

일부 지역사회 노인들의 우울수준과 관련요인

이종천¹⁾, 박정아¹⁾, 배남규¹⁾, 조영채²⁾
충남대학교 대학원 보건학과¹⁾, 충남대학교 의과대학 예방의학교실 및 의학연구소²⁾

Factors Related to Depressive Symptoms Among the Elderly in Urban and Rural Areas

Jong-Cheon Lee¹⁾, Jung-Ah Park¹⁾, Nam-Kyou Bae¹⁾, Young-Chae Cho²⁾
Department of Public Health, Graduate School of Chungnam National University¹⁾
Department of Preventive Medicine and public Health, College of Medicine, Chungnam National University, and Research Institute for Medical Sciences²⁾

= ABSTRACT =

Objectives: This study was performed to determine the levels of depression symptoms among the community elderlies and to reveal its related factors, specifically aimed at revealing psycho-social factors such as social support net-work, sense of self-esteem, state anxiety, interpersonal behavior trait and locus of control.

Methods: The interviews were performed during the period from April 1st to June 30th, 2007 to the 790 elderlies in urban and rural areas.

Results: The mean scores of depression (CES-D) among all subjects were 16.65 ± 10.97 (urban: 18.81 ± 10.31 , rural: 14.49 ± 11.20) and they were higher in urban than rural. The level of depression symptoms was influenced by the variables of educational level, with or without spouse, bear for living expenses, sense of satisfaction in daily life. As for health related behaviors, they were influenced by the variables of with or without regular exercise. As for health status, they were influenced by the subjective health status, with or without disability of body, visual acuity, hearing ability, ability of food mastication, urinary incontinence, with or without help in activity of daily living (ADL) and instrumental activity of daily living (IADL). As for social support net-work and social activities, they were influenced by number of offspring, frequency of offspring contents, frequency of going out and activity of hobbies. As for psycho-social factors, they were influenced by sense of self-esteem, state anxiety and social support, especially, the level of depression symptoms was higher influenced by the variables of psycho-social factors than other variables.

Conclusions: Lower of the level of depression symptoms among the community elderlies would require development and application of programs to keep under management psycho-social factors as well as looking for ways to promoting the present health status.

Key words: Depression, Self esteem, Anxiety, Internal-external control, Social support.

서 론

노인들은 노화와 함께 신체기능이 저하됨에 따라 일상생활의 활동이 위축되면서 이로 인한 심신기능이 급속도로 쇠약하게 된다. 앞으로는 단순히 연명해 가는 삶이 아니라 심신의 건강을 유지해 가면서 자립하고, 활동적으로 생산적인 노후를 보내며, 소위 성공적인 노년을 지향하는 것이 의료 및 지역보건 등 관련영역의 중요한 과제가 될 것이다. 특히 근래에는 노인의 삶의 질이나 주관적인 행복감의 향상에 관심이 높아지고 있으며, 노인의 신체적인 면뿐만 아니라 정신적인 면에서의 건강에도 관심을 두게 되었다.

노인의 정신적인 건강에 대해서 더욱더 중요한 문제의 하나로 대두되고 있는 것이 우울이다. 노인층에서의 우울상태는 여러 가지 원인에 의해서 나타나는 것으로 알려져 있으며, 또한 여러 가지 면에서의 문제를 야기 시키는 것으로 되어있다 [1]. 우리나라에서의 노인의 자살률은 세계적으로 비교해 볼 때 비교적 높은 상태일 뿐만 아니라 타 연령층에 비해서도 상대적으로 높은 수준이며, 종종 그 전 단계로서 우울상태를 갖고 있는 것으로 알려져 있다[2]. 또한 우울상태는 주관적인 행복감이나 생활만족감을 떨어뜨리는 데도 깊이 관여하고 있어 노인의 삶의 질 향상의 커다란 방해요소가 되고 있으며[3], 우울에 의한 건강상태 악화가 높은 사망률로 이어지는 가능성도 지적되고 있다[4].

우울에 관련된 요인으로는 연령, 성별, 교육정도 등의 개인의 기본적인 특성을 비롯하여, 신체적 건강이나 활동성 등의 신체적 요인, 배우자의 상실이나 퇴직 등의 스트레스 경험, 사회적 지지 등의 사회적·환경적 요인, 원래부터의 우울경향이 있거나 개인의 성격 등 다양한 요인이 지적되어 오고 있다[5]. 우리나라의 경우 현재까지 우울과 개인의 인구사회학적 특성, 건강상태 및 사회적 지지 등과의 관계를 검토한 연구는 비교적 많으나 사회심리적 요인과의 관련성을 검토한 연구는 미흡한 실정이다[6,7].

따라서, 본 연구에서는 일부 지역사회 노인들에

대해 개인의 인구사회학적 특성이나 건강상태 및 건강관련행위, 사회적지지망이나 사회활동 등에 의한 우울수준을 파악함은 물론 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성, 통제신념 및 사회적 지지 등과 같은 사회심리적 요인이 우울수준에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 조사대상 노인의 인구사회학적 특성, 건강관련행위특성 및 일상생활능력에 따른 우울수준을 파악한다.

둘째, 조사대상 노인의 사회활동 및 사회적지지망 등의 요인에 따른 우울수준을 파악한다.

셋째, 조사대상 노인의 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성, 통제신념 및 사회적 지지와 같은 사회심리적 요인에 따른 우울수준을 파악한다.

넷째, 조사대상 노인의 사회심리적 요인이 독립적으로 우울수준에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구는 조사대상지역을 도시지역과 농촌지역으로 구분하였으며, 도시지역 노인의 경우 우리나라 중부지방에 위치한 D시의 4개 동을, 농촌지역 노인은 D시 인근의 4개 면을 임의선정 하여 해당 동(면)사무소에서 각각 65세 이상 노인 인구수를 파악하였다. 파악된 노인 인구수는 도시지역이 5,167명, 농촌지역이 4,958명이었으며, 이들 노인은 조사목록을 작성하여 그 목록의 일련번호에 따라 계통적으로 대상자를 선정하는 계통추출법(systematic sampling)에 의해 도시, 농촌지역 각각 전체 모집단 수의 1/10에 해당하는 500명씩을 조사대상으로 선정하였다. 이들 중 면접조사가 이루어진 도시지역 노인 396명(남자 182명, 여자 214명), 농촌지역 노인 394명(남자 174명, 여자 220명), 합계 790명(남자 356명, 여자 434명)을 분석대상으로 하였다. 조사는 2007년 4월 1일부터 6월 30일까지의 기간 동안에 실시하였다.

2. 조사 방법

조사는 간호학과 3학년 학생 12명을 조사원으로 선정하여 본 연구에 사용된 설문내용 및 조사방법에 대하여 사전 교육을 시킨 후, 해당 동사무소의 사회복지담당요원의 도움을 받아 조사대상 노인의 각 가정을 방문하여 미리 작성한 표준화된 무기명식 면접조사용 설문내용에 대해 면접조사를 실시하였다.

