

## 一部 農村地域 在宅老人들의 日常生活 活動 및 憂鬱程度

경북대학교 보건대학원, 거제전문대학\*  
이영석 천병렬 김상순 이삼순\*

### Degree of Daily Living Activity and Depression in the Rural Elderly

Yeung Seuk Lee, Byung Yeol Chun, Sang Soon Kim,  
Sam Soon Lee\*

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University  
Department of Nursing, Kojé College\*

#### = ABSTRACT =

In other to study functional capacity of the daily living activity and depression in the rural elderly 394 people(154 men and 250 women), over 65 year old, who are living in Koryung County of Kyungpook Province were interviewed using questionnaire during the period February 14 to March 30 1996.

The percentage of ADL dependent patient who cannot perform one item or more was 20.1% in men and 22.5% in women, The percentage of IADL dependent people who cannot perform one item or more was 72.1% in men and 56.2% in women, The prevalence of depression in female(68.8%) was higher than that in male(59.1%).

There was statistically significant association between ADL score and other variables(sex, age, religion, living with spouse, family resident, living expenses, self-rated health status, leisure, satisfactory of pocket money, drinking)( $p < 0.05$ ).

There was statistically significant associations between IADL and other variables(age, education, living with spouse, family resident, living expenses, satisfactory of pocket money, smoking, self-rated health status)( $p < 0.05$ ).

The prevalence of depression in dependent elderly was significantly related with ADL in both genders( $p < 0.05$ ), however, not related with IADL.

In conclusion, the functional capacity dependency and the prevalence of depression in the rural elderly was high and depression was significantly related with ADL score.

KEY WORDS: ADL, IADL, Depression, The elderly, Rural

## I. 서 론

우리나라는 그동안 계속된 경제성장과 더불어 생활수준이 향상되고 의학이 발전됨에 따라 평균 수명이 1990년에는 71.3세이고 2000년에는 74.3세로 연장될 것으로 전망된다. 이와 함께 노인인구도 점차 증가하여 65세 이상 노인인구가 1994년도에 전체 인구의 5.5%에 달해있고, 2000년에는 6.8%로 증가될 것으로 예상되어 우리나라도 점차 고령화 사회로 되어가고 있으며, 그 속도는 매우 빨라질 것으로 전망된다(보건사회부, 1994).

노년은 단순히 연령 자체로 인한 생물학적 노화기, 사회적 은퇴기, 문화적 쇠퇴기라고 정의할 수 없다. 의학적 관점에서 연령은 목적을 위한 행위를 수행할 수 있는 능력, 즉 기능적 능력 중심으로 평가되어야 한다(Katz S 등, 1989).

노령인구의 건강을 분석하는 경우에는 기능상의 장애 여부가 더욱 의미 있는 지표로서 활용되어진다. 신체기능의 손상정도, 일상생활 수행능력과 수단적 일상생활 수행능력에 의하여 측정되어지는 기능상의 능력 및 장애 정도는 개별적인 노인의 기능평가, 지역사회 서비스 요구 추정 및 장애예방을 위한 중재사업 결과의 평가에 활용되어진다(한국 보건사회 연구원, 1994).

인구의 노령화에 따른 병약한 노인인구가 급증하는 가운데 65세 이상 노인의 86.8%가 한가지 이상의 질병을 가지고 있으며, 특히 이중 33.5%의 노인들은 일상생활을 영위하고 나가는데 필요한 기본적인 능력인 ADL(Activities of daily living)에 제한을 받고 있는 것으로 나타났다.

도구를 이용하여 일상생활을 수행하거나 또는 그 도구를 사용할 수 있는 능력인 IADL(Instrumental activities of daily living)에 제한을 받고 있는 노인도 도시노인 32.1%, 농촌노인 46.9%이며 성별로는 남자노인 23.7% 여자노인 48.2%로 우리나라 노인문제는 남자보다 여자노인에서, 도시보다 농촌에서 보다 심각하게 대두되고 있음을 알 수 있다(보건사회연구원, 1994).

상당수의 노인들은 신체적 면에서는 장애가 없이 독립적인 기능을 가지고 있으면서도 자신의 능력을 부정적으로 보거나, 가족 중에서 차지하는

중요성을 간과하는 경향이 있다(오현경 등, 1992).

노년기에 가족의 친밀성이 없다면 불안, 우울이 나타난다고 주장하였으며 (Cobb, 1976) 우울증은 사망과 질병 이환에 관련된 노인들의 중요한 공공 보건문제이다(Irwin, 1992). 흔히 간과되기 쉬운 질병이 우울증으로 노인들의 우울증의 빈도가 16.5 - 34% (D'athernd, 1994; Doetch 등, 1994)이라고 한다.

우리나라 노인들에서도 우울증 빈도가 높을 것이라 예상되며 이에 본 연구는 Katz(1983)의 척도로서 노인의 건강 지표인 ADL과 Lawton(1972)의 수단적 자립수준의 활동능력 척도인 IADL을 이용하여 일상생활 활동을 알아봄과 동시에 노인들의 우울증에 대한 평가로 Burke(1991)의 우울에 관한 척도로 농촌 재택노인의 우울정도를 알아보고자 한다.

## II. 대상 및 방법

1996년 2월 14일부터 3월 30일 사이에 경상북도 고령군내 전체 인구의 11%인 노인인구 4,500명중 보건진료소가 소재한 8개면 12개리에 거주하는 65세 이상 재택노인 총응답자 402명중 설문지 완성도가 높은 394명(남자: 154명, 여자: 240명)을 사전에 본 연구의 목적과 자료 수집 절차에 대해 교육을 받은 고령군내 보건진료소에 근무하는 보건진료소장 12명이 설문지를 이용하여 직접면담을 실시하였다. 일반적 특성은 연령, 종교, 교육정도, 배우자 유무, 거주형태, 생활비 부담, 주관적 건강상태, 여가활동, 용돈 만족도, 흡연, 음주를 조사하였다.

