

취약계층 전·후기 노인의 우울, 수면 및 피로간의 차이*

최연희**

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 경제 수준이 높아지고 의료의 질이 향상되면서 평균수명의 연장으로 노인인구의 수적 증가현상은 가속화되고 특히 75세 이상 후기 노인인구가 급속하게 증가할 것이다. 수명의 연장은 만성질환 및 기능손상 이후의 생존기간과 그로 인한 의존적 생활상태의 연장을 의미하며, 이러한 문제의 발생 가능성은 후기 노인으로 갈수록 증가한다(Lee, 1996). 실제로 65세에서 74세의 노인들 중 7%만이 개인적인 일상 활동에서의 도움을 요하지만 이러한 경향은 75세 이후 증가하여 85세 이상 노인의 경우 40%이상이 의존적인 상태에 있는 것으로 나타났다(Sim & Park, 2002).

우리나라의 전체 노인의 10.1%가 국민기초생활보장수급자로 빈곤층의 비율이며, 최저 생계비의 120%에 못 미치는 차상위계층은 국민기초생활보장수급자의 4.5배에 달할 정도로 급격히 증가하였다(Korea Health Industry Development Institute, 2004). 빈곤과 고령화는 보건의료 접근성을 낮추는 등 분명한 건강상 위험요인이며, 그 위험요인에 노출된 취약계층 노인은 그렇지 않은 집단에 비해 우울이 높고, 삶의 질이 떨어지는 취약적 특성을 보인다(Leon, Kark, & Jacobs, 1994). 전기 노인에서는 부모로서의 역할을 끝내는 사람이 많아지며,

정년퇴직에 의해 사회인으로써의 역할을 상실하는 경우가 많아 노인으로서의 새로운 역할에 자신을 재통합시키는 중요한 과제에 직면하게 된다. 후기 노인에 이르면 배우자의 사망, 친구, 친척의 사망, 경제력 저하라는 생활환경의 축소경향이 더욱 늘어나고 체력과 건강상태도 저하하여, 후기 노인에서의 적응은 전기 노인에서 재통합된 자기역할을 유지하려는 것보다 훨씬 더 어려움을 겪게 된다.

후기 노인으로 갈수록 일상에서의 침울함, 실패함, 무력감, 상실감, 무가치함을 느껴 만성질환과 더불어 가장 흔히 나타날 수 있는 공통적인 증후군의 하나인 우울함을 더 많이 나타낸다(Ferruci, Eijk, & Guralnik, 1999).

노인들의 노화현상으로 연령의 증가와 더불어 야간 수면양의 감소, 수면효율의 저하, 입면시간의 지연, 수면 중 깨는 횟수의 증가 등 수면양식에 큰 변화가 나타난다. 수면은 우울과 같은 감정 장애가 있음을 나타내는 지표로서 정서적, 신체적 장애와 연관되어 일차적 증상으로 나타난다(Pilcher, Ginter, & Sadowsky, 1997). 수면은 노인들의 활력을 회복하는 수단이 되는데, 적당한 수면을 취하지 못하면 에너지와 활력 등을 잃게 되어 정신적 피로를 유발한다. Walker(1999)는 노인의 연령증가에 따라 수면장애와 피로 정도에 차이가 있다고 보고하였고, Walker, McGown, Jantos와 Anson(1997)는 피로와 평균 수면시간은 연령과는 관계가 없는 것으

* 이 논문은 2006년도 경북대학교 학술진흥연구비에 의하여 연구되었음.

** 경북대학교 간호대학 교수(E-mail: yeonhee@knu.ac.kr).

투고일: 2006년 9월 11일 심사완료일: 2006년 11월 14일

로 보고하여 노인들의 연령층과의 건강상태와의 관계를 파악하기 위한 반복적인 연구가 필요하다고 사료된다.

