

# 농촌거주 여성독거노인의 우울성향에 영향을 미치는 변인에 관한 연구†

- 도시여성독거노인과의 비교를 중심으로 -

## Comparison of the Factors Related to Depression of the Female Elderly Living Alone by Region

김은경\*

창원대학교 가족복지학과

Kim Eunkyung

Dept. of Family Welfare, Changwon National University

### Abstract

The purpose of this study was to explore the factors related to depression of female elderly living alone by region. Data for this study was based on the 2011 National Survey on Elderly. Total of 1,684(689 rural elderly, 995 urban) community samples of female elderly living alone participated in this study. Even though there was no difference of depression score by region, this study found that the effects of factors on depression were significantly different by region. Yearly income, subjective health, balanced exchange of emotional support and satisfaction with their children were significantly associated with depression of both rural and urban female elderly living alone. For rural female elderly living alone, average daily television viewing time, number of close friends and frequency of contact with friends/neighbors were significant predictors to their depression. In the case of urban female elderly living alone, exercise, frequency of message, email or telephone contact with friends/ neighbors and balanced exchange of economic support contributed significantly to the prediction of depression. Subjective health had the strongest effect on depression for both rural and urban female elderly living alone.

**Keywords:** rural female elderly living alone, depression, social support, leisure activity

### I. 서론

급속한 고령화와 함께 노인과 관련된 문제들 특히 노인의 경제와 질병의 문제가 우리사회의 중요한 사회적 문제로 부각되고 있다. 노년기의 신체적 건강의 약화와 질병은 연령이 증가함에 따라 자연스럽게 증가하는 것으로 여

겨지지만 최근의 노인관련 질병 통계에서 주목해야 할 것은 노년기의 신체적 질환보다 우울증의 증가문제이다. 2010년 517,142명이었던 우울증 환자 수는 2014년에는 588,155명으로 13.7%가 증가한 반면 같은 기간 동안 65세 이상 노인 우울증 환자 수는 154,630명에서 204,976명으로 35.8%가 증가하여 전체 우울증 환자의 증가에 비해

† 이 논문은 2015~2016 창원대학교 자율연구과제 연구비 지원으로 수행된 연구결과임.

본 연구는 2011년도 전국노인실태조사의 data를 활용하여 분석하였음.

\* Corresponding Author: Kim, Eunkyung

Tel: 055-213-3541

Email: eunkyung@changwon.ac.kr

© 2015, Korean Association of Human Ecology. All rights reserved.

세 배에 가까운 증가율을 나타낸다(National Big Data Hub, 2015). 마음의 감기로 불리는 우울증은 조기발견 시에는 완치가 가능하지만 방치될 경우 불필요한 정신적, 사회적 고통을 겪게 되는데 우울증과 관련된 가장 심각한 증상은 반복되는 죽음과 자살에 대한 생각이기 때문에 WHO는 우울증을 21세기를 가장 괴롭힐 질병이 될 것이라고 경고하고 있다. 노인의 우울증은 생물학적, 유전적 요인도 있지만 질병, 퇴직으로 인한 경제력 상실, 배우자의 죽음, 신체적 능력의 저하와 이로 인한 의존성의 증가, 그리고 죽음에 대한 두려움의 증가 등 노인의 특성이나 사회적인 요인들로 인해 나타난다(Yoo & Sung, 2009). 노년기의 우울증 유병률은 평가방법이 다르기 때문에 조사나 연구마다 차이를 보이고 있지만 대략 25~50% 정도로 노인에게 흔히 나타나는 정신건강 문제임에도 불구하고, 노인들의 경우 젊은 사람들에 비해 신체증상을 더 많이 호소하여 신체적 질환으로 잘못 간주되기도 하며, 가족이나 의사들에 의해 정상적인 노화 과정의 일부로 간주되어 적절한 치료를 받지 못한 채 방치되는 경우가 많은 것으로 보고된다(Moon, 2010). 우울은 인지기능의 저하를 초래하여 치매 유병률을 높일 뿐만 아니라, 일상생활에 대한 흥미와 관심의 저하 및 활동수준의 저하를 초래해 노인들로 하여금 고립생활에 빠지게 하고 노인의 자살생각에 깊은 영향을 미치기 때문에 우울증을 심하게 앓고 있는 노인일수록 자살생각을 많이 하는 것으로 밝혀지고 있다(Kim, 2009; Lee, 2005; Sohn & Song, 2011). 특히 노인 자살자의 80%가 우울증을 앓고 있었던 것으로 보고(Alexopoulos, 2005)되므로 노년기 우울의 방치는 급속한 노인인구의 증가와 함께 사회적으로 큰 문제를 야기할 수 있으므로 노년기 우울성향과 관련된 요인을 파악하는 것은 매우 중요한 의미를 가진다.

선행연구를 통해 노인의 우울성향에 영향을 미치는 요인으로 밝혀지고 있는 것은 사회인구학적 변인, 여가관련 변인과 사회적 지지의 세 가지로 나눌 수 있다. 사회인구학적 변인 중에서 노인의 우울성향과 관련된 요인으로 밝혀진 것은 성별(Sohn *et al.*, 2000), 독거여부(Han *et al.*, 2012; Lim, 2013; Sohn & Song, 2011; Song *et al.*, 2010), 월평균 소득(Kim & Pyo, 2008; Lim, 2013; Sohn & Song, 2011; Song *et al.*, 2010)과 주관적 건강(Lim, 2013; Sohn & Song, 2011; Song *et al.*, 2010)으로 남성 노인보다 여성노인이, 다른 가족과 함께 사는 노인보다 독거노인이, 소득이 낮은 노인 그리고 건강상태가 나쁘다고 인식하는 노인집단에서 우울증의 발현 가능성이 높은

것으로 드러났다. 여성노인이 남성노인에 비해 우울성향의 정도가 상대적으로 더 심각한 것으로 보고되는데(Kim *et al.*, 2010; Ko *et al.*, 2001; Sohn *et al.*, 2000), 2014년 전체 우울증 환자 중 65세 이상 노인환자의 비율이 34.8%이며, 이 중 여성노인은 전체 노인 우울증 환자의 70.4%, 전체 우울증 환자의 24.5%인 144,349명을 차지하고 있어서 여성노인 우울증의 심각성이 드러나고 있다(National Health Big Data Hub, 2014). 독거노인이 다른 가족과 함께 사는 노인에 비해 우울 유병률이 높을 뿐만 아니라 우울의 정도도 심하며 가족 및 사회적 지원의 부족함도 선행연구를 통해 밝혀지고 있다(Djernes, 2006; Kang, 2002; Kim & Kwoen, 2010; Kim & Lee, 2012; Kwon *et al.*, 2011; Lee *et al.*, 2008; Lin *et al.*, 2011). 국민건강영양조사를 활용하여 독거노인과 부부노인의 우울감 및 자살생각 경험을 비교한 Han *et al.* (2012)도 독거노인이 부부노인에 비해 우울감은 2.1배, 자살생각은 2.2배 더 많이 경험하고 있음을 보고하였다. 이는 독거노인의 경우 상당수가 절대빈곤 상황에서 생활하고 있으며(Jang, 2008), 신체적 건강상태 뿐 아니라 우울성향, 고독, 불안 등 심리적인 측면에서도 취약하고, 신체적 질병에 대한 간호, 정서적 지지, 경제적 지원 등 가족으로부터 부양서비스를 제대로 받지 못하는 데서 기인하는 것으로 보인다. 거주지역 또한 노인의 우울성향에 중요한 관련성을 가진 변인으로 나타나고 있다. 거주지역이 노인의 삶에 영향을 미쳐서 농촌지역 노인은 도시지역 고령자보다 경제력, 건강수준과 역할 수행정도가 모두 취약하며 독거노인이 많고, 여가활동 참여방식과 경제적 지원주체도 매우 상이한 것으로 밝혀지면서(Kim & Seo, 2014; Kim *et al.*, 2012; Sim, 2009) 노인의 거주지역과 우울성향과의 관련성이 분석되고 있지만 농촌과 도시노인을 비교한 연구는 아직은 소수에 불과하며 그 결과 또한 일관되지 않다. 도시와 농촌의 저소득층 노인의 우울성향을 비교 연구한 Kim *et al.*(2012)에 의하면 도시의 저소득층 노인이 농촌의 저소득층 노인보다 우울정도가 더 심한 것으로 보고하였으나 2008 전국노인실태조사 결과를 활용하여 농촌노인과 도시노인을 비교한 Kim & Lee(2012)의 연구결과에서는 농촌노인이 도시노인에 비해 우울성향이 유의미하게 높았으며, Goo & Jee(2007)도 성별에 관계없이 도시노인들은 정신적으로 건강한 반면 농촌노인들은 중증의 우울증을 가지고 있다고 주장하였다. 따라서 거주지역에 따라 우울증에 차이가 있는지에 대한 추후 연구가 필요한 것으로 보인다.

여가관련 변인으로는 여가참여와 운동참여가 유의미한 변인으로 나타났다. 선행연구의 결과에 의하면 여가활동에 참여한 농촌여성노인의 우울정도가 참여 전에 비해 유의미하게 낮아졌으며(Lee *et al.*, 2010; Lim, 2007), 여가의 유형에 상관없이 여가활동에 참여하는 노인이 여가에 참여하지 않는 노인에 비해 우울정도가 낮고 생활만족도는 높은 것으로 밝혀졌고(Hur *et al.*, 2000), 신체적 운동을 하는 집단보다 하지 않는 집단에서 우울성향이 높은 것으로 나타났다(Sohn *et al.*, 2000). 2014년 생활시간조사 결과 고령자들이 여가 시간 중 가장 많은 시간을 투자하는 것이 TV시청으로 밝혀졌으나(통계청, 2015) 노인이 여가시간 중 가장 많은 시간을 할애하는 TV시청 시간과 우울 간의 관계에 대한 연구가 없었기 때문에 본 연구에서 TV시청시간을 독립변인으로 포함하여 TV시청시간과 여성독거노인의 우울과의 관련성을 파악하고자 한다.

