



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](#)

2
0
1
0
년
2
월

석사학위논문

요양병원 노인환자의 우울과
일상생활수행능력에 관한 연구

홍지연

2010년 2월
석사학위 논문

요양병원 노인환자의 우울과 일상생활수행능력에 관한 연구

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

홍 지 연

요양병원 노인환자의 우울과
일상생활수행능력에 관한 연구

A study on Depression and the Activities of Daily
Living among the elderly patients in geriatric hospital

2010년 2월 25일

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

홍 지 연

요양병원 노인환자의 우울과
일상생활수행능력에 관한 연구

지도교수 황 선 영

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2009년 10월

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

홍 지 연

홍 지 연의 석사학위논문을 인준함

위원장 김 계 하 (인)

위 원 강 희 영 (인)

위 원 황 선 영 (인)

2009 년 11월

조선대학교 대학원

저작물 이용 허락서

학 과	간호학과	학 번	20087312	과 정	석사
성 명	한글 홍지연	한문 洪智妍	영문 Hong, Ji Youn		
주 소	경남 거제시 고현동 덕산 2차 아파트 212동 203호				
연락처	E-mail : speedyoun007@hanmail.net				
논문제목	한글 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활수행능력에 관한 연구				
	영문 A study on Depression and Activities of Daily Living among the elderly Patients in geriatric hospital				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건 아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함.
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집과 형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물 이용의 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음.
7. 소속 대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의() 반대()

2010년 2월

저작자: 홍 지 연 (인)

조선대학교 총장 귀하

목 차

ABSTRACT	V
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	2
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	5
1. 노인의 우울	5
2. 노인의 우울과 일상생활수행능력	7
III. 연구방법	10
1. 연구설계	10
2. 연구대상	10
3. 연구도구	10
4. 자료수집기간 및 방법	12
5. 자료분석 방법	12
6. 연구의 제한점	13

IV. 연구결과	14
1. 대상자의 일반적 특성	14
2. 대상자의 우울과 일상생활수행능력정도	16
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도	17
4. 대상자의 우울 및 일상생활수행능력 간의 상관관계	19
5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 변인	20
V. 논의	22
VI. 결론 및 제언	26
참고문헌	28
부록	32

표 목 차

Ⅱ1. General Characteristics of the Sample	15
Ⅱ2. The Scores of Depression and Activities of Daily Living	16
Ⅱ3. Relationship between Depression and Study variables	18
Ⅱ4. Correlation between Depression, ADL, and their sub-categories	19
Ⅱ5. Predicting factors on Depression by Multiple Stepwise Regression Analysis	21

부록 목차

부록1. 설문지	32
----------------	----

ABSTRACT

A study on Depression and Activities of Daily Living among the elderly Patients in geriatric hospital

Hong, Ji Youn

Advisor : Prof. Seon Young Hwang

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

Background & Purposes: Information is limited regarding the degree of depression and the related factors among the elders in geriatric hospital. This study was conducted to examine the relationship between depression and activities of daily living, and to find predicting factors on the depression in the elderly patients.

Methods: A total of 149 patients > 65 years(30 men and 119 women) were directly interviewed by nurses who involved in direct patient care after obtaining informed consent. Data were collected at three geriatric hospitals located in three small cities from October to September 2009. The level of depression was measured through continuous observation for 7 days using 13 item-ed depression appraisal scale developed by Lee (2006). Activities of daily living was measured 10 item-ed Bathel Activities of Daily Living(BADL) developed by Bathel & Mahoney(1995). Data were analyzed by descriptive analysis, t and one-way ANOVA tests, and stepwise multiple regression analysis using SPSS version 17.0.

Results: About 80% was female and mean age was 79.1 years old (SD=7.19). Average length of hospital stay was 14.9 months(SD=13.4). The 60.1% of the patients had more than two comorbid diseases and 50.3% involved in activity

program of the hospital. Mean depression score was 10.05(SD=4.77) out of 26 and mean ADL score was 11.85 (SD=4.69). Multiple regression analysis showed that a low ADL, a low education, a difficulty in sleep, no spouse, and less family visit predicted higher level of depression. Those six variables accounted for 51.1% of the variance ($p<.001$).

Conclusions: Nursing care providers need to concern about ADL of the older patients and should develop nursing activity programs to increase their in-hospital physical activities. It is also needed to care older patients sleep well and encourage family visit to decrease their depression.

I. 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(통계청, 2008). 65세 이상 노인은 만성질환 유병률이 높으며 특히 만성 퇴행성 질환을 가지고 있을 확률이 높다. 한국보건사회연구원(2006)에 따르면 65세 이상 노인 중 90.7%가 장기간 치료를 요하는 고혈압, 뇌졸중, 당뇨, 관절염 등과 같은 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있는 것으로 나타났다. 고령화에 따른 노인인구의 증가와 만성질환으로의 질병구조 변화 등으로 인하여 이러한 만성질환 치료를 위해 요양병원과 요양시설에 입원·입소하는 노인이 늘고 있으며 노인건강의 중요성이 점점 커지고 있다. 요양병원은 주로 장기입원을 목적으로 입원료 체감제와 입원료 등을 일반병원과 달리하여 장기입원이 용이하게 운영되는 의료기관으로 노인시설과는 달리 상시 의료진이 상주하여 신체적 질병 등을 치료하고 있다(의료법, 2008). 우리나라 요양병원의 수는 2004년 115개소(1만4,000병상)이었던 요양병원이 2009년 7월 737개소(8만5,000병상)로 5년 만에 병원 수 대비 641%, 병상 수 대비 610%로 폭발적으로 증가하고 있다(노인요양병원협회, 2009).

만성질환으로 인해 장기적으로 입원을 하거나 요양을 하는 노인들은 신체적 수행능력이 감소되고 쉽게 피곤해 하거나 신체적인 통증을 호소하는 양상을 보인 것으로 선행연구에서 나타났다(Croghan, Obenchain & Crown, 1998; McCurren, 2002). 또한 만성질환을 가진 노인은 신체적 장애와 통증으로 인해 우울증상이 나타나고 이는 질병회복을 지연시키고 악화시키며 건강한 노인보다 우울의 정도가 높게 나타나고 있다(엄현이, 2005). 우리나라 60세 이상 장기요양 노인환자 중 우울진단을 받은 노인은 약 12.7%로 나타났으며, 진단기록은 없으나 우울증 약물처방만 해당되는 환자도 20.1%로 나타나 우울증으로 추정되는 노인환자 수는 약 30%에 이르는 것으로 추정된다(건강보

험심사평가원, 2006).

노화가 진행되고 고령화가 될수록 신체적, 심리적, 사회적인 기능감퇴로 일상생활수행능력이 낮은 외상 노인의 비율이 급격히 증가한다. 지역사회 또는 재가노인 대상 선행연구에서 일상생활수행능력의 저하는 노인의 우울을 높이는(김동배, 이효정, 전홍진, 채수진, 조맹제, 2008; 권영은, 하진, 안수진, 2007; 박원규, 이태용, 정용준, 오장균, 이동배, 조영채, 2002; 배진희, 2009; 오순현, 2006)것으로 밝혀졌다. 이처럼 노인의 일상생활기능 정도는 우울에 영향을 미치는 예측요인이라 볼 수 있다. 하지만 그동안 이루어진 연구는 주로 지역사회 재가노인이나 시설노인, 치매노인 등을 대상으로 한 연구가 대부분이었다.

