

## 여성독거노인의 우울과 위험요인 Prevalence and Risk factors of Depression in Women Elderly Living alone in Korea

Hye Ryoung Kim\*

Associate Professor Dept. of Nursing, Inje University, Institute for Health Science Research

### Abstract

The purpose of this study was to identify the prevalence of depression and its risk factors among women elderly living alone in Korea. A total of 2,589 of women elderly living alone from the 2008 Report on the Korean National Older Adults Life Survey were selected. The prevalence of depression of women elderly living alone was 40.6%. Depression was more prevalent as women elderly living alone with lower education level; as elderly with basic livelihood support; elderly who participated in social activity at least once in a week; as elderly with limited IADL; as elderly with diagnosed diseases; who did perform moderate-intensity physical activity less than 30 minutes in duration, and 5 days or more per week; elderly with high nutrition risk; elderly with impaired cognitive function. The finding of prevalence of depression and its' risk factors among women elderly living alone is expected to promote the strategy to reduce depression prevalence for women elderly living alone in Korea.

**Key words:** women elderly living alone, depression, risk factors

### 국문초록

본 연구의 목적은 한국 여성독거노인의 우울 유병률과 위험요인을 확인하는 것이다. 본 연구에서는 2008년 노인실태조사 원시자료 가운데 여성독거노인 2,589명의 자료를 분석하였다. 여성독거노인의 우울 유병률은 독거노인이 40.6%이었다. 우울의 위험요인을 확인하기 위한 로지스틱 회귀분석 결과 여성독거노인은 전문대학졸업 이상의 학력을 가진 노인에 비해 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 노인에서, 국민기초생활수급을 받지 않는 노인에 비해 수급대상인 노인에서, 적어도 주 1회 사회활동에 참여하는 노인에 비해 참여하지 않는 노인에서, IADL의

\* Corresponding author. Tel. +82-51-890-6835. Fax. +82-51-896-9840 E-mail. nurhrk@inje.ac.kr

Submission & Publication Process

Received: Feb. 9, 2014 / Revised: Feb. 18, 2014 / Accepted: Feb. 22, 2014

제한이 없는 노인에 비해 제한이 있는 노인에서 진단받은 질병이 없는 노인에 비해 한 개 이상의 질병을 진단받은 노인에서, 중강도 신체활동을 최소한 일주일에 5회, 30분 이상 실천하는 노인에 비해 실천하지 않는 노인에서, 영양상태가 양호한 노인에 비해서 고도의 영양위험상태인 노인에서, 인지기능이 정상인 노인에 비해 손상된 노인에서 우울 유병률이 높았다. 본 연구가 한국 여성독거노인의 우울 위험요인의 특성을 이해할 수 있는 근거를 마련하고 이를 기반으로 노인 우울 고위험인구에 맞춘 위기관리가 이루어질 것을 기대한다.

**주제어:** 여성독거노인, 우울, 위험요인

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

우울은 불안과 함께 유병률이 가장 높은 정신건강문제이다[1]. 우울은 유병률이 높다는 것 외에도 자살생각[2]과 죽음불안을 유도하고[3], 내과적 질병을 악화시키며[4], 국민 의료비 지출을 증가시킨다는 점[5]에서 개인의 안전한 삶을 위협하며 지역사회에 위기를 초래한다. 세계건강기구[6]에서는 우울에 관한 한 전 인구대상의 한 폭넓은 관찰과 함께, 고위험인구에 초점을 맞춘 집중적 예방관리가 필요함을 강조하였다. 또한 인구 특성에 따라 위험요인에 맞춘 차별화된 관리를 통해서만 우울로 인한 위기를 극복할 수 있다고 하였다[6].

한편 2013년 현재 한국의 노인독거가구는 총 가구의 6.9%로 지난 13년간 두 배수 정도 증가하였으며, 이중 85.6%가 여성독거노인가구로 남성노인독거가구의 여섯 배에 이르고 있다[7]. 노인가구의 분포가 자녀동거 노인가구에서 노인부부가구와 노인독거가구로 변화되고, 남성대비 여성의 평균수명이 증가함에 따라 향후 여성독거노인은 더욱 증가할 전망이다[7][8]. 독거가구의 여성노인들은 생태학적 관점에서 볼 때, 상호작용을 하는 1차원적 환경원인 가족이 부재하다는 점[9]에서 취약하다. 여성독거노인은 노령과 여성이라는 위험인자를 갖고 있을 뿐 아니라 지역사회 노인인구에 비해 저학력, 저소득과 고령 대비 초고령 인구의 분포가 높다[8]는 점에서 도 우울의 고위험인구로 주목할 만하다.

우울 측정도구와 절단점에서 차이가 있음을 감안해야 하겠지만, 국내 지역사회의 여성독거노인들을 대상으로 한 연구들에서는 49.4%~71.4%의 높은 우울 유병률을 보고했고[2][10][11][12], 국외의 연구에서 독거노인은 지역사회 노인보다 우울 유병률이 높다는 보고가 있었다[13]. 국내의 연구에서도 지역사회 노인들 대상 우울 연구에서 독거가구의 자녀동거 노인가구나 노인부부가구의 노인들에 비해 우울 유병률이 높다는 보고[14]는 있었으나, 여성독거노인만을 대상으로 우울 위험요인을 확인한 바는 제한적이다. 여성독거노인을 대상으로 한 연구에서 연령[15], 교육수준[15], 사회활동[15], 사회적 지지[15][16]와 주관적 건강상태[15][17], 경제적 스트레스[17]가 우울과 관련이 있다고 했으나, 고령화패널 원시자료를 이용한 Eom(2012)[18]의 연구에서 시도한 다중회귀 분석 모델에서는 만성질환 개수와 주관적 건강상태 및 주관적 경제상태가 우울에 기여한 관련 연령, 학력, 소득, IADL과 ADL은 여성독거노인의 우울 변량을 설명하는데 기여하지 못하였다. 이와 같이 일관성 없는 연구결과들로 인해 여성독거노인의 우울에 영향을 미

치는 위험요인이 무엇인가에 관한 한 논란의 소지가 있다.

본 연구는 여성독거노인이 노인인구 가운데 큰 비중을 차지하고 있고, 여성독거노인 중 많은 수가 우울을 경험하고 있는데도 무엇이 이들의 우울을 증가시키거나 감소시키는가에 대하여 파악하지 못하고 있다는 점에 착안하여 시도하게 되었다. 이러한 시도를 하는데 있어서 기존 여성독거노인이나 지역사회 노인을 대상으로 했던 연구에서 일관성이 없었던 결과들은 대부분의 연구에서 편의표집에 의한 자료를 분석한데서 비롯된 것으로 보고 본 연구에서는 전국 노인실태조사 원시자료를 이용하여 여성독거노인의 우울 유병률과 위험요인을 추정하고자 하였다.

