

노인의 우울 영향 요인

김귀분¹ · 석소현²

경희대학교 간호과학대학 교수¹, 조교수²

Factors Influencing Depression of the Elderly

Kim, Kwuy Bun¹ · Sok, Sohyune R.²

¹Professor, ²Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

Purpose: This study was to examine factors related to depression of the elderly, and using them, to lay the ground for the development of nursing intervention. **Methods:** This was a descriptive correlation study. The subjects were 581 elders aged over 65 from senior centers in Seoul and Gyeonggi-do. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression with SAS. **Results:** The predictors of depression in the elderly were quality of life, moral, life satisfaction, self-esteem, loneliness, nonformal support, and perceived health state. Among them, quality of life was the most significant predictor in the elderly. These factors explained 72.2% of the total variance. **Conclusion:** These findings suggest the need to develop nursing strategies for decreasing depression in the elderly. To decrease the depression of the elderly, the above-mentioned major influencing factors should be considered.

Key Words : Aged, Depression

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 2000년에 7.2%로 고령화 사회에 들어선 후, 2008년 10월 현재 이 인구는 10.3%를 차지하고 있다. 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 고령사회로 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 초 고령 사회에 도달할 것으로 전망된다. 또한 평균수명은 2002년의 77.0세에서 2030년에는 81.9%세로 증가할 전망이다(National Statistical Office, 2008; Son, Choi, & Song, 2008).

이와 같이 노인인구는 2000년에 고령화 사회에 진입한 이래 세계에서 제일 빠른 증가속도를 나타내어, 사회, 경제, 의

료적 측면에서 여러 문제들을 유발하고 있다(Kim, Sung, & Sok, 2008). 특히 노년기에는 노화로 인한 만성질환에 따른 신체적 문제와 더불어 우울은 노인에게 가장 흔히 발생하는 정신건강문제의 하나이다(Lee, 2008; Minardi & Blanchard, 2004).

노년기 인구의 약 15~25%가 우울증상으로 고통을 받고 있으며 점차 유병률이 증가하고 있으나, 노인의 우울은 전반적으로 저 평가되어 노인의 삶의 질을 저하시키고 의료비용 부담도 가중시키는 요인이 되고 있다(Ki, 2005; Lee, 2008). 또한 노인의 우울은 신체적 질환과의 연계성이 높고 인지기능장애가 성인의 우울보다 더 심하게 나타날 뿐 아니라 치매 유병률과 노인 자살을 높게 된다(Kim, 2007). 이러한 노인의 우울은 조기발견으로 효과적으로 치료하면 상당부분 좋아지는 양상을 보이며

주요어 : 시설노인, 간호요구도

* 본 논문은 2008년도 경희대학교 연구비 지원에 의하여 수행되었음(KHU-20080563).

Address reprint requests to : Sok, Sohyune R., College of Nursing Science, Kyung Hee University, 1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea. Tel: 82-2-961-9144, Fax: 82-2-961-9398, E-mail: 5977sok@khu.ac.kr

투고일 : 2008년 3월 3일 게재확정일 : 2008년 5월 27일

로(Ki, 2005), 조기발견을 위한 노력이 필요하다.

노인과 관련된 국내연구를 살펴보면, 대부분이 몇몇 연구변수와의 상관관계연구가 많았으며, 노인우울과 상관관계를 이루는 변수들로 사회적 지지, 삶의 질, 인지기능, 사기, 일상생활 수행능력, 외출회수, 자기효능, 동거 가족수, 친구 수, 교육수준, 생활비 만족, 치료 가능성, 지각된 건강상태, 신체 건강, 가족지지, 자아존중감은 역상관관계를 보였고(Choi, 2005; Kim, Sung, & Sok, 2008; Lee & Park, 2006), 간호제공자의 우울, 고령, 통증, 스트레스, 만성질환 수와는 순상관관계를 나타내었다(Kim, 2005, 2007; Sok & Kim, 2007). 외국 노인연구에서는 신체적 건강악화, 외로움, 사회적 지지, 생활사건, 생활만족도 등이 우울과 상관관계를 보였다(Minardi & Blanchard, 2004).

이와 같은 선행 연구결과들을 근거로 본 연구의 일반적 특성 사항과 일반적 특성 중에서 연령, 월수입, 월 용돈, 지각된 건강상태를 노인의 우울과 관련된 요인으로 선정하였다. 노인과 관련된 국내외 선행 연구들을 통하여 노인의 우울은 조기발견 및 조기치료하기 위해서 다양한 측면에서 다양한 변수들과의 관계를 사정하는 것이 더욱 중요함에도 불구하고 노인의 우울에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구는 매우 미흡한 상태이다.

노인의 우울은 가장 흔히 발생하는 노인의 정신건강문제로서 조기발견 및 조기치료의 중요성이 대두되고 있는 현시점에서 노인의 우울과 관련된 요인들을 파악하고 그 영향요인들을 서로 비교 분석한다면, 대상자에게 구체적이고 실질적인 정보를 제공할 수 있으며, 노인의 우울 감소에 도움을 줄 수 있는 적절한 간호중재 개발에 필요한 중요한 근거자료를 제공할 수 있을 것이다. 더불어 대상자 중심의 만족할 만한 간호중재를 노인에게 적용 및 활용할 수 있을 것이다.

