

만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감과 우울에 영향을 미치는 요인

정수경

우송대학교 보건복지대학 간호학과 부교수

Factors Affecting Subjective Well-being and Depression of the Elderly with Chronic Disease

Su Kyoung Chung

Associate Professor, Dept. of Nursing, College of Welfare, Woosong University

요약 본 연구는 만성질환을 가진 노인들의 주관적 행복감과 우울에 미치는 영향을 파악하고자 시행되었다. 2020년 15차 한국복지패널 데이터를 활용하여 65세이상 만성질환을 가지고 있다고 응답한 3,910명을 대상으로 단계적 회귀분석을 시행하였다. 그 결과, 만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인은 여가생활 만족도, 주관적 건강상태, 자녀관계 만족도, 가족수입 만족도, 배우자 만족도 순으로 나타났다. 이 모형의 설명력은 32.0%이다 ($F=351.44$ $p<.001$). 또한, 우울에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태, 배우자 만족도, 사회적 친분관계 만족도, 자녀관계 만족도, 여가생활 만족도, 가족수입 만족도 순으로 나타났다. 이 모형의 설명력은 21.4%($F=178.59$, $p<.001$)이다. 따라서 만성질환을 가진 노인의 여가생활을 지원할 수 있는 정책적 지원과 지역사회 자원을 활용한 프로그램 참여 유도책이 필요하다. 또한 주관적 건강상태를 높이기 위한 건강관리 프로그램, 제도적 지원 등도 필요하다. 그 외 국가적 정책 차원의 경제적 지원, 지역사회 차원에서 다양한 프로그램 실행전략과 지원 인력이 확보되기를 기대한다.

키워드 : 만성질환, 노인, 주관적 행복감, 우울, 여가생활, 주관적 건강상태

Abstract This study was conducted to investigate the effect on subjective well-being and depression of the elderly with chronic diseases. Using data from the 15th Korea Welfare Panel in 2020, 3,910 people who responded that they had chronic diseases over the age of 65 were analyzed with stepwise regressions. As a result, the factors affecting the subjective well-being of the elderly with chronic diseases were in the order of satisfaction with leisure life, subjective health status, satisfaction with children relationship, satisfaction with family income, satisfaction with spouse. The explanatory power of this model was 32.0% ($F=351.44$ $p<.001$). And also, factors affecting depression were in order of subjective health status, satisfaction with spouse, satisfaction with social relationship, satisfaction with children relationship, satisfaction with leisure life, and satisfaction with family income. The explanatory power of this model was 21.4% ($F=178.59$, $p<.001$). Therefore, policy systems to support leisure life of the elderly with chronic disease and measures to induce participation in programs using community resources are needed. And health management programs and institutional support to improve subjective health status are also needed. In addition, it is expected that economic support at the national policy level and various program execution strategies and support personnel will be secured at the community level.

Key Words : Chronic disease, Elderly, Subjective well-being, Depression, Leisure life, Subjective health status

This paper was funded by a research grant from Woosong University.

*Corresponding Author : Su Kyoung Chung(csk6677@hanmail.net)

Received July 25, 2022

Revised August 31, 2022

Accepted September 20, 2022

Published September 28, 2022

1. 서론

보건의료의 향상과 발전은 전 세계적으로 인구의 고령화 시대에 접어들었으며 우리나라도 노인 인구의 구성비는 2025년 20.6%, 2035년에는 30.1%에 이를 것으로 예측된다[1]. 평균수명의 증가에 따라 누구나 노년기 삶을 성공적으로 보내고 싶어 하고 노년기의 행복한 삶에 대한 관심으로 이어지고 있다[2]. 노년기 삶에 영향을 미치는 중요한 요인 중의 하나는 건강상태이다. 이는 노인에게 건강은 일상적인 신체기능을 유지하고 독립생활을 가능하게 하는 전제조건이기 때문이다[3]. 노인의 건강문제는 급성 질환보다는 대부분 만성질환으로 다양하면서도 지속적이고 장기간에 걸쳐 진행되어 질병 관리가 매우 복잡한 양상을 띠게 된다[4]. 노인은 신체적 기능 감퇴로 제반 환경에 대한 적응이 쉽지 않게 되는 상황[5]에서 만성질환으로 인한 신체기능의 제한이나 장애는 삶의 질을 저하시킨다[4]. 이는 만성질환으로 인한 경제적 부담과 이에 따른 다양한 경제활동 및 사회활동 참여 제한으로 사회적 관계망의 단절, 소외, 자아정체감의 상실 등으로 삶의 질이 심각하게 위협받는 상황에 직면할 수 있기 때문이다[3]. 최근 노인의 삶의 질은 질병이나 기능장애를 문제로 하는 신체적 건강뿐만 아니라 정신적인 면의 건강도 중요시되어가고 있다. 주관적 행복감과 우울은 객관적 건강지표와 더불어 주관적으로 평가한 건강을 고려한다는 점에서 노인들의 정신적인 건강지표 중 중요 개념이라고 할 수 있다[6].

