

농어촌지역 노인의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 우울에 관한 연구*

최 희 정¹⁾

서 론

연구의 필요성

새로운 의학과 문명이 발달함에 따라서 인간의 수명이 연장된 인간의 노령화는 보편적인 현상이며 노인인구의 급격한 증가로 발생하는 건강문제를 포함한 다양한 노인문제는 우리사회가 당면한 과제이다. 우리나라는 2000년 65세 이상 노인 인구비가 총 인구대비 7.2%로 고령화사회가 되었으며, 2019년에는 14% 이상이 되는 고령사회, 2026년에는 20% 이상이 되는 초고령사회가 될 것으로 예측하고 있다 (Korea National Statistical office, 2006).

급격한 고령화와 더불어 핵가족화로 인해 가족 내의 노인에 대한 부양기능이 축소되어 노인 단독세대가 급증하고 있으며, 노년기가 길어짐에 따라 노인의 신체적·정신적인 기능감퇴와 경제적·사회적 문제가 대두되고 있다. 한편 농촌지역의 경우 그 문제는 더욱 심각하다. 농촌지역 노인은 주관적 건강상태가 좋지 않고 건강에 대한 염려도가 더 높으며, 의료접근성이 떨어지고, 보건의료 서비스에 소외되어 있으며, 만성질환의 보유율이 높은 것으로 나타나 농촌지역 노인에 대한 국가적 차원의 관심이 대두되고 있다 (Lee, 2003; Park & Oh, 2004). 농촌지역에서도 특히 어촌 즉 도서지역은 지리, 환경적으로 특수한 섬 지역이라는 상황이어서 도서지역 노인 문제에 대한 관심을 가져야 할 것이다 (Lee, 2003). 도서지역 노인은 지리적 여건과 생활환경, 교통편의 등이 열악하여 취

약한 의료환경에 노출되어 있으며 의료시설이 열악하고 이용 접근도가 낮아 신체적 기능상태의 장애를 가지거나 질병에 걸릴 확률이 높으며 (Lee, 2003), 질병은 신체적 건강 뿐만 아니라 심리적, 정신적 건강에 대해서도 문제가 야기된다.

건강에 대한 주관적 정의는 개인마다 달라서 질병을 가지고 있지 않으면서도 건강하지 못하다고 느끼는가 하면 몇 가지 이상의 질병이 있음에도 자신을 건강하다고 인식하는 경우도 있다 (Kang, Kim, & Lee, 2008).

노년기에 발생하는 질환의 특징은 만성퇴행성질환으로 완치가 어려우며, 여러 가지 질병이 동시에 발생하는 경향이 있으며, 질병으로 인한 신체기능 장애와 부정적인 감정 반응인 우울증이 나타난다 (Kim & Yang, 2001). 노인의 우울은 현재 사회적인 문제로 대두되고 있음에도 불구하고 진단이 잘 되지 않아 치료받지 못하고 있는 경우가 많으며 (Baek, 2007), 예후가 다른 연령층에 비해 나쁘며, 자살의 위험성을 증가시키는 요인으로 (Hur & Yoo, 2002) 나타나고 있으며, 삶의 질 (Mynatt, 2004; Wada et al., 2005), 만성질환 등의 신체적 건강문제 (Harpole et al., 2005), 정신건강상태 (Alexopoulos, 2005; Hur & Yoo, 2002; Wada et al., 2005) 등에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다. 우울한 노인은 일반인에 비해 신체증상을 더 많이 호소하며 (Amore et al., 2007), 주관적 건강상태와 노인의 우울증과의 관련성 (Lee & Lee, 2002; Kim, 2003; Baek, 2007; Shin, Kang, Jung, & Choi, 2007)이 보고되고 있으며, Baek (2007)은 노인의 우울을 그대로 방치하게 되면 신체적, 인지적, 사회적, 장애를 일으킬 수 있다고 보고하

주요어 : 건강상태, 우울, 노인

* 본 연구는 2005년도 목포가톨릭대학교 학술연구비에 의해 연구되었음.

