

국내 노인 대상 우울 중재프로그램에 대한 체계적 고찰

김경미, 김현영
호서대학교 일반대학원 박사과정

The systemic contemplation of sadness mediation program applied to internal senior citizens

Kyung-Mi Kim, Hyun-Young Kim

Doctor's Course Student, Department of Hoseo University

요약 본 연구는 노인의 우울 프로그램의 발전적인 연구 방향을 모색하고자 1990년에서 2014년까지 학술지에 게재된 노인의 우울 중재프로그램에 관한 총 119편의 연구물에 대해 연구실태와 연구동향을 분석하였으며 결과는 다음과 같다. 연구대상의 출판연도는 2010년부터 2014년까지, 연구 설계는 실험군-통제군 설계가, 성별에서는 통합(여성, 남성)이, 연구실시 지역은 중소도시가 가장 많았으며, 노인의 거주지는 재가인 경우, 척도의 대다수는 외국의 연구자의 것을 수정·보완하여 사용하였다. 중재방법에 대한 프로그램명을 보면 예술치료가, 우울 중재프로그램 실시 총회기는 10회 이하, 주 1회 1회기 활동시간은 60분이하가 높게 차지하고 있었다. 또한 연구대상의 효과변수는 신체적 기능, 자아존중감, 인지기능 순으로 효과 검증을 하였다. 본 연구는 노인의 우울개선 프로그램의 경향을 분석한 첫 연구로서 앞으로 노인의 우울과 관련된 융·복합적인 연구방향 설정에 도움이 될 것으로 생각된다.

주제어 : PICOTS-SD, 노인, 우울, 중재, 문헌고찰, 융·복합

Abstract This research analyzes the actual condition and trend in 119 research papers about sadness mediation program for senior citizens, which were published from 1990 to 2014, to find an expansive way for seniors. And the result is as in the following: publish year of subjects is 2010 to 2014, research plan was done by experimental-control group plan, and we quoted the most of the yardstick from foreign research, in the case of the seniors stays in their own house. Art therapy is the most common way of mediation, and most programs were done less than 10 times, once in a week, and less than 60 minutes in once. And variable of efficacy is verified in the order of physical ability, self-worth, and cognitive function. As the first research that analyzes the trend of sadness mediation program for senior citizens, this research is expected to help setting the direction of future research: that is related to convergence.

Key Words : Senior citizens, Sadness, Mediation, Contemplation, Convergence

Received 5 October 2015, Revised 23 November 2015
Accepted 20 December 2015
Corresponding Author: Hyun-Young Kim
(Doctor's Course Student, Department of Hoseo University)
Email: care0691@daum.net

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

국민의 생활수준 향상과 보건의료 기술의 발달로 인하여 평균수명이 늘어나고 출산율이 감소하여 노인인구는 급속히 증가 하고 있다. 이에 따라 노인들은 단순히 양적으로 오래 사는 것이 아니라 건강하게 오래 사는 질적으로 향상된 삶을 원하게 되었다[1]. 하지만 현재 우리나라의 급변하는 사회 환경과 가족구조의 변화로 노인들은 적응과 대처의 혼란으로 위기를 맞이하고 있다. 또한, 노인 인구의 급속한 증가와 더불어 가족제도의 핵가족화, 산업화, 도시화, 노인부양의식의 약화, 신체 허약성 등으로 인하여 노인들은 빈곤, 질병, 고독, 역할상실 등을 경험하고 있으며, 이러한 노인 문제는 심각한 사회문제가 되고 있다. 그리고, 노인은 과거에는 경험하지 못했던 개인 문제와 여러 가지 욕구에 직면하게 되어 노인 문제는 개인의 문제를 지나서 사회적인 문제로 발전하게 되었다[2]. 그중에 특히 노인의 우울증은 정신건강문제로 심각하게 대두되고 있으며, 발병률 28%, 유병률 27.9%로 매우 높은 수준을 보이고 있다[3].

노년기는 신체적·정신적인 능력 장애와 만성질환, 기능감퇴, 역할상실, 고립감, 배우자의 상실로 인한 고독감 등의 특수한 상황으로 다른 연령층에 비해 우울증에 빠질 가능성이 높고[4], 노년기 우울증은 다른 연령층과 달리 심장병, 치매, 불안장애와 같은 신체적, 정신적 질환을 유발하는 영향을 준다[5]. 또한, 노년기 우울증은 집중력과 기억력의 저하, 식욕의 변화, 자신의 우울 심리상태를 직접 표현하지 않고 각종 신체 증상으로 호소하는 신체화 장애 등으로 흔히 나타난다. 하지만 이러한 증상들을 노인 본인은 물론 주변에서도 노화의 자연스러운 현상으로 받아들여 우울의 조기발견과 진단이 어려워져 적절한 치료시기를 놓치는 경우가 많다. 이로 인해 당사자인 노인뿐만 아니라 그 가족의 삶의 질을 심각하게 저하시키고 있다.

노인의 우울은 자살을 설명하는 가장 중요한 변인으로 인식되고 있으며[6, 7, 8], 자살한 노인의 50~87%가 자살 당시에 우울증이 있는 상태라고 보고되었다[9]. 우리나라 노인자살은 OECD 국가 중에 1위로 나타났으며 현재까지 계속 증가 추세로 하루 평균 11명의 노인이 스스로 목숨을 끊는 심각한 수준이다[10].