주관적 행복감은 삶에 대한 주관적인 평가에 따라 그 사람의 경험 수준을 기술하는데 사용되는 포괄적 개념이다[7]. 실제로 행복은 인지적 요소와 정서적 요소 모두 포괄하고 있어 주관적 행복감은 삶의 만족도에 필수적인 요소이다[8]. 이러한 주관적 행복감은 삶의 사건을 긍정적 또는 부정적으로 어떻게 인식하고 해석하며 회상하고 실제로 경험하는지를 포함한다[9]. 주관적으로 행복감을 느낄 때 비로소 삶의 질을 높게 인식하기 때문에 이는 주관적 삶의 질을 설명하는 주요 요인이다. 노인을 대상으로 한 주관적 행복감에 대한 선행 연구는 사회적 지지, 자아탄력성 등에 대한 선행연구[10], 일상생활활동과 신체적 활동, 주관적 건강상태와 주관적 행복감에 대한 연구[6], 주관적 행복감 예측모형[2] 등이 있으나 만성질환을 가진 노인들에 대한 연구는 미미한 편이다.

노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인 중 우울은

가장 흔하게 나타나는 노인의 정신건강 문제 중의 하나이기도 하다[11]. 통계청에 따르면 우리나라 65세 이상 노인 인구의 13.5%가 우울증을 겪고 있는 것으로 나타났다[1] 노인의 우울은 삶에 대한 만족을 저하시키고 자살의 위험성을 높이는 것으로 보고되어 심각한 사회 문제로 대두되고 있다[12, 13]. 그러나 노인의 우울은 어느 정도 예방이 가능하고 사회적 치료중재가 가능하므로[11] 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하여 지역사회 프로그램 개발이나 적극적인 프로그램 제공 등이 필요하다. 선행연구로는 주로 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로 인지기능의 매개효과[14], 가족기능 매개효과[15], 회복탄력성[16] 등이 연구되어 있으나 만성질환을 가지고 있는 노인들을 대상으로 한 우울 연구는 많지 않다. 특히 노인의 우울은 만성질환과 더불어 노인의 삶의 질을 하락시키는 것으로 알려져 있으므로[17] 만성질환을 가진 노인들의 우울에 영향을 미치는 요인들을 파악할 필요가 있다.

이에 만성질환을 가진 노인들의 주관적 행복감과 우울에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 파악하고자 한다. 이를 통해 만성질환을 가진 노인들이 최적의 만성질환 관리와 더불어 주관적 행복감을 높이고 우울감을 감소시켜 삶의 질을 높이는 방안을 모색하는데 기초 자료로 활용하기 위함이다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 만성질환을 가진 노인들을 대상으로 주관적 행복감과 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 2020년 15차 한국복지패널[18] 원시자료를 이용한 이차 자료 분석의 서술적 조사 연구이다.

2.2 자료수집 및 연구대상

본 연구는 2020년 15차 한국복지패널[18] 조사 데이터를 사용하였다. 2020년 6월 5일부터 9월 24일까지 17개 시도의 총 6,460가구를 조사한 자료에서 만성질환을 1개 이상 가지고 있다고 응답한 65세 이상 노인 총 3,910명을 대상으로 분석하였다.

2.3 연구 변수

2.3.1 주관적 행복감

주관적 행복감은 '삶에서 가능한 최악의 상태' 0점, '삶에서 가능한 최선의 상태' 10점까지 10점 척도로 응답하도록 구성되어 있다. 숫자가 매겨진 사다리를 생각하고 지금 현재 사다리의 몇 번째 칸에 있다고 느끼는 지에 대한 응답 점수이다. 점수가 높을수록 주관적 행복감이 높음을 의미한다.

2.3.2 우울

우울척도는 CESD-11을 활용한 도구로 1주일간의 심리상태에 대한 질문으로 총 11개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 '1점 극히 드물다(1주일에 1일 미만)', '2점 가끔 있었다(일주일에 1~2일간)', '3점 종종 있었다(일주일에 3~4일간)', '4점 대부분 그랬다(일주일에 5일 이상)' 으로 응답하도록 구성되어 있으며 4점 척도로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 검증결과 Cronbach's alpha 는 .747이었다.

