

요양병원 노인 환자의 우울과 일상생활 수행능력에 관한 연구

홍지연¹ · 황선영²

경남 거제시 굿뉴스요양병원 책임간호사¹, 조선대학교 간호학과 조교수²

A Study on Depression and Activities of Daily Living among Elderly Patients in Geriatric Hospitals

Hong, Ji Youn¹ · Hwang, Seon Young²

¹Charge Nurse, Geo-je Goodnews Geriatric Hospital, ²Assistant Professor, Department of Nursing, Chosun University

Purpose: This study was conducted to examine the degrees of depression and activities of daily living (ADLs), and to identify factors that predict depression in elderly patients. **Methods:** The sample was 149 patients (80% female; mean age 79.1) from three geriatric hospitals located in small cities and who agreed to participate in the study. Data were collected by staff nurses involved in direct patient care from October to September 2009. The level of depression was measured on a daily basis for seven days using a 13-item scale. Patients' ADLs was measured using a modified 10-item Bathel ADLs scale. Data were analyzed using SPSS/WIN 17.0. **Results:** Mean depression score was 10.05±4.77 out of 26 points and about 27% was assessed as depressed with more than 13 points. Multiple regression analysis showed that low educational level, absence of spouse and fewer family visits predict depression. In addition, low ADLs and sleep disturbance predict depression. **Conclusion:** Nursing care providers need to be concerned about ADLs of older patients and should develop nursing activity programs to increase their in-hospital physical activities. It is also important care for older patients' sleep and encourages family visits to decrease their depression.

Key Words: Geriatric hospital, Elderly, Depression, Activities of daily living

서론

1. 연구의 필요성

의학기술의 발전과 생활수준 향상에 따른 평균수명의 연장으로 우리사회에서 인구의 노령화가 급속하게 진행되고 있다. 2008년에는 65세 이상 노인인구가 전체인구의 10.3%로 고령화 사회에 진입하였고, 2019년 14%, 2026년에는

20.8%로 초 고령사회에 도달할 것으로 전망하고 있다 (Korea Statistical Office, 2008). 65세 이상 노인은 만성질환 유병률이 높으며 특히 만성 퇴행성질환을 가지고 있을 확률이 높는데, 실제로 65세 이상 노인 중 90.7%가 장기간 치료를 요하는 고혈압, 뇌졸중, 당뇨, 관절염 등과 같은 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있는 것으로 나타났다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2006).

이러한 노인인구의 증가와 만성질환의 유병률 증가에 따

주요어: 요양병원, 노인, 우울, 일상생활 수행능력

Address reprint requests to: Hwang, Seon Young, Department of Nursing, Chosun University, 375 Seoseok-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea. Tel: 82-62-230-7637, Fax: 82-62-230-6329, E-mail: seon9772@chosun.ac.kr

- 본 논문은 2010년도 조선대학교 대학원 노인전문 석사학위논문 일부임.
- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Chosun University.

투고일 2010년 6월 22일 / 수정일 2010년 8월 30일 / 게재확정일 2010년 9월 1일

라 이들 질환의 치료를 위해 요양병원과 요양시설에 입원·입소하는 노인이 늘어나고 있다. 요양병원은 입원료 체감제와 입원료 등을 일반병원과 달리하여 장기입원이 용이하게 운영되는 의료기관으로 요양시설과는 달리 의료를 행할 목적으로 의료진이 상주하여 신체적 질병 등을 치료하고 있다(Medical law, 2009). 2008년 장기요양보험제가 시행되면서 우리나라 요양병원의 수는 2004년 115개소(1만4,000병상)에서 2009년 7월 737개소(8만5,000병상)로 5년 만에 병원 수 대비 641%, 병상 수 대비 610%로 폭발적으로 증가하고 있다(Korea Association of Geriatric Hospital, 2009).

