

융복합적 접근을 통한 여성노인의 여가력, 가족상태에 따른 우울경향성 연구

최혜정¹, 백순기^{2*}

¹안산대학교 물리치료학과, ²중원대학교 뷰티헬스학과

A Study on Depressive disposition by Convergence approach of Leisure History and Family situation in Elderly Women

Hye-Jung Choi¹, Soon-Gi Back^{2*}

¹Dept. of Physical Therapy Ansan University

²Dept. of Beauty Health Jugwon University

요약 본 연구는 노인의 여가력, 가족상태의 융·복합적 접근을 통한 노인의 우울성향을 심층적으로 비교 분석하였다. 본 연구는 65세 이상(평균 73.5세)의 여성노인 20명이 참여하였으며, 대상자의 여가력 분석은 심층면접법으로 총 10문항으로 구성된 구조화된 질문을 통해 여가력을 파악하였으며 가족상태 설문은 가족의 형태, 동거여부 등 총 7문항으로 구성된 설문지를 사용하였다. 우울증 측정은 Geriatric Depression Screening; GDS를 이용하였다. GDS결과에 따라 우울집단과 정상집단을 구분하였으며, 여가력, 가족상태를 통해서 파악한 노인의 우울성향을 비교한 결과는 다음과 같다. 여가력에서 여가의 만족도가 우울만족도에 긍정적 영향을 미쳤으며($F(2,17)=3.989, p<.05$), 반면 여가력이 낮거나, 여가동반자가 없는 경우 높은 퇴행적 우울증상을 보였다. 가족상태 중에 본인의 질환 종류에 따라 우울성향에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었으며($F(3,16)=4.534, p<.05$), 그 외 동거유무, 동거인의 건강상태가 우울성향의 평균값의 차이는 높게 나타났다. 결과 노인의 우울 증상은 표현력이 부족하여 우울성향을 쉽게 파악할 수 없으나 오랜 과거력과 주변의 영향을 많이 받는 것으로 나타나 가족의 범주에서 확대하여 지역사회 네트워크와의 관계와 우울에 관한 연구도 필요할 것으로 보인다. 또한, 여가에 있어서도 신체적, 정서적, 사회적 활동의 형태, 활동의 방법, 활동의 정도를 중심으로 한 일회적인 연구가 아니라 중단적 연구를 통해 향후 노인의 여가참여의 질을 높일 수 있는 융복합적 후속연구가 필요할 것으로 사료된다.

• **Key Words** : 여성노인, 우울성향, 가족상태, 여가력, 융합적 접근

Abstract The purpose of this study is to convergence approach analyse the depression tendency by family situation and leisure history in the elderly who live in town house in Gyeonggi-do. This study analysed factors such as family situation, leisure history related to the depression tendency. This study selected 20 elderly people over 65 as research subjects and all data analysis was to conduct analyze by multi-variables independent t-test and one-way ANOVA. The results of GDS showed 11 people(55%) presented with mild depression tendency($M=13.0$) and 1 person(5%) showed severe depression tendency. 11 out of 30 questions in GDS had a significant difference among the depression degree. Individual disease type had a significant difference in depression tendency statistically($F(3, 16)=4.534, p<.05$). Past leisure satisfaction among total leisure history factors had a significant difference in depression tendency($F(2,17)=3.989, p<.05$). The participants whose leisure activity was absent in the past and present showed a regressive depression tendency. Participants with no social companions also presented with the same. The study concluded to grasp the real condition of depression, and make practical alternatives for that, multilateral depression tendency analysis using diverse methods are necessary in the near future for improving reliability of tools.

• **Key Words** : Elderly women, Depression disposition, Family situation, Leisure history, Convergence approach

*교신저자 : 백순기(bsg@jwu.ac.kr)

1. 서론

노년기에 크게 증가하는 것으로 알려진 우울증은 정신 건강상태의 지표이고 신체적, 정신적 활동능력 및 주관적 건강정도, 행복과 깊은 관련이 있다[1]. 노인 우울증 임상 유병률의 높은 오차범위는 표본의 추출과 연구방법상 노인이 본인의 감정을 느끼고 표현하는 차이, 다양한 신체적 증상이나 동반질환, 우울감을 잘 표현하지 않는 문화적 특성 때문에 노인의 우울증을 파악하기 어렵기 때문이다[2].