본 연구에서는 우리나라 여성독거노인의 우울에 영향을 미치는 요인은 다음과 같이 세 가지로 구분하여 선택하였다. 첫째, 대부분의 선행연구에서 여성독거노인과 지역사회 노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 보고된 사회활동[15][19][20], 질병 수[21][22][23][24][25], 경제수준[22][14][11][26][20][28]은 여성독거노인의 우울 위험요인을 확인하기 위해 선별한 다른 요인들에 대해 이 요인들의 효과를 통제하고자 선택하였다. 두 번째로, 여성독거노인과 지역사회 노인들을 대상으로 한 우울 연구에서 관계가 있거나 또는 없는 것으로 일관성 없는 결과들이 보고되었던 연령[4][14][22][24][25][26], 교육수준[2][10][11][15][21][27], 거주지역[15][21][27][29][30], IADL[10][18][25][31][32], 신체활동[4][22][28][33][34]은 본 연구에서 전국을 대표하는 표본에서 추출한 여성독거노인 자료를 이용하여 분석함으로써 우울 위험요인 여부를 확인하기 위해 선택하였다. 마지막으로 노인의 건강과 삶에서 중요성이 있으나, 우울과의 관련성 여부를 확인하는데 있어서 초기 단계로 볼 수 있는 BMI, 영양위험을 선택하였다. BMI는 주로 젊은 성인들과 여성들에서 과체중이나 비만인 경우 우울과 관련이 있다는 연구결과[35][36]가 보고되었으나, 여성노인에 초점을 맞추어 우울과의 관련성을 확인한 연구는 거의 이루어지지 않아 이를 선택하였다. 영양위험은 기존 노인의 영양상태와 우울의 관계에 대한 보고는 소수 있었으나[24], 여성독거노인에서 확인한 바가 없다는 점에서 선택하였다. 그 밖에 인지기능은 노인 우울의 감별진단을 위해[37] 인지기능의 효과를 통제할 목적으로 선택하였다. 본 연구에서 여성독거노인의 우울 유병률과 위험요인을 확인함으로써 우리나라 노인 중 우울 고위험인구의 특성에 맞춘 위기관리의 근거를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 독거가구 여성노인의 우울 유병률과 위험요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성독거노인의 인구사회적 특성과 건강특성을 파악한다.
- 여성독거노인의 인구사회적 특성과 건강특성에 따른 우울 유병률을 파악한다.
- 여성독거노인의 우울 위험요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 여성독거노인의 우울 위험요인을 파악하기 위하여 횡단적으로 실시한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상 및 표집방법

본 연구에서는 2008년 노인실태조사(Ministry for Health and Welfare, 2009)의 원시자료를 보건복지부의 허락 하에 사용하였다. 이 조사의 목표모집단(target population)은 2008년 6월 30일 기준 전국 16개 시도의 일반주거시설에 거주하는 만 60세 이상의 노인이며, 조사모집단(sampled population)은 2005년 인구주택 총 조사의 조사구 중에서 표본조사가 실시된 10% 표본조사구, 기숙사, 특수시설 조사구, 섬지역 조사구를 제외한 조사구에 거주하는 2008년 6월 30일 기준 만 60세 이상의 노인이다. 표본설계에서는 7개 특별·광역시와 9개 도 지역으로 1차 층화하고, 9개의 도 지역에 대해서는 동부와 읍면부로 2차 층화하여 층화 2단 집락추출(stratified two-stage cluster sampling)의 표집방법으로 산출한 15,600명 가운데 독거가구 여성노인 2,738명이 조사를 완료하였다. 이 중 본 연구에서 우울과 위험요인의 분석을 위해 선택한 변수들에서 결측치를 포함하는 대상자를 제외하고 여성독거노인 2,589(94.6%)명의 자료를 최종 분석대상으로 하였다.

### 3. 연구변수

#### 1) 우울

우울은 2008년 노인실태조사에서 사용한 한국어판 단축형 노인우울척도로 측정된 점수를 이용하였다. 이 도구는 Sheikh & Yesavage(1986)[39]가 개발한 Geriatric Depression Scale short form을 Cho, *et. al.*(1999)[40]이 번역하고 신뢰도와 타당도를 보고한 것으로 총 15개 문항으로 구성되어 있다. 응답은 '예', '아니오'로 한다. 긍정적인 진술의 문항에 대해서는 '아니오'를 1점, '예'를 0점으로, 부정적인 문항에 대해서는 반대로 점수를 부여한다. 총 0점부터 15점까지 점수가 가능하여, 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것으로 본다. Cho, *et. al.*(1999)[40]이 한국 노인을 대상으로 보고한 절단점에 따라 8점 이상을 우울로 판정하였다. 우울 유병률(prevalence of depression)은 이 도구로 측정하고 Cho, *et. al.*(1999)[40]이 제시한 절단점에 의해 우울로 판정된 자의 비율(%)이다.

#### 2) 인구사회적 요인

본 연구의 인구사회적 요인은 연령(60-69세/70-79세/80세 이상), 교육수준(무학/초등학교 졸업/중학교 졸업/고등학교 졸업/전문대학 졸업 이상), 국민기초생활보장 수급 여부(네/아니오),

거주지역(동부/읍면부), 규칙적인 사회활동(네/아니오)으로 구분하였다. 규칙적인 사회활동은 2008년 전국노인실태조사[38]에서 사용한 노인의 여가 및 사회활동 영역에서 친목활동, 종교활동, 문화활동, 스포츠레저활동, 시민단체 또는 사회단체활동, 이익단체 및 정당단체활동, 봉사활동, 학습활동의 여덟개 유형에 포함되는 세부적 활동의 참여여부에 따라 한 가지 이상 사회활동을 을 적어도 1주일에 1회 이상 규칙적으로 하는 경우 규칙적인 사회활동을 '한다'로 구분하였다.

### 3) 건강요인

IADL 제한은 Won, *et. al.*(2002)[28]에 의해 개발되고 타당화한 한국형 도구적 일상생활수행 능력 측정도구로 측정된 점수를 이용하였다. 조사 문항은 10개 문항(몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨 먹기, 금전관리, 근거리외출, 상점물건사기, 전화 걸고 받기, 교통수단이용 장거리 외출)이며 응답 유형은 7개 문항에서는 완전자립, 부분도움, 완전도움으로, 3개 문항에서는 완전자립, 적은 부분도움, 많은 부분도움, 완전도움으로 나누어 조사하였다. 완전자립은 '일상생활 수행능력의 제한이 없다'로 부분도움과 완전도움은 '일상생활 수행능력의 제한이 있다'로 리코딩하여 한 가지 이상 항목에 대하여 '일상생활 수행능력의 제한이 있다'로 분류될 때 IADL 제한이 '있다'로 판정하였다.

영양위험은 미국의 영양관련 단체들이 연합하여 고안한 'Nutritional Screening Initiative(NSI) checklist'를 Yu & Kim(2002)[42]이 한국어로 번역한 도구로 측정된 자료를 이용하였다. NSI는 '질병으로 인한 음식 제한', '하루 2회 이하 식사', '과일, 채소, 유제품 섭취부족', '하루 3잔 이상의 음주', '씹기 어려움', '식비부족', '혼자서 식사', '하루 3가지 이상 약 복용', '체중 변화', '식사준비 어려움'의 10개 항목으로 구성되어 있으며, 항목별로 위험이 있을 때, 1-4 점의 가중치를 부여하여 총점이 높을수록 영양상태가 위험한 것을 의미하였다. 본 연구에서는 개발 당시 제안된 영양위험의 수준에 따라 좋은 영양상태, 보통의 영양위험상태, 고도의 영양위험상태를 '0-2점/3-5점/6점 이상'으로 구분하였다.

인지기능은 Folstein, *et. al.*(1975)[43]이 개발하고 Kwon & Park(1989)[44]이 우리나라 노인의 특성에 맞게 번안하고 표준화한 Mini-mental State Examination-KC(이하 MMSE-KC 라 함)로 측정된 점수를 이용하였다. 이 점수는 최소 0점에서 최고 30점까지 가능한데, 치매의심 절단점수인 23점이하와 24이상을 '손상된 인지기능/정상 인지기능'으로 구분하였다.