요양시설에서 장기적으로 입원, 요양을 하는 노인들은 만성질환으로 인해 쉽게 피곤해 하거나 통증을 빈번히 호소하며, 이러한 신체적 통증과 장애로 인해 신체활동능력이 감소되고 질병회복이 지연, 악화 되어 건강한 노인보다 우울의 정도가 더 높은 것으로 보고되었다(McCurren, 2002; Um, 2005; Walid & Zaytseva, 2009). 특히 요양병원에 입원 중인 노인들은 대부분 요양 1, 2등급에 해당되는 고령과 만성질환으로 인한 체력과 근력의 약화로 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living, ADL)이 저하되고 외상상태의 진행에 따른 장기 입원자들이 많아 우울정도가 높을 것으로 예상된다(Yoo, 2005). 이러한 ADL 및 우울과 관련된 대부분의 선행연구들은 주로 지역사회 재가노인이나 시설노인, 치매노인 대상으로 이루어졌으며, 이러한 선행연구에서 ADL의 저하는 노인의 우울을 높이는 예측요인인 것으로 밝혀졌다(Bae, 2009; Kim, Lee, Jeon, Chae, & Cho, 2008; Kwon, Ha, & Ahn, 2007; Oh, 2006; Park et al., 2002). 우리나라 60세 이상 장기요양병원의 노인 환자 중 우울진단을 받은 노인은 약 12.7%로 나타났으며, 진단 기록은 없으나 우울증 약물을 처방받는 환자도 20.1%로 나타나 우울증으로 추정되는 노인 환자의 수는 약 30%에 이르는 것으로 추정된다(Health Insurance Review & Assessment Service, 2006). 하지만, 요양병원의 입원노인 대상으로는 ADL의 저하와 함께 생활만족도나 건강상태 정도가 우울의 영향요인이라고 보고한 일 연구(Yun, 2009)만이 있다. 따라서 급증하는 노인요양병원의 시설과 전문 인력을 포함하는 질 높은 시스템 구축을 위해서는 다른 시설노인보다 상대적으로 중증도가 높고 다양한 만성질환을 가진 요양병원 노인 환자 대상의 우울 정도를 평가하고 ADL을 포함한 우울 관련 요인들을 파악하는 연구들이 지속적으로 필요한 실정이다.

또한 대부분의 노인 우울에 관한 선행연구에서 지역사회

노인이나 재가노인을 포괄하는 문항이 긴 자가 보고형의 설문지를 사용하였기 때문에 만성질환으로 입원치료를 받고 있는 노인 환자에게는 집중력저하와 주관적인 우울느낌으로 기재될 우려가 크다. 그러므로 본 연구에서는 이를 보완하기 위하여 직접 환자를 돌보는 간호사의 관찰을 통해 요양병원 노인 환자의 객관적인 행동 반응을 평가하는 우울 측정도구(Lee, 2006)를 사용하고자 한다. 이러한 객관적으로 측정된 우울 정도와 ADL과의 관계를 파악하고 우울에 미치는 영향 변인을 확인하는 것은 요양병원 노인 환자들의 우울 정도를 낮추기 위한 인지 및 활동 프로그램을 계획하는 데 기초자료가 될 것으로 본다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 노인 환자의 우울과 ADL과의 관계를 파악하고 우울에 미치는 영향 변인을 파악하기 위한 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 요양병원 노인 환자의 우울과 ADL 정도를 파악한다.
- 요양병원 노인 환자의 일반적 특성에 따른 우울정도를 파악한다.
- 요양병원 노인 환자의 우울과 ADL 간의 관계를 파악한다.
- 요양병원 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 변인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 노인 환자의 우울과 ADL과의 관계를 파악하고 우울에 미치는 영향 변인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G시, S군 및 H군에 위치한 150병상 이상의 3개 요양병원에 입원중인 환자 약 800을 모집단으로 하여 다음의 구체적인 대상자 선정기준에 충족하는 총 149명을 대상으로 하였다. 선정기준은 의사에 의해 치매 진단을 받지 않은 65세 이상의 입원 노인; 우울증 진단을 받거나 항 우울증 약을 복용하지 않는 자; 입원한지 1개월 이상 경

과한 자; 의사표현 가능하고 질문내용을 이해할 수 있으며 질문의 응답이 가능한 자; 연구목적 이해하고 참여에 동의한 자로 하였다. 연구 표본의 수 결정은 G*power 3.0 프로그램을 이용하였는데, 회귀분석에 필요한 중간정도 효과 크기인 .15, 유의수준 .05, 통계적 검정력 .95, 그리고 예측 독립변수 6개를 투입하여 산출한 결과 총 표본의 수가 146개가 필요한 것으로 나타나 자료수집은 탈락 자료를 고려하여 160명을 대상으로 하기로 하였다.

3. 연구도구

본 연구를 위한 자료수집을 위해 대상자의 일반적인 특성, 우울 측정도구, 일상생활 수행능력 정도를 조사하기 위한 문항들로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 과거 직업, 종교, 배우자 유무, 가족면회 횟수, 가족과의 관계, 수면장애, 입원 기간, 현재 질병 및 유병기간, 입원비 지불, 부양가족의 월 평균수입, 병원 내 활동 프로그램 참여 유무와 빈도를 포함한 14문항으로 구성되어 있다.

