



노인의 우울정도 영향요인: 전기노인과 후기노인의 비교

우리별 · 유재은

건양대학교 일반대학원 간호학과 박사과정생

Factors Influencing the Level of Depression in Older Adults: A Comparison between the Young-Old and the Old-Old

Woo, Ri Byeoul · Yu, Jae Eun

Doctoral Student, Department of Nursing, Graduate School, Konyang University, Daejeon, Korea

Purpose: This study analyzed the factors influencing depression among older adults in South Korea and compared differences by age group to suggest tailored intervention strategies. **Methods:** Using data from the 2020 Korean Elderly Survey, 9,920 adults aged ≥ 65 years were categorized as young-old ($n=5,977$) and old-old ($n=3,943$). Data were analyzed using SPSS 23.0, with descriptive statistics, the χ^2 test, and logistic regression. **Results:** Significant group differences were observed for most variables related to personal, physical, mental, familial, and social factors. Logistic regression analysis revealed the shared and distinct predictors of depression. Among the young-old, those with lower education had a 1.65 times higher risk of depression than those with higher education (95% confidence interval [CI]: 1.04~2.63). Among the old-old, economic activity was associated with a 0.67-fold lower risk of depression (95% CI: 0.52~0.87), whereas family conflict was associated with a 1.56-fold higher risk (95% CI: 1.06~2.31). **Conclusion:** Age-specific depression prevention and welfare support systems are essential. These findings provide foundational data for managing systematic depression and highlight the need for longitudinal and qualitative studies to better understand depression in older adults.

Key Words: Depression; Aged; Prevalence

서론

1. 연구의 필요성

한국은 경제 발전과 보건의료 기술의 발달로 인구 고령화가 가속화되고 있는 반면, 양육 부담과 교육 문제 등으로 인해 출산율은 급격히 감소하고 있다. 그 결과 2024년 기준 65세 이상 고령 인구가 전체 인구의 20%를 넘어섬에 따라 우리 사회는 초고령 사회에 진입하였다(Statistics Korea, 2024). 특히 사회 전반의 고령화와 평균수명의 연장으로 75세 이상 노인인구 비율은 2010년 약 4%에서 2024년 약 7.9%로 두 배 가까이 증가하였으며, 2037년에는 전체 인구의 16%에 이를 것으로 전망된다

(Statistics Korea, 2024).

이러한 변화 속에서 65세 이상의 노인을 하나의 동일 집단으로 간주하는 것은 타당하지 않으며, 노인의 연령을 기준으로 세분화가 필요하다(Neugarten, Moore, & Lowe, 1965). Neugarten 등(1965)은 노인을 전기노인(young-old, 65~74세)과 후기노인(old-old, 75세 이상)으로 구분할 것을 제안하였고, 이후 노인 연구의 대표적 기준으로 자리 잡았다. 전기노인은 후기노인에 비해 비교적 신체 심리적 건강상태가 양호하며, 후기노인은 전기노인에 비해 일상생활 수행능력 저하로 더욱 의존적인 상태가 되며, 신체 능력 저하 및 질병의 노출 증가, 경제적 어려움, 배우자나 친구의 사망 등 상실 경험 등으로 인해 우울에 더욱 취약하다(Kim, 2005; Kwon, 2015; Lee, 2011;

주요어: 노인, 우울증, 유병률

Corresponding author: Yu, Jae Eun <https://orcid.org/0000-0002-6318-4789>

Department of Nursing, Graduate School, Konyang University, 33 Seonbimaetul-ro, 6 Beon-gil, Daedeok-gu, Daejeon 34405, Korea.
Tel: +82-42-600-8583, Fax: +82-42-639-6290, E-mail: - yje1223@hanmail.net

Received: May 29, 2025 | **Revised:** Nov 5, 2025 | **Accepted:** Dec 15, 2025

Yoon & Lee, 2022). 실제 선행연구에서 후기노인은 전기노인보다 우울 정도가 높다는 연구결과가 보고된 바 있다(Lim & Kim, 2012).

한국의 노인 중 13.5%가 우울 증상을 호소하며, 노인 중에서도 연령이 증가함에 따라 우울 증상을 심각하게 경험한다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 그러나 노년기의 우울은 노화에 따라 발생하는 자연스러운 현상으로 여기는 경향이 있어 우울장애로 인식되지 못하고 방치되는 경우가 많아 신체적·인지적·사회적 장애가 발생되거나 질병으로부터의 회복 지연, 전반적인 삶의 질 저하, 자살까지 초래될 수도 있다(Steck et al., 2006). 따라서 노인의 우울은 사회적으로 중요한 문제이므로, 그 영향을 규명하고 효과적인 중재를 마련하기 위해 전기노인과 후기노인을 구분하여 연구할 필요가 있다.

노인의 우울은 개인적 요인, 신체·정신 건강 요인, 가족·사회적 요인, 그리고 여가문화 및 사회활동 요인 등 다양한 요인에 의해 영향을 받으며(Bae, 2009; Kwon, Kim, Kim, & Park, 2012; Lee & Lee, 2009; Lim & Kim, 2012; Park & Park, 2008; Yoon & Lee, 2022), 많은 변화를 경험하는 시기로(Steck et al., 2006) 노인 우울 영향요인에 대해 포괄적으로 고려한 분석이 필요하다. 따라서 노인을 대표하는 표본 자료를 활용하여 노인 우울에 영향을 미치는 복합적 요인들을 다방면으로 분석한 연구는 의미가 있을 것이라 생각된다. 기존 선행연구에서 2008년 노인실태조사 자료를 이용해 연령에 따라 전기노인과 후기노인의 인구사회학적 특성, 건강행태, 건강 수준, 우울 정도를 확인하고, 우울에 미치는 영향요인을 확인한 바 있다(Lim & Kim, 2012). 지속적인 사회의 발전과 노인인구 증가 등의 사회문화 변화에 따라 최신 경향을 확인할 필요가 있으며 이에 맞춰 전기노인과 후기노인의 차이를 비교해 노인 우울 문제를 해결해야 할 것이다.

본 연구는 한국 노인을 대표하는 표본 자료인 '2020 노인실태조사' 자료를 이용하여 개인적 요인, 신체 및 정신 건강 요인, 가족 및 사회적 요인, 여가 문화 및 사회활동 요인 등이 노인 우울에 미치는 영향을 전기노인과 후기노인을 비교 분석함으로써, 노인 우울 예방을 위한 정책 및 중재 프로그램 수립에 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 한국의 만 65세 이상 노인을 전기노인과 후기노인으로 구분하여 우울 정도와 그에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 전기노인과 후기노인의 일반적 특성과 우울 정도의 차이를 확인한다.
- 전기노인과 후기노인의 개인적 요인, 신체 및 정신 건강 요인, 가족 및 사회적 요인, 여가문화 및 사회활동 요인에 따른 우울의 차이를 확인한다.
- 전기노인과 후기노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 2020년도에 시행한 노인실태조사 자료를 이용하여 노인의 연령을 전기노인과 후기노인으로 구분한 후 노인의 우울 정도와 우울에 미치는 영향요인의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 한국보건사회연구원에서 2020년도 대한민국 전체 만 65세 이상 노인을 대상으로 시행한 노인실태조사 원시 자료를 활용하였다. 원 자료의 표본은 층화집락추출방법에 따라 추출하였으며 총 10,097명을 연구대상자로 선정하였다. 본 연구에서는 만 65세 이상 전체 대상자 10,097명 중 본인이 응답하고 조사를 완료한 9,920명을 최종 분석 대상으로 하였다. 노인의 연령을 전기노인(이상 미만과 후기노인(75세 이상)으로 구분하였으며 전기노인 5,977명, 후기노인 3,943명으로 나타났다.

