

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2022.8.3.175

JCCT 2022-5-21

코로나 19시기 독거노인의 우울에 대한 전화중재의 효과

The Effect of Telephone Intervention on Depression of the Elderly Living Alone during the COVID-19

박선아*

Sunah Park*

요약 본 연구는 코로나19 팬데믹 시기에 독거노인을 대상으로 한 전화중재가 우울 감소에 미치는 영향을 알아보기 위해 시도되었다. 전화중재는 10주간 주 1회 실시하였으며, 전화중재 후 우울 수준의 변화를 조사하기 위해 단일 집단 사전-사후 설계를 사용하였다. 연구대상은 원주시 소재 3개 사회복지기관에 등록된 65세 이상 노인 총 114명이며, 전화중재 전후 설문지를 작성하였다. 전화 중재는 간호대학생 자원봉사자 56명에 의해 이루어졌으며, 학생 1인당 2~3명의 노인을 담당하였다. 연구결과 우울 점수는 중재 전 6.59 ± 3.74 에서 중재 후 5.01 ± 3.34 로 감소하였다($t=4.959$, $p<.001$). 본 연구 결과, 전화중재는 코로나19 대유행 기간 동안 독거노인을 위한 정서적 지원으로 효과적인 것으로 나타났으며, 비독거노인을 포함한 다양한 대상자와 지역으로 확대하기 위해 추후 연구가 필요하다.

주요어 : 노인, 우울, 전화중재, 코로나19

Abstract The purpose of this study was to examine the effect of telephone intervention on the reduction of depression after the intervention for the elderly living alone during the COVID-19 pandemic. A one-group pretest and posttest design was used to examine changes in depression level following telephone intervention a once a week for 10 weeks. The subjects of this study were older adults aged 65 registered with 3 social welfare institutions in Wonju, and a total of 114 elderly completed a questionnaire before and after the intervention. Telephone intervention was provided by 56 nursing student volunteers, and each student was in charge of 2-3 elderly people. The depression score decreased from 6.59 ± 3.74 before the intervention to 5.01 ± 3.34 after the intervention ($t=4.959$, $p<.001$). Study findings suggest that telephone intervention is effective as an emotional support for the elderly living alone during the COVID-19 pandemic. Further research is needed to expand the scope of various subjects and regions, including the elderly not living alone.

Key words : Aged, Depression, Telephone, Communication, COVID-19

1. 서론

독거노인은 노인인구 중 사회적 돌봄이 요구되는 가장 취약한 집단이다[1]. 우리나라의 독거노인 비율은 65세

이상 노인 5명 중 1명이 독거노인인 것으로 보고되고 있다[2]. 독거노인은 다른 연령대에 비해 경제상황과 신체건강이 취약하지만, 사회적 고립과 외로움으로 인한 정신건강 또한 매우 취약하다. 선행연구[3]에 의하면

*정희원, 강릉원주대학교 간호학과 부교수 (제1저자)
접수일: 2022년 4월 1일, 수정완료일: 2022년 4월 20일
게재확정일: 2022년 4월 25일
(본 연구를 위해 자료수집부터 연구진행 및 논문작성에 도움을 주신 강릉원주대학교 소애영 교수님께 감사드립니다.)

Received: April 1, 2022 / Revised: April 20, 2022

Accepted: April 25, 2022

*Corresponding Author: suna73@gwnu.ac.kr

Dept. of nursing, Gangneung-Wonju National University, Korea

독거노인은 비독거노인보다 우울감이 높은 것으로 나타났다으며, 이러한 우울은 자살과 관련성이 높는데[4], 실제 우리나라 노인 자살률은 OECD 국가에서 1위로 이 중 70세 이상 고령의 노인 자살률이 가장 높다[5]. 향후 지속적인 노인인구의 증가는 독거노인의 증가와 자살률 증가로 이어질 수 있으므로 독거노인의 우울과 같은 정서적, 정신적 건강문제 해결을 위한 지역사회중심의 적극적인 중재가 필요하다.

