

요양병원 노인 입원환자의 스트레스가 우울에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과 분석

권진*, 고민석**

김포대학교 보건행정과*, 전주비전대학교 보건행정학과**

The Effects of the Stress on Depression of Elderly Inpatients in Geriatric Hospital : Mediating Effects of Self-Esteem

Jin Kwon*, Min-Seok Ko**

Dept. of Public Health Administration, Kimpo University*

Dept. of Public Health Administration, Vision University of Jeonju**

요약 본 연구는 요양병원 노인 입원환자의 스트레스, 우울, 자아존중감과의 관련요인을 파악하고, 스트레스가 우울에 미치는 영향과 자아존중감의 매개효과를 분석하는데 목적이 있다. 이를 위해 서울·경기지역의 요양병원 노인 입원환자 218명을 대상으로 2017년 9월 4일부터 22일까지 설문조사를 실시하고, SPSS 23.0을 이용하여 분석하였다. 연구결과, 요양병원 노인 입원환자의 스트레스, 우울, 자아존중감은 다양한 인구사회학적 특성과 병원이용특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 스트레스는 우울에 유의한 정(+)의 영향을 미쳤으며($\beta=.297, p=.000$), 스트레스와 우울 간의 관계에서 자아존중감은 통계적으로 유의한 부분 매개효과가 있음을 확인하였다(Sobel $Z=2.034$). 따라서 요양병원 노인 입원환자의 우울을 예방하기 위해서는 노인 입원환자의 스트레스 관리와 더불어 자아존중감 향상 프로그램 등의 개발과 제공이 필요하다.

주제어 : 요양병원, 노인 입원환자, 스트레스, 우울, 자아존중감

Abstract The purpose of this study was to examine the effects of the stress on depression of elderly inpatients in geriatric hospitals and verify the mediating effects of self-esteem on the relationships between stress and depression. Data collected from 218 elderly inpatients of geriatric hospitals in Seoul and Gyeonggi region from Sept. 4th to 22nd, 2017 were analyzed with SPSS 23.0. As a results, there was a statistically significant difference in the level of stress, depression, self-esteem of elderly inpatients in geriatric hospitals depending on their Socio-demographic and Hospital-utilization characteristics. Stress of elderly inpatients had a positive influence on their depression($\beta=.297, p=.000$), the self-esteem had a partial mediating effect on the relationships between stress and depression(Sobel $Z=2.034$). These results suggest that the development and provision of self-esteem improvement programs as well as stress management of elderly inpatients are necessary to prevent depression of elderly inpatients in geriatric hospital.

Key Words : Geriatric Hospital, Elderly Inpatients, Stress, Depression, Self-Esteem

* 본 논문은 2017학년도 김포대학교의 연구비 지원에 의하여 연구되었음

Received 1 November 2017, Revised 30 November 2017

Accepted 20 December 2017, Published 28 December 2017

Corresponding Author: Min-Seok Ko(Vision Univ. of Jeonju)

Email: msko@jvision.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 배경

우리나라는 이미 2000년에 전체 인구 중 65세 이상 노인 인구가 7.2%를 넘어섬으로써 고령화 사회(aging society)에 도달하였다[1]. 그리고 2017년 현재 65세 이상 고령자는 전체 인구의 13.8%를 차지하고 있으며, 2060년에는 41.0%가 될 것으로 예상되고 있다[2]. 우리나라가 고령화 사회에 진입한 이후 사회 각 분야에서 노인에 대한 관심이 증가하고 있으며, 노인복지관련 정책도 다양하게 요구되고 있다. 이러한 요구는 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 신체적 건강은 물론 정신건강에 대한 관심으로 이어진다.

노인에게 가장 흔하게 발생하는 정신건강문제의 하나인 우울은 일상에 대한 흥미를 느끼지 못하고 절망하게 되며, 모든 일상생활이 우울한 기분으로 사로잡혀 있어 정신기능이 저하되어 있으며, 자살 충동 및 절망감에 사로잡혀 있는 증상을 말한다[3]. 노인의 우울은 여러 다양한 기전들로 인해 그 자체의 문제 뿐 아니라 다른 치료경과의 부진, 내과적·정신과적 치료서비스의 이용 증대와 향후 심각한 기분장애의 위험성을 증가시키고, 자기관리와 사회적 기능 저하 및 신체 질병에 의한 기능상실 정도나 이환율, 사망률까지 높여 사회경제적 부담을 가중시킨다. 뿐만 아니라 개인의 삶의 질을 저하시킬 수 있는 심각한 질환이다[4,5]. 특히, 대다수의 노인은 젊은 층에 비해 생산적 활동 및 여가 활동에 참여하는 경우가 상대적으로 적으며, 활동에 참여하더라도 소극적이고 수동적인 자세로 남은 생활을 보낸다. 그러나 이러한 생활이 반복되면 우울증에 걸릴 확률이 높아지게 된다[6].

다수의 선행연구에서 노인의 우울 수준을 결정하는 심리적 요인으로서 스트레스에 초점을 두고, 스트레스가 우울과 밀접한 관련이 있고, 직접적으로 우울을 야기하는 것으로 보았다[7]. Homes와 Rahe[8]는 생활사건과 스트레스 개념을 연결시켜 개인 생활에 변화와 적응이 요구되는 긍정적, 부정적 사건 모두가 스트레스를 야기시킨다는 가정 하에 스트레스를 측정하였으며, 심리적, 정서적 의미보다는 평형상태의 변화를 스트레스의 가장 중요한 요인으로 간주하였다[9]. 노인의 경우 신체 노령화에 따른 질병 발생, 경제생활 중단, 가족 및 사회로부터의 소외감 등 여러 가지 스트레스로 인하여 우울이 더 높아

지는 경향이 있다[3]. 높은 스트레스와 우울은 노인들의 심리적 요구를 저하시키기에 부정적인 자아평가를 하기 쉽다[10].