노인 우울증은 노화에 따른 심리, 신체적 변화와 사회, 문화적 환경변화 등에 따른 질환의 하나로 성인 우울증과는 달리 증상이 심화되기 전까지는 진단이 어려운 특성을 가지고 있으며, 건강행태 등과 같은 개인적 요소나 가족관계, 사회문화적 지지 요인 등의 다양한 요인에 의해 영향을 받는다. 이러한 증상은 죽음에 대한 두려움 등을 포함하는 심리적 반응의 한 형태로 나타나며 많은 신체적 증상을 동반하고 자살의 위험성을 높게 하기도 한다[3]. 특히, 노인의 신체활동 감소는 기능적 능력을 소실시킬 뿐만 아니라 정신적으로는 자신감의 결여, 우울증의 증가 및 자살충동 등을 유발시키기가 쉬워진다[4]. 노인 우울증에 영향을 미치는 요인을 살펴보았을 때, 여가력, 가족의 형태[5,6]나 사회적 지지의 정도[7]가 커다란 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

노년기 여가 활동의 특징은 젊은 연령대와 다르게 활동 자체의 도구적 기능보다는 표현적 기능에 절대적 우위를 두며, 여가활동의 유형이 휴식으로부터 감정극복에 이룰수록 보다 높은 수준의 여가 및 생활만족을 가져온다[8]. 65세 이상의 노인에 있어서 여가활동은 우울에 영향을 미칠 뿐 아니라 삶의 만족을 설명하는 강한 변인이 된다[9]. 미국 노인 1,772명을 조사한 연구에 의하면 규칙적인 여가활동이 치매의 위험을 줄이는 요인이기도 하다[10]. 최근에는 노인의 여가활동을 보다 세분하여 활동의 내용이나 종류에 따라 우울과 어떠한 영향관계를 가지는지에 대한 연구가 많아지고 있다[11,12]. 노인의 가족상태와 우울의 관계를 보면 가족과의 동거 상태, 지각된 고독감과 관련을 가지는 것으로 알려지고 있으며, 우울감이나 고독의 느낌으로 고통받는 경우의 사망률이 그렇지 않은 경우보다는 2.1배 정도 더 높은 것으로 나타나고 있다[13]. 동거가족이 적을수록 노인 우울증 유병률이 유의미하게 높아지는 것으로 알려지고 있다[14]. 또한 사회적으로는 노인은 은퇴이후 대부분의 시간이 여가라고 할

수 있다. 시간적 여유가 많은 노인의 고독감, 소외감, 무료감 등을 극복하는 역할 뿐만 아니라 노인의 생활만족감, 삶의 질을 향상시키는데 긍정적인 영향을 미치고 나아가 지속적인 여가활동은 노년기의 사망률을 감소시키는 역할을 한다[15]. 개인적 요인 중에서도 건강 행태는 노인 우울증을 발생시키는 중요한 요인이며, 노인의 만성질환은 우울증을 야기 시키거나 악화시키는 것으로 확인되고 있다 [16,17]. 또한 사회적 지지나 가족의 결속 측면에서 주변인과의 관계가 중요한 변수가 될 수 있는데 가족의 질병과 유병기간도 우울에 영향을 미칠 수 있는 변인으로 예측할 수 있다. 노인의 우울 진단은 객관적으로 일반화된 척도를 통해 평가하는 경우가 많은데 이런 경우 의도적으로 대답을 회피하는 것을 통제할 수 없으며, 숨겨진 우울의 문제를 파악하기 어렵다. 또한 우울의 느낌은 항상 변화하기 때문에 이러한 성향을 해석하기 위해 보다 정밀한 진단이 요구된다. 우울감을 측정하는 대표적인 도구로 GDS(Geriatric Depression Screening)를 많이 활용하고 있으나 이 도구는 우울의 정도를 구분할 수 있지만 경미한 경우 우울의 상태를 분석하기에는 쉽지 않다.