조사내용은 조사대상노인의 인구사회학적 특성 및 건강상태, 건강관련행위특성, 사회활동에 관한 특성, 일상생활수행능력(Activity of Daily Living; ADL)과 도구적 일상생활수행능력(Instrumental Activity of Daily Living; IADL), 우울수준, 자기 존중감, 상태불안정도, 대인의존행동특성, 통제 신념 및 사회적 지지 등의 사회심리적 요인이었다. 구체적인 측정변수 및 평가는 다음과 같이 하였다.

1) 인구사회학적 특성, 건강관련행위 특성 및 건강상태

인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 종교유무, 배우자유무, 거주형태, 월수입, 생활비조달, 일상생활에 대한 만족도 등을 조사하였다. 건강관련행위 특성으로는 주관적인 수면의 질에 대한 평가, 흡연여부, 음주여부, 규칙적인 운동여부, 규칙적인 식사여부 등을 조사하였다. 건강상태에 관한 변수로는 주관적 건강상태, 신체의 부자유 유무, 눈, 귀 및 치아의 부자유 유무, 요실금 유무, 건망증 증상 유무, 일상생활수행능력 및 도구적 일상생활수행능력) 등을 조사하였다.

ADL의 자립유무에 대해서는 Katz Index [8]를 사용하여 목욕하기, 옷 갈아입기, 화장실 이용, 식사하기, 이동하기 및 대소변 가리기 등 6개 항목에 대해 조사하였으며, 6개 항목은 「도움 필요 없음(without help)」, 「약간 도움 필요(with some help)」, 「수행 불가능(completely unable)」으로 구분하였고, 평가는 「도움 필요 없음」 3점, 「약간 도움 필요」 2점, 「수행 불가능」 1점을 부여하여 총 득점 합계(6-18점)를 산정하여 비교하

였다. 한편, 정상범위노인 군과 기능장애노인 군으로 구분하기 위해 모든 항목에서 도움이 필요 없는 경우는 정상범위노인 군(normal-range group)으로, 1개 항목 이상에서 약간 도움이 필요하거나 수행 불가능한 경우는 기능장애노인 군(impaired ADL group)으로 구분하였다. ADL의 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.899이었다.

노인의 IADL정도를 측정하기 위하여 사용된 도구는 미국 Duke대학의 Pfeiffer [9]가 노인집단 또는 개인의 장애 및 안녕상태(well-being)의 수준을 평가하기 위해 개발된 Older Americans Resources and Services(OARS)의 IADL 부분을 번역하여 만든 한국어판 OARS이었다. OARS의 IADL은 전화사용, 장거리 여행, 시장보기, 식사 준비, 집안 일하기, 약 먹기 및 금전관리 등 7개 항목의 일상생활을 질문하도록 되어 있다. 7가지의 일상생활 항목은 「도움 필요 없음」, 「약간 도움 필요」, 「수행 불가능」으로 구분하였고, 평가는 「도움 필요 없음」 3점, 「약간 도움 필요」 2점, 「수행 불가능」 1점을 부여하여 총 득점 합계(7-21점)를 산정하여 비교하였다. 한편, 정상군과 기능장애군으로 구분하기 위해 모든 항목에서 도움이 필요 없는 경우는 「정상범위노인 군」으로 하였고, 1개 항목 이상에서 약간 도움이 필요하거나 수행 불가능한 경우는 「기능장애노인 군」으로 평가하였다. IADL의 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.946이었다.

2) 사회적 지지망 및 사회활동

조사대상자의 사회적 지지망과 사회활동에 관한 항목으로는 자녀수, 자녀와의 접촉빈도, 친구수, 친구와의 접촉빈도, 친척 수, 친척과의 접촉빈도, 외출 빈도, 취미활동 빈도, 사회봉사활동 빈도 등을 조사하였다.

3) 우울수준

우울수준의 평가는 미국의 National Institute of Mental Health(NIMH)에서 역학조사용으로 개발한 The Center for Epidemiologic Studies

Depression Scale(CES-D)을 사용하였다[10]. 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 60점을 만점으로 하고 있으며, 16점 이상의 경우를 우울상태로 판정하고 있다. 본 연구에서의 각 독립변수별 우울수준의 비교는 평균점으로 비교하였다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.857이었다.

4) 사회심리적요인

(1) 자기존중감(Self-esteem)

자신에 대해서 긍정적 평가를 갖고 있는지, 자신을 어떻게 평가하고 있는가를 자기존중감에 의해 측정하기 위해 본 연구에서는 Rosenberg [11]에 의해 개발되어 타당성과 신뢰성이 보고된 자기존중감척도 10항목을 사용하였다. 점수는 자신에게 긍정적 평가항목에 대해서 「매우 그렇게 생각한다」, 「그렇게 생각한다」고 답한 경우에 1점을 부여하고, 「그렇게 생각하지 않는다」고 답한 경우에는 0점을 주었다. 한편 자기에게 부정적인 평가항목에 대해서는 「그렇게 생각하지 않는다」고 답한 경우 1점을 주고, 「매우 그렇게 생각한다」, 「그렇게 생각한다」고 답한 경우에는 0점을 주었다. 득점이 높을수록 자기존중감이 높다는 것을 나타낸다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.824이었다.

(2) 상태불안정도(State Anxiety Inventory; SAI)

SAI는 Spielberger [12]에 의해 개발되어 타당성과 신뢰성이 보고된 SAI 한국어판 20항목을 사용하였다. 회답은 4점 척도로 「결코 그렇지 않다」, 「가끔 그렇다」, 「자주 그렇다」, 「항상 그렇다」로 평가하며, 긍정적인 문항에는 순위별로

1-4점을 주고, 부정적인 문항에는 역으로 4-1점을 주어 합계 득점을 산출하였다. 득점이 높을수록 불안경향이 높은 것을 나타낸다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.705이었다.

(3) 대인의존행동특성

Hirschfeld[13]가 개발한 Interpersonal dependency Scale을 McDonald-Scott[14]에 의해 부분적으로 수정한 18항목을 번역하여 사용하였다. 항목 중 독립행동에 관한 질문의 회답에 대해서 「매우 그렇다」, 「그렇다」, 「약간 그렇다」를 0점, 「그렇지 않다」에 1점을 준다. 한편, 의존행동에 대한 질문의 회답에 대해서는 「매우 그렇다」와 「그렇다」에 1점을 주어, 득점이 높을수록 대인의존경향이 높음을 나타낸다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.843이었다.

(4) 통제신념(Locus of control)

통제신념은 Levenson[15]의 7개 항목의 축소형 통제신념척도(short forms of locus of control scale)를 이용하였다. 통제신념의 척도는 각각 4항목의 척도로 되어 있으며, 「매우 그렇다」 3점, 「대부분 그렇다」 2점, 「조금 그렇다」 1점 및 「전혀 그렇지 않다」 0점을 부여한다. 합산한 점수(총 득점 합계 0~21점)가 높을수록 통제신념의 성향정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.802이었다.

