

주요용어 : 노인, 우울, 간호제공자, 부담감, 인지기능

## 재가 외상 노인의 우울에 영향을 미치는 요인

김인자\* · 김금순\*\* · 서문자\*\*\* · 조남옥\*\*\*

### I. 서 론

인구의 노령화와 만성 퇴행성 질병의 증가로 일상활동에 문제가 있는 노인 인구가 증가하여 현재 자리에 누워있거나 집 밖 출입을 못하는 가구원으로 정의하는 65세 이상의 외상 노인이 전체 노인의 6.4%라고 보고될 정도로 외상 노인의 비율이 높은 상태이다(KIHASA, 1988). 이러한 외상 노인 숫자는 노인 인구의 증가와 의학의 발달로 점차 증가할 전망이어서 외상 노인의 관리가 더욱 큰 사회 문제가 될 것으로 예측하고 있다.

외상 노인 환자들은 다양한 건강 문제를 가지고 있는 것으로 나타났는데 Kim, Suh, Cho와 Kim(2001)의 연구에 의하면 가장 흔한 원인이 뇌졸중으로, 일상활동, 인지 기능, 사회적 활동, 행위 장애, 정서장애 등이 있는 것으로 나타났다. 특히 재가 외상 노인 환자들에서 우울은 뇌졸중으로 인하여 흔히 발생하는 정서적 장애로 (Astrom, Adlofsson & Asplund, 1993) 나이가 증가할수록 발병률이 증가하는 것으로 보고되어(Sharpe, et al., 1994) 노인에게 더 심각한 문제로 제기되고 있다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서 우울은 질병 상태의 회복(Robinson, Morris, & Raphael, 1992), 일상활동과 언어기능(Parikh, Lipsey, Robinson & Price, 1988), 삶의 질(Astrom, et

al., 1993)에 부정적인 영향을 미친다고 보고되어 우울의 관리는 매우 중요하다.

신체적 기능 상태나 회복에 상당한 영향을 미치는 것으로 보고된 우울은 여러 가지 요인에 의하여 영향을 받는 것으로 보고되었는데 크게 환자 특성 요인과 간호제공자 특성 요인으로 나눌 수 있다. 환자 특성 요인은 다시 인구학적 특성 요인과 질병 요인으로 나눌 수 있는데 인구학적 특성에서는 성별과 나이에 따라 우울의 발병률이 다른 것으로 보고되었다. 성별 차이는 일관되게 여성이 남성에 비하여(Andersen, Vestergaard, Ingermann, & Lauritzen, 1995; Paradiso & Robinson, 1998) 더 우울한 것으로 보고되었다. 나이는 많을수록 우울하다는 결과와(Keefe, Brown, Wallston & Caldwell, 1989; Wolfe & Hawley, 1993) 어릴수록 우울하다는(Nicassio, Schofield-Smith, Radojevic & Schuman, 1995) 상반된 결과들이 보고되었다.

질병요인으로는 의존정도, 인지기능, 사회적 활동 등이 보고되었다. 의존정도는 대개 일상활동 수준으로 측정하였는데 Astrom 등(1993)의 연구에서는 뇌졸중 3달 후의 우울을, Paradiso와 Robinson(1998)의 연구에서는 남자의 경우, 첫 발병한지 3-5년된 환자를 조사한 Sharpe 등(1994)의 연구에서는 다른 변수들을 통제된 상태에서, Kim 등(2000)의 연구에서는 지각된

\* 대전대학교 간호학과

\*\* 서울대학교 간호대학

\*\*\* 한국방송통신대학교 보건과학과

투고일 2002년 2월 26일 심사회의일 2002년 5월 18일 심사완료일 2002년 9월 23일

질병의거 변화(illness intrusiveness)에 영향을 미쳐 간접적으로 일상활동 수준이 뇌졸중 후 우울을 예측하였다. 인지기능은 Paradiso와 Robinson(1998)의 연구와 전향적으로 285명의 뇌졸중 환자를 연구한 Andersen 등(1995)의 연구에서 뇌졸중 후 우울을 설명하였다. Starkstein, Robinson, Berthier, Parikh과 Price(1988)의 연구에서는 우울과 인지 장애가 유의한 관계가 있었는데 연구자들은 우울이 인지장애를 유발한다고도 보았다. 사회적 활동은 '사회적 관계를 개발하고, 유지하고, 양성할 수 있는 능력'으로 Astrom 등(1993)의 연구에서는 12개월부터 가장 중요한 우울의 예측 요인이었다. 전향적으로 285명의 뇌졸중 환자를 연구한 Andersen 등(1995)의 연구에서도 사회적 활동 감소와 혼자 사는 것이 뇌졸중 후 우울의 유의한 예측 요인이었다.

