

국민기초생활보장수급자 노인의 건강 특성이 우울에 미치는 영향

허정미* · 이윤정** · 이금재*** · 김희걸****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료기술의 발달과 평균수명의 연장으로 노인 인구의 비율이 증가하고 있다. 통계청에서 2003년 이후 매년 '노인의 날'에 맞추어 발표하는 '고령자통계'에 의하면 우리나라의 65세 이상 노인 인구는 2000년도에 이미 전체 인구의 7.2%로 고령화 사회(Aging Society)에 진입하였고, 2012년에는 11.8%를 차지하고 있는 것으로 보고되었다(Statistics Korea, 2012).

2012년 국민기초생활보장수급자 현황을 보면 12월 말 기준으로 약 139만명(82만 1천 가구, 전 인구 대비 2.7%)이다. 연령별로는 중년기(40~64세)가 36.4%로 가장 많으며, 노년기(65세 이상) 28.9%, 청소년기(10~29세) 16.3%, 영유아기(0~4세) 2.2%의 순으로 나타났다. 총 인구수 대비 수급자 비율은 노년기가 6.3%로 가장 높은 편이고, 여자 수급률(7.7%)이 남자(4.3%)보다 3.4% 높다(Ministry of Health and Welfare, 2013).

고령자들이 겪고 있는 주요 어려운 점은 '경제적인 어려움(40.2%)'과 '건강문제(39.8%)'가 가장 많고 남자 고령자는 '경제적인 어려움(41.0%)', 여자 고령자는 '건강문제(42.7%)'에 대해 상대적으로 더 어려움을 느끼는 것으로 나타났다(Statistics Korea, 2012).

한편 노인자살과 관련하여 한국은 8년째 자살률 세계 1위로 발표되고 있는데, 65세 이상 노인의 지난 1년간 자살 생각율은 7.6%이고, 70대 8.2%, 80세 이상 9.9%로 연령이 높을수록 그 비율이 높아진다(Statistics Korea, 2009). 그런데 노인의 자살생각에 가장 강력한 영향을 미치는 것이 우울이다(Lee, 2011). 보건복지부의 노인실태조사에 의하면, 60세 이상 노인에서는 연령이 증가함에 따라 노인의 우울상태 경험률이 지속적으로 증가하며, 모든 연령 구간에서 여성노인이 남성노인보다 우울상태 경험률이 더 높게 보고되었다(Ministry of Health and Welfare & Keimyung University, 2009). 또한 지역사회 저소득 노인의 우울 유병률은 일반 노인에 비해 2배 이상 높다고 보고되고 있다(Shin et al., 2005).

우울은 노인에게 신체적 건강문제나 주관적으로 느끼는 건강문제가 있을 때 야기되며(Park, Kim, Lee,

* 성남시방문보건센터 총괄실장, *** 가천대학교 간호대학 교수

** 가천대학교 간호대학 조교수, **** 가천대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: hgkim@gachon.ac.kr)

투고일: 2013년 7월 8일 심사외퇴일: 2013년 7월 20일 게재확정일: 2013년 8월 15일

• Address reprint requests to: Kim, Hee Gerl

Department of Nursing, Gachon University

(461-701) 1342 Seongnamdaero, Sujeong-gu, Seongnam-si, Gyeonggi-do

Tel: 82-31-750-5982 Fax: 82-31-750-8859 E-mail: hgkim@gachon.ac.kr

& Jung, 1988), 연령이 높고, 사회적 지지가 낮을수록 증가하고(Kim & Choi, 2011), 지각된 건강상태가 나쁜 경우에 우울 정도가 높다(Yang, 2012). 한편, 남성노인은 객관적인 특성이 우울발생에 영향을 주는 반면, 여성노인은 주관적인 지각 특성이 우울발생에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Paik, 2010). 이렇듯 세계적으로 높은 우리나라 노인의 자살 수준에는 우울이 주요한 영향을 미친다고 생각되며, 경제적 문제와 건강문제 등으로 인해 가중되는 우울의 문제를 해결하는 것은 현시점에서 매우 필요한 일이라고 판단된다. 따라서 노인을 대상으로 한 다양한 우울관련 연구를 통해 적극적인 해결방안을 모색해보는 것이 요구된다.

한편, 우울과 국민기초생활보장제도 수급지위 변화와의 관계분석에서는 수급진입이 우울수준을 증가시키고(Lee, 2010), Kim (2012)의 연구에서는 국민기초생활보장수급자 대상 75세 미만 전기노인에 비해 75세 이상 후기노인의 우울발생위험이 높고, 주거상태, 규칙적인 식생활은 75세 미만 전기노인에게만, 사회적 지지는 75세 이상 후기노인에게만, 자가평가 건강상태와 규칙적인 여가활동은 연령에 상관없이 영향을 미치는 요인이라고 보고 하였다.

