

게이트키퍼 (Gatekeeper)를 활용한 우울군 독거노인에 대한 맞춤형 사례관리 효과 -정신건강 사례관리를 중심으로-

최윤정¹ · 원미라²

중앙대학교 적십자 간호대학¹, 대원대학교 간호과²

Effects of Tailored Case Management using a Gatekeeper for the Depressed Single-household Elderly Population -Focusing on the Mental Health Case Management-

Choi, Yun-Jung¹ · Won, Mi-Ra²

¹Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul

²Department of Nursing, Daewon University, Jecheon, Korea

Purpose: The aim of this study was to evaluate the effects of tailored case management using a gatekeeper on depression and life satisfaction in the single-household elderly population. **Methods:** The design of Quasi experiment was applied to compare the variables before and after the management. Ninety-seven people who had depression categorized by the Korean Geriatric Depression Scale. **Results:** Depression ($t=11.22, p<.001$) and life satisfaction ($t=-5.36, p<.001$) were improved after management in comparison to the results of pre-tests, and the differences were statistically significant. The difference in the pre-test and post-test scores of the support system ($\chi^2=13.89, p<.001$) were significant, while the differences in the perception of depression ($\chi^2=.02, p=.891$) and coping methods ($\chi^2=.34, p=.558$) were not statistically significant. **Conclusion:** Tailored case management using a gatekeeper is effective to reduce the degree of depression and improve life satisfaction in the single-household elderly population having depression. This study offers a model of individualized as well as systemic mental health care for the community of single-house hold elderly people as an effective means for prevention of and early intervention in depression.

Key Words: Elderly, Gatekeeping, Case management, Depression, Satisfaction

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상의 노인인구 비율은 1980년 3.8%에 불과하였으나, 2010년 11.3%로 통계 작성 이후 처음 두 자릿 수를 넘어섰으며, 2050년에는 38.2%로 증가할 것이라고 전망하고 있다. 한편, 2050년은 전체 인구 10명 중 한 명(14.5%)이

80세 이상 인구가 될 것으로 보인다. 이는 기대수명의 연장과 출산율 저하 등 복합적인 원인으로 인하여 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있는 것에 기인하는 것으로 생각되고 있다. 또한, 독거노인의 수도 빠르게 늘어나 2010년 전체 가구에서 독거노인가구가 차지하는 비율이 6%를 차지하고 있으며, 그 비율은 계속 증가되어, 2030년에는 10가구 중 약 1가구 이상인 11.8%가 독거노인 가구일 것으로 전망된다(Korea National Statistical Office [Kostat], 2010).

주요어: 노인, 게이트키퍼, 사례관리, 우울, 삶의 만족

Corresponding author: Won, Mi-Ra

Department of Nursing, Daewon University, 274 Daehak-ro, Jecheon 390-702, Korea.

Tel: +82-10- 9095-1247, E-mail: happysgmr@paran.com

투고일: 2012년 3월 26일 / 심사완료일: 2012년 12월 18일 / 게재확정일: 2012년 12월 19일

독거노인은 부양을 책임질 가족이 없거나 가족이 있다 하더라도 함께 살지 않고 왕래가 적어 사회적·정서적으로 취약한 환경에 놓여 있는 경우가 많으며, 타인과의 관계망이 축소되어 우울이나 자살 등의 심각한 사회문제로 나타나므로(Lee, Bae, & Park, 2011; Oh, 2009), 급증하는 독거노인에 대한 관심이 필요하다. 최근 국민건강보험공단에서 지난 5년간(2004~2009년) 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 결과, 노인 우울증 환자가 2004년 8만9천명에서 2009년 14만8천명으로 나타나, 5년간 1.7배 증가하였다고 보고되었다(National Health Insurance Corporation [NHIC], 2011). 독거노인은 사회참여가 저하되고 관계가 약화되면서 고립감을 느끼기 쉬우며(Oh, 2009), 사회적 고립감은 우울감의 증가와 더불어 자신의 삶에 대한 만족도를 저하시키게 되어 결국에는 자살이라는 극단적 선택을 하게 되는 경우가 많다(Hwang & Kim, 2008; Kim & Yoon, 2010; Lee, Bae, & Um, 2010; Lewis & Lewis, 1996; Lin, Kim, & Ann, 2011). 하지만 경제·사회적으로 취약한 독거노인들은 의료 서비스에 대한 접근이 적절한 시기에 이루어지기 어려우므로, 이들의 우울은 더욱 심각한 문제로서 인식되고 다루어져야 할 필요가 있다.

앞서 이와 같은 문제를 먼저 경험하고 있는 일부 국가에서는 법적, 제도적 차원에서 다양한 해결방안을 마련하고 있는데, 주로 노인들의 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 서비스의 포괄성과 연속성을 높이는데 중점을 두고 있다. 예를 들면, 대상자의 기능 상태를 주기적으로 평가하고 요구(need)중심의 서비스를 제공함으로써, 재가서비스와 시설 서비스 간의 연속성을 유지하고, 보건·의료·복지 서비스를 포괄적으로 제공하기 위한 사례관리를 적용하는 것이다(June, Lee, & Yoon, 2009). 정신건강 분야에서 사례관리란, 대상자와 간호사, 그리고 다른 정신 전문가들 간의 의사소통을 위한 하나의 체계 및 역할이며, 지역사회에서 포괄적인 서비스가 각각의 환자에게 보다 효과적으로 제공될 수 있도록 하기 위한 개별적이고 구체적인 서비스 제공 방법이다(Harber, Krainovich-Miller, McMahon, & Price-Hoskins, 1997). 우리나라에서도 지역 사회 독거노인을 대상으로 서비스 제공체계를 구축하고, 포괄적 서비스를 통합하기 위한 여러 형태의 사례관리가 시행되고 있다(Choi, Cha, Kim, & Suh, 2000). 그러나 독거노인의 상황이 일반 노인과 상이함에도 불구하고, 현재 지역사회에서 이루어지고 있는 사례관리는 기관의 특성에 따라 접근 방식에 차이가 있으며, 취약 계층의 정신 건강 예방 및 관리라는 큰 체계 안에서 함께 이루어지는 경우가 많다. 또한, 제한된 정신건강 관련 예산이나 인력의 부족으로 개별적이면서 통합적

인 서비스를 제공하기에는 많은 어려움이 있다. 따라서 지역사회 인적 자원을 활용한 효율적인 서비스 체계가 필요하다.

