J Korean Acad Nurs Vol.40 No.4, 542-550
DOI: 10.4040/jkan.2010.40.4.542

재가노인의 우울 영향 요인에 관한 연구

문명자

목포가톨릭대학교 간호학과 부교수

Factors Influencing Depression in Elderly People Living at Home

Moon, Myeong Ja

Associate Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, Mokpo, Korea

Purpose: This study was done to identify the factors which influence depression for elderly people who live at home. **Methods:** The participants were 134 elderly people living at home in M city. Data were collected from April 2 to 30, 2009 and analyzed using SPSS/WIN 12.0 and AMOS 5.0 program. I assumed path coefficients by doing path analysis to understand synthetically causal relationship which influences on depression. **Results:** Social support, sleep pattern and self esteem had significant direct effects on life satisfaction and accounted for 50% of the total variance in life satisfaction. Physical symptoms, sleep pattern and life satisfaction also had significant direct effects on depression and accounted for 59% of the variance in depression. But social support, self assertiveness and self esteem were not significant for depression. **Conclusion:** These results provide guidance for designing useful strategies to reduce depression in elderly people living at home.

Key words: Depression, Life satisfaction, Elderly, Social support, Self esteem

서 론

1. 연구의 필요성

평균 수명의 연장과 영 · 유아 사망률 감소 등의 영향으로 노인 인구 비율이 급속도로 증가하여 노인에 대한 관심이 높아지고 있다. 특히, 우리나라 노인인구의 비율은 2000년에 7.2%로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에 고령 사회의 기준인 14.3%, 2026년에는 20.8%가 되어 초고령 사회에 도달할 것으로 전망된다(Korea National Statistical Office, 2008). 노인 인구 증가에 따른 노인문제 중 노화로 인한 만성질환에 따른 신체적 문제뿐만 아니라 심리적 적응과 관련하여 노년기에 가장 흔하게 나타나는 정신건강문제는 우울이다(Lee, 2008).

노인의 우울은 신체적 건강, 인지기능, 가족 및 사회적 지지 등의 사회 심리적 요인들과 밀접한 관련이 있으며, 우울정도에 따라 이들 변인에 영향을 받아 다양한 기능 상태를 저하시킨다. 노인의 우울은 젊은 연령층보다 빈번하고 심각하여 노인의 7.2–49%가 우울 증상을 경험한 것으로 나타났다(Alexopoulos, 2005; Djernes, 2006). 특히 노인은 만성적 질환으로 인해 신체적 건강상태가 악화되는 것뿐만 아니라 정신 건강에도 영향을 미쳐 우울의 유병률과 사망률을 증가시킨다(Alexopoulos, 2005).

실제로 국내의 전체 자살률은 2000년 1,626명에서 2004년에는 4,118명으로 2.5배 증가하였고(Korea National Statical Office, 2005), 자살을 시도하는 노인의 80%가 우울증상이 있었고 또한 자살을 시도하는 노인은 쉽게 죽음으로 이어진다는 결과를 보았을 때(Alexopoulos, 2005), 노인의 우울을 자연스런 노화과정의 변화로만 인식해서 방치하는 것은 사회적으로 큰 문제를 초래하게 될 것이다. 따라서 노인의 우울을 감소시키

주요어 : 우울, 생활만족도, 노인, 사회적지지, 자아존중감

*본 연구는 2009학년도 목포가톨릭대학교 연구비 지원에 의해 수행되었음.
*This paper was supported by the Research Fund of Mokpo Catholic University.

Address reprint requests to : Moon, Myeong Ja
Department of Nursing, Mokpo Catholic University, 894-1 Seokhyeon-dong, Mokpo 530-742, Korea
Tel: 82-61-280-5126 Fax: 82-61-280-5109 E-mail: mjmoon@mcu.ac.kr

투고일 : 2010년 1월 10일 심사의뢰일 : 2010년 1월 13일 게재확정일 : 2010년 8월 16일

기 위해서는 대상자들이 지각하는 우울 관련요인에 대한 조사와 영향요인들이 밝혀져야 하며, 이러한 요인들 중에서 중재가 가능한 변수를 확인해야 할 것이다.

선행연구에서 노인의 우울에 관련 있는 요인으로는 사회적 지지(Tak, Kim, & Lee, 2003), 생활만족도(Hwang, 2007; Moon, 2004), 자아존중감(Hwang, 2007; Moon, 2004), 수면양상 및 수면의 질(Yao, Yu, Cheng, & Chen, 2008), 신체적 증상(Kaneko, Motohashi, Sasaki, & Yamaji, 2007; Shin, Kang, Jung, & Choi, 2007), 자기표현력(Kim, 1998; Segal, 2005), 건강 및 기능적 상태(만성질환 수, ADL 제한여부, 주관적 건강상태), 종교(An & Tak, 2009) 등이 보고되고 있다. 또한 노인우울의 영향요인을 분석한 연구(Kim & Sok, 2009), 만성 관절염 노인을 대상으로 우울과 위험요인을 분석한 연구(An & Tak, 2009)들이 있으며 연구 결과는 노인의 우울에 영향을 미치는 요인들이 복잡하고 다양하게 나타남을 확인하게 되었다. 따라서 이들 영향요인들을 통합적 차원에서 분석한 연구는 아직 미흡한 실정이므로 다요인적인 원인을 보이는 노인의 우울 영향요인을 통합적으로 재확인할 필요가 있다. 노인인구가 급증하고 있는 고령화 사회에서 노인의 우울을 적절한 시기에 치료 하지 못할 경우 부정적 결과를 야기할 가능성이 높으므로, 노인의 우울에 관한 간호학적 접근과 더불어 삶의 만족도 향상을 위한 간호 중재 마련이 시급하다.

