

요양병원 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향

곽성원*, 심경보**, 노효련***, 김동현****

*강원대학교 일반대학원 작업치료전공
**대구대학교 대학원 재활과학과 작업치료전공
***강원대학교 물리치료학과
****김천대학교 작업치료학과

— 국문초록 —

목적 : 요양병원 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

연구방법 : 대상자는 경상북도 K시에 소재하고 있는 요양병원 입원노인 212명을 대상으로 하였다. 대상자의 일반적 특성, 한국판 노인 우울척도(GDS-K), 자아효능감척도, 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)가 첨가된 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 부호화하여 SPSS ver.18을 사용하여 일반적 특성에 따른 우울, 자아효능감, 삶의 질의 차이와 자아효능감, 우울, 삶의 질 간 상관관계수 그리고 우울, 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보았다.

연구결과 : 일반적 특성에 따른 우울과 자아효능감은 입원기간과 종교가 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 삶의 질은 종교에서 유의미한 차이가 나타났다. 입원노인의 우울은 삶의 질과 통계적으로 유의한 부적 상관관계($p<.001$)가 나타났고, 자아효능감 하위변인과 삶의 질은 통계적으로 유의한 정적 상관관계($p<.001$)가 나타났다. 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 영향을 미치는 변인은 우울정도($\beta=-.328$)이고, 사회적 효능감($\beta=.248$), 신체적 효능감($\beta=.193$)으로 나타났다.

결론 : 입원노인의 삶의 질을 높이기 위해 우울을 감소시키고 자아효능감을 높일 수 있는 영양의료서비스의 제공 및 개발이 필요할 것이다.

주제어 : 삶의 질, 요양병원, 우울, 입원노인, 자아효능감

I. 서론

고령화 추세에 따라 노인 인구수가 급속하게 증가하고 있다. 2014년 65세 이상 노인의 총인구 비율은 12.7%를 차지하며 OECD 국가 중 유례없는 빠른 고령화가 진행

되고 있다. 2017년 통계청의 고령자 인구추계에 따르면 2026년 고령인구 비중이 20%에 도달할 것으로 보고되어 인구 5명 중 1명이 고령자인 초 고령사회가 도래할 것으로 보고하였다(The Statistics Korea, 2017).

고령인구의 증가는 만성질환을 가진 노인환자의 증가

교신저자: 노효련(ertreat@naver.com)

접수일: 2018. 03. 31. 심사일: 2018. 04. 09. 게재승인일: 2018. 04. 24.

로 이어지고 대부분의 노인환자는 의료서비스와 장기요양을 요하고 있다. 이에 따라 국내 요양의료서비스 기관의 경우 2002년 54개에 불과했던 요양병원은 2015년 12월 기준 1,229개소로 20배 이상 증가하였다(Health Insurance Review & Assessment Service, 2015).

요양병원 입원노인의 특성을 살펴보면, 대부분 수동적이고 소극적이며, 만성질환으로 인한 능력 감소로 일상생활의 영위가 어렵다. 또한 면회자가 줄어들어 우울상태가 높고 웃음도 잃게 되어 무료하며 역할의 상실로 인해 자아효능감이 낮아지게 된다(Hills, & Argyle, 2001). 특히 장기입원 노인은 사회와 분리되어 무의미한 시간의 연속을 보내게 된다. 노인이 되면 젊음을 유지하고 하고 있을 때와 달리 우울의 수준을 높게 만들고 자아효능감을 저하된다(Jung, 2012).

장기요양을 필요로 하는 노인 중 우울진단을 받은 노인은 약 12.7%로 나타났으며, 진단기록은 없으나 우울관련 약물처방을 받은 환자도 20.1%로 나타나 우울증으로 추정되는 노인환자 수는 약 30%에 이르는 것으로 추정된다(Health Insurance Review & Assessment Service, 2006). 최근 보고된 연구에 의하면 상급종합병원노인 입원환자의 54.8%가 우울과 자아효능감 저하를 경험하는 것으로 보고하였다(Park & Park, 2014).

