

# 일상생활 수행능력의 제한이 노인의 우울에 미치는 영향 : 가족 도움과 요양보호사 도움의 조절효과를 중심으로

Effect of Restrictions on the Activities of Daily Living on Depression of the Elderly  
: Focused on the moderating effect of family and care worker assistance

강동훈

선문대학교 사회복지학과

Dong-Hoon Kang(crosskd1102@sunmoon.ac.kr)

## 요약

본 연구는 일상생활 수행능력의 제한이 노인의 우울에 영향을 미치는 과정에서 가족 및 요양보호사의 도움이 조절효과를 갖는지 확인하는데 있다. 이를 위해 한국복지패널 15차 자료(2020년)를 기반으로, 65세 이상 노인 4,214명을 대상으로 기술통계, 평균차이분석, 상관관계분석, 회귀분석, 조절효과분석을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 일상생활 수행능력의 제한은 노인의 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 둘째, 일상생활 수행능력의 제한과 노인의 우울 간에 가족의 도움은 노인의 우울을 완화하는 조절변수로서 기능하는 것으로 나타났다. 셋째, 일상생활 수행능력의 제한과 노인의 우울 간에 요양보호사의 도움은 노인의 우울을 완화하는 조절변수로 기능하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 근거로 함의를 도출하고 정책적 제언을 제시하였다.

■ 중심어 : | 일상생활수행능력 | 노인 | 우울 | 가족 | 요양보호사 |

## Abstract

This study aims to ensure that the help of family members and caregivers has a controlling effect in the process of restrictions on the Activities of Daily Living affecting depression in the elderly. Based on the 15th data of the Korea Welfare Panel, technical statistics, average difference analysis, correlation analysis, regression analysis, and control effect analysis were conducted on 4,214 senior citizens aged 65 or older. The results of the study are as follows. First, restrictions on the Activities of Daily Living has been shown to have a significant effect on depression in older people. Second, between restrictions on the Activities of Daily Living and depression of the elderly, the family's private help has been shown to function as a modulator to alleviate depression of the elderly. Third, between restrictions on the Activities of Daily Living and depression of the elderly, public help from caregivers does not function as an adjustment variable that alleviates depression of the elderly. Implications were derived and policy suggestions were presented based on these results.

■ keyword : | ADL | The Aged | Depression | Family | Care Worker |

## I. 서론

2020년 한국보건사회연구원에서 실시한 전국노인실태조사를 보면, 우리나라 노인의 13.5%가 우울증상을 보이고 있고, 이는 연령이 높아질수록 심해져 85세 이상 연령군의 우울증상은 24.0%로 65세~69세 연령군의 3배 수준에 이르고 있는 것으로 나타났다[1].

우울은 자살생각 및 자살로 이어질 가능성이 높기 때문에 그 위험성이 더 크다고 할 수 있다[2-6]. 이에 개인의 우울감을 측정하는 지표로 자살생각을 사용하기도 하며[7], 미국 정신의학협회(American Psychiatric Association)가 발간하는 DSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에서도 우울 측정을 위해 자살생각을 지표로 사용하고 있다[8]. 특히 노인의 경우 우울과 자살생각 간의 인과관계가 높아[9-16] 노인의 우울증상은 매우 주의 깊게 다루어야 한다.

노인의 우울 원인으로는 빈곤, 건강문제, 배우자 및 친구의 죽음, 사회적 지위 상실, 죽음불안 등이 있는데 [17][18], 이는 노인의 자살 생각의 원인과도 유사한데서 그 심각성이 있다. 자살을 생각해 본 이유로는, 건강 23.7%, 경제적 어려움 23.0%, 외로움 18.4%, 배우자 및 친구의 죽음 순으로 나타나[1] 노인의 우울 원인과 유사하다.

또 다른 우울의 원인으로 일상생활 수행능력의 제한이 있다. 일상생활 수행능력은 식사, 목욕, 옷입기 등 일상생활에 관여하는 동작을 평가하여 측정하는 것으로, 노인이 독립적인 존재로 생활을 유지하는데 가장 필수적인 요소이며 삶의 질 유지의 기본 조건이다[19-21]. 이러한 일상생활 수행능력이 제한될 때 우울에 심각한 영향을 미칠 수 있다[22-26]. 일상생활 수행능력의 제한은 노화의 과정임과 동시에 신체적 건강문제와 직결된다. 이러한 신체적 건강문제는 노인의 우울을 야기하고 급기야 자살생각에 이르게 할 수 있다.

문제는 이러한 일상생활 수행능력 저하 시 어떻게 대처하느냐 하는 것이다. 노인은 독립적으로 기본적인 일상생활이 영위되지 않을 경우 다른 누군가로부터 도움을 받아야 한다. 이럴 때 도움 제공 주체는 크게 두 가지로 구분될 수 있다. 대상자와 사적인 관계에 있는 사적 영역이 있을 수 있고, 복지제도에 의해 제공되는 공

적 영역이 있을 수 있다.

일상생활 사적 도움의 경우 배우자, 자녀, 친인척, 이웃, 지인 등 다양하게 있을 수 있다. 친인척, 이웃, 지인 등의 경우 한시적이고 일시적인 도움을 제공할 수는 있으나 일상생활 수행능력에 어려움을 겪는 노인의 입장에서는 상시적인 도움이 필요한 상황이다. 이에 상시적인 도움을 제공할 수 있는 '가족'의 도움만을 분석하는 것이 적합하다고 할 수 있다.

일상생활 공적 도움의 경우 정부의 복지제도의 일환으로 시행되고 있는 장기요양보호서비스, 장애인 활동지원서비스 등이 있으나, 장애인 활동지원의 경우 복지패널 15차 조사가 진행되는 시점에서는 대상자가 65세 이상이 되면 장기요양보험제도로 편입되게 되어 있어 적절하지 않다고 생각되어 제외하였다. 이에 일상생활 사적 도움을 나타내는 조절변수로 '가족'을, 일상생활 공적 도움을 나타내는 조절변수로는 '요양보호사'를 설정하였다. 다만 사적 도움과 공적 도움의 대표격으로 '가족'과 '요양보호사'를 설정하는 것에는 학계 및 사회적 합의가 필요한 부분임에 따라 '가족의 도움'과 '요양보호사의 도움'으로 변수명을 설정하였다.

일상생활 수행능력이 노인의 우울에 영향을 준다는 선행연구는 많이 있지만 일상생활 활동의 사적 및 공적 도움과 노인의 우울 간의 관계를 탐색한 연구는 손용진(2018)의 연구 등 극소수에 불과하다[22]. 노인 돌봄에 대한 다양한 정책과 제도들이 확대되고 있는 이 시점에서 이러한 지원과 서비스들이 노인들의 일상생활 활동을 원활히 하고 독립적인 생활을 영위하는데 도움이 되고 있는지 기존의 가족에 의한 도움과 비교해서 살펴보는 것은 필요한 부분이다. 다시 말하면 노인의 일상생활 수행능력이 제한될 경우 가족의 도움과 요양보호사의 도움이 효과가 있는지 살펴보는 것은 매우 중요한 문제이다.

