

# 저소득층 노인이 지각한 건강상태와 우울 및 일상생활수행능력 간의 관계

김명희

대구과학대학 간호과 부교수

## A Study on the Perceived Health Status, Depression and Activities of Daily Living for the Low-income Elderly in Urban Areas

Myung Hee Kim

Associate Professor, Department of Nursing, Taegu Science College, Daegu, Korea

**Purpose:** This study was designed to identify the correlation among perceived health, depression and activities of daily living in low-income community dwelling elderly. **Methods:** The subjects consisted of 254 basic livelihood security person aged over 65, who live in house located in Buk-gu, Daegu city. The data was collected through interview with questionnaire from July 1 to August 20, 2009. **Results:** The average number of the perceived status in study subjects was 2.37. The average scores of activities of daily living (ADL) were 5.55. There was a significant relationship between perceived health status & ADL ( $r=.270, p=.01$ ) and between depression & ADL ( $r=-.163, p=.01$ ). The general characteristics which significantly affected depression was sex ( $t=-1.986, p=.49$ ), education ( $F=8.968, p=.000$ ), marital status ( $F=2.588, p=.037$ ), occupation ( $t=33.258, p=.000$ ). The general characteristics which significantly affected ADL was occupation ( $t=-7.677, p=.000$ ). **Conclusion:** The finding of this study give useful information for constructing an intervention program and care for low-income elderly.

Key Words : Perceived health status; Depression; Activities of daily living

국문주요어 : 지각한 건강상태, 우울, 일상생활수행능력

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 2000년에 7.2%로 '고령화 사회'에 들어선 후, 2005년 9.1%

를 차지하고 있다. 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 '고령화 사회'로 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 '초고령 사회'에 도달할 것으로 전망되며 현재의 고령화추세가 지속될 경우, 한국은 2050년경 노인 인구 비율이 세계 최고 수준에 이를 것으로 전망된다(Korea National Statistical Office [KNSO], 2005).

이와 같은 노인인구의 증가는 노화와 더불어 발생하는 질병이나 기능부족으로 인해 타인에게 의존해야 하는 노인의 절대 수가 증가하며, 이로 인해 발생하는 여러 가지 문제는 사회가 해결해야 하는 중요한 과제로 대두되고 있다. 노화로 인해 나타나는 두드러진 변화로는 지적능력 및 감각기능의 감퇴, 감

Corresponding author :

Myung Hee Kim, Associate Professor, Department of Nursing, Taegu Science College, 320 Taejeon-dong, Buk-gu, Daegu 702-723, Korea  
Tel: 82-53-320-1058 Fax: 82-53-320-1530  
E-mail: mhkim@tsc.ac.kr

투고일 : 2009년 9월 25일

심사의뢰일 : 2009년 9월 26일

게재확정일 : 2009년 11월 25일

정반응의 둔화, 인격 변화, 우울의 증가 등을 들 수 있으며 이 중에서도 특히 연령증가에 따른 우울경향은 노년기의 일반적인 현상으로 점차 증가하는 추세에 있다.

우울증상의 유병률은 연구 대상 인구의 특성에 따라서 많은 차이가 있으며 미국에서의 한 연구에서는 지역사회 거주 노인의 15%, 외래를 방문하는 노인 환자의 20%, 노인 입원환자의 40%, 그리고 요양원에 입소되어 있는 노인의 50%에서 우울증상을 가지고 있다고 보고했다(Koeig & Blazer, 1992).

우리나라의 경우 서울 상계동 지역 거주 노인의 18.1% (Cho, Hahm, Jhoo, Bae, & Kwon, 1998), 대학병원 입원 및 외래 환자 노인의 69.9% (Park et al., 2006), 그리고 양로원 거주 노인의 71.3% (Lee, Kim, Sun, & Cho, 2001)가 우울증상이 있다고 평가되어 우리나라 노인들의 우울증상 유병률이 상당한 수준에 있음을 알 수 있다. 노년기의 우울은 삶에 대한 만족을 저하시키고 자살의 위험성을 높이는 것으로 보고되고 있으므로 노인에 대한 우울관리를 소홀히 해서는 안 될 것이다(Lee & Park, 2006).