3. 연구변수

1) 개인적 요인

개인적 요인은 선행연구를 기반으로(Lim & Kim, 2012; Yoon & Lee, 2022) 성별, 교육 수준, 결혼 상태, 가구 형태, 종교 유무, 경제활동 여부, 경제활동 만족도를 포함하였다. 성별은 남성과 여성, 교육 수준은 초등학교, 초등학교-고등학교, 대학교 이상으로 재분류하였다. 결혼 상태는 사별, 미혼/별거/이혼, 기혼으로 재분류하였다. 가구 형태는 노인 독거 가구와 노인 동거 가구(부부, 자녀, 부모, 형제, 손자녀, 친인척, 기타)로 구분하였다. 종교 유무는 '귀하의 종교는 무엇입니까?'라는 질문에 대한 응답을 '있다', '없다'로 재분류 하였다. 경제활동 여

부는 '귀하께서 현재 수입이 있는 일을 하십니까?'라는 질문에 대한 응답을 '예', '아니오'로 재분류하여 이용하였다. 경제활동 만족도는 '귀하는 현재 하시는 일에 만족하십니까?'라는 질문에 대한 응답을 '불충분', '보통', '충분'으로 재분류하여 이용하였다.

2) 신체 및 정신 건강 요인

신체 및 정신 건강 요인은 선행연구를 기반으로(Lim & Kim, 2012; Park & Park, 2008; Yoon & Lee, 2022) 건강 상태, 만성질환 개수, 입원 경험, 운동 여부, 활동 제한, 낙상 경험 여부, 자살 생각, 삶의 만족도를 포함하였다. 건강상태는 '귀하께서 자신의 평소 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?'라는 문항에 대해 '나쁜 편', '보통', '건강한 편'으로 재분류하였다. 만성질환 개수는 '의사에게 진단받고 3개월 이상 앓고 있는 만성질환의 개수의 총 개수'를 범주화하여 '2개 이하', '3~4개', '5개 이상'으로 구분하였다. 입원 경험은 '지난 1년간 아프거나 다쳐서 요양병원이나 그 외 병원에 입원한 적이 있습니까?'라는 질문에 대한 응답을 '있다', '없다'로 재분류하였다. 운동 여부는 '평소 운동을 하십니까?'라는 질문에 대한 응답을 '예', '아니오'로 재분류하여 이용하였다. 활동 제한은 '일상생활을 수행하는데 가족 또는 가족 이외의 사람으로부터 도움을 받고 계십니까?'라는 질문에 대한 응답을 '예'와 '아니오'로 분류하여 이용하였으며, 낙상 경험 여부는 '지난 1년간 낙상(넘어짐, 미끄러짐, 주저앉음) 경험이 있으십니까?'라는 질문에 대한 응답을 '예(있다)'와 '아니오(없다)'로 재분류하여 이용하였다. 자살 생각은 '만 60세 이후 자살을 생각해 본 적이 있습니까?'라는 질문에 대한 응답을 '예'와 '아니오'로 분류하여 이용하였다. 삶의 만족도는 '다음과 같은 삶의 부분(삶 전반)에 대하여 어느 정도 만족하십니까?'라는 질문에 대한 응답을 '만족함', '보통', '만족하지 않음'으로 재분류하였다.

3) 가족 및 사회적 요인

가족 및 사회적 요인은 선행연구를 토대로(Bae, 2009; Kwon et al., 2012) 비동거 자녀와의 접촉 빈도, 자녀와의 갈등 경험, 가족 및 타인으로부터의 학대 및 방임 경험을 포함하였다. 비동거 자녀와의 접촉 빈도는 '지난 1년간 귀하는 따로 사는 자녀와 얼마나 자주 만났습니까?'의 질문에 대한 응답을 '1년에 1~2회 미만', '분기별 1~2회', '매월 1~2회', '일주일에 1회 이상'으로 재분류하여 이용하였다. 자녀와의 갈등 경험은 '지난 1년간 자녀와 갈등을 경험한 적이 있습니까?'의 질문에 대한 응답을 '예'와 '아니오'로 분류하여 이용하였다. 학대 경험은 '지난

1년간 다음과 같이 신체적 고통, 성폭력이나 성적 수치심을 일으키는 말이나 행동, 감정적 학대, 금전적 피해, 가족이나 보호자의 간병 방임, 가족이나 보호자의 생활비 제공 등 방임 경험을 경험한 적이 있습니까?'의 질문에 대한 응답을 '예'와 '아니오'로 분류하여 이용하였다.

4) 여가문화 및 사회활동 요인

여가문화 및 사회활동 관련 요인은 선행연구를 기반으로(Bae, 2009; Lee & Lee, 2009) 여가문화 활동은 '지난 1년간 여행(국내외 포함)을 한 적이 있습니까?'라는 문항과 '지난 1년간 여가문화 활동(TV시청 및 라디오 청취, 여행을 제외한 취미활동)을 하셨습니까?'라는 문항에 '예'와 '아니오'로 응답한 자료를 이용하였다. 사회활동은 '동호회(클럽활동), 친목단체(동창회, 계모임 등), 정치사회 단체 활동에 참여하였습니까?'라는 문항에 대한 응답을 '예', '아니오'로 재분류 하였으며, 자원봉사 활동 여부는 '지난 1년간 자원봉사 활동에 참여하신 적이 있습니까?'라는 질문에 대한 응답을 '예'와 '아니오'로 분류하여 이용하였다.

