

일부 도시와 농촌 지역 노인의 사회적지지, 우울, 생활 만족도에 관한 비교 연구

심 미 경* · 박 정 모**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리 나라의 65세 이상 노인인구는 2000년도 기준으로 전체 인구의 7.1%를 넘어 고령화사회에 진입하였고 오는 2020년에는 노인비율이 14.3 %로 증가할 것으로 예상된다(National Statistical Office, 2000).

이런 노인인구의 증가와 함께 다양한 노인문제가 발생하고 있는데 노인문제는 노화에 수반되는 제반 문제의 심각성으로 인하여 사회적 관심이 되고 있다. 노년기는 노화와 관련된 전신적 기능의 퇴행적 변화로 인한 신체적 문제를 가지게 되며 이런 신체적 변화는 노인에게 사회심리적인 변화를 가져오며 게다가 직장은퇴, 배우자 상실, 자녀의 독립, 친구의 죽음 등에 의한 역할 상실에 의해 이제까지 가져왔던 인간관계 범위가 축소되어 공허감과 소외감을 느끼게 된다. 즉 노인은 사회적지지의 축소로 우울, 무력감 등을 겪게 되고 이런 사회심리적인 문제는 노인의 삶의 질 저하를 가져오게 된다. 따라서 사회적 지지의 필요성은 신체적, 정신적으로 노화에 있는 노인에게는 무엇보다도 더 요구되는 것으로 노인 개인의 특성과 요구에 맞는 적절한 사회적지지를 제공해 줌으로써 노년기의 건강하고 행복한 삶을 유지시킬 수 있도록 할 수 있을 것이다.

노인의 생활만족도는 평균수명 연장과 생활수준 및 의

식수준의 향상으로 노인기의 삶의 질 문제가 대두되면서 삶의 질을 나타내는 중요한 지표로 생활만족도에 대한 관심이 증대되고 있다. 이러한 노인의 생활만족에 영향을 주는 요인으로는 사회경제적 수준, 결혼상태, 활동(김중숙, 1987), 건강상태(Fitch 등, 1988) 및 사회적지지(채수원, 1991) 등이 제시되고 있다.

한편 우울증은 노인에게 많이 발생하는 정신건강문제로서 노인에게는 누구나 우울 경향이 약간씩은 있으며 노년기 전반에 걸쳐 증가하는 우울은 노령에 따른 스트레스에 그 원인이 있는 것으로 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회와 가족으로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기 통제 불가능, 지나온 세월에 대한 회한 등으로 우울 경향이 증가하고 있으나(Jarvik, 1976) 이런 노인들이 경험하는 우울은 중재가 가능한 정서적 반응으로 노인 간호시 고려해야 할 주요 간호문제이다.

우리나라의 지역별 노인 분포를 보면 도시에 거주하는 노인 인구의 비율은 1995년에 5.6%, 농촌지역의 비율은 13.5%로 농촌의 노인인구의 증가 현상이 현저하다(진기남 등, 1995). 또한 도시 노인 인구의 지표가 되는 동 지역의 경우 자녀와 동거하고 있는 노인이 63.4%, 노부부나 독거 노인이 34.7%인데 비해 읍·면 지역은 자녀 동거 노인이 45.6%, 단독 가구 노인은 53.5%로 나타났다(통계청, 1996). 이런 통계적 지표가 의미하는 바는 의료기관이 도시에 집중된 현재의 건강관리체계에

* 신성대학교 간호과, 교신저자

** 경인대학교 간호과

서는 다른 연령층에 비해 많은 건강문제를 갖고 있는 노인인구가 농촌에 머무므로써 양질의 건강관리를 제공받는데 어려움이 따르며 자녀들의 이농현상에 따른 사회적 지지 체계 부족과 노인복지시설 부족으로 농촌에 거주하는 노인은 외로움, 고독 등의 노인문제가 더 발생하게 됨을 예상할 수 있다. 또한 이런 노인문제는 노인의 수적 증가와 관계없이 도시와 농촌간의 생활양식의 차이에 의해서도 노인문제의 양상이 다소 다르게 나타날 수 있어 도시와 농촌 노인간의 상이한 문제의 접근에 관심을 기울여야 할 것이다. 그러나 선행연구에서 도시와 농촌의 구분없이 또는 도시노인이나 농촌지역 노인만을 대상으로 사회적지지, 우울, 생활만족도를 연구하여 지역사회의 특성에 따른, 혹은 도시와 농촌의 구조적 특성에 따른 차이를 비교해 볼 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 도시와 농촌의 노인을 대상으로 사회적지지 양상과 노인에게 가장 흔히 발생하는 정신건강문제인 우울을 비교해 보고 생활만족도의 차이를 확인해 봄으로써 지역사회의 특성에 맞는 노인간호 증제의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

