

# 노인복지시설 이용노인의 우울 및 인지기능 상태에 대한 연구

최 혜 정\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

의학기술의 발달과 생활수준의 향상 및 보건 위생의 개선 등으로 평균 수명이 연장되고 고령인구가 크게 증가하였다(Min, Jang, & park, 2001). 우리나라 65세 이상 노인인구는 2005년 현재 전체 인구의 9.1%로 고령화 사회로 진입하였으며 2020년에는 15.7%로 고령사회를 목전에 두고 있다(National Statistical Office, 2005). 이러한 노인인구의 증가는 노인과 연관된 각종 건강문제 및 복지문제를 야기하고 있으며 건강문제가 있는 노인들에게 우울이나 치매 등의 정신장애가 나타날 경우 기능장애와 통증이 과장되며 동기저하, 치료에의 순응도 저하 등이 나타나 회복이 지연된다(Kwon, Chung, & Kwon, 2002).

또한 노년기에는 힘의 약화나 질병과 같은 신체적, 생리적 변화뿐 아니라 은퇴와 더불어 경험하게 되는 경제적 불안정, 사회나 가정에서의 역할변화, 심리적 적응 등의 문제로 우울, 소외감, 죽음에 대한 공포 등 많은 어려움에 직면하게 된다. 특히 우리 사회는 인구의 고령화, 핵가족화, 여성의 사회진출 등 가족과 사회구조의 변화로 인해 가족의 보호기능과 부양의지는 감소하고 자아존중감 상실 및 우울 증상을 가진 노인이

증가하고 있으며(Kim et al., 2002) 전통적으로 개별 가족이 수행해 왔던 노부모 부양기능은 약화되고 있다. 따라서 이의 보완, 또는 대체라는 측면에서 지역사회의 역할이 강조되고 있으며 가족과 상호 보완적인 노인복지 시스템을 구축할 필요성이 강조되고 있다(Kim, 2005).

노인에게서는 누구나 우울증 경향이 약간씩 있으며 이는 노화에 따라 신체적, 사회적 상실이 불가피한 일이지만 우울을 그대로 방치하면 신체적, 인지적, 사회적 장애를 유발하게 되고 질병으로부터의 회복이 지연될 뿐 아니라 병원이용의 증가와 자살을 초래할 수 있고, 삶의 질이 저하되기 때문에 노인의 우울증이 신체적 심리적 건강문제의 원인으로 매우 중요하게 대두되고 있다(Jeon, Kim, & Kim, 2005). 또한 노년기의 우울증은 다른 연령군보다 증상이 심하고 노화로 인한 자아존중감의 상실로 인한 경우가 많으며 잠재적으로 진행되는 경우가 많기 때문에 흔히 지나치거나 심각하게 생각하지 않고 심지어 노인의 우울을 자연스러운 노화로 생각하기도 하여 우울이 악화되는 경우도 많다.

노인의 인지기능 손상 역시 사회적 문제로 대두되고 있으며 인지기능의 평가는 치매의 유무를 진단하고 치매의 정도를 평가하는데 필수적이다(Park, Kim, Lee, & Lee, 2000). 우리나라 노인성 치매유병률은 2000년 현재 노인인구의 약 8.2%이며 이는 점차로

\* 한중대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: eunice0924@hanmail.net)

증가하여 2020년에는 현재보다 2.5배 늘어날 것으로 추정되고 있다(Kim et al., 2005). 치매의 주증상은 일상생활 동작의 일부 또는 전부에 장애가 나타나 우울, 행동장애, 수면장애, 인격의 변화, 망상, 환각, 등의 정신과적 이차 증상도 흔히 동반한다. 이러한 인지 기능의 장애는 다른 장애와는 달리 24시간의 보호와 관리를 요하므로 환자는 물론 가족까지 신체적, 정신적 스트레스를 많이 경험하게 되며 인지기능이 손상된 노인들의 잦은 문제행동과 낮은 사회적 지지는 가족들까지 우울을 경험하게 한다. 이에 치매노인을 위한 프로그램에 대한 연구가 증가하고 있으며 특히 본 연구대상이 이용하는 노인종합복지시설에서는 노인들을 위한 각종 상담, 사회교육, 보건, 의료복지 및 재가복지사업 등의 통합 복지사업은 물론 언어 프로그램, 신체활동 프로그램인 체조(울동)교실, 도자기 만들기, 노래 부르기, 바둑 교실, 종이접기, 포켓볼, 차를 마시며 담소할 수 있는 카페 운영 등 다양한 프로그램과 공간을 제공하여 은퇴 후 활동반경이 적은 노인들의 삶을 활력 있고 봉사도 하며 삶의 의미를 다시 찾도록 해주고 있다.

