
노인의 우울유무에 따른 일상생활수행능력과 수면의 비교

정은숙*, 전미경**

Comparison of the activities of daily living and sleep according to the presence depression in the elderly

Eun-sook Jung*, Mi-kyung Jeon**

요약 본 연구의 대상은 D시, M시 각각의 일개 노인복지관을 이용하는 65세 이상의 노인 301명을 편의 표집 하여 구조화된 설문지에 대해 대상자와 일대일 면담을 통하여 모든 문항을 읽어주고 설문지를 작성하도록 하였다. 노인의 우울 여부를 파악하여 우울군과 정상군의 일반적 특성, 일상생활수행능력, 수면을 파악하고, 두 군 간의 차이 및 비교 위험도를 분석하였다. 자료의 분석은 공분산분석, 이변량 로지스틱회귀분석, 다항 로지스틱회귀분석을 이용하였으며, 연구의 결과는 다음과 같다. 우울군은 정상군에 비해 일상생활수행 능력의 수준이 저하되어 있었으며, 수면도 양호하지 않음을 나타냈고, 일상생활수행능력의 옷 입기, 대소변 조절에서 보다 많은 어려움을 호소하였으며, 도구적 일상생활수행 능력의 몸단장하기, 교통수단 이용하기, 물건사기에서 보다 많은 어려움을 호소하였다. 결론을 종합하면 노인 복지관을 이용하는 노인을 대상으로 건강증진 전략을 수립하고자 할 때 노인의 우울여부를 고려하여 일상생활수행능력의 향상과 수면의 만족도를 높일 수 있는 다양한 교육 및 신체활동프로그램의 개발이 요구되며, 우울 중재 프로그램의 개발 및 적용, 그 효과를 파악하는 확대 연구의 필요성을 제안한다.

주제어 : 노인, 수면, 우울, 일상생활 수행능력, 도구적 일상생활 수행능력

Abstract The destination of this study is a convenience sample of 301 people age 65 and older to use each one elderly welfare center D, M received a structured questionnaire for one-on-one interviews with the subjects to read all the questions and questionnaire was written. The depressed group and the normal group, identify the general characteristics, the ADL, and sleep, and the difference between the two groups, and relative risk were analyzed. The results of the study are as follows: Showed depressed group compared to normal group was the low level of ability to perform daily living, sleep well, not more than the ability to perform daily living, dressing, bowel and bladder management, and complained of the difficulty to perform instrumental activities of daily living ability of grooming, more difficult to appeal to public transportation, shopping. In conclusion, elderly health promotion strategy when you want to take into account whether or not the depression of the elderly will require the development of a variety of education and physical activity programs, and suggest the need for expanded research to determine the effectiveness.

Key Words : Elderly, Sleep, Depression, Activities daily of living, Instrumental activities daily of living

1. 서론

우리나라 65세 이상의 노인인구는 2010년 전체 인구의 11.3%로, 2005년 9.3% 대비 24.3% 증가하였으며, 모든 시도의 노인인구 비율이 7%를 넘어 고령화 사회에 진

입하였다[40]. 이러한 노인인구의 급증으로 노인들의 삶에 대한 질적 향상과 건강에 대한 관심도 높아지고 있다. 노인의 경우 가장 큰 관심은 자신에 대한 건강이며, 자신이 스스로 활동하는 것으로 건강하다고 느낀다. 그러나 노인들은 신체적 노화, 정신적 기능 저하로 인해 일상생

*문경대학교 간호학과 조교수

**문경대학교 간호학과 조교수(교신저자)

논문접수: 2012년 10월 9일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2012년 11월 7일

활에서의 기능이 저하되고, 이러한 기능의 저하는 노인들의 우울의 증가와 수면장애를 갖게 되는 원인이기도 하다[4, 13, 19]. 노인의 경우 일상생활 활동을 스스로 유지 하는 것으로 노인의 신체적 건강 활동 정도를 평가 할 수 있고, 이러한 노인의 신체적 건강상태는 하고자 하는 행동의 목적을 수행할 수 있는 능력으로[32] 평가 할 수 있다. 노인의 신체적 건강지표 평가는 Won 등[22]이 번안한 일상생활활동(activity of daily living, ADL)과 도구적 일상생활활동(instrumental activity of daily living, IADL) 수행 능력의 측정으로 이루어 질 수 있다. 노인에게 있어서 우울은 가장 흔한 정서적 장애이다. 우울은 노인이 신체적 기능이 저하되면서 일상생활에서 다른 사람의 도움을 받게 되고 이러한 도움은 노인의 자아 존중감에 영향을 미치게 된다. 김동배 등[4]과 김은하 등[6]의 연구에서도 이러한 우울이 일상생활활동 능력을 저하시키고, 삶의 질이 낮아지며 주관적인 건강상태에도 영향을 주는 것으로 나타났다[18, 20, 24]. 노인의 신체적 변화에 따른 건강문제 중에 가장 많이 호소하는 것으로 수면양상의 변화를 들 수 있다. 수면은 가장 중요한 휴식의 방법의 하나로 건강회복과 생존에 반드시 필요한 것으로 충분한 수면의 취하지 못하면 식욕상실과 피로를 유발하고 일상생활활동에 장애를 받게 된다. 박승미 등[10]은 수면양상의 변화는 노인의 우울에 영향을 주며, 일상생활수행능력의 의존도가 높아지고 건강관련 삶의 질도 낮다고 하였다[11, 23]. 이처럼 선행연구를 살펴보면, 노인에게 있어 우울은 일상생활에서의 활동과 수면에 영향을 주고 이러한 일상생활의 변화는 다시 노인의 우울과 수면에 영향을 주는 것으로 나타나고 있다.

