creative commons

COMMONS DEED

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

dCollection

[UCI]I804:24011-200000265015

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2015년 8월

석사학위논문

만성질환 입원노인의 가족지지 및 일상생활 수행능력과 우울과의 관련성

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

김 정 이

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

만성질환 입원노인의 가족지지 및 일상생활 수행능력과 우울과의 관련성

The Association between Family Support, ADL and Depression among Hospitalized Older Patients with Chronic Diseases

2015년 8월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

김 정 이

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

만성질환 입원노인의 가족지지 및 일상생활 수행능력과 우울과의 관련성

지도교수 류 소 연

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함

2015년 4월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

김 정 이

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

김정이의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 한 미 아 (인)

위 원 조선대학교 교 수 최 성 우 (인)

위 원 조선대학교 교 수 류 소 연 (인)

2015년 6월

조선대학교 보건대학원

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

표 목 차 ····· iii
ABSTRACT ····· iv

I. 서론 ····· 1

II. 연구방법 ····· 3
A. 연구대상 및 자료수집 방법 ····· 3
B. 연구도구 ····· 3
1. 조사대상자의 특성 ····· 3
2. 가족지지 ····· 4
3. 일상생활 수행능력(ADL) ····· 5
4. 우울 ····· 5
C. 분석방법 ····· 6

III. 연구 결과 ····· 7
A. 대상자의 특성 ····· 7
1. 대상자의 일반적 특성 ····· 7
2. 대상자의 질병관련 특성 ····· 9
B. 대상자의 가족지지, ADL, 우울 정도 ····· 10
1. 대상자의 가족지지 정도 ····· 10
2. 대상자의 ADL 정도 ····· 11

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 대상자의 우울 정도 ····· 12
C. 대상자의 특성에 따른 우울 ····· 13
1. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 ····· 14
2. 대상자의 질병관련 특성에 따른 우울 ····· 15
D. 대상자의 가족지지, 일상생활 수행능력과 우울과의 상관관계 ····· 16
E. 대상자의 우울 관련 요인 ····· 17

IV. 고찰 ····· 18

V. 요약 및 결론 ····· 21

참고문헌 ····· 22

부록 ····· 26

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

Table 1. General characteristics of the subjects ····· 8
Table 2. Disease characteristics of the subjects ····· 9
Table 3. Levels of family support of subjects ····· 10
Table 4. Levels of ADL of subjects ····· 11
Table 5. Levels of depression of subjects ····· 12
Table 6. Classification of depression of subjects ····· 12
Table 7. Comparisons of depression score according to general characteristics ····· 14
Table 8. Comparisons of depression score according to disease characteristics ····· 15
Table 9. Correlational coefficients of depression with activities of daily living and family support ····· 16
Table 10. The associated factors with depression ····· 17

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

The Association between Family Support, ADL and Depression among the Hospitalized older patients with Chronic Diseases

Kim, Jeong Yi
Advisor : Prof. Ryu, So Yeon, MD, Ph.D.
Department of Public Health,
Graduate School of Health Science,
Chosun University

Purpose: This study was performed to identify the association between family support, ADL and depression among hospitalized older patients with chronic diseases.

Methods: This study subjects were 100 elderly patients with chronic diseases including chronic respiratory diseases, diabetes mellitus and etc in a general hospital. The collected data were patients characteristics, family support, ADL, and depression by structured questionnaire and medical chart review. The used statistical analysis were t-test, ANOVA, pearson's correlational analysis and multiple regression analysis.

Results: The mean scores of family support, ADL and depression were 49.95±8.68, 8.65±2.65, 6.66±3.78, respectively. The prevalence rate of depression was 64.0%. In simple analysis, the statistically significant

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

associated factors with depression were age, spouse, economic status, social activity, subjective health status, and number of pain. Depression had statistically a significant positive correlation with ADL and a negative correlation with family support. The result of multiple regression analysis, the factors related to depression were family support (ß=-.129, p<.001), subjective health status (ß=2.590, p<.001). and age (ß=1.404, p<.038); which were statistically significant.

Conclusions: Therefore, it is necessary to develop and apply the program for controlling the depression of elderly patients with health education, reinforcement of supportive systems in hospital. And, further multidisciplinary studies should be done.

Key Words: ADL, Depression, Elderly patients, Family support

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서론

현대의학의 발달과 질병의 조기 발견, 생활수준의 향상으로 인간의 평균 수명은 현저히 증가하고 있으며, 이에 따른 노인 인구의 비율도 2000년에 7.2%, 2014년에는 12.7%로 매년 증가하는 추세이다(통계청, 2014). 노인은 연령이 증가할수록 신체 기능이 감퇴하고 사회경제적 능력이 상실되어 다른 연령층에 비해 상대적으로 질병에 이환될 확률이 높으며, 만성질환의 유병률이 높다(박경희, 2006). 2014년 노인실태조사에서 보고한 우리나라 65세 이상 노인의 만성질환 유병율은 89.2%였다(한국보건사회연구원, 2015).

만성질환이란 3개월 이상 지속되며 질병의 발생시점을 알기 어렵고, 다수의 위험요인에 노출된 이후 발병시점까지의 유도기간이 길며, 완치되기 어려운 상태를 유지하며 단계적으로 악화되는 질환이나 상태를 말한다(대한예방의학회, 2013). 이러한 만성질환을 가진 입원 노인의 경우 수면부족, 피곤, 식욕상실, 무기력, 사회적 철회, 흥미의 상실, 활동의 감소, 미래에 대한 비판적 태도 등의 심각한 심리적인 장애와 함께 우울의 발생 정도가 12%-84.7%인 것으로 보고되고 있다(배경화와 김수진, 2010; Kil 등, 2010; Oh 등, 2012). 노인우울은 죽는데 대한 두려움을 포함하는 심리적 반응의 형태로 다른 연령층에 비하여 예후가 나쁜 편이며, 자살의 위험이나 사망률의 증가와 관련이 있어 이에 대한 관리가 필요한 중요한 문제이다(박순천, 2005).

이처럼 노인에서 우울증은 노인의 건강과 안위를 위협하는 정신건강의 중요한 잣대이나, 재가노인이 병원이나 검진센터를 방문하지 않는 한 우울측정에 대한 제도적 마련은 되어 있지 않을 뿐만 아니라, 노인이 질환으로 입원할 경우에도 주로 해당 만성질병 자체의 치료나 응급질환 치료에 집중이 되어 우울증은 거의 간과되고 있다(이수애와 이경미, 2002). 입원노인 환자에서의 우울은 입원기간을 증가시키고, 치료이행을 저하하는 요인으로(Dennis 등, 2012), 입원노인의 우울을 예방하고 조기 발견하는 적극적인 중재가 요구된다.