- 1) 도시와 농촌지역 노인의 사회적지지 정도의 차이를 파악한다.
- 2) 도시와 농촌지역 노인의 우울 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 도시와 농촌지역 노인의 생활만족도 정도의 차이를 파악한다.
- 4) 도시와 농촌지역 노인의 사회적지지와 우울, 생활만족도간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 도시와 농촌지역 노인의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 우울, 생활만족도 정도의 차이를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 사회적지지

친밀감의 제공, 사회적 통합, 역할이나 개인으로서의 가치에 대한 확신, 정보적·정서적·자원적 요청에 대한 도움, 양육의 기회 등을 나타내는 5가지 관계 제공으로(Weiss, 1974) 본 연구에서는 Weiss의 관계적 기능 모델에 근거해 Brandt와 Weinert(1981)가 개발한 개인자원 질문지(Personal Resource Questionnaire,

PRQ 85)로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 사회지지 정도가 높은 것을 말한다.

2) 우울

정상적인 기분변화에서부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치감을 나타내는 기분장애를 말하며(이순희, 1992) 본 연구에서는 Zung의 자가 평가 우울 척도(Self-rating Depression Scale, SDS)에 의해 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 우울 성향이 높음을 의미한다.

3) 생활만족도

자신의 생애를 의미있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 효율적으로 주위의 환경과 변화에 잘 대응해 나가 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 만족시킬 수 있는 정도(Kalish, 1975)를 말하며 본 연구에서는 Wood, Wylie, Sheaffer(1969)가 노인을 대상으로 개발한 생활만족도 도구를 서경희(1988)가 번역, 수정한 도구를 사용하였으며 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 1개 도시와 농촌지역 노인을 대상으로 하였기 때문에 본 연구지역 외의 전체노인에 본 연구결과를 적용하기에는 제한이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 도시와 농촌 노인의 사회적지지, 우울, 생활만족도를 확인하고 이들의 관계를 비교하기 위한 비교서술연구(comparative descriptive study)이다.

2. 연구대상 및 자료 수집 기간

본 연구의 대상은 의식이 명료하고 언어적 의사소통이 가능하며 본 연구에 참여를 동의한 65세 이상의 남녀 노인들로 1개 군 지역과 1개 시의 보건소에 등록된 농촌지역 노인 57 명과 도시지역 노인 59명을 임의표집하여

선정하였다. 자료수집기간은 2002년 5월부터 6월까지 2개월에 걸쳐 실시되었다. 자료수집방법은 사전에 훈련받은 간호학생들이 노인들의 시력이나 문장 이해력을 감안하여 이해하기 쉽게 측정도구의 문항을 읽어주는 개별적 면접을 통해 질문지를 작성하였다.

3. 연구도구

1) 사회적지지 측정 도구

Brandt와 Weinert(1981)가 개발한 전반적인 사회적 지지 측정도구인 개인자원 질문지(Personal Resources Questionnaire, PRQ 85)의 part II를 사용하였으며 양육 영역 5개 항목을 제외한 친밀감, 사회적 통합, 가치감, 조력의 4개 영역 20개 문항으로 구성되어 있다.

Likert 5점 척도로 측정하였으며 '매우 그렇다' 5점에서 '절대 그렇지 않다' 1점으로 최저 20점에서 최고 100점까지의 점수 범위를 가지며 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높은 것을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Brandt와 Weinert가 도구개발 당시(1981) Cronbach's $\alpha = .89$, 송남호, 김선미(2000)의 연구에서는 .92로 나타났으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 로 나타났다.

2) 우울 측정도구

Zung의 자기평가 우울 척도(SDS)를 수정 보완하여 사용하였다. Likert 5점 척도로 측정하였으며 항상 그렇다 5점에서 전혀 그렇지 않다는 1점으로 하여 10개의 긍정문항과 10개의 부정문항으로 부정문항은 역산하여 최저 20점에서 최고 100점까지이며 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것으로 평가한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었고 송남호, 김선미(2000)의 연구에서는 .88, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .70$ 으로 나타났다.

