한국학교·지역보건교육학회지 제 19권 2호 (2018. 8) pp. 43～52
The Journal of Korean Society for School & Community Health Education, Vol. 19 Iss. 2 (August, 2018)

고령자 1인 가구의 스트레스와 우울증이 삶의 질에 미치는 영향

김석환·김은엽†
서영대학교 파주캠퍼스 보건의료행정과 조교수

The Effects of Stress and Depression on the Quality of Life in Single Elderly Households

Seok-hwan Kim·Eun-yeob Kim†
Assistant Professor, Department of Health Care Administration,
Seoyoung University Paju campus

ABSTRACT

Objects: In this study, we analyzed the correlation between stress and depression related to the quality of life of one elderly household, and analyzed the influence of stress and depression on the quality of life. In this study, I tried to make a plan for improving the quality of life for one elderly.

Methods: In this study, the frequency and percentage according to the general characteristics of one elderly household were frequency analyzed. And the mean and standard deviation of stress, depression, quality of life were analyzed on average. And continuous analysis of stress, depression, quality of life, etc., conducted a technical analysis. Relationship to stress, depression, quality of life, correlation analysis was done. The effect of stress and depression on the quality of life was linear regression analysis. SPSS Version 23.0 was used for analysis.

Result: Increased stress and increased depression in elderly single households was a static (+) correlation. And the results of the regression analysis showed that the higher the stress and depression of one elderly household, the lower the quality of life.

Conclusion: For the improvement of the quality of life of one elderly household, the government should support stress and depression prevention programs according to sex, age, number of chronic diseases.

Key words: depression, lonely elderly, quality of life, stress

---

접수일 : 2018년 05월 11일, 수정일 : 2018년 05월 26일, 채택일 : 2018년 06월 28일
교신저자 : 김은엽(10843, 경기도 파주시 월롱면 서영로 170)
Tel: 031-930-9590, Fax: 031-930-9599, E-mail: key0227@nate.com

Ⅰ. 서론

우리나라는 2000년 65세 이상인 노인인구가 인구전체의 7.3%를 차지하며 고령화사회로 진입한 이후 2018년 2월에는 14.3%가 되면서 고령사회가 되었다(행정안전부, 2018). 그리고, 2026년에는 노인인구가 20.8%로 초고령화 사회가 될 것으로 예측되고 있다(통계청, 2017). 이에 따른 고령자 1인 가구도 증가하여 2015년 120만 3천 가구로 전체 가구의 약 32.8%를 차지하였고, 2030년에는 234만 가구, 2045년에는 약 371만 가구로 급증하여 2015년에 비해 약 3.1배가 될 것으로 바라보고 있다(통계청, 2017). 이러한 추세는 기존의 어느 국가에서도 찾아볼 수 없는 급속한 고령화로 평가되었으며, 여타국가가 경험하지 못한 새로운 사회문제와 그 파급효과 또한 심각하리라는 우려를 낳고 있다.

고령자 1인 가구는 동거하는 가족 없이 홀로 지내면서 생활하기 어려운 환경에 노출되어 있다. 그리고 대부분 사회적 취약계층에 속하며, 가족과 함께 사는 동거노인에 비해 교육수준이나 가구소득이 낮은 편이다. 또한, 동거노인보다 더 어려운 경제적 상태에 사회적 지원도 부족하며, 만성질환도 많고, 외로움과 고통을 겪는 등 삶의 이중고를 겪고 있다(정경희, 2015). 게다가 고령자 1인 가구는 동거노인에 비해 신체질환 발생비율이 높고, 정신건강이 취약하며(김태현과 한은주, 2004), 이로 인해 스트레스나 우울, 절망감 등이 자살생각에 직접적인 효과로 작용하고 있다(권오균과 허준수, 2013; 김영주, 2009; 최연희와 김수현, 2008; Park, 2014).