그런데 소득수준별 가구 경제요인이 우울에 미치는 영향(Sung, 2010), 수급지위 변화와 우울의 관계(Lee, 2010), 독거노인의 우울에 미치는 영향변인(Kim & Choi, 2011) 등에 대한 연구는 다수 이루어져 있으나, 국민기초생활보장수급자 노인의 건강특성이 우울에 미치는 영향을 살펴본 연구는 부족한 형편이다. 따라서 국민기초생활보장수급자 노인의 건강특성(건강행태, 건강상태, 기능상태)이 우울에 어떠한 영향을 미치는 지를 파악하여 노인우울중재의 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 아래와 같다.

- 국민기초생활보장수급자 노인의 건강특성(건강행태, 건강상태, 기능상태)을 파악한다.
- 국민기초생활보장수급자 노인의 우울 유병률을 파악한다.
- 국민기초생활보장수급자 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국민기초생활보장수급자 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 대상

일 도시에 거주하는 방문건강관리사업 등록대상자중 65세 이상 국민기초생활보장수급자 724명을 대상으로 실시하였으며 아래의 대상자를 제외하고 최종 분석 대상자 수는 총 677명이었다.

- 치매선별용 한국어판 간이 정신 상태 검사(Korean version of Mini Mental State Examination for Dementia Screening; MMSE-DS)를 통해 인지저하가 판정된 대상자 32명
- 알콜중독자, 정신질환자 등 3명
- 불성실 응답자 12명

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, Body Mass Index (BMI)에 대하여 조사하였다. BMI는 체중(kg)/키(m²)로 계산하며 아시아, 태평양인에 대한 기준(WHO/IASO/IOTF, 2000)에 의해 18.5kg/m² 미만은 저체중, 18.5kg/m² 이상 23.0kg/m² 미만은 정상체중, 23.0kg/m² 이상 25.0kg/m² 미만은 과체중, 25.0kg/m² 이상 30.0kg/m² 미만은 비만, 30.0kg/m² 이상은 고도비만으로 분류하였는데, 본 연구에서는 25.0kg/m² 이상을 비만으로 묶어서 구분하였다.

2) 건강특성

본 연구에서는 건강특성을 다음과 같이 정의하였다. 먼저, 건강특성을 건강행태, 건강상태, 노인의 기능상태라는 세 가지 세부항목으로 구분하였다. 건강행태 특성으로는 흡연, 음주, 걷기, 주관적건강감, 저작불편감, 식사에 대한 내용을 담았으며, 건강상태 특성으로는 각

중 만성질환 이환 여부를 보았고, 노인의 기능상태 특성은 신체적 기능, 영양, 칩거, 구강건강, 인지기능, 허약 여부를 확인하였다.

1) 건강행태

건강행태는 현재흡연여부, 음주횟수, 걷기, 주관적 건강감, 저작불편감, 이틀간 매 끼 식사여부에 대하여 조사하였다.

현재흡연여부는 '흡연'과 '비 흡연'으로 구분하였고, 과거흡연은 비 흡연으로 분류하였다. 음주횟수는 '최근 1년간 전혀 마시지 않음', '1달에 한번 정도', '1달에 2번 이상'으로 구분하였고, 주관적 건강감은 ' 좋음', '보통', '나쁨'으로 구분하였다. 걷기는 '최근 1주일 동안 한 번에 적어도 10분 이상 걸은 날'을 기준으로 정의하였고, 이틀간 매 끼 식사여부는 지난 2일간 6번의 식사횟수 중 한번이라도 식사를 거른 경우와, 모든 식사를 다 한 경우로 나누었다. 저작불편감은 '현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 음식을 씹는 데에 불편감을 느끼십니까'에 대해 '불편하다', '보통', '불편하지 않다'로 구분하였다.

2) 건강상태

건강상태는 고혈압, 당뇨, 뇌졸중, 암, 관절염, 요실금의 질병에 대해 의사진단을 받았는지 여부를 조사하였다.

