

농촌지역 여성노인의 우울에 미치는 융복합적 영향요인

이명숙, 한미라*
목포가톨릭대학교 간호학과

Convergence Factors of affecting Depression of Elderly Women in Rural Area

Myung-Suk Lee, Mira Han*
Department of Nursing, Mokpo Catholic University

요 약 본 연구의 목적은 농촌지역에 거주하는 여성노인의 우울 영향요인을 파악하기 위한 것이다. 본 연구는 서술적 조사 연구로 연구 대상자는 C도 농촌지역의 65세 이상 여성노인 161명을 대상으로 하였으며, SPSS 21.0을 이용하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 연구결과 대상자의 평균나이는 76세로 42.9%가 우울로 나타났다. 본 연구 대상자의 우울에 미치는 유의한 영향요인은 연령($p=.008$, $OR=1.146$), 경제상태($p=.004$, $OR=.123$), 동거 가족수($p=.013$, $OR=.020$), 사회 활동수($p=.012$, $OR=.436$), 진단 받은 질병수($p<.001$, $OR=3.847$), 시력($p=.023$, $OR=3.867$), 사회적 지지 하부영역 중 가족의 지지($p=.048$, $OR=.707$)였으며, 설명력은 68.6%였다. 이상의 결과는 농촌지역 여성노인의 우울 발생을 예방하기 위한 근거 및 융복합적 중재 방안 개발에 기여할 수 있으며, 향후 농촌거주 여성노인의 시력장애가 우울에 미치는 영향을 확인하는 후속연구가 필요하다.

주제어 : 여성노인, 농촌지역, 우울, 융복합, 영향요인

Abstract This study was done to identify the significant convergence factors of affecting depression of elderly women in rural area. A total of 161 elderly women aged 65 and over were collected and data were analyzed using multiple logistic regression with SPSS/WIN 21.0. The result indicated that 42.9% of participants were depressed. In logistic regression, significant factors of depression were age($p<.001$, $OR=1.146$), economic status ($p=.004$, $OR=.123$), number of family member living together ($p=.013$, $OR=.020$), number of social activities ($p=.012$, $OR=.436$), number of disease diagnosed ($p<.001$, $OR=3.847$), visual function ($p=.023$, $OR=3.867$), family support ($p=.048$, $OR=.707$), which accounted for 68.6% of the variance. The results of this study can contribute to develop various convergence strategies to prevent the prevalence of depression of elderly women in rural area. Further studies are needed to confirm the level of contribution of visual disability to depression in rural older women.

Key Words : Elderly women, Rural area, Depression, Convergence, Factors of affecting

1. 서론

1.1 연구의 필요성

급속한 고령화와 함께 질병형태도 변화하여 만성질환의 비중 및 노인의 빈곤, 우울, 자살 등과 같은 노인 관련 문제들이 심각한 사회적 문제로 부각되고 있다[1]. 우울

은 노인에게서 나타나는 중요한 보건학적 문제 중 하나로 노년기 우울증 유병률은 평가방법에 따라 연구마다 차이를 보이고 있지만 대략 25-50%정도로 보고되고 있다[2]. 65세 이상 노인우울 환자는 2010년 154,630명, 2014년 204,976명으로 35.8%가 증가하여 다른 연령 우울증 환자 증가에 비해 3배 가까운 증가율을 나타냈다[3].

*Corresponding Author : Mira Han(calligyne@mcu.ac.kr)

Received April 24, 2018
Accepted May 20, 2018

Revised May 4, 2018
Published May 28, 2018

WHO[4]는 우울로 인한 사회적 비용은 전체 질병부담 중 6위이며 우울로 인한 질병부담이 2030년에는 가장 커질 것으로 예상하였다.

노인의 우울정도가 성별에 따라 차이가 없다는 보고도 있지만[5], 일반적으로 여자노인이 남자노인에 비해 우울정도가 높은 것으로 알려져 있다[6, 7]. 특히 여성노인은 남성노인에 비해 평균수명이 길고, 사회적 지지망의 크기 감소 등에 따라 우울 위험성이 증가하므로 이러한 정서적인 특성을 가지고 있는 여성노인의 우울에 관심을 가져야할 필요성이 대두된다.

우울은 생물학적, 유전적 요인도 있지만 경제력 상실, 배우자 사별, 신체적 활동과 기능저하로 인한 의존성 증가, 죽음에 대한 두려움 등 노화 관련 특성이나 사회적인 요인들로 인해 나타난다[8]. 우울의 특성으로 간주되는 피로감, 수면장애, 신체적 문제 등은 노인에게 있어서 우울 없이도 나타날 수도 있기 때문에 노인우울은 노화에 따른 자연스런 현상으로 보는 경향이 있으며, 이로 인해 우울장애로 인식하지 못하고 방치되는 경우가 있다[9]. 우울이 방치되면 인지기능의 저하로 치매 유병률을 높일 뿐만 아니라 일상생활기능 감소, 삶에 대한 흥미와 관심 저하, 활동수준의 저하를 초래하여 노인들을 점차 사회로부터 고립되게 만들고 자살까지 초래될 수 있어 자살의 중요 영향인자로 보고 있다[2]. 실제 노인 자살자의 80%가 우울증 환자였으며, 우울한 여성노인은 우울하지 않은 여성노인에 비해 자살생각을 10.3배나 더 하는 것으로 보고되고 있다[6]. 따라서 노년기 우울의 방치는 급속한 노인인구의 증가와 함께 사회적으로 큰 문제를 야기할 수 있어 노년기 우울관련 요인을 파악하는 것은 매우 중요한 의미를 가진다.