노인의 우울 관련 진료비 지급 또한 2007년에 약 695

억이 소요되었으나 2011년에는 약 983억이 소요되어 약 1.4배 증가 하였다[11]. 이처럼 노인의 우울증은 사회적 비용이 많이 소요되는 질환이며[12], 따라서 증가하는 노인의 자살률과 우울로 인한 삶의 질 저하를 고려할 때 노년기 우울에 대한 개입은 무엇보다 중요하다고 할 수 있으며[13], 현재 우리나라에서는 독거노인 사회관계활성화 지원과 독거노인 친구 만들기 2차년도 시범사업과 같은 노인 우울과 관련된 사회적 서비스도 다양하게 실시하고 있다.[14].

한편, 지금까지 이루어진 노인의 우울 개입 프로그램을 정리해 보면, 집단회고요법[15], 건강증진 프로그램[16], 미술치료[17, 18], 창작무용[19], 영화치료[20], 자살예방 프로그램[8, 21], 단전호흡운동[22], 죽음준비교육[23], 인지기능향상프로그램[24], 문제해결치료[25], 게스탈트치료[26], 집단치료놀이[27], 음악치료[28, 29], 통합예술치료[30], 원예치료[31, 32, 33]등 예술치료를 비롯하여 다양한 프로그램의 연구가 진행되었으며, 2000년을 기점으로 노인을 대상으로 한 우울 증재프로그램의 연구는 계속 증가하고 있다. 그러므로 이제는 노인의 우울 관련 프로그램의 다양한 연구들을 통합적으로 분석하고 전반적으로 검토하여 하나의 일반적인 결론을 도출할 때에 이르렀다고 본다. 또한, 질적으로 수준 높은 연구를 위해 미비한 연구 분야를 파악하고 다양한 연구들의 동향을 파악하는 것은 보다 체계적이고 균형 있는 연구를 위해 반드시 필요하다[34]고 할 수 있다.

이러한 필요 때문에 김현경 등(2008)[35]은 노인의 우울 및 자살과 관련하여 조사연구를 실시하였고 연구동향을 분석하여 노인 우울과 자살예방 프로그램 개발의 기초자료를 제시하였다. 변성원(2011)[36]은 우울에 관한 상관관계와 증재연구의 연구동향을 분석하여 앞으로의 연구방향을 제시하였다. 그리고 최승완·하규수(2013)[37]는 아로마 요법 증재 논문에서 우울에 미치는 효과에 대한 경향분석을 하여 아로마요법의 우울 완화에 대한 연구방향을 제시하였다. 우울 증재프로그램에 대한 연구로는 메타분석을 실시한 김철규(2013)[38]의 연구가 있기는 하지만, 재가 노인을 대상으로 연구가 진행되었고, 간호 증재 논문을 대상으로 선정하였다는 점에서 본 연구와 차별성을 갖는다. 이와 같이 우울에 대한 자살예방프로그램과 아로마요법 같은 특정유형의 프로그램과 특정 대상을 중심으로 한 분석은 이루어졌지만, 노인의 우울과

관련된 중재프로그램의 전체적인 연구는 이루어지지 않은 실정이다. 그러므로 노인의 우울 프로그램의 다양한 연구를 통합적으로 분석하고 검토하는 것이 앞으로의 성공적인 연구와 균형 있는 발전을 위해 매우 의의 있는 일이라 할 수 있다.

본 연구에서는 이러한 근거에 의하여 노인 우울의 중재를 위한 프로그램 연구가 그동안 어떻게 진행되었는지 국내연구에 대한 학문적 경향을 고찰해보고자 하며, 이를 통해서 향후 노인의 우울 프로그램의 보다 발전적인 연구 방향을 모색하여 질적 내실화에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 국내 노인에게 적용한 우울 중재 프로그램에 관한 연구의 실태와 동향을 파악하기 위한 체계적 문헌고찰 연구이다.

2.2 연구대상

체계적 고찰의 일반적인 기술형식인 PICOTS-SD¹⁾(Participants, Intervention, Comparisons, Outcomes, Timing of Outcome Measurement, Settings, Study Design)이 연구 대상 도출의 근거이다. 본 연구의 대상(P)은 국내 60세 이상 노인이며, 중재방법(I)은 우울 중재 프로그램이다. 비교군(C)은 우울 중재 프로그램을 미실시한 집단과 비교집단으로 이루어져 있으며, 결과(O)는 우울 중재 프로그램에 대한 효과이다. 추적관찰기간(T)은 운동중재가 진행된 기간이며, 장소(S)는 보건소의 담당 지역사회이다. 연구설계(SD)는 무작위 실험설계, 유사실험설계 및 원시실험설계이다.

2.3 연구대상 선정

본 연구에서 연구대상의 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 국회도서관과 RISS 4U(KERIS 학술정보서비스)의

데이터베이스를 사용하여 학술지에 발표된 자료를 검색·수집하였다. 둘째, 1990년부터 2014년까지 검색어는 ‘노인’과 ‘우울’, ‘프로그램’, ‘치료’ 등으로 선정하였다. 셋째, 우울에 대한 개입을 목적으로 실행된 프로그램 중 조사 연구와 질적 연구를 제외하고 실험연구(중재연구)에 해당하는 총 119편의 논문을 선정하였다.