요양병원에 입원중인 노인들은 대부분 고령과 만성질환으로 인한 신체능력감소로 일상생활 수행능력이 저하되고 근력이 약화되어 외상상태의 진행에 따른 장기 입원자들이 많아 우울정도가 높을 것으로 예상된다(유형준 외, 2005). 요양병원 입원노인 대상의 일 연구에서 일상생활수행능력의 저하와 함께 생활만족도나 건강상태 정도가 우울에 영향을 미치는 요인으로 확인되었지만(윤가빈, 2009), 아직도 요양병원 노인환자를 대상으로 한 우울과 일상생활수행능력에 관한 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활수행능력과의 관계를 파악하고 우울에 미치는 영향 변인을 파악함으로써 요양병원 입원환자의 우울을 감소시키고 일상생활수행능력을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초 자료로 활용하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활수행능력과의 관계를 파악하고 우울에 미치는 영향 변인을 파악하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

구체적 목적

- (1) 요양병원 노인환자의 일반적인 특성을 파악한다.
- (2) 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활수행능력 정도를 파악한다.
- (3) 요양병원 노인환자의 일반적 특성에 따른 우울정도를 파악한다.
- (4) 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활수행능력간의 관계를 파악한다.
- (5) 요양병원 노인환자의 우울에 영향을 미치는 변인을 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 요양병원

(1) 이론적 정의

주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설로 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기 요양을 요하는 입원환자에 대하여 의사, 한의사가 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관이다(의료법 제3조, 개정 2008. 2. 29).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 G시, S군 및 H군에 위치한 150병상 이상의 3개 요양병원을 의미한다.

2) 우울

(1) 이론적 정의

정상적인 기분변화에서 병적인 상태로 이르는 슬픔감정이 매우 심하고 일상생활에 대해 흥미와 관심이 없으며, 활동정도도 떨어지고 비관적, 자기 비판적인 사고를 하여 자신이 처한 현재와 미래의 상황에 절망적이고 사소한 일에도 의사결정을 못하여 고립된 생활을 하는 상태를 의미한다(Pfeiffer & Davis, 1972).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 이주영(2006)이 개발한 요양병원 노인환자의 우울 측정도구를 사용하였으며 간호사가 7일간 관찰하여 측정한 점수를 의미한다.

3) 일상생활수행능력

(1) 이론적 정의

기초적인 일상생활을 스스로 유지할 수 있는 정도를 말한다(Bathel & Mahoney, 1965).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Bathel 과 Mahoney(1965)가 개발한 BADL(Bathel Activities of Daily Living: Bathel 일상생활수행능력)을 Park, Cho& Shoon(1995)이 한국판으로 수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 노인의 우울

우울(Depression)의 사전적 의미를 보면 근심 걱정으로 마음이나 분위기 따위가 답답하고 밝지 못함(국어대사전, 1994)과 매우 슬프고 희망이 없다고 느끼는 상태(Oxford dictionary, 2000)로 정의되어 있다. 인간은 연령이 증가함에 따라 신체적, 심리적, 사회적 노화과정을 거치는데, 노화로 인한 두드러진 정신기능 변화의 하나로 우울 증가를 들 수 있다. 우울증은 정신건강 문제 중에서도 가장 일차적인 노년기에 흔한 정신장애로 정서적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으나 근심, 침울감, 무력감, 실패감, 자존심 상실, 무가치함을 나타내는 정서장애이다(송미순, 김신미, 오진주 1997).

노인의 경우 누구에게나 우울경향이 약간씩은 있으나 노년기 전반에 걸쳐 증가하는 우울은 노령에 따른 스트레스에 그 원인이 있는 것으로 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회와 가족으로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기통제 불가능, 지나온 세월에 대한 회한 등으로 우울경향이 증가하고 있다. 그런데 노인에게 나타나는 우울증은 그 내용과 증상이 정신적 질환과 뚜렷하게 구분되지 않아 치료와 진단에 많은 문제를 가지고 있다. 요양병원에 입원한 노인환자의 우울은 정서적으로 불편한 감정을 경험할 때 신체적인 통증을 호소하거나 슬프거나 불안·초조한 행위로써 부정적인 심적 상태를 나타낸다고 보고되었다(건강보험심사평가원, 2004).

우울을 제대로 인식하지 못하여 치료가 늦어지면 시설입소, 신체적 질병, 자살의 증가를 초래하는 결과가 나타날 수 있으며 우리나라 노인의 자살율은 어떤 다른 연령군보다 높아 지난 20년간 60세 이상 노인의 자살률은 6.8%에서 23.4%로 3.5배 증가한 것으로 나타났다(김승용, 2004). 이처럼 우울증은 노인자살에 있어 가장 결정적인 위험 요인이다(배지연, 2004). 노년기 우울은 발현양상, 본인의 인식부족, 가족과 주변의 관

심저하 등으로 늦게 발견되며 적절한 시기에 치료를 받지 않으면 더욱 악화되어 자살로 이어지는 경우가 있기 때문에 더욱 더 큰 관심이 필요하다.

노인의 우울이 정신건강의 중요한 문제임에도 불구하고 관심을 받지 못하는 것은 노인 스스로가 우울을 부정하거나 만성질환이 있는 노인에게 만연해 있으며, 우울을 야기할 수 있는 약물복용의 기회가 많고 생리적인 문제로 우울의 문제가 가려지기 때문이다(최순인, 2002). 노인의 우울증은 특발성 우울과 이차성 우울로 나뉘는데 특발성 우울증은 노화에 따라 생물학적으로 시상하부-뇌하수체-부신의 조절기전이 약화되고 수면주기를 비롯한 생물학적 리듬이 깨어지게 됨에 따라 발생하며, 이차성 우울증은 신경정신과적 질환이나 심혈관계 질환, 대사 장애, 내분비 장애 및 약물투여시 동반되는 우울증을 말한다(서순림 외, 2006). 정신진단장애 편람(DSM-IV)에서의 우울장애 주요 증상으로 안절부절, 울음, 걱정스런 얼굴표정 등에서 근심, 걱정스런 마음을 얼굴표정이나 몸짓을 통하여 표현한다고 하였으며(건강보험심사평가원, 2004), 노인의 우울은 정서적 불편감, 신체적으로 악화되거나 수면장애, 심리사회적 위축, 슬프거나 불안·초조로 구분하였다(이주영, 2006). 일반성인과 노인의 우울증상은 양상이 다르게 나타나는데 젊은 성인층에 비해 노인은 우울진단기준의 일부분인 슬픔, 불행감, 혹은 과민성 등의 감정에 대한 표현을 덜 하는 반면, 활동에 대한 흥미나 즐거움의 상실, 체중변화, 수면장애, 초조, 혹은 피곤, 무가치함, 집중력 상실, 죽음 또는 자살에 대한 반복적 사고를 더 자주 표현한다.

노인의 우울과 관련연구들에서 일상생활수행능력 (김동배, 이효정, 전홍진, 채수진, 조맹제, 2008; 박원규, 이태용, 정용준, 오장균, 이동배, 조영채, 2002; 배진희, 2009), 수면(김남희, 2008), 인지기능(김명아, 김현수, 김은정, 2005), 자아존중감과 생활만족도(김정희, 김귀분, 2008), 자아통합감(송민선, 김남초, 2007), 사회활동참여(배진희, 2009), 건강행위(고유리, 2008)등이 우울에 영향을 미치는 인자로 확인되었다.