(5) 사회적 지지(social support)

사회적 지지의 평가는 Social Provision Scale(SPS)을 사용하였다[16]. 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 사회적 지지가 높다는 것을 나타낸다. 본 연구에서의 설문지 내적 신뢰도를 의미하는 Cronbach's α 값은 0.671이었다.

3. 분석방법

자료는 전산입력 후 SPSSWIN(ver 13.0) 프로그램을 사용하여 통계분석 하였다. 우울수준의 역학적 특성은 각 독립변수별 우울수준을 도시지역과 농촌지역으로 구분하여 평균점으로 비교하였으며, t-test 및 ANOVA로 검정하였다. 분석 시 사회심리적 요인으로서 자기존중감, 상태불안정도, 대인의존행동특성 및 사회적 지지는 중앙값(median)을 기준으로 양분하여 우울수준을 비교하였다. 또한, 우울수준에 미치는 관련변수의 설명력을 파악하기 위해 독립변수의 구성에 따라 4개의 모델에 의한 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression)을 실시하였다. 모델 I은 사회심리적 요인이 독립적으로 우울수준에 미치는 영향을 파악하기 위하여 이들 요인을 독립변수로 회귀모델에 투입하였고, 모델 II는 모델 I의 변수에 인구사회학적 특성들을 추가하였으며, 모델 III에서는 모델 II의 변수에 건강상태 및 건강관련행위특성 변수들을 추가적으로 투입하였고, 모델 IV에서는 모델 III의 투입된 변수에 사회적 지지망과 사회활동특성변수들을 추가적으로 투입하여 모델 간 독립변수의 종속변수에 대한 설명력의 크기 및 설명력 변화정도의 유의성을 비교하였다. 모든 통계량의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

연구결과

1. 인구사회학적 특성별 우울수준

전체 조사대상자의 우울수준 평균점수는 16.65 ± 10.97 점이었으며, 도시지역 노인이 18.81 ± 10.31 점, 농촌지역 노인이 14.49 ± 11.20 점으로 도시

지역 노인에서 더 높았다. 인구사회학적 특성별로 보면 전체 조사대상자의 우울수준 평균점수는 남자보다 여자에서($p=0.010$), 65-74세군보다 75세 이상 군에서($p=0.000$), 학력이 낮은 군일수록($p=0.000$), 직업이 있는 군보다 없는 군에서($p=0.000$), 배우자가 있는 군보다 없는 군에서($p=0.000$), 배우자나 자녀와 함께 사는 군보다 혼자 사는 군에서($p=0.000$), 월수입이 낮은 군일수록($p=0.000$), 생활비를 자신이나 배우자가 조달하는 군보다 자녀나 정부보조를 받는다는 군에서($p=0.000$), 일상생활에 대해 만족한다는 군보다 만족하지 못한다는 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다. 거주 지역별 각 인구사회학적 특성에 따른 우울수준의 평균점수는 도시지역과 농촌지역 모두 전체 조사대상자의 우울수준 분포와 유사한 경향이었다(Table 1).

2. 건강관련행위특성별 우울수준

건강관련행위특성별 전체 조사대상자의 우울수준 평균점수는 주관적인 수면의 질이 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서($p=0.000$), 비흡연군보다 흡연군에서($p=0.000$), 운동을 규칙적으로 하는 군보다 하지 않는 군에서($p=0.000$), 규칙적인 식사를 하는 군보다 하지 않는 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다. 거주 지역별에서도 도시지역과 농촌지역 모두 각 건강관련행위특성에 따른 우울수준의 평균점수는 전체 조사대상자의 우울수준 분포와 유사한 경향이었다(Table 2).

3. 건강상태별 우울수준

건강상태별 전체 조사대상자의 우울수준 평균점수는 주관적인 건강상태가 좋다는 군보다 좋지 않다는 군에서($p=0.000$), 신체적인 부자유스러움이 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.000$), 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

Table 1. Mean scores of depression scale (CES-D) according to general characteristics of study subjects

Variables/Area	Urban		Rural		Total	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD	N	Mean±SD
Sex						
Male	182	17.81±10.24	174	13.17±11.04	356	15.55±10.87
Female	214	19.65±10.32	220	15.53±11.24	434	17.56±10.98
p-value		0.077		0.038		0.010
Age(year)						
65~74	239	17.65± 9.91	167	9.94±9.74	406	14.49±10.53
75≤	157	20.57±10.68	227	17.82±11.05	384	18.95±10.97
p-value		0.006		0.000		0.000
Educational level						
≤Illiteracy	80	25.36± 9.32	139	18.69±11.55	219	21.13±11.24
Elementary school	153	18.90±10.53	175	12.86± 9.97	328	15.67±10.65
Middle school≤	163	15.51± 8.97	80	10.76±11.01	243	13.95± 9.92
p-value		0.000		0.000		0.000
Religion						
Yes	273	18.64±10.51	203	13.79±10.70	476	16.57±10.85
No	123	19.18± 9.87	191	15.24±11.69	314	16.78±11.16
p-value		0.629		0.200		0.792
Occupation						
Employed	135	17.21± 9.69	204	10.85± 8.50	339	13.38± 9.51
Unemployed	261	19.63±10.54	190	18.40±12.39	451	19.11±11.36
p-value		0.026		0.000		0.000
Spouse						
Alive	282	16.66± 9.93	309	12.16±10.02	591	14.31±10.21
Died & separated	114	24.13± 9.27	85	22.95±11.32	199	23.62±10.19
p-value		0.000		0.000		0.000
Living status						
Live alone	60	25.75± 9.70	66	23.87±11.90	126	24.76±10.90
With spouse	161	16.86±10.07	271	12.21±10.31	432	13.95±10.46
With spouse/child	175	18.22± 9.77	57	14.45± 8.65	232	17.29± 9.63
p-value		0.000		0.000		0.000
Monthly income (₩10,000)						
≤50	88	23.68±10.44	199	16.42±12.05	287	18.65±12.03
50-100	107	20.00± 8.96	83	14.18±10.38	190	17.45±10.01
100≤	201	16.04±10.05	112	11.29± 9.41	313	14.34±10.08
p-value		0.000		0.000		0.000
Bear for living expenses						
Only oneself	222	15.79± 9.48	241	11.34± 9.10	463	13.48± 9.54
Son/daughter	147	22.31± 9.83	122	19.02±12.50	269	20.82±11.22
Governmental subsidies	27	24.51±11.21	31	21.12±11.91	58	22.70±11.61
p-value		0.000		0.000		0.000
Satisfaction of daily life						
Satisfaction	216	14.21± 8.25	310	11.18± 8.67	526	12.42± 8.62
Dissatisfaction	180	24.33± 9.83	84	26.71±11.04	264	25.09±10.27
p-value		0.000		0.000		0.000
Total	396	18.81±10.31	394	14.49±11.20	790	16.65±10.97

Table 2. Mean scores of depression scale (CES-D) according to health related behaviors of study subjects