그 밖에 건강요인들로 진단받은 질병 수는 노인이 현재 앓고 있다고 응답한 질병 중 의사의 진단을 받고 질병기간이 3개월 이상 경과한 질병의 수로 '없음/1개/2개/3개 이상'으로 구분하였다. 중강도 신체활동 실천은 '평소 빠르게 걷기, 천천히 하는 수영, 탁구, 배드민턴, 맨손체조, 스트레칭, 댄스, 요가, 가벼운 물건 나르기'등의 신체활동을 일주일에 몇 번 하십니까?'의 질문에 대한 응답을 '5회 이상', '5회 미만'으로 구분한 항목과 '중강도 신체활동을 한 날 보통 몇 분간 했습니까?'의 질문에 대한 응답을 '30분 이상', '30분 미만'으로 구분된 항목을 근거로 '중강도 신체활동을 일주일에 5회 이상 1회에 30분 이상 실천함/일주일에 5회 이상 1회에 30분 이상 실천하지 않음'으로 구분하였다.

### 4. 자료수집방법

본 2008년 노인실태조사는 2007년도에 개정된 노인복지법 5조에 의거하여 법제화되어 3년 주기로 실시된 첫 번째 조사이다. 2008년 노인실태조사는 2008년 8월 11일부터 2009년 1월 10까지 실시하였다[38]. 자료수집은 훈련받은 조사자들이 설문지를 이용한 면접의 방식으로 수행하였다.

### 5. 자료분석방법

본 연구의 표본으로 모수추정을 하기 위하여 SPSS 20.0의 복합표본설계 분석모듈을 선택하였고, 원시자료의 개인 최종 가중치를 적용하였다.

· 여성독거노인의 인구사회적 특성과 건강특성을 파악하기 위하여 백분율과 표준오차를 구하였다.

· 여성독거노인의 인구사회적 특성과 건강특성에 따른 우울 유병률의 차이를 알기 위해 백분율, 표준오차, Rao-Scott chi-square값을 구하였다.

· 여성독거노인의 우울 유병률에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 우울 유병률을 종속변수로 하고 본 연구에서 선택한 10개의 독립변수 모두를 범주형 변수로 구성하여 이분형 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 인구사회적 특성과 건강특성

본 연구의 표본을 이용하여 산출한 여성독거노인의 인구사회적요인과 건강요인의 분포는 <Table 1>과 같다. 연령에서는 70-79세 구간의 노인이 가장 많았고, 교육수준에서는 무학인 노인이 가장 많았다. 국민기초생활보장 수급 대상인 노인이 12.8%이고, 동부에 거주하는 노인이 56.6%이며, 규칙적으로 사회활동을 하는 노인이 50.6%였다. IADL에 한가지 이상 제한이 있는 노인이 9.3%이며, 진단받은 질병이 세 개 이상인 노인이 40.0%, 중강도 신체활동을 일주일에 5회 이상 1회에 30분 이상 실천하는 노인이 8.1%, 보통의 그리고 고도의 영양위험상태인 노인이 각각 29.5%와 44.1%이었다. 인지상태가 손상된 노인은 17.8%이었다.

### 2. 연구대상자의 인구사회적 특성과 건강특성에 따른 우울 유병률

본 연구에서 여성독거노인의 인구사회적 요인과 건강요인에 따른 우울 유병률을 추정하기 위한 Rao-Scott chi-square 검정 결과는 <Table 2>와 같다.

한국의 60세 이상 여성독거노인은 연령, 교육수준, 국민기초생활보장 수급 여부, 규칙적인 사회활동, IADL 제한, 진단받은 질병 수, 중강도 신체활동 실천 여부, 영양위험, 인지기능의 범주에 따라 우울 유병률의 차이가 있었다. 연령구간 별로는 여성독거노인 중 80세 이상 연령에서 가장 우울 유병률이 높았고, 교육수준에서는 무학인 노인에서 우울 유병률이 높았다. 그 외에도 국민기초생활보장 수급 대상인 노인, 규칙적인 사회활동을 하지 않는 노인, IADL의 제한이 있는 노인, 진단받은 질병 수가 세 개인 노인, 중강도 신체활동을 하지 않는 노인, 고도의 영양위험상태인 노인, 인지기능이 손상된 노인에서 우울 유병률이 가장 높았다.

<Table 1> Description of Socio-demographics and Health Factors of Women Elderly Living Alone (N=2,589)

Variables	Category	n	%*	SE†	$\chi^2(p)‡$
Age(years)	60-69	755	31.9	0.01	91.21(<.001)
	70-79	1,352	47.8	0.01	
	≥80	482	20.3	0.01	
Education	≥College	22	1.3	0.02	298.01(<.001)
	High school	86	4.3	0.02	
	Middle school	132	5.4	0.02	
	Elementary school	783	31.9	0.02	
	Non educated	1,566	57.1	0.02	
Basic livelihood recipient	No	2,270	87.2	0.01	301.10(<.001)
	Yes	319	12.8	0.01	
Area	Dong	1,334	56.6	0.01	44.78(<.001)
	Eub & Myoun	1,255	43.4	0.01	
Regular Socail participation	Yes	1,289	50.6	0.07	0.37(.620)
	No	1,300	49.4	0.07	
IADL limitation	No	2,354	90.7	0.01	171.78(<.001)
	Yes	235	9.3	0.01	
Diagnosed Diseases	0	321	12.7	0.04	398.85(<.001)
	1	579	21.9	0.04	
	2	690	25.4	0.04	
	≥3	999	40.0	0.04	
Moderate intensity physical activity	Yes	200	8.1	0.01	185.45(<.001)
	No	2,389	91.9	0.01	
Nutrition	Good	677	26.3	0.02	140.20(<.001)
	Moderate risk	761	29.5	0.02	
	High risk	1,151	44.1	0.02	
Cognition	Normal cognitive	2,123	82.2	0.01	107.30(<.001)
	Impaired cognitive	466	17.8	0.01	

※ IADL= Instrumental Activities of Daily Living  
 \* Percentage of weighted population; † Standard Error of Percentage;  
 ‡ Rao-Scott chi-square test and its p value

3. 연구대상자의 우울 위험요인

60세 이상 여성독거노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 로지스틱 회귀분석 결과는 <Table 3>과 같다.

여성독거노인의 우울에 영향을 미치는 요인은 교육수준, 국민기초생활보장 수급 여부, 규칙적인 사회활동, IADL 제한, 진단받은 질병 수, 중강도 신체활동 실천 여부, 영양위험, 인지기능이었다. 전문대학졸업 이상의 학력을 가진 여성독거노인들을 기준으로 했을 때, 고등학교와 중학교를 졸업한 노인에서는 차이가 없었으나, 초등학교를 졸업한 노인의 우울 발생 위험은 3.97배(CI=1.03-15.31), 무학인 노인에서는 5.70배(CI=1.50-21.72) 더 높았다.

