

## 독거노인의 우울감과 무망감, 사회적지지 그리고 마을의 통합감과의 관련성

김현옥<sup>1)</sup>, 최연순<sup>1)</sup>, 이진향<sup>3)</sup>, 서애림<sup>1)</sup>, 박기수<sup>1),2)</sup>  
경상대학교 의과대학 건강과학연구원 및 예방의학교실<sup>1)</sup>  
경상대학교병원 경남농업안전보건센터<sup>2)</sup>  
거제대학교 사회복지학과<sup>3)</sup>

## The Association between Hopelessness, Social Support and Community Integration and Depression among Elderly Living Alone

Hyun ok Kim<sup>1)</sup>, Yeun Soon Choi<sup>1)</sup>, Jin Hyang Lee<sup>3)</sup>, Ae-Rim Seo<sup>1)</sup>, Ki Soo Park<sup>1),2)</sup>  
*Department of Preventive Medicine, College of Medicine,  
Institute of Health Science, Gyeongsang National University<sup>1)</sup>  
Agricultural Occupational Safety and Health Center, Gyeongsang National University Hospital<sup>2)</sup>  
Department of Social Welfare, Koje College<sup>3)</sup>*

### = Abstract =

**Objectives:** This study was performed to investigate the association between hopelessness, social support and community integration, and depression.

**Methods:** We analyzed data from a questionnaire administered to subjects aged 65 years or older living alone for a 2015 community mental health project in Gyeongnam S city. We used a correlation analysis and a hierarchical regression analysis to identify factors that affect depression.

**Results:** When controlling for socio-demographic factors, hopelessness and community integration had significant effects on depression. That is, the higher the hopelessness ( $B=0.768, p<.001$ ) and the lower the community integration ( $B=-0.163, p=.012$ ), the higher the depression in elderly living alone .

**Conclusions:** There is a need for approaches at both the individual and social levels that consider and improve measures to prevent and reduce depression. Moreover, it is especially necessary to enhance community integration.

**Key words :** Community Integration, Depression, Hopelessness, Social Support

\* Received November 24, 2016; Revised December 15, 2016; Accepted December 31, 2016.

\* Corresponding author: 박기수, 경상남도 진주시 진주대로 816번길 15 경상대학교 의과대학 예방의학교실  
Ki Soo Park, Department of Preventive Medicine & Public Health, College of Medicine, Gyeongsang National  
University, 816bongil 15 Jinjudaero, Jinju, Gyeongsangnam-do, 52727, Korea  
Tel: +82-55-772-8095, Fax: +82-55-772-8099, E-mail: parkks@gnu.ac.kr

※ 상기 연구 중 일부는 농림축산식품부의 농업안전보건센터사업비를 지원받았음.

## 서론

급격한 노인인구의 증가와 더불어 65세 이상의 노인인구비가 13.1%이었으며, 2060년에는 40%로 늘어날 것으로 추정된다[1]. 또한 2015년 고령자 가구는 전체 가구의 20.6%이며 65세 이상의 독거노인은 7.4%에 이르러 20년 후인 2035년에는 15.4%로 2배 이상 증가할 것으로 전망된다. 독거노인은 고독감, 무망감 그리고 우울감 등 정서적으로 더 취약상태에 놓여있다[2]. 결과적으로 65세 이상노인의 고의에 의한 높은 사망률이 심각한 데, 통계청[1] 결과에 의하면 2014년 65세 이상 노인 자살률은 인구 10만 명 당 55.5명으로 1995년 23.6명 이후 2배 넘게 증가한 것으로 보고된다. 이처럼 노인 자살률이 증가하는 데는 여러 요인들이 있겠지만 일반적으로 자살에 가장 크게 기여하는 요인으로 보고되는 것이 우울감이다. 2014년 노인실태 조사에서 노인우울의 유병률이 33.1%로 보고되고 있고, 우울감이 노인자살에 주요한 위험 요인임을 감안한다면 독거노인의 우울감에 대한 개입은 매우 중요하다고 할 수 있다.