노인들의 일상 생활 활동정도에 대한 평가로서는 일상생활을 영위해 나가는데 필요한 기본적인 능력(Activities of daily living: ADL)을 설문지를 이용하여 조사하였다. 이는 일상 생활 수행에 필요한 기본적인 능력에 대한 질문으로 목욕하기, 옷입기, 화장실 사용하기, 거동하기, 내소면 가리기, 식사하기의 6항목으로(Katz 등, 1970) 구성되어 있다.

수행 정도는 혼자 수행할 수 있는 경우 (Independent)는 독립적인 기능으로 분류하였고, 타인의 도움으로 그 일을 수행할 수 있는 경우

(Partially dependent)와 타인의 도움이 있어도 스스로 그 일을 수행할 수 없는 경우(Dependent)는 의존적인 기능으로 분류하였다.

도구를 이용하여 일상생활을 수행하거나 또는 도구를 이용할 수 있는 능력 (Instrumental activities of daily living : IADL)에 대한 조사는 Lawton 지표(1969)를 이용하였는데 이는 전화 사용하기, 혼자서 외출하거나 여행하기, 시장보기, 요리하기 집안일하기 바느질과 목질 등의 수공일하기, 세탁하기, 투약하기, 금전을 관리하기 등과 같은 9가지 항목으로 이루어져 있다.

이는 일상 생활 활동에 대한 평가와 마찬가지로 타인의 도움없이 수행할 수 있는 경우는 독립적인 기능(Independent)으로 분류하였고, 타인의 도움으로 그 일을 수행할 수 있는 경우(Partially dependent)와, 타인의 도움이 있어도 스스로 그 일을 수행할 수 없는 경우는 의존적인 기능(Dependent)으로 분류하였다.

노인들의 우울증에 관한 평가로는 Burke등(1991)의 노년에 있어서의 우울정도에 관한 척도에 관한 15항목을 원저에서 번역한 설문지를 이용하였다.

이 척도는 노인들이 노년에 일어날 수 있는 상황들에 대해 어떻게 인식하고 받아들이는가 하는 질문으로 구성되어 있는데 각각 "예" "아니오"로 답하게 하여 그 질문에 부정적인 답을 한 경우는 1점씩 주어 그 점수가 5점 이하면 정상으로 6점 이상이면 우울증이 있는 것으로 판정한다(오현경 등, 1992).

자료의 통계적 처리는 SAS 프로그램을 이용하여 chi-square 검정법으로 자료를 분석하였다.

### III. 성 적

대상노인 394명 중에서 남자는 154명이었고, 여자는 240명이었으며 연령별로는 남자노인의 경우 65-74세가 61.7%로 가장 많았고, 75-84세는 33.1%, 85세 이상은 5.2%를 차지하였고, 여자노인은 65-74세가 62.1%, 75-84세가 31.3%, 85세 이상은 6.7%를 차지하여 남,녀 모두에서 65-74세 연령군이 반수 이상이었다.

종교는 남자는 종교가 있는 사람이 29.2%였고

여자는 종교가 있는 사람이 72.1%였다. 교육정도는 남자의 경우 무학이 39.0%에 비해 여자노인은 무학이 85.4%였다. 배우자와의 생활 형태를 보면 남자노인에게 있어서 배우자와 같이 사는 사람이 86.4%에 비해 여자노인은 50.0%였다.

거주상태를 보면 남자노인에 있어서 혼자 사는 경우가 9.1% 배우자와 사는 경우가 59.7% 자식과 배우자와 함께 사는 경우가 31.2%였고, 여자노인은 혼자 사는 사람은 36.7%, 배우자와 사는 사람은 23.3%, 가족과 함께 사는 경우가 40.0%였다. 생활비 부담에서는 남자노인에서 배우자와 함께 부담하는 경우가 49.4%로 가장 많았고 전적으로 자녀에게 의지하는 경우는 33.1%였으며, 여자노인에서는 가족 모두 부담하는 경우가 43.8%로 가장 많았고, 전적으로 자녀에게 의지하는 경우는 28.8%였다(표1-1).

주관적 건강상태를 보면 남자노인에서 건강상태가 좋다고 한 사람은 19.5%, 나쁘다고 대답한 비율은 39%였으며, 여자노인은 좋다고 대답한 비율이 8.3%, 나쁘다고 대답한 비율이 37.1%였다. 여가시간을 활용하는 남자노인은 72.1%, 여자노인은 54.2%였었고, 용돈에 만족하는 남자노인은 15.0%, 불만족하는 비율이 41.3%였으며, 여자노인은 만족하는 비율이 10.3%였고, 불만족하는 비율이 42.5%였다. 흡연 상태를 보면 남자노인의 61.7%, 여자노인의 22.5%가 흡연을 하고 있었으며, 남자노인의 59.1%, 여자노인의 31.3%가 음주를 한다고 응답하였다(표 1-2).

ADL 항목별 의존적인 노인의 비율은

남자의 경우 스스로 수행하기 힘들다는 경우가 목욕하기 20.1%, 옷입기 8.4%, 용변보기 3.9%, 거동하기 3.3%였고, 여자의 경우도 비슷하여 목욕하기가 22.5%, 옷입기 6.7%, 화장실 사용이 3.3%, 그리고 거동하기가 2.5%였다(표 2).

ADL평가시 남자노인의 경우 장애가 전혀 없는 비율이 79.9%, 한가지 항목에 장애가 있는 비율이 11.7%, 2가지 항목에 장애가 있는 경우가 4.6%, 2가지 항목에 장애가 없는 비율도 0.7%였으며, 여자노인의 경우 장애가 전혀 없는 비율이 77.5%, 한가지 항목에 장애가 있는 비율이 15.4%, 2가지 항목에 장애가 있는 비율이 2.9%였으며, 3가지 항목의 장애도 1.7%였다(표 3) IADL 항목별 의존적

Table 1-1. General characteristics of study population by gender

General characteristics		Male(n=154)		Female(n=240)	
		No	%	No	%
Age	65 - 74	95	61.7	149	62.1
	75 - 84	51	33.1	75	31.3
	85 -	8	5.2	16	6.7
Religion	Have religion	45	29.2	173	72.1
	None	109	70.8	67	27.9
Education	Illiteracy	60	39.0	205	85.4
	Have been education	94	61.0	35	14.6
Living with spouse	Yes	133	86.4	120	50.0
	No	21	13.6	120	50.0
Resident status	Alone	14	9.1	88	36.7
	With spouse	92	59.7	56	23.3
	With family members	48	31.2	96	40.0
Living expenses	Share with spouse	76	49.4	66	27.5
	Share with family	27	17.5	105	43.8
	Share with sons and daughters	51	33.1	69	28.8