최근에는 노인들이 지역 사회의 노인 복지관의 이용이 늘고 있고 복지관에서 제공되는 여가 활동 프로그램, 보건상담, 재가 복지 사업 등 다양하고 전문적인 서비스를 제공받고 있다. 복지관을 이용하는 노인의 경우 일상생활활동능력이 원활하고 사회적 지지를 많이 받을 것으로 예상되고 있으나 우리나라 재가 노인의 경우 50%이상이 우울 증상을 경험하고 있다[25]. 복지관을 이용하는 노인들은 노화과정의 차이와 만성질환, 노인을 지지하는 지지체제도 다양하다고 할 수 있다. 복지관을 이용하는 노인을 대상으로 우울 여부를 파악하고 노인의 일상생활수행 능력 및 수면의 만족도를 높일 수 있는 효과적이고 접근성 있는 중재방안을 마련하는데 기초 자료로 제공하고자 시도 되었다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 노인복지관을 이용하는 노인의 우울, 일상생활수행능력과 수면을 평가하고 노인 우울증상에 따른 비교위험도를 파악하여 우울을 가진 노인들에게 적절한 간호서비스를 제공하기 위한 기초자료로 사용하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상은 D시, M시 각각의 일개 노인복지관을 이용하는 65세 이상의 노인 301명을 편의 표집 하였다. 자료 수집은 2012년 7월 9일부터 7월 29일까지 약 20일간 진행되었으며, 기관장, 복지관 실무담당자에게 연구의 목적을 설명하고 대상 노인에게도 연구목적과 방법을 설명한 후 익명보장과 연구의 목적 외에는 사용되지 않는 점을 강조하였다. 연구목적을 이해하고 참여에 동의한 노인을 대상으로 서면 연구 참여 동의를 얻은 후 실시하였으며, 설문지 배포 및 수거에 있어서 간호학과 2학년 학생 6명을 대상으로 구조화된 설문지에 대한 교육 및 훈련을 실시한 후 대상자와 일대일 면담을 통하여 모든 문항을 읽어주고 설문지를 작성하도록 하였다. 응답시간은 30분정도 소요되었다. 연구의 대상자 표본 수 결정은 G-Power 3.1.3을 사용하여 effect size는 0.15, 검정력은 95%로 Post power analysis를 수행한 결과 검정력 100%로 나와 본 연구결과를 해석 하는데 무리가 없다고 판단 된다. 총 340부의 설문지가 배부되었으며, 회수된 설문지 중 무응답이 많아 자료처리가 불가능한 39부를 제외하고 301부가 자료 분석에 사용되었다.

2.3 연구도구

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구도구는 설문지이며 노인의 우울 측정은 [39]이 개발한 노인 우울척도 Geriatric Depression Scale(GDS)를 [3]이 표준화한 한국판 노인 우울척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form-Korean Version:GDSSF-K)으로 15문항의 이분척도로 구성되어 있으며 총점은 15점이며, 5점 이상은 우울상태로 간주한다. Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

수면 측정은 [17]이 개발한 수면 측정 도구를 이용하였다. 이 도구는 수면과 관련된 생리적, 심리적 변화의 측정으로 15문항 4점 척도로 점수가 높을수록 수면이 양호

하다는 것을 의미한다. Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

일상생활 수행능력(ADL, Activities daily of living)측정은 [31]이 개발한 도구를 바탕으로 [22]이 우리나라 사람에게 적합하도록 번안한 도구인 한국형 일상생활 활동(K-ADL)을 이용하였다. 측정 항목으로는 목욕하기, 옷 입기, 화장실 사용하기, 이동하기, 대소변 조절하기, 식사하기, 세수하기로 구성되어있으며 7문항 3점 척도로 점수가 높을수록 의존성이 높음을 나타낸다. Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