노인들이 계속적으로 가정에서 지내려면 무엇보다도 노인 스스로 자신을 돌볼 수 있고 일상생활을 영위할 능력이 있어야 한다. 그러나 65세 이상 연령군의 기능적 불능상태 초래율은 다른 연령군에 비해 5배 정도 높아지게 되고, 연령이 많아질수록 일상생활 활동은 저하되어 노년전기에 비해 노년후기에서 2-3배 이상 저하되게 된다. 일상생활수행능력(Activity of Daily Living, ADL)은 노인의 자립적인 생활을 할 수 있는 최소한의 능력으로서 노인의 기능수준 평가에 가장 중요한 부분이며 신체적 건강뿐만 아니라 정신적인 건강상태를 반영한다(Lee & Park, 2006). 많은 연구 결과에 의하면 노인의 일상생활수행능력은 노인의 삶의 질과 밀접한 관련이 있으며, 노인 환자의 건강에 대한 예후와 노인복지정책 마련을 위한 유용한 평가법으로 알려져 왔다(Song & Kim, 2002).

우리나라 노인들의 가장 큰 관심사는 건강문제이며, 노인의 상당수는, 자신의 건강상태가 좋지 않다고 평가하고 있다. 신체변화를 가장 민감하게 느낄 수 있는 사람은 노인 자신이며, 노인들 스스로 지각한 자신의 건강상태와 실제 건강상태와는 상당한 비례관계가 있다고 보고하고 있다(Choi & Jung, 1991).

또한 노인이 자신의 건강상태가 나쁘다고 인지할 경우 사망률이 더 높고, 주관적 건강상태가 나쁠수록 일상생활수행 능력 수준은 낮아지며(Song & Kim, 2002). 우울정도는 높아진다고 보고되고 있다(Kim, 1999).

이에 본 연구는 노인의 지각하는 건강상태와 우울 및 일상생활수행능력을 파악하고 이들 간의 관계를 분석함으로써 노인의 건강증진 방안과 보건정책수립을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 저소득층 노인이 지각하는 건강상태와 우울 및 일상생활수행능력 간의 관계를 파악하고 이들 간의 관계를 분석하여 보다 효율적인 노인 간호의 실제적 자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 저소득층 노인이 지각한 건강상태, 우울, 일상생활수행능력을 파악한다.
- 2) 저소득층 노인이 지각한 건강상태에 따른 우울, 일상생활활동작능력을 파악한다.
- 3) 저소득층 노인의 일반적 특성에 따른 지각한 건강상태, 우울, 일상생활수행능력의 차이를 분석한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 저소득층 노인

- 이론적 정의: 소득이 낮은 계층, 즉 빈곤한 계층으로 일정한 소득이 없거나 생활필수품이 부족하여 일상생활이 곤란한 상태에 있는 65세 이상의 노인이다.
- 조작적 정의: 본 연구에서는 국민기초생활보장법 부칙 제 3조에 의거한 기초생활수급자인 65세 이상의 재가노인이다. 기초생활보장수급자인 저소득층 노인은 2003년 최저생계비가 1인 가구 356천 원, 2인 가구 59만 원, 4인 가구 102만 원, 6인 가구 1,208천 원이며 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 경우에 해당되며, 노인복지 시행령에 기준(2000년 4월 현재)에 의한 본인 및 부양의무자의 가구원 1인당 월 평균 소득이 386,000 원 이하이고, 본인 및 부양의무자의 합산한 재산액이 가구당 평균 5,000만 원 이하인 경우이다.

### 2) 지각한 건강상태

- 이론적 정의: 현재 자신의 건강상태에 대해 주관적으로 평가한 것을 의미한다(Pender, 1996).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 선행연구(Kim, 2002)에서 이용한 도구를 이용하였으며, 이는 5점척도로서 현재의 건강상태를 묻는 1개의 문항에 대해 자가 평가하여 측정된 점수를 의미한다.

### 3) 일상생활수행능력

• 이론적 정의: 개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력을 말한다(In, 2009).

• 조작적 정의: 본 연구에서는 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson과 Jaffe (1976)에 의해 개발된 도구를 수정 보완하여 만든 도구로 측정된 점수를 말한다.