2.3.3 기타 변수

주관적 건강상태는 자신의 건강상태에 대해 1점부터 5점까지 만족도로 조사된 점수를 사용하였다. 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 높음을 의미한다. 또한 가족수입 만족도, 사회적 친분관계 만족도, 여가생활 만족도도 1점부터 5점으로 조사되었고 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 배우자관계 만족도와 자녀관계 만족도는 매우 불만족 1점부터 매우 만족 7점, 비 해당 0점으로 조사되었고 점수가 높을수록 배우자관계 만족도 및 자녀관계 만족도가 높음을 의미한다.

2.4 자료분석

본 연구에서 사용된 자료는 IBM SPSS 26을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 주요 변수의 특성은 일반적 특성과 주요 변수는 서술적 통계로 분석하였으며 주요 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 구하였다. 주관적 행복감과 우울에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 단계별 다중회귀 분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

본 연구대상자는 65세 이상의 조사대상자 중 만성질환을 가지고 있다고 응답한 3,910명을 대상으로 분석하였다(Table 1 참고). 평균연령은 76.9(±6.80)세였으며 75-84세가 1,863명(47.6%)으로 가장 많았고 65-74세 1,501명(38.4%), 85-94세 527명(13.5%), 95세 이상 19명(0.5%) 순이었다. 여성이 2,514명(64.3%)였고 남성은 1,396명(35.7%)이었다. 교육수준은 초등학교 졸업이 1,659명(42.4%)으로 가장 많았고 중학교 졸업 710명(18.2%), 교육받은 경험없음이 691명(17.7%), 고등학교 졸업 615명(15.7%), 전문대 중퇴 이상이 236명(236명(6.0%) 순으로 나타났다. 현재 고용형태는 무직이 2,426명(62.0%)으로 가장 많았고 임금 노동자 722명(18.5%), 자영업 567명(14.5%), 근로 능력 없음 15명(4.0%) 순이었다.

Table 1. General characteristics of study subjects (N=3,910)

| Variables | Categories | n(%) Mean±SD |
|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Age | 65-74 | 1,501(38.4) |
| | 75-84 | 1,863(47.6) |
| | 85-94 | 527(13.5) |
| | 95≤ | 19(0.5) |
| | | 76.9±6.80 |
| Gender | Male | 1,396(35.7) |
| | Female | 2,514(64.3) |
| Education level | None | 691(17.7) |
| | Elementary | 1,659(42.4) |
| | Middle | 710(18.2) |
| | High | 615(15.7) |
| | Above | 236(6.0) |
| Work type | Wage worker | 722(18.5) |
| | Employer | 567(14.5) |
| | Unpaid family service | 180(4.6) |
| | Unemployed | 2,426(62.0) |
| | Inability to work | 15(4.0) |

3.2 주요 변수의 정도와 상관관계

주요 변수의 정도를 살펴보면(Table 2 참고) 주관적 행복감 정도는 10점 만점에 평균 5.94(±1.78)점으로 보통보다 약간 높았다. 우울 정도는 최고 34점부터 최저 10점이었으며 평균 16.73(±3.80)점이었다. 최고 5점부터 최저 1점으로 보고된 주관적 건강상태는 2.73(±0.81)점이었고, 가족수입 만족도 2.97(±0.81) 점, 사회적 친분관계 만족도 3.56(±0.66)점, 여가생활 만족도 3.21(±0.74)점이었다. 최고 7점부터 최저 0점

으로 보고된 배우자관계 만족도 2.86(±2.73), 자녀관계 만족도는 5.34(±1.42)점이었다.

Table 2. The degree of main variables

| Variable | Mean±SD | Min | Max |
|---|------------|-----|-----|
| Subjective well-being | 5.94±1.78 | 0 | 10 |
| Depression | 16.73±3.80 | 10 | 34 |
| Subjective health status | 2.73±0.81 | 1 | 5 |
| Satisfaction with household income | 2.97±0.81 | 1 | 5 |
| Satisfaction with social relationship | 3.56±0.66 | 1 | 5 |
| Satisfaction with leisure life | 3.21±0.74 | 1 | 5 |
| Satisfaction with spouse relationship | 2.86±2.73 | 0 | 7 |
| Satisfaction with children relationship | 5.34±1.42 | 0 | 7 |

주요 변수와의 상관관계는 Table 3과 같다. 주관적 행복감은 우울($r=-.380, p<.001$)과는 유의한 음의 상관관계가 있었고 주관적 건강상태($r=.366, p<.001$), 가족수입($r=.346, p<.001$), 사회적 친분관계 만족도($r=.340, p<.001$), 여가활동 만족도($r=.382, p<.001$), 배우자관계 만족도($r=.237, p<.001$), 자녀관계 만족도($r=.327, p<.001$) 모두와 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 우울은 주관적 행복감($r=-.380, p<.001$) 및 주관적 건강상태($r=-.347, p<.001$), 가족수입 만족도($r=-.190, p<.001$), 사회적 친분관계 만족도($r=-.258, p<.001$), 여가활동 만족도($r=-.242, p<.001$), 배우자관계 만족도($r=-.302, p<.001$), 자녀관계 만족도($r=-.191, p<.001$) 모두에서 유의한 음의 상관관계($p<.001$)를 나타내었다.