노인들은 사회심리적인 스트레스로 인한 정신적 피로 뿐만 아니라 노화로 인한 근골격계의 생리적 변화로 인한 근력 저하로 신체적 피로를 호소한다. 고령일수록 관절의 가동성이 점차 감소되어 조절되지 않는 문제가 발생하며, 이로 인하여 일반적으로 노인은 사회적 활동의 기회가 줄어들어 사회 심리적 피로가 누적되어진다(Lee, Lenz, Taylor, Mitchell, & Wood, 1994). 비록 모든 연구에서 연령과 피로의 정도가 일관된 상관관계를 나타내고 있지는 않으나, Walker(1999)의 연구에서도 연령이 많아질수록 피로도가 높게 나타난 결과에서 보듯이 일반적으로 연령의 증가와 함께 피로가 심화되는 것으로 알려져 있다. 피로는 개인이 경험하는 주관적인 감각으로 일상생활에서 자주 경험하고 흔히 존재하는 현상이다(Applels, 2000). 대부분의 경우, 피로는 필수적인 자기조절의 수단이자 보호반응으로 적절한 휴식에 의해 호전되지만, 정도가 심하거나 만성이 되면 휴식을 통해 호전되지 않고 만성 피로 증후군으로 진행되어 일상생활 활동 및 기능장애, 자살의 위험과 사망률 증가와 같은 심각한 결과를 초래하므로 노인의 삶의 질에 부정적 영향을 미칠 수 있다(Dimeo, 2001).

Neugarten, Moorn과 Low(1995)는 노년기의 확장에 따라 75세 미만을 전기 노인, 75세 이상을 후기 노인으로 구분하여 두 단계의 특징을 비교하고 특히 가장 문제시되는 시기인 후기 노인에 초점을 맞춘 노인 간호 중재 개발 연구가 활발히 해왔다. 그러나 우리나라에서는 노인의 평균수명 연장으로 인한 노년기의 확장은 선진 국가들과 똑같은 경험을 하고 있으나 이러한 경향에 맞춰 노년기를 세분하고 그 차이를 비교한 연구는 거의 없는 실정이다.

이제 우리나라도 '고령화 사회'의 대열에 들어갔으며 취약계층의 노인인구수가 늘어나고 75세 이상의 인구가 가장 급격히 증가하는 연령집단으로 되어지고 있다. 이렇게 길어진 노년기를 하나로 다루기보다 노인들 중 더 젊은 집단에 해당하는 전기 취약계층 노인과 앞으로 삶의 적응을 위해 사회에서 더 큰 관심을 가져야 할 것으로 보이는 후기 취약계층 노인으로 구분하여 그 특징이나 관련 요인들을 구체적으로 파악할 필요가 있을 것이다.

본 연구에서는 노인의 연령에 따라 65세에서 75세 미만의 전기 노인과 75세 이상의 후기 노인으로 구분하여 이 두 집단의 우울, 수면 만족도 및 피로에서 어떤 차이

가 있는지 비교하고 이들 변수간의 상관관계의 차이를 규명해 보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 취약계층 전·후기 노인의 우울, 수면 만족도 및 피로간의 차이를 비교하고 이들 변수들 간의 관계를 규명하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

- 1) 전기 노인과 후기 노인의 우울 정도의 차이를 파악한다.
- 2) 전기 노인과 후기 노인의 수면 만족 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 전기 노인과 후기 노인의 피로 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 전기 노인과 후기 노인의 우울, 수면 만족도 및 피로간의 관계를 파악한다.
- 5) 전기 노인과 후기 노인의 피로에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 취약계층 전·후기 노인의 우울, 수면 만족도 및 피로 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 대상은 D시 D보건소의 방문보건사업 대상자 65세 이상의 취약계층 노인 370명을 편의 추출하였다. 조사 대상자는 국민기초생활수급자 또는 차상위계층 등 취약계층으로 D구 18개동에 골고루 거주하고 있다. 자료 수집은 2005년 3월부터 11월까지 구조화된 설문지를 통해 이루어졌다. 설문조사방법 및 절차의 일관성을 위하여 자료수집 프로토콜을 마련하여 조사원 10명에게 사전교육을 실시하였으며, 예비조사를 통하여 조사원들 간 문항에 대한 대상자의 반응 기록의 일치성을 높이도록 하는 사전 회합이 있었다. 그 후 조사원이 노인들의 거주지를 방문하여 노인들이 이해하기 쉽도록 설문지의 문항을 읽어주는 개별적 면담을 통해 조사하였다. 자료수집에 소요된 시간은 약 30분 정도이었다. 설문지에 응답하기 전에 참여자들에게 연구의 목적을 충분히 설명하였고 참여의 동의를 구하였다. 그리고 개인정보의 누

설이 없을 것이며 연구 참여에 언제든지 포기할 수 있음을 알렸다. 전체 380명을 조사하였으나 회수된 설문지의 항목 누락이 많거나 자료가 불충분한 10명을 제외하고 전기 노인 205명과 후기 노인 165명으로 총 370명이 최종 자료 분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

