

코로나19 시기 노인의 우울감은 일상생활수행능력과 삶의 만족도 관계에 영향을 미쳤는가?: 독거노인과 비독거노인 비교를 중심으로

이석환*, 전용호**

국문초록

본 연구는 코로나19 시기 독거노인과 비독거노인이 경험한 우울이 일상생활수행능력과 삶의 만족도의 관계에 어떠한 영향을 미쳤는지를 검증하고 그 차이를 확인하고자 하였다. 이를 위해 2020년 노인실태조사 원데이터를 활용하여 독거노인 3,395명, 비독거노인 6,960명을 대상으로 Baron&Kenny(1986)의 이론에 근거하여 매개효과 검증을 실시하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 코로나19 시기 독거노인과 비독거노인 모두에서 ADL은 삶의 만족도에 정적인 영향을 미쳤다. 둘째, 독거노인과 비독거노인의 우울은 삶의 만족도에 부적적인 영향을 미쳤다. 셋째, 비독거노인의 ADL은 우울에 부적적인 영향을 미쳤으나 독거노인의 ADL은 우울에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 마지막으로 매개효과 분석에서 비독거노인은 ADL과 삶의 만족도 관계에서 우울의 부분매개효과가 확인되었으나 독거노인에서는 우울의 매개효과가 나타나지 않았다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 이론적, 정책적 제언을 제시하였다.

■ 주제어 : 독거노인, 비독거노인, 코로나19, 일상생활수행능력(ADL), 우울감, 삶의 만족도

※ 투고일자 : 2022. 09. 29. 1차심사 : 2022. 11. 10. 게재확정일자 : 2022. 12. 08.

* 서울시50플러스재단 정책연구팀 연구위원, 주저자(kkotworker@naver.com)

** 인천대학교 사회복지학과 부교수, 교신저자(chamgil@inu.ac.kr)

I. 서론

2019년 중국에서 발생한 코로나바이러스 감염증 19(이하 코로나19)는 전반적으로 우리 삶에 큰 변화를 가져왔다. 코로나19로 인한 가장 큰 변화는 감염병 위험을 줄이기 위해 추진된 ‘사회적 거리두기’로 인한 사회관계망의 변화였으며, 이로 인한 사회적 고립은 신체적·정신적 위기를 가져왔다. 이러한 영향은 재난 불평등에 따라 취약계층에게 더욱 심각하게 다가왔다. 코로나19 확산으로 인한 우울증 유병률은 전세계적으로 약 2배 증가하였고, 한국은 OECD 15개 국가 중 가장 높은 국가였으며(OECD, 2021), 노인의 우울 경험, 특히 독거노인의 우울 경험은 더 심각한 것으로 확인되었다(이나윤, 강진호, 2020).

독거노인은 인구고령화와 더불어 꾸준히 증가하여 왔다. 2015년 18.4%였던 독거노인 비율은 2022년 19.5%로 증가하였다(통계청, 2022). 독거노인은 비독거노인보다 빈곤, 사회참여, 사회적 고립, 신체건강, 정신건강, 주거여건 등에서 상대적으로 어렵고, 사회적 위험에 쉽게 노출되는 것으로 알려져 있다(정경희 외, 2017; 강은나, 이민홍, 2018; 안현자, 2020). 독거노인이 경험한 코로나19에 따른 사회적 위기 경험은 더욱 심각하게 나타났다(박주영, 신미아, 2021). 코로나19에 따른 재난 불평등 경험은 독거노인의 삶의 여건을 더욱 악화시켰으며, 감염병 예방을 위해 실시된 사회적 거리두기는 노인의 신체적 활동에 제약을 가하여 노인을 더욱 고립시키는 결과를 초래하였다(김이레, 오설미, 2022). 이미혜(2021) 연구는 코로나19에 따른 사회적 거리두기는 이미 사회적 고립을 경험하고 있는 독거노인의 어려움을 가중시켰다는 것을 보여준다. 코로나 블루(Corona Blue)라고 알려진 우울경험은 비독거노인보다 독거노인에게 더욱 심각한 것이 연구를 통해서 확인되었다(김영범, 2021). 즉, 코로나19 팬데믹의 영향은 독거노인과 비독거노인에서 차이를 보이고 있는 것이다.

2026년 초고령사회 진입을 앞두고 있는 우리나라는 돌봄이 필요한 노인의 급증으로 노인의 성공적 노화를 지원하고 돌봄 욕구에 적절히 대응하기 위해 노인의 지역사회 거주(Aging In Place, AIP)에 초점을 둔 지역사회 통합돌봄(community care) 정책을 추진하였다(보건복지부, 2018). 지역사회 내 거주하는 노인이 성공적인 노후를 보내기 위해서는 신체적·정신적 측면에서 건강한 상태를 유지하는 것이 중요하며(Rowe & Kahn, 1997), 신체 및 정신 건강의 주요한 지표인 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living, 이하 ADL)과 우울에 초점을 둔 연구들이

다수 이루어져 왔다(Kendler et al., 1999; 이금재, 박혜숙, 2006; Berg, 2008; 송영수 외, 2018; 고민석, 2020). 신체적 측면에서 ADL은 돌봄의 필요 정도를 측정하는 지표로 자주 활용되고 있으며, 성공적 노화를 가늠하는 주요한 지표인 노인 삶의 만족도에 영향을 미치는 중요한 변수로 다루어지고 있다(Berg, 2008). 정신적 측면에서 우울은 노년기에 가장 흔한 정신질환 중 하나로 노인 삶의 만족도에 영향을 끼치는 주요 변수로 알려져 있다(송영수 외, 2018). 노인은 사회적 고립, 관계의 단절 등 사회적 요인과 함께 노화로 인한 신체기능의 저하 현상을 경험하는 과정에서 우울에 노출될 위험이 높아지는 것으로 알려져 있다(Kendler et al., 1999). 코로나19 시기 조사된 2020년 노인실태조사 결과에 따르면, 노인의 13.5%가 우울 증상을 보이는 것으로 나타났다.

지금까지 노인의 ADL, 우울, 삶의 만족도의 관계를 규명한 연구들을 살펴보면, 우울이 노인 삶의 만족도에 미치는 영향 또는 ADL과 우울의 관계 연구 등 두 변수 간의 관계를 확인하는 연구가 주로 실시됐으며, ADL, 우울을 변수로 투입하여 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석한 연구들이 다수 이루어졌다(Hilleras et al., 2001; 홍지영, 황선영, 2010; 허성호, 김종대, 2011; 남지숙, 양진향, 2012; 정은숙, 전미경, 2013; 서순이, 2010; 손용진, 2018; 고민석, 2020; 현은민, 2020; 최재원 외, 2021). 그러나, ADL과 노인 삶의 만족도의 관계에 우울의 매개효과를 규명하는 연구는 많지 않은 편이며, 한계점을 보이고 있다(배숙경 외, 2012; 김홍남 외, 2017). 배숙경 외(2012)의 연구는 서울시 지역 독거노인을 대상으로 한 연구로 연구 결과의 일반화가 제한되고, 김홍남 외(2017)은 연구모형에서 통제변수를 반영하지 않은 한계를 보였다. 한편, 기존 연구는 코로나19 상황 속에서 심각한 우울의 매개효과 영향 변화를 충분히 설명하고 있지 못하며, 독거 및 비독거 등 가구형태에 따른 차이를 보여주는데 제한적이다.