선행연구를 통해 노인의 우울성향에 영향을 미치는 또 다른 변인으로 밝혀진 것이 사회적 지지이다. 선행연구 결과 사회적 지지가 우울증의 정도를 낮추게 하여 우울증 억압효과가 있다는 것이 밝혀지고 있는데 (Kim *et al.*, 2000; Kim, 2003; Lee, 2005), 국내외의 연구에서 형제자매친척, 친구나 이웃의 수나 이들의 접촉 및 연락 빈도가 노인의 고독감과 우울성향을 낮추는 유의미한 요인으로 보고되었다(Adams *et al.*, 2004; John *et al.*, 2006; Lee & Lee, 2005; Wu *et al.*, 2010). 특히 여성독거노인(Michael *et al.*, 2001)이나 농촌노인(Xie *et al.*, 2010)들의 우울성향과 사회적 지원은 유의미한 부적 상관이 있는 것으로 드러났으며, 성인자녀와 관계에 대한 만족도 또한 우울성향을 감소시키는데 주요한 효과가 있는 것으로 나타났다(Kim, 2007; Bae *et al.*, 2006; Yoo & Sung, 2009). 사회적 지지 요인 중 자녀와의 지원은 한국사회의 경우 성인자녀들이 노부모의 도움을 받기 보다는 노부모를 부양해야 한다는 규범이 강하여 현재까지 노부모와 자녀간의 상호관계에 관한 대부분의 연구에서 자녀가 제공하는 지원의 측면에 초점을 맞추어서 분석이 이루어져 왔다. 그러나 Kim & Kim(2000)은 형평이론(equity theory)에 근거하여 부모와 자녀 간의 자원교환의 비호혜성이 오히려 노부모에게 부정적인 영향을 미친다는 가정 하에 자녀와 노부모간의 교환을 무교환형, 쌍방향형, 수급형과 공급형의 네 가지 유형으로 나눈 후 지원유형과 생활만족도를 비교한 결과 무교환형과 공급형이 생활만족도에 부정적인 영향을 미친 반면 쌍방향형은 유의미한 정적인 영향을 미친 것으로 나타나서 세대간의 균형잡힌 교환관계의 중요성을

주장하고 있다. 이 결과는 일본 대도시 독거노인을 대상으로 자녀와의 지원교환형태를 연구한 Lim(2009)의 연구 결과에서도 입증되었는데 자녀와 쌍방향으로 정서적 지원을 하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 두 연구는 자녀와의 상호호혜적 지원과 노인의 생활만족도 또는 심리적 안녕간의 관계를 연구하고 쌍방향적 교환의 긍정적인 측면을 보고하였다. 그러나 현재까지 노인의 우울성향과 자녀와의 지원에 관한 연구들은 자녀로부터 지원을 받는지 여부만을 연구하였을 뿐 자녀와의 지원이 쌍방향인지 아닌지에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. Kim & Lee(2012)가 노인의 우울과 자원의 교환의 쌍방향성을 연구하였지만 자녀와의 관계가 아니라 형제자매친인척과 친구이웃과의 지원의 쌍방향성을 연구하였으며 정서적 지원 교환의 상호형 노인이 거주지역에 상관없이 우울성향이 낮다고 보고하였다. 따라서 본 연구에서는 자녀와의 정서, 도구, 신체와 경제적 영역 지원의 쌍방향성 여부가 여성독거노인의 우울성향에 영향을 미치는지 여부를 파악하고자 한다.

노인 대상 우울증 관련 선행연구를 분석하면 노인 중에서도 여성노인, 독거노인과 그리고 농촌노인이 우울증 고위험군임을 알 수 있는데 이 세 가지 위험 요인을 모두 가진 노인이 농촌거주 여성독거노인으로 이들은 우울증의 최고 위험군으로 볼 수 있다. 2010년 인구총주택조사 결과에 의하면 독거노인의 79.7%가 여성이고 도시 1인가구의 3.47%가 여성노인(남성노인은 0.99%)인 반면 농촌의 경우 1인가구의 10.99%가 여성노인(남성노인 2.3%)으로 나타나서 독거노인의 문제는 주로 여성의 문제이며 이는 도시보다 농촌에서 더 심각함을 알 수 있다. 2015년 현재 전체 가구의 7.4%인 고령 1인가구는 2035년에는 15.4%까지 증가할 것으로 전망되며, 이 비율은 농촌에서 더 빠르게 높아질 것으로 예측되는 상황이다(Statistics Korea, 2015). 농촌거주 여성독거노인의 우울성향을 분석한 연구나 이들을 도시여성노인과 비교하거나 거주지역에 따라 우울성향에 영향을 미치는 변인에 차이가 있는지를 분석한 연구는 소수의 노인을 대상으로 일부 지역에서 행해진 연구(Goo & Jee, 2007) 이외에는 거의 없는 실정이다.

본 연구는 노인대상의 대부분 연구가 일부지역 노인들을 편의표집한 자료를 근거로 분석하여 나타나는 한계점을 극복하기 위해 전국에 거주하는 60세 이상 노인 11,542명을 대상으로 이들의 생활실태에 대한 조사를 실시한 2011 전국노인실태조사 데이터의 활용을 통해 고령화와 더불어 빠르게 증가하고 있는 독거노인인구의 대부

분을 차지하고 있으면서 남성에 비해 상대적으로 신체적, 사회구조적으로 취약계층인 독거여성노인들의 거주지역에 따른 사회인구학적 특성과 우울수준을 비교하고, 이들의 우울성향에 영향을 미치는 변인에 차이가 있는지를 분석하여 지역에 따른 독거여성노인의 우울을 낮추고 삶의 질 향상을 도모할 수 있는 맞춤형 프로그램의 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

본 연구에서 설정한 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 여성독거노인의 우울정도는 거주지역에 따라 차이가 있는가?

<연구문제 2> 여성독거노인의 거주지역에 따라 사회인구학적 변인, 여가관련 변인과 사회적 지지에는 차이가 있는가?

<연구문제 3> 거주지역별 사회인구학적 변인, 여가관련 변인 및 사회적 지지가 여성독거노인의 우울성향에 미치는 상대적 영향력은 어떠한가?

## II. 연구방법

### 1. 연구대상자 및 조사방법

본 연구는 한국보건사회연구원의 승인을 받아 2011년 전국 노인실태조사의 원자료를 사용하였다. 2011 전국노인실태조사는 2011년 8월 31일부터 11월 3일까지 현장조사와 3차례에 걸친 전화조사와 사전조사 그리고 추가조사를 통해 완성되었다. 실태조사에는 11,542명의 노인이 참여하였으며, 이 중 65세 이상은 10,674명이다. 실태조사는 설문지를 통해 이루어졌는데 설문지는 가구의 일반사항과 가구경제상태를 묻는 가구조사표와 노인의 개인특성을 묻는 개인조사표로 구성되어 있다. 본 연구에는 2011 전국노인실태조사에 참여한 11,542명 중 만 65세 이상으로 지역사회에 거주하는 여성독거노인 중 자녀가 있는 농촌거주 여성독거노인 689명과 도시거주 여성독거노인 995명, 총 1,684명을 대상으로 분석을 실시하였다.

### 2. 조사도구

본 연구에서는 독거여성노인의 우울성향에 사회인구학적 특성, 여가활동과 사회적 지지 관련 변인이 미치는 영향을 분석하기 위해 2011년 전국노인실태조사의 설문지

중 여가 및 사회활동영역, 자녀를 비롯한 비공식 관계의 현황과 부양교환실태 부분을 활용하였고 이 중 선행연구 결과 우울성향과 관련 있는 것으로 밝혀진 18개의 변수를 독립변수로 사용하였다. 독립변수는 사회인구학적 변인 2개, 여가활동 변인 3개와 사회적 지원 변인 13개로 구성 되어 있으며 우울성향이 종속변수로 사용되었다.

#### 1) 사회인구학적 변인

사회인구학적 변인으로는 노인의 사회인구학적 특성 중 우울성향에 주요한 영향을 미치는 것으로 밝혀진 연수입과 주관적 건강을 포함하였다. 두 변수는 모두 단일문항으로 측정하였는데 연수입은 ‘작년 한해 동안의 가구소득은 얼마입니까’(2011년 전국노인실태조사에 참여한 노인들의 연가구소득을 5분위로 나눈 결과 1 ‘제1오분위, 약 763만원 미만’ 2 ‘제2 오분위 764만원~1,193만원’ 3 ‘제3오분위 1,194만원~1,849만원’ 4 ‘제4오분위 1,850만원~3,170만원’ 5 ‘제5오분위 3,171만원 이상’), 그리고 주관적인 건강은 ‘귀하의 평소 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?’(1: ‘건강이 매우 나쁘다’에서 5: ‘매우 건강하다’)를 통해 측정하였다.

#### 2) 여가활동 변인

여가활동 관련 변인은 3개로 여가활동여부, 운동여부, 하루 TV 시청시간으로 구성되어 있으며 세 변수 모두 단일문항이다. 여가활동은 ‘귀하께서는 지난 1년간 TV시청, 여행, 컴퓨터(인터넷), 배우기(평생교육), 운동하기 이외의 여가문화 활동을 하였습니다습니까?’(1: ‘아니오’, 2: ‘예’), 운동여부는 ‘귀하께서는 운동을 하십니까?’(1: ‘아니오’, 2: ‘예’), 그리고 하루 TV 시청시간은 ‘귀하께서는 지난 1개월간 하루 평균 몇 시간 정도 TV를 시청하십니까?’를 통해 측정하였다.