2) 우울

우울 측정도구로 Lee (2006)이 개발한 요양병원 노인 환자의 우울평가 도구를 사용하였다. 이 도구는 3점 척도의 총 13문항으로 정서적 불편감(부정적인 말, 자기비하, 반복적인 말, 비현실적인 두려움을 표현, 무언가 무서운 일이 일어날 것이라는 말을 반복) 5문항, 신체적 약화(불면증, 쉽게 피곤, 식욕부진, 신체적인 통증) 4문항, 심리사회적 위축(관심 저하, 활동 저하) 2문항, 슬픔/불안·초조(울거나 눈물흘림, 안절부절) 2문항으로 구성되어 있다. 자신의 주관적 감정 상태에 의한 자가보고형 설문지의 측정 오차를 보완하고자 대상자를 직접 돌보는 간호사에 의한 7일간의 지속적인 관찰을 바탕으로 한다(Lee, 2006). 지난 7일간 나타나지 않았으면 '0'점, 지난 7일간 5일 이하로 나타났으면 '1'점, 일주일에 6-7일간 나타났으면 '2'점을 배정하였다. 최저 0점에서 최고 26점까지 범위를 가지며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 높음을 의미한다. 문항의 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 Lee (2006)의 연구에서 .84, 본 연구에서도 .84로 나타났다.

3) 일상생활 수행능력

ADL 측정도구는 Barthel과 Mahoney (1965)가 개발한 BADL (Bathel Activities of Daily Living)을 Park, Cho와 Shoon (1995)이 한국판으로 수정한 도구로 '침대에서로 의자로 이동할 수 있는 능력'에 대한 문항을 '이부자리를 준비할 수 있는 능력'으로 우리나라 실정에 맞도록 교정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 식사(2점), 목욕(1점), 세면(1점), 대변(2점), 소변(2점), 옷차림(2점), 화장실 사용(2점), 이부자리(2점), 걷기(3점), 계단 오르기(2점) 등 총 10항목으로 구성되어 있으며 전혀 수행하지 못한다 '0'점에서 혼자서 수행한다 '3'점까지이며 최고점은 19점으로 산정하였고 점수가 높을수록 ADL 정도가 높음을 의미한다. Park 등(1995)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .95이었으며 본 연구에서는 .92로 나타났다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2009년 8월 20일부터 9월 18일까지로 자료수집 전 먼저 해당 병원을 방문하여 병원장, 행정부장의 협조와 동의를 얻었다. 본 연구자와 대상 환자를 돌보는 해당병원 담당 간호사 14명이 설문지 내용을 숙지한 후 대상자에게 연구의 필요성과 연구 목적을 설명하였다. 연구참여에 대한 서면동의를 받은 후 동의서에 서명한 대상자들에게 개별적인 직접면담에 의해 설문지에 대한 자료수집을 하였다. 우울 정도 측정의 관찰자간 일관성 유지를 위해서 본 연구자 및 해당병원 간호사들이 측정 전 모임을 갖고 우울도구 각 항목에 대해서 관찰 및 측정방법에 대한 합의와 모의 측정을 시행한 후 7일간 대상자에 대한 직접 관찰을 통해 결과를 기록하도록 하였다. 총 160부를 배부하여 160부 전수를 회수하였으나 부실응답자료 11부는 제외하고 총 149부를 연구분석에 이용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료의 분석은 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 대상자의 우울과 ADL 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 일반적 특성에 따른 우울정도는 평균과 표준편차, t-test, One-way ANOVA (Tukey 사후 검정)로 분석하였다.

- 대상자의 우울과 ADL 간의 관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자 중 여성이 79.9%를 차지하였고 평균 연령은 79.1±7.19세였다. 교육수준은 무학 55.7%, 초등학교 졸업 31.5%, 중학교 졸업 이상이 12.7%이었다. 종교가 있는 경우가 45.6%이었으며 배우자가 있는 경우는 17.4%이었다.

대상자에 대한 가족의 평균 면회 횟수는 월 3±2.70회이었고 61.7%가 수면장애가 있다고 응답하였으며, 49.3%가 가족관계가 보통 또는 좋지 않다고 보고하였다. 대상자들의 요양병원 평균 입원기간은 14.9±13.38개월이었으며, 현재 유병질환으로는 고혈압이 56.4%로 가장 많았으며, 관절염 51.7%, 당뇨 20.8%, 골다공증 17.5%, 뇌졸중 15.4%, 암 12.1%, 심혈관질환 7.3%, 파킨슨질환 4.7%, 기타 11.3%의 순이었다(복수응답처리). 또한 의무기록지를 통해 조사한 대상자 부양가족의 월 평균 수입은 300만원 이상이 14.8%, 100~300만원 사이는 71.1%, 100만원 이하는 14.1%로 나타났다. 병원 내 활동 프로그램에 참여여부에 대해서는 참여하는 경우가 75명(50.3%), 참여하지 않는 경우가 74명(49.7%)이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Sample

