



사별 노인의 우울에 영향을 미치는 예측 요인

이 규 은¹⁾ · 염 영 희²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라는 급속한 고령화로 인해 노인인구의 비율이 2010년에는 11%로 추계되고 있으며(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs [MHWFA], 2008) 노인인구 중 사별한 경우는 42.9%로 나타났다(Korea National Statistical Office, 2006). 배우자의 상실은 인간이 경험하는 스트레스 중 가장 큰 스트레스 요인으로, 모든 생활전반에 극심한 변화를 초래하고, 재조정을 요구하는 가장 큰 생활사건이라고 할 수 있다. 배우자와의 사별은 암, 심근경색 및 지병의 악화 등의 신체적 문제가 될 뿐 아니라 우울, 자살충동 및 정신질환 이환률을 증가시키고 사회적 고립감이나 위축을 야기하며 결국 사망률을 증가시킬 수 있는 중대한 사건이다(Charton, Sheahan, Smith, & Campbell, 2001).

노년기 사별로 인해 삶의 부적응을 경험하게 될 때 가장 특징적으로 나타나는 것이 우울인데(Sohn, 2008), 우울은 노인의 자살생각에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 밝혀져 있다(Hur & Yoo, 2002; Jo & Kim, 2008; Kim, 2002). 특히 자살은 2008년 기준 전체 사망원인 5위로 5.2%를 차지하고 인구 10만 명당 26.0명인데 60대는 47.2명, 70대는 72.0명, 80대는 112.9명으로 80대 이상 사망은 20대 보다 5배 이상 높다. 또한 2005년도 기준 OECD 국가의 연령별 자살률과 비교해보면 75세 이상 한국노인의 자살률은 OECD 국가 평균보다 8.3배로

가장 높았고, 사별자는 유배우자보다 자살률이 높아(Korea National Statistical Office, 2009), 고령 사별노인에게서 자살의 심각성을 보여준다.

우울의 유병률은 사회문화적, 지역에 따라 다르고, 우울의 진단기준과 분류별로 달리 나타날 수 있는데, 노인의 우울은 잘못 진단되거나 진단되지 않은 채 지내게 되는 경우가 대부분이고, 우울증상이 지속적으로 심화될 수 있어 적극적인 관심과 관리가 매우 중요하다(Kim, 2009). Ziook (1991)은 사별자 중 약 50%가 배우자 사별 후 일 년 동안 주요 우울증의 진단기준에 속하는 여러 증상들을 호소한다고 보고하였다. 성인과 노인의 사별을 비교했을 때 사별기간 동안의 증상이나 과정에서 유의한 차이를 보이지 않았지만 노인들의 경우에는 젊은 성인들과는 달리 기능과 기억력의 감소가 특징적인 증상으로 나타났다(Hensley & Clayton, 2008). 노인들은 젊은 사람에 비해 슬픔과 관련된 정서적, 신체적 고통이 경감되는 속도가 더 늦어지는 경향이 있기 때문에 노년기의 사별은 보다 광범위하고 장기적인 영향을 미치게 되는 것이다(Sohn, 2008). 또한 스트레스 생활사건과 관련된 우울과 사별관련 우울과의 차이점을 비교해본 결과, 사별관련 우울집단은 스트레스 관련 우울집단보다 연령이 약간 더 높았고, 여성의 비율이 더 높았으며, 신경증이나 죄의식의 비율이 낮았고, 치료를 하는 비율이 낮았고, 피로와 흥미상실수준은 더 높았다(Kendler, Meyers, & Zisook, 2008). 이는 사별노인의 우울과 일반 노인의 우울과는 차이가 있으므로, 배우자 사별여부에 따라서 우울감소전략이 개별화되어야 함을 시사한다.

주요어 : 노인, 사별, 우울, 의존성, 자살생각

1) 관동대학교 간호학과 교수

2) 중앙대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: phyom@cau.ac.kr)

접수일: 2010년 3월 17일 1차 수정일: 2010년 5월 21일 2차 수정일: 2010년 6월 7일 게재확정일: 2010년 6월 19일

사별노인의 우울에는 여러 변수가 관여할 것으로 생각되는데, 노인이 지각하는 건강상태는 우울을 설명하는 중요한 요인이다. 노년기 우울이 신체적 질병에 영향을 미쳤는지 혹은 신체적 질병이 노인들의 우울증을 유발하게 되는지에 대한 구체적인 인과관계가 밝혀져 있지는 않기 때문에(Jeon & Kahng, 2009) 이러한 점을 고려하여 본 연구에서 지각된 건강상태와 우울의 관련성을 확인해볼 필요가 있다.

배우자의 상실은 동반자의 상실을 의미하며 외로움과 스트레스를 가져온다. 동반자 관계는 사랑과 사회적 지지, 안락함을 제공하기 때문에 배우자 없이 혼자 사는 것을 받아들이고 적응해야 하는 것은 노인들에게 상당한 스트레스가 될 수 있다(Kim, Ko, & Kwon, 2007). 사별노인에게 있어 대처방식은 사별스트레스를 극복하는 과정에 있어 중요한 요소가 되며(Hobfoll, 2001), 사별노인의 우울에 스트레스 대처가 관련되어 있었다(Kim et al, 2007).