노인들의 우울감에 영향을 끼치는 요인 중 하나로써 무망감(Hopelessness)을 들 수 있었다. 노인들에 대한 연구[3, 4]에서 무망감이 감소하면 우울증이 감소한다고 지적하면서 무망감이 우울증 치료에 영향을 미치는 요인이라고 하였다. 특히 Park 등[5]은 여성 독거노인이 남성 독거노인보다 무망감이 1.83배 더 높으며, 비독거노인보다 독거노인에게서 무망감이 더 많이 나타난다고 보고하고 있다.

또한 많은 연구들이 노인들에게 있어서의 사회적 지지가 그들의 안녕에 중요한 영향요인임을 밝히고 있다[6]. 특히 사별로 인한 독거노인의 경우 사회적 관계망에 의한 양적 혹은 질적 차원에 있어서의 지원이 남아있는 노인의 삶의 의미를 높여주는 효과가 있다고 하였다[7]. 더구나 노인들에게 있어 따로 살고 있는 혈연집단과 달리 빈번하게 접촉할 수 있는 이웃이나 친구가 영향력이 더 커질 수 있으며, 특히 신체적 기능의 저하로 이동

성에 제한을 갖는 노인들에게 중요한 역할을 하게 된다[8, 9].

한편, 노인의 경우 신체적 건강의 장애로 주로 마을에 거주하게 됨으로 마을의 환경적 영향이 정신건강에 영향을 미친다는 연구 결과도 있다[10]. Ko와 Lee[11]는 지역사회의 환경요인이 노인 중증 우울의 가능성을 감소시킨다고 밝히며 이는 노인 우울 감소와 정신건강 증진에 대한 지역사회에서의 환경적 개입의 필요성을 강조하였다. 은퇴와 제약된 이동성 등으로 주거지 주변으로 삶의 영역이 제한되며 마을에서 주로 생활하게 되는 독거노인에게는 마을주민, 마을의 물리적 환경 등에서 느끼는 마을의 통합감이 이들의 우울이나 심리적 안정 등 정신건강에 영향을 미칠 것이다.

이에 본 연구는 독거노인에서 우울감의 분포를 파악하고, 인구사회학적 변수로 보정한 뒤 무망감, 사회적지지 그리고 마을에서 느끼는 통합감 등이 우울감에 영향을 주는 지를 파악하고자 실시되었다.

## 연구 방법

### 1. 연구 대상자

경남 S시 보건소와 연구진이 2015년에 지역사회 독거노인들의 우울감 분포와 관련 요인을 파악하여, 정신보건사업에 활용하기 위하여 조사가 실시되었다. 보건소에서 지역의 행정자료를 토대로 지역 내 65세 이상 독거노인 200명을 임의로 조사대상을 선정하였고, 설문 내용은 연구진이 개발한 뒤 보건소 직원 3명에게 사전교육을 실시하였다. 교육을 받은 후 보건소 직원들이 조사대상 가구를 직접 방문하여 일대일 면담조사를 실시하였다. 또한, 조사 시작할 때 노인들의 인지기능에 대한 평가를 우선 실시하도록 하였는데, 도구는 보건소 치매검진에서 널리 사용되고 있는 치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사(MMSE-DS)를 사용하도록 하였다. 인지 기능 평가에서 정상인 경우 남은 모든 설문문항이 완료토록 하였다. 이때 모든 설문조

사는 대상자의 동의를 받은 후 실시되었다.

이렇게 조사된 자료에서 본 연구진은 보건소측에서 개인정보(주소)를 제거한 자료를 받아 연구에 활용하였다.

## 2. 연구 도구

설문 도구는 해당 보건소에서 지역 독거노인들의 정신보건사업을 위하여 본 연구진에게 설문지 개발을 자문하여 본 연구진에서 설문지를 개발하였다. 주요 설문 내용은 인구사회학적 변수와 독거노인의 정신건강 실태와 주요 질환의 이환 여부 등으로 이루어졌으며, 본 연구에서는 연구 목적에 맞게 인구학적 변수와 우울감, 무망감, 사회적지지, 마을의 통합감 설문문항을 활용하였다.

