



정순미, 박래준¹, 노효련²

대구대학교 대학원 재활과학과, ¹대구대학교 물리치료학과, ²강원대학교 작업치료학과

Correlation of Depression and Activities of Daily Living in the Elderly

Soon-Mi Jung, PT; Rae-Jun Park, PhD¹; Hyo-Lyun Ro, PT, PhD²

Department of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Daegu University; ¹Daegu University; Department of Physical Therapy, Daegu University; ²Department of Occupational Therapy, Kangwon University

Purpose: We investigated the relationship of depression and the ability to engage in activities of daily living in the elderly.

Methods: Subjects (n = 182) were 60 years or older and who attended the Senior College of Gimhae Senior Welfare Center. We collected data via a questionnaire, through a Self-recording method and through individual interviews. We collected data on personal and general characteristics, level of depression, and activities of daily living.

Results: Among all subjects, 51.1% reported having depression. Mild depression was reported by 29.7% (54 subjects), moderate depression by 13.2% (24 subjects), and severe depression by 8.2% (15 subjects). Activities of daily living, including walking, climbing stairs, standing from a chair and sitting on and using toilets, using a telephone, bathing, shopping, cleaning house, and managing money were significantly lower in elderly subjects who were depressed ($p < 0.05$). The greater the level of depression, the less able they were to engage in activities of daily living.

Conclusion: These findings may help us achieve early detection of depression in the elderly and provide mediated arbitration so that they can have better health condition and greater ability to engage in activities of daily living.

Keywords: Elderly, Depression, Activities of daily living

논문접수일: 2010년 1월 15일

수정접수일: 2010년 3월 10일

게재승인일: 2010년 3월 30일

교신저자: 정순미, deersm@hanmail.net

1. 서론

오늘날 의학의 발달과 영양상태의 향상으로 평균수명이 증가하면서 노인의 인구가 급격하게 증가하였다. 통계청의 장래인구특별추계 자료에 의하면 2005년 현재 우리나라 노인의 평균수명은 77.9세이며 2050년에는 83.3세가 될 것으로 예측하고 있으며,¹ 2008년 10월 우리나라 65세 이상 노인 인구는 10.3%이며, 2018년에 14.3%로 고령사회, 2026년에는 20.8%를 차지하여 본격적인 초고령 사회에 진입할 것으로 전망하고 있다.² 따라서 급속한 고령화에 따른 노인문제가 심각해질 것으로 예

상된다.

노인들의 경우 노화와 더불어 만성질환도 함께 증가하여 퇴행성 질환으로서 완치가 어려우며, 여러 가지 질병이 동시에 발생하는 경향이 있으며, 질병으로 인한 신체기능 장애와 함께 부정적인 감정 반응인 우울증이 나타나기도 한다.³ Katz⁴는 신체질환이 호전됨에 따라 우울증이 함께 호전된다고 하였는데, 이것은 만성질환으로 인한 건강상태의 약화가 우울증의 한 원인 요인으로 작용하는 것을 설명하기도 하며, 이는 노인들은 정신적, 육체적 취약성을 함께 가지고 있고 건강유지를 위한 다양한 의료적 요구가 필요하다는 의미를 갖는다고도 볼 수 있다.⁵

최근 노인들의 우울증상이 증가되고 있는데 Kim과 Kim⁶의 연구에 의하면 현대 노인들의 80% 이상이 약한 우울증상을 경험하고 있으며, 약 37%가 심각한 우울증상을 보이고 있으며, 해마다 10% 이상씩 증가하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 우울증상으로 인한 자살률이 10여년 전에 비해 100% 이상 증가한 것만 보더라도 노인의 우울증에 대한 심각성은 날로 높아지고 있다. 이는 노인의 건강상태를 유지하기 위해서는 심리적인 안정을 통한 우울증 예방이 필수적이라는 것을 알 수 있으며⁷ 우울증이 건강상태에 영향을 미치는 요인임을 보여주는 것이다.⁷ 따라서, 우울은 노인의 만성질환과 더불어 나타나며 이에 대한 적절한 관리는 노인의 전반적인 건강과 삶의 질에 영향을 미치게 된다는 것을 알 수 있다.⁸

또한 노인의 신체적 건강과 정신적 건강 모두에 영향을 미치는 중요한 요소 중 하나는 일상생활수행 능력으로, 일상생활 동작 능력의 향상은 생활의 활력을 유지하고 더 나아가 노인의 건강한 삶과 밀접히 관련되어 있다.⁹ 2000년도에 미국인의 사망에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나로 신체적 비활동 상태라고 보고되었다.¹⁰ 이렇듯 건강문제 중에서 일상생활에서의 삶을 스스로 해낼 수 있느냐를 나타내는 일상생활동작 능력은 노인의 건강한 삶의 중요한 척도라고 할 수 있다.¹¹ 그러므로 일상생활동작 능력도 노인의 건강상태와 관련이 있으며,¹² 실제로 65-74세의 노인들 중 7%만이 개인적인 일상 활동에서의 도움을 요하지만 이러한 경향은 75세 이후 증가하여 85세 이상 노인의 경우 건강상태의 약화로 인해 40% 이상이 의존적인 상태에 있는 것으로 나타났다.¹³