일반적으로 지역사회 노인들의 특성과 복지에 대한 욕구를 잘 파악하고 그에 대응하는 서비스를 제공할 수 있는 공적영역의 기관으로 노인복지 관련 시설을 들 수 있다. 이런 시설들은 지역사회에 위치해 있으면서 노인들의 욕구에 부합하는 전문적이고 효과적인 노인복지서비스의 제공을 통하여 날로 심화되어가고 있는 노인문제의 예방 및 해결에 큰 역할을 하고 있다고 판단되거나 큰 기여를 할 것으로 기대한다. 또한 노인 복지시설에서 이용노인들에 대한 우울과 인지정도를 정확하게 파악한다면 적극적인 중재로 인지기능 및 우울 경과나 예후에 영향을 미칠 수 있으리라 본다(Kim et al., 2005).

노인복지시설은 사회적으로 혹은 경제적으로 어려움을 겪고 있는 가정의 노인들이나, 심신 등의 장애로 인하여 가정에서는 제공할 수 없는 전문적인 치료나 교육, 여가생활 등 노인들에게 삶의 터전을 마련해 주는 곳으로서 보호는 물론 건강한 삶을 영위할 수 있도록 자립의 길을 열어주는 것을 목적으로 하고 있다. 따라서 노인복지시설은 노인들의 신체적 자립 뿐 아니라, 정신적·사회적 자립을 촉진하는 방법을 개발하는 곳이라고 할 수 있으며 고령사회로 빠르게 진입하고 있

는 상황에 비추어 볼 때 앞으로 노인들을 위한 복지시설이 더 많이 요구될 것으로 전망되며 노인인구를 위한 간호요구가 증가 될 것으로 보인다. 노인복지시설에서 강조되어야 할 부분은 고도의 기술 집약적인 치유(cure)중심의 서비스보다는 장기적인 간호(care) 중심의 서비스가 더 요구되며 전문지식을 가진 전문 의료요원에 의하여 관리되어야 하며 노인복지시설의 노인전문간호사 수요추계연구를 한 선행연구(Shin & Oh, 2003)에서도 노인복지시설에는 반드시 적어도 1명 이상의 노인전문간호사가 필요한 것으로 나타났다.

그동안의 선행연구(Jo & Park, 1997; Cho et al., 1998-a; Shin & Kim, 2001; Kim et al., 2002; Ji et al., 2003; Lee et al., 2003; Joo & Park, 2004; Kim et al., 2005)들은 일반 노인이나 영세민들을 대상으로 한 연구가 대다수였고 지역사회 내의 복지시설을 이용하는 노인들을 위한 논문(Cho, 1998-b; Kim H. N., 2005)은 활발하지 못하였다. 시설에서 제공하는 다양한 프로그램으로 많은 혜택을 받고 있지만 현실적으로 이들의 우울과 인지정도가 어느 정도인지를 연구한 논문 역시 많지 않은 실정이다. 이에 본 연구는 지역 내에서 체계적으로 프로그램이 진행되고 있는 노인의료복지시설인 노인요양원과 노인여가복지시설인 노인종합복지관을 이용하는 노인들을 대상으로 우울과 인지기능 정도를 파악하여 정신적인 손상을 막거나 완화시켜줄 수 있는 효과적인 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인복지시설을 이용하는 노인의 우울과 인지기능 정도를 알아보고자 하였다. 이에 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 우울 정도를 파악한다
- 2) 대상자의 인지손상 정도를 파악한다
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울과 인지기능과의 관계를 분석한다
- 4) 대상자의 우울과 인지기능과의 상관관계를 조사한다.

## 3. 용어의 정의

1) 우울

우울은 노인에게 흔히 볼 수 있는 가장 흔한 기능적 정신질환으로 정상적인 기분변화로부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 나타날 수 있는 기분장애를 말한다(Ko, 2002). 근심, 침울함, 무력감, 및 무가치감을 나타내는 정신적 건강문제로(Sim & Park, 2004) 본 연구에서는 Beck가 개발한 우울척도를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

2) 인지기능

충동, 지각, 흥미, 동기, 기억, 논리, 사고, 학습, 문제해결, 판단과 같은 정신적·지적 과정을 말하며(Sim & Jung, 2001) 본 연구에서는 65세 이상을 대상으로 하는 간이치매사정도구로 측정된 점수를 의미하며 점수가 낮을수록 손상이 심함을 의미한다

3) 노인복지시설

노인 삶의 질적 수준을 도모하고자 노인의 포괄적 욕구해결에 필요한 관련 서비스 및 프로그램을 제공하는 다목적 시설로서 노인복지시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관으로 분류된다(노인복지법 제31조). 본 연구에서 노인복지시설은 노인요양시설과 노인복지회관을 대상으로 하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 A시의 노인요양원과 노인종합복지관을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 우울과 인지기능 정도를 파악하기 위한 서술적 조사(Descriptive study)연구이다.

### 2. 연구대상자 선정 및 윤리적 고려

강원도 A시에 위치한 노인요양원과 노인종합복지관을 이용하는 65세 이상의 노인을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 허락을 받았다. 연구에 대한 참여를 강요하지 않았으며 설문지 답변 중이라도 참여를 원하지

않을 경우 언제든지 중지 할 수 있음을 알려주었다.