Variables/Area	Urban		Rural		Total	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD	N	Mean±SD
Subjective sleep evaluation						
Good	267	17.81±10.36	172	11.15± 8.45	439	15.20±10.18
Poor	129	20.88± 9.93	222	17.08±12.34	351	18.48±11.64
p-value		0.005		0.000		0.000
Cigarette smoking						
Smoker	78	19.53± 9.10	41	17.21±13.37	119	18.73±10.76
Ex-smoker	83	16.65±10.21	107	11.00± 8.95	190	13.46± 9.90
Non-smoker	235	19.33±10.65	246	15.56±11.39	481	17.40±11.18
p-value		0.098		0.000		0.000
Alcohol drinking						
Drinker	153	17.21± 9.52	131	13.62± 9.87	284	15.55± 9.83
Ex-drinker	44	21.56±10.13	46	11.95±11.23	90	16.65±11.69
Non-drinker	199	19.43±10.77	217	15.55±11.85	416	17.41±11.50
p-value		0.023		0.078		0.091
Regular exercise						
Yes	207	15.40± 9.54	166	10.49± 8.80	373	13.21± 9.52
No	189	22.54± 9.84	228	17.40±11.86	417	19.73±11.27
p-value		0.000		0.000		0.000
Eating habits						
Regularly	304	17.36± 9.62	283	12.71± 9.91	587	15.12±10.03
Irregularly	92	23.59±11.08	111	19.03±12.94	203	21.10±12.31
p-value		0.000		0.000		0.000
Total	396	18.81±10.31	394	14.49±11.20	790	16.65±10.97

군보다 있다는 군에서($p=0.000$), 건강증이 없다는 군보다 있다는 군에서($p=0.000$), 일상생활수행능력(ADL)에서 도움이 필요 없다는 군보다 도움이 필요하다는 군에서($p=0.000$), 도구적 일상생활수행능력(IADL)에서 도움이 필요 없다는 군보다 도움이 필요하다는 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다. 거주 지역별에서도 도시지역과 농촌지역 모두 각 건강상태별 변수에 따른 우울수준의 평균점수는 전체 조사대상자의 우울수준 분포와 유사한 경향이었다(Table 3).

4. 사회적 지지망과 사회활동 특성별 우울수준

사회적 지지망과 사회활동 특성별 전체 조사대

상자의 우울수준 평균점수는 자녀수가 적을수록($p=0.000$), 친구수가 적을수록($p=0.000$), 친구와의 접촉빈도가 낮을수록($p=0.007$), 친척수가 적을수록($p=0.000$), 외출 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 취미활동의 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 사회봉사활동의 빈도가 낮을수록($p=0.000$) 유의하게 높았다.

거주 지역별로 보면 도시지역 노인의 경우 자녀수가 적을수록($p=0.015$), 자녀와의 접촉빈도가 낮을수록($p=0.001$), 친구수가 적을수록($p=0.000$), 친척수가 적을수록($p=0.010$), 외출 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 취미활동의 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 사회봉사활동의 빈도가 낮을수록($p=0.000$) 평균 우울점수가 유의하게 높았다. 농촌지역 노인에서는

Table 3. Mean scores of depression scale (CES-D) according to physical health status of study subjects

Variables/Area	Urban		Rural		Total	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD	N	Mean±SD
Subjective health status						
Healthy	263	15.93± 9.12	266	10.54± 8.44	529	13.22± 9.18
Unhealthy	133	24.50±10.19	128	22.69±11.80	261	23.61±11.02
p-value		0.000		0.000		0.000
Disability of body						
Yes	152	20.27±10.84	202	18.40±11.49	354	19.20±11.24
No	244	17.90± 9.87	192	10.38± 9.28	436	14.59±10.31
p-value		0.026		0.000		0.000
Visual acuity						
Good	251	15.82± 9.00	272	11.62± 9.46	523	13.64± 9.47
Poor	145	23.97±10.42	122	20.90±12.12	267	22.57±11.31
p-value		0.000		0.000		0.000
Hearing ability						
Good	297	16.91± 9.47	259	11.88± 9.65	556	14.57± 9.87
Poor	99	24.50±10.67	135	19.51±12.25	234	21.62±11.84
p-value		0.000		0.000		0.000
Mastication of food						
Good	188	15.51± 9.47	176	9.50± 8.18	364	12.60± 9.35
Poor	208	21.79±10.14	218	18.52±11.69	426	20.11±11.07
p-value		0.000		0.000		0.000
Urinary incontinence						
Yes	93	23.11±10.50	95	23.50±10.42	188	23.31±10.44
No	303	17.49± 9.89	299	11.63± 9.85	602	14.58±10.29
p-value		0.000		0.000		0.000
Amnesia						
Yes	13	26.69±10.74	8	31.62±12.21	21	28.57±11.28
No	383	18.54±10.20	386	14.13±10.91	769	16.33±10.79
p-value		0.005		0.000		0.000
ADL						
Without help	374	18.14± 9.93	378	13.74±10.55	752	15.93±10.47
With some help	22	30.18±10.22	16	32.18±11.97	38	31.02±10.88
p-value		0.000		0.000		0.000
IADL						
Without help	344	17.44± 9.56	338	12.48± 9.94	682	14.98±10.05
With some help	52	27.84±10.60	56	26.62±10.78	108	27.21±10.66
p-value		0.000		0.000		0.000
Total	396	18.81±10.31	394	14.49±11.20	790	16.65±10.97

자녀수가 적을수록($p=0.000$), 친구 수가 적을수록($p=0.000$), 친구와의 접촉빈도가 낮을수록($p=0.000$), 친척 수가 적을수록($p=0.000$), 친척과의 접촉 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 외출 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 취미활동의 빈도가 낮을수록($p=0.000$), 사회봉사활동의 빈도가 낮을수록($p=0.000$) 평균 우울점수가 유의하게 높았다(Table 4).

5. 사회심리적 요인별 우울수준

사회심리적 요인별 전체 조사대상자의 우울수준 평균점수는 자기존중감이 높은 군보다 낮은 군에서($p=0.000$), 상태불안이 낮은 군보다 높은 군에서($p=0.000$), 대인의존행동특성이 낮은 군보다 높은 군에서($p=0.007$), 통제신념이 높은 군보다 낮은 군에서($p=0.000$), 사회적 지지도가 높은 군보다 낮은 군에서($p=0.000$) 유의하게 높았다. 거주 지역별에서도 도시지역과 농촌지역 모두 각 사회심리적 요인별 변수에 따른 우울수준의 평균 점수는 전체 조사대상자의 우울수준 분포와 유사한 경향이였다(Table 5).

6. 우울수준과 사회 심리적 요인 간의 관련성

우울수준은 자기존중감, 통제신념, 사회적 지지와는 유의한 음의 상관관계를 보인 반면, 상태불안, 대인의존행동특성과는 양의 상관관계를 보였다. 자기존중감은 상태불안, 대인의존행동특성과는 음의 상관관계를 보인 반면, 통제신념, 사회적 지지와는 양의 상관관계를 보였다. 상태불안은 통제신념, 사회적 지지와는 양의 상관관계를 보인 반면, 대인의존행동특성과는 음의 상관관계를 보였다. 대인의존행동특성은 통제신념, 사회적 지지와는 음의 상관관계를 보였으며, 통제신념은 사회적 지지와 양의 상관관계를 보였다(Table 6).

