

급성기 노인 입원 환자의 자기효능감과 가족지지가 우울에 미치는 영향

박 병 남¹⁾ · 박 진 희²⁾

서 론

연구의 필요성

현대의학의 발달과 질병의 조기 발견, 생활수준의 향상으로 인간의 평균수명은 현저히 증가하고 있으며, 이에 따라 노인 인구의 비율도 증가하고 있다. 우리나라 노인인구 비율은 2000년에 7.2%로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2012년 현재 11.8%이며, 2030년 24.3%수준에 이를 것으로 전망된다(Korean National Statistical Office, 2012).

노인의 건강문제 중 우울은 노인에게 가장 빈번하게 발생하는 심리적인 건강문제(Kim, Yoo, & Park, 2009; Lee, 2007), 주변 환경을 조절하는 능력을 감소시키고, 정신 상태에 부정적인 영향을 미쳐서 질병에 쉽게 걸리게 하며, 삶의 질을 감소시키는 요인으로 성공적 노화의 중요한 예측변인으로 보고되고 있다(Seo, 2009). 우울의 유병률은 사회문화적 차이와 측정도구와 진단기준에 따라 달리 나타날 수 있는데(Kim, et al., 2009), 국내의 경우 재가노인의 15~50%정도가 우울을 겪고 있는 것으로 보고된다(Lee & Kim, 2010). 특히 만성질환을 가진 입원 노인의 경우 수면부족, 피곤, 식욕상실, 무기력, 사회적 철회, 흥미의 상실, 활동의 감소, 미래에 대한 비관적 태도 등의 심각한 심리적인 장애와 함께 우울의 발생정도가 12%~84.7%인 것으로 나타난다(Bae, 2010; Kil, Oh, Koo, & Suk, 2010; Oh, Kim, Ahn, Rhee, & Suh, 2012).

노인의 우울은 사회, 물리적 환경뿐만 아니라 건강관련 변

수들에 의해 영향을 받는 것으로 선행연구에서 제시되고 있다(Bae, 2010; Lee, 2012; Yoon, 2009). 이들 건강관련 변수 중 자기효능감은 만성질환을 가진 환자의 건강행위를 설명하는 주요 요인으로(Ko, 2010) 노인의 심리적 안녕상태와 긍정적인 삶을 유지하는데 중요한 역할을 한다(Jang, 2011). 또한 노인의 자기효능감은 긍정적인 정신건강을 유지하도록 하는 결정적 요인으로(Blazer, 2002), 자기효능감이 저하되면 주변 환경을 조절하는 능력이 감소하고 정신 상태에 부정적인 영향을 미쳐서 질병에 걸리기 쉽고 우울을 초래하는 등 노인의 정신건강에 악영향을 미친다(Lee, 2012).

가족지지는 스트레스 또는 위기상황에서 우울, 좌절감 등의 부정적인 정서를 경감시켜주는 중요한 사회적 지지체계이다(Arora, Finney Rutten, Guestafson, Moser & Hawkin, 2007). 특히 우리나라의 경우 전통적인 가족 간에 강한 유대관계는 노인을 지지하는 가장 중요한 기능으로(Kim, 2007), 노인 스스로 인지하는 가족지지 정도가 노인의 정신건강과 삶의 질에 중요한 영향을 미친다(Bae, 2010; Jang, 2011). 노인에게 가족은 쇠약해진 건강상태와 사회 은퇴 및 독립적 일상수행 능력 감소로 인하여 생기는 고독감 등 신체적, 정신적 노인문제에 대처할 수 있는 능력을 주는 일차적 지지체계이며(Bae, 2010; Kim, 2007) 우울과 같은 부정적인 정서를 완화하고 삶의 만족도를 높이는 요인이 된다(Jang, 2011).