다음으로 영향을 미치는 변수는 간호제공자 특성 요인인데 와상 환자의 경우는 일상활동 능력에 문제가 있어 간호제공자에 대한 의존도가 높으므로 다른 환자들보다도 특히 주 간호제공자의 상태가 환자의 상태에 영향을 미칠 것으로 판단하였다. 간호제공자 변수 중 경험적 문헌에서 보고된 것 중 가장 중요한 변수는 간호제공자의 우울이었다. 의존도가 높은 기능장애 환자를 돌보는 간호제공자의 우울은 중요한 간호문제로 대두되었는데 Wade, Legh-Smith, Hewer(1986) 연구에서는 11-13%, Dennis, O'Rourke, Lewis, Sharpe와 Warlow(1998)에서는 55%, Bugge, Alexander와 Hage

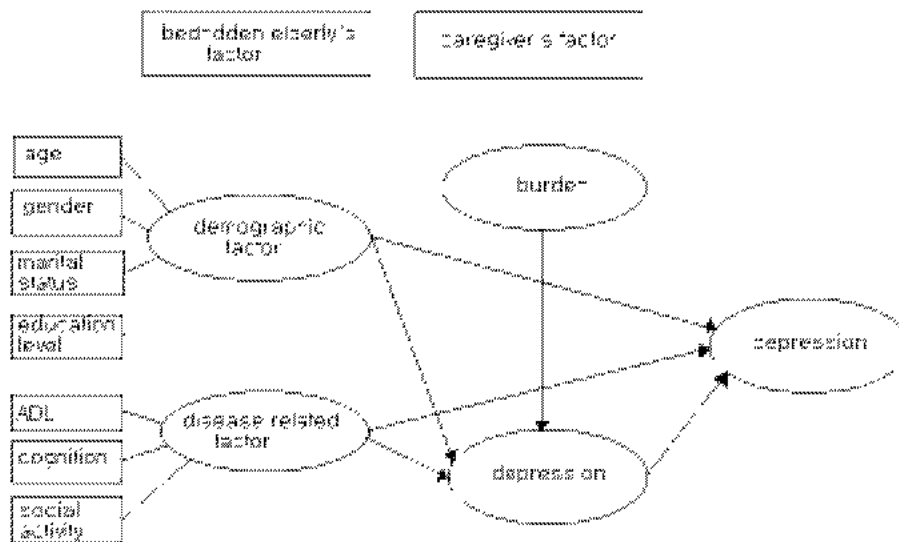
(1999)에서는 간호제공자의 37%가 정서적 문제를 경험한다고 보고하였다. 이러한 간호제공자의 우울은 환자의 우울을 포함한 기능상태에 직접적으로 연관이 있는 것으로 보고되었다(Wade et al., 1986). 간호제공자 부담감은 간호제공자의 우울에 영향을 미쳐 간접적으로 환자의 우울에 영향을 미치는 것으로 가정하였는데 Flaherty, Miller와 Coe(1992)는 재가 만성 질환 노인 환자를 돌보는 간호제공자에서, Clyburn, Stones, Hadjistavropoulos와 Tuolko(2000)은 치매환자의 간호제공자에서 이 가설을 증명하였다.

