

## 소득이 고령층의 우울에 미치는 영향

- 사회적 자본의 조절효과를 중심으로 - \*

김수린\*\* · 주경희\*\*\* · 정순돌\*\*\*\*

### [요약]

본 연구는 고령층의 소득이 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 자본의 조절효과를 실증적으로 분석하고자 하였다. 이를 위해 전국 만 18세 이상 인구 중 성별과 연령을 고려해 비례할당 및 가중표집방식으로 수집한 『2017 연령통합 설문조사』자료의 50세 이상 성인 615명을 분석하였다. 사회적 자본의 조절효과 검증에는 Preacher와 동료들(2007)의 SPSS PROCESS Macro를 이용한 단계적 회귀분석이 활용되었다. 분석결과, 소득은 우울에 부정 영향을 미쳤으며, 그 효과는 사회적 자본의 수준에 따라 유의미하게 달라졌다. 즉, 낮은 소득이 우울을 증가시킬 가능성은 사회적 자본이 열악할 때 증가하였다. 이 같은 결과를 바탕으로, 본 연구는 저소득 고령층의 우울 위험을 낮추기 위한 몇 가지 실천적 함의에 대해 사회적 자본의 강화를 중심으로 논의하였다.

주제어: 고령층, 소득, 우울, 사회적 자본, 조절효과

\* 이 논문은 2016년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2016S1A3A2924582)

\*\* 이화여자대학교 연령통합고령사회연구소 전임연구원, 주저자(suelynn@snu.ac.kr)

\*\*\* 한신대학교 사회복지학과 조교수, 교신저자(macoj2@hanmail.net)

\*\*\*\* 이화여자대학교 사회복지학과 교수(sdchung@ewha.ac.kr)

## I. 서론

국내 고령층의 빈곤문제는 심각한 상황이다. 2017년 국내 노인의 상대적 빈곤율은 OECD 회원국 중 최고 수준인 42.7%에 달하며, 생애주기별 빈곤율은 50대 이상 고령층으로의 진입과 함께 급격히 증가한다(연합뉴스기사, 2017). 40대 이후 고령화가 진행됨에 따라 빈곤율이 완만히 상승하는 평균적인 OECD 국가들과 대조적이다. 이와 관련하여, 김광석(2014)은 국내 고령층의 많은 경우 생애 주된 일자리에서의 퇴직과 동시에 소득이 중단되는 '절벽 시스템'에 직면한다는 점을 지적한다. 안정적인 소득을 토대로 중산층의 삶을 사는 이전과 달리, 50대 이후에는 고용안정성의 악화와 노후에 대한 준비부족이 맞물려 취약계층으로 전락할 위험이 있는 것이다.

이와 같은 경제적 어려움은 고령층의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치며, 특히 우울의 위험을 증가시킨다(김주희, 유정원, 송인한, 2015; 김진현, 한지나, 2014; 이상록, 김찬희, 2016). 2014년 노인실태조사 결과, 빈곤층인 가구소득 1분위 노인의 우울증상 점수는 15점 만점에 7.3점인 반면, 부유층인 가구소득 5분위 노인인 3.8점으로 나타나 경제적 수준이 낮을수록 우울감이 높았다. 이러한 소득수준과 우울의 부적 관계에 대해, 사회적 원인론(Social Causation)은 빈곤이 개인의 역경과 대처자원 부족을 초래함으로써 우울을 증가시키는 것으로 이해한다(김태완, 윤상용, 2015; 정은희, 2015). 실제로 경제적 상황이 열악한 국내 고령층의 경우 생존에 필요한 영양이 불균형해지기 쉬울 뿐 아니라, 필요한 의료서비스를 적시에 이용하지 못하거나 부적절한 주거환경에서 생활할 가능성이 높고, 사회적 관계망을 안정적으로 유지하지 못하는 등 다양한 어려움을 겪고 있다(권중돈, 2016; 이상록, 김찬희, 2016; 이주미, 정진욱, 2015).

고령층의 빈곤과 우울에 대한 연구는 그 심각성으로 인하여 꾸준히 수행되어왔다. 그럼에도, 대개 두 변인의 관계를 탐색하는 수준에 머물러 있어 고령층의 우울위험을 높이는 빈곤의 부정적인 영향을 해소할 구체적인 개입 방안으로 이어지지 못하였다(김태완, 이주미, 정진욱, 2015; 이상록, 김찬희, 2016; Djernes, 2006; Miech & Shanahan, 2000; Murata et al., 2008). 일부의 경우, 자기효능감, 자기통제, 탄력성 등의 심리사회적 요인(엄태완, 2008; Chou & Chi, 2001; Yang & Choi, 2015), 음주나 운동과 같은 행동 요인(권태연, 2012; 남일성, 염소림, 2013), 가족지지 등 사회적지지(엄태완, 2008)의 역할을 매개변인이나 조절변인으로 함께 검토하였다. 그러나 주로

개인적인 특성에 집중하거나 미시적인 대인관계 특성만을 강조하였고, 저소득 고령층을 위한 주요 자원으로 주목받고 있는 사회적 자본(이현주, 정순돌, 김고은, 2013)에는 관심을 두지 않았다.

사회적 자본은 사회적 자산을 포괄하는 개념으로, 인적·물적 자본에 이어 제3의 자본으로 일컬어질 만큼 최근 그 중요성이 대두되고 있다(김은령, 2013). 구체적으로, 사회적 자본이란 집단 간 혹은 집단 내에서 공유되는 사회적 규범, 가치, 신뢰, 참여 및 상호이해를 수반한 사회적·문화적·경제적 자원으로, 네트워크를 통해 창출·유지되며 협동을 촉진한다. 사회적 자본을 개념화하는데 있어 학자에 따라 이견이 있지만, 대개 사회적 참여, 네트워크, 신뢰, 그리고 규범 등의 의미를 내포하는 개념이라는데 공감을 이루고 있다(배경희, 김석준, 2012). 즉, 사회적 자본은 개인의 개별적인 자원이라기보다 사람들 간의 관계를 통해 창출되는 사회적 속성을 가진 자원으로 이해할 수 있다.

관련 선행연구들은 사회적 자본이 우울 등 정신건강과 삶의 만족에 유의미한 영향을 미침을 보고하고 있다(문필동, 이정화, 2017; 손용진, 2010; 신상식, 최수일, 2010; 최미영, 2008). 고령층의 경우, 높은 연대감과 공동체 의식을 가지고 사회활동에 적극적으로 참여할 때 우울이 감소하며(손용진, 2010; 최미영, 2008), 지역사회 내 신뢰, 협력, 정보공유, 지역사회 참여수준이 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(이홍직, 2009). 특히, 열악한 경제적 상황으로 인하여 문제해결이나 욕구충족에 활용할 사적 자원이 부족하고 사회적으로 고립되기 쉬운 저소득 고령층에게(권중돈, 2016), 그러한 취약점을 보완해줄 사회적 자본의 중요성은 더욱 클 수 있다. 사회적 자본의 수준이 높을 때, 소외감, 외로움, 사회적 고립감과 같은 삶의 질에 치명적인 영향을 미치는 심리적 요인들의 부정적인 영향력이 감소하는 효과를 기대할 수 있는 까닭이다(강소랑, 문상호, 2012; 엄태완, 2012). 이는 결국 사회적 자본이 우울위험을 낮추는 긍정적인 결과로도 이어질 수 있음을 시사한다(Fitzpatrick et al., 2005; Fujiwara & Kawachi, 2008). Warren과 동료들(2001) 역시 사회적 자본이 건강, 인적 자본, 재정자립의 기본이 된다는 측면에서 저소득 계층에 더욱 중요하게 작용할 수 있음을 보고한 바 있다(이현주, 정순돌, 김고은, 2013 재인용).

이상의 논의는 사회적 자본이 하나의 보호요인으로서, 경제적 어려움을 겪는 고령층의 우울위험을 낮추고 삶의 질을 증진하는데 기여할 가능성을 보여준다. 이에 본 연구

는 고령층의 소득과 우울의 관계에서 사회적 자본이 어떠한 역할을 하는지를 실질적으로 검토하고자 조절효과를 분석하였다. 조절효과 검증이 특정 개입프로그램의 이론적 근거가 될 뿐 아니라 어떤 대상에게 더 효과적인지를 알려줄 수 있다는 점에서 (Narcross, 2001; 정덕진, 2014 재인용), 본 연구는 저소득 고령층의 우울 예방을 위한 보다 적절한 개입 방안을 마련하는데 기여할 것이다. 이상의 논의에 따라 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 소득은 고령층의 우울에 어떤 영향을 미치는가?

둘째, 소득이 고령층의 우울에 미치는 영향은 사회적 자본의 수준에 따라 달라지는가?

## II. 이론적 배경

### 1. 고령층과 우울

우울은 흔히 연령이 늘어남에 따라 함께 증가하는 것으로 보고되고 있다(김연숙 외, 2012; 신윤희, 1996; 최순인, 2002). 특히, 고령층은 신체적, 생물학적 노화를 경험하고, 사회경제적 지위에서 절정기에 달해 하강과 은퇴를 앞두고 있거나 이미 원치 않는 은퇴를 겪는 등(김양희, 김진희, 박정윤, 2001; 백옥미, 2013 재인용) 다양한 변화에 직면하게 된다. 이 같은 신체적·심리적·사회경제적 변화는 동 시기 불안과 우울을 유발하는 원인이 될 수 있다(윤은자 외, 2013). 고령층은 노인을 비롯해 중장년까지를 아우르는 개념(권중돈, 2016)이지만 흔히 퇴직연령인 60대 전후를 일컫는다. 그러나 다음의 맥락에서 국내 고령층의 우울문제만큼은, 고령층의 범위를 그 보다 이른 50대까지 확대하여 검토할 필요가 있다.

한국은 선진국에 비해 낮은 정년연령과, 조기·강제퇴직 등의 영향으로 일찍이 40~50대부터 노인의 역할을 경험하게 되고(최가영, 조임현, 이의훈, 2001), 이와 관련된 역할상실, 사회적 격리에서 오는 소외감 등은 정신질환 이환률을 증가시킨다(이선자, 2000; 유인영, 임민경, 유원섭, 2002 재인용). 즉, 동 시기에 뚜렷한 사회적 역할이나 목표 없이 고독하고 무로하게 보내는 사회적 노화(Atchely, 1988; 신은영, 이인수, 2002 재인용)는 우울의 위험을 높일 수 있다(이승원, 김동배, 이주연, 2008; 한혜경,

2003). 이후 본격적인 노년기에 들어서면 질병, 배우자 사망, 경제사정 악화, 사회적 고립 등과 함께(허준수, 유수현, 2002), 신체적, 인지적, 정서적 기능저하가 큰 폭으로 나타나고 우울증상이 더욱 증가한다(백옥미, 2013). 특히, 노인의 경우 우울을 신체적 호소문제로 감추거나 불편상태를 덜 보고하는 경향이 있어(이현주, 2013; Eaton et al., 2000; Gallo, Anthony & Muthén, 1994; Hasin & Link, 1988) 잠재적으로 우울을 겪는 비율은 늘어날 수 있다.

