

여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계*

박경은** · 권미희*** · 권영은****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년 65세 이상 인구가 총인구의 7%를 상회하여 고령화 사회로 진입하였으며 2017년에는 14%를 넘어 고령사회로 2026년에는 20%를 넘어 초고령사회로 빠르게 진행될 것이며 2060년에는 40.1% 수준까지 증가할 것으로 추정하고 있다(Korean Statistical Information Service, 2011). 그 중 65세 이상 고령인구 성비(여자 1백명당 남자의 수)는 2010년 69.1%로 남성의 구성은 8.9%, 여성은 13.0%였으며 2060년 65세 이상 고령인구 성비는 87%로 증가하지만 여전히 여성 고령인구수가 많을 것으로 추정하고 있다. 기대수명은 2010년 남자 77.2세, 여자 84.1세에서 2060년 각각 86.6세, 90.3세에 도달하여 여성의 기대수명이 더 길 것으로 예상된다.

이와 같은 여성노인인구의 급속한 증가와 함께 노년기의 연장된 삶은 다양한 사회적 문제를 초래하고 있

는 동시에 이에 대한 해결방안이 필요하며 여성노인의 삶의 질에 대한 문제가 대두되고 있다. 인생주기에 있어서 길어진 노년기를 어떻게 가치 있고 행복하게 보낼 수 있는지에 대한 문제는 개인 생애의 총체적인 평가를 반영하는 삶의 질을 결정하는 중요한 문제이다(Kim, 2006).

대부분 노인은 노년기에 사회적·경제적 지위의 하락을 경험하게 되며 배우자를 포함한 의미 있는 주변인의 사망으로 인한 상실감과 고독감으로 심리적인 위축을 초래하고 절망감을 경험하게 된다. 더불어 복합적인 만성질환과 노화에 따른 건강의 약화로 인한 신체적 위협감은 노인들의 삶의 질 저하를 초래하는 것으로 보고되고 있다(Yun, 2012).

특히 노인에서 우울은 다른 연령군에 비해 발생률이 높으며 가장 흔히 나타나는 건강문제 중 하나로써 일상생활 활동 및 기능장애, 자살의 위험과 사망률 증가와 같은 심각한 결과를 초래하므로 결과적으로 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(Schoevers, Beekman, Deeg, Hooijer, & Van Tilburg, 2003; Seo &

* 본 연구는 2007년도 동남보건대학교 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

** 동남보건대학교 간호과 교수

*** 청운대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: kmihyoung@naver.com)

**** 청운대학교 간호대학 조교수

투고일: 2013년 8월 28일 심사회의일: 2013년 9월 11일 게재확정일: 2013년 12월 9일

• Address reprint requests to: Kwon, Mi-Hyoung

College of Nursing, Chungwoon University

350-701 Daehakgil-25, Hongseong-eup Hongseong-gun, Chungnam

Tel: 82-41-630-3422 Fax: 82-41-634-8700 E-mail: kmihyoung@naver.com

Ryu, 2010). 이러한 노년기의 우울은 죽음불안과 밀접한 연관성이 있으며 우울이 심할수록 죽음불안이 높은 것으로 제시되었다(Kim, Kwon, Choi, Park, & Kim, 2010; Kwon, 2008).

따라서 죽음에 대한 올바른 이해와 준비는 노인의 삶의 질 향상에 있어서 매우 중요한 문제이다.

노년기는 인생주기에서 마지막 부분을 차지하고 있으며 죽음과 가까워지는 시기이다. 대부분의 사람들을 비롯하여 노인 스스로도 노인이 되면 신체적 쇠약, 질병, 사회적 역할 상실 등을 경험하면서 죽음을 당연하고 자연스러운 것이라 인식하는 동시에 죽음이라는 당면 문제에 대해 불안해하고 분노하며 부정한다(Choi et al., 2009). 노인이 경험하는 죽음불안은 과거의 삶에 대한 후회나 직접 경험해 볼 수 없는 죽음에 대한 막연한 두려움 등으로 나타나며 이는 노년기 삶에 부정적인 영향을 미친다(Chang, 2011).

특히 여성노인의 경우 남성에 비해 죽음에 대해 더 많이 생각함과 동시에 죽음에 대한 불안을 더 많이 느끼며(Fortner & Neimeyer, 1999) 신체의 기능 관련 우울정도가 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다(Shin & Lee, 2002).

성공적인 노후를 위하여 인생의 마지막 단계인 노년기를 어떻게 보내느냐는 노년기 삶의 질을 결정하는 중요한 문제이다. 그리고 우울은 대부분의 노인이 경험하게 되는 건강문제 중 하나로써 노년기 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이다. 이와 더불어 노년의 삶을 정리해 나감과 동시에 죽음을 받아들여야 하는 과정에서 경험하게 되는 죽음불안은 노인 간호의 주요 관심영역이다.

이러한 점들을 비추어 볼 때 남성 고령인구수에 비해 여성 고령인구수의 증가가 크고 여성노인의 평균수명 또한 남성노인에 비해 더 길다는 점에서 여성 노인의 삶의 질 향상에 대한 사회적 관심은 더욱 커지고 있다.

지금까지 우리나라에서 여성노인을 대상으로 이루어진 삶의 질에 관한 연구는 대부분 신체적 건강, 주관적 건강, 운동참여 등이 삶의 질에 미치는 영향(Choi & Baik, 1998; Hong, Lee, Cho, & Kang, 2005; Sohn, 2008), 우울이나 사회적 지지 또는 사회활동이 삶의 질에 미치는 영향(An, 2004) 등 여성노인의 삶

의 질에 영향을 미치는 변수들을 찾아내는 연구들이 주종을 이루어왔으며 여성노인의 우울, 죽음불안 및 삶의 질의 관계를 규명하는 연구는 미비한 수준이다.

