

영세노인과 일반노인의 우울정도에 관한 비교연구

권 선 숙* · 정 연 강** · 권 혜 진**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

평균수명 증가로 인하여 우리나라도 1999년에 이미 고령화사회를 가리키는 노인인구비율이 7%를 초과하고 2010년에는 약 10%에 이를 것으로 전망하고 있는데, 우리나라는 1997년 현재 노인의 8.6%가 생활보호대상자이며 앞으로 더 증가시켜야 하는 실정이다. 그리고 65세 이상 노인인구의 5.6%에 해당하는 약 15만명 가량이 일상생활을 위한 동작수행을 전혀 할 수 없는 좌상노인들로 추정·분석되었으나 이들을 위한 기본적인 보건·의료서비스조차 충분히 제공되고 있지 못하며 그 대안 또한 미비하다. 최근 들어 대도시 지역에서 보건소등을 중심으로 하는 가정방문 간호사업이 부분적으로 실시되고 있을 뿐이다(Sun, 2000).

노인들은 기능정도와 의존도가 다양하며, 여러가지 질병에 대해 취약한 상태이다. 더우기 노인의 건강문제는 장기간의 요양과 섭생이 필요하고 완치가 불가능한 만성 질병이 대부분이므로 건강증진, 재활, 정신사회적 증재 등의 전인적인 증재가 요구된다. 이전에는 노인이 아픈 경우 당연히 가족내 젊은 여성이 간호를 담당하였으나, 노인 단독가구의 증가와 여성의 취업증가로, 이전과 같은 가족내 간호가 어렵게 된 점은 가정간호의 요구가 증가되는 요인이 된다(Sung, 1997).

고령자의 가장 큰 어려움은 첫째, 빈곤 둘째, 질병 셋째, 고독 등의 3대 불안요소가 언제나 노인들을 힘들게 하고, 이로 말미암아 우울증이 있을 수 있으며, 우울증은 노인들에서 볼수 있는 흔한 정신장애로 사고, 식사, 수면, 감정, 대인관계, 만족감의 경험, 자율성 등에 나쁜 영향을 주어 환자 및 가족에게 큰 고통을 주게 된다 (Costello 1967; Cho, 1998).

또한 다른 사회적, 신체적 기능을 악화시켜 신체질환이 있는 노인에게 우울증이 발병하면 기능장애와 통증이 과장되며, 동기저하, 치료에의 순응도 저하 등이 나타나 회복이 지연된다. 물론 노인에게는 누구나 우울증 경향이 약간씩은 있으며, 노화에 따라 신체적, 사회적 상실이 증가하므로 어느 정도의 우울증이 생기는 것은 불가피한 일이다. 우울과 관련된 요인으로는 나이, 성별, 결혼상태 등의 인구사회학적 특성, 신체질환, 인지기능이 거론되고 있다(Wells et al., 1989; Yun, 1995; Gildberg et al., 1985; Kenndey et al., 1991; Riu, 1990).

한편 한국의 도시화 현상은 급속한 경제성장과 더불어 빠르게 진행되어 1960년대 28%에 불과하였던 도시화율이 1990년대는 74.4%로 증가하였고, 수도권과 부산 등 대도시로의 인구 유입이 증가되어 도시의 외곽지역이나 기존의 저소득층 지역에 인구 밀집 현상이 일어나 도시 보건 문제를 비롯하여 여러가지 사회문제를 야기하였다. 이와 더불어 과거 이주민들이 노인이 되어 기존의 저소득층과 더불어 경제적으로 취약계층이 되어 도시 영세민

* 중앙대학교 간호학과 박사과정

** 중앙대학교 간호학과 교수

으로 전락하여 어렵게 지내고 있는 실정이다. 특히 영세민은 경제·사회·심리적 측면에서 취약한데, 노인에게 가장 힘든 고독이나 우울감의 예는 선행연구에서 사회적 급별로 차이를 들어내지 않은 보고도 있지만, 경제·사회·심리적 측면에서 계급에 따라 많이 다르다는 보고가 있다(Tong, 1997; Shin, 1996).

이러한 특성을 갖고 있는 노인인구와 경제적으로 취약한 계층에 대한 기존의 연구는 대부분 의료접근도 및 신체적인 상병상태 등에 관한 것이었고, 정신·심리적인 측면으로는 일반노인 외에는 별로 다루어지지 않았다(Lee, 1998; Han, 1997; Sung, 1997; Suh, 1998).

이에 본 연구는 방문간호사업을 하는데 있어서 전인적인 증제가 요구되는 간호 및 건강관리를 위하여 영세노인의 정서적인 측면의 기초자료를 제시하고자 영세노인과 일반노인들의 건강관련요인과 우울정도를 비교·분석하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인들의 건강관련요인을 파악한다.
- 2) 노인들의 우울과 관련된 요인을 파악한다.
- 3) 영세노인과 일반노인의 우울정도를 비교한다.