따라서 본 연구는 그동안의 선행연구에서 노인의 우울 관련 요인으로 확인된 개념들을 통합하여 이들이 어떠한 경로를 통해 어떻게 재가노인의 우울에 영향을 미치는지를 통합적으로 분석하고자 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 재가노인의 우울을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 규명하는 것이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 우울과 관련요인의 수준을 파악한다.

둘째, 대상자의 우울 관련 요인들을 포괄하여 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 연구의 가설적 모형

연구의 개념적 기틀은 재가노인의 우울에 영향을 미치는 요인들을 관련 선행연구결과와 문헌고찰을 근거로 통합적으로 고려하여 가설적 모형을 구성하였다(Figure 1).

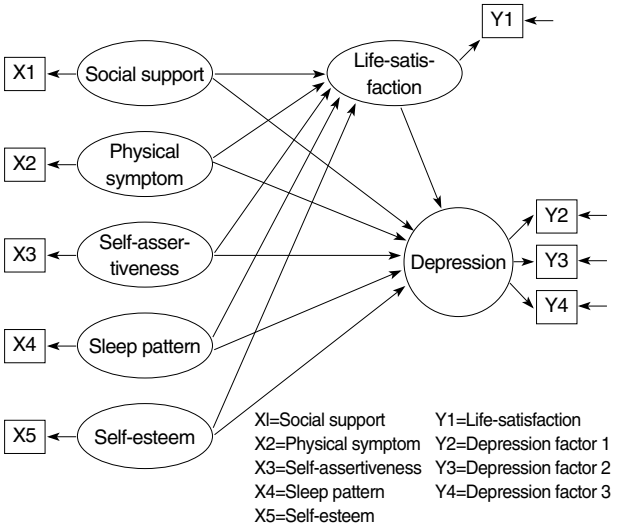

Figure 1. The hypothetical model.

사회적 지지(Tak et al., 2003), 신체적 증상(Kaneko et al., 2007), 자기표현(Kim, 1998; Segal, 2005), 수면양상과 수면의 질(Yao et al., 2008), 자아존중감과 생활만족도(Hwang, 2007)가 우울에 유의한 상관관계를 보인다는 결과와 우울에 영향을 미치는 중요한 변인으로 삶의 만족도, 자아존중감, 비공식적 지지를 보고한 결과(Kim & Sok, 2009)를 토대로 하여 본 연구에서 우울에 직접영향을 미치는 변인으로 사회적 지지, 신체적 증상, 자기표현, 수면양상, 자아존중감, 생활만족도로 경로를 설정하였다. 또한 건강상태, 자아존중감(Moon, 2004)은 우울뿐 아니라 생활만족도에도 영향을 주는 변인으로 확인되었고, 수면양상은 생활만족도에 의미 있는 관계를 나타낸다는 결과(Seo & Han, 2006)에 근거하여 생활만족도는 우울에 직접영향을 미치는 변인이기도 하나 본 연구에서는 매개변인으로 설정하였다. 사회적 지지는 정신 건강에 영향을 미치는 주요 개념으로 설명되므로(Tak et al., 2003) 노인의 생활만족도에 영향력을 확인하고자 경로를 설정하였다. 한편 노인의 자기표현은 우울이 감소하고 가족 간의 상호작용과 결속력을 높이는 것으로 나타나 노인의 의사소통능력과 가족기능 간의 유의한 상관성을 제시한 연구결과(Cho, Yang, Hong, Lee, & Cheo, 1998)를 토대로 본 연구에서는 자기표현이 생활만족도에 미치는 영향을 파악하고자 가설경로를 설정하였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 재가노인의 우울에 영향을 미치는 변인을 파악하기

위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 M시 소재 노인대학의 협조를 얻어 노인대학을 방문한 남녀 재가 노인으로 편의 추출하였으며 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 141명을 대상으로 하였다. 자료 수집 기간은 2009년 4월 2일부터 30일까지 시행되었으며, 자료 수집 방법은 본 연구와 관련하여 연구보조원을 연구자가 직접 교육한 후에 노인대학을 방문하여 직접 면접을 통하여 자료를 수집하였다. 응답이 불충분한 7부를 제외하고 분석에는 134명의 자료가 이용되었다.

구조방정식 모델의 분석 시 표본의 크기는 이상적인 권장 수준을 200으로 모델검증에 필요한 표본 수의 임계치로 제안하고 있으나, 보통으로 권장할 만한 수준은 100-200 정도면 적합하다고 제시한 Cho (1996)에 의해 본 연구의 표본 수는 분석 시 필요조건은 충족되었다고 볼 수 있다.

