

일부 도시지역 노인들의 우울수준과 사회적지지 및 가족지지와의 관련성

임혜숙¹, 조영채^{2*}

¹충남대학교 보건대학원 보건학과
²충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실 및 의학연구소

Relationship Between Depressive Symptom and Social and Family Support Among the Elderly People in Urban Areas

Hye-Sook Lim¹ and Young-Chae Cho^{2*}

¹Department of Public Health, Graduate School of Public Health Chungnam National University

²Department of Preventive Medicine and public Health, Chungnam National University School of Medicine and Research Institute for Medical Sciences

요 약 본 연구는 일부 도시지역 노인들의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 건강상태, 사회적 지지망과 사회 활동특성, 사회적지지 및 가족지지에 따른 우울수준을 파악하고, 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 시도하였다. 조사대상은 도시지역 노인 412명(남자 191명, 여자 221명)으로 하였으며, 자료 수집은 2010년 6월 1일부터 7월 31일까지의 기간 동안에 표준화된 무기명식 면접조사용 설문지를 사용하여 면접조사를 실시하였다. 연구결과 조사대상노인의 우울수준은 사회적 지지 및 가족지지가 낮을수록 유의하게 높았으며($p=0.000$), 우울수준은 사회적 지지 및 가족지지와 유의한 음의 상관관계를 보였다. 다중회귀분석 결과 조사대상자의 우울수준에 영향을 미치는 요인으로는 사회적지지, 눈의 부자유 유무, 일상생활에 대한 만족도, 친구 수, 교육정도, 배우자유무, 취미활동 빈도, 요실금 유무 및 가족지지가 유의한 변수로 선정되었다. 따라서 도시지역 노인들의 우울수준은 사회적지지 및 가족지지가 영향요인으로 작용하고 있을 뿐만 아니라 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 건강상태, 사회적 지지망과 사회활동특성 등 여러 변수들과도 관련성이 있었다.

Abstract This study was performed to determine the levels of depression symptoms among community elderlies and to reveal its related factors, specifically aimed at revealing social and family supports. The interviews were performed, during the period from July 1, to August 31, 2010, to 412 elderlies in urban areas. As a results, significantly higher level of depression symptoms was laid on those with lower social supports and family supports($p=0.000$), and the subjects' depression was a negative correlation with social and family support. On multiple regression analysis, the level of depression symptoms was influenced by the variables of social and family support, with or without disability of visual acuity, sense of satisfaction in daily life, number of friends, educational level, with or without spouse, activity of hobbies and urinary incontinence. In conclusion, the level of depression symptoms was so complicatedly influenced by variable factors as well as socio-demographic characteristics, health-related behaviors, health status, social support net-work and social activities. Especially, the level of depression symptoms was more influenced by social supports and family supports.

Key Words : Depression, Social support, Family support, Elderly

*교신저자 : 조영채(choyc@cnu.ac.kr)

접수일 11년 02월 15일

수정일 11년 03월 22일

게재확정일 11년 04월 07일

1. 서 론

노인들은 노화와 함께 정신적 신체적 기능이 저하됨에 따라 일상생활의 활동이 위축되면서 이로 인한 심신기능이 급속도로 쇠약하게 된다. 노화로 나타나는 두드러진 정신기능변화의 하나로 우울경향의 증가를 들 수 있다 [1].

우울은 종종 자살의 전 단계로서 많은 자살자에서 우울증을 앓고 있음이 알려져 있으며, 우리나라 노인의 자살률 또한 세계적으로 비교해 볼 때 비교적 높은 상태일 뿐만 아니라 타 연령층에 비해서도 상대적으로 높은 수준으로 알려져 있다[2]. 또한 노인에서의 우울증은 건강 상태를 악화시켜 높은 사망률로 이어질 뿐만 아니라 주관적인 행복감이나 생활만족감을 떨어뜨려 삶의 질 향상에 커다란 방해요소가 되고 있다[3].

그동안의 선행연구를 통해 볼 때, 노인들이 경험하게 되는 우울 수준은 연령, 성별, 교육정도 등의 개인의 인구사회학적 특성을 비롯하여, 신체적 건강이나 활동성 등의 신체적 요인, 배우자의 상실이나 퇴직 등의 스트레스 경험, 사회적·환경적 요인, 원래부터의 우울경향이 있거나 개인의 성격 등 다양한 요인이 지적되어 오고 있다[4,5].

이와 같이 노인의 우울에는 다양한 요인들이 관여하고 있으나 중요한 요인 중의 하나가 충분한 사회적 지지망(social support net work)을 통한 사회적지지 및 가족지지를 높이는 것이며, 이는 노인이 우울상태에 빠질 가능성을 낮추며, 신체적 건강의 악화를 방지하는 효과를 가져온다고 한다[6]. 선행연구에 의하면 Gazmararian 등[7]은 사회적지지의 수준이 우울을 예측하는 가장 주요한 요인이라고 하였고, Hybels 등[8]은 노인 우울과 사회적지지만간에는 매우 유의한 관계가 있으며, 사회적지지망이 큰 노인들은 그렇지 않은 노인들보다 우울감이 낮고, 전반적인 정신 상태에도 긍정적인 영향을 미친다고 하였다.