자아존중감이란 용어는 William James가 “나 자신의 능력을 평가하는 것으로, 한 개인에 대한 가치감은 가정된 잠재력에 비하여 실제로 얻게 되는 성취의 비율로 결정된다”고 하여 최초로 자아존중감이라는 개념을 사용하였다. 자아존중감은 개인이 자기 자신에 대해 알고 있는 태도에서 나타나는 자신에 대한 가치의 판단이라고 할 수 있다[11]. 자아존중감은 생활스트레스가 우울에 미치는 영향을 완화시켜줄 수 있는 중요한 자원이라고 할 수 있다[12]. 그동안 자아존중감은 노인의 우울에 영향을 미치는 중요한 심리적 예측 요인으로 여러 선행연구들에서 다루어졌으며, 또한 노인의 스트레스와 우울의 관계에서 자아존중감이 매개 혹은 조절효과가 있다는 연구들도 제시되고 있다[7,13,14,15].

노인인구의 증가에 따른 고령화는 필연적으로 노인성 질환의 증가로 이어지고 있으며, 노인성 질환이 장기치료를 필요로 하는 만성질환 추세로 변화함에 따라 노인환자에게 전문적인 치료와 요양서비스를 제공할 수 있는 전문인력과 시설을 갖춘 요양병원에 대한 수요도 증가하고 있다[16]. 이에 단기간에 많은 요양병원들이 설립되었으며, 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다[17]. 하지만 양적 증가와 더불어 질적 수준이 동반하여 성장하였는지는 생각해볼 문제이다.

특히 요양병원 입원환자들의 대부분은 일반병원에서 증중·급성 치료 후 퇴원한 뒤, 노인성질환 및 만성질환 위주의 장기요양 의료서비스를 위하여 전원 또는 입원한 노인환자들이다[16]. 이들은 신체적 질병에 의한 기능상실은 물론 의료비 지출로 인한 경제적 부담, 장기간 입원으로 인한 생활범위 제한과 가족과의 단절 등 스트레스와 우울에 영향을 미칠 수 있는 다양한 위험요인을 복합적으로 경험하게 되고, 이로 인해 일반 노인보다 부정적 정서를 쉽게 경험하게 되는 취약한 계층이다.

하지만 지금까지 이루어진 노인의 스트레스, 우울, 자아존중감의 관계를 연구한 대부분의 선행연구들은 재가 노인이나[7,13,15], 일부 요양시설 입소노인을 대상으로 하였으며[18], 요양병원 노인 입원환자를 대상으로 스트레스, 우울, 그리고 자아존중감의 관계를 실증적으로 분석한 연구는 이루어지지 않았다. 따라서 요양병원 노인

입원환자를 대상으로 스트레스, 우울, 자아존중감의 수준과 관련요인을 파악하고, 스트레스가 우울에 미치는 영향과 자아존중감의 매개효과를 규명할 필요가 있으며, 이는 요양병원 노인 입원환자를 대상으로 하는 정신건강 관련 프로그램의 개발과 제공에 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 노인 입원환자의 스트레스, 우울, 자아존중감의 수준과 관련요인을 파악하고, 스트레스가 우울에 미치는 영향과 스트레스와 우울 간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 분석하기 위함이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 요양병원 노인 입원환자의 스트레스, 우울, 자아존중감의 수준을 확인한다.

둘째, 노인 입원환자의 인구사회학적 특성과 병원이용 특성 중 스트레스, 우울, 자아존중감의 관련요인을 확인한다.

셋째, 노인 입원환자의 스트레스, 우울, 자아존중감 간의 상관관계를 확인한다.

넷째, 요양병원 노인 입원환자의 스트레스가 우울에 미치는 영향과 이들 간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 자료수집

본 연구는 요양병원 노인 입원환자를 대상으로 하였으며, 서울·경기지역의 요양병원 중 입원환자에 대한 조사를 승낙한 12개 병원(시립요양병원 6개, 민간요양병원 6개)의 입원환자를 대상으로 조사하였다. 설문조사는 2017년 9월 4일부터 9월 22일까지 3주간 실시되었다. 표집방법은 할당추출법을 사용하여 각 병원별 25명씩 총 300명을 대상으로 하였으며, 각 요양병원별 조사대상은 설문조사에 응답이 가능한 노인 입원환자 중 무작위 표본 추출하여 설문조사를 실시하였다.

본 연구에 참여한 모든 대상자에게 연구의 목적 및 익명성 보장, 대상자의 의지에 의한 자발적인 참여와 참여를 원치 않을 경우 언제든지 철회가 가능한 점 등을 설명

하였으며, 이에 동의한 노인 입원환자만을 대상으로 자기기입식(self-administration) 설문조사를 진행하였다. 다만, 조사대상의 특성 상 글을 읽지 못하거나 자기기입이 불가능한 노인의 경우는 조사자가 모든 문항을 읽어 주었으며, 설문내용에 대한 정확한 이해를 돕기 위해 각 질문의 내용을 자세히 설명하는 일대일 면접조사를 실시하였다. 응답이 완료된 설문지는 현장에서 조사자가 직접 회수하였다.

회수된 설문지는 250부(회수율 83.3%)였으며, 이 중 응답이 불성실하거나 완전하지 못한 설문지 32부를 제외한 총 218부의 응답을 최종 분석자료로 활용하였다.

2.2 측정도구

설문지는 인구사회학적 특성, 병원이용특성, 스트레스, 우울, 자아존중감을 측정하는 항목으로 구성하였다.