또한 사별노인은 배우자의 사망으로 인한 정서적 지지의 약화로 가족이나 타인에 대한 의존성이나 종속성이 더 증가하는 것으로 알려져 있으며, 실제로 의존성은 배우자의 생존 여부와 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Kim & Kim, 1996). 배우자와의 사별은 결혼한 모든 사람이 경험하게 되는 일이지만 인간이 경험할 수 있는 가장 큰 스트레스 요인이며, 특정개인이나 한 가족의 문제가 아닌 사회전체의 문제라고 볼 수 있기 때문에 사별노인의 적응에 대해 사회의 적극적인 중재가 있어야 한다(Kim et al., 2007).

그동안 노인을 대상으로 한 우울관련연구(Hur & Yoo, 2002; Jeon & Kahng, 2009; Jo & Kim, 2008; Jung, 2007; Kim, 2009; Kim, Yoo, & Park, 2009)는 있었지만 사별노인을 대상으로 한 우울관련연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 사별노인을 대상으로 우울에 영향을 미치는 변수로 확인된 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성, 자살생각 및 우울에 영향을 미치는 일반적 특성변인을 모두 포함하여 우울과의 관계를 통합적으로 분석하고자 하였다.

본 연구결과는 사별노인의 우울을 보다 심층적으로 이해하게 할 것이며, 확인된 결과를 바탕으로 하여 사별노인의 우울과 자살생각을 감소시키기 위한 중재 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 사별 노인이 경험하는 우울에 영향을 미치는 예측요인을 파악하는 것이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구 대상자의 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성, 자살생각 및 우울 정도를 파악한다.

- 연구 대상자의 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성, 자살생각 및 우울 간의 상관관계를 파악한다.
- 연구 대상자의 우울에 영향을 미치는 예측요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 횡단적 자료를 이용하여 사별 노인의 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성, 자살생각 및 우울의 정도를 알아보고, 변수들 간의 관계 및 우울에 영향을 미치는 예측요인을 파악하기 위한 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 대도시인 S시, 중소도시인 G시와 S시의 3곳의 노인복지관과 경로당에 다니는 노인 162명으로 비확률적 추출법으로 편의 추출되었다. 연구 대상 선정 기준은 60세 이상의 노인으로 한글을 해독할 수 있고, 의사소통하는데 문제가 없으며, 본 연구에 참여하기를 동의한 사람으로 한정하였다. 표본수는 G power 3 analysis software를 이용하여 medium effect size 0.15, power를 0.95로 계산하였을 때 권고한 표본수인 144명보다 많아 충족되었다(Faul, Erdfelder, Lang, & Bunchner, 2007).

연구 도구

● 지각된 건강 상태

본 연구에서 지각된 건강 상태는 Speake, Cowart와 Pellet (1989)이 개발한 3문항 5점 척도(as cited in Shin, Kim, & Kim, 2005)로 측정하였다. 각 문항은 ‘매우 나쁘다’(1점)에서 매우 좋다(5점)로 구성되었으며, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 지각된 건강상태 척도의 Cronbach's alpha는 .881이었다.

● 스트레스 대처

본 연구에서 스트레스 대처는 Lee (2002)가 개발한 16문항 5점 척도로 측정하였다. 본 척도는 신앙에의 의지, 문제의 재정립, 감정표출 및 수동적 회피의 4개의 하부영역으로 구성되며 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)에서 ‘매우 그렇다’(5점)로 이루어졌다. 점수가 높을수록 스트레스 대처를 잘 하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 문항별 신뢰도가 낮은 3문항을 제외한 13문항을 분석에 사용하였고, 본 연구에서 스트레스 대처척도의 Cronbach's alpha는 .816이었으며 각 하부 영역별

Cronbach's alpha는 신앙에의 의지(.916), 문제의 재정립(.676), 감정표출(.760) 및 수동적 회피(.880)이었다.

● 의존성

본 연구에서 의존성은 Ahn (1998)이 개발한 17문항 5점 척도로 측정하였다. 본 척도는 신체적, 심리적 및 사회적 의존성의 3개의 하부영역으로 구성되며 각 문항은 '혼자 할 수 있다'(1점)에서 '전혀 할 수 없다'(5점)로 이루어졌다. 점수가 높을수록 의존성이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 신뢰도가 낮은 3문항을 삭제한 14개 문항을 분석에 이용하였고, 본 연구에서 의존성 척도의 Cronbach's alpha는 .901이었으며 각 하부 영역별 Cronbach's alpha는 신체적 의존성(.856), 심리적 의존성(.891) 및 사회적 의존성(.710)이었다.

● 자살생각

본 연구에서 자살생각은 Harlow, Newcomb과 Bentler (1986)가 개발한 Suicidal Ideation Scale을 Kim (2002)이 변안한 5문항 4점 척도로 측정하였다. 각 항목은 '전혀 없다'(1점)에서 '자주 있다'(4점)로 구성되었으며 점수가 높을수록 자살생각이 많은 것을 의미한다. 본 연구에서 자살생각척도의 Cronbach's alpha는 .603이었다.

