

## 일 대도시 여성노인의 우울에 영향을 미치는 요인

양 승 애\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

의료기술의 발달과 생활수준의 향상으로 인하여 범 세계적으로 노인인구가 매우 빠른 속도로 증가하고 있다. 현재 우리나라 65세 이상 고령인구의 비율이 12.9%로써 이미 고령사회 진입을 앞두고 있으며 2026년에는 25%가 되어 초고령 사회에 도달할 것으로 전망된다(Korea National Statistical Office, 2010). 노년기는 인생에서의 마무리 단계로서 노화와 관련된 질병이나 장애 같은 신체적 기능의 약화 뿐 아니라 사회적, 심리적 변화로 중대한 문제들을 접하게 되는 시기이다. 노인 문제 중 심리적 적응과 관련하여 가장 흔하게 나타나는 문제는 우울이다. 노인의 우울은 다른 연령군보다 증상은 심하나 잠재적으로 진행되는 경우가 많아 대부분 자연스러운 노화로 생각하여 간과 해버리는 경향이 있기 때문에 우울이 더욱 악화되는 경우가 많다(Choi, 2006). 노년기 인구의 약 15~25%가 우울증상으로 고통을 받고 있으며 점차 유병률이 증가하고 있으나, 노인의 우울은 전반적으로 저 평가되어 노인의 삶의 질을 저하시키고 의료비용 부담도 가중시키는 요인이 되고 있다(Lee, 2008).

노인의 영양 상태는 노년기 건강관리에 필수적이나

노화에 따라 신체 기능의 생리적 변화와 심리적 변화로 인한 식욕부진, 활동량 감소, 치아결손, 정신적 장애 등으로 식사량이 감소되기 쉽고, 소화 및 흡수 기능 저하와 각종 질병에 의한 영양소의 체내 이용률이 감소되어 영양결핍의 위험도가 높게 되며 동시에 영양상태가 신체적 질환의 발병과 회복, 식욕부진, 우울과 같은 정신적 상태에 영향을 미치게 된다(Furman, 2006).

노인의 주관적 건강상태는 신체적 건강상태를 반영하지만 노인이 실제 하고자 하는 일을 못하거나 안녕감과 같은 요소가 건강에 중요한 영향을 미친다고 하여 노인에서의 건강개념은 질병을 포함하는 복합적 의미를 가지고 있다고 하였다(Lee, 1995). 특히 질병 및 손상과 같은 건강 저해요인이 빈번하고 노화와 함께 건강의 쇠퇴와 적응력 감소를 경험하게 되는 노년기의 특성을 고려할 때 노인의 삶의 질 향상을 위하여 건강상태에 대한 인식과 이에 대한 영향요인을 파악하는 것은 중요하다. 노인에게 발생하는 가장 큰 건강문제 중 하나인 인지기능과 우울과의 관련성에 대해서는 많은 논의의 여지가 있으나 Gatz, Tyas, John과 Montgomery의 연구(Won & Kim, 2008에 인용됨)에서 우울이 치매의 위험인자 인지는 확실치 않으나 우울 증상이 치매로의 진행을 예측할 수 있고, 인지기능장애가 진행되면서 우울이 초래될 수 있다고 하였으

\* 성신여자대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: ewha63@sungshin.ac.kr)

투고일: 2012년 2월 29일 심사완료일: 2012년 2월 29일 게재확정일: 2012년 4월 15일

며 Hwang, Lim과 Lee(2009)는 대상자의 인지 수준이 낮아짐에 따라 우울정도가 유의하게 높아짐을 보고하였다. 증가하는 노인 인구와 더불어 이들의 활동수준과 환경에 노출되는 빈도가 높아짐에 따라 노인의 안전사고 발생위험 또한 동시에 증가하고 있다. 노인에게 발생하는 안전사고 중 가장 위험하고 빈도가 높은 것은 낙상으로 보고되고 있는데 낙상에 대한 두려움으로 인해 노인들이 활동을 제한하고 급기야 사회적으로 고립되면서 노인에게서 우울이나 불안감 등을 나타내는 것으로 보고되었다(Gagnon, Flint, Naglie, & Devine, 2005).

노인은 수면장애 호소가 가장 많은 연령층이며 수면장애로 인한 건강문제가 유발될 가능성이 높은 집단이다. 노인은 정상노화로 인한 수면단계의 변화로 잠이 드는데 시간이 더 오래 걸리고 자주 깨며 델타 수면의 감소로 깊은 수면을 취하는 시간이 줄어든다. 이러한 특성으로 인해 노인의 총 수면시간은 줄어들고 수면의 효율성은 저하된다. 수면장애를 경험하는 사람은 단지 피로감뿐만 아니라 집중력 및 기억력의 저하, 일상생활 활동 수행능력 감소, 낙상위험의 증가, 우울, 삶의 질 저하등과 같은 부정적인 결과를 초래한다(Kamel & Gammack, 2006).

이상에서 살펴본 바와 같이 노인의 삶 전반을 좌우하게 되고 여러 요인이 복합적으로 작용하여 노인에게 가장 흔한 심리사회적 문제가 되는 우울은 다양한 영역에서의 연구적 접근이 필요하다. 노인을 대상으로 한 연구들은 우울의 관련요인들 중 일부분만을 포함하고 있다는 제한점을 가지며, 노인의 우울의 특성은 시대적 문화적 배경에 따라 변화하므로 계속적인 추후연구가 요구된다.

이에 본 연구는 선행연구와 문헌에서 우울의 관련요인으로 제시하고 있는 변수들과 노인 우울과의 관련성을 파악하여 그 변수들이 우울을 얼마나 설명할 수 있는지를 확인하고자 한다. 우울증은 발병률과 발병 시기에 있어 성별의 차이가 있다. 즉, 여성노인에서 발병률이 높고 남성의 경우에서 보다 우울의 발병시기가 빠르게 나타나 여성노인의 경우 더 많은 우울 증상을 경험하게 됨으로써 여성 노인의 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 인식되고 있어(Kornstein et al.,

2000) 여성노인의 우울문제가 노인의 주요 건강문

제로 다루어져야 함을 알 수 있다. 특히 여성노인은 노년기 발달과제나 건강 및 환경변화에 의해 우울을 경험할 가능성이 높은 집단이라고 볼 수 있으므로 여성노인의 우울상태와 우울관련 변수간의 관계를 알아보는 것은 매우 의의 있는 일이라 할 수 있다. 이에 본 연구는 여성노인을 대상으로 일반적 특성 및 건강관련 특성과 우울관련 변수와 우울과의 관계를 살펴보고 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 여성 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 지역사회 중심의 노인 통합 건강관리 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 함을 목적으로 한다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.

