

양로원 재원노인의 우울에 관한 연구

영남대학교 의과대학 정신과학교실

박병탁 · 이종범 · 이종훈 · 정성덕

I. 서 론

근래 노인문제가 사회적으로 대두되기까지 우리 나라에서는 경로효친의 사상이 전래되어 왔으며 대부분의 노인은 가족단위에서 부양되어온 전통적 배경을 갖고 있다.¹⁾ 이런 배경 가운데 산업의 근대공업화 및 인구 도시집중 현상과 더불어 경제 성장과 의학의 발달은 인간의 평균 수명을 연장시켜준 결과 노인인구가 점차로 증가하는 실정이다. 또 핵가족화로 인한 노인의 고립현상이나 정년퇴직 및 노인의 경제능력 저하 등의 제반문제는 노인 일 개인에 한정된 문제로 머무르지 않고 이제 사회전체적인 문제로 대두되기에 이르렀다.²⁾

이미 구미국가들에서는 산업혁명 이래 도시화와 산업화의 영향으로 노인문제가 사회적으로 대두되었고 제1차 세계대전 후에는 점차 심화되어 1940년 American Geriatric Society, 1945년 Gerontological Society가 미국에서 발족되었으며 1950년 제1회 Gerontology 학회가 벨지움에서 열려 국제노인학회가 형성되었고 그후 노인문제에 관한 많은 연구가 있어 왔다.³⁾

이에 반해 국내에서는 1960년대 후반에 대한 노인병학회가 창립되어 노인의 정신 및 신체적 장애에 대한 연구가 시작되었고,⁴⁻⁷⁾ 1978년 한국노년학회(Korea Gerontological Society)가 설립된 후 1981년 노인복지법과 1982년 경로현장이

공포됨으로써 국가적 차원에서 노인복지 대책의 기본 방향이 설정되기에 이르렀다. 국내에서 노인문제 연구는 시작에 불과하나 미래에 닥쳐올 것에 대비한 예비적인 입장에서 다각적으로 다루어져야 될 것이며 현재와 같은 과도기에 놓인 노인의 제반문제에 대해서도 즉각적인 연구가 절실히 필요한 현실이다.⁸⁾

노인인구의 증가와 더불어 정신과를 찾는 노인환자의 수도 증가하는 추세에 있으며^{9,10)} 노인의 정신질환 가운데 가장 많은 질병군은 우울증이라는 보고가 많다.¹¹⁻¹⁵⁾

우울증은 노인의 정신장애 가운데 가장 흔할 뿐 아니라 각 연령층에 따라 광범위하게 연구되어 온 정신질환이다. 그러나 노인에 있어서 우울증의 원인이나 발생빈도 및 임상양상을 논한다는 것은 매우 어렵다. 왜냐하면 우울증 자체의 원인이 유전성일 경우도 있다하고 정신생물학적 근거를 추구해 왔지만 아직도 미흡한 점이 많고 더 나아가서 상실로 인한 역동적인 원인추구도 하고있기 때문이다. 이런 제 문제들이 노인에게 있어서는 훨씬 더 지속적으로 오래 작용했을 것이며 어떤 경우에는 우울이 신체증상으로 위장되어 심신균형을 유지할 때도 있기 때문이다.¹⁶⁾

노인에 있어서 우울증이 많은 이유는 노화현상에 따른 신체 및 정신적 능력의 저하와 더불어 배우자, 친구 등 친근한 대상의 상실, 가족이나 사회로부터의 소외, 직업의 상실, 신체적 질병과 죽음에 대한 위협, 경제적 능력의 상실 등 상실이

주가된 역동적인 면을 고려해야 될 점으로 본다. 이와 더불어 한국사회에 관계되는 것으로서 농경문화에서 산업문화로의 급진적 탈바꿈, 정통적인 대가족제도에서 핵가족 제도로의 전환 등 많은 사회적 요인들이 노인 연령층에 더 강하게 작용한 결과로 우울 증세가 더 심화되거나 우울증을 가진 노인군이 증가될 것으로 본다.^{17,18)}

더구나 양로원에 재원중인 노인들은 양로원 재원전부터 생활수준상 열등했던 처지의 사람이 많고 재원후 사회로부터 불규칙적 도움을 받으며 재원생활을 하다보면 수용받는 처지가 소외감과 고립감을 가중시킨 결과 더 큰 정신적 부담을 갖게 된다. 그 결과 우울증을 비롯한 정신적 질환의 빈도는 훨씬 증가할 것으로 사료된다.

