



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2017년 2월

박사학위논문

한국 노인에서 사회적 관계,  
일상생활 수행능력 및 인지기능과  
우울 증상과의 관련성

조선대학교 대학원

보건학과

신환호

# 한국 노인에서 사회적 관계, 일상생활 수행능력 및 인지기능과 우울 증상과의 관련성

The associations between social relations,  
activities of daily living, cognitive functions and  
depressive symptoms among the Korean elderly  
: 2014 Korean National Survey on Older Adults

2017년 2월 24일

조선대학교 대학원

보건학과

신환호

한국 노인에서 사회적 관계,  
일상생활 수행능력 및 인지기능과  
우울 증상과의 관련성

지도교수 한 미 아

이 논문을 보건학 박사학위신청 논문으로 제출함

2016년 10월

조선대학교 대학원

보 건 학 과

신 환 호

## 신환호의 박사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 종 인

위 원 조선대학교 교수 류 소 연 인

위 원 조선대학교 교수 최 성 우 인

위 원 호남대학교 교수 김 해 란 인

위 원 조선대학교 교수 한 미 아 인

2016년 12월

조선대학교 대학원

# 목 차

표 목차 .....	iii
Abstract .....	iv
<b>I. 서론</b> .....	<b>1</b>
<b>II. 연구 대상 및 방법</b> .....	<b>4</b>
A. 연구 대상 및 자료 .....	4
B. 이용 변수 .....	5
C. 분석 방법 .....	8
<b>III. 연구 결과</b> .....	<b>9</b>
A. 연구대상자의 특성 분포	
1. 일반적 특성 .....	9
2. 건강관련 특성 .....	11
3. 사회적 관계 .....	12
4. 일상생활 수행능력 .....	14
5. 인지기능 .....	15
6. 우울 증상 .....	16
B. 연구대상자 특성에 따른 우울 증상	
1. 일반적 특성에 따른 우울 증상 .....	17

2. 건강관련 특성에 따른 우울 증상 .....	19
3. 사회적 관계에 따른 우울 증상 .....	21
4. 일상생활 수행능력에 따른 우울 증상 .....	23
5. 인지기능에 따른 우울 증상 .....	24
C. 로지스틱 회귀분석을 통한 우울 증상 관련 요인 .....	25
<b>IV. 고찰 .....</b>	<b>27</b>
<b>V. 요약 및 결론 .....</b>	<b>31</b>
<b>참고문헌 .....</b>	<b>32</b>

## 표 목차

Table 1. General characteristics in study subject .....	10
Table 2. Health related characteristics in study subject .....	11
Table 3. Social relations in study subject .....	13
Table 4. Activities of daily living in study subject .....	14
Table 5. Cognitive functions in study subject .....	15
Table 6. Depressive symptoms in study subject .....	16
Table 7. Comparisons of depressive symptoms according to general characteristics .....	18
Table 8. Comparisons of depressive symptoms according to health related characteristics .....	20
Table 9. Comparisons of depressive symptoms according to social relations .....	22
Table 10. Comparisons of depressive symptoms according to activities of daily living .....	23
Table 11. Comparisons of depressive symptoms according to cognitive functions .....	24
Table 12. Factors associated with depressive symptoms use by multiple logistic regression .....	26



## ABSTRACT

The associations between social relations, activities of daily living, cognitive functions and depressive symptoms among the Korean elderly : 2014 Korean National Survey on Older Adults

Shin Hwan-ho

Advisor : Prof. Han, Mi Ah, Ph.D.

Department of Public Health,

Graduate School of Chosun University

**Objectives:** This study investigated the association between social relations, activities of daily living, cognitive functions and depressive symptoms among the Korean elderly.

**Methods:** Study subjects were 10,260 elderly participated in 2014 Korean National Survey on Older Adults. General characteristics, social relations, activities of daily living, cognitive functions and depressive symptoms were collected by face-to-face interview. Descriptive analyses, chi-square tests and multiple logistic regression analysis were performed using SAS 9.4 statistical program.

**Results:** Among participants, 33.0% of elderly had depressive symptoms. In the results of multiple logistic regression analysis, the odds ratios (OR) for depressive symptoms were significantly higher in elderly without housemate [OR=1.19, 95% 95% confidence interval

(CI=1.01-1.40], without contact of living children (OR=1.87, 95% CI=1.01-3.46), lower social activity (OR=2.01, 95% CI=1.71-2.38) and without contact of friends (OR=1.49, 95% CI=1.31-1.70). And impaired activity of daily living (ADL: OR=1.76, 95% CI=1.27-2.44, IADL: OR=1.60, 95% CI=1.30-1.98) and cognitive impairment (OR=1.19, 95% CI=1.04-1.37) were also associated the risk of depressive symptoms.

**Conclusion:** About 33% of the elderly had depressive symptoms. Depressive symptoms of the elderly were associated with social relations, activity of daily living and cognitive function. Social support for elderly who lack social relationships and services to improve the daily life of elderly with impaired activities are helpful to decrease depressive symptoms. And it is necessary to investigate and manage the depressive symptoms of elderly with impaired cognitive function.

**keyword:** Activities of Daily Living; Cognitive function; Depressive Symptom; Korean National Survey on Older Adults; Social relations

## I. 서론

세계보건기구(WHO)는 전 세계적인 질병 부담의 주요 원인으로 우울 증을 3위로 보고하였고, 2030년에는 1위를 차지할 것으로 예상하였다(WHO, 2012). 우리나라의 경우 전체 성인의 우울 증상 경험률이 10.3%인 것에 비해(Ministry of Health and Welfare, 2012) 노인의 약 33.1%가 우울 증상을 지니고 있다고 보고하였으며, 남성 노인의 26.1%, 여성 노인의 38.1%가 평생에 한번 이상 경험하는 질환이라 하였고(Ministry of Health and Welfare, 2015), 남성 노인보다는 여성노인의 우울 증상 빈도가 높았다. 일반 성인의 경우 성별, 연령, 학력, 소득수준 등의 인구 사회학적 요인과 흡연, 음주, 운동과 같은 건강행태, 질병이환 등이 우울과 관련되어 있다고 알려져 있다(Kim et al., 2011). 노인 우울은 인구 사회학적 요인, 건강행태, 질병이환 등 뿐 아니라 신체, 사회로부터의 감정적 고립, 가족이나 친구의 사별(Lawrence et al., 2006), 신체기능, 인지기능 등에 의해 주로 기인한다(Lee & Lee, 2002; Bae et al., 2005; Shin et al., 2007). 이렇게 노인 우울 증상은 일반 성인과는 다른 요인들에 의해 영향을 받고 있으므로, 노인의 사회적 관계나 신체기능, 인지기능을 평가할 수 있는 변수들이 반영되어야 한다.

