

## Depression and Life Satisfaction in Old Age: Policy Implications

Eun Jin Cha<sup>#</sup>, Kyung Ho Kim<sup>+</sup>

Department of Social Welfare, Honam University, 417 Eodeungdae-ro, Gwangsan-gu, Gwangju, Korea

### Abstract

The purpose of this study is threefold: (1) to investigate the causal relationship between depression and life satisfaction in old age; (2) to ascertain whether the impact of depression on life satisfaction is changeable according to the subjective health status of older people; and (3) to draw out policy implications to cope with problems in relation to elderly depression. This study analyzed the 4<sup>th</sup> wave data from the Korean Retirement and Income Study (KReIS) using the structural equation modeling method. The main results are as follows. First, depression could have a significantly negative effect on life satisfaction. Second, neither subjective physical health status nor subjective mental health status was proved as a significant moderating variable between depression and life satisfaction. Finally, policy implications are discussed in terms of preventing depression and enhancing life satisfaction.

**Key words:** depression, life satisfaction, subjective health status, Korean Retirement and Income Study

### 1. 서론

일반적으로 노년기에 들어서면 신체적 노화가 진행되고 경제적 능력이 저하되며 사회적 역할이 축소되는 등 삶의 여러 영역에서 생활만족도가 떨어지는 현상이 나타나는 반면, 건강증진 활동, 자원봉사, 여가활동 등을 통해 노인으로서의 역할과 기능이 창조적으로 성장·발전하는 계기가 마련되기도 한다. 지금까지 살아온 인생 전반을 종합적으로 평가한 생활만족도는 성공적 노화를 가늠하는 지표로 받아들여지고 있다(Park, 2010). 낮은 생활만족도는 자살충동을 일으키거나 자아존중감을 낮추는 등 노년기 정신건강에 심대한 부정

적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 학문과 실천의 관심의 대상이 되고 있다(Kim, 2008; Yang & Moon, 2011).

노인의 복리상태를 나타내는 개념들 가운데 우울은 생활만족도와 밀접한 관련을 맺고 있다(Demakakos, *et. al.*, 2010). 노인의 생활만족도가 긍정적인 인지-판단의 측면(cognitive-judgmental aspect)을 가리키는 반면, 우울은 부정적 정서의 상태를 나타낸다는 점에서 이 두 개념은 실증연구에서 함께 고려되어야 할 필요가 있는 변수들이다. 선행연구 고찰 결과에 의하면, 노인의 우울과 생활만족도 간에는 부적 관계가 존재한다고 가정할 수 있다. 즉, 노인 우울이 생활만족도를 저하시킬 수 있다(Ahn, 2010; Jeon, 2011). 그런데

<sup>#</sup> The 1st author: Eun Jin Cha, Tel. +82-61-392-9700, Fax. +82-61-394-5999, e-mail. jin1417@hanmail.net

<sup>+</sup> Corresponding author: Kyung Ho Kim, +82-62-940-5277, Fax. +82-61-394-5999, e-mail. khk944@hanmail.net

노인의 우울이 생활만족도에 영향을 미칠 것이라는 선행연구에 근거한 가설적 주장은 일견 당연해 보이지만, 국내의 실증적 연구는 대부분 편의표집 연구라는 방법론적 제한점을 지니고 있어 연구결과를 일반화하기 어렵다는 한계를 갖고 있다. 따라서 노인의 우울과 생활만족도 간의 영향관계를 이해하고 생활만족도 제고를 위한 개입 방안을 마련하기 위해서는 표본의 대표성을 확보한 전국 자료를 대상으로 두 변수 간의 관련성의 정도를 파악하는 실증적 연구가 필요하다.

그런데 우울과 생활만족도 간의 관련성을 인정한다고 할지라도, 우울한 노인이 누구나 다 생활만족도의 저하를 경험하는 것은 아니다. 본 연구에서 주목하는 것은 노인이 지각하는 주관적인 신체건강·정신건강 상태이다. 선행연구에서 노인의 주관적 건강상태가 양호할수록 우울이 낮아지거나(Lee & Lee, 2002; Murata, *et. al.*, 2008) 생활만족도가 높아진다는(Kim, 2009; Hu & Kim, 2011) 사실이 규명되었는데, 이상의 연구결과는 주관적 건강상태가 우울과 생활만족도 사이에서 조절변수로 작용할 개연성을 시사한다. 만약 주관적 건강상태 인식에 따라 생활만족도에 대한 우울의 영향력이 다른 것으로 밝혀진다면 우울에 대한 개입전략 역시 주관적 건강상태별로 마련되어야 할 것이며, 이는 조절변수로서의 주관적 건강상태의 유의성에 대한 검증의 필요성을 제기한다.

본 연구의 목적은 노년기 우울이 생활만족도에 어떤 영향을 미치는지 실증적으로 검증하고, 아울러 주관적인 신체건강·정신건강 수준에 따라 우울이 생활만족도에 미치는 영향의 크기가 유의하게 다른지 확인함으로써 노인성 우울 문제에 대처하는 데 활용할 수 있는 기초자료 및 정보를 획득하는 데 있다.

## II. 이론적 배경과 선행연구의 고찰

### 1. 노인의 생활만족도

생활만족도는 전반적인 삶의 질을 나타내는 대표적인 지표로서, 긍정적인 정신건강을 구성하는 주요 요소 가운데 하나이다. 생활만족도는 특정 개인이 현재의 생

활뿐만 아니라 지금까지 살아온 전체 생애 과정에 대한 만족도를 의미하는데(Chou & Chi, 2002), 개인이 희망하였던 삶과 실제로 살아온 삶을 상호 비교하여 자신의 전반적인 행복과 만족의 상태를 평가한 것이다. 따라서 생활만족도는 개인의 객관적 조건과 주관적 상황의 영향을 받는 다차원적인 구성개념이다. 생활만족도는 흔히 전반적인 삶의 질, 삶의 보람, 심리적 복지, 행복감, 사기, 기대와 보상, 욕구충족 및 긍정적인 가치, 기쁨, 적응, 삶의 만족도 등과 혼용되고 있다(Kim, 2010; Chang & Park, 2012).

노인의 생활만족도는 과거로부터 현재로 이어지는 생활 전반에 대한 주관적 만족도를 나타내는 개념이므로 노인의 과거 및 현재의 생활과 관련된 다양한 요인들의 영향을 받는다. 선행연구 고찰 결과에 의하면, 신체적 건강 요인, 사회적 지지 요인, 정신·심리적 건강 요인, 사회경제적 지위 요인 등이 생활만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Ahn, 2010). 첫째, 노인의 신체적 건강이 생활만족도에 영향을 미치는데, 선행연구에서 확인된 신체적 건강 요인은 건강상태(Kim, 2010; Park, 2010; Lee, *et. al.*, 2012; Jeon, 2011; Berg, *et. al.*, 2006)와 만성질환(Lee, *et. al.*, 2012) 등이다. 둘째, 노인에 대한 사회적 지지가 생활만족도에 유의한 영향을 미치는데, 선행연구에서 확인된 사회적 지지 요인의 범주에 가족관계(Kim, 2010), 자녀와의 연락 정도(Park, 2010), 사회적 지지(Park, 2010), 사회적 관계(Kim, 2010; Park, 2010; Berg, *et. al.*, 2006) 등이 포함된다. 셋째, 노인의 정신·심리적 건강 역시 생활만족도의 영향요인에 해당한다. 선행연구에서 확인된 정신·심리적 건강 요인은 자아존중감(Jeon, 2011), 우울(Park, 2010; Lee, *et. al.*, 2012; Jeon, 2011; Berg, *et. al.*, 2006), 외로움 혹은 소외감(Lee, *et. al.*, 2012), 여가활동(Kim, 2010; Park, 2010; Jeon, 2010), 성생활만족도(Park & Noh, 2006) 등이다. 끝으로, 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 사회경제적 지위 요인은 경제상태(Park, 2010; Lee, *et. al.*, 2012), 직업(Kim, 2010), 취업기간

(Park, 2010), 가족의 수입(Kim, 2010), 주거환경(Kim, 2010), 사회활동 참여 정도(Park, 2010), 현재 노동 여부(Park, 2010) 등이다.

