

# 여성 독거노인의 우울에 관한 연구: 전기와 후기노인의 비교를 중심으로

임진섭<sup>1</sup>, 김제선<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>국립안동대학교 아동사회복지학과 교수, <sup>2</sup>강원대학교 사회복지학과 교수

## A Study of Depression in Female Seniors Living Alone: A Comparison Between the Young-old and the Old-old Adults

Jin-Seop Lim<sup>1</sup>, Je-sun Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Dept. of Child and Welfare, Andong National University

<sup>2</sup>Professor, Dept. of Social Welfare, Kangwon National University

**요약** 본 연구는 우리사회에서 가장 취약한 집단이라고 할 수 있는 여성 독거노인을 대상으로 이들의 우울이 시간의 흐름에 따라 어떠한 변화패턴을 갖는지 그리고 이러한 우울에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 규명하기 위한 종단연구이다. 동시에 본 연구에서는 동일한 노인일지라도 연령에 따른 차이가 크다는 점을 고려하여 여성 독거노인을 전기(the young-old)와 후기노인(the old-old)으로 구분하여 각 집단의 우울에 영향을 미치는 예측요인이 서로 어떠한 차이가 발생하는지를 확인하였다. 주요 분석결과를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 여성 독거노인의 우울은 시간이 지나면서 감소하는 패턴을 갖는 것으로 나타났다. 조건적 모형에서 여성 독거노인의 우울궤적의 초기수준에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 그 도시보다는 대도시 지역에 사는 노인이, 주관적 건강상태가 좋을수록, 운동을 하지 않는 노인이 초기 우울값이 낮은 것으로 나타났다. 다음으로 여성 독거노인의 우울의 변화율(기울기)에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 연령이 높을수록, 대도시에 사는 노인이, 주관적 건강상태가 좋을수록, 친교활동이 적을수록, 사회활동을 많이 할수록 우울수준이 큰 폭으로 감소하는 것으로 나타났다. 마지막으로 여성 독거노인의 우울의 초기값과 기울기에 영향을 미치는 경로에 전기노인과 후기노인 사이에 일부 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적인 내용을 살펴보면, 후기노인의 경우 초기에 사회활동 참여정도가 높을수록 우울의 변화폭은 커지는 반면 전기노인은 유의미한 영향관계가 없었다. 전기노인이 후기노인 보다 초기 주관적 건강상태가 양호할수록 우울의 변화폭이 컸다. 후기노인에게서만 초기에 주기적으로 운동을 하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 초기 우울값이 높았다. 이상의 분석결과를 바탕으로 여성 독거노인의 우울을 감소시키기 위한 제언을 제시하였다.

**키워드** : 여성 독거노인, 우울, 전기노인, 후기노인, 종단연구

**Abstract** This study is a longitudinal study of female older adults living alone, one of the most vulnerable groups in our society, to determine how their depression changes over time and what factors affect their depression. At the same time, considering that there is a large difference in age among the same older adults, this study divided the female older adults into the young-old and the old-old to see how the predictors of depression in each group differ from each other. The main findings are as follows First, depression among female older adults living alone appears to have a declining pattern over time. In the conditional model, factors affecting the initial level of the depression trajectory among women living alone were found to be associated with lower initial depression values among those living in metropolitan areas rather than non-metropolitan areas, better subjective health, and those who did not exercise. Next, we examined the factors affecting rate of change (slope) in depression among female living alone older adults and found that the higher the age, the larger the metropolitan area, the better the subjective health, the less socializing, and the more socializing, the greater the decrease in depression level. Finally, there were some differences in the pathways affecting the initial value and slope of depression among female older adults living alone between the early and late older adults. Specifically, the higher the initial level of participation in social activities, the greater the change in depression among the late older adults, while there was no significant relationship among the early older adults. In the early older adults, better initial subjective health was associated with a larger change in depression than in the late older adults. Only in the late older adults did those who regularly exercised in the early years have higher initial depression values than those who did not. Based on the results of the above analyses, suggestions were made to reduce depression among female older adults living alone.

**Key Words** : Female living alone, Depression, Pre-older adults, Late older adults, Longitudinal study

This work was supported by a Research Grant of Andong National University.

\*Corresponding Author : Je-sun Kim(jjeon4@kangwon.ac.kr)

Received September 28, 2023

Accepted January 20, 2024

Revised December 8, 2023

Published January 28, 2024

## 1. 서론

2023년 현재 국내 노인 인구수는 약 950만 명으로 추산되며 이는 전체 인구에서 18.4%[1]로 2025년에는 20%를 넘어 초고령사회(super-aged society)에 직면하게 될 것으로 예측되고 있다[2]. 이처럼 노인인구가 증가하면서 빈곤, 질병, 고독사 등 다양한 문제들 역시 동시에 증가하게 되는데 그 중 하나가 노년기 정신건강과 관련한 대표적인 질환인 우울이다[3][4].

노년기 우울은 노인자살의 중요한 원인으로 작용하는 것뿐만 아니라 삶의 질 전반을 좌우하는 중요한 예측인자로서 그동안 많은 연구가 이뤄져 왔다. 노년기에 발생하는 우울은 질병에 따른 기능상실을 초래할 뿐만 아니라 이환율, 사망률까지 높이며 무엇보다 노년기 자살에 가장 큰 위협요인으로 작용한다는 점에서 사회적으로 개입의 중요성 큰 이슈로 인식되어 왔다[5]. 이에 노년기 우울의 예측요인이 무엇인지를 면밀하게 규명하고 다양한 변인간의 관계설정을 통해 구체적인 인과관계의 매커니즘을 살펴보려는 시도가 많은 연구자들을 통해서 이루어져 왔다. 이처럼 우울의 예측요인과 발생기전을 살펴보는 것은 노년기 우울을 조기에 예방·대처하며 정부와 사회, 민간의 실천적·정책적 대응 방안을 모색하는데 중요한 근거자료로 활용될 뿐만 아니라 삶의 질을 위한 노년기 정신건강의 사회적 중요성을 알리는 측면에서 의미하는 바가 크다[6]. 따라서 노년기 우울을 주제로 한 연구는 비단 사회복지 영역뿐만 아니라 노년학, 보건 및 간호학, 여가·스포츠 영역 등 상당히 다양하고 광범위한 영역에서 매우 깊이 있게 다루어져 왔다[7].

연령(chronological age)을 기준으로 같은 노인으로 규정되더라도 연령의 범위자체가 상당히 넓고 개인차가 크며 저마다의 특성이 매우 다양한 특성을 갖는다. 따라서 많은 연구자들은 단순히 연령에 초점을 두는 것이 아닌 대상별 특성에 기반하여 이들의 우울을 심도 있게 규명하고 또 우울의 예측인자를 대상에 맞춰 새롭게 조명함으로써 세분화된 정책적, 실천적 함의를 이끌어내고자 노력하고 있다. 이러한 상황과 맞물려 노인 우울과 관련한 최근 연구동향을 대상으로 살펴보면 일반적인 노인 집단 전체를 대상으로 이들의 우울 예측요인과 발생기전을 조명한 연구[8][9]도 다수를 이루나, 독거노인[10][11]을 비롯하여 농어촌 지역 거주노인[12][13], 사별노인[14][15], 기초생활 및 저소득·빈곤노인[16][17] 등 사회적

으로 개입의 필요성이 높고 취약한 집단을 대상으로 한 연구가 활발히 이루어져 오고 있다. 이처럼 다양한 영역에서 취약성을 지닌 집단을 대상으로 이들의 우울을 살펴보는 연구는 생활환경은 물론 삶의 경험, 사회적 지지체계 등이 상이하고 다양한 노인에게 맞춤형 접근과 개입전략을 제공하여 이들이 풍요롭고 성공적인 노년기 삶을 영위할 수 있도록 한다는 측면에서 의미하는 바가 깊다.