사회적 관계는 개인이 접촉하는 사람들의 기대와 지지를 의미하며, 주로 가족, 친구, 가까운 지인들과의 관계 속에서 이루어진다(Kim & Lee, 2009). 또한 개개인의 관계 유형, 접촉빈도 등을 포함하는 양적인 측면을 일컫는 것으로, 관계 유형은 가족, 친구, 이웃 등의 관계와 기관이나 전문가 등과의 공식적 관계를 포함하며(Chung et al., 2010), 종교 생활, 여가생활, 동호회 활동 등 여러 가지 사회활동으로까지 확장된다(Litwin et al., 2011). 이러한 사회적 관계는 삶의 과정을 통해 스트레스를 중재하고 직접적인 효과를 주기 때문에 정신건강 측면에서 중요한 역할을 한다(Kim & Lee, 2013). 노인 우울 증상의 원인에 관한 연구에서 노인들의 사회적 관계가 노인들의 긍정적인 삶에 영향을 미치고, 우

울 위험을 낮추는 요인으로 작용하고 있음을 보고하였다(Choi, 2012; Lee, 2013). 또한 노년기에 사회적 관계의 상실은 노년기에 경험하는 사회적 지위와 역할상실 및 소외감을 주어 신체적, 정신적 건강을 더욱 빠르게 저하시킨다(Yoo, 2004; Jeon et al., 2009). 선행 연구들은 배우자 유무, 동거하는 자녀/이웃의 유무 등의 변수를 사용하여 연구되었지만(Choi, 2012; Lee, 2013), 최근 가족유형의 변화로 독거노인의 수가 증가하고 있고, 자녀와의 동거 비율이 감소함에 따라(Kim, 2014) 비 동거 자녀와의 관계, 친구/이웃/지인과의 관계와 같은 사회적 관계에 대해서도 연구할 필요성이 있다.

고혈압, 당뇨병 등의 질환 유병상태나 주관적 건강상태 등은 우울 상태나 우울 점수에 영향을 주는 관련인자이다(Kim 2011; Kim, 2015). 그러나 노인의 경우 질환의 유병상태 뿐 아니라 신체기능의 평가가 중요하다. 노인의 신체기능을 평가하는 도구 중 하나인 일상생활 수행능력은 노인이 독립적인 생활을 할 수 있는 필수적인 능력이다(Jung et al., 2009). 옷 입기, 대소변 가리기, 전화 받기 등의 신체기능은 인간이 살아가면서 기본이 되는 기능이지만 나이가 들어감에 따라 점차 그 기능이 저하되고 있다. 하지만 선행연구에서는 신체 상태를 평가하는데 만성질환 유병상태나 주관적 건강상태, 삶의 질 등으로만 조사되었고(Jeon, 2009; Lee, 2013), 노인들의 신체기능을 평가하는 주요 검사인 일상생활 수행능력과 우울 증상과의 관련성 여부를 본 연구는 부족하였다.

인지기능은 우울 증상과 밀접한 관련성이 있는 것으로 알려져 있는데, 인지기능 장애가 있는 노인의 약 15%, 치매환자의 약 50% 정도가 우울 증상을 동반한다고 보고되었다(Bae & Cho, 2004; Shin et al., 2008). 노인은 노화가 진행될수록 인지기능이 감소하고 정보처리 및 주의력의 감소, 신체활동의 저하로 인한 일상생활에 어려움을 경험하게 된다. 그로 인해 활동 수준이 저하되고 부정적인 사고를 하게 되어 노화의 빠른 진행, 삶의 질 저하 및 우울 증상을 악화시켜 노인 정신질환인 치매로 발전하는데 영향요인으로 작용할 수 있다(Choi, 2012; Jeong

et al., 2012). 또한 우울 증상이 있는 노인이 없는 노인에 비해 약 20% 인지기능 감소가 발생하여, 노인의 우울 증상은 인지기능과 직·간접적으로 연관되어 있다고 보고되었다(Ryu et al., 2000; Chu et al., 2010). 따라서 노인 우울 증상을 평가할 때 인지기능 장애를 같이 고려해야 할 필요가 있음을 의미한다.

그동안 노인 우울 현황이나 관련 요인에 관한 많은 연구가 있었지만, 최근 자녀와 동거하지 않는 노인의 증가에 따른 가족·사회적인 상태 변화를 반영하여 비 동거 자녀와의 접촉 빈도, 친구/이웃/지인과의 접촉 빈도와 신체기능, 인지기능 등을 포함한 우울 증상을 평가한 연구는 미흡하였다. 또한 선행연구들이 일부 특정지역에 거주하는 노인만을 대상으로 편중되어 있거나(Lee & Lee, 2002; Kim et al., 2011; Shin & Cho, 2012), 특정질환자(Lee, 2003), 소수의 대상으로 분석이 되었다(Kang & Kim, 2000; Shin et al., 2007). 이에 본 연구는 우리나라 노인 실태조사 자료를 이용하여 노인 우울 증상 현황을 파악하고, 사회적 관계, 일상생활 수행능력, 인지기능과 우울 증상과의 관련성을 파악하고자 시도하였다.

## II. 연구 대상 및 방법

### A. 연구대상 및 자료

보건복지부에서 실시한 2014년도 노인실태조사 자료를 사용하였으며, 이 조사는 2008년을 시작으로 3년 주기로 시행되고 있다. 목표모집단은 우리나라 65세 이상 노인으로 층화집락추출법을 이용하여 표본을 선정하였고, 추출방법은 우리나라를 16개 시·도별로 지역과 주택유형으로 층화한 후, 확률 비례 계통추출법을 사용하여 조사구를 선정하였다. 조사구 당 동 지역과 읍·면 지역의 노인 인구 비율을 고려하여 동 지역은 조사구 당 10명, 읍·면 지역은 조사구 당 20명을 조사하였다(Ministry of Health Welfare, 2015). 2014년 6월 11일부터 2014년 9월 4일까지 사전에 선정된 가구를 직접 방문하여 가구 내에 거주하고 있는 65세 이상 노인을 대상으로 1 대 1 직접면접조사를 수행하였다. 조사내용은 일반적 특성, 가족 및 사회적 관계, 경제활동, 건강상태, 사회활동, 노후에 대한 인식 등의 영역으로 구성되었고, 신체적·정신적인 이유로 응답이 불가능한 노인의 경우에는 그 노인과 가장 가까운 가구원이 대리응답을 할 수 있도록 하였으나, 주관적 판단이 중요한 의미를 가지는 인지기능, 우울 등의 조사문항에 대한 질문은 대리응답을 받지 않도록 하였다. 2014년 노인실태조사는 총 10,451명이 참여하였고, 그 중 172명이 대리응답을 하였다. 본 연구의 대상자는 총 참여자 10,451명 중 대리응답을 하였거나, 우울, 인지기능 검사 등을 하지 않은 191명을 제외한 10,260명을 최종 분석대상으로 선정하였다.

## B. 이용변수

### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 거주지역, 거주유형, 주관적 생활수준, 직업 유무를 이용하였다. 연령은 65-74세, 75-84세, 85세 이상으로 분류하였고, 교육수준은 무학(글자 모름), 무학(글자 해독)은 무학, 초등학교는 초등학교 졸업, 중학교는 중학교 졸업, 고등학교, 대학(4년 미만), 대학교 이상을 고등학교 졸업 이상으로 분류하였다. 거주 지역은 '도시'와 '농촌'으로 분류하였고, 거주유형은 '자가', '전세', '월세', '무상'으로 분류하였다. 주관적 경제상태는 '매우 낮다'와 '낮은 편이다'를 '낮음', '그저 그렇다'를 '보통', '높은 편이다', '높다'를 '높음'으로 분류하였다. 직업 유무는 '현재 일한다'는 '있다'로 '일한 경험은 있으나 지금은 하지 않는다'와 '평생 일을 하지 않았다'는 '없다'로 재분류하였다.

