 갖춰지지 못하거나 절대적으로 부족한 경우를 의미하는데(신명호 외 2004), 농촌의 경우 초고령화 현상이 농업노동력의 감소와 농업생산력 저하로 이어지며, 이에 따라 농촌노인은 경제적 불안정을 경험하게 된다고 보고되고 있다(최민정·권정호 2014; 김태완·이주미·정진욱 2015; Lanfranchi, M., Giannetto, C., Abbate, T., and Dimitrova,V. 2015). 물질적 결핍과 배제는 개념상으로 볼 때 다소 구분되는 차이가 있다고 보기도 하지만(심창학 2004), 일반적으로 소득을 중심으로 사회적 배제를 보는 선행연구의 한계를 극복한다는 점에서 의미가 있다. 선행연구에서도 빈곤에 있어서 화폐로 환산되어 드러나는 소득의 설명력은 14%에 불과하다고 보고 있으며(정선영·정익중 2011), 이의 대안으로 실질적으로 생활에 필요한 물질적 영역의 결핍이 실질적인 경제적 어려움을 반영할 수 있다고 제시한 바 있다(김수진 2017).

2.3. 농촌노인의 차별경험

노인 차별은 노인 집단 또는 노인 개인에게 노인이라는 이유로 부당하게 취급하는 행동을 의미한다(Butler 1980). 크게 사회적 차별과 개인적 차별로 나눌 수 있다(이은아 2016). 사회적 차별은 각종 사회정책이나 제도에서 노인을 불공평하고 부당하게 소외시키는 것을 의미한다. 개인적 노인 차별은 접촉기피, 고용차별, 거부, 소외, 노인 이미지의 부정적인 반응 등 노인이 개별적 사회관계에서 받게 되는 부당한 대우를 포함한다(박종우 1999). 이와 같이 노인 차별은 개인적 관계나 사회의 여러 영역에서 노인이 소외되고 부당하게 대우받는 경험을 갖게 하며(원영희 2005), 차별경험은 타인에 의해 이루어지는 노인에 대한 차별행위의 결과로서 본 연구에서는 개인적인 노인 차별경험에 주목하고자 한다. 이는 노인의 사회적 배제와 우울이라는 개인적 차원의 변수와의 관계를 살펴보고자 하는 본 연구의 성격을 고려해 볼 때, 노인 집단 전체가 받을 수 있는 정책적·제도적 차별보다는 개인적으로 받게 되는 차별경험이 더 적합하다고 보았기 때문이다.

노인의 차별경험은 노인의 자아 및 정체성에 영향을 미치고, 심리적 안녕감에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며 노인의 기본권을 위협한다(원영희 2005). 노년기의 차별경험은 주관적인 자아이미지에 부정적인 영향을 주고, 자아이미지를 매개로 하여 자아존중감에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으며(안준희·김승용 2009), 가족 및 타인과의 관계에서의 차별적 경험은 고령자들의 노년기의 의미형성에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(김주현 2015).

노인들을 대상으로 노인 차별인식을 조사한 국가인권위원회의 보고서(2006)에 따르면 70~80% 노인들이 노인 차별을 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 노인 차별 원인으로 '노인의 지위 하락과 역할 상실(20.9%)', '노인의 잘못된 사고방식과 행동(15.5%)', '세대 간 단절현상 심화(15.5%)'를 지적한 바 있다. 또한 비노인층을 대상으로 '한국 사회에 노인 차별이 있는가'에 대한 질문에 59.1%가 '노인 차별이 있는 편이다'라고 응답하였고, 31.3%가 '매우 있다'라고 응답함으로써 우리사회의 노인 차별에 대한 인식을 보고한 바 있다(원영희·이금룡·김욱·최혜지·한은주 2006). 이 같은 조사 결과를 통해 노인들이 전반적으로 다양한 생활영역에서 차별을 경험하고 있으며, 일반 시민들도 노인 차별주의가 사회 전반에 만연해 있다는 인식을 갖고 있음을 알 수 있다.

농촌노인은 도시노인에 비해 차별경험을 적게 받고 있는 것으로 보고되고 있는데, 특히 나이로 인한 취직에서의 차별이나, 의사나 간호사를 대할 때 이들이 노인의 질병이 나이로 인한 것이라고 추정한다는 문항이 도시노인이 높은 것으로 나타나고 있다. 이는 노인에게 직접 서비스를 제공하는 전문가나 사회구성원들의 부정적 태도로 인해 노인 차별이 노인들에게 내재화되는 것이라고 볼 수 있다(양정남·최은정·김화선·심정영 2010).

2.4. 농촌노인의 우울과 사회적 배제

사회적 배제는 우울을 높이는 원인으로 지적된다. 사회적 배제의 각 영역을 중심으로 농촌노인의 우울 영향요인에 대한 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. 건강/의료배제와 관련하여 농촌노인의 신체적인 건강 정도가 양호하고(김영주 2009) 질병에 대한 자기노출의 정도가 낮을수록(양순미 외 2007), 일상생활 활동능력이 높고 주관적 건강상태가 높을수록 우울 정도가 낮았고(이수애·이경미 2002; 신혜종·박명숙 2011), 만성질환과 통증이 많을수록 우울 정도가 높았다(강상경·부가청 2010). 또한 건강보험료를 체납했거나 과도하게 의료비를 지출하는 의료빈곤자 중 44.8%가 우울

을 경험한다고 한 연구도 있다(김태완·이주미·정진욱 2015). 물질적 배제와 관련하여 경제적 어려움이 높을수록(양순미 외 2007; 신혜종·박명숙 2011), 주관적 경제상태가 낮을수록(이수애·이경미 2002), 소득수준이 낮을수록(강상경·부가청 2010) 우울 정도가 높았다. 또한 교육배제와 관련하여 노인들은 평생 교육 참여를 통해 지적 충족뿐 아니라 실생활에 도움이 되는 실용적 욕구의 충족, 사회정서적 요구의 충족을 경험하며(전명수 2014), 평생교육에 참여는 우울에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다(이지선·김정주·유현옥·서환환 2016). 주거배제와 관련하여 노인이 주거빈곤을 경험하는 경우 우울감을 경험하는 비율이 47.5%로 매우 높게 나타났으며(김태완·이주미·정진욱 2015), 사회적 관계배제와 관련하여 사회적 관계 만족도가 높을수록 노인의 우울 정도는 낮은 것으로 나타났다(김봉균·하연주·최송식 2014).

이와 같이 농촌노인의 사회적 배제의 각 영역은 우울과 밀접한 관련을 맺고 있으며, 이에 본 연구에서는 농촌노인의 사회적 배제가 우울에 직접적인 영향을 미칠 것으로 보았다.

2.5. 차별경험의 매개효과

농촌노인은 현대 사회의 노인이라는 불리한 위치에 더하여 농촌이라는 지역적 악조건까지 겹쳐 이중 삼중의 어려움을 겪어야 하는 소외된 계층으로(최민정·권정호 2014), 농촌노인의 사회적 배제와 차별경험에 대한 논의는 이들의 정신건강과 삶의 질 향상을 위한 노력에 중요한 문제로 부각되고 있다. 노인들이 가족과 지역사회로부터 체계적으로 차별받을 경우 건강, 경제적 영역, 관계 등에서 충분한 권리와 기회를 받지 못하는 형태로 노출되고, 우울과 같은 정신건강에 위험인자가 될 수 있다고 보는 관점도 있으나(Payne 1999), 사회적으로 배제 상황에 처해있기 때문에 사회적으로 사회적 지위가 낮은 자로 인식되어 차별경험이 높아진다는 관점도 있다(김수진·김미혜 2018). 본 연구에서는 후자의 관점을 취하고자 한다.

차별경험은 개인적으로는 노인 당사자의 자존감을 낮추고 실생활의 수행능력을 저하시키며, 사회적으로는 사회통합을 저해하고 사회적 비용을 발생시킨다(김지연·민경환·김민희 2014). 차별은 고독, 우울을 높이고, 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미친다(Sutin, Stephan, Carretta, Terracciano 2015). 노인 개인이 경험한 차별은 자신이 속한 노인 집단을 부정적으로 인식하는 결과를 초래할 수 있고(김욱 2003), 차별경험이 많을수록 노인 자신의 삶에 대한 태도가 부정적으로

나타난다(원영희 2005). 즉, 노인 차별경험이 노인들 스스로의 가치와 자아인식을 저하시키고 있음을 알 수 있다. 남석인(2008)은 차별경험이 노인에 대한 인식, 노년기에 대한 태도뿐만 아니라 가족기능이나 동년배 관계에도 부정적인 영향을 미친다는 것을 규명한 바 있다. 이에 차별경험이 사회적 배제와 우울을 매개하는 요인으로서 기능할 것이라고 보고 이를 경험적으로 확인하고자 한다.

