

독거노인의 삶의 질에 대한 일상생활수행능력의 영향 및 우울의 매개효과 검증

배 숙 경
(목원대학교)

엄 태 영*
(경일대학교)

이 은 진
(대진대학교)

본 연구의 목적은 독거노인의 삶의 질에 대한 일상생활수행능력 및 우울의 영향관계 및 일상생활수행능력과 삶의 질 사이에서 우울이 매개효과를 가지는지 검증하여 향후 독거노인 대상 실천적, 정책적 함의를 제공하는 것이다. 이를 위해 2009년 9월부터 10월까지 서울 노원구에 거주하고 있는 독거노인을 대상으로 한 자료를 2차 분석 하였고, 총 1,059명이 분석에 사용되었다. 변수간의 인과관계와 매개효과 검증을 위해 선형 회귀분석을 실시하였다. 연구결과 일상생활수행능력이 높아지고 우울이 낮아짐에 따라 삶의 질 정도가 높아졌으며, 일상생활수행능력과 삶의 질의 관계에서 우울이 매개변수로서의 역할을 하는 것으로 나타났다. 따라서 독거노인의 삶의 질 향상을 위해서는 우울에 대한 보다 근본적인 접근이 이루어져야 하는 동시에, 일상생활수행능력을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램이 제공되어야 한다.

주요용어: 독거노인, 삶의 질, 도구적 일상생활수행능력, 우울

* 교신저자: 엄태영, 경일대학교(bokjisa@kiu.ac.kr)

■ 투고일: 2012.10.30 ■ 수정일: 2012.12.11 ■ 게재확정일: 2012.12.17

I. 서론

노인대상 보건복지영역에서는 단순한 수명연장이 아니라 건강하고 오래 살 수 있도록 지원함으로써 궁극적으로 노인의 삶의 질을 향상시키는 것이 커다란 관심사이다(김은하·이지원, 2009). 이렇듯 삶의 질 이슈가 중요하게 부각되는 이유는 고령사회 진입 이후 사회복지비 지출이 큰 폭으로 확대되면서 노인 개인차원을 넘어 사회적 차원의 문제가 되었기 때문이다. 또한 노인을 누가, 어떻게 부양할 것인가의 논의과정 속에서 은퇴 이후 장시간의 삶에 대한 질적인 문제가 제기되면서 노인의 삶의 질 주제는 많은 관심을 받게 되었다(민경진·황진수, 2007).

하지만 사회 환경이 급속도로 변화함에 따라 노인부양의식이 약화되고 여성의 사회 진출이 증가하면서 자녀와 별거하고 홀로 사는 독거노인의 지속적 증가는 보편적인 노인 삶의 질 향상과는 다른 접근을 요구하고 있다. 우선 2006년 83만 3천명이었던 65세 이상 독거노인의 수는 2010년 25% 넘게 폭발적으로 증가하여 104만 4천여 명이 되었으며 전체 노인 숫자와 비교했을 때 5명 중 1명이 독거노인인 사회가 되었다(통계청, 2010). 이러한 양적 확대뿐만 아니라 독거노인은 건강한 노인인구에 비해 상대적으로 일상생활에서의 어려움이 많고 이에 따른 의존성이 높다(전성남, 2010). 그리고 독거노인에 비해 낮은 학력수준과 소득 등 사회경제적으로 열악한 상황에 놓여있는 사례가 많고 대다수가 신체적 질환을 보유하고 있음에 따라(김영주, 2009) 최근의 고독사나 노인 자살 등의 사회적 문제 완화를 위해서라도 독거노인의 삶의 질 향상을 위한 다양한 접근이 폭넓게 이루어져야 한다.

이러한 맥락에서 기존의 노인 삶의 질 관련 연구들에서는 주요한 영향요인들을 탐색해왔고, 그 중에서도 가장 강력한 변수로 우울(김미혜 외, 2000; Mecocci et al., 2004)과 일상생활수행능력(전봉천, 2005; 장기연·강정미, 2005; 박광희·한혜경, 2002)이 지목되어왔다. 먼저 노인의 우울에 대해서는 관리와 치료가 가능한 정신장애로 보는 것이 일반적이지만(이승환·정영조, 2002), 이에 대해 지속적으로 관심을 가지지 못함으로써 적절한 서비스와 치료를 제공받지 못하는 사례가 많았다(Mecocci et al., 2004). 이렇게 방치된 우울은 자연스럽게 노인의 신체적, 인지적, 사회적 기능 저하로 연결되어 수면장애, 영양결핍, 사회적 관계망 축소, 반복적 자살생각으로 이어짐으로써 결국 삶의 질을 급격히 낮추는 주요 원인이 된다(김미혜 외, 2000; 양순미·임춘식, 2006;

Atchley, 1994). 특별히 독거노인은 동거노인보다 평소의 우울수준이 높기 때문에(김귀분 외, 2008; 백선숙 외, 2008; 이신영, 2011) 삶의 질 영향요인으로서 독거노인들의 우울상태를 더욱 중요하게 고려해야만 한다.

우울 이외에 독거노인의 삶의 질 영향 요인으로써 본 연구에서는 일상생활수행능력을 고려하였다. 현대의 노인들은 가족에게 의존하지 않고 독립적인 생활을 살아가려는 경향이 강하므로(민경진·황진수, 2007) 일상생활과 관련된 능력을 어느 정도 보유하고 있는지는 삶의 질 측정에 있어 중요한 기준이 된다. 특히 본 연구의 대상인 독거노인은 가사와 간호를 지원해주는 가족이 없는 경우가 많아 삶의 질이 매우 낮고(채현탁, 2006) 일상생활수행과 관련한 능력이 떨어지게 되면 동거노인에 비해 보다 큰 폭으로 삶의 질이 낮아질 가능성이 매우 높다. 결국 독거노인들의 일상생활수행능력 정도를 파악하고 독립적으로 생활할 수 있도록 지원함으로써 궁극적으로 삶의 질을 증진하는 것이 필요하다.

이러한 논의와 관련하여 그동안의 독거노인 삶의 질 관련 연구들은 동거노인과 독거노인간에 삶의 질 수준을 비교하거나 독거노인만을 대상으로 삶의 질에 영향을 주는 요인을 실증하였지만 주요 요인을 동일한 독립변수 수준으로 두고 분석해왔다. 이와 같은 연구형태는 간명한 연구모형 내에서 영향요인들 간의 선후관계나 삶의 질을 설명하는 경로는 설명하지 못함으로써 다양한 실천적, 정책적 함의를 풍부하게 제시하지는 못했다.

따라서 본 연구는 도구적 일상생활수행능력과 같은 독거노인의 신체적 특성이 어떻게 우울과 같은 인지적 측면에 영향을 주어 이들의 삶의 질로까지 이어지는지를 설명해 주기 위해 매개모형을 활용하여 분석하는 것을 중요한 목적으로 한다. 그리고 연구 대상을 거동이 가능한 노인돌봄기본서비스 대상 독거노인만으로 국한하여 살펴봄으로써 향후 독거노인 대상 정신건강 및 사회적 측면과 관련한 실천적, 정책적 접근의 기초자료로 활용될 수 있도록 하였다. 특히 시장보기, 전화하기, 외출하기 등으로 구성된 도구적 일상생활수행능력을 주요 변수로 활용함으로써 기존의 노인 삶의 질과 일상생활관련 연구들이 목욕하기, 식사하기, 옷입기 등 요양적 측면을 강조한 일상생활동작에 제한되어 있는 점을 극복하였다.