● 우울

본 연구에서 우울은 Sheikh와 Yesavage (1986)가 개발한 Geriatric Depression Scale 단축형을 Kee (1996)가 변안한 한국판 노인 우울척도 단축형(GDSS-K), 15문항 2점 척도로 측정하였다. 각 항목은 '예'(1점)에서 '아니오'(0점)로 구성되었으며 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 우울척도의 Cronbach's alpha는 .886으로 나타났다.

자료 수집 방법 및 윤리적 고려

자료 수집은 2009년 4월 15일부터 2009년 6월 15일까지 대도시인 S시, 중소도시인 G시 및 S시의 3곳의 노인복지관과 경로당에 다니는 사별노인을 대상으로 이루어졌다. 자료 수집은 연구자로부터 교육을 받은 연구보조자에 의해 수행되었다. 연구보조자가 자료수집기관을 방문한 노인들을 대상으로, 배우자 사별유무를 확인한 후 배우자를 사별한 노인을 대상으로 본 연구의 목적과 조사내용을 설명하고 연구 참여 동의서에 서명한 대상자에 한하여 자료를 수집하였다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 익명성, 비밀보장 및 연구철회 등의 내용이 포함되었고 이에 대해 연구보조자가 직접 설명하였다. 설문지 배부 후 약 30분의 시간을 준 뒤 자료를 회수하였는데 설문지 내용을 이해하지 못하는 노인에게는 필요한

설명을 하였고, 표기를 잘 하지 못하는 노인을 위해서는 대신 표기해주었다. 배부된 설문지는 200부였는데 최종적으로 회수된 질문지는 총 183부로(91.5%), 이 중 답변내용이 부실한 자료는 제외하고 162부를 분석에 사용하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램으로 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 측정 변수 각각에 대하여 평균과 표준편차로, 측정 변수들 간의 관련성을 파악하기 위해서 Pearson correlation coefficient로 구하였다. 또한 노인의 우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 단계별 다중회귀분석을 수행하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 기본가정을 진단한 결과 공차(tolerance)의 범위는 0.734-0.877이었고 분산팽창인자(VIF)의 범위는 1.140-1.362로 나타나 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 Durbin-Watson 결과는 1.694로 나타나 회귀분석을 실시하는데 문제가 없다고 생각되었다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 교육정도, 종교, 경제 상태, 동거 유형 및 사별 기간을 분석하였다(Table 1). 연구대상자의 평균 연령은 74.69±7.11세였고 여성노인이 130명(80.2%)이었다. 국문해독만 한 경우가 73명(45.1%)로 가장 많았고 뒤이어 초등학교 졸업이 54명(33.3%)으로 나타났다. 종교를 가진 노인이 70.4%로 불교 34.6%, 기독교 23.5%, 천주교 11.1%, 기타 1.2%였다. 대상자의 52.5%가 경제적 상태를 낮게 인식하고 있었고, 51.2%가 혼자 살고 있으며 사별 기간은 평균 14.24±13.13년이었다.

연구대상자의 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성, 자살생각 및 우울

연구대상자의 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성, 자살생각 및 우울의 평균, 표준편차 및 범위는 Table 2와 같다. 연구대상자의 지각된 건강상태는 응답범위 1~5점 사이에 평균 2.75±0.94점이었으며, 스트레스 대처정도는 응답범위 1~5점 사이에 평균 2.56±0.68점이었으며 하부영역별 평균은 신앙에의 의지 2.67±1.32점, 문제의 재정립 2.76±0.83점, 감정표출 1.93±0.91점 및 수동적 회피 2.75±0.82점으로 감정표출이 가장 낮게 보고되었다. 연구대상자의 의존성은 응답범위 1~5점 사이에 평균 3.97±0.59점으로 중간보다 높은 것으로 나타났으며

Table 1. Demographic Characteristics

(N=162)

Category	Classification	n (%)	M±SD
Age (years)			74.69± 7.11
Gender	Male	32 (19.8)	
	Female	130 (80.2)	
Education	Literacy	73 (45.1)	
	Elementary	54 (33.3)	
	Middle School	17 (10.5)	
	High School	15 (9.3)	
	College	3 (1.9)	
Religion	Protestant	38 (23.5)	
	Catholic	18 (11.1)	
	Buddhist	56 (34.6)	
	Others	2 (1.2)	
Economic status	None	48 (29.6)	
	Upper	16 (9.9)	
	Middle	61 (37.7)	
Living status	Lower	85 (52.5)	
	Alone	83 (51.20)	
	Living with unmarried son/daughter	11 (6.8)	
	Living with married son	43 (26.5)	
Bereavement period (years)	Living with married daughter	9 (5.6)	
	Others	16 (9.9)	
			14.24±13.23

Table 2. Mean scores for Perceived Health, Coping Strategies, Dependency, Suicidal Ideation and Depression (N=162)