3. 연구 방법

3.1. 조사 방법

본 연구는 국가인권위원회의 지원을 받아 2017년 9월 18일부터 2017년 10월 27일까지 조사된 농어촌 노인 인권상황 실태조사의 데이터를 사용하였다(IRB No. 142-10). 이 데이터는 2014년 노인실태조사에서 지역별 노인인구의 모집단 분포가 높게 나타난 경상북도, 경기도, 충청남도, 전라남도의 농촌 지역에 거주하는 65세 이상 노인 800명을 대상으로 수집되었다. 구체적인 표집방법은 각 지자체별로(4개 도) 농촌이 포함된 10개의 시군을 무작위로 선정하고(40개 시군), 각 시군에서 노인인구가 가장 많은 2개 읍면이 추출되었으며(80개 읍면), 해당 읍면에서 각 10명을 무작위로 추출하였다. 조사지역은 다음 <표1>과 같다(김미혜·정순둘·장명선·안준희 2017: 176).

표 1. 조사지역

도	시/군	읍면		표집인원 수
경기	남양주시	화도읍	진접읍	10/10
	파주시	문산읍	조리읍	10/10
	평택시	팽성읍	안중읍	10/10
	포천시	소흘읍	일동면	10/10
	양주시	백석읍	장흥면	10/10
	김포시	통진읍	양촌읍	10/10
	용인시 처인구	포곡읍	모현면	10/10
	여주시	가남읍	대신면	10/10
	가평군	가평읍	청평면	10/10
	연천군	전곡읍	연천읍	10/10

표 1. 조사지역(계속)

도	시/군	읍면		표집인원 수
경북	경주시	안강읍	외동읍	10/10
	포항시	북구 흥해읍	남구 오천읍	10/10
	경산시	진량읍	하양읍	10/10
	영천시	금호읍	고경면	10/10
	상주시	함창읍	공성면	10/10
	문경시	문경읍	마성면	10/10
	칠곡군	왜관읍	약목면	10/10
	의성군	의성읍	금성면	10/10
	군위군	군위읍	효령면	10/10
	영양군	영양읍	입암면	10/10
충남	천안시	서북구 성환읍	동남구 목천읍	10/10
	논산시	연무읍	강경읍	10/10
	당진시	송악읍	합덕읍	10/10
	공주시	유구읍	계룡면	10/10
	보령시	웅천읍	남포면	10/10
	홍성군	홍성읍	광천읍	10/10
	부여군	부여읍	규암면	10/10
	금산군	금산읍	추부면	10/10
	서천군	서천읍	장항읍	10/10
	청양군	청양읍	남양면	10/10
전남	여수시	소라면	화양면	10/10
	순천시	서면	별량면	10/10
	나주시	남평읍	노안면	10/10
	해남군	해남읍	송지면	10/10
	영광군	영광읍	백수읍	10/10
	장성군	장성읍	북이면	10/10
	장흥군	장흥읍	관산읍	10/10
	강진군	강진읍	군동면	10/10
	구례군	구례읍	산동면	10/10
	함평군	함평읍	학교면	10/10

3.2. 측정도구

3.2.1. 우울

노인의 우울에 대한 평가는 Yesavage 와 Sheikh(1986)이 개발하고 Cho, et al.(1999)이 한국어판으로 타당화한 15문항의 노인성 우울 단축형 척도(Short Geriatric Depression Scale: SGDS-K)를 사용하였다. 각 문항에 대하여 '예'라고 대답한 경우 1점, '아니오'라고 대답한 경우 0점으로 처리하여 합(0~15점)을 구하였다. 기존 연구에서는 8점을 절단점으로 하여 그 이상인 경우 우울증이 있는 것으로 구분하고 있다(Bae JN and Cho MJ. 2004).

3.2.2. 사회적 배제

앞서 농촌노인의 사회적 배제를 신명호 외(2004)의 사회적 배제 영역을 중심으로 살펴본 바, 이에 따라 변수를 선정하였다. 총 6개의 영역 중 고용배제[1] 와 사회적 관계차원[2] 의 배제를 제외하고 최종적으로 다음과 같이 의료, 교육, 주거, 물질적 영역의 배제를 분석에 포함하였다.

한편 사회적 배제를 측정하는 데 있어 각 하위영역의 측정값을 배제와 비배제 사이의 연속된 값을 갖는 연속변수로 본 연구도 있고(박현주 2012; 김수진 2019), 일정한 기준점을 두고 배제와 비배제를 나누어 사용한 연구(김안나 2007; 김안나 외 2008; 이정화·오영은 2016), 기타 다양한 사회적 배제의 지표들을 활용하여 새로운 사회적 배제의 점수를 생성하여 사용한 연구가 있다(김교성·노혜진 2008; 이혜경 2009). 본 연구에서는 박능후와 최민정(2014)이 사용한 배제의 중첩도라는 개념을 차용하여 각 배제 영역의 세부항목별로 배제는 1로, 비배제는 0으로 코딩하여 합산점수를 사용하였다. 이는 하위 문항별 가중치에 대한 일부 학자들의 문제제기에도 불구하고(이상록 2011), 이분형 변수의 경우 배제의 누적을 반영하지 못하며 배제가 누적되었을 때 개인의 삶에 미치는 위

---

1 고용배제는 신명호 외(2004)의 정의에 따라 구직과정에서의 어려움으로 측정할 수 있다. 그러나 본 연구에 참여한 농촌노인들의 대다수가 일을 하고 싶지 않거나(61.6%) 지금하고 있는 일을 계속하고 싶다(29.6%) 고 응답한 것을 고려해 볼 때(안준희 외 2018), 일을 찾는 과정에서 발생하는 어려움이 의미를 갖기 어렵다고 판단하여 최종적으로 제외하였다.

2 사회적 관계차원에서의 배제는 측정되지 않았다.

험성이 더 높아질 것이라고 보았기 때문이다(김수진 2017).

이에 따라 의료배제는 순환기 질환, 내분비계 질환, 근골격계 질환, 호흡기계 질환, 감각기 질환, 암, 소화기 질환, 요생식기 질환, 기타의 9항목에 대해 만성질환 여부, 치료 여부에 대해 질문하여 '있다'와 '없다'로 응답하게 한 항목을 사용하였다. 9항목 중 만성질환이 있으나 치료받지 못한 경험을 배제로 하여 1로 코딩하고, 한 번도 없는 경우를 비배제 0으로 코딩하여 9항목 합산값을 사용하였다. 0-9의 값을 가지며, 숫자가 높을수록 의료에서의 배제중첩도가 높은 것으로 보았다.

교육에서의 배제는 노인의 사회적 배제의 중요한 지표인 평생교육 참여 유무를 바탕으로(김안나 2007) 평생교육 미참여의 중첩도로 보았다. 참여 경험이 있는 평생교육의 종류를 답하게 하여 컴퓨터, 외국어, 교양 및 문화소양, 취미 및 여가, 취업 및 창업, 시민의식, 건강 및 스포츠, 자격증 및 학위 취득, 기타의 9항목에 대해 참여 경험이 없는 경우를 배제 1로 코딩하였고, 참여한 경험이 있는 경우를 비배제로 보고 0으로 코딩하여 9항목의 합산값을 사용하였다. 0-9의 값을 가지며, 숫자가 높을수록 (평생)교육에서의 배제가 높은 것으로 보았다.

주거차원의 사회적 배제는 인간다운 생활을 영위하기 어려운 주거로서 거주하는 주택에서의 안전사고 경험, 주택의 바닥이 미끄러워 다칠 위험, 문턱이 높아 다칠 위험, 주택의 경사가 높아 불편, 조명이 어두워서 불편, 주택 내 편의시설이 제대로 갖추어져 있는지의 6항목을 '있다'와 '없다'로 응답하게 하였으며, 해당 경험이 있는 경우를 배제로 1로 코딩하였고 한 번도 없는 경우를 비배제로 하여 0으로 코딩하였다. 주택 내 편의시설의 경우 있는 경우를 비배제로 0, 없는 경우를 배제로 1로 역코딩하여 포함하였다. 최종적으로 6항목의 합산값을 사용하여 0-6의 값을 가지는 연속변수로 사용하였으며, 숫자가 높을수록 주거 배제가 높은 것으로 보았다.