그러나 이러한 연구에서 다소 소홀시 되는 대상이 바로 우리사회에서 가장 취약집단이자 개입의 대상이라고 할 수 있는 여성 독거노인이다. 우리나라의 경우 여성 독거노인이 남성에 비해 약 2.6배 정도 많은 것으로 알려져 있으며[18] 이러한 우울은 성별차이가 상당히 뚜렷한 정신건강 지표로써 많은 연구자들은 여성이 남성에 비해 우울의 발병률이 상대적으로 높다고 설명한다. 또한 발병되는 시기 역시 빠르게 나타나기 때문에 더 오랜기간 동안 다양한 영역에서 많은 문제에 노출되고 취약성을 갖는다고 주장한다[4]. 실제로 많은 연구를 통해서 여성이 남성보다 우울증상이 더 높은 것으로 보고되고 있으며 이는 국내는 물론 국외 연구에서도 일관되게 보고된다[19].

독거노인 자체가 상당히 취약한 집단이지만 특히 여성 독거노인은 남성 독거노인에 비해 다양한 영역에서 더 큰 어려움에 직면하는 것으로 알려져 있다. 만성질환에 대한 유병률이 남성에 비해 세 배 이상 높은 편이며[20] 자아존중감 역시 상대적으로 낮다[21] 또한 교육수준이 낮고 경제적으로 빈곤하며 건강상태 역시 취약한 집단으로 고독한 삶으로 인해 삶이 질 역시 낮은 편이다[22]. 특히 여성 독거노인의 경우 우울이 심해질수록 스스로 생을 마감하고자 하는 자살의도가 증가하는 것으로 알려져 있어[23] 이들의 우울에 선제적으로 개입하여 자살위험에서 벗어나도록 하는 것이 매우 시급한 것으로 전문가들은 주장한다[22].

이처럼 여성 독거노인의 우울에 대한 사회적 관심과 개입의 필요성이 높음에도 불구하고 그간 이들의 우울에 대한 예측요인을 검증하려는 연구는 상대적으로 드문 상황이다. 대부분 횡단조사를 바탕으로 연구가 주류를 이루고 있는데 이는 명확한 인과관계의 추론이 어렵다는 한계를 가진다. 또한 일부 연구자에 의해 여성 독거노인의 우울증에 대한 경험을 질적으로 조명한 연구는 있으나 이 역시 지극히 소수의 사례를 바탕으로 인터뷰에 근거한 질적연구[24][25]라는 점에서 명확한 인과관계 추론과 일반화가 어렵다. 여성 독거노인의 우울에 영향을 끼치는 요

인을 명확히 살펴보고 일반화를 위해서는 종단조사를 바탕으로 우울의 영향요인을 면밀히 규명하려는 시도가 필요한 이유다. 이에 본 연구에서는 고령화연구패널조사(KLoSA: Korean Longitudinal Study of Ageing)를 활용하여 여성 독거노인의 우울이 시간의 흐름에 따라 어떤 변화패턴을 갖는지 그리고 이러한 발달궤적에 영향을 미치는 구체적인 요인이 무엇인지를 실증적으로 살펴보고자 한다.

노년기는 삶과 인생의 마지막 여정의 단계라는 점에서 젊은 시절부터 현재까지 그간 축적돼 온 다양성과 개인차가 가장 극대화되어 표출되는 시기이다[26]. 따라서 획일적인 역연령(chronological age)을 기준으로 노인을 동일한 단일 집단으로 규정짓고 조명하는 것은 지양해야 한다. 이는 65세가 된 노인과 80세 후기 노인이 어떻게 같은 집단으로 규정할 수 있는가의 이슈다. 결국 여성 독거노인의 우울을 조명함에 있어서도 이들을 하나의 단일 연령에 근거하여 살펴보기 보다는 이러한 인구적 특성을 고려할 필요가 있으며 이렇게 도출된 결과에 근거한 사회적 노력과 정책이 필요한 것이다[4]. 평균수명의 연장으로 노인을 규정짓는 연령관점도 다양한 시각에서 살펴볼 필요가 있는 것이다[27].

이에 본 연구에서는 여성 독거노인을 전기(the young-old)와 후기노인(the old-old)으로 구분하여 각 집단의 우울에 영향을 미치는 예측요인이 무엇이며 어떠한 차이가 있는지를 살펴보고자 한다. 합의된 개념은 아니나 일반적으로 65세~74세 노인을 전기노인으로, 75세 이상을 후기노인 구분하는데[27] 많은 연구자들은 이 두시기가 사회적 불평등 구조가 심화되는 시기라는 점에서 두 집단이 특성이 사뭇 다르다고 설명한다[4]. 일반적으로 전기노인은 후기노인에 비해 비교적 건강상태가 양호하고 경제적으로 여유가 있으며 삶의 만족도가 높은 반면 은퇴가 본격적으로 시작되는 시기이기에 새로운 역할에 적응해야 하는 시기이다[27]. 그러나 후기노인은 건강악화와 배우자와의 사별, 경제적 빈곤 등으로 의존성이 증가하고 인지기능이 감소되며 심리적 적응기제가 약해져 여러 가지 어려움에 쉽게 노출된다. 또한 다수의 선행연구에서는 연령이 높을수록 우울 역시 증가[28]하기 때문에 전기노인과 비교하여 후기노인이 우울증에 더욱 취약할 수 있다는 것을 알 수 있다. 또한 후기노인이 전기노인에 비해 주위 사람과의 사별 가능성이 높고 신체기능의 저하와 노화에 대한 불안감 등으로 인해 심리·정서적으로 취약하며

우울을 경험할 가능성이 높다.

이러한 내용을 바탕으로 본 연구에서는 다음의 연구문제를 구체적으로 살펴보고자 한다.

첫째, 여성 독거노인의 우울은 시간의 흐름에 따라 어떤 변화패턴을 갖는가?

둘째, 여성 독거노인의 우울에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

셋째, 여성 독거노인의 우울에 영향을 미치는 요인은 전기노인과 후기노인 집단에서 어떠한 차이가 있는가?

## 2. 노년기 우울의 예측요인

연구자마다 다양한 관점과 분류법이 존재하나 우울의 예측요인은 크게 건강요인과 경제요인, 사회관계 및 활동요인, 기타 인구사회학적 요인으로 구분할 수 있다[29]. 이 가운데서 건강은 우울의 직접적인 예측인자로 상당히 많은 선행연구에서 설명되는 중요한 요인이다. 전기노인과 후기노인으로 구분하여 노인의 영향요인을 검증한 김재희(2021)의 연구에 따르면 주관적 건강상태가 좋을수록 우울증이 감소하는 것으로 나타났으며[27] 마찬가지로 근린환경이 노인 우울에 미치는 영향을 검증한 최희용과 주효진(2022)의 연구에서도 노인의 우울에 영향을 미치는 가장 큰 요인은 건강이며 전기노인과 후기노인 모형에서 모두 가장 큰 영향력을 미치는 변수라고 설명한다[30].

다음은 경제적 요인으로 2011년부터 2017년까지 노인을 대상으로 가구 소득과 우울의 관련성을 파악한 진영외(2020)의 연구에 따르면 연 가구소득이 낮을수록 이들이 경험하는 우울은 증가하였으며[31] 또한 경제활동을 하는 노인일수록 소득이 높고, 주관적 계층의식이 높아짐으로써 결과적으로 우울이 감소되는 것으로 알려져 있다[32].

다음은 사회관계 및 활동요인으로, 노년기가 되면 다양한 사회관계망을 통해 사회적 지지를 얻게 되는데 이러한 사회관계망이 협소해지거나 단절될수록 우울 성향이 증가한다는 것이 지배적인 연구결과이다. 특히 친구나 이웃과의 수나 연락빈도가 적을수록, 우울성향이 높은 것으로 알려져 있다[33]. 또한 노년기에 여유로워진 시간으로 다양한 사회활동에 참여하는 경우가 많다. 독거노인이 경우 사회참여활동의 종류에 따라 우울에 미치는 효과가 다르나 남성은 향우회, 동창회, 종친회 등에, 여성 독거노인

은 여가, 문화, 친목모임, 스포츠 관련 단체에 참여할수록 우울증이 감소되는 것으로 보고된다[34]. 또한 빈곤노인과 비빈곤노인의 사회적 활동 유형을 잠재계층분석적으로 도출하고, 그 유형별로 우울의 차이를 분석한 조인숙(2020)의 연구에 따르면 빈곤집단과 비빈곤집단 모두에서 사회적 활동이 적은 잠재계층집단이 우울이 높게 나타나 사회적 활동에 대한 참여가 우울을 감소시키는 요인으로 작용하는 것으로 나타나 노인의 사회적 활동 증진이 우울증 감소에 필요함을 시사하였다[35].