이와 같은 이유로, McIntosh (1995)는 처해진 환경이 열악한 노인들에게 자주 접하는 업체나 조직에 속한 고용인들을 게이트키퍼(gatekeeper)로 활용한 연구를 실시하였다. 게이트키퍼란 문지기라는 의미의 용어로, 문제가 있는 사람(예: 환자)에게 도움을 주거나 전문가에게 의뢰하여 도움을 받도록 조종하는 역할을 하는 사람이다(Lewis & Lewis, 1996). McIntosh (1995)의 연구결과, 노인 자살예방기관에 의뢰된 총 건수의 49%가 게이트키퍼에 의한 것으로 보고됨으로써, 노인 자살 예방에 있어 게이트키퍼 활용에 대한 관심이 높아지고 있다. 이에 우리나라에서도 게이트키퍼(gatekeeper)에 대한 교육 및 활용을 통해(Kim & Yoon, 2010), 대상자의 우울 수준에 맞는 맞춤형 사례관리가 함께 이루어져야 할 필요가 있다.

국내 선행연구에서 고혈압과 당뇨 등과 같이 성인 질환을 가지고 있는 대상자에게 맞춤형 사례관리를 통한 긍정적 효과가 확인되었으나(Park & Oh, 2010), 노인 및 우울 대상자에 대한 맞춤형 사례관리의 효과 확인에 대한 연구는 아직 보고되지 않고 있다. 이에, 본 연구에서는 우울 증상을 가지고 있는 독거노인의 정신건강 증진을 위해, 독거노인의 우울 및 지지체계, 삶의 만족도를 파악하고 게이트키퍼(gatekeeper)를 활용한 맞춤형 사례관리의 효과를 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 우울 증상을 가진 독거노인의 정신건강 증진을 위해, 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리를 실시함으로써, 대상자의 우울 및 지지체계, 삶의 만족에 미치는 효과를 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리가 독거노인의 우울 인식 정도, 우울 대처 방법과 지지체계에 미치는 효과를 확인한다.
- 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리가 독거노인의 우울 정도와 삶의 만족도에 미치는 효과를 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리가 우울 증상을 가진 독거노인의 우울 및 지지체계, 삶의 만족도에 미

치는 효과를 확인하기 위한 단일군 사전 사후 유사 실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 S시 A구의 노인인구 중, 기존 정신보건 사례관리를 받지 않고 있으며, 치매 및 알코올 문제 등 다른 정신과적 진단을 받지 않은 독거노인을 대상으로 하였다. 이들 중 설문지 질문에 응답할 수 있는 의사소통이 가능한 노인 255명에 대해 한국형 노인 우울 척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale, K-GDS)를 이용하여 우울 정도를 측정하였다. 검사 결과, 경도 우울군으로부터 중등도 및 심도 우울군에 해당하는 총점 14점 이상의 점수를 나타낸 독거노인 97명을 본 연구의 대상으로 선정하게 되었다. 본 연구의 대상자는 G* Power 3.1.3을 이용하여 유의수준 $\alpha = .05$, 효과크기 $d = .50$, 검정력($1-\beta$)=95%로 산출한 결과, 최소 표본 수 45명을 충분히 충족하였다. 효과크기는 보건소 맞춤형 방문건강관리사업 사례관리 효과 연구(Yang, Kwon, Choi, & Lee, 2011)를 근거로 선정하였다.

연구참여자의 윤리적 고려를 위해 연구의 목적과 계획을 충분히 설명하였으며, 익명성과 비밀보장, 연구 철회 등에 대해 설명 한 후 연구참여에 서면 동의한 대상자들에게 설문지를 작성하도록 하였다.

3. 연구진행

본 연구의 진행을 위해 게이트키퍼를 모집하여 이들의 활동에 필요한 기본 교육 후 지정된 독거노인들에게 게이트키퍼 활동을 제공하도록 하였으며, 그 효과를 확인하기 위하여 사전과 사후에 설문 조사를 실시하였다. 구체적인 연구 진행 과정은 Figure 1과 같다.