이러한 문제의식을 바탕으로 본 연구의 목적은 노인의 일상생활 수행능력 제한이 우울에 미치는 영향을 확인하고, 그 과정에서 가족의 도움과 요양보호사의 도움이 일상생활 수행능력과 노인의 우울 간에 조절효과를 발생시키는지 분석하는데 있다.

## II. 이론적 배경

### 1. 일상생활 수행능력의 개념

일상생활 수행능력은 노인들의 건강상태를 측정하는 중요한 지표로 사용되어 왔다[20]. 일상생활 수행능력에 대해 여러 학자들은, 독립적인 삶에 있어 꼭 필요한 활동을 수행할 수 있는 능력[27], 노인의 일상생활수행능력을 자립생활이 가능한 기능 수준[28], 일상생활에 있어 활동가능정도와 관련된 개념[29], 자신의 독립적인 생활을 수행하기 위해 필요한 제반 자립 활동과 더 나아가 확대된 활동을 포함한 사회적 활동[29] 등으로 정의내리고 있다. 일상생활 수행능력은 일반적으로 ADL(activities of daily living; 일상생활 수행능력)과 IADL(instrumental activities of daily living; 수단적 일상생활 수행능력)으로 구분하는데, ADL은 식사, 목욕, 의복 착용, 화장실 이용, 이동, 배설 등 기본적인 일상생활에 필요한 활동들이 포함되고, IADL은 이보다는 높은 수준으로 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 가사활동, 투약, 대중교통이용의 활동 등을 의미하고 있다[20]. ADL은 자기 돌봄(self-care)과 관련된 기본적인 생존 능력과 신체적 기능장애의 정도를 가리키는 반면, IADL은 주위 환경에 대한 적응성, 즉 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 있는 가능성을 평가하는 개념이다[30]. 일부 연구에서는 ADL을 BADL(Basic ADL)로 설명하여 전반적인 일상생활 수행능력과 ADL을 구분하기도 하지만[23], 대부분의 연구들에서는 이 두 가지 하위개념을 혼합하여 전반적인 일상생활 활동으로 개념화하고 있다[31].

### 2. 일상생활 수행능력과 노인의 우울

우리나라가 OECD 국가 중 최고의 노인 자살률을 기록하고 있는 가운데 노인의 자살 예방 측면에서도 노인의 우울을 최소화시키기 위한 노력이 필요하다[21]. 통계청에 따르면 2019년 우리나라 인구 10만명당 사망률 평균은 26.9명인데 비해 65세 이상 노인의 경우 46.6명으로 전체 사망률 평균의 2배에 육박하고 있고, 80세 이상 연령군의 경우 67.4명에 이르고 있다[32].

우울은 누구나 보편적으로 경험가능한 정서로서 적절한 기분상태에서부터 상실감, 무력감, 혹은 정서장애

까지 포함하는 매우 포괄적인 심리상태이다[53]. 우울은 다른 여러 변수들과 관계를 맺으며 새로운 문제를 야기하기도 하고 다른 요인들에 의해 우울이 증폭되기도 하는데[9], 죽음을 생각하거나, 죽고 싶은 욕망, 무력감, 죄의식, 사고와 집중력 감퇴, 피로감, 식욕감퇴와 체중감소, 성욕감퇴, 수면장애 중 4가지의 증세가 2주간 지속될 때 우울이라고 정부에서는 정의하고 있다[57].

노인은 청소년이나 장년층에 비해 우울증상에 더 취약하다[33]. 교육수준과 소득수준이 낮을수록, 배우자가 없는 경우가 배우자가 있는 경우에 비해 우울 정도가 심한 것으로 나타나고 있으며, 또한 남성노인보다는 여성노인이, 동거가구보다는 노인단독가구가, 동 지역보다는 읍·면 지역에 사는 노인의 우울 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 특히 미취업노인은 취업노인에 비해 우울증상이 2배 이상 높은 것으로 나타났다[1]. 노인의 우울과 상관관계가 높은 요인으로는 신체 기능 저하, 역할 상실, 사회적 접촉의 감소, 배우자 및 친구의 사망, 경제적 어려움, 가족 갈등 등이 있고[54], 우울증상이 심할 경우 불면증, 체중감소, 감정적 무감각, 강박관념, 증오심 같은 구체적인 증상을 유발하기도 한다[55]. 이러한 측면에서 노인의 우울은 더 취약하다고 볼 수 있다.

노인의 일상생활 수행능력에 영향을 주는 요인들을 연구한 백옥미(2011)의 연구결과에 따르면, 공식적 사회관계망이 많을수록 ADL 수준이 높았고, 우울정도가 심할수록 ADL수준이 낮은 것으로 나타났다[34]. 일상생활 수행능력이 노인의 우울에 영향을 미친다고 보고한 연구는 다수 발표되고 있는데, 주수산나, 전해정, 최봄이(2018)는 ADL은 노인의 우울에 영향을 미치나 지역사회에 재가노인복지시설이 많을 경우 ADL이 노인의 우울에 미치는 영향력이 작다고 하였고[35], ADL과 BADL로 구분하여 연구한 김경호(2018)의 경우 노인의 ADL과 BADL의 제한이 심할수록 사회적 관계망 수준은 낮고 우울 수준은 더 높다고 보고하였다[23]. 특히 ADL과 IADL을 구분한 연구 중에서는 IADL이 낮을수록 우울의 정도가 더 높은 것으로 보고하고 있는 연구들이 있다[36-38]. 이 외에도, 일상생활 수행능력 제한이 우울을 유발한다는 연구는 다수 존재한다[21-26][39].

유사연구로는, 일상생활 수행능력이 장애인노인의 자살

생각에까지 영향을 주며[40], 노인의 일상생활 수행능력의 제한은 노인의 삶의 질에까지 영향을 미치는 것으로 보고되고 있어[20][41-44], 노인의 일상생활 수행능력의 중요성은 계속해서 입증되고 있다.

### 3. 일상생활 도움

노인에 대한 일상생활 활동 도움은 삶의 질을 결정하는 중요한 개념으로, 노인의 생활에 대한 사적 또는 공적 도움은 노인의 일상생활을 보다 활발하게 할 수 있도록 도우면서 동시에 삶의 만족도를 높일 수 있다[20]. 이는 가족, 친척 혹은 친구나 직장동료 같이 개인의 삶에 영향을 미칠 수 있는 사람들에 의해 이루어지는 것으로 정의하기도 한다[45]. 하지만 이러한 도움은 노인의 사적 관계 속에서 이루어지는 것이라고 볼 수 있으며, 현대사회에 들어와 이러한 도움 체계는 점점 약해지고 있다. 혼인건수 감소와 합계출산율 감소로 가족 구성원이 줄어들고 있을 뿐 아니라[32], 신체적으로 건강하고 경제적인 여건만 주어진다면 자녀와 동거하지 않고 따로 사는 것이 서로에게 정신적으로 편안하며 안정된 생활을 할 수 있다는 의식 또한 노인들에게서 확대되고 있기 때문이다[20]. 하지만 노화와 건강상 이유로 인해 일상생활에 어려움을 겪게 되고 누군가로부터 도움을 받아야 하는 상황은 거의 대부분의 노인이 받아들일 수밖에 없는 운명이다. 그렇다면 누구에게 어떠한 방식으로 도움을 받아야 하는가는 일상생활 활동에 어려움을 겪는 노인들에게는 매우 중요한 문제일 수 있다.

