

중국 연변조선족자치주 조선족 노인의 우울에 미치는 요인: 중국 연변조선족자치주에 거주하는 한족을 준거집단으로 비교

송미령¹ · 박경민²

계명대학교 대학원 간호학과¹, 계명대학교 간호대학²

Factors of Depression in Korean-Chinese Elders in the Yanbian Korean Autonomous Prefecture in China: With Reference to Han-Chinese Living in the Yanbian Korean Autonomous Prefecture

Song, Mei Ling¹ · Park, Kyung Min²

¹Graduate School in Nursing Science, College of Nursing, Keimyung University, Daegu

²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: This study was to investigate depression in Korean-Chinese elder living in the Yanbian Korean Autonomous Prefecture in China. **Methods:** A cross-sectional community-based survey was conducted using face to face private interviews for elders aged over 59, who have been dwelling in the Yanbian Korean Autonomous Prefecture. The samples consisted of 183 Korean-Chinese and 182 Han-Chinese with the latter as a reference group. Data were collected from August 25 to September 20, 2011 and analyzed with the SPSS 18.0 program. The GDS (Geriatric Depression Scale) was used to measure elderly depression in the subjects. **Results:** In Korean-Chinese, the rate of depression was higher in those who had lower educational levels, and were economically supported by the government. And those who had depression showed lower scores in Chinese language proficiency, health status, and social supports, and had more chronic diseases. Factors having effects on Korean-Chinese elderly depression included perceived health status and subjective support. **Conclusion:** According to the results, for preventing the depression of Korean-Chinese, it is necessary to develop health management programs and social support networks, which were easy to approach.

Key Words: Elderly, Depression, China

서 론

1. 연구의 필요성

중국은 34개의 성급 행정구(省級行政區)가 있다. 그중 길

림성에 속하는 연변조선족자치주는 조선족이 39.0%, 한족(Han-Chinese)이 59.0%(Yanbian Korean Autonomous Prefecture, n.d.)이며, 60세 이상 노인인구는 2005년에는 연변조선족자치주 전체 인구의 12.3%였고, 2009년에는 14.3%(Statistics Bureau of Jilin Province, 2006, 2010)로 전국보

주요어: 노인, 우울, 중국

Corresponding author: Park, Kyung Min

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Daegu 704-701, Korea.

Tel: +82-53-580-3925, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: kmp@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제 1 저자 송미령의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis form Keimyung University.

투고일: 2012년 12월 21일 / **심사완료일:** 2013년 5월 21일 / **게재확정일:** 2013년 6월 11일

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

다 고령화가 빠르게 진행되고 있다.

고령화로 사회적 추세는 노인들의 신체적, 정서·심리적 및 사회경제적 등 여러 측면에서 문제점을 발생시킬 수 있다. 이 중 정서·심리적 문제에서 노인 우울은 신체적으로 치매, 심장질환, 뇌졸중, 당뇨병, 암 및 내분비계와 같은 기타 질환과 동반되어 나타날 수 있으며, 우울증에 따른 증상을 치료하지 않을 경우 기타 질환과 관련된 증상을 악화시켜 치료가 더욱 어려워진다(World Health Organization [WHO], 2003). 또한, 우울은 노인 자살에 영향을 주는 주된 위험요인이며(Kim, Ko, & Chung, 2010), 성공적 노화의 취약그룹을 분류하는데도 일차적으로 중요한 요인으로 작용한다(Shin & Lee, 2009).

중국에서 지역사회 노인의 우울은 측정방법과 조사 지역에 따라 3.6~33.5%(Yuan, He, Feng, & Gao, 2010; Zhang & Zhong, 2011)로 다양하다. 중국의 조선족 집거 지역인 연변조선족자치주 노인의 우울과 불안은 16.3%로 보고되고 있는데(Cheung, Kim, & Seo, 1994), 이는 선진국에서 10.0~15.0%가 우울이 있다는 WHO (2003)의 보고와 유사하다.

우울에 관련된 요인에는 언어적 숙련도가 있으며 미국에 거주하고 있는 한인 이민노인을 대상으로 한 선행연구에서 본토 언어의 숙련도가 낮은 노인의 우울이 높게 보고되었다(Ahn, 2007). 연변조선족자치주의 조선족은 기타 지역에 있는 조선족보다 일상생활에서 한국어를 많이 사용하고 있으며 노인들은 더욱 많이 사용하고 있다(Cho, Lee, Park, & Lee, 2005). 그러나 연변조선족자치주에 거주하는 조선족 인구의 감소추세와 한족인구 비율의 증가(Jilin Daily, 2005)로 인해 일상생활에서 중국어 사용이 증가하고 있다(Zhang & Li, 2007). 이는 연변조선족자치주에 거주하는 조선족 노인들의 우울에 영향을 미칠 수 있다.

사회적 지지도 우울에 관련된 요인으로 사회적 지지가 높을수록 우울이 낮은 것으로 보고되었다(Lee, 2010). 연변조선족자치주에 거주하는 조선족은 60.0% 이상이 핵가족으로(Cho et al., 2005) 보고되었으며 이는 조선족 젊은 층의 인구 이동으로 인한 인구의 감소(Jilin Daily, 2005)와 함께 사회적 지지 변인으로 조선족 노인의 우울에 영향을 줄 수 있다.