3) 생활만족도

생활만족도 측정도구는 Wood, Wylie, Sheaffer(1969)이 노인의 생활만족도를 측정하기 위해 개발한 Life Style Index-Z를 서경희(1988)가 번역, 수정한 도구를 사용하였다. Likert 5점 척도의 13문항으로 항상 그렇다 5점에서 전혀 그렇지 않다는 1점으로 하여 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 서(1988)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha =$

.84 였고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .70$ 으로 나타났다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계방법을 이용하였다.
- 2) 농촌노인과 도시노인의 일반적 특성의 차이는 χ^2 test, t-test, ANOVA를 이용하였다.
- 3) 농촌노인과 도시노인의 사회적지지, 우울, 생활만족도의 차이는 t-test를 이용하였다.
- 4) 농촌노인과 도시노인의 사회적지지, 우울, 생활만족도의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

일반적 특성으로 연령, 성별, 배우자 유·무, 동거 가족, 교육정도, 종교, 용돈출처, 질병 등을 조사하였다. 평균 연령은 도시 노인이 67세, 농촌 노인이 71세로 농촌 노인의 평균 연령이 높았고 성별은 여자가 도시 노인에서 64.4%, 농촌 노인에서 63.2%로 여자가 더 많았다. 농촌 노인과 도시 노인이 유의한 차이가 나는 일반적 특성은 연령, 동거가족, 교육정도, 현재 앓고 있는 질병으로 농촌 노인이 도시 노인보다 연령이 높았고 혼자 사는 노인이 많았으며 도시 노인이 농촌 노인보다 교육정도가 높았다. 또한 농촌 노인이 도시 노인에 비하여 고혈압, 당뇨, 결핵, 중풍 등을 더 많이 앓고 있었다. 그 외의 일반적 특성 즉 성별, 종교, 직업 유·무, 평균용돈, 평소 건강상태 인지 등에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 도시 노인과 농촌 노인의 사회적 지지, 우울, 생활만족도 정도

도시 노인의 사회적지지는 평균 65.69, 농촌노인은 64.42로 도시노인의 사회적지지 정도가 높았으나 그 차이는 유의하지 않았다. 우울 정도는 도시 노인은 평균

<Table 1> The General characteristics of subjects

(N = 116)

characteristics		urban N(%)	rural N(%)	x, t, F	P
age(Mean±S. D.)		67.66(±9.10)	71.01(±6.90)	5.15	.03*
sex	male	21(35.6)	21(36.8)	0.20	.52
	female	38(64.4)	36(63.2)		
the spouse existence	yes	32(54.2)	27(48.2)	1.46	.48
	no	27(45.8)	29(51.8)		
family	alone	4(6.8)	13(22.8)	10.87	.03*
	with family	54(91.5)	44(72.2)		
education	no school	11(18.6)	19(33.3)	22.23	.00***
	elementary	23(39.0)	35(61.4)		
	middle school	19(32.2)	3(5.3)		
	above high school	5(8.5)	0		
religion	protestant	19(32.2)	16(28.1)	0.38	.95
	catholic	11(18.6)	11(19.3)		
	buddism	12(20.3)	11(19.3)		
	no religion	17(28.8)	19(33.3)		
job	yes	17(28.8)	24(42.1)	2.24	.09
	no	42(71.2)	33(57.9)		
pocket money/mon	below 100,000w.	11(18.6)	18(31.6)	5.05	.17
	100,000 - 200,000	23(39.0)	25(43.9)		
	200,000 - 300,000	16(27.1)	10(17.5)		
	above 300,000 w.	9(15.3)	4(7.0)		
living expense load	daughter	13(22.0)	20(35.1)	4.60	.47
	self	3(5.1)	1(1.8)		
	spouse	10(16.9)	12(21.1)		
	son	2(3.4)	5(8.8)		
	other	3(5.1)	4(7.0)		
health status	good	15(25.4)	11(19.3)	1.70	.79
	regular	27(45.8)	23(40.4)		
	bad	17(28.8)	19(33.4)		
diesese	high B. P.	11(18.6)	19(33.3)	14.95	.00**
	D. M.	6(10.2)	11(19.3)		
	tuberculosis	0	4(7.0)		
	C.V.A.	0	4(7.0)		
	arthritis	19(32.2)	14(24.6)		
	other dis.	12(20.3)	9(15.8)		

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

55.37, 농촌 노인은 58.32로 농촌 노인의 우울 정도가 높았으나 그 차이는 유의하지 않았다. 생활만족도는 도시 노인이 평균 39.32, 농촌 노인이 38.19로 도시노인의 생활만족도가 높게 나타났으나 그 차이는 유의하지

않았다<Table 2>.