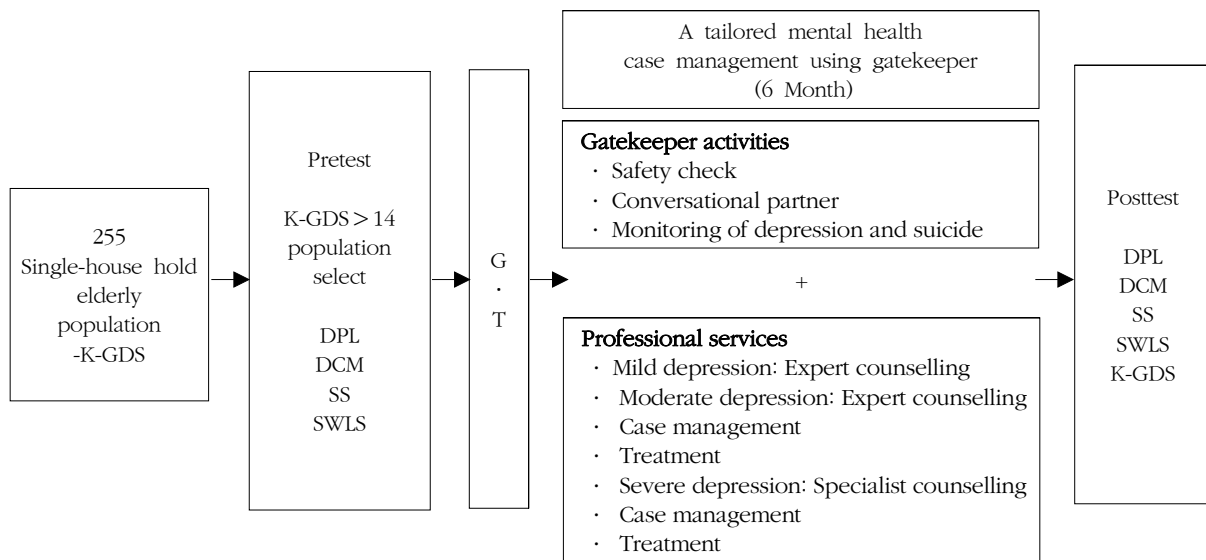
1) 자료수집

자료수집은 2010년 6월에서 2011년 5월 사이 대상자별 사전 조사 시점에 따라 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리 서비스 제공 전·후로 실시하였다. 자료는 사례관리의 사전과 사후에 연구대상자들의 우울 정도, 우울 인식, 우울 대처, 지지체계, 삶의 만족도에 대한 설문지를 통해 수집하였다.

2) 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리의 내용

새로운 서비스 제공체계로서 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리의 구체적 내용은 다음과 같다. 게이트키퍼는 부녀회 회원, 사회복지 기관에서 노인 돌보미 봉사를 하고 있는 35세에서 50세의 고졸 이상의 주부 중 그 역할을 이해하고 희망하는 자원봉사자로 구성하였다.

게이트키퍼의 사전 교육은 일주일에 1회, 1시간 30분씩 4주 동안 총 6시간 이루어졌으며, 노년기 특성 및 정신건강, 우



DPL=depression perception level; DCM=depression coping method; SS=support systems; SWLS=satisfaction with life scale; K-GDS=Korean geriatric depression scale; K-GDS: Korean form of geriatric depression scale; GT=gatekeeper training.

Figure 1. A study on process.

울 및 자살 예방, 가정방문 및 사례관리의 이해, 게이트키퍼의 역할 등에 대해 교육하였다. 교육 후, 게이트키퍼에게는 지역의 접근성, 독거노인의 우울 정도 등을 고려하여 7명에서 10명 내외의 독거노인에게 서비스를 제공할 수 있도록 구성하였으며, 우울 증상을 가진 독거노인의 가정을 방문하여 독거노인의 안전 확인과 말벗 도우미 및 우울, 자살에 대해 대상자별 주 1회 1시간씩 모니터링 활동을 하였다. 독거노인에 대한 활동이 끝난 후, 게이트키퍼는 자신의 활동 내용과 대상자의 상태 등을 간단하게 기록하도록 하였으며, 이에 대한 관리 및 감독은 10명의 정신보건 전문요원이 게이트키퍼와 함께 자신의 사례 관리 대상자에 대해 월 1회 모니터 활동 회의를 통해 진행되었다.

또한 모든 연구대상자에게 게이트키퍼를 활용한 모니터링을 기본 서비스로 제공하면서, 대상자의 우울 정도에 따른 전문적 서비스도 함께 제공하였다. 우울 증상을 가진 독거노인 중 경도 우울군에게는 방문이나 전화를 통한 정신보건 전문요원 상담을, 중등도 우울군에게는 정신보건 전문요원의 상담 및 정기적 사례관리와 치료를 위한 기관 연계를 실시하였다. 그리고 심도 우울군에게는 정신 보건 전문요원의 사례관리와 치료를 위한 기관 연계와 더불어 전문의 상담을 월 1회 실시하여 6개월 동안 사례관리를 진행하였다.

4. 연구도구

1) 우울 인식 정도 및 대처 방법, 지지체계

우울 인식 정도, 우울 대처 방법, 지지체계에 대한 조사는 각각의 단일 문항으로 구성하였다. 이는 노인의 특성 상 설문 내용이 많은 경우, 전체적인 연구도구의 신뢰도에 영향을 줄 수 있음을 고려하여 다음과 같은 근거자료를 통해 구성하였다.

우울 인식 정도는 노인의 우울 식별력에 대해 연구한 Lee와 Ko (2009)의 연구에서 대상자의 우울정도를 '우울증상 없음', '우울증상', '우울증'으로 분류한 것을 바탕으로 '전혀 우울하지 않다', '가끔 우울하다', '우울하다'로 구성하여 대상자가 인식하는 우울정도의 항목에 응답하도록 하였다.

또한 우울 대처방법과 지지체계에 대한 문항은 '있다'와 '없다'에 표시하도록 한 후, 있다고 답한 경우, 개방형 질문을 통해 답변하도록 하여 답변을 유목화 하였다.