### 3. 자료수집 기간 및 방법

2006년 3월 27일부터 4월 14일까지 기관 책임자에게 연구목적을 설명하고 협조를 구하였다. 두 기관 모두 현재까지 이용자들의 우울과 인지기능 정도를 측정할 기회가 없었으므로 적극적으로 협조를 하였으며 간호학과 4학년 실습학생 중 10명에게 연구목적을 설명하고 설문조사에 대한 사전 교육을 한 후 조사원간의 오차를 줄이기 위해 각 문항별 설명과 함께 연구자가 직접 시범을 보이며 자료수집에 대한 교육을 실시하였다. 연구대상자에게 질문지를 배포하여 스스로 기입하게 한 후 다시 회수하는 자기기입법(personal self-administered questionnaire)을 이용하는 방법을 사용하였다. 그러나 무학으로 설문지 내용을 해독 못하는 대상자와 이해가 어려운 대상자들은 간호학과 학생들이 직접 옆에서 읽어주고 해당 항목에 표시 하는 방법을 취하였다. 설문지는 모두 106부를 배포하였으나 이중 답변이 불완전한 14부를 제외한 92부를 연구에 사용하였다.

### 4. 연구도구

#### 1)우울측정도구

본 연구에서의 우울 측정 도구는 Beck A.T.등이 개발한 Beck Depression Inventory를 이용하였다. 이 도구는 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군을 나타내는 4점 척도 총 21문항으로 점수 범위는 최저 0점 최고 63점으로 0~9점까지는 우울하지 않은 상태, 10~15점까지는 가벼운 우울 상태, 16~23점까지는 중한 우울상태, 24~63점까지는 심한 우울상태를 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 0.90이다.

#### 2) 인지손상 측정도구

본 연구에서 사용한 인지손상 측정은 Kahn과 Goldfarb의 MSQ(Mental Status Questionnaire)를 수정 보완한 65세 이상의 간이치매사정도구를 이용하였다. 이 도구는 시간에 대한 지남력, 장소에 대한

지남력, 기억회상, 주의집중 및 계산, 언어기능 등을 측정할 수 있도록 구성되었으며 10개 항목의 쉬운 질문을 물어 간단히 답을 적는 도구이다. 점수 범위는 0점에서 10점으로. 평가기준은 8-10점인 경우 정상이고 5-7점은 경증, 3-4점은 중증도, 0-2점은 중증을 의미한다. 단 학력에 따라 평가 점수를 가감하여 판정하며 무학인 경우 평가 기준에 1점씩 감해 판정하고 고등학교 이상인 경우 평가 기준에 1점씩 높여 판정하였다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 0.62이다.

#### 4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS /PC(Version 12)을 이용하여 전산처리 하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율 등 서술통계를 이용하였고 우울 정도와 인지손상 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울과 인지손상은 t-test를 시행하였다.
- 3) 지역사회 내 복지시설을 이용하는 대상자들의 우울과 인지손상의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자는 노인종합복지관을 이용하는 노인 53명(57.6%), 노인요양원에 거주하는 노인 39명(42.4%)으로 총 92명이었다. 이중 81세의 노인이 29명(31.5%)으로 가장 많았으며 71-75세가 26명(28.3%)명, 65-70세가 25명(27.2%) 순으로 나타났다. 교육정도는 무학 28명(30.4%), 초등학교 졸 29명(31.5%)으로 무학과 초등학교의 학력이 62%로 우리나라 노인들의 대부분이 충분한 교육의 기회를 갖지 못했음을 나타내고 있다. 그 외 중졸 10명(10.9%), 고등학교 졸업 이상 25명(27.2%)이었으며 결혼상태는 배우자가 있는 노인이 41.3%, 배우자가 없는 노인이 58.7%(사별 52.2%, 별거5.4%, 미혼1.1%의 순)

였다. 연구대상 노인 중 경제활동을 하는 대상자는 15.2%. 비경제활동인 노인은 84.8%였다.

거주형태로는 23명(25%)이 독거노인이며 배우자와 동거가 36명(39.1%), 결혼한 자녀나 미혼인 자녀와 같이 사는 경우가 11명(12%), 기타 다른 사람과 동거하는 경우 22명(23.9%)로 조사되었다.

<Table 1> Sociodemographic characteristics of subjects

Classification		N(%)	%
Type of facility	welfare Institution	53	57.6
	nursing Home	39	42.4
Age(yrs)	65-70	25	27.2
	71-75	26	28.3
	76-80	12	13.0
	above 81	29	31.5
	no school	28	30.4
Education	elementary	29	31.5
	middle school	10	10.9
	high school	19	20.7
	over college	6	6.5
Marital status	marriage	38	41.3
	death	48	52.2
	separation	5	5.4
Economic activity	single	1	1.1
	yes	14	15.2
Living together	no	78	84.8
	alone	23	25.0
	spouse	36	39.1
Living together	married child	10	10.9
	son & daughter	1	1.1
	others	22	23.9

#### 2. 대상자의 우울과 인지손상 정도

대상자의 우울과 인지손상 정도는 <Table 2>와 같다.