우울을 측정하는 도구에는 Yesavage의 노인 우울도구(Geriatric Depression Scale, GDS), 장기요양자 평가 및 관리 검토를 위한 기초정보군(Resident Assessment Instrument Minimum Data Set, RAI MDS), Beck(1961)의 우울척도(Beck Depression

Inventory, BDI), Zung(1965)의 자가평정척도(The Self-Rating Depression Scale, SDS), National Institute For Mental Health(1972)의 역학우울조사도구(Center For Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D), Hamilton(1960)의 해밀턴 우울척도(Hamilton Rating Scale For Depression, HRSC-D)등이 활용되고 있는데 그 중에서 장기요양시설이나 노인병원 등 노인의 우울을 측정하는데 가장 널리 사용하고 있는 도구는 GDS와 RAI MDS를 들 수 있다(이주영, 2006).

하지만 임상에서 노인환자를 대상으로 K-GDS를 사용하여 측정하는 경우 노인의 집중력 저하에 따른 문제와 30문항의 긴 질문으로 주관적으로 기재될 우려가 크며 자신의 우울성향을 더 크게 받아들 수 있다고 하였으며(정인과 외, 1997), 또한 병원에 입원한 노인의 특성보다는 일반적인 노인을 포괄적으로 다루고 있다는 점과 환자가 주관적으로 느끼는 우울에 대한 결과를 해석하는데 어려움이 있다는 문제점이 지적되었다(이주영, 2006).

이를 보완하기 위해 이주영(2006)은 간호사의 관찰을 통한 노인의 우울의 평가도구를 요양병원 입원환자에게 측정도구로 개발하였으며 본 연구에서는 이 도구를 우울평가의 도구로 이용하였다.

2. 노인의 우울과 일상생활수행능력

건강은 신체적 독립 상태를 유지하며 일상생활을 기능적으로 수행하여 사회생활에서 역할수행을 이루기 위한 기본적인 조건이다. 그러나 연령의 증가와 생리적 노화를 겪고 있는 노인은 건강의 약화와 독립적인 일상생활수행에 어려움을 느끼게 되어 다른 사람의 도움을 필요로 하게 되며(최영희, 정승은, 1991), 개인의 삶의 질 저하와 나아가 가정과 사회에 부담으로 작용한다.

일상생활수행능력(Activities of daily living, ADL)은 매일 살아가는데 필요한 기능적인 수행정도를 말하며, 기본적으로 스스로 자신을 돌보는 것, 도구를 사용하거나 어려운 동작을 포함으로(Fleming, 1995), 기본적 일상생활수행능력(Activities of daily

living; ADL)과 도구적 일상생활수행능력(Instrumental activities of daily living; IADL)을 평가하는 것을 말한다.

기본적 일상생활 수행능력(ADL)은 목욕하기, 옷 입기, 화장실 이용하기, 이동하기, 배설하기 및 식사하기 등과 같이 일상생활에서 생존에 필요한 기본적인 활동을 평가하는 것으로 (kemp & mitchell, 1992), 이러한 활동들은 노화가 진행될수록 의존성이 높아지며 기능이 자연스레 쇠퇴된다. 현재 노인의 기능평가로 많이 사용되는 도구이다. 도구적 일상생활 수행능력(IADL)에는 신체적 자립능력보다 상위수준에 있는 능력으로, 요리, 세탁, 청소, 전화사용, 시장보기, 사회활동, 자기투자관리, 공공교통수단이용, 재정관리 등이 포함된다(Lawton& Brody, 1969). 주로 복지관 이용 노인이나 가정노인에게 평가도구로 사용되는데 본 연구에서는 요양병원 노인대상을 표집하였으므로 기본적인 일상생활수행능력을 도구로 측정하였다. 우리나라 65세 이상 노인 3,278명 중 약 43.3%가 도구적 일상생활수행능력에 어려움을 가지고 있으며, 31.9%가 기본적인 일상생활수행능력에 어려움이 있으며, 그 중 항상 수발이 필요한 노인은 3.5%로 조사되었다(한국보건사회연구원, 2004).

노인의 주관적인 건강인식요인은 일상생활수행능력으로 노인의 건강상태를 나타내는 지표로 고령화가 될수록 현저히 저하되며 신체변화와 기능저하로 가족이나 타인의 도움을 받아야한다.

노인의 일상생활수행능력은 생활에서의 활동정도를 나타내는 것으로 노인의 건강상태 및 삶의 만족과 관련이 높으며 나아가 성공적인 노화로 삶의 질 향상을 위해 일상생활수행능력을 평가하여 독립된 생활을 유지해 가도록 돕는 것이 매우 중요하다(김옥란, 1999). 그러므로 노인의 일상생활수행능력의 정도를 평가하여 독립된 생활과 자율성을 유지하도록 하는 것은 정상적인 노화과정과 그에 따라 수반되는 변화를 이해하고 성공적인 노화과정을 이끄는 데 중요한 요소라 볼 수 있다(송민선, 김남초, 2007).

정경희 외(1998)는 한국노인의 건강 관련 특성에 대한 연구에서 65세 이상 노인의 주요 사망원인은 뇌혈관 질환, 심장질환, 암의 순 이었고 고혈압과 당뇨병이 가장 높은 유병률을 차지하고 있었다고 보고하였다. 또한 관절염과 요통으로 일상생활의 지장을

가장 많이 받고 있어 개인의 삶의 질에 영향을 미치며, ADL과 IADL로 평가한 65세 이상 노인의 기능수준에서 독립적이고 건강한 생활이 가능한 노인은 13.3%였고 86.7%는 한 가지 이상의 만성질환을 앓고 있다고 보고하였다.

노년기의 만성질환이 잘 조절되지 않거나 치료를 게을리 하여 이로 인한 장애나 합병증이 있을 경우 우울증의 발생위험이 높다(Blazer, 2003; Kales & Valenstein, 2002). 따라서 노년기의 만성질환을 조기에 발견하여 잘 치료·조절하는 것이 우울증을 예방하는 방법이라 할 수 있겠다.

노인의 일상생활수행능력에 관한 선행연구를 살펴보면 재가노인 대상의 권영은, 하진, 안수진(2007)의 연구에서 일상생활수행정도와 지각된 건강상태, 우울과는 유의한 상관관계를 보인 것으로 나타났고, 배진희(2009)의 연구에서도 고령노인의 일상생활능력이 저하될수록 우울정도가 높아지는 것으로 나타났다. 보건기관 내원 노인 대상의 연구에서는 일상생활수행능력과 우울은 유의한 상관관계를 보였고(오순현, 2006), 김남희(2008)연구에서는 시설노인의 수면의 질이 낮을수록 일상생활수행능력이 떨어진다고 보고 하였다. 하지만 이들 선행 연구는 주로 재가노인이나 지역사회노인 또는 외래 노인을 대상으로 연구되었으며 요양병원 노인환자의 대상으로 한 일상생활수행능력과 우울관계에 대한 연구는 부족한 실정이었다. 따라서 본 연구에서는 요양병원 노인환자의 일상생활수행능력정도와 우울과의 관련성을 파악해 보는 것이 필요하다고 생각되었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활수행능력과의 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 149명을 대상으로 하였으며 구체적인 대상자 선정기준은 아래와 같다.