2) 노인 우울(K-GDS)

우울은 슬픈 감정이 매우 심하고 일상생활에 대한 흥미와 관심이 없어, 활동 수준이 떨어지고 비관적이며, 자기 비판적

인 사고가 팽배하여 자신이 처한 현재와 미래의 상황을 어렵게 판단하게 되는 감정을 말한다(Pfeiffer & Davis, 1972). 본 연구에서 노인 우울의 측정은 Yesavage 등(1983)이 노인의 우울 정도를 측정하기 위해 개발한 노인 우울 척도(Geriatric Depression Scale, GDS)를 Jung, Kwak, Joe와 Lee (1998)가 한국 노인의 특성에 맞게 번안하여 개발한 한국형 노인 우울 척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale, K-GDS)로 표준화한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 30문항으로 구성되어 있으며, 각 문항 당 0점에서 1점으로 이를 합산한 총 점수가 우울정도를 의미한다. 우울 점수는 1~13점 정상, 14~18점 우울 의심 및 경도 우울, 19~21점 중등도 우울, 22점 이상인 경우는 심도 우울로 나누어진다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 선행연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .98$ 이었다(Hwang & Kim, 2008). 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

3) 삶의 만족도(SWLS)

노인이 자신의 삶을 스스로 평가하는 태도를 파악하는 것으로, Dinner, Emmons, Larsen과 Griffin (1985)이 개발한 삶의 만족도(Satisfaction with Life Scale, SWLS)를 사용하였다. 각 문항은 '전혀 동의하지 않는다' 1점에서부터 '매우 동의한다' 7점 까지 5문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 자신의 삶에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다. 삶의 만족도의 값이 5~9점인 경우 매우 불만족스러운 상태이고, 10~14점은 불만족, 15~19점은 약간 불만족, 20점은 만족도 불만족도 아닌 보통의 상태, 21~25점은 약간 만족, 26~30점은 만족, 그리고 31~35점은 매우 만족스러운 상태를 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였으며, 선행연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .84$ 였다(Kang & Kim, 2011). 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 독거노인의 우울 인식 정도, 우울 대처 방법, 지지체계, 삶의 만족도와 우울 정도의 수준은 실 수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리가 독거노인의 우울 인식 정도, 우울 대처 방법과 지지체 계에 미치는 효과는 Friedman test로 분석하였다.

- 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리가 독거노인의 삶의 만족도와 우울 정도에 미치는 효과는 paired t-test와 Friedman test로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 일개 지역의 독거노인을 대상으로 실시하였으며, 인구생태학적인 모든 변수를 고려하지 못한 단일군의 전후 비교를 측정하였으므로, 연구의 결과를 순수한 중재의 효과라고 해석하기에는 한계가 있으므로 일반화하는 데에 신중을 기해야 할 것으로 생각된다. 이러한 제한점을 고려하여, 추후 연구에서는 대조군을 포함한 비교 연구를 통한 효과의 확인과 결과의 일반화를 위한 후속 연구가 필요하다.

연구결과

1. 대상자의 특성과 주요 변수 수준

본 연구의 대상자는 총 97명으로 평균 나이는 76.6세이며, 71세에서 80세의 대상자가 54명(55.7%)으로 가장 많았다. 성별은 여자가 65명(67.0%)으로 남자 32명(33.0%)보다 많았다. 대상자가 우울을 인식하는 정도는 ‘가끔 우울하다’고 느끼는 경우가 64명(66.0%)으로 가장 많았으며, ‘우울하다’ 17명(17.5%), ‘전혀 우울하지 않다’고 인식하는 대상자가 16명(16.5%)이었다. 우울 시 대처 방법을 가지고 있는 대상자는 68명(70.1%)으로, 주로 ‘TV 시청’(38명, 39.2%)과 ‘그냥 집에 있다’(8명, 8.2%)가 주요 대처방법으로 나타났다. 지지체계는 우울하고 힘들 때, 56명(57.7%)의 대상자가 도움을 청할 수 있는 사람이 없다고 하였으며, 지지체계를 가지고 있는 대상자 중 16명(16.5%)이 지지체계를 친구나 이웃을 가장 많이 답하였다. 삶의 만족도는 ‘조금 불만족스럽다’와 불만족스럽다’가 각각 30명(31.0%), ‘매우 불만족스럽다’가 27명(27.7%)인 반면에 ‘조금 만족한다’가 3명(3.1%), ‘만족한다’와 ‘매우 만족한다’는 대상자는 한 명도 없어, 대상자의 87명(89.7%)이 자신의 삶에 불만족하는 것으로 나타났다(12.78 ± 4.71점). 마지막으로 우울 점수에 따른 대상자의 우울 정도를 살펴보면, ‘심도 우울’군 44명(45.4%), ‘경도 우울’군 37명(38.1%), ‘중등도 우울’군 16명(16.5%)으로 분포되어 있으며, 대상자들은 평균 중등도의 우울을 가지고 있는 것(20.99 ± 4.91)으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 우울 인식 정도, 우울 대처 방법과 지지체계에 대한 중재 전후 비교

게이트키퍼를 활용한 사례관리 서비스를 받은 후 대상자의 우울 인식정도($\chi^2=.02$, $p=.891$)와 우울 대처 방법($\chi^2=.34$, $p=.558$)은 서비스 이전과 유의한 차이가 없었으나, 지지체계($\chi^2=13.89$, $p<.001$)는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히, 지지체계를 가지고 있지 않은 대상자가 중재 전 56명(57.7%)에서 중재 후 29명(29.9%)으로 줄어 27.8%의 감소율을 보였으며, 공공기관 담당자를 지지체계로 인식하는 대상자도 5명(45.2%)에서 22명(22.7%)으로 17.5%의 증가율을 보였다(Table 2).

3. 대상자의 삶의 만족도와 우울 점수에 대한 중재 전후 비교

게이트키퍼를 활용한 사례관리 서비스 후 대상자의 삶의 만족도는 14.71점으로 중재 전 12.78점보다 1.93점이 증가하여 중재 이전과 유의한 차이가 있었으며($t=-5.36$ $p<.001$), 우울 점수는 중재 전 20.99점에서 중재 후 18.97점으로 2.02점이 감소하여 중재 후 유의한 차이가 있는 것($t=11.22$, $p<.001$)으로 나타났다(Table 3-1).