인구사회학적 특성은 성별, 연령, 학력, 배우자유무, 종교유무로 구성하였고, 병원이용특성은 재원기간, 주진단, 병원유형, 의료보장형태로 구성하였다.

2.2.1 스트레스

스트레스 측정도구는 Perceived Stress Scale(PSS)을 사용하였다. 이 도구는 Cohen 등[19]이 개발한 척도를 Cohen과 Williamson[20]이 요인분석을 통해 단축형으로 수정한 것으로 Lee[21]가 번안하여 사용한 바 있다. 이 도구는 삶에서 경험하는 상황이 스트레스로 지각되는 정도를 측정하는 것으로 현재 경험되는 스트레스 수준에 관한 매우 직접적인 질문으로 구성되어 있으며, 어떤 특정 집단을 위한 내용이 아니라 일반적인 성향에 관한 내용으로 이루어져 있다. 문항은 총 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 없었다' 0점에서부터 '매우 자주 있었다' 4점의 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 4, 5, 7, 8문항은 역으로 처리하였다. 0점부터 30점까지의 범위에서 각 문항의 합계 점수가 높을수록 지각된 스트레스 수준이 높음을 의미한다. Jo와 Son[22]의 연구에서 Cronbach's alpha는 .85였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .801이었다.

2.2.2 우울

우울 측정도구는 한국판 노인 우울척도 단축형 도구(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version,

GDSSF-K)를 사용하였다. 이 도구는 Yesavage와 Sheikhkh[23]가 개발한 도구를 Keel[24]가 번안하여 표준화한 도구이다. GDSSF-K는 정서적 불편감, 비판적 사고 및 불행감 등 총 15문항으로 구성되어 있으며, 이분형 척도로 구성되어 있다. 각 질문에 대해 ‘예’, ‘아니오’로 응답하게 되어 있고, 우울상태와 관련된 응답은 1점, 그렇지 않은 경우는 0점으로 처리하였다. 0점부터 15점까지의 범위에서 각 문항의 합계 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미하며, 우울 점수 분포상에서 절단점인 5점 이상을 우울상태로 간주한다[23]. Keel[24]의 연구에서 Cronbach’s alpha는 .88이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s alpha는 .912였다.

2.2.3 자아존중감

자아존중감의 측정도구는 Rogenberg Self-Esteem Scales(RSES)을 사용하였다. 이 도구는 Rogenberg[25]가 개발하고 Jon[26]이 번안한 도구로, 신뢰도와 타당도가 매우 높고 총체적인 자아존중감을 측정하는데 권장할 만한 도구로 알려져 있다[11]. 문항은 총 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘거의 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 4점의 4점 Likert 척도로 측정하였으며, 부정형 문항은 역으로 처리하였다. 10점부터 40점까지의 범위에서 문항의 합계 점수가 높을수록 자아존중감 수준이 높음을 의미한다. Jon[26]의 연구에서 Cronbach’s alpha는 .62였으며, 본 연구에서의 Cronbach’s alpha는 .923이었다.

2.3 분석방법

수집된 자료는 SPSS 23.0을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같은 과정으로 진행되었다. 첫째, 스트레스, 우울, 자아존중감의 수준을 파악하기 위하여 기술통계를 실시하였다. 둘째, 조사대상자의 인구사회학적 특성과 병원이용특성을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하고, 인구사회학적 특성과 병원이용특성에 따른 스트레스, 우울, 자아존중감의 차이를 비교 분석하기 위하여 t-test와 ANOVA를 실시하였으며, Duncan의 사후검증을 실시하였다. 셋째, 스트레스, 우울, 자아존중감 간의 상관관계를 분석하기 위하여 Pearson correlation을 실시하였다. 넷째, 스트레스가 우울에 미치는 영향과 이들 간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 검증하기 위

하여 Baron과 Kenny[27]의 회귀분석을 통한 매개효과 분석법, 즉 매개회귀분석(Mediating-regression)을 실시하였다. Baron과 Kenny[27]의 매개회귀분석 절차에 따라 1단계에서 스트레스가 자아존중감에 미치는 영향력을 확인하고, 2단계에서 스트레스가 우울에 미치는 영향력을 확인하였다. 3단계에서 스트레스와 자아존중감을 함께 투입하여 우울에 유의한 영향력을 확인하였다. 이후 매개효과에 대한 통계적 유의성을 검증하기 위하여 Sobel test를 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 스트레스, 우울, 자아존중감 수준

조사대상자의 스트레스, 우울, 그리고 자아존중감의 수준은 <Table 1>과 같다.

조사대상의 스트레스 수준은 0점에서 30점까지의 범위에서 평균 17.01점이었고, 우울 수준은 0점에서 15점까지의 범위에서 평균 7.11점이었으며, 자아존중감 수준은 10점에서 40점까지의 범위에서 평균 23.65점이었다.

<Table 1> Level of Stress, Depression, Self-Esteem

	Min	Max	Mean	SD
Stress	0	30	17.01	5.81
Depression	0	15	7.11	4.92
Self-Esteem	10	40	23.65	7.18

3.2 인구사회학적 특성에 따른 스트레스, 우울, 자아존중감 비교

조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 스트레스, 우울, 자아존중감의 차이를 비교 분석한 결과는 <Table 2>와 같다.