이에 정부에서는 2008년 장기요양보험제도를 도입하여 일상생활 수행능력이 지극히 제한되는 대상자 중심으로 국가적 차원의 돌봄과 요양을 시작하였고[58], 2020년부터는 노인맞춤돌봄서비스를 통해 요양등급을 획득하지 못한 노인 대상으로 욕구에 기반한 돌봄서비스를 지역사회와 사회복지기관 등을 통해 제공하고 있다[59]. 이외에 지역의 사회복지공무원들을 대거 확충하여 찾아가는 보건복지서비스를 통해 지역사회 위기 가구에 대한 통합사례관리를 시행하고 있으며[60], 지자체에서는 재가노인복지서비스를 자체적으로 시행하여 지역 실정에 맞는 서비스를 제공하고자 하고 있다.

## III. 연구방법

### 1. 연구모형 및 연구가설

먼저 일상생활 수행능력이 노인의 우울에 영향을 미치는 지 확인하고, 그 가운데 일상생활 가족 및 요양보호사 도움이 노인의 우울을 완화하는 효과를 갖는지 확인하고자 한다. 가족은 일상에서 도움을 주고받는 가장 전형적인 사적 지원체계이고, 요양보호사의 경우 일상생활 활동에 어려움을 겪는 노인들에게 공공의 측면에서 일상생활을 지원하는 전형적인 직업군이다. 따라서 이 두 가지를 구분하여 연구모형과 연구가설을 설정하였다.

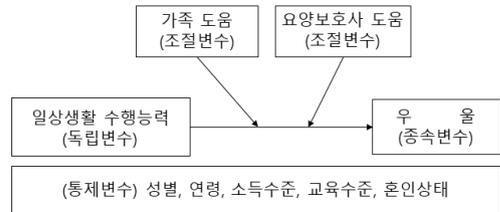


그림 1. 연구모형

연구가설 1. 일상생활 수행능력은 노인의 우울에 영향을 미칠 것이다.

연구가설 2. 가족에 의한 일상생활 도움은 일상생활 수행능력과 노인의 우울 간에 조절효과를 나타낼 것이다.

연구가설 3. 요양보호사에 의한 일상생활 도움은 일상생활 수행능력과 노인의 우울 간에 조절효과를 나타낼 것이다.

### 2. 변수의 정의 및 측정

#### 2.1 종속변수 : 우울

한국복지패널에서 사용하는 우울 척도는 CES-D (Center for Epidemiological Studies-Depression) 를 축약하여 활용하고 있다[46]. 총 11개 문항으로 구성되어 있으며, 4점 리커트 척도('1=극히 드물다', '2=가끔 있었다', '3=종종 있었다', '4=대부분 그랬다')로 구성되어 있다. 긍정적 문항은 역산하여 문항의 일관성을

유지하였으며, 점수의 범위는 11~44점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 본 척도에 응답한 대상자 전체의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$ 값이 .432이지만 연구 대상자인 노인 대상 신뢰도분석 결과 Cronbach'  $\alpha$ 값은 .970로 나타났다.

### 2.2 독립변수: 일상생활 수행능력

독립변수인 일상생활 수행능력은 총 22개 문항으로 구성하였다. '옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 타기(앉기), 방 밖으로 나오기, 화장실 사용하기, 대변 조절하기, 소변 조절하기'의 12개 문항은 ADL에 해당하는 항목이고, '몸단장하기, 식사준비하기, 집안일하기, 빨래하기, 약 챙겨먹기, 근거리 외출, 전화사용, 교통수단 이용하기, 물건 사기, 금전관리'의 10개 항목은 IADL에 해당된다. 신뢰도분석 결과 Cronbach'  $\alpha$ 값은 .974로 신뢰도는 매우 높은 것으로 나타났다. 각 문항은 완전 도움(0), 부분도움(1), 완전자립(2)으로 구성되어 점수는 0에서 44까지의 범위를 가지게 되며, 점수가 높을수록 일상생활 수행능력의 수준이 높음을 의미하도록 하였다.

### 2.3 조절변수: 일상생활 지원

가족과의 관계 및 지지가 노인의 우울을 완화한다는 연구는 다수 존재하지만[9][47], 영양보호사의 도움이 노인의 우울을 완화한다는 선행연구는 드물었으나 장기요양보험제도에 의해 운영되는 영양보호사는 노인 요양 분야에서 중요한 공적 도움 체계이므로 이에 대한 조절 효과를 확인하는 것은 중요하다. 또한, 사적 도움 체계인 가족의 도움과 대비되어 지지체계에 따른 노인 우울의 조절 효과에 대한 비교분석이 가능할 것으로 생각한다. 각 설문문항은 '생계를 달리하는 부모, 자녀, 형제자매의 도움 여부' 및 '요양보호사의 도움 여부'에 대해 묻고 있으며, 답변은 없다(0)와 있다(1)로 구성하였다.

### 2.4 통제변수

통제변수로는 인구학적 변수들을 투입하였다. 선행연구를 통해 일반적으로 우울에 미치는 것으로 알려진 성

별, 연령, 소득수준, 교육수준, 배우자 유무를 투입하였다[1][54][56]. 전체 변수에 대한 측정방법은 [표 1]과 같다.

표 1. 변수의 측정

구분	변수명	변수측정	
종속변수	우울	식욕없음	1=극히 드물다. 2=가끔있었다. 3=중중 있었다. 4=대부분 그랬다.
		비교적 잘 지냄	
		상당히 우울	
		모든 일이 힘들게 느껴짐	
		잠을 설침	
		외로움	
		불만없이 생활	
독립변수	일상 생활 수행 능력	사람들이 차갑게 대하는 느낌	0=완전 도움 1=부분 도움 2=완전 자립
		마음이 슬픔	
		사람들이 나를 싫어한다고 느낌	
		해 나갈 엄두가 나지 않음	
		기본적 일상생활 수행능력 (옷, 세수, 양치질, 목욕, 식사, 체위변경, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 방에서 나오기, 화장실사용, 대소변조절)	
		수단적 일상생활 수행능력 (몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 근거리 외출, 교통수단이용, 물건구매, 금전관리, 전화사용, 약챙겨먹기)	
		조절변수	
일상생활 공적 도움(요양보호사)	0=없다 1=있다		
통제변수	성별	0=여자, 1=남자	
	연령대	1=65-69세 2=70대 3=80대이상	
	소득수준	1 = 1,000만원 이하 2 = 1001 ~ 2000만원 3 = 2001 ~ 3000만원 4 = 3001 ~ 4000만원 5 = 4001만원이상	
	교육수준	1=무학 / 2=초졸 3=중졸 / 4=고졸 5=대졸이상	
	혼인상태	0=무배우자 1=유배우자	

### 2.5 분석자료 및 분석방법

이 논문의 분석을 위한 연구 자료로는 한국복지패널 데이터 15차년도 자료(2020년)를 사용하였다. 가구용 및 가구원용 자료가 통합된 자료를 사용하였고, 분석 단위는 가구원 개인이며, 분석에 사용된 총 표본 수는 65세 이상 노인 4,214명이다. 이 논문은 2차 자료를 대상으로 한 연구로 IRB심의 대상에 해당되지 않는다.