7. 우울수준에 영향을 미치는 요인

전체 조사대상 노인의 우울수준에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위하여 4개의 모델에 의한 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

모델 I 은 사회심리적 요인이 독립적으로 우울수준에 미치는 영향을 파악하기 위하여 이들 요인을 독립변수로 회귀모델에 투입한 것으로 자기존중감, 상태불안 및 사회적 지지가 유의한 변수로 선정되었다. 즉, 자기존중감이 낮은 군, 상태불안이 높은 군, 사회적 지지가 낮은 군에서 우울수준이 높았으며, 모델 I 에 투입된 변수들로 우울수준을 73.2% 설명할 수 있었다.

모델 II 에서는 모델 I 의 투입된 변수에 인구사회학적 특성들을 독립변수로 하여 회귀모델에 투입한 것으로 배우자 유무, 월수입, 일상생활에 대한 만족도가 우울과 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 즉, 배우자가 없는 군, 월수입이 낮은 군, 일상생활에 대해 만족하지 못한다는 군에서 우울수준이 유의하게 높았다. 모델 II 에 투입된 변수들로 할 수 있었으며, 모델 I 에서의 설명력보다 8.5%의 설명력이 증가되었다. 우울수준을 75.1% 설명할 수 있었으며, 모델 I 에서의 설명력보다 1.9%의 설명력이 증가되었다.

모델 III 에서는 모델 II 의 투입된 변수에 건강상태 및 건강관련행위특성 변수들을 추가적으로 투입하였다. 그 결과 눈의 부자유스러움 유무, 치아의 부자유스러움 유무, ADL이 유의한 변수로 선정되었다. 즉, 눈의 부자유스러움(잘 안 보임)이 있다는 군, 치아의 부자유스러움(음식물 씹기 어려움)이 있다는 군, ADL에서 도움이 필요하다는 군에서 우울수준이 높았다. 모델 III 에 투입된 변수들로 우울수준을 76.4% 설명할 수 있었으며, 모델 II 에서의 설명력보다 1.3%의 설명력이 증가되었다.

모델 IV 에서는 모델 III 의 투입된 변수에 사회적 지지망과 사회활동특성변수들을 추가적으로 투입하였다. 그 결과 자녀수, 외출 빈도, 취미활동 및 사회봉사활동이 유의한 변수로 선정되었다. 즉, 자녀수가 적은 군, 외출 빈도가 낮은 군, 취미활동의 빈도가 낮은 군, 사회봉사활동의 빈도가 낮은 군에서 우울수준이 높았다. 모델 IV 에 투입된 변수들로 우울수준을 76.8% 설명할 수 있었으며, 모델 III 에서의 설명력보다 0.4%의 설명력이 증가되었다.

Table 4. Mean scores of depression scale (CES-D) according to social support network and social activities of study subjects

Variables/Area	Urban		Rural		Total	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD	N	Mean±SD
Number of offspring						
0	18	22.75±9.30	12	45.00±2.35	30	27.20±12.46
1	35	25.73±11.39	24	28.25±9.74	69	26.26±10.86
2≤	343	18.45±10.19	358	14.19±10.95	691	16.28±10.79
p-value		0.015		0.000		0.000
Frequency of offspring contents						
Usually	191	17.67±9.82	55	15.21±8.90	246	17.12±9.66
Often	165	18.85±10.27	197	13.47±10.65	362	15.92±10.81
Seldom	40	24.10±11.30	142	15.63±12.59	182	17.49±12.78
p-value		0.001		0.189		0.211
Number of friends						
0	29	24.22±13.10	49	20.38±13.99	78	20.98±13.82
1	41	30.54±14.80	63	23.66±14.04	104	29.07±13.40
2≤	326	18.34±9.87	282	13.57±10.50	608	16.06±10.45
p-value		0.000		0.000		0.000
Frequency of friends contents						
Usually	205	19.27±10.12	203	12.95±10.55	408	16.12±10.80
Often	171	17.74±10.01	116	14.20±10.47	287	16.31±10.33
Seldom	20	23.25±13.37	75	19.10±12.79	95	19.97±12.95
p-value		0.051		0.000		0.007
Number of relatives						
0	10	28.00±10.61	32	24.03±14.64	42	24.97±13.78
1	43	24.33±13.50	63	24.66±18.14	106	24.50±14.30
2≤	343	18.53±10.18	299	13.55±10.36	642	16.12±10.56
p-value		0.010		0.000		0.000
Frequency of relative contents						
Usually	33	18.27±10.01	18	13.33±11.14	51	16.52±10.58
Often	182	19.01±9.53	112	10.74± 8.12	294	15.86±9.86
Seldom	181	18.71±11.13	264	16.16±11.95	445	17.20±11.68
p-value		0.917		0.000		0.266
Frequency of going out						
Usually	230	16.33±9.61	196	10.04±8.52	426	13.44± 9.64
Often	130	21.96±9.53	118	15.79±10.76	248	19.02±10.57
Seldom	36	23.25±12.75	80	23.47±11.84	116	23.40±12.07
p-value		0.000		0.000		0.000
Activity of hobbies						
Usually	107	12.88±8.94	73	6.72±7.02	180	10.38±8.74
Often	102	18.03±8.85	65	11.00±8.30	167	15.29±9.28
Seldom	187	22.62±10.12	256	17.59±11.49	443	19.72±11.20
p-value		0.000		0.000		0.000
Social service activity						
Usually	32	9.37±9.19	54	5.24±5.90	86	6.77±7.52
Often	139	17.40±9.28	71	14.45±9.01	210	16.40±9.28
Seldom	225	21.02±10.19	269	16.36±11.62	494	18.48±11.22
p-value		0.000		0.000		0.000
Total	396	18.81±10.31	394	14.49±11.20	790	16.65±10.97

Table 5. Mean scores of depression scale(CES-D) according to psychosocial factors of study subjects

Variables/Area	Urban		Rural		Total	
	N	Mean±SD	N	Mean±SD	N	Mean±SD
Self-esteem						
Low [§]	238	23.65± 9.42	143	24.29±10.49	381	23.89± 9.82
High [¶]	158	11.52± 6.67	251	8.91± 6.97	409	9.92± 6.97
p-value		0.000		0.000		0.000
State anxiety						
Low [§]	231	10.75± 5.99	143	7.86± 5.79	374	9.00± 6.03
High [¶]	165	24.57± 8.77	251	26.13± 8.61	416	25.16± 8.73
p-value		0.000		0.000		0.000
Interpersonal dependent behavior trait						
Low [§]	217	17.15±10.08	137	10.72± 9.35	354	14.86±10.92
High [¶]	179	20.82±10.26	257	21.56±10.98	436	18.86±10.64
p-value		0.000		0.000		0.000
Locus of control						
Low [§]	194	21.17±10.08	149	23.30±10.00	343	22.09±10.09
High [¶]	202	16.54±10.04	245	9.13± 8.07	447	12.48± 9.73
p-value		0.000		0.000		0.000
Social support						
Low [§]	210	24.06± 9.37	166	23.77± 9.65	376	23.93± 9.48
High [¶]	186	12.88± 7.82	228	7.73± 6.38	414	10.05± 7.50
p-value		0.000		0.000		0.000
Total	396	18.81±10.31	394	14.49±11.20	790	16.65±10.97