스트레스 수준은 종교유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 종교가 없는 군의 스트레스 수준이 있는 군에 비해 높은 것으로 나타났다($t=-3.042, p=.003$). 우울 수준은 학력과 종교유무에 따라 유의한 차이를 보였다. 학력 별로는 고졸에 비해 중졸 이하와 대졸 이상 군의 우울수준이 높은 것으로 나타났다($F=4.159, p=.017$). 종교유무에 따라서는 종교가 없는 군의 우울 수준이 있

<Table 2> Comparison of Stress, Depression, Self-Esteem by Socio-demographic Characteristics

Characteristics	Categories	N	%	Stress		Depression		Self-Esteem	
				M	SD	M	SD	M	SD
Gender	Male	80	36.7	17.43	6.01	7.88	4.95	22.90	6.91
	Female	138	63.3	16.78	5.70	6.67	4.86	24.09	7.32
	t(p)			.795(.427)		1.758(.080)		-1.178(.240)	
Age	65-69	44	20.2	17.30	4.47	7.34	5.31	24.18	7.83
	70-74	36	16.5	16.92	6.56	7.58	5.02	23.00	6.44
	75-79	39	17.9	16.56	7.26	7.03	5.22	22.44	8.09
	80-84	60	27.5	17.37	5.89	7.12	4.82	23.85	6.89
	≥85	39	17.9	16.69	4.81	6.49	4.33	24.56	6.66
	F(p)			.169(.954)		.264(.901)		.578(.679)	
Education	≤Middle school	96	44.0	17.64	6.57	7.84 ^b	5.08	21.41 ^a	7.50
	high school	62	28.4	16.76	5.02	5.63 ^a	4.25	26.05 ^b	6.24
	≥College or above	60	27.5	16.28	5.23	7.47 ^b	5.03	24.77 ^b	6.58
	F(p)			1.085(.340)		4.159(.017)		9.578(.000)	
Spouse	Presence	128	58.7	17.36	6.11	7.06	5.19	24.90	7.33
	None	90	41.3	16.77	5.60	7.15	4.74	22.77	6.97
	t(p)			.728(.468)		-.137(.891)		2.172(.031)	
Religion	Having	71	32.6	16.20	5.73	6.33	4.89	24.76	7.20
	None	147	67.4	18.70	5.64	8.73	4.58	21.37	6.61
	t(p)			-3.042(.003)		-3.472(.001)		3.342(.001)	
Total		218	100.0	17.01	5.81	7.11	4.92	23.65	7.18

a, b : Results of the Duncan's post-hoc analysis(a<b)

는 군에 비해 높은 것으로 나타났다($t=-3.472, p=.001$). 자아존중감 수준은 학력, 배우자유무, 종교유무에 따라 유의한 차이를 보였다. 학력 별로는 중졸 이하 군의 자아존중감이 고졸과 대졸 이상 군보다 낮은 것으로 나타났다($F=9.578, p=.000$). 배우자유무에 따라서는 배우자가 있는 군의 자아존중감이 없는 군에 비해 높았으며($t=2.172, p=.031$), 종교유무에 따라서는 종교가 있는 군의 자아존중감이 없는 군에 비해 높은 것으로 나타났다($t=3.342, p=.001$).

3.3 병원이용특성에 따른 스트레스, 우울, 자아존중감 비교

조사대상자의 병원이용특성에 따른 스트레스, 우울, 그리고 자아존중감의 차이를 비교 분석한 결과는 <Table 3>과 같다.

스트레스 수준은 병원유형과 의료보장유형에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 병원유형 별로는 시립병원에 입원한 환자의 스트레스 수준이 민간병원에 입원한 환자보다 높게 나타났고($t=6.593, p=.000$), 의료보장유형 별로는 의료보호 환자가 건강보험 환자보다 높은 것으로 나타났다($t=-3.957, p=.000$). 우울 수준은 주진단, 병원유형, 의료보장유형에 따라 유의한 차이를 보였다. 주

진단 별로는 경증치매, 뇌졸중, 심장질환으로 인한 입원 환자의 우울수준이 높은 반면, 고혈압/당뇨 등의 만성질환과 기타 질환으로 인한 입원환자의 우울수준은 낮은 것으로 나타났다($F=4.816, p=.001$). 병원유형 별로는 시립병원에 입원한 환자의 우울 수준이 민간병원에 입원한 환자보다 높게 나타났고($t=3.226, p=.002$), 의료보장유형 별로는 의료보호 환자의 우울수준이 건강보험 환자보다 높은 것으로 나타났다($t=-4.213, p=.000$). 자아존중감 수준은 주진단, 병원유형, 의료보장유형에 따라 유의한 차이를 보였다. 주진단 별로는 경증치매군이 다른 질환군에 비해 낮은 수준의 자아존중감을 보였다($F=3.807, p=.005$). 병원유형 별로는 시립병원에 입원한 환자의 자아존중감 수준이 민간병원에 입원한 환자보다 낮게 나타났고($t=-2.288, p=.024$), 의료보장유형 별로는 의료보호 환자의 자아존중감 수준이 건강보험 환자보다 낮은 것으로 나타났다($t=3.866, p=.000$).

3.4 스트레스, 우울, 자아존중감 간의 상관관계

스트레스, 우울, 자아존중감 간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다.

스트레스, 우울, 그리고 자아존중감 간에는 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 스트

<Table 3> Comparison of Stress, Depression, Self-Esteem by Hospital-utilization characteristics