한편 Wilkinson[9]은 개인의 커다란 지지체계라고 볼 수 있는 가족은 노인의 힘을 증가시키는 중요한 자원 중의 하나라고 하였으며, 또한 가족의 기능과 노인 우울과의 관계를 보면 가족의 결속력이 높을수록 우울은 낮아지는 것으로 나타나고 있어 노인의 우울에 가족의 역할이 중요함을 시사하고 있다[10].

이와 같이 노인의 우울에 관한 많은 선행연구들이 보고되어지고 있으나, 국내 연구의 경우 대부분 개인의 인구사회학적 특성이나 건강관련요인에 따른 우울의 분포를 분석한 연구가 이루어졌을 뿐, 우울의 증재요인이 되는 개인의 사회적 지지망, 사회활동특성, 사회적지지 및 가족지지 등 여러 관련요인들을 포함한 다양한 연구는 대단히 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 일부 도시지역 노인들을 대상으로 개인의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 건강 상태, 사회적 지지망과 사회활동 특성뿐만 아니라 사회적 지지 및 가족지지의 정도에 따른 우울수준을 파악하고자 하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구 대상

본 연구의 조사대상은 도시에 거주하는 65세 이상 노인을 원칙으로 하여 대전광역시 5개 구 중 신도시지역과 구 도시지역에 해당하는 각 1개 구를 임의선정하고, 각 구에서 각각 4개 동을 선정하여 해당 동사무소에서 노인 인구수를 파악하였다. 파악된 노인 인구수는 5,167명이었으며(대전광역시 기본통계, 2007), 전체 모집단 수의 1/10에 해당하는 500명을 계통추출하여 조사대상으로 선정하였다. 설문조사 결과 결측치가 있어 분석에 사용할 수 없는 88명의 설문지를 제외한 412명(남자 191명, 여자 221명)을 분석대상으로 하였다.

2.2 자료수집 방법 및 연구에 사용한 변수

자료 수집은 2010년 6월 1일부터 7월 31일까지의 기간 동안에 미리 작성한 표준화된 무기명식 면접조사용 설문조사에 의하였다. 자료수집 방법은 본 연구에 사용된 설문내용 및 조사방법에 대해 사전 교육을 받은 조사원들이 해당 동사무소의 사회복지담당요원의 도움을 받아 조사대상 노인의 각 가정을 방문하여 조사 대상자들에게 사전 동의를 구한 후 면접조사를 실시하였다. 연구에 사용한 변수는 다음과 같다.

2.2.1 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 종교유무, 배우자유무, 거주상태, 월수입, 생활비조달, 일상생활에 대한 만족도 등을 조사하였다. 연령은 「65~74세」와 「75세 이상」으로, 학력은 「무학」, 「초등학교」, 「중학교 이상」으로, 거주상태는 「혼자 산다」, 「가족과 함께 산다」, 「가족 외 다른 사람과 함께 산다」로, 생활비 조달원은 「본인이나 배우자」, 「자녀」, 「정부 보조금」으로, 월수입은 「50만원 미만」, 「50만원~100만원」, 「100만원 이상」으로, 현재 일상생활에 대한 만족도는 「만족한다」와 「만족하지 못한다」로 구분하였다.

2.2.2 건강관련행위특성

건강관련행위특성으로는 주관적인 수면의 질에 대한 평가, 흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 규칙적인 식사여부 등을 조사하였다. 주관적인 수면의 질은 「좋다」와 「좋지 않다」로, 흡연여부는 「흡연」, 「흡연 중단」, 「비흡연」으로, 음주상태는 「음주」, 「음주 중단」, 「비음주」로 구분하였다. 규칙적 운동여부는 1주일에 3회 이상, 회 당 30분 이상의 운동을 하는 사람을 「운동」으로, 그렇지 않은 사람을 「비운동」으로 구분하였으며, 식사여부는 「규칙적으로 한다」와 「규칙적으로 하지 않는다」로 구분하였다.

2.2.3 건강상태

건강상태에 관한 변수로는 주관적 건강상태, 신체의 부자유 유무, 눈, 귀 및 치아의 부자유 유무, 요실금 유무, 건망증 증상 유무 등을 조사하였다. 주관적인 건강상태는 「좋다」와 「좋지 않다」로 구분하였고, 신체의 부자유 유무, 눈, 귀, 치아의 부자유 유무, 요실금 유무 및 건망증 증상 유무는 「있다」와 「없다」로 구분하였다.

2.2.4 사회적 지지망 및 사회활동

조사대상자의 사회적 지지망과 사회활동에 관한 항목으로는 자녀수, 자녀와의 접촉빈도, 친구 수, 친구와의 접촉빈도, 친척 수, 친척과의 접촉빈도, 외출 빈도, 취미활동 빈도, 사회봉사활동 빈도 등을 조사하였다. 자녀수, 친구 수 및 친척 수는 「없음」, 「1명」 및 「2명 이상」으로 구분하였고, 자녀, 친구 및 친척과의 접촉빈도, 외출 빈도, 취미활동 빈도, 사회봉사활동 빈도는 「거의 없음」, 「가끔 있음」, 「자주 있음」으로 구분하였다.

