

## 예비노인과 전기노인의 우울영향요인

박승미, 박선아\*  
충북대학교 간호학과

### The Factors Associated with Depression in Pre-elderly and Young-elderly

Seung-Mi Park, Sun-A Park\*  
Department of Nursing Science, Chungbuk National University

**요약** 본 연구는 예비노인과 전기노인의 우울을 조사하고 우울에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 2018년 제7차 고령화 연구패널 기본조사의 원시 자료를 분석한 2차 자료 분석 연구이다. 예비노인은 55~64세, 전기노인은 65~74세로 정의하여, 고령화 연구패널조사에 응답한 55~74세의 노인 중 3,985명을 최종 분석대상으로 활용하였다. 자료 분석은 IBM SPSS 26.0 프로그램의 복합표본분석 모듈을 이용하였으며, Rao-Scott  $\chi^2$ -test 및 로지스틱 회귀분석 방법을 사용하였다. 연구결과, 예비노인과 전기노인 두 집단 모두에서 공통으로 우울에 유의하게 영향을 미치는 요인으로는 주관적 건강상태와 인지기능으로 나타났다. 즉 주관적 건강상태가 나쁘거나 인지기능이 저하된 경우 우울증상이 높아졌다. 각 집단별 우울에 유의하게 영향을 미치는 요인으로는 예비노인에서는 현재 직업이 없는 경우에 우울이 높았고, 전기노인에서는 악력이 저하된 경우에 우울이 높은 것으로 나타났다. 본 연구결과는 노년기로 변화되는 전후 단계의 우울 영향요인을 비교 검토한 것으로, 앞으로 다가올 초고령화 사회를 대비하여 노년기 우울 증상이 발현되기 전에 예방할 수 있는 다양한 노인의 우울 완화 및 예방프로그램을 마련하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

**Abstract** This study involved secondary data analysis to investigate depression among the pre-elderly and young-elderly using the raw data of the 7th basic survey of the Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA) in 2018. Pre-elderly subjects were defined as those between 55-64 years old and the young-elderly as those between 65-74 years old, among the 3,985 respondents aged 55-74 who constituted the population for the final analysis. Data analysis was performed using the complex sample analysis module of the IBM SPSS 26.0 program, the Rao-Scott  $\chi^2$ -test, and logistic regression analysis. As a result of the study, subjective health status and cognitive functions were found to have a significant effect on depression in both the pre-elderly and the young-elderly groups. In other words, when the subjective health status was bad or cognitive function was lowered, the symptoms of depression increased. An analysis of the factors significantly affecting depression in each group revealed that depression was higher in the pre-elderly when they had no current job, and in the young-elderly when their grip strength decreased. The results of this study is a comparative review of the factors affecting depression in the pre-and post-stages that transition into old age. These results can be used as basic data to prepare various depression prevention programs that can prevent the onset of depressive symptoms in old age in preparation for the upcoming super-aging society.

**Keywords** : Depression, Elderly, Subjective Health Status, Cognitive Function, Hand Grip Strength, Job

\*Corresponding Author : Sun-A Park(Chungbuk Univ.)

email: apatheia91@gmail.com

Received August 18, 2021

Accepted January 7, 2022

Revised August 30, 2021

Published January 31, 2022

## 1. 서론

### 1.1 연구 필요성

우리나라는 2017년 고령사회로 진입한 이후 2025년에는 65세 이상 고령 인구가 20% 이상인 초고령사회가 될 것으로 내다보고 있다[1]. 최근 보건복지부에서 발표한 '2020년도 노인실태조사' 결과에서는 노인의 가족 및 사회적 관계, 건강상태, 경제활동, 사회활동 및 가치관 등이 달라진 조사결과를 발표했다. 즉, 1인 및 부부 노인의 단독가구가 보편화(78.2%)되고, 정보화기기(스마트폰) 이용 수준이 증가(56.4%)하며, 65~69세의 노인의 경제활동 참여율은 55.1%로 나타나 경제적 자립성이 증가되는 등 노인 인구의 특성이 점차 달라지는 것으로 나타났다[2]. 또한, 주관적 건강상태를 긍정적으로 보는 노인의 비율도 2020년에는 49.3%로 2017년 37.0%에 비해 크게 증가하였다[2]. 다만 동 자료는 65세 이상 노인의 평균을 나타낸 것으로 연령에 따른 차이를 살펴볼 필요가 있다.

2020년 기준 노인 인구는 전체인구의 15.7%를 차지하고 있으며, 이 중 65~74세 전기노인의 구성비는 9.0%, 75세 이상 후기노인은 6.7%로 나타났다[3]. 노인실태조사의 변화는 전기노인의 변화와 밀접한 관계가 있는 것으로 보인다. 전기노인과 후기노인은 여러 면에서 차이를 보이는데 전기노인은 비교적 건강하며, 자주적인 생활을 유지한 데 비하여 후기노인은 신체적 및 정신적 기능손상을 경험한 결과 의존성이 증가하는 특징이 있다고 구분하였다[4]. 또한, 예비노인인 55~64세는 전체인구의 15.6%(2020년기준)[5]로 베이비붐 세대(1955~1963)를 포함하는 연령이다. 베이비붐 세대의 특징은 이전 세대와 비교하여 학력이 높고, 기존의 고령층과 달리 자신의 나이에 비해 신체적·정신적으로 젊어지기 위해 노력하고, 자아실현이나 취미활동 등에 적극적이다[6]. 이처럼 고령화가 가속되고 노인 인구집단 특성이 변화되면서 노인연령 기준에 대해 논란이 되고 있다[7]. 최근 조사에서는 노인의 74.1%가 노인연령 기준을 70세 이상으로 생각하고 있는 것으로 나타났다[2]. 현재 입법적으로는 고령자 고용법에서 55세 이상을 고령자로 규정하고 있으며, 노인복지법 등 주요 노인 관련 법령에서는 65세 이상을 노인으로 보고 있어 일반적으로 65세 이상을 노인으로 정하고 있다[8]. 생애 주기상 중년기에서 노년기로 넘어가는 50~60대를 예비노인으로 지칭하여 연구들이 이루어지고 있으나, 학자들마다 명확히 범주를 구분하지는 않는다[9]. 다만 선행 연구[10,11] 들을 바탕으로 65세 이