그러므로 본 연구는 노인의 우울 영향요인을 분석함으로써 노인의 우울 감소에 도움을 줄 수 있는 대상자 중심의 간호중재 개발에 필요한 중요한 근거자료를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 노인의 우울감에 영향을 주는 요인을 파악하여 노인의 질적인 삶을 유지, 증진시키는 간호중재의 기초자료를 제공하기 위함으로 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 노인의 우울, 삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지와의 관련성을 파악한다.
- 노인의 우울 영향요인을 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인의 우울 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 변수(삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지)를 규명하기 위하여 설문지를 이용한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상은 65세 이상 남녀 노인으로서 서울과 경기도에 거주하는 노인 581명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 본 연구대상자는 연구자가 직접 대상자 주거지를 방문하여 연구목적을 노인들에게 설명 후 스스로 연구에 참여를 동의한 노인으로서, 구체적인 선정 기준은 의식이 명료하고 언어적·비언어적 의사소통이 가능하며, 사고의 흐름에 이상이 없는 노인들을 선정하였다.

3. 연구도구

1) 우울

우울의 측정도구는 Sheikh와 Yesavage(1986)가 노인들을 위해 개발한 간소화된 노인우울척도(Short form Geriatric Depression Scale)를 Ki(1996)이 한국판 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale Short Form Korea, GDSSF-K)로 표준화한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 5점 척도로 이루어져 있으며, 총 점수의 범위는 15~75점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미하며 부정문항은 역환산하였다. 점수는 평균평점을 가지고 분석하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시에는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .871$ 로 측정되었다.

2) 삶의 질

삶의 질 측정도구는 Min 등(2000)이 개발한 한국판 WHOQDL-BREF를 사용하였으며 총 26문항으로 4개영역(신체적 건강영역, 심리적 영역, 사회적 관계영역, 생활환경영역)을 5점 척도로 하였으며, 가능한 총점수의 범위는 26~130점으로 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미하고 부정문항은 역환산하였다. 점수는 평균평점을 가지고 분석하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Min(2000)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .937$ 로 측정되었다.

3) 자아존중감

자아존중감의 측정도구는 Rogenberg(1965)가 개발하고 Jeon(1974)이 번역, 사용한 도구로 긍정적인 문항이 5문항, 부정적인 문항이 5문항으로 4점 척도로 이루어져 있으며, 총 10문항으로 가능한 총 점수의 범위는 10~40점으로 점수가 높을수록 자아 존중감 정도가 높은 것을 의미하며 부정문항은 역환산하였다. 점수는 평균평점을 가지고 분석하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시에는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .730$ 로 측정되었다.

4) 사기

사기의 측정도구는 Lawton(1975)의 Philadelphia Geriatric Morale Scale을 Moon(1996)가 변안하여 개발한 측정도구를 사용하였으며, 총 17 문항으로 Lawton의 7점 척도를 수정하여 5점 척도로 하였으며, 가능한 총점수의 범위는 17-75점으로 점수가 높을수록 사기가 높음을 의미하고 부정 문항은 역환산하였다. 점수는 평균평점을 가지고 분석하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시에는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .821$ 로 측정되었다.

5) 고독감

고독감의 측정도구는 Nebraska대학의 가족 및 인간발달학과(Department of Human Development and the Family)에서 제작하여 1973년 Marcia R. Wythers가 그의 연구에서 적용했던 것을 수정·보완하여 Mang(1985)가 사용한 도구를 노인 전공 교수의 사전 심의 하에 수정한 도구로써 5점 척도로 이루어져 있으며, 총 26문항으로 가능한 총 점수의 범위는 26~130점으로 점수가 높을수록 고독감이 높은 것을 의미하며 부정문항은 역환산하였다. 점수는 평균평점을 가지고 분석하였다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Mang(1985) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .964$ 로 측정되었다.

6) 삶의 만족도

삶의 만족도의 측정도구는 Neugartn, Havighust와 Tobin (1961)이 노인의 삶의 만족도를 측정하기 위해 개발한 LSI-A (Life Satisfaction Index-A)를 Choi(1997)이 수정, 보완하여 적용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 12문항 4점 척도로 이루어져 있으며, 가능한 점수 범위는 12~48점으로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미하며 부정문항은 역환산하였다. 점수는 평균평점을 가지고 분석하였다. 도구의 신뢰도는 개발

당시에는 Cronbach's $\alpha = .79$ 였으며, Choi(1997)의 연구에서는 신뢰도가 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .721$ 로 측정되었다.

7) 비공식적 지지

비공식적 지지의 측정도구는 Zimet(1988)이 개발한 MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)로, 5점 척도로 이루어져 있으며, 총 12문항으로 가능한 총 점수의 범위는 12~60점으로 점수가 높을수록 비공식적 지지가 높음을 의미하며 부정적인 문항은 역환산하였다. 점수는 평균평점을 가지고 분석하였다. 도구의 신뢰도는 개발 당시에는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .920$ 로 측정되었다.