2.4 연구대상의 방법론적 질 평가

Cochrane Library의 체계적 고찰 지침과 오복자·정지아(2011), 김신향(2015)의 연구에 기초하여 방법론적 질 평가 8문항(무작위 유무, 배정은폐, 맹 검 유무, 대상자 맹 검, 탈락률, 탈락자 사유, 대상자 선정기준, 표본산정 기준, 중재제공자의 훈련, 실험확산방지, 추후검사 등)을 포함하였다. 각 문항에 대하여 ‘예’, ‘아니오’로 평가하였으며, 논문에 서술되지 않은 것은 ‘아니오’에 포함하였다.

2.5 자료 분석 및 분석기준

연구대상의 모든 자료를 빠짐없이 추출하기 위해 본 연구자 2인과 메타분석의 전문가 1인의 도움을 받아 코딩 매뉴얼을 만들었다. 연구의 일반적 특성은 일련번호, 저자, 연구발표연도, 출처, 연구 설계, 연구대상, 대상자 성별, 연구 장소, 지역 등으로 구성하였다. 중재방법의 내용 분석은 프로그램명, 총회기, 주회기, 집단크기, 1회기 활동 시간 등으로 구성하였으며, 효과 결과는 종속 변인으로 하였다. 코딩은 자료 분석의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해서 연구자 2인과 박사과정 1인이 독립적으로 시행하였으며 불일치가 있을 시에는 충분한 합의를 거쳐 서술하였다. 또한, 분석은 단순한 빈도분석의 제시 수준에서 기술통계까지 이루어졌다.

3. 연구결과

3.1 연구대상의 연구방법의 질 평가

연구대상의 연구방법의 질 평가를 실시한 결과는 <Table 1> 과 같다. 무작위 배정은 43편(36.13%), 무작위 배정을 하지 않은 경우는 76편(63.87%)이었으며, 배정은폐를 실시한 경우는 9편(7.56%)에 불과 하였다. 탈락자 사유는 제시 55편(46.22%), 맹검 실시 유무에서는 맹검을 실시한 경우 1편(0.84%), 맹검을 하지 않은 경우가 118편(99.16%)으로 나타났다. 대상자 선정기준을 제시한

1) Participants, Intervention, Comparisons, Outcomes, Timing of Outcome Measurement, Settings, Study Design으로 P는 연구대상, I는 중재방법, C는 비교군, O는 결과, T는 추적관찰기간, S는 장소, SD는 연구설계이다.

경우는 114편(95.80%), 대상자 선정기준을 제시하지 않은 경우는 5편(4.20%), 표본크기의 산정기준을 제시한 경우는 24편(20.17%), 중재제공자의 훈련은 34편(28.57%), 실험확산방지는 9편(7.56%)이 제시되었으며 나머지는 구체적으로 제시 되지 않았다. 또한 추후검사를 실시한 경우는 18편(15.13%)에 불과 하였다.

<Table 1> Quality Assessment of Selected Studies

Categories		N	%
Random or not	Y	43	36.13
	N	76	63.87
Assign concealment	Y	9	7.56
	N	110	92.44
Dropout reason	Y	55	46.22
	N	64	53.78
Blinded or not	Y	1	0.84
	N	118	99.16
Subject selection standard	Y	114	95.80
	N	5	4.20
Sample size estimation standard	Y	24	20.17
	N	95	79.83
Arbitrator is trained or not	Y	34	28.57
	N	85	71.43
Prevention of experiment diffusion	Y	9	7.56
	N	110	92.44
Later examination	Y	18	15.13
	N	101	84.87

3.2 연구대상의 일반적 특성

본 연구대상 총 119편의 일반적 특성은 <Table 2>와 같다. 연구대상의 출판연도는 2010년 이후부터 2014년까지 64편(53.78%)으로 가장 많았고, 연구 설계는 실험군-통제군 설계가 75편(63.03%), 실험군-비교군 설계가 11편(9.24%), 단일군 설계가 33편(27.73%) 순으로 나타났다. 성별에서는 남성만 실시한 경우는 한편도 없었으며 통합(여성, 남성)은 70편(58.82%), 여성은 38편(32.77%) 순으로 나타났으며, 성별을 뚜렷이 제시하지 않은 논문은 10편(8.40%)이었다. 연구실시 지역은 중소도시(시)가 50편(42.02%)으로 가장 많았으며, 그 다음은 대도시(특별시, 광역시) 39편(32.77%), 군 이하는 15편(12.61%), 여러 도시를 동시에 실시한 통합은 11편(9.24%)으로 나타났다. 연구 대상인 노인의 거주지를 계가와 시설로 구분하여 살펴보면, 계가는 69편(57.98%), 시설은 48편(40.34%), 혼합(계가, 시설)은 1편(0.84%)으로 나타났다. 노인의 우울을 측정할 척도를 살펴본 결과, 우울 척도는 대다수가 외국의 연구자가 개발한 것을 국내 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다. 노인의 우울 척도를 사용한 경우는 111편(93.28%), 그 이외의 척도를 사용한 경우는 8편(6.72%)으로 나타났다.