조사응답자의 인구학적 특성 및 연구모형의 주요 변수들의 일반적 특성을 파악하기 위해 기술통계분석을 우선 실시하여 인구학적 특성과 변수의 특성을 확인하

였고, 인구학적 특성에 따른 집단 간 유의성 확인을 위해 평균차이검증을 실시하였다. 변수 간의 상관관계 확인을 위해 Pearson의 r계수를 활용한 상관관계분석을, 독립변수와 종속변수 간의 인과관계 검증을 위해 회귀분석을 실시하였다. 연구모형의 적합도 확인 및 각 변수들의 영향관계 확인을 위해 Baron and Kenny (1986)의 위계적 회귀분석을 활용하여 조절효과 검증을 실시하였다[62]. 이 모든 통계분석은 SPSS Statistics 23.0을 이용하였다.

#### IV. 연구결과

##### 1. 기술통계 분석결과

###### 1.1 인구학적 특성

표본의 인구학적 특성은 [표 2]와 같다. 남성(1,621명, 38.5%)보다는 여성(2,593명, 61.5%)이 많으며, 연령대는 70대(1,917명, 45.5%)가 가장 많은 것으로 나타났다. 연간 평균소득은 2,947만원이며, 1,001만원~2000만원의 소득수준(1,460명, 34.6%)에 가장 많이 응답하였다. 교육수준은 초등학교 졸업자(1,725명, 40.9%)가 가장 많았고, 배우자가 있는 경우(2,518명, 60.3%)가 그렇지 않은 경우(1,658명, 39.7%)보다 많았다.

표 2. 표본의 일반적 특성 (N=4,214)

구분	빈도		비율	
	남	여		
결혼	남	1,621	38.5	
	여	2,593	61.5	
연령	65-69세	773	18.3	
	70대	1,917	45.5	
	80대이상	1,524	36.2	
소득수준	1000만원이하	520	12.3	
	1001만원~2000만원	1,460	34.6	
	2001만원~3000만원	814	19.3	
	3001만원~4000만원	511	12.1	
	4001만원이상	909	21.6	
	평균	2,947만원		
교육수준	무학	702	16.7	
	초졸	1,725	40.9	
	중졸	780	18.5	
	고졸	718	17.0	
	대졸이상	289	6.9	
혼인상태	유배우자	2,518	60.3	
	무배우자	1,658	39.7	

##### 1.2 독립변수 및 종속변수의 특성

독립변수인 일상생활 수행능력은 하위 22개 항목(ADL 12항목, IADL 10항목)으로 구성되어있으며, 전체 합산값 평균은 40.0721, 항목별 평균은 1.8221로 나타났다. 항목별로 보면 ADL의 12가지 항목 중 '체위 변경하기(1.9372)'의 수행능력이 상대적으로 가장 수월하고, 목욕하기(1.7792)를 가장 힘들어하는 것으로 나타났다. IADL의 10가지 항목 중 '약 챙겨먹기(1.8582)'의 수행능력이 상대적으로 가장 수월하고 '빨래하기(1.6144)'를 가장 힘들어하는 것으로 나타났다. 전반적으로 ADL보다는 IADL의 점수가 낮은 것으로 나타났다.

종속변수인 우울은 하위 11개 항목으로 구성되어 있으며, 전체 합산값 평균은 15.7938, 항목별 평균은 1.4358로 나타났다. 항목별로 보면, 사람들이 차갑게 대함(1.0523)이 가장 낮고, 모든 일이 힘들게 느껴짐(1.7243)이 가장 높은 것으로 나타났다. 독립변수 및 종속변수의 각 세부항목별 평균과 항목 합산값의 평균은 [표 3]에 제시되어 있다.

표 3. 독립변수 및 종속변수의 특성 (N=4,214)

독립변수(일상생활 수행능력)	종속변수(우울)			
	평균	표준편차	평균	표준편차
옷벗고입기	1.8779	.38799	식욕이 없음	1.6306 .85933
세수하기	1.9102	.34846	비교적 잘못 지냄	1.4703 .74067
양치질하기	1.9210	.32993	상당히 우울	1.4257 .67125
목욕하기	1.7792	.53617	모든 일이 힘들게 느껴짐	1.7243 .85177
식사하기	1.9048	.34442	잠을 설침	1.7184 .91026
체위변경하기	1.9372	.32520	외로움	1.3656 .62557
일어나앉기	1.9300	.33466	생활의 불만	1.4779 .78839
올겨타기(앉기)	1.8995	.38490	사람들이 차갑게 대하는 느낌	1.0523 .26137
방밖으로나오기	1.9084	.37052	마음이 슬픔	1.3184 .60520
화장실사용하기	1.9192	.34287	사람들이 나를 싫어하는 느낌	1.0528 .24935
대변조절하기	1.9264	.34449	뭘 해 나갈 엄두가 나지 않음	1.5576 .80351
소변조절하기	1.9282	.33695	항목별 평균	1.4358 .44924
몸단장하기	1.8169	.44746	합계 평균	15.7938 4.94161
집안일하기	1.6302	.63446		
식사준비하기	1.6457	.65375		
빨래하기	1.6144	.66567		
근거리외출하기	1.7433	.59113		
교통수단이용하기	1.6571	.64805		
물건사기	1.7469	.58351		
금전관리하기	1.7451	.58118		
전화사용하기	1.7846	.51619		
약챙겨먹기	1.8582	.42788		

### 2. 평균차이 분석결과

[표 4]는 인구학적 특성에 따른 집단 간 유의성 확인을 위해 집단수에 따라 t검증 혹은 F검증을 실시하였다. F검증의 경우 분산의 동질성 검증결과 등분산이 가정되지 않아 Dunnett T3로 사후검정하였다. 분석결과, 모든 집단에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 보면, 남성(14.6777)에 비해 여성(16.4603)의 우울이 높았고, 연령이 높을수록(80대 이상=16.9882, 70대=15.4390, 60대=14.4893), 소득수준이 낮을수록(1,000만원 이하=18.1968, 4,001만원 이상=13.9489) 우울 수준이 높았으며, 배우자가 있는 경우(14.9374)에 비해 배우자가 없는 경우(17.0667)에 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 교육수준의 경우 소득수준이 낮을수록(무학=17.5753, 초졸=16.3517, 중졸=148062) 우울 수준이 높지만 중학교 이상 학력을 가질 경우(중졸=14.8062, 고졸=14.5313, 대졸이상=14.0929) 우울 수준의 평균 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