3.3 주관적 행복감과 우울에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 주관적 행복감과 우울에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 이들 변수와 유의한 상관관계를 나타낸 주관적 건강상태, 가족수입 만족도, 사회적 친분 만족도, 여가활동 만족도, 배우자관계 만족도, 자녀관계 만족도를 독립변수로 각각 투입하여 단계적 회귀분석을 시행하였다.

먼저 만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인에 대한 영향을 분석하기 전 다중공선성을 검토한 결과 변수들의 공차한계는 최대가 .93, VIF는 1.18로서 10을 넘지 않아 독립변수들 간 다중공선성상의 문제는 없었으며, VIF는 1.17로서 10을 넘지 않아 독립변수들 간 다중공선성상의 문제는 없었으며, Durbin-Watson값은 1.56으로 기준값 2와 근접하여 변수들 간의 독립성이 있는 것으로 나타났다. 회귀분석 결과, 만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감에 영향을 미치는 요인 회귀 모형에서 사회적 친분관계 만족도 변수의 t값이 유의하지 않아 제외하였다. 최종 모형은 여가생활 만족도($\beta=.22, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=.20, p<.001$), 자녀관계 만족도($\beta=.19, p<.001$), 가족수입 만족도($\beta=.18, p<.001$), 배우자 만족도($\beta=.12, p<.001$) 순으로 나타났다. 이들 변수는 만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감 전체 변량의 32.0%를 설명하였고 이 모형은 통계적으로 유의하였다($F=351.44, p<.001$).

Table 3. Correlation of the main variables

| | Subjective well-being | Depression | Subjective health status | Satisfaction with household income | Satisfaction with social relationship | Satisfaction with leisure life | Satisfaction with spouse relationship |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Subjective well-being | 1 | | | | | | |
| Depression | -.380 ($p<.001$) | 1 | | | | | |
| Subjective health status | .366 ($p<.001$) | -.347 ($p<.001$) | 1 | | | | |
| Satisfaction with household income | .346 ($p<.001$) | -.190 ($p<.001$) | .281 ($p<.001$) | 1 | | | |
| Satisfaction with social relationship | .340 ($p<.001$) | -.258 ($p<.001$) | .276 ($p<.001$) | .231 ($p<.001$) | 1 | | |
| Satisfaction with leisure life | .382 ($p<.001$) | -.242 ($p<.001$) | .312 ($p<.001$) | .275 ($p<.001$) | .515 ($p<.001$) | 1 | |
| Satisfaction with spouse relationship | .237 ($p<.001$) | -.302 ($p<.001$) | .159 ($p<.001$) | .087 ($p<.001$) | .116 ($p<.001$) | .103 ($p<.001$) | 1 |
| Satisfaction with children relationship | .327 ($p<.001$) | -.191 ($p<.001$) | .148 ($p<.001$) | .217 ($p<.001$) | .208 ($p<.001$) | .191 ($p<.001$) | .228 ($p<.001$) |

만성질환을 가진 노인의 우울에 영향을 미치는 독립 변수의 다중공선성을 검토한 결과 변수들의 공차한계는 최대가 .93, VIF는 1.19로서 10을 넘지 않아 독립변수들 간 다중공선성상의 문제는 없었으며, Durbin-Watson 값은 1.71로 기준값 2와 근접하여 독립성 검정은 회귀모형에 적합한 것으로 나타났다. 만성질환을 가진 노인의 우울에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태($\beta=-.24, p<.001$), 배우자 만족도($\beta=-.23, p<.001$), 사회적 친분관계 만족도($\beta=-.11, p<.001$), 자녀관계 만족도($\beta=-.06, p<.001$), 여가생활 만족도($\beta=-.06, p<.001$), 가족수입 만족도($\beta=-.05, p<.001$)로 나타났다. 이들 변수는 만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감 전체 변량의 21.4%를 설명하였고 이 모형은 통계적으로 유의하였다($F=178.59, p<.001$).