또한 선행연구에서 우울에 관련된 요인으로 지각된 건강상태와 만성질환 수도 보고되었으며 지각된 건강상태가 낮을수록(Ahn, 2007; Yuan et al., 2010) 만성질환이 많을수록(Lee, 2010) 우울이 높게 나타났다. 조선족은 한족 보다 만성질환을 가지고 있는 비율이 더욱 높은 것으로 보고되었다(Sun, Nan, & Wang, 2003). 따라서 지각된 건강상태와 만성질환 수는 조선족 노인의 우울에 영향을 줄 수 있다.

조선족과 같은 민족인 한국노인 및 미국 이민 한인 노인을 대상으로 노인 우울에 대한 연구는 많이 이루어져 왔으나 조선족 노인의 우울에 대한 연구는 Cheung 등(1994)의 연구한 편 외에는 발견할 수가 없었다. 연변조선족자치주에 거주하는 조선족 노인의 우울과 불안을 조사한 Cheung 등(1994)의 연구에서 연구도구는 불안우울척도인 CADS (Combined Anxiety and Depression Scale)를 사용하였고, 사회정신의학 요인으로 용돈에 대한 만족도, 건강상태, 행복감, 미래에 대한 전망 등을 조사하였다. 그러나 이 연구에서는 조선족 노인의 우울에 관련된 요인으로 중국어 숙련도, 사회적 지지, 만성질환에 대한 조사는 없었고, 이 연구 이후 17년 동안 연변조선족자치주는 고령화, 조선족 인구의 감소, 중국어 사용의 증가 등 인구사회학적 변화가 있었다. 따라서 본 연구에서는 이런 부분들을 고려하여 연변조선족자치주에 거주하는 조선족 노인의 우울을 조사하고 조선족 노인의 우울 예방과 중재를 위하여 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 조선족 노인들의 우울정도와 영향요인을 조사하여 연변조선족자치주에 거주하는 노인들의 우울 예방과 중재를 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 조선족 노인의 우울 관련 특성을 파악한다.
- 조선족 노인의 우울정도를 파악한다.
- 조선족 노인의 우울과 인구사회학적 특성과의 관계를 파악한다.
- 조선족 노인의 우울과 우울 관련 특성과의 관계를 파악한다.
- 조선족 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중국 연변조선족자치주에 거주하는 조선족 노인의 우울과 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구에서는 연변조선족자치주에 거주하는 노인을 모집

단으로 하고 연변조선족자치주의 소재지인 연길시에 거주하는 노인을 표적모집단으로 하여, 연길시 소재 연길공원, H백 화점문화센터, 주택 밖으로 산책 나온 노인을 대상으로 편의 표집 하였다. 표본수는 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 중간 효과크기 $F=0.15$, 검정력 $=.80$, 유의수준 $\alpha=.05$ 를 유지하는 조건에서 독립변수의 수를 15로 하여 산출하였으며 최소 표본수가 139명으로 계산되었다. 설문조사는 조선족 노인 185명과 한족 노인 185명을 대상으로 실시하였으며, 한족 노인을 준거집단으로 선정하였다. 수집된 자료에서 우울 및 우울 관련 특성에 대한 응답이 불충분한 자료를 제외하고 조선족 노인 183명과 한족 노인 182명을 최종 분석하였다.

대상자 선정기준은 아래와 같다.

- 연변조선족자치주에 5년 이상 거주한 60세 이상의 조선족과 한족 재가노인
- 의식이 명료하며 기억, 청각장애가 없어 의사소통이 가능한 노인
- 일상생활수행능력에 장애가 없는 노인

3. 연구도구

본 연구는 인구사회학적 특성 11 문항, 중국어 숙련도 3문항, 지각된 건강상태 3문항, 우울 30문항, 사회적 지지 10문항으로 총 57문항으로 구성되었다. 연구도구는 한국어 설문지와 중국어 설문지로 나누어 졌다. 한국어 또는 중국어로 번역되어 있지 않은 도구는 중국어와 한국어에 모두 능통한 연구자가 한국어 또는 중국어로 번역하고 중국 조선족 초등학교 교사로 근무하고 있는 조선족 중국인 2명이 각각 역번역을 진행하였으며, 한국 간호대 교수 3명과 중국 간호대 교수 2명과 함께 타당도 검증을 거친 도구를 사용하였다.

1) 우울

노인의 우울정도를 측정하기 위하여 Yesavage 등(1982)에 의해 개발된 노인 우울 측정도구(GDS-Long Form)를 사용하였다. GDS는 신체적 증상을 나타내는 항목을 포함하지 않은 것이 특징이며 따라서 신체적 증상과 혼란되어 우울증 자체를 정확히 측정하지 못하고 오히려 우울정도를 과장할 수 있는 문제점을 극복할 수 있다(Kessler, Foster, Webster, & House, 1992). 또한, GDS는 건강한 노인, 질병이 있는 노인, 경도부터 중도의 인지적 장애 노인, 시설노인 모두에게 광범위하게 사용되어져 왔다(Kurlowicz, 1997)는 장점도 가지고 있다. 본 도구는 30문항으로 구성된 양분척도로 “예” 0점,

“아니요” 1점을 주며 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 총점은 30점이며, 11점을 절단 점으로 1~10까지는 우울이 없음을 11~30까지는 우울이 있음을 의미한다. Yesavage 등(1982)에 의해 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.94$ 였으며 본 연구에서 한국어로 된 도구의 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고 중국어로 된 도구의 Cronbach's $\alpha=.89$ 였다.