2.2.5 우울수준

우울수준의 평가는 미국의 National Institute of Mental Health(NIMH)에서 역학조사용으로 개발한 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)을 사용하였다[11]. CES-D는 총 20개 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목마다 3점 척도를 이용하여 부정적인 문항에는 「그렇지 않다」 0점, 「가끔 그렇다」 1점, 「자주 그렇다」 2점, 「항상 그렇다」 3점의 점수를 주었고, 긍정적인 문항에는 역으로 「그렇지 않다」 3점, 「가끔 그렇다」 2점, 「자주 그렇다」 1점, 「항상 그렇다」 0점의 점수를 주어 총 득점 합계 60점 만점으로 득점이 높을수록 우울수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 각 독립변수별 우울수준을 평균점수로 비교하였다. CES-D의 Cronbach's α 값은 0.762이었다.

2.2.6 사회적지지

사회적지지의 평가는 Social Provision Scale(SPS)을 사용하였다[12]. SPS는 총 24개 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목마다 4점 척도를 이용하여 긍정적인 문항에는 「매우 그렇지 않다」 1점, 「그렇지 않다」 2점, 「그렇다」 3점, 「매우 그렇다」 4점의 점수를 주었고, 부정적인 문항에는 역으로 「매우 그렇지 않다」 4점, 「그렇지 않다」 3점, 「그렇다」 2점, 「매우 그렇다」 1점의 점수를 주어 총 득점 합계 96점을 만점으로 하고 있으며, 득점이 높을수록 사회적지지가 높다는 것을 나타낸다. 본 연구에서는 개인의 사회적 지지점수를 4분위수(quartile)를 이용하여 낮은군(Q1), 중간군(Q2), 높은군(Q3) 및 매우 높은군(Q4)으로 구분하여 분석에 사용하였다. SPS의 Cronbach's α 값은 0.705이었다.

2.2.7 가족지지

가족지지의 평가는 Sugisawa[13]가 가족지지를 평가하기 위해 사용한 척도를 사용하였다. 가족지지 척도는 총 12개 항목으로 구성되어 있으며, 문항은 수령적 지지(received support)와 제공적 지지(offered support)로 구분한다. 수령적 지지는 「배우자」, 「자녀, 며느리 및 손자」, 「친척」의 주체별로 「걱정거리나 곤란한 일이 있을 때 그들은 어느 정도 당신의 말에 귀를 기울여 줍니까?」와 「걱정거리나 곤란한 일이 있을 때 그들은 당신에게 어느 정도 위로의 말이나 생각을 해 줍니까?」의 질문으로 구성되어 있고, 제공적 지지는 「배우자」, 「자녀, 며느리 및 손자」, 「친척」의 주체별로 「당신은 그들의 걱정거리나 고민거리에 대해 어느 정도 들어주십니까?」와 「당신은 그들에게 고통스런 일이 있을 경우 어느 정도 격려나 위로를 해 줍니까?」로 구성되어 있다. 응답은 6개 항목 중 택일하도록 되어 있으며, 각 항목마다 5점 척도를 이용하여 「매우 잘 들어 준다」 5점, 「잘 들어 준다」 4점, 「그럭저럭 들어 준다」 3점, 「그다지 들어주지 않는다」 2점, 「전혀 들어주지 않는다」 1점, 「해당사항 없음」 0점을 부여한다. 점수의 산정은 수령적 지지와 제공적 지지를 합계하여 총득점 60점을 만점으로 하고 있으며, 득점이 높을수록 가족지지가 높다는 것을 나타낸다. 본 연구에서는 개인의 사회적 지지점수를 4분위수(quartile)를 이용하여 낮은군(Q1), 중간군(Q2), 높은군(Q3) 및 매우 높은군(Q4)으로 구분하여 분석에 사용하였다. 가족지지의 Cronbach's α 값은 0.782이었다.

2.3 자료의 처리 및 분석

수집된 자료는 전산입력 후 SPSSWIN(ver 17.0) 프로

그램을 사용하여 통계 분석하였다. 조사대상자의 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성, 건강상태, 사회적 지지망과 사회활동에 따른 우울수준은 평균점수로 비교하였으며, t-test 및 ANOVA로 검증하였다. 또한 우울수준과 사회적 지지 및 가족지지 간의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 실시하였으며, 우울수준에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 다중 회귀분석(multiple regression)을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