3) 노인기능상태평가 - 보건복지부의 방문건강관리사업안내 지침서에 포함된 노인기능상태 평가 도구로 일본후생성 개호예방사업의 대상자를 선정하기 위해 개발한 설문지를 한국어로 번역한 것을 사용하였다 (SunWoo et al., 2008). 도구의 신뢰도는 cronbach's alpha 0.76, 타당도는 0.8 이상으로 비교적 우수함이 확인되었다(Lee, Park, Park, Lee, & Jeong, 2011). 본 연구에서는 신체적 기능, 영양, 칩거, 구강건강, 인지기능, 허약의 6개 영역에 대하여 총 20문항을 발췌하여 조사하였다. 기능 상태에 문제가 있으면 1, 문제가 없으면 0으로 측정하는데, 신체적 기능은 총 5문항에 대해 3점 이상이 '기능저하', 영양은 총 2문항에 대해 1점 이상이 '영양문제 있음'으로 구분한다. 칩거는 총 3개의 문항에 대해서 3점 이상을 '칩거'로 구분하고, 구강건강은 3문항에 대해서 1점 이

상의 경우를 '구강문제 있음'으로 구분한다. 인지기능은 3개 문항에 대해서 3점 이상인 경우를 '인지저하'로 구분하고, 허약은 전체 20문항에 대한 점수가 10점 미만일 경우를 '정상', 10점 이상일 경우를 '허약'으로 구분하였다.

3. 우울

Yesavage 등(1983)이 개발한 노인우울척도(Geriatric Depression Scale; GDS) 단축형을 우리나라 상황에 맞도록 수정한 15문항의 표준화된 한국판 단축형 노인우울 척도(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version; GDSSF-K)를 사용하였다(Kee, 1996). 본 연구에서는 이 도구를 사용하여 노인우울 수준을 평가하였다. 답 가지는 '예', '아니오'의 이분형 척도로, 긍정형 항목에 '예'라고 응답하면 0점, '아니오'라고 응답하면 1점으로 처리하고, 부정형 항목은 이와 반대로 점수를 처리한다. 총 점수 범위는 0~15점이며, 0~4점은 정상, 5~9점은 경증우울, 10~15점은 중증우울로 구분한다. 도구의 신뢰도는 Kee(1996)의 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.88이었고, 본 연구에서는 0.724였다.

4. 자료 수집 및 분석 방법

2012년 1월에서 9월까지 일 도시 방문건강관리사업 등록대상자중 65세 이상 국민기초생활보장수급자를 대상으로 방문건강관리사업에 대한 충분한 설명 후 개인정보 제공과 자료수집에 동의한 대상자에게 방문간호사가 직접면담을 통하여 인터뷰 방식으로 자료를 수집하였다. 총 724명을 대상으로 실시하였으며 아래의 대상자를 제외하고 최종 대상자 수는 총 677명이었다.

- 치매선별용 한국어판 간이 정신 상태 검사(Korean version of Mini Mental State Examination for Dementia Screening; MMSE-DS)를 통해 인지저하가 판정된 대상자 32명
- 알콜중독자, 정신질환자 등 3명
- 불성실 응답자 12명

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성, 건강특성(건강행태, 건

강상태, 기능상태) 및 우울은 빈도와 백분율 혹은 평균과 표준편차를 구하였고, 우울에 영향을 미치는 요인은 binary logistic regression을 이용하여 파악하였다.

세 이상 75세 미만이 가장 많은 51.7%였으며 평균연령은 74.9세였다. BMI는 정상체중이 가장 많은 40.1%였으며, 비만 31.7%, 과체중 22.7%순으로 평균 BMI는 23.7kg/m²로 나타났다(Table 1).

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 아래 <Table 1>과 같다. 성별로는 여성이 73.1%를 차지하였고, 연령은 65

2. 연구 대상자의 건강행태 특성

연구대상자의 건강행태 특성은, 현재흡연율은 31.3%이고, 음주횟수로는 '최근 1년간 전혀 마시지 않음'이 79.7%, 걷기는 '일주일에 6일 이상 걸은 사람'이

Table 1. General Characteristics of the Subjects *

Characteristics	Categories	n(%)
Gender	Male	182 (26.9)
	Female	495 (73.1)
Age (yrs)	65 - 74	350 (51.7)
	75 - 84	280 (41.4)
	≥85	47 (6.9)
	M±SD	74.9±5.93
BMI	Underweight	35 (5.5)
	Normal weight	257 (40.1)
	Overweight	145 (22.7)
	Obese	203 (31.7)
	M±SD	23.7±3.45

* Non-responses were excluded.

Table 2. Characteristics of Health-Related Behavioral Patterns of the Subjects *

Characteristics	Categories	n(%)
Smoking	Yes	211 (31.3)
	No	463 (68.7)
Drinking	None during last year	522 (79.7)
	about 1 per month	55 (8.4)
	≥2 per month	78 (11.9)
Walking† (day/week)	0	163 (24.7)
	1 ≤ <3	45 (6.9)
	3 ≤ <6	209 (31.7)
	≥6	242 (36.7)
Subjective health status	Good	114 (17.1)
	Moderate	287 (43.1)
	Bad	265 (39.8)
Masticatory discomfort	Discomfort	354 (52.9)
	Moderate	216 (32.2)
	No discomfort	100 (14.9)
Meal taking(number of meals/2 days)	≤5	131 (19.8)
	6	529 (80.2)

Non-responses were excluded.