이처럼 재가 와상의 원인이 되는 뇌졸중 후 환자나 기타 만성 질환자를 대상으로 한 연구에서 환자의 우울을 설명하는 요인들을 보고한 연구들은 있었으나 재가와상 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인을 보고한 연구는 없었으며 영향 요인들도 대부분 부분적으로 규명하여 왔다. 따라서 <Figure 1>에서 보는 것과 같이 지금까지 보고된 영향요인들을 중심으로 재가와상 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인을 와상 노인 특성과 간호제공자 특성으로 나누어 포괄적으로 규명하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 재가와상 노인 환자의 우울에 영향을 미치는 요인을 와상노인 특성 요인과 간호제공자 특성 요인



<Figure 1> Theoretical framework

으로 나누어 규명한 횡단적 후향적 설명조사 연구이다.

## 2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 서울의 일개 지역 보건소와 충남의 2개시 보건소의 방문 간호 대상자 중 편의 표출한 60세 이상 외상 노인과 주 간호제공자로 연구 목적을 설명받은 후 동의한 191명이다. 이 중 100명은 서울에서 91명은 충남에서 표집되었다.

## 3. 연구 도구

### 1) 일상활동 도구

OASIS(outcome and assessment information set)의 일상활동과 도구적 일상활동 도구를 사용하였다. OASIS(2000)는 미국에서 가정간호대상자를 사정하기 위하여 만든 표준화된 도구이다. 문항에 따라 3에서 7 점 척도로 구성되어 있으며 일상활동 8문항과 도구적 일상활동 6문항이 포함되어 있다. 최고 14점에서 64점까지 가능하며 점수가 높을수록 의존도가 높은 것이다. 본 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 값은 .95이었다.

### 2) 인지기능

인지기능은 인지적인 측면을 포괄적으로 측정하는 MMSE(Mini Mental State Examination; MMSE)를 우리나라 대상자에게 맞게 수정 보완한 한국판 간이정신상태 검사(Mini Mental State Examination-Korea; MMSE-K)로 측정하였다. MMSE-K는 시간과 장소에 대한 지남력, 기억등록, 주의집중 및 계산, 기억회상, 언어 및 판단력을 측정한다. 최고 30점까지 가능하며 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것을 의미한다. MMSE-K는 신뢰도와 타당도가 매우 높은 것으로 보고되었다(Lee & Shin, 1993).

### 3) 사회적 활동

사회적 활동은 뉴욕 주립대학의 '뇌손상 환자의 지역 사회 적응을 위한 재할연과 훈련센터'의 연구팀이 개발한 지역사회 적응 도구(Community Integration Questionnaire; CIQ)로 측정하였다. CIQ는 가정생활, 사회생활, 생산적 활동 영역을 측정하는 15항목으로 이루어져 있으며 0점에서 29점까지 가능하고 점수가 높을수록 사회적으로 잘 적응하여 사회적 활동이 많은 것을 의미한다(Dittmar, Gresham & Granger,

1997). 개발 후 규명한 검사-재검사 신뢰도는 뇌부상 환자에서 0.95, 가족이나 간호제공자에서 0.97 등으로 매우 좋은 것으로 보고되었으며(Willer, Ottenbacher, & Coad, 1994) 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ -.95였다.

### 4) 우울

대상자와 간호제공자 모두 지난 한 달 동안의 우울 정도를 Jun과 Lee(1992)의 한국판 CES-D 중 본 연구의 대상자들에게 적합한 16문항 4점 Likert 척도로 측정하였다. 최저 0점에서 최고 64점까지 가능하며 점수가 많을수록 지난 한 달 동안 우울 증상을 더 많이 느꼈다는 것을 의미한다. 60점 도구에서 16점 이상이면 우울로 진단하므로(Radloff, 1977), 본 연구에서는 17.07점 이상이면 우울하다고 진단하였다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 일반인에서 0.85, 환자에서 0.90이었다. 본 연구에서 외상 노인을 대상으로 한 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ -0.93, 간호제공자를 대상으로 한 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ -.94이었다.

