

## 제주도 시설거주 노인의 정신건강 실태와 우울증 관련요인

강 나 리<sup>1)</sup>, 김 문 두<sup>2)\*</sup>, 홍 성 철<sup>3)</sup>, 이 창 인<sup>2)</sup>, 곽 영 숙<sup>2)</sup>  
제주대학교 의과대학 <sup>1)</sup>의학과, <sup>2)</sup>정신의학교실, <sup>3)</sup>예방의학교실

### Mental health and correlations of depressive symptoms among elderly reside in facilities in Jeju

Na-Ree Kang<sup>1)</sup>, Moon-Do Kim<sup>2)\*</sup>, Seong-Chul Hong<sup>3)</sup>,  
Chang-In Lee<sup>2)</sup>, Young-Sook Kwak<sup>2)</sup>

Departments of <sup>1)</sup>Medicine, <sup>2)</sup>Neuropsychiatry,

<sup>3)</sup>Preventive Medicine, College of Medicine and Institute of Medical Science,  
Cheju National University, Jeju 690-756, Korea

#### Abstract

**Backgrounds:** This study has been performed to improve mental health of elderly who reside in facilities by evaluated levels of mental health and correlates of depressive symptoms.

**Methods:** CES-D, GDS to evaluate depressive symptoms, ADL and IADL to check levels of activity of daily living, MMSE-K to evaluate cognitive function of the subjects. Total 73 subjects was evaluated and all of them were included in statistical analysis.

**Result:** CES-D score was higher among men than women, the younger the higher the prevalence of depressive symptoms. Higher subjective stress (AOR 4.45 95% CO 1.23-16.15), lower satisfaction with daily living (AOR 16.11 95% CI 1.66-156.71), more negativistic view to future (AOR 66.76 95% CI 5.88-757.48) has been found to be a risk factors of depressive symptoms.

**Conclusion:** Improvement of environment of facilities and development of such programs to reduce stress and improve satisfaction with daily living should be needed.

**Key words:** Mental health, depressive symptoms, elderly, facilities

## 서 론

현재 한국의 60세 이상 노인 인구는 전체 인구의 10%를 넘어섰으며 65세 이상 노인인구도 전체 인구의 6%를 차지함으로써 우리나라의 노인인구 비율은 향후 20년 내에 선진국의 정체형에 다다를 것으로 전망된다 (1). 노인 인구의 급증과 더불어 경제 사회 위기로, 대부분의 노인들은 소득 단절과 소득 감소로 자녀들에게 경제적으로 의존할 수 밖에 없으나 자녀들의 경제 상황도 여의치 않아 이에 따른 노인 부양의 기피, 노인 유기, 노인 학대, 노인 가출, 노인 자살과 같은 병리 현상마저 속출하고 있다 (2). 특히, 노인 인구가 증가함에 따라 노인의 정신질환에 대한 관심이 높아지고 그 예방에 초점이 맞추어지고 있다. 연령에 따라 차이는 있지만 노인들의 6-37%가 다양한 정신병리를 가지고 있다.

노인의 대표적인 정신 병리는 우울 증상으로, 노인들은 신체 및 정신적 능력의 저하, 직업의 상실, 신체적 질병과 죽음의 위협, 핵가족 제도로의 변환 등 많은 원인들로 인해 소외 격리감을 느끼고 여러 가지 스트레스를 경험하면서 우울증이 높아지는 경향이 있다 (3).

노인에서는 노화로 인한 신체질환의 증가로 기능 상실을 겪게 됨에 따라 자존심의 저하로 인해 우울 증에 빠지기 쉬우며 노인 우울증의 상당 부분이 기질적인 원인을 갖고 있다.

노인의 우울증은 다른 연령층에 비하여 예후가 나쁜 편이며 우울은 자살의 위험성을 높게 하여 사망률 증가와 많은 관련을 갖고 있다. 전반적으로 우울감은 노인 삶의 질에 부정적인 영향을 끼친다.

우울증의 유병률은 사회문화적 차이에 따라 지역에 따라 다르게 나타나고 우울증 진단기준과 분류에 따라 다르게 나타난다. 미국의 경우 우울증 유병률은 13-50%로 조사되었고, 다른 질환에 비해 유병률이 높다고 할 수 있다 (4)

우리나라의 경우 노인의 우울 유병률은 2%에서 진단도구에 따라 60%까지 다양하게 나타나고 있다 (5).

기백석의 연구 (6)에서는 우울증상을 보이는 노인들의 비율은 전체 15%에 이른다고 보고하였고, 서국희 등의 연구 (7)에서는 노인의 가능 우울증 (possible depression)의 유병률은 25.3%, 확정적 우울증 (definite depression)은 10.8%로 나타났다.