보통 노인들이 경험하는 스트레스는 일반 성인들이 겪는 실직이나 이혼 등과 같은 갑작스런 변화보다는 일상의 생활에서 느끼게 되는 신체기능의 저하와 만성스트레스와 가까운 만성적 긴장(Krause, 2004)이라는 점이다. 따라서 스트레스는 만병의 근원이라고 불릴 만큼 노인들의 일상생활에서 항상 존재하고 있으며, 이로 인해 고령자 1인 가구의 지속적인 스트레스와 우울증이 유발된다면, 그 누구보다 삶의 질에 악영향이 미칠 수 있음을 추론할 수 있다.

이와 관련한 연구로는 독거노인과 우울(박지은 등, 2012), 여성 독거노인의 우울증(원미라와 이광자, 2016), 노인의 우울(남일성과 염소림, 2013)이 있고, 독거노인과 스트레스(장영은과 김신열, 2015; 김형기, 2017)가 있다. 두 가지 이상의 요인으로는 여성독거노인의 스트레스와 우울증(오인근, 2012), 노인의 스트레스와 우울증(지영주와 김경남, 2017) 등이 있고, 김형기(2017), 이강일과 이종훈(2017), 홍은희 등(2017)은 스트레스가 높을수록 독거노인의 삶의 질이 낮아진다는 연구결과와 김명화(2014)는 우울증이 노인들의 삶의 질을 저하시켰다는 결과를 밝힌 바 있다.

이와 같이 고령사회에 진입한 우리나라 고령자 1인 가구의 스트레스와 우울증은 삶의 질에 중요한 요인이라 할 수 있다. 하지만, 지금까지의 스트레스 또는 우울증이 삶의 질에 미치는 연구로는 일반노인(양성지, 2018; 김경남과 지영주, 2017)을 대상으로 하였거나 일부지역의 독거노인(김형기, 2017; 이강일과 이종훈, 2017; 서순림과 김미한, 2014)을 대상으로 연구한 것이 대부분이다. 또한, 정신적 건강 요소 중 스트레스와 우울증의 삶의 질에 대한 영향력이 매우 높았음(김귀분과 석소현, 2008; 한혜경과 이유리, 2009)에도 불구하고 스트레스와 우울증을 함께 고령자 1인 가구의 삶의 질에 적용한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 이 연구에서는 전국단위로 고령자 1인 가구의 삶의 질에 영향을 미치는 스트레스와 우울증의 관련성을 확인하고, 스트레스와 우울증이 고령자 1인 가구의 삶의 질에 미치는 영향을 밝혀 그들의 삶의 질 개선을 위한 개입방안에 대해 논의하고자 한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

이 연구는 국민의 건강 및 영양상태를 파악하기 위해 국민건강증진법 제16조, 통계법 제17조에 근거하여 실시된 정부 지정통계 자료인 제7기(2016) 국민건강영양조사 자료를 이용하였다. 이 연구에서는 건강설문조사의 가구조사, 교육, 경제활동, 정신건강에 관한 자료를 분석하였고, 연구대상은 65세 이상 1인 가구 중 스트레스와 우울증에 대하여 응답한 273명을 최종 분석대상자로 선정하였다.

2. 연구 도구 및 측정 방법

1) 통제변수

이 연구에서는 선행연구들과 통계분석을 통해 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 만성질환 수를 통제변수로 선정하였다. 성별은 명목형(여자=0, 남자=1)으로, 연령은 만 나이를 직접 기입하도록 되어 있다. 평균분석에서는 명목형(65~74=0, 75~=1)으로, 회귀분석에서는 연속형으로 설정하였다. 소득수준(하=1, 중하=2, 중상=3, 상=4)과 교육수준(초등학교 졸업 이하=1, 중학교 졸업=2, 고등학교 졸업=3, 대학교 졸업 이상=4)은 서열척도로 하였다. 만성질환 수는 각각의 질환에 대한 현재 유병 여부로 고혈압, 이상지질혈증, 뇌졸증, 심근경색증, 협심증, 관절염, 골관절염, 류마티스 관절염, 골다공증, 폐결핵, 천식, 당뇨병, 갑상선 질환, 위암, 대장암, 유방암, 폐암, 갑상선암, 기타암, 신부전 등 총 20가지 질환을 포함하였고, 평균분석에서는 명목형(0개=0, 1~2개=1, 3개 이상=2)으로, 회귀분석에서는 연속형으로 적용하였다.

