



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

의학 석사학위 논문

노인우울증과 회복탄력성의 관계

아주대학교 대학원

의학과/의학전공

장미

노인우울증과 회복탄력성의 관계

지도교수 노재성

이 논문을 의학 석사학위 논문으로 제출함

2017년 2월

아주대학교 대학원

의학과/의학전공

장미

장미의 의학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 노재성 인

심 사 위 원 정영기 인

심 사 위 원 홍창형 인

아 주 대 학 교 대 학 원

2017년 2월

-국문 요약-

노인우울증과 회복탄력성의 관계

목적 - 이 연구의 목적은 한국 지역사회 주요우울장애를 앓는 노인에서 회복탄력성과 노인우울증의 관계에 대해 탐구하는 것이다.

방법 - 연구대상은 경기도 수원시와 광주시에 거주하는 102명의 노인 우울증 환자들이었다. 각 대상들은 인구사회학적 특성, 치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사, 단축형 회복탄력성 척도, 단축형 노인 우울 척도-한국판을 실시하였다.

결과 - 초기의 단축형 회복탄력성 척도 점수는 단축형 노인 우울 척도-한국판과 음의 상관관계 ($r=-0.301, p=0.002$) 를 보였다. 종적인 관점에서, 초기 단축형 회복탄력성 척도점수가 높은 사람은 혼합 선형 모형에서 낮은 단축형 노인 우울 척도-한국판 점수와 음의 상관관계를 보였다. ($\beta=-0.16, p=0.006$)

결론 - 노인 우울증 환자에서 초기부터 회복탄력성의 중요성을 고려해야 한다.

핵심어: Elderly, Resilience, Depression

차 례

국문요약	i
차례	ii
표 차례	iv
I. 서론	1
II. 연구대상 및 방법	2
A. 연구대상	2
B. 연구방법	2
1. 측정 도구	3
i. 노인 인지기능 평가	3
ii. 노인 우울 평가	3
iii. 회복 탄력성 평가	3
iv. 기타 요인들	4
2. 분석 방법	4
III. 결과	5
A. 인구사회적 특성 및 임상적 특성	5
B. 회복탄력성 및 우울 척도와의 상관관계	6
C. 회복탄력성이 우울 척도의 호전에 미치는 영향	8
IV. 고찰	9

