https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.1.363

중년기 장기요양 환자의 영양 상태, 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향

오청욱*, 박윤진**
한국교통대학교*, 강동대학교**

Influences of Nutritional Status and Depression on Satisfaction with Life in Middle-Aged Long-Term Care Patients

Cheong-Uk Oh*, Yoon-Jin Park**
Dept. of Nursing, Korea Transportation National University*
Dept. of Nursing, Kang-Dong University**

요 약 본 연구의 목적은 중년기 장기요양 환자의 영양 상태와 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 평가하는 데 있다. 본 연구는 40-65세의 병원입원 환자 120명을 대상으로 2015년 2월 1일부터 2015년 3월 31일까지 수행된 서술적 조사연구이다. 수집된 자료는 t-test, ANOVA, Scheff's test, Pearson's correlation coefficients와 multiple regression으로 분석하였다. 영양 상태, 우울, 삶의 만족도는 각각 평균 15.85±3.85, 24.70±15.85, 3.54±1.22점이었다. 영양 상태와 삶의 만족도(r=.281, p<.005)는 양의 상관 관계를 보인 반면, 영양 상태(r=-.439, p<.001), 삶의 만족도(r=-.574, p<.001)와 우울은 모두 음의 상관 관계를 보였다. 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강(β=.387, *p*=.000)과 우울(β=.251, *p*=.010)이며, 36.0%의 설명력을 보였다. 그러므로, 중년기 장기 요양 환자들의 삶의 만족도 향상을 위한 관리 프로그램이 요구된다.

주제어 : 우울, 장기요양돌봄, 중년, 영양상태, 삶의 만족도

Abstract This study aimed to identify influences which nutritional status and depression have on satisfaction with life on middle-aged long-term care patients. This study is a descriptive study conducted with 120 patients aged 40-65 from February 1st to March 31th, 2015 in hospital. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Scheff's test, Pearson's correlation coefficients, multiple regression. The average of nutrition status, depression, satisfaction of life was 15.85±3.85, 24.70±15.85, 3.54±1.22 each. The findings show nutritional status(r=.281, p<.005) have correlation(+) with satisfaction of life, otherwise, nutritional status(r=.439, p<.001) and satisfaction of life(r=-.-574, p<.001) have correlation(-) with depression both. Influencing factors on satisfaction of life were subjective health(β=.387, *p*=.000) and depression(β=.251, *p*=.010), explained 36.0% of the variance. Therefore, management program for improving satisfaction of life is needed on middle-aged long term care patients.

Key Words : Depression, Long term care, Middle age, Nutritional status, Satisfaction with Life

Received 3 November 2016, Revised 5 December 2016
Accepted 20 January 2017, Published 28 January 2017
Corresponding Author: Park, Yoonjin(Gangdong College)
Email: pyj2272@naver.com

ISSN: 1738-1916

© 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 필요성

최근 현대의학의 발달과 복지향상 등으로 과거에 비해 삶이 연장되고 있다. 요양기관의 수는 2015년 18,002개로 전년 대비 10.8% 증가하였고, 요양병원에는 노인환자가 대다수로 장기 요양 급여 신청의 65세 미만은 4.4%에 불과하지만, 65세 미만 의료보장 적용인구는 전체의 87%로, 의료급여 적용인구와 기초수급 적용인구가 각각 62.6%, 68.2%에 이른다[1]. 그 중에도 30-50대 진료비가 전체의 57.3%에 해당하고, 50대는 전체 진료비의 23.3%로 높은 비율을 보이고 있다[2]. 따라서, 중년의 건강문제는 간과할 수 없는 문제이다.

보건복지부에서도 건강수명을 저해하는 가장 큰 요인을 중년기부터 시작되는 만성질환이라고 하였으며[3] 유병률이 급증하는 시기도 40세 전후[4]로, 여러 가지 원인 중 유전적 요인, 식사요인[5], 흡연, 음주, 신체활동 및 영양 생활습관과 체질량 지수 및 허리둘레 등과도 밀접하다[6]. 이외에도 우울증과도 관련되며 지속적인 우울감은 부적절한 영양을 초래하고 만성질환을 증가시킨다고 하였다[7]. 실제 만성 질환자의 우울증 경험이 고혈압환자와 관절염 환자에게서 통계적으로 유의하게 나타났다[8].

