

## 일 지역 노인의 건강인식과 건강행태에 따른 우울

황 윤 영\* · 주 민 선\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성과 목적

우리나라는 2000년 7월 1일을 기준으로 65세 이상 노인인구가 총 인구의 7%를 넘어 유엔이 정한 '고령사회'로 진입하였으며, 2019년경에는 '고령사회', 2026년경에는 '초고령사회'로 진입할 것으로 예상되고 있다(Korea National Statistical Office, 2004). 이로 인해 사회구성원으로서의 노인인구에 대한 인식의 변화가 나타나고 있으며, 신체적·정서적 취약함으로 인해 사회적인 관심과 준비가 절실히 요구되고 있다. 노인대상자들은 노령화에 따른 신체적 질환, 배우자와 주변인의 죽음, 사회로부터의 고립 및 일상에 대한 통제저하를 겪으며 우울 등의 정서적 문제를 경험하는 것으로 나타나고 있으며, 특히 75세 이상의 고령대상자일수록 높은 빈도의 우울을 경험하는 것으로 보고되고 있다(Alexopoulos, 2005). 노인대상자의 우울은 죽음에 대한 두려움을 포함하는 심리적 반응의 한 형태로서, 다른 연령층에 비해 예후가 나쁘며 자살의 위험성을 증가시켜 잠재적으로 사망률의 증가와도 많은 관련성을 가지고 있다(Hur & Yoo, 2002). 뿐만 아니라 노인대상자의 자아존중감과 삶의 질을 저하시키며 무력감과 절망감을 유발하여, 노년기의 발달과업인 자아통합감의 성취를 저해하는 주요 소로 작용하게 된다. 그러므로 노인대상자들의 우울을

효과적으로 예방하여 자아통합감의 성취를 도모하고 질적인 노후를 영위하도록 하기 위해서는 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하는 일이 선행되어야 한다.

우울의 영향요인에 관한 기존의 연구에서는 연령, 성별, 경제수준, 삶의 질, 정신건강상태 및 일상활동수행능력(Alexopoulos, 2005; Hur & Yoo, 2002; Wada et al., 2005), 만성질환 등의 신체적 건강문제(Harpole et al., 2005), 인지기능(Jung, 2007), 자가건강수준과 사회적 지지(Yoo, Lim, & Yoo, 2002) 등이 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으나, 노인대상자의 건강행태가 우울에 미치는 영향에 관한 연구는 거의 없는 실정이다.

건강행태는 개인의 건강상태에 직접적인 영향을 미치는 변수로서 부적절한 건강행태는 건강을 저해하는 근본적인 원인으로 고려되고 있으며(Shin et al., 2006), 장기간에 걸친 잠재적인 효과로 인해 우울 등의 심각한 정서적 문제를 유발할 가능성을 내포하고 있다. 특히 노인대상자의 경우 건강에 대한 관심과 건강정보 수집능력이 낮을 뿐 아니라 전반적인 생활개선 의지가 부족하고 적절한 여가활동 등이 결핍되어 있어 건강행태가 부적절하게 유지될 가능성이 높으므로, 이에 대한 각별한 관심과 주의가 요구된다고 할 수 있다. 그러므로 노인대상자의 우울 등 정서적인 문제를 효과적으로 예방하여 궁극적인 최적의 건강을 도모하기 위해서는 건강행태와 우울과의 관련성을 파악하는 일이 필요하다고 사료된다.

\* 전 제주한라대학 간호과 조교수.

\*\* 서울여자간호대학 조교수(교신저자 E-mail: secrechu@hanmail.net).

투고일: 2007년 10월 29일 심사완료일: 2007년 11월 30일

이에 본 연구는 일 지역 노인대상자의 건강인식과 건강행태 및 우울경향을 파악하고 건강인식과 건강행태가 우울에 미치는 영향을 확인하여, 향후 노인대상자 간호에 필요한 효과적인 간호중재 개발에 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 일 지역 노인대상자의 건강인식과 건강행태에 따른 우울의 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 제주도에 거주하며 의사소통이 가능한 65세 이상 남녀 노인으로 463명을 임의표본 추출하였다. 지역별로는 시 지역(제주시와 서귀포시)에 거주하는 노인대상자 186명과 군 지역(북제주군과 남제주군)에 거주하는 노인대상자 277명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2005년 6월부터 8월까지 가구방문 면접조사로 실시되었으며, 사전에 노인대상자에게 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후에 구조화된 질문지를 읽어주고 답을 받아 적는 방법으로 시행하였다. 자료수집시의 오류발생을 최소화하기 위해 간호학생으로 구성된 조사원에게 연구목적과 질문지 문항의 의미, 면접조사 방법을 교육하여 충분히 숙지하게 한 후 면접조사를 시행하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 건강인식

건강인식 측정도구는 Northern Illinois University에서 개발한 Health Rating Scale을 Lee 등(2001)이 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 자신이 지각하는 현재건강상태 1문항, 1년 전과의 건강상태를 비교한 1문항의 총 2문항으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '나쁘다'가 1점, '아주 매우 좋다'가 5점으로, 점수가 높을수록 건강인식이 좋음을 의미한다.