Table 1-2. General characteristics of study population by gender

General characteristics		Male		Female	
		No	%	No	%
Self-rated health status	Good	30	19.5	20	8.3
	So and so	64	41.6	131	54.6
	Poor	60	39.0	89	37.1
Leisure activity	Yes	111	72.1	130	54.2
	No	43	27.9	110	45.8
Satisfaction of a pocket money	Dissatisfactory	62	41.3	102	42.5
	Fair	69	44.8	112	46.7
	Satisfactory	23	14.9	26	10.8
Smoking	Yes	95	61.7	54	22.5
	No	59	38.3	186	77.5
Drinking	Yes	91	59.1	75	31.3
	No	63	40.9	165	68.8

인 노인의 비율은 남자노인의 경우 세탁하기가 57.8%로 가장 높았고 수공일이 47.4%, 요리가 44.8%, 집안일이 36.4%, 여행하기가 31.2%였고, 여자노인의 경우는 전화 사용이 40%로 가장 높았고, 여행하기가 38.0%, 수공일 32.1%, 쇼핑하기가 21.7%였다(표 4).

IADL 평가 결과 남자에서 장애가 없는 비율이 27.9%였으며, 한가지 항목에 장애가 있는 비율이 14.9%, 2가지 항목에 장애가 있는 비율이 12.3%, 3가지 항목이 7.1%, 4가지 항목이 9.7%, 5가지 항목 이상에서 장애가 있는 비율이 27.8%였으며, 여자노인의 경우 장애가 없는 비율이 43.8%였으며, 1가지 항목에 장애가 있는 비율이 16.3%, 2가지 항목

**Table 2.** Evaluation of ADL in study population by gender

ADL.*	Unit: No(%)			
	Male (N=154)		Female(N=240)	
	Independent	Dependent	Independent	Dependent
Bathing	123(79.9)	31(20.1)	186(77.5)	54(22.5)
Dressing	141(91.6)	13( 8.4)	224(93.3)	16( 6.7)
Toileting	148(96.1)	6( 3.9)	232(96.7)	8( 3.3)
Transfer	149(96.8)	5( 3.3)	234(97.5)	6( 2.5)
Continence	151(98.1)	3( 2.0)	235(97.9)	5( 2.1)
Feeding	151(98.1)	3( 2.0)	236(98.3)	4( 1.7)

\* ADL : Activity of Daily Living

목에 장애가 있는 비율이 10.8%, 3가지 항목 8.3%, 4가지 항목이 5.4%, 5가지 항목이상에서 장애가

**Table 3.** Frequency distribution of ADL disability by gender

of disability	NumberMale		Female	
	No	%	No	%
0	123	79.9	186	77.5
1	18	11.7	37	15.4
2	7	4.6	7	2.9
3	1	0.7	4	1.7
4	2	1.3	2	0.8
5	-	-	2	0.8
6	3	2.0	2	0.8

있는 비율이 15.5%였다(표 5).

ADL평가 결과 기능장애가 있는 일반적 특성과의 관련성을 평가하였더니 남자의 경우 연령이 65-74세일 때 14.7%에서, 75-84세가 25.5%, 85세 이상이 50.0%로 연령이 많을수록 기능의 장애가 높아 유의한 차이가 있었고(p<0.05) 여자의 경우도 65-74세일 때 5.4%에서, 75-84세가 44.0%, 85세 이상이 81.3%로 연령이 많을수록 기능의 장애가 높아 유의한 관련성이 있었다

(p<0.05). 종교에 있어서 남자노인의 경우유의한 변수는 없었으나, 종교가 없는 경우가 22.9%, 있는 경우가 13.3%였으며, 여자노인은 종교가 없는 사람이 38.8%로 있는 사람 10.2%보다 유의하게 높았다(p<0.05). 배우자와의 동거 유무에서 남자노인

**Table 4.** Evaluation of IADL in the study population by gender

ADL.*	Unit : No(%)			
	Male (N=154)		Female(N=240)	
	Independent	Dependent	Independent	Dependent
Using telephone	116(75.3)	38(24.7)	144(60.0)	96(40.0)
Ability to travel	106(68.8)	48(31.2)	149(62.1)	91(37.9)
Shopping	108(70.1)	46(29.9)	188(78.3)	52(21.7)
Cooking	85(55.2)	69(44.8)	213(88.8)	27(11.3)
Doing homework	98(63.6)	56(36.4)	210(87.5)	30(12.5)
Doing handyman work	81(52.6)	73(47.4)	163(67.9)	77(32.1)
Doing laundry	65(42.2)	89(57.8)	207(86.3)	33(13.8)
Managing medication	133(86.4)	21(13.6)	200(83.3)	40(16.7)
Managing money	130(84.4)	24(15.6)	206(85.8)	34(14.2)

\* IADL : Instrumental Activities of Daily Living

Table 5. Frequency distribution of IADL disability by gender

of disability	Number Male		Female	
	No	%	No	%
0	43	27.9	105	43.8
1	23	14.9	39	16.3
2	19	12.3	26	10.8
3	11	7.1	20	8.3
4	15	9.7	13	5.4
5	10	6.5	6	2.5
6	5	3.2	5	2.1
7	7	4.5	3	1.3
8	8	5.2	11	4.6
9	13	8.4	12	5.0

에서 배우자와 함께 사는 경우는 18.8%, 사별한 후 혼자 사는 경우가 28.6%로 기능의 장애가 높았으나 유의한 관련성은 없었으며, 여자노인의 경우 배우자가 함께 사는 사람은 11.7%, 혼자 사는 사람은 33.3%로 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ), 가족 동거

형태에서는남자의 경우 혼자 사는 사람은 21.4% 배우자와 사는 사람이 20.7% 가족모두 함께 사는 경우 18.8%였고, 여자노인의 경우 혼자 사는 사람이 28.4%, 배우자와 함께 사는 비율은 7.1%, 가족 함께 사는 경우가 26%로 남녀 모두 혼자 사는 사람이 장애가 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ). 생활비 부담에서는 남녀 모두 가족 공동 부담이 유의하게 높았다( $p < 0.05$ )(표 6-1).