참고문헌 ----- 11

ABSTRACT ----- 14



표 차례

Table 1. Baseline socio-demographic and clinical characteristics of participants

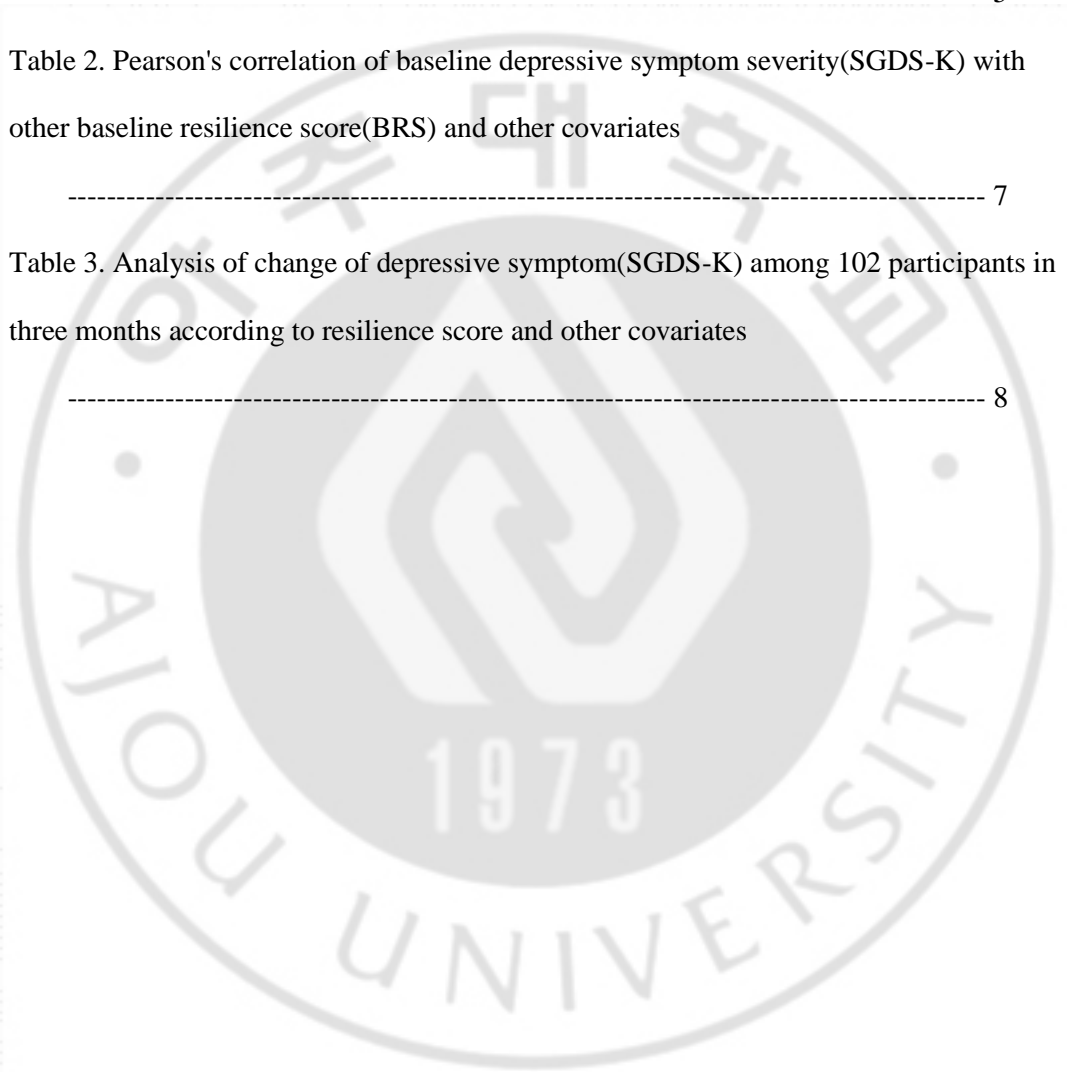
----- 5

Table 2. Pearson's correlation of baseline depressive symptom severity(SGDS-K) with other baseline resilience score(BRS) and other covariates

----- 7

Table 3. Analysis of change of depressive symptom(SGDS-K) among 102 participants in three months according to resilience score and other covariates

----- 8



I. 서론

인구 고령화에 따라 노인인구의 정신건강에 대한 관심이 높아지고 있다.1) 노인은 신체적 질병, 가족이나 친구의 상실, 사회적 고립, 경제적 어려움 등 다양한 스트레스 사건을 경험한다.2) 노인인구에서의 우울증은 정신 질환 중 가장 높은 유병률을 보이며, 이러한 스트레스 사건들의 축적과 연관성이 높은 것으로 알려져 있다.3,4) 노인 우울증은 치매를 비롯한 인지기능 저하와도 관련된 것으로 알려져 있으며 내과적 사망률과 기능상실 정도를 악화시키는 등 의학적, 사회적, 경제적으로 매우 중대한 건강 문제로 대두되고 있다.5,6)

심리적 회복탄력성(이후 회복탄력성)은 스트레스와 역경에 대해 효과적으로 대처하고 부정적 감정 경험으로부터 회복하는 심리적 능력으로 정의된다.7,8) 회복탄력성은 ‘개인의 성격적 특성’,9,10) ‘스트레스 극복을 돕는 행동’,11) 혹은 ‘역경으로부터 회복하는 과정’12,13) 등의 관점을 포함하는 개념이다. 회복탄력성은 스트레스와 역경을 겪는 개인의 중요한 보호 기제로 생각되며 11,14) 우울증을 비롯한 정신질환과의 연관성에 대한 여러 선행연구들이 있다.15-17) 점차 증가하는 노인 인구의 비율, 높은 노인 우울증 및 자살률 18,19)을 고려하면 노인 우울증에 대한 중요한 보호 요소로 대두되는 회복탄력성과 노인 우울증의 연관성을 밝히는 일은 매우 중요할 것이다.

