

지역사회 거주 노인의 의존성에 영향을 미치는 요인

박 경 옥*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 출생 시 독립적이지 않지만 성장하면서 점점 독립성을 획득해 나간다. 그러나 성장과정에서 독립성을 획득하지 못하고 의존성이 증가하면 사회구성원으로 거부되어 지기도 한다(Birtchnell, 1988). Willkin(1987)은 의존성을 '개인에게 필요한 것을 타인에게 의존하는 상태'라고 정의하였고 Williams et al(1982)은 의존성을 "일상생활에 대한 활동을 수행하기 위한 감독이나 조력에 대한 요구"라고 정의하였다. Gignac과 Cott (1998)는 도움의 요구가 있는지 없는지 그리고 현재 도움을 받고 있는지 아닌지에 따라 의존성을 도움이 필요하고 도움을 받고 있는 상태로 정의하였다.

많은 연구에서 의존성을 일상생활수행능력(ADL)과 도구적 일상생활수행능력(IADL)으로 측정하였다(Brickman et al., 2002; Goodwin, Coleman, & Shaw, 2006) 그러나 의존성은 다차원적, 다기능적, 다원인적 개념으로 노인뿐 만 아니라 인간의 모든 생애주기에서 나타나므로 일상생활수행능력(ADL)과 도구적 일상생활수행능력(IADL)의 측정만으로 충분하지 못하다(Balts, 1996). George(1991)는 의존성을 경제적 의존, 신체적 의존, 정신능력의 의존, 사회적 의존, 심리적 의존으로 측정하였다. Choi와 Ahn(1998)은 Benoliel, McCorkle과 Young(1980)의 도구를 변안하여 의존성을 자가간호능

력, 활동능력, 사회활동으로 측정하였다. 그러나 의존성은 개인의 특성보다는 사회적 가치나 문화적 관습에 영향을 많이 받기 때문에 우리나라 노인의 사회적 가치와 문화를 고려하여 의존성을 측정하는 것이 필요하다(Willkin, 1987). 따라서 우리나라 노인의 의존성을 신체적인 측면 뿐 아니라 사회 심리적, 경제적 측면과 문화적 가치를 고려한 의존성 측정이 필요하다.

인구사회학적 요인과 건강상태는 의존성에 영향을 주는 중요한 요인이다. 특히 연령이 높을수록 의존성이 높고 교육수준이 낮을수록 의존성이 높다(Kim & Kim, 1996; Kong, 1998; Sung, 1999). 그밖에 동거상태와 결혼상태, 용돈에 대한 만족도, 경제적인 능력 등이 의존성에 영향을 준다(Hwang, 1993). Suh(1995)는 노인의 2/3 이상이 만성질환으로 인하여 일상생활에 장애를 경험한다고 하였고 Um, Song, Suh, Jun과 Roberts(1997)는 질병이 있는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 혼자서 생활하는데 어려움이 있다고 하였다. 그러므로 의존성에 영향을 주는 연령과 동거상태, 경제상태와 같은 인구사회학적 요인과 만성질환과 신체적인 기능상태와 같은 건강수준은 의존성을 중재하기 전에 파악되어야 할 것이다.

노인의 의존성은 부양 부담감에 영향을 준다. 특히 국민의료비중 노인 의료비가 차지하는 비율이 점점 증가해 2003년 21%에 이르고 있는데 이것은 사회의 고령화와 후기 노인인구의 증가가 타인의 보호를 요하는 빈도를 높여 노인에 대한 더 많은 서비스와 복지예산이 필요하

* 연세대학교 간호정책연구소 연구원(교신저자 E-mail: over0610@hanmail.net)

다는 것을 의미한다(Lee, 1999). 노인의 의존성 증가는 부양비용 뿐만 아니라 부양자의 심리적 부담감과 신체적 부담감을 증가시켜 노인과 부양자 간의 갈등을 초래하게 하며 더 나아가 노인 학대를 초래하기도 한다(Kim & Park, 2003). 또한 평균수명의 증가로 노인을 부양하는 부양자 역시 노인이어서 노인이 노인을 부양해야하는 상황을 초래해 부양받는 노인의 의존성은 부양자인 노인의 부양 부담감에 더욱 영향을 주게 된다.