(N=149)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Range
Gender	Male	30 (20.1)		
	Female	119 (79.9)		
Age (year)	85~97	35 (23.5)	79.12±7.19	
	75~84	72 (48.3)		
	65~74	42 (28.2)		
Education level	No school	83 (55.8)		
	Elementary school	47 (31.5)		
	Middle/high school	19 (12.7)		
Religion	Yes	68 (45.6)		
	No	81 (54.4)		
Spouse	Yes	23 (17.4)		
	No	123 (82.6)		
Family visit (frequency/month)			3.13±2.70	0~20
Family relationship	Good	75 (50.3)		
	Moderate	57 (38.3)		
	Bad	17 (11.4)		
Sleep disturbance	Yes	92 (61.7)		
	No	57 (38.3)		
Length of hospital stay (month)			14.91±13.38	1~72
Chronic diseases (answer duplicated)	Hypertension	84 (56.4)		
	Arthritis	77 (51.7)		
	Diabetes	31 (20.8)		
	Osteoporosis	26 (17.5)		
	Stroke	23 (15.4)		
	COPD, asthma	17 (11.3)		
	Cancer	18 (12.1)		
	Cardiovascular disease	11 (7.3)		
	Parkinsonism	7 (4.7)		
Family monthly income (10,000 won)	>300	22 (14.8)		
	100~300	106 (71.1)		
	<100	21 (14.1)		
In-hospital activity program	Involved	75 (50.3)		
	Not involved	74 (49.7)		

2. 대상자의 우울과 일상생활 수행능력 정도

대상자의 우울정도는 평균 10.05±4.77점(범위 0~26), 일상생활 수행능력 정도는 평균 11.85±4.69점(범위 0~19)이었다. 13점 이상의 우울 정도를 보인 노인 환자는 41명(27.1%)이었고, 우울의 각 하부영역을 살펴보면 정서적 불편감은 평균 3.42±2.57점(범위 0~10), 신체적 약화는 평균 4.19±1.72점(범위 0~8), 심리사회적 위축은 평균 1.66±0.99점(범위 0~4), 슬프거나 불안·초조는 평균 0.81±0.96점(범위 0~4)으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도

일반적 특성 변수에서 분류 집단의 수가 모수검정을 위한 기본 가정을 충족하지 못하는 경우에는(n<30) 병합을 하여 차이검정을 하였다. 대상자의 우울정도는 나이(t=-2.649, p=.009), 교육수준(t=5.819, p<.001), 배우자유무(t=-4.542, p<.001), 수면장애(t=4.892, p<.001), 가족관계(t=4.898, p<.001), 부양가족의 월 평균 수입(F=4.777, p=.013), 가

족면회 횟수(t=5.264, p<.001), 그리고 입원기간(t=-4.932, p<.001)에서 유의한 차이를 보였다. 나이가 많을수록, 무학인 경우가 초졸 이상보다, 배우자가 없는 경우가 있는 대상자보다 우울 정도가 더 높았다. 수면장애가 있는 경우가 없는 경우보다, 가족과의 관계가 나쁘다고 응답한 경우가 좋다고 응답한 경우보다 우울정도가 더 높게 나타났다.

Tukey 사후 검정결과, 부양가족의 월 평균 수입은 100만 원 이하군이 100~300만원 사이 군과 300만 원 이상 군보다 우울 정도가 더 높았고 가족면회 횟수는 월 3회 이하로 가족면회가 이루어지는 경우가 월 3회 이상의 경우보다 더 우울한 것으로 나타났다. 또한 입원기간을 12개월을 기준으로 우울 정도에 대한 평균값을 비교했을 때 12개월 이상의 입원기간을 가진 대상자가 그 이하로 입원한 대상자들보다 우울 정도가 더 높았다(Table 2).

4. 대상자의 우울과 일상생활 수행능력 간의 상관관계

연구대상자의 우울과 ADL, 그리고 우울의 하부 영역과 ADL 정도와의 관련성을 보기 위해 상관관계 분석을 한 결

Table 2. Comparison between Depression and Study Variables

(N=149)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	p	Tukey
Gender	Male	8.97±5.49	-1.394	.165	
	Female	10.32±4.55			
Age (year)	65~79	9.04±4.70	-2.649	.009	
	80~97	11.07±4.63			
Education level	No school	11.88±4.26	5.819	<.001	
	≥Elementary school	7.74±4.37			
Religion	Yes	9.51±4.89	-1.252	.213	
	No	10.49±4.65			
Spouse	Yes	6.42±4.12	-4.542	<.001	
	No	10.81±4.55			
Sleep disturbance	Yes	11.45±4.50	4.892	<.001	
	No	7.79±4.32			
In-hospital activity program	Involved	10.49±4.35	1.152	.251	
	Not involved	9.59±5.15			
Family relationship	Good	8.28±4.72	-4.898	<.001	
	Moderate/bad	11.84±4.12			
Family monthly income (10,000 won)	≥ 300	7.32±4.15 ^a	4.477	.013	a>b=c
	100~300	10.58±4.69 ^b			
	< 100	10.24±5.00 ^c			
Family visit (time/month)	≤ 3	11.64±4.30	5.264	<.001	
	> 3	7.81±4.49			
Length of hospital stay (month)	≤ 12	8.49±4.70	-4.932	<.001	
	> 12	12.10±4.10			