최근 노화현상에 따른 기능저하와 만성퇴행성질환의 증가로 인하여 노인의 입원율은 고령화 사회의 진입과 함께 증가하고 있다(Bae, 2010; Lee, 2007). 급성기(acute stage) 치료를 위

주요어 : 노인, 우울, 자기효능감, 가족지지

1) 아주대학교의료원 외래파트 수간호사

2) 아주대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: jhee@ajou.ac.kr)

투고일: 2014년 5월 13일 수정일: 2014년 5월 21일 게재확정일: 2014년 5월 24일

해 입원한 노인은 신체, 심리, 정서 및 사회적으로 각종 어려움을 겪으며 이러한 어려움은 우울을 유발한다. 급성기 치료를 받는 노인의 우울은 입원기간을 증가시키고 치료이행을 저하하는 요인으로(Dennis, Kadri, & Coffey, 2012) 입원노인의 우울을 예방하고 조기 발견하는 적극적인 중재가 요구된다. 그러나 국내에서 시행된 노인 우울에 대한 선행연구를 보면 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 하였거나(Kim, 2007). 특정 질환을 가진 노인(Ko, 2010; Soung & Lee, 2013) 혹은 요양시설에 거주하는 노인을 대상으로 하거나(Bae, 2010; Nam, 2011; Lee, 2007; Yoon, 2009), 저소득계층 노인을 대상으로 한 연구(Kim, et al., 2009)가 대부분으로 급성기 치료를 위해 입원한 노인을 대상으로 우울의 발생과 영향요인을 조사한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 만성질환의 급성기 치료를 위하여 입원한 노인 환자를 대상으로 우울 정도를 파악하고 자기효능감과 가족지지가 우울에 미치는 영향을 규명함으로써 노인의 우울을 감소시키고 예방하기 위한 간호중재를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구의 목적은 급성기 치료를 위하여 입원한 노인 환자를 대상으로 우울 정도를 파악하고 자기효능감과 가족지지가 우울에 미치는 영향을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 급성기 노인 입원 환자의 우울 및 자기효능감과 가족지지를 파악한다.
- 급성기 노인 입원 환자의 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이를 파악한다.
- 급성기 노인 입원 환자의 우울, 자기효능감 및 가족지지의 관계를 파악한다.
- 급성기 노인 입원 환자의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 만성질환의 급성기 치료를 위하여 입원한 노인 환자의 우울 정도를 파악하고 자기효능감과 가족지지가 우울에 미치는 영향 정도를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상 및 자료수집

본 연구대상자는 수도권 소재 A 대학병원에 2012년 4월에서 8월까지 퇴행성관절염, 심혈관질환, 내분비질환 등 만성질환의 급성기 치료를 위해 입원한 65세 이상 환자 중 대상자 선정기준에 부합되는 자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 대상자 선정기준은 의무기록상 정신질환 병력이 없는 자, 치매로 진단을 받지 않은 자, 질문지의 내용을 이해할 수 있고 언어적 의사소통이 가능한 자, 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 서면동의한 자이다. 연구자가 직접 자료 수집전 연구의 목적, 연구진행절차, 참여에 대한 보상, 개인정보의 보호, 자료이용범위 등을 구두로 충분히 설명한 후 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여 동의서에 자발적으로 서명한 대상자만을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 총 수집된 자료 164부 중 자료가 미미한 7부를 제외한 157부가 자료 분석에 이용되었다. G-Power 3.0 프로그램을 이용한 예상 대상자 수는 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기 .15, 예측요인 6개로 하였을 때 146명으로 제시되어 본 연구의 대상자 수 157명은 본 연구에 필요한 표본수를 충족하였다.

연구 도구

● 우울

Beck Depression Inventory (이하 BDI)는 자기보고형 질문지로 우울증을 평가하기 위한 도구이다. 본 연구에서는 DSM-IV의 우울증진단 기준에 따라 기존의 BDI를 수정 보완한(Beck et al., 1996) BDI-II를 번안한 한국판 Beck 우울척도(Korean Beck Depression Inventory)를 이용하여 측정하였다. 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 각 문항마다 0-3점으로 채점되며, 0-63까지의 점수 분포를 갖는데 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다. Ahn JoLy, Park, Jo, Ryu와 Han (2007)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.86$ 이었다.