노인의 의존성은 부양부담감에 영향을 주고 있지만 핵가족화와 여성의 경제활동 증가는 전통적인 돌봄 제공자였던 가족 내 여성들이 더 이상 돌봄 제공자로서 역할을 수행하기 어렵게 만들었다. 가족과 동거하는 노인은 1988년 75%에서 1998년 53%로 감소했고 혼자 사는 독거노인은 꾸준히 증가하여 2000년 16.2%에 이르고 있어 노인의 의존성 증가는 가족의 노인 부양에 대한 제도적인 지지와 노인의 사회적 부양에 대한 대안을 고려해야 함을 의미한다(Ministry of Health & Welfare, 1999; Sunwoo, 2002). 따라서 본 연구는 지역사회에 거주하는 노인의 의존성 정도와 의존성 영향요인을 파악하여 노인의 의존성을 중재하는데 기초 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 의존성 정도를 파악한다.
- 2) 노인의 특성에 따른 의존성의 차이를 비교한다.
- 3) 노인의 의존성 영향요인을 규명한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의 특성을 파악하고 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 서울시 일개 구에 거주하는 인지기능의 손상이 없고 일상생활수행(ADL)의 제한이 없는 00구에 거주하는 남·녀 재가 노인 103명을 편의추출하였다. 자료 수집 방법은 본 연구자와 조사요원 2명이 설

문 문항을 읽어주고 응답하는 일대일 설문 조사를 하였다. 자료 수집 기간은 2004년 12월부터 2005년 1월까지였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 Park(2004)의 재가노인 의존성 측정도구를 사용하였다. 재가노인 의존성 측정도구는 인지 의존성 8문항과 사회활동의존성 4문항, 이동의존성 6문항, 가사의존성 2문항, 정서의존성 2문항, 자가간호의존성 2문항으로 전체 24 문항으로 되어 있다. 본 연구도구는 5점 척도이며 의존성이 높을수록 점수가 낮다. 연구 당시 도구의 신뢰도는 Chronbach' α = .79였고 본 연구도구의 내용타당도는 2인의 간호학 교수와 6명의 간호학과 대학원생으로부터 설문 도구를 평가받았고 구성 타당도 검정을 위해 요인분석 방법을 이용하였으며 주성분분석을 통하여 요인을 추출하였고 요인회전은 Varimax 직각회전방식을 이용하였다(Park, 2004).

4. 분석방법

SPSS win 11.0을 사용하여 분석하였다. 대상자의 특성은 빈도분석으로, 대상자의 특성에 따른 의존성의 차이는 ANOVA와 independent t-test로, 의존성 영향요인은 다중회귀분석(multiple regression)으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 노인의 인구사회학적 특성과 건강수준

노인의 평균연령은 79.2±6.2세였고 연령범위는 65세에서부터 95세까지였다. 노인 103명 중 여성은 76명(73.8%)이었고 배우자가 있는 노인은 26명(25.2%)이었다. 노인 중 혼자 사는 노인은 16명(15.5%)이었고 자녀나 손·자녀와 함께 사는 노인은 60명(58.3%)이었다. 노인의 학력 수준은 초등학교 졸업이 43명(41.8%)였고 무학인 사람은 60명(58.2%)였다. 주택의 소유상태에서 자신이나 배우자가 주택을 소유하고 있는 사람은 79명(76.7%)이었고 자녀나 손·자녀로부터 받는 생활비가 주 소득원이라고 응답한 사람이 75명(72.8%)이었으며 직업이 없는 경우가 89명(86.4%)이었다. 직업이

있다고 응답한 12명(11.7%)은 폐지 수집, 시간제 노동, 상업 등에 종사하고 있었다. 자신의 주관적 경제상태가 어떤지를 묻는 질문에서 좋다 18명(17.4%), 보통이다 54명(52.4%), 나쁘다 31명(30.1%)이었다(Table 1).