자아효능감이란 자신의 능력에 대한 판단으로 주어진 환경에서 활동에 대한 스스로의 믿음을 의미한다. 즉 활동을 조직화하고 실행하기 위한 자신의 능력에 대한 주관적 기대감을 뜻한다(Barua, Ghosh, Kar, & Basilio, 2011). 따라서 자아효능감은 만성질환을 가진 노인의 건강행위를 설명하는 주요 요인이며 심리적 안녕 상태와 긍정적인 삶의 질을 영위하는데 중요한 역할을 한다(Jang, 2011).

다수의 연구에서 우울의 증가는 자아효능감의 저하로 이어지고 이는 심리적, 정서적 기능을 약화시키며 결국 삶의 질을 저하시킨다고 보고하였다(Cho, Ko, & Kim, 2003; Kang, 2016; Moon, 1998). 그러나 요양병원이라는 특수한 환경에서의 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하는 연구는 부족한 실정이다. 최근 들어 장기요양시설 서비스의 질이 노인의 생활만족도가 우울에 미치는 영향에 관해 보고한 Jung(2012)과 Prak(2015)의 요양병원 입원노인의 여가활동이 우울과 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구 그리고 요양병원 입원 노인을 대상으로 우울과 자아효능감이 입원생활적

용에 중요한 요인으로 보고한 Lee(2016)의 연구를 제외한다면 더욱 부족하다. 따라서 본 연구는 요양병원 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고자하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자 및 기간

연구의 대상자는 경상북도 K시에 소재한 13곳의 요양병원에 입원중인 노인 230명이었다. 2016년 2월 2일부터 3월 6일까지 연구자가 직접 병원을 방문하여 연구목적을 설명하고, 자발적 참여의사를 밝힌 230명의 입원노인을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 수집된 자료 중 잘못 기재되거나 누락된 18부를 제외한 212명의 설문지를 연구에 사용하였다.

대상자 선정기준 조건은 첫째, 기본적 일상생활 수행능력이 독립적인 대상자 둘째, 의사소통이 가능하며, 설문내용을 이해하고 작성하는데 어려움이 없는 대상자 셋째, 한국판 간이정신상태검사(Mini Mental Status Examination-Korean Version: MMSE-K) 결과 24점 이상인 대상자로 선정하였다.

2. 연구 도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로, 일반적 특성 5문항, 우울 30문항, 자아효능감 26문항, 삶의 질 24문항이 포함된 구조화된 설문지를 통해 자료를 수집하였다.

1) 한국판 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale-Korean: GDS-K)

Kee와 Lee(1995)가 국내의 실정에 맞게 표준화한 한국판 노인 우울척도는 노인의 우울정도를 간편하게 검사할 수 있어 유용성이 높다. 검사지는 총 30문항으로 구성되어있다. 각 문항 당 1점을 배점하고 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것을 의미한다. 13점 이하는 정상, 14~18점은 경한 우울, 19~21점은 중간정도의 우울, 22점 이상은 심한 우울로 분류된다. 검사 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값 0.87로 나타났다.

2) 자아효능감

Park(1993)이 번안한 자아효능감 척도는 Sherer 등(1982)이 제작한 일반적, 사회적 자아효능감 측정도구와 Ryckman, Robbins, Thornton과 Cantrell(1982)이 제작한 신체적 자아효능감 측정도구를 수정하여 만들어진 도구로 총 26문항으로 구성되어있다. 세부항목은 일반적 자아효능감 11문항, 사회적 자아효능감 6문항, 신체적 자아효능감 9문항이며 각 문항은 5점 리커트 척도로 구성된다. 총 점수가 70점 이하이면 자아효능감이 '낮은 집단'으로 보고 97점 이상은 '높은 집단'으로 분류한다. 검사도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값 0.88로 나타났다.

3) 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version: WHOQOL-BREF)

Min, Lee와 Kim(2000)이 개발한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도는 총 24문항으로 구성되어있다. 신체건강 영역 7문항, 심리 영역 6문항, 사회적 영역 3문항, 생활환경 영역 8문항으로 4개의 영역으로 5점 리커트 척도로 구성되어있다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 검사 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값 0.89로 나타났다.

3. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS version 18.0 program을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성을 알기 위해 기술통계를 사용하였다. 일반적 특성에 따른 우울, 자아효능감, 삶의 질의 차이를 비교하기 위해 독립표본 *t*-test

와 일변량분석(ANOVA)을 실시하였고, $p < .05$ 수준에서 유의한 차이를 보이는 변인에 대하여 Duncan 사후검증을 실시하였다.

자아효능감 하위변인, 우울, 삶의 질 간 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's 상관분석을 실시하였다. 입원노인의 우울, 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 표본 수의 산출을 위해 G-power 3.0 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 효과크기 .15, 유의수준 $p < .05$, 검정력 95%, 예측요인 6개로 총 146명의 적정 표본수가 제시되었다. 본 연구는 212명으로 표본 수를 충족하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성으로 성별은 여성이 134명(63.2%), 남성이 78명(36.8%)으로 여자 대상자가 많았고 연령은 81세 이상(35.8%)이 가장 많았다. 입원기간은 7~12개월(28.3%)이 가장 많았다. 교육수준은 초등학교(43.9%)가 가장 많았으며, 대학교 이상(4.2%)이 가장 적었다. 종교의 경우에는 불교(41.0%)가 가장 많았으며, 천주교와 기타(3.3%)가 가장 적었다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 우울, 자아효능감, 삶의 질의 차이

1) 일반적 특성에 따른 우울

Table 1. General characteristics

N=212

Classification	Item	N(%)
Gender	Female	134(63.2)
	Male	78(36.8)
Age	65 to 70 years Old	41(19.3)
	71 to 75 years Old	49(23.2)
	76 to 80 years Old	46(21.7)
	Over eighty years old	76(35.8)
Hospitalization period	Less than 6 months	40(18.9)
	7 to 12 months	60(28.3)
	13 to 24 months	59(27.8)
	Over two years	53(25.0)

Classification	Item	N(%)
Education	Illiteracy	55(25.9)
	Elementary school	93(43.9)
	Middle school	29(13.7)
	High school	26(12.3)
	University	9(4.2)
Religion	Buddhism	87(41.0)
	Have no religion	65(30.7)
	Christianity	46(21.7)
	Catholic	7(3.3)
	Other	7(3.3)

일반적 특성에 따른 우울은 입원 기간과 종교에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .001$, $p < .05$). 사후검증 결과 우울은 입원 기간이 6개월 이하일 때 가장 낮았고(11.85 ± 7.49), 7~12개월이 가장 높게 나타났다(17.45 ± 7.72). 종교는 기독교(12.46 ± 7.86)에서 가장 낮았고, 천주교(20.00 ± 7.79)에서 가장 높았다. 다른 변인에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다(Table 2).

2) 일반적 특성에 따른 자아효능감

일반적 특성에 따른 자아효능감은 입원 기간과 종교에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 사후

검증 결과 입원기간이 6개월 이하(74.65 ± 8.62)에서 가장 높았고, 2년 이상(69.57 ± 9.79)에서 가장 낮았다($p < .05$). 종교는 통계적으로 우울정도에 유의미한 차이가 나타났지만 사후검증에서 그룹 간 차이를 보이지 않았다. 종교와 입원기간을 제외한 다른 변인에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

3) 일반적 특성에 따른 삶의 질

일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 종교에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 기독교(70.15 ± 14.08)가 삶의 질이 가장 높았고, 천주교(59.14 ± 5.81)가 가장 낮았다($p < .05$). 종교를 제외한 다른 변인에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다(Table 4).