본 연구는 지역 사회에 거주하는 60 세 이상 주요우울장애 노인들을 대상으로 우울증상에 영향을 미치는 인구사회학적 특성, 인지기능을 통제한 후 회복탄력성과 우울증 간의 연관성을 단적 및 중적 분석을 통해 살펴보았다.

II. 연구대상 및 방법

A. 연구대상

본 연구를 위한 조사는 경기도 수원시와 광주시에 거주하는 60 세 이상 노인 인구를 대상으로 시행되었다. 2015 년 5 월 1 일부터 7 월 31 일까지 3 개월에 걸쳐 수원시 노인정신건강센터 및 광주시 정신건강증진센터에 등록된 노인 중 DSM-IV(정신질환의 진단 및 통계편람 4 판) 기준으로 주요우울장애에 해당하며 우울증 사례관리 프로그램 참여에 동의한 102 명을 대상으로 시행되었다. 설문에 포함된 대상자는 주요우울장애를 가진, 항우울제를 복용하지 않거나 최소 6 주 이상 안정적인 용량으로 복용하고 있는 자로 한정하였고, 불안장애를 제외한 다른 1 축 정신질환, 초기 치매를 포함한 치매 혹은 심각한 신체 질환을 가진 경우, 의사소통이 불가능한 경우도 설문 대상에서 제외하였다. 본 연구는 모든 대상자들의 문서화된 사전 동의(informed consent) 하에 진행되었고 아주대학교 병원 기관윤리위원회의 승인을 받았다.

B. 연구 방법

본 연구에서 조사원들은 초기 평가 시에는 1:1 대면 접촉을 통해, 이후 1 개월 간격으로 총 3 개월에 걸쳐 전화 혹은 대면 접촉을 통해 설문지를 작성하였다. 대상자들은 규칙적인 운동, 영양관리, 사회활동, 스트레스 관리 4 가지 영역에 있어 개인적인 목표를 세우고 달성했는지 일주일에 2 차례 전화를 통해, 1 개월에 한차례 방문을 통해 확인하는 동기-강화 회복탄력성 증진 프로그램에 3 개월 간 참여하였다.

1. 측정 도구

a) 노인 인지기능 평가

노인의 인지기능 평가를 위해 치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사(Korean version of the Mini-Mental State Examination for dementia screening : MMSE-DS)를 사용하였다.²⁰⁾ Folstein 등에 의해 개발된 정신 기능 및 상태에 대한 검사를 국내 표준화한 도구로서, 시간 및 장소 지남력, 기억 등록, 기억 회상, 주의 집중, 언어 능력, 시공간 능력, 판단력 및 문제 해결 능력 등을 평가하는 문항으로 이루어져 있고 총점은 30 점이다.

b) 노인 우울 평가

노인의 우울증상을 평가 하기 위해 단축형 노인 우울 척도-한국판(Short form Geriatric Depression Scale- Korean version: SGDS-K)를 사용하였다.²¹⁾ Yesavage 등에 의해 개발된 30 문항의 자기 보고형 노인 우울 척도인 Geriatric Depression Scale(GDS) 중에서 15 문항을 선택하여 축소 제작된 것을 우리말로 번역한 것을 사용하였다. 각 15 문항은 '예/아니오'로 간단히 대답할 수 있는 질문으로 긍정은 1 점, 부정은 0 점, 총점의 범위는 0~15 점으로 점수가 높을수록 우울 상태가 심하다고 본다.