1) 우울

우울 측정도구는 Yesavage 등(1982)이 개발한 GDS (Geriatric Depression Scale) 단축형을 Ki(1996)에 의해 표준화된 한국판 노인우울척도 단축형으로 고안된 도구를 이용하였다. 이는 노인을 대상으로 조사하기가 용이하고 비교적 짧은 시간 안에 실시가 가능한 검사로서, 대상자가 '예/아니오'로 응답하는 양분척도로서 10문항으로 이루어져 있다. 각 문항 당 0점 또는 1점을 부여하였으며, 총점은 0점~10점까지로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

2) 수면

수면 만족도 측정도구는 Bliwise, Carroll과 Dement (1990)가 개발한 수면 자가 만족 도구를 본 연구자가 수정 보완하여 이용하였다. 이 도구는 눈 감음, 주변에 대한 각성, 의도적인 움직임, 호흡 기능 및 수면시간에 대한 만족도를 평가할 수 있도록 되어 있는 10문항으로 구성되었다. 대상자가 '예/아니오'로 응답하는 양분척도로서 각 문항 당 0점 또는 1점을 부여하였으며, 총점은 0점~10점까지로 점수가 높을수록 수면의 만족 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

3) 피로

피로 측정도구는 Lee, Hicks와 Nino-Murcia(1991)가 개발한 피로시각상사척도(VAS-F)를 본 연구자가 수정 보완하여 이용하였다. 이 도구는 총 10개의 문항으로 피로상태를 표현하는 6개 문항과 에너지에 관한 4개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 10cm 선상의 왼쪽 끝은 '전혀 그렇지 않다', 오른쪽 끝은 '극도로 그렇다'로 측정 영역의 차원이 제시되어 있고 1cm간격으로 정도를

알 수 있게 표시하였다. 문항마다 제시된 피로와 관련된 사항에 대해 대상자가 느끼는 정도를 선상에 'X'로 표시하게 되어 있다. 본 연구에서는 피로상태를 표현하는 10개 문항에 대하여 선상 왼쪽 끝에서 표시한 곳까지의 길이를 측정하여 평균값을 사용하였으며, 점수가 높을수록 피로도가 높음을 의미한다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성, 우울, 수면 만족도 및 피로를 파악하기 위해 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 전기와 후기 노인의 인구사회학적 특성의 차이 비교를 Chi-square test하였고 피로, 우울 및 수면 만족도의 차이 비교를 t-test를 실시하였다. 연구 변수들 간의 상관관계는 Pearson 상관 분석을 실시하였고, 대상자의 피로에 영향을 주는 예측요인은 다중회귀분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 성별분포는 여성노인이 77.0%를 차지했으며, 전기 노인에서 77.7%, 후기 노인에서 76.4%로 각 군에 차이가 없었다. 학력에서는 무학인 사람이 전체 노인의 45.9%이었고, 전기 노인에서 42.9%, 후기 노인에서 49.7%로 고령일수록 교육수준이 낮은 것으로 나타났다($p < .005$). 동거가족이 없는 노인이 60.9%이었고, 전기 노인에서 54.6%, 후기 노인에서 68.5%로 나이가 들수록 혼자 생활하고 있음을 알 수 있다($p < .005$). 대상자의 한 달 용돈은 5만원 이하가 41.4%, 5만원-10만원이 36.0%로 전체 노인의 77.4%가 한 달에 10만원 이하의 용돈을 쓰고 있었으며, 한 달 용돈 5만원 이하에서 전기 노인에서 38.5%, 후기 노인에서 44.8%로 나이가 들수록 용돈이 줄어감을 알 수 있다($p < .05$). 대상자 노인의 77.3%가 국민기초생활수급자이었다(Table 1).