1) 목포가톨릭대학교 간호학과 교수

투고일: 2008년 10월 16일 심사완료일: 2008년 11월 24일

고 있다. 이와같이 노인의 우울과 신체증상의 관련성이 높으나 그동안 노인에 관한 연구는 도시지역과 농촌지역 (Back, 2007; Choi, 2005; Shin, Byeon, Kang, & Oak, 2008; Won & Kim, 2003; Won & Kim, 2008; Yang, 2005) 중심으로 이루어져 왔으며, 농촌지역에서도 지리적으로 취약한 의료환경에 노출되어 있는 어촌 즉 도시지역의 노인에 대한 연구는 부족한 실정이다. 아울러 지역적, 환경적 특성에 맞는 지역보건사업과 맞춤형 노인건강관리 프로그램을 개발하기 위해서는 그 지역 대상자들의 건강관련 요소들을 파악하는 것이 중요하다.

이에 본 연구는 농어촌지역 노인의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상과 우울에 관한 조사연구를 실시하여 농어촌지역 노인 간호에 필요한 효과적인 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 농어촌지역 노인의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상과 우울의 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 우울의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 우울의 차이를 파악한다.
- 대상자의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상 및 우울간의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 농어촌지역 노인의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상과 우울정도를 알아보고 그 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상은 농어촌지역 중 어촌 즉 도시지역인 S군에 거주하는 65세이상 남녀 노인으로서, S군 14개면을 층화추출방법을 이용하여 6개면을 단계적으로 선정한 후 해당지역에 거주하는 노인을 편의추출하여 의사소통에 장애가 없고, 의식이 명료하며 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 633명을 대상으로 하였다.

연구 도구

• 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Speake, Cowart와 Pettet (1989)이 개발하고, Hwang (2000)이 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 자신이 지각하는 현재 건강상태 1문항, 3년 전과의 건강상태를 비교한 1문항, 같은 나이의 타인과 비교한 1문항의 총 3문항으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 '매우 나쁘다'가 1점, '매우 좋다'가 5점으로, 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것을 의미한다. Hwang (2000)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .85이었으며, 본 연구에서는 .74로 나타났다.

• 우울

우울 측정 도구는 Sheikh와 Yesavage (1985)이 개발한 단축형 우울 척도(SGDS :Short form Geriatric Depression Scale)을 Kee (1996)가 우리나라 노인에 맞게 수정한 한국판 노인 우울 간이 척도를 사용하였다. 이 도구는 15문항으로 각 문항은 양분 척도로서 '예'라고 답한 경우가 1점, '아니오'라고 답한 경우가 0점으로 부정적인 문항은 역으로 환산되었다. 측정이 가능한 총합은 15점까지이며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. 선행 연구들의 기준을 고려하여 획득점수가 0-4점은 정상, 5-9점은 경증 우울, 10-15점은 중증 우울로 분류하였다. Kee (1996)의 연구에서는 Cronbach's alpha는 .88이었으며, 본 연구에서는 .85로 나타났다.

• 주관적 신체증상

주관적 신체증상은 Spitzer, Kronke와 Williams (1999)이 개발한 PHQ(Patient Health Questionnaire)를 Kroenke, Spitzer와 Williams (2002)이 객관적으로 측정하기 위해 15문항으로 간추린 도구를 사용하였다. 각각의 문항은 '전혀 시달리지 않음'으로 답한 경우가 0점, '약간 시달림'으로 답한 경우 1점, '매우 시달림'으로 답한 경우가 2점으로 측정한다. 주관적 신체증상 정도는 문항의 점수를 합산한 것으로, 선행 연구들의 기준을 고려하여 획득 점수가 5점까지는 낮은 신체증상, 10점까지는 중정도 신체증상, 11점 이상은 높은 신체증상으로 분류하였다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha는 .80이었으며, 본 연구에서는 .76으로 나타났다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 구조화된 질문지를 이용하여 2005년 2월부터 5월까지 직접 면담을 통한 설문조사로 이루어졌다. S군 보건소와 보건지소의 협조로 사전에 교육된 연구보조원이 노인을 직접 방문하여 연구의 목적, 익명성, 비밀보장에 대해

