

독거노인의 빈곤이 우울과 주관적 건강상태에 미치는 영향: 사회참여의 매개효과 분석

원서진

대구사이버대학교 사회복지학과

The Role of Poverty on Depression and Self-Rated Health of Older Adults Living Alone: The Mediating Effect of Social Participation

Seojin Won

Department of Social Welfare, Daegu Cyber University

요약 본 연구는 독거노인이 경험하는 빈곤이 이들의 우울과 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석하고, 빈곤과 우울, 빈곤과 주관적 건강상태의 관계에서 사회참여의 매개효과를 파악하고자 하였다. 이를 위해 고령화연구패널조사의 6차년도 자료를 이용하여 2차자료 분석하였으며, 최종 모형에 포함된 연구대상은 60세 이상 독거노인 1,093명이다. 구조방정식을 통해 빈곤, 사회참여, 우울과 주관적 건강상태의 상호관계를 분석하고자 STATA 15.0을 이용하여 각 경로에 대해 표준화된 계수를 구하고, 효과분해를 통해 매개효과의 통계적 유의성을 검증하였다. 연구결과 빈곤은 독거노인의 우울과 주관적 건강상태에 영향을 미쳐, 빈곤독거노인이 비빈곤독거노인보다 우울감은 더 느끼고, 건강상태는 더 나쁘다고 인식하고 있었다. 사회참여활동 중 종교모임, 친목모임, 여가문화스포츠모임에 활발히 참여하는 독거노인은 참여도가 낮은 독거노인에 비해 우울감이 낮았다. 종교모임, 친목모임, 동창회모임의 참여도가 높은 독거노인의 주관적 건강상태가 참여도가 낮은 독거노인에 비해 좋았다. 친목모임의 참여도는 빈곤과 우울, 빈곤과 주관적 건강상태의 관계를 매개하였으며, 동창회모임의 참여도는 빈곤과 주관적 건강상태의 관계에서 통계적으로 유의한 매개효과가 있었다. 이러한 연구결과를 바탕으로 독거노인의 우울을 감소하고 주관적 건강상태를 증진시키기 위한 방법으로 사회참여 활성화방안을 제시하였다.

Abstract This study aimed to address the effect of poverty on depression and self-rated health in older adults living alone in Korea. In addition, this study identified the mediating effect of social participation on the poverty-depression and poverty-self-rated health relationships. The researcher conducted a secondary data analysis using the 6th wave of the Korean Longitudinal Study on Aging. The final sample was 1,093 older adults living alone. Using structural equation modeling, standardized coefficients of each path were analyzed. Then, the statistical significance of the mediating effect of social participation was addressed via analyzing direct, indirect, and total effects. Results show that older adults under poverty were more depressed and had a lower level of self-rated health than their counterparts. Moreover, frequent participation in religious gatherings, social gatherings, and leisure activities decreased depression in older adults living alone. Moreover, religious gatherings, social gatherings, and alumni meetings were positively related to self-rated health on older adults living alone. Significant mediating effects appeared in poverty-social gathering-depression, poverty-social gathering-self-rated health, and poverty-alumni meeting-self-rated health relationships. Based on the results, the researcher also discussed implications for social work practice.

Keywords : Poverty, Depression, Self-Rated Health, Social Participation, Older Adult, Living Alone

*Corresponding Author : Seojin Won(Daegu Cyber Univ.)

email: wseojin@dcu.ac.kr

Received April 20, 2020

Accepted June 5, 2020

Revised May 12, 2020

Published June 30, 2020

1. 서론

우리나라의 노인인구는 2000년에 전체인구의 7%를 차지하여 고령화사회로 접어든 이후 지속적으로 증가하여 2018년에는 65세 이상 노인인구가 전체인구의 14%를 넘어 고령사회에 진입하였다[1]. 노인인구가 증가함에 따라 배우자나 자녀 등과 함께 거주하지 않고 혼자 살고 있는 독거노인 역시 증가하고 있는 추세이다. 2019년 기준 우리나라 노인인구 중 약 20%가 독거노인으로 추산된다[2]. 이들 독거노인들은 동거인과 함께 생활하는 노인들에 비해 경제적으로 더 어렵고[3, 4], 사회적으로 고립되어 있으며[5-7], 우울감을 더 많이 느끼고[8, 9], 건강문제도 더 많이 경험한다[10].