3. 연구결과

3.1 인구사회학적 특성별 우울수준

전체 조사대상 노인의 인구사회학적 특성별 우울수준은 표 1과 같다. 우울수준 평균점수는 18.42 ± 10.38 점으로 나타났으며, 성별로는 남자보다 여자에서 높았으나 유의한 차이가 없었고, 연령별로는 65~74세군보다 75세 이상 군에서 유의하게 높았다($p=0.008$). 학력별로는 학력이 낮은 군일수록 우울점수가 높았으며($p=0.000$), 특히 무학군이 초등학교학력 군이나 중학교 이상 학력군보다 유의하게 높았다. 직업유무별로는 직업이 있는 군보다 없는 군에서($p=0.043$), 배우자유무별로는 배우자가 있는 군보다 없는 군에서($p=0.000$), 거주상태별로는 배우자나 자녀와 함께 사는 군보다 혼자 사는 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다. 월수입별로는 월수입이 낮은 군일수록($p=0.000$) 우울점수가 높았는데 특히 월수입 50만원 미만군은 100만원 이상 군보다 유의하게 높았다. 생활비 조달상태별로는 정부보조를 받는다는 군이 자신이나 배우자가 조달하는 군이나 자녀가 조달한다는 군보다 유의하게 높았으며($p=0.000$), 일상생활에 대한 만족도별로는 만족한다는 군보다 만족하지 못한다는 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다.

3.2 건강관련행위 특성별 우울수준

전체 조사대상 노인의 건강관련행위 특성별 우울수준 평균점수 표 2는 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서($p=0.007$), 운동을 규칙적으로 하는 군보다 하지 않는 군에서($p=0.000$), 규칙적인 식사를 하는 군보다 하지 않는 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다. 그러나 흡연습관 및 음주여부별로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

3.3 건강상태별 우울수준

건강상태에 따른 우울수준 평균점수 표 3은 주관적인 건강상태가 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서($p=0.000$), 신체적인 부자유스러움이 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.015$), 눈의 부자유스러움(잘 안 보임)이 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.000$), 귀의 부자유스러움(잘 안 들림)이 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.000$), 치아의 부자유스러움(음식물 씹기 어려움)이 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.000$), 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.000$), 건강증이 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.003$) 유의하게 높았다.

3.4 사회적 지지망과 사회활동별 우울수준

사회적 지지망과 사회활동 특성에 따른 우울수준 평균점수 표 4는 자녀수가 적을수록($p=0.009$), 친구수가 적을수록($p=0.000$), 외출 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 취미활동의 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 사회봉사활동의 빈도가 낮을수록($p=0.000$) 유의하게 높았다. 특히 자녀수별로는 자녀수가 1명인 경우가 2명 이상인 경우보다 우울점수가 더 높았으며, 친구수별로는 친구가 없는 경우가 1명 또는 2명 이상인 경우보다 우울점수가 유의하게 높았다. 외출 빈도별로는 외출을 가끔 하거나 거의하지 않은 경우가 자주하는 경우보다 우울점수가 유의하게 높았으며, 취미활동 및 사회봉사활동 빈도별로는 가끔 하거나 거의하지 않은 경우가 자주하는 경우보다 우울점수가 유의하게 높았다.

3.5 사회적지지 및 가족지지 수준별 우울수준

조사대상자의 사회적지지 점수를 사분위수(quartile)로 구분하여 우울수준 평균점수를 비교한 결과 표 5, 사회적지지 점수가 낮을수록 우울점수는 유의하게 높은 것으로 나타났다($p=0.000$). 또한 가족지지 점수를 사분위수(quartile)로 구분하여 우울수준 평균점수를 비교한 결과에서도 가족지지 점수가 낮을수록 우울점수는 유의하게 높은 것으로 나타났다($p=0.000$).

3.6 사회적 지지, 가족지지 및 우울수준 간의 관련성

전체 조사대상자의 우울수준과 사회적 지지 및 가족지지 간의 상관관계를 보면 표 6, 우울수준은 사회적 지지($r=-0.565$, $p < 0.01$) 및 가족지지($r=-0.202$, $p < 0.01$)와 유의한 음의 상관관계를 보였다. 한편 사회적 지지는 가족지지($r=0.282$, $p < 0.01$)와 유의한 양의 상관관계를 보였다.

[표 1] 조사대상 노인의 인구사회학적 특성별 우울수준 평균점수 비교

변수	명	평균±표준편차	t or F	p-value	Scheffe test
성별			2.646	0.105	
남자	191	17.52±10.20			
여자	221	19.19±10.50			
연령(년)			7.032	0.008	
65~74	245	17.31±10.06			
75≤	167	20.05±10.66			
학력			23.713	0.000	a>b, c
무학 ^a	85	24.23±10.16			
초등학교 ^b	157	18.71±10.52			
중학교≤ ^c	170	15.24± 9.02			
종교유무			0.058	0.810	
있음	129	18.60±10.07			
없음	283	18.33±10.54			
직업유무			4.126	0.043	
있음	139	16.97± 9.69			
없음	273	19.16±10.68			
배우자유무			52.391	0.000	
있음	296	16.23±9.91			
없음	116	24.00±9.25			
거주상태			20.146	0.000	a>b, c
혼자 산다 ^a	62	25.45± 9.69			
배우자, 자녀와 함께 산다 ^b	174	18.14±10.19			
기타 ^c	176	18.19± 9.75			
월수입(10,000원)			15.038	0.000	
≤50 ^a	98	22.28±10.89			a>c
50-100 ^b	108	19.85± 9.05			
100≤ ^c	206	15.84±10.12			
생활비조달상태			23.435	0.000	c>a, b b>a
자신/배우자 ^a	231	15.49± 9.54			
자녀 ^b	152	21.90± 9.97			
정부보조 ^c	29	23.48±11.54			
일상생활만족도			138.030	0.000	
만족	229	13.76±8.31			
불만족	183	24.24±9.77			
계	412	18.42±10.38			

