

한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울, 불안 및 스트레스 비교 연구

김경덕¹, 김경혜^{2*}

¹동양대학교 간호학과, ²경북보건대학교 간호학과

Comparison of Depression, Anxiety, and Stress Between Korea Elders and New Zealand Elders

Gyung-Duck Kim¹, Kyung-Hae Kim^{2*}

¹Department of Nursing, Dongyang University,

²Department of Nursing, Gyeongbuk College of Health.

요약 본 연구의 목적은 한국과 뉴질랜드 노인의 국가 간 우울, 불안, 스트레스 정도의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상은 60세 이상의 남녀 재가노인으로 뉴질랜드 55명과 성별로 짝짓기를 하여 한국 55명으로 총 110명을 분석하였다. 자료 수집은 2013년 1월 24일부터 2월 10일까지 구조화된 설문지로 직접 면접을 통하여 수집하였다. 연구 결과, 우울 정도는 한국 13.67/42점으로 뉴질랜드 4.70/42점보다 높았다. 불안 수준은 한국 11.42/42점으로 뉴질랜드 4.92/42점보다 높게 나타났다. 또한 스트레스 수준은 한국 13.54/42점으로 뉴질랜드 5.40/42점보다 높게 확인되었다. 노인의 우울, 불안 및 스트레스 간의 상관관계는 우울은 불안과 스트레스와 순 상관관계를 보였으며, 불안 또한 스트레스와 순 상관관계를 보였다. 본 연구를 통하여 한국 노인의 노년기 삶의 질 향상을 위해서 우울, 불안 및 스트레스를 감소시키는 프로그램의 개발 및 적용되어야 할 것으로 사료된다.

Abstract This study was done to identify differences in depression, anxiety, and stress in Korea elders (n=55) and New Zealand elders (n=55). Methods: This study was conducted from January 24th, 2013 to February 10th, 2013. We individually matched Korea elders to New Zealand elders based on age and sex, and assessed a questionnaire regarding depression, anxiety, and stress. Results: The average depress score for the Korea elders (13.67/42) was significantly different to the average for the New Zealand elders (4.70/42). The average anxiety score for the Korea elders (11.42/42) was significantly different to the average score for the New Zealand elders (4.92/42). The average stress score for the Korea elders (13.54/42) was significantly different to the average score for the New Zealand elders (5.40/42). The depression score showed a significant relationship with anxiety and stress. There was significantly positive correlation between anxiety and stress. The study suggests that should be considered in developing nursing intervention to manage depress, anxiety, and stress of the Korea elderly people.

Keywords : Anxiety, Depression, Elderly, Stress

1. 서론

1.1 연구의 필요성

전 세계적으로 인간의 평균수명이 연장되고 출산율은 감소하고 있으며 한국도 예외는 아니다. 한국은 급속한 경제성장과 첨단의료의 발전으로 남녀 총 평균수명이

2010년 80.7세로 최근 20년 동안 10년간 가장 증가하였으며, 경제협력개발 기구(OECD) 가입국 중에 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있다. 한국의 65세 이상 노인 인구 비는 1970년 이래 빠르게 증가하여 2010년 7.2%로 고령화 사회로 진입하였으며, 2018년에는 14%를 넘어 고령 사회, 그리고 2026년은 20%를 넘어 초 고령 사

*Corresponding Author : Kyung-Hae Kim (Gyeongbuk College of Health)

Tel: +82-54-420-9214, email: kkh7791@hanmail.net

Received June 11, 2015

Revised (1st July 31, 2015, 2nd August 10, 2015, 3rd August 18, 2015)

Accepted September 11, 2015

Published September 30, 2015

회가 될 것으로 예측되고 있다[1]. 서구의 선진국은 장기 간에 걸쳐 인구 고령화가 진입되어 이에 적절한 준비 및 대응을 할 수 있었으나, 한국의 경우 노인 인구의 증가 속도는 선진국에 비해 빠른 편으로 그 영향이 매우 클 것으로 예상된다. 한국의 65세 이상 노인은 1950년대 한국전쟁의 폐허 속에서 어린 시절을 보냈고, 1970년대 근대화 발전의 주역으로 활동하였으며, 최근 빠른 경제 성장 및 정보화 시대 속에서 혼란을 경험하고, 불확실성 시대의 다가올 불안한 노년기로 인하여 우울, 불안, 스트레스 등 다양한 정신적 문제를 안고 있다. 실제로 한국 65세 이상 노인의 빈곤율은 2012년 기준 49.65%로 OECD 가입국 중 가장 높았으며, 노인의 자살률도 인구 10만 명당 81.9명으로 매우 높게 나타났다[2]. 이제 노인 문제는 사회의 주요 관심사가 되었으며 인간의 발달단계에 있어서 가장 긴 시기에 해당하는 노년기를 어떻게 대처할 것인가에 대한 문제는 우리 사회의 큰 과제가 아닐 수 없다.

정서 상태 중 우울은 단순한 슬픔이나 울적한 기분 상태에서 지속적인 상실감이나 무력감을 포함한 정서장애에 이르기까지 인간의 광범위한 심리적 상태를 말한다. 우울은 다른 연령 군에 비해 노인에게 발생률이 높은 주요 건강문제로서 일상생활 및 기능장애, 자살의 위험과 사망률 증가와 같은 심각한 결과를 초래 할 수 있다. 65세 이상 한국 노인의 우울증 발병률은 28%이며 노인의 우울증 유병률은 65세 이하 성인 인구보다 4.1% 더 높다[3]. 노인의 우울은 연령 증가에 따른 신체적 허약함 보다는 개인적으로 겪는 정신적, 사회적 스트레스가 일생동안 쌓여 적응능력의 균형을 잃게 되었을 때 우울이 증가한다. 전 세계의 고령화 추세와 노인 우울 문제의 심각성은 지난 20-30년 동안 여러 학문의 연구 주제가 되어왔다. 선행연구로 노인 우울의 유병률, 영향요인, 중재의 효과 등으로 다양하며, 알려진 노인의 우울의 영향요인은 성별, 연령, 교육수준, 건강상태, 결혼상태, 지역사회 환경특성 등이 있다. 우울은 노인의 자살생각을 이해하는 가장 중요한 변인으로 검증되었으며, 노인의 우울 증상을 진단 및 치료하지 못하면 일상생활기능 저하, 자존감 저하, 사회적 고립, 자살 등이 초래되므로 노인의 우울의 원인 및 경로에 대한 분석이 중요하며, 이에 근거한 노인복지 프로그램의 제공을 통하여 노인 우울을 대비하는 정책적 접근이 절실히 필요하다[4].