노인인구의 증가는 노인빈곤률도 상승시켜, 2017년 기준 우리나라의 65세 이상 노인의 상대빈곤률은 45.7%에 달해 다른 연령층에 비해 높은 빈곤률을 보인다[11]. 이 중에서도 독거노인은 가족과 동거하는 노인들에 비해 가족으로부터의 경제사회적 지원도 약하고, 지역사회 관계망이 적어 공적서비스에 대한 정보접근도 어려워, 더욱 더 빈곤에 취약하게 된다[11]. 이러한 독거노인의 빈곤과 사회연결망의 취약성은 이들의 신체적, 정신적 건강을 위협하는 요인이 된다. 경제여건과 독거노인의 우울의 관계를 분석한 선행연구들에서도 소득이 적고 공공부조를 수급하는 독거노인들의 우울이 경제적으로 안정된 독거노인들보다 높았다[12-14].

최근 우울을 경험하는 노인의 비율이 다른 연령층에 비해 증가하고 있어[15], 노인의 우울과 같은 정신건강문제는 빈곤문제와 더불어 중요한 사회문제가 되고 있다. 2017년에 우울증으로 병원진료를 받은 환자들의 40% 이상이 60세 이상 노인으로 나타났는데[16], 이 중에서도 독거노인들은 다른 가족과 동거하는 노인들에 비해 우울에 더욱 취약하여[17], 배우자와 살고 있는 노인의 16.4%, 성인자녀와 살고 있는 노인의 21.7%가 우울감을 경험한데 비해 30.2%의 독거노인이 우울을 경험하고 있다[18]. 이처럼 독거노인의 우울이 배우자 혹은 자녀와 동거하는 노인들에 비해 빈번하게 나타나는 것은 국내외 연구에서 동일하게 나타나는 현상이다[19-22]. 선행연구에서는 독거노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 성별[21], 종교[21], 연령[23], 교육수준[21], 건강상태[21, 22]와 같은 인구사회학적 요인 외에 소득과 같은 경제여건[21-23]이나 사회연결망 및 사회적 지원[21-23]도 중요한 요소로 지적하고 있다.

우울과 같은 정신건강문제와 더불어 신체적 건강 역시

독거노인의 삶의 질에 연관되는 중요한 요소이다. 독거노인의 경우 노화로 인해 거동이 불편하게 되어도 도와줄 동거인이 없어 일상생활의 제약이 비독거노인에 비해 크게 나타날 수 밖에 없으며, 이로 인해 우울이나 삶의 만족도도 영향을 받게 된다. 독거노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 분석한 선행연구들에서는 성별, 거주지역, 건강행태, 비동거자녀수, 사회적지지, 사회서비스이용 등을 지적하였다[24, 25]. 그러나 빈곤과 우울의 관계를 분석한 연구에 비해 주관적 건강상태에 미치는 빈곤의 영향을 분석한 연구는 많지 않다. 일반 노인을 대상으로 빈곤이 주관적 건강상태에 미치는 영향 및 건강행태와 사회적 지지의 매개된 조절효과를 분석한 논문이 있으나, 이는 일반 노인을 대상으로 하여, 독거노인의 특성을 파악하지 못했다[26]. 또한 독거노인의 사회연결망의 취약성이 선행연구에서 지적되었는데[11], 다양한 형태의 사회활동이 빈곤과 주관적 건강상태의 관계에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 분석은 거의 이루어지지 않았다.

이처럼 노인 우울과 주관적 건강상태에 미치는 영향요인을 분석한 논문은 다수 존재하는 반면, 독거노인을 대상으로 우울이나 주관적 건강상태의 영향요인으로 빈곤을 분석한 논문은 많지 않다. 더욱이 독거노인의 빈곤과 우울, 주관적 건강상태의 관계에서 사회참여의 영향을 파악한 논문은 드문 실정이다. 이에 본 연구에서는 독거노인을 대상으로 이들의 빈곤이 우울과 주관적 건강상태에 미치는 영향을 파악하고, 사회참여의 매개효과를 분석하고자 한다. 이를 위한 연구모형은 Fig. 1.에서 보는 바와 같으며, 주요 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 독거노인의 빈곤은 우울에 영향을 미치는가?