<Table 2> Prevalence of Depression According to of Socio-demographics and Health Factors of Women Elderly Living Alone (N=2,589)

Variables	Category	Non-depressed % (SE)	Depressed % (SE)	$\chi^2(p)‡$
Total		59.4(0.01)	40.6(0.01)	
Age(years)	60-69	67.9(0.02)	32.1(0.02)	<.001
	70-79	58.8(0.01)	41.2(0.01)	
	≥80	47.3(0.02)	52.7(0.02)	
Education	≥College	92.0(0.05)	8.0(0.05)	<.001
	High school	83.4(0.03)	16.6(0.03)	
	Middle school	66.4(0.01)	33.6(0.01)	
	Elementary school	65.3(0.02)	34.7(0.02)	
Basic livelihood recipient	No	63.4(0.04)	36.6(0.04)	<.001
	Yes	31.8(0.01)	68.2(0.01)	
Area	Dong	58.3(0.05)	41.7(0.05)	.285
	Eub & Myoun	60.8(0.05)	39.2(0.05)	
Regular Socail participation	Yes	67.1(0.02)	32.9(0.02)	<.001
	No	51.5(0.01)	48.5(0.01)	
IADL limitation	No	62.0(0.02)	38.0(0.02)	<.001
	Yes	33.8(0.03)	66.2(0.03)	
Diagnosed Diseases	0	76.7(0.04)	23.3(0.04)	<.001
	1	67.3(0.05)	32.7(0.05)	
	2	59.8(0.01)	40.2(0.01)	
	≥3	49.3(0.02)	50.7(0.02)	
Moderate intensity physical activity	Yes	80.8(0.07)	19.2(0.07)	<.001
	No	57.5(0.03)	42.5(0.03)	
Nutrition	Good	79.1(0.01)	20.9(0.01)	<.001
	Moderate risk	75.3(0.03)	24.7(0.03)	
	High risk	37.0(0.01)	63.0(0.01)	
Cognition	Normal cognitive	63.0(0.04)	37.0(0.04)	<.001
	Impaired cognitive	42.8(0.07)	57.2(0.07)	

※ IADL= Instrumental Activities of Daily Living  
 \* Percentage of weighted population; † Standard Error of Percentage;  
 ‡ Rao-Scott chi-square test and its p value

국민기초생활보장 수급을 받지 않는 경우에 비해 이를 받는 경우 2.25배(CI=1.57-3.23), 우울이 발생할 위험이 더 높았고 IADL의 제한이 없는 노인에 비해 한 가지라도 제한이 있는 노인은 1.53배(CI=1.02-2.29) 우울 발생 위험이 높았다. 진단받은 질병이 없는 여성독거노인을 기준으로 했을 때, 한 가지 질병을 진단받은 노인은 1.57배(CI=1.05-2.35), 두 개의 질병이 있는 노인은 1.91배(CI=1.29-2.83), 세 개 이상의 질병을 가진 노인은 2.68배(CI=1.80-3.98) 우울이 발생할 위험이 더 높았다. 그 외에도 중강도 신체활동을 실천하는 노인에 비해 실천하지 않는 노인에서, 영양 상태가 좋은 노인에 비해 보통의 또는 고도의 위험을 가진 노인에서, 인지기능이 정상인 노인에 비해 손상된 노인에서 우울 발생 위험이 높은 것으로 추정되었다.

<Table 3> Logistic Regression for Risk Factors on Depression among Women Elderly Living Alone

(N=2,589)

Variables	Category	OR	95% CI	p
Age(years)	60-69	1		
	70-79	1.16	0.87-1.54	.315
	≥80	1.32	0.92-1.88	.129
Education	≥College	1		
	High school	1.84	0.40-8.09	.433
	Middle school	3.51	0.82-15.13	.092
	Elementary school	3.97	1.03-15.31	.045
	Non educated	5.70	1.50-21.72	.011
Basic livelihood recipient	No	1		
	Yes	2.25	1.57-3.23	<.001
Area	Dong	1		
	Eub & Myoun	0.89	0.71-1.11	.281
Regular Socail participation	Yes	1		
	No	1.77	1.41-2.22	<.001
IADL limitation	Yes	1		
	No	1.53	1.02-2.29	.041
Diagnosed Diseases	0	1		
	1	1.57	1.05-2.35	.028
	2	1.91	1.29-2.83	.001
	≥3	2.68	1.80-3.98	<.001
Moderate intensity physical activity	Yes	1		
	No	2.26	1.53-3.34	<.001
Nutrition	Good	1		
	Moderate risk	1.04	0.82-2.60	.845
	High risk	4.26	3.07-5.90	<.001
Cognition	Normal cognitive	1		
	Impaired cognitive	2.19	1.67-2.88	<.001

※ IADL= Instrumental Activities of Daily Living; OR=Odds ratio; CI=Confidence interval

#### IV. 논 의

본 연구에서 2008년 노인실태조사의 표본 중 여성독거노인을 대상으로 인지기능을 통제한 상태에서 한국어판 단축형 노인우울척도의 8점 절단점에 의해 판정된 우울 유병률은 40.6%이다. 이는 2008년 노인실태조사에서 보고한 60세 이상 전국 노인독거가구 노인의 41.7%[38], 그리고 국민건강영양조사 원시자료를 분석한 Kim & Lee(2010)[44]의 연구에서 최근 연속 2주 이상의 슬픔이나 절망감으로 판정된 독거노인의 우울 유병률인 36.8%와 큰 차이가 없었다. 본 연구와 같이 전국 노인을 표본으로 여성독거노인의 우울 유병률을 보고한 연구가 전무한 실정이다. 이에 몇 개 지역 노인의 우울 연구들을 살펴보면, 여성독거노인의 우울 유병률은 49.4%-71.4%로 본 연구의 전국 여성독거노인에 비해서 더 높았다[2][11][12]. 이 연구들[2][11][12]에서는 본 연구와 같은 도구를 사용했으나, 절단점은 다소 차이가 있다는 점에서 본 연구 결과와 비교하는데 신중함이 필요하다. 한편 본 연구의 여성독거노인의 우울 유병률은 2008년 노인실태조사에서 보고한 전국 노인의 우울 유병률인 27.1%, 노인부부가구의 21.1%, 자녀동거가구의 27.2%에 비해, Kim & Lee(2010)[14]의 연구에서 보고한 가족과 동거하는 노인의 우울 유병률인 14.2%-21.2%에 비해 월등히 높아 우리나라의 여성독거노인이 전국의 다양한 가족 특성을 가진 지역사회 노인들에 비해 우울에서 고위험인구임을 알 수 있다.

본 연구에서 한국의 여성독거노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 선택한 열 개의 요인들에 대해 Rao-Scott chi-square 검정을 시행한 결과 거주지역을 제외하고는 모든 변수의 범주에 따라 우울 유병률에 차이가 있었다. 이에 9개의 요인들과 함께 거주지역에 따른 노인의 우울 유병률의 차이에 대한 선행연구의 결과[27][29]에 기반하여 열 개의 요인들 모두를 로지스틱 회귀분석에 사용하였다.

교육수준에 있어서 전문대학졸업 이상의 학력을 가진 여성독거노인을 기준으로 했을 때, 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 노인들에서 우울 유병률이 낮았다. 이러한 결과는 충북 청주시에 거주하는 여성독거노인 376명을 대상으로 한 Nam & Jung(2011)[15]의 연구결과와 일치하였다. 그런가하면, 남녀 구분을 하지 않고 독거노인을 대상으로 교육수준과 우울의 관련성을 분석한 연구들에서는 교육수준과 우울이 관계가 있다는 보고[15]가 있는가 하면 없다는 보고들[10][11]이 있었다. 본 연구와 같이 전국의 지역사회 노인을 대표하는 표본을 이용한 연구들에서도 교육수준이 낮을수록 우울이 높다는 결과[14][45]가 있는가하면, 교육수준과 우울은 관계가 없다는 보고[21]가 있어 우리나라 노인들에서 교육수준과 우울의 관련성에 영향을 미치는 요인들이 존재할 가능성이 있다고 본다. 본 연구에서 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 노인은 전체 여성독거노인의 89.0%에 달하여 여성독거노인의 대다수가 소수인 고등학교와 대학 졸업 이상의 학력을 가진 여성독거노인들에 비해 우울의 고위험인구라고 할 수 있다. 저학력 여성독거노인들에게 맞춤형 우울 증세 프로그램을 개발하고 대상자들의 접근성을 높일 수 있는 방안을 제고할 필요가 있다.