이외에도 죽음에 대한 두려움, 신체·정신적 기능의 감퇴와 고립 등 연령이 증가할수록 우울감 역시 증가하는 것이 일반적으로 알려진 사실이며[36] 또한 종교활동에 참여할수록 노인일수록 우울수준이 낮은 것으로 보고된다[37]. 마지막으로 지역사회 환경요인 역시 우울과 밀접한 관련이 있는데 일반적으로 노인이 거주하고 있는 지역

사회의 환경적 특성 노인의 우울증상과 정도를 낮추거나 증가시키는 요인으로 작용하는데[38] 따라서 전문가들은 노인 우울에 대한 개입은 이들이 살고 있는 근린환경을 함께 고려해야한다고 주장한다[39]

### 3. 연구방법

#### 3.1 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구에서는 65세 이상 여성 독거노인의 우울이 시간의 흐름에 따라 어떤 변화궤적을 갖는지 살펴보고 이에 대한 영향요인 종단적으로 검증하기 위함이다. 이를 위해 한국고용정보원의 고령화연구패널조사(KLoSA: Korean Longitudinal Study of Ageing)의 5차년도(2014년) 7차년도(2018년), 8차년(2020년)도 3시점에 걸쳐 65세 이상의 여성이면서 독거상태인 응답자를 분석대상으로 활용

Table 1. Measure a variable

Variable	Measure a variable	
	dependent variable (5th, 7th, 8th,)	
Depression (10items)	① Feelings of bother and distress about everyday life ② Feelings and behaviors in the past week_Difficulty concentrating ③ Feelings and behaviors in the past week_Depression ④ Feeling overwhelmed about everything ⑤ Feeling that I am doing relatively well ⑥ Fear of something ⑦ Feeling like I didn't sleep well ⑧ Feeling that I had no major complaints ⑨ Feeling lonely and alone in the world ⑩ I don't know what to do with myself. • Cronbach $\alpha$ =.790 • 1: I've had the thought briefly, or not at all, to 4: I've had the thought all the time. • Higher scores indicate higher levels of depression.	
	Independent variable (5th)	
Other factor	age	• Continuous variables
	Religion	• Coding change, yes=1, no=0
	Location.	• Coding change, Metropolitan=1, other=0
Health	Chronic illness	• Continuous variables • Higher scores indicate more chronic conditions
	Subjective health	• Single question, continuous variable (5 points), reverse coding • Higher scores indicate better perceived health.
	Drinking status	• Change coding, drinking=1, not drinking=0
	Exercise	• Exercise regularly at least once a week • Change coding: 1=Yes, 0=No
Economic	Household income	• Continuous variable, gross household income last year (log-transformed) • the higher the score, the higher the income
	Economic activity	• Coding change, yes=1, no=0
Social activities	Fellowship Activities	• Continuous variable, number of encounters with close friends. • Higher scores indicate better friendships.
	Social activities (6items)	• Participation in ① social gatherings, ② religious gatherings, ③ leisure, cultural, and sports organizations, ④ volunteering, ⑤ alumni associations/alumni associations, and ⑥ political and civic organizations. • : Almost daily (4 or more times a week) to 10: Rarely active (reverse coded) • Higher scores indicate greater social engagement.
	Retirement status	• Yes=1, No=0

하였다. 6차년도가 제외된 이유는 조사 당시 세대구성을 확인할 수 항목이 일시적으로 제외되면서 본 연구의 대상인 여성노인의 “독거” 상태를 명확히 확인할 수 없기 때문이다. 고령화연구패널조사의 조사대상은 전국지역(제주도 제외)의 일반가구에서 생활하고 있는 45세 이상 중고령자로, 앞으로 도래하게 될 고령사회에 효과적인 대응을 할 수 있도록 중고령자에 대한 기초적인 자료를 생성하는 것을 목적으로 실시됐다. 본 연구의 분석대상자는 2015년부터 2018년까지 65세 이상 여성이면서 3시점(5차, 7차, 8차)에 걸쳐 지속적으로 독거상태를 유지하고 있는 367명이다.

### 3.2 변수의 측정

본 연구에서는 사용한 변수는 KLoSA에서 조사된 문항을 활용하였으며 구체적인 내용과 측정은 Table 1과 같다.

## 4. 분석방법

분석에 활용된 주요변수의 특성을 파악하기 위해 빈도 분석과 기술분석을, 변수간의 상관성을 파악하기 위해 상관관계 분석을 실시했다. 여성 독거노인의 우울이 시간의 흐름에 따라 어떠한 발달궤적을 갖으며 이에 영향을 미치는 초기 요인을 파악하기 위해 잠재성장모형(Latent Growth Modeling: LGM)분석을 실시했다. 잠재성장모형은 3시점 이상 반복 측정된 관찰값로부터 변화의 초기 값(Intercept)과 변화율(Slope)을 추정함으로써 시간의 흐름에 따른 변수의 평균적인 변화궤적(trajecory)을 파악하고 이러한 변화궤적에 영향을 주는 요인을 살펴봄으로써 변화에 대한 개인차를 설명하는 종단적 분석방법이다.

구조방정식을 활용한 본 연구모형 추정방법은 최대우도법(MaximumLikelihood Estimation)을 사용하였으며 모형의 적합도 판정은  $\chi^2$ 값과 TLI(Turker-Lewis Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation), CFI(Comparative fit index)를 사용하였다.  $\chi^2$  검증의 경우 표본의 크기가 커질수록  $\chi^2$  값 또한 같이 높아지는 등 표본 크기에 영향을 민감하게 받는 단점이 있기에 모형의 적합성을 판단하기 위해 다른 지수도 함께 고려해야 한다 TLI의 경우 표본사이즈에 영향을 받지 않으며 모형의 간명성과 오류를 고려하면서 모형을 평가할 수 있다는 장점이 있다. CFI는 모형의 간명성을 고려하지는 않지만 표본사이즈에 민감하게 반응하지 않는 장점을 지니며

RMSEA는 모형의 오류와 간명성을 동시에 고려하는 장점이 있다. TLI 및 CFI의 경우 .09이상이면 좋은 적합도로 판단하고, RMSEA는 .1미만이면 좋은 적합도(good fit), .05미만이면 매우 좋은 적합도(very good fit)로 판단한다. 이상의 구조방정식 분석은 AMOS. 24.0을 사용하였다.

## 5. 분석결과

### 5.1 주요변수의 특성

본 연구에서 활용한 주요 변수의 특성은 Table 2와 같다.

Table 2. Characteristics of key variables (N=367)

Category	Count	%	M	SD
age	-	-	75.80	5.75
Religion	no	167	45.5	-
	yes	200	54.5	-
Location	Metropolitan	130	35.4	-
	Other	237	64.6	-
Number of chronic illnesses	-	-	1.85	1.26
Subjective health	-	-	3.41	.81
Drinking status	yes	50	13.6	-
	no	317	86.4	-
Exercise	yes	96	26.2	-
	no	271	73.8	-
Household income	-	-	1110.94	1390.78
Economic activity	yes	70	19.1	-
	no	297	80.9	-
Fellowship Activities	-	-	8.15	2.28
Social activities	-	-	7.71	1.99
Retirement status	yes	180	56.3	-
	no	140	38.1	-

평균연령은 78.5세(SD=5.75)로 후기노인(75세 이상) 경향을 나타냈으며 종교의 경우 “없음”이 45.5%(167명), 거주지역은 대도시가 아닌 그 외 도시 지역이 64.6%(237명)으로 가장 많았다. 만성질환 갯수는 평균 1.85개(SD=1.26)였으며 노인마다 편차가 큰 것을 알 수 있다 주관적 건강상태는 평균 3.41점(S.D=.81) 5점 리커트 척도 기준으로 자신의 건강상태를 “보통(3점)”정도로 생각하는 경향이 큰 것을 알 수 있다. 음주여부의 경우 “아니오” 라고 응답한 경우가 86.4%(317명)로 가장 많았으며 1주일에 한번 이상 주기적인 운동여부의 경우 73.8%(271명)가 “아니오”라고 응답했다. 경제활동의 경우 80.9%(191명)이 경제활동을 하지 않는다고 응답했으나 은퇴여부에 대해서는 38.1%(140명)가 아직 은퇴하지 않았다고 응답했다. 경제적인 일(work)에 초점을 둔 경제활동과 다양한 생산적 활동을 의미하는 은퇴에 대한 실태가