2) 중국어 숙련도

Bernstein, Park, Shin, Cho와 Park (2011)이 사용한 도구를 사용하였다. 측정도구는 3문항 4점 척도로 구성되었으며 “못한다” 1점, “보통이다” 2점, “잘한다” 3점, “매우 잘한다” 4점 총 12점으로 점수가 높을수록 중국어 숙련도가 더욱 높음을 의미한다. Bernstein 등(2011)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었으며 본 연구에서 한국어로 된 도구의 Cronbach's $\alpha=.92$ 였고 중국어로 된 도구의 Cronbach's $\alpha=.64$ 였다.

3) 지각된 건강상태

Speake, Cowart와 Pellet (1989)이 개발한 도구를 사용하였다. 측정도구는 3문항 5점 척도로 “매우 나쁘다” 1점, “비교적 나쁘다” 2점, “보통이다” 3점, “비교적 좋다” 4점, “매우 좋다” 5점으로 총 15점 만점으로 평가하며, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 양호함을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.85$ 였으며 본 연구에서 한국어로 된 도구의 Cronbach's $\alpha=.82$ 였고 중국어로 된 도구의 Cronbach's $\alpha=.73$ 이었다.

4) 사회적 지지

사회적 지지 척도는 Xiao (1994)에 의하여 개발된 척도이다. 척도는 객관적 지지(3문항), 주관적 지지(4문항) 및 사회적 지지 이용도(3문항) 등 3개의 하위영역으로 구성되었다. 여기에서 객관적 지지는 물질상의 직접적인 지지, 사회관계망, 참여할 수 있는 단체활동 등 실질적인 지지로서 개인의 느낌과 독립되어 객관적으로 존재하는 상황을 말하며 주관적 지지는 사회 속에서 경험한 존경, 이해 등 정서적으로 받는 지지와 만족도를 말한다. 사회적 지지에 대한 이용도는 사회적 지지를 주고받는 것에 대한 개체적 차이를 조사하는 것이다. 모두 10문항으로 객관적 지지는 2번, 6번, 7번 문항이고, 주관적 지지는 1번, 3번, 4번, 5번 문항이며, 사회적 지지 이용도는 8번, 9번, 10번 문항이다. 측정도구에서 1~5, 8~10문항은 단일선택 문항으로 각 답변에서 1번은 1점, 4번으로 올라가면서 1점씩 가산되며 6, 7문항에서 “도움을 받을 아무런 대상

도 없다”는 0점, 그리고 도움을 받을 대상자가 있는 경우에 해당하는 것은 다항선택으로서 대답하는 문항을 1점씩 가산점을 주어 계산하였다. 개발당시 Cronbach's $\alpha = .92$ 였으며 본 연구에서 한국어로 된 도구의 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었고 중국어로 된 도구의 Cronbach's $\alpha = .75$ 였다.

4. 자료수집

본 연구는 대구 계명대학교 동산병원 연구윤리위원회의 승인(승인번호 11-200)을 받은 후 자료수집은 2011년 8월 25일~9월 20일까지 실시하였다.

자료수집 전 연구자가 현지 연변과학기술대학 간호학과에서 지역사회간호학 학점을 이수한 3, 4학년 학생 3명에게 연구목적, 대상자 선정기준 및 설문지 내용에 대하여 교육하였다. 교육을 받은 학생들은 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 노인에게 한하여 서면동의를 받고 일대일 면담으로 자료수집을 실시하였다. 노인 일인당 소요된 시간은 20~30분이었다.

5. 자료분석

본 연구를 통하여 수집되는 자료는 SPSS/WIN 18.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 조선족과 한족 노인의 인구사회학적 특성과 우울 관련 특성 중 질적자료는 χ^2 -test로 검증하였다.
- 조선족과 한족의 우울의 평균비교는 인구사회학적 특성에서 유의한 차이가 있는 변수를 공변량으로 하여 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다.
- 조선족과 한족 노인의 우울 관련 특성 중 양적자료는 독립 t-test로 분석하였다.
- 우울에 영향을 주는 요인은 Stepwise Logistic Regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 조선족과 한족 노인의 인구사회학적 특성과 우울 관련 특성

조선족과 한족 노인의 인구사회학적 특성에서는 교육수준($p < .001$), 결혼상태($p = .026$)에서 유의한 차이가 있었고 우울 관련 특성에서는 중국어 숙련도($t = 10.15, p < .001$), 객관

적 지지($t = -2.95, p = .003$), 주관적 지지($t = -2.57, p = .010$), 사회적 지지 이용도($t = -7.03, p < .001$), 만성질환 수($\chi^2 = 8.10, p = .017$)에서 유의한 차이가 있었다(Table 1).