하지만 본 연구는 서울특별시 노원구에 거주하는 독거노인만을 연구대상으로 삼았으므로 본 연구결과를 전국적으로 일반화하는 데에는 다소 신중을 기할 필요가 있다. 또한 본 연구주제와 관련한 독거노인대상 연구가 풍부하지 못함으로써 일반적인 노인관련

연구도 선행연구검토과정에 포함시켰다. 이와 함께 독거노인의 보편적 특성이라 할 수 있는 낮은 일상생활수행능력정도와 우울을 독립변수로 설정함으로써 종속변수인 삶의 질에 영향을 미치는 그 외 다양한 변인을 폭넓게 살펴보지 못한 한계가 있으며 면접의 방식으로 자료를 수집함으로써 면접자의 편견이 일부 반영되었을 가능성이 있다.

II. 이론적 배경

1. 주요 변수에 대한 개념적 정의

가. 삶의 질

삶의 질 개념은 대체로 안녕(well-being)이나 복지(welfare), 생활수준(standard of life), 만족도(satisfaction), 행복감(happiness) 등의 용어와 혼용되어 사용된다 (Schuessler, 1985). 따라서 1950년대부터 삶의 질은 성공적인 노화의 구체적 지표로써 많은 관심을 받기 시작하여 다양한 학문분야에서의 연구가 진행되었음에도 불구하고 개념 정의와 연구 방향에 있어 많은 차이점이 있다(김정연 외, 2010). 여기에 더해 삶의 질이 시간, 장소에 구애받지 않는 절대적 개념이 아니라 한 사회의 상황과 구성원들의 가치관에 영향을 받는 상대적 개념이라는 시각이 선호되어지면서 연구자들마다 다양한 정의를 시도하고 있다(이영균·김동규, 2007).

이렇듯 다양한 개념적 정의가 보편적 상황이지만 삶의 질 개념은 크게 두 가지 흐름으로 정리할 수 있는데 바로 객관적 기준을 적용한 삶의 질과 주관적으로 느끼는 삶의 질이다. 먼저 객관적인 기준을 적용한 삶의 질은 개인의 삶에 영향을 주는 해당 사회의 객관적인 조건과 환경으로 개념화할 수 있다(최준호·송건섭, 2001). 보다 구체적으로 지역사회의 경제상황이나 노동자의 임금, 환경공해, 주거비용, 범죄율 같은 객관적 기준들의 질적 차이가 서로 다른 삶의 질 수준을 결정하고 있다고 여겨진다(Bloomquist et al., 1988). 이와는 달리 주관적으로 느끼는 삶의 질은 위에서 언급한 객관적 기준들이 개인의 경험을 충분히 설명하지 못한다고 보기 때문에(김봉선, 2007) 개인의 삶과 관련한 만족과 행복에 대한 주관적 인식 측면으로 이해되고 있다(Oleson, 1990). 즉 삶의

질이란 특정 지역에서 지역 구성원이 함께 경험하는 생활조건들에 대한 개인의 주관적 평가(Myers, 1987)이고 개인들이 추구하는 가치와 목표가 현실화되는 과정에서 발생할 수 있는 심리적 상태인 것이다(이영균·김동규, 2007). 세계보건기구(WHO)에서도 삶의 질과 관련한 개인의 주관적 측면을 고려하여 삶의 질을 개인이 생활하고 있는 문화와 가치 속에서 자신의 목표 및 기대와 관련한 현재 상태에 대한 개인의 지각으로 개념화하고 있다(민성길, 2002). 여기에 더해 보건관련 전문가들은 삶의 질을 이해하기 위해서는 신체적인 건강정도도 반드시 포함해야 한다고 주장하고 있다(Mckeivitt et al., 2003).

본 연구는 이러한 기존 연구들의 개념적 논의를 바탕으로 노인이라는 연구대상의 특성을 고려하여 노인 개개인이 보유하고 있는 사회경제적 조건 및 일상생활에 대해 느끼는 만족정도로 정의하였다.

나. 우울

우울은 인간의 보편적인 감정의 하나로서 단순한 슬픔으로부터 지속적인 상실감이나 무력감과 같은 정서 상태에 이르기까지 광범위한 심리상태를 말한다(김성일·정용철, 2001; 정미경·이규미, 2010). 하지만 우울증은 우울한 감정의 지속에 따라 부정적인 신체증상이 발생함으로써 정상적인 생활에 지장을 받는 상태를 의미한다(이은진 외 2010). 특히 노인의 경우 젊은 연령층에 비해 우울의 증상이 자주 나타나고 그 정도도 심하여 많게는 노인인구의 49%가 우울증상을 경험한 것으로 보고되고 있다(Alexopoulos, 2005; Djernes, 2006).

우울의 원인과 관련해서 노인의 경우에는 죽음이나 은퇴, 노화와 같은 상실을 다른 연령대보다 경험할 가능성이 높기 때문에 우울증상이 보편적으로 나타난다고 보았다(김도환, 2001). 그리고 개인적인 차이가 있을 수 있지만 성별이나 소득, 배우자사별, 교육 정도, 건강이 꾸준히 우울에 대한 영향요인으로 보고되고 있다(Carpiniello et al., 1989; Blazer et al., 1991). 그 중에서도 노인 우울증의 가장 큰 영향요인은 건강상태로써 이에 대해서는 많은 연구들이 실증하고 있다(강희숙·김근조, 2000; 허준수·유수현, 2002; 조계화·김영경, 2008; 이현주 외, 2008; 신창환, 2010).

하지만 노년기에 있어 우울증이 잘 인식되지 않는 것은 정신건강적 증상보다는 신체

증상을 많이 호소함에 따라 일반 의사들에 의해 진단되지 않음으로써 우울증을 치료하지 못하는 경우가 많다. 그 결과 환경조절능력이 급격히 감소되고 정신 상태에 부정적 영향을 미침으로써 결국 삶의 질을 감소시키는 주요한 요인이 된다(배진희, 2009).

본 연구에서는 김성일 외(2001)의 개념적 정의를 활용하여 우울을 단순한 슬픔이나 울적한 기분상태로부터 지속적인 상실감이나 무력감까지를 포함하는 정서 상태로, 이로 인한 부정적 신체증상으로 인해 정상적인 생활을 살아갈 수 없는 상태로 정의하였다.

다. 일상생활수행능력

노인에게 있어 일상생활수행은 가정에서 독립적인 삶을 가능케 함으로써 여생을 즐겁게 보낼 수 있도록 하기 때문에 그 정도를 평가하여 자율적으로 생활하도록 돕는 것은 성공적 노화과정에 있어 매우 중요하다(김정선, 1998). 하지만 65세 이상 노인의 일상생활과 관련된 기능이 적절히 작동하지 못하는 비율은 다른 연령대보다 5배가 높다. 또한 노년 전기보다 노년 후기가 2~3배 이상 기능저하현상이 나타나는 것이 일반적(김명희, 2009)이므로 노인관련 접근에 있어서 일상생활수행능력에 대해 보다 많은 관심을 가져야 한다.