전 연령인 55~64세를 예비노인으로 분류하여 살펴보고자 한다. 예비노인은 노인으로 전이되는 과도기 단계로 사회 심리적 및 신체적 특성의 변화과정에 있다고 볼 수 있다[11]. 특히 우울은 노년기 정신 건강 측면에서 중요한 요소로[10] 2019 국민건강통계에서는 우울감 경험률이 40대 8.9%였던 것이 50대 10.6%, 60대 11.0%로 증가되고, 70대 이상은 13.1%로 나타났으며[12], 2020년도 노인실태조사에서는 65~69세 8.4%, 70~74세 12.3%이었으나 80~84세 19.7%, 85세 이상은 24.0%로 나타나[2], 예비노인과 전기노인의 차이보다 전기노인과 후기노인의 우울감의 차이가 더 크다고 볼 수 있다. 그동안 많은 우울 관련 선행연구들에서는 성인연구와 노인연구를 본질적으로 나눠서 이루어졌으나 최근 달라지는 전기 노인세대와 앞으로 노년을 앞둔 예비노인의 건강한 노후를 준비하기 위해서는 노인 우울 관련 변수가 어떤 영향을 미치는지 차이가 무엇인지 살펴볼 필요가 있다.

노인 우울 관련 변수에 대해 메타 분석한 연구에서는 인구학적 변수인 성별, 연령, 교육수준이 우울에 영향을 주는 것으로 확인되었다[13]. 또한 수도권 지역 노인을 대상으로 한 연구에서는 독거노인의 경우 비독거노인에 비해 우울 및 자살생각이 높은 것으로 나타났다[14]. 2020년도 노인실태조사에서도 남자노인은 10.9%, 여자노인은 15.5%로 여성의 우울 증상비율이 높고, 독거노인 우울 증상비율은 18.7%인 반면 부부동거는 10.4%, 자녀동거 16.8%로 나타나 차이가 있었다[2].

최근 노인연구를 살펴보면 노인 인구의 교육수준이 전반적으로 향상되고, 경제활동 참여가 증가하는 등 사회경제적 특성변화가 건강상태 개선을 설명하고 있으며[15], 특히 노인의 경제활동 참여 및 주관적 계층의식(사회경제적 지위)이 높은 경우 우울이 낮아진 것으로 나타나[16] 변화되는 사회경제적 요인이 노인의 건강 및 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

또한, 선행연구에 의하면 만성질환을 많이 앓고, 주관적 건강상태가 좋지 않을수록 노인의 우울 증상이 높아지고[17], 인지기능 또한 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 노인성 우울군이 정상 대조군과 비교했을 때 인지기능 저하가 나타나며[18], 특히 여성 노인이 남성 노인에 비해 인지기능이 저하될 경우 높은 우울 수준을 보인다[19]는 연구결과를 볼 때 노인의 건강상태와 인지기능은 우울과 상관관계가 있는 것을 알 수 있다. 또한, 규칙적인 운동을 하는 노인의 경우 운동하지 않는 노인에 비해 우울증 수준이 낮고[20], 65세 이상 노인을 대상으로 근력과 우울의 인과적 관계를 실험 연구한 결과 근

력이 약해질수록 우울이 증가하는 것으로 나타났다. 즉 노인의 체력저하 및 근력의 감소는 일상생활 수행의 어려움과 삶의 질을 떨어뜨리고 우울에 영향을 주게 된다 [21].

이처럼 그동안 노인 우울에 미치는 영향요인에 관한 다양한 연구가 이루어졌으나, 대부분 노인을 하나의 집단으로 판단하여 영향요인들을 분석하고 있다. 노인 우울은 노년이 되면서 발생하는 것이 아니라 생애주기에 따라 변화되는 현상임에도 기간 노년을 앞둔 예비노인과 노인 인구로 유입된 전기노인 간의 우울 요인을 비교한 연구는 많지 않다[30]. 따라서 예비노인과 전기노인의 우울에 미치는 영향요인을 비교 검토함으로써 앞으로 다가올 초고령사회에 대비하여 건강한 노년을 위한 방안들을 모색해야 할 것이다.

본 연구결과는 증가하는 노인 인구의 연령집단별 특성에 적합한 우울 완화 및 예방프로그램을 개발하는데 기초자료로 제공될 수 있을 것이다.

## 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 고령화 연구패널조사자료를 이차 분석하여 예비노인과 전기노인의 우울 요인을 조사하고, 우울에 미치는 영향요인을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 예비노인과 전기노인의 특성 차이를 파악한다.

둘째, 예비노인과 전기노인의 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.

셋째, 예비노인과 전기노인의 우울 영향요인을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구방법

본 연구는 고령화 연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing, KLoSA) 중 2018년도 제7차 기본조사 원시 자료를 이용한 이차분석 연구로, 예비노인(55~64세)군과 전기노인(65~74세)군의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 횡단적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구에서는 한국고용정보원에서 수행된 제7차 고령화 연구패널조사(2018년) 자료를 활용하였으며, 2018년도 제7차 기본조사 당시 55~74세 자료를 분석하였다.

2018년 제7차 고령화 연구패널조사 원시 자료의 총 대상자는 6,940명으로 본 연구에서는 이 중 55~74세 고령자 4,624명을 연구대상으로 추출하였다. 이후 인지기능 점수 및 악력 지수 등 결측치가 있는 639명을 제외하고, 3,985명을 최종 분석대상자로 선정하였다.

## 2.3 연구 도구

### 2.3.1 인구학적 및 사회경제적 특성

인구학적 특성으로 성별, 학력, 독거여부에 대해 조사하였다. 학력은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로 구분하였다. 사회경제적 특성으로는 현재 직업 여부, 주관적 계층의식을 조사하였다. 현재 직업 여부는 임금노동자, 자영업자 및 무급가족 종사자로 일을 하고 있는 경우에 직업이 있다고 구분하여 분석하였다. 주관적 계층의식은 사회경제적 지위를 나타내는 자료를 활용하였으며 상의 상, 상의 하, 중의 상, 중의 하, 하의 상, 하의 하로 6점 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 '상', '중', '하' 단계로 변환하여 활용하였다.