특히 시설에 수용된 노인의 경우 양로원 입원 전부터 사회로부터 무시와 소외를 받으며 수용 받는 처지에 있으므로 정신적 부담이 훨씬 크며 여기에 수반하여 우울증을 비롯한 정신적 질환의 빈도는 훨씬 크다 (8, 9).

또한 우울증이 심한 노인들은 병원에 입원하는 경향이 매우 높고 이들의 치료에 소요되는 예산도 날로 증가하고 있다. 노인 우울증은 노인들 개인의 정신 건강뿐 아니라 가족들의 경제적 부담과 스트레스를 증가시키며, 국가의 보건복지 정책 차원에서도 매우 중요한 문제로 대두되고 있다 (10).

Evans와 Katona (11)는 노인에서 우울증은 주요생활 사건, 신체장애, 만성적인 장애, 신뢰감 있는 대인관계 등과 연관이 있다고 하였다. Prince 등 (12)은 사회적지지 결여, 고독, 주요생활사건이 노인 우울증의 위험인자라고 제시하였다.

한편 국내에서도 허준수 (13), 이민수 등 (14)의 노인의 우울증과 관련 요인에 관한 연구에서 노인들의 노화에 따른 신체적 정신적 약화, 상실의 경험, 사회적 지지의 부재, 낮은 사회적 접촉 빈도, 여가활동의 부재 등이 노인의 우울증과 매우 관련이 있다고 보고되고 있으며, 서효석 (15), 이종범 (16), 박병탁 등 (17)이 시설 노인의 정신병리 연구에서는 시설 노인의 우울증 비율이 재가노인에 비해 훨씬 많으며 특히 양로원 노인군은 재가노인에 비해 절망감, 반복되는 죽으려는 생각, 흥미 감소 등 주요 우울증상에서 높은 경향을 보이는 것으로 보고되고 있다. 그러나 이런 연구는 일정지역에 국한되어 있다.

제주도는 노령화 지수가 39.7%로써 전국의 38.5% (2002, 통계청)에 비해 노인인구의 비중이 높으며 제주도내 현재 4개 양로원과 4개의 요양원이 있으며 60세 이상 인구의 5.2%가 무료양로원이나 요양원에

거주하여 전국 평균 2.8% (2002, 통계청)에 비해 시설 거주 비율이 매우 높다. 따라서 본 연구는 제주지역 시설거주 노인의 우울증에 대한 실태를 파악하고 우울증에 미치는 관련 요인을 분석하여 시설거주 노인에게 합당한 정신건강 대책을 마련하는데 기초자료를 마련하고자 시행하였다.

## 방 법

### 1. 조사지역 및 조사대상의 선정

제주도 내 제주시, 서귀포시, 남제주군, 북제주군의 5개 시설에 거주하는 65세 이상 노인 중 협조가 가능한 73명을 대상으로 하였다.

### 2. 조사기간과 설문방법

2004년 2월 한 달간 조사가 시행되었으며, 기본적으로 자가 설문지를 채택하였으나, 자가설문이 가능하지 못한 사람은 면담자가 문답을 통해 기입하였다.

### 3. 측정도구

#### (1) 사회 인구학적 변인

연령, 성별, 교육수준, 결혼력, 사회보장력 등 인구학적 요인을 객관식으로 구성된 설문을 통하여 조사하였다.

#### (2) 선별검사 평가도구

① MMSE: Folstein 등 (18)에 의해 개발되어 세계적으로 가장 많이 사용되는 인지기능장애 선별검사 도구로 11개의 문항으로 되어 있고 매우 간편하여 비전문가라도 간단한 훈련만 받으면 사용할 수 있다. 본 연구에서는 권용철과 박종한 (19)에 의해 표준화된 MMSE-K를 사용하였다. 본 연구에서는 24점 이하를 인지장애, 20점 이하를 치매로 정의하였다.

② K-GDS: GDS는 검사 당시의 우울증상에 대한

자기 보고형 척도로 30문항으로 구성되어 있다 (20). 우리나라의 노인에 적합하도록 정인파 등 (21)에 의해서 개발된 K-GDS를 사용하였다. K-GDS는 “예”와 “아니오”의 1점 척도로서 우울증세가 심할수록 높은 증세를 보인다. 총 30문항으로 구성되어 있으며 14점에서 18점 사이는 경계선 수준 및 경도의 우울증, 19점에서 21점 사이는 중도의 우울증, 22점 이상은 심도의 우울증으로 분류할 수 있다.

③ CES-D : 20문항으로 이루어진 자기보고형 우울 평가도구로 지난 일주일 동안의 우울증상에 대해 4단계로 평가하도록 되어 있다. 본 연구에서는 조맹재와 김계희 (22)에 의해 타당도가 평가된 한국어판 CES-D를 사용하였다. CES-D 15점 이하를 정상 16점 이상은 우울증상, 25점 이상을 우울증으로 정의하였다.