- 1) 65세 이상으로 치매 진단을 받지 않은 자.
- 2) 입원한지 1개월 이상 된 자.
- 3) 의사표현 가능하고 질문내용을 이해할 수 있으며 질문의 응답이 가능한 자.
- 4) 연구목적에 이해하고 참여에 동의 한 자.

3. 연구도구

본 연구를 위한 자료 수집을 위해 대상자의 일반적인 특성, 우울 측정도구, 일상생활수행능력 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, 입원기간, 현재 질병 및 유병기간, 입원비 지불, 부양가족의 월 평균수입, 병원내 활동 프로그램 참여 유무와 빈도를 포함한 14문항으로 구성되어

있다.

2) 우울

우울 측정도구로 이주영(2006)이 개발한 요양병원 노인환자의 우울평가 도구를 사용하였다. 이 도구는 3점 척도의 총 13문항으로 정서적 불편감 5문항, 신체적 약화 4문항, 심리사회적 위축 2문항, 슬프거나 불안·초조 2문항으로 구성되어 있다. 대상자를 7일간의 관찰로 지난 7일간 나타나지 않았으면 '0'점, 지난 7일간 5일 이하로 나타났으면 '1'점, 지난 매일(일주일에 6-7일)나타났으면 '2'점을 주었다. 최저 0점에서 최고 26점까지 범위를 가지며, 점수가 높을수록 우울의 정도가 높음을 의미한다. 이주영(2006)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .84였고 본 연구에서의 Cronbach's α 도 .84로 나타났다.

3) 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력 측정도구는 Bathel 과 Mahoney(1965)가 개발한 BADL(Bathel Activities of Daily Living)을 Park, Cho & 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 수행 한다 '3'점까지이며 최고점은 19점으로 산정하였고 점수가 높을수록 일상생활수행능력이 높음을 의미한다. Park, Cho & Shoon(1995)의 연구에서 Cronbach's α 는 .95였으며 김정순과 정정심(2005)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .94였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92로 나타났다.

4. 자료수집기간 및 방법

자료수집기간은 2009년 8월 20일부터 9월18일까지로 구조화된 설문지를 가지고 먼저 해당 병원을 방문하여 병원장, 행정부장의 협조와 동의를 얻었다. 본 연구자와 대상 환자를 돌보는 해당병원 담당 간호사 14명이 설문지 내용을 숙지한 후 대상자들에게 연구목적을 설명하고 참여에 동의한 노인들에게 개별적으로 설문지를 읽어주는 직접면담으로 조사하였다. 대상자의 우울 정도의 측정은 대상자를 직접 돌보는 본 연구자 및 해당병원 간호사가 우울도구 각 항목에 대해서 관찰방법에 대한 합의를 한 후 7일간 관찰을 하여 측정, 기록 하였다. 총 160부를 배부하여 160부 전원 회수하였으며 회수부실응답자료 11부를 제외한 149부를 연구 분석에 이용하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서의 수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 우울과 일상생활수행능력 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 우울정도는 평균과 표준편차, t-test, One-way ANOVA(Tukey 사후검정)로 분석하였다.
- 4) 대상자의 우울과 일상생활수행능력간의 관계는 Pearson's Correlation을 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 대상자선정에 있어서 G시와 S군, H군에 위치한 3개의 요양병원에 입원노인을 대상으로 하였으므로, 본 결과를 일반화하거나 확대 해석 할 때는 신중을 기해야 할 것이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

대상자의 성별은 여자 119명(79.9%), 남자 30명(20.1%)이었고, 평균 연령은 79.1(±7.19)세였다. 교육수준은 무학이 83명(55.7%), 초등학교 졸업은 47명(31.5%), 중학교 졸업 이상이 19명(12.7%)이었다. 종교가 있는 경우가 68명(45.6%), 없는 경우가 81명(54.4%), 배우자가 있는 경우는 23명(17.4%), 없는 경우는 123명(82.6%)이었다. 대상자의 가족면회는 평균 월 3회(±2.70)이었으며, 가족관계는 좋은 편 75명(50.3%), 보통 57명(38.3%), 나쁜 편 17명(11.4%)이라고 응답하였다. 또한 수면장애 여부에 대해서는 92명(61.7%)이 수면장애가 있으며, 57명(38.3%)은 없다고 응답하였다. 대상자들의 평균 입원기간은 14.9개월(±13.38)이었다. 현재 가지고 있는 질병으로는 고혈압 84명(56.4%), 관절염 77명(51.7%), 당뇨 31명(20.8%), 골다공증 26명(17.5%), 뇌졸중 23명(15.4%), 암18명(12.1%), 심혈관질환 11명(7.3%), 파킨슨 질환 7명(4.7%), 기타 17명(11.3%)순으로 나타났다(복수응답처리). 또한 대상자 부양가족의 월 평균 수입은 300만원 이상 22명(14.8%), 100-300만원사이는 106명(71.1%), 100만원 이하는 21명(14.1%)이었다. 병원 내 활동 프로그램 참여여부에 대해서는 참여하는 경우가 75명(50.3%), 참여하지 않는 경우가 74명(49.7%)으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of the Sample

(N=149)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Male	30(20.1)	
	Female	119(79.9)	
Age	85-97	35(23.5)	79.12± 7.19
	75-84	72(48.3)	
	65-74	42(28.2)	
Education level	No school	83(55.7)	
	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 (Range 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 (months)			14.91±13.38 (Range 1-72)
Comorbid diseases (Answer duplicated)	Hypertension	84(56.4)	
	Arthritis	77(51.7)	
	Diabetes	31(20.8)	
	Osteoporosis	26(17.5)	
	Stroke	23(15.4)	
	Cancer	18(12.1)	
	Cardiovascular disease	11(7.3)	
	Parkinsonism	7(4.7)	
	Others	17(11.3)	
Family income (Won)	≥ 3 million	22(14.8)	
	1-3 million	106(71.1)	
	< 1 million	21(14.1)	
In-hospital activity program	Involved	75(50.3)	
	Not involved	74(49.7)	

2. 대상자의 우울과 일상생활수행능력 정도

연구 대상자의 우울과 일상생활수행능력 정도는 <Table 2>와 같다.

대상자의 우울정도는 평균 10.05점, 일상생활수행능력 정도는 평균 11.85점이었다. 우울의 각 하부영역을 살펴보면 정서적 불편감은 평균 3.42점, 신체적 약화는 평균 4.19점, 심리사회적 위축은 평균 1.66점, 슬프거나 불안·초조는 평균 .81점으로 나타났다.

Table 2. The level of Depression and Activities of Daily Living

	Range	M±SD (Min-Max)
Depression	0-26	10.05±4.77 (1 - 21)
Emotional disturbance	0-10	3.42±2.57 (0 - 9)
Physical weakness	0-8	4.19±1.72 (0 - 8)
Psycho-social shrinking	0-4	1.66± .99 (0 - 4)
Sadness/ Anxiety	0-4	.81± .96 (0 - 4)
Activities of Daily Living	0-19	11.85±4.69 (0 - 19)

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도는 <Table 3>과 같다.

