

## 복지관 방문노인의 삶의 질과 우울에 관한 연구

안미향<sup>1</sup>, 김경운<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>동우대학 간호과, <sup>2</sup>강원대학교 간호학과

### A Study of Quality of Life and Depression for the Elderly in Senior Welfare Center

Mi Hyang Ahn<sup>1</sup> and Kyeong Uoon Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Dong-U College

<sup>2</sup>Department of Nursing, Kangwon National University

**요 약** 한국사회의 급속한 노령화와 평균수명의 연장으로 노인의 삶의 질에 대한 관심이 집중되고 있다. 정서적 측면의 우울 또한 노년기의 중요한 변수로 지적되고 있다. 본 연구의 목적은 노인의 삶의 질과 우울 정도를 파악함으로써 지역사회 노인의 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하는데 있다. 일개의 복지관 방문노인 127명을 대상으로 2011년 11월부터 2012년 1월까지 일대일 면접방식을 통하여 한국판 WHOQOL-BREF과 Beck Depression Inventory를 사용하여 노인의 삶의 질과 우울을 측정하였다. 연구대상자는 남자 62명, 여자 65명이었고, 삶의 질은 평균 85.82(±16.35)점이었으며 우울 정도는 평균 9.45(±8.02)점으로 나타났다. 삶의 질은 교육, 건강수준, 건강보험형태, 직업, 생활경제력에서 유의한 차이를 보였고, 우울 정도는 성별, 교육, 건강수준, 건강보험형태, 직업, 생활비마련, 생활경제력, 여가활동에서 유의한 차이를 보였다. 삶의 질과 우울 간에는 통계적으로 유의한 상관관계가 있음을 보여주었다. 노인의 삶의 질 향상을 지원할 수 있는 지역사회 중심의 건강증진 프로그램 개발, 사회적 참여 프로그램의 활성화, 노인 일자리 창출 등이 필요하다고 하겠다.

**Abstract** As Korean society is quickly aging and experiencing longer life-spans, there has been increasing interest in the quality of life of the elderly. Depression has been indicated as a significant factor in the later years of one's life. The purpose of this study is to seek ways to improve the quality of life of the elderly in senior welfare center as it examines the quality of life and the extent of depression in them. One-on-one interviews were conducted with 127 subjects from the senior welfare center from November, 2011 to January, 2012, using Korean versions of WHOQOL-BREF and the Beck Depression Inventory. Among the interviewees were 62 males and 65 females. The study showed that the quality of life measured 85.82(±16.35) points out of 130 and the extent of depression measured 9.45(±8.02) points. The quality of life showed significant differences according to education, degree of health, type of health insurance, occupation, and financial independence; while the depression varied according to gender, education, degree of health, type of health insurance, occupation, means of daily living, financial independence and leisure activities. Significant correlation was shown statistically between quality of life and depression. It is recommended that local communities develop programs for the promotion of the aged health and active social participation as well as job creation for the elderly, in order to improve the quality of life.

**Key Words** : Elderly, Quality of life, Depression

\*Corresponding Author: Kyeong Uoon Kim

Tel: +82-33-540-3369 email: kukim@kangwon.ac.kr

접수일 12년 04월 20일

수정일 (1차 12년 06월 18일, 2차 12년 07월 26일)

게재확정일 12년 08월 09일

## 1. 서론

삶의 질은 모든 연령대에서 측정해 볼만한 가치가 있는 요소이지만 무엇보다 문화적 활동의 확대와 현대의 다양한 역할변화로 인하여 시대적 변화를 실감하고 있는 현대 노인들에게는 그 의미가 높다고 하겠다. 삶의 질에 대한 연구가 계속되어지고, 여러 관련 요인들을 변수로 하는 연구가 활발한 것은 평균수명의 연장과 다양한 직업과 계층의 변화로 성인기와는 다른 제 2의 새로운 성인기라 할 만큼 긴 시간의 노년기를 맞이하고 있기 때문이다.