둘째, 대상자의 우울과 관련 변수간의 상관관계를 확인한다.

셋째, 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 여성노인의 일반적 특성 및 건강관련 특성, 영양상태, 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 도구적 일상생활 수행능력, 낙상효능감, 수면의 질, 우울 정도를 알아보고 변수들 간의 관계를 확인하며 우울에 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 횡단조사 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 일 대도시 소재 복지관을 이용하는 65세 이상 여성노인 중 의사소통이 가능하고 본 연구의 목적과 내용을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 여성노인 123명을 편의의 추출하였으나 개인사정으로 조사가 불가능한 5명을 제외하고 118명을 최종 분석대상으로 하였다. 표본 수는  $G^*$  Power 3.1 프로그램에서 효과크기 medium, 유의수준( $\alpha = 0.5$ ), 검정

력( $1-\beta = .85$ )로 산출한 결과 115명이 필요한 것으로 요구되었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 대상자의 일반적인 특성

연령, 결혼상태, 교육정도, 종교유무, 주관적 경제수준, 가족 형태를 조사하였다.

##### (1) 주관적 경제수준

주관적 경제수준은 개인의 경제 상태에 대한 인식을 측정하는데 많이 적용되는 것으로 “현재 귀하의 경제적 수준은 어느 정도입니까?”로 1은 “하”에서 5는 “상”으로 Likert 5점 척도를 사용하였다.

#### 2) 대상자의 건강관련 특성

대상자의 건강관련특성은 흡연 여부, 음주 여부, 약물복용 및 정기적인 운동 여부, 낙상경험, 진단 질환수를 조사하였다.

#### 3) 우울(Korean Form of Geriatric Depression Scale: K-GDS)

본 연구에서는 노인의 우울을 측정하기 위해 Jung, Kwak, Joe와 Lee(1998)가 변안하고 한국노인의 특성에 맞게 개발한 한국형노인우울척도 Korean Form of Geriatric Depression Scale: K-GDS로 표준화한 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 총 30문항으로 구성되어 있고, 각 문항 당 0점이나 1점의 배점을 가지고 있으며 이를 합산한 총 점수가 우울정도를 의미한다. 1-13점 정상상태, 14-18점 경계선 수준 및 우울 의심, 19-21점 중등도 우울, 22점 이상은 심한 우울을 나타내었다. K-GDS의 신뢰도는 Jung 등(1998)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 으로 나타났다.

#### 4) 우울관련 변수

##### (1) 영양상태 평가도구 (Nutrition Screening Initiative: NSI)

본 연구에서는 1991년 미국에서 노인의 영양 상태를 조사하기 위하여 미국 영양사협회, 미국 가정의학회, 국립노화위원회가 30여개 관련 단체의 협조를 얻

어 공동 개발한 Nutrition Screening Initiative Checklist로 Kang과 Chung(2008)이 사용한 도구로 측정하였다. NSI는 10항목으로 구성되어 있으며 총점이 높을수록 영양상태가 불량한 것을 의미한다. 영양위험 정도의 평가 기준에 따라 0-2점은 좋은 영양 상태, 3-5점은 중 정도의 영양위험 상태, 6점 이상은 고도의 영양 위험상태로 분류하였다.

##### (2) 지각된 건강상태(Perceived Health Status: PHS)

지각된 건강상태 측정 도구는 Speake, Cowart & Pellet(1989)가 개발한 도구를 Seo와 Chung(2009)이 사용한 도구로 측정하였다. 현재 본인이 느끼고 있는 건강상태, 같은 나이의 다른 사람과 비교해서 느끼는 건강상태, 3년 전과 비교해서 느끼는 건강상태의 세 가지 항목으로 되어 있다. 이 도구는 ‘매우 나쁘다’부터 ‘매우 좋다’ 까지 각각 5점 척도로 최저 3점에서 최고 15점까지의 범위를 나타내며, 점수가 높을수록 대상자가 지각하고 있는 건강상태가 긍정적임을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Seo와 Chung(2009)에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .79$  이었다.

##### (3) 주관적 신체증상(Patient Health Questionnaire-15: PHQ-15)

주관적 신체증상을 측정하기 위해 본 연구에서는 Kronenke, Spitzer와 Williams(2002)가 PHQ (Patient Health Questionnaire)를 개발 후 간추려 15문항으로 만든 도구를 Shin, Kang, Jung와 Choi(2007)가 변안하여 우리나라 실정에 맞게 수정한 도구를 이용하여 측정하였다. 이는 주관적 신체증상을 보다 객관적으로 측정하도록 개발된 것으로 각각의 문항은 ‘전혀 시달리지 않음(0점)’, ‘약간 시달림(1점)’, ‘매우 시달림(2점)’으로 측정한다. 총 점수는 30점이며 0-4점까지는 최소 신체증상, 5-9점 낮은 신체증상, 10-14점 중정도 신체증상, 15점 이상은 높은 신체증상으로 구분하였다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .80$  이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .75$ 로 나타났다.

(4) 도구적 일상생활 수행능력(Seoul-Instrumental Activity of Daily Living: S-IADL)

도구적 일상생활 수행능력을 측정하기 위하여 구형모 등(2004)이 국내외 문헌을 토대로 15문항으로 개발한 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 도구적 일상생활활동 수준이 저하됨을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

(5) 낙상효능감(Fall Efficacy Scale: FES)

낙상효능감은 Tinetti, Richman과 Powell(1990)이 개발하고 Kim(2003)이 번역, 역번역과정을 거쳐 사용한 도구를 이용하였다. 일상생활에 필요한 10가지 행동을 수행하는데 따르는 두려움을 '전혀 두려워하지 않음' 1점, '매우 두려워함' ~10점으로 평가하며 점수범위는 10점에서 100점이고 점수가 높을수록 낙상에 대한 두려움의 정도가 높아 낙상효능감이 낮음을 의미한다. Kim (2003)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .75$ 였으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다

(6) 수면의 질(Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)

Buysse, Reynolds, Monk, Berman과 Kupfer (1989)가 개발한 Pittsburgh Sleep Quality Index를 Yang과 Kim(2010)이 사용한 도구로 측정하였다. 이 도구는 주관적인 수면의 질 1문항(요소1), 수면 잠복기 2문항(요소2), 수면기간 1문항(요소3), 습관적인 수면의 효율성 1문항(요소4), 수면방해요인 9문항(요소5), 수면제의 사용 1문항(요소6), 낮 동안의 기능장애 2문항(요소7)으로 구성되었다. 총 18개 문항으로 7개 영역별로 0-3점으로 점수화되며 총점은 최저 0점에서 최고 21점까지로 점수가 높을수록 수면의 질이 낮음을 의미하며 5점 이상은 수면이 방해받고 있음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .63$ 이었다.