c) 회복탄력성 평가

회복탄력성 평가를 위해 단축형 회복탄력성 척도(Brief Resilience Scale: BRS)를 사용하였다.²²⁾ Smith 등에 의해 개발된 6 문항의 자기 보고형 회복탄력성 척도인 Brief Resilience Scale(BRS) 를 우리말로 번역한 것을 사용하였다. 1, 3, 5 번 문항은 긍정적 단어로, 2, 4, 6 번 문항은 부정적 단어로 되어 있어 2, 4, 6 번 문항은 다음의 점수체계에 반대로 배점한다. 각 문항은 동의하는 정도에 따라 1~5 점으로 대답할 수 있는 질문으로 “전혀 아니다”는 1 점, “아니다”는 2 점, “보통이다”는 3 점, “자주

그렇다”는 4 점, “항상 그렇다”는 5 점, 총점의 범위는 0~30 점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 좋다고 본다.

d) 기타 요인들

설문 내용은 성별, 연령, 교육년수 등 인구사회학적 특성뿐 아니라 약물복용력, 생활습관 등을 포함한다. 주요 분석에서는 이러한 인구사회학적 특성을 보정하였다.

2. 분석 방법

인구 사회학적 특성 및 임상적 특성에 대하여는 빈도 분석을 실시하였다. 초기 회복탄력성과 노인 우울 척도와의 상관성을 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 사용하였고, 초기 회복탄력성이 우울 척도 변화에 미치는 영향을 평가하기 위해 혼합 선형 모형을 사용하였다. 모든 통계 분석은 Statistical Package for the Social Science(SPSS) version 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 이용하여 분석하였고 통계적 유의성은 0.05 수준에서 검증되었다.

III. 결과

A. 인구사회적 특성 및 임상적 특성

본 연구의 최종 대상은 102명이고 그 중 여성이 87명으로 85.3 %로 조사되었고, 연령은 62~92세로 평균 연령은 77.7세(SD=6.67) 였다. 교육년수는 무학부터 19년까지 다양했으며 평균 교육년수는 4.29년(SD=3.94) 였고, MMSE-DS 는 평균 22.84(SD=4.22) 로 보고되었다. BRS는 평균 15.80(SD=5.21), SGDS-K 는 15점 만점에 평균 11.49(SD=3.32) 로 대상자들은 연구 시작 당시 8점 이상의 상당한 우울증상을 보임을 알 수 있었다(Table 1).

Table 1. Baseline socio-demographic and clinical characteristics of participants

Variable	Total(N=102)
Gender(female, %)	87(85.3%)
Age(year)	77.70 ± 6.67
Education(year)	4.29 ± 3.94
MMSE-DS	22.84 ± 4.22
BRS	15.80 ± 5.21
SGDS-K	11.49 ± 3.32

Data are presented as N(%) or mean ± SD

MMSE-DS: Korean version of the Mini-Mental State Examination for dementia screening

BRS: Brief Resilience Scale

SGDS-K: Short Form Korean version of Geriatric Depression Scale

B. 회복탄력성 및 우울 척도와의 상관관계

Table 2는 나이, 교육년수, MMSE-DS, BRS, SGDS-K에 대하여 Pearson 상관분석 결과를 나타낸 것이다. BRS score 만이 SGDS-K 점수와 음의 상관 관계를 보였다($r=-0.301$, $p=0.002$). 그 외, 나이, 교육년수, MMSE-DS 점수 중 어느 것도 SGDS-K 점수와 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 교육년수와 MMSE-DS 점수는 양의 상관 관계를 보였다($r=0.348$, $p<0.001$).