Table 3. Correlation of key variables

Variable	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
①Age	1.00														
②Disability	-.04	1.00													
③Location.	.01	.03	1.00												
④Chronic illness	.150**	.08	.06	1.00											
⑤Subjective health	.111*	.01	-.01	.258**	1.00										
⑥Drinking status	-.215**	-.03	-.05	-.09	.06	1.00									
⑦Exercise	-.152**	.04	.143**	.04	-.165**	.04	1.00								
⑧Household income	-.234**	.00	.04	-.134*	-.240**	-.01	.02	1.00							
⑨Economic activity	-.247**	.06	-.128*	-.197**	-.06	.09	-.10	.255**	1.00						
⑩Fellowship Activities	.04	.05	.02	.06	-.110*	-.06	.05	-.116*	-.07	1.00					
⑪Social activities	.233**	-.03	-.12	-.01	.04	-.10	-.01	-.249**	-.02	.483**	1.00				
⑫Retirement status	.07	-.05	.09	.01	-.07	-.129*	-.03	.09	-.195**	.01	.08	1.00			
⑬5th year depression	.05	-.07	-.144**	.180**	.453**	.00	.00	-.10	-.05	-.04	-.05	1.00			
⑭7th year depression	.160**	-.03	-.07	.106*	.269**	-.03	.06	-.125*	-.06	-.110*	.13	-.148**	.411**	1.00	
⑮8th year depression	.208**	-.02	.04	.10	.187**	-.05	.03	-.06	-.04	-.08	.161*	-.02	.360**	.454**	1.00

\* p<.5, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

Note: Location.(metro=1, other=0), Drinking status(yes=1, no=0), exercise(yes, no=0), Economic activity(yes=1, no=0), Retirement status (no=1, yes=0).

다소 다름을 알 수 있다. 마지막으로 사회활동에 대한 평균은 7.71점(SD=1.99)로 나타났다.

### 5.2 상관관계 분석결과

주요 변수 간 상관관계를 확인한 결과는 Table 3과 같다. 투입 변수간의 상관관계(r)는-.247(p<.01)~.483(p<.01)의 분포를 갖는 것으로 나타났다. 또한 종속변수인 우울의 경우 5차년, 7차년, 8차년도가 서로 모두 정적인 상관관계(.360~.454)를 갖는 것으로 나타났으며 이는 모두 통계적으로 유의했다(p<.01).

이외 나머지 변인들 역시 유의미한 상관관계를 갖는 것으로 나타났지만 장애여부와 가구소득은 다른 변인과 상관관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 일반적으로 변수 간의 상관계수가 .8 이상이면 다중공선성의 발생 가능성이 존재한다고 볼 수 있으나, 이러한 가능성은 없는 것을 확인할 수 있다.

그러나 본 연구에서는 실제 다중공선성 여부를 보다 엄격히 판단하기 위해 다중회귀분석을 통해 VIF가 10을 초과하는지를 확인하였으며 그 결과 모든 측정변수가 1을 약간 넘는 정도로 나타나 다중공선성 발생의 문제는 없는 것으로 확인되었다.

### 5.3 잠재성장모형 분석결과

#### 5.3.1 무조건적 모형

여성 독거노인의 우울이 시간의 흐름에 따라 어떤 변화 궤적을 나타내는지 확인하기 위해 무조건적 모형분석

(unconditional model)을 실시하였다. 이를 위해 우울이 갖는 최적의 변화패턴을 확인하기 위해 무변화 모형과 변화모형으로 구분하여 적합도를 상호 비교하였다(Table 4). 분석결과 무변화 모형의 적합도는  $\chi^2=9.271(df=4)$ , TLI=.952, CFI=.968, RMSEA=.051로 양호한 적합도를 나타냈으나 선형변화 모형의 적합도가  $\chi^2=5.121(df=3)$ , TLI=.991 CFI=.991, RMSEA=.038로 적합도가 더 양호한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 시간의 경과에 따른 여성 독거노인의 우울의 발달궤적을 가장 잘 설명하는 모형으로 선형변화 모형을 채택하였다.

다음으로는 앞서 도출된 선형모형을 바탕으로 여성 독거노인의 우울의 초기치와 시간의 흐름에 따른 변화율을 추정하였다(Table 5). 우선 여성 독거노인의 우울의 경우 초기치는 평균(1.869, p<.001)과 분산(1.000, p<.001)이 유의해 우울의 개인차가 있음을 알 수 있다.

Table 4. Unconditional model fit comparison of change trajectories of depression

model	$\chi^2$	df	TLI	CFI	RMSEA
no-growth model	9.271	4	.952	.968	.051
linear growth model	5.121	3	.991	.991	.038

Table 5. Initial values and rate of change estimates for variables in the latent growth model

variables	Icept		Slope		Covariance
	mean	variances	mean	variances	
Depression	1.869***	.100***	-.039***	.009	-.022*

\* p<.5, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001.

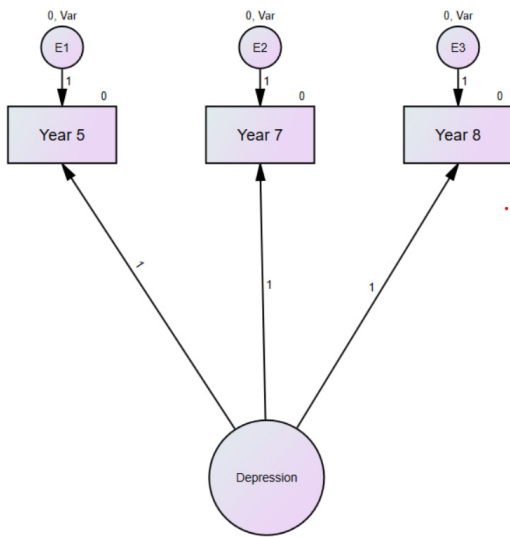


Fig. 1. No-growth model

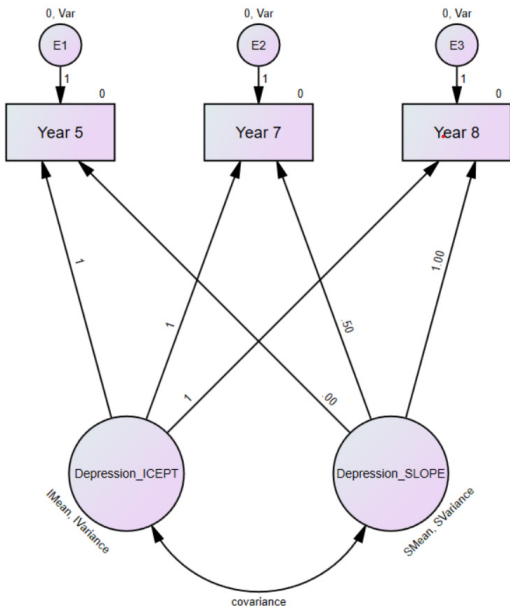


Fig. 2. Linear growth model

우울의 변화율의 평균은  $-.039(p<.01)$ 로 유의하였는데 이는 여성 독거노인의 우울이 시간에 지남에 따라 감소하는 것으로 초기치(5차년도: 평균 1.869)를 기준으로 이후 시점별로 .039씩 감소함을 의미한다. 그러나 변화율의 분산이 .009( $p=.064$ )로 유의하지 않았는데 이는 우울의 기울기(변화율)에 대한 개인차가 존재하지 않음을 의미한다. 그러나 이는 상식적으로 납득하기 어려운 결과로

써 우울의 발달궤적에 어떠한 요인이 영향을 미치는지를 보다 구체적으로 확인할 필요가 있다.

다음으로 우울의 초기치와 변화율의 공분산은  $-.553$ 으로 통계적으로 유의미한 부(-)적 상관관계를 갖는 것으로 나타났는데 이는 초기 우울수준이 높았던 여성 독거노인일수록 시간의 경과에 따라 우울수준이 급격히 감소함을 의미한다. 이는 초기값이 이미 높은 경우 이후 감소폭이 크게 발생하는 현상으로 성장모형에서 자주 관찰되는 특징이다[40].