2. 대상자의 우울, 수면 만족도 및 피로

연구대상자의 우울에서는 전기 노인 평균점수 5.25점

<Table 1> Comparison of Socio-demographic Characteristics of Subjects

Characteristic	Young old	Old old	Total	x ²	p
	(n=205)	(n=165)	(N=370)		
	n(%)	n(%)	n(%)		
Gender					
Male	45(22.4)	39(23.6)	85(23.0)	4.21	.092
Female	159(77.6)	126(76.4)	285(77.0)		
Education					
Uneducated	88(42.9)	82(49.7)	170(45.9)	58.20	.004
Elementary school	66(32.2)	63(38.2)	129(34.9)		
Middle school	38(18.5)	14(8.5)	52(14.1)		
High school	13(6.3)	6(3.6)	19(5.1)		
Number of persons in the household					
0	112(54.6)	113(68.5)	225(60.9)	41.20	.002
1	58(28.3)	33(20.0)	91(24.6)		
2	14(6.8)	8(4.9)	22(5.9)		
3	10(4.9)	6(3.6)	16(4.3)		
≥4	11(5.4)	5(3.0)	16(4.3)		
Pocket money per month(won)					
<50.000	79(38.5)	74(44.8)	153(41.4)	17.21	.026
50.000-100.000	68(33.2)	65(39.4)	133(36.0)		
100.000-150.000	32(15.6)	17(10.3)	49(13.2)		
150.000-200.000	18(8.8)	8(4.9)	26(7.0)		
≥200.000	8(3.9)	1(0.6)	9(2.4)		
Economic status					
Medicaid group	157(76.6)	129(78.3)	286(77.3)	6.21	.072
Low income group	48(23.4)	36(21.7)	84(22.7)		

<Table 2> Differences in Fatigue, Depression and Satisfaction of Sleeping

Variable	Young old	Old old	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Depression	5.25 ± 2.37	6.72 ± 2.64	4.68	.004
Satisfaction of sleeping	6.22 ± 2.08	5.05 ± 2.45	-2.87	.032
Fatigue	67.11 ± 21.27	72.34 ± 20.44	10.62	.002

(10점 만점)이 후기 노인 6.72점보다 통계적으로 유의하게 낮았다(p< .005). 그리고 수면만족도에서도 전기 노인 평균점수 6.22점(10점 만점)이 후기 노인 5.05점보다 통계적으로 유의하게 높았으며(p< .05), 피로는 전기 노인 평균점수 67.11점(100점 만점)이 후기 노인 72.34점보다 통계적으로 유의하게 낮았다(p< .005)

<Table 2>.

3. 대상자의 우울, 수면 만족도 및 피로의 상관관계
연구대상자의 우울, 수면 만족도 및 피로의 상관관계를 보면<Table 3>, 전기와 후기 노인의 피로와 우울간

<Table 3> Correlation among Fatigue, Depression and Satisfaction of Sleeping

Variable	Young old (n=205)			Old old(n=165)		
	Fatigue	Depression	Satisfaction of sleeping	Fatigue	Depression	Satisfaction of sleeping
Fatigue	-			-		
Depression	.526***	-		.506***	-	
Satisfaction of Sleeping	-.569***	-.603***	-	-.496***	-.538***	-

*** p<.001.

의 관계는 정 상관관계를 나타냈고($p < .000$), 우울과 수면 만족도 간에는 역 상관관계를 보였으며($p < .000$), 또한 피로와 수면 만족도 간에도 역 상관관계를 보였다($p < .000$). 따라서 노인이 느끼는 피로가 높을수록 우울이 높고 수면 만족도가 낮았다.

4. 대상자의 피로의 예측 요인

연구대상자의 피로에 영향을 주는 예측 요인을 파악하기 위하여 인구사회학적 특성 중 통계적으로 가장 유의한 차이를 나타낸 동거가족 수, 우울과 수면 만족도를 중심으로 단계별 다중회귀분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

전기 노인의 피로에 영향을 주는 가장 중요한 예측 요인은 우울로 피로를 23.8%를 설명할 수 있는 것으로 나타났고, 그 다음 동거가족 수와 수면 만족도가 유의한 변수로 포함되어 전기 노인의 피로를 38.2% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

후기 노인의 피로에 영향을 주는 가장 중요한 예측 요인은 우울로 피로를 24.2%를 설명할 수 있는 것으로 나타났고, 그 다음 동거가족 수와 수면 만족도가 유의한 변수로 포함되어 후기 노인의 피로를 39.7% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구는 전·후기 취약계층 노인의 우울, 수면 만족도 및 피로의 차이를 알아보고, 이들 변수간의 관계의 차이를 규명해 보고자 실시하였다.