4. 측정도구

1) 우울

우울은 노인 우울증 선별검사 도구인 총 15문항으로 구성된 단축형 우울척도(Short Form Geriatric Depression Scale, SGDS-K)를 이용하였다. 단축형 노인 우울 척도는 정서적 불편감, 비판적 사고불행감 등을 평가하는 문항에 '예' 또는 '아니오'로 응답하는 이분형 척도이다. 긍정형 문항에 '예'라고 답하면 0점, '아니오'라고 답하면 1점으로 처리하였고, 부정형 문항에 '예'라고 답하면 1점, '아니오'라고 답하면 0점으로 처리하였다. 점수의 범위는 0~15점이었고, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 선행연구(Cho, 2019)에 따라 본 연구에서도 총점 8점 이상 시 우울증이 있는 것으로 범주화 하였다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였다. 전기노인과 후기노인 집단 간 차이와 집단 내 우울 여부에 따른 차이는 카이제곱 검정으로 분석하였다. 이 중

통계적으로 유의한 변수를 독립변수로 선정하였고, 종속변수인 우울 여부가 이분형 특성을 지니므로 이분형 로지스틱 회귀 분석을 적용하였다. 해당 방법은 교란 변수를 보정하면서 각 요인의 독립적 영향을 추정하는 데 적합하다. 분석 결과는 오즈비(odds ratio)와 95% 신뢰구간으로 제시하였으며, 유의수준은 $p < .05$ 로 설정하였다.

6. 윤리적 고려

2020년도 노인실태조사는 노인복지법에 의거하여 2008년부터 매 3년마다 실시하는 법정조사로 5번째로 실시된 조사이며, 통계청 통계변경승인(승인번호 제117071호)을 받아 확정된 조사표를 활용하여 2024년 9월부터 약 3개월간 실시되었다. 본 연구에서 사용한 원시자료는 한국보건사회연구원 기관생명윤리위원회의 승인(승인번호: 2020-11)을 받은 자료로, 개인을 식별할 수 없는 고유번호 형태로 제공받아 분석에 활용하였다. 본 연구는 D시 소재 K대학교에 속한 기관생명윤리위원회의 승인을 받아(승인번호: KYU IRB 2024-11-013) 수행하였다.

연구결과

1. 전기노인과 후기노인의 특성 비교

전기노인의 평균 연령은 68.9세, 후기노인은 80.3세였다. 후기노인은 여성(63.3%)과 독거(54.7%) 비율이 전기노인여성(57.8%), 독거(32.0%)보다 높았으며, 경제활동 여부의 경우 전기노인은 경제활동을 하는 군(47.7%)과 하지 않는 군(52.3%)이 비슷하게 나타났으나, 후기노인은 경제활동을 하는 군(23.4%)보다 하지 않는 군(76.6%)의 비율이 높게 나타났다. 만성질환이 3개 이상인 비율은 전기노인(20.6%)보다 후기노인(34.9%)에서 높았고, 운동을 하지 않는 비율 또한 후기노인(55.2%)에서 전기노인(42.8%)보다 많았다. 활동 제한(9.2%), 낙상 경험(8.2%), 자살 생각(2.1%), 주 1회 이상 자녀 접촉 빈도(17.7%)는 후기노인에서 상대적으로 높은 비율을 보인 반면, 삶의 만족도(58.3%)와 여가활동(87.5%) 참여율은 전기노인에서 더 높게 나타났다. 또한, 사회활동을 하는 비율은 전기노인(55.8%)과 후기노인(22.8%)이 큰 차이를 보였다. 우울 척도 기준으로 우울증이 있는 것으로 나타난 비율은 전기노인이 10.2%, 후기노인이 17.3%로, 후기노인에서 더 높게 나타났다. 전기노인과 후기노인간의 일반적 특성 간의 차이는 종교, 활동제한,

자살생각, 자녀와의 갈등, 학대경험 외의 모든 변수에서 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 전기노인과 후기노인의 특성에 따른 우울 차이

전기노인과 후기노인의 특성에 따른 우울 여부 간의 차이에 대한 결과는 전기노인의 경우 활동제한($p = .408$)을 제외하고 모두 우울 여부 간의 분포 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 2). 후기노인은 모든 항목에서 우울 여부 간의 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

3. 전기노인과 후기노인의 우울에 영향을 미치는 요인

전기노인과 후기노인의 우울 영향요인을 분석하기 위해 회귀 분석을 실시하였다. 다중공선성 검토 결과, 결혼 상태(Variance Inflation Factor, VIF=12.3)와 여가문화활동(VIF=10.8)은 기준치(≥ 10)를 초과하여 분석에서 제외하였다. 나머지 변수들의 분산팽창지수(VIF)는 10 미만으로 나타나 분석에 적합하였다.

1) 전기노인의 우울에 영향을 미치는 요인

전기노인은 교육 수준(초등학교-고등학교), 가구 형태, 건강 상태, 만성질환 개수, 운동 여부, 자살 생각, 삶의 만족도, 입원 경험, 사회활동이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 초졸 미만 교육 수준보다 초등학교에서 고등학교 교육 수준을 가진 노인의 우울 위험이 1.65배(95% CI 1.04~2.63) 높은 것으로 나타났으며, 동거노인보다 독거노인의 우울 위험이 1.50배(95% CI 1.23~1.83) 높은 것으로 나타났다. 건강 상태의 경우 나쁜 편이라고 인식한 경우 보다 보통이라고 인식한 경우 우울의 위험이 0.43배(95% CI 0.33~0.55), 좋은 편이라고 인식한 경우 우울의 위험이 0.29배(95% CI 0.22~0.38) 감소하는 것으로 나타났다. 만성질환 개수는 2개 이하보다 3~4개 진단 받은 노인의 경우 우울의 위험이 6.48배(95% CI 4.55~9.24) 높은 것으로 나타났고, 5개 이상을 진단받은 노인의 우울의 위험이 위험은 1.76배(95% CI 1.40~2.21)은 것으로 높게 나타났다. 운동 여부의 경우 평소 운동을 하지 않는 노인보다 하는 노인의 경우 0.69배(95% CI 0.56~0.83) 우울의 위험이 감소하였고, 자살생각을 한 적이 있는 노인은 그렇지 않은 노인보다 3.04배(95% CI 1.87~4.94) 우울의 위험이 높게 나타났다. 삶의 만족도의 경우 만족하지 않는 경우를 기준으로 보통이라고 느끼는 경우 우울의 위험이 0.38배(95% CI 0.28~0.52) 감소하는

Table 1. Characteristics of Subjects and Differences by Age Group

(N=9,920)