또한 삶의 만족도와 우울 점수에 있어 각각의 상태를 비교해보면, 삶의 만족도에서 ‘매우 불만족스럽다’의 대상자가 27명(27.7%)에서 중재 이후 11명(11.3%)으로 감소하였으며, ‘보통이다’, ‘조금 만족한다’, ‘만족한다’가 각각 1명(1.0%)씩 증가하여 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($\chi^2=13.00$, $p<.001$). 뿐만 아니라, 우울점수에 따른 우울정도는, ‘경도 우울’군은 37명(38.1%)에서 29명(29.9%)으로 ‘심도 우울’군은 44명(45.4%)에서 35명(36.1%)으로 감소하였으며, ‘정상’군은 18명(18.6%)이 증가해 유의한 차이가 있는 것($\chi^2=37.00$, $p<.001$)으로 나타났다(Table 3-2).

논 의

본 연구는 우울 증상을 가진 독거노인의 정신건강 증진을 위해 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리 서비스 후, 대상자에게 우울 및 지지체계, 삶의 만족에 미치는 효과를 확인하고자 실시하였으며, 연구결과를 토대로 독거노인의 우울, 지지체계 및 삶의 만족도에 있어 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리의 효과를 논의 하고자 한다.

우울 증상을 가지고 있는 독거노인의 우울 인식과 대처, 지

Table 1. The Means of the Major Variables and Subject Characteristics

(N=97)

Characteristics	Categories	n (%)	Min	Max	M±SD
Age (year)	65~70	19 (19.5)	68	92	76.68±6.26
	71~80	54 (55.7)			
	81~90	21 (21.7)			
	> 90	3 (3.1)			
Gender	Male	32 (33.0)			
	Female	65 (67.0)			
Depression perception level	Depressed	17 (17.5)			
	Sometimes depressed	64 (66.0)			
	None depressed	16 (16.5)			
Depression coping method	In home	8 (8.2)			
	Watching TV	38 (39.2)			
	Go to senior center	3 (3.1)			
	Meeting friends & neighbors	1 (1.0)			
	Religious activities	4 (4.2)			
	Walking and exercise	6 (6.2)			
	Etc.	8 (8.2)			
	None	29 (29.9)			
Support systems	Public agencies staff	5 (5.2)			
	Family	10 (10.3)			
	Religious organizations	9 (9.3)			
	Friends and neighbors	16 (16.5)			
	Etc.	1 (1.0)			
	None	56 (57.7)			
Satisfaction with life scale	Very dissatisfied	27 (27.7)	5	22	12.78±4.71
	Dissatisfied	30 (31.0)			
	Little dissatisfied	30 (31.0)			
	Moderate	7 (7.2)			
	Little satisfied	3 (3.1)			
	Satisfied	0 (0.0)			
	Very satisfied	0 (0.0)			
Geriatric depression scale	Mild depression	37 (38.1)	14	30	20.99±4.91
	Moderate depression	16 (16.5)			
	Severe depression	44 (45.4)			

지체계, 삶의 만족도에 대한 결과를 살펴보면, 독거노인이 자신의 우울을 인식 하는 정도는 '가끔 우울하다' 64명, '우울하다'가 17명으로 83.5%의 대상자가 자신이 우울하다고 인식하고 있었다. 이와 같은 결과는 Lee와 Ko (2009)의 연구에서 우울 증상을 가진 대상자가 우울하다고 표현한 비율이 14.1%에 불과한 것에 비해 매우 높은 결과이다. Lee와 Ko (2009)는 우울 증상을 막연한 심리적, 정서적 문제로 개념화하는 현상으로 인해 우울에 대한 인식률이 낮다고 하였으나, 호주의 55세 이상 69세 이하 일반 노인군에서 우울 증상 인식률이 60%, 70세 이상 노인군에서 40%였던 것(Farrer, Leach, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2008)과 비교해 볼 때, 그 차이가 현저하게 크므로 추후 우울 증상을 가진 독거노인의 우울 인식에

대한 연구가 좀 더 이루어질 필요가 있다. 정신건강 증진과 예방 차원에서, 노인이 자신의 우울을 인식 한다는 것은 우울 증상을 가진 대상자에 대한 조기 치료 및 치료 순응의 용이성을 시사하는 것으로 그 의미가 크다고 할 수 있다.

대상자가 우울하다고 느낄 때 사용하는 대처방법을 가지고 있는 경우가 70.1%였으나, 대처방법을 구체적으로 살펴본 결과 'TV 시청'과 '그냥 집에 있다'가 주요 대처방법으로 나타났다. 이는 Ryu와 Kang (2009)의 연구에서 노인 우울집단이 정상 노인 집단에 비해 수동적이고 소극적인 대처 방법을 더 자주 사용한다는 결과와 같은 맥락이라 할 수 있다. 일반적으로 우울이나 스트레스를 인식할 때, 음악 감상이나 독서 등 자신의 취미에 관심을 돌리거나, 신체적이고 외부적인 활동을

Table 2. Differences of Depression Perception level, Depression Coping Method and Support Systems between the Pre-intervention and Post-intervention. (N=97)

Variables	Categories	Pre-intervention	Post-intervention	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Depression perception level	Depressed	17 (17.5)	18 (18.6)	0.02	.891
	Sometimes depressed	64 (66.0)	60 (61.9)		
	None depressed	16 (16.5)	19 (19.5)		
Depression coping method	In home	8 (8.2)	9 (9.3)	0.34	.558
	Watching TV	38 (39.2)	24 (24.7)		
	Go to senior center	3 (3.1)	9 (9.3)		
	Meeting	1 (1.0)	6 (6.2)		
	Friends & neighbors	4 (4.2)	4 (4.2)		
	Religious activities	6 (6.2)	10 (10.3)		
	Walking and exercise	8 (8.2)	14 (14.4)		
	Etc.	29 (29.9)	21 (21.6)		
	None				
Support systems	Public agencies staff	5 (5.2)	22 (22.7)	13.89	< .001
	Family	10 (10.3)	15 (15.5)		
	Religious organizations	9 (9.3)	8 (8.2)		
	Friends and neighbors	16 (16.5)	23 (23.7)		
	Etc.	1 (1.0)	0 (0.0)		
	None	56 (57.7)	29 (29.9)		

Table 3-1. Differences of SWLS and K-GDS Score between the Pre-intervention and Post-intervention (N=97)

Variables	Pre-intervention	Post-intervention	t	p
	M±SD	M±SD		
SWLS	12.78±4.71	14.71±4.22	-5.36	< .001
K-GDS	20.99±4.91	18.97±5.21	11.22	< .001

SWLS=satisfaction with life scale; K-GDS=Korean geriatric depression scale.