노인대상 우울관련 선행연구를 살펴보면 일반적으로 연령, 성별, 교육수준, 경제적 능력, 결혼상태, 독거유무, 거주 지역, 건강상태, 통증, 만성질환 수, 기능수준, 계획된 운동 등이 노인우울의 영향요인[1,9,10]이며, 노인 우울의 중요 요인들 중 건강상태, 사회적 활동 수, 사회적 지지 등과 같은 우울 관련 예측 요인을 파악하는 연구가 필요하다고 보고되었다[11]. 특히 노인중에서도 여성노인, 농촌노인, 독거노인은 우울증의 고위험군으로 알려져 있다[2]. 농촌지역 노인은 도시지역 노인보다 경제력, 건강수준 및 신체적 기능이 낮고, 독거노인 분포가 많으며, 여가활동 참여방식도 도시와는 다르다는 점을 감안할 때 농촌거주 여성노인은 우울증의 최고 위험군으로 볼 수

있다.

현재 우리나라 농가인구 고령화율은 1970년 4.9%, 2000년 21.7%, 2010년 31.8%, 2015년 38.4%로 급속하게 증가하고 있는 추세이다[12]. 선행연구를 살펴보면 도시의 저소득층 노인이 농촌의 저소득층 노인보다 우울정도가 더 심하다는 결과[2], 유의한 차이가 없다는 결과[13], 농촌노인의 우울정도가 유의미하게 높다는 결과[14, 15] 등 아직은 농촌지역 노인대상의 우울 연구가 소수이고 연구결과들 간에 일관성이 부족하다. 한편 농촌 여성노인의 우울정도에 영향을 미치는 주요요인으로 일반적 특성 외에 사회활동 참여여부, 사회적지지, 주관적 건강상태가 보고되고 있다[2,13,16].

노인의 우울에 대한 사회적관심이 증대됨에 따라 인구사회학적 특성, 건강관련 요인에 따른 우울수준 분석[14,17,18], 우울 조절효과 [8], 메타분석[10] 등 다양한 방법의 연구가 보고되었다. 그러나 대부분의 연구가 시설 및 지역사회 일부 노인을 대상으로 한 소규모 연구로 우리나라 노인의 우울관련 위험요인 파악에는 한계가 있었고[8,9,10], 우울 고위험군인 농촌여성 노인을 대상으로 우울의 중재요인인 사회적 활동여부와 사회적 지지를 포함시킨 포괄적인 연구는 소수였다[1]. 특히 인구·사회학적 특성, 신체적 기능상태, 건강상태, 정신·심리적 건강 특성을 통제하였을 때 유의한 변수 파악 및 영향력을 규명한 연구는 거의 없어 농촌지역 여성노인의 우울관련 요인에 대한 선행연구만으로는 중재가능한 주요 변인 파악은 어려운 현실이다.

이에 본 연구에서는 농촌지역 여성노인을 대상으로 인구·사회학적 특성과 함께 건강관련 요인인 주관적 건강 및 기능 상태를 투입하고, 정신·심리적 특성으로 사회 활동과 사회적지지가 농촌 여성노인의 우울에 미치는 영향을 검증하고자 한다. 다중 로지스틱 회귀분석을 통하여 이들 변수가 농촌 여성노인의 우울에 미치는 유의한 영향력의 소멸관계나 상대적 중요성을 파악하여 농촌 여성노인의 우울을 감소시키는 효율적인 관리 및 중재의 전략적 방향과 지침 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 농촌 지역에 거주하는 여성 노인의 우울 영향요인을 확인하는 것으로 구체적 목적은 다음과 같다. 첫째, 대상자들의 일반적 특성과 건강관련 특성에

따른 우울 유무의 차이를 파악한다. 둘째, 대상자들이 지각한 건강상태와 사회적 지지를 파악하고, 우울 유무에 따른 차이를 확인한다. 셋째, 대상자의 우울 영향요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 자료수집

본 연구는 C도의 3개면에 거주하는 65세 이상 여성 노인을 임의표집 하였다. 본 연구에 필요한 대상자 수는 G power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 선행연구 [19]를 토대로 승산비 1.95, 유의수준 0.05, 검정력 .95로 계산한 결과 최소 표본수는 141명이었다. 탈락률 20%를 계산하여 170명을 수집하였고, 불완전한 설문지를 제외한 총 161명을 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 의식이 명료하며, 의사소통에 장애가 없고 본 연구의 목적을 이해하여 연구에 참여할 것을 동의한 여성노인을 대상으로 하여 경로당 6곳을 중심으로 자료를 수집하였다. 설문을 스스로 읽고 응답할 수 있는 여성노인은 자가보고로, 국문해독이 어려운 노인은 설문내용에 대하여 훈련받은 연구보조원이 면담으로 질문에 응답하도록 도와주었다.