2. 가설

- 1) 영세노인이 일반노인보다 건강관련 요인이 취약할 것이다.
- 2) 영세노인이 일반노인보다 우울정도가 높을 것이다.

3. 용어정의

1) 영세노인

영세민이라 함은 생활보호법시행령 제6조 제1호에 의한 거택보호대상자와 생활보호법시행령 제6조 제3호에 의한 자활보호대상자 중 65세 이상의 노인이면서 시설소에 수용되어 있지 않고 일반가정에 있는 재가노인을 말한다(Department of Public Health, 1999).

2) 일반노인

영세민이 아닌 일반가정에 있는 재가노인을 말한다.

3) 건강관련요인

건강관련요인이란 신체적, 정신적, 사회적 건강관련요인을 말하며, '화병'에 대한 개념은 아직 정립되지는 않았

지만 1975년부터 연구되기 시작하였으며, "화병이란 주로 마음이 원인이 되어 발생하는 것으로 심리적인 쇼크나 정신적인 갈등에 의해서 뇌에 기질적인 변화가 없이 일어나는 정신적 혹은 신체적인 증상을 수반하는 병으로, 정신증과는 달리 현저한 인격의 변화가 없는 것을 말한다"고 Park(1996)의 연구에서 언급되었다(Kim, 1975; Park Jin, 1996).

4) 우울척도

한국형 노인우울척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale : KGDS)를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 방문간호대상인 영세노인의 정신·심리적 간호중재를 위하여 영세노인과 일반노인의 건강관련요인과 우울정도를 비교하는 비교조사연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

조사대상은 일개 도청소재지인 S시 1개 구의 3개동에 등록된 생활보호법상 시설보호자가 아닌 지역사회 거주 65세 이상 영세노인 117명과, 동등한 3개동에 거주하는 65세이상의 일반노인 183명으로 총 300명이다.

설문조사방법은 1개 구 보건소의 공공근로 가정방문 사업에 참여한 간호사 3명이 각 동사무소에 등록된 영세민 가정에 방문하여 간호를 시행하는 중 65세 이상의 노인들에게 설문조사 하였으며, 일반노인은 경로당 경로사업에 참여하는 2명의 간호사와 연구자가 경로당과 공원에 나오는 65세 이상의 노인들에게 직접면담식으로 조사하였다.

연령은 조사일 현재 호적이나 주민등록과는 관계없이 실제로 태어난 사실상의 나이가 65세 이상인 자이며, 대상자 전체의 연령범위는 65세에서 95세로 평균연령이 75.68±6.93세였고, 그 중 영세노인은 74.53±6.90세이며, 일반노인은 76.41±6.87세였다. 조사기간은 1999년 5월부터 7월까지 실시하였다.

3. 조사내용

본 연구에서는 도구화된 질문지 즉, 인구사회학적 특성과 건강관련요인, 그리고 우울감척도를 사용하였다. 건강관련요인에서 신체적 이상상태는 17대분류와 1998년 한국보건사회연구원이 조사한 “노인이 시달리는 만성질환”에서 본 연구내용에 맞게 수정보완한 내용이고, 화병은 주관적인 자가평가이다.

4. 연구도구

한국형 노인우울척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale : KGDS)는 Jung et al.(1997)이 개발한 KGDS(Korean Form of Geriatric Depression Scale)를 사용하였다. KGDS는 2점 척도로, 예 1점, 아니오 0점으로 하였으며, 부정문은 역으로 예 0점, 아니오 1점으로 환산하였다. 문항은 긍정문 16문항, 부정문 14문항 총30문항이었다.

본 도구의 하위요인으로는 정서적 불편감 요인, 비판적 사고 및 불행감 요인, 신체적 약화 및 기력쇠퇴요인, 인지기능 저하요인, 사회적 관심 및 활동저하요인 등의 5요인으로 되어있으며, 기존 우울도구인 Yesavage등의 GDS(Geriatric Depression Scale), BDI(Beck Depression Scale), SDS(Self-Depression Scale), CES-D(Cemter for Epidemiologic studies Depression Scale), MMPI-D(Minnesota Multiphasic Personality Scale-Depression Scale)를 포함하여 총 150개 문항에서 내용을 수정삭제해 30문항으로 압축하여 KGDS를 개발하였다.

KGDS의 신뢰도 검증은 내적일치도(Chronbach's

α)가 .88이었고 반분신뢰도는 .79였으며, Yesavage등의 GDS와의 상관관계를 본 결과 $r = .87$ 이었다(Jung et al., 1997). 본 연구에서의 Chronbach's $\alpha = .87$ 로 나타났다.