### 1) 우울감

우울감의 측정은 Ki와 Lee[12]이 번역과정을 거쳐 개발한 한국판 노인우울척도 Geriatric Depression Scale-K(이하 GDS-K)가 사용되었다. GDS-K는 총 30문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 예, 아니오로 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서는 총합(30점 만점)으로 계산하였고, 내적 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )값은 0.904로 매우 높았다.

### 2) 무망감(Hopelessness)

무망감은 부정적 생활경험과 스트레스 상황이 개인의 내적인 인지 취약성이 되며, 생활영역에서 자신의 힘으로는 지속적으로 아무것도 할 수 없음을 의미한다[3]. 해당 조사에서는 Beck 등[13]이 개발한 Beck Hopelessness Scale(BHS) 척도가 사용되었는데, 이는 개인의 낙관적이지 못하고 부정적인 미래에 대한 생각을 측정하는 척도이며, Shin 등[14]이 번안한 것이 사용되었다. 이 척도는 총 20개의 문항으로 각 설문문항에 예, 아니오로 응답하게 구성되어 있다. 이 중 11개는 부정적인 무망감에 대한 것이며, 9개 문항은 긍정적(희망적)인 내용으로 구성되어 있다. 부정적 무망감 11문항을 코

딩변경하여 점수가 높을수록 무망감이 심각함을 의미하도록 하였고, 내적신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )값은 0.876이었다.

### 3) 사회적 지지

노인에 대한 사회적 지지 수준은 Lubben[15]이 개발한 노인에 적합하도록 개발한 Lubben social network scales (LSNS)을 한국어판으로 번역한 도구[16]가 사용되었다. 사회적 지지 설문지 문항은 10개이며 점수는 문항별 가산점 없이 5점 리커트로 측정되었다. 분석에서는 최저 0점에서 50점을 만점으로 하였고 점수가 높을수록 지지가 많은 것이다. 내적 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )값은 0.731로 수용할 수 있었다.

### 4) 마을의 통합감

마을의 통합감(Community integration)은 개인이 그 마을 안에서 다른 주민들과 동일한 가치를 인정받고 살아가는 것이다[17]. 여기에는 마을내에서 동화감(Assimilation), 지지(Support), 사회활동(leisure, productivity), 독립성(Independent living) 등의 구성 요소가 있다고 하였다. 해당 조사에서는 기존의 연구에서 제시된 도구들[17, 18]을 가지고 국내 상황에 맞게 본 연구진이 새로이 개발하였다. 마을의 통합감을 측정하기 위한 척도는 총 7문항으로, '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(5점)까지의 5점 리커트 척도로 구성되어 있다. 주요 문항으로는 '마을의 구성원으로 인정받는다', '마을의 길을 잘 알고 있다', '마을의 규칙과 규범을 잘 알고 있다', '마을에서 도움 없이 생활할 수 있다', '마을에 가깝게 지내는 사람이 있다' 등이 있으며, 각 문항의 총합(범위 7-35점)으로 마을의 통합감 점수를 산출하였다. 구성타당도 확인을 위한 요인분석에서 하나의 요인으로 묶였으며, 내적 신뢰도(Cronbach's  $\alpha$ )값은 0.908로 높았다.

### 3. 분석 방법

수집된 데이터는 SPSS 23.0 프로그램을 활용하여 분석하였다. 독거노인의 일반적 특성과 무망감, 사회적지지, 마을의 통합감 그리고 우울감과의 관련성은 t-검정, 일원분산분석(ANOVA)을 사용하였고, 피어슨상관분석을 통해 주요 변수(사회적지지, 무망감, 마을의 통합감, 우울감)들의 상관성을 알아보았다. 최종적으로 독거노인의 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준, 직업유무, 독거기간)을 보정한 후 위계적 회귀분석을 시행하여 우울감에 미치는 요인을 확인하였다. 모델 1은 무망감과 우울감과의 관련성을, 모델 2는 무망감과 사회적 지지와 우울감과의 관련성, 모델 3은 무망감, 마을의 통합감과 우울감과의 관련성을, 마지막으로 모델 4에서는 무망감, 사회적지지, 마을의 통합감을 모두 포함하여 우울감과의 관련성을 분석하였다. 각 독립변수들 간의 다중 공선성 확인은 분산팽창지수(VIF)를 이용하였으며 모두 1.011-1.400 사이에 있어 다중 공선성의 문제는 발견되지 않았다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 무망감, 사회적 지지, 마을의 통합감 그리고 우울감의 분포