국내 고령층의 우울실태를 구체적으로 살펴보면, 우울증 진료인원 중 60.7%가 50대 이상에 해당하며(건강보험심사평가원, 2014), 우울의 증가속도 또한 50대부터 가파르게 증가한다(강상경, 권태연, 2008). 이 같은 조사결과는 고령층이 가진 우울문제의 심각성을 반영하는 것으로, 사회적 관심을 요구한다. 그러나 정작 고령층 본인은 물론 그 주변인들조차 우울을 대수롭지 않게 인식하고 있어(김미혜, 이금룡, 정순돌, 2000) 향후 보다 심각한 사회문제가 될 소지가 있다. 이러한 맥락에서 신은영과 이인수(2002)는 국내 고령층의 우울문제를 50대 초반부터 살펴볼 필요가 있음을 지적하였으며, 정순돌과 구미정(2011)은 고령층의 우울을 예방적 과제로 다루기 위해 노년기 문제로 국한하여서는 안 된다고 주장하였다. 이에 본 연구 역시 고령층을 50대 이상 성인으로 규정하고 우울을 검토하였다.

우울은 일상생활에서의 사고, 기분, 기능수준에 영향을 미치고(Oni, 2010), 삶의 질 저하, 자살문제 등 신체적, 인지적, 사회적 문제들을 동반함으로써 사회적 손실과 부담을 증가시키는 것으로 알려져 있다(권태연, 2012). 이러한 우울은 근심, 침울함, 실패감, 무력감, 무가치함 등을 나타내는 정서상태로, 정상적인 기분변화에서부터 병적인 상태에 이르는 연속선상에 놓여있다(James, 1978). 우울의 일반적인 증상에는 주로 에너지와 동기 부족, 활동수준 저하, 인지적 능력 부족, 집중곤란, 수면과 식사에서의 장애, 빈번하고 불가항력적인 절망감으로 인한 흥미 부족 등이 포함된다(김미혜, 이금룡, 정순돌, 2000). 따라서 우울은 고령층의 삶의 질을 위협하는 중요한 정서적 장애이자(정윤경, 2016) 일상적인 활동에 흥미나 재미를 느끼지 못하고, 피로, 의욕상실, 무가치함 등 우울한 기분을 갖고 있는 상태로 정의할 수 있다.

우울의 원인은 생리·심리·사회·문화 등 다차원적이기에 특정요인으로 설명하는데 한계가 있지만, 생화학적 또는 인지심리적 요인에 의해 예측하려는 경향이 주를 이뤄왔다(엄태완, 2008). 그럼에도, 우울은 개인이 경험하는 비관적인 마음상태인 동시에

하나의 사회적 실재(social reality) 혹은 사회적 사실(social facts)로서 이해될 수 있는 만큼 사회적 차원의 주요 단면들과 관련된 중요한 사회적 현상(이웅, 임란, 2014)으로 간주될 필요가 있다. 우울증의 원인을 설명하는 주요 이론 중 하나인 Seligman(1975)의 학습된 무기력감 이론에 따르면, 인간이나 동물 모두 자기의 환경 속에서 일어나는 여러 가지 사건을 마음대로 통제할 수 없을 때 환경을 통제하려는 의지와 노력을 포기하게 되고, 그 결과 자신을 더욱 비하하며 여러 가지 부정적인 감정과 함께 불안과 우울이 발생한다(민숙, 장숙희, 박재경, 2001 재인용). 즉, 개인의 기질이나 인지가 우울에 영향을 미칠 수 있지만, 보다 넓은 차원에서 그 개인을 둘러싼 사회적 측면이 우호적이지 않을 때에도 우울은 초래될 수 있다. 이 같은 이해 하에, 보다 최근에는 성인이나 노인을 대상으로 소득, 사회경제적 불평등과 같은 사회구조적 요인이 우울에 미치는 영향에 관심을 둔 연구들이 수행되고 있다(김태완, 윤상용, 2015; 안은미, 2011; 정은희, 2015; Brummett et al., 2003; Chiavegatto et al., 2013; Zimmerman & Katon, 2005).

## 2. 소득과 우울의 관계

빈곤은 그 자체로도 삶을 힘들게 할 뿐만 아니라 신체적·정신적 건강에도 부정적인 영향을 미침으로써(Marmot et al, 2014) 고령층의 삶의 질을 저하시킬 수 있다. 이에 소득과 우울과의 관계에 대한 기존 연구를 살펴보면, 빈곤으로 인해 우울이 발생한다고 보는 '사회적 원인가설'과 우울로 인하여 빈곤이 발생하는 것으로 가정하는 '선택가설'을 취한 상이한 관점의 연구들이 혼재한다(김태완, 윤상용, 2015; 엄태완, 2008; Marmot et al, 2014). 어느 측면이 우선하는지와 관련하여 논쟁의 여지가 있지만, 이들 연구들은 공통적으로 빈곤과 우울 간에 상호 긴밀한 관계가 존재함을 지적하고 있다. 본 연구에서는 고령층의 빈곤과 우울의 관계를 설명하기 위해 주로 활용되는 사회적 원인론에 기초하여(권태연, 2012; 김태완, 윤상용, 2015; 김태완, 이주미, 정진욱, 2015) 우울이 빈곤의 영향을 받는 것으로 전제하였다.

일찍이 국외의 경우, Belle(1990)은 빈곤과 우울에 대한 선행연구들을 정리하고, 낮은 소득이나 낮은 사회경제적 지위가 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 점을 설명하였다. 국내에서도 최근까지 고령층의 소득수준이 낮을수록 우울위험이 높다는 연구결과들이 지속적으로 보고되고 있다(김태완, 이주미, 정진욱, 2015; 남일성, 염소림,

2013; 이상록, 김찬희, 2016). 또한, 건강불평등 이론의 관점에서 노년기의 우울은 부와 자산, 경제적 수준, 사회적 지위 등과 같은 사회경제적 지위 측면과 밀접한 관련성이 있음이 제기되었는데, 다른 생애에 비해 50대를 넘어서면서 우울에 대한 빈곤 등의 사회경제적 측면의 영향력이 더욱 높아지는 것으로 나타났다(강상경, 권태연, 2008).

빈곤이 우울에 영향을 미치는 과정은 주로 절대소득가설과 상대소득가설로 설명된다. 절대소득가설은 빈곤이 우울에 영향을 미치는 맥락이 건강유지에 필요한 절대적 자원의 결여에서 비롯되는 것으로 보는 반면, 상대소득가설은 절대적 빈곤이 아닌 불평등한 소득분배와 그로 인한 상대적 박탈감, 사회적 자본의 부식 등을 초래할 수 있는 상대적 빈곤의 문제에 초점을 둔다(Kawachi & Kennedy, 1997; Lynch et al., 2000). 이러한 배경에서 고령층의 빈곤을 보다 다각적으로 측정하고자 시도한 국내 연구들이 소수 등장하였다. 구체적인 예로, 김태완 외(2015)는 다차원적인 빈곤개념을 통해 소득, 주거 및 의료 빈곤측면에서 빈곤과 우울 간에 양의 관계가 있음을 확인하였다. 노인자살 등의 병리적 문제의 주된 배경으로 우울에 주목한 이상록과 김찬희(2016)는 물질적 결핍의 영향을 중심으로 빈곤과의 관련성을 검토함으로써, 불충분한 소득과 그로 인한 물질적 결핍의 직접적인 경험들이 심리 및 정신건강에 부정적으로 작용한다는 사실을 확인하였다.

본 연구는 고령층의 소득수준을 파악하기 위해 가구의 소득수준을 산정하는 방법 중 하나인 욕구소득비(need-income ratio)에 주목하였다. 욕구소득비는 소득에 대한 절대적인 기준과 상대적인 기준을 함께 고려한 개념으로서 보통 월평균 가구 소득을 가구규모별 최저생계비로 나누는 방식으로 도출된다. 따라서 가구의 실질적인 소득과 가구원수를 고려하는 동시에 당해 연도의 최저생계비를 기준으로 사회변화에 따른 물가지수를 반영한다는 장점을 갖는다(박현선, 2008). 또한, 단순 가구소득과 달리 가구의 욕구(need)까지 동시에 고려할 수 있다(구인회, 2002). 실제로 빈곤이나 가구의 소득수준을 다룬 다수의 연구들에서 빈곤 여부와 소득분위에 따른 수준을 파악하기 위해 욕구소득비가 사용되고 있다(구인회, 2002; 구인회, 김순규, 2003; 이뿐새, 2018; 이현주, 2017). 이에 본 연구는 고령층의 우울에 미치는 소득의 영향을 검토하기 위해 욕구소득비를 활용하였다.

### 3. 소득과 사회적 자본, 그리고 우울

#### 1) 사회적 자본의 개념

1990년대 이후, 사회적 자본은 경제학, 정치학, 사회학 등 여러 사회과학 분야에서 현대사회의 다양한 문제를 해결하는 대안으로 부각되었다. 특히 사회복지계의 경우, 사회적 양극화, 고령화, 사회배제 등의 문제를 신뢰, 네트워크, 규범, 제도 등과 같은 사회적 자본으로 해결하려는 움직임이 활발하다. 이러한 사회적 자본의 개념을 역사적으로 살펴보면 다음과 같다. 사회적 자본에 대한 연구를 선도한 Bourdieu(1986)는 제도화되었던 혹은 제도화되지 않았던, 상호면식이 있고 알고지내는 사이의 지속적인 관계연결망에서 얻는 실제적이고 잠재적인 자원의 총합으로 사회적 자본을 정의하였다. Coleman(1988)은 사회구조적인 맥락에서, 사회적 자본을 주어진 구조에 속하는 개인이나 집단으로 하여금 특정한 행위를 하도록 유도하고 촉진하는 기능을 가진 것으로 설명하였다. 이후, 사회적 자본에 대한 연구는 공동체나 집합체 전체의 정치문화 또는 조직의 특성을 거시적으로 접근하는 방향과, 개인이나 집단이 형성하는 관계의 패턴을 미시적으로 접근하는 방향으로 이루어졌다. 미시적 접근에서의 사회적 자본은 행위자가 자신이 속한 집단, 즉 연결망 속에 있는 자원에 접근함으로써 얻을 수 있는 자산(Lin, 2001)으로 정의되는 반면, 거시적 접근에서는 상호간 이익을 위한 협력과 협동을 촉진시키는 연결망, 규범, 사회적 신뢰와 같은 사회조직의 특성으로 정의된다(Putnam, 1993).