④ ADL/IADL: IADL (Instrumental Activities of Daily Living)은 Lawton과 Brody (27)가 개발한 9개 문항 척도로서 사회생활을 영위하는데 필수적으로 요구되는 활동능력인 수단적인 일상생활능력을 측정한다. ADL (Activities of Daily Living)은 목욕하기, 식사하기, 옷 갈아입기, 앉기, 걷기, 화장실 이용하기 등을 스스로 할 수 있는지에 대해 측정하는 것이다. ADL과 IADL의 응답은 ‘전혀 어렵지 않다’ (4점)부터 ‘전혀 할 수 없다’ (1점)까지의 4 Likert 범주로 구분하여 측정하였다.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자 73명의 연령분포는 65-74세가 30.1%, 75-84세가 37%, 85세 이상이 32.9%였으며, 교육수준은 무학이 54.8%, 초졸이 56.2%, 중졸이 26%였으며, 과거 직업 분포는 농어업이 41.1%, 판매 서비스직이 16.4%, 기능 단순노무직이 15.1%, 주부가 13.7%였다. 과거직업에 대한 만족도는 만족이 45.2%, 불만족이 20.5%이며, 건강상태는 38.4%가 자신의 건강을 매우 건강하지 못한 것으로 인식하고 있으며, 24.7%가 건

Table. 1 Characteristics of subjects

		N	%	N	%	N	%
Age	65-74	9	(50.0)	13	(23.6)	22	(30.1)
	75-84	6	(33.3)	21	(38.2)	27	(37.0)
	Over 85	3	(16.7)	21	(38.2)	24	(32.0)
Marriage	Bereavement	0	(00.0)	1	(01.8)	1	(01.4)
	Couple	1	(05.6)	1	(01.8)	2	(02.7)
	Single	8	(44.4)	48	(87.3)	56	(76.7)
	Divorce	6	(33.3)	3	(05.5)	9	(12.3)
A Spouse	Seperation	3	(16.7)	2	(03.6)	5	(06.8)
	yes	4	(22.2)	2	(03.6)	6	(08.2)
Birth Place	no	14	(77.8)	53	(96.4)	67	(91.8)
	Seoul	3	(16.7)	1	(01.8)	4	(05.5)
	Large City	4	(22.2)	3	(05.5)	7	(09.6)
	Middle City	3	(16.7)	19	(34.5)	22	(30.1)
	Rural area	8	(44.4)	32	(58.2)	40	(54.8)
Education level	Illiteracy	4	(22.2)	37	(67.3)	41	(56.2)
	Elementary	7	(38.9)	12	(21.8)	19	(26.0)
	Middle school	2	(11.1)	2	(03.6)	4	(05.5)
	High school	3	(16.7)	1	(01.8)	4	(05.5)
	Collage	2	(11.1)	2	(03.6)	4	(05.5)
	Graduate School	0	(00.0)	1	(01.8)	1	(01.4)
Occupation in the past	Official	2	(11.1)	3	(05.5)	5	(06.8)
	Business	1	(05.6)	0	(00.0)	1	(01.4)
	Service	3	(16.7)	9	(16.4)	12	(16.4)
	Agricutule	5	(27.8)	25	(45.5)	30	(41.1)
	Simple labor	4	(22.2)	7	(12.7)	11	(15.1)
	Absence	3	(16.7)	1	(01.8)	4	(05.5)
	Housewife	0	(00.0)	10	(18.2)	10	(13.7)
Satisfaction with the occupation in the past	Satisfied	8	(44.4)	25	(45.5)	33	(45.2)
	Moderate	4	(22.2)	16	(29.1)	20	(27.4)
	Unsatisfied	3	(16.7)	12	(21.8)	15	(20.5)
	No occupation	3	(16.7)	2	(03.6)	5	(06.8)
Health stats	Good	11	(61.1))	16	(29.1)	27	(37.0)
	Moderate	2	(11.1)	5	(09.1)	7	(09.6)
	Poor	5	(27.8)	34	(61.8)	39	(53.5)
Stress	Lots	3	(16.7)	14	(16.0)	17	(23.6)
	A Little	5	(27.8)	16	(29.6)	21	(29.2)
	Few	10	(55.6)	24	(44.4)	34	(47.2)
Satisfaction with daily living	Satisfied	7	(38.9)	34	(63.0)	41	(56.9)
	Moderate	7	(38.9)	17	(31.5)	24	(33.3)
	Unsatisfied	4	(22.2)	3	(05.6)	7	(09.7)
Family Support	None	12	(66.7)	16	(29.1)	28	(38.4)
	Often	5	(27.8)	21	(38.2)	26	(35.6)
	Frequently	0	(00.0)	5	(09.1)	5	(06.8)
	Single	1	(05.6)	13	(23.6)	14	(19.2)
View of future	Optimistic	1	(05.6)	16	(29.1)	17	(23.3)
	Moderate	11	(61.1)	27	(49.1)	38	(52.1)
	Pessimistic	6	(33.3)	12	(21.8)	18	(24.7)