이에 본 조사자들은 환경적 생활여건이 서로 다른 양로원 노인과 재가노인의 우울상태를 평가해 보고 사회정신의학적인 요인들을 비교 분석해 봄으로써 한국 사회에서의 노인 우울의 특성을 검토하였다. 몇가지 유의한 조사 결과는 미래의 노인복지 정책 수립의 기초자료가 될 수 있기를 기대하는 바이다.

II. 조사 대상 및 방법

양로원 노인은 1986년 6월부터 동년 8월까지 대구직할시와 경북지역에 소재한 9개 양로원에 재원한 572명의 노인중 유효응답자 310(54.2%)이었으며, 재가 노인은 대구직할시에 소재된 노인학교 1개소의 학생 377명 중 유효응답자 107명과 대구직할시에 거주하는 재가노인 중 유효응답자 234명으로 총원이 341명이었다.

조사방법은 Zung의 자가평가 우울척도¹⁹⁾(Self-rating Depression Scale : 추후 우울척도로 약함)를 사용하였고 총점이 50점 이상일 때 임상적으로 유의한 우울수준으로 평가했으며²⁰⁻²²⁾ 이 척도는 이미 국내에서 여러 연구가들에 의해 사용되어서 그 타당성 및 신뢰성이 입증되었다.²¹⁻²⁵⁾

본 조사에 앞서 전체적인 실태와 조사반응 정

도를 알기 위해 대구직할시 외각지대의 1개소 양로원에 재원된 79명의 노인들을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 그 결과 63명이 설문에 응했으며 그 중 26명(41%)은 우울정도가 심하여 본 설문지로 우울상태를 측정할 수 없는 심한 수준이었다. 이런 점을 고려하여 심한 우울증은 DSM-III의 주요우울증(Major depression) 진단기준에 따라서 별도로 파악하였다.

본 조사에서 고려한 사회정신의학적인 요인은 연령, 직업, 학력, 출생지, 주성장지, 종교, 잡비, 결혼상황, 가족유무, 가족과의 이별기간, 부양자, 음주, 흡연, 약물복용 및 과거병력 등이었다. 수집된 자료는 전산처리하여 각 요인별 유의차는 변량분석(ANOVA)을 적용하였으며 양군간의 비교에는 t-검정을 시행하였다.

III. 성 적

1. 총평균점 및 항목별 성적

우울척도로 평가한 양로원노인의 우울성적의 총평균점은 남자 39.0 ± 11.6 , 여자 44.2 ± 14.2 , 합 42.8 ± 13.7 이었고 재가노인의 우울성적 총점은 남자 40.8 ± 11.3 , 여자 45.2 ± 12.0 , 합 43.4 ± 11.9 로서 양 군 공히 여자노인의 우울성적이 남자노인보다 유의하게 높았고(각각 $P < 0.01$, $P < 0.001$) 양 군간에는 유의한 차이가 없었다. 그러나 우울의 정도가 심한 주요우울증에 해당하는 노인이 재가노인에서는 없는 반면에 양로원노인에서는 남자 10명(5.8%), 여자 71명(17.8%)으로 총 81명(14.2%)이나 되었다.

항목별 성적을 비교해 보면 첫째, 양 군에서 공히 높은 성적을 나타낸 항목은 절망감(Hopelessness), 무가치감(Personal devaluation), 성욕감퇴(Decreased libido), 예민성(Irritability), 혼동(Confusion) 등이었으며 성별로 세분해서 볼 때 양로원 및 재가 남자노인군과 양로원 여자노인군은 같은 양상을 보였다.