설명하고, 설문지에 첨부된 연구참여 동의서에 서명을 하게 하였으며, 연구참여 동의서에 서명한 노인을 대상으로 이해하기 쉽도록 질문지의 문항을 읽어 주는 개별적 면담을 통해 조사하였다. 응답에 소요되는 시간은 약 40분이었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 Version을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였고, 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 우울정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 주관적 신체증상, 우울정도 및 지각된 건강상태의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 산출하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 조사 대상자의 평균 연령은 73.1세(SD=5.71)였으며, 전체 노인의 64.8%가 여성이었다. 교육수준은 무학인 경우가 57.0%, 초등학교 28.1%로 전체 노인의 85.1%가 초등학교 이하의 교육수준이었다. 배우자가 있는 노인이 57.7%이었고, 경제상태에서는 96.8%가 '보통이하'이었으며, 가구원 수가 2인인 경우가 55.6%로 가장 많았다. 의사의 진단을 받은 만성질환 유무에서 '만성질환을 갖고 있지 않다'는 60명(9.5%), 1개 혹은 2개의 만성질환을 보유하고 있는 경우는 각각 219명(34.6%)과 202명(31.9%), 3개 이상의 만성질환을 갖고 있는 경우는 152명(24.0%)으로 전체 대상자의 90.5%가 의사가 진단한 만성질환을 보유하고 있는 것으로 나타났다.

대상자의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 우울수준

대상자의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상 및 우울의 정도는 <Table 2>와 같다.

<Table 1> General characteristics of the subjects (N=633)

Characteristics	Classification	N(%)	M±S.D
Age	65-74years	417(65.8)	73.1±5.71
	75-84	186(29.4)	
	≥85	30(4.8)	
Gender	Male	223(35.2)	
	Female	410(64.8)	
Educational level	No education	361(57.0)	
	Elementary	178(28.1)	
	Junior high school More high school	87(13.8) 7(1.1)	
Spouse	Yes	365(57.7)	
	NO	268(42.3)	
Economic status	High	0(0.0)	
	Middle high	20(3.2)	
	Middle	279(44.1)	
	middle low	300(47.4)	
	Low	34(5.3)	
Family member	One	204(32.3)	1.93±1.00
	Two	352(55.6)	
	More three	77(12.1)	
Chronic disease	None	60(9.5)	2.17±1.12
	One	219(34.6)	
	Two	202(31.9)	
	More three	152(24.0)	

대상자의 지각된 건강상태는 평균 7.78점(SD= 1.31)이며, 주관적 신체증상은 평균 18.56점(SD= 5.99)으로 52.1%의 대상자가 높은 신체증상을 호소하였다. 우울정도는 평균 8.53점(SD= 3.68)으로 나타났으며 대상자 중 경증 우울은 54.8%, 중증 우울은 10.0%로서 64.8%가 우울군으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 주관적 신체증상, 우울, 지각된 건강상태

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 주관적 신체증상 및 우울의 정도는 <Table 3>과 같다. 대상자의 지각된 건강상태는 교육수준(F= 3.56, p=.027), 배우자 유무(t= 6.78, p=.001), 생활수준(F= 2.79, p=.019), 만성질환 수(F= 7.23, p=.000)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 주관적 신체증상은 교육수준(F= 4.86, p=.003), 만성질환 수(F= 5.30, p=

<Table 2> Degree of perceived health status, physical symptom, and depression (N=633)

Characteristics	N(%)	M±SD	Possible range
Perceived health status		7.78±1.31	3-15
Physical symptom	Low(5≤)	31(4.9)	18.56±5.99
	Medium(6-10)	272(43.0)	
	High(11≥)	330(52.1)	
Depression	Normal group(4≤)	223(35.2)	8.53±3.68
	Mild depressed group(5-9)	347(54.8)	
	Severe depressed group(10≥)	63(10.0)	

<Table 3> Perceived health status, physical symptom, and depression by general characteristics (N=633)