불안은 노인에게서 가장 흔한 정신 증상 중의 하나이

며, 노년기의 불안 장애는 심각한 수준의 인지손상보다 더 흔한 것으로 알려져 있다. 불안은 긴장과 염려 그리고 자율신경계의 활동으로 특징지어지는 정신 상태를 의미하는 것으로, 실제적 혹은 예기적 상황에서 정상적 혹은 병리적 현상으로서 발생한다[5]. 사람은 누구나 일상생활에서 불안을 경험하며 살아간다. 불안은 위험이 예견되는 상황을 준비하고 새로운 환경에 적응하도록 도움을 주기도 하지만, 그 정도가 지나치거나 실제 위험하지도 않은 상황에서도 불안을 경험한다면 그 자체가 개인의 삶을 위협할 수 있다. 노인에게 불안 증상이 지나칠 경우, 기억상실, 인지기능 및 삶의 질 저하, 사망률 증가 등 사회적 적응에 보다 심각한 어려움을 초래하게 된다[6]. 노인의 불안 증상은 단독 혹은 동반 증상으로 성인초기부터 시작되어 노년기까지 만성 경과를 보이거나 혹은 노년기에 새로이 발생하는 경우도 많으며 우울보다 더 흔히 발생한다[7]. 노인은 연령이 증가함에 따른 노화로 인한 신체기능 저하와 사회 심리적 변화를 경험하게 되며, 은퇴, 죽음 등으로 취약한 특징을 가지고 있다. 노인들에게 흔히 나타나는 불안 증상들은 기능상실, 인지기능저하 및 삶의 질 저하와 관련이 있으며, 심한 경우 자살로 나타나기도 함으로 노년기 불안에 대한 관심이 필요하다[8].

또한, 스트레스는 인간이 살아가면서 피할 수 없는 사건으로 이것을 어떻게 대처하느냐가 중요하다. 최근 한국은 눈부신 경제 발전과 더불어 산업화, 도시화, 핵가족화 등으로 변화하고 있으며, 노인들은 노화에 따른 신체적 변화 외에 고독과 소외, 배우자 상실, 가정과 사회에서 역할상실 등의 정서적 문제와 은퇴 및 실직으로 인하여 소득이 감소하면서 겪는 경제적 문제 등 다양한 문제들을 경험하고 있다[9]. 이러한 문제들은 노년기 생활의 전반에 영향을 주면서 스트레스를 유발시키는 원인이 되고 있다. 스트레스는 외부에서 가해지는 여러 자극이나 내부에서 생리적으로 발생하는 자극 또는 마음속에서 일어나는 갈등 등으로 일상생활을 해 나가는데 불편이나 지장을 초래하는 모든 형태의 방해현상으로 정의된다. 또한 스트레스는 개인이 가진 자원을 초과하여 개인의 안녕상태를 위협한다고 평가되는 개인과 환경과의 특정한 관계로 정의되기도 한다[10]. 스트레스에 직면하였을 때 대부분은 이미 학습된 다양한 문제 해결방법과 스트레스대처 방법을 사용하게 되지만 부적절한 대처를 하였을 경우는 신체적 정신적 부적응 및 여러 가지 문제들을

일으킬 수 있다. 노인은 신체적 심리적 변화, 사회적 역할 및 지위 변화, 가족, 배우자, 친구 등 중요한 사람의 상실 등으로 높은 수준의 스트레스와 직면하게 된다. 노인은 다른 연령에 비해 충분한 자원을 가지고 있지 않을 뿐만 아니라 스트레스를 대처할 만한 자원이나 능력이 줄어들기 때문에 노년기 스트레스 문제는 더욱 심각하다[11]. 노인은 다른 연령에 비해 정신 사회적 스트레스가 많고 만성 질환으로 불안을 경험할 확률이 높다. 또한 노인의 스트레스는 의존성 증가와 독립성 상실의 주요 원인이 되고, 이로 인하여 우울을 경험하고 결국 노인의 정신건강에 부정적인 결과를 초래한다[12].

오늘날 우리 사회는 고령화, 핵가족화 등 인구구조의 변화와 가족구조의 변화로 노인복지가 중요한 과제로 등장되었다. 노인인구 증가와 출산율 감소는 부양지수에도 영향을 미쳐서 2000년에는 노인 1명을 생산가능 인구 10명이 부양하는데 반해 2020년에는 5명이 노인 1명을 부양해야 할 것으로 예측된다. 또한 핵가족화에 따라 자녀와 고령부모와의 동거율은 점점 저하되고 있다. 여성의 사회적 참여가 높아짐에 따라 가정 내에서의 부모에 대한 보호와 수발기능이 약화되고 있다. 고령 노인은 정신적 신체적 기능 저하로 각종 만성질환을 한 가지 이상 가지고 있으며 이에 따라 노인의료비가 해마다 증가추세에 있다. 고령화에 따라 치매, 중풍 등 요양보호가 필요한 요인이 급속히 늘어나고 있다. 이러한 요양 대상 노인의 증가는 정부의 노인복지정책에 큰 과제를 안겨 주고 있다. 또한 자살 노인이 늘어나는 추세는 어려운 경제와 더불어 부양가족의 부양 여건 부족으로 가족의 노인 부양을 기대할 수 없을 뿐만 아니라 자녀들에게 부양부담을 주지 않겠다는 이유로 여겨지기도 한다[13]. 이러한 노인들을 보호하기 위해 노인복지정책 및 시설의 확대 등 국가의 적극적인 대응이 요구된다고 할 수 있다.

선진 복지국가에서는 성공적인 노후에 대한 관심이 높아지면서 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 건강한 노후를 위해 전 국민의 대상으로 복지정책 구현과 다양한 프로그램 개발 및 적용을 하고 있다. 한국의 고령화 속도는 빠른 반면 선진 외국의 산업화된 기간과의 시간 차이 및 물리적 사회적 환경 차이로 해석에 신중을 기할 필요는 있으나, 한국 노인의 기초 정서 상태의 이해와 그 대책 마련을 위한 토대로 이미 고령 및 초고령 사회가 된 선진 외국의 노인 정서상태와 비교 분석할 필요가 있다. 뉴질랜드는 남태평양에 위치한 섬나라로 스웨덴, 노르웨