이에 본 연구는 여성노인을 대상으로 우울, 죽음불안 및 삶의 질의 관계를 파악함으로써 여성노인들이 노후를 성공적으로 보낼 수 있도록 하는데 필요한 간호중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 여성노인의 우울, 죽음불안 및 삶의 질과의 관계를 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 여성노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 여성노인의 우울, 죽음불안 삶의 질 정도를 파악한다.
- 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 여성노인의 일반적 특성에 따른 우울, 죽음불안, 삶의 질과의 관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 여성노인의 우울, 죽음불안 정도 및 삶의 질과의 관계를 파악하고자 시도된 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자 선정은 11개 읍, 면에 거주하는 노인들이 이용하는 H지역 노인종합복지관에서 115명을 편의추출 하였으며 탈락자는 없었다.

표본의 크기는 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 통계적 유의수준 $\alpha = .05$, 중간정도의 효과크기 $= .30$, 검정력 $(1-\beta) = .95$ 로 하였을 때 최소 111명이 필요한 것으로 산출되어 본 연구의 대상자 수는 적절한 수준으로 판단된다. 본 연구의 대상자 포함기준은 다음과 같다.

- 65세 이상의 여성노인

- 언어·비언어적 의사소통이 가능한 자
- 질문지를 이해하고 응답이 가능한 자

본 연구는 대상자의 존엄성, 권리, 안전 및 안녕을 존중하기 위하여 인터뷰 대상자에게 자료수집을 하기 전 연구의 목적, 연구내용, 연구절차, 비밀유지 등에 대한 설명을 하였고 설문 도중 대상자가 원할 때는 언제든지 거부할 수 있음에 대한 설명을 하였다. 연구목적을 이해하고 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 대상자에게 2012년 7월 10일부터 8월 21일까지 일대일 개별면담을 통해 자료 수집을 실시하였다.

3. 연구 도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지는 일반적 특성 14문항, 우울측정 15문항, 죽음불안 20문항, 삶의 질 29문항 등 총 78문항으로 구성하였다.

1) 우울 척도

Sheikh와 Yesavage (1986)가 개발한 Geriatric depress scale (GDS): Short Form (GDS-15)을 Song (1991)이 수정·보완한 15문항으로 구성된 도구를 사용하여 각 문항의 '예'는 1점, '아니오'는 0점으로 점수화 하고 부정문항은 역문항으로 처리하였다. 최소 0점에서 15점까지 범위를 가지며 5점을 기준으로 5점 이상이면 경한 우울, 10점 이상이면 중증 우울로 판정한다(Sheikh & Yesavage, 1986). 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

2) 죽음불안 척도

Park (1995)이 개발한 도구를 한국노인의 실정에 맞도록 수정·보완한 Oh (2003)의 도구를 사용하여 존재상실에 대한 불안, 죽음과정에 대한 불안, 사후결과에 대한 불안의 3가지 요인으로 구성된 20문항의 도구를 사용하여 각 문항을 '전혀 그렇지 않다'(1점)부터 '매우 그렇다'(4점)까지 4점 Likert 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 죽음불안 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

3) 삶의 질 척도

Choi (2001)가 개발한 도구를 Kim (2004)이 한국노인에게 맞도록 수정·보완한 29문항으로 구성된 도구를 사용하여 각 문항을 '대단히 불만족'(1점)부터 '대단히 만족'(5점)까지 5점 Likert 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS 12.0/WIN을 이용하여 분석하였다.

- 여성노인의 일반적 특성은 실수, 백분율로 산출하였다.
- 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질 정도는 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 여성노인의 일반적 특성에 따른 우울, 죽음불안, 삶의 질은 t-test, ANOVA로 분석하였으며 사후검증은 Duncan's multiple range test로 실시하였다.
- 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient 계수를 통해 제시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상 여성노인 115명의 일반적 특성은 다음과 같다. 연령은 70대가 60.0%로 가장 많았고, 다음으로 80대 29.6%, 60대 7.8%, 90대 2.6% 순으로 분포하였으며 평균 연령은 77세였다. 종교는 불교가 40.9%로 가장 많았고 기독교 20.0% 천주교 2.6% 등의 순으로 분포하였으며 35.7%는 종교 없는 것으로 나타났다. 배우자가 없는 여성노인이 62.6%였고 배우자가 있는 여성노인이 37.4%로 나타났다. 학력은 초등학교 졸업이 48.7%로 가장 많이 분포하였고 다음으로 무학 44.3%, 중졸 5.2%, 고졸 1.7% 순으로 많았다. 월 가구소득은 50만원 미만이 84.3%로 가장 많았고 50-100만원 미만이 9.6%였으며 100만원 이상

은 6.1%에 불과하여 대부분 소득이 거의 없는 저소득층 노인들로 구성되었다. 자녀수는 4-5명이 47.8%로 가장 많았고 다음으로 3명 이하 27.0%, 6명 이상 20.0%였으며 5.2%는 자녀가 없는 것으로 나타났다. 동거가족은 1명이 19.1%, 3명 이상 14.8%, 2명 10.4%로 각각 나타났고, 55.7%는 동거가족이 없이 혼자 거주하고 있었다. 현재 가장 도움을 많이 받고 있는 사람으로는 77.4%의 대부분이 자녀로부터 도움을 많이 받고 있었고, 다음으로 배우자 9.6%, 친구 6.1% 등의 순으로 도움을 많이 받고 있는 것으로 나타났다.