본 연구의 목적은 상대적으로 참여가 높은 여성 노인의 우울을 다각도로 분석하기 위해 융,복합적인 접근으로써 개인의 심리적, 신체적요인 그리고 환경적요인을 파악하였다. GDS와 함께 우울에 영향을 미치는 영향 요인 중 여가력, 가족상태를 통해 노인의 우울성향을 보다 세밀하고 질적으로 분석하여, 다가오는 고령화 시대에 노인의 심리를 보다 깊이 이해하고, 건강한 삶에 도움이 되고자하는데 본 연구의 목적이 있다.

2. 연구방법

2.1 연구대상자

본 연구는 경기도 소재 타운하우스에 거주하는 65세 이상 노인을 대상군을 모집하였다. 본 연구의 목적에 동의하고 자발적인 참여를 희망하며 인지기능에 영향을 줄 수 있는 뇌손상, 알코올을 포함한 약물남용, 정신지체 및 기타 발달장애 과거력이 있는 대상자는 제외한 여성노인 20명을 대상으로 하였다. 본 연구에 참여한 대상자에 대한 일반적인 특징은 <Table 1>과 같다.

<Table 1> Characteristics of subject (N=20)

Age (yrs)	Height (cm)	Weight (kg)	% Body fat (%)	WHR
73.50	149.55	56.10	25.56	1.00
±4.12	±3.95	±7.35	±2.61	±0.03

3. 중재방법

3.1 측정 도구 및 방법

본 연구는 1:1 심층면접조사를 통해 자료를 수집하였으며 대상자가 노인이라는 점을 감안하여 사전 설문내용을 충분히 설명한 후 진행 하였으며 설문과 면접조사 시간은 1인당 30분 내외로 실시하였다.

3.1.1 우울 성향 (GDS)

본 연구에서 우울의 측정은 국내외 다양한 연구에 이용되는 Yesavage 등(1982)[18]에 의해 검증된 Geriatric Depression Screening(이하 GDS)을 이용하였다. 본 연구에서 전체 우울증의 문항을 선택하여 내적 일관성을 이용한 Cronbach'a값을 산출한 결과 신뢰계수인 $\alpha = 0.797$ 로 나타나 높은 신뢰도를 보여주었다. GDS우울증 척도는 총 30문항으로 부정적인 대담을 하게 되는 문항에 1점씩 합산하여 총점이 9점 이하인 경우 '정상', 10-20점은 '중등도 우울증', 21-30점은 '심한 우울증'으로 구분하였다. GDS점수가 낮을수록 우울증이 없거나 정신건강 상태가 양호함을 나타낸다.

3.1.2 여가력(leisure history)

본 연구에서 여가력은 과거와 현재로 구분하여 파악하였다. 과거의 여가활동은 여가활동내용, 동반자의 유무, 빈도, 모임유무, 여가생활 만족도를 측정하였으며, 현재의 여가활동은 최근 1년 이내를 기준으로 활동내용, 동반자, 빈도, 모임유무, 여가생활만족도의 총 10문항을 중심으로 구조화된 면접을 실시하였다. 여가활동의 내용분석을 위하여 신체적 활동, 사회적 활동, 정서적 활동으로 구분하였으며, 신체적 활동은 운동, 골프, 아쿠아로빅, 헬스, 요가, 걷기, 산책, 등산, 볼링, 스트레칭이 포함되었으며, 정서적 활동은 원예, 여행, 국선도, 그림감상, 독서, 서예, 노래 부르기, 뜨개질, 도자기 공예가 포함되었다. 사회적 활동은 종교활동, 단원 또는 집단활동, 포켓볼 모임, 봉사활동이 포함 되었다.