수관식 건강상태에서는 남녀 모두 나쁘다고 생각하는 사람이(38.3%,38.2%) 유의하게 높았다. 여가 활동은 하지 않는 사람이 남녀 모두 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ). 용돈 만족도는 남자노인에서는 불만족 하는 사람이37.1%로 유의하게 높았으며( $p < 0.05$ ), 여자노인은 만족하는 사람이30.8%로 유의한 관련성이 있었다( $p < 0.05$ ). 흡연은 유의한 관련성이 없었으며, 음주는 하지 않는 사람이 유의하게 높았다( $p < 0.05$ )(표 6-2). 일반적 특성별 IADL 평가상 기능적 장애가 있는 비율은 남자의 경우 65-74세가 67.4%, 75-84세가 76.5%, 85세 이

Table 6-1. Relationship between ADL and general characteristics

General characteristics	Unit : No(%)			
	Male		Female	
	ADL = 0	ADL ≥ 1	ADL = 0	ADL > 1
Age 65 - 74	81(85.3)	14(14.8)*	141(94.6)	8( 5.4)*
75 - 84	38(74.5)	13(25.5)	42(56.0)	33(44.0)
85 -	4(50.0)	4(50.0)	3(18.8)	13(81.3)
Religion				
Have religion	39(86.7)	6(13.3)	145(83.8)	28(16.2)*
None	84(77.1)	25(22.9)	41(61.2)	26(38.8)
Education				
Illiteracy	47(78.3)	13(21.7)	156(76.1)	49(23.9)
Have been education	76(80.9)	18(19.2)	30(85.7)	5(14.3)
Living with spouse				
Yes	108(81.2)	1(18.8)	106(88.3)	14(11.7)*
No	15(71.4)	6(28.6)	80(66.7)	40(33.3)
Resident status				
Alone	11(78.6)	3(21.4)*	63(71.6)	25(28.4)*
With spouse	73(79.4)	19(20.7)	52(92.9)	4( 7.1)
With family members	39(81.3)	9(18.8)	71(74.0)	25(26.0)
Living expenses				
Share with spouse	66(86.8)	10(13.2)*	60(90.9)	6( 9.1)*
Share with family	17(63.0)	10(37.0)	64(61.0)	41(39.1)
Share with sons and daughters	40(78.4)	11(21.6)	62(89.9)	7(10.1)

\*  $p < 0.05$

Table 6-2. Relationship between ADL and general characteristics

Unit : No(%)

General characteristics	Male		Female	
	ADL = 0	ADL ≥ 1	ADL = 0	ADL ≥ 1
Self-rated health status				
Good	30(100.0)	- -	20(100.0)	- - *
So and so	56( 87.5)	8(12.5)	111( 84.7)	20(15.37)
Poor	37( 61.7)	23(38.3)	55( 61.8)	34(38.2)
Leisure activity				
Use	06( 86.5)	15(13.5)*	100( 83.0)	21(16.2)*
Not use	27( 62.8)	16(37.2)	77( 41.4)	33(61.1)
Satisfaction of a pocket money				
Dissatisfactory	39( 62.9)	23(37.1)*	79( 77.5)	23(22.6)*
Fair	62( 89.9)	7(10.1)	89( 79.5)	23(20.5)
Satisfactory	22( 95.7)	1( 4.4)	18( 69.2)	8(30.8)
Smoking				
Yes	82( 86.3)	13(13.7)	39( 72.2)	15(27.8)
No	41( 69.5)	18(30.5)	147( 79.0)	39(21.0)
Drinking				
Yes	81( 89.0)	10(11.0)	63( 84.0)	12(16.0)*
No	42( 66.7)	21(33.3)	123( 74.6)	42(25.5)

\* p &lt; 0.05

Table 7-1. Relationship between IADL and general characteristics

Unit : No(%)

General characteristics	Male		Female	
	ADL = 0	ADL ≥ 1	ADL = 0	ADL > 1
Age				
65 - 74	31(32.6)	64(67.4)	97(65.1)	52(34.9)*
75 - 84	12(23.5)	39(76.5)	8( 5.3)	71(94.7)
85 -	- -	8(100.0)	- -	16(100.0)
Religion				
Have religion	22(48.9)	23(51.1)	78(45.0)	95(55.0)
None	21(19.3)	88(80.7)	27(40.3)	40(59.7)
Education				
Illiteracy	7(11.7)	53(88.3)	81(39.5)	124(60.5)*
Have been education	36(38.3)	58(61.7)	24(68.6)	11(31.4)
Living with spouse				
Yes	39(29.3)	94(70.7)	70(58.3)	50(41.7)*
No	4(19.0)	17(91.0)	35(29.2)	85(70.8)*
Resident status				
Alone	3(21.4)	11(78.6)	32(36.4)	56(63.6)*
With spouse	23(25.0)	69(75.0)	37(66.1)	9(33.6)
With family members	17(35.4)	31(64.6)	36(37.5)	60(62.5)
Living expenses				
Share with spouse	22(29.0)	54(71.0)	34(51.5)	32(48.5)*
Share with family	3(11.1)	24(88.9)	30(28.6)	75(71.4)
Share with sons and daughters	18(35.3)	33(64.7)	41(59.4)	28(40.6)

\* p &lt; 0.05

Table 7-2. Relationship between IADL and general characteristics

Unit : No(%)

