

노인의 우울에 영향을 미치는 요인

박영숙

계명대학교 간호대학

Determinants of Depression of the Elderly

Young Sook Park

College of Nursing, Keimyung University

- Abstract -

The purpose of this study is to analyse variables related to the depression of the elderly and to provide a basic material for programs which improve the health of this population.

The subjects were 168 elderly people(55 years and older) living in Taegu. They were surveyed by interview using a closed-ended questionnaire. The survey was done from Oct. 6th. to Nov. 6th. 1998. The instrument used in this study was pain scale(pain experience for past one year, severity of pain, level of disturbing the activity), Short form Geriatric Depression Scale, Barthel Index, Subjective health status scale. The data were analysed by using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression.

The findings were as follows :

1. According to age($F = 3.17$, $P = .026$), spouse status($t = -2.44$, $P = .016$), subjective health status($F = 17.04$, $P = .000$), there were differences of depression.
2. Pain correlated positively with depression($r = .288$, $P = .000$), physical dependency correlated positively($r = .337$, $P = .000$), subjective health status correlated negatively($r = -.522$, $P = .000$).
3. The combination of physical dependency, severity of pain explained 18.1% of the variance of depression.

On the basis of the above findings the following recommendations are made ;

1. Developing health programs is needed considering pain, physical dependency, subjective health status, demographic variables(age, spouse status) which have an significant effect on depression of the elderly..
2. In the following study, the use of the scale is needed which reflects variously the activities of the elderly in home than physical dependency.

Key words : the elderly, depression, pain, physical dependency

I. 서 론

1. 연구의 필요성

노인은 신체적, 심리적, 사회적 노화과정에 따라 신체기능의 저하, 기능장애 및 기능상실을 다양하게 나타낸다. 심리적 노화는 축적된 경험에 의한 행동, 감각, 지각기능, 자아에 대한 인식 등이 시간의 변화에 따라 변화하는 것으로(장과 죄 1987), 사회적 역할과 지위의 상실, 배우자나 가까운 친구·친척의 상실에 의해 나타난다(김 등 1998). 노화로 인한 정신기능의 변화에는 지적능력의 감퇴, 감각기능의 감퇴, 그리고 우울 경향의 증가 등이 포함된다.

노인의 우울은 스트레스-적응과정에서 불안이나 갈등과 더불어 흔히 나타나는 부정적 정서상태(Feibel & Springer 1982)이며 흔히 신체상의 변화에 대한 비탄과정으로 근심, 침울, 무력함, 무가치함을 나타내는 정서장애이다(Lewis 1983). 우울은 감각장애나 신체적 장애가 있을 때 노인에서 더욱 쉽게 일어나지만 간호중재 및 치료가 가능한 심리적 장애이다(송 1991).

우울은 통증을 지닌 많은 환자들이 경험하는 정서적 반응이며 우울과 통증은 동시에 일어나는 널리 알려진 문제로, 우울과 통증에 관한 많은 연구가 보고되었으나 우울과 통증의 인과성에 대해서는 연구결과들이 일치하지 않고 있다. 국제 통증학회에 의하면 통증이란 실질적 또는 잠재적인 조직손상과 관련된, 또는 이러한 손상을 표현하는 불쾌한 감각적이고 정서적인 경험이다.

노인의 통통에 관한 연구(Mobily et al 1994; Roy & Thomas 1986; 김 등, 1996; 김 등, 1998, 1999)에서 만성동통 호소율이 80% 이상이었으며, Parmelee et al.(1991)은 598명의 시설노인중 우울증상이 있는 환자가 우울증상이 없는 환자보다 더 강한 동통을 호소했음을 보고했다. Maruta et al.(1989)은 통증클리닉에 입원한 100명의 만성통증 환자에게 비침해성 통증치료를 실시했을 때 입원시 우울증상이 동반되었던 54명중 98%에서 동통과 함께 우울이 낮아짐을 보고하여 동통이 우울의 원인요소임을 간접적으로 설명하였다. Williams & Schulz(1988)는 50세 이상이면서 질병으로 인한 장애를 가진 114명을 대상으로 우울, 동통 및 신체적 의존도 간의 관계를 연구한 결

과 동통이 우울과 가장 상관관계($r = .41$)가 높음을 보고하였으며, 408명의 시설 노인을 대상으로 한 Cohen-Manfield & Marx(1993)의 연구결과 노인의 인지기능장애와 상관없이 동통과 우울간에 상관관계($r = .23$)가 있었으며 회귀분석결과 동통이 우울의 가장 강력한 예측변수였다.