3.2.3 가족상태(family situation)

본 연구에서 가족상태 설문은 가족의 형태, 동거여부, 비동거의 이유, 본인의 질환유무와 유병기간, 동거인의 질환유무와 유병기간의 총 7문항으로 구성하였다.

3.2 자료분석

본 연구의 자료는 기술통계와 빈도분석을 실시하였으며 평균과 표준편차로 제시하였다. 가족상태, 여가력, 각 항목별 평균점수와 평균합계를 산출한 다음 우울의 정도에 따라 집단을 구분하였으며, 각 집단간 차이를 조사하고자 집단을 공변량으로 한 독립표본 t검정과 일원분산 분석을 실시하였다. 가족상태와 여가력을 분석하기 위해 교차분석을 실시하였다. 모든 결과처리는 SPSS/window 18.0을 이용하였으며, 연구목적에 따라 다음과 같이 분석하였다.

4. 연구 결과

4.1 GDS를 통한 노인의 우울 성향 분석

각 집단의 GDS를 통한 우울점수는 <Table 2>와 같이 나타났으며, 전체 집단의 평균점수를 Yesavage 등(1982)의 평가에 의해 구분하면 20명 중 8명(40%)은 정상적인 조건을 보였고, 11명(55%)이 우울성향을 보였으며, 그 중 1명(5%)은 심한 우울성향을 보이는 것으로 분석되었다.

<Table 2> The Analysis of Depressive disposition by GDS

		N (%)	M±SD
Normal	(1-10점)	8 (40%)	6.37±.75
Moderate depression	(10-20점)	11 (55%)	13.0±.42
Deep depression	(21-30점)	1 (5%)	21.0±.00

집단간의 우울성향은 <Table 3>에 제시한 바와 같이, 심한우울을 나타낸 사례가 단일사례로 나타나 하나의 집단으로 구분하는 것은 의미가 없는 것으로 판단되었으며, 이에 집단을 정상집단과 우울집단의 두 집단으로 재분류하였다. 각 집단별로 유의한 차이를 분석하기 위해 독립 표본검정을 실시하였으며 그 결과 집단간 우울성향은 유

<Table 3> The Analysis of Depressive disposition by group

no	Normal G	Depressive G	t	df	p	no	Normal G	Depressive G	t	df	p
1	0.00±.00	0.33±.49	-2.345	11.0	.039	17	0.25±.46	0.16±.38	.435	18	.669
2	0.25±.46	0.75±.12	-2.400	18	.027	18	0.00±.00	0.16±.38	-1.200	18	.246
3	0.00±.00	0.75±.12	-5.745	11	.000	19	0.00±.00	0.58±.51	-3.924	11	.002
4	0.12±.35	0.91±.28	-5.498	18	.000	20	0.62±.51	0.91±.28	-1.451	9.9	.178
5	0.25±.46	0.41±.51	-.737	18	.471	21	0.62±.51	0.83±.28	-1.029	18	.317
6	0.00±.00	0.25±.45	-2.803	11.0	.017	22	0.00±.00	0.83±.28	-.809	18	.429
7	0.12±.35	0.25±.45	-.657	18	.036	23	0.37±.51	0.16±.38	1.029	18	.317
8	0.12±.35	0.58±.51	-2.360	17.9	.030	24	0.12±.35	0.25±.45	-.657	18	.317
9	0.12±.35	0.33±.49	-1.029	18	.317	25	0.00±.00	0.16±.38	-1.200	18	.519
10	0.75±.46	0.90±.30	-.997	18	.332	26	0.37±.51	0.66±.49	-.1272	18	.220
11	0.25±.46	0.58±.51	-1.474	18	.158	27	0.37±.51	0.50±.52	-.526	18	.605
12	0.37±.51	0.58±.51	-.885	18	.388	28	0.00±.00	0.33±.49	2.345	11	.039
13	0.25±.46	0.66±.49	-1.897	18	.073	29	0.25±.46	0.66±.49	-1.922	15.8	.073
14	0.75±.46	0.75±.45	.000	18	1.00	30	0.00±.00	0.20±.41	-2.345	11	.039
15	0.00±.00	0.33±.49	-2.345	11	.039	계	66.37±2.1	13.6±2.6	-6.446	18	.000
16	0.12±.35	0.50±.52	-1.915	17.9	.072						