과는 Table 3과 같다. 대상자의 ADL과 우울은 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다($r=-0.611, p<.001$). 그 하부 영역에서 살펴보면 대상자의 ADL 정도는 정서적 불편감($r=-0.550, p<.001$), 신체적 약화($r=-0.459, p<.001$), 심리사회적 위축($r=-0.434, p<.001$), 그리고 불안·초조($r=-0.325, p<.001$)와 통계적으로 유의한 역 상관관계를 나타냈다.

5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 변인

대상자의 우울에 영향을 미치는 변인들을 파악하고자 단계적 변수 선택에 의한 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 일반적인 특성과 우울과의 단변량 분석에서 통계적으로 유의하게 지지된 나이, 교육수준, 배우자 유무, 수면장애, 가족관계, 부양가족의 월 평균 수입, 가족면회 횟수, 입원기간, 그리고 일상생활 수행능력을 투입하여 우울에 미치는 영향력을 규명하였다. 대상자의 우울에 통계적으로 유의한 영향 요인으로 밝혀진 교육수준, 수면장애, 배우자유무, 가족면회 횟수의 명목척도의 경우에는 더

미(Dummy)변수로 처리하여 분석하였다.

ADL 정도, 교육수준, 수면장애, 배우자유무, 가족면회 횟수가 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다($p<.05$). 요양병원 노인 환자의 우울에 가장 큰 영향력을 미친 변수는 ADL 정도로 우울에 대한 36.9%의 설명력을 보였고, 그 외 교육수준, 수면장애, 배우자가 유무, 가족면회횟수로 총 51.1%의 설명력을 나타냈다.

논 의

본 연구에서는 일반노인 즉 지역사회노인이나 재가노인을 대상으로 선행연구들에서 사용된 자가 보고형 우울측정도구가 아니라 Lee (2006)가 요양병원 노인 환자를 대상으로 개발한 간호사에 의한 7일간의 환자의 행동 관찰에 의한 객관적 우울 측정을 시도한 것으로 연구의 의의가 있다고 하겠다. 연구대상자의 유병질환으로는 고혈압 56.4%, 관절염 51.7%, 당뇨 20.8%의 순으로 지역사회 노인 대상의 연구에서 관절염과 고혈압이 주요 만성질환이었다는 결과를 지

Table 3. Correlations between Depression and Activities of Daily Living

Variables	Total depression score	Emotional discomfort	Physical depression	Psychosocial weakness	Sadness/anxiety	Total ADL score
Total depression score	1	.898*	.804*	.603*	.598*	-.611*
Emotional discomfort		1	.608*	.412*	.378*	-.550*
Physical depression			1	.304*	.363*	-.459*
Psychosocial weakness				1	.344*	-.434*
Sadness/anxiety					1	-.325*
Total ADL score						1

* $p<.001$.

Table 4. Predicting Factors on Depression by Multiple Stepwise Regression Analysis

Variables	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Adj. R ²	p	F
	B	SE	β				
(Constant)	20.687	2.344		8.825		<.001	31.933
ADL score	-0.487	0.061	-0.462	-7.494	.369	<.001	
Education	-2.003	0.624	-0.152	-2.333	.433	.021	
Sleep disturbance	-2.417	0.588	-0.198	-3.244	.471	.001	
Presence of spouse	3.129	0.813	0.170	2.755	.495	.007	
Family visit	-2.423	0.779	-0.142	-2.368	.511	.019	

ADL=activities of daily living.