3. 윤리적 고려

대상자의 자료 수집 시 자발적으로 참여하고, 연구 참여 동의서를 추가하여 직접 서명토록 하였으며, 설문지 작성을 원치 않을 경우 언제든 그만 둘 수 있음을 알리고, 설문 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 대상자의 개인적 정보의 노출과 그로 인한 불이익이 없을 것임을 사전에 설명함으로써 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

4. 연구 도구

1) 사회적 지지

사회적 지지는 Park (1985)이 개발한 측정도구로써 간접적으로 지각한 사회적 지지 척도를 노인에게 맞게 수정한 도구를 사용하였다. 도구는 정서, 정보, 물질 및 평가적 지지 등의 4개 영역 으로 구성된 총 25문항의 5점 척도로서 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다' 5점으로 최저 25점에서 최고 125점까지의 범위를 보이며, 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 .95이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 .85이었다.

2) 주관적 신체증상

주관적 신체증상은 Kroenke, Spitzer와 William (2002)이 개발하여 15문항으로 간추린 Patient Health Questionnaire (PHQ) 도구를 Shin 등(2007)이 번안하여 우리나라 실정에 맞게 수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다. 총 15문항으로 구성되어 각각의 문항에 대해 '전혀 시달리지 않음' (0점), '약간 시달림' (1점), '매우 시달림' (2점)으로 측정하였다. 총 점수는 30점이며 5점까지는 낮은 신체증상, 10점까지는 중 정도 신체증상, 11점 이상은 높은 신체 증상으로 구분하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 .80이었으며, 본 연구에서는 .83으로 나타났다.

3) 자기표현 평정 척도

자기표현은 Rakos와 Schroeder (1979)의 자기표현 평정 척도를 Kim (1998)이 수정한 도구로 측정된 점수로 5점 척도의 20문항으로 구성되었고, 점수가 높을수록 자기표현 정도가 높은 것을 의미한다. Kim (1998)의 연구에서 신뢰도는 .89이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 .93으로 나타났다.

4) 수면양상

수면양상은 Oh, Song과 Kim (1998)이 개발한 수면측정도구로 측정된 점수를 의미한다. 도구는 조기 수면각성, 기상 후, 낮잠, 입면장애, 수면유지 장애의 하부 요인으로 구성된 총 15문항 4점 척도로서 '매우 그렇다' 1점에서부터 '전혀 아니다' 4점으로 구성되어 있다. 점수의 범위는 최저 15점에서 최고 60점이며, 점수가 높을수록 수면양상이 양호함을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도는 .75였고, 본 연구에서 신뢰도는 .82로 나타났다.

5) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg (1965)의 자아존중감 척도(Self-esteem Scale)를 Jeon (1974)이 번안해서 사용한 도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 총 10문항으로 5개의 긍정문항과 5개의 부정문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, '거의 그렇지 않다'는 1점, '항상 그렇다'는 5점으로 점수 범위는 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 .85이었으며, 본 연구에서는 .71로 나타났다.

6) 생활만족도

생활만족도는 한국노인의 생활만족도를 측정하기 위해 Choi (1986)가 개발한 도구로 측정된 점수를 의미한다. 노인의 일상생활의 행동결과에 기초한 동적인 측면과 노인 개인의 생활에 대한 가치 인식에 기초한 정적 측면을 함께 고려하여 과거차원

내용의 6개 문항, 현재차원 내용의 8개 문항, 미래차원 내용의 6개 문항으로 총 20개 문항으로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다'는 1점, '항상 그렇다' 5점으로 최저 20점에서 최고 100점까지의 범위로 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 나타낸다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 .81이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 .83으로 나타났다.

7) 우울

우울 증상은 한국형 노인우울척도(Koren Form of Geriatric Depression Scale, K-GDS) (Jung, Kwak, Joe, & Lee, 1997)를 사용하여 측정한 점수를 의미한다. K-GDS는 비관적 사고 및 불행감, 정서적 불편감, 인지기능 저하, 기력쇠퇴, 신체적 약화 및 건강염려증가, 사회적 철수 및 흥미상실 등 6개의 구성요인으로 이루어졌다. 총 30개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항당 0점이나 1점의 배점을 가지고 이를 합산한 총 점수가 우울정도를 의미하며, 14-18점은 경도의 우울, 19-21점은 중등도의 우울, 22점 이상은 중증의 우울을 의미한다. K-GDS의 신뢰도는 Jung 등(1997)의 연구에서 .87이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 .85로 나타났다.

5. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 연구 목적에 따라 대상자의 일반적 특성과 측정변수에 대한 서술적 통계, 상관관계 및 도구의 신뢰도 검정은 SPSS/WIN 12.0으로 분석하였고, 구조 모형은 AMOS 5.0을 이용하여 검정하고, 모형과 관련된 모수 추정을 위하여 최대 우도법(maximum likelihood estimate)을 적용하였다. 모형에 대한 적합도를 평가하기 위하여 Chi-square (χ^2), χ^2값과 자유도(degree of freedom)의 비율인 CMIN (χ^2/df), 비표준적합지수(Tucker-Lewis Index, TLI), 비교적합지수(Comparative Fit Index, CFI), 표준자승잔차(Standard Root Mean Square Residual, SRMR), 평균제곱근사치오차제곱근(Root-Mean Square Error of Approximation, RMSEA)을 이용하였다. 우울에 영향 미치는 인과관계를 종합적으로 파악하기 위해 경로분석을 통해 경로계수를 추정하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자 중 남자는 58.2%, 여자는 41.8%이고, 평균연령은 74.3세로 나타났다. 대부분의 대상자(97%)가 직업이 없었고, 교육수준은 고등학교 이상 졸업이 43.3%로 나타났다. 또한 배우자가 생존해있는 경우가 61.9%로 가장 많았으며, 동거유형은 혼자 사는 경우는 29.9%이고 나머지는 부부나 결혼한 자녀, 미혼 자녀와 함께 생활하고 있는 것으로 나타났다. 대상자 대부분이 만성질환을 가지고 있는 경우가 93.3%로 나타났고, 앓고 있는 만성질환으로는 고혈압, 관절염, 당뇨병이 가장 많은 것으로 응답하였다(Table 1).