Normal G: normal group, Depressive G: depressive group, ** $p < .01$, * $p < .05$

<Table 4> Leisure History and satisfaction

Category	Division	GDS	F	df	p	Category	Ddivision	SS	df	MS	F	
activity	yes(19)	10.57	.000	18	.462	active type	a	82.100	3	27.367	1.544	
	no(1)	14.00					b	283.650	16	17.728		
							c	365.750	19			
past	yes	11.25	.006	18	.547	past	kind of	a	71.194	3	23.731	1.289
							b	294.556	16	18.410		
							c	365.750	19			
partner	no	10.00	.000	18	.612	satisfaction	a	116.813	2	58.406	3.989*	
							b	248.938	17	14.643		
							c	365.750	19			
activity	yes(19)	10.63	.000	18	.612	active type	a	71.194	3	23.731	1.289	
	no(1)	13.00					b	294.556	16	18.410		
							c	365.750	19			
present	yes	10.92	.021	18	.789	present	kind of	a	7.840	2	3.920	.186
							b	357.910	17	21.054		
							c	365.750	19			
partner	no	10.33	.021	18	.789	satisfaction	a	37.228	2	18.614	.963	
							b	328.522	17	19.325		
							c	365.750	19			

a: within group, b:between group, c:sum, ** $p < .01$, * $p < .05$

의한 차이가 있는 것으로 분석되었다($F(2, 18)=.000$). 집단
 단의 우울증에 대한 세부분항의 평균과 표준편차를 분석
 하고 집단간 차이를 검증하기 위해 정상집단과 우울 집
 단간 독립표본 t검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한
 차이를 보인 문항은 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 15, 19, 28, 30의 11
 개로 나타났다.

4.2 노인의 여가력과 우울성향 분석

노인의 여가력과 우울성향을 분석한 결과는 <Table
 4>와 같으며, 과거의 여가만족도는 통계적으로 우울 성
 향에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다
 ($F(2,17)=3.989$, $p < .05$). 다른 여가력 변인에서는 통계적
 인 유의한 성향을 보이지 않는 것으로 나타났다.

<Table 5> Depressive disposition with Family situation

Category	Division(n)	GDS 평균	t	df	p	Category	Division	SS	df	MS	F
Diseases	yes(4)	12.25	.756	18	.460	Diseases type	a	168.061	3	56.020	4.534*
	no(16)	10.37					b	197.689	16	12.356	
Family living	yes(4)	11.25	.248	18	.807	Duration of diseases	a	43.976	3	14.659	.729
	no(16)	10.62					b	321.774	16	20.111	
							c	365.750	19		
Family Diseases	yes(9)	11.11	.325	18	.749	Family Diseases type	a	28.528	3	9.509	.451
							b	337.222	16	21.076	
	no(11)	10.45				Duration of diseases in Family	c	365.750	19		
							a	11.061	3	3.687	.166
							b	354.689	16	22.168	
						c	365.750	19			

a: within group, b:between group, c:sum, ** $p<.01$, * $<.05$

4.3 노인의 가족상태와 우울성향 분석

노인의 가족상태와 우울성향을 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 가족상태 중 본인질환의 종류에 따라 우울성향에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다($F(3, 16)=4.534, p<.05$).