죽음에 대한 교육은 19.1%만이 받은 경험이 있었고 교육 경험자들의 죽음교육 횟수는 대부분 1회 교육을 받은 것으로 나타났다. 지각된 건강상태는 좋은 편

이라고 생각하는 경우가 32.1%, 나쁜 편이라고 생각하는 경우가 40.8%로 나타나 지각된 건강상태가 좋지 못한 여성노인들이 다소 많았다.

지각된 건강상태의 일상생활 수행 방해 정도는 35.6%의 여성노인들은 현재의 건강상태가 일상생활 수행하는데 방해가 된다는 응답을 보였고 46.9%의 여성노인들은 일상생활 수행하는데 지장을 주지 않는다고 하였다. 타인과 비교할 때 자신의 건강상태는 동년배의 다른 노인보다 건강상태가 좋다고 생각하는 여성노인은 40.8%이었고 다른 사람에 비해 건강상태가 좋지 않다고 생각하는 여성노인은 33.9%인 것으로 나타났다.

연구에 참여한 여성노인들의 78.3%가 당뇨, 고혈압, 관절염 등 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났다

Table 1. General Characteristics of the Subjects

N=115

Characteristics	Categories	n(%)	Characteristics	Categories	n(%)	
Age (yrs)	60-69	9(7.8)	Fairy godmother	None	2(1.7)	
	70-79	69(60.0)		Spouse	11(9.6)	
	80-89	34(29.6)		Children	89(77.4)	
	≥90	3(2.6)		Sibling	2(1.7)	
	mean	77.63±5.63		Friend	7(6.1)	
Religion	Christian	23(20.0)		Carer	2(1.7)	
	Buddhist	47(40.9)		Relative	2(1.7)	
	Catholic	3(2.6)		Experience of Death Education	Yes	22(19.1)
	None	41(35.7)			No	93(80.9)
Spouse	Other	1(.9)		Perceived health status	Very good	9(7.8)
	Have	43(37.4)	Good		28(24.3)	
Education	Have not	72(62.6)	Fairly		31(27.0)	
	ineducation	51(44.3)	Very bad		12(10.4)	
	Elementary school	56(48.7)	Degree of interferences with daily activity by health status	Not at all	25(21.7)	
	Middle school	6(5.2)		Nothing much	29(25.2)	
High school	2(1.7)	Borderland		20(17.4)		
<50	97(84.3)	Somewhat		26(22.6)		
Income (10,000won)	50 - <100	11(9.6)	Powerfully	15(13.0)		
	100 - <150	3(2.6)	Health status against those near your age	Very good	9(7.8)	
	150 - <200	2(1.7)		Good	38(33.0)	
	≥200	2(1.8)		Fairly	29(25.2)	
	0	6(5.2)		Bad	32(27.8)	
Number of children	1-3	31(27.0)	Very bad	7(6.1)		
	4-5	55(47.8)	Chronic disease	Have	90(78.3)	
	≥6	23(20.0)		Have not	25(21.7)	
Number of live with family	None	64(55.7)				
	1	22(19.1)				
	2	12(10.4)				
	≥3	17(14.8)				

다(Table 1).

2. 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질 정도

여성노인 대상자들의 우울 정도는 평균 4.14±3.22 점으로 나타났으며 본 연구 측정도구에서 우울 절단점을 5점 이상으로 하는 기준(Sheikh & Yesavage, 1986)으로 봤을 때 5점 이상의 우울을 경험하고 있는 여성노인은 37.4%였다. 여성노인 대상자들의 죽음불안 정도는 총점 4점 만점에 평균 2.41±0.55점이었고 삶의 질 정도는 평균 3.72±0.59점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. The Scores of Depression, Death Anxiety and Quality of Life N=115

Variables	M±SD	Range
Depression	4.14±3.22	0-15
Death anxiety	2.41±0.55	1-4
Quality of life	3.72±0.59	1-5

3. 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계

연구대상 여성노인들의 우울, 죽음불안, 삶의 질 간 관련성을 규명하기 위해 상관분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

분석결과, 우울과 죽음불안 간에는 통계적으로 유의미한 관계는 없었으나, 우울은 삶의 질과 유의미한 부적 상관($r=-.448$, $p<.001$)을, 죽음불안 역시 삶의 질과 유의미한 부적 상관($r=-.219$, $p<.05$)이 있는 것으로 나타났다(Table 3). 따라서 여성노인의 우울이 심할수록 삶의 질이 낮고 죽음불안이 높을수록 삶의 질이 낮음을 알 수 있었다.

4. 일반적 특성에 따른 여성노인의 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계

연구대상 여성노인들의 일반적 특성에 따른 우울, 죽음불안, 삶의 질 정도에 대한 결과는 다음과 같다(Table 4).