Characteristics	Categories	Young-old people (n=5,977)	Old-old people (n=3,943)	χ^2	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)		68.1±2.79	80.3±4.15		
Gender	Male	2,523 (42.2)	1,448 (36.7)	29.81	< .001
	Female	3,454 (57.8)	2,495 (63.3)		
Education	< Elementary	189 (3.2)	933 (23.7)	1,018.82	< .001
	Elementary~High school	5,404 (90.4)	2,889 (73.3)		
	≥ University	384 (6.4)	121 (3.1)		
Marital status	Bereavement	1,561 (26.1)	2,087 (52.9)	765.64	< .001
	Single/Divorce/Separate	352 (5.9)	71 (1.8)		
	Married	4,064 (68.0)	1,785 (45.3)		
Living status	Elderly living alone	1,913 (32.0)	2,158 (54.7)	507.00	< .001
	Elderly living with others	4,064 (68.0)	1,785 (45.3)		
Religion	Yes	3,564 (59.6)	2,286 (58.0)	2.68	.102
	No	2,413 (40.4)	1,657 (42.0)		
Economic activity	Yes	2,850 (47.7)	923 (23.4)	593.97	< .001
	No	3,127 (52.3)	3,020 (76.6)		
Satisfaction with economic activity [†]	Poor	132 (2.2)	78 (2.0)	20.77	< .001
	Moderate	649 (10.9)	219 (5.6)		
	Good	2,069 (34.6)	626 (15.9)		
Health status	Poor	680 (11.4)	1,180 (29.9)	893.78	< .001
	Moderate	1,646 (27.5)	1,474 (37.4)		
	Good	3,651 (61.1)	1,289 (32.7)		
Number of chronic diseases	≤ 2	4,745 (79.4)	2,567 (65.1)	257.69	< .001
	3~4	1,030 (17.2)	1,094 (27.7)		
	≥ 5	202 (3.4)	282 (7.2)		
Hospitalization experience (≤ 1 year)	Yes	312 (5.2)	336 (8.5)	42.10	< .001
	No	5,665 (94.8)	3,607 (91.5)		
Physical exercise	Yes	3,421 (57.2)	1,766 (44.8)	147.56	< .001
	No	2,556 (42.8)	2,177 (55.2)		
Activity limitation [‡]	Yes	136 (2.3)	362 (9.2)	2.45	.117
	No	165 (2.8)	354 (9.0)		
Fall experience	Yes	308 (5.2)	325 (8.2)	37.96	< .001
	No	5,669 (94.8)	3,618 (91.8)		
Suicidal ideation	Yes	104 (1.7)	83 (2.1)	1.71	.191
	No	5,873 (98.3)	3,860 (97.9)		
Life satisfaction	Poor	310 (5.2)	401 (10.2)	276.90	< .001
	Moderate	2,184 (36.5)	1,885 (47.8)		
	Good	3,483 (58.3)	1,657 (42.0)		
Frequency of contact with offspring [§]	< 2/year	920 (15.4)	766 (19.4)	38.25	< .001
	1~2/quarter	1,730 (28.9)	1,068 (27.1)		
	1~2/month	2,041 (34.1)	1,245 (31.6)		
	≥ 1/week	909 (15.2)	698 (17.7)		
Conflict with offspring	Yes	315 (5.3)	188 (4.8)	1.25	.264
	No	5,662 (94.7)	3,755 (95.2)		
Abuse experience	Yes	315 (5.3)	196 (5.0)	0.44	.509
	No	5,662 (94.7)	3,747 (95.0)		
Leisure and cultural life	Yes	5,229 (87.5)	3,007 (76.3)	212.34	< .001
	No	748 (12.5)	936 (23.7)		
Social activities	Yes	3,333 (55.8)	898 (22.8)	1,057.03	< .001
	No	2,644 (44.2)	3,045 (77.2)		
Depression	Yes	610 (10.2)	683 (17.3)	106.13	< .001
	No	5,367 (89.8)	3,260 (82.7)		

[†]Question asked only of respondents currently employed; [‡]Question asked only of those having difficulty performing the activity or unable to perform it; [§]Question asked only of those without children living separately but with a spouse of a deceased child.

Table 2. Differences in Depression Status by General Characteristics of the Young-Old People

(N=5,977)

Characteristics	Categories	Young-old people		χ^2 (p)
		Non-depressed (n=5,367)	Depressed (n=610)	
		n (%)	n (%)	
Gender	Male	2,305 (91.4)	218 (8.6)	11.67 (.001)
	Female	3,062 (88.7)	392 (11.3)	
Education	< Elementary	155 (82.0)	34 (18.0)	18.22
	Elementary ~ High school	4,853 (89.8)	551 (10.2)	< (.001)
	≥ University	359 (93.5)	25 (6.5)	
Marital status	Bereavement	1,336 (85.6)	225 (14.4)	62.41 (< .001)
	Single/Divorce/Separate	296 (84.1)	56 (15.9)	
	Married	3,735 (91.9)	329 (8.1)	
Living status	Elderly living alone	1,632 (85.3)	281 (14.7)	61.71 (< .001)
	Elderly living with others	3,735 (91.9)	329 (8.1)	
Religion	Yes	3,170 (88.9)	394 (11.1)	6.95 (.008)
	No	2,197 (91.0)	216 (9.0)	
Economic activity	Yes	2,636 (92.5)	214 (7.5)	43.24 (< .001)
	No	2,731 (87.3)	396 (12.7)	
Satisfaction with economic activity	Poor	110 (83.3)	22 (16.7)	23.41 (< .001)
	Moderate	588 (90.6)	61 (9.4)	
	Good	1,938 (93.7)	131 (6.3)	
Health status	Poor	438 (64.4)	242 (35.6)	584.75 (< .001)
	Moderate	1,463 (88.9)	183 (11.1)	
	Good	3,466 (94.9)	185 (5.1)	
Number of chronic diseases	≤ 2	4,430 (93.4)	315 (6.6)	565.08 (< .001)
	3~4	845 (82.0)	185 (18.0)	
	≥ 5	92 (45.5)	110 (54.5)	
Hospitalization experience (≤ 1 year)	Yes	213 (4.0)	99 (16.2)	166.43 (< .001)
	No	5,154 (96.0)	511 (83.8)	
Physical exercise	Yes	3,122 (91.3)	299 (8.7)	18.75 (< .001)
	No	2,245 (87.8)	311 (12.2)	
Activity limitation	Yes	76 (55.9)	60 (44.1)	0.69 (.408)
	No	100 (60.6)	65 (39.4)	
Fall experience	Yes	233 (75.6)	75 (24.4)	70.90 (< .001)
	No	5,134 (90.6)	535 (9.4)	
Suicidal ideation	Yes	56 (53.8)	48 (46.2)	149.25 (< .001)
	No	5,311 (90.4)	562 (9.6)	
Life satisfaction	Poor	182 (58.7)	128 (41.3)	426.42 (< .001)
	Moderate	1,898 (86.9)	286 (13.1)	
	Good	3,287 (94.4)	196 (5.6)	
Frequency of contact with offspring	< 2/year	790 (85.9)	130 (14.1)	20.88 (< .001)
	1~2/quarter	1,563 (90.3)	167 (9.7)	
	1~2/month	1,846 (90.4)	195 (9.6)	
	≥ 1/week	834 (91.7)	75 (8.3)	
Conflict with offspring	Yes	255 (81.0)	60 (19.0)	28.37 (< .001)
	No	5,112 (90.3)	550 (9.7)	
Abuse experience	Yes	253 (4.7)	62 (10.2)	32.59 (< .001)
	No	5,114 (95.3)	548 (89.8)	
Leisure and cultural life	Yes	4,726 (88.1)	503 (82.5)	15.68 (< .001)
	No	641 (11.9)	107 (17.5)	
Social activities	Yes	3,089 (57.6)	244 (40.0)	68.43 (< .001)
	No	2,278 (42.4)	366 (60.0)	