<Table 1> Demographic Characteristics of the Elderly (N=103)

Characteristic	Category	n(%)
Age(years)	65-74	21(21.0)
	75-84	58(58.0)
	Above 85	21(21.0)
Gender	Male	27(26.2)
	Female	76(73.8)
Spouse	Yes	26(25.2)
	No	76(73.8)
Residence	Living alone	16(15.5)
	With spouse	27(26.3)
	With children	60(58.3)
Education	Formal education	43(41.8)
	Non-formal education	60(58.2)
Housing	Ownership of property	79(76.7)
	Rent	22(21.4)
Income source	Pension	28(27.2)
	Support from children	75(72.8)
Employment	Yes	12(11.7)
	No	89(86.4)
Subjective economic status	Good	18(17.4)
	Fair	54(52.4)
	Poor	31(30.1)

노인의 건강수준에서 현재 통증이 있다고 대답한 노인은 66명(64.1%)이었고 현재 치료 중이거나 투약하고 있는 질병이 있다고 대답한 사람은 66명(64.1%)이었다. 구체적 질병을 묻는 질문에서 중복응답하게 한 결과 고혈압이 34명(33.0%)으로 가장 많았고 요통과 관절염 같은 근골격계 질환이 33명(32.0%)이었고 당뇨 17명(16.5%)이었다. 자신이 생각하는 건강상태가 어떤지를 묻는 질문에서 좋다 36명(34.9%), 보통이다 23명(22.3%), 나쁘다 44명(42.7%)로 응답하였고 시력과 청력이 나쁘다고 응답한 사람이 각각 29명(28.2%), 25명(14.3%)이었다(Table 2).

2. 노인의 의존성 정도

한국 노인의 의존성 평균은 $3.73 \pm .63$ 이었다. 의존성의 하부 영역 중 사회활동 의존성(2.20 ± 1.13)이 가장 높았고 정서 의존성, 가사 의존성, 인지 의존성, 이동 의

<Table 2> Health Status of the Elderly (N=103)

Characteristic	Category	n(%)
Pain	Yes	66(64.1)
	No	34(33.0)
Disease	Yes	66(64.1)
	Hypertension	34(33.0)
	Muscularskeletal disease	33(32.0)
	Diabetes mellitus	17(16.5)
	No	34(33.0)
Subjective health status	Good	36(34.9)
	Fair	23(22.3)
	Poor	44(42.7)
Vision	Good	47(45.6)
	Fair	27(26.2)
Hearing	Poor	29(28.2)
	Good	53(41.4)
Hearing	Fair	25(24.3)
	Poor	25(14.3)

존성 순서로 의존성이 높았다. 자가간호 의존성($4.90 \pm .43$)은 의존성이 가장 낮아 자가 간호 영역이 가장 독립적인 것으로 나타났다. 의존성의 각 문항에서는 생활비를 마련할 때(1.34 ± 1.06)가 가장 의존성이 높은 문항이었고 의존성이 가장 낮은 문항은 세수할 때($4.97 \pm .21$)였다(Table 3).

3. 노인의 특성에 따른 의존성 차이

인구사회학적 특성에 따른 의존성은 연령과 성별, 배우자 유무, 동거형태, 학력, 주 소득원, 직업 유무에 따라 의존성에 차이가 있었다. 여성이 남성보다($t = -2.60, p = .01$), 배우자가 없는 노인이 배우자가 있는 노인에 비해 의존성이 높았다($t = -2.66, p = .00$). 동거상태에서는 자녀와 동거하는 노인이 의존성이 가장 높았고 그 다음 배우자와 동거하는 노인, 혼자 사는 노인 순서로 의존성이 높았다($F = 5.16, p = .00$) 학교를 다니지 못했던 노인이 학교에 다닌 노인에 비해 의존성이 높았다($t = -3.98, p = .00$). 자녀가 주는 용돈이나 생활비가 주 소득원인 노인이 본인이나 배우자의 소득이 주 소득원인 노인에 비해 의존성이 높았으며($t = -2.45, p = .01$) 직업이 없는 노인이 직업이 있는 노인에 비해 의존성이 높았다($t = -2.44, p = .01$)<Table 4>.