노인의 우울 위험요인으로는 노인의 성별, 연령 등의 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 동거여부, 자기효능감, 사회적지지와 독립적 생활정도 등이 제시되었다(김태현과 김수정, 1996; 여연옥과 유은광, 2010; 전해숙, 2013). 일상생활수행능력(activities of daily living, 이하 ADL)은 인간이 자립적인 생활을 할 수

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

있는 최소한의 능력으로 다른 사람의 수발도움을 받지 않고 독립적으로 살아가기 위하여 필요한 신체활동이다(김정원과 김초강, 1997). 노인의 일상생활 수행능력의 제한 여부는 노인들의 정신장애, 기억장애, 성격장애 등에 있어 진단적으로 매우 중요한 지표로 사용되며(Williams, 1978), 고령과 만성질환으로 인한 체력과 근력의 약화로 일상생활 수행능력이 저하되는 입원노인환자들의 우울정도는 높다(유형준, 2005). 입원은 노인에게 있어서 기능저하의 가장 큰 위협요소로, 약 30-60%의 노인환자에서 입원 2일 이내에 적어도 한가지 이상의 일상생활 수행능력의 상실을 경험한다고 보고되었다(Warshaw 등, 1982; Hirsch 등, 1990).

사회적지지란 개인이 사회적 결속을 통하여 얻을 수 있는 물질적, 정신적 도움을 의미하며, 특히, 만성질환을 가진 노인환자가 질환에 잘 대처하도록 이끄는 심리적 중재로써 개개인의 신체적, 심리적 건강을 유지하도록 물질적인 도움을 제공하며, 특히 가족은 사회적 지지망 중 가장 핵심이 된다(진선미, 2000). 그러나 급격한 산업화에 따른 핵가족화, 대화의 부족 및 가족결속도의 감소 등과 관련된 가족지지의 약화는 노인의 고독과 소외감을 초래한다(서희숙과 정인숙, 2010). Dahlberg과 McKee (2014)의 연구에서는 가족과 접촉을 덜 하고, 활동이 적은 경우 등이 사회적 외로움을 더 느끼게 하는 요인으로 나타났는데, 가족과의 접촉이 줄어들게 되는 병원 환경에서는 노인들의 우울과 같은 부정적 심리상태가 더 증가할 수 있을 것이다.

노인 우울에 대한 일상생활능력과 가족지지를 비롯한 사회적지지와의 관련성에 대한 선행연구를 보면, 주로 지역사회 거주 재가노인을 대상으로 한 연구는 있으나(김옥란, 1999; 김도환, 2001; 박원규 등, 2002; 신경림 등, 2007), 우울의 노출 가능성이 더 많은 만성질환 입원환자를 대상으로 하는 연구는 활발하게 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

이에 본 연구는 임상에서 만성질환 노인이 입원했을 때 환자의 일상생활 수행능력, 가족지지와 우울정도를 통합적으로 확인하고, 이들 특성과 우울과의 관련성을 파악하여, 질병치료 외에 우울을 관리할 수 있는 간호중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 연구방법

A. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 G광역시 소재 K 종합병원에 입원한 65세 이상의 만성질환 입원노인환자 103명을 대상으로 조사하였다. 대상자 선정기준은 만성질환을 가진 65세 이상 노인환자, 우울증 진단을 받지 않고, 항우울제를 복용하지 않는 자, 지남력이 있고 의사소통이 가능한 자와 본 연구의 내용을 이해하고 참여하기로 동의한 자이었다.

자료수집 기간은 IRB 승인 후 2015년 3월 1일부터 4월 30일까지이었다. 자료수집은 간호부와 부서단위 부서장(수간호사)에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 협조를 구한 후, 입원환자가 선정 기준에 해당하는 지를 확인하였다. 질병요인에 대한 내용은 의무기록을 통해 확인하고, 설문조사는 연구자가 직접 대상자에게 구조화된 질문지를 읽어 주고 답변하는 면접조사방법으로 질문지를 작성한 후 회수하였다. 이중 조사도중에 조사참여를 거부했던 3명을 제외한 100명을 최종 연구대상으로 정의하였다. 연구의 윤리성 확보를 위해 광주기독병원 IRB(임상시험 심사위원회)의 심의 과정을 거쳐 승인을 받았다(KCHIRB-M-2015-003).

B. 연구도구

자료수집은 구조화된 설문지와 의무기록을 이용하였고, 설문지의 구성은 대상자의 특성 17문항, 가족지지에 대한 11문항, ADL에 대한 7문항, 우울에 대한 15문항으로 이루어졌다.

1. 조사대상자의 특성

조사대상자의 특성으로는 성별, 연령, 학력, 종교, 배우자, 가족형태, 경제상태, 사회활동, 흡연경험, 음주, 운동, 주관적 건강상태, 통증 갯수, 간병하는 사

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

람, 민간의료보험 가입여부를 조사하였고, 의무기록에서는 진단명, 만성질환 수, 만성질환 이환기간을 조사하였다. 연령은 만 나이를 조사하여, 65-74, 75세 이상으로 분류하였고, 학력은 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상으로 조사하여, 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업 이상으로 분류하였으며, 종교는 유무로 분류하였다. 배우자는 현재 배우자가 있는 지의 여부를 조사하였고, 가족형태는 독거, 부부, 기혼 자녀와의 동거, 미혼자녀와 동거로 조사하여, 독거, 부부, 자녀와 동거로 분류하였으며, 경제상태는 월 평균 소득을 100만원 미만, 100-200만원 미만, 200만원 이상으로 조사하여, 100만원 미만과 100만원 이상으로 분류하였다. 사회활동 여부는 종교활동, 여가활동, 운동, 동호회활동 유무를 조사하여, 한 개 이상 활동하는 경우를 사회활동 있음으로 정의하였다.

흡연상태는 흡연경험 있음과 없음으로 분류하였고, 음주상태는 현재 음주 여부로 분류하였으며, 운동은 빈도를 조사하여, 운동 여부로 분류하였다. 주관적 건강상태는 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨으로 조사하여, 보통과 좋지 않음으로 재분류하였다. 평소 통증을 느끼는 머리(두통), 어깨, 가슴, 등, 허리, 배, 팔, 엉덩이, 무릎, 다리, 손목, 발목, 손가락, 발가락, 기타의 신체부위를 모두 표시하도록 조사하여, 통증을 느끼는 부위를 0, 1~2개, 3개 이상으로 분류하였고, 간병해 주는 사람은 배우자, 자녀, 친척, 간병인, 기타, 없음으로 조사하여, 없음, 배우자, 자녀, 간병인으로 재분류하였으며, 가입된 민간의료보험이 있다, 없다로 분류하였다. 만성질환은 악성종양, 심장질환, 만성신질환, 만성호흡기질환, 만성간질환, 만성관절염, 당뇨병, 뇌혈관질환, 기타의 질환에 대해 의사로부터 진단을 받은 질환의 수를 조사하여, 1, 2, 3개 이상으로 분류하였고, 만성질환 이환기간은 가장 오래된 질병의 이환기간을 월단위로 조사하여, 3~60개월, 61~120개월, 120개월 초과로 분류하였다.

