

도시지역 여성노인의 우울, 주관적 신체증상, 일상생활 수행능력에 관한 연구*

신경림¹⁾ · 강윤희²⁾ · 정덕유³⁾ · 최경애⁴⁾

1) 이화여자대학교 간호과학대학 교수, 2) 이화여자대학교 간호과학대학 조교수
3) 이화여자대학교 간호과학대학 박사후과정생, 4) 이화여자대학교 간호과학대학 박사과정생

A Study on the Depression, Somatic Symptom, Activities of Daily Living for the Elderly Women in an Urban Area*

Shin, Kyung-Rim¹⁾ · Kang, Younhee²⁾ · Jung, Dukyoo³⁾ · Choi, Kyung-Ae⁴⁾

1) Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University
2) Assistant Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University
3) Post-doc Fellow, College of Nursing Science, Ewha Womans University
4) Doctoral Student, College of Nursing Science, Ewha Womans University

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationships among depression, somatic symptoms, and activities of daily living of elderly women in urban areas. **Method:** After obtaining participant's consent forms, a one-time, face-to-face, and private interview was conducted with each participant from Sep, 2006 to Jan, 2007 by trained graduate-level students. The questionnaire consisted of K-GDS, PHQ-15, Barthel Index, and Instrumental Activity of Daily Living. The collected data was analyzed with the SPSS/PC 12.0 program, which was used for frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation coefficients, and multiple

regression. **Results:** The major findings of this study were as follows 1) 34.1% of participants belonged to the depression group. 2) There were significant relationships between depression and monthly income, somatic symptoms, ADL, IADL, and number of chronic disease. 3) Significant factors influencing depression were somatic symptoms, ADL, and monthly income. **Conclusion:** The results of this study give useful information for designing interventions and program development for appropriate depression management and care for elderly women.

Key words : Elderly women, Depression, Symptoms, ADL

주요어 : 여성노인, 우울, 주관적 신체증상, 일상생활 수행능력

* The investigators of this work were supported by 『the Second Stage of Brain Korea Project』.

투고일: 2007년 10월 1일 심사완료일: 2007년 10월 16일

• Address reprint requests to : Shin, Kyung-Rim

College of Nursing Science, Ewha Womans University
11-1 Deahyun-dong, Seademoon-gu, Seoul, 120-750, Korea
Tel: 82-2-3277-2886, Fax:82-2-3277-2850, Email: krshin@ewha.ac.kr

서 론

연구의 필요성

노인 인구의 증가와 평균 수명의 연장으로 노인에 대한 관심이 높아지고 있다. 특히, 우리나라 노인인구의 비율은 2000년에 7.2%로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에 고령 사회의 기준인 14%, 2026년에는 초고령 사회의 기준인 20%를 넘게 될 것으로 추정되고 있다(Korea National Statistical Office(KNSO), 2006). 더불어, 인구 고령화에 따른 노인인구의 성비 구성은 연령이 높아질수록 여성 노인의 과다현상을 나타내고 있다(KNSO, 2006). 2005년 전체인구 중 65세 이상 여성 고령 인구는 11.2%로 2000년 대비 26.1%나 증가한 것으로 나타났으며, 2006년 여자인구 중 65세 이상 인구는 11.4% 차지하여 남성노인의 7.7%와 비교해서 65세 이상의 여성 고령 인구의 비율이 점차 높아지고 있음을 알 수 있다(KNSO, 2006). 또한 여성 노인의 평균수명이 80.8세로 남성 노인보다 7년 정도 수명이 길어 노년기가 길고 만성 퇴행성 질환과 같은 유병율이 남성 노인보다 높은 것으로 나타나(Ministry of Health Welfare(MHW), 2004) 여성 노인에 있어서 건강문제의 중요성을 인식할 필요가 있다.