둘째, 양로원노인이 재가노인보다 유의하게

높은 항목은 자살충동(Suicidal rumination), 체중감소(Weight loss), 정신운동 흥분, 우울감정 등이었고 재가노인에서 유의하게 높은 항목은 성욕감퇴, 정신운동 지연(Psychomotor retardation), 불만(Dissatisfaction), 우유부단(Indecisiveness), 주간감정변화(Diurnal variation) 등이었다. 세제, 성별로 세분해서 볼 때 양로원 남자노인군이 재가 남자노인군보다 유의하게 높은 항목은 자살충동, 체중감소, 변비 등이었고 재가 남자노인군이 유의하게 높은 항목은 성욕감퇴, 정신운동 지연, 불만, 우유부단, 주간 감정변화

등이었으며 양로원 여자노인군이 재가 여자노인군보다 유의하게 높은 항목은 자살충동, 체중감소, 정신운동흥분, 빈맥(Tachycardia) 등이었고 재가 여자노인군이 유의하게 높은 항목은 성욕감퇴, 정신운동 지연, 우유부단 등이었다.

남녀간 항목별 성적을 비교해서 볼 때 양로원 여자노인군은 9개 항목, 재가 여자노인군은 7개 항목에서 각각 남자노인군보다 유의하게 높은 성적을 보였으며 양군 공히 유의하게 높은 항목은 울음, 빈맥, 성욕감퇴, 불만 등이었다. (표 1)

Table 1. Mean & standard deviation score of zung's self-rating depression scaie(SDS) in elderly.

	Home for the Aged			Community Residents		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	M±SD n=61	M±SD N=168	M±SD N=229	M±SD N=134	M±SD N=205	M±SD N=341
1. Depressed affect	1.82±1.0	2.1±1.2	2.0±1.2**	1.6±0.8	1.9±0.9	1.8±0.9
2. Diurnal Variation	1.7±1.1	2.1±1.3	2.0±1.2	2.1±1.1	0.3±1.2	2.2±1.1*
3. Crying spells	1.0±0.8	1.9±1.1	1.8±1.1	1.4±0.7	1.8±0.8	1.6±0.8
4. Sleep disturbance	2.0±1.3	2.4±1.3	2.3±1.3	2.3±1.1	2.8±1.1	2.4±1.1
5. Decreased appetite	1.7±1.1	2.1±1.3	2.0±1.2	2.0±1.1	2.2±1.2	2.1±1.2
6. Decreased libildo	2.0±1.2	2.5±1.4	2.4±1.4	2.4±1.1	3.0±1.2	2.7±1.2***
7. Weight loss	2.3±1.3	2.1±1.3	2.1±1.3**	1.7±1.0	1.8±1.0	1.8±1.0
8. Constipation	1.8±1.2	1.7±1.1	1.7±1.1	1.4±0.8	1.8±1.0	1.7±1.0
9. Tachycardia	1.5±0.9	2.1±1.2	2.0±1.1	1.5±0.8	1.9±0.9	1.7±0.9
10. Fatigue	2.2±1.2	2.3±1.2	2.3±1.2	1.9±0.9	2.3±1.0	2.1±1.0
11. Confusion	2.2±1.3	2.5±1.3	2.4±1.3	2.5±1.2	2.8±1.2	2.5±1.2***
12. Psychomotor Retardaton	2.0±1.2	2.4±1.3	1.7±0.9	2.5±1.2	1.5±0.7	1.5±0.7
13. Psychomotor agitation	1.5±0.9	1.7±0.9	2.6±1.4	1.5±0.8	1.5±0.7	1.5±0.7
14. Hopelessness	2.5±1.3	2.6±1.4	1.8±1.0	2.6±1.2	2.9±1.2	2.8±1.2
15. Irritability	1.7±1.0	1.8±1.0	2.2±1.3	1.7±0.8	1.8±0.9	1.8±0.9
16. Indecisiveness	1.8±1.1	2.3±1.3	2.7±1.3	2.6±1.2	2.8±1.2	2.7±1.2***
17. Personal devaluation	2.4±1.3	2.7±1.3	2.6±1.3	2.6±1.1	2.8±1.2	2.7±1.1
18. Emptiness	2.3±1.2	2.6±1.2	2.5±1.3	2.4±1.2	2.5±1.2	2.5±1.2
19. Suicidal rumination	2.0±1.2	2.1±1.3	2.1±1.2***	1.6±0.9	1.7±1.0	1.7±1.0
20. Dissatisfaction	1.9±1.2	2.3±1.3	2.2±1.3	2.4±1.2	2.5±1.2	2.5±1.2*
Total	39.0±11.6	44.2±14.2	42.8±13.7	40.8±11.3	45.2±12.0	43.4±11

M : Mean SD : Standard Deviation *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