[표 2] 조사대상 노인의 건강관련행위 특성별 우울수준 평균점수 비교

변수	명	평균±표준편차	t or F	p-value	Scheffe test
주관적인 수면의 질			7.230	0.007	
좋음	278	17.48±10.40			
좋지 않음	138	20.38±10.10			
흡연상태			2.274	0.104	NS
흡연	81	19.22± 9.21			
과거흡연	87	16.33±10.20			
비흡연	244	18.90±10.75			
음주상태			2.499	0.083	NS
음주	155	17.11± 9.56			
과거음주	48	20.58±10.48			
비음주	209	18.89±10.86			
규칙적인 운동여부			53.498	0.000	
한다	214	15.03±9.63			
안한다	198	22.08±9.93			
식습관			28.207	0.000	
규칙적으로 한다	315	16.96± 9.74			
규칙적으로 하지 않는다	97	23.16±11.01			
계	412	18.42±10.38			

NS : Not significant

[표 3] 조사대상 노인의 건강상태별 우울수준 평균점수 비교

변수	명	평균±표준편차	t or F	p-value
주관적 건강상태			78.272	0.000
좋음	275	15.49± 9.22		
좋지 않음	137	24.30±10.11		
신체의 부자유스러움			5.937	0.015
있음	158	19.99±10.78		
없음	254	17.44±10.02		
눈의 부자유스러움			71.152	0.000
있음	148	23.75±10.47		
없음	264	15.43± 9.07		
귀의 부자유스러움			41.797	0.000
있음	106	23.78±10.77		
없음	306	16.56± 9.58		
치아의 부자유스러움			44.381	0.000
있음	215	21.52±10.14		
없음	197	15.03± 9.58		
요실금			25.040	0.000
있음	96	22.93±10.39		
없음	316	17.05±10.00		
건망증			8.670	0.003
있음	13	26.69±10.74		
없음	399	18.15±10.27		
계	412	18.42±10.38		

[표 4] 조사대상 노인의 사회적 지지망과 사회활동 특성별 우울수준 평균점수 비교

변수	명	평균±표준편차	t or F	p-value	Scheffe test
자녀 수			4.744	0.009	b>c
0 ^a	8	22.75± 9.30			
1 ^b	15	25.73±11.39			
2≤ ^c	389	18.05±10.26			
자녀와의 접촉빈도			2.357	0.096	NS
자주 있음	191	17.67± 9.82			
가끔 있음	171	18.43±10.45			
거의 없음	50	21.24±11.88			
친구 수			8.003	0.000	a>b, c
0 ^a	14	30.54±14.80			
1 ^b	11	18.85±13.27			
2≤ ^c	387	18.06±10.38			
친구와의 접촉빈도			0.963	0.383	NS
자주 있음	214	18.74±10.31			
가끔 있음	173	17.72± 9.96			
거의 없음	25	20.44±13.50			
친척 수			2.817	0.061	NS
0	13	24.46±11.75			
1	3	24.33±13.50			
2≤	396	18.17±10.27			
친척과의 접촉빈도			0.432	0.650	NS
자주 있음	36	17.13±10.48			
가끔 있음	184	18.82± 9.64			
거의 없음	192	18.27±11.05			
외출빈도			18.082	0.000	b, c>a
자주 있음 ^a	239	15.91± 9.73			
가끔 있음 ^b	134	21.73± 9.53			
거의 없음 ^c	39	22.43±12.67			
취미활동			33.141	0.000	c>b>a
자주 있음 ^a	110	12.53± 9.07			
가끔 있음 ^b	102	18.03± 8.85			
거의 없음 ^c	200	21.85±10.33			
사회봉사활동			23.305	0.000	c>b>a
자주 있음 ^a	35	8.57± 9.17			
가끔 있음 ^b	139	17.40± 9.28			
거의 없음 ^c	238	20.46±10.27			
계	412	18.42±10.38			

[표 5] 조사대상 노인의 사회적 지지 및 가족지지 수준별 우울수준 평균점수 비교

변수	명	평균±표준편차	t or F	p-value
사회적 지지			75.753	0.000
낮은 군(Q1) [†]	99	26.98±9.22		
중간 군(Q2) [‡]	88	22.52±8.66		
높은 군(Q3) [§]	54	15.94±7.74		
매우 높은 군(Q4)	171	12.12±7.83		
가족 지지			11.798	0.000
낮은 군(Q1) [†]	101	22.73±9.44		
중간 군(Q2) [‡]	94	18.15±9.15		
높은 군(Q3) [§]	113	18.11±9.54		
매우 높은 군(Q4)	104	14.30±9.84		
계	412	18.42±10.38		

[†], [‡], [§], ^{||} : Q1, Q2, Q3, Q4 means 1st quartile, 2nd quartile, 3rd quartile and 4th quartile, respectively.