Table 2. Depression according to general characteristics

	Division	Mean \pm SD	t/F	p	Duncan post.
Gender	male	16.08 \pm 7.15	.626	.532	
	Female	15.39 \pm 8.17			
Age	65 to 70 years Old	15.24 \pm 8.26	.054	.983	
	71 to 75 years Old	15.86 \pm 7.08			
	76 to 80 years Old	15.80 \pm 7.28			
	Over eighty years old	15.61 \pm 8.41			
Hospitalization period	Less than 6 months	11.85 \pm 7.49	.538	.001**	b
	7 to 12 months	17.45 \pm 7.72			a
	13 to 24 months	14.97 \pm 7.49			ab
	Over two years	17.19 \pm 7.8			a
Education	Illiteracy	16.71 \pm 8.43	1.21	.308	
	elementary school	15.65 \pm 7.7			
	middle school	13.97 \pm 7.37			
	high school	14.12 \pm 8.59			
	university	18.78 \pm 8.2			
Religion	have no religion	15.83 \pm 6.65	3.13	.016*	ab
	Christianity	12.46 \pm 7.86			a
	Buddhism	16.86 \pm 8.32			ab
	Catholic	20.00 \pm 7.79			b
	Other	15.14 \pm 5.49			ab

Table 3. Self-efficacy according to general characteristics

특	Division	Mean \pm SD	t/F	p	Duncan post.
Gender	male	72.56 \pm 10.16	1.13	.260	
	Female	71.02 \pm 9.23			
Age	65 to 70 years Old	73.07 \pm 11.06	.839	.474	
	71 to 75 years Old	71.61 \pm 8.86			
	76 to 80 years Old	72.30 \pm 8.74			
	Over eighty years old	70.34 \pm 9.7			
Hospitalization period	Less than 6 months	74.65 \pm 8.62	2.603	.049*	a
	7 to 12 months	70.52 \pm 9.13			b
	13 to 24 months	72.42 \pm 10.09			ab
	Over two years	69.57 \pm 9.79			b
Education	Illiteracy	70.35 \pm 10.35	.904	.462	
	elementary school	71.34 \pm 7.94			
	middle school	71.66 \pm 9.87			
	high school	73.77 \pm 11.56			
	university	75.22 \pm 9.59			
Religion	have no religion	72.55 \pm 8.91	2.531	.042*	
	Christianity	74.19 \pm 9.91			
	Buddhism	69.25 \pm 9.63			
	Catholic	71.71 \pm 9.34			
	Other	74.43 \pm 9.0			

Table 4. Quality of Life according to general characteristics

	Division	Mean \pm SD	t/F	p	Duncan post.
Gender	male	66.28 \pm 13.25	.310	.757	
	Female	65.75 \pm 11.16			
Age	65 to 70 years Old	66.66 \pm 14.47	.071	.975	
	71 to 75 years Old	65.94 \pm 10.26			
	76 to 80 years Old	65.5 \pm 11.39			
	Over eighty years old	65.84 \pm 11.99			
Hospitalization period	Less than 6 months	68.68 \pm 13.95	1.83	.144	
	6 to 12 months	63.45 \pm 9.16			
	13 to 24 months	67.14 \pm 11.95			
	Over two years	65.39 \pm 12.77			
Education	Illiteracy	65.95 \pm 11.13	.644	.632	
	elementary school	64.86 \pm 11.0			
	middle school	66.72 \pm 15.14			
	high school	69.0 \pm 13.48			
	university	65.89 \pm 10.78			
Religion	have no religion	66.51 \pm 11.07	2.739	.030*	ab
	Christianity	70.15 \pm 14.08			a
	Buddhism	64.05 \pm 11.34			ab
	Catholic	59.14 \pm 5.81			b
	Other	63.57 \pm 9.4			ab

*p<.05

3. 입원노인의 우울, 자아효능감, 삶의 질 간 상관관계

우울과 자아효능감 하위변인 모두에서 삶의 질과 통계적으로 유의한 상관관계($p < .001$)가 나타났다. 우울과 삶의 질은 통계적으로 유의한 부적 상관관계($p < .01$)가 나타났고, 자아효능감 하위변인과 삶의 질은 통계적으로 유의한 정적 상관관계($p < .001$)가 나타났다(Table 5).