이에 따라 본 연구는 노인을 독거노인과 비독거노인으로 구분하여 코로나19 시기에 경험한 우울이 ADL과 노인의 삶의 만족도의 관계에 어떠한 영향을 미쳤는지 검증하고 그 차이를 확인하고자 한다. 기존연구의 제한점을 보완하고자 전국 데이터인 2020년 노인실태조사 데이터를 활용하였으며, 통제변수를 반영하여 분석하고자 하였다. 이러한 시도는 감염병 등 재난상황에서 상대적으로 열악한 독거노인의 이해를 깊이하고 정책적 지원방안을 마련하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 독거노인과 비독거노인

전체 노인가구에서 독거노인의 비중이 증가하면서 동거인의 존재 여부가 노인의 각종 사회경제적인 현실에 영향을 끼치는 중요한 요인으로 작용하고 있다. 특히 기존의 연구들은 독거노인과 비독거노인에 대한 다양한 연구를 실시했다. 일반적으로 독거노인은 비독거노인에 비해서 빈곤, 만성질환, 적은 사회적 관계망이나 사회적 고립, 사별경험 등으로 인해 우울감이 높거나 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타나고 있다(남일성, 2018).

강은나, 이민홍(2018)은 독거노인과 비독거노인 집단 간의 건강상태, 건강증진 행동, 사회관계, 삶의 질의 차이를 비교 분석했다. 연구결과에 따르면, 독거노인은 비독거노인에 비해 정신건강과 영양관리 수준이 나쁘고, 흡연율이 높지만 운동참여율도 높았다. 사회관계와 삶의 질의 측면에서 독거노인은 혈연적 지지체계가 약하고, 삶의 만족수준이 낮고, 자살생각 경험률이 높은 것으로 나타났다(강은나, 이민홍, 2018). 그러나, 독거노인의 신체적 기능상태나 인지적 기능상태의 저하 또는 사회참여 규모나 비혈연 지지체계를 축소하지는 않는 것으로 나타났다.

고민석(2020)은 독거노인과 비독거노인의 일상생활수행능력, 우울 및 인지기능에 대한 집단 간 차이와 집단별 관련요인을 비교 분석했다. 연구결과, 독거노인은 비독거노인보다 우울이 높고 인지기능이 낮은 것으로 나타났다. 인지기능과의 관련요인은 두 집단 모두 동일했지만 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력, 우울의 관련요인은 집단별로 차이가 있는 것으로 분석됐다.

2. 일상생활수행능력(ADL)과 삶의 만족도

삶의 만족도는 추상적인 개념으로서 1980년대부터 건강관리의 중요성이 대두되면서 활발하게 논의되기 시작하였다. 초기에는 객관적 지표에 초점을 두고 논의가 이루어졌으나 최근에는 주관적 안녕감, 만족도 등 주관적 지표에 더 무게를 두고 있다(정순돌, 이선희, 2011). 삶의 만족도는 삶의 질의 하위요소로서 주관적 안녕에 대한 판단 영역이다(권현수, 2009). 삶의 만족도는 생활 전반에 대한 행복감, 만족감 등 주관적 감정이며, 일종의 태도라 정의할 수 있다. 삶의 만족도가 개인이 삶에서 얼마나 만족하고 있는가의 주관적 측정이라는 연구 결과

(Campbell, 1981)에 따라, 삶의 전반적인 상황이나 경험들에 대한 개인의 주관적인 평가와 만족을 다루는 주관적 삶의 만족도가 중심개념이 되고 있으며, 삶의 만족도는 개인의 주관적 삶의 질을 측정하는데 가장 대표적인 도구로 사용되고 있다(Smith, 1995; 이영미, 2013).

일상생활수행능력을 측정하는 도구로 일상생활수행능력(Activities of Daily Living) 척도가 있다. ADL은 기본적인 신체적 욕구를 관리하는데 필요한 기본 기술들이 포함되며, 옷 갈아입기, 세수·양치·머리감기, 식사하기, 목욕·샤워하기, 방 밖으로 나가기, 화장실 이용하기와 대소변 조절하기 등 총 7문항으로 구성된다. 노인의 신체적 건강을 측정하는데 ADL은 주요한 척도로 다루어지고 있으며, 이러한 기능적 기술은 일찍부터 숙달되어왔기 때문에 높은 수준의 작업에 비해 인지능력이 저하된 시점에도 상대적으로 잘 보존되는 특징이 있다. ADL 감소는 후기 치매 단계까지도 나타나지 않는 경우가 많다(Cahn-Weiner et al., 2007; West, McCue & Golden, 2012).

독거노인의 ADL 기능제한 경험은 비독거노인보다 높다고 알려져 있다(이미애, 2010). 박지현, 이미혜(2021) 연구는 독거노인이 코로나19로 인해 건강의 위기와 함께 일상생활수행에 어려움을 경험했다는 것을 보여주고 있다.

ADL은 노인의 자율성과 연관성이 높으며, 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이다(Onishi et al., 2010). 여러 연구에서 ADL이 양호할수록 삶의 만족도가 높다는 것이 확인되었다(김정연 외, 2010; Fagerstrom et al., 2007; 김경식, 박보현, 2013; 손용진, 2018).

3. 일상생활수행능력(ADL)과 우울

우울은 슬픔, 흥미 또는 즐거움의 상실, 죄책감 또는 자기가치 저하, 수면이나 식용 방해, 피로감, 집중력 저하 등을 유발하는 정신질환이다(WHO, 2021). 우울은 심리적 요인, 신체적 요인 등 복합적인 원인에 의해 발생 된다. 코로나19 시기에 노인의 우울이 심각해졌음이 확인되고 있으며, 독거노인의 우울 심각성이 비독거노인에 비해 두드러지게 나타나고 있다(이나윤, 강진호, 2020; 김영범, 2021).

ADL은 우울에 부적인 영향을 미치는 요인이었다(김경호, 2018). ADL이 제한되면 노인의 우울 수준이 높아지는 것이 여러 연구를 통해서 보고되고 있다(Yang, 2006; 이소영, 2010; 신은숙, 조영채, 2012). 한편, ADL과 우울 간의 영향이 방향적으로 상반된 결과를 보여주는 연구가 있다(박선희, 서순림, 김홍순, 2015).

본 연구는 연구목적에 의해 ADL이 우울에 미치는 영향에 초점을 두었다.

4. 우울과 삶의 만족도

우울은 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이다(Chachamovich et al., 2008). 여러 연구에서 노인의 우울은 삶의 만족도를 하락시키는 요인으로 보고된 바 있다(서문진희, 2010; 배숙경 외, 2012; 박경은 외, 2013; 장경오 외, 2014; 김재경, 박재학, 2020). 서문진희(2010) 연구에서 우울은 일반 노인의 삶의 질을 낮추는 요인이었으며, 배숙경 외(2012)은 독거노인 대상 연구에서 우울이 노인 삶의 질을 낮추는 요인임을 확인하였다. 저소득 재가노인을 대상으로 한 장경오 외(2014) 연구에서도 우울은 노인 삶의 만족도를 낮추는 요인이었다. 박경은 외(2013)은 여성 노인을 대상으로 연구하였는데 우울이 노인 삶의 만족도를 낮춘다는 것을 보여주었다. 즉, 우울은 노인의 성별, 배우자 유무, 경제 수준, 가구 형태 등 인구사회적 특성과는 무관하게 일관되게 노인의 삶의 만족도를 낮추는 요인이었다.

5. 일상생활수행능력(ADL), 우울, 삶의 만족도의 관계

선행 연구에서 ADL과 우울을 동시에 투입하여 삶의 만족도와와의 관계를 살펴본 연구는 다수 존재하며, ADL, 우울, 삶의 만족도의 관계를 설명하고 있다. 그러나 ADL과 삶의 만족도의 관계에서 우울의 매개효과를 규명한 연구는 많지 않으며, 기존 연구에서 ADL과 삶의 만족도 관계에서 우울의 매개효과를 검증한 연구들은 일부 한계점이 확인된다.