본 연구에서 여성독거노인 중 국민기초생활보장 수급 대상자는 12.8%에 불과했으나, 국민기초생활보장을 받지 않는 여성노인들과 수급대상인 노인들의 우울 유병률은 36.6%와 68.2%로 큰 차이가 있었다. 또한 국민기초생활보장 수급 대상자는 비대상자에 비해 우울이 발생할 위험이 높았는데, 본 연구와 같이 여성독거노인을 대상으로 생활보장 여부를 분석한 연구는 없어 비교가 어려우나, 다양한 노인들을 대상으로 경제적 수준이 낮을수록 우울 정도나 유병률이 높

다고 한 국내[11][14][20][22][26][28]와, 국외의 연구들[4][46][47]과 유사한 결과라고 볼 수 있다. 최저생계비를 보장하기 위한 제도인 국민기초생활 보장 제도에 의존하는 여성독거노인들을 대상으로 더욱 확대된 경제적 지원이 필요하다고 본다.

본 연구에서 적어도 주 1회 규칙적으로 사회활동을 하는 여성독거노인에 비해 그 정도의 빈도로 규칙적인 사회활동을 하지 않는 노인에서 우울이 발생할 위험이 높았다. 이러한 결과는 여성독거노인을 대상으로 한 연구[15]에서 사회활동에 참여한 경험이 있는 여성독거노인에 비해 참여경험이 없는 노인에서 우울이 더 높았다는 보고와 일치한다. 이외에도 고령화패널 원시자료를 이용하여 65세 이상 노인을 대상으로 참여하는 단체의 수가 많을수록, 참여하는 횟수가 많을수록 우울정도가 낮다고 한 Shin(2010)[20]의 연구 결과와 일관성이 있다. 국외의 연구로 대만 노인을 대상으로 Chiao, *et. al.*(2011)[19]이 사회 활동에 참여하지 않는 노인들에 비해 지속적으로 참여하는 노인과, 참여하다 중단하거나, 노령 후기에 참여한 노인들도 모두 우울이 감소하였다는 보고와도 일맥상통하는 결과이다.

본 연구의 여성독거노인들 중 IADL의 열개 항목인 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨 먹기, 금전관리, 근거리 외출, 상점물건사기, 전화 걸고 받기, 교통수단이용 장거리외출 모두를 완전히 자립적으로 수행할 수 있는 노인에 비해 한 가지 항목이라도 도움이 필요한 경우 우울이 발생할 위험이 높았다. 본 연구와 같이 여성독거노인만을 대상으로 한 Eom(2012)[18]의 연구에서는 CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression scale)로 측정된 우울을 설명하기 위해 구성된 중다회귀분석 모델에서 IADL은 우울을 설명하는데 기여하지 못했다고 하여 본 연구의 결과와는 다소 차이가 있었다. 그런가하면, 일 도시지역의 65세 이상 남녀독거노인 471명을 대상으로 우울에 미치는 영향을 연구한 Kim & Choi(2011)[10]의 연구에서 IADL의 수준이 떨어질수록 우울 정도가 높아진다고 한 보고와 유사하였다. 그 외에도 지역사회 저소득층 노인을 대상으로 한 연구[20]에서도 IADL에 제한이 있는 노인은 IADL을 독립적으로 수행하는 노인들에 비해 우울의 유병률이나 정도가 낮다고 하였다. 이러한 IADL과 우울의 관련성은 프랑스의 65세 이상 노인 3,191명을 대상으로 한 연구[31]와 중국 일지역의 60세 이상 노인을 대상으로 한 연구[25]와도 일치하고 있다. 한편 지역사회 재가노인을 대상으로 한 연구에서 IADL수준은 우울에 영향을 미치지 않는다는 보고도 있었는데[48], 이는 가족과 동거하는 노인의 경우 일차적으로 가족들에게 의존할 수 있다는 점에서 독거노인과 같이 IADL제한으로 인한 심각성이 크지 않을 수도 있기 때문이라고 사료된다. 본 연구 결과에서 IADL에 제한이 있는 노인은 전체 여성독거노인 가운데 9.3%에 불과하였으나, IADL제한이 없는 노인과 있는 노인의 우울 유병률은 38.0%와 66.2%로 격차가 있었다. 여성독거노인들 중 IADL의 제한이 있는 노인에 대한 가사, 차량 이동 등의 도구적 지지가 중점적으로 강화되어야 할 것이다.

본 연구에서 진단받은 질병이 전혀 없는 여성독거노인에 비해 한 개 이상 질병을 진단받은 노인은 우울이 발생할 위험이 더 높았다. 이러한 결과는 여성독거노인만을 대상으로 한 연구는 아니지만, 지역사회 노인들을 대상으로 질병의 수가 많을수록 우울의 유병률이나 정도가 증가한다고 보고한 국내연구[21][22][23][24], 그리고 중국 일지역의 노인을 대상으로 한 연구[25]와 일치하고 있다.

본 연구에서 일주일에 5회 이상 1회에 30분 이상 평소 빠르게 걷기, 천천히 하는 수영, 탁구,

배드민턴, 맨손체조, 스트레칭, 댄스, 요가, 가벼운 물건 나르기 같은 중강도 운동을 실천하는 여성독거노인에 비해 실천하지 않는 노인은 우울이 발생할 위험이 더 높았다. 본 연구의 이러한 결과는 여성독거노인만을 대상으로 하지는 않았지만, 지역사회 노인을 대상으로 한 국내 연구들[22][28]과 국외의 노인을 대상으로 한 연구들[4][33][34]과도 일치하였다. 또한 본 연구에서 중강도의 신체활동을 규칙적으로 수행하지 않는 노인의 우울 유병률이 42.5%인데 비해, 신체활동을 수행하는 노인의 우울 유병률은 19.2%로 차이가 있었다. 여성독거노인들의 경우 신체활동은 사회적 경험, 인간관계의 기회까지도 제공한다는 점[33][34]에서 단순히 신체활동 이상의 효과를 가질 수 있다. 향후 저학력, 저소득의 분포가 높은 여성독거노인들에게 접근성을 높힐 수 있고, 더 나아가 지역사회의 자연환경을 충분히 활용할 수 있는 신체활동 프로그램들을 확충할 필요가 있다.

본 연구에서 여성독거노인을 대상으로 NSI로 측정된 영양상태는 26.3%만이 양호했고, 29.5%는 보통정도의 그리고 44.1%는 고도의 영양위험상태임을 알 수 있었다. 본 연구와 같이 전국의 여성독거노인을 대상으로 영양상태를 보고한 연구가 전무하여 일 지역사회 노인 대상 연구를 살펴보면, Park & Suh(2007)[24]는 대도시에 거주하는 복지관 이용 노인을 대상으로 한 조사에서 46.1%가 양호한 영양상태이며, 31.2%가 보통정도의, 그리고 22.7%가 고도의 영양위험상태로 보고했고, 의료취약계층 노인을 대상으로 한 Kang & Chung(2008)[22]의 연구에서도 영양상태가 양호하거나 보통 또는 고도의 영양위험상태인 노인의 비율을 50.2%, 17.4%, 32.3%로 보고하여 본 연구의 여성독거노인에서 고도의 영양위험 대상자 분포가 더 높았다. 또한 영양상태가 양호한 노인에 비해 고도의 영양위험을 갖고 있는 노인에서 우울 발생 위험이 높은 본 연구의 결과는 선행연구들[23][24]과 일치하였다. 여성독거노인의 경우 지역사회 노인들에 비해 고도의 영양위험상태인 노인의 비중이 큰 만큼 영양위험의 파악과 이에 대한 주기적인 점검과 집중적인 영양균형 및 식습관에 관한 관리가 필요하다. 현재 시행중인 저소득 및 여성독거노인들을 위한 보건소의 건강교육이나 방문보건사업 등에서 이들의 영양개선의 비중을 더 높여야 할 것으로 본다.