● 자기효능감

자기효능감은 Sherer 등 (1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도 중 일반적 자기효능감 척도를 Oh (1993)가 번역한 것을 이용하여 측정하였다. 본 도구는 총 17문항으로 긍정문항은 그 내용에 대한 동의 및 비동의 정도에 따라 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점을 주는 5점 척도이며, 부정문항은 역 환산하였고 점수 범위는 최소 17점에서 85점으로 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. Oh (1993)의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었다.

● 가족지지

가족지지는 Cobb (1976)이 개발한 도구를 기초로 Kang (1984)이 수정 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 11문항으로 구성되어 있으며, 이 중 2문항(6, 7번 문항)은 응답의 편중을 감소시키기 위하여 부정문항으로 이루어져 있다. 척도는 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(거의 그렇지 않다), 3점(보통이다), 4점(자주 그렇다), 5점(항상 그렇다)까지의 5점 Likert 척도로서, 점수는 최저 11점에서 최고 55점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

● 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인으로는 선행 연구(Bae, 2010; Kim, et al., 2009; Ko, 2010; Lee, 2007; Nam, 2011; Jang, 2011)에서 노인 우울과 관련된 것으로 나타난 연령, 성별, 교육수준, 배우자유무, 지각된 경제수준, 만성질환의 수를 포함하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 인구학적 특성, 자기효능감, 가족지지, 우울 정도는 기술 통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 인구학적 특성에 따른 우울 점수의 차이는 independent t-test, ANOVA를 이용하였으며, 사후분석은 Schéffe test를 이용하였다.
- 대상자의 우울, 자기효능감 및 가족지지의 관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 위계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 평균연령은 69.97(±5.43)로 65-69세가 56%로 가장 많았다. 성별은 여성이 남성보다 많았으며 교육정도는 초졸 이하가 52.8%로 가장 많았으며 배우자유무에서는 '있다'고 응답한 대상자가 72.0%이었다. 지각된 경제수준은 '중'이 65.6%로 가장 많았으며, 만성질환 개수의 경우 '3개 이상'인 경우가 44.6%이었다<Table 1>.

<Table 1 The Difference of Depression by Sociodemographic Characteristics (N=157)

Characteristics	n(%)	Depression			
		Mean±SD	t or F	p	Schéffe
Gender					
Men	48(30.6)	16.79±7.59	-0.49	.623	
Women	109(69.4)	17.52±8.96			
Age (year)					
65~69 ^a	88(56.0)	15.28±8.00			
70~74 ^b	37(23.6)	19.37±8.89	4.11	.008	a<d
75~79 ^c	22(14.0)	19.90±9.22			
>80 ^d	10(6.4)	21.60±6.16			
Educational level					
<Elementary school ^a	83(52.8)	19.48±9.02			
Middle school ^b	26(16.6)	16.61±8.36	7.10	.001	a>c
>High school ^c	48(30.6)	13.89±6.55			
Marital status					
Married	113(72.0)	16.33±7.75	-2.05	.044	
Widowed	44(28.0)	19.77±9.99			
Perceived economy level					
High ^a	6(3.8)	14.50±6.15			
Moderate ^b	103(65.6)	15.87±6.89	5.91	.003	b<c
Low ^c	48(30.6)	20.70±10.87			
Number of chronic disease					
1	36(22.9)	14.91±9.91			
2	51(32.5)	17.13±7.51	2.30	.103	
>3	70(44.6)	18.64±8.34			

대상자의 우울, 자기효능감과 가족지지

본 연구대상자의 우울점수는 총 63점 만점에 17.30점(±8.55)이었다. 한국 노인을 대상으로 한 선행연구(Ahn et al., 2007)에서 절단점으로 제시된 BDI 16점을 기준으로 분류하였을 때 우울군은 86명(54.8%)이었으며 비우울군은 71명(45.2%)으로 나타났다. 연구대상자의 자기효능감은 평균 56.08(±15.28)점이었으며 가족지지는 45.66(±7.81)점 이었다<Table 2>.