인간에게 있어서 삶의 질이란 자신이 생활하고 있는 문화와 가치체계의 맥락에서 그들의 목표, 기대, 기준 및 관심과 관련하여 삶에서 자신들이 차지하고 있는 위치에 대한 개인적인 인식을 의미한다[1]. 또한, Bowling은 삶의 질이 개인의 경험·건강가치와 사회적, 환경적 요인에 따라 영향을 받는다고 하였다[2]. 노인의 삶의 질에 대한 영향요인에는 건강상태, 경제수준, 자립활동, 가족(자녀) 의사소통, 여가활동 등이 있었다[3]. 특히, 농촌 노인들은 사회적 지지 요인이 삶의 질에 가장 영향을 미치는 사회 요인으로 조사되었고, 도시 노인들은 물리적 환경요인이 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다[4]. 지역사회 안에서 사회적, 물리적 지지는 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이라 할 수 있다. 또한, 사회적 지지의 부족으로 경험하게 되는 우울은 노년기에 있어 빼놓을 수 없는 요인이라 하겠다[5].

핵가족화의 변화로 노인부부나 독거노인들만이 거주하는 가구가 증가하고, 사회적 지지의 결여로 인하여 우울은 자살이라는 극단적인 결론을 보여주기도 한다[6]. 노인의 건강문제 중 우울은 가장 많이 일어나는 정서적 장애 중의 하나로 노인의 신체적 건강문제와 일상생활에 많은 어려움을 야기하며[7,8], 우울은 주관적인 심리상태를 보여주는 것으로 노인에게는 간과해서는 안 될 부분이라 할 수 있다. 일반적으로 건강문제나 경제적 요인이 삶의 질에 중요한 영향을 미치는 것으로 볼 수 있으나, 주관적인 노인의 정서 상태 또한 중요한 요인이라 할 수 있다. 따라서 노인의 우울관리와 예방은 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이라 할 수 있다.

본 연구는 노인의 삶의 질과 정서적 심리상태를 대변하는 우울과의 상관관계를 살펴봄으로써 노인의 주관적 우울 정도와 삶의 질 정도를 파악함으로써 일 지역사회 복지관내 노인건강증진 프로그램 개발, 적용 및 삶의 질 향상을 위한 방안을 모색하기 위한 1차 연구의 목적으로 시도되었다.

## 2. 연구방법

### 2.1. 조사대상

본 연구는 S 지역사회의 복지관을 방문한 노인들을 대상으로 2011년 11월부터 2012년 1월까지 본 연구자가 연구의 취지와 목적을 설명하고 고지된 동의서를 받았다. 설문조사는 선정된 조사 연구원들이 연구자들의 지도하에 설문 조사 방법에 대한 충분한 지도를 받은 후 지역사회 노인들과 일대일 면담을 통해 이루어졌다. 총 135부가 배부되었으며 의사소통이 불가능하거나 불성실하게 응답한 설문을 제외한 127부가 회수되었다.

### 2.2. 조사방법

#### 2.2.1. 조사도구

삶의 질 측정도구는 세계보건기구(WHO)에서 제작된 WHOQOL-100을 기초로 개발된 WHOQOL - BREF를 사용하였다. WHOQOL-BREF는 WHOQOL의 24개의 하부 척도 각각으로부터 한 항목씩 선택되어 구성되어 있으며, 이후 WHO의 검토를 통하여 추가로 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강인식에 관한 하부척도로부터 선택된 두 항목이 포함되었다.

본 연구에서는 민성길(2000)등이 개발한 한국판 WHOQOL-BREF[9]를 사용하였다. 이 척도는 신체적 건강영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 관계 영역 3문항, 생활환경 영역 8문항 등 4개영역 26문항으로 구성되어 있다. 측정도구의 신뢰도는 cronbach  $\alpha$  .92 였다.

우울 측정도구인 Beck Depression Inventory 는 1961년 Aeron T. Beck에 의해 제안된 이래로 구미에서 가장 널리 사용되고 있으며 1986년 한홍무 등은 한글판으로 번안하여 신뢰도와 타당도를 인정받았다. 이 척도는 총 21개의 항목으로 이루어져 있으며 각 항목에는 우울증 점수가 가장 낮은 0점에서 가장 높은 3점까지로 구성되어 있고 전체 점수의 범위는 0점에서 63점이다 [10]. 우울 측정도구의 신뢰도는 cronbach  $\alpha$  .88 였다.