이러한 일상생활수행능력에 대해 기존 연구들에서는 대체로 신체적 측면 및 실제 생활에 있어서의 활동정도와 관련된 개념적 정의를 내리고 있다. 먼저 노유자와 김춘길(1995)은 독립적인 삶에 있어 꼭 필요한 활동을 수행할 수 있는 능력으로써 신체적 능력 및 생활수단 활용능력과 관련된 내용으로 일상생활능력을 정의내리고 있다. 그리고 이현심과 남희수(2010)는 노인의 일상생활수행능력을 자립생활이 가능한 기능수준으로 보고 있으며, 유호신(2001)은 일상생활에 있어 활동가능정도와 관련된 개념으로 일상생활활동과 도구적 일상생활활동으로 구분하여 살펴보았다. 즉 일상생활활동(activities of daily living)은 목욕이나 의복착용, 화장실이용, 이동, 배설, 식사 등이 포함되는 것으로서, 도구적인 일상생활활동(instrumental activities of daily living)은 이보다는 높은 수준으로 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 투약, 대중교통이용의 활동을 의미하는 것으로 볼 수 있다(민경진·황진수, 2007). 하지만 대부분의 연구들에서는 이 두 가지의 하위 개념이 명확히 구분되기 보다는 혼합되어 전반적인 일상생활활동으로 개념화되어 있다.

본 연구에서는 민경진과 황진수(2007)의 개념적 정의를 활용하여 노인이 독립적이고 만족스러운 생활을 유지하기 위해 필요한 최소한의 신체활동을 기본적 일상생활으로, 사회적 관계를 유지하기 위해 필요한 실제 생활 활동을 도구적 일상생활로 규정하였다.

2. 관련 연구 검토

가. 도구적 일상생활수행능력과 우울의 삶의 질에 대한 영향

본 연구의 종속변수인 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인과 관련한 선행연구 검토에서 우선 독립변수인 도구적 일상생활수행능력과 관계를 살펴보면 다음의 내용과 같다. 우선 대도시 노인을 대상으로 한 연구(전봉천, 2005)와 대전지역 노인대상 연구(장기연·강정미, 2005)에서는 도구적 일상생활능력이 좋을수록 삶의 질 수준이 높았고, 농촌 노인을 대상으로 한 연구(박광희·한혜경, 2002)에서도 도구적 일상생활수행능력이 삶의 질의 주요한 요소라 할 수 있는 생활만족도에 영향을 미치는 요인임을 실증하였다. 민경진과 황진수(2007)의 연구에서도 노인의 도구적 일상생활수행능력이 높아질수록 삶의 만족도가 함께 높은 것으로 나타났고, 독거노인의 도구적 일상생활활동과 삶의 질 간에 있어서도 정적인 상관이 있는 것으로 분석되었다(김희경 외, 2009; 박선영, 2009). 그리고 강지애(2006)의 연구에서는 도시지역 노인들을 연구대상으로 하여 성공적 노화를 위한 중요한 요인으로서 도구적 일상생활능력을 제기함으로써 간접적으로나마 삶의 질의 주요 영향요인으로 볼 수 있겠다.

도구적 일상생활능력 외에 기본적 일상생활능력과 삶의 질 간의 관련 연구는 더 많이 확인할 수 있다. 대전지역에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구(권중돈·조주연, 2000)에서는 삶의 질에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요인으로 교육정도 및 일상생활동작능력을 실증하였다. 도시지역 여성독거노인을 대상으로 한 연구(김희경 외, 2010)에서도 일상생활활동능력은 건강상태와 함께 삶의 질의 중요한 요인으로 언급되고 있다. 이와 함께 농촌노인을 대상으로 한 연구들(김숙경, 2004; 손신영, 2006; 이혜자·박경애, 2009)과 여성독거노인의 건강관련 삶의 질에 대한 연구(손신영, 2009)도 삶의 질과 관련한 주요 요인으로써 일상생활수행능력을 들고 있다. 따라서 위와 같은 선행연구들의 내용들을 고려할 때 독거노인의 도구적 일상생활수행능력은 삶의 질 수준

을 결정하는 주요한 원인변수로 볼 수 있겠다.

이와 함께 노년기에 있어서 우울은 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보는 의견이 보편적이다(김미혜 외, 2000; Mecocci et al., 2004). 보다 실증적 연구로는 우선 복직관 이용노인을 대상으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구들(김은하·이지원, 2009; 황미구·김은주, 2008)에서 우울은 강력한 원인변수로 설명되고 있다. 또한 시설에서 생활하는 노인에게도 우울은 삶의 만족에 커다란 영향을 미치고 있었으며(이화자, 2006), 그 이외에 여성독거노인(김희경 외, 2010) 및 여성노인(정영미, 2007), 농촌노인(이현심·남희수, 2010)을 대상으로 한 연구에서도 공통적으로 우울은 삶의 질을 결정하는 주요한 원인임이 밝혀진 바 있다.

따라서 지금까지의 논의를 바탕으로 본 연구에서는 독거노인의 삶의 질 수준에 영향을 주는 변수로서 일상생활수행능력 및 우울을 연구모형 내에 포함시켜 분석하였다.

나. 도구적 일상생활수행능력의 우울에 대한 영향

본 연구의 주된 내용 중 하나는 독거노인의 도구적 일상생활수행능력과 삶의 질 관계 및 우울의 매개효과를 검증하는 것이므로 도구적 일상생활수행능력이 우울에 대한 영향력이 검증되는 것이 우선적 분석 조건이다. 따라서 이와 관련한 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 우울증을 앓고 있는 노인과 그렇지 않은 노인에 대한 비교연구(송민선 외, 2008)에서는 우울에 영향을 주는 요인이 조사대상자의 연령과 도구적 일상생활수행능력(IADL)임을 밝혔다. 즉 연령이 높을수록, 도구적 일상생활수행능력이 낮을수록 우울해지는 경향이 나타났다. 그리고 허준수와 유수현(2001)의 연구, 강희숙과 김근조(2000)의 연구에서도 도구적 일상생활동작에 장애가 있으면 우울의 정도가 높게 나타나고 있다.

그 외에 일상생활수행능력과 관련된 선행연구들을 살펴보면 우선 본 연구의 대상인 독거노인과 유사한 특성을 가지고 있는 재가노인을 대상으로 한 연구들에서도 일상생활수행능력이 낮을수록 우울증상이 높은 것으로 나타났다(이금계·박혜숙, 2006; 권영은 외, 2007). 국민기초생활보장수급노인을 대상으로 한 연구(강정희 외, 2008)에서도 일상생활수행능력이 낮음으로써 독립적인 생활을 하기가 어렵고, 이로 인해 다른 사람의 지원이 요구되는 노인일수록 우울정도가 높다는 결과를 실증한 바 있다. 이와 함께 농

촌지역 노인을 대상으로 한 연구(이수애·이경미, 2002) 및 배우자와 사별한 노인대상 연구(김옥수 외, 2005) 또한 일상생활수행능력의 우울에 대한 영향력이 꾸준히 보고되고 있는 것으로 나타났다. 그 외에 우리나라와 고령화라는 특성이 비슷한 일본의 경우에도 일상생활수행능력은 우울의 주요한 원인이 되고 있다는 실증연구를 쉽게 찾아볼 수 있었다(Kondo et al., 2008; Wada et al., 2004).