<Table 2> Depression, Self-Efficacy and Family Support (N=157)

Variables	Mean±SD	Min.	Max.
Depression	17.30±8.55	0	63
Self-Efficacy	56.08±15.28	21	85
Family support	45.66±7.81	19	55

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울의 점수 차이

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 우울의 점수 차이를 보면, 연령(F=4.11, p=.008), 교육수준(F=7.10, p=.001), 배우자유무(t=-2.05, p=.044), 지각된 경제수준(F=5.91, p=.003)에 따라 통계적으로 유의하였다<Table 1>.

연구대상자의 자기효능감, 가족지지와 우울간의 관계

대상자의 자기효능감, 가족지지와 우울과의 관계를 파악하기 위하여 상관관계 분석을 실시한 결과, 우울과 자기효능감(r=-.473, p<.001), 우울과 가족지지(r=-.491, p<.001)는 유의한 역 상관관계를 보였다.

<Table 3> Correlation among Depression, Self-Efficacy and Family Support (N=157)

Variable	Self-Efficacy	Family support
	r (p)	r (p)
Depression	-0.473 (<.001)	-0.491 (<.001)

우울의 영향요인

단변량분석에서 종속변수인 우울과 유의한 관련성이 있는 변수를 중심으로 위계적 다중회귀분석을 실시하였다<Table 4>. 위계적 회귀분석은 공변량분석처럼 통제변수를 사용할 수 있는 방법으로, 본 연구에서는 인구사회학적 특성을 통제한 후 자기효능감과 가족지지가 우울에 미치는 순효과를 파악하고자 위계적 회귀분석을 사용하였다. 우선 1단계에서는 인구

사회학적 특성 중 단변량 분석에서 우울과 유의한 관련성을 보인 연령, 교육수준(1=중학교이상, 0=초등학교이하), 배우자유무(1=유, 0=무), 지각된 경제수준(1=중이상, 0=하)을 투입하였고, 2단계에서는 자기효능감과 가족지지를 투입하여서 연령, 교육수준, 배우자유무, 지각된 경제수준의 영향을 통제한 상태에서 자기효능감과 가족지지가 노인의 우울에 미치는 순효과를 분석하였다.

본 연구에서 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성과 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 .02-.63로 .80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 공차한계(Tolerance)가 .780-.934로 1.0이하로 나타났으며, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor)도 1.071-1.283으로 10보다 낮음으로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차의 가정을 만족하기 위한 검정결과 잔차의 선형성, 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였으며, 특이값을 검토하기 위해 Cook's distance의 최대값은 0.047로 1.0을 초과하는 값은 없었고, 잔차의 분석결과 Dubin-Watson 통계량이 2.056로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

우울에 미치는 영향을 확인하기 위해 2단계 위계적 다중회귀분석결과를 보면 1단계로 인구사회학적 특성인 연령, 교육수준, 배우자유무, 지각된 경제수준을 입력한 결과 이들 변수들은 우울을 14% 설명하였으며, 이중 지각된 경제수준만이 유의한 영향요인으로 나타났다(p=.009). 2단계로 자기효능감과 가족지지를 추가 투입한 결과 입력된 변수의 수를 고려한 수정된 R²는 41%으로 증가하였고 자기효능감과 가족지만 유의한 예측요인으로 나타났다. 자기효능감은 β=-.35(p<.001), 가족지지는 β=-.38(p<.001)로 가족지지의 상대적 영향력이 더 큰 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 만성질환을 가진 급성기 노인 입원 환자를 대상으로 우울 정도를 파악하고 우울의 영향요인을 규명하기 위하여 시행된 연구로 인구사회학 특성을 통제한 후 자기효능감과 가족지지의 상대적 영향력을 분석하였다. 본 연구대상자의 우울 점수를 보면 평균 17.30점으로 BDI 점수 16점을 우울의 기준으로 볼 때(Ahn et al., 2007) 우울을 보인 대상자는 54.8%이었다. 이는 Geriatric Depression Scale을 이용하여 노인의 우울을 측정 한 Lee (2007)의 연구에서 의료원 입원노인 중 84.7%에서 우울성향이 있다고 보고한 연구결과와 노인전문 병원 입원노인 절반이상인 62.9%가 우울이라고 보고한 Bae (2010)의 연구보다 낮은 수준이다. 그러나 미국 노인의