Characteristics	Perceived health status		Physical symptom		Depression	
	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Age						
65-74years	7.79±2.28		18.58±4.58		8.43±2.12	
75-84	6.79±3.25	1.93(.122)	18.45±6.21	1.76(.752)	8.67±3.21	1.89(.791)
≥85	7.01±4.21		18.55±8.58		8.51±2.23	
Gender						
Male	6.67±3.26		18.48±6.29		8.98±3.56	.226(.897)
Female	8.02±2.01	2.40(.091)	18.93±7.12	1.56(.131)	8.02±2.87	
Educational level						
No education	5.56±1.12		20.89±9.78		8.08±2.99	
Elementary	6.43±2.21	3.56(.027)*	20.05±7.48		8.98±3.67	1.88(.131).
Junior high school	7.67±1.14		18.05±4.31	4.86(.003)**	8.34±2.23	
More high school	8.23±2.23		17.78±6.21		8.02±1.99	
Spouse						
Yes	8.98±2.12		18.28±5.91		7.99±3.32	7.88(.006)**
No	6.97±1.23	6.78(.001)**	18.87±8.67	2.22(.135)	10.56±3.88	
Economic status						
High	8.97±1.23		20.21±6.29		7.32±2.23	
Middle high	8.01±2.23		19.99±8.67		7.67±2.01	
Middle	7.77±1.12		18.88±5.32	1.08(.341)	8.02±3.27	2.86(.042)*
Middle low	6.21±3.21	2.79(.019)*	17.93±3.78		10.88±4.32	
Low	6.89±1.87		19.67±8.21		9.94±3.33	
Family member						
One	7.23±3.21		18.46±6.43		8.88±2.90	
Two	7.89±2.19	.67(.679)	18.78±5.34	.67(.523)	8.06±2.21	.78(.475)
More three	7.56±2.12		18.54±5.21		8.34±1.89	
Chronic disease						
None	9.01±3.99		9.49±5.02		7.57±1.77	
One	8.15±2.21	7.23(.000)***	14.05±7.21	5.30(.002)**	8.10±2.01	2.93(.048)*
Two	6.34±2.29		18.98±7.17		9.21±3.27	
More three	5.23±2.01		20.01±3.39		10.34±3.29	

.001)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 우울은 배우자 유무($t=7.88, p=.006$), 생활수준($F=2.86, p=.042$), 만성질환 수($F=2.93, p=.048$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

관계를 나타내고, 주관적 신체증상과 우울($r=.452, p=.000$)과는 정적 상관관계를 나타냈다. 즉 지각된 건강상태가 높을수록 주관적 신체증상과 우울 정도가 낮게 나타났고, 주관적 신체증상이 높을수록 우울 정도가 높게 나타났다.

대상자의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상 및 우울간의 관련성

대상자의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상 및 우울간의 관계는 <Table 4>와 같다.

지각된 건강상태와 주관적 신체증상($r=-.251, p=.000$), 지각된 건강상태와 우울($r=-.208, p=.001$)과의 관계는 부적 상관

논 의

본 연구는 농어촌지역 노인의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상과 우울을 파악하고 이들의 관계를 확인하기 위해 시도되었다.

본 연구 대상자의 지각된 건강상태는 평균 7.78점으로 도시 지역 노인을 대상으로 한 Hwang (2000)의 8.72점 보다 낮게

<Table 4> The correlations among perceived health status, physical symptom, and depression in the subjects (N=633)

Variable	Perceived health status r(p)	Physical symptom r(p)	Depression r(p)
Perceived health status	1	-.251(.000***)	-.208(.001**)
Physical symptom		1	.452(.000***)
Depression			1

나타났다. 지각된 건강상태는 현재의 건강상태를 주관적으로 평가하는 것으로 노인의 건강을 평가할 수 있는 지표로 널리 이용되고 있으며 (Kim, 2002), 육지와 도서지역을 비교한 Lee (2003)의 연구에서는 도서지역의 노인 건강상태가 육지지역 노인 보다 낮다고 보고하였다. 농어촌지역 노인들은 생계유지와 일손부족 등으로 노년기에 접어들어서도 육체적인 일을 하는 경우가 대부분이며, 이는 노인들의 만성질환의 하나인 관절염 등 만성질환의 악화를 초래할 수 있다. 따라서 노인들의 긍정적 건강관리를 위해서는 각 개인의 특성을 고려한 건강관리 프로그램과 간호중재가 이루어져야 할 것이다.

본 연구 대상자의 주관적 신체증상은 평균 18.56점으로 95.1%의 대상자가 중정도 이상의 신체적 증상을 호소하고 있으며, PHQ를 사용하여 도서지역 노인을 대상으로 한 Back (2007)과 Shin, Byeon, Kang과 Oak (2008)의 연구보다 훨씬 높게 나타났다. 이는 지리적 여건과 생활환경, 교통편의 등이 열악한 도서지역의 노인들은 일반적인 노인들이 겪는 질병을 안고 생활하고 있으며, 의료기관에 대한 접근이 용이하지 않기에 조기치료 보다는 증상이 심해져야만 의료기관을 방문하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 도서지역 노인들은 지역적 특성으로 양질의 의료수혜로부터 소외당할 수 있기에 일차보건의료사업 등 의료취약지역 노인을 위한 국가적인 대책이 수립되고 제공되어야 하며, 효율적인 간호중재가 이루어져야 할 것이다.