도구적 일상생활 수행능력(IADL, Instrumental activities daily of living)측정은 [34]가 개발한 도구를 바탕으로 [22]이 우리나라 사람에게 적합하도록 번안한 도구인 한국형 도구적 일상생활 활동(K-IADL)을 이용하였다. 측정 항목으로는 몸단장하기, 집안일하기, 식사준비하기, 세탁하기, 근거리 외출하기, 교통수단이용하기, 물건사기, 금전관리, 전화사용하기, 약 챙겨먹기로 구성되어 있으며 10문항 3점 척도로 점수가 높을수록 의존성이 높음을 나타낸다. Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 우울유무에 따른 일반적 특성은 χ^2 -test로 분석하였다. 우울유무에 따른 일상생활수행능력(ADL, IADL), 수면은 ANCOVA를 수행하였다. 또한 우울유무에 따른 ADL, IADL의 각 세부 항목별로 이변량로지스틱회귀분석, 인구사회학적 변인은 다항 로지스틱회귀분석을 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구 대상자 중 우울군은 231명(76.8%)으로 성별은 남자 95명(31.6%), 여자 136명(45.2%)으로 여자가 많았고, 정상군은 70명(23.2%)으로 성별은 남자 22명(7.3%), 여자 48명(15.9%)으로 두 집단 간 성별 구성에 유의한 차이는 없었다. 연령은 우울군의 경우 74세 미만 106명(35.2%), 75-84세 미만에서 101명(33.6%), 정상군은 75-84세 미만에서 37명(12.3%)로 가장 많았으며, 두 집단 간의 유의한 차이는 없었다. 종교는 우울군의 경우 불교 91명(30.2%), 정상군은 기타 27명(9.0%)으로 가장 많

았고, 두 집단 간의 차이는 유의하지 않았다. 교육수준은 우울군의 경우 초등학교 졸업 91명(30.2%), 정상군은 무학 32명(10.6%)로 가장 많았고, 두 집단 간의 차이는 유의하였다($p < .001$). 동거형태는 우울군의 경우 배우자와 산다 127명(42.2%), 정상군은 배우자와 산다 29명(9.6%)로 가장 많았고, 두 집단 간의 차이는 유의하였다($p < .005$). 생활비 부담은 우울군의 경우 자녀 95명(31.6%), 정상군은 자녀 29명(9.6%)로 가장 많았고, 두 집단 간의 차이는 유의하지 않았다. 생활비 수준은 우울군의 경우 30만원 이하 114명(37.9%), 정상군의 경우 30만원 이하 40명(13.3%)로 가장 많았고, 두 집단 간의 차이는 유의하지 않았다<Table 1>. 우울군과 정상군의 인구사회학적 특성을 비교한 결과 교육수준, 동거형태는 유의한 차이가 있었고($p < .005$), 성별, 연령, 종교, 생활비 부담, 생활비 수준은 유의한 차이가 없었다 <표 1>.

3.2 우울군과 정상군 간 ADL, IADL, 수면의 차이 비교

일반적 특성에서 우울군과 정상군 간에 유의한 차이를 보인 교육정도, 동거형태를 공변량으로 하고, 우울유무에 따른 ADL, IADL, 수면의 차이를 ANCOVA로 알아본 결과, 세 변수 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우울군과 정상군 간 ADL 평균점수를 비교한 결과 우울군 8.6 ± 3.46 점, 정상군은 7.3 ± 0.94 점으로 우울군의 일상생활수행능력이 유의미한 수준으로 저하되어 있었다($p < .001$). IADL 평균점수를 비교한 결과 우울군은 14.0 ± 6.69 점, 정상군은 11.5 ± 3.03 점으로 우울군의 일상생활수행능력이 유의미한 수준으로 저하되어 있었다($p < .001$). 수면 평균점수를 비교한 결과 우울군은 35.1 ± 5.16 점, 정상군은 39.6 ± 6.69 점으로 우울군의 수면이 유의미한 수준으로 양호하지 않음을 나타냈다($p < .001$) <표 2>.

3.3 우울군과 정상군 간 세부적인 ADL, IADL의 차이 비교

우울군과 정상군 간 ADL의 7개 세부항목, IADL의 10개 세부항목별로 비교하였다. ADL의 7개 세부항목의 경우 우울군은 정상군에 비해 옷 입기($OR = 42.9, P = .000$), 대소변 조절($OR = 0.4, P = .040$)에서 보다 많은 어려움을 호소하였고, IADL의 10개 세부항목의 경우 몸단장하기($OR = 18.7, P = .000$), 교통수단 이용하기($OR = 2.8, P = .039$),

물건사기(OR=0.3, P=.015)에서 보다 많은 어려움을 호소하였다<표 3>.

<표 1> General Characteristics of Subjects (N=301)