<Table 2> General Characteristics of 119 Articles

	Categories	n	%
Publication year	Before 1999	7	5.88
	2000-2004	16	13.45
	2005-2009	32	26.89
	2010-2014	64	53.78
Planning	Single group	33	27.73
	Experimental group-control group ex ante-ex post	75	63.03
	Scientific control ex ante-ex post	11	9.24
Sex	Male	0	0.00
	Female	39	32.77
	Total(Male, Female)	70	58.82
	Unproposed	10	8.40
Region	Major city	39	32.77
	Small and medium-sized cities	50	42.02
	Under country	15	12.61
	Total	11	9.24
	Unproposed	4	3.36
Residence	Home care	69	57.98
	Facility	48	40.34
	Total	1	0.84
	Unproposed	1	0.84
Depression Level	Elderly depression level	111	93.28
	Normal depression level	8	6.72

<Table 3> General Characteristics of 119 Articles

Variables	Categories	n	%
Program	Promotion of health	43	36.13
	Psychology consultation	25	21.01
	Art therapy	51	42.86
Total session	Under 10times	49	41.18
	11times-20times	40	33.61
	More than 21times	30	25.21
	Unproposed	0	0.00
Weekly Session	1times	51	42.86
	2times	41	34.45
	More than 3times	22	18.49
	Unproposed	5	4.20
Activity term in once	Under 60minutes	83	69.75
	61-119minutes	18	15.13
	More than 120minutes	10	8.40
	Unproposed	8	6.72

3.3 연구대상의 중재방법의 특성

본 연구대상의 중재방법에 대한 특성을 프로그램명, 총회기, 주회기, 1회기 활동시간으로 분류하여 분석한 결과는 <Table 3>과 같다. 먼저 프로그램명은 김신향·김형수(2014)[39]의 프로그램 분류를 적용하여 건강증진, 심

리상담, 예술치료로 분류하였다. 예술치료가 51편(42.86%), 건강증진프로그램은 43편(36.13%), 심리상담은 25편(21.01%) 순으로 나타났다. 국내 노인에게 적용한 우울 중재프로그램의 총회기는 10회 이하가 49편(41.18%)으로 가장 높았으며, 11~20회는 40편(33.61%), 21회 이상은 30편

<Table 4> General Characteristics of 119 Articles

Domains	Variables	n	%
Physical-physiological domain	Health condition	2	4.00
	Acts to improve health	3	6.00
	Physiological parameters	14	28.00
	Sleep	6	12.00
	Physical ability	26	52.00
Total		50	100.00
Psychological domain	Loneliness	4	5.26
	Helplessness	4	5.26
	Anger	1	1.32
	Anxious	5	6.58
	Suicidal idea	4	5.26
	Self-image	1	1.32
	Self esteem	28	36.84
	Ego-integrity	4	5.26
	Emotional regulation	4	5.26
	Death anxiety	2	2.63
	Attitude about death	1	1.32
Life satisfaction	18	23.69	
Total		76	100.00
Social domain	Personal relations	2	2.74
	Morale	2	2.74
	Problematic behavior	2	2.74
	Sociality	3	4.11
	Quality of life	19	26.03
	Stress	5	6.85
	Stress coping behavior	2	2.74
	Dysfunctional attitude	1	1.37
	Cognitive function	25	34.25
	Activity of daily living	8	10.95
	Communication	1	1.37
Self-reliance index	3	4.11	
Total		73	100.00

(25.21%) 순으로 나타났다. 주회기는 주 1회 51편(42.86%), 주 2회 41편(34.45%), 주 3회 이상은 22편(18.49%)으로 나타났다. 1회기 활동시간은 60분 이하가 83편(69.75%)으로 월등하게 높았으며, 주회기와 1회기 활동시간은 각각 5편(4.20%), 8편(6.72%)이 미제시 되었다.

3.4 연구대상의 종속변수(효과변수)에 대한 분석

연구대상의 효과변수를 신체 생리적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역으로 분류하여 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 우선 신체·생리적 영역에서 신체적 기능이 26편(52.0%), 생리적 지수 14편(28.0%), 수면 6편(12.0%), 건강상태 2편(4.0%) 순으로 측정되었고, 심리적 영역은 자아 존중감 28편(36.8%), 삶의 만족도 18편(23.7%), 불안 5편(6.6%), 고독감, 무력감, 자살 생각, 자아통합감, 정서조절은 동일하게 4편(5.3%), 죽음불안은 2편(2.6%), 분노, 자아상, 죽음태도는 동일하게 1편(1.3%)순으로 측정되었다. 사회적 영역은 인지기능이 25편(34.2%), 삶의 질 19편(26.0%), 일상생활수행능력 8편(11.0%), 스트레스 5편(6.8%), 사회성과 자립은 3편(4.1%), 대인관계, 사기, 문제행동, 스트레스 대처방식이 동일하게 2편(2.7%), 의사소통 1편(14%) 순으로 효과 검증되었다.