2.2 연구도구

2.2.1 사회 인구학적 변수

연령, 교육수준, 경제적 상태, 동거 가족수, 사회 활동수를 조사하였다. 교육수준은 대상자가 65세 이상 노인임을 감안하여 무학, 초등학교 졸업이하와 중학교 졸업이상으로 구분하였다. 경제적 상태는 부족함, 보통, 여유있음으로 구분하였고, 동거 가족수는 독거, 1명, 2명, 3명 이상으로 구분하였다. 사회 활동수는 봉사활동 등과 같은 사회활동의 유형을 제시하고 참여하는 활동수를 조사하였다.

2.2.2 건강 및 기능상태 변수

주관적 건강상태는 Lawstone의 Health Self - rating 측정도구를 전반적 건강상태, 일상생활 수행 정도, 비슷한 연령층과의 비교의 3문항으로 수정한 Kim[20]의 도구로 측정하였다. 점수의 범위는 3~9점이며, 점수가 높을수록 지각하는 건강상태가 좋다는 것을 의미한다. 본 연

구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .63 이었다. 진단 받은 질환은 우울을 제외하고 대상자가 의사로부터 진단받았다고 보고한 질병의 수를 조사하였다. 신체적 기능 상태는 보행 시 보조기구 사용은 항상 사용 1점, 사용하지 않음 4점, 시력, 청력은 전혀 보지(듣지)못함 1점, 전혀 문제없음 4점으로 하여 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것으로 처리하였다.

2.2.3 우울

우울측정은 세계적으로 널리 사용되고 있으며 Kee[21]가 국내에서 타당도와 신뢰도를 입증한 Geriatric Depression Scale의 한국판 축약형(Geriatric Depression Scale Short Form-Korean Version, GDSSF-K)을 사용하였다.

이 도구는 정서적 불편감, 비판적 사고 및 불행감 등 총 15문항으로 구성되어 있으며 '예', '아니오'의 양분형 척도로 이루어져 있다. 긍정형 항목은 '예' 0점, '아니오' 1점으로 처리하였고 부정형 항목은 역점수로 환산하였다. GDSSF-K 점수의 범위는 0점~15점이며 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다.

본 연구에서는 선행연구[9]의 절단점을 참고로 8점 이상을 우울군으로, 8점 미만을 정상군으로 구분하였다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .75이었다.

2.2.4 사회적지지

노인이 지각하고 있는 사회적 지지를 측정하기 위하여 MSPSS(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)를 Kim[16]이 수정 보완한 도구로 측정하였다. 이 도구는 8문항으로, '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'의 4점 리커트 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회적 지지를 높게 지각하는 것을 의미한다. 하부영역은 가족의 지지, 친구의 지지, 전문가의 지지로 구성된다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .81이었다.

2.3 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Win 21.0 프로그램을 사용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성은 빈도와 백분율로 제시하였고, 이러한 특성에 따른 우울군과 정상군과의 차이를 파악하기 위해 χ^2 test와 independent t-test를 실시하였다. 둘째, 대상자가 지각한 건강상태, 사회적지지 수준은 평균과 표준편차로 제시하였고, 우울

군과 정상군의 차이를 확인하기 위해 independent t-test 를 수행하였다. 셋째, 우울 영향요인을 확인하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression)을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 인구사회학적 특성에 따른 우울

본 연구의 대상자는 농촌 지역의 65세 이상 여성노인으로 평균 나이는 76.3세로, 총 161명의 대상자 중 우울군은 69명으로 전체의 42.9%에 해당하였다. 우울군의 평균 연령은 79세로, 정상군의 74세에 비해 많았고 유의한 차이가 있었다($p<.001$). 우울군은 정상군에 비해 교육수준에서 무학의 비율($p=.002$), 어려운 경제상태의 비율($p<.001$), 동거 가족수가 적은 대상자의 비율이 높았고($p<.001$), 사회 활동수가 적었다($p<.001$). 건강관련 특성에서도 우울군과 정상군의 유의한 차이가 있었다(Table 1 참조).

3.2 건강 및 기능상태 변수와 사회적 지지에 따른 우울

대상자의 주관적 건강 상태는 우울군 4.87점, 정상군 6.55점으로 우울군이 유의하게 낮았다($p<.001$). 정상군에 비해 우울군이 진단 받은 질병수가 많았고($p<.001$), 보조기구 의존 비율이 높았고($p<.001$), 시력($p<.001$)과 청력 기능($p<.001$)에 문제가 있는 대상자의 비율이 높았다. 사회적지지 점수를 살펴보면 우울군 20.17점, 정상군 23.20점으로 우울군의 점수가 낮았으며($p<.001$), 하부영역인 가족의 지지($p<.001$), 전문가의 지지($p<.001$)에서도 유의하게 낮아 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 친구의 지지에서도 우울군의 점수가 낮았다($p=.050$)(Table 2 참조).