본 연구 대상자의 우울 정도는 평균 8.53점으로 경증 우울 수준이었으며, 54.8%는 경증 우울군, 10.0%는 중증 우울군에 속하여 전체 대상자의 64.8%가 우울 성향을 나타내었다. 본 연구와 동일한 도구로 도시취약계층을 대상으로 측정한 Choi (2005)의 11.86점보다는 낮았으며, 방문간호 노인을 대상으로 한 Won과 Kim (2008)의 6.52점 보다는 높았다. 우울 성향이 있는 대상자가 최저 45%에서 68%까지로 연구에 따라 차이가 있지만 선행의 연구결과와 일치하였다 (Choi, 2005; Won & Kim, 2003; Won & Kim, 2008; Yang, 2005). 이는 도서지역 노인보다 소일거리 등 육체적 활동 범위가 넓고 운동량이 많음으로 우울 예방에 도움이 된다고 볼 수 있으나, 의료기관이나 복지시설의 접근성과 서비스 제한 등으로 보건의료 서비스 혜택이 불리하다고 볼 수 있다. 따라서 농어촌지역 특성에 맞는 문화시설이나 우울 관리 프로그램을 개발하여 우울로 인한 노인의 자살 등 노인 문제를 해소할 간호중재가 이루어져야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 교육수준이 높을수록, 배우자가 있을 때, 생활수준이 높을수록, 만성질환 수가 적을수록 지각된 건강상태가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 경제상태, 직업상태 등 사회경제 수준이 높은 사람이 자신의 건강상태를 긍정적으로 지각했다는 Goldstein, Siegel과 Boyer

(1984)의 연구와 유사하였다. Hwang (2000)의 연구에서는 지각된 건강상태와 성별, 경제상태, 용돈의 양, 결혼상태는 부적 상관관계를, 교육정도, 질병유무와는 정적인 상관관계가 있다고 보고하였으며, Kim과 Lee (2008)의 연구에서는 기혼인 노인이 지각된 건강상태가 양호한 것으로 나타났다. 주관적 신체증상은 교육수준이 낮을수록, 만성질환 수가 많을수록 신체증상의 호소가 많은 것으로 나타났으며, 초졸이하의 학력에서 신체증상의 호소가 많음을 보고한 Shin 등 (2008)의 연구와 유사한 결과이었다. 우울은 배우자 유무, 생활수준, 만성질환 수에 따라서 유의한 차이가 있었다. 이는 생활수준이 낮거나 수급권자일수록 (Hur & Yoo, 2002; Kang & Kim, 2000), 만성질환 수가 많을수록 (Hwang & Chu, 2007; Jung, 2007) 우울 정도가 높다는 연구결과와 유사하였으며, Hwang과 Chu (2007)의 연구에서는 배우자 유무와 우울정도는 유의한 차이가 없는 것으로 보고되었다. 교육수준과 배우자 유무, 생활수준, 만성질환 수 등이 건강상태와 신체적 증상, 우울에 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 생활수준이 낮고 만성질환을 앓고 있는 노인 대상자를 위한 체계적인 관리프로그램 개발이 요구되며, 상황에 맞는 간호중재가 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 지각된 건강상태와 주관적 신체증상, 지각된 건강상태와 우울과의 관계는 부적 상관관계를 나타내고, 주관적 신체증상과 우울과는 정적 상관관계를 나타냈다. 즉 지각된 건강상태가 높을수록 주관적 신체증상과 우울 정도가 낮게 나타났고, 주관적 신체증상이 높을수록 우울 정도가 높게 나타났다. 이는 평소 건강상태가 나쁜 경우 가장 높은 우울을 나타냈다는 Hwang과 Chu (2007)의 결과와 유사하였으며 현재 건강상태 (Yoo, Lim, & Yoo, 2002), 신체적 정신적 건강상태 (Hur & Yoo, 2002; Jung, 2007)가 우울에 영향을 미친다는 결과와 유사하였다. 따라서 지각된 건강상태와 신체증상이 우울과 관련이 있음을 고려하여 건강에 대한 긍정적인 지각과 신체증상을 완화시킬 수 있는 의료기관이나 보건의료복지시설의 접근성을 높이며, 독거노인들의 소외감 해소 등 노인의 우울을 중재할 수 있는 다각적인 전략이 필요할 것으로 본다. 또한 도서지역은 의료수혜 기회가 적어 의료서비스가 부진하고, 소득수준이 낮아 경제적인 어려움을 겪기에 국가적인 도서지역 노인들을 위한 건강관리대책이 제공되어야 함을 시사한다.