(7) 인지 기능(Korean Dementia Screening Questionnaire: KDSQ)

본 연구에서는 전국의 보건소 맞춤형 방문건강관리 사업(Ministry of Health and Welfare, 2009)에서 사용하는 치매선별검사 도구(Korean Dementia Screening Questionnaire-C: KDSQ-C)를 사용하였다. 초기 단계의 치매를 선별하는 검사로 피검자의 교육 정도나 나이에 영향을 받지 않는 한국형 치매선별검사 도구이다. 기억력과 관련된 5문항, 언어능력을 포함한 기타 인지 기능과 관련된 5문항, 복잡한 일을 수행하는 복합적인 인지기능에 관련된 5문항을 포함한 총 15문항으로 구성되었다. 총 5문항의 총점이 0-3점은 정상, 4-10점은 인지 저하 의심(추가 선별검사 필요)으로 분류한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .77$ 이었다.

#### 4. 자료 수집 방법

자료 수집은 2011년 3월부터 5월까지 실시하였으며 연구자와 연구자로부터 사전교육을 받은 간호학을 전공한 연구보조원 3인이 노인을 대면하여 구조화된 설문지의 내용을 설명하고 응답을 대신 표기하는 방법으로 진행하였다. 면접 시 자료 수집자간의 편견을 배제하고 일관성을 유지하기 위하여 사전에 연구자와 연구보조원간에 모임을 통해 연구자가 연구의 필요성과 목적을 설명하고 자료 수집을 위한 사전교육을 실시하였다.

#### 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성은 실수와 백분율을 구하고 일반적 특성과 건강관련 특성에 따른 우울정도 차이는 t-test 또는 ANOVA로 분석하고 사후검증은 Scheffe's test를 실시하였다.

노인의 우울과 우울관련 변수(영양상태, 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 도구적 일상생활 활동, 인지 기능, 낙상효능감, 수면의 질)간의 상관관계 분석은 피어슨상관관계 분석(Pearson's correlation coefficients)을 이용하였으며 노인 우울에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression)을 실시하였다. 독립변수들 사이에 다중공선성 검정을 실

시한 결과 VIF 값이 1.046~2.115 로 모두 10.0 미만으로 나타나 독립변수들 사이에는 다중공선성이 없는 것으로 나타났다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 본 연구 대상자의 평균 연령은 79.30±6.34였고 최저 67세, 최고 94세였다. 연령분포는 65-74세가 30명(25.4%)을 차지하였고 그 외 75-84세 63명(53.4%), 85세 이상 25명(21.2%)로 나타났다. 배우자가 있는 경우는 20명(16.9%), 배우자가 없는 경우가 97명(82.2%)으로 대다수를 차지하였으며, 교육수준은 무

학이 67명(56.8%), 초졸 이하가 37명(31.4%)으로 대부분을 차지하였다. 종교가 있는 경우가 94명(79.7%)이었으며 주관적 경제수준은 과반수 이상이(54.3%) '중하 이하'로 인식하고 있었다. 가족 형태는 "혼자"가 46명(39.0%), "자녀와 산다"가 45명(38.1%), "노부부가 산다"가 18명(15.3%)으로 나타나 독거노인이 많았다. 대상자의 98.3%, 86.4%가 각각 흡연과 음주를 하지 않는 경우로 높은 비율을 차지하였다. 현재 약물을 복용하는 경우가 94.1%로 대부분을 차지하였고 진단받은 질환 수는 1가지 이상인 경우가 94.1%였으며 특히, 4가지 이상의 질환을 보유한 대상자가 51.7%로 높은 질병률을 나타내었다. 정기적으로 운동을 하는 경우와 하지 않는 경우가 각각 51.7%, 47.5%로 나타나 과반수 이상이 정기적으로 운동을 하고 있었다. 최근 1년 동안 낙상 경험한 대상

Table 1. General and Health-Related Characteristics of the Subjects

N=118

Characteristics	Category	N(%)	M±SD
Age(years)	65~74	30(25.4)	79.30±6.34
	75~84	63(53.4)	
	≥85	25(21.2)	
Spouse	with spouse	20(16.9)	
	without spouse	97(82.2)	
	No response	1(.8)	
Education	None	67(56.8)	
	Elementary	37(31.4)	
	≥Middle school	13(11.0)	
	No response	1(.8)	
Religion	Have	94(79.7)	
	Not have	22(18.6)	
	No response	2(1.7)	
Self-rated economic status	High	2(1.7)	
	Upper medium	5(4.2)	
	Medium	43(36.4)	
	Lower medium	18(15.3)	
	Low	46(39.0)	
	No response	4(3.4)	
Living arrangement	Alone	46(39.0)	
	With spouse	18(15.3)	
	With children	45(38.1)	
	Etc	9(7.6)	
	No response	1(.8)	
Smoking	Yes	1(.8)	
	No	116(98.3)	
	No response	1(.8)	
Alcohol consumption	Yes	15(12.7)	
	No	102(86.4)	
	No response	1(.8)	

Table 1. General and Health-Related Characteristics of the Subjects

N=118

Characteristics	Category	N(%)	M±SD
Drug	Yes	111(94.1)	
	No	6(5.1)	
	No response	1(.8)	
Regular exercise	Yes	61(51.7)	
	No	56(47.5)	
	No response	1(.8)	
Fall experience	Yes	31(26.3)	
	No	86(72.9)	
	No response	1(.8)	
Number of disease	No	6(5.1)	
	1	6(5.1)	
	2	19(16.1)	
	3	25(21.2)	
	≥4	61(51.7)	
	No response	1(.8)	
Type of disease	Cardiovascula	Hypertension	84(71.2)
		Coronary artery	8(6.8)
		Arrhythmia	2(1.7)
	Endocrine	Diabetic mellitus	28(23.7)
		Hyperlipidemia	28(23.7)
		Thyroid disease	5(4.2)
	Cerebrovascular	Stroke	5(4.2)
	Nervous	Dementia	1(.8)
		Parkinson' disease	5(4.2)
	Urinary(kidney)	Incontinence	10(8.5)
		Kidney disease	5(4.2)
	Sensory organ	Cataract	38(32.2)
		Glaucoma	3(2.5)
		Tinnitus	4(3.4)
		Deafness	9(7.6)
	Mental health	Depression	5(4.2)
		Insomnia	7(5.9)
	Respiratory	Asthma	4(3.4)
		Allergy	2(1.7)
		TB	2(1.7)
	Digestive	Stomach ulcer, Gastritis	16(13.6)
		Liver cirrhosis	1(.8)
	Musculoskeletal	Osteoporosis	42(35.6)
		Arthritis	58(49.2)
		Fracture	22(18.6)
		Lumbago	38(32.2)
	Others	Anemia	7(5.9)
Cancer		7(5.9)	
Dizziness		6(5.1)	