#### 2) 건강행태

건강행태는 Lee, Ko와 Lee(2006)의 건강행태 측정 도구를 바탕으로 흡연과 음주, 운동 수면, 휴식정도에 대해 조사하였다. 흡연상태는 '피우는 경우, 피우지 않는 경우, 과거에는 피웠으나 현재에는 피우지 않는 경우'로 구분하였으며, 현재 담배를 피우는 대상자에 한해 하루 평균 담배개피수와 처음 흡연 시작연령을 조사하였다. 음주상태는 '마시는 경우, 마시지 않는 경우, 과거에는 마셨으나 현재에는 마시지 않는 경우'로 구분하였으며, 현재 음주를 하는 대상자에 한해 평균 음주량과 처음 음주 시작연령을 조사하였다. 운동정도는 '지난 1달 동안의 규칙적인 운동여부'에 대해 조사하였으며, 운동을 하는 대상자에 한해 1주일에 한 번 이상 운동을 시행한 기간을 조사하였다. 수면과 휴식은 '피로회복에 매우 충분한 경우, 충분한 경우, 불충분한 경우, 매우 불충분한 경우'로 구분하였다.

#### 3) 우울

우울 측정도구는 Yesavage 등(1983)이 개발한 노인 우울척도(GDS: Geriatric Depression Scale)를 Jung 등(1997)이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 30문항으로 중심적 우울증상, 흥미상실, 행복감, 초조감, 인지적 비효율성, 사회적 철수경향, 의욕부진 등의 7개 범주로 구성되어 있다. 각 문항은 양분척도로서 '예'라고 답한 경우가 1점, '아니오'라고 답한 경우가 0점으로 총점이 30점이며, 점수가 높을수록 우울성향이나 정도가 높음을 의미한다. 이 도구는 전체 문항수가 많지 않으며 문장형식과 응답형식이 단순하여 대상자가 판단하기 쉬운 장점을 가지고 있어, 이해력 등 전반적인 인지기능의 감소를 나타내는 노인대상자에게 적합한 도구이다(Jung 등, 1997). Yesavage 등(1983)의 연구에서는 0~10점은 비우울, 11~20점은 중정도 우울, 21~30점은 심도우울로 구분하였으며, Jung 등(1997)이 한국노인을 대상으로 실시한 연구에서는 최적절단점(cut-off point)이 18점으로 나타났다. Jung 등(1997)의 연구에서 Cronbach's alpha=.88이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha=.70이었다.

#### 4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 건강인식과 건강행태, 우울정도는 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였으

며, 일반적 특성, 건강인식과 건강행태에 따른 우울정도는 독립표본 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 우울

대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 배우자유무, 교육정도, 직업유무, 만성질환 수, 가구원 수를 조사하였다. 평균연령은 73.2세였으며, 남자노인이 194명(41.9%), 여자노인이 269명(58.1%)이었고 배우자가 있는 경우가 282명(60.9%), 배우자가 없는 경우가 181명(39.1%)이었다. 교육정도는 무학이 165명(35.6%), 초졸이 171명(36.9%), 중졸이 62명(13.4%), 고졸 이상이 65명(14.0%)이었고, 직업이 있는 경우가 242명(52.2%), 직업이 없는 경우가 221명(47.7%)이었다. 만성질환을 앓고 있지 않은 경우는 47명(10.4%), 1개 혹은 2개의

만성질환을 앓고 있는 경우는 각각 159명(35.3%)과 134명(29.8%), 3개 이상의 만성질환을 앓고 있는 경우는 110명(24.4%)이었고, 가구원 수가 1인인 경우는 84명(18.1%), 2인인 경우는 194명(41.9%), 3인 이상인 경우는 185명(40.0%)이었다. 대상자의 우울은 총 점 30점 중 12.94점으로 나타났으며, 교육정도와 직업 및 만성질환 수와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

#### 2. 대상자의 우울수준

Jung 등(1997)의 연구에서 나타난 18점 절단점을 적용한 결과 대상자의 55명(12.4%)이 우울을 가지고 있는 것으로 나타났으며, Yesavage 등(1983)의 기준을 적용한 결과 332명(74.8%)이 중정도 우울, 15명(3.4%)이 심도 우울을 가지고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