둘째, 독거노인의 빈곤은 주관적 건강상태에 영향을 미치는가?

셋째, 독거노인의 사회참여는 빈곤과 우울 및 빈곤과 주관적 건강상태의 관계를 매개하는가?

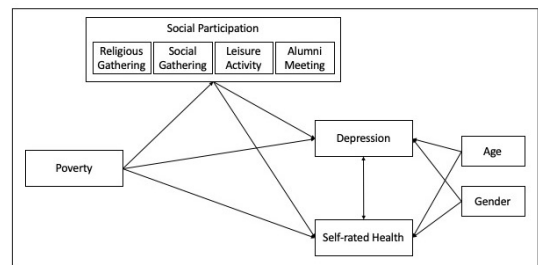


Fig. 1. Research model

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 한국고용정보원의 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA)의 6차년도 자료를 이용하여 분석하였다. 고령화연구패널조사는 2006년부터 제주도를 제외한 전 지역에서 45세 이상의 중고령자 10,254명을 대상으로 수집되었다. 조사항목은 인구, 가족, 건강, 고용, 소득과 소비, 자산, 주관적 기대감 및 삶의 질의 7개의 영역으로 구성되어 있다. 본 연구에 사용된 6차년도 자료는 2016년에 조사한 것으로, 총9,913명을 조사하여 79.6%의 표본유지율을 보인다[27]. 이 중 60세 이상 혼자 살고 있는 노인이 본 연구의 최종 대상이며, 독거노인 추출은 가구원수를 묻는 질문을 활용하였다. 따라서 본인을 포함한 가구원수가 1인이라고 응답한 60세 이상 노인 1,093명만을 본 연구에 포함하였다.

2.2 변수의 측정

빈곤은 의료급여 수급여부로 판단하여, 건강보험가입자를 0, 1종과 2종 의료급여수급자를 1로 재코딩하였다.

우울은 CES-D-10을 활용하였다. 응답자는 지난 1주일간의 느낌이나 행동에 대해 총 10문항(예: 마음이 슬픔, 모든 일에 대해 힘든 느낌 등)에 대해 1(잠깐 그런 생각이 들었거나 들지 않았다)에서 4(항상 그런 생각이 들었다)로 답하였다. 이를 다시 0(아니다)와 1(그렇다)로 재코딩한 뒤 합산하여 0에서 10의 범위를 가지며, 점수가 클수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다.

주관적 건강상태는 응답자가 자신의 건강상태에 대해 스스로 평가를 내린 것으로, 매우 나쁨(1)에서 매우 좋음(5)으로 재코딩하여 수치가 클수록 자각하는 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

사회참여는 종교모임, 친목모임, 여가문화스포츠활동, 동창회모임에 대한 참여빈도로 측정하였다. 각 모임에 대한 독거노인의 참여횟수를 0(거의 참석하지 않음)에서 10(거의 매일 참석함)으로 재코딩하여 분석하여 수치가 클수록 활발하게 사회참여를 하는 것을 의미한다.

통제변수는 성별과 연령을 포함하였다. 성별은 남성을 0, 여성을 1로 코딩하였으며, 연령은 2016년 기준 독거노인의 연령을 연속변수로 투입하였다.

2.3 분석방법

기술통계와 구조방정식 분석을 위해 STATA 15.0을 활용하였다. 이분변수의 경우 빈도와 퍼센트를, 연속변수의 경우 평균과 표준편차를 구했다. 빈곤이 우울과 주관적 건강상태에 미치는 영향 및 사회참여의 매개효과를 분석하기 위해 구조방정식을 이용하였다. 구조방정식의 모형적합도는 카이제곱 및 Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA), Comparative Fit Index(CFI)와 Standard Root Mean Square Residual(SRMR)으로 분석하였으며, RMSEA와 SRMR가 0.5 이하, CFI가 .95 이상일 때 좋은 적합도를 가진다고 볼 수 있다[28].