Variable	n (%)	M±SD	Range
Perceived health		2.75±0.94	1- 5
Coping strategies		2.56±0.68	1- 5
Dependence on religion		2.67±1.32	1- 5
Problem solving		2.76±0.83	1- 5
Emotional effusion		1.93±0.91	1- 5
Passive evasion		2.75±0.82	1- 5
Dependency		3.97±0.59	1- 5
Physical dependency		4.56±0.60	1- 5
Psychological dependency		2.00±0.71	1- 5
Social dependency		3.78±0.99	1- 5
Suicidal ideation		1.25±0.33	1- 4
Depression	Normal	80 (49.4)	
	Mild	36 (22.2)	6.36±4.44
	Moderate	46 (28.4)	

하부영역별 평균은 신체적 의존 평균 4.56±0.60점, 심리적 의존 2.00±0.71점 및 사회적 의존 3.78±0.99점으로 신체적 영역의 의존성이 가장 높았다. 자살생각은 응답 범위 1~4점 사이에 평균 1.25±0.33점으로 조사되었다. 우울은 응답범위 0~15 점 사이에 평균 6.36±4.44점으로 조사되었으며, 우울점수에 따른 분류는 정상군(1-5점) 49.4%, 경증 우울군(6-9점) 22.2%, 중등도 우울군(10점이상) 28.4%로 나타났다.

연구대상자의 우울과 제 변수간의 상관관계

연구대상자의 일반적 특성 중 등간척도로 측정된 연령과 사별기간을 포함하여 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성, 자살생각 및 우울간의 상관관계는 Table 3과 같다. 연구대상자들의 우울은 지각된 건강상태($r=-.525, p<.001$)와 스트레스 대처($r=-.253, p=.005$)간 유의한 역 상관관계를 보였고, 의존성($r=.430, p<.001$)과 자살생각($r=.473, p<.001$)간 유의한 순 상관관계를 보였다. 스트레스 대처의 하부영역인 신앙에의 의지($r=-.213, p=.007$), 문제의 재정립($r=-.259, p=.001$), 감정표출($r=-.207, p=.020$)간 유의한 역 상관관계를 보였고, 의존성의 하부영역인 신체적 의존($r=.493, p<.001$), 심리적 의존($r=.178,$

Table 3. Correlations between Depression and Related Variables

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1	1													
2	.437 ($<.001$)	1												
3	-.068 (.388)	-.026 (.747)	1											
4	-.246 (.007)	-.168 (.073)	.379 ($<.001$)	1										
5	-.070 (.381)	.060 (.467)	.225 (.004)	.744 ($<.001$)	1									
6	-.269 (.001)	-.113 (.171)	.365 ($<.001$)	.800 ($<.001$)	.376 ($<.001$)	1								
7	-.165 (.064)	-.168 (.067)	.200 (.025)	.635 ($<.001$)	.204 (.023)	.471 ($<.001$)	1							
8	-.080 (.319)	-.072 (.381)	.038 (.637)	.519 ($<.001$)	.119 (.139)	.280 ($<.001$)	.224 (.012)	1						
9	-.373 ($<.001$)	-.212 (.010)	.418 ($<.001$)	.310 (.001)	.106 (.197)	.359 ($<.001$)	.156 (.089)	.203 (.013)	1					
10	-.306 ($<.001$)	-.169 (.039)	.440 ($<.001$)	.288 (.001)	.094 (.242)	.354 ($<.001$)	.186 (.038)	.113 (.160)	.867 ($<.001$)	1				
11	-.236 (.008)	-.208 (.024)	.253 (.005)	.696 ($<.001$)	.189 (.036)	.522 ($<.001$)	.890 ($<.001$)	.487 ($<.001$)	.239 ($<.001$)	.215 (.016)	1			
12	-.332 ($<.001$)	-.129 (.115)	.291 ($<.001$)	.148 (.108)	.051 (.527)	.198 (.013)	-.045 (.622)	.219 (.006)	.830 ($<.001$)	.640 ($<.001$)	.070 (.435)	1		
13	.034 (.669)	.034 (.679)	-.318 ($<.001$)	-.248 (.006)	-.147 (.064)	-.246 (.002)	-.112 (.213)	-.001 (.988)	.082 (.316)	.150 (.059)	.063 (.484)	.016 (.836)	1	
14	.125 (.114)	.075 (.356)	-.525 ($<.001$)	-.253 (.005)	-.213 (.007)	-.259 (.001)	-.207 (.020)	-.039 (.631)	.430 ($<.001$)	.493 ($<.001$)	.178 (.047)	.303 ($<.001$)	.473 ($<.001$)	1

1=Age; 2=Bereavement period; 3=Perceived health; 4=Coping strategies ; 5=Dependence on religion; 6=Problem Solving; 7=Emotional effusion; 8=Passive evasion; 9=Dependency; 10=Physical dependency; 11=Psychological dependency; 12=Social dependency; 13=Suicidal ideation; 14=Depression.

$p=.047$) 및 사회적 의존($r=.303, p<.001$)간 유의한 순 상관관계를 보였다.