전기 노인의 우울과 피로는 후기 노인보다 더 낮았으나 수면 만족도에서는 전기 노인이 후기 노인보다 더 높았다. Park(1999)의 연구에서 후기 노년층 여성노인에서 경증의 우울정도가 전기 노년층보다 더 많이 분포되었으며, Kennedy, Kelman과 Thoman(1991)의 연구

에서도 후기 노인이 전기 노인보다 우울의 정도가 더 높았다는 보고와 일치하였다. Lee(1996)의 연구에서도 전체 연구 대상자중 우울 군으로 분류되는 노인이 연령증가에 따라 더 많아지는 현상을 보였다. 이는 경제사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 고립, 만성질환, 인지기능장애 등의 요소가 우울과 관계있다는 연구(Leon, Kark, & Jacobs, 1994)에서 보듯이 고령 노인일수록 사회경제적 책임감에 대한 불안감, 일상생활의 독자적 기능 상실, 가사노동의 부담감 및 가족 지지원으로 부터 소외감 등이 가중되어져 우울함을 더 느끼게 된다. 노인들은 노령화에 따른 여러 가지 스트레스들, 예를 들어 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기통제의 불능, 지나온 세월에 대한 후회 등으로 인하여 우울경향을 경험하기 쉽다. Sung(1997)은 농촌지역 65세 이상 노인 922명을 대상으로 CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scales)를 이용하여 우울증의 유병률을 구한 결과 41.1%로 나타났으며, Yim(2002)의 연구에서도 도시지역 저소득군의 재가노인을 대상으로 우울을 조사한 결과 50% 나타났다. 이렇듯 노인인구에서 쉽게 우울정도를 찾아 볼 수 있어 우울은 정서적 건강상태에 있어 노년기의 중요한 정서 문제로 대두되고 있다. 특히 취약계층 노인의 우울을 간호 중재할 수 있는 보다 적극적인 대처방안으로 정신적 건강을 도모함은 삶의 질을 높이는 데 기본적 전제가 된다고 생각한다.

다면수면검사를 이용한 Prinze 등(1992)의 연구 결과에서 고령일수록 낮에 수면과 각성의 두드러진 파편화를 보였고 조각난 밤 수면이 나타나면서 낮 수면이 점차 증가하였다. 노인들의 수면은 밤에는 자주 깨고 낮에는 졸며 수면과 각성 리듬이 심하게 교란되어 수면 만족도가 후기 노인으로 갈수록 낮아지게 된다(Bliwise, Carroll, & Dement, 1990).

전기와 후기 노인 두 집단에서 노인이 느끼는 피로가

<Table 4> Influencing Factors on the Subject's Fatigue

Variable	β	R^2	F	p
Young old				
Depression	.486	.238	55.28	.003
Number of persons in the household	.320	.307	34.11	.001
Satisfaction of sleeping	.283	.382	3.81	.005
Old old				
Depression	.496	.242	65.30	.002
Number of persons in the household	.367	.321	40.71	.002
Satisfaction of sleeping	.293	.397	8.94	.004

높을수록 우울이 높고 수면 만족도가 낮았다. 노인이 호소하는 일차적인 불편감인 수면장애는 우울과 같은 심리적인 호소와 밀접한 관계를 지녀 우울증의 예측 인자(Foreman & Wykle, 1995)라고 하였다. 수면장애는 야간만 문제가 아니라 24시간에 걸친 문제로 수면은 각성상태에서의 일상생활기능에 영향을 끼쳐 만성적인 피로감을 축적시킨다. Lee 등(1994)은 노인들이 고령화가 되어질수록 일상생활 능력의 저하로 직면하게 되는 대표적인 증상으로 피로라고 보고하였으며 또한 우울은 신체적 증상과 더불어 동반되는 노인에게 가장 흔한 정서라고 지적하였다. 노인의 피로는 주로 근골격계 변화로 인한 근력의 저하로 나타나지만 젊은 층과 달리 노인 피로의 특성은 노화에 따른 신체적 변화와 만성질환이 병합된 요인에 의한 것이 대부분이므로 노인의 피로를 소홀히 다룬다면 이차적인 건강문제를 유발할 수 있다. Hart, Freel과 Milde(1990)의 연구에서 노인들의 피로와 우울은 노화라는 맥락에서는 같이 동반되는 변수이며 노인이 이 모든 증상을 같이 경험하고 있음을 강조하였다.