물질적 배제는 물질적 결핍의 경험 유무로 보아 경제적 이유로 음식, 주거, 공과금, 교육비, 난방, 병원 이용의 6개 항목에 결핍을 경험한 경우를 배제로 하여 1로 코딩하고, 한 번도 없는 경우를 비배제로 하여 0으로 코딩한 값을 사용하였다. 최종적으로 6항목의 합산값을 사용하여 0-6의 값을 가지는 연속변수로 사용하였으며, 숫자가 높을수록 물질적 배제가 높은 것으로 보았다.

3.2.3. 차별경험

차별경험은 이은아(2016)의 차별피해경험척도 중 개인적 측면의 차별경험의 9문항의 평균값을 사용하였다. 개인적 측면에서 편견이나 고정관념에 의한 태도로 노인과의 접촉회피, 지나친 선심 등 대인관계에서 경험하는 차별적 행동 6개의 문항, 개인적 측면에서 노화로부터 경험하는 신체적 변화에 의한 차별적인 유머나 언어, 무시하는 행동에 해당하는 3개 문항으로 구성된다. 전 문항을 1 "전혀 그렇지 않다"~5 "매우 그렇다"의 범위로 측정하였다. 원척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 .894였다.

3.2.4. 통제변수

통제변수로는 사회적 배제 및 차별경험, 우울을 설명하는 대표적인 인구사회학적 특성인 성별과 연령대, 수급 여부, 교육수준, 독거 여부를 포함하였다(박현식 2008; 강현욱·박경민 2012). 성별의 경우 여성을 기준변수로 하여 남성을 1로 하여 투입하였고, 연령대의 경우 65~74세를 기준변수로 하여 75세 이상의 초고령 노인을 1로 투입하였다. 수급 여부의 경우 현재의 수급자인 경우를 1로 코딩하였고, 과거에는 수급자였으나 현재 수급자가 아닌 경우와 과거와 현재 모두 수급자가 아닌 경우를 0으로 코딩하여 사용하였다. 교육수준의 경우에는 무학 1, 서당을 2, 초등학교(국민학교)3, 중학교 졸업 4, 고등학교 졸업5, 대학교 졸업 이상을 6으로 응답하게 하였고, 숫자가 높을수록 교육수준이 높은 것으로 보았다. 마지막으로 독거 여부의 경우 독거인 경우 1, 가족 등과 함께 동거하는 경우를 0으로 코딩하여 사용하였다.

3.3. 분석 방법

전체적인 응답자의 특성과 주요변수의 특징을 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 주요 변수 간 상관관계를 살펴보기 위해 상관분석을 실시하였으며, 마지막으로 사회적 배제가 차별경험을 통해 우울로 가는 경로를 분석하기 위해 경로분석(Path analysis)을 실시하였다. 통계분석을 위해 STATA 13과 MPLUS 7.0을 활용하였다.

경로분석은 관찰변수를 이용해 변수 간 관계를 연구하는 모형으로서, 구조방정식 모형을 형성하는 한 축이며 회귀분석의 일반화된 모형이라고 볼 수 있다. 회귀분석과의 차이점은 경로분석에서는 독립변수가 종속변수를 설명하고 그 종속변수가 또 다른 종속변수를 설명할 수 있다는 점이다(김수영 2016). 즉, 경로분석에서는 변수 간 관계에 있어서 직접효과와 간접효과를 확인할 수 있다. 직접효과는 매개변수를 거치지 않고 한 변수가 다른 변수에 미치는 효과를 의미하며, 간접효과는 한 변수가 하나 이상의 매개변수를 거쳐 다른 변수에 미치는 효과를 의미한다.

본 연구에서는 사회적 배제가 우울에 미치는 직접효과뿐 아니라 차별경험이라는 매개변수를 거쳐 우울에 미치는 간접효과를 밝히는 데 주목하고 있으며, 이를 설명하는 데 경로모형이 적합한 연구 방법이라고 판단하였다.

4. 연구 결과

4.1. 조사대상자의 인구사회학적 특성과 주요 변수의 특징

본 연구 조사대상자의 인구사회학적 특성을 알아보기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였고, 그 결과는 <표 2>와 같다. 조사대상자의 연령을 살펴보면 평균 74.4세(SD=6.4)였으며, 65~74세가 49.9%로 가장 많았고, 75~84세가 43.4%로 그 뒤를 이었으며, 85세 이상은 6.8%로 가장 낮았다. 성별은 여성이 60%로 남성에 비해 높았으며, 동거자가 있는 경우가 65.6%로 독거노인 34.4%에 비해 높은 비중을 차지하였다. 교육수준을 살펴보면 초등학교 졸업이 380명(47.5%)로 가장 많았고, 전혀 교육을 받지 않은 경우가 202명(25.3%)으로 그 뒤를 이어 교육수준이 매우 낮은 것으로 나타났다. 수급 여부를 살펴본 결과 전체의 88.7%가 비수급자였으며, 현재 수급인 경우가 9.9%, 수급자였다가 현재 탈락한 경우가 1.4%로 나타났다.

본 연구의 주된 변수인 우울의 경우 15점 만점에 평균 3.54(SD=4.1)로 낮은 것으로 나타났으며, 8점의 절단점을 기준으로 보았을 때 17.5%가 우울증이 의심되는 것으로 나타났다. 차별경험의 경우 5점 만점에 평균 2.2(SD=0.7)으로 보통보다 낮은 것으로 나타났다. 각 영역의 배제를 한 번이라

도 경험한 것을 기준으로 볼 때, 주거배제를 경험한 경우는 31.3%였으며, 평생교육에 참여한 경험이 없는 교육배제의 경우 65.4%로 높게 나타났다. 의료배제를 경험한 경우는 11.9%였으며, 물질적 배제를 경험한 비율은 전체 6.4%였다.

표 2. 인구사회학적 특성 및 주요 변수의 특징

(N=800)

변수(범위)	구분	빈도(%)	변수(범위)	구분	빈도(%)
연령(65-93)	65-74세	399(49.9)	우울(1-15)	7점 이하	660(82.5)
	75-84	347(43.4)		8점 이상	140(17.5)
	85세 이상	54(6.8)		Mean(SD)	3.5(4.1)
	Mean(SD)	74.4(6.4)	차별경험(1-5)	Mean(SD)	2.2(0.7)
성별	남자	320(40.0)			
	여자	480(60.0)	주거배제(0-6)	비배제	550(68.7)
독거여부	독거	275(34.4)		배제	250(31.3)
	동거자 있음	474(65.6)		Mean(SD)	1.5(1.7)
교육수준	무학	202(25.3)	교육배제(0-9)	비배제	277(34.6)
	초등학교 졸업	380(47.5)		배제	523(65.4)
	중학교 졸업	132(16.5)		Mean(SD)	7.5(0.7)
	고등학교 졸업	75(9.4)	의료배제(0-9)	비배제	705(88.1)
	대학교 졸업 이상	11(1.4)		배제	95(11.9)
				Mean(SD)	0.2(0.5)
수급자 여부	현재수급자	79(9.9)	물질적 배제(0-6)	비배제	749(93.6)
	수급탈락자	11(1.4)		배제	51(6.4)
	비수급	710(88.7)		Mean(SD)	0.1(0.7)

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

4.2. 사회적 배제, 차별경험, 우울의 관계

4.2.1. 상관분석

변수 간 상관관계를 살펴보기 위해 사회적 배제, 차별경험, 우울을 비롯한 변수 간 상관분석을 실시하고 다음 <표 3>에 제시하였다. 우울은 차별경험, 주거배제와 교육배제, 물질배제와 정적인 상

관관계가 나타났으며, 차별경험의 경우 주거배제, 의료배제와 정적인 상관관계를 나타냈다. 독립변수인 사회적 배제 영역 간 상관관계를 살펴본 결과 주거배제와 물질적 배제 간에 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

표 3. 상관관계

(N=800)

구분	우울	차별경험	주거배제	교육배제	의료배제	물질배제	남자	75세 이상	독거	교육수준	수급자
우울	1.00										
차별경험	0.18***	1.00									
주거배제	0.12***	0.15***	1.00								
교육배제	0.12**	0.02	0.00	1.00							
의료배제	0.04	0.16***	0.06	0.00	1.00						
물질배제	0.10**	0.07	0.09**	-0.03	-0.01	1.00					
남자	-0.09*	-0.08*	-0.10**	0.05	-0.04	-0.07*	1.00				
75세 이상	0.12**	0.03	-0.05	0.09*	-0.03	-0.04	-0.04	1.00			
독거	0.10**	0.05	0.05	-0.02	0.04	0.03	-0.30***	0.22***	1.00		
교육수준	-0.22***	-0.06	-0.05	0.04	-0.11**	-0.05	0.35***	-0.31***	-0.23	1.00	
수급자	0.05	0.06	-0.02	0.00	0.00	0.10	-0.05	0.10**	0.20	-0.05	1.00