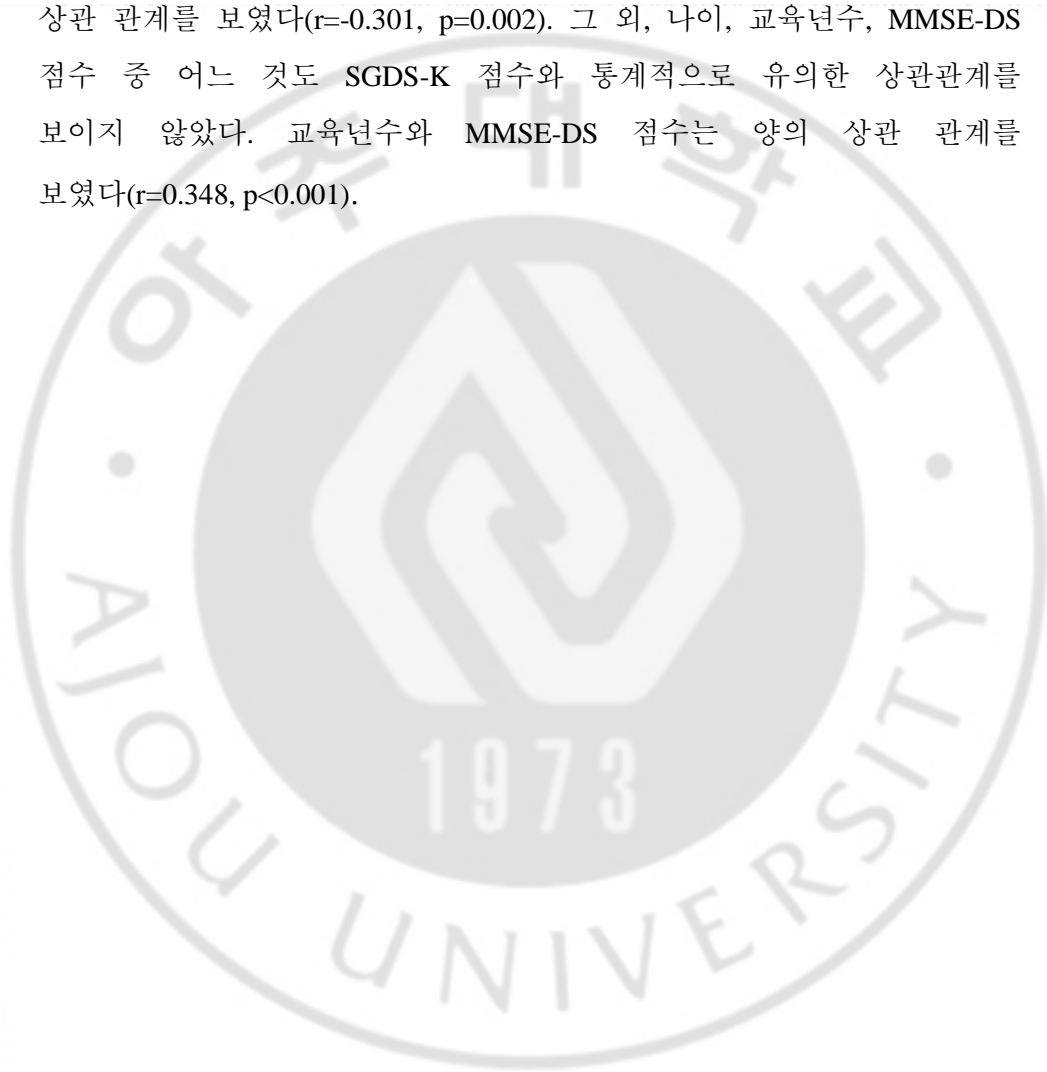


Table 2. Pearson's correlation of baseline depressive symptom severity(SGDS-K) with other baseline resilience score(BRS) and other covariates

Variable	Age	Education	MMSE-DS	BRS	SGDS-K
Age	-	-0.123	-0.063	-0.039	-0.121
Education		-	0.348**	0.026	0.060
MMSE-DS			-	0.128	-0.058
BRS				-	-0.301*
SGDS-K					-

***: $P < 0.001$, **: $p < 0.01$, *: $p < 0.05$. No of dis.: number of disease, MMSE-DS: Mini-Mental State Examination for dementia screening, SGDS-K: *: $p < 0.01$, **: $p < 0.001$

MMSE-DS: Korean version of the Mini-Mental State Examination for dementia screening, BRS: Brief Resilience Scale, SGDS-K: Short Form Korean version of Geriatric Depression Scale.

