

농촌 노인의 우울, 사회적 지지 및 삶의 질과의 관계

최 연 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인구의 노령화와 더불어 고령화 사회에의 대응책은 국제적인 과제가 되고 있는 추세이다. 우리나라 노인인구의 증가는 서구 유럽에 비해 현격하고 빠르게 진행되기 때문에 서구의 경우 장구한 세월을 걸쳐 대처해 온 노인 문제를 우리나라의 경우 단기간에 해결해야 한다는 문제의 심각성을 시사하고 있다(Kim, 1998). 고령화 속도는 도시지역에 비해 농촌지역이 훨씬 빨라 농촌지역의 고령화율이 2000년 14.7%로 이미 고령사회인데 반해 도시지역은 5.5%에 불과하며, 전체 인구에 비해 노인인구의 경우 농촌지역 거주노인의 비중이 약 3배 정도가 높다(Korea National Statistical Office, 2002). 그러나 도시지역에 비해 농촌지역의 노인보건복지서비스 수요가 많음에도 불구하고 농촌지역은 균의 재정자립도가 낮아 도시지역에 비해 노인보건의료복지 서비스 제공이 열악한 것으로 나타났다(Jang, 1997). 또한 농촌노인은 도시노인에 비해 상대적인 소외감을 더 느낄 가능성이 크다(Park et al, 1998)고 한다. 자녀들이 도시로 이동함으로써 해서 노인단독가구를 형성하고, 물리적인 거리가 멀어지고 왕래가 잦지 않음으로써 농촌노인들의 사회적, 가족적 고립감으로 정신건강에 부정적인 영향을 미치고 있다. 많은 연구들(Kim & Park, 2001; Park, 1999; Leon et al, 1994)에서 우울을 경험하는 노인

의 비율이 적게는 15%에서 많게는 80.5%까지 보고된 바 있다. 특히 농촌노인은 그들이 처한 특수한 상황으로 인해 도시노인에 비해 우울을 경험할 가능성이 크기 때문에 농촌노인의 삶의 질을 위협하는 중요한 요인으로 여겨지고 있다(Kim, 2001). 그리고 농촌노인들은 지금까지의 계, 두레, 품앗이 등의 공동체적 경험이 충분했다가 점차 줄어들게 됨으로써 농촌노인들이 제공받을 수 있는 사회적 지지의 상실이 날로 심각해져 새로운 사회문제로 대두되고 있다.

사회적 지지는 인간의 사회적 욕구를 충족시키기 위한 타인과의 상호작용 결과의 산물로 노인의 건강에 영향을 주는 주요 요인인데 건강문제를 야기하는 스트레스 충격을 감소 또는 완충하는 속성을 지닌 용어이다. 사회적 지지원으로는 배우자, 가족, 친구, 동료, 이웃, 의료제공자, 상담자 및 성직자 등에 의해 제공되는 다양한 형태의 도움이 포함된다고 하였다(Norbeck et al, 1981). 사회적 지지를 Kaplan 등(1977)은 노인의 일상생활기능에 직접적인 영향을 미치며 삶의 만족에 영향을 미치는 요인이라고 하였고, Margilvy(1985)는 사회적 지지와 건강은 노인의 삶의 질과 긍정적인 관계가 있는 가장 중요한 변수라고 하였다.

삶의 질은 안녕과 복지의 정도를 구체적으로 표현하는 포괄적이고 다차원적이라는 개념이라고 볼 수 있으므로 신체적, 정신적 및 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕 차원으로 정의할 수 있다(Ro, 1988). 노인의 삶의 질에 대한 관심은 임박한 노령화

* 대구한의대학교 간호학과(교신저자 E-mail : yeonhee@dhu.ac.kr)

