

## 일개 중소도시의 거주형태별 노인 우울장애 분포 양상

황성민, 이 준, 이은준, 조기현, 유하나, 천경훈, 허태훈,  
임현술<sup>1)</sup>, 민영선<sup>1)</sup>, 이 관<sup>1)</sup>, 배근량<sup>1)</sup>, 정 철<sup>2)</sup>, 정해관<sup>3)</sup>  
동국대학교 의과대학 의학과, 동국대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1)</sup>,  
포항성모병원 산업의학과<sup>2)</sup>, 성균관대학교 의과대학 사회의학교실<sup>3)</sup>

## Distribution of Depressive Disorders among the Aged People by the Type of Residence

Sung-Min Hwang, Jun Lee, Eun-Jun Lee, Ki-Hyun Cho, Ha-Na Yoo, Kyung-Hun Chon,  
Tae-Hun Hur, Hyun-Sul Lim<sup>1)</sup>, Young-Sun Min<sup>1)</sup>, Kwan Lee<sup>1)</sup>, Geun-Ryang Bae<sup>1)</sup>,  
Cheoll Jung<sup>2)</sup>, Hae-Kwan Cheong<sup>3)</sup>

*Division of Medicine, Department of Preventive Medicine<sup>1)</sup>, Dongguk University College of Medicine,  
Department of Occupational and Environmental Medicine, Pohang St. Mary's Hospital<sup>2)</sup>,  
Department of Social Medicine, Sungkyunkwan University School of Medicine<sup>3)</sup>*

### = ABSTRACT =

**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

---

\* 교신저자: 임현술, 경북 경주시 석장동 707, 전화: 054-770-2401, 팩스: 054-770-2438  
E-mail: wisewine@dongguk.ac.kr

## 서 론

최근 건강에 대한 관심 증가와 의료수준의 향상 등으로 평균 수명이 증가하면서 노인인구의 비율이 커지고 있다. 2000년 우리나라의 평균수명은 남자가 71세, 여자가 79세에 이르며, 65세 이상 노인인구는 337만 명으로 전체 인구의 7%를 넘었고, 2004년에는 417만 명으로 인구의 8.2%를 차지하여 고령화 사회에 진입하였다[1]. 65세 이상 인구 규모는 1980년 145만 명과 비교하여 20년 동안 약 2.3배 증가하였으며, 2020년에는 노인인구가 전체 인구의 15%를 상회할 것으로 전망하고 있다[2]. 이러한 노인인구 증가로 인한 문제점과 대책 방안에 대해 정부에서는 ‘저출산 고령화 대책위원회’를 구성하는 등 각종 연구를 활발히 진행하고 있다.

노인들은 은퇴 이후에 노동시장에서 대부분 배제되어 경제력의 상실로 가정에서나 사회에서도 자기 위치를 확립하지 못하고, 능력이 감소되면서 자아존중감이 감소되고 있다[3]. 노년기의 이러한 변화들로 인하여 우울장애가 증가하는데 노인 우울장애는 죽음에 대한 두려움을 포함한 심리적 반응으로서 다른 연령층에 비하여 심각성이 높다[4]. 노인 정신건강에는 연령, 성별, 교육수준, 가족 관계, 경제 상태 및 사회적 지지 등 다양한 요인이 영향을 주는데[4], 이러한 요인들에서 중요한 것 중 하나가 바로 거주형태이다[5].

산업화 및 도시화 등으로 우리 사회는 핵가족화 되었고, 노인부양도 가족부양에서 시설보호를 요하는 경향으로 가고 있으며[6], 노인인구 증가로 장기적인 부양을 필요로 하는 노인들도 증가하였다[7]. 1999년에 국내 요양시설 보호 노인인구는 전체 노인인구의 0.3%에 불과하였지만[8] 고령화 사회로 진행하면서 이는 더욱 증가할 것으로 보인다. 그러나 이들을 장기부양할 노인부양체계는 고령화 사회에 걸맞는 발전을 이루지 못하였고[9], 수용시설의 환경과 이용자의 특성 때문에 수용시설의 정

신장애 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 우울장애와 얼마나 관련 있는지 파악하고자 본 연구를 수행하였다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상