### 5) 주관적 부담감과 객관적 부담감

간호제공자가 지각하는 부담감은 Zarit, Reever와 Bach-Peterson(1980)이 개발하고 Montgomery, Stull과 Borgatta(1985)가 수정한 주관적 객관적 부담감 도구를 사용하였다. 주관적 부담감은 도구에 제시한 감정(예, '대상자의 상태를 생각할 때 고통스럽다', '대상자가 너무 많이 요구하는 것 같다' 등)를 어느 정도 자주 느끼는지 1점(전혀)에서 5점(항상)으로 측정한다. 원래 도구는 13문항이었으나 본 연구에서는 신뢰도가 낮은 1문항을 제거하여 사용하였다. 최저 12점에서 60점까지 가능하며 Montgomery 등(1985)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.86이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.73이었다. 객관적 부담감은 9개 문항으로 되어 있으며 간호제공자에게 가능한 몇 가지 자원(예, 시간, 사생활, 다른 사람과의 관계 등)이 어느 정도 부정적으로 변화하였는지를 3점 척도로 측정한다. 본 연구에서는 신뢰도가 낮은 1문항을 제외하고 8문항을 사용하여 8점에서 24점까지 가능하며 Montgomery 등(1985)에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.85였고 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.73이었다.

4. 자료수집 방법 및 분석방법

자료는 2000년 5월부터 8월까지 자료수집 방법을 훈련받은 보건소 간호사들이 가정방문을 하여 면담과 관찰을 통해 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였다. SPSS Win. 10.0을 이용하여 와상 노인과 간호제공자의 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로, 모델 검증은 stepwise regression으로 분석하였다.

III. 연구 결과

와상 노인은 절반 이상(68%)이 여자였고 나이는 최저 60세에서 97세까지이고 평균 75세로 노인 환자들을 대상으로 선정된 본 연구 목적과 일치되었다. 약 절반 가량이 무학이었고 34%만이 배우자가 있는 상태여서 우리나라 노인의 특성을 잘 나타내고 있었다. 일상활동 정도는 평균 38.67로 최고 가능점수의 약 1/2에 해당되어 일상활동에 상당한 문제가 있는 것으로 나타났다. 인지기능도 30점 만점에 약 19점으로 많이 저하되어

있었고 사회적 활동은 29점 만점에 11점으로 상당히 저하되어 있었다. 우울은 64점 만점에 평균 27.93이었으며 우울하다고 진단할 수 있는 환자는 missing value를 제외한 대상자 중 77.8%에 해당하여 상당히 정서적 문제가 심각하다는 것을 알 수 있었다.

와상 노인을 돌보는 주간호제공자는 대부분(68.9%) 여자였고 평균 나이가 60세로 간호제공자도 대부분 노인으로 나타났다. 직업이 없는 사람이 많았고 돌보는 간호제공자는 대부분 배우자였고 다음이 자녀들이었다. 주관적 부담감은 60점 만점에 32.94, 객관적 부담감은 24점 만점에 20.23으로 객관적 부담감이 매우 높게 나타났다. 간호제공자 중 우울하다고 진단할 수 있는 사람도 67%로 정서적 문제를 경험하는 대상자가 상당히 많은 것으로 나타났다<Table 1>.

2. 모델 검증을 위한 회귀분석

본 연구에서 가정한 모델을 검증한 회귀 분석 결과는 <Table 2>에 제시하였다. 간호제공자의 우울을 예측하

<Table 1> Characteristics of bedridden elderlies and their primary caregivers

		variable	N(%)	Mean(SD)
elderlies	gender	male	61(31.94)	
		female	130(68.06)	
	demographic variables	age(yr)		75.21( 8.84)
		education	no	82(42.93)
		others	109(57.07)	
	marital status	married	74(38.74)	
		others	117(61.26)	
	current status	ADL		38.67(13.61)
		cognition		18.57( 3.77)
		social activity		10.68( 2.97)
depression		<17.07	37(22.2)	
		> 17.07	130(77.8)	27.93(12.60)
primary caregivers	gender	male	37(31.3)	
		female	82(68.9)	
	demographic variables	age(yr)		60.06(15.58)
		education	< 6yr	52(55.3)
		others	42(44.7)	
	job status	no	66(34.6)	
		others	125(65.4)	
	relationship	spouse	60(50.4)	
		children	45(37.8)	
		others	14(11.7)	
current status	subjective burden		32.94( 5.79)	
	objective burden		20.23( 2.59)	
	depression	<17.07	36(33.0)	
	> 17.07	73(67.0)	24.11(12.52)	