2020년 지역사회건강조사에 따르면, 우리나라 국민의 우울감 경험률은 5.7%로 2018년 5.0%, 2019년 5.5%보다 증가하였으며, 이는 코로나19 시기에 우울감을 더 많이 경험하고 있음을 시사하고 있다[6]. 노인의 경우에도 코로나19 시기 대구, 경북지역 지역사회거주 노인 대상 연구[7]에서 우울 정도가 평균 9.97점(15점 만점)으로 높게 보고되었으며, 코로나 대유행이라는 지역적 특성을 배제할 수 없으나, 코로나19 시기 노인의 우울이 증가하고 있음을 보여주고 있다. 이러한 코로나19 시기 노인의 우울은 외로움에 의해 가장 크게 영향을 받는 것으로 보고되었다[7]. 함께 사는 가족이 없는 독거노인의 경우, 이러한 고독감이나 외로움이 더 클 수밖에 없다. 특히 사회적 고립도는 연령이 증가할수록 높고, 60세 이상에서 4명 중 1명은 이야기 상대가 필요한 경우에 도움을 받을 수 있는 곳이 없는 것으로 보고되었다[2]. 독거노인의 정서지원 일환으로 시행 중인 방문 말벗 도우미 서비스는 독거노인의 우울 감소에 효과적인 것으로 보고되었으나[8], 현재 코로나19로 인한 사회적 거리두기로 인해 지역사회의 대면·집단 서비스가 제한적인 상황이다[5]. 또한 노인복지시설, 경로당 등의 시설이용 제한으로 독거노인의 경우 사회적 단절과 고독감 증가 등 정서적 사각지대에 놓여있어 코로나19 시기의 독거노인들을 위한 적극적인 심리중재 프로그램 개발과 개입이 필요하다.

코로나19 시기 이전에는 지역사회 노인의 우울을 감소시키기 위한 중재프로그램으로 웃음치료[9], 신체활동과 정서적 지지를 병행한 복합프로그램[10] 독거노인을 위한 프로그램으로는 방문 말벗서비스[8], 방문 회상요법 프로그램[11] 등이 수행되었으며, 모두 우울감소에 효과적인 것으로 보고되었다. 그러나 코로나19 이전에 이루어진 중재프로그램의 대부분이 경로당이나 시설 등에서 집단으로 이루어지거나, 방문을 통한 개별교육 등으로 진행되었다. 현 코로나19와 같은 비대면 시기에는

이러한 집단교육이나 방문교육을 대체할 수 있는 중재 프로그램이 요구되며, 이러한 측면에서 전화중재는 비대면 시기에 안전하고 쉽게 접근할 수 있는 중재방법이다.

전화중재 연구는 코로나19 이전에도 이루어졌으나, 주로 심장질환[12], 고혈압[13] 등 질환이 있는 환자를 대상으로 진행되었다. 2020년 12월 4차 코로나19 국민 정신건강실태조사에 따르면 노인의 63.0%가 정신건강 전화상담 이용 의향이 있는 것으로 나타난 점을 고려할 때[14], 전화중재를 통해 코로나19 시기 지역사회 거주 독거노인의 심리적, 정서적 돌봄이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 코로나 19 장기화로 인해 사회적 고립의 위험이 큰 독거노인의 우울감을 감소시키고 예방하기 위해 10주 동안 비대면 전화중재를 실시하여 우울에 미치는 효과를 규명하고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 전화중재를 실시하기 전 연령, 성별, 전반적 건강상태 등 독거노인의 특성과 우울정도를 파악하고 전화중재 후 우울감소 변화를 확인하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 복지관에 등록되어 관리를 받고 있는 독거노인대상으로 10주간 주1회 전화중재가 코로나 19의 장기화로 인한 우울 감소에 효과가 있는지를 파악하기 위한 단일군 전후 유사 실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 원주시 소재 3개 사회복지기관에 등록되어 있는 65세 이상 독거노인이다. 해당 사회복지기관 소속 사회복지사 3인과 간호사 1인이 총 135명의 독거노인으로부터 전화중재와 설문조사에 대한 동의(코로나 19로 복지관 이용이 제한되어 전화를 통해 동의 받음)를 받았으며, 이후 10주간의 중재(1주 1회 총10회)에 최소 8회 이상 참여가 이루어진 대상자 중에서 설문 응답이 불충분한 설문지를 제외한 총 114명을 분석 대상으로 하였다.

3. 전화중재 프로그램

전화중재 프로그램은 노인맞춤돌봄서비스의 일환으로 가정방문을 통해 독거노인에게 제공하고 있는 정서

지원 말벗서비스를 코로나19로 인한 사회적거리두기 등의 예방관리에 맞추어 비대면 방식인 전화를 통해 주기적으로 제공하는 것이다. 구체적인 전화중재 내용과 가이드라인은 3개 복지관 담당 사회복지사, 연구진, 학생대표(봉사동아리 학생입원)들의 3회 회의를 통해 대상자 선정, 전화중재용 체크리스트, 전화중재 내용 및 주의사항 등을 결정하였다. 전화중재용 체크리스트는 자기소개, 대상자 안부, 건강문제 및 복약이행 등 확인, 코로나 19관련 예방수칙 이행(사회적 거리두기, 마스크 사용 유무 및 손씻기 실천 유무 등), 다음 약속정하기 등으로 구성되어 있으며, 학생들에게 매회 전화중재마다 체크리스트를 작성하도록 하였다. 학생들의 전화중재 과정을 모니터링하기 위해 매 주차별로 학생의 일반적 특성(이름, 학년), 대상자 이름, 전화중재 시간(분 단위), 대상자 특이사항 등을 기록하도록 하였다. 특이사항 기록의 목적은 10주간의 전화중재 동안 우울이나 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 사항들에 대한 대상자 오차를 줄이기 위함이다.