표 4. 우울의 집단 간 평균차이 분석결과 (N=4,214)

	구분	우울	빈도	비율	sd	통계량
결혼	남	14.6777	1,474	37.4	4.45418	t=-11.510***
	여	16.4603	2,468	62.6	5.09660	
연령	65-69세	14.4893	746	18.9	4.41754	F=73.030*** c)b)a (Dunnett T3)
	70대	15.4390	1,836	46.6	4.80169	
	80대이상	16.9882	1,360	34.5	5.14326	
소득수준	1000만원 이하	18.1968	493	12.5	5.88783	F=70.515*** a)b)c,d)e (Dunnett T3)
	1001만원~2000만원	16.4020	1,368	34.7	5.02597	
	2001만원~3000만원	15.5649	763	19.4	4.60194	
	3001만원~4000만원	15.1870	476	12.1	4.45666	
교육수준	4001만원 이상	13.9489	842	21.4	3.87756	F=54.847*** a)b)c,d,e (Dunnett T3)
	무학	17.5753	631	16.0	5.51537	
	초졸	16.3517	1,632	41.4	5.01476	
	중졸	14.8062	738	18.7	4.31923	
	고졸	14.5313	672	17.0	4.38860	
혼인 상태	대졸이상	14.0929	269	6.8	4.00777	t=-13.129***
	유배우자	14.9374	2,349	59.9	4.50760	
	무배우자	17.0667	1,575	40.1	5.27286	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### 3. 상관관계 분석결과

[표 5]는 본 연구에서 제시하고 있는 변수간의 상관관계를 분석한 결과를 제시한 것이다. Pearson의 상관

계수(r)를 분석한 결과 일상생활 수행능력과 우울의 경우 음(-)의 상관관계를 나타내었다. 가족에 의한 도움은 우울과 양(+)의 상관관계를 나타내었고, 요양보호사에 의한 도움도 우울과 양(+)의 상관관계를 나타내었다. 일상생활 수행능력과 요양보호사에 의한 도움의 경우 음(-)의 상관관계를 나타내었고, 일상생활 수행능력과 가족에 의한 도움은 통계적으로 유의미하지 않았다. 가족에 의한 일상생활 도움과 요양보호사에 의한 일상생활 도움은 양(+)의 상관관계를 나타내었다.

표 5. 상관관계 분석결과 (N=4,214)

개념	일상생활 수행능력	가족 도움	요양보호사 도움	우울
일상생활 수행능력	1			
가족 도움	-.039	1		
요양보호사 도움	-.597**	.103*	1	
우울	-.248**	.133**	.220**	1

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### 4. 선형회귀 분석결과

[표 6]은 일상생활 수행능력이 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위해 성별, 소득수준, 연령, 혼인상태, 교육수준을 통제한 상태에서 회귀분석을 실시한 결과이다. 분산분석결과 더빈 왓슨(Durbin-Watson) 값은 1.957로 2에 근접하여 자기상관은 발생하지 않았고, 변수별 공차한계 값이 모두 0.1이상이고 VIF 수치가 모두 10 이하임에 따라 다중공선성 문제도 발생하지 않았다. 회귀 분석결과 t값은 -5.569 (p<.001)로 일상생활 수행능력이 높아지면 우울은 감소되는 것으로 나타났다. 통제변수의 경우 소득수준에서만 유의한 결과가 도출되었다. t값은 -4.658(p<.001)로서 소득수준이 높을수록 우울은 감소하는 것으로 나타났다. 이로써 일상생활 수행능력이 우울에 영향을 미칠 것이라는 연구가설 1은 검증되었다.

표 6. 선형 회귀 분석결과 (N=4,214)

	개념	표준오차	베타	t값
독립변수	상수	2.122		14.443***
	일상생활 수행능력	.040	-.239	-5.569***
통제변수	성별(0=여)	.516	-.091	-1.907
	소득수준	.203	-.228	-4.658***
	연령대	.354	-.045	-.981

	혼인상태(0=무)	.525	-.039	-.808
	교육수준	.241	-.049	-1.026
통계량	R=.387, R2=.149, 수정된 R2=.139, F=14.166, P=.000			

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### 5. 조절효과 분석결과

#### 5.1 일상생활 가족 도움의 조절효과 분석

조절효과에 대한 검증은 독립변수와 조절변수 외에 독립변수와 조절변수를 곱한 상호작용항을 투입하여 확인 가능하다. 이를 상호작용항 투입하기 전과 비교하여 설명력의 변화 차이(R제곱 변화량)를 통해 상호작용항의 조절효과 여부를 확인할 수 있다.

이러한 방법을 활용하여, [표 7]과 같이 가족에 의한 일상생활 도움이 일상생활 수행능력과 우울 간의 관계에서 조절효과를 갖는지 검증하였다. 모형1은 독립변수인 일상생활 수행능력을 투입하였고, 모형2은 독립변수인 일상생활 수행능력과 조절변수인 가족 도움을, 모형3은 일상생활 수행능력과 가족 도움, 그리고 이 두 변수의 상호작용항을 투입한 것이다. 그 결과 R제곱의 경우 모형1은 2.7%, 모형2는 4.4%, 모형3은 6.8%로 설명력이 점점 증가하고 있는 것으로 나타났으며, 모형3의 유의확률이 통계적으로 유의(p<.001)한 것으로 나타나 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 가족에 의한 일상생활 도움은 일상생활 수행능력과 우울 간의 관계에서 조절작용을 하는 것으로 나타나 연구가설 2는 검증되었다.

표 7. 가족 도움 조절효과 분석결과(N=4,214)

모형	R	R제곱	수정된 R제곱	추정값의 표준오차	통계량 변화량				유의확률 F 변화량
					R제곱 변화량	F변화량	자유도1	자유도2	
1	.164	.027	.025	3.08327	.027	13.677	1	492	.000
2	.209	.044	.040	3.05958	.017	8.649	1	491	.003
3	.260	.068	.062	3.02422	.024	12.549	1	490	.000

#### 5.2 일상생활 요양보호사 도움의 조절효과 분석

[표 8]은 요양보호사에 의한 일상생활 도움이 일상생활 수행능력과 우울 간의 관계에서 조절효과를 갖는지

검증한 결과이다. 모형1은 독립변수인 일상생활 수행능력을 투입하였고, 모형2은 일상생활 수행능력과 조절변수인 요양보호사 도움을, 모형3은 일상생활 수행능력과 요양보호사 도움, 그리고 이 두 변수의 상호작용항을 투입한 것이다. 그 결과 R제곱의 경우 모형1은 2.7%, 모형2는 2.9%, 모형3은 3.2%로 설명력이 일부 증가하고 있지만 모형3의 유의확률이 통계적으로 유의하지 않아 조절효과는 확인되지 않는 것으로 나타났다. 즉 요양보호사에 의한 일상생활 도움은 일상생활 수행능력과 우울 간의 관계에서 조절작용을 하지 않는 것으로 나타나 연구가설 3은 기각되었다.