General characteristics	Male		Female	
	ADL < 0	ADL ≥ 1	ADL < 0	ADL ≥ 1
Self-rated health status				
Good	11(36.7)	19(63.3)*	14(70.0)	6(30.0)*
So and so	23(36.0)	41(64.0)	69(52.7)	62(47.3)
Poor	9(15.0)	51(85.0)	22(24.7)	67(75.2)
Leisure activity				
Yes	32(28.8)	79(71.2)	58(44.6)	72(55.4)
No	11(25.6)	32(74.4)	47(42.7)	63(57.3)
Satisfaction of a pocket money				
Dissatisfactory	10(16.1)	52(83.9)*	43(42.2)	59(57.8)
Fair	22(47.8)	47(68.1)	48(42.9)	64(57.1)
Satisfactory	11(47.8)	12(52.2)	14(53.9)	12(46.2)
Smoking				
Yes	28(29.5)	67(70.5)*	18(33.3)	36(66.7)
No	15(25.4)	44(74.6)	87(46.8)	99(53.2)
Drinking				
Yes	32(35.2)	59(64.8)*	39(52.0)	36(48.0)
No	11(17.5)	52(82.5)	66(40.0)	99(60.0)

\* p < 0.05

상이 100%였고, 여자의 경우 65-74세가 34.9%, 75-84세가 94.7%, 84세 이상이 100%로 유의한 차이가 있었다( P<0.05 ).

종교는 남녀 모두 없는 사람이 기능적 장애가 높았으나 유의한 관련성은 없었다. 교육은 남자는 무학이 88.3%로 어떤 교육이라도 받은 사람의 61.7%보다 기능적 장애가 높았으나 유의한 관련성은 없었고, 여자노인은 무학이 60.5%로 어떤 교육이라도 받은 31.4% 보다 높아 유의한 관련성이 있었다(p<0.05).

배우자가 없는 사람이 남녀 모두에서 기능적 장애가 높았으며, 여자노인에서 유의한 관련성이 있었다(p<0.05). 남자노인에서 가족 거주형태는 혼자 사는 사람이, 생활비 부담에서는 가족 공동부담하는 경우가 기능적 장애가 있었으나, 유의한 관련성은 없었고, 여자노인에서는 배우자가 없는 사람이, 가족 거주형태에서는 혼자 사는 사람이, 생활비 부담에서는 가족 공동부담하는 경우가 장애가 높아 유의한 관련성이 있었다(p<0.05)(표 7-1).

주관적 건강상태는 남녀 모두 건강상태가 나쁘다고 생각할수록 IADL 장애가 있는 비율이 높아

유의한 관련성이 있었다

(p<0.05). 남자노인에서 용돈상태는 부족할수록, 흡연 음주는 하지 않을수록, 장애가 높게 나타나 유의한 관련성이 있었으며

(p<0.05), 여자노인에서는 용돈이 부족할수록, 담배는 피우는 경우가, 음주는 하지 않은 사람이 IADL 장애가 높게 나타났으나, 유의한 관련성은 없었다(표 7-2).

남자노인의 우울증 유병률은 59.1%, 여자노인은 68.8%였다(표 8).

Table 8. Distribution of GDS score by gender

Score of GDS	Male		Female	
	No	%	No	%
≤ 5	63	40.9	75	31.2
≥ 6	91	59.1	165	68.8



Table 9-1. Relationship between GDS and general characteristics

Unit : No(%)

General characteristics	Male		Female	
	GDS $\geq$ 5	GDS $\leq$ 6	GDS $\geq$ 5	GDS $\leq$ 6
Age				
65 - 74	46(48.4)	49(51.6)*	57(38.3)	92(61.7)*
75 - 84	16(31.4)	35(68.6)	17(22.7)	58(77.3)
85 -	1(12.5)	7(87.5)	1( 6.3)	15(93.8)
Religion				
Have religion	23(51.1)	22(48.9)	64(37.0)	109(63.0)*
None	40(36.7)	69(63.3)	11(16.4)	56(83.6)
Education				
Illiteracy	23(38.3)	37(61.7)	57(27.8)	148(72.2)*
Have been education	40(42.6)	57(57.4)	18(51.4)	17(48.6)
Living with spouse				
Yes	58(43.6)	75(56.4)	37(30.8)	83(69.2)
No	5(23.8)	16(76.2)	38(31.7)	82(68.3)
Resident status				
Alone	3(21.4)	11(78.6)	29(33.0)	59(67.0)
With spouse	43(46.7)	49(53.3)	19(33.9)	37(66.1)
With family members	17(35.4)	31(64.6)	27(28.1)	69(71.9)
Living expenses				
Share with spouse	34(44.7)	42(55.3)	14(21.2)	52(78.8)
Share with family	6(22.2)	21(77.8)	35(33.3)	70(66.7)
Share with sons and daughters	23(45.1)	28(54.9)	26(37.7)	43(62.3)

\*  $p < 0.05$ 

일반적 특성별 우울증과의 관련성을 조사하였더니 남녀 모두 연령이 증가할수록 우울증이 높아 유의한 관련성이 있었다( $p < 0.05$ ,  $p < 0.05$ ).

남자노인에서 종교는 없는 사람이, 교육은 무학이, 배우자 사별한 사람이, 가족거주상태는 혼자 사는 사람이, 생활비 부담에서는 가족 공동부담이 우울증이 높게 나타났으나 유의한 관련성은 없었고, 여자노인에서는 종교가 없는 사람이, 교육은 무학일수록 우울증이 높아 유의한 관련성이 있었으며( $p < 0.05$ ), 배우자 유무와 가족 거주상태와 생활비 부담에서는 유의한 관련성이 없었다(표 9-1).

스스로 평가한 건강상태에서는 남녀 모두 나쁘다고 생각할수록 우울증이 높아 유의한 관련성이 있었다( $p < 0.05$ ).

여가 활동에서는 남녀 모두 유의한 관련성이 없었으며, 용돈은 남녀 모두 부족할수록 우울증이 높게 나타나 유의한 관련성이 있었다( $p < 0.05$ ).

남자노인에서 흡연 음주는 하지 않는 사람이 우울증이 높게 나타났으나 유의한 관련성이 없었고, 여자노인에서 흡연은 할수록 우울증이 유의하게 높게 나타났다( $p < 0.05$ ), 여자노인에서 음주는 유의한 관련성이 없었다(표 9-2).