건강수준에 따른 의존성은 주관적 건강상태가 나쁘다고 생각하는 노인에게서 의존성이 높았고($F = 6.41, p = .00$) 시력이 나쁘다고 생각하는 노인에게서 의존성이

〈Table 3〉 The Level of Dependence for the Elderly

Category	Item	Mean±SD	Items	Mean±SD
Cognitive	Take a medicine	3.40±2.27	Take a bus or subway	3.71±1.81
	Recognize a date& time	4.32±1.40	Read a literature	3.58±1.80
	Recognize a person	4.69±.84	Talk with others	4.61±.91
	Recognize a place	4.43±1.18	Use a telephone	4.39±.36
	subtotal			4.14±.92
Social active	Be in charge of living expense	1.34±1.06	Take a trip	2.24±1.86
	Take part in a social gathering	2.32±1.86	Go to church	2.79±1.93
			subtotal	2.20±1.13
Mobile	Control a incontinence	3.03±2.36	Move in a room	4.88±.51
	Visit a friends or neighbor	4.55±1.19	Take pleasure in leisure	4.79±.69
	Manage a account	3.86±1.71	Go to toilet	4.82±.71
			subtotal	4.32±.69
Household	Do chores	3.46±1.92		
	Prepare meals	2.75±1.97		
	subtotal	3.11±1.7		
Affective	Feel a loneliness	3.16±1.76		
	Go through difficulties	2.38±1.77		
	subtotal	2.73±1.49		
Self care	Wash face	4.97±.21		
	Take a bath	4.68±.84		
	subtotal	4.90±.43		
	total	3.73±.63		

〈Table 4〉 The Difference of Dependence for General Characteristics

Variable		Mean±SD	t or F	p
Age(years)	Above 85	4.12±.63	12.90	.00
	75-84	4.44±.34		
	65-74	4.62±.33		
Gender	Female	3.63±.63	-2.60	.01
	Male	4.0±0.55		
Spouse	No	3.64±.64	-2.66	.00
	Yes	4.02±.50		
Residence	Living alone	4.56±.30	5.16	.00
	with spouse	4.63±.34		
	with children	4.25±.48		
Education	Non-formal education	3.53±.64	-3.98	.00
	Formal education	4.00±.50		
Housing	Ownership of property	3.70±.62	.78	.46
	Rent	3.85±.65		
Income Source	Support from Children	3.64±.61	-2.45	.01
	Pension	3.99±.62		
Employment	No	3.67±.62	-2.44	.01
	Yes	4.13±.56		
Subjective economic status	Poor	4.23±.49	5.38	.06
	Fair	4.54±.37		
	Good	4.23±.54		

높았다($F=5.55$, $p=.01$). 그러나 통증과 질병 유무에 따른 의존성은 유의한 차이가 없었다(Table 5).

3. 의존성 영향요인

노인의 의존성 영향요인을 확인하기 위하여 단계적 다

IV. 논 의

<Table 5> The Difference of Dependence by the Health Status

Variable		Mean±SD	t or F	p
Pain	Yes	3.67±.62	-1.28	.20
	No	3.84±.63		
Disease	Yes	3.81±.55	1.76	.08
	No	3.58±.73		
Musculoskeletal disease	Yes	3.73±.56	-.006	.99
	No	3.73±.66		
Hypertension	Yes	3.77±.63	.48	.62
	No	3.71±.63		
Diabetes mellitus	Yes	3.77±.61	.26	.79
	No	3.72±.63		
Subjective health status	Poor	4.22±.40	6.41	.00
	Fair	4.53±.48		
	Good	4.54±.40		
Vision	Poor	4.21±.55	4.55	.01
	Fair	4.38±.45		
	Good	4.53±.34		
Hearing	Poor	4.31±.44	1.77	.17
	Fair	4.32±.56		
	Good	4.49±.39		