노년기는 질병이나 손상과 같은 건강 위협 요인들이 빈번하게 발생하며 이로 인한 건강의 쇠퇴는 행복해야 할 노년기의 삶의 질과 정신건강을 저하시킨다. 노인에게서 볼 수 있는 가장 흔한 기능적 정신질환은 우울로서(Birrer & Vemuri, 2004; Cullum, Tucker, Todd, & Brayne, 2006), 노인의 우울은 가정치매증상과 같은 인지기능의 장애가 동반되기 쉬우며 가정치매증상은 우울증상을 갖는 노인의 약 15%에서 발생하고 치매환자의 50% 정도가 우울증을 동반한다(Cho, 2004). 이러한 우울증은 발병율과 발병 시기에 있어 성별의 차이가 있다. 즉, 여성노인에서 발병율이 높고(Lee & Park, 2006; Kim, 2003), 남성의 경우에서 보다 우울의 발병시기가 빠르게 나타나 여성 노인의 경우 더 많은 우울 증상을 경험하게 되므로써 여성 노인의 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 인식되고 있다 (Kornstein et al., 2000). 또한 여성노인의 경우 남성에 비해 외로움, 우울, 소외감 및 대인관계의 단절이 매우 빈번하여 심한 경우에 자살을 초래하여 심각한 사회문제로 부각되고 있다(Cho, Chun, & Lee, 2000).

현재까지 알려진 노인의 우울증 원인으로는 나이에 따른 생리적 변화, 수면 주기의 변화, 신경전달물질의 감소 등이며 노인이 우울에 있어서 취약한 이유는 기분을 조절하는 신경전달물질들의 분비 감소와 조절장애 때문이다(Lee et al., 2002; Tiemeier, 2003). 이와 같은 여러 원인으로 노인에서 나타나는 우울증은 정신건강뿐만 아니라 신체건강의 악화를 초

래하며 특히 이환율과 사망률을 높이게 된다(Cole & Dendukuri, 2003; Donini, Savina, & Cannella, 2003; Fu, Lee, & Chen, 2003; Mitchell & Subramaniam, 2005).

일반적으로 노인의 우울과 관련된 요인으로는 나이(Hur & Yoo, 2002; Lee & Lee, 2002), 결혼상태(Hur & Yoo, 2002; Lee & Lee, 2002), 경제적 능력과 교육정도(Bae, Kim, & Yoon, 2005; Kang & Kim, 2000; Lee & Lee, 2002), 인지능력(Alexopoulos, 2005), 일상생활능력(Lee et al., 2002), 건강상태(Bae, Kim, & Yoon, 2005; Lee & Lee, 2002) 등이 보고되어 왔으나 여성 노인의 우울과 관련된 영향요인 연구는 부족한 실정이다. 이는 노인인구 구성비 중 여성 노인이 차지하는 비율과 비교하여 여성 노인의 건강문제에 대한 사회적 관심 부족과 여성 우울을 노화 과정 중 일부분으로 보는 잘못된 인식 때문이다. 노인 인구가 급증하고 있는 고령화 사회에서 노인의 우울을 적절한 시기에 치료 하지 못할 경우 부정적 결과를 야기할 가능성이 높으므로, 여성 노인의 우울에 관한 간호학적 접근과 더불어 삶의 질 향상을 위한 간호 중재 마련이 시급하다.

이에 본 연구는 일 지역 여성 노인의 우울과 주관적 신체 증상, 일상생활 수행능력에 관한 조사를 실시하여 초고령 사회에 대비한 여성 노인의 우울에 관한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 일 지역 여성 노인의 우울, 주관적 신체 증상과 일상생활수행능력 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하는 것이다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성 및 우울 정도와 주관적 신체 증상, 일상생활 수행능력 정도를 확인한다.
- 연구대상자의 일반적 특성, 우울, 주관적 신체 증상, 일상생활 수행능력 간의 관계를 확인한다.
- 연구대상자의 일반적 특성 및 주관적 신체 증상, 일상생활 수행능력이 우울에 미치는 영향을 확인한다.

용어 정의

● 우울

우울은 슬픈 감정이 매우 심하고 일상생활에 대한 흥미와 관심이 없으며 활동 수준이 떨어지며 비관적이고 자기 비판적인 사고가 팽배하여 자신이 처한 현재와 미래의 상황을 어둡게 보고 사소한 일에도 의사 결정을 잘못하여 고립된 생활을 하는 것을 말한다(Pfeiffer & Davies, 1972). 본 연구에서는

한국형 노인우울척도(Koran Form of Geriatric Depression Scale: K-GDS)(Jung, Kwak, Joe, & Lee, 1998)를 사용하여 측정한 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다.

● 주관적 신체증상

주관적 신체증상은 자신이 지각하는 현재 신체증상을 의미하며 본 연구에서는 Spitzer, Kroenke와 Williams(1999)가 개발한 PHQ(Patient Health Questionnaire)를 Kroenke, Spitzer와 Williams(2002)가 15문항으로 간추린 도구로 측정된 점수를 의미한다.