남자에서 ADL 기능장애가 없을 때의 우울증 유병률은 50.4%임에 비해 기능장애가 있을 때는 93.6%였고( $p < 0.05$ ), 여자에서도 ADL 기능장애가 없을 때 62.9%임에 비해 기능장애가 있을 때가 88.9%로 높아 유의한 관련성이 있었다( $p < 0.05$ ).

IADL 기능장애가 없을 때의 남자의 유병률은 68.6%임에 비해 있을 때는 58.0%로 낮았으나 유의한 관련성은 없었고, 여자의 경우에도 IADL 기능장애가 없을 때가 61.4%로 있을 때의 70.4%보다 낮았으며 유의한 관련성은 없었다(표 10).

Table 9-2. Relationship between GDS and general characteristics

Unit : No(%)

General characteristics	Male		Female	
	GDS ≥ 5	GDS ≤ 6	GDS ≥ 5	GDS ≤ 6
Self-rated health status				
Good	21(70.0)	9(30.0)*	13(65.0)	7(35.0)*
So and so	26(40.6)	50(59.4)	45(34.4)	87(65.6)
Poor	16(26.7)	44(73.3)	48(19.3)	41(80.9)
Leisure activity				
Yes	49(44.1)	62(55.9)	43(33.1)	87(66.9)
No	14(32.6)	29(67.4)	32(29.0)	78(71.0)
Satisfaction of a pocket money				
Dissatisfactory	15(24.2)	47(75.8)*	8(7.8)	94(92.2)*
Fair	35(50.7)	34(49.3)	53(47.3)	59(52.7)
Satisfactory	13(56.5)	10(43.5)	14(53.9)	12(46.1)
Smoking				
Yes	44(46.3)	51(53.7)	11(20.4)	43(79.6)*
No	19(32.2)	40(67.8)	64(34.4)	122(65.6)
Drinking				
Yes	47(51.7)	44(48.3)	24(32.0)	51(68.0)
No	16(25.4)	47(74.6)	51(30.9)	114(69.1)

p < 0.05

Table 10. Prevalence of depression by ADL,IADL and gender

	Unit : %	
	Male	Female
Sum of ADL		
0	50.4*	62.9*
≥ 1	93.6	88.9
Sum of IADL		
0	68.8	61.4
≥ 1	58.0	0.4

\* p < 0.05 between gender of ADL

#### IV. 고 찰

이 연구에서 ADL에 한가지 이상이라도 장애가 있는 비율이 남자 20.1%, 여자 22.5%로 이 성적은 우리나라 농촌노인을 대상으로 연구한 29.4%(보건사회연구원, 1994) 보다는 낮았으며 미국의 가정 노인에서 22.7%(Dawson, 1987)와 비슷하였고 도시지역 노인을 대상으로 연구한 9%(오현경 등, 1992), 조유향(1994)의 11.6%, 권장희(1995)의

3.8% 5.0%, 보다는 훨씬 높았으며 최근 보사연구원이 발표한 33.5%(김수춘 등, 1996) 보다는 낮았다. 이는 농촌 노인의 기능장애가 도시 노인보다 높다는 것을 뒷받침해준다. 그러나 시설 노인을 대상으로 연구한 미국의 94%(Guralnik et al. 1993), 영국의 77.7%(Donaldson 등, 1980) 우리나라의 57.3%(박종한 등, 1995) 보다 훨씬 낮았다.

이와같은 차이는 연구대상자가 다르거나 연구시점이 다르기 때문일 것으로 생각된다. 그러나 신체적 능력이란 여러 각도에서 정의될 수 있고 그에 따라서 신체적 능력장애의 유병률도 달라질 수 있다(박종한, 1995).

ADL 항목중 남녀 모두 목욕하기에서 가장 장애가 높았는데(20-22%) 이와 같은 기능적인 능력의 소실은 제일먼저 목욕부터 시작하고 식사는 가장 늦게 소실되는 일정한 순서를 따르는 것이 일반적이라고 한 서순규(1992), Foley 등(1986)과 조유향(1994)의 연구와 일치하였다. 6가지 모든 기본적인 일상생활 동작이 안된다고 응답한 노인은 27%였는데 우리나라 농촌 노인을 대상으로 연구한 4.2%(보건사회연구원, 1994)보다는 낮았지만 중

소도시노인용 대상으로한 조유향(1994)의 1.0%보다는 높았다.

연령이 증가할 수록 남녀 모두 ADL이 유의하게 저하되는 것을 볼 수 있었으며 조유향(1988), 권창희(1995)의 연구결과와 일치하였다. 이는 고연령일 수록 수행 가능성이 떨어지므로 타인의 도움을 필요로 하기 때문일 것이다. 남녀 모두에서 혼자 사는 사람이 ADL장애가 높아 유의한 관련성이 있었으며, 도시 노인환자들 대상으로한 권창희(1995)의 연구결과와는 상반되었다. 이는 도시지역 환자 대상과 농촌 재택 노인의 주거환경 차이와 대상자 차이라고 생각되며 환자일수록 가족과 함께 살기를 원하기 때문일 것으로 생각된다. 그러나 ADL에 제한을 받고 있는 노인의 45%가 부양 받지 못하고 있는 노인이라고 한 보건사회연구원(1996)의 연구 결과와는 부합되므로 시설환경에 맞추어 ADL의 제한을 적게 받도록 이끌어 나가는 것이 중요하다고 하겠다. 생활비 부담은 가족공동 부담하는 사람이 ADL장애가 유의하게 높아 ADL장애가 있을수록 경제적 어려움을 겪고 있다고 하겠다. 남녀 모두 여가 활동은 하지 않을수록 ADL장애가 유의하게 높게 나타났으며 다시 말하면 일상생활 동작의 장애로 인해 여가 활동을 할 수 없다고도 할 수 있다. 주관적 건강상태가 나쁘다고 생각할수록 ADL에 장애가 높아 비교적 본인이 생각한 건강 상태가 타당도가 있음을 보여준다. 남자노인에서는 용돈이 부족한 사람이, 흡연 음주는 하지 않는 사람이 장애가 높았으나 유의한 관련성은 없었다. 여자노인에서는 용돈은 만족하는 사람이 유의하게 높게 나타났으며 흡연은 관련성이 없었고 음주는 하지 않는 사람이 유의하게 높게 나타나 노인들에게 심리적 안정감을 가질 수 있는 간호중재 방안을 모색해야 하겠다.