생리적으로 중년은 성인기로부터 노년으로 가는 과도기로 세포노화와 함께 면역물질들의 기능과 생산이 줄어들며, 질병이나 외부 스트레스에 대한 저항력을 감소시켜 만성 성인병 질환의 발생 가능성을 증가시키는 반면에[9], Erikson에 의하면 사회적으로 중년의 발달과업은 생산성 대 침체성에 해당하며 사회활동에 적극 참여하는 시기이므로 중년기 환자들은 노인 환자들과 달리 충분한 휴식과 치료가 어려울 수 있다[10]. 부득이하게 장기 요양을 하는 중년의 경우 신체적인 문제와 사회적 고립이라는 문제가 복합되어 불안과 우울을 경험하게 되고, 경제적인 어려움과 함께 자아 존중감이 상실되기도 한다[11]. 중년기는 심리적 지지 기반부터 노인과 다르며[12] 위기를 극복하고 적응하는 능력인 적응유연성이 중요하다[13,14]. 또한 신체와 관련된 자아 정체감과 위기감과의 밀접한 시기로 이들의 삶의 질은 사회적 지지, 피로, 우울, 스트레스, 신체적 및 심리적인 안정이 관련이 높다[15, 16]. 뿐만 아니라 생애전환기를 지나고 있는 중년의 건강을 위해서 건강한 식이 습관과 운동, 적절한 체중의 유지가 매우 필요하며[16-17] 올바른 식이요법과 운동을 실천하도록 강조하여야 한다[18]. 뿐만 아니라, 우울은 자살로 이어지게 하는 원인이 된다고 하였다[19]. 그러므로, 중년기부터 만성 질환을 조기에 관리하는 것은 의료비 손실을 줄이는 효율적인 방법이며[4] 삶의 질에 큰 영향을 미칠 수 있으므로, 중년 환자의 건강 상태를 살펴보는 것은 매우 중요하다. 하지만 이러한 특징에도 불구하고 현행 장기요양에서는 중년이 특성을 고려한 중재가 이루어지지 않는다.

선행연구를 살펴보면, 중년기 장기요양환자의 간이영양상태 관련 연구로는 특정 질환 대상이 아닌 국민건강보험공단이 실시한 만 40세 건강진단 수검자 대상의 우울기분, 영양 생활습관, 대사증후군 위험인자 등의 건강특성과의 관련성을 살펴본 연구[6], 영양상태 결정요인에 대한 연구[20], 일부 농촌지역 노인을 대상으로 간이영양상태 실태조사를 한 연구[21]가 있었다. 이밖에도 질환과 우울의 관련성[6,7,8]에 대한 보고와, 중년의 특성 및 질환과 우울의 관계를 보고한 연구[12,15,18,22], 중년기의 삶의 만족도 관련 연구[12,15,23]등이 있으나, 중년기 장기요양 환자를 대상으로 영양상태조사와 우울, 삶의 만족도를 조사하고 영향요인을 밝히고자 시도된 연구는 거의 없었다.

따라서 본 연구는 장기 요양 중인 중년기의 환자를 대상으로 영양 상태와 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴보고, 중년기 장기요양 환자들을 위한 돌봄의 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 장기 요양 중인 중년기 환자의 영양상태와 우울정도를 파악하고 이들이 주관적인 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 그들의 잠재적 건강문제를 확인하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2) 연구대상자의 영양, 우울, 삶의 만족의 정도를 파악한다.
3) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 영양, 우울, 삶의 만족의 차이를 파악한다.
4) 연구대상자의 영양, 우울, 삶의 만족의 상관관계를 파악한다.
5) 대상자의 영양, 우울, 삶의 만족에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 장기 입원 중인 중년기의 영양 상태, 우울, 삶의 만족 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구 대상

연구 대상자는 경기도내 2개 요양병원에 입원 요양 중인 만 40- 만65세 미만인 중년기 환자 중 연구 참여를 희망한 대상자였으며 만성질환에 관한 다양한 정의가 있지만 3개월 이상 지속되는 병적인 상태로 분류하여[11] 입원 후 최소 3개월이 경과한 환자를 대상으로 하였다. 표본 크기는 G * power 3.1 program을 근거로 회귀 분석을 위한 중간 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변인을 9로 하였을 때 114명이었다. 탈락률을 예상하여 총 160부를 배부하였고 미회수 26부와 부적절한 응답 14부를 제외한 120명을 최종 분석대상으로 하였으며, 본 연구를 위한 최소한의 샘플 수가 충족되었다.