5. 논의

5.1 GDS를 통한 우울 성향

본 연구에서 심한우울을 나타낸 사례가 단일사례로 나타나 하나의 집단으로 구분하는 것은 의미가 없는 것으로 판단되어 정상집단과 우울집단의 두 집단으로 재분류하였다. 각 집단별로 유의한 차이를 분석하기 위해 독립표본검정을 실시하였으며 그 결과 집단간 우울성향은 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다($F(2, 18)=.000$). 집단의 우울증에 대한 세부문항에서 유의한 차이를 보인 문항은 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 15, 19, 28, 30의 11개로 나타났다. 집단간 우울성향의 유의한 차이를 나타내는 문항을 살펴보는 이유는 우울의 구체적인 사유에 대한 이해가 필요하며, 우울의 원인에 대한 사후연구로 이어질 수 있다는 판단 때문이다. 구체적으로 우울집단에서 유의한 차이를 나타낸 문항을 보면 1. 근본적으로 당신의 생활에 만족하십니까, 2. 대부분의 활동이나 흥미가 감소하였습니까, 3. 생활이 궁허하다고 느끼십니까, 4. 가끔 따분하다고 생각하십니까, 6. 계속되는 생각 때문에 괴로워하십니까, 8. 어떤 나쁜 일이 일어날까 걱정하십니까, 15. 지금 살아 있다는 것에 대해 멋진 일이라고 생각하십니까, 19. 삶이 매우 흥미있다는 것을 알고 있습니까, 28. 사회적 모임을 피

하는 편입니까, 30. 평상시 마음이 안정적입니까의 문항들이다. 즉 노인들이 느끼는 감정에 있어서 계속되는 생각이나 나쁜 일에 대한 걱정과 같은 편집증적 사고가 나타나고 있으며, 활동이나 흥미 감소, 삶의 흥미 부족, 사회적 모임의 회피 등을 위한 개입의 필요성을 예측할 수 있다. 이처럼 차후에는 우울성향을 드러내는 문항 중 각 내용에 대해서도 심도 깊은 분석이 필요하며 개입의 목적으로도 활용될 수 있을 것으로 보인다.

5.2 여가력과 우울 성향

여가활동에 참여하는 노인들은 신체적인 활동이든 카드게임과 같이 앉아서 하는 활동이든 간에 여가활동에 참여하지 않은 사람보다 우울의 정도가 낮은 것으로 알려져 있다[9]. 어떤 특정한 여가활동을 행함에 따라 영향을 미치지만 어떤 활동이라도 참여하는 것이 우울증상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 여겨진다. 특히 사회적 여가활동의 참여가 낮을수록 우울은 높게 나타나는 것으로 보인다[11].

여가활동은 부정적인 삶의 사건들을 대처하는데 긍정적인 영향을 미치며, 상처에 직면하여 자신에 대한 감각을 보존하는 중요한 기전으로 작용한다[19]. 최근에는 규범적인 삶의 스트레스와 생활의 번거로운 상황에 대처하는데 있어 여가의 역할이 의미가 있음이 검증되고 있다. 여가는 절박한 삶에 있어서 소위 완충효과(buffer effect)를 나타내며 다양한 방법으로 생활과 환경에 대한 적응이 가능하도록 하는 요인이라는 것이다[20]. 여가와 노인 우울에 대한 최근의 연구는 여가의 형태를 인지적, 사회적, 독립적 활동으로 구분하고, 하나의 활동이 중심이 되는

지 복합적 활동이 이루어지는지에 따른 우울을 분석하는 등 여가활동의 질적인 측면에 보다 주목해야 할 것으로 사료된다.

5.3 가족상태와 우울성향

노인의 가족상태와 우울성향을 분석한 결과에서 본인 질환의 종류에 따라서만 우울성향에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다($F(3, 16)=4.534, p<.05$). 일반적으로 노인의 건강은 우울의 정도에 영향을 주는 변인으로 알려졌다며 건강이 좋을수록 우울이 낮아지는 것으로 보고되었다[21]. 따라서 유병기간이 길어지는 만성질환의 경우 보다 제도적인 우울관리가 이루어질 필요가 있을 것으로 보인다. 본 연구에서는 동거인의 질환유무나 유병종류, 유병기간에 따라 우울성향은 유의한 차이를 나타내지 않았다.