대상자의 일반적 특성은 Table 1에 제시하였다. 여성(75.0%) 독거노인의 비율이 남성(25.0%)독거노인보다 세 배 높았으며, 평균 연령은 76.5세였다. 75세 이상 비율이 64.5%이었다. 독거기간은 20년 이상이 106명(53.0%)로서 과반수 이상을 차지하였다.

연구 대상자들의 무망감은 13.6점(range=0-20)이었으며, 사회적 지지는 12.3점(range=0-41), 마을의 통합감은 25.7점(range=7-35)이었다. 최종 종속변수인 우울감 점수는 평균 15.8점(range=1-29)이었다.

일반적 특성 중 유의한 상관성이 있는 것은 우울감으로서 교육수준(p=0.001), 독거기간(p=0.021) 등과 유의한 관련이 있었다. 즉, 중학교 이상의 교육

수준인 군이 우울감 점수가 가장 낮았으며, 독거기간이 10-20년 군이 점수가 유의하게 높았다.

### 2. 무망감, 사회적지지, 마을의 통합감 그리고 우울감 간의 상관관계

주요 변수들 간의 상관관계 분석 결과 우울감은 무망감과 0.630(p<0.001)의 높은 상관관계를 보였고 사회적 지지와 마을의 통합감과는 각각 -0.345(p<0.001), -0.374(p<0.001)로 음의 상관이 있었다. 무망감의 경우 사회적 지지 -0.306(p<0.001), 마을의 통합감 -0.291(p<0.001)로 음의 유의한 상관이 있었다. 사회적 지지와 마을의 통합감은 0.492(p<0.001)로 유의한 양의 상관관계였다(Table 2).

### 3. 우울감에 영향을 주는 요인

우울감에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위하여 성별, 연령, 교육수준, 직업유무, 독거기간 등 일반적 특성을 보정한 후 모델 1에서 무망감은 유의하였으며( $\beta = 0.623$ ,  $p < 0.001$ ,  $R^2 = 41.2\%$ ), 사회적 지지를 추가하였을 경우 무망감과 사회적지지 두 변수 모두 유의하였다( $\beta = 0.571$ ,  $p < 0.001$ ,  $\beta = -0.174$ ,  $p = 0.003$ ,  $R^2 = 43.9\%$ ). 무망감과 마을의 통합감을 포함한 모델에서도 두 변수 모두 유의하였다( $\beta = 0.564$ ,  $p < 0.001$ ,  $\beta = -0.203$ ,  $p < 0.001$ ,  $R^2 = 45.0\%$ ). 세 변수를 모두 포함한 분석에서 무망감과 마을의 통합감은 유의하였으나( $\beta = 0.547$ ,  $p < 0.001$ ,  $\beta = -0.158$ ,  $p = 0.012$ ,  $R^2 = 45.7\%$ ), 사회적 지지는 유의성이 없었다. 결과적으로 인구학적 변수를 보정한 뒤 무망감, 사회적 지지와 마을의 통합감 등과 우울감과의 관련성에서 우울감에는 무망감과 마을의 통합감이 유의하였다(Table 3).