전화중재는 2021년 1월 23일부터 2021년 3월 27일까지 총 10주 동안, 매주 1회씩 평균 10분 정도 이루어졌다. 전화중재 제공자는 일 대학의 간호학과 봉사동아리 학생 56명이었으며, 학생 1명당 독거노인 2~3명을 담당하여 10주간 전화중재를 실시하였다. 학생들 간 전화중재 편차를 줄이기 위해 전화응대방법, 응대내용 및 사전사후 설문조사 내용에 대해 3개 복지관 별로 담당 사회복지사, 간호사와 연구진, 해당 학생들이 참여하여 줌(zoom)으로 사전회의를 하였다. 또한 매 주차별 전화중재 후 학생들은 대상자 응대 문제점 등에 대해 해당 복지관 사회복지사와 논의하였고 이러한 문제점 등을 해당복지관 팀리더 학생이 매주 회의록을 작성하여 사회복지사 및 담당교수로부터 피드백을 받았다.

4. 연구도구

1) 일반적 특성

독거노인의 특성을 파악하기 위해 연령, 성별, 주관적 건강상태, 만성질환 수, 시력 및 청력 손상 유무, 허약정도, EQ-5D (EuroQol-5 Dimension)를 측정하였다. 주관적 건강상태는 현재 지역사회건강조사[15]에서 사용하고 있는 1문항으로 자신의 건강수준을 어떻게 생각하고 있는지를 파악하는 것으로 '매우 좋다'(1점), '좋다'(2점), '그저 그렇다'(3점), '조금 나쁘다'(4점), '매우

나쁘다'(5점)의 5점 척도이며 점수가 높을수록 자신이 인지하는 건강수준이 나쁜 것을 의미한다. 본 연구에서는 지역사회건강조사데이터를 기초로 분석한 지역사회건강통계에 제시된 자료와의 비교를 위해 좋음('매우 좋다', '좋다'에 응답한 비율) 및 나쁨('그저 그렇다', '나쁘다', '매우 나쁘다'에 응답한 비율)으로 구분하였다. 만성질환 수는 '방문건강관리서비스 건강면접조사표에 제시된 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 뇌졸중, 관절염, 요실금, 암, 만성 호흡기질환, 비뇨기계 감염, 신장질환 중 소유하고 있는 질환을 합한 수이다.

허약정도는 보건소 방문건강관리사업에서 사용하는 노인 대상 건강면접표[15]에 제시된 28개 항목을 사용하였다. 이 도구는 일상생활을 혼자 할 수 있는지(5문항), 걷기 및 계단 오르기(3문항), 낙상경험 및 염려(2문항), 체중 감소(2문항), 음식섭취능력(3문항), 외출정도(2문항), 인지 등 정신건강(8문항) 총 25문항과 상병 수, 감각기능 및 보행평가 각각 1문항 총 3문항을 더한 총 28문항으로 구성되어 있다. 이중 보행평가는 코로나19로 인한 비대면 상황과 대상자의 낙상 등과 같은 안전문제 우려로 측정하지 못하였다. 허약정도는 합산한 점수가 높을수록 허약이 심한 것을 의미하며, 허약상태는 건강군(0-3점), 고위험 허약군(4-12점), 허약군(13점 이상)으로 구분한다[16].

EQ-5D (EuroQol Group, 1990)는 건강관련 삶의 질 측정도구로서 '운동능력', '자기관리', '일상활동', '통증/불편', '불안/우울'의 5개 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목에 대해 '문제없음', '다소 문제 있음', '심각한 문제 있음'의 3가지 수준으로 평가한다. EQ-5D 지수는 선행연구[16]에서 제시한 삶의 질 산출 공식을 근거로 산출하였으며, -0.171부터 1까지 가중 지표 값으로 계산된다. 점수가 클수록 삶의 질이 좋음을 의미한다.

2) 우울

우울은 Sheikh와 Yesavage[17]가 개발한 단축형 도구 (Geriatric Depression Scale [GDS])를 Kee[18]가 한국어로 표준화한 한국판 노인우울척도 단축형 도구 (Geriatric Depression Scale Short Form-Korean Version [GDSSF-K])를 이용하였다. 본 도구는 총 15문항이며, 각 문항별 '예' 1점, '아니오' 0점으로 측정한다. 점수범위는 0점에서 15점이며, 4점 이하는 정상, 5~9점은 경증 우울, 10~15점은 중증 우울로 구분한다. 도구의 신뢰도는

한국판 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었으며, 본 연구에서는 .86으로 나타났다.