이에 이어 세계 3대 복지국가 중의 하나이다. 세계 최초로 양로연금제도를 실시하였고, 조세방식의 보편적 연금제도를 실시하고 있으며, 완전고용 등 사회보장제도를 발전시키고 있다. 질병이 발병 할 경우 무료로 요양할 수 있고, 일을 할 수 없는 노인에게는 노인연금이 지급되며, 실업자에게는 실업수당이 지급된다[14]. 뉴질랜드는 국토면적이 한국의 약 2.7배로 인구는 한국의 1/10이 채 되지 않는다. 뉴질랜드 정부는 급격한 인구 고령화와 이에 따른 뉴질랜드 노령연금과 관련된 부채의 증가에 대응하기 위해 일련의 연금개혁조치를 추진하였다. 뉴질랜드 노령연금은 65세 이상이고 노령연금의 지급액은 법률에 지정되어 있다. 1990년대 이후 진행된 복지개혁을 통해 복지재정의 안정화와 고용지원 서비스를 통합적으로 제공하고자 노력하고 있으며 노동소득국에서 개별화된 서비스를 제공하고 있다[15]. 뉴질랜드의 장기요양보호서비스는 보건부의 재가보호와 시설보호보조금지원의 두 가지 형태로 이루어진다. 재가보호는 보건부에서 노인서비스 중 지원서비스에 해당하며, 이는 노인들이 집에서 의료지원 및 돌봄 등을 받을 수 있도록 노인 돌봄, 가사지원, 돌봄자 지원, 재가보호를 위한 설비 등을 제공한다. 그리고 실제 요양에 필요한 비용과 지불 가능한 비용의 차이를 보조해 주는 시설보호보조금을 지원하고 있다. 대상은 공적보전 및 장애서비스 자격자이며, 동시에 65세 이상이거나, 부양 자녀가 없는 50-64세의 단독거주자가 그 대상이 되며, 병원 및 요양원에서 무기한 장기 시설 보호가 필요하다고 평가되어야 한다. 또한 가족 및 지역사회가 지역민들이 필요로 하는 도움 및 지원에 더욱 쉽게 다가갈 수 있도록 돕고 있으며, 전국에 50여개의 커뮤니티 링크는 지역사회 내의 정부 및 비정부 조직의 연계 역할을 하고 있다. 커뮤니티 링크는 노동 소득국이 제공하는 지원 외에도 각 제휴기관들과의 연계를 통해 지역사회 구성원들을 보건, 교육, 주거, 상담, 이용시설, 소득 및 급여지원과 같은 다양한 사회지원 및 서비스와 연계시키는 기능을 한다[16]. 이와 같이 뉴질랜드는 정부 주도하에 다양한 복지정책을 구현하고 있어 노인들이 가족의 부양부담 없이 정서적으로 좀 더 안정적인 노후생활을 설계 및 영위할 수 있다. 따라서 성공적인 노인 복지정책 및 시설을 운영하고 있는 복지 선진국의 노인들과 한국 노인들의 정서상태 비교를 통하여 우리나라가 지향해야 할 보완적 서비스와 각종 노인 프로그램에서 고려해야 할 방안을 모색하는데 기초가 될 연구가 필

요하다.

이상으로 전 세계적으로 사회가 고령화되어감에 따라 여러 차원에서 노인문제가 대두 될 것으로 예상되고 있다. 특히 노인의 우울, 불안 및 스트레스는 노년기의 심리적 적응을 방해하여 성공적인 노년기의 저해요인이 되므로 노인의 정서상태를 파악하여, 부정적 정서를 예방 및 감소시키기 위한 노력은 고령사회를 준비하는 우리 사회가 해결해야 할 중요한 과제 중의 하나이다. 최근 한국은 노인문제의 사후 대처 및 치료 위주의 보건의료서비스 제공에서 점차적으로 사전 예방 위주의 보건정책으로 전환하면서 다양한 건강 교육 및 예방 프로그램 개발에 관심이 높다. 노년기에 나타나는 여러 가지 특성 중 신체적 기능 감퇴와 인지적 기능 저하를 지연시키고 활발한 신체활동과 적극적인 사회참여를 통하여 활기차고 긍정적인 삶을 영위하도록 하는 것은 매우 중요하다 [17]. 지금까지 다양한 학문에서 한국 노인을 대상으로 우울, 불안 및 스트레스 등 노년기 주요한 건강문제에 관한 많은 연구들이 이루어지고 있으나, 노인 정서에 대한 국가 간 비교 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 이미 고령사회에 접어들어 성공적인 복지국가를 이루고 있는 나라 중의 하나인 뉴질랜드 노인의 정서 상태와 국가 간 비교연구를 통하여 한국 노인의 노년기 적응 및 성공적인 노후를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구는 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울, 불안 및 스트레스 정도의 차이를 비교하고, 이들 변수 간의 관계를 규명하기 위함이다. 이에 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 일반적 특성을 비교한다.

둘째, 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울, 불안, 스트레스 정도를 비교한다.

셋째, 대상자의 우울, 불안, 스트레스 간의 상관관계를 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울, 불안,

스트레스 정도의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구 대상은 60세 이상의 남녀 재가노인으로 인지 기능이 저하되어 의사소통이 어려운 노인은 제외하였다. 한국 노인은 D시와 A시에 거주하고 있는 노인 55명을 대상으로 하였으며, 뉴질랜드 노인은 O시와 H시에 거주하는 대상자 55명이다. 본 연구 대상자는 임의표집 방법으로 한국 D시와 A시에 거주하는 60세 이상의 한국 노인과 뉴질랜드 O시와 H시에 거주하는 60세 이상 뉴질랜드 노인에 한정하였으므로 연구결과를 일반화시키는 데에는 신중을 기하여야 한다.

2.3 연구 도구

우울, 불안 및 스트레스를 측정하기 위해 Lovibond & Lovibond (1995)가 개발한 DASS 도구를 이용하였다 [18]. DASS는 부정적인 정서인 우울, 불안, 스트레스의 3개 영역을 측정할 수 있는 도구로서 타당도를 높이기 위해 DASS를 번역하는 과정에서 간호학과 교수 3인의 자문을 구하였다. 번역된 도구는 다시 영어전문가에서 역 번역 과정을 거쳤다. 도구는 3개 영역, 총 42개 문항으로 우울 14문항, 불안 14문항, 스트레스 14문항으로 구성되었다. 도구 점수는 4점 Likert로서 전혀 아니다 0점, 가끔 그렇다 1점, 자주 그렇다 2점, 대부분이 그렇다 3점으로 점수가 높을수록 증상이 심함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구개발당시 우울은 Cronbach' α = .96, 불안은 Cronbach' α = .89, 스트레스는 Cronbach' α = .93 이었다. 본 연구에서는 우울은 Cronbach' α = .92, 불안은 Cronbach' α = .88, 스트레스는 Cronbach' α = .89 이었다.