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

### 2. 연구도구 및 연구내용

자체 개발한 설문지를 이용하여 본 연구진이 직접 노인들을 대상으로 면접설문을 실시하였다. 본 연구도구는 사회인구학적 특성, 경제적 특성, 질병적 특성 및 노인우울검사로 구성하였는데, 사회인구학적 문항에는 성별, 연령, 거주지역, 거주형태, 가족과 만나는 횟수(독거노인 및 요양시설 생활자), 자녀의 수, 사회활동, 종교 유무, 학력 등을 포함하였다. 경제적 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 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale, KGDS)를 사용하였다. 각 문항은 '예/아니오'로 응답하게 되어 있으며, 각 문항 당 1점씩 계산하여 만점은 30점이다. 14점 미만은 정상, 14-18점 사이는 우울의심 및 경도 우울장애, 19-21점 사이는 중등도 우울장애, 22점 이상은 고도 우울장애로 분류하였다. 요인별 분석에서는 의심 및 경도 이하의 우울장애는 정상군으로 중등도 이상의 우울장애는 우울장애군으로 정의하였다.

### 3. 통계분석

모든 변수는 전산입력하였고, SPSS 12.0 for Windows 한글판을 이용하여 통계분석을 시행하였다. 성별, 결혼상태, 한 달 용돈, 보유 가전 제품 수, 경제생활 만족도, 불편함 정도, 신체 질환의 유무, 종교, 학력 등과 우울장애는 카이제곱검정과 Fisher's exact test, 연령, 거주형태, 가족과 만나는 횟수, 외출의 정도, 자녀의 수와 우울장애는 카이제곱경향검정을 실시하였다. 그리고 단변량 분석에서 우울장애의 위험요인으로 판단하였던 변수 중 다중공선성을 고려하여 성별, 거주형태, 용돈, 외출횟수를 선정하였고, 연령을 추가하여 로지스틱회귀분석을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

전체 조사대상자 156명의 성별 분포는 남자

가 47.4%(74명), 여자가 52.6%(82명)이었다. 재가노인은 전체 72명 중 남자가 55.6%(40명), 여자가 44.4%(32명), 독거노인은 전체 34명 중 남자가 38.2%(13명), 여자가 61.8%(21명), 요양시설노인은 전체 50명 중 남자가 42.0%(21명), 여자가 58.0%(29명)이었다.

연령별 분포는 재가노인의 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 3군의 연령별 분포에 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ) (Table 1).

### 2. 우울장애 양성률

한국형 노인우울검사의 점수를 기준으로 할 때, 정상은 56.4%(88명)이었고 우울군의 양성률은 43.6%(68명)이었다. 경도 우울군은 21.8%(34명), 중등도 우울군은 7.1%(11명), 고도 우울군은 14.7%(23명)의 양성률을 보였다.

### 3. 요인별 우울장애

여자의 우울장애 양성률은 31.7%(26명)로 남자 10.8%(8명)보다 양성률이 유의하게 높았다 ( $p < 0.05$ ). 사별한 노인군의 우울장애 양성률은 24.0%(30명)로 배우자가 있는 노인군 8.9%(4명)보다 양성률이 높았다( $p < 0.05$ ). 재가노인의 경우 중등도 우울군은 5.6%(4명), 심도 우울군은 4.2%(3명), 독거노인의 경우 중등도 우울군은 5.9%(2명), 심도 우울군은 11.8%(4명), 요양시

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

Age (y)	Live with family			Live alone			Live in the facility for the aged		
	Male (%)	Female (%)	Total (%)	Male (%)	Female (%)	Total (%)	Male (%)	Female (%)	Total (%)
65-74	11(15.2)	12(16.7)	23(31.9)	8(23.5)	10(29.4)	18(52.9)	16(32.0)	10(20.0)	26(52.0)
75-84	19(26.4)	12(16.7)	31(43.1)	4(11.7)	10(29.4)	14(41.1)	5(10.0)	16(32.0)	21(42.0)
85≤	10(13.9)	8(11.1)	18(25.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	2 (6.0)	0 (0.0)	3 (6.0)	3 (6.0)
Total	40(55.5)	32(44.5)	72(100)	13(38.2)	21(61.8)	34(100)	21(42.0)	29(58.0)	50(100)

Table 2. Distribution of subjects by Korean Form of Geriatric Depression Scale

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

\*p<0.05 by chi-square test

<sup>†</sup>Moderate depression and severe depression

<sup>‡</sup>Adjusted for age and gender

설노인의 경우 중등도 우울군은 10.0%(5명), 심도 우울군은 32.0%(16명)로 요양시설노인이 재가노인 및 독거노인에 비해 우울장애 양성률이 더 높았다. 성별 및 연령으로 표준화한 재가노인, 독거노인, 요양시설노인의 우울장애 양성률은 각각 9.6%, 15.9%, 42.1%로서 표준화전의 우울장애 양성률과 유사한 값을 보였다 (p<0.05)(Table 2).