Table 4. Factors affecting to subjective well-being & depression (N=3,910)

| | Variables | B | SE | β | t |
|--|--|-------|-----|---------|------------------|
| Subjective well-being | (Constant) | .48 | .14 | | 3.50 p<.001 |
| | Satisfaction with leisure life | .53 | .03 | .22 | 15.46 p<.001 |
| | Subjective health status | .40 | .03 | .20 | 13.76 p<.001 |
| | Satisfaction with children relationship | .24 | .02 | .19 | 13.42 p<.001 |
| | Satisfaction with household income | .39 | .03 | .18 | 12.40 p<.001 |
| | Satisfaction with spouse relationship | .08 | .01 | .12 | 8.98 p<.001 |
| | R2 =.32, Adj. R2 =.320, F=351.44(p<.001) | | | | |
| Depression | (Constant) | 25.20 | .28 | | 91.08 p<.001 |
| | Subjective health status | -.80 | .05 | -.24 | 15.36 p<.001 |
| | Satisfaction with spouse relationship | -.25 | .02 | -.23 | -15.47 p<.001 |
| | Satisfaction with social relationship | -.49 | .08 | -.11 | -6.48 p<.001 |
| | Satisfaction with children relationship | -.12 | .03 | -.06 | -3.90 p<.001 |
| | Satisfaction with leisure life | -.25 | .07 | -.06 | -3.75 p<.001 |
| | Satisfaction with household income | -.17 | .06 | -.05 | -3.13 p<.001 |
| R2 =.22, Adj. R2 =.214, F=178.59(p<.001) | | | | | |

4. 논의

본 연구는 2020년 15차 한국복지패널 데이터를 활용하여 만성질환을 가진 노인들의 주관적 행복감과 우

울에 미치는 요인을 파악하고자 시행되었다. 먼저 만성질환을 가진 노인들의 주관적 행복감과 우울 정도를 살펴보고 이들 변수에 영향을 미친 요인들에 대해 논의해 보고자 한다.

본 연구대상자들의 주관적 행복감 정도는 10점 만점에서 5.94점으로 보통보다 약간 높게 나타났다. 만성질환을 가진 노인을 대상으로 주관적 행복감에 대한 연구가 미미하여 직접적으로 비교하기는 어려우나 일 지역의 노인을 대상으로 한 0-17점 척도로 측정된 남녀 노인의 평균 주관적 행복감 각 12.32점, 11.42점을 보고한 Cho, Jeong & Cho의 연구[6]보다는 낮게 나타났다. 한국복지패널 표본 추출시 60% 미만 저소득층을 과대 표집하여 국내 패널 조사 중 가장 많은 저소득층 가구를 포함하고 있어 불안정한 경제력은 노인의 행복감을 저하[19]시킬 수 있음을 고려해볼 수 있다. 본 연구대상자의 우울 정도는 44점 중 16.7점으로 보통보다는 낮았다. 만 60세 이상의 장애인을 대상으로 동일 도구로 측정된 Lim의 연구[20]에서의 우울점수 평균 20.5점보다는 낮았다. 장애기간이 길어지면서 스스로의 건강상태에 대해 부정적으로 인식하게 되어[20] 고령 장애인의 우울정도가 본 연구대상자보다 우울정도가 높게 나왔을 것으로 판단된다.

본 연구에서 주관적 행복감을 설명하는 요인으로 여가활동 만족도가 가장 큰 요인으로 나타났는데 노인의 여가활동참여가 주관적 행복감에 19.8%의 설명력을 보고한 Shin & Cho[22]의 연구결과와 유사하다. 또한, 규칙적인 체육활동[23], 댄스스포츠[24] 등이 주관적 행복감에 긍정적 영향을 미친다고 보고하고 있어 이 연구결과를 뒷받침해주고 있다. 따라서 만성질환을 가진 노인들의 접근성을 고려하여 지역사회 차원에서 여가활동 프로그램을 다양하게 개발하고 참여도를 높이기 위한 지역사회 정책 개발과 참여 증진 노력이 필요하다. 주관적 행복감에 영향을 미치는 두 번째 영향요인으로는 주관적 건강상태로 나타났는데 이들에 대한 연구가 미미하여 직접적인 비교가 어려우나 주관적 구강건강상태가 행복감에 유의한 결과를 보고한 Park & Park의 연구[25]를 고려하면 만성질환 관리를 성공적으로 하고 있다면 행복감이 향상될 것으로 판단된다. 따라서 만성질환 노인들의 성공적 건강관리를 위해 지역사회 자원을 활용하여 교육프로그램 등을 제공하여 규칙적인 관리에 도움을 줄 필요가 있다. 그 다음 유의