#### 2.2.2. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 17.0을 이용하여 전산통계처리 하였으며, 자료 분석방법은 다음과 같다.

- ① 노인의 일반적 특성에 대한 빈도와 백분율을 산출하였다.
- ② 노인의 삶의 질과 우울의 평균과 표준편차를 산출하였다.
- ③ 일반적 특성에 따른 삶의 질과 우울 정도는 t-test, ANOVA, Scheffé로 분석하였다.

- ④ 노인의 삶의 질과 우울과의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하였다.

### 3. 분석결과

#### 3.1 조사대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 조사 대상자 중 남자는 62명으로 48.8%, 여자는 65명으로 51.2%였으며, 연령은 65~74세가 76명으로 60.8%, 75~84세가 49명으로 39.2% 였다. 종교는 기독교가 45명(36.6%)으로 가장 많았으며, 교육정도는 초졸이 54명(42.9%)로 가장 많았다. 건강수준은 73명(57.5%)이 양호한 것으로 조사되었으며, 건강보험의 형태는 국민건강보험이 89명(74.2%)으로 가장 높았다. 84명(66.1%)이 기혼상태였으며, 119명(97.5%)이 자녀를 두고 있었다. 주거형태는 76명(60.8%)이 배우자와 동거하고 있었으며, 홀로 살고 있는 노인은 27

명(21.6%) 이었다.

생활비 마련은 43명(33.6%)이 자녀, 가족의 지원을 받고 있었고, 생활경제력은 약간 어려운 편(47.6%)이거나 어렵지 않다고 대답한 노인이 55명(43.7%)이었다. 여가 활동은 노인정, 경로당(36명, 28.1%)이용이 가장 많았으며 국가의 지원을 받고 있는 서비스로는 정서 서비스가 27명(40.3%)으로 가장 많았다. 신체적 불편감(질병)은 고혈압/저혈압이 58명(47.9%)으로 가장 많았고, 관절염, 치아문제 순으로 나타났다.

#### 3.2 삶의 질 정도

삶의 질 정도에 대한 점수는 130점 만점에 평균 85.82(±16.35)점으로 최소 26점, 최대 126점이었다. 각 영역별 평균 점수를 살펴보면, 신체적 건강은 23.68(±5.50)점, 심리적 영역 20.08(±4.17)점, 사회적 관계영역 9.57(±2.05) 점, 생활환경영역 25.83(±5.50)점이었다(Table 2).

[표 1] 대상자의 일반적 특성

[Table 1] General characteristics of subjects

		구분	N	%
성별		남자	62	48.8
		여자	65	51.2
연령		65-74	76	60.8
		75-84	49	39.2
종교		기독교	45	36.6
		천주교	10	8.1
		불교	30	24.4
		기타	38	30.9
교육		무학	13	10.0
		초졸	54	42.9
		중졸	33	26.2
		고졸이상	26	20.6
건강수준		좋지않음	17	13.4
		보통	37	29.1
		좋음	73	57.5
건강보험형태		국민건강보험	89	74.2
		기초생활수급자	20	16.7
		기타	11	9.1
결혼		결혼상태	84	66.1
		결혼상태아님 (사별,이혼,기타)	43	33.9
직업		농어업	20	16.0
		상사업	21	16.8
		공무원,교직	14	11.2
		무직(가사) 기타	47 23	37.6 18.4

	구분	N	%
자녀유무	있다	119	97.5
	없다	3	2.5
주거형태	독거	27	21.6
	배우자	76	60.8
	배우자+자녀	22	17.6
독거사유	무자녀	-	-
	혼자생활 편함	23	62.2
	자녀동거거부	3	8.1
	기타	11	29.7
월소득	10만원이하	12	9.4
	20-30만원	37	28.9
	30-40만원	41	32.0
	40만원이상	38	29.7
생활비마련	정부 보조금	19	14.8
	자녀,가족지원	43	33.6
	연금	33	25.8
	기타	33	25.8
생활경제력	매우 어려움	11	8.7
	약간 어려움	60	47.6
	어렵지 않음	55	43.7
여가활동	없음	17	13.3
	노인정,경로당	36	28.1
	계모임,친목회	15	11.7
	종교단체	19	14.8
	기타	41	32.0
	국가지원*	4	6.0
국가지원*	급식서비스	5	7.5
	일상생활지원	19	28.4
	의료서비스	16	23.9
	경제적지원	27	40.3
	정서 서비스	5	4.1
신체적 불편함(질병)*	뇌졸중(중풍)	58	47.9
	고혈압/저혈압	23	19.0
	당뇨	33	27.3
	관절염	4	3.3
	심장질환	18	14.9
	신경통/근육통	5	4.1
	백내장	19	15.7
	시력	9	7.4
	청력	21	17.4
	치아	13	10.7
	위장병	2	1.7
	간장 질환	16	13.3
	기타		