3. 도시노인과 농촌노인의 사회적지지, 우울, 생활만족도 간의 상관관계

<Table 2> Social support, depression and life satisfaction between the urban and the rural elderly (N = 116)

	urban (M.±S.D.)	rural (M.±S.D.)	t value	p value
social support	65.69±11.56	64.42±11.83	.984	.327
depression	55.37± 9.36	58.32± 9.35	-1.694	.093
life satisfaction	39.32± 5.55	38.19± 6.73	.586	.559

<Table 3> Correlation of the study variables in the urban and the rural elderly (N = 116)

	life satisfaction		depression	
	urban	rural	urban	rural
depression	r. = .450***	r. = .071		
social support	r. = .733***	r. = .390**	r. = .335**	r. = .207

** p < .01, *** p < .001

도시노인에게서는 사회적 지지와 우울, 생활 만족도간의 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 농촌 노인에게서는 사회적 지지와 생활 만족도에서만 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 3>.

IV. 논 의

1. 도시노인과 농촌노인의 사회적지지, 우울, 생활만족도

4. 일반적 특성에 따른 사회적지지, 우울 및 생활만족도의 차이

일반적 특성에 따른 사회적 지지, 우울, 생활 만족도의 차이를 도시노인과 농촌노인별로 비교해 보았을 때 도시노인에게서 사회적지지는 연령, 종교, 평소 건강상태에 따라 차이가 있었으며 우울은 종교, 평균 용돈, 평소 건강상태에 따라 차이가 있었고 생활만족도는 연령, 배우자 유무, 종교, 평균 용돈에 따라 차이가 있었다. 농촌노인에 있어서는 사회적지지는 동거 가족에 따라 차이가 있었고 우울은 종교와 평균 용돈, 평소 건강상태, 생활만족도는 평소 건강상태에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 종교의 경우에는 종교가 있는 경우보다 없는 경우가 현저하게 사회적지지가 낮았으며 우울 정도가 높았고 생활만족도가 낮게 나타났다<Table 4>.

본 연구의 도시, 농촌 노인의 사회적 지지도는 같은 도구를 사용한 송남호, 김선미(2000) 1개 시의 영세노인의 사회적지지 점수보다 낮게 나타났다. 또한 유의한 차이를 보이지는 않았지만 농촌 노인이 도시노인보다 사회적지지도가 낮게 나타난 것은 혼자 사는 비율이 도시노인보다 높고 자녀와 함께 사는 비율이 낮아 가족의 지지를 낮게 인식하기 때문인 것으로 보인다. 이것은 동거 가족에 따라 사회적지지 정도의 차이가 유의하게 나타난 것(p=.000)으로도 알 수 있다. 이런 연구결과는 고성희, 이은정(1999)의 연구에서 독거인자 가족과 동거하는지의 동거형태에 따라 사회적 지지의 차이가 있었다는 결과와 일치하는 것으로 농촌 재가 노인의 경우 사회적 지지 중 가족의 지지가 중요부분을 차지함을 확인시켜 주는 결과라 하겠다. 또한 도시노인이 가족이나 친척 외에 여가활동이나 사회적 활동에 참여하고 노인 복지 시설을 이용하면서 적극적으로 사회적인 관계망을 형성하

<Table 4> Social support, depression and life satisfaction by general characteristics in the urban and the rural elderly (N = 116)

general characteristics	urban			rural		
	social support F, x ² , t	depression F, x ² , t	life satisfaction F, x ² , t	social support F, x ² , t	depression F, x ² , t	life satisfaction F, x ² , t
age	1.92*	1.11	2.02*	.903	.938	.974
sex	3.77	.45	.45	.138	.916	1.037
education	.997	1.32	.31	1.134	.918	.820
spouse existence	2.59	1.53	6.38**	.284	2.336	.081
family	.28	.85	.74	7.400***	1.86	1.543
job	.04	.76	.240	1.000	.009	.886
religion	-7.24***	5.22**	5.45***	2.227	5.222**	1.471
pocket money/mon.	2.723	3.43	3.208*	0.805	3.007*	1.156
living expense load	.90	1.22	.32	.744	.824	.509
health status	3.18**	2.23*	.40	.588	9.917***	3.038*
disease	1.594	1.618	.366	1.985	1.032	1.124