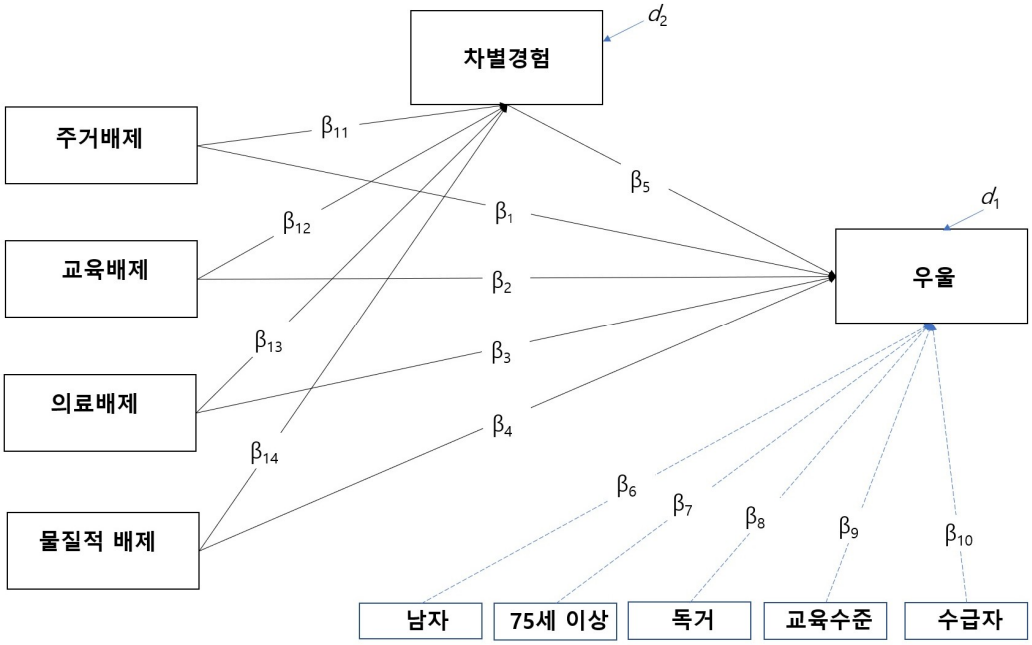
*p< .05. **p< .01. *** p< .001.

추가로 회귀분석에 따른 vif값을 확인한 결과 1.02~1.30의 범위(평균 1.12)를 나타내어 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 회귀분석의 모형은 통계적으로 유의했으며(F=9.90, p< .001), 설명력(R^2)은 10.3%로 나타났다.

4.2.2. 경로모형의 구축

다음으로 사회적 배제가 개인적 차별경험을 매개로 우울로 가는 경로를 확인하기 위해 다음 <그림 1>과 같이 경로모형을 구축하였다.

그림 1. 연구모형 경로도



이를 수식으로 표현하면 다음 [식 1]과 같다.

[식 1]

우울 = α_1+ β_1주거배제 + β_2교육배제+ β_3의료배제 + β_4물질적 배제+ β_5차별경험

+ β_6남자+ β_7초고령(75세 이상)+ β_8독거+ β_9교육수준+ β_{10}수급자+d_1

차별경험 = α_2+ β_{11}주거배제 + β_{12}교육배제+ β_{13}의료배제+ β_{14}물질적 배제+d_2

이 모형식에서 α는 절편, β는 경로계수, d는 설명을 받는 변수(내생변수)의 설명오차를 의미한다. 주거배제, 교육배제, 의료배제, 물질적 배제는 다른 변수로부터 설명을 받지 않고 오로지 다른 변수를 설명만 하는 변수이며(외생변수), 이 경우 설명오차가 발생하지 않는다. 그 외 남자, 초고령(75세 이상), 교육수준, 독거, 수급자의 경우 모형의 주된 관심이 아니지만 종속변수인 우울에 영향

을 미치는 공변인으로서 모형에 투입하였으며, 우울의 설명오차를 줄이는 역할을 할 수 있도록 하였다.

4.2.3. 경로모형의 판별

위와 같이 경로모형을 구축한 후 MPLUS를 통해 판별하였으며, 모형이 추정 가능한 것으로 나타났다. 이는 주어진 자료에 의해 모형의 모든 모수 추정치가 하나의 값으로 결정되었다는 의미이다(김수영 2016).

4.2.4. 경로모형의 평가

다음 단계로 연구자가 구축한 모형이 자료를 잘 설명하는지를 평가하였다. 그러나 어떤 모형 평가방법도 절대적인 것은 존재하지 않기 때문에 본 연구에서는 Kline(2011)을 비롯하여 현재 학자들 사이에서 가장 광범위하게 받아들여지고 있는 모형적합도 검정과 지수인 χ^2검정, CFI, RMSEA, SRMR을 제시하고자 한다. χ^2은 모형의 적합도를 확인하는 여러 방법 중 유일한 통계적인 검정이지만, 표본의 크기가 클 경우 과도하게 기각하는 문제가 있기 때문에 일반적으로 근사적인 적합도 지수를 함께 보고한다(김수영 2016). CFI(comparative fit index)는 변수들 간에 아무 관계가 없다고 가정한 모형에 비하여 연구자의 모형이 얼마나 좋아졌는지를 수치로 표현한 증분적합도 지수로서 모형의 간명성을 고려한 표준화된 지수이다(Bentler 1990). RMSEA(root mean square error of approximation)는 χ^2 검정의 모형이 모집단을 완벽하게 반영한다는 가정은 불가능이므로, 비중심 χ^2 분포의 비중심 모수 λ를 이용하여 만들어진 지수이다(Steiger and Lind 1980). 마지막으로 SRMR(standardized root mean square residual)은 RMR(root mean square risidual)을 표준화 한 것으로 잔차 행렬의 겹치지 않는 요소들의 제곱합의 평균을 구하고 거기에 제곱근을 씌워 만든 지수이다(Bentler 1995). RMSEA는 점추정치 값을 사용하며, 0.05이하는 close fit, 0.05~0.08은 fair fit, 0.08~0.10은 mediocre fit으로 본다(Browne and Cudeck 1993). Hu와 Bentler(1999)는 컴퓨터 시뮬레이션 연구를 통하여 CFI가 0.95이상이고 SRMR이 0.08이하라는 두 기준을 모두 충족해야 한다고 주장한 바 있다. 이에 따라 본 연구에서는 RMSEA가 0.08 이하,

CFI가 0.95 이상, SRMR이 0.08이하일 경우 연구모형이 적합하다고 판단하고자 한다.

모형의 적합도를 살펴본 결과, χ^2는 7.329로 영가설을 기각하지 않아 모형의 적합도가 높은 것으로 나타났으며(p=0.1973), RMSEA는 0.024, CFI가 0.980, SRMR이 0.013으로 매우 좋은 적합도를 나타냈다. 이에 모형이 자료를 잘 설명하는 것으로 판단하였다.

4.2.5. 개별 추정치 확인

이와 같이 모형의 전반적인 적합도를 확인한 후 개별추정치의 방향과 효과크기에 대한 평가를 진행하는데, 본 연구에서는 직접효과와 간접효과의 경로계수 및 검정결과를 중심으로 보고하고자 한다. 일반적으로 경로모형에서는 비표준화 추정치, 비표준화 추정치의 표준오차, 표준화 추정치의 세 가지를 보고하며(Kline 2011), 비표준화 추정치를 통해 통계적 유의도와 방향을 확인하고 표준화추정치[3] 를 통해 효과크기를 살펴보고자 한다.

사회적 배제가 우울에 미치는 직접효과를 살펴보면 다음과 같다. 사회적 배제 영역 중 주거배제가 높을수록(β=0.224, p< .01), 교육배제 즉 평생교육 참여배제가 높을수록(β=0.525, p< .01), 물질적 배제의 중첩도가 높을수록 우울이 높은 것으로 나타났다(β=0.086, p< .01). 그러나 의료배제는 우울에 직접적인 영향을 미치지 않았다. 통제변수인 교육수준은 우울에 부적 영향을 미치는 것으로 나타나 교육수준이 높을수록 우울이 낮은 것으로 나타났다(β=-0.542, p< .001). 효과크기는 교육수준, 차별경험, 물질적 배제의 순으로 나타났다.

다음으로 사회적 배제가 차별경험에 미치는 직접효과를 살펴본 결과 의료배제(β=0.237, p< .01) 및 주거 배제의 중첩도가 높을수록(β=0.063, p< .001) 차별경험이 높게 나타났다.