이후 각 변수들 간의 표준화된 경로를 분석하였으며, 사회참여의 매개효과는 효과분해를 통해 직접효과, 간접효과, 총효과를 분석하여 매개효과의 통계적 유의도를 검정하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 독거노인의 일반적 특성은 Table 1.에서 보는 바와 같다. 의료급여수급자는 78명(7.14%), 건강보험가입자는 1,015명으로 92.86%였다. 독거노인의 우울감 평균은 3.29(표준편차=7.14)였으며, 주관적으로 느끼는 건강상태의 평균은 2.81(표준편차=0.89)로 보통으로 생각하고 있었다. 사회참여빈도는 친목모임의 참여도가 가장 높았고(평균=4.65, 표준편차=3.40), 종교모임(평균=2.20, 표준편차=2.74), 동창회모임(평균=1.64, 표준편차=1.75), 여가문화스포츠활동(평균=1.34, 표준편차=1.50) 순이었다. 연구대상자 중 남성은 434명(39.71%)이었고, 여성은 659명(60.29%)이었으며, 평균연령은 72.65세(표준편차=8.41)였다.

Table 1. Demographic characteristics

Variables		n (Mean)	% (Std.D)
Poverty	No	1,015	92.86
	Yes	78	7.14
Depression		(3.29)	(2.82)
Self-rated health		(2.81)	(0.89)
Social participation	Religious gathering	(2.20)	(2.74)
	Social gathering	(4.65)	(3.40)
	Leisure activity	(1.34)	(1.50)
	Alumni meeting	(1.64)	(1.75)
Gender	Male	434	39.71
	Female	659	60.29
Age		(72.65)	(8.41)

3.2 구조방정식 분석결과

구조방정식 모형의 적합도는 $\chi^2(8)=27.76$ 로 통계적으로 유의하였고($p<.001$), RMSEA=0.048, CFI=0.971, SRMR=0.025로 나타나, 구조방정식모형이 분석에 적합한 것으로 판단하였다. 빈곤, 사회참여, 우울, 주관적 건강상태 간의 표준화된 경로계수 분석은 Table 2.에서 보는 바와 같다.

의료급여수급자들은 건강보험가입자에 비해 우울감을 더 많이 느끼는 것으로 나타나, 빈곤이 독거노인의 우울에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다($\beta=.129, p<.001$). 사회참여 요인 중에서는 종교모임($\beta=-.115, p<.001$), 친목모임($\beta=-.143, p<.001$), 여가문화스포츠활동($\beta=-.059, p<.05$)에 활발하게 참여하는 독거노인의 우울감이 참여빈도가 낮은 독거노인에 비해 낮았다. 여성 독거노인이 남성 독거노인에 비해 우울감이 높았으며($\beta=.061, p<.05$), 나이가 많을수록 우울감도 높아져($\beta=.130, p<.001$), 선행연구의 결과를 지지하였다[17, 19].

또한, 건강보험가입자보다 의료급여수급자가 주관적으로 느끼는 건강상태가 나빠, 빈곤은 우울과 같은 정신건강 문제 뿐 아니라 주관적으로 자각하는 신체건강에도 영향을 주는 것을 알 수 있었다($\beta=-.113, p<.001$). 사회참여 요인 중에서는 종교모임($\beta=.124, p<.001$), 친목모임($\beta=.244, p<.001$), 동창회모임($\beta=.159, p<.001$)에 활발하게 참여하는 독거노인이 참여빈도가 낮은 독거노인에 비해 자신의 건강상태를 좋게 평가했다. 여성 독거노인이 남성 독거노인에 비해 건강상태를 안 좋게 평가했으

며($\beta=-.082, p<.01$), 나이가 많을수록 주관적으로 느끼는 건강상태도 나빠져($\beta=-.265, p<.001$), 선행연구의 결과를 지지하였다[21, 22]. 마지막으로 우울과 주관적 건강상태의 공변관계도 통계적으로 유의하였다($p<.001$).