교육수준이 초졸 이하인 비율이 조선족 노인에서는 17.7%로 한족 노인의 49.5%보다 낮았고, 중졸, 고졸 이상의 비율이 조선족에서는 각각 41.4%, 40.9%로, 한족 노인의 24.7%, 25.8%보다 높았다. 결혼상태에서 조선족 노인은 배우자가 있는 노인의 비율이 72.7%로, 한족 노인의 61.5%보다 높게 나타났다. 중국어 숙련도는 조선족 노인에서 평균점수가 5.39 ± 2.34 점으로 한족 노인 7.75 ± 2.08 점보다 낮게 나타났고 객관적 지지 평균점수는 조선족 노인에서 8.72 ± 3.05 점으로 한족 노인 7.76 ± 3.13 점보다 높게 나타났다. 주관적 지지 평균점수는 조선족 노인이 21.91 ± 4.12 점으로 한족 노인 20.74 ± 4.56 점보다 높게 나타났으며 사회적 지지 이용도 평균점수는 조선족 노인이 8.17 ± 2.61 점으로 한족 노인 6.34 ± 2.37 점보다 높게 나타났다. 조선족 노인에서 만성질환이 없는 노인의 비율이 16.4%로 나타나 한족 노인의 28.0%보다 낮았고, 만성질환을 두 개 이상 가지고 있는 노인의 비율도 조선족 노인이 55.7%로 한족 노인 44.0%보다 높게 나타났다.

2. 조선족과 한족 노인의 우울정도

조선족과 한족 노인의 우울정도 비교에서 유의한 차이가 없었으나 조선족 노인의 우울정도가 한족 노인보다 낮게 나타났다(Table 2).

조선족과 한족 노인의 우울정도 평균비교는 인구사회학적 특성에서 조선족과 한족 노인에서 유의한 차이가 있는 교육수준, 결혼상태를 통제 후 비교한 결과 조선족과 한족 노인에서 유의한 차이가 없었으나 조선족 노인의 우울점수는 7.52 ± 6.16 점이었고 한족 노인의 우울 점수는 8.96 ± 6.58 점으로 나타나 조선족 노인의 우울정도가 낮게 나타났다.

3. 조선족과 한족 노인의 우울과 인구사회학적 특성과의 관계

조선족과 한족 노인의 우울과 인구사회학적 특성과의 관계에서 조선족 노인은 우울 유무가 교육수준($\chi^2 = 6.64, p = .036$), 소득원($\chi^2 = 9.12, p = .028$)에서 유의한 차이가 있었으며, 한족 노인은 성별($\chi^2 = 5.12, p = .027$), 결혼상태($\chi^2 = 7.31, p = .009$), 동거형태($\chi^2 = 7.15, p = .028$), 소득원($\chi^2 = 7.82, p = .050$), 경제수준($\chi^2 = 18.73, p < .001$)에서 유의한 차이가 있었다(Table 3).

Table 3. Demographic Characteristics related to Depression in Korean-Chinese and Han-Chinese Elderly

Characteristics	Categories	Korean (n=183)		χ^2	P	Han (n=182)		χ^2	P
		Have depression	Not have depression			Have depression	Not have depression		
		n (%)	n (%)			n (%)	n (%)		
Gender	Male	19 (44.2)	68 (48.6)	0.25	.727	23 (39.0)	70 (56.9)	5.12	.027
	Female	24 (55.8)	72 (51.4)			36 (61.0)	53 (43.1)		
Age (year)	60~69	17 (39.5)	60 (42.9)	4.91	.086	27 (45.7)	47 (38.2)	1.98	.371
	70~79	19 (44.2)	72 (51.4)			28 (47.5)	60 (48.8)		
	≥80	7 (16.3)	8 (5.7)			4 (6.8)	16 (13.0)		
Religion	Yes	5 (11.6)	16 (11.4)	0.00	1.000	9 (15.3)	9 (7.3)	2.81	.113
	No	38 (88.4)	124 (88.6)			50 (84.7)	114 (92.7)		
Education	≤Elementary school	13 (30.3)	19 (13.8)	6.64	.036	36 (61.0)	54 (43.9)	4.68	.096
	Middle school	17 (39.5)	58 (42.0)			11 (18.6)	34 (27.6)		
	≥High school	13 (30.2)	61 (44.2)			12 (20.4)	35 (28.5)		
Marital status	Partner alive	28 (65.1)	105 (75.0)	1.61	.241	28 (47.5)	84 (68.3)	7.31	.009
	No partner	15 (34.9)	35 (25.0)			31 (52.5)	39 (31.7)		
Number of children	Only one	0 (0.0)	10 (7.1)	3.24	.120	5 (8.6)	10 (8.1)	0.12	1.000
	≥Two	43 (100.0)	130 (92.9)			53 (91.4)	113 (91.9)		
Living arrangement [†]	Alone	7 (16.2)	21 (15.0)	3.31	.191	12 (20.3)	18 (14.8)	7.15	.028
	With spouse	22 (51.2)	91 (65.0)			25 (42.4)	77 (63.1)		
	Married children or others	14 (32.6)	28 (20.0)			22 (37.3)	27 (22.1)		
Income [†]	From spouse or own	8 (18.6)	30 (21.4)	9.12	.028	19 (32.2)	29 (23.7)	7.82	.050
	Children	11 (25.6)	25 (17.9)			14 (23.7)	19 (15.6)		
	Pension	19 (44.2)	82 (58.6)			22 (37.3)	71 (58.2)		
	Government or institution	5 (11.6)	3 (2.1)			4 (6.8)	3 (2.5)		
Economic status* [†]	≥General	18 (42.9)	64 (45.7)	0.10	.860	11 (18.6)	64 (52.5)	18.73	<.001
	<General	24 (57.1)	76 (54.3)			48 (81.4)	58 (47.5)		

[†] Exclude no response.