5. 자료의 분석

수집된 자료는 코드화하여 Window용 SPSS/PC통계 프로그램을 이용하여, 대상자들의 인구사회학적 특성과 건강관련요인 및 신체적 이상상태는 교차분석하여 X^2 로 유의성 검정을 하였고, 우울점수를 종속변수로 한 관련요인 변수는 상관관계를 실시하였으며, 영세노인과 비영세노인과의 우울감 비교는 T-test를 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 연령분포는 60대가 20.0%, 70대가 50.0%, 80대 이상이 30.0%로 영세노인과 일반노인이 비슷하였고, 성별분포는 영세노인에서 남성은 26.5%, 여성이 73.5%이며, 일반노인에서는 남성 33.3%, 여성 66.7%로 구성되었다. 성별이나 연령과 더불어 교육정도와 종교에서는 영세노인과 일반노인이 비슷한 분포를 보였다. 그러나 배우자 유·무와 함께 살고있는 동거가족, 자가소유의 주거형태와 타도에서의 이주했는지의 여부와 화장실의 위치가 현관밖에 있는지 현관안에 있는지는 두 군간의 유의한 차이가 있었다(표 1).

<Table 1> Sociodemographic characteristics of subjects

Classification	Poor Elderly	Elderly	Total	X^2	P-value
Age(Yrs)					
65 - 69	31(26.5)	29(15.8)	60(20.0)	8.457	0.133
70 - 79	58(49.5)	92(50.3)	150(50.0)		
Above80	28(24.0)	62(33.9)	90(30.0)		
Gender					
male	31(26.5)	61(33.3)	92(30.7)	1.569	0.210
female	86(73.5)	122(66.7)	208(69.3)		
Education					
no school	67(57.3)	88(48.1)	155(51.7)	2.941	0.401
elementary	36(30.8)	72(39.3)	108(36.0)		
middle school	8(6.8)	11(6.0)	19(6.3)		
above high school	6(5.1)	12(6.6)	18(6.0)		
Religion					
none	38(32.5)	56(30.6)	94(31.3)	6.691	0.153
buddism	25(21.4)	60(32.8)	85(28.3)		
catholic	16(13.7)	25(13.7)	76(25.3)		
protestant	37(31.6)	39(21.3)	41(13.7)		
others	1(0.9)	3(1.6)	4(0.3)		

〈Table 1〉 Sociodemographic characteristics of subjects(계속)

Classification	Poor Elderly	Elderly	Total	X ²	P-value
Marital state					
spouse of exist	39(33.3)	71(38.8)	110(36.7)	13.116	0.001
death	70(59.8)	112(61.2)	182(60.7)		
others	8(6.8)	0(0.0)	8(2.7)		
Living together					
alone	39(33.3)	10(5.5)	49(16.3)	57.881	0.000
spouse	27(23.1)	36(19.7)	63(21.0)		
son&daughter(grand)	43(36.8)	135(73.8)	718(59.3)		
others	8(6.8)	2(1.1)	10(3.3)		
Type of residency					
own house	28(24.1)	154(85.1)	182(61.3)	113.894	0.000
lease	43(37.1)	17(9.4)	60(20.2)		
lease(monthly rent)	35(30.2)	5(2.8)	40(13.5)		
others	10(8.6)	5(2.8)	15(5.1)		
Province					
original	41(35.0)	83(46.6)	124(42.0)	3.890	0.049
another countryside	76(65.0)	95(53.4)	171(58.0)		
Place of toilet					
in the door	63(53.8)	161(88.0)	224(74.7)	43.956	0.000
out the door	54(46.2)	22(12.0)	76(25.3)		
Total	117(100.0)	183(100.0)	300(100.0)		

〈Table 2〉 Health characteristic of subjects

Classification	Poor Elderly	Elderly	Total	X ²	P-value
Smoking					
Yes	44(37.6)	38(20.8)	82(27.3)	10.192	0.001
No	73(62.4)	145(79.2)	218(72.7)		
Alcohol					
Yes	25(21.4)	73(39.9)	98(32.7)	11.133	0.001
No	92(78.6)	110(60.1)	202(67.3)		
Drugs current use					
Yes	77(65.8)	116(63.4)	193(64.3)	0.183	0.669
Not	40(34.2)	67(36.6)	107(35.7)		
Hwa-pyung					
Yes	53(45.3)	51(27.9)	104(34.7)	9.574	0.002
Not	64(54.7)	132(72.1)	196(65.3)		
Number of body symptom					
No	18(15.4)	21(11.5)	39(13.0)	9.040	0.250
One	34(29.1)	57(31.1)	91(30.3)		
Two	39(33.3)	52(28.4)	91(30.3)		
Above three	26(22.2)	53(28.9)	79(26.4)		
In or out of elderly center(n=300)					
In	24(20.5)	144(78.7)	168(56.0)	98.030	0.000
Out	93(79.5)	39(21.3)	132(44.0)		
Cause not go to elderly center(n=132)					
Not money	26(28.0)	3(7.7)	29(22.0)	10.224	0.037
Be not like to join in a others	38(40.9)	14(35.9)	52(39.4)		
Pain of body	15(16.1)	10(25.6)	25(18.9)		
Business	6(6.5)	6(15.4)	12(9.1)		
The others	8(8.6)	6(15.4)	14(10.6)		