결국, 노인은 신체적 질환과 함께 심리적 부적응 상태인 우울증 등을 쉽게 동반하게 되며 이는 노인의 만성질환 등 신체적 상태가 우울과 상당한 관련이 있어 우울에 대한 적극적인 관리는 노인의 질환의 호전에도 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며,¹⁴ 노인의 신체적 건강상실 등이 일상에서의 실패감, 무력감, 상실감 등을 일으켜 우울증상을 더 가중시켜 일상생활의 활동저하를 초래하는 악순환을 일으키게 되므로,¹⁵ 우울증상은 일상생활동작 능력에 영향을 주기도하며, 또한 일상생활동작 능력의 저하가 우울증을 초래하거나 더 악화시키기도 한다.¹⁶

지금까지의 대부분의 선행연구들은 통증과의 관계성에 주목한 Park 등¹⁷과 Chang 등¹⁸의 연구, Sim과 Park¹⁹의 연구, Kim 등²⁰, Sun과 Oh²¹의 노인 우울증에 대한 연구가 있지만 대부분 간호증재를 목적으로 한 것이며 우울증이 있는 노인들의 건강한 생활을 위한 세부적인 일상생활동작 능력에 대한 구체적인 연구가 부족한 실정이다. 한편, 본 연구는 재가에서 복지관을 이용하는 노인에만 한정된 연구이지만 일반노인과 입원노인을 비교한 Kim과 Kim²²의 연구에서도 마찬가지로 노인의

노후생활을 증대하는 궁극적인 목적은 노령화에 따른 신체적, 기능적 저하로 인해 심리, 정서적으로 쇠약해진 노인들의 문제점을 파악함으로써 노년기에 발생하는 신체, 정신, 사회, 심리적 변화를 이해하고 생의 후기에 있어 중요한 노인의 적응과정을 돕고 노화과정을 극복하도록 하기 위함이라고 하였으며, 입원노인과 재가노인의 우울 및 생활만족도 등을 비교하여 살펴본 결과 입원노인과 재가노인의 우울이나 생활상태 등이 거의 대등하게 나타났으므로 일반재가노인과 입원노인의 증세의 역할은 거의 비슷하다고 할 수 있다. 따라서, 선행 연구의 결과들을 근거로 만성질환을 지닌 노인의 우울에 영향을 미치는 일상생활동작과 관련되는 요인을 파악하고 노인들의 우울과 일상생활동작에 영향을 미치는 상호관계를 인식함으로써 만성질환을 지닌 노인의 우울과 일상생활동작과의 관계의 의미와 중요성을 강조하고, 나아가 노인의 신체적·정신적 건강관리와 증상 개선에 실질적인 도움을 줄 수 있는 기초자료를 제공하고자 하여 노인복지관을 이용하고 있는 노인을 대상으로 전반적인 우울 증상과 일상생활동작 능력과의 관련성에 대해서 알아보고, 기본적인 일상생활동작과 도구적 일상생활동작에 따른 우울증과 관련성, 그리고 보다 구체적으로 각각의 일상생활동작과 우울증과의 관련성, 마지막으로 우울증 정도에 따른 일상생활동작의 관련성을 살펴보고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 노인복지관을 이용하고 있는 노인을 대상으로 우울증상과 일상생활동작능력과의 관련성에 대해서 알아보고자 한다. 이에 아래와 같은 방법으로 연구를 실시하였다.

1. 연구대상 및 자료수집

2008년 12월부터 2009년 1월까지 경남 김해시 소재 노인복지관 노인대학의 회원으로 가입된 60세 이상의 노인 200명을 대상으로 하였고 그들은 모두 의사소통이 가능하며 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의하였다. 설문 조사는 연구자와 사전교육을 받은 연구 보조자 2명에 의하여 이루어졌다. 본 연구자와 연구 보조자들은 설문지를 배포하고 설문지의 목적과 기입방법을 설명한 후 자기평가 기입방법으로 설문지를 작성토록 하였으며, 조사대상자가 응답하기 어려운 노인의 경우에는 각 문항을 설명하는 방법을 통해 직접 면담하여 작성하였다. 배포된 설문지와 회수된 설문지의 수는 동일하였고 정확하지 않은 설문지를 제외하고 182명의 대상자를 선정하였다.

2. 측정도구

설문지는 일반적 특성, 일상생활동작능력, 우울측정 도구로 구성하였다. 일반적 특성으로는 나이, 성별, 종교, 배우자 유무, 교육 정도, 동거유형, 직업유무, 경제적 형편, 건강상태, 성격, 거주지를 포함하였다.