노인의 생활만족도는 성공적인 노화의 여부와 수준을 가늠하는 지표로서 다양한 결과변수를 수반한다. 즉, 선행연구에서 생활만족도는 자아존중감, 우울, 자살생각 등에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고된 바 있다. 첫째, 노인의 생활만족도가 높을수록 자아존중감이 더 높다는 사실이 확인되었다(Kim, 2008). 둘째, 생활만족도가 높을수록 노인의 우울 수준이 더 낮다는 연구결과가 있다(Lee, 2011). 셋째, 노인의 낮은 생활만족도는 자살생각을 부추기는 요인이 될 수 있다(Yang & Moon, 2011).

## 2. 노인의 우울

우울은 노인에게 가장 흔히 나타나는 기분장애의 한 유형이다. 세계보건기구는 세계적으로 2020년까지 우울이 장애를 유발하는 두 번째 주요 원인이 될 것이라는 전망을 내놓은 바 있다(World Health Organization, 2008). 인구 고령화가 진전된 서구 사회와 마찬가지로 조만간 우리나라에서도 베이비붐 세대가 노인인구 집단에 편입되면서 우울에 노출된 인구가 크게 증가될 것으로 전망된다.

우울은 노인에게 나타나는 매우 흔한 정신적 문제로서, 일반적으로 슬프고 절망적인 기분 또는 감정을 말하는데, 우울 증상이 전혀 없는 정상의 상태를 한 쪽 극단으로 하고 정신적 치료를 요하는 비정상의 상태를 다른 쪽 극단으로 하는 연속선 위에 특정 위치로 표시할 수 있는 연속적인 개념이다(Kim & Kim, 2007). 우울은 일차적 우울과 이차적 우울로 구분되는데, 전자는 자살생각, 밤사이의 감정 변화, 체중감소, 무위도식 등을 수반하는 내인성 우울을 뜻하며, 후자는 신체적 질병이나 중요한 타자의 사망 등 외생적 사건에 의해 발생하는 우울을 가리킨다(Cohen, 1990; Kim & Kim, 2007: 26 재인용). 노인의 경우 일차적 우울은 비교적 드문 반면, 연령이 증가할수록 이차적 우울이 증가한다

(Kim & Kim, 2007).

노인의 우울은 매우 흔한 질병이지만 노인이 스스로 우울을 부정하거나 혹은 동반질병이나 가시적인 장애에 가려 그 심각성이 제대로 인식되지 못하는 경우가 드물지 않다. 또한 우울의 주요 증상인 신체적 문제의 호소, 수면장애, 피로감 등은 우울이 없는 노인에게서도 자주 발견되기 때문에 가족이나 주변사람들이 노인의 우울을 쉽게 알아차리지 못하거나 불가피한 질병으로 치부하는 경우도 있을 수 있다(Shin & Kim, 2001).

우울은 다양한 요인의 영향을 받는 심리적 곤경 상태이다. 선행연구에서 확인된 노인 우울의 영향요인은 스트레스 요인, 자아 및 정체성 요인, 건강 수준 및 신체 기능 상태, 가족 및 사회적 요인으로 구분할 수 있다. 첫째, 일상적인 스트레스는 우울을 야기하는 원인이 될 수 있다. 즉, 선행연구에서 생활스트레스 또는 스트레스 요인이 노인의 우울을 일으키는 것으로 확인되었다(Kim, *et. al.*, 2000; Shin & Kim, 2001). 둘째, 자아 및 정체성 관련 요인 역시 우울의 원인이 될 수 있다. 예컨대, 노인의 낮은 자아존중감(Yeo & Yoo, 2010), 낮은 자기효능감(Song, *et. al.*, 2010), 낮은 자아통제감(Kim, *et. al.*, 2000)이 우울을 야기하는 것으로 보고되었다. 셋째, 신체 기능의 제한이나 건강 수준의 하락이 우울의 원인이 될 수도 있다. 즉, 노인의 일상생활 수행능력의 제한(Song, *et. al.*, 2010; Lee & Lee, 2002; Murata, *et. al.*, 2008), 낮은 주관적 건강인식(Yeo & Yu, 2010) 등이 우울을 야기하는 것으로 조사되었다. 끝으로, 가족 및 사회적 요인이 우울의 선행변수가 되는 경우도 있다. 즉, 선행연구에서 노인에 대한 가족의 지지(Yeo & Yu, 2010), 사회적 지지(Kim, *et. al.*, 2000; Song, *et. al.*, 2010; Lee & Lee, 2002; Cummings, *et. al.*, 2003), 종교(Cummings, *et. al.*, 2003), 여가활동(Jeon, 2011), 사회활동(Yeo & Yu, 2010) 등이 우울에 유의한 영향을 미쳤다.

노년기 우울은 노인 개인뿐만 아니라 가족과 의로서비스 조직을 포함한 사회 전반에 걸쳐 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 개인적 측면에서 보면, 노인의 우울은

다음과 같은 부정적 결과를 수반한다. 첫째, 노인의 우울은 신체적 문제, 수면장애, 피로감 등의 증상을 나타낼 뿐만 아니라(Shin & Kim, 2001), 자아존중감과 생활만족도를 낮춤으로서 생활 전반에 걸쳐 삶의 질을 저하시킬 수 있다(Chen, *et. al.*, 2011). 둘째, 노인의 우울은 자살 생각을 높이는 역할을 하기도 하며, 노인의 우울이 실제 자살로 이어지는 경우도 있다(Kim & Park, 2010). 실제로 외국의 연구 결과에 의하면, 자살 시도 노인의 약 80%가 우울 증상을 갖고 있는 것으로 확인되었다(Alexopoulos, 2005). 더 나아가, 가족과 사회적 측면에서 보면, 노인의 우울은 가족의 부양부담을 늘릴 뿐만 아니라 의료비 부담을 높이는 부정적 결과를 초래할 수 있다. 이 때문에 노인의 우울은 개인과 가족의 영역을 넘어 사회 전체의 관심과 논쟁의 대상이 되기도 한다.