2. 대상자의 건강관련 특성

흡연은 영세노인(37.6%)이 일반노인(20.8%)보다 많았고, 음주는 영세노인(21.4%)보다 일반노인(39.9%)이 더 많이 하여 흡연, 음주 모두 유의한 차이가 있었고, 현

재 약물 복용 유·무는 두군 모두 비슷하게(65.8%, 63.4%) 복용하고 있었다. 주관적인 화병은 영세노인인 경우 45.3%가 있다고 응답했으며 일반노인에서는 27.9%만이 있다고 응답하여 두 군간의 유의한 차이가 있었다.

신체적 이상증상은 영세노인의 경우 84.6%, 일반노인의 경우 83.4%가 1가지 이상 호소하여 두군 모두 비슷하였다. 경로당 참여여부는 영세노인에서 20.5%가 참가하였고, 일반노인은 78.7%가 참여하여 두군간의 유의한 차이를 보였다. 참여하지 않는 노인중 그 이유는 영세노인인 경우 '사람들과 어울리기 싫어서'가 38명(40.9%)으로 가장 많았고 다음이 돈이 없어서였고, 일반노인 역시 '사람들과 어울리기 싫어서'가 14명(35.9%), 다음이 몸이 아파서, 라고 응답하여 두 군간의 유의한 차이를 보였다(표 2).

3. 신체적 이상증상

신체적 이상증상의 종류로는 복수응답하여 영세노인인 경우 관절염 및 요통 호소자가 48.7%로 가장 많았고, 다음이 고혈압 및 두통 36.8%, 위장계와 호흡계 이상이 3순위였으며, 일반노인인 경우에는 고혈압 및 두통이 46.4%로 1순위이고, 관절염 및 요통은 45.9%로 2순위, 다음이 근골격계, 위장계, 호흡기계 순위로 나타났다(표 3).

4. KGDS와 독립변수와의 상관관계

KGDS(Korean Geriatric Depression Scale)점수와 독립변수와 상관관계를 보면 교육정도가 낮을수록, 배우자가 없는그룹, 무소유주택, 화병과 질병이 많을수록, 화장실이 현관밖에 있는 그룹에서 우울점수가 높게 나타났고, 경로당에 참여하고, 아들과 딸이 많을수록, 알콜을 섭취하는 그룹에서 우울점수가 낮게 나타나 각 독립변수와 KGDS는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다(표 4).

5. 영세노인과 일반노인의 우울점수 비교

대상자들의 KGDS(Korean Geriatric Depression Scale)점수 평균은 총점 30점중 15.11±6.38점이었으며, 영세노인은 17.87±5.97, 일반노인은 13.35±6.00, 가장 낮은 점수를 보인 그룹은 일반남성노인으로 12.00±5.90였으며, 다음이 일반여성노인 14.02±5.96, 그리고 영세남성노인은 14.06±5.72, 영세여성노인은 19.24±5.47점으로 가장 높은 점수를 보였으며,

(Table 3) Abnormal health characteristic of subjects

Classification	Poor Elderly	Elderly	Total	X ²	P-value
Kind of body symptom ¹⁾					
Arthritis&back pain	57(48.7)	84(45.9)	141(47.0)		
Hypertension&head pain	43(36.8)	85(46.4)	128(42.7)		
Gastric system	14(12.0)	29(15.8)	43(14.3)		
Skeletal system	7(6.0)	34(18.6)	41(13.7)		
Respiratory system	14(12.0)	24(13.1)	38(12.7)		
Cadiovascular system	7(6.0)	20(10.9)	27(9.0)		
DM&Endocrine	9(7.7)	18(9.8)	27(9.0)	13.508	0.004
Constification	12(10.3)	15(8.2)	27(9.0)		
Tinnitus & ENT ²⁾	7(6.0)	13(7.1)	20(6.7)		
Ophthal	8(6.8)	8(4.4)	16(5.8)		
Neoplasm	2(1.7)	4(2.2)	6(2.0)		
Disabled & palsy	3(2.6)	3(1.6)	6(2.0)		
Blood and Hematopoiesis	2(1.7)	2(1.1)	4(1.3)		
Injury & others	11(9.4)	13(7.1)	24(8.0)		