다음으로 본 연구의 핵심인 사회적 배제가 차별경험을 매개로 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 간접효과가 유의한지를 검증하였다. 간접효과의 통계적 유의성은 간접효과의 표준오차를 계산하여 검정을 진행하는 다변량 델타방법(multivariate delta method)을 사용하였다(Muthén and Muthén 2010). 즉, 사회적 배제에서 차별경험으로 가는 경로계수가 β_1, 차별경험에서 우울로 가는 경로계수가 β_2 일 때 H_0: $\beta_1 \beta_2$=0을 기각할 경우 유의한 효과가 있다고 보았다.

---

3 표준화 추정치는 공분산 행렬이 아닌 상관계수 행렬을 이용하여 경로모형을 추정하고 그 결과로 얻어지는 추정치이며, 원 변수(raw variable)에서 평균을 빼고 표준편차로 나눈 값이다(김수영 2016).

분석 결과 의료배제와(β=0.204, p< .01) 주거배제의 경우(β=0.054, p< .01) 차별경험을 매개로 우울에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 외 교육배제와 물질적 배제는 차별경험의 매개효과가 유의하지 않았다.

표 4. 농촌노인의 사회적 배제, 차별경험, 우울의 경로

(N=800)

모수	비표준화	표준오차	표준화
경로계수			
차별경험→우울	0.860***	0.192	0.154
주거배제→우울	0.224**	0.084	0.091
교육배제→우울	0.525**	0.188	0.095
의료배제→우울	-0.130	0.304	-0.015
물질적 배제→우울	0.086**	0.027	0.107
남자→우울	0.005	0.309	0.001
75세 이상→우울	0.422	0.295	0.052
독거→우울	0.312	0.314	0.036
교육수준→우울	-0.542***	0.120	-0.172
수급 여부→우울	0.189	0.468	0.014
주거배제→차별경험	0.063***	0.015	0.143
교육배제→차별경험	0.017	0.034	0.017
의료배제→차별경험	0.237***	0.055	0.150
물질적 배제→차별경험	-0.001	0.005	-0.007
간접계수			
주거배제→차별경험→우울	0.054**	0.018	0.022
교육배제→차별경험→우울	0.014	0.030	0.003
의료배제→차별경험→우울	0.204**	0.066	0.023
물질적 배제→차별경험→우울	-0.001	0.004	-0.001

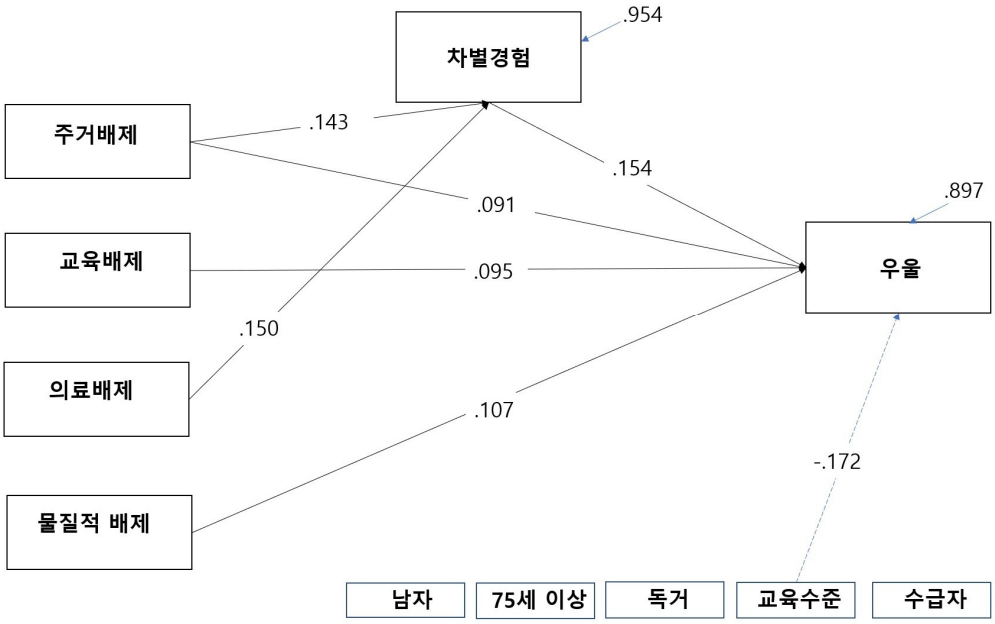
* p< .05, ** p< .01, *** p< .001

이러한 경로분석의 결과를 바탕으로 다음과 같이 <그림 2>에 경로도를 제시하였다. 단일집단 분석에서 경로도를 이용해 추정치를 보고할 때는 효과크기 비교가 가능한 모형의 표준화된 추정치를 보고하며(김수영 2016), 이에 본 연구에서도 표준화추정치를 보고하였다. 직관적인 이해를 돕기 위해 유의한 경로만 표시하였다.

경로도를 살펴보면 각 외생변수에서 내생변수로 가는 화살표 가운데의 숫자는 각 경로계수의 표준화추정치(β^s)를 의미하며, 내생변수인 차별경험과 우울의 경우 독립변수 및 통제변수에 의해 설명되지 않는 잔차분산(residual variance)의 표준화추정치(d^s)가 표기되어 있다. 참고로 우울의 표

준화된 잔차분산이 0.897이므로, 모형의 설명력은 R^2=1-0.897=0.103이다. 즉, 독립변수에 의해 우울이 10.3% 설명된다.

그림 2. 농촌노인 우울 경로모형



주: 표준화추정치, 유의한 경로만 표시.

5. 요약 및 결론

본 연구는 농촌노인의 사회적 배제가 차별경험을 매개로 우울에 영향을 미치는 지를 검증하고자 하였다. 다음과 같이 주요한 연구결과를 요약하고 이에 대해 논의하고자 한다.

첫째, 농촌노인의 주거배제는 차별경험 및 우울에 직접효과와 간접효과가 모두 있는 것으로 나타나 부분 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 즉, 주거배제가 차별경험을 매개로 우울에 영향을 미친다는 가설은 부분적으로 지지되었다. 이는 고령친화적인 환경이 삶의 만족 및 활동적 노화에 영향을 미치며(이상철·박영란 2016; 이상철·박영란·정은화 2016). 노인이 주거 빈곤을 경험하는 경우 우울하다고 보고한 선행연구들과 같은 맥락이다(김태완·이주미·정진욱 2015). 본 연구에서 농촌노

인의 1/3가량이 주택 내의 안전사고, 위험, 불편을 경험한 것으로 나타난 바 농촌노인이 거주하는 주택이 노인이 안전하게 생활하는 데 위협을 가하고 불편함이 가중되지 않도록 농촌노인들의 주택 환경에 대한 개선이 매우 중요하다. 특히 저소득층의 경우 주택 개보수비용을 마련하는 것이 쉽지 않기 때문에 안전과 직결되는 주택개보수의 경우 지방자치단체의 지원 확대뿐 아니라 민간단체의 자원을 최대한 확보할 필요가 있다. 이와 관련하여 최근 노인의 주거환경과 관련하여 직접 거주하는 주택 내부부터 외부의 주변 횡단보도 및 다양한 거주환경과 관련하여 점차 관심이 높아지고 있다. 고령친화도시에 대한 관심이 증가하고 있는 상황에서 노인이 거주하는 주거를 포함해 좀 더 넓은 지역사회를 단위로 하는 고령친화환경에서의 배제가 노인의 삶에 어떠한 영향을 미치는 지에 대한 다각적인 연구와 이에 따른 대응이 필요하다.

둘째, 농촌노인의 교육배제는 우울에 정적인 영향을 미쳤으나 차별경험의 매개효과는 유의하게 나타나지 않았다. 이는 평생교육에 참여가 우울에 부적 영향을 미친다는 선행연구의 결과와 같은 결과이다(이지선 외 2016). 노인들은 다른 연령에 비해 가장 교육의 기회를 받지 못한 세대이며, 농촌의 경우 도시에 비해서도 교육수준이 낮다(손신영 2006). 이러한 상황에서 평생교육은 노인들의 병약함, 외로움, 의존성 혹은 무기력함을 인정하면서 외로움으로부터 벗어나거나 혹은 무기력감으로부터 벗어날 수 있는 프로그램이 대다수라는 한계는 있으나(신미식 2007), 이러한 프로그램에의 참여가 우울의 완화 및 예방차원에는 도움이 됨을 의미한다. 이에 농촌노인의 우울예방을 위해서는 평생교육의 참여율을 높이는 것이 중요하며, 남성과 노인의 연령이 높을 경우 평생교육에 참여하지 않을 가능성을 높이는 것으로 나타난 바 남성과 초고령 노인 등의 교육배제집단이 평생교육에 참여할 수 있도록 프로그램을 다각화하는 것과 동시에 평생교육에 대한 인식을 개선할 필요가 있다.