### 2) 건강관련 특성

건강관련 특성은 현재 흡연여부, 음주여부, 운동여부, 건강검진 수진여부, 만성질환 유병개수, 주관적 건강상태를 이용하였다. 현재 흡연여부는 '예', '아니오'로 분류하였고, 음주여부는 '매일', '일주일에 4-6회 정도', '일주일에 2-3회 정도', '일주일에 1회 정도', '한 달에 2-3회 정도', '한 달에 1회 정도', '연 1회 이상-12회 미만'은 '음주를 한다', '최근 1년간 마시지 않았다'는 '음주를 하지 않는다'로 분류하였다. 운동은 평소 운동여부(예, 아니오)로 분류하였고, 건강검진 수진여부는 지난 2년간 건강검진 수진여부(예, 아니오)로 분류하였다. 만성질환 유병개수는 고혈압, 뇌졸중, 고지혈증, 심근경색/협심증, 기타 심장질환, 당뇨병, 갑상선질환, 골관절염/류마티스 관절염, 골다공증, 요통/좌골신경통, 만성기관기염/폐기종, 천식, 폐결핵/결핵, 백내장, 녹내장, 만성중이염, 암, 위/십이지장궤양, 간염, 간경변증, 만성신부전증, 전립선비대증, 요실금, 성병, 빈혈, 피부병, 치매, 골절/탈골 및 사고 후유증, 기타에 대해 의사진단을 받은 경우를 확인하여 0개, 1개, 2개, 3개 이상으로 재분류하였다.

주관적 건강상태는 ‘매우 건강하다’, ‘건강한 편이다’를 ‘ 좋음’, ‘그저 그렇다’, ‘건강이 나쁜 편이다’, ‘건강이 매우 나쁘다’는 ‘나쁨’으로 재분류하였다.

### 3) 사회적 관계

사회적 관계는 동거 가구인 수, 지난 1년간 비 동거 생존자녀와의 연락(왕래)빈도, 사회활동 개수, 지난 1년간 친구/이웃/지인과의 연락(왕래)빈도를 이용하였다. 동거 가구인 수는 본인을 제외한 가구원으로 실수로 조사된 자료를 독거하는 경우, 1명인 경우, 2명 이상인 경우로 재분류하였고, 지난 1년간 비 동거 생존자녀와의 연락(왕래)빈도는 동거 자녀만 있다. 비 동거 생존 자녀가 없다, 비 동거 생존 자녀가 있지만 연락(왕래)를 하지 않는다, 연락만 한다, 한 달에 1번 이하 왕래한다, 일주일에 1번 이상 왕래한다로 분류하였고, 사회활동 개수는 문화생활, 여행, 동호회, 친목단체, 정치단체, 자원봉사, 경로당, 노인복지관 참여 여부를 확인하여 0개, 1개, 2개, 3개 이상으로 재분류하였다. 지난 1년간 친구/이웃/지인과의 연락(왕래)빈도는 친구/이웃/지인이 없다, 연락만 한다, 한 달에 1번 이하 왕래한다, 일주일에 1번 이상 왕래한다로 분류하였다.

### 4) 일상생활 수행 능력

일상적 수행능력(ADL; Activities of Daily Living)은 옷 입기, 세수/양치질/머리감기, 목욕 또는 샤워하기, 차려 놓은 음식 먹기, 누웠다 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기, 대소변 조절하기 등 총 7가지 항목이다. 수단적 일상생활 수행능력(IADL; Instrumental Activities of Daily Living)은 몸단장하기, 집안 일하기, 식사 준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 물건사기, 금전 관리하기, 전화 걸고 받기, 약 챙겨먹기 등 총 10가지 항목이다. 각 항목에 ‘완전 자립/부분적 도움/완전 도움’의 응답 중 어느 한 가지 항목이라도 ‘부분적 도움 혹은 완전 도움’이라고 응답한 노인의 경우



를 ‘의존적 노인’으로 정의하였고, 모든 항목을 도움 없이 할 수 있는 경우를 ‘독립적 노인’으로 정의하였다.

#### 5) 인지기능

인지기능은 치매선별용 한국어판 간이정신상태 검사(MMSE-DS; Korean version of Mini-Mental State Examination for Dementia Screening)를 이용하여 측정되었으며, 각 문항에 응답을 하지 않은 경우 무응답, 대리응답을 하였거나, 시각장애인 경우 비해당으로 처리되었다. 문항 구성은 시간 및 장소에 대한 지남력 10문항(10점), 기억 등록 3문항(3점), 주의력 및 계산 능력 5문항(5점), 기억 회상 3문항(3점), 언어 기능 4문항(7점), 이해력 및 판단 2문항(2점) 등 총 30문항 항목으로 구성되어 있다. 도구는 최저 0점, 최고 30점으로 평가하며 각 문항마다 맞으면 1점, 틀리면 0점을 부여하여 점수가 높을수록 인지기능이 높은 것을 의미한다. 인지기능 점수는 한국인을 대상으로 하여 성별, 연령, 교육 년수를 고려하여 설정된 인지장애 판단기준을 적용해 정상과 인지장애로 분류하였다(Kim et al., 2010).

#### 6) 우울 증상

우울 증상은 단축형 노인 우울 척도 검사(SGDS; Short form of Geriatric Depression Scale)을 사용하였다. 1, 5, 7, 11, 13번 문항은 ‘아니오’가 1점이고, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15번 문항은 ‘예’가 1점으로, 과거/현재/미래에 대한 부정적 판단 7문항, 저하된 정동 4문항, 인식의 비능률과 운동기능 결핍 4문항 등 총 15문항으로 구성되었다. 총 15점 만점에 8점을 절단점으로 하여 8점 이상을 우울 증상으로 정의하였다(Yoon et al., 2012).

## C. 분석방법

자료 분석은 SAS 9.4 통계프로그램을 이용하였다. 일반적 특성 및 각 변수의 특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준오차를 제시하였고, 일반적 특성, 건강관련 특성, 사회적 관계, 일상생활 수행능력, 인지기능과 우울 증상과의 비교는 카이제곱 검정을 이용하였다. 대상자의 사회적 관계, 일상생활 수행능력, 인지기능과 우울 증상과의 관련성 여부는 일반적 특성과 건강관련 특성에서 통계적으로 유의한 변수를 보정하여 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 최종 회귀분석에 포함된 변수들을 대상으로 허용도(tolerance)와 분산확대인자(variance inflation factor) 점검을 통해 다중공선성을 평가하였다. 모든 분석은 복합표본설계 방식을 반영하여 가중치를 부여하였고, 빈도를 제외한 모든 값은 가중치를 부여한 값으로 제시하였다. 통계적 유의수준은  $p < 0.05$ 로 정의하였다.