† walking 10 minutes at least at a time during the day per last week

36.7%로 나타났다. 주관적 건강감은 '보통'인 경우가 43.1%, '좋음'인 경우가 17.1%였다. 저작불편감은 52.9%가 불편함을 호소하였으며, 이틀간 매 끼 식사여부는 '이틀 동안 한 끼라도 굶은 경우'가 19.8%로 나타났다(Table 2).

3. 연구 대상자의 건강상태 특성

연구대상자의 건강상태 특성은, 관절염 유병률 77.1%, 고혈압 유병률 67.7%, 당뇨 유병률 23.6%, 뇌졸중 유병률 8.0%, 암 유병률 6.6%, 요실금 유병률 4.6%로 나타났다(Table 3).

Table 3. Characteristics of Health Status of the Subjects *

Characteristics	n(%)
Hypertension prevalence	451 (67.7)
Diabetes prevalence	157 (23.6)
Stroke prevalence	53 (8.0)
Cancer prevalence	43 (6.6)
Arthritis prevalence	514 (77.1)
Urinary incontinence prevalence	30 (4.6)

* Non-responses were excluded and can be duplicated

4. 기능상태 이상자 비율

연구대상자의 기능상태 특성은, 신체적 기능이상이 42.6%, 영양문제는 8.0%, 칩거가 4.6%, 구강에 문제가 있는 대상자는 54.1%로 나타났다. 인지기능은 2.2%가 인지문제로 나타났고, 허약은 8.6%로 나타났다(Table 4).

Table 4. Functional status deviates ratio *

Characteristics	Categories	n(%)
Physical functions	Dysfunction	279 (42.6)
Nutrition	Problematic	51 (8.0)
Isolated living	Isolated	30 (4.6)
Oral health	Problematic	353 (54.1)
Cognitive functions	Problematic	14 (2.2)
Fragility	Fragile	53 (8.6)

* Non-responses were excluded.

5. 연구 대상자의 우울수준

연구대상자의 우울수준은, 정상이 19.5%, 경증우울 60.2%, 중증우울 20.3%로 나타났다(Table 5).

Table 5. Depression Prevalence of the Subjects *

Categories	n(%)
Normal	126 (19.5)
Mild depression	388 (60.2)
Severe depression	131 (20.3)

* Non-responses were excluded.

6. 우울에 영향을 미치는 건강특성

이 분형 로지스틱 회귀분석을 통해 우울에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 독립변수로 일반적 특성(성별, 연령대, BMI), 건강행태 특성(흡연여부, 음주횟수, 저작불편감, 주관적건강감, 이틀간 매끼 식사여부, 걷기), 건강상태 특성(고혈압, 당뇨, 뇌졸중, 암, 관절염, 요실금), 기능상태 특성(신체적 기능, 영양, 칩거, 인지, 허약, 구강건강)를 사용하였다. 그 결과, 경증우울에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강감, 걷기, 당뇨, 중증우울에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강감, 고혈압, 당뇨인 것으로 분석되었다.

경증우울의 경우, 주관적 건강감이 '좋다'고 응답한 사람에 비해 '나쁨'이라고 응답한 사람이 경증우울에 이환될 확률이 12.874배(95%CI 5.318-31.171) 높고, '보통'이라고 응답한 사람은 3.647배(95%CI 1.824-7.291) 더 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 걷기는 일주일 동안 6일 이상 걷기를 실천한 경우보다 1일 이상 3일 미만 걸은 경우에 경증우울 예방 효과가 있는 것으로 나타났다(OR=0.179, 95%CI 0.059-0.544, $p = .002$). 한편, 당뇨에 이환된 대상자는 그렇지 않은 대상자에 비해 경증우울에 이환될 확률이 2.184배(95%CI 1.121-4.255) 높았다($p = .022$).