Characteristics	Categories	N	%	Stress		Depression		Self-Esteem	
				M	SD	M	SD	M	SD
Hospitalization period(months)	≤3	62	28.4	17.97	6.35	7.45	5.21	23.92	8.08
	4-12	40	18.3	17.18	7.37	7.10	5.40	23.20	7.81
	12-24	55	25.2	16.60	4.50	6.67	4.66	24.67	6.99
	≥24	61	28.0	16.31	5.10	7.16	4.58	22.75	5.87
	F(p)			.957(.414)		.245(.865)		.768(.513)	
Principal diagnosis	stroke	98	45.0	18.06	6.33	8.39 ^{ab}	5.31	21.97 ^{ab}	7.55
	hypertension /diabete mellitus	47	21.6	15.49	5.10	5.66 ^a	4.33	25.04 ^b	5.88
	heart disease	10	4.6	17.40	5.64	7.40 ^{ab}	3.86	26.30 ^b	5.76
	dementia	8	3.7	15.88	6.64	9.75 ^b	4.65	19.88 ^a	9.51
	others	55	25.2	16.55	5.11	5.64 ^a	4.15	25.53 ^b	6.64
	F(p)			1.810(.128)		4.816(.001)		3.807(.005)	
Hospital type	Public	81	37.2	20.10	5.76	8.53	5.27	22.11	8.37
	Private	137	62.8	15.19	5.03	6.27	4.51	24.56	6.22
	t(p)			6.593(.000)		3.226(.002)		-2.288(.024)	
Insurance type	Health insurance	183	83.9	16.36	5.39	6.52	4.75	24.45	6.84
	Medical aid	35	16.1	20.46	6.72	10.20	4.66	19.49	7.57
	t(p)			-3.957(.000)		-4.213(.000)		3.866(.000)	
Total		218	100.0	17.01	5.81	7.11	4.92	23.65	7.18

a, b : Results of the Duncan's post-hoc analysis(a<b)

레스는 우울과 정(+)의 상관관계를 보였고($r=.385, p<.001$), 자아존중감과는 부(-)의 상관관계를 보였다($r=-.232, p<.01$). 또한 우울은 자아존중감과 부(-)의 상관관계를 보였다($r=-.613, p<.001$).

<Table 4> Correlation of Stress, Depression, Self-Esteem

	Stress	Depression	Self-Esteem
Stress	1	.385***	-.232**
Depression		1	-.613***

** $p<.01$, *** $p<.001$

3.5 스트레스가 우울에 미치는 영향과 자아존중감의 매개효과

요양병원 노인 입원환자를 대상으로 스트레스가 우울에 미치는 영향을 분석하고, 스트레스와 우울 간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 분석하기 위하여 Baron과 Kenny[27]가 제시한 회귀분석조합에 따른 매개효과 검증 절차를 따랐으며, 분석결과는 <Table 5>와 같다.

회귀분석 시 스트레스, 우울, 자아존중감과 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 학력, 배우자유무, 종교유무, 주진단, 병원유형, 의료보장유형은 통제변수로 투입하였다.

다중공선성 진단 결과, 변수들 간의 공차한계(Tolerance)는 .744~.975로 기준치인 0.1 이상이었고, 분산팽창계수(VIF)는 1.025~1.345로 기준치인 10 미만인 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 계수는 2.343, 2.050으로 2에 가까워 모형의 오차항 간의 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포가정을 만족하였다.

먼저 1단계에서 독립변수인 스트레스가 매개변인인 자아존중감에 미치는 영향은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($\beta=-.148, p=.038$). 2단계에서 스트레스가 종속변수인 우울에 미치는 영향도 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($\beta=.297, p=.000$). 3단계에서 독립변수인 스트레스와 매개변수인 자아존중감이 동시에 우울에 미치는 영향을 검증한 결과, 스트레스($\beta=.217, p=.000$)와 자아존중감($\beta=-.541, p=.000$)은 모두 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 독립변수인 스트레스의 영향력은 2단계와 3단계에서 모두 통계적으로 유의한 수준을 유지하였고, 3단계에서의 영향력이 2단계에서의 영향력보다 감소하였으며($\beta=.297 \rightarrow \beta=.217$), 모형의 설명력은 증가하였다($\Delta R^2=.241$). 따라서 자아존중감은 스트레스와 우울 간의 관계를 부분 매개하고 있음을 알 수 있다. 이러한 매개효과의 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시한 결과 Z값은 2.034로 1.96보다 크거나, -1.96보다 작

<Table 5> Mediating Effects of Self-Esteem in the Relationship between Stress and Depression

	B	SE	β	t	p	R ²	Adj. R ²	F(p)
Step1						.177	.149	6.435(.000)
Stress→Self-Esteem	-.183	.088	-.148	-2.086	.038			
Step2						.217	.191	8.319(.000)
Stress→Depression	.252	.059	.297	4.298	.000			
Step3						.458	.438	22.117(.000)
Stress→Depression	.184	.049	.217	3.728	.000			
Self-Esteem→Depression	-.371	.038	-.541	-9.651	.000			

Control variable : Education, Spouse, Religion, Principal diagnosis, Hospital type, Insurance type

은 범위에 존재하므로 자아존중감의 부분 매개효과는 통계적으로 유의한 수준임을 확인하였다(p<.05).

4. 논의

본 연구는 요양병원 노인 입원환자의 스트레스, 우울, 자아존중감의 수준과 관련요인을 분석하고, 나아가 스트레스가 우울에 미치는 영향과 스트레스와 우울 간의 관계에서 자아존중감의 매개효과를 확인하였다. 주요 연구 결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

요양병원 노인 입원환자의 스트레스 수준은 평균 17.01점(범위 0-30점)이었다. 요양병원 노인 입원환자의 경우 종교가 없는 군의 스트레스 수준이 더 높았는데, 이는 일반노인을 대상으로 한 선행연구에서도 종교가 없는 경우의 스트레스 수준이 높다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다[28]. 또한 의료보호 환자가 건강보험 환자보다 스트레스 수준이 높았는데, 이를 통해 경제적 문제가 스트레스의 유발요인이 되며[29], 경제수준이 낮은 계층일수록 스트레스 수준이 높다는 선행연구들의 결과를 재확인하였다[28].