본 연구에서 연령과 동부과 읍면부로 구분한 거주지역에 따라 여성독거노인의 우울은 영향을 받지 않았다. 이 중 거주지역에 따라 여성독거노인의 우울이 영향을 받지 않는다는 결과는 전국 노인을 대표하는 표본을 이용하여 분석한 Kim & Lee(2010)[11]의 연구에서 동부와 읍면부로 구분한 거주지역에 의해, 그리고 An & Tak(2009)[21]의 연구에서 대도시, 중소도시와 소도시로 구분한 거주지역에 의해 노인들의 우울 유병률이 영향을 받지 않았다고 한 결과와 일관성이 있다. 한편 도시지역의 노인들에 비해 농촌지역의 노인들에서 우울 유병률이 더 높다고 보고한 연구들[20][27][29]도 있었다는 점에서 거주지역에 따른 노인의 우울 유병률에 관한 관찰이 계속 필요하다고 본다. 사람을 환경의 모든 요소와 지속적으로 상호교환 하면서 진화하는 존재로 보는 생태체계적 관점[49]에서 보면, 가족이 없는 여성독거노인의 경우, 거주지역 환경과의 교감이 우울에 미치는 영향을 좀더 다각적으로 확인할 필요가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구에서는 2008년 노인실태조사원의 원시자료를 이용하여 한국 여성독거노인의 우울 유병률과 위험요인을 분석하였다. 본 연구의 결과를 통하여 최종적으로 얻은 결론은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 결과에 따르면 한국 여성독거노인은 전국의 지역사회 노인들과 동거가족이 있는 노인들에 비해 우울이 발생할 더 높은 위험에 직면한 인구라 할 수 있다. 본 연구의 결과에 따르면, 현재 우리나라의 여성독거노인들 중 거의 절반에 가까운 수가 우울을 경험하고 있다. 그러나 지역사회에서 국가의 지원 하에 추진하고 있는 독거노인이나 저소득층과 소외계층 노인과 같이 취약인구를 위한 사업들은 대부분 심뇌혈관 질환, 치매, 또는 지적장애와 같은 신체적 질병에 초점을 맞추고 있다. 실제로 유병률에서 심각한 수위를 점하고 있는 우울에 대해서는 아직 그 관리를 위한 지원이 부족하다고 본다. 이에 여성독거노인 전용 우울관리를 위한 정책적 경제적 지원을 유도하기 위한 노력이 필요하다고 본다.

두 번째로, 여성독거노인의 경우 본 연구의 결과에 따라 우울 고위험대상자를 예측할 수 있다. 예측할 수 있다는 것은 관리 이전에 예방적인 조치가 가능하다는 것을 의미한다. 한국 여성들의 평균 수명이 길어지고, 가구형태가 자녀동거노인가구에서 노인부부가구와 노인독거가구로 변화되면서 독거가구의 여성노인의 수는 점차 더욱 증가할 전망이다, 이를 막을 방안은 좀처럼 찾기 어려울 것으로 보인다. 이에 여성독거노인들 대상 우울의 발생의 위기 극복 모형을 개발하여 이를 추진할 수 있는 지역사회의 여건을 만들어 갈 필요가 있다고 본다. 예를 들면, 지역사회의 여성독거노인을 우선순위로 주기적인 우울 진단 검사를 실시하고, 지속적으로 평가하는 시스템이 지역단위로 개설될 필요가 있다. 우울 판정 여부에 따라 우울을 예방하거나 관리할 수 있는 경로를 따라 관리를 받을 수 있어야 할 것이다. 즉 저학력 여성독거노인들이 쉽게 접근할 수 있는 다양한 배움의 현장을 제공하고, 학력과 관계없이 참여할 수 있는 여가활동, 취미활동 및 다양한 동호회 등을 결성하고 지원하며, IADL의 제한이 있는 여성독거노인들을 위한 무상 지원 가사 도우미 제도를 더욱 확대하고, 여성독거노인들의 경우 우선순위로 질병의 진단과 관리를 보장하고, 지역사회에 쉽게 접근할 수 있는 안전한 신체활동 공간을 조성하고, 영양위험대상자를 주기적으로 스크리닝하고 대상자 맞춤형 영양지도도를 실시하는 것이다. 이러한 우울 예방 차원의 지역사회 프로그램들은 국가의 지원이 일차적인 재원이 되겠지만, 초등학교, 중학교 및 대학생 및 젊은 성인들, 또는 건강한 성인들이 봉사의 일환으로 지역사회 위기 극복에 참여할 수 있는 장치를 체계적으로 구축하는 것이 필요하다. 여성독거노인의 우울 예방을 목적으로 한 지역사회 위기 극복 프로그램에 관학 및 주민 참여를 유도할 수 있는 특화된 사업의 추진이 필요하다.

## References

- [1] National Institute of Health. 2013. Health & Education, Depression. <http://www.nlm.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml#part1>.
- [2] Song, Young Dal., Ji A Son, & Soon Mi Park. 2010. An Analysis of Eco-systematic Factors Influencing Suicidal Ideation of the Elderly who are Living Alone. *Journal of the Korean*

- Gerontological Society*. 30(2): 643-660.
- [3] Lee, Myo Sook. 2010. A Study on the Effects of Depression on Death Anxiety and the Moderating Effect of Life Satisfaction of Elders. *Journal of Welfare for the Aged*. 49: 241-266.
- [4] Blay, Sergio L., Gerda G. Fillenbaum, V. Marinho, Sergio B. Andreoli, & Fabio L. Gastal. 2011. Increased Health Burden associated with Comorbid Depression in Older Brazilians with Diabetes. *Journal of Affective Disorders*. 134(1-3): 77-84.
- [5] National Health Insurance Service, Health Insurance Review & Assessment Service. 2013. *2012 National Health Insurance Statistical Yearbook(Issue No. 11-B550928-000001-10)*. National Health Insurance Service.
- [6] World Health Organization. 2006. *Disease Control Priorities Related to mental, Neurological, Developmental, and Substance Abuse Disorders: World Health Report, Mental Health, New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.
- [7] Statistics Korea. 2013. *Korean Statistical Information Service*. <http://kosis.kr/>.
- [8] Ministry for Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs. 2012. *2011. Report on the Korean National Older Adults Life Survey(Issue No.11-13550928-000035-08)*. Seoul: Ministry for Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [9] Kemp, Alan R. 1998. *Abuse in the Family: An Introduction*. Brooks/Cole Pub.
- [10] Kim, Hyun Mi & Yeon Hee Choi. 2011. Factors Affecting Depression in Elderly Vulnerable People Living Alone. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 22: 355-364.
- [11] Kim, Hee Nyon & Hong Lan Seo. 2010. The Effects of Self-efficacy on the Depression of Lonely Frail Elders. *Journal of Welfare for the Aged*. 48: 59-82.
- [12] Song, Een Kyeong., & Son, Youn Jung. 2011. Impact of Body Mass Index and Perceived Health Status on Depression in Elderly Women Living Alone in the Community. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 20(4): 376-385.
- [13] Alexandrino-Silva, Clovis., Tania F. Alves, Luis F. Tofoli, Yuan P. Wang, & Laura H. Andrade. 2011. Psychiatry Life Events and Social Support in Late Life Depression. *Clinics*. 66(2): 233-238.
- [14] Kim, Jimée & Jung Ae Lee. 2010. Depression and Health Status in the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 30(4): 1311-1327.
- [15] Nam, Ki Min & Eun Kyung Jung. 2011. The Influence of Social Activity and Social Support Perceived by Elderly Women Living Alone on Their Quality of Life: Focusing on the

Mediating Effect of Depression and Death-anxiety. *Journal of Welfare for the Aged*. 52: 325-348.