### 4) 우울

• 이론적 정의: 우울은 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태의 연속선상에 있으며, 개인의 신체적·사회적·환경적 요인에 의해 근심, 침울함, 무력감 및 무가치감을 나타내는 기분 장애를 의미한다(Vogel, 1982).

• 조작적 정의: 본 연구에서는 Yesavage 등(1983)이 개발한 우울척도(Geriatric Depression Scale, GDS)를 Shin (1996)이 수정 보완한 것으로 측정된 우울 점수를 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 저소득층노인이 지각한 건강상태, 우울과 일상생활수행능력 간의 관계를 알아보기 위하여 실시된 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 D광역시에 소재하고 있는 2개 동에서 65세 이상의 기초생활보호대상인 재가노인으로 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하며 연구에 참여하기를 동의한 254명이었다.

### 3. 자료 수집 방법

2009년 7월 1일부터 8월 20일까지 훈련된 간호학생 5명과 본 연구자가 조사 대상자인 기초생활보호대상자를 직접 방문하여, 혈압측정과 동시에 구조화된 설문지를 이용하여 일대일 면접을 통해 수집하였다.

### 4. 연구 도구

#### 1) 지각한 건강상태 측정도구

한국여성개발원(1989)에서 제작한 설문지를 Kim (2002)이 수정 보완한 것을 사용하였다. 1문항의 5점 척도로서 현재의 건강상태를 '매우 나쁘다' 1점, '나쁘다' 2점, '보통이다' 3

점, '건강하다' 4점, '매우 건강하다' 5점으로 측정하였다.

#### 2) 일상생활수행능력

일상생활수행능력을 측정하기 위하여 Katz 등(1976)에 의해 개발된 도구의 문항을 사용하였으며, 항목은 옷 벗고 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동하기, 화장실 사용하기의 6개 항목에 대한 것이며 완전자립가능한 경우를 1점, 조금이라도 도움이 필요한 경우를 0점으로 하여 점수가 높을수록 자립정도가 좋은 것으로 보았다.

#### 3) 우울척도

노인의 우울 정도를 측정하기 위하여 15문항의 2점 척도로 구성된 간소화된 노인 우울 척도(Short from Geriatric Depression Scale, Yesavage et al., 1983)를 Shin (1996)이 수정 보완한 것으로 15문항의 1점 척도이다. 부정적 문항은 역산한 후 전체 우울정도를 산출하는데 점수범위는 0점에서 15점이며, 6점 이상을 우울 상태라고 판단하여 사용하였다.

### 5. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 Spss/PC WIN 14.0 Program을 이용하여 전산 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 노인이 지각하는 건강상태, 우울, ADL 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 노인의 지각된 건강상태, 우울, 신체건강상태와의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 구하였으며, 노인의 일반적 특성에 따른 지각상태, 우울, ADL과의 차이 검증은 t-test와 ANOVA를 이용하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 대상자의 성별은 남자 74명(29.1%), 여자180명(70.9%)으로 여성이 더 많은 것으로 나타났으며, 연령별 분포는 70-79세가 114명(44.9%), 60-69세가 97명(38.2%), 80세 이상이 43명(16.9%)으로 나타났다. 교육정도는 무학이 104명(40.9%), 초졸 97명(38.2%), 중졸 24명(9.4%), 고졸 24(9.4%), 대졸 이상 5명(2.0%) 순이었다. 결혼 상태는 사별이 161명(63.4%)으로 가장 많았고 동거 형태는 혼자 산다 126명(49.6%), 노부부만 산다 37명(14.6%), 배우자의 동거인이 있다 91명(35.8%)이었다. 직업은 없다 247명(97.2%), 있다 7명(2.8%)이었다.

**Table 1.** General Characteristics of Subjects (N=254)

Characteristics	Category	n	%
Gender	Male	74	29.1
	Female	180	70.9
Age	65-69	97	38.2
	70-79	114	44.9
	≥80	43	16.9
Education	None	104	40.9
	≥Elementary school	97	38.2
	≥Middle school	24	9.4
	≥High school	24	9.4
	≥College	5	2.0
Marriage	Unmarried	6	2.4
	Married	65	25.6
	Separated by death	161	63.4
	Divorced	18	7.1
	Separated	4	1.6
Living arrangement	Living alone	126	49.6
	Living with spouse	37	14.6
	Living with others	91	35.8
Occupation	Yes	7	2.8
	No	247	97.2

**Table 2.** Blood Pressure Level of Subjects (N=254)

Category	Ststolic BP (mmHg)	Diastolic BP (mmHg)	n	%
Normal	<120	<80	159	62.6
Borderline	120-139	80-89	46	18.1
Hypertension	≥140	≥90	49	19.3

BP=blood pressure.