구분	M (SD)	N(%)	Non depressed N(%)	Depressed N(%)	X ²	p
Gender						
Male		117(38.9)	22(7.3)	95(31.6)	2.13	.093
Female		184(61.1)	48(15.9)	136(45.2)		
Age						
≤74	75.4 (7.25)	131(43.5)	25(8.3)	106(35.2)	2.31	.315
75-84		138(45.8)	37(12.3)	101(33.6)		
85≤		32(10.6)	8(2.7)	24(8.0)		
Religion						
Christianity		30(19.9)	16(5.3)	44(14.6)	2.54	.468
Catholicism		28(9.3)	5(1.7)	23(7.6)		
Buddhism		113(37.5)	22(7.3)	91(30.2)		
other		100(33.2)	27(9.0)	73(24.3)		
Educational level						
Illiterateness		80(26.6)	32(10.6)	48(15.9)	19.05	.001**
Elementary school		115(38.2)	24(8.0)	91(30.2)		
Middle school		50(16.6)	6(2.0)	44(14.6)		
High school		37(12.3)	5(1.7)	32(10.6)		
University		19(6.3)	3(1.0)	16(5.3)		
living arrangement						
Solitude		96(31.9)	28(9.3)	68(22.6)	13.30	.004**
Spouse		156(51.8)	29(9.6)	127(42.2)		
married Children		42(14.0)	8(2.7)	34(11.3)		
unmarried Children		7(2.3)	5(1.7)	2(0.7)		
marital status						
married		214(71.1)	51(16.9)	163(54.2)	1.17	.558
bereavement		75(24.9)	15(5.0)	60(19.9)		
other		12(4.0)	4(1.3)	8(2.7)		
living expenses burden						
Personally		103(34.2)	25(8.3)	78(25.9)	.16	.984
Spouse		29(9.6)	7(2.3)	22(7.3)		
Children		122(40.5)	27(9.0)	95(31.6)		
Grant		47(15.6)	11(3.7)	36(12.0)		
living expenses						
≤ 300,000		154(51.2)	40(13.3)	114(37.9)	1.67	.644
≤ 500,000		70(23.3)	13(4.3)	57(18.9)		
≤ 1,000,000		38(12.6)	9(3.0)	29(9.6)		
≤ 1,500,000		39(13.0)	8(2.7)	31(10.3)		

<표 2> Difference of ADL, IADL between respondents with Depression and those without depression (N=301)

구분	Total M(SD)	Non depressed M(SD)	Depressed M(SD)	df	M ²	F	p
Depression	9.4(4.23)	3.1(1.68)	11.4(2.54)	1	1259.4	237.4	.000***
ADL	7.6(1.94)	7.3(1.94)	8.6(3.46)	1	38.7	44.430	.000***
IADL	12.1(4.30)	11.5(3.03)	14.0(6.69)	1	270.9	17.041	.000***
Sleep	38.6(6.65)	39.6(6.69)	35.1(5.16)	1	401.2	9.885	.001**

<표 3> Comparisons of ADL, IADL between respondents with Depression and those without depression (N=301)

구분	Depression					
	B	S.E	Wald	df	Adjusted odds ratios (95% CI)	P
ADL						
옷입기	3.758	.780	23.214	1	42.9 (0.1-1.8)	.000***
세수나 양치질하기	-.166	.652	.065	1	0.8 (0.2-3.0)	.799
목욕하기	-.467	.546	.731	1	0.6 (0.2-1.8)	.393
식사하기	-.918	.733	1.569	1	0.4 (0.1-2.0)	.210
이동하기	.019	.734	.001	1	1.0 (0.2-4.3)	.979
화장실사용하기	.814	.830	.961	1	2.3 (0.4-11.5)	.327
대소변 조절	-.925	.449	4.238	1	0.4 (0.2-1.0)	.040*
IADL						
몸단장하기	2.930	.537	29.764	1	18.7 (0.1-1.0)	.000***
집안일하기	-.222	.336	.437	1	0.8 (0.4-1.5)	.509
식사준비하기	-.151	.341	.197	1	0.9(0.4-1.7)	.657
빨래하기	.170	.311	.297	1	1.2 (0.6-2.1)	.586
근거리 외출하기	-.233	.609	.146	1	0.8 (0.2-2.6)	.702
교통수단 이용하기	1.037	.503	4.245	1	2.8 (1.1-7.6)	.039*
물건사기	-1.227	.505	5.894	1	0.3 (0.1-0.8)	.015*
금전관리	.370	.323	1.311	1	1.4 (0.8-2.7)	.252
전화사용	-.542	.340	2.546	1	0.6 (0.3-1.1)	.111
약챙겨먹기	.343	.514	.445	1	1.4 (0.5-3.9)	.505

3.4 우울한 노인의 인구사회학적 특성

성별, 연령, 종교, 교육수준, 동거형태, 생활비 부담, 생활비 수준 등의 변인을 통제하였을 때, 동거형태는 미혼 자녀와 사는 경우가 혼자 살거나(OR=0.1, P=.014), 배우자(OR=0.1, P=.002) 또는 기혼자녀와 사는 경우(OR=0.1, P=.013)보다 우울 위험이 유의하게 증가하였다<표 4>.

〈표 4〉 Odds ratios of general characteristics for depression (N=301)

구분	Depression	
	Adjusted odds ratios(95% CI)	P
Gender		
Male	0.8 (0.4-1.8)	.650
Female	1	.
Age		
≤74	0.8 (0.3-2.4)	.702
75-84	1.2 (0.4-1.5)	.658
≥85	1	.
Religion		
Christianity	1.0 (0.4-2.2)	.951
Catholicism	0.6 (0.2-1.8)	.321
Buddhism	0.6 (0.3-1.2)	.127
other	1	.
marital status		
married	1.5(0.3-7.4)	.643
bereavement	2.1(0.9-4.8)	.094
other	1	.
Educational level		
Illiterateness	4.2 (0.9-18.4)	.059
Elementary school	1.6 (0.4-6.9)	.513
Middle school	0.8 (0.2-3.8)	.732
High school	1.1 (0.2-5.5)	.953
University	1	.
Living arrangement		
Solitude	0.1 (0.1-0.6)	.014 [*]
Spouse	0.1 (0.0-0.3)	.002 [*]
married Children	0.1 (0.0-0.6)	.013 [*]
unmarried Children	1	.
Living expenses burden		
Personally	1.9 (0.7-5.0)	.200
Spouse	2.8 (0.7-11.0)	.134
Children	1.2 (0.5-3.0)	.689
Grant	1	.
Living expenses		
≤ 300,000	1.0 (0.4-2.8)	.978
≤ 500,000	0.8 (0.3-2.6)	.764
≤ 1,000,000	1.0 (0.3-3.5)	.969
≤ 1,500,000	1	.

