대한간호학회지 제42권 제1호, 2012년 2월

J Korean Acad Nurs Vol.42 No.1, 136-147
http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.136

지역사회에 거주하는 여성과 남성노인의 우울 위험요인 비교

김철규[1] · 박승미[2]

[1]청주대학교 간호학과 전임강사, [2]호서대학교 간호학과 조교수

Gender Difference in Risk Factors for Depression in Community-dwelling Elders

Kim, Chul-Gyu[1] · Park, Seungmi[2]

[1]Full-time Lecturer, Department of Nursing, Cheongju University, Cheongju
[2]Assistant Professor, Department of Nursing, Hoseo University, Asan, Korea

Purpose: This study was conducted to compare the degree of depression between men and women and to identify factors influencing their depression. **Methods:** Participants in this cross-sectional descriptive study were 263 persons over 65 years old (men: 103, women: 160). Data were collected through face to face interviews using questionnaires and were done in two urban areas in 2010. Research instruments utilized in this study were SGDS, MMSE-K, SRH, FILE, sleep pattern scale, family and friend support scale, and social support scale. Multivariate regression analysis was performed to identify factors influencing depression in elders. **Results:** The proportions of participants with depression were significantly different between men and women (52.4% vs. 67.5%). Regression model for depression in elderly men significantly accounted for 54%; disease stress (32%), economic stress (10%), perceived health status (4%), and family support, educational level, age, and hypertension. Regression model for depression in elderly women significantly accounted for 47%; disease stress (25%), perceived social loneliness (8%), friend support (5%), family stress (4%), and sleep satisfaction, and family support. **Conclusion:** Results demonstrate that depression is an important health problem for elders, and show gender differences for factors influencing depression. These results could be used in the developing depression prevention programs.

Key words: Depression, Aged, Emotional stress, Social suppor

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 65세 이상 노인인구 비율이 꾸준히 높아져 2000년 7.2%를 넘어 고령화 사회가 되었으며, 이후로 더욱 급속히 증가하여 2020년에는 15.6%가 되어 고령사회가 될 것으로 전망되고 있다. 이와 같이 한국 사회가 급속히 고령화되어 가면서 노인인구의 건강문제와 이로 인한 의료비용 역시 급증하고 있어 2010년 상반기 진료비 중 노인진료비는 6조 9,276억원으로 2009년 대비 14.9% 증가하였고 전체 진료비의 32.2%를 차지하고 있다(National Health Insurance Corporation [NHIC], 2010). 노인 건강 문제 중 노년기의 대표적인 정신장애로 대두되고 있는 우울증 역시 병의원을 방문하여 치료받은 환자 수가 2005년도 90,339명에 비해 2008년도에는 122,627명으로 약 1.4배 증가하였으며, 특히 70세 이상 여성이 인구 10만명당 3,222명으로 그 발생 빈도가 전체 인구 중 가장 높았고 70세 이상 남성도 2,136명으로 5번째로 높았다(NHIC, 2009). 우울증으로 병원 등에서 치료받는 노인뿐만 아니라 지역사회에 거주하는 65세 이상 노인에서도 우울 증상을 보이는 비율은 낮지 않아, 미국은 10-24% (Cole & Dendukuri, 2003), 일본은 10.4-29.1% (Kaneko, Motohashi, Sasaki, & Yamaji, 2007)의 빈도를 보이고 있으며, 우리나라는 연구 대상 지역의 특성에 따라 다소 차이가 있으나 35.1-68.2%까지 비교적 높은 빈

주요어: 우울, 노인, 위험요인

Address reprint requests to : Park, Seungmi
Department of Nursing, Hoseo University, 146 Sechul-ri, Baebang-eup, Asan 336-795, Korea.
Tel: +82-41-540-9533 Fax: +82-41-540-9558 E-mail: seungmipark@hoseo.edu

투고일: 2011년 4월 19일 심사의뢰일: 2011년 4월 30일 게재확정일: 2012년 2월 5일

© 2012 Korean Society of Nursing Science

도로 보고되고 있는 상황이다(Jung & Kim, 2004; Lee, 2010; Moon, 2010; Oh, Sung, & Gang, 2006).

노인에서 발생하는 우울증은 환자에게 커다란 고통을 줄 뿐 아니라 삶의 질을 저하시키며 이를 방치하면 인지기능의 장애, 치매로까지 진행할 위험성이 높고 고혈압 등 합병증을 증가시키고 자살의 원인이 되기도 하여 중요한 건강 문제가 된다. 뿐만 아니라 노인성 우울증은 노인인구의 특성상 가족이나 간병을 해야 하는 주변 사람들에게도 영향을 끼치게 되어 많은 직간접적인 사회적 비용의 손실도 가져온다(The Korean Geriatrics Society, 2005). 그렇지만, 우울증은 조기에 약물치료나 정신치료 등의 적절한 치료를 하게 되면 80% 이상의 회복율을 보여 증상 완화나 삶의 질을 회복시킬 수 있으므로(Korea Centers for Disease Control & Prevention [KCDC], 2009; The Korean Geriatrics Society, 2005), 노인 우울로 인한 여러 신체적, 경제적, 사회적인 문제를 감소시키기 위해서 적극적인 예방과 조기 발견 및 치료가 중요하다. 이중 무엇보다도 지역사회에 거주하는 일반노인을 대상으로 우울이 발생하기 전에 예방하는 것이 필수적이므로(KCDC, 2009) 우울 증가에 영향을 미치는 요인을 정확히 파악하는 것이 매우 필요하다.

선행연구에서 보고된 노인 우울에 영향을 미치는 요인은 다양하여, 연령이 높고 교육수준이 낮으며, 신체적·정신적 건강상태가 나쁠수록(Kim & Sohn, 2005), 여성, 사별한 경우, 수면 장애와 신체장애가 있으며(Cole & Dendukuri, 2003), 뇌졸중, 청력 및 시력손실, 심장 및 폐질환 등의 만성질환을 앓고 있고(Huang, Dong, Lu, Yue, & Liu, 2010; Huang, Zhang et al., 2010), 주관적 건강상태가 나쁠수록(Huang, Zhang et al, 2010, Kaneko et al., 2007) 우울 발생이 증가하였다. 또한, 이웃이나 친구의 방문과 사회활동 참여 횟수가 적으며, 외로움을 느끼는 경우(Adams, Sanders, & Auth, 2004), 친한 친구가 없으며 가족이 자극하거나 스트레스가 높은 경우(Kaneko et al.), 가족지지와 사회적 지지가 낮고 혼자 사는 경우(Kim & Sohn)에도 우울의 정도가 높은 것으로 보고되고 있다. 이와 같이 노인 우울에는 신체적, 심리적, 사회적, 가족적, 경제적 요인(Kim & Sohn)이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 알려져 있으나, 우울 영향요인에 대해 일관된 결과를 제시하지 못하고 있는 상황이다(Cole & Dendukuri; Kim & Sohn). Cole과 Dendukuri가 시행한 지역사회에 거주하는 노인의 우울 위험요인에 대한 메타분석에서 장애와 이전의 우울경험을 제외하고 고령, 낮은 교육수준, 사별, 낮은 사회적 지지, 나쁜 건강상태, 인지기능 손상, 수면장애, 독거, 새로운 질병 이환 등의 요인은 연구 결과마다 차이가 있어 일관되게 유의한 우울 위험요인으로 포함되지 않았다. Kim과 Sohn의 국내 노인의 우울 관련 변인에 대한 메타분석에서도 연구의 동질성이 확보된 변인은 종교유무, 사회활동 참여, 월수입의 세 가지 요인뿐이었고, 조절변인의 효과도 크지 않아 메타분석 결과에 제한이 있는 상태에서, 질병유무, 배우자유무, 사회적 지지는 유의미한 상관성을 보이지 않았고, 연령, 종교유무, 동거형태는 -.05~-.13로 낮은 상관계수를 보였다.