전기와 후기 노인의 피로에 영향을 주는 가장 중요한 예측 요인은 우울이었으며, 그 다음 동거가족 수와 수면 만족도가 유의한 변수로 나타났다. 이는 Lee 등(1994)의 연구와 유사한 결과를 보여, 우울이 피로에 영향을 미치는 중요한 요인임을 제시할 수 있다. Pilcher, Ginter와 Sadowsky (1997)의 연구에서 노인 수면의 질은 우울과 피로에 높은 상관관계가 있는 것으로 보고하고 있어, 피로에 영향을 미치는 요인으로 우울과 수면이 중요함을 알 수 있다. Leon, Kark과 Jacobs(1994)는 우울을 경험하는 노인의 비율이 적게는 15%에서 많게는 80.5%까지 피로를 호소한다고 보고된 바 있다. 특히 취약계층 노인은 그들이 처한 특수한 상황으로 인해 일반노인에 비해 우울을 경험할 가능성이 크기 때문에 취약계층 노인의 삶의 질을 위협하는 중요한 요인으로 여겨지고 있다(Kim, 2000).

Lee, Lee와 Kim(2000)의 연구에서 독거노인은 가족과 함께하는 가족보다 유의하게 더 많은 건강문제를 호소한다는 결과와 본 연구 결과가 일치하였다. Kim, Kim, Kim, Lee와 Kim(1999) 대인관계가 극히 제한적인 독거노인인 경우 가족과 함께 거주하는 일반노인에 비해 우울정도가 심하며, 이러한 우울은 주관적인 정서적 평가인 수면 만족도에 가장 큰 영향을 미치고, 가족 결속력과 자녀와의 동거여부에 따라 상당한 정도의 차이를 보였다. Kim, Lee, Jung 과 Kwak(1998) 연구에

서도 우울한 노인과 우울하지 않은 노인집단을 비교하였을 때, 우울하지 않는 노인에서는 성인자녀와의 동거율이 42%인데 반해 우울한 노인은 11%로 낮았다고 보고하였다. Lee와 Kim(1999)은 단독가구 노인의 상당수가 자녀들과 별거하여 생활하는 것에 대한 어려움을 지적하고 있으며, 쓸쓸하거나 외로움을 느낄 때, 건강이 안 좋을 때 단독가구의 생활이 힘이 든다고 하였다. 이러한 스트레스가 지속되면 노년기에 우울을 초래하여 노인의 정신건강뿐만 아니라 신체건강의 약화를 가져와 노년기 일상생활에서의 간접적으로 피로의 결과를 가져오게 된다. 독거노인의 건강문제는 주로 외로움이나 고독으로 인한 우울 등의 정신적인 문제도 있지만 이들에게는 돌봄 제공자가 가까이 없음으로 인한 일상생활 영위의 어려움으로 인한 피로감도 하나의 요인이 될 수 있다. 노인에게 축적된 피로는 만성 질병의 이환율을 높이고 기존의 질병의 예후를 나쁘게 하여 노인의 건강악화 및 국민의료비의 증가를 일으키게 된다(Cho et al., 1997). 노인 단독가구나 독거노인가구는 후기 노인으로 갈수록 일반적인 가구 형태중의 하나로써 전환되어간다는 점에서 이들에 대한 노인보건복지정책은 전기과 후기 노인에 따른 각기 다른 특정한 욕구나 현재의 생활실태에 맞추어 실시되어야 할 것이다

노인의 피로가 노인의 신체적 사회심리적 안위에 미치는 영향이 노인의 다양한 상황적 요구와 상호작용할 가능성이 큼에도 불구하고, 연령, 피로, 우울 및 수면 만족도 등 노인의 상황적 상호관계를 살펴본 연구가 극히 부족하며, 소수의 연구들마저 일관되지 않은 결과를 보고하고 있다. 예를 들어 Foreman과 Wykle(1995)의 연구에서는 전기와 후기 노인의 피로정도에 따라 노인 안녕에 미치는 영향의 정도가 달라지는 것으로 나타났지만, Dimeo(2001)의 연구에서는 이러한 경향이 관찰되지 않았다. 전기와 후기 노인의 특성에 따라 피로 정도가 노인 건강상태에 미치는 영향의 차이를 탐색할 필요가 있다.

이상의 결과에서와 같이 후기 노인은 전기 노인보다 높은 우울 현상과 수면장애를 나타내고 피로감도 높게 나타나 후기 노인집단은 전기 노인보다 건강위험에 노출된 것으로 조사되었다. 또한 연령이 증가할수록 높아지는 노인의 피로는 동거가족이 없는 노인의 우울로부터 영향을 가장 많이 받았다. 그러므로 후기 노인집단에 대한 건강증진 프로그램에서 피로관리방안은 매우 중요한 과제이다. 후기 노인 노년에서 심각한 삶의 사건의 경험인 피로감을 줄이기 위해서는 지역사회간호사가 후기 노

인집단에게 적합한 피로관리방안을 활성화시키는 것이 필요하다고 할 수 있을 것이다.