C. 회복탄력성이 우울 척도의 호전에 미치는 영향

혼합선형모형을 이용하여 초기 회복탄력성이 3 개월간의 우울증상의 변화에 미치는 영향을 분석하였다. 개체 내 상관을 고려하여 나이, 성별, 교육년수, MMSE-DS 점수, 회복탄력성이 우울 증상의 변화에 미치는 영향을 분석한 결과, 초기 회복탄력성이 높을수록 종적으로도 SGDS-K 점수가 낮은 결과를 확인할 수 있었다($\beta=-0.16$, $p=0.006$)(Table 3). 그 외, 나이, 성별, 교육년수, MMSE-DS 점수 중 어느 것도 3 개월 간의 SGDS-K 점수의 변화와 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 3. Analysis of change of depressive symptom(SGDS-K) among 102 participants in three months according to resilience score and other covariates[†]

Variable			
	coefficients(SD)	95% CI	p value
Gender(female)	-1.06 (0.85)	-2.76 to 0.63	0.215
Age	-0.06 (0.04)	-0.14 to 0.03	0.188
Education	0.11 (0.08)	-0.05 to 0.27	0.159
MMSE-DS	-0.05 (0.07)	-0.20 to 0.09	0.476
BRS	-0.16 (0.06)	-0.27 to -0.05	0.006

[†]: linear mixed model analyses were conducted.

MMSE-DS: Korean version of the Mini-Mental State Examination for dementia screening, BRS: Brief Resilience Scale, SGDS-K: Short Form Korean version of Geriatric Depression Scale.

IV. 고찰

102 명의 주요우울장애를 앓는 지역사회 노인을 대상으로 회복탄력성이 우울증에 미치는 영향을 조사한 결과, 회복탄력성과 우울증상은 음의 상관관계를 보이고 있었다. 종적 분석에서 역시 초기 회복탄력성이 우울 증상의 변화에 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.

노인은 노화과정에서 신체적 능력의 감소, 질병, 경제적 문제, 사회적 고립, 가족의 상실 등의 스트레스 사건에 더 많이 직면하게 된다.23-26) 노인 우울증은 일반적인 우울증에 비해 가족력이나 유전적인 요인이 드물고 상황적 요소나 질병인자들이 더 중요한 역할을 한다는 점 5)을 고려할 때, 스트레스에 효과적으로 대처하고 부정적 감정으로부터 회복하는 회복탄력성은 노인 우울증에 중요한 영향을 미칠 것으로 예측할 수 있다. 회복탄력성과 우울증에 대한 기존 연구들에 의하면 회복탄력성은 스트레스에의 적응을 향상시키고, 회복 속도를 증가시키며, 우울증의 발생 가능성을 낮춘다고 하며,27) 노년기 우울증상의 낮은 정도와의 연관성이 제시되고 있다.2,28-31) 특히 노인에서의 회복탄력성은 낙관주의와 연관성이 발견되었던 선행연구 32)를 참고했을 때 무망감을 중요한 특징으로 하는 노년기 우울증과의 상관관계가 제시되고 있다.33) Lamond32) 등의 선행 연구에 따르면 높은 수준의 사회적 지지는 회복탄력성을 향상시킬 수 있다고 하며 회복탄력성은 사회적 지지가 우울증상에 미치는 영향을 매개한다.2) Lim6) 등은 회복탄력성이 노인인구에서 스트레스 사건으로 인한 우울증상의 완화를 매개, 조절함을 제시하였고 향상된 회복탄력성과 경감된 우울증상은 신체적 불편감의 호전만큼이나 성공적인 노화에 강력한 영향을 끼칠 수 있음이 제시되었다.34) 기존의 연구결과와 마찬가지로 본 연구에서도 회복탄력성과 우울증상의 연관성을 단적으로 확인하기 위해 시행한 Pearson 상관분석에서 회복탄력성과 우울증상은 강한 음의 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 또한, 초기 회복탄력성이 우울증상의 변화에 미치는 종적