노인의 경우 우울과 신체적 기능상태간에 상관성이 높다는 사실은 널리 알려져 있다. 노인의 우울과 신체적 의존도와의 관계연구에서 Craig & Van Netta(1983)는 재가 노인이 일상생활에 장애를 받는 날짜수(disability days)와 의미있는 상관관계를 보이는 변수는 오직 우울정도라고 보고하였으며, 심혈관장애 환자의 경우에도 우울정도가 높을수록 신체활동장애 정도가 높았으며(Hlatkey et al. 1986), 지역사회에 거주하는 척수장애인들의 우울정도가 일상생활활동 정도와 유의한 상관관계가 있었다(Macdonald et al. 1987). 그밖에도 노인의 성별, 연령, 경제수준, 교육수준, 배우자 유무, 직업유무 등에 따라 우울 정도에 차이가 있는 것으로 보고되어 있다(신 및 서, 1992; 이 등, 1984; Blazer et al., 1991; Blazer, 1989; Gallo et al., 1994). 이러한 연구결과는 동통, 신체적 기능을 비롯하여 노인의 개인적 특성이 우울과 관련성이 있음을 시사해 주는 것이나 이를 관련요인을 규명한 연구는 소수에 불과하다.

이에 본 연구에서는 동통, 신체적 의존도, 건강상태 및 인구학적 특성 중 가정 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하여 가정노인을 위한 건강프로그램개발시 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하여 가정노인을 위한 건강프로그램개발시 기초자료를 제공하고자 함이다.

구체적의 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울정도의 차이를 파악하다.
- 2) 대상자의 우울, 동통, 신체적 의존도 및 주관적 건강상태 간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 우울정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 대구시에 거주하는 가정노인으로 노인 대상자중 1) 55세 이상인 자, 2) 노화에 의한 시청각 장애가 심하지 않은 자, 3) 언어적, 비언어적 의사소통이 가능한 자, 4) 연구에 참여하기로 허락한 자로 168명이 선정되었다.

본 연구의 자료수집기간은 1998년 10월 6일부터 11월 6일까지였으며 설문지의 목적을 이해하고 면접방법에 대해 훈련받은 간호대학 3학년 학생들이 노인이 있는 가정을 방문하여 대상자들과 일대일로 면접하였다. 기록은 면접자가 직접하여 회수율이 100%였으며 설문지 작성에 소요되는 시간은 30~40분정도였다.

3. 연구도구

동통 측정도구는 연구자가 국내·외 동통관련문현을 고찰후 지난 1년간 동통경험유무, 동통호소강도, 동통이 일상생활에 미치는 장애에 관한 문항을 선택하여 작성하였다. 동통호소강도는 서술적 평점척도로 5단계(0~4)로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 동통호소강도가 높음을 의미한다.

우울 측정도구는 15문항으로 구성된 단축형 노인 우울척도(Short form Geriatric Depression Scale)(Sheikh & Yesavage, 1986)를 이용하였다. 이 도구는 처음 30 문항으로 Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey 와 Rose(1982) 등에 의해 개발되어 지역사회노인(Brink et al., 1982)과 정신과 환자(Sheikh & Yesavage, 1986)에게 사용하여 우울을 평가하는데 효과적이었다고 보고되었다. 다른 우울척도에 비교하여 이 우울척도의 우울성은 변비, 식욕부진 등의 문항이 제외되어 노인 만을 위한 도구라는 점이다. 점수의 범위는 0~15점으로 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것을 의미한다.