4. 결론 및 제언

본 연구는 1990년에서 2014년까지 학술지에 게재된 노인의 우울 중재프로그램에 관한 연구물 총 119편에 대해 연구실태와 연구동향을 분석하였다. 노인 우울 프로그램 연구동향을 분석하기 위하여 연구대상의 연구방법의 질 평가, 연구대상의 일반적 특성, 연구대상의 중재방법의 특성, 그리고 연구대상의 종속변수(효과변수)에 대해 분석을 하였으며 그 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상의 연구방법의 질 평가에서 연구대상의 배정이 무작위인 경우가 43편으로 36.13%를 차지하고 있었으며, 그렇지 않은 경우는 76편(63.87%)이었다. 배정은 폐를 실시한 경우는 9편(7.56%), 그렇지 않은 경우는 110편(92.44%)을 차지하고 있었다. 탈락자 사유를 제시한 경우는 55편(46.22%), 맹검을 실시한 경우는 1편(0.84%), 맹검을 실시하지 않은 경우는 118편(99.16%)으로 나타났다. 이는 대다수의 연구대상자로부터 연구의 목적과 동

기에 관하여 동의를 얻고서 연구가 진행되었음을 알 수 있다. 대상자 선정기준을 제시한 경우는 114편(95.80%), 표본크기의 산정 기준을 제시한 경우는 24편(20.17%), 중재제공자의 훈련은 34편(28.57%), 실험확산방지는 9편(7.56%)이 제시되었다. 추후검사를 한 경우는 18편(15.13%)에 불과하였고, 추후검사를 하지 않은 논문이 무려 84.87%로 대부분을 차지하고 있었다. 이러한 결과는 다른 연령층에 비해 신체적, 정서적으로 취약한 노인의 우울 개입 효과 지속성 검증이 무엇보다도 중요하다고 볼 때 안타까운 문제점이라고 할 수 있다.

둘째, 본 연구대상 총 119편의 일반적 특성을 살펴보면 연구대상의 출판연도는 2010년 이후부터 2014년까지가 64편(53.78%)으로 가장 많았다. 이는 이창정·이미옥(2008)[40]의 연구와 같은 결과를 보이는 것으로, 한국이 2000년에 고령화 사회로 접어들면서 사회적으로 다각적인 노인 문제 치료의 중재 필요성에 의해 노인의 우울 중재 프로그램이 증가 한 것으로 생각된다. 연구 설계는 실험군-통제군 설계가 75편(63.03%)으로 나타났는데, 이는 연구자가 비교집단모집과 타 프로그램 실시에 어려움이 있었던 것으로 생각되어지며, 성별에서는 남성만 실시한 경우는 한편도 없었고, 통합(여성, 남성)은 70편(58.82%)으로, 이는 이창정·이미옥(2008)[40], 이혜숙 등(2012)[41]의 연구 결과와 같은 경향을 보이고 있었다. 연구실시 지역은 중소도시(시)가 50편(42.02%)으로 가장 많았으며, 군 이하는 15편(12.61%)이었다. 이러한 결과는 박남희·이해정·김정순(2001)[42]의 주장인 도시 노인을 대상으로 적용되어 농촌노인에 대한 프로그램 검증은 거의 이루어지지 않았다는 결과와 같은 현상이다. 농어촌 지역은 노령인구가 급격히 증가하는 지역이며, 의료서비스의 부족으로 만성질환의 보유율이 도시 노인보다 2배나 높은 것으로 나타났다[43]. 따라서 농어촌 노인에 대해서는 지역의 특성에 맞는 구체적이고 체계적인 우울 중재 프로그램의 개발이 절실하게 필요한 실정으로 사료된다. 연구대상인 노인의 거주지를 살펴본 결과 재가인 경우는 69편(57.98%), 노인의 우울을 측정하는 척도는 외국의 연구자가 개발한 것을 국내 연구자가 수정, 보완하여 사용한 경우가 대부분이었으며, 노인의 우울 척도를 사용한 경우는 111편(93.28%)이었다.

셋째, 본 연구대상의 중재방법에 대한 특성을 프로그램명, 총회기, 주회기, 1회기 활동시간으로 분류하여 분

석한 결과를 보면 예술치료가 51편(42.86%), 건강증진프로그램 43편(36.13%), 심리상담 25편(21.01%) 순이었다. 이는 김원경·전제아(2011)[44]의 한국 노인교육의 연구동향에서 건강관리프로그램이 가장 높은 비율을 차지하였다는 결과와는 차이를 보이고 있었다. 선행연구인 김원경·전제아(2011)[44]의 한국 노인교육의 연구동향에서 건강관리프로그램이 가장 높은 것으로 나타난 것은 노인의 건강이 좋지 않은 경우에는 우울 증상도 높아진다고 밝혀진 것[45] 것에 기인 한다고 볼 수 있으며, 이는 우리나라 노인의 만성질환 유병률이 2010년 87.9%로 2008년 82.4%보다 증가 하였다[3]라는 조사 보고서와 맥을 같이 하는 것으로 보인다. 지금의 노인들은 유병장수 세대로 노인의 건강문제는 계속해서 증가한다고 유추할 수 있으며 그로 인해 우울 역시 증가할 것으로 볼 수 있어 우울 개입에 대한 다양한 건강 관련 프로그램의 개발이 필요할 것으로 여겨진 결과로 생각되어진다. 하지만 본 연구에서는 예술치료가 높은 결과를 보였으며 이는 정서적인 영역과 신체적인 영역에서 균형 있는 연구가 이루어져야 할 때가 왔음을 보여주는 것이라 사료되어진다. 국내 노인에게 적용한 우울중재프로그램의 총회기는 10회 이하가 49편(41.18%)으로 가장 높게 나타났으며, 주회기는 주 1회가 51편(42.86%), 주 2회가 41편(34.45%)으로 나타났다. 1회기 활동시간은 60분이하가 49편(41.18%)으로 월등하게 높게 차지하고 있었으며, 이는 노인의 우울 관련 프로그램을 실시하는 데 있어서 주 1회에 시간은 60분 이하로 실시하는 것을 가장 선호하는 것으로 나타났지만, 총회기, 주회기, 1회기 활동시간 등이 어떠한 기준으로 구성하였는지에 대한 언급은 없는 상황이다. 이는 노인의 특성보다 연구자와 기관의 편의성과 결과에 치중된 것으로 판단된다.

