Objectives We studied to find out the relevant relationship between the type of residence and the level of mental depression among aged people.

Methods The authors surveyed 156 people who are over 65 in a small city. Here are three groups: 50 persons who live in the facility for the aged, 72 persons who live with their family and 34 persons who live alone. We developed the questionnaire and the severity of depressive symptoms was measured using Korean Form of Geriatric Depression Scale (KGDS) score.

Results Positive rate of depressive disorders among the aged people was 43.6%. Positive rate of depressive disorders among the aged who live in the facility for the aged was 42.0% and that persons who live with their family was 9.7%. It's more likely to be their gender, the marital status, schooling, going out and pocket money that affect on their mental depression. According to the multiple logistic regression, the odds ratios of the persons who live in the facility for the aged versus persons who live with their family and pocket money in a month were significant (p<0.05).

Conclusions The research shows that the mental depression in the aged people is more serious in the facility for the aged and also significantly related to their pocket money.

Key Words: Aged, Housing for the elderly, Depressive disorder, Korea
서 론


노인들은 은퇴 이후에 노동시장에서 대부분 배제되어 경제력의 상실로 가정하거나 사회에서 저的社会우위를 확립하지 못하고, 능력이 감소하면서 자아존중감이 감소되고 있다[3]. 노년기의 이러한 변화들로 인하여 우울증이 증가하는데 노인 우울증은 중증에 대한 두려움을 포함한 심리적 반응으로서 다른 연령 중에 비하여 심각성이 높다[4]. 노인 경선기간에는 연령, 성별, 교육수준, 가족 관계, 경제상태 및 사회적 지지 등 다양한 요인이 영향을 주는데[4], 이러한 요인들에서 중요한 것은 우리나라 바로 거주형태이다[5].

산업화 및 도시화 등으로 우리 사회는 핵가족화 되었고, 노인부양도 가족부양에서 시설보호를 요구하는 경향으로 가고 있으며[6], 노인인구 증가로 경제적인 부양을 필요로 하는 노인들도 증가하였다[7]. 1999년에 국내 요양시설보호 노인인구는 전체 노인인구의 0.3%에 불과하였지만[8] 고령화 사회로 진행하면서 이는 더욱 증가할 것으로 보인다. 그러나 이들로 장기부양 노인부양체계는 고령화 사회에 걸맞는 발전을 이루지 못하였고[9], 수용시설의 환경과 이용자의 특성 때문에 수용시설의 정신장애 양성률은 높은 것으로 알려져 있다[10]. 또한, 국내 요양시설의 복지나 정신적 지지 등은 가족부양이나 자가부양과 같은 다른 거주형태보다 열악할 것으로 예상된다. 이에 저자들은 현재의 거주형태와 생활요인 등이 노인 우울증과 얼마나 관련 있는지 파악하기로 본 연구를 수행하였다.

대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구대상의 노인은 노인복지법에 따라 65세 이상으로 정의하였다. 일개 중소도시에서 거주형태에 따라 요양시설노인, 독거노인, 제거노인 등 3군으로 분류하여 총 156명을 선정하였다. 요양시설노인은 K실베타운에서 생활하는 50명, 제거노인은 S경로당 20명, C경로당 20명, N경로당 30명, S노인정 2명 등 총 72명, 독거노인은 경로당 독거노인 24명, 제택방문하여 조사한 독거노인 10명 등 총 34명으로 각각 구성되었다. 여기서 요양시설노인은 요양시설에서 가족 이외 노인들과 거주하는 노인이고, 제거노인은 가족과 함께 거주하는 노인이며, 독거노인은 가족 없이 독립적으로 거주하는 노인을 의미한다.