4. 자료수집

자료수집은 2007년 6월10일부터 7월15일까지 도구선정을 위한 1차 사전조사와 2007년 9월10일부터 11월20일까지 2차 본 조사로 실시하였다. 자료수집방법은 임의로 선정된 노인 581명을 대상으로 본 연구자가 직접 연구의 내용 및 목적을 설명한 후 본인들의 자발적인 참여로 설문지를 배부하고, 자가 보고에 의해 설문내용을 작성하도록 하였으며 구체적인 사항은 다음과 같다.

1) 사전 연구조사

사전 조사는 연구도구의 구성타당도와 신뢰도 검증을 위하여 2007년 10월10일부터 10월30일까지 경기도 구리 소재 노인 150명을 대상으로 실시하였다. 문헌고찰을 통하여 종속변수인 우울과 독립변수인 삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지를 측정할 수 있는 도구를 선정하여 선정된 도구를 간호학 교수 2인과 간호학 대학원생 4명과 함께 내용타당도를 검증하여 최종 118문항을 선정하였다. 연구도구의 신뢰도 범위는 .721~.964로 확인되었다(Table 1).

2) 본 연구조사

본 연구를 위한 자료수집기간은 2007년 11월20일부터 12월 30일까지로, 임의로 선정된 노인 600명을 대상으로 본 연구자가 해당지역 노인정, 노인대학 등을 방문하여 그 기관 대표에게 본 연구의 취지 및 목적을 설명한 후 허락을 받은 후 해당 노인들의 자발적인 참여에 의해 준비된 설문지를 배부한 후 직접 본인들이 자가 보고식으로 응답하게 하고, 응답이 끝난 즉시 그 자리에서 회수하는 방식을 사용하였다. 총 설문지는 600부를 돌려,

Table 1. Reliability Test in Measures

Variables	Measure	Item number	Scale	Range	Cronbach's α
Dependent	Depression	15	5	15 ~ 75	.871
Independent	Quality of life	26	5	26 ~ 130	.937
	Self-esteem	10	4	10 ~ 40	.730
	Moral	17	5	17 ~ 85	.821
	Loneliness	26	5	26 ~ 130	.964
	Life satisfaction	12	4	12 ~ 48	.721
	Unformal support	12	5	12 ~ 60	.920
Total item number		118			

이중 응답이 미비하거나(15부) 잔차분석에서 절대 값이 3보다 큰 실문(4부)을 제외한 총 581명을 본 연구대상으로 분석하였다. 자료수집이 끝난 후 연구대상자들에게 연구참여에 대한 격려금을 전달하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 이용하였다.

- 대상자의 우울, 삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 노인의 우울과 관련요인(삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지) 간의 상관관계 분석은 피어슨 상관관계 분석(Pearson's correlation coefficients)을 이용하였다.
- 노인의 우울정도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 일반적 특성 중 연령, 월수입, 월 용돈, 지각된 건강상태를, 영향요인인 삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지와 함께 다중회귀분석(multiple regression)하였다.

III. 연구결과

1. 노인의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 종교, 학력, 배우자 유무, 가족 동거 형태, 월수입, 월 용돈, 보유질환(현재), 건강상태(지각된)에 대하여 조사하였으며, 그 결과는 Table 2와 같다. 성별은 남성이 34.8%, 여성이 65.2%로 여성노인이 남성노인보다 더 많았다. 평균연령은 71.4 ± 5.61세이며 65 ~ 69세가 전체 대상자의 47.8%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 종교는 불

Table 2. General Characteristics (N = 581)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	202 (34.8)
	Female	379 (65.2)
Age (yrs)	65 ~ 69	278 (47.8)
	70 ~ 74	176 (30.3)
	≥ 75	127 (21.9)
Religion	Protestant	155 (27.0)
	Catholic	128 (22.3)
	Buddhism	191 (33.2)
	None	101 (17.6)
Education	≤ Middle school	297 (52.0)
	High school below	197 (34.5)
	≥ College	77 (13.5)
Occupation	Yes	93 (16.0)
	No	482 (83.0)
Spouse	Yes	361 (62.8)
	No (separation)	210 (36.5)
	Single	4 (0.7)
Living together	Spouse	235 (41.0)
	Alone	101 (17.6)
	Married child	149 (26.0)
	Single child	88 (15.4)
Monthly income (10,000 won)	< 50	123 (21.5)
	≥ 50 ~ < 100	103 (18.0)
	≥ 100	96 (16.8)
	0	251 (43.8)
Monthly allowance (10,000 won)	< 10	148 (26.1)
	≥ 10 ~ < 15	135 (23.8)
	≥ 15 ~ < 20	92 (16.2)
	≥ 20	193 (34.0)
Disease	Osteoarthritis	285 (49.1)
	Cardiovascular system (hypertension)	239 (41.1)
	Endocrine system (diabetes mellitus)	109 (18.8)
	Stroke	13 (2.2)
	Respiratory system	76 (13.1)
	Cancer	14 (2.4)
	Urinary system (kidney)	53 (9.1)
	Gastrointestinal system	88 (15.1)
	None	75 (13.0)
	Health state (perceived score)	0 ~ 2
3 ~ 4		127 (22.0)
5 ~ 6		268 (46.5)
7 ~ 8		103 (17.9)
9 ~ 10		27 (4.7)