<Table 1> Demographic Characteristics and Correlation with Depression (N=463)

Characteristic	Category	n	(%)	Depression			
				M	SD	F or t	p
Age	Mean ( $\pm$ S.D)	73.20 (7.08)		12.94	4.58	r=.005(.915)	
Sex	Male	194	41.9	12.81	4.91	-0.488	.626
	Female	269	58.1	13.03	4.34		
Spouse	Yes	282	60.9	13.09	4.60	0.897	.370
	No	181	39.1	12.69	4.55		
Educational level	No education	165	35.6	13.32	4.29	2.943	.033
	Elementary	171	36.9	12.31	4.62		
	Junior high school	62	13.4	12.48	5.26		
	More high school	65	14.0	14.10	4.26		
Occupation	Farming, forestry, and fishery	196	42.3	12.83	4.25	4.611	.010
	Office personnel, and worker	46	9.9	11.10	4.91		
	None	221	47.7	13.40	4.72		
Chronic disease	None	47	10.4	11.80	5.15	5.303	.001
	One	159	35.3	12.82	4.31		
	Two	134	29.8	12.23	5.03		
	More three	110	24.4	14.32	3.90		
Family member	One	84	18.1	12.99	4.14	.491	.612
	Two	194	41.9	12.70	4.46		
	More three	185	40.0	13.17	4.90		

<Table 2> Depression Level (N=463)

Characteristic	Score division	n	%
Depression	Less than 18 (non depression)	389	87.6
	More than 18 (depression)	55	12.4
	0 - 10 (non depression)	97	21.8
	11 - 20 (moderate depression)	332	74.8
	21 - 30 (severe depression)	15	3.4

### 3. 대상자의 건강인식 및 건강인식에 따른 우울

대상자의 건강인식으로 평소 건강상태를 아주 매우 좋게 인식하는 경우는 121명(26.4%)이었으며, 매우 좋게 인식하는 경우는 170명(37.1%), 좋게 인식하는 경우는 105명(22.9%), 보통으로 인식하는 경우는 48명(10.5%), 나쁘게 인식하는 경우는 14명(3.1%)으로 나타났다. 작년과 비교한 건강상태에서는 작년보다 아주 건강하게 인식하는 경우가 29명(6.4%), 작년보다 건강하게 인식하는 경우가 182명(39.9%), 작년과 비슷하게 인식하는 경우가 210명(46.1%), 작년보다 건강하지 못하다고 인식하는 경우가 33명(7.2%), 작년보다 아주 건강하지 못하다고 인식하는 경우가 2명(0.4%)으로 나타났다(Table 3). 대상자의 건강인식에서는 평소 건강상태에 대한 인식이 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 나

타났다(Table 3).

### 4. 대상자의 건강행태 및 건강행태에 따른 우울

대상자의 건강행태로 흡연은 담배를 피우는 경우가 89명(19.4%), 피우지 않는 경우가 330명(72.1%), 과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않는 경우가 39명(8.5%)이었고, 음주는 술을 마시는 경우가 123명(26.8%), 마시지 않는 경우가 285명(62.2%), 과거에는 마셨으나 현재는 마시지 않는 경우가 50명(10.9%)이었다. 운동은 지난 한달 동안 규칙적인 운동을 한 경우가 82명(17.9%), 하지 않은 경우가 375명(82.1%)이었고, 수면은 피로회복에 매우 충분한 경우가 59명(12.9%), 충분한 경우가 276명(60.4%), 불충분한 경우가 106명(23.2%), 매우 불충분한 경우가 16명

<Table 3> Health Perception and Correlation with Depression (N=463)

Characteristic	Division	n	(%)	Depression			
				M	SD	F or t	p
Consideration about usual health state	Excellent	121	26.4	14.02	3.90	3.553	.007
	Very good	170	37.1	12.86	4.66		
	Good	105	22.9	12.13	4.92		
	Moderate	48	10.5	11.90	5.01		
	Bad	14	3.1	14.62	2.26		
Consideration about health state compare to last year	Very healthy	29	6.4	13.89	3.86	2.346	.054
	Healthy	182	39.9	13.38	4.47		
	Similarity	210	46.1	12.53	4.65		
	Not healthy	33	7.2	12.24	4.92		
	Not very healthy	2	.4	19.50	.71		

<Table 4> Health Practice and Correlation with Depression (N=463)

