

요양병원 입원 노인의 우울 관련요인[†]

김명희¹⁾ · 김윤경^{2)*}

¹⁾대구과학대학교 간호학과 교수, ²⁾가야대학교 간호학과 조교수

The Factors Related to Depression of the Elderly Patients in Geriatric hospital.

Myung-Hee Kim¹⁾ & Yun-Kyung Kim^{2)*}

¹⁾Department of Nursing, Taegu Science University

²⁾Department of Nursing, Ka Ya University

Abstract

Objective : The study was designed to identify the factors related to depression of the elderly patients in geriatric hospital.

Method : The subjects consisted of 198 old people who admitted in three geriatric hospital located in Daegu City. The Data was collected through interview with questionnaire from July 16 to August 16, 2012.

Results : The general characteristics which significantly affected depression was perceived health status($F=18.158$, $p=.000$). There was a slightly negative correlation between activity daily living & depression($r=-.378$, $p=.000$) and strongly negative correlation between life satisfaction & depression($r=-.573$, $p=.000$). Among the factors related to depression of the subjects, life satisfaction had highest expanatory power of 32.8%.

Conclusion : The finding of this study provide useful information for constructing an intervention program and care for the elderly patients in geriatric hospital with depression .

Key words : Geriatric hospital, ADL, Life Satisfaction, Depression

· 접수: 2012년 11월 2일 · 수정접수: 2012년 12월 21일 · 채택: 2012년 12월 22일

* 교신저자: 김윤경, Assistant Professor, Department of Nursing, KaYa University, Gimhae. Korea
전화: (055) 330-1026, 팩스: (055) 360-1142, 전자우편: kyk4689@hanmail.net

† 본 연구는 2012년도 대구과학대학교 역량강화사업단의 지원을 받아 수행된 연구임.

I. 서론

최근 우리나라는 의학 기술의 발달과 생활수준의 향상으로 평균수명이 연장되고 노인인구가 급속히 증가하고 있다. 65세 이상 노인인구가 2008년에 전체인구의 10.3%로 고령화 사회에 이미 진입하였고 2019년에 14%, 2026년에는 20.8%로 초 고령사회에 도달할 것으로 전망하고 있다¹⁾.

65세 이상 노인은 만성질환 유병율이 높으며, 실제 65세 이상 노인 중 90.7%가 장기간 치료를 요하는 고혈압, 뇌졸중, 당뇨, 관절염 등과 같은 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있는 것으로 조사되었다²⁾. 이러한 노인인구 증가와 만성질환으로의 질병구조 변화 등으로 인하여 타인에게 의존해야 하는 노인의 수는 급격히 증가하고 있으나, 현대사회는 산업화와 핵가족화로 인해 가족의 노인 부양기능이 약화되고 있으며 노인 단독세대는 증가하고 있다. 우리나라 노인 가구추이를 보면 2000년에서 2010년 까지 10년 사이에 65세 이상 독거노인 가구가 3.7%에서 6.0%로 증가 되고, 65세이상 노인가구 수는 11.9%에서 17.4%로 증가하였다³⁾. 그 해결책으로 요양시설이나 요양병원으로 입원하는 노인은 증가하고 있으며, 최근 우리나라 노인 요양 병원 수는 2004년 115개소에서 2009년 737개소로 급속히 증가하고 있다⁴⁾.

요양병원 입원 노인의 경우 가족의 격리와 질병, 건강문제 등 여러 가지 원인으로 인해 일반 노인보다 쉽게 우울을 경험할 수 있으며, 특히 장기요양보호가 필요한 만성질환을 가진 노인은 신체적 장애와 통증으로 인해 우울증상이 유발되어 이는 질병회복을 지연시키고 악화시키며 건강한 노인보다 우울의 정도가 더 높다고 보고 하였다⁵⁾.