연구대상자의 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성 및 자살생각이 우울에 미치는 영향

연구대상자의 우울에 영향을 미치는 변수에 대한 단계적 다중회귀분석의 결과는 Table 4와 같다. 연구대상자의 우울과 관련성이 있는 것으로 나타난 연령, 사별기간, 지각된 건강, 스트레스 대처 및 스트레스 대처의 하부영역, 의존성 및 의존성의 하부영역, 자살생각을 독립변수로 회귀분석에 포함시켜 분석하였다. 이 중 지각된 건강상태($\beta=-.237, p=.003$), 자살생각($\beta=.398, p<.001$) 및 의존성($\beta=.341, p<.001$)이 연구대상자의 우울에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 즉 지각된 건강상태가 나쁠수록, 자살생각을 많이 할수록, 의존성이 높을수록 우울이 심한 것으로 나타났으며 회귀모형은 3개 변수가 유의하게 연구대상자의 우울 변인의 47.5%를 설명하는 것으로 나타났다.

Table 4. Multiple Regression for Predictors of Depression

Variables	β	t	p	R ²	Adj R ²	F (p)
Perceived health	-.237	-2.986	.003	.266	.259	
Suicidal ideation	.398	5.498	$<.001$.393	.382	35.330 ($<.001$)
Dependency	.341	4.562	$<.001$.488	.475	

논 의

본 연구는 사별노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 시도되었다.

본 연구대상자의 특성은 평균연령이 74.69세이고 여성이 80.2%이며, 51.20%가 혼자 살고 있고, 45.1%가 국문해독만 할 수 있으며, 52.5%의 대상자가 경제 상태를 낮다고 응답하여 고령의 혼자 사는 경제적으로 어려운 여성노인의 실태를 보여주고 있다. Jung (2007)은 여성들이 남성보다 긴 수명으로 인해 노인인구의 다수를 차지하며 교육수준, 경제상태, 거주유형들이 남성노인보다 취약한 상태에 있기 때문에 이들에 대한 사회적 지원과 대책이 절실한 상태라고 하였다.

본 연구대상자의 우울정도는 총 15점 만점에 6.36점으로 같

은 척도를 사용한 재가 저소득계층의 노인의 6.37점(Kim et al, 2009), 그리고 서울지역 사별노인을 대상으로 한 7.28점(Sohn, 2008)과 비슷하거나 다소 낮은 것으로 나타났다. 우울 점수의 절단점을 5점(Kee, 1996)으로 하고 우울점수를 정상군, 경증 우울군, 중등도 우울군으로 분석한 선행연구결과(Kim et al, 2007)와 비교해보면 정상군 49.4% 대 40.4%, 경증 우울군 22.2% 대 26%, 중등도 우울군 28.44% 대 33.7%로 본 연구대상자들이 선행연구결과의 대상자들보다 정상군의 비율은 다소 높고 경증 우울군과 중등도 우울군의 비율은 다소 낮았다. 그러나 우리나라 전체노인의 15%정도가 우울증이 있는 것으로 추정되고 있음(Kim, 2002)과 비교해 볼 때 본 연구대상자들의 우울정도가 낮은 상태는 아니었다.

본 연구의 상관관계분석 결과 사별노인의 지각된 건강상태는 우울과 유의한 역 상관관계를 보였는데 노인의 건강상태가 좋으면 우울감이 낮아지고, 건강상태가 나빠지면 우울감이 높아지는 것이 일반적인 경향이다(Hur & Yoo, 2002). Kim 등(2009)의 연구에서 신체적, 정신적 건강상태가 나쁠수록 우울이 증가하였고, Kim (2009)의 연구에서는 주관적 건강상태가 좋지 않을수록 일상생활 활동능력이 낮을수록 우울이 높아진다고 하여 본 연구결과를 지지한다.

본 연구대상자들은 스트레스 대처방식으로 문제의 재정립(2.76점), 수동적 회피(2.75점), 신앙에의 의지(2.67점) 및 감정표출(1.93점)의 순으로 사용하고 있었다. Lee (2002)의 연구에서 남자노인의 대처방식은 문제의 재정립, 수동적 회피, 감정표출 및 신앙에 의지의 순이었고, 여자노인은 문제의 재정립, 신앙에 의지, 수동적 회피 및 감정표출의 순으로 나타나 여자노인의 대처방식과 본 연구대상자들이 사용하는 대처방식 간 유사함을 보이고 있다. 이는 본 연구대상자들 대부분이 여자노인이기 때문에 나타난 결과로 보여 진다. 또한 우울과 스트레스 대처간의 관계는 신앙에의 의지, 문제의 재정립, 감정의 표출과 유의한 역 상관관계를 보였고 수동적 회피와는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. Kang과 Choi (1998)는 상실감으로 인한 스트레스를 경험할 때 적극적인 대처행동을 적게 하는 것으로 보고하면서, 소극적 대처 행동이 높은 사별여성 집단은 소극적인 대처행동이 낮은 사별여성 집단보다 사별이후에 우울이 더 높았다고 하였다. 본 연구결과 적극적 대처방식으로 볼 수 있는 문제의 재정립과 감정표출이 우울간의 관계에서 유의한 역 상관관계를 보였고, 소극적 대처방식이라고 할 수 있는 수동적 회피와는 유의한 상관관계를 보이지 않은 반면, 신앙에의 의지와는 유의한 역 상관관계를 보여 대처방식과 우울 간 일관성 있는 설명을 하기 어려웠다. Kim 등(2007)은 문제의 해결책이 없는 상황에서는 문제 중심 대처를 하는 것이 오히려 우울을 증가시킬 가능성이 있다고 하여 문제의 재정립과 우울 간 역 상관관계를 보인 본 연구결과와는