### 3. 노인의 우울과 생활만족도 사이의 관계

노년기 우울과 생활만족도 간에는 양방향의 영향관계가 존재한다. 즉, 우울이 생활만족도를 낮추기도 하지만, 다른 한편으로는 낮은 생활만족도가 우울 증상을 높이기도 한다.

먼저, 다수의 선행연구는 노년기 우울이 생활만족도의 선행변수임을 밝힌 바 있다. 즉, 노인의 우울은 자아존중감을 떨어뜨리고 무력감과 절망감을 높이며 궁극적으로 생활만족도의 저하를 가져옴으로써 노후 생활 전반에 걸쳐 부정적인 효과를 나타낸다. 이와 같은 우울의 부정적 결과는 이미 다수의 선행연구에서 확인된 바 있다(Ahn, 2010; Jeon, 2011; Berg, *et. al.*, 2006; Chen, *et. al.*, 2011; Green, *et. al.*, 1992; Liu & Guo, 2008; Ni Mhaolain, *et. al.*, 2012; Onishi, *et. al.*, 2010).

반면에, 노인의 낮은 생활만족도가 우울의 선행변수임을 확인한 선행연구도 존재한다(Lee, 2011; Ryu, *et. al.*, 2013). 예를 들면, 골관절염 여성노인을 대상으로 수행된 Lee(2011)의 연구에서 생활만족도가 높은 노인의 우울은 낮은 반면, 생활만족도가 낮은 노인의

우울은 상대적으로 더 높다는 결과가 보고되었다. 마찬가지로, 고령화연구패널조사(KLoSA) 자료를 분석하여 후기 중년기와 노인 집단의 영역별 생활만족도와 우울 간의 관련성을 규명한 Ryu, *et. al.*(2013)의 연구에 의하면, 후기 중년기와 노인 집단은 모두 건강과 경제상태에 대한 만족도가 높을수록 우울 증상이 더 낮은 것으로 나타났으며, 노인 집단의 우울은 배우자 및 자녀와의 관계 만족도에 의해서도 영향을 받는 것으로 확인되었다.

본 연구는 연구목적에 제시된 바와 같이 노년기 우울이 생활만족도에 미치는 영향을 검증하려는 것이므로 우울이 생활만족도의 영향요인이라는 가설적 입장을 견지하고자 한다.

### 4. 주관적 건강 수준이 노인의 우울과 생활만족도에 미치는 영향

노인이 주관적으로 평가하는 자신의 건강수준은 그 자체로서 중요한 의미를 지닐 뿐만 아니라 개인적 복리수준, 즉 우울과 생활만족도에 영향을 미칠 수도 있다. 다시 말해, 노인이 지각하는 신체건강과 정신건강 수준은 우울과 생활만족도에 유의한 영향을 미칠 수 있는 요인이다. 먼저, 주관적 건강상태가 우울에 영향을 미친다는 사실이 여러 선행연구에서 확인되었다. 노인의 주관적 건강상태가 양호할수록 우울 수준이 더 낮다는 연구결과(Lee & Lee, 2002; Murata, *et. al.*, 2008)와 건강에 대한 만족도가 노년기 우울의 예측요인이라는 점을 확인한 연구(Hassel, *et. al.*, 2011)가 그 예이다. 다음으로, 노인의 주관적 건강수준은 생활만족도에도 유의한 영향을 미칠 수 있다. 즉, 선행연구에서 노인이 주관적으로 인식하는 건강상태가 좋을수록 삶의 만족도가 더 높다는 사실이 확인되었다(Kim, 2009; Hu & Kim, 2011). 또한 노인이 앓고 있는 만성 질환의 수가 적을수록 생활만족도가 더 높다는 연구도 있다(Kim, 2009). 이상의 연구결과로부터 노인의 주관적 건강상태 인식에 따라 우울이 생활만족도에 미치는 영향의 정도가 달라질 수 있다고 가정할 수 있다.

이러한 맥락에서 본 연구의 목적 가운데 하나는 주관적 건강상태 인식이 우울과 생활만족도 사이에서 조절변수의 역할을 할 수 있는지 확인하는 것이다. 그러나 이 두 변수 간의 관계를 검증한 선행연구가 매우 제한적이므로 경험적 증거와 관련 지식이 충분히 축적되지 못하였으며, 따라서 본 연구에서 이 변수 간의 관계를 검증할 필요가 있다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구모형 및 연구가설

선행연구 고찰 결과에 의하면, 노인의 우울은 생활만족도를 떨어뜨리는 요인이 될 수 있으며, 노인의 우울이 생활만족도에 미치는 영향은 노인이 인식하는 신체건강·정신건강 수준에 따라 유의하게 달라질 수 있다. 그런데 선행연구에서 노인의 성별, 연령, 학력에 따라 우울과 생활만족도에 있어 유의한 차이가 나타난 바 있으므로 우울과 생활만족도 간의 영향 관계를 보다 명확히 파악하기 위해서는 해당 개인특성 변수들을 통제할 필요가 있다. 따라서 이와 같은 변수들 사이의 관계가 전국의 노인집단에게 적용 가능한 것인지 확인하기 위해 <Figure 1>과 같은 연구모형을 설정하였다.

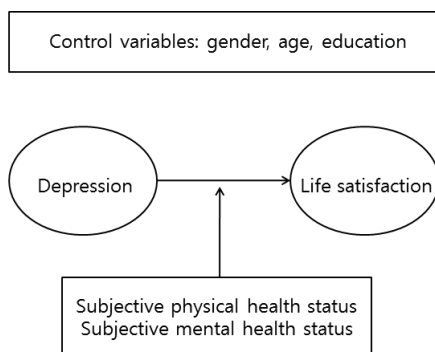


Figure 1. Research model

연구모형에 나타나 있는 바와 같이, 본 연구에서 검증하고자 하는 연구가설은 3개이다. 구체적인 연구가설의 내용은 다음과 같다.

- H-1: 노인의 우울 수준이 높을수록 생활만족도가 더 낮을 것이다.
- H-2: 노인의 주관적 신체건강 수준은 우울 수준과 생활만족도 사이의 관계를 조절할 것이다.
- H-3: 노인의 주관적 정신건강 수준은 우울 수준과 생활만족도 사이의 관계를 조절할 것이다.

#### 2. 조사대상자 및 분석 자료

본 연구의 조사대상자는 전국에 거주하는 65세 이상의 노인이며, 분석대상 자료는 국민연금연구원 이 조사·발표하는 국민노후보장패널(KReIS)의 제4차 자료이다. 국민연금연구원은 2005년부터 격년으로 국민노후보장패널조사 결과를 발표하고 있으며, 제4차 자료는 2011년에 조사되었다. 이 조사에는 50세 이상의 남녀 9,081명이 조사에 참여하였는데, 본 연구에서는 이 가운데 65세 이상의 남녀로서 본 연구의 각 변수에 결측치 없이 응답한 1,488명을 통계분석의 대상으로 확정하였다.