일반적 특성 중 우울정도는 나이($t=-2.649$, $p=.009$), 교육수준($t=5.819$, $p<.001$), 배우자 유무($t=-4.542$, $p<.001$), 수면장애($t=4.892$, $p<.001$), 가족관계($t=4.898$, $p<.001$), 부양가족의 월 평균 수입($F=4.777$, $p=.013$), 가족면회 횟수($t=5.264$, $p<.001$), 그리고 입원기간($t=-4.932$, $p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다. 즉 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 사후검정 결과, 부양가족의 월 평균 수입은 100만원 이하 군이 100-300만원 사이 군과 300만원 이상 군보다 우울 정도가 더 높았고 가족면회 횟수는 월 3회 이상 가족면회를 하는 경우가 월 3회 이하 면회보다 더 우울한 것으로 나타났다. 또한 입원기간을 12개월을 기준으로 우울 정도에 대한 평균값을 비교했을 때 13개월 이상 입원한 대상자가 12개월 이하로 입원한 대상자들보다 우울 정도가 더 높았다.

Table 3. Relationship between Depression and Study variables

Characteristics	Categories	M±SD	t or F	p	Tukey
Gender	Male	8.97±5.49	-1.394	.165	
	Female	10.32±4.55			
Age	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	≥ 3 million	7.32±4.15 ^a	4.477	.013	a>b=c
	1-3 million	10.58±4.69 ^b			
	< 1 million	10.24±5.00 ^c			
Family visit	≤3 times/month	11.64±4.30	5.264	<.001	
	> 3 times/month	7.81±4.49			
Length of hospital stay	≤ 12 months	8.49±4.7	-4.932	<.001	
	> 12 months	12.1±4.1			

4. 대상자의 우울과 일상생활수행능력 간의 상관관계

연구 대상자의 우울과 일상생활수행능력, 그리고 우울의 하부 영역과 일상생활수행능력과의 관련성을 보기 위해 상관분석을 한 결과는 <Table 4>와 같다.

대상자의 일상생활수행능력과 우울은 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다($r=-0.611$, $p<.001$). 그 하부 영역간의 관련성을 보면 일상생활수행능력은 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.

Table 4. Correlations between Depression and ADL, and their sub-categories

	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

* $p < .001$

5. 대상자의 우울에 영향을 미치는 변인

대상자의 우울에 영향을 미치는 변인들을 파악하고자 단계적 변수 선택에 의한 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5>와 같다.

일반적인 특성과 우울과의 단변량 분석에서 통계적으로 유의하게 지지된 나이, 교육수준, 배우자 유무, 수면장애, 가족관계, 부양가족의 월 평균 수입, 가족면회 횟수, 입원기간, 그리고 일상생활수행능력을 투입하여 우울에 미치는 영향력을 규명하였다. 대상자의 우울에 통계적으로 유의한 영향 요인으로 밝혀진 교육수준, 수면장애, 배우자유무, 가족면회 횟수의 명목척도의 경우에는 더미(Dummy)변수로 처리하여 분석하였다.

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

Table 5. Predicting factors on Depression by Multiple Stepwise Regression Analysis

Variables	Unstandardized		Standardized	t	Adjusted R ²	ρ	F
	Coefficients B	Std. .Error	Coefficients β				
(Constant)	20.687	2.344		8.825		<.001	31.933*
ADL score	-.487	.061	-.462	-7.494	.369	<.001	
Education	-2.003	.624	-.152	-2.333	.433	.021	
Sleep disturbance	-2.417	.588	-.198	-3.244	.471	.001	
Presence of Spouse	3.129	.813	.170	2.755	.495	.007	
Family visit	-2.423	.779	-.142	-2.368	.511	.019	

*p <.001

V. 논 의

본 연구는 요양병원 입원노인의 우울과 일상생활수행능력과의 관계를 파악하고 우울에 미치는 영향 변인을 파악하여 요양병원 입원환자의 우울을 감소시키고 일상생활수행능력을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초 자료로 활용하고자 시도되었다.

대부분의 노인 우울에 관한 선행 연구에서는 노인의 우울측정도구로 GDS, RAI MDS, K-GDS 등을 사용하였는데, 이러한 도구들은 일반 노인 즉 지역사회노인이나 재가노인을 포괄적으로 다루고 있어 만성적인 질환으로 입원치료를 받고 있는 노인환자에게는 긴 30문항으로 집중력저하와 주관적인 우울느낌으로 기재될 우려가 큰 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 이를 보완하기 위하여 간호사의 관찰을 통한 노인의 우울 평가 도구로 이주영(2006)이 개발한 요양병원 노인환자의 우울 측정도구를 처음으로 사용한 것으로 연구의 의의가 있다고 하겠다.

대상자의 일반적인 특성을 살펴보면 현재 가지고 있는 질병으로는 고혈압 56.4%, 관절염 51.7%, 당뇨 20.8%의 순으로 일부 요양병원노인을 대상으로 한 유진영과 임복희(2007)연구에서 본태성 고혈압과 뇌경색, 알츠하이머 질환 순으로 1위가 고혈압으로 나타난 결과와, 지역사회 노인을 대상으로 한 정경희 외(2005)의 연구에서 관절염, 고혈압, 요통-좌골통 순으로 고혈압이 노인의 주요 만성질환으로 나타난 선행연구와 유사한 결과를 보였다.

연구 대상자의 우울점수는 최고 26점 중에서 평균 10.05점으로 우울정도가 척도의 중간 값보다 조금 낮게 나타났으며, 27.3%(n=41)에서 중간 값인 13점 이상을 보였다. 본 도구를 사용하여 7일간의 관찰로 우울을 측정했던 선행 연구가 없어 우울 정도에 대한 직접 비교에 어려움이 있다. 지역사회노인이나 재가 노인과 비교해서 우울 정도가 낮은 이유는 그들은 우울 증상이 나타나도 가족과 주변인이 알지 못하거나 늦게 발견되는 반면, 요양병원 노인은 상시 의료진의 관찰과 우울장애가 있을 시에는 정서적인 지지와 협진으로 약물투여가 이루어지며 장기입원으로 가족보다 의료진과 요양보호사와

의 관계형성이 원만하여 심리적, 신체적으로 중재를 하기 때문이라 사료된다. 향후 이 도구를 사용하여 요양병원 입원노인들에 대한 우울 정도가 더 많이 연구되어 우울의 절단점에 대한 합의가 이루어질 필요가 있다고 본다.

단변량 분석에서 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도는 나이, 교육수준, 배우자 유무, 수면장애, 가족관계, 부양가족의 월 평균 수입, 가족면회, 입원기간에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 증가할수록 우울이 높은 것으로 나타난 결과는 고령노인을 대상으로 연령이 높을수록 우울정도가 높아진다고 보고한 배진희(2009)의 연구결과와 일치하였으며 이는 연령이 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 노인입원환자의 대상으로 한 연구에서 60일 이상의 장기입원노인이 60일 미만 입원노인에 비해 우울 발생 가능성이 약 2.4배 높았다는 연구(유진영, 임복희, 2007)와 유사한 결과를 보였다.

본 연구에서 노인환자의 우울에 영향을 미치는 변인들의 영향력을 파악하고자 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 우울에는 일상생활수행능력, 교육수준, 수면장애, 배우자 유무, 가족면회 횟수가 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이들 변수의 설명력은 51.1%이었다. 이러한 변인 중에서 가장 큰 영향 변인은 일상생활수행정도(ADL)로 나타났으며, 이러한 결과는 ADL이 우울에 영향을 미치는 변수 중의 하나로 제시했던 요양병원 입원노인을 대상으로 한 윤가빈(2009)의 연구결과와 일치한다. 한편 지역사회노인이나 재가노인을 대상으로 한 연구에서 IADL이 우울에 영향 인자이었다는 연구들과도 유사하다(박원규, 이태용, 정용준, 오장균, 이동배, 조영채, 2002; 송민선, 김남초, 이동한, 2008; 인주희, 2009).