강한 것으로 생각하고 있다. 평상시 느끼는 스트레스 정도는 많이 느끼는 정도가 15.3% 거의 느끼지 않는 정도가 47.2%였다. 하루 일과에 대한 만족도는 56.9%가 만족하고 있으며 가족으로부터의 정서적 지원을 받는 정도는 전혀 받지 않는 경우가 38.4%, 가끔 받는 경우가 35.6%, 가족이 없는 경우가 19.2%였으며 미래에 대한 관점이 긍정적인 경우는 23.3% 비관적인 경우는 24.7%였다 (Table 1).

2. 성별 연령별 CES-D, MMSE-K, ADL, IADL 평균점수

(1) CES-D: 남자의 경우 65-74세의 점수는 18.89, 75-84세의 점수는 11.33, 85세 이상은 14.67로 나이가 젊을수록 우울증상이 높아지는 경향을 보였다. 여자의 경우 65-74세의 점수는 13.04, 75-84세의 점수는 14.94, 85세 이상은 14.47로 거의 비슷한 수준을 보였다.

(2) MMSE-K: 65-74세 여자의 경우 65-74세가 21점,

75-84세의 경우 16.3점, 85이상이 12.1로 나이가 들수록 인지기능이 떨어지는 것으로 나타났다

(3) GDS: 남자 65-74세의 경우 9.8점, 75-84세가 7.5점, 85세 이상이 4.1로 나타났으며 여자의 경우 각각 8.5, 8.8, 9.0점으로 거의 비슷하게 나타났다

(4) ADL: 남자 65-74세의 경우 9.4점, 75-84세가 7점, 85세 이상이 7.9점이었고, 여자 65-74세의 경우 8.5점, 75-84세가 9.4점, 그리고 85세 이상이 8.2점이었다.

(5) IADL: 남자 65-74세의 경우 26.3점, 75-84세의 경우 34.8점, 85세 이상이 34.3점이었고 여자 65-74세의 경우 31.7점, 75-84세가 25.8점, 85세 이상이 25.6점이었다(Table 2).

3. 상관계수

각 척도별 상관계수는 CES-D는 GDS와 0.741 (p=0.001), ADL과는 0.265 (p=0.05) IADL과 -0.227 (p=0.06), MMSE-K와 -0.247 (p=0.05)로 노인우울척도와 일상생

Table 2. Means(SD) of scale according to sex and age

	Age	Male		Female		Total	
		Means	SD	Means	SD	Means	SD
CES-D	65-74	18.89	10.29	13.04	10.04	15.43	10.33
	75-84	11.33	6.31	14.94	11.99	14.14	10.98
	Over 85	14.67	6.35	14.47	10.78	14.50	10.23
	Total	15.67	8.87	14.31	10.92	14.65	10.41
MMSE	65-74	19.9	5.0	21.0	6.3	20.5	5.7
	75-84	23.7	4.8	16.3	7.2	18.0	7.3
	Over 85	24.0	6.0	12.1	6.0	13.6	7.1
	Total	21.8	5.2	15.8	7.3	17.3	7.3
GDS	65-74	9.8	6.6	8.5	6.3	9.1	6.3
	75-84	7.5	2.7	8.8	7.5	8.5	6.7
	Over 85	4.1	3.0	9.0	5.3	8.5	5.3
	Total	8.3	5.3	8.8	6.3	8.7	6.1
ADL	65-74	9.4	3.8	8.5	3.8	8.9	3.8
	75-84	7.0	1.5	9.4	4.8	8.9	4.3
	Over 85	7.9	2.5	8.2	2.8	8.2	2.7
	Total	8.4	3.1	8.7	3.9	8.7	3.7
IADL	65-74	26.3	7.7	31.7	18.0	29.5	14.7
	75-84	34.8	2.2	25.8	6.5	27.8	6.9
	Over 85	34.3	1.2	25.6	4.6	26.7	5.3
	Total	30.7	6.8	27.1	10.0	27.9	9.4

활능력이 높을수록 우울점수가 높았으며 인지기능이 낮을수록 우울증 경향이 높은 것으로 나타났다. GDS는 ADL과 0.201 IADL과 -0.193 MMSE-K와 -0.350 ( $p=0.01$ )였다. ADL은 IADL과 -0.382 ( $p=0.001$ ), MMSE-K와 -0.218 ( $p=0.06$ )으로 나타났다(Table 3).

#### 4. 성별, 연령별 우울증 유병률

우울증상 유병률은 남자의 경우 50%, 여자의 경우 30.9%였으며 우울증 유병률은 남자의 경우 16.7%, 여자의 경우 18.2%였다.