우울 수준은 평균 7.11점(범위 0-15점)이었다. 이는 선행연구에서 제시한 일반노인의 우울수준인 7.12점과 유사한 수준이었던 반면[30], 요양시설 노인의 우울수준인 7.78점과[31], 요양병원 노인 입원환자의 우울수준인 8.45점보다는 낮은 수준으로 나타났다[32]. 요양병원 노인 입원환자의 경우 학력이 고졸인 경우, 종교가 없는 경우의 우울수준이 더 높게 나타났는데, 선행연구에서도 종교유무[33], 학력[34,35]에 따라 유의한 차이가 있다고 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 질환의 종류에 따라서도 우울수준에 차이를 보였는데, 특히 경증치매인 경우가 고혈압이나 당뇨병 등의 만성질환 환자보다 높은 우울수

준을 보였다. 우울증과 치매는 노년기의 대표적인 정신 장애이며, 알츠하이머 병에서 가장 흔한 증상으로 우울이 20~30%를 차지한다[36]는 선행연구의 보고를 본다면 치매와 우울의 관련성의 높음을 알 수 있다[37]. 또한 의료보호 환자인 경우 우울수준이 더 높았는데, 소득과 우울의 영향력에 대한 선행연구들에서도 소득이 낮은 계층이 높은 계층에 비해 높은 우울증상을 나타낸다고 보고하고 있어 본 연구결과와 유사하였다[35,38].

자아존중감 수준은 평균 23.65점(범위 10-40점)이었으며, 학력, 배우자유무, 종교유무, 주진단, 병원유형, 의료보장유형에 따라 유의한 차이를 보였다. 학력이 고졸이상인 경우[39], 종교가 있는 경우[40], 배우자가 있는 경우[39,41,42]의 자아존중감이 높다고 보고한 선행연구들의 결과와 일치하였다. 건강보험 환자의 경우가 의료보호 환자보다 자아존중감이 높게 나타났는데, 이는 자아존중감이 경제상태와 관련이 있다고 보고한 선행연구의 결과와도 일치하였다[39,42].

병원이용특성 중 병원유형에 따라 스트레스, 우울, 자아존중감에 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 특히 시립병원의 입원환자에게서 스트레스와 우울이 높았고, 자아존중감은 낮게 나타났다. 이는 시립병원과 민간병원의 설립목적과 운영에 따라 각 병원에 입원한 환자의 사회경제적 특성과 서비스 만족도 등이 다르기 때문으로 판단된다. 향후 이에 대한 추가적인 연구를 통하여 본 연구결과를 보완할 필요가 있다.

요양병원 노인 입원환자의 스트레스는 우울에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노인 우울에 대한 여러 선행연구의 결과와 일치하는 것으로[7,43,44], 노인의 우울 수준을 결정하는 심리적 요인으로 스트레스가 우울과 밀접한 관련이 있고, 직접적으로 우울을 야기한다고 볼 수 있음을 확인하였다[7]. 더욱이 요양병원 노인 입원환자의 경우 신체적, 정신적 건

강변화로 인한 스트레스는 증가하는 반면, 이에 대한 대처자원이나 능력은 줄어들기 때문에 스트레스 사건의 영향은 더 클 것으로 판단된다[45]. 또한 요양병원 노인 입원환자의 스트레스와 우울 간의 관계에서 자아존중감은 매개변인으로써 통계적으로 유의한 부분 매개의 효과가 있음을 확인하였다. 이는 노인을 대상으로 한 선행연구 결과와도 일치한다[7,15]. 일부 선행연구에서는 자아존중감이 스트레스와 우울 사이의 매개변인으로 작용하여 스트레스가 자아존중감을 감소시키고, 감소된 자아존중감이 우울을 증가시킴으로써 스트레스가 자아존중감을 통해 우울에 간접적으로 부정적 영향을 줄 수 있음을 제시한 바 있다[7,14]. 하지만 본 연구결과에서는 요양병원 노인 입원환자의 스트레스가 자아존중감에 부정적 영향을 미쳤으나, 자아존중감이 우울에 미치는 부(-)의 영향력이 더 큰 것으로 나타났다. 이를 통해 스트레스가 자아존중감을 감소시키기는 하지만, 스트레스와 우울 간의 관계에서 높은 자아존중감은 우울을 완충시키는 요인으로 작용하고 있음을 확인하였다.

자아존중감은 정신건강의 기초가 되며 긍정적 삶의 질을 유지시켜 주는 기반이 된다[7]. 따라서 요양병원 노인 입원환자의 우울을 예방하기 위해서는 환자별 특성을 고려한 다양한 환자 맞춤형 정신건강 프로그램의 개발이 요구된다. 또한 각 요양병원에서는 노인 입원환자의 스트레스 관리와 더불어 자아존중감 향상 프로그램 등을 제공함으로써 노인 입원환자의 우울 예방은 물론 정신건강과 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구는 일부 요양병원의 노인 입원환자를 대상으로 하였기에 연구결과를 확대해석하는데 제한이 있으며, 횡단적 자료에 근거하여 검증하였기에 변인들의 간의 인과관계를 추론하는데 있어서 제한적일 수 밖에 없었다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 요양병원 노인 입원환자를 대상으로 스트레스, 우울, 자아존중감과의 관련요인을 파악하고, 스트레스가 우울에 미치는 영향과 자아존중감의 매개효과를 실증적으로 검증하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 본 연구결과는 요양병원 노인 입원환자의 우울을 예방하기 위하여 다양한 환자 맞춤형 정신건강 프로그램의 개발 및 제공 등에 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 향후 요양병원 입원환자의 특성을 고려한 다양한 스트레스 관리와 자아존중감 향상 프로그램의 개발과 그 효과를 확인하는 후속연구가 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 노인 입원환자의 스트레스, 우울, 자아존중감과의 수준과 관련요인을 파악하고, 스트레스가 우울에 미치는 영향과 자아존중감의 매개효과를 분석하기 위하여 시도되었다. 연구결과 요양병원 노인 입원환자의 스트레스, 우울, 자아존중감은 다양한 인구사회학적 특성과 병원이용특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 스트레스는 우울에 유의한 정(+)의 영향을 미쳤으며, 스트레스와 우울 간의 관계에서 자아존중감은 통계적으로 유의한 부분 매개효과가 있음을 확인하였다.