따라서 취약계층 노인의 피로를 효율적으로 관리하기 위해서는 가족동거유형을 고려하여 노인의 우울을 경감시킬 수 있는 방문보건서비스와 건강증진 프로그램 개발이 필요하며, 그 효과에 대한 추후 연구가 요구된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 취약계층 전·후기 노인의 우울, 수면 만족도 및 피로간의 차이를 비교하고 이들 변수들 간의 관계를 규명하기 위해 D시 D보건소의 방문보건사업 대상자 65세 이상의 국민기초생활수급자 또는 차상위계층 등의 취약계층 노인 370명을 대상으로 2005년 3월부터 11월까지 자료수집 하였다. 연구도구는 Yesavage 등(1982)이 개발한 GDS(Geriatric Depression Scale) 단축형 우울측정도구, Bliwise, Carroll과 Dement(1990)가 개발한 수면 자가만족도 측정도구 및 Lee, Hicks와 Nino-Murcia(1991)가 개발한 피로시각상사척도(VAS-F)를 본 연구자가 수정 보완하여 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 12.0을 사용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, Chi-square test, t-test, Pearson 상관 분석 및 다중회귀분석을 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 전기 노인의 우울은 후기 노인보다 낮았고, 수면만족도에서도 전기 노인이 후기 노인보다 높았으며, 피로는 전기 노인이 후기 노인보다 낮았다.
- 전기 노인과 후기 노인의 피로와 우울간의 관계는 정 상관관계를 나타냈고, 우울과 수면 만족도 간에는 역 상관관계를 보였으며, 또한 피로와 수면 만족도 간에도 역 상관관계를 보였다.
- 전기 노인의 피로에 영향을 주는 가장 중요한 예측요인은 우울로 피로를 23.8%, 그 다음 동거가족 수와 수면 만족도가 포함되어 38.2% 설명하였으며, 후기 노인의 피로에 영향을 주는 가장 중요한 예측요인은 우울로 피로를 24.2%, 그 다음 동거가족 수와 수면 만족도가 포함되어 39.7% 설명하였다.

이상의 결과를 토대로 본 연구의 한계점을 지적하고 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구자들은 표본 집단이 대표성을 가질 수 있도록 노력을 하였으나 연구대상 지역이 D시 D구의 18개동에 한정되어 있

기 때문에 일반화의 가능성에 일정한 제약이 불가피하다. 둘째, 본 연구에서는 인구사회학적 변인과 본 연구변인 이외에 노인 피로에 영향을 미칠 것으로 예상되는 자기 효능감, 내적 통제위, 자아존중감 등과 같은 개인 심리적 변인들을 포함시키지 못했다. 그러므로 환경적 요인뿐만 아니라 개인의 내적 요인과 관련된 변인들을 동시에 고찰할 수 있는 후속 연구가 필요할 것이다.

References

- Apples, A. (Ed.). (2000). *Fatigue and stress. Encyclopedia of stress* (Vols. 2). N. Y.: Academic Press.
- Bliwise, D. L., Carroll, J. S., & Dement, W. C. (1990). Predictor of observed sleep in residents in long-term care. *J Gerontol*, 45, 126-130.
- Cho, H. S., Oh, B. H., Kim, H. S., Kim K. W., Park, J. Y., Lee, H. R., & Yoo, G. J. (1997). Factors related to nutritional status of elderly in a Korean rural community. *J Korean Geriatr*, 1(2), 120-139.
- Dimeo, F. C. (2001). Effects of exercise on cancer related fatigue. *Cancer* 15; 92(6 Suppl), 1689-1693.
- Ferruci, L. H., Eijk, J. T., & Guralnik, J. M. (1999). Exploring the effect of depression on physical disability: Longitudinal evidence from the established populations or epidemiologic studies of the elderly. *Am J Pub Health*, 89(9), 1346-1352.
- Foreman, M. D., & Wykle, M. G. (1995). Nursing standard of protocol: Sleep disturbance in elderly patients. *Geriatr Nurs*, 16, 238-243
- Hart, L. K., Freel, M. I., & Milde, F. K. (1990). Fatigue. *Nurs Clin North Am*, 25(4), 967-976.
- Kennedy, D. J., Kelman. H. R., & Thoman, C. H. (1991). Persistence of depressive symptoms in later life. *Am J Psychiatry*, 148(2), 174-178.