**Table 3.** Differences of Perceived Health Status, Depression, and ADL (N=254)

Variable	Total score	Mean (SD)
Perceived health status	1-5	2.37 (± 1.275)
Depression	0-15	8.36 (± 4.247)
ADL	0-6	5.55 (± 0.943)

ADL=activity of daily living.

**2. 대상자의 혈압상태**

대상자의 혈압상태는 Table 2와 같다. 정상 혈압이 159명(62.6%)로 가장 많았으며, 그 다음에는 경계형 혈압 46명(18.1%), 고혈압 49명(19.3%)이었다.

**3. 노인의 지각한 건강상태와 우울 및 일상수행능력상태 비교**

대상자의 지각한 건강상태와 우울 및 일상수행능력을 비교한 결과는 Table 3과 같다. 지각한 건강상태는 1점에서 5점까

**Table 4.** Correlations among Perceived Health Status, Depression, and ADL (N=254)

Category	Perceived health status	Depression	ADL
Perceived health status	1.000		
Depression	-.065	1.000	
ADL	.270**	-.163**	1.000

\*\*p=.01.

ADL=activity of daily living.

**Table 5.** Perceived Health Status of the General Characteristics (N=254)

Characteristics	Category	Mean (SD)	t or f	p
Gender	Male	2.55 (± 1.31)	1.446	.149
	Female	2.30 (± 1.26)		
Age	65-69	2.38 (± 1.33)	0.084	.919
	70-79	2.39 (± 1.25)		
	≥80	2.30 (± 1.22)		
Education	None	2.37 (± 1.25)	0.742	.564
	≥Elementary school	2.29 (± 1.27)		
	≥Middle school	2.42 (± 1.47)		
	≥High school	2.54 (± 1.18)		
	≥College	3.20 (± 1.48)		
Marriage	Unmarried	2.00 (± 1.10)	0.183	.947
	Married	2.38 (± 1.27)		
	Separated by death	2.37 (± 1.26)		
	Divorced	2.50 (± 1.46)		
	Separated	2.50 (± 1.73)		
Living arrangement	Living alone	2.33 (± 1.26)	0.857	.425
	Living with spouse	2.22 (± 1.25)		
	Living with others	2.51 (± 1.31)		
Occupation	Yes	2.36 (± 1.27)	-1.016	.310
	No	2.86 (± 1.34)		

지 점수화한 결과, 평균 2.37점(1-5), 우울정도는 평균 8.36 점(0-15), 일상수행능력 상태는 평균 5.55점(0-6)으로 나타났다.

**4. 노인의 지각한 건강상태와 우울 및 일상수행능력 간의 관계**

대상자의 지각한 건강상태와 우울 및 일상수행능력 간의 상관관계 결과는 Table 4와 같다. 대상자의 지각한 건강상태와 일상수행능력 간의 관계는 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났으며( $r=.270, p=.01$ ), 우울과 일상생활수행능력( $r=-.163, p=.01$ )과의 관계도 유의하게 나타났다.

**5. 일반적인 특성에 따른 지각한 건강상태**

대상자의 일반적 특성에 따른 지각한 건강상태 분석결과는 Table 5와 같다. 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 동거형태,

Table 6. Depression of the General Characteristics (N=254)