5. 자료수집 방법

본 연구는 연구자들이 소속된 대학의 기관생명윤리 위원회로부터 심의면제 승인을 받았다 (GWNUIRB-R2021-34). 자료수집 전 3개 종합복지관의 재가노인 담당자(사회복지사 3인, 간호사1인)들에게 사전 온라인 미팅 3회를 통해 연구에 대한 목적과 측정도구에 대해 교육을 실시하였다. 설문조사는 비대면 전화중재를 받고 있는 총 135명의 독거노인 대상으로 전화 면접방식으로 이루어졌다. 자료수집기간은 2021년 1월 23일부터 3월23일까지 진행되었으며, 해당기관 사회복지사 또는 간호사는 연구대상자들에게 연구목적, 개인 정보보호 및 중도 탈락의 자율성에 대해 설명을 한 후 전화로 연구참여에 대한 동의를 받았다. 설문조사는 노인들의 집 중도 등을 고려해서 주차별로 분산해서 실시하였다. 1주차에서는 대상자와의 라포형성을 위해 대상자 및 학생소개, 전화서비스 기간 및 1회 전화 시 소요되는 예상 시간, 코로나19와 관련하여 생활하는데 가장 어려운 점등에 대해 의견을 나누었으며, 2주차부터 기본체크리스트에 대한 작성 이외에 일반적 특성 관련 문항들을 주차별로 분산하여 측정하였다, 전화중재 효과변수인 우울은 중재 시작 2주차와 중재가 끝난 직후인 10주차에 측정하였다. 설문시간은 총 10~40분 정도 소요되었으며 설문 종료 후 대상자들에게 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 통계프로그램을 활용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 허약정도, 삶의 질 및 우울 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계로 분석하였으며, 전화중재서비스의 우울 효과는 paired t-test를 통해 분석하였다.

III. 연구결과

1. 독거노인의 특성

대상자의 연령은 81.96 ± 6.10 세로 최소 66세부터 최대 99세이었으며, 성별은 여자가 78.1%로 나타났다. 만성 질환이 있는 대상자는 89.5%이며, 평균 만성질환 수는

2.02 ± 1.28 개로 나타났다. 시력에 이상이 있는 경우는 26.6%, 청력 이상은 24.0%로 나타났다. 주관적 건강수준은 나쁘다고 인식하는(보통, 나쁨, 매우 나쁨으로 응답) 비율이 81.2%인 반면 대상자의 18.8%는 자신의 건강이 좋다고(매우 좋음, 좋음으로 응답) 긍정적으로 인식함을 알 수 있었다. 허약정도는 건강그룹이 2.2%이며, 허약위험 그룹 68.3%, 허약 그룹 31.5%로 나타났다. 삶의 질인 EQ-5D 점수는 $.6954\pm .1708$ 로 나타났다<표 1>.

표 1. 독거노인의 특성

Table 1. Characteristics of the Elderly Living Alone (N=114)

변수	구분	n (%)	Mean±SD (범위)
나이(세)			81.96±6.10 (66-99)
성별	남성	25 (21.9)	
	여성	89 (78.1)	
만성질환 유무	없음	17 (10.5)	
	있음	89 (89.5)	
만성질환 수			2.02±1.28 (0-8)
시력 손상	없음	80 (73.4)	
	있음	29 (26.6)	
청력 손상	없음	98 (76.0)	
	있음	31 (24.0)	
주관적 건강상태	좋음	21 (18.8)	10.82±4.43 (1-23)
	나쁨	91 (81.2)	
허약상태	건강군	2 (2.2)	
	고위험 허약군	59 (68.3)	
	허약군	28 (31.5)	
EQ-5D			.6954±.1708 (-.02-.95)

EQ-5D: EuroQol-5 Dimension, M: Mean, SD: Standard deviation.

2. 독거노인의 우울

전화중재 전 우울정도는 평균 6.59 ± 3.74 이며, 경중 우울 43.9%, 중중 우울 24.6%로 나타났다 <표 2>.