4. 고찰

본 연구에서는 노인복지관을 이용하는 노인을 대상으로 우울유무에 따른 일반적 특성, 일상생활수행능력(ADL, IADL)과 수면의 차이를 알아보고자 하였고, 일상생활수행능력의 세부적인 영역에서 차이가 있는지 알아보고자 하였다.

본 연구 대상자는 우울군은 231명(76.8%), 정상군은 70명(23.1%)이었다. 이는 우리나라 재가노인의 경우 우울증상을 50.0% - 79.2%정도 차지한다는 선행연구 송민선 등[14], 유수정 등[25], 정영미[27]의 결과와 일치한다.

우울군의 성별은 남자 95명(31.6%), 여자 136명(45.2%)으로 여자가 많았는데 이는 선행연구 김혜령[8], 노명선 등[9], 이금재 등[21] 장성옥 등[28], 조성진 등[29], Alexapoulos 등[30]의 결과와 일치하나 성별 간에 우울유무는 유의미한 차이가 없었는데 이는 사별노인을 대상으로 노인복지관을 이용하는 노인을 대상으로 한 김동배 등[4], 김옥수 등 [5]의 연구결과와 일치한다.

이는 여성노인을 중심으로 한 다양한 건강증진프로그램의 마련과 간호서비스의 제공을 강조하였던 기존 연구들과 상의한 결과로 남성 노인의 우울에 대한 관심과 적절한 개입의 필요성이 요구된다 하겠다.

본 연구대상자 우울군과 정상군의 사회학적 특성을 비교한 결과 동거형태의 경우 우울군은 배우자와 산다가 127명(42.2%)으로 가장 높았으나, 동거형태의 세부항목별 비교위험도를 분석한 결과 미혼자녀와 사는 경우가 배우자와의 살거나, 혼자 또는 기혼자녀와 사는 경우보다 우울 위험정도가 높았다. 이는 혼자 사는 경우가 가족과 함께 사는 경우보다 우울 유병률이 높게 나타난 선행연구 서경현 등[12], 신희영 등[16], Gureje 등[33]의 결과와 일치하지 않았다. 이를 사회구조적인 측면에서 살펴보면, 연구 대상자는 경제성장 및 산업화의 영향으로 가족 중심보다는 일 중심의 삶을 살아온 세대로서 노년기에 가족 중심으로 삶의 전환은 배우자에게는 스트레스 요인으로 작용하였으리라 사료되며, 성장한 미혼자녀와 사는 경우 세대 간 생활양식 및 가치관의 차이로 인하여 노인 우울에 더 큰 영향을 주었을 것으로 사료되어 이에 대한 추후연구를 제안한다.

본 연구대상자 우울군과 정상군의 일상생활수행능력(ADL)을 비교한 결과, 우울군이 정상군보다 ADL이 저하되어 있음을 나타냈고, ADL을 각 세부항목별로 살펴보면 정상군보다 우울군에서 옷입기(OR=42.9, P=.000)와 대소변 조절(OR=0.4, P=.040)을 어려워하는 것으로 나타났다. 노인에서의 신체활동정도는 우울과 밀접한 관련성이 있다는 선행연구 윤수진 등[26], Tran 등[37], Waern 등[38]의 결과와 일치하며, 우울이 심각할수록 ADL이 낮게 나타난다는 선행연구 강은정[1], 고운순 등[2], 송민선 등[15], 이금재 등[21], 유성호[23]의 결과에 있어서도 일치한다. ADL은 노인이 자립적인 생활을 할 수 있는 최소한의 능력으로서 노인의 기능수준평가에 가장 중요한 부분이며 신체적 건강상태뿐만 아니라 정신적인 건강상태도 반영한다[13, 35]. 이에 따라 노인의 신체적, 정신적 기

능의 유지 및 향상으로 건강한 노후를 보내기 위한 방안으로 노인복지관에서 이루어지는 다양한 여가활동프로그램 중 일상생활활동을 증진할 수 있는 프로그램을 개발하고 대상자에게 적용하는 노력이 필요하겠다. 또한 노인복지관은 비교적 건강한 남·녀 어르신이 함께 참여하는 장소이므로 노년기에 자주 발생하는 노실금 및 실변으로 인한 대소변 관리에 대한 프로그램의 개발과 적용은 ADL과 노인 우울에 긍정적인 영향[19]을 미칠 것으로 사료된다.