신체적 의존도 측정도구는 바텔인덱스(Barthel Index)(Mahoney & Barthel, 1965)를 이용하였다.

Barthel Index는 기본적인 자가간호 정도를 측정하는 것으로 그 문항은 식사, 목욕, 세수, 머리빗 사용, 양치질, 면도, 옷입기, 배변조절, 배뇨조절, 화장실 사용, 침대 및 의자에서의 이동, 이동거리(50m), 계단 오르기에 대한 것으로 10문항으로 구성되어 있으며 점수의 범위는 0~100으로 점수가 높을수록 일상 생활에서 자가간호를 잘 수행함을 의미한다.

주관적 건강상태 측정도구는 대상자가 주관적으로 지각하는 최근의 건강상태를 나타내는 5점 평점척도이다. '매우 건강하다'로부터 '매우 건강하지 않은 편이다' 까지이며 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN 7.5 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성은 서술통계 방법을 이용하였다(실수, 백분율).
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울정도의 차이를 파악하기 위해 t-test 와 ANOVA 를 이용하였다.
- 3) 대상자의 우울, 동통, 신체적 의존도 및 주관적 건강상태 간의 상관관계를 보기 위해 Pearson Correlation Coefficient 를 산출하였다.
- 4) 대상자의 우울정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하였다.

III. 연구성적

1. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울정도의 차이

대상자의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 65~74세가 45.2%로 가장 많았고 다음으로 75~84세가 41.0%으로 많았다. 성별은 여자가 71.4%로 남자 28.6%보다 많았다. 종교는 불교가 44.9%로 절반 정도를 차지하였고 교육정도는 국졸 및 서당이 35.6%, 국문해독이 29.5%로 교육수준이 대체로 낮았다. 배우자 유무에 있어서는 '무' 가 58.7%로 더 많았으며 동거현황은 '자녀와 함께' 가 36.9%로 많았고 그 다음으로 '배우자 및 자녀와 함

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울정도의 차이

(N = 168)

특 성	구 分	실수(%)	우울			
			Mean(SD)	t or F	P	DUNCAN
연령(세)	55 ~ 64	7(4.2)	7.29(3.73)	3.17	.026	②③
	65 ~ 74	75(45.2)	6.29(3.35)			
	75 ~ 84	68(41.0)	7.91(3.19)			
	≥ 85	16(9.6)	6.25(3.15)			
	무응답	2				
성 별	남	48(28.6)	6.77(3.32)	-.45	.654	
	여	120(71.4)	7.03(3.36)			
종 교	불교	74(44.9)	7.19(3.25)	.45	.812	
	기독교	29(17.6)	6.52(3.68)			
	천주교	16(.6)	7.06(3.64)			
	무교	45(27.3)	6.89(3.33)			
	기타	1(.6)	9.00(.0)			
	무응답	3				
교육정도	문맹	27(16.3)	7.74(3.06)	.886	.492	
	국문해독	49(29.5)	7.29(3.20)			
	국졸 및 서당	59(35.6)	6.73(3.53)			
	중졸	14(8.4)	6.14(3.55)			
	고졸	10(6.0)	7.40(3.60)			
	대출이상	7(4.2)	5.57(2.76)			
	무응답	2				
배우자유무	유	69(41.3)	6.22(3.04)	-2.44	.016	
	무	98(58.7)	7.49(3.46)			
	무응답	1				
동거현황	혼자서 산다	28(16.7)	7.75(3.19)	1.38	.236	
	배우자와 둘이서	26(15.5)	5.58(2.91)			
	배우자 및 자녀와 함께	38(22.6)	6.71(2.99)			
	배우자, 손자녀 또는 친척과 함께	4(2.4)	4.75(2.63)			
	자녀와 함께	62(36.9)	7.31(3.50)			
	기타	10(5.9)	7.00(4.76)			
직업상태	전일제	15(8.9)	5.87(3.76)	1.35	.263	
	시간제	7(4.2)	5.86(2.91)			
	무	146(86.9)	7.12(3.31)			
주관적 건강상태	매우 건강함	10(6.0)	4.90(3.73)	17.04	.000	
	건강한 편임	41(24.4)	4.49(2.39)			
	보통	52(31.0)	7.04(2.64)			
	건강하지 않은 편임	54(32.1)	8.37(3.28)			
	매우 건강하지 않은 편임	11(6.5)	10.64(1.91)			