일상생활수행능력의 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. 요양병원 노인환자들을 보면 일상활동이 수동적, 의존적인 성향으로 의료진 또는 요양보호사의 도움

을 원하며 신체 통증과 낙상의 위험성으로 주로 침상에 누워있거나 병실에서만 지내는 경우가 많아 일상생활수행능력이 감소된다. 그러므로 침상에 있는 시간을 줄이고 활동량을 증가시켜 독립적인 활동을 할 수 있도록 격려와 다양한 활동프로그램 참여로 우울을 낮추는데 도움이 되리라 사료된다. 본 연구에서 원내 활동프로그램 참여 유무가 관련 요인으로 지지되지 않은 것은 본 연구대상 요양병원 세 곳의 활동프로그램의 종류나 정도가 다 달랐고, 참여의 자율성 유무와 개별 환자의 특성과 선호도 등이 고려되지 않은 때문이라 사료된다. 하지만 선행연구에서 진미옥(2007)은 요양병원 입원노인에게 적용한 병원 내 능력증강 프로그램이 대상자들의 우울을 낮추고 일상생활수행능력을 향상시키는 효과가 있음을 보고하였다. 따라서 요양병원 내에서 입원노인들의 인지와 신체활동을 자극하는 프로그램들을 개발하여 우울 감소와 일상생활수행능력을 증가시키는 노력을 지속적으로 모색할 필요가 있다고 본다. 또한 이러한 활동프로그램의 효과를 뒷받침하는 추후 연구도 지속되어야 할 것이다. 특히 의존적이며 수동적인 활동에서 독립적이고 적극적으로 일상생활수행능력을 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 활동프로그램 등의 참여시간이 길며 다른 환자나 의료인과 정보를 공유하고 의사소통을 하기 때문이라고 볼 수 있겠다. 이는 일부 도시지역 노인을 대상으로 교육수준과 배우자 유무가 우울에 영향을 미치는 인자였음을 보고한 연구와 일치한다(박원규 이태용, 정용준, 오장균, 이동배, 조영채, 2002). 그리고 배우자의 존재는 노년기의 동반자 역할로 인식되어 연구 대상 노인들에게 입원을 하고 있는 중에도 심리적 안정을 주어 우울 정도를 낮추는 것으로 보인다.

본 연구 결과 수면장애가 있는 경우 보다 없는 경우가, 그리고 가족면회 횟수가 적은 경우 보다 많은 경우에 대상자의 우울 정도에 유의한 영향을 미치는 독립인자인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 단변량 검증에서 가족면회와 수면장애가 우울에 영향을 미치는 유의한 변수이었다는 이국형(2007)의 연구 결과와 유사하였는데, 이는 가족의

병원방문 횟수가 적을수록 가족의 결속도가 낮아 대상자의 우울을 높일 것이라고 추정할 수 있겠다. 따라서 요양병원 노인 가족 대상의 환자간호 참여 교육을 통해 가족의 더 잦은 방문을 유도하여 우울정도를 감소시키도록 노력해야 할 것이며 요양병원 내에서의 수면양상과 질에 대한 주기적 사정과 수면의 질을 높이는 간호중재 방안도 고려되어야 할 것으로 본다. 또한 양로원 입소노인을 대상으로 한 수면의 질과 우울과의 상관분석에서 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다는 선행연구와 일치한다(김남희, 2008). 본 연구에서 우울의 영향변인으로 확인된 교육수준과 배우자 유무는 간호중재가 불가피한 어쩔 수 없는 문제이다. 하지만, 가족면회 횟수와 수면장애는 요양병원 간호사들이 주의를 기울이고 중재방안을 고려해 볼 필요가 있다고 본다. 대상자에게 입원기간동안의 우울 정도를 낮추기 위해서 주기적으로 수면의 양상과 질을 사정할 필요가 있으며, 수면장애의 원인을 파악하여 정서적 지지와 신체적 간호가 필요할 것으로 본다.

본 연구를 통해 요양병원 노인환자의 우울에 다양한 요인들이 영향을 미치고 있었으며, 특히 지역사회 재가노인대상의 연구들과 마찬가지로 요양병원 입원노인들에서도 일상생활수행능력이 가장 큰 독립인자임을 확인하였다. 따라서 요양병원 노인환자들의 질환관련 특성과 인구학적 특성 및 신체기능상태 등을 파악하여 우울 예방을 위해 일상생활수행능력을 최대한 유지하는 간호계획과 중재가 필요하다고 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활수행능력과의 관계를 파악하고 우울에 미치는 영향 변인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구의 대상자는 G시, S군 및 H군에 위치한 3개 기관의 요양병원에 입원중인 환자로 인지기능이 정상이며 설문지의 내용을 이해하고 의사소통가능하며 연구참여에 동의한 65세 이상 노인 149명이었다. 연구도구로 우울 측정도구는 이주영(2006)이 개발한 요양병원 노인환자의 우울평가 도구를 사용하였고, 일상생활수행능력 측정도구는 Bathel 과 Mahoney (1965)이 개발한 BADL(Bathel Activities of Daily Living)을 Park, Cho& Shoon(1995)이 한국판으로 수정한 도구를 사용하였다.

자료수집기간은 2009년 8월 20일부터 동년 9월18일까지로 구조화된 설문지를 가지고 먼저 해당 병원을 방문하여 병원장, 행정부장의 협조와 동의를 얻어, 본 연구자와 설문지 내용을 숙지한 후 대상 환자를 돌보는 병원근무간호사 14명이 대상자들에게 연구목적을 설명하고 참여에 동의한 노인들에게 개별적으로 설문지를 읽어주는 직접면담과 7일간의 관찰로 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 17.0프로그램을 이용하여 분석하였으며 평균과 표준편차, t-test, One-way ANOVA(Tukey사후검정), Pearson's Correlation, Stepwise Multiple Regression을 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다

1. 연구 대상자의 우울정도는 평균이 10.05점과 일상생활수행능력은 평균 11.85점이었다.
2. 일반적 특성 중 우울정도는 나이, 교육수준, 배우자유무, 수면장애, 가족관계, 부양가족 월 평균 수입, 가족면회, 입원기간에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 대상자의 우울과 일상생활수행능력 간의 상관관계에서는 대상자의 일상생활수행능력과 우울은 통계적으로 유의한 역 상관관계를 보였다.
4. 대상자의 우울에 영향을 미치는 변인들의 영향력을 파악하고자 단계적 다중회귀 분석을 실시한 결과 우울에는 일상생활수행능력, 교육수준, 수면장애, 배우자 유무, 가족면회가 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 51.1%이었다.