- [16] Bae, Sang Hee. 2007. *Study of the Female Elderly Person who Live Alone in the Farm and Fishing Village on the Relationship between Their Exchange Degree of Social Support and Depression*. Master's Thesis. Hanseo University: Seosan-si.
- [17] Oh, In Geun. 2012. The Effect of Hopeless Depression on Stress in Elderly Women Who Live Alone: With a Focus on the Interaction Effects of Health Promotion Behavior. *Korean Journal of Family Welfare*. 17(4): 237-255.
- [18] Eom, A Ram. 2012. *A Study of the Influencing Factors on Depression in the Elderly Women Living Alone: Focusing on the Buffering Effect of Social Support*. Master's Thesis. University of Seoul: Seoul.
- [19] Chiao, Chi., Li J. Weng, & Amanda L. Botticello. 2011. *Social Participation Reduces Depressive Symptoms among Older Adults: An 18-year Longitudinal Analysis in Taiwan*. *BMC Public Health*. 11: 292 <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-292>.
- [20] Shin, Chang Hwan. 2010. The Study on Effects of Objective Life Attributes on Depression of Elderly Mediated by Life-satisfaction. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 30: 453-469.
- [21] An, Ji Yeon & Young Ran Tak. 2009. Depressive Symptoms and Related Risk Factors in Old and Oldest-old Elderly People with Arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 39: 72-83. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.72>
- [22] Kang, Sang Kyoung, & Ka Chung Boo. 2010. Predictors of Elderly Depression Using the Anderson Model. *Journal of Welfare for the Aged*. 49: 7-30.
- [23] Kang, Ji Sook & Yeo Sook Chung. 2008. The Influences of Physical Health, Cognitive Symptom and Nutritional Status on the Depression of the Elderly Dwelling in a Big City. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 19(3):378-387.
- [24] Park, Yeon Hwan. & Eunyounh Suh. 2007. The Risk of Malnutrition, Depression, and the Perceived Health Status of Older Adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 37(6): 941-948.
- [25] Tong, Hong M., Daniel W. Lai, Qun Zeng, & Wen Y. Xu. 2011. Effects of Social Exclusion on Depressive Symptoms: Elderly Chinese Living Alone in Shanghai, China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 26(4): 349-364. <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-011-9150-1>.
- [26] Paik, Jee Eun. 2010. Effects of Social Support on Psychological Health for Old Woman and Old Men. *The Korean Journal of Woman Psychology*. 15(3): 425-445.

- [27] Chung, Soon Dool & Mi Jung Koo. 2011. Factors Influencing Depression: A Comparison among Babyboomers, the Pre-elderly, and the Elderly. *Journal of Welfare for the Aged*. 52: 305-324.
- [28] Won, Jong Soon & Kye Ha Kim. 2008. Evaluation of Cognitive Functions, Depression, Life Satisfaction among the Elderly Receiving Visiting Nursing Services. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 38: 1-10.
- [29] Kang, Hyun Wook & Kyung Min Park. 2012. Comparison of Correlates of Depression in Late-life between Urban and Rural Areas. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 32(1): 129-143.
- [30] Sim, Youyeun. 2013. *A Study on the Factors that Influence Depression and Suicidal Ideation of Rural Elders*. Unpublished Master's Thesis, Kkottongnae University, Chungcheong buk-do.
- [31] Carriere, Isabell, Laure A. Gutierrez, Karine Peres, Claudine Berr, Pascale Barberger-Gateau, Karen Ritchie, & Marie L. Ancelin. 2011. Late Life Depression and Incident Activity Limitations: Influence of Gender and Symptom Severity. *Journal of Affective Disorders*. 133(1-2): 42-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.020>
- [32] Park, Sun Young. 2009. A Study on Depression, ADL, IADL, and QOL among Community-dwelling, Low Income Elderly. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*. 23: 78-90.
- [33] Barcelos-Ferreira, Ricardo, Marcos A. Lopes, Eduardo Y. Nakano, David C. Steffens, & Cássio M. C. Bottino. 2011. Clinical and Sociodemographic Factors in a Sample of Older Subjects Experiencing Depressive Symptoms. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2803>; 10.1002/gps.2803
- [34] Reichert, Céasar L., Céasar L. Diogo, José L. Vieira, & Roberta R. Dalacorte, 2011. Physical Activity and Depressive Symptoms in Community-dwelling Elders from Southern Brazil. *Revista Brasileira De Psiquiatria*. 33(2):165-170.
- [35] Son, Youn Jung. & Gi Yon Kim. 2012. The Relationship between Obesity, Self-esteem and Depressive Symptoms of Adult Women in Korea. *Korean Journal of Obesity*. 21(2): 89-98.
- [36] You, Bok Hee. 2012. *Mediation Model Comparison of Physical Fitness on Obesity and Depression According to the Sasang Constitution*. Unpublished Doctoral Dissertation, Sookmyung Women's University: Seoul.
- [37] Jung, In Kwa, Dong Il Kwak, Dong Kyoun Shin, Min Soo Lee, Hyun Soo Lee, & Jin Young

- Kim. 1997. A Reliability and Validity Study of Geriatric Depression Scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 36: 103-112.
- [38] Ministry for Health and Welfare. 2009. 2008. *Report on the Korean National Older Adults Life Survey(Issue No.11-135100-000316-12)*. Seoul: Author.
- [39] Sheikh, Javaid I. & Jerome A. Yesavage. 1986. Geriatric Depression Scale(GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version. T. L. Brink. ed. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. New York: The Harworth Press.
- [40] Cho, Maeng Je, Jae Nam Bae, Guk Hee Suh, Bong Jin Halm, Jang Kyu Kim, Dong Woo Lee, & Min Hee Kang. 1999. Validation of Geriatric Depression Scale, Korean Version(GDS) in the Assessment of DSM-III-R Major Depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 38(1): 48-62.
- [41] Won, Chang Won., Yong Gyun Rho, Soo Young Kim, Bi Ryong Cho, Young Soo Lee. 2002. The Validity and Reliability of Korean Activities of Daily Living(K-ADL) Scale. *The Korean Geriatric Society*. 6(2): 98-106.
- [42] Yu, Hyeon Hee & In Sook Kim. 2002. Health Status, Dietary Patterns and Living Habits of the Elderly in Jeon-ju. *Nutritional Sciences*. 5(2): 91-102.
- [43] Folstein, Marshal F., Susan E. Folstein, & Paul R. McHugh0 1975. *Mini-mental State: A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician*. Oxford: Pergamon Press.
- [44] Kwon, Young Chul & Jong Han Park. 1989. Korean Version of Mini-mental State Examination(MMSE-K)-Part I: Development of the Test for the Elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 28: 125-135.
- [45] Yoon, Hyun Sook & Sung Won Won. 2010. The Impact of Spirituality and Religious Involvement on the Relationship of Health Status with Life Satisfaction and Depression of the Elderly in Korea. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 30(4): 1077-1093.
- [46] Glaesmer, Heide, Steffi Riedel-Heller, Elma Braehler, Lena Spangenberg, & Melanie Lupp. 2011. Age- and Gender-specific Prevalence and Risk Factors for Depressive Symptoms in the Elderly: A Population-based Study. *International Psychogeriatrics*. 23(8): 1294-1300. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610211000780>.
- [47] Walters, Kate, Elizabeth Breeze, Price Wilkinson, Paul, M. Gill, Chris. J. Bulpitt, & Astrid Fletche. 2004. Local Area Deprivation and Urban-rural Differences in Anxiety and Depression among People Older than 75 years in Britain. *American Journal of Public Health*. 94(10): 1768-1774.