4. 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향

삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울($\beta = -.328$), 사회적 효능감($\beta = -.248$), 신체적 효능감($\beta = -.193$) 순으로 나타났다. 모델의 적합성을 나타내는 F 값이 통계적으로 유의미하였고($p < .001$), 모델의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(R^2)는 45.4%로 나타났다(Table 6).

IV. 고찰

본 연구는 요양병원 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향정도를 규명하고자 실시하였으며 주요결과를 중심으로 논의하고자 한다.

첫째, 대상자 특성에 따른 우울은 입원기간과 종교가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 입원기간이 7~12개월 구간이 우울 정도가 가장 심한 것으로 나타났다. Cheon(2011)의 연구에 의하면 입원기간을 18개월 전후로 비교한 결과 18개월 이하인 군에서 우울 정도가 높다고 보고하여 24개월 이상의 장기입원 노인의 우울증가를 보인 본 연구 결과를 지지한다. 그러나 12~24개월 입원 환자의 경우 오히려 우울의 정도가 낮아지는 것으로 나타나 우울과의 인과관계에 대해서는 후속 연구가 필요하다 사료된다.

둘째, 대상자 특성에 따른 자아효능감은 입원기간에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 6개월 이하 입원 군에서 자아효능감이 가장 높은 반면 2년 이상 군에서 가장

Table 5. Correlation between depression, self-efficacy, and quality of life in the elderly

	Depression	Quality of life	General efficacy	Physical efficacy	Social efficacy
Depression					
Quality of life	-.586**				
General efficacy	-.540**	.548**			
Physical efficacy	-.494**	.524**	.656**		
Social efficacy	-.541**	.571**	.772**	.543**	
Total efficacy Rate	-.594**	.617**	.941**	.836**	.852**

** $p < .001$

Table 6. Effects of the Depression and self-efficacy on the Quality of Life in the Elderly

independent Variables	unstandardized coefficients		standardized coefficients	t	p	VIF
	B	SE	β			
Constant	35.133	6.764		5.194	.00	
Depression	-.502	.097	-.328	-5.166	.00**	1.595
General efficacy	.135	.230	.053	.589	.557	1.895
Physical efficacy	.655	.235	.193	2.789	.006**	1.677
Social efficacy	1.116	.370	.248	3.016	.003**	1.590
Adj R^2			.454			
F			44.854**			

** $p < .001$

낮았다. Park(1990)에 의하면 장기 입원노인환자의 경우 자아존중감이 암환자나 양로원에 거주하는 노인보다도 낮다고 보고하였다. 이는 장기입원으로 인한 노인의 사회적 상호작용의 감소, 질병으로 인한 부정적 자아효능감 형성 및 역할의 상실이 장기화가 될수록 자아효능감이 낮아지게 하는 원인임을 시사한다(Oh & Park, 2017). 따라서 장기입원환자의 사회적지지이 필요하다고 사료된다.

셋째, 대상자 특성에 따른 삶의 질은 종교에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 기독교에서 삶의 질이 가장 높게 나타났으며, 천주교를 종교로 가진 입원환자의 삶의 질이 가장 낮게 나타났다. 그러나 천주교의 표본 수가 작아 연구의 결과를 일반화하기에 무리가 있다. Kim(2016)의 병원입원 노인의 삶의 질에 관한 연구에서 기독교와 무교에 속하는 군이 삶의 질이 높았고 천주교와 불교가 가장 낮다는 연구결과와 일치하였다. Han(2000)은 영적 활동의 참여는 부정적인 처치와 환경에도 불구하고 자신의 생에 대해 긍정적인 태도를 보이고, 내적인 조화를 추구할 중요한 수단임과 동시에 환자의 태도 고통의 의미, 정서 등에 영향을 준다고 보고하였다. 따라서 입원노인을 위한 종교활동 프로그램의 개발을 위한 각 종교계의 구체적인 노력이 필요하다고 사료된다.