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

여 사회적 지지를 높게 인식하기 때문으로 해석할 수도 있겠다. 그러나 이런 동거가족의 차이에도 불구하고 농촌노인과 도시노인의 사회적 지지가 유의한 차이가 나지 않은 것은 오(1994)가 한국적 의미의 사회적 지지는 인간관계라는 관계 망이 핵심이 되기 때문에 사회적 지지라는 표현보다 사회적 연결 망(social network)이라는 표현이 적절하다고 한 것처럼 농촌의 경우 도시보다는 친척과 이웃과의 높은 연계성으로 사회적 연결 망을 확장하기 때문에 동거가족 형태나 사회적 복지 시설의 결여에도 불구하고 사회적 지지를 높게 인식하기 때문인 것으로 보여진다.

일반적 특성에 따른 사회적지지 정도의 차이는 도시노인의 경우는 연령, 종교, 평소 건강상태에서 농촌노인의 경우는 동거가족만이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 건강상태에 따라 사회적지지 정도의 차이가 있는 것은 배영숙, 박오장(1999)의 연구에서 건강상태와 사회적지지가 순 상관 관계로 나타난 것, 진선미(2000)의 연구에서 사회적지지가 건강상태에 따라 유의한 차이를 보인 것이나 사회적지지가 질병발생 빈도(Kaplan, 1977)에도 영향을 미치는 것으로 나타난 연구결과에서도 보여지듯이 건강상태가 좋은 사람이 사회적 지지를 높게 지각하고 있음을 본 연구에서도 확인한 것이라 하겠다. 종교에 따라 사회적 지지의 차이가 난 것은 김시현(1985)의 연구와 일치하는 것으로 종교를 가지고 있을 경우 신앙생활을 통해 사회적지지가 확충되고 도움의 정도도 확대되어 사회적 지지를 높게 인식하는 것으로 보여진다. 농촌 노인에서 동거가족만이 유의한 차이가 난 것은 농촌 노인의 경우 사회적지지 중 가족의 지지가 중요부분임을 확인시켜 주는 결과라 하겠다.

우울은 노인환자를 대상으로 한 박상연(1997), 전북 일부 지역 경로당과 양로원 거주 노인을 대상으로 한 노국희(1998)의 연구에서의 우울 점수보다 높게 나타났으며 유의하지는 않았지만 도시노인보다 농촌노인에게서 우울 점수가 높게 나타났다. 이런 연구 결과는 신체건강에 대부분 관심이 많고 정신 건강에 대해서는 부정적인 반응을 보이거나 무관심한 농촌 지역 사회의 정신건강에 대한 인식을 반영하는 것으로 노인의 우울을 노화에 따른 불가피한 것으로 단정짓지 말고 노인성 우울을 노인의 입장에서 이해하려는 시도가 필요하며 우울에 대한 간호중재를 통해 노인들의 정신건강을 유지 증진하게 하여 보다 만족스러운 삶을 영위하도록 하여야 할 것이다.

농촌노인과 도시노인 전부가 종교와 평소 건강상태 인지, 평균 용돈에 따라 우울 정도의 차이가 있었다. 건강상태 인지에 따라 우울 수준이 차이가 난다는 것은 노국희(1998)의 연구에서 본인이 느끼는 건강상태, 만성적인 건강문제가 우울 수준에 유의한 영향을 미쳤다는 것과 일치하는 것으로 농촌노인이 도시노인보다 고�혈압, 당뇨, 중풍 등의 질병 유병율이 높아 우울이 높은 것에 영향을 미친 것으로 볼 수 있겠고 건강문제가 있고 건강이 좋지 않다고 느끼는 노인에 대해 보건소 등에서 노인 정신건강 검진 등을 실시한 후 상담이나 정신건강 증진 프로그램을 실시하여 우울 수준을 낮추어 줄 수 있는 간호중재가 필요하다 하겠다. 종교에 따라 노인의 우울에 차이가 있었다는 결과는 이종범과 정성덕(1985)의 연구결과와 일치하여 종교활동에 참여하는 것이 노인의 우울을 완화시켜 주는 것으로 정신건강 증진에 기여하는 요소가 됨을 알 수 있고 평균 용돈이 우울에 유의한 영향을 미치는 것은 노국희(1998)의 연구와 일치하며 경제적인 문제는 농촌이나 도시에 관계없이 노인의 정신건강에 영향을 미침을 알 수 있다.