\* 복수응답

**[표 2]** 삶의 질과 우울 평균 점수  
**[Table 2]** Mean scores of quality of life and depression

영역	평균 ± 표준편차
삶의 질	85.82±16.35
신체적 건강	23.68±5.50
심리적	20.08±4.17
사회적 관계	9.57±2.05
생활환경	25.83±5.50
우울	9.45±8.02

삶의 질의 하부영역을 살펴보면, 신체적 건강에서는 얼마나 잘 돌아다닐 수 있는냐는 질문에 대한 평균점수가 5점 만점에 3.80(±1.05)점으로 가장 높았고, 심리적 영역에서는 우울감, 절망감, 불안감, 의기소침 등의 부정적인 기분을 어느 정도 자주 느끼느냐는 질문에 대한 평균

점수가 3.54(±1.08)점으로 가장 높게 나타났다. 사회적 영역에서는 자신의 대인관계에 대해 얼마나 만족하느냐는 질문에 대한 평균점수가 3.52(±0.84)점으로 가장 높았고, 생활환경 영역에서는 살고 있는 집과 집 주변 환경에 만족하느냐는 질문에 대한 평균점수가 3.57(±0.91)점으로 가장 높게 나타났다.

### 3.3 우울 정도

우울 정도는 평균 9.45(±8.02)점으로 우울경향이 없는 것으로 나타났다(Table 2). 우울의 각 문항별 평균점수를 살펴보면, 성에 대한 관심을 묻는 질문의 평균점수가 4점 만점에 1.30(±1.06)으로 가장 높게 나타났고, 피로에 대한 문항과 일을 하는 능력에 대한 문항 순으로 나타나 성적 변화와 피로의 정도를 느끼거나 전보다 일하는 능력에 대한 변화가 크지 않음을 보여 주었다.

**[표 3]** 일반적 특성에 따른 삶의 질과 우울 정도  
**[Table 3]** Quality of life and depression according to general characteristics

구분	삶의 질		t 또는 F	우울	
	평균 ± 표준편차		(p)	평균 ± 표준편차	(p)
성별	남자	87.44±18.92	-1.744 (.081)	7.72±8.39	-2.938 (.003)
	여자	84.34±13.87		11.03±7.55	
교육	무학	80.54±12.87 <sup>a</sup>	4.307 (.006)	14.08±6.46	9.525 (.023)
	초졸	83.96±15.10 <sup>ab</sup>		8.94±7.40	
	중졸	83.39±15.93 <sup>ab</sup>		10.21±8.81	
	고졸이상	95.73±18.92 <sup>b</sup>		7.31±8.75	
건강수준	좋음	91.70±15.31	25.075 (.000)	6.68±6.39	26.465 (.000)
	보통	80.03±15.01		10.28±6.72	
	좋지않음	74.00±14.35		19.12±9.53	
건강보험형태	국민건강보험	87.89±15.30 <sup>ab</sup>	4.234 (.017)	7.82±6.41	13.652 (.001)
	기초생활수급자	77.70±17.86 <sup>a</sup>		15.95±9.72	
	기타	92.64±16.74 <sup>b</sup>		6.55±7.33	
직업	농어업	84.60±13.50 <sup>a</sup>	3.755 (.006)	7.65±8.87	22.795 (.000)
	상사업	87.33±23.63 <sup>ab</sup>		7.76±7.40	
	공무원,교직	101.00±14.41 <sup>b</sup>		3.29±6.12	
	무직(가사)	83.26±12.75 <sup>a</sup>		10.17±6.52	
생활비마련	기타	82.87±15.95 <sup>a</sup>	1.647 (.182)	13.70±8.39	12.538 (.006)
	정부 보조금	79.00±17.43		15.95±10.17	
	자녀,가족지원	87.02±15.99		7.79±6.72	
	연금	85.97±14.42		9.84±7.68	
생활경제력	기타	89.09±17.24	11.022 (.000)	7.03±6.43	17.286 (.000)
	매우 어려움	77.55±17.09 <sup>a</sup>		19.36±10.61	
	약간 어려움	80.47±16.19 <sup>a</sup>		10.32±7.87	
	어렵지 않음	92.84±13.94 <sup>b</sup>		6.45±5.43	
여가활동	없음	79.47±13.25	1.502 (.206)	11.47±8.99	18.808 (.001)
	노인정,경로당	83.31±12.71		11.22±7.29	
	계모임,친목회	87.80±17.39		7.60±9.46	
	종교단체	87.32±14.55		12.28±6.48	
	기타	89.61±20.17		6.27±7.51	