1) 일상생활동작능력

일상생활동작능력에 대한 평가는 기본적 일상생활동작(activities of daily living, ADL) 영역과 도구적 일상생활동작(instrumental activities of daily living, IADL) 영역을 포함하여 구성하였다. ADL에 대한 측정도구는 Kats와 Stroud²³가 개발한 도구를 연구자가 수정 보완하여 사용하였으며 본 연구에서 사용한 ADL 항목은 식사하기, 세수하기, 목욕하기, 옷 입고 벗기, 화장실 사용하기, 걷기, 계단 오르기, 누웠다 일어나서 의자에 앉기의 8항목으로 구성하였고, 도구적 일상생활동작(IADL)은 Lawton과 Brody²⁴에 의해 개발된 것을 수정 보완하여 사용하였다. IADL은 전화 걸고 받기, 차타고 나들이하기, 쇼핑하기, 식사 준비하기, 집안일 하기, 돈 관리하기(은행 불일 보기)의 6항목으로 구성하였다. 각 문항은 3점 만점으로, 각 항목 당 조력자가 필요 없고 독립적이면 1점, 도와주어 할 수 있으면 2점, 도와주어도 많이 힘들어하면 3점으로 평가하여, 점수가 높을수록 일상생활동작을 독립적인 수행이 어렵다고 해석하였다. 본 연구에서 신뢰도 검증 결과 Cronbach's $\alpha=0.76$ 이었다.

2) 우울 측정도구

우울 측정도구는 세계보건기구의 진단기준인 ICD_10인 10문항으로 평가하였다. 평가문항은 우울한 기분, 흥미나 즐거움의 상실, 피로감의 증대와 활동성 저하를 초래하는 기력저하 등의 유무를 통한 전형적인 증상을 진단하는 3문항과 집중력과 주의력감소, 자존심과 자신감의 감소, 죄의식과 쓸모없다는 느낌, 미래를 비관적으로 바라봄, 자해나 자살행위 혹은 생각, 수면 장애, 식욕 감퇴 등의 유무를 통한 기타증상을 통한 진단을 하는 7문항으로 구성되어 있으며 전형적인 증상 1개, 기타증상 2개로서 일상적인 업무나 사회생활에 어려움 있을 때를 경증으로 분류하였고, 전형적인 증상 2개, 기타증상 3개로서 일상적인 업무나 사회생활을 계속하는데 상당한 어려움을 겪을 때를 중등도로 분류하였고, 전형적인 증상 3개, 기타증상 4개 이상을 가짐으로 일상적인 업무나 사회생활을 계속하기 곤란한 정도를 중증 우울증으로 분류하였다.

지난 2개월 동안 경험하였던 우울을 4 단계로 측정하며, 증상의 심도는 각 문항마다 0점, 1점, 2점, 3점까지이며, 총 점은 30점이며, 점수가 높을수록 우울이 심하다고 해석하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.71$ 이었다.

3. 자료분석

본 연구에서는 수집된 자료는 통계 프로그램에 부호화하여 입력하였다. 설문지에 대한 타당도를 알아보기 위하여 신뢰도 분석을 실시하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도 분석을 실시하였고, 일상생활동작 수행능력(ADL, IADL)과 우울증과의 관계는 일원배치 분산분석을 실시하였으며, 우울증이 없는 노인과 우울증 정도에 따른 우울증노인의 일상생활동작의 차이를 알아보기 위해 다변량 분산분석을 실시하고 사후 검정(Scheffe)을 하였다. 자료의 통계처리 프로그램은 SPSS Win 12.0 program을 이용하여 분석하였고 통계적 유의 수준은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

III. 결과

이 연구는 노인복지관을 이용하고 있는 노인을 대상으로 우울증 정도와 일상생활동작능력과의 관계에 대해서 알아보았고 아래와 같은 연구결과를 얻었다.

1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 연령은 70~74세가 86명(47.3%)로 많았고, 성별은 남성이 26명(14.3%), 여성이 156명(85.7%)로 여성이 월등히 많았다. 교육은 국졸이 86명(47.3%)이었고, 종교는 불교가 142명(78.0%)이었으며, 배우자는 없는 경우가 130명(71.4%)이었다. 대상자의 동거 여부는 독거인 경우가 80명(44.0%)로 많았고, 경제 상태는 중간이 108명(59.3%)이었고, 직업은 없는 경우가 166명(91.2%)로 대부분 직업이 없었다. 대상자의 현재 주관적인 건강 상태는 보통이 96명(52.7%)이었고, 성격은 내향적이 118명(64.8%)이었으며, 시내거주가 124명(68.1%)이었다(Table 1).