Table 3.은 사회참여의 매개효과를 분석한 결과이다. 사회참여 요인인 종교모임, 친목모임, 여가문화스포츠활동, 동창회모임 중 친목모임과 동창회모임의 매개효과가 통계적으로 유의하였다. 다시 말해, 빈곤과 우울, 빈곤과 주관적 건강과의 관계를 매개하는 것으로 나타났으며, 동창회모임은 빈곤과 주관적 건강과의 관계에 통계적으로 유의한 매개효과를 보였다. 따라서, 빈곤한 독거노인일수록 친목모임의 참여도가 낮아지고($p<.001$), 친목모임의 참여도가 낮을수록 독거노인의 우울은 증가하고($p<.001$), 주관적으로 느끼는 건강상태는 좋지 않았다($p<.001$). 또한, 빈곤한 독거노인은 동창회모임의 참여빈도가 빈곤하지 않은 독거노인에 비해 낮아지고($p<.05$), 이러한 낮은 동창회모임의 참여도는 주관적으로 자각하는 건강상태를 악화했다($p<.001$).

Table 2. Standard coefficients of SEM model

Paths		β
Depression<-	Poverty	.129***
	Religious gathering	-.115***
	Social gathering	-.143***
	Leisure activity	-.059*
	Alumni meeting	-.057
	Gender	.061*
	Age	.130***
Self-rated health<-	Poverty	-.113***
	Religious gathering	.124***
	Social gathering	.244***
	Leisure activity	.051
	Alumni meeting	.159***
Religious gathering<-	Gender	-.082**
	Age	-.265***
	Poverty	-.002
	Social gathering<-	Poverty
Social gathering<-	Poverty	-.116
Leisure activity<-	Poverty	-.020
Alumni meeting<-	Poverty	-.068*
Depression<->	Self-rated health	-.304***

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

Table 3. Direct effects, indirect effects, and total effects among key variables

Paths		DE	IE	TE
Depression<-	Poverty	1.414***	.236**	1.650***
	Religious gathering	-.119***	-	-.119***
	Social gathering	-.119***	-	-.119***
	Leisure activity	-.112*	-	-.112*
	Alumni meeting	-.092	-	-.092
	Gender	.348*	-	.348*
	Age	.044***	-	.044***
Self-rated health<-	Poverty	-.391***	-.138***	-.529***
	Religious gathering	.040***	-	.040***
	Social gathering	.064***	-	.064***
	Leisure activity	.030	-	.030
	Alumni meeting	.081***	-	.081***
	Gender	-.149**	-	-.149**
	Age	-.028***	-	-.028***
Religious gathering<-	Poverty	-.025	-	-.025
Social gathering<-	Poverty	-1.490***	-	-1.490***
Leisure activity<-	Poverty	-.116	-	-.116
Alumni meeting<-	Poverty	-.465*	-	-.465*

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

4. 결론 및 제언

본 연구는 독거노인의 빈곤이 우울과 주관적 건강상태에 미치는 영향을 파악하고, 사회참여의 매개효과를 분석하였으며, 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 독거노인의 빈곤은 우울에 영향을 미쳐, 빈곤독거노인의 우울감이 비빈곤독거노인의 우울감보다 높았다. 이는 노인의 경제적 여건이 정신건강에 영향을 미친다는 선행연구의 결과를 지지하는 것으로[21-26], 독거노인의 경제적 안정이 이들의 정신건강에 미치는 중요성을 확인할 수 있었다.

둘째, 독거노인의 빈곤은 신체적 건강의 주요 지표인 주관적 건강상태에도 영향을 미쳐, 빈곤한 독거노인의 주관적 건강상태가 빈곤하지 않은 독거노인보다 나빴다. 이는 빈곤과 같은 경제적 어려움이 정신건강 뿐 아니라 신체적 건강에도 영향을 줄 수 있다는 선행연구의 결과를 지지하는 것으로[23], 빈곤한 노인일수록 자각하는 건강상태가 나쁨을 확인하였다.