2. 우울과 관련 변인의 서술적 통계

재가 노인의 우울 정도는 12.3±6.12로 나타났고, 대상자 중 64.9%가 우울을 나타내고 있지 않으나 35.1%가 경증 및 중등도, 중증의 우울을 나타내었다. 사회적 지지는 97.43±20.66, 주관적 신체증상 8.80±2.47, 자기표현 69.70±15.30, 수면양상 39.96±6.89, 생활만족 66.00±10.56, 자아존중감 35.00±5.85로 모두 중간 정도의 점수를 나타내었다(Table 2). 우울과

Table 1. General Characteristics of Participants (N=134)

Variables		n (%) or Mean (SD)
Gender	Male	78 (58.2)
	Female	56 (41.8)
Age (yr)		74.30 (4.27)
Job	Yes	4 (3.0)
	No	130 (97.0)
Education	None	2 (1.5)
	Elementary school	34 (25.4)
	Middle school	40 (29.9)
	High school	45 (33.6)
	College or higher	13 (9.7)
Religion	Catholic	49 (36.6)
	Protestant	27 (20.1)
	Buddhist	32 (23.9)
	None	20 (14.9)
	Others	6 (4.5)
Economic state	Comfortable	44 (32.8)
	Moderate	78 (58.2)
	Difficult	12 (9.0)
Spouse	Yes	83 (61.9)
	No	48 (35.8)
	Other	3 (2.2)
Accommodation	Solitary	40 (29.9)
	Married couple only	74 (55.2)
	With married child	14 (10.4)
	With unmarried child	6 (4.5)
Chronic disease	Yes	125 (93.3)
	No	9 (6.7)
Smoking	Yes	12 (9.0)
	No	122 (91.0)

Table 2. Descriptive statistics of variables (N=134)

Variables	Mean (SD)	Skew-ness	Kur-toss	Range of score	n (%)
Depression	12.32 (6.12)	0.22	-0.49	0-28	
Normal group				0-13	87 (64.9)
Mildly depressed group				14-18	37 (27.6)
Moderately depressed group				19-21	8 (6.0)
Severely depressed group				22-28	2 (1.5)
Social support	97.43 (20.66)	-0.47	-0.42	41-125	
Physical symptoms	6.17 (2.72)	0.79	0.48	0-22	
Self assertiveness	69.70 (5.30)	-0.93	0.83	20-95	
Sleep pattern	39.96 (6.89)	0.01	-0.33	21-54	
Life satisfaction	66.00 (10.56)	0.57	0.84	39-98	
Self-esteem	35.00 (5.85)	0.30	0.08	19-50	

관련 변인들의 왜도와 첨도는 모두 -0.9에서 0.8 사이로 1보다 작게 나타나 모든 변인들의 단일변량 정규분포 가정이 충족되었다는 가정하에 구조모형을 분석하였다.

3. 우울 및 관련 변인 간의 상관관계

재가 노인의 우울과 관련된 관련 변인들과의 관계를 알아보기 위해 상관관계 검증(Pearson correlation coefficients)을 한 결과, 우울과 관련 변인 모두가 유의한 상관관계가 있음을 알 수 있었다. 노인의 우울은 주관적 신체증상과 정적 상관관계(r=.47, p<.001)가 있고, 사회적 지지(r=-.27, p=.001), 자기표현 정도(r=-.20, p=.018), 수면양상(r=-.46, p<.001), 생활만족도(r=-.56, p<.001), 자아존중감(r=-.36, p<.001)과는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 생활만족도와 자아존중감도 모든 변인과 유의한 상관관계를 나타냈는데 생활만족도와 우울(r=-.56, p<.001), 주관적 신체증상(r=-.33, p<.001)과는 부적 상관관계를, 사회적 지지(r=.33, p<.001), 자기표현 정도(r=.22, p=.009), 수면양상(r=.36, p<.001)은 정적 상관관계를 보였다. 그러나 노인의 자기표현과 주관적 신체 증상(r=-.12, p=.138) 그리고 수면과 사회적 지지 변인(r=.09, p=.289)은 유의한 상관관계를 나타내지 않았다(Table 3).

4. 모형의 경로분석결과

1) 모형의 적합도 검정

연구 모형을 평가하기 전 인과관계의 전체구조가 적절하게 설명되고 있는지 모형의 전반적 적합지수를 평가해야 한다. 적합도 검증에서 χ^2값은 14.302 (df=12, p>.05)로 연구 모형과 자료 간의 유의한 차이가 존재하지 않아 모형과 수집된 자료가

Table 3. Correlational Matrix of the Study Variables

	Depres-sion	Social support	Physical symp-toms	Self-asserti-veness	Sleep pat-tern	Life satis-faction
Social support	-.27**					
Physical symptoms	.47***	-.21*				
Self-assertiveness	-.20*	-.20*	-.12			
Sleep pattern	-.46***	.09	-.47***	.19*		
Life satisfaction	-.56***	.33***	-.33***	.22**	.36***	
Self-esteem	-.36***	.31***	-.20*	.19*	.19*	.63***

*p<.05; **p<.01; ***p<.001.