2.3 연구 도구

1) 간이 영양 사정

본 연구에서 Guigoz, Vellas와 Garry[24]가 개발한 간이 영양 사정(Mini-Nutritional Assessment: 이하 MNA) 도구를 이용한 Lee의 도구[25]를 사용하였다. 본 도구는 키, 체중, 상박 둘레, 장딴지 둘레 등 인체 계측 사정 4개 항목, 전반적인 신체 정신적인 평가 6개 항목, 식이 사정 6개 항목, 건강 영양에 대한 자아인식 2개 문항 등에 관한 총 18개 항목으로 구성되어 있으며 각 문항마다 질문에 따른 가중치 점수가 지정되어있다. 총 30점 만점으로 17점미만은 영양 불량 상태, 17~23.5점 미만은 영양위험 상태, 24점 이상은 영양 상태 정상으로 판정한다[13]. 농촌노인을 대상으로 한 선행연구 [21]에서는 .92, 본 연구의 신뢰도 지수(Cronbach's alpha)는 . 73이었다.

2) 우울

우울에 대한 설문은 Radloff[26]에 의해 개발된 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 바탕으로 Cho[27]가 사용한 것을 이용하였다. 도구는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 우울증상, 죄책감과 자기비하, 정신운동 기능 감소, 식욕 감퇴, 수면 장애를 평가한다. 각 문항은 0에서 3점까지의 4점 척도이며 점수의 범위는 0~60점 사이이다. 본 연구에서 16점미만은 정상, 16~20점은 경도의 우울, 21~24점은 중등도 우울, 25점 이상은 심한 우울로 판정하였다[8, 12]. 일반인 대상일 때 선행연구[27]에서 Cronbach α가 .91이었고, 본 연구에서 Cronbach α가 .96으로 나타났다.

3) 삶의 만족도

삶의 만족도 척도는 전반적인 삶에 대해 만족하는 수준을 평가하기 위해 사용되는 도구로서 Diencer et al[28]가 개발하고, Ryu[29]가 번안한 삶의 만족도(Satisfaction With Life Scale: SWLS)를 사용하였다. 총 5문항으로 7점 척도(1점: 매우 아니다, 7점: 매우 그렇다)로 구성되고, 가능한 삶의 만족도 점수의 범위는 5점에서 35점까지이며 점수가 높을 수록 만족도의 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 연구의 신뢰도 지수는 신뢰도 지수(Cronbach's alpha)는 .87, 한국인을 대상으로 한 선행연구 [24]에서는 .86, 본 연구의 신뢰도 지수(Cronbach's alpha)는 . 82이었다.

2.4 자료 수집

경기도 소재 K 병원, A병원의 요양병동에서 해당 기관의 허락을 받은 후 2015년 2월 1일부터 2015년 3월 31일까지 자료를 수집하였다. 연구의 참여에 서면으로 동의한 연구 대상자들의 전자 의무기록을 통해 진단명, 입원일수, 나이를 확인하여 연구 선정 기준에 적합한 대상자를 선별하였다. 대상자 선별 후 연구에 적합한 연구 대상자들에게 설문을 배포한 후 수거하였다. 설문의 작성 시간은 10~15분 정도 소요되었다.