### 2.3.2 우울

대상자의 우울 정도는 CES-D 10(Boston form)으로 노인-만성질환자를 대상으로 개발한 미국 CES-D 20항 중 축약·번안되어 사용되고 있는 한국판 CES-D 10 도구를 이용하여 측정되었다. 본 척도는 최근 일주일간 대상자의 우울 증상을 사정하기 위한 검사로 각 문항은 0~3점의 Likert 척도로 측정되며, 총점이 높을수록 우울 증상의 정도가 심함을 의미한다. 본 연구에서는 선행연구[22,23]를 참고하여 원자료의 0~1점은 '증상없음(0점)'으로, 2점~3점은 '증상있음(1점)'으로 변환하였고, 본 연구에서는 점수의 범위 0~10점 중 4점 이상일 경우 임상적으로 의미있는 우울증상이 있는 것으로 하였다.

### 2.3.3 만성질환

만성질환은 고혈압, 당뇨병, 암 및 악성종양, 만성 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신과적 질환, 관절염 및 류마티스, 전립선 질환, 소화기계질환, 디스크, 치매 등 13가지 질환에 대해 의사의 진단여부를 조사하였다. 본 연구에서는 '만성질환 있음'과 '만성질환 없음'으로 변환하였으며, 만성질환 중 1개라도 진단을 받았으면, '만성질환 있음'으로 간주하였다.

### 2.3.4 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 대상자의 건강상태에 대해 어떻게 평가하는지에 대한 문항으로 매우 나쁨(1점), 나쁜 편(2점), 보통(3점), 좋은 편(4점), 매우 좋음(5점)의 5점 척도로 측정하였다. 본 연구에서는 1~2점을 '나쁨', 3점을 '보통', 4~5점을 '좋음'으로 변환하였다.

### 2.3.5 인지기능

인지기능은 한국어판 간이 정신상태검사(K-MMSE)를 이용하여 측정한 값으로 각 문항의 지시사항을 수행하면 1점, 못하면 0점을 부여하여 가능한 점수 범위는 0~30점으로 점수가 높을수록 인지기능이 높음을 의미하며, 24점 이상은 '정상', 18~23점은 '인지기능저하', 17점 이하는 '치매 의심'으로 구분하였다[24]. 본 연구에서는

24점 이상일 경우 '인지기능 정상', 24점 미만일 경우 '인지기능저하'로 변환하여 분석하였다.

### 2.3.6 악력

악력은 악력계를 사용하여 양손의 악력을 각각 2번씩 측정한 값들의 전체 평균값을 활용하였다. 본 연구에서는 아시아 근감소증 연구회(Asian Working Group for Sarcopenia)의 2019년 기준을 적용하여 남성은 악력 지수 28kg, 여성은 18kg 이상이면 '악력 기능 정상'으로 미만이면 '악력저하'로 구분하여 분석하였다[25].

## 2.4 자료수집

고령화 연구패널조사 자료는 일반사용이 허용된 공

Table 1. General Characteristics of the Participants by Age Group

Variables	Categories	55~64 yrs(n=2,306)	65~74 yrs(n=1,679)	Rao-Scott $\chi^2$	p
		weighted n=7,083,743 n(weighted %) or M±SE	weighted n=3,384,042 n(weighted %) or M±SE		
Age(yrs)	Mean	59.30±0.083	68.74±0.084		
Gender	Male	1,001(49.6)	764(47.4)	1.63	.202
	Female	1,305(50.4)	915(52.6)		
Living status	Alone	142( 6.7)	225(14.9)	43.85	<.001
	With family	2,164(93.3)	1,454(85.1)		
Education	≤Elementary school	259(10.2)	624(33.4)	109.17	<.001
	Middle school	361(15.1)	391(22.9)		
	High school	1,186(50.9)	498(32.5)		
	≥College	500(23.8)	166(11.2)		
Job	Yes	1,503(66.7)	632(38.9)	217.81	<.001
	No	803(33.3)	1,047(61.1)		
Perceived hierarchy	High	77( 3.2)	41( 2.3)	5.52	.004
	Middle	1,458(61.5)	951(56.3)		
	Low	771(35.2)	687(41.4)		
Number of Chronic disease	Mean	0.67±0.024	1.43±0.037	-17.51	<.001
Chronic disease	Yes	991(45.9)	1,235(73.2)	200.78	<.001
	No	1,315(54.1)	444(26.8)		
Subjective health status	Good	1,116(46.8)	466(28.1)	72.94	<.001
	Moderate	1,009(45.2)	874(51.5)		
	Bad	181( 8.0)	339(20.4)		
Depression	Mean	1.60±0.049	1.70±0.050	-1.81	.071
	Yes(≥4)	131( 6.1)	136( 7.7)		
	No(<4)	2,175(93.9)	1,543(92.3)		
Cognitive function	Mean	27.97±0.093	26.55±0.136	10.16	<.001
	Normal(≥24)	2,129(92.4)	1,347(81.5)		
	Low(≤23)	177( 7.6)	332(18.5)		
Hand grip strength	Normal Male(≥28),Female(≥18)	1,986(87.5)	1,160(70.0)	133.22	<.001
	Low	320(12.5)	519(30.0)		
Regular exercise (≥1/week)	Yes	820(37.6)	659(41.1)	3.17	.075
	No	1,486(62.4)	1,020(58.9)		

게데이터로서, 원시 자료, 설문지, 코드북, 사용자가이드 등은 한국고용정보원의 고령화 연구패널조사 인터넷 홈페이지에 사용자 등록 절차를 거쳐 승인 및 제공 받았다.