2) 독립변수

(1) 스트레스

평상시 일상생활 중에 느끼는 스트레스의 인지수준으로써 '평소 일상생활 중에 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?'라는 질문에 '거의 느끼지 않는다' 1점, '조금 느끼는 편이다' 2점, '많이 느끼는 편이다' 3점, '대단히 많이 느낀다' 4점으로 구분되어 있다. 최저 1점에서 최고 4점이며, 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높은 것으로 본다.

(2) 우울증

이 연구에서 우울증은 PHQ-9(Han 등, 2008)를 이용하였고, 9개 항목으로 구성되어 있다. '지난 2주 동안 관련 증상들에 얼마나 자주 시달렸습니까?'라는 질문에 "전혀 아니다" 0점, "여러 날 동안" 1점, "일주일 이상" 2점, "거의 매일" 3점의 척도로 구성되었다. 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 27점으로 구성되며, 점수가 높을수록 우울증 정도가 높은 것으로 본다. 타당도와 신뢰도는 선행연구(안제용 등, 2013)에서 검증되었고, 이 연구에서 Cronbach's alpha는 0.800이었다.

3) 종속변수

이 연구의 종속변수는 건강관련 삶의 질(EuroQol-5 Dimension, EQ-5D)로 선정하였다. EQ-5D는 대상자가 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 그리고 불안/우울의 5개 영역에서 3개 범주(1=매우 문제가 있음, 2=다소 문제가 있음, 3=문제없음) 중 하나를 선택하도록 질문이 구성되어 있다. EQ-5D지수는 점수 범위가 5점부터 15점까지이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 연구에서 Cronbach's alpha는 0.774이었다.

4. 자료 분석

'국민건강영양조사'에 참여한 표본이 모집단을 대표하여 추정할 수 있도록 가중치를 적용한 복합표본 분석을 이용하였다. 그리고, 연구대상의 일반적 특성을 파악하기 위한 빈도분석에서 가중치가 적용된 가중백분율(weighted %)을 구하였다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 빈도, 백분율은 기술분석을 하였고, 스트레스, 우울증, 삶의 질의 평균 및 표준편차는 평균분석을 하였다. 스트레스, 우울증, 삶의 질과의 관계는 상관분석을 하였고, 스트레스와 우울증이 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위해 선형 회귀분석을 실시하였다. 그리고, 모든 통계량의 유의수준은 $p<0.05$로 하였으며, 분석자료는 SPSS Version 23.0을 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자 특성에 따른 빈도 및 스트레스, 우울증, 삶의 질의 평균 차이

연구대상자 특성에 따른 빈도 및 스트레스, 우울증, 삶의 질의 평균 차이를 Table 1에 제시하였다. 연구대상자의 분포를 보면, 여자(79.4%)가 남자(20.6%)보다 많았고, 75세 이상(46.2%)이 65~74세(53.8%)보다 조금 많았다. 지역은 도시(71.3%)가 시골(28.7%)보다 많았으며, 만성질환 수는 3개 이상(45.0%)이 가장 많았다. 소득수준은 하(83.1%)가, 교육수준은 초등학교 졸업 이하(73.3%)가 가장 많았다.

스트레스는 여자(1.89±0.87)가, 연령으로는 65~74세(2.03±0.84)가, 지역으로는 도시(1.91±0.84)가 더 높았고, 만성질환 수는 3개 이상(1.96±0.87)이 스트레스를 가장 많이 받았다. 소득수준은 중하(1.90±0.64)가, 교육수준은 고등학교 졸업(2.05±0.81)이 스트레스를 가장 많이 받았다. 우울증은 여자(4.26±5.28)가, 65~74세(4.31±5.49)가, 시골(4.06±5.23)이 더 높았고, 만성질환 수가 3개 이상(4.92±5.27)이 가장 높았다. 소득수준은 하(4.12±5.30)가, 교육수준은 중학교 졸업(4.29±5.32)이 가장 우울하였다. 삶의 질은 남자(13.96±1.36)가, 65~74세(13.29±1.94)가, 도시(13.26±1.92)가 더 높았고, 만성질환 수는 없음(14.37±1.07)이 가장 높았다. 소득수준은 중상(14.50±0.83)이, 교육수준은 대학교 졸업(14.47±0.83)이 가장 높았다. 그리고, 스트레스는 평균이 1.88점, 표준편차는 0.85이었다. 우울증은 평균이 4.04점, 표준편차는 5.21이었다. 삶의 질은 평균이 13.17점, 표준편차는 1.92이었다. 또한, 각 주요변수들의 정규성을 왜도와 첨도를 기준으로 살펴보았을 때 왜도는 2미만, 첨도는 7미만(West 등, 1995)이므로 모든 변수들이 정규성 가정을 만족하는 것으로 확인되었다.