#### 3) 사회적 지지 관련 변인

사회적 지원 관련 변인은 12개인데 형제자매/친인척, 친구/이웃과 자녀의 수, 접촉빈도와 연락빈도와 비동거 자녀와의 정서적 영역, 신체적 영역, 도구적 영역과 경제적 영역의 교환이 상호적으로 이루어지는지 여부와 자녀만족도를 포함하여 구성하였다. 형제자매/친인척, 친구/이웃과 자녀의 수, 접촉빈도와 휴대폰 문자, 이메일 편지 등을 통한 상호연락빈도와 자녀만족도(1: ‘전혀 만족하지 않음’에

서 5: ‘매우 만족’)는 단일문항을 사용하였다. 형제자매/친인척과 친구/이웃과의 일상생활 주요 영역별 지원에 관한 내용만을 포함하였던 2008년 전국노인실태조사와는 달리 2011년 전국노인실태조사에서는 형제자매/친인척과 친구/이웃과의 일상생활 지원유형은 포함하지 않고, 자녀와의 관계에서의 일상생활 주요 영역별 지원유형(정서적 지원, 도구적 지원, 신체적 지원과 경제적 지원)만을 포함하고 있기 때문에 본 연구도 정서적 지원, 도구적 지원, 신체적 지원과 경제적 지원의 네 가지 영역에서 노부모와 비동거 자녀 쌍방 간에 지원의 교환이 일어나는지만을 분석하기 위해 도움을 주는지와 도움을 받는지를 각각 물어 본 두 개의 변수를 하나의 변수로 통합하였다. 즉 비동거 자녀와 고민상담과 같은 정서적 도움을 받았는지를 묻은 질문에 도움을 받았다고 응답하고 비동거 자녀에게 정서적 도움을 주었는지를 묻은 질문에 자녀에게 도움을 주었다고 응답한 경우 ‘2’ 쌍방향으로 분류하였으며, 정서적 도움을 주기만 하거나 받기만 한 경우, 그리고 정서적 도움을 받지도 않고 주지도 않은 것으로 응답한 경우는 ‘1’ 쌍방향성이 아님으로 분류하였다. 마찬가지로 도구적 쌍방향성은 ‘청소 식사준비 세탁’의 도움을 주고 받는지, 신체적 쌍방향성은 ‘간병, 수발, 병원동행의 도움을 주고받는지’, 그리고 경제적 쌍방향성은 ‘정기적·비정기적 현금지원과 현물 등의 경제적인 도움을 주고받는지’로 측정하여 각 영역별로 노인이 자녀에게 도움을 주었다고 응답하고 또한 자녀로부터 도움을 받았다고 응답한 경우 ‘2’ 쌍방향으로 분류하고 도움을 주기만하고 받지 못하거나, 도움을 받기만하고 주지 못한 경우, 그리고 도움을 주지도 받지도 않은 경우는 ‘1’ 쌍방향성이 아님으로 분류하였다. 네 영역 중 신체적 쌍방향성은 연구대상 노인들과 성인 자녀간에 상호교환이 일어나기 쉽지 않고 실제로 농촌노인의 5%에 해당하는 35명과 도시노인의 5.6%에 해당하는 56명만 신체적 영역에서 상호교환이 발생된 것으로 나타났기 때문에 본 연구에는 최종적으로 신체적 영역을 제외한 정서, 도구와 경제의 세 영역의 변수만을 포함하였다.

#### 4) 우울성향

본 연구에서 사용한 우울 측정도구는 2011년 전국노인 실태조사에서 사용한 Sheikh와 Yesavage가 개발한 단축형 우울척도(Short Form Geriatric Depression Scale: SGDS)이다. 이 척도는 15문항으로 이루어져 있으며 각 질문에 대해 예는 1점, 아니오는 0점으로 처리하여 최저

0점에서 최고 15점의 범위를 가지게 되며 우울척도의 합계점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 우울척도의 신뢰도 계수인 Cronbach's alpha 값은 .90(농촌여성노인)과 .91(도시여성노인)이다. 한국형 SGDS의 진단적 타당성을 연구한 Cho *et al.* (1999)은 한국에서의 우울 선별을 위한 SGDS의 최적 절단점을 8점으로 판단하여 우울척도의 합계가 8점 이상인 경우 우울증세가 있는 것으로 판단하고 있다.

### 3. 자료분석

연구를 위해 수집된 자료의 분석은 IBM SPSS Statistics 21 프로그램을 활용하여 3단계로 분석하였다. 1단계에서는 거주지역에 따라 연구대상자의 사회인구학적 특성, 사회적 지지변인, 여가활동변인과 우울성향에 차이가 나타나는지를 t-test와 chi-square분석을 통해 파악하였고, 2단계에서는 연구에 포함된 관련 변인간의 상관관계를 연구 대상자의 거주지역에 따라 나누어 분석하였다. 마지막으로 거주지역에 따라 사회인구학적 변인, 여가관련 변인 및 사회적 지지가 여성독거노인의 우울성향에 미치는 상대적 영향력에 차이가 있는지를 분석하기 위해 농촌거주 여성독거노인과 도시거주 여성독거노인으로 나누어 각각 다중회귀분석을 실시하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 거주지역에 따른 여성독거노인의 일반적 특성

조사대상 여성독거노인의 일반적 특성을 거주지역에 따라 분석한 결과는 <Table 1>에 제시되어 있다. 농촌거주 여성독거노인의 평균연령은 76.63세로 도시거주 여성독거노인의 75.9세 보다 약간 높은 것( $t=2.43, p<.05$ )으로 나타났다. 이는 농촌과 도시 모두 최저 연령이 65세이고 최고 연령이 95세이지만 도시노인은 65~69세가 15.5%이고 85세 이상이 7.6%인 반면 농촌여성노인은 65~69세가 12.2%이고 85세 이상이 11.2%(70~74, 75~79, 80~84세의 농촌과 도시 간에 거의 차이가 없음)여서 농촌여성노인들이 도시여성노인에 비해 젊은 노인층의 비율은 낮고 고령노인층의 비율은 높음을 알 수 있다. 거주지역에 따라 교육수준도 유의미하게 차이가 있는 것으로 드

러났다( $\chi^2=148.55, p<.001$ ). 농촌여성노인은 무학의 비율이 75.7%이고, 고등학교 이상의 교육을 받은 사람은 0.7%에 불과하였으나 도시여성노인은 무학의 비율이 51.6%이고 고등학교 이상의 교육을 받은 사람도 10.4%로 나타나 농촌여성노인의 교육수준이 도시거주 여성독거노인에 비해 매우 낮음을 알 수 있다.

여성노인들이 혼자 사는 이유( $\chi^2=117.63, p<.001$ )도 지역에 따른 차이가 나타났는데 농촌여성노인의 경우 현재 살고 있는 거주지를 떠나기 싫어서 혼자 산다고 응답한 비율이 32.2%로 가장 높았고, 다음으로 자녀의 결혼(18.5%), 개인생활을 누리기 위해서(15.4%)와 자녀의 직장/학업(11.2%)의 순서로 나타난 반면 도시거주 여성노인들은 자녀의 결혼(23.6%), 개인생활을 누리기 위해서(17.8%), 현재 살고 있는 거주지를 떠나기 싫어서(13%), 자녀가 따로 살기를 위해서(12.3%)의 순서로 응답하였다. 여성노인이 혼자 사는 이유를 분석해 보면 농촌여성노인의 경우는 자신과 관련된 이유로 응답한 비율이 56.4%로 자녀와 관련된 이유의 비율(41.5%)보다 높은 반면 도시여성노인의 경우는 자녀와 관련된 이유를 응답한 비율이 51.6%로 자신과 관련된 이유(45.9%)보다 높은 것으로 드

러났다.

## 2. 거주지역에 따른 여성독거노인의 우울성향의 차이

여성독거노인의 우울점수는 농촌여성노인의 경우 평균 6.34이고, 도시거주 여성노인은 6.10으로 두 집단 간에 거주지역( $t=1.01$ )에 따른 우울성향의 차이는 없었다(<Table 2>참조). 이 수치는 2008년 전국노인실태조사결과를 활용하여 농촌과 도시노인의 우울성향을 분석한 Kim & Lee(2012)의 우울점수 평균인 5.38(농촌)과 5.02(도시) 보다 두 집단 모두 1점 가까이 높은 점수이나 같은 SGDS척도를 활용하여 311명의 노인을 대상으로 거주형태에 따른 노인의 우울증을 연구한 Wang *et al.*(2010)의 독거노인(91명) 평균점수 8.6보다는 낮은 것으로 나타났다. SGDS 점수의 합은 0점부터 15점까지인데 한국어판 GDS의 진단적 타당성을 연구한 Cho *et al.*(1999)는 SGDS를 활용하여 우울증과 비우울증군을 판단하는 최적 절단점으로 8점을 제시하였기 때문에 8점 이상인 경우 우울증세가 있는 것으로 판단한 결과 농촌여성노인의 41.3%와 도시여성노인의 39%가 우울증상이 있는 것으로

(Table 1) The sociodemographic profile of the participants by region

		Rural (n=689)	Urban (n=995)	t-value/ $\chi^2$
Age		76.63	75.90	2.43*
Educational level	No education(illiteracy)	262(38.1%)	184(18.5%)	148.55***
	No education(literacy)	259(37.6%)	329(33.1%)	
	Elementary school	145(21.1%)	322(32.4%)	
	Middle school	17(2.5%)	57(5.7%)	
	High school and over	5(0.7%)	103(10.4%)	
Reason to live alone	Economically competent	12(1.8%)	35(3.6%)	117.63***
	Healthy enough to live alone	48(7.0%)	112(11.5%)	
	To enjoy personal life	105(15.4%)	173(17.8%)	
	Want to stay where I live now	219(32.2%)	127(13%)	
	Children's marriage	126(18.5%)	230(23.6%)	
	Children want to live separate	34(5.0%)	120(12.3%)	
	Children's education/occupation	76(11.2%)	77(7.9%)	
	Child's economic situation	46(6.8%)	76(7.8%)	
	Etc.	15(2.2%)	24(2.5%)	

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

(Table 2) Depression scores by region

	Rural	Urban	t-value/ $\chi^2$
SGDS score	6.34(4.68)	6.10(4.75)	1.01
SGDS	$\geq 7$	402(58.7%)	.90
	$\leq 8$	283(41.3%)	
SGDS	$\geq 5$	338(49.3%)	.03
	$\leq 6$	347(50.7%)	

나타났다. 외국의 SGDS 절단점인 6점을 기준으로 하였을 때는 농촌여성노인은 50.7%, 도시여성독거노인은 50.3%가 우울증세가 있는 것으로 나타나서 여성독거노인의 반 가까이가 우울증군에 속함을 알 수 있다. 우울점수와 두 가지 우울증 절단점을 비교한 비율 모두 농촌여성노인이 도시여성노인에 비해 높았지만 거주지역에 따른 유의미한 통계적인 차이는 없었다.