상기의 분석결과를 토대로 시간 경과에 따른 여성 독거노인의 우울의 변화를 그래프로 나타낸 결과는 다음과 같다(Fig. 3).

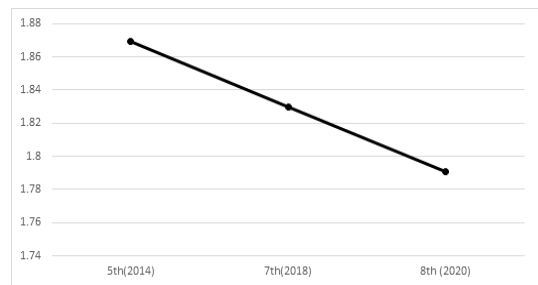


Fig. 3. Linear growth trajectory of variable and change in average

### 5.3.2 조건 모형

조건부 모형에서는 여성 독거노인의 우울을 설명하는 다양한 독립변수를 투입하여 영향요인을 파악하는 것이다. 이에 본 연구에서는 선행연구를 통해 도출된 개인, 건강, 경제, 사회활동요인을 독립변수로 투입하여 어떠한 요인이 여성 독거노인의 우울궤적에 영향을 미치는지를 확인하기 위한 조건부 모형분석을 실시하였다(Table 6). 분석결과 모형의 적합도는  $\chi^2=24.099$ ,  $df=16$ ,  $p=.087$ ,  $TLI=.950$ ,  $CFI=.992$ ,  $RMSEA=.032$ 로 양호한 것으로 나타났다.

구체적으로 분석결과를 살펴보면, 우선 여성 독거노인의 우울수준 초기값에 영향을 미치는 요인은 거주지역( $\beta = -.229$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강( $\beta = -.619$ ,  $p<.001$ ), 주기적인 운동여부( $\beta = .149$ ,  $p<.05$ )인 것으로 나타났다. 이는 대도시 지역에 사는 노인이 그 외 도시에 사는 노인보다, 주관적 건강상태가 좋을수록, 운동을 하지 않는 노인의 초기 우울값이 낮다는 것을 의미한다.

다음으로 여성 독거노인의 우울수준의 변화율에 영향

Table 6. Factors influencing trajectories of depressive change

path		Estimate		SE	C.R.
		B	$\beta$		
Other	Age→Depression Icept	.001	.018	.004	.307
	Age→Depression Slope	.007	.324	.002	2.808**
	Religion→Depression Icept	-.048	-.065	.04	-1.215
	Religion→Depression Slope	.019	.083	.024	.799
	Location→Depression Icept	-.178	-.229	.042	-4.244***
	Location→Depression Slope	.109	.444	.026	4.2384***
Health	Chronic illness→Depression Icept	.025	.085	.017	1.502
	Chronic illness→Depression Slope	-.004	-.046	.01	-.422
	Subjective health→Depression Icept	-.285	-.619	.027	-1.739***
	Subjective health→Depression Slope	.101	.693	.016	6.191***
	Drinking status→♀Depression Icept	-.061	-.056	.059	-1.022
	Drinking status→♀Depression Slope	.01	.03	.036	.278
	Exercise→Depression Slope	-.004	-.016	.029	-.148
Economic	Household income→Depression Icept	.009	.022	.023	.38
	Household income→Depression Slope	.004	.035	.014	.306
	Economic activity→Depression Icept	.013	.044	.035	.373
	Economic activity→Depression Slope	-.056	-.06	.057	-.994
Social activity	Fellowship Activities→Depression Icept	-.007	-.045	.011	-.636
	Fellowship Activities→Depression Slope	-.024	-.463	.007	-3.402***
	Social activities→Depression Icept	.004	.02	.015	.27
	Social activities→Depression Slope	.034	.513	.009	3.577***
	Retirement status→Depression Icept	-.013	-.054	.027	-.491
	Retirement status→Depression Slope	-.068	-.087	.044	-1.547

Note: Location.(metro=1, other=0), Drinking status(yes=1, no=0), exercise(yes, no=0), Economic activity(yes=1, no=0), Retirement status (no=1, yes=0)

을 미치는 요인은 연령( $\beta=.324$ ,  $p<.01$ ), 거주지역( $\beta=.444$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강( $\beta=.693$ ,  $p<.001$ ), 친교활동( $\beta=-.463$ ,  $p<.001$ ), 사회활동 참여도( $\beta=.513$ ,  $p<.001$ )인 것으로 나타났다. 이는 연령이 높을수록, 대도시 지역에 사는 노인이, 주관적 건강상태가 좋을수록, 친교활동이 적을수록, 사회활동을 많이 할수록 우울의 변화율이 크다는 것을 의미한다. 이러한 결과를 앞서 무조건적 모형에서 시간이 흐름에 따라서 여성 독거노인의 우울이 감소한다는 결과와 연관 지어 해석하면, 연령이 높을수록, 대도시에 사는 노인이, 주관적 건강상태가 좋을수록, 친교활동이 적을수록, 사회활동을 많이 할수록 우울이 큰 폭으로 감소한다는 것을 의미한다.

### 5.3.3 전기노인과 후기노인 집단간 경로차이 분석

앞에서 살펴본 종단적 인과관계가 전기노인과 후기노인 집단에 따라 서로 어떤 경로차이가 존재하는지를 확인하기 위해 다집단 분석을 실시하였다. 이를 위해 본 연구에서는 앞서 도출된 구조모형이 전기노인과 후기노인 집단 모두에게 적합한 모형인지 확인하기 위한 형태동일성(기저모형)과 모형 내 존재하는 모든 경로계수에 동일화

제약을 가한 집단간 등가제약 모형을 살펴보고 이를 서로 비교하는 방식으로 다집단 분석을 진행하였다(Table 7). 이때 두 모형간에 유의한 차이가 발생하면 집단에 따른 경로계수의 차이가 존재함을 의미한다[52].

분석결과 형태동일성(기저모형) 적합도는  $\chi^2=41,155$   $p=.156$ ,  $df=33$ ,  $CFI=.992$ ,  $TLI=.948$ ,  $RMSEA=.022$ 로 양호한 수준으로 분석되었다. 그러나 집단간 등가제약 모형의 경우 기저모형과 비교하여  $\Delta CFI(.027)$ 와  $\Delta TLI(.076)$ 가 각각 감소하였고  $\chi^2$ 차이값이 50.409점으로 자유도( $df=24$ ) 증가에 따른 임계허용치인 36.42( $p<.05$ )를 초과하였다. 이는 두 집단 간의 경로차이가 존재함을 의미한다. 구체적으로 어느 경로에서 집단간 차이가 발생하는지 확인하기 위해 각 경로에 동일화 제약을 가한 모형을 직전모형을  $\chi^2$  차이검정을 실시하였다(Table 7).

분석결과 모두 3개의 경로에서 통계적으로 유의하게 성별에 따른 집단간 차이가 발생하는 것으로 나타났다(Table 8). 구체적인 내용을 살펴보면 우선 「사회활동 참여도 초기값→우울 기울기」 경로에서 집단간 차이가 존재하였다. 이는 후기노인의 경우 초기에 사회활동 참여정도가 높을수록 우울의 변화폭은 커지는 반면 전기노인은 사



Table 7. Goodness of fit by conditional latent growth model

model	model comparison	$\chi^2$	df(p)	CFI	TLI	RMSEA	$\Delta$ df	$\Delta\chi^2$	notes	
I	baseline model(configural invariance)	41.155	33(.156)	.992	.948	.022	-	-	○	
II	cross-group equality constraints	I vs II	91.564	57(.003)	.965	.872	.035	24	50.409	×

Table 8. Model with equality constraints on path coefficients by group

path	Parameter Estimation( $\beta$ )			Compare Differences Between Equality Constraint Models		
	the young-old	the old-old	$\Delta$ df	$\Delta\chi^2$	$\Delta$ TLI	P
Social activities Icept→Depression Slope	.066	.849***	1	9.390	.050	.002
Subjective health→Depression Slope	.906***	.414**	1	4.556	.020	.033
Exercise→Depression Icept	.032	.233***	1	4.315	.019	.038

회화활동 참여의 초기값이 우울의 기울기에 영향을 미치지 않았다. 다음으로 「주관적 건강 초기값→우울 기울기」에서 집단간 차이가 발생했다. 전기노인과 후기노인 모두 초기 주관적 건강상태가 양호할수록 우울의 변화폭도 커졌으나 이는 후기노인보다 전기노인에게서 더 강하게 나타났다. 마지막으로「주기적인 운동여부 초기값→우울 초기값」의 경로에서 집단간 차이가 발생했다. 이는 후기노인의 경우 초기에 주기적으로 운동을 하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 초기 우울값이 높음을 의미하나 전기노인에게서는 이러한 영향관계가 없는 것으로 나타났다.