표 2. 독거노인의 우울

Table 2. Depression of the Elderly Living Alone

(N=114)

변수	구분	n (%)	Mean±SD (범위)
우울 (전화중재 전)	정상(0-4)	36 (31.5)	6.59±3.74 (0-15)
	경중우울 (5-9)	50 (43.9)	
	중중우울 (10-15)	28 (24.6)	

3. 전화중재 전후 우울점수 차이

10주간의 전화중재를 통한 전체 대상자의 우울점수는 중재 전 6.59±3.74에서 중재 후 5.01±3.34 로 통계적으로 차이가 있는 것으로 나타났다($t=4.959, p<.001$). 성별 우울점수 변화를 살펴보면, 남자의 경우 사전 7.42±4.39점에서 사후 5.84±4.00점, 여자는 사전 6.40±3.54점에서 사후 4.78±3.12점으로 각각 차이가 있는 것으로 나타났다(남자: $t=2.152, p=.042$, 여자: $t=4.448, p<.001$)<표 2>.

표 3. 전화중재 효과

Table 3. The Effects of Telephone Intervention on Depression (N=114)

변수	구분	M±SD	t (p)
우울(전체)	전화중재 전	6.59±3.74	4.959 (<.001)
	전화중재 후	5.01±3.34	
우울(남자) (n=25)	전화중재 전	7.24±4.39	2.152 (.042)
	전화중재 후	5.84±4.00	
우울(여자) (n=89)	전화중재 전	6.40±3.54	4.448 (<.001)
	전화중재 후	4.78±3.12	

M: Mean, SD: Standard deviation.

IV. 논 의

본 연구는 코로나 19 사회적 거리두기로 인해 정서적 사각지대 위협에 있는 독거노인을 대상으로 말벗서비스 전화중재를 수행하고 효과를 검증하였다. 우선 본 연구에서 독거노인의 일반적 특성을 살펴보면, 평균 2개 이상의 만성질환을 가지고 있었으며, 독거노인의 81.2%가 주관적 건강수준에 대해 나쁘다고 인식하고, 2명을 제외한 대부분이 허약위험 또는 허약한 것으로 나타났다. 독거노인에 관한 Oh[1]의 연구에서도 독거노인의 52.5%가 자신의 주관적 건강수준을 나쁘다고 평가하였으며, 이는 노인부부가구 39.5%, 자녀동거가구 44.0%보다 높은 수준인 것으로 나타났다. 또한 도시지역 독거노인에 관한 연구[19]에서는 주관적 건강상태를 평균 5점 중 2.89점으로 중간수준보다 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 독거노인의 취약한 건강상태는 다수의 선행연구[3, 20]에서 삶의 질과 우울에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있어 독거노인의 건강관리를 위한 지속적인 지역사회 관심과 지원이 필요하다.

독거노인의 삶의 질(EQ-5D) 지수는 평균 .6954점으로 나타났다. 본 연구의 동일지역인 2019년 원주 지역 사회건강통계[21]에 의하면 원주시 65세 이상 노인의 삶의 질 지수 값은 .847로 나타나, 독거노인의 삶의 질이 전반적인 노인의 삶의 질보다 낮은 것을 보여주고 있다. 2014년-2016년 국민건강영양조사를 분석한 김선애 등[3]의 연구에서는 독거노인의 삶의 질 점수는 .82, 비독거노인은 .88로 독거노인의 삶의 질이 낮은 것으로 나타났으나, 독거노인 삶의 질 점수를 비교할 때, 본 연구의 삶의 질 점수가 더 낮은 것으로 나타났다. 독거노인의 삶의 질은 다양한 개인적, 신체적, 환경적 특성에 의해 영향을 받지만[20], 사회적 고립과 사회활동 저하 등과 같은 사회적 요인에 의해서도 영향을 받는다[22]. 이러한 점을 고려할 때, 본 연구에서 독거노인의 삶의 질 점수가 특히 낮았던 이유는 코로나19로 인한 사회활동 저하, 사회적 돌봄 공백 등이 영향을 미쳤을 수 있다. 코로나19 시기와 같은 비대면 시기에 독거노인들이 외부와 단절되지 않도록 다양한 비대면 지원방안 마련이 필요하다.

본 연구에서 독거노인의 68.5%가 경증이상의 우울인 것으로 나타났다. 우울 점수의 절단점을 8점으로 하여 우울 유무를 확인하였을 때는 39.5%가 우울을 경험하는 것으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 2020년 노인실태조사[23]에 따르면, 우울증상(우울 점수 8점 이상)을 경험하는 65세 이상 노인은 13.5%로 2017년 21.1%보다 감소하였으며, 연령이 높아질수록 우울증이 심해져 85세 이상 노인의 경우 24.0%가 것으로 독거노인의 우울이 우리나라 전체 노인의 우울비율보다 높은 것을 알 수 있다. 독거노인의 우울은 건강상태, 사회여가활동만족도와 관련이 있다[24]. 독거노인의 대부분이 취약한 건강상태에 있는 점을 고려할 때, 우울을 예방하기 위해 신체적 건강관리에 대한 지원도 중요하지만, 동시에 적극적인 우울선별검사를 통한 우울 모니터링이 필요하다. 코로나19 시기 지역사회거주 노인의 우울은 외로움에 의해 가장 크게 영향을 받는 것으로 보고되고 있으며[7], 독거노인의 경우 동거 가족이 있는 노인가구보다 사회적 고립과 외로움에 더 취약하다[1]. 더욱이 현 코로나19로 인한 사회적 지원 서비스 공백은 독거노인의 정신건강에 보다 치명적일 수 있으므로, 전화중재와 같은 취약계층 독거노인의 외로움과 우울을 감소시키는 다양한 비대면 기반 심리적 중재 프로그램