연령, 자녀수, 가족과의 만남횟수, 경제생활 만족도, 질병 여부, 불편함 정도 및 종교별로는 우울장애의 유의한 차이가 없었다. 한 달 용돈이 10만원 미만 노인군의 우울장애는 41.7%(25명)로 10만원 이상 노인군 9.4%(9명)보다 양성률이 높았다(p<0.05). 2가지 이하의 가전제품 보유한 노인군의 우울장애는 47.8%(11명)로 3가지 이상 가전제품 보유 노인군 17.3%(23명)보다 양성률이 높았다 (p<0.05). 초등학교졸업 이하 노인군의 우울장애는 24.1%(32명)로 중졸 이상의 노인군 8.7%(2명)보다 양성률이 높았다(p<0.05). 거의 외출하지 않는 노인군의 우울장애는 54.5%(12명), 한 주에 1-4 번 외출하는 노인군은 24.0%(6명), 한 주에 5 이상 외출하는 노인군은 14.7%(16명)로 외출이 적을수록 우울장애

양성률이 높았다(p<0.05)(Table 3).

#### 4. 로지스틱 회귀분석

로지스틱 회귀분석에서 성별, 연령, 외출횟수는 우울장애 위험도의 차이가 없었다. 한 달 용돈이 10만원 미만 노인군은 10만원 이상인 노인군에 비하여 교차비가 14.84(95% 신뢰구간: 4.35-50.63)이었다. 거주형태의 경우 요양시설노인군은 재가노인군에 비하여 교차비가 16.08(95% 신뢰구간: 3.60-71.88)이었다(Table 4).

### 고 찰

본 연구에서 사용한 KGDS는 우울장애와 상관관계 있는 변인들의 개개의 설문자료와 더불어 그 유의성을 증명할 수 있는 객관적인 우울장애 평가 척도이다. 기존의 노인우울검사(GDS)보다 개선된 높은 변별력을 갖고 타당한 신뢰도를 얻기 위해 개발된 검사법이다 [11]. 각각 30문항은 본인의 최근 일주일 동안의 기분이나 상태에 관해 묻고 있는 것으로 정서적 불편감, 비관적 사고 및 불행감, 신체적 약화 및 기력쇠퇴, 인지기능 저하, 사회적 관심

Table 3. Positive rate of depressive disorder by each variable

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

\*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 활동저하 등 총 5개의 구성요인으로 되어 있다. 앞으로 KGDS의 신뢰도 파악을 위한 계속적인 연구가 필요하다.

사회인구학적인 요인은 노인의 우울장애와 큰 상관관계를 보인다[12]. 여성이 남성에 비해서 우울장애의 빈도가 높다. 우울장애는 여

자가 남자보다 2배 정도 많이 발생하는 것으로 알려져 있는데[13], 본 연구에서도 여자가 남자보다 높은 양성률을 보였다. 연령이 높을 수록 우울장애는 증가하는데 전체적으로 연령 별 차이는 없었다. 이는 본 연구대상이 65세 이상의 노인들로 이 이상의 연령군에서는 어

6 일개 중소도시의 거주형태별 노인 우울장애 분포 양상

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

Risk Factor	Odds ratio	95% CI	
		Lower	Upper
<b>Gender</b>			
Male	1		
Female	1.67	0.52	5.39
<b>Age</b>			
65-74	1		
75-84	1.94	0.65	5.72
85 over	1.53	0.35	6.61
<b>Type of residence</b>			
Live with family	1		
Live alone	2.89	0.75	11.04
Live in the facility for the aged	16.08	3.60	71.88
<b>Pocket money in a month</b>			
100,000 won ≤	1		
<100,000 won	14.84	4.35	50.63
<b>Going out in a week</b>			
Seldom or never	1		
1-4	0.36	0.07	1.97
5 ≤	0.44	0.10	1.99