생활만족도는 도시노인이 농촌노인보다 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다. 선행연구에서 생활만족도에 영향을 미치는 요인 중 건강상태가 가장 큰 영향요인으로 나타났으나(진선미, 2000; 서미경외 1995; 박충선, 1990) 본 연구에서 인지된 건강상태가 차이가 없음으로 생활만족도에 차이가 없는 것으로도 볼 수 있겠다.

도시노인은 연령, 배우자 유무, 종교, 평균용돈에 따라 생활만족도에 유의한 차이가 있었으나 농촌 노인은 인지된 건강상태에 따라서만 생활만족도에 유의한 차이가 있었다. 농촌노인의 경우 인지된 건강상태에 따라 생활만족도의 차이가 난 것은 이우복(1993)이 건강상태, 동거가족상태, 종교, 사회참여에 따라 생활만족도의 차이가 난다고 한 결과나 자신의 건강을 좋다고 평가할수록 생활만족도가 높다고 한 김종숙(1987)의 연구결과, Rickelman(1994)의 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 가장 큰 변수는 건강에 이상이 없는 상태이며 애착, 교육정도가 다음 순위라고 한 것과 일치하는 결과이다. 농촌노인에 있어서는 독거 가족 형태가 도시보다 많고 자녀와 같이 살고 있는 비율도 낮아 건강에 문제가 생겼을 때 돌보아 주는 사람의 결여로 건강에 대한 걱정을 더 많이 할 수 있겠고 대중 교통수단 이용의 제한으로 건강문제 해결에도 어려움을 가져 삶의 질에 큰 영향을

미칠 수 있으나 도시 노인은 의료기관의 접근가능성이 높고 의료시설의 도시 집중 현상이라는 지역적 특성과 본 연구 대상자인 도시 노인은 농촌 노인보다 가족과 함께 사는 비율이 높아 아플 때 가족의 도움을 받을 수 있다는 구조적 차이로 인해 건강상태가 생활만족도의 영향요인으로 유의하지 않게 나타난 것으로 사료되며 이웃이나 친족과의 교류가 적은 반면 종교활동이 사회참여에 대한 인식을 높이고 사회적지지망의 확충과도 관계 있어 생활만족도를 높인다고 할 수 있겠다. 따라서 농촌 노인의 생활만족도를 증진하기 위해서는 재가의료 서비스를 확충해야 하고 의료기관의 불균형 분포가 해소되어 의료기관 접근도를 높여야 할 것이다.

2. 도시노인과 농촌노인의 사회적지지, 우울, 생활만족도와와의 관계

사회적지지와 우울간의 관계는 도시 노인에서 유의한 상관관계를 보여 김수옥, 박영주(2001), 송남호, 김선미(2000)의 연구와 일치한다. 그러나 농촌 노인에서는 사회적지지와 우울간에 유의한 상관관계가 나타나지 않아 농촌 노인에서 가족지지는 우울에의 영향요인이라고 한 김미숙(1998)의 결과와는 차이가 있었고 이것은 본 연구대상자의 수가 적은 결과로 보여져 대상자를 확대하여 연구할 필요성이 제기되는 부분이다. 노인의 사회적 지원 중에서는 배우자가 가장 중요하며 특히 자식보다는 배우자와 동거하고 있는 노인에게서 지지를 더 인식하며 우울 수준은 낮아진다고 여러 연구에서 제시하고 있다. 그러나 노화와 함께 배우자와 사별한 독거노인들이 늘어나면서 이들이 느끼는 고독감과 소외감은 노년기의 우울을 가중시키는 것으로 보여져 노년기에는 가족과 친족보다는 사회적 활동을 통해 형성되는 인간관계를 중요시하여 사회적 관계망 형성을 강조하여야 할 것이다.

도시노인에서 우울이 생활 만족도와 유의한 역상관관계를 나타낸 것은 김연화(1999), 김귀분의(2000)의 연구와 일치하며 이런 노인의 심리적인 문제에 효과적으로 영향을 줄 수 있는 음악요법, 레크리에이션 요법, 운동요법, 현실요법, 회상요법, 작업요법 등 다양한 간호중재를 통해 우울을 낮추고 생활 만족도를 증진시킬 수 있음을 여러 연구에서 제시하고 있다.