#### 3. 측정도구

본 연구의 독립변수는 우울이며, 이는 한국판 CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) 척도를 통해 측정되었다. 각 문항은 리커트 4점 척도(0점: 극히 드물다~3점: 대부분 그랬다)이며, 점수가 높을수록 우울이 더 심각하다는 의미이다. 또한 전체 20문항을 대상으로 선행연구(Bae & Shin, 2005)에서 확인된 우울의 4요인 구조가 지지되는지 파악하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였는데, 본 연구에서는 우울의 3요인 구조가 지지되었으며, 그 결과에 따라 표준화 요인적재량이 수용기준인 0.5보다 낮거나 SMC 값이 0.4보다 작은 4개 문항을 제외하였다. 하위요인을 보면, 우울감정은 6개 문항(제3, 6, 9, 14, 17, 18번 문항), 긍정적 감정은 4개 문항(제4, 8, 12, 16번 문항), 신체행동 둔화는 6개 문항(제1, 2, 7, 11, 13, 20번 문항)으로 구성되어 있다. 우울 척도 16문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.955$ 이었으며, 하위요인별 신뢰도는 각각 Cronbach's  $\alpha=0.896$ ,  $\alpha=0.843$ ,  $\alpha=0.884$ 이었다.

본 연구의 종속변수는 생활만족도이며, 이 변수는 12개 문항(주거상태나 주거환경, 경제적 상태, 이웃들과의 관계, 친구들과의 관계, 가족들과의 관계, 배우자와의 관계, 자녀와의 관계, 형제자매와의 관계, 현재 하고 있는 일(직업), 건강상태, 여가활동, 생활전반에 대한 만족도)으로 이루어져 있다. 각 측정 문항은 리커트 5점 척도이며, 점수가 높을수록 생활만족도가 더 높다는 의미이다. 본 연구에서는 생활만족도의 3요인 구조가 지지되었으며, 확인적 요인분석 결과에 따라 표준화 요인적재량이 수용기준인 0.5보다 낮은 1문항(현재 하고 있는 일(직업)에 대한 만족도)을 제외한 후 나머지 11문항을 하위영역별로 구분하였다. 구체적으로, 생활만족도의 하위요인은 개인영역 3문항(제2, 10, 12번 문항), 가족영역 4문항(제5, 6, 7, 8번 문항), 환경영역(사회영역) 4문항(제1, 3, 4, 11번 문항)으로 구성되었다. 생활만족도 11문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=0.900$ , 하위요인별 신뢰도는 각각 Cronbach's  $\alpha=0.800$ ,  $\alpha=0.863$ ,  $\alpha=0.747$ 이었다.

본 연구의 조절변수는 주관적 신체건강 수준과 주관적 정신건강 수준이며, 각 변수는 단일문항으로 측정되었다. 척도 문항은 리커트 5점 척도이며, 점수가 높을수록 건강상태를 더 양호하게 인식한다는 뜻이다. 또한 자료분석의 단계에서 평균값을 기준으로 ' 좋음' 집단과 '나쁨' 집단으로 구분하였다.

본 연구의 통제변수는 성별, 연령, 학력이다. 성별은 이항변수(남성 1, 여성 2)로 측정된 후 더미변수(남성=1, 여성=0)로 처리되었다. 연령은 연속변수로 측정되었다. 학력은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학(교), 대

학원 졸업으로 조사되었으며, 자료분석 단계에서 '초등학교 졸업 이하'와 '중학교 졸업 이상' 집단으로 통합되어 더미변수(초졸 이하=0, 중졸 이상=1)로 처리되었다.

#### 4. 변수의 점검 및 통계분석

변수의 점검 및 통계분석을 위해 SPSS 18.0 및 AMOS 18.0을 사용하였다. 자료의 점검 단계에서 결측치가 있는 케이스를 분석대상에서 제외하였고, 왜도와 첨도 계산을 통해 자료분포의 정규성 가정이 충족되는지 확인하였으며, 변수의 특성을 알아보기 위해 기술통계, 확인적 요인분석, 신뢰도분석, 상관관계분석을 실시하였다. 연구모형의 검증은 최대우도추정 방식으로 측정모형의 검증과 구조모형의 검증이라는 2단계 분석 과정을 거쳤다. 측정모형의 검증 단계에서는 변수의 집중타당도와 판별타당도를 분석하였고, 연구모형의 검증 단계에서는 연구모형의 적합도와 연구가설의 유의성을 검증한 후 구조방정식의 모수 간 짝 비교 방식으로 조절효과의 통계적 유의성을 검증하였다.

## IV. 분석 결과

### 1. 조사대상자의 개인특성

본 연구의 조사대상자는 노인 1,488명이며, 표본특성은 <Table 1>에 제시되어 있다. 성별은 남성(55.8%)이 여성(44.2%)보다 많았다. 연령은 65~70세가 전체의 46.6%인 반면, 71세 이상은 53.4%이었으며, 평균 연령은 71.8세(표준편차 5.11)이었다. 전체 조사대상자

Table 1. Personal characteristics of the subjects

(n=1,488)

Variables	Frequency	Percentage	Remarks	
gender	Male	831	55.8	
	Female	657	44.2	
age	65-70	694	46.6	M=71.8, SD=5.1, Max=93, Min=65
	71 and above	794	53.4	
spouse	have	1,379	92.7	
	none	109	7.3	
education	none	253	17.0	
	elementary school	583	39.2	
	middle school	248	16.7	
	high school	248	16.7	
	college and above	156	10.5	

Table 2. Correlation coefficients and descriptive statistics

	(1)	(2)	(3)	(4)
(1) Depression	1			
(2) Life satisfaction	-0.319**	1		
(3) Subjective physical health status	-0.256**	0.426**	1	
(4) Subjective mental health status	-0.404**	0.431**	0.512**	1
No. of case	1,488	1,488	1,488	1,488
Mean	0.49	3.40	2.83	3.28
S.D.	0.50	0.53	0.87	0.88
Maximum	2.56	5	5	5
Minimum	0	1.73	1	1
Skewness	1.070	-0.084	-0.05	-0.45
Kurtosis	0.568	0.173	-0.71	-0.25

\*\* p&lt;0.01

의 92.7%가 배우자 있는 노인이었으며, 학력은 무학과 초등학교 졸업이 각각 전체의 17.0%와 39.2%인 반면, 중학교 졸업과 고등학교 졸업은 각각 16.7%로 조사되었다.

## 2. 상관관계분석 결과 및 기술통계량

상관관계분석 결과에 의하면, 우울과 생활만족도 간에 유의한 음(-)의 상관관계가 존재하였다( $r=-0.319$ ,  $p<0.01$ ). 이는 노인의 우울이 높을수록 생활만족도가 더 낮을 수 있음을 시사하는 분석 결과이다.

본 연구의 주요변수인 우울과 생활만족도의 기술통계량은 <Table 2>에 정리되어 있다. 우울의 평균은 0.48점(표준편차 0.53)으로서 비교적 낮은 수준이었다. 생활만족도의 평균은 3.34점(표준편차 0.52)으로서 보통 수준이었다.