### 3.4 일반적 특성에 따른 삶의 질과 우울 정도

삶의 질은 교육( $F=4.307, p=0.006$ ), 건강수준( $F=25.075, p=0.000$ ), 건강보험형태( $F=4.234, p=0.017$ ), 직업( $F=3.755, p=0.006$ ), 생활경제력( $F=11.022, p=0.000$ )에서 유의한 차이를 보였다. Scheffé 사후검정을 실시한 결과 교육, 건강보험형태, 직업, 생활경제력에서 집단간 유의한 차이를 보였다.

우울 정도는 성별( $t=-2.938, p=0.003$ ), 교육( $F=9.525, p=0.023$ ), 건강수준( $F=26.465, p=0.000$ ), 건강보험형태( $F=13.652, p=0.001$ ), 직업( $F=22.795, p=0.000$ ), 생활비마련( $F=12.538, p=0.006$ ), 생활경제력( $F=17.286, p=0.000$ ), 여가활동( $F=18.808, p=0.001$ )에서 유의한 차이를 보였다 (Table 3).

### 3.5 삶의 질과 우울과의 관계

삶의 질과 우울과의 상관관계는 표 4와 같다. 삶의 질과 우울 간에는 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 보여주고 있으며 우울이 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

[표 4] 삶의 질과 우울의 상관관계  
[Table 4] Pearson's correlation between quality of life and depression

삶의 질	우울( $\rho$ )
신체적 건강	-.506 (0.000)
심리적 영역	-.480 (0.000)
사회적 관계	-.442 (0.000)
생활환경	-.416 (0.000)

## 4. 고찰

본 연구에서 교육, 건강수준, 직업, 생활경제력이 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

배나래의 연구[11]에 의하면 성별, 연령, 학력, 건강, 생활수준, 사회참여에 따라 삶의 질이 다를 것을 보여주고 있는데 본 연구와 비교할 때 교육, 건강수준, 생활경제력 등은 일치하는 반면, 성별, 연령은 그 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 시대의 변화로 인하여 남녀 차이의 폭이 좁아지고 있다고 볼 수 있겠다. 연령은 본 연구의 연령의 폭을 넓게 조사한 결과일 수도 있어 연령대를 세분화할 필요가 있음을 알 수 있었다. 연령이 높을수록 주관적 삶의 질 수준이 높아지는데, 이것은 연령이 많을수록, 근심 걱정이 적고, 변화에 대한 열망이나 기대가 낮기 때문이

라는 것이다[12]. 권윤희 등의 맞춤형 방문건강관리 대상 노인의 우울 및 삶의 질 영향요인 연구[13]에서도 연령, 학력, 교육수준에서 삶의 질과 우울경향이 다를 것을 보여주고 있으며, 권중돈 등의 연구[14]에서도 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높아진다는 연구결과와도 일치하였다. 또한, 직업은 배나래의 연구[11]에서 사회참여로도 볼 수 있겠다.