Table 3-2. Categories Differences of SWLS and K-GDS between the Pre-intervention and Post-intervention (N=97)

Variables	Categories	Pre-intervention	Post-intervention	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	
SWLS	Very dissatisfied	27 (27.7)	11 (11.3)	13.00 (.001)
	Dissatisfied	30 (31.0)	35 (36.1)	
	Little dissatisfied	30 (31.0)	38 (39.2)	
	Moderate	7 (7.2)	8 (8.2)	
	Little satisfied	3 (3.1)	4 (4.2)	
	Satisfied	0 (0.0)	1 (1.0)	
	Very satisfied	0 (0.0)	0 (0.0)	
K-GDS	Severe depression	44 (45.4)	35 (36.1)	37.00 (< .001)
	Moderate depression	16 (16.5)	15 (15.4)	
	Mild depression	37 (38.1)	29 (29.9)	
	Normal	0 (0.0)	18 (18.6)	

SWLS=satisfaction with life scale; K-GDS=Korean geriatric depression scale.

하고자 노력하는데, 이와 같은 결과는 대상자가 우울감에 대한 효과적인 대처가 미비하며, 우울에 대한 수동적이고 소극적인 태도를 취하는 것으로 판단된다. Kim, Moon과 Park

(2008)의 연구에서 시사하는 바와 같이, 종교 활동이나 봉사 활동 등, 폭 넓은 사회적 활동이 정신적으로 성숙한 사고와 정신 건강으로 이어질 수 있음을 감안하여, 우울 증상을 가진 독

거노인의 사례관리에 적용할 필요성이 있다. 지지체계에 대한 분석 결과, 대상자가 우울하고 힘들 때, 57.5%의 독거노인이 도움을 청할 수 있는 사람이 없다고 하였다. 이와 같은 결과는 Lin 등(2011)의 연구결과에서 여성 독거노인의 우울에 사회적 지지가 영향을 미친다는 결과와 같은 맥락이라 할 수 있다. 또한, 노년기에 타인과의 관계망이 축소되며 이로 인해 고립감과 자살생각이 증가할 수 있다는 Oh (2009)의 연구결과와도 깊은 관련이 있다. 신체적, 정신적으로 건강한 노인은 밀접한 가족이나 친구를 자신의 네트워크로 느끼고 있음을 볼 때(Fiori, Antonucci, & Akiyama, 2008), 독거노인들은 가족의 부재나 소원, 사회적 통합이나 주변과의 결속력 약화로 외로움 등의 심리·사회적인 문제를 수반하게 되고 이로 인해 우울을 초래할 수 있다고 판단되므로, 독거노인의 우울 예방에 있어 사회적 지지가 중요한 영향요인이라 할 수 있다.

삶의 만족도에 있어서는 자신의 삶에 만족하는 대상자는 없었으며, 삶의 만족도 평균점수가 12.78점으로 독거노인은 자신의 삶이 불만족스럽다고 생각하고 있으며, 우울 점수는 20.99점으로 중등도의 우울을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 여성독거노인이 보통 이상의 우울 증상을 가지고 있으며, 노인의 우울이 심할수록 삶의 질이 낮아진다는 선행연구들(Kim et al., 2008; Lin et al., 2011; Ryu & Kang, 2009)과도 일치한다. 다시 말해, 독거노인은 노인부부나 자녀와 함께 사는 노인과는 달리 취약한 사회·심리적 상황으로 인해, 우울감이 증가되고 그에 따라 삶의 질이 현저히 저하되어, 자신의 삶에 만족하지 못하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 효율적인 노인 우울 관리 및 예방을 위해 실질적으로 변화 및 접근이 가능한 문제점을 중재함으로써 우울로 인해 저하된 노인의 삶의 질 향상을 위한 노력이 시급하다.

게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리의 효과에 대해 살펴보면, 대상자의 우울 인식정도와 우울 대처 방법에 있어서는 중재 전후 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 노인들은 젊은 층에 비해 상대적으로 사고의 전환이나 인식의 변화에 있어 유연하지 않은 경향이 있다. 이는 호주의 경우, 국가적 차원에서 우울증 조기 발견에 관심을 갖고 우울증상의 식별에 초점을 둔 프로그램을 확대 실시한 결과, 프로그램 시행 8년 만에 우울증 인식률이 2배 향상되었다(Jorm et al., 2005)는 보고와 같은 맥락으로 판단된다. 따라서 노인의 사고나 인식을 고려한 접근이 전제되어야 할 것이다. 그리고 우울에 대한 인식은 정신적 문제에 대한 호의적 태도, 원인에 대한 객관적 지식, 적절한 치료방법, 정신과 진단명에 대한 이해 등이 관련되어 있는 것으로 알려져 있으므로(Jorm, 2000), 노인의 우

울에 대한 인식에 영향을 미치는 다양한 요인들을 규명하고 이를 활용하기 위한 노력이 필요할 것이다. 대처방법과 관련하여 우울한 노인의 여가활동의 효과를 살펴보면, 노인의 적극적 여가활동은 우울과 부적상관을 가지는 것으로 나타나(Lee et al., 2010), 결국 노인의 여가활동 참여가 우울을 극복하기 위한 대처방법일 뿐 아니라 다양한 사회적 관계를 형성하게 하고 신체적 건강을 도모하므로 우울의 감소에 영향을 주는 것으로 볼 수 있다. 따라서 노인 우울에 대한 중재에 있어, 개인이 가지고 있는 대처기전을 파악하여 적용할 수 있는 실제적인 접근이 독거노인의 정신 건강 증진을 도모할 수 있을 것이다.