중증우울의 경우, 주관적 건강감이 '좋다'고 응답한 사람에 비해 '나쁨'이라고 응답한 사람이 중증우울에 이환될 확률이 13.427배(95%CI 3.289-54.818) 높고($p < .001$), '보통'이라고 응답한 사람은 4.090배(95%CI 1.234-13.549) 더 높은 것으로 나타났다

Table 6. Health Characteristics affecting Depression

	Characteristics	Reference	Categories	B	p-value	OR(95% CI)
Mild depression	Subjective health status	Good	Moderate	1.294	<.001	3.647 (1.824-7.291)
			Bad	2.555	<.001	12.874 (5.318-31.171)
	Walking (days/week)	≥6	0	-0.005	.990	0.995 (0.427-2.318)
			1 ≤ <3	-1.721	.002	0.179 (0.059-0.544)
			3 ≤ <6	-0.323	.341	0.724 (0.373-1.406)
Diabetes	No	Yes	0.7811	.022	2.184 (1.121-4.255)	
Severe depression	Subjective health status	Good	Moderate	1.408	.021	4.090 (1.234-13.549)
			Bad	2.597	<.001	13.427 (3.289-54.818)
	Hypertension	No	Yes	-1.174	.013	0.309 (0.122-0.784)
	Diabetes	No	Yes	0.983	.043	2.672 (1.031-6.923)

($p=.021$). 고혈압에 이환된 사람은 그렇지 않은 사람보다 덜 우울한 것으로 나타났으며(OR=0.309, 95%CI 0.122-0.784, $p=.013$), 당뇨에 이환된 대상자는 그렇지 않은 대상자에 비해 중증 우울에 이환될 확률이 2.672배(95%CI 1.031-6.923) 높게 나타났다($p=.043$)(Table 6).

IV. 논 의

본 연구는 일도시 방문건강관리사업 등록인구를 중심으로 국민기초생활보장수급자 노인의 일반적 특성 및 건강특성(건강행태, 건강상태, 기능상태)를 파악하고 우울 유병률 및 우울에 영향을 미치는 요인에 대하여 분석하였다.

본 연구 대상자인 국민기초생활보장수급자 노인의 우울 유병률은 80.5%(경증우울 60.2%, 중증우울 20.3%)로, 65세 이상 일반 노인의 지난 1주일 우울 상태 경험률 30.8%나(Ministry of Health and Welfare & Keimyung University, 2009), 65세 이상 여성노인의 우울 수준 26.3%(Yang, 2012)에 비해 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는, 영세노인과 일반노인의 우울 정도가 경제·사회적 취약성과 관련이 있다고 한 연구결과(Kwon, Chung, & Kwon, 2002)와 일맥상통한다.

그리고 국민기초생활보장수급자 노인의 건강특성이 우울에 영향을 미치는 요인은 걷기, 주관적 건강감, 고혈압, 당뇨인 것으로 나타났다.

걷기의 경우, '최근 1주일 동안 1일 이상 3일 미만 걷기'를 실천한 대상자가 경증 우울감소에 효과가 있는

것으로 나타났다. 이러한 경향은 여러 연구들을 통해 증명되었다. 즉, 검진센터에 내원한 여성 노인(Han, Chung, & Kim, 2011), 노인 당뇨환자(Sung & Lee, 2010), 중학생(Lee, 2008) 등 다양한 계층에서 걷기 운동이 우울 감소에 영향을 미친다고 하였다. 그러나 걷기의 강도에 대해서는 연구마다 다른 기준을 제시하고 있다. 검진센터에 내원한 여성노인을 대상으로 한 연구(Han et al., 2011)에서는 1일 45-60분씩, 주3회, 24주간 적용한 경우였고, 노인 당뇨환자 대상의 연구(Sung & Lee, 2010)에서는 1일 50분씩 주3일, 12주간 적용하여 얻은 결과였다. 또한 중학생 대상의 연구(Lee, 2008)는 1일 10분씩 주3일, 4주간 중등도의 걷기 운동을 실시한 후에 나타난 효과로 분석되었다. 그런데 본 연구에서는 1일 10분 이상 걷은 경우를 '걷기운동'을 한 것으로 정의하였고, 주1일 이상 3일 미만 걷기를 실천한 경우 우울감소에 영향이 있었으며, 오히려 너무 자주 걷는 것은 우울감소에 크게 영향을 미치지 않았다. 다른 연구들에 비해 본 연구 대상자의 걷기 시간이 적은 것은 본 연구 대상자의 평균 연령이 다른 연구들에 비해 높은 74.9세였던 것의 영향으로 생각된다. 즉, 연령대가 높은 노인의 경우에는 강도나 시간이 길지 않은 주1일 이상 3일 미만의 걷기로도 충분히 우울감소에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

걷기운동이 우울을 감소시키는 기전에 대해서는 몇 가지 요인을 생각해볼 수 있는데, 여러 가지 선행연구들에서는 걷기 운동이 자아존중감과 생활만족도 증가(Son & Lee, 2006), 체력강화, 스트레스 감소(Go, Baek, & Hwang, 2007)를 가져오는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 걷기 운동이 우울을 감소시키는 데

있어서 어떠한 기전이 작용하였는지를 따로 확인해보지는 않았으나 신체적 기능, 정서적 기능, 사회적 기능 등의 향상이 종합적으로 나타나는 것은 아닐까 생각된다.