한 영향요인은 자녀관계 만족도로 나타났는데 이는 우울에 영향을 미치는 주요 요인에서는 주관적 행복감과 다르게 배우자관계 만족도가 자녀관계 만족도보다 선행하는 것이어서 주목할 만하다. 앞으로 저출산 시대에서는 자녀관계 만족도 보다는 배우자관계 만족도가 주관적 행복감이나 우울 모두에 유의한 영향을 줄 것으로 판단된다. 본 연구에서 가족수입 만족도는 주관적 행복감을 긍정적 영향을 주는 요인으로 나타났는데 여성 노인에게서는 유의한 결과로 나타나지 않았으나 남성 노인의 행복감에 가구 월소득이 긍정적 영향을 미치는 변인으로 나타난 연구결과[26]와 유사하다. 정부정책이 노인들에게 실효성을 높이기 위해서는 일회성 저임금 일자리 제공이나 직접적 소득보전정책 등의 정부 주도적 정책뿐만 아니라 노인 스스로 경제문제를 해결할 수 있도록 참여와 확산을 유도하는 장기적 정책과 제도적 기반을 조성할 필요가 있다[27]. 배우자관계 만족도는 본 연구에서 주관적 행복감에 긍정적 영향을 주는 마지막 요인으로 나타났는데 노인 암환자 부부 의사소통이 원활할수록 주관적 행복감이 높아지는 Shin의 연구결과[26]와 유사하다. 노년기 부부관계는 노년기 핵심적 지지기반으로 배우자가 있는 노인들의 경우 노인 개인 뿐만 아니라 그들의 배우자도 함께[26] 참여할 수 있는 프로그램을 개발하고 적용한다면 만성질환을 가진 노인들의 주관적 행복감을 향상시키는데 유용할 것으로 판단된다.

우울에 가장 큰 영향을 미친 요인으로는 주관적 건강상태로 나타났는데 우울과 주관적 건강상태 간의 유의한 역상관관계를 보고한 Jang [28]의 연구 결과와 유사하다. 만성질환을 가진 노인 건강증진 프로그램, 정기 건강검진 프로그램 등의 지속적 관리를 통해 주관적 건강상태를 높이는 방안을 고려하면 우울에 긍정적 영향을 미칠 것이다. 경제적 지원도 국가차원의 제도적 지원, 사회적 지원 등이 보완된다면 우울감 역시 낮출 수 있을 것이다. 다음으로 본 연구에서 배우자관계 만족도는 우울과 음의 상관관계에 있었다. 노년기에는 사회적 관계망이 축소되므로 이에 따른 배우자관계는 더욱 중요해진다[27]. 주관적 행복감에서 언급한 것처럼 노년기의 배우자관계는 노년기 핵심적 지지기반이므로 배우자를 포함한 프로그램을 개발하고 적용한다면 우울 정도를 개선하는 데 도움이 될 것이다. 사회적 친분관계 만족도는 본 연구에서 우울과 부정적 영향요인으로

나타났는데 혈연 중심형 사회관계망보다 다층적 관계형 독거노인의 우울 정도가 유의미하게 낮을 것을 보고한 Chang & Kim의 연구[29] 결과를 고려해볼 필요가 있다. 노인이 만성질환으로 건강상태가 부정적일지라도 가족 및 사회적 관계를 통해 우울을 예방할 수 있다 [19]. 그러므로 만성질환 질환 노인들의 건강관리와 더불어 지역사회 참여 프로그램을 활용하여 사회활동 참여 기회를 마련하는 것이 필요할 수 있다. 또한 자녀관계 만족도 역시 본 연구에서 우울에 부정적 영향요인으로 나타났다. 이는 성인이 된 자녀와의 전화나 편지 등의 접촉을 통한 관계 유지가 노인들의 우울을 낮출 수 있다는 Lee & Kim의 연구[30] 결과에 따르면 자녀와 전화나 편지를 자주 접하는 노인의 우울증 비율은 그렇지 않은 노인에 비해 0.79배 낮았다고 한다. 이에 만성질환 노인을 대상으로 한 우울 중재 프로그램은 자녀의 참여나 자녀 관계를 강화하는 프로그램이 필요하다고 할 수 있다. 여가생활 만족도도 본 연구에서 우울과 부정적 영향요인으로 나타났는데 Lim[20]의 연구에서도 여가활동 프로그램이 우울을 감소시킨다고 보고하여 지역사회 자원을 활용하여 노인 여가활동 프로그램에 대한 제도적 장치와 여가활동 프로그램을 운영 가능한 인력지원도 고려할 필요가 있다. 가족수입 만족도는 우울에 유의한 부정적 관련 요인으로 나타났는데 경제적 수준이 낮은 군이 우울 수준이 높게 나타났고 Cho, Jeong & Cho [6]의 연구에서도 자신의 건강에 만족할수록 경제상태가 좋을수록 우울 정도가 낮게 나타났다. 영국이나 미국에서는 노인들의 소득보장과 주택보장 정책등을 시행하고 있으며[6] 우리나라도 노인 복지 관련 급여를 늘리고 대상자를 확대하고 있으며 안정적 지원을 위해 국가적 지원 정책을 지속적으로 운영하고 확대할 필요가 있다[31].