김홍남 외(2017)은 기존 연구 결과를 바탕으로 국민노후복지패널 제4차 자료를 활용하여 노인의 ADL이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울이 부분매개 효과가 있다는 것을 확인하였으나 통제변수로 인구사회학적 특성들을 반영하지 못하여 연구모형의 통합성이 낮은 한계를 보였다.

배숙경 외(2012)은 서울시 거주 노인만을 대상으로 분석하여 연구결과의 일반화가 어려운 점이 있다. 특히, 독거노인과 비독거노인을 비교하여 ADL과 삶의 만족도의 관계에서 우울의 매개효과를 살펴본 연구는 찾아보기 힘들다.

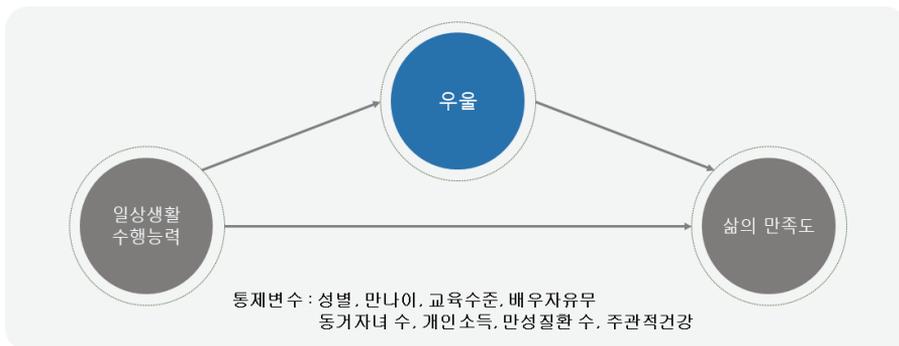
이에 따라 본 연구는 노인을 독거노인과 비독거노인으로 구분하여 비교 분석하고, 기존연구의 한계점을 극복하기 위해 전국단위 데이터인 2020년 노인실태 조사를 사용하여, 선행연구에서 주로 다루어진 성별, 만나이, 교육수준, 가구소

특, 만성질환 수, 주관적 건강 등 인구사회학적 특성을 통제변수로 연구모형에 반영하는 등 좀 더 객관적이고 통합적인 관점에서 코로나19 시기 ADL이 노인 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울의 영향을 살펴보고자 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형 및 가설

[그림 1]은 본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구모형이다. 대상은 독거노인과 비독거노인을 구분하여 분석하였으며, 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.



[그림 1] 연구모형

- 연구문제 1. ADL이 높을수록 삶의 만족도는 높은가?
- 연구문제 2. ADL이 높을수록 우울 수준은 낮은가?
- 연구문제 3. 우울이 높을수록 삶의 만족도는 낮은가?
- 연구문제 4. 매개효과는 독거노인과 비독거노인 모두에게 존재하는가?

2. 분석자료

본 연구에서 활용된 자료는 '2020년 노인실태조사' 원데이터이다. 노인실태조사는 노인복지법 제5조 노인실태조사 실시의 법제화(2007년 1월)에 의해 매 3년마다 실시하는 조사로서 우리나라 노인의 건강, 돌봄, 경제, 여가문화 등에 관해

다루고 있다. 2020년에는 제5차 조사가 실시되었으며, 노인에 대한 심층적 이해를 위한 경험적 기반 마련을 통해 노인의 생활 현황과 욕구를 다각적으로 파악하고자 하였다. 2020년도 노인실태조사는 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 2020년 8월부터 9월까지 약 2개월에 걸쳐 조사가 이루어졌다(이윤경 외, 2020). 2020년 노인실태조사 최종 응답자 수는 10,097명이었다. 특히, 2020년 노인실태조사는 코로나19가 유행하는 주요 시기에 조사가 이루어졌다는 점에서 코로나19에 따른 사회적 거리두기가 노인에게 어떠한 영향을 미쳤는지를 분석할 수 있다는 장점을 가진다. 특히, 본 연구에서 다루어지는 ADL과 우울 변수를 통해 코로나19에 따른 영향에 대한 해석이 가능하다.

3. 변수의 정의

1) 독거 및 비독거 구분

독거노인과 비독거노인 구분은 가구형태에서 노인독신가구라고 응답한 가구를 독거노인 1, 그 외 가구형태를 비독거노인 0으로 구분하였다. 분석시 독거 및 비독거 구분 변수를 통해서 집단을 구분하였다.

2) 종속변수 : 삶의 만족도

삶의 만족도 변수는 건강상태, 사회·여가·문화활동, 경제상태, 자녀와의 관계, 친구 및 지역사회 관계 등 5가지 삶의 영역에 대한 만족도를 평균화한 값을 사용하였다. 각 영역별 문항은 5점 척도(전혀 만족하지 않음 1~매우 만족함 5)로 구성되어 있으며, 값이 높을수록 만족도가 높은 것이다. 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.869로 높았다.

3) 독립변수 : 일상생활수행능력

일상생활수행능력(ADL)은 ‘옷입기(단추·지퍼, 옷 꺼내기, 벨트)’, ‘목욕 또는 샤워하기(샤워, 욕조 드나들기, 때밀기)’, ‘세수, 양치질, 머리감기’, ‘누웠다 일어나 방 밖으로 나가기’, ‘차려 놓은 음식 먹기’, ‘화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기’, ‘대소변 조절하기’ 등 총 7개 문항에 대해 완전 자립 1, 부분 도움 2, 완전 도움 3 응답값을 완전 자립 2, 부분 도움 1, 완전 도움 0으로 재코딩하여 합한 값으로 점수가 높을수록 ADL이 양호함을 의미한다.

4) 매개변수 : 우울

우울 변수는 단축형 노인우울척도(Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale, SGDS-K) 값을 사용하였다(이윤경 외, 2020). 단축형 노인우울척도는 지난 일주일간 자신의 상태에 대해 ‘예’, ‘아니오’로 답변하는 15개 문항으로 구성되며, 0~15점의 범위를 가진다. 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미하며, 8~15점은 우울 의심군 또는 고위험 우울군으로 판단한다. 단축형 노인우울척도의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 0.859로 높게 나타났다. 분석에는 고위험 우울군 1, 비우울군 0으로 더미화하여 투입하였다.

5) 통제변수 : 인구사회학적 특성

통제변수는 기존 연구에서 ADL, 우울, 삶의 만족도 관계 분석에서 다루어진 주요 변수를 투입하였다. 통제변수의 구성은 성별, 연령, 교육수준, 가구소득, 만성질환 수, 주관적 건강상태 등 인구사회학적 특성으로 삶의 만족도에 영향을 미치는 주요한 영향요인들이다(강월숙 외, 2011; 한지나, 2015).

성별은 남성 1, 여성 0으로 구성되며 더미변수(dummy variable)로 분석에 투입되었다. 연령은 만 나이로 연속변수로 사용되었다. 교육수준은 무학 0, 초졸 1, 중졸 2, 고졸 3, 대졸 4, 대학원이상 5로 재코딩하여 더미변수로 분석에 투입되었다. 가구소득은 경상소득으로 근로소득, 사업소득, 재산소득, 이전소득, 기타소득 등을 모두 합한 연간 소득을 의미하며, 단위는 만원이다. 만성질환 수는 응답자가 응답한 만성질환의 총수를 합한 값으로 연속변수이다. 주관적 건강상태는 5점 척도(매우 건강하다 1~건강이 매우 나쁘다 5)로 구성되어 있으며, 재코딩하여 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

4. 분석방법

본 연구는 Baron&Kenny(1986)의 이론에 기반하여 일상생활수행능력과 삶의 만족도 간 우울의 매개효과를 검증하고자 하였으며, 분석도구는 Stata 14.2가 사용되었다.