총점 범위 0-63점의 우울 정도는 평균 13.09점 표준편차 9.58로 가벼운 우울상태였으며 치매 정도는 총점 범위 0-10점으로 평균 8.27, 표준편차 2.16으로, 인지기능은 정상 범위에 속했다. 우울의 경우 39명(42.4%)이 정상범위인 0-9점으로 우울하지 않은 정상적인 상태였고, 22명이 가벼운 우울(10-15점)로 조사되었으나 현 단계에서 정신과 전문의와 상담이 꼭 필요한 것은 아니었다. 그러나 대상자의 20.7%(19명)는 우울상태로 우울증상의 요인을 확인하고 측정해야 하는 단계이며 대상자의 13%(12명)는 심한 우울 상태로 나타났다. 인지손상의 경우 대상자의 75%(69명)

<Table 2> Level of depression and cognitive function for subjects (N=92)

Characteristics	Mean±SD	Possible range	Obtain range	n	%
Depression	13.09±9.58	0-63	0- 9	39	42.4
			10-15	22	23.9
			16-23	19	20.7
			24-63	12	13.0
Cognitive function	8.27±2.16	0-10	8-10	69	75.0
			5- 7	10	10.9
			3- 4	6	6.5
			0- 2	7	7.6

가 정상이었고 경증이 10.9%(10명), 중증도가 6.5%(6명), 중증이 7.6%(7명)이었다.

### 3. 대상자의 제 특성에 따른 우울과 인지손상 정도

대상자의 제특성에 따른 우울과 인지손상 정도는 <Table 3>과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 경우 연령, 교육정도, 결혼상태, 경제활동의 유무에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 동거여부( $f=4.293$ ,  $p<0.01$ )

에 따른 우울은 유의한 차이가 있었다. 즉 혼자 사는 경우의 우울의 정도( $19.4±12.09$ )가 배우자( $11.31±7.54$ ), 결혼하거나( $14.90±9.01$ ) 미혼인 자녀(2.00) 및 그 외 누구와도 같이 동거하는 경우( $9.49±7.04$ )보다 우울의 점수가 높았다. 동거하는 경우에는 미혼인 자녀와 동거하는 경우, 배우자와 동거하는 경우, 결혼한 자녀와 동거하는 순으로 우울점수가 높았다.

반면 인지기능의 경우 노인복지시설 종류( $t=4.877$ ,  $p<0.01$ ), 연령( $f=11.17$ ,  $p<0.01$ ), 교육 정도( $f=15.23$ ,  $p<0.01$ ), 결혼상태( $f=4.084$ ,  $p<0.01$ ), 경제 활동 상태( $t=4.41$ ,  $p<0.01$ )에 따라 통계적으로 유의

<Table 3> Depression and cognitive function by sociodemographic characteristics of subjects

Classification	Depression			Cognitive function		
	N(%)	M±SD	F or t	M±SD	F or t	
Type of facility	welfare Institution	53(57.6)	13.13± 8.41	0.052	9.15±1.57	4.877**
	nursing Home	39(42.4)	13.03±11.09		7.08±2.29	
Age(yrs)	65-70	25(27.2)	10.04± 7.85	1.695	9.20±0.91	11.17**
	71-75	26(28.3)	14.85± 9.02		9.35±1.26	
	76-80	12(13.0)	16.50±11.23		7.33±3.06	
	above 81	29(31.5)	12.72±10.34		6.90±2.27	
Education	no school	28(30.4)	13.61±11.93	0.648	6.21±2.50	15.23**
	elementary	29(31.5)	12.34± 8.87		8.90±1.37	
	middle school	10(10.9)	14.10±10.25		9.50±0.97	
	high school	19(20.7)	14.58± 7.21		9.32±0.95	
Marrital status	over college	6( 6.5)	7.83± 6.05	1.063	9.50±0.84	4.084**
	marriage	38(41.3)	11.92± 7.80		9.05±1.23	
	death	48(52.2)	13.58±10.85		7.58±2.58	
Economic activity	separation	5( 5.4)	18.80± 8.26	0.187	9.20±0.84	4.41**
	single	1( 1.1)	5.00		7.00	
Living together	yes	14(15.2)	12.64± 9.72	4.293**	9.43±0.65	2.01
	no	78(84.8)	13.17± 9.61		8.06±2.27	
Living together	alone	23(25.0)	19.04±12.09	4.293**	7.70±2.80	2.01
	spouse	36(39.1)	11.31± 7.54		9.00±1.33	
	married child	10(10.9)	14.90± 9.01		8.40±2.41	
	son & daughter	1( 1.1)	2.00		8.00	
	others	22(23.9)	9.49± 7.04		7.64±2.19	

\*  $p<0.05$ , \*\*  $p<0.01$

한 차이가 있었으며 누구와 함께 살고 있는가는 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 학력이 높을수록 인지기능이 잘 유지되었으며 배우자와 같이 있는 경우(9.00±1.33)가 없는 경우(7.70±2.80)보다 인지기능이 훨씬 높았다. 또한 경제 활동을 하는 노인이 경제 활동을 안 하는 노인군보다 인지기능의 점수가 높았다.