께' 22.6%, '혼자서 산다' 16.7%, '배우자와 둘이서' 15.5%로 많았다. 직업상태는 전일제 또는 시간

제로 직업을 가진 경우가 13.1%를 차지하였고 주관적 건강상태는 '매우 건강함' 이 6.0%, '건강한 편

〈표 2〉 우울, 동통, 신체적 의존도 및 주관적 건강 상태 간의 상관관계 (N = 168)

	동통	신체적 의존도	주관적 건강상태
우울	.288*	.337*	-.522*
동통		.118*	-.542*
신체적 의존도			-.373*

* P<.001

'임'이 24.4%, '보통'이 31.0%, '전강하지 않은 편임'이 32.1%, '매우 전강하지 않은 편임'이 6.5%로 나타났다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울정도의 평균의 차이검증을 위해 t-test 및 ANOVA를 실시하였다. 연령별, 배우자 유무별, 주관적 건강상태별로 우울정도에 유의한 차이가 있었다. (집단간 차이를 보기 위해 사후검증한 결과 75~84세군이 65~74세군보다 우울정도가 유의하게 높게 나타났다.)

2. 우울, 동통, 신체적 의존도 및 주관적 건강 상태 간의 상관관계

대상자의 우울과 동통($r = .288$, $P = .000$), 신체적 의존도($r = .337$, $P = .000$)간에 유의한 정적 상관관계가 있었고, 우울과 주관적 건강상태($r = -.522$, $P = .000$)간에 유의한 부적 상관관계가 있었다. 동통과 신체적 의존도($r = .118$, $P = .000$)간에 유의한 정적 상관관계가 있었고 동통과 주관적 건강상태($r = -.542$, $P = .000$)간에 유의한 부적 상관관계가 있었다. 신체적 의존도와 주관적 건강상태($r = -.373$, $P = .000$)간에 유의한 부적 상관관계가 있었다<표 2>.

3. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인

대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석을 한 결과는 <표 3>에서 제시한 바와 같다. 우울에 영향을 미치는 요인은 신체

적 의존도의 다변수 상관계수가 $R = .349$ 로 우울 정도에서 전체 변량의 12.1%를 설명하였다. 신체적 의존도 다음으로 우울에 영향을 미치는 요인은 동통 강도였으며, 위의 두 요인을 모두 포함시키면 우울에서 전체 변량의 18.1%를 설명하였다.

V. 논의

본 연구는 가정에 거주하는 노인을 대상으로 우울에 영향을 미치는 요인을 조사하고자 시행하였다. 기대한대로 동통, 신체적 의존도, 주관적 건강상태는 우울과 관련이 있었다. 즉 우울정도가 높을수록 동통 강도, 신체적 의존도가 더 높고, 지각된 주관적 건강상태는 낮은 것으로 나타났다.