● 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력은 개인이 독립적으로 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력을 의미한다. 본 연구에서의 일상생활 수행능력은 일상생활 활동(activity of daily living)과 도구적 일상생활 활동(instrumental activity of daily living)을 포함하는데 이들은 각각 Barthel Index(Mahoney & Barthel, 1965)와 Lawton과 Brody(1969)가 개발한 도구적 일상생활 활동(IADL)을 이용하여 측정된 점수로 각각의 점수가 높을수록 독립적으로 일상생활을 수행할 수 있음을 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 여성 노인의 일반적 특성 및 우울 정도와 주관적 신체증상, 일상생활수행능력 정도를 알아보고 그 관계를 확인하며 우울에 미치는 영향 등을 파악하기 위해 설문지법을 활용한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상자 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 경기도 A시에 거주하는 60세 이상 여성 노인을 모집단으로 하여 연령과 거주 동을 근거로 비례층화무작위 표출법으로 대상자를 선정 후 의사소통에 장애가 없고, 의식이 명료하며 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 176명을 표집 하였다. 자료수집 과정 중 연구대상자가 중단하기를 원할 경우에 이를 허용하였다.

자료 수집 방법

자료 수집은 2006년 9월부터 2007년 1월까지 이루어졌으며, 본 연구에 자발 적으로 참여하기로 동의한 대상자에게 연구

자가 지역 사회 여성노인을 직접 방문하고 대면하여 구조화된 설문지의 내용을 설명하고 응답을 대신 표기하는 형식으로 진행되었다. 면접 시 자료수집자의 편견을 배제하고 일관성을 유지하기 위해 노인과 대화하는 절차나 질문하는 순서에 있어서 자료수집자에게 사전교육을 실시하였다.

연구 도구 및 측정방법

● 한국형 노인 우울 검사

우울수준을 측정하기 위해서 한국형 노인우울척도(Koran Form of Geriatric Depression Scale: K-GDS)(Jung et al., 1998)를 사용하였다. K-GDS는 Yesavage(1983)가 개발한 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale: GDS)를 우리나라 노인에 적합하도록 Jung, Kwak, Joe와 Lee(1997)가 번안하고 Jung 등(1998)이 개발하였다. 이 도구는 30개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항 당 0점이나 1점의 배점을 가지고 합산한 점수가 총점이 된다. 점수가 높을수록 우울점수가 높은 것을 의미하고, 구체적으로 총점 0~13점은 정상상태를, 14~18점은 경계선 수준 및 경도 우울을 의심하고, 19점에서 21점 사이는 중등도 우울, 22점 이상은 심도 우울 상태를 의미한다. KGDS의 신뢰도는 Jung 등(1998), Hur와 Yoo(2002)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 로 나타났다.

● 주관적 신체증상

주관적 신체증상을 측정하기 위해 Spitzer 등(1999)이 개발한 PHQ(Patient Health Questionnaire)를 Kroenke 등(2002)이 15문항으로 간추린 도구를 사용하였다. 이는 신체화 증상을 객관적으로 측정하기 위해 개발된 것으로 총 15문항으로 구성되어 각각의 문항에 대해 '전혀 시달리지 않음'(0점), '약간 시달림'(1점), '매우 시달림'(2점)으로 측정한다. 총점이 5점까지는 낮은 신체 증상, 10점까지는 중정도, 15점 이상은 높은 신체 증상으로 구분된다. PHQ의 신뢰도는 Kroenke 등(2002)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .75$ 로 나타났다.

● 일상생활 수행능력

• 일상생활활동(activity of daily living)

일상생활 활동은 일상생활 동작을 의존하는 환자와 의존하지 않는 환자를 명확하게 구별하기 위해 고안한 Barthel Index(Mahoney & Barthel, 1965)를 사용하여 측정하였다. 이는 총 11문항으로 5점 Likert 척도이고 민감성을 더 높인 Shah, Vancley와 Cooper(1989)의 수정판으로 '휠체어' 문항의 경우 '기동' 문항에 1점으로 답하고 환자가 휠체어를 쓸 수 있을 때만 채점한다. 각 문항에 따라 가중치가 다르며 점수 범위는

최저 0점에서 최고 100점까지로 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .82$ 로 나타났다.