2. 가족지지

본 연구에서 가족지지는 Cobb(1976)의 이론을 기초로 강현숙(1984)이 우리나라 실정에 맞게 수정보완한 가족지지 측정도구를 사용하였다. 총 11문항으로 구성되어 있으며, 이 중 2문항은 응답의 편중을 감소시키기 위하여 부정문항으로 이루어져 있다. 각 문항의 측정은 1점(전혀 그렇지 않다)부터 5점(항상 그렇다)까지의 Likert 5점 척도로 측정하며, 점수는 최저 11점에서 최고 55점으로

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 부정문항인 2문항은 응답내용을 역산하여 계산하였다. 도구의 신뢰도는 강현숙의 연구(1984)에서는 Cronbach's α=.86이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α=.92이었다.

3. 일상생활 수행능력(ADL)

ADL은 Katz 등(1963)이 개발한 도구를 원장원 등(2002)이 우리나라 실정에 맞도록 번안한 한국형 일상생활수행능력 측정도구(K-ADL)를 사용하였다. 이 척도는 7문항(옷입기, 세수하기, 목욕, 식사하기, 이동, 화장실사용, 대소변 조절) 3점 척도(1점은 완전자립, 2점은 부분의존, 3점은 완전의존)로 되어 있으며, 점수가 높을수록 의존성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 원장원 등의 연구(2002)에서는 Cronbach's α=.94이고, 본 연구에서는 Cronbach's α=.90이었다.

4. 우울

우울측정은 Sheikh와 Yesavage(1986)의 15문항 노인 우울도구를 기백석(1996)이 번안한 단축형 노인 우울도구(Short Form of Geriatric Depression Scale)를 사용하였다. 이 도구는 단축형 이분척도(1=예, 0=아니오)로 측정하여 0에서 15점 범위이며, 0~4점 정상상태, 5~9점 경증 우울, 10~15점 중등도 혹은 중증 우울로 구분하였다. 각 문항의 점수를 합한 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미하고, 부정문항인 5문항은 응답내용을 역산하여 계산하였다. 도구의 신뢰도는 기백석의 연구(1996)에서는 Cronbach's α=.88이고, 본 연구에서는 Cronbach's α=.81이었다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였고, 대상자의 가족지지, ADL, 우울의 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 대상자의 특성에 따른 우울점수는 t-검정과 분산분석을 이용하여 비교하였고, 대상자의 가족지지, ADL과 우울의 상관관계는 피어슨의 상관분석을 이용하여 알아보았다. 대상자의 특성과 가족지지, ADL과 우울과의 관련성은 다중회귀분석법(multiple regression analysis)을 이용하였으며, p-value가 0.05 미만인 경우에 유의한 것으로 판정하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ. 연구결과

A. 대상자의 특성

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 연령은 75세 이상이 60.0%였고, 교육수준은 초졸이 35.0%였다. 종교는 '있다'가 52.0%, 배우자는 '없다'가 59.0%이었고, 가족형태는 부부가족이 51.0%, 경제상태는 100만원 미만이 83.0%, 사회활동 '한다' 64.0%, 흡연경험 '없다' 54.0%, 현재음주는 '하지 않는다'가 85.0%, 운동을 '하지 않는다'가 54.0%, 민간의료보험이 '있다'가 59.0%이었다(Table 1).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 1. General characteristics of the subjects

Characteristics	N	%
Gender		
Male	59	59.0
Female	41	41.0
Age		
65-74	40	40.0
≥75	60	60.0
Education level		
Uneducated	32	32.0
Elementary school	35	35.0
Middle school	18	18.0
More than High school	15	15.0
Religion		
No	48	48.0
Yes	52	52.0
Spouse		
No	59	59.0
Yes	41	41.0
Family type		
Living alone	32	32.0
Couple	51	51.0
Children with living	17	17.0
Economic status		
Less than 10^6 won	83	83.0
More than 10^6 won	17	17.0
Social activity		
No	36	36.0
Yes	64	64.0
Smoking experience		
No	54	54.0
Yes	46	46.0
Current drinking		
No	85	85.0
Yes	15	15.0
Exercise		
No	54	54.0
Yes	46	46.0
Private health insurance		
No	41	41.0
Yes	59	59.0
Total	100	100.0

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 대상자의 질병관련 특성

연구 대상자의 진단명은 만성호흡기질환이 63.0%였고, 2개의 만성질환을 가지고 있는 경우가 45%였다. 만성질환 이환기간은 120개월을 초과한 경우가 43.0%, 주관적 건강상태는 좋지 않음이 62.0%이었고, 통증 갯수는 1-2가 48.0%, 간병하는 사람은 배우자가 35.0%이었다(Table 2).

Table 2. Disease characteristics of the subjects

Characteristics	N	%
Diagnosis		
Cancer	9	9.0
Heart disease	9	9.0
Chronic kidney disease	4	4.0
Chronic respiratory disease	63	63.0
Chronic liver diseas	6	6.0
Chronic arthritis	5	5.0
Diabetes mellitus	28	28.0
Cerebrovascular disease	3	3.0
Other	41	41.0
Number of chronic disease		
1	44	44.0
2	45	45.0
≥3	11	11.0
Duration of chronic disease (month)		
3-60	33	33.0
61-120	24	24.0
> 120	43	43.0
Subjective health status		
Fair	38	38.0
poor	62	62.0
Number of pain		
0	16	16.0
1-2	48	48.0
≥3	36	36.0
Caregivers		
No	29	29.0
Spouse	35	35.0
Children	28	28.0
Care worker	8	8.0

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 대상자의 가족지지, ADL, 우울 정도

1. 대상자의 가족지지 정도

연구 대상자의 가족지지 정도는 총 55점중 평균 40.95±8.68점이었다(Table 3).

Table 3. Levels of family support of subjects

Item	M	SD
Trusting and relying on	4.07	.98
Loving and caring	4.04	.92
Encouraging to be well	3.95	.87
Helping for comfort	3.90	.95
*Bothering with me	3.85	1.12
Respecting my opinions	3.67	1.02
Discussing households with me	3.62	1.17
Sufficiently supporting	3.60	1.14
*Burdening to economic problems	3.45	1.17
Meeting with familiar relatives	3.43	1.15
Providing a lot of information	3.37	1.11
	3.72	.79
Total	40.95	8.68

*Inversion items

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 대상자의 ADL 정도

연구 대상자의 ADL은 총 21점 중 평균 8.65±2.65점이었다(Table 4).