따라서 요양병원 노인 입원환자의 우울을 예방하기 위해서는 노인 입원환자의 스트레스 관리와 더불어 자아존중감 향상 프로그램의 개발과 제공이 필요하며, 이를 통해 요양병원 노인 입원환자의 정신건강과 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

ACKNOWLEDGMENTS

The present research was conducted by the research fund of Kimpo University in 2017.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea, "2013 Statistics on the Aged", 2013.
- [2] Statistics Korea, "2017 Statistics on the Aged", 2017.
- [3] M.S. Lee, Y.K. Choi, K.I. Jung, D.I. Kwar, "Epidemiological Study of Geriatric Depression in a Korea Urban Area", *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, Vol. 4, No. 2, pp. 154-163, 2000.
- [4] J.P. Zhang, B. Kahana, E. Kahana, B. Hu, L. Pozuelo, "Joint modeling of longitudinal changes in depressive symptoms and mortality in a sample of community-dwelling elderly people", *Psychosomatic Med*, Vol. 71, No. 7, pp. 704-714, 2009.
<http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181ac9bce>
- [5] M.H. Jang, J.A. Lee, A.S. Kim, "Gender Specific Role of Anger Expression in Association with Depression

- and Health Behavior in Community-Dwelling Elders", *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, Vol. 23, No. 1, pp. 38-48, 2014.
<http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.1.38>
- [6] J.S. Hur, S.H. You, "Determinants of Depression among Elderly Persons", *Mental Health & Social Work*, Vol. 13, No. 1, pp. 7-35, 2002.
- [7] H.S. Kim, B.S. Kim, "The Effects of Self-Esteem on the Relationship between the Elderly Stress and Depression", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 27, No. 1, pp. 23-37, 2007.
- [8] T.H. Holmes, R.H. Rahe, "The Social Readjustment Rating Scale", *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 11, No. 2, pp. 213-218, 1967.
- [9] H.M. Seo, S.J. Yu, Y.S. Hah, "A Study on the Verification of the Profile of Seo's Elderly Stress Scale (SESS)", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 31, No. 1, pp. 94-106, 2001.
- [10] N. Krause, "Life Stress, Social Support, and Self-esteem in an Elderly Population", *Psychology and Aging*, Vol. 2, pp. 349-356, 1987.
<http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.2.4.349>
- [11] M.S. Ko, D.J. Kim, "The Effects of the Economic Activity Status of the Female Disabled on Their Daily Life Satisfaction Level: Focusing on the Mediating Effects of Self-Esteem", *Disability & Employment*, Vol. 24, No. 2, pp. 137-164, 2014.
- [12] M.A. Longmore, A. Demaris, "Perceived inequity and depression in intimate relationships: The moderating effect of self-esteem", *Social Psychology Quarterly*, Vol. 60, No. 2, pp. 172-184, 1997. <http://dx.doi.org/10.2307/2787103>
- [13] J.Y. Kim, J.M. Lee, "The Relationship of Life-stress and Depression Between the Poor elderly Women and Ordinary elderly Women -Focus on Control Effect of Self-Esteem and Social support-", *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 39, pp. 399-420, 2008.
- [14] M.W. Roosa, I.N. Sandler, J. Beals, J.I. Short, "Risk status of adolescent children of problem-drinking parents", *American Journal of Community Psychology*, Vol. 16, No. 1, pp. 225-239, 1988.
- [15] T.Y. Kwon, "The Effects of Stress factors and Self-Esteem on Depressive Symptoms among the young-old, the old-old, the oldest-old groups: The Mediating Role of Two Dimension Self-Esteem", *Korean Journal of Society Welfare Studies*, Vol. 40, No. 1, pp. 163-196, 2009.
- [16] J. Kwon, "Effects of Selection Factors of Hospitals for the Elderly upon Satisfaction of Patients and their Intent of Revisit and Information by Word of Mouth", *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 11, No. 10, pp. 301-311, 2011.
<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2011.11.10.301>
- [17] M.S. Ko, "Assessment of Medical Service Quality Perceived by In-patients of Geriatric Hospitals -Using Revised IPA Applying the Kano's Model-", *The Korean journal of health service management*, Vol. 7, No. 1, pp. 133-144, 2013.
<http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2013.7.1.133>
- [18] Y.H. Sa, S.J. Cho, "The Effects of Satisfaction in Elderly Care Facilities and Daily Stress of the Elderly on Depression and Self-esteem", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 15, No. 2, pp. 706-716, 2014.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.2.706>
- [19] S. Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein, "A global measure of perceived stress", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 24, pp. 385-396, 1983.
- [20] S. Cohen, G. Williamson, "Stress and infectious disease in human", *Psychological Bulletin*, Vol. 109, pp. 5-24, 1991.
- [21] J.E. Lee, "The Effects of Self-Complexity and Self-Efficacy on Depression and Perceived Stress", *Master Dissertation, Ajou University*, 2005.
- [22] Y.J. Jo, C.N. Son, "Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Problem Drinking Behavior, Alcohol Expectancy, and Perceived Stress of the College Students with Problem Drinking", *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol. 18, No. 3, pp. 445-464, 2013.
<http://doi.org/10.17315/kjhp.2013.18.3.002>