Characteristic	Division	n	(%)	Depression			
				M	SD	F or t	p
Smoking	Yes	89	19.4	12.89	4.06	1.247	.288
	No	330	72.1	13.09	4.54		
	Had been smoking not now	39	8.5	11.84	5.84		
	Average cigarettes a day (n=88)	M(S.D) = 13.7(8.8)					
	Smoking starting age (n=86)	M(S.D) = 22.2(7.3)					
Alcohol drinking	Yes	123	26.8	12.55	4.32	.629	.534
	No	285	62.2	13.11	4.37		
	Had been drinking not now	50	10.9	12.98	6.15		
	Average drinking amount (n=121)						
	Soju 1~2 glass	34	21.8				
	Soju 3~4 glass	33	27.3				
	Soju 5 glass	19	15.7				
	Soju 1 bottle	22	18.2				
	Soju 2 bottle	8	6.6				
	Soju 3 bottle	5	4.1				
Alcohol drinking starting age (n=120)	M(±.D) = 22.1(5.5)						

〈Table 4 Continued〉

(N=463)

Characteristic	Division	n	(%)	Depression			
				M	SD	F or t	p
	Yes	82	17.9	13.09	4.48	0.312	.755
	No	375	82.1	12.91	4.61		
Duration for exercise at least 1 time a week (n=82)							
Exercise : regular exercise while last 1 month	Less than 3 months	33	40.2				
	4~7 months	6	7.3				
	7~less than 12 months	1	1.2				
	1~less than 2 years	9	11.0				
	2~less than 4 years	7	8.5				
	4~less than 6 years	6	7.3				
	More than 6 years	20	24.4				
Sleep : to recover from fatigue	Very enough	59	12.9	14.05	5.47	3.574	.011
	Enough	276	60.4	12.93	4.28		
	Not enough	106	23.2	12.02	4.41		
	Not very enough	16	3.5	15.20	5.83		
Rest : to recover from fatigue	Very enough	82	17.9	13.53	4.87	0.579	.629
	Enough	282	61.6	12.82	4.49		
	Not enough	85	18.6	12.73	4.83		
	Not very enough	9	2.0	13.44	1.42		

(3.5%)이었다. 휴식은 피로회복에 매우 충분한 경우가 82명(17.9%), 충분한 경우가 282명(61.6%), 불충분한 경우가 85명(18.65%), 매우 불충분한 경우가 9명(2.0%)으로 나타났다(Table 4). 대상자의 건강행태에서는 수면이 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 흡연, 음주, 운동, 휴식여부 등은 우울과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

#### IV. 논 의

본 연구결과 노인대상자의 우울은 총점 30점 중 평균 12.94점으로 나타났다. Jung 등(1997)의 연구에서 나타난 18점 절단점을 적용한 결과 12.4%가 우울을 가지고 있는 것으로 나타났으며, Yesavage 등(1983)의 기준을 적용한 결과 74.8%가 중정도 우울, 3.4%가 심도 우울을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 총점 30점 중 평균점수가 15.19점이며 노인대상자의 39.2%가 경도 이상의 우울을 가지고 있는 것으로 나타났다는 결과(Hur & Yoo, 2002)와, 총점 63점 중 평균점수가 12.31점이며 노인대상자의 53.5%가 경도 이상의 우울을 가지고 있는 것으로 나타났다는 결과(Yoo, Lim, & Yoo, 2002)와 다소 차이를 보였다. 이러한 결과는 각 연구 대상자의 거주지역, 생활환경, 신체적 및 정신적 건강상태 등의 사회인구학적 변인과 우울 측정도구의 차이

에 의해 유발되었을 것으로 고려해 볼 수 있다.

대상자의 일반적인 특성에서는 교육정도와 직업, 만성질환 수가 우울과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 교육정도에서는 고졸 이상의 학력을 가진 경우에서 가장 높은 우울을 보였으며, 직업이 없는 경우에도 높은 우울경향을 나타냈다. 이는 학력이 낮을수록 높은 우울경향을 나타냈다는 결과(Hur & Yoo, 2002; Kang & Kim, 2000; Ko, Lee, & Han, 2001)와 상반되었으나, 생활수준이 낮거나 수급권자일수록 높은 우울을 보였다는 결과와는 유사하였다(Hur & Yoo, 2002; Kang & Kim, 2000). 고학력군에서 높은 우울 경향을 보인 것은 고령화로 인한 사회적, 개인적 활동의 제약과 타인에 대한 의존감이 증가하게 되면서 다른 학력군에 비해 자존감의 저하를 크게 인식하게 된 것이 영향을 미쳤을 것으로 추측해 볼 수 있다. 또한 대상자가 만성질환을 가진 경우 만성질환이 없는 대상자들에 비해 유의하게 높은 우울경향을 나타내, 기존의 연구결과들을 지지하였다(Bisschop, Kriegsman, Beekman, & Deeg, 2004; Cankurtaran et al., 2005; Hur & Yoo, 2002; Jung, 2007). 그러므로 사회경제수준이 낮고 만성질환을 앓고 있는 노인대상자를 중심으로 한 우울 예방 및 관리프로그램의 개발과 시행이 필요할 것으로 사료된다. 한편 연령, 성별, 배우자 유무, 가구원수에 따른 우울정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타