영향을 평가하기 위해 시행한 혼합 선형 모형에서 우울증상에 영향을 미칠 수 있는 다른 변수들을 통제하였음에도 초기 회복탄력성이 높을수록 종적으로도 SGDS-K 점수가 낮은 결과를 확인할 수 있었다. 이는 회복탄력성이 우울증의 중요한 보호요소로 제시하는 선행 연구들을 지지한다.2)

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 한계를 갖는다. 첫째, 연구대상이 수원시, 광주시 거주 노인들 중 노인정신보건센터에 등록된 노인들을 대상으로 했기에 특정 도시지역사회에 국한되어 연구결과를 농촌지역에 분포하는 우리 나라 노인 인구로까지 일반화하기 어렵다. 둘째, 연구대상자의 85.3% 가 여성으로 연구결과를 남성을 포함한 우리 나라 전체 노인 인구로까지 일반화하기 어렵다. 셋째, 단축형 회복탄력성 척도를 번역하여 사용하였으나 국내에서는 아직 표준화 작업을 거치지 않았다. 동일한 문항으로 남서부 미국 22)과 스페인 35)에서는 신뢰성이 검증되었으나, 국내에서는 단일 척도로서 표준화, 타당성 검증을 위한 연구가 필요하다.

본 연구는 지역사회에 거주하는 주요우울장애를 앓는 노인 인구 집단을 대상으로 회복탄력성과 우울증상의 상관관계를 확인하고 회복탄력성이 우울증상의 호전에 미치는 영향을 살펴본 종적 연구이다. 노인 인구의 증가와 더불어 늘어나는 노인 우울증에 대한 평가와 개입의 중요성이 강조되는 상황이며,36) 이를 위해 우울증과 관련 있는 노인들의 회복탄력성에 대한 평가와 증진 방안을 함께 모색할 필요가 있을 것이다. 또한, 추후 주요우울장애 진단을 받은 대상군 뿐 아니라 일반 노인인구를 포함한 대규모의 회복탄력성과 우울증상의 상관관계 및 한국 지역사회 거주 노인 대상으로 우울증의 발병에 중요한 스트레스 사건들과 회복탄력성, 우울증의 인과관계를 탐색하는 관련 연구들이 필요하다.

참고문헌

- 1) Kraaij V, Pruyboom E, Garnefski N. Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. *Aging Ment Health* 2002;6:275-81.
- 2) Li J, Theng YL, Foo S. Does psychological resilience mediate the impact of social support on geriatric depression? An exploratory study among Chinese older adults in Singapore. *Asian J Psychiatr* 2015;14:22-7.
- 3) de Beurs E, Comijs H, Twisk JW, Sonnenberg C, Beekman AT, Deeg D. Stability and change of emotional functioning in late life: modelling of vulnerability profiles. *J Affect Disord* 2005;84:53-62.
- 4) Kessler RC. The effects of stressful life events on depression. *Annu Rev Psychol* 1997;48:191-214.
- 5) Psychiatry KfG. *Geriatric Psychiatry*. 2015:312-26.
- 6) Lim ML, Lim D, Gwee X, Nyunt MS, Kumar R, Ng TP. Resilience, stressful life events, and depressive symptomatology among older Chinese adults. *Aging Ment Health* 2015;19:1005-14.
- 7) Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *J Pers Soc Psychol* 1996;70:349-61.
- 8) Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol* 1993;44:1-21.
- 9) Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76-82.
- 10) Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, Wallace KA. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *J Pers Soc Psychol* 2006;91:730-49.
- 11) Masten AS. Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol* 2001;56:227-38.
- 12) Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health* 2005;26:399-419.
- 13) Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev* 2000;71:543-62.