## 3. 측정모형의 검증

본 연구의 주요변수들이 측정문항들에 의해 적절하게 측정되고 있는지 알아보기 위해 측정모형의 적합도와 집중타당도 및 판별타당도를 검증하였다. 먼저, 본 측정모형 검증 결과, 여러 적합도 지수들이 모두 통계학적 기준을 충족하고 있으므로 본 측정모형이 전반적으로 양호하다고 결론지었다(SRMR=0.033, TLI=0.987, GFI=0.988, CFI=0.993, RMSEA=0.062). 이어서, 각

잠재변수별로 측정문항의 집중타당도(수렴타당도)를 검증하였다. 구체적으로, 확인적 요인분석을 통해 측정변수들의 표준화 요인적재량, 다중제공상관(SMC), 평균분산추출(AVE), 개념신뢰도(C.C.R.)를 확인하였는데, 모두 수용기준을 충족하는 것으로 나타났다. 끝으로, 잠재변수들 간의 판별타당도를 검증하였다. 분석 결과, 우울(AVE=0.834)과 생활만족도(AVE=0.694)의 AVE가 각각 두 변수 간의 상관관계의 제곱( $r^2=0.099$ )보다 더 컸으며, 따라서 두 잠재변수 사이에 판별타당도가 존재하는 것으로 평가하였다. 요컨대, 본 연구의 잠재변수들을 측정하기 위해 선정된 측정변수들이 양호한 수준의 집중타당도를 보이고 있으며, 잠재변수들 간에도 충분한 변별성이 존재한다고 결론지었다.

## 4. 연구모형의 검증

연구모형의 검증 결과, 적합도 지수들이 모두 통계학적 기준을 충족하였기에 본 연구모형이 양호하다고 결론지었다(<Table 3>). 변수 간의 관계를 보면, 우울은 생활만족도에 유의한 음(-)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다( $\beta=-0.299$ ,  $p<0.001$ ). 즉, 노인의 우울 수준이 심각할수록 생활만족도는 더 낮으며, 이와 같은 변수 간의 영향관계는 통계적으로 유의한 수준이다. 이로써 연구가설 H-1(우울→생활만족도)은 지지되었다. 한편, 통제변수의 영향을 보면, 남성보다 여성이, 연령이

Table 3. Results: research model

Pathways	Unstandardized coefficients	Standardized coefficients	S.E	C.R.	p
Path coefficients					
Depression→Life satisfaction	-0.334	-0.299	0.030	-11.163	***
Control variables					
Gender→Depression	-0.098	-0.103	0.025	-3.905	***
Gender→Life satisfaction	-0.012	-0.012	0.027	-0.453	0.651
Age→Depression	0.012	0.129	0.002	4.883	***
Age→Life satisfaction	-0.004	-0.037	0.003	-1.451	0.147
Education→Depression	-0.088	-0.092	0.025	-3.484	***
Education→Life satisfaction	0.104	0.097	0.027	3.835	***
SMC					
Depression			0.036		
Life satisfaction			0.108		
$\chi^2$ (df/p)			262,138 (23/0,000)		
SRMR			0.060		
TLI			0.944		
GFI			0.965		
CFI			0.964		
RMSEA (LO90~HI90)			0.084 (0.075~0.093)		

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

Dummy variables: Gender(Men=1, Women=0), Education(Middle school ↑=1, Elementary school ↓=0)

높을수록, 학력이 낮을수록 우울이 더 심했으며, 학력이 높을수록 생활만족도가 더 높았다.

연구모형의 검증 결과를 시각적으로 제시하면 <Figure 2>와 같다.

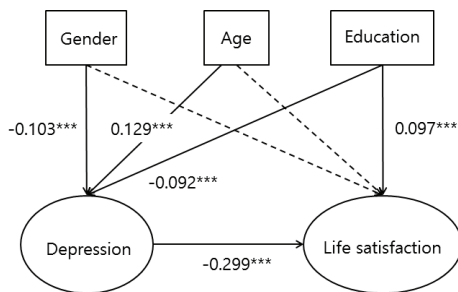


Figure 2. Results: research model

이어서 조사대상자의 주관적 건강 수준에 따라 우울이 생활만족도에 미치는 영향이 어떻게 다른지 확인하기 위해 해당 변수의 조절효과를 검증하였다. 본 연구에서는 모수 짝을 비교하는 방식으로 조절효과의 통계적 유의성을 검증하였는데, 이는 ‘모수 간 차이 검증’을

위한 임계치’의 절대값이 유의수준 0.05에서 기각역인 1.96보다 클 때 두 집단의 경로계수 간에 유의한 차이가 없다는 귀무가설을 기각시키는 방식이다(Kim, 2006).

<Table 4>에 정리된 바와 같이, 첫째, 주관적 신체건강 수준에 따라 ‘좋음(367명)’ 집단과 ‘나쁨(552명)’ 집단으로 나누어 두 표본을 각각 연구모형에 적합시켜 보았다. 그 결과, 유의수준 0.05에서 모수 짝 비교를 위한 검정통계량( $t=-0.317$ )의 절대값이 기각역( $t=1.96$ )보다 작으므로 두 집단 간에 경로계수의 차이가 유의하지 않으며, 따라서 주관적 신체건강 수준에 따른 조절효과가 유의하지 않다고 결론지었다. 이로써 가설 H-2는 기각되었다. 둘째, 주관적 정신건강 수준의 경우에도 ‘좋음(650명)’ 집단과 ‘나쁨(254명)’ 집단으로 나누어 두 표본을 각각 연구모형에 적합시킨 결과, 유의수준 0.05에서 모수 짝 비교를 위한 검정통계량( $t=-0.279$ )의 절대값이 기각역( $t=1.96$ )보다 작기 때문에 주관적 정신건강 수준에 따른 조절효과는 유의하지 않았다. 이로써 가설 H-3은 기각되었다.

Table 4. Results: moderating effects of subjective health status

Moderating variables	Path coefficient( $\beta$ )		S.E.		C.R.		Group comparison	
	good	bad	good	bad	good	bad	Parameter pair comparison (t)	hyp. test
Subjective physical health status	-0.292***	-0.269***	0.076	0.047	-4.277	-6.305	-0.317	<b>denied</b>
	Goodness-of-fit index: $\chi^2=219.576$ (df=46, p=0.000), SRMR=0.067, TLI=0.931, GFI=0.953, CFI=0.956, RMSEA=0.064							
Subjective mental health status	-0.162***	-0.179***	0.061	0.071	-3.736	-2.864	-0.279	<b>denied</b>
	Goodness-of-fit index: $\chi^2=224.894$ (df=46, p=0.000), SRMR=0.085, TLI=0.919, GFI=0.951, CFI=0.948, RMSEA=0.066							

\*\*\* p<0.001

## V. 논의 및 결론

### 1. 가설검증 결과의 시사점

본 연구는 선행연구에서 파악된 우울과 생활만족도 간의 영향관계를 전국 노인 대상의 자료에 적용할 수 있는 것인지 확인하고 아울러 이 두 변수 사이에서 주관적 건강 수준이 조절효과를 갖고 있는지 검증하려는 연구 목적을 지니고 있다. 분석 결과에 의하면, 노인의 우울은 생활만족도를 유의하게 낮추는 효과를 갖는 것으로 확인되었으며, 이 검증결과는 지역사회 노인을 대상으로 편의표집으로 방식으로 자료를 수집하여 분석한 국내외 선행연구들의 연구결과를 재확인하는 것이다 (Ahn, 2010; Jeon, 2011; Berg, *et al.*, 2006; Liu & Guo, 2008; Ni Mhaolain, *et al.*, 2012; Onishi, *et al.*, 2010). 또한 이 검증결과는 외국에서 수행된 중단 연구(Green *et al.*, 1992)와 기존의 선행연구를 메타 분석한 연구(Chen, *et al.*, 2011)에서 확인된 우울과 생활만족도와의 관계를 지지하는 것이기도 하다. 즉, 본 연구는 전국 노인들의 경우에도 우울이 생활만족도를 낮추는 원인변수라는 사실을 확인하였으며, 이는 이 두 변수 간의 관계에 관한 기존의 지식체계를 보강하였다는 의미를 지닌다.