3.3 우울 영향요인

대상자의 우울 영향요인을 확인하기 위해 단변량 분석에서 유의하였던 변수들을 독립변수로, 우울을 종속변수로 투입하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 Table 3과 같다. 독립변수 중 교육수준, 경제상태, 동거 가족수, 보조기구 사용, 시력 및 청력 변수는 가변수로 처리하여 분석하였다. 본 연구의 회귀모형은 유의하였고(χ

Table 1. Depression according to characteristics of participants (N=161)

Variables	Categories	Depression		Total (n=161) n(%)	χ^2 or t (p)
		No(n=92) n(%)	Yes(n=69) n(%)		
Age(years)		74.20±5.97	79.09±5.76	76.29±6.35	-5.220(<.001)
Education	None	43(53.7)	51(40.3)	94(58.4)	12.954(.002)
	Elementary school	39(76.5)	12(23.5)	51(31.7)	
	≥Middle school	10(62.5)	6(37.5)	16(9.9)	
Economic status	Poor	7(22.6)	24(77.4)	31(19.3)	19.126(<.001)
	Average	72(64.3)	40(35.7)	112(69.6)	
	Wealthy	13(72.2)	5(27.8)	18(11.2)	
Number of family member living together	None	29(37.2)	49(62.8)	78(48.4)	24.923(<.001)
	1	45(75.0)	15(25.0)	60(37.3)	
	2	12(75.0)	4(25.0)	16(9.9)	
Number of social activities	≥3	6(85.7)	1(14.3)	7(4.3)	6.075(<.001)
		1.38±0.90	0.61±0.71	1.05±0.91	
Number of disease diagnosed		1.83±0.99	2.84±0.99	2.26±1.11	-6.422(<.001)
Use of assist device	Always	9(28.1)	23(71.9)	32(19.9)	28.865(<.001)
	Frequently	2(25.0)	6(75.0)	8(5.0)	
	Intermittent	11(40.7)	16(59.3)	27(16.8)	
	Never	70(76.1)	24(34.8)	94(58.4)	
Visual function	Very poor	11(55.0)	9(45.0)	20(12.4)	18.157(<.001)
	Poor	26(38.8)	41(61.2)	67(41.6)	
	Good	55(74.3)	19(25.7)	74(46.0)	
Hearing function	Very poor	4(40.0)	6(60.0)	10(6.2)	16.767(<.001)
	Poor	20(37.0)	64(63.0)	54(33.5)	
	Good	68(70.1)	29(42.0)	97(60.2)	

Table 2. Depression according to perceived health status and social support (N=161)

Variables	Categories	Depression		Total (n=161)	t (p)
		No(n=92)	Yes(n=69)		
		M±SD	M±SD	M±SD	
Perceived health status		6.55±1.72	4.87±1.47	5.83±1.82	6.536(<.001)
Social support	Total	23.20±4.32	20.17±3.22	21.90±4.15	5.096(<.001)
	Family	8.84±1.87	7.42±1.62	8.23±1.90	5.030(<.001)
	Friend	8.53±2.06	7.97±1.54	8.29±1.87	1.977(.050)
	Expert	5.83±1.81	4.78±1.54	5.38±1.77	3.857(<.001)

Table 3. Factors of affecting depression by multiple logistic regression (N=161)

Variables	Categories	B	SE	OR	95% CI	p
Age(years)		.136	.051	1.146	1.036~1.268	.008
Economic status	Poor			1(Ref)		
	Average	-2.093	.721	.123	.030~.506	.004
	Wealthy	-.834	1.005	.434	.061~3.114	.407
Number of family member living together	None			1(Ref)		
	1	-1.094	.604	.335	.102~1.095	.070
	2	-1.147	.913	.318	.053~1.902	.209
	≥3	-3.909	1.576	.020	.001~.440	.013
Number of social activities		-.831	.331	.436	.228~.883	.012
Number of disease diagnosed		1.347	.325	3.847	2.035~7.270	<.001
Visual function	Good			1(Ref)		
	Poor	1.352	.595	3.867	1.205~12.413	.023
	Very poor	-.281	.719	.755	.184~3.093	.696
Social support	Family	-.346	.175	.707	.502~.998	.048

²=115.252, df=11, p<.001), Hosmer와 Lemeshow검정 결과 모형이 적합하였다($\chi^2=8.931$, df=8, p=.348). 또한 본 연구 모형의 우울에 대한 설명력(Nagelkerke R²)은 68.6%이었다.