본 연구대상자는 고령의 국민기초생활보장수급자로 경제적, 신체·정서적, 사회적 지지가 열악한 대상자들이다. 다시 말해, 걷기 운동을 위해 비용을 투자하는 것도 어렵고, 지속적인 운동실천을 위한 지지도 부족하며, 신체적인 건강상태도 양호하지 않은 대상자들이 대부분이다. 이러한 대상자들에게 지속적인 걷기 운동을 유지시키기 위해서는 적극적인 지역사회 방문간호사들의 노력이 필수적이다. 즉, 경로당, 지역복지관, 지역매체 등을 통해 적극적으로 걷기운동을 홍보하고, 지속적으로 규칙적인 걷기실천을 위하여 재가 노인 돌보미와 자원봉사자 활용을 통한 리더의 선정 및 교육실시가 필요하다. 특히 가장 운동을 시작하고 싶은 장소가 '집 주변'이라는 연구결과(Bae et al., 2004)를 볼 때, 걷기운동을 손쉽게 실천할 수 있도록 접근성을 고려하여 지역 내 공원 걷기트랙이나 안전한 길 조성과 같은 인프라 구축도 매우 중요한 국가적 과제가 될 것으로 생각된다.

한편 본 연구에서는 주관적 건강감이 좋은 경우에 우울 유병률이 현저히 낮은 것으로 나타났다. 이는 저소득층 노인의 주관적 건강상태가 우울에 영향을 준다고 한 Park (2009)의 연구나, 주관적으로 느끼는 건강문제가 있을 때 우울이 야기된다는 Park 등(1988)의 연구에서도 증명된 바 있으며, 지각된 건강상태가 나쁜 경우에 우울 정도가 높다고 한 Yang (2012)의 연구결과와도 일치한다. 또한 본 연구와 동일한 도구를 사용한 Kim (2012)의 연구에서도 자가평가건강상태가 75세 미만 전기 노인이나 75세 이상 후기 노인 모두에게서 우울에 영향을 미친다고 하였다. 이렇듯 주관적 건강감은 노인에게 있어 우울을 발생시키는 주요한 인자인 것이 명확하다.

그런데, 주관적 건강감에 영향을 미치는 요인으로 만성질환이 있거나(Oh & Kwon, 2012), 빈곤한 경우(Kim & Won, 2011) 등이 거론되고 있으며, 우울이나 만성질환이 노인의 주관적 건강감을 낮추는 요인이라는 연구도 있다(Nam & Nam, 2011). 즉, 주관적 건강감과 우울은 양방향성의 영향을 나타내는데, 주관적 건강감이 나쁜 경우에 우울 유병이 높아지고, 우

울할수록 주관적 건강감이 나빠진다는 것이다.

따라서 저소득층의 노인을 대상으로 한 우울 감소 프로그램을 통해 주관적 건강감을 높이려는 다양한 지역사회 노력이 필요하다. 방문간호사들이 저소득 노인들로 하여금 이웃과의 친교 증가, 다양한 사회적 활동 참여 유도 등을 적극 권장하고 복지관이나 지역주민들이 주축이 되어 말벗 서비스, 운동 동행 서비스 등의 실천을 통해 저소득층 노인의 우울을 감소시키는 것이 가능할 것이다.

또한 본 연구에서 만성질환과 우울과의 관련성에서 해석하기 어려운 결과가 도출되었는데, 당뇨에 이환된 것은 우울의 위험인자이고, 고혈압에 이환된 것은 우울의 예방인자라고 하는 결과이다. 대개 만성질환은 우울의 위험인자(Oh & Kwon, 2012)로 해석되는데, 본 연구에서는 당뇨는 같은 결과를 내고 있으나 고혈압이 반대의 결과를 보여주었다. 고혈압이 기존의 연구와 다른 결과를 보여준 것에 대해서는 고혈압의 경우 특별한 증상은 없지만 고혈압이라는 만성질환이 대상자에게 위기감을 느끼게 하여 건강생활을 더 많이 실천하도록 한 것은 아닌가 생각해볼 수 있다.