<Table 1> Mean Difference of stress, depression, and quality of life according to the study population

Variable		N	Unweighted %	Weighted %	Stress	Depression	Quality of Life	T/F	P
					Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Gender	Women	216	79.1	79.4	1.89±0.87	4.26±5.28	12.97±2.00	-4.414	0.000
	Men	57	20.9	20.6	1.81±0.77	3.19±4.92	13.96±1.36		
Age	65~74	136	49.8	46.2	2.03±0.84	4.31±5.49	13.29±1.94	0.949	0.344
	≥ 75	137	50.2	53.8	1.72±0.84	3.77±4.92	13.07±1.91		
Region	Urban	193	70.7	71.3	1.91±0.84	4.03±5.22	13.26±1.92	1.180	0.239
	Rural	80	29.3	28.7	1.79±0.88	4.06±5.23	12.96±1.93		
Income level	Low	223	81.7	83.1	1.88±0.90	4.12±5.30	13.02±1.98	2.916	0.035
	Middle Low	39	14.3	12.6	1.90±0.64	3.92±5.16	13.74±1.53		
	Middle High	6	2.2	2.6	1.83±0.41	2.17±3.16	14.50±0.83		
	High	5	1.8	1.7	1.40±3.12	3.60±4.16	14.00±1.22		
Education level	Less than elementary school graduation	206	75.5	73.3	1.89±0.88	4.19±5.40	12.93±1.98	5.247	0.002
	Middle School graduation	31	11.4	12.1	1.74±0.86	4.29±5.32	13.90±1.74		
	High school graduation	21	7.7	8.7	2.05±0.81	3.71±4.24	13.52±1.50		
	Above university graduation	15	5.5	5.9	1.67±0.49	1.87±3.00	14.47±0.83		
Chronic disease count	0	30	11.0	11.8	1.57±0.57	1.77±3.10	14.37±1.07	15.865	0.000
	1~2	124	45.4	43.3	1.87±0.88	3.74±5.39	13.51±1.80		
	≥ 3	119	43.6	45.0	1.96±0.87	4.92±5.27	12.53±2.00		
	Total	273	100.0	100.0	1.88±0.85	4.04±5.21	13.17±1.92		

2. 주요변수의 상관관계

기술통계에서 스트레스, 우울증, 삶의 질 등 모든 연속변수들이 정규성 가정을 하였기 때문에 이 연구의 상관분석은 피어슨 상관분석을 적용하였다<Table 2>. 분석결과 우울증과 스트레스는 정적(+)상관관계(0.526)였으며, 삶의 질과 스트레스는 부적(-)상관관계(-0.370)였고, 삶의 질과 우울증도 부적(-)상관관계(-0.453)였다.

<Table 2> Correlation of major variables

Variable	Stress	Depression	Quality of Life
Stress	1.000		
Depression	0.526***	1.000	
Quality of Life	-0.370***	-0.453***	1.000

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

3. 연구대상자의 스트레스와 우울증이 삶의 질에 미치는 영향

연구대상자의 스트레스와 우울증이 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 결과 Table 3과 같았다. 통제변수인 Model 1에서는 만성질환 수가 적을수록 삶의 질이 높았고, 설명력은 14.9%였다. 통제변수인 Model 1을 포함한 Model 2에서는 만성질환 수가 적을수록, 스트레스가 적을수록 삶의 질이 높았고, 설명력은 25.5%였다. Model 2을 포함한 Model 3에서는 만성질환 수가 적을수록, 우울증이 낮을수록 삶의 질이 높았고, 설명력은 29.5%였다. 마지막으로 Model 3을 포함한 Model 4를 살펴보면, 연령이 적을수록, 만성질환 수가 적을수록, 스트레스가 낮을수록, 우울증이 낮을수록 삶의 질이 높았고, 설명력은 한층 더 상승하여 31.8%가 되었다.