- [23] J.A. Yesavage, J.I. Sheikh, "Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*", *The Journal of Aging and Mental Health*, Vol. 5 No.1-2, pp. 165-173, 1986.
http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- [24] B.S. Kee, "A Preliminary Study for the Standardization of Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version", *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 35, No. 2, pp. 298-307, 1996.
- [25] M. Rosenberg, "Society and the adolescent Self-image", NJ: Princeton University Press, 1965.
- [26] B.J. Jon, "Self-esteem: A test of its measurability", *Collections of Yonsei Journals*, Vol. 11, No. 1, pp. 107-130. 1974.
- [27] R.M. Baron, D.A. Kenny, "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 51, No. 6, pp. 1173-1182, 1986.
- [28] D.M. Shin, C.H. Nam, S.B. Choi, G.Y. Kim, H.W. Lee, S.S. Kim, "The Analysis of Primary Factors Affecting Health Knowledge and Health Behavior of the Elderly", *Korean journal of health education and promotion*, Vol. 23, No. 4, pp. 67-87, 2006.
- [29] H.M. Seo, S.J. Yu, Y.S. Hah, "A Study on the Verification of the Profile of Seo's Elderly Stress Scale (SESS)", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 31, No. 1, pp. 94-106, 2001.
- [30] J.S. Park, Y.K. Park, S.H. Jeong, C.S. Lee, H. Kim, "Influence of Resilience and Depression on Suicidal Ideation in Elderly", *Journal of Korea Gerontological Society*, Vol. 34, No. 2, pp. 247-258, 2014.
- [31] E.H. Kim, Y.K. Kim, "Factors related to the Health related Quality of Life among Institutionalized Elders", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 22, No. 3, pp. 281-290, 2010.
- [32] K.I. Lee, Y. Eun, "Effect of Laughter Therapy on Pain, Depression and Sleep with Elderly Patients in Long Term Care Facility", *Journal of muscle and joint health*, Vol. 18, No. 1, pp. 28-38, 2011.
<http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2011.18.1.028>
- [33] Y.H. Choi, S.H. Kim, "Suicide Ideation and Related Factors According to Depression in Older Adults", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 28, No. 2, pp. 345-355, 2008.
- [34] T. Mills, J.C. Henretta, "Racial, Ethnic, and Sociodemographic Differences in the Level of Psychosocial Distress among Older Americans", *Research on Aging*, Vol. 23, No. 2, pp. 131-152.
- [35] S.K. Kang, K.C. Boo, "Predictors of Elderly Depression Using the Andersen Model", *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 49, pp. 7-30, 2010.
<http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.49.201009.7>
- [36] D.J. Devier, N. Villemarette-Pittman, P. Brown, G. Pelton, Y. Stern, M. Sano, D.P. Devanand, "Predictive utility of type and duration of symptoms at initial presentation in patients with mild cognitive impairment", *Dement Geriatr Cogn Disord*, Vol. 30, No. 3, pp. 238-244, 2010.
<http://dx.doi.org/10.1159/000320137>
- [37] Y.S. Lee, Y.S. Lee, G.R. Hong, "Validation of Korean version of The Cornell Scale for Depression in Dementia among Older Adults in Long-Term Care Facilities", *Journal of Korean gerontological nursing*, Vol. 17, No. 3, pp. 142-151, 2015.
<http://doi.org/10.17079/jkgn.2015.17.3.142>
- [38] V. Lorant, D. Delige, W. Eaton, A. Robert, P. Robert, M. Ansseau, "Socioeconomic Inequalities in Depression", *American Journal of Epidemiology*, Vol. 157, pp. 98-112, 1984.
- [39] Y.R. Park, H.J. Kwon, K.H. Kim, M.H. Choi, S.E. Han, "A Study on Relations Between Self-Esteem, Self Efficacy and Quality of Life of the Elderly", *Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 29, pp. 237-258, 2005.
- [40] Y.A. Choi, "A Survey on the Perceived Health Status and Health Behavior of the Aged in an Area", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 23, No. 3, pp. 129-142, 2003.
- [41] B. Baarsen, "Theories on coping with loss: the impact of social support and self-esteem on adjustment

- to emotional and social loneliness following a partner's death in later life", J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, Vol. 57, No. 1, pp. 33-42, 2002.
- [42] Y.H. Kim, K.S. Pyo, "A Study on the Relationship between Self-Esteem and Quality of Life of the Elderly", Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol. 17, pp. 157-189, 2002.
- [43] N. Bolger, A. DeLongis, R.C. Kessler, E.A. Schilling, "Effects of daily stress on negative mood", Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 57, No. 5, pp. 808-817, 1989.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.808>
- [44] D.B. Kim, E.S. Sohn, "A Meta-analysis of the Variables Related to Depression in Elderly", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 25, No. 4, pp. 167-187, 2005.
- [45] K.R. Shin, J.S. Kim, "A Study on the Relationship between Stress and Depression in Elderly Women", Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol. 5, No. 1, pp. 29-37, 2003.

권 진(Kwon, Jin)



- 1995년 8월 : 연세대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2010년 2월 : 가천대학교 대학원 의료경영학과(보건학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 김포대학교 보건행정과 조교수
- 관심분야 : 병원경영, 재무관리, 원무관리, 병원서비스마케팅

• E-Mail : jkwon9@kimpo.ac.kr

고 민 석(Ko, Min Seok)



- 2002년 2월 : 원광대학교 보건행정학과(행정학사)
- 2006년 8월 : 원광대학교 대학원 보건행정학과(보건행정학석사)
- 2008년 8월 : 원광대학교 대학원 보건행정학과(보건행정학박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 전주비전대학교 보건행정학과 조교수

• 관심분야 : 보건행정, 병원관리, 의료서비스마케팅

• E-Mail : msko@jvision.ac.kr