독거노인의 지지체계는 중재 전과 비교하여 중재 후 지지체계를 가지고 있지 않은 대상자가 27.8%로 감소하여 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한, 중재 후 대상자는 공공기관 담당자를 지지체계로 인식하는 비율이 17.5%로 증가하여 유의한 차이가 있다는 결과가 나타났는데, 이는 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리 자체가 독거노인의 지지체계로 작용하였음을 알 수 있다. 대상자가 중재 전 대부분의 시간을 혼자 보냈던 것과는 달리, 자신의 안부와 건강을 묻고, 나아가서는 일상의 사소한 이야기까지 함께 나누는 게이트키퍼의 잦은 방문을 통해 자신이 혼자가 아니며, 누군가로부터 관심과 돌봄을 받고 있다는 안정감에 따른 것이라 하겠다. 그리고 가족 및 친구와 이웃에 대한 지지체계 또한 증가하였는데, 정신보건 간호사와 같은 정신건강 전문가가 독거노인을 돕기 위한 서비스 계획의 한 부분으로 그들의 우울을 낮추고 삶의 질을 높이기 위한 중재역할을 하고자 활용 가능한 주요 자원들을 탐색한 결과이며, 본 연구의 맞춤형 사례관리에서 다학제 간 전문가들의 역할이 그 기회를 제공함으로써 나타난 결과라 판단된다.

게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리 서비스 후 대상자의 삶의 만족도는 중재 후 1.93점이 증가하였으며, 우울 점수는 중재 후 2.02점이 감소하여 중재 후 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히, 삶의 만족도와 우울 점수에서 그 정도를 나타내는 상태를 비교 분석하였을 때, 삶에 대해 ‘매우 불만족스럽다’는 그룹이 감소하고, ‘경도 우울’군 및 ‘심도 우울’군이 감소하며 ‘정상’군이 증가한 것은 본 연구의 중재가 매우 효과적임을 보여주고 있다. 이와 같은 결과는 본 연구의 중재 자체가 대상자에게 사회적 지지로 작용함으로써 삶의 만족도 증가에 영향을 준 것으로 판단된다. 또한, 사례관리란 병이 있다는 현실을 수용하되 “삶”에 초점을 맞추는 것을 주요 목표로, 손상과 장애에도 불구하고 생산적이고 의미 있는 삶을 이

끌어 가는 것에 대해 배울 수 있다는 Rothman (1991)의 주장에 비추어 볼 때, 맞춤형 사례관리가 대상자의 삶의 의미를 찾을 수 있는 중재 역할을 함으로써 삶의 만족도를 증가시키는 데 중요한 영향을 주었다고 판단된다. 특히, 모든 대상자가 우울 증상을 가지고 있었던 중재 전에 비해 중재 후 각각의 우울 군이 감소하며 '정상'군이 증가한 것은, 우울의 심각도에 따른 맞춤형 사례관리를 함으로써 대상자에게 개별적이고 구체적인 접근이 이루어진 결과라 볼 수 있다. 본 연구결과, 중재 후 삶의 만족도의 증가와 우울 점수의 감소는 만성정신질환자를 대상으로 한 연구에서 사례관리가 정신병리 증상의 감소와 전반적 기능 수준을 향상 시키는데 효과가 있었음을 확인한 Lee와 Kim (2002)의 결과와 같은 맥락이라 할 수 있다. 이는 Jung과 Koh (2003)의 연구에서 재가노인 30명을 대상으로 사례관리 서비스의 효과성을 검증한 결과 삶의 질과 삶의 만족도가 유의미하게 증가했으며, Lee 등(2011)의 재가노인을 위한 지역사회 사례관리의 효과 연구에서 삶의 만족도의 증가와 우울 점수의 감소가 유의미하게 나타났다는 결과와도 일맥상통하고 있다. 또한, 노인 자살 예방을 위한 또래 상담 연구에서 같은 연령대의 노인을 게이트키퍼로 활용한 중재 적용 후 우울점수가 통계적으로 유의하게 감소한 것을 나타냈는데 (Kim & Yoon, 2010), 이는 게이트키퍼를 활용한 사례관리 프로그램의 효과 및 필요성을 분명하게 보여주는 부분이다. 따라서 지역사회 인적 자원의 활용으로 사회 관계망을 넓힘과 동시에 대상자 중심의 맞춤형 사례관리가 지속적으로 이루어진다면, 독거노인의 우울 감소는 물론, 자살 예방에 있어 효과적인 대책 방안으로 활용 될 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

현 사회는 노인인구의 증가와 함께 그에 따른 노인 정신 건강의 문제가 제기되고 있는 바, 본 연구에서는 우울 증상을 가진 독거노인의 정신건강 증진을 위해, 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리를 실시하고 이것이 대상자의 우울, 지지체계, 삶의 만족에 미치는 효과를 확인함으로써 독거노인의 정신 건강을 증진하고 삶의 질 향상을 도모하고자 시도하였다. 본 연구의 대상자들은 삶에 대한 만족도가 낮았고, 우울 인식 정도가 비교적 높았으며, '중등도 우울' 상태인 것으로 나타났다. 우울하고 힘들 때, 도움을 청할 수 있는 지지체계가 없는 대상자가 많았고, 우울에 대하여 소극적인 대처 방법을 사용하는 것으로 나타났다.