여성노인들의 일반적 특성에 따른 우울 정도는 월 가구소득, 지각된 건강상태, 건강상태의 일상생활 수행 방해 정도, 동년배의 다른 노인과 비교 시 건강상태 등의 변인에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 월 가구소득별로는 월 가구소득이 50만원 미만 소득층(4.42±3.28)이 50만원 이상 소득층(2.61±2.45)에 비해 우울 정도가 높은 것으로 나타났다($p<.05$). 지각된 건강상태별로는 건강상태가 좋지 않다고 느낄수록 우울 정도가 경향을 보였으며, 건강상태가 나쁜 편이라고 생각하는 집단(6.04±3.35)이 보통이라고 생각하는 집단(3.06±2.57)과 좋은 편이라고 생각하는 집단(2.62±2.23)에 비해 우울 정도가 높은 것으로 나타났다($p<.001$). 건강상태의 일상생활 수행 방해 정도는 건강상태가 일상생활을 수행하는데 방해되는 편인 집단(5.63±3.42)이 보통 정도인 집단(3.25±2.38)과 방해되지 않는 편인 집단(3.33±2.97)에 비해 우울 정도가 높은 것으로 나타났다($p<.01$). 동년배의 다른 노인과 자신의 건강상태를 비교했을 때 다른 사람에 비해 건강상태가 나쁜 편이라고 생각하는 집단(5.97±3.53), 보통이라고 생각하는 집단(4.10±2.82), 좋은 편이라고 생각하는 집단(2.64±2.34) 등의 순으로 높게 나타나, 다른 사람에 비해 건강상태가 나쁘다고 느낄수록 우울 증상이 심한 것으로 나타났다($p<.001$). 한편, 집단 간 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았으나 종교가 없는 집단이 있는 집단에 비해, 동거가족이 없는 집단이 있는 집단에 비해, 죽음 교육을 받은 경험이 없는 집단이 교육경험이 있는 집단에 비해 우울 점수가 다소 높은 것으로 나타났다.

여성노인들의 일반적 특성에 따른 죽음불안 정도는 만성질환 유무에 따라서만 유의미한 차이를 보였으며, 만성질환이 있는 집단(2.48±0.55)이 만성질환이 없는

Table 3. Correlation among Depression, Death Anxiety and Quality of Life N=115

Variables	Depression	Death anxiety	Quality of life
	r (p)	r (p)	r (p)
Depression	1		
Death anxiety	.118	1	
Quality of life	-.448 (<.001)	-.219 (<.05)	1

Table 4. Differences of Depression, Death Anxiety and Quality of Life by General Characteristics N=115

Characteristics	n	Depression			Death Anxiety			Quality of Life		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age (yrs)	60-69	5.67±4.24			2.60±0.73			3.59±0.65		
	70-79	3.62±2.84	2.587	.080	2.41±0.51	.609	.546	3.72±0.58	.260	.771
	≥80	4.73±3.49			2.37±0.59			3.74±0.60		
Religion	Have	3.84±3.24	-1.352	.179	2.39±0.49	-.632	.529	3.77±0.56	1.353	.179
	Have not	4.68±3.15			2.46±0.66			3.62±0.63		
Spouse	Have	4.16±3.12	.061	.952	2.39±0.57	-.338	.736	3.70±0.61	-.165	.869
	Have not	4.13±3.30			2.43±0.55			3.72±0.58		
Education	Ineducation	4.82±3.46			2.41±0.51			3.72±0.51		
	Elementary school	3.46±2.87	2.492	.087	2.43±0.54	.208	.813	3.73±0.66	.124	.884
	Above middle school	4.50±3.42			2.29±0.87			3.62±0.64		
Income (10,000won)	<50	4.42±3.28	2.228	.028	2.43±0.55	.634	.528	3.67±0.56	-2.123	.036
	≥50	2.61±2.45			2.34±0.59			3.98±0.67		
Number of children	None	4.67±4.37			2.43±0.39			3.51±0.61		
	1-3	4.65±3.51	.622	.602	2.40±0.53	.788	.503	3.65±0.56	.571	.635
	4-5	3.73±2.73			2.48±0.56			3.74±0.62		
Living with	Family	3.63±2.99	-1.529	.129	2.38±0.60	-.599	.550	3.86±0.61	2.453	.016
	Alone	4.55±3.37			2.44±0.52			3.60±0.54		
Experience of death education	Yes	3.36±3.13	-1.258	.211	2.46±0.59	.419	.676	3.65±0.76	-.613	.541
	No	4.32±3.23			2.40±0.55			3.73±0.54		
Perceived health status	Good	2.62±2.23 ^b	18.277	.000	2.42±0.61	.409	.665	3.87±0.70 ^a	3.345	.039
	Fairly	3.06±2.57 ^b			2.34±0.59			3.78±0.53 ^{ab}		
	Bad	6.04±3.35 ^a			2.45±0.48			3.55±0.49 ^b		
Degree of interferences with daily activity by health status	Nothing much	3.33±2.97 ^b	7.664	.001	2.39±0.58	.258	.773	3.77±0.68	2.139	.123
	Borderland	3.25±2.38 ^b			2.38±0.45			3.87±0.44		
Health status against those near your age	Somewhat	5.63±3.42 ^a	14.037	.000	2.46±0.57	1.356	.262	3.57±0.50	3.395	.037
	Good	2.64±2.34 ^c			2.33±0.63			3.87±0.70 ^a		
	Fairly	4.10±2.82 ^b			2.54±0.39			3.69±0.44 ^{ab}		
Chronic disease	Bad	5.97±3.53 ^a	-5.96	.017	2.42±0.56	2.423	.017	3.55±0.50 ^b	-.481	.631
	Have	4.04±3.21			2.48±0.55			3.70±0.61		
	Have not	4.48±3.32			2.18±0.51			3.77±0.52		

a,b,c: Duncan's multiple range test(a/b/c)

집단(2.18±0.51)에 비해 상대적으로 죽음에 대한 불안감을 많이 느끼는 것으로 나타났다($p<.05$). 한편, 집단 간 유의미한 차이는 보이지 않았으나, 종교가 없는 집단이 종교가 있는 집단에 비해, 배우자가 없는 집단이 배우자가 있는 집단에 비해, 동거가족이 없는 집단이 동거가족이 있는 집단에 비해 죽음에 대한 불안 점수가 다소 높은 경향을 보였다.