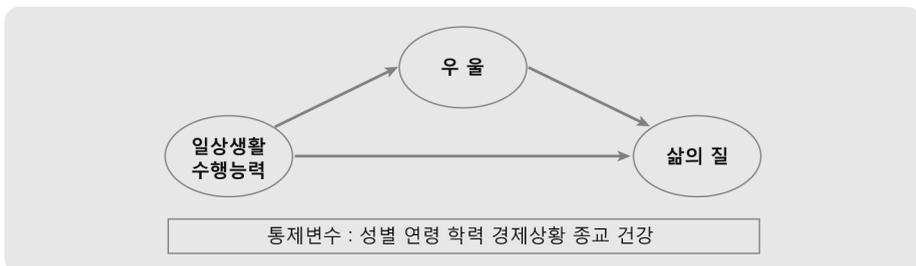
결국 노인의 우울은 일상생활에 있어서 요구되는 기능상실이 주요 요인의 하나이기 때문에 다양한 접근을 통해서 중재할 수 있는 심리적 장애로 볼 수 있으며(송미순, 1991) 특히 도구적 일상생활수행능력 향상을 통한 우울의 감소부분은 위에서 언급한 다양한 실증연구들로부터 예측 가능하다. 따라서 독거노인을 대상으로 한 본 연구모형에도 우울에 대한 원인변수로서 도구적 일상생활수행능력을 포함시켜 분석하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구문제 및 연구모형

독거노인의 일상생활수행능력과 우울이 삶의 질에 미치는 영향과 우울의 매개효과 검증을 위한 연구모형은 [그림 1]과 같다. 또한 기존의 관련 연구들(김미혜 외, 2000; 김희경 외, 2010; 권영은 외, 2007; 손신영, 2009; 전봉천, 2005; 황미구·김은주, 2008; 허준수·유수현, 2001)을 참고로 하여 성별과 연령, 학력, 경제상황, 종교, 건강을 통제변수로 설정하여 분석에 포함시켰다.

그림 1. 연구모형



이를 위해 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 독거노인의 도구적 일상생활수행능력과 우울은 삶의 질에 영향을 미칠 것인가?

연구문제 2. 독거노인의 도구적 일상생활수행능력은 우울을 거쳐 삶의 질에 영향을 미칠 것인가?

2. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구는 서울시 노원구 지역의 65세 이상 독거노인 중 노인돌봄기본서비스¹⁾를 지원받고 있고 의사소통이 가능하며 본 연구의 목적에 동참하기를 동의한 1,070명을 대상으로 하였으나 이 중 삶의 질 부분에서 결측값을 나타낸 11명을 제외하고 최종적으로 1,059명이 분석에 포함되었다. 분석을 위한 자료의 수집은 2009년 9월부터 10월까지 약 2개월 동안 이루어졌으며, 설문조사 교육을 이수한 조사원이 해당 독거노인을 직접 1:1 면접방식을 활용하였다²⁾.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 15.0 통계패키지를 활용하여 부호화(Coding) 과정과 오류 검토 작업을 거쳤고, 조사대상자의 주요 변수특성을 파악하기 위해 기술통계분석을 실시하였다. 또한 독립변수의 종속변수에 대한 영향력 검증 및 매개효과 검증을 위해 다중회귀분석을 실시하였고 아울러 매개효과의 통계적 유의성을 확인하기 위해 Sobel-test를 실시하였다.

-
- 1) 노인돌봄기본서비스는 만 65세 이상 요양서비스가 필요 없는 독거노인을 대상으로 가정방문, 유선 등을 통한 주기적 안전확인과 생활교육, 서비스 연계 등 주로 예방적 차원의 서비스가 제공된다. 이에 반해 노인돌봄종합서비스는 만 65세 이상 장기요양보험 등급의 요양서비스가 필요한 노인으로 월평균 소득이 전국가구의 150% 이하의 대상이 선정되며 가사, 활동지원서비스가 제공된다(보건복지부, 2011).
 - 2) 조사원의 경우 노인의 신체적, 심리적 특성에 대한 폭넓은 이해를 바탕으로 하여 조사대상 노인과의 면담에 익숙한 노인돌보미를 활용하였다. 또한 조사 실시 전에는 연구의 목적과 계획, 면접조사 방법에 대해 본 연구자들이 사전교육을 실시하였으며, 연구대상자들이 연구에 동의하는 경우에만 조사를 실시하였다. 또한 면접조사 과정에서 응답에 부담을 느끼면 언제든지 조사를 중지할 수 있음을 노인들에게 충분히 강조하였고, 본 연구에 대한 참여가 추가적인 사회복지서비스 제공과는 아무런 관련이 없다는 점도 밝혔다.

4. 변수 및 측정방법

본 연구에서 활용한 변수 및 이의 측정을 위한 방법들은 <표 1>에 제시된 바와 같다.

표 1. 변수 및 측정방법

구분	변수명	측정방법	신뢰도
종속 변수	삶의 질	삶의 질 정도를 측정하기 위해 민성길 외(2002)가 개발한 한국판 WHOQOL-BREF를 활용하였다. 이 측정도구는 총 26개 문항으로써 5개의 하위영역(전반적 삶의 질 2문항, 신체적 건강 7문항, 심리적 건강 6문항, 사회적 관계 3문항, 생활환경 8문항)으로 구성되어있다. 5점 리커트 척도로서 측정점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것을 의미한다.	Cronbach's $\alpha = .902$
독립 변수	도구적 일상생활수행능력	도구적 일상생활수행능력을 측정하기 위해 Lawton과 Bordy(1969)가 개발한 IADL(instrumental Activities of Daily Living)을 대한 노인병학회 노인기능평가연구회에서 한국의 상황에 맞게 조정된 K-IADL을 활용하였다. 이 측정도구는 전화사용, 외출이나 여행, 구매, 요리, 집안일, 수공일, 세탁, 투약, 금전관리 등 10개 항목으로 구성되어있다. 각 문항은 3점 리커트 척도로서 혼자서 할 수 있는 경우 3점, 많은 도움이 필요한 경우 1점으로 측정되며 측정점수가 높을수록 도구적인 일상생활 수행능력이 높음을 의미한다.	Cronbach's $\alpha = .831$
매개 변수	우울	우울을 측정하기 위해 Sheikh와 Yesavage(1985)가 개발한 단축형 노인우울척도(ShortForm Geriatric Depression Scale, SGDS)를 조맹제 외(1999)가 번안하여 타당도 및 신뢰도가 입증된 한국판 SGDS를 활용하였다. 이 우울척도는 총 15문항으로 구성되어 있으며 예 또는 아니으로 응답하고 예의 경우 1점으로 측정된다. 측정점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다.	Cronbach's $\alpha = .818$
통제 변수	성별	더미(dummy)변수로 여성은 0, 남성은 1로 측정하였다.	-
	연령	연속형 변수로 만 나이를 측정하였다.	
	학력	연속형 변수로 정규교육년수를 측정하였다.	
	경제상황	더미(dummy)변수로 국민기초생활수급자는 1, 비수급자는 0으로 측정하였다.	
	종교	더미(dummy)변수로 종교가 없는 경우 0, 종교가 있는 경우 1로 측정하였다.	

IV. 연구결과

1. 조사대상의 인구사회학적 특성

조사대상의 성별은 남성이 149명(14.1%)이었고 여성이 910명(85.9%)이었다. 연령대는 70대가 589명(55.6%)으로 가장 많았다. 학력은 무학이 370명(35.6%)으로 가장 많은 수를 차지하고 있었다. 국민기초생활보장수급자와 관련한 특성에서는 수급자가 784명(75.5%)이었고 비수급자가 254명(24.5%)으로 조사되었다. 종교활동 참여여부에 대한 질문에서는 기독교가 341명(32.4%)으로 가장 많았고, 종교활동을 하지 않는 조사대상이 282명(26.8%)이었다. 마지막으로 주관적인 건강상태에 대한 질문에서는 5점 만점에 평균 2.56점(S.D=0.79)으로 비교적 나쁜 경우와 보통인 경우의 중간으로 나타났다. 보다 구체적인 조사결과는 다음의 <표 2> 와 같다.