• 도구적 일상생활활동(instrumental activity of daily living)

Lawton과 Brody(1969)가 신체적 자립보다 한 단계 위의 수단적 자립수준에서 노인의 활동 능력을 측정하기 위해 개발한 것으로 전화사용능력, 쇼핑, 식사준비, 가사, 세탁, 이송 수단, 약물섭취, 돈관리와 같은 8가지 영역을 사정하며, 점수는 행위관찰과 도움이 필요한지를 근거로 한다. 이는 여자에게 더 적합하며 8가지 영역을 3~5단계 독립수준에 따라 측정하여 점수가 높으면 독립적으로 일상생활을 수행할 수 있음을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .83$ 으로 나타났다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS PC+/win 12.0 통계 프로그램을 이용하여 일반적 특성은 빈도, 백분율을 구하였고, 우울, 주관적 신체증상과 일상생활수행능력은 평균과 표준편차를 산출하였다. 연구 대상자의 나이, 수입, 질병의 수, 주관적 신체증상, 일상생활수행능력, 도구적 일상생활능력과 우울과의 상관관계는 Pearson correlation coefficients를 구하였으며, 노인의 우울을 유의하게 설명하는 변수를 확인하기 위해 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 나이, 결혼상태, 종교, 교육수준, 가정의 월소득 등 5개 문항의 조사결과는 <Table 1>과 같다.

전체 연구대상자 176명의 평균 연령은 72.7세로 60세부터 88세 범위에 있었으며, 78명(44.3%)이 기혼자였고, 사별 91명(51.7%), 이혼 3명(1.7%), 별거 1명(0.6%) 등으로 나타났다. 종교는 기독교가 55명(31.3%)으로 가장 많았으며, 무교 47명(26.7%), 천주교 34명(19.3%), 불교 33명(18.8%) 순으로 나타났다. 교육수준은 초등학교 졸업 이하가 135명(76.7%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 중학교 20명(11.4%), 고등학교 16명(9.1%), 대학교 4명(2.2%), 전문대 1명(0.6%)으로 각각 나타났다. 연구대상자 가정의 월수입은 31.3%가 월 50~100만원 수준으로 가장 많았으며, 30.7%는 50만원 미만이었다. 이에 본 연구에 참여한 연구대상자는 비교적 교육수준과 수입이 낮고 종교적 신념을 갖고 있는 특징적 양상을 나타내고 있음

을 알 수 있었다.

복수응답으로 연구대상자의 질병력을 조사한 결과는 <Table 2>와 같다. 연구대상자 176명 중 고혈압 94명(53.4%), 당뇨 29명(16.5%), 관절염 34명(19.3%), 골다공증 20명(11.4%)의 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 이에 연구대상자 145명(82.4%)이 하나 이상의 질환에 대해서 진단을 받은 경험이 있는 것을 알 수 있었다.

<Table 1> General characteristics of the elderly women (N=176)

Characteristics	Category	n (%)
Age (year)	Mean	72.7
Marital status	Married	78(44.3)
	Widowed	91(51.7)
	Separation	1(0.6)
	Divorced	3(1.7)
	Etc	3(1.7)
Religion	Protestant	55(31.3)
	Catholic	34(19.3)
	Buddhist	33(18.8)
	None	47(26.7)
	Others	7(3.9)
Education	None or elementary school	135(76.7)
	Middle school	20(11.4)
	High school	16(9.1)
	College	1(0.6)
	University	4(2.2)
Monthly income (10,000won per month)	Less than 50	67(30.7)
	50~100	55(31.3)
	100~150	14(8.0)
	150~200	13(7.4)
	200~300	12(6.8)
	300~400	9(5.1)
	400~600	5(2.8)
	More than 600	1(0.6)
	No response	13(7.3)

<Table 2> Summary of descriptive statistics for study variables (N=176)

Variable	n (%)	M (SD)	Possible range
ADL		89.56 (16.28)	0-100
IADL		7.31 (2.43)	0- 8
Number of disease		1.87 (1.48)	0- 27
Depression			
None (0~13)	116 (65.9)		
Mild (14~18)	38 (21.6)		
Moderate (19-21)	5 (2.8)		
Severe (22~)	17 (9.7)		

연구대상자의 우울과 주관적 신체증상 및 일상생활수행능력

연구대상자의 우울과 주관적 신체증상 및 일상생활수행능력

을 조사한 결과는 <Table 3>와 같다.