한편, 노인 우울은 남성보다 여성에게서 2.5-7% 정도로 그 발생빈도가 더 높고(KCDC, 2009), 성별에 따라 우울의 위험요소에도 차이가 있는 것으로 보고되고 있다. 남성에게는 스트레스와 재산 정도가, 여성에게는 건강 및 장애 상태, 교육 및 수입(Back & Lee, 2011)이 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 제시되면서 증가하고 있는 노인의 우울을 보다 효과적으로 예방하기 위해서는 지역사회에 거주하는 노인의 성별에 따른 우울 관련 요인을 파악해 볼 필요가 있다고 하였다(Back & Lee, 2011, Lee, Kim, & Jung, 2009).

그렇지만 지금까지 국내에서 시행된 지역사회 재가노인을 대상으로 한 우울 관련 연구는 성별을 구분하지 않고 재가노인의 우울 영향 요인을 살펴본 연구(Moon, 2010), 심리사회적 요인(Lee, 2007), 스트레스, 심리사회적 자원 및 생활만족도(Kim & Pyo, 2008), 주관적 건강상태 및 일상생활수행능력(Lee & Park, 2006), 건강 관련 특성, 자아존중감, 일상생활수행능력 및 가족지지(Lee, 2010), 동거유형(Jung & Kim, 2004) 등의 일부 특정 영역이 우울에 미치는 영향을 알아본 연구와 여성노인의 우울에 대한 연구(Jung, 2007)가 주로 시행되어 왔다. 근래 들어 증가하고 있는 노인 우울을 예방하기 위하여 노인의 성별에 따른 우울 관련 요인의 파악에 대한 요구가 높아지고 있으나, 남녀 노인을 구분하여 우울에 영향을 미치는 요인들을 포괄적으로 탐색한 연구는 거의 없었다. 이에, 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 선행연구에서 일관되게 유의한 결과를 보이지 않은 연령, 교육수준, 질병 유무, 건강상태, 인지기능, 수면장애, 동거형태, 사회적 지지 등을 포함하여 신체적, 심리적, 사회적, 가족적인 요인이 노인 성별에 따라 우울에 미치는 영향을 살펴봄으로써 여성 및 남성노인별로 차별화된 우울 예방 중재 전략을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 수행하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 여성 및 남성노인의 성별에 따른 우울 영향 요인을 파악하여 노인의 우울 발생을 예방하는 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 아래와 같다.

첫째, 여성 및 남성노인의 특성에 따른 우울점수 차이를 비교한다.

둘째, 여성 및 남성노인의 특성과 우울점수의 상관성을 확인한다.

셋째, 여성 및 남성노인의 우울 영향 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

지역사회 재가노인의 성별에 따른 우울의 정도를 비교하고 여성 및 남성노인의 우울에 영향을 미치는 위험요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 비교조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 일 도시 지역의 65세 이상 노인을 대상으로 하였다. 표본의 크기는 NCSS & PASS (2006) 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 0이 아닌 회귀계수의 통계적 검정력 .80, R^2 .5, 독립변수 21개로 하여 회귀분석에 필요한 표본수를 산출하여 74명 이상으로 계산되어, 남성노인 104명, 여성노인 163명으로 총 267명을 조사하였다. 이 중 설문에 충실히 응답하지 않은 남자 노인 1명, 여자 노인 3명을 제외하여 최종 분석 대상은 남자 노인 103명, 여자 노인 160명으로 총 263명이었다. 본 연구 대상자의 선정기준은 의사소통이 가능하고 인지기능장애가 없으며 본 연구에 대한 설명을 듣고 설문조사에 참여하기로 구두로 동의한 노인을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

선행연구(Adams et al., 2004; Cole & Dendukuri, 2003; Huang, Dong et al., 2010; Huang, Zhang et al., 2010; Kaneko et al., 2007; Kim & Sohn, 2005)에서 우울과 관련된 요인으로 인구학적 특성인 연령, 교육수준 및 결혼상태, 외로움, 신체적 · 정신적 건강상태, 수면장애, 주관적 건강상태, 이웃이나 친구의 방문과 사회활동 참여 횟수, 친구지지, 스트레스, 가족지지, 사회적 지지를 들고 있어, 본 연구에서는 이를 Kim과 Sohn이 구분한 일반적 특성, 신체적 특성, 심리적 특성, 가족적 특성, 사회적 특성으로 범주화하였으며, 우울 및 각 특성에 따른 측정은 아래의 도구를 이용하여 수행하였다.

1) 우울

노인의 우울을 선별하기 위해 Sheikh과 Yesavage (as cited in Song, 1991)가 개발한 Geriatric Depression Scale: Short form을 Song이 한국어판으로 번역하여 표준화한 한국어판 SGDS (short form of Geriatric Depression Scale)를 사용하여 측정하였다. 총 15문항으로 구성되어 있으며 '예', '아니오'의 양분척도로서 긍정형 항목에 예로 응답하면 0점, 아니오로 응답하면 1점, 부정형 항목에 예라고 응답하면 1점, 아니오로 응답하면 0점으로 처리하였고, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 한국어판 SGDS 평가 결과 5점 미만을 정상으로 5점 이상은 우울증의 위험이 있는 것으로 판단하여(Song; Jung, 2007) 본 연구에서도 이 기준을 적용하여 5점 미만을 정상으로, 5점 이상을 우울군으로 구분하였으며, 도구개발 당시의 Cronbach's α = .89였으며 본 연구에서는 .78이었다.

2) 일반적 특성

대상자의 연령, 교육수준, 종교, 퇴직 전 직업 종류에 대해 설문지를 이용하여 조사하였다.

3) 신체적 특성

(1) 신체적 건강상태

신체적 건강상태로는 고혈압, 당뇨, 간염, 폐결핵, 암 등의 각종 질병을 앓고 있는지를 설문지를 이용하여 조사하고, 대상자가 응답한 질병의 개수를 세어 현재 앓고 있는 만성질환 총 개수를 확인하였다.

(2) 지각된 건강상태

Han과 Chung (2002)이 한 문항으로 개발한 건강자가평가(Self Rated Health, SRH)로 측정하였다. 문항은 '현재 귀하의 전반적인 건강상태를 어떻게 평가하십니까?'이며 응답은 5점 Likert형 척도로 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다.

4) 심리적 특성

(1) 외로움

외로움은 '귀하는 사회적으로 고립되었다고 생가하십니까?'의 문항으로 설문지를 이용하여 측정하였다.

(2) 인지기능

Kwon과 Park (1989)이 우리나라 노인들의 인지기능을 측정하기 위하여 개발한 Mini-Mental State Examination-Korean (MMSE-K)을 이용하여 측정하였다. 총 30점 만점으로 24점 이상은 정상으로 24점 미만은 인지기능 장애가 있는 것으로 볼 수 있으며, 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것을 뜻한다.