Characteristics	Category	Mean (SD)	t or f	p
Gender	Male	7.46 (±4.88)	-1.986	.049*
	Female	8.73 (±3.90)		
Age	65-69	8.02 (±4.63)	0.084	.919
	70-79	8.35 (±4.10)		
	≥80	9.14 (±3.66)		
Education	None	8.51 (±3.77)	8.968	.000**
	≥Elementary school	8.95 (±3.58)		
	≥Middle school	9.58 (±4.48)		
	≥High school	5.83 (±6.01)		
	≥College	0.00 (±0.00)		
Marriage	Unmarried	6.17 (±4.87)	2.588	.037*
	Married	8.69 (±4.37)		
	Separated by death	8.60 (±4.02)		
	Divorced	5.61 (±4.67)		
	Separated	8.75 (±5.32)		
Living arrangement	Living alone	8.04 (±4.16)	1.589	.206
	Living with spouse	7.89 (±4.95)		
	Living with others	8.99 (±4.02)		
Occupation	No	8.60 (±4.06)	33.253	.000**
	Yes	0.00 (±0.00)		

직업별로 모두 유의한 차이는 없었으나, 성별로는 남자가 여자보다 높았으며( $t=1.446, p=.149$ ), 연령별로는 80세 이상이 가장 낮았고( $F=0.084, p=.919$ ), 교육정도에서는 대졸 이상이 가장 높았으며( $F=0.742, p=.564$ ), 결혼 상태는 이혼과 별거에서 높았고( $t=0.183, p=.947$ ), 동거형태에서는 배우자 외 동거자가 있는 경우에서 높게 나타났다( $t=0.857, p=.425$ ), 직업은 있는 경우에서 없는 경우보다 높았다( $t=-1.016, p=.310$ ).

## 6. 일반적인 특성에 따른 우울

일반적 특성에 따른 우울을 분석한 결과는 Table 6과 같다. 우울에 차이를 나타낸 변수는 성별, 교육정도, 결혼상태, 직업유무로 나타났다. 성별로는 여자가 남자보다 우울 정도가 높게 나타나( $t=-1.986, p=.049$ ) 통계적으로 유의하였으며, 연령별로는 80세 이상에서 가장 높게 나타났다( $F=0.084, p=.919$ ) 연령이 높을수록 우울정도가 더 심한 것으로 나타났으나 유의한 차이는 없었다.

교육정도에서는 중졸 이하에서 가장 높게 나타났으며( $F=8.968, p=.000$ ) 교육수준이 높을수록 우울정도가 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼 상태는 별거에서 가장 높았고( $F=2.588, p=.037$ ), 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직업 유무에서는 직업이 없는 노인일수록 우울정도가 높게 나타나( $t=33.258, p=.000$ ) 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

Table 7. ADL of the General Characteristics (N=254)

Characteristics	Category	Mean (SD)	t or f	p
Gender	Male	5.68 (±0.68)	1.394	.164
	Female	5.49 (±1.04)		
Age	65-69	5.54 (±0.91)	0.154	.857
	70-79	5.58 (±0.94)		
	≥80	5.49 (±1.03)		
Education	None	5.49 (±0.93)	0.285	.888
	≥Elementary school	5.67 (±0.76)		
	≥Middle school	5.50 (±1.38)		
	≥High school	5.80 (±0.44)		
	≥College	5.57 (±0.89)		
Marriage	Unmarried	5.83 (±0.41)	1.412	.231
	Married	5.72 (±0.67)		
	Separated by death	5.51 (±0.94)		
	Divorced	5.22 (±1.56)		
	Separated	5.25 (±1.50)		
Living arrangement	Living alone	5.48 (±0.95)	1.82	.164
	Living with spouse	5.81 (±0.57)		
	Living with others	5.54 (±1.04)		
Occupation	Yes	5.53 (±0.95)	-7.677	.000**
	No	6.00 (±0.00)		

## 7. 일반적인 특성에 따른 일상수행능력

일반적인 특성에 따른 일상수행능력 분석 결과는 Table 7과 같다. 성별에 따라서는 남자가 여자보다 일상수행능력이 더 좋은 것으로 나타났고, 연령별로는 80세 이상에서 가장 낮았으며, 교육정도에서는 대졸 이상에서 가장 높게 나타났다. 결혼 상태에 따라서는 미혼에서 가장 일상생활수행능력이 높고 이혼의 경우 가장 낮게 나타났다. 동거형태에 따라서는 부부만 사는 경우가 일상수행능력이 가장 좋게 나타났다. 그러나, 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 동거형태에 따른 일상수행능력은 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었고, 직업 유무에 따른 일상수행능력은 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 일상수행능력이 더 좋았으며 통계적으로 유의한 차이( $t=-7.677, p=.000$ )가 있었다.