연령별로는 65-74세가 45.5% 75-84세가 37%, 85세 이상이 35%로 우울증상이, 65-74세가 22.7%, 75-84세가 14.8%, 85세 이상이 16.7%에서 우울증이 나타났다.

나이가 젊을수록 우울증상이 많은 것으로 나타났다 (Table 4).

#### 5. 인지장애 유병률

남자의 경우 44.4%가 인지장애, 27.8%가 치매를 겪고 있으며 여자의 경우 16.4%가 인지장애, 65.5%가 치매를 겪고 있다 (Table 5).

#### 6. 인지기능장애와 우울척도의 관련성

인지기능 장애 정도에 따른 CES-D 점수를 알아보았다. 남자의 경우 인지기능이 정상일 경우 CES-D 평균점수는 33.65점, 인지기능 장애가 있는 경우 27.02

Table 3. Correlation coefficient

	CES	GDS	ADL	IAD	MMSE
CES	1.000				
GDS	0.741 ***	1.000			
ADLL	0.265 *	0.201 NS	1.000		
IADL	-0.227 $P=0.06$	-0.193 NS	-0.382 ***	1.000	
MMSE	-0.247 *	-0.350 **	-0.218 $P=0.06$	0.405 ***	1.000

(\*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$ , \*\*\*  $p<0.001$ )

Table 4. Prevalence of depressive symptoms and depression according to sex and age

		Depressive symptoms		Depression		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sex	Male	9	(50.0)	3	(16.7)	18	(100.0)
	Female	17	(30.9)	10	(18.2)	55	(100.0)
Age	65-74	10	(45.5)	5	(22.7)	22	(100.0)
	75-84	10	(37.0)	4	(14.8)	27	(100.0)
	Over 85	6	(25.0)	4	(16.7)	24	(100.0)

Table 5. Prevalence of cognitive impairment and dementia according to sex and age

		Normal		Cognitive impairment		Dementia		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sex	Male	8	(44.4)	5	(27.8)	5	(27.8)	18	(100.0)
	Female	9	(16.4)	10	(18.2)	36	(65.5)	55	(100.0)
Age	65-74	8	(36.4)	7	(31.8)	7	(31.8)	22	(100.0)
	75-84	7	(25.9)	5	(18.5)	15	(55.6)	27	(100.0)
	Over 85	2	(08.3)	3	(12.5)	19	(79.2)	24	(100.0)

점, 치매가 29.28점으로 나타났으며, 여자의 경우 정상일 경우 35.93점, 인지기능 장애가 있는 경우 25.80 점, 치매가 25.10점으로 나타났다.

GDS의 경우 남자가 정상일 경우 GDS 평균점수는 6.34점, 인지기능 장애가 있는 경우 9.40점, 치매가 10.85점, 여자의 경우 정상일 경우 7점, 인지기능 장애가 있는 경우 5.82점, 치매가 10.10점으로 나타났다 (Table 6).

### 7. 관련요인별 우울증 유병률

주관적 건강정도가 건강할 경우 우울증 유병률은 29.6%, 보통이 42.9%, 매우 나쁘다고 느낄 경우 38.5%로 건강상태가 안 좋을수록 우울증 유병률이 높아지며, 평상시 스트레스를 느끼지 않는 경우의 우울증 유병률은 20.6%, 조금 느끼는 경우가 47.6%, 많이 느끼는 경우가 52.9%로 나타나 스트레스가 많을

**Table 6.** Means (SD) of CES-D and GDS according to cognitive impairment and dementia

		Male		Female		Total	
		Means	SD	Means	SD	Means	SD
CES	Normal	33.65	2.92	35.93	19.84	34.86	14.21
	C. I	27.02	10.20	25.80	2.88	26.24	6.12
	Dementia	29.28	6.18	25.10	5.64	25.53	5.75
	Total	30.67	6.78	27.06	9.95	27.94	9.37
GDS	Normal	6.34	5.71	7.00	6.55	6.67	5.94
	C.I	9.40	4.45	5.82	4.64	7.01	4.75
	Dementia	10.85	5.21	10.10	6.47	10.18	6.29
	Total	8.30	5.31	8.78	6.33	8.66	6.06