중 회귀 분석을 실시하였다. 모델에 투입된 독립변수는 대상자의 특성에 따라 의존성의 차이를 보였던 연령, 성별, 배우자 유·무, 동거상태, 학력, 주 소득원, 직업 유·무, 주관적 건강상태, 시력이었다. 회귀분석 결과 노인의 의존성에 영향을 주는 최종변수는 동거상태, 학력, 시력, 연령이었고 이 변수들은 노인의 의존성에 33%의 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 모델에 투입된 변수 중 연속변수가 아닌 변수들은 더미변수를 만들어 사용하였고 동거상태, 학력, 시력, 연령의 각 변수 간 상관관계계수는 .04~.38이었다. 또한 모델의 영향력 진단으로 수행한 Cook's D 검정 결과 측정치가 1 보다 큰 값이 없기 때문에 모형의 안정성을 확인 할 수 있었고 동거상태, 학력, 시력, 연령의 다중 공선성을 검증하기 위하여 허용 한계(tolerance)와 분산팽창요인(VIF값)을 계산하였는데 허용 한계값들은 모두 0.81을 초과하고 있고 VIF값도 1.23 이하로 다중 공선성은 없는 것으로 분석되었다 <Table 6>.

<Table 6> Model Summary of Dependence Influence Factor

Model	R	R ²	R ² Change	F Change	p
Residence	.38	.14	.14	16.803	.00
Education	.49	.24	.10	15.424	.00
Vision	.54	.29	.05	13.488	.01
Age	.57	.33	.04	11.578	.03

본 연구에서 추출된 노인의 의존성 영향요인은 동거상태, 학력, 시력, 연령으로 이 변수들은 노인의 의존성에 33%의 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 동거상태는 노인의 의존성에 14%의 영향력을 갖는 요인으로 동거하는 가족의 수가 많을수록 노인의 의존성이 증가한다는 Choi(1989)등의 연구결과와 일치하였다. Gignac과 Cott(1998)는 이와 같이 스스로 할 수 있는 일에 도움이 필요하지 않지만 도움을 받고 있는 형태를 강요된 의존성(imposed dependence)이라고 하여 이러한 형태의 의존성은 점점 타인에 대한 의존을 강화시키는 결과를 초래하기 때문에 스스로 할 수 있는 기회를 주는 것이 필요하다고 하였다. 또한 Kim과 Baik(2003)은 가족은 노인이 경험할 수 있는 중요한 사회적 지지이지만 가족과 동거를 하여도 가족 기능이 낮으면 노인들이 외로움을 느낄 수 있다고 하여 가족의 동거여부보다 가족기능이 어느 정도가 되느냐가 중요하다고 하였다. 따라서 노인의 의존성에 대한 간호 중재를 계획할 때 가족의 역할과 기능을 고려해야 할 것이다.

학력은 노인의 의존성에 10%의 영향을 갖는 요인이었다. Gignac과 Cott(1998)는 학력이 높을수록 독립적인 경향이 있다고 하였고 Kim, Shin, Yoon, Kim과 Lee(2001)는 노인의 인지 기능은 연령과 교육수준에 영향을 받기 때문에 MMSE-K 검사 시 무학인 경우 4점까지 가산점을 주어야 한다고 했다. Choi(1998)등은 노인의 경우 교육수준이 곧 사회계층을 결정하는 주요인자라 하여 교육 수준이 낮은 노인은 신체적 건강상태가 낮는데 이는 사회 하층의 노인은 생계를 위해 체력을 많이 소모하고 자신의 건강관리에 소홀하였기 때문이라고 했다. 따라서 한번 손상된 인지기능을 회복하는 것은 어려운 일이므로 학력이 낮은 노인의 인지기능과 의존성 정도를 조기 사정하는 것이 중요하다.

시력은 노인의 의존성에 영향을 주는 요인이었다. Keller, Morton, Thomas와 Potter(1999)는 시력과 청력이 기능상태에 미치는 영향 연구에서 시력은 ADL(Activities of Daily Living)과 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)에 유의한 연관성을 갖는다고 하였고 Park, June, Kim과 Yi(2001)는 재가노인의 시정각 기능장애가 일상생활수행능력에 미치는 영향 연구에서도 시력이 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)과 연관성이 있다고 하였다. 이와 같이

감각기능의 상실은 독립성에 심각한 영향을 주고 한번 손상된 감각기능은 다시 회복하기 어렵다. 따라서 정기적인 검진으로 기능 저하정도를 사정하고 저하된 기능을 보조하기 위하여 안경과 같은 보조기 착용이 필요하다. 또한 노인의 시력 변화는 노화와 관련된 대표적인 변화 중에 하나이므로 직접적인 자외선 노출을 막기 위하여 안경과 같은 보조기를 사용하는 것이 필수적이다(Carol, 1996).