반면에, 노인 우울과 생활만족도 사이에서의 주관적 신체건강 수준과 주관적 정신건강 수준의 조절효과는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 검증되었다. 아직까지 우울과 생활만족도 사이에서의 주관적 건강 수준의 조절효과를 검증한 선행연구가 수행되지 않은 것으로

보이며, 따라서 본 검증결과를 기존의 연구결과와 직접 비교하기는 어려운 실정이다. 다만, 본 검증 결과는 주관적 건강수준 인식이 우울에 부(-)의 영향을 미친다는 선행연구(Lee & Lee, 2002; Hassel, *et al.*, 2011; Murata, *et al.*, 2008)와 주관적 건강수준 인식이 생활만족도에 정(+)의 영향을 미친다는 선행연구(Kim, 2009; Hu & Kim, 2011)를 동시에 고려할 경우에 상정할 수 있는 개연성, 즉 주관적 건강수준 인식이 두 변수 사이에서 유의한 조절변수로 기능할 것이라는 가설적 주장의 타당성을 부정하는 것이다. 따라서 노인의 주관적 건강수준에 따라 우울이 생활만족도에 미치는 영향의 크기가 달라지는 것이 아니므로 우울 또는 생활만족도와 관련된 개입 방안을 마련함에 있어서 대상노인을 주관적 신체건강이나 정신건강 수준에 따라 구분하여 개입할 필요가 없을 것이다.

### 2. 연구의 함의

노년기 우울이 노인의 생활만족도를 저하시킨다는 본 연구의 검증 결과는 생활만족도 제고를 위해서는 먼저 노년기 우울에 대한 적극적인 개입이 필요하다는 점을 상기시킨다. 다수의 선행연구는 노년기 우울의 심각성이 제대로 인식되지 못하거나 적절하게 치료되지 못하고 있음을 지적하고 있다(Bergdahl, *et al.*, 2010; Ganatra, *et al.*, 2008).

첫째, 우울에 대처하는 첫 단계는 우울의 원인 혹은 영향요인에 주목하는 일이다. 우울은 단일의 원인에 의해 일어나는 것이 아니라 노인의 개인적 상황, 사회·

심리적 요인, 신체적 특성 등 상황적 맥락 안에서 다양한 요인의 영향을 받는 부정적 정서 상태이다(Moon, 2010). 따라서 노인이 우울의 영향요인에 노출되지 않도록 하거나 설령 노출되었을 경우에 나타날 수 있는 부정적 효과를 낮추는 보호요인을 활용하거나 강화하는 방안이 고려되어야 할 것이다.

둘째, 우울 증상이 발현된 노인에게는 우울을 개인문제로 치부하여 방관자적 태도를 취하지 말고 적극적인 개입 방안을 마련하여야 한다. 우울은 신체적, 심리적, 사회적 요인과 관련된 문제이므로 우울에 대한 대처 방안 역시 이상의 영역을 중심으로 고려되어야 하며, 특히 노인 우울을 최소화하거나 예방하는 지지관리 프로그램, 사별노인이 상실로 인한 슬픔을 극복하여 건전한 일상생활을 영위하도록 도움을 주는 프로그램 등이 검토될 필요가 있다(Lee, et. al., 2009).

또한 본 연구를 통해 우울이 생활만족도의 선행변수임이 재확인되었다. 따라서 우울 증상과 관련하여 생활만족도가 낮은 노인에게 특별한 관심을 제공할 필요성이 큰데, 그 이유는 낮은 생활만족도가 우울증상이 점점 더 심각해지고 있다는 사실을 알려주는 조기 신호일 수 있기 때문이다(Swami, et. al., 2007). 본 연구를 통해 우울이 생활만족도를 낮추는 원인이 될 수 있으며, 따라서 우울은 생활만족도의 영향요인을 고려할 때 반드시 먼저 확인하여야 할 주요 변수라는 사실이 실증적으로 확인되었다.

끝으로, 본 연구의 결론이 전국 자료를 분석한 결과에 근거한 것임을 재차 강조하고자 한다. 노년기 우울 예방 및 생활만족도 관련 개입 정책은 근거중심적(evidence-based)이어야 함은 당연하지만, 전술한 바와 같이 다수의 선행연구는 편의표집 방식으로 자료를 수집하여 분석하였기 때문에 방법론적 한계를 지니고 있다. 반면에, 체계적으로 수집된 전국 자료를 분석한 본 연구결과는 근거중심의 노인정책 수립 과정에 참고할 수 있는 자료가 될 수 있을 것이다.

### 3. 연구의 한계

본 연구는 표본의 대표성을 확보한 전국 단위의 패널 자료를 사용하여 노년기 우울과 생활만족도 간의 관련성을 규명하였기에 연구결과의 일반화 측면에서 강점을 지니고 있다는 평가가 가능하지만, 다음과 같은 한계를 갖고 있기도 하다. 첫째, 연구모형의 편협성 문제이다. 노인의 생활만족도는 다양한 요인들의 영향을 받는 복합적 개념임에도 본 연구는 연구목적상 우울과 생활만족도만을 대상으로 변수 간 관련성을 규명하였는데, 결과적으로 다른 주요 변수의 누락으로 인해 우울이 생활만족도에 미치는 맥락적인 영향이 제대로 파악되지 못하였을 가능성이 있다. 둘째, 횡단분석의 한계점이다. 노년기 우울과 생활만족도는 시간의 흐름에 따라 변할 수 있는 개념이지만 본 연구는 이 두 변수 간의 관련성을 횡단적으로 분석하였다는 점에서 인과관계 해석에 있어서 일정한 제한이 존재한다.