## 2.5 자료분석방법

고령화 연구패널조사는 층화집락추출법을 이용하여 표본추출이 이루어졌으므로 층화변수, 집락변수, 가중치를 지정하였으며, IBM SPSS(version 26.0) 프로그램의 복합표본분석(complex samples analysis) 모듈을 이용하여 자료 분석을 수행하였다. 대상자의 일반적 특성 및 건강 수준을 파악하기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준오차를 구하였고, 대상 집단별 우울 증상 차이는 복합표본설계를 고려하여 Person  $\chi^2$ -test가 수정된 Rao-Scott  $\chi^2$ -test를 이용하여 분석하였다. 예비노인과 전기노인의 우울 증상에 미치는 영향요인은 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 예비노인과 전기노인의 특성 비교

연구 대상자의 연령을 65세를 기준으로 예비노인(55~64세), 전기노인(65~74세)으로 분류하여 집단별 대상자의 특성을 파악하고 차이를 검정한 결과는 Table 1과 같다. 예비노인의 평균연령은  $59.30 \pm 0.083$ , 전기노인의 평균연령은  $68.74 \pm 0.084$ 였다. 집단 간 차이를 보인 인구학적 및 사회경제적 특성은 독거상태( $\chi^2=43.85$ ,  $p<.001$ ), 학력수준( $\chi^2=109.17$ ,  $p<.001$ ), 현재 직업 여부( $\chi^2=217.81$ ,  $p<.001$ ), 주관적 계층의식( $\chi^2=5.52$ ,  $p=.004$ )이었다. 전기노인이 예비노인보다 독거상태가 많고, 학력수준 및 현재 직업을 갖고 있는 비율은 낮으며, 주관적 계층의식도 낮았다.

건강특성으로는 만성질환( $\chi^2=200.78$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $\chi^2=72.94$ ,  $p<.001$ ), 인지기능( $\chi^2=65.95$ ,  $p<.001$ ), 악력( $\chi^2=133.22$ ,  $p<.001$ )이었다. 전기노인이 만성질환이 많고, 주관적 건강상태가 나쁘며, 인지기능 및 악력저하가 더 많았다.

### 3.2 연령 집단별 특성에 따른 우울의 차이

예비노인(55~64세)과 전기노인(65~74세)의 우울의 특성을 살펴본 결과 Table 2와 같다. 예비노인은 직업

여부( $\chi^2=8.218$ ,  $p=.004$ ), 주관적 계층의식( $\chi^2=7.697$ ,  $p<.001$ ), 만성질환( $\chi^2=9.516$ ,  $p=.002$ ), 주관적 건강상태( $\chi^2=43.915$ ,  $p<.001$ ), 인지기능( $\chi^2=54.835$ ,  $p<.001$ )에서 우울의 차이가 있었다. 즉, 직업이 없는 군, 주관적 계층의식이 낮은 군에서 우울이 높으며, 만성질환이 있거나, 주관적 건강상태가 나쁘고, 인지기능 저하군에서 우울이 높았다.

전기노인은 여성( $\chi^2=7.164$ ,  $p=.008$ ), 독거( $\chi^2=6.282$ ,  $p=.012$ ), 직업여부( $\chi^2=5.292$ ,  $p=.022$ ), 주관적 계층의식( $\chi^2=5.302$ ,  $p=.005$ ), 만성질환( $\chi^2=9.131$ ,  $p=.003$ ), 주관적 건강상태( $\chi^2=13.963$ ,  $p<.001$ ), 인지기능( $\chi^2=39.963$ ,  $p<.001$ ), 악력( $\chi^2=18.924$ ,  $p<.001$ ), 규칙적 운동( $\chi^2=5.426$ ,  $p=.020$ )에서 우울의 차이가 있었다. 즉, 여성과 독거노인의 경우 우울이 높으며, 직업이 없는 군, 주관적 계층의식이 낮은 군에서 우울이 높았다. 만성질환이 있는 경우, 주관적 건강상태가 나쁘거나, 인지기능 저하인 경우 우울이 높았다. 악력이 저하되거나 규칙적으로 운동하지 않은 군에서도 우울이 높았다.

### 3.3 연령 집단별 우울 영향요인

단순 로지스틱 회귀분석 결과, 예비노인(55~64세)과 전기노인(65~74세) 집단에서 공통으로 우울에 영향을 미치지 않는 변수로는 학력과 주관적 계층의식으로 나타났다. 이에 두 변수를 제외하고 다중 로지스틱 회귀분석을 한 결과는 Table 3과 같다. 예비노인과 전기노인 두 집단 모두에서 공통적으로 우울에 유의하게 영향을 미치는 변수로는 주관적 건강상태, 인지기능으로 나타났다. 주관적 건강상태가 좋음에 비해 보통이면 예비노인은 2.93배(OR=2.93, 95% CI=1.75~4.91), 전기노인은 2.42배(OR=2.42, 95% CI=1.36~4.32)가 높았고, 나쁜 경우 예비노인은 9.23배(OR=9.23, 95% CI=4.72~18.06), 전기노인은 2.79배(OR=2.79, 95% CI=1.38~5.62)가 높았다. 인지기능이 저하된 경우 예비노인은 3.16배(OR=3.16, 95% CI=1.93~5.16), 전기노인은 2.51배(OR=2.51, 95% CI=1.63~3.87)가 높았다.

예비노인에게서만 유의하게 우울에 영향을 미친 요인으로는 현재 직업 여부로 경제활동을 하지 않은 군이 1.62배(OR=1.62, 95% CI=1.02~2.58) 높았다. 전기노인에게서만 유의하게 우울에 영향을 미치는 요인으로는 악력으로 악력이 저하된 경우 1.89배(OR=1.89, 95% CI=1.24~2.89)가 높았다.

Table 2. Difference of Depression According to Participants' Characteristics by Age Group