Table 3. Differences in Depression Status by General Characteristics of the Old-Old People

(N=3,943)

Characteristics	Categories	Old-old people		χ^2 (p)
		Non-depressed (n=3,260)	Depressed (n=683)	
		n (%)	n (%)	
Gender	Male	1,244 (85.9)	204 (14.1)	16.71
	Female	2,016 (80.8)	479 (19.2)	(< .001)
Education	< Elementary	732 (78.5)	201 (21.5)	16.95
	Elementary~High school	2,421 (83.8)	468 (16.2)	(< .001)
	≥ University	107 (88.4)	14 (11.6)	
Marital status	Bereavement	1,662 (79.6)	425 (20.4)	49.07
	Single/Divorce/Separate	47 (66.2)	24 (33.8)	(< .001)
	Married	1,551 (86.9)	234 (13.1)	
Living status	Elderly living alone	1,709 (79.2)	449 (20.8)	40.41
	Elderly living with others	1,551 (86.9)	234 (13.1)	(< .001)
Religion	Yes	1,862 (81.5)	424 (18.5)	5.71
	No	1,398 (84.4)	259 (15.6)	(.017)
Economic activity	Yes	830 (89.9)	93 (10.1)	44.18
	No	2,430 (80.5)	590 (19.5)	(< .001)
Satisfaction with economic activity	Poor	63 (80.8)	15 (19.2)	8.59
	Moderate	202 (92.2)	17 (7.8)	(.014)
	Good	565 (90.3)	61 (9.7)	
Health status	Poor	778 (65.9)	402 (34.1)	352.25
	Moderate	1,277 (86.6)	197 (13.4)	(< .001)
	Good	1,205 (93.5)	84 (6.5)	
Number of chronic diseases	≤ 2	2,252 (87.7)	315 (12.3)	179.82
	3~4	841 (76.9)	253 (23.1)	(< .001)
	≥ 5	167 (59.2)	115 (40.8)	
Hospitalization experience (≤ 1 year)	Yes	207 (6.3)	129 (18.9)	113.87
	No	3,053 (93.7)	554 (81.1)	(< .001)
Physical exercise	Yes	1,542 (87.3)	224 (12.7)	48.04
	No	1,718 (78.9)	459 (21.1)	(< .001)
Activity limitation	Yes	194 (53.6)	168 (46.4)	19.81
	No	247 (69.8)	107 (30.2)	(< .001)
Fall experience	Yes	227 (69.8)	98 (30.2)	40.72
	No	3,033 (83.8)	585 (16.2)	(< .001)
Suicidal ideation	Yes	31 (37.3)	52 (62.7)	121.64
	No	3,229 (83.7)	631 (16.3)	(< .001)
Life satisfaction	Poor	228 (56.9)	173 (43.1)	256.71
	Moderate	1,535 (81.4)	350 (18.6)	(< .001)
	Good	1,497 (90.3)	160 (9.7)	
Frequency of contact with offspring	< 2/year	591 (77.2)	175 (22.8)	26.50
	1~2/quarter	901 (84.4)	167 (15.6)	(< .001)
	1~2/month	1,067 (85.7)	178 (14.3)	
	≥ 1/week	577 (82.7)	121 (17.3)	
Conflict with offspring	Yes	135 (71.8)	53 (28.2)	16.29
	No	3,125 (83.2)	630 (16.8)	(< .001)
Abuse experience	Yes	150 (4.6)	46 (6.7)	5.44
	No	3,110 (95.4)	637 (93.3)	(.020)
Leisure and cultural life	Yes	2,541 (77.9)	466 (68.2)	29.45
	No	719 (22.1)	217 (31.8)	(< .001)
Social activities	Yes	816 (25.0)	82 (12.0)	54.47
	No	2,444 (75.0)	601 (88.0)	(< .001)

것으로 나타났으며, 만족하다고 느끼는 경우 우울의 위험이 0.26배(95% CI 0.19~0.37) 감소하는 것으로 나타났다. 입원경험이 없는 노인보다 입원경험이 있는 노인의 경우 우울의 위험이 2.72배(95% CI 2.00~3.70) 높게 나타났고, 사회활동을 하지 않는 노인보다 사회활동을 하는 노인의 경우 우울의 위험이 0.79배(95% CI 0.64~0.97) 감소하였다(Table 4).

2) 후기노인의 우울에 영향을 미치는 요인

후기노인은 가구 형태, 경제 활동, 건강 상태, 만성질환 개수(3-4개), 운동 여부, 자살 생각, 삶의 만족도, 자녀와의 갈등, 입원 경험, 사회활동이 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 후기노인은 동거 노인보다 독거노인의 우울 위험이 1.33배(95% CI 1.07~1.66) 높게 나타났으며, 경제활동을 하지 않는

Table 4. Logistic Analysis for Factors Affecting on the Depression by Age Group

Characteristics	Categories	Young-old people (65~74)			Old-old people (≥75)		
		OR exp. (β)	95% CI	p	OR exp. (β)	95% CI	p
Gender	Male (ref.)						
	Female	1.01	[0.82~1.25]	.859	0.86	[0.68~1.09]	.222
Education	< Elementary (ref.)						
	Elementary~High school	1.65	[1.04~2.63]	.033	1.10	[0.89~1.37]	.358
	≥ University	1.29	[0.65~2.55]	.452	1.11	[0.57~2.15]	.744
Living status	Elderly living with others (ref.)						
	Elderly living alone	1.50	[1.23~1.83]	<.001	1.33	[1.07~1.66]	.010
Religion	Yes	1.02	[0.83~1.24]	.839	1.10	[0.91~1.34]	.291
	No (ref.)						
Economic activity	Yes	0.88	[0.71~1.07]	.215	0.67	[0.52~0.87]	.002
	No (ref.)						
Health status	Poor (ref.)						
	Moderate	0.43	[0.33~0.55]	<.001	0.47	[0.38~0.58]	<.001
	Good	0.29	[0.22~0.38]	<.001	0.27	[0.20~0.37]	<.001
Number of chronic diseases	≤ 2 (ref.)						
	3~4	6.48	[4.55~9.24]	<.001	1.97	[1.44~2.68]	<.001
	≥ 5	1.76	[1.40~2.21]	.033	1.32	[1.07~1.62]	.225
Hospitalization experience (≤ 1 year)	Yes	2.72	[2.00~3.70]	<.001	2.57	[1.95~3.41]	<.001
	No (ref.)						
Physical exercise	Yes	0.69	[0.56~0.83]	<.001	0.65	[0.53~0.79]	<.001
	No (ref.)						
Fall experience	Yes	1.04	[0.73~1.47]	.807	1.10	[0.81~1.48]	.516
	No (ref.)						
Suicidal ideation	Yes	3.04	[1.87~4.94]	<.001	5.81	[3.45~9.77]	<.001
	No (ref.)						
Life satisfaction	Poor (ref.)						
	Moderate	0.38	[0.28~0.52]	<.001	0.47	[0.36~0.61]	<.001
	Good	0.26	[0.19~0.37]	<.001	0.34	[0.25~0.46]	<.001
Conflict with offspring	Yes	1.30	[0.89~1.90]	0.17	1.56	[1.06~2.31]	0.02
	No (ref.)						
Abuse experience	Yes	1.28	[0.88~1.87]	.191	1.05	[0.70~1.57]	.263
	No (ref.)						
Social activities	Yes	0.79	[0.64~0.97]	.024	0.64	[0.49~0.85]	.002
	No (ref.)						
Intercept		0.37			0.61		

CI=Confidence interval; exp.=Exponentiation; OR=Odds ratio; ref.=Reference.