Table 4. Levels of ADL of subjects

Item	M	SD
Bathing	1.47	.69
Washing face	1.29	.56
Dressing	1.19	.49
Incontinence	1.22	.42
Transferring	1.19	.39
Using toilet	1.17	.38
Feeding	1.12	.36
	1.24	.38
Total	8.65	2.65

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 대상자의 우울 정도

연구 대상자의 우울은 총 15점중 평균 6.66±3.78점이었다(Table 5).

Table 5. Levels of depression of subjects

Item	M	SD
Do you fall for these days a lot of activity and motivation?	.66	.48
*Have a good energy this side?	.65	.48
Want to hate themselves outside the house and only?	.61	.49
The worse memory than other elderly of similar age do you feel?	.59	.49
Do you think his swarming the ominous day for anxiety?	.51	.50
Do you feel that they live in vain?	.49	.50
Do you often feel hopeless that de?	.47	.50
Do you think he mothadago than the plight of others?	.45	.50
*Do you generally satisfied with the current life?	.41	.49
Do you feel it is my own now useless person?	.39	.49
How many times when you feel life is boring?	.35	.48
*Do you usually shift a merry heart?	.33	.47
*Do you usually feel refreshing shift?	.26	.44
Do you feel that there is now no hope their plight?	.25	.44
*Concerned that the current living happily thinking?	.24	.43
	0.54	
Total	6.66	3.78

*Inversion items

연구 대상자의 64%가 우울이 있었으며, 이중 중증 우울은 23%, 경증 우울은 41%이었다(Table 6).

Table 6. Classification of depression of subjects

Categories	N (%)
Normal (0-4 score)	36 (36.0)
Mild (5-9 score)	41 (41.0)
Severe (10-15 score)	23 (23.0)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 대상자의 특성에 따른 우울

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울

대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 점수를 비교한 결과, 연령에 따른 우울의 평균은 75세 이상인 대상자가 7.48±3.68점으로, 65-74세의 대상자의 5.43±3.62점보다 통계적으로 유의하게 높았고(p=.007), 배우자 없는 대상자가 7.93±3.72점으로, 배우자 있는 대상자의 5.78±3.59점보다 통계적으로 유의하게 높았다(p=.005). 경제상태에서는 100만원 미만인 대상자가 7.08±3.67점으로, 100만원 이상인 4.59±3.69점보다 통계적으로 유의하게 높았고(p=.012), 사회활동 없는 대상자가 8.11±3.82점으로, 사회활동 있는 대상자의 5.84±3.52점보다 우울 정도가 통계적으로 유의하게 높았다(p=.003). 성별, 학력, 종교, 가족형태, 흡연, 음주, 운동, 민간의료보험에 따른 우울은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 7).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 7. Comparisons of depression score according to general characteristics

Characteristics	M	SD	t or F	P
Gender				
Male	6.20	3.25	-1.383	.171
Female	7.32	4.38		
Age				
65-74	5.43	3.62	-2.757	.007
≥75	7.48	3.68		
Education level				
Uneducated	7.78	3.80	1.898	.135
Elementary school	6.66	3.65		
Middle school	5.61	3.68		
More than High school	5.53	3.78		
Religion				
No	7.31	3.73	1.675	.097
Yes	6.06	3.76		
Spouse				
No	7.93	3.72	-2.898	.005
Yes	5.78	3.59		
Family type				
Living alone	7.78	3.59	2.859	.062
Couple	5.82	3.65		
Children with living	7.06	4.08		
Economic status				
Less than 10^6 won	7.08	3.67	2.550	.012
More than 10^6 won	4.59	3.69		
Social activity				
No	8.11	3.82	2.995	.003
Yes	5.84	3.52		
Smoking experience				
No	6.56	4.05	-.298	.766
Yes	6.78	3.48		
Current drinking				
No	6.68	3.76	.140	.889
Yes	6.53	4.02		
Exercise				
No	7.30	3.77	1.847	.068
Yes	5.91	3.68		
Private health insurance				
No	6.90	3.64	-.755	.452
Yes	6.31	3.98		

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 대상자의 질병관련 특성에 따른 우울

대상자의 질병관련 특성에 따른 우울의 점수를 비교한 결과, 주관적 건강상태에 따른 우울의 평균은 좋지 않음이 7.81±3.75점, 보통이 4.79±3.04점으로 주관적 건강상태가 좋지않은 경우에 보통보다 통계적으로 유의하게 높았고(p<.001), 통증 갯수는 3 이상이라고 응답한 대상자의 우울점수가 8.89±3.85점, 통증 갯수 1-2가 5.44±3.24점, 통증 갯수 0이 5.31±2.85점으로 통증 갯수에 따른 우울점수는 유의한 차이가 있었다(p<.001). 만성질환의 수, 만성질환의 기간, 간병하는 사람에 따른 우울은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 8).

Table 8. Comparisons of depression score according to disease characteristics

Characteristics	M	SD	t or F	P
Number of chronic disease				
1	6.57	3.56	.118	.889
2	6.62	4.02		
≥3	7.18	3.89		
Duration of chronic disease (month)				
3-60	5.73	3.63	1.629	.201
61-120	6.83	4.23		
> 120	7.28	3.57		
Subjective health status				
Fair	4.79	3.04	-4.402	<.001
Poor	7.81	3.75		
Number of pain				
0	5.31	2.85	11.972	<.001
1-2	5.44	3.24		
≥3	8.89	3.85		
Caregivers				
No	6.93	3.24	.372	.773
Spouse	6.34	3.98		
Children	6.46	4.22		
Care worker	7.75	3.41		

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

D. 대상자의 가족지지, 일상생활 수행능력, 우울과의 상관관계

대상자의 가족지지 및 ADL과 우울과의 상관관계 분석결과, 우울은 ADL(r=.354, p<0.05)과 양의 상관관계를 보여, ADL에 있어서 의존적일수록 우울은 높아졌고, 우울과 가족지지(r=-.456, p<0.05)는 음의 상관관계를 보여 가족지지 정도가 높을수록 우울은 낮아졌다(Table 9).