<Table 3> Effects of stress and depression on the study population's quality of life

Variable	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	Coef.	P	Coef.	P	Coef.	P	Coef.	P
Gender	0.345	0.236	0.339	0.214	0.311	0.241	0.316	0.226
Age	-0.011	0.617	-0.040	0.056	-0.028	0.166	-0.040	0.047
Region	-0.211	0.378	-0.289	0.198	-0.203	0.351	-0.248	0.248
Income level	0.312	0.108	0.240	0.187	0.284	0.108	0.251	0.150
Education level	0.241	0.085	0.230	0.079	0.195	0.126	0.200	0.111
Chronic disease count	-0.339	0.000	-0.274	0.000	-0.251	0.000	-0.235	0.000
Stress			-0.771	0.000			-0.429	0.002
Depression					-0.145	0.000	-0.111	0.000

Variable	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	Coef.	P	Coef.	P	Coef.	P	Coef.	P
Intercept	14.081	0.001	17.661	0.000	15.800	0.007	17.381	0.002
Num of obs.		273		273		273		273
Prob > F		<0.001		<0.001		<0.001		<0.001
adj. R-squred		0.149		0.255		0.295		0.318

Ⅳ. 고찰

이 연구는 제7기(2016) 국민건강영양조사 자료를 이용하여 연구대상자의 삶의 질과 관련 있는 스트레스와 우울증의 연관성을 파악하고 스트레스와 우울증이 삶의 질에 미치는 영향을 분석하여 급증하는 고령자 1인 가구의 삶의 질의 개선 방안을 제안하고자 시도하였다.

연구대상자의 스트레스와 우울증은 정적(+)상관관계였다. 선행연구에서도 노인의 스트레스와 우울증과의 관계에 관한 실증분석의 모형을 적용한 결과, 스트레스와 우울증은 연관이 있었으며(서인균과 고민석, 2011; 서인균과 조혜정, 2013), 노인의 스트레스는 우울증에 정적(+)인 영향을 미쳤다(하경분과 송선희, 2013). 이는 스트레스와 우울증은 노인의 정신건강에 있어서 밀접한 관련성이 있다는 면을 보여주고 있다.

성별, 거주지, 소득수준, 교육수준과 무관하게 연구대상자의 연령, 만성질환 수, 스트레스, 우울증이 삶의 질에 영향을 미쳤다. 기존의 연구에서는 남자보다 여자가(송희승, 2016), 도시보다는 시골의 거주자가(서인균과 이연실, 2016), 소득수준과 교육수준이 높을수록(문성미, 2017) 노인의 삶의 질이 높다고 평가되었지만, 이 연구에서는 연령, 만성질환 수, 스트레스, 우울증만이 삶의 질에 영향을 미쳤다. 고령자 1인 가구는 연령이 높을수록, 만성질환 수가 늘어날수록, 스트레스와 우울증이 증가 할수록 삶의 질이 떨어짐을 말해주는 것이다. 연령이 증가하면 신체적 쇠약으로 만성질환에 노출 될 확률이 높아질 것이고(추진아와 김은경; 2014), 이로 인해 스트레스를 받으면(서은주와 차남현, 2016), 우울한 증상이 가미되어(하경분과 송선희, 2013) 삶의 질에 악영향이 미치는 것으로 보인다.