났다. 이는 성별이 노인의 우울발생률과 관련이 없다는 결과(Blay, Andreoli, Fillenbourn, & Gastal, 2007)와 유사하였으며, 전반적인 평균수명의 연장으로 인한 고령화와 여성의 지위향상, 독거노인의 증가, 지역 사회환경 등이 일부 영향을 미쳤을 것으로 볼 수 있다.

대상자의 건강인식에서는 평소 건강상태에 대한 인식의 차이가 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 평소 건강상태가 '나쁘다'의 경우에서 가장 높은 우울을 나타냈다. 작년과 비교한 건강상태에 대한 인식은 우울과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 지각하고 있는 현재의 건강상태가 노인의 우울에 영향을 미치는 가장 주된 요인이라는 Yoo 등(2002)의 결과와, 신체적·정신적 건강상태가 나쁠수록 우울경향이 높게 나타났다는 결과(Hur & Yoo, 2002; Jang, 2004; Jung, 2007)와 유사하였다. 그러므로 노인대상자의 신체적 건강을 증진시키기 위한 다양한 프로그램의 개발과 적용을 통해 주어진 여건 하에서 최적의 기능상태를 유지하도록 도모하는 일이 필요할 것으로 고려된다. 이와 동시에 노인대상자의 주관적인 건강상태 인식에 영향을 미치는 복합적인 요인들을 파악하고 이를 긍정적인 방향으로 개선하기 위한 시도가 이루어져야 할 것이다. 특히 자신의 질환과 관련된 절망감 등의 부정적인 감정이나 건강문제와 관련된 비선택적인 정보수집과 왜곡, 다른 대상자의 상황을 일반화하여 적용하는 등의 오류를 방지하기 위한 건강관리 및 상담 프로그램의 적용이 필요할 것으로 사료된다. 또한 우울대상자는 정서적인 문제로 인해 통증이나 현기증, 권태 등의 신체적 증상을 경험하거나 자살을 시도하는 경우가 많은 것으로 나타나고 있으므로(Uphold & Graham, 2003), 이에 대한 각별한 관심과 주의가 함께 이루어져야 할 것이다. 한편 본 연구결과 평소 건강상태와 작년과 비교한 건강상태를 매우 좋게 인식한 경우에서 건강상태를 나쁘게 인식한 경우 다음으로 높은 우울경향을 나타냈다. 이는 기존의 연구결과와 다소 상반되는 것으로서 해석에 신중을 기할 필요가 있으며, 추후 여가활동과 생활만족도, 사회적 지지를 함께 고려한 반복연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

대상자의 건강행태에서는 수면여부가 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 흡연, 음주, 운동, 휴식은 우울과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 불면증 등의 수면문제를 가지고 있는 노인대상자에게서 주요우울의 발생률과 재발률이 유의하게 증가하는 것으로

로 나타났다는 결과(Foley, Ancoli-Israel, Britz, & Walsh, 2004; Motivala, Levin, Oxman, & Irwin, 2006; Perlis et al., 2006)와 일치하였다. 이에 대해 Wolkove, Elkholy, Baltzan과 Palayew(2007)는 주로 만성질환을 가지고 있어 통증, 호흡곤란, 야뇨증 등을 나타내는 노인대상자들에게서 불면증 등의 수면문제와 이로 인한 우울이 발생하였으며, 이러한 불면증과 우울을 예방하기 위해서는 적절한 기저질환의 치료 및 관리가 선행되어야 함을 언급하였다. 그러므로 만성질환을 앓고 있는 노인대상자들의 질병과정과 이로 인한 증상 및 경과를 파악하고 적절한 건강관리 및 투약지침 등에 대한 개별적인 교육을 통해 효과적인 수면을 유도하도록 돕는 일이 필요할 것으로 사료된다. 또한 대부분의 노인들은 자연적인 수면패턴의 변화로 인한 수면문제를 경험하게 되며 적당한 신체활동을 유지하는 노인대상자가 그렇지 않은 경우에 비해 수면문제를 덜 경험하는 것으로 나타나고 있으므로(Castro Toledo Guimaraes, Carvalho, Yanaguibashi, & Prado, 2007), 가능한 범위내에서 적절한 신체활동을 유지하도록 교육하는 일도 함께 고려되어야 할 것이다. 본 연구결과 수면이 매우 충분한 대상자들에게서도 우울점수가 높게 나타났는데, 이는 우울의 증상으로 불면증과 다면증이 함께 나타나고 있는 결과(Uphold & Graham, 2003)를 바탕으로 노인대상자의 우울이 다양한 수면양상으로 표출될 수 있음을 시사하는 것으로 고려되며, 이러한 대상자들의 우울양상에 대한 추후연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