개발과 적용이 필요하다.

본 연구결과 코로나 시기 비대면 전화중재는 독거노인의 우울감소에 효과적인 것으로 나타났다. 비대면 전화중재는 방문 말벗도우미에서 착안한 중재로 간호대학생이 독거노인에게 안부인사와 코로나관련 예방수칙 등을 점검하면서 말벗이 되어 준 중재이다. 김두명 등 [8]은 동년배 노인들을 활용하여 농촌지역 독거노인의 말벗 도우미 가정방문 효과에 대해 연구하였는데, 연구결과 우울감 감소와 자기효능감 개선에 효과적인 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 최근 미국에서도 의과대학생 자원봉사자들이 코로나19로 인해 사회적 고립의 위험에 있는 노인들에게 주기적으로 전화를 통해 대화하는 프로그램을 운영하였으며, 이 프로그램이 자원봉사자 학생과 노인에게 긍정적인 영향을 미친 것으로 보고하였다[25]. 즉, 노인들은 자신들에게 주는 관심과 전화에 감사하였으며, 학생들은 특히 인지장애가 있는 노인들과의 대화를 통해 인내심과 노인병에 대한 폭넓은 이해를 하는 기회가 된 것으로 나타났다[25]. 우리나라 동년배 노인들의 말벗도우미 중재 효과 연구[8]에서도 말벗 도우미들의 독거노인에 대한 생각이나 마음이 긍정적으로 변화하고, 독거노인의 불평불만을 이해하는 기회가 되었다고 보고하였다. 따라서 본 연구에서 수행한 독거노인을 위한 간호대학생의 전화중재가 일회성에 그치지 않고 간호교육 내에서 교과 또는 비교과 활동으로 운영된다면, 지역사회 독거노인들의 사회적 연결을 강화하고, 학생들에게는 노인 대상자를 이해하는데 실질적인 교육이 될 것으로 여겨진다.

본 연구에서 비대면 전화중재 효과를 성별로 구분하여 분석한 결과, 남성과 여성 모두 중재 후 우울점수 감소가 약 1.6점으로 비슷한 수준으로 감소하였다. 성별에 따른 분석은 선행연구[26, 27]에서 노인의 일반적 특성, 건강 특성, 사회적 관계망 등이 성별에 따라 차이가 있으며, 이러한 차이가 우울에도 영향을 미친다고 보고하고 있어, 본 연구에서 독거노인의 다양한 특성들이 비대면 전화중재 효과에 영향을 미쳤는지를 간접적으로 확인하기 위해 성별로 우울감소 수준을 분석하였다. 본 연구결과를 통해 남성노인의 우울수준이 여성노인보다 다소 높았으나, 우울감소 점수는 성별로 비슷한 수준이었으며, 이는 비대면 전화중재가 남성과 여성노인 모두의 우울감소에 효과적임을 보여주고 있다. 그러나 독거노인을 대상으로 한 우울중재 효과 연구들 중

성별을 구분하여 효과를 본 연구가 드물어 본 연구결과를 해석하는데 제한이 있다. 또한 성별을 제외한 다른 외생변수들을 통제하지 못한 실험설계의 제한점이 있어 추후 성별을 제외한 외생변수들을 통제하고 정교화된 실험설계를 통해 비대면 전화중재의 성별 차이를 확인하는 연구가 필요하다.