2.4 자료 수집

자료 수집은 뉴질랜드 노인은 2013년 1월 24일부터 2월 10일까지 O시와 H시 소재의 공원에서 연구에 참여를 수락한 대상자에게 연구보조원 4명이 직접 면접을 통하여 자료를 수집하였다. 한국 노인은 2013년 2월 20일부터 3월 10일 까지 실시하였으며, D시와 A시에 거주하며 노인정에서 여가를 보내고 있는 노인을 대상으로 본 연구자와 연구보조원 4인이 직접 면접을 통하여 자료를 수집하였다. 연구대상자의 성별은 우울이나 불안, 스트레스 등과 같은 정서적 요인에 영향을 미치는 요인으로

제시되어 수집된 뉴질랜드 노인 55부와 한국노인 110부 중 성별로 짝짓기 하여 뉴질랜드 노인 55명과 한국노인 55명으로 총 110명의 응답지를 최종분석에 사용하였다.

2.5 자료 분석

수집된 자료는 PASW 18.0 Win 프로그램을 이용하여 연구목적에 맞게 분석하였다. 집단 간 인구사회학적 특성에 대한 차이여부는 χ^2 test로 분석하였으며, 집단 간 우울, 불안, 스트레스 비교는 t-test 로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 인구 사회적 특성 비교

각 그룹 간 대상자 선정에서 정서 상태에 영향을 미치는 변수인 성별을 짝짓기 방법으로 선출하였다. 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 일반적 특성을 비교한 결과 한국 노인의 평균 연령은 69.2세로 뉴질랜드 노인의 67.2세에 비해 조금 많은 것으로 확인되었으나 그룹 간 유의성은 없었다($t = -1.48$, $p = .141$). 두 집단 모두 배우자와 같이 살고 있는 대상자가 많았으며, 종교의 유무에 대해서도 그룹 간의 차이는 없는 것으로 확인되었다($\chi^2 = -.84$,

$p = .400$).

교육정도에 대해서는 한국 노인은 65.4%가 중졸 이하의 학력을 보였으나, 뉴질랜드 노인의 경우 85.5%가 고졸 이상의 학력을 보여 두 집단 간 차이가 큰 것으로 확인되었다($\chi^2 = -5.77$, $p < .001$). 주 생활비용에서 두 집단 간 모두 자기 스스로 책임을 진다가 가장 많았지만 뉴질랜드 노인에 비해 한국 노인의 경우 자녀가 책임진다고 답한 경우가 43.6%로 훨씬 높게 나타났으며, 평균 자녀수는 뉴질랜드 노인의 1.85명에 비해 한국 노인은 3.11명으로 많았다.

주관적인 건강상태는 한국 노인의 경우 36.4%에서만 이 자신의 건강상태가 좋다고 답하였으나, 뉴질랜드 노인의 경우 자신의 건강상태가 좋다고 답한 대상자는 47.3%로 높게 나타났으며, 질병의 유무에 대해서도 질병이 있다고 대답한 뉴질랜드 노인의 23.6%에 비해서 질병이 있다고 대답한 한국 노인은 52.7%로 훨씬 많은 것으로 확인되었다(Table 1).

3.2 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울, 불안 및 스트레스의 차이

우울의 정도는 한국 노인의 경우 13.67/42점으로 확인되었으며, 뉴질랜드 노인 4.70/42점에 비해 매우 높은 수준임을 알 수 있었다($t = -7.36$, $p < .001$). 불안은 한

Table 1. Comparison of Socio-Demographic Characteristics of Participants

Characteristics	Category	Kor. Elderly (M±SD)	New. Elderly (M±SD)	t or χ^2	p
Age (yr.)		69.20(7.23)	67.24(7.29)	-1.48	.141
Gender	Male	26(47.3)	26(47.3)	.00	1.00
	Female	29(52.7)	29(52.7)		
Spouse	Yes	42(76.4)	39(70.9)	-6.5	.518
	No	13(23.6)	16(29.1)		
Educational level	<Middle school	19(34.5)	3(5.5)	-5.77	<.001
	Middle school	17(30.9)	5(9.1)		
	High school	12(21.8)	21(38.2)		
	Over college	7(12.7)	26(47.3)		
Religion	Yes	30(54.5)	28(50.9)	-.84	.400
	No	25(45.5)	27(49.1)		
Living expense/cost	Self	25(45.5)	42(76.4)	-2.41	.016
	Sons/Daughters	24(43.6)	3(5.5)		
	National burden	6(10.9)	8(14.5)		
	Others		2(3.6)		
Number of children		3.11(1.34)	1.85(1.16)	-5.24	<.001
Subjective health state	Good	20(36.4)	26(47.3)	-6.90	<.001
	Moderate	18(32.7)	24(43.6)		
	Not good	17(30.9)	5(9.1)		
Disease	Yes	29(52.7)	13(23.6)	-3.34	.001
	No	26(47.3)	42(76.4)		

국 노인의 경우 11.42/42점으로 뉴질랜드 노인 4.92/42 점에 비해 높게 나타났다($t = -6.03, p < .001$). 또한 스트레스 수준은 한국 노인의 경우 13.54/42점으로 뉴질랜드 노인의 5.40/42점에 비해 높게 확인되었다($t = -7.99, p < .001$). 따라서 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 정서적 증상이 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($t = -7.74, p < .001$), 뉴질랜드 노인에 비해 한국 노인의 정서상태가 훨씬 불안정한 것으로 확인되었다(Fig. 1).

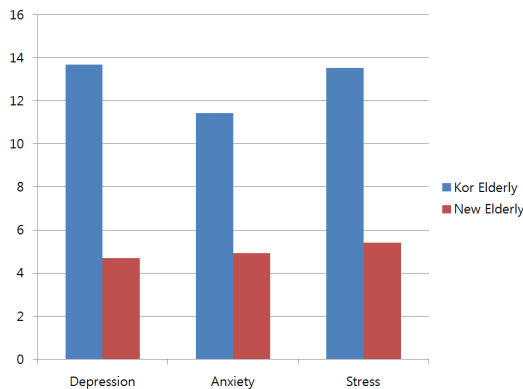


Fig. 1. Comparison of Emotional Symptoms between Kor. Elderly and New. Elderly

3.3 노인의 우울, 불안 및 스트레스와의 관계

한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울, 불안 및 스트레스 간의 상관관계를 보면, 두 집단 모두 우울은 불안($p < .001$)과 스트레스($p < .001$)와 순 상관관계를 보였고, 불안 또한 스트레스($p < .001$)와 순 상관관계를 보였다(Table 2).

Table 2. Correlation between Emotional Symptoms of Participants.