노인이 가장 많이 호소하는 건강문제중 하나인 동통이 우울과 유의한 상관관계가 있었으며 회귀분석에서도 우울에 대한 유의한 예측변수로 나타났다. 통증이 우울과 상관관계가 높은 것은 노인에 대한 선행연구(Cohen-Manfield & Marx, 1993; Parmelee et al., 1991; Williams & Schultz, 1988, 1992)에서도 일관되게 보고되어 있으며 상관계수(r)가 0.230에서 0.288의 범위에 있어 본 연구결과에서 제시된 0.288과 일치되었다. 동통이 우울의 원인적 요소인지 혹은 우울의 결과인지를 규명하기 위해 성인 관절염 환자를 대상으로 실시한 연구에서 서로 상반된 결과가 보고되었으나(Maruta, 1989; Ward et al., 1979), 최근에는 동통과 우울이 호혜적인 관계에 있는 것으로 보고되고 있다(Creed, 1990). Sternbach(1974)에 의하면 만성동통은 항상 반응성 우울을 유도하고 반응성 우울은 자주 동통을 호소하게 되므로 만성 동통이 우울을 유도하거나 우울이 만성동통을 유도한다는 결론을 반드시 유도할 필요는 없다. 노인 환자를 간호하는데 있어서 통증을 효과적으로 조절하지 않으면 우울을 초래하여 노인에게 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 이것이 또한 통증을 유발하는 원인이 된다는 것에 주의를 기울일 필요가 있다.

〈표 3〉 우울의 단계적 회귀분석

(N = 168)

변인	Mult R	R ²	R ² change	B	Beta	T	Sig T
신체적 의존도	.349	.121	.121	-.112	-.316	-4.369	.000
동통강도	.426	.181	.060	.747	.248	3.426	.000

또한 간호중재를 시행하기 전 동통의 유무나 정도를 확인하는 것이 중요하다.

ADL로 측정한 신체적 의존도 또한 우울과 관계가 있으며 상관계수가 0.337로 동통보다도 더 높은 상관관계를 나타내었으며, 회귀분석 결과에서도 신체적 의존도는 전체 변량의 12.1%를 설명하는 주요 변수임이 확인되었다. 본 연구결과가 우울에 영향을 미치는 요인으로서 신체적 의존도와 같은 기능장애의 중요성을 직접 제시한 것은 아니지만 기능장애가 우울에 중요한 역할을 한다는 것을 시사해준다. George & Landerman(1984)의 연구에서 노인에서 삶의 질에 영향을 미치는 것은 질병 자체가 아니라 질병에 수반되는 장애의 정도라고 한 것과 기능장애가 동통과 우울간의 관계를 중재하는 요인임을 규명한 Williams & Schultz(1988)의 연구결과는 이를 뒷받침해준다. 우울을 경험하는 노인에 대해서는 통증을 조절하는 간호와 함께 일상활동을 증진시킴으로써 신체적 의존도를 줄이는 간호가 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

한편 본 연구에서 신체적 의존도가 동통과는 유의한 상관관계를 나타내지 않아 William & Schultz(1992)의 연구에서 높은 관련성을 제시한 것과는 차이가 있었다. 이러한 차이는 본 연구에서 사용한 신체적 의존도를 확인하기 위한 ADL도구는 일상활동과 관련된 항목이 포함되지 않아 노인의 활동제한 정도를 정확히 반영하지 못한 것과도 관련이 있을 것으로 사료되어 추후 연구에서는 신체적 의존도보다는 가정노인의 활동상태를 다양하게 반영하는 도구를 사용할 것을 제안한다.

노인의 우울에 영향을 미치는 인구학적인 특성으로 성별, 연령, 경제수준, 교육수준, 배우자 유무, 직업유무 등이 보고되어 있다(신 및 서, 1992; 이 등, 1984; Blazer et al., 1991; Blazer, 1989; Gallo et al., 1994). 본 연구에서는 연령, 배우자 유무에 따라 우울 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 75세에서 84세 연령층의 노인이 65세에서 74세의 노인에 비해 우울 정도가 높게 나타난 것은 이 등(1984)과 Blazer 등(1991)의 연구결과와 일치된다. 그러나 85세 이상에서는 우울 정도가 더 낮은 것으로 나타났는데 이러한 현상은 85세 이상 노인에서 정서적 민감성의 저하 혹은 인지기능의 변화와도 관련이 있