셋째, 사회참여 요인 중에서는 종교모임, 친목모임, 여가문화스포츠활동을 많이 하는 독거노인의 우울감이 활동빈도가 낮은 독거노인에 비해 낮아, 사회참여를 통한 노인의 우울감소를 지적한 선행연구의 결과와 일치하였다[17-19, 25]. 또한 종교모임, 친목모임, 동창회모임의 참여빈도가 높은 독거노인의 주관적 건강상태가 참여도가 낮은 독거노인에 비해 좋았다. 이는 활발한 사회참여는 노인들이 자각하는 건강상태에 영향을 준다는 선행연구의 결과와 일치하는 것으로[11], 사회참여를 통한 노인 건강증진의 가능성을 보여주었다.

마지막으로, 사회참여 요인 중 친목모임과 동창회모임이 빈곤과 우울, 주관적 건강상태의 관계에 통계적으로 유의한 매개효과를 나타냈다. 즉, 빈곤-친목모임-우울, 빈곤-친목모임-주관적 건강상태, 빈곤-동창회모임-주관적 건강상태의 관계에서 친목모임과 동창회모임이 각각 유의한 매개효과를 보였다. 이는 빈곤노인의 정신건강과 신체건강에서 사회적 지지나 사회활동, 사회참여 등의 효과가 입증된 선행연구의 결과와 일치하는 것으로[21-25], 활발한 사회참여를 통한 건강유지의 중요성을 보여주는 결과이다.

이러한 연구결과를 바탕으로 독거노인의 정신적, 신체적 건강을 증진하기 위한 사회복지적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 빈곤은 경제적 문제만이 아닌 독거노인의 정신 건강 및 신체건강에까지 영향을 미치는 요인이기 때문에,

노인빈곤을 개선하기 위한 정책마련이 필요하다. 최근 빈곤노인을 위한 지원방안 중 하나로 기초연금 부가급여 지급이 언급되고 있다. 이는 국민기초생활보장제도에서는 기초연금도 소득으로 간주되어 연금액만큼 생계급여가 삭감되기 때문에, 기초연금이 빈곤노인에게 실질적인 도움이 되지 않는다는 비판에서 나왔다[29, 30]. 기초연금 부가급여를 통해 생계급여를 받는 노인에게 기초연금액의 일부를 추가 제공하게 되면, 이들의 실질급여액이 상승하는 효과가 나타나 경제적 안정에 조금이나마 도움이 될 수 있다.

다른 방안으로, 기초생활보장제도의 생계급여 산출기준의 개선을 고려할 수 있다. 현재 급여액은 4인 가구를 기준으로 산출하고, 이를 통해 다른 가구의 급여액을 산정하는데, 이 과정에서 1인과 2인 가구의 급여액이 낮게 책정된다. 이를 국제기준에 맞추어 재산출한다면 1인가구의 급여액이 월10만원 정도 상승하는 효과가 있다[30].

둘째, 독거노인의 활발한 사회참여를 독려하여 우울감 감소 및 주관적 건강상태 증진을 도모할 필요가 있다. 배우자나 자녀들과 동거하는 노인들과 비교하여 독거노인들은 지역사회 자원에 대한 정보부족으로 인해 자원이용에 한계가 있을 수 밖에 없다. 따라서 대표적인 지역사회 노인가복지시설인 노인복지관과 경로당을 활용하여 독거노인들의 사회안전망을 구축하고, 독거노인들끼리의 지지집단을 만들어 우울 감소를 위한 활동을 독려할 필요가 있다. 또한 노인의 다양한 요구와 특성에 따른 맞춤형 프로그램을 개발하여 지역사회를 기반으로 한 노인건강 증진을 실천할 필요가 있다. 노인복지관의 경우 규모가 커서 다양한 프로그램을 제공할 수 있는 반면, 노인 거주지에 따라 접근성이 떨어지는 단점이 있을 수 있다. 경로당은 규모는 작지만 지역사회에 매우 폭넓게 퍼져있다는 장점이 있다. 따라서, 이 두 기관이 서로의 장단점을 보완하여 지역내 독거노인의 욕구에 부합하는 사회참여 프로그램을 제공할 수 있을 것이다.