**Table 7.** Prevalence of depressive symptoms and depression according to variable

		Depressive Symptoms		Depression		Total	
		N	%	N	%	N	%
Health state	Good	19	(70.4)	8	(29.6)	27	(100.0)
	Moderate	4	(57.1)	3	(42.9)	7	(100.0)
	Poor	24	(61.5)	15	(38.5)	39	(100.0)
Stress	Few	27	(79.4)	7	(20.6)	34	(100.0)
	A little	11	(52.4)	10	(47.6)	21	(100.0)
	Lots	8	(47.1)	9	(52.9)	17	(100.0)
Satisfaction with Daily living	Satisfied	31	(75.6)	10	(24.4)	41	(100.0)
	Unsatisfied	14	(58.3)	10	(41.7)	24	(100.0)
	Moderate	1	(14.3)	6	(85.7)	7	(100.0)
Satisfaction with the Pocket money	Satisfied	15	(62.5)	9	(37.5)	24	(100.0)
	Unsatisfied	9	(69.2)	4	(30.8)	13	(100.0)
	Moderate	12	(63.2)	7	(36.8)	19	(100.0)
	No Money	10	(62.5)	6	(37.5)	16	(100.0)
Oppinion about future	Optimistic	16	(94.1)	1	(05.9)	17	(100.0)
	Moderate	25	(65.8)	13	(34.2)	38	(100.0)
	Pessimisite	6	(33.3)	12	(66.7)	18	(100.0)
Saticfaction with the occupation in the past	Satisfied	23	(69.7)	10	(30.3)	33	(100.0)
	Moderate	16	(80.0)	4	(20.0)	20	(100.0)
	Unstaisfied	6	(40.0)	9	(60.0)	15	(100.0)

수록 우울증 유병률이 높다.

일과 만족도에 만족할 경우, 우울증 유병률은 24.4%, 보통일 경우가 47.1%, 불만족할 경우 85.7%으로 일과 만족이 불만족스러울 때 우울증 유병률이 높다.

미래관점에 긍정적인 경우의 5.9%, 비관적인 경우 66.7%에서 우울증 유병률이 나타나는 것으로 보아 미래에 관한 비관적인 생각이 우울 증상에 영향을 미치는 것으로 보인다.

과거 직업 만족도가 만족스러울 경우 30.3%, 보통이 20%, 불만족스러울 때 60%가 우울증이 나타났다. 과거 직업이 불만족스러울 때 우울증 유병률이 유의하게 높았다 (Table 7).

### 8. 이변량 로지스틱 회귀분석

각 독립변수의 우울증상 유병률 비교에서 비교적 차이가 많이 나는 것으로 나타난 변수에 대해 연령을 보정하여 이변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

스트레스를 조금 느낄 경우 교차비는 3.82 (95% CI 1.11-13.08), 많이 느낄 경우 4.45 (95% CI 1.23-16.15)

로 우울증상의 위험도를 높였다. 일과만족이 불만족스러울 경우 16.11 (95% CI 1.66-156.71)였다. 미래 관점이 보통일 경우 13.02 (95% CI 1.42-119.21), 불만족일 경우 66.76 (95% CI 5.88-757.48)였다. 과거 직업이 불만족스러울 경우 5.97 (95% CI 1.30 -27.29)로 유의하게 나타났다 (Table 8).

### 고 찰

본 연구는 제주지역 시설거주 노인의 정신건강 실태와 우울증 관련요인을 살펴보고 정신건강 대책을 마련하는데 도움이 되고자 한다.

본 연구의 측정도구 내적 일치도는 각각 CES-D 0.8124, GDS 0.8534, ADL 0.9116, IADL 0.8991로 나타나 비교적 일관된 진술이 되고 있는 것으로 보인다.

대상자 73명의 성별은 남자 18명, 여자 55명으로 여자가 더 많았다. 교육정도는 거의 무학이나 초졸로 교육기간이 매우 짧았다. 대상자의 38.5%가 자신의 건강을 불량하다고 느끼고 있고, 52.9%가 스트레스를

Table 8. Bivariate logistic regression

		N	%	AOR		
Health state	Good	8	(29.6)	1.00		
	Moderate	3	(42.9)	1.50	0.26	8.47
	Poor	15	(38.5)	1.73	0.58	5.15
Stress	Few	7	(20.6)	1.00		
	A little	10	(47.6)	3.82	1.11	13.08
	Lots	9	(52.9)	4.45	1.23	16.15
Satisfaction with the Daily living	Satisfied	10	(24.4)	1.00		
	Moderate	10	(41.7)	2.51	0.79	7.99
	Unsatisfied	6	(85.7)	16.11	1.66	156.71
Oppinion about future	Satisfied	1	(05.9)	1.00		
	Moderate	13	(34.2)	13.02	1.42	119.21
	Unsatisfied	12	(66.7)	66.76	5.88	757.48
Satisfaction with the occupation in the past	Satisfied	10	(30.3)	1.00		
	Modeerate	4	(20.0)	0.53	0.13	2.12
	Unsatisfied	9	(60.0)	5.97	1.30	27.29
Family Support	Yes	9	(29.0)	1.00		
	No	17	(40.5)	1.832	0.661	5.075

\* AOR : Age-Adjusted Odds Ratio



많이 느끼고 있는 것으로 나타나 일반 노인의 스트레스인지 정도가 32%라는 김태현의 연구 (28)에 비해 볼 때 시설 내 거주하고 있는 노인이 일반 재가 노인집단에서 보다 더 많이 느끼는 것으로 보인다.