§, ¶ : Low and high group classified by the median score of each variable

Table 6. Pearson correlation coefficients between depression and psychosocial factors

Variables	SDS [†]	SE [‡]	SAI [§]	IDS	LC [¶]
SE	-0.721**				
SAI	0.853**	-0.756**			
IDS	0.296*	-0.368*	0.316*		
LC	-0.412**	0.405**	-0.476**	-0.224*	
SPS	-0.685**	0.734**	-0.753**	-0.424**	0.413**

*: p<0.05, **: p<0.01

† : SDS : Scores of Zung Self-rating Depression Scale

‡ : SE : Scores of self-esteem

§ : SAI : Scores of State Anxiety Inventory

|| : IDS : Scores of interpersonal dependence

¶ : LC : Scores of locus of control

|| : SPS : Scores of Social Provision Scale

Table 7. Results of hierarchial multiple regression of selected variables on the depression level(CES-D) of total studied elderlies

Variables	Model I		Model II		Model III		Model IV	
	B	t	B	t	B	t	B	t
Self-esteem (low/high)	-0.455	-4.494**	-0.267	-2.606*	-0.188	-1.796*	-0.167	-1.586*
State anxiety (low/high)	-0.777	-25.560**	-0.747	-25.001**	-0.704	-22.849*	-0.703	-22.211**
Locus of control (low/high)	0.015	0.262	0.099	1.709*	0.099	1.690*	0.116	1.961*
Social support (low/high)	-0.058	-2.011*	-0.018	-0.611	-0.035	-1.238*	-0.031	-1.058
Age(year)			-0.009	-0.273	-0.081	-2.194*	-0.065	-1.737*
Spouse (alive/died, separated)			2.134	3.802**	1.970	3.334**	1.798	2.951*
Monthly income			-0.008	-2.464*	-0.008	-2.488*	-0.008	-2.277*
Satisfaction of daily life (satisfaction/dissatisfaction)			1.950	4.251*	1.769	3.768**	1.716	3.651*
Visual acuity (good/poor)					1.355	2.664*	1.362	2.681*
Mastication of food (good/poor)					1.229	2.749*	1.308	2.924*
ADL (without help/with help)					-0.370	-2.036*	-0.390	-2.149*
Number of offspring (\leq one/two \leq)							-0.269	-2.162*
Frequency of going out (often/seldom)							0.486	1.013*
Activity of hobbies (often/seldom)							0.874	1.879*
Social service activity (often/seldom)							0.716	1.555*
Constant	69.603		63.259		75.513		72.438	
F	540.308**		210.835**		111.813**		85.845**	
R ²	0.732		0.751		0.764		0.768	
R ² change	0.732**		0.019**		0.013**		0.004**	

* : p<0.05 , ** : p<0.01

위의 모델에서 보면 모델 I에서 사회심리적 요인을 독립적으로 투입하였을 때 이들의 설명력이 73.2%로 대단히 높게 증가되었으나, 모델 II의 인구사회학적 특성, 모델 III의 건강상태 및 건강관련 행위 특성, 모델 IV의 사회적 지지망과 사회활동 특성을 추가적으로 투입하였을 때의 설명력은 크게 증가되지 않았다. 따라서 사회심리적 요인이 우울

수준에 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다 (Table 7).

고 찰

본 연구는 일부 도시, 농촌지역 노인들의 우울 수준을 파악하고, 우울과 인구사회학적 특성, 건

강상태 및 건강관련행위 특성, 사회적 지지망과 사회활동 특성, 사회심리적 요인 등의 제 요인들과의 관련성을 알아보려고 시도하였다. 본 연구에서 사용된 우울수준의 지표로서 CES-D의 설문도구는 국내연구에서 타당도와 신뢰도를 검증하여 개발된 한국형 측정도구를 사용하였으며 본 연구에서도 높은 신뢰도 값을 보였다. 한편, 사회심리적 요인을 나타내는 자기존중감, 상태불안, 대인의존행동특성, 통제신념 등도 우리나라 실정에 맞게 번안하여 타당도가 검증된 설문지를 사용하였다. 따라서 연구결과의 신뢰성에서는 문제가 없을 것으로 생각된다.

본 연구결과 조사대상 노인들의 인구사회학적 변수들에 따른 우울수준 평균점수는 남자보다 여자에서, 고연령 군, 학력이 낮은 군, 직업이 없는 군, 배우자가 없는 군, 혼자 사는 군, 월수입이 낮은 군, 생활비를 자녀가 조달하거나 정부보조를 받는다는 군, 일상생활에 만족하지 못한다는 군에서 높게 나타나고 있다. 이 같은 결과는 선행연구에서도 연구자들이 사용한 변수의 특성에 따라 유의한 차이를 보고하고 있는데, Ueno 등 [1]은 여성이 남성보다 우울점수가 더 높다고 보고하였고, Briscoe[17]는 여성에서 우울점수가 높은 이유에 대해 여성은 남성에 비해 감정적으로 불안정하며, 신체적인 질병이 있다고 쉽게 생각하기 때문이라고 생각하고 있다. 한편, Fukuda 등[18]은 연령이 높아질수록 우울상태 점수가 높다고 보고하고 있으며, Gomez 등 [19]은 직업이나 경제상태 등이 우울에 관여하고 있다고 보고하고 있어 우울상태는 여러 인구사회학적인 변수들에 따라 차이가 있음을 알 수 있다.

본 연구에서의 건강관련행위특성 변수별 평균 우울점수는 주관적인 수면의 질이 좋지 않다는 군, 흡연 군, 운동을 규칙적으로 하지 않는 군, 규칙적인 식사를 하지 않는 군에서 유의하게 높게 나타났는데 선행연구에서도 우울은 흡연, 식사, 수면의 규칙성 및 운동 횟수 등과 관련성이 있다고 보고하고 있다[20]. 본 연구에서의 건강상태를 나타내는 변수별 우울점수는 주관적인 건강상태가 좋지 않다는 군에서 높았고, 신체적인 부

자유스러움, 눈의 부자유스러움(잘 안 보임), 귀의 부자유스러움(잘 안 들림), 치아의 부자유스러움(음식물 씹기 어려움), 요실금 및 건망증이 없다는 군보다 있다는 군에서 높게 나타났다. 또한, 일상생활수행능력(ADL)이나 도구적 일상생활수행능력(IADL)에서 도움이 필요 없다는 군보다 도움이 필요하다는 군에서 유의하게 높았다. 우울상태는 여러 연구에서 신체적 건강상태와 밀접한 관련성이 있다고 하였고[21,22], Gomez 등[19]은 신체적 건강 및 기능상실 등이 우울에 깊이 관여하는 것으로 보고하고 있다. 특히, Krause[23]는 고령자의 경우 우울은 ADL, 신체적 건강상태, 사회적 지지도 등과 함께 여러 사회관계요인들이 규정요인이 된다고 보고하고 있어 개인의 신체적 건강상태 또한 우울과 관련성이 크다는 것을 입증하고 있다.