먼저 독거노인과 비독거노인 각 분석집단 분석에 투입된 관계변수의 일반적 특성과 주요 변수 간의 차이와 상관관계를 확인하기 위해서 기술통계분석, t-test, Person의 상관관계분석을 실시하였다. 매개효과 검증을 위해 첫째, ADL이 삶의

만족도에 미치는 영향을 다중회귀분석을 통해 검증하였다. 둘째, ADL이 우울에 미치는 영향을 로지스틱회귀분석을 통해 검증하였다. 셋째, 매개효과를 확인하기 위해 ADL과 우울을 모두 투입하여 삶의 만족도에 미치는 영향을 다중회귀분석을 통해서 검증하였다. 마지막으로 매개효과의 유의성을 확인하기 위해서 Bootstrapping을 실시하였다. 추가적으로 stata의 medeff 명령어를 사용하여 인과적 매개효과 추정(Estimate causal mediation effects)분석¹⁾을 실시하고 매개효과 정도를 확인하였다.

IV. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

1) 일반적 특성

연구 대상자는 총 10,299명으로 독거노인은 3,395명, 비독거노인은 6,960명이었으며, 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 독거노인의 경우 비독거노인에 비해 여성의 비율이 높았다. 만 나이는 독거노인이 평균 75.4세로 비독거노인 72.7세에 비해 많았으며, 교육수준은 독거노인의 경우 중등 41.2%, 고등 20.6%, 대학 17.3% 등의 순으로 나타났으며, 비독거노인의 경우 대학 30.5%, 중등 30.0%, 고등 24.7% 등의 순으로 나타나 상대적으로 독거노인의 학력이 낮은 것으로 추정된다. 가구소득은 독거노인의 경우 연평균 1,325.4만원으로 비독거노인 2,989.1만원의 절반 이하의 수준이었다. 만성질환 수는 독거노인의 경우 2.1개로 비독거노인 1.7개보다 많게 나타났고, 주관적 건강상태는 독거노인 3.1점으로 비독거노인 3.4점보다 낮게 나타났다.

1) stata의 medeff 명령어는 Baron&Kenny의 방법을 따르며, 다양한 데이터 유형에 대한 매개효과를 추정하기 위해 활용된다.

〈표 1〉 연구 대상자의 일반적 특성

변수	구분	독거노인(3,395명)		비독거노인(6,960명)		비고
		빈도수(명) (평균)	백분율(% (표준편차)	빈도수(명) (평균)	백분율(% (표준편차)	
성별	남성	640	20.4	3,395	48.8	
	여성	2,497	79.6	3,565	51.2	
만나이 (세)		(75.4)	(6.896)	(72.7)	(6.337)	
교육수준	무학	187	6.0	154	2.2	
	초등	407	13.0	423	6.1	
	중등	1,291	41.2	2,086	30.0	
	고등	647	20.6	1,722	24.7	
	대학	544	17.3	2,124	30.5	
	대학원이상	61	1.9	451	6.5	
가구소득 (만원/연)		(1,325.4)	(1,125.242)	(2,989.1)	(2,110.631)	
만성질환 수 (개)		(2.1)	(1.546)	(1.7)	(1.425)	
주관적 건강상태 (점)		(3.1)	(0.887)	(3.4)	(0.857)	5점척도

2) 주요변수의 기술통계

ADL, 우울, 삶의 만족도 등 주요변수의 기술통계는 <표 2>와 같다.

ADL은 평균 독거노인 13.785점, 비독거노인 13.766점이었으며, 최대 14점에서 최소 1점의 분포를 보였고 표준편차는 독거노인 1.164, 비독거노인 1.324였다. 집단 간 유의미한 평균 차이는 없었다.

우울은 평균 독거노인 0.179, 비독거노인 0.105였으며, 최대 1점에서 최소 0점까지의 분포를 보였고 표준편차는 독거노인 0.384, 비독거노인 0.306이었다. t-test 결과 독거노인이 비독거노인보다 우울이 높다는 것이 통계적으로 유의미하였다.

삶의 만족도는 평균 독거노인 3.373점, 비독거노인 3.574점이었으며, 최대 5점에서 최소 1점까지의 분포를 보였고 표준편차는 독거노인 0.663, 비독거노인 0.578이었다. t-test 결과 독거노인은 비독거노인보다 삶의 만족도가 통계적으로 유의미하게 낮았다.

〈표 2〉 주요 변수 기술통계

구분		평균	표준편차	최대값	최소값	t
ADL	독거노인	13.785	1.164	0	14	-0.681
	비독거노인	13.766	1.324	0	14	
우울	독거노인	0.179	0.384	0	1	-14.728***
	비독거노인	0.105	0.306	0	1	
삶의 만족도	독거노인	3.373	0.663	1	5	15.35***
	비독거노인	3.574	0.578	1	5	

3) 주요 변수의 상관관계분석

주요 변수 간 상관관계를 확인하기 위해 Pearson의 상관관계분석을 실시하였다. 독거노인에 대한 주요 변수의 상관관계분석은 <표 3>과 같다. 결과를 살펴보면 ADL과 우울은 부적 상관(-0.143, $p<.001$)이 나타났고, ADL과 삶의 만족도는 정적 상관(0.239, $p<.001$)이 나타났다. 우울과 삶의 만족도는 부적 상관(-0.287, $p<.001$)이 나타났다.

〈표 3〉 독거노인 주요 변수 간 상관관계분석

구분	삶의 만족도	ADL	우울
삶의 만족도	1.000		
ADL	0.239***	1.000	
우울	-0.287***	-0.143***	1.000

비독거노인의 주요 변수 상관관계분석은 <표 4>와 같다. 결과를 살펴보면 ADL과 우울은 부적 상관(-0.160, $p<.001$)이 나타났다. ADL과 삶의 만족도는 정적 상관(0.213, $p<.001$)이 나타났으며, 우울과 삶의 만족도는 부적 상관(-0.276, $p<.001$)이 나타났다.

〈표 4〉 비독거노인 주요 변수 간 상관관계분석

구분	삶의 만족도	ADL	우울
삶의 만족도	1.000		
ADL	0.213*	1.000	
우울	-0.276***	-0.160***	1.000

한편, 독거노인 및 비독거노인 분석에 투입되는 관측변수 간 상관관계를 확인한 결과 상관계수가 전체적으로 $\pm 0.007 \sim \pm 0.531$ 로 0.7보다 낮게 나타나 다중공선성 문제는 없었다.

2. 독거 및 비독거 노인의 ADL과 삶의 만족도의 관계에서 우울의 매개효과 검증

1) 독거노인 분석

독거노인의 ADL과 삶의 만족도에서 우울의 매개효과를 검증한 결과는 <표 5>와 같다.

1단계에서 ADL이 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 모형의 F값은 114.50으로 유의수준 $p < .001$ 에서 통계적으로 유의하였으며, R^2 는 .289로 독립변수들이 종속변수를 28.9% 설명하고 있었다. ADL은 삶의 만족도에 정적 영향($\beta = -0.049$, $p < .001$)을 미쳤다. 인구사회학적특성 변수에서는 성별(남성), 만나이, 중등, 고등, 대학, 대학원이상, 가구소득, 주관적 건강 등이 삶의 만족도에 정적 영향을 미치고, 만성질환 수가 삶의 만족도에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2단계에서는 ADL이 우울에 미치는 영향을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모형의 검증값은 407.28로 유의수준 $p < .001$ 에서 통계적으로 유의미했으며, 모형의 설명력은 14.1% (Pseudo $R^2 = 0.141$)로 나타났다. 분석 결과 ADL은 우울에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 인구사회학적특성 변수 중 중등, 가구소득, 만성질환 수 등은 우울에 정적 영향을 미쳤고, 주관적 건강은 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

3단계에서는 ADL과 우울을 동시에 투입하고 삶의 만족도에 미치는 영향을 검증하였다. 모형의 F값은 110.23으로 유의수준 $p < .001$ 에서 통계적으로 유의하였으며, 모형의 설명력은 30.0% ($R^2 = .300$)로 나타났다. ADL은 삶의 만족도에 정적 영향($\beta = 0.045$, $p < .001$)이 나타났으며, 우울은 삶의 만족도에 부적 영향($\beta = -0.196$, $p < .001$)을 미쳤다. 성별, 만나이, 중등, 고등, 대학, 대학원이상, 가구소득, 주관적 건강은 삶의 만족도에 정적 영향을 미쳤고, 만성질환 수는 부적 영향을 미쳤다.