요양병원에 입원한 노인들은 재가노인들과는

달리 보통 2-3개의 만성질환을 복합적으로 가지고 있으며, 대부분 수동적이고 소극적이며, 만성질환으로 인한 능력 감소로 일상생활 수행능력이 낮고, 근육이 약화되어 외상상태가 많으며, 면회자가 줄어들어 우울상태가 높고, 웃음도 잃게 되며, 무료하고 무기력하여 행동이 감소된다⁶⁾. 이와 같이 요양병원 입원 노인들은 다양한 정신과적 장애를 겪을 수 있으며 특히 우울을 많이 경험하는 것으로 보고되고 있다.

특히 노인의 우울 정도는 타 연령층에 비해 더욱 심각하며, 연령이 높고 교육수준이 낮고, 사별한 경우와 신체적, 정신적 건강상태가 나쁠수록 증가하고⁷⁾, 여성노인이 남성노인보다 더 높은 우울 정도를 보이고 있다^{8,9)}.

우울노인은 정상노인에 비해 기본적 일상생활 수행능력과 수단적 일상생활수행능력의 의존도가 높으며, 또한 만성질환이 있는 노인이 겪는 기능과 역할장애, 신체 이미지와 자아상실, 자아 존중감의 저하 등은 우울의 위험을 높이고 우울과 매우 밀접한 관련을 지니는 것으로 알려져 있다¹⁰⁾.

노인요양시설 노인은 지역사회 거주노인보다 일상생활 수행능력이 저하되어 있으며 점점 감소하는 것으로 보고되었고^{11, 12)}, 이러한 일상생활 수행능력의 저하는 노인의 독립성과 삶의 질을 저하시키고 외상노인의 비율을 증가시켜 노인의 우울정도를 높이는 것으로 보고되어¹³⁾, 우울 정도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 확인되었지만 아직도 요양병원 노인환자를 대상으로 한 우울과 일상생활 수행능력에 관한 연구는 부족한 실정이다.

2004년 장기 요양병원 형 건강보험수가 개발 및 질 관리 체계 개발 보고서에 의하면, 요양병원에 입원한 노인환자의 50%이상이 우울과 관련된 증상을 3개 이상 보유하고 있다고 지적하고 있다¹⁴⁾. 그러나 노인 우울은 여전히 임상에서 과소평가 되거나 진단이 누락되는 등 의료 서비스 면에서 소홀히 관리되어 사망위험성을 높이

는 요인으로 작용하고 있으므로 해결해야 할 매우 큰 과제라 할 수 있다¹⁵⁾.

따라서 이 연구는 요양병원 노인환자의 우울과 일상생활 수행능력 및 생활만족도의 관계를 파악하고 우울 정도에 미치는 주요 영향요인을 파악함으로써 요양병원 입원환자의 우울을 감소시키고 일상생활 수행능력을 향상시키는 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

이 연구의 대상은 D광역시 소재 3개 기관의 요양병원에 입원한 65세 이상의 노인 가운데 면담에 응할 수 있고, 언어적 비언어적 의사소통이 가능하며 이 연구에 참여하기로 동의한 220명을 대상으로 수집 하였다. 회수된 설문지 중 응답이 불충분한 자료 22부를 제외한 198부를 최종 자료 분석에 사용하였다. 설문자료 수집 기간은 2012년 7월 16일부터 8월 16일 까지 1개월간이었다.

2. 조사방법

조사자는 해당 병원 담당자에게 허락을 받은 후 연구자와 훈련받은 간호 대학생 6명이 입원 노인 대상자에게 직접 일대일 면담을 하여 수집 하였으며, 사전에 입원노인 대상자에게 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후에 구조화된 설문지를 읽어주고 입원노인의 응답에 따라 기록하는 방법으로 시행하였다. 이 연구를 위한 설문지는 조사 전에 입원노인 대상자 20명에게 예비 조사를 실시하여 수정 보완하였다.