#### 4. 대상자의 우울과 인지손상과의 상관관계

본 연구지역의 노인복지시설을 이용하는 대상자들의 우울과 인지 손상과의 상관관계를 살펴 본 결과 통계적으로 유의하지 않은 것(R=-0.133, P=0.21)으로 나타났다.

<Table 4> Relationship between depression and cognitive function (N=92)

	Depression	Cognitive function
Depression	1.000	.
Cognitive function	r=-0.133 (p=0.21)	1.000

(p>0.05)

### IV. 논 의

우리나라 역시 본격적인 고령화 사회에 접어들면서 발병 후 점차 정신적, 신체적으로 황폐화되는 노인성 정신장애 환자를 위한 장. 단기적인 보건의료서비스 제공의 필요성이 크게 대두되고 있다. 본 연구에서 노인 복지시설을 이용하는 대상자들의 우울점수는 평균 13.09점, 표준편차 9.58로 가벼운 우울상태였으며 인지손상 정도는 총점 범위 0-10점 중 평균 8.27, 표준편차 2.16으로, 인지기능은 정상범위에 속했다. 우울의 경우 서울 일 지역노인의 인지기능과 우울을 연구한 김 등(2005)의 결과에서도 우울의 평균점수는 12.31의 가벼운 우울로 조사되어 본 연구와 일치하였다. 그러나 우울을 평가하는 도구가 다양하게 사용되고 있으며 각 도구가 사회 문화적 차이, 지역, 진단기준과 분류에 따라 달리 나타날 수도 있으므로 향후 우울 정도를 조사할 경우 우리나라 노인들의 우울을 가장 정확히 진단할 수 있는 도구를 선택하여야 할 것이다.

본 연구에서 우울은 대상자의 제특성 중 가족동거유

형과는 통계적으로 유의한 차를 보여 선행 연구(Kim et al., 2002; Won & Kim, 2003; Joo & Park, 2004; Kim et al., 2005)와 일치하였으며 특히 동거가족으로부터의 사회적지지 및 자녀, 친척으로부터의 격려, 사회적지지를 받는 노인들이 그렇지 못한 노인들보다 우울 정도가 현저히 낮았다. 연령, 교육 정도, 결혼상태, 경제활동 상태는 통계적으로 차이를 보이지 않았다. 이는 우리나라와 같이 가족의 유대 관계가 긴밀한 나라의 문화로 볼 때 당연한 결과라고 생각되며 가족들과 함께 지낸다는 것에 노인들이 위안과 즐거움을 제공받을 수 있기 때문이라 생각된다. 그러나 시설노인과 가정노인의 인식기능 및 우울증상에 관한 선행연구(Kim, Shin, & Lee, 1992)에서는 가족과 함께 동거하는 노인이나 가족 없이 노인시설에 거주하는 노인들의 우울을 비교했을 때 차이가 없게 나타나 본 연구 결과와는 일치하지 않았다. 반면 노인건강에 영향을 주는 중요한 요인의 하나로 사회적 지지를 들 수 있는데 이는 가족, 친구, 이웃, 기타 사람들에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미한다. 이러한 지지는 우울로 진행되는 노인을 신체적 정신적으로 보호하는 방패와 완충작용을 함으로써 개인의 위기나 변화 시 적응을 돕는 변수로 작용하며 이러한 환경에 있는 노인들은 그렇지 못한 노인들보다 사기도 높으며 자신감을 가질 수 있다. 배우자가 있는 노인의 경우 우울 점수(11.92±7.80)는 배우자가 없는 노인보다(사망의 경우 13.58±10.85, 별거일 경우 18.80±8.26) 낮게 측정되었는데 이러한 결과는 가족지지의 중요성을 뒷받침할 수 있는 근거가 될 수 있으며 선행연구에서도 이미 여러 차례 발표된 바 있다(Park, 1997; Kim et al., 2002; Kim et al., 2005). 특히 자녀와 관련된 분석에서는 미혼인 자녀와 동거하는 노인(2.00)이 결혼한 자녀와 함께 사는 노인(14.90±9.01)보다 월등히 우울 점수가 낮게 조사되었다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들은 65세 이상의 노인들로서 전통적으로 부계혈통을 중시하는 가부장제적 이데올로기는 강하게 남아 있지만 신세대 사고방식으로 점점 변모하는 자녀들과 함께 동거하는 상황에서 사고방식의 차이, 경제활동의 중단이나 은퇴로 인해 오는 경제적 어려움, 가장으로서의 역할상실 등으로 기혼자녀와 같이 사는 경우 정서적 갈등에서 우울이 비롯되는 것으로 생각된다.