	Kor. Elderly (n=55)		New. Elderly (n=55)	
	Anxiety	Stress	Anxiety	Stress
Depression	.80 ($<.001$)	.73 ($<.001$)	.87 ($<.001$)	.77 ($<.001$)
Anxiety	1.00	.74 ($<.001$)	1.00	.65 ($<.001$)
Stress				1.00

3.4 노인의 인구 사회학적 특성에 따른 우울, 불안 및 스트레스의 차이

대상자의 특성에 따른 우울 정도에 대한 차이를 확인한 결과, 배우자 유무($t=-2.85, p=.005$), 교육정도($F=11.58, p<.001$), 생활비 부담($F=18.89, p<.001$), 주관적 건강상태($F=19.82, p=.023$), 질병 유무($t=3.47, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 배우자가 있는 경우, 교육정도가 높을수록, 질병이 없는 경우, 주관적 건강상태가 좋을수록 우울 정도가 낮은 것으로 확인되었다. 생활비 부담에 대해서는 자녀가 부담하는 경우에서 우울 점수가 높게 나타났다. 연령과 우울과는 통계학적으로 유의한 상관관계($r=.19, p=.050$)가 있는 것으로 확인되었는데, 나이가 많을수록 우울의 정도가 심한 것으로 나타났다. 자녀수와 우울의 관계에 있어서도 유의한 상관관계($r=.36, p<.001$)가 있어 자녀수가 많을수록 우울의 정도가 큰 것으로 확인되었다.

대상자의 특성에 따른 불안에 대한 차이에서는 배우자 유무($t=-3.38, p=.001$), 교육정도($F=6.74, p<.001$), 생활비 부담($F=11.40, p<.001$), 질병 유무($t=2.34, p=.021$), 주관적 건강상태($F=13.21, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 따라서 배우자가 있는 경우, 교육정도가 높은 경우, 질병이 없는 경우, 주관적 건강상태가 좋을수록 불안의 정도가 낮은 것으로 확인되었다. 생활비 부담에 대해서는 자녀가 부담하고 있는 경우 대상자의 불안의 정도가 가장 높게 나타났다. 자녀수와 불안과는 유의한 상관관계($r=.20, p=.034$)가 있어 자녀수가 많을수록 불안의 정도가 높은 것으로 확인되었다.

또한 대상자의 특성에 따른 스트레스 정도에 대한 차이를 확인한 결과, 배우자 유무($t=-2.05, p=.043$), 교육정도($F=6.85, p<.001$), 생활비 부담($F=10.69, p<.001$), 주관적 건강상태($F=13.56, p<.001$), 질병 유무($t=2.31, p=.023$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 배우자가 있는 경우, 교육정도가 높을수록, 질병이 없는 경우, 주관적 건강상태가 좋을수록 스트레스 정도가 낮은 것으로 확인되었다. 생활비 부담에 대해서는 자녀가 부담하는 경우에서 스트레스 점수가 높게 나타났다(Table 3).

Table 3. Difference of Depression, Anxiety, and Stress according Socio-Demographic Characteristics of Participant

Characteristics	Category	Depression			Anxiety			Stress		
		Mean (SD)	t or F	p Scheffe	Mean (SD)	t or F	p Scheffe	Mean (SD)	t or F	p Scheffe
Age (yr.)		r=1.89(.050)			r=-.01(.993)			r=.02(.815)		
Gender	Male	8.88(7.03)	-.50	.616	8.12(6.25)	-.35	.726	8.92(6.20)	-1.991	.324
	Female	9.63(8.31)			8.55(6.69)			10.20(7.08)		
Spouse	Yes	8.04(7.21)	-2.85	.005	7.17(6.01)	-3.38	.001	8.80(6.21)	-2.05	.043
	No	12.66(8.13)			11.81(6.60)			11.72(7.48)		
Educational level	<Middle school	13.19(7.38)	11.58	<.001 a,c>c,d	9.81(5.53)	6.74	<.001 a,c>c,d	11.90(6.28)	6.85	<.001 a,c>c,d
	Middle school	14.57(8.41)			12.18(6.11)			13.41(6.73)		
	High school	7.67(6.73)			8.13(6.55)			8.66(6.37)		
	Over college	5.03(5.03)			5.06(5.61)			6.45(5.53)		
Religion	Yes	9.30(9.01)	.03	.977	7.40(6.65)	-1.61	.110	9.27(7.30)	-.51	.612
	No	9.25(6.01)			9.39(6.13)			9.92(5.98)		
Living expense/cost	Self	6.35(5.46)	18.89	<.001 b>a,c,d	6.32(5.19)	11.40	<.001 a,b,c>d	7.63(5.27)	10.60	<.001 a,b,c>d
	Sons/Daughters	16.89(7.46)			13.65(6.17)			14.88(6.36)		
	National burden	9.29(7.62)			9.00(7.09)			10.07(7.99)		
	Others	1.50(1.70)			1.50(0.71)			1.50(0.71)		
Number of children		r=.36 (<.001)			r=.20(<.001)			r=.19(.051)		
Subjective health state	Good	6.50(6.35)	19.82	<.001 a<b<c	6.16(5.45)	13.21	<.001 a<b,c	7.36(5.59)	13.56	<.001 a<b,c
	So-so	12.41(7.85)			11.39(7.35)			12.68(7.22)		
	Not good	17.13(6.45)			12.94(4.88)			14.59(5.93)		
Disease	Yes	12.54(8.54)	3.47	.001	10.20(6.73)	2.34	.021	11.48(7.09)	2.31	.023
	No	7.43(6.57)			7.25(6.08)			8.47(6.20)		

4. 논의

한국 노인과 뉴질랜드 노인은 각 그룹 간 대상자 선정에서 정서 상태에 영향을 미치는 변수인 성별을 짝짓기 방법으로 선출하였다. 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 인구사회학적 특성을 비교한 결과, 한국 노인의 평균 연령은 69.2세, 뉴질랜드 노인의 연령은 67.2세로 한국 노인의 연령이 뉴질랜드 노인보다 2세 높았으며, 두 집단 모두 배우자와 같이 살고 있는 대상자가 더 많았고, 종교의 유무에 대해서도 그룹 간의 차이는 없었다. 교육정도에 대해서는 한국 노인은 65.4%가 중졸이하의 학력을 보였으나, 뉴질랜드 노인의 경우 85.5%가 고졸 이상의 학력을 보여 뉴질랜드 노인의 교육정도가 한국 노인보다 높았으며, 두 집단 간 차이가 큰 것으로 확인되었다. 교육수준은 사회경제적 지위, 건강한 생활습관 및 자신의 건강문제를 발견하고 적절한 의료서비스를 받는데 영향을 미치는 중요한 변수이다. 한국 노인의 교육수준은 2000년의 경우 고등학교 이상의 학력이 14.9%에 불과하였으나 2011년에는 32.8%로 2배 이상 증가하였으며, 고령사회로 진입할 것으로 예상되는 2020년에는 44.4% 이상

으로 증가할 것으로 보여 한국 노인의 교육 수준이 선진국과 유사할 것으로 전망된다[19]. 그러나 현재의 한국 노인 교육수준은 선진국 노인에 비해 낮은 것으로 나타났다으므로 이를 고려하여 노인복지정책안 및 건강교육프로그램을 개발하여야 할 것으로 사료된다.