2. 우울성적 분포

표2에서 보는 바와 같이 양로원노인에서는 20점대가 41명(17.9%), 30점대가 54명(23.6%), 40점대가 67명(29.3%), 50점대가 35명(15.3%), 60점대가 28명(12.3%)이었고 70점대가 4명(1.7%)으로서 50점대 이상이 67명(29.3%)이었고 이 중 남자노인이 10명(16.4%), 여자노인이 57명(33.9%)이었다. 또 심한 우울증으로 진단된 남·녀

노인 각각 10명, 71명, 합 81명(26.1%)을 합하면 남녀 각각 20명(28.2%), 128명(53.6%), 합 148명(47.7%)이었다.

재가노인에서는 20점대가 56명(16.4%), 30점대가 69명(20.2%), 40점대가 111명(32.6%), 50점대가 74명(21.7%), 60점대가 31명(9.0%)으로서 50점이상이 105명(30.7%)이었고 이 중 남자노인이 28명(20.9%), 여자노인이 77명(37.2%)이었다. (표 2)

Table 2. Distribution of Zung's self-rating depression scale in the elderly.

Score	Home for the Aged No(%)	Community Residents No(%)
20-29	41(17.9)	56(16.4)
30-39	54(23.6)	69(20.2)
40-49	67(29.3)	111(32.6)
50-59	35(15.3)	74(21.7)
60-69	28(12.3)	31(9.0)
70-	4(1.8)	
50 & over	67(29.3)	105(30.7)

3. 사회정신의학적 요인 평가

본 조사의 우울척도로 평가하기 어려웠던 양로원노인 81명을 제외한 대상군의 우울성적과 사회정신의학적 요인간의 상호관계를 비교한 결과는 다음과 같다. (표 3)

연령에 따른 양군의 우울성적 분포에 유의한 차이가 있었으며 ($P<0.001$) 양로원노인과 재가노인 양군 공히 연령이 증가할수록 유의하게 높았다($P<0.01$).

과거 직업에 따른 양군 우울성적 분포에는 유의한 차이가 없었고 양로원 노인의 경우 공업과 상업에서 높았으나 사례수가 적어서 통계적 의의는 없는 것으로 사료되며 재가노인의 경우 농업에서 높았으나 사례수가 적어서 통계적 의의는 없는 것으로 사료된다. 또 공업의 경우 양로원노인이 재가노인보다 우울성적이 유의하게 높았고($P<0.01$), 무직인 경우 재가노인이 양로원노

인보다 우울성적이 유의하게 높았다($P<0.001$). 학력에 따른 양군의 우울성적 분포에 유의한 차이가 있었으며($P<0.001$) 재가노인의 경우 학력이 낮을수록 유의하게 높았고($P<0.05$), 무학인 경우 양로원 노인보다도 유의하게 높았다($P<0.001$). 출생지에 따른 양군의 우울성적 분포에는 유의한 차이가 없었으며 양로원 노인에서 군이하에서 출생한 경우 유의하게 높았고($P<0.05$), 재가노인에서도 유의한 차이는 아니었으나 다소 높았다.

주 성장지에 따른 양군의 우울성적 분포에는 유의한 차이가 없었으며 양로원노인에서 대도시의 경우 유의하게 높았으나($P<0.05$), 재가노인의 경우는 군이하의 경우 유의하게 높았다(각각 $P<0.01$, $P<0.01$)

잡비에 따른 양군의 우울성적 분포에 유의한 차이가 있었고($P<0.001$), 양로원노인과 재가노인 공히 월 3만원 이하를 쓰는 경우에 유의하게 높게

Table 3. Scores of Zung's self-rating Depression scale (SDS) in the elderly by psychosocial factors.