$p=.026$), 만성질환 수($\chi^2=12.92$, $p=.002$)에서 우울 유무에 유의한 차이가 있었다. 한족 노인에서는 중국어 숙련도($t=3.73$, $p<.001$), 지각된 건강상태($t=5.08$, $p<.001$), 객관적 지지($t=2.20$, $p=.029$), 주관적 지지($t=3.04$, $p=.003$), 만성질환 수($\chi^2=8.81$, $p=.012$)에서 우울 유무에 유의한 차이가 있었다(Table 4).

조선족 노인에서 우울이 있는 노인의 중국어 숙련도 평균은 4.77 ± 1.97 점으로 우울이 없는 노인 5.59 ± 2.42 점보다 낮게 나타났고, 지각된 건강상태는 우울이 있는 노인이 평균 7.14 ± 2.45 점으로 우울이 없는 노인 $9.792.38 \pm$ 점보다 낮게 나타났다. 조선족 노인의 객관적 지지는 우울이 있는 노인에서 7.81 ± 3.25 점으로 우울이 없는 노인 9.00 ± 2.95 점보다 낮

게 나타났고, 주관적 지지는 우울이 있는 노인이 20.23 ± 4.31 점으로 우울이 없는 노인 22.43 ± 3.93 점보다 낮게 나타났다. 사회적 지지 이용도는 우울이 있는 노인에서 7.40 ± 2.56 점으로 우울이 없는 노인 8.41 ± 2.59 점보다 낮게 나타났고 만성질환 수는 조선족 노인에서 두 개 이상을 가지고 있는 노인에서 우울이 있는 노인의 비율이 79.1%로 우울이 없는 노인 48.6%보다 높게 나타났다.

5. 우울에 영향을 미치는 요인

우울에 영향을 미치는 요인은 인구학적 특성 및 우울 관련 특성에서 우울이 있는 노인과 우울이 없는 노인 간에 유의한 차

이가 나는 특성들을 이용하여 Stepwise Logistic Regression 을 분석하였다. 그 결과 조선족에서는 지각된 건강상태와 주관적 지지, 한족에서는 경제수준이 낮은 요인, 중국어 숙련도, 지각된 건강상태가 유의하게 마지막 모델에 포함되었다.

조선족 노인에서 우울에 영향을 미치는 변수는 지각된 건강상태와 주관적 지지이며, 우울이 없는 노인이 우울이 있는 노인보다 각각 0.63배 0.86배 감소되는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 연변조선족자치주에 거주하는 조선족 노인의 우울과 영향요인을 조사하여 노인의 우울 예방과 중재를 위한 기초자료를 제공하기 위하여 진행되었다.

본 연구에서는 조선족 노인과 한족 노인의 우울정도에는 유의한 차이가 없었으나 조선족 노인의 우울 점수가 7.52점으로 한족 노인의 8.96점보다 낮은 경향을 보였다. 이러한 결과

는 Ahn (2007)의 미국에 거주하고 있는 한인 노인을 대상으로 한 연구에서 노인 우울 점수가 9.88점으로 나타난 결과보다 낮았고 Min, Moon과 Lubben (2005)의 미국으로 이민한 한인 노인과 비 라틴아메리카계 백인 노인을 대상으로 비교한 연구에서 한인 노인의 우울정도가 더욱 높은 것으로 나타난 것과 반대된 결과를 나타내었다. 북미로 이민한 아시아 노인을 대상으로 우울을 조사한 연구논문에 의하면 이민한 기간이 길지 않은 노인의 우울이 더욱 높았다(Kuo, Chong, & Joseph, 2008). 중국에 거주하고 있는 조선족은 중국으로 이주한 기간이 길어 100년의 역사를 가지고 있다(Kim & Wen, 1999). 연변조선족자치주는 현재 조선족 인구가 감소하고 있으나(Jilin daily, 2005) 조선족들이 집거하여 있는 지역으로 1952년에서 현재까지 50여 년 동안 중국 소수민족정책의 보호아래 자신의 민족 언어를 유지하며 자치권을 행사하였다(Korean Chinese, n.d.). 또한, 조선족 노인들은 즐겨 참가하는 노인협회도 노인들이 함께 다양한 활동들을 조직하고 참여할 수 있는

Table 4. Depression related Characteristics related to Depression in Korean-Chinese and Han-Chinese

Variables	Categories	Korean (n=183)		t	p	Han (n=182)		t	p
		Have depression	Not have depression			Have depression	Not have depression		
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD			n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Chinese proficiency		4.77±1.97	5.59±2.42	2.01	.045	6.95±1.99	8.14±2.03	3.73	<.001
Perceived health status		7.14±2.45	9.79±2.38	6.34	<.001	8.31±2.26	9.94±1.92	5.08	<.001
Social support	Objective support	7.81±3.25	9.00±2.95	2.25	.026	7.03±2.95	8.11±3.16	2.20	.029
	Subjective support	20.23±4.31	22.43±3.93	3.13	.002	19.29±4.54	21.44±4.42	3.04	.003
	Availability of social support	7.40±2.56	8.41±2.59	2.24	.026	5.98±2.08	6.50±2.48	1.39	.165
Number of chronic disease	None	2 (4.7)	28 (20.0)	12.92	.002	9 (15.3)	42 (34.1)	8.81	.012
	One	7 (16.2)	44 (31.4)			16 (27.1)	35 (28.5)		
	Above two	34 (79.1)	68 (48.6)			34 (57.6)	46 (37.4)		