한편 현재 흡연과 음주를 하는 대상자는 각각 19.4%와 26.8%로 나타나, Kim, Lee와 Jeon(2006)의 연구에서 흡연율이 18.6%, 음주율이 25.7%로 나타났다는 결과와 유사하였다. 그러나 과거와 현재의 흡연이 뇌혈관질환의 유발인자로서 노인의 우울 발생률과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다는 결과(Almeida & Pfaff, 2005)와, 우울대상자에게서 비우울대상자에 비해 3~4배 높은 알콜관련장애를 보였다는 결과(Devanand, 2002)와는 차이를 보였다. 이는 연구대상자 중 흡연과 음주를 하는 대상자의 수가 많지 않았던 것과 다소 관련이 있을 것으로 추측해 볼 수 있으며, 보다 많은 대상자를 포함한 반복연구가 필요할 것으로 고려된다. 또한 흡연과 음주가 노인대상자들의 주된 전환활동으로서 어느 정도 노인대상자의 스트레스 감소(Brennan, Schutte, & Moos, 1999; Dawson, Grant, & Ruan, 2005)와 기분전환에 기여하는 측면이 있을 것으로 추측해 볼

수 있다. 본 연구결과 흡연과 음주를 하는 대상자의 경우 하루 평균 흡연 담배개피 수가 13.7개피, 흡연시작 연령이 만 24.2세이며, 평균 음주량이 소주 3~4잔 이상, 음주시작 연령이 만 22.1세로 나타나, 장기간에 걸쳐 적지 않은 양에 노출되었던 것으로 파악되었다. 흡연과 음주를 일찍 시작하고 많은 양에 노출될수록 다양한 질환에 이환될 확률이 증가하는 것으로 나타나고 있으므로, 대상자의 인지기능과 학습기능을 고려한 효과적인 금연·금주 교육프로그램의 개발 및 적용과 우울에 대한 추후조사가 필요할 것으로 사료된다. 또한 심각한 수준의 흡연과 음주는 생활스트레스와 많은 연관성을 가지고 있으며 생활스트레스가 감소할수록 저하되는 것으로 나타나고 있으므로(Brennan, Schutte, & Moos, 1999), 대상자의 생활스트레스 사정 및 관리를 위한 적절한 중재가 함께 시도되어야 할 것이다.

건강행태 중 지난 한 달간의 규칙적인 운동여부는 우울과 유의한 관계가 없는 것으로 나타나, 운동부족이 노인대상자의 우울발생률과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다(Blay et al., 2007)와 다소 차이를 보였다. Lee, Je와 Choi(2005)도 남자 노인대상자의 경우 운동이 우울발생과 관련성이 없는 것으로 나타났으나, 여성 노인대상자에게서는 운동여부와 우울이 관련성을 나타냈다고 하여 일부 차이를 보였다. 이는 본 연구의 경우 한 달간의 규칙적인 운동여부가 대상자의 전반적인 운동여부를 판단하기에 다소 짧은 기간인 점과, 운동을 하는 대상자의 절반이 1년 미만의 운동기간을 나타낸 점 등이 영향을 미쳤을 것으로 고려해 볼 수 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 일 지역 노인대상자의 건강인식과 건강행태 및 우울경향을 파악하고 건강인식과 건강행태에 따른 우울의 정도를 확인하여, 향후 노인대상자 간호에 필요한 효과적인 간호중재 개발에 기초 자료로 활용하고자 시도되었다. 연구대상자는 제주도에 거주하며 의사소통이 가능한 65세 이상 남녀 노인으로 463명을 임의표본 추출하였다. 자료 수집은 2005년 6월부터 8월까지 가구방문 면접조사로 실시되었으며, 수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 우울은 총점 30점 중 12.94점으로 나타났으며, 교육정도( $F=2.943$ ,  $p=.033$ )와 직업( $F=$

$4.611$ ,  $p=.010$ ) 및 만성질환 수( $F=5.303$ ,  $p=.001$ )와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Jung 등(1997)의 연구에서 나타난 18점 절단점을 적용한 결과 12.4%가 우울을 가지고 있는 것으로 나타났으며, Yesavage 등(1983)의 기준을 적용한 결과 74.8%가 중정도 우울, 3.4%가 심도 우울을 가지고 있는 것으로 나타났다.