본 연구는 코로나 시기 독거노인의 우울감소를 위해 비대면 전화중재 적용의 근거를 제시했다는데 의의가 있으나, 대조군의 설정 없이 참여자의 전화중재 전, 후 효과를 평가하였기 때문에 전화중재의 순수효과를 단정하기에 제한점이 있다. 또한 본 연구는 실험연구로서 효과를 평가하기 위해서는 대상자 선정, 우울중재 효과에 영향을 미칠 수 있는 외생변수 통제 등이 체계적으로 이루어져야 했으나, 그렇게 하지 않은 점이 본 연구의 제한점이다. 이는 본 연구가 지역사회 사회복지기관들이 노인맞춤돌봄서비스의 일환으로 진행하고 있던 말벗서비스를 코로나 시대에 맞춰 비대면으로 진행한 복지서비스의 일환이었기 때문에 연구자의 의도대로 외생변수를 통제하고 대조군을 설정하는데 어려움이 있었다. 따라서 본 연구에서는 이에 대한 대안으로 우울에 영향을 미칠 수 있는 관련요인들을 선행연구[27, 28]를 통해 확인하고 이를 본 연구의 독거노인 기초자료로 측정된 후, 독거노인의 특성에 따른 비대면 전화중재의 우울감소 효과를 차이검증을 통해 분석하였으며, 분석결과 대부분의 건강관련 특성(연령, 성별, 만성질환유무, 시력손상유무, 청력손상유무, 주관적 건강상태, 허약수준)은 우울감소 효과와 차이가 없었으며, 다만 삶의 질과 주관적 건강상태가 낮을수록 우울감소 효과가 큰 것으로 나타났다(전화중재 전후 우울감소 점수를 표1에 제시되어 있는 독거노인의 특성에 따라 차이 검증과 상관관계 분석을 실시하였으며, 해당 연구결과를 본문에 제시하지 않음). 이러한 결과는 독거노인의 주관적 건강상태와 삶의 질이 우울과 관련이 있으며, 이는 우울중재에도 영향을 미칠 수 있음을 시사할 수 있으며, 한편으로는 추후 비대면 전화중재 프로그램 운영 시 주관적 건강과 삶의 질이 낮은 대상자를 우선적으로 선정하는 것을 고려할 수 있음을 시사하고 있다. 그러나 이를 위해서는 우선적으로 외생변수들을 통제된 상태에서 주관적 건강상태와 삶의 질 집단에 따른 전화중재 효과 연구를 검증하는 연구가 선행되어야 한다. 마지막으로 본 연구는 일개 시에 거주하는 독거노인을

대상으로 하였으므로 지역과 대상을 확대한 반복연구 및 비독거노인 대상 효과검증 연구를 통해 전화중재의 확대 적용가능성을 확인하는 것이 필요하다.

V. 결론

본 연구는 코로나19 시기 독거노인의 돌봄 공백으로 인해 발생할 수 있는 우울을 감소시키기 위해 전화중재의 효과를 알아보았으며, 연구결과 전화중재를 받은 후 독거노인의 우울이 감소한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 현 코로나19와 같은 비대면 시기 독거노인의 정서 지원 중재로서 전화중재가 효과적임을 시사하고 있다. 추후연구에서는 전화중재 효과에 미치는 영향요인, 효과지속시간 등에 대한 연구를 통해 보다 효과적인 전화중재 프로그램 개발과 적용이 필요하다.