표 8. 요양보호사 도움 조절효과 분석결과 (N=4,214)

모형	R	R제곱	수정된 R제곱	추정값의 표준오차	통계량 변화량				
					R제곱 변화량	F변화량	자유도1	자유도2	유의확률 F 변화량
1	.164	.027	.025	3.08327	.027	13.677	1	492	.000
2	.170	.029	.025	3.08359	.002	.901	1	491	.343
3	.178	.032	.026	3.08226	.003	1.422	1	490	.234

## V. 논의

본 연구는 일상생활 수행능력의 제한이 노인의 우울 및 삶의 만족도에 영향을 미친다는 여러 선행 연구와, 제한된 일상생활 수행능력을 돕기 위한 사적 및 공적 활동이 노인의 우울을 완화하는지에 대한 문제의식을 근거로 하여, 일상생활 수행능력이 노인의 우울에 영향을 미치고, 일상생활 활동에 대한 가족 및 요양보호사의 도움이 노인의 우울을 조절하는 효과를 가질 것이라는 가설을 설정하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 연구가설 1. '일상생활 수행능력은 노인의 우울에 영향을 미친다'와, 연구가설 2. '가족에 의한 일상생활 도움은 일상생활 수행능력과 노인의 우울 간에 조절효과를 나타낼 것이다'는 채택되었다. 다만 연구가설 3. '요양보호사에 의한 일상생활 도움은 일상생활 수행능력과 노인의 우울 간에 조절효과를 나타낼 것이다'는 기각되었다. 요양보호사에 의한 일상생활 도움은 노인의 우울을 조절하는 효과를 나타내지 않았다.

본 연구의 목적은 노인 돌봄의 사회화가 급속히 진행되는 가운데 전통적인 사적 도움체계인 '가족'과 공적 도움체계인 '요양보호사'의 도움이, 일상생활 수행능력에 어려움을 겪고 있어 누군가의 도움이 필요한 노인의 우울에 어떠한 영향을 미치는지 확인하기 위함이다. 사적 및 공적 도움이 노인의 우울에 미치는 영향에 대한 연구는 손용진(2018)의 연구가 거의 유일하는데, 손용진은 2017년 노인실태조사 데이터를 활용하여 가족원, 친척, 이웃·친구·지인과 같은 비공식관계망과, 고용된 개인간병인, 유급 가사도우미 등의 도움을 사적 도움체계로 정의하였고, 노인돌봄서비스, 장기요양보험서비스에 의한 서비스를 공적 도움체계로 정의하였다. 연구결과 사적 및 공적 도움체계는 각각 노인의 우울에 영향을 미치지 못하고 사적 도움과 공적 도움을 함께 제공했을 때 노인의 우울에 유의한 효과가 있다고 하여 본 연구의 결과와는 다소 차이가 있다.

연구가설 2의 결과를 볼 때, 가족에 의한 돌봄은 일상생활 수행능력이 제한된 노인의 우울을 완화하는데 기여하고 있음을 확인할 수 있다. 이는 가족의 지지와 노인의 우울을 완화한다는 기존 연구결과와 맥락을 같이한다[47]. 노인단독가구가 급증하고 가족 구성원의 수가 급격히 감소하고 있는 상황에서도 가족에 의한 돌봄이 여전히 효과적인 이유는, 단순히 일상생활 수행능력을 보완하고 돕는 차원이 아니라 일상생활 활동을 지원함과 동시에 노인에게 정서적인 기능을 충분히 제공하기 있기 때문으로 보여진다[48].

이와 반면에 연구가설 3의 결과를 볼 때, 요양보호사에 의한 돌봄이 일상생활 수행능력이 제한된 노인의 우울을 완화하는데 영향을 미치지 못한다는 것은 의미있게 살펴보아야 할 부분이다. 서론에서 노인의 우울 및 자살생각 원인 중 매우 큰 비중을 차지하고 있는 것이 외로움과 사회적 고립감이라는 사실을 지적했듯이[1], 이러한 외로움은 단순히 나의 신체적 기능을 누군가가 보완하는데서 해소될 수 있는 부분이 아니라는 점을 역설한다고 볼 수 있다. 요양서비스 이용자 만족도를 조사한 선행 연구에서도 상담, 신체 및 건강관리에 대한 만족도는 상대적으로 높은 반면 일상생활 케어에 대한 만족도는 가장 낮은 것으로 나타났다[61].

현재 요양보험제도에서도 이러한 점을 반영하여 가

족요양을 허용하고 있으며, 전체 요양보호사의 약 20%를 대상자의 가족인 요양보호사가 차지하고 있다[49]. 하지만 요양서비스 제공 시간을 제한하는 등 일반요양에 비해 수가를 전부 인정하고 있지 않고 있다[50]. 그럼에도 불구하고 요양보호사를 파견하는 재가방문요양센터는 일반요양보다 가족요양을 더 선호하고 가족요양보호사에게 일반요양보호사보다 더 높은 수당을 제공하는 경우가 많다. 왜냐하면 자기 부모에게 직접 서비스를 제공하기 때문에 대상자나 요양보호사의 불만이 적고 요양서비스로 인한 문제 발생 소지가 적기 때문이다. 당초 자기 부모를 수발하면서 돈을 받는다는 비판이 있었지만 가족요양보호사 숫자는 점차 증가하고 있는 상황이다[51].

본 연구 결과에서도 확인되었듯이 가족에 의한 도움이 노인들의 우울을 완화하고 있다면 가족요양을 확대하는 것을 검토해볼 필요가 있다. 장기요양제도는 현물급여제공이 기본적인 원칙인데 가족요양을 인정하는 것은 현금급여를 인정하는 것과 마찬가지로 이유는 반대하는 입장이 존재한다. 현 제도에서는 아주 특별한 상황 - 도서, 벽지 지역, 천재지변, 감염병 환자·정신장애인·신체적 변형 등으로 대인접촉을 기피하는 경우 - 에서만 특별현금급여 형태로 가족요양비를 제공하고 있다. 하지만 요양보호사 대상 설문조사 결과 조사대상자의 68.4%가 가족돌봄을 목적으로 요양보호사 자격증을 획득했고, 순수 취업을 목적으로 자격증을 취득한 경우는 12.6%에 불과했다는 점[52]에 비추어볼 때 가족요양을 원하는 수요가 많다는 현실을 인정하고 이에 걸맞는 대응방안을 강구하는 것이 올바른 방향이라고 생각된다. 또한 이용자가 가족요양보호사를 선택한 이유도 '자녀 등 가족이 직접 돌보기 위해서(남성 35.2%, 여성 37.6%)'보다는 '다른 사람이 오는 게 싫거나 자존심이 상해서(남성 47.9%, 여성 52.3%)'라는 응답률이 높은 점 또한 의미있게 보아야 할 것이다[52]. 이용자 개인 특성상 외부인의 도움을 꺼려할 수도 있기 때문이다. 이에 아주 특별한 상황에서만 허락되고 있는 특별 현금급여 형태의 가족요양비를 확대하고 제도를 완화하여 수급자의 보장성을 강화할 필요가 있다.