표 2. 인구사회학적 특성

특성	구분	빈도(%)	구분	빈도(%)
성별(n=1059)	남성	149(14.1)	여성	910(85.9)
연령대(n=1059)	65~69세	140(13.2)	70~79세	589(55.6)
	80~89세	310(29.3)	90세 이상	20(1.9)
학력(n=1059)	무학	370(34.9)	초졸	348(32.9)
	중졸	128(12.1)	고졸	148(14.0)
	대졸이상	46(4.3)	무응답	19(1.8)
수급자여부(n=1059)	수급자	784(74.0)	비수급자	254(24.0)
	무응답	21(2.0)		
종교(n=1059)	없음	282(26.6)	불교	236(22.3)
	천주교	171(16.1)	기독교	341(32.2)
	기타	23(2.2)	무응답	6(0.6)
특성	평균	표준편차	최소값	최대값
건강상태	2.56	0.79	1.0	5.0

2. 주요 변수들의 기술적 통계

주요변수들의 평균값을 살펴보면 일상생활수행능력의 경우 전체 30점 중에서 25.74 (SD=2.78)의 평균값을 나타내었고, 우울의 경우 전체 15점 중 평균 7.55점(SD=3.88)으로 조사되었다. 삶의 질 경우에는 5점 만점에 3.01점(SD=0.49)으로 보통수준으로 측정되었다. 여기서 일상생활수행능력과 우울은 측정에 있어 합계의 방식을 사용하기 때문에 각각 총점 30점과 15점에 대한 변수들의 실제 평균값을 제시하였고, 삶의 질은 5점 리커트 척도로서 전체 문항의 평균값을 활용하기 때문에 5점 만점에 대한 실제 평균값을 제시하였다.

표 3. 주요 변수들의 기술적 통계

구분	일상생활수행능력	우울	삶의 질
평균	25.74	7.55	3.01
표준편차	2.78	3.88	0.49

3. 우울의 매개효과 검증

독거노인들의 일상생활 수행능력과 삶의 질 사이에서 우울이 매개효과를 가지는지를 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986) 및 홍세희(2008)의 분석단계를 따랐다. 즉 독립변수가 매개변수에 대한 통계적 유의성을 가지고 있는지를 검증하고, 이 조건이 충족하면 독립변수와 매개변수를 함께 독립변수로 설정하고 종속변수에 대한 유의성을 확인하였다. 그리고 매개효과가 통계적으로 유의한지를 검증하기 위해 Sobel-Test 중 Aroian 방식을 활용하였다(Baron & Kenny, 1986).

가. 독립변수가 매개변수에 미치는 영향 검증

독립변수인 일상생활수행능력이 매개변수인 우울에 유의한 영향을 미치는지 검증하였고, 상세한 분석결과는 다음의 <표 4>와 같다.

표 4. 우울에 대한 회귀분석 결과

변인		비표준화계수		표준화계수	t
		계수(B)	표준오차(S.E)	베타(β)	
통제변수	성별	.992	.335	.091	2.962*
	연령	.022	.019	.034	1.138
	학력	-.060	.026	-.070	-2.332**
	경제상황	.498	.254	.056	1.958
	건강	-2.191	.147	-.449	-14.915***
	종교	-.720	.256	-.083	-2.811**
독립변수	도구적 일상생활수행능력	-.137	.042	-.100	-3.258**
Constant		15.502	1.995		7.770***

$R^2 = 0.265 / F = 47.403***$

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

분석결과 먼저 분석모형의 우울에 대한 설명력은 26.5%로 나타났고, 분석모형은 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 검증되었다. 또한 독립변수인 도구적 일상생활수행능력의 매개변수인 우울에 대한 분석결과 $\beta = -.100$ 으로써 $p < .01$ 수준에서 통계적으로 유의하게 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 결국 도구적 일상생활수행능력이 높아질수록 독거노인들의 우울의 정도가 낮아지는 것으로 볼 수 있다. 그 외에 통제변수의 경우 성별($\beta = .091$)과 학력($\beta = -.070$), 종교($\beta = -.083$), 건강($\beta = -.449$)이 통계적으로 유의하였다. 즉 남성 독거노인일수록, 학력이 낮은 독거노인일수록, 종교가 없는 독거노인일수록, 건강하지 않다고 인지하는 독거노인일수록 우울이 심한 것으로 나타났다.

나. 독립변수 및 매개변수의 종속변수에 미치는 영향 검증

독립변수인 도구적 일상생활수행능력을 통제된 상태에서 매개변수인 독거노인의 우울이 종속변수인 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 지를 검증하였고, 상세한 분석결과는 다음의 <표 5>와 같다. 분석결과 우선 분석모형의 삶의 질에 대한 설명력은 40.2%로 나타났고, 분석모형은 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 검증되었다. 또한 독립변수인 도구적 일상생활수행능력을 통제된 상황에서 매개변수인 우울의 종속변수인

삶의 질에 대한 영향력 분석결과 $\beta = -.347$ 로써 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의하게 영향을 미치고 있음을 확인하였다³⁾. 그리고 독립변수인 도구적 일상생활수행능력($\beta = .131$) 또한 삶의 질에 대해 통계적으로 유의한 영향력을 가지고 있었다. 결국 독거노인의 우울정도가 심할수록, 도구적 일상생활수행능력이 좋지 못할수록 삶의 질은 낮아지는 것으로 볼 수 있다.

표 5. 삶의 질에 대한 회귀분석 결과

변인		비표준화계수		표준화계수	t
		계수(B)	표준오차(S.E)	베타(β)	
통제변수	성별	-.064	.037	-.047	-1.711
	연령	-.001	.002	-.018	-.666
	학력	.006	.003	.055	2.023*
	경제상황	-.046	.028	-.042	-1.634
	건강	.183	.018	.305	10.073***
	종교	.056	.029	.053	1.974*
독립변수	도구적 일상생활수행능력	.022	.005	.131	4.701***
매개변수	우울	-.043	.004	-.347	-11.663***
Constant		2.367	.228		10.377***

$R^2 = 0.402 / F = 77.322^{***}$

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

다. 매개효과 검증

분석결과에서 나타난 바와 같이 본 연구에서의 매개변수인 우울은 일상생활수행능력과 삶의 질 수준 간에는 부분매개의 역할을 하는 것으로 확인되었다. 이러한 매개효과의 통계적 유의성 검증을 위해 본 연구에서는 Sobel Test 중 Baron과 Kenny(1986)에 의해 활용된 Aroian 검증방법을 적용하였고⁴⁾, 이 공식에 따른 매개효과 검증결과는 다음의 <표 6>와 같다.

3) 매개변수인 우울과 독립변수인 일상생활수행능력간의 다중공선성에 대해 각 변수들의 공차한계와 VIF값을 확인한 결과 각 변수들의 공차한계는 1.0을 넘지 않았고, VIF값 역시 1.4 이하로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 대체로 공차한계의 경우 .1이상이어야 하고 VIF값은 3.3을 넘으면 좋지 않다(이익섭·이윤로, 2007).