## 고 찰

지금까지 많은 연구에서 우울감은 노인 자살감소를 위한 중요한 변수이다. 이에 본 연구는 독거노인의 우울과 개인적 요인(무망감) 및 사회적 요

Table 1. General characteristics of the participants(N=200)\*

Classification	N(%)	Hopeless (range;0-20)	p-value <sup>†</sup>	Social support <sup>t</sup> (range;0-41)	p-value <sup>†</sup>	Community integration (range;7-35)	p-value <sup>†</sup>	Depression (range;1-29)	p-value <sup>†</sup>
Sex	male	50(25.0)	13.2±5.86	0.482	11.6±7.91	0.463	25.6±4.77	14.3±7.72	0.830
	female	150(75.0)	13.8±4.75		12.5±8.09		25.8±5.74	16.3±6.82	
Age	< 75years	71(35.5)	13.0±5.29	0.171	13.7±8.37	0.069	26.2±6.11	15.4±6.56	0.436
	≥ 75years	129(64.5)	14.0±4.89		11.5±7.78		25.5±5.15	16.1±7.37	
Marital status	never married	13( 6.5)	10.7±5.72	0.085	10.2±4.81	0.579	25.7±4.61	13.4±5.38	0.497
	widow	119(59.5)	13.7±5.03		12.3±7.88		26.1±5.28	16.3±7.21	
	divorced/separated	68(34.0)	14.0±4.82		12.7±8.79		25.1±6.04	15.5±7.12	
Educational level	no	113(56.5)	13.7±4.88	0.130	12.0±7.93	0.187	25.8±5.70	16.1±7.30 <sup>a</sup>	0.224
	elementary	54(27.0)	14.4±4.84		11.4±8.69		24.9±5.78	17.6±6.01 <sup>a</sup>	
Job	above middle school	33(16.5)	12.2±5.73	0.415	14.5±7.07	0.368	27.0±4.01	12.0±6.69 <sup>b</sup>	0.457
	yes	13( 6.5)	12.5±4.72		14.2±6.17		26.8±4.78	14.4±7.19	
Duration of Living-alone	no	187(93.5)	13.7±5.07	0.151	12.1±8.15	0.198	25.7±5.55	15.9±7.09	0.457
	under 5 years	31(15.5)	14.0±4.56		11.6±8.23		25.3±5.51	15.9±7.10 <sup>a</sup>	
Duration of Living-alone	5-10 years	20(10.0)	12.5±5.68	0.151	14.7±9.26	0.198	27.3±5.66	14.6±7.17 <sup>a</sup>	0.457
	10-20 years	43(21.5)	15.0±4.59		10.4±7.37		25.0±4.87	18.7±6.81 <sup>b</sup>	
Total	more than 20 years	106(53.0)	13.2±5.17		12.8±7.94		25.9±5.72	14.9±6.95 <sup>a</sup>	
	Total	200(100.0)	13.6±5.04		12.3±8.04		25.7±5.50	15.8±7.09	

\* Data are presented as Number(%) and Mean±SD

† P value from t test and ANOVA(a, b were post-hoc comparison(Tukey method) results) for continuous outcomes

6 독거노인의 우울감과 마을의 통합감

Table 2. Correlation table of major variables

Variables	Depression	Hopelessness	Social support
Hopelessness	0.630**	1	
Social support	-0.345**	-0.306**	1
Community Integration	-0.372**	-0.290**	0.490**

\*\* p < 0.001

Table 3. Regression analysis after adjusted for the general characteristics

	Non standardization factor			Standardization factor*			Non standardization factor			Standardization factor*						
	B	SE	$\beta$	p-value	Non standardization factor	Standardization factor*	p-value	Non standardization factor	Standardization factor*	p-value	Non standardization factor	Standardization factor*				
Hopeless	0.875	0.078	0.623	<0.001	0.802	0.080	0.571	<0.001	0.792	0.079	0.564	<0.001	0.768	0.080	0.547	<0.001
Social support					-0.154	0.051	-0.174	0.003					-0.090	0.056	-0.102	0.110
Community integration									-0.210	0.058	-0.203	<0.001	-0.163	0.065	-0.158	0.012
R-square			0.412(p<0.001)			0.439(p=0.003)				0.450(p<0.001)				0.457(p=0.012)		

\* Adjusted for age, sex, marital status, educational level, job, duration of living-alone.

인(사회적 지지, 마을의 통합감)의 관련성을 살펴 보고 독거노인의 우울감 예방 및 감소를 위한 방안을 모색하는 것을 목적으로 하고 있다.