하지만 여기에도 고려해야 할 사항이 있다. 가족이기 때문에 더 좋은 요양서비스를 제공할 수도 있지만 더

소홀할 수도 있기 때문이다. 또한 일반요양은 이용자와 요양보호사 간의 관계가 좋지 않으면 교체가 가능하지만 가족요양은 그러기 쉽지 않다. 이로 인해 가족요양 서비스를 받고 있는 수급자는 불만이 있어도 표출하기 힘들 수 있다. 이러한 점을 이유로 가족요양에 대한 관리감독과 수급자 상태 점검 등을 강화해나가는 반면, 가족요양보호사의 휴식과 재충전 등 제도개선을 위한 노력 또한 필요할 것이다.

본 연구를 통해 가족에 의한 도움이 일상생활 수행능력이 어려움을 겪는 노인의 우울을 완화할 수 있다는 사실을 확인했다. 하지만 다양한 사적 및 공적 도움제공 체계들이 존재하고 있고 각 체계들이 제공하는 도움의 빈도, 강도, 질 등은 측정하기가 매우 까다롭다. 하지만 각 도움제공 체계들의 특성에 맞는 연구들, 특히 공적 도움제공 체계들에 대한 연구들이 더욱 면밀히 수행되어, 돌봄의 사회화를 도모할 수밖에 없는 사회 구조 변화의 특성상 사회적 돌봄의 효과성을 계속 탐색해야 할 것이고 문제점을 찾아 개선해나가야 할 것이다. 또한 연구의 한계로는 복지패널의 항목에서, 가족의 도움과 요양보호사의 도움을 구분할 때 가족인 요양보호사를 확인할만한 응답항목이 없다는 것이었다. 하지만 응답자 노인의 입장에서 볼 때, 가족인 요양보호사 여부와 관계없이 가족이 도움을 주고 있다면 '가족 도움'으로, 가족이 아니라면 '요양보호사 도움'으로 응답했을 가능성이 높아 보인다. 하지만 이는 본인의 판단에 의해 이루어진 부분으로 2차 데이터의 한계로 남을 수밖에 없다.

#### 참 고 문 헌

- [1] 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래, 2020년 전국노인실태조사, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2020.
- [2] 김형수, "한국노인의 자살생각과 관련요인 연구," 한국노년학, 제22권, 제1호, pp.159-172, 2002.
- [3] 박윤복, 고성희, 김현경, "노인의 알코올 사용 우울 및 자존감이 자살생각에 미치는 영향," 디지털융복합연구, 제11권, 제9호, pp.221-228, 2012.
- [4] 박선애, 허준수, "노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 종교성의 조절효과," 노인복지연구, 제62호, pp.79-108, 2013.
- [5] 박완규, 노년기 학대경험이 자살생각에 미치는 영향 연구, 성신여자대학교 대학원 박사학위논문, 2015.
- [6] M. Waerna, E. Rubenowitzb, and K. Wilhelmsonb, "Predictors of suicide in the old elderly," Gerontology, Vol.49, No.5, pp.328-334, 2003.
- [7] B. M. Byrne, S. M. Stewart, and P. W. Lee, "Validating the beck depression inventory-II for hong kong community adolescents," International Journal of Testing, Vol.4, No.3, pp.199-216, 2004.
- [8] American psychiatric association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition(DSM-V), 2013.
- [9] 강동훈, "노인의 박탈경험이 자살생각에 미치는 경로 분석," 사회과학연구, 제58권, 제1호, pp.197-245, 2019.
- [10] 임연옥, 윤현숙, "노년기 스트레스가 자살생각에 이르는 과정: 사회적 지지, 삶에 대한 통제감, 우울의 매개역할을 중심으로," 노인복지연구, 제72권, 제1호, pp.123-149, 2017.
- [11] 장영은, 김신열, "사회적 관계망 기능이 노인의 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개효과 연구," 한국케어매니지먼트연구, 제14호, pp.1-24, 2015.
- [12] 최영대, 신승연, "노인의 우울이 자살생각에 미치는 영향에 대한 소속감의 조절효과," 한국케어매니지먼트연구, 제13호, pp.155-180, 2014.
- [13] 강초록, 조영태, "사회적 차별이 자살생각에 미치는 영향," 한국인구학, 제35권, 제3호, pp.1-27, 2012.
- [14] D. R. Jahn, K. C. Cukrowicz, K. Linton, and F. Prabhu, "The mediating effect of perceived burdensomeness on the relation between depressive symptoms and suicide ideation in a community sample of older adults," Aging and Mental Health, Vol.15, No.2, pp.214-220, 2011.
- [15] C. K. Ra and Y. Cho, "Differentiated effects of social participation components on suicidal ideation across age groups in South Korea," BMC Public Health, No.13, pp.1-8, 2013.
- [16] A. K. Shah and T. De, "Suicide and the elderly," International Journal of Psychiatric