게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리를 제공 전후 비교

분석한 결과, 대상자의 우울 인식 수준과 우울 대처 방법에 대한 차이는 유의하지 않았으나, 지지체계, 삶의 만족도, 그리고 우울 점수에 있어서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이에 본 연구는 게이트키퍼를 통해 독거노인의 취약한 사회·심리적 상황에 도움을 제공하는 동시에, 지역사회 자원을 활용한 연속적인 모니터링을 통해 사회 안전망을 구축하는데 기여하고, 대상자의 우울 수준에 맞는 맞춤형 사례관리로 개별적이고 체계적인 정신건강관리 및 노인 우울과 자살 예방에 대한 연구로 의의가 있다고 할 수 있겠다.

이상의 연구결과를 토대로 첫째, 독거노인의 관계망을 확장시키고 정신 건강 증진을 도모할 수 있는 인적 인프라 시스템의 개발과 둘째, 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리의 비용 효율적 측면의 연구가 필요하며, 마지막으로 기존의 정신 건강 사례관리와 게이트키퍼를 활용한 맞춤형 사례관리의 비교 분석 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Choi, S. J., Cha, H. B., Kim, I. K., & Suh, H. K. (2000). A comparative study on long - term care policy for the elderly in Korea and Japan. *Journal of the Korean Gerontological Society, 20*(3), 143-167.
- Dinner, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Age differences in mental health literacy. *Bio Med Central Public Health, 8*(125), 1-8.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (2008). Profiles of social relations among older adults: A cross-cultural approach. *Ageing and Society, 28*, 203-231.
- Harber, J., Krainovich-Miller, B., McMahon, L. A., & Price-Hoskins, P. (1997). *Comprehensive psychiatric nursing* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Hwang, M. G., & Kim, E. J. (2008). The effect of subjective quality of life and self-esteem on suicide ideation among the older adults: Focused on the mediating effect of depression. *Journal of the Korean Gerontological Society, 28*(4), 865-885.
- Jung, S. D., & Koh, M. Y. (2003). A study on the effectiveness of team approach in case management service for the elderly in Puchon. *Korean Journal of Social Welfare, 54*, 273-294.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry, 177*, 396-401.
- Jorm, A. F., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Griffiths,

- K, M., & Wata, Y. (2005). Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *BioMed Central*, 3(12), 1-14.
- June, K. J., Lee, J. Y., & Yoon, J. L. (2009). Effects of case management using resident assessment instrument-home care (RAI-HC) in home health services for older people. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(3), 336-375.
- Jung, I. K., Kwak, D. I., Joe, S. H., & Lee, H. S. (1998). A preliminary study on standardization of Korea form of geriatric depression scale (GDS). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 37(2), 340-351.
- Kang, S. K., & Kim, H. J. (2011). A study of impact of social activities and religion/spirituality on depression and life satisfaction among the Korean elderly. *Korea Journal of Population Studies*, 34(2), 163-190.
- Kim, E. J., & Yoon, G. H. (2010). Effect of peer consult for elderly suicide prevention. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 19, 115-131.
- Kim, K. S., Moon, J. W., & Park, J. W. (2008). The analysis on mental health of the elderly in Korea. *Health and Social Science*, 23, 105-132.
- Korea National Statistical Office. (2010). *The aged statistical database*. Retrieved February 9, 2012, from <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- Lee, E. J., Bae, S. K., & Um, T. Y. (2010). A study on the influence of depression and leisure participation on attempted suicide among the elderly who lives alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 615-628.
- Lee, J. S., & Kim, S. J. (2002). A study on the effectiveness of case management for rehabilitation of the chronic mentally illness. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(2), 206-220.
- Lee, K. Y., Bae, E. S., & Park, H. G. (2011). The study on the effectiveness of integrated case management of community society for the In-home elderly in urban-rural complex areas. *Journal of Community Welfare*, 39(12), 75-100.
- Lee, S. H., & Ko, J. E. (2009). Factors affecting the ability of older adults to identify symptoms of depression. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(2), 529-546.
- Lewis, M., & Lewis, A. (1996). Peer helping programs: Helper role, supervisor training and suicidal behavior. *Journal of Counseling & Development*, 74(3), 307-313.
- Lin, Q. L., Kim, H. K., & Ann, J. S. (2011). Relationship between depression and quality of life in elderly women living alone: The moderating and mediating effects of social support and social activity. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 31(2), 33-47.
- McIntosh, J. L. (1995). Suicide prevention in elderly(age 65-99). *Suicide and Life Threatening Behavior*, 25(1), 180-188.
- National Health Insurance Corporation. (2011). *Health insurance review statistics*. Retrieved February 9, 2012, from <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem.31f14893bf4f6c38b31148b4062310a0/>
- Oh, I. G. (2009). The impact of social network and hopelessness on suicide ideation among the low-income adults -focus on interaction effect of use of community welfare center service-. *International Journal of Welfare for the Aged*, 44, 111-130.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2010). The effect of case management for clients with hypertension, DM registered in customized home visiting health care services. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 24(1), 135-150.
- Pfeiffer, E., & Davis, C. I. C. (1972). Determinants of sexual behavior in middle and old age. *Journal of American Geriatric Society*, 20(4), 151-158.
- Rothman, J. (1991). A model of case management toward empirically based. *Social Work*, 36(6), 520-528.
- Ryu, K., & Kang, Y. W. (2009). The emotional experiences and coping styles of depressive and normal elderly persons. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 28(3), 893-910.
- Yang, S. O., Kwon, M. S., Choi, Y. J., & Lee, S. H. (2011). The effects of a case management program of customized home visiting health service for clients with arthritis. *Journal Korean Academy Community Health Nursing*, 22(2), 151-161.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., Lum, O., Huang, V., Adey, M., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.