(3) 수면양상

한국의 다양한 연령층의 수면상태를 평가하기 위하여 개발한 수면상태 평가도구 (Oh, Song, & Kim, 1998)를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 입면장애, 수면양상, 수면유지 장애, 수면결과, 낮잠 등을 측정할 수 있는 15문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 수면상태가 나쁜 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach's α = .75였으며 본 연

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.136

구에서는 .78이었다.

(4) 지각된 스트레스

노인의 지각된 스트레스는 FILE (Family Inventory of Life Events and Changes)을 기초로 Kang (as cited in Lee & Kim, 1999)이 개발한 도구를 Lee와 Kim이 수정 보완한 도구로 측정하였다. 가족 관련 스트레스 9문항, 경제 관련 스트레스 5문항, 질병 관련 스트레스 3문항, 환경 관련 스트레스 3문항의 총 20문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert형 척도이며 점수가 높을수록 스트레스가 높을 것을 의미하며, 본 연구에서는 하부 스트레스 영역별로 노인 우울에 미치는 영향을 파악하기 위하여 4가지 세부 영역으로 구분한 스트레스 점수를 이용하여 분석하였다. Lee와 Kim의 연구에서는 Cronbach's α=.91이었으며, 본 연구에서는 .92였다.

5) 가족적 특성

(1) 동거유형

대상자의 동거유형을 알아보기 위해 혼자 거주, 부부 거주, 자녀나 형제와의 거주로 구분한 설문 항목으로 조사하였다.

(2) 가족지지

Tomaka, Thompson과 Palacios (as cited in Park & Kang, 2008)가 노인의 가족 및 친구의 지지를 측정하기 위하여 개발한 6문항 4점 척도의 도구를 Park과 Kang이 번안하여 이용하였던 도구로 측정하였다. 점수가 높을수록 가족의 지지가 높은 것을 의미하며 가족지지의 가능한 총점은 12점이다. Tomaka 등(as cited in Park & Kang)의 연구에서 Cronbach's α=.87이었으며, Park과 Kang의 연구에서는 Cronbach's α=.86, 본 연구에서는 .75였다.

6) 사회적 특성

(1) 외출 시간

하루 외출시간을 알아보기 하루 평균 외출시간을 설문지를 이용하여 측정하였다.

(2) 사회적 지지

Song (1991)이 개발한 사회적 지지 척도로 측정하였다. 이 도구는 노인이 받고 있는 정보적, 물질적, 감정적, 자존감 지지에 대해 총 20문항으로 구성되어 있으며 4점 Likert형 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시의 Cronbach's α=.97이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

(3) 친구의 지지

Tomaka, Thompson과 Palacios (as cited in Park & Kang, 2008)가 노인의 가족 및 친구의 지지를 측정하기 위하여 개발한 6문항 4점 척도의 도구를 Park과 Kang이 번안하여 이용하였던 도구로 측정하였다. 점수가 높을수록 친구의 지지가 높은 것을 의미하며 친구지지의 가능한 총점은 12점이다. Tomaka 등(as cited in Park & Kang)의 연구에서 Cronbach's α=.87이었으며, Park과 Kang의 연구에서는 Cronbach's α=.86, 본 연구에서는 .75였다.

4. 자료 수집 및 분석

본 연구의 자료 수집 기간은 2010년 6월 21일부터 2010년 7월 9일까지였으며, 자료 수집은 간호대학 3,4학년 학생 8명을 조사원으로 모집하여 연구자가 연구의 목적과 자료 수집 내용 및 방법에 대해 약 1시간 정도 사전교육을 실시하였다. 편의 표출에 의해 선택된 2개 도시에 소재한 8개의 아파트 단지 내 경로당을 방문하여 교육받은 조사원이 연구의 목적과 방법, 참여자의 익명성 보장과 연구 목적만으로 자료를 활용할 것을 설명한 후 설문조사를 구두로 수락한 노인에게 자료 수집을 시행하였다. 설문은 조사원이 문항을 읽어주고 노인이 응답하는 대로 조사지에 표시하도록 하였다. 조사에 소요되는 시간은 약 20분 정도였다. 설문이 끝나는 대로 개별 봉투에 넣어 개인 정보의 노출을 최소화 하였으며 수집된 자료는 연구자의 개인 연구실 내 열쇠장치가 있는 서랍에 보관하여 연구자 이외에는 자료의 접근을 제한하여 연구 대상자의 정보를 보호하였다.

측정된 자료는 SAS 9.2를 이용하여 분석하였다. 여성 및 남성노인의 일반적 특성과 건강 관련 특성은 t 검정과 χ^2 검정으로 비교하였으며, 성별에 따른 정상군과 우울군의 특성 역시 t 검정과 χ^2 검정으로 비교하였다. 여성과 남성노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 단계별 다중회귀분석을 하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 측정하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 우울 관련 변인 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성 중 연령, 교육수준, 퇴직 전의 직업유무는 남성 및 여성노인 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p<.001$, Table 1). 평균 연령은 남성노인 71.0세, 여성노인 74.4세로 여성노인의 연령이 유의하게 높았고, 고등학교 졸업 이상의 학력을 가진 비율이 남성노인이 여성노인에 비해 39% 가량 높았으며, 과거에 직업이 있었던 남성노인은 99%였으나, 여성노인은 51.9%만 직업이

Table 1. General Characteristics, Health-related Factors and Depression according to Gender

Characteristics	Categories	Male (n=103)	Female (n=160)	χ^2 or t	*p*
		n(%) or M ± SD	n(%) or M ± SD		
Demographic characteristics					
Age (yr)	65-74	79 (76.7)	86 (53.8)	14.12	<.001
	≥75	24 (23.3)	74 (46.2)		
	M ± SD	71.0 ± 5.8	74.4 ± 6.6	-4.22	<.001
Education	≤Middle school	60 (58.3)	155 (96.9)	62.65	<.001
	≥High school	43 (41.7)	5 (3.1)		
Religion	Yes	71 (68.9)	115 (71.9)	0.26	.609
	No	32 (31.1)	45 (28.1)		
Previous job	Yes	102 (99.0)	83(51.9)	66.79	<.001
	No	1 (1.0)	77(48.1)		
Physical characteristics					
Number of chronic diseases	0	48 (46.6)	31 (19.4)	22.20	<.001
	1	30 (29.1)	67 (41.9)		
	≥2	25 (24.3)	62 (38.7)		
	M ± SD	0.9 ± 0.7	1.3 ± 0.9	-3.52	<.001
Type of chronic disease	Hypertension	29 (28.2)	59 (36.9)	2.14	.144
	Diabetes mellitus	18 (17.5)	34 (21.3)	0.56	.453
	Arthritis	12 (11.7)	65 (40.6)	25.41	<.001
Perceived health status		3.3 ± 1.0	2.8 ± 0.9	3.94	<.001
Psychological characteristics					
Perceived social loneliness	Yes	16 (15.5)	34 (21.3)	1.33	.249
	No	87 (84.5)	126 (78.7)		
MMSE_K		25.9 ± 4.6	22.8 ± 4.8	5.06	<.001
Sleep disturbance		32.9 ± 5.2	35.0 ± 5.0	-3.26	.001
Sleeping time (minute)		473.5 ± 138.0	466.7 ± 138.5	0.39	.695
Sleep satisfaction		6.8 ± 1.9	6.3 ± 1.9	2.20	.029
Stress		35.5 ± 12.1	42.7 ± 13.1	-4.51	<.001
Family stress		16.3 ± 5.9	19.4 ± 6.2	-4.10	<.001
Economic stress		8.9 ± 4.4	10.3 ± 5.2	-2.13	.034
Disease stress		6.0 ± 2.7	8.4 ± 3.1	-6.41	<.001
Environment stress		4.2 ± 1.7	4.6 ± 2.1	-1.56	.121
Family characteristics					
Living	Alone	8 (7.8)	62 (38.8)	37.45	<.001
	With spouse	56 (54.4)	40 (25.0)		
	With family	39 (37.9)	58 (36.3)		
Family support		9.4 ± 2.2	8.2 ± 2.5	3.88	<.001
Social characteristics					
Time spent outdoors daily (hour)		4.8 ± 3.1	4.3 ± 2.7	1.22	.223
Social support		44.5 ± 8.5	47.6 ± 10.0	-2.59	.010
Friend support		9.3 ± 2.2	9.6 ± 2.4	-1.22	.225
Depression	Normal	49 (47.6)	52 (32.5)	8.08	.014
	Depression	54 (52.4)	108 (67.5)		
	M ± SD	5.0 ± 3.2	6.3 ± 3.5	-3.05	.003

MMSE_K=Korean mini-mental state examination.