이상의 결과를 종합해볼 때 요양병원 입원환자의 우울과 일상생활수행능력과 유의한 상관관계가 있으며 우울에 영향을 미치는 요인으로는 일상생활수행능력, 교육수준, 수면장애, 배우자유무, 가족면회로 나타났다. 따라서 요양병원 입원환자의 우울을 낮추기 위하여 일상생활수행능력을 높일 수 있는 프로그램을 개발하며 그 효과를 검증하는 연구가 필요하겠다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 노인의 우울증 유병률 감소를 위해 주기적인 노인우울평가와 우울과 관련된 간호중재의 프로그램의 개발이 필요하다.
2. 요양병원 입원환자의 우울을 감소시키고 일상생활수행능력을 높일 수 있는 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원(2004). 2004년 건강보험심사평가 통계 연보.
- 건강보험심사평가원(2006). 장기요양 노인환자의 우울증 평가도구 개발.
- 고유리(2008). 노인의 우울정도와 건강행위와의 상관관계 연구. *이화간호학회지*, 42, 71-81.
- 권영은, 하진, 안수진(2007). 재가노인의 지각된 건강상태, 일상생활수행정도 및 우울에 관한 연구. *한국노년학회*, 27(2), 335-343.
- 김남희(2008). *입소노인의 수면의 질, 일상생활수행능력 및 우울과의 관계*. 중앙대학교 대학원 석사논문, 서울.
- 김동배, 이효정, 전홍진, 채수진, 조맹제(2008). 노인복지관을 이용하는 노인의 우울증 이상 유무에 따른 일상생활 수행능력과 인지기능 비교. *신경정신의학*, 47(2), 183-189.
- 김명아, 김현수, 김은정(2005). 서울 일지역 노인의 인지기능과 우울. *노인간호학회지*, 7(2), 176-182.
- 김승용(2004). 한국 노인자살률 변동과 사회구조적 요인에 관한 연구. *사회복지정책*, 19, 181-205.
- 김옥란(1999). 노인의 주관적 건강상태와 일상생활동작수행능력, 우울감에 관한 연구. *김천과학대학논문집*, 29, 47-57.
- 김정순, 정정심(2005). 민속놀이 프로그램이 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력 및 문제행동에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 35(6), 1153-1162.
- 김정희, 김귀분(2008). 입원노인과 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 우울 및 생활만족도 비교. *노인간호학회지*, 10(2), 182-192.
- 노인요양병원협회(2009. 10. 1). *대한노인요양병원협회보*.
- 박원규, 이태용, 정용준, 오장균, 이동배, 조영채(2002). 일부 도시지역 노인들의 우울과 일상생활능력에 관련된 요인. *충남의대잡지*, 29(1), 71-87.

- 배지연(2004). 노인의 자살 생각에 관한 인과관계. 대전대학교 대학원 석사학위논문, 대전
- 배진희 (2009). 고령노인의 일상생활기능 저하가 우울에 미치는 영향. *한국노년학회*, 29(1), 353-368.
- 서순립 외(2006). 노인건강증진. 서울:현문사.
- 송미순, 김신미, 오진주(1997). 노인간호의 연구와 전망. 서울대학교 출판부.
- 송민선, 김남초(2007). 노인의 자아통합감, 일상생활활동 및 우울 정도와 자아통합감에 영향을 미치는 요인. *노인간호학회지*, 9(2), 154-162.
- 송민선, 김남초, 이동한(2008). 우울 노인의 일상생활활동과 우울 영향 요인. *노인간호학회지*, 10(1), 20-26.
- 염현희(2005). 노인 만성질환자의 우울, 스트레스와 약물처방 치료 순응도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 오순현(2006). 일개보건기관 내원노인의 일상생활수행능력과 우울정도와의 관련성. 충남대학교 보건·바이오 산업기술대학원 석사학위 논문, 충남.
- 유진영, 임복희(2007). 일부 요양병원 노인 입원환자의 상병양상 및 우울증 발생양상. *한국보건사회학회*, 21, 117-135.
- 유형준 외(2005). 노인병학. 대한노인병학회.
- 윤가빈(2009). 요양병원 입원노인의 우울 관련요인. 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 이국형(2008). 일개 의료원에 입원중인 노인 환자의 우울 성향 조사. 부산대학교 석사학위논문, 부산.
- 이주영(2006). 요양병원 노인환자의 우울 측정도구 개발. 고려대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 인주희(2009). 노인의 신체기능상태와 우울증상의 관련성. 아주대학교 대학원 석사학위논문, 경기.
- 임신재, 박오장(2003). 입원한 노인 환자의 일상생활수행능력, 신체적 건강상태, 간호요

- 양원에 대한 인식도. *노인간호학회지*, 5(2), 138-146.
- 의료법(2008). 의료법 3조 개정.
- 정인과, 광동일, 신동균, 이민수, 이현수, 김진영(1997) 노인우울척도의 신뢰도. 타당도 연구. *신경정신의학*, 36(1), 103-110.
- 정경희 외(1998). 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지 욕구조사. 서울: *한국보건사회 연구*.
- 정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경, 김희경(2005). 2004년도 전국노인생활 실태 및 복지욕구조사, *한국보건사회연구원*.
- 조주연, 조경희, 배철영(1999). *노인환자평가의 실제-임상가이드*, 서울: 의학출판사.
- 진미옥(2008). *요양병원 입원노인을 위한 능력증강 프로그램이 능력증강상태와 우울 및 일상생활동작에 미치는 효과*. 고신대학교 대학원 석사논문, 부산.
- 최순인(2002). *입원노인환자의 영적안녕과 우울*. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최영희, 정승은(1991). 한국노인의 신체적 건강상태 도구 개발과 신체적 건강상태에 관한 연구. *성인간호학회지*, 3, 70-96.
- 통계청(2008). 2008 고령자 통계. 서울 통계청.<http://kosis.nso.go.kr>.
- 한국보건사회연구원(2004). *허약노인대상의 보건의료서비스 개발 및 효율적 운영체계 구축방안*.
- 한국보건사회연구원(2006). *건강행태 및 만성질환 통계 자료집*. 질병관리본부 만성병조사팀.
- Barthel, D.W., & Mahoney, F. I.(1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Blazer D. G.(2003). Depression in late life Review and commentary. *Journal of Gerontology*, 58(3), 249-265.
- Croghan TW., Obenchain RL., & Crown WE(1998). What does treatment of depression really cost? *Health Affairs*, 17(4), 198-208.
- Fleming, K. C., Evans, J. M., Weber, D. C., & Chutka, D. S.(1995). Practical

functional assessment of elderly persons : a primary care approach. *Mayo Clinic Proceedings Symposium on Geriatrics*, 70(9), 890–910.

Kales H, C., & Valenstein, M. 2002. Complexity in late-life depression: Impact of confounding factors on diagnosis, treatment and outcomes. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. 15(3), 147–155.

Kemp BJ, Mitchell JM(1992). *Functional Assessment in Geriatric mental Health in JE Birren and Associates;* Handbook of mental Health and Aging. San Diego, Academic press.

Lawton M. P. & Brody E. M(1969). Assessment of older people: *self-maintaining and instrumental activities of daily living*. *The Gerontologist*, 9, 179–186.

McCurren(2002) Assessment for depression among nursing home elder: Evaluation of the MDS mood assessment. *Geriatric Nursing*. 23(2), 103–108.

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.

Pfeiffer, E., & Davis, G, C.(1972). Determinants of sexual behavior in middle and old age. *Journal of American Geriatric Society*, 20(4), 151–158.

<부록1>

설 문 지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원에서 노인전문 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 연구는 요양병원 노인의 우울과 일상생활 수행능력 상태를 알아보기 위한 조사입니다.

본 조사 설문에 대한 모든 응답과 개인적인 사항은 철저히 비밀이 지켜지며, 본 연구의 통계 분석 목적 이외에는 절대 사용되지 않습니다.