[표 6] 조사대상 노인의 우울수준과 사회적 지지 및 가족지지 간의 상관관계

변수	우울	사회적 지지	가족지지
우울	1.00		
사회적 지지	-0.565**	1.00	
가족지지	-0.202**	0.282**	1.00

** : p<0.01

[표 7] 조사대상 노인의 우울수준에 영향을 미치는 관련요인

변수	B	SE	Beta	t	p-value	Adjusted R ²
사회적 지지	-0.354	0.050	-0.298	-7.134	0.000	0.328
눈의 부자유스러움(없음/있음)	3.923	0.800	0.181	4.904	0.000	0.409
일상생활만족도(만족/불만족)	4.943	0.824	0.237	5.997	0.000	0.464
친구 수	-0.155	0.044	-0.130	-3.514	0.000	0.490
학력(무학/초등학교≤)	2.401	0.937	0.094	2.563	0.011	0.506
배우자 유무(있음/없음)	3.249	0.961	0.141	3.381	0.001	0.516
취미활동(있음/없음)	1.536	0.773	0.074	1.989	0.047	0.523
요실금(없음/있음)	2.010	0.881	0.082	2.281	0.023	0.528
가족지지	0.113	0.056	0.083	2.005	0.046	0.531
상수	34.581	4.243		8.151	0.000	

3.7 우울수준에 영향을 미치는 요인

조사대상자의 우울수준에 영향을 미치는 관련요인을 알아보기 위하여 단변량 분석에서 유의하였던 연령, 교육 정도, 직업유무, 배우자유무, 거주상태, 월수입, 생활비조달, 일상생활에 대한 만족도, 규칙적인 운동여부, 규칙적인 식사여부, 주관적 건강상태, 신체의 부자유 유무, 눈, 귀 및 치아의 부자유 유무, 요실금 유무, 건강증 증상 유무, 자녀수, 친구 수, 외출 빈도, 취미활동 빈도, 사회봉사

활동 빈도, 사회적지지 및 가족지지 등의 변수를 독립변수로, 우울수준을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다[표 7]. 그 결과 우울수준에 영향을 미치는 요인으로는 사회적지지, 눈의 부자유 유무, 일상생활에 대한 만족도, 친구 수, 학력, 배우자유무, 취미활동 빈도, 요실금 유무 및 가족지지가 유의한 변수로 선정되었다. 즉, 사회적지지가 낮을수록, 눈의 부자유가 있다는 군, 일상생활에 대해 만족하지 않는다는 군, 친구 수가 적을수록, 학력

이 낮을수록, 배우자가 없는 군, 취미활동을 거의하지 않는다는 군, 요실금이 있는 군, 가족지지가 낮을수록 우울수준이 유의하게 높았으며, 투입된 변수들의 설명력은 53.1%이었다.

4. 고찰 및 결론

본 연구는 일부 도시지역 노인들을 대상으로 지역사회 의 우울증상 정도를 잘 반영하는 CES-D를 사용하여 우울정도를 측정하고 개인의 인구사회학적 특성, 건강관련 행위 특성, 건강상태, 사회적 지지망과 사회활동특성뿐만 아니라 사회적지지 및 가족지지의 정도에 따른 우울수준을 파악하고자 하였다.

연구 결과 조사대상 노인들의 인구사회학적 특성별 우울수준은 남자보다 여자에서, 65~74세군보다 75세 이상군에서, 학력이 낮을수록, 직업이 없다는 군에서, 배우자가 없는 군에서, 혼자 사는 군에서, 월수입이 낮은 군에서, 생활비 조달을 정부로부터 받는다는 군에서, 일상생활에 만족하지 못한다는 군에서 유의하게 높았다. 선행연구에서도 Ueno 등[14]은 여성이 남성보다 우울점수가 더 높다고 보고하였고, Fukuda 등[15]은 연령이 높아질수록, 허준수와 유수현[16]은 학력과 생활만족도가 낮을수록, 고현남 등[17]은 배우자가 있는 군보다 없는 군에서, Saito 등[18]은 혼자 거주하는 노인에서 높은 우울수준을 보였다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보여주고 있다.

건강관련행위특성별 우울수준 평균점수는 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서, 운동을 규칙적으로 하는 군보다 하지 않는 군에서, 규칙적인 식사를 하는 군보다 하지 않는 군에서 유의하게 높았다. 선행연구[19,20]에서도 우울은 흡연, 식사 및 수면의 규칙성, 운동 횟수 등과 관련성이 있다고 보고하고 있어 본 연구와 유사함을 보여 주고 있다.