지한다(Chung et al., 2005). 대상자의 우울점수는 최고 26 점 중에서 평균 10.05점으로 우울정도가 척도의 중간 값보다 조금 낮게 나타났으며, 27.3% (n=41)에서 중간 값인 13 점 이상을 보였다. 이는 노인요양병원에서 우울증으로 추정되는 노인 환자의 수가 약 30%에 이를 것으로 추정된다는 국가연구기관의 보고(Health Insurance Review & Assessment Service, 2006)와 요양병원 퇴원 노인 148명 대상의 연구에서 우울 진단자를 포함해서 우울이 30.4%에 이른다는 결과(Yoo & Im, 2007)와 유사하였다. 본 연구에서 나타난 우울 정도는 지역사회나 재가노인과 비교해서 높지는 않았는데, 이는 요양병원에서는 상시 의료진의 관찰이 이루어지고 우울장애가 있을 시에는 협진과 약물이 투약되기 때문일 것으로 생각된다. 하지만 본 도구와 같이 간호자의 직접 관찰로 우울을 측정했던 선행연구가 없어 우울 정도에 대한 직접 비교에 어려움이 있다. 향후 동일 도구를 사용하여 요양병원 입원노인들에 대한 우울 정도가 더 많이 연구되어 우울의 절단점에 대한 합의가 이루어질 필요가 있다고 본다. 또한 요양병원에서의 지속적인 활용을 위해서는 기존의 자가보고형 설문과의 비교를 통해 측정 결과의 신뢰도를 검증할 필요가 있을 것이다.

단변량 분석에서 연구대상자의 우울정도는 나이, 교육수준, 배우자 유무, 수면장애, 가족관계, 부양가족의 월 평균 수입, 가족면회, 입원기간에 따라 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 연령이 증가할수록 우울이 높다고 보고한 Bae (2009)의 연구를 지지하며, 고령화될수록 신체기능이 약화되어 입원 가능성이 높고 배우자 상실과 같은 스트레스로 우울에 영향을 미칠 수 있기 때문이겠다. 본 연구에서 13개월 이상 입원한 대상자가 12개월 이하로 입원한 대상자들보다 우울 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 일 요양병원 노인입원 환자의 대상으로 한 연구에서 60일 이상의 장기입원노인이 60일 미만 입원노인에 비해 우울 발생 가능성이 약 2.4배 높았다는 연구와 유사하였으며(Yoo & Im 2007) 장기 입원일수록 여가활동 제한과 사회적 고립으로 인해 우울 정도가 높은 것으로 볼 수 있겠다.

본 연구에서 노인 환자의 우울 정도에 영향을 미치는 변인들을 파악하고자 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 우울에는 ADL정도, 교육수준, 수면장애, 배우자 유무, 가족면회 횟수가 예측 변인으로 나타났으며 이들 변수의 설명력은 51.1%이었다. 이러한 변인 중에서 가장 큰 영향 변인은 ADL 정도로 나타났는데 이는 요양병원 입원노인(Yun, 2009)과 지역사회 재가노인(In, 2009; Park et al., 2002;

Song, Kim, & Lee, 2008) 대상의 자가보고에 의해 측정된 우울 정도에 ADL이 영향변인이었다는 선행연구들과 유사하다. ADL의 저하가 우울정도를 높였다는 결과는 일상생활에서 신체장애를 지닌 노인이 독립적인 일상생활의 어려움으로 신체적, 정신적인 스트레스를 받게 되어 노년기 흔한 정신장애로 우울이 더 가중될 수 있음을 추측할 수 있다. 특히 요양병원 노인 환자들은 일상활동에 의료진 또는 보호자의 도움이 필요한 요양 1, 2급에 해당할 뿐만 아니라 중등도 이상의 만성질환의 유병과 수동적이고 의존적인 성향, 그리고 신체 통증이나 낙상의 위험성으로 주로 침상에 누워 있거나 병실 내에서만 지내는 경우가 많아 ADL 능력이 더욱 감소된다. 그러므로 침상에 있는 시간을 줄이고 활동량을 증가시켜 독립적인 활동을 할 수 있도록 하는 의료진의 격려와 지지가 필요하다. 본 연구에서 원내 활동 프로그램 참여 유무가 관련 요인으로 지지되지 않은 것은 본 연구대상 요양병원 세 곳의 활동 프로그램의 종류나 정도가 다 달랐고, 참여의 자율성 유무와 개별 환자의 특성과 선호도 등이 고려되지 않은 때문이라 사료된다. 하지만 선행연구에서 여가활동 등의 신체활동 참여가 지역사회 노인의 우울에 영향을 미치며(Choi, 2005), 요양병원 입원노인에게 적용한 병원 내 능력증강 프로그램이 대상자들의 우울을 낮추고 일상생활 수행능력을 향상시키는 효과가 있음이 보고되었다(Jin, 2008). 따라서 요양병원 내에서 입원노인들의 인지 및 신체활동을 자극하는 프로그램들을 개발하여 우울 감소와 ADL을 증가시키는 노력을 지속적으로 모색할 필요가 있다고 본다. 또한 이러한 활동 프로그램의 효과를 뒷받침하는 추후 연구도 지속되어야 할 것이다. 특히 의존적이며 수동적인 활동에서 독립적이고 적극적으로 ADL을 높일 수 있는 활동 프로그램을 개발하고 이에 대한 참여를 유도하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하겠다. 본 연구에서 낮은 교육수준과 배우자가 없는 경우가 또한 우울을 높이는 영향 변수로 밝혀졌는데, 이러한 결과는 교육수준이 높을수록 병원 내 활동 프로그램 등의 참여 시간이 길며 다른 환자나 의료인과 정보를 공유하고 의사소통을 하기 때문이라고 볼 수 있겠다. 이는 일부 도시 지역 노인을 대상으로 교육수준과 배우자 유무가 우울에 영향을 미치는 인자였음을 보고한 연구를 지지한다(Park et al., 2002). 또한 배우자의 존재는 노년기의 동반자 역할로 인식되어 연구대상 노인들에게 입원을 하고 있는 중에도 심리적 안정을 주어 우울 정도를 낮추는 것으로 보인다.