<Table 4> Predictors for Depression

(N=157)

Step	Variables	B	β	t	p	Adj. R^2	R^2 Change	F	p
Step1	Age	0.24	0.15	1.72	.088	0.14	0.27	6.14	<.001
	Educational level* (<Elementary)	-2.65	-0.16	-1.81	.073				
	Marital status (Widowed)	-0.41	-0.02	-0.26	.789				
	Perceived economy level* (Low)	-3.82	-0.21	-2.64	.009				
Step2	Age	0.10	0.06	0.85	.394	0.41	0.27	17.02	<.001
	Educational level* (<Elementary)	-0.11	-0.01	-0.08	.934				
	Marital status (Widowed)	-0.28	-0.02	-0.21	.835				
	Perceived economy level* (Low)	-2.13	-0.12	-1.73	.086				
	Family support	-0.42	-0.38	-5.81	<.001				
	Self-Efficacy	-0.20	-0.35	-4.87	<.001				

* Dummy variables

우울의 유병률을 조사한 연구(Kurlowicz & Greenberg, 2007)에서 지역사회 노인은 13%, 외래진료를 받는 노인은 24%, 양로원 노인은 43%로 보고한 것보다 높으며, 전 세계적으로 지역사회 거주 노인의 우울 발생정도가 10-20%라고 보고한 연구(Barua, Ghosh, Kar, & Basilio, 2011)와 비교 시도 높은 수준이다. 또한 BDI를 이용하여 국내 만성폐쇄성폐질환과 골다공증을 가진 노인 환자를 대상으로 우울을 측정 한 Kil 등(2010), Oh 등(2012)의 연구에서 보고한 12.2-36%보다는 높은 수준이다. 이러한 차이는 본 연구 대상자가 만성질환으로 인한 급성기 치료를 위해 입원한 노인 환자였다는 점과 대부분 대상자가 3개 이상의 만성질환을 가졌다는 점에 기인할 것이다.

일반적으로 노인의 우울과 질병상태는 일관되게 유의미한 관련성을 보이는데 질병유무와 건강수준은 우울을 유발하는 주요요인이 된다(Lee & Kim, 2010). 노인의 경우 보통 2-3개의 만성질환을 복합적으로 가지고 있으며, 생리적인 문제로 우울이 가려지거나 스스로 인식하기 어렵다. 또한 우울을 야기할 수 있는 약물복용의 기회가 많으며, 만성질환으로 인한 능력감소로 일상생활 수행능력이 저하되어 무기력 등을 경험하기 쉬워지기 때문에(Yoon, 2009) 만성질환으로 인한 급성기 치료를 위해 입원한 노인들은 우울의 고위험군이 된다(Schmall & Bowman, 2004). 우울이 입원 노인의 입원기간을 연장시키고 처치의 효과를 저해시키는 요인이라는 점(Dennis et al., 2012)을 감안할 때 우울의 중요성을 인지하고, 급성기 질환으로 입원한 노인의 우울을 예방하는 중재를 통하여 정서적인 안위를 돕는 지지적 분위기가 요구된다.