노인보다 경제활동을 하는 노인의 우울 위험이 0.67배(95% CI 0.52~0.87) 감소하는 것으로 나타났다. 건강 상태의 경우 나쁜 편이라고 인식하는 경우를 기준으로 보통이라고 인식하는 경우 우울의 위험이 0.47배(95% CI 0.38~0.58) 감소하였으며, 좋은 편이라고 인식하는 경우 우울의 위험이 0.27배(95% CI 0.20~0.37) 감소하는 것으로 나타났다. 만성질환 개수가 2개 이하보다 3~4개 진단받은 노인의 경우 우울의 위험이 1.97배(95% CI 1.44~2.68) 높은 것으로 나타났다. 평소 운동을 하지 않는 노인 보다 운동을 하는 노인의 경우 우울의 위험이 0.65배(95% CI 0.53~0.79) 감소하였고, 자살 생각을 한 적이 있는 노인은 그렇지 않은 노인보다 우울의 위험이 5.81배(95% CI 3.45~9.77) 높게 나타났다. 삶의 만족도의 경우 만족하지 않는 것을 기준으로 보통이라고 느끼는 경우 우울의 위험이 0.47배(95% CI 0.36~0.61) 감소하는 것으로 나타났으며, 만족하다고 느끼는 경우 우울의 위험이 0.34배(95% CI 0.25~0.46) 감소하는 것으로 나타났다. 자녀와의 갈등이 있는 경우 우울의 위험이 1.56배(95% CI 1.06~2.31) 높게 나타났으며, 입원 경험이 있는 경우 우울의 위험이 2.57배(95% CI 1.95~3.41) 높은 것으로 나타났다. 또한, 사회활동을 하는 노인의 경우 우울의 위험이 0.64배(95% CI 0.49~0.85) 감소하는 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 2020년도 노인실태조사 원시자료를 활용하여, 만 65세 이상 노인을 연령에 따라 전기노인과 후기노인으로 구분하였다. 이를 바탕으로 개인적 요인, 신체 및 정신 건강 요인, 가족 및 사회적 요인, 여가문화 및 사회활동 요인의 차이를 확인하고 우울 정도와 우울에 미치는 영향요인을 파악함으로써 지역사회 노인의 우울을 예방하고 중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구결과, 전기노인과 후기노인은 개인적 요인, 신체 및 정신 건강 요인, 가족 및 사회적 요인, 여가문화 및 사회활동 요인 대부분의 변수에서 유의미한 차이를 보여, 두 집단이 서로 다른 특성을 가진 집단임을 재확인하였다. 후기노인은 전기노인에 비해 여성, 독거, 저학력 비율이 높고 경제활동 참여율이 낮았다. 또한 주관적 건강 수준이 낮고, 만성질환 및 낙상 경험이 많으며, 삶의 만족도가 낮고 우울 비율이 높게 나타났다. 이는 노년기 후반으로 갈수록 신체 능력 저하 및 질병 노출 증가, 경제적 제약, 사회적 관계의 축소, 상실 등 증대한 삶의 사건 증가로 인해 더 많은 어려움에 노출됨을 보여주며(Kim, 2005; Phyo et al., 2022; Shin, Kwon, Ahn, & Park, 2025), 길어진 노년기를

동일한 집단으로 접근하는 것의 한계를 명확히 시사한다(Lim & Kim, 2018).

본 연구의 로지스틱 회귀분석 결과, 전기노인과 후기노인의 우울 영향요인은 일부 공통점을 보였으나, 핵심적인 위험 요인에서 뚜렷한 차이를 나타냈다.

첫째, 전기노인과 후기노인 모두에게 공통적으로 유의미한 우울 영향요인은 '주관적 건강 상태', '입원 경험', '운동 여부', '사회활동', '삶의 만족도', 그리고 '자살 생각'으로 나타났다. 특히 '자살 생각'은 두 집단 모두에서 가장 강력한 우울 위험 요인으로 확인되었다. 자살 생각이 없는 노인에 비해 자살 생각이 있는 노인의 우울 위험은 전기노인에서 3.04배, 후기노인에서 5.81배로 매우 높게 나타났다. 이러한 결과는 2017년 노인실태조사 원시자료를 활용한 선행연구에서도 자살 생각이 노인 우울의 가장 강력한 영향요인으로 보고된 바와 일치한다(Park & Hong, 2020), 시간이 경과하더라도 노인의 우울이 자살 생각과 밀접하게 연관되는 것으로 보아, 모든 연령대 노인에게 우울과 자살 생각의 연결고리를 차단하는 개입이 필수적임을 보여준다. 특히 후기노인에서 자살 생각이 우울에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타난 만큼, 후기노인의 우울-자살 생각 고리가 더욱 치명적일 수 있음을 시사한다.

둘째, '만성질환 개수(3~4개)'는 전기노인과 후기노인 모두에서 영향을 미쳤으나, 그 영향력의 양상은 상이하게 나타났다. 전기노인의 경우, 만성질환이 3~4개인 집단의 우울 위험이 6.48배로, 후기노인의 1.97배보다 현저히 높았다. 즉, 전기노인에서 만성질환이 3~4개일 때 우울 위험이 약 5~6배 증가하는 경향을 보였다. 또한 전기노인은 만성질환이 2개 이하인 집단과 비교했을 때, 3~4개 및 5개 이상 모든 범주에서 우울 위험이 통계적으로 유의하게 높았으나, 후기노인의 경우 5개 이상의 만성질환 집단에서는 우울과의 관련성이 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 결과는 후기노인이 다수의 만성질환을 노화의 일부로 수용하는 단계에 들어선 반면, 상대적으로 건강하던 전기노인은 새로운 질환의 노출로 인해 수용 과정에서 거부감과 정서적 혼란을 겪으며 우울이 심화되었을 가능성이 있다(Hutnik, Smith, & Koch, 2012; Lim, Lee, Cha, & Kim, 2018). 따라서 중장년기 단계부터 체계적인 만성질환 예방·관리 사업을 강화하고, 만성질환 초기 진단 시 정기적인 우울 선별검사를 포함한 정신건강 평가를 실시하며, 더불어 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 통합적 접근이 필요하다.