Table 5. The Factors Effect to Depression

Variables	β	Wald	EXP (B) (odds ratio)	95% CI for EXP (B)		p
				Lower	Upper	
Korean-Chinese						
(Constant)	5.66	17.73	287.38			<.001
Perceived health status	-0.45	16.81	0.63	0.53	0.75	<.001
Subjective support	-0.14	8.20	0.86	0.78	0.95	.004
Han-Chinese						
(Constant)	2.95	6.86	19.23			.009
Economic status < General >	1.21	8.99	3.36	1.52	7.41	.003
Chinese proficiency	-0.19	4.17	0.82	0.68	0.99	.041
Perceived health status	-0.32	12.40	0.72	0.59	0.86	<.001

조건을 마련하며 이러한 요인들 모두 연변조선족자치주에 거주하는 노인들의 우울정도에 영향을 준 것으로 파악된다.

우울 관련 특성 중 중국어 숙련도와 우울과의 관계에서는 우울이 있는 조선족 노인의 중국어 숙련도 점수가 우울이 없는 노인보다 유의하게 낮았다. 이는 미국으로 이주한 한인 노인을 대상으로 한 Kuo 등(2008)과 Ahn (2007)의 연구에서 영어 숙련도가 낮은 노인이 우울정도가 높게 나타난 것으로 보고된 자료에 의하여 지지되었다. 또한, 한족 노인에서 중국어 숙련도가 우울에 영향을 주는 요인으로 나타났는데 이는 한족 노인에서 중국어 숙련도는 교육상태와 연관되어 우울에 영향을 준 것으로 파악된다. 우울과 지각된 건강상태와의 관계에서 우울이 있는 노인이 우울이 없는 노인보다 지각된 건강상태가 낮았고 2개 이상 만성질환을 가진 노인에서 우울이 있는 노인의 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한, 조선족의 우울이 있는 노인의 지각된 건강상태와 만성질환 수가 한족의 우울이 있는 노인보다 더욱 높은 것으로 나타났고 우울에 영향을 주는 요인에서도 지각된 건강상태가 조선족 노인의 우울에 가장 큰 영향을 미친 것으로 나타났다. 미국 이주 한인 노인을 대상으로 한 연구에서 지각된 건강상태가 낮을수록 본토 언어에 대한 숙련도가 낮고 우울이 높다고 하였다(Mui, Kang, Kang, & Domanski, 2007). 조선족 노인은 중국어 통역이 없이 연변조선족자치주 이외의 의료 환경이 좋은 병원에서 진료하는 것에 어려움을 호소하며(Li & Li, 2009) 이는 노인의 건강상태에 영향을 줄 수 있고 노인 우울을 높일 수 있다. 따라서 조선족 노인들의 언어적인 제한점이 의료정보를 얻는 것에 영향을 줄 수 있다는 점을 고려하여 조선족 간호사가 노인들이 모여 있는 장소에서 질병과 건강관리 지식에 관한 정확한 정보를 제공할 수 있는 교육 프로그램이 필요하다.

우울과 사회적 지지와의 관계에서 조선족 노인에서 우울이 있는 노인이 사회적 지지가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 또한, 주관적 지지는 우울에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 Ahn (2007)의 미국에 거주하고 있는 한인 이민노인들을 대상으로 조사한 연구에서 사회적 지지가 우울과 부적 상관관계가 있어 사회적 지지가 낮을수록 우울정도가 높은 것으로 보고된 결과와 유사하였다. 연변조선족자치주 조선족은 자녀세대의 인구이동으로 자녀들과 떨어져 있는 노인들이 많지만 사회적 지지 점수는 한족 노인보다 높게 나타났다. 이는 사회적 지지 측정도구의 하위영역 분류에서 자녀 및 가족들에 대한 특별한 분류가 없는 제한점으로 구체적으로 반영하지 못하였을 수 있으며 따라서 추후 연구가 필요한 것으로 사료된다. 사회적 지지 하위영역인 사회적 지지 이용도에서 조선족

노인은 우울이 있는 노인과 없는 노인에서는 유의한 차이가 있었으며 조선족 노인의 사회적 지지 이용도가 한족보다 유의하게 높게 나타났다. 이는 Li 등(2001)의 연구에서 조선족 노인이 체육활동이나 정기적인 신체검사에 한족 노인보다 많이 참가한다는 것에 의하여 지지된다. 따라서 연변조선족자치주에 거주하는 노인들이 사회적 지지 이용도가 높은 점을 고려하여 노인들의 요구도와 의견을 수렴하여 지역사회 노인들이 손쉽게 이용할 수 있는 건강관리 프로그램을 개발하여 조선족 노인의 신체적 정신적 건강증진을 도울 수 있는 것으로 사료된다.