그리고 본 연구는 애초에 노인의 기능상태가 우울발생에 중요한 영향을 미치는 요인일 것으로 생각하여 연구를 진행하였으나, 회귀분석을 수행한 결과 노인의 기능상태는 우울에 영향을 미치지 않았다. 노인의 기능상태 수준을 Lee & Jeong (2012)의 연구결과와 비교해보면 신체적 기능과 구강건강의 불건강 비율이 높은 것은 본 연구와 비슷하나 허약의 비율은 Lee & Jeong (2012)의 연구가 본 연구보다 2배 정도 높은 수준을 보였다. 이러한 차이가 발생한 이유는 본 연구 대상자들에게 보건소의 방문건강관리인력이 규칙적으로 방문하여 건강관리 및 사회적 지지를 지속적으로 제공한 것이 그 원인일 수 있다고 생각한다. 그럼에도 불구하고 정확한 원인 파악을 위해 추가적인 심층연구가 요구된다.

V. 결 론

본 연구는 일 도시 방문건강관리사업 등록 인구를 중심으로 국민기초생활보장수급자 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노인우울중재의 기초자료

를 제공하기 위하여 시도되었다.

연구 결과 국민기초생활보장수급 노인의 우울에 영향을 미치는 요인은 걷기, 주관적 건강감, 고혈압, 당뇨병 노인 것으로 나타났다. 주 1일 이상 3일 미만 걷기를 실천한 경우와 고혈압에 이환된 경우에 우울 예방 효과가 있었으며, 주관적 건강감이 나쁜 경우와 보통인 경우, 당노에 이환된 경우에 우울 발생 위험이 있는 것으로 나타났다.

한편 본 연구는 대상자의 학력이나 우울에 영향을 미치는 독거여부에 대해서는 조사하지 못하였고, 노인의 기능상태를 설문지로만 조사하여 정밀한 의학적 진단을 내리지 못한 제한점이 있어 본 연구결과를 해석하는 데에는 조심스러운 접근이 필요하다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 국민기초생활보장수급자 노인들만을 대상으로 하여 우울에 영향을 미치는 요인을 분석해내고, 걷기를 통한 행태개선으로 우울이 감소될 수 있다는 점을 확인해 낸 것에 큰 의의가 있다고 판단된다. 즉, 노인 자살율이 다른 어느 나라보다 높은 우리나라에서, 저소득 노인들을 대상으로 국가와 지역사회가 건강행태 개선 노력을 지속하고 지역사회간호사들의 노력을 통해 노인의 걷기 실천율을 높이고, 주관적 건강감을 높이는 다양한 프로그램의 도입과 실천으로 우울의 이환율을 낮추고, 노인의 정신보건향상에 크게 이바지할 것으로 생각된다.

References

- Bae, Y. J., Lee, Y. S., Lee, I. Y., Cho, S. E., Lee, W. Y., Choi, E. S., Im, E. J., & Lee, D. T. (2004). Influence of formation and activation of walking exercise group for community residents on cardiorespiratory function and exercise participation. *Korean Journal of Sport Science, 15*(2), 117-123.
- Go, Y. A., Baek, H. C., & Hwang, I. Y. (2007). Effects of community-based group walking exercise program. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 21*(1), 5-14.
- Han, J. A., Chung, J. H., & Kim, D. J. (2011). The effects of the physical activity program on body composition, depression and risk factors of dementia in the elderly women. *Journal of Life Science, 21*(3), 424-434. doi: 10.5352/JLS.2011.21.3.424
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-korea version. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 35*(2), 298-307.
- Kim, H. M., & Choi, Y. H. (2011). Factors affecting depression in elderly vulnerable people living alone. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 22*(4), 355-364.
- Kim, H. R. (2012). Prevalence of depression and its` correlates among young-old and old-old elderly people with poverty in korean urban community. *Journal of Korean Gerontological Society, 32*(3), 914-954.
- Kim, J. H., & Won, S. J. (2011). The impact of late-life poverty on self-rated health: a mediated moderation model of health behaviors and social support. *Journal of Korean Gerontological Society, 31*(3), 461-478.
- Kwon, S. S., Chung, Y. K., & Kwon, H. J. (2002). Comparison of depression-level of poor elderly and elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 13*(1), 30-38.
- Lee, H. G. (2008). *(The) influence of walking intervention on severity of depressive symptoms in adolescents*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Lee, I. J. (2011). Moderating effects of life problems, social support on the relationship between depression and suicidal ideation of older People. *Health and Social Welfare*