고령자 1인 가구는 단독 생활이므로 신체적, 정서적 지지의 부재로 부양가족과 함께 사는 노인들에 비해 더욱 취약한 상황에 빠질 수 있다. 즉, 일상생활이 어려워도 도움을 줄 수 있는 가족 없이 혼자 생활하는데 심리적 부담감과 신체적 불편으로 독립적인 생활을 유지하기 어려워지게 되며 쉽게 스트레스가 발생한다(서은주와 차남현, 2016). 또한, 배우자나 자녀 등 가족과 함께 사는 노인들에 비해 사회적 지지가 많이 부족하므로 고령자 1인 가구의 스트레스 정도는 더욱 높아져 삶의 질을 낮추게 된다(김형기, 2017). 이강일과 이종훈(2017), 홍은희 등(2017)의 연구에서도 스트레스가 높을수록 삶의 질이 떨어지는 결과가 나타났고, 불건강, 저소득, 심리사회적 등의 스트레스에 의해 삶의 질에 부정적인 영향을 미쳤다(김형기, 2017). 또한, 스트레스의 영향으로 우울증까지 동반(오인근, 2012)되어 삶의 질에 영향을 미치기도 하였고(지영주와 김경남, 2017), 이러한 우울의 증가는 건강관련 삶의 질을 감소시켰다(Andersson과 Stevens, 1993).

노인들에게 삶의 질을 향상시키는 것은 단순한

수명연장이 아니라 무병장수(無病長壽)가 되도록 함으로써 행복한 노후를 보내기 위한 중요한 관심사라 할 수 있다(김은하와 이지원, 2009). 특히, 고령자 1인 가구는 경제적 상실 문제, 질병, 역할상실, 소외감, 고독감 등으로 스트레스에 노출되고 있으며, 많은 연구들을 통해 삶의 질과 연관되어 있음을 알 수 있다(김시월과 조향숙, 2012; 이신숙과 김성희, 2011). 스트레스란 보통 일상생활에서 경험하는 것이고, 정신적 건강문제를 유발시킨다. 게다가, 노인의 건강문제인 우울증(Depressive disorder)은 정신건강문제에 속하며 누구나 느끼는 우울(Depression)보다는 좀 더 지속적인 정신질환적 문제로 3명 중 1명꼴에 속한다(국가통계포털, 2017). 이러한 고령자 1인가구의 스트레스 및 우울증 등 정신건강은 정서적인 문제로 인지적 장애, 신체적 장애, 사회적 장애, 정신적 회복지연 등을 초래하며 이를 방치하는 경우 타인과의 사회적 관계에서 위축, 자살생각을 되풀이하는 등 결국 삶의 질 저하와 부정적 결과를 가져오게 되는 것이다(김분한 등, 2007; 박정숙과 오윤정, 2003). 그러므로 고령자 1인 가구의 정신건강의 악화는 노화과정에서 흔히 나타나는 증상으로 생각되거나 무의식적으로 진행하기에 발견이 쉽지 않은 문제가 있기 때문에(Segulin과 Deponte, 2007), 예방적 차원에서 고령자 1인 가구의 정신건강을 관리 할 수 있는 방안이 필요하다.

이 연구의 제한점으로는 단면연구이기 때문에 연구대상자의 스트레스와 우울증 및 삶의 질의 변화율을 측정할 수가 없었다. 그러므로 향후 연구는 이 연구결과를 토대로 연구대상을 추적, 관리하여 인과관계를 세밀하게 규명할 수 있는 연구가 추가로 시행되어야 할 것이다. 또한, 2차 자료를 활용하였기 때문에 다양한 변수를 반영하지 못하였다. 이러한 제한점에도 불구하고 사회적으로 심각한 고령자 1인 가구의 사회적 문제를 논의한 점과 전국을 대상으로 조사하였기 때문에 외적 타당도가 높은 점을 이 연구의 의의로 두고자 한다.

Ⅴ. 결론

이 연구 및 선행연구 결과, 고령자 1인 가구인 독거노인의 스트레스와 우울증으로 삶의 질 저하는 심각한 사회문제로써 해결방안이 필요하다는 점을 알 수 있었다. 아울러 고령자 1인 가구 스스로 해결 할 수 없는 삶의 질 저하에 대한 실질적인 현안들에 대한 해결방안이 모색되어야 하므로 다음과 같은 사안을 이 연구결과에 따라 제언을 하고자 한다.