본 연구는 독거노인의 빈곤이 우울과 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석하였다. 이와 함께 빈곤과 우울, 그리고 빈곤과 주관적 건강상태의 관계에서 사회참여의 매개효과를 분석하여 노년기의 경제적 어려움이 독거노인의 정신적, 신체적 건강을 위협함을 지적하고, 활발한 사회참여를 통해 정신적, 신체적 건강의 유지를 위한 제언을 한 점에서 의의를 가진다. 그러나 2차 자료분석의 한계로 인하여 우울과 주관적 건강상태에 영향을 미치는 다양한 변인들을 포함하지 못한 아쉬움이 있다. 또한 중

단연구를 통해 독거노인의 빈곤상태가 시간이 지남에 따라 변화하는 과정을 분석하고, 이러한 변화가 정신적, 신체적 건강에 미치는 영향을 다각도로 파악할 필요가 있었으나 이는 후속연구과제로 남겨두기로 한다.

References

- [1] Statistics Korea. Statistics of Older Adults [Internet]. Statistics Korea, Available From: <http://kostat.go.kr> (accessed Mar. 22, 2020)
- [2] Statistics Korea. 2019 Korean Elderly Statistics [Internet]. Statistics Korea, Available From: <http://kostat.go.kr> (accessed Mar. 6, 2020)
- [3] C. Chae, S. Lee, C. Park, B. Kim, C. Lee, S. Lee, D. Lee, J. Seo, I. An, J. Choi, B. Cha, "Effects of Social Support and Chronic Medical Conditions on Depressive Symptoms in Elderly People Living Alone in a Rural Community," *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, Vol.24, No.3, pp.184-193, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.22802/iksbtp.2018.24.3.184>
- [4] S. Jeong, J. Bae, "Rural Area One-Person Household Elderly Depression Factors by Gender and Age Group," *Journal of Regional Studies*, Vol.25, No.3, pp.153-174, 2017.
- [5] E. Kim, "Comparison of the Factors Related to Depression of the Female Elderly Living Alone by Region," *Korean Journal of Human Ecology*, Vol. 24, No.6, pp.811-827, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.5934/kihe.2015.24.6.811>
- [6] A. H. Chou, Y. Ho, I. Chi, "Living Alone and Depression in Chinese Older Adults," *Ageing & Mental Health*, Vol.10, No.6, pp.583-591, 2006.
DOI: <https://doi.org/10.1080/13607860600641150>
- [7] S. Y. Park, "The Effects of Health-Related Factors and Social Networks on Depressive Symptoms in Elderly Men and Women: Focusing on Moderating Effects of Gender," *Health and Social Welfare Review*, Vol.38, No.1, pp.154-190, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.1.154>
- [8] H. R. Kim, E. H. Kim, "Prevalence of Depression and Its Risk Factors between Elderly Living Alone and Elderly Living with Others in Korea," *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.16, No.1, pp.463-477, 2014.
- [9] J. N. Sohn, "Study on Factors Influencing the Suicidal Ideation in Elderly People Who Live Alone or Live with Family," *Korean Academy of Psychiatry and Mental Health Nursing*, Vol. 21, No.2, pp.118-126, 2012.
- [10] J. Oh, B. Jung, "Comparison Analysis of Dietary Behavior and Nutrient Intakes of the Elderly According to Their Family Status: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2013-2016," *Korean Journal of Community Nutrition*, Vol.24, No.4, pp.309-320, 2019.
- [11] H. Kwon, "A Qualitative Study on the Social Isolation and Poverty of the Elderly Living Alone," *The Journal of Social Science*, Vol.26, No.3, pp.135-160, 2019.
- [12] S. Y. Lee, E. J. Kim, "The Social Support Patterns and Depression among the Elderly Living Alone and Their Friends and Neighbors," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol.56, pp.137-164, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.21194/kjgsw.56.201206.137>
- [13] Y. Choi, "Economic and Health Status, Social Support and Depression of the Elderly Living Alone," *Social Science Research Review*, Vol.24, No.4, pp.103-123, 2008.
- [14] S. Won, H. Kim, "Social Participation, Health-Related Behavior, and Depression of Older Adults Living Alone in Korea," *Asian Social Work and Policy Review*, Vol.14, pp.61-71, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.1111/aswp.12193>
- [15] S. Jung, "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*, Vol.74, No.1, pp.115-139, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.21194/kjgsw.74.1.201903.115>
- [16] G. Lee. The Cold of Heart, Depression: Most Frequently Occurred among Those over 70years Old [Internet]. Health Chosun, Available From: <http://health.chosun.com> (accessed Jan. 12, 2020)
- [17] M. S. Lee, H. J. Song, B. Y. Kim, "Association between Physical Health Status, Health Behaviors, and Subjective Depression among Single-Person Household," *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.35, No.2, pp.61-71, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.14367/kihep.2018.35.2.61>
- [18] Ministry of Health and Welfare. 2017 Older Adults Facts [Internet]. Ministry of Health and Welfare, Available From: <http://www.mohw.go.kr> (accessed Dec. 20, 2019)
- [19] S. T. Stahl, S. R. Beach, D. Musa, R. Schulz, "Living Alone and Depression: The Modifying Role of the Perceived Neighborhood Environment," *Ageing & Mental Health*, Vol.21, No.10, pp.1065-1071, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1191060>
- [20] H. Xiu-Ying, C. Qian, P. Xiao-Dong, Z. Xue-Mei, H. Chang-Quan, "Living Arrangements and Risks for Late Life Depression: A Meta-Analysis of Published Literature," *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, Vol.43, No.1, pp.19-34, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.2190/PM.43.1.b>
- [21] Y. Ko, Y. Cho, "Different Influence of Risk Factors on