### III. 연구 결과

#### A. 연구 대상자의 특성 분포

##### 1. 일반적 특성

대상자의 성별은 남자 41.8%, 여자 58.2%였고, 연령은 65-74세 59.5%, 75-84세 33.1%, 85세 이상 7.4%였고, 평균연령은 73.7±0.08세였다. 교육수준은 무학 30.3%, 초등학교 졸업 32.1%, 중학교 졸업 13.1%, 고등학교 졸업 이상 24.5%이었고, 거주지역은 도시 76.5%, 농촌 23.5%이었다. 거주유형은 자가 69.2%, 전세 8.4%, 월세 11.4%, 무상 11.0%이었고, 주관적 경제상태은 생활수준이 낮은 경우 49.7%, 보통인 경우 47.1%, 높은 경우 3.2%이었다. 직업 유무는 직업이 있는 경우 29.0%, 직업이 없는 경우 71.0%이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of study subject

Variables	N=10260
Gender	
Male	4207(41.8)
Female	6053(58.2)
Age(year)	
65-74	5914(59.5)
75-84	3774(33.1)
≥85	572 (7.4)
Mean±SE	73.7±0.08
Education level	
Illiteracy	3376(30.3)
Elementary school	3424(32.1)
Middle school	1314(13.1)
≥High school	2146(24.5)
Residential area	
Urban	6872(76.5)
Rural	3388(23.5)
Residential types	
Own house	7301(69.2)
Lease house	674 (8.4)
Monthly rent house	1053(11.4)
At no cost house	1232(11.0)
Subjective economical state	
Low	5015(49.7)
Middle	4884(47.1)
High	361 (3.2)
Job state	
Yes	3291(29.0)
No	6969(71.0)

Data were expressed as crude number (weighted %).

## 2. 건강관련 특성

현재 흡연여부는 흡연하는 경우 11.9%, 흡연하지 않는 경우 88.1%이었고, 음주여부는 음주를 하는 경우 27.7%, 음주를 하지 않는 경우 72.3%이었다. 운동여부는 운동을 하는 경우 58.2%, 운동을 하지 않는 경우 41.8%이었고, 건강검진 수진여부는 건강검진을 받은 경우 83.8%, 건강검진을 받지 않은 경우 16.2%이었다. 만성질환 유병개수는 0개 10.8%, 1개 19.5%, 2개 23.5%, 3개 이상 46.2%이었고, 주관적 건강수준은 좋은 경우 32.5%, 나쁜 경우 67.5%이었다(Table 2).

Table 2. Health related characteristics of study subject

Variables	N(%)
Current smoking status	
Yes	1199(11.9)
No	9061(88.1)
Drinking status	
Yes	2791(27.7)
No	7469(72.3)
Exercise	
Yes	5723(58.2)
No	4537(41.8)
Health examination(last 2 years)	
Yes	8641(83.8)
No	1619(16.2)
No of chronic diseases	
0	1023(10.8)
1	1933(19.5)
2	2407(23.5)
≥3	4897(46.2)
Subjective health status	
Good	3255(32.5)
Bad	7005(67.5)

### 3. 사회적 관계

동거 가구원 수는 독거하는 경우 23.3%, 1명인 경우 51.5%, 2명 이상인 경우 25.2%이었고, 비 동거 자녀와의 연락(왕래)여부는 동거 자녀만 있는 경우 28.4%, 자녀가 없는 경우 2.3%, 비 동거 자녀가 있으나 연락(왕래)을 하지 않는 경우 1.1%, 연락만 하는 경우 5.8%, 한 달에 1번 이하 왕래는 경우 35.1%, 일주일에 1번 이상 왕래하는 경우 27.5%이었다. 사회활동 개수는 0개 0.6%, 1개 30.9%, 2개 34.5%, 3개 이상 34.0%이었고, 친구/이웃/지인과의 연락(왕래)여부는 친구/이웃/지인이 없는 경우 37.2%, 연락만 하는 경우 1.0%, 한 달에 1번 이하 왕래하는 경우 9.4%, 일주일에 1번 이상 왕래하는 경우 52.2%이었다(Table 3).

Table 3. Social relations in study subject

Variables	N(%)
No. of housemate	
Live alone	2489(23.3)
1	5489(51.5)
$\geq 2$	2282(25.2)
Contact with children	
Living children	2593(28.4)
No living children	217 (2.3)
No contact	120 (1.1)
Phone calls/letters	627 (5.8)
Visits( $\leq 1$ per month)	3774(35.1)
Visits( $\geq 1$ per week)	2929(27.5)
No. of social activity	
None	67 (0.6)
1	3035(30.9)
2	3498(34.5)
$\geq 3$	3660(34.0)
Contact with friends	
No friends	3685(37.4)
Phone calls/letters	84 (1.0)
Visits( $\leq 1$ per month)	763 (9.4)
Visits( $\geq 1$ per week)	5728(52.2)

#### 4. 일상생활 수행능력

일상적 수행 능력(ADL)은 독립적 노인인 경우 94.4%, 의존적 노인인 경우 5.6%, 평균  $7.15 \pm 0.01$ 점이었고, 수단적 일상생활 수행능력(IADL)은 독립적 노인인 경우 86.0%, 의존적 노인인 경우 14.0%, 평균  $10.62 \pm 0.03$ 점이었다(Table 4).

Table 4. Activities of daily living in study subject

Variables	N(%)
Activities of Daily Living	
Independent	9708(94.4)
Dependent	552 (5.6)
Mean±SE	7.15±0.01
Instrumental Activities of Daily Living	
Independent	8825(86.0)
Dependent	1435(14.0)
Mean±SE	10.62±0.03



## 5. 인지기능

인지기능은 정상인 경우 68.0%, 인지장애인 경우 32.0%이었고, 평균은  $23.7 \pm 0.06$ 점이였다(Table 5).

Table 5. Cognitive function in study subject

Cognitive function	N(%)
Normal	6978(68.0)
Cognitive impairment	3282(32.0)
Mean $\pm$ SE	$23.7 \pm 0.06$

## 6. 우울 증상

우울 증상은 우울 증상이 있는 경우 33.0%, 우울 증상이 없는 경우 67.0%이었고, 평균은  $5.37 \pm 0.05$ 점이었다(Table 6).

Table 6. Depressive symptom in study subject

Depressive symptom	N(%)
Yes( $\geq 8$ score)	3322(33.0)
No( $< 8$ score)	6938(67.0)
Mean $\pm$ SE	$5.37 \pm 0.05$

## B. 연구 대상자의 특성에 따른 우울 증상

### 1. 일반적 특성에 따른 우울 증상

대상자의 일반적 특성에 따른 우울 증상 여부를 분석한 결과, 성별은 남자 26.0%, 여자 38.0%로 남자보다 여자에서 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 연령에 따른 우울 증상은 65-74세 27.3%, 75-84세 39.7%, 85세 이상 48.5%로 연령이 증가할수록 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 교육수준은 무학인 경우 48.6%, 초등학교 졸업 33.0%, 중학교 졸업 25.0%, 고등학교 졸업 이상 12.7%로 교육수준이 낮을수록 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 거주유형은 자가인 경우 28.3%, 전세인 경우 38.3%, 월세인 경우 48.5%, 무상인 경우 42.1%로 거주유형이 월세인 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 주관적 경제상태는 낮은 경우 47.1%, 보통인 경우 19.8%, 높은 경우 8.7%로 주관적 경제상태가 낮을수록 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 직업 유무는 직업이 있는 경우 21.5%, 직업이 없는 경우 37.7%로 직업이 없는 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 거주지역은 통계적으로 유의하지 않았다(Table 7).