건강상태에 따른 우울수준 평균점수는 주관적인 건강상태가 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서, 신체적인 부자유스러움이 없다는 군보다 있다는 군에서, 눈의 부자유스러움(잘 안 보임)이 없다는 군보다 있다는 군에서, 귀의 부자유스러움(잘 안 들림)이 없다는 군보다 있다는 군에서, 치아의 부자유스러움(음식물 씹기 어려움)이 없다는 군보다 있다는 군에서, 요실금이 없다는 군보다 있다는 군에서, 건망증이 없다는 군보다 있다는 군에서 유의하게 높았다. Gomez 등[23]은 신체적 건강 및 기능상실 등이 우울과 관련성이 높은 것으로 보고하고 있고, 특히 고령자의 경우 우울은 신체적 건강상태, 사회적 지지도 등과 함께 여러 사회관계요인들이 규정요인이 된다고 생

각하고 있어[6], 개인의 신체적 건강상태 또한 우울과 관련성이 크다는 것을 입증하고 있다.

사회적 지지망과 사회활동 특성에 따른 우울수준 평균 점수는 자녀수가 적을수록, 친구수가 적을수록, 외출 빈도가 낮을수록, 취미활동의 빈도가 낮을수록, 사회봉사활동의 빈도가 낮을수록 유의하게 높았다. 이 같은 결과는 Prince 등[22]의 연구에서도 가족, 친구, 친척 등의 사회적 지지망의 크기가 클수록 우울점수는 낮은 경향을 보인다고 보고하고 있으며, 가족, 친구, 친척의 접촉빈도가 높을수록 우울경향이 낮아진다고 보고하고 있다. 또한 Ihara[23]는 노인구락부에의 참여나 지역사회봉사활동에 의 참여가 우울저하와 관련이 있다고 보고하고 있어 본 연구결과와 유사함을 보여주고 있다.

조사대상자의 사회적 지지와 우울수준을 비교한 결과에서는 사회적 지지 점수가 낮을수록 우울점수는 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 또한 가족지지 점수가 낮을수록 우울점수는 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 선행연구에서도 사회적지지가 낮을수록[24], 가족지지가 낮을수록[25] 우울이 높게 나타났다고 보고하고 있어 본 연구 결과와 유사함을 보여주고 있다. 또한 Alameda County Study[26]나 Tecumseh Community Health Study[27] 등의 대규모 전향적 조사에서도 사회적 자원(social resource)이나 사회관계(social relationship)와 같은 사회적 지지가 많은 사람들은 적은 사람들에 비해 사망률이 낮아지며, 우울을 완화시켜주는 효과가 있다고 지적하고 있어 사회적 지지가 우울과 깊은 관련성이 있음을 시사하고 있다.

조사대상자의 우울수준에 영향을 미치는 관련요인을 알아보기 위하여 단변량 분석에서 유의하였던 변수를 독립변수로, 우울수준을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 우울수준에 영향을 미치는 요인으로는 사회적지지, 눈의 부자유 유무, 일상생활에 대한 만족도, 친구수, 교육정도, 배우자유무, 취미활동 빈도, 요실금 유무 및 가족지지가 유의한 변수로 선정되었다. 즉, 사회적지지가 낮을수록, 눈의 부자유가 있다는 군, 일상생활에 대해 만족하지 않는다는 군, 친구 수가 적을수록, 교육정도가 낮을수록, 배우자가 없는 군, 취미활동을 거의하지 않는다는 군, 요실금이 있는 군, 가족지지가 낮을수록 우울수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 배우자 유무, 동거가족, 일상생활수행능력, 생활비 조달 방법, 생활만족도, 사회적지지 및 가족지지가 우울수준에 영향을 미친다고 보고한 연구[17]와도 일치하고 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구가 한 도시지역에 거주하고 있는 노인들을 대상으로 하였기 때문에 본 연구 결과를 모든 노인들에게 일반화시키는 데는 한계가

있다. 둘째, 본 연구는 단면연구로서 노인들의 우울상태와 각 요인들과의 관련성을 알아보는 것은 가능하지만 인과관계를 언급하는 것은 무리가 있다고 생각된다. 셋째, 본 연구에서 사용한 측정도구들은 표준화된 도구이지만, 응답자의 주관적인 생각에 의존하여 측정, 수집되었기 때문에 응답편의(response bias)가 개재할 위험성을 배제할 수 없다.

이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 노인들의 우울수준에 관련된 요인을 인구사회학적 특성뿐만 아니라 건강상태, 건강관련행위 특성, 사회적 지지망과 사회활동 특성, 사회적지지 및 가족지지 등을 중재변수로 사용하여 종합적으로 분석하였다는 점이다.

결론적으로 노인들의 우울수준은 개인의 인구사회학적 특성이나 건강관련 변수들 뿐만 아니라 사회적 지원망이나 사회적 지지가 밀접하게 관련되어 있음을 알 수 있다. 따라서 노인들의 우울수준에 대한 연구는 몇 가지 변수들의 인과관계로 보기보다는 여러 각도에서 각 요인들 간의 상호보완적이고 종합적인 접근이 필요하다고 본다.