본 연구에서 인지기능 손상이 의심되는 노인은 92명 중 25%, 치매가 확정적인 노인은 14.1%로 인지장애에 대한 여러 편의 선행연구마다 조금씩 차이가 나지만 일반적으로 10% 내외로 조사되어 본 연구와도 일치하였다. 특히 인지기능을 측정한 이전 연구(Cho et al., 1998-a; Kim et al., 2005)의 결과 15.4%, 14.7%로 본 연구결과와 거의 일치하였다. 그러나 같은 해 일 장기수용시설의 노인들을 대상으로 한 조 등(1998-b)의 연구에서는 인지기능 장애 25.5%로 본 연구와 차이를 보였으며 도시지역 노인들을 대상으로 한 오등의 연구(2003)에서는 다소 낮은 7.6%로 조사되었다. 이는 아마도 대상자의 동질성 검증이 안 된 상태에서 각 대상자의 특성, 거주지역을 비롯 환경과의 차이로 나타난 결과가 아닌가 사료된다.

반면 본 연구의 우울과 인지기능 상태에 대한 결과로 두 변수간의 상관관계를 살펴본 결과( $r=-0.133$ ,  $p=0.21$ ) 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 많은 선행연구(Kim et al., 2002; Won & Kim, 2003; Joo & Park, 2004; Kim et al., 2005)와 상반된 결과를 보였는데 이러한 결과는 평가 도구에 대한 사회 문화적 영향과 대상인구의 특성과 같은 방법상의 차이에 의한 가능성이 제기 될 수 있으며 노인종합복지관과 노인요양원을 이용하는 노인들은 건강상태에서 큰 차이가 있다는 점, 연구대상지역이 중소도시라는 점 때문에 체계적인 프로그램이 운영되는 곳은 노인복지시설 중 단 2곳이며 노인요양원의 정원은 50명 정도여서 복지관 이용노인과의 수적인 균형을 맞추는 과정에서 표본수가 적어진 점, 특히 노인요양원을 이용하고 있는 노인들은 변화한 환경에 적응해야하는 스트레스 사건으로 작용하므로 심리적 불안을 야기할 수 있으며 동시에 가족과 사회로부터 격리, 지위와 역할상실 등으로 사회적 관계망과의 접촉이 감소되어 부정적인 영향을 받게 된다. 언급한 내용으로 인해 시설노인들은 일반노인들에 대한 연구와는 다른 경향을 나타낼 수도 있다고 사료되며 치매증상이 있는 대상자들이 우울조사지에 본인의 상태를 의도적으로 은폐하여 우울상태가 아닌 것으로 기입한 경우 등도 이러한 결과의 가능성을 배제할 수 없다고 본다. 이에 향후 개별 노인들의 특성, 기능손상과 불능을 비롯한 가족, 사회, 경제, 환경상태 등을 다각적으로 검토하여 추후 연구가 진행되

어야 할 것이다.

지역사회에 거주하는 노인 중 인지손상의 가능성이 있거나 이미 손상이 된 노인은 스스로 의료서비스나 복지시설서비스의 선택이 어렵기 때문에 지역사회의 공공복지기관이나 민간기관에서 노인과 서비스기관과의 연결을 해 주어야 할 것이다. 향후 반복적인 연구를 통해 우울증을 보이거나 인지손상이 있는 노인들의 질적인 삶을 위하여 지역사회 시설에서 많은 노력을 기울여 프로그램 개발을 하는 것이 급선무라 하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 노인복지시설을 이용하는 65세 이상 노인들의 우울과 인지기능 정도를 파악하여 우울과 인지기능의 손상을 예방하거나 완화하는 간호중재 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하는데 있다. 본 연구는 2006년 3월 2일부터 4월 14일까지 강원도 A시에 위치한 노인종합복지관과 노인요양원을 이용하는 65세 이상 노인 92명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료수집을 하였다. 자료분석은 SPSS/PC(Version 12)를 사용하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자들의 우울수준은 평균 13.09, 표준편차 9.58로 가벼운 우울 상태였으며 42.4%가 우울하지 않은 정상적인 상태, 23.9%가 가벼운 우울, 20.7%가 우울한 상태, 13%가 심한 우울 상태로 나타났다.
2. 대상자들의 인지손상 정도는 평균 8.27, 표준편차 2.16이었다. 그중 손상의 정도가 경증인 상태는 10.9%, 중증이 7.6%로 조사되었다.
3. 대상자들의 특성에 따른 우울과 치매 정도는 연령, 교육정도, 결혼상태, 경제활동의 유무에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 동거여부( $f=4.293$ ,  $p<0.01$ )에 따른 우울은 유의한 차이가 있었다. 인지기능손상 정도의 경우 복지시설 종류( $t=4.877$ ,  $p<0.01$ ), 연령( $f=11.17$ ,  $p<0.01$ ), 교육 정도( $f=15.23$ ,  $p<0.01$ ), 결혼상태( $f=4.084$ ,  $p<0.01$ ), 경제활동 상태( $t=4.41$ ,  $p<0.01$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 동거형태는 통계적으로

유의하지 않았다

4. 연구대상인 두 기관의 우울과 인지기능 정도를 비교하였을 때 노인종합복지관 이용 노인들의 우울은  $13.13 \pm 8.41$ , 노인요양원  $13.03 \pm 811.09$ 로 우울의 정도는 차이가 거의 없었으나 인지기능 정도의 경우는 노인종합복지관을 이용하는 노인들의 인지기능은  $9.15 \pm 1.57$ , 노인요양원  $7.08 \pm 2.29$ 로 인지기능 손상의 정도는 노인요양원이 더 손상된 상태로 나타났다.