여러분의 솔직하고 빠짐없는 응답은 연구에 귀중한 자료로 사용될 것입니다. 귀하의 귀중한 시간을 허락하시어 연구에 참여해 주신 것을 감사드립니다.

2009년 8월

조선대학교 대학원 노인전문간호사 과정

홍지연 드림

<참여동의서>

나는 본 연구의 목적과 방법에 대해 충분히 설명을 이해하였으며 이에 연구 참여를 동의할 것을 약속합니다.

2009년 8월 일

(서명-성함은 적지 마시고, 간단히 사인만 :)

〈부록2〉 일반적인 특성 조사지

*다음의 물음에 해당되는 난에 √표하거나 기입해 주세요

1. 성별	1) 남자 2) 여자
2. 나이	만 _____ 세
3. 교육수준	1) 무학 2) 초졸 3) 중졸 4) 고졸 5) 대졸이상
4. 과거직업	1) 무직(주부) 2) 전문직(교사, 공무원등) 3) 비전문직(상업, 농업, 자영업, 사업등) 4) 기타
5. 종교	1) 있다. 2) 없다.
6. 배우자 유무	1) 있다. 2) 없다.
7. 가족면회	월 _____ 회
8. 가족과의 관계	1) 좋은 편이다. 2) 보통이다. 3) 나쁜편이다.
9. 수면장애	1) 있다. 2) 없다.
10. 입원기간	_____ 년 _____ 개월
11. 현재질병 및 유병기간	1) 고혈압 (년) 2) 당뇨병(년) 3) 뇌졸중(년) 4) 심혈관계(년) 5) 관절염(년) 6) 골다공증(년) 7) 소화기계(년) 8) 암(년) 9) 기타(/년)
12.입원비 지불	1) 배우자· 본인 2) 아들 3) 딸 4) 아들+딸 5) 관내기관· 종교단체 6) 기타 : _____
13. 부양가족 경제상태	1) 상(300만원 이상) 2)중(100만원-300만원) 3) 하(100만원 이하)
14. 병원내 활동프로그램 참여 유무와 빈도	1) 참여한다-프로그램명 ① _____ 월 _____ 회 ② _____ 월 _____ 회 2) 참여안한다.

<부록 3> 노인의 우울 평가도구

영역	항목 내용	0	1	2
정서적 불편감	부정적인 말 : 예) 너무 오래 산 것이 후회스러워요, 치료(작업요법 등)받는 것이 무슨 소용이 있나요 등			
	자기 비하 : 예) 나는 아무 것도 아니다, 나는 누구에게도 소용이 없다, 잘못에 대해 자신을 비난함 등			
	반복적인 말 : 예) (의미없는)나 좀 도와줘, 아줌마, 오래 살았어 등			
	비현실적인 두려움을 표현 : 예) 다른 사람들로부터 버려질 것 같아, 혼자 남겨질 것 같다.			
	무언가 무서운 일이 일어날 것이라는 말을 반복 : 예) 스스로 죽을 것/자살 이라든가 심장마비가 일어날 것이라든가 말을 함			
신체적 약화	불면증/일상적인 수면양상의 변화 : 예) 쉽게 잠들기가 어렵다, 수면부족/과다, 쉽게 잠에서 깨고 다시 잠들기가 어렵다			
	쉽게 피곤 : 예) 매사에 기운 없어함, 무슨 일을 하든지 곧 피곤해함.			
	식욕 부진 : 예) 입맛이 없다고 하거나 식사 거부, 식사량이 줄음			
	신체적(일반적인)통증 호소 : 예) 건강염려증, 만성적 신체증상, 위장계열 증상 호소			
	관심의 저하/위축 : 예)오랫동안 하던 일에 관심이 없어짐, 가족, 친구, 의료진과 함께 하던 일(치료)에 관심이 없어짐			
심리사 회적 위축	활동의 저하 : 예)말이 없어지고 혼자 고립되어짐, 누워있는 시간이 많음, 누워서 잠만 잘			
	슬프거나 울거나 눈물흘림			
불안· 초조	안절부절 : 예)초조			
	합계(/19)

- ※ 측정방법 : 0. 지난 7일간 나타나지 않았다.
 1. 지난 7일간 5일 이하로 나타났다.
 2. 지난 매일(일주일에 6-7일) 나타났다.

<부록4> Barthel Activities of Daily Lining (BADL)

내용	단 계	점수
1. 식사	혼자서 한다.	2
	약간의 도움이 필요하다.	1
	먹여드려야 한다.	0
2. 목욕	혼자서 한다.	1
	도움이 필요하다.	0
3. 세면	혼자서 한다.	1
	도움이 필요하다.	0
4. 대변	혼자서 가리며 실금 없음	2
	가끔 싸다.	1
	못 가린다.	0
5. 소변	혼자서 가리며 실금 없음	2
	가끔 싸다.	1
	못 가린다.	0
6. 옷차림	혼자서 입는다.	2
	중간이다.	1
	입혀드려야 한다	0
7. 화장실 이용	혼자 사용할 수 있다.	2
	약간의 도움이 필요하다.	1
	남이 해주어야 한다.	0
8. 이부자리	혼자펴고 깐다.	2
	도움이 필요하다.	1
	남이 해주어야 한다.	0
9. 걷기	혼자서 걷는다.	3
	약간 도움이 필요하다.	2
	많은 도움이 필요하다.	1
	전혀 움직일 수 없다.	0
10. 계단 오르기	혼자 오를 수 있다.	2
	도움이 필요하다.	1
	엮어드려야 한다.	0

합계(/19)

감사의 글

항상 변함없이 사랑으로 지켜주신 하나님께 감사드리며 본 논문이 완성되기까지 세심한 지도와 많은 격려로 이끌어 주신 황선영 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 또한 논문 심사 과정에서 자문과 지도로 많은 가르침을 주신 김계하 교수님과 강희영 교수님께도 감사드리며, 매 학기마다 열과 성으로 강의하며 격려와 칭찬으로 이끌어 주신 본교 간호학과 교수님, 부족한 저를 학문의 길로 인도하여 도움을 주신 서강정보대학 정순아 교수님께도 감사의 마음을 전합니다.

대학원을 마칠 수 있도록 세심한 배려와 용기를 준 굿뉴스요양병원 이종삼 이사장님, 한동석 병원장님, 병동 식구들, 그리고 논문자료수집에 응해 주신 어르신들께도 감사를 드립니다.

함께 입학하여 공부하는 과정에서 힘들고 지칠 때마다 서로 의지하며 힘이 되어준 김민, 김진, 심미라 동기선생님들과 노인 5기 노인선, 김세영 후배선생님들에게도 고맙다는 말씀을 전하고 싶습니다. 앞으로 하고자 하는 분야에서 최고가 될 수 있도록 기원하겠습니다.

학업을 위해 먼 길 오고 가는 딸의 안전과 건강을 위해 항상 기도하시는 부모님께 감사의 마음을 전하며, 멀리서 격려하고 지지한 언니, 동생들에게도 고마움을 전합니다.

공부할 수 있도록 옆에서 든든한 후원자가 되어 준 사랑하는 남편에게 감사를 드리며, 그 동안 많은 시간을 함께 헤 주지 못해 미안한 아들 재준과 예쁜 딸 예린에게도 사랑의 마음을 보냅니다.

2009년 12월
홍 지 연 드림