본 모형에서 확인된 우울 영향 요인은 연령(p=.008), 경제상태(p=.004), 동거 가족수(p=.013), 사회 활동수(p=.012), 진단 받은 질병수(p<.001), 시력(p=.023), 사회 적적지 하부영역 중 가족의 지지(p=.048)였다. 구체적으로 살펴보면, 연령이 1세 증가하면 우울은 1.146배 증가 하며(95% CI=1.036~1.268), 경제상태가 어려운 군에 비해 보통인 군보다 우울 가능성이 0.123배 낮아(95% CI=.030~.506) 약 87.7% 낮았다. 독거 노인군에 비해 3인 이상의 가족과 거주하는 노인군의 우울 가능성이 0.020 배 감소하고(95% CI=.001~.440) 약 98% 낮았다. 한편, 사회 활동수가 증가할수록 우울은 0.436배 감소하고(95% CI=.228~.883) 약 56.4% 낮았으며, 반대로 진단 받은 질병

수가 증가하면 우울 발생 위험이 3.847배 증가하였다 (95% CI=2.035~7.270). 시력은 좋은 군에 비해 문제가 있는 군에서 우울 가능성이 3.867배 증가하였고(95% CI=1.205~12.413), 가족의 지지가 높을수록 우울이 0.707 배 감소하고(95% CI=.502~.998) 약 29.3% 낮았다(Table 3 참조).

4. 논의

먼저 본 연구 대상자의 우울 유병률은 42.9%로, 면소 재지의 65세 이상 재가여성노인을 대상으로 하여 동일한 도구의 축약형을 사용한 연구[22]의 43.9%와 비슷하였다. 동일한 도구와 절단점으로 농촌지역 65세 이상 남성과 여성노인을 대상으로 동일 도구로 측정된 연구[23]의 36.7%, Kim[11]의 36.3% 보다는 약간 높았다. 반면 농촌

지역의 65세 이상 재가노인을 대상으로 다른 도구를 사용한 연구[24]에서는 대상자의 79.8%가 우울하다고 보고하였다. 이와 같이 대상자의 수, 연구의 주제가 되는 대상자의 다양한 특성 외에도 우울 측정 도구 및 절단점 점수 등이 연구에 따라 차이가 있으므로 노인 우울의 유행률 비교시 고려되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 결과 농촌지역 여성노인의 연령이 1세 증가하면 우울 위험이 1.146배 증가하는 것으로 확인되었다. 이는 노인 중 나이가 높을수록 우울이 유의하게 높았다는 연구의 결과[1,23,25], 75세 이상 후기노인의 47.2%, 65세 이상 74세까지 전기노인의 24.7%가 우울하다는 연구 결과[9], 80세 이상의 노인이 우울 발생 위험이 1.62배 높다는 연구[13]와 일맥상통하다.

또한 본 연구 대상자 중 3인 이상의 동거가족이 있는 노인이 독거노인에 비해 우울이 0.020배(약 98%) 감소하는 것으로 확인되었다. 이는 독거 노인군의 우울점수가 유의하게 높고[1], 독거기간이 증가함에 따라 우울점수가 높아지고, 외로움이 우울에 미치는 가장 큰 영향요인이라는 연구결과[18]를 지지하는 결과이다. 즉 여성노인의 수명이 남성노인에 비해 길어 독거노인이 될 가능성이 상대적으로 높으므로 여성노인이 우울 위험성에 노출될 가능성이 높음을 시사한다.

경제적 수준도 우울의 영향요인이었는데, 경제상태가 어려운 군에 비해 보통인 군이 우울 발생 위험이 0.123배(약 87.7%) 감소하였다. 즉, 경제상태가 어려울수록 우울이 증가한다는 것이다. 이러한 결과는 도시와 농촌지역 모두에서 국민기초생활보장을 받는 노인의 우울이 높았고[13], 도시에 거주하는 노인에서 월수입이 낮고 정부보조를 받는 경우 우울 점수가 높았고[1], 전기와 후기노인 모두에서 사회 경제적 상태가 낮은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 3~4배 정도 우울이 높았다는 결과[9]와 일치한다. 특히 농촌은 도시에 비해 수입이 낮고, 고령화로 인한 신체적 기동성 저하로 농사활동이 제한됨에 따라 경제적 상태가 곤란해지며 우울발생에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

한편 본 연구에서 농촌지역 여성노인의 우울에 중요한 영향요인으로 시력과 진단 받은 질병수와 같은 건강 및 기능상태 변수가 확인되었다. 먼저 시력에 문제 있는 군이 좋은 군에 비해 우울 발생 위험이 3.867배 증가하였다. 본 연구에서 목발 등의 보조기구 사용과 청력도 함께 조사하였으나, 시력만이 유의한 우울에 영향을 미치는