3. 연구도구

1) 우울 측정 도구

우울 측정도구는 Yesavage¹⁶⁾에 의해 개발되어 한국노인의 정서에 맞게 기백석¹⁷⁾이 수정, 보완한 한국판 노인우울 척도 단축형(GDSSF-K)을 사용하였다. 이 도구는 총 15개 문항으로, 각 문항은 ‘예=1,’ ‘아니오=0’으로 환산하였으며, 내용이 반대되는 것은 역환산하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다. 이 문항의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .835$ 이었다.

2) 일상생활 수행능력 측정 도구

일상생활 수행능력 측정도구로는 송미순¹⁸⁾이 개발한 노인의 생활기능상태 측정도구 중 일상생활 수행능력 부분만을 이용하여 조사하였다. 본 도구는 총 8개 문항으로 각 문항은 “할 수 있다” 1점에서 “잘 한다” 4점으로 환산하며, 점수가 높을수록 일상생활 수행능력 정도가 양호함을 의미한다. 이 문항의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .933$ 이었다.

3) 생활만족도

생활만족도 측정도구는 최성재¹⁹⁾가 개발한 생활만족도 척도를 사용하였다. 총 20개 문항으로 각 문항은 ‘그렇지 않다’ 1점, ‘잘 모르겠다’ 2점, ‘그렇다’ 3점으로 점수가 높을수록 생활만족도가 높음을 의미한다. 이문항의 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha = .857$ 이었다.

4. 자료처리 및 분석

수집된 설문지는 부호화하여 기제가 불명확하거나 분석에 무리가 있다고 판단하는 응답지를 제외한 198매 (총 220매의 90%)를 부호화하고

SPSS WIN/12.0 프로그램을 통하여 분석하였다. 조사 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 빈도와 백분율을 산출하였고, 노인의 일상생활 수행능력, 생활만족도와 우울 정도는 평균과 표준편차, 평균평점과 표준편차로 분석하였다. 그리고 노인의 일반적 특성에 따른 우울 정도는 t-test, ANOVA, Scheffe's test로, 노인의 일상생활 수행능력, 생활만족도와 우울 정도의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였고, 우울에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Multiple Stepwise Regression)으로 처리하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성별 조사 대상자의 분포

일반적 특성별 조사 대상자의 분포를 성별로 보면 여자가 71.7%, 남자가 28.3%로 더 높았으며, 연령별로 보면 70-79세가 46.0%로 가장 높았고, 다음이 80-89세가 39.4%, 90세 이상이 7.6%, 65-69세가 7.1%순이었다. 교육정도는 초등졸이 37.9%로 가장 높았고, 무학이 29.8%, 중등졸이 16.2%, 고등졸이 11.1%, 대학졸 이상이 5.1%순이었다. 종교는 무교가 41.4%로 가

표 1. 일반적 특성별 조사 대상자의 분포

(N=198)

특성	구분	실수(명) 198	백분율(%) 100.0
성별	남	56	28.3
	여	142	71.7
연령 (세)	65-69	14	7.1
	70-79	91	46.0
	80-89	78	39.4
	90≤	15	7.6
	무학	59	29.8
교육정도	초등 졸	75	37.9
	중등 졸	32	16.2
	고등 졸	22	11.1
	대학 졸 이상	10	5.1
종교	없음	82	41.4
	불교	67	33.8
	기독교	34	17.2
자녀 유무	천주교	12	6.1
	기타	3	1.5
	없음	11	5.6
경제 상태	있음	187	94.4
	상	37	18.7
	중	114	57.6
지각된 건강상태	하	47	23.7
	나쁨	70	35.4
	보통	111	56.1
	건강함	17	8.6

표 2. 조사 대상자의 일상생활 수행능력, 생활만족도 및 우울정도 (N=198)

변수	문항수	평균±표준편차	도구범위	평균평점±표준편차	척도범위
일상생활 수행능력 정도	8	20.82±6.33	8-32	2.60±0.79	1-4
생활만족도	20	38.60±7.53	20-60	1.93±0.38	1-3
우울 정도	15	9.03±3.88	0-15	0.60±0.26	0-1

장 많았고, 불교 33.8%, 기독교 17.2%, 천주교 6.1%, 기타 1.5%순이었다. 배우자가 없는 노인이 80.8%로 배우자가 있는 노인 19.2%보다 높았고, 자녀가 있는 노인이 94.4%로 자녀가 없는 노인 5.6%보다 높았다. 경제 상태는 중정도가 57.6%로 가장 높았고, 지각된 건강상태는 보통으로 느끼는 노인이 56.1%로 가장 높았다(표 1).