을 것으로 사료된다. 배우자가 있는 노인은 배우자가 없는 노인보다 우울정도가 더 낮은 것으로 나타나 Blazer(1987)의 결과와 일치 되었다. 그밖에 통계적으로 유의하지는 않았지만 교육수준이 높을수록 우울이 낮은 것으로 나타났다. 직업유무는 사회참여도 및 경제상태를 반영한다고 할 수 있는데 직업이 있는 노인이 무직인 노인보다 우울이 더 낮은 경향이었으며, 남성에 비해 여성 노인이 우울 정도가 높은 경향이어서 선행연구의 결과를 지지하였다. 이와 같은 결과는 노인의 우울이 개인의 다양한 경험으로부터 형성되어 있다는 것을 의미한다. 따라서 우울이 있는 노인을 간호하는 간호사들은 인구학적인 특성에 따라 노인의 우울에 차이가 있음을 고려하여야 할 것이다.

본 연구에서 가정 노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로는 동통, 신체적 의존도, 주관적 건강상태가 있으며, 인구학적 변수로서 연령, 배우자 유무가 포함된다는 것을 제시하였다. 이들 요인 중에서 동통 이외에도 신체적 의존도가 우울에 더 많은 영향을 미칠 수 있으므로 우울 증상이 있는 노인을 다룰 때에는 기능장애 혹은 활동제한 정도를 우선적으로 고려하는 것이 중요하다. 동통을 완화시키는 것 또한 중요한데 이는 동통완화가 우울을 직접 감소시키는 효과도 있지만 일상활동 능력을 증가시켜 우울을 감소시켜 줄 것이기 때문이다. 노인의 우울 경향은 또한 연령과 개인이 처한 환경에 의해 영향을 받으므로 우울정도가 높은 노인을 간호할 때에는 이들 요소를 모두 고려한 프로그램이 최대의 효과를 가져올 것이다. 간호사는 다양한 중재기법을 활용하여 우울 수준을 감소시키도록 대상자를 도와야 할 것이다. 우울은 노인에게 가장 일어나기 쉬운 정서적인 문제이지만 중재가 가능한 심리적 장애이기 때문이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 가정 노인의 우울에 영향을 미치는 요인을 분석하여 가정노인을 위한 건강프로그램개발 시 기초자료를 제공하고자 시도된 조사연구이다.

연구대상은 대구시에 거주하는 가정노인 168명이었고 자료수집기간은 1998년 10월 6일부터 11월 6일까지였으며 조사자가 노인이 있는 가정을 방문하여 대상자들과 일대일로 면접하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 동통측정도구(지난 1년간 동통경험 유무, 동통호소강도, 동통이 일상생활에 미치는 장애에 관한 문항), 단축형 노인우울 측정도구, 신체적 의존도 측정도구(Barthel Index), 주관적 건강상태 측정도구를 이용하였다. 자료분석방법은 서술통계방법, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression을 이용하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령별($F = 3.17$, $P = .026$), 배우자 유무별($t = -2.44$, $P = .016$), 주관적 건강상태별 ($F = 17.04$, $P = .000$)로 우울정도에 유의한 차이가 있었다. 집단간 차이를 보기 위해 사후검증한 결과 75~84세군이 65~74세군보다 우울정도가 유의하게 높게 나타났다.
2. 대상자의 우울과 동통($r = .288$, $P = .000$), 신체적 의존도($r = .337$, $P = .000$)간에 유의한 정적 상관관계가 있었고, 우울과 주관적 건강상태 ($r = -.522$, $P = .000$)간에 유의한 부적 상관관계가 있었다.
3. 우울에 영향을 미치는 요인은 신체적 의존도가 다변수 상관계수 $R = .349$ 로 우울 정도에서 전체 변량의 12.1%를 설명하였으며, 그 다음으로 우울에 영향을 미치는 요인인 동통강도를 포함시키면 우울에서 전체 변량의 18.1%를 설명하였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음을 제안하고자 한다.