자는 26.3%로 나타났다. 복수응답으로 연구대상자의 질병력을 조사한 결과는 Table 1과 같다. 연구 대상자 중 고혈압 84명(71.2%), 관절염 58명(49.2%), 골다공증 42명(35.6%), 요통 38명(32.2%), 백내장 38명(32.2%), 당뇨병 28명(23.7%), 고지혈증 28명

(23.7%), 골절(18.6%), 위염·위궤양 16명(13.6%) 등의 질환을 가지고 있는 것으로 나타났다.

## 2. 대상자의 우울과 우울관련 변수

Table 2. Differences of Depression by General and Health-Related Characteristics N=118

Characteristics	Category	M±SD	t or F	p	Scheffe
Age(yr)	65~74	9.93±6.28	.063	.939	
	75~84	10.18±5.92			
	≥85	10.50±4.84			
Spouse	Have	10.60±6.26	-.338	.736	
	Not have	10.12±5.71			
Education	Uneducated	11.00±5.92	1.966	.145	
	Elementary school	9.57±5.32			
	≥Middle school	7.85±5.73			
Religion	Have	10.03±5.81	.175	.862	
	Not have	10.27±5.64			
Economic status	High	5.50±2.12	1.800	.134	
	Upper medium	5.80±3.11			
	Medium	9.60±5.54			
	Lower medium	10.78±5.30			
	Low	11.43±6.14			
Living arrangement	Alone	10.11±5.96	.312	.817	
	With spouse	10.50±5.84			
	With children	10.47±5.62			
	Etc	8.38±5.97			
Smoking	Yes	12.00	-.316	.753	
	No	10.17±5.79			
Alcohol consumption	Yes	8.60±5.96	1.142	.256	
	No	10.42±5.72			
Drug	Yes	10.23±5.77	-.369	.713	
	No	9.33±6.09			
Regular exercise	Yes	9.92±5.68	.515	.607	
	No	10.47±5.89			
Fall experience	Yes	11.39±7.51	-1.135	.263	
	No	9.74±4.95			
Number of disease	No	9.33±6.09	4.963	.001	e > c
	1b	10.60±6.88			
	2c	5.95±3.89			
	3d	9.04±4.95			
	≥4e	12.00±5.77			

노인들의 우울정도는 Table 3과 같이 평균 10.18±5.76으로 정상인 경우가 71.2%, 경계선 수준 및 경도의 우울인 경우 14.4%, 중등도의 우울인 경우가 8.5%, 심한 우울인 경우가 3.4%를 나타나 연구 대상자의 26.3% 정도가 우울 증상을 갖고 있는 것을 알 수 있었다. 노인의 우울관련 변수를 살펴보면 영양 상태는 평균 4.65±4.04로 좋은 영양 상태를 유지하고 있는 경우가 36.4%, 중등도 위험상태는 26.3%, 고위험 영양 상태는 35.6%로 나타났다. 지각된 건강상태는 5-15점의 범위에서 평균 8.48±2.76로 나타났으며 주관적 신체증상은 평균 5.75±4.09로 최소 증상인 경우가 40.7%, 낮은 신체증상에 시달리는 경우가

33.1%, 중등도 신체증상에 시달리는 경우가 16.1%, 높은 신체증상에 시달리는 경우가 3.4%로 나타났다. 도구적 일상생활활동정도는 0-45점의 범위에서 평균

6.05±6.50로 나타나 기능상태가 좋고 독립적 일상 생활을 수행하는데 어려움이 없는 것으로 나타났다. 인지기능은 평균 2.92±2.53으로 정상인 경우 66.1%, 추가 선별검사 필요한 '인지저하가 의심되는 경우' 32.2%로 나타났다. 낙상효능감은 10-100점의 범위에서 평균 32.54±25.14를 나타냈으며 대상자의 수면의 질 전체 평균 점수는 6.80±3.41점이었으며 수면이 방해받고 있는 경우가 73.7%로 대부분을 차지하였다.

N=118

Table 3. Correlations of related variables with depression

Variables	Category	Possible range	M±SD	1	2	3	4	5	6	7
NSI		0-21	-							
	Good	43(36.4)	4.65±4.04							
	Moderate risk	31(26.3)								
	High risk	42(35.6)								
PHS	No response	2(1.7)								
		5-15	8.48±2.76	-.391 p<.001	-					
PHQ		0-30	5.75±4.09	.374 p<.001	-.555 p<.001	-				
	Minimal	48(40.7)								
S-IADL	Low	39(33.1)								
	Medium	19(16.1)								
KDSQ	High	4(3.4)								
	No response	8(6.8)	6.05±6.50	.237 .010 p<.001	-.223 .016 p<.001	.188 .042 p<.001	-.291 .002	-		
FES	Normal	78(66.1)	2.92±2.53	.477 p<.001	-.421 p<.001	.455 p<.001	.362 p<.001	.317 .001		
	Doubt	38(32.2)								
PSQI	No response	2(1.7)								
	<5	10-100	32.54±25.14	.302 .001 p<.001	-.420 p<.001	.374 p<.001	.213 .022 p<.001	.249 .007	.296 .001	-
K-GDS	≥5	29(24.6)	6.80±3.41	.265 .004 p<.001	-.303 .001 p<.001	.400 p<.001	.373 p<.001	.585 p<.001	.456 p<.001	.460 p<.001
	No response	87(73.7)								
PHQ	Normal	2(1.7)		.504 p<.001	-.506 p<.001	.495 p<.001	.373 p<.001	.585 p<.001	.456 p<.001	.460 p<.001
	Borderline or mild	84(71.2)	10.18±5.76							
PHQ	moderate	17(14.4)								
	severe	10(8.5)								
PHQ	No response	4(3.4)								
		3(2.5)								

NSI= Nutrition Screening Initiative, PHS= Perceived Health Status, PHQ= Patient Health Questionnaire, S-IADL= Seoul-Instrumental Activity of Daily Living, KDSQ= Korean Dementia Screening Questionnaire, FES= Fall Efficacy Scale, PSQI= Pittsburgh Sleep Quality Index, K-GDS= Korean form of Geriatric Depression Scale



### 3. 대상자의 일반적 및 건강관련 특성에 따른 우울정도 차이

대상자의 일반적 및 건강관련 특성에 따른 우울정도의 차이는 Table 2와 같다. 대상자는 보유 질환 수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $F=4.963$ ,  $p=.001$ ). 보유 질환수가 2개인 경우보다 4개 이상인 경우 우울 점수가 높았다.