시대에 노인의 사회적 지위와 역할변화, 노인의 경제적 문제, 유병 장수하는 노인의 증가에 따른 건강요구도 증가, 노인환자에 대한 의료비 상승, 노인 복지 문제 등 다양한 사회 문제와 더불어 간호에 있어서도 노인 대상자에 대한 관심이 더욱 높아 질 것이다(Kim & Park, 2001; Choi, 1999). 특히 노년기의 삶의 질에 관련된 기존 연구를 재검토하여 보면, 도시지역 노인에 편중되어 노인의 거주 특성을 고려하지 않고 노인집단을 하나로 규정하여 이들의 삶의 질을 분석함으로써 노인 건강증진의 취약지역인 농촌노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 파악할 수 없는 제한점을 지니고 있다. 이에 따라 본 연구는 농촌지역에 거주하고 있는 노인들의 우울의 실태를 파악하고 나아가서 농촌노인을 둘러싼 가족과 친구, 이웃 등의 사회적 관계가 구체적으로 어떻게 이루어지고 있으며 이러한 사회적 관계들이 농촌노인의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다.

따라서 본 연구에서는 농촌지역 노인들의 우울, 사회적 지지 정도와 삶의 질과의 관계를 파악함으로써 농촌지역 노인들의 삶의 질 증진을 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 하며 구체적인 목적은 1) 농촌지역 노인의 우울, 사회적 지지 및 삶의 질의 정도와 상관관계를 파악하고, 2) 농촌지역 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 함이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 농촌지역 노인의 우울, 사회적 지지 및 삶의 질의 정도와 상관관계를 살펴보고, 농촌노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

연구대상은 경상북도의 의성군, 영양군, 봉화군에 거주하는 60세 이상의 노인으로 하였다. 연구대상자는 일상생활 동작을 유지하고 의사소통이 가능한 노인으로서 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여를 동의한 210명이었다.

3. 자료수집 및 절차

자료수집은 2003년 7월 10일 부터 8월 10일 까지 4주 동안 구조화된 설문지를 통해 이루어졌다. 본 연구에 협조가 가능한 3개 군지역을 편의 추출하여 보건진료원을 통해 해당 연구대상자를 선정하였으며, 자료수집에 대해 사전 교육을 받은 연구조원 3명이 대상자의 가정을 방문하여 노인들이 이해하기 쉽도록 설문지의 문항을 읽어주는 개별적 면담을 통해 조사하였다. 총 210부 설문지를 작성하였으나 응답이 불충분한 11부를 제외한 199부를 본 연구의 자료로 활용하였다.

4. 연구도구

본 연구는 우울 측정도구, 사회적 지지 측정도구 및 삶의 질 측정도구를 사용하였으며, 각 도구 문항의 타당도를 위해 간호학 교수 2인과 노인전문병원 수간호사 2인의 검증을 받았다. 그리고 농촌 노인 10인을 대상으로 2003년 6월 20일부터 25일 까지 예비조사를 실시하여 본 연구도구를 최종적으로 수정 보완하여 사용하였다.

1) 우울 측정도구

Yesavage 등(1983)이 개발한 GDS(Geriatric Depression Scale) 단축형을 Ki(1996)에 의해 표준화된 한국판 노인 우울 척도 단축형으로 고안된 도구를 이용하였다. 이는 노인을 대상으로 조사하기가 용이하고 비교적 짧은 시간 안에 실시가 가능한 검사로서, 대상자가 '예/아니오'로 응답하는 양분척도로서 15문항으로 이루어져 있다. 각 문항당 0점 또는 1점을 부여하였으며, 총점은 0점~15점까지이다. Yesavage 등(1983)은 GDS의 총점수에 따라 10점 이상을 우울 상태로 간주하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

2) 사회적 지지 측정도구

Jang(1997)가 시설노인을 대상으로 개발한 사회적 지지 척도를 수정하여 사용하였다. 노인의 사회적 지지 제공자를 배우자, 자녀, 형제·자매, 친구, 이웃으로 구성하였으며, 각각의 지지 제공자에 대해 6문항으로 이루어져 있다. 각 하위 질문에 대해 '전혀 그렇지 않다'를 1점 '그저 그렇다' 2점, '정말 그렇다'를 3점으로 점수화하였으며, 측정된 점수가 높을 수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 사회적 지지 문항은 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었으며, 본 연구에서는

Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

3) 삶의 질 측정도구

Ro(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구를 농촌 노인 대상에 적합하도록 수정하여 사용하였다. 본 도구는 총 44 문항으로 정서상태의 영역 9문항, 경제상태의 영역 9문항, 자아존중감의 영역 7문항, 신체상태의 영역 8문항, 이웃관계의 영역 4문항 및 가족관계의 영역 7문항의 6개 하부요인으로 구성되어 있고, '매우 만족'을 5점에서 '매우 불만족'을 1점까지 5점 척도로 평가되며, 측정한 점수가 높을 수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 삶의 질 문항은 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었

으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS와 SAS 통계 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 우울, 사회적 지지, 및 삶의 질 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 사회적지지 및 삶의 질의 차이 검정은 t-test, ANOVA를 이용하였고 사후검정으로 Duncan's multiple-range test

(Table 1) Difference of Quality of Life by general characteristics (N=199)

Variables	Class	N(%)	Quality of Life			
			M±SD	t or F	p	Duncan
Age (years)	60-69	92(46.2)	137.46±10.66	3.618	.029	B
	70-79	94(47.3)	128.15±10.73			
	80 ≤	13(6.5)	129.76±12.86			
Gender	Male	64(32.2)	132.11±11.42	.153	.696	
	Female	135(67.8)	128.27±11.99			
Education	None	66(33.2)	128.11±9.92	.701	.592	
	Ele. school	93(46.7)	129.56±13.00			
	Mid. school	26(13.1)	130.65±14.55			
	High school	12(6.0)	133.83±6.75			
	College ≤	2(1.0)	132.00±0.00			
Marital status	Married/Partnered	106(53.3)	132.26±10.57	7.270	.001	
	Single/Widowed	93(46.7)	126.72±12.89			
Religion	Non	71(35.7)	123.69±11.57	2.755	.069	B
	Protestant	29(14.6)	131.20±11.99			
	Buddhist	90(45.2)	124.29±10.11			
	Catholic	7(3.5)	130.54±11.71			
	Others	2(1.0)	125.00±0.00			
Family	Alone	41(20.6)	124.89±11.47	3.268	.022	A
	Spouse	81(40.7)	132.02±10.10			
	Living together	77(38.7)	129.22±13.45			
Economic level (10,000won)	≤ 30	75(37.7)	128.23±11.78	.143	.705	
	30 ≤	124(62.3)	134.39±11.31			
Leisure-activity	Lying in the bed	55(27.6)	127.93±12.20	.961	.412	
	Watching TV	81(40.7)	129.81±10.80			
	Exercising	18(9.0)	133.33±12.81			
	Participating in an activity	45(22.6)	129.33±13.11			

를 이용하였다.

- 3) 대상자의 우울, 사회적 지지 및 삶의 질과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 산출하였다.
- 4) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 70대가 47.3%, 60대가 46.2%, 80대 이상이 6.5% 순이었으며, 성별은 여자가 67.8%로 남자 32.2%보다 많았다. 교육수준은 초등학교 46.7%, 무학이 33.2%, 중졸이 13.1%, 고졸이 6.0%의 순이었으며, 배우자는 있는 경우가 53.3%, 없는 경우가 46.7%이었다. 종교는 불교가 45.2%로 가장 많았으며, 동거형태에서 배우자와 함께 지내는 경우가 40.7%, 자녀와 함께 지내는 경우가 38.7%, 혼자 생활하는 경우가 20.6% 순이었다. 월수입은 30만원 이상이 62.3%, 30만원 미만이 37.7%로 나타났고, 여가 시간에는 TV를 보는 것이 40.7%로 가장 높았다(Table 1).

2. 대상자의 우울, 사회적 지지 및 삶의 질 정도

<Table 2> The mean scores of depression, social support and quality of life (N=199)

	M±SD	Possible Range	Obtained Range
Depression	11.09±3.32	0~15	2~14
Social Support			
Spouse	13.36±4.70	6~18	8~17
Children	13.27±3.30	6~18	8~17
Sibling	10.20±4.51	6~18	7~16
Friend	11.40±4.19	6~18	6~17
Neighbor	10.21±3.64	6~18	8~14
Quality of Life	132.26±10.57	1~220	66~199
Emotional status	32.18±4.51	9~45	15~40
Economic status	21.43±3.39	9~45	12~40
Self-esteem	23.17±4.34	7~35	13~32
Physical status	23.24±5.11	8~40	12~37
Neighbor relationship	16.42±3.08	4~20	6~20
Family relationship	21.19±5.12	7~35	8~30