2. 조사 대상자의 일상생활 수행능력, 생활만족도 및 우울정도

일상생활 수행능력 정도는 평균이 20.82±6.33 (도구범위:8-32), 평점평균이 2.60±0.79(척도범위: 1-4)로 중간정도로 조사되었으며, 생활만족도 정도는 평균이 38.60±7.53(도구범위:20-60), 평점평균이 1.93±0.38(척도범위:1-3)로 중간정도를 보

표 3. 일반적 특성에 따른 조사 대상자의 우울 정도 (N=198)

특성	구분	평균	표준편차	t/F/r	p	Scheffe's
성별	남	0.64	0.24	1.327	.186	
	여	0.59	0.26			
연령 (세)	60-69	0.53	0.31	0.461	.710	
	70-79	0.60	0.27			
	80-89	0.60	0.25			
	90≤	0.64	0.25			
	무학	0.63	0.25			
교육정도	초등 졸	0.60	0.28	0.363	.834	
	중등 졸	0.56	0.21			
	고등 졸	0.59	0.21			
	대학 졸 이상	0.57	0.37			
	없다	0.65	0.22			
종교	불교	0.56	0.30	1.873	.117	
	기독교	0.59	0.26			
	천주교	0.51	0.16			
	기타	0.73	0.13			
배우자 유무	없음	0.59	0.26	0.931	.353	
	있음	0.64	0.26			
자녀 유무	없음	0.68	0.19	1.097	.274	
	있음	0.60	0.26			
경제 상태	상	0.56	0.30	0.530	.589	
	중	0.61	0.27			
	하	0.61	0.21			
지각된 건강상태	나쁨 ^a	0.74	0.17	18.158	.000	a> b, c
	보통 ^b	0.53	0.27			
	건강함 ^c	0.53	0.30			

표 4. 조사 대상자의 일상생활 수행능력, 생활만족도 및 우울 정도의 관계 (N=198)

	우울 정도	
	r	p
일상생활 수행능력 정도	-.378	.000
생활만족도	-.573	.000

였다. 우울정도는 평균이 9.03±3.88(도구범위: 0-15), 평점평균이 0.60±0.26(척도범위:0-1)으로 중간정도로 조사되었다(표 2).

3. 일반적 특성에 따른 조사 대상자의 우울 정도

일반적 특성에 따른 조사 대상자의 우울 정도에 차이를 나타낸 변수는 지각된 건강상태(F=18.158, P=.000)로서 지각된 건강상태가 나쁠수록 우울정도가 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별로는 남자가 여자보다 우울정도가 높았고(t=13.27, P=.186), 연령별로는 90세 이상에서 가장 높았으며(F=0.461, P=.710), 교육정도에서는 무학이 가장 높았다(F=1.873, P=.117). 종교는 기타에서 높았고 (F=1.873, P=.117), 배우자는 있는 노인이 없는 노인보다 우울 정도가 높았으며(t=0.931, P=.353), 자녀는 없는 노인에서 있는 노인보다 우울 정도가 높았다(t=1.097, P=.274). 경제 상태는 중이하의 낮은 노인(F=0.530, P=.589)에서 우울정도가 높았다. 그러나 성별, 연령별, 교육정도, 종교, 배우자 유무, 경제 상태에 따른 우울정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 3).