### 4. 여성 노인의 우울과 우울관련 변수간의 상관관계

우울관련 변수들 간의 상관관계를 파악하기 위하여 영양상태, 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 도구적 일상생활 활동, 인지기능, 낙상효능감, 수면의 질 정도를 관련 요인으로 하여 분석한 결과 상관계수가 .188에서 .585로 0.8이하로 나타나 요인 간에는 독립적임이 확인되었다(Table 3). 대상자의 우울정도와 영양상태( $r=.504$ ,  $p<.01$ ), 주관적 신체증상( $r=.495$ ,  $p<.01$ ), 도구적 일상생활활동( $r=.373$ ,  $p<.01$ ), 인지기능( $r=.585$ ,  $p<.01$ ), 낙상효능감( $r=.456$ ,  $p<.01$ ), 수면의 질( $r=.460$ ,  $p<.01$ )간에 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였으며 반면, 지각된 건강상태( $r=-.506$ ,  $p<.01$ )와의 상관관계는 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다. 독립변수들 사이에 다중공선

성 검정을 실시한 결과 분산팽창인자(variance inflation factor: VIF) 값이 1.004~1.269로 모두 10.0 미만으로 나타나 독립변수들 사이에 다중공선성이 없는 것으로 나타났다.

### 5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

노인들의 우울정도는 보유질환 수가 많을수록 높게 나타나므로 보유 질환 수에 대한 영향력을 통제시킨 후 우울 관련 변수들의 상대적 영향력을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였고 분석결과는 Table 4와 같다. 위계적 회귀 분석결과 모델 1은 보유질환 수가 노인들의 우울 정도에 미치는 영향정도를 나타내는 것으로 회귀모형 적합도 F값은 8.337로 통계적으로 유의하게 나타났다( $p<.01$ ). 즉, 보유 질환수가 많을수록 ( $\beta=.265$ ,  $p<.01$ ) 우울정도가 높게 나타났으며  $R^2$ 값이 .070으로 나타나 보유질환 수의 우울정도에 대한 설명력은 7%로 나타났다. 모델 2는 모델 1에 영양상태, 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 도구적 일상생활 활동, 인지기능, 낙상효능감, 수면의 질 정도를 투입하였으며 회귀모형 적합도인 F값은 15.232로 통계적으로 유의하게 나타났다( $p<.001$ ). 노인들의 우울정도에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수는 영양상태( $\beta=.161$ ,  $p<.05$ ), 인지기능( $\beta=.290$ ,  $p<.01$ ), 수면의 질( $\beta=.212$ ,  $p<.01$ )로 확인되었다. 즉, 영양

Table 4. Predictors of Depression N=118

	Model 1			Model 2		
	B	$\beta$	p	B	$\beta$	p
Constant	5.977		$p<.01$	5.756		.040
Number of disease	1.364	.265	.005	-.259	-.050	
NSI				.229	.161	.049
PHS				-.286	-.135	
PHQ				.108	.074	
S-IADL				.090	.092	
KDSQ				.659	.290	.001
FES				.034	.148	
PSQI				.360	.212	.006
$R^2(\Delta R^2)$	.070			.542(.471)		
F	8.337 (p= .005)			15.232 (p<.001)		

NSI=Nutrition Screening Initiative, PHS=Perceived Health Status, PHQ=Patient Health Questionnaire, S-IADL=Seoul-Instrumental Activity of Daily Living, KDSQ=Korean Dementia Screening Questionnaire, FES=Fall Efficacy Scale, PSQI=Pittsburgh Sleep Quality Index, K-GDS=Korean Form of Geriatric Depression Scale

상태가 좋을수록( $\beta = .161$ ), 인지기능이 좋을수록( $\beta = .290$ ), 수면의 질이 좋을수록( $\beta = .212$ ) 우울정도가 낮아지는 것으로 드러났다. 우울정도에 영향을 미치는 요인들의 상대적 영향력은 인지기능이 가장 높았으며 수면의 질, 영양상태 순으로 나타났으며 모델 2의 설명력은 54.2%로 모델 1에 비해 47.1%가 향상되었으며 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 도구적 일상생활 활동, 낙상효능감은 우울에 유의하게 영향을 미치지 않았다.

#### IV. 논 의

본 연구는 여성 노인의 우울에 영향을 주는 요인을 파악하여 노인의 질적인 삶을 유지, 증진시키는 간호중재의 기초자료를 제공하기 위해서 시도되었다. 선행 연구와 문헌을 통해 노인 우울 관련요인으로 영양상태, 지각된 건강상태, 주관적 신체증상, 도구적 일상생활 활동, 인지기능, 낙상효능감, 수면의 질 등의 변수들을 선정하여 관련성을 조사하였다.

본 연구에서 대상자의 우울은 평균 10.18점으로 정상 범위에 있는 것으로 나타났다. 동일한 우울 측정도구를 사용한 Kang과 Chung(2008)에서 평균점수가 10.22점으로 본 연구와 유사하였다. 또한 본 연구에서 경계선 및 경도의 우울인 경우 14.4%, 중등도 우울인 경우 8.5%, 심한 우울인 경우 3.4%를 나타내어 전체 대상자 노인의 26.3%가 우울증상을 경험하는 것으로 나타났는데 이는 Kang과 Chung(2008)이 노인의 28.4%가 우울증상을 경험한다고 보고하여 유사한 결과로 나타났으나 여성 노인을 대상으로 한 Shin 등(2007)에서는 전체 대상자 중 34.1%의 노인이 우울증상을 경험하였다고 보고하여 본 연구 결과보다 높은 비율을 나타내었다. 이러한 차이는 우울을 평가하는 도구가 다양하게 사용되고 있으며 연구 대상자, 조사지역, 지역에 따른 사회문화적 차이 그리고 진단 기준에 따라 달리 나타날 수 있다고 사료된다.