셋째, 전기노인과 후기노인 간의 우울 영향요인 중 뚜렷한 차이를 보인 변수는 '교육 수준(초등학교-고등학교)', '경제 활동', '자녀와의 갈등'이었다. 전기노인에게서 우울에 영향을 미

친 요인은 '교육 수준(초등학교-고등학교)'이었다. 초등학교 졸업 미만 집단에 비해 초등학교-고등학교 학력자의 우울 위험이 1.65배 높게 나타났다. 이는 현대 전기노인 세대가 자립과 사회활동 참여를 중시함에 따라(Kim, 2021), 일정 수준의 교육이 오히려 더 높은 사회적 성취 기대를 형성하고, 그 기대가 충족되지 못할 경우 우울 요인으로 작용했을 가능성을 시사한다. 반면, 후기노인에게서 우울에 유의한 영향을 미친 요인은 경제활동 여부와 자녀와의 갈등이었다. 자녀와의 갈등을 경험한 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 우울 위험이 유의하게 높았으며, 경제활동을 하지 않는 노인은 경제활동을 하는 노인보다 우울 위험이 높게 나타났다. 이러한 결과는 후기노인의 경제활동 참여율이 낮아, 경제적 어려움으로 인한 정신적 스트레스가 우울에 영향을 미쳤기 때문으로 해석된다(Jang, 2017). 또한 저소득 노인의 경우 자녀의 물질적 지원이 우울에 직접적인 영향을 미치는 반면, 일정 수준 이상의 경제력을 지닌 노인에게서는 자녀의 물질적 지원이 우울에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 보고하였다(Jang, 2017). 이러한 점을 종합할 때, 후기노인은 경제활동을 지속하지 못함으로써 재정적 어려움에 직면하게 되고, 이에 따라 자녀로부터의 경제적 물질적 지원에 의존하게 되며, 이 과정에서 자녀와의 갈등이 우울에 부정적인 영향을 미칠 수 가능성이 있다(Xia, Van Wijngaarden, Huijsman, & Buljac-Samardžić, 2022). 따라서 국가 차원에서는 노인의 경제력 유지 및 향상을 위한 정책적 개입과 더불어, 자녀가 노부모에게 관심과 지지를 제공할 수 있도록 하는 통합적인 가족지원 방안 마련이 필요하다.

본 연구결과를 통해 전기노인과 후기노인 간의 우울에 미치는 영향요인에 차이가 있음을 확인하였다. 독일의 종단연구인 AgeCoDe/AgeQualiDe 자료를 활용하여 75세 이상 노인을 연령대별로 구분하여 분석한 결과, 우울의 위험요인이 연령 구간에 따라 상이하게 나타났다(Luppa et al., 2024). 이는 노인을 하나의 집단으로 보기보다 연령별 특성을 고려할 필요성을 시사하는 것으로, 본 연구결과와 맥락을 같이한다. 노년기의 우울은 노화 과정에서 자연스럽게 나타나는 증상으로 인식되어 정신적 질병으로 자각하지 못하고 방치되는 경우가 많으며, 이는 결국 노인 자살로 이어질 수 있다(Li et al., 2016; Steck et al., 2006). 평균수명의 연장과 초고령사회로의 급속한 진입으로 초고령 노인의 지속적인 증가가 예측되는 바, 노인을 동질적 집단으로 보기보다는 연령에 따라 전기노인과 후기노인으로 구분하여 각각의 우울 특성과 영향요인을 반영한 예방과제가 필요하다. 또한 선행연구에 따르면, 프로그램 참여가 노인의 심리 사회적 건강에 긍정적인 영향을 미쳐 우울감 감소와

자아존중감 향상에 효과가 있는 것으로 보고되었다(Kim & Kim, 2014). 따라서 전기노인과 후기노인을 구분한 맞춤형 우울예방 건강증진 프로그램을 개발하고, 이를 지역사회 복지제도와 연계 확대하는 노력이 시급하다. 아울러 노인 우울예방의 중요성에 대한 인식을 제고하고 관련 보건교육을 강화하는 정책적 노력이 요구된다.

본 연구는 전국적인 대규모 자료를 활용한 연구로 대표성이 높아 연구결과의 일반화가 용이하다는 측면에서 의의가 있다. 또한 노인을 하나의 집단으로 간주하여 분석하기보다 노인의 연령에 따라 전기노인과 후기노인으로 구분하여 우울 영향요인을 분석하였고, 전기노인과 후기노인의 우울에 미치는 영향요인이 다르다는 것을 규명하였다. 본 연구는 건강 관련 만성질환, 우울 등에 대해 노인 응답자의 답변에 의존하여 측정하였으므로 정확성 부분에서 한계가 있다. 또한 횡단적 연구로 한 시점에서의 우울 정도와 영향요인을 분석했을 뿐, 변수들과의 인과관계를 증명하기 어렵다는 제한점이 있다.

결 론

본 연구는 2020년도 노인실태조사 원시자료를 활용하여 만 65세 이상 노인을 전기노인(65세 이상 75세 미만)과 후기노인(75세 이상)으로 구분하여 우울 정도와 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

첫째, 전기노인과 후기노인의 특성과 우울 정도를 비교한 결과, 후기노인이 전기노인에 비해 전반적으로 높은 우울 수준을 보였으며, 대부분의 변수에서 두 집단 간 유의한 차이가 확인되었다. 둘째, 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 개인적 요인, 신체 및 정신 건강 요인, 가족 및 사회적 요인, 여가문화 및 사회활동 요인으로 구분하여 살펴본 결과, 전기노인은 활동 제한을 제외한 대부분의 요인에서, 후기노인은 모든 요인에서 우울 여부 간의 차이를 보였다. 셋째, 연령별 우울 영향요인을 세부적으로 살펴본 결과, 전기노인에게서 교육 수준(초등학교-고등학교), 가구 형태, 건강 상태, 만성질환, 운동, 자살 생각, 삶의 만족도, 입원 경험, 사회활동이 주요 요인으로 나타났으며, 후기노인의 경우 가구 형태, 경제 활동, 건강 상태, 만성질환(3-4개), 운동 여부, 자살 생각, 삶의 만족도, 자녀와의 갈등, 입원 경험, 사회활동이 주요 우울 영향요인으로 확인되었다.

이상의 결과는 전기노인과 후기노인 간에 특성, 우울 수준 및 우울 영향요인에서 차이가 있음을 보여주며, 노년기를 단일 집단이 아닌 전기노인과 후기노인으로 구분하여 접근할 필요성을 강조한다. 이에 따라 연령별 특성을 반영한 맞춤형 우울

예방 및 관리 프로그램 개발과 지역사회 복지제도의 연계 확대가 요구된다. 향후 연구에서는 연령대별 우울의 변화 양상과 영향요인을 심층적으로 규명하기 위해 중단 및 질적연구가 병행되어야 하며, 2023년도 노인실태조사 원시자료를 활용한 후속 연구도 수행될 필요가 있다.