여성노인들의 일반적 특성에 따른 삶의 질 정도는 월 가구소득, 동거가족 유무, 지각된 건강상태, 동년배의 다른 노인과 비교 시 건강상태 등의 변인에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 월 가구소득별로는 월 가구소득이 50만원 이상 소득층(3.98±0.67)이 50만원 미만 소득층(3.67±0.56)에 비해 상대적으로 삶의 질 정도가 높았고($p<.05$), 동거가족이 있는 집단(3.86±0.61)이 동거가족이 없는 집단(3.60±0.54)에 비해 삶의 질 정도가 높았다($p<.05$). 지각된 건강상태는 건강상태가 좋은 편이라고 생각하는 집단(3.87±0.70), 보통이라고 생각하는 집단(3.78±0.53), 나쁜 편이라고 생각하는 집단(3.55±0.49) 등의 순으로 삶의 질이 높은 것으로 나타나 전반적으로 건강상태가 좋다고 느낄수록 삶의 질이 높은 경향을 보였으며, 지각된 건강상태가 좋은 편이라고 생각하는 집단과 나쁜 편이라고 생각하는 집단 간 유의미한 차이를 보였다($p<.05$). 동년배의 다른 노인과 자신의 건강상태를 비교했을 때 건강상태가 좋은 편이라고 생각하는 집단(3.87±0.70), 보통이라고 생각하는 집단(3.69±0.44), 나쁜 편이라고 생각하는 집단(3.55±0.50) 등의 순으로 삶의 질이 높은 것으로 나타나, 전반적으로 같은 나이의 다른 노인에 비해 건강상태가 좋다고 느낄수록 삶의 질이 높은 경향을 보였으며, 동년배의 다른 노인과 비교했을 때 자신의 건강상태가 좋은 편이라고 생각하는 집단과 나쁜 편이라고 생각하는 집단 간 유의미한 차이를 보였다($p<.05$). 집단 간 유의미한 차이는 보이지 않았으나, 종교가 있는 집단이 없는 집단에 비해, 자녀수가 많을수록, 만성질환이 없는 집단이 만성질환이 없는 집단에 비해 삶의 질 점수가 다소 높은 경향을 보였다.

IV. 논 의

인간의 평균수명 증가와 노인인구의 증가로 노인이 어떠한 삶을 사는가에 대한 중요성을 강조하게 되면서 노년기 삶의 질을 향상시키기 위한 중재가 요구되고 있다. 특히 여성의 평균 기대수명은 남성에 비해 더 길다는 점에서 여성노인의 노년기 삶의 질에 대한 중요성은 더욱 강조되고 있다. 여성노인의 노년기 삶에서 우울은 빼 놓을 수 없는 중요한 영향요인이며 죽음을 앞두고 있는 인생주기라는 점에서 그들이 가지는 죽음불안은 간과될 수 없는 중요한 요소이다. 이에 본 연구는 일 지역에 거주하는 여성노인을 대상으로 일반적 특성과 우울, 죽음불안, 삶의 질 정도를 확인하고 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계를 파악하며 일반적 특성에 따른 우울, 죽음불안, 삶의 질과의 관계를 알아보기 위한 연구이다.

본 연구 대상자의 일반적 특성으로 나타난 결과는 여성노인의 대부분이 70대였으며 자녀가 있음에도 혼자 사는 경우가 많았고 초등학교 졸업 이하의 낮은 학력수준을 보였다. 대상자 다수가 월 50만원 미만의 소득 수준을 보여 경제적 여건 또한 낮은 것으로 나타났다. 여성노인의 대다수가 만성질환을 경험하고 있는 상태로 자신의 건강상태가 나쁜 편이라고 인식하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 Kim, Lee와 Park (2010), Kim (2006), Yim과 Lee (2003), Yun (2012)의 노인을 대상으로 한 연구결과와 유사한 것으로 나타났다. 본 연구를 비롯한 선행 연구에서 나타난 이와 같은 결과는 과학과 의료의 눈부신 발전으로 사회와 경제가 발전하고 인간의 수명이 길어지는 등 다양한 변화를 가져 왔으나 현 시대를 살아가고 있는 지역사회 여성노인들의 현실적인 문제를 보여주는 것이라고 생각된다. 이는 이들에게 사회적 지지망의 확충과 의료서비스 혜택의 확대 및 경제적 지원 등의 사회적, 경제적 정책과 제도가 절실히 필요한 것으로 판단된다.

본 연구에서 여성노인의 우울정도는 평균 4.14±3.22로 우울 정도는 낮은 것으로 나타났으나 우울이라고 판단할 수 있는 5점 이상인 경우가 37.4%였다. 본 연구와 동일한 도구로 우울정도를 측정된 Jeon (2011)의 연구에서도 노인의 우울정도는 평균 4.46±4.72점으로 낮은 수준으로 측정되었으며 5점 이상인 경우가 39.2%로 나타나 본 연구와 비슷한 결과를 보