2.5 자료 분석

수집된 자료는 전산입력 후 SPSS WIN(ver 18.0) 프로그램을 이용하여 통계분석 하였다. 조사대상자의 인구사회학적 특성과 영양상태, 우울은 실수와 백분율을 산출하는 기술통계를 사용하여 분석하였다. 일반적 특성에 따른 영양상태, 우울, 주관적인 삶의 질은 ANOVA와 t-test로 분석하였고 통계적으로 유의한 항목의 사후분석은 Scheffe's test를 실시하였다. 영양상태, 우울, 주관적인 삶의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하였다. 주관적인 삶의 질에 영양 및 우울이 미치

는 영향을 평가하기 위하여 multiple regression test를 사용하였다. 모든 통계량의 유의수준은 p<.05로 하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 C 대학교 임상시험 심사위원회의 승인을 받았다(승인번호: MC14QISI0120). 연구자는 해당 기관을 방문하여 연구 대상자들에게 직접 연구의 목적과 방법을 설명하였다. 해당 연구 대상자에게 본 연구 참여를 거부할 수 있고, 거부 시 불이익이 없으며, 연구 참여자의 익명성이 보장됨을 알리고, 설문지 작성 및 전자의무기록 열람에 대하여 서면 동의를 받았다.

3. 연구 결과

3.1 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 교육, 수입, 주관적 건강상태, 질병의 수가 포함되었다. 성별은 남자가 89.2%로 여자보다 많았으며, 연령은 평균 50대 36.7%, 40대 35.0%, 60세~65세 미만 28.3% 순이었다. 교육정도는 고등학교 졸업이 전체 51.7%였으며 가족 수입은 '300만원 이상'이 전체의 59.2%를 차지하였다. 주관적인 건강상태는 '보통이다'가 전체 38.3%였으며 질병의 개수는 '1개'가 전체 60.8% 가장 높았다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics of Subjects (N=120)

Category		N(%)
Sex	Male	107(89.2)
	Female	13(10.8)
Age(year)	(a)40-49	42(35.0)
	(b)50-59	44(36.7)
	(c)60-65	34(28.3)
Eduaction	(a)≤middle school	24(20.0)
	(b)high school	62(51.7)
	(c)≥college	34(28.3)
Income	(a)<100	4(3.3)
	(b)≥100 - <300	45(37.5)
	(c)≥300	71(59.2)
Subjective health	(a)Very bad.	26(21.7)
	(b)bad	44(36.7)
	(c)nomal	46(38.3)
	(d)Good	4(3.3)
Number of existing disease	(a)1	73(60.8)
	(b)2	32(26.7)
	(c)≥3	15(12.5)

3.2 연구대상자의 간이영양상태, 우울, 삶의 질 정도

대상자의 간이영양상태, 우울, 삶의 질 정도는 각각 평균 15.85±3.85점, 24.70±15.85점, 3.54±1.22점으로 나타났다<Table 2>.

대상자들의 Mini Nutritional Assessment을 이용한 식이총점은 평균 15.85±3.85점으로 대상자의 영양 상태는 불량으로 판정되었다. 이를 다시 점수별로 구분한 결과 영양 불량 상태가 59.2%를 차지하였고, 40.0%가 영양 위험 상태를 보였다.

대상자들의 우울에 대해서는 전체 우울총점의 평균은 24.70± 15.85점으로 나타나 중등도의 우울상태로 판정되었다. 점수별 구분을 실시한 결과, 대상자의 우울정도는 심한 우울이 44.2%로 가장 높았으며, 정상 31.7%, 경도 우울 15.8%, 중등도 우울 8.3% 순으로 나타나 대상자의 68.3%에서 우울증상을 보였다.

대상자의 삶의 만족도는 7점 척도에서 평균 3.54±1.22점으로 나타났다<Table 2>.

<Table 2> Descriptive statistics of Mini-Nutritional status, Depression, Satisfaction with Life (N=120)

Variable	M±SD	score	N(%)
MNA	15.85±3.85	< 17	71(59.2)
		17-23.5	48(40.0)
		≥24	1(0.8)
CES-D	24.70±15.85	<16	38(31.7)
		16-20	19(15.8)
		21-24	10(8.3)
		≥25	53(44.2)
SWLS	3.54±1.22	1~7	120(100.0)

MNA: Mini-Nutritional Assessment
CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
SWLS: Satisfaction with Life Scale

3.3 연구대상자의 일반적 특성에 따른 간이 영양상태, 우울, 삶의 만족도 정도의 차이

첫째, 대상자의 일반적 특성에 따른 간이영양상태로는 수입(F=3.240, p<.010), 주관적 건강(F=4.266, p<.007), 질병의 개수(F=3.464, p<.036)가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 성별, 연령, 교육에 있어 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