있었다. 신체적 건강 관련 특성 역시 남성 및 여성노인 사이에 유의한 차이가 있어($p<.001$), 현재 앓고 있는 질병이 없다는 남성이 46.6%였으나 여성은 19.4%로 만성질환을 보유한 여성노인 비율이 유의하게 높았다. 남성 및 여성노인에서 동반 비율이 10% 이상인 질환은 고혈압, 당뇨, 관절염이었으며, 이중 관절염 동반 비율만 여성에서 유의하게 높았다($p<.001$). 또한, 노인이 지각하는 주관적인 건강상태 역시 남성노인이 여성노인에 비해 0.5점 높아 남성이 더 건강하게 여기고 있는 것으로 나타났다($p<.001$). 심리적 특성 중에서

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.136

는 인지상태, 수면장애 및 수면에 대한 전반적인 만족도, 가족·경제·질병에 대한 스트레스가 성별 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 인지상태는 남성노인이 유의하게 좋았고($p<.001$), 수면장애와 가족·경제·질병에 대한 스트레스는 모두 여성이 남성보다 유의하게 높았다. 동거 가족 형태와 가족 지지의 가족적 특성도 남성과 여성노인 간에 유의한 차이가 있어($p<.001$), 여성노인의 독거 비율이 남성에 비해 31% 정도 높았으며 가족지지는 여성노인에서 1.2점 낮았다. 사회적 특성 중에서는 사회적 지지만 유의하게 차이가 있어, 여성노인이 남성노인에 비해 3점 정도 더 높았다($p=.010$). 우울 점수도 여성에서 유의하게 높았으나($p=.003$), 두 군 모두 평균 우울 점수가 5점 이상으로 높아 남성 및 여성노인에서 우울군에 속한 비율이 각각 52.4%, 67.5%였다.

2. 남녀 노인의 특성에 따른 우울 점수 비교

남성 및 여성노인의 특성에 따른 우울점수를 비교한 결과는 Table 2와 같다. 남자 노인에 있어 중졸 이하의 학력을 가진 노인과 사회적으로 외로움을 느낀다고 한 노인의 우울점수가 고졸 이상의 학력과 사회적 외로움을 느끼지 않는 우울 점수에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($p=.004$, $p=.010$). 여성노인은 75세 이상 노인이 65-74세 노인에 비해, 만성질환을 2개 이상 가진 노인이 만성질환을 앓고 있지 않은 노인에 비해, 외로움을 느끼는 노인이 외로움을 느끼지 않는 노인에 비해 통계적으로 유의하게 우울점수가 높았다($p<.05$).

3. 남녀 노인의 특성과 우울 점수의 상관성

남성노인에서는 주관적 건강상태, 인지기능, 수면만족도, 가족지지와 우울 간에 -.36~-.47의 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 수면장애, 가족 스트레스, 질병 스트레스, 경제적 스트레스, 환경적 스트레스와 우울 간에는 .34~.57의 유의한 양의 상관관계를 보였다. 여성노인에서도 주관적 건강상태, 인지기능, 수면만족도, 가족지지,

Table 2. Comparison of Depression Scores according to Participant Characteristics

Variables	Categories		Male (n=103)				Female (n=160)			
			n (%)	Depression scores M±SD	t or F	*p*	n (%)	Depression scores M±SD	t or F	*p*
Demographic characteristics										
Age (yr)	65-74		79 (76.7)	4.9 (3.2)	-0.69	.493	86 (53.8)	5.6 (3.3)	-2.78	.006
	≥75		24 (23.3)	5.4 (3.1)			74 (46.2)	7.1 (3.6)		
Education	≤Middle school		60 (58.3)	5.8 (3.0)	2.91	.004	155 (96.9)	6.3 (3.5)	0.47	.638
	≥High school		43 (41.7)	4.0 (3.1)			5 (3.1)	5.6 (3.6)		
Religion	Yes		71 (68.9)	4.7 (3.1)	1.64	.103	115 (71.9)	6.3 (3.5)	0.37	.711
	No		32 (31.1)	5.8 (3.2)			45 (28.1)	6.5 (3.6)		
Previous job	Yes		102 (99.0)	5.0 (3.2)	-0.01	.992	83 (51.9)	6.0 (3.6)	1.09	.278
	No		1 (1.0)	5.0 (0.0)			77 (48.1)	6.6 (3.3)		
Physical characteristics										
Number of diseases	0		48 (46.6)	4.3 (3.3)	2.56	.082	31 (19.4)	5.0 (3.2)[b]	4.24	.016
	1		30 (29.1)	5.6 (2.7)			67 (41.9)	6.1 (3.5)[a,b]		
	≥2		25 (24.3)	5.8 (3.2)			62 (38.7)	7.2 (3.5)[a]		
Type of chronic disease	Hypertension	Yes	29 (28.2)	6.0 (3.2)	-1.91	.058	59 (36.9)	6.8 (3.5)	-1.26	.208
		No	74 (71.8)	4.7 (3.1)			101 (63.1)	6.1 (3.5)		
	Diabetes mellitus	Yes	18 (17.5)	5.5 (3.2)	-0.70	.487	34 (21.3)	7.2 (3.0)	-1.67	.097
		No	85 (82.5)	4.9(3.1)			126 (78.7)	6.1 (3.6)		
	Arthritis	Yes	12 (11.7)	6.3 (3.1)	-1.44	.153	65 (40.6)	6.2 (3.7)	0.37	.709
		No	91 (88.3)	4.9 (3.1)			95 (59.4)	6.4 (3.3)		
Psychological characteristics										
Perceived social loneliness	Yes		16 (15.5)	6.9 (2.4)	-2.62	.010	34 (21.3)	9.4 (3.1)	-6.37	<.001
	No		87 (84.5)	4.7 (3.2)			126 (78.7)	5.5 (3.1)		
Family characteristics										
Living	Alone		8 (7.8)	6.8 (3.3)	1.40	.251	62 (38.8)	6.5 (3.6)	0.08	.920
	With spouse		56 (54.4)	4.8 (2.9)			40 (25.0)	6.3 (3.4)		
	With children or others		39 (37.9)	5.1 (3.4)			58 (36.3)	6.2 (3.4)		

[a, b]Duncan grouping.

외출시간, 사회적 지지 및 가족지지와 우울 간에 -.22~-.37의 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 수면장애, 가족 스트레스, 질병 스트레스, 경제적 스트레스, 환경적 스트레스와 우울 간에는 .16~.50의 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 3).