우울과 인구사회학적 특성과의 비교에서 조선족 노인은 교육수준, 소득원에서 우울 유무에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 우울과 교육수준의 관계에서는 초등학교 졸업 이하인 조선족과 한족 노인 모두 우울이 있는 노인의 비율이 우울이 없는 노인보다 높게 나타났다. 이는 교육수준이 낮은 노인이 우울증상이 더욱 높게 나타난 선행연구의 결과(Bernstein et al., 2011)에 의하여 지지된다. 한족 노인에서 우울에 영향을 주는 요인으로 중국어 숙련도로 나타났는데 중국어 숙련도가 한족 노인들의 교육수준을 반영하며 우울에 영향을 주는 것으로 해석할 수 있다. 우울과 소득원의 관계에서 조선족 노인에서 소득원이 본인 또는 배우자, 연금이나 퇴직금을 받는 경우 우울이 있는 노인의 비율이 우울이 없는 노인보다 낮게 나타났다. Tang (2010)의 연구에서 퇴직금이나 양로보험이 있어 경제적으로 비교적 안정된 도시노인에서는 경제적인 요인이 심리적 건강에 주는 영향이 비교적 낮다고 한 결과와 유사하였다. 우울과 연령과의 관계에서 유의한 차이가 없었지만 조선족 80대 이상 우울이 있는 노인의 비율은 한족의 80대 이상의 우울이 있는 노인보다도 더욱 높게 나타났다. 이는 연령이 높은 그룹에서 서구문화 적응도가 낮게 나타난 것으로 보고된 Jang, Kim과 Chiriboga (2005)의 연구와 서구문화 적응이 우울에 영향을 주는 요인으로 보고된 Kuo 등(2008)의 연구에 의하여 연령이 높은 노인들이 조선족 인구가 감소됨으로 인한 언어적 환경변화에 대한 적응도가 낮아 더욱 우울하게 나타난 것으로 해석할 수 있다. 따라서 조선족 80대 이상 노인들을 대상으로 2중 언어적 문화적 환경을 고려하여 노인이 쉽게 접근할 수 있는 건강증진 간호중재가 필요하다.

결론적으로 본 연구에서 조선족 노인의 우울에 영향을 주는 요인으로는 지각된 건강상태와 사회적 지지인 것으로 나타났다. 또한, 조선족 노인의 우울 예방을 위해 조선족 노인들이 손쉽게 이용할 수 있는 보건관리 프로그램과 사회적 지지 자원 개발이 필요하다. 또한, 본 연구는 미국에 거주하고 있는 한인 이민노인들이 우울이 더욱 높은 것으로 보고된 결과와 달리

연변조선족자치주 소수민족인 조선족 노인의 우울정도가 한족 노인과 유의한 차이가 나타나지 않았고 낮은 경향을 보였다는 것에 의미를 둘 수 있다. 이는 아직도 연변조선족자치주가 현존하는 환경과 조선족 노인들이 체육활동 등에 한족 노인보다 많이 참가한다는 것에 의해 영향을 받은 것으로 파악된다. 그러나 조선족 인구가 감소하고 있고 다른 지역에 비하여 고령화가 더욱 급증하고 있는 상황에서 노인 우울이 사회의 문제로 될 수 있는 가능성이 높으며 예방이 필요하다.

본 연구의 제한점은 표본선정을 편의추출방법으로 하였고, 연변조선족자치주 소재지인 연길시에 거주하는 조선족 노인을 대상으로 진행하였다는 것이다. 따라서 조선족과 한족 노인의 우울정도 결과를 중국 전체에 있는 조선족 노인에게 일반화하기에 어려움이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 연변조선족자치주에 거주하는 조선족 노인의 우울을 파악하여 이들의 우울 예방을 위한 중재 프로그램의 기초 자료를 제공하고자 한다. 연구대상은 연변조선족자치주 연길시에 거주하는 60세 이상 조선족 노인 183명이며 한족 노인 182명을 준거집단으로 조사하였다. 연구결과에서 조선족과 한족 노인의 우울정도에 유의한 차이가 없었으나 조선족 노인의 우울점수가 한족 노인보다 낮은 경향을 보였다. 인구사회학적 특성에서 조선족 노인은 우울 유무에 따른 교육수준과 소득원에서 유의한 차이를 보였고 한족 노인에서는 우울 유무에 따른 성별, 결혼상태, 동거형태, 경제수준에서 유의한 차이를 보였다. 우울 유무에 따른 우울 관련 특성 비교에서 우울이 있는 조선족 노인은 중국어 숙련도, 지각된 건강상태, 객관적 지지, 주관적 지지, 사회적 지지 이용도에서 우울이 없는 노인보다 유의하게 낮았고 만성질환이 많은 노인의 우울이 높았다. 우울이 있는 한족 노인은 중국어 숙련도, 지각된 건강상태, 객관적 지지, 주관적 지지에서 우울이 없는 노인보다 유의하게 낮았고 만성질환이 많은 노인의 우울이 높았다. 조선족 노인에서 우울에 영향을 주는 가장 큰 요인은 지각된 건강상태이고 다음은 주관적 지지로 나타났고 한족 노인에서는 지각된 건강상태, 경제수준, 중국어 숙련도 순으로 우울에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이상의 결과에 근거하여 연변조선족자치주에 거주하는 조선족 노인의 우울 예방을 위해 조선족 노인들이 손쉽게 이용할 수 있는 보건관리 프로그램과 사회적 지지 자원 개발이 필요하다. 추후, 연변조선족자치주 이외의 조선족 노인을 대상으로도 연구할 필요성이 있음을 제언한다.