교가 33.2%로 가장 많았고 무교도 17.6%로 확인되었다. 교육수준은 중졸 이하가 52.0%, 고졸이 34.5%, 대졸 이상이 13.5%로 나타났으며, 직업이 없는 경우가 83.0%로 대부분을 차지하였고, 배우자 유무에서 62.8%가 있었고, 미혼이 0.7%였다. 가족 동거 형태는 노부부가 산다가 41.0%, 결혼한 자녀와 산다가 26.0%, 혼자가 17.6%, 미혼자녀와 산다가 15.4%로 나타났다. 월수입은 전혀 없는 경우가 43.8%로 가장 높았고, 다음 50만원 미만이 21.5%로 아주 낮은 수준이었으나, 월 용돈은 20만원 이상이 34.0%로 높은 수준이었으며, 보유질환(현재)은 관절염(49.1%)이 가장 많고, 다음이 순환기계(고혈압)로 41.1%였으며, 질환이 전혀 없는 경우도 13.0%였다. 자신의 건강상태에 대한 지각정도는 10점 척도에서 5~6점대가 46.5%로 가장 높았으며, 다음이 3~4점대로 22.0%였다.

2. 노인의 우울과 관련요인

노인들의 우울 정도는 Table 3과 같이 평균 2.4점으로 중간 정도의 우울상태이었다. 노인의 우울감에 영향을 미치는 요인들의 정도를 보면 삶의 질은 평균 3.1점으로 중간 이상의 높은 삶의 질을, 자아존중감은 평균 2.7점으로 중간 이상의 자아존중감을, 사기는 평균 3.2점으로 중간 이상의 높은 사기를, 고독감은 평균 2.9점으로 중간 이상의 고독감을, 삶의 만족도는 평균 2.5점으로 중간 이상의 삶의 만족도를, 비공식적 지지는 평균 3.6점으로 중간 이상의 높은 비공식적 지지 정도를 나타내었다.

Table 3. Mean Score of the Factors Related to Depression

Variables	Measure	M. ± SD	Range
Dependent	Depression	2.4 ± 0.4	1.0 ~ 3.7
Independent	Quality of life	3.1 ± 0.6	1.2 ~ 5.0
	Self-esteem	2.7 ± 0.4	1.4 ~ 4.0
	Moral	3.2 ± 0.6	1.0 ~ 4.9
	Loneliness	2.9 ± 0.7	1.0 ~ 5.0
	Life satisfaction	2.5 ± 0.4	1.3 ~ 3.8
	Unformal support	3.6 ± 0.8	1.1 ~ 5.0

3. 노인의 우울과 관련 요인간의 상관관계

노인들의 우울감에 영향을 미치는 요인들의 상관관계를 파악하기 위하여 삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지와 일반적 특성 중 연령, 월수입, 월 용돈, 지각된

건강상태를 관련요인으로 하여 분석한 결과, 상관계수가 -.721에서 .531로 0.8 이하로 나타나 요인 간에는 독립적임이 확인되었다(Table 4).

4. 노인의 우울 영향요인

노인들의 우울감에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하기 위하여 삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지와 일반적 특성 중 연령, 월수입, 월 용돈, 지각된 건강상태를 관련요인으로 하여 다중 회귀분석을 실시한 결과, 노인들의 우울 예측모형은 유의한 것으로 나타났고($F = 202.922, p = .000$), 주요 요인은 삶의 질, 사기, 삶의 만족도, 자아존중감, 고독감, 비공식적 지지, 지각된 건강상태 순으로 나타났으며, 설명력은 72.2%이었다(Table 5-1).

이상의 결과에 대한 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 회귀식의 가정을 충족하는 것으로 나타났다(Table 5-2). 먼저 오차의 자기상관(독립성) 검증으로 Durbin-Watson 통계량이 1.831로 검정통계량 1.74보다 크기 때문에 자기상관이 없었고, 다중공선성의 문제는 공차한계(Tolerance)는 .459 ~ .955로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.047 ~ 2.179로 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제도 없었다. 또한 노인들의 우울감에 영향을 미치는 삶의 질, 사기, 삶의 만족도, 자존감, 고독감, 비공식적 지지, 지각된 건강상태 간의 상관관계도 -.721에서 .531로 0.80 이상인 설명변수는 없어 독립변수 간 서로 독립적임이 확인되었다.

마지막으로 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였다(Figure 1, Figure 2).