일반적인 특성 중 차이가 있는 부분의 사후분석 결과

간이영양상태에서 수입이 '100만원 이상~300만원 미만','300만원 이상'으로 응답한 경우가 '100만원 미만'이라고 응답한 경우보다 영양상태 점수가 높았고, 주관적 건강은 '매우 나쁘다'보다 '좋다'라고 응답한 경우가 높았다. 질병의 개수는 사후분석 결과 항목별로 유의한 차이를 보이지 않았다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 우울은 주관적 건강(F=9.462, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 성별, 연령, 교육, 수입, 질병의 개수에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

일반적 특성 중 우울에 차이가 있는 부분의 사후분석 결과 주관적 건강이 '매우 나쁘다'로 응답한 경우가 '나쁘다', '보통이다' 라고 응답한 경우 보다 우울 점수가 높았다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도는 주관적 건강(F=15.833, p<.001), 질병의 개수(F=4.594, p<.013)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별, 연령, 교육, 수입에 있어 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

일반적 특성 중 차이가 있는 부분의 사후분석 결과 주관적 건강은 '매우 나쁘다'라고 응답한 경우보다 '나쁘다', '보통이다' 라고 응답한 경우가 높았고, '나쁘다'라고 응답한 경우 보다 '보통이다'라고 응답한 경우가 높았다. 질병의 개수는 '1개'라고 응답한 경우가 '3개 이상'이라고 응답한 경우 보다 높았다<Table 3>.

3.4 연구대상자의 간이영양사정, 우울, 삶의 만족도의 상관관계

대상자의 간이영양사정, 우울, 삶의 만족도 간의 상관관계를 살펴보면, 우울과 간이영양사정(r=-.439, p<.001)은 유의한 부적(-) 상관관계가 있었으며, 삶의 만족도는 간이영양사정(r=.281, p<.005)과 유의한 정적(+) 상관관계가 있었다. 우울과 삶의 만족도(r=.418, p=.000)간에는 높은 수준의 부적(-) 상관관계가 있었다<Table 4>.

<Table 4> Correlations among Mini-Nutritional Assessment, Depression, and Satisfaction with Life Scale (N=120)

Variables	MNA	CES-D	SWLS
	r(p)	r(p)	r(p)
MNA	1	-.439(.001)	.281(.005)
CES-D		1	-.574(.001)
SWLS			1

MNA: Mini-Nutritional Assessment
CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
SWLS: Satisfaction with Life Scale

<Table 3> Mini-Nutritional status, Depression, Satisfaction with Life of target population related to General characteristics (N=120)

Category		MNA			CES-D			SWLS		
		M±SD	t/F(p)	Scheffe	M±SD	t/F(p)	Scheffe	M±SD	t/F(p)	Scheffe
Sex	Male	16.02±3.891	.055 (.815)		24.72±16.004	.001 (.973)		3.54±1.214	.004 (.951)	
	Female	15.73±3.629			24.55±15.286			3.56±1.308		
Age(year)	(a)40-49	15.94±4.643	1.227 (.298)		22.60±15.361	.472 (.625)		3.40±1.237	1.161 (.317)	
	(b)50-59	16.65±3.335			25.68±14.952			3.78±1.183		
	(c)60-65	15.13±3.318			26.04±17.507			3.40±1.230		
Eduaction	(a)≤middle school	15.95±2.951	.175 (.840)		25.25±16.470	.629 (.535)		3.64±1.055	.177 (.838)	
	(b)high school	15.80±4.285			23.12±14.762			3.47±1.224		
	(c)≥college	16.34±3.67			17.25±17.524			3.60±1.343		
Income	(a)<100	10.00±8.888	5.076 (.008)	a<b,c	23.00±12.166	.262 (.770)		2.80±1.400	1.742 (.181)	
	(b)≥100-<300	15.51±.3.334			26.58±14.331			3.31±1.192		
	(c)≥300	16.61±3.602			24.32±16.819			3.70±1.226		
Subjective health	(a)Very bad.	14.06±3.563	4.266 (.007)	a<d	37.55±15.559	9.46 (.000)	a>b,c	2.41±1.074	15.833 (.000)	a<b,c b<c
	(b)bad	15.98±3.161			24.81±14.432			3.44±.909		
	(c)nomal	16.72±4.202			18.03±12.750			4.27±1.026		
	(d)Good	20.83±2.254			13.67±17.21			3.73±1.617		
Number of existing disease	(a)1	16.86±3.988	3.464 (.036)		23.06±15.582	1.983 (.144)		3.72±1.152	4.594 (.013)	a>c
	(b)2	14.88±2.772			25.59±17.647			3.63±1.302		
	(c) ≥3	14.79±2.784			33.42±15.465			2.56±1.168		