ADL: Activities of Daily Living; excluded missing values

<Table 2> Stepwise Regression for bedridden elderly depression model

dependent variables	independent variables	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	Beta	F change	p
caregiver's depression	subjective burden	.44	.44	.55	37.80	.00
	objective burden	.54	.10	.34	10.75	.00
bedridden elderly's depression	caregiver's depression	.23	.23	.50	23.82	.00
	gender(female 1)	.29	.06	.22	6.77	.01
	cognition	.33	.04	-.20	4.65	.03

excluded missing values

는 변수로 와상 노인의 나이, 성별, 학력, 결혼상태, 일상활동, 인지기능, 사회적활동, 간호제공자의 주관적 객관적 부담감을 독립변수로 포함시켰다. 분석결과 간호제공자의 우울을 유의하게 예측한 변수는 주관적 객관적 부담감으로 총 변량의 54%를 설명하였다. 예측한대로 주관적 객관적 부담감이 높을수록 간호제공자의 우울이 높은 것으로 나타났다.

와상노인의 우울을 예측하는 변수로는 와상 노인의 나이, 성별, 학력, 결혼상태, 일상활동, 인지기능, 사회적 활동을, 간호제공자 변수로 우울을 독립변수로 포함시켰다. 분석 결과 와상 노인의 우울을 통계적으로 유의하게 예측한 변수는 간호제공자의 우울, 성별, 인지기능으로 총 변량의 33%를 설명하였다. 가장 유의도가 높은 변수는 간호제공자의 우울로 변량의 23%를 설명하였고 간호제공자의 우울이 높을수록 와상 노인의 우울이 높은 것으로 나타났다. 다음은 성별로 변량의 6%를 설명하였고 남자에 비하여 여자 와상 노인이 더 우울한 것으로 나타났다. 마지막으로 인지기능은 변량의 4%를 설명하였고 인지기능이 떨어지는 대상자가 더 우울한 것으로 나타났다.

#### IV. 논 의

제가 와상 노인의 우울을 예측하는 요인을 규명하기 위하여 시도한 본 연구 결과 예상한대로 제가 와상 환자와 그들을 돌보는 간호제공자의 우울 문제 모두 심각한 것으로 나타났다. 이러한 경향은 만성 질환자들의 우울을 보고한 다른 서구의 연구들과 비교할 때 우울로 진단할 수 있는 대상자 비율이 서구에 비하여 월등히 높다는 것을 알 수 있다. 입원한 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Morris 등(1991)에서는 41%, Astrom 등(1993)의 연구에서는 우울 환자의 비율이 가장 높은 시기가 뇌졸중 3달 후였는데 31%, Sharpe 등(1994)에서는 18%, 간호제공자를 연구한 Wade 등(1986)에서는 11-13%, Dennis 등(1998)에서는 55%, Bugge 등

(1999)에서는 37%가 우울한 것으로 나와 일관되게 우리나라 대상자들의 우울 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 류마티스 환자를 대상으로 한 Lee 등(1996)의 연구 결과나 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Kim 등(2000)의 결과와도 일치하여 서구의 환자들보다도 우리나라 질환자들의 우울로 인한 문제가 더 심각하다는 것을 나타내 이에 대한 적극적인 중재가 필요하다고 해석할 수 있다.

그러나 방법론적인 문제에서 볼 때 본 연구에서 사용한 우울 도구는 정신과 환자, 뇌졸중 환자, 문화가 다른 환자를 대상으로 한 연구들(Parikh et al., 1988)에서 신뢰도와 타당도가 높은 도구로 보고되었고 본 연구에서의 신뢰도도 Cronbach's alpha=0.93, 0.94로 높게 나타났지만 우리나라에서 엄격하게 타당도를 규명한 연구는 없어서 도구의 차이로 인한 문제가 완전히 없다고 배제할 수 없다. 따라서 우리나라 대상자들에게 본 도구의 타당도를 엄격하게 검증하는 연구가 필요하다.