대상자의 우울감 점수는 평균 15.8점, 특히 심한 군(21점 초과)이 26.5%로 높게 나타났다. 많은 연구들이 독거노인의 우울증상이 많게는 30%이상에 달한다고 보고하면서 독거노인의 우울감이 사회적 문제가 될 것이라고 지적하고 있다[19-23]. 특히, 배우자 사별을 경험한 노인들을 대상으로 실시한 Zisook과 Shuchter[24]의 조사에서도 일반 노인들과 비교할 때 약 4% 이상 높다고 보고되고 있다. 이처럼 독거노인들에게 우울감이 높게 나타나는 것은 아직까지 노인들에 대한 사회복지서비스가 만족할 만큼 자리 매김 하지 못해 대부분의 지원서비스가 가족들의 부담으로 이루어지고 있기 때문일 것이다. 즉, 노인이 필요로 하는 실질적인 도움과 심리적 만족도를 가족들이 제공하고 있고 가족들의 도움을 받고 있어[25], 가족의 동거 및 지지가 상대적으로 적거나 없는 독거노인의 우울감이 높을 것이다.

우울감에 영향을 주는 요인 중에서 본 연구에서는 무망감이 독거노인의 우울을 예측하는 가장 중요한 요인으로 나타났다. 무망감은 넓은 의미의 우울증으로 여겨지고, 장기적인 무망감이 있게 되면 결국 우울감이 발생된다[26-28]. 특히, 독거노인의 경우 가족이 함께 거주하는 노인에 비해 소외감을 겪으며, 자신을 무의미하고 무가치하게 생각하고, 심각한 자기 연민에 빠지면서 그러한 상황을 개선조차 할 수 없다고 생각하게 되면서 무기력하게 될 수 있다[29]. 이러한 이유로 독거노인은 무망감이 발생되고 조기에 개입이 들어가지 않으면 우울감으로 발전하게 될 것이다. Park 등[5]은 비독거노인보다 독거노인에게서 무망감이 더 많이 나타난다고 하였다. 더 나아가 임상적으로도 우울증이 의심되는 노인의 경우 독거노인이 일반노인보다 무망감이 2.4배 더 높았다고 보고하였다.

독거노인들이 인지하는 마을의 통합감

(community integration)정도는 네트워크 중심의 사회적 지지와 함께 독립변수에 포함한 경우 사회적 지지의 유의성은 없어지고 마을의 통합감 정도가 유의하였다. 이러한 결과는 독거노인들에게는 친구, 이웃, 주민들과의 인지적 지지보다 마을에서 독거노인으로 살아가는데 있어 주민으로서 소속감(belonging), 독립적인 참여 여부(independent participation) 등이 중요성을 더할 수 있다는 점을 보여준다고 할 수 있다. 마을이 가지고 있는 특성 중 통합은 지금까지 지역사회 재활개념에서 많이 활용되었다[17,18]. 이 개념은 손상 또는 장애(impairment), 장애(disability) 등으로 인한 핸디캡(handicap)의 상반되는 개념으로, 핸디캡이 참여의 제약이라고 하면, 마을에서의 소속감과 참여를 하는 것이 가능하고, 참여하기에 좋은 마을은 통합감 점수가 높고 결과적으로 독거노인들에게도 우울감을 예방할 수 있다.

Lin 등[30]은 사회적 지지를 측정 할 때에는 대상자가 현재 지지가 필요하다고 인지하고 있는 상황에서의 사회적 지지(Perceived crisis support)와 위기상황에 처했을 경우 실제로 지지를 받을 수 (Actual crisis support) 있는가를 동시에 파악할 수 있어야 함을 강조하고 있다. 결과적으로 독거노인들에게 있어서는 가족, 친구, 이웃들과 사회적 네트워크보다는 본인이 거주하고 있는 마을 공동체가 실질적인 지지를 받을 수 있는 것이라고 생각하였을 가능성이 있다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 우선, 일개의 지역사회(경남 S시)에 거주하고 있는 독거노인들을 임의로 뽑아 표본의 대표성과 결과의 일반화에 대한 한계점을 갖는다는 것이다. 이에 추후 연구에서 조사지역을 다양화하여 표본의 대표성을 확보한다면 더욱 의미있는 결과를 도출해 낼 수 있을 것으로 판단된다. 둘째, 종속변인인 우울감과 이에 영향을 미치는 독립변인으로 설정한 변인간의 시간적 선후관계에 대한 제한점이 존재한다. 그러나 지금까지의 여러 연구들에서 사회적 지지,

무망감 등이 우울감에 영향을 준다고 보고되고 있어 이러한 제한점이 어느 정도 보완될 수 있을 것으로 판단된다.