본 연구는 한국복지패널[18] 자료를 활용하여 분석 하였으므로 우울 측정도구 외에는 주요 변수가 단일문항으로 측정되어 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 이에 본 연구에서 사용된 주요 변수에 대한 신뢰도 타당도 높은 도구를 활용한 반복 연구가 필요하다.

5. 결론

본 연구는 만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감과 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 연구 대상은 2020년 15차 한국복지패널[18] 자료에서 65세

이상의 만성질환을 가진 노인의 응답 자료를 대상으로 분석하였다.

본 연구의 결과 만성질환을 가진 노인들의 주관적 행복감에 미치는 가장 큰 영향요인은 여가생활 만족도였으며, 주관적 건강상태, 자녀관계 만족도, 가족수입 만족도, 배우자관계 만족도 순이었다. 우울에 영향을 미치는 가장 큰 영향요인은 주관적 건강상태였으며, 배우자관계 만족도, 사회적 친분관계 만족도, 자녀관계 만족도, 여가생활만족도, 가족수입 만족도 순이었다.

이들 결과를 고려할 때 만성질환을 가진 노인의 주관적 행복감 증진을 위해서는 여가생활을 지원할 수 있는 정책적 지원과 지역사회 자원을 활용한 프로그램 참여 유도책이 필요하다. 또한 우울 수준을 낮추기 위해 주관적 건강상태를 높이기 위한 건강관리 프로그램, 제도적 지원 등도 필요하다. 그 외 만성질환 노인들의 국가적 정책 차원의 경제적 지원, 가족 참여를 포함한 지역사회 차원에서 참여도를 높일 수 있는 다양한 프로그램 실행전략과 지원 인력이 확보되기를 기대한다.

REFERENCES

- [1] Korean Statistical Information Service. (2021). Retrieved from : https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K
- [2] J. A. Oh, S. K. Kim & Y. J. Kwon. (2018). Exploring the subjective happiness prediction model of the elderly: Using Decision Tree Analysis. *Proceedings of the Korean Society of Geriatrics Conference*, 165-169.
- [3] S. E. Lee. (2012). Economic Activity Participation as a Moderator of the Relationship between Perceived Health Status and Life Satisfaction among Elderly with Chronic Illness. *Mental Health & Social Work*, 40(3), 234-262.
- [4] S. K. Nam & O. S. Shim. (2011). A Study on the Influence Factors on Quality of Life of Elderly with Chronic Disease. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 53, 239-259.
- [5] Y. K. Kim. (2013). *A study on the physical, social, and leisure-welfare factors in the quality of life for the aged*. Unpublished Doctoral dissertation. Seoul Christian University. Seoul.
- [6] K. H. Cho, Y. J. Jeong & Y. C. Cho. (2003). Factors Related to the Subjective Well-being and Depression Symptoms among Elderly in Rural Areas. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 28(2), 71-85.
- [7] E. Diener, S. Oishi & L. Tay. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253-260.
- [8] H. Sariçam. (2015). Subjective happiness and hope. *Universitas Psychologica*, 14(2), 685-694. DOI : 10.11144/Javeriana.upsy14-1.shah.
- [9] S. Lyubomirsky & K. L. Tucker. (1998). Implications of individual differences in subjective happiness for perceiving, interpreting, and thinking about life events. *Motivation and Emotion*, 22, 155-186.
- [10] J. I. Ko, J. K. Ahn & M. K. Ahn. (2018). Factors Influencing Subjective Happiness of Elderly. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(11), 235-246. DOI : 10.21742/AJMAHS.2018.11.05
- [11] H. J. Chung, J. Y. Yun, H. S. Lee, S. H. Lee & G. W. Shin. (2001). Factors associated with depression in the Korean elderly. *Korean Journal of Clinical Geriatrics*, 2(2), 81-95.
- [12] H. Kim, K. W. Choi, E. J. Na, H. K. Lee & H. J. Jeon. (2018). Comparisons of Neurocognitive Functions in Patients with Late-Life Depression versus Normal Elderly, and Association with Changes of Depressive Symptoms in a 3-Month Follow-Up. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 22(2), 76-83. DOI : 10.47825/jkgp.2018.22.2.76
- [13] K. J. Lee & H. S. Park. (2006). A Study on the Perceived Health Status, Depression, and Activities of Daily Living for the Elderly in Urban Areas. *Korean journal of women health nursing*, 12(3), 221-230. DOI : 10.4069/kjwhn.2006.12.3.221
- [14] B. N. Kim & S. Y. Kim. (2022). The effects of depression in the elderly on life satisfaction: Focusing on the mediation effect of cognitive function. *Korean Journal of Educational Gerontology*, 8(1), 39-58. DOI : 10.31748/KSEG.2022.8.1.39
- [15] Y. Kim. (2022). The Mediating Effect of Family Function on the Relationship between Depression and Life Satisfaction of Bereaved Older Women. *Journal of Convergence for Information Technology*, 12(3), 259-269. DOI : 10.22156/CS4SMB.2022.12.03.259