### 6. 결론

본 연구에서는 우리나라 대표적인 노인 관련 조사인 한국고령화패널(KLoSA) 데이터를 활용하여 여성 독거노인의 우울의 변화궤적과 이에 영향을 미치는 요인을 다차원적인 관점에서 살펴보고 동시에 전기노인과 후기노인 간에 어떠한 영향요인의 차이가 발생하는지를 확인하기 위해 실시된 종단연구이다. 주요 분석결과와 이를 바탕으로 한 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 여성 독거노인의 우울은 시간이 지나면서 감소하는 패턴을 갖는 것으로 나타났다. 여성 독거노인만을 대상으로 이들의 우울을 시간 경과에 따라 조명한 연구가 사실 상 부재하기에 직접적인 비교는 어렵다. 다만 한국 복지패널을 활용하여 일반노인을 대상으로 노년기의 우울의 발달궤적과 영향요인을 종단적으로 검증한 전해숙과 강상경(2009)[41], 노인의 사회적 관계 요인이 우울 궤적에 미치는 영향요인을 검증한 김진훈(2019)의 연구결과[42]와 일치한다. 두 연구에서 모두 시간의 흐름에 따라 노인의 우울수준이 감소되는 것으로 나타났다. 그러나 마찬가지로 초고령 노인을 대상으로 우울의 영향요인을 중

단적으로 검증한 강동훈(2021)의 연구[43]와 노인의 친교활동과 건강상태 우울감의 관계에 대해 연구한 김진원과 임구원(2019)의 연구[44]와는 반대되는 결과이다. 이 두 연구에서는 시간의 흐름에 따라 우울이 증가하는 패턴이 관찰됐다.

이처럼 서로 우울패턴이 반대되는 결과는 학문적, 임상적으로 상당히 중요한 의미를 갖는데 연구대상이 누구이며 또한 어떠한 특성을 지니고 있는가에 따라 같은 현상일지라도 그 변화패턴이 상이하다는 것은 노년기 우울에 대한 우리의 확실적인 사고와 정형화된 접근을 경계지양해야 함을 의미한다. 비록 선행연구 결과마다 다른 양상이 관찰되지만 일반적으로 나이가 들에 따라 다양한 영역에서 취약성을 드러내고 의존성이 강해지면서 우울 성향이 증가하는 것이 일반적인 경향임을 볼 때[36] 본 연구결과와 같이 우울성향이 지속적으로 감소하는 패턴은 여성 독거노인의 우울에 대한 기존의 시각과 견해를 달리 할 필요가 있음을 의미한다.

이러한 현상이 발생한 것에 대해서는 여러 가지가 해석이 가능한데 첫째는 여성 독거노인의 경우 나이가 들어감에 따라 그동안 우울과 밀접한 관련성을 지닌 것으로 알려졌던 소득, 질병, 건강, 사회적 지지 등으로부터 초월적인 태도를 갖게 되면서 이러한 요인이 미치는 영향력이 약해졌을 수 있다. 둘째는 노인장기요양서비스를 비롯하여 지자체의 노인맞춤돌봄서비스 등과 같은 지역사회돌봄시스템을 통해 집중적인 돌봄이나 사례관리서비스가 이뤄지면서 자칫 심화될 수 있는 우울감이 감소되는 것으로 판단할 수 있다. 본 연구의 대상 자체가 여성 독거노인임을 감안할 때 이들 상당수는 지역돌봄시스템에서 보호받고 있을 가능성이 높다는 측면에서 이는 상당히 설득력 있는 추론이다. 그러나 이를 명확히 규명하기 위해서는

장기요양서비스나 노인맞춤돌봄서비스와 같은 돌봄서비스의 수혜여부 따라 우울이 어떻게 변화하는지에 대한 집단간 비교분석이 이뤄질 필요가 있다.

다음으로 조건적 모형에서 여성 독거노인의 우울궤적의 초기수준에 영향을 미치는 예측요인은 거주지역과 주관적 건강, 주기적인 운동여부인 것으로 나타났다. 이는 대도시 지역에 사는 노인이 그 외 도시에 사는 노인보다, 주관적 건강상태가 좋을수록, 운동을 하지 않는 노인이 초기 우울값이 낮다는 것을 의미한다. 스스로의 건강상태에 대해 긍정적으로 인식할 수 있을수록 우울성향이 낮아지는 것으로 나타났는데 이는 기존의 선행연구에서도 일관되게 관찰되는 결과이며 동시에 노년기 건강증진과 관리에 대한 사회적 관심 및 지원을 시사하는 결과이다.

대도시 지역의 노인이 그 외 지역의 노인보다 우울의 초기값이 낮다는 의미는 사실 단순한 거주지역에 따른 차이가 아닌 각 지역의 인프라를 비롯하여 사회복지기관 및 제공서비스와 같은 다양한 환경적 차이에서 비롯된 결과로 이해할 필요가 있다. 대도시와 달리 농어촌 지역의 경우 지리적 불리함과 열악한 인프라 환경으로 돌봄을 비롯하여 다양한 사회복지서비스가 충분히 제공되지 못하고 있다[45]. 이러한 격차는 시간의 흐름에 따라 지역의 인구가 감소하면서 더욱 심화될 수 있다. 돌봄, 상담, 치료 등의 보건복지서비스에 대한 지역 간 격차를 줄이기 위한 정부와 지자체가 공동으로 다각적인 방안을 강구할 필요가 있다. 노인복지 수준이 지역에 따라 크게 차이가 나는 문제를 고려화가 더 심해지기 전에 해결해야 한다. 현재의 재정 상황에서는 당장 부족한 농·어촌 지역의 복지 인프라를 보강하기 어려울 수 밖에 없다. 따라서 농·어촌 지역의 시설 구축에 재정적으로 도움을 줄 수 있는 보조적인 방안이 필요합니다. 중앙정부의 적극적인 지원도 필요하지만 지방자치단체가 노인복지기금 등과 같은 별도의 예산을 마련하는 등의 방안을 적극적으로 추진해야 한다.

더불어 농촌이 갖는 지리적 불리함, 물적·인적 자원 부족 등 열악한 환경에서 공적 돌봄 체계가 지니는 한계를 극복할 수 있도록 주민이 직접 돌봄을 제공하는 소위 '공동체 돌봄' 기획하고 제공할 필요가 있다. 이는 농촌 주민이 자치력을 발휘하여 직접 돌봄을 기획하고 시설을 운영하며 돌봄을 제공하는 것으로써 주민은 필요한 서비스와 제공 방법을 스스로 계획하고 지역사회 자원을 효율적으로 사용하여 돌봄을 제공하는 주체로서 활동하는 것이다[45].