넷째, 연구대상의 효과변수를 신체·생리적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역으로 분류하여 분석한 결과 신체·생리적 영역은 신체적 기능 26편(52.0%), 심리적 영역에서는 자아 존중감 28편(36.8%), 삶의 만족도 18편(23.7%)순으로 측정되었다. 사회적 영역은 인지기능 25편(34.2%), 삶의 질 19편(26.0%) 순으로 효과 검증을 하였다.

이러한 결과를 토대로 실천적 제언을 다음과 같이 하고자 한다.

첫째, 연구 설계에서 실험·통제집단 사전·사후설계는

63%를 차지하였으나 실험·비교집단 사전·사후설계는 9.2%에 불과하였다. 그러므로 앞으로는 노인의 우울 프로그램의 연구가 더욱 과학적으로 진행되어 신뢰도 확보를 위한 다양한 치료 기법, 다양한 대상, 치료 효과를 비교 분석하는 실험·비교집단 사전·사후 설계의 연구들이 활발하게 진행되어야 할 것이다.

둘째, 연구방법별 연구동향에서 추후검사를 대부분의 연구에서 미 실시하였고, 프로그램 실시 직후 또는 일주일 후에 우울 효과에 대한 사후검사를 측정하였으므로 프로그램의 장기적인 효과에 대한 판단은 어려운 실정이다. 그러므로 앞으로는 추후검사를 반드시 실시하여 우울 감소 효과가 안정적으로 지속되는지 검증하여야 할 것이다.

셋째, 연구대상의 일반적 특징 중 성별을 보면 통합(여성, 남성)으로 실시한 경우가 대부분을 차지하였으며 남성만으로 구성된 연구 논문은 한편도 발견할 수가 없었다. 그러므로 앞으로는 남성노인이 연구에 자발적으로 참여할 수 있는 여러 가지 방안을 마련하여 남성과 여성의 특성에 알맞은 치료 개입을 할 수 있는 방향을 제시해야 할 것이다.

넷째, 지역별 연구동향에서 보면 대·중소도시가 약 75%를 차지하고 있고 군 이하는 12.61%만 차지하는 것으로 볼 때 프로그램 진행은 박남희·이혜정·김정순(2001)[42]의 주장인 도시 노인을 대상으로 적용되어 농촌노인에 대한 프로그램 검증은 거의 이루어지지 않았다는 결과와 같은 현상이다. 농어촌 지역은 노령인구가 급격히 증가하는 지역이며, 의료서비스의 부족으로 만성질환의 보유율이 도시 노인보다 2배나 높은 지역[39]이라고 볼 때 앞으로 농어촌 노인에 대한 구체적이고 체계적인 우울 중재 프로그램의 개발에 더욱 많은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

다섯째, 노인의 우울을 측정할 척도에 있어서 연구자마다 척도 명과 척도 개발자의 이름과 연도가 천차만별이라 척도 분류의 어려움이 있었다. 체계적인 척도의 기준을 마련하여 보다 많은 연구를 위하여 추후 연구에 편의성을 제공할 수 있어야 할 것이다.

여섯째, 노인 우울중재프로그램을 분석한 연구는 간호학과에서 전체 35%의 연구를 발표한 것으로 보였으며 다른 전공에서는 미비한 수준으로 나타났다. 그러므로 다학제간 다차원적인 시각으로 노인의 우울 프로그램을

연구해야 할 것으로 생각된다.

일곱째, 연구방법별의 연구동향을 살펴보면 양적 연구가 81.7% 차지하였다. 노인의 섬세한 내면의 세계와 현상학적인 면을 분석하는 질적 연구와 과학적인 뒷받침을 해주는 양적 연구가 갖는 장단점을 서로 보완한 통합적 연구가 보다 활성화 될 필요가 있다고 사료된다. 그리고 우울은 정서적인 측면이 강한 요소이므로 설문지 검사 시 개인 방어기제가 작용할 가능성이 크다고 볼 수 있다. 그러므로 노인 우울의 심층적인 분석을 할 수 있는 질적 연구와 통합 연구 등 다양한 연구방법이 활발히 이루어져야 할 것으로 보이며, 더 나아가 노인의 우울과 관련하여 융·복합적인 연구방향으로 나아가야 할 것으로 생각된다.

마지막으로 노인의 우울 프로그램의 우울 개입 효과를 비롯하여 신체·생리적 영역, 심리적 영역, 사회적 영역효과에서 유의한 결과가 없는 경우도 있었다. 또한, 노인의 우울 프로그램이 특정 대상, 기관 또는 소수의 인원으로 실시하여 효과를 검증한 것이므로 일반화하는 데 어려움이 있었다. 그러므로 추후에 메타분석을 통해 그동안 연구된 노인의 우울 프로그램에 대한 효과를 검증해야 할 것이다.