본 연구대상자 우울군과 정상군의 도구적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)을 비교한 결과, 우울군이 정상군보다 IADL이 저하되어 있음을 나타냈고, IADL을 각 세부항목별로 살펴보면 우울군에서 몸단장하기(OR=18.7, $P=0.000$), 교통수단 이용하기(OR=2.8, $P=0.039$), 물건사기(OR=0.3, $P=0.015$)에서 보다 많이 어려워하는 것으로 나타났다. 이는 우울군이 정상군보다 IADL이 저하된다는 선행연구의 결과와 일치한다[11, 15, 26]. 그러나 여연옥[18]의 연구에서 만성질환을 가진 노인은 교통수단 이용하기, 물건사기, 전화사용에서 가장 의존도 높았고, 다음으로 집안일 하기, 식사준비, 금전관리, 빨래하기, 근거리 외출, 약 챙겨먹기, 몸단장 순으로 나타났는데 본 연구의 결과에서는 몸단장하기, 교통수단 이용하기, 물건사기의 순으로 나타나 일치하지는 않았다. 김동배 외[4]는 IADL을 신체적, 인지적으로 구분하여 우울군의 경우 인지적 IADL 항목 즉 약 챙겨먹기, 전화사용하기를 어려워하고, 신체적 IADL 항목 즉 집안일하기, 식사준비하기, 교통수단 이용하기, 근거리 외출하기, 금전관리에서는 우울여부에 따른 수행능력에 차이가 나타나지 않았다. 그러나 본 연구에서는 우울군의 경우 신체적 IADL 항목 즉 몸단장하기, 교통수단 이용하기, 물건사기에서 어려움을 나타내 선행연구와 일치하지 않았다. IADL은 독립적인 생활을 하는데 필요한 보다 높은 차원의 기능을 말하는 것으로[22], 노인복지관을 이용하므로써 수행해야 할 일상적인 활동으로 몸단장하고, 교통수단을 이용하고, 물건을 사야 하는 것은 정상군보다는 우울군에서 어려움이 클 것으로 사료된다. 이에 우울 노인을 대상으로 한 다양한 신체활동 및 일상생활기술훈련프로그램의 개발과 적용은 IADL과 우울에 긍정적인 영향[12]을 미칠 것으로 사료된다.

본 연구대상자 우울군과 정상군의 수면을 비교한 결과 우울군에서 수면이 양호하지 않음을 나타냈다

($p<0.001$). 노인이 되면 수면양상이나 수면의 질에서 상당한 변화가 초래되어 수면의 만족도가 떨어진다고 알려져 있으나[36], 수면장애가 심할수록 우울증상도 심하다고 보고한 박승미 등[10]의 결과와 본 연구의 결과는 일치하였다. 우울군의 경우 수면양상은 잠들기의 어려움, 새벽에 일찍 일어남, 얇은 수면, 잦은 각성, 주관적 수면부족, 수면효율 감소 등이 나타난다[7]. 이에 노인들은 수면증진을 위한 방안으로 음주, 독서, 기도, 공상, TV시청 등 수면을 저해하는 부적절하거나 소극적인 방법을 행하고 있었다[12]. 매일 이용하는 노인복지관에서 적절하고 적극적인 수면증진을 위한 교육 및 신체활동프로그램의 개발 및 적용이 필요하며, 근본적으로 노인 우울에 대한 관심을 가지고 구체적인 예방 및 관리 대책 마련이 시급하다 하겠다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 여가활동프로그램이 이루어지고 있는 노인복지관을 이용하는 노인의 우울여부를 파악하여 우울군과 정상군의 일반적 특성, 일상생활수행능력(ADL, IADL), 수면을 파악하고, 두 군 간의 차이 및 비교위험도를 분석함으로써 우울을 가지고 있는 노인의 일상생활수행능력(K-ADL, K-IADL) 및 수면의 만족도를 향상시킬 수 있는 효과적인 중재방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도하게 되었다. 본 연구의 대상은 D시, M시 각각의 일개 노인복지관을 이용하는 65세 이상의 노인 301명으로, 자료수집기간은 2012년 7월 9일부터 7월 29일까지 하였으며, 연구도구는 단축형 노인 우울척도, 일상생활수행능력(K-ADL, K-IADL), 오진주 등[17]이 개발한 수면 측정 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 17.0프로그램을 이용하여 연구목적에 따라 χ^2 -test, t-test, ANCOVA, 이변량 로지스틱회귀분석, 다항 로지스틱회귀분석으로 하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 우울군은 231명(76.8%), 정상군은 70명(23.2%)이었으며, 성별은 남자보다 여자가 두 군 모두에서 많았다. 연령은 평균 75.4±7.25세 이었으며, 우울군과 정상군의 인구사회학적 특성을 비교한 결과 교육수준, 동거형태는 유의한 차이가 있었고($p<0.005$), 성별, 연령, 종교, 생활비 부담, 생활비 수준은 유의한 차이가 없었다.