다음으로 여성 독거노인의 우울의 변화율(기울기)에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 연령이 높을수록, 대도시에서 사는 노인이, 주관적 건강상태가 좋을수록, 친교활동이 적을수록, 사회활동을 많이 할수록 우울수준이 큰 폭으로 감소하는 것으로 나타났다. 특히, 주관적 건강상태가 좋을수록 우울이 큰 폭으로 감소하는 것으로 나타났는데 이는 시간이 지남에 따라 여성 독거노인의 우울수준이 감소되어 보다 활력있는 노년기 생활을 영위할 가능성이 높아짐을 의미한다[43]. 그러나 건강상태에 만족하지 못하는 여성 독거노인은 이들과 시간이 지날수록 우울수준의 격차가 점차 커지는 것을 의미한다. 또한 신체적 기능상태와 건강이 점차 약화되는 노인에게 있어 건강상태가 이들의 우울궤적에 중요한 영향을 미친다는 것은 여성 독거노인을 대상으로 한 건강관리시스템을 공고히 함으로써 이들의 잔존능력을 최대한 유지하고 건강이 악화되는 것을 예방하거나 속도를 지연시키는 것이 이들의 우울증에 노출되지 않도록 하는데 중요한 요인으로 작용한다는 사실이다. 분석결과를 통해서 알 수 있듯이 이는 우울의 변화율에 영향을 미치는 다른 요인도 마찬가지이다. 대도시에서 사는 노인과 그 외 도시에 사는 노인, 사회활동을 많이 하는 노인과 그렇지 않은 독거노인은 시간이 흐름에 따라 우울수준의 격차가 더욱 심화되는 것을 의미하는 것으로 이를 예방하고 해소할 수 있는 사회적 노력이 강구될 필요가 있음을 의미한다. 또한 친교활동이 적을수록 우울수준이 큰 폭으로 감소하는 것으로 나타났다. 이는 상식적으로 납득하기 어려운 결과이다. 그러나 독거여성 노인의 경우 다른 노인과 친교과정에서 여러 가지 상황(자녀 및, 부부관계, 경제수준 등)을 서로 비교하게 되면서 이에 따른 상대적 박탈감이 커지게 되고 이로 인해 우울증이 증가될 수 있다는 추론이 가능하다. 그러나 친교활동이 감소되는 경우 타인과의 비교행위나 그러한 상황에 노출되는 경우가 감소되면서 우울증의 감소폭이 큰 것으로 판단할 수 있다.

마지막으로 여성 독거노인의 우울의 초기값과 기울기에 영향을 미치는 경로에 전기노인과 후기노인간의 어떠한 경로차이가 발생하는지 다집단 분석을 실시하였다. 분석결과 첫째, 후기노인의 경우 초기에 사회활동 참여도가 높을수록 우울의 변화폭은 커지는 반면 전기노인은 사회활동 참여의 초기값이 우울의 기울기에 영향을 미치지 않았다. 이는 후기노인이 전기노인에 비해 사회적 관계와 활동에 더 많은 가치를 두고 있으며 이를 통한 사회적 지

지와 그에 따른 만족감으로 인해 이후 나타나는 우울의 감소폭이 크다는 것을 의미한다. 이는 결국 후기노인을 위한 사회적 관계망을 확장하고 이들의 사회적 활동을 촉진할 수 있도록 정부와 사회의 공동의 노력이 필요함을 의미한다. 둘째, 전기노인과 후기노인 모두 초기 주관적 건강상태가 양호할수록 우울의 변화폭도 커졌으나 이는 후기노인보다 전기노인에게서 더 강하게 나타났다. 이러한 분석결과는 전체적으로 여성 독거노인의 건강한 상태를 유지하는 것이 우울 예방 및 관리에 중요하다. 그러나 이러한 연구결과는 건강상태가 비교적 양호한 전기노인들이 스스로의 건강상태가 악화되지 않고 최대한 자신의 신체기능을 유지시켜 나갈 수 있는 “예방적인 노력”이 정신건강 측면에서 매우 중요함을 시사한다. 셋째, 후기노인의 경우 초기에 주기적으로 운동을 하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 초기 우울감이 높음을 의미하나 전기노인에게서는 이러한 영향관계가 없는 것으로 나타났다. 주기적으로 운동을 하는 후기노인의 초기 우울감이 높다는 것은 일반적인 상식에 비춰 납득하기 어려운 결과이다. 그러나 나이가 들수록 운동빈도가 줄어든 것이 일반적인 현상임에도 불구하고 후기노인의 경우 주기적으로 운동을 할수록 우울이 높다는 것은 우울을 극복하기 위한 수단이자 대안으로 운동을 하는 것으로 이해할 필요가 있다.

본 연구는 우리사회의 가장 취약한 집단이자 점차 증가하고 있는 여성 독거노인을 대상으로 이들의 우울궤적과 영향요인이 무엇인지를 살펴보고자 출발하였다. 그러나 우울인 종속변수를 제외하고 예측요인으로 본 연구에서 설정한 변수들 가운데 시변(time-varying)변수인 사회활동, 주관적 건강상태, 친교활동 등은 초기치 값(5차년도)을 사용하였다. 여성 독거노인의 우울의 변화와 발달궤적으로 더욱 역동적으로 파악하기 위해서는 향후 시변변수로 조작화하여 모형에 투입하여 분석할 필요가 있다.

또한 본 연구에서는 예측요인으로 설정한 독립변인과 종속변수 사이에서 여성 독거노인과 관련한 다양한 사회적 자원요인이 매개요인으로 작용할 수 있음에도 이를 반영하지 못한 점은 아쉬운 점으로 남는다. 향후에는 다양한 매개변인을 활용하여 여성 독거노인 우울발생에 대한 매커니즘을 명확히 규명할 필요가 있다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 전국대표성있는 패널데이터를 활용하여 여성 독거노인의 우울에 대한 중단적 인과관계를

검증하였다는 점에서 일반화의 가능성이 높으며 향후 후속적인 유사연구에 대한 중요한 토대를 제공하였다는 점에서 의의를 갖는다.

## REFERENCES

- [1] www. kosis.kr
- [2] Statistics Korea. 2022. Future Population Estimate: 2020~2070. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPA401&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA401&conn_path=I2).
- [3] Hye Kyung Kim, & Jun Mo Sung (2014). The Longitudinal Factors related to the Depression of the Korean Elderly : Comparison of younger-old and older-old. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 66, 427-449. DOI : 10.21194/KJGSW..66.201412.427.
- [4] Kornstein S G, Schatzberg A F, Thase M E, Yonkers K A, McCullough J P, Keitner G I, Gelenberg A J, Ryan C E, Hess A L, Harrison W, Davis S M & Keller M B. (2000). Gender differences in chronic major and double depression. *J Affect Disord*, 60(1):1-11. DOI : 10.1016/s0165-0327(99)00158-5. PMID : 10940442.
- [5] Sang Kyoung Kang, & Ka Chung Boo (2010). Predictors of Elderly Depression Using the Andersen Model. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 49, 7-29. DOI : 10.21194/KJGSW..49.201009.7
- [6] M. I. Kim, Y. Y. Eo & S. E. Kim (2019). A Study of Depression in the Elderly by Individual and Community Effects. *Health and Social Welfare Review*, 39(2), 192-221. DOI : 10.15709/hswr.2019.39.2.19
- [7] S. H Lee, K. H. Lee (2021). Living-Alone Older Adults' Depressive Symptoms According to Social Participation and Gender. *The Journal of the Korea Contents Association*, 21(12), 607-620. DOI : 10.5392/JKCA.2021.21.12.60.
- [8] E. M. Kim, J. K. Oh, , & I. S. Huh (2023). An Investigation of the Cumulative Effects of Depressive Symptoms on the Cognitive Function in Community-Dwelling Older Adults: Analysis of the Korean Longitudinal Study of Aging. *Journal of Korean Academy of Nursing*,