변수로 확인되었다. 말레지아의 노인대상 선행연구에서 정상군에 비해 시력저하군의 우울 발생이 2배 높고, 맹인군은 5배 높음을 보고 한 연구[26], 타이완의 노인 대상 연구에서 시력장애군의 우울위험이 2.11배 상승한 연구[27]의 결과와 유사하였다. 시력이 저하되면 전에 혼자 가능하던 일상생활 및 활동이 제한되어 도움이 필요하게 되고, 가족과 친구 등 노인에게 의미 있는 존재를 볼 수 없게 되므로[26], 청력 및 보조기구 사용에 비해 우울에 미치는 영향이 클 것으로 유추할 수 있다. 한편 본 연구 결과 시력에 문제가 많은 경우는 우울에 유의한 영향요인이 아니었는데, 이는 해당 대상자 수가 적고, 노인이 시력 장애에 점차 적응하면서 초기 시력저하로 경험했던 우울감보다 상대적으로 영향력이 감소된 것에 기인한 것으로 생각할 수 있다. 노인의 경우 감각 기능의 저하로 시력장애의 악화를 무시하거나 감지하지 못할 수 있고[27], 노인의 시력장애는 곧 낙상 및 사고와 같은 안전문제와 연관된다. 따라서 노인에서 발생되기 쉬운 백내장 등 안질환의 적극적 치료와 더불어 시력저하의 교정 및 지속적 관리가 필요할 것이다. 한편 관련 국내의 연구를 살펴보면 도시 노인에서만 일상생활에 지장 있는 시력이 우울 영향요인[15]이고, 시력을 좋고 나쁨의 2개 범주로 나누어 조사한 결과 영향요인이 아니라는 연구[11]와 같이 다양한 결과가 보고되고 있다. 이러한 이유는 농촌 여성 노인의 시력장애를 우울의 영향요인으로 포함한 선행연구가 많지 않으나 연구마다 아마도 시력장애를 구분한 범주가 다른 것에 기인한 것으로 생각되며, 향후 연구에서 객관적 시력 데이터를 이용한 후속연구를 통해 결과를 확인하는 것이 필요하다.

대상자의 진단 받은 질병수도 우울의 중요한 영향요인으로 질병수가 1개 증가할수록 우울 위험이 3.847배 상승되었다. 본 연구 대상자의 평균 진단 받은 질병수는 2.26개로 도시지역의 재가 독거여성의 대상 연구[18]의 평균 만성 질환수 1.79개보다 많았는데, 이는 본 연구의 대상자가 평균나이가 76.3세로 높고, 농촌지역의 건강관리에 대한 관심과 의료 접근성의 차이가 반영된 것으로 생각할 수 있다. 선행연구에서 노인의 질병의 수는 전기와 후기 노인[9], 도시와 농촌지역에 상관없이[13] 유의한 우울 영향요인으로 확인된 연구결과와 일맥상통하였다. 이는 노인의 우울 예방을 위해 신체적 질병 예방 및 건강관리의 중요성을 확인할 수 있는 결과로 취약 계층인 농촌지역 노인에게 지속적인 보건의료서비스 강화와 지원

이 필요함을 시사한다. 한편 본 연구에서 노인이 지각하는 건강상태는 우울의 유의한 영향요인이 아니었는데, 이는 노인대상 선행연구[9,15]의 보고와 차이가 있었다. 이러한 이유는 변수를 측정할 도구 및 분류가 다르고, 대상자의 거주지역 및 성별의 차이, 회귀모형에서 투입변수의 차이로 인한 상호 영향력 변화 등에 기인한 것으로 유추할 수 있으며, 향후 추가적 연구를 통해 확인이 필요하다.

반면 대상자의 사회 활동수가 1개 증가하면 우울은 0.436배 감소하는 것으로 나타났다. 관련 선행연구를 살펴보면, 도시와 농촌지역의 노인이 지역사회 활동정도가 낮을수록 우울이 높았다[15]. 또한 정기적 사회 활동이 없는 군이 있는 군에 비해 우울 발생이 유의하게 높음을 보고한 연구[13], 농어촌 독거 여성노인에서 사회활동 횟수가 우울 영향요인으로 보고한 연구[25]와 비슷한 결과를 확인할 수 있었다. 특히 여성 노인의 경우 종교 및 취미 등의 사회 활동 지수가 남성노인에 비해 높으므로 [25], 더 중요한 의미를 가지게 되며 사회 활동이 적은 경우 우울 발생에 기여요인으로 작용할 것으로 생각할 수 있다. 또한 노인의 사회활동 참여가 삶의 만족도를 높이는 중요한 요인으로 보고되었다[28]. 따라서 농촌 여성노인 우울 발생 예방을 위해 신체적 활동성 및 인지 감각 기능 수준에 적합하면서 농촌의 여건에서도 운영 가능한 다양한 사회 활동이 개발 및 적용되어야 할 필요가 있겠다.

본 연구 결과 사회적지지 중 가족의 지지가 높을수록 우울 위험이 0.707배 감소하는 것으로 나타났다. 이는 사회적지지가 높을수록 노인의 우울이 감소한다고 보고한 선행연구[1,11,29]의 결과와 유사하다. 한편 사회적 지지를 구성하는 하부 영역은 연구에 따라 다양하게 측정되고 있었다. 본 연구에서는 친구와 가족의 정서적 지지와 전문가에 의한 기능적 지지를 투입한 결과 가족의 정서적 지지가 유의한 예측요인으로 확인되었다. 이러한 결과는 경로당 이용 및 이웃 주민과 상호작용이 많은 농촌 지역 여성노인의 경우 친구 등 타인으로부터 사회적 지지보다는 가족인 자녀로부터 정서적 지지가 우울감소에 영향력이 큰 것을 의미한다. Kim[2]은 농촌 지역 여성 독거노인에서 자녀의 사회적지지 중 상호적·정서적 지지, 도구적 지지, 경제적 지지를 투입하여 정서적 지지만이 우울 영향요인임을 보고하였다. 또한 비동거자녀의 정서적, 도구적, 신체적, 경제적 지지의 지원 유형 중 남녀 노인 모두에서 정서적 지원을 받지 않는 군이 받는 군에 비