2. 연구도구 및 연구내용

자세 개발한 설문지를 이용하여 본 연구진이 직접 노인들을 대상으로 설문을 실시하였다. 본 연구도구는 사회인구학적 특성, 경제적 특성, 질병적 특성 및 노인 우울검사로 구성하였는데, 사회인구학적 특성에는 성별, 연령, 거주지역, 거주형태, 가족과 만나는 횟수 (독거노인 및 요양시설 생활자), 자녀의 수, 사회활동, 종교 유무, 학력 등을 포함하였다. 경제적 특성 특성 문항에는 한 달 용돈, 보유하고 있는 가전제품 수, 경제생활의 만족도 등을 포함하였다. 질병적 특성 문항에는 신체질환의 유무, 질환이 생활전반에 미치는 정도 등을 포함하였다.
우울증 검사도구로는 30문항으로 구성된 한
국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric
Depression Scale, KGDS)를 사용하였다. 각 문
항은 '예/아니오'로 응답하게 되어 있으며, 각
문항 당 1점씩 계산하여 만점은 30점이다. 
14 점 미만은 정상, 14-18점 사이는 우울의심 및
정도 우울장애, 19-21점 사이는 중등도 우울장애,
22점 이상은 고도 우울장애로 분류하였다.
요인별 분석에서는 외심 및 경도 이상의 우울
장애는 정상군으로 중등도 이상의 우울장애는
우울증군으로 정의하였다.

3. 통계분석

모든 변수는 전산입력하였고, SPSS 12.0 for
Windows 한글판을 이용하여 통계분석을 시행
하였다. 성별, 결혼상태, 결혼 여부, 보유 가전
제품 수, 경제생활 만족도, 불편함 정도, 신체
질환의 유무, 증상, 학력 등 우울장애는 카이
제곱검정과 Fisher's exact test, 연령, 거주형태,
가족과 만나는 횟수, 외출의 정도, 자녀의 수와
우울장애는 카이제곱경향검정을 실시하였다.
그리고 단변량 분석에서 우울장애에 의한 요인
으로 판단하였던 변수 중 다중공선성을 고려
하여 성별, 거주형태, 용돈, 외출횟수를 selenium변수로 연
결하여 로지스틱회귀분석을 실
시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

전체 조사대상자 156명의 성별 분포는 남자
가 47.4%(74명), 여자가 52.6%(82명)이었다. 제
가노인의 경우 72명 중 남자가 55.6%(40명), 여자
가 44.4%(32명), 독거노인의 경우 34명 중
남자가 38.2%(13명), 여자가 61.8%(21명), 요양
시설노인의 경우 50명 중 남자가 42.0%(21명), 여자
가 58.0%(29명)이었다.

연령별 분포는 제가노인의 경우 65-74세
31.9%(23명), 75-84세 43.1%(31명), 85세 이상
25.0%(18명), 독거노인의 경우 65-74세
52.9%(18명), 75-84세 41.1%(14명), 85세 이상
6.0%(2명), 요양시설노인의 경우 65-74세
52.0%(26명), 75-84세 42.0%(21명), 85세 이상
6.0%(3명)로 집단의 연령별 분포에 유의한 차
이가 있었다(p<0.05)(Table 1).

2. 우울장애 양성률

한국형 노인우울검사의 점수를 기준으로 할
때, 정상은 56.4%(38명)이었고 우울군의 양성
률은 43.6%(68명)이었다. 영도 우울군은
21.8%(3명), 중등도 우울군은 7.1%(1명), 고
도 우울군은 14.7%(2명)의 양성률을 보였다.