주 생활비용의 부담에서 두 집단 모두 자기 스스로 책임을 진다가 가장 많았지만, 한국 노인의 경우 자녀가 책임진다고 답한 경우가 43.6%로 뉴질랜드 노인에 비해 훨씬 높게 나타났다. 한국 노인의 경우 점차 근로소득이 증가하고 자녀에게 도움을 받는 비율도 감소되고 있는 추세이나, 아직까지 자녀에게 생활비를 의존하는 경향을 보이는 것은 대가족제도의 전통과 연금제도와 같은 사회보장제도의 미비 등의 결과로 여겨진다. 뉴질랜드는 세계 최초로 양로연금제도를 실시하였고 보편적 연금제도를 실시하고 있어 안정된 노후가 보장되고 있다. 서구의 선진 복지국가 노인의 주 소득원은 자립형으로 의존형보다는 많은 편이다. 인간의 수명 및 건강은 유전적인 요인뿐만 아니라 사회경제적, 환경적 요인에 의해 영향을 받는다. 노년기에는 생계유지를 위한 기본 생활비는 성인기에 비해 감소되나 질병치료와 관련된 의료비는 증가

되어 결과적으로 소비가 소득보다 증가되므로 경제적 어려움이 예상된다. 최근 한국도 노인의 근로소득 및 사업 소득이 증가하여 노인의 소득자립도가 높아지고는 있으나 OECD 가입국 중 노인 빈곤율이 가장 높은 것으로 나타나므로 노인 일자리 창출과 공적 및 사적 연금 준비 등 이에 대한 적극적인 대책 마련이 필요하다. 평균 자녀 수는 한국은 3.11명으로 뉴질랜드의 1.85명에 비해 많았다. 한국 노인의 경우 과거 경제개발 시대를 거치면서 경제발전의 주역을 담당하였고 출산율이 선진국에 비해 높았으나, 한국 출산율은 1.25명으로 OECD 가입국 중 최하위 수준이다. 노인 인구 증가와 더불어 출산율 저하는 앞으로 생산연령층 감소를 초래하고 노인부양의 부담이 증가하므로 이에 대한 대비도 절실히 필요하다.

노인의 주관적인 건강상태는 한국의 경우 36.4%에서만이 자신의 건강상태가 좋다고 답하였으나, 뉴질랜드의 경우 자신의 건강상태가 좋다고 답한 대상자는 47.3%로 높게 나타났으며, 질병의 유무에 대해서도 질병이 있다고 대답한 한국 노인은 52.7%로 뉴질랜드의 23.6%에 비해 훨씬 많은 것으로 확인되었다. 주관적 건강상태는 주관적 안녕상태와 삶의 질에 영향을 미친다. 노화는 일생동안 지속되며 노년기는 노화에 따른 기능저하로 다른 연령에 비해 상대적으로 질병 이환율 높다. 또한 노인은 두 가지 이상 질병을 복합적으로 지니고 있는 경우가 많아 다른 연령에 비해 건강상태에 미치는 요인이 다양하다. 한국 노인은 자신의 전반적인 건강상태를 뉴질랜드 노인보다 건강하지 못하거나 나쁜 수준으로 인식하고 있는 것은 신체적 건강 상태 뿐만 아니라 정신 심리적 및 사회 경제적 요인도 고려되어야 할 것으로 사료된다.

한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울 정도를 비교한 결과, 한국 노인은 뉴질랜드 노인에 비해 매우 높은 수준으로 나타났다. 선행연구에 의하면 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 여성일수록, 연령이 증가할수록, 배우자가 없거나 독거노인일수록 우울 정도가 높았다[20]. 또한 노인의 교육수준은 낮을수록 우울 위험은 증가하였다[21]. 교육수준이 높을수록 여러 가지 부정적 경험들에 대해 대처할 수 있는 더 많은 정보를 가지며 높은 사회적 지위와 안정된 삶을 영위할 가능성이 높다. 교육수준이 높을수록 노후생활이 좀 더 안정적이고 자아 통합성이나 삶의 만족도가 상대적으로 높아 자기의 역할을 유지하는데 긍정적일 수 있다. 인지된 신체건강 정도는 노인 우울과 직결되는 중요한 변인으로 자신의 신체 건

강 수준을 높이 인식할수록 우울 정도가 낮은 것으로 보고하였다[22]. 나라 간 노인의 우울 정도를 비교한 논문이 거의 없어 구체적으로 비교하기는 어렵지만, 한국 노인이 뉴질랜드 노인보다 우울 정도가 높게 나타난 것은 교육수준이 유의하게 낮았고 주관적 건강상태가 낮은 것과 연관이 있을 것으로 사료된다.

한국 노인의 불안 정도는 본 연구에서 뉴질랜드 노인에 비해 훨씬 높은 것으로 확인되었다. 연구에 의하면 노인은 신체기능 저하, 질병이환율 증가, 배우자 죽음, 직업 상실, 경제적 빈곤 등을 통하여 심리적 스트레스가 높다. 또한 노인은 노화에 따른 신체적 정신적, 사회적 변화 등으로 인해 많은 스트레스가 발생되므로 다른 연령층에 비해 불안을 더 많이 경험할 가능성이 높다[23]. 이 연구를 토대로 한국 노인의 불안 정도는 뉴질랜드 노인에 비해 매우 높은 수준으로 확인되었으므로 한국 노인의 불안에 대한 기본적인 이해와 불안을 감소시키기 위한 적극적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

스트레스 수준을 비교한 결과, 한국 노인은 뉴질랜드 노인에 비해 높게 확인되었다. 일반적으로 노인이 경험하는 스트레스는 개인적, 환경적, 심리적 및 사회적 요인 등으로 매우 다양하며 이러한 상황에 대처할 수 없을 때 자살 사고가 높아지는 것으로 보고되었다[24]. 한국 노인의 스트레스 정도가 복지국가인 뉴질랜드 노인에 비해 매우 높은 것으로 확인되었으며, 한국 노인의 스트레스 원에 대한 기본 이해와 감소시키기 위한 대책마련이 필요하다.