REFERENCES

- Ahn, J. H. (2007). Explanatory factors for depressive symptoms among Korean elderly immigrants. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(3), 597-616.
- Bernstein, K. S., Park, S. Y., Shin, J., Cho, S., & Park, Y. (2011). Acculturation, discrimination and depressive symptoms among Korean immigrants in New York City. *Community Mental Health Journal*, 47(1), 24-34.
- Cheung, S. D., Kim, B. J., & Seo, H. S. (1994). A study on anxiety and depression in the Korean elderly at Yanbian. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 33(6), 1313-1320.
- Cho, B. H., Lee, K. O., Park, H. W., & Lee, J. Y. (2005). Acculturation of immigrant Korean families in Yanbian and Shenyang/Harbin, China. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 43(8), 37-54.
- Jang, Y., Kim, G., & Chiriboga, D. (2005). Acculturation and manifestation of depressive symptoms among Korean American older adults. *Aging and Mental Health*, 9(6), 500-507.
- Jilin Daily. (2005, May 12). *Jilin Korean population status and factors analysis*. Retrieved July 9, 2011, from http://tjj.jl.gov.cn/tjfx/2004/200510/t20_051020_59279.html
- Kessler, R. C., Foster, C., Webster, P. S., & House, J. S. (1992). The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging*, 7(1), 119-126.
- Kim, H. K., Ko, S. H., & Chung, S. H. (2010). Suicidal ideation and risk factors among the elderly in Korea. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 24(1), 82-92.
- Kim, J. S., & Wen, Y. (1999). A comparative study on mortality patterns among Koreans, Korean-Chinese and Chinese. *Journal of Korean Medical Society*, 14(4), 365-372.
- Korean Chinese. (n.d.). *State ethnic affairs commission of the people's Republic of China*. Retrieved November 26, 2011, from <http://www.seac.gov.cn/col/col292/index.html>
- Kuo, B. C., Chong, V., & Joseph, J. (2008). Depression and its psychosocial correlates among older Asian immigrants in North America: A critical review of two decades' research. *Journal of Aging and Health*, 20(6), 615-652.
- Kurlowicz, L. H. (1997). Nursing standard of practice protocol: Depression in elderly patients. NICHE faculty. *Geriatric Nursing*, 18(5), 192-199.
- Lee, M. S. (2010). Chronic diseases, depressive symptoms and the effects of social networks in Korean elderly population. *Health Social Science*, 27, 5-30.
- Li, C. Y., Li, S. Z., Chen, B., Jin, Y. H., Jin, Y. A., & Piao, Y. A. (2001). Health status of Yanbian residents and family care needs survey. *Chinese Journal of Nursing*, 8, 628-629.
- Li, X. W., & Li, C. Y. (2009). Yanbian elderly health literacy on health status effects. *Chinese Journal of Gerontology*, 23, 3101-3102.

- Min, J. W., Moon, A., & Lubben, J. E. (2005). Determinants of psychological distress over time among older Korean immigrants and non-Hispanic white elders: Evidence from a two-wave panel study. *Aging & Mental Health, 9*(3), 210-222.
- Mui, A. C., Kang, S. Y., Kang, D., & Domanski, M. D. (2007). English language proficiency and health-related quality of life among Chinese and Korean immigrant elders. *Health and Social Work, 32*(2), 119-127.
- Statistics Bureau of Jilin Province. (2006). *Jilin statistical year-book 2006*. Jilin: China statistics Press.
- Statistics Bureau of Jilin Province. (2010). *Jilin statistical year-book 2010*. Jilin: China statistics Press.
- Shin, Y. H., & Lee, H. J. (2009). Factors associated with successful aging of Korean older people living in a city. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 29*(4), 1327-1340.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health, 12*(2), 93-100.
- Sun, Y. Q., Nan, G. R., & Wang, G. R. (2003). Elderly chronic disease prevalence in the community. *Chinese Journal of Health Statistics, 20*(6), 380-381.
- Tang, D. (2010). The mediating effect of urban and rural residence in the model of depression among Chinese elderly. *Population Research, 34*(3), 53-63.
- World Health Organization. (2003). *Ageing and health: A health promotion approach for developing countries* (Issue Brief NO. 9290610662). Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.
- Xiao, S. Y. (1994). "Social support rating scale" of the theoretical basis and application. *Journal of Clinical Psychiatry, 4*(2), 98-100.
- Yanbian Korean Autonomous Prefecture. (n.d.). In *baidubaik*. Retrieved October 10, 2011, from <http://baik.baidu.com/view/69884.htm>
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., et al. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*(1), 37-49.
- Yuan, Q., He, G. P., Feng, H., & Gao, Q. (2010). Changsha city community elderly depressive symptoms influencing factor analysis. *Chinese Journal of Gerontology, 3*(30), 746-748.
- Zhang, X., & Zhong, Y. T. (2011). Research on psychological and social affecting factors in elder people with depression symptoms in alpine region. *Jilin Medical Journal, 32*(8), 1522-1523.
- Zhang, J. H., & Li, Y. H. (2007). A comparative study on bilingual language policy in quebec and in Yanbian Korean Autonomous Prefecture. *Korean Review of Canadian Studies, 13*(1), 47-68.