## References

- Ahn, Joon Hee. 2010. A Study on the Effects of Religiosity on Life Satisfaction among the Korean Elderly: Mediating Effects of Optimism and Depression. *Mental Health & Social Work*. 35: 203-233.
- Alexopoulos, G. S. 2005. Depression in the Elderly. *The Lancet*. 365: 1961-1970.
- Bae, Sung Woo and Won Shik Shin. 2005. The Factor Structure of the CES-D Scale (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale): An Application of Confirmatory Factor Analysis. *Health and the Social Sciences*. 18: 165-190.
- Bentler, P. M. 1990. Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*. 107(2): 238-246.
- Berg, A. I., L. B. Hassing, G. E. McClearn, and B. Johansson. 2006. What Matters for Life Satisfaction in the Oldest-old. *Aging & Mental Health*. 10(3): 257-264.
- Bergdahl, E., P. Allard, and Y. Gustafson. 2010. Depression among the Very Old with Dementia. *International Psychogeriatrics*. 23(5): 756-763.
- Chang, Myung Sook and Kyung Sook Park. 2012. Factors Affecting

- Life Satisfaction for the Aged: From the Ecosystem Perspective. *Health and Social Welfare Review*. 32(2): 232-266.
- Chen, Y., A. Hicks, and A. E. While. 2011. Depression and Related Factors in Older People in China: A Systematic Review. *Reviews in Clinical Gerontology*. 2: 52-67.
- Chou, K. and I. Chi. 2001. Social Support and Depression among Elderly Chinese People in Hong Kong. *International Journal of Aging and Human Development*. 52(3): 231-252.
- Cohen, G. D. 1990. Psychopathology and Mental Health in the Mature and Elderly Adult. In Birren, J. E. and K. W. Schaie (eds.). *Handbook of the Psychology of Aging*. 3th ed. San Diego, CA: Academic Press.
- Cummings, S. M., J. A. Neff, and B. A. Husaini. 2003. Functional Impairment as a Predictor of Depressive Symptomatology: The Role of Race, Religiosity, and Social Support. *Health & Social Work*. 28(1): 23-32.
- Demakakos, P., A. McMunn, and A. Steptoe. 2010. Wellbeing in Older Ages: A Multidimensional Perspective. In Banks, J., C. Lessof, J. Nazroo, N. Rogers, M. Stafford, and A. Steptoe. (eds.). *Financial Circumstances, Health and Well-being of the Older Population in England: The 2008 English Longitudinal Study of Ageing*. London, UK.
- Ganatra, H. A., S. N. Zafar, W. Qidwai, S. Rozi, H. A. Ganatra, and S. N. Zafar. 2008. Prevalence and Predictors of Depression among an Elderly Population of Pakistan. *Aging & Mental Health*. 12(3): 349-356.
- Green, B. H., J. R. Copeland, M. E. Dewey, V. Sharma, P. A. Saunders, and I. A. Davidson. 1992. Risk Factors for Depression in Elderly People: A Prospective Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 86(3): 213-217.
- Hassel, A. J., D. Danner, M. Schmitt, I. Nitschke, P. Rammelsberg, and H. W. Wahl. 2011. Oral Health-related Quality of Life Is Linked with Subjective Well-being and Depression in Early Old Age. *Clinical Oral Investigations*. 15(5): 691-697.
- Hu, Sung Ho and Jong Dae Kim. 2011. Analysis of Multi-level Effectiveness on Life Satisfaction in Old Age at KLIPS 2006. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 31(2): 407-418.
- Jeon, Hye Won. 2011. Depression, Self-esteem, Activities of Daily Living and Life Satisfaction in the Community-dwelling Elderly. *Journal of the Korean Society of Living Environmental System*. 18(6): 656-666.
- Kim, Dong Bae and Seo Young Park. 2010. Characteristics of Social Network and Suicidal Ideation: Verifying of Mediation Effect of Depression. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 24: 109-129.
- Kim, Hyun Soon and Byeong Seok Kim. 2007. The Effects of Self-Esteem on the Relationship between the Elderly Stress and Depression. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 27(1): 23-37.
- Kim, Jeong Yeon, Sok Goo Lee, and Sung Kook Lee. 2010. The Relationship between Health Behaviors, Health Status, Activities of Daily Living and Health-related Quality of Life in the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 30(2): 471-484.
- Kim, Mi Hye, Geum Yong Lee, and Soon Dool Chung. 2000. A Path Analysis on Depression among the Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 20(3): 211-226.
- Kim, Soo Bong. 2010. Direction of Social Policy for the Improvement of Olders' Global Life Satisfaction. *Journal of Welfare for the Aged*. 47: 95-112.
- Kim, Won Bae. 2009. A Study on the Determinants of Life Satisfaction for Elderly Koreans: With a Focus on Activity and Resource Theory. *Social Welfare Policy*. 36(3): 449-470.
- Kim, Won Pyo. 2006. *Structural Equation Modeling with AMOS*. Seoul: Society and Statistics.
- Kim, Young Gil. 2008. The Effect of Self-Esteem between Leisure Activity and Life Satisfaction of the Elderly. *Journal of East-West Nursing Research*. 14(1): 44-55.
- Lee, Hung Sa, Hyun Sil Kim, and Young Mi Jung. 2009. Depression and Quality of Life in Korean Elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 20(1): 12-22.
- Lee, Kyu Eun, Young Hee Yom, and Jung Hee Han. 2012. Effects of Perceived Health Status, Leisure Satisfaction and Loneliness on Life Satisfaction for Elderly People. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*. 19(4): 483-492.
- Lee, Su Ae and Gyung Mee Lee. 2002. A Study on the Major Factors Influencing the Depression among the Elderly in

- Rural Area. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 22(1): 209-226.
- Lee, Yun Jeong. 2011. A Study on the Effects of Pain, Sleep Pattern, Life Satisfaction on Depression in Elderly Women with Osteoarthritis. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 31(2): 211-222.
- Liu, L. J. and Q. Guo. 2008. Life Satisfaction in a Sample of Empty-nest Elderly: A Survey in the Rural Area of a Mountainous County in China. *Quality of Life Research*. 17(6): 823-830.
- Moon, Myeong Ja. 2010. Factors Influencing Depression in Elderly People Living at Home. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 40(4): 542-550.
- Murata, C., K. Kondo, H. Hirai, Y. Ichida, and T. Ojima. 2008. Association between Depression and Socioeconomic Status among Community-dwelling Elderly in Japan: The Aichi Gerontological Evaluation Study. *Health Place*. 14(3): 406-414.
- Ni, Mhaolain A. M., D. Gallagher, H. O Connell, A. V. Chin, I. Bruce, and F. Hamilton. 2012. Subjective Well-being amongst Community-dwelling Elders: What Determines Satisfaction with Life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study. *International Psychogeriatrics*. 24: 316-323.
- Onishi, C., K. Yuasa, M. Sei, A. Ewis, T. Nakano, and H. Munakata. 2010. Determinants of Life Satisfaction among Japanese Elderly Women Attending Health Care and Welfare Service Facilities. *The Journal of Medical Investigation*. 57: 69-80.
- Park, Soon Mi. 2010. A Comparative Study of the Factors Influencing Life Satisfaction between Urban and Rural Elderly. *Journal of the Aged for the Elderly*. 47: 137-160.
- Park, Yill Youn and Gil Hee Noh. 2006. A Study on the Sexuality and Life Satisfaction of the Aged in a Home for the Aged. *Journal of the Aged for the Elderly*. 31: 139-160.
- Ryu, Ho Sihm, Sung Ok Chang, Jun Ah Song, and Young Jae Oh. 2013. Effect of Domain-specific Life Satisfaction on Depressive Symptoms in Late Adulthood and Old Age: Results of a Cross-sectional Descriptive Survey. *Archives of Psychiatric Nursing*. 27(2): 101-107.
- Shin, Kyung Rim and Jeong Sun Kim. 2001. A Study on the Relationship between Stress and Depression in Elderly Women. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 5(1): 29-39.
- Song, Mi Ryeong, Eun Kyung Kim, and Su Jeoung Yu. 2010. A Study of ADL, Social Support, Self-Efficacy between the Aged Groups with and without Depression. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 24: 61-80.
- Swami, V., T. Chamorro-Premuzic, D. Sinniah, T. Maniam, K. Kannan, and D. Stanistreet. 2007. General Health Mediates the Relationship between Loneliness, Life Satisfaction and Depression: A Study with Malaysian Medical Students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 42(2): 161-166.
- World Health Organization. 2008. *The World Health Report 2008—Primary Health Care (Now More Than Ever)*. Retrieved from. <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>.
- Yang, Nam Young and Sun Young Moon. 2011. The Effects of Suicidal Thought on Health Status Social Support, and Life Satisfaction in Elderly. *The Journal of Digital Policy & Management*. 10(11): 515-524.
- Yeo, Yeon Og and Eun Kwang Yoo. 2010. The Relationship among Depression, Self-esteem and ADL in the Case of the Hospitalized Elderly Patients with Chronic Disease. *Korean Journal of Adult Nursing*. 22(6): 676-686.