셋째, 농촌노인의 의료배제는 차별경험을 매개로 할 때에만 우울에 정적인 영향을 미치는 완전매개효과가 있는 것으로 나타났다. 만성질환이 있음에도 이를 치료하지 않는 의료배제를 경험할 경우 신체질환의 악화로 연결되며, 신체질환의 악화는 우울의 심화로 연결될 뿐만 아니라 우울은 또 다시 신체질환의 악화로 이어지는 악순환이 반복될 가능성이 매우 높다(배지연 외 2006). 만성질환이 있음에도 이를 치료하지 않는 것은 노인 스스로의 연령주의가 반영된 결과로 볼 수 있으며(박현주 2012), 농촌의 경우 의료서비스가 도시에 비해 접근성이 떨어지기 때문일 수도 있다.

그러나 무엇보다 중요한 것은 이러한 의료배제가 차별경험으로 이어지지 않도록 하는 것이 중요하다. 건강에서의 배제는 노인들의 차별경험으로 이어질 때만 노인의 우울로 이어지는 완전 매개효

과를 나타낸 바, 건강으로 인한 신체적인 고통보다 이로 인해 발생하는 사회적인 처우가 더욱 중요하다고 해석할 수 있다. 이를 위해서는 우선 농촌지역의 의료 서비스 확충이 우선되어야 한다. 농촌의 의료서비스 제공기관 중 가장 접근성이 높은 곳은 보건소이며(안준희·김미혜·정순둘·김수진 2018), 다른 의료서비스 기관이 도시에 비해 상대적으로 매우 적다. 인구밀도가 도시에 비해 높지 않고, 이동에 제약이 있는 농촌지역의 특성을 고려하여 고정된 의료기관을 증가시키는 것보다 찾아가는 서비스를 제공할 수 있는 방문의료 인력을 충분히 확보하여 마을 단위로 순회하는 것이 현실적이라고 본다. 만성질환이 있음에도 치료를 받지 못하는 것 자체가 아니라 이로 인해 받게 되는 사회적인 편견 및 노인 차별이 우울의 원인이 되는 바, 마을단위의 순회 진료가 활성화되어 보편적으로 만성질환 관리를 받게 된다면 차별경험에 대한 노출을 감소시켜 우울 예방에 기여할 수 있다.

또한 만성질환을 가진 노인들이 적절한 치료를 받아 현재의 건강을 악화시키지 않고 유지하기 위해서는 노인들이 가지고 있는 연령주의를 낮출 필요가 있다. 평균수명의 연장으로 노인으로 살게 되는 기간이 점차 길어지면서 자연적인 노화뿐 아니라 건강관리의 소홀로 인해 만성질환을 가지는 노인이 증가할 수 있다. 만성질환이 있음에도 불구하고 이에 대해 적절한 치료를 받지 못한다면(혹은 노인은 원래 아픈 것이라는 편견 등으로 인해 치료를 하지 않는다면) 이후 질병의 악화는 필연적이며, 이는 단순히 만성질환의 유무를 살펴보는 것에 비해 의미가 있다. 이는 보건의료 예산의 절감 차원에서도 매우 중요하다고 본다. 이에 따라 농촌노인이 만성질환 발병 시 조기에 적극적으로 치료할 수 있도록 인식을 개선할 필요가 있다. 특히 저소득 여성의 경우 가족 안에서도 빈곤을 경험하며, 가부장적 전통의 내재화로 인해 자신에 대한 지출을 가장 후순위로 미룬다는 것을 고려해 보아야 한다(노혜진 2012). 농촌의 저소득 여성 노인 역시 자신의 건강상태를 치료하는 비용을 줄이기 위해 자신의 만성질환을 방치할 가능성에 대해 각별한 주의가 필요하다.

넷째, 농촌노인의 물질적 배제는 우울에 직접적인 정적영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 차별경험을 매개로 하는 간접효과는 유의하지 않았다. 일반적으로 경제적 특성이 우울에 영향력 있는 요인이라고 밝힌 선행연구와 같은 맥락이다(박화옥·손덕순 2005). 그러나 노인들의 생활수준이 차별경험으로 이어진다는 선행연구와는 다른 결과이다(김욱 2003). 경제적 이유로 끼니를 거르거나 공과금을 내지 못하는 상황 또는 추운 겨울 난방을 하지 못하는 어려운 상황에 처할 경우 이를 해결하기 위해 외부의 도움을 요청할 가능성이 높아진다. 도시의 경우 사회서비스·법률·금융전문가가 노인과 상호작용하면서 노인에 대한 연령차별적 태도를 가지는 데 있어 빈곤, 수급, 의료보호와

같은 경제적인 이슈를 더 자주 접하고, 이런 부분을 감안한 고령자 관련 인식이 형성되어 있다고 보고된다(김주현·주경희·오혜인·정순둘 2016). 이에 따라 이 과정에서 차별을 경험하게 될 가능성이 높다고 볼 수 있다. 그러나 농촌지역에서는 도시에 비해 상대적으로 공공서비스의 이용 접근도가 떨어지며(안준희 외 2018), 이에 따라 마을의 이장이나 가까운 지인과 같은 비공식적인 자원을 찾게 되는 과정을 겪을 가능성이 높기 때문에 물질적 배제가 심각하여도 차별경험에는 유의한 영향을 미치지 않는 것이라고 해석된다.

본 연구는 그동안 도시노인에 비해 연구가 부족했던 농촌노인을 대상으로 이들의 사회적 배제와 우울 간의 관계를 밝히고, 차별경험이 이를 매개하는 경로를 밝힘으로써 농촌노인의 우울에 대한 개입의 기초자료를 마련하였다는 데 의의를 가진다. 그러나 사회적 배제와 차별경험을 중심으로 우울을 설명하고자 하여, 모형에 포함되지 않은 주요 변수의 누락이 있을 가능성이 있다. 또한 농촌노인만을 대상으로 함으로써 농촌과 도시의 공간적 특성의 차이를 반영하지 못했다는 한계를 가진다. 또한 농촌 중에서도 노인의 수가 많은 읍과 면을 중심으로 표집되어, 상대적으로 더 열악한 상황에 처해있을 것으로 예측되는 산간도서벽지에 거주하는 노인이 제외되었다는 한계가 있다.

참고 문헌

강상경, 부가청. 2010. “Andersen 모형을 이용한 노인 우울 예측요인.” 『노인복지연구』 제49호. pp. 7-30. UCI: G704-001512.2010..49.008

강현욱, 박경민. 2012. “도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교.” 『한국노년학』 제32권 제1호. pp. 129-143. UCI: G704-000573.2012.32.1.017

권정숙. 2005. “농촌여성의 평생학습 인식 및 요구 분석.” 『평생교육학연구』 제11권 제2호. pp. 205-224. UCI: G704-000781.2005.11.2.003

김교성, 노혜진. 2008. “사회적 배제의 실태와 영향요인에 관한 연구 : 퍼지 집합이론을 이용한 측정과 일반화선형모델 분석.” 『사회복지정책』 제34권. pp. 133-162. UCI: G704-001012.2008..34.005

김교성. 2014. “빈곤의 여성화에 관한 다차원적 비교: 한국과 미국의 사회적 배제.” 『사회복지정책』 제41권 제2호. pp. 157-184.

김미혜, 이금룡, 정순둘. 2000. “노년기 우울증 원인에 대한 경로분석.” 『한국노년학』 제20권 제3호. pp. 211-226.

김미혜, 정순둘, 장명선, 안준희. 2017. 『농어촌 노인 인권상황 실태조사』. 국가인권위원회.

김수영. 2016. 『구조방정식 모형의 기본과 확장』. 서울: 학지사.

김수진. 2017. “국민기초생활보장 수급에서의 배제가 저소득 노인가구의 물질적 결핍에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절효과.” 『한국노년학』 제37권 제4호. pp. 835-852.

김수진, 김미혜. 2018. “중년의 차별경험이 노인에 대한 차별행동에 미치는 영향 : 노인지위인식의 조절효과.” 『한국노년학』 제38권 제1호. pp. 187-202.

김수진. 2019. 『사회적 배제, 가정생활스트레스, 우울의 종단적 관계: 노인부부가구의 성별차이를 중심으로』. 이화여자대학교 박사학위논문.