## 논 의

본 연구에서 노인이 지각한 건강상태는 평균 2.37점으로 낮은 수준의 건강상태로 지각하는 것으로서 Jeon (1992)의 연구 결과와 일치하였다. Shin (2007)의 연구에서는 지각한 건강상태의 점수가 3.14점으로 나타났고, Kim (2002)의 연구 결과는 3.84점(1-5)으로 본 연구 결과보다 높게 나타났다. 이는 대상자가 일반노인으로서 저소득층노인보다 건강상태가 좋기 때문으로 생각된다.

노인의 우울정도는 평균점수가 8.36점(0-15)으로 Kim (2002)의 연구 결과인 7.69와 Kim (1999)의 결과인 7.03보다 본 연구 결과가 높게 나타났다. 이는 빈곤층 노인이 일반노인보다 우울 정도가 높은 것으로 Kim (2003)의 연구 결과와 일치함을 보였다.

일상수행능력상태는 평균점수가 5.55점(0-6)로 선행연구(In, 2009; Kim, 2002; Kim, 2003) 결과와 일치하였다. 본 연구에서는 노인이 지각한 건강상태와 일상수행능력( $r=.270, p=.01$ )과의 상관관계에 있어서 지각한 건강상태가 높을수록 일상수행능력이 높은 것으로 나타났다.

선행 연구를 보면 Jeon (1992)의 연구보고와 서울시 노인 대학과 노인교실을 중심으로 한 Kim (1995)의 연구에서 지각한 건강상태와 신체적 건강상태 간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 노인들의 인지기능과 일상생활활동작능력은 순상관계가 있다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

본 연구의 우울과 일상생활수행능력( $r=-.163, p=.01$ ) 간의 관계는 일상수행능력이 낮을수록 우울정도가 높은 것으로 나타나 선행연구(Kim, 1999; Kim, 2002; Kim, 2003)와 일치하였으며 이는 신체적 건강상태와 정신건강상태와는 서로 밀접한 관련이 있음을 제시하고 있다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 지각한 건강상태를 보면, 연령이 적을수록, 남자에서, 교육정도가 높을수록, 배우자 외 동거가족이 있는 경우와, 직업이 있는 경우에서 지각한 건강상태가 더 높게 나타났다. 이는 Kim, K. J. (2002)와 Kim, K. A. (2002)의 연구 결과 보고와 일치하였다.

Choi (2003)의 연구 결과에서는 지각한 건강상태가 성별에 따라서는 차이가 없었고, 특히 교육정도에서 지각한 건강상태의 차이를 보면 선행연구 Cox, Spiro와 Sullivan (1988)은 교육정도가 높을수록 건강상태 및 건강행위가 높다고 보고하여 이는 본 연구 결과와 일치함을 보였다. 이러한 결과는 국민건강증진을 위해 보건 교육을 더욱 강화시켜야 할 필요성이 있음을 절실히 나타내고 있다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 우울정도는 여자에서, 연령이 높을수록, 기혼자에서, 배우자 외 동거가족이 있는 경우, 직업이 없는 경우가 높게 나타났으며, 교육수준이 높을수록 우울정도는 낮았다.

Kim (2003)의 연구보고에서는 여자가 남자보다 더 우울하고, 이혼한 노인이 덜 우울하며, 직업이 없는 노인과 배우자와 동거가족이 있는 노인에서 더 우울한 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다.

저소득층 노인이 배우자와 동거가족이 있는 경우에서 우울정도가 더 높은 것은 배우자나 동거자가 있어도 경제적 능력이 없고 부담이 되기 때문인 것임을 알 수 있게 한다. 또한 연령이 높을수록 우울정도가 높은 것은 선행연구(Kim, 2002; Park, 1991; Shin, 1996) 결과와 일치하였다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 일상수행능력은 남자가 여자보다 더 높게 나타났고, 대졸 이상에서 가장 높았으며, 부부만 사는 경우와 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 일상수행능력이 더 좋은 것으로 나타났고, 연령별로는 연령이 높을수록 일상수행능력이 낮은 것으로 나타났다. 이는 선행연구(Choi & Jung, 1991; In, 2009; Kim, 1999; Kim, 2002; Kim, 2003; Shin, 1996)의 결과와 일치하였다.