였다. 반면 Yim과 Lee (2003)의 연구에서는 노인의 우울정도가 평균 11.11 ± 3.50 으로 높았고 Park (2009)의 연구에서는 노인의 평균 우울점수가 8.7점이었으며 최적 우울절단점수 이상의 노인이 62.9%로 나타나 본 연구결과보다 높았다. 이러한 결과는 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 차이로 여겨진다. 여성노인의 우울은 월 가구소득, 지각된 건강상태, 건강상태의 일상생활 수행 방해 정도, 동년배의 다른 노인과 비교 시 건강상태 등의 변인에 따라 우울 정도에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며 이와 같은 영향요인들에 의한 우울은 삶의 질을 저하시킨다(Kim, Lee, & Park, 2010; Kim, 2006; Yim & Lee, 2003; Yun, 2012). 우울의 빈도 차이는 있으나 우울이 노인에게 의미 있게 나타나는 요인이라는 것은 분명하므로 우울을 감소시킬 수 있는 중재를 제공해야 할 필요가 있다. 따라서 여성노인의 우울을 감소시킴으로써 삶의 질을 증진시키기 위해 대상자의 개별적인 특성을 고려한 우울중재 프로그램이 필요하며 우울에 대처할 수 있는 적극적인 대처방안이 필요하다. 본 연구의 여성노인들 중 우울을 경험하고 있는 대상자는 37.4%로 나타났으나 평균적으로 우울 정도가 낮게 나타난 것은 낮은 경제적 여건이나 만성질환, 노화로 인한 건강상태의 약화에도 집안에서의 생활만을 하지 않고 지역사회 노인복지관을 이용함으로써 나타난 결과라고 생각되어진다. 본 연구의 여성노인대상자들은 모두 노인종합복지관에 등록된 회원들로 복지관에서 이루어지는 활동에 참여하고 있으며 특히 대부분의 여성노인은 홀로 사는 독거노인으로써 독거노인돌봄비들의 관리를 받고 있다는 점이 낮은 우울 정도와 낮은 비율의 우울이 나타난 중요한 영향요인 중 하나라고 생각된다. 추후 이와 관련된 연구가 구체적으로 시행된다면 이러한 차이를 좀 더 명확하게 확인해 볼 수 있을 것이다. 이러한 측면에서 지역사회에 거주하고 있는 노인들의 우울 정도를 감소시키기 위하여 사회적 지지망으로써 노인복지관의 역할이 중요함을 시사한다. 그러므로 여성노인들의 적극적인 참여를 도모할 수 있는 정책적인 홍보 및 노인대학이나 학교와 연계한 다양한 프로그램 개발 및 활성화가 필요한 것으로 생각된다.

본 연구에서 여성노인의 죽음불안 정도는 평균 2.41 ± 0.55 로 나타나 같은 도구로 노인의 죽음불안을

측정한 Kim, Kwon, Sung과 Kwak (2007)의 연구에서 노인의 죽음불안 정도가 평균 2.45 ± 0.40 로 나타난 결과와 유사하다. 죽음불안 정도는 대상자의 일반적 특성 중 만성질환을 가지고 있는지의 여부에 따라서만 유의미한 차이를 보여 만성질환이 있는 여성노인(2.48 ± 0.55)인 경우 만성질환이 없는 여성노인(2.18 ± 0.51)에 비해 상대적으로 죽음에 대한 불안감을 많이 느끼는 것으로 나타났다($p < .05$). Kwon (2008)의 연구에서 신체적 건강상태가 죽음불안에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 Choi (2007)의 연구에서도 신체적 건강이 나쁠수록 죽음불안이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여성노인들은 나이가 들며 따라 인생의 마지막 주기에 와 있기 때문에 죽음에 직면해 있다는 사실을 잘 알고 있으며 만성질환이 있는 경우 죽음에 이르기까지의 시간이 단축될 것에 대한 생각으로 죽음불안을 더 느끼는 것으로 판단된다. 노인의 죽음불안은 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 중요 요인이다(Chang, 2011). 본 연구 대상자인 여성노인의 일반적 특성에서 나타난 결과에서 보여주듯이 대부분의 여성노인이 혼자 살고 있다는 점에서 지역사회 여성노인의 죽음은 고독사로 이어지는 사회적 문제가 될 수 있다. 더불어 남성에 비해 여성의 삶이 더 길며 나이가 들어감에 따라 노화로 인한 신체적 약화, 만성질환이 그 누구도 비껴갈 수 없는 상황이라면 이들에게 죽음불안 경감을 통한 삶의 질 향상을 위하여 품위있는 죽음을 맞이할 수 있도록 죽음준비교육과 같은 다양한 실천적 대안이 요구된다. 이를 위하여 지역사회보건소의 방문보건사업이나 노인복지관의 프로그램 개발 및 운영이 필요할 것으로 생각되며 특히 재가독거노인들을 위하여 독거노인돌봄비들을 활용한 중재 프로그램의 개발 및 활성화가 필요한 것으로 판단된다.

본 연구에서 여성노인의 삶의 질 정도는 평균 3.72 ± 0.59 로 나타났다. 여성노인의 일반적 특성 중 월 가구소득, 동거가족 유무, 지각된 건강상태, 동년배의 다른 노인과 비교 시 건강상태 등의 변인에 따라 삶의 질 정도에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 월 가구소득이 50만원 이상(3.98 ± 0.67)이 50만원 미만(3.67 ± 0.56)에 비해 상대적으로 삶의 질 정도가 높게 나타난($p < .05$) 결과는 경제수준이 높을수록 삶의 질이 높다는 선행연구(Kim, H. K. et al., 2010; Kim et