본 연구의 대상자중 94.1%가 한 가지 이상의 질환을 가지고 있는 것으로 나타났으며 만성 질환 수에 따라 우울정도에 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다( $F=4.963$ ,  $p = .001$ ). 이러한 결과는 만성 질환 수에 따라 우울에 유의한 차이가 있다고 밝힌 기존의 연

구(Shin et al., 2007)와 일치하였다. Kang과 Chung(2008)에서 노인이 질병을 하나 이상 보유한 경우가 78.1%였다고 보고한 결과와 비교하면 본 연구의 대상자들의 만성 질환 보유율이 높은 것으로 확인되었다. 이처럼 여성 노인의 만성질환 유병률이 높은 것은 본 연구의 대상자가 대도시에 거주하면서 복지관을 지속적으로 이용하는 노인임을 감안할 때 타 지역에 비해 의료에 대한 접근성이 용이하여 의사로부터 진료 수진율 및 질병진단율이 높을 수 있다고 판단된다.

본 연구에서 대상자의 영양상태 평균점수는 4.65점이었고 중등도 위험 영양 상태는 31명(26.3%), 고 위험 영양 상태는 42명(35.6%)으로 나타나 전체의 61.9%가 영양상태가 좋지 않음을 나타내었다. 이러한 결과는 Kang과 Chung(2008)에서 중등도 위험 영양 상태는 35명(17.4%), 고 위험영양상태는 65명(32.3%)으로 나타나 전체의 49.7%가 영양상태가 좋지 않음을 보고한 결과보다 높은 비율을 나타내 우리나라 노인의 영양상태 개선을 위한 체계적인 관리가 절실히 요구된다.

주관적 신체증상은 평균 5.75점이며 낮은 정도 이상으로 신체 증상에 시달리는 경우가 대상자의 과반수 이상(52.6%)으로 나타나 Kang과 Jung(2008)에서 주관적 신체증상 평균점수 4.80점이고 낮은 정도 이상의 신체 증상에 시달리는 경우 34.9%로 나타난 것과 비교해볼 때 본 연구의 대상자들이 주관적 신체증상으로 시달리는 비율이 높다는 것을 파악할 수 있었다. 본 연구에서 우울과 주관적 신체증상간에 유의한 상관관계를 보였는데( $r = .50$ ,  $p < .01$ ) 이러한 결과는 우울과 같은 부정적인 정서가 주관적 신체증상과 순 상관관계가 있다는 연구(Kang & Chung, 2008; Shin et al., 2007)가 밝힌 결과와 일치하였다.

도구적 일상생활활동 평균점수는 6.05로 독립적으로 수행할 수 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 우울은 도구적 일상생활활동과 유의한 상관관계를 보여 이러한 결과는 노인에 있어서 우울증상이 일상생활활동과(Park, 2009; Shin et al., 2007; Yoo, Chu, & Ban, 2009) 연관된다는 기존의 연구와 일치하였다. 즉, 도구적 일상생활활동이 낮을수록 우울이 높은 것으로 나타났다. 결국 노인에서의 신체기능의 저하는 활동성을 감소시켜 대인관계의 어려움으로 인한 심리

적 위축 등으로 우울의 유발요인이 될 수 있다(Jung, 2007).

대상자의 지각된 건강상태 평균점수는 8.48점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용한 Seo와 Chung (2009)은 평균점수 8.21점을 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 주관적 건강상태는 개인이 인지하는 건강 수준을 나타내는 주관적인 평가이기에 대다수의 노인들이 만성질환을 가지고 있음에도 불구하고 자신이 정상시에 하던 일을 수행할 수 있다면 자신을 건강하다고 생각하기 때문이라고 본다. 본 연구에서 우울과 지각된 건강상태간에 유의한 역상관관계가 나타났는데 이는 선행연구(Won & Kim, 2008)가 주관적 건강상태와 우울간의 유의한 역 상관관계가 있음을 보고하여 본 연구결과를 뒷받침하였다. 즉 주관적 건강을 나쁘다고 생각하는 노인이 우울정도가 높다는 결과를 나타내었다. 그러므로 노인의 심리사회적 영역인 우울은 신체 질환과 신체활동 정도와 같은 노인의 신체적 영역과 밀접한 관계를 갖고 있으므로 여성 노인의 건강증진 프로그램 개발과 보급에 힘써 신체 증상의 직접적인 완화뿐만 아니라 정신적 안녕까지 증진시킬 필요가 있다.

본 연구에서 대상자들의 인지기능 평균점수는 2.92로 정상범위에 속하여 Choi(2006)의 연구에서 대상자들의 인지 상태가 정상범위에 속하였던 결과와 일치하였다. 또한 인지 기능이 의심되는 노인이 32.2%로 나타났으며 우울과 유의한 상관관계가 있음을 보였다( $r=.585, p<.01$ ). 이러한 결과는 Won & Kim (2008)에서도 대상자들의 우울은 인지기능과 유의한 상관관계를 나타내 본 연구결과를 지지하였다.

본 연구결과 낙상효능감의 평균점수는 32.54를 나타내었다. 도시 지역에 거주하는 노인을 대상으로 한 Kim (2003)에서도 28.84점으로 나타나 본 연구결과와 큰 차이가 나타나지 않았다. 이는 본 연구대상자들이 의료기관이나 요양시설등에 거주하는 노인이 아니라 독립적으로 일상생활이 가능한 노인을 대상으로 하고 있어 낙상효능감이 높은 편으로 나타난 것으로 여겨진다. 본 연구에서 낙상효능감은 우울과 유의한 상관관계를 나타내어( $r=.456, p<.01$ ) 낙상에 대한 두려움은 우울과 불안과 같은 정신적인 부분과 유의한 상관관계를 나타낸다고 보고한 기존연구(Chou, Yeung, & Wong, 2005)를 지지하였다. 낙상효능감은 노인의

신체활동수준과 밀접한 관계가 있으며 나아가 정신건강에도 중요한 역할을 하는 변수가 될 수 있다. Nitz와 Choy(2004)에 의하면 규칙적인 운동이 노인들에게서 낙상에 대한 두려움을 완화시키는데 효과가 있다는 보고를 하였다. 그러므로 노인을 대상으로 낙상의 두려움 정도를 파악하고 이 낙상에 대한 두려움으로 활동력에 어떤 제한이 있는지 사정하여야 한다. 더 나아가 낙상에 대한 두려움이 있는 노인에게 적극적으로 운동에 참여하도록 하여 신체 기능을 향상시키고 낙상에 대한 두려움의 정도를 낮춰주는 것이 필요하다.