본 연구는 노인의 우울 개선 프로그램의 경향을 분석한 첫 연구로서 앞으로의 노인 우울과 관련된 융·복합적인 연구방향 설정에 도움이 될 것으로 생각된다. 그러나 본 연구는 학술지에 게재된 논문만 분석한 제한점을 가지고 있다.

REFERENCES

[1] S. G. Lee, S. H. Sin, H. J. Jang & S. B. Ju, "Prospect for elderly leisure sport activation in an aging society", Korean sports academic journal, Vol. 47, No. 6, pp. 141-157, 2008.

[2] S. J. Hong, "A Study on Counseling of the Elderly Problem as Welfare Practice ", Woosong University academic journal, 9, p.753-770, 2004.

[3] Elderly survey, 2011.

[4] H. A. Jung, "Literature review on elderly depression mediation plan, Elderly.dementia treatment academy",

Vol. 2, No. 1, pp. 59-67, 2008.

[5] Beekman, A. t., Deeg, D. J., van Tilburg, T., Smit, J. H., Hooijer, C. & van Tilburg, W, "Major and minor depression in later life: A study of prevalence and risk factors Journal of Affective Disorders", 36, p.65-75, 1995.

[6] G. S. Lim & H. S. Kim, "Effect of Life Respect Programs for the Elderly on Depression, Suicidal Ideation and Psychological Well-being of elderly", Welfare for senior citizens research, 55, p.201-222, 2012.

[7] J. H. Bae, "Factors Affecting Suicide Ideation of the Elderly", Welfare for senior citizens research, 44, p.49-70, 2009.

[8] G. H. Jo & Y. K. Kim, "The invention and application of suicide prevention program using community network", Korea academic journal of health nursing, Vol. 38, No. 3, pp. 372-382, 2008.

[9] B. H. O, "Issues of Elderly Suicide and Its Primary Prevention", Sourcebook of Spring season conference held on Korean association for geriatric clinic, 2006.

[10] KBS catching up the news, press release in Feb 25th 2014.

[11] National Health Insurance Corporation, press release in March 3rd 2013.

[12] J. N. Son, "Factors Influencing Depressive Symptoms in Community Dwelling Older People", Psychiatric nursing research, Vol. 22, No. 2, pp. 107-116, 2013.

[13] H. S. Jeon & S. G. Gang, "Predictors of depression trajectories: using Korea Welfare Panel Study", Korean Gerontological Society, Vol. 29, No. 4, pp. 1611-1612, 2009.

[14] DOI: <http://www.bokjiro.go.kr/nwel/welfareinfo/livwelnews/news/retireveNewsDetail.do?boardSid=308&dataSid=6319397>.

[15] Y. Jeong & Y. J. Baek, "The influence of group reminiscence therapy on home caring elderly's depression", Academic journal of community health nursing, Vol. 7, No. 1, pp. 29-37, 1996.

[16] N. H. Park, H. J. Lee & J. S. Kim, "Effects of the

- Elderly Health Promotion Behavior Program on Motivation, Health Behaviors, and Depression”, Gerontological nursing academic journal, Vol. 3, No. 2, pp. 186-195, 2001.
- [17] G. G. Yu, “A Study of the Effects of Group Art Therapy on the Decrease of Depression and the Improvement of Self-esteem of Hemiplegic Elderly Patients”, Korea art academic journal, Vol. 9, No. 1, pp. 173-192, 2009.
- [18] H. G. Jang & W. S. Choi, “The influence of group art therapy on communication of geriatric patients”, Art therapy research, Vol. 12, No. 3, pp. 681-701, 2005.
- [19] J. Y. Kim, “Effects of elderly at creative dancing program on depression and stress”, Journal of Korean dancing Education, Vol. 20, No. 3, pp. 119-133, 2009.
- [20] J. S. Sim, Y. H. Park, Y. M. Kim & H. G. Kim, “The Development of Interactive Cinema Therapy Program for Old People’s Depression (Reminiscence method)”, Humanity science study, Vol. 14, No. 2, pp. 167-194, 2003.
- [21] C. G. Kim & I. S. Yeo, “The Development and Effects of Group Counseling Programs to Decrease the Level of Depression and Prevent Suicidal Ideation in the Elderly, Journal of the Korean Home Economics Association, 2009.
- [22] G. S. Hyun, J. S. Won, W. O. Kim, S. S. Han & J. A. Lee, “The influence of dan-jun breathing exercise program on senior’s lung capacity, physical strength, anxiety, and depression”, Academic journal of community health nursing, Vol. 20, No. 4, pp. 474-482, 2009.
- [23] J. T. O & C. G. Kim, “Effects of Death Education on Attitude toward Death and Depression in Older Adults”, Korean Gerontological Society, Vol. 29, No. 1, pp. 51-69, 2009.
- [24] Y. L. Han, M. S. Song & J. Y. Lim, “The influence of group cognition function improvement program, for home care elderly, on cognition ability, depression and quality of life”, Vol. 40, No. 5, pp. 724-735, 2010.
- [25] H. S. Yun, “The Effectiveness of Problem-Solving Treatment on Geriatric Depression, Korean Gerontological Society”, Vol. 30, No. 3, pp. 871-894., 2010.
- [26] E. Y. Kim & J. G. Kim, “The Effects of Gestalt Group Therapy Program on Geriatric Depression, Life Satisfaction and Ego Integrity in the Elderly Women in Home”, Counseling studies research, Vol. 12, No. 1, pp. 261-281, 2011.
- [27] Y. G. Kim, “The Effect of Group Theraplay on Self-Esteem and Depression of the Elderly in Day Care Center”, Counseling studies research, Vol. 12, No. 5, pp. 1572-1544, 2011.
- [28] S. J. Jang & T. S. Gill, “The Effects of Music Game Therapy on Cognition Function, Depression and Self-esteem of Elderly Patients”, Korean Computer game academic journal, Vol. 25, No. 3, pp. 117-127, 2012.
- [29] A. N. Choi, Y. H. Kim & G. J. Jung, “The influence of music therapy on day care elderly’s cognition ability and depression”, Arts psychotherapy research, Vol. 6, No. 1, pp. 103-121, 2010.
- [30] E. J. Yang, “A Effect on Integrate Art Therapy as Nursing Home Residents Having Depression and Loneliness, Art therapy research”, Vol. 19, No. 3, pp. 637-651, 2012.
- [31] E. S. Sin & M. J. Lee, “Effect of Horticultural Therapy Based on Reminiscence and Creation on Self-integration and Depression of the Elderly”, Korea human·plant·environment academic journal, Vol. 15, No. 4, pp. 235-240, 2012.
- [32] H. J. Lim, G. H. Kim & J. H. Kim, “The influence of horticultural treatment on institutionalized dementia elderly’s depression, personal relations, and ADL”, p.40, 125-146, 2008.
- [33] S. H. Lee, E. A. Lim, M. G. Jo & G. C. Son, “Effect of Horticultural Therapy on the Changes of Depression and Self-Esteem of Demented Old Adults”, Korea human·plant·environment academic journal, Vol. 10, No. 4, pp. 40-47, 2007.
- [34] Y. H. Choi, “The analysis on trend of research