2. 우울증과 일상생활동작능력과의 관계

1) 우울증 정도

연구대상자의 우울증 정도를 측정한 결과는 정상 89명(48.9%), 경증 54명(29.7%), 중등도 24명(13.2%), 중증 15명(8.2%) 순으로 나타났다. 이는 과반수 가량이 우울증 증세를 가지고 있는 것으로 보이며, 그 중 조속한 중재가 필요한 경우인 중등도와 중증이 21.4%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

2) 우울증과 일상생활동작과의 관계

일상생활동작능력을 일상생활동작(ADL)과 도구적 일상생활동작(IADL)으로 분류하여 우울증과의 관계를 알아보았다(Table 2). 일상생활동작(ADL)과 우울증은 유의한 차이가 있는 것으

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristics	Category	N	%
Age	65-69 years	48	26.3
	70-74 years	86	47.3
	75-79 years	40	22.0
	80 over year	8	4.4
Gender	Male	26	14.3
	Female	156	85.7
Religion status	None	20	11.0
	Protestant	18	9.9
	Buddhism	142	78.0
	Other	2	1.1
Education	None	12	6.6
	elementary school	86	47.3
	Middle school	60	33.0
	High school	16	8.7
	>College	8	4.4
Mate	Yes	50	27.5
	No	130	71.4
	Other	2	1.1
Living-together type	Only couple	40	22.0
	Children together	62	34.0
	Alone	80	44.0
Job	Yes	14	7.7
	No	166	91.2
	Other	2	1.1
Economic power	High	2	1.1
	Middle	108	59.3
	Low	72	39.6
Health condition	Very good	10	5.5
	Good	22	12.1
	Average	96	52.7
	Bad	42	23.1
	Very bad	12	6.6
Character	Outgoing	62	34.1
	Introvert	118	64.8
	Don't Know	2	1.1
Residence	Downtown	124	68.1
	Outskirt	58	31.9
Total		182	100

로 나타났고(p<0.05), 또한 도구적 일상생활동작(IADL)도 우울증과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05).

3) 우울증이 없는 노인과 우울증노인의 일상생활동작 비교

(1) 우울증 정도와 일상생활동작 차이 비교

각각의 일상생활동작이 우울증에 따라 차이가 있는지를 알아

Table 2. Relation to category of depression and ADL

Category	Level	N	M±SD	F	p
ADL	Normal	89	11.20±0.87	25.21	0.00*
	Mild	54	11.83±1.06		
	Middle	24	11.62±1.17		
	Severe	15	13.61±1.20		
IADL	Normal	89	9.74±0.80	49.20	0.00*
	Mild	54	10.12±0.89		
	Middle	24	11.21±1.09		
	Severe	15	12.90±2.00		

*p<0.05, M±SD: Mean±Standard deviation
ADL: Activities of daily living, IADL: Instrumental activities of daily living

보았다(Table 3). 누웠다가 일어나서 의자에 앉기, 화장실 이용하기, 목욕하기, 걷기, 계단 오르기, 전화 걸고 받기, 쇼핑하기, 집안일(청소, 빨래)하기, 돈 관리하기의 일상생활동작에서는 유의한 차이가 나타났으나(p<0.05), 식사하기, 세수양치하기, 옷 입고 벗기, 차 타고 나들이하기, 식사준비하기의 일상생활동작에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

이는 우울증이 있는 노인도 우울증이 없는 노인에서와 마찬가지로 거의 매일 일상에서 반복적으로 이루어지는 세면, 옷 입기, 식사관련 항목, 간단한 외출 등에서는 우울증 유무에 관계 없이 쉽게 독립적인 생활을 하고 있는 것으로 생각되며, 노인성 근골격계의 약화로 인한 질병의 영향을 받게 되는 걷기, 계단 오르기, 집안일(청소, 빨래) 등에서는 우울에서 비롯된 무기력함으로 더 많이 힘들어하는 항목으로 나타났고, 돈 관리 항목은 인지적인 면이 다소 필요하므로 우울증이 없는 노인보다 더 힘들어하는 부분이 많은 것으로 사료된다.

(2) 유의한 차이가 있는 일상생활동작과 우울증 정도의 비교 항목별 일상생활동작과 우울증의 비교에서 유의한 것으로 나타난 일상생활동작이 우울증 정도에 따라 어떤 차이를 나타내는 지 알아보았다(Table 4). 경증 우울증을 가진 노인은 우울증이 없는 노인과 비교할 때 모든 동작에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고, 중등도의 우울증을 가진 노인의 비교에서는 노인의 누웠다가 일어나서 의자에 앉기, 집안일 하기의 동작에서 유의한 차이가 나타났(p<0.05). 또한 중증 우울증을 가진 노인의 동작과 비교에서는 누웠다가 일어나서 의자에 앉기, 계단 오르기, 집안일하기와 아울러 전화 걸고 받기, 화장실이용하기, 걷기, 목욕하기, 쇼핑하기, 돈 관리하기에서 유의한 차이가 나타났(p<0.05).