잘 부합하는 것으로 나타났다. χ^2값과 자유도(degree of freedom)의 비율인 CMIN (χ^2/df)값이 1.192로 수준이 1-3 사이의 권고 값에 속하므로 적합도가 좋은 것으로 판단된다(Hair, 1979). 비표준적합지수(TLI)와 비교적합지수(CFI)는 .90 이상 '1'에 가까울수록, 표준자승잔차(SRMR)와 평균제곱근사치오차제곱근(RMSEA)은 .05 이하이면 모형의 적합도가 좋은 것(Cho, 1996)이므로 본 연구의 모형은 TLI는 .978, CFI는 .990, SRMR은 .033, RMSEA는 .038로서 본 연구 모형은 적합도가 높아 자료에 잘 부합된다고 판단된다.

2) 모형에서의 경로계수 및 효과분석

연구 모형에서 관련 변인들이 내생변수에 미치는 총 효과, 직접효과 및 간접효과는 Table 4와 같다. 연구모형의 적합도를 통해 내생변수에 대한 설명력을 살펴보면, 사회적 지지(γ=.16, t=2.44), 수면양상(γ=.18, t=2.60), 자아존중감(γ=.50, t=8.18)은 생활만족도에 통계적으로 유의하게 직접적인 영향을 준 것으로 나타났다. 이들 변수가 생활만족도에 미치는 직접 효과만으로 50%의 설명력을 보였다. 그러나 생활만족도에 대한 주관적 신체증상(γ=-.08, t =-1.23)과 자기표현 정도(γ=.11, t=1.76)의 직접효과는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 생활만족도에 총 효과를 나타낸 변수로 자아존중감(γ=.50, t=8.18), 수면양상(γ=.18, t=2.60), 사회적 지지(γ=.16, t=2.44) 순으로 나타났다.

또한 우울에는 주관적 신체증상(γ=.27, t=3.19), 수면양상(γ=-.21, t=-2.39), 생활만족도(γ=-.44, t=-5.05)가 통계적으로 유의하게 직접적인 영향을 준 것으로 나타났고, 사회적 지지, 자기표현, 자아존중감의 직접효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 사회적 지지(γ=-.07, t=-2.19), 수면양상(γ=-.07, t=-2.33), 자아존중감(γ=-.21, t=-4.17)은 통계적으로 유의하게 간접적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 총 효과면에서는 주관적 신체 증상, 수면양상, 생활만족도, 자아존중감이 통계적으

Table 4. Standardized Parameter Estimates in the Model

Endogenous variables	Indicators	Direct effect (t-value)	Indirect effect (t-value)	Total effect (t-value)	SMC
Depression	Social support	−0.08 (−1.02)	−0.07 (−2.19)*	−0.16 (−1.84)	.59
	Physical symptoms	0.27 (3.19)***	0.03 (1.20)	0.31 (3.48)***	
	Self-assertiveness	−0.08 (−1.03)	−0.05 (−1.66)	−0.13 (−1.11)	
	Sleep pattern	0.21 (−2.39)*	−0.07 (−2.33)*	−0.29 (−3.22)**	
	Life satisfaction	−0.44 (−5.05)***	−	−0.43 (−5.05)***	
	Self-esteem	−	−0.21 (−4.17)***	−0.21 (−4.17)***	
Life satisfaction	Social support	0.16 (2.44)*	−	0.16 (2.44)*	.50
	Physical symptoms	−0.08 (−1.23)	−	−0.08 (−1.23)	
	Self-assertiveness	0.11 (1.76)	−	0.11 (1.76)	
	Sleep pattern	0.18 (2.60)**	−	0.18 (2.60)**	
	Self-esteem	0.50 (8.18)***	−	0.50 (8.18)***	

*p<.05; **p<.01; ***p<.001.
t-value=estimate (or direct effect)/standard error; SMC=squared multiple correlations.

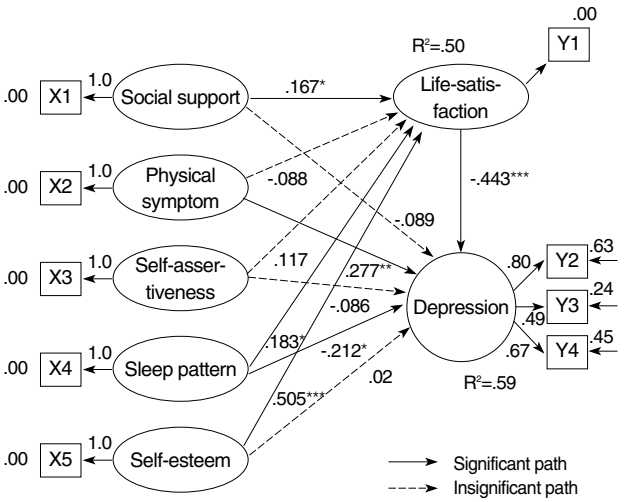

Figure 2. Path diagram for hypothetical model.