Variables	Categories	55~64 yrs(n=2,306) weighted n=7,083,743			65~74 yrs(n=1,679) weighted n=3,384,042		
		Depression (No) n=2,175 weighted n =6,654,641 n(weighted %)	Depression (Yes) n=131 weighted n =429,102 n(weighted %)	Rao-Scott $\chi^2(\rho)$	Depression (No) n=1,543 weighted n =3,123,976 n(weighted %)	Depression (Yes) n=136 weighted n =260,066 n(weighted %)	Rao-Scott $\chi^2(\rho)$
Gender	Male	945(93.9)	56( 6.1)	.003 (.957)	718(94.2)	46( 5.8)	7.164 (.008)
	Female	1,230(94.0)	75( 6.0)		825(90.6)	90( 9.4)	
Living status	Alone	129(92.0)	13( 8.0)	.854 (.356)	198(87.9)	27(12.1)	6.282 (.012)
	With family	2,046(94.1)	118( 5.9)		1,345(93.1)	109( 6.9)	
Education	≤Elementary school	233(89.7)	26(10.3)	1.846 (.142)	558(90.0)	66(10.0)	1.963 (.119)
	Middle school	337(92.9)	24( 7.1)		365(93.3)	26( 6.7)	
	High school	1,129(94.9)	57( 5.1)		469(94.1)	29( 5.9)	
	≥College	476(94.4)	24( 5.6)		151(92.2)	15( 7.8)	
Job	Yes	1,435(95.2)	68( 4.8)	8.218 (.004)	600(94.4)	32( 5.6)	5.292 (.022)
	No	740(91.4)	63( 8.6)		943(91.0)	104( 9.0)	
Perceived hierarchy	High	74(96.7)	3( 3.3)	7.697 (<.001)	38(93.9)	3( 6.1)	5.302 (.005)
	Middle	1,397(95.6)	61( 4.4)		890(94.1)	61( 5.9)	
	Low	704(90.8)	67( 9.2)		615(89.8)	72(10.2)	
Chronic disease	Yes	916(92.1)	75( 7.9)	9.516 (.002)	1,116(90.9)	119( 9.1)	9.131 (.003)
	No	1,259(95.5)	56( 4.5)		427(96.0)	17( 4.0)	
Subjective health status	Good	1,087(97.7)	29( 2.3)	43.915 (<.001)	450(97.0)	16( 3.0)	13.963 (<.001)
	Moderate	944(93.0)	65( 7.0)		801(92.0)	73( 8.0)	
	Bad	144(77.0)	37(23.0)		292(86.7)	47(13.3)	
Cognitive function	Normal(≥24)	2,031(95.1)	98( 4.9)	54.835 (<.001)	1,271(94.4)	76( 5.6)	39.963 (<.001)
	Low(≤23)	144(79.9)	33(20.1)		272(82.9)	60(17.1)	
Hand grip strength	Normal Male(≥28) Female(≥18)	1,876(94.1)	110( 5.9)	.770 (.381)	1,089(94.4)	71( 5.6)	18.924 (<.001)
	Low	299(92.6)	21( 7.4)		454(87.4)	65(12.6)	
Regular exercise (≥1/week)	Yes	780(95.1)	40( 4.9)	1.999 (.158)	612(94.1)	47( 5.9)	5.426 (.020)
	No	1,395(93.2)	91( 6.8)		931(91.0)	89( 9.0)	

Table 3. Affecting Factors on Depression by Age Group

Variables	Depression					
	55~64 yrs(n=2,306) weighted n=7,083,743			65~74 yrs(n=1,679) weighted n=3,384,042		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Gender(ref=female)	1.33	0.87~2.04	0.19	0.85	0.57~1.28	0.45
Alone(ref=with family)	0.99	0.48~2.04	0.99	1.42	0.84~2.38	0.19
Job(ref=yes)	1.62	1.02~2.58	0.04	1.23	0.76~1.98	0.40
Chronic disease(ref=no)	1.01	0.66~1.55	0.97	1.75	0.94~3.27	0.08
Subjective health status (ref=good)						
- Moderate	2.93	1.75~4.91	<.001	2.42	1.36~4.32	<.001
- bad	9.23	4.72~18.06	<.001	2.79	1.38~5.62	<.001
Cognitive function(ref=normal)	3.16	1.93~5.16	<.001	2.51	1.63~3.87	<.001
Hand grip strength (ref=normal)	0.84	0.46~1.51	0.55	1.89	1.24~2.89	<.001
Regular exercise(≥1/week) (ref=yes)	1.29	0.79~2.09	0.31	1.40	0.93~2.12	0.11

#### 4. 논의

본 연구는 65세를 기준으로 예비노인과 전기노인을 구분하여 우울 영향요인을 탐색하기 위해 시행되었다.

예비노인과 전기노인의 특성을 비교하면 각종 조사통계 결과[12,26,27]와 동일하게 전기노인이 예비노인보다 독거 상태가 많고, 학력수준이 낮으며, 사회경제적 및 건강 측면에서 대부분 취약하였고, 통계적으로도 유의하게 나타났다. 다만 우울 증상비율은 예비노인에 비해 전기노인이 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 이는 연령구간의 차이가 있지만 50~69세 1,000명을 대상으로 한 연구에서 성별이나 연령군에 따른 우울의 차이가 없었다는 결과와 유사하였다[28].

전기노인의 우울 증상의 차이는 학력을 제외하고는 관련 변수 모두에서 유의하였으나, 우울에 미치는 영향요인으로는 주관적 건강상태와 인지기능, 악력으로 나타났다. 예비노인에서는 현재 직업 유무, 주관적 계층의식, 만성질환, 주관적 건강상태, 인지기능에서 우울 증상의 차이가 있었으나, 영향요인으로는 주관적 건강상태, 인지기능, 현재 직업 유무로 나타났다.

주관적 건강상태는 우울에 영향을 미치는 중요한 요인으로서 전기노인과 예비노인 모두 주관적 건강상태가 나쁠수록 우울 증상도 높아지는 것으로 나타났다. 선행연구에서도 주관적 건강상태가 좋지 않을수록 노인의 우울은 증가하는 것으로 나타났으며[17], 또한 예비노인의 연령을 포함하고 있는 중년을 대상으로 한 우울 증정도 요인에서도 주관적 건강상태가 우울에 영향이 있다는 결과[29]가 있었고, 예비노인의 연령대인 베이비 부머를 대상으로 실시한 연구에서도 주관적 건강상태가 좋을수록 우울감은 감소하는 것으로 나타나[30], 건강상태에 대한 주관적인 평가가 우울에 영향을 미치는 것이 확인되었다. 주관적 건강상태는 신체적, 심리적, 사회적 측면 등 모든 요소에 대해 전반적인 자신의 건강상태에 대한 견해를 의미[31]하므로 건강상태에 대한 정확한 교육 및 정보제공 등이 이루어져 스스로 건강에 대해 올바른 판단을 할 수 있도록 하여야 할 것이다.

인지기능과 우울의 상관관계는 기존 선행연구[32]에서 많이 알려진 바와 같이, 본 연구에서도 인지기능저하군이 우울 증상이 높은 것으로 나타났다. 이는 전기노인 뿐만 아니라 예비노인에게서도 인지기능저하가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타나 중·노년기에 우울 증상이 높을수록 인지기능이 낮아진다[33]는 선행연구 결과와 일치하였다. 인지기능저하는 일상생활에 많은 변화를 일

켜 예전에 경험하지 못한 스트레스와 도전으로 인식되고, 또한 본인 능력에 대한 자신감 상실, 자아존중감 저하 등이 나타나 우울과 같은 부정적인 정서 상태로 이어진다[34]. 따라서 인지기능이 저하되지 않도록 예비노인인 중년부터 관련 위험요인들을 적극적으로 예방해야 할 것이다.