4) 구체적인 공식은 다음과 같다. $Z_{ab} = \frac{ab}{\sqrt{SE_a^2 SE_b^2 + b^2 SE_a^2 + a^2 SE_b^2}}$

표 6. 매개효과 검증

경로	Z	p-value
도구적 일상생활수행능력 → 우울 → 삶의 질	3.11	0.001

Aroian 검증결과 도구적 일상생활수행능력과 삶의 질 간에 우울의 매개효과 통계량 (Z)이 3.11로써 $p < .01$ 수준에서 우울의 매개효과가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 독거노인의 우울정도는 도구적 일상생활수행능력과 삶의 질 간의 관계를 매개하는 효과가 있다고 볼 수 있다.

V. 논의

본 연구에서는 독거노인들의 삶의 질에 이들의 도구적 일상생활수행능력과 우울정도가 어떠한 영향을 주고 있는지, 또한 도구적 일상생활수행능력과 삶의 질 관계에서 우울이 매개효과를 나타내는지 살펴보았다. 분석결과 독거노인의 삶의 질에 대해 도구적 일상생활수행능력은 정(+)의 방향으로, 우울은 부(-)의 방향으로 영향을 미치고 있었다. 즉 독거노인의 도구적 일상생활수행능력이 좋을수록 이들의 삶의 질 수준 또한 높아지는 것으로 나타났고 우울정도가 심할수록 삶의 질은 낮아지는 것으로 실증됨에 따라 [연구문제 1]이 확인되었다. 이는 농촌노인을 대상으로 한 연구(박광희·한혜경, 2002)와 대도시 노인대상 연구(민경진·황진수, 2007; 장기연·강정미, 2005; 전봉천, 2005)에서 도구적 일상생활수행능력의 삶의 질에 대한 영향력 관련 연구결과와 동일한 것으로써 지역적 특성 이외에 독거생활이라는 거주적 특성에도 두 변수간의 인과관계가 적용되는 것을 확인하였다. 또한 우울과 삶의 질 관계에서는 기존에 복지기관 이용 노인들을 대상으로 한 연구들(김은하·이지원, 2009; 이화자, 2006; 황미규·김은주, 2008)과 여성노인(김희경 외, 2010; 정영미, 2007), 농촌노인(이현심·남희수, 2010)에 서처럼 대도시 독거노인에서도 우울은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 밝혀짐에 따라 본 연구를 뒷받침하고 있다.

그리고 [연구문제 2]와 관련한 매개효과 분석에서는 우선 독거노인의 도구적 일상생

활수행능력이 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미치고 있었고, 도구적 일상생활수행능력과 우울이 함께 삶의 질에 대해 통계적으로 유의한 영향을 미침에 따라 우울은 독거노인의 도구적 일상생활수행능력과 삶의 질 관계에서 부분매개효과를 가지는 것으로 확인되었다. 이러한 연구결과는 일상생활동작과 여가활동, 사회적 지지와 삶의 질 간의 관계에서 우울의 매개효과 검증관련 최신 연구(소희영 외, 2011)와는 다소 다른 결과라 할 수 있다. 즉 소희영 외(2011)의 연구에서는 여가활동 및 사회적 지지와 삶의 질 간에 우울이 매개효과를 가지고 있었으나 일상생활동작의 경우에는 삶의 질에 대한 직접효과만 보이고 우울을 통한 간접효과는 나타나지 않았다. 물론 일상생활동작과 도구적 일상생활수행능력은 개념의 차이가 있고, 또한 연구대상도 65세 이상의 일반노인이라는 점도 다르다. 결국 이러한 차이가 일반노인과 독거노인의 특성이 다름에 따라 나타나는 결과인지 추후 검증이 필요하다 하겠다.

VI. 결론 및 함의

이러한 연구결과로부터 본 연구는 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 먼저 독거노인들의 삶의 질은 관련 제도들의 중요한 목적이기 때문에 현실적이고 다양한 방법을 통한 향상의 과정이 필요하다. 그러한 맥락에서 우울의 감소는 독거노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 측면에서 중요하게 고려해야 할 부분이다. 대체로 고령 노인들의 우울은 신체적, 정신적, 사회적 상실에 따라 자연스럽게 증가하는 노화의 측면으로만 여김에 따라 개인적 측면의 문제로 방치해 온 것이 사실이다(정영미, 2007). 본 연구에서도 우울은 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 원인들 중 가장 영향력이 큰 변수로 확인되었고, 특히 독거노인은 일반노인에 비해 우울증을 경험할 수 있는 다양한 취약적 환경에서 살아가고 있으므로 이와 관련한 체계적이고 지속적인 접근이 마련되어야 한다.

구체적 사항으로는 무엇보다도 독거노인 자신들이 우울과 관련한 부정적인 인식으로부터 탈피토록 유도하는 것이 필요하다. 즉 우울증 치료율을 향상시키기 위해서는 전문가적 치료가 필수적이고 이를 위해서는 그동안의 우울증 치료에 대한 편견을 없애는 것이 중요하기 때문이다. 따라서 독거노인과 주변인들에 대한 우울증 치료의 유용성을 다양한 기회를 통해 교육함으로써 치료과정에 대한 접근성을 높여야 할 것이다. 이와 함

게 독거노인을 대상으로 직접 서비스를 제공하는 대표적인 인력인 독거노인 돌보미들을 대상으로 기초적 수준에서 우울증상을 발견할 수 있는 업무수행능력을 개발하고 적절한 서비스 제공기관으로의 의뢰가 가능할 수 있는 체계마련이 이루어져야 한다. 결국 독거노인의 우울과 관련해서 노인복지분야와 정신보건분야의 밀접한 네트워크가 구축되어야 하겠다.

다음으로 독거노인의 삶의 질 향상을 위해 우울의 부정적 영향력을 감소시키려면 우울의 원인에 대한 근본적인 접근이 이루어져야 한다. 물론 우울의 원인은 너무나도 다양하고 개별적 측면이 있으므로 단순히 확인될 수 있는 부분은 아니다. 하지만 본 연구에서 우울은 독거노인의 도구적 일상생활수행능력과 삶의 질 간에서 매개효과를 가지는 것이 검증된 만큼 이와 관련한 보다 많은 관심과 접근이 필요하다. 즉 본 연구에서 활용한 일상생활수행능력척도의 세부항목인 전화사용, 외출이나 여행, 시장보기, 요리, 집안일, 수공일, 세탁, 투약, 금전관리 등을 스스로 할 수 있거나 그 기능을 보완할 수 있는 프로그램들을 독거노인관련 전달체계에서 계획적으로 제공함으로써 이들의 우울수준을 감소시켜 궁극적으로 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 해야 하겠다.

보다 구체적으로 전화사용능력 향상을 위해 독거노인의 사회적 지원체계라 할 수 있는 가족과 이웃, 통반장, 노인돌보미 등의 연락처를 단축번호로 전화기에 입력하여 활용할 수 있도록 일대일 맞춤서비스 교육을 마련할 수 있다. 그리고 독거노인을 대상으로 한 외출과 여행프로그램을 강화함으로써 우울을 경감시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있겠다. 즉 직접적인 우울관련 치료프로그램도 중요하지만 예방차원에서 외출과 여행 프로그램 또한 강화될 필요가 있기 때문이다. 이와 함께 물품구매를 포함한 합리적인 경제활동을 할 수 있도록 독거노인을 대상으로 한 구매 관련 교육이 이루어져야 하고, 독거노인들을 위한 요리 프로그램의 상설화가 필요하다. 특별히 홀로 된 남성 독거노인들이 스스로 삶을 영위할 수 있도록 요리도구의 구비와 입맛에 맞는 요리를 직접 조리할 수 있는 쉽게 활용할 수 있는 요리메뉴를 개발하여 보급할 필요가 있다. 투약과 관련해서는 약물오남용 및 적절한 투약방법에 대한 습관화 등을 교육하고 꾸준히 모니터링할 수 있는 체계가 구축되어야 할 것이다. 금전관리 부분은 서비스 제공기관과의 적절한 친밀관계가 형성되지 않고서는 예민할 수 있는 측면이 있다. 하지만 금전관리에 대한 중요성을 독거노인을 대상으로 꾸준히 인식시키고 생활비나 재산처분, 상속 등과 관련한 서비스 필요 목록과 관련한 정보를 확보하여 이들에게 제공하는 지원방법도 이

루어져야 하겠다. 결론적으로 독거노인이 적극적으로 일상생활활동을 하도록 지원함으로써 우울을 예방 또는 치료하고 궁극적으로는 이들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램 및 지역사회 지원체계가 구축될 수 있는 현실적인 접근방법을 마련해야 한다.