따라서 이상의 연구결과, 노인들의 우울 예측모형은 유의한 것으로 나타났으며($F = 202.922, p = .000$), 이모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R^2)는 .722로 설명력은 72.2%이었다. 따라서 노인들의 우울정도에 영향을 미치는 주요 요인은 삶의 질($\beta = -.336$), 사기($\beta = -.240$), 삶의 만족도($\beta = -.176$), 자아존중감($\beta = -.102$), 고독감($\beta = .140$), 비공식적 지지($\beta = -.069$), 지각된 건강상태($\beta = -.066$)로 나타났고, 이 중에서 노인들의 우울정도에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 삶의 질임이 확인되었다.

IV. 논 의

본 연구는 노인의 우울감에 영향을 주는 요인을 파악하여 노

Table 4. Interdependency and Correlation among the Factors Related to Depression

	Depression	Quality of life	Self-esteem	Moral	Loneliness	Life satisfaction	Unformal support	Age	Monthly allowance	Monthly income	Perceived health state
Depression	1	-.721 [†]	-.638 [†]	-.662 [†]	.531 [†]	-.576 [†]	-.441 [†]	.136 [†]	-.296 [†]	.042	-.451 [†]
Quality of life		1	.627 [†]	.544 [†]	-.476 [†]	.436 [†]	.490 [†]	-.134 [†]	.269 [†]	-.026	.480 [†]
Self-esteem			1	.541 [†]	-.412 [†]	.468 [†]	.467 [†]	-.141 [†]	.332 [†]	-.047	.350 [†]
Moral				1	-.420 [†]	.455 [†]	.306 [†]	.162 [†]	.234 [†]	-.065	.396 [†]
Loneliness					1	-.290 [†]	-.333 [†]	.100*	-.129 [†]	.034	-.276 [†]
Life satisfaction						1	.268 [†]	-.049	.207 [†]	-.033	.286 [†]
Unformal support							1	-.120 [†]	.223 [†]	-.059	.153 [†]
Age								1	-.144 [†]	.119 [†]	-.166 [†]
Monthly allowance									1	-.080	.185 [†]
Monthly income										1	-.060
Perceived health state											1

*p = .05; †p = .01.

인의 질적인 삶을 유지, 증진시키는 간호중재의 기초자료를 제공하기 위해서 시도되었다.

본 연구에서 연구대상자의 일반적 특성 중 성별이 여성노인이 남성노인보다 더 많고, 교육정도는 중졸이하가 가장 많으며 노인부부만 사는 경우가 가장 많고, 경제수준도 낮게 나타났는데 이는 Kim(2007)과 Sok과 Kim(2007)의 연구결과들과 일치하는 결과로 현재 우리나라의 노령화 현상, 성분비율 그리고 노령 인구의 문제점 등을 다시 확인할 수 있는 결과라고 할 수 있다.

노인의 우울정도는 5점 만점 중에 평균 2.4로 중간 정도의 우울상태를 나타내었는데 이는 Lee와 Park(2006)의 연구결과와 Park, Lee, Bae, Kang과 Song(2007)의 연구결과와는 일치하였으나, Kim(2007)의 연구에서 50%이상의 노인에서 중증 정도의 우울정도를 나타내었다는 연구결과와는 상이하였다. 이러한 결과는 거주지, 성별, 연령 및 월수입의 차이에 기인하는 것으로 생각된다.

노인의 삶의 질은 5점 만점 중에 평균 3.1로 중간이상의 높은 삶의 질을 나타내었는데 이는 Choi(2005)의 연구결과와 유사하였다. 그러나 Yun(2006)의 연구결과보다는 높게 나타났으며,

Song(2007)의 연구결과보다는 낮은 정도로 나타났다. 본 연구 결과에서 노인의 삶의 질정도가 선행문헌 연구결과와 상이한 부분들이 있는데 한국노인의 삶의 질 정도를 정확히 파악하기 위해서 연구대상자의 수와 자료수집 범위를 폭넓게 광범위하게 조사할 필요가 있다고 생각된다.

노인의 자아존중감은 4점 만점 중에 평균 2.7로 중간 이상의 자아존중감을 나타내었는데 이는 Park 등(2007)의 연구결과와 유사하였으며 Son(2005)의 연구결과보다는 높게 나타났다. Park 등(2007)의 연구의 대상자들은 B광역시로 지방도시에 거주하는 노인으로 서울과 경기도의 수도권에 거주하여 살고 있는 본 연구대상자 노인과 유사한 결과를 보였으며 Son(2005)의 연구의 대상자들은 지방의 지역사회에서 살고 있는 노인으로 본 연구결과와 다소 차이가 있는 것으로 추론된다.