또한 본 연구에서 수면장애와 월 3회 이하의 적은 가족면

회 횟수가 대상자의 우울 정도에 유의한 영향을 미치는 독립인자인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 병원 입원 노인 환자 대상의 연구에서 가족면회와 수면장애가 우울에 영향을 미치는 유의한 변수이었다는 연구(Lee, 2008)와 가족지지가 높을수록 노인 환자의 무력감과 우울이 낮았다는 연구(Park, 1999)를 뒷받침하는 것으로, 이는 가족으로부터의 소외가 대상자의 우울을 높일 것이라고 추정할 수 있겠다. 지역사회 노인 대상의 연구들에서도 가족지지를 포함하는 사회적 지지가 높을수록 우울 정도는 낮은 것으로 보고되었다(Kim & Jeon, 2008; Kim, Lee, & Seok, 2008). 따라서 요양병원 내에서 가족 대상의 환자간호 참여 교육을 통해 가족의 더 잦은 방문을 유도하여 우울정도를 감소시키도록 노력해야 할 것이다. 그리고 수면장애가 있는 경우 우울이 높았다는 결과는 양로원 입소노인을 대상으로 한 수면의 질과 우울과의 상관분석에서 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다는 선행연구와 일치한다(Kim, 2008). 따라서 요양병원 노인 환자를 대상으로 수면양상과 질에 대한 주기적 사정과 수면장애의 원인을 파악하여 정서적 지지와 신체적 간호를 제공하는 등의 수면의 질을 높이는 간호중재 방안도 고려되어야 할 것으로 본다. 본 연구에서 우울의 영향변인으로 확인된 교육수준과 배우자 유무는 간호중재가 불가피한 어쩔 수 없는 문제이다. 하지만, 가족면회 횟수와 수면장애는 노인 입원 환자들의 우울 예방을 위해 요양병원 간호사들이 주의 기울이고 우울 예방을 위해 ADL을 최대한 유지하는 간호중재 방안을 탐색해야 할 필요가 있다고 본다.

본 연구의 제한점으로는 대상자선정에 있어서 G시와 S군, H군에 위치한 3개의 요양병원에 입원한 노인 환자를 대상으로 편의 표집 한 것으로, 본 연구의 결과를 다른 요양병원 대상자들로 일반화하거나 확대 해석 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 요양병원 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 독립 변인을 확인하기 위해 2009년 8월부터 9월까지 경상남도 소재 3개 노인요양병원에 입원중인 149명의 노인 환자를 대상으로 진행한 서술적 조사연구이다. 기존의 자가보고형 설문에 의한 우울 측정도구 대신에 Lee (2006)가 요양병원 노인 환자를 대상으로 개발한 간호사의 7일간의 직접 관찰을 바탕으로 우울 정도를 평가하였다. 연구대상자의 약 27%에서 우울 점수 13점 이상의 우울을 보였으며, 대상