사회적 자본의 개념에서 등장하는 신뢰, 규범, 사회적 연결망, 의미, 연대 등은 연구자에 따라 신뢰를 사회적 자본과 동일한 개념으로 간주되기도 하고, 사회적 자본의 한 형태로 여겨지기도 한다. 이처럼 사회적 자본의 개념은 한마디로 정의하기 어려울 만큼 다양한 의미를 포함하고 있으므로 연구자마다 다양한 맥락에서 사용하고 있다. 하나의 예로 Tsai와 Ghoshal(1998)은 사회적 자본의 구성요소를 실증적으로 검토하였는데, 그 구성요소를 다음과 같이 구조적 차원, 관계적 차원, 인지적 차원으로 분류하였다. 첫째, 관계적 차원은 구성원들 간의 관계 특성이 이익이나 가치 창출에 기여할 수 있는가에 초점을 둔다. 가장 핵심적인 개념은 신뢰이며 호혜적 규범도 포함된다. 둘째, 구조적 차원은 행위자들 간 연결망의 특성과 형태에 초점을 두며, 가장 핵심적인 개념은 네트워크이다. 셋째, 인지적 차원은 자원에 대한 표현, 해석, 의미체계의 공유를 뜻한다.



사회적 자본의 측정 역시 다양한 개념의 맥락에서 이루어지고 있다. 우선 국외의 경우, Narayan(1998)은 집단의 특성, 규범화, 어울림, 일상생활 활동, 이웃과의 관련성, 자원봉사, 신뢰를 사회적 자본의 측정지표로 개발하였다. Grootaert 등(2003)은 기존의 학자들 사이에서 논의되어 온 사회자본의 개념을 재분류하여 사회집단과 네트워크(social group and network), 신뢰와 단결성(trust and solidarity), 집단행동과 협동(collective action and cooperation), 정보와 대화(information and communication), 사회적 응집력과 단합(social cohesion and inclusion), 임파워먼트와 정치적 행위(empowerment and political action)를 사회적 자본 측정을 위한 분류기준으로 제시하였다. 또한, Hsu 등(2011)은 사회적 상호작용, 신뢰, 비전 공유의 3가지 변수로 병원 조직 내 사회적 자본의 구조적·관계적·인지적 차원을 살펴보았다. 국내 연구로는 김동현 등(2006)이 사회적 자본을 네트워크 연결성, 비전·목표·핵심 가치 공유, 호혜적 규범, 신뢰, 협력, 단체 참여 정도의 6요인으로 구성하였고, 송미정과 이영민(2010)은 네트워크, 가치 공유, 호혜적 규범, 신뢰, 시민활동 참여의 5개 영역으로 서울시 공공기관의 사회적 자본 수준을 살펴보았다. 장손득(2017)은 지방정부의 사회적 자본 측정지표로 신뢰, 규범, 네트워크, 참여, 사회구조로 5가지 영역으로 측정하였다.

그중에서도, 김순은 외(2014)는 고령층의 포괄적인 사회적 자본을 검토하기 위해 신뢰, 네트워크, 규범의식, 사회시스템, 비공식적 통제, 사회적 응집력, 지역사회 어르신 인식, 사회적 지원, 지역사회 활동, 전반적 환경평가로 10가지 영역으로 측정하였다. 특히, 동 척도는 WHO가 고령층의 활기찬 노화(Active aging)를 목표로 제시한 고령친화적 환경의 특성(WHO, 2007)을 반영하고 있다는 점에서 고령층을 위한 사회적 자본을 검토하는데 유용하다. 구체적으로, 김순은 외(2014)의 사회적 자본 문항에는 고령층의 사회적 자본 형성과 관련성이 높은 이웃 및 다른 세대와의 유대를 비롯해, 고령층에 대한 지역사회의 인식, 고령층의 사회참여를 용이하게 할 안전하고 편리한 물리적 환경 등이 포함되어 있다.

이와 같이 국외 연구는 사회적 자본의 기본 요소인 신뢰, 규범, 네트워크에 초점을 두되, 정치 및 사회참여 등 다양한 형태의 참여, 자원봉사활동, 가치, 이타심 등을 강조하고 있는 반면, 국내 연구는 신뢰, 호혜성, 규범, 네트워크, 협력 등 사회적 자본의 주요 요소 등을 중심으로 각 학문 분야 및 연구주체에 따라 다양하게 구성요소를 개발하고 있다(최종혁 외, 2010).

## 2) 소득과 우울의 관계에서 사회적 자본의 조절효과

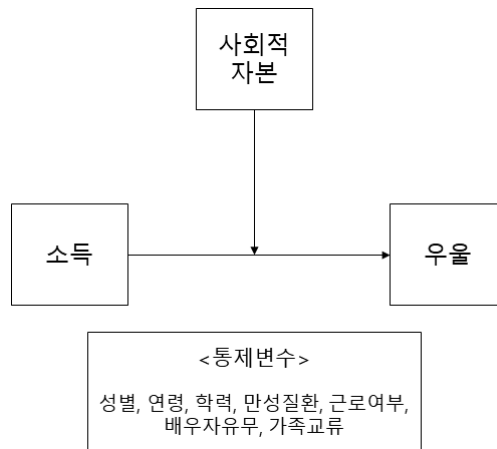
일반적으로 저소득 계층은 다른 계층에 비해 가용자원이 적고 관계망이 빈약하며, 사회적 자본 수준도 열악한 것으로 보고되고 있다(임우석, 2009; Brisson & Usher, 2005; Locher et al., 2005). 이와 관련하여 이현주, 정순돌, 김고은(2013)은 다음의 사실을 지적한다. 우선, 저소득층은 빈곤의 대물림으로 가족관계가 해체되거나 자녀 또는 친지를 통한 지원과 돌봄이 잘 이루어지지 않는 등 가까운 가족마저도 믿지 못하는 현실에 놓일 수 있다. 그 경우, 복지관, 소방관, 구청 등 공적 네트워크가 사적 네트워크를 대체하는 지지기반으로 활용되는데, 서비스의 불공평성으로 인해 제도에 대한 불신이 동반되면서 결국 사회적 자본의 수준이 저하된다. 최지민 등(2015) 또한 금전적 부족, 정보의 부재로 인해 저소득 고령층이 신규로 네트워크를 형성할 수 있는 경로당 등의 여가복지시설에 진입하거나 행사에 참여하는 것이 어렵다고 지적하였다.

그러나 욕구와 문제를 해결하기 위한 사적 자원이 부족하고 사회적으로 고립되기 쉬운 저소득 고령층에게(권중돈, 2016) 사회적 자본의 중요성은 더 클 수밖에 없다. Brisson과 Usher(2005)가 사회적 자본을 가리켜 저소득 계층이 가난을 탈피하도록 돕고 사회통합이 가능해지도록 할 수 있는 새로운 개념이라고 언급한 것처럼, 경제적 어려움에 처한 고령층에게 사회적 자본은 일종의 보호요인으로 기능할 가능성이 있기 때문이다. 실제로 신뢰, 참여, 네트워크 등 사회적 자본의 요인들은 저소득 계층의 삶의 수준을 향상시키며(Coleman, 1998; Putnam, 1993), 개인의 사회경제적 특성과 결합하였을 때 더욱 큰 영향력을 갖는 것으로 알려져 있다(박희봉, 이희창, 2005). 특히, 높은 수준의 사회적 자본이 소외감, 외로움, 사회적 고립감 등 삶의 질에 치명적인 영향을 미치는 심리적 요인들의 영향력을 감소시킬 수 있다는 점을 고려하면(강소량, 문상호, 2012; 엄태완, 2012; 이홍직, 2000), 사회적 자본의 축적은 저소득 고령층의 우울 문제를 완화하고 안녕(well-being)수준을 높일 수 있는 하나의 개입 방안이 될 수 있다.

사회적 자본이 고령층의 우울 위험을 줄일 수 있음을 보고한 일련의 선행연구들 역시 이러한 가능성을 뒷받침한다. 구체적인 예로, 최혜지 등(2015)은 사회적 자본의 사회참여와 네트워크가 고령층의 우울에 유의미한 영향을 미치는 것을 관찰하였고, 손용진(2010)은 우울증에 대한 사회적 자본의 영향을 분석하여 성인자녀 관계망과 사회적 관계망이 농어촌 노인의 우울증을 예측하는 요인임을 확인하였다. 만성관절염 노인환자의 주관적 건강상태와 우울의 관계에서 사회적 자본의 상호작용 효과를 검토한 김

은령(2013)의 연구에서는 사회적 자본의 수준이 높을 때 열악한 건강상태가 우울에 미치는 부정적인 영향이 다소 완화되는 완충효과가 드러나기도 하였다.

이상의 논의는 사회적 자본이 고령층의 정신건강과 같은 삶의 중요한 부분에 긍정적으로 작용할 수 있음을 보여준다. 특히, 상기한 것 처럼 저소득 고령층은 빈곤과 같은 열악한 상황 속에 사회적 관계형성과 활동범위도 제한적이므로(이현주, 정순달, 김고은, 2013) 우울에 노출될 위험이 증가할 수 있다. 저소득 고령층의 우울문제 해결을 위해 사회적 자본을 강화하기 위한 사회적 관심과 노력이 더욱 요구되는 이유이다. 이에 본 연구는 고령층의 열악한 소득이 우울에 미치는 부정적인 영향이 사회적 자본에 의해 조절될 것으로 가정하고, <그림 1>과 같이 사회적 자본의 조절효과를 검증하였다.



<그림 1> 연구모형

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구는 한국연구재단 한국사회기반연구사업(SSK)의 재원으로 이화여자대학교 연령통합고령사회연구소가 실시한 「2017 연령통합 설문조사」 자료를 분석하였다. 동 설문조사는 이화여자대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받아 2017년 3월 한 달 동안

전국에서 조사가 진행되었으며, 사전교육을 받은 전문조사원이 구조화된 설문지를 활용한 1:1면접을 통해 자료를 수집하였다. 동 설문조사의 조사대상은 전국의 만 18세 이상 인구 중 성별과 연령을 고려해 비례할당 및 가중표집한 1,017명이다. 고령층을 대상으로 한 본 연구에서는 50세 이상 성인 615명의 응답이 최종 분석되었다.