이는 경증의 우울 단계에서는 진단에 필요한 증상 외에는 거의 나타나지 않으므로 일상생활동작에는 별로 영향을 미치지 않는 것으로 사료되며, 중등도의 우울 단계에서는 누웠다가 일

Table 3. Comparison of ADL and depression level in the elderly

ADL	Depression level	M±SD	F	p
Eating	Normal	1.02±0.15	1.78	0.15
	Mild	1.09±0.29		
	Middle	1.00±0.00		
	Severe	1.07±0.26		
Sanding from the chair and sitting on	Normal	1.80±0.43	4.24	0.01*
	Mild	1.96±0.51		
	Middle	2.17±0.38		
	Severe	2.00±0.76		
Washing the face, Brushing the teeth	Normal	1.25±0.43	2.03	0.11
	Mild	1.32±0.47		
	Middle	1.08±0.28		
	Severe	1.40±0.63		
Using toilets	Normal	1.09±0.29	5.22	0.00*
	Mild	1.07±0.26		
	Middle	1.00±0.00		
	Severe	1.40±0.74		
Bathing	Normal	1.82±0.42	6.27	0.00*
	Mild	1.85±0.49		
	Middle	1.79±0.66		
	Severe	2.40±0.63		
Walking	Normal	1.07±0.25	5.92	0.00*
	Mild	1.06±0.30		
	Middle	1.33±0.76		
	Severe	1.47±0.83		
Stepping up the stairs	Normal	2.00±0.15	27.3	0.00*
	Mild	1.98±0.14		
	Middle	2.00±0.10		
	Severe	2.47±0.52		
Dressing	Normal	1.26±0.47	2.01	0.13
	Mild	1.43±0.50		
	Middle	1.25±0.44		
	Severe	1.40±0.51		
Using telephone	Normal	1.23±0.42	9.31	0.00*
	Mild	1.11±0.32		
	Middle	1.17±0.38		
	Severe	1.80±0.94		
Going picnic by car	Normal	1.49±0.50	2.45	0.07
	Mild	1.35±0.48		
	Middle	1.58±0.50		
	Severe	1.73±0.88		
Shopping	Normal	1.92±0.27	2.90	0.03*
	Mild	1.96±0.27		
	Middle	1.96±0.36		
	Severe	2.20±0.68		
Cooking	Normal	1.97±0.18	1.16	0.33
	Mild	1.91±0.29		
	Middle	1.92±0.28		
	Severe	2.00±0.00		
Cleaning house	Normal	1.10±0.30	75.96	0.00*
	Mild	1.36±0.48		

ADL	Depression level	M±SD	F	p
	Middle	2.42±0.50		
	Severe	2.40±0.51		
Managing money	Normal	1.99±0.11	55.06	0.00*
	Mild	1.96±0.19		
	Middle	2.13±0.34		
	Severe	2.73±0.46		

*p<0.05, M±SD: Mean±Standard deviation

어나서 의자에 앉기와 집안일 하기 항목은 퇴행성 관절염 등의 질환으로 인해 더 많이 힘들어 하여 우울증이 없는 노인과 차이가 나타난 것으로 생각된다. 중증 단계는 무기력함, 허무감, 망상, 죽음까지도 생각하는 상태이므로 일상생활동작 9개 항목에서 우울증이 없는 노인과 크게 차이가 있는 것으로 사료된다.

Table 4. Comparison of ADL between normal and depression level

ADL	Depression level	MD	SD	p
Sanding from the chair and sitting on	Mild	-0.17	0.08	0.27
	Middle	-0.37	0.11	0.04*
	Severe	-0.30	0.11	0.02*
Using toilets	Mild	0.02	0.06	0.99
	Middle	0.01	0.07	0.69
	Severe	-0.31	0.09	0.01*
Bathing	Mild	-0.03	0.09	0.99
	Middle	0.03	0.11	0.10
	Severe	-0.58	0.14	0.00*
Walking	Mild	0.01	0.08	0.10
	Middle	-0.27	0.10	0.07
	Severe	-0.40	0.12	0.01*
Stepping up the stairs	Mild	0.02	0.03	0.96
	Middle	-0.01	0.04	0.10
	Severe	-0.47	0.05	0.00*
Using telephone	Mild	0.11	0.08	0.55
	Middle	0.06	0.10	0.96
	Severe	-0.48	0.13	0.02*
Shopping	Mild	-0.04	0.06	0.91
	Middle	-0.04	0.08	0.97
	Severe	-0.28	0.09	0.03*
Cleaning house	Mild	-0.20	0.13	0.53
	Middle	-1.32	0.10	0.00*
	Severe	-1.30	0.12	0.00*
Managing money	Mild	0.03	0.04	0.93
	Middle	-0.14	0.05	0.07
	Severe	-0.75	0.06	0.00*