본 연구에서 GDS 단축형으로 측정된 대상자의 우울의 평균점수는 11.09점으로 나타났으며, 측정범위는 2~14이었다. 대상자의 사회적 지지 제공자에 따른 사회적 지지의 평균점수는 배우자로부터의 지지 13.36점, 자녀로부터의 지지 13.27점, 친구로부터의 지지 11.40점, 이웃으로부터의 지지 10.21점, 형제로부터의 지지 10.20점 순으로 나타났다.

대상자의 삶의 질의 전체 평균점수는 132.26점으로 나타났으며, 측정범위는 66~199이었다. 대상자의 삶의 질의 영역별로 보면, 정서상태 영역의 삶의 질 평균점수가 32.18점(측정범위 15~40)으로 가장 높았고, 이웃관계 영역의 삶의 질 평균점수가 16.42점(측정범위 6~20)으로 가장 낮았다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 연령($F=3.618$, $p=.029$), 배우자 유무($t=7.270$, $p=.001$), 동거형태($F=3.268$, $p=.022$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이들의 차이를 사후 검정한 Duncan검사 결과에서 대상자의 60대 연령층과 배우자와 함께 지내는 노인이 삶의 질이 더 높았다(Table 1).

3. 대상자의 우울, 사회적 지지 및 삶의 질 정도와의 관계

대상자의 우울과 사회적 지지($r=.160$, $p=.024$), 우울과 삶의 질($r=-.014$, $p=.044$), 사회적 지지와 삶의 질($r=.238$, $p=.000$)은 각각 유의한 상관관계가 있었다(Table 3).

<Table 3> Correlations among depression, social support and quality of life (N=199)

	Social Support r(p)	Quality of Life r(p)
Depression	.160(.024)	-.014(.044)
Social Support		.238(.000)

4. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 변인분석

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 단계별 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4, Table 5>와 같다. 대상자의 삶의 질에 유의한 상관관계를 나타내었던 우울, 사회적지지 변수 그리고 일반적 특성에 따른 삶의 질에 차이를 보였던 변수인 연령, 결혼

(Table 4) ANOVA table for test of regression model

Model		SS	df	MS	F	p
Social support(x ₁)	Regression	3711.708	1	3522.824	46.732	.000
	Residual	5621.722	196	76.752		
	Total	9333.343	197			
Social support+Depression(x ₂)	Regression	4211.637	2	2132.864	29.320	.000
	Residual	5428.381	195	74.851		
	Total	9640.018	197			

(Table 5) Expect variables table for quality of life

Model		β	t	p
Social support(x ₁)	(Constant)	64.287	13.068	.000
	x ₁	1.309	5.643	
	$y = 66.579 - 0.934x_1$			
Social support+Depression(x ₂)	(Constant)	52.179	8.823	.000
	x ₁	1.748	3.972	
	x ₂	-0.521	-4.860	
$y = 58.341 - 0.361x_1 + 1.492x_2$				

y : Quality of life β : regression coefficient

상태, 가족형태를 가변수로 처리하여 회귀분석한 결과, 회귀계수를 추정하기 위한 t검정에서 유의한 차이를 보인 변수는 사회적 지지와 우울정도로 나타났으며 사회적 지지(t=13.068, p=.000)로 대상자의 삶의 질을 설명할 수 있는 적합모형식은 $y=66.579-0.934x_1$ (x₁: 사회적 지지)으로 나타났고 이 모형은 통계적으로 유의하였으며(F=46.732, p=.000) 설명력은 R²=.282로 나타났다. 다음 단계로 사회적지지(t=3.972, p=.000)와 우울정도(t=-4.860, p=.006)로 대상자의 삶의 질을 설명할 수 있는 적합모형식은 $y=58.341-0.361x_1+1.492x_2$ (x₁: 사회적지지, x₂:우울정도)로 나타났다. 이 모형은 통계적으로 유의하였으며(F=29.320, p=.000) 설명력은 R²=.327로 나타나 사회적 지지와 우울정도는 삶의 질을 32.7% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