## 2. 변수 및 측정도구

### 1) 종속변수: 우울

우울은 지난 일주일간 느낌과 행동을 묻는 CES-D 10(Center for Epidemiologic Studies-Depressed Mood Scale)척도로 측정되었다. 동 척도는 미국 국립 정신 건강 연구소(National Institute of Mental Health)에서 개발된 CES-D 20척도를 총 10문항으로 간소화한 것이다. 문항에는 '평소 일에 대한 귀찮고 괴로운 느낌', '집중의 어려움', '우울한 느낌' '모든 일이 힘든 느낌', '무언가에 대한 두려움' 등의 문항과, '비교적 잘 지냄', '큰 불만 없이 지냄'의 역문항 2개가 포함되어 있다. 각 문항에 대한 응답은 지난 일주일 동안 '잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음(하루 미만)' 1점, '가끔 그런 생각이 들었음(하루 이틀 정도)' 2점, '자주 그런 생각이 들었음(3~4일 정도)' 3점, '항상 그런 생각이 들었음(5~7일 정도)' 4점으로 조사되었다. 본 연구에서는 그 평균점수를 활용하였으며, 점수가 클수록 우울수준이 높은 것으로 해석한다. 본 연구의 우울 신뢰도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .772였다.

### 2) 독립변수: 소득

독립변수인 소득은 응답자의 월평균 가구소득을 바탕으로 계산한 욕구소득비를 통해 측정하였다. 욕구소득비는 가구소득의 절대적 기준과 상대적 기준을 동시에 다루며(박현선, 2008), 가구소득과 달리 가구규모별 최저생계비로 표현되는 가구의 욕구를 동시에 고려한다는 장점을 갖는다(구인회, 2002). 이를 위해 응답자의 월평균 가구소득을 2017년 가구규모별 최저생계비로 나누어 욕구소득비를 구한 후, 1단위씩 구분하여 소득수준을 파악한 선행연구들(김광혁, 2008, 2014; 구인회, 김순규, 2003; 이뿐새, 2018)을 토대로, 1(1미만)부터 4(3이상)까지 나누어 측정하였다. 욕구소득비가 1미만인 경우는 소득이 빈곤선에 미치지 못하는 빈곤층이며, 1은 해당 가구가 가구규모에 적용되

는 최저생계비만큼의 소득을 갖는다는 것을 의미한다. 2는 소득이 빈곤선의 200%, 3은 300%를 뜻한다(구인회, 김순규, 2003). 즉, 점수가 높을수록 가구 소득수준이 높은 것으로 해석할 수 있다.

### 3) 조절변수: 사회적 자본

조절변수인 사회적 자본은 고령층을 대상으로 사회적 자본을 연구한 김순은 외(2014)의 사회적 자본 문항을 활용하여 고령층이 인지한 사회적 자본 수준을 조사하였다. 동 문항에는 신뢰('대부분의 사람들은 신뢰할 수 있음', '사람들은 날 공정하게 대해 주려 함' 등), 네트워크('이웃들과 자주 이야기하는 편임', '친구들과 자주 연락함' 등), 규범의식('나보다 못한 사람들을 돕는 것이 중요함', '선거 때 항상 투표하는 것이 중요함' 등), 사회시스템('정부가 공정하게 일처리 함', '일선행정기관의 민원서비스가 공정함' 등), 비공식적 통제('아이들이 학교에 가지 않고 배회한다면 관여함', '동네에서 싸움이 벌어지면 조치를 취함' 등), 사회적 응집력('우리 동네 사람들은 이웃을 돕는 편임', '우리 동네 사람들은 같은 가치를 서로 공유함' 등), 지역사회 어르신 인식('우리 동네 사람들은 어르신을 배려하고 도우려함', '우리 동네 사람들은 어르신을 인생의 선배로써 존경함' 등), 사회적 지원('정부 및 지자체가 어르신의 기본적 생활 유지를 위해 경제적인 지원을 해줌', '필요시 언제든지 정기적인 건강관리를 받음' 등), 지역 활동 참여('동네사람들이 직접 제공하는 양로, 돌봄서비스를 이용할 의향이 있음', '동년배 이웃과 더불어 어려운 주민을 위한 지역사회 돌봄 활동에 직접 참여할 의향이 있음' 등), 전반적 환경평가('우리 지역의 공공건물 화장실이나 도로에는 미끄럼 방지 대책이 잘 갖춰져 있는 편임', '지역의 보건의료복지서비스 시설들이 어르신 입장에서 안전하고 편리한 구조로 건축되어 있음' 등)와 같이 응답자의 사회생활 전반에 대한 53개 문항이 포함되었다. 이 같은 문항들은 사회적 자본을 다룬 해외 연구에서도 보편적으로 활용되고 있다(Tsai & Ghoshal, 1998; Grootaert, 2003; Hsu, 2011). 모든 문항은 5점 척도('전혀 그렇지 않다' 1점~'매우 그렇다' 5점)이며, 점수가 높을수록 사회자본 수준이 높음을 의미한다. 본 연구는 그 평균점수를 활용하였으며, 신뢰도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .826으로 나타났다.

## 4) 통제변수

통제변수에는 연령, 성별(남자=1, 여자=0), 학력(무학=1, 초등학교=2, 중학교=3, 고등학교=4, 전문대학 이상=5)과 같은 응답자의 인구사회학적 특성을 비롯하여, 종속변수인 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는 다음의 변수들이 포함되었다. 만성질환 수, 근로여부, 배우자 유무(있음=1, 없음=0), 가족과의 교류 수준이 포함되었다. 우선, 만성질환 수는 응답자가 응답한 만성질환 수를 합산한 값을 활용하였으며, 우울에 영향을 미치는 객관적인 건강상태를 반영하는 변수이다. 대개 건강상태가 좋을수록 우울수준이 낮은 것으로 알려져 있다(김원경, 2001; 안은미, 2011). 근로여부의 경우 근로참여에 대한 좌절이 우울 수준을 높이는 것으로 보고되고 있으며(문수경, 박서영, 2012; Bossé et al., 1990), 본 연구에서는 아니오(0)와 네(1)로 측정하였다. 배우자 유무 역시 우울에 영향을 미치는 주요 요인으로서(김영숙, 서경현, 2002; 이은령, 강지혁, 정재필, 2013), 없음(0), 있음(1)으로 구분하였다. 끝으로, 가족 교류는 우울에 영향을 미치는 사회관계망의 주요 요인으로(이승원, 김동배, 이주연, 2008; 장수미, 2008) Lubben의 사회관계망 척도(LSNS-6)(Lubben & Gironde, 2003)의 가족과의 교류 수준에 대한 3개 문항을 통해 측정하였다. 구체적으로, ‘한 달에 약 몇 명의 가족과 만나거나 통화를 하는가’, ‘약 몇 명의 가족에게 사적인 문제를 스스럼 없이 이야기 할 수 있는가’, ‘약 몇 명의 가족에게 편하게 도움을 요청할 수 있는가’란 문항에 대해 각각 ‘없음’ 0점, ‘1명’ 1점, ‘2명’ 2점, ‘3~4명’ 3점, ‘5~8명’ 4점, ‘9명 이상’ 5점으로 측정하였다. 본 연구에서는 교류대상의 중복을 허락하여 응답의 합산 점수를 활용하였다. 점수가 높을수록 가족과의 더 강한 유대가 있음을 의미한다(Lubben et al., 2006). 본 연구에서의 신뢰도(Chronbach's  $\alpha$ )는 .772였다.

<표 1> 변수 및 측정도구

변수 (변수명)	변수정의 및 측정도구	응답범주	척도문항 신뢰도 (Chronbach's $\alpha$ )
우울	CES-D 20척도 단축형 (10개 문항)	잠깐 그런 생각이 들었거나 그런 생각이 들지 않았음(1), 가끔 그런 생각이 들었음(2), 자주 그런 생각이 들었음(3), 항상 그런 생각이 들었음(4)	.772
소득	욕구소득비	1미만(1), 1이상 2미만(2), 2이상 3미만(3), 3이상(4)	-
사회적 자본	김순은 외(2014)의 사회적 자본 문항(53개문항)	전혀 그렇지 않다(1), 그렇지 않다(2), 보통이다(3), 그렇다(4), 매우 그렇다(5점)	.826
연령	응답자 연령	-	-
성별	응답자 성별	여성(0), 남성(1)	-
학력	응답자 최종 학력	무학(1), 초등학교(2), 중학교(3), 고등학교(4), 전문대학 이상(5)	-
만성질환 수	응답자가 앓고 있는 만성질환 수	-	-
근로여부	응답자의 근로여부	아니오(0), 네(1)	-
배우자유무	응답자의 배우자 유무 여부	없음(0), 있음(1)	-
가족교류	Lubben의 사회관계망 척도(LSNS-6)의 가족교류수준 문항 (3개 문항)	없음(0), 1명(1), 2명(2), 3~4명(3), 5~8명(4), 9명 이상(5)	.772

### 3. 분석방법

본 연구는 위계적 회귀분석과 단순기울기 검증을 통해 독립변수인 소득이 종속변수인 고령층의 우울에 미치는 영향이 사회적 자본의 수준에 따라 조절되는지를 검증하였다. 이를 위해 독립변수( $X$ )와 조절변수( $Mo$ )가 투입된 회귀식에 상호작용항( $XM_o$ )을 투입한 전후의  $R^2$ 변화량이 유의미한지를 검토하였으며, 상호작용항의 투입이 독립변인과 조절변인과의 다중공선성 문제를 발생시킬 수 있으므로 변수들을 평균중심화한 이후 분석하였다. 상기한 조절효과 모형을 수식으로 나타내면 아래와 같다.

$$Y = a_0 + a_1X + a_2Mo + a_3XM_o + r$$

이 같은 위계적 회귀분석의 결과는 조절변수가 어떠한 조건에서 상호작용 효과를 가져 오는지를 구체적으로 설명하지 못하므로, 조절변수의 평균값과 평균±1표준편차 값에 따라 상호작용효과가 어떻게 나타나는지를 그래프로 제시하였다(Aiken & West, 1991; 이상균, 2008 재인용). 그래프의 단순기울기( $a_1 + a_3Mo$ )는 조절변수인 사회적 자본이 특정 값을 가질 때 소득이 우울에 미치는 조건부 영향을 의미한다. 그 통계적 유의도는 회귀계수의 검증방법인 t검증을 통해 확인할 수 있다(이상균, 2008).