Table 7. Comparisons of depressive symptoms according to general characteristics

Variables	Depressive symptom		p-value
	Yes	No	
Gender	Male	1079(26.0) 3128(74.0)	<.0001
	Female	2243(38.0) 3810(62.0)	
Age	65-74	1608(27.3) 4306(72.7)	<.0001
	75-84	1452(39.7) 2322(60.3)	
	≥85	262(48.5) 310(51.5)	
Education level	Illiteracy	1543(48.6) 1833(51.4)	<.0001
	Elementary school	1078(33.0) 2346(67.0)	
	Middle school	311(25.0) 1003(75.0)	
	>High school	81(12.7) 579(87.3)	
Residential area	Urban	2251(33.0) 4621(67.0)	0.896
	Rural	1071(32.9) 2317(67.1)	
Residential types	Own house	2022(28.3) 5279(71.7)	<.0001
	Lease house	273(38.3) 401(61.7)	
	Monthly rent house	521(48.5) 532(51.5)	
	At no cost house	506(42.1) 726(57.9)	
Subjective economical state	Low	2319(47.1) 2696(52.9)	<.0001
	Middle	967(19.8) 3917(80.2)	
	High	36(8.7) 325(91.3)	
Job state	Yes	707(21.5) 2584(78.5)	<.0001
	No	2615(37.7) 4354(62.3)	

Data were expressed as crude number (weighted %).

## 2. 건강관련 특성에 따른 우울 증상

대상자의 건강관련 특성에 따른 우울 증상 여부를 분석한 결과, 음주 여부는 음주를 하는 경우 24.7%, 음주를 하지 않는 경우 36.2%로 음주를 하지 않는 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 운동여부는 운동을 하는 경우 26.0%, 운동을 하지 않는 경우 42.7%로 운동을 하지 않는 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 건강검진 수진 여부는 건강검진을 받은 경우 30.1%, 건강검진을 받지 않은 경우 47.9%로 건강검진을 받지 않은 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 만성질환 유병개수는 0개 14.1%, 1개 23.1%, 2개 28.1%, 3개 이상 44.1%로 만성질환 유병개수가 많을수록 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 주관적 건강상태는 좋은 경우 10.8%, 나쁜 경우 43.6%로 주관적 건강상태가 나쁜 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 현재 흡연여부는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 8).

Table 8. Comparisons of depressive symptoms according to health related characteristics

Variables		Depressive symptom		p-value
		Yes	No	
Current smoking status	Yes	408(34.7)	791(65.2)	0.255
	No	2914(32.8)	6147(67.2)	
Drinking status	Yes	656(24.7)	2135(75.3)	<.0001
	No	2666(36.2)	4803(63.8)	
Exercise	Yes	1463(26.0)	4260(74.0)	<.0001
	No	1859(42.7)	2678(57.3)	
Health examination	Yes	2601(30.1)	6040(69.9)	<.0001
	No	721(47.9)	898(52.1)	
No of chronic diseases	0	127(14.1)	896(85.9)	<.0001
	1	395(23.1)	1538(76.9)	
	2	649(28.1)	1758(71.9)	
	≥3	2151(44.1)	2746(55.9)	
Subjective health status	Good	320(10.8)	2935(89.2)	<.0001
	Bad	3002(43.6)	4003(56.4)	

Data were expressed as crude number (weighted %).

### 3. 사회적 관계에 따른 우울 증상

대상자의 사회적 관계에 따른 우울 증상 여부를 분석한 결과, 동거 가구원 수는 독거하는 경우 43.7%, 1명인 경우 28.5%, 2명 이상인 경우 32.3%로 독거하는 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 비 동거 자녀와의 연락(왕래)빈도는 동거 자녀만 있는 경우 34.4%, 비 동거 자녀가 없는 경우 50.4%, 비 동거 자녀가 있지만 연락(왕래)을 하지 않는 경우 60.4%, 연락만 하는 경우 41.8%, 한 달에 1번 이하 왕래하는 경우 31.5%, 일주일에 1번 이상 왕래하는 경우 29.0%로 비 동거 자녀가 있지만 연락(왕래)을 하지 않는 경우 우울 증상이 유의하게 높았고, 왕래 빈도가 낮을수록 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 사회활동 개수는 0개 62.0%, 1개 49.7%, 2개 32.6%, 3개 이상 17.6%로 사회활동을 적게 할수록 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 친구/이웃/지인과의 연락(왕래)빈도는 친구/이웃/지인이 없는 경우 44.5%, 연락만 하는 경우 54.7%, 한 달에 1번 이하 왕래하는 경우 27.9%, 일주일에 1번 이상 왕래하는 경우 25.3%로 친구/이웃/지인이 있지만 연락만 하는 경우 우울 증상이 유의하게 높았고, 왕래 빈도가 낮을수록 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .001$ )(Table 9).

Table 9. Comparisons of depressive symptoms according to social relations

Variables		Depressive symptom		p-value
		Yes	No	
No. of housemate	Live alone	1054(43.7)	1435(56.3)	<.0001
	1	1533(28.5)	3956(71.5)	
	≥2	735(32.3)	1547(67.7)	
Contact with children	Living children	897(34.4)	1696(65.6)	<.0001
	No living children	112(50.4)	105(49.6)	
	No contact	70(60.4)	50(39.6)	
	Phone calls/letters	255(41.8)	372(58.2)	
	Visits(≤1 per month)	1158(31.5)	2616(68.5)	
	Visits(≥1 per week)	830(29.0)	2099(71.0)	
No. of social activity	None	41(62.0)	26(38.0)	<.0001
	1	1496(49.7)	1539(50.3)	
	2	1128(32.6)	2370(67.4)	
	≥3	657(17.6)	3003(82.4)	
Contact with friends	No friends	1630(44.5)	2055(55.5)	<.0001
	Phone calls/letters	43(54.7)	41(45.3)	
	Visits(≤1 per month)	223(27.9)	540(72.1)	
	Visits(≥1 per week)	1426(25.3)	4302(74.7)	

Data were expressed as crude number (weighted %).



#### 4. 일상생활 수행능력에 따른 우울 증상

대상자의 일상생활 수행능력에 따른 우울 증상 여부를 분석한 결과, 일상적 수행 능력(ADL)은 독립적 노인인 경우 30.7%, 의존적 노인인 경우 71.0%로 일상적 수행 능력이 의존적 노인인 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ). 수단적 일상생활 수행능력(IADL)은 독립적 노인인 경우 28.1%, 의존적 노인인 경우 63.1%로 수단적 일상생활 수행 능력이 의존적 노인인 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ ) (Table 10).

Table 10. Comparisons of depressive symptoms according to activities of daily living

Variables		Depressive symptom		p-value
		Yes	No	
ADL	Independent	2913(30.7)	6795(69.3)	<.0001
	Dependent	409(71.0)	143(29.0)	
IADL	Independent	2414(28.1)	6411(71.9)	
	Dependent	908(63.1)	527(36.9)	

Data were expressed as crude number (weighted %).

ADL, Activities of daily living; IADL, Instrumental activities of daily living

## 5. 인지기능에 따른 우울 증상

대상자의 인지기능에 따른 우울 증상 여부를 분석한 결과, 인지기능은 정상인 경우 29.8%, 인지장애인 경우 40.2%로 인지장애인 경우 우울 증상이 유의하게 높았다( $p < .0001$ )(Table 11).