- 53(4), 453-467. DOI : 10.4040/jkan.23018
- [9] S. G. Park, & S. J. Kim (2023). The mediating effect of Positive Ageing Perception on the relationship between Depression and Life Satisfaction in the elderly. *The Journal of Humanities and Social Sciences*, 31(3), 81-101. DOI : 10.22924/jhss.31.2.202308.004.
- [10] H. Sagong & J. Y. Yoon (2018). The Relationship between Cell Phone Utilization and Depressive Symptoms among the Korean Elderly Living Alone. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 38(3), 467-480. DOI : 10.31888/JKGS.2018.38.3.467
- [11] J. S. An (2022). An Analysis of the Factors Affecting Depression of the Elderly Alone. *The Journal of Humanities and Social science*, 13(5), 277-292. DOI : 10.22143/HSS21.
- [12] J. A. Lim, H. J. Yoon, H. K. Nam, A Y. Chun, H. K. Kim, S. M. Hong, & E. W. Nam (2023). Evaluating the social prescribing pilot project's effect on depression and loneliness among rural elderly in Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 40(1), 13-31. DOI : 10.14367/kjhep.2023.40.1.13
- [13] H. G. Jung, & D. J. Kim (2023). The Effect of Social Support on Mental Health and Quality of Life in the Elderly in Rural Areas. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*, 17 (2), 99-109. DOI : 10.21184/jkeia.2023.2.17.2.99
- [14] Y. Y. Kim (2022). The Mediating Effect of Family Function on the Relationship between Depression and Life Satisfaction of Bereaved Older Women. *Journal of Convergence for Information Technology*, 12(3), 259-269. DOI : 10.22156/CS4SMB.2022.12.03.259
- [15] Y. R. Jeong, J. S. Hwa, & S. S. Han (2022). Factors Influencing Widowed Elders' Depression Symptoms. *The Korean Journal of Health Service Management*, 16(2), 63-74. DOI : 10.12811/kshsm.2022.16.2.063
- [16] Y. M. Yi & Y. H. Park (2022). Factors Related to Subjective Health Status in Community-Dwelling Older Adults Living Alone on Low Income. *Journal of Muscle and Joint Health*, 29(3), 205-217. DOI : 10.5953/JMJH.2022.29.3.205
- [17] S. H. Cho (2022). The Effect of Loneliness on Depression of Low-income Elderly People Who Live Alone: Moderating Effects of Spirituality. *Studies in Humanities and Social Sciences*, 30(2), 419-437. DOI : 10.22924/jhss.30.2.202202.018.
- [18] Office for National Statistics (2021). 2020 Population and Housing Census Results. Office for National Statistics.
- [19] M. V. Zunzunegui, F. Béland, A. Llacer & V. León(1998). Gender differences in depressive symptoms among Spanish elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 195-205. DOI : 10.1007/s001270050043.
- [20] Noh E. Y. (2004). Psychological well-being Among Elderly Korean Women with Osteoarthritis in Relation to Leisure, Extraversion, and Perceived Health, (Doctoral Dissertation in The Steinhardt School of Education, New York University).
- [21] M. S. Lee (2003). Factors Influencing Health Care Needs of Solitude Elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 812-819.
- [22] K. M. Nam, & E. K. 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. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 52, 325-348. DOI : 10.21194/KJGSW..52.201106.325.
- [23] H. R. Kim (2014). Prevalence and Risk factors of Depression in Women Elderly Living alone in Korea. *Crisisonomy*, 10(2), 307-326. DOI : 10.21194/KJGSW..52.201106.325
- [24] J. R. Lim (2016). Phenomenological research on the experience of melancholy elderly women: Focusing on the friend-making program of elderly people living alone. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 71(4), 9-33. DOI : 10.21194/KJGSW.71.4.201612.9
- [25] M. R. Won & K. J. Lee (2016). A Study on the Experience of Depression in Elderly Women Living Alone. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 25(3), 195-206. DOI : 10.12934/jkpmhn.2016.25.3.195

- [26] E. A. Nelson & D. Dannefer (1992), Aged heterogeneity : Fact or fiction? The fate of diversity in gerontological research. *The Gerontologist*, 32(1) : 17-23.  
DOI : 10.1093/geront/32.1.17
- [27] J. H. Kim (2021). The Effect of Informal Social Relationships on Depression of Elderly Living in Jeju : A Comparison of Aged 65-74 Years and 75+ Years. *Health & Welfare*, 23(2), 7-33.  
DOI : 10.23948/kshw.2021.6.23.2.7
- [28] J. E. Ko, & M. H. Lee (2015). Effects of individual, family and neighborhood factors on depression in elders. *Family and Family Therapy*, 23(2), 363-380.  
DOI : 10.23948/kshw.2021.6.23.2.7
- [29] D. H. Kang, (2021). Analysis of the Prediction Factors of Depression Trajectories in the Oldest-old. *Journal of community welfare*, 79, 1-26. DOI : 10.15300/jcw.2021.79.4.1
- [30] H. Y. Choi , & H. J. Ju (2022). Empirical analysis on the effect of neighborhood environment on depression in the elderly according to the perspective of local health policy: Focusing on the comparison between the the young-old and the old-old. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 26(1).  
DOI : 247-271, 10.20484/klog.26.1.11
- [31] Y. Jin, Y. J. Lee, T. H. Kim, S. J. Lim & W. J. Chung. (2020). Associations between Chronic Diseases and Depression in the Korean Elderly: A Gender-Specific Analysis, *Health Policy and Mangemnet*, 30(2), 231-244.  
DOI : 10.4332/KJHPA.2020.30.1.231
- [32] J. S. Jung (2019). The Influence of Economic Activity Participation on Depression among Older Adults : Focusing on Moderating Effects of Income and Subjective class consciousness. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 74(1), 115-139.  
DOI : 10.21194/kjgsw.74.1.201903.115
- [33] E. J. Kim & S. Y. Lee (2012). The informal social support patterns and depression, *Journal of Community Welfare*, 79:1-26,  
DOI : 10.15300/jcw.2021.79.4.1
- [34] S. H. Lee, & K. H. Lee (2021). Living-Alone Older Adults' Depressive Symptoms According to Social Participation and Gender. *Journal of Korea Contents Association*, 21(12), 607-620.  
DOI : 10.5392/JKCA.2021.21.12.607
- [35] I. S. Cho (2020). A Study of the Effect of Leisure Time Activities on Depression among Elderly. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(11), 269-282.  
DOI : 10.15207/JKCS.2020.11.11.269
- [36] Y. S. Kim & W. Y. Ha (2015). A Study of the Effect of Participation in Productive Leisure Activities on the Suicide Ideation and Physical and Mental Health of Elderly Living Alone, *Health and Social Welfare Review*, 35(4), 344-374. DOI : 10.15709/hswr.2015.35.4.344
- [37] E. Idler and S. Kasl, Religion among Disabled and Nondisabled Persons II: Attendance at Religious Services as a Predictor of the Course of Disability, *The Journals of Gerontology*, 52B (6), 306-316,.
- [38] Barnett, A., Zhang, C. J., Johnston, J. M., & Cerin, E. (2018). Relation-ships between the neighborhood environment and depression in older adults: a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 30(8), 1153-1176. DOI : 10.1017/S104161021700271X
- [39] Purtle, J., Nelson, K. L., Yang, Y., Langellier, B., Stankov, I., & Roux, A. V. D. (2019). Urban-rural differences in older adult depression: a systematic review and meta-analysis of comparative studies. *American journal of Preventive Medicine*, 56(4), 603-613.  
DOI : 10.1016/j.amepre.2018.11.008
- [40] Y. H. J, C. W. Bong & S. H. Hong (2018). Analyzing Change Trajectory and Determinants of Life Satisfaction of Adolescents : An Application of Latent Growth Modeling, *Korean Journal of Youth Studies*, 25(1), 181-210.  
DOI : 10.21509/KJYS.2018.01.25.1.181
- [41] H. S. Jeon & S. K. Kang (2009). Predictors of Depression Trajectory among the Elderly : Using the Korean Welfare Panel Data. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 29(4), 1611-1628. UCI : G704-000573.2009.29.4.013
- [42] J. H. Kim (2019). Influential Factors of Social Relation on the Change in the Depression Level of Elderly -Longitudinal Analysis using a Latent

Growth Model. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(7), 138-148.  
DOI : 10.5392/JKCA.2019.19.07.138

[43] Kang, Dong Hoon (2021). Analysis of the Prediction Factors of Depression Trajectories in the Oldest-old. *Journal of community welfare*, 79, 1-26. DOI : 10.15300/jcw.2021.79.4.1

[44] Kim, Jin-Won, & Lim, Koo-Won (2019). Analysis of Multivariate Latent Growth Model of Social Activity, Health Status, and Depression in the Elderly. *Korean Journal of Leisure, Recreation & Park*, 43(4), 1-15.  
DOI : 10.26446/kjlrp.2019.12.43.4.1

[45] N. H. Kim, & H. H. Ha (2020). Rural Community Care Policy Challenges. *Korea Rural Economic Institute*.

임진섭(Jin-Seop Lim)

[정회원]



- 2011년 2월 : 연세대학교 사회복지학박사
- 2023년 3월 : 국립안동대학교 아동 사회복지학과 부교수

- 관심분야 : 노인복지, 고령친화대학(AFU)
- E-Mail : jslim719@anu.ac.kr

김제선(Jesun Kim)

[정회원]



- 2011년 8월 : 서울시립대학교 사회복지학박사
- 2023년 9월 : 강원대학교 사회복지학과 조교수

- 관심분야 : 문화다양성, 사회복지인권
- E-Mail : ijeon4@kangwon.ac.kr