	Home for the aged		Community Residents	
	No(%)	Mean(SD)	No(%)	Mean(SD)
Age				
- 64	34(14.8)	39.7(13.1)	40(11.7)	38.4(98)
65-74	91(39.7)	41.6(13.1)	246(72.1)	43.6(12.0)
75-84	91(39.7)	46.2(13.2)**	48(14.1)	45.7(12.1)
85-	13(5.7)	35.4(16.5)	7(2.1)	50.0(7.5)**
Occupation in the past				
Agriculture	57(24.9)	41.1(14.3)	108(31.7)	45.3(11.1)
Industry	4(1.7)	57.8(11.8)	13(3.8)	39.2(12.6)
Commerce	19(8.3)	46.2(10.3)	62(18.2)	41.3(11.4)
Others	45(19.7)	41.2(12.3)	87(25.5)	44.2(12.2)
Absence	104(45.5)	43.2(14.1)	71(20.8)	42.5(12.5)
Education				
Illiteracy	173(75.5)	42.8(14.2)	124(36.4)	48.0(11.5)***
Elementary school	50(21.8)	42.2(11.8)	138(40.5)	43.0(10.4)
Middle & high school	1(0.4)	46.0(0.0)	66(19.4)	37.8(11.6)
Collage	5(2.2)	47.4(15.6)	13(3.8)	33.5(13.0)
Place of Birth				
Large city	44(19.2)	44.2(13.5)	55(16.1)	40.3(12.2)
City	51(22.3)	40.2(12.9)	49(14.4)	43.7(11.4)
Rural area	134(58.5)	41.2(13.6)*	237(69.5)	44.2(11.5)
Place of Growth				
Large city	173(75.5)	42.8(14.2)	124(36.4)	48.0(11.5)***
Elementary school	50(21.8)	42.2(11.8)	138(40.5)	43.0(10.4)
Middle & high school	1(0.4)	46.0(0.0)	66(19.4)	37.8(11.6)
Collage	5(2.2)	47.4(15.6)	13(3.8)	33.5(13.0)
Place of Birth				
Large city	44(19.2)	44.2(13.5)	55(16.1)	40.3(12.2)
City	51(22.3)	40.2(12.9)	49(14.4)	43.7(11.4)
Rural area	134(58.5)	41.2(13.6)*	237(69.5)	44.2(11.5)*
Place of Growth				
Large city	59(25.8)	45.7(13.7)	98(28.7)	40.5(12.1)
City	60(26.2)	41.2(12.8)	50(14.7)	42.9(10.9)
Rural area	110(48.0)	40.6(13.4)*	193(56.6)	45.0(11.4)*
Religion				
Protestant	119(52.0)	41.7(12.0)	34(10.0)	40.6(13.5)
Buddist	18(7.9)	45.8(17.8)	179(52.5)	45.5(12.0)**
Catholic	63(27.5)	45.5(13.4)	40(11.7)	40.3(11.4)
None	29(12.7h)	39.6(16.5)	88(25.8)	42.0(10.3)
Pocket money				
Under 10,000	217(94.8)	42.7(13.8)	49(14.4)	47.7(12.1)
10,000-20,000	7(3.1)	48.4(11.6)	93(27.3)	48.1(10.0)***
30,000-50,000	4(1.7)	40.0(8.0)	66(19.4)	43.6(10.7)
60,000-100,000	0(0.0)	0.0(0.0)	69(20.2)	43.7(11.3)
Over 100,000	1(0.4)	40.0(0.0)	64(18.8)	33.6(10.2)

Marital status				
Bereavement	182(79.5)	43.1(14.0)	216(63.3)	45.4(11.7)
Divorce	12(5.2)	38.7(10.5)	6(1.8)	45.7(5.6)
Separation	20(8.7)	41.8(10.7)	3(0.9)	47.3(6.2)***
Singleol	13(5.7)	41.8(16.0)	5(1.5)	45.0(66.1)
Couple	2(0.9)	53.0(8.0)	111(32.6)	39.5(11.9)
Separation from family				
Under 1 year	28(12.2)	48.0(11.4)*		
1-5 year	41(17.9)	40.0(13.4)		
5-10 year	41(17.9)	40.4(13.8)		
10-20 year	31(13.5)	46.5(12.8)		
20 & over	88(38.4)	42.3(14.0)		
Supporter				
The eldest son			190(55.7)	43.2(11.4)
Son other than the eldest			60(17.6)	46.2(12.2)
Daughters			14(4.1)	47.7(11.8)***
Spouse			14(4.1)	33.1(11.3)
Others			57(16.7)	42.3(11.3)
Alchol drinking				
Yes	50(21.8)	42.3(12.9)	141(41.3)	45.1(11.8)
No	179(78.2)	42.9(13.9)	200(58.7)	42.3(11.8)
Cigarette smoking				
Yes	64(27.9)	44.2(14.3)	176(51.6)	46.3(10.8)
No	165(72.1)	42.3(13.9)	165(48.4)	40.4(12.3)
Drug abuse				
Yes	36(15.7)	45.1(13.8)	60(17.6)	45.4(10.9)
No	193(84.3)	42.4(13.6)	281(82.4)	43.0(12.1)
Sickness				
Yes	74(32.3)	43.0(2.5)	110(32.3)	43.9(12.4)
No	155(67.7)	42.7(14.3)	231(67.7)	43.2(11.7)
	M : Mean	SD : Standard	Deviation	
	*P<0.05	**P<0.01	***P<0.001	