대상자의 수면의 질은 평균 6.80점이었다. 이는 Buysse 등(1989)이 제시한 수면의 질 평가기준인 5점보다 높은 점수로 나타나 본 연구 대상자들의 수면의 질이 좋지 않음을 의미한다. 이 결과는 Yang과 Kim(2010)에서 대상자의 수면의 질 평균점수가 5.90으로 나타난 선행 연구에서와 마찬가지로 본 연구대상자들의 수면의 질은 좋지 않은 것으로 나타났다. 본 연구결과 수면의 질이 좋지 않은 노인이 73.7%로 나타났으며 우울과 수면의 질 간에 유의한 상관관계가 있다는 것이 확인되었다( $r=.460, p<.01$ ). 이러한 결과는 수면의 질이 낮을수록 우울증상이 심해지거나 우울 증 발생이 증가하는 것을 보여준 선행연구(Yang & Kim, 2010)와 일치하였다.

본 연구결과 우울에 영향을 미치는 변수로 만성 질환 수, 영양상태, 인지 기능, 수면의 질이 확인되었다. 만성질환 수가 우울에 유의한 영향요인으로( $\beta=.265, p<.01$ ) 나타나 선행연구(Jung, 2007; Kang & Chung, 2008)를 지지하였다. 연구 대상자중 고혈압 84명(71.2%), 관절염 58명(49.2%), 골다공증 42명(35.6%), 요통 38명(32.2%)등의 질환을 가지고 있는 것으로 나타나 본 연구에서도 선행연구 결과와 같이 근골격계 질환 특히 관절염의 높은 질병률을 나타냈다. 관절염을 가진 노인의 경우 지속적인 관절통, 피로감, 신체활동제한으로 인해 우울증상이 심각한 것으로 보고되고 있다(Rivard & Cappeliez, 2007). 그러므로 만성질환은 우울증상을 유발하거나 악화시킬 수 있으므로 노인의 의료복지를 다룰 때는 신체적 측면 뿐 아니라 노인의 심리, 정서적 측면이 고려되어야 한다.

본 연구결과 우울에 유의한 영향 요인으로 확인된

영양 상태는( $\beta = .161, p < .05$ ) 노인의 우울과 영양 상태는 유의한 관계가 있고 영양상태가 우울을 설명하는 중요한 변수가 된다고 보고한 선행연구(Furman, 2006; Kang & Chung, 2008)와 일치하였다. 따라서 영양상태가 노인의 우울에 영향을 미치는 요인이 밝혀졌으므로 노인의 우울 증세프로그램 개발 시 신체적 건강과 심리적 증상만을 중재영역에 포함시키는 것 뿐 아니라 영양 상태를 고려한 통합적 프로그램이 개발되어야 함을 시사한다.

또한 우울 영향요인으로 인지기능이 확인되었다( $\beta = .290, p < .01$ ). 즉 인지기능이 나쁠수록 우울이 높게 나타났는데 이는 인지 기능이 우울에 영향을 미치는 요인이라고(Jung, 2007) 밝힌 기존의 연구가 지지되었다. 인지기능장애가 있는 노인은 일상생활 능력저하가 초래될 뿐만 아니라, 가족이나 주위로 부터 받는 지지가 적을수록 인지기능저하가 동반되기 때문에 노인의 인지기능이 노화가 진행됨에 따라 점차 감소하는 것을 최소화하거나 악화되지 않도록 조기발견이나 예방이 필요하다고 볼 수 있다. 그러므로 지역사회 여성 노인을 대상으로 우울과 인지기능을 측정하여 이들 문제를 초기에 선별하고 증상이 악화되지 않는 방향으로 중재가 이루어질 수 있도록 치매 및 우울 의심군 노인에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있는 치료 연계 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

본 연구에서 우울의 영향요인으로 수면의 질이 확인되었는데( $\beta = .212, p < .01$ ) 이러한 결과는 노인의 지속적인 수면 장애는 우울증을 유발할 수 있으므로 미래의 우울을 예측할 수 있는 중요 요인이라고 지적한 기존의 연구(Giron et al., 2002)를 지지하였다. 또한 본 연구의 대상자들 중 94.1%가 만성질환을 갖고 있으며 규칙적으로 약을 복용하고 있는 노인이 94.1%를 나타냈는데 이러한 결과는 National Sleep Foundation에서 2003년 65세 이상 노인을 대상으로 실시한 수면조사 결과 심장질환, 폐질환, 우울을 포함한 의학적 문제를 많이 가진 노인들이 더 많이 수면장애를 보고한 것과 그리고 의학적 진단의 수가 많은 노인일수록 수면의 어려움을 더 많이 가지는 것으로 나타난(Foley, Ancoli-Israel, Britz, & Walsh, 2004) 선행연구결과를 뒷받침하였다. 따라서 만성질환 관리와 더불어 수면의 질을 향상시킬 수 있는 건강관

리 방안이 요구된다고 사료된다.

노인은 그들이 처한 특수한 상황으로 인해 다른 연령 군에 비해 우울증을 경험할 가능성이 크기 때문에 노인의 삶의 질을 위협하는 중요한 요인으로 여겨지고 있다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 건강한 노화의 실현을 위하여 우울에 영향을 미치는 요인들을 반영한 우울 예방 프로그램의 개발과 지역사회차원에서 효과적으로 운영할 수 있는 지지체계의 확립과 운영전략이 필요하다고 사료된다.

## V. 결 론

본 연구는 지역사회 여성노인의 건강증진을 위한 통합관리 건강프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 일개 대도시 복지관을 이용하고 있는 여성 노인을 대상으로 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시도되었다.

65세 이상의 여성 노인 118명을 대상으로 조사한 결과 일반적인 특성에 따른 우울정도에 유의한 차이가 없었으나 건강관련 특성 중 만성질환 수에 따라 우울정도에 유의한 차이가 확인되었다. 또한 우울 관련 변수인 영양상태, 주관적 신체증상, 도구적 일상생활 수행능력, 낙상효능감, 수면의 질과 우울 간에는 모두 유의한 정적 상관관계가 나타났으며 지각된 건강상태와는 유의한 역상관관계를 보였다. 우울에 영향을 주는 요인으로 만성질환 수, 인지기능, 수면의 질, 영양상태가 나타나 만성질환 수가 적을수록, 인지기능이 좋을수록, 수면의 질이 좋을수록, 영양상태가 좋을수록 우울정도가 낮아지는 것으로 확인되었다.

연구 대상이 일부지역 복지관을 이용하고 있는 노인에게 국한되었으므로 연구 결과를 일반화하는데 신중을 기해야 할 것이며 횡단적 서술 연구 설계로서 변수들에 대한 정보를 일정 시점에서 수집하였으므로 추론하는데 제한이 있다.