al., 2007; Min, 2006; Yun, 2012)를 뒷받침 하고 있으며 고정적인 수입원이 없고 경제적 어려움을 겪음으로 인하여 여성노인들이 바라는 삶을 선택하는 것에 대한 어려움은 삶의 질에 영향을 주는 것으로 생각된다. 그리고 동거가족이 있는 집단(3.86±0.61)이 없는 집단(3.60±0.54)에 비해 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타나($p<.05$) 가족과 동거하는 경우 삶의 질이 높다는 선행연구(Min, 2006; Yun, 2012)와 유사한 결과를 나타냈다. 또한 지각된 건강상태가 좋은 편이라고 생각하는 집단(3.87±0.70)이 나쁜 편이라고 생각하는 집단(3.55±0.49) 보다 삶의 질이 유의미하게 높은 것으로 나타났으며($p<.05$) 동년배의 다른 노인과 자신의 건강상태를 비교했을 때 건강상태가 좋은 편이라고 생각하는 집단(3.87±0.70)이 나쁜 편이라고 생각하는 집단(3.55±0.50) 보다 삶의 질이 유의미하게 높은 것으로 나타났다($p<.05$). 이는 건강수준이 높을수록 삶의 질이 높다는 결과를 나타낸 선행연구(Kim, H. K. et al., 2010; Kim et al., 2007; Min, 2006; Yun, 2012)와 유사한 결과라고 할 수 있다. 이와 같은 결과는 여성노인의 개별적인 경제수준, 건강수준을 고려한 사회경제적 정책과 제도마련이 필요하며 여성노인의 복지증진을 통한 삶의 질을 증진시킬 수 있는 사회복지정책이 마련되어야 할 뿐만 아니라 삶의 질을 결정하는데 주요한 요인이 되는 우울과 죽음불안을 경감시킬 수 있는 간호중재 프로그램의 필요성과 시대적 변화로 인한 가족과의 동거가 어려워짐에 따른 대안적인 방안이 마련되어야 함을 시사하는 것으로 사료된다.

본 연구의 대상자인 여성노인의 우울과 죽음불안, 삶의 질의 관계에서 우울과 죽음불안 모두 삶의 질에 유의한 부적상관관계가 있음을 알 수 있었다($r=-.448, p<.001, r=-.219, p<.05$). 이는 Nam과 Jung (2011), Shin (2009)의 연구결과와 일치하는 결과이다. 이들 연구는 각각 독거노인과 여성노인에서 우울과 죽음불안이 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 이와 같은 결과는 여성노인의 우울과 죽음불안을 어떻게 예방하고 극복해야 하는가가 그들의 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이라는 것을 재확인시켜 주는 것이다.

본 연구는 일 지역의 노인종합복지관을 이용하는 일부 여성노인을 대상으로 편의추출 하였으므로 연구결

과를 일반화하는 것에는 유의할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 여성노인의 일반적 특성을 확인하고 일반적 특성에 따른 우울, 죽음불안 및 삶의 질 간의 관계 및 우울, 죽음불안, 삶의 질의 관계를 파악하여 여성노인들이 노후를 성공적으로 보낼 수 있도록 하는데 필요한 간호중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구결과로써 여성노인의 우울과 죽음불안이 삶의 질과 통계적으로 유의한 부적상관이 있음을 알 수 있었다. 여성노인들의 우울은 월 가구소득, 지각된 건강상태, 건강상태의 일상생활 수행 방해 정도, 동년배의 다른 노인과 비교 시 건강상태 등에 따라 유의미한 차이를 보였다. 여성노인들의 죽음불안은 만성질환 유무에 따라 차이가 있었다. 여성노인의 삶의 질은 월 가구소득, 동거가족 유무, 지각된 건강상태, 동년배의 다른 노인과 비교 시 건강상태 등에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다.

여성노인의 남은 삶을 행복하게 마무리하는데 중요한 요인은 삶의 질에 있으며 본 연구결과 우울과 죽음불안이 낮을수록 삶의 질이 높음을 확인할 수 있었다. 따라서 여성노인의 특성별 우울과 죽음불안을 감소시키고 삶의 질을 증진시키기 위한 다각적인 간호중재 프로그램 개발 및 효과 검증을 지속적인 연구를 통해 확인할 필요가 있으며 여성노인의 요구도를 확인하여 삶의 질 영향요인들을 파악함으로써 여성노인에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있는 후속 연구가 필요하다. 본 연구는 일 지역의 일부 여성노인을 대상으로 하였기 때문에 연구의 일반화가 어렵다는 한계점이 있으므로 좀 더 다양한 지역의 여성노인으로 확대한 반복 연구가 요구된다.

본 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 연구측면에서 지역사회 여성노인이 이용하는 노인복지관의 운영프로그램을 분석 및 우울과 죽음불안을 감소시키고 삶의 질을 증진시키기 위하여 여성노인의 특성과 요구도에 따라 그룹별 제공할 수 있는 맞춤형 간호중재 프로그램 개발

및 효과 검증을 위한 지속적인 연구가 필요하다.
 둘째, 실무측면에서 노인 여성의 우울과 죽음불안을 감소시키고 삶의 질을 향상시키기 위하여 노인복지관의 프로그램 개발, 운영과 활성화에 필요한 기초자료 제공을 위한 여성노인의 삶의 질 영향요인 파악이 필요하다.
 셋째, 교육측면에서 여성노인들이 죽음불안을 감소시킬 수 있도록 돕기 위하여 여성노인 및 독거노인들보미 등의 인력을 대상으로 죽음준비교육 방안이 필요하다.
 넷째, 정책측면에서 여성노인의 보다 높은 삶의 질 향상을 위하여 경제적 지원, 사회적 지지망 확충 등에 대한 제도 마련과 사회복지서비스의 확대가 필요하다.