둘째, 일반적 특성에서 우울군과 정상군 간에 유의한

차이를 보인 교육정도, 동거형태를 공변량으로 하고, 우울유무에 따른 ADL, IADL, 수면의 차이를 ANCOVA로 알아본 결과, 세 변수 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우울군에서 ADL, IADL의 수준이 저하되어 있었으며, 수면도 양호하지 않음을 나타냈다($p < .001$).

셋째, 우울군과 정상군 간 ADL의 7개 세부항목, IADL의 10개 세부항목별로 비교한 결과, ADL의 7개 세부항목의 경우 우울군은 정상군에 비해 옷 입기 ($OR=42.9, P=.000$), 대소변 조절($OR=0.4, P=.040$)에서 보다 많은 어려움을 호소하였고, IADL의 10개 세부항목의 경우 몸단장하기($OR=18.7, P=.000$), 교통수단 이용하기 ($OR=2.8, P=.039$), 물건사기($OR=0.3, P=.015$)에서 보다 많은 어려움을 호소하였다.

넷째, 성별, 연령, 종교, 교육수준, 동거형태, 생활비 부담, 생활비 수준 등의 변인을 통제하였을 때, 동거형태는 미혼자녀와 사는 경우가 혼자 살거나($OR=0.1, P=.014$), 배우자($OR=0.1, P=.002$) 또는 기혼자녀와 사는 경우 ($OR=0.1, P=.013$)보다 우울 위험이 유의하게 증가하였다.

이상의 연구결과를 통하여 여가활동프로그램을 수행하는 노인복지관에서 이용 노인을 대상으로 건강증진 전략을 수립하고자 할 때 노인의 우울여부를 고려하여 일상생활수행능력의 향상과 수면의 만족도를 높일 수 있는 다양한 교육 및 신체활동프로그램의 개발이 요구된다 할 수 있으며, 우울 증재 프로그램을 개발 및 적용하고 그 효과를 파악하는 확대 연구의 필요성을 제언을 하고자 한다.

참고문헌

[1] 강은정 (2007). 한국노인의 성별 일상생활활동 장애율. 한국노년학, 27(2), 409-425.
 [2] 고운순 · 이정숙 (2009). 노인대학에 참여하는 농촌노인의 도구적 일상생활 능력, 여가 만족 및 성공적 노화. 노인간호학회지, 11(2), 226-235.
 [3] 기백석 (1996). 한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구. 신경정신의학, 35(2), 298-307.
 [4] 김동배 · 이효정 · 전홍진 · 채수진 · 조맹제 (2008). 노인복지관을 이용하는 노인의 우울증상 유무에 따른 일상생활 수행능력과 인지기능 비교. 대한 신경정신 의학회, 47(2), 183-189.
 [5] 김옥수 · 양경미 · 김계하 (2005). 사별노인의 성별에

따른 의존성과 학대 및 우울에 관한 연구. 대한간호학회지, 35(2), 336-343.

- [6] 김은하, 이지원 (2009). 복지관 이용 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인: 일상생활 수행 능력, 수면의 질 및 우울을 중심으로. 한국노년학회, 29(2), 425-440.
 [7] 김신미 · 오진주 · 송미순 · 박연환 (1997). 일반성인과 노인의 수면양상과 수면방해요인의 비교 연구. 대한간호학회지, 27(4), 820-830.
 [8] 김혜령 (2003). 일 도시지역 노인의 건강상태에 관한 연구. 대한간호학회지, 33(5), 544-552.
 [9] 노명선 · 전홍진 · 이해우 · 이효정 · 한성구 · 함봉진 (2006). 대학생들의 우울장애에 관한 연구 : 유병율, 위험요인, 자살행동 및 기능장애. 신경정신의학, 45(5), 432-437.
 [10] 박승미 · 김지윤 · 장인순 · 박은준 (2008). 노인의 불면 정도에 따른 우울 및 삶의 질. 한국노년학, 28(4), 991-1007.
 [11] 박원규 · 이태용 · 정용준 · 오장균 · 이동배 · 조영채 (2002). 일부 도시지역 노인들의 우울과 일상생활 능력에 관련된 요인. 충남의대잡지, 29(1), 71-87.
 [12] 서경현 · 김영숙 (2003). 독거노인의 자아존중감과 우울. 한국심리학회지. 9(1), 115-137.
 [13] 송기철 · 김대겸 (2002). 일부 농촌지역 노인의 일상생활 동작능력 평가와 그에 영향을 주는 요인. 노인병학회, 6(1), 29-40.
 [14] 송민선 · 김남초 · 이동환 (2008). 우울노인의 일상생활 활동과 우울영향 요인. 노인간호학회지, 10(1), 20-26.
 [15] 송민선 · 김남초 (2007). 노인의 일상생활활동 및 우울 정도가 자아통합감에 미치는 영향. 노인간호 학회지, 9(2), 154-162.
 [16] 신희영 · 이훈 · 신일선 · 김재민 · 김성완 · 양수진 · 윤진상 (2005). 지역사회 거주 저소득층 노인의 우울증상 유병률과 관련인자. 신경정신의학, 44(5), 629-634.
 [17] 오진주 · 송미순 · 김신미 (1998). 수면측정도구 개발을 위한 연구. 대한간호학회지, 28(3), 563-572.
 [18] 여연옥 (2010). 만성질환노인환자의 자아존중감, 일상생활수행능력 및 우울에 관한 연구. 석사학위논문, 한양대학교 대학원, 서울.
 [19] 윤현숙 · 권인선 · 박승필 · 조영채 (2008). 노인 여성의 요실금과 우울, 인지기능 및 일상생활수행능력과