다른 우울 정도와 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 노년기가 점차 연장됨에 따라 노인을 연령대별로 구분하고, 각 연령대의 특성을 반영한 차별화된 우울 예방 프로그램 개발이 요구된다. 아울러, 노인 연령에 따른 지역사회 복지제도의 연계 및 확대 또한 절실하다. 향후에는 노인 연령에 따른 우울의 변화 양상과 영향요인을 심층적으로 규명하기 위한 중단연구 및 질적 연구가 병행되어야 한다. 더불어, 2023년도 노인실태조사 원시자료를 활용하여 전기노인과 후기노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 추적 관찰하는 후속 연구가 수행될 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Woo, Ri Byeoul <https://orcid.org/0000-0002-8511-8520>
Yu, Jae Eun <https://orcid.org/0000-0002-6318-4789>

REFERENCES

- Bae, J. H. (2009). The effect of ADL and IADL on the Depression of the Older-elderly -Focusing on the mediating effect of social activity participation and elder abuse-. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(1), 353-368.
- Chang, C. J. (2017). The Moderating Effect of Economic Support from Children in the Relationship of Total Cost of Living on Depression among the Korean Elderly. *Journal of Korean Convergence Society*, 8(4), 239-245. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.4.239>
- Cho, M. S. (2019). Factors associated with suicidal ideation: Comparisons between elderly living alone and living with others using 2017 national survey of older Koreans. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 36(2), 53-64. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2019.36.2.53>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Hutnik, N., Smith, P., & Koch, T. (2012). Using cognitive behaviour therapy to explore resilience in the life-stories of 16 UK centenarians. *Nursing Older People*, 24(4), 32-36. <https://doi.org/10.1002/nop.2.44>
- Kim, B. H., & Kim, H. S. (2014). The effects of Taekwondo training program on self-esteem and depression of the elder. *Journal of Life long Learning Research*, 16(4), 47-59.
- Kim, H. K. (2005). Health conditions and preferences for utilization of social services between older-old and younger-old. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26(1), 1-16.
- Kim, S. H. (2021). A study on the difference between the factors affecting happiness between the baby boom generation and the elderly generation. *Journal of the Korea Contents Association*, 21(4), 591-602. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.04.591>
- Kwon, J. D., Kim, D. G., Kim, K. S., & Park, S. J. (2012). Structural relationship of family cohesion, stress, depression and problem drinking for the elderly. *Journal of Social Science*, 23(3), 3-25. <https://doi.org/10.16881/jss.2012.07.23.3.3>
- Kwon, K. H. (2015). Prevalence and risk factors of depressive symptoms by gender difference among the elderly aged 60 and over. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 35(2), 269-282.
- Lee, I. J. (2011). Moderating effects of life problems, social support on the relationship between depression and suicidal ideation of older people. *Health and Social Welfare Review*, 31(4), 34-62. <https://doi.org/10.15709/hswr.2011.31.4.34>
- Li, N., Chen, G., Zeng, P., Pang, J., Gong, H., Han, Y., et al. (2016). Prevalence of depression and its associated factors among Chinese elderly people: A comparison study between community-based population and hospitalized population. *Psychiatry Research*, 243, 87-91. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.030>
- Lim, H. N., Lee, B. I., Cha, T. H., & Kim, K. H. (2018). A study on the experience of daily life and chronic disease management of elderly living alone: Focus group interview. *Journal of Korean Convergence Society*, 9(4), 111-118. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.4.111>
- Lim, K. C., & Kim, S. H. (2012). Prevalence and correlates of depression in older Koreans: Comparison of young-old and old-old. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.1.1>
- Lim, S. O., & Kim, S. H. (2018). Factors affecting suicide ideation in the young-old and old-old elderly. *Social Welfare Policy*, 45(3), 39-62. <https://doi.org/10.15855/swp.2018.45.3.39>
- Luppa, M., Pabst, A., Lobner, M., Mallon, T., Brettschneider, C., Hajek, A., et al. (2024). Age-specific risk factors of depression among the oldest-old. *Public Mental Health*, 15, 1367225. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1367225>
- Ministry of Health and Welfare. (2020). *The Korean elderly survey*. Retrieved October 7, 2024. from <https://www.narastat.kr/metascv/index.do?confmNo=11>

7071&inputYear=2020

- Neugarten, B. L., Moore, J. W., & Lowe, J. C. (1965). Age norms, age constraints, and adult socialization. *American Journal of Sociology*, 70(6), 710-717. <https://doi.org/10.1086/223965>
- Park, H. S., & Hong, S. A. (2020). Factors influencing suicidal ideation in Korean young-old and old-old adult: A gender comparison using the 2017 National Survey of Older Koreans. *The Korean Journal of Health Service Management*, 14(4), 91-104. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2020.14.4.091>
- Park, H. S., & Park, K. Y. (2008). The mediating effect of depression in the relationship between muscle strength of extremities and falls among community-dwelling elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(5), 730-738. <https://doi.org/10.4040/jkan.2008.38.5.730>
- Phyo, A. Z. Z., Gonzalez-Chica, D. A., Stocks, N. P., Woods, R. L., Fisher, J., Tran, T., et al. (2022). Impact of economic factors, social health and stressful life events on physical health-related quality of life trajectories in older Australians. *Quality of Life Research*, 31(5), 1321-1333. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03021-x>
- Shin, O. J., Kwon, E. S., Ahn, S. Y., & Park, S. J. (2025). The association between material hardship and physical and mental health among older adults: Multi-channel sequence approach. *PloS One*, 20(3), e0319270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319270>
- Statistics Korea. (2024). *Population status in South Korea*. Retrieved December 27, 2024. from <https://kosis.kr/visual/populationKorea/PopulationDashBoardMain.do>
- Steck, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Van Der Mast, R. C., Beekman, A. T., & Westendorp, R. J. (2006). Natural history of depression in the oldest old: Population-based prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 188(1), 65-69. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.1.65>
- Xia, W., van Wijngaarden, J. D. H., Huijsman, R., & Buljac-Samardžić, M. (2022). Effect of receiving financial support from adult children on depression among older persons and the mediating role of social participation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12974. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912974>
- Yi, E. S., & Lee, S. J. (2009). The stress, depression, suicidal thoughts and the buffering effect of leisure sports participation among the elderly in rural area. *Journal of Korean Sociology of Sport*, 22(2), 35-54. <https://doi.org/10.22173/jksss.2009.22.2.35>
- Yoon, K. S., & Lee, Y. J. (2022). Factors influencing depression in older adults according to family structure (older adults living with adult children, a spouse, or alone): Data from the 2020 national older Koreans data. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 24(1), 1-12. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.1.1>