이상의 분석을 위해 SPSS 21에서 Preacher와 동료들(2007)이 개발한 SPSS용 Process Macro를 활용하였다. 위계적 회귀분석은 조절효과의 존재여부만 확인할 수 있는 반면, Process는 조절변수의 전체영역 중 어느 구간에서 X가 Y에 영향을 미치는 조건부효과가 유의한지에 관한 유의성영역을 제시하고 있어 더 많은 정보를 얻을 수 있는 장점이 있다(Hayes, 2015).

## IV. 분석결과

### 1. 응답자 일반적 특성

본 연구가 분석한 응답자의 일반적 특성은 다음과 같다. 응답자의 연령은 최소 50세에서 최대 86세의 범위였으며, 그 중 60대가 270명(43.9%)으로 50대 212명(34.5%), 70대 이상 133명(21.6%)보다 많았다. 성별은 여자가 314명(51.1%), 남자가 301명(48.9%)였다. 최종학력의 경우, 고등학교가 275명(44.7%)으로 가장 많았고, 초등학교 109명(17.7%), 중학교 107명(17.4%), 전문대학 이상 105명(17.1%), 무학 19명(3.1%)의 순서였다. 응답자의 건강상태를 파악하기 위해 조사한 만성질환 수는 없다는 응답이 267명(43.4%)으로 가장 많았고, 1개 200명(32.5%), 2개 119명(19.3%), 3개 26명(4.2%), 4개 2명(0.3%), 5개 1명(0.2%)이 뒤를 이었다. 배우자의 경우, 있다는 응답이 519명(84.4%)으로 나타나 없다고 응답한 96명(15.6%)보다 많았다. 현재 근로여부를 조사한 결과, 근로를 하고 있는 응답자가 340명(55.3%), 근로를 하지 않는 응답자가 275명(44.7%)이었다. 그 외, 가족교류 수준의 경우 최소 0, 최대 15의 범위에서 평균 7.899점( $SD=2.074$ )으로 조사되었다. 이상의 변수들은 각각 정규성 가정을 충족하였다.



〈표 2〉 응답자의 일반적 특성

N=615 단위: 명(%), 점

변수	응답범주	명(%)	최소	최대	왜도	첨도
연령	50대	212(34.5)	50	86	.026	-.740
	60대	270(43.9)				
	70대 이상	133(21.6)				
성별	여자	314(51.1)	0	1	.042	-2.005
	남자	301(48.9)				
학력	무학	19(3.1)	1	5	-.534	-.548
	초등학교	109(17.7)				
	중학교	107(17.4)				
	고등학교	275(44.7)				
	전문대학 이상	105(17.1)				
만성질환 수	없음	267(43.4)	0	5	.847	.25
	1개	200(32.5)				
	2개	119(19.3)				
	3개	26(4.2)				
	4개	2(3)				
	5개	1(2)				
근로여부	아니오	275(44.7)	0	1	-.213	-1.961
	네	340(55.3)				
배우자 유무	없음	96(15.6)	0	1	-1.900	1.614
	있음	519(84.4)				
변수	평균(SD)		최소값	최대값	왜도	첨도
가족교류	7.899(2.074)		0	15	-.05	.975

## 2. 주요변수 특성 및 상관관계

〈표 3〉은 본 연구의 주요변수 특성을 정리한 것이다. 독립변수인 소득은 가구규모별 최저생계비 대비 응답자 가구별 월평균 소득으로 계산된 욕구소득비를 범주화한 것으로, 1미만인 응답자가 82명(13.3%), 1이상 2미만 164명(26.7%), 2이상 3미만 156명(25.4%), 3이상 213명(34.6%)이었다. 즉, 최저생계비 300%이상에 속하는 응답자가 가장 많았으며, 유사빈곤층에 해당하는 1이상 2미만(김광혁, 2006)이 그 다음으로 많았다. 종속변수인 우울은 최소 1, 최대 3.4의 범위에서 평균 1.672점(SD=0.394)으로, 응

답자들을 평균적으로 일주일에 하루 이틀정도 우울감을 느끼는 것으로 나타났다. 끝으로 조절변수인 사회적 자본은 최소 2.47, 최대 4.15의 범위에서 평균 3.276점(SD=0.304)으로, 보통(3점)보다 조금 높은 수준이었다. 이를 하위영역별로 살펴보면, 규범의식이 평균 3.902점(SD=0.552)으로 그 수준이 가장 높았고, 사회적 지원 평균 3.523점(SD=0.525), 사회응집력 평균 3.464점(SD=0.57), 신뢰 평균 3.433점(SD=0.507) 등의 순서로 나타났으며, 그 중 사회적 연결망 수준을 나타내는 네트워크가 평균 2.651점(SD=0.659)으로 가장 낮았다. 주요변수인 소득, 우울, 사회적 자본 각각의 왜도와 첨도를 검토한 결과, 정규성 가정이 위배되지 않음을 확인하였다.

〈표 3〉 주요변수 특성

N=615 단위: 명(%), 점

변수	응답범주	명(%)	최소	최대	왜도	첨도
소득 (육구소득비)	1(1미만)	82(13.3)	1	4	-.305	-1.182
	2(1이상~2미만)	164(26.7)				
	3(2이상~3미만)	156(25.4)				
	4(3이상)	213(34.6)				
변수	평균(SD)	최소값	최대값	왜도	첨도	
우울	1.672(.394)	1	3.4	.545	.110	
사회적 자본	3.276(.304)	2.47	4.15	.227	-.304	
신뢰	3.433(.507)	1.75	4.75	-.502	.077	
네트워크	2.651(.659)	1.17	4.60	.519	-.316	
규범의식	3.902(.552)	1.80	5.00	-.313	-.121	
사회시스템	3.319(.772)	1.00	4.75	-.850	.729	
비공식적 통제	3.221(.738)	1.00	5.00	-.558	.294	
사회응집력	3.464(.570)	1.83	5.00	-.149	-.267	
지역사회 어르신 인식	3.407(.630)	1.67	5.00	-.107	-.258	
사회적 지원	3.523(.525)	1.67	5.00	-.367	.409	
지역활동 참여	3.157(.417)	1.83	4.50	.227	.562	
전반적 환경평가	3.409(.545)	1.75	5.00	-.173	.060	

주요변수 간 상관관계 분석에서는 <표 4>와 같이 소득과 우울 간에 부적 상관관계가 발견되었다( $r = -.271, p < .001$ ). 또한, 본 연구에서 활용한 모든 변수들을 대상으로 공선성 진단결과, 각 분산팽창지수(VIF)는 10이하로 다중공선성 문제는 없는 것으로 판단하였다.

<표 4> 주요변수 간 상관관계

N=615 단위: 점

구분	소득	사회적 자본	우울
소득	1		
사회적 자본	.031	1	
우울	-.271***	-.049	1

\*\*\*  $p < .001$

### 3. 조절효과 분석

본 연구는 소득 수준이 고령층의 우울에 미치는 영향이 사회적 자본의 수준에 따라 달라질 것으로 가정하였다. 이를 검토하기 위해 <표 5>와 같이 사회적 자본의 조절효과를 분석하였다. 구체적으로, 독립변인인 소득과 조절변인인 사회적 자본을 투입하였을 때와, 소득과 사회적 자본의 곱으로 생성된 상호작용항을 투입하였을 때 모형의 설명력에 유의미한 변화가 나타나는지를 검토하였다. 분석결과, 독립변수인 소득은 종속변인인 우울에 유의미한 부적 영향을 미쳤다( $b = -.051, p < .05$ ). 즉, 고령층의 소득수준이 높을수록 우울이 감소하였다. 또한, 독립변수인 소득과 조절변수인 사회적 자본의 상호작용항을 투입하기 이전과 이후에 모형의  $R^2$ 값이 0.006( $p < .05$ )만큼 유의미하게 변화하였으며, 상호작용이 우울에 미치는 영향이 통계적으로 유의하게 나타남으로써( $b = .099, p < .05$ ) 소득과 우울의 관계에서 사회적 자본의 조절효과가 존재함을 확인하였다.

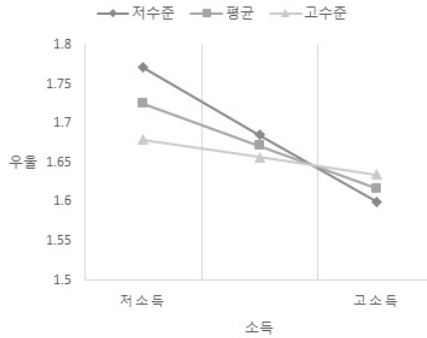
〈표 5〉 소득과 우울의 관계에 대한 사회적 자본의 조절효과

N=615 단위: 점

		b	SE	t	p
1단계					
	상수항	2.169	.239	9.073	***
	연령	-.002	.003	-.499	.618
	성별	.023	.037	.620	.536
	학력	-.043	.020	-2.187	*
통제변수	만성질환 수	.019	.019	.999	.318
	근로여부	-.049	.037	-1.316	.189
	배우자유무	-.209	.046	-4.514	***
	가족교류	-.010	.007	-1.309	.191
독립변수	소득(Inc)	-.051	.019	-2.643	**
조절변수	사회적 자본(SC)	-.047	.050	-.943	.346
2단계					
	상호작용항(Inc*SC)	.099	.049	2.022	*
	R <sup>2</sup>				.1393
	F				9.772***
	상호작용항으로 인한 $\Delta R^2$				.006*

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

다음으로 본 연구는 상기한 사회적 자본의 조절효과가 나타나는 구체적인 방향과 크기를 살펴보기 위하여, 사회적 자본에 평균값 및 평균±1SD값을 대입하였을 때 소득이 우울에 미치는 영향을 〈그림 2〉의 그래프로 나타내었다. 살펴보면, 사회적 자본 수준이 낮을 때 소득이 우울에 미치는 영향의 단순기울기가 가장 가파른 경사를 보인 반면, 사회적 자본의 수준이 향상될수록 그 경사가 점차 완만해짐을 알 수 있다.



〈그림 2〉 사회적 자본의 조절효과

이에 각 단순기울기의 통계적 유의미성을 〈표 6〉과 같이 검토하였다. 검토결과, 사회적 자본의 평균-1SD값( $Effect = -.081, p < .01$ )과 평균값( $Effect = -.051, p < .01$ )에서 조절효과가 통계적으로 유의미하였으나, 평균+1SD값에서는 유의미하지 않았다. 따라서 소득이 우울에 미치는 부적영향은 사회적 자본의 수준이 평균 수준이거나 그 보다 열악한 경우에 통계적으로 유의미하게 나타나며, 사회적 자본이 열악할수록 낮은 소득수준이 우울을 초래할 위험이 보다 촉진됨을 알 수 있다.