상반되어 추후 이에 대한 반복연구가 필요하다. 그러나 종교를 가진 사별노인이 종교를 가지지 않은 사별노인에 비해 우울수준이 낮았다는 결과(Sohn, 2008)는 신앙에의 의지와 우울간 역 상관관계를 보인 본 연구결과를 부분적으로 지지한다고 할 수 있다. 본 연구에서 사용한 Lee (2002)의 도구는 일반노인의 보편적인 스트레스 대처를 확인하는 척도로서 사별노인이 가지고 있는 고유한 스트레스와 이와 관련된 스트레스 대처방식을 확인하기에는 어려운 제한점을 가지고 있었다. 이로 인해 사별노인의 우울정도에 영향을 미치는 요인을 확인하는 본 연구의 목적에는 다소 미흡한 점이 있는 도구였다. 추후 우리나라 사별노인이 가진 고유한 스트레스와 스트레스 대처방식을 확인할 수 있는 신뢰도 및 타당도가 확립된 도구 개발이 필요하다.

본 연구대상자들의 의존성은 5점 만점 중 3.97점이었고, 신체적 의존(4.56점), 사회적 의존(3.78점), 심리적 의존(2.00점)의 순으로 나타났다. 이는 Kim, Yang과 Kim (2005)의 연구에서 사회적 의존 점수가 가장 높게 나타난 결과와는 다소 다른 결과를 보였다. 한편 의존성과 우울과의 관계는 신체적 의존, 심리적 의존 및 사회적 의존의 각 영역에서 모두 유의한 순 상관관계를 보였다. Takkinen 등(2004)은 노인의 신체적 기능상태가 저하되어 의존성이 증가하면 우울이 심하게 나타났다고 보고하여 본 연구결과인 신체적 의존과 우울간의 순 상관관계를 지지하고 있었다. Kim 등(2005)은 노인의 의존성이 정서적 학대를 통해 우울에 간접적인 영향을 미쳤고, 특히 여성노인의 경우에는 의존성이 우울에 직접적인 영향을 미쳤다고 보고하여 본 연구결과인 심리적 의존과 우울간의 관련성과 일맥상통하였다. 또한 Jung (2007)도 우울 노인군이 정상노인군보다 일상생활장애, 통증, 청각장애부분에서 의존도와 장애가 더 높다고 보고하여 본 연구결과에서 나타난 의존성과 우울간의 관련성을 지지하는 것으로 보인다.

사별노인의 자살생각은 우울과 유의한 순 상관관계를 보여 Kim (2002) 및 Jo와 Kim (2008)의 연구와 일치한다. Kim (2002)은 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 배우자가 없는 경우, 교육수준이 낮은 경우, 홀로 사는 경우, 경제적으로 불안정한 경우, 건강상태가 취약한 경우, 가족통합이 약화된 경우, 지역사회로의 사회통합이 약화된 경우, 우울증상이 심한 경우를 보고한 바 있다. 자살생각을 많이 하게 되면 자살시도나 자살행위를 하게 되므로 우울점수와 자살생각점수가 높은 대상자들에게 자살예방을 위한 사회적 지지 및 적극적 간호중재가 필요하고 이를 위한 프로그램 개발이 필요한 실정이다. Jo와 Kim (2008)은 노인에게서 감정변화와 식욕저하, 체중감소와 수면양상의 변화, 신체적 불편감 호소와 일상생활 활동의 퇴보 등은 사회적 관계형성의 위축과 회피로 이어지며 결국 우울을 통해 자살의 실제적 위협요인이 된다고

하였다. 한편 본 연구에서는 연구대상자의 자살생각을 측정하기 위해 Harlow 등(1986)이 개발하고 Kim (2002)이 변안하여 만든 도구를 사용하였는데 도구의 신뢰도가 비교적 낮게 나타났다. 이는 외국인과 우리나라 사람들이 생각하는 자살에 대한 문화적 차이와 번안과정에서의 의미전달의 차이에 의한 것으로 보인다. 따라서 한국판 자살생각척도 개발에 대한 필요성이 있는 것으로 사료된다.