본 연구에서의 사회활동특성 변수에 따른 우울점수는 자녀수, 친구 수 및 친척 수가 적을수록, 이들 간의 접촉빈도가 낮을수록 높은 것으로 나타났다. 외출, 취미활동 및 사회봉사활동의 빈도 역시 낮을수록 우울점수는 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 Roberts 등 [24]도 가족, 친구, 친척 등의 사회적 지지망의 크기가 클수록 우울점수는 낮은 경향을 보이며 가족, 친구, 친척의 접촉빈도가 높을수록 일정기간 후의 우울경향이 낮아진다는 보고하고 있다. 또한 Prince 등 [25]은 노인구락부에의 참여나 지역사회봉사활동에의 참여가 우울저하와 관련이 있다고 보고하고 있어 본 연구결과와 유사함을 보여주고 있다.

본 연구에서의 사회심리적 요인별 평균 우울점수는 자기존중감, 통제신념 및 사회적 지지도가 낮은 군에서 높은 반면, 상태불안과 대인의존행동특성이 높은 군에서 높게 나타났다. 자기존중감이란 자존감, 자기가치, 자기존중 또는 단순히 자기평가라고 해석되며, 자신의 가치, 능력, 적정성 등의 자기평가가 긍정적인 것을 나타내는 개념이다. 자기존중감은 스트레스 인지 및 스트레스 대처행동의 사회심리적 요인으로서 검토되어 왔으며, 자기존중감의 저하는 본인을 불쾌하게 하며 불안이 높아지고 강한 스트레스를 만들어

내는 것으로 알려져 있다. 따라서 Schafer와 Keith[26]는 자기존중감은 불안, 분노, 우울 및 인지장애와 같은 심리적인 문제와 밀접한 관계가 있다고 보고하였고, Taylor와 Brown[27]은 자신과 자신의 일에 대하여 능력이 있다고 인지하고 있는 사람은 그렇지 못한 사람들에 비해 정신건강의 수준이 높다고 하여 본 연구결과를 뒷받침해 주고 있다. 통제신념은 내적 통제신념과 외적 통제신념으로 나누게 되며, 내적 통제신념은 긍정적이건 부정적이건 한 사건의 발생이 그 자신의 행위의 결과로 나타나게 된다고 인지하는 특성이고, 이와 반대로 외적 통제신념은 그 사건이 본인의 행위와는 무관하게 어떤 특정의 상황에 의해서 본인의 의지나 통제의 범위를 벗어나는 것으로 받아들이는 특성을 뜻한다. 즉, 내적통제신념의 성향을 보이는 사람은 문제 중심의 대응행위를 통하여 스트레스에 대처하려는 노력을 기울이고 그렇게 함으로서 기존의 건강상태를 적절하게 유지하거나 증진시킨다. 또한 이들은 외적 통제신념을 보이는 사람들에 비해 양호한 신체적 정신적 건강수준을 유지하고 스트레스를 덜 표현하며, 대인관계에서도 공격적인 행위를 취하지 않으며 협조자적인 상호관계를 유지할 뿐만 아니라, 주변 환경에 잘 적응한다[28]. 그러나 이와는 반대로 외적통제신념의 성향을 보이는 사람은 부정적인 사건에 보다 민감하게 반응하고, 무기력, 자신과 일로부터의 소외감, 도전을 회피하려는 성격을 나타내며, 우울증상을 더 많이 경험하게 된다[29].

사회적 지지는 사회에서의 사람과 사람과의 관계나, 그 관계를 통하여 얻은 다른 사람으로부터의 원조나 유익한 정보를 의미하며, 사회적 자원(social resource)이나 사회관계(social relationship)와 거의 같은 의미로 사용된다. 지금까지 Alameda Country Study[21]나 Tecumseh Community Health Study[30]의 대규모 전향적 조사에서는 이 같은 사회적 자원이 많은 사람들은 적은 사람들에 비해 사망률이 낮아지며, 우울을 완화시켜 주는 효과가 있다고 지적하고 있다.

한편, 조사대상 노인들의 우울수준에 영향을 미치는 관련 독립변수들의 설명력을 파악하기 위

하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 조사대상 노인들의 우울수준에 영향을 미치는 요인으로는 사회심리적 요인을 독립적으로 회귀모델에 투입하였을 경우 이들의 설명력은 73.2%로 매우 높았으나 그 밖에 인구사회학적 특성, 건강상태 및 건강관련행위특성, 사회적 지지망과 사회활동특성 등의 변수들을 추가적으로 투입하였을 경우에는 설명력이 크게 증가하지 않았다. 따라서 사회심리적 요인이 우울수준에 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 이 같은 결과는 단변량분석에서 유의하였던 여러 변수들이 우울수준에 영향을 미치지 않고 있음을 볼 수 있는데 이는 변수들 간의 다중공선성으로 인한 영향력의 감소 때문에 나타난 결과로 해석된다. 또한 우울에 대해 사회심리적 요인들에 의한 설명력이 높게 나타난 것은 노인 개인의 인구사회학적 특성이나 신체적 건강상태 변수 외에 사회심리적 요인들이 큰 영향 요인으로 작용함을 시사하고 있다.

본 연구의 제한점으로는 단면연구이기 때문에 노인들의 우울상태와 각 요인들과의 연관성을 알아보는 것은 가능하지만 인과관계를 언급하는 것은 무리가 있다고 생각된다. 또한 조사대상 지역이 일부 지역에 국한되어 있어 대표성의 문제를 극복하지 못한 점이 있으며, 본 연구결과를 일반화시키는 데는 한계가 있다고 생각된다. 이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 노인들의 우울수준에 관련된 요인을 인구사회학적 특성, 건강상태 및 건강관련행위 특성, 사회적 지지망 및 사회활동 특성뿐만 아니라 사회심리적 요인까지 확대하여 분석하였다는 점이다. 또한, 조사대상 노인들의 우울수준은 사회심리적 요인들이 밀접하게 관련되어 있음을 밝혀낸 것이다.

본 연구를 바탕으로 향후 지역사회 노인을 대표할 수 있는 보다 대규모적인 인구집단을 대상으로 우울과 관련요인들 간의 인과관계를 밝힐 수 있는 전향적 연구가 필요하다고 생각된다.

요 약

본 연구는 일부 지역사회 노인들의 인구사회

학적 특성, 건강관련행위특성, 건강상태, 사회적 지지망과 사회활동 등에 따른 우울수준을 파악하고, 우울의 중재변수로서 사회적 지지와 자기 존중감, 상태불안, 대인의존형행동특성 및 통제 신념과 같은 사회심리적 요인이 우울과 어떠한 관련성이 있는지 그 상대적 중요성을 평가하고자 시도하였다.