해 우울이 1.62배 증가한 연구[30]의 결과를 종합하면 노인에서 가족의 지지가 우울을 예측할 수 있는 변수로 작용하는 것을 확인할 수 있다. 이는 농촌거주 여성독거노인에서 자녀와 연락 및 접촉 빈도가 아닌 정서적 상호교류가 유의미한 영향요인으로 보고한 연구결과[2]와 일치한다. 따라서 농촌 노인여성에서 물리적 거리가 먼 지역의 자녀와도 정서적 유대감을 증진시켜 정서적 지원을 제공할 수 있는 다양한 형태의 실질적인 방안이 강구되어야 할 것이다. 일반적으로 농촌에 거주하는 노인은 도시에 거주하는 자녀와 지역적 접근성의 한계가 발생하며 이를 해결할 수 있는 방법으로 인터넷을 이용한 접근 방법이 적합할 수 있다. 선행연구에서 60대 이상 노인에서 인터넷을 이용한 온라인 사회관계 형성이 노인 우울에 긍정적 영향을 보고한 국내 연구 결과[31]를 볼 때, 인터넷에 노출된 농촌의 전기 노인 중심으로 일정기간 교육 후 인터넷 기반의 다양한 사회적지지 네트워크를 조성하는 전략이 노인 우울 감소에 도움이 될 수 있음을 시사한다. 따라서 향후 이를 위한 다양한 정책적 중재 방안의 프로그램 개발이 활성화될 필요가 있다. 반면 현재 농촌에 거주하는 후기 노인들의 우울 예방을 위해 지역사회 행정 및 보건기관이 협력하여 도시의 자녀와 정서적 친밀감을 유지할 수 있도록 주기적으로 연계해주는 온·오프라인의 다양한 유형의 서비스 개발 및 지원이 필요할 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 농촌지역에 거주하는 여성노인의 우울에 미치는 융복합적 영향력을 확인하여 우울 예방과 감소를 위한 프로그램 및 중재 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구를 통해 연령, 경제상태, 동거 가족수, 사회 활동수, 진단 받은 질병수, 시력, 가족의 지지가 우울 영향요인으로 확인되었고, 그 영향력을 규명하였다. 농촌 여성 노인의 우울 감소를 위해 사회적 활동 증진, 가족의 지지 외에 실제적인 건강관리가 중요하며, 특히 시력장애에 대한 적극적 관리의 필요성을 확인할 수 있었다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 노인의 시력장애가 우울에 미치는 영향과 관련한 국내 연구가 부족하므로 객관적인 시력 데이터를 이용한 후속연구를 통해 연구결과를

확인하는 것이 필요하다. 둘째, 노인의 우울은 인구·사회학적 특성, 건강·기능적, 사회적지지 등 영향요인과 경로가 다양한 복잡한 변수로서 통합적 이해를 위해 이론에 근거한 구조 모형적 접근의 후속연구를 제안한다. 마지막으로 본 연구는 일부 농촌지역에 거주하는 여성노인을 표본으로 하여 그 결과를 일반화하는데 한계가 있다.