¹⁾ multiple answers(poor elderly=117, elderly=183)

²⁾ ear,nose,thorot system

(Table 4) Pearson correlation coefficients of KGDS score and independent variables of subjects

	Level of Education	Spouse	House	Alcohol	Oldhouse Center	Son	Daughter	Disease	Whabyung	Place of toilet	
KGDS	Coefficients	-.174	.225	-.217	-.169	-.291	-.260	-.133	.203	.489	-.262
	P	.002	.000	.000	.003	.000	.000	.022	.000	.000	.000

〈Table 5〉 KDGS score by gender of poor elderly and nonpoor elderly

Characteristics	poor elderly	elderly	Total	T- value
	M±SD	M±SD	M±SD	
Gender				
male	14.06±5.72	12.00±5.90	12.70±5.89	1.603
female	19.24±5.47	14.02±5.96	16.18±6.30	6.429***
Total	17.87±5.97	13.35±6.00	15.11±6.38	6.377***
T-value	-4.375***	-2.172*		-4.627***

1) KDGS : Korean geriatric depression scale

* : P<0.05

*** : P<0.001

남성노인들간의 유의한 차이점은 없었으나, 여성노인들에서는 유의한 수준으로 나타나 결과적으로 영세노인과 일반노인과의 우울정도는 유의한 것으로 나타났다(표 5).

IV. 논 의

노년기 정신장애중에서 우울장애가 가장 많으며, 우울 증은 종종 낮은 소득수준, 낮은 사회계층, 불량한 주거시설, 사회적 위축이나 소외, 심각한 사건의 경험과 사별, 기능적 장애(functional disability), 만성적 질환, 사회적 지지의 미비, 인지기능의 장애 등의 사회환경적 요인과 관련되어 있다는 보고가 있다(Cho et al., 1998; Kennedy et al., 1989; Blazer, 1989).

그러므로 본 연구는 보건소 중심의 방문간호 대상인 영세노인들에게 전인적인 간호중재를 위한 우울정도를 파악하기 위하여 비교군으로 일반노인들과 우울정도를 비교·분석하였다.

대상자들의 평균연령은 전체가 75.68±6.93세였으며, 성별분포는 영세남성노인이 26.5%였으며, 영세여성노인은 73.5%였다. 일반남성노인은 33.3%였으며, 일반여성노인은 66.7%로 두군 모두 여성이 많았는데, 이는 우리나라 65세 이상 생활보호대상자나 노인복지시설 이용자 중 70% 이상이 여성노인이라는 Park(1998)의 보고와 비슷하며, 교육수준은 무학부터 고등학교 졸업이상이었으며 영세노인과 일반노인간 차이는 없었고, 종교에서도 두군간 비슷했다. 이와같이 성별, 연령별, 교육정도 및 종교에서는 영세노인과 일반노인 두 군간의 유의한 차이는 없었다. 그러나 배우자유·무, 동거가족형태, 자가소유인 주거, 타도에서 이사한 이주민, 화장실의 위치, 경로당 참여 여부에서는 영세노인과 일반노인간의 통계적인 유의한 차이가 있었는데, 이는 Shin(1996)의 재가노인과 시설거주노인 비교연구에서와 비슷하였다.

대상자들의 과거 이주현상은 영세노인에서 65.0%가 이주했으며, 일반노인에서는 53.4%만이 이주하여 두군간 유의한 차이를 보였는데, 이는 Hong(1981)의 부산지역의 연구에서 부산및 경상남북도 이외의 타도가 27.1%밖에 되지 않는 것과는 상당한 차이를 보였는데, 본연구는 수도권 지역이기 때문에 높은 것으로 사료된다. 주택구조 중 화장실의 위치는 현관밖에 있는 경우가 영세노인과 일반노인 두군 각각 46.2%와 12.0%로 현저하게 차이를 보였으며 이는 통계적으로 유의하였으며, 이와같이 현관밖에 있는 화장실을 이용하느라 불편감을 느꼈으며 이 중에는 재래식인 경우가 많았다. 이는 Chu(1997)의 성남지역 노인들의 재래식 화장실이용이 17.5%였던 결과와 비슷하게 아직도 많은 영세민 노인들이 취약한 환경에서 생활하는 것으로 나타났다.