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

또한 낮은 교육수준, 경제적 곤란, 심각한 생활사건, 사별로 예시되는 결혼관계, 신체적 건강상태, 사회적 지지도, 여가 활동 등 여러 요인들이 노인 우울장애에 높은 상관관계가 있는 요인들이다[4, 12]. 결혼상태에서는 배우자와 사별한 군이 배우자가 있는 군보다 유의하게 높았다. 한 연구에서 사별 후 우울장애 양성률은 약 30%에 달하고 있는 것으로 나타났고, 시간에 관계없이 사별은 노인 우울에 영향을 미치는 요소로 보고하고 있다[14]. 또한 배우자가 있는 노인에 비해 배우자와 사별한 노인이 우울장애가 많았으며, 그들의 주요 증상들은 감정적 불편감, 부정적 사고 및 불행감, 그리고 인지기능 이상 등으로 나타났다고 보고하고 있다[15]. 그 외 경제적 지표인 한 달

용돈에서는 10만원 미만 노인군이 10만원 이상 노인군보다, 가전제품 보유수가 2개 이하 노인군이 3개 이상 노인군보다, 외출횟수가 거의 없는 노인군이 있는 노인군보다 우울장애 양성률이 높았다. 학력에서는 초등학교 졸업 이하 노인군이 중학교 졸업 이상 노인군보다 양성률이 높았다.

우울장애는 신체질환이 있는 노인에서는 더 높은 것으로 알려져 있고[16], 특히 일반 노인과 질환이 있는 노인들 모두 주관적으로 느끼는 건강문제가 있을 때 우울장애가 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, 관절염과 같은 질환도 질병이 있다고 응답한 사람들이 있을 수 있기 때문이다. 추후 개선된 설문을 통한 조사가 필요하다. 노인의 우울장애는 종교가 없는 사람에서 발생이 높은 것으로 알려져 있는데[17], 본 조사에서는 종교 유무와 큰 차이가 없었다.

단변량 분석에서 거주형태별로는 요양시설 노인군의 우울장애 양성률이 가장 높았고 독거노인군이 그 다음이었다. 최혜경의 연구[9]에서도 시설부양노인의 우울감의 정도가 가족부양, 자기부양보다도 높았는데, 그 이유를 가족원의 존재와 경제적 자원의 넉넉함 때문으로 해석하였다. 요양시설노인과 독거노인은 가족지지도의 상실로 인해 다른 노인군에 비하여 고독감, 소외감을 느끼는 정도가 클 것이고, 가족으로부터 떨어졌다는 사실은 요양시설노인과 독거노인의 정신건강에 큰 영향을 미칠 것으로 생각한다.

단변량 분석에서 우울장애와 유의한 관계가 있었던 변수 중 상호 밀접한 관련이 있는 변수를 제외한 성별, 거주형태, 용돈, 외출횟수와 연령을 추가하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 보정한 결과 거주형태에서 요양시설노인군이 재가노인군에 비하여 교차비 16.08(95% 신뢰구간: 3.60-71.88), 한달 용돈 10만원 이하 노인군이 10만원 이상 노인군에 비하여 교차비 14.84(95% 신뢰구간: 4.35-50.63)로 우울장애 위험이 높았다. 요양시설과 경제적 여유 정도가 노인층의 우울장애 발생에 영향을 미치는 것으로 판단된다. 우울장애는 치료하지 않고 방치해두면 10-15% 정도의 환자가 자살에 이르게 되는데 노인에서의 예후는 더 나쁜 것으로 알려져 있다[18]. 부모 공경에 대한 윤리 교육을 강화하고 노인들이 경제적으로 여유 있는 생활을 할 수 있도록 일자리 마련 등의 다양한 국가정책이 필요하다. 요양시설노인의 정신건강에는 노인이 시설거주를 어떻게 받아들이는가와 시설의 물리적, 정서적 환경이 중요하게 작용할 수 있는데[5], 요양시설을 통한 부양이 미래의 추세라면 안락한 환경을 만들

어 주는 것도 필요하다.

연구대상에 있어 성별, 연령별 체계적 표본 조사가 아니라 설문에 응한 사람만을 대상으로 하였기 때문에 재가노인, 독거노인, 요양시설노인의 연령별 분포에 차이가 있었다. 성별 분포는 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 재가노인에서 남자가 다른 군보다 많았다. 이에 각 군별 우울장애 양성률을 성별·연령으로 보정하였는데 보정 이전과 큰 변화는 보이지 않았다. 연구대상이 노인이어서 설문과정에서 원활한 의사소통이 이루어지는데 어려움이 있었다. 그러나 가능한 범위에서 대상자 본인의 자기기입식 설문을 하도록 하였고, 면접설문에서도 반복적인 질문과 충분한 설명으로 정보바이아스를 최소화하고자 노력하였다.