악력과 우울과의 관계에서는 전기노인에게서만 유의하게 영향을 미치는 것으로, 악력이 저하된 경우 우울 증상이 높아진 것을 확인하였다. 서울 경기지역 노인복지관 및 노인정의 65세 이상 노인(514명)을 대상으로 한 연구에서 근력이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났고[21], 65세 이상 농촌 지역 노인(138명)을 대상으로 악력과 우울 관계를 조사한 연구에서도 악력저하 군의 우울함이 높게 나타났다[35]. 이처럼 노인에게 노화는 필연적이며 이러한 신체변화는 일상생활 수행의 어려움, 사회활동 감소 등 각종 문제에 직면하고 나아가 부정적인 심리상태로 연결된다[21].

악력은 근력을 평가하기 위해 실시하는 것으로 나이가 들면서 근감소증이 발생하는데, 근감소증은 그동안 자연스러운 노화 과정으로 여겨졌지만, 최근 2016년 세계보건기구 국제질병 통계 분류 제10차 개정판에 병명 코드(M62.84)로 정식 등재되었고, 우리나라도 2021년 표준질병사인 분류(KCD) 8차 개정안에 근감소증을 포함하였다[36]. 많은 연구를 통해 근육량 감소와 더불어 근육 기능(근력이나 보행속도)의 감소가 같이 나타나면 낙상, 골절 등 나쁜 예후를 예측하는 것으로 알려져 있으므로[37] 노화로 인한 근감소증이 진행되지 않도록 노인층의 근력 강화프로그램에 더욱 관심을 기울여야 할 것이다.

현 직업 유무와 우울과의 관계에서는 예비노인에게서만 경제활동을 하고 있지 않은 경우 우울 증상이 높아지는 것으로 확인되었다. 65세 이상 노인의 경제활동과 우울에 대한 선행연구에서는 경제활동을 하는 노인일수록, 그리고 경제활동에 대한 태도가 긍정적인수록 우울 증상이 적게 나타난다는 결과를 도출하였으나 개인의 생활양식, 자아존중감, 사회경제적 지위 및 성별 등에 따라 유의하지 않기도 한다는 결과가 나왔다[38]. 그러나 중장년층(40~59세)을 대상으로 한 연구에서는 직업이 있는 군보다 무직인 군에서 자살위험과 1년간 정신문제 상담경험 및 우울 증상의 비율이 높은 것으로 나타났다[39]. 또한, 은퇴를 앞둔 장년(50~64세) 남성은 다수가 우울 증상을 겪으며, 이러한 우울 증상은 사회적 지지에 따라 영향을 받는 것으로 나타났다[40]. 따라서 예비노인의 경우 직업이 우울에 영향을 미치는 것으로 확인된바, 일자리

나 사회적 활동 등을 통해 정신 건강을 유지할 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다.

그 외 성별, 독거여부, 만성질환 유무 및 규칙적인 운동에 대해서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 노인의 우울 증상은 어느 하나의 요인보다는 여러 가지 다양한 예측요인들이 상호 작용하면서 영향을 주는 결과로 볼 수 있다[17]. 즉, 인구학적 특성인 성별, 독거여부는 연구에 따라 다른 결과를 나타내기도 한다. 한국복지패널 자료를 토대로 우울 변화에 관한 중단적 요인을 분석한 연구에서는 전기노인과 후기노인 모두 성별, 독거여부는 유의하지 않았으며, 연령이 영향요인으로 나타났다[41]. 중장년을 대상으로 한 연구에서도 독거여부와 우울과의 관계는 유의하지 않았으나, 독거여부와 직업유무가 같이 작용했을 때에는 우울에 미치는 것으로 나타났다[39]. 또 다른 연구[17]에서는 성별이 우울증상에 통계적으로 유의미하지 않았으나, 우울 증상 수준과 만성질환과의 관계에서는 성별의 조절 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서 인구학적인 특징은 다양한 변인들과의 관계에서 어떠한 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다.

만성질환은 질환이 없는 군보다 있는 군에서 우울 증상이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 기존 선행연구에서 노인의 앓고 있는 질환의 수가 많아질수록 우울 증상이 높아진다는 결과[42]와 성인을 대상으로 8년간 추적 관찰한 연구에서 만성질환 개수가 증가할수록 우울이 증가한다는 결과[43]를 볼 때 본 연구에서는 변수를 만성질환 유무로 분석함에 따라 만성질환 수의 증가와 우울 증상과의 관계를 고려하지 못한 것으로 향후 이를 반영하여 연구하여야 할 것이다.

본 연구에서는 규칙적인 운동을 하지 않는 군이 우울 증상이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 선행 메타 분석 연구[44]에서 운동빈도에 따른 우울 감소에 대한 효과 크기는 주 3~4회, 운동 기간은 13주 이상의 기간에서 큰 효과가 확인되었다는 결과를 볼 때, 본 연구는 주 1회 이상 규칙적 운동과 우울 증상과의 관계를 확인함으로써 연구결과가 제한적으로 나온 것이라 볼 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 규칙적인 운동의 기간, 빈도와 시간 등을 고려하여 우울 증상과의 관계를 연구할 필요성이 있다.

생애 주기상 나이가 증가하면서 신체적, 심리적 및 사회경제적 변화 등은 당연한 과정이다. 다만 성년에서는 건강상태가 우울 진입에 영향을 미치지 않았으나, 중년과 노년에서는 건강상태가 좋지 않을수록 우울 진입 가능성이 높았다는 선행연구[45]를 고려하면 본 연구는 노

년기로 변화되는 전후 단계의 우울 영향요인을 비교 검토함으로써 노년기 우울 증상이 발현되기 전에 예방할 수 있는 다양한 방안들이 마련되는데 기초자료로 활용될 것이다.