4. 남성 및 여성 우울의 영향 요인

남성 및 여성 우울에 대한 위험 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성 4개 요인, 신체적 특성 5개 요인, 심리적 요인 9개 요인, 사회적 특성 3개 요인으로 총 21개 요인을 투입하여 우울 회귀 모형을 산출하였다. 21개 요인 중 연령, 교육정도, 종교 여부, 퇴직 전 직업 유무, 만성질환 개수, 고혈압 유무, 당뇨 유무, 관절염 유무, 사회적 외로움, 가족 구조는 더미변수로 투입하였고 지각된 건강상태, 인지상태, 수면 장애, 수면 시간, 수면 만족도, 가족·경제·질병·환경 스트레스, 가족지지, 외출시간, 사회적 지지, 친구지지는 연속형 변수로 투입하여 성별에 따른 우울 회귀 모형을 구축하였다. 모형 구축 시 단계 변수 선택(stepwise) 방법을 이용하였고 유의확률은 .10을 기준으로 변수의 선택 및 제거를 시행하였다.

남성노인의 우울 회귀 모형은 유의하였고($F=16.29$, $p<.001$), 질병 및 경제적 스트레스, 지각된 건강상태, 가족지지, 연령, 교육 수준, 고혈압 동반 여부 및 동반된 만성질환의 개수가 유의한 영향 요인이었으며, 이들 8개 변수로 구축된 회귀 모형의 남성노인의 우울 설명력은 54%였다(Table 4). 이중 질병 스트레스의 설명력이 32%로 가장 높았으며 경제적 스트레스는 10%, 지각된 건강상태는 4%의 설명력을 나타내었다. 이 회귀 모형의 적합도를 살펴보면, 첫째, 다중공선성 검정으로 공차한계가 0.45~0.91로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.09~2.23으로 10보다 작았고, 상태지수가 1.00~24.47로 30보다 작아 투입된 요인들은 상호독립적이었다. 둘째, 영향력 관측치 탐색에서는 Cook's distance를 이용하였으며, 그 결과 0.00~0.11로 F.05 (7, 96)인 2.1 이상인 개체는 없어 특이값은 없었다. 또한 모형의

Table 3. Correlation of Participant Characteristics to Depression Scores

Variables	Male (n=103)		Female (n=160)	
	r	*p*	r	*p*
Physical characteristics				
Perceived health status	-.47	<.001	-.33	<.001
Psychological characteristics				
MMSE_K	-.39	<.001	-.27	<.001
Sleep disturbance	.41	<.001	.21	.008
Sleeping time (minute)	-.16	.114	.04	.580
Sleep satisfaction	-.36	<.001	-.33	<.001
Stress	.61	<.001	.51	<.001
Family stress	.49	<.001	.43	<.001
Economic stress	.53	<.001	.41	<.001
Disease stress	.57	<.001	.50	<.001
Environment stress	.34	<.001	.16	.045
Family characteristics				
Family support	-.43	<.001	-.27	<.001
Social characteristics				
Time spent outdoors daily (hour)	-.12	.224	-.23	.003
Social support	.05	.628	-.22	.005
Friend support	-.18	.074	-.37	<.001

MMSE_K=Korean mini-mental state examination.

Table 4. Factors Influencing Depression in Elderly Men (*N*=103)

Variables	ß	SE	t	*p*	Partial R^2	Model R^2
Intercept	5.87	1.93	3.04	.003		
Disease stress	0.27	0.12	2.19	.031	.32	.32
Economic stress	0.26	0.06	4.45	<.001	.10	.42
Perceived health status	-0.61	0.30	-2.05	.043	.04	.46
Family support	-0.23	0.11	-2.04	.044	.02	.48
Educational level	-1.15	0.49	-2.24	.021	.02	.50
Age (≥75)	-1.41	0.57	-2.48	.015	.02	.52
Hypertension	0.99	0.50	1.96	.052	.02	.54

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.136

잔차 정규성을 검정한 결과, Durbin-Watson값이 2.09로 잔차가 정규성을 띠고 있었으며, 잔차의 Shapiro-Wilk test 결과에서도 잔차의 정규성을 만족하였으며 F-test를 통해 잔차의 등분산성도 확인하여 본 회귀분석 결과가 타당한 것을 확인하였다.

여성노인의 우울 회귀 모형 또한 유의하였으며($F=22.72$, $p<.001$), 질병 스트레스, 사회적 외로움, 친구의 지지, 가족 스트레스, 수면 만족도, 가족 지지가 유의하게 영향을 미치는 요인이었으며, 이 6개의 변수가 여성노인 우울의 47%를 설명하였다. 특히, 질병 스트레스의 설명력이 25%로 가장 높았으며, 사회적 외로움이 8%, 친구지지가 5%, 가족지지가 4%였다(Table 4). 이 회귀모형의 적합도를 보면, 다중공선성 검증을 위해 살펴본 공차한계는 0.69~0.92로 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(VIF)는 1.08~1.44로 10보다 작았으며, 상태지수는 1.00~23.67로 30보다 작아 상호독립적이었다. Cook's distance 통계량을 이용한 영향력 관측치 탐색에서는 0.00~0.07로 F.05 (9, 150)인 0.51 이상인 개체는 없어 특이값은 없었다. 마지막으로 모형의 잔차 정규성을 검정한 결과 Durbin-Watson값이 1.76으로 잔차의 자기상관성은 없었으며, 잔차의 Shapiro-Wilk test 결과에서도 잔차의 정규성을 만족하였으며 F-test를 통해 잔차의 등분산성도 확인하여 이 회귀분석 결과 역시 타당한 것을 확인하였다.

논 의

본 연구는 고령 인구가 지속적으로 증가하고 있는 우리나라에서 노인의 주요한 정신 건강 문제의 하나로 대두되고 있는 우울에 대해 지역사회에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 성별에 따른 우울의 영향 요인을 살펴보고자 시행하였으며, 우울 영향 요인은 노인의 일반적 특성, 신체적, 심리적, 가족적, 사회적 영역으로 구분하였다.

본 연구 대상자 전체의 평균 우울 점수는 5.82점이었고, 우울군으로 분류하는 기준점이 되는 5점 이상인 노인 비율은 61.6%였다. 이는 동일한 도구로 노인 우울을 연구했던 Kim (2007)의 5.52점 및 52.8%보다는 높았고, Jung과 Kim (2004)의 68.2% 보다는 낮았다. 이러한 결과는 연구 대상자의 차이에서 일부 기인한 것으로, Kim은 60세 이상의 재가노인을 대상자로 하여 그 중 여성노인이 52.1%였으나, 본 연구는 65세 이상 노인을 대상으로 하였고 여성노인의 비율이 60.8%로 Kim의 연구에 비해 연구 대상자의 연령층과 여성노인이 차지하는 비율이 더 높았기 때문에 우울점수 및 우울군 비율이 더 높았던 것으로 사료된다. 반면, Jung과 Kim의 연구에 비해서는 여성노인이 비율이 18% 정도 적어 우울군 비율이 더 낮았던 것으로 여겨진다.