대상자들의 건강관련요인에서는 흡연을 하는 그룹은 영세노인의 경우 37.6%였으며, 일반노인에서는 20.8%로 나타나 두군간 유의한 차이를 보였으며, 알콜을 섭취하는 그룹은 영세노인이 21.4%, 일반노인이 39.9%로 일반노인이 더 많아 두군간 유의한 차이가 있었다. 현재 투약 유·무와 신체적 이상상태에서는 영세노인과 일반노인 비슷하였으나, 화병에서는 영세노인이 45.3%로 일반노인 27.9%보다 훨씬 높게 나타나 통계적인 유의성을 보였는데, 화병은 우울증, 불안장애, 신체화장애와 관련이 있다는 연구(Min, 1989)가 있어 영세노인이 우울점수가 높은 것을 대변하여 주는 것 같다.

신체적 이상증상의 종류로는 복수응답으로 조사하였으며, 전체적으로 관절염 및 요통이 47.0%로 가장 많았고, 2순위가 고혈압 및 두통이 42.7%, 3순위 소화기계 이상, 그리고 골격계 이상 순이었다. 증상순위는 "한국보건사회연구원 1999년 보고"에 관절염과 요통 및 좌골신경통, 고혈압, 소화성궤양 순으로 나타난 것과 유사하였으며, 영세노인과 일반노인들의 질병유·무에서는 유의한

차이가 없었지만 질병의 종류에서는 영세노인의 1순위 질환이 관절염인데 반하여 일반노인의 1순위 질환은 고혈압이었으며, 이는 유의한 차이가 있었다.

KGDS점수와 독립변수와의 상관관계를 보면 교육정도가 낮을수록, 배우자가 없는 그룹, 무소유 주거, 화병, 질병, 그리고 화장실이 현관밖에 있는 그룹에서 우울점수가 높게 나타났고, 알콜을 섭취하는 그룹과 경로당에 참여하고, 아들과 딸이 많을 경우에서 우울점수가 낮게 나타나, 통계적인 유의성이 인정되었으며, 이는 선행연구(Woo et al., 1994; Baldwin & Tomensom 1995; Jorm 1995; Suh et al., 1998)의 우울증을 유발시키는 요인들 중 사회경제적 요인, 가족환경요인, 신체질환 등을 들고 있는 것과 같은 결과를 보였다.

대상자들의 KGDS점수를 비교하여 보면, 전체 30점 만점에 남성전체는 12.70 ± 5.89 , 여성전체는 16.18 ± 6.30 이었으며, 영세남성과 일반남성과는 유의한 차이가 비슷하였으나 여성에서는 영세여성노인과 일반여성노인과 유의한 차이가 있어 결과적으로 영세노인은 17.87 ± 5.97 점, 일반노인은 13.35 ± 6.00 점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 성별로도 영세노인과 일반노인 관계없이 여성이 남성보다 월등히 높아 유의미한 차이를 보였다.

본 연구 대상자의 전체평균은 15.11 ± 6.38 점이고 영세노인의 경우 17.87 ± 5.97 이며 일반노인의 경우 13.35 ± 6.00 으로 결과를 보였는데, 이는 KGDS를 이용한 다른연구(Han et al., 1997)의 우울장애가 없는 그룹의 10.21 ± 5.43 점 보다 높았고, 우울장애가 있는 그룹의 20.91 ± 4.12 점 보다는 낮게 나타났지만, Suh et al.(1998)의 가난한 노인들이 우울증에 취약하다는 결과와 같은 결과를 보였다.

결론적으로 우울감은 남성노인보다 여성들에서 높게 나타나며, 본 연구의 목적인 영세노인과 일반노인의 우울정도는 경제·사회적인 측면에서부터 차이가 있는 것으로 보아 역시 경제·사회적인 취약성이 우울과 관련이 있는 것으로 사료되고, 남성노인에서는 영세와 일반 별 다른 차이가 없는데, 이는 남성노인에서는 심리적으로 취약성에 민감하지 않아서 차이가 없는 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

지역사회 영세노인들과 일반노인들의 우울감 정도를 비교하기 위하여, K도 S시 3개동 영세노인과 일반노인

의 우울감 정도를 비교조사하였다. 연구도구는 정인파 등(1997)이 개발한 한국형노인우울척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale: KGDS)를 이용하였으며, 1999년 5월에서 7월 사이에 직접면담방식으로 조사하였다. 남성 31명(26.5%) 여성 86명(73.5%)의 영세노인 117명과, 일반노인 183명의 분석결과는 다음과 같다.

영세노인과 일반노인의 성별, 연령별, 교육정도, 종교에서는 유의한 차이가 없었으나, 배우자관계, 동거가족형태, 주택소유형태, 과거이주여부, 화장실위치, 경로당 참여여부 등의 사회학적 특성에서는 일반노인들보다 취약하여 유의미한 차이가 있었다($P < 0.05$).