노인의 사기는 5점 만점 중에 평균 3.2로 중간이상의 높은 사기를 나타내었는데 이는 Yoo(2004)의 연구결과보다 높았다. 이렇게 본 연구와 상이한 점은 본 연구대상자의 연령이 65 ~ 69세 미만인 경우가 47.8%로 Yoo(2004)의 연구에서 연구대상자의 연령이 75세 이상이 42.4%에 비해서 젊은 노인 인구층이 많아

Table 5-1. Multiple Regression Analysis in the Factors Related to Depression

Variables	B	S.E	β	t	Adj. R ²	F
Constant	4.323	.108		40.078 [†]		
Quality of life	-.215	.023	-.336	-9.503 [†]		
Moral	-.161	.020	-.240	-7.945 [†]		
Life satisfaction	-.199	.031	-.176	-6.505 [†]	.722	202.922
Self-esteem	-.089	.028	-.102	-3.166 [†]		
Loneliness	.074	.014	.140	5.231 [†]		
Unformal support	-.034	.013	-.069	-2.530*		
Perceived health state	-.012	.005	-.066	-2.479*		

* $p = .005$; [†] $p = .000$.

Table 5-2. Regression Diagnosis

Variables	Tolerance	VIF	Condition index	Dubin-Watson
Quality o life	.409	2.446	7.710	
Moral	-.161	0.020	10.459	
Life satisfaction	-.199	0.031	17.796	
Self-esteem	-.089	0.028	25.563	1.831
Loneliness	.074	0.014	24.562	
Unformal support	-.034	0.013	28.288	
Perceived health state	-.012	0.005	39.342	

연구결과에 차이가 나타난 것으로 생각된다.

노인의 고독감은 5점 만점 중에 평균 2.9로 중간 이상의 고독감을 나타내었는데 이는 Kim과 Um(2006)의 연구결과와 유사하였다. 노인들이 경험하는 고독감은 일시적인 것이 아니고 대부분 만성적이며, 그 구체적인 원인은 신체적인 노화로 인한 활동의 제약이나 건강문제, 배우자와의 사별, 경제적 궁핍 등으로 살펴볼 수 있다(Kim & Um, 2006). 이러한 노인의 고독감을 극복하기 위해서는 가족적, 사회적 관계를 향상시키는 것이 중요하리라 생각된다.

노인의 삶의 만족도는 4점 만점 중에 평균 2.5로 중간 이상의 삶의 만족도를 나타내었는데 이는 Joo(2004)의 K시에 거주하는 남녀노인 183명을 대상으로 한 자아 통합감 영향요인 연구에서 삶의 만족도가 2.1점으로 나타났는데 본 연구의 결과와 일치하였다. 이러한 결과는 노인들이 여러 가지 생활사건에 직면하여 자신의 욕구수준을 젊은 시절보다 낮추고 지나간 세월 동안

의 체험에 바탕을 두고 어느 정도 용화와 습관화가 일어났기 때문인 것으로 생각된다. 노인의 삶의 만족이란 노인에게 관련된 생리적, 심리적, 사회적, 환경적 조건 속에서 노인 자신이 과거로부터 현재까지의 생활 전반에 대해 갖는 주관적인 개인의 만족감으로 한 개인이 늙어 가는 현실에 성공적으로 적응함으로써 얻을 수 있는 상태이다(Sok & Kim, 2007). 노인은 그 발달과업 상 인생을 마무리하는 통합 정리하는 시기이므로, 이러한 노인의 삶의 만족은 그 시기에 존재하여야 하며 그것은 인생 전체의 삶의 질을 반영하게 된다.

노인의 비공식적 지지는 5점 만점 중에 평균 3.6으로 중간 이상의 높은 비공식적 지지를 나타내었는데 이는 Kim(2004)의 연구에서 3.82점으로 본 연구결과와 일치하게 높게 나타났으며 Choi(2005)의 연구결과와도 유사하였다. 비공식적 지지는 상호작용을 통해 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 하는 주요기능

회귀 표준화 잔차의 정규 P-P 도표

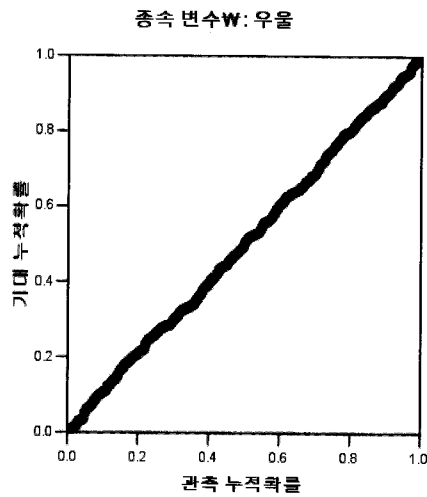


Figure 1. Normal P-P plot of standardized error.

산점도

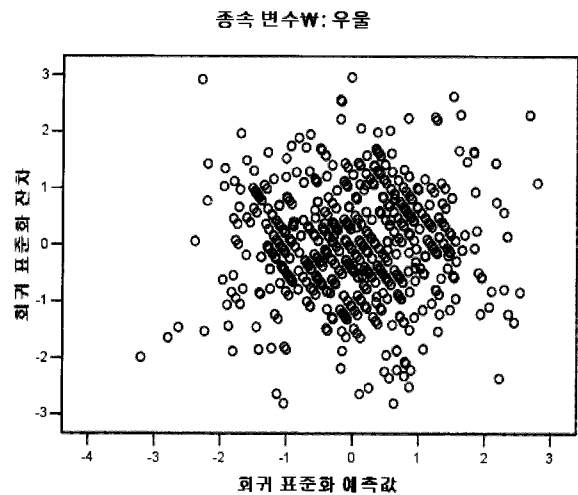


Figure 2. Scatter plot between standardized predicted value and standardized error residual.