연구대상자 176명 중 116명(65.9%)이 우울 증상이 없었으나 38명(21.6%)에서 경증의 우울이 의심되었으며 5명(2.8%)에서는 중등도의 우울, 17명(9.7%)에서는 심도의 우울 증상이 있는 것으로 나타나 연구대상자의 34.1% 정도가 우울 증상을

<Table 3> Medical history of the elderly women (N=176)

Characteristics	Category	n (%)
Cardiovascular	Hypertension	94(53.4)
	Coronary artery	7(4)
	Myocardial infarction	3(1.7)
	Cardiac failure	4(2.3)
	Arrhythmia	4(2.3)
	Valvular disease	1(0.6)
Endocrine	Diabetic mellitus	29(16.5)
	Hyperlipidemia	10(5.7)
	Thyroid disease	3(1.7)
	Osteoporosis	23(13.1)
Cerebrovascular	Stroke	8(4.5)
Nervous system	Dementia	1(0.6)
	Parkinson's disease	0(0)
Mental health	Depression	4(2.3)
	Insomnia	2(1.1)
Respiratory	Asthma	8(4.5)
	Allergy	6(3.4)
	COPD	2(1.1)
	TB	3(1.7)
Digestive system	Stomach ulcer	21(11.9)
	Hepatitis	2(1.1)
	Liver cirrhosis	1(0.6)
Others	Anemia	9(5.1)
	Cancer	4(2.3)
	Incontinence	8(4.5)
	Osteoporosis	20(11.4)
	Arthritis	34(19.3)

갖고 있는 것을 알 수 있었다.

연구대상자의 주관적 신체증상에서 각각의 증상에 따른 연구대상자의 반응을 구체적으로 살펴보면, 매우 심한 팔, 다리, 관절의 통증(22.7%), 허리통증(21.6%), 수면의 어려움(14.2%)을 가지고 있었으며, 약간의 관절의 통증(55.1%), 허리통증(51.7%), 피로감, 기운 없음(43.2%), 위통(34.1%) 등의 문제를 지니고 있음을 알 수 있었다<Table 4>.

연구대상자의 일상생활수행능력의 정도에서는 ADL이 평균 89.6±16.28점, IADL은 평균 7.31±2.43점으로 기능상태가 좋고 독립적 일상생활을 수행하는데 어려움이 없는 것으로 나타났다.

연구대상자의 일반적 특성 및 우울, 주관적 신체증상, 일상생활 수행능력 간의 관계

연구대상자의 일반적 특성 및 우울, 주관적 신체증상, 일상생활 수행능력 간의 관계를 살펴보면 <Table 5>와 같다.

우울은 월수입($p = .00$), ADL($p = .00$), IADL($p = .04$)과 음의 상관관계를 갖고, 질병의 수($p = .00$), 주관적 신체증상($p = .00$)과는 양의 상관관계를 갖고 있다.

연구대상자의 일반적 특성 및 주관적 신체증상과 일상생활 수행능력이 우울에 미치는 영향

연구대상자의 우울에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 회귀분석을 한 결과는 <Table 6>과 같다.

다중회귀 분석 결과, 회귀모형 적합도 F값은 9.89로 통계적으로 유의하게 나타났으며($p = .00$), R^2 값이 .26로 나타나 본 연구에서 채택된 측정 변인들의 우울에 대한 설명력은 26%로

<Table 4> Physical health questionnaire in the elderly women

(N=176)

Symptoms	Not bothered at all	Bothered a little	Bothered a lot
	n (%)	n (%)	n (%)
1. Stomach pain	105(59.6)	60(34.1)	11(6.3)
2. Back pain	46(26.1)	92(52.3)	38(21.6)
3. Pain in your arms, legs, or joints (knees, hips, etc)	39(22.2)	97(55.1)	40(22.7)
4. Menstrual cramps or other problems with your periods*	156(88.6)	1(.6)	0(0)
5. Head aches	114(64.7)	51(29.0)	11(6.3)
6. Chest pain	145(82.4)	28(15.9)	3(1.7)
7. Dizziness	123(69.9)	52(29.5)	1(.6)
8. Fainting spells	158(89.8)	18(10.2)	0(0)
9. Feeling your heart pound or race	134(76.1)	35(19.9)	7(4.0)
10. Shortness of breath	128(72.7)	42(23.9)	6(3.4)
11. Pain or problems with your sexual intercourse*	151(85.8)	8(4.5)	0(0)
12. Constipation, loose bowl, diarrhea	130(73.9)	37(21.0)	9(5.1)
13. Nausea, gas, indigestion	121(68.8)	45(25.5)	10(5.7)
14. Feeling tired or having low energy	87(49.4)	76(43.2)	13(7.4)
15. Trouble sleeping	105(59.7)	46(26.1)	25(14.2)