- Clinical Practice, No.2, pp.3-17, 1998.
- [17] 김현순, 김병석, “자살생각과 그 관련변인들 간의 구조적 관계 모형 검증,” 한국심리학회지, 제20권, 제2호, pp.201-219, 2008.
- [18] 오세근, 조준, 김영희, 최정민, “노인의 우울감과 죽음불안 간 관계에서 자아존중감의 조절효과,” 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제2호, pp.243-254, 2012.
- [19] 전봉천, *대도시 노인의 삶의 질 수준과 이에 영향을 미치는 요인*, 대구한의대학교 대학원, 박사학위논문, 2005.
- [20] 민경진, 황진수, “노인의 일상생활 활동의 삶의 질에 미치는 영향 연구,” 노인복지연구, 제36호, pp.221-246, 2007.
- [21] 배진희, “고령노인의 일상생활기능 저하가 우울에 미치는 영향: 사회활동 참여와 노인학대의 매개효과를 중심으로,” 한국노년학, 제29권, 제1호, pp.353-368, 2009.
- [22] 손용진, “일상생활수행능력에 장애가 있는 노인의 우울증 조절여부에 관한 연구,” 한국정책연구, 제18권, 제3호, pp.53-69, 2018.
- [23] 김경호, “노인의 일상생활 수행능력의 제한이 사회적 관계망을 매개로 우울에 미치는 영향,” 노인복지연구, 제73권, 제2호, pp.49-77, 2018.
- [24] 신은숙, 조영채, “농촌지역 노인들의 신체적 기능(ADL, IADL)과 우울 수준과의 관련성,” 한국산학기술학회논문지, 제13권, 제1호, pp.201-210, 2012.
- [25] 이소영, “재가노인의 건강행위 관련 특성, 자아존중감, 일상생활 수행능력 및 가족지지가 우울에 미치는 영향,” 지역사회간호학회지, 제21권, 제4호, pp.489-501, 2010.
- [26] B. J. Kim and Y. Choi, “The relationship between activities of daily living(ADL), chronic diseases, and depression among older Korean immigrants,” Educational Gerontology, No.41, pp.417-427, 2015.
- [27] 노유자, 김춘길, “가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 관한 연구,” 대한간호학회지, 제25권, 제2호, pp.259-278, 1995.
- [28] 이현심, 남희수, “농촌노인의 일상생활수행능력과 우울감, 자아존중감 및 사회활동 참여가 생활만족도에 미치는 영향 : 경기도 여주를 중심으로,” 농촌지도와 개발, 제17권, 제4호, pp.957-984, 2010.
- [29] 유호신, “전국 법정복지대상 노인의 일상생활 수행능력과 치매와의 상관관계,” 간호학회지, 제31권, 제1호, pp.139-149, 2001.
- [30] 이금재, 박혜숙, “재가도시노인의 주관적 건강상태, 우울, 일상생활수행능력에 관한 연구,” 여성간호학회지, 제12권, 제3호, pp.221-230, 2006.
- [31] 배숙경, 이은진, 엄태영, “독거노인의 삶의 질에 대한 일상생활 수행능력의 영향 및 우울의 매개효과 검증,” 보건사회연구, 제32권, 제4호, pp.5-30, 2012.
- [32] 통계청, <http://kosis.kr>
- [33] 김동배, 손의성, “한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석,” 한국노년학, 제25권, 제4호, pp.167-187, 2005.
- [34] 백옥미, “지역사회 재가 노인의 일상생활 수행능력의 결정요인: 앤더슨 모형의 적용,” 한국지역사회복지학, 제38호, pp.1-27, 2011.
- [35] 주수산나, 전혜정, 최봄이, “노인의 일상생활 수행능력이 우울감에 미치는 영향에 대한 지역사회 재가노인복지시설의 조절효과,” 한국노년학, 제38권, 제1호, pp.243-259, 2018.
- [36] 송민선, 김남초, 이동한, “우울 노인의 일상생활활동과 우울 영향요인,” 노인간호학회지, 제10권, 제1호, pp.20-26, 2008.
- [37] 허준수, 유수현, “노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” 정신보건과사회사업, 제13호, pp.7-35, 2002.
- [38] 강희숙, 김근조, “일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성,” 대한보건협회학술지, 제26권, 제4호, pp.451-459, 2000.
- [39] M. D. Gayman, R. J. Turner, and M. Cui, “Physical limitations and depressive symptoms: exploring the nature of the association,” The Journals of Gerontology SeriesB: Psychological Sciences and Social Sciences, Vol.63, No.4, pp.219-228, 2008.
- [40] 김예순, 남영희, “장애노인의 일상생활 수행능력과 자살 생각에 미치는 영향 요인 : 2017년 장애인 실태 조사를 이용하여,” 고령자 치매작업치료학회지, 제14권, 제2호, pp.19-27, 2020.
- [41] 김정연, 이석구, 이성국, “노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계,” 한국노년학, 제30권, 제2호, pp.471-484, 2010.
- [42] 박광희, 한혜경, “농촌노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인,” 한국노년학, 제11권, 제1호, pp.43-61,

2002.

[43] 김희경, 이현주, 주영주, 박순미, “독거노인의 자아통합감 영향요인,” 노인간호학회지, 제11권, 제2호, pp.204-215, 2009.

[44] 박선영, “일 지역사회 저소득 노인의 우울, 일상생활 수행능력과 삶의 질의 관계에 대한 연구,” 한국보건간호학회지, 제23권, 제1호, pp.78-90, 2009.

[45] 조성남, 이동원, 원영희, *고령화 사회와 중상층 노인의 사회활동*, 집문당, 1998.

[46] L. S. Radloff, “The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population,” *Applied Psychological Measurement*, No.1, pp.385-401, 1977.

[47] 문수경, 정재은, 손의성, “중풍장애노인의 생활스트레스와 우울 간의 관계: 사회참여와 가족지지의 매개효과 검증,” *한국가족복지학*, 제24호, pp.223-248, 2008.

[48] 도복능, 성기월, 최두희, “노인의 정서적 지지와 우울 정도,” *경북의대지*, 제36권, 제4호, pp.645-656, 1995.

[49] 강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원, *2019년도 장기요양 실태조사*, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2019.

[50] <https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=3097>, 2020/9/7.

[51] <https://www.joongang.co.kr/article/22693754#home>, 2018/6/21.

[52] 양난주, 김은정, 남현주, 김사현, 유아아 아쓰시, 유경숙, *가족인 요양보호사 제도 개선 연구*, 보건복지부, 대구대학교 산학협력단, 2020.

[53] 김성일, 정용철, “청소년의 우울성향과 가정환경의 관계,” *한국청소년연구*, 제33호, pp.5-28, 2001.

[54] 김태현, 김수정, “노인이 지각한 세대 간 결속과 우울에 관한 연구,” *한국노년학*, 제16권, 제1호, pp.110-129, 1996.

[55] 최성재, 장인협, *고령화 사회의 노인복지학*, 서울대학교 출판문화원, 2010.

[56] 정순돌, 구미정, “우울 영향요인 : 베이비부머, 예비노인, 현재노인의 비교,” *노인복지연구*, 제52호, pp.305-324, 2011.

[57] 보건복지부, 건강증진개발원, “‘우울증’, 적극적으로 치료해야 할 ‘질병’입니다,” *보건복지부 보도자료*, 2017.

[58] 보건복지부, “08년 7월 1일부터 노인장기요양보험제도 실시,” *보건복지부 보도자료*, 2007.

[59] 보건복지부, “오늘부터 「노인맞춤돌봄서비스」를 시작합니다,” *보건복지부 보도자료*, 2020.

[60] 보건복지부, “찾아가는 보건복지서비스 강화하여 지역사회 안전망 구축,” *보건복지부 보도자료*, 2017.

[61] 김승대, 빈성오, “경북일부지역 노인장기요양보험 이용자들의 만족도 조사: 노인요양시설 이용자를 중심으로,” *사회과학연구*, 제36권, 제2호, pp.43-60, 2010.

[62] M. R. Baron and A. D. Kenny, “The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations,” *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.51, No.6, pp.1173-1182, 1986.

저 자 소 개

강 동 훈(Dong-Hoon Kang)

정회원



- 1996년 ~ 2000년 : 중앙대 사회복지학과(학사)
- 2002년 ~ 2004년 : 서울대 사회복지학과(석사)
- 2013년 ~ 2018년 : 고려대 사회복지학과(박사)
- 2020년 ~ 현재 : 선문대 사회복지학과

<관심분야> : 노인복지, 지역복지, 사회복지행정 등