첫째, 고령자 1인 가구를 대상으로 스트레스와 우울 증상에 대한 선별검사와 보건교육을 통해 정신 건강 수준의 발전과 지역사회 돌봄 서비스의 강화해야 한다.

둘째, 고령자 1인 가구의 스트레스와 우울증을 관리하기 위한 체계적인 프로그램을 형성하기 위해 여가시설, 노인전문병원, 커뮤니티센터와의 연계 등 실천적인 개입이 필요하다.

셋째, 사회적으로 필요한 존재라는 사실을 인지해주기 위해 고령자 1인 가구를 위한 취업자리 알선, 퇴직자의 재고용 등 고용정보센터의 활성화를 이용한 정책적 대책이 절실하다.

이 연구를 토대로 고령자 1인 가구의 삶의 질은 정신적 질환 내에 형성되어 있는 스트레스와 우울증 수준에 의해 영향 받는 점을 밝힌다. 고로 고령자 1인 가구를 대상으로 스트레스와 우울증 수준의 단계별 정서관리 및 극복과정을 위해 지속적인 관심이 요구됨을 시사한다.

REFERENCE

1. 김경남, 지영주. 한국노인의 식품안정성과 우울, 삶의 질. 예술인문사회융합멀티미디어논문지 2017;7(7):575-582.
2. 김귀분, 석소현. 노인의 삶의 질 영향 요인. 성인간호학회지 2008;20(2):146-155.
3. 김명화. 한국의 지역사회 거주노인들에게 있어서 우울증, 만성질환, 일상생활활동이 삶의 질에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지 2014;14(5):190-198.
4. 김분한, 김윤숙, 전혜원. 여성노인의 삶의 질에 대한 주관적 구조. 성인간호학회지 2007;19(5):92-103.
5. 김은하, 이지원. 복지관 이용 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인 : 일상생활 수행능력, 수면의 질 및 우울을 중심으로. 한국노년학 2009;29(2):425-440.
6. 김형기. 도시지역 독거노인의 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지 2017;18(12):443-451
7. 김시월, 조향숙. 중·고령자 단독가구의 삶의 만족도와 재정, 건강, 심리 상태와의 관계. Financial Planning Review 2012;5(3):89-116.
8. 김태현, 한은주. 독거노인의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지원 경험유무에 따른 심리적 복지감. 한국가족관계학회지 2004;9(3):81-106.
9. 김영주. 남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교. 기본간호학회지 2009;16(3):333-344.
10. 김형기. 도시지역 독거노인의 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지 2017;18(12); 443-451.
11. 국가통계포털. http://kosis.kr/index/index.do 2017. 2018.06.25.검색.
12. 권오균, 허준수. 저소득 독거노인의 자살생각 인과모형에 관한 연구. 정신보건과 사회사업 2013;41(4):65-93.
13. 남일성, 염소림. 노인들의 사회경제적 지위가 우울증에 미치는 영향 : 규칙적 운동의 매개효과를 중심으로. 노인복지연구 2013;62:109-126.
14. 문성미. 노인의 사회경제적 상태, 건강상태, 건강행태와 건강관련 삶의 질의 관계_성별 차이를 중심으로. 디지털융복합연구 2017;15(6):259-271.
15. 박정숙, 오윤정. 농촌노인의 건강문제와 지각된 건강상태에 관한 연구. 지역사회간호학회지 2003;14(2):274-286.
16. 박지은 외 0명. 독거 노인이 경험하는 우울증상의 특성 : 희망 없음(Hopelessness)과 지루함(Boredom). 노인정신의학 2012;16:97-103.
17. 서순림, 김미한. 독거노인 건강관련 삶의 질의 영향 요인. 한국노년학 2014;34(4):705-716.
18. 서은주, 차남현. 융합시대의 일 지방 독거노인의 일상생활동작과 스트레스. 디지털융복합연구 2016;14(7):251-258.
19. 서인균, 고민석. 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사회적 지지의 매개효과. 한국보건사회연구원, 보건사회연구 2011;31(1):127-157.
20. 서인균, 이연실. 독거노인의 사회적 자원과 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과 -농촌과 도시독거노인 비교를 중심으로. 노인복지연구 2016;71(2):219-247.
21. 서인균, 조혜정. 노인의 스트레스와 자살생각간의 관계에 대한 우울의 매개효과:독거노인과 비독거노인 비교연구. 노인복지연구 2013;61:135-162.
22. 송희승. 노인의 우울, 걷기, 삶의 질의 관계에 대한 연구-걷기의 조절효과 중심으로-. 디지털융복합연구 2016;14(8):515-525.
23. 안제용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범. 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. 생물치료정신의학 2013;19(1):47-56.