Table 9. Correlational coefficients of depression with activities of daily living and family support

	Depression	Activities of daily living	Family support
Depression	1		
Activities of daily living	.354**	1	
Family support	-.456**	-.218*	1

* p<0.05 ** p<0.01

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E. 대상자의 우울 관련 요인

대상자의 우울 관련 요인을 파악하기 위해 대상자의 일반적 특성에서 유의한 차이가 있었던 변수(연령, 배우자, 경제상태, 사회활동, 통증 갯수, 주관적 건강상태)와 유의한 상관관계가 있었던 ADL과 가족지지를 투입하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 우울에 유의하게 관련 있는 요인은 가족지지(ß=-.129, p<.001), 주관적 건강상태(ß=2.590, p<.001), 연령(ß=1.404, p<.038)이었다. 즉, 가족지지가 낮을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 연령이 많을수록 우울 점수는 증가하였으며, 다중회귀분석에 포함된 독립변수에 의한 설명력은 45.7%이었다(Table 10).

Table 10. The associated factors with depression

Variable	B	SE	t	P
Constant	3.251	2.793	1.164	.248
ADL*	.200	.116	1.729	.087
Family support	-.129	.034	-3.780	<.001
Age (year)(/65-74)				
75+	1.404	.669	2.100	.038
Spouse (/Yes)				
No	.565	.611	.924	.358
Income (/ < 10^6 won)				
≥10^6 won	-.718	.853	-.842	.402
Social activity (/No)				
Yes	.378	.697	.542	.589
Subjective health status (/Fair)				
Poor	2.590	.661	3.918	<.001
Number of pain (/0)				
1-2	-.583	870	.669	.505
3+	1.641	946	1.735	.086
R^2= 0.457	F=10.247 (P<0.001)			

* ADL : activities of daily living

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ. 고찰

본 연구는 만성질환으로 입원한 노인환자를 대상으로 가족지지, 일상생활 수행능력(ADL), 우울의 정도를 파악하고, 이들 요인과 우울과의 관련성을 알아보고자 시행하였다.

본 연구결과, 전체 연구대상자 우울은 평균평점 6.66점이었다. 이는 시설노인을 대상으로 한 연구(홍지연과 황선영, 2010)에서의 평균 10.05점보다는 낮고, 재가노인을 대상으로 한 연구(박영옥과 홍귀령, 2013)의 평균점수 3.94점보다 높게 나타났다. 이러한 이유는 시설에 입소하였거나 병원에 입원한 노인들이 새로운 환경에의 적응, 신체건강 악화 등의 요인으로 우울정도가 일반노인들보다 높았던 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 가족지지 정도는 평균평점 3.72점이었다. 이러한 결과는 재가노인을 대상으로 한 연구(김춘길, 2014)의 평균 4.02점 보다 낮고, 입원한 노인환자를 대상으로 한 연구(배경화와 김수진, 2009)의 평균 3.64점과는 유사하였다. 이러한 이유는 우리나라가 유교 영향 하에 있는 문화권으로써 서구와는 다르게 개인의 삶이 가족 생활 중심이므로 노인의 정서 상태는 가족의 지지에 의해 많은 영향을 받게 된다. 병원에 입원한 노인들이 가족중심의 가정에서 살다가 가족과 함께 생활하지 않고 자주 만나지 못하기 때문에 입원노인들이 느끼는 가족지지 정도가 일반노인들보다 낮았던 것으로 생각된다(Krause, 1995; 윤종희와 이혜경, 1997; 김주연, 2014).

연구 대상자의 일상생활 수행능력은 평균평점 8.65점으로, 시설노인을 대상으로 한 연구(홍지연과 황선영, 2010)에서의 평균 11.85점보다는 낮고, 재가노인을 대상으로 한 연구(김연미, 2011)의 평균 8.25점보다 일상생활 수행능력의 의존성이 더 높은 것으로 나타났다. 하위 항목으로 목욕하기에 가장 의존적이었으며, 세수하기, 대소변 조절, 옷입기, 이동, 화장실 사용, 식사하기의 순으로 나타났다. 이는 목욕하기에 의존성이 가장 높다는 선행연구(정지연 등, 2009; 여연옥과 유은광, 2010)와 일치하였다.

본 연구에서 대상자의 우울에 영향을 미치는 변수들을 살펴보면, 가족지지 정도는 우울과 음의 상관관계가 있었으며, 다중회귀분석 결과에서도 가족지지

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

(ß=-.129, p<.001)가 증가할수록 노인의 우울점수는 유의하게 감소하였다. 이러한 결과는 가족지지와 우울은 음의 상관관계가 있고, 가족지지가 노인우울 영향요인으로 보고한 연구(배경화와 김수진, 2009; 이진희, 2014)와 일치하였다. 이와 같이, 가족지지는 노인에게 매우 중요한 일차적인 지지체계로서 노인의 우울을 감소시키는 중요한 요인이다. 따라서 가족 교육시 가족지지의 중요성을 인식시키고, 핵가족화 및 여성의 사회진출 등으로 가족의 부양 및 간병기능이 크게 낮아지고 있는 현시대에서 가족의 지지를 대신할 수 있는 여러가지 사회적지지 자원이 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 ADL과 우울의 상관관계는 양의 상관관계가 있었고, 다중회귀분석 결과에서도 ADL이 증가할수록 우울점수가 증가하는 경향을 보였으나 통계적인 유의성은 소실되었다. 이는 ADL이 만성질환 노인환자의 우울을 가장 잘 설명하는 변수중 하나라는 연구결과(여연옥과 유은광, 2010)와 상이한 결과를 보였다. 재가 노인이나 일반적인 노인의 경우 일상생활이 어려울시에 가족의 도움을 요청할 수 있으나, 만성질환의 입원노인의 경우는 가족보다 의료진이나 타인의 도움을 받는 경우가 많고, 신체 통증이나 낙상의 위험성으로 주로 침상에 누워있거나 병실 내에서만 지내는 경우가 많아 ADL 능력이 더욱 감소된다. 독립적으로 일상생활을 수행하지 못하는 경우 제한과 어려움이 발생하여 신체적인 건강의 악화와 함께 무력감을 더욱 증가시켜 우울에 영향을 미칠 수 있다(홍지연과 황선영, 2010; 최희영 등, 2014). 그러나 본 연구에서 ADL과 우울의 관련성 경향은 유사하였으나, 다중회귀분석에서 통계적으로 유의하지 않았던 이유는 본 연구의 표본수가 충분히 크지 못했던 점에 기인한 것으로 생각된다. 그러므로 다양한 신체기능상태를 가진 다수의 연구대상자를 확보한 추가연구의 진행이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과 우울의 또 다른 예측요인으로는 주관적 건강상태와 연령임을 알 수 있었다. 이는 주관적 건강상태가 우울 영향요인으로 보고한 연구(여연옥과 유은광, 2010)의 결과와 일치하였다. 연령은 75세 이상에서 우울과 통계적으로 유의한 관련이 있었으며, 이는 선행연구에서 보고한 연령이 우울에 영향을 미치는 주요변인으로 확인된 연구(이국형, 2007)의 결과와 일치하였다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 연구대상자를 G광역시에 위치한 일개 종합병원에 입원한 노인을 대상으로 하였기 때문에 전체 만성질환으로 입원한 가진 노인에게 연구 결과를 확대 해석 또는 일반화하는 것은 한계가 있

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

다. 둘째, 단면연구방법으로 조사되어 우울과 관련요인 간의 원인적인 연관성을 설명할 수 없다. 하지만 이러한 제한점에도 불구하고 지금까지 노인우울이 지역사회 거주 재가노인를 대상으로 이루어져 왔으며, 재가 노인보다 더 우울 노출 가능성이 많고, 열악한 환경에 있는 만성질환 입원노인환자를 대상으로 수행한 연구이기에 의의가 있다고 생각한다.