연령에 따른 CES-D 평균점수는 나이가 젊을수록 CES-D점수가 높았다. 이는 연령이 높을수록 우울감이 증가한다는 허준수 등 (16)의 연구와 상반되는 결과로서, 시설 특성상 고령노인의 인지기능이 일반 재가노인 보다 낮아 우울 증상에 대한 지각이 떨어진 것으로 보이며, 우울 증상은 여자에서 30.9% 남자에게서 50%로 나타났으며 이는 인지기능이 낮을수록 CES-D 점수가 낮아지는 본 연구의 결과에 비추어 볼 때 본 연구 대상자 여자의 숫자가 많고 연령대도 높을 뿐 아니라 인지기능도 상대적으로 떨어지기 때문에 우울증상에 대한 인지기능이 떨어지며 전통적으로 여성의 독립적인 사회적 경제적 역할이 강조되는 제주도 지역의 특성상 여자가 낮게 나타난 것으로 보이며, 남녀 모두 일반 노인 인구 유병률 15-25% (8)보다 높은 것으로 나타났다.

측정도구 간 관련성에서 CES-D와 GDS는 관련성이 매우 높은 것으로 나타났으며 MMSE-K가 낮을수록 우울 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 설문도구가 많고 설문문항 제일 마지막 도구였던 MMSE-K가 대상자의 집중력으로 생각할 때 실제 상태보다 MMSE-K가 훨씬 낮게 측정되었을 가능성이 있으며 따라서 우울 점수와의 관련성은 신뢰도가 낮게 나타났다. ADL과 IADL의 상관성 낮게 나타났다. 이는 시설노인의 특성상 전화사용이나 물건 구매, 음식준비, 세탁 등 IADL 문항에 해당되는 사항이 거의 없어 결측치가 매우 많아서 이런 결과가 나타난 것으로 보인다. 인지기능 장애와 우울증과의 관련성을 볼 때 인지기능이 낮을수록 CES-D 점수가 낮게 나타났으며, GDS는 인지기능이 낮을수록 GDS 점수가 높게 나타났다. 이는 예/아니오 문항인 GDS가 설문에 용이하고 4점 척도 문항인 CES-D는 정확한 기분 상태의 정도를 노인이 설문하기가 어려워 나타난 결과로 보인다.

건강상태가 안 좋을수록, 우울증상이 높았다. 스트

레스를 많이 받을수록 CES-D점수가 높았으며 이는 일과 만족도가 불만족할수록 우울증상이 많은 결과와 관련이 있으며, 과거직업이 불만족스러울수록, 미래관점이 비관적일수록, CES-D점수가 유의하게 높았다.

나이를 보정한 이변량 로지스틱 회귀분석의 결과, 스트레스를 많이 받을수록 CES-D 점수가 높았으며, 이는 스트레스와 우울이 관련이 있는 기존 연구들의 결과와 일치한다 (29). 미래관점이 비관적일수록 CES-D 점수가 유의하게 높았다. 이는 우울증이 전형적인 부정적 미래지각과 연관이 있는 Beck (30)의 연구와 일치한다. 직업 만족이 만족스러울수록 우울증상이 낮게 나타났다. 과거직업에 대한 만족도는 자존심의 증가와 관련되어 우울증 발현이 낮아지는 것으로 보인다 (30). 일과만족도가 높을수록 우울증상이 낮게 나타났다는데, 이는 ADL, IADL의 수행능력이 높아 일과가 만족스러울 경우 우울증으로 발전이 예방된다고 할 수 있다.

연구 결과, 여자보다 남자군에서 우울증상 유병률이 높았으며 연령이 젊을수록 우울증상유병률이 높게 나타났고, 자신의 건강을 불량하게 느끼는 대상자의 비율이 높았다. 그리고, 스트레스, 일과만족도, 미래관점 등이 우울증상과 관련 있는 것으로 나타났다. 따라서 시설 노인의 스트레스를 줄이기 위한 시설거주 노인의 건강개선을 위한 정기검진 및 시설개선이 필요하며, 개선을 위해 스트레스에 영향을 미치는 관련요인에 대한 추가연구가 필요하다. 또한 우울증상의 관련 요인 중 하나인 일과 만족도를 개선하기 위한 시설환경 개선과 프로그램 개발이 필요하며 미래관점을 긍정적으로 변화시키기 위한 인지치료나 교육 등의 개선 방법이 개발되어야 될 것이다.