김봉균, 하연주, 최송식. 2014. “노인의 우울에 영향을 미치는 요인들에 관한 종단적 연구: 신체적, 심리적, 사회적 요인을 중심으로.” 『한국노년학』 제 34권 제1호. pp. 115-132. UCI: G704-000573.2014.34.1.010

김안나. 2007. “한국의 사회적 배제 실태에 관한 실증적 연구.” 『사회이론』 제32호. pp. 227-256. UCI: G704-001341.2007..32.011

김안나, 노대명, 김미숙, 신호성, 김태완, 강민희, 이소정, 홍인옥, 원일, 윤필경, 유정예. 2008. 『사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구: 사회적 배제의 역동성 및 다차원성 분석을 중심으로』. 한국보건사회연구원.

김영주. 2009. “농촌노인의 우울에 대한 사회적 지지의 매개효과.” 『노인복지연구』 제46권. pp. 77-104. UCI: G704-001512.2009..46.005

김영주. 2010. “도시노인과 농촌노인의 신체적 건강과 경제상태가 정신건강에 미치는 영향.” 『농촌사회』 제20권 제1호. pp. 265-308. UCI: G704-000099.2010.20.1.003

김욱 . 2003. “노인 차별의 실태 및 관련요인에 관한 탐색적 조사연구.” 『한국노년학』 제23권 제2호. pp. 21-35. UCI: G704-000573.2003.23.2.007

김주현. 2015. “한국 고령자의 연령차별경험과 노년기 인식 질적 연구.” 『한국인구학』 제38권 제1호. pp. 69-104. UCI: G704-000152.2015.38.1.002

김주현, 주경희, 오혜인, 정순둘. 2016. “전문가집단의 연령주의(Ageism) 인식과 경험에 대한 질적 연구: 의료, 사회서비스, 법률, 금융 전문가의 고령자와의 상호작용을 중심으로.” 『노인복지硏究』 제71권 제2호. pp. 9-47. UCI: G704-001512.2016.71.2.007

김지연, 민경환, 김민희. 2014. “노인세대 위협에 대한 인식 척도 개발.” 『한국심리학회지 사회 및 성격』. 제28권 제4호. pp. 45-69. UCI: G704-000424.2014.28.4.004

김태완, 이주미, 정진욱. 2015. “노인의 빈곤과 우울에 관한 연구: 다차원적 빈곤개념을 적용하여.” 『보건사회연구』 제35권 제3호. pp. 71-102. UCI: G704-002225.2015.35.3.016

남석인. 2008. “남성노인의 차별경험이 노인인식 및 노년기 태도에 미치는 영향에 관한 연구.” 『한국노년학』 제28권 제4호. pp. 1297-1315. UCI: G704-000573.2008.28.4.001

노병일, 손정환. 2011. “비정규직 근로자의 사회적 배제가 정신건강에 미치는 영향.” 『한국사회복지학』 제63권 제1호. pp. 113-135. UCI: G704-000330.2011.63.1.004

노시학, 이재천. 2013. “농촌지역 노령인구의 통행패턴 분석.” 『국토지리학회지』 제47권 제4호. pp. 397-413. UCI: G704-001284.2013.47.4.006

노혜진. 2012. “가족 안에서 여성은 어떻게 빈곤을 경험하는가?” 『한국사회복지질적연구』 제6권 제2호. pp. 67-101. UCI: G704-SER000002268.2012.6.2.002

문진영. 2004. “사회적 배제의 국가간 비교연구.” 『한국사회복지학』 제56권 제3호. pp. 253-277. UCI: G704-000330.2004.56.3.012

박경숙. 2001. “농촌과 도시 재가 생활보호노인의 욕구와 사회복지서비스이용실태 비교: 경기도 재가 생활보호노인을 중심으로.” 『사회보장연구』 제17권 제1호. pp. 175-211.

박경순. 2015. “사회적 배제가 농촌노인의 건강에 미치는 영향 및 사회적 지지의 조절효과.” 『사회복지정책』제42권 제4호. pp. 231-253. UCI: G704-001012.2015.42.4.001

박능후, 최민정. 2014. “중고령자 사회적 배제의 다차원성과 역동성 분석.” 『사회과학연구』 제25권 제2호. pp. 325-354. UCI: G704-SER000011721.2014.25.2.007

박병현, 최선미. 2001. “사회적 배제와 하층계급의 개념 고찰과 이들 개념들의 한국빈곤정책에의 함의.” 『한국사회복지학』 제45권. pp. 185-219.

박선아, 정효미, 차명화. 2018. “노인의 사회적 배제가 심리적복지감에 미치는 영향에서 사회적 지지의 매개효과.” 『한국콘텐츠학회논문지』제18권 제3호. pp. 530-541.

박종우. 1999. “한국사회의 연령주의(Ageism)와 노인문제.” 『社會科學』 제11권. pp. 51-68.

박현선, 정수정. 2017. “결혼이주여성이 경험하는 다차원적 사회적 배제 영역간의 종단적 상호관계.” 『한국가족복지학』 제56권 . pp.197-224.

박현식. 2008. “공공부조노인과 일반노인의 노인 차별경험과 우울의 관계.” 『노인복지연구』 제41호. pp. 7-25. UCI: G704-001512.2008..41.002

박현주. 2012. 『노인의 사회적 배제』. 이화여자대학교 사회복지전문대학원 박사학위논문.

박화옥, 손덕순. 2005. “노인의 우울감 결정요인에 관한 탐색적 연구.” 『論文集』 제46권. pp. 1-14.

배지연, 노병일, 곽현근, 유현숙. 2006. “노인의 사회적 배제와 우울에 관한 탐색적 연구.” 『노인복지연구』 제33권. pp. 7-27. UCI: G704-001512.2006..33.010

배진희. 2004. “농촌지역 노인의 사회적 지지와 생활만족도: 자녀와 이웃지원의 기능적 측면을 중심으로.” 『사회복지정책』 제20권. pp. 197-216. UCI: G704-001012.2004..20.014

손신영. 2006. “농촌 노인과 도시 노인의 삶의 질과 관련요인에 대한 비교 연구.” 『한국노년학』 제26권 제3호. pp. 601-615. UCI: G704-000573.2006.26.3.003

신명호, 홍인옥, 장세훈, 남원석, 전홍규, 유병덕, 한영희, 배지영. 2004. 『사회적 배제의 관점에서 본 빈곤층 실태연구』.

국가인권위원회.
신미식. 2007. “평생교육으로서 한국노인교육의 발전방향 - 노인교육담론을 중심으로.”『평생교육학연구』 제13권 제1호. pp. 1-24. UCI: G704-000781.2007.13.1.003
신학진. 2012. “노인 차별경험이 자살생각에 미치는 영향과 절망과 우울의 매개효과.” 『노인복지硏究』 제56권. pp. 191-215. UCI: G704-001512.2012..56.012
신혜종, 박명숙. 2011. “농촌노인의 우울감에 미치는 영향요인 연구.” 『사회과학연구』 제 50권 제2호. pp. 115-141. UCI: G704-SER000010755.2011.50.2.003
심미경, 박정모. 2002. “일부 도시와 농촌 지역 노인의 사회적지지, 우울, 생활 만족도에 관한 비교 연구.” 『지역사회간호학회지』 제13권 제4호. pp. 689-698.
심창학. 2004. “유럽연합(EU)의 사회적 배제 극복 정책: 변천과정을 중심으로.” 『행정논집』 제30권. pp. 127-157.
안준희, 김승용. 2009. “노인의 차별경험이 자아이미지와 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구.” 『한국노년학』 제29권 제4호. pp. 1645-1663. UCI: G704-000573.2009.29.4.025
안준희, 김미혜, 정순둘, 김수진. 2018. “농촌지역 거주 노인의 통합적 인권보장 실태에 관한 연구.” 『한국노년학』 제38권 제3호. pp. 569-592.
양성지. 2017. “신체활동 참여 노인들의 사회적 지원과 사회적 배제 및 우울의 관계.” 『한국체육학회지』 제56권 제5호. pp. 461-472.
양순미, 임춘식, 오윤자. 2007. “농촌노인의 우울에 관련변인이 미치는 효과.” 『노인복지연구』 제36권. pp. 139-158. UCI: G704-001512.2007..36.005
양정남, 최은정, 김화선, 심정영. 2010. “도시노인과 농촌노인의 노인 차별경험의 영향요인.” 『한국지역사회복지학』 제34권. pp.207-229. UCI: G704-001921.2010..34.005
염지혜. 2016. “농촌노인의 삶의 만족도 변화에 관한 종단연구.” 『농촌사회』 제26권 제1호. pp. 157-200. UCI: G704-000099.2016.26.1.004
오승환, 윤동성. 2006. “노인의 삶의 질 특성에 관한 연구.” 『노인복지연구』 제32권. pp. 119-147. UCI: G704-001512.2006..32.009
원영희. 2005. “노인 차별 피해경험이 노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향.” 『사회복지정책』 제21권. pp. 319-339. UCI: G704-001012.2005..21.005
원영희, 이금룡, 김욱, 최혜지, 한은주. 2006. 『노인에 대한 사회차별 실태조사』. 국가인권위원회.
이상록. 2011. “빈곤층의 물질적 궁핍, 실태와 영향요인 분석.” 『사회복지연구』 제42권 제3호. pp. 233-265. UCI: G704-000143.2011.42.3.006
이상철, 박영란. 2016. “고령친화환경 요인들이 삶의 만족 및 노화불안에 미치는 영향에 대한 연령집단별 비교 연구.” 『한국사회정책』 제 23권 제2호. pp. 173-200. UCI: G704-001902.2016.23.2.005
이상철, 박영란, 정은화. 2016. “노인이 인식한 고령친화 환경의 구성개념과 활동적 노화와의 관계에 대한 탐색적 연구.” 『서울도시연구』 제17권 제2호. pp. 119-137. UCI: G704-001108.2016.17.2.010
이수애, 이경미. 2002. “농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구.” 『한국 노년학』 제 22권 제1호. pp. 209-226. UCI: G704-000573.2002.22.1.012
이승은. 2014. “노인의 사회적 배제가 노인 우울에 미치는 영향에 관한 연구.” 대전대학교 박사학위논문.
이은아. 2016. “노인의 차별경험, 상실감, 우울감이 자살생각에 미치는 영향.” 성결대학교 박사학위논문.
이정화, 오영은. 2016. “노인단독가구 노인의 사회적 배제, 우울 및 자살생각.” 『한국지역사회생활과학회지』 제27권