을 가지고 있으므로 개인의 위기나 변화에 적응을 도와주는 속성을 가지고 있다(Choi, 2005).

노인의 우울 정도는 고독감과 연령과는 순상관관계로 고독감이 클수록 연령이 많을수록 우울정도 큰 것으로 나타났으며, 삶의 질, 자아존중감, 사기, 삶의 만족도, 비공식적지지, 월 용돈, 지각된 건강상태와는 역상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 Choi(2005), Kim(2007), Lee와 Park(2006), Park 등(2007), Yun(2006)과 연구결과와 부분적으로 일치하는 것이라 할 수 있다. 노인의 우울은 다양한 요인들에 의해서 유기적으로 작용하여 영향을 미치게 된다(Kim, 2007; Lee & Park, 2006).

본 연구에서 노인의 우울 정도에 관련된 요인들은 삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적지지, 지각된 건강상태, 지각된 건강상태, 연령, 월 용돈으로 밝혀졌는데, 이는 Lee와 Park(2006)의 연구에서 주관적 건강상태, 일상생활 수행능력으로 나타난 결과와 Kim(2007)의 연구에서 가족지지, 건강지각, 영양상태로 나타난 결과와 Yun(2006)의 연구에서 사기로 나타난 결과와 Choi(2005)의 연구에서 가족지지로 나타난 결과와 그리고 Park 등(2007)의 연구에서 자아존중감으로 나타난 결과와 일치하는 것으로 노인의 우울은 삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지, 지각된 건강상태가 중요한 영향요인들이 확인되었다. 이러한 영향요인들이 노인의 우울을 설명할 수 있는 전체 설명력은 72.2%로 매우 영향력이 큰 것으로 나타났다. 특히 본 연구결과에서 노인의

우울에 가장 크게 영향을 미치는 요인이 삶의 질인 것으로 나타났다는데, 이는 삶의 질 정도가 높을수록 우울 정도가 낮은 것을 의미하는 것으로서 노인의 우울을 감소시키기 위해서 삶의 질 향상을 위한 간호중재 전략 개발이 매우 중요하리라 생각된다. 본 연구대상자의 표집을 일부 특정지역에 거주하는 노인을 위주로 편인 표집하였으므로, 본 연구결과를 일반적인 전체 한국 노인으로 확대 해석할 때는 신중한 고려가 요구되며 제한이 있을 수 있다. 선행 연구들의 대부분이 노인들을 대상으로 두, 세 가지의 변수들 간의 단순 상관관계를 다루었으므로 노인들을 대상으로 다양한 여러 관련 요인들 간의 관계를 다루는 연구가 미흡한 상태에서, 노인의 우울에 영향을 미치는 요인들을 규명하며 가장 크게 영향을 미치는 요인을 규명할 수 있는 기회를 가졌다는 데 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 노인의 우울감에 영향을 주는 요인을 파악하여 노인의 질적인 삶을 유지, 증진 시키는 간호중재의 기초자료를 제공하는데 있다. 본 연구의 설계는 노인의 우울 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 변수(삶의 질, 자아존중감, 사기, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지)를 규명하기 위하여 설문지를 이용한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상자는 65세 이상 남녀 노인으로 서울과 경기도에 거주하는 노인 581명을 대상으로 설

문조사를 실시하였다. 측정도구로 우울의 측정도구는 Ki(1996)이 한국판 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale Short Form Korea, GDSSF-K)로 표준화한 도구를, 삶의 질 측정도구는 Min 등(2000)이 개발한 한국판 WHOQDL-BREF를, 자아존중감의 측정도구는 Rogenberg(1965)가 개발하고 Jeon(1974)이 번역, 사용한 도구를, 사기의 측정도구는 Lawton(1975)의 Philadelphia Geriatric Morale Scale을 Moon(1996)이 번안하여 개발한 측정도구를, 고독감의 측정도구는 Mang(1985)가 사용한 도구를, 삶의 만족도의 측정도구는 Neugartton, Havighust와 Tobin(1961)가 개발한 LSI-A(Life Satisfaction Index-A) 도구를, 비공식적 지지의 측정도구는 Zimet(1988)외 1인이 개발한 MSPSS(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)를 사용하였다. 자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 구체적인 통계방법으로 서술적 통계기법, Pearson's correlation coefficients, 그리고 multiple regression을 사용하여 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 노인의 우울 정도는 평균 2.4점이었으며, 노인의 우울 감에 영향을 미치는 요인들의 정도를 보면 삶의 질 평균 3.1점, 자아존중감 평균 2.7점, 사기 평균 3.2점, 고독감 평균 2.9점, 삶의 만족도 평균 2.5점, 그리고 비공식적 지지 평균 3.6점으로 나타났다.