*p<0.05, MD: Mean difference, SD: Standard deviation

IV. 고찰

본 연구는 노인복지관의 노인대학을 이용하고 있는 60세 이상 노인을 대상으로 우울 증상과 일상생활활동능력과의 관련성에 대해서 알아보고자 하였다. 본 연구에서 우울증은 일상생활활동에 많은 영향을 주므로 노인의 건강한 생활을 위해서는 우울증을 조기에 인식하고 감소시키므로 일상생활활동의 수행능력이 향상됨을 알 수 있었다. Jung²⁵의 연구에서도 우울 노인이 정상노인에 비해 일상생활활동에 대한 의존도가 높다고 보고하였고, Kim²⁶의 연구에 의하면 만성질환에 의한 영양 상태의 악화 및 일상생활활동의 기능상태의 저하 등이 노인의 우울과 관련을 지니는 것으로 보고하였으며, Lee²⁷는 노인의 우울증과 일상생활수행능력 간의 연구를 통하여 신체적인 동작능력, 즉 수행능력이 낮아수록 우울증 정도가 높아지고 있음을 밝히고 있다. 또한 Ryan과 Patterson²⁸은 노인의 일상생활수행능력과 관계가 있는 신체적 요인들이 노인의 우울증에 지대한 영향을 미친다고 보고하였으며, 또한 건강상태와 만성질환도 우울증과 관련이 있었는데, You와 Jung²⁹은 만성통증환자의 우울수준과 정상인의 우울수준을 비교해보니 만성통증환자의 우울수준의 평균이 14.1로 정상인의 평균점수인 12.7점보다 높아 만성통증 환자에서 우울증이 더 많이 나타남을 볼 수 있었다. 이는 만성통증 환자들이 호소하는 통증에는 구조적 장애뿐만 아니라 심리적인 요소, 즉 우울수준도 많은 영향을 주고 있음을 알 수 있었다. 물론 본 연구에서는 우울증 변인을 선행변인으로 설정하였지만 결과적으로 일상생활활동과 우울증의 밀접한 관련성을 볼 수 있었다. 본 연구에서 우울증 정도는 경증 29.7%, 중등도 13.2%, 중증 8.2%로 나타내서 전체 노인 중 51.1%에서 우울증상을 보였다. 우울증의 양상은 Im과 Lee³⁰의 연구에서도 도시지역 저소득군의 재가노인에서 우울증이 50%라는 결과를 보였고, 재가노인 중 노인우울증이 있는 대상자가 Song 등¹¹의 연구에서 50.0%, Jung²⁴의 연구에서 51.4%, Sim과 Park¹⁹은 67.8%, Kwon과 Kim³¹는 우울증의 '경계선 수준' 및 '경도' 이상을 가진 노인은 90.8%, 중등도 이상은 27.5%를 보여 본 연구에서와 유사한 결과를 보이거나 본 연구보다 상위하는 결과를 나타내기도 하였다. 상위하는 결과를 보인 것은 본 연구의 대상자가 노인대학을 이용하는 노인들로 구성되어 우울감에서 벗어나 생활활동능력을 증가시키기 위한 더 많은 노력을 기울이고 있으므로 이와 같은 결과가 나타난 것으로 사료된다.

일상생활활동 능력을 기본적 일상생활활동(ADL)과 도구적 일상생활활동(IADL)로 분류하여 정상노인과 비교하여 보았다. 기본적 일상생활활동(ADL: Activities of Daily Living)은 일상에서 기본적으로 수행하여야 할 동작이며, 도구적 일상생활활동(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)은 개인이

어느 정도 주위환경에 잘 적응할 수 있는지 평가함으로써 복합적인 적응능력 또는 독립적인 활동수행 정도를 보기 위한 것이다.³² 우울증과 비교한 선행연구를 보면, Song 등¹¹은 우울증에 따른 ADL은 정상노인이 우울 노인보다 세수하기의 경우를 제외하고는 독립적인 빈도가 높았으며 IADL은 정상노인이 우울노인보다 모든 항목에서 독립의 빈도가 높게 나타났다고 보고 하였는데 일상적으로 매일 실시하는 동작을 제외하고는 우울 노인의 독립 정도가 떨어지며 거의 모든 IADL동작은 독립적이지 못하고 힘들어하여 정상노인과 차이가 난다고 보고하여 본 연구와 비슷한 결과를 나타내었다. 그리고 Kang과 Kim³³는 노인 우울증은 ADL보다 IADL에서 더 많은 영향을 미친다고 보고하였는데 본 연구에서도 우울증 노인에서 IADL 항목에서 더 많이 정상노인과 유의한 차이가 나타나는 것을 볼 수 있었다. 이는 ADL은 자기 자신을 돌보는데 필요한 기본적인 능력이며, IADL은 독립적으로 사회생활을 영위하는데 필요한 기본적 일상생활활동보다 좀 더 복잡한 활동영역이므로 정상노인과 비교했을 때 더 많이 힘들어 하는 것으로 사료된다.