한편 우리나라에서 보고된 연구들과 비교할 때 Kim 등(2000)의 연구에서 뇌졸중 환자들 중 38.19%가 우울하다고 진단할 수 있어 본 연구 대상자에서 우울하다고 진단할 수 있는 환자 비율이 더 많았는데 이는 본 연구의 대상자들을 60세 이상의 와상 노인들에게 국한하였기 때문인 것으로 보인다. 나이는 기존의 연구에서 상반된 결과가 나타났지만 몇 연구에서 나이가 많을수록 우울하다고(Keefe et al., 1989; Wolfe & Hawley, 1993) 규명되었으므로 나이와의 관련성을 배제할 수 없다.

예측한대로 와상 노인의 특성 뿐 아니라 간호제공자의 특성이 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그런데 본 연구 결과를 해석하는 데는 몇 가지 방법론적 문제를 고려하여야 한다. 첫째는 연구 대상자들을 선정한 지역이 전국이 아니어서 우리나라 제가 와상 환자의 특성을 완전히 대표하는 데는 제한점이 있다. 그러나 이러한 점을 보완하기 위하여 가장 인구밀도가 높은 서울과 소도시에 해당하는 천안과 농촌 지역에 해당하는 지역의 보건소에서

표집하므로써 대표성 문제를 보완하고자 하였다. 다음은 환자들을 선정할 때 무작위로 하지 못하고 임의 표집한데서 오는 제한점인데 이는 외상 환자로 국한하였고 면담이 가능하여야 했기 때문에 연구실행성 면에서 피하기가 어려운 점이었다. 그럼에도 불구하고 대상자들의 인구학적 특성이 전형적인 한국 노인의 특성을 보여주고 있어 연구의 일반화를 완전히 배제할 수는 없다.

대상자의 특성 중 본 연구에서 유의하게 영향을 미친 변수는 대상자의 성별과 인지기능이다. 성별은 기존의 다른 연구 결과(Andersen et al., 1995; Kim et al., 2000; Paradiso & Robinson, 1998)와 일관되게 여성이 더 우울한 것으로 나타나 여성 환자에 대한 간호가 더 필요하다는 것을 알 수 있었다. 인지기능도 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구들에서(Adenrsen et al., 1995) 중요한 예측 요인으로 나타났는데 인지기능은 우울증을 유발하는 것으로도 보고되었지만 우울증에 의하여 유발되는 것으로도 보고되어(Robinson, Bolla-Wilson, Kaplan, Lipsey & Price, 1986) 상담이나 추후관리에서 신중하게 고려하여야 한다. 또한 본 연구 결과처럼 일상활동이나 사회적 활동과 같은 신체적인 문제보다는 인지적인 문제가 더 우울을 예측하는 요인으로 일관되게 보고되어(Robinson et al., 1986) 인지기능과 우울과의 관련성을 고려하여야 할 것이다.

간호제공자의 특성 중 본 연구에서 규명한 부담감과 우울도 재가와상 노인의 우울에 직간접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이러한 부담감과 우울은 간호제공자의 건강에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나(Sisk, 2000) 재가와상 노인의 주요 건강전문인인 방문간호사들의 관심이 요구된다. 환우모임이나 자조단체와 같이 이미 형성되어 있는 공식적인 지지체계 뿐 아니라 다른 가족이나 이웃과 같은 비공식적인 지지체계를 이용할 수 있도록 자원을 적극적으로 찾아내어 연결해주는 것도 좋은 간호중재가 될 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 재가와상 노인들과 간호제공자들의 우울 발생 정도와 우울에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시행하였다. 우울에 영향을 미치는 요인은 크게 외상 노인 특성과 간호제공자 특성으로 나누었으며 외상 노인 특성은 다시 인구학적 요인과 질병요인으로 구분하여 조사하였다. 인구학적 요인으로 나이, 성별, 학력, 결혼상태, 질병요인으로 일상활동, 인지기능, 사회적 활동들,

간호제공자 요인으로 부담감과 우울을 포함시켰다. 이중 부담감은 문헌 고찰을 바탕으로 간호제공자의 우울에 영향을 미쳐 재가와상 노인의 우울에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 가정하였다.