3. 요인별 우울장애

여자의 우울장애 양성률은 31.7%(28명)로 남
자 10.8%(8명)보다 양성률이 유의하게 높았다
(p<0.05). 사별한 노인군의 우울장애 양성률은
24.0%(30명)로 배우자가 있는 노인군 8.9%(4
명)보다 양성률이 높았다(p<0.05). 제가노인의
경우 중등도 우울군은 5.6%(4명), 심도 우울군
은 4.2%(3명), 독거노인의 경우 중등도 우울군
5.9%(2명), 심도 우울군은 11.8%(4명), 요양시

Table 1. Distribution of subjects by gender, age and type of residence

<table>
<thead>
<tr>
<th>Age  (y)</th>
<th>Live with family</th>
<th>Male (%)</th>
<th>Female (%)</th>
<th>Total (%)</th>
<th>Live alone</th>
<th>Male (%)</th>
<th>Female (%)</th>
<th>Total (%)</th>
<th>Live in the facility for the aged</th>
<th>Male (%)</th>
<th>Female (%)</th>
<th>Total (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65-74</td>
<td></td>
<td>11(15.2)</td>
<td>12(16.7)</td>
<td>23(31.9)</td>
<td></td>
<td>8(23.5)</td>
<td>10(29.4)</td>
<td>18(52.9)</td>
<td></td>
<td>16(32.0)</td>
<td>10(20.0)</td>
<td>26(52.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>75-84</td>
<td></td>
<td>19(26.4)</td>
<td>12(16.7)</td>
<td>31(43.1)</td>
<td></td>
<td>4(11.7)</td>
<td>10(29.4)</td>
<td>14(41.1)</td>
<td></td>
<td>5(10.0)</td>
<td>16(32.0)</td>
<td>21(42.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>85≤</td>
<td></td>
<td>10(13.9)</td>
<td>8(11.1)</td>
<td>18(25.0)</td>
<td></td>
<td>1(30)</td>
<td>1(30)</td>
<td>2(60)</td>
<td></td>
<td>0(0.0)</td>
<td>3(60)</td>
<td>3(60)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>40(55.5)</td>
<td>32(44.5)</td>
<td>72(100)</td>
<td>13(38.2)</td>
<td>21(61.8)</td>
<td>34(100)</td>
<td>21(42.0)</td>
<td>29(58.0)</td>
<td>50(100)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Table 2. Distribution of subjects by Korean Form of Geriatric Depression Scale

<table>
<thead>
<tr>
<th>Distribution</th>
<th>Live with family</th>
<th>Live alone</th>
<th>Live in the facility for the aged* (%)</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Normal</td>
<td>51 (70.8)</td>
<td>15 (44.1)</td>
<td>22 (44.0)</td>
<td>88 (56.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mild depression</td>
<td>14 (19.4)</td>
<td>13 (38.2)</td>
<td>7 (14.0)</td>
<td>34 (21.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>Moderate depression</td>
<td>4 (5.6)</td>
<td>2 (5.9)</td>
<td>5 (10.0)</td>
<td>11 (7.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>Severe depression</td>
<td>3 (4.2)</td>
<td>4 (11.8)</td>
<td>16 (32.0)</td>
<td>23 (14.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Depressive disorder</td>
<td>7 (9.8)</td>
<td>6 (17.7)</td>
<td>21 (42.0)</td>
<td>34 (21.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>Adjusted positive rate†</td>
<td>9.6</td>
<td>15.9</td>
<td>42.1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>72 (100.0)</td>
<td>34 (100.0)</td>
<td>50 (100.0)</td>
<td>156 (100.0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*p<0.05 by chi-square test
†Moderate depression and severe depression
‡Adjusted for age and gender

성노인의 경우 중등도 우울군은 10.0%(5건), 심도 우울군은 32.0%(16건)로 요양시설노인이 제거노인 및 독거노인에 비해 우울증에 압성률이 더 높았다. 성별 및 연령으로 표준화한 제거노인, 독거노인, 요양시설노인의 우울증에 압성률은 각각 9.6%, 15.9%, 42.1%로써 표준화된 배경의 우울증에 압성률과 유사한 값을 보였다(p<0.05)(Table 2).