Self-Rated Health between the Economically Poor and Non-Poor Elderly Population Living Alone: Based on One Sub-Area in Seoul," *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.30, No.2, pp.41-53, 2013.

- [22] J. H. Yeom, "A Comparison Study of Self-Rated Health Rrajectory between Urban and Rural Older Adults: Using Latent Growth Modeling," *The Journal of Rural Society*, Vol.23, No.1, pp.193-239, 2013.
- [23] J. Kim, S. Won, "The Impact of Late-Life Poverty on Self-Rated Health: A Mediated Moderation Model of Health Behaviors and Social Support," *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.31, No.3, pp.463-478, 2011.
- [24] S. L. Kim, K. H. Ju, S. D. Jung, "The Effects of Income on Depression among Older Adults: Focusing on the Moderating Effects of Social Capital," *Journal of Community Welfare*, Vol.65, pp.103-136, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.15300/jcw.2018.65.2.103>
- [25] I. U. Song, S. Won, "Effect of Income on Depression of Korean Babyboomers: Testing Moderating Effect of Social Capital According to Gender," *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol.19, No.7, pp.587-597, 2019.
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.07.587>
- [26] Y. R. Lee, S. J. Lee, "Factors Influencing the Asset and the Income Poverty of the Elderly: Focusing on 'Baby Boomers' and 'Liberation and Korean War Generation'," *Journal of Social Sciences*, Vol.57, No.2, pp.111-157, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.22418/JSS.2018.12.57.2.111>
- [27] Korea Employment Information Service, "Korean Longitudinal Study of Ageing: 2019 User's Guide," Eumseong, Korea: Korea Employment Information Service, pp.1-2, 2019.
- [28] L. Hu, P. M. Bentler, "Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives," *Structural Equation Modeling*, Vol.6, No.1, pp.1-55, 1999.
DOI: <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- [29] S. Lee. Poor Elderly, A Country of Poor Policy [Internet]. Available From: <http://www.hani.co.kr> (accessed Apr. 19, 2020)
- [30] I. Koo. We Need to Expand Public Assistance [Internet]. Available From: <http://www.hani.co.kr> (accessed Apr. 19, 2020)

원 서 진(Seojin Won)

[정회원]



- 2002년 2월 : 서울대학교 사회복지학과(문학사)
- 2004년 5월 : 미국 Columbia University School of Social Work(M.S)
- 2009년 12월 : 미국 The Ohio State University Collge of Social Work(Ph.D)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 대구사이버대학교 사회복지학과 부 교수

<관심분야>

노인복지, 정신건강