* Except no response

나타났다. 분석 결과 주관적 신체 증상, 일상생활 수행능력, 가정의 월수입이 노인 여성의 우울에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 우울에 유의한 영향을 미치는 변수들의 상대적 영향력을 살펴보면 주관적 신체 증상($\beta = .36, p = .00$)이 가장 높았으며, 그 다음으로 일상생활 수행능력($\beta = -.22, p = .00$), 가정의 월수입($\beta = -.21, p = .00$)순이었다. 즉 주관적 신체증상을 많이 호소할수록 우울 증상이 높았고, 일상생활 수행능력이 어렵고 가정의 월수입이 낮을수록 우울 증상이 높았다.

<Table 5> Relationships among the characteristics (N=176)

	Age	Monthly income	Number of disease	Somatic symptom	ADL	IADL
Depression	.07	-.25**	.23**	.45**	-.29**	-.17*
p value	.56	.00	.00	.00	.00	.04

* $p < .05$, ** $p < .01$

<Table 6> Effects of study variables on depression symptom (N=176)

	β	p	R^2	F(p value)
Number of disease	.04	.64	.26	9.89**(.00)
Monthly income	-.21**	.00		
ADL	-.22**	.00		
IADL	-.02	.82		
Somatic symptom	.37***	.00		

* $p < .05$, ** $p < .01$

논 의

본 연구는 60세 이상 여성 노인의 일반적 특성, 주관적 신체증상, 일상생활 수행능력과 우울간의 관계를 파악하고 우울에 미치는 요인을 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 전체 연구대상자 176명 중 38명(21.6%)에서 경증의 우울이 의심되었으며, 5명(2.8%)에서는 중등도의 우울, 17명(9.7%)에서는 심도의 우울 증상이 있는 것으로 나타나 연구대상자의 34.1% 정도가 우울 증상을 갖고 있는 것을 알 수 있었다. 이는 재가노인을 대상으로 우울을 조사한 Lee와 Park(2006)의 연구에서 37.5%로 나타난 것과 유사한 결과이며, 여성 노인의 51.4%에서 우울 증상이 나타난 Jung(2007)의 연구 결과보다 낮은 것으로 한국노인의 우울정도를 조사한 다른 연구 결과(Kim & Yang, 2001)들과도 차이를 나타낸 것이다. 이러한 차이는 연구대상 선정 및 측정 도구의 차이로 인한 결과라고 사료된다.

본 연구에서 우울은 월수입이 낮을수록, 일상생활 수행능력이 어려울수록, 도구적 일상생활 수행능력이 어려울수록 높은 정도를 나타냈고, 질병의 수가 많을수록, 주관적인 신체증상

이 높을수록 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 노인에 있어서 우울 증상은 신체적 건강 상태(Kroenke et al., 2002), 일상생활 수행능력(Oh, Bae, & Kim, 2006)과 연관된다는 기존의 연구와 일치한다. 그러므로 노인의 심리사회적 영역인 우울은 신체질환과 신체활동 정도와 같은 노인의 신체적 영역과 밀접한 관계를 갖고 있다(Lee & Lee, 2002; Yoon et al., 2002)고 볼 수 있다. 따라서 만성 질환을 가지고 있는 노인이나 두 가지 이상의 질병에 이환된 노인을 대상으로 간호를 제공할 경우 신체적 측면 뿐 아니라 노인의 심리, 정서적 측면의 간호 중재 또한 고려되어야 할 부분이다. 또한 노인의 우울 증상에 영향을 주는 예측변수로는 주관적인 신체증상, 일상생활 수행 능력, 월수입 순으로 나타났다. 본 연구 결과 연구대상자의 주관적인 신체증상으로 매우 심한 팔, 다리, 관절의 통증과 허리통증, 약간의 관절의 통증, 허리통증 등의 문제를 지니고 있음을 알 수 있었다. 65세 이상 노인들이 앓고 있는 만성질환 1순위가 관절염, 2위가 요통과 좌골통인 것(Ministry of Health Welfare, 2000)에 비추어 볼 때 보행을 비롯해서 활동에 제한이 있을 것으로 생각되므로 노인의 보행을 도울 수 있는 사회적 편의시설의 확충 및 관절염 및 통증관리와 관련한 여성 노인의 건강증진 프로그램 개발과 보급에 힘써 신체 증상의 직접적인 완화뿐만 아니라 정신적 안정까지 증진시킬 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 우울에 영향을 미치는 여성 노인의 일반적 특성중 가정의 월수입이 유의하게 나타났다.