넷째, 우울과 삶의 질은 통계적으로 유의한 부적 상관관계($p < .001$)가 나타났고, 자아효능감 하위변인과 삶의 질은 통계적으로 유의한 정적 상관관계($p < .001$)가 나타났다. 선행 연구에서 삶의 질을 결정하는 변인은 여러 가지로 분류할 수 있다. Kim과 Kim(2017)은 우울이 뇌졸중을 겪은 노인의 건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인 중 하나임을 보고하였다. Park(2015)은 요양병원 입원 노인의 우울 정도, 여가 만족도가 삶의 질에 가장 큰 영향을 준다고 보고하였으며, Lee(2016)는 자아존중감, 종교 활동이 삶의 질에 밀접한 관련이 있다고 보고하여 본 연구 결과를 지지한다.

다섯째, 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 가장 큰 영향은 미치는 변인은 우울정도($\beta = -.328$)이고, 사회적 효능감($\beta = .248$), 신체적 효능감($\beta = .193$) 순이었다. 우울은 $-.328$ 로 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전체 설명력은 45.4%로 나타났다. 요양병원 입원 노인의 삶의 질을 높이기 위해 우울을 감소시키고 자아효능감(신체적, 사회적)을 높일 수 있는 요양의료서비스의 제공 및 개발이 필요할 것이다. 또한 장기 입원환자의 사회적지지 서비스를 제공하기 위한 구체적인 노력이 필

요하다고 사료된다.

본 연구의 제언은 다음과 같다. 요양병원은 만성질환을 가진 노인에게 장기적인 보건의료서비스를 제공하는 필수불가결한 시설이지만 대부분의 노인은 부정적인 인식을 가지고 있으며 가족 또는 배우자와 함께 가정에서 삶을 영위하길 소원한다(Jung, 2012). 따라서 장기입원노인의 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 후속 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 요양의료서비스의 질적 성장과 함께 입원환자의 삶의 질을 높일 수 있는 기초자료로 활용되길 기대한다.

REFERENCES

- 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.
- Cheon, H. J. (2011). *Depression of Patients by Decision Maker of Admission and Length of Stay at a Geriatric Hospital*. published master's thesis, University of Chonnam, Gwangju.
- Cho, B. H., Ko, M. H., & Kim, S. Y. (2003). A Study on Stroke Patients ADL, Depression, Self-Efficacy and Quality of Life. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 6*(1), 51-60.
- Han, Y. M. (2000). Spiritual Need of Hospice Patients. *Korean Journal of Hospice and palliative care, 3*(1), 39-48.
- Health Insurance Review & Assessment Service. Medical expenses statistical indicators. Retrieved march 21, 2015, from <http://www.hira.or.kr>
- Health Insurance Review & Assessment Service. The Development of Depression Scale of the Korean Long Term Care Hospital Elderly Inpatient. Retrieved February 16, 2006, from <http://www.hira.or.kr>
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional Stability as a major dimension of happiness. *Personality and Individual Differences, 31*, 1357-1364.
- Jang, S. Y. (2011). *The relation between family support, depression and quality of life among the elderly people in rural area*. Unpublished. published