건강관련특성에서는 영세노인이 흡연과 화병이 더 많았으며, 음주는 오히려 일반노인이 많았는데 이들은 그룹간 유의한 차이를 보였으나($P < 0.05$), 현재 약물복용과 신체이상상태는 두 그룹 거의 비슷했고, 오히려 신체이상상태는 일반노인이 더 많았다. 그러므로 가설 1은 영가설을 기각하지 못했다.

영세노인남성(14.06 ± 5.72)은 일반노인남성(12.00 ± 5.90)보다 우울점수가 높았으나 통계적 유의한 차이는 없었다. 하지만 영세노인여성(19.24 ± 5.47)은 일반노인여성(14.02 ± 5.96)에 비해 우울점수가 월등히 높아($P < 0.001$) 전체적으로 영세노인(17.87 ± 5.97)이 일반노인(13.35 ± 6.00)에 비해 우울점수가 높았다($P < 0.001$). 따라서 가설 2는 영가설이 기각되었다.

우울점수와 상관관계를 보았을 때 통계적 유의성이 있는 변수는 교육수준($P < 0.01$), 배우자관계($P < 0.001$), 자가소유의 주거형태($P < 0.001$), 알콜을 섭취($P < 0.01$), 자녀·무($P < 0.05$), 화장실위치($P < 0.001$), 경로당 참여여부($P < 0.001$), 화병·무($P < 0.001$), 질병수($P < 0.001$) 등이었다.

결국 노인들의 정서적인 문제는 경제·사회적 환경이 취약한 대상에서 역시 취약한 경향이 나타났으며, 이는 가정에 방문하여 간호를 하는데 있어서 고려하여야 할 점으로 여겨지며, 이는 신체적인 질환에 대한 서비스요구 뿐만 아니라 정신·심리적인 요구, 즉 전인적인 의료 서비스 및 간호중재의 제공이 필요하다고 본다. 특히 사회환경적으로 취약하지 않은 일반노인들에 대해서는 사회화적인 시설 등에 참여하여 단체적인 건강관리를 받고 있지만, 돈이 없고 사람들과 어울리기를 꺼려하는 경향으로, 경로당에 나가지 않는 영세 노인인 경우 제대로 관리를 받지 못하고 있는 실정이다. 그러므로 이들에게 가장 효과적인 서비스 제공은 단체접촉이 아닌 개별적인 일대

일 접촉이 가장 바람직한 방법이라고 생각하는 바이다.

본 연구는 연구자 편의상 일개시 3개동으로 제한되었기 때문에 일반화시키기에는 좀 무리한 결과일 수도 있다. 그러므로 여러 도시를 선택해서 반복적인 연구가 필요하다고 제안한다.

Reference

- Agency of Statistical (1997). Social Index of the Korean. 38-41.
- Baldwin, R. C., Tomenson, B. (1995). Depression in later life. A comparison of symptoms and risk factors in early and late cases. *Br J Psychiatr Epidemiol*, 167(5), 649-652.
- Blazer, D. (1989). Current concepts Depression in the Elderly. *The new england journal of medicine*, 320(3), 164-166.
- Cho, H. S., O, B. H., Yang, S. H., Lee, H. L., Yiu, G. J. (1998). Factors related to Depression of elderly in a Korean rural community. *Journal of the Korean Geriatrics society*, 2(1), 89-102.
- Chronic disease of the Elderly (1999. March 26). Donga ilbo, B5.
- Chu, S. K. (1997). A Study on Health Status Evaluation of the Elderly in Sung Nam. *Annual Bulletin Seoul Health Junior College*, 117, 97-105.
- Costello, C. G., Cirmey, A. L. (1967). Scales for measuring depression and anxiety. *Journal of Psychology*, 66, 303-313.
- Gileberg, E. V., Natta, P. V., Comstock, W. (1985). Depressive symptoms, social networks and social support of elderly women. *Am J Epidemiology*, 121(3), 448-456.
- Han, J. S., Lee, H. S., Lee, S. G., Jung, I. K. (1997). Depression symptom of Geriatric patient by Body illness. *The Journal of Geriatric psychomedical*, 1(1), 100-111.
- Hong, J. S. (1981). A Survey on Geriatric Nursing at Home. *Annual Bulletin Daedong Nursing Junior College*, 1, 73-85.
- Jorm, A. F. (1995). The epidemiology of depressive states in the elderly: implications for recognition, intervention and prevention. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 30(2), 53-59.
- Jung, I. K., Kwak, M. D., Joe, S. H., Lee, H. S. (1997). A Study on the standardization of Korean form of Geriatric Depression Scale. *The Journal of Geriatric psychomedical*, 1(1), 61-72.
- Kennedy, D. J., Kelman, H. R., Thomas, C. (1989). Hierarchy of Characteristics Associated With Depressive Symptoms in an Urban Elderly Sample. *Am J Psychiatry*, 146(2), 220-225.
- Kennedy, D. J., Kelman, H. R., Thomas, C. (1991). Persistence of depressive symptoms in later life. *Am J Psychiatry*, 148(2), 174-178.
- Kim, Y. S., Cho, S. C., Kim, Y. Y., O, S. I., Jung, K. C., Choi, T. S., Cho, D. Y., Lee, B. Y., Lee, J. G. (1975). Attitude and view about the neuropsychiatry of the rural people. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 14, 365-387.
- Lee, S. I., Cho, B. M., Hwang, I. K., Kim D. K., Kang, Soo. Y., Kim, Y. S., Cha, A. R., & Ha, E. H. (1998). A Study on Health Assessment of the Urban Poor Elderly. *The Journal of the Korean public health Assoc*, 24(2), 59-70.
- Min, S. K. (1989). A Study of the Concept of Hwabyung. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 28(4), 604-616.
- Park, C. I. (1998). *A Study on the Reform Measure of the Aged Welfare Policy -Centered on their actual living conditions and institutional problems-*. Department of Public Administration Graduate School of Dongguk University.
- Park, J. S. (1996). *Literature Investigation on the Meaning of the Hwa and Hwabyung*. Department of Oriental medical the Graduate School Woungang University.
- Ryu, S. H., Lee, G. H., O, S. W. (1990). Effect of factors Depression, Anxiety and Cognitive Functioning of Elderly. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 29(4), 832-842.
- Shin, M. H. (1996). *Loneliness and Social Support*