본 연구 결과를 종합해 볼 때, 만성질환으로 입원한 노인의 절반 이상이 우울상태에 있었다. 그리고 우울은 가족지지와 주관적 건강상태 및 연령과 관계가 있었다. 따라서 노인에게 중요한 지지체계가 되는 가족지지의 강화는 필수적이며, 이에 대한 대책으로 입원 및 교육시 가족 동참의 중요성을 부각시키고, 가족을 포함할 수 있는 프로그램 개발 및 적용이 필요하며, 가족의 약한 지지를 보충하기 위한 정서적 지지상담 및 자원봉사자의 개입 등의 사회적지지 자원 동원이 필요할 것으로 생각된다. 또한, 주관적 건강상태가 우울에 영향을 미치는 정도가 높기 때문에 노인만성질환자에게 질병의 이해 및 관리법 등의 홍보와 교육을 통해 건강지각을 긍정적인 방향으로 높일수 있는 효과적인 교육프로그램이 요구되고, 건강에 대한 지각을 긍정적으로 갖도록 돕는 간호가 필요하리라 생각된다. 그리고, 연령 증가에 따른 노인우울에 대한 이해와 연령별 특성을 고려한 간호중재 방안을 고안하여야 할 것이다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅴ. 요약 및 결론

본 연구는 종합 병원에 만성 질환으로 입원 한 노인 환자의 가족지지, 일상생활 수행능력(ADL) 및 우울 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상자는 광주광역시에 위치한 일개 종합병원에 만성 질환으로 입원한 환자 100명을 대상으로 하였으며, 관련성을 알아보기 위하여 t-검정, 분산분석, 상관분석과 다중회귀분석을 이용하였다.

연구 결과, 연구 대상자의 가족지지 정도는 49.95±8.68점, ADL 8.65±2.65점, 우울 6.66±3.78점이었다. 전체 연구 대상자의 64%가 경증 이상의 우울을 가지고 있었고, 대상자의 특성에 따른 우울에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 연령(t=-2.757, p=.007), 배우자(t=-2.898, p=.005), 경제상태(t=2.550, p=.012), 사회활동(t=2.995, p=.003), 주관적 건강상태(t=-4.402, p<.001), 통증 갯수(F=11.972, p<.001)였다. 대상자의 우울과 가족지지(r=-.456, p<.05)와 ADL(r=.354, p<.05)은 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 다중회귀분석 결과 노인우울과 관련된 요인은 가족지지(ß=-.129, p<.001), 연령(ß=1.404, p<.038), 주관적 건강상태(ß=2.590, p<.001) 등이었다.

이상의 연구결과를 통해 만성질환 입원노인들의 우울은 가족지지가 낮을수록, 연령이 많을수록, 주관적 건강상태가 나쁠수록 우울의 정도가 높음을 알수 있었다. 따라서, 노인 환자의 건강관리 방안을 마련할 때 연령별 특성을 고려하고, 가족지지 강화와 노인의 건강지각을 높일 수 있는 방안이 모색되어야 할 것으로 사료된다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

참고문헌

강현숙. 재활강화교육이 편마비환자의 자가간호이행에 미치는효과에 관한 실험연구. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1984.

기백석. 한국판 노인우울척도 단축형의 표준화 예비연구. 신경정신의학회지 1996;35(2):298-307.

김도환. 노인이 지각한 가족지지, 자아존중감 및 우울과의 관계 연구. 노인복지연구 2001;13(10):113-144.

김연미. 시설노인과 재가노인의 일상생활수행능력, 인지기능, 우울의 비교 연구. 석사학위논문, 한양대학교 임상간호정보대학원, 2011.

김옥란. 노인의 주관적 건강상태와 일상생활동작 수행능력, 우울감에 관한 연구. 김천과학대학 논문집 1999;25:45-57.

김정원, 김초강. 일부 노인의 건강행동이 건강상태에 미치는 영향. 한국보건교육학회지 1997;14(1):73-95.

김주연. 요양병원 노인 환자가 지각한 절망감과 가족지지. 노인학회지 2014;16(2):151-159.

김춘길. 재가노인의 좋은 죽음에 대한 인지도와 가족지지의 영향. 한국 호스피스· 완화의료학회지 2014;17(3):151-160.

김태현, 김수정. 노인이 지각한 세대간 결속과 우울에 관한 연구. 한국노년학회지 1996;16(1):110-129.

대한예방의학회. 질병예방과 공중보건. 서울; 계축문화사 2013, pp343-344.

박경희. 노인복지관을 이용하는 노인들의 성공적 노후에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 2006.

박순천. 노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 2005.

박영옥, 홍귀령. 재가노인의 우울 예측 요인. 노인간호학회지 2013;15(20):155-164.

박원규, 이태용, 정용준, 이동배, 조영채. 일부 도시지역 노인들의 우울과 일상생활 활동능력에 관련된 요인. 충남의대잡지 2002;29(1):71-87.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

배경화, 김수진. 노인의 건강 지각과 가족지지 및 우울 간의 관계. 간호과학논집 2012;17(1):139-152.

서희숙, 정인숙. 재가노인의 자아존중감과 가족지지 및 자살생각의 관계. 노인간호학회지 2010;12(1):1-9.

신경림, 강윤희, 정덕유, 최경애. 도시지역 여성노인의 우울, 주관적 신체증상, 일상생활 수행능력에 관한 연구. 대한간호학회지 2007;37(7): 1131-1138.

여연옥, 유은광. 만성질환으로 입원한 노인 환자의 우울, 자아존중감 및 일상생활 수행능력(ADL) 간 관계 연구. 성인간호학회지 2010;22(6):676-686.

원장원, 양금열, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률, 조경환, 신호철, 조비룡, 오정렬, 윤도경, 이홍순, 이영수. 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)와 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구(K-IADL)의 개발. 노인병 2002;6(2):107-120.

유형준. 노인병학개론. 서울;의학출판사 2005, pp22-50.