이는 보건소 방문보건 대상 노인의 우울을 조사한 Kim과 Kim(2007)의 연구결과와 도시에 거주하는 재가노인을 대상으로 한 Hur와 Yoo(2002)의 연구결과를 지지하는 것이다. 본 연구 대상자 가정의 월수입을 보면 31.3%가 월 50~100만원 수준, 30.7%는 50만원 미만으로 나타나 2004년 우리나라 전국 2인 이상 노인 가구의 월평균 소득 112만원(KNSO, 2005)과 비교하여 상당히 낮은 수준으로 연구대상자의 경제적 어려움이 심각함을 알 수 있었다. 그러므로 여성 노인의 우울을 중재하기 위해서는 기초적인 생활보장문제와 여성 노인의 일정한 경제력 보장을 위한 정책적 제도의 뒷받침도 고려되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 여성 노인의 일반적 특성 및 우울과 주관적 신체증상, 일상생활수행능력 정도를 알아보고, 그 관계를 파악하며, 이들 요소가 우울에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 2007년 9월부터 2007년 1월까지 경기도 A시에 거주하는 60세 이상 여성 노인으로 의사소통에 장애가 없고, 의식이 명료하며 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허

락한 총 176명을 임의표집 하였다. 연구 도구는 한국형 노인 우울척도 (K-GDS)와 주관적 신체증상 (PHQ), Barthel Index와 IADL를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS PC+/win 12.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였고, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 서술통계와, Pearson correlation coefficients, 회귀분석을 사용하였다.

본 연구에서 연구대상자 176명 중 34.1% 정도가 우울 증상을 갖고 있는 것을 알 수 있었다. 또한 연구대상자의 약 50%는 하나 이상의 만성질환에 대해 진단 받은 경험이 있었고, 전반적으로 일상생활 수행 능력에 있어서 기능상태가 좋고 독립적 일상생활을 수행하는데 어려움이 없는 것으로 나타났다. 우울에 유의한 영향을 미치는 관련 요인은 주관적 신체증상, 일상생활 수행능력, 월수입으로 나타났다.

본 연구는 중소도시에 거주하는 여성 노인을 대상으로 실시하였기 때문에 연구결과를 우리나라 전체 여성 노인에게 일반화시킬 수 없는 제한점이 있다. 그러나 재가 여성 노인의 우울실태와 주관적 신체증상, 일상생활 수행능력과 우울의 관계를 파악하여 여성 노인군의 우울관리를 위한 우울예방프로그램 개발 및 적용에 근거가 되는 기초자료로써 의의가 있다고 본다. 또한 개별적으로 질병과 우울의 관계를 분석하지 못하고 통합적인 질병의 수와 우울의 관계를 분석하여 각각의 질병에 따른 우울정도를 파악하기 힘든 어려운 제한점이 있다. 따라서 추후 연구를 통해 개별적 질병에 따른 노인의 우울 정도를 파악할 필요가 있다. 이상에서와 같이 우울이 신체증상과 관련성이 높다는 점을 고려하여 신체증상을 호소하는 여성 노인을 대상으로 간호를 제공할 경우 신체증상의 정도를 파악하는데 만 그치지 말고 대상자의 우울 정도도 조사하고 중재하는 노력이 필요할 것이다. 본 연구결과를 토대로 여성 노인의 정신건강증진을 위해서 주관적 신체증상을 호전시키고 강화시킬 수 있는 개인별 맞춤형 중재프로그램 개발이 필요할 것으로 본다.