References

- [1] J.A. Oh, "Activation plan of Korean traditional medicine health promotion program for elderly living alone." *Weekly Issue*. Vol. 9, pp, 1-8, 2017.
- [2] Statistics Korea, Publication of 「National Quality of Life 2020」 report. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=388561
- [3] S.A. Kim, M.J. Kwon, and K.W. Seo, "Factors influencing depression: comparison between elders living alone and elders not living alone," *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 21, No. 2, pp. 51-60, 2019. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2019.21.2.51>
- [4] S.I. Nam, J.J. See, E. Ye and J. Chae, "Meaning in life, depression, and suicidal ideation in old age: A comparative study of living alone and not living alone older adults," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 74, No. 2, pp. 163-192, 2019. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.74.2.201906.163>
- [5] Ministry of Health & Welfare Korea Suicide Prevention Center, 2020 Suicide Prevention whitebook. file:///C:/Users/user/Downloads/2020_%EC%9E%90%EC%82%B4%EC%98%88%EB%B0%A9%EB%B0%B1%EC%84%9C_%EC%A4%91%EC%95%99%EC%9E%90%EC%82%B4%EC%98%88%EB%B0%A9%EC%84%BC%ED%84%B0.pdf
- [6] Ministry of Health and Welfare, The emergence of a new elderly population, the changing elderly generation: Announcement of the results of 2020 living profiles of older people survey.
- [7] B.D. Suh, and K.H. Kwon, "Impacts of the depression among the elderly in the South Korea community in COVID-19 pandemic," *Journal of Health Informatics and Statistics*, Vol. 46, No. 1, pp. 54-63, 2021. <https://doi.org/10.21032/jhis.2021.46.1.54>
- [8] D. Kim, Y. Choi, E.S. Nam, S. Bae, and D. Shin, "Effects of peer support home visiting for older adults living alone in a rural area," *Mental Health & Social Work*, Vol. 44, No. 4, pp. 35-63, 2016
- [9] E. Do, S. Cho, and S.K. Kim, "Convergence study of laughter therapy's effects on depression among older adults in Korea: A meta-analysis," *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 9, No. 6, pp. 347 - 355, Jun. 2018.
- [10] M. Kim, G. Jeon, M. Gang, and E. Oh, "Effects of a Senior center Convergence Program on Depression, Quality of Sleep, and Quality of Life among Rural Elderly," *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 11, No. 10, pp. 115-123, Oct. 2020. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.1.0115>
- [11] J.Y. Bae, S.M. Kang, E.H. Kim, M.Y. Kwak, and S.S. Jung, "Development and Effects of a Depression Management Program Based on Reminiscence Therapy for the Elderly Living Alone-Individual Home Visit Programs," *Crisisonomy*, Vol. 16, No. 1, pp. 37-50, 2020. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2020.16.1.37>
- [12] E. Kyaw Tha Tun, J. Nagel, A. Bosbach, S. Bock, B. Kielblock, E. Siegmund-Schultze, and C. Herrmann-Lingen, "Telephone-based peer support intervention to reduce depressive symptoms in women with coronary heart disease, a randomized controlled trial in Germany," *Women & health*, Vol. 61, No. 7, pp. 619-632, Aug. 2021. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1953208>
- [13] H. Park and I. Jang, "The effect of telephone counseling hypertension self-management program for hypertensive patients with disabilities using the welfare center for the disabled," *Journal of the Korean Applied Science and Technology*, Vol. 37, No. 4, pp. 659 - 673, Aug. 2020. <https://doi.org/10.12925/jkocs.2020.37.4.659>
- [14] Korean Society of Traumatic Stress Studies, Covid-19 2020 National Mental Health Survey. <http://kstss.kr/?p=2301>

- [15]Ministry of Health and Welfare, Guidance on integrated community health promotion projects 2020. http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0701vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080703&CONT_SEQ=357599
- [16]H.S. Nam, G.Y. Kim, S.S. Kweon, G.W. Ko, K. Paul, H.K. Yang et al. "EQ-5D Korean valuation study using time trade off method," 2006 Centers for Disease Control and Prevention report. 2007.
- [17]J.I. Sheikh, and J.A. Yesavage, "Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version," *Clinical Gerontologist*, Vol. 5, pp. 165 - 173. 1996https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- [18]B.S. Kee, "A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version," *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 35, No. 2, pp. 298-306, 1996.
- [19]Y.J. Lee, "Influence of Self-Rated Health Status, Self-Efficacy and Social Support on Health Behavior in Urban Elderly People Living Alone," *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, Vol. 4, No. 2, pp. 81-87. 2018. <http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.2.81>
- [20]J.H. Moon, and D. Kim, "Factors influencing life satisfaction in elderly living alone," *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 18, No. 1, pp. 44 - 54, 2018. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.01.044>
- [21]Korea Disease Control and Prevention Agency, Community Health Statistics. <https://chs.kdca.go.kr/chs/recsRoom/healthStatsMain.do>
- [22]Y. Yi, "Structural Equation Model of Quality of Life of Older People living alone," Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul, 2019.
- [23]Ministry of Health and Welfare, 2020 Senior Citizen Survey Results Report. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=366496&page=1
- [24]S. Chung, S. Chung, S. Kim, S. Kim, and K. H. Ju, "A study on the depression of seniors living alone: An analysis of different stages of living alone," *Korean Journal of Family Welfare*, Vol. 23, No. 2, pp. 315-336, 2018. <https://doi.org/10.13049/kfwa.2018.23.2.8>
- [25]E.E. Office, M.S. Rodenstein, T.S. Merchant, T. R. Pendergrast, and L. A. Lindquist, "Reducing social isolation of seniors during COVID-19 through medical student telephone contact," *Journal of the American Medical Directors Association*, Vol. 21, No. 7, pp. 948 - 950, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.003>
- [26]J.E. Seok, E.J. Jang. "The effect of social relationship resource by gender on the life satisfaction of elderly living alone," *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol. 71, No. 2, pp. 321-349, 2016. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.71.2.201606.321>
- [27]S.Y. Park, "The effects of health-related factors and social networks on depressive symptoms in elderly men and women: focusing on the moderating effects of gender," *Health and Social welfare review*, vol. 38, no. 1, pp. 154 - 190, Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2018.38.1.154>
- [28]E.K. Kim, "Gender difference in factors related to depression in vulnerable elderly," *The Korean Journal of Health Service Management*, vol. 8, no. 3, pp. 169 - 179, 2014. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.3.169>