가족과의 동거 상태가 지각된 고독감과 관련을 가지며 우울감이나 고독의 느낌으로 고통받는 경우의 사망률이 그렇지 않은 경우보다는 2.1배 정도 더 높은 것으로 나타나고 있다[6]. 동거 가족이 적을수록 노인 우울증 유병율이 유의미하게 높아지는 것으로 알려지고 있고[5], 가족 간의 의사소통은 우울감과 자살생각에 유의한 영향을 미쳐 가족불화에 대처할 수 있는 전략 수립이 자살생각을 감소시키는 요소로 제시된다[22]. 이와 같이 가족상태는 우울과 관련있는 중요한 요인의 하나이며, 동거가족의 유무와 동거가족과의 실제적인 의사소통 및 지지의 정도는 노인의 우울과 관련된 중요한 변수 중의 하나로 보여진다.

정영미(2007)는 재가 여성노인의 우울에 미치는 영향 정도를 분석한 결과 만성질환 개수가 많을수록, 통증이 많을수록 우울이 높아지는 것으로 보고하였다. 또한 노인들의 만성적 질환이나 인지적 손상은 역으로 우울감을 유발하며 가족의 붕괴, 기능의 장애, 많은 의학적 질환에 좋지 않은 결과를 초래하고 사망률을 증가시키는 것으로 알려지고 있다[17].

6. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 우울에 영향을 미치는 요인 중 여가력과 가족상태에 주목하고 노인의 우울에 대한 분석을 하는데 그 목적이 있다. 연구대상자는 65세 이상(평균 73.5세)의 노인 20명으로 구성하였다. GDS 평가는 중등

도 이상 우울증 그룹(DG: 60%, $n=12$)과 정상군(NG: 40%, $n=8$)으로 구분되었다($F(2,18)=.000$).

여가력에서 여가의 만족도가 우울만족도에 긍정적 영향을 미쳤으며, 반면 여가력이 낮거나, 여가동반자가 없는 경우 높은 퇴행적 우울을 보였다. 가족상태 중에 본인의 질환종류에 따라 우울성향에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었으며, 그 외 동거유무, 동거인의 건강상태가 우울성향의 평균값의 차이는 높게 나타났다.

결론적으로 노인의 우울은 오랜 과거력과 주변의 영향을 많이 받으며, 표현력이 부족하기 때문에 우울성향을 파악하기가 쉽지 않다. 본 연구는 20명의 적은 사례로 분석된 것이기 때문에 일반화할 수는 없다는 한계를 가진다. 따라서 추후 연구에서는 다양한 대상자와 가족의 범주에서 확대하여 지역사회 네트워크와의 관계와 우울에 관한 연구, 종단적 연구와 같은 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- [1] Hyun-soo Kim, Seung-kwon Hyun, "Effectiveness of exercise training for a short period on functional fitness and depression in the frail elderly" Journal of the Korean society of living environmental system, Vol. 11, No. 2, pp. 122-128. 2004.
- [2] Lee Seung-Hwan, Jeong, Young-Jo, "Elderly Depression" Korean Medical Article, Vol. 23, No. 2, pp. 379-385. 2002.
- [3] Blazer, D., Hugher, D. C., & George L. K, "The epidemiology of depression in an elderly community population" Gerontologist, Vol. 27, No. 3, pp. 281-287. 1987.
- [4] Shin, J. H., Do, Y. K., Maselko, J., Brouwer, R. J., Song, S. W., & Qstbye, T, "Predictors of and health services utilization related to depressive symptoms among elderly Koreans" Soc Sci Med, Vol. 75, No. 1, pp. 179-185. 2012.
- [5] Hyun Joo Lee, Sang Kyoung Kahng, Jun Young Lee, "The Effects of Socioeconomic Position and Health Behavior on Geriatric Depressive Symptom" The Korean Gerontological society, Vol.