로 유의하게 영향을 준 것으로 나타났으나 사회적 지지와 자기표현은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 특히 수면양상은 직접효과뿐 아니라 생활만족도를 통한 간접효과로 인하여 총 효과(γ=−.29, t=−3.22)를 높게 나타냈고, 또한 자아존중감도 직접효과는 없었으나 생활만족도를 통한 간접효과로 인해 총 효과(γ=−.21, t=−4.17)가 높게 나타났다. 그러므로 노인의 우울은 생활만족도, 주관적 신체증상, 수면양상의 직접효과와 생활만족도를 통한 사회적 지지, 수면양상, 자아존중감의 간접효과를 모두 포함하여 59%의 설명력을 나타냈다.

결과적으로 우울에 직접적인 영향을 주는 변인은 생활만족도, 주관적 신체증상, 수면양상으로 나타났으며, 주관적 신체증상이 우울에 가장 큰 정적 총 효과를 나타낸 반면 생활만족도는 우울에 가장 강력한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구모형에 대한 경로도해는 Figure 2와 같다.

논 의

본 연구는 재가노인의 우울을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 규명하기 위하여 5개의 외생변수(사회적지지, 주관적 신체증상, 자기표현, 수면양상, 자아존중감)와 2개의 내생변수(생활만족도, 우울)를 사용하여 재가 노인의 우울을 경로 분석하였다.

본 연구의 결과를 토대로 우울의 영향요인과 매개변수인 생활만족도의 영향 요인에 대해 논의하고자 한다.

본 연구에서 우울에 직접적인 영향을 미치는 변수는 주관적 신체증상, 수면양상, 생활만족도로 나타났다. 대상자의 우울 정도는 12.32±6.12 (범위 0−28)로 정상범위로 나타났으나 경증의 우울증상이 있다고 응답한 대상자는 35.1%로 나타났다. 그러나 An과 Tak (2009)의 절반 이상이 우울을 경험한 것으로 나타난 결과와 다소 차이가 있었다. 이는 본 연구 대상자의 93.3%가 고혈압, 관절염, 당뇨병 등의 만성질환이 다양한 대상자였으나 An과 TaK (2009)의 연구에서는 기능장애를 초래하는 관절염이 있는 노인만을 대상으로 하였다. Alexopoulos (2005)는 우울의 증상과 강하게 연관성을 갖는 위험인자 중 하나가 신체적 기능 장애라고 하였으므로 본 연구 결과와 차이는 대상자의 기능장애를 유발하는 만성질환 특성의 차이에 의한 결과일 것으로 사려된다.

본 연구에서 대상자의 주관적 신체증상은 8.80±2.47 (범위 0−22)점으로 중 정도 신체증상 점수를 보였고 우울에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이는 우울과 같은 부정적인 정서가 주관적 신체증상과 순상관관계가 있다는 Shin 등(2007)의 연구 결과와 일치하는 결과이다. 일본의 농촌 노인의 우울영향요인을 연구한 Kaneko 등(2007)의 연구에서 일본 농촌 노인의 우울에 가장 강력한 영향을 미치는 요인을 주관적 신체 증

상이라고 한 결과와 일치한다. 또한 주관적으로 느끼는 신체증상이 부정적일 경우 노인들은 절망을 경험하게 되고 절망감은 노인들의 자살로 이어지는 위험 요소로 보고하고 있다. 이렇듯 노인이 느끼는 주관적인 신체 증상은 우울을 증가시키는 요인이므로 만성 퇴행성 질환의 증상을 극복할 수 있는 운동 중재 전략이나 식이요법을 포함한 생활습관의 중요성을 인식시킬 수 있는 건강교육을 강화시키는 등의 건강증진 전략이 필요할 것이다.

대상자의 수면양상은 39.96±6.89점으로 중간 정도로 수면양상을 보였다. 이러한 결과는 노인의 수면 장애에 대한 선행연구(Yao et al., 2008)에서 노인은 전반적으로 수면 유지가 어렵고, 수면의 질적인 만족도가 떨어지는 것으로 나타난 결과와 유사하다. 또한 본 연구에서 수면 양상이 직접적으로 우울에 영향을 주는 요인으로 나타났으므로 노인에서 수면의 질이 저하되거나 얕아지는 등의 수면양상의 변화가 있고 지속적인 수면장애로 인해서 우울이 유발될 수 있으므로 노인의 건강 및 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 수면 증진을 위해서는 수면 유지와 방해요인을 확인하는 연구가 확대되어 수면을 질적으로 개선시킬 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 대상자의 생활만족도는 66.00±10.56로 중간 수준의 점수를 나타내었고 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 사용한 것과 동일한 도구를 사용하여 경로당과 복지관 방문 노인의 생활만족도를 조사한 Moon (2004)의 연구결과와 비슷한 수준을 나타내었고 우울과 음의 상관관계를 갖는다는 결과와 Kim과 Sok (2009)의 연구에서 노인 우울 영향요인이 삶의 질, 삶의 만족도, 자아존중감으로 나타난 결과와 일치하며 이들의 설명력이 72.2%로 보고하였다. 또한 남성 노인에게 생활만족도를 유지하기 위해 결정적으로 중요한 요인은 인적 · 사회적 자원과 불안, 우울이라고 하였으므로 (Beutel, Glaesmer, Wiltink, Marian, & Brahler, 2010) 노인들이 느끼는 생활만족도는 노년기 우울에 중요 요인임을 나타내는 결과라고 할 수 있다.