2. 대상자의 건강인식에서는 평소 건강상태에 대한 인식이 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며( $F=3.553$ ,  $p=.007$ ), 작년과 비교한 건강상태에 대한 인식은 우울과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.
3. 대상자의 건강행태에서는 수면( $F=3.574$   $p=.011$ )이 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 흡연, 음주, 운동, 휴식여부는 우울과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

본 연구는 노인대상자의 건강인식과 건강행태에 따른 우울정도를 제시함으로써 연구적인 측면에서 우울 관련 변수의 규명과 관련된 지식체의 축적에 기여하게 될 것이며, 추후 건강행태에 따른 우울경향을 확인하기 위한 반복연구의 시행을 자극하게 될 것이다. 실무적인 측면에서는 노인대상자의 건강인식과 건강행태 및 우울에 대한 이해의 폭을 넓히고 노인대상자의 우울을 예방하기 위한 건강관리 및 상담프로그램 개발에 필요한 기초자료로 활용하게 될 것이며, 교육적인 측면에서는 노인대상자의 우울관련 요인에 대한 이해를 증진시키는 역할을 하게 될 것이다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 일 지역 노인을 대상으로 하였으므로 다른 지역 노인을 대상으로 한 반복연구가 필요하다.
2. 노인대상자를 위한 건강관리와 교육, 상담 프로그램의 개발과 적용 및 효과검증 연구가 필요하다.
3. 건강인식과 건강행태 외에 노인대상자의 우울에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색연구가 필요하다.

## References

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365, 1961-1970.
- Almeida, O. P., & Pfaff, J. J. (2005). Depression

- and smoking amongst older general practice patients. *J Affect Disord*, 86, 317-321.
- Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M. W., Beekman, A. T. F., & Deeg, D. J. H. (2004). Chronic diseases and depression: The modifying role of psychosocial resources. *Soc Sci Med*, 59, 721-733.
- Blay, S. L., Andreoli, S. B., Fillenbaur, G. G., & Gastal, F. L. (2007). Depression morbidity in later life: Prevalence and correlates in a developing country. *Am J Geriatr Psychiatry*, 15(9), 790-799.
- Brennan, P. L., Schutte, K. K., & Moos, R. H. (1999). Reciprocal relations between stressors and drinking behavior: A three-wave panel study of late middle-aged and older women and men. *Addict*, 94(5), 737-749.
- Cankurtaran, M., Halil, M., Yavuz, B. B., Dagli, N., Cankurtaran, E. S., & Ariogul, S. (2005). Depression and concomitant diseases in a Turkish geriatric outpatient setting. *Arch Gen Geriatr*, 40, 307-315.
- Castro Toledo Guimaraes, L. H., Carvalho, L. B., Yanaguibashi, G., & Prado, G. F. (2007). Physically active elderly women sleep more and better than sedentary women. *Sleep Med*, 29, Articles in press.
- Dawson, D. A., Grant, B. F., & Ruan, W. J. (2005). The association between stress and drinking: Modifying effects of gender and vulnerability. *Alcohol Alcohol*, 40(5), 453-460.
- Devanand, D. P. (2002). Comorbid psychiatric disorders in late life depression. *Biol Psychiatry*, 51, 236-242.
- Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P., & Walsh, J. (2004). Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 national sleep foundation sleep in America survey. *J Psychosom Res*, 56(5), 497-502.
- Harpole, L. H., Williams, J. W., Olsen, M. K., Stechuchak, K. M., Oddone, E., Callahan, C. M., Katon, W. J., Lin, E. H., Grypma, L. M., & Unutzer, J. (2005). Improving depression outcomes in older adults with comorbid medical illness. *Gen Hosp Psychiatry*, 27(1), 4-12.
- Hur, J. S., & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work*, 13, 7-35.
- Jang, I. S. (2004). A study on spiritual well-being, depression, and health status of elderly women in a community. *Korean J Women Health Nurs*, 10(2), 91-98.
- Jung, I. W., Kwak, D. I., Shin, D. K., Lee, M. S., Lee, H. S., & Kim, J. Y. (1997). A reliability and validity study of geriatric depression scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 36(1), 103-112.
- Jung, Y. M. (2007). Health status and associated factors of depression according to depression in elderly women. *J Korean Gerontol Soc*, 27(1), 71-86.
- Kang, H. S., & Kim, K. J. (2000). The correlation between depression and physical health among the aged. *J Korean Public Health Assoc*, 26(4), 451-459.
- Kim, T. M., Lee, S. G., & Jeon, S. Y. (2006). The relations of social support to the health behaviors and health status in the elderly. *J Korean Soc Health Educ Promt*, 23(3), 99-119.
- Ko, H. N., Lee, S. S., & Han, H. J. (2001). The prevalence of depression and its related factors of the elderly in rural area. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs*, 10(4), 645-655.
- Korea National Statistical Office. (2004). *Statistical data base*. Seoul: Author.
- Lee, T. W., Ko, I. S., & Lee, K. J. (2006). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 43(3), 293-300.
- Lee, S. S., Je, M. S., & Choi, W. H. (2005).