- [16] S. J. Hong, C. S. Park & J. S. Lee. (2022). The Effect of Occupation Based Reminiscence Program on Depression and Resilience in Community Elderly : A Pilot Study Using Subjective Evaluation and Heart Rate Variability Measurement. *The Journal of Korean Society of Community-Based Occupational Therapy*, 12(1), 13-23. DOI : 10.18598/kcbot.2022.12.1.02
- [17] Y. Jin, Y. Lee, T. H. Kim, S. Lim & W. Chung. (2020). Associations between Chronic Diseases and Depression in the Korean Elderly: A Gender-Specific Analysis. *Health Policy and Management*, 30(2), 231-244. DOI : 10.4332/KJHPA.2020.30.1.231
- [18] Korea Welfare Panel. (2021). Retrieved from: <https://www.koweps.re.kr:442/main.do?jsessionid=DCFA2742D6874E2EEAB9361131BCD413>
- [19] K. H. Park & H. K. Han. (2002). Predictors of Life Satisfaction for the Elderly Persons who Reside in the Rural Area. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 11(0), 43-61.
- [20] S. Lim. (2019). The Impact of Self-rated health and Social capital on Depression of Older People with disabilities. *Disability & Social Welfare*, 10(1), 119-143. DOI : 10.36064/koddi.2019.10.1.005
- [21] J. S. Lim. (2007). A Study on the Effect that Leisure Programs on Depression and Self-esteem in Elderly Women in Rural Areas. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*, 2(2), 120-126. DOI : 10.22715/JKARHN.2007.2.2.120
- [22] J. H. Shin & H. M. Cho. (2011). The Effect of Senior Citizens' Participation in Leisure Activities on Wellness and Subjective Happiness. *Korean Journal of Sports Science*, 20(3), 877-887.
- [23] B. Kim, M. Kim & S. Y. Yoon. (2020). Research on Gender Difference in Seniors' Happiness using 2018 National Survey on Participation Sports. *The Korean Journal of Physical Education*, 59(1), 253-266. DOI : 10.23949/kjpe.2020.1.59.1.19
- [24] Y. C. Byun, D. H. Lee & H. S. Yoo. (2014). Effect of Chronic Dance Sports Activity on Ego-resilience, Subjective Happiness and Balance in Elderly Women. *Korean Society of Sport Psychology*, 25(1), 39-50.
- [25] C. S. Park & S. Y. Park. (2015). Effects of subjective oral health condition and oral health behavior on happiness in the elderly people. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*. *Korean Society of Dental Hygiene*. 15(3), 443-450. DOI : 10.13065/jksdh.2015.15.03.443
- [26] K. Shin. (2021). Influence of Marital Communication on Cancer Coping, Health Promoting Behavior, and Subjective Happiness in Elderly Cancer Patients. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 23(4), 333-341. DOI : 10.17079/jkgn.2021.23.4.333
- [27] S. Joo, H. J. Jun & H. W. Chai. (2013). A Longitudinal Interaction between Korean Elderly Couples on Marital Satisfaction. *Family and Culture*, 25(4), 91-119. DOI : 10.21478/family.25.4.201312.004
- [28] I. S. Jang. (2004). A Study on Spiritual Well-Being, Depression, and Health Status of Elderly Women in a Community. *Korean journal of women health nursing*, 10(2), 91-98. DOI : 10.4069/kjwhn.2004.10.2.91
- [29] S. Chang & S. Y. Kim. (2017). The Social Network Typology among Elderly Living Alone in Busan, Depression, and Self-neglect. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 2(2), 245-273.
- [30] S. H. Lee & Y. B. Kim. (2014). Which type of social activities decrease depression in the elderly? An analysis of a population-based study in South Korea. *Iranian journal of public health*, 43(7), 903-912.
- [31] N. Hwang. (2021). Economic Activity and Economic Status of Older Persons. *Health and Welfare Forum*, 300, 7-21.

정수경(Su Kyoung Chung)

[정회원]



- 1994년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2010년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2010년 9월~현재 : 우송대학교 간호학과 교수

· 관심분야 : 간호교육, 안전문화, 만성질환관리

· E-Mail : csk6677@hanmail.net