4. 조사 대상자의 일상생활 수행능력, 생활만족도 및 우울 정도의 관계

대상자의 일상생활 수행능력과 우울 정도의 상관관계는 r=-.378(p=.000)로 약한 역상관계가 있는 것으로 조사되었다. 생활만족도 정도와 우울 정도의 상관관계는 r=-.573(p=.000)으로 강한 역 상관관계가 있는 것으로 조사되었다(표 4).

5. 조사 대상자의 우울 정도에 미치는 영향요인

조사 대상자의 우울 정도에 미치는 영향요인에서는 단일변량분석에서 우울 정도와 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 조사된 일상수행능력과 생활만족도를 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 이들 변수 중 대상자의 우울과 관련이 있는 가장 예측력이 높은 요인은 생활만족도로 조사되었다. 이는 생활만족도가 낮을수록($\beta=-.573, p=.000$) 우울 정도가 높은 것으로 우울 정도에 대한 32.8%의 설명력을 보였다. 그 외 일상생활 수행능력 정도는 낮을수록($\beta=-.138, p=.000$) 우울 정도가 높아서 우울 정도에 대해서는 14.3%의 설명력을 보였다(표 5).

표 5. 조사 대상자의 우울 정도에 미치는 영향요인 (N=198)

독립변수	B	S.E	β	t	R ²	F	p
생활만족도	-.394	.040	-.573	-9.778	.328	95.617	.000
일상생활 수행능력 정도	-.124	.022	-.378	-5.714	.143	32.655	.000

IV. 고 찰

이 연구는 요양병원 입원노인의 일상생활 수행능력과 생활만족도 및 우울 정도와 우울 정도에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하기 위해 시도되었다.

이 연구에서 우울정도는 평균이 9.03 ± 3.88 (도구범위:0-15), 평균평점이 0.60 ± 0.26 (척도범위:0-1)으로 조사되어 이 연구와 같은 도구를 사용하여 조사 보고된 저소득층 노인을 대상으로 한 장지선²⁰⁾의 결과인 8.73 ± 4.08 보다 높았다. 이는 이 연구대상자가 질병으로 인한 요양병원 입원 노인이므로 활동에 여러 가지 제한을 받고 있기 때문이라고 생각된다.

요양병원 입원노인의 일상생활 수행능력 정도는 평균이 20.82 ± 6.33 (도구범위:8-32), 평균평점이 2.60 ± 0.79 (척도범위:1-4)로 조사되어 이는 요양시설노인을 대상으로 한 이예선²¹⁾과 요양병원 입원노인을 대상으로 한 윤가빈²²⁾의 연구결과와 일치하였다.

생활만족도 정도를 파악한 결과 평균이 38.60 ± 7.53 (도구범위:20-59), 평균평점이 1.93 ± 0.38 (척도범위:1-3)로 중간정도로 조사되어 윤가빈²²⁾의 연구결과와 유사하였고, 재가노인을 대상으로 한 이혜영²³⁾의 결과보다는 낮았다. 이는 이 연구 대상자의 경우 만성 질환을 동반하고 있고 일상생활수행능력이 낮은 요양병원 입원 노인이기 때문으로 생각된다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 우울정도는 지각된 건강상태($F=18.158, P=.000$)에서 유의한 차이가 있었다. 이 결과는 지각된 건강상태가 나쁠수록 우울정도가 더 높았다는 농어촌 노인을 대상으로 한 이삼순²⁴⁾의 연구결과와 유사하였다.

대상자의 일상생활 수행능력정도과 우울 정

도의 상관관계는 $r=-.378(P=.000)$ 로 역 상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 이는 선행연구^{25, 26)}의 결과와 일치하였다. 이 결과에서 볼 때 요양병원 입원노인은 늘 침상에 누워있는 시간이 많아서 일상생활 수행능력이 더욱 낮아짐으로, 가능한 입원 중 활동하는 시간을 증가시키는 프로그램을 활성화시켜, 노인의 일상생활 수행능력을 향상시킬 필요가 있다고 생각된다.