Table 11. Comparisons of depressive symptoms according to cognitive function

Variables	Depressive symptom		p-value
	Yes	No	
Normal	2051(29.8)	4927(70.2)	<.0001
Cognitive impairment	1271(40.2)	2011(59.8)	

Data were expressed as crude number (weighted %).

### C. 로지스틱 회귀분석을 통한 우울 증상 관련 요인

노인의 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일반적 특성과 건강관련 특성 중 통계적으로 유의한 변수들을 보정한 상태에서 다중 로지스틱 회귀분석을 하였다. 각 변수의 다중 공선성 검정결과 허용도가 0.1 이하이거나, 분산 확대인자가 10 이상인 변수가 없어서 변수들 간의 다중 공선성의 가능성이 낮아 독립성이 보장되었다.

분석 결과, 동거 가구원 수가 1명인 경우에 비해 독거하는 경우(OR=1.19, 95% CI=1.01-1.40), 비 동거 자녀와 일주일에 1번 이상 왕래하는 경우에 비해 비 동거 자녀가 있지만 연락을 하지 않는 경우(OR=1.87, 95% CI=1.01-3.46), 연락만 하는 경우(OR=1.36, 95% CI=1.04-1.79), 사회활동 개수가 3개 이상인 경우에 비해 1개인 경우(OR=2.01, 95% CI=1.71-2.38), 2개인 경우(OR=1.48, 95% CI=1.27-1.74), 친구/이웃/지인과 일주일에 1번 이상 왕래하는 경우에 비해 친구/이웃/지인이 없거나(OR=1.49, 95% CI=1.31-1.70), 연락만 하는 경우(OR=3.05, 95% CI=1.68-5.55), 한 달에 한 번 미만 왕래하는 경우(OR=1.69, 95% CI=1.30-2.20), 일상생활 수행능력이 의존적 노인인 경우(ADL: OR=1.76, 95% CI=1.27-2.44, IADL: OR=1.60, 95% CI=1.30-1.98), 인지장애인 경우(OR=1.19, 95% CI=1.04-1.37) 우울 증상에 대한 교차비가 유의하게 높았다(Table 12).

Table 12. Factors associated with depressive symptom by multiple logistic regression

Variables	OR (95% CI)*
No. of housemate(/1)	
Live alone	1.19(1.01-1.40)
≥2	1.17(0.93-1.48)
Contact with children(/visits(≥1 per week)	
Living children	1.10(0.86-1.40)
No living children	1.27(0.81-1.98)
No contact	1.87(1.01-3.46)
Phone calls/letters	1.36(1.04-1.79)
Visits(≤1 per month)	1.04(0.89-1.22)
No. of social activity(/≥3)	
None	2.38(0.76-7.46)
1	2.01(1.71-2.38)
2	1.48(1.27-1.74)
Contact with friends(/≥ visits 1 per week)	
No friends	1.49(1.31-1.70)
Phone calls/letters	3.05(1.68-5.55)
Visits(≤1 per month)	1.69(1.30-2.20)
ADL(/independent)	
Dependent	1.76(1.27-2.44)
IADL(/Independent)	
Dependent	1.60(1.30-1.98)
Cognitive function(/normal)	
Cognitive impairment	1.19(1.04-1.37)

\*Adjusted for gender, age, education level, residential types, subjective economical state, job state, drinking status, exercise, health examination, no. of chronic diseases and subjective health status

OR, Odds Ratio; 95% CI, 95% Confidence Interval; ADL, Activities of daily living; IADL, Instrumental activities of daily living

## IV. 고찰

우리나라는 인구 고령화로 인해 사회적, 신체적, 정신적으로 건강위험에 노출되어 있고, 그로 인한 노인 우울이 증가하고 있다(Shin & Cho, 2012). 본 연구는 2014년 노인실태조사 자료를 이용하여 우리나라 노인의 우울 증상 현황을 파악하고, 사회적 관계, 일상생활 수행능력, 인지 기능과 우울 증상과의 관련성을 규명하고자 시도되었다.

2008년 노인실태조사에서는 전체 21.9%, 남자 14.9%, 여자 22.0%였고(Ministry of health and welfare, 2009), 2011년은 전체 29.2%, 남자 23.3%, 여자 33.6%였다(Ministry of health and welfare, 2012). 본 연구 결과에서는 전체 33.0%, 남자 26.0%, 여자 38.0%가 우울 증상이 있어, 노인 우울 증상은 점점 증가하고 있는 추세이며, 남성 노인보다 여성 노인에서 우울 증상의 빈도가 높았다.

사회적 관계 변수와 우울 증상과의 관련성에서는 동거 가구원 수, 비동거 자녀와의 연락(왕래) 빈도, 사회활동 개수, 친구/이웃/지인과의 연락(왕래) 빈도 등에서 유의한 차이가 있었다. 동거 가구원 수는 독거하는 경우 43.7%가 우울 증상이 있었고, 동거 가구원 수와 우울 증상과의 관련성 여부에서도 독거하는 경우(OR=1.19, 95% CI=1.01-1.40) 우울 증상이 유의하게 높았다. 선행연구에서는 독거노인의 우울 증상이 36.8%(Kim & Lee, 2010) 혹은 41.7%(Kim et al., 2014)로 높게 보고되었고, 외국의 경우도 동거 노인에 비해 독거노인의 우울 증상 유병율이 24.6%로 높게 보고되었다(Alexandrino-Silva et al., 2011). 독거노인은 동거하는 가족으로부터 얻어지는 경제적, 사회적 지지가 부족하기 때문에 신체적, 정신적 건강의 불균형을 가져오고, 그로 인한 만성질환의 이환, 스트레스, 우울 등의 정신 건강 수준이 악화된다(Kim, 2015). 비동거 자녀가 있음에도 연락이나 왕래가 없는 경우(OR=1.87, 95% CI=1.01-3.46), 연락만 하는 경우(OR=1.36, 95% CI=1.04-1.79) 우울 증상이 유의하게 높았는데, 선행연구에서는 노인의 사회적 관계는 자녀와의

관계를 주축으로 하여 형성되며, 심리적인 의존도가 크다고 하였다(Im et al., 2013). 또한 노인의 사회관계가 대외적인 활동보다는 대부분 배우자 및 자녀와 같은 관계망 형성에 치우쳐 있기 때문에 자녀와의 잦은 만남으로 우울을 완화시킬 수 있다고 보고되었다(Lee, 2013). 사회활동을 적게 하는 경우(1개:OR=2.01, 95% CI=1.71-2.38, 2개:OR=1.48, 95% CI=1.27-1.74) 우울 증상이 유의하게 높았다. 선행연구에서도 사회활동 참여가 낮은 노인일수록 우울증상이 높았다(Bae et al., 2005). 노인의 사회활동 참여는 노년기에 겪을 수 있는 사회적 지위 상실, 자아 존중감 저하 등의 문제를 해결할 수 있으며, 사회활동 참여로 타인과의 관계를 유지하는 것으로도 우울을 예방할 수 있다(Bae et al., 2005). 친구/이웃/지인과의 연락(왕래)여부에서도 친구/이웃/지인이 없는 경우(OR=1.49, 95% CI=1.31-1.70) 우울 증상이 유의하게 높았으며, 왕래의 빈도가 낮을수록 우울 증상이 유의하게 높았다(OR=1.69, 95% CI=1.30-2.20). 노년기에는 친구나 지인의 요양시설이나 의료기관의 입원, 사망 등으로 인해 친구와의 관계가 저하되거나 상실되어 자연스럽게 사회적 관계가 축소된다(Kang et al., 2015). 그러므로 취미생활이나 계 모임과 같은 동호회 활동 등의 사회활동을 함으로써 친구/이웃과의 교류를 통해 고독 및 역할 상실에서 벗어나 정신건강에 긍정적인 역할을 할 수 있도록 지원을 확장해야 할 것이다.