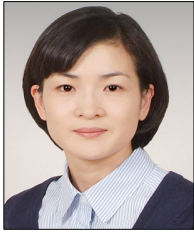
- 의 관계. 한국모자보건학회지, 12(2), 242-254.
- [20] 이병희 · 박준수 · 김나라 (2011). 신체활동 프로그램이 치매노인의 인지 신체적 수행능력 보행 삶의 질 및 우울에 미치는 효과. 특수교육재활과 학연구, 50(2), 307-328.
- [21] 이금재 · 박혜숙 (2006). 재가 도시노인의 주관적 건강상태, 우울, 일상생활수행능력에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 12(3), 221-230.
- [22] 원장원 (2002). 한국형 일상생활 측정도구 (K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활 측정도구(K-IADL)의 특징. 노인병학회지, 6(2), 107-120.
- [23] 유성호 (2001). 노인복지관 이용실태에 관한 분석 : 이용빈도와 이용기간에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 21(2), 191-208.
- [24] 유인영 · 임민경 · 유원섭 · 양민경 (2002). 노인의 우울과 자가건강수준, 사회적 지지정도에 관한 연구. 노인간호학회지, 4(2), 153-162.
- [25] 유수정 · 김현숙 · 한규량 (2002). 재가노인의 신체적 건강, 자아존중감, 사회적지지 및 보건복지 욕구 조사 : 치매 및 우울의심노인과 정상노인의 비교를 중심으로. 한국노년학, 22(3), 115-133.
- [26] 윤수진 · 이윤환 · 손태용 · 오현주 · 한근식 · 김경희 (2002). 지역사회 노인의 치매와 우울증의 관련요인. 한국노년학, 21(3), 59-73.
- [27] 정영미 (2007). 여성노인의 우울에 따른 건강상태 및 우울관련요인. 한국노년학, 27(1), 71-86.
- [28] 장성옥 · 박영주 · 윤지원 (2003). 노인의 신체증상 귀인, 피로, 만성통증, 우울의 관계 연구. 대한간호학회지, 33(1), 26-33.
- [29] 조성진 · 전홍진 · 김부진 · 김장규 · 김선옥 · 류인균 · 조맹제 (2001). 한국 일 도시지역 청소년의 우울 증상 유병률과 관련요인에 대한 연구. 신경정신의학, 40, 627-639.
- [30] Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet* 365:1961-1970.
- [31] Katz S, Ford A. B. Moskowitz R. W. Jackson B. A. Jaffee M. W. (1963). Studies of Illness in the Aged: The index of ADL: Astandardized Measure of Biological and Psychological function. *JAMA*. 185-914.
- [32] Katz S, Stroud, MW. (1989). Functional Assessment in Geriatrics. *Journal of American Geriatrics Society*, 37, 267-271.
- [33] Gureje O. Kola L. Afolabi E. (2007). Epidemiology of major depressive disorder in elderly Nigerians in the Ibadan Study of Ageing: a community-based survey. *Lancet* 370: 957-964
- [34] Lawton M. P. Brody E. M. (1969). Assessment of Older People: Self Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186.
- [35] Ormel J. Rijdsdijk F. V. Sullivan M. van Sonderen E. Kempen G. I. J. M. (2002). Temporal and Reciprocal Relationship Between IADL/ADL Disability and Depressive Symptoms in Late Life. *The journals of gerontology. Series B: Psychological sciences and social sciences*, 57(4), 338-47.
- [36] Sherrill D. L. Kotchou K. Quan S. F. (1998). Association of physical activity and human sleep disorders. *Arch Intern Med*, 158, 1894-8.
- [37] Tran T. V. Khatuisky G. Aroian K. Balsam A Conway K. (2000). Living arrangement, depression and health status among elderly Russian-speaking immigrants. *J Gerontol SocWork*, 33(2), 63-77.
- [38] Waern M. Rubenwitz E. Wilhelmson K. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontol*, 49(5), 328-334
- [39] Yesavage J. A. Brink T. L. Lumm O. Huang V. Adey M. Von Otto L (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale. A Preliminary Report, *Journal Psychiatric Research*, 17, 34-49.
- [40] National Statistical Office. 2010 Population census. <http://kostat.go.kr>.2011, May 30.

정은숙



- 2010년 3월 ~ 현재 : 문경대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 지역사회간호, 노인보건, 산업장건강증진, 학교보건
- E-mail: jes4420@hanmail.net

전 미 경



- 2011년 2월 : 충남대학교 간호학 박사 수료
- 2011년 3월 ~ 현재 : 문경대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 정신간호, 노인간호
- E-mail : mk4311@lycos.co.kr