사별노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석 한 결과 지각된 건강상태, 자살생각 및 의존성이 우울변인의 47.5%를 설명하였다. 즉, 자살에 대한 생각을 많이 할수록, 의존성이 높을수록, 지각된 건강상태가 나쁠수록 우울정도가 높음을 확인할 수 있었다. 사별노인을 대상으로 한 Kim 등(2005)의 연구에서 남자노인은 정서적 학대가 우울의 8.2%를, 여자노인은 정서적 학대와 의존성이 우울의 51.7%를 설명하고 있다. 또한 재가 저소득층 노인의 우울을 조사한 연구(Kim et al., 2009)에서는 생활만족도, 인지기능, 건강보험유형이 우울의 67.6%를 설명하였고, 재가 여성노인을 대상으로 한 Jung (2007)의 연구에서는 통증과 인지기능이 우울의 49.7%를 설명하였다. 본 연구에서 자살생각은 사별노인의 우울을 설명하는 매우 중요한 변수였는데 이는 Kim (2002)의 연구에서 자살생각에 가장 큰 변인이 우울이었던 것과 맥을 같이한다. 한편 선행연구들(Hur & Yoo, 2002; Kim, 2009)에서는 사회적 지지가 우울간의 관계에서 매개효과가 있는 것으로 확인되었기 때문에 이를 확인하는 연구가 필요하다고 사료된다. 본 연구대상인 사별노인들은 배우자가 있는 노인들에 비해 더 우울할 수 있기 때문에 좀 더 개별적이고 강화된 우울중재 프로그램의 참여 및 유사한 특성을 가진 대상자들 중심으로 자조그룹에 참여를 독려할 필요가 있다. 아울러 호스피스 프로그램과 연계하여 배우자를 사별한 노인들을 대상으로 우울증을 체계적으로 발견하고, 필요시 자살예방 및 위기중재 프로그램을 제공하는 시스템 구축이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 사별노인을 대상으로 우울에 영향을 미치는 변수들을 확인하였다는 점에서 의의가 있으나, 사별노인의 표본 확보에 어려움이 있어 좀 더 대규모의 연구가 진행되지 못하였고, 사별기간에 따라 우울에 영향을 미치는 요인이 변화하는지를 파악하지 못하였으므로, 이를 확인하기 위한 추후연구가 이루어져야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 사별노인의 우울정도를 파악하고 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하여 사별노인의 건강관리를 위한 기초자료를 제시함을 목적으로 한 서술적 조사연구이다. 연구 자료

는 2009년 4월 15일부터 2009년 6월 15일까지 대도시인 S시, 중소도시인 G시 및 S시의 노인복지관과 경로당에 다니는 사별노인 162명을 대상으로 도구를 사용하여 지각된 건강상태, 스트레스 대처, 의존성, 자살생각 및 우울을 측정하였다. 자료 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 Pearson correlation coefficient, stepwise multiple regression으로 분석하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

연구대상자의 우울은 평균 6.36 ± 4.441 점으로 중간보다 약간 낮은 정도를 보였으며 정상군 49.4%, 경증 우울군 22.2%, 중등도 우울군 28.4%로 나타났다. 또한 우울은 지각된 건강상태($r = -.525, p < .001$)와 스트레스 대처($r = -.253, p = .005$)간 역 상관관계를 보였고, 의존성($r = .430, p < .001$)과 자살생각($r = .473, p < .001$)간 순 상관관계를 보였다. 스트레스 대처의 하부 영역인 신앙에의 의지($r = -.213, p = .007$), 문제의 재정립($r = -.259, p = .001$), 감정표출($r = -.207, p = .020$)간 역 상관관계를 보였고, 의존성의 하부 영역인 신체적 의존($r = .493, p < .001$), 심리적 의존($r = .178, p = .047$) 및 사회적 의존($r = .303, p < .001$)간 유의한 순 상관관계를 보였다. 사별노인의 우울에 영향을 미치는 변수는 지각된 건강 상태($\beta = -.237, p = .003$), 자살생각($\beta = .398, p < .001$) 및 의존성($\beta = .341, p < .001$)이었으며, 이 들 변수가 사별노인 우울의 47.5%를 설명하였다.

본 연구결과를 종합해볼 때 대상자 스스로 느끼는 건강상태가 나쁠수록, 자살에 대한 생각을 많이 할수록 그리고 의존성이 높을수록 우울정도가 높았다. 그러므로 대상자의 우울을 감소하기 위해서는 신체적 건강을 유지, 증진시키는 프로그램을 운영하고 심리적, 사회적 독립을 강화하기 위한 사회적 지지망의 확대 및 지원이 중요할 것으로 사료된다. 이상과 같은 결과는 3개 도시의 사별노인을 대상으로 하였기에 사별노인 전체로 일반화시키기에는 무리한 점이 있으나 향후 사별노인의 우울중재 프로그램 개발을 위한 기초자료가 될 것으로 생각되며, 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 우리나라 전체 사별노인을 대상으로 우울의 영향요인을 대규모로 조사할 필요가 있다.

둘째, 사별노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하는 중단적 연구가 필요하다.

셋째, 배우자 유무, 성별, 연령, 사별한 연령 및 사별기간에 따라 우울관련 변수의 차이를 확인할 필요가 있다.

넷째, 사별노인의 자살요인을 예측하기 위한 전향적 연구를 통해 자살요인을 판별해 낼 필요가 있다.

다섯째, 사별노인이 겪는 스트레스 요인과 대처방식을 확인하는 연구를 통해 사별스트레스 척도와 대처방식 척도의 개발이 필요하다.