이와 함께 본 연구 이후에 이루어질 필요가 있는 후속연구에 대한 제언을 하자면 다음과 같다. 우선 본 연구는 일 도시의 저소득계층 독거노인만을 대상으로 하였기에 본 연구결과를 전국으로 일반화하기에는 신중한 접근이 필요하다. 따라서 전국을 대상으로 한 독거노인관련 연구가 이루어질 필요가 있다. 이와 함께 선행연구에서 제시하고 있는 삶의 질 영향요인을 다양하게 포함시켜 분석하였으나 모두 포함시키지는 못했다. 우울과 삶의 질에 대한 영향요인을 보다 심층적으로 파악하기 위해 본 연구에서 포함시키지 못한 심리사회적 변수를 포함시켜 분석해볼 것을 제안한다. 또한 본 연구는 횡단적 접근을 수행하였으므로 독거노인의 삶의 질에 대한 일상생활수행능력과 우울의 관계를 설명하는 종적 연구가 요구된다 하겠다. 마지막으로 정부 또는 민간에서 독거노인의 삶의 질 향상을 위해 실시하고 있는 다양한 제도 및 서비스들의 효과성을 평가하여 확대 또는 집중 시행할 수 있도록 해야 하겠다.

배숙경은 목원대학교에서 사회복지학 박사과정을 수료하였으며 현재 노원노인복지관에서 부장으로 재직 중이다. (E-mail: insight127@hanmail.net)

엄태영은 연세대학교에서 사회복지학 석·박사 학위를 받았으며 현재 경일대학교 사회복지학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 빈곤, 자활, 지역복지이며 현재 정서적 자활 척도개발을 연구하고 있다. (E-mail: bokjisa@kiu.ac.kr)

이은진은 성균관대학교에서 사회복지학 박사과정을 수료하였으며 현재 대진대학교 사회복지학과에서 겸임교수로 재직 중이다. (E-mail: nwmceunjin@hanmail.net)

참고문헌

- 강정희, 김정아, 오가실, 오경옥, 이선옥, 이숙자, 전화연, 김혜령(2008). 기초생활수급노인의 건강상태. 우울, 사회적 지지. 성인간호학회지, 20(6), pp.866-882.
- 강지애(2006). 노인의 생산적 활동이 성공적노화에 미치는 영향. 석사학위논문, 사회복지학과, 대구대학교, 대구.
- 강희숙, 김근조(2000). 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. 대한보건협회 학술지, 26(4), pp.451-459.
- 권영은, 하진, 안수연(2007). 재가노인의 지각된 건강상태, 일상생활수행정도 및 우울에 관한 연구. 한국노년학, 27(2), pp.335-343.
- 권중돈, 조주연(2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 20(3), pp.61-76.
- 김귀분, 이윤정, 석소현(2008). 가족동거노인과 독거노인의 건강상태, 우울 및 삶의 질 비교연구. 성인간호학회지, 20(5), pp.765-777.
- 김도환(2001). 노인이 지각한 가족지지, 자이존증감 및 우울과의 관계연구. 노인복지연구, 13(11), pp.3-144.
- 김명희(2009). 저소득층 노인이 지각한 건강상태와 우울 및 일상생활수행능력간의 관계. 기초간호자연과학회지, 11(2), pp.149-156.
- 김미혜, 이금룡, 정순돌(2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. 한국노년학, 20(3), pp.211-226.
- 김봉선(2007). 장애인의 삶의 질 결정요인 - 뇌성마비인의 환경적 특성과 사회적 참여를 중심으로. 사회복지정책, 29, pp5-28.
- 김성일, 정용철(2001). 청소년의 우울성향과 가정환경의 관계. 한국청소년연구, 12(1), pp.5-27.
- 김숙경(2004). 농촌노인의 삶의 질 향상에 영향을 미치는 요인. 노인복지연구, 23, pp. 191-196.
- 김영주(2009). 남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교. 기본간호학회지, 16(3), pp.333-344.
- 김옥수, 양경미, 김계하(2005). 사별노인의 성별에 따른 의존성과 학대 및 우울에 관한

- 연구. 대한간호학회지, 35(2), pp.336-343.
- 김은하, 이지원(2009). 복지관 이용 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인: 일상생활 수행능력, 수면의 질 및 우울을 중심으로. 한국노년학, 29(2), pp.425-440.
- 김정선(1998). 가정노인과 양로원노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(1), pp.148-158.
- 김정연, 이석구, 이성국(2010). 노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계. 한국노년학, 30(2), pp.471-484.
- 김희경, 이현주, 박순미(2010). 여성독거노인의 삶의 질 영향요인. 한국노년학, 30(2), pp.279-292.
- 김희경, 이현주, 주영주, 박순미(2009). 독거노인의 자아통합감 영향요인. 노인간호학회지, 11(2), pp.204-215.
- 노유자, 김춘길(1995). 가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 25(2), pp.259-278.
- 민경진, 황진수(2007). 노인의 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향 연구. 노인복지연구, 36, pp.221-246.
- 민성길, 김광일, 박일호(2002). 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도 지침서. 서울: 하나의 학사.
- 박광희, 한혜경(2002). 농촌노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 11(1), pp.43-61.
- 박선영(2009). 일 지역사회 저소득 노인의 우울, 일상생활 수행능력과 삶의 질의 관계에 대한 연구. 한국보건간호학회지, 23(1), pp.78-90.
- 백선숙, 류언나, 박경숙(2007). 여성 독거노인의 삶의 질 모형 구축. 성인간호학회지, 20(2), pp.1-14.
- 배진희(2009). 고령노인의 일상생활기능 저하가 우울에 미치는 영향-사회활동 참여와 노인학대의 매개효과를 중심으로. 한국노년학, 29(1), pp.353-368.
- 보건복지부(2011). 노인보건복지사업안내. 서울: 보건복지부.
- 소희영, 김현리, 주경옥(2011). ICF모델에 근거한 노인의 삶의 질 예측모형. 대한간호학회지, 41(4), pp.481-490.
- 손신영(2006). 농촌노인과 도시노인의 삶의 질과 관련요인에 대한 비교연구. 한국노년학,

26(3), pp.601-615.

손신영(2009). 여성노인의 건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인. 여성건강간호학회지, 15(2), pp.99-107.

송미순(1991). 노인의 생활기능상태 예측모형 구축. 박사학위논문, 간호학과, 서울대학교, 서울.

송민선, 김남초, 이동현(2008). 우울 노인의 일상생활활동과 우울 영향요인. 노인간호학회지, 10(1), pp.20-26.