- 28, No. 4, pp. 1129-1145. 2008
- [6] Stek, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Beekman, A. T. F., van er Mast, R. C, & Westendorp, R. G. J, "Is depression in old age fatal only when people feel lonely?" *American Journal of Psychiatry*, Vol. 162, pp. 178-180. 2005.
- [7] Chi, I. & Chou K, "Social support and depression among elderly chinese people in Hong Kong" *The international Journal of Aging and Human Development*, Vol. 52, No. 3, pp. 231-252. 2001.
- [8] Teaff, J. L. *Leisure service with the elderly*. St. Louis, MI: Times Mirror Mosby College Pub. 1985.
- [9] Fine, J, "The effect of leisure activity on depression in the elderly: Implications for the field of occupational therapy" Vol. 13, No. 1, No. 45-59. 2001.
- [10] Scarmeas, N., Levy, G, Tang, X, Manly, J. & Stern, Y, "Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimer's Disease" *Neurology*, Vol. 57, No. 12, pp. 2236-2242. 2001.
- [11] Angeleri, F., Angeleri, V. A., Foschi, N., Giaquinto, S., & Nolfe, G, "The influence of depression, social activity, and family stress on functional outcome after stroke" *Stroke*, Vol. 24, pp. 1478-1483. 1993.
- [12] Fitzpatrick, T. R., Spiro, A., Kressin, N. R., Greene E., & Boss, R, "Leisure activities, stress, and health among bereaved and non-bereaved elderly men: The normative aging study" *Journal of Death and Dying*, Vol. 43, No. 3, pp. 217-245. 2001.
- [13] Stek, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Beekman, A. TF, van er Mast, R. C, & Westendorp, R. GJ. "Is depression in old age fatal only when people feel lonely?" *American Journal of Psychiatry*, 162. 178-180. 2005
- [14] Hyun Joo Lee, Sang Kyoung Kahng, Jun Young Lee The Effects of Socioeconomic Position and Health Behavior on Geriatric Depressive Symptom" *Korea Gerontological society*, 28(4), 1129-1145. 2008
- [15] Kwon mun bae, "Leisure Behavior and Theories of Aging: Life in a Continuing Care Retirement Community" *Korea Alliance for physical education, recreation and dance*, Vol. 41, No. 4, pp. 257-266. 2002.
- [16] Young Mi Jung, "Health Status and Associated Factors of Depression according to Depression in Elderly Women" *The Korean Gerontological society*, 27(1):71-86. 2007.
- [17] Alexopoulos, G. *Depression in the elderly*. *The Lancet*. Vol. 365, pp. 1961-1970. 2005.
- [18] Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O, "Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary" *J Psychiatr Res*, Vol. 17, No. 1, pp. 37-49. report. 1982.
- [19] Kleiber D. A., Reel H. A., & Hutchinson S. L, "When distress gives way to possibility: the relevance of leisure in adjustment to disability" *Neuro-Rehabilitation*, Vol. 23, No. 4, pp. 321-328. 2008.
- [20] Hutchinson, S. L, Loy, D. P., Kleiber, D.A., & Dattilo, J, "Leisure as a coping resource: variations in coping with traumatic injury and illness" *Leisure sciences*, Vol. 25, No. 2, pp. 143-161. 2003.
- [21] Husaini, B. A., Moore, S. T., Caster, R. S., Naser, W. Linn J. G., & Griffin, D, "Social density, stressors and depression: Gender differences among the black elderly" *Journal of Gerontology*, Vol. 46, No. 5, pp. 236-242. 1991.
- [22] Bong-Gil Park, "Study on a moderating effect of psycho-social characteristics in the relationship between depression and suicidal ideation among community elderly" *The Korean Gerontological society*, Vol. 28, No. 4, pp. 969-989. 2008.

저자소개

최혜정 (Hye-Jung Choi) [정회원]



- 2000년 8월 : 한국체육대학교 건강관리학과 (체육학석사)
- 2009년 2월 : 서울대학교 체육교육학과 (체육학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 안산대학교 물리치료학과 교수

<관심분야> : 임상운동, 노화, 운동처방

백순기 (Soon-Gi Back) [정회원]



- 1997년 8월 : 숙명여자대학교 졸업 (체육학석사)
- 2004년 2월 : 동덕여자대학교 체육학과 (체육학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 중원대학교 뷰티헬스학과 교수

<관심분야> : 스포츠재활