성별에 따른 우울 빈도를 보면, 남성노인의 평균 우울 점수는 5.0점, 우울군은 52.4%였고, 여성노인의 평균 우울 점수는 6.3점, 우울군은 67.5%로 여성노인에서 우울 점수 및 우울군 비율이 유의하게 높았다. 이는 같은 도구를 이용한 Lee와 Park (2006)이 보고한 남성노인 우울점수 4.7점, 여성노인 5.8점과 유사하였으며, 다른 도구를 사용하였으나 여성노인이 남성노인에 비해 우울 비율이 더 높았던 Oh 등(2006)과 Lee (2007)의 연구 결과와도 일치하여 남성보다는 여성노인에서 우울이 더 빈번하게 나타나는 건강문제임을 확인하였다. 이렇듯 여성노인이 남성노인에 비해 우울 빈도가 더 높은 것은 남성 및 여성노인의 일반적 특성 및 건강 관련 요인들의 특성 차이가 반영된 결과로 여겨진다. 본 연구에서 여성노인은 남성노인에 비해 연령이 높고, 교육수준이 낮으며, 퇴직 전 직업이 없었던 경우가 유의하게 많았다. 또한, 신체적 요인에서 평균 만성질환 개수도 여성노인이 유의하게 많았고 노인이 지각하는 주관적 건강상태 역시 여성노인이 남성노인에 비해 나쁘다고 여기고 있어 선행연구와도 일치한 결과였다(Kim & Pyo, 2008; Lee & Park). 이와 같은 건강 관련 특성들에 대한 남녀 노인 간의 유의한 차이는 여성노인이 남성노인보다 경제적, 사회적, 건강 측면 등의 삶의 여건에서 불리하기 때문에 여성노인이 우울 문제에 직면할 가능성이 더 높다고 한 Lee의 결과를 뒷받침하였다. 또한, 노년기의 스트레스는 여성노인일수록, 교육수준이 낮을수록, 혼자 생활하는 경우, 질병이 있고 건강상태가 나쁠수록 높다고 한 Lee와 Lee (2002)의 결과도 지지하여 가족·경제·질병에 대한 스트레스 점수가 여성노인이 남성노인보다 유의하게 높았다. 따라서, 우울군 빈도는 더 많고 연령은 높고 학력은 낮으

Table 5. Factors Influencing Depression in Elderly Women ($N=160$)

Variables	ß	SE	t	*p*	Partial R^2	Model R^2
Intercept	6.10	1.73	3.52	.001		
Disease stress	.26	.08	3.27	.001	.25	.25
Perceived social loneliness	.00	.56	3.59	<.001	.08	.33
Friend support	-.28	.09	-3.10	.002	.05	.38
Family stress	.11	.04	2.78	.006	.04	.42
Sleep satisfaction	-.36	.12	-3.11	.002	.03	.45
Family support	-.18	.09	-2.09	.038	.02	.47

며 신체적 건강 문제도 취약하고 스트레스도 높은 여성노인에게 좀 더 적극적인 우울 예방 활동이 필요한 것으로 사료된다. 그렇지만, 남성노인도 과반수 이상이 우울군에 포함되므로 우울 발생에 영향을 미치는 요인이 많은 남자 노인을 대상으로 예방 활동을 시행해야 할 것으로 판단된다.

본 연구에서 파악된 남성 및 여성노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 질병 스트레스, 가족 지지는 공통된 우울 영향 요인이었고, 경제 스트레스, 주관적 건강상태, 75세 이하, 교육수준과 고혈압을 동반한 경우는 남성노인에게만 유의한 영향 요인이었으며, 사회적 외로움, 친구의 지지, 가족 스트레스, 수면 만족도는 여성노인에게만 유의한 영향 요인으로 남녀 노인 간에 우울 영향 요인에는 차이가 있어, 노인의 성별에 따라 이들 영향 요인을 고려한 우울을 예방하는 프로그램을 마련해야 하는 필요성을 제시하였다. 우울에 유의한 영향 요인들을 앞선 연구 결과와 비교해보면, Cole과 Dendukuri (2003)의 연구에서 우울 위험요인으로 일관되게 제시되지 않았던 고령, 낮은 교육수준, 좋지 않은 건강상태가 본 연구에서는 남성노인에서는 유의한 우울 영향 요인이었으나, 사별, 낮은 사회적 지지, 인지기능 손상, 수면장애, 독거는 유의한 요인이 아니었다. Kim과 Shon (2005)의 연구에서 상관성이 없거나 적었던 질병유무, 종교유무, 동거형태, 사회적 지지도 남녀 노인의 우울 영향 요인에 포함되지 않았다. 이러한 결과는 본 연구에서 함께 측정한 다른 요인들의 영향이 반영되어 일부 나타난 결과로 사료된다. 즉, 질병유무나 동거형태보다는 이와 관련된 질병 스트레스나 가족지지가 남녀 노인 모두에게 우울에 영향을 미치는 유의한 요인이었다. 연령이 증가하면서 고혈압, 당뇨, 뇌혈관질환 등의 각종 만성질환 치료가 증가하지만(NHIC, 2010), 질병을 앓고 있는지의 여부나 질병의 개수보다는 이로 인해 노인이 느끼는 질병 스트레스가 노인 우울에 가장 크게 영향을 미치므로, 다각도의 노인 만성질환 관리를 지원하는 시스템을 강화하고 만성질환 관리 프로그램 내에 질병으로 인한 스트레스 관리방법도 포함시키는 것이 효과적일 것으로 사료된다. 또한, 남녀 노인 모두의 우울을 감소시키는 가족지지는 Lee, Lee, Lim, Hwang과 Park (2004)이 가족지지를 포함한 사회적 지지가 우울에 유의하게 영향을 미친다고 보고한 결과와 배우자 및 자녀의 지지가 남녀 노인 모두에게 긍정적으로 반응해서 애정과 지지의 중요한 근원임을 제시한 Lynch (1998)의 결과와도 부합한 결과였다. 반면, 남녀 노인 모두 우울군에서 독거 비율이 3-5% 정도 더 높았으나 우울 영향 요인에는 포함되지 않았고 동거유형에 따라 우울점수에도 유의한 차이를 보이지 않아 사별, 배우자 유무 등과 관련이 있는 독거, 배우자와 거주, 다른 가족과의 동거 형태 보다는 가족의 지지가 우울에 더 큰 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 따라서, 가족들의 격려와 지지에 의하여 우울은 경감될 수 있고 우울증에 대한 주요한 정신치료방법인 가족치료가 효과적임을 감안하여(The Korean Geriatrics Society, 2005) 가족이 함께 거주하고 있지 않아도 전화 및 주기적인 방문 등으로 노인에게 가족지지를 제공할 수 있도록 노인의 우울 예방의 중재 내용에 자녀 및 가족 교육 등을 포함하여야 할 것으로 보인다. 이러한 결과로 볼 때, 우울 관련 요인을 탐색하거나 예방 프로그램을 마련할 때 질병 유무나 사별, 배우자 유무 보다는 그로 인해 노인이 느끼는 스트레스나 가족지지에 관심을 가져야 할 것으로 보인다.