and analysis of maladaptive behavior on children showing emotional and behavioral difficulties”, Special education, Vol. 4, No. 1, pp. 105-133, 2005.

[35] H. G. Kim, G. J. Lee, J. Heo & E. J. Song, “The Analysis of Research Trend on Elderly suicide and depression in Korea”, Nursing science, Vol. 20, No. 2, pp. 62-69, 2008.

[36] S. W. Byeon, “Research on Depression in Married Immigrant Women: Trends in Korea”, Korea rural nursing academic journal, Vol. 6, No. 2, pp. 69-77, 2011.

[37] S. W. Choi & G. S. Ha, “The efficacy analysis of aroma therapy influencing sleep and depression by domestic journal paper”, Korea human·plant·environment academic journal, Vol. 16. No. 5, pp. 233-242, 2013.

[38] C. G. Kim. “Effects on Depression Intervention Program of Elderly living at home in Korea : Meta-Analysis”, Journal of Health and Medical Science, Vol. 2, No. 1, pp. 25-31, 2013

[39] S. H. Kim, H. S. Kim, “The Meta analysis of the Effects of Self-esteem and Depression Programs of the Elderly”, Journal of Social Science, Vol. 40, No. 3, pp. 77-97, 2014.

[40] C. J. Lee & M. O. Lee, “Analysis of Research Trends in the Elder Art Therapy of Korea”, Ary therapy research, Vol. 15, No. 3, pp. 589-608, 2008.

[41] H. S. Lee, G. H. Choi, Y. G. Yu & S. I. Lim, “Meta-analysis of study of the education and the effective treatment programs for the aged”, Welfare for senior citizens research, 56, p.93-114, 2012.

[42] N. H. Park, H. J. Lee & J. S. Kim, “Effects of the Elderly Health Promotion Behavior Program on Motivation, Health Behaviors, and depression”, Gerontological nursing academic journal, Vol. 3, No. 2, pp. 186-195, 2001.

[43] C. H. Sin, T. Y. Lee & D. B. Lee, “Health Status, Activity of Daily Living and Cognitive Function of Rural Elderly”, Chungcheongnam-do Medical College magazine, Vol. 19, No. 1, pp. 87-99, 1992.

[44] W. G. Kim & J. A. Jeon, “Trends of Research on

Older Adult Education in Korea from 2000 to 2011”, Lifelong education reasearcy, Vol. 17, No. 4, pp. 235-263, 2011.

[45] H. S. Jeon & S. G. Gang, “Predictors of Depression Trajectory among the Elderly: Using the Korean Welfare Panel Data”, Korean Gerontological Society, Vol. 29, No. 4, pp. 1611-1628, 2009.

[46] Johnson, B.& Onwuegbuzie A. J., “Mixed methods research: A research paradigm whose time has come”, Research, 33, p.14-26, 2004.

[47] S. E. Ji, Y. J. Jang, C. H. Park, “Analysis of study tendency of Korean master’s and doctorate degree dissertations on horticulture therapy”, Korea human·plant·environment academic journal, Vol. 28, No. 2, pp. 328-333, 2010.

김 경 미(Kim, Kyung Mi)



- 2013년 9월 ~ 현재 : 호서대학교일
반대학원 박사과정
- 2015년 8월 ~ 현재 : 호서대학교 강
사
- 2015년 9월 ~ 현재 : 군산간호대학
교 강사
- 관심분야 : 노인복지
- E-Mail : hsj0307k@naver.com

김 현 영(Kim, Hyun Young)



- 2014년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 평
생교육원 전임교수
- 관심분야 : 노인복지
- E-Mail : care0691@daum.net