한가지 이상이라도 IADL에 장애가 있는 비율이 남자 72.1%, 여자56.2%로 오현경 등(1992)의 47%. 보건사회연구원에서 발표한 46.9%(1994)보다 높았다. 이는 농촌지역과 도시지역의 문화적 환경적 차이로 생각된다. 수단적 일상생활 동작(IADL)도 ADL에서와 마찬가지로 연령이 증가할수록 IADL이 저하되는 것을 볼 수 있었다. 이는 다른 연구결과와도 일치하였다. IADL과 일반적 특성별에서는 남녀간에 유의한 차이가 있어 최영희 등(1990)

과 서순립(1990), 보건사회연구원(1994)의 연구결과와 일치하였다. IADL 장애가 남자노인보다 여자노인에서, 무학인 사람이, 배우자가 없는 노인이, 혼자 사는 사람이, 생활비 부담은 가족 공동부담하는 사람이 유의하게 높았다. 농촌의 여자노인에서 혼자 사는 비율이 높으며 혼자 사는 노인의 소외 문제나 생활 안정 문제가 크다고 한 연구가 뒷받침된다고 보겠다(김화중, 윤순영, 1988).

남녀 모두 스스로 평가한 건강상태가 나쁘다고 생각할수록 IADL장애가 유의하게 높아서 이규옥 등(1994), 권창희(1995), 황용찬(1992), 조유향(1988)의 연구결과와 일치하였다. 여가 활동은 남녀 모두 하고 있지 않은 사람이 IADL 장애가 높아서 최영희 등(1990), 황용찬(1992)의 연구결과와 일치하였으나 유의한 관련성은 없었다. 남자노인에서 용돈이 부족한 사람이 음주는 하지 않는 사람이 유의하게 높게 나타났다. 노인연구가 증가하고 있는 현시점에서 정책적으로 노인의 재취업문제 등과 노령수당 지급등, 국가적인 배려가 있어야 하겠고 자녀 역시 적정 수준의 용돈을 드림으로써 소외감을 다소나마 감소시켜야겠다.

우울증 유병률은 남자에서 59.1%여자에서 68.8%로 추정되어 다른 연구들의 유병률 Doetch등(1974), D'ath등(1994)의 16.5%-34.7%, 조유향(1988)의 10-30%, 오현경등(1992)의 34-39%보다는 훨씬 높았으며, 대도시 환자를 대상으로 연구한 권창희(1995)의 남자 50%, 여자 72.8%와 비슷하여 농촌지역 노인들의 심각한 정신적 측면을 보여준다고 하겠다. 이는 도시지역 노인의 우울정도가 농촌지역 노인보다 낮다는 정문숙(1979)의 연구결과와 일치하였고 외국보다 우리나라에서 노인들의 우울정도가 심각함을 볼 수 있다.

성별군은 남자보다 여자에서 우울증이 높게 나타나 김란 등(1993), 권창희(1995)의 연구결과와 일치하였다. 이것은 전통적 남존여비사상, 가부장적 사회제도로 인한 사회 활동의 감소 가정에서의 패배적 생활이 원인이 된 것으로 생각된다. 우울증에 관련된 요인으로는 사회 경제적 상태, 결혼 상태, 홀로 사는 것, 은퇴, 흡연, 성별(여자) 최근 6개월 내에 가까운 사람과의 사별 등으로 알려져 있다(Green등 1992). 이 연구에서 여자가 우울증이 높고, 용돈이 부족할수록, 혼자 살거나, 배우자 사

별한 남자노인이, 흡연은 하지 않는 남자노인이, 우울증이 높게 나타나 Green등(1992)의 연구결과와 일치하였고 배우자가 없는 노인이 우울정도가 높다는 이복희(1991)의 연구결과와도 부합된다고 할 수 있다. 남녀 모두에서, 나이가 많을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 용돈이 부족할수록 우울증이 높게 나타나 유의한 관련성이 있었으며, 자신이 건강하다고 인식할수록 정신건강이 좋아 김연(1993), 이복희(1991), 이은주(1993), 권창희(1995)의 연구결과와 일치하였고, 용돈이 충분할수록 우울정도가 낮다는 송영선(1977), 박원희(1991)의 연구결과와 일치하였고, 경제적 상태가 나쁠수록 우울정도가 높다는 이복희(1991)의 연구결과와 유사하였다. 여자노인에서 교육은 무학인 사람이, 종교는 없는 사람이, 흡연은 하는 사람이 우울증이 높아 유의한 관련성이 있었으며, 교육정도가 낮을수록 우울정도가 높다고 한 김란등(1993)의 연구결과와 일치하였다. 이는 교육을 받은 사람일수록 의미있는 새로운 역할을 발견하고 능력을 개발하여 쓸모있는 사람이 되려는 노력을 한다는 김태현(1981)의 연구결과와도 일맥 상통한다. 남자에서 ADL기능장애가 없을 때의 우울증 유병률은 50.4%에 비해 기능장애가 있을 때는 93.6%로 유의하게 높았다. 여자에서도 ADL기능장애가 없을 때 62.9%에 비해 있을 때가 88.9%로 유의하게 높았다. 우울증을 가진 노인들과 ADL장애는 유의한 관련성이 있었고, IADL과 우울증과는 유의한 관련성이 없었다.

이상의 결과에서 농촌노인들의 ADL장애와 IADL장애는 높은 편이었으며 우울증 유병률이 상당히 높아 농촌노인들에 대한 체계적이고 지속적인 건강에 대한 관심을 기울여야 할것으로 생각된다.

## V. 요 약

일부 농촌 지역 재택 노인들의 일상 생활활동 및 우울정도를 알아보기 위하여 1996년 2월 14일부터 3월 30일까지 고령군내 보건진료소가 소재하는 12개리에 거주하는 노인 394명을 대상으로 면접조사 하였다.