본 연구에서 사회적 지지, 수면양상, 자아존중감은 생활만족도를 매개로 우울에 간접적인 영향을 나타냈고 이들이 생활만족도를 50% 설명하는 것으로 비교적 높게 나타났다. 대상자의 사회적 지지는 97.43±20.66점(범위 41-125)으로 비교적 높은 수준을 나타내었는데, 이는 현재 지역사회 노인복지관 활동을 통해 사회적 참여가 높고 배우자 및 자녀와 함께 동거하는 대상자들로 조사가 이루어졌기 때문이라고 해석된다. 본 연구 결과에서 사회적 지지는 우울에 직접적인 영향을 주는 변수는 아니었으나 생활만족도를 매개로 했을 때 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지와 사회활동 참여가 우울에 영향을 미친다는 Tak 등(2003)의 연구와 다소 차이를 보인 결과이다. 사회적 지지는 정신 건강에 영향을 미치는 주요 개념으로 설명되고 있으며, 우울의 위험을 경감시키고 스트레스에 대한 완충적 역할을 담당한다고 하였으므로(Tak et al., 2003) 노인에게 누구나 쉽게 참여할 수 있는 적절한 사회 참여활동을 개발하고 다양한 건강프로그램을 확대 시행하여 사회적 지지 기반을 형성할 기회를 제공함으로서 생활만족도를 증진시키기는 전략이 필요할 것이다.

본 연구에서 대상자의 자아존중감은 35.00±5.85 (범위 19-50)로 중간 이상의 비교적 높은 수준으로 나타났고, 우울과 역상관관계가 있으며 우울에 직접적인 영향을 미치지 않으나 생활만족도를 매개로 하여 우울에 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이는 노인의 우울영향 요인이 자아존중감으로 나타난 Kim과 Sok (2009)의 연구와 생활만족도와 자아존중감이 우울을 설명하는 주요 요인으로 노인의 우울을 설명하는데 40.8%를 설명한다고 한 Hwang (2007)의 연구결과와 일치하지는 않았으나 자아존중감이 우울에 영향을 주는 중요한 요인임을 알 수 있는 결과이다. 또한 Taft (1985)의 연구에서 자아존중감이 높은 노인은 자신의 삶에 만족하고, 삶의 만족을 통해서 개인의 정신 건강을 결정짓는 중요한 요소라고 하여 본 연구결과를 뒷받침해준다.

본 연구에서 대상자의 자기표현 능력은 우울과 역상관관계가 있는 것으로 나타나 재가노인을 대상으로 한 Kim (1998)의 연구와 Segal (2005)의 연구에서 자기표현능력이 높을수록 우울이 낮게 나타난다는 결과와 일치되었으나 우울에 유의한 영향을 미치는 직접적인 요인은 아니었다. 이는 본 연구 대상자들의 우울 정도가 전반적으로 높지 않았던 점에서 그 원인을 찾아볼 수 있을 것으로 여겨진다. 전반적으로 노인들은 가족과의 상호작용이 높지 않은 수준으로 나타나므로 노인의 의사소통 능력의 향상은 가족의 상호작용 증가 및 결속력을 높여 삶의 질에 중요한 영향을 줄 수 있는 요인이라고 제시(Cho et al., 1998)한 바 노인의 자기표현 능력의 향상은 삶의 질 향상으로 정서적 측면의 우울을 감소시키는데 도움을 줄 수 있으므로 노인을 대상으로 하는 자기표현능력을 향상시키기 위한 다양한 중재 프로그램을 개발하는 것이 필요할 것이다.

본 연구에서 우울에 영향을 주는 요인으로 생활만족도, 주관적 신체증상, 수면양상 순으로 나타났으며 이들 영향요인이 노인의 우울을 설명할 수 있는 설명력은 59%의 비교적 높다고 할 수 있다. 이는 Kim과 Sok (2009)의 연구에서 삶의 질, 자아존중감, 고독감, 삶의 만족도, 비공식적 지지, 지각된 건강상태의

결과와 부분적으로 일치하였고 An과 Tak (2009)의 연구에서 종교유무, 만성질환 수, ADL 제한여부, 주관적 건강상태의 결과와 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 이렇듯 우울 영향요인이 다양하게 나타난 이유는 우울은 특정한 요인이 원인이 아니라 대상자의 전반적인 맥락적 특성들, 개별적 특성, 신체적 특성, 사회 · 심리적 여러 요인들에 의해 복합적으로 영향을 받게 되는 부정적 정서이기 때문에 우울 영향요인을 확인한 기존 선행연구에서 서로 다른 변인들이 사용된 결과라 할 수 있다. 따라서 노인의 우울 영향요인을 일반화하기 위해서는 다양한 요인들을 고려하여 통합적 측면에서의 반복연구가 필요할 것으로 사려 된다.

노년기 우울은 감각장애나 신체장애가 있을 때 더욱 일어나기 쉽지만, 실제로 간호중재가 가능하고 치료가능성이 있는 심리적 장애이다. 우울 정도는 심리적 상태의 개념 중 건강상태에 따라 좌우되며, 노인의 우울빈도는 어떤 기준을 적용하느냐에 따라 다양하다(Song, 1991). 이와 같이 노인의 우울은 신체증상을 경감시키며 수면의 질을 향상시키고 생활만족도를 높임으로써 효과적으로 경감될 수 있을 것이며, 생활만족도를 높이기 위해서는 사회적지지, 수면양상 및 자아존중감을 높일 수 있는 전략이 마련되어야 할 것이다. 따라서 노인 건강 관리자는 노인의 우울의 심각성을 인식하여 우울에 영향을 미치는 요인들을 우울예방 프로그램에 포함시켜 효과적인 우울 예방 및 치료에 적극 이용할 수 있도록 해야 할 것이다.