MNA: Mini-Nutritional Assessment
CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
SWLS: Satisfaction with Life Scale

<Table 5> The effect of the General characteristics and Nutritional status and depression on Satisfaction with Life Scale (N=120)

Category		Non-standardized coefficients		standardized coefficients	t/F	p	VIF
		B	S.E	β			
B		1.395	.335				
General Characteristics	Sex	-.108	.242	.040	-.447	.656	1.049
	Age(year)	.048	.105	.043	.458	.648	1.159
	Eduaction	-.023	.120	-.018	-.193	.847	1.179
	Family Income	.126	.069	.168	1.835	.070	1.099
	Subjective health	.415	.110	.387	3.758	.000	1.389
	Number of existing disease	-.074	.122	-.059	-.610	.543	1.235
CES-D		.168	.064	.251	2.645	.010	1.179
MNA		.027	.163	.016	.166	.869	1.191
R^2=.360, Adjusted R^2=.299, F=5.901(p=.001)							

MNA : Mini-Nutritional Assessment
CES-D :Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

3.5 연구대상자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성과 간이 영양 사정 및 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 5>과 같다. 먼저 독립변인인 일반적 특성과 우울과 영양상태 요인을 검토한 결과 모든 변인들의 VIF는 2이하로 나타나 다중공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다. 설명력은 36.0%이며 일반적 변인 중에서 건강 상태(β=.387, p=.000)와 우울 정도((β=.251, p=.010)가 대상자의 삶의 만족도에 유의미한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

4. 논의

본 연구의 결과를 보면, 본 연구의 일반적 특성에 따른 간이영양상태, 우울, 삶의 만족도 정도에 있어 주관적 건강, 수입, 질병의 개수에서 유의한 차이를 보였다. 2015 국민건강영양조사에서 주관적 건강 인지율은 남자 36%, 여자 28.9%로 전년에 비해 감소하였으며, 남녀 모두 연령이 낮을수록, 소득 수준이 높을수록 높았다[30]. 본 연구는 연령이 높을수록, 학력이 낮을수록, 수입이 적을수록 건강증상에 대한 불편감이 높고[31], 주관적 건강 혹은 신체증상귀인이 삶의 만족, 삶의 질, 우울에 영향을 미친다는 선행연구[16,17, 31,32]를 부분적으로 지지하며, 본 연구에서 건강이 '나쁘다', '매우 나쁘다'고 응답한 대상자가 59% 로 건강에 대한 주관적 인식이 낮은 것을 확인할 수 있다. 또한, 본 연구는 수입이 낮을수록 우울하고[6], 월수입과 건강증상 정도에 유의한 차이를 보이며[31], 건강관련 삶의 질에 경제상태와 질병이 유의한 차이를 보인 연구[16]를 지지한다. 다만, 중년기 대상자와 노년기 대상자를 함께 포함한 선행연구[17, 31,32]와 달리 본 연구에서 연령에 있어서 유의한 차이를 보이지 않은 것은 연구 대상자의 연령을 중년기 환자로 제한하고 노년기 대상자를 포함시키지 않은 것과 관련이 있는 것으로 보인다.