1970년 초반부터 노인문제를 하나의 사회문제로 인식하여 다루기 시작한 연구들은 한국사회의 산업화에 따른 노인의 소외문제, 노인 부양문제, 의료시설문제 등을 포함하는 사회보장제도에 대한 것이었다. 그러나 노인문제 연구 중 가장 기본적으로 다루어져야 할 측면은 노인이 과연 노인으로서의 자신이 생활에 얼마나 만족하느냐 하는 '삶의 질 문제'라고 생각한다. 과거 노인에 있어서의 '삶의 질'에 대한 연구는 개인적인 차원에서 다루어져 왔었지만, 최근에 와서는 사회구조적 차원으로 접근하여

사회적 적응, 또는 사회적 통합이라는 개념으로 다루어지고 있다.

본 연구대상자의 우울 수준의 평균점수는 11.09점으로 나타났다. 이는 GDS 측정도구 개발자인 Yesavage 등(1983)이 GDS의 총점 10점 이상이면 우울집단으로 간주한다는 기준에 비추어 볼 때 본 연구대상자들은 낮은 우울집단으로 고려될 수 있다. Sung(1997)은 농촌 지역 60세 이상 노인 922명을 대상으로 CES-D(Center for Epidemiological Studies Depression Scales)를 이용하여 우울증의 유병률을 구한 결과 41.1%로 나타났으며, Kim과 Yang(2001)의 연구에서도 도시지역 저소득군의 재가노인을 대상으로 우울을 조사한 결과 50%를 나타냈다. 이렇듯 노인인구에서 쉽게 우울 정도를 찾아 볼 수 있어 우울은 정서적 건강상태에 있어 노년기의 중요한 정서 문제로 대두되고 있다. 특히 농촌지역 노인의 우울을 예방하고 치료할 수 있는 보다 적극적인 대처방안으로 정신적 건강을 도모함은 삶의 질을 높이는 데 기본적 전제가 된다고 생각한다.

본 연구대상자의 사회적 지지 제공자에 따른 사회적 지지 점수는 배우자로부터의 지지 점수가 가장 높았고 자녀, 친구, 이웃, 형제 순으로 나타났다. Kang(2003)의 연구에서 농촌지역 노인의 사회적 지지 제공자로부터 지지정도는 배우자가 57.28%로 가장 높았으며, 그 다음이 자녀로 27.70%를 보였으며, Brody(1980)의 연구에서도 도구적 지지의 80-90%가 배우자나 가족구성원에 의해 제공되었다는 보고가 본 연구결과와 일치하였다.

Chae 와 Oh(1992)의 도시 저소득층 노인의 비공식 사회적 지지망의 연구에서 사회적 지지가 배우자와 자녀로부터 압도적으로 제공받았다는 결과와도 본 연구와 일치하였다. Kim(2000)은 가족은 사회적 지지망에서 가장 기본이 되는 집단으로 노인에게 중요한 생활의 장이 되며, 가족으로부터 얻는 만족감이 노인의 성공적인 노화나 적응에 중요한 영향을 미치게 됨을 주장했다. 노인들이 평상시 감정적 후원을 즐뿐만 아니라 위기상황에서는 일차적인 후원자이기도 한 중요한 배우자를 잃게 되면 이를 대처할 수 있는 사회적 지지원을 찾아주어야 한다. 따라서 농촌 노인들의 사회적 지지 욕구에 가장 적합한 서비스를 선택할 수 있도록 다양한 수준의 프로그램을 마련하는 등의 다각적인 사회적 지지망을 구축하여 사회적 지지를 높일 수 있는 보건의료복지프로그램의 운영이 요구될 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 삶의 질의 전체 평균은 132.26점으로 동일한 측정도구를 사용한 Yim(2002)의 저소득 재가노인의 삶의 질의 점수는 평균 120.07점과 Chae와 Oh(1992)의 시설 노인의 121.44점보다 높은 삶의 질 점수를 나타내었다. 이는 농촌 노인들은 도시 저소득층 노인이나 시설노인보다 지역내의 사회적 지원망의 성원이 많고 친밀한 관계를 형성하는 이웃과 더불어 생활하기 때문에 삶의 질이 더 높을 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 60대 연령층과 배우자와 함께 지내는 노인일 수록 더 높게 나타났다. 이는 Ro(1988)의 중년층을 대상으로 한 연구에서 연령이 증가할 수록 삶의 질 총점이 유의하게 낮았다는 결과와 일치하였다. 일반적으로 연령이 증가할 수록 건강약화와 더불어 가정 외적인 활동보다는 집안에서 머무는 시간이 증가하고 사회참여활동이 감소하여 노인의 삶의 질이 낮아질 것으로 사료된다. Park 등(1998)은 삶의 질 변화에 영향을 미치는 요인으로 배우자 유무를 첫번째로 꼽았는데, 특히 여자 노인에게서의 배우자의 상실은 경제적 위협, 아내 역할의 상실, 남편 사망으로 인한 사회적 지위 상실이라고 볼 수 있다.