조사대상은 도시지역 노인 396명(남자 182명, 여자 214명), 농촌지역 노인 394명(남자 174명, 여자 220명), 합계 790명(남자 356명, 여자 434명)으로 하였으며, 조사는 2007년 4월 1일부터 6월 30일까지의 기간 동안에 표준화된 무기명식 면접 조사용 설문지를 사용하여 면접조사를 실시하였다.

그 결과 전체 조사대상자의 CES-D에 의한 우울수준 평균점수는 16.65 ± 10.97 점이었으며, 도시지역 노인이 18.81 ± 10.31 점, 농촌지역 노인이 14.49 ± 11.20 점으로 도시지역노인에서 더 높았다. 인구사회학적 특성별 우울수준 평균점수는 남자보다 여자에서, 65-74세군보다 75세 이상 군에서, 학력이 낮은 군일수록, 직업이 없는 군에서, 배우자가 없는 군에서, 혼자 사는 군에서, 월수입이 낮은 군일수록, 생활비를 자녀가 조달하거나 정부보조를 받는다는 군에서, 일상생활에 만족하지 못한다는 군에서 유의하게 높았다. 건강관련행위 특성별 평균 우울점수는 주관적인 수면의 질이 좋지 않다는 군에서, 흡연 군에서, 운동을 규칙적으로 하지 않는 군에서, 규칙적인 식사를 하지 않는 군에서 유의하게 높았다. 건강상태별 평균 우울점수는 주관적인 건강상태가 좋지 않다는 군에서, 신체적인 부자유스러움이 있다는 군에서, 눈의 부자유스러움(잘 안 보임)이 있다는 군에서, 귀의 부자유스러움(잘 안 들림)이 있다는 군에서, 치아의 부자유스러움(음식물 씹기 어려움)이 있다는 군에서, 요실금이 있다는 군에서, 건망증이 있다는 군에서, 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력에서 도움이 필요하다는 군에서 유의하게 높았다. 사회적 지지망과 사회활동특성별 평균 우울점수는 자녀수가 적을수록, 친구 수가 적을수록, 친구와의 접촉빈도가 낮을수록, 친척수가 적을수록, 외출 빈도가 낮을수록, 취미활동의

빈도가 낮을수록, 사회봉사활동의 빈도가 낮을수록 유의하게 높았다. 위계적 다중회귀분석 결과에 의한 조사대상 노인들의 우울수준에 영향을 미치는 요인으로는 사회심리적 요인을 독립적으로 회귀모델에 투입하였을 경우 이들의 설명력은 73.2%로 매우 높았으나 그 밖에 인구사회학적 특성, 건강상태 및 건강관련행위특성, 사회적 지지망과 사회활동특성 등의 변수들을 추가적으로 투입하였을 경우에는 설명력이 크게 증가하지 않았다. 따라서 사회심리적 요인이 우울수준에 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

결론적으로, 노인들의 우울수준을 줄이기 위해서는 현재의 건강상태를 증진시킬 수 있는 다양한 방안의 모색과 사회심리적 요인을 적절하게 통제할 수 있는 프로그램의 개발 및 실시가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Ueno N, Fujita Y, Nakamura H. Mental health survey of old people, using self-rating depression scale(SDS) comparison between ones in hospital with ones at home. *Jpn J Public Health* 1997;44:865-973.
2. Kim HS. A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *J of Korea Geront Soc* 2002;22(1):159-172.
3. Pearlman RA. Quality of life in chronic disease: perception of elderly patients. *J Gerontol* 1988;43:M25-30.
4. Satz P, Dewey ME. Depression, depressive symptoms and mortality in persons aged 65 over living in the community: a systematic review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001;16:622-630.
5. Jorm AF. The epidemiology of depressive states in the elderly: implications for recognition, intervention and prevention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995;30:53-59.

6. Ko HN, Lee SS, Han HJ. The prevalence of depression and Its related factors of the elderly in rural area. *Korean J of Psychological Nursing* 2001;10(4):645-655.
7. Lee SS, Je MS, Choi WH. The prevalence of depression and Its related factors of the elderly in rural area of Koje city. *Korean Public Health Research* 2005;31(1):97-104.
8. Katz S. Studies of illness in the aged : the Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *J of Am Med Assoc* 1963;185:914-919.
9. Pfeiffer E. Multidimensional functional assessment: the OARS methodology. A manual. Durham, North Carolina: Duke University, Center for the Study of Aging and Human Development, 1975.
10. Weissman MM, Locke BZ. Comparison of a self-report symptom ratingscale(CES-D) with standardized depression rating scales in psychiatric populations. *Am J Epidemiol* 1975;102:430-431.
11. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton University Press, Princeton, N.J. 1965.
12. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI manual for the state-trait anxiety and ability. Consulting Psychologists Press, California, 1970.
13. Hirschfeld RMA. A measure of interpersonal dependency, *J of Personality Assessment* 1977;41:129-133.
14. McDonald-Scott. The Interpersonal Dependency Inventory Japanese Short Form: development and evaluation. *Kango Kenkyu.* 1988;21(5): 451-60.
15. Levenson H. Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *J Cons Clin Psychol* 1973;41:397-404.
16. Cutrona CE, Russel D. The provision of social relationships and adaption to stress. In WH Jones & D Perlman (Eds), Greenwich, CI:JAI Press, Advances in personal relationship 1987;1:37-67.
17. Briscoe ME. Sex difference in perception of illness and expressed life satisfaction. *Psychol Med* 1978;8:339-345.
18. Fukuda H, Kida K, Kimura Y, Nishizawa Y, Kanazawa Y, Sato K, Mitta R, Takusari Y. Well-being and depression in residents of a provincial city 65 years old or older. *Jpn J Public Health* 2002;49(2):97-105.
19. Gomez GE, Gomez EA. Depression in the elderly. *J Psych Nur* 1991;31(5):28-33.
20. Haines AP, Imeson JD, Meade TW: Psychoneurotic profiles of smokers and non-smokers. *Br Med J* 1980;280:1422.
21. 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.
22. Kennedy DJ, Kelman HR, Thomas C. Persistence of depressive symptoms in later life. *Am J Psychiatry* 1991;148(2): 174-178.
23. Krause N. Perceived health problems, formal/informal support and life satisfaction among older adults. *J Gerontol* 1990;45: 193-205.
24. Roberts RE, Kaplan GA, Shema SJ. Prevalence and correlates of depression in an aging cohort: the Alameda county study. *J Gerontol: Soc Sci* 1997;52B: S252-S258.
25. 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.
26. Schafer RB, Keith PM. Change in adult self-esteem: a longitudinal assessment. *Br J Soc Psychol* 1999;38:303-314.
27. Taylor SE, Brown GW. Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychol Bull* 1988;103:193-210.
28. Cooper H, Okamura L, McNeil P. Situation and personality correlates of psychological well-being: social activity and personal control. *J Res Personality* 1995;29:395-417.
29. Sidrow NE, Lester D. Locus of control and suicidal ideation. *Percept Motor Skills* 1988;67:576.
30. 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.