in the Elderly. Department of Nursing The Graduate School Chonbuk National University.

Song, M. S. (1997). *Geriatric Medical*. Seoul, Publication of Seoul University, pp676-692.

Suh, G. H., Cho, D. Y., Rhoo, I. K., Yeon, B. K., Choi, I. G., & Cho, M. J. (1998). Prevalence and risk factors of depressive symptomatology among the Korean elderly. *Journal of the Korean Geriatrics society*, 2(1), 49-60.

Sun, W. S. (2000). *Forum of Public Health*. 40, 44-53.

Sung, G. W. (1997). Cognitive Functioning, Self-esteem and Depression of the Elderly. *Korean Academy of Nursing*, 27(1), 36-45.

The department of Public Health (1999). Guideline of the Living protection year of 1999.

Wells, K. B., Stewart, A., Hays, R. D. (1989). The functioning and well-being of depressed patients: results from the Medical Outcome Study. *JAMA*, 262(7), 914-919.

Woo, J., Ho, S. C., Lau, J., Yuen, Y. K., Chiu, H., Lee, H. C., Chi, I. (1994). The prevalence of depressive symptoms and predisposing factors in an elderly Chinese population. *Acta Psychiatr Scand*, 89(1), 8-13.

Youn, J. (1995). *Psychology of Adult Aging*. Seoul. Publishing company of chung ang Jeoksung, pp316-317.

- Abstract -

Comparison of Depression-level of Poor Elderly and Elderly

Kwon, Seon Suk · Chung, Yeon Kang***
*Kwon, Hye Jin***

The purpose of this study was to compare the Depression levels of the poor and elderly as well

as the elderly who were residents in a community. The author studied the Depression levels of 117 poor and elderly individuals and 183 elderly individuals all 65 years or older living in Suwon City.

This study has been done using a direct-interview structured Questionnaire and Korean Form of Geriatric Depression Scale (KGDS) from May to July in 1999.

The results can be summarized as following:

1. With Case and Control group there was no significant difference with respect to gender, age, education level, or religion. But was significantly different regarding marriage state, if subjects were living together, type of residency, province, and place of toilet(P<0.05).
2. Smoking and Hwa-pyung was a large number of case group more than control group, and alcohol was more control group than case group(P<0.05).
3. There was a similar taking medicine and kind of body symptom of case and control group.
4. The mean score of perceived KGDS of the poor elderly was 17.87+/-5.97 out of 30, and that of the elderly was 13.35+/-6.00 out of 30(P<0.001).
5. In a simple correlation analysis of elderly, education, marital status, residency, son and daughter, position of toilet, elderly center, alcohol, Wha-byung, disease.
6. In a multiple regression analysis, Hwa-byung, elderly center, education, smoking, disease, son and daughter.

Key words : Poor Elderly, KGDS

* doctoral student, Department of Nursing The graeuate School Chung-Ang University

** professor, Department of Nursing The graeuate School Chung-Ang University