나왔으며 (P<0.001), 1만원이하의 경우 재가노인이 양로원노인보다 높았다(P<0.05).

결혼상황에 따른 양 군의 우울성적 분포에 유의한 차이가 있었고(P<0.01) 재가노인에서 별거의 경우에 유의하게 높았으나(P<0.001), 사례수가 적었다. 또 동거의 경우 우울성적이 양로원노인에서 재가노인보다 유의하게 높았으나(P<0.05), 사례수가 적어서 통계적 의의는 없는 것으로 사료된다.

가족유무에 따른 양 군의 우울성적 분포에는 유의한 차이가 없었으나, 재가 노인에서 가족이

없는 경우 유의하게 높았고(P<0.05), 또 그런 경우 양로원노인보다도 유의하게 높았다(P<0.01).

가족과의 이별기간에 따른 양로원노인의 우울성적은 1년미만의 경우 유의하게 높았으며(P<0.05) 10년이상 20년미만인 겨우에서 유의한 수준은 아니지만 다소 높은 경향을 보였다.

부양자에 따른 재가노인의 우울성적은 배우자와 장남의 경우에서 낮았고 딸과 장남외의 아들인 경우 높은 경향을 보였으며 성적분포에 있어서 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

음주 여부에 따른 양 군의 우울 성적분포에 유의한 차이가 있었으며($P<0.01$), 재가노인의 경우 흡연하는 노인이 흡연하지 않는 노인보다 유의하게 높았다($P<0.001$).

약물 복용에 따른 우울성적은 양로원노인과 재가노인 공히 약물을 복용하는 노인에서 높았으나 유의한 차이는 없었다.

과거 병력유무에 따른 우울성적에는 유의한 차이가 없었다.

IV. 결 론

1986년 6월부터 동년 8월까지 대구직할시 및 경상북도 내 소재된 9개 양로원에 거주하는 310명의 양로원노인과 대구직할시내에 거주하는 재가노인 341명을 대상으로 실시한 Zung의 자가평가 우울척도로 평가한 성적은 다음과 같다.

① 주요우울증으로 진단된 81(41.2%)명을 제외한 후 우울척도로 평가한 총평균점은 양로원 노인 남자 38.95 ± 11.55 , 여자 44.18 ± 14.15 로 합 42.8 ± 13.7 이었고 재가노인은 남자 40.8 ± 11.3 , 여자 45.2 ± 12.0 로, 합 43.4 ± 11.9 로서 양 군 공히 남녀간 유의한 차이가 있었고($P<0.001$) 양 군간에는 유의한 차이가 없었다.

② 항목별 성적은 양 군에서 공히 절망감, 무가치감, 성욕감퇴, 예민성, 혼동 등의 항목에서 높은 성적을 보였다.

양 군간 비교에서 양로원노인에서 유의하게 높은 항목은 우울감정, 체중감소, 자살충동, 정신운동 흥분등이었고 재가노인에서 유의하게 높은 항목은 성욕감퇴, 정신운동 지연, 우유부단, 주간 감정변화, 불만 등이었다. 또 이런 경향은 남·여 노인별로 각각 비교했을 때도 유사하게 나타났다.

남녀간 비교에서 양 군 공히 여자노인이 남자노인보다 울음, 빈맥, 성욕감퇴, 불만등의 항목에서 더 높은 성적을 보였다.

③ 우울성적 분포는 50점이상 고득점자가 양

로원은 남자 10명(16%), 여자 57명(34%)으로 합 67명(29%) 재가노인 남자 28명(21%), 여자 77명(37%) 합 105명(31%)으로 양 군 공히 여자군에서 높은 비율을 보였다. 양로원에서 노인에게 주요 우울증으로 진단된 노인을 합하면 양로원노인의 고득점자가 남자 20명(28.2%), 여자 128명(53.6%), 합 148명(47.7%)으로 재가노인보다 훨씬 많았다.