남자가 여자보다 일상수행능력이 더 좋은 것은 여자가 남자보다 평균수명이 더 길고, 남자가 여자보다 사회적으로 더 활발한 활동을 하며, 인구 중 고령의 여자 노인의 신체건강점수가 남성의 신체건강 점수보다 낮기 때문인 것으로 사료된다.

교육수준이 높을수록 일상수행능력이 좋은 것은 교육을 통해서 얻어진 건강에 대한 지식이 개인의 건강에 영향을 줌으로써(Park, 1991) 자신의 건강관리를 잘 한다는 것을 알 수 있었다.

이상의 연구 결과에서 볼 때 노인이 지각하는 건강상태와 우울 및 일상생활수행능력 간에는 밀접한 관련성이 있음을 알 수 있었다. 따라서 일반노인보다 교육수준이 낮으며 신체 건강상태가 나쁘고 우울정도가 높은 저소득층노인을 위한 적절한 건강증진 프로그램개발에 포괄적인 연구가 진행되어야 할 것이며 저소득층 노인을 위한 다각적인 대책 마련이 정부와 민간부분에서 지속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 저소득층 노인이 지각한 건강상태, 우울 및 일상생활수행능력 간의 관계를 파악하고 이들 간의 관계를 분석하여 보다 효율적인 노인 간호의 실제적 자료를 제공하고자 시도되었다. 연구대상은 D광역시 북구에 소재하는 65세 이상의 저소득층 노인 254명을 2009년 7월 1일부터 8월 20일까지 구조화된 설문지로 연구자와 훈련된 간호학생 5명이 직접 방문하여 일대일 면접을 통해 수집한 자료를 분석하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 노인이 지각한 건강상태의 평균점수는 2.37점이고, 우울 정도의 평균점수는 8.36점, 일상수행능력 상태의 평균점수는

5.55점이었다.

2) 노인이 지각한 건강상태와 우울 및 일상수행능력 간의 상관관계를 분석한 결과 대상노인들의 지각한 건강상태와 일상수행능력( $r=.270, p=.01$ ) 간의 관계와 우울과 일상생활수행능력( $r=-.163, p=.01$ ) 간의 관계는 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

3) 대상노인들의 일반적 특성에 따른 우울정도를 비교 분석한 결과 여자가 남자보다( $t=-1.986, p=.049$ ), 중졸 이하( $F=8.968, p=.000$ )와 별거상태( $F=2.588, p=.037$ )에서, 직업이 없는( $t=33.258, p=.000$ ) 노인이 우울정도가 높게 나타났다.

4) 대상노인들의 일반적 특성에 다른 일상수행능력상태를 비교 분석한 결과 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 일상수행능력이 더 높게 나타났다( $t=-7.677, p=.000$ ). 이상의 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 저소득층 노인의 지각한 건강상태와 일상생활동작을 증진시키고 우울을 감소시키기 위한 다양한 프로그램개발에 대한 추후연구가 필요하다.

2) 저소득층 노인이 가지는 특성을 반영한 건강증진사업 및 프로그램 개발과 정책 수립이 요구된다.