이상의 연구를 종합해 볼 때 본 연구는 집단의 표본수가 비교적 작아 노인복지시설 이용노인들의 우울과 인지기능에 대한 정도를 일반화하는데 어려움이 있다. 그러므로 후속 연구에서는 표본수를 증가시키고 노인복지시설을 양노시설, 노인요양시설, 유료양로시설, 노인복지회관 등 4종으로 분류하고 있는 만큼 이용 복지시설과 표본수를 확대하는 반복연구와 더불어 일반 재가노인과 복지시설을 이용하는 노인의 우울과 인지기능 상태의 비교연구를 실시하여 그 원인을 분석해 보는 것도 바람직하며 복지시설 이용노인들의 시설서비스와 시설프로그램 만족도 및 복지시설 운영 효율성에 미치는 효과를 분석하는 연구도 이루어져야 할 것이다. 이러한 연구결과를 토대로 노인복지시설을 이용하는 노인들의 우울과 치매를 예방, 완화시키는 프로그램 개발에 대한 연구를 제언한다.

### 참 고 문 헌

Cho Maeng Je, Bong, Jin Hahm, Jhoo Jin Hyung, Jae Nam Bae & Kwon Jung Soo (1998-a). Prevalence of Cognitive Impairment and Depressive Symptoms among the Elderly in an Urban Community. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(2), 352-362.

Cho Maeng Je, Bong Jin Hahm, Bou Young Rhi, Seong-Yoon Kim, Young-Min Shin & Chang In Lee (1998-b). Prevalence of Cognitive Impairment and Depressive Symptoms of the Elderly in a Long-term Institution. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(5), 913-

920.

Ham Se Nam (1996). Polish of Social Welfare : Seoul-Hak Mun Publishing Company

Jang Dong Il (1996). Understanding of Social Welfare Act : Seoul-Hak Mun Publishing Company

<http://www.nso.go.kr/nso2005/index.jsp>(Korea)

Jeon Eun-Young, Kim Sook-Young & Kim Kwuy-Bun (2005). Analysis of Depression and Health Status in Korean-American Elderly. *J of Korean Gerontological Nursing*, 7(2), 157-165.

Ji, Hye Ryeon, Choi Soon Hee, Cho Myung Sook (2003). The Effect of a Dementia Nursing Intervention Program on Cognitive Function, depression, and Social Behavior in Elderly People with Mild Dementia. *J of Korean Gerontological Nursing*, 5(2), 205-217.

Jo hyun & Park Chun Who (1997). A Study on the Physical Function, Cognitive performance and Depression on the Ederly persons. *J of Korea Academic of Public Health Nursing*, 11(1), 118-127.

Joo Ae Ran & Park Sang Ha (2004). The Relationship between Cognitive Function and Depression in Elderly people in Rural Areas. *J of Korean Gerontological Nursing*, 6(1), 27-37.

Kang Bok Soo, Park Kyung Bum, Lee Kyung Soo & Kim Sang Kyu (2005). Agreement among the Survey Instrument used to Measure Cognitive Functions in Elderly. *J of Medical College of Young Nam University*, 22(2). 141-149

Kim Boo Young (2000). A Study on the Effect of the Musical Therapy for Dementia old People. *J of Korean Gerontological Nursing*, 2(1), 22-34.