#### *Korean References Translated from the English*

- 김동배, 박서영. 2010. 노인의 사회관계망 특성과 자살생각 관계: 우울의 매개효과 검증. *한국사회복지조사연구*. 24: 109-129.
- 김미혜, 이금용, 정순돌. 2000. 노년기 우울증 원인에 대한 경로 분석. *한국노년학*. 20(3): 211-226.
- 김수봉. 2010. 노인의 생활만족도 개선을 위한 사회정책의 방향. *노인복지연구*. 47: 95-112.
- 김영길. 2008. 노인의 여가활동과 생활만족도가 자아존중감에 미치는 영향. *동서간호학연구지*. 14(1): 44-55.
- 김원배. 2009. 한국노인의 생활만족도 결정요인에 관한 연구: 활동이론과 자원이론을 중심으로. *사회복지정책*. 36(3): 449-470.
- 김원표. 2006. AMOS를 이용한 구조방정식 모델분석. 서울: 사회와 통계.

- 김정연, 이석구, 이성국. 2010. 노인의 건강행태, 건강수준, 일상생활 수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계. 한국노년학. 30(2): 471-484.
- 김현순, 김병석. 2007. 자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. 한국노년학. 27(1): 23-37.
- 문명자. 2010. 재가노인의 우울 영향요인에 관한 연구. 대한간호학회지. 40(4): 542-550.
- 박순미. 2010. 노인의 생활만족도 영향요인에 관한 비교연구-도시노인과 농촌노인의 특성 비교. 노인복지연구. 47: 137-160.
- 박일연, 노길희. 2006. 양로시설 입소노인의 성과 생활만족도에 관한 연구. 노인복지연구. 31: 139-160.
- 배성우, 신원식. 2005. CES-D 척도의 요인구조 분석: 확인적 요인분석 방법의 적용. 보건과 사회과학. 18: 165-190.
- 송미령, 김은경, 유수정. 2010. 재가 노인의 일상생활수행능력, 사회적지지 및 자기효능감이 우울에 미치는 영향: 우울 의심 노인과 정상노인의 비교를 중심으로. 한국사회복지조사연구. 24: 61-80.
- 신경림, 김정선. 2001. 노인여성의 스트레스와 우울간의 관계 연구. 노인간호학회지. 5(1): 29-39.
- 안준희. 2010. 노인의 종교성이 생활만족도에 미치는 영향: 낙관성과 우울의 매개효과 분석. 정신보건과 사회사업. 35: 203-233.
- 양남영, 문선영. 2011. 노인의 건강상태, 사회적 지지 및 생활만족도가 자살생각에 미치는 영향. 디지털정책연구. 10(11): 515-524.
- 여연옥, 유은광. 2010. 만성질환으로 입원한 노인 환자의 우울, 자아존중감 및 일상생활 수행능력(ADL) 간 관계 연구. 성인간호학회지. 22(6): 676-686.
- 이규은, 염영희, 한정희. 2012. 노인의 건강상태, 여가 만족 및 외로움이 생활만족도에 미치는 영향. 기본간호학회지. 19(4): 483-492.
- 이수애, 이경미. 2002. 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. 한국노년학. 22(1): 209-226.
- 이윤정. 2011. 골관절염 여성노인의 통증, 수면양상, 생활만족도가 우울에 미치는 영향. 한국노년학. 31(2): 211-222.
- 이홍자, 김현실, 정영미. 2009. 일 지역 재가노인의 우울 및 삶의 질 영향요인. 지역사회간호학회지. 20(1): 12-22.
- 장명숙, 박경숙. 2012. 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인: 생태체계적 관점에서. 보건사회연구. 32(2): 232-266.
- 전혜원. 2011. 재가노인의 우울, 자아존중감, 일상생활수행능력 및 생활만족도. 한국생활환경학회지. 18(6): 656-666.
- 허성호, 김종대. 2011. 2006년 고령화 패널조사에 나타난 노인의 삶의 만족도에 미치는 다차원적 영향 분석. 한국노년학. 31(2): 407-418.

---

Received: Feb. 28, 2017 / Revised: Mar. 28, 2017 / Accepted: Mar. 29, 2017

## 노년기 우울과 생활만족도: 정책적 함의

**국문초록** 본 연구의 목적은 노년기 우울이 생활만족도에 미치는 영향을 검증하고, 아울러 주관적인 건강 수준에 따라 우울이 생활만족도에 미치는 영향의 크기가 유의하게 다른지 확인함으로써 노인의 우울 문제에 대처할 수 있는 기초자료를 획득하는 데 있다. 본 연구의 분석대상 자료는 국민노후보장패널(KReIS)의 제4차 자료이다. 선행연구 고찰 결과를 바탕으로 우울과 생활만족도의 관계를 나타내는 연구모형을 설정하였으며, 구조방정식모형의 적용 등을 통해 이 연구모형의 적합도 및 연구가설의 유의성을 검증하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 선행연구와 마찬가지로 노인의 우울이 생활만족도에 부정적인 영향을 미치는 원인변수라는 사실이 검증되었다. 둘째, 노인의 주관적 신체 건강 수준과 주관적 정신건강 수준이 우울과 생활만족도 사이에서 갖는 조절효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 끝으로, 연구가설의 검증 결과를 바탕으로 우울 문제에 대한 대처를 통해 생활만족도 제고에 일조할 수 있는 정책적 함의와 시사점에 대하여 논의하였다.

주제어 : 우울, 생활만족도, 주관적 건강상태, 국민노후보장패널

---

**Profiles** **Eun Jin Cha** : She received her Ph.D. from Honam University, Korea in 2011. She is an adjunct professor of the Department of Social Welfare at Honam University, in which she has taught since 2012. Her interesting subject and area of research and education is social welfare policy, welfare for the elderly, and research methodology. She has published 11 articles in journals and written 1 co-author book(jin1417@hanmail.net).

**Kyung Ho Kim** : He received his Ph.D. from the University of Birmingham, UK in 2002. He is an associate professor of the Department of Social Welfare at Honam University, in which he has taught since 2004. His interesting subject and area of research and education is social welfare policy, social welfare management, and research methodology. He has published 50 articles in journals and written 3 books, including 1 co-author book(khk94@honam.ac.kr).