남녀 노인의 공통된 우울 영향 요인 외에 남성노인에게는 경제적 스트레스가 많고 주관적으로 건강상태가 안좋다고 느끼며 75세 이하의 노인과 중졸 이하의 교육수준을 가진 경우가 우울 영향 요인이었다. 주관적 건강상태는 남성노인에서만 우울과 유의한 상관성을 보였던 Lee와 Park (2006)의 연구와 교육정도 및 경제상태도 우울 위험요인으로 보고한 Lee 등(2009)의 결과와 일치한 결과로 Cole과 Dendukuri (2003)의 연구에서는 일관된 결과를 보이지 않았던 좋지 않은 건강상태가 국내 지역사회 거주 노인에게는 우울 영향 요인임을 확인하였다. 한편, 사회적 지지는 우울 영향 요인에 포함되지 않아 Kim과 Pyo (2008)의 연구에서 사회적 지지도와 사회활동 참여도 등의 사회적 요인이 우울감에 영향을 미치는 유의한 요인이었던 결과와는 차이를 보였으나, Kim과 Shon (2005)의 연구에서 사회적 지지가 우울과 상관관계를 보이지 않은 결과와는 일치하였다. 이는 본 연구에서 남성노인의 우울 점수는 사회적 지지 및 친구지지와 유의한 상관성이 없었고, 사회적 지지를 제공해 줄 수 있는 종교유무에 따라서도 우울점수에 차이가 없었던 점과 남성노인은 친구보다는 배우자로부터 더 많은 지지를 받는(Lynch, 1998; Lee & Lee, 2002) 이유 때문에 나타난 결과로 여겨진다. 이로써 남성노인에게는 종교나 사회적 지지 보다는 가족지지가 우울 발생에 더 큰 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 또한, 여성노인과 달리 남성노인은 경제적 스트레스와 연령이 더 낮고 학력이 낮은 그룹이 우울 경향이 높았는데, 이는 우리나라에서 전통적으로 경제적 책임을 남성이 가져왔던 문화였으므로 남성노인에서 경제적 스트레스의 요인이 여성노인에 비해 다른 요인보다 우울에 유의하게 영향을 주었을 것으로 여겨진다. 따라서 학력이 낮고 경제적 상황이 어려운 남성노인에게는 적절한 경제활동을 할 수 있는 방안을 검토해 볼 필요가 있다. 또한, 연령이 더 낮은 남성노인에서 우울 영향이 더 큰 것은 50% 정도가 이전에 직업이 없었던 여성노인과는 달리 남성노인은 1명을 빼고 모두 이전에 직업이 있었으며, 은퇴시 우울감이 증가되므로 상대적으로 나이가 더 적은 노인에서 우울 경향이 높아지는 것으로 생각되므로 직업이 있었던 남성노인에게는 취미생활 등을 통해 은퇴 후 생활에 적응할 수 있도록 지원해 주는 프로그램을 우울 예방 프로그램에 포함시키는 것이 필요한 것으로 사료된다.

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.136

한편, 여성노인의 우울에만 유의하게 영향을 미치는 요인은 사회적 외로움이 크고 친구의 지지가 적으며 가족 스트레스가 많고 수면 만족도가 낮은 경우였다. 이는 여성노인의 우울을 촉발시키는 요인으로 관계에 대한 스트레스와 완화요인으로 친구의 지지를 제시한 Lee (2007)의 연구와 일치하였고, 외로움이 우울 점수의 8%를 설명하는 주요한 요인이라고 한 Adams 등(2004)의 연구 결과와도 일치하였다. 그렇지만, Cole과 Dendukuri (2003)의 연구에서는 일관된 결과를 보이지 않았던 인지기능은 우울 영향 요인에 포함되지 않아 Jung (2007)의 연구에서는 인지기능이 나쁘고 통증이 클수록 우울이 유의하게 높았던 결과와는 상이하였다. 이는 Jung의 연구에는 이 외 변인으로 한달용돈, 일상생활수행능력, 도구적 일상생활 수행능력, 청각장애 등을 투입하여 본 연구에서 투입한 변수들과 차이가 있는 것에서 기인한 결과로 보인다. 하지만, 추후 노인 대상 우울 연구시 Jung의 연구에서 매우 유의한 위험요인이었던 신체적 영역의 통증을 포함시켜 우울 모형을 구축해 보는 것이 필요할 것으로 보인다. 남성에게는 유의하지 않았으나 여성에게만 유의한 요인인 가족 스트레스는 Lee와 Lee (2002)가 지적했던 것과 같이 여성노인은 고부갈등이나 남편 및 자녀에게 의존적인 생활 형태와 과도한 가사노동으로 등에서 오는 문화적 특성으로 인해 남성보다 더 많은 가족 스트레스를 느끼며 이것이 여성노인 우울에도 유의하게 영향을 미치는 것으로 사료되므로, 여성노인의 우울 예방 중재 프로그램에는 가족 스트레스를 야기하는 대상자를 함께 포함시키는 것이 필요하겠다. 또한, Lee는 노년기 친구로부터의 지지가 남성노인보다 여성노인에서 더 광범위한 영향을 갖는다고 하여 본 연구 결과에서 친구지지와 사회적 외로움이 남성노인의 우울 회귀모형에는 포함되지 않았지만 여성 우울 회귀모형에는 포함된 것과 일치하는 결과를 보였다. 이는 본 연구 결과에서 제시된 여성노인이 남성노인에 비해 혼자 사는 비율이 31% 가량 많았던 상황이 일부 반영된 것으로, 독거노인 비율이 낮았던 남성노인은 여성노인에 비해 가족지지가 유의하게 높았지만, 사회적 지지는 여성노인이 남성노인에 비해 유의하게 높았던 결과와도 관련된 것으로 여겨진다. 여성노인은 남성노인에 비해 수명이 길어 배우자와 사별하면서 혼자 살게 되는 비율과 기간이 증가하게 되므로 Lee 등(2004)이 지적한 바와 같이 노인의 생활에서 친구 및 이웃의 방문과 지지는 노인의 우울을 감소시킬 수 있는 중요한 요인임을 고려하여, 여성노인에게는 가족뿐만 아니라 친구를 포함한 사회적 지지를 증가시킬 수 있는 그룹홈 등의 노인공동체나 사회적 네트웍을 구축하는 방법을 적극적으로 고려해 보아야 할 것으로 여겨진다.

한편, 이 연구에서 남성 우울에 대한 회귀모형의 설명력은 54%였는데, 이는 주관적 건강상태, 교육정도, 경제상태, 치아건강, 낙상경험, 음주경험, 연령 등으로 구축된 Lee 등(2009)의 회귀모형 설명력 12%와 용돈, 한글해독, 흡연, 경제적 지지, 결혼상태로 구축된 Oh 등(2006)의 회귀모형 설명력 14%보다 매우 높은 설명력을 보여주었다. 이는 본 연구의 회귀 모형에만 포함된 질병 및 경제적 스트레스, 가족지지, 고혈압 동반 여부가 남성노인의 우울을 한층 더 잘 설명하고 있음을 나타내주는 것으로 볼 수 있다. 그러나 본 연구의 여성노인의 우울 회귀모형의 설명력은 47%, 만성질환, 기능손상정도, 스트레스 등으로 구축한 Lee (2007)의 모형은 43%, 통증, 인지장애, 사회적 지지 등이 포함된 Jung (2007)의 모형 49%로 대부분의 모형이 50% 미만으로 본 연구에서 구축한 남성 모형에 비해 낮은 설명력을 보이고 있어, 여성노인의 우울에 대한 설명을 높일 수 있는 좀더 종합적인 위험요인을 탐색하는 연구가 필요한 것으로 사료된다.

본 연구는 일개 도시 지역에 국한된 재가노인에 대한 연구 결과로 우리나라 재가노인 전체에 결과를 일반화하는데 제한이 있으므로, 농촌 지역, 시설노인 등 여러 계층의 노인을 대상으로 한 반복 연구가 필요하다. 아울러, 본 연구에서는 남성노인의 우울 영향 요인으로 유의한 경제적 스트레스 이외 월수입 등의 좀더 구체적인 경제적 요인을 고려하지 못한 제한점이 있으므로, 추후 남성노인을 대상으로 한 우울 영향 연구에는 경제적 요인을 포함시켜 탐색해 볼 것을 제언한다.