결과적으로 독거노인 모델에서는 2단계에서 매개효과 검증 요건을 충족하지 않아 매개효과가 없는 것으로 확인되었다.

〈표 5〉 독거노인 매개효과 분석

단계(종속변수)		1단계(삶의 만족도)			2단계(우울)			3단계(삶의 만족도)		
구분		β	S.E.	t	β	S.E.	z	β	S.E.	t
ADL		0.049***	0.010	5.060	-0.032	0.038	-0.860	0.045 ***	0.010	4.690
우울								-0.196***	0.028	-6.970
성별(기준:여성)		0.159***	0.026	6.040	-0.163	0.138	-1.180	0.155***	0.026	5.900
만나이		0.005**	0.002	3.000	-0.012	0.009	-1.320	0.005**	0.002	2.830
교육 수준 (기준: 무학)	초등	0.013	0.050	0.250	0.175	0.235	0.740	0.018	0.050	0.360
	중등	0.152**	0.046	3.340	0.425*	0.214	1.980	0.164***	0.045	3.620
	고등	0.158**	0.051	3.120	0.209	0.245	0.850	0.164**	0.050	3.250
	대학	0.211***	0.054	3.870	0.043	0.276	0.150	0.215***	0.054	3.980
	대학원이상	0.191*	0.089	2.140	0.379	0.518	0.730	0.202*	0.088	2.280
가구소득		0.000***	0.000	5.940	0.000*	0.000	-2.410	0.000***	0.000	5.760
만성질환 수		-0.048** *	0.008	-6.340	0.220***	0.035	6.280	-0.041***	0.008	-5.430
주관적 건강		0.296***	0.014	20.770	-0.821***	0.073	-11.23 0	0.275***	0.014	19.030
상수		1.112	0.207	5.380	1.755	0.945	1.860	1.278***	0.206	6.190
		N=3,067			N=3,067			N=3,067		
		F(11, 3055)=114.050			LR $\chi^2(11)=407.28$			F(12, 3,054)=110.230		
		Prob > F=0.000			Prob > $\chi^2=0.000$			Prob > F=0.000		
		R ² =0.289			Pseudo R ² =0.141			R ² =0.300		

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

2) 비독거노인 분석

비독거노인의 ADL과 삶의 만족도에서 우울의 매개효과를 검증한 결과는 <표 6>과 같다.

1단계에서 ADL이 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 모형의 F값은 271.270으로 유의수준 $p<.001$ 에서 통계적으로 유의하였으며, 모형의 설명력은 30.9%($R^2=.309$)로 나타났다. ADL은 삶의 만족도에 정적 영향($\beta=0.027$, $p<.001$)을 미치는 것으로 나타났다. 그 밖에 성별(여성), 만나이, 만성질환 수 등은 삶의 만족도에 부적 영향을 미치고, 중등, 고등, 대학, 대학원이상, 가구소득, 주관적 건강 등은 삶의 만족도에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2단계에서는 ADL이 우울에 미치는 영향을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 모형의 검증값은 693.40으로 유의수준 $p<.001$ 에서 통계적으로 유의미했으며, 모형의 설명력은 15.2% (Pseudo R²=0.152)로 나타났다. ADL은 우울에 부적 영향($\beta=0.027, p<.001$)을 미치는 것으로 나타났다. 그 밖에 만성질환 수는 우울에 정적 영향을 미쳤고 주관적 건강은 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

3단계에서 ADL과 우울을 동시에 투입하여 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 모형의 F값은 262.680으로 유의수준 $p<.001$ 에서 통계적으로 유의미했고, 모형의 적합도 R²는 .320($p=.000$)으로 독립변수들이 종속변수를 32.0% 설명하였다. 매개변수 우울은 종속변수인 삶의 만족도에 유의미한 영향($\beta=-0.215, p<.001$)을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 우울 고위험군일수록 삶의 만족도가 낮아졌다. 독립변수인 ADL은 매개변수인 우울이 투입된 후에도 삶의 만족도에 유의미한 영향을 미쳤으며, 효과의 절대적 크기는 1단계의 $\beta=0.027$ 에서 3단계 $\beta=0.019$ 로 감소하여 부분매개효과가 확인되었다. 그 밖에 성별, 만나이, 중등, 고등, 대학, 대학원이상, 가구소득, 주관적 건강은 삶의 만족도에 정적 영향을 미치고 만성질환 수는 부적 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

〈표 6〉 비독거노인 매개효과 분석

단계(종속변수)	1단계(삶의 만족도)			2단계(우울)			3단계(삶의 만족도)			
구분	β	S.E.	t	β	S.E.	z	β	S.E.	t	
ADL	0.027***	0.006	4.750	-0.142***	0.028	-5.130	0.019**	0.006	3.280	
우울							-0.215***	0.020	-10.799	
성별(기준:여성)	-0.009	0.012	-0.700	-0.056	0.092	-0.610	-0.010	0.012	-0.780	
만나이	-0.004**	0.001	-3.200	-0.002	0.008	-0.310	-0.004**	0.001	-3.340	
교육 수준 (기준: 무학)	초등	0.001	0.048	0.020	0.138	0.281	0.490	0.004	0.048	0.080
	중등	0.119**	0.044	2.720	-0.058	0.261	-0.220	0.115**	0.043	2.660
	고등	0.154**	0.045	3.440	0.105	0.272	0.390	0.153**	0.044	3.450
	대학	0.250***	0.045	5.500	-0.392	0.283	-1.380	0.242***	0.045	5.380
대학원이상	0.403***	0.050	8.020	-0.252	0.335	-0.750	0.399***	0.050	8.000	
가구소득	0.000*	0.000	2.260	0.000	0.000	-1.410	0.000*	0.000	2.140	
만성질환 수	-0.041***	0.005	-8.780	0.338***	0.029	11.690	-0.032***	0.005	-6.940	
주관적 건강	0.262***	0.008	31.320	-0.623***	0.057	-10.850	0.250***	0.008	29.850	
상수	2.441	0.133	18.400	1.454	0.820	1.770	2.621	0.133	19.770	
	N=6,663			N=6,663			N=6,663			
	F(11, 6,651)=271.270			LR $\chi^2(11)=693.40$			F(12, 6,650)=262.680			
	Prob > F=0.000			Prob > $\chi^2=0.000$			Prob > F=0.000			
	R ² =0.309			Pseudo R ² =0.152			R ² =0.320			

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

비독거노인 분석에서 부분매개효과가 확인됨에 따라 <표 7>과 같이 Bootstrapping을 통해 매개효과의 유의성을 검증하였다. 그 결과 매개효과 계수는 -16.67로, 유의성이 $p < .001$ 로 나타났으며, LLCI와 ULCI 두 값 사이에 0이 포함되지 않았으므로 매개효과가 검증되었다. 따라서 ADL이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 우울이 부분매개효과가 확인되었다. <표 8>은 인과적 매개효과 추정분석을 한 결과이다. 총 효과에서 부분매개효과는 24.5% 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 7〉 매개효과 유의성 검증