〈표 6〉 사회적 자본의 조건값에 따른 단순기울기 유의성 검증

N=615 단위: 점

조절변인	Effect	SE	t	p	95%신뢰구간	
					하한값	상한값
평균-1SD	-0.081	0.025	-3.239	**	-0.130	-0.032
사회적 자본 평균	-0.051	0.019	-2.643	**	-0.089	-0.013
평균+1SD	-0.021	0.024	-0.890	0.378	-0.067	0.025

\*\* p<.01

## V. 결론 및 제언

본 연구는 소득이 고령층의 우울에 유의미한 영향을 미칠 것으로 전제하고, 소득이 우울에 미치는 효과가 사회적 자본 수준에 따라 달라지는 조절효과의 존재를 검토하

었다. 주요 연구결과를 중심으로 그 함의와 제언점을 서술하면 아래와 같다.

첫째, 소득 수준이 낮을수록 고령층의 우울이 증가하였다. 상술하면, 본 연구에서 경제적 어려움에 노출될 위험이 상대적으로 큰 저소득 고령층은 그렇지 않은 고령층에 비해 우울수준이 더 높게 나타났다. 이는 소득과 우울의 유의미한 부적 관계를 보고해 온 선행연구들과 유사한 결과로(김태완, 윤상용, 2015; 김진구, 2012; 이상록, 이순아, 2014), 빈곤과 같은 낮은 사회경제적 지위가 건강상태를 결정하는 요인이 될 수 있음을 설명하는 사회적 원인을 지지한다. 즉, 개인의 열악한 경제적 수준은 신체적·정신적 건강을 유지하거나 향상시키기 위해 활용할 수 있는 자원의 부족뿐만 아니라(이훈희, 2015; Heck & Parker, 2002; Hernandez, Montana, & Clarke, 2010), 상대적인 박탈로 인한 스트레스의 증가 등(Gravelle & Sutton, 2009; Marmot & Wilkinson, 2001) 부정적인 심리사회적 산물을 초래할 수 있다. 사회적 약자인 빈곤층이 만성적으로 가지는 경제적 압박과 일상생활에서 겪게 되는 경제적 스트레스가 우울과 같은 정신건강에 어떠한 형태로든지 영향을 미칠 수 있는 것이다(엄태완, 2008).

둘째, 소득이 우울에 미치는 효과는 고령층이 인지한 사회적 자본의 수준에 따라 유의미하게 달라졌다. 구체적으로, 사회적 자본의 수준이 미약할수록 열악한 소득수준이 고령층의 우울을 증가시키는 현상이 촉진되었다. 이는 고령층의 사회적 자본 수준이 취약한 상황에서, 낮은 소득으로 인한 우울문제의 발생위험이 보다 심각해질 수 있음을 보여준다. 반대로, 사회적 자본이 개선될 때 저소득이 우울을 증가시키는 경향이 다소 완화되었다. 사회적 자본이 신체적·심리적 스트레스를 줄이고 안전망을 마련해 줌으로써, 궁극적으로 신체건강은 물론 정신건강에도 긍정적인 효과를 갖는 까닭이다(Putnam, 2009; 이민아, 2013 재인용). 요컨대 높은 수준의 사회적 지원은 고령층이 우울해지는 것을 예방할 수 있으며(Chou, Chi, & Chow, 2004), 충분한 정서적 지지와 긴밀한 사회적 연결망은 우울감소와 분명하게 관계되어 있다(Oxman et al., 1992; Oni, 2010 재인용).

이상의 연구결과는 고령층의 우울완화와 예방을 위한 보호요인으로 사회적 지지나 사회적 참여, 사회적 활동 등에 각각 관심을 가져온 것에서 더 나아가(박미진, 2017; 엄태완, 2008), 그 같은 사회적 관계를 통해 창출된 사회적 자본의 역할과 유용성을 실질적으로 확인하였다는 의의를 갖는다. 특히, 본 연구는 고령층의 열악한 소득수준이 우울에 미치는 영향에 대한 사회적 자본의 완충효과를 입증함으로써 경제적 어려

움을 겪는 고령층의 우울위험을 줄이기 위해 사회적 자본의 축적에 관심을 가져야 할 필요성을 강조하였다. 이러한 연구결과를 바탕으로, 고령층의 우울문제를 예방하고 그 수준을 완화하기 위해 사회적 자본을 강화를 중심으로 다음의 몇 가지 방안을 제안하고자 한다.

첫째, 고령층의 지역사회 사회참여와 네트워크 활성화를 통해 사회적 자본을 향상시킬 필요가 있다. 소득 수준이 낮은 고령층의 경우, 신체적·심리적·사회적 노화와 더불어 경제적 어려움에 처하게 되면서 사회적으로 고립되기 쉽다. 따라서 지역사회를 주축으로 사회참여를 높이고 네트워크를 강화하는데 기여할 활동기회를 제공할 것이 요구된다. 여기에는 지역사회 내 복지관이 유용하게 활용될 수 있다. 저소득 고령층을 위한 물질적·심리사회적·문화적 자원을 보유하고 있는 노인복지관을 예로 들면, 해당 지역 저소득 고령층의 욕구에 맞는 다양한 여가지원 및 교육 프로그램 등을 통해 인적 관계망 형성을 돕고 고립과 소외를 해소하는데 기여할 수 있다. 또한, 현재 독거 노인지원센터에서 진행되고 있는 사회적 관계 활성화 사업과 같은 네트워크 강화 프로그램을 지역사회 저소득 고령층을 중심으로 확대 적용하는 것이 필요하다. 이때, 보다 큰 효과를 기대하기 위해서는 저소득 고령층의 사회참여와 네트워크 수준이 낮은 원인 및 속성을 고려한 맞춤형 대응을 지향하여야 한다. 아울러 고령층의 다양한 사회참여 활동이 용이할 수 있도록, 신체기능이 점차 저하되는 고령층의 특성에 맞게 편리한 대중교통, 안전하고 넓은 인도 등 물리적 생활환경을 개선하려는 노력도 동반되어야 한다.

둘째, 고령층에 대한 지역사회의 인식을 개선함으로써 사회적 자본을 축적할 수 있는 환경을 구축하여야 한다. 지역사회에 고령층에 대한 부정적 인식이 만연할 경우, 고령층은 가족 내에서는 물론 노동시장과 같은 다양한 사회적 영역에서 차별과 배제의 대상이 된다. 더욱이 저소득 고령층은 저소득 계층에 대한 편견까지 더해져 이중차별에 노출될 위험이 있다. 이 같은 상황은 그들을 위축시켜 사회참여를 어렵게 만들고, 지역사회와 그 구성원에 대한 신뢰를 떨어뜨리는 등 사회적 자본의 축적을 방해한다. 따라서 경제적 수준과 상관없이 모든 고령층을 향한 부정적인 편견과 차별을 금하려는 사회적 차원의 대응과 노력이 필요하다. 구체적으로, 세대통합교육과 같이 여러 세대가 함께 소통하고 접촉할 수 있는 장을 마련하는 한편, 노화현상에 대한 이해를 돕는 내용을 공교육에 포함시키고 고령층에 대한 지역사회 인식개선 운동을 전개하는

등 고령층에 대한 올바른 이해와 인식을 제고할 기회가 마련되어야 한다. 이와 함께, 고령층이 지역사회의 일원으로서 연대의식을 경험할 수 있도록, 지역사회 공통의 사회 문제나 관심사를 공유해나가는 활동에 그들의 적극적인 참여를 독려하여야 할 것이다.

셋째, 저소득 고령층을 위한 안정적이고 일관성 있는 공적 지원의 개선과 적극적인 홍보를 통해 사회적 신뢰 수준을 향상시켜야 한다. 저소득 고령층은 불명확한 수혜기준 등으로 인해 복지제도에 대한 불신을 갖는 것으로 보고되고 있으며, 이러한 불신은 저소득 계층 간 신뢰형성에 부정적인 영향을 미친다(이현주, 정순돌, 김고은, 2013). 이러한 상황을 미연에 방지하기 위한 일환으로 객관적이고 형평성에 맞는 대상자 선정 등 사각지대를 해소하기 위해 노력하는 것과 함께, 관련 정보를 공개하여 불신을 낮추려는 노력이 필요하다. 또한, 공적 지원이 공정하게 집행될 수 있도록 지역사회의 엄격한 감독이 요구된다. 특히, 저소득 고령층은 정보에 대한 접근성이 낮아 욕구를 충족할 수 있는 서비스가 있음에도 불구하고 이용하지 못하거나 공적 지원체계 전반에 대한 이해가 부족할 수 있다. 따라서 노인복지관, 동주민센터 등 고령층이 접근하기 쉬운 곳을 중심으로 서비스에 대한 홍보물을 전시하고, 대중매체를 통한 언론홍보를 전개할 필요가 있다. 또한, 신체기능이 떨어지는 고령층의 특성을 고려하여 찾아가는 홍보활동 등도 적극 고려하여야 한다.

끝으로, 저소득 고령층의 경제적 곤란을 극복하기 위한 지원수준을 기존보다 강화할 것이 요구된다. 본 연구에서 드러난 소득과 우울의 부적관계는 기존 저소득 고령층을 위한 지원이 우울위험을 미연에 방지하기 어려운 수준이라는 사실을 반영한다. 따라서 기초연금 대상자 확대와 연금액 인상과 같은 직접적인 현금급여 수준의 개선을 고려하는 것과 더불어, 보다 많은 저소득 고령층의 참여를 유도할 수 있도록 기존의 취업 지원활동과 일자리사업의 양적·질적 개선이 필요하다. 예를 들어, 고령층의 욕구에 맞게 일자리의 종류를 다양화하고 적절한 임금 수준을 보장할 수 있는 우수한 일자리를 개발하는 것은 물론, 고령층의 체력을 고려하여 시간제 근무도 확대하여야 한다. 이 같은 취업지원을 통한 경제적 활동 참여는 저소득 고령층의 직접적인 소득증대를 발생시키는 데에서 나아가, 그 과정에서 새로운 지역사회 네트워크를 형성하고 확대하는 것에도 기여함으로써 사회적 자본을 형성할 토대가 될 수 있다.