## 5. 결론

본 연구는 예비노인(55~64세)과 전기노인(65~74세)의 우울 수준을 조사하고, 성별, 독거여부, 현재 직업 유무와 주관적 건강상태, 만성질환, 인지기능, 악력 및 규칙적인 운동과의 우울 관련성을 확인하였다. 연구결과 공통으로 유의한 영향을 미치는 요인으로는 주관적 건강상태와 인지기능으로 나타났으며, 예비노인인 중년층의 경우에는 현재 직업 유무, 전기노인에서는 악력저하가 우울에 영향을 주는 것을 확인하였다. 앞으로 다가올 초고령화 사회에 대비하여 노인의 우울 완화 및 예방프로그램을 마련하는데 본 연구결과가 기초자료로 활용될 것으로 사료된다.

다만 본 연구는 전국 단위로 표본 설계된 고령화 연구패널조사 중에서 제7차 기본조사 데이터만을 활용한 횡단연구이므로 예비노인이 전기노인으로 변하면서 건강특성이 어떻게 변화되는지 연구할 필요가 있다. 따라서 종단연구를 통해 연령이 증가될 때 우울 증상을 완화할 수 있는 건강 특성요인들을 찾아내는 것이 필요할 것으로 보인다.

## References

- [1] Statistics Korea, Future Population Special Estimation: 2017-2067(Press Release), 2019.3.28, pp.12-13
- [2] Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2020 Elderly Survey(Press Release), 2021.6.7., pp.1-10
- [3] Statistics Korea, 2020 Senior Statistics(Press Release), 2020.9.28., pp.21-22
- [4] Y. H. Choi, "A Comparative Study on Health-Promoting Behavior, Life Satisfaction and Self-esteem of the Young and Old Old", *The J. of Korean Community Nursing*, Vol. 12, No. 2, 2001, pp.428-436
- [5] Statistics Korea, 2020 Resident Registration Associated Population, 2021.1
- [6] H. S. Cho, D. H. Lee, D. Y. Koh, S. M. Kim, The Analysis of Characteristics and Consumption Pattern of Each Generation : Focuses on the Post-baby boom



- generation, Korea Institute for Industrial Economics & Trade, pp.46, 2017.12
- [7] C. J. Chang, J. H. Kim, "Age Standard for the Elderly in Laws and Its Reform", *Dankook Law Review*, Vol.40 No.4, pp.44, 2016
- [8] M. S. Jang, H. Y. Choi, K. H. Kim, H. S. Ha, M. S. Yoo, S. H. Cho, "A Study on Securing Age Standards on Legislations and the Connectivity with Policy", Korea Legislation Research Institute, pp.95-102, 2018.2
- [9] J. H. Lee, G. H. Han, "Korean Pre-elders' Friendship Experience and Happiness", *Health and Social Welfare Review*, 32(2), pp.170-205, 2012
- [10] S. D. Chung, M. J. Koo, "Factors Influencing Depression : A Comparison among Babyboomers, the Pre-elderly, and the Elderly", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* 52, pp.305-324, 2011.6
- [11] M. S. Kim, *The Effect of the Housing Environment on the Satisfaction of Life in the Pre-Elderly -focusing on moderation effect of preparation for the later life*, Ph.D dissertation, Kukje Theological University, pp.8-9, 2019
- [12] Ministry of Health and Welfare, "Korea Disease Control and Prevention Agency", 2019 National Health Statistics, 2020.12
- [13] D. B. Kim, E. S. Sohn, "A Meta-analysis of the Variables Related to Depression in Elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 25, No. 4, pp.167-187, 2005
- [14] S. I. Nam, J. H. See, Y. E. Jung, J. S. Chae, "Meaning in Life, Depression, and Suicidal Ideation in Old Age:A Comparative Study of Living Alone and Not Living Alone Older Adults", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, vol. 74(2), pp.163-192, 2019.6
- [15] M. H. Paik, "Changes in Health of the Elderly and the Impacts of Socioeconomic Factors", *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, Vol.26, No 4, pp.127-151, 2020
- [16] J. 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*, 74(1), pp.115-139(25 pages), 2019.3
- [17] S. Y. Park, "The Effects of Health-Related Factors and Social Networks on Depressive Symptoms in Elderly Men and Women:Focusing on the Moderating Effects of Gender", *Health and Social Welfare Review*, 38(1), pp.154-190, 2018  
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hsr.2018.38.1.154>
- [18] H. W. Kim, K. W. Choi, E. J. Na, H. K. Lee, H. J. Jeon, "Comparisons of Neurocognitive Functions in Patients with Late-Life Depression versus Normal Elderly, and Association with Changes of Depressive Symptoms in a 3-Month Follow-Up", *Journal of Korean Geriatric Psychiatry* ;22(2): pp.76-78, 2018
- [19] E. J. Lim, "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* Vol. 14, No. 4 pp.1849-1856, 2013  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.4.1849>
- [20] I. S. Nam, H. S. Yoon, D. W. Hyun, A.Y. Choi, S. R. Yeom, "Effect of Regular Exercise on Depression among Korean Older Adults", *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 66, No. 4, 11, pp.5-23, 2014.
- [21] J. W. Choi, S. B. Kim, H. Y. Jung, "The Casual Relationship among Muscular strength, Cognitive function, Activities of daily living, Depression of the elderly", *Journal of Convergence for Information Technology* Vol. 11, No. 5, pp. 242-250, 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.05.242>
- [22] Irwin, M., Artin, K. H., Oxman, M. N., "Screening for depression in the older adult: criterion validity of the 10-item center for epidemiological studies depression scale (CES-D 10)", *Archives of Internal Medicine*, 159, pp.1701-1704. 1999  
DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.159.15.1701>
- [23] H. W. Kang, "The Factors Influencing Cognitive Impairment in Older Adults Living Alone and Those Living with Others: The Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA) 2012", *Journal of the Korean Data Analysis Society (April 2016)* Vol. 18, No. 2 (B), pp.995-1009, 2016.4
- [24] Korea Employment Information Service, 2020 The Korean Longitudinal Study of Ageing (KLoSA) User's Guide, pp.73, 2020
- [25] Liang-Kung Chen, Jean Woo, Prasert Assantachai, Tung-Wai Auyeung, Ming-Yueh Chou, Katsuya Iijima, H. C. Jang, Lin Kang, M. J. Kim, S. Y. Kim, Taro Kojima, Masafumi Kuzuya, Jenny S W Lee, S. Y. Lee, Wei-Ju Lee, Y. H. Lee, Chih-Kuang Liang, Jae-Young Lim, Wee Shiong Lim, Li-Ning Peng, Ken Sugimoto 19, Tomoki Tanaka 20, Chang Won Won, Minoru Yamada, Teimei Zhang, Masahiro Akishita, Hidenori Arai, "Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment", *Journal of the American Medical Directors Association* Volume 21, 2020 Mar;21(3):300-307.e2. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.12.012>
- [26] Statistics Korea, 2020 Economic Activity Population, 2021.1
- [27] H. A. Choi, K. H. Kim, J. A. Park, S. H. Lee, 2018 Korean Longitudinal Study of Ageing(KLoSA) Basic analysis report, Korea Employment Information Service, 2019.12
- [28] E. J. Choi, M. H. Kim, "Association of selected health behaviors with perceived health, depressive symptom and fatalism among the aged 50-69 living in Seoul" *Korean Society for Health Education and Promotion*,