- Ki, B. S. (1996). The pilot study of short form of a geriatric depression screening scale of Korean style. *Psychosom Med*, 35(2), 298-307.
- Kim, H. J. (2000). *Social support, depression and quality of life in the chronic illness elderly*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Kim, J. S., Lee, H. S., Jung, I. K., & Kwak, D. I. (1998). Depressive symptoms of the spousal bereaved elderly. *J Korean Neuro-psychiatr Assoc*, 2(1), 85-92.
- Kim, T. H., Kim D. B., Kim, M. H., Lee, Y. J., & Kim Y. S. (1999). A study on improvement of the quality of life for the aged(II). *J Korea Gerontol Soc*, 19(1), 61-81.
- Korea Health Industry Development Institute. (2004). *2003 The evaluation of home health care*. Seoul.
- Lee, K. A., Lenz, M. J., Taylor, D. L., Mitchell, E. S., & Wood, N. F. (1994). Fatigue as a response to environmental demands in women's lives. *Image J Nurs Sch*, 26(2), 149-154.
- Lee, K., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Res*, 36, 291-298.
- Lee, K. W., Lee, Y. M., & Kim, J. H. (2000). The health and nutritional status of low-income alone-living elderly. *Korean J Comm Nutr*, 5(1), 3-12.
- Lee, Y. J., & Kim, T. H. (1999). A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *J Korea Gerontol Soc*, 19(3), 79-93.
- Lee, Y. S. (1996). *A study ADL and depression of the rural elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Leon, C. F., Kark, S. V., & Jacobs, S. H. (1994). A prospective study of widowhood and changes in symptoms of depression in a community sample of the elderly. *Psychol Med*, 24(5), 613-624.
- Neugarten, B., Moorn, J., & Low, L. (1995). Age constraints and adults socialization. *Am J Soc*, 70(6), 710-717.
- Park, S. Y. (1999). The relationship among family support, powerless and depression in the elderly patient. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(3), 425-435.
- Pilcher, J. J., Ginter D. R., & Sadowsky, B. H. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepless in college students. *J Psychosom Res*, 42(6), 583-596.
- Prinze, P. N. (1992). Changes in the sleep and waking EEGs of non-demented and demented elderly subjects. *J Am Geriatr Soc*, 30, 86-93.
- Sim, M. K., & Park, J. M. (2002). A comparative study of social support, depression, and life satisfaction in the urban and rural elderly. *J Korean Acad Comm Health Nurs*, 13(4), 689-698.
- Sung, K. W. (1997). Cognitive function, depression and self-esteem in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 36-48.
- Walker, T. L. (1999). Chronic fatigue syndrome: Do you know what it means? *Am J Nurs*, 99(3), 70-75.
- Walker, K., McGown, A., Jantos, M., & Anson, J. (1997). Fatigue, depression and quality of life in HIV-positive men. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 35(9), 32-40.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res*, 83, 290-299.
- Yim, E. S. (2002). *Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home*. Unpublished master's thesis, Yonsei University,

Seoul.

- Abstract -

A Study on Depression, Sleep and Fatigue in Younger and Older Elders*

*Choi, Yeon Hee***

Purpose: This study was to compare differences in and correlation among depression, sleep and fatigue between younger and older elders. **Method:** A total of 370 subjects aged between 65 and 88 were selected through convenient sampling. Data were collected using a self report questionnaire from March to

December, 2005. **Results:** Younger elders showed lower levels of depression and fatigue than older ones. The level of sleep satisfaction was higher in older elders than in younger ones. In both groups, fatigue was positively correlated to depression, and depression and fatigue were negatively correlated to sleep satisfaction. In addition, fatigue was affected by depression, the number of persons in household and sleep satisfaction. **Conclusion:** Older elders showed more serious health problems than younger ones. It is necessary to develop comprehensive intervention programs in order to promote healthy lifestyle for older elders.

Key words : Vulnerable Population, Elderly, Depression, Sleep, Fatigue

* This research was supported by Kyungpook National University Research Fund, 2006.
** Professor, College of Nursing, Kyungpook National University.