### 3. 거주지역에 따른 사회인구학적 변인, 여가활동과 사회적 지지 변인의 차이

연구에 포함된 대상자의 사회인구학적 특성, 여가활동과 사회적 지지 변인이 거주지역에 따라 어떤 차이가 있는지는 <Table 3>에 나타나 있다. 연수입은 거주지역에 따라 차이가 있었는데( $\chi^2=24.91, p<.001$ ) 농촌여성독거노인이 도시여성노인에 비해 소득이 제1오분위에 속하는 비율은 10% 이상 높은 반면 제 4오분위 이상에 속하는 비율은 도시여성노인의 6.9%의 반에도 미치지 못하는 2.9%로 나타났다. 주관적인 건강은 지역에 따른 차이가 없었으며, 연구 참여 노인의 반(농촌 50.5%, 도시 49.7%) 정도가 건강이 나쁘다고 인지하고 있었다.

여가활동과 관련된 세 변인 모두 거주지역에 따른 차이가 나타났다. 농촌노인이 도시노인에 비해 여가활동( $\chi^2=4.77, p<.05$ )에 더 많이 참여하고 있었지만 운동( $\chi^2=36.54, p<.001$ )은 도시여성노인이 더 많이 참여하는 것으로 나타났고, TV 시청( $t=-2.08, p<.05$ )도 도시여성노인이 더 오랜 시간 시청하는 것으로 밝혀졌다. 비공식적 사회적 관계망 중 친인척과 이웃과의 관계를 살펴보면 가깝게 지내는 친인척의 수, 친인척 연락빈도, 가깝게 지내는 친구의 수와 친구연락빈도는 거주지역에 따른 차이가 없었지만 친인척 접촉빈도( $t=4.33, p<.001$ )와 친구접촉빈

도( $t=11.03, p<.001$ )는 농촌거주 여성독거노인이 더 높은 것으로 드러나서 친하게 지내는 친인척이나 친구의 수는 차이가 없고 연락의 빈도도 차이가 없지만 농촌거주 여성독거노인들이 친인척이나 친구와 더 자주 만나고 있음을 알 수 있다. 이는 같은 지역에서 형제자매, 친인척, 친구나 이웃과 오랫동안 친밀한 관계를 유지하면서 공동체적인 생활양식을 유지하고 있는 농촌의 지역적 특성이 반영된 결과로 보인다. 직계관계망인 자녀와의 지원구조와 지원영역의 거주지역에 따른 차이를 살펴보면 자녀수( $t=10.90, p<.001$ )와 자녀연락빈도( $t=2.17, p<.05$ )는 농촌여성독거노인이 더 빈번한 데 반해 자녀접촉빈도( $t=-2.85, p<.001$ )는 도시여성독거노인이 더 높은 것으로 나타났는데 이는 농촌노인들이 자녀와의 거주거리가 멀어서 자녀가 사는 곳까지 소요시간(농촌: 4시간 31분, 도시: 3시간 42분)이 더 길기 때문에 접촉보다는 연락을 더 많이 하기 때문으로 풀이된다. 노인과 비동거 성인자녀 간에 정서, 도구, 경제의 세 영역에서 도움을 서로 주고받는지의 상호성을 비교한 결과 세 영역 중 농촌노인은 경제영역의 쌍방향 비율(64.3%)이 가장 높았고, 정서적 영역(61.1%), 도구적 영역(8.9%)의 순으로 나타난 반면 도시노인의 경우에는 정서영역의 쌍방향(54.7%)이 가장 많았고, 다음으로 경제쌍방향(43.2%)과 도구쌍방향(6.8%)의 순이었다. 세 영역의 쌍방향 비율이 지역에 따라 차이가 있는지를 살펴본 결과 정서, 도구, 경제의 영역 모두 농촌노인의 쌍방향 비율이 도시노인에 비해 높게 나타났지만 정서영역( $\chi^2=6.76, p<.05$ )과 경제영역( $\chi^2=65.95, p<.001$ )만 거주지역에 따른 차이가 유의미하였다. 거주지역에 따라 자녀만족도( $t=4.15, p<.001$ )도 유의미한 차이가 나타났는데 농촌노인이 도시노인에 비해 자녀에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

(Table 3) Sociodemographic variable, Leisure activity related variables, and social support related variables by region

Characteristics	Categories	Rural (n=689)	Urban (n=995)	t-value/ $\chi^2$
Yearly income	1st quintile ( less than 763million won)	483(70.1%)	599(60.1%)	24.91***
	2nd quintile (764 ~ 1,193)	137(19.9%)	225(22.6%)	
	3rd quintile (1,194 ~ 1849)	49(7.1%)	103(10.3%)	
	4th quintile (1,850 ~ 3,170)	18(2.6%)	63(6.3%)	
	5th quintile (3,171 million won and over)	2(0.3%)	6(0.6%)	
Subjective health	Very poor	49(7.1%)	62(6.3%)	4.23
	Poor	323(43.4%)	430(43.4%)	
	Fair	228(23.0%)	228(23.0%)	
	Good	264(26.6%)	264(26.6%)	
	Very Good	7(0.7%)	7(0.7%)	
Participation in leisure activity		209(30.3%)	254(25.5%)	4.77*
Exercise		240(34.9%)	495(49.7%)	36.54***
Average daily Television viewing time		3.87(2.06)	4.10(2.39)	-2.08*
Number of close siblings & relatives		1.15(1.65)	1.07(1.66)	.89
Frequency of contact with siblings & relatives		2.85(1.76)	2.49(1.43)	4.33***
Frequency of message, email or telephone contact with siblings & relatives		3.23(1.50)	3.18(1.53)	.71
Number of close friends		2.37(2.45)	2.37(2.35)	.04
Frequency of contact with friends/neighbors		6.50(1.01)	5.82(1.54)	11.03***
Frequency of message, email or telephone contact with friends & neighbors		4.48(2.01)	4.63(1.94)	-1.59
Number of children		4.57(1.64)	3.69(1.64)	10.90***
Frequency of contact with children		4.42(1.28)	4.61(1.35)	-2.85**
Frequency of message, email or telephone contact with children		5.68(1.08)	5.56(1.24)	2.17*
Reciprocal exchange of emotional support		421(61.1%)	544(54.7%)	6.76*
Reciprocal exchange of instrumental support		61(8.9%)	68(6.8%)	2.33
Reciprocal exchange of economic support		436(64.3%)	429(43.2%)	65.95***
Satisfaction with children		3.71(.69)	3.55(.82)	4.15***
Depression		6.34(4.68)	6.40(4.75)	1.01

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

#### 4. 거주지역에 따른 여성독거노인의 우울성향에 대한 회귀분석 결과

##### 1) 분석에 사용된 변수들 간의 상관관계 분석 결과

거주지역에 따라 여성독거노인의 우울성향 영향 요인에 차이가 있는지에 대한 회귀분석을 실시하기 전에 먼저 여성독거노인의 우울성향에 미치는 영향을 파악하기 위해 연구에 포함된 19개의 변인들 간 상관관계를 분석하였다. 독립변인들과 종속변인인 우울성향과의 상관관계를 살펴본 결과 농촌여성노인의 경우 자녀수를 제외한 17개 변인이 우울성향과 유의미한 부적인 상관관계를 가지고 있었

고, 하루 평균 TV시청시간은 유의미한 정적 상관관계를 나타냈다. 도시여성노인은 하루 평균 TV 시청시간과 자녀수를 제외한 나머지 모든 독립변인이 우울성향과 유의미한 부적인 상관관계를 가지고 있었다. 두 집단 모두 우울성향은 주관적 건강(농촌:  $r=-.44$ ,  $p<.001$ , 도시:  $r=-.43$ ,  $p<.001$ )과 자녀만족도(농촌:  $r=-.36$ ,  $p<.001$ , 도시:  $r=-.39$ ,  $p<.001$ )와 높은 상관관계를 나타냈다.

다음으로 독립변수들 간의 다중공선성과 관련된 문제를 파악하기 위해 독립변수들 간의 상관관계를 거주지역에 따라 분석한 결과 농촌거주 여성독거노인의 경우 친인척간의 접촉빈도와 연락빈도가 .58( $p<.001$ )의 높은 상관관계를 나타냈고 나머지 독립변수들 간의 상관관계 계수

는 모두 .38 미만이었으며, 도시거주 여성독거노인은 친인척간의 접촉빈도와 연락빈도가 .64(p<.001), 자녀와의 접촉빈도와 연락빈도가 .54(p<.001)의 높은 상관관계를 나타냈지만 나머지 독립변수들 간의 상관관계 계수는 .33 이하였다. 다중공선성 문제를 파악하기 위해 분산팽창계수(VIF) 값을 파악한 결과 분석에 포함된 변수들 간의 VIF 수치는 농촌과 도시 각각 (1.04~1.72, 1.07~1.90)으로 나타났다. 일반적으로 회귀분석시 분산팽창계수(VIF) 값이 10 이상이 되면 다중공선성이 있는 것으로 평가하므로(Park, 1989) 다중공선성과 관련된 결정적인 문제는 없다고 판단하였으나 친인척간의 접촉빈도와 상관계수가 농촌과 도시집단 둘다 너무 높았기 때문에 두 변수 중 우울척도와 더 높은 상관을 나타낸 친인척연락빈도(농촌: r=-.20, p<.001, 도시: r=-.22, p<.001)만을 회귀분석에 포함하여 최종분석을 실시하였다.