일상생활 수행능력과 우울과의 관련성에서 일상적 수행능력(ADL)이 의존적 노인인 경우 우울 증상이 유의하게 높았고(OR=1.76, 95% CI=1.27-2.44), 수단적 일상생활 수행능력(IADL)도 의존적 노인인 경우 우울 증상이 유의하게 높았다(OR=1.60, 95% CI=1.30-1.98). 일상생활 수행능력은 우울 증상과 유의한 음의 상관관계가 있었는데(Shin et al., 2008; Shin & Cho, 2012), 몸단장, 집안일, 식사준비 등의 일상생활 수행능력은 인간이 일상생활을 영위하는데 기본적으로 요구되는 신체기능이다. 하지만 그 기능이 저하되면 자존감이 떨어지고 그로 인해 우울을 유발하게 되고(Shin et al., 2007), 우울이 지속되어 시간이 지남에 따라 신체기능 장애가 더 악화될 수 있다(Koo, 2013). 그러므로 노인의 건강

상태를 평가할 때 고혈압, 당뇨병 등 질환 이환여부 뿐 아니라 신체기능 상태의 평가가 필요하고, 우울 증상을 낮추기 위해서는 독립적인 신체 기능 향상을 위한 일상생활 보조 및 서비스 지원을 보급하여 정신적 안녕을 증진시킬 필요가 있다.

인지기능과 우울 증상과의 관련성에서 인지장애가 있는 경우 40.2%가 우울 증상을 보였고, 정상 노인에 비해 인지장애 노인의 우울 증상이 유의하게 높았다(OR=1.19, 95% CI=1.04-1.37). 인지기능과 우울의 상관관계를 보면 인지기능 정도가 낮아짐에 따라 우울의 정도는 유의하게 높아지는 경향이며(Kim, 2009), 우울 증상이 심할수록 인지기능이 저하되고 삶의 질이 감소하여, 노인의 인지기능과 우울은 서로 관련성이 높은 것으로 보고되고 있다(Hwang et al., 2009). 또한 우울 증상을 겪으면서 인지기능 저하를 동반할 수 있고, 반대로 인지기능 저하를 지각하면서 우울이 발생하고, 신경계통의 병리학적 변화로도 발생할 수 있어 우울과 인지장애의 선후관계나 기질적인 차이를 구별하기는 어렵다(Chu et al., 2010; Modrego et al., 2011). 그리고 인지기능을 조기에 치료하면 우울의 회복율이 높지만, 노인의 우울을 인지기능 장애로 간주하거나 노화의 한 과정으로 간주하여 우울의 치료시기를 놓치면 우울과 인지기능이 동반으로 악화될 수 있고, 경도인지 장애와 우울 증상이 동반될 경우 치매로 발전할 위험이 높다(Koo, 2013). 본 연구에서처럼 인지저하 노인의 약 40%가 우울 증상을 동반하고 있어, 노인의 인지기능 평가 시 우울의 가능성을 고려하고, 조기치료나 정기적인 관리를 해야 할 필요성이 있다.

본 연구의 제한점으로는 단면연구로 조사 시점에서 관련변수와 우울 증상과의 관련성을 측정한 것으로 신체기능 저하나 인지기능 저하에 의한 우울의 발생인지, 혹은 우울 증상을 가지고 있는 경우 신체기능이나 인지기능 저하가 발생하는지와 같은 선후관계를 설명하는데 한계가 있다.

본 연구의 의의는 노인들을 대상으로 조사된 대표성 있는 자료인 노인실태조사 자료를 이용하여 최근 증가하고 있는 가족, 사회적 형태를

반영하여 사회활동, 비 동거 자녀와의 연락(왕래)빈도, 친구/이웃/지인과의 연락(왕래)빈도 등의 변수를 분석하였다. 또한 질병이환 뿐 아니라 노인 건강관련 변수 중 중요한 관련요인인 신체기능, 인지기능 등을 평가할 수 있는 변수를 분석하여 노인 우울 증상의 현황을 파악하였고, 그 위험요인을 규명하는데 의의가 있다.

결론적으로 노인의 약 33%가 우울 증상이 있었고, 노인 우울 증상에 영향을 미치는 요인은 비 동거 자녀와의 관계를 포함한 사회적 관계, 일상생활 수행능력, 인지기능 등이 작용하였다. 향후 이런 요인들은 노인의 우울 증상 관리 시 고려해야 할 필요가 있으며, 사회적 관계가 부족한 노인에게 대한 지지와 일상생활에 필요한 기능적 자립이나 보조를 위한 서비스가 제공되어야 하고, 우울 증상과 동반되거나 구별이 어려운 인지기능 장애 노인에게 있어 우울을 예방하거나 인지기능을 향상시킬 수 있는 접근이 필요할 것으로 판단된다.



## V. 요약 및 결론

본 연구는 인구 고령화가 심화되면서 노인 우울 등의 정신건강의 문제점이 대두되고 있어 우리나라 노인의 우울 현황을 파악하고, 우울에 영향을 미치는 위험 요인들을 규명하고자 하였다. 조사 자료는 2014년도 노인실태조사에 참여한 10,451명 중 대리응답을 하였거나, 인지기능 검사를 하지 않은 191명을 제외한 총 10,260명을 연구대상자로 선정하였다. 자료 분석은 SAS 9.4 통계 프로그램을 이용하였다.

우울 증상을 가지고 있는 노인은 33.0%였고, 우울 증상에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 독거가구인 경우(OR=1.19, 95% CI=1.01-1.40), 비 동거 자녀가 있지만 연락을 하지 않는 경우(OR=1.87, 95% CI=1.01-3.46), 연락만 하는 경우(OR=1.36, 95% CI=1.04-1.79), 사회활동을 적게 하는 경우(1개: OR=2.01, 95% CI=1.71-2.38, 2개: OR=1.48, 95% CI=1.27-1.74), 친구/이웃/지인이 없거나(OR=1.49, 95% CI=1.31-1.70), 연락만 하는 경우(OR=3.05, 95% CI=1.68-5.55), 한 달에 한 번 미만 왕래하는 경우(OR=1.69, 95% CI=1.30-2.20), 일상생활 수행능력이 의존적 노인인 경우(ADL: OR=1.76, 95% CI=1.27-2.44, IADL: OR=1.60, 95% CI=1.30-1.98), 인지장애인 경우(OR=1.19, 95% CI=1.04-1.37) 우울 증상에 대한 교차비가 유의하게 높았다.