본 연구에서는 전반적인 일상생활활동 능력은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나, 식사하기, 세수양치하기, 옷 입기 벗기, 차 타고 나들이하기, 식사준비하기의 세부적 동작에서는 유의한 차이가 나타나지 않았는데 이 항목들은 매일 반복되는 신변처리에 관련되는 항목으로 기본적인 식사와 옷 입기 동작들이며 차 타고 나들이하기는 즐거운 마음과 환경의 전환을 통하여 무기력과 허무감에서 조금은 탈피되어 우울 증상이 있더라도 우울감을 둔화시킬 수 있다고 여겨져 정상노인과 차이를 보이지 않은 것으로 생각되며, 식사준비하기는 연구대상이 여성 노인으로 편중되어 있어 거의 대부분의 여성노인이 스스로 식사준비를 하기 때문에 나타난 현상으로 사료된다. 또한 본 연구에서 누웠다가 일어나서 의자에 앉기, 목욕하기, 걷기, 계단 오르기, 쇼핑하기, 집안일(청소, 빨래)하기와 같은 동작들은 우울증을 가진 노인들은 근·골격계 질환들로 인한 많은 움직임이 있는 동작을 수행하기 싫어하고 자신의 행동들에 의욕이 없고 귀찮아하고 힘들어하는 경향이 강하므로 우울증이 없는 노인과 차이가 있는 것으로 보여지고, 돈 관리하기 동작이 유의한 차이를 보인 것은 우울증으로 인해 기억력과 주의력 감소 등 인지 기능이 저하로 인해 계산 능력이 떨어져서 돈 관리가 힘든 것으로 보여진다.

마지막으로, 본 연구에서 우울증이 있는 노인의 경우에 우울증 정도에 따라서 일상생활활동과 얼마나 차이가 있는지를 구체적으로 알아보았는데 대부분의 우울증 경증 상태에서는 우울증이 없는 노인과 일상생활활동에서 유의한 차이가 없었다. 이는 경증 우울증을 가진 노인은 우울증의 초기 상태를 진단하

기도 어려울 뿐만 아니라 우울증이 없는 정상노인과 비교해 볼 때 생활에서 동작들이 거의 독립적으로 이루어져 거의 어려움을 느끼지 못하는 것으로 보여진다. 우울증 정도가 중등도에서 중증으로 갈수록 우울증을 가진 노인은 그렇지 않은 노인보다 일상생활동작을 수행하는 것이 많이 힘들어지며 어려운 것으로 나타났다. Cobbs³⁴는 우울증은 경증에서 중등도, 중증으로 진행될수록 더욱더 일상생활동작에 어려움을 호소하며 사망과 기타 질병 이환을 증가시키는 노인들의 중요한 보건문제로 파악되고 있다고 한다.

따라서, 우울에 대한 조기의 적극적인 개선이 노인의 일상생활활동을 증진함과 동시에 건강한 삶을 영위할 수 있을 것으로 생각되어지며 우울과 일상생활동작은 선행연구들과 본 연구에서 살펴본 바와 같이 다양한 요인들이 영향을 미치고 있어, 노인의 개별적인 건강상태 등을 파악하여 적합한 중재를 하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

V. 결론

본 연구 결과와 같이 우울증과 일상생활동작 능력은 상호 관련성이 매우 높은 것으로 나타났고, 기본적 일상생활동작과 도구적 일상생활동작 모두 우울증과 매우 유의한 차이를 보였으며, 일상생활동작 중 일부 항목은 노인들이 매일 반복하는 기본적 신변처리와 관련되는 동작 등으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 나머지 다수의 항목들이 유의한 차이를 보였고, 특히 유의한 차이가 있는 항목들은 우울증 정도에 따라 다른 차이를 나타내었고 우울증 정도가 심해질수록 일상생활동작이 더 의존적으로 변하는 것을 알 수 있었다. 다른 측면에서 보면 우울증과 관련이 있는 일상생활동작의 의존 정도를 알면 노인의 우울증 정도를 판단할 수 있고, 우울증 노인의 일상생활동작 능력이 향상될 수 있도록 중재를 통하여 우울증 치료에도 효과적인 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구결과는 노화로 인한 신체적, 정신적 변화가 진행되는 노인의 우울증과 일상생활동작의 능력을 여러 가지 중재를 통하여 개선시키기 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 물론, 본 연구는 연구 대상이 노인대학을 이용하는 노인들로 구성되어 있으므로 시설을 이용하지 않는 노인들에 비해 우울증이나 일상생활의 활동영역에 차이가 있을 수가 있어 일반화하기에는 미흡한 부분이 있으므로 향후 연구에서는 좀 더 다양한 노년층에 대한 연구가 필요하다고 사료된다.