또한 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울, 불안 및 스트레스 간의 상관관계를 보면, 두 집단 모두 우울은 불안, 스트레스와 순 상관관계를 보였으며, 불안 또한 스트레스와 순 상관관계를 보였다. 이와 같은 결과는 Lim과 Jeon[25]의 연구에서 노인이 스트레스를 높게 지각할수록 더 높은 불안 수준을 보인 결과와, Jung과 Lee[26]의 연구에서 노인이 경험하는 스트레스가 높을수록 우울이 높게 나타난 결과와 유사하다. 노인의 우울은 연령 증가에 따른 신체적 기능저하 보다 개인적으로 겪는 정신적 사회적 스트레스가 일생동안 쌓여 적응능력의 균형을 상실하게 될 때 노년기 우울로 발생하게 된다. 노년기의 불안이 주관적인 스트레스를 유발하고 삶의 만족도를 감소시키며, 노인의 불안과 우울은 자살로 이어지기도 한다. 본 연구를 통하여, 한국 노인과 뉴질랜드 노인 모두 우울, 불안 및 스트레스 간 순 상관관계가 있는 것으로 확

인되었으므로, 노인의 부정적인 정서 상태에 대한 관심과 적극적인 대처 노력이 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 특성에 따른 우울 정도에 대한 차이는 배우자가 있는 경우, 교육정도가 높은 경우, 질병이 없는 경우, 주관적 건강상태가 좋다고 느끼는 경우 우울 정도가 낮은 것으로 확인되었다. 그리고 생활비를 자녀가 부담하는 경우, 나이가 많은 경우, 자녀수가 많은 경우 우울 점수가 높게 나타났다. Park과 Kwon과 Kwon의 연구[27]에서는 가구소득이 낮을수록, 건강상태가 좋지 않다고 느낄수록, 건강상태가 일상생활을 수행하는데 방해되는 경우, 동년배의 다른 노인과 비교 시 건강상태가 나쁜 편이라고 생각하는 집단이 우울 정도가 높은 것으로 나타난 결과와 일부 유사하다. 특성에 따른 불안에 대한 차이는 배우자가 있거나, 교육정도가 높은 경우, 질병이 없거나, 주관적 건강상태가 좋다고 느끼는 경우 불안이 낮은 것으로 확인되었다. 그리고 생활비를 자녀가 부담하고 있거나, 자녀수가 많은 경우 불안이 높은 것으로 확인되었다. 또한 특성에 따른 스트레스 정도에 대한 차이는 배우자가 있거나, 교육정도가 높은 경우, 질병이 없거나, 주관적 건강상태가 좋다고 느끼는 경우 스트레스가 낮은 것으로 확인되었다. 그리고 생활비를 자녀가 부담하는 경우에서 스트레스가 높게 나타났다. 노인이 경험하는 스트레스는 일상의 생활에서 느끼게 되는 신체기능의 저하, 경제문제와 같은 일상적 혹은 만성적 긴장이다[28]. 이 같은 결과는 노인의 인구학적 특성을 반영한 우울, 불안 및 스트레스에 관한 연구 및 프로그램의 개발이 필요함을 시사한다.

이상으로 노인의 정서 상태에 대한 나라 간 연구가 거의 없어 비교하기 어려운 점이 있으나, 본 연구에서 한국 노인의 정서상태가 뉴질랜드 노인에 비해 매우 불안정한 것으로 확인되었다. 노인의 우울, 불안 및 스트레스는 노인의 자살과도 관련이 있다[29]. 노인의 건강한 삶을 위해서는 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 건강도 매우 중요하다. 노인 정신 건강에 있어서 흔한 건강 문제는 우울, 불안, 스트레스 등이다. 본 연구를 통하여 우울, 불안 및 스트레스 간 높은 상관관계가 있는 것을 확인하였으므로 앞으로 한국 노인의 정신 문제에 미치는 영향 요인 및 이를 개선하기 위한 중재프로그램의 개발이 시급하다 하겠다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 나라 간 우울, 불안 및 스트레스 정도를 파악함으로써 한국 노인 정서상태의 기본 이해와 노년기 적응 및 성공적인 노후를 위한 기초 자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구의 대상은 60세 이상의 남녀 재가노인으로 뉴질랜드 O시와 H시에 거주하는 대상자 55명과 성별로 짝짓기를 하여 한국의 D시와 A시에 거주하고 있는 노인 55명으로 총 110명의 응답지를 최종 분석하였다.

연구의 주요 결과는 다음과 같다.

한국 노인과 뉴질랜드 노인의 우울의 정도를 비교한 결과, 한국 13.67/42점으로, 뉴질랜드 4.70/42점에 비해 매우 높은 수준이었다. 한국 노인과 뉴질랜드 노인의 불안은 한국 11.42/42점으로 뉴질랜드 4.92/42점에 비해 높게 나타났다. 또한 스트레스 수준은 한국 노인 13.54/42점으로 뉴질랜드 노인의 5.40/42점에 비해 높게 확인되었다. 따라서 뉴질랜드 노인과 한국 노인의 정서적 증상이 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다으며, 뉴질랜드 노인에 비해 한국 노인의 정서상태가 훨씬 불안정한 것으로 확인되었다. 노인의 우울, 불안 및 스트레스 간의 관계를 살펴보면, 우울은 불안, 스트레스와 순 상관관계를 보였으며, 불안 또한 스트레스와 순 상관관계를 보였다.

본 연구결과에 근거하여 한국 노인의 정신적 건강 증진을 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 연구결과 한국 노인의 정서상태가 불안정한 것으로 확인되었으므로 노인의 스트레스의 유형을 구체적으로 파악하여 스트레스원에 따른 중재 계획이 필요하다. 노인의 스트레스가 불안 및 우울이나 자살로 연결되지 않도록 관계적 요소와 위험요인을 살펴볼 필요가 있다. 또한 성인 자녀를 포함한 가족의 원만한 관계 및 지지는 노인의 스트레스, 불안 및 우울을 저하시키는 지지체계로 기능하므로, 가족의 보호기능을 활성화 시키고, 스트레스에 대해 적절히 대처할 수 있도록 스트레스 관리프로그램의 개발이 절실하다. 노인의 스트레스를 유발하는 생활사건에 맞는 사회적 자원 및 지지체계의 개발 및 적용하여 스트레스가 불안을 유발하고 우울이나 자살생각으로 연결되지 않도록 예방해야 할 것이다. 나아가 앞서 고령사회에 진입하였고 선진 복지사회를 이룩한 선진 국가 노인들과 비교연구의 축적은 한국의 고령 및 초 고령 사회를 준비하

는 초석이 될 것이다.