결론 및 제언

본 연구는 농어촌지역 중 어촌 즉 도서지역 노인의 지각된 건강상태, 주관적 신체증상과 우울 의 정도를 알아보고 그 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 자료수집은 2005년 2월부터 5월까지 본 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 노인 633명을 대상으로 하였으며, 지각된 건강상태,

PHQ, 한국판 노인 우울 간이 척도 GDS-K를 사용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 12.0 Version을 이용하여 분석하였다. 본 연구를 통해 얻어진 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 지각된 건강상태는 평균 7.78점(SD=1.31)이었고, 주관적 신체증상은 평균 18.56점(SD=5.99)이며, 우울 정도는 평균 8.53점(SD=3.68)으로, 54.6%는 경증 우울군, 10.0%는 중증 우울군에 속하여 전체 대상자의 64.6%가 우울 성향을 나타내었다. 둘째, 지각된 건강상태는 교육수준, 배우자 유무, 생활수준에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 났고, 주관적 신체증상은 교육수준, 만성질환 수에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 났고, 우울은 배우자 유무, 생활수준, 만성질환 수에 따라서 유의한 차이가 있었다. 셋째, 우울은 지각된 건강상태와는 유의한 부적 상관관계를 나타내었고, 신체적 증상과는 유의한 정적 상관관계를 나타내었다.

따라서 농어촌지역 노인의 우울은 건강상태와 신체적 증상, 만성질환과 관련이 있어서 만성질환을 관리할 수 있는 효율적이고 포괄적인 건강교육 프로그램 등을 개발적용하여 사회적 문제로 대두되고 있는 노인의 우울을 관리할 수 있어야 한다.

본 연구결과를 바탕으로 농어촌지역 노인의 우울관리 프로그램과 지역적, 환경적, 경제적 특성을 고려한 간호 중재프로그램을 개발·적용할 것을 제안한다. 또한 일개 군의 농어촌지역에 한정되어 조사하였기 때문에 전체 농어촌지역으로 결과를 확대하는데 한계성을 갖으며, 다른 농어촌 지역 즉 도서지역 노인을 대상으로 한 반복연구와 도시지역과 도서지역을 비교한 연구가 필요하다.

References

- Alexopoulos, G. S. (2005). *Depression in the elderly*. The *Lancet*, no.9475, 1961-1970.
- Amore, M., Tagariello, P., Laterza, C., & Savoia, E. M. (2007). Beyond nosography of depression in elderly. *Arch Gerontol Geriatr*, 44(1), 13-22.
- Baek, H. J. (2007). *A study on depression and somatic symptoms in the community-dwelling elderly*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Choi, Y. H. (2005). The relations among health-promoting behaviors, self-esteem and depression in the vulnerable elderly of urban areas. *J Korean Comm Nurs*, 16(2), 148-156.
- Goldstein, M. S., Siegel, J. M., & Boyer, R. (1984). Predicting changes in perceived health status. *Am J Public Health*, 74(6), 611-614.
- Harpole, L. H., Williams, J. W., Olsen, M. K., Stechuchak, K. M., Oddone, E., Callahan, C. M., Katon, W. J., Lin, E. H., Grypma, L. M., & Unutzer, J. (2005). Improving depression outcomes in older adults with comorbid medical illness. *Gen Hosp Psychiatry*, 27(1), 4-12.
- Hur, J. S. & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work*, 13, 7-35.
- Hwang, M. H. (2000). *A model of self-care and well-being of elderly*. Unpublished doctoral dissertation. Kyungpook National University, Daegu.
- Hwang, Y. Y. & Chu, M. S. (2007). Depression According to health perception and health practice among the aged in an area. *J Korean Comm Nurs*, 18(4), 583-592.
- Jung, Y. M. (2007). Health status and associated factors of depression according to depression in elderly women. *J Korean Gerontol Soc*, 27(1), 71-86.
- Kang, H. S. & Kim, K. J. (2000). The correlation between depression and physical health among the aged. *J Korean Public Health Assoc*, 26(4), 451-459.
- Kang, Y. H., Kim, M. Y., & Lee, E. (2008). The relationship of perceived health status, activities of daily living and nutrition status in the community-dwelling Korean elderly. *J Korean Acad Nurs*, 38(1), 122-130.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 35(1), 298-307.
- 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.
- Kim, S. H. & Lee, E. J. (2008). The influence of functional literacy on perceived health status in Korean older adults. *J Korean Acad Nurs*, 38(2), 195-203.
- Korea National Statistical Office. (2005). *Statistical data base*. Seoul.
- 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(2), 258-266.
- Lee, S. A. & Lee, G. M. (2002). A study on the major factors influencing the depression among the elderly in rural area. *J Korean Gerontol Soc*, 22(1), 209-226.
- Lee, W. J. (2003). *A study on the difference of health status and health behavior between Island and Land residents and need assessment on health-care services in Island residents*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Mynatt, S. L. (2004). Depression in the older adults: Recognition and nursing intervention. *Tenn Nurse*, 67(4), 8-10.
- Park, J. S. & Oh, Y. J. (2004). Health promotion lifestyle and need assessment of health promotion program for the Rural elderly. *J Korean Comm Nurs*, 15(1), 5-17.
- Sheikh, J. I. & Yesavage, J. A. (1985). *Geriatric Depression Scale* : Resent evidence and development of a shorter version. In: Brink, T. L., ed. *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. New York: The Harworth Press, 165-173.