Effect	Z	S.E	95% 신뢰구간	
			LLCI	ULCI
Bootstrap	-16.67***	0.027	-0.503	-0.397

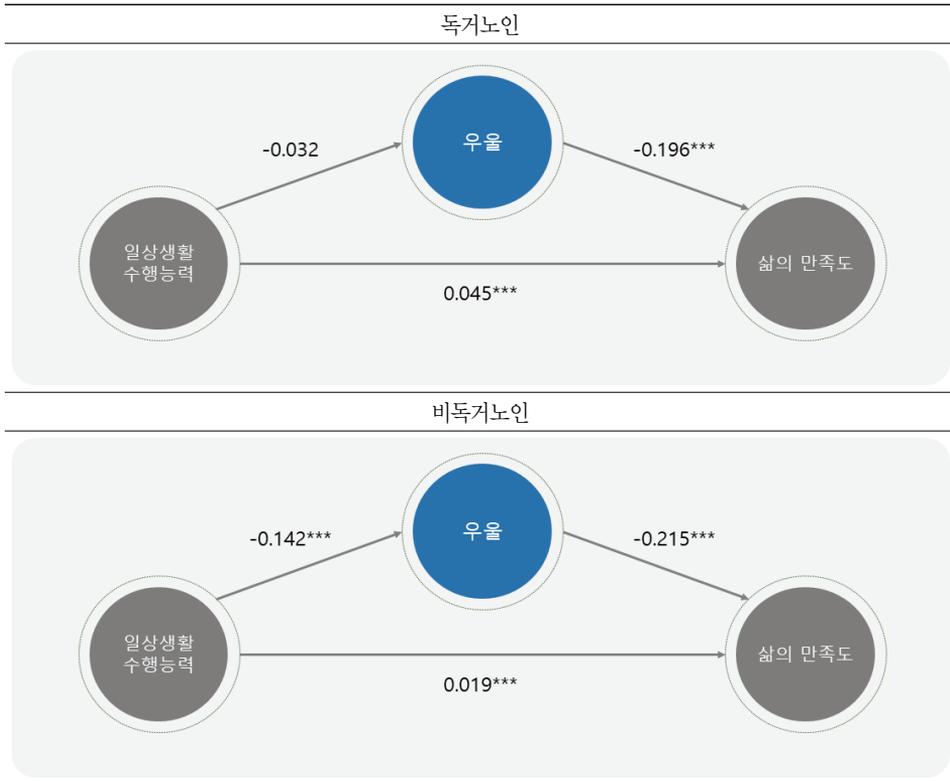
〈표 8〉 비독거노인 인과적 매개효과 추정분석

Effect	Mean	95% Conf.	Interval
Average Causal Mediated Effect	0.006	0.004	0.010
Direct Effect	0.018	0.007	0.030
Total Effect	0.024	0.013	0.035
% of Total Effect mediated	0.245	0.166	0.464

V. 결론 및 제언

1. 결과 논의

본 연구는 노인을 독거노인과 비독거노인을 구분하여 코로나19 시기 ADL과 삶의 만족도의 관계에서 우울의 매개효과를 검증하고자 하였다. 분석 결과를 종합해 보면 다음과 같다.



[그림 2] 독거노인 및 비독거노인 매개효과 분석결과

먼저 코로나19 시기 독거노인은 비독거노인보다 더 우울하고 삶의 만족도는 낮은 것으로 나타나 독거노인이 비독거노인보다 사회적 위험에 취약하다는 것이 재차 확인되었다(정경희 외, 2017; 강은나, 이민홍, 2018; 안현자, 2020). 한편, 독거노인과 비독거노인의 ADL은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 기존 연구와 다른 결과를 보여주었다(이미애, 2010).

둘째, 독거노인과 비독거노인 분석 모두에서 ADL 점수가 높을수록 삶의 만족도는 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 기존 연구결과를 지지하는 결과이다(Hilleras et al., 2001; 김정연 외, 2010; 김경식, 박보현, 2013; 김홍남 외, 2017).

셋째, 비독거노인 분석에서 ADL 점수가 높을수록 우울은 낮아지는 것으로 나타났다. ADL이 낮을수록 우울 수준이 높아진다는 기존 연구들과 맥락을 같이 한다(이수애, 이정미, 2002; 송민선 외, 2008; Murata et al., 2008; 김홍남 외, 2017). 그러나 독거노인에서는 유의미한 결과가 나타나지 않았는데 이는 고민석(2020)

연구와는 동일한 결과이나, 배숙경 외(2012)와는 상반된 결과였다.

넷째, 독거노인과 비독거노인 모두 우울이 높을수록 삶의 만족도가 낮아졌다. 이러한 결과는 우울이 삶의 만족도에 부적 영향을 미친다는 선행연구 결과를 지지한다(Berg, 2008; Onishi et al., 2010; 박선희 외, 2015; 김홍남 외, 2017).

마지막으로 비독거노인 분석에서 ADL과 삶의 만족도 사이에서 우울의 부분매개효과가 확인되어 기존 연구를 지지하였다(김홍남 외, 2017). 인구사회학적 특성을 통제변수로 연구모델에 반영해도 동일한 결과가 나타났다. 그러나 독거노인 분석에서는 우울의 매개효과가 나타나지 않았다.

독거노인과 비독거노인의 매개효과 분석에서 결과의 차이가 나타난 것은 다음과 같은 해석이 가능하다. 첫째, 독거노인은 동거인이 없어 일상생활을 도와줄 사회적 지지체계가 약하다는 점에서 ADL 제한이 삶의 만족도를 낮추는 영향이 비독거노인에 비해 크다고 볼 수 있다(고민석, 2020). 둘째, 코로나19 상황 속에서 독거노인에서 ADL과 우울 사이에서 유의미한 관계가 나타나지 않았다는 점은 ADL과 우울이 각각 독립적으로 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인이었음을 보여준다. 박지현, 이미혜(2021) 연구에서 설명하듯이 독거노인의 경우 ADL의 제한에 영향을 받지 않을 정도로 코로나19에 따른 우울이 그만큼 심각했다고 유추해 볼 수 있으나, 본 연구 모델만으로는 해석이 제한적임으로 후속연구가 필요하다.

2. 제언

연구 결과를 토대로 이론적, 정책적 함의를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 이론적 함의로서 비독거노인 분석에서 코로나19 상황 속에서도 통제변수를 연구모형에 반영하고 전국단위 데이터를 통해서 분석한 결과, 노인의 ADL과 삶의 만족도에서 우울의 부분매개효과가 성립한다는 것을 확인하였다(배숙경 외, 2012; 김홍남 외, 2017). 이처럼 선행연구의 미비점을 보완하여 우울의 부분매개효과를 확인한 점은 본 연구에서 이론적으로 새롭게 기여한 부분이다. 한편, 독거노인의 ADL은 우울에 유의미한 영향을 미치지 않았으며, 우울의 매개효과가 나타나지 않아 기존 연구와의 차이를 확인하였다.

연구 결과를 바탕으로 정책적 함의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 독거노인의 경우 비독거노인보다 더 우울하고 삶의 만족도가 낮다는 결과에 따라 코로나19와 같은 재난 상황 속에서 더 각별한 관심이 필요하다는 것을 시사한다. 2020년 노인 실태조사결과(이윤경 외, 2020)에 따르면, 전체 조사 노인의 13.5%, 독거노인의 무려 18.7%가 우울증상이 있다고 밝힌 것을 감안할 때, 노인 우울에 대응한 사회적

시스템 구축이 시급하다. 특히 코로나19에 따른 사회적 거리두기로 인해 발생한 우울과 사회적 고립 등의 문제에 대해 적극적인 예방 시스템을 갖추고 선제적으로 대응해 나가야 할 것이다. 위기 상황 속 지역 내 독거노인을 대상으로 한 비대면 상담, 비대면 문화프로그램, 비대면 소통 프로그램 등을 제공할 수 있는 방안을 마련하여 재난 상황에 미리 대비해야 한다. 예를 들어, 지역에 기반한 디지털 기반 사례관리 체계를 구축하는 방안을 마련할 필요가 있다(김용득 외, 2021).