Kim Chun Gil (2005). Analysis of Gerontological



- Nursing researches in Korea, 1999-2004. *J of Korean Gerontological Nursing*, 7(2), 125-136.
- Kim Hee Nyun (2005). The Study for developing leisure services for the aged based on the needs of the Elderly using community Welfare Institution in Gimhae area, *Inje journal*, 20(1), 41-68
- Kim Hyun Sook, You Su Jung & Han Kyu Ryung (2002). The Relationship of Cognitive Function, Physical Health, Self Esteem, Social Support and Depression of Elderly Women in the Community. *J. of Korean Gerontological Nursing*, 4(2), 163-175.
- Kim Myung Ah, Kim Hyun Soo & Kim Eun Jung (2005). Cognitive Function and Depression in Elderly. *J. of Korean Gerontological Nursing*, 7(2), 176-184.
- Kim Sul Hyang (1994). The effect of physical Activity on the Anxiety and Depression of the Elderly. *Journal of the Sports and leisure studies*, 2(1), 129-138.
- Kim Soo Ok & Park Young Ju (2001). Relationship between Depression and Social Support in Ederly Women. *J. of Korean Gerontological Nursing*, 3(2), 230-234.
- Kim Sook Young (2003). A Study of Factors Influencing Health Promotion Behavior in Elderly People: Self Efficacy, Social Support and Depression. *J of Korean Gerontological Nursing*, 5(2), 171-181.
- Kwon, Seon Suk, Chung yeon Kang & Kwon Hye Jin (2002). Comparison of Depression-level of Poor Elderly and Elderly. *J of Korean Community Nursing*, 10(1), 30-38.
- Lee Hye-Jung, Kim Young Sook, Kim, Ki-Ryeon, Kim, Ju Sung & Seo Ji Min (2003). Predictors of Depression among Family Caregivers of Older Adults with Dementia. *J of Korean Acad Nursing*, 33(7), 936-944.
- Min Soon, Jang Sook Hee & Park Jae Kyoung (2001). A Study on the Relationship between Self-esteem and Depression of the Old. *J of Korean Gerontological Nursing*, 3(2), 135-145.
- Oh Min-Ah, Oh Shin-Yoon, Lee Tae-Yong & Kim Jeong-Seon (2003). A Study of on the Cognitive Function by MMSE the Urban Elderly. *Chung nam Medical Journal*, 30(2), 101-113.
- Park Jonk han, Kim Hee Chul, Lee Yang Hyun & Lee (2000). Revised Cognitive Impairment Diagnosing Instrument(CIDI). *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 39(3), 589-597.
- Park Nam Hee, Lee Hae Jung & Kim Jung Sun (2001). Effect of the Elderly Health Promotion Behaviors and Depression. *J of Korean Gerontological Nursing*, 3(2), 186-195.
- Seomun Gyeong-Ae, Lee Sook-Ja, Chang Sung ok & Lee Su Jeong (2003). An Evaluation Study of Dementia Information Providing Website in Korea. *J of Korean Acad Nursing*, 35(3), 631-640.
- Seung Hae Kim, Dong Kyun Shin & Dae Hie Lee (1992). A Comparative Study on the Cognitive Function and Depressive Symptoms of the Aged in the Family and the Institution. *J of the College of Medicine of Koryo University*, 29(2), 175-194.
- Shin Kyung Rim & Kim Mee Young (2001). The Affecting Factors of Cognitive function and Depression among the elderly in an island community. *J of Korean Gerontological Nursing*, 3(1), 32-41.
- Shin Sungn Rae & Oh Pok Ja (2003). A Study on the Projected Need for Geriatric APNs. *J of Korean Gerontological Nursing*, 5(2), 218- 227.
- Sim Hyang-Mi & Chung, Seung-Hee (2001).

- Cognitive Function, Behavior and Emotion of Dementia Elderly. *The J of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 13(4), 591-600.
- Sim, Mi Kyung & Park Jung Mo (2002). A Comparative Study of Social Support, Depression, and Life Satisfaction in the Urban and Rural Elderly. *J of Korean Community Nursing*, 13(4), 689-698.
- Sim, Mi Kyung & Park Jung Mo (2004). A Study on the Physical Health Status, Depression and Health Behaviors of the Elderly. *J of Korean Community Nursing*, 15(3), 438-449.
- Sung, Gi-Wol (2005). Comparison of Health Conservation for Elders in Assisted living Facilities and Nursing Homes. *J of Korean Acad Nursing*, 35(7), 936-944.
- Won Jung Sook & Kim Jung Who (2003). Influencing Factors on Cognitive Function and Depression in Elderly. *J of Psychiatric Nursing*, 12(2), 148-154.

ABSTRACT

## Depression and Cognitive Function of the Elderly Using the Welfare Facilities for the Aged in the Community

Choi, Hye Jung(Department of Nursing, Hanzhong University)

**Purpose:** This study was conducted to investigate the status of depression and the cognitive function among the elderly over 65 years of age who use the welfare facilities for the aged in the community. **Methods:** For this study the data were collected from March 27, 2006 to April 14, 2006. Subjects were 92 elderly over 65 years old. The level of depression was estimated with the Beck Depression Inventory, and the cognitive function with the modified Mental Status Questionnaire (MSQ). The Data were analyzed using frequencies, t-test, and Pearson's correlation coefficient with the SPSS/PC program. **Results:** The results of this study are summarized as follows. 1. The mean score was 13.09 for depression and 8.27 for cognitive function. 2. Analysis according to the demographic characteristics confirmed a statistically significant difference on the level of cognitive function between the elderly who live alone and those who live together( $f=4.293$ ,  $p<0.01$ ) 3. The percentage of the severely and mildly impaired in cognitive function was 7.6% and 6.5%, respectively. 4. The variables of age( $f=11.17$ ,  $p<0.01$ ), educational level( $f=15.23$ ,  $p<0.01$ ), marital status ( $f=4.084$ ,  $p<0.01$ ), and economic activity( $t=4.41$ ,  $p<0.01$ ) showed a significant effect on cognitive function. 5. There was no relationship between depression and cognitive function. **Conclusion:** Social support and a variety of programs at welfare facilities in the community were recommended in order to reduce depression and cognitive impairment in the elderly.

**Key words :** Depression, Cognitive function, Welfare facility for the aged