2) 우울성향에 대한 회귀분석 결과

본 연구는 여성독거노인의 거주지역에 따라 우울성향에 미치는 요인을 파악한 선행연구가 거의 없는 상황에서 연구관심 변인인 독립변인들이 종속변인인 우울성향에 미치는 영향력이 여성독거노인의 거주지역에 따라 차이가 있는지를 탐색적으로 분석하고자 한 것이기 때문에 구조방정식 모형이나 위계적 회귀분석을 실시하지 않고 다중회귀분석을 실시하였다.

여성독거노인의 거주지역에 따라 사회인구학적 변인, 여가관련 변인과 사회적 지원 변인이 우울성향에 미치는 영향력을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다. 농촌거주 여성독거노인 집단 모델의 설명력은 36%였고 도시거주 여성독거노인 집단은 그 보다 약간 높은 39%의 설명력을 보였으며, F-value(농촌: 21.33, p<.001, 도시: 35.49, p<.001)도 두 집단 모두 유의

(Table 4 ) Results of Multiple Regression Analysis

Variables	Rural (n=673)		Urban (n=963)	
	β	SE	β	SE
Yearly income	-.08*	.20	-.14***	.14
Subjective health	-.34***	.16	-.35***	.13
Participation in leisure activities <sup>†</sup>	-.03	.33	-.02	.28
Exercise <sup>†</sup>	-.05	.32	-.08**	.25
Average daily Television viewing time	.07*	.07	.02	.05
Number of close siblings & relatives	-.02	.09	-.05	.08
Frequency of message, email or telephone contact with siblings & relatives	-.06	.10	-.03	.09
Number of close friends	-.10**	.06	-.04	.06
Frequency of contact with friends/neighbors	-.07*	.15	-.03	.09
Frequency of message, email or telephone contact with friends & neighbors	-.06	.08	-.06*	.07
Number of children	-.04	.09	-.01	.08
Frequency of contact with children	-.02	.13	-.02	.11
Frequency of message, email or telephone contact with children	.01	.16	.02	.13
Reciprocal exchange of emotional support <sup>†</sup>	-.12**	.33	-.07*	.26
Reciprocal exchange of instrumental support <sup>†</sup>	-.02	.53	.01	.51
Reciprocal exchange of economic support <sup>†</sup>	-.06	.33	-.14***	.25
Satisfaction with children	-.22***	.24	-.23***	.18
R <sup>2</sup>	.36		.39	
F-Value	21.33***		35.49***	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001, <sup>†</sup> Participation in leisure activities: 0=not participated, 1=participated, Exercise: 0=no, 1=yes, Reciprocal exchange of emotional, instrumental and economic support; 0: no, 1: yes.

미하였다. 거주지역에 상관없이 연수입, 주관적 건강, 자녀와의 정서적 지원의 쌍방향 여부와 자녀만족도가 여성독거노인의 우울성향에 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 농촌지역 여성독거노인과 도시지역 여성독거노인 모두 수입이 높을수록, 주관적으로 건강하다고 생각할수록, 자녀에 대한 만족도가 높을수록 그리고 자녀와 정서적 지원이 쌍방향인 경우 우울점수가 유의미하게 낮았다. 거주지역에 따라 우울성향에 영향을 미치는 변인에 차이가 있었는데 농촌거주 여성독거노인의 경우 하루 평균 TV 시청시간( $\beta=.07, p<.05$ )은 유의미한 정적인 영향, 친구 수( $\beta=-.10, p<.01$ )와 친구 접촉빈도( $\beta=-.07, p<.05$ )는 유의미한 부적인 영향을 미친 반면 도시거주 여성독거노인은 운동여부( $\beta=-.08, p<.01$ ), 친구/이웃과의 연락빈도( $\beta=.06, p<.05$ )와 비동거 자녀와의 경제적 지원의 쌍방향( $\beta=-.14, p<.001$ ) 여부가 우울성향에 유의미한 부적인 영향을 미침이 드러났다. 농촌거주 여성독거노인의 경우 수입이 높고, 주관적 건강수준이 높고, 하루 평균 TV시청 시간이 낮고, 가깝게 지내는 친구의 수가 많고, 친구와 자주 접촉하고, 자녀와 정서적 지원이 쌍방향인 노인 그리고 자녀에 대한 만족도가 높은 노인이 우울성향이 낮은 것을 알 수 있다. 도시거주 여성독거노인의 경우에는 수입이 높고, 주관적 건강수준이 높고, 운동에 참여하고, 친구와 연락빈도가 높고, 자녀와 정서와 경제적 지원이 쌍방향인 노인 그리고 자녀에 대한 만족도가 높은 노인이 우울성향이 낮은 것으로 드러났다.

거주지역에 상관없이 주관적인 건강이 여성독거노인의 우울성향에 가장 유의미한 영향을 미쳤으며 다음으로 자녀만족도가 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나서 여성독거노인의 우울성향에 건강과 자녀와의 관계가 매우 중요한 역할을 함을 알 수 있다. 그러나 예상과는 달리 여가활동참여, 가깝게 지내는 친인척의 수, 친인척 연락빈도, 자녀 수, 자녀 접촉빈도, 자녀 연락빈도와 도구 쌍방향은 농촌과 여성독거노인 중 어느 집단의 우울성향에도 영향을 미치지 않는 것으로 밝혀졌다.

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 노인 중에서도 가장 취약계층으로 우울증 고위험군인 여성독거노인의 거주지역에 따라 사회인구학적 변인, 여가관련 변인과 사회적 지지가 차이가 있는지 그리고 우울성향에 영향을 미치는 변인이 차이가 있는지를

분석한 결과 다음과 같은 결론을 내렸다.

첫째, 농촌여성독거노인과 도시여성독거노인의 전반적인 사회경제적 변인을 확인한 결과 농촌노인은 도시노인에 비해 자녀 수는 많았지만 평균연령이 더 높았고 85세 이상의 고령층 비율이 많았으며, 무학의 비율도 도시여성노인의 1.5배에 달하는 75.7%이나 고등학교 졸업 이상의 교육을 받은 비율은 도시여성노인의 6.7% 밖에 되지 않았다. 연수입은 제1오분위에 해당하는 비율이 도시여성노인에 비해 10% 이상 높은 반면 제4오분위 이상은 도시여성노인의 반에도 미치지 못하여 도시여성노인에 비해 농촌여성노인이 사회경제적인 수준이 매우 낮음을 알 수 있다. 그러나 도시여성독거노인의 평균 연수입(도시 858만 9300원, 농촌 722만 7700원,  $t=-5.10, p<.001$ )이 농촌여성독거노인에 비해 유의미하게 높지만 여성독거노인의 대부분(농촌 70.1%와 도시 60.1%)의 연소득이 2011년 노인실태조사에 참여한 노인의 하위 20%인 제 1 오분위에 해당되며 2011년 1인 가구 최저생계비인 639만1,068원에 근접하고 있어 거주지역에 관계없이 여성독거노인이 경제적으로 매우 열악한 것으로 나타났다. 주관적인 건강은 거주지역에 따른 차이가 없었으나 50%에 달하는 여성노인이 건강이 나쁘다고 인식하였다. 이는 2011년도 노인실태조사에 참여한 노인 중 건강이 나쁘다고 인식한 43.8%에 비해 약간 더 높은 비율로 여성독거노인들이 다른 노인들에 비해 자신의 건강을 더 부정적으로 보는 것을 알 수 있다.

둘째, 독거여성노인의 우울정도는 거주지역에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다. 한국판 SGDS의 우울증세 판단 기준점인 8점을 기준으로 했을 때 농촌여성독거노인의 41.3%와 도시독거노인의 39%가 우울증상이 있는 것으로 나타났으며, 외국의 기준점인 6점을 기준으로 했을 때는 각각 50.7%와 50.3%가 우울증상이 있는 것으로 드러났다. 이는 지역사회에 거주하는 노인 186명을 대상으로 SGDS를 사용하여 우울영향을 변인을 조사한 Kim *et al.*(2009)의 연구결과에서 나타난 8점 기준 여성노인의 우울 비율 66.1%에 비해서는 낮지만 15~44%의 우울증 비율을 보고한 다른 연구(Kim *et al.*, 2002; Lee & Shinkai, 2005; Lee *et al.*, 2000)나 2011년 전국노인실태조사에 참여한 노인들의 우울증상을 29.2%에 비해 1.5배 가까이 높은 비율로 여성독거노인이 다른 가구형태의 노인들에 비해 우울발생의 위험성이 더 높음을 알 수 있다. 이는 지역사회 거주노인의 우울증상에 영향을 미치는 요인을 연구한 Sohn(2013)의 연구결과 배우자와 함께 거주

하는 노인에게 비해 독거노인의 평균 우울점수가 두 배 이상 높게 나타난 것과 일치하는 결과이다. 본 연구결과 전국 노인실태조사에 참여한 여성독거노인의 40% 가까이 가 우울성향을 가지고 있는 것으로 밝혀짐에 따라 여성독거노인들을 대상으로 정신건강에 대한 면밀한 사정을 통해 임상적 우울증 진단을 받은 대상자를 중심으로 치료적 해결책을 마련해야 할 것이다. 또한 여성독거노인가구의 지속적인 증가가 예상되는 상황에서 우울증 고위험군인 여성독거노인의 우울 문제를 해결하기 위해서는 가족과 지역사회의 적극적인 관심과 함께 우울을 예방하고, 발견된 우울의 치료할 수 있는 보건·복지분야 상호연계 서비스 통합시스템을 구축할 필요가 제기된다.