둘째, 노인의 우울정도에 영향을 미치는 주요 요인은 삶의 질, 사기, 삶의 만족도, 자아존중감, 고독감, 비공식적 지지, 그리고 지각된 건강상태 순으로 나타났고, 이 중에서 노인들의 우울정도에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 삶의 질임이 확인되었다. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인들의 전체 설명력은 72.2%이었다.

이상의 연구결과를 통하여 노인의 우울의 관련 요인으로 삶의 질, 사기, 삶의 만족도, 자아존중감, 고독감, 비공식적 지지, 그리고 지각된 건강상태가 매우 중요한 변인으로 밝혀졌으므로, 노인의 우울 감소를 위한 간호중재 시 이와 같은 영향요인들을 적극적으로 고려해야 할 것이다. 더불어 노인의 우울 감소를 위하여 특히 노인의 삶의 질을 향상시키는 데 노력해야 할 것이다. 본 연구결과를 근거로 하는 노인의 우울 감소를 위한 간호중재 프로그램 개발 및 적용효과를 위한 연구가 장기적으로 필요하다.

REFERENCES

- Choi, H. (1997). *Influencing of health state to quality of life*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

- Choi, J. E. (2005). *A study on the relationship among family support, moral, and quality of life in elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability, *Yonsei Nochong*, 11, 107-129.
- Joo, H. J. (2004). *Influencing factors of ego integrity in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kongju National University, Kongju.
- Ki, B. S. (1996). Pre-survey study for standardization of depression scale in Korean aged. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 35(2), 298-305.
- Ki, B. S. (2005). Medication therapy of depression for the aged. *Geriatric Disease*, 9, 141-153.
- Kim, C. K. (2005). Analysis of Gerontological Nursing Researches in Korea, 1999-2004. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 7(2), 125-135.
- Kim, C. K. (2007). The Relationship of family support, health perception, nutritional status and depression in elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 9(1), 14-21.
- Kim, E. J., & Um, J. S. (2006). Health behaviors and self-efficacy, loneliness of metropolitan the older adult. *Journal of Sport and Leisure Studies*, 28, 431-443.
- Kim, H. M. (2004). *Influence of self-esteem and family-support on powerlessness of hospitalized elderly patients with chronic disease*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.
- Kim, K. B., Sung, J. M., & Sok, S. R. (2008). A study on the health status, burout, and burden of primary family caregivers of the elderly in patients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(2), 216-225.
- Lawton, M. P. (1975). "Moral: What are We Measuring?" In C. N. Nydegger(ed), *Measuring morale: A guide to effective assessment*. Washington, D. C.; Gerontological Society.
- Lee, H. S. (2008). Health status and utilization of long-term care facility in the urban and rural aged. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(2), 260-269.
- Lee, K. J., & Park, H. S. (2006). A study on the perceived health status, depression, and activities of daily living for the elderly in urban areas. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12(3), 221-230.
- Mang, H. J. (1985). *The loneliness of old age*. Unpublished master's thesis, Sook Myung Women's University, Seoul.
- Min, S. K. (2000). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version(WHOQOL-BREF). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39(3), 571-579.
- Minardi, H. A., & Blanchard, M. (2004). Older people with depression: pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 46(1), 23-32.
- Moon, A. L. (1996). Morale among Korean American elders living alone or with a spouse only and its correlates. *Journal of Korean Gerontological Society*, 16(1), 96-109.
- National Statistical Office (2008). *Statistics of aged*. Seoul: The National Statistical Office.
- Neugartton, B. L., Havighust, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Park, G. J., Lee, J. H., Bae, K. E., Kang, Y. H., & Song, H. S.

- (2007). Self-esteem and depression of elders in welfare facilities. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 9(1), 51-59.
- Rogenberg (1965). *Society and adolescent self image*. Princeton NJ. Princeton University Press.
- Sheikh, J. A., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale(GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In T. L. Brink (Ed.), *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 165-173). NY: The Haworth Press.
- Sok, S., & Kim, K. B. (2007). Effects of muscle electric stimulation on chronic knee pain, activities of daily living, and living satisfaction for Korean elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(3), 305-312.
- Son, J. U. (2005). *Effects of walking exercise on physical index, strength, self-esteem, depression, and life satisfaction for elderly women in facilities*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Pusan.
- Son, Y. J., Choi, E. Y., & Song, Y. A. (2008). A study on the health status and need of health education of the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(2), 143-156.
- Song, S. J. (2007). *Study on correlation between pattern of anger expression and status of health & quality of life in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Yoo, Y. G. (2004). Perceived social support and moral of the elderly staying at home. *Journal of Korean Academy Nursing*, 34(2), 297-306.
- Yun, J. H. (2006). Effects of individual reminiscence therapy on old people's depression, moral, and the quality of life. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(5), 813-820.
- Zimet, S. G. (1988). An American's perspective on day-treatment programs for children in England. *International Journal of Partial Hospitalization*, 5(1), 19-43