References

- [1] Statistics Korea. <http://kostat.go.kr>. (accessed March, 1, 2011)
- [2] <http://www.eto.co.kr/news/outview.asp?Code=20150523135110973&ts=180727>
- [3] B. K. Kim, Y. J. Ha, S. S. Choi. "A Vertical Study on the Factors Which are Influenced on Depression of the Aged: Focusing on Physical · Psychological · Social Factors", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 34, No. 1, pp. 115-132, 2014.
- [4] C. H. Shin. "The Study on Effects of Objective Life Attributes on Depression of Elderly Mediated by Life-satisfaction", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 30, No. 2, pp. 453-469, 2010.
- [5] Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. "An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 56, pp. 893 - 89, 1988.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- [6] Lenze, E. J., Wetherell, J. L. "A lifespanview of anxiety disorders", *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol. 13, No. 4, pp. 381-399, 2011.
- [7] J. Y. Lim. "A Study on the Development of Korean Elderly's Anxiety Scale", *Journal of Family Relations*, Vol. 19, No. 2, pp. 187-203, 2014.
- [8] Allgulander, C., Lavori, P.W. "Causes of death among 936 elderly patients with 'pure' anxiety neurosis in Stockholm County, Sweden, and in patients with depressive neurosis or both diagnoses", *Compr Psychiatry*, Vol. 34, No. 5, pp. 299-302, 1993.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90014-U](http://dx.doi.org/10.1016/0010-440X(93)90014-U)
- [9] J. A. Kang, J. S. Kim. "The Relationship between Stress and Successful Aging among the Korean Elderly: The Role of Emotional Regulation Difficulties and Meaning of Life", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 34, No. 1, pp. 151-168, 2014.
- [10] H. S. Kim, B. S. Kim. "Verification of the Structural Relationship Model of Suicidal Ideation to Its Related Variables". *Korean journal of counseling and psychology*, Vol. 20, No. 2, pp. 201-219, 2008.
- [11] K. R. Shin, J. S. Kim. "A Study on the Relationship between Stress and Depression in Elderly Women", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 5, No. 1, pp. 29-37, 2003.
- [12] Phillips, A. C., Carroll, D., Der, G. "Negative life events and symptoms of depression and anxiety: stress causation and/or stress generation", *Anxiety Stress Coping*, Vol. 28, No. 4, pp. 357-71, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2015.1005078>
- [13] M. S. Kim, "Comparison of the facilities for senior citizens in Australia, New Zealand and Korea", *Unpublished master thesis*, The Graduate School of Kyungwoon University of Gumi, 2004.
- [14] Korean Dictionary; 'New Zealand', <http://ko.wikipedia.org>, Retrieved December 1, 2014.
- [15] W. M. Kang, "The Politics of Welfare State Retrenchment and New Zealand's Superannuation Reform", *Korea Social Policy Review*, Vol. 20, No. 1, pp. 49-82, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.17000/kspr.20.1.201303.49>
- [16] Lovibond, P. F., Lovibond, S. H. "The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.", *Behav Res Ther.*, Vol. 33, No. 3, pp. 335-43, 1995.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- [17] Rowe, J. W., Kahn, R. L. "Human aging: usual and successful", *Science*, 237(4811): 143-149, 1987 Jul 10; Review.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1126/science.3299702>
- [18] H. G. Kang, S. K. Park, B. Y. Kim, J. E. Lee, E. J. Jang. "Comparative Study on Welfare Service Management System -With Special Focus on Australia, New Zealand and the UK-", *Korea Institute for Health and Social Affairs*, 2011. <http://repository.kihasa.re.kr:8080/handle/201002/7894>
- [19] A Report of KIHASA, 2012. 6. 21. <https://www.kihasa.re.kr/html/jsp/kihasa/news/event/view.jsp?bid=20&ano=426&keyfield=&key=&page=10>. Retrieved December 10, 2014.
- [20] A. R. Eom. "A Study of the Influencing Factors on Depression in the Elderly Women Living Alone", *Unpublished master thesis*, The Graduate School of University of Seoul, 2012.
- [21] H. J. Lee, S. K. Kahng, J. Y. Lee. "The Effects of Socioeconomic Position and Health Behavior on Geriatric Depressive Symptom", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 28, No. 4, pp. 1129-1145, 2008.
- [22] O. N. Kim. "The Old's Health, Social Support and Depression in Rural Community", *Korean Journal of*

Family Welfare, Vol. 8, No. 2, pp. 5-22, 2003.

- [23] K. S. Oh. "Geriatric Anxiety Disorder", *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, Vol. 10, No. 2, pp. 61-64, 2006.
- [24] Y. J. Lee, T. H. Kim. "A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone", *J Korea Gerontol Soc*, Vol. 3, pp. 79-93, 1999.
- [25] J. Y. Lim, G. Y. Jeon. "A Study of Variables Influencing Subjective Well-being in the Elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 32, No. 1, pp. 257-272, 2012.
- [26] M. K. Jung, K. M. Lee. "A Path Analysis of Stress, Depression, Optimism, and Resilience in the Elderly", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 30, No. 2, pp. 629-642, 2010.
- [27] K. E. Park, M. H. Kwon, Y. E. Kwon. "Correlation among Depression, Death Anxiety, and Quality of Life of Aged Women", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol. 27, No. 3, pp. 527-538, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.527>
- [28] Krause, N. M. "Stressful events and life satisfaction among elderly men and women", *J Gerontol.*, Vol. 46, No. 2, pp. 84-92, 1991.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/46.2.S84>
- [29] Harwood, D. M., Hawton, K., Hope, T, Harriss L., Jacoby, R. "Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study", *Psych Med*, Vol. 36, No. 9, pp. 1265-74, Epub 2006.

김 경 혜(Kyung-Hae Kim)

[정회원]



- 1992년 2월 : 경북대학교 의과대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2005년 2월 : 경북대학교 의과대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1998년 3월 ~ 현재 : 경북보건대학교 간호학과 교수

<관심분야>

성인간호학, 노인간호학, 시뮬레이션교육, 중양환자간호

김 경 덕(Gyung-Duck Kim)

[정회원]



- 1999년 2월 : 경북대학교 의과대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2009년 2월 : 경북대학교 의과대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1999년 3월 ~ 2011년 2월 : 대구보건대학 간호과 교수
- 2011년 3월 ~ 현재 : 동양대학교 간호학과 교수

<관심분야>

성인간호학, 중양환자 간호, 증상 클러스터, 삶의 질