연구 결과 재가와상 노인파 간호제공자들 중 우울로 진단할 수 있는 경우가 각각 77.8%와 67%에 달하여 우울 문제가 심각한 것을 알 수 있었다. 회귀분석 결과 가정한 모든 변수들이 재가와상 노인의 우울 변량을 33% 설명하였다. 유의한 변수로 간호제공자의 우울, 성별, 인지기능이 규명되었다. 즉 간호제공자의 우울이 높을수록, 재가와상 여성 노인이 남성보다, 외상 노인의 인지기능이 떨어질수록 우울 문제가 더 심각한 것으로 나타났다. 또한 간호제공자가 지각하는 주관적 객관적 부담감이 클수록 간호제공자의 우울이 높은 것으로 나타났다. 따라서 재가와상 노인을 주로 간호하는 방문간호사들이나 노인 전문 간호사들은 재가와상 노인 뿐 아니라 간호제공자들의 정서적 문제를 고려하는 것이 중요하다는 것을 알 수 있었다. 특히 부담감이 클수록 간호제공자의 우울이 높아지므로 주 간호제공자인 가족들이 이용할 수 있는 사회적 자원을 마련하거나 기존의 자원을 이용할 수 있도록 돕는 간호가 중요하다. 또한 인지기능이 떨어지는 대상자를 간호할 때나 여성 노인을 간호할 때 우울과 같은 심리적인 문제로 상태가 더욱 나빠지지 않도록 더욱 세심한 간호가 필요하다.

## References

- Andersen, G., Vestergaard, K., Ingemann N.M., & Lauritzen, L. (1995). Risk factors for post-stroke depression. *Acta Psychiatrica Scand*, 92(3), 193-8.
- Astrom, M., Adolfsson, R., & Asplund, K. (1993). Major depression in stroke patients. A 3-year longitudinal study. *Stroke*, 24(7), 976-82.
- Bugge, C., Alexander, H., & Hage, S. (1999). Stroke patients' informal caregivers: Patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. *Stroke*, 30, 1517-1523.
- Clyburn, L. D., Stones, M. J., Hadjistavropoulos, T., & Tuokko, H. (2000). Predicting caregiver burden and depression in

- Alzheimer's disease. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 55(1), S2-13.
- Dennis, M., O'Rourke, S., Lewis, S., Sharpe, M., & Warlow, C. (1998). A quantitative study of the emotional outcome of people caring for stroke survivors. *Stroke*, 29, 1867-1872.
- Dittmar, S. S., Gresham, G. E., & Granger, C. V. G. (1997). *Functional Assessment and outcome measures for the rehabilitation health professionals*. Maryland: Aspen Pub.
- Flaherty, J. H., Miller, D. K., Coe, R. M. (2000). Impact on caregivers of supporting urinary function in noninstitutionalized, chronically ill seniors. *Gerontologist*, 32(4), 541-5
- Jun, G. G., & Lee, M. K. (1992). Korean Adaptation of the State-Trait Depression Inventory: I. *J Korean Psychol Res: Clin*, 11, 65-76.
- Keefe, F. J., Brown, G. K., Wallston, K. A., Caldwell, D. S. (1989). Coping with rheumatoid arthritis pain: catastrophizing as a maladaptive strategies. *Pain*, 37, 51-56
- Kim, I., Suh, M. J., Kim, K. S., Cho, N. O., & Choi, H. J. (2000). Predicting factors of post-stroke depression. *J Korean Adult Nurs*, 12(1), 147-162.
- Kim, K. S., Suh, M. J., Cho, N. O., & Kim, I. (2001). Development of an urban community based comprehensive service model for bedridden elderly. *J Korean Acad Nurs*, 31(4), 656-668.
- Korea Institute of Health and Social Affairs (KIHASA). (1988). *Survey on elderly who are living alone*.
- Lee, C. S., & Shin, S. C. (1993). Standardization of the Mini-Mental State Examination(MMSE) in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 32(6), 955-961.
- Lee, E. O., Suh, M., Kim, I., Kang, H. S., Kim, M. S., Kim, M. J., Kim, Y. J., Park, S. Y., Park, I., Park, J., Bae, Y., So, H. Y., Song, K. A., Eun, Y., Lee, E. N., Lee, I. S., Lim, N. Y., & Han, J. S. (1996). Relationship among self-efficacy, pain, depression, and ADL in chronic arthritis. *J of Rheumatol Health*, 3(2), 194-208.
- Montgomery, R., Stull, D., & Borgatta, E. (1985). Measurement and the analysis of burden. *Res Aging*, 7, 137-152.
- Morris, P. L., Robinson R. G., Raphael, B., & Bishop, D. (1991). The relationship between the perception of social support. *Psychiatry*, 54(3), 306-16.
- Nicassio, P. M., Schofeld-Smith, K., Radojevic, V., & Schuman, C. (1995). Pain coping mechanism in fibromyalgia: relationship to pain and functional outcomes. *J Rheumatol*, 22(8), 1552-1558.
- OASIS (2000). *Tender loving care*. Staff Builders, TLC123(08/00).
- Paradiso, S., Robinson, R. G. (1998) Gender differences in post-stroke depression. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 10(1), 41-7.
- Parikh, R. M., Lipsey, J. R., Robinson, R. G., & Price, T. R. (1988). A two year longitudinal study of post-stroke mood disorders: prognostic factors related to one and two year outcome. *Int J Psychiatry*, 18(1), 45-56
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Measure*, 1(3), 365-411.
- Robinson, R., Morris, P. L., & Raphael, B. (1992). Clinical depression is associated with impaired recovery from stroke. *Med J Aust*, 157(4), 239-42
- Robinson, R. G., Bolla-Wilson, K., Kaplan, E., Lipsey J. R., & Price, T. R. (1986). Depression influences intellectual impairment in stroke patients. *Br J Psychiatry*, 148, 541-547.
- Sharpe, M., Hawton, K., Seagroatt, V.,