References

- Ahn, E. S. (1999). *Construction of dependency model in old women*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Charton, R., Sheahan, K., Smith, G., & Campbell, I. (2001). Spousal bereavement-implications for health. *Family Practice, 18*, 614-618.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Bunchner, A. (2007). G power 3: A flexible statistical power analysis program for social, behavioral, and biochemical sciences. *Behavior Research Method, 39*, 175-191.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology, 42*, 5-21.
- Hensley, P. L., & Clayton, P. J. (2008). Bereavement: sign, symptoms, and course. *Psychiatric Annals, 38*, 649-654.
- Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of culture, community, and the nested self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review, 50*, 337-370.
- Hur, J. S., & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work, 13*, 7-35.
- Jeon, H. S., & Kahng, S. K. (2009). Predictors of depression trajectory among the elderly: Using the Korean welfare panel data. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*, 1611-1628.
- Jo, K. H., & Kim, Y. K. (2008). Influencing factors on depression, suicidal thought, and life satisfaction of Korean elders. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 15*, 176-187.
- Jung, Y. M. (2007). Health status and associated factors of depression according to depression in elderly women. *Journal of the Korean Gerontological Society, 27*(1), 71-86.
- Kang, I., & Choi, H. K. (1998). Buffering effect of intrapersonal factors in stress adjustment process of widows. *Journal of the Korean Home Economics Association, 36*(4), 95-107.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association, 35*(2), 298-307.
- Kendler, K. S., Meyers, J., & Zisook, S. (2008). Does bereavement-related major depression differ major depression associated with other stressful life event?. *The American Journal of Psychiatry, 165*, 1449-1455.
- Kim, H. S. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of the Korean Gerontological Society, 22*(1), 159-172.
- Kim, K. M., & Kim, H. K. (1996). A study on the relationship between dependency and perceived family support in elderly patients. *Journal of Korean Academy Adult Nursing, 8*(1), 110-123.
- Kim, O. S., Yang, K. M., & Kim, K. H. (2005). Dependency, abuse, and depression by gender in widowed elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*, 336-343.
- Kim, S. Y., Ko, S. G., & Kwon, J. H. (2007). The moderating effect of support and coping on widowed elderly. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 26*, 573-596.
- Kim, Y. J. (2009). Mediating effects of social supports on the decrease of depression of the rural elderly. *Journal of Welfare for the Aged, 46*, 77-104.
- Kim, Y. S., Yoo, M. S., & Park, J. H. (2009). Factors influencing depression in community-dwelling elderly with low income. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*, 1313-1325.
- Korea National Statistical Office (KNSO). (2006). *Statistics for Korean aged people*. Retrieved February 23, 2010 from Website: http://www.kostat.go.kr/nso_main/nsoMainAction.do?method=search&catgrp=nso2009&catid1=k09__0000&catid2=k09i__0000&forward=search
- Korea National Statistical Office (KNSO). (2009). *2008 Statistics for Cause of Death*. Seoul: Korea National Statistical Office.
- Lee, J. Y. (2002). *A study on the stress and the coping behavior of the elderly*. Unpublished master's thesis, Konju National University of Korea, Konju.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2008). *2007 Health, Welfare and Family Affairs Statistical Yearbook*. Seoul: MHWEA.
- Sheikh, J. A., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale(GDS) : Recent findings and development of a shorter version. In: Brink, T. L., (Ed), *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 165-173). New York: The Haworth Press.
- Shin, K. R., Kim, O. S., & Kim, M. Y. (2005). *Collection of measurement for geriatric nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Sohn, E. S. (2008). A study on religious participation, coping resources and depression among the bereaved elderly. *Journal of Welfare for the Aged, 41*, 183-204.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing and Health, 12*(2), 93-100
- Takkinen, S., Gold, C., Pederson, N. L., Malmberg, B., Nilsson, S., & Rovine, M. (2004). Gender differences in depression: A study of older unlike-sex twins. *Aging & Mental Health, 8*(3), 187-195.
- Zisook, S. (1991). Depression through the first year after the death of a spouse. *American Journal of Psychiatry, 148*(13), 46-52.

Predictors of Depression of Widowed Elders*

Lee, Kyu Eun¹⁾ · Yom, Young-Hee²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Kwangdong University

2) Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University

Purpose: This study was done to identify the relationship of perceived health, coping strategies, dependency, suicidal ideation and depression widowed elders, and to identify predictors of depression in this population. **Method:** The research design for this study was a descriptive survey design using a convenience sampling. Data collection was done using self-questionnaire with 162 elders from welfare centers for senior citizens located in 3 cities, Seoul, Gangneung and Seosan. Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression with the SPSS Win 12.0 Program were used to analyze the data. **Results:** Depression had significant negative correlations with perceived health ($r=-.525, p<.001$), and coping strategies ($r=-.253, p=.005$) and positive correlations with dependency ($r=.430, p<.001$), and suicidal ideation ($r=.473, p<.001$). The explained variance for depression was 47.5%. Of the variables, perceived health ($\beta=-.237, p=.003$), suicidal ideation ($\beta=.398, p<.001$) and dependency ($\beta=.341, p<.001$) significantly predicted the degree of depression. **Conclusion:** Findings from this study provide a comprehensive understanding of depression and related factors for widowed elders in Korea. However, further study with a larger random sample and more a detailed research design is necessary.

Key words : Elderly, Widowed, Depression, Dependency, Suicidal Ideation

• Address reprint requests to : Yom, Young-Hee

Department of Nursing, Chung-Ang University

221, Huksuk-Dong, Dongjak-Ku, Seoul 156-756, Korea

Tel: 82-2-820-5700 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: yhyom@cau.ac.kr