둘째, 독거노인의 우울과 같은 정신건강의 이슈에 대응하도록 기존 노인돌봄 서비스의 정책적 개선이 필요함을 시사한다. 보호자가 없는 독거노인 등의 우울증에 대해 노인 당사자에게 맡겨두면서 상태가 급격히 악화되는 경우가 많다. 우울의 지속으로 인해 신체적 기능 저하와 사회적 고립, 자살 등으로 상태가 악화되지 않도록(남일성, 2018) 제도화된 돌봄서비스에 대한 접근성을 제고해야 한다. 구체적으로, 노인맞춤돌봄서비스에서 우울 및 고립된 노인을 위한 ‘특화서비스’를 제공하지만 거점기관 중심으로 매우 제한적으로 제공되어 욕구 충족에 너무 미흡하므로 특화서비스를 확대 제공해야 한다(전용호, 이석환, 2022). 아울러, 노인장기요양보험의 52개 인정조사표에도 인지기능과 행동변화 영역에서 우울증상을 포함시키지 않고 있는 것도 개선이 필요하다.

셋째, 본 연구결과는 독거노인과 비독거노인은 공통적으로 ADL 강화를 위한 서비스를 적극 추진해야 함을 시사한다. 이를 위해서 노인의 기능상태별로 적합한 일상생활수행능력 개선을 위한 프로그램의 활성화가 필요하다. 간단한 집단 프로그램으로 걷기, 체조, 운동 등을 소규모 단위로 실시하거나 또는 노인이 허약(노쇠, frail)해지면서 ADL의 급격한 저하를 예방하도록 일부 보건소에서 실시하는 ‘허약중재프로그램’을 전국적으로 활성화시킬 필요가 있다. 노인 기능상태별로 ‘맞춤형 허약중재프로그램’을 개발 및 보급해서 노인의 ADL을 실질적으로 개선하거나 잔존기능을 유지 및 강화하도록 적극 유도해야 할 것이다.

본 연구는 독거노인과 비독거노인의 ADL이 삶의 만족도의 관계에서 우울의 매개효과를 분석하고 차이를 확인한 연구라는데 의의가 있다. 그러나, 본 연구의 한계는 우울을 측정할 척도가 코로나19에 따라 더 우울해졌는가를 판단하는데 제한되며, 횡단분석이라는 점에서 시간의 경과에 따라 변화하는 변수들의 특성을 담아내지 못한 한계점이 있다. 후속 연구로 코로나19 상황에서 독거노인의 ADL이 우울에 영향을 미치지 않은 점에 대한 심도 있는 분석이 필요하다. 어떠한 요인이 독거노인의 ADL과 우울의 관계를 약화시켰는가에 대한 해석에 초점을 둔 연구가 진행되어야 할 것이다.



참고문헌

- 강월숙, 문재우, 박재산(2011). 노인학대, 자아존중감, 일상생활수행능력(ADL) 및 정신사회적 요인과 노인 우울 간의 관련성. **보건과 사회과학**, 29, 153-183.
- 강은나, 이민홍(2018). 노년기 삶에 대한 독거효과 분석 연구: 성향매칭분석을 통한 독거노인과 비독거노인 비교. **보건사회연구**, 38(4), 196-226.
- 고민석(2020). 독거노인과 비독거노인의 일상생활수행능력, 우울 및 인지기능 관련요인 비교분석. **인문사회21**, 11(6), 2173-2187.
- 권현수(2009). 노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울, 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로. **한국생활과학회지**, 18(5), 1-14.
- 김경식, 박보현(2013). 한국 노인의 여가스포츠 활동과 건강상태, 일상생활 수행능력 및 삶의 만족도 관계. **체육과학연구**, 24(3), 520-530.
- 김경호(2018). 노인의 일상생활 수행능력의 제한이 사회적 관계망을 매개로 우울에 미치는 영향. **노인복지연구**, 73(2), 49-77.
- 김미혜, 이금룡, 정순돌(2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. **한국노년학**, 20(3), 211-226.
- 김상임, 이준영(2022). 노인의 사회활동 특성이 삶의 만족도에 미치는 영향과 인지기능의 매개효과: 독거노인과 비독거노인 비교를 중심으로. **사회보장연구**, 38(2), 3-29.
- 김영범(2021). 코로나19 확산과 노년기 우울증상: 확산 이전과 이후의 비교. **한국노년학**, 41(6), 981-996.
- 김용득, 남세현, 박광욱, 황인매, 김상희(2021). 코로나 19에 따른 지역사회 통합돌봄 활성화 방안 연구, 성공회대 산학협력단.
- 김이레, 오설미(2022). 코로나19가 노인의 인지기능에 미치는 영향: 독거노인과 비독거노인 비교를 중심으로. **노인복지연구**, 77(3), 75-100.
- 김정연, 이석구, 이성국(2010). 노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과의 관계. **한국노년학**, 30(2), 471-484.
- 김재경, 박재학(2020). 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 : 가족관계의 매개효과와 조절효과 분석. **한국케어매니지먼트연구**, 35, 5-29.
- 김홍남, 차은진, 김경호(2017). 노인의 일상생활 수행능력이 삶의 만족도에 미치는 영향. **인문사회21**, 8(2), 457-480.
- 남일성(2018). 노인 독거와 자살생각 경로분석: 사회참여와 좌절된 소속감의 간접효과 설명. **사회과학연구**, 29(2), 211-226.
- 남지숙, 양진향(2012). 요양병원에 입원한 만성질환 노인의 우울에 대한 영향요인. **한국자**

료분석학, 14(6), 3035-3047.

박경은, 권미형, 권영은(2013). 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계. **한국보건간호학회지**, 27(3), 527-538.

박선희, 서순립, 김홍순(2015). 여성노인의 일상생활 수행능력, 우울, 생활만족도와의 관련 영향요인. **동서간호학연구지**, 21(2), 119-125.

박지현, 이미혜(2021). 코로나19가 독거노인 삶의 변화에 미치는 경험에 관한 연구. **한국거버넌스학회보**, 28(3), 221-243.

보건복지부(2020). **2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내**. 보건복지부.

배숙경, 엄태영, 이은진(2012). 독거노인의 삶의 질에 대한 일상생활수행능력의 영향 및 우울의 매개효과 검증. **보건사회연구**, 32(4), 5-30.

서문진희(2010). 종교와 노인의 우울증 및 삶의 질과의 관계 연구. **교회와 사회복지**, 12(0), 67-95.

서순이(2010). 저소득 재가노인의 생활만족도, 일상생활활동, 우울 및 건강행위에 관한 연구. **근관절건강학회지**, 17(2), 162-172.

송영수, 김태백, 배남규, 조영채(2018). 노인장기요양보험 인정자의 정신적 건강상태(우울, 인지기능장애 및 치매) 및 그의 관련요인. **한국산학기술학회논문지**, 19(2), 247-260.

손용진(2018). 일상생활능력이 건강만족도에 미치는 영향과 우울증의 매개역할에 관한 연구: 3개월 이상 요양시설 입원 노인을 대상으로. **한국정책연구**, 18(4), 29-42.

송민선, 김남초, 이동한(2008). 우울 노인의 일상생활 수행능력과 우울 영향 요인. **노인간호학회지**, 10(1), 20-26.