- Vol.32, No.2, pp.53-63, 2015  
DOI: <http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2015.32.2.53>
- [29] Y. J. Lee, "Gender differences in Factors Associated with the Severity of Depression in Middle-aged Adults: An Analysis of 2014 Korean National Health and Nutrition Examination Survey", *Journal of the Korea Convergence Society* Vol. 9, No. 10, pp.549-559, 2018  
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.10.549>
- [30] I. U. Song, S. J. Won, "Effect of Income on Depression of Korean Babyboomers: Testing Moderating Effect of Social Capital according to Gender", *The Korea Contents Association* Vol. 19 No. 7, pp.587-597, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.07.587>
- [31] H. Y. Lee, J. T. Baek, Y. C. Cho, "Factors Associated with Self-rated Health Status for the Elderlies in Urban Areas", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 17, No. 10 pp.569-581, 2016
- [32] K. H. Sohn, K. H. Kim, "Effects of Depression on Cognitive Function of the Elderly: Focusing on the Mediating Effects of Health Status and the Moderating Effects of Economic Activities", *The Korea Contents Association*, '21 Vol.21 No.2, pp.686-698, 2021  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.02.686>
- [33] O. M. Baik, "The Association between Depressive Symptoms and Cognitive Functioning in Middle-aged and Older Adults -Focused on the Effects of the Retirement and Bereavement Factors", *Mental Health & Social Work*, 41(4), pp.94-115(22 pages), 2013.12
- [34] S. E. Lee, "Buffering Effects of Physical Activity and Social Relations in Relationship between Cognitive Function and Depression among Older Adults", *Journal of community welfare*, vol. no.46, pp.49-78(30 pages), 2013
- [35] S. S. Moon, C. H. Kim, "Study on the Relationship between Hand Grip Strength, Depression, Somatic Symptoms and Health-related Quality of Life of the Elderly in Rural Area", *Korean J Rehabil Nurs* Vol. 23 No. 1, pp.80-89, June 2020  
DOI: <https://doi.org/10.7587/kirehn.2020.80>
- [36] Statistics Korea, Centers for Disease Classification Information, Korean Standard Classification of Diseases, (KCD) 8th Amendment, 2021.1  
<https://www.koicd.kr/kcd/kcd.do>
- [37] C. W. Won, "Diagnosis of sarcopenia in primary health care", *J Korean Med Assoc* October; 63(10):pp.633-641, 2020  
DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2020.63.10.633>
- [38] J. N. Han, "The Relationship between Employment and Depressive Symptoms among Korean Older Adults: The Moderation of Attitude Toward Working in Later Life", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 74(3), pp.93-116(24 pages), 2019.9
- [39] J. H. Noh, Y. S. Oh, K. H. Kim, C. Y. Lee, J. Y. Jang, D. W. Choi, H. J. Kwon, Y. H. Lee, K. H. Choi, "Living alone, employment status, and psychological symptoms among middle-aged: The seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VII, 2016-2018)", *Korean J Health Educ Promot*, Vol.37, No.3, pp. 1-13, 2020  
DOI: <https://doi.org/10.14367/kjhep.2020.37.3.1>
- [40] S. M. Seo, M. S. Lee, "The effect of social support on depression in men about to retire", *The Korean Home Management Association*, pp.265-265(1 pages), 2016.10
- [41] H. K. Kim, J. M. Sung, "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, pp. 427-449(23 pages), 2014.12
- [42] J. J. Oh, H. M. Go, S. H. Kim, G. Jang, Y. S. Kim, "Results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA)", *Korean Public Health Research* Vol. 42, No. 2, pp.1~15, 2016. 5
- [43] J. S. Han, Y. H. Kim, M. S. Kim, K. Y. Cho, E. J. Bae, "The relationship between chronic disease and depression in Korean adults", *Korean Society of Nursing Science*, pp.260-260 (1 pages), 2020.10
- [44] Y. W. Kim, K. H. Han, "Meta-analysis of the Effects of Exercise on Depression of the Elderly", *Journal of Sport and Leisure Studies* 70, pp.549-560(12 pages), 2017.11
- [45] J. S. Jeong, H. K. Lee, "A Study on the Factors Affecting the Entry of Depression by Life Cycle - Focusing on the Comparison of the Three Generations of Adulthood, Middle Age and Old Age", *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 69, No. 2, pp.117-141, 2017. 5

박 승 미(Seung-Mi Park)

[정회원]



- 2009년 2월 : 서울대학교 간호대학 간호학과 (간호학박사)
- 1994년 3월 ~ 2008년 2월 : 삼성서울병원 간호사
- 2009년 3월 ~ 2020년 8월 : 호서대학교 간호학과 교수
- 2020년 9월 ~ 현재 : 충북대학교 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호, 여성건강

박 선 아(Sun-A Park)

[정회원]



- 2004년 8월 : 성균관대학교 대학원  
환경산업보건학과 (보건학석사)
- 2021년 8월 : 충북대학교 대학원  
간호학과 (박사수료)
- 2004년 8월 ~ 2017년 3월 : 고용  
노동부 산업보건과 전문위원
- 2019년 1월 ~ 현재 : (재)술과나눔  
일환건강센터 사무국장

〈관심분야〉

지역사회간호, 산업보건