노년기 우울장애는 우울장애 발현양상, 주변의 관심 저하, 본인의 인식부족 등으로 발견이 늦어지고 적절히 치료받지 못하여 높은 사망률을 나타내고 사회 경제적 부담이 크다 (31). 따라서 향후 시설거주 노인의 높은 우울증에 대한 해결책을 마련하기 위한 추가적인 관련요인 분석이 더 필요할 것으로 보여진다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 표본 수가 작아 다

변량 로지스틱 회귀분석을 실시하지 못하였다. 그러나 나이에 영향을 많이 받기 때문에 이변량 로지스틱 회귀분석 결과가 의미가 있을 것으로 생각된다. 둘째, 대상자 선정 시 인지기능 파악을 하지 않고 협조가 가능한 분을 대상으로 해서 인지기능이 낮은 분들이 다수 포함되어 우울증상이 제대로 파악되지 못한 점이 있다. 셋째, 노인의 신체 질환은 우울감의 정도가 높아지는 것으로 알려져 있으나 (5, 7, 11, 13), 본 연구에서는 시설거주 노인을 대상으로 하였기 때문에 전문적인 자료를 참고하기가 어려워 관련요인으로 신체질환과 우울증 관련성을 분석하지 못하였다.

향후 표본수를 늘이고 인지기능 장애가 심한 대상을 제외하고 신체질환의 중증도를 파악한 체계적인 연구가 필요하다.

### 참 고 문 헌

1. 이인수. 한국인의 노후생활에 관한 고찰(1), 국민보건연구소연구논총 1995;1:83-89.
2. 김형수. 고령화 사회의 노인 문제 전망과 대책. 현상과 인식 1999;23:80-99.
3. 이민수, 최윤경, 정인파, 곽동일. 한국 어느 도시지역의 노인성 우울증 역학조사. 노인정신의학 2000; 4:154-163.
4. Gazmararian J, Baker D, Parker R, Blazer DA. A multivariate analysis of factors associated with depression: evaluating the role of health literacy as a potential contributor. *Arch Intern Med* 2000;160: 3307-3314.
5. 강희숙, 김근조. 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. 대한보건협회학술지 2000;26:451-459.
6. 기백석. 노인 우울증. 노인병 1999;3:1-10.
7. 서국희, 조두영, 류인균, 연병길, 최인근, 조맹제. 한국노인의 우울증상 유병률과 위험인자. 노인병 1999;2:49-60.
8. Rovner BW, German PS, Broadhead J. The prevalence and management of dementia and other psychiatric disorders in nursing homes. *Int Psychogeriatr* 1990; 2:13-24.
9. Koenig HG, Blazer DG. Epidemiology of geriatric affective disorders. *Clin Geriatr Med* 1992;2:235-251.
10. 박인옥, 김진세, 이강준, 정인파. 한국 노인의 우울요인. 노인정신의학 1998;2:47-63.
11. Evans S, Katona C. Epidemiology of depressive symptoms in elderly primary care attenders. *Dementia* 1993;4:327-333.
12. Prince MJ, Harwood RH, Blizard RA, Thomas A, Mann AH. Social support deficits, loneliness, and life event as risk factors for depression in old age. The Gaspel Oak Project IV. *Psychol Med* 1997;27: 323-332.
13. 허준수, 유수현. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업 2002;13:7-35.
14. 이민수, 남종원, 차지현, 곽동일. 노인 우울증의 심각도 미치는 요인. 신경정신의학 1999;38:1068-1069.
15. 서효석, 정성덕, 김창수. 양로원 노인과 재가 노인의 불안과 우울에 관한 비교조사. 영남의대학술지 1992;9:256-268.
16. 이종범 외. 양로원 재원의 정신건강에 관한 연구-우울증-. 영남의대학술지 1986;3:121-129.
17. 박병탁 외. 양로원 재원의 정신건강에 관한 연구-기질성뇌증후군-. 영남의대학술지 1998;3:111-117.
18. Folstein MF, Folstein SE, Mc Hugh PR. Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive states of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-198.
19. 권용철, 박종한. 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K)의 표준화 연구- 제2편: 구분점 및 진단적 타당도. 신경정신의학 1989;28: 508-513.

20. Yeasvaga JA, Brink TL. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1983;17:37-49.
21. 정인과, 광동일, 신동균, 이민수, 이현수, 김진영. 노인우울척도 (Geriatric Depression Scale)의 신뢰도, 타당도 연구. *신경정신의학* 1997;36:103-112.
22. 조맹제, 김계희. 주요우울증 환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studie Depression Scale (CES-D)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학* 1993; Vol 32:381-399.
23. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people, self-maintaining and activities of daily living. *Gerontologist* 1971;9:179-186.
24. 김태현, 이영자. 노인의 스트레스에 관한 기초연구. *생활문화연구* 1995;9:29-47.
25. 이영렬, 기백석, 이길홍. 정신과 입원환자의 정신 사회적 스트레스와 우울 성향과의 상관관계 분석. *신경정신의학* 1990;29:1125-1138.
26. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:53-63.
27. Kennedy GJ, Kelman HR, Thoman C. The Emergence of depressive symptoms in life. *Am J Psychiatry* 1990;148:174-178.