1. 우울정도가 높은 가정노인을 간호하기 위해 가정노인의 우울에 영향을 주는 동통, 신체적 의존도, 주관적 건강상태 및 인구학적 변수(연령, 배우자 유무)를 고려한 건강프로그램의 개발이 필요하다.
2. 추후 연구에서는 신체적 의존도보다는 가정노인의 활동상태를 다양하게 반영하는 도구를 사용할 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 김명애, 박경민, 김효정, 노인의 성별 만성동통 호소의 차이에 대한 조사연구. 대한간호학회지 1998;28(2):369-379.
- 김주희, 양경희, 안수연, 서문숙, 정주연, 정명실, 최선하. 노인간호학. 현문사. 1998.
- 김주희, 양경희, 이현주, 노인의 동통에 관한 조사연구. 대한간호 1996;26(4):878-888.
- 김효정, 김명애, 박경민, 노인의 만성동통 유무에 따른 건강상태 및 일상활동장애 비교. 한국농촌의학회지 1999;24(1):79-89.
- 송미순. 노인의 생활기능예측모형. 서울대학교 박사학위논문. 1991.
- 신효식, 서병숙. 노부모와 성인자녀간의 결속도가 노부모의 심리적 손상에 미치는 영향. 한국노년학회지 1992;12(2):99-108.
- 이종범, 서혜수, 정성덕, 노인의 우울에 관한 연구. 한국노년학회지 1984;4:44-52.
- 장인협, 최성재. 노인복지학. 서울대학교, 서울, 1987.
- Blazer DG, Burchett B, Service C, George K. The association of age and depression among the elderly : and epidemiologic exploration. J Geront. 1991;46(6):210-215.
- Blazer DG, Current concept of depression in the elderly. New Eng J Med. 1989;320:164-166.
- Cohen-Manfield J, Marx MS. Pain and depression in the nursing home: corroborating results. J Geront. 1993;48(2):96-97.
- Craig TL, Van Netta PA, Disability and depressive symptoms in two communities. American Journal of Psychiatry 1983;140:598-601.
- Creed F, Murphy S, & Jayson M. Measurement of psychological disorders in rheumatoid arthritis. J Psychosom Res. 1990;34:79-87.
- Feibel JH, Springer CJ, Depression and failure to resume social activities after stroke. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 1982;63:276-278.
- Gallo JJ, Anthony JC, Muthen BO. Age difference in the

- symptoms of depression: a latent trait analysis. *J Geronto.* 1994;49:251-264.
- Hlatkey MA, Havey T, Barefoot JC, Medical psychological and social correlates of work disability among men with coronary artery disease. *American Journal of Cardiology* 1986;58:911-919.
- Lewis K, Grief in chronic illness and disability. *Journal of Rehabilitation* 1983;July-Sep.:8-11.
- Macdonald MR, Nielson WR, Cameron MGP, Depression and activity patterns of spinal cord injured persons living in the community. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation* 1987;68:339-343.
- Maruta R, Vatterott MK, McHardy MJ. Pain management as a antidepressant : long term resolution of pain-associated depression. *Pain* 1989;36:335-337.
- Mobily PR, Kerr KA, Clark MK, Wallace RB, An Epidemiologic analysis of pain in an elderly-the Iowa 65⁺ rural health study. *Journal Aging & Health* 1994;6(2):139-154.
- Parmelee PA, Katz IR, Lawton MP. The relation of pain to depression among institutionalized aged. *J. Gerontology* 1991;46(1):15-21.
- Roy R, Thomas M, A survey of chronic pain in an elderly population. *Cancer Family Physician* 1986;32:513-516.
- Sternbach, RA. *Pain:A psychophysiological analysis.* Academic. New York. 1986.
- Ward NC, Bloon VL, & Friedel RO. The effectiveness of tricyclic antidepressants in the treatment of co-existing pain and depression. *Pain* 1979;7:331-341.
- Williams GM & Schultz R. Association of pain and physical dependency with depression in physically ill middle-aged and elderly persons. *Physical Therapy* 1988;68(8):1266-1230.
- _____. Pain, activity restriction, and symptoms of depression among community-residing elderly adults. *J. Gerontology Mol* 1992;47(6):367-372.