많은 연구에서 연령이 증가함에 따라 의존성이 증가한다는 것을 보고하여 본 연구 결과를 지지하였다(Choi et al., 1998; Kim & Kim, 1996; Lee, 1999). 노인의 장기요양보호 대상자 욕구실태 조사에서 장기요양보호가 필요한 75세 이상 노인은 65세 ~ 69세 노인에 비해 2배가 넘는다고 하여 전반적으로 연령이 높아짐에 따라 노인의 의존성은 증가함을 예측할 수 있었다(Ministry of Health & Welfare, 2001). 특히 연령의 증가는 신체기능 뿐 아니라 인지기능과 정서기능과 같은 정신기능에 영향을 주어 치매와 우울증의 증가를 초래하고 있다. Wells와 Dawson(2000)은 치매환자를 대상으로 한 연구에서 노인의 손상되지 않은 기능을 정확히 파악하고 이를 최대한 활용하고 증진하는데 중점을 두어 간호한다면 독립적이고 질적인 삶을 살아 갈 수 있을 것이라고 하였다. 따라서 의존성을 중재하기 위해 고 연령의 노인에게 대한 주기적인 사정과 기능 손상을 조기에 발견하여 더 이상 손상되지 않도록 하는 것이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 서울시 일개 구에 거주하는 노인 103명을 대상으로 노인의 특성과 의존성 영향요인을 규명하기 위한 연구였다. 연구 기간은 2004년 12월 ~ 2005년 1월까지였다. 연구 도구는 Park(2004)의 재가노인 의존성 측정도구를 사용하였고 신뢰도는 Chronbach' α = .79였다.

본 연구의 대상자의 특성에 따른 의존성의 차이는 고연령, 여성, 배우자가 없는 노인, 저학력인 노인, 건강상태가 나쁜 노인에게서 의존성이 높아 다른 연구들과 같은 결과를 나타냈다. 노인의 의존성 영향요인은 동거상태, 교육, 시력, 연령이었고 이 변수들은 노인의 의존성에 33%의 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 본 연구의 간호학적 의의로 노인의 의존성에 대한 조기 사정은 개인에게 적합한 간호의 내용과 정도를 판단하는데 활용

될 수 있을 것이며 특히 재가 노인에서는 노인의 의존과 독립정도를 조기에 파악하여 자가 간호를 유지하는데 도움을 줄 것이고 이후 각 가정에서 돌보기 어려운 노인의 시설 입소를 고려할 때 판단 기준으로 사용될 수 있을 것이다. 따라서 지역사회 노인보전사업의 대상자 선정할 때 연령과 학력은 고려해야 할 중요한 변수이므로 저학력의 고령노인의 비율이 높을수록 직접간호 및 수발서비스 요구가 높을 것을 예측할 수 있다.

이상과 같은 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 인구사회학적 특성과 건강상태 이외에 다양한 독립변수로 의존성 영향요인을 규명하는 연구가 필요하다.
2. 연령에 따른 변화를 파악하기 위하여 종적 연구 설계에 의한 의존성의 변화 양상과 의존성 영향 요인에 대한 연구가 필요하다.
3. 인지기능과 일상생활수행(ADL)에 제한이 있는 다양한 기능상태 노인을 대상으로 의존성 영향요인을 규명하는 연구가 필요하다.

References

- Carol, A. M. (1996). *Nursing care old older adults*. Philadelphia: Lippincott.
- Choi, Y. H., Kim, M. S., Byon, Y. S., & Won, J. S. (1998). Health Status of Elderly Persons in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 20(3), 307-323.
- Balts, M. M. (1996). *The many face of dependency in old age*. Cambridge: Cambridge University press.
- Birtchnell, J. (1988). Defining dependence. *Br J Med Psychol*, 61, 111-123.
- Brickman, A. M., Aliza, R., Karen, B., Karen, M., Marilyn, A. Jason, B., & Yaakov, S. (2002). Longitudinal assessment of patient dependence in Alzheimer disease. *Arch Neurol*, 59, 1304-1308.
- Gignac, M. A. M., & Cott, C. (1998). A conceptual model of independence and dependence for adults with chronic physical illness and disability. *So. Sci Med*, 47(6), 739-753.