3) 노인의 신체적, 심리적, 영적 안녕 상태를 유지하기 위한 노인 간호중재법과 간호 실무에 적용할 수 있는 방안에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- Cho, M. J., Hahm, B. J., Jhoo, J. H., Bea, J. N., & Kwon, J. S. (1998). Prevalence of cognitive impairment and depressive symptoms among the elderly in an urban community. *J Korean Neuropsychiatr Assoc, 37*, 352-362.
- Choi, Y. A. (2003). A survey on the perceived health status and health behavior of the aged in an area. *J Korea Gerontol Soc, 23*, 129-142.
- Choi, Y. H., & Jung, S. E. (1991). A study on the development of physical health assessment tool and health status of Korean elderly. *J Korean Acad Adult Nurs, 3*, 70-96.
- Cox, C. L., Spiro, M., & Sullivan, J. A. (1998). Social risk factors: Impact on elder perceived health status. *J Comm Health Nurs, 5*, 59-73.
- In, J. H. (2009). *Association between physical. Functioning and depressive symptom*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Jeon, S. A. (1992). *A study of health status, helplessness and the satisfaction of the E-Old welfare facility*. Unpublished master's thesis, Pusan University, Busan.
- Karts, P. P., & Yelin, E. H. (1995). The development of depressive symptoms among women with rheumatoid arthritis. The role of function. *Arthritis Rheum, 38*, 49-56.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1976). Studies of illness of the aged, the index of ADL: Standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA, 185*, 914-919.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *J Korean Neuropsychiatr Assoc, 35*, 298-307.
- Kim, K. A. (2002). *A study on the relationship of perceived health status, ADL, and health promoting behavior of the elderly*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, K. J. (2002). *Correlations among perceived health status, depression and physical health status in elderly*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Busan.
- Kim, O. J. (2003). *Physical health status and depression of the low-income and the general elderly*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, O. R. (1999). A study on the perceived health status, instrumental activities of daily living and depression for the elderly Who Use senior citizen's center. *Kimcheon Science College Journal, 29*, 47-57.
- Kim, S. J. (1995). *A study on the solidarity between the elderly and their three generations, and depression of the elderly*. Unpublished master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul.
- Koeig, H. G., & Blazer, D. G. (1992). Epidemiology of geriatric affective disorders. *Clin Geriatr Med, 8*, 235-251.
- Koh, K. H., Seo, M. K., & Rhee, K. O. (1994). *The status life style of elderly and policy implications*. Korean Institute for Health and Social affairs.
- Korean Institute for Health and Social affairs. (1994). *Health and Welfare Indicators in Korea*. Seoul: Author.
- Korean National Statistical Office. (2005). *The elderly persons statistics*. Retrieved May 27, 2002, from <http://www.nso.go.kr>
- Kwon, S. S., Chung, Y. K., & Kwon, H. J. (2002). Comparison of depression-level of poor elderly and elderly. *J Korean Comm Health Nurs, 13*, 30-38.
- 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. *J Korean Women Health Nurs, 12*, 221-230.
- Lee, S. S. (2002). Relationship between Function capacity of daily living and depression in the elderly in Koje city. *J Korean Acad Psychiatr and Mental Health Nurs, 9*, 543-557.
- Lee, S. Y., Kim, S. W., Sun, W. S., & Cho, N. J. (2001). Health status for the elderly living in a home for the aged. *J Korean Geriatr Soc, 5*, 240-249.
- Lim, M. Y., & Ha, N. S. (2002). A study on health service utilization and it's determinants in the low income family in Korea. *J Korean Comm Nurs, 13*, 272-279.
- Park, H. S., Jung, Y. J., Lee, C. I., Oh, J. E., Hong, S. H., & Cho, C. Y. (2006). Comparing various short-form geriatric depression scales in elderly patients. *J Korean Acad Fam Med, 27*, 364-399.

- Park, K. H. (2007). *Association for daily life activities with depression and anxiety in stroke*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Park, T. S. (1991). *Health status, level of self-esteem, and life satisfaction of home resident and institutionalized elderly people*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Park, W. H. (1991). *Family support and mental health in the urban elderly*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Pender, N. J., & Peder, A. R. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- Reed, P. G. (1991). Self-transcendence and mental health in. *Oldest-old Adult Nursing research*, 40, 5-11.
- Shin, D. S. (1996). *Correlation among family support, depression and physical health status in elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Shin, H. S. (2007). *A study on the perceived health status, health promoting behaviors and life satisfaction in the community living elderly*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Gwangju.
- Song, K. C., & Kim, D. K. (2002). Activities of daily living of elderly in a rural area and study for related factor. *J Korean Geriatr Soc*, 6, 29-40.
- Sung, K. W. (1997). A comparison of cognitive function, self-esteem and depression in the elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27, 36-48.
- Vogel, C. H. (1982). Anxiety and depression among the elderly. *J Gerontol*, 8, 214.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatric*, 12, 63.
- Yoon, J. L. (2001). ADL and IADL of community dwelling Korean elderly. *J Korean Geriatr Soc*, 5, 139-150.