연령, 자녀수, 가족과의 만남횟수, 경제생활 만족도, 질병 여부, 불편한 정도 및 종교별로는 우울증의 유의한 차이가 있었다. 한 단 응답이 10만원 미만 노인군의 우울증은 41.7%(25건)로 10만원 이상 노인군 9.4%(9건)보다 압성률이 높았다(p<0.05). 2가지 이상의 가정제품 보유한 노인군의 우울증은 47.8%(11건)로 3가지 이상 가정제품 보유 노인군 17.3%(23명)보다 압성률이 높았다(p<0.05). 초등학교졸업 이하 노인군의 우울증은 24.1%(32명)로 중졸 이상의 노인군 8.7%(2건)보다 압성률이 높았다(p<0.05). 거의 외출하지 않는 노인군의 우울증은 54.5%(12명), 한 주에 1-4 번 외출하는 노인군은 24.0%(6건), 한 주에 5 이상 외출하는 노인군은 14.7%(18건)로 외출이 적을수록 우울증에 압성률이 높았다(p<0.05)(Table 3).

4. 로지스틱 회귀분석
로지스틱 회귀분석에서 성별, 연령, 외출횟수는 우울증에 영향도의 차이가 없었다. 한 단 응답이 10만원 미만 노인군은 10만원 이상인 노인군에 비하여 교차비가 14.84(95% 신뢰구간: 4.35-50.63)이었다. 거주형태의 경우 요양시설 노인군은 제거노인군에 비하여 교차비가 16.08(95% 신뢰구간: 3.60-71.88)이었다(Table 4).

고찰
본 연구에서 사용한 KGDS는 우울증예와 상관관계 있는 변인들의 개개의 설명자료와 더불어 그 유의성을 증명할 수 있는 객관적인 우울증 평가 척도이다. 기존의 노인우울검사(GDS)보다 개선된 높은 변별력을 갖고 타당한 신뢰도를 얻기 위해 개발된 검사방법이다 ([11]). 각각 30문항은 본인의 최근 일주일 동안의 기분이나 상태에 관해 묻고 있는 것으로 정서적 불편감, 비관심 사고 및 불행감, 신체적 약화 및 기력저하, 인지기능 저하, 사회적 관심.
Table 3. Positive rate of depressive disorder by each variable

<table>
<thead>
<tr>
<th>Factor</th>
<th>Distribution</th>
<th>Normal(%)</th>
<th>Depressive disorder(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gender</td>
<td>Male</td>
<td>66 (89.2)</td>
<td>8 (10.8)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Female</td>
<td>56 (68.3)</td>
<td>26 (31.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Age</td>
<td>65-74</td>
<td>55 (82.1)</td>
<td>12 (17.9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>75-84</td>
<td>48 (72.7)</td>
<td>18 (27.3)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>85 over</td>
<td>19 (82.6)</td>
<td>4 (17.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>Marriage</td>
<td>Marriage</td>
<td>41 (91.1)</td>
<td>4 (8.9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lose one's parter</td>
<td>81 (76.0)</td>
<td>30 (24.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>No. of offspring</td>
<td>≤ 3 persons</td>
<td>31 (68.9)</td>
<td>14 (31.1)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4-5 persons</td>
<td>50 (84.7)</td>
<td>9 (15.3)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6 persons</td>
<td>41 (78.8)</td>
<td>11 (21.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>Meeting frequency</td>
<td>1-2 times in a year</td>
<td>24 (75.0)</td>
<td>8 (25.0)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1-2 times in a month</td>
<td>32 (69.6)</td>
<td>14 (30.4)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3 times in a month   ≥</td>
<td>66 (84.6)</td>
<td>12 (15.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>Economic satisfaction</td>
<td>Satisfaction</td>
<td>52 (82.5)</td>
<td>11 (27.5)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Not satisfaction</td>
<td>70 (75.3)</td>
<td>23 (24.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pocket money in a month</td>
<td>100,000 won ≥</td>
<td>87 (90.6)</td>
<td>9 (9.4)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;100,000 won</td>
<td>35 (58.3)</td>
<td>25 (41.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Physical disease</td>
<td>No</td>
<td>32 (82.1)</td>
<td>7 (17.9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>90 (76.9)</td>
<td>27 (23.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>Inconvenience</td>
<td>No</td>
<td>57 (86.4)</td>
<td>9 (13.6)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>65 (72.2)</td>
<td>25 (27.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>Household appliance</td>
<td>≤ 2 Piece</td>
<td>12 (52.2)</td>
<td>11 (47.8)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3 piece ≥</td>
<td>110 (82.7)</td>
<td>23 (17.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Going out in a week</td>
<td>Seldom or never</td>
<td>10 (45.5)</td>
<td>12 (54.5)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1-4</td>
<td>19 (76.0)</td>
<td>6 (24.0)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5 ≤</td>
<td>93 (85.3)</td>
<td>16 (14.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Religion</td>
<td>No</td>
<td>44 (72.1)</td>
<td>17 (27.9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Yes</td>
<td>78 (82.1)</td>
<td>17 (17.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>Schooling</td>
<td>Below an E.S* graduate</td>
<td>101 (75.9)</td>
<td>32 (24.1)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Higher than a M.S* graduate</td>
<td>21 (91.3)</td>
<td>2 (8.7)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*E.S: Elementary school, M.S: Middle school