상기한 논의에도 불구하고, 본 연구는 다음의 몇 가지 한계를 갖는다. 첫째, 본 연구의 조절효과 분석에서 독립변수인 소득과 조절변수인 사회적 자본의 상호작용항을 투



입하였을 때 나타난  $R^2$ 변화량은 통계적으로 유의미하였다. 하지만 그 값이 충분한지를 엄격히 검토하기 위해서는 또 다른 자료를 통해 재차 검증할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 소득과 우울 사이의 인과관계를 가정하였다. 그러나 사회적 선택가설에 따라 우울과 소득 사이의 역인과 관계(Zimmerman & Katon, 2005)가 존재할 수 있는 만큼 후속연구에서 종단자료를 활용해 그 인과관계를 보다 엄격히 검증할 것이 요구된다. 셋째, 본 연구에서 사회적 자본은 다양한 하위차원으로 구성된 전체 평균값이 활용되었다. 따라서 향후 연구에서 각 하위차원별로 영향력의 차이가 어떠한지를 검토한다면 더욱 구체적인 개입아이디어로 이어질 수 있을 것이다. 그 외, 본 연구는 2차 자료를 활용한 한계로 인하여 고령층의 우울에 영향을 미치는 더 다양한 변인들을 포함하지 못한 아쉬움이 있다.

## 참고문헌

- 강상경·권태연, 2008. “사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰”. 『정신보건과 사회사업』 30: 332-355.
- 강소량·문상호, 2012. “가족관계 사회자본이 중·고령자 삶의 질에 미치는 영향”. 『한국행정학보』 46(3): 271-298.
- 구인회, 2002. “빈곤층의 사회경제적 특성과 빈곤이행: 경제위기 이후의 시기를 중심으로”. 『한국사회복지학』 48(1): 82-112.
- 구인회·김순규, 2003. “가족배경이 청소년의 교육성취에 미치는 영향: 가족구조와 빈곤의 영향을 중심으로”. 『사회복지연구』 22: 5-32.
- 권중돈, 2016. 『노인복지론』. 서울: 학지사.
- 권태연, 2012. “사회경제적 지위와 우울수준 변화궤적 - 음주행위의 매개효과를 중심으로”. 『보건교육.건강증진학회지 (한국보건교육건강증진학회)』 29(1): 59-72.
- 김광석, 2014. “고령화에 따른 노년부양부담과 시사점”. 『현대경제연구원 연구보고서』 1-14.
- 김동현·김영재·이영찬, 2006. “기업의 사회적 자본과 인적자원개발”. 『한국직업능력개발원』
- 김광혁, 2008. “가족소득의 변화가 아동학대의 변화에 미치는 영향: 잠재성장모형을 이용하여”. 『사회과학논총』 24(1): 23-44.
- 김광혁, 2014. “가족의 경제적 박탈이 초기 아동기의 사회성에 미치는 영향”. 『비판사회정책』 42: 7-43.
- 김미혜·이금룡·정순돌, 2000. “노년기 우울증 원인에 대한 경로분석”. 『한국노년학』 20(3): 211-226.
- 김영숙·서경현, (2002). 생활환경에 따른 한국노인들의 생활만족과 우울수준. 『노인복지 연구』 18, 273-290.
- 김은령, 2013. “만성 관절염 노인환자의 주관적 건강상태와 우울 간의 관계에 미치는 사회적 자본의 상호작용 효과”. 『보건과 사회과학』 33(-): 59-83.
- 김원경, 2001. “노년기의 신체적 건강과 우울증에 대한 사회적 지지의 효과”. 『한국노년학 연구』 10: 55-64.
- 김주희·유정원·송인한, 2015. “사회경제적 박탈이 우울에 미치는 영향: 연령의 조절효과 분석”. 『보건사회연구』 35(3): 42-70.
- 김진구, 2012. “소득계층에 따른 노인들의 건강 불평등 측정: EQ-5D 척도를 중심으로”.

- 『한국노년학』 32(3):, 759-776.
- 김진현 · 한지나, 2014. “축적된 사회경제적 불평등이 노년기 우울케적에 미치는 영향: 축적된 불평등 이론 (Cumulative disadvantage theory)의 검증”. 『노인복지연구』 65: 207-230.
- 김순은 · 김상원 · 김화환 · 이민홍, 2014. 노인문제와 지역사회자본 조사 결과 보고서. 고령사회와 사회자본연구센터.
- 김연숙 · 전화연 · 김창희 · 황성호, 2012. “도시와 농촌 저소득층 노인의 우울과 삶의 질 비교”. 『한국생활환경학회지』 19(1): 42-50.
- 김지훈 · 김경호, 2016. “베이비부머의 우울과 자아존중감 간의 자기회귀 교차지연효과”. 『한국가족복지학』 21(3): 393-415.
- 김태완 · 윤상용, 2015. “빈곤과 우울감 간의 관계: 도농비교를 중심으로”. 『농촌경제』 38(2): 147-171.
- 김태완 · 이주미 · 정진욱, 2015. “노인의 빈곤과 우울에 관한 연구: 다차원적 빈곤개념을 적용하여”. 『보건사회연구』 35(3): 71-102.
- 남일성 · 염소림, 2013. “노인들의 사회경제적 지위가 우울증에 미치는 영향: 규칙적 운동의 매개효과를 중심으로”. 『노인복지연구』 62(-): 109-126.
- 문수경 · 박서영, 2012. 노인의 근로활동 참여여부가 우울에 미치는 영향: 가족지지 매개효과 검증. 『가족과 가족치료』 20: 487-504.
- 문영주, 2011. “사회복지조직의 사회적 자본 척도구성과 그 적용에 관한 연구” 『사회복지연구』 42(3): 381-407.
- 문필동 · 이정화, 2017. “고령장애인의 사회적 자본과 삶의 만족도의 관계”. 『직업재활연구』 27(3): 133-160.
- 민숙 · 장숙희 · 박재경, 2001. “노인의 자아존중감과 우울과의 관계연구”. 『노인간호학회지』 3(2): 135-145.
- 박현선, 2008. “빈곤지위가 아동의 사회, 정서발달에 미치는 영향”. 『한국아동복지학』 26: 113-137.
- 박희봉 · 이희창, 2005. “삶의 만족에 미치는 영향 요인 비교 분석”. 『한국행정논집』 17(3): 709-729.
- 배경희 · 김석준, 2012. “여성결혼이민자의 가구소득과 직업유무가 가족관계 만족도에 미치는 영향에 대한 사회자본 조절효과 검증”. 『한국사회복지학』 64(3): 5-27.

- 백옥미, 2013. “중·노년기 우울증상과 인지기능의 관계”. 『정신보건과 사회사업』 41(4): 94-115.
- 손기영·김민균·김지연·나세원·위지영, 이유리 등, 2010. “농촌지역 주민의 사회 자본과 건강관련 삶의 질과의 관련성”. 『Korean Journal of Health Promotion』 10(3): 113-122.
- 손용진, 2010. “사회자본이 도시와 농어촌 노인의 우울증에 미치는 영향에 관한 연구: 성인 자녀 관계망 및 사회적 관계망을 중심으로”. 『GRI연구논총』 12(3): 311-339.
- 송미정·이영민, 2010. “공공기관 재직자의 실천학습공동체 활동이 사회적 자본 형성과 조직 성과에 미치는 영향:서울시 A 기관 사례를 중심으로”. 『인력개발연구』 7(3): 1-22.
- 신상식·최수일, 2010. “노년기 여가활동과 사회자본 및 삶의 만족 간의 관계”. 『호텔관광연구』 38, 173-189.
- 신윤희, 1996. “노인의 기분측정을 위한 도구 (Profile of Mook States, POMS)의 타당화에 관한 연구”. 『Journal of Korean Academy of Nursing』 26(4): 743-758.
- 신은영·이인수, 2002. “고령기 우울에 영향을 미치는 가족사회 속성과 행동양식”. 『노인복지연구』 15(-): 147-168.
- 안은미, 2011. 『사회경제적 특성, 건강상태 및 사회적 지지와 노인 우울간의 관계』 석사 학위 청구논문, 연세대학교.
- 엄태완, 2008. “빈곤층의 경제적 스트레스와 우울 관계에서 자기효능감과 사회적 지지의 효과”. 『정신보건과 사회사업』 28: 36-66.
- 엄태완, 2012. “새터민 여성의 사회적 자본 및 지역사회통합과 우울의 관계”, 『보건사회연구』, 32(3): 92-121.
- 연합뉴스기사.  
<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/11/10/0200000000AKR2017111017190002.HTML>
- 유인영·임민경·유원섭, 2002. “노인의 우울과 자가건강수준, 사회적 지지정도에 관한 연구”. 『노인간호학회지』 4(2): 153-162.
- 윤은자·김희정·전미순·권영미, 2013. “중년기의 자기효능감, 우울인지, 건강상태 및 건강증진행위의 경로분석”. 『한국생활환경학회지』 20(1): 10-18.
- 이민아, 2013. “사회적 연결망의 크기와 우울”. 『한국사회학』 47(4): 171-200.

- 이뿐새, 2018. “가구소득과 자녀에 대한 소비성 지출 비율이 유아기 어머니의 양육스트레스에 미치는 영향”. 『Korean J Child Stud』 39(1): 61-74.
- 이상균, 2008. “청소년 비행행동에 대한 부모양육행동과 비행친구집단간의 조절된 매개효과”. 『한국아동복지학』 27(-): 121-151.
- 이상록·김찬희, 2016. “물질적 결핍이 노년기 우울에 미치는 영향에 관한 연구”. 『사회과학 연구』 27(4): 365-387.
- 이상록·이순아, 2014. “노인가구의 소득유형 및 소득원이 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 영향”. 『사회복지연구』 45(3): 71-95.
- 이상철·박영란, 2016. “고령친화환경 요인들이 삶의 만족 및 노화불안에 미치는 영향에 대한 연령집단별 비교 연구”. 『한국사회정책』 23(2): 173-200.
- 이승원·김동배·이주연, 2008. “중·고령자의 은퇴유형이 우울에 미치는 영향: 가족관계 만족 도의 조절효과를 중심으로”. 『한국가족자원경영학회지』 12(1): 107-125.
- 이용·임란, 2014. “박탈경험과 불평등인식의 관계연구: 우울의 매개효과 검증”. 『보건사회 연구』 34(4): 93-122.
- 이은령·강지혁·정재필, 2013. “노인 우울에 미치는 요인”. 『한국콘텐츠학회논문지』 13(7): 290-300.
- 이현주, 2013. “노년기 우울의 종단적 변화: 연령집단별 차이와 위험요인”. 『노인복지研究』 61: 291-318.
- 이현주, 2017. “한국노인 인지기능의 이질적 변화”. 『사회과학연구』 28(3): 207-228.
- 이현주·정순돌·김고은, 2013. “노인복지관을 이용하는 저소득층 노인의 사회적 자본 경험과 의미”. 『노인복지연구』 60: 143-168.
- 이흥직, 2009. “노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『사회과학연구』 25(3): 25-42.
- 이훈희, 2015. 『한국 건강불평등의 구조 분석』 박사학위청구논문. 고려대학교.
- 장수미, 2008. “가족유형과 가족지지가 노인 당뇨병환자의 우울에 미치는 영향”. 『한국가족복지학』 22(-): 35-66.
- 장순득, 2017. 『지방정부의 사회적 자본 측정지표 개발과 관리에 관한 연구』 박사학위청구논문. 동의대학교.
- 정경희·오영희·강은나·김재호·선우덕·오미애 등, 2014. 『2014년도 노인실태조사』 보건복지부, 한국보건사회연구원.