- Review, 31(4), 34-62.
- Lee, I. S., Park, Y. I., Park, E. O., Lee, S. H., & Jeong, I. S. (2011). Validation of instruments to classify the frailty of the elderly in community. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(3), 302-314.
- Lee, I. S., & Jeong, I. S. (2012). Frailty level and health-related characteristics among participants of a tailored home visiting service. *Journal of the Korean Geriatrics Society* 16(2), 74-83. <http://dx.doi.org/10.4235/jkgs.2012.16.2.74>
- Lee, W. J. (2010). Depression and welfare transitions of the national basic livelihood protection program. *Korean Journal of Social Welfare*, 62(4), 249-274.
- Ministry of Health and Welfare. (2013). *Status of the national basic livelihood security recipients, 2012*. Seoul: Author
- Ministry of Health and Welfare & Keimyung University. (2009). *A survey of the elderly, 2008*. Seoul: Author.
- Nam, Y. H., & Nam, J. R. (2011). A study of the factors affecting the subjective health status of elderly people in Korea. *Korean Journal of Family Welfare*, 16(4), 145-162.
- Oh, Y. J., & Kwon, Y. H. (2012). Factors influencing perceived health status and life satisfaction in rural residents. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 37(3), 145-155.
- Paik, J. E. (2010). Effects of objective and subjective characteristics on the psychological well-being and depression for elderly. *Korean Journal of Social Issue*, 20(1), 137-173.
- Park, I. O., Kim, J. S., Lee, K. J., & Jung, I. K. (1998). Depressive factors in the Korean elderly. *Journal of Korean Association for Geriatric Psychiatry*, 2(1), 47-63.
- Park, S. Y. (2009). A study on depression, ADL, IADL, and QOL among Community-dwelling, low income elderly. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 23(1), 78-90.
- Shin, H. Y., Lee, H., Shin, I. S., Kim, J. M., Kim, S. W., Yang, S. J., & Yoon, J. S. (2005). Prevalence and correlates of depressive symptoms among Community-dwelling low income elderly. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 44(5), 629-634.
- Son, J. U., & Lee, J. H. (2006). The effect of the walking exercise on physiological index, physical fitness, self esteem, depression and life satisfaction in the institutionalized elderly women. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 17(1), 5-16.
- Statistics Korea. (2009). *Korea statistical information services*. Retrieved November 10, 2012, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board
- Statistics Korea. (2012). *Korea statistical information services*. Retrieved November 10, 2012, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board
- Sung, J. M. (2010). Longitudinal study on the effects of depression by household's economic factors according to income levels. *Korean Journal of Social Welfare*, 62(1), 109-132.
- Sung, K. W., & Lee, J. H. (2010). The effects of regular walking exercise on metabolic syndrome, cardiovascular risk factors, and depressive symptoms in the elderly with diabetic mellitus. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 21(4), 409-418.
- SunWoo, D., Lee, S. H., Park, J. S., Bae, S.S., Cho, Y. H., & Kim, C. B. (2008).

- Analysis of the effects of muscle strength exercise on physical function and quality of life in the frail elderly. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 25(1), 39-53.
- WHO/IASO/IOTF. (2000). *The asia - pacific perspective: redefining obesity and its treatment*. Retrieved November 10, 2012, from http://www.idi.org.au/obesity_report.htm
- Yang, S. A. (2012). Factors influencing depression of elderly women in a metropolitan city. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(1), 158-173. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.1.158>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49. doi: 10.1016/0022-3956(82)90033-4

Effects of Health Characteristics on Depression of Elderly Beneficiaries of the National Basic Livelihood Scheme

Hur, Jungyi (General Affairs Manager, Seongnam-Si Visiting Health Center)

Yi, Yunjeong (Assistant Professor, Department of Nursing, Gachon University)

Lee, Keum-Jae (Professor, Department of Nursing, Gachon University)

Kim, Hee Gerl (Professor, Department of Nursing, Gachon University)

Purpose: This study was conducted to determine the prevalence rate of depression and the associated factors affecting the depression among the elderly beneficiaries of the national basic livelihood scheme. **Methods:** From the beneficiaries of the “visiting health care program” in a city the beneficiaries (aged 65 years or older) of the national basic livelihood scheme were selected. A total of 677 subjects were included in the study and hence for data analyses. **Results:** The observed prevalence rate of depression was 80.5% (mild depression was 60.2%, and severe depression was 20.3%). The factors influencing depression were indicative of subjective health status, walking exercise, hypertension, and diabetes. **Conclusion:** On the basis of our study results, as a strategy to reduce the prevalence rate of depression among the elderly concerned, we are of the opinion that it is very much necessary to motivate them to practice continuous and regular walking exercises in easily accessible places by mobilizing community resources such as visiting nurses and volunteers. Such efforts may not only immediately reduce the morbidity rate of depression among the low-income elderly, but also, in the long run, prevent suicides and contribute to improving their mental health status to an appreciable extent.

Key words : Aged, Depression, Walking