*p<0.05 by chi-square test

*p<0.05 by chi-square for trend test

과 활동적istra 등 총 5개의 구성요인으로 되어 있다. 앞으로 KGD의 선출도 파악을 위한 개
속적인 연구가 필요하다.

사회인구학적인 요인은 노인의 우울장애와
 큰 상관관계를 보인다[12]. 여성은 낭성에 비
해서 우울장애의 빈도가 높다. 우울장에는 여
자가 남자보다 2배 정도 많이 발생하는 것으
로 알려져 있는데[13], 본 연구에서도 여자가
남자보다 높은 양성을 보였다. 연령이 높을
수록 우울장애는 증가하는데 전체적으로 연령
별 차이는 없었다. 이는 본 연구대상이 65세
이상의 노인들로 이 이상의 연령군에서는 여
에 참조된 중소도시의 거주형태별 노인 우울증에 분포 양상

Table 4. Odds ratios of the risk factors for depressive disorder by logistic regression

<table>
<thead>
<tr>
<th>Risk Factor</th>
<th>Odds ratio</th>
<th>95% CI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gender</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Male</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Female</td>
<td>1.67</td>
<td>0.52</td>
</tr>
<tr>
<td>Age</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65-74</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75-84</td>
<td>1.94</td>
<td>0.65</td>
</tr>
<tr>
<td>85 over</td>
<td>1.53</td>
<td>0.35</td>
</tr>
<tr>
<td>Type of residence</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Live with family</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Live alone</td>
<td>2.89</td>
<td>0.75</td>
</tr>
<tr>
<td>Live in the facility for the aged</td>
<td>16.08</td>
<td>3.60</td>
</tr>
<tr>
<td>Pocket money in a month</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100,000 won</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;100,000 won</td>
<td>14.84</td>
<td>4.35</td>
</tr>
<tr>
<td>Going out in a week</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Seldom or never</td>
<td>1.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1-4</td>
<td>0.36</td>
<td>0.07</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>0.44</td>
<td>0.10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

는 정도 연령차이가 터치라도 경제적 능력이 있는 50대와 경제적 능력이 떨어지는 60대의 차이만큼 큰 영향을 미치지 않기 때문에 생각한다.