- Shin, K. R., Kang, Y. H., Jung, D. Y., & Choi, K. A. (2007). A study on the depression, somatic symptom, activities of daily living for the elderly women in an urban area. *J Korean Acad Nurs*, 37(7), 1131-1138.
- Shin, K. R., Byeon, Y. S., Kang, Y. H., & Oak, J. W. (2008). A study on physical symptom, activity of daily living, and health-related quality of life in the community-dwelling older adults. *J Korean Acad Nurs*, 38(3), 437-444.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Res Nurs Health*, 12(2), 93-100.
- Spitzer, R. L., Kronke, 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.
- Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Kita, T., Okumiya, K., Mizuno, K., Rambo, T. A., & Matsubayashi, K. (2005). Depression, activities of daily living, and quality of life of community dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam, and Japan. *Arch Gerontol Geriatr*, 41(3), 271-280.
- Won, J. S. & Kim, K. H. (2008). Evaluation of cognitive functions, depression, life satisfaction among the elderly receiving visiting nursing services. *J Korean Acad Nurs*, 38(1), 1-10.
- Won, J. S. & Kim, J. H. (2003). Influencing factors on cognitive function and depression in elderly. *J Korean Acad Psych Ment Nurs*. 12(2), 148-154.
- Yang, S. J. (2005). Nutritional risk and its contributing factors in the low-income elderly in urban areas. *J Korean Comm Nurs*, 16(4), 392-403.
- Yoo, I. Y., Lim, M. K., & Yoo, W. S. (2002). A study on depression, self-reported health status and social support in elderly people. *J Korean Gerontol Nurs*, 4(2), 153-162.

A Study on Perceived Health Status, Physical Symptom, Depression in the Elderly of Rural Areas

Choi, Hee Jung¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationships among perceived health status, physical symptom, and depression in the elderly of Rural areas. **Method:** subjects were 633 elders selected during Feb. to May in 2005. All subject agreed to participate and filled out the survey questionnaire after signing the consent form. scales used in this study are the Perceived Health Status, the Physical Health Questionnaire(PHQ) and the Geriatric Depression Scale(GDS). Data was analyzed by the SPSS/PC 12.0 program. **Result:** 1) The mean score of perceived health status was 7.78; the mean score of physical symptom was 18.56; the mean score of depression was 8.53, and 64.6% of the subjects belonged to the depression group. 2) Perceived health status had significant relationship with educational level, spouse, and economic status; between physical symptom and educational level, number of chronic disease; between depression and spouse, economic status, number of chronic disease. 3) Depression had negative correlation with perceived health status, but had positive correlation with physical symptom. **Conclusion:** Considering these findings, it is necessary that depression management programs and care intervention programs considering regional and environmental elements for the elderly in Rural areas.

Key words : Health status, Depression, Elderly

• Address reprint requests to : Choi, Hee Jung

Department of Nursing, MokPo Catholic University

#894-1, SeokHyun Dong, Mokpo, ChonNam 530-742, Korea

Tel: 82-61-280-5124 C.P.: 82-18-615-1346 Fax: 82-61-280-5109 E-mail: hjchoi@mcu.ac.kr