- Bamford, J., House, A., Molyneux, A., Sandercock, P., & Warlow, C. (1994). Depressive disorders in long-term survivors of stroke. Associations with demographic and social factors, functional status, and brain lesion volume. *Br J Psychiatry*, 164(3), 380-6.
- Sisk, R. J. (2000). Caregiver burden and health promotion. *Int J Nurs Stud*, 37, 37-43.
- Starkstein, S. E., Robinson, R. G., Berthier, M. L., Parikh, R. M., & Price, T. R. (1988). Differential mood changes following basal ganglia vs thalamic lesions. *Arch Neurol*, 45(7), 725-30.
- Wade, D. T., Legh-Smith, J., & Hewer, R. L. (1986). Effects of living with and looking after survivors of stroke. *Br Med J*, 293, 418-420.
- Willer, B., Rottenbacher, K. J., & Coad, M. L. (1994). The Community Integration Questionnaire. *American Journal of Physical Medicine Rehabilitation*, 73(2), 103-11.
- Wolfe, F., & Hawley, D. J. (1993). The relationship between clinical activity and depression in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*, 20(12), 2032-2037.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655.

- Abstract -

### Affecting Factors of Homebound Bedridden Elderly's Depression

Kim, In-Ja\* · Kim, Keun-Soon\*\*  
Suh, Moon-Ja\*\* · Cho, Nam-Ok\*\*\*

**Purpose:** It was identified that how many homebound bedridden elderly and their primary caregivers were depressed, and which factors affected the bedridden elderly's depression. **Method:** The subjects were 191 homebound bedridden elderly and their primary caregivers. The affecting factors were classified into two categories : bedridden elderly and their primary caregiver related factors. Then bedridden elderly's factors were classified demographic and disease-related factors again. The stepwise regression was used to identify significant factors. **Result:** The prevalence of bedridden elderly's and caregiver's depression was 77.8% and 67.0%, respectively. And the model explained 33.3% of variance of bedridden elderly's depression. Cognitively-impaired female elderly who had depressed caregivers were found to be more depressed. And caregivers who perceived burden were identified to be more depressed. **Conclusion:** It is recommended that the health professionals need to identify bedridden elderly and caregivers at risk of depression. Especially elderly who is in poor cognition, those who are female, and those whose caregivers were depressed might be considered carefully in all counseling or follow-up. Also the primary caregivers must be helped to access already available formal and informal support.

**Key words :** Elderly, Depression, Caregiver, Burden, Cognition

\* Daejeon University, corresponding author;  
\*\* Seoul National University;  
\*\*\* Korea National Open University