결 론

본 연구 결과, 연구 대상자 전체의 평균 우울 점수는 5.82점이었고, 우울군으로 분류된 노인은 61.6%로 우울이 노인의 주요한 건강문제임을 확인하였다. 또한 여성노인의 우울군이 유의하게 높아 우울은 남성보다는 여성노인에게 더 빈번한 건강문제이며, 여성노인은 남성노인에 비해 연령이 높고, 교육수준이 낮으며, 퇴직 전 직업이 없었던 경우가 유의하게 많았고, 평균 만성질환 개수도 많았으며 주관적 건강상태도 나쁘게 지각하고 있었고, 가족·경제·질병에 대한 스트레스는 더 높고 가족지지는 더 낮아 신체적, 심리적, 가족적으로 여성노인이 우울에 한층 취약한 대상자이므로 여성노인에게 좀 더 적극적인 우울 예방 활동을 하는 것이 필요함을 제시하였다. 그렇지만, 남성노인도 과반수 이상이 우울군에 포함되므로 우울위험요인이 많은 남자 노인에게도 우울 예방 활동은 필요한 것으로 보인다. 남성노인의 우울에 영향을 미치는 유의한 요인은 질병 및 경제 스트레스, 주관적 건강상태, 가족지지, 연령, 교육 수준 및 고혈압 동반 여부였고 이 회귀모형의 설명력은 54%였다. 여성노인의 우울에 유의하게 영향을 미치는 요인은 질병 스트레스, 사회적 외로움, 친구의 지지, 가족 스트레스, 수면 만족도, 가족 지지였으며, 이 회귀모형의 설명력은 47%로 비교적 높은 설명력을 보이는 우울 회귀모형을 구축하였다. 따라서, 본 연구에서 제시된 남성 및 여성노인의

우울 영향 요인을 고려하여 성별로 우울 예방 프로그램을 개발하는데 활용할 수 있을 것이라 기대된다. 특히, 남녀 노인의 우울 영향 중 질병 스트레스 관리를 위해 노년기 만성질환 관리 프로그램을 강화하면서 이 프로그램 내에 우울 예방을 위한 스트레스 관리, 지지 치료 및 가족지지를 증진시키는 내용을 구성하는 것이 필요하다. 또한, 남성은 여성에 비해 평균 수명이 짧으면서 가족과 함께 거주하는 비율이 높고 가족지지로 인한 효과가 크므로 남성노인의 우울 예방 프로그램에는 배우자와 자녀를 반드시 포함시키고, 여성노인의 우울 예방 프로그램에는 남성에 비해 친구 및 사회적 지지가 긍정적인 효과를 나타내므로 친구와 함께 하거나 친구를 형성해 주는 내용을 포함시키는 것이 바람직한 것으로 생각된다.

REFERENCES

Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging and Mental Health, 8*, 475-485. http://dx.doi.org/10.1080/13607860410001725054

Back, J. H., & Lee, Y. (2011). Gender differences in the association between socioeconomic status (SES) and depressive symptoms in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 52*, e140-e144. http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2010.09.012

Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 160*, 1147-1156.

Han, I. Y., & Chung, S. D. (2002). Linkage effects of new social support system for the elderly women living alone. *Journal of the Korean Gerontological Society, 21*(3), 145-156.

Huang, C. Q., Dong, B. R., Lu, Z. C., Yue, J. R., & Liu, Q. X. (2010). Chronic diseases and risk for depression in old age: A meta-analysis of published literature. *Ageing Research Reviews, 9*(2), 131-141. http://dx.doi.org/10.1016/j.arr.2009.05.005

Huang, C. Q., Zhang, X. M., Dong, B. R., Lu, Z. C., Yue, J. R., & Liu, Q. X. (2010). Health status and risk for depression among the elderly: A meta-analysis of published literature. *Age Ageing, 39*, 23-30. http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afp187

Jung, Y. M. (2007). Health status and associated factors of depression according to depression in elderly women. *Journal of the Korean Gerontological Society, 27*(1), 71-86.

Jung, Y. M., & Kim, J. H. (2004). Comparison of cognitive levels, nutritional status, depression in the elderly according to living situations. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*, 495-503.

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 a rural Japanese community: A cross-sectional study. *Community Mental Health Journal, 43*, 583-590. http://dx.doi.org/10.1007/s10597-007-9096-5

Korea Centers for Disease Control & Prevention. (2009). Risk factors for depression in older Koreans: Community-based geriatric cohort study, 2006-2007. *Public Health Weekly Report KCDC, 2*, 737-741.

Kim, C. G. (2007). The relationship of family support, health perception, nutritional status and depression in elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 9*, 14-21.

Kim, D. B., & Sohn, E. S. (2005). A meta-analysis of the variables related to depression in elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 25*(4), 167-187.

Kim, K. J., & Pyo, K. S. (2008). An exploration of the arousing factors and the relaxing factors on depression among the old people. *Journal of Welfare for the Aged, 39*, 111-143.

Kwon, Y. C., & Park, J. H. (1989). Korean version of mini-mental state examination (MMSE-K), Part I: Development of the test for the elderly. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 28*, 125-135.

Lee, H. S., Kim, H. S., & Jung, Y. M. (2009). Depression and quality of life in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 20*, 12-22.

Lee, I. J. (2007). Sex differences in the effects of psychosocial factors on depression and life satisfaction of older persons. *Journal of Welfare for the Aged, 36*, 159-179.

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. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing, 12*, 221-230.

Lee, P. S., Lee, Y. M., Lim, J. Y., Hwang, R. I., & Park, E. Y. (2004). The relationship of stress, social support and depression in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*, 477-484.

Lee, S. S., & Lee, K. J. (2002). The stress, social support and psychological well-being of the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 22*(1), 1-20.

Lee, S. Y. (2010). The effects of health behavior-related characteristics, self-esteem, activities of daily living, and family support on depression in the community-dwelling elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 21*, 489-501.

Lee, Y. J., & Kim, T. H. (1999). A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *Journal of the Korean Gerontological Society, 19*(3), 79-93.

Lynch, S. A. (1998). Who supports whom? How age and gender affect the perceived quality of support from family and friends. *Gerontologist, 38*, 231-238.

Moon, M. J. (2010). Factors influencing depression in elderly people living at home. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*, 542-550. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.4.542

National Health Insurance Corporation. (2009, June 24). *Depressed patients in elderly increasing continuously.* Retrieved January 26, 2011, http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem.31f14893bf4f6c38b31148b4062310a0/

National Health Insurance Corporation. (2010, November 8). *Medical cost of elderly in the first half of 2010.* Retrieved January 26, 2011, from http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem.31f14893bf4f6c38b31148b4062310a0/

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

Oh, K. O., Sung, E. O., & Gang, M. H. (2006). Influencing factors on depression in elderly residing in the community. *Journal of Korean Acad-*

emy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15, 459-466.

Park, Y. H., & Kang, H. S. (2008). Factors associated with social isolation in older adults using senior welfare centers. *Journal of Korean Academy of Nursing, 38*, 712-719. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.5.712

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

The Korean Geriatrics Society. (2005). *Textbook of geriatric medicine* (2nd ed.). Seoul: Medical Publishing.