REFERENCES

- [1] J. T. Baek, H. Y. Lee, & Y. C. Cho. (2016). Relating factors on depressive symptoms among the elderlies in urban areas. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 17(5), 506-515.
DOI: 10.5762KAIS.2016.17.5.506
- [2] E. K. Kim. (2015). Comparison of the factors related to depression of the female elderly living alone by region. *Korean Journal of Human Ecology*, 24(6), 811-827.
DOI: 10.5934/kjhe.2015.24.6.811
- [3] National Health Big Data Hub. (2016). *Depression*. <https://www.opendata.hira.or.kr>
- [4] World Health Organization. (2014). *Global health estimates 2014 summary tables-DALY by cause, age and sex, by WHO region, 2000-2012*. https://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/GHE_DALY_Global_2000_2012.xls?ua=1
- [5] S. Wiktorsson et al. (2018). Few sex differences in hospitalized suicide attempters aged 70 and above. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(1), 141.
DOI: 10.3390/ijerph15010141
- [6] S. H. Lee. (2013). Comparative study on influencing factors of suicidal ideation according to sex in the elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 500-512.
DOI: 10.5932/JKPHN.2013.27.3.500
- [7] S. Maji. (2018). Society and 'good woman': A critical review of gender difference in depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764018765023.
DOI: 10.1177/0020764018765023
- [8] J. H. Yoo & H. Y. Sung. (2009). The moderating effect of family relationship on depression in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(2), 717-728.
- [9] K. C. Lim & S. H. Kim. (2012). Prevalence and correlates of depression in older Koreans: Comparison of young-old and old-old. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 1-10.
- [10] B. W. Chang & T. Y. Jang. (2018). A Meta-analysis of the effect of planned exercise on their self efficacy, depression, life satisfaction. *Journal of Digital Convergence*, 16(2), 293-298.
DOI: 10.14400/JDC.2018.16.2.293
- [11] J. I. Kim. (2014). Predictive relationships between depression and health status, physical function, and social support of elders in rural areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 16(3), 231-241.
DOI: 10.17079/jkgn.2014.16.3.231
- [12] Korea National Statistical Office. (2016). *Korean Statistical Information Service*. <http://www.kosis.kr>
- [13] H. R. Kim. (2014). Comparison of prevalence of depression and its risk factors between elders in urban and rural areas. *Journal of Korean Society Living Environment System*, 21(1), 108-120.
DOI: 10.21086/ksles.2014.02.21.1.108
- [14] M. S. Song, S. K. Kim, & N. C. Kim. (2011). A study on the correlation between elderly women's depression and physical fitness. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 13(1), 37-43.
- [15] H. W. Kang & K. M. Park. (2012). Comparison of correlates of depression in late-life between urban and rural areas. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 32(1), 129-143.
- [16] H. A. Kim. (2011). *The impacts of elderly women's physical health on their depression: Focused on the moderating effects of social support*. Unpublished master's thesis, Daegu University, Gyeongbuk.
- [17] A. M. Boerema, A. Kleiboer, A. T. Beekman, K. van Zoonen, H. Dijkshoorn, & P. Cuijpers. (2016). Determinants of help-seeking behavior in depression: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(78), 1-9.
DOI: 10.1186/s12888-016-0790-0
- [18] S. E. Lee & B. H. Kim. (2016). Predictors of depression in community dwelling older women living alone. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 18(1), 1-11.
DOI: 10.17079/jkgn.2016.18.1.1
- [19] S. E. Kim & S. A. Kim. (2013). A predictive model of depression in rural elders-decision tree analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(3), 442-451.
DOI: 10.4040/jkan.2013.43.3.442
- [20] H. J. Kim. (1994). *An Effect of muscle strength training program on strength, muscle endurance, instrumental activities of daily living and quality of life in the institutionalized elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- [21] B. S. Kee. (1996). A preliminary study for the standardization

- of geriatric depression scale short form-Korean version. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 35, 298-307.
- [22] Y. J. Kim. (2017). The influence of social networks and social support on depression: for older women in rural area. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(10), 339-349.
DOI: 10.15207/JKCS.2017.8.10.339
- [23] S. E. Kim & S. A. Kim. (2013). A predictive model of depression in rural elders-decision tree analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(3), 442-451.
DOI: 10.4040/jkan.2013.43.3.442
- [24] J. A. Son, S. R. Suh & M. Kim. (2015). Factors related to depression of rural elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 17(1), 56-64.
DOI: 10.17079/jkgn.2015.17.1.56
- [25] K. J. Kwon & J. Y. Bae. (2016). A study on factors influencing the depression in elderly people who live alone in rural area. *Journal of Regional Studies*, 24(4), 71-88.
- [26] N. H. Noran et al. (2009). Severity of visual impairment and depression among elderly Malaysians. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 21(1), 43-50.
DOI: 10.1177/1010539508327353
- [27] S. Y. Tasi, S. Y. Cheng, W. M. Hsu, Y. P. T. Su, J. H. Liu, & P. Chou. (2003). Association between visual impairment and depression in the elderly. *Journal of Formosan Medical Association*, 102(2), 86-90.
- [28] E. S. An & S. M. Song. (2017). The effects of welfare services experience by the low-income seniors on the satisfaction of life - focusing on mediating effects of family conflicts and depression. *Journal of Digital Convergence*, 15(10), 9-18.
DOI: 10.14400/JDC.2017.15.10.9
- [29] J. N. Sohn. (2013). Factors influencing depressive symptoms in community dwelling older people. *Journal of Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 22(2), 107-116.
DOI: 10.12934/jkpmhn.2013.22.2.107
- [30] Y. M. Kim & Y. M. Ko. (2018). Effects of separated children support on depression in one-person households of the elderly. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(3), 265-277.
DOI: 10.15207/JKCS.2018.9.3.265
- [31] H. Y. O. Lee, K. Beum, & Y. Gim. (2016). Effects of online social relationship on depression among older adults in South Korea. *Journal of Korea Contents Association*, 16(5), 623-637.
DOI: 10.5392/JKCA.2016.05.623

이 명 숙(Lee, Myung Suk)

[정회원]



- 1989년 2월 : 전남대학교 간호대학 (간호학석사)
- 1999년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학(간호학박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 목포가톨릭대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 만성질환간호, 재활간호
- E-Mail : mslee@mcu.ac.kr

한 미 라(Han, Mira)

[정회원]



- 2010년 8월 : 서울대학교 간호대학(간호학석사)
- 2018년 2월 : 연세대학교 간호대학(간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 목포가톨릭대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 간호교육, 중환자간호, 간호인력
- E-Mail : calligyne@mcu.ac.kr