- master's thesis, Hanyang University. Seoul.
- Jung, D. I. (2012). *Impact of the Quality of Service on the Life Satisfaction and Depression of Elderly People in Long-Term Care Facilities: the mediation effect of self-efficacy*. published master's thesis, University of Hanyoung, Seoul.
- Kang, Y. J. (2016). The Effect on Group Intervention Program on COPM-performance, COPM-satisfaction, Self-efficacy, Depression and Quality of Life in Patient with Work-Related Injury: A Case Study. *Korean Society of Cognitive Rehabilitation*, 5(2), 17-34.
- Kee, B. S., & Lee, C. W. (1995). A Preliminary Study for the Standardization of Geriatric Depression Scale in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 34(6), 1875-1885.
- Kim, D. H., & Kim S. B. (2017). A Study on Health Status Factors Affecting HRQOL in the Elderly Stroke Patients With or Without Sequela. *The Journal of Korean Society Community Based Occupational Therapy*, 7(1), 37-47
- Kim, J. M. (2016). *Determinants of Quality of Life among inpatient Elderly*. published master's thesis, University of Inje, Gimhae.
- Lee, K. M. (2016). *The Effects of Satisfaction, Self-Esteem and Depression on Adjustment of the Elderly in Long-Term Care Hospital*. published master's thesis, University of Kosin. Busan.
- Min, S. K., Lee, C. L., & Kim, K. L. (2000). Development of Korean Version of WHO Quality of Life Scale Abbreviated Version. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39(3), 571-579.
- Moon, M. J. (1998). The Relationships among Quality of Life, ADL, Depression and Self-Efficacy in People with Chronic Arthritis. *The Korean Academic Society of Adult Nursing*, 10(2), 259-267.
- Oh, C. U., & Park, Y. J. (2017). Influences of Nutritional Status and Depression on Satisfaction with Life in Middle-Aged Long-Term Care Patients. *Journal of Digital Convergence*, 15(1), 363-372.
- Park, B. N., & Park, H. J. (2014). Self-efficacy and Family Support as Predictors of Depression in Elderly Patients admitted to Hospital. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 21(1), 52-59.
- Park, J. H. (1990). *Self-esteem and Fear of Death of Hospitalized elderly patients*. published master's thesis, University of Ewha Womans. Seoul.
- Park, J. J. (2015). *Effects of Leisure Activity and Depression of Convalescent Hospital Elderly Patients on Quality of Life*. published master's thesis, University of Uiduk, Gyeonju.
- Park, K. M. (1993). *A Study on Depression in Old Age According to Self-Efficacy and Perceived Social Support*. published master's thesis, University of Ewha Womans, Seoul.
- Ryckman, R. M., Robbins, M. A., Thornton, B., & Cantrell, P. (1982). Development and validation of a Physical self-efficacy scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(5), 891-900.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercanante, B., Prentice, D. S., Jacobs, B., & Rogers, R. V. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- The Statistics Korea (2014). *Estimated future population*.

Abstract

The Effect of Depression and Self-efficacy on the Quality of Life

Kwag, Sung-Won*, E.d.M., O.T., Sim, Kyoung-Bo****, M.S., O.T.,
Roh, Heo-Lyun**, Ph.D., P.T., Kim, Dong-Hyun**, Ph.D., P.T.

*Doctor's course of Occupational Therapy, Kangwon National University

**Dept. of Rehabilitation Science Graduate School, Daegu University

***Dept. of Physical Therapy, Kangwon National University

****Dept. of Occupational Therapy, Gimcheon University

Objective : Purpose of this study was to investigate the effect of depression and self - efficacy on the quality of life of the elderly hospitalized in a nursing hospital and to suggest a new direction for improving the quality of life of the elderly.

Methods : The target was 212 senior citizens who were hospitalized at a nursing hospital located in K city in North Gyeongsang Province. The questionnaire was structured by adding the characteristics of the subjects, the Korean Senior Depression Index (GDS-K), the Self-effective Index (WHQOL-BRFA), and the World Health Organization's Life-Enhanced scale. coded using SPSS ver.18, the depression, self-efficiency, and quality of life differences according to the general characteristics (*t*-test, ANOVA), and Self-efficacy, depression, and the correlation coefficient between quality of life and A multi-sentence analysis to see the impact of depression and self-efficacy on the quality of life.

Results : Self - efficacy and depression according to subject characteristics were different according to length of stay, and quality of life was different in religion. The correlation between depression, self - efficacy, and quality of life of admitted elderly showed statistically significant negative correlation ($p < .01$) with depression in both the quality of life and self - efficacy sub - variables. The depression and the self - efficacy of the elderly had the greatest effect on the quality of life. The variables were depression ($\beta = -.328$), social efficacy ($\beta = .248$), and physical efficacy ($\beta = .193$).

Conclusion : In order to improve the quality of life of the elderly, it will be necessary to provide and develop medical care services that reduce depression and improve self - efficacy (physical and social).

Key words : Depression, Elderly hospital, Senior in hospital, Quality of life, Self-efficacy