References

- Alexopoulos, G. H. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365, 1961-1970.
- Bae, J. Y., Kim, W. H., & Yoon, K. A. (2005). Depression, suicidal thoughts and the buffering effect of social support among the elderly. *J Korean Gerontol Soc*, 25(3), 59-73.
- Birrer, R. B., & Vemuri, S. P. (2004). Depression in later life: A diagnostic and therapeutic challenge. *Am Fam Physician*, 69(10), 2375-2382.
- Cho, E. H., Chun, J. H., & Lee, S. W. (2000). A model for the factors affecting depression in the elderly with chronic disease. *J Korean Geriatr Soc*, 4(3), 148-163.
- Cho, M. J. (2004). New treatment of geriatric depression. In G. B. Hur(Ed.), *2004 spring academic symposium* (pp. 45-48). Seoul: The Korean Academy of Clinical Geriatrics.
- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: A systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 160(6), 1147-1156.
- Cullum, S., Tucker, S. Todd, C., & Bravne, C. (2006). Screening for depression in older medical inpatients. *Int J Geriatr Psychiatry*, 21(5), 469-476.
- Donini, L. M., Savina, C., & Cannella C. (2003). Eating habits and appetite control in the elderly: The anorexia of aging. *Int Psychogeriatr*, 15(1), 73-87.
- Fu, C. C., Lee, Y. M., & Chen, J. D. (2003). Association between depressive symptoms and twelve-year mortality among elderly in a rural community in Taiwan. *J Formos Med Assoc*, 102(4), 234-239.
- Hur, J. S., & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work*, 13(6), 7-35.
- Jung, I. K., Kwak, D. I., Joe, S. H., & Lee, H. S. (1997). A study of standardization of Korean form of geriatric depression Scale(KGDS). *J Korean Geriatr Psychiatry*, 1(1), 61-72.
- Jung, I. K., Kwak, D. I., Joe, S. H., & Lee, H. S. (1998). A Preliminary study on standardization of Korean Form of Geriatric Depression Scale(KGDS). *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 37(2), 340-351.
- Jung, Y. M. (2007). Health status and associated factors of depression according to depression in elderly women. *J Korean Gerontological Soc*, 27(1), 71-86.
- Kang, H. K., & Kim, K. J. (2000). The correlation between depression and physical health among the aged. *J Public Health Association*, 26(4), 451-459.
- Kim, J. H. (2003). *Gender difference in the depressive symptom of the elderly*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, N. C., & Yang, S. (2001). Physical health status and depression of a community-dwelling elderly group. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1012-1020.
- Korea National Statistical Office (2005). *The elderly persons statistics*. Retrieved 12/27/06 from <http://www.nso.go.kr>
- Korea National Statistical Office (2006). *2005 Population and housing census*. Retrieved 12/27/06 from <http://www.nso.go.kr>
- Kornstein, S. G., Schatzberg, A. F., Thase, M. E., Yonkers, K. A., McCullough, J. P., Keitner, G. I., et al. (2000). Gender differences in chronic major and double depression. *J Affect Disord*, 60, 1-11.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*, 64, 258-266.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.
- Lee, K. J., & Park, H. S. (2006). A study on the perceived

- health status, depression, and activities of daily living for the elderly in urban areas. *Korean J Women Health Nurs*, 12(3), 221-230.
- Lee, K. J., Kim, N. C., Kim, Y. S., Kim, E. J., Kim, J. H., No, Y. J., et al. (2002). *Toward healthy aging*(5th). Seoul: Yeongmun translation copyright.
- Lee, S. A., & Lee, K. M. (2002). A study on the major factors influencing depression among the elderly in rural area. *J Korean Gerontol Soc*, 22(1), 209-226.
- Mahoney, F. J., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Md State Med J*, 14(1), 1-3.
- Ministry of Health Welfare (2000). *A national health nutrition survey*. Retrieved 12/30/06 from <http://www.mohw.go.kr/>
- Ministry of Health Welfare (2004). *The survey of Korean women health*. Retrieved 12/30/06 from <http://www.mohw.go.kr/>
- Mitchell, A. J., & Subramaniam, H. (2005). Prognosis of depression in old age compared to middle age: A systematic review of comparative studies. *Am J Psychiatry*, 162(9), 1588-1601.
- Oh, Y. H., Bae, H. O., & Kim, Y. S. (2006). A study on physical and mental function affecting self-perceived health of older persons in Korea. *J Korean Gerontol Soc*, 26(3), 461-476.
- Pfeiffer, E., & Davies, C. I. C. (1972). Determinants of sexual behavior in middle and old age. *J Am Geriatr Soc*, 20(4), 151-158.
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol*, 42(8), 703-709.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study: Primary care evaluation of mental disorders. patient health questionnaire. *JAMA*, 282(10), 1737-1744.
- Tiemeier, H. (2003). Biological risk factors for late life depression. *Eur J Epidemiol*, 18, 745-750.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A priliminary report. *J Psychiatr Res*, 17, 37-49.
- Yoon, S. J., Lee, Y. H., Son, T. Y., Oh, H. J., Han, S. G., & Kim, K. H. (2002). Factors associated with dementia and depressive symptoms in older persons living in the community. *J Korean Gerontol Soc*, 21(3), 59-73.