- 14) Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol* 2004;59:20-8.
- 15) Elisei S, Sciarra T, Verdolini N, Anastasi S. Resilience and depressive disorders. *Psychiatr Danub* 2013;25 Suppl 2:S263-7.
- 16) Windle G, Bennett KM, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:8.
- 17) Haskett ME, Nears K, Ward CS, McPherson AV. Diversity in adjustment of maltreated children: factors associated with resilient functioning. *Clin Psychol Rev* 2006;26:796-812.
- 18) Kang HJ, Stewart R, Jeong BO, Kim SY, Bae KY, Kim SW, et al. Suicidal ideation in elderly Korean population: a two-year longitudinal study. *Int Psychogeriatr* 2014;26:59-67.
- 19) Shin KM, Cho SM, Hong CH, Park KS, Shin YM, Lim KY, et al. Suicide among the elderly and associated factors in South Korea. *Aging Ment Health* 2013;17:109-14.
- 20) Kim TH, Jhoo JH, Park JH, Kim JL, Ryu SH, Moon SW, et al. Korean version of mini mental status examination for dementia screening and its' short form. *Psychiatry Investig* 2010;7:102-8.
- 21) Cho MJ, Bae JN, Suh GH, Hahm BJ, Kim JK, Lee DW, et al. Validation of geriatric depression scale, Korean version (GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 1999;38:48-63.
- 22) Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med* 2008;15:194-200.
- 23) Larson R. Thirty years of research on the subjective well-being of older americans. *J Gerontol* 1978;33:109-25.
- 24) Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z, Montgomery SM, Blane D. Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1). *J Epidemiol Community Health* 2006;60:357-63.
- 25) Sprangers MA, de Regt EB, Andries F, van Agt HM, Bijl RV, de Boer JB, et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *J Clin Epidemiol* 2000;53:895-907.
- 26) Hardy SE, Concato J, Gill TM. Stressful life events among community-living older persons. *J Gen Intern Med* 2002;17:832-8.

- 27) Southwick SM, Charney DS. The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science* 2012;338:79-82.
- 28) Mehta M, Whyte E, Lenze E, Hardy S, Roumani Y, Subashan P, et al. Depressive symptoms in late life: associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008;23:238-43.
- 29) Hardy SE, Concato J, Gill TM. Resilience of community-dwelling older persons. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:257-62.
- 30) Schure MB, Odden M, Goins RT. The association of resilience with mental and physical health among older American Indians: the Native Elder Care Study. *Am Indian Alsk Native Ment Health Res* 2013;20:27-41.
- 31) Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas* 1993;1:165-78.
- 32) Lamond AJ, Depp CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, et al. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *J Psychiatr Res* 2008;43:148-54.
- 33) Gooding PA, Hurst A, Johnson J, Tarrier N. Psychological resilience in young and older adults. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012;27:262-70.
- 34) Jeste DV, Savla GN, Thompson WK, Vahia IV, Glorioso DK, Martin AS, et al. Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *Am J Psychiatry* 2013;170:188-96.
- 35) Rodriguez-Rey R, Alonso-Tapia J, Hernansaiz-Garrido H. Reliability and Validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychol Assess* 2015.
- 36) Bonsignore M, Barkow K, Jessen F, Heun R. Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2001;251 Suppl 2:II27-31.

-ABSTRACT-

The Relationship between Late-life Depression and Resilience

Mi Jang

Department of Medical Sciences
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Jai Sung Noh)

The aim of this study was to examine the relationship between late-life depression and resilience in the Korean community-dwelling elderly with depression.

The subjects were 102 depressed elderly people who lived in Suwon and Gwangju, Korea. Each subject was administered the questionnaires regarding the socio-demographic characteristics, Korean version of the Mini-Mental State Examination for dementia screening(MMSE-DS), Brief Resilience Scale(BRS), and Short form Geriatric Depression Scale-Korean version(SGDS-K).

In a cross-sectional aspect, BRS score were negatively correlated with SGDS-K score in the Pearson's correlation test($r=-0.301$, $p=0.002$). After multivariable adjustments, linear mixed model analysis showed that subjects with baseline higher BRS score had significantly lesser SGDS-K score($\beta=-0.16$, $p=0.006$).

The level of resilience should be considered in predicting the change of depressive symptoms in the elderly.

Key Words: Elderly, Resilience, Depression