- Goodwin, J. A., Coleman, E., & Shaw, J. (2006). Short functional dependence scale: Development and pilot test in older adults with cancer. *Cancer Nurs*, 29(1), 73-81.
- George, S. (1991). Measure of dependency: Their use in assessing the need for residential care for the elderly. *J Pub Health Med*, 13(3), 178-181.
- Hwang, Y. C. (1993). *Instrumental activities of daily living and its related factors in the rural elderly*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Keller, B. K., Morton, J. L., Thomas, V. S., & Potter, J. F. (1999). The effect of vision and hearing impairments on functional status. *J Am Geriatr Soc*, 47(11), 1319-1325.
- Kim, C. G., & Park, I. Y. (2003). A study on the control maintenance technique and dependence influencing upon elderly abuse focus on used kyongrodang in rural. *J Welf Aged*, 20(1), 7-28.
- Kim, J. M., Shin, I. S., Yoon, J. S., Kim, J. H., & Lee, H. Y. (2001). Cut-off score on MMSE-K for screening of dementia in community dwelling old people. *J Geriatr Psychiatry*, 5(2), 163-168.
- Kim, K. M., & Kim, H. K. (1996). A study on the relationship between dependency and perceived family support in elderly patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 110-123.
- Kim, O. S., & Baik, S. H. (2003). The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korea. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 425-432.
- Kong, E. S. (1998). A structural relational analysis of the determinants of functional status in Korean rural elderly people. *J Korean Acad Nurs*, 28(2), 380-391.
- Lee, I. J. (1999). A study on the differences between the younger old and the older old: Comparison of the effects of stressful life events and social support on their health. *J Korean Gerontol Soc*, 19(3), 35-50.
- Park, E. O., June, K. J., Kim, E. Y., & Yi, G. M. (2001). The influences of visual and hearing impairment on activities of daily for the community dwelling elderly. *J Korean Comm Nurs*, 16(1), 417-427.
- Park, K. O. (2004). The instrument development for measuring dependence for the elderly in community. *J Res Inst Nurs Dev*, 10(1), 10-19.
- Suh, M. K. (1995). Health states of the elderly and policy implications. *J Korean Gerontol Soc*, 15(1), 28-39.
- Sunwoo, D. (2002). Health and welfare service policy for the elderly people living in private households. *Health & Welfare Policy Forum*, 23(71), 1-6.
- Sung, K. W. (1999). Comparison of ADL and satisfaction state of the elderly in institution and home. *J Korea Gerontol Soc*, 19(1), 105-117.
- Um, Y. R., Song, R., Suh, Y. O., June, K. J., & Roberts, B. L. (1997). Psychometrics of task self-efficacy scale for Korean elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27(4), 831-842.
- Wells, D., & Dawson, P. (2000). Description of retained abilities in older person with dementia. *Res Nurs Health*, 23, 158-166.
- Wilkin, D. (1987). Conceptual problems in dependency research. *Soc Sci Med*, 24, 867-873.

- Abstract -

Factors Influencing the Dependence of the Elderly Living in Community

Park, Kyong Ok*

* Researcher, Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University

Purpose: The purpose of this study was to analyze factors influencing the dependence of the elderly. **Method:** This research was designed as a descriptive study. The subjects were 103 elders living in Seoul. Data were collected from December 2004 through January 2005. The instrument used in this study was the elderly dependence scale developed by the Park (2004). Collected data were analyzed using SPSS 11.0 for Windows. Descriptive statistics, independent t-test, ANOVA and multiple regression were done. **Results:** In the results of

regression, residence, education, vision and age were extracted as factors influencing the dependence of the elderly. The regression model explained 33% of the variance. **Conclusion:** Considering the results above, we need studies on the dependence of the elderly using more independent variables, on the changing pattern of dependence and influencing factors by longitudinal design, and on the elderly with functional limitations or cognitive impairment.

Key words : The elderly, Dependence