윤종희, 이혜경. 배우자가 없는 여성노인의 자아존중감, 건강상태, 가족관계, 사회활동 참여도에 따른 생활만족도. 한국노년학 1997;17(1):289-303

이국형. 일개의료원에 입원중인 노인환자의 우울성향조사. 석사학위논문, 부산대학교 대학원, 2007.

이수애, 이경미. 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. 한국노년학회지 2002;22(1):209-226.

이진희. 만성질환 입원 노인 환자의 가족지지, 건강증진행위, 삶의 질에 관한 연구. 석사학위논문, 한북대학교 보건대학원, 2014.

전해숙. 노인 인지문제 개선 예측요인에 대한 탐색적 연구. 보건사회연구. 2013;33(2):461-488.

정지연, 김준수, 최현정, 이가영, 박태진. 한국 노인의 일상생활 수행능력 및 도구적 일상생활 수행능력과 관련 요인. 가정의학회지 2009; 30(80): 598-609.

진선미. 재가노인의 일상생활정도와 사회적지지, 생활만족도의 관계 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 2000.

최희영, 류소연, 곽광일, 최철원. 일부 농촌지역 노인돌보미 대상 독거노인의 자살생각 관련요인. 농촌의학·지역보건학회지 2014; 39(2): 81-93.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

통계청. 고령자통계, 2014.

한국보건사회연구원. 2014년 노인실태조사, 2015.

홍지연, 황선영. 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활 수행능력에 관한 연구. 성인간호학회지 2010;22(5):457-465

Cobb A. Social support as moderator of life stress. Psychiatric Medicine 1976;38(5):300-314.

Dahlberg L, McKee KJ. Correlates of social and emotional loneliness in older people: Evidence from an English community study. Aging & Mental Health 2014;18(4):504-514.

Dennis M, Kadri A, Coffey J. Depression in older people in the general hospital: A systematic review of screening instruments. Age Aging 2012;41(2):148-154.

Hirsch CH, Sommers L, Olsen A, Mullen L, Winograd CH. The natural history of functional morbidity in hospitalized older patients. J Am Geriatr Soc 1990;38:1296-1303.

Katz S, Ford AB, Moskowitz W, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. Journal of the American Medical Association 1963;185(12):914-919.

Kil SY, Oh WO, Koo BJ, Suk MH. Relationship between depression and health-related quality of life in older Korean patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Clinical Nursing 2010;10(9-10):307-1314.

Krause N. Chronic strain, locus of control and distress in older adults. Pschol Aging 1995;2:375-382.

Oh DM, Kim HC, Ahn SV, Rhee Y, Suh I. Association between depression and bone mineral density in community-dwelling older men and women in Korea. Maturitas 2012;71(2):142-146.

Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS), recent evidence and development of shorter version. Clini Gerontol 1986;5:165-173.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Warshaw GA, Moore JT, Friedman SW, Currie CT, Kennie DC, Kane WJ, Mears PA. Functional disability in the hospitalized elderly. JAMA 1982;248(7):847-850.

Williams LA. Concept of londliness in the elderly. Journal of the American Geriatric Society 1978;24:438-445.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

(부 록)

연구 참여 설명문

만성질환 입원노인의 가족지지 및 일상생활수행능력과 우울과의 관련성

본 설문지는 만성질환 입원노인환자를 대상으로 가족지지 및 일상생활 수행능력과 우울정도를 통합적으로 확인하고 관련성을 파악하여, 노인의 우울을 감소시키고 예방하기 위한 연구자료로 중재 전략 개발의 기초자료를 마련하고자 작성되었습니다.

본 설문결과는 연구 이외의 목적으로는 이용되지 않을 것이며, 참여자의 신원을 알 수 있는 기록은 비밀로 유지되고, 연구 결과가 출판된 경우에도 참여자의 신원 은 비밀로 유지될 것입니다. 또한 참여자의 자료는 무기명으로 전산 처리되어 개인 신상에 대한 노출 위험은 없습니다.

본 연구참여 설명문을 이해하고 동의하신 분은 아래 동의서에 서명해 주시기 바라며, 만약 연구 참여를 원하지 않을 경우에는 언제라도 중단할 수 있습니다. 귀하는 연구 참여 설명문 및 동의서 사본1부를 제공받을 수 있으며, 연구 피험자권리에 대해 의문이 있을 경우 광주기독병원 임상시험심사위원회(전화번호:062-650-5597)로 연락하여 문의할 수 있습니다.

조선대학교 보건대학원 보건학과 석사과정
연구자 : 김 정 이
연락처 : 010-6419-3724
E-mail: yi3724@naver.com

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

연구 참여 동의서

연구제목 : 만성질환 입원노인의 가족지지 및 일상생활수행능력과 우울과의 관련성

. 본인은 본 연구에 대한 환자설명서를 읽었습니다.
. 본인은 연구에 관한 모든 설명을 연구자로부터 들었습니다.
. 본인은 이 연구에 참여할 것을 동의합니다.

본인은 위 설명된 목적으로 본 동의서에 명시된 당사자에게 본인의 건강정보 공개를 위임합니다.
본 동의서에 서명함으로써, 본인은 본인의 법적 권리를 포기하는 것은 아닙니다.

참여자 (성명) (서명) (날짜)

· 본 연구자는 피험자에게 연구내용을 설명하였습니다.
. 본 연구자는 본 연구에 관한 질문에 대해 최선을 다해 답하였습니다.

연구 담당자 (성명) 김 정 이 (서명) (날짜)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

일반적인 특성

다음 질문의 내용을 읽으시고 해당하는 란에 “V”표 하시거나 내용을 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남 ② 여

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만 _____ 세

3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?
① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상

4. 귀하의 종교는 어떻게 되십니까?
① 없음 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타

5. 귀하는 현재 배우자가 있으십니까?
① 있다. ② 없다.