또한 낮은 교육수준, 경제적 곤란, 심각한 생활사건, 사별로 예시되는 결혼관계, 신체적 건강상태, 사회적 지지도, 여가 활동 등 여러 요인들이 노인 우울증에 높은 상관관계가 있는 요인들이다[4, 12]. 결혼상태에서는 배우자와 사별한 병이 배우자가 있는 군보다 유의하게 높았다. 한 연구에서 사별 후 우울증에 양성률은 약 30%에 달하고 있는 것으로 나타났고, 시간에 관계없이 사별은 노인 우울에 영향을 미치는 요소로 보고하고 있다[14]. 또한 배우자가 있는 노인에게 비해 배우자와 사별한 노인이 우울증에 많았으며, 그들의 주요 증상들은 감정적 불안감, 부정적 사고 및 불행감, 그리고 인지기능 이상 등으로 나타났다고 보고하고 있다[15]. 그 외 경제적 자료인 한 달 용돈에서는 10만원 미만 노인군이 10만원 이상 노인군보다, 가전제품 보유수가 2개 이하 노인군이 3개 이상 노인군보다, 외출횟수가 거의 없는 노인군이 있는 노인군보다 우울증에 양성률이 높았다. 학력에서는 초등학교 졸업 이하 노인군이 중학교 졸업 이상 노인군보다 양성률이 높았다.

우울증에는 신체질환이 있는 노인에서는 더 높은 것으로 알려져 있고[16], 특히 일반 노인과 젊은이 있는 노인들 모두 주관적으로 느끼는 건강문제가 있을 때 우울증이 나타난다고 하였다[4]. 그러나 본 조사에서는 신체적 질환 여부와 불편함 정도에 따른 양성률의 차이는 없었다. 이는 본 연구진이 질병 유무를 직접 진단 및 확인하지 못하였고, 질병 유무에 대한 질문이 개인마다 받아들이는 정도가 다르기 때문인 것으로 생각한다. 본 조사에서는 단순히 질병유무를 질문하였지만 어떤 사람은 큰 질병이 있어야 질병이 있는 것으로 판단한
사람도 있을 것이고, 관점과 같은 절차도 절
병이 있다고 응답한 사람들이 있을 수 있기
때문이다. 추후 개선된 설문을 통한 조사가 필
요하다. 노인의 우울증에는 종교가 없는 사람
에서 발생이 높은 것으로 알려져 있는데[17],
본 조사에서는 종교 유무와 큰 차이가 없었다.

단면량 분석에서 거주형태별로는 요양시설
노인군의 우울증에 양성률이 가장 높았고 독
거노인군이 그 다음이었다. 최해정의 연구[9]
에서도 시설부양노인의 우울증의 정도가 가족
부양, 자기부양보다도 높았는데, 그 이유가 가
족원의 존재가 개별적인 차원의 높임이 때문으
로 해석되었다. 요양시설노인과 독거노인은 가
족요리도의 상실로 인해 다른 노인군에 비하
여 고독감, 소외감을 느끼는 정도가 높아고, 가
족으로부터 떨어진다는 사실은 요양시설노
인과 독거노인의 정신건강에 큰 영향을 미쳤
을 것으로 생각한다.

단면량 분석에서 우울증과 유의한 관계가
있었던 변수 중 상호 밀접한 관계가 있는 변
수들 제외한 성별, 거주형태, 용도, 의지考察과
연령을 추가하여 로지스틱 회귀분석을 실시하
였다. 보정한 결과 거주형태에서 요양시설노인
군이 재가노인군에 비하여 교차비 16.08(95%
신뢰구간: 3.60-71.88), 한달 용도 10만원 이하
노인군이 10만원 이상 노인군에 비하여 교차
비 1484(95% 신뢰구간: 435-5063)로 우울증
에 위험이 높았다. 요양시설과 경제적 여유 성
도가 노인층의 우울증 발생에 영향을 미치는
것으로 판단된다. 우울증에는 처치하지 않
고 방치해두면 10-15% 정도의 환자가 자살에
이르게 되는데, 노인에서의 예측은 더 나아한
것으로 알려져 있다[18]. 부모 공정에 대한 윤리
교육을 강화하고 노인들이 경제적으로 여유
있는 생활을 할 수 있도록 일자리 마련 등의
다양한 국가정책이 필요하다. 요양시설노인의
정신건강에는 노인이 시설거주를 어떻게 받아
들이는가 시설의 물리적, 정서적 환경이 중
요하게 작용할 수 있는데[5], 요양시설을 통한
부양이 미래의 추세라면 안력한 환경을 만들
여 주는 것도 필요하다.