- 정덕진, 2014. "장애노인의 주관적 건강이 우울에 미치는 영향에 대한 심리사회적 자원의 조절효과". 『보건사회연구』 34(2): 247-275.
- 정윤경, 2016. "중고령 근로자의 직무특성과 우울증상, 주관적 건강의 관계". 『노인복지연구』 71(3): 279-304.
- 정은희, 2015. 『한국사회 우울과 소득의 종단적 상호관계-사회 원인가설과 선택가설 검증을 중심으로』 박사학위청구논문. 서울대학교.
- 최가영·조임현·이의훈, 2001. "노년기근로자의 퇴직현상에 관한 심층적 연구". 『한국노년학』 21(1): 73-92.
- 최미영, 2008. "노인우울에 미치는 동네효과와 사회자본의 영향에 관한 연구". 『한국사회복지조사연구』 18: 25-46.
- 최순인, 2002. 『입원노인환자의 영적안녕과 우울』 석사학위청구논문. 연세대학교.
- 최종혁·이연·이은희·안태숙, 2010. "지역사회복지실천 활성화를 위한 사회자본 지표 개발 연구". 『한국지역사회복지학』 34:23-51.
- 최지민·황선영·김순은, 2015. "사회적 관계망과 고령자의 문제: 성별과 사회관계망 간 상호 작용의 정책적 활용". 『정책분석평가학회보』 25(4): 83-115.
- 최혜지·이소영·정순돌, 2015. "인적 자본, 사회적 자본, 우울의 최적모형 탐색과 영향관계 분석" 『정신보건과 사회사업』43(2): 149-175.
- 한혜경, 2003. "조기퇴직자의 우울감과 영향요인 연구". 『한국가족복지학』 11(-): 81-101.
- 허준수·유수현, 2002. "노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구". 『정신보건과 사회사업』 13(-): 7-22.
- 홍영란·김태준·현영섭·소진광·이승희, 2007, 『사회적 자본 지표 개발 및 측정에 관한 연구』 한국교육개발원.
- Bossé, R., Aldwin, C. M., Levenson, M. R., Workman-Daniels, K., and Ekerdt, D. J. 1990. "Differences in social support among retirees and workers: Findings from the Normative Aging Study." *Psychology and aging* 5(1): 41.
- Bourdieu, P. 1986. "The Forms of Capital", pp 241-258. In *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* edited by J. G. Richardson.
- Brisson, D. S., and C. L. Usher, 2005. "Bonding social capital in low income neighborhoods." *Family Relations* 54(5): 644-653.
- Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Vitaliano, P. P., and Siegler, I. C. 2003. "Associations

- among social support, income, and symptoms of depression in an educated sample: the UNC Alumni Heart Study.” *International journal of behavioral medicine* 10(3): 239-250.
- Chiavegatto Filho, A. D. P., Kawachi, I., Wang, Y. P., Viana, M. C., and Andrade, L. H. S. G. 2013. “Does income inequality get under the skin? A multilevel analysis of depression, anxiety and mental disorders in Sao Paulo, Brazil.” *J Epidemiol Community Health* jech-2013-202626, 0:1-7.
- Chou, K.-L., Chi, I., and Chow, N. 2004. “Sources of income and depression in elderly Hong Kong Chinese: mediating and moderating effects of social support and financial strain.” *Aging and mental health* 8(3): 212-221.
- Coleman, J. 1988, “Social Capital in the Creation of Human Capital”, *American Journal of Sociology*, 94: s94-s121.
- Djernes, J. K. 2006. “Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review.” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 113(5): 372-387.
- Eaton, W. W., Neufeld, K., Chen, L.-S., and Cai, G. 2000. “A comparison of self-report and clinical diagnostic interviews for depression: diagnostic interview schedule and schedules for clinical assessment in neuropsychiatry in the Baltimore epidemiologic catchment area follow-up.” *Archives of General Psychiatry* 57(3): 217-222.
- Gallo, J. J., Anthony, J. C., and Muthén, B. O. 1994. “Age differences in the symptoms of depression: A latent trait analysis.” *Journal of Gerontology* 49(6): P251-P264.
- Glymour, M. M., Avendano, M. and Kawach, I., 2014. “Socioeconomic status and health”, L. F. Berkman, I. Kawachi, and M. M. Glymour(eds.), *Social Epidemiology*(2nd), New York: Oxford University Press.
- Gravelle, H. and M. Sutton. 2009. “Income, relative income, and self reported health in Britain 1979 - 2000.” *Health Economics* 18(2): 125-145.
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V. N. & Woolcock, M., 2003. “Measuring Social Capital: An Integrated Questionnaire”, Washington, D. C.:World Bank.
- Hasin, D., and Link, B. 1988. “Age and recognition of depression: implications for a cohort effect in major depression.” *Psychological Medicine* 18(3): 683-688.

- Hayes, A. F. 2015. 『PROCESS macro를 이용한 매개분석·조절분석 및 조절된 매개분석』 이형권 역. 서울: 신영사.
- Heck, K. E., and J. D. Parker. 2002. "Family structure, socioeconomic status, and access to health care for children." *Health Services Research* 37(1): 171-184.
- Hernandez, V. R., Montana, S., and Clarke, K. 2010. "Child health inequality: Framing a social work response." *Health and Social Work* 35(4): 291-301.
- Hsu, C. P., Chang, C. W., Huang, H. C., and Ching, C. Y., 2011. "The relationships among social capital, organisational commitment and customer-oriented prosocial behaviour of hospital nurses", *Journal of Clinical Nursing* 20(10): 1383-1392.
- James, B. 1978. "Relationship between Self-Esteem and Depression." *Psychological Reports* 42(3): 745-746.
- Kawachi, I., and B. P. Kennedy. 1997. "Socioeconomic determinants of health: Health and social cohesion: Why care about income inequality?" *British Medical Journal* 314(7086): 1037-1040.
- Lin, N. 2001. "Social Capital: A Theory of Social Structure and Aciton", Cambridge University Press.
- Locher, J. L., Ritchie, C. S., Roth, D. L., Baker, P. S., Bodner, E. V., and Allman, R. M. 2005. "Social isolation, support, and capital and nutritional risk in an older sample: ethnic and gender differences." *Social science & medicine*, 60(4): 747-761.
- Lubben, J. E., and M. W. Gironda. 2003. Centrality of social ties to the health and wellbeing of older adults. In B. Berkman & L. Harootyan Eds, *Social work and health care in an aging society: Education, policy, practices, and research* (pp. 319-350). New York: Springer.
- Lubben, J. E., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., and Stuck, A. E. 2006. "Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations." *The Gerontologist* 46(4): 503-513.
- Marmot, M. G., and R. G. Wilkinson. 2001. "Income and health: material and psychosocial pathways. A reply to Lynch et al." *Bmj* 322(7296): 1233-1236.



- Miech, R. A., and M. J. Shanahan. 2000. "Socioeconomic status and depression over the life course." *Journal of Health and Social Behavior* 41(2): 162-176.
- Murata, C., Kondo, K., Hirai, H., Ichida, Y., and Ojima, T. 2008. "Association between depression and socio-economic status among community-dwelling elderly in Japan: the Aichi Gerontological Evaluation Study (AGES)." *Health & place* 14(3): 406-414.
- OECD, 2015. *In It together: Why Less Inequality Benefits All*, Paris.
- Oni, O. O. 2010. "Social support, loneliness and depression in the elderly." Master's degree thesis, Queen's University, Canada.
- Silva, M. J., McKenzie, K., Horpham, T., and Huttly, S. R., 2005, "Social capital and mental illness: A Systematic review", *Journal of Epidemiol Community Health* 59: 619-627.
- Tsai, W., Ghoshal, S., 1998. "Social Capital and Value Creation: The Role of Intra-firm Networks". *Academy of Management Journal*, 41(4): 464-476.
- Putnam, Robert , 1993, "The Prosperous Community: Social Capitaland Public Life." *The American Prospect* 13: 35-42.
- WHO. 2007. *Global Age-friendly cities: A Guide*.
- Yang, J.-B. and J.-M. Choi, 2015. "The Association of Income and Depression among Korean Elderly: Focusing on the Moderating Effect of Resilience. Paper presented at the International Conference on Convergence Technology 5(1): 302-303.
- Zimmerman, F. J., and W. Katon, 2005. "Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income depression relationship?" *Health economics* 14(12): 1197-1215.

Abstract

## The Effects of Income on Depression among Older Adults

– Focusing on the Moderating Effects of Social Capital –

Kim, Sue-Lynn\* · Ju, Kyong Hee\*\* · Chung, Soon-dool\*\*\*

This study empirically explored the moderating effects of social capital on the relationship between income and depression among older adults. With this purpose, 615 adults aged 50 years and over from '2017 age integration survey' data which had been collected through proportional allocation and weighted sampling taking sex and age into account were analyzed. Stepwise regression analysis was conducted to examine the moderating effects of social capital, using Preacher's SPSS PROCESS Macro. Analysis results show that income has a negative effect on depression, which is significantly moderated by the level of social capital. That is, the likelihood of depression caused by low income increases as social capital decreases. On the basis of these findings, several practical implications, based on the enhancement of social capital, to lower the risk of depression among low-income older adults were discussed.

Key words: older adults, income, depression, social capital, moderating effect

[논문투고일: 2018.03.31, 1차 심사일: 2018.05.05, 2차 심사일: 2018.05.23  
심사완료일: 2018.05.25]

---

\* Ewha Institute for Age Integration Research, Postdoctoral Researcher  
\*\* Hanshin University, Assistant Professor  
\*\*\* Ewha Womans University, Professor