④ 우울과 관련된 사회정신의학적 요인들중 양로원노인과 재가노인 양 군간에서 유의하게 영향을 미친 것은 연령의 증가($P<0.01$) 불교를 믿는 경우($P<0.01$) 월잡비 3만원이하($P<0.001$) 등이었고 재가노인에게서 양로원노인보다 우울성적이 유의하게 높게 나온 경우는 무학($P<0.001$), 1만원이하의 잡비를 쓰는 경우($P<0.05$), 가족이 없는 경우($P<0.01$) 등이었다.

참고문헌

1. 김규삼 : 노인문제의 대두와 노인의 노령화, 노인복지론, 학문사, 서울, 1985, pp. 19-48.
2. 박재간 : 노인문제 개황, 노년 문제와 대책, 이우출판사, 서울, 1979, pp. 16-21.
3. 김규삼 : 노인문제의 대두와 노인의 노령화, 노인복지론, 학문사, 서울, 1985, pp. 49-68.
4. 서순규, 안희승, 최호창, 이진승, 홍성철, 노영무, 김진순 : 노인병의 역학적 연구, 대한내과학회집지, 13 : 3-10, 1970.
5. 이덕호 : 노인병학과 임상. 대한내과학회잡지, 14 : 43, 1971.
6. 송정상, 서정돈, 이영우, 한용철, 장재현, 이성호 : 노인병의 통계적 관찰. 대한내과학회잡지, 16 : 1 : 55-62, 1973.
7. 홍진숙, 강희태, 박용재, 이학중 : 노인의 질병에 대한 통계적 관찰. 대한내과학회잡지, 16 : 1 : 55-62, 1973.

8. 김성순: 노인복지의 개념과 발전 과정. 노인복지론, 재판, 이우출판사, 서울, 1985, PP. 61-78.
 9. 김광일, 원호택: 신경정신과 입원 환자에 대한 통계적 고찰. 최신의학, 17: 1: 83-96. 1974.
 10. 김순범: 신경정신과 입원 환자에 대한 통계적 고찰. 최신의학, 16: 2: 147-167, 1977.
 11. Busse, E.W: Geriatric Today: An overview. Amer. J. Psychiat, 123: 10: 1226, 1967.
 12. 변원탄: 노인 정신 장애자에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 16: 3: 302-311, 1977.
 13. 윤석하: 최근 10년간 종합병원 정신과에 내원한 노인 환자에 대한 개관. 경북의대잡지, 15: 1: 75-88, 1974.
 14. 이은주, 박종한: 노인정신정환자의 통계적 고찰. 신경정신의학, 21: 3: 343-352, 1982.
 15. 민병근, 이길홍: 노인정신병. 한국의과학, 14: 2: 15-19, 1982.
 16. Verwoerdt, A: Clinical Geropsychiatry. Williams & Wadins, Baltimore, 1981 pp. 98-115.
 17. 杉村春三: 제11회 정신위생 전국 대회기록. 일본정신위생연맹, 1964.
 18. 김정성: 우울증 조사표에 의한 양로원 노인에 대한 조사. 신경정신의학, 13: 4: 441-445.
 19. Zung, W.W.K: A self-rating depression scale. Arch. Gen. Psychiat. 12: 63-70, 1965.
 20. Keeler, M.Y.Taylor, C.I. & Miller, W.C: Are all recently detoxified alcoholics depressed. Amer. j. psychiat. 136: 586-588, 1979.
 21. 송옥헌: 정신과 외래 환자의 The Self-Rating Depression Scale(SDS)에 관한 연구. 신경정신의학, 16: 1: 84-94, 1977.
 22. 정명숙, 김용식: 정신분열증 환자의 우울증에 관한 연구. 신경정신의학, 20: 1: 84-103. 1981.
 23. 이종범, 정성덕: 노인의 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학, 24: 3: 431-444, 1985.
 24. 양재곤: 정신과 환자의 자기평가우울척도에 관한 조사. 신경정신의학, 20: 2: 265-274, 1983.
 25. 정성덕: 여성 근로자와 여대생의 불안과 우울에 관한 조사. 신경정신의학, 22: 2: 265-274, 1983.
- 부록: Zung의 자기평가우울척도
- 지시: 지난 1주일 동안에 다른 질문의 각 항목이 당신의 경우와 비슷한 것을 골라 번호를 기입하여 주십시오.
- 평가기준 (1) 아니다 (3) 자주 그렇다
(2) 때로 그렇다 (4) 항상 그렇다
21. 나는 의욕이 없고 우울하거나 슬프다.
 22. 나는 하루중 아침에 가장 기분이 좋다.
 23. 나는 갑자기 울고 싶거나 아침에 일찍 깬다.
 24. 나는 밤에 잠을 설치거나 아침에 일찍 깬다.
 25. 나는 정과 다름없이 식욕이 있다.
 26. 나는 이성과 이야기하고 함께 있기를 좋아한다.
 27. 나는 체중이 준것 같다.
 28. 나는 변비가 있다.
 29. 나는 심장이 두근거린다.
 30. 나는 별이유없이 몸이 나른하고 피곤하다.
 31. 내머리는 한결같이 맑다.
 32. 나는 어떤 일이든지 전처럼 쉽게 처리한다.
 33. 나는 안절부절해서 진정할 수가 없다.
 34. 나의 장래는 희망적이라고 생각한다.
 35. 나는 전보다도 더 신경질(짜증)이 난다.
 36. 나는 매사에 결단력이 있다고 생각한다.
 37. 나는 사회에 유익하고 필요한 사람이라고 생각한다.
 38. 나는 삶의 의의를 느낀다.
 39. 내가 죽어야 남들이 편할것 같다.
 40. 나는 전과 다름없이 만족하게 일한다.