참고문헌

[1] 최영애. 노인들의 우울, 자존감 및 건강행위에 관한 연구. 노인복지연구 2003;21:27-47

[2] 김형수. 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구, 한국노년학 2002;22(1):159-172

[3] Saltzman C. Mood disorders. textbook of Geriatric Psychiatry 2nd Ed Washington DC American Psychiatric Press Inc 2000;313-328

[4] Chi I. Chou K. Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. The International J aging & human development 2001;52(3):231-235

[5] Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. Int J Nurs Studies 2000;37:95-99

[6] Bowling A. Changes in life satisfaction over a two and a half year period among very elderly people living in London. Soc Sci Med 1993;36:641-655

[7] Gazmararian J, Baker D, Parker R, Blazer D. A multivariate analysis of factors associated with depression. Arch Intern Med 2000; 160(21):7-3311

[8] Hybels C, Blazer D, Pieper C. Toward a threshold for sub threshold depression: An analysis of correlates of depression by severity of symptoms

using data from an elderly community sample. Gerontologist 2001;41(3):357-359

[9] Wilkinson M. Power and identified patient. Perspective in Psychiatric Care 1979;17(6):248-253

[10] 조남옥, 양경화, 홍여신, 이은옥, 최명애. 노인의 자기표현 수준과 상호작용양상에 따른 확대가족의 가족기능과 노인의 우울과의 관계. 서울대학교 간호대학 간호과학연구소 간호학 논문집 1998;12(2):185-201

[11] Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Measurement 1977;1:385-401

[12] Cutrona CE, Russell D. The provision of social relationships and adaptation to stress. In WH Jones & D Perlman (Eds), Greenwich, CI:JAI Press, Advances in personal relationship 1987;1:37-67

[13] Sugisawa H. Difference in impact of social support on morale and medical utilization between elderly with low activity of daily living and elderly with high activity of daily living. Jpn J Pub Health 1993;40(3):171-180

[14] Ueno N, et al. Mental health surveys of old people, using self-rating depression scale(SDS) comparison between ones in hospital with ones at home. Jpn J Pub Health 1997;44(11):865-873

[15] Fukuda H, Kida K, Kimura Y, Nishizawa Y, Kanazawa Y, Satio K, Mita R, Takusari Y. Well-being and depression in residents of a provincial city 65 years old or older. Jpn J Pub Health 2002; 49(2): 97-105

[16] 허준수, 유수현. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회 사업 2002;13:7-35

[17] 고현남, 이삼순, 한희자. 농어촌지역 노인의 우울 정도와 관련요인. 정신간호학회지 2001; 10(4): 645-655

[18] Satio E, Sagawa Y, Kanagawa K. Social support as a predictor of health status among older adults living alone in Japan. Nursing and Health Sciences 2005; 7:29-36

[19] Hinohara S, Takagi H, Yanai K, Kashiwagi K, Hinohara. A study on life habits for preventing cardiovascular diseases. Jpn J Pub Health, 1982;29:309-319.

[20] Kawakami N, Taratani T, Kaneko T, Koizumi A. Relationship between health practices and depressive mood among industrial workers. Jpn J Ind Health, 1987; 29:54-62.

[21] Gomez GE, Gomez EA. Depression in the elderly. J Psych Nur 1991;31(5):28-33.

[24] Haines AP, Imeson JD, Meade TW: Psychoneurotic

profiles of smokers and non-smokers. Br Med J, 1980;280:422.

- [22] Prince M, Harwood RH, Thomas A. A prospective population-based cohort study of the effects of disablement and social milieu on the onset and maintenance of late-life depression: The Gospel Oak Project VII. Psychol Med 1998;28:337-350
- [23] Ihara K. Depressive states and their correlates in elderly people living in rural community. Jpn J Pub Health, 1993;40:85-93
- [24] 엄태완. 빈곤층의 경제적 스트레스와 우울 관계에서 자기효능감과 사회적지지의 효과. 정신보건과 사회사업 2008;28(4):36-66
- [25] 박미진. 여성노인의 스트레스와 우울의 관계에서 가정과 사회적지지의 완충효과. 한국심리학회지 2007;12(2):197-211
- [26] Berkman LF, Syme SL. Social network, host resistance, and mortality: A 9-year follow-up study of Alameda county residents. Am J Epidemiol 1979;109:186-204
- [27] House JS, Robbins C, Metzner HM. The association of social relationships and activities with mortality: prospective evidence from the Tecumseh community health study. Am J Epidemiol 1982;116:123-140

조 영 채(Young-Chae Cho)

[정회원]



- 1980년 2월 : 서울대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 1991년 2월 : 충남대학교 대학원 (수의학박사)
- 2011년 현재 : 충남대학교 의학전문대학원 예방의학교실 교수

<관심분야>

환경 및 산업보건, 건강관리

임 혜 숙(Hye-Sook Lim)

[정회원]



- 2011년 2월 : 충남대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2011년 현재 : 충남 당진군보건소 예방의약계 근무

<관심분야>

보건행정 및 관리, 노인보건