본 연구대상자의 우울과 사회적 지지($r=.160, p=.024$), 우울과 삶의 질($r=-.014, p=.844$), 사회적 지지와 삶의 질($r=.238, p=.001$)은 각각 유의한 상관관계가 있었다. Leon 등(1994)의 연구에서 우울은 한 개인의 삶의 질에 부정적인 영향을 끼쳐서 우울 정도가 높은 사람은 자신의 삶에 대해 덜 만족하는 경향이 있었다고 했으며, Park 등(1998)의 연구에서도 노인의

우울 경향 증가는 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. Chae 와 Oh(1992)은 노인이 인지하는 가족 지지와 사회적 지지가 높을 수록 삶의 질이 높으며, Chapman과 Beaudet(1983)은 사회적 활동 수준, 사회적 접촉, 이웃 사람과의 상호작용 등 노인의 제반 사회관계가 삶의 질을 형성하는데 크게 기여하는 것으로 보고 있다.

본 연구에서 농촌지역노인의 삶의 질에 영향을 주는 변수로 사회적 지지와 우울이 포함되었다. 사회적 지지가 농촌지역 노인의 23.5%를 설명하였는데, 이는 Jang(1997)의 연구에서 재가 노인의 삶의 질은 이웃관계와 가족관계가 크게 영향을 미치고, 신체상태와 기능은 가장 적게 영향을 미쳤다고 결과와 일치하였다. 이처럼 노인에게 있어서 사회적 지지가 삶의 질의 영향을 미치는 주요한 변수로 언급되고 있으며, 노인이 사회적 환경으로부터 얼마나 지지를 받느냐 하는 것은 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 볼 수 있다. 이러한 결과는 노인을 대상으로 한 연구에서 Kang(2003)은 노인의 신체적 건강상태가 나쁘더라도 사회활동과 주변 사람들과의 접촉을 활발히 하는 고령 노인일 수록 스스로의 건강을 긍정적으로 지각했다고 한 결과와 일치하며, Leon 등(1994)은 노인의 삶의 질과 우울증상, 자아존중감과의 관계를 다중회귀분석한 결과, 우울은 삶의 질을 예측할 수 있다고 보고하였다. 따라서 노인들의 적극적인 사회접촉 등의 사회적 지지 증대는 신체적인 노화에 따른 제한을 극복하게 하는 완충적인 의미를 가질 수 있으며 또한 우울 정도를 낮추어주어 삶의 질을 높이는데 기여할 것으로 사료된다.