자의 우울과 ADL 정도는 통계적으로 유의한 역상관관계를 나타냈다. 단계적 다중회귀분석 결과 대상자의 우울에 영향을 미치는 독립 변인으로는 ADL정도, 교육수준, 수면장애, 배우자 유무 및 가족면회 횟수로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 51.1%이었다. 본 연구를 통해서 요양병원 입원 노인들에서도 ADL 정도가 가장 큰 독립인자임이 밝혀졌고, ADL 정도가 낮은 입원 환자 대상의 우울에 대한 주기적인 평가와 ADL을 높일 수 있는 다양한 병원 내 활동 프로그램의 개발과 수면의 질 향상을 도모하는 간호중재가 필요함을 확인하였다. 본 연구를 바탕으로 우울 측정을 위해 자가보고형 설문지와 간호사의 관찰에 의한 평가 간의 차이를 비교하는 연구와, 대상자 및 가족의 적극적 참여를 유도하는 요양병원 내 활동 프로그램의 개발과 운영, 그리고 이러한 활동 프로그램이 노인 환자의 수면 및 우울에 미치는 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Bae, J. H. (2009). The effect of ADL and IADL on the depression of the older-elderly-focusing on the mediating effect of social activity participation and elder abuse. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(1), 353-368.
- Barthel, D. W., & Mahoney, F. I. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Choi, Y. H. (2005). Life satisfaction and depression according to living arrangement in elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 17(3), 400-410.
- Chung, K. H., Oh, Y. H., Seok, J. E., Do, S. R., Kim, C. W., Lee, Y. K., et al. (2005). *Daily Living Status and Social Service Needs of the Elderly among the Aged in Korea at 2004*. Korea Institute for Health and Social Affairs, 25-60.
- Health Insurance Review & Assessment Service (2006). *The development of depression scale of the Korean long term care elderly inpatient*. Retrieved May 10, 2009, from <http://www.hira.or.kr/common/dummy.jsp>
- In, J. H. (2009). *Association between physical functioning and depressive symptom*. Unpublished masters' thesis, Ajou University, Suwon.
- Jin, M. O. (2008). *Effects of empowerment program for the elderly patients in the geriatric hospital the empowerment state, depression and activity of daily living*. Unpublished masters' thesis, Kosin University, Busan.
- Kim, D. B., Lee, H. J., Jeon, H. J., Chae, S. J., & Cho, M. J. (2008). Comparison of instrumental activities of daily living and cognitive functions among the elderly attend-

- ing senior community centers according to the presence of depressive symptoms. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 47(2), 183-189.
- Kim, N. H. (2008). *Relationship between quality of sleep, activity of daily living and depression among the older adults in institution*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Kim, O. S., & Jeon, H. O. (2008). Cognitive function, depression, social support, and self-care in elderly with hypertension. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 20(5), 675-684.
- Kim, G. B., Lee, Y. J., & Seok, S. H. (2008). A comparative study on health status, depression, and quality of life among elderly living with family and the elderly living alone. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 20(5), 765-777.
- Korea Association Geriatric Hospital (2009, October 1). *Korea association Geriatric hospital magazine*, 3-4.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2006). *Health behavior and chronic disease statistics*. Korea Center for Disease Control and Prevention, Seoul.
- Korea Statistical Office (2008). *Elderly Statistics, 2008*. Retrieved May 7, 2009, from <http://kosis.nso.go.kr>
- Kwon, Y. E., Ha, J., & Ahn, S. J. (2007). A study on the perceived health status, activities of daily living, depression for the elderly at home. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(2), 335-343.
- Lee, G. H. (2008). *Depression tendency of elderly inpatients' in one medical center*. Unpublished master's thesis, Busan University, Busan.
- Lee, J. Y. (2006). *The development of depression scale of the Korean long term care hospital elderly inpatient*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.
- McCurren, C. (2002). Assessment for depression among nursing home elder: Evaluation of the MDS mood assessment. *Geriatric Nursing*, 23(2), 103-108.
- Medical law (2009). *Revised edition in medical law 3 part*. Retrieved June 10, 2009, from <http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/Law>
- Oh, S. H. (2006). *Relationship between functional capacity of daily living and depression in the elderly*. Unpublished master's thesis, Chungnam University, Daejeon.
- Park, S. Y. (1999). The relationship among family support, powerlessness and depression in elderly patient. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(3), 425-435.
- Park, J. H., Cho, S. W., & Shoon, H. S. (1995). Reliability of functional status measurements in elderly people. *Journal Korea Neuropsychiatry Associates*, 34(2), 475-483.
- Park, W. K., Lee, T. Y., Jeong, Y. J., Oh, J. K., Lee, D. B., & Cho, Y. C. (2002). Study on the factors related to the depression and instrumental ability of daily living in the urban elderly. *Journal of Korean Chungnam Medical*, 29(1), 71-87.
- Song, M. S., Kim, N. C., & Lee, D. H. (2008). Factors related to depression and activities of daily living in elders with symptoms of depression. *Journal of the Korean Gerontological Nursing Society*, 10(1), 20-26.
- Um, H. L. (2005). *Study about the compliance of medication, stress and depression of the elderly in chronic disease*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Walid, M. S., & Zaytseva, N. (2009). Pain in nursing home residents and correlation with neuropsychiatric disorders. *Pain Physician*, 12(5), 877-880.
- Yoo, J. Y., & Im, B. H. (2007). Case study of major disease distributions and patterns of depression of the elderly inpatients of geriatric hospital. *Health and Medical Sociology*, 21, 117-135.
- Yoo, H. J. (2005). *Geriatrics medicine* (3rd ed.). The Korean Geriatrics Society, Seoul: Medical Publishers.
- Yun, K. B. (2009). *The factors related to depression of the elderly patients in geriatric hospital*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.