본 연구에서 제시된 우울의 영향요인은 자기효능감과 가족 지지로 인구학적 특성인 연령, 교육수준, 배우자유무, 지각된 경제수준을 통제하고 난 후에도 우울에 대한 설명력은 27%인 것으로 나타났다. 이는 관절염환자를 대상으로 자기효능감, 가족지지가 우울의 중요한 영향요인이라고 보고한 Ko (2011)의 연구결과 및 요양병원 노인환자를 대상으로 자아존중감과 가족지지가 우울의 중요한 영향요인이라고 보고한 한 Nam

(2011)의 연구결과와 유사하다. 또한 독거노인을 대상으로 한 연구에서도(Kim & Seo, 2010) 자기효능감이 노인의 우울에 큰 영향을 주는 것으로 나타났으며, Kim (2007)의 재가노인을 대상으로 한 연구에서도 가족지지가 높을수록 노인의 우울이 감소하는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지한다.

만성질환을 관리할 수 있다는 인지된 자신감인 자기효능감은 건강한 삶을 영위하고 삶의 질을 증진시키는데 중요한 요인이다(Kim, & Seo, 2010). 노년기의 긍정적인 정신건강은 자기효능감에 많이 의존하며, 신체적이고 인지적인 건강유지와 증진을 위한 일차적 예방에서도 중요한 역할을 한다(Blazer, 2002). 특히 만성질환으로 인한 급성기 증상관리를 위해 입원한 노인에서 우울은 흔한 건강문제이며 우울 정도가 높을수록 자기효능감과 자가 간호능력이 떨어진다는 점을 감안할 때(Kim, & Seo, 2010), 입원과 만성질환으로 인한 스트레스에 대한 우울반응을 감소시키고 이를 극복할 수 있도록 자기효능감을 높이는 중재방안이 요구된다.

가족구성원에 의해 제공되는 가족지지는 여러 선행연구에서 우울의 중요한 영향요인으로 제시되고 있다(Jang, 2011; Kim, 2007). 노인은 사회적 역할감소로 인간관계가 축소되어 많은 상실감을 겪게 됨에 따라 노인의 삶에서 상대적으로 가족이나 친지들이 차지하는 비율이 커지게 된다(Bae, 2010). 특히 우리나라는 부모와 자식 간의 친밀감을 형성하고, 전통적인 효를 실천할 수 있는 기회를 통하여 가족 간에 화합을 이루는 긍정적인 면을 강조하면서도 가족 간의 유대관계를 중요시하기 때문에 가족지지는 노인의 질병관리와 건강에 큰 영향을 준다(Jang, 2011). 선행연구에서도 노인이 믿고 의지하는 사람으로 자녀가 47.2%, 배우자가 34.7%, 기타가 18.1%로 나타나 노인이 가족에게서 느끼는 친밀감 정도가 노년기 삶에 매우 중요하게 작용함을 알 수 있다(Jang, 2011). 인지행동치료에 대한 메타분석을 실시한 연구에서도(Gould, Coulson, & Howard, 2012) 인지행동 치료요법보다는 사회적 지지와 같은 주위사람들에게 제공되는 관심이 우울의 중요한 변수였다는

연구결과를 고려할 때도 만성질환을 가진 노인 우울환자를 간호할 때 가족을 참여시키는 중재프로그램이 필요하다. 또한 가족지지는 개인의 건강유지는 물론 질병으로부터 회복에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요인으로 제시되는데, 급성기 치료를 위해 입원한 노인처럼 스트레스 상황에 노출된 개인에게 정서적 안정을 주고, 자가 관리 및 질병에 대한 대처능력에 긍정적인 영향을 미침으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 증진한다(Kim, 2007; Ko, 2010; Jang, 2011).