- The prevalence of depression and its related factors for the elderly in rural area of Koje city. *Korean Pub Health Res*, 31(1), 97-104.
- Lee, Y. H., Lee, K. J., Han, J. S., Kim, C. H., Youn, S. J. & Lee, Y. K. (2001). *Physical functioning assessment of community-dwelling older adults: Scale development and validation*. Suwon: Ajou University and Ministry of Health and Welfare.
- Motivala, S. J., Levin, M. J., Oxman, M. N., & Irwin, M. R. (2006). Impairments in health functioning and sleep quality in older adults with a history of depression. *J Am Geriatr Soc*, 54(8), 1184-1191.
- Perlis, M. L., Smith, L. J., Lyness, J. M., Matteson, S. R., Pigeon, W. R., Jungquist, C. R., & Tu, X. (2006). Insomnia as a risk factor for onset of depression in the elderly. *Behav Sleep Med*, 4(2), 104-113.
- Shin, D. M., Nam, C. H., Choi, S. B., Kim, G. Y., Lee, H. W., & Kim, S. S. (2006). The analysis of primary factors affecting health knowledge and health behavior of the elderly. *J Korean Soc Health Educ Promt*, 23(4), 67-87.
- Uphold, C. R., & Graham, M. V. (2003). *Clinical guidelines in family practice*. Florida: Barmarrae Books Inc.
- Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Kita, T., Okumiya, K., Mizuno, K., Rambo, T. A., & Matsubayashi, K. (2005). Depression, activities of daily living, and quality of life of community-dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam, and Japan. *Arch Gerontol Geriatr*, 41, 271-280.
- Wolkove, N., Elkholy, O., Baltzan, M., & Palayew, M. (2007). Sleep and aging: Management of sleep disorders in older people. *CMAJ*, 176(10), 1449-1454.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiat Res*, 17(1), 37-49.
- Yoo, I. Y., Lim, M. K., & Yoo, W. S. (2002). A study on depression, self-reported health status and social support in elderly people. *J Korean Gerontol Nurs*, 4(2), 153-162.

- Abstract -

## Depression According to Health Perception and Health Practice Among the Aged in an Area

Hwang, Yoon-Young\* · Chu, Min-Sun\*\*

**Purpose:** This study was performed to understand health perception, health practice, and depression of the elderly and to identify their depression level according to health perception and health practice. **Method:** The subjects were 463 elders who have lived in the Jeju Island, and data were collected from June to August in 2005. Data were analyzed by SPSS 10.0. **Result:** The mean score of depression was 12.94 out of 30, and had a statistically significant correlation with educational level ( $F=2.943$   $p=.033$ ), occupation ( $F=4.611$ ,  $p=.010$ ), and the number of chronic diseases ( $F=5.303$ ,  $p=.001$ ). When the cutoff of 18 points was applied based on Jung et al. (1997), the depression ratio was 12.4%, and when the cutoff parameter by Yesavage et al (1993) was applied, the moderate depression ratio was 74.8% and the severe depression ratio was 3.4%. In health recognition, consideration of usual health state had a significant correlation with depression ( $F=3.553$   $p=.007$ ), but consideration of health state compared to the previous year

\* Former Assistant Professor, Department of Nursing, Cheju Halla College.

\*\* Assistant Professor, Seoul Women's College of Nursing.

wasn't. In health practice, sleeping was in a significant correlation with depression ( $F=3.574$   $p=.011$ ), but smoking, alcohol drinking, exercise, and rest were not. **Conclusion:** Based on above results, we need further study on another sample group and the development, application,

and verification of health management, education, and counseling programs for the elderly. Also, additional research should be made on significant factors of elderly depression.

**Key words :** Aged, Depression