결 론

본 연구는 재가노인의 우울을 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 통합적으로 분석하고 관련 선행 연구들을 바탕으로 우울에 영향을 미치는 요인들로 모형을 구성한 후 이를 경로분석을 통해 분석하였다. 본 연구에서 가설적 모형의 부합도가 실제 자료와 잘 부합되는 것으로 나타났고, 재가 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 변수는 사회적지지, 수면양상, 자아존중감으로서 이 변인들이 생활만족도를 50% 설명하고 있다. 또한 재가노인의 우울에 영향을 미치는 변인은 주관적 신체증상, 수면양상과 생활만족도로 나타났고 우울의 설명력은 59%였으며 사회적지지, 수면양상, 자아존중감은 생활만족도를 매개로 하여 우울에 간접적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

따라서 재가노인의 우울을 경감시키기 위해서는 주관적 신체증상을 낮추고, 수면양상과 생활만족도를 증진시킬 수 있는 전략이 필요하며 우울에 가장 영향을 미치는 변수인 생활만족도를 증진시키기 위해서는 사회적지지, 수면양상, 자아존중감을 증진시킬 수 있는 전략이 요구된다.

REFERENCES

Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet, 365,* 1961-1970.

An, J. Y., & Tak, Y. R. (2009). Depressive symptoms and related risk factors in old and oldest-old elderly people with arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39,* 72-83.

Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brahler, E. (2010). Title Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *Aging Male, 13,* 32-39.

Cho, N. O., Yang, K. R., Hong, Y. S., Lee, E. O., & Cheo, M. A. (1998). The relationship between family function and depression of elderly according to their assertiveness and pattern of interaction in expanded families. *The Seoul Journal of Nursing, 12,* 185-201.

Cho, S. B. (1996). *Structural equation model.* Seoul: Youngji Publishers.

Choi, S. J. (1986). A study on the development of life satisfaction scale for elderly. *Ewha Womans University Korean Culture Nonchong, 49,* 233-258.

Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113,* 372-387.

Hair, J. F. (1979). *Multivariate date analysis.* Oklahoma: Petroleum Publishing Company.

Hwang, H. K. (2007). *The effect of exercise program on depression, self-esteem, and life satisfaction of the elderly.* Unpublished master's thesis, Kyungnam University, Masan.

Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Nonchong, 11,* 107-129.

Jung, I. K., Kwak, D. I., Joe, S. H., & Lee, H. S. (1997). A study of standardization of Korean form of geriatric depression scale (KGDS). *Journal of Korean Geriatrics Psychiatry, 1,* 61-72.

Kaneko, Y., Motohashi, Y., Sasaki, H., & Yamaji, M. (2007). Prevalence of depressive symptoms and related risk factors for depressive symptoms among elderly persons living in rural japanese community: A cross-sectional study. *Community Mental Health Journal, 43,* 583-590.

Kim, K. B., & Sok, S. H. (2009). Factors influencing depression of the elderly. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing, 20,* 197-206.

Kim, P. K. (1998). *A study on the relation between assertiveness and depression in the elderly.* Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.

Korea National Statical Office. (2005). *Cause of death statistics.* Seoul: Author.

Korea National Statistical Office. (2008). *Statistics of aged.* Seoul: Author.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & William, J. B. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symtoms. *Psychosomatic Medicine, 64,* 258-266.

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,* 260-269.

Moon, M. J. (2004), Analysis on the structural model of life satisfaction for elderly home residents. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 6,* 202-215.

Oh, J. J., Song, M. S., & Kim, S. M. (1998). Development and validation of korea sleep scale A. *Journal of Korean Academy of Nursing, 28,* 563-572.

Park, J. W. (1985). *A study to develop a scale of social support.* Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Rakos, R. F., & Schroeder, H. E. (1979). Development and empirical evaluation of a self-administered assertiveness training program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47,* 991-993.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image.* Princeton, NJ: Princeton University Press.

Segal, D. L. (2005). Relationships of assertiveness, depression, and social support among older nursing home residents. *Behavior Modification, 29,* 689-695.

Seo, H. S., & Han, Y. H. (2006). Effects of health-related index on life satisfaction for the elderly people. *Korean Journal of Research in Gerontology, 15,* 159-170.

Shin, K. R., Kang, Y. H., Jung, D. Y., & Choi, K. A. (2007). A study on the depression, somatic symptom, activities of daily living for the elderly women in an urban area. *Journal of Korean Academy of Nursing, 37,* 1131-1138.

Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status prediction model for the elderly.* Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life: A nursing perspective. *Advanced Nursing Science, 8,* 77-84.

Tak, Y. R., Kim, S. A., & Lee, B. S. (2003). Perceived social support, instrumental support needs, and depression of elderly women. *Korean Journal of Women Health Nursing, 9,* 449-456.

Yao, K. W., Yu, S., Cheng, S. P., & Chen, I. J. (2008). Relationships between personal, depression and social network factors and sleep quality in community-dwelling older adults. *Journal of Nursing Research, 16,* 131-138.