24. 양성지. 노인들의 신체운동 참여와 사회자본 및 삶의 질의 관계. 한국체육학회지 2018;57(1):23-36.
25. 오인근. 독거여성노인의 스트레스가 무망감 우울증상에 미치는 영향 연구 : 건강증진행위의 조절효과. 한국가족복지학 2012;17(4):237-255.
26. 원미라, 이광자. 여성 독거노인의 우울증 경험 연구. 정신간호학회지 2016;25(3):195-206.
27. 이강일, 이종훈. 장기요양기관 노인의 일상스트레스, 자아탄력성이 삶의 질에 미치는 영향. 한국융합학회논문지 2017;8(6):325-336.
28. 이신숙, 김성희. 농어촌 독거노인의 생활실태 및 복지욕구 조사 : 전라남도를 중심으로. 지역발전연구 2011;11(1):23-60.
29. 장영은, 김신열. 독거노인의 사회자본과 스트레스. 인문사회 21 2015;6(3):441-464.
30. 정경희. 노년기 독거 현황과 정책적 대응 전략. 보건·복지 Issue&Focus 2015.
31. 지영주, 김경남. 노인의 신체활동, 정신건강과 삶의 질. 예술인문사회융합멀티미디어논문지 2017;7(5):625-632.
32. 추진아, 김은경. 지역사회 저소득층 노인의 연령주기별 주관적 건강지각 관련 요인. Journal of The Korean Data Analysis Society 2014;16(3):1615-1628.
33. 최연희, 김수현. 재가 노인의 우울에 따른 자살생각과 관련요인. 한국노년학 2008;28(2):345-355.
34. 통계청. http://kostat.go.kr/ 2017. 2018.06.25.검색.
35. 하경분, 송선희. 노인의 일상적 스트레스 및 사회적 지지와 심리적 복지감과의 관계 연구. 한국콘텐츠학회논문지 2013;13(7):278-289.
36. 한혜경, 이유리. 독거노인의 정신건강 수준과 영향요인. 한국노년학 2009;29(3):805-822.
37. 행정안전부, 주민등록인구통계. http://www.mois.go.kr/frt/sub/a05/ageStat/screen.do 2018. 2018.06.25.검색.
38. 홍은희, 김순애, 이주영. 이웃사랑봉사단 활동을 경험한 독거노인의 삶의 질과 스트레스의 상관관계. 대한안전경영과학회지 2017;19(2):101-106.
39. Andersson L, Stevens N. Associations Between Early Experiences With Parents and Well-being in Old Age. Journal of Gerontology 1993;48(3):109-116.
40. Han C, Jo SA, Kwak JH, Pae CU, Steffens D, Jo I, Park MH. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 Korean version in the elderly population: the Ansan Geriatric study. Compr Psychiatry 2008;49(2):218-23.
41. Krause N. Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. Gerontologist 2004;44(5):615-23.
42. Park SM. Health status and suicidal ideation in Korean elderly: the role of living arrangement. Journal of Mental Health 2014;23(2):94-98.
43. Segulin N, Deponte A. The evaluation of depression in the elderly: A modification of the geriatric depression scale (GDS). Archives of Gerontology and Geriatrics 2007;44(2):105-112.
44. West SG, Finch JF, Curran PJ. Structural Equation Models with Non-Normal Variables: Problems and Remedies. In R. Hoyle(Ed.), Structual equation modeling: Cocepts, issues and applications. Newbury Park, CA: Sage, 1995. pp.55-75.