- [48] Lee, So Young. 2012. The Effect of Health Behavior-related Characteristics, Self-esteem, Activities of Daily Living, and Family Support on Depression in the Community-dwelling Elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 21(4): 489-501.
- [49] Bronfenbrenner, Urie. 1979. *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.012>

#### 참고문헌 (References in Non-roman Script)

- [2] 송영달, 손지아, 박순미. 2010. 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 생태체계적 요인 분석. *한국노년학*. 30(2): 643-660.
- [3] 이보숙. 2010. 노인의 우울 수준이 죽음불안에 미치는 영향 및 생활만족도 조절효과 연구. *노인복지연구*. 49:241-266.
- [5] 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. 2013. 2012 건강보험통계연보통계(발간등록번호: 11-B5509 28-000035-08).
- [7] 통계청(2013). KOSIS 국가통계포털, 2010 인구총조사 <http://kosis.kr/>
- [8] 보건복지부, 한국보건사회연구원. 2012. 2011년도 노인실태조사(발간등록번호: 11-1352000-0 00672-12).
- [10] 김현미, 최연희. 2011. 취약계층 독거노인의 우울에 미치는 영향변인. *지역사회간호학회지*. 22(4): 355-364.
- [11] 김희년, 서홍란. 2010. 자기효능감이 요보호독거노인의 우울수준에 미치는 영향에 관한 연구. *노인복지연구*. 48: 59-82.
- [12] 송은경, 손연정. 2011. 지역사회 거주 독거 여성노인의 체질량 지수, 지각된 건강상태가 우울에 미치는 영향. *정신간호학회지*. 20(4), 376-385.
- [14] 김지미, 이정애. 2010. 노인의 우울과 건강수준과의 관련성. *한국노년학*. 30(4): 1311-1327.
- [15] 남기민, 정은경. 2011. 여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향: 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*. 52: 325-348.
- [16] 배상희. 2007. 농어촌 여성 독거노인의 사회적 지지의 교환경도와 우울 간의 관계 연구. *한서대학교 석사학위 논문*.
- [17] 오인근. 2012. 독거여성노인의 스트레스가 무망감 우울증상에 미치는 영향 연구. *한국가족복지학*. 17(4): 237-255.
- [18] 엄아람. 2012. 여성독거노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 사회적지지의 완충효과를 중심으로. *서울시립대학교 석사학위논문*.
- [20] 신창환. 2010. 삶의 특성이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구: 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로. *한국노년학*. 30(2): 453-469.

- [21] 안지연, 탁영란. 2009. 관절염 노인의 연령별 우울정도와 위험요인. 대한간호학회지. 39(1):72-83.
- [22] 강상경, 부가청. 2010. Andersen 모형을 이용한 노인 우울 예측요인. 노인복지연구. 47: 7-30.
- [23] 강지숙, 정여숙. 2008. 대도시 노인의 질병, 주관적 신체증상 및 영양상태가 우울에 미치는 영향. 지역사회간호학회지. 19(3): 378-387.
- [24] 박연환, 서은영. 2007. 노인의 영양위험, 우울, 지각된 건강상태. 대한간호학회지. 37(6): 941-948.
- [26] 백지은. 2010. 남성노인과 여성노인의 사회적 지지 경험이 심리적 건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 여성. 15(3): 425-445.
- [27] 정순돌, 구미정. 2011. 우울 영향요인: 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교. 노인복지연구. 52: 305-324.
- [28] 원종순, 김계화. 2008. 방문간호 대상 노인의 인지기능, 우울 및 생활만족도 평가. 대한간호학회지. 38(1): 1-10.
- [29] 강현욱, 박경민. 2012. 도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교. 한국노년학. 32(1): 129-143.
- [30] 심유연. 2012. 농촌노인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 요인. 꽃동네대학교 석사학위논문.
- [32] 박선영. 2009. 일 지역사회 저소득 노인의 우울, 일상생활수행능력과 삶의 질의 관계에 대한 연구. 한국보건간호학회지. 23(1): 78-90.
- [35] 손연정, 김기연. 2012. 성인여성의 비판, 자존감과 우울증상간의 관계. 대한비만학회지. 21(2): 89-98.
- [36] 유복희. 2012. 사상체질에 따른 비판과 우울의 체력 매개모형 비교. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- [37] 정인파, 광동일, 신동균, 이민수, 이현수, 김진영. 1997. 노인우울척도(Geriatric Depression Scale)의 신뢰도, 타당도 연구. 신경정신의학. 36(1): 103-112.
- [38] 보건복지가족부. 2009. 2008년도 노인실태조사. (발간 등록번호 11-1351000-000316-12).
- [40] 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, 강민희. 1999. DSM-III-R 주요우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression(GDS)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학. 38(1): 49-62.
- [41] 원장원, 노용균, 김수영, 조비룡, 이영수. 2002. 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL). 노인병. 6(2): 98-106.
- [44] 권용철, 박종한. 1989. 노인용한국판Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화연구-제1편: MMSE-K의개발. 신경정신의학. 28: 125-135.
- [45] 윤현숙, 원성원. 2010. 노인의 영성과 종교 활동이 생활만족도와 우울에 미치는 영향. 한국노년학. 30(4): 1077-1093.

- [48] 이소영. 2010. 재가노인의 건강행위 관련 특성, 자아존중감, 일상생활 수행능력 및 가족 지지가 우울에 미치는 영향. 지역사회간호학회지. 21(4):489-501.

**김혜령:** 한양대학교 간호학과를 졸업하고 연세대학교에서 간호학 석사·박사를 취득하였으며 현재 인제대학교 의과대학 간호학과에 재직중이다. 주요 연구사업으로 경상남도 만성질환 관리체계 구축사업을 책임연구자로 수행했고, 전국노인생활복지실태조사, 노인건강 증진, 만성병 조사감시 FMTP 에 참여하였다. 성인간호학회 학술위원, 부울경 성인간호학회 총무이사를 지냈으며 현재는 노인간호학회 논문편집위원 등으로 활동 중이다. 최근 발표한 논문으로는 “한국 50세 이상 성인의 골관절염 유병률과 관련요인”, “일 도시지역 취약노인의 우울 유병률과 영향 요인”, “A decision tree-based approach for identifying urban-rural differences in metabolic syndrome risk factors in the adult Korean population”, “성인기의 생애주기별 사회적지지방 연구”, “한국노인의 고혈압 유병률과 위험요인”, “일 도시 지역 저소득층 노인의 성별 우울 유병률과 위험요인” 등이 있다(nurhrk@inje.ac.kr).