이러한 일부 제한점에도 불구하고 본 연구는 지금까지의 연구들에서 거의 다루지 않았던 마을의 통합감이란 변인을 사용한 연구로서 독거노인들에게는 거주하는 마을의 통합감이 우울감에 영향을 미치는 예측 요인임을 밝혔다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

### 요 약

최근 문제가 되고 있는 독거노인들의 자살을 예방하기 위해서는 우울감을 줄이는 방안이 필요하며, 이를 위해서는 우울감에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구가 필요하다.

연구 대상자는 일개 보건소에서 지역사회에 거주하고 있는 독거노인의 우울감 실태조사를 위해 200명을 임의로 뽑은 뒤 조사원이 직접 일대일 면접 조사되었다. 우울감을 종속변수로 하여 독립변수로 인구사회학적 특징 그리고 무망감, 사회적 지지, 마을의 통합감 등을 포함하였다.

대상자들의 우울점수는 15.8점이었으며, 정상인 14점미만은 38.0%로 적고 21점을 초과하는 군이 26.5%로 높았다. 인구사회학적 변수를 통제한 뒤 무망감과 마을의 통합감이 유의하게 우울감과 관련이 있었다.

결론적으로 독거노인들의 우울감은 희망이 없다고 느끼는 마음과 거주하고 있는 마을에서 통합감을 느끼지 못할 때 우울감이 높았다.

### REFERENCES

1. Statistics Korea. Statistics of elderly people 2015. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=34856](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=34856).
2. Kim YJ. Comparison of health habits,

perceived stress, and suicidal thinking by gender between elders living alone and those living with others. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2009;16(3): 333-344 (Korean)

3. Eom TW. Elderly Suicide and Its Related Factors : Focused on the Role of Social Support and Mastery in the Effects of Hopelessness and Depression on Suicidal Ideation. *Korean Journal of Social Welfare* 2007;59(2):355-379 (Korean)
4. Rifai AH, George CJ, Stack JA, Mann JJ, Reynolds CF. Hopelessness in suicide attempters after acute treatment of major depression in late life. *Am J Psychiatry* 1994;151(11):1687-1690.
5. Park JE, Kim BS, Bae JN, Kim KW, Seong SJ, Cho MJ. Depressive Symptomatology among the Living-Alone Elderly : Hopelessness and Boredom. *J Korean Geriatr Psychiatry* 2012;16:97-103 (Korean)
6. Rudkin L. Social support. In: Schulz LS, Noelker K, Rockwood, Sprott RL, editors. *The Encyclopedia of Aging*. New York, Springer Publishing Company, 2006;pp1121-1126.
7. Koren C, Lowenstein A. Late-life widowhood and meaning in life. *Aging International* 2008;32(2):140-155.
8. Kwom JD, Kim YJ, Um TY. Suicidal Ideation among Older adults Who Live Alone with care services: a Moderating Effect of Alcohol Drinking in the Relationship between Previous Suicidal Attempts and Suicidal Ideation. *Journal of Welfare for the Aged* 2011;51(1):297-320 (Korean)
9. Bae JH. Focusing on the Function of Support by Their Children and Neighbors = Social Support and Life Satisfaction of the Rural