도시와 농촌 노인 모두에게서 사회적지지와 생활만족도간의 유의한 상관관계를 나타낸 것은 Magilvy(1985)가 노인의 삶의 질과 긍정적인 관계에 있는 중요한 요인

이 건강과 사회적 지지라고 한 것과 채수원, 오경옥(1992)의 일반가정노인의 삶의 질 정도가 양로원노인의 삶의 질 정도보다 높음을 보고하면서 사회적지지와 삶의 질간의 순상관관계를 보고한 것과 진선미(2000)의 연구와도 일치하는 결과라 하겠다. 노인에 있어서는 가족뿐만 아니라 친척, 이웃, 친구 등과의 사회적 교류를 통하여 도움을 주고 받으며 이러한 상호작용이 노인의 생활에 중요한 부분을 차지하고 이런 사회적 지지망과의 관계를 잘 맺고 있는 노인일수록 생활만족도가 높은 것으로 보고되고 있으므로 노인 개개인의 특성과 요구에 맞는 적절한 사회적 지지중재가 제공되고 지지망을 확충하도록 도움으로써 생활만족도를 높이고 성공적인 노화를 이룰 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

65세 이상의 남녀 노인 1개 군 지역 57명과 1개 시에 거주하고 있는 노인 59명에게서 사회적 지지와 생활만족도 및 우울을 설문지를 통해 자료수집하여 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

사회적지지와 생활만족도는 도시노인이 농촌노인보다 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었고 우울은 농촌노인에서 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다.

사회적 지지는 도시노인은 연령, 종교, 평소 건강상태에 따라 농촌노인은 동거가족에 따라 유의한 차이가 있었고 우울은 도시와 농촌노인 모두 종교와 평균 용돈, 평소 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었고 생활만족도는 도시노인은 연령, 배우자 유무, 종교, 평균 용돈에 따라 농촌노인은 평소 건강상태에 따라 유의한 차이가 있었다.

사회적지지, 우울, 생활만족도간의 상관관계는 도시노인에 있어서는 사회적지지와 우울, 우울과 생활만족도, 사회적지지와 생활만족도간에 유의한 상관관계가 있었으며 농촌노인은 우울과 생활만족도, 사회적지지와 생활만족도간에 유의한 상관관계가 있었다.

본 연구의 제언으로는 대상자를 확대해서 도시와 농촌 노인의 사회적지지, 우울, 생활만족도를 비교해 볼 것을 제언한다. 또한 사회적지지를 증진시키고 우울을 감소시키는 간호중재를 개발하여 노인의 생활만족도에 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구가 계속되어야 할 것이다.

References

- Bae, Y. S., Park, O. C. (1999). Relation of the perceived social support and health status in the elderly. *The Research of Nursing Science*, 4(1), 1-14.
- Chae, S. W. (1991). A study of social support and life satisfaction in the elderly, Chungnam University, *unpublished Master Thesis*
- Chae, S. W., Oh, K. O. (1992). A study of social support and life satisfaction in the elderly, *J. of Korean Acad. Nurs.*, 22(4), 552-568
- Cho, M. O. (1995). The relationship of Helplessness and social support in the elderly patient, Ehwa women's university, *unpublished Master Thesis*.
- Culter, N. E. (1979). Age variation in the dimensionality of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 34(4), 573-578.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index : Development and psychometric properties. *Advanced in Nursing Science*, 8(1), 15-24.
- Fitch, V. L., Slivinske, L. R. (1988). Maximizing effects of wellness programs for the elderly. *National association of social workers*. winter, 61-67.
- Jin, K. N., Cho, S. N., Yoon, A. K. (1995). Predictors of satisfaction with social support network among rural elderly. *Korea Elderly*, 15(2), 1-13.
- Jin S. M. (2000). The relation of ADL, social support and life satisfaction in the home stayed elderly. Ehwa women's university, *Master Thesis*.
- Kaplan, B. H., Cessel, J. C., Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kim, J. S. (1987). Life satisfaction in the korean elderly. Ehwa women's university, *unpublished Dissertation*.
- Kim, K. B. (1999). The effect of the music therapy on depression and quality of life in the institutionalized elderly, *J. of Korean Gerontological Nurs*, 1(2).
- Kim, M. S. (1998). The effect of the perceived social support on depression of the elderly residing in a rural community, Chosun university, *Master Thesis*.
- Kim, N. C., Yang, S. (2001). Physical health status and depression of a community dwelling elderly group. *J. of Korean Acad. of Nursing*, 31(6), 1012-1020.
- Kim, S. H., Ji S. A. (1985). An analysis of social support and health status in the elderly. *J. of the Jungang Medical University*, 10(1), 123-142.
- Kim, S. O., Park, Y. J. (2001). Relationship of social support and depression in elderly women. *J. of Korean Gerontological Nurs*, 3(2). 230-239.
- Kim, Y. H. (1999). The effect of group recreation therapy on the depression, self esteem, and life satisfaction in the institutionalized elderly. *The J. of Korean Community Nurs*, 10(1).
- Korea National Statistical Office (1996). *A survey of Korea elderly*. Seoul.
- Ko, S. H., Lee E. J. (1999). Perceived Social Support and Discerned Powerlessness of the Elderly Residing in a Rural Community. *The J. of Adult Nurs*, 11(1), 107-118.
- Lee, J. B., Jeong, S. D. (1985). A study of anxiety and depression in the elderly, *Neuropsychological Medicine*, 24(3), 431-444.
- Lee, S. H. (1992). The relation of self-esteem and life satisfaction in the Old. Yonsei University, *unpublished Master Thesis*.
- Lee, W. B. (1993). A study of the influence factor on life satisfaction in the elderly, Chungbuk University, *unpublished Master Thesis*.