연구 대상자들이 가지고 있는 질병을 살펴보면, 고혈압/저혈압, 관절염, 당뇨병, 치아문제 순이었다. 이는 노인이 일반적으로 가지고 있는 만성 질환들이며, 한형수의 연구[15]에서도 관절염, 고혈압/저혈압, 시력약화, 청력약화, 치아약화 등의 결과를 볼 수 있었다.

본 연구에서 국민건강보험의 일반 노인이 기초생활수급자 노인에 비하여 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데 평균점수가 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다(국민건강보험 87.89±15.30, 기초생활수급자 77.70± 17.86). 이러한 결과는 대상자의 건강에 대한 인식의 차이, 삶의 질 결정요인과 관련된 생활양식이나 행위의 차이 등으로 그 원인을 예측해 볼 수 있겠다. 이는 건강보험과 기초생활수급자의 의료급여 차이나 삶의 질을 결정하는 생활양식 요인 및 행위와 관련된 연구가 필요함을 시사하고 있다.

삶의 질 하부영역인 신체적 건강, 심리적 영역, 사회적 관계, 생활환경 영역의 4가지 전체영역에서 유의한 차이를 보였던 것은 건강수준, 직업, 생활경제력으로 나타났다. 이는 선행연구들에 의해 입증된 바 있다[3, 16, 17, 18].

우울에 대한 결과는 여성 노인이 남성 노인에 비해서 그리고 교육수준이 낮을수록 우울의 경향이 높았다는 양수 등[19]의 연구결과와 유사하였다. 또한 보험형태, 생활비마련, 생활경제력 등 경제적 문제를 가지고 있는 경우가 우울의 정도가 높았다[20]. 건강상태가 좋지 못할수록, 직업이나 여가활동 등 사회참여가 적을수록 우울이 높은 것으로 나타난 배지연 등의 연구[21]와 유사한 결과를 보였다.

본 연구에서는 삶의 질과 우울에 관한 선행연구와 일치하는 결과로 부적 상관관계를 보이고 있다[13, 22, 23, 24]. 권오균의 연구[25]에서 우울과 삶의 질의 인과관계에서 우울이 삶의 질을 저하시키는 것으로 나타나 노인의 우울관리와 예방이 중요함을 입증하고 있다.

인간의 삶에 있어 노년기는 그 역할의 변화와 새로운 적응에 대한 과업을 안고 있어 삶의 질을 고려해보는 것이 무엇보다 의의가 있는 대상이라 할 수 있다. 누구나 겪게 되는 노화라는 과정에서 인간의 다면적인 특성을 포함하고 있는 삶의 질의 변수들을 통하여 삶의 질 향상을 지원할 수 있는 지역사회 중심의 건강증진 프로그램을

개발, 사회적 참여 프로그램의 활성화, 노인 일자리 창출 등이 필요하다고 하겠다.

본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 일 지역사회의 복지관 방문노인을 중심으로 삶의 질과 우울의 관계를 살펴보았기 때문에 좀 더 포괄적인 조사를 통하여 일반화할 필요가 있다고 사료된다. 둘째, 노인의 삶의 질에 대한 횡적 연구여서 지속적인 삶의 질 측정에 대한 종적 연구가 필요하다고 본다.

본 연구결과를 기초로 복지관 방문노인을 대상으로 한 노인건강증진 프로그램의 개발과 적용을 통한 실험연구를 제언하고자 한다.