본 연구는 노인의 우울 영향 요인을 일반화하기 위해서 통합적 측면에서 다양한 여러 관련 요인들 간의 관계를 확인하고 우울에 영향을 미치는 요인들을 규명할 수 있는 기회를 가졌다는 데 의의가 있다. 노인 인구가 급증하고 있는 현시점에서 노인의 우울은 가장 흔히 발생하는 정신건강문제로 조기발견 및 조기치료

의 중요성이 대두되고 있다. 그러므로 노인의 우울과 관련된 요인들을 파악하고 그 영향요인들을 서로 비교 분석하는 후속연구가 필요하며 대상자에게 구체적이고 실질적인 정보를 제공할 수 있으며, 우울감소에 도움을 줄 수 있는 통합관리 건강프로그램의 개발과 효율적이

고 지속적인 관리를 위한 사회적 지지체계의 확립이 필요하다.

## References

- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. M., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Choi, H. J. (2006). Depression and cognitive function of the elderly using the welfare facilities for the aged in the community. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 20(2), 119-129.
- Chou, K. L., Yeung, F. K., & Wong, E. C. (2005). Fear of falling and depressive symptoms in chinese elderly living in nursing homes: Fall efficacy and activity level as mediator or moderator? *Aging and Mental Health*, 9(3), 255-261.
- Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P., & Walsh, J. (2004). Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 national sleep foundation sleep in america survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 497-502.
- Furman, E. F. (2006). Malnutrition in older adults across the continuum of care: Nutritional assessment, barriers, and intervention. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(1), 22-27.
- Gagnon, N., Flint, A. J., Naglie, G., & Devins, G. M. (2005). Affective correlates of fear of falling in elderly persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(1), 7-14.
- Giron, M. S., Forsell, Y., Bernsten, C., Thorslund, M., Winblad, B., & Fastbom, J. (2002). Sleep problems in a very old population: Drug use and clinical correlates. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Science*, 57(4), M 236-40.
- Hwang, R. I., Lim, J. Y., & Lee, Y. W. (2009). A comparison of the factors influencing the life satisfaction of the elderly according to their cognitive impairment level. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(5), 622-631.
- 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). *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 37(2), 340-351.
- Jung, Y. M. (2007). Health status and associated factors of depression according to depression in elderly women. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(1), 71- 86.
- Kamel, N. S., & Gammack, J. K. (2006). Insomnia in the elderly: Cause, approach, and treatment. *American Journal of Medicine*, 119, 463-469.
- Kang, J. S. & Chung, Y. S. (2008). The influences of physical health, cognitive symptom and nutritional status on the depression of the elderly dwelling in a big city. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(3), 379-387.
- Kim, S. J. (2003). Risk factors of falling in

- the elderly in urban cities. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Korea National Statistical Office (2010). *Population projections for Korea: 2010-2050 based on the 2005 census*. Retrieved October 4, 2010, from [http://www.kosis.kr/abroad/abroad\\_01List.jsp?parentId=A#jsClick](http://www.kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp?parentId=A#jsClick)
- Kornstein S. G., Schatzberg, A. F., Thase, M. E., Yonkers, K. A., McCullough, J. P., Keitner, G. I., Gelenburg, A. J., Ryan, C. E., Harrison, W. M., Davis, S. M & Keller, M. B.(2000). Gender differences in chronic major and double depression. *Journal of Affective Disorders*, 60(1), 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. *Psychosomatic Medicine*, 64, 258- 266.
- Ku, H. M., Kim, J. H., Kwon, E. J., Kim, S. H., Lee, H. S., Ko, H. J., Jo, S. M., & Kim, D. K.(2004). A study on the reliability and validity of seoul-instrumental activity of daily living(S-IADL). *Journal of the Korean Neurological Association*, 43(2), 189-199.
- Lee, H. S. (2008). Health status and utilization of long-term care facility in the urban and rural aged. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(2),260-269.
- Lee, Y. H. (1995). An ethnographic study of health concept and health behavior in the urban, poor elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 7(2), 141-165.
- Ministry of Health and Welfare (2009). *Customized visiting health service guidebook*, Retrieved October 4, 2010, from <http://www.mw.go.kr/front/sch/search.jsp>
- Nitz, J. C. & Choy, N. L. (2004). The efficacy of a specific balance-strategy training programme for preventing falls among older people: A pilot randomized controlled trial. *Age and Ageing*, 33(1), 52-58.
- Park, S. Y.(2009). A study on depression, ADL, IADL, and QOL among community-dwelling, low income elderly. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 23(1), 78-90.
- Rivard, V., & Cappeliez, P. (2007). Perceived control and coping in woman faced with activity restriction due to osteoarthritis: relations to anxious and depressive symptoms. *Canadian Journal on Aging*, 26, 241-253.
- Seo, N. S., & Chung, Y. H.(2009). A study on the health status, ADL, depression and life satisfaction by gender and stage of exercise change among the rural elderly. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 2(2), 169-178.
- 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. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(7), 1131-1138.
- Speak, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 12 , 93-100.
- Tinetti, M. E., Richman, D., & Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *Journal of Gerontological Nursing*, 45(6), 239-243.
- Won, J. S. & Kim, K. H.(2008). Evaluation of cognitive functions, depression, life satisfaction among the elderly receiving visiting nursing services. *Journal of*

*Korean Academy of Nursing*, 38(1), 1-10.

Yang, S. J. & Kim, J. S.(2010). Factors affecting the quality of sleep among community dwelling elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 12(2), 108-118.

Yoo, J. H., Chu, S. K., & Ban, K. O.(2009). The relationship between the psychosocial characteristic, family function, and activities of daily living in the elderly females. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 23(1), 40-49.

---

## Factors Influencing Depression of Elderly Women in a Metropolitan City

---

Yang, Seung Ae(Assistant Professor, Sungshin Wommen's University, College of Nursing)

**Purpose:** This study was conducted in order to investigate factors related to depression of elderly women in a Metropolitan city. **Methods:** Subjects included 118 elderly women older than 65 years of age. Structured questionnaires were used for data collection, and descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and hierarchical regression analysis were performed for data analysis. **Results:** A significant difference in depression was observed according to number of chronic diseases( $F=4.963$ ,  $p=.001$ ). Significant factors influencing depression included number of chronic diseases ( $\beta=.265$ ,  $p<.01$ ), cognitive function ( $\beta=.290$ ,  $p<.01$ ), quality of sleep( $\beta=.212$ ,  $p<.01$ ), and nutritional state ( $\beta=.161$ ,  $p<.05$ ). These factors explained 54.2% of the variance. **Conclusion:** Findings of this study suggest the need for development of nursing strategies to decrease the incidence of depression in elderly women.

**Key words :** Elderly, Depression, Cognitive function, Sleep quality, Nutritional state