마지막으로 대상자의 인구학적 특성 중 자기효능감과 가족지지를 투입하기 전 지각된 경제수준이 우울의 영향요인으로 제시되었는데 이는 급성기 뇌졸중 노인 환자에서 우울의 영향요인을 파악한 Soung 등(2013) 연구에서도 경제수준은 중요한 요인이라고 보고한 연구결과와 자신의 경제수준에 대해 만족하지 않고, 낮다고 생각하는 대상자의 우울 점수가 높다는 연구결과와 유사하다(Bae, 2010; Jang, 2011; Kim et al., 2009). 이와 같이, 노인 우울은 자신의 경제적인 능력과 만족 등의 경제적 요인과 신체적 건강상태가 밀접한 관계를 가지고 있음을 알 수 있으므로 낮은 인지된 경제적 수준을 가진 노인을 대상으로 우울에 대한 적극적인 중재가 요구된다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때, 입원 노인의 절반이상이 우울을 가지고 있으며 가족지지와 자기효능감은 우울의 중요한 영향요인으로 제시되었다. 그러나 노년기 우울은 흔히 발달 주기에 나타나는 자연스러운 노화현상 중 하나로 간주되어 환자본인이나 가족이 간과하는 경우가 많다. 특히 핵가족화와 독거노인의 증가는 자기효능감과 가족지지 체계를 약하게 만든다. 그러므로 입원초기 노인환자의 신체적인 질병관리와 함께 심리적인 측면에서도 노인환자의 지지를 조기에 사정하고 확인하여 질병치료와 함께 우울관리를 위해 심리적 지지를 참여시킨 중재 프로그램을 적용한 통합적인 서비스가 요구된다. 본 연구는 급성기 노인 입원환자를 대상으로 우울정도를 파악하고 관련요인을 규명했다는 점에서 본 연구의 의의를 가지나, 다음과 같은 제한점을 가진다.

첫째, 본 연구는 일 대학병원에 입원한 노인을 대상으로 실시한 횡단적 연구로 연구결과를 일반화하는데 신중을 고려해야 할 것이다.

둘째, 급성기 노인 입원 환자의 특성상 높은 비율의 여성노인이 조사대상에 포함되어 있어 성별간의 비교연구가 심층적으로 이루어지지 못하였다.

따라서 추후 연구에서는 급성기 노인 입원 환자를 대상으로 우울선별 검사를 이용하여 우울에 대한 실제적인 중재가 급성기 노인 입원 환자에게 어떤 영향을 미쳤는지 비교연구가 수행되어야 할 것이다.

결론

본 연구에서 입원노인의 우울은 평균 17.30점으로 54.8%의 환자가 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 입원 노인환자의 우울에 영향을 미치는 요인은 가족지지와 자기효능감으로 이들의 설명력은 27%이었다. 본 연구결과를 토대로 입원 노인의 우울에 대해 입원초기부터 우울정도와 노인의 가족지지를 조기에 사정하고 자기효능감을 증진시키며 심리적 지지원인 가족을 참여시킨 중재가 이루어지는 전략이 모색되어야 할 것이다.

Reference

Ahn Jo, S., Park, M. H., Jo, I., Ryu, S. H., & Han, C. (2007). Usefulness of Beck Depression Inventory (BDI) in the Korean elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 22*(3), 218-223.

Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., & Hawkins, R. P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psychooncology, 16*(5), 474-486.

Bae, K. H. (2010). *The Relationship of Health Perception, Family Support and Depression for the Elderly*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.

Barua, A., Ghosh, M. K., Kar, N., & Basilio, M. A. (2011). Prevalence of depressive disorders in the elderly. *Annals of Saudi Medicine, 31*(6), 620-624. doi: 10.4103/0256-4947.7100.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the BDI-II*. San Antonio, TX: The psychological corporation.

Blazer, D. G. (2002). Self-efficacy and depression in late life: A primary prevention proposal. *Ageing & Mental Health, 6*(4), 315-324.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314.

Dennis, M., Kadri, A., & Coffey, J. (2012). Depression in older people in the general hospital: A systematic review of screening instruments. *Age Ageing, 41*(2), 148-154. doi: 10.1093/ageing/afr169.

Gould R. L., Coulson M. C., & Howard R. J. (2012). Cognitive behavioral therapy for depression in older people: A meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society, 60*(10), 1817-1830. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04166.x

Jang, S. Y. (2011). *The relation between family support, depression and quality of life among the elderly people in rural area*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.