연구대상에 있어 성별, 연령별 체계적 표본
조사가 아니라 설문에 응한 사람만을 대상으
로 하였기 때문에 재가노인, 독거노인, 요양시
설노인의 연령별 분포에 차이가 있었다. 성별
분포는 통계적으로 유의한 차이는 없었지만
재가노인에서 남자가 다른 군보다 많았다. 이
에 각 군별 우울증에 양성률을 성별, 연령으
로 보정하였는데 보정 이전과 큰 변화는 보이
지 않았다. 연구대상이 노인이어서 설문과정에
서 원활한 의사소통이 이루어지는데 어려움이
있었다. 그러나 가능한 한에서 대상자 본인
의 자기감정적 설문을 하도록 하였고, 면접설
문에서도 반복적인 설문과 충분한 설명으로
정보바이아스를 최소화하고자 노력하였다.

본 연구에서 노인우울증이 거주형태와 경제
적 능력과 관련이 있음을 알 수 있었다. 향후
내국 노인 요양시설관리와 노인 돌보기에 기
초자료로 사용될 수 있다는 점에서 의의가 있
다. 그러나 본 연구는 체계적인 표본추출을 하
지 않았고 표본수도 적어 연구 결과를 일반화
하기 어렵다. 또한 정신질환이 우울증에 연
관성이 높은데 이를 고려하지 않았고 우울과
관련한 정신건강 프로그램 유무도 고려하지
않은 제한점이 있다.

요 약

65세 이상 노인들을 대상으로 거주형태와 생
활요인들이 노인 우울증에 얼마나 관련 있
는지 파악하고자 본 연구를 수행하였다. 정주
시에 거주하는 65세 이상의 노인들 중 요양시
설노인 50명, 재가노인 72명, 독거노인 34명 등
총 156명을 대상으로 저자들이 자체 개발한
설문지로 조사하였다. 우울증 검사는 한국형
노인우울검사를 사용하였다.

한국형 노인우울검사의 점수를 기준으로 할
때, 정상은 56.4%(88명)이었고 우울군의 양성
률은 43.6%(68명)이었다. 정도 우울군은
21.8%(34명), 중등도 우울군은 7.1%(11명), 고
도 우울군은 14.7%(23)의 양성률을 보였다. 단변량분석에서 성별, 결혼상태, 거주형태, 가전제품, 한달 용돈, 학력, 의출퇴수 등이 우울 장애와 유의한 관련이 있었다. 요양시설노인의 경우 중등도 우울군은 10.0%(5) 심도 우울군은 32.0%(16)로 요양시설노인이 제공노인 및 독거노인에 비해 유의하게 우울장애 양성률이 높았다(p<0.05).

로지스틱 회귀분석에서 요양시설노인군이 제공노인군에 대해 교차비가 16.08(95% 신뢰 구간: 3.60-71.88), 한 달 용돈이 10만원 미만 노인군이 10만원 이상 노인군에 대해 교차비가 14.84(95% 신뢰구간: 4.35-50.63)이었다.

참고문헌

1. 원영희. 노인빈곤 문제와 정책적 대응. 도시 문제 2005; 40(438): 49-59
2. 등재영. 2004년 통계연보. 2005
3. 성기호. 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. 대한가족학회지 1997; 27(1): 36-48
6. 오미나, 최요선. 제공노인과 시설노인의 자아존중감, 졸음불안 및 우울에 관한 연구. 대한가정학회지 2005; 43(3): 105-118
7. 한국보건사회연구원. 21세기 노인문제와 복지대책. 1995
9. 최혜경. 정책적 관점에서 본 여성취업과 노인부양. 노인복지연구 1999; 6: 225-244