한가지 이상이라도 ADL에 대한 장애가 있는 비

율이 남자(20.1%) 여자(22.5%)이었고 한가지 이상이라도 IADL에 대한 장애가 있는 비율은 남자(72.1%) 여자(56.2%)였다. 우울증 유병률은 남자노인에서(59.1%)도 여자노인(68.8%)보다 낮았다.

일반적 특성과 ADL의 관계에서 연령, 종교, 배우자 유무, 가족거주형태, 생활비부담, 주관적 건강상태, 여가활동, 용돈만족도, 음주에서 유의한 차이가 있었으며(p<0.05), 교육수준, 흡연은 유의한 관련성이 없었다.

일반적 특성과 IADL의 관계에서는 연령,교육수준, 배우자 유무, 가족거주형태, 생활비 부담, 용돈만족도, 흡연, 음주, 스스로 평가한 건강상태가 유의한 관련성이 있었고(p<0.05), 여가활동, 종교는 유의한 관련성이 없었다.

남녀 모두에서 ADL에 대한 장애가 있는 경우에서 없는 경우보다 우울증 유병률이 유의하게 높았다(p<0.05), 그러나 IADL에 대한 장애와 우울증 유병률과의 관계는 유의한 관련성이 없었다.

이상이 결과로 보아 농촌노인의 기능장애와 우울증정도는 상당히 높으며 ADL과 우울증은 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다.

## VI. 참고문헌

1. 권창희. 노인환자의 우울증과 일상생활 수행능력간의 관련성. 석사학위논문, 경북대학교 대학원, 1995.
2. 김진순. 장단기 노인 보건의료 정책 추진을 위한 국가전략. 한국사회보건연구원, 1992. 쪽 55-77.
3. 김화중, 윤순영. 지역사회간호학. 수문사, 서울, 1995, 쪽 515.
4. 김란, 박명희. 노인이 지각한 가족시사와 우울과의 관계연구. 조선대 부설간호전문대학 논문집, 1993; 12: 43-61.
5. 김태현. 한국에 있어서 노인부양에 관한 연구. 박사학위논문, 고려대학교대학원, 1981.
6. 박원희. 일도시 노인의 가족지지와 정신건강. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1991.
7. 박종환. 노인의 기능상태 평가. 신경정신의학, 1995; 34(3) : 636-641.
8. 보건사회연구원. 노인의 건강수준 척도 및 노인복지제정, 1996.

9. 보건사회부, 보건사회백서, 1994.
10. 서순립, 노인의 일반적 특성별 건강기능장애, 경북의대지, 1993; 34 : 189-196.
11. 서순규, 성인병, 고려의학, 서울, 1992, 쪽 144.
12. 이규옥, 서미경, 고경환, 노인생활 실태분석 및 정책과제; 연구보고서 94-17, 한국보건사회연구원, 1994.
13. 이복희, 노인의 가족지지와 우울에 관한 연구, 동남보건전문대학 논문집, 1991; 8 : 133-151.
14. 이은주, 서순립, 김선희, 노인의 일반적 특성별 건강기능장애, 경북의대지, 1993; 34(3) : 189-196.
15. 오현경, 배철영, 신항순, 신동학, 건강한 노인들의 일상생활을 위한 기능적 능력과 우울에 관한 역학조사, 궤신의학, 1992; 35(9) : 21-27.
16. 조유향, 지역사회 노인의 생활활동정도 및 간호요구의 특성을 위한 조사연구, 간호학 탐구, 1994; 3(2) : 66-80.
17. 조유향, 노인의 신체적 사회적능력장애에 관한 조사 연구, 간호학회지, 1988; 18(1) : 70-79.
18. 정문숙, 도시와 농촌노인의 정신건강에 관한 비교 연구, 중앙의학, 1979; 38(2) : 131-136.
19. 최영희, 신윤희, 대도시, 중소도시, 농촌노인의 건강상태에 관한 연구, 간호학회지, 1991; 21(3) : 365-382.
20. 한국연구보건연구원, 노인단독가구조사, 1988.
21. 황용찬, 일부농촌지역 노인들의 수단적 일상생활 동작능력과 그에 관련된 요인, 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1992.
22. Burke WJ, Roccaforte WH, Wengel SP. The short form of the geriatric depression scale: a comparison with the 30-item form. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 1991; 4(3) : 173-178.
23. Cobbs. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 1976; 38(5) : 300-314.
24. D'ath P, Katona P, Mullan E, Erans S, Katona C. Screening detection and management of depression in elderly primary care attenders. *Family practice*, 1994; 11(3) : 260-266.
25. Dawson D, Hendershot G and Fulton J. Functional limitations of individuals age 65 years and over, advance data, *Vital and Health Statistics*, 133 : Hyattsville, MD, US Public Health Service, 1987.
26. Doetch TM, Alger RH, Glasser M. Detecting depression in elderly outpatients : finding from depression symptom scales and the Durtmouth COOP charts. *Fam Med*, 1994; 26(8) : 519-523.
27. Donaldson LJ, Clayton DG, Clarke M. The elderly in residential care: mortality in relation to functional capacity. *J Epidemiol Community Health*, 1980; 34 : 96-101.
28. Foley DJ, Berkman LF, Branch LG. Physical functioning. In : *Established Populations for Epidemiologic studies of the Elderly : Resource Data Book*. NIH pub, 86-2443, GPO, Washington, DC, 1986, pp. 56-94.
29. Green BH, Copeland JRM, Dewey ME, Sharma V, Saunders PA, Davidson JA. Risk factor for depression in elderly people : a prospective study. *Acta Psychiatr Scand*, 1992; 86 : 213-217.
30. Guralnik JM, Simonsick EM. Physical disability in older Americans. *J Gerontol* 1993; 48(Special Issue) : 3-10.
31. Irwink W, Chryil BA. Applicability of depression scales to the old person. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1986; 34 : 215-218.
32. Karts S, Downs TP, Cash HR. Progress in development of index of ADL. *The Gerontologist*, 1970; 10 : 20-30.
33. Kats S, Stroud MW. Functional assessment in geriatrics. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1989; 37 : 267-271.
34. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people : Self maintenance and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 1969; 9 : 179-186.