셋째, 사회인구학적 변인, 여가활동과 사회적 지지 변인을 독거여성노인의 거주지역에 따라 비교 분석한 결과 수입, 여가참여, 운동참여, 하루 평균 TV시청시간, 친인척 접촉빈도, 친구접촉빈도, 자녀 수, 자녀접촉빈도, 자녀연락빈도, 경제쌍방형과 자녀만족도가 유의미한 차이를 나타냈다. 농촌거주여성독거노인이 소득이 제1오분위에 속하는 비율은 높은 반면 4분위 이상에 속하는 비율은 낮아서 도시여성노인에 비해 경제적으로 열악하며 여가활동에는 더 많이 참여하였지만 운동에 참여하는 비율은 더 낮았고, 도시노인에 비해 하루 평균 TV시청시간이 더 긴 것으로 밝혀졌다. 여성독거노인들이 참여한 여가활동 유형을 거주지역에 따라 분석한 결과 농촌(53.8%)과 도시(37.5%) 모두 화투/카드놀이를 주된 여가문화 활동이라고 응답하였으며 도시여성노인은 노래 부르기(13.4%), 화초 가꾸기(13.0%)의 순이라고 답하였으나 농촌여성노인은 기타(15.2%), 화초 가꾸기(9.5%)의 순으로 나타났다. 여가문화활동을 주로 하는 곳은 농촌여성노인이 경로당(54.1%), 집(33.5%), 노인복지관(2.4%)이라고 응답하였고 도시노인은 집(42.4%), 경로당(29.4%), 노인복지관(9%)의 순으로 대답하였다. 즉 지역에 상관없이 여성독거노인들의 대부분이 여가시간에 마땅한 여가프로그램도 없이 경로당에 모여서 화투/카드놀이나 TV시청을 하며 시간을 보냄을 알 수 있다.

친인척이나 친구와의 접촉빈도는 도시여성노인에 비해 농촌여성노인이 높았는데 이는 도시와는 달리 친구나 친인척이 같은 동네에 거주하는 농촌이라는 지역적 특성을 반영한 결과로 보인다. 자녀의 수는 농촌노인이 많았지만 접촉빈도는 도시노인이 높았고 연락빈도는 농촌노인이 도시노인에 비해 약간 더 높았다. 이는 자녀와의 거주거리가 도시에 비해 멀리 때문에 성인자녀와의 접촉의 빈도

는 낮은 반면 연락빈도는 더 높은 것으로 풀이할 수 있다. 자녀와의 정서, 도구, 경제영역의 상호성은 도구영역이 가장 낮았고 지역에 따른 차이는 없는 것으로 나타났는데 이는 신체적으로 건강하지 못한 노부모와 성인자녀간의 관계에 있어서 당연한 결과로 보인다. 농촌노인이 도시노인에 비해 세 영역 모두 지원의 쌍방향의 비율이 높게 나타났고 자녀에 대한 만족도 또한 더 높은 것으로 밝혀졌다.

넷째, 연수입, 주관적 건강, 자녀와의 정서적 쌍방형과 자녀만족도는 거주지역에 상관없이 여성독거노인의 우울성향에 유의미한 영향을 미치는 변인으로 밝혀졌다. 이는 소득과 건강이 거주지역에 상관없이 노인의 우울성향에 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타난 선행연구(Kim & Seo, 2010; Lee & Min, 2008; Lim, 2013; Sohn & Song, 2011)의 결과와 일관된다. Kim *et al.*(2009)의 연구에서 노인우울의 가장 강력한 예측요인으로 보고된 주관적 건강은 본 연구에서도 거주지역에 상관없이 17개의 독립변인 중 여성 노인의 우울성향에 가장 중요한 영향을 미치는 변인으로 밝혀졌기 때문에 신체적인 건강에 문제가 있는 노인들을 치료할 때 신체적 건강과 함께 이들의 정신적 건강도 고려되어야 할 필요성이 제기된다. 배우자가 없는 독거노인에게 가장 기본적인 사회적 관계망인 자녀와의 관계가 우울성향에 유의미한 영향을 미치는 변인으로 나타나서 자녀와 정서적인 지원을 주고받는다는 쌍방향 노인이 그리고 자녀에 대한 만족도가 높은 노인이 거주지역에 상관없이 우울성향이 낮은 것으로 드러났으며 이는 선행연구에서도 일관성 있게 지지된다(Kim, 2007; Bae *et al.*, 2006; Yoo & Sung, 2009; Kim, 2000). 자녀와의 접촉빈도나 연락빈도는 여성독거노인의 우울성향에 유의미한 영향을 미치지 않는 반면 자녀와 정서적으로 상호교류를 하는지와 자녀만족도가 우울성향에 유의미한 부적인 영향을 미치는 변인으로 나타남에 따라 노부모와 성인자녀 간의 관계를 전통적이고 의무적인 관계에서 벗어나 정서적인 결속을 강화하고 지속시킬 수 있도록 가족 내적인 노력뿐만 아니라 노부모와 떨어져 사는 자녀들을 배려하는 사회적 차원의 대책의 수립 또한 필요하다고 본다.

다섯째, 여성독거노인의 거주지역에 따라 우울성향에 영향을 미치는 변인에 차이가 있는 것으로 밝혀졌다. 하루 평균 TV시청시간, 친구 수와 친구 접촉빈도가 농촌여성독거노인의 우울성향에 영향을 미치는 것으로 나타난 반면 도시거주 여성독거노인의 경우에는 운동여부, 친구

와의 연락빈도와 경제적 지원이 쌍방향인지 여부가 우울성향에 유의미한 변인으로 드러났다. 노인들이 여가 중 가장 많은 시간을 TV 시청(3시간 48분)에 할애하는 것으로 보고한 2015 고령자 통계의 결과(Statistics Korea, 2015)와 유사하게 농촌거주 여성독거노인은 하루에 3시간 52분 동안 TV를 시청한다고 응답하였다. TV 시청시간은 도시여성독거노인이 농촌노인에 비해 길었지만 농촌 여성노인의 우울성향에만 유의미한 부적인 영향을 미치는 것으로 드러났다. 이는 농촌노인들의 경우 연구 참여자의 27%에 해당하는 186명이 여전히 농사일을 하고 있었고, 일을 하지 못하는 노인들의 43.9%가 건강을 이유로 들었다. 주관적 건강( $r=-.11, p<.01$ )과 현재 일을 하는지 여부( $r=-.16, p<.001$ )가 TV시청 시간과 유의미한 부적인 관계를 가진 것으로 나타났는데 이는 건강이 나빠서 일을 하지 못하는 노인들이 TV 시청을 많이 하기 때문에 우울성향도 높은 것으로 풀이할 수 있다. 친구의 수와 친구와의 접촉빈도가 농촌독거여성노인의 우울성향에 유의미한 역할을 하는 것으로 나타나서 친구와의 접촉이 여성독거노인의 정신건강과 강한 관련을 가지고 있다는 선행연구의 결과(Michael *et al.*, 2001)를 지지하고 있다. 배우자가 없는 독거여성노인에게 자녀는 여전히 가장 중심적인 역할을 하는 기본적인 관계망이지만 자녀와의 거주거리가 멀어 일상적인 도움이나 긴급 상황 발생시에 가족으로부터 도움을 받기 어려운 농촌여성독거노인들에게 자신과 같은 지역에 살고 있는 친구이자 이웃은 자녀의 역할을 대체하는 매우 중요한 사회적 지원의 대상이 된다. 또한 주변에 접근 가능한 다양한 여가시설이나 복지시설이 있는 도시여성노인과는 달리 농촌여성노인들에게 이웃이나 친구는 여가시간을 함께 보낼 수 있는 중요한 지원망이기 때문에 친구의 수나 친구와의 접촉빈도가 농촌거주 여성독거노인의 우울성향에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보인다. 도시여성노인에 비해 농촌거주 여성독거노인이 나이도 많고, 학력도 낮고, 연수입이 낮으며, 자녀와의 물리적 거리가 멀고, 복지시설의 접근성이 낮음에도 불구하고 두 집단 간에 우울점수의 차이가 나타나지 않는 것은 오랜 시간에 걸쳐서 형성된 유대관계망인 친구나 이웃을 가까이 두고 자주 왕래하며 살아갈 수 있는 환경이 농촌지역이 가지고 있는 다양한 환경적 불리함이 상쇄하기 때문으로 보인다. 따라서 농촌여성독거노인들을 위해 지역사회와의 긴밀한 관계망을 유지하고 강화할 수 있는 지역사회 차원의 지원이 마련되어야 할 것이다.