Kang, H. S. (1984). *An Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia*

- patients' self-care activities. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kil, S. Y., Oh, W. O., Koo, B. J., & Suk, M. H. (2010). Relationship between depression and health-related quality of life in older Korean patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing, 10*(9-10), 1307-1314. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03053.x.
- Kim, C. G. (2007). The relationship of family support, health perception, nutritional status and depression in elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 9*(1), 14-21.
- Kim, H. N., & Seo, H. L. (2010). The effects of self-efficacy on the depression of lonely frail elders. *Journal of Welfare for the Aged, 48*, 59-82.
- Kim, Y. S., Yoo, M. S., & Park, J. H. (2009). Factors influencing depression in community-dwelling elderly with low income. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(4), 1313-1325.
- Ko, Y. J. (2010). *The relationships among health behavior, self-efficacy, family support, and depression in patients with rheumatoid arthritis*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Korean National Statistical Office (2012). *Statistics of aged*. Retrieved October, 2013, from <http://www.nso.go.kr>.
- Kurlowicz, L., & Greenberg, S. (2007). The Geriatric Depression Scale. Retrieved January, 2014, from <http://consultgerirn.org/ploads/File/tryhis/issue04.pdf>.
- Lee, G. H. (2007). *Depression Tendency of Elderly Inpatients' in One Medical Center*. Pusan National University, Busan.
- Lee, J. A., & Kim, J. M. (2010). Depression and health status in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 30*(4), 1311-1327.
- Lee, M. S. (2012). A study on the mediating effect of self-efficacy on the relationship between economic status and successful aging among the elderly. *Journal of Welfare Aged, 57*, 289-314.
- Nam, J. S. (2012). *Factors Influencing on Depression of Frail elderly with Chronic Disease in Long-term Care Hospitals*. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan.
- Oh, D. M., Kim, H. C., Ahn S. V., Rhee, Y., & Suh, I. (2012). Association between depression and bone density in community-dwelling older men and women in Korea. *Maturitas, 71*(2), 142-146. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.1.007
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing, 23*(4), 617-630.
- Schmall, V. L., & Bowman, S. (2004). *Depression in later life: Recognition and treatment*. pp 2-3. Corvallis, OR: Pacific Northwest Extension Publication.
- Seo, E. J. (2009). *Constructing the Successful Aging Model of the Older Adults*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*, 663-671.
- Soung, Y. M., & Lee, J. H. (2013). Factors in post stroke depression of stroke patients hospitalized in university medical centers. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 15*(2), 85-94.
- Yoon, G. B. (2009). *The Factors Related to Depression of the Elderly patients in Geriatric hospital*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.

Self-efficacy and Family Support as Predictors of Depression in Elderly Patients admitted to Hospital

Park, Byung Nam¹⁾ · Park, Jin-Hee²⁾

1) Head nurse, Outpatient Nursing, Ajou University Medical Center

2) Associate Professor, College of Nursing Science, Ajou University

Purpose: The purpose of this study was to identify the prevalence and the predictors of depression in elderly patients admitted to hospital. **Methods:** A sample of 157 subjects aged 65 and over was selected from a university hospital in Korea. Data were collected through self-reported questionnaires during the period from April to August 2012. The data were analyzed using t-tests, ANOVAs, Pearson's correlation coefficients, and multiple regressions with the SPSS/Win program. **Results:** The prevalence of depression was 54.8%; the mean score for depression was 17.30. Depression in elderly patients had a significant correlation with age, educational level, marital status, and perceived economy level from the demographic characteristics, self-efficacy, and family support. A hierarchical multiple regression analysis revealed that a combination of self-efficacy and family support accounted for 27% of the depression in elderly patients. **Conclusion:** The findings of this study suggest that programs designed to effectively prevent and manage depression among elderly patients should consider variables such as self-efficacy and family support.

Key words : Self-efficacy, Family Support, Depression, Elderly Patients

• Address reprint requests to : Park, Jin-Hee

College of Nursing Science, Ajou University

164 Worldcup-ro Yeongtong-gu Suwon 443-380

Tel: 82-31-219-7019 Fax: 82-31-219-7020 E-mail: jhee@ajou.ac.kr