- Magilvy, J. K. (1985). Quality of life hearing impaired older women. *Nursing Research*, 34(2), 140-144.
- Min, S., Jang, S. H., Park, J. K. (2001). A study on the relationship between self-esteem and depression of the Old. *J. of Korean Gerontological Nurs*, 3(2), 135-145.
- Nam, J. J. (1992). Dependency and family support in the elderly patient. Ehwa women's university, unpublished master Thesis.
- No K. H. (1998). A study of influence factor on depression in the elderly. *The J. of Korean Community Nurs*, 9(1).
- Park, S. Y. (1999). The Relationship among Family Support, Powerlessness and Depression in the elderly patient. *The J. of Adult Nurs*, 11(3), 425-435.
- Rickelman, B. L., Gallman, L., & Parra, H. (1994). Attachment and quality of life in older, community-residing men. *Nursing Research*, 43(2), 68-72.
- Seo, K. H. (1988). *Respiratory disturbance and life satisfaction on the chronic obstructive pulmonary disease patient*, Yonsei University, Master Thesis.
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status prediction model for the elderly*. Seoul National University, unpublished Dissertation.
- Song, N. H., Kim, S. M. (2000). Relation of self-efficacy, social support, depression in poor elderly. *The J. of Korean Community Nurs*, 11(1).
- Yoon, J. (1986). Psychological characteristics in the elderly. *Neuropsychological Medicine*. 25(2), 44-53.
- Yoon, J. (1993). *Psychological of the Adult and the Old*. Seoul : Jungang Jeokseong Press.

- Abstract -

A Comparative Study of Social Support, Depression, and Life Satisfaction in the Urban and Rural Elderly ;

Sim, Mi Kyung* · Park, Jeong Mo**

Purpose: The study was carried out to identify the correlations among social support, depression and life satisfaction, and compare them between the rural and urban elderly.

Method: The study participants included 57 rural elderly and 59 urban elderly, who were surveyed and interviewed using social support and depression, like satisfaction inventories by nursing students from May, 2002 to June, 2002.

Result: The mean scores of social support and life satisfaction in the urban elderly were higher than those in the rural elderly. However, significant differences in the variables between the two elderly groups were not found. The mean score of depression in the rural elderly was higher than that in the urban elderly, but a significant difference between the two groups in depression was not found.

Social support was significantly correlates with age, religion, health status in the urban elderly and with family in the rural elderly. Depression was significantly correlated with religion, monthly expenditure, health status in the both groups. Life satisfaction was significantly correlated with age, marital status, religion, monthly expenditure in the urban elderly and with health status in the rural elderly. Social support, depression and life satisfaction were correlated each other in the urban elderly. The significant correlations were

* Sinsung College, Nursing department

** Kyungin College, Nursing department

found between depression and life satisfaction, and between social support and life satisfaction in the rural elderly.

Conclusion: The results suggest that further replicated studies are needed with larger samples. Appropriate nursing interventions with the consideration of characteristics of the rural and urban elderly are needed and developed to improve their social support and depression.

Key words : Elderly, Social support,

Depression, Life satisfaction