도시거주 여성노인의 경우 운동여부, 친구와의 연락빈

도와 자녀와 경제적 지원의 쌍방향 여부가 우울성향에 중요한 역할을 하는 변인으로 드러났다. 운동에 참여하는 경우 우울이 감소된다는 선행연구(Ahn, 2006; Jeon, 1996; Lim, 2007)의 결과와 일관되게 도시거주 여성독거노인은 운동에 참여하는 경우 우울성향이 낮은 것으로 나타났다. 운동참여 여부는 도시여성독거노인의 우울성향에만 영향을 미쳤는데 이는 건강한 경우에는 여전히 농사일에 종사하고 있고 운동프로그램이나 시설에 접근이 어려운 농촌과는 달리 도시지역은 지역건강증진센터나 노인복지관 등을 통해 운동프로그램에 쉽게 접근할 수 있을 뿐 아니라 마을 인근의 공원 등을 통해서 운동시설이나 기기에 쉽게 접근할 수 있기 때문에 농촌보다 운동에 참여하는 비율도 유의미하게 높았고 운동이 우울성향에 미치는 영향도 더 큰 것으로 보인다. 농촌과 도시 노인의 운동참여 여부에 따라 우울척도나 주관적 건강에 유의미한 차이가 있는지 t-test를 한 결과 농촌과 도시 여성독거노인 두 집단 모두 운동에 참여하는 노인들이 운동에 참여하지 않는 노인들에 비해 우울척도(농촌:  $t=-4.18, p<.001$  도시:  $t=-6.47, p<.001$ )가 유의미하게 낮았으며, 주관적 건강수준(농촌:  $t=3.62, p<.001$ , 도시:  $t=3.27, p<.01$ )은 높은 것으로 나타났다. 농촌지역노인들은 건강한 노인들의 경우 여전히 농사일에 종사하고 있고, 도시지역에 비해 운동프로그램이나 운동시설을 접할 기회가 적기 때문에 운동에 참여하는 비율은 낮지만 운동참여는 우울성향과 유의미한 상관관계를 나타내고 있다. 선행연구(Ahn, 2006; Jeon, 1996; Lim, 2007)를 통해 운동에 참여하는 경우 우울의 감소 뿐 아니라 대사기능 및 면역기능이 향상되고 자기효능감 증진에 중요한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌으므로 건강증진센터나 노인복지관 등이 협력을 통해 노인들이 가장 많은 시간을 보내고 있고 우리나라 노인여가복지시설의 97.3%를 차지하는 경로당의 활성화를 통해 운동 프로그램을 포함하여 다양한 여가활동 프로그램을 개발하고 실시할 필요성이 제기된다.

농촌노인에 비해 도시여성노인은 연수입이 우울성향에 미치는 상대적 영향력이 더 크고 자녀와의 경제적 지원이 쌍방향인 경우 우울성향에 유의미한 부적인 영향을 미치는 것으로 드러났다. 경제적인 변인이 도시거주여성노인의 경우에만 우울성향에 유의미한 영향을 미치는 이유는 도시여성노인의 평균 연수입이 농촌여성독거노인에 비해 높지만 지출 또한 더 많기 때문으로 보인다. 거주지역에 상관없이 여성독거노인들이 생활비 지출 중 가장 높은 비율을 차지한 항목이 월세를 포함한 주거관련비용, 보건

의료비와 식비의 순으로 나타났는데 도시의 경우 월세로 지출되는 비용이 평균 13만원으로 나타났다. 도시여성노인의 전세와 월세의 비율이 32.6%로 농촌노인의 4.8%에 비해 6.8배나 높고 자가는 46.1%로 농촌여성노인은 자가의 비율이 59.2%보다 13%나 낮다( $\chi^2=196.30, p<.001$ ). 또한 식비의 경우에도 도시여성노인은 9.7%가 부담이 된다고 하였으나 도시에 비해 농산품의 자급자족이 가능한 농촌노인은 식비가 부담된다고 응답한 비율이 5.1%에 불과했다. 즉 도시 노인의 연소득이 농촌여성노인에 비해 높지만 전월세 거주율이 높아서 월세로 지출되는 비용과 식비로 지출되는 비용을 고려한다면 도시여성노인이 경제적으로 더 열악할 수 있음을 알 수 있다. 이는 농촌거주 여성독거노인과는 달리 도시거주여성독거노인은 경제적 지원의 상호성이 이들의 우울성향에 유의미한 부적영향을 미치는 것과는 관련이 있는 것으로 보인다. 도시거주여성독거노인은 경제적으로 열악한 상태이고 자녀로부터 경제적 지원을 필요로 하기 때문에 자녀에게 제공하는 비정기적 또는 현물의 지원을 통해 자신이 자녀로부터 받는 경제적 지원에 대해 보상을 할 경우 자녀에게 짐이 되거나 부담이 될 수 있다는 죄의식과 노년기의 무능력과 의존성으로 인한 손실을 최소화하여 심리적 안녕상태가 높아지기 때문으로 풀이할 수 있다(Yoon, 2003). 이는 세대 간의 관계에 있어서 상호성은 성공적인 노화에 필수적이며 어떠한 방향이든 일방적인 지원은 부정적인 결과를 가져온다는 Antonucci(1990)의 주장과 일치한다. 따라서 도시거주여성노인의 경제적 열악성을 고려하여 이들의 주거를 안정화시키고 소득을 보장할 수 있는 정책적 배려와 여성독거노인의 특성을 고려한 맞춤형 빈곤완화정책이 요구된다. 여가활동 참여여부, 친인척의 수, 친인척 연락빈도, 자녀수, 자녀와의 접촉빈도와 자녀와의 연락빈도는 여성독거노인들의 우울성향에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 추후 연구를 통해 이들 변수와 여성독거노인의 우울성향과의 관련성을 파악할 필요가 있다.

현재까지 여성독거노인의 우울성향에 영향을 미치는 요인이 거주지역에 따라 차이가 있는지에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 본 연구를 통해 여성독거노인의 거주지역에 따라 우울성향에 영향을 미치는 변인에 차이가 있음이 밝혀졌으므로 앞으로의 연구에서는 우울증과 같은 노인들의 정신적인 문제를 해결하기 위해 노인을 하나의 집단으로 여기지 말고 성, 가족유형과 거주지역 등 노인들의 특성을 고려하여 유발요인을 찾아내고 접근할 필요가 있으며, 노인의 특성을 고려한 맞춤형 프로그램의

개발 또한 요구된다. 주관적 건강이 지역에 상관없이 여성독거노인의 우울성향에 가장 중요한 영향을 미치는 변인으로 나타남에 따라 여성독거노인의 건강 유지를 위한 보건의료서비스의 개입시에 신체적 측면의 관리와 함께 정신보건 측면에서도 사정을 통해 조기발견과 치료 및 예방을 위한 보건과 복지의 연계를 통한 통합적인 서비스가 이루어져야 할 것이다. 자녀와의 접촉빈도나 연락빈도가 영향을 미치지 않은 반면 자녀에 대한 만족도가 주관적인 건강 다음으로 농촌과 도시지역 여성독거노인의 우울성향에 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났는데 이는 자녀와의 물리적 거리보다 사회심리적 거리가 노인의 정신건강에 중요한 영향을 미친다는 것을 의미한다. 따라서 함께 살지는 않지만 자녀와의 관계가 여성독거노인의 우울성향에 중요한 역할을 한다는 사실을 지역의 독거노인 관련 전문가나 서비스 제공자들이 인식하고 지역 복지기관과 건강가정지원센터 등을 통해서 독거노인과 가족 간의 관계를 강화할 수 있는 프로그램을 제공할 것이 요구된다.

마지막으로 본 연구가 가지는 의의는 전국을 대상으로 실시한 2011 전국노인실태조사의 결과를 활용하여 농촌거주 여성독거노인과 도시거주 여성독거노인의 우울성향에 영향을 미치는 변인을 파악하였다는 점이다. 노인 특히 여성노인을 대상으로 하는 대부분의 연구는 연구대상자인 노인들이 글자를 해독할 수 없는 ‘무학’의 비율이 높고(본 연구에서도 연구대상 여성독거노인의 61.4%가 무학임) 설문에 응답하는 것에 익숙하지 않아 1대 1 면접을 통해 설문조사를 해야 하기 때문에 시간이 많이 걸리므로 소수의 노인을 대상으로 연구를 실시할 수밖에 없는 상황 이어서 대부분의 노인대상 연구는 100여명 정도의 일부 지역 노인을 대상으로 실시되고 있다. 특히 독거노인의 경우는 사회적 활동이 제한적이어서 접근이 어렵고, 농촌노인은 거주지역이 넓어서 설문조사의 어려움이 있기 때문에 여성노인이면서, 독거노인이고, 농촌에 거주하는 농촌거주 여성독거노인들에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 또한 연구가 이루어졌다고 하더라도 일부지역에 거주하는 소수의 노인에게서 얻은 결과를 활용한 연구가 대부분으로 연구결과를 일반화 할 수 없다는 한계점을 가지고 있다. 때문에 전국에 거주하는 10,674명의 65세 이상 노인을 대상으로 이들의 생활실태를 파악한 2011 전국노인실태조사 결과를 활용하여 이들 중 지역사회에 거주하는 여성독거노인 중 자녀가 있는 농촌거주 여성독거노인 689명과 도시거주 여성독거노인 995명, 총 1,684명을 대상으로 분석을 실시한 본 연구는 노인대상 대부분의 연

구가 가지는 편의표집 샘플로 인한 한계점을 극복하고 연구결과를 일반화 할 수 있다는 중요한 의의를 가지고 있다.