- Elderly. *Social Welfare Policy* 2004;20(4):197-216 (Korean)
10. Kim YH, Cho YT. Impact of Area Characteristics on the Health of Vulnerable Populations in Seoul. *Korea Journal of Population Studies* 2008;31(1):5-30 (Korean)
  11. Ko JE, Lee SH. A multilevel modeling of factors affecting depression among older korean adults. *Mental Health & Social Work* 2012;40(1): 322-351.
  12. Jung IK, Kwak DI, Joe SH, Lee HS. A Study of Standardization of Korean Form of Geriatric Depression Scale(KGDS). *J Korean Geriatr Psychiatry* 1997;1(1):61-72 (Korean)
  13. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The Measurement of Pessimism : The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42(6):861-865
  14. Shin MS, Park KB, Oh KJ, Kim ZS. A Study of Suicidal Ideation among High School Students : The Structural Relation among Depression, Hopelessness, and Suicidal Ideation. *Kor J Clin Psychol* 1990;9(1):1-19 (Korean)
  15. Lubben JE. Assessing social networks among elderly populations. *Fam Community Health* 1988;11(3):42-52
  16. Lee KW, Kim SY, Chung WB, Hwang GS, Hwang YW, Hwang IH. The validity and reliability of korean version of lubben social network scale. *Korean Journal of Family Medicine* 2009;30(5):352-358 (Korean)
  17. McColl MA, Carlson P, Johnston J, Minnes P, Shue K, Davies D, et al. Definition of community integration: perspectives of people with brain injuries. *Brain Inj* 1998;12:15-30.
  18. McColl MA, Davies D, Carlson P, Johnston J, Minnes P. The community integration measure: development and preliminary validation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2001;82:429-434.
  19. Cho YH. The Correlation Study on Loneliness, Feeling and Social Support of the Elderly in Rural Area. *Korean J of Rural Med* 2002;27(1):87-98 (Korean)
  20. Shon ES. A Study on Religious Participation, Coping Resources and Depression among the Bereaved Elderly. *Journal of Welfare for the Aged* 2008;41(1):183-204 (Korean)
  21. Park JH, Cheong JH. The Influence of Depression on the Life Satisfaction of the Elderly People Living alone: A Mediating Effect of Problem Drinking. *Journal of Welfare for the Aged* 2010;47:309-330 (Korean)
  22. Jeon HS, Kahng SK. Predictors of Depression Trajectory among the Elderly: Using the Korean Welfare Panel Data. *Journal of the Korean Gerontological Society* 2009;29(4):1611-1628 (Korean)
  23. Antonucci TC, Fuhrer R, Dartigues J. Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychol Aging* 1997;12(1):189-195
  24. Zisook S, Shuchter SR. Depression through the first year after the death of a spouse. *Am J Psychiatry* 1991;148(10):1346-1352
  25. Lee SS, Cha YE. A Study of the Relationship among Family Support, Public Support and the Depression of the Functional Disabled Elderly. *Journal of the Korean Home Economics Association* 2003;14(3):165-180 (Korean)
  26. O'Connor RC, Connery H, Cheyne WM. Hopelessness: the Role of Depression Future Directed Thinking and Cognitive

Vulnerability. *Psychology, Health & Medicine* 2000;5(2):155-161

27. Uncapher H, Gallagher-Thompson D, Osgood NJ, Bongar B. Hopelessness and Suicidal Ideation in Older Adults. *Gerontologist* 1998;38(1):62-70

28. Bjarehed J, Sarkohi A, Andersson G. Less positive or more negative Future-directed thinking in mild to moderate depression. *Cogn Behav Ther* 2010;39(1):37-45

29. Kissane M, McLaren S. Sense of belonging as a predictor of reasons for living in older adults. *Death Stud* 2006;30(3):243-258

30. Lin N, Ye X, Ensel WM. Social Support and depressed mood: A structural analysis. *J Health Soc Behav* 1999;40(4):344-359

부록. 마을의 통합감 설문문항

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다
1. 나는 우리 마을에서 혼자서 지내는 데에 불편함이 없다.	1	2	3	4	5
2. 나는 우리 마을의 모든 길들을 잘 알고 있다.	1	2	3	4	5
3. 나는 우리 마을의 지켜야 할 규범과 질서들을 잘 알고 있고 그것들을 잘 지킬 수 있다.	1	2	3	4	5
4. 나는 우리 마을의 일원으로 받아들여져 있다고 느끼고 있다.	1	2	3	4	5
5. 나는 지금 살아가고 있는 우리 마을을 좋아한다.	1	2	3	4	5
6. 나는 우리 마을에서 일을 하거나 여가생활을 보내기에 좋다.	1	2	3	4	5
7. 나는 우리 마을 안에서 서로 반갑게 인사를 주고받는 사람들이 많이 있다.	1	2	3	4	5