결론적으로 노인의 약 33%가 우울 증상이 있었고, 노인 우울 증상에 영향을 미치는 요인은 비 동거 자녀와의 관계를 포함한 사회적 관계, 일상생활 수행능력, 인지기능 등이 작용하였다. 향후 사회적 관계가 부족한 노인에 대한 지지와 신체기능 저하 노인에 대한 일상생활 향상에 필요한 서비스가 제공되어야 하고, 인지기능 저하 노인에 있어 우울증의 동반 가능성을 고려하여 적절히 관리한다면 우울증을 감소시킬 수 있으리라 판단된다.

## Reference

- Alexandrino-Silva C, Alves TF, Tófoli LF, Wang YP, Andrade LH. Psychiatry: life events and social support in late life depression. *Clinical Science* 2011;66(2):233-238.
- Bae JN, Cho MJ. Development of the Korean version of the geriatric depression scale and its short form among elderly psychiatric patients. *Journal of Psychosomatic Research* 2004;57(3):297-305.
- Bae JY, Kim WH, Yoon KA. Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society* 2005;25(3):59-73.
- Choi MS. The relationship among social support, cognitive function, depression of the elders residing in a community. [dissertation] Seoul: Hanyang University; 2012.
- Chu SK, Choi HJ, Yoo JH. A study on the relationship between depression and cognition in the community female aged. *Journal of East-West Nursing Research* 2010;16(2):131-137.
- Chung SD, Moon JY, Kim SW. A study on the relationship between social networks and retirement satisfaction of old retirees. *Journal of the Korean Gerontological Society* 2010;30(4):1145-1161.
- Hwang RI, Lim JY, Lee YW. A comparison of the factors influencing the life satisfaction of the elderly according to their cognitive impairment level. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2009;39(5):622-631.
- Jeon BY, Lee HJ, Shon CU, Kim NK, Kim AR, Park JE, Lee ES, Lee JW, Choi JH. The association of social support with health status and health behavior among rural aged population. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health* 2009;34(1):13-23.

- Jeong KS, Ahn JH, Bhang SY, Choi SH, Kim SY. Neuropsychological characteristics of mild cognitive impairment with late life depression. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry* 2012;16(2):104-110.
- Jung JY, Kim JS, Choi HJ, Lee KY, Park TJ. Factors associated with ADL and IADL from the Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES III), 2005. *Korean Journal of Family Medicine* 2009;30(8):598-609.
- Kang EN, Kim HJ, Chung BO. The social network types and depression among old-old elderly. *Korean Journal of Social Welfare Studies* 2015;46(2):229-255.
- Kang HS, Kim KJ. The correlation between depression and physical health among the aged. *Korean Public Health Research* 2000;26(4):451-459.
- Kim EJ. Factors associated with depression in male older adults in a social welfare facility. [dissertation]. Seoul: Hanyang University; 2015.
- Kim JY. The cognitive function, activities of daily living, anxiety, depression for the elderly people with dementia at residential care facilities. [dissertation]. Seoul: Ewha Womens University; 2009.
- Kim JM, Lee JA. Depression and health status in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society* 2010;30(4):1311-1327.
- Kim RB, Park KS, Lee JH, Kim BJ, Chun JH. Factors related to depression symptom and the influence of depression symptom on self-rated health status, outpatient health service utilization and quality of life. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 2011;28(1):81-92.
- Kim SN, Lee SB. Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly. *Journal of*

- East-West Nursing Research 2013;19(2):186-194.
- Kim SY, Lee JI. Effects of social support, abuse on the ego-integrity in the elderly. Journal of the Korean Gerontological Society 2009;29(1):231-242.
- Kim TH, Jhoo JH, Park JH, Kim JL, Ryu SH, Moon SW, Choo IH, Lee DW, Yoon JC, Do YJ, Lee SB, Kim MD, Kim KW. Korean version of mini mental status examination for dementia screening and its' short form. Psychiatry Investigation 2010;7(2):102-108.
- Kim YS. The study of the impact of the family type on the health promoting behavior and physical and mental health of elderly people. Health and Social Welfare Review 2014;34(3):400-429.
- Koo BM. The effects of cognitive functioning and depressive symptoms on ADL and IADL disability of the Korean old adults. Journal of the Korean Gerontological Society 2013;33(2):315-333.
- Lawrence V, Murray J, Banerjee S, Turner S, Sangha K, Byng R, Bhugra D, Huxley P, Tylee A, Macdonald A. Concepts and causation of depression: A cross-cultural study of the beliefs of older adults. The Gerontologist 2006;46(1):23-32.
- Lee KH. Social participation and voluntarism of the elderly. Journal of the Korean Gerontological Society 2001;12(-):7-24.
- Lee MS. Chronic diseases, depressive symptoms and the effects of social networks in Korean elderly population. Health and Social Science 2010;27(-):5-30.
- Lee SA, Lee GM. A study on the major factors influencing the depression among the elderly in rural area. Journal of the Korean Gerontological Society 2002;22(1):209-226.
- Lee SE. Buffering effects of physical activity and social relations in relationship between cognitive function and depression among older adults. Journal of Community Welfare 2013;46(1):49-78.

- Lee SO. Influence of the social support on their mental health of the rheumatoid arthritis patients. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education* 2003;9(2):253-263.
- Litwin, H., Shiovitz-Ezra, S. Social network type and subjective wellbeing in a national sample of older Americans. *The Gerontologist* 2011;51(3):379-388.
- Ministry of Health Welfare. Report on the Korean National Older Adults life Survey 2008. 2019.
- Ministry of Health Welfare. Report on the Korean National Older Adults life Survey 2011. 2012.
- Ministry of Health Welfare. Report on the Korean National Older Adults life Survey 2014. 2015.
- Modrego P, Ferrandez J. Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type: A prospective cohort study. *Arch Neurol* 2004;61(8):1290-1293.
- Ryu KH, Kang YW, Na DL, Lee KH, Chung CS. The characteristics of depression in dementia patients. *Korean Journal of Clinical Psychology* 2000;19(1):117-129.
- Shin ES, Cho YC. Relationship between depressive symptoms and physical function (ADL, IADL) among the rural elderlies. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* 2012;13(1):201-210.
- Shin KR, Byeon YS, Kang YH, Oak JW. A study on physical symptom, activity of daily living, and health-related quality of life (HRQoL) in the community-dwelling older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2008;38(3):437-444.
- Shin KR, Kang YH, Jung DY, Choi KA. A study on the depression, somatic symptom, activities of daily living for the elderly women

- in an urban area. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2007;37(7):1131-1138.
- Stek ML, Vinkers DJ, Gussekloo J, van der Mast RC, Beekman AT, Westendorp RG. Natural history of depression in the oldest old: population-based prospective study. *The British Journal Psychiatry* 2006;188(1):65-69.
- World Health Organization. 2012. World suicide prevention day 2012.
- Yang FM, Jones RN. Measurement differences in depression: chronic health-related and sociodemographic effects in older Americans. *Psychosom Med* 2008;70(9):993-1004.
- Yoo YG. Perceived social support and morale of the elderly staying at home. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2004;34(2):297-306.
- Yoon SY, Lim JH, Han CH. Rating Scales for Measurement-Based Clinical Practice of Depression. *The Korean Journal of Psychopharmacology* 2012;23(4):136-146.