이상에서 농촌노인의 삶의 질은 사회적 지지망으로부터 어느 정도의 지지를 받으며, 우울을 어느 정도 감소시켜 주는냐에 따라 영향 받음을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌지역 노인의 우울, 사회적 지지 및 삶의 질과의 관계를 살펴보고 우울과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상은 경상북도의 의성군, 영양군, 봉화군에 거주하는 60세 이상의 노인 199명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2003년 7월 10일부터 8월 10일 까지 4주 동안 구조화된 설문지를 통해 이루어졌다. 본 연구도구는

Yesavage 등(1986)이 개발한 GDS Short Form을 Ki(1996)에 의해 표준화된 한국판 단축형 노인 우울 척도, Jang(1997)가 시설노인을 대상으로 개발한 사회적 지지 척도 및 Ro(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구를 수정 보완하여 사용하였다. 자료분석은 SPSS와 SAS 통계 프로그램을 이용하여 서술적 통계방법, t-test, ANOVA, Duncan's multiple-range test, Pearson's Correlation Coefficient 및 Multiple stepwise regression으로 분석하였다.

연구 결과의 요약은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 우울의 평균점수는 11.09점으로 나타났으며, 사회적 지지 제공자에 따른 사회적 지지의 평균 점수는 배우자로부터의 지지 13.36점, 자녀로부터의 지지 13.27점, 친구로부터의 지지 11.40점, 이웃으로부터의 지지 10.21점, 형제로부터의 지지 10.20 점 순으로 나타났다.
- 2) 대상자의 삶의 질의 전체 평균점수는 132.26점으로 나타났으며, 삶의 질의 영역별로 보면, 정서상태 영역의 삶의 질 평균점수가 32.18점으로 가장 높았고, 이웃관계 영역의 삶의 질 평균점수가 16.42점으로 가장 낮았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 연령($F=3.618$, $p=.029$), 배우자 유무($t=7.270$, $p=.001$), 동거형태($F=3.268$, $p=.022$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이들의 차이를 사후 검정한 Duncan검사 결과에서 대상자의 60대 연령층과 배우자와 함께 지내는 노인이 삶의 질이 더 높았다.
- 3) 대상자의 우울과 사회적 지지($r=.160$, $p=.024$), 우울과 삶의 질($r=-.014$, $p=.044$), 사회적 지지와 삶의 질($r=.238$, $p=.000$)은 각각 유의한 상관관계가 있었다.
- 4) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지($t=3.972$, $p=.000$)와 우울정도($t=-4.860$, $p=.006$)로 나타났고 적합한 모형식은 $y=58.341-0.361x_1+1.492x_2$ (x_1 : 사회 적지지, x_2 :우울정도)로 표현되며 이 모형은 통계적으로 유의하였으며($F=29.320$, $p=.000$) 설명력은 $R^2=.327$ 로 나타났다.

이상의 결과를 토대로 본 연구의 한계점을 지적하고 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구자들은 표본집단이 대표성을 가질 수 있도록 노력을 하였으

나 연구대상 지역이 경북의 3개 군에 한정되어 있기 때문에 일반화의 가능성에 일정한 제약이 불가피하다. 둘째, 본 연구에서는 사회인구학적 변인이나 사회 심리적 변인 이외에 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 예상되는 자기효능감, 내적 통제위, 자아존중감 등과 같은 개인 심리적 변인들을 포함시키지 못했다. 그러므로 환경적 요인 뿐만 아니라 개인의 내적 요인과 관련된 변인들을 동시에 고찰할 수 있는 연구모형을 개발하는 것도 중요한 과제라고 생각된다.

References

- Brody, E. M. (1980). *Women's changing roles and care of the aging family*. In Hubbard, J. P. (Ed.), *Aging: Agenda for the Eighties*, Washington, DC: Government Research Corporation, 11-16.
- Chae, S. W. & Oh, K. O. (1992). A study on social support and quality of life in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing* 22(4), 552-568.
- Chapman, N. J., & Beaudet, M. (1983). On urban alienations and anomie: Powerlessness and social isolation. *American Sociological Review* 38, 311-326.
- Choi, J. S. (1999). The study on the relation between quality of life and ADL of the aged in farm village. *J. of the Korea Gerontological Society* 19(3), 121-139.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderate of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38(5), 300-314.
- Gordan, M. (1978). *The American family: past, present, and future*. N. Y.: Random House, Inc. p 350.
- Harel, Z. & Deimling, G. (1984). Social resources and mental health: An empirical refinement. *J. of Gerontology* 39(6), 752-747.
- Hoyt, D. & Babchuk (1983). Adult kinship networks the selective formation of intimate ties with Kin. *Social Forces* : 62(1), 84-101.
- Jang, S. A. (1997). *The effects of social support*