6. 귀하의 가족형태는 어떻게 되십니까?
① 독거 ② 부부 ③ 기혼 자녀의 가족과 동거 ④ 미혼 자녀와 동거

7. 귀하의 임금, 부동산 소득, 연금, 이자, 정부 보조금, 친척이나 자녀들의 용돈 등 모든 수입을 합쳐 월 평균 소득은 어느 정도 입니까?
① 100만원 미만 ② 100-200만원 미만 ③ 200만원 이상

8. 귀하께서는 평소에 다음과 같은 활동을 하십니까?
① 종교활동 (유, 무)
② 여가활동 (유, 무)
③ 운동 (유, 무)
④ 동호회 (유, 무)

9. 귀하께서는 현재 담배를 피우십니까?
① 피운 적 없다. ② 과거에 피웠으나 끊었다. ③ 현재 담배를 피운다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

10. 귀하는 술을 얼마나 자주 마십니까?
① 전혀 안 마신다. ② 최근 1년 동안 마시지 않았다. ③ 한 달에 1번미만
④ 한 달에 1번 정도 ⑤ 한 달에 2～4번 정도 ⑥ 일주일에 2～3번 정도
⑦ 일주일에 4번 이상

11. 귀하는 평소에 운동을 주기적으로 얼마나 하십니까?
① 거의 하지 않는다. ② 주 1~2회 ③ 주 3~4회 ④ 거의 매일

12. 귀하의 건강(주관적 건강상태)은 어떠하다고 생각하십니까?
① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨

13. 귀하께서 평소 통증을 느끼시는 신체부위에 모두 “V”표시해 주십시오.
① 머리 (두통) ② 어깨 ③ 가슴 ④ 등 ⑤ 허리 ⑥ 배
⑦ 팔 ⑧ 엉덩이 ⑨ 무릎 ⑩ 다리 ⑪ 손목 ⑫ 발목
⑬ 손가락 ⑭ 발가락 ⑮ 기타( )

14. 귀하를 간병해주는 사람은 누구입니까?
① 배우자 ② 자녀 ③ 친척 ④ 간병인 ⑤ 기타 ⑥ 없음

15. 귀하는 민간의료보험에 가입하셨습니까?
① 있다. ② 없다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

가족지지 측정도구

귀하께서 느끼는 정도와 일치하는 것에 "V"로 표시해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	항상 그렇다
1	가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다.					
2	가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.					
3	가족은 나를 아끼고 사랑한다.					
4	나는 가족을 믿고 의지할 수 있다					
5	가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다.					
6	가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러 워한다.					
7	가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.					
8	가족은 나의 의견을 존중해 준다.					
9	가족은 나와 집안 일을 의논한다.					
10	가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다.					
11	가족은 내가 괴로워하거나 외로워할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.					

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

우울 측정도구

다음에 내 기분 상태를 보여주는 항목입니다. 해당하는 답란에 "V"표시해 주십시오.

번호	문항	예	아니오
1	본인의 삶에 대체로 만족하십니까?		
2	최근에 활동이나 관심거리가 줄었습니까?		
3	삶이 공허하다고 느끼십니까?		
4	자주 싫증을 느끼십니까?		
5	기분 좋게 사시는 편입니까?		
6	좋지 않은 일이 닥쳐올까 두렵습니까?		
7	대체로 행복하다고 느끼십니까?		
8	자주 무기력함을 느끼십니까?		
9	외출보다는 집안에 있기를 좋아하십니까?		
10	다른 사람들 보다 기억력이 떨어진다고 느끼십니까?		
11	살아있다는 사실이 기쁘십니까?		
12	본인의 삶이 가치가 없다고 느끼십니까?		
13	생활에 활력이 넘치십니까?		
14	본인의 현실이 절망적이라고 느끼십니까?		
15	다른 사람들이 대체로 본인보다 낫다고 느끼십니까?		

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

일상생활수행능력 (ADL) 측정도구

다음의 각 기능 영역에 대해 해당하는 답란에 "V"표시해 주십시오.

1. 옷 입기

질문; 귀하는 옷을 챙겨 입을 때 다른 사람의 도움없이 혼자서 하십니까?

☐ 1. 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다.

☐ 2. 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아 옷을 입을 수 있다.

☐ 3. 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.

2. 세수하기

질문; 어르신께서는 세수나 양치질을 하고 머리를 감을 때 다른 사람의 도움없이
혼자서 하십니까?

☐ 1. 세 가지 모두 도움 없이 혼자 할 수 있다.

☐ 2. 세수와 양치질은 혼자 하지만 머리감기는 도움이 필요하다.

☐ 3. 다른 사람의 도움을 받지 않고는 머리감기 뿐 아니라 세수나 양치질을 할 수 없다.

3. 목욕하기

질문; 어르신께서는 목욕을 하실 때 다른 사람의 도움을 받지 않고 혼자서 하십니까?

☐ 1. 도움 없이 혼자서 때 밀기와 샤워를 한다.

☐ 2. 샤워는 혼자하나, 때는 혼자 밀지 못한다. 또는 몸의 일부 부위를 (동제외)
닦을 때만 도움을 받는다.

☐ 3. 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

4. 식사하기

질문; 귀하는 음식을 차려주면 남의 도움 없이 혼자서 식사를 하십니까?

□ 1. 도움 없이 식사할 수 있다.

□ 2. 생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹을 때는 도움이 필요하다.

□ 3. 식사를 할 때 다른 사람의 도움이 항상 필요하거나, 튜브나 경정맥 수액을 통해 부분적으로 혹은 전적으로 영양분을 공급받는다.

5. 이동

질문; 귀하는 이부자리에 누웠다가 일어나 방문 밖으로 나올 때 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

□ 1. 도움 없이 혼자서 방 밖으로 나올 수 있다.

□ 2. 방밖으로 나오는데 다른 사람의 도움이나 부축이 필요하다.

□ 3. 들 것에 실리거나 업혀야 방밖으로 나올 수 있다.

6. 화장실 사용

질문 : 귀하는 대소변을 보기 위해 화장실 출입 할 때 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?

□ 1. 도움 없이 혼자서 화장실에 가고 대소변 후에 닦고 옷을 입는다.

□ 2. 화장실에 가거나 변기 위에 앉는 일, 대소변 후에 닦는 일이나 대소변 후에 옷 입는 일, 또는 실내용 변기(혹은 요강) 를 사용하고 비우는 일에 다른 사람의 도움을 받는다.

□ 3. 다른 사람의 도움을 받아도 화장실 출입을 못하거나 실내용 변기(혹은 요강)를 이용해 대소변을 볼 수 없다.

7. 대소변 조절

질문; 귀하는 대변이나 소변을 지리거나 흘리지 않고 잘 보십니까?

□ 1. 대변과 소변을 본인 스스로 조절한다.

□ 2. 대변이나 소변 조절을 가끔 실패할 때가 있다.

□ 3. 대변이나 소변을 전혀 조절하지 못한다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

의무기록 검토 사항

번호	문항	
1	진단명	1) 악성종양 2) 심장질환 3) 만성신질환 4) 만성호흡기질환 5) 만성간질환 6) 만성관절염 7) 당뇨병 8) 뇌혈관질환 9) 기타 ( )
2	만성질환 수	1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 5) 기타 ( )
3	만성질환 진단 받은 기간	진단명: 년 개월 진단명: 년 개월 진단명: 년 개월
4	신체계측	키 : cm 몸무게 : kg
5	활력징후	BP: HR : BT : RR:
6	입원기간	( ) 일