신창환(2010). 삶의 특성이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구: 삶의 만족도의 매개효과를 중심으로. 한국노년학, 30(2), pp.453-468.

양순미, 임춘식(2006). 농촌노인들의 자살생각에 미치는 우울의 효과. 노인복지연구, 32, pp.377-396.

유호신(2001). 전국 법정복지대상 노인의 일상생활 수행능력과 치매와의 상관관계. 간호학회지, 31(1), pp.139-149.

이금재, 박해숙(2006). 재가도시노인의 주관적 건강상태, 우울, 일상생활수행능력에 관한 연구. 여성간호학회지, 12(3), pp.221-230.

이수애, 이경미(2002). 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. 한국노년학, 22(1), pp.209-226.

이승환, 정영조(2002). 노인우울증. 인제의학, 23(2), pp.379-385.

이신영(2011). 독거노인의 우울 수준과 영향요인에 관한 연구. 사회과학논총, 30(1), pp.181-202.

이영균, 김동규(2007). 지역주민의 삶의 질에 관한 연구. 한국정책과학학회보, 11(4), pp. 223-250.

이은진, 배숙경, 엄태영(2010). 독거노인 자살시도에 대한 우울과 여가활동 참여의 영향에 관한 연구: 서울특별시 노원구를 중심으로. 한국노년학, 30(2), pp.615-628.

이익섭, 이윤로(2007). 사회복지조사방법의 이해. 서울: 학지사.

이현심, 남희수(2010). 농촌노인의 일상생활수행능력과 우울감, 자이존중감 및 사회활동 참여가 생활만족도에 미치는 영향 : 경기도 여주를 중심으로. 농촌지도와 개발, 17(4), pp.957-984.

이현주, 강상경, 이준영(2008). 노인우울증에 대한 사회경제적 지위요인과 건강행태요인

- 에 관한 연구. 한국노년학, 28(4), pp.1129-1145.
- 이혜자, 박경애(2009). 농촌노인의 가족관계망 유형과 생활만족도. 한국노년학, 29(1), pp.291-307.
- 이화자(2006). 시설노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도간의 관계연구. 간호과학, 18(2), pp.31-38.
- 장기연, 강정미(2005). 대전지역 노인의 일상생활동작 수행과 삶의 질에 관한 연구. 대한 작업치료학회지, 13(1), pp.45-56.
- 전봉천(2005). 대도시 노인의 삶의 질 수준과 이에 영향을 미치는 요인. 박사학위논문, 대구한의대학교, 대구.
- 전성남(2010). 독거노인의 일상생활수행능력에 따른 복지서비스 욕구에 관한 연구. 2010년 한국거버넌스학회 추계학술자료집, pp.85-103.
- 정미경, 이규미(2010). 노인의 스트레스, 우울, 낙관주의 및 적응유연성의 경로분석. 한국노년학, 30(2), pp.629-642.
- 정영미(2007). 여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련 요인. 한국노년학, 27(1), pp.71-86.
- 조계화, 김영경(2008). 한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향 요인. 한국간호교육학회지, 14(2), pp.176-187.
- 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, 강민희(1999). DSMIII-R 주요 우울증에 대한 한국어판 GDS의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학, 38(1), pp.48-63.
- 채현탁(2006). 농촌지역 독거노인의 사회적 지지망 강화방안. 사회복지정책, 24(4), pp.225-256.
- 최준호, 송건섭(2001). 행정서비스를 통한 광역자치단체와 기초자치단체의 삶의 질 연구: 대구광역시와 경산시 비교. 한국행정학회, 2001년도 하계학술대회 자료집.
- 최현(1997). 건강수준이 노인의 삶의 질에 미치는 영향. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 통계청(2010). 고령자통계. 대전: 통계청.
- 허준수, 유수현(2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 13, pp.7-35.
- 홍세희(2008). 고급연구방법론 워크샵 IV. 구조방정식모형: 초급, 중급. 서울: S&M 리서치그룹.

- 황미구, 김은주(2008). 노인의 우울과 인지능력이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향: 자살 생각을 매개변수인으로 하여. *노인복지연구*, 41, pp.385-404.
- Alexopoulos, G. S.(2005). Depression in the elderly. *The lancet*, 365, pp.1961-1970.
- Atchely, R. C.(1994). *Social Forces and Aging*. California: Wardsworth Publishing Co.
- Baron, R. M., Kenny, D. A.(1986). The Moderator-mediator variable distinction in Social Psychological Research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, pp.1173-1182.
- Blazer, D., Burchett, B., Servic, C., George, L. K.(1991). The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46, pp.210-215.
- Blomquist, G., Berger, M., Hoehn, J.(1988). New estimates of Quality of Life in Urban Areas. *American Economic Review*, 78, pp.89-107.
- Carpiniello, B., Carta, M. G., Rudas, N.(1989). Depression among the elderly people: a psychological study of urban and rural population. *Acta Psychiatria Scandinavian*, 80, pp.445-450.
- Djernes, J. K.(2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 113, pp.372-387.
- Kondo, N., Kazama, M., Suzuki, K., Yamagata, Z.(2008). Impact of mental health on daily living activities of Japaneses elderly. *Preventive Medicine*, 46(5), pp.457-462.
- Lawton, M., Brody, E.(1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, pp.179-186.
- McKevitt, C., Redfern, J., LaPlaca, V., Wolfe, C. D.(2003). Defining and using quality of life: a survey of health care professionals. *Clinical Rehabilitation*, 17(8), pp.865-870.
- Mecocci, P., Cherubini, A., Mariani, E., Ruggiero, C., Senin. U.(2004). Depression in the elderly: new concepts and therapeutic approaches. *Aging*

Clinical and Experimental Research, 16(3), pp.176-189.

Myers, D.(1987). Community Relevant Measurement of Quality of Life: a focus on local trends. *Urban Affairs Quarterly*, 23(1), pp.108-125.

Oleson, M.(1990). Subjectively perceived quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 22, pp.187-190.

Schuessler. K. F.(1985). Quality of life research and sociology. *Annual Review of Sociology*, 11, pp. 129-149.

Sheikh, J. I., Yesavage, J. A.(1985). Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of shorter version. In: Brink. T. L.(ed). *Clinical Gerontology: A Guide to Aseessment and Intervention*(pp.165-173). New York: The Harworth Press.

Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Okumiya, K., Fujisawa, M., Murakami, S., et al.(2004). Depression in Japanese community-dwelling elderly prevalence and association with ADL and QOL. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, pp.15-23.

A Study of the Effect of Instrumental Activities of Daily Living and the Mediating Effect of Depression on the Quality of Life of Lone Seniors

Bae, Sook Kyoung
(Mokwon University)

Um, Taeyoung
(Kyungil University)

Lee, Eun Jin
(Daejin University)

This study aims to draw policy and practical implications for lone seniors by examining the mediating effects of depression between activities of daily living and quality of life, and the effects of depression and activities of daily living on quality of life. To collect data, 1,059 seniors who lived alone in Nowon, Seoul were surveyed and secondary analysis was conducted on the data. Linear regression analysis was adopted to verify the mediating effects and the casual relationship between variables. Through this analysis, it was found that quality of life was improved as depression was reduced and activities of daily living was stimulated. The results also showed that depression worked as a parameter in the relation between quality of life and activities of daily living. This result suggests that approaches to depression should be used to improve quality of life for lone seniors and various programs should be provided that can improve their activities of daily living.

Keywords: Seniors Who Live Alone, Quality of Life, IADL, Instrumental Activities of Daily Living, Depression