References

- An, K. S. (2004). A study on the relations between informal Support network and quality of life of elderly women living alone: among the elderly women living along residing in Busan metropolitan city. *Social Science Research*, 20(2), 52-74.
- Chang, K. E. (2011). The effects of ego integrity on death anxiety of the elderly: focusing on the mediating effect of depression. *Korean Journal of Human Ecology*, 20(5), 917-926.
- Choi, S. J. (2001). *A study of the quality of life in old people: through the development of a measurement toll for the quality of life*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Woman's University, Seoul.
- Choi, W. S. (2007). A study on the elderly's ego integrity and death anxiety. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(4), 755-773.
- Choi, Y. H., & Baik, S. H. (1998). The incidence of urinary incontinence and influences on quality of life among elderly women. *Korean Journal of Adult Nursing*, 10(1), 15-31.
- Choi, Y. H., Shin, K. L., Go, S. H., Gong, S. J., Gong, E. S., & Kim, M. E. (2009). *The elderly and health* (4th ed.). Seoul: Hyunmoonsa.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death Anxiety in Older Adults: A Quantitative Review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Hong, Y. J., Lee, S. M., Cho, Y. H., & Kang, S. A. (2005). The study on exercise and quality of life for elderly female. *Journal of Korean Physical Education Association for Girls and Women*, 19(3), 97-105.
- Jeon, H. W. (2011). Depression, self-esteem, activities of daily living and life satisfaction in the community-dwelling elderly. *Korean Journal of Human Ecology*, 18(6), 656-666.
- Kim, H. K., Lee, H. J., & Park, S. M. (2010). Factors influencing quality of life in elderly women living alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 279-292.
- Kim, K. H., Kwon, H. J., Choi, M. H., Park, Y. J., & Kim, S. K. (2010). Psychological and spiritual factors associated with death anxiety of elderly people living at home. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 19(1), 96-105.
- Kim, M. R. (2006). The study of comparing the factors of affecting on the quality of life for young-old women and old-old women. *Korean Journal of Social Welfare*, 58(2), 197-222.
- Kim, Y. S. (2004). *A study on the living arrangement, housing environment and quality of life for elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Kim, Y. S., Kwon, Y. E., Sung, K. S., & Kwak,

- H. R. (2007). A study of quality of life, death anxiety, spiritual well being in elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 9(2), 143-153.
- Korean Statistical Information Service (2011). *Estimated future population: 2010~2060*. Retrieved May 2, 2012, from http://kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp?parentId=A
- Kwon, O. G. (2008). A survey on the determinants of death anxiety in nursing-home residents. *Journal of Welfare for the Aged*, 41, 27-50.
- Min, K. J. (2006). *A study on the effect of the daily activities on the quality of life for the aged*. Unpublished doctoral dissertation, Hansung University, Seoul.
- Nam, K. M., & Jung, E. K. (2011). The influence of social activity and social support perceived by elderly women living alone on their quality of life: focusing on the mediating effect and death-anxiety. *Journal of Welfare for the Aged*, 52, 325-348.
- Oh, M. N. (2003). *A study on self-esteem, death anxiety and depression of the elderly in home and in facilities*. Unpublished doctoral dissertation, Yeungnam University, Gyeongsan.
- Park, E. K. (1995). *Death anxiety scale development*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Park, S. Y. (2009). A study on depression, ADL, IADL, and QOL among community-dwelling, low income elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 23(1), 78-90.
- Schoevers, R. A, Beekman, A. T., Deeg, D. J., Hooijer, C., & Van Tilburg, W. (2003). The natural history of late-life depression results from the amsterdam study of elderly (AMSTEL). *Journal of Affective Disorders*, 76(1), 5-14.
- Seo, J. H., & Ryu, H. S. (2010). Relations among depression, life satisfaction and health promoting behavior in the elderly. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 21(2), 169-177.
- Sheikh, J. A., & Yesavage, J. A. (1986). *Geriatric depress scale(GDS): recent evidence and development of a shorter version*. *Clinical Gerontology: a guide to assessment and intervention 165-173*, NY: the Haworth press.
- Shin, E. Y., & Lee, I. S. (2002). A study on socio-familial factors and behaviors related with melancholy in later life. *Journal of Welfare for the Aged*, 15(1), 147-168.
- Shin, K. I. (2009). *A study on the eco-systemic factors influencing the quality of life of the aged living alone*. Unpublished master's thesis, Cheongju University, Cheongju.
- Sohn, S. Y. (2008). Factors related to the health related quality of life in elderly women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 15(2), 99-107.
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status rediction model for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Yim, E. S., & Lee, K. J. (2003). Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 5(1), 38-49.
- Yun, E. G. (2012). Mediation effect of coping style on the relationship between depression and the quality of life in the elderly. *Korean Journal of Clinical Social Work*, 9(1), 43-61.

Correlation among Depression, Death Anxiety, and Quality of Life of Aged Women*

Park, Kyung-Eun (Professor, Department of Nursing, Dongnam Health College)

Kwon, Mi-Hyoung (Assistant Professor, College of Nursing, Chungwoon University)

Kwon, Young-Eun (Assistant Professor, College of Nursing, Chungwoon University)

Purpose: This study was conducted in order to provide basic data for development of a nursing intervention program needed in living successfully in elderly women's later years by examining the relationship among depression, death anxiety, and quality of life of elderly women. **Methods:** Subjects were 115 elderly women over 65 years old who were capable of verbal/nonverbal communication and could understand/answer the questionnaire in H region. Data collection was conducted after receiving written consent using a structured questionnaire. The data analysis was performed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Duncan's multiple range test and Pearson's Correlation Coefficient using the SPSS 12.0/WIN program. **Results:** Results of this study showed that the degree of depression in elderly women was 4.14 ± 3.22 on average and the degrees of death anxiety and quality of life were 2.41 ± 0.55 and 3.72 ± 0.59 on average, respectively. No significant correlation was observed between depression and death anxiety however, depression showed negative correlation ($r = -.448$, $p < .001$) with quality of life and death anxiety also showed negative correlation ($r = -.219$, $p < .05$) with quality of life. **Conclusion:** We can predict that depression and death anxiety negatively affect quality of life of elderly women.

Key words : Depression, Attitude to Death, Quality of Life, Aged, Women

* This study was supported by research fund of Dongnam Health College, 2007.