본 연구에서 노인우울증이 거주형태와 경제적 능력과 관련이 있음을 알 수 있었다. 향후 국내 노인 요양시설관리와 노인 돌보기에 기초자료로 사용될 수 있다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 체계적인 표본추출을 하지 않았고 표본수도 적어 연구 결과를 일반화하기 어렵다. 또한 정신질환이 우울장애와 연관성이 높는데 이를 고려하지 않았고 우울과 관련한 정신건강 프로그램 유무도 고려하지 않은 제한점이 있다.

## 요 약

65세 이상 노인들을 대상으로 거주형태와 생활요인 등이 노인 우울장애와 얼마나 관련 있는지 파악하고자 본 연구를 수행하였다. 경주시에 거주하는 65세 이상의 노인들 중 요양시설노인 50명, 재가노인 72명, 독거노인 34명 등 총 156명을 대상으로 저자들이 자체 개발한 설문지로 조사하였다. 우울장애 검사는 한국형 노인우울검사를 사용하였다.

한국형 노인우울검사의 점수를 기준으로 할 때, 정상은 56.4%(88명)이었고 우울군의 양성률은 43.6%(68명)이었다. 경도 우울군은 21.8%(34명), 중등도 우울군은 7.1%(11명), 고

8 일개 중소도시의 거주형태별 노인 우울장애 분포 양상

도 우울군은 14.7%(23명)의 양성률을 보였다. 단변량분석에서 성별, 결혼상태, 거주형태, 가전제품, 한달 용돈, 학력, 외출횟수 등이 우울장애와 유의한 관련이 있었다. 요양시설노인의 경우 중등도 우울군은 10.0%(5명), 심도 우울군은 32.0%(16명)로 요양시설노인이 재가노인 및 독거노인에 비해 유의하게 우울장애 양성률이 높았다(p<0.05).

로지스틱 회귀분석에서 요양시설노인군이 재가노인군에 대해 교차비가 16.08(95% 신뢰구간: 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. 도시문제 2005;40(438):49-59
2. 통계청. 2004년 통계연보. 2005
3. 성기월. 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. 대한간호학회지 1997;27(1):36-48
4. Hur JS, Yoo SH. Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work* 2002;13:7-35(Korean)
5. Choi SH, Yang HW. Mental health of the Korean elderly and the Japanese elderly in Institutions: Focused on depression and stress. *Journal of the Korea Gerontological Society* 2004;24(1):129-147(Korean)
6. 오미나, 최외선. 재가노인과 시설노인의 자아존중감, 죽음불안 및 우울에 관한 연구. 대한가정학회지 2005;43(3):105-118
7. 한국보건사회연구원. 21세기 노인문제와 복지대책. 1995
8. 한혜경. 노인에 대한 시설보호와 재가복지의 대체관계 분석 - OECD 국가와의 비교연구. 한국가족복지학 1999;4:361-385
9. 최혜경. 정책적 관점에서 본 여성취업과 노

인부양. 노인복지연구 1999;6:225-244

10. Cho MJ, Hahm BJ, Rhi BY, Kim SY, Shin YM, Lee CI. Prevalance of cognitive impairment and depressive symptomatology of the elderly in a long-term institution. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1998;37(5):913-920(Korean)
11. Jung IK, Kwak DI, Joe SH, Lee HS. A study of standardization of Korean Form of Geriatric Depression Scale (KGDS). *J Korean Geriatr Psychiatr* 1997;1(1):61-72(Korean)
12. 이영자. 현대사회와 노인문제에 대한 대책. 대구보건대학 논문집 1994;14:237-254
13. Cho MJ, Lee JY. Epidemiology of depressive disorder. *J Korean Med Assoc* 2003;03(11):772-782(Korean)
14. Kim JS, Lee HS, Jung IK, Kwak DI. Depressive symptoms of the spousal bereaved elders. *J Korean Geriatr Psychiatr* 1998;2(1):82-92(Korean)
15. Lee MS, Nam JW, Cha JH, Kwak DI. Factors affecting the severity of depressive symptoms in the elderly. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38(5):1063-1070(Korean)
16. Cho EH, Chun JH, Lee SW. A model for the factors affecting depression in the elderly with chronic disease. *J Korean Geriatr Soc* 2000;4(3):148-163(Korean)
17. Bosworth HB, Park KS, McQuoid DR, Hays JC, Steffens DC. The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *Int J Geriatr Psychiatr* 2003;18(10):905-914
18. Oh BH. Diagnosis and treatment of elderly depression. *J Korean Med Assoc* 2003;46(9):808-814(Korean)