생활만족도 정도와 우울정도의 상관관계에서는 $r=-.573(P=.000)$ 으로 강한 부적 상관관계가 있었다. 선행연구에서 보면 생활만족도가 낮을수록 우울정도가 높다고 보고한 이혜영²³⁾의 결과와 서희숙, 한영현²⁷⁾의 연구와, 요양병원 입원노인을 대상으로 한 윤가빈²²⁾의 연구결과에서 모두 유사함을 보였다.

대상자의 우울에 영향을 미치는 요인으로는 생활만족도가 32.8%의 설명력으로 가장 높았고, 그 다음이 일상생활 수행능력으로 14.3%의 설명력을 보였다. 이는 송후승²⁸⁾의 결과와 일치하였다.

이상의 연구 결과에서 볼 때 요양병원 입원노인의 생활만족도와 일상생활 수행능력정도가 우울에 상대적인 영향을 미치는 큰 인자임을 확인할 수 있었다. 따라서 이 연구는 선행연구에서 흔히 다루어지지 않은 부분으로서, 현재 급격히 증가추세에 있는 요양병원 입원노인의 우울실태와 관련요인을 파악했다는 데에 큰 의의가 있다고 하겠다.

이 연구의 한계점은 첫째, 일부 도시 요양병원 입원노인만을 대상으로 하였기에 본 연구결과를 일반화 하는 데에는 신중을 기해야 할 것이다. 둘째, 선행연구에서 제시한 우울 정도의 영향요인 중에서 심리 사회적 변수들을 포함시키지 못하였으므로 추후에는 심리 사회적 변수를 포함한 우울 정도의 영향요인 실태 파악이 필요할 것이다.

V. 결론

요양병원 입원노인의 일상생활 수행능력 및 생활만족도가 우울 정도에 미치는 영향요인을 파악하고자 D광역시에 소재하는 3개 요양병원의 입원노인 198명을 대상으로, 2012년 7월16일부터 8월16일까지 구조화된 설문지를 이용하여 일대일 면접을 통해 수집한 자료를 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 대상자의 우울정도의 평균점수는 9.03점, 일상생활 수행능력 상태의 평균은 20.82점, 생활만족도 수준은 평균 38.60점이었다.

2) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도를 비교 분석한 결과 지각된 건강상태18.158에서 통계적으로 유의한 관계가 있었다.

3) 대상자의 우울 정도와 일상생활 수행능력 및 생활만족도 간의 상관관계를 분석한 결과 일상생활 수행능력과 우울 정도간의 관계는 $r=-.378$ 로 역 상관관계가 있는 것으로 조사되었고, 생활만족도와 우울 정도간의 관계는 $r=-.573$ 으로 강한 역 상관관계가 있는 것으로 조사되어 통계적으로 유의한 관계를 보였다.

4) 대상자의 우울 정도에 영향을 미치는 관련 요인으로는 생활만족도가 32.8%의 설명력으로 가장 높은 요인이었고, 다음이 일상생활 수행능력정도의 순으로 14.3%의 설명력을 보였다.

이상의 결과를 살펴보면 일상생활 수행능력이 낮을수록 노인이 생활만족도가 낮았으며, 이러한 결과는 요양병원 입원노인의 우울정도를 증가시키는 직접적인 영향요인으로 확인되었다. 따라서 요양병원 입원노인의 우울정도를 감소

시키기 위해서는, 노인의 생활만족도를 증가시키고 일상생활 수행능력을 향상시키는, 대상자 중심의 개별적인 간호 중재 프로그램이 개발되어야 하며, 노인 우울증의 주요 예측인자를 고려한 사회적 관심 제고 및 노인 우울증 예방에 좀 더 적극적인 노인건강증진정책수립에 관련 당국, 관련단체 그리고 관련전문가가 특별한 관심을 가지고 노력을 기울여야 할 필요가 있다.