Author Contributions

Research design: Jung SM

Acquisition of data: Jung SM

Analysis and interpretation of data: Ro HL, Jung SM

Drafting of the manuscript: Jung SM, Ro HL

Research supervision: Jung SM, Park RJ

참고문헌

1. Korea National Statistical Office. Future population projection. 2005.
2. Korea National Statistical Office. Classification of the elderly. 2008.
3. Ryu AY. Study on the needs of the aged in the farm area for the integrated service of health care and welfare: focused on chilgok-gun in kyungbuk province. Keimyung University. Dissertation of Master's Degree. 2007.
4. Katz IR. Drug treatment of depression in the frail elderly. Discussion of the NIH consensus development conference on the diagnosis and treatment of depression in the late life. *Psychopharmacol Bull.* 1993;29:101-108.5.
5. Ro HL, Kim SJ, Gong WT. A study on relations between health status and physical therapy in rural area elderly women. *J Kor Soc Phys Ther* 2009;21(4):81-8.
6. Kim JH, Kim KB. Comparative study of perceived health status, self-esteem, depression, and life satisfaction between institutionalized elders and elders living home. *J Korean Gerontol Nurs.* 2008;10(2):182-92.
7. Sim MK, Park JM. Study on the physical health status, depression and health behaviors of the elderly. *Korean Academy of Community Health Nursing.* 2004;15(3): 438-59.
8. Gurland BJ. The impact of depression on quality of life of the elderly. *Clinical Geriatric Med.* 1992;8:377-86.
9. Lee YS. The relationships among leisure sports participation and activities of daily living and depression for the elderly. *J Korean Sociology sport.* 2008;21(2):343-364.
10. Kang YH, Kim MY, Lee ELJ. The relationship of perceived health status, activities of daily living and nutrition status in the community-dwelling Korean elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing.* 2008;38(1):122-30.
11. Song MS, Kim NC, Lee DH. Factors related to depression and activities of daily living in elders with symptoms of depression. *J Korean Gerontol Nurs.* 2008;10(1):20-6.
12. Nho YJ, Kim CK. Comparisons of physical Fitness, self efficacy, instrumental activities of daily living, and quality

- of life between institutionalized and noninstitutionalized elderly. *J Korean Nurs Academic Soci.* 1995;25(2):259-78.
13. Park JM. A comparative study of social support depression and life satisfaction in the urban and rural elderly. *2003;10:77-90.*
 14. Son SY. A comparative study on the quality of life of the elderly and its' affecting factors between rural and urban areas. *J Korean Gerontol Soci* 2006;26(3):601-15.
 15. Seo HS, Han YH. Effects of health-related indexes on life satisfaction for the elderly people. *J Koeran Rasearch in Gerontol.* 2006;15:159-70.
 16. Kartz PP, Yelin EH. The development of depressive symptoms among women with rheumatoid arthritis. the role of function. *Arthritis Rheum.* 1995;38(1):49-56.
 17. Park SY, Son JT, Park DH et al. Effects of self help program for pain, ADL, exercise self-efficacy and knowledge about arthritis in patients with osteoarthritis. *Korean Rheumatism Associ.* 2004;11(1):31-41.
 18. Chang SO, Park YJ, Yhun JW. Study on relations of variables; attributions of somatic symptoms, fatigue, chronic pain and depression in the elderly. *J Korean Society of Nursi Scie.* 2003;33(1):26-33.
 19. Sim MK, Park JM. Study on the physical health status, depression and health behaviors of the elderly. *Korean Academy of Community Health Nursing.* 2004;15(3): 438-59.
 20. Kim YS, Lee ES, Chun JH et al. The attention of primary physician on depression of the elderly patients. *Korean Academy of Family Med.* 2004;25:818-25.
 21. Sun WD, Oh JS. Policy issues for maintaining the living activity function of elderly people. *Health and Welfare Forum.* 2009;3:64-70.
 22. Kim JH, Kim KB. Comparative study of perceived health status, self-esteem, depression, and life satisfaction between institutionalized elders and elders living home. *J Korean Gerontol Nurs.* 2008;10(2):182-92.
 23. Katz S, Stroud MW. Functional assessment in geriatrics. A review of progress and directions. *J Am Geriatr Soc.* 1989; 37(3):267-71.
 24. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people, self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist.* 1969;9(3):179-86.
 25. Jung YM. Health status and associated factors of depression according to depression in elderly women. *J Korean Gerontol Soci.* 2007;27(1):71-86.
 26. Kim YK. Physical disability and depression in older adults: Predictability of structural and functional aspects of social support. *J Korean Psychological Associ.* 2001;20(1):49-66.
 27. Lee SS. Relationship between functional capacity of daily living and depression in the elderly in Koje city. *J Korean Psychiatric and Mental Health Nurs.* 2000;9(4):543-57.
 28. Ryan MC, Patterson J. Loneliness in the elderly. *J Gerontol Nurs.* 1987;13(5):6-12.
 29. You JE, Jung EH. The Effects of traditional physical therapy on pain reduction and depression level of patients with chronic low back pain. *J Kor Soc Phys Ther.* 2001;13(3):677-83.
 30. Im ES, Lee KJ. Effect of physical ability, depression and social support on quality of life in low income elders living at home. *J Korea Gerontol Nurs Soci.* 2003;5(1):38-49.
 31. Kwon WA, Kim HS. A study on the correlation between the types of leisure activity and depression in the elderly: in bukgu district, daegu city. *J Kor Soc Phys Ther.* 2008; 20(4):51-9.
 32. Law M, Letts L. critical review of scales of activities of daily living. *Am J Occup Ther.* 1989;43(8):522-8.
 33. Kang HS, Kim GJ. The correlation between depression and physical health among the aged. *J Korean Public Health Associ.* 2000;26(4):451-9.
 34. Cobbs. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.* 1976;38(5):300-14.