그러나 전국적인 자료를 사용하여 가질 수 있는 장점에도 불구하고 본 연구에 사용된 데이터가 2차 데이터이므로 가지는 한계점 또한 있다. 2011년 전국노인생활실태 조사에는 연구자가 관심을 가지고 있고 노년기의 삶에 중요한 의미를 가지는 형제자매친인척 그리고 친구나 이웃과의 일상생활 영역별 사회적 지원의 상호성과 관련된 변인이 포함되지 않았기 때문에 연구의 독립변인으로 활용할 수 없어서, 친구나 이웃과의 사회적 영역별 사회적 지원과 자녀와의 영역별 사회적 지원의 상대적 영향력을 비교해 볼 수 없었다는 한계를 가지고 있다. 그러나 본 연구는 2011년 전국 노인실태조사결과를 활용하여 우울 고위험군이면서 그 비율이 빠르게 증가하고 있지만 연구가 거의 이루어지지 않은 여성독거노인의 우울성향에 영향을 미치는 변인이 이들이 거주하는 지역에 따라 어떤 차이가 있는지를 전국 데이터를 활용해 분석함으로써 연구결과 유의미한 영향을 미치는 것으로 밝혀진 독립변수에 대한 추후 연구를 할 수 있는 기초자료를 제공했다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

## REFERENCE

- Adams, & Kathryn, B. & Sanders, S. & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging & Mental Health*, 8(6), 475-485.
- Ahn, E. (2006). Geriatric Depression and Exercise. *Journal of Coaching Development*, 8(2), 13-21.
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, 365(9475), 1961-1970.
- Antonucci, T. C. (1990). "Social Supports and Social Relationships" Binstock R. H. and L. K. George (eds.). *Handbook of Aging and Social Sciences*, New York: Academic Press.
- Bae, J., Rho, B., Kwak, H., & Yoo, H. (2006). An exploratory study on social exclusion and depression of the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 33, 7-28.
- Chou, Kee-Lee. & Chi, Iris. & Boey, Kam Weng. (1999). Determinants of depressive symptoms among elderly Chinese living alone. *Clinical Gerontologist*, 20(4), 15-27.
- Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 372-387.
- Han, S. & Kang, S. & Jeong, S. (2012). Experiences of Depressive Symptom and Suicidal Thinking between the Elderly Living Alone and the Elderly Couples. *The Korean Journal of Health Service Management*, 6(3), 29-38.
- Hur, J. & You, S. (2002). Determinants of Depression among Elderly Persons. *Mental Health & Social Work*, 13, 7-35.
- Jang, S. M. (2008). Family Type and Family Support Effecting on Depression of Elderly Diabetics. *Korean Journal of Family Social Work*, 22, 35-66.
- Jee, Y. & Goo, C. (2007). The Differences of Abilities to Physical Activity, Social Networks. *Depression Degrees of Elderly between residing Rural and Urban*. Korea Coaching Development Center, 9(2), 425-439.
- John, P. D. & Blanford, A. A. & Strain, L. A. (2006). Depressive symptoms among older adults in urban and rural areas. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1175-1180.
- Kang, H. (2009). Social Activity and Satisfaction of life in Female Elders Living Alone in Rural Area. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 21, 1-26.
- Kang, J. S. (2002). *The Factors which influence the depression of the elderly*. Unpublished master thesis, Chung-Ang University, Korea.
- Kim, C. G. (2007). The relationship of family support, health perception, nutritional status, and depression in elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 9(1), 14-21.
- Kim, E. & Lee, S. (2012). The Informal Social Support Patterns and Depression in Rural Elders: Compared to Urban Elder. *Social Science*

- Research Review Kyungsoong University*, 28(2), 149-176.
- Kim, H. K. & Lee, H. J. & Park, S. M. (2010). Factors Influencing Quality of life in Elderly Women Living Alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 279-292.
- Kim, J. & Kim, I. (2000). Patterns of Intergenerational Support Exchange and the Life Satisfaction of the Elderly Parents in Korea. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 20(2), 155-168.
- Kim, J. I. & Choe, M. A. & Chae, Y. R. (2009). Prevalence and predictors of geriatric depression in community-dwelling elderly. *Asian Nursing Research*, 3, 121-129.
- Kim, K. & Pyo, K. (2008). An Exploration of the Arousing Factors and the Relaxing Factors on Depression among the Old People. *Journal of Welfare for the Aged*, 39, 111-143.
- Kim, M. & Kweon, Y. R. (2010). Predictors of depression in residents of geriatric medical and welfare facilities. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 212-219.
- Kim, M. H. & Lee, G. Y. & Chung, S. (2000). A Path Analysis on Depression among the Elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 20(3), 211-226.
- Kim, Y. & An, J. & Kang, I. (2008). An Ecological Approach to Quality of life of Single Household Old Women. *Journal of Korean Association of Family Relations*, 13(3), 23-42.
- Kim, Y. & Jun, H. & Kim, C. & Hwang, S. (2012). Comparison on the Depression and Quality of Life in Low-income Elderly between Urban and Rural Area. *The Society of Living Environment System Korea*, 19(1), 42-50.
- Kim, Y. (2003). A Study on Analysis of Social Support Effect Models. *Journal of Welfare for the Aged*, 21, 123-140
- Kim, Y. (2009). Mediating Effects of Social Supports on the Decrease of Depression of the Rural Elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 46, 77-104.
- Ko, H. N. & Lee, S. S. & Han, H. J. (2001). The Prevalence of Depression and Its Related Factors of the Elderly in Rural Area. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 645-655.
- Kwon, J. & Kim, Y. & Um, T. (2011). Suicidal Ideation among Older adults Who Live Alone with care services: a Moderating Effect of Alcohol Drinking in the Relationship between Previous Suicidal Attempts and Suicidal Ideation. *Journal of Welfare for the Aged*, 51, 297-320.
- Lee, E. J. & Bae, S. K. & Um, T. Y. (2010). A Study on the Influence of Depression and Leisure Participation on Attempted Suicide among the Elderly who lives alone. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 30(2), 615-628.
- Lee, M. (2005). Study on the Effect of Social Support on Depression and Suicide of the Old. *Korean Journal Of Clinical Social Work*, 2(3), 191-212.
- Lee, M. & Rhee, K. (2005). Relationship between impaired elders satisfaction with care and their depression. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 25(1), 119-131.
- Lee M. S. & Choi, Y. K. & Jung, I. K. & Kwak, D. I. (2000). Epidemiological Study of Geriatric Depression in a Korea Urban Area. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 4(2), 154-163.
- Lee, Y. & Shinkai, S. (2015). Correlates of cognitive impairment and depressive symptoms among older adults in Korea and Japan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 576-286.
- Lee, Y. H. & Shin, M. H. & Kweon, S. S. & Choi, S. W. & Ryu, S. Y. & Rhee, J. A. (2008). Prevalence and correlates of depression among the elderly in an urban community. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 33(3), 303-315.
- Lim, D. H. (2007). *Effects or regular exercise on stress*,

- coping strategy, and life satisfaction of older ages*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim, E. (2013). The relationship between Depression, Cognitive Function and the Instrumental Activities of Daily Living of Elderly Women Living Alone. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14(4), 1849-1856.
- Lim, H. (2009). Exploring Relationships between Life Satisfaction and Patterns of Support Exchange of the Elderly Living Alone and Their Children in Metropolitan City in Japan. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 47(5), 59-66.
- Lim, J. (2007). A Study on the Effect that Leisure Programs on Depression and Self-esteem in Elderly Women in Rural Areas. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*, 2(2), 120-126.
- Lin, Q. & Kim, H. & Ann, Jung. (2011). Relationship Between Depression and Quality of Life in Elderly Women Living Alone: The Moderating and Mediating Effects of Social Support and Social Activity. *The Korean Gerontological Society*, 31(1), 33-47.
- Michael, Y. L. & Berkman, L. F. & Colditz, G. A. & Kawachi, I. (2001). Living arrangements, social integration, and change in functional health status. *American Journal of Epidemiology*, 153, 123-131.
- Min, K. C. & Lee, J. (2008). Effects of Providing Support to Informal Social Network on Mental Health of the Elderly: Focused on Gender Difference. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(3), 515-533.
- Moon, M. J. (2010). Factors influencing depression in elderly people living at home. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40, 542-550.
- National Health Big Data Hub (2015). Depression. Retrived September 25, 2015, from <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrmIntrslIns> Info.do.
- Park, S. H. (1989). *Regression Analysis*. Seoul: Minyoungsa.
- Seo, H. & Kim, H. (2010). Factors Affecting Psychological Well-Being of Frail Elderly Women Living Alone. *Korea Academy Of Mental Health Social Work*, 35, 176-202.
- Sim, M. (2009). *The Effects of Activity Level and Depression on the Quality of Life in the Rural and Urban Area's Elders*. Unpublished master thesis, Catholic University Of DaeGu, Korea.
- Sohn, J. N. (2013). Factors Influencing Depressive Symptoms in Community Dwelling Older People. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(2), 107-116.
- Sohn, S. & Shin, J. & Shin, H. & Chung, E. & Bum, M. & Kweon, S. (2000). Assessment of Depression and Relates in Rural Elderly. *Journal of Agricultural Medicine&Community Health*, 25(1), 85-98.
- Song, E. & Sohn, Y. (2011). Impact of Body Mass Index and Perceived Health Status on Depression in Elderly Women Livig Alone in the Community. *Journal of Korean Academy of Psychiartitic and Mental Health Nursing*, 20(4), 376-385.
- Song, M. & Kim, S. & Kim, N. (2010). Factors Influencing Depression among Rural Elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing Society*, 12(1), 21-28.
- Statistics Korea (2015, September 25). 2015 Elderly Statistic. from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=348565&pageNo=2&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=2015](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=348565&pageNo=2&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt=2015)
- Wang, H. R. & Choi, Y. S. & Cho, M. J. & Choi Y. M. & Shin, H. S. & Je, S. K. & Choi, J. W. & Hong, J. P. (2010). Geriatric Depression and Suicidality According to Residence Type among the Elderly in a Rural City Area. *Anxiety and Mood*, 6(1), 45-54.

- Wu, Zhen-Qiang. & Sun, Liang. & Sun, Ye-Huan. & Zhang, Xiu-Jun. & Tao, Fang-biao & Cui, Guang-Hui. (2010). Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China. *Aging & Mental Health, 14(1)*, 108-112.
- Xie, Li-Qin. & Zhang, Jing-Ping. & Peng, Fang. & Jiao, Na-Na. (2010). Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural are of YongZhou, China. *Archives of Grontology and Geriatrics, 50*, 24-29.
- Yoo, J. H., & Sung, H. Y. (2009). The moderating effect of family relationship on depression in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29(2)*, 717-728.
- Yoon, H. (2003). The Impact of Intergenerational Support Exchange to the Psychological Well-Being of Older Parents. *Journal of the Korea Gerontological Society, 23(3)*, 15-28.

Received 09 November 2015;  
 1st Revised 09 December 2015;  
 Accepted 12 December 2015