제4호. pp. 831-850. UCI: G704-001337.2016.27.4.009

이지선, 김정주, 유현옥, 서환환. 2016. “노인의 평생학습활동과 삶의 만족도 및 우울의 구조적 관계.” 『한국노년학』 제36권 제4호. pp. 1059-1074. UCI: G704-000573.2016.36.4.014

이혜경. 2009. “노인의 사회적 배제 정도가 심리적 복지감에 미치는 영향에 관한 연구.” 『노인복지연구』 제46권. pp. 15-336. UCI: G704-001512.2009..46.007

전명수. 2014. “노인의 평생교육 참여동기가 교육만족도와 성공적 노화에 미치는 영향.” 『벤처창업연구』 제9권 제5호. pp. 235-246. UCI: G704-SER000001371.2014.9.5.008

전병주, 최은영. 2014. “노인의 사회적 배제 특성이 우울에 미치는 영향 및 사회적 관계망의 완충효과.” 『GRI 연구논총』 제16권 제3호. pp. 237-274. UCI: G704-SER000001338.2014.16.3.009

정금호. 2015. “농촌 주거의 사회적 배제 모형에 관한 연구.” 『環境硏究論文集』 제15권. pp. 75-85.

정선영, 정익중. 2011. “국민기초생활보장제도 수급여부가 저소득 가구의 경제적 어려움 감소에 미치는 영향.” 『한국사회정책』 제18권 제3호. pp. 165-190. UCI: G704-001902.2011.18.3.007

조현미, 김영경, 장유나. 2019. “사회적 배제감에 관한 개념분석.” 『인문사회 21』 제10권 제2호. pp. 83-98.

최미영, 이승은, 박현식. 2015. “사회적 배제가 노인 우울에 미치는 영향.” 『노인복지연구』 제69권. pp. 9-29.

최민정, 권정호. 2014. “농촌노인의 사회적 배제와 경제적 불평등의 실증분석.” 『사회과학 담론과 정책』 제7권 제1호. pp. 103-138. UCI: G704-SER000000901.2014.7.1.005

황민영, 정순둘, 김주현. 2018. “연령주의, 신체적 및 심리사회적 노화의 인식, 우울감 간의 관계.” 『한국심리학회지 일반』 제37권 제1호. pp. 65-103.

Bae JN, Cho MJ. 2004. “Development of the Korean version of the Geriatric Depression Scale and its short form among elderly psychiatric patients.” *J Psychosom Res*. vol. 57, pp. 297-305. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.01.004

Beck, U., 홍성태 역. 2006. 『위험사회 : 새로운 근대(성)를 향하여』. 서울 : 새물결.

Bertolote, Fleischmann, De Leo, and Wasserman, 2004. “Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence.” *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention,* vol. 25, no. 4, p. 147. doi: 10.1027/0227-5910.25.4.147

Bentler, P. M. 1990. “Comparative fit indexes in structural models.” *Psychological bulletin.* vol. 107, no. 2, p. 238. doi: 10.1037//0033-2909.107.2.238

Bentler, P. M. 1995. *EQS structural equations program manual* (Vol. 6): Multivariate software Encino, CA.

Butler, R.N. 1980. “ Ageism: A foreword.” *Journal of Social Issues.* vol. 36. no, 2, pp. 8-11. doi: 10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x

Browne, M. W., Cudeck, R., Bollen, K. A., and Long, J. S. 1993. *Alternative ways of assessing model fit.* Sage focus editions. vol. 154, pp. 136-136.

Cho MJ, Bae JN, Suh GH, Hahm BJ, Kim JK, Lee DW, et al. 1999. “Validation of Geriatric Depression Scale, Korean Version (GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression.” *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. vol. 38, pp. 48-63.

Crowther, M. R., Scogin, F., and Norton, M. J. 2010. “Treating the aged in rural communities: the application of cognitive-behavioral therapy for depression.” *Journal of Clinical Psychology*. vol. 66, no. 5, pp. 502-512. doi: 10.1002/jclp.20678

Fortney, J. C., Harman, J. S., Xu, S., and Dong, F. 2010. “The association between rural residence and the use, type, and quality of depression care.” *The Journal of Rural Health.* vol. 26, no. 3, pp. 205-213. doi:

10.1111/j.1748-0361.2010.00290.x

Hauenstein, E. J., Petterson, S., Rovnyak, V., Merwin, E., Heise, B., and Wagner, D. 2007. "Rurality and mental health treatment." *Administration and Policy in Mental Health.* vol. 34, no. 3, pp. 255-267.

Hu, L. t., and Bentler, P. M. 1999. "Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives." *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal.* vol. 6, no. 1, pp. 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118

Kessler, R. C. 1997. "The effects of stressful life events on depression." *Annual review of psychology.* vol. 48, no. 1, pp. 191-214. doi: 10.1146/annurev.psych.48.1.191

Kline, R. 2011. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press Google Scholar.

Lanfranchi, M., Giannetto, C., Abbate, T., and Dimitrova, V. 2015. "Agriculture and the social farm: Expression of the multifunctional model of agriculture as a solution to the economic crisis in rural areas." *Bulgarian Journal of Agricultural Science.* vol. 21, no. 4, pp. 711-718.

Miller, Karl E .2002. "What is the natural history of late-life depression?." *American Family Physician.* vol. 66, no. 10, p. 1995.

Muthén, L. K., and Muthén, B. O. 2010. *Mplus: Statistical analysis with latent variables: User's guide*: Muthén & Muthén Los Angeles.

Payne, S. 1999. "Poverty, Social Exclusion and Mental Health: Findings from the 1999 PSE Survey." Poverty and Social Exclusion Survey of Britain Working Paper. No. 15.

Snowdon, J. 2002. "How high is the prevalence of depression in old age?" *Revista brasileira de Psiquiatria.* vol. 24, pp. 42-47. doi: 10.1590/s1516-44462002000500009

Steiger, J. H., and Lind, J. C. 1980. *Statistically based tests for the number of common factors*, paper presented at the annual meeting of the Psychometric Society. Iowa City, IA.

Sutin, A. R., Stephan, Y., Carretta, H., and Terracciano, A. 2015. Perceived discrimination and physical, cognitive, and emotional health in older adulthood. *The American Journal of Geriatric Psychiatry.* vol. 23. no. 2, pp. 171-179.

통계청. 2017. 도시지역인구현황. <http://kostat.go.kr/ wnsearch/search.jsp>. 검색일: 2017. 2. 22.

원고 접수일: 2019년 4월 29일
원고 심사일: 2019년 5월 8일
심사 완료일: 2019년 6월 20일