참고문헌

1. 고령자 통계. 서울 통계청. <http://kosis.nso.go.kr> 2008.
2. 한국보건사회연구원. 건강행태 및 만성질환 통계 자료집. 질병관리본부 만성병조사팀. 2006.
3. 통계청 고령자통계. 장래 인구추계. 2010.
4. 노인요양병원협회. 대한노인요양병원협회보 2009 ;10(1).
5. 염현이. 노인 만성질환자의 우울, 스트레스와 약물처방치료 순응도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문. 2005.
6. 유형준 외. 노인병학. 대한노인병학회. 2005.
7. Cummings SM, Neff JA, Husaini, BA. Functional impairment as a predictor of depressive symptomatology. The role of race, religiosity, and social support, Health & Social Work. 2003 ;28 :23-30.
8. 노국희. 일부 지역사회 노인들의 우울 수준에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 지역사회간호학회지.1998 ;9 :104-116.
9. 송양순. 재가노인의 우울 성향에 영향을 미치는 요인 분석. 목원 대학교 산업정보대학원 석사학위논문. 2001.
10. 송민선, 김남초, 이동한. 우울노인의 일상생활 활동과 우울영향요인. 노인간호학회지. 2008 ;10(1) :20-26.
11. Ang YH, Au SYL, Yap LKP, Ee CH. Func-

- tional decline of the elderly in a nursing home. Singapore Medical Journal. 2006; 47(3): 219-224.
12. 이재신, 전병진. 노인요양시설 이용자의 특성에 관한 연구: 사전조사. 고령자. 치매작업치료학회지. 2007; 1: 7-15.
 13. 김동배, 이효정, 진홍진, 채수진, 조맹제 . 노인복지관을 이용하는 노인의 우울증상 유무에 따른 일상생활수행능력과 인지기능비교. 대한신경정신의학회. 2008; 47(2): 183-189.
 14. 건강보험심사평가원. 요양병원형 건강보험수가 시범사업 및 평가체계. 2004.
 15. Christophe JB, Vincent w, Bernard B. Symptoms as a predictor of 6 month in elderly medical patients. Archives. 2001; 2609-2615
 16. Yesavage JA, Brink TT, Rose IL. Development and validation of al geriatric depression screening scale. Journal of the Psychiatric Research. 1982; 17(1): 37-49.
 17. 기백석. 한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구. 1996; 35(2).
 18. 송미순. 노인의 생활기능상태 예측모형 구축. 서울대학교 대학원. 박사학위논문. 1991.
 19. 최성재. 노인의 생활만족도 척도개발에 관한 연구. 이화여자대학교 사회문화연구원. 1986.
 20. 강지선. 노년기 우울에 영향을 미치는 요인들. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문. 2002.
 21. 이예선. 요양시설에 거주하는 노인의 친숙함과 우울, 인지기력, 일상생활 동작능력간의 관계. 한양대 임상정보대학원 석사학위논문. 2012.
 22. 윤가빈. 요양병원 입원 노인의 우울 관련 요인. 고신대학교 대학원. 석사학위논문. 2009.
 23. 이혜영. 요양시설에 거주하는 노인의 친숙함과 우울, 인지기력, 일상생활 동작능력간의 관계. 연세대 대학원 석사학위논문. 2012.
 24. 이삼순. 거제시 일부 농어촌지역 노인의 우울정도와 관련요인. 거제대학 간호과. 2005.
 25. 김지애. 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력, 불안, 우울에 관한 연구 . 이화여자대학교 간호과학 연구소. 2008.
 26. Bondevik M, Skogstad A. The Oldest Old, ADL, Social Network and Loneliness. Western Journal of Nursing Research. 1998; 20(3): 325-343.
 27. 서희숙, 한영현. 재가노인의 일상생활수행능력, 우울 및 수면이 생활 만족도에 미치는 영향 한국 노년학연구. 2006; 15: 159-170.
 28. 송후승. 노인복지시설 거주 노인의 우울 영향 요인. 고신대학교 대학원 석사학위논문. 2006.