A Study of Depression Observed Among The Elderly Residing in Home For The Aged In Korea

Byung Tak Park, Jong Bum Lee, Jung Hoon Lee and Seung Douk Cheung

*Department of Psychiatry
College of Medicine, Yeungnam University
Taegu, Korea*

<Summary>

Using Zung's self-rating depression scale, the authors studied depression in 310 elderlies residing in the 9 home for the aged (HFA) in Kyungbuk area, and 234 elderlies living in Taegu city and 107 elderlies attending a Life-long education program in Taegu, which serve as a control group, Community resident elderlies(CRE).

The research had been administered during the period from June to August, 1986.

The results were as follows :

1. The mean scores of male, female, and the total of the elderlies in HFA were 38.95 ± 11.55 , 44.18 ± 14.15 : and 42.8 ± 13.7 respectively while CRE marked 40.8 ± 11.3 for male, 45.2 ± 12.0 for female, and 43.4 ± 11.9 for the total. Therefore there were significant differences between male and female in both groups (<0.01 , $p < 0.001$), though no significant difference between the two groups. However, the depression score of elderlies in HFA might be much higher than that of CRE if 81 elderlies(14.2%) in HFA who had been left out of the statistical evaluation due to their having severe depression, organic brain syndrom, or pseudodementia, etc had been included.

2. The score distribution by items for the elderlies in HFA were from highest scores hopelessness, worthlessness, emptiness, decreased appetite, confusion, while for CRE, hopelessness, decreased appetite, psychomotor retardation, indecisiveness, and worthlessness, Elderlies in HFA showed significantly high scores in depressed mood, weight loss, suicidal rumination(ideation) and psychomotor excitement, while CRE showed significantly high scores in decreased appetite, psychomotor retardation, indecisiveness, and dissatisfaction.

3. Elderlies who scored over 50 numbered 10 males(16%), 57 females(34%), and total of 67(29%) in HFA and 28 males(21%), 77 females(37%), and total of 105(31%) in CRE : female showed higher scores in both groups.

4. Psychosocial factors such as getting older(respectively $p < 0.01$, $p < 0.01$), being Buddhist(respectively $p < 0.01$, $p < 0.01$), and monthly pocket money less than ₩30,000(respectively $p < 0.001$, $p < 0.001$) were found to have a noticeable impact on the depression level of the elderlies in both groups.

Factors such as illiteracy ($p < 0.001$), monthly pocket money less than ₩10,000($p < 0.05$), and having no family($p < 0.01$) recorded significantly higher scores among CRE than the elderlies in HFA.

Key words : Depression in the elderly, the elderly residing in home for the aged.