## References

- [1] World Health Organization, WHOQOL Study Protocol, WHO, Geneva, 1993
- [2] Bolwing, A. Z., Gabriel, J., Dykes, A., Fleissing, D., Banister, & Suton, S. Let's ask them: A national survey of definition of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 56, No. 4, pp. 269-306, 2003.
- [3] Ryu, Y. M. A Study on the Factors Influencing the Quality of Life of the Old. Master's Thesis, Ajou University, 2009.
- [4] Jo, S. B. A Study on the Society Factor of the Effect on the Quality of Life for the Elderly, Doctoral Thesis, Dongguk University, 2010.
- [5] Son, J. Y. A study on the effects of social support on elderly depression, Mater's Thesis, Hanyang University, 2010.
- [6] Kim, D. H. A study on the effects of social support upon depression and suicide ideation, Mater's Thesis, Chung-Ang University, 2008.
- [7] Park, I. O. Depressive Factors in the Korean Elderly. *Journal of Korean geriatric psychiatry*, Vol. 2, No. 1, pp. 47-63, 1998.
- [8] Kim, D. H. The Effect of Foot Reflexo- Massage on Depression, Activities of Daily Living, Quality of Life and Physiological Index of Elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 25, 75-100, 2004.
- [9] Min, S. K., Lee, C. I., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. Development of Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version (WHOQOL-BREF). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. Vol. 39, No. 3, pp. 571-577, 2000.
- [10] Hahn, H. M., Yum, T. H., Shin, Y. W., Kim, K. H., Yoon, D. J., & Chung, K. J. A Standardization Study of Beck Depression Inventory in Korea. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 25, pp. 487- 502, 1986.
- [11] Bae, N. R. A Study on the Ecological Factors Affecting the Quality of Life among the Elderly People. Doctoral Thesis, Daegu University, 2007.
- [12] Celine, M., Normand, P., & Raymond, T. Age, gender and quality of life. *Community Mental Health Journal*. Vol. 34, No. 5, pp. 487-500. 1998.
- [13] Kwon, Y. H., Kim, C. N., & Kwag, O. G. Factors Influencing Depression and Quality of Life in Elderly Customized Home Visiting Health Services. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, Vol. 22, No. 3, 2011, pp. 265-271, 2011.
- [14] Kwon, J.D. & Cho, J. Y. A Study of Factors Influencing the Life Satisfaction of the Aged. *Journal of the Korean Gerontology Society*, Vol. 20, No. 3, pp. 61-76. 2000.
- [15] Han, H. S. A Study on the Urban Elderly's Quality of Life in Korean Society. *Social Welfare Policy*, Vol. 19, pp. 113-142, 2004.
- [16] Chang, E. A. The Study on the Relation between Health and Quality of Life of the Aged in Farm Village, Master's Thesis, Inha University, 2009.
- [17] Chung, M. S. Age Differences in Satisfaction with Life. *The Korean Journal of Development Psychology*, Vol.18, No. 4, pp. 87-108, 2005.
- [18] Jung, G. Y. A Study to Improve Quality Life of Old Generation in Rural Farming Regions. Master's Thesis, Sang Ji University, 2006.
- [19] Yang, S., & Kim, N. C. Depression of the Elderly in a Korean Urban Area by BDI- II, *Journal of Korean Academy Psychiatry Mental Health Nursing*, Vol. 10, No. 4, pp. 463-472, 2001.
- [20] Kim, H. S., & Kim, Y. S. The Effect of Depression on the Quality of Life in Elderly with Disability. *Journal of Human and Social Science*, Vol. 22, pp. 183-215, 2009.
- [21] Bae, J. Y., Kim, W. H., & Yoon, K. A. Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 25, No. 3, pp. 59-73. 2005.
- [22] Kim, M. The relationships among perceived health, depression, and quality of life in elderly residing in

- rural areas, Mater's Thesis, Hanyang University, 2012.
- [23] Jang, S. Y. The Relation between Family Support, Depression and Quality of Life among the Elderly People in Rural Area. Master's Thesis, Hanyang University, 2011.
- [24] Choi, Y. H. A Study on the Correlations among the Depression, Social Support and Quality of Life of the Elderly in Rural Areas. Journal of Korean Academy Community Health Nursing, Vol. 15, No. 2, pp. 240-241, 2004.
- [25] Kwon, O. G. A Survey on the Determinants of Quality of Life among the Elderly with Handicap, Journal of Welfare for the Aged, Vol. 39, pp. 7-32. 2008.

---

**안 미 향(Mi Hyang Ahn)**

[정회원]



- 2005년 8월 : 연세대 간호학 석사
- 2011년 8월 ~ 현재 : 동우대학교 간호과 교수
- 2012년 3월 ~ 현재 : 강원대 간호학 박사과정

<관심분야>  
의·생명공학

---

**김 경 운(Kyeong Uoon Kim)**

[정회원]



- 2000년 8월 : 가톨릭대 간호학 석사
- 2005년 2월 : 고려대 보건학 박사
- 2011년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 간호학과 교수

<관심분야>  
의·생명공학