신은숙, 조영채(2012). 농촌지역 노인들의 신체적 기능(ADL, IADL)과 우울 수준과의 관련성, 우울 및 생활만족도. **2008년 한국간호과학회 추계학술대회 자료집**, 127-127.

안현자(2020). **주거약자의 안전관리 공공 앱에 관한 실증적 연구**. 한세대학교 대학원 박사학위논문.

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

이나운, 강진호(2020). 코로나19 사회적 사태를 경험한 65세 이상 노인들의 정서적 변화에 대한 현상학적 연구. **한국엔터테인먼트산업학회논문지**, 14(5), 171-179.

이미애(2010). 우리나라 노인인구의 ADL 결정요인에 관한 연구. **한국지역사회생활과학회지**, 21(2), 201-210.

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

이소영(2010). 재가노인의 건강행위 관련 특성, 자아존중감, 일상생활 수행능력 및 가족지가 우울에 미치는 영향. **지역사회간호학회지**, 21(4), 489-501.

- 이영미(2013). 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구:노령화된 장애인과 노인성 장애인 간 비교를 중심으로. **노인복지연구**, 62, 35-58.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래(2020). **2020년도 노인실태조사**. 한국보건사회연구원.
- 장경오, 박수진, 배두이(2014). 저소득층 재가노인의 지각된 건강상태, 수면, 우울, 통증을 삶의 질에 미치는 영향. **한국산학기술학회논문지**, 15(3), 1566-1575.
- 전용호, 이석환(2022). 노인맞춤돌봄서비스의 도입 초기 이슈에 대한 질적연구. **노인복지연구**, 77(1), 225-252.
- 정경희, 오영희, 강은나, 김경래, 이윤경, 오미애, 황남희, 김세진, 이선희, 이석구, 홍송이(2017). **2017년도 노인실태조사 보고서**. 한국보건사회연구원.
- 정순돌, 이선희(2011). 노인 삶의 만족도 변화: 전국노인생활실태 및 복지욕구조사 3개년(1994, 2004, 2008) 결과비교. **한국노년학**, 31(4), 1229-1246.
- 정은숙, 전미경(2013). 노인의 우울유무에 따른 일상생활수행능력과 수면의 비교. **디지털융복합연구**, 11(1), 289-297.
- 전혜원(2011). 재가노인의 우울, 자아존중감, 일상생활수행능력 및 생활만족도. **한국생활환경학회지**, 18(6), 656-666.
- 통계청(2022). **2021년 출생·사망통계 잠정 결과**. 세종시.
- 통계청(2022). **2021년 사회조사**. 통계청.
- 최재원, 김상범, 정혜연(2021). 노인의 근력, 인지기능, 일상생활수행능력 및 우울의 인과적 관계. **중소기업융합학회**, 11(5), 242-250.
- 한지나(2015). 중노년기의 낙상두려움이 ADL/IADL 장애와 우울증상에 미치는 영향. **한국사회복지학**, 67(2), 183-202.
- 허성호, 김종대(2011). 2006년 고령화 패널조사에 나타난 노인의 삶의 만족도에 미치는 다차원적 영향 분석. **한국노년학**, 31(2), 407-418.
- 현은민(2020). 고령사회 노인의 활동적 노화가 삶의 만족도에 미치는 영향. **인문사회21**, 11(4), 1491-1506.
- 홍지영, 황선영(2010). 요양병원 노인 환자의 우울과 일상생활 수행능력에 관한 연구. **성인간호학회지**, 22(5), 457-465.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A.(1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Berg, A, I.(2008). *Life satisfaction in late life: Markers and predictors of level and change among 80+ years old*. Unpublished doctoral dissertation at University of Gothenburg, Sweden.
- Cahn-Weiner, D. A., Farias, S. T., Julian, L., Harvey, D. J., Kramer, J. H., Reed, B. R., &

- Chui, H.(2007). Cognitive and neuroimaging predictors of instrumental activities of daily living. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13 (05), 747-757.
- Campbell, A.(1981). *The Sense of Well-being in America*. McGraw-Hill, N.Y.
- Chachamovich, E., Fleck, M., Laidlaw, K. & Power, M.(2008). Impact of Major Depression and Subsyndromal Symptoms on Quality of Life and Attitudes Toward Aging in an International Sample of Older Adults. *The Gerontologist*, 48(5), 593-602.
- Fagerstrom, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C. G., Ferring, D., Weber, G., Holst, G., & Hallberg, I.(2007), Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European countries. *Applied Research in Quality of Life*, 2, 33-50.
- Farias, S. T., Park, L. Q., Harvey, D. J., Simon, C., Reed, B. R., Carmichael, O., & Mungas, D.(2013). Everyday cognition in older adults: Associations with neuropsychological performance and structural brain imaging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 19(04), 430-441.
- Hilleras, P., Jorm, A. F., Herlitz, A., & Winblad, B.(2001). Life satisfaction among the very old: A survey on a cognitively intact sample aged 90 years and above. *International Journal of Aging and Human Development*, 52, 71-90.
- Kendler, K. Karkowski, LM. & Prescott, CA.(1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *Am J Psych*, 156, 837-842.
- Murata, C., Kondo, K., Hirai, H., Ichida, Y., & T. Ojima.(2008). Association between depression and socioeconomic status among community-dwelling elderly in Japan: The Aichi gerontological evaluation study. *Health Place*, 14(3), 406-414.
- OECD.(2021). Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response.
- Onishi, C., Yuasa, K., Sei, M., Ewis, A. A., Nakano, T., Munakata, H., & Y. Nakahori.(2010). Determinants of life satisfaction among Japanese elderly women attending health care and welfare service facilities. *The Journal of Medical Investigation*, 57, 69-80.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L.(1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Smith, J. L.(1995). *Community Integration and Quality of Life Following Traumatic Brain Injury*. University Microfilms International.
- West, S., Mc Cue, R., & Golden, C.(2012). Does memory predict decline in activities of daily living in older adults with Alzheimer's disease?. *Archives of Assessment Psychology*, 2(1), 32-43.

- WHO.(2021). Depression definition. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>, 2021/07/26.
- WHO.(2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. file:///C:/Users/user/Downloads/9789240052192-eng.pdf, 2022/10/21.
- Yang.(2006). How does functional disability affect depressive symptoms in late life? The role of perceived social support and psychological resources. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(4), 355-372.

Abstract

Did the depression affect the relationship between the elderly's activities of daily living ability and life satisfaction during COVID-19?:

Focusing on the comparison between the elderly living alone and the non-living alone

Seokhwan Lee

Ph.D 50Plus Policy Research Team

Yongho Chon

Associate Professor, Dept of Social Welfare,

Incheon National University

The purpose of this study is to examine how depression during COVID-19 affected the relationship between Activities of daily living ability(ADL) and life satisfaction according to the household type of the elderly. To determine the purpose, the mediating effect based on Baron&Kenny(1986) was verified on 3,395 elderly living alone and 6,960 elderly non-living alone using data from the 2020 Senior Survey. The main findings are as follows. First, ADL had a positive effect on life satisfaction in both the elderly living alone and the non-living alone during the COVID-19. Second, the depression of the elderly living alone and the non-living alone had a negative effect on life satisfaction. Third, ADL of the non-living alone elderly had a negative effect on depression, but ADL of the elderly living alone did not have a significant effect on depression. Finally, in the mediating effect analysis, the partial mediating effect of depression was confirmed in the relationship between ADL and life satisfaction in the non-living alone elderly, but the mediating effect of depression was not shown in the living alone. Theoretical and policy suggestions were presented based on these research results.

Key words : Elderly Living Alone, Elderly Non-living Alone, Activities of Daily Living, Depression, Life Satisfaction, COVID-19.