- on life satisfaction in the institutionalized elderly. Seoul National University, Master Thesis.
- Kang, K. S. (2003). Social support and quality of life for the elderly in rural areas. *The Journal of Korean Community Nursing* 14(3), 375-384.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care* 15(5), 47-58.
- Ki, B. S. (1996). The pilot study of short form of a geriatric depression screening scale of Korean style. *Psychosomatic Medicine* 35(2), 298-307.
- Kim, H. J. (2000). *Social support, depression and quality of life in the chronic illness elderly*. Master's thesis, Graduate School of Health and Environment Wonkwang Univ. of Korea.
- Korea National Statistical Office (2002). A survey of Korea elderly, Seoul.
- Korea National Statistical Office (2003). Increase rate in population, Average life span and Annual report on the cause of death statistics.
- Leon, C. F., Kark, S. V., & Jacobs, S. (1994). A prospective study of widowhood and changes in symptoms of depression in a community sample of the elderly. *Psychological Medicine* 24(5), 613-624.
- Magilvy, J. K. (1985). Quality of life in hearing-impaired older women. *Nursing Research* 34(3), 140-144.
- Margilvy, J. K. (1985). Quality of life hearing order women. *Nursing Research* 34(3), 124-128.
- Min, S., Jang, S. H., & Park, J. K. (2001). A study on the relationship between self-esteem and depression of the old. *J. of Korean Gerontological Nurs* 3(2), 135-145.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A., & Carrieri, V. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research* 30(5), 264-269.
- Park, E. S., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., & Han, K. S. (1998). A structural model for quality of life in the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society* 18(3), 37-61.
- Park, S. Y. (1999). The relationship among family support, powerless and depression in the elderly patient. *The J. of Adult Nurs* 11(3), 425-435.
- Peters, G. R. (1986). Primary-group support systems of the aged. *Research on Aging* 9(3), 392-416.
- Ro, Y. J. (1988). *A study on middle-aged people's life quality in Seoul*. Doctoral dissertation, Yonsei Univ. of Korea.
- Sung, K. W. (1997). Cognitive function, depression and self-esteem in the elderly. *J. of Korean Academy of Nursing* 27(1), 36-48.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., & Lum, O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research* 12(1), 63-70.
- Yim, E. S. (2002). *Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home*. Master's thesis, The Graduate School, Yonsei University.

- Abstract -

A Study on the Correlations among the Depression, Social Support and Quality of Life of the Elderly in Rural Areas

Choi, Yeon Hee*

* Nursing Department, Gaegu Haany University (Corresponding author)

Purpose: This study was to identify the relationships among the depression, social support and quality of life of the elderly in rural areas. **Method:** The subjects of this study were 199 people aged over 60 who had been living in three rural area. Data were collected through a questionnaire survey from the 10th of July to the 10th of August 2003. Collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Duncan's multiple-range test, Pearson's correlation coefficient and multiple stepwise regression with SPSS & SAS. **Result:** The average depression score was 11.09. As for the score of social support by supporter, the score of spouse's support was 13.36 out of 18 points, children's support 13.27, friends' support 11.40, neighbors' support 10.21 and siblings' support 10.20. The average score of quality of life was 132.26 out of 220 points. As for the score of the sub-areas of quality of life, the score was highest in economic status(32.18)

and lowest in neighbor relationship (16.42). The score of quality of life was negatively correlated with the score of depression ($r=-.014$) and positively with the score of social support ($r=.338$). The suitable regression from the results of the multiple regression analysis to investigate factors influencing quality of life was expressed by $y=58.341-0.361x_1+ 1.492x_2$ (x_1 : social support, x_2 : depression) and $R^2=.327$. **Conclusion:** These results suggest that elderly people in rural areas with high quality of life is likely to be low in depression and high in social support. Therefore, it is necessary to develop health promotion programs in due consideration of depression and social support in order to enhance the quality of life of elderly people in rural areas.

Key words : Depression, Social support, Quality of life, The elderly in the rural area