현대의 풍요로운 사회에서 영양과다와 관련한 지나친 식이와 함께 영양불량과 관련한 문제 역시 모두 주요과제로 부각되고 있으며, 불량한 식이섭취가 전 연령단계에서 건강 위험을 증가시킨다는 보고가 있었다[20]. 본 연구에 참여한 환자들은 적절한 영양 섭취가 되지 않고 있었다. 중년기 장기요양 환자를 대상으로 Mini Nutritional Assessment를 사용하여 평가한 영양사정 총점은 30점 만점 중 평균 15.85±3.85점으로 도구의 판독기준에 의해 대상자의 영양 상태는 불량으로 판정되었다. 이를 다시 점수별로 구분한 결과 영양 불량 상태가 59%를 차지하였고, 40%가 영양위험 상태를 보였다. 농촌지역 65세 이상 노인 200명을 대상으로 한 간이 영양상태조사에서 이들의 평균 점수는 24.04±3.36점으로 정상 범주에 속하였고, 57.0%가 정상이었고, 41.0%가 영양 위험상태였으며, 2%에서 영양불량상태로 나타났다[21]. 2015 국민건강영양조사 자료에 의하면 영양소 섭취량이 40~49세, 50~59세의 경우 각각 6.8 %, 3.2%로 전국 평균인 7.5%에 비해 낮다[30]. 본 연구 결과 농촌지역 노인에 비하여 중년

기 장기요양 환자들의 영양상태가 좋지 않으며, 도구가 같지 않아 직접비교가 불가능하지만, 전 국민 평균, 중년기 평균과 비교할 때도 영양상태가 불량하다는 것을 알 수 있다. 더욱이, 만 40세의 생애전환기 수검자 27,684명을 대상으로 한 보고에서 전반적인 영양상태가 28점 미만의 '개선할 점이 많은 상태'는 우울군에서 비우울군보다 높은 비율을 보였으며, 반대로 39점 이상의 '질병 예방과 건강유지의 양호한 상태'로 평가된 비율은 우울군이 비우울군보다 유의하게 낮은 결과를 보여 우울군이 비우울군보다 전반적인 식급관이 비교적 나쁘게 형성되어 있다는 보고[6]는 영양상태와 정서적 측면과의 관련성을 시사하고 있다. 이러한 선행 연구들에 비추어 볼 때, 영양상태가 불량한 것으로 분석된 중년기 장기요양환자들에 대한 영양상태에 대한 사정과 그에 따른 중재가 필요함을 알 수 있다. 다만, 영양상태와 우울 등 정서상의 건강문제와의 인과관계에 대해서는 추후 반복연구를 통하여 보다 심층적 연구를 수행할 필요가 있다.

2015 국민건강영양조사에서 우울장애 유병률(만 19세 이상)은 전체 6.7%이며, 연령별로는 70대 이상(11.2%), 20대(8.2%) 순으로 높았고, 40대(3.8%), 50대(6.0%)로 중년기 우울은 상대적으로 낮았다. 전체 평균 유병율은 6.7%로 중년기의 우울 유병율은 전체 연령대 중에 가장 낮다[30]. 본 연구에서 중년기 장기요양 대상자의 전체 우울총점의 평균은 60점 만점 중 24.70± 15.85점으로 나타나 중등도의 우울상태로 판정되었고, 25점 이상이 8%, 21~24점이 44%로 높은 비중을 차지하고 있어서 우울정도가 매우 심각한 것으로 나타났다. 동일한 도구를 사용하여 중·고령자의 우울과 삶의 만족도를 조사한 연구에서 60점 만점 환산 시 평균 40.92점이었고[32], 중년의 일반인을 대상으로 조사한 논문에서 60점 만점 환산 시 12점이었다[16]. 본 연구에서는 고령자가 포함된 우울보다는 점수가 낮고, 장기요양환자가 아닌 중년보다는 우울이 높게 나타났다. 중년기 대상자를 상대로 조사한 연구를 보면 경제적으로 취약한 경우, 한 가지 이상 질환을 진단 받은 경험이 있는 경우, 기존의 질환이 있는 경우가 없는 경우보다 유의하게 우울이 높았으며, 우울군에서 비만이 낮고, 저체중, 대사증후군과 우울의 높은 상관성을 보였다[6]. 중년과 노인을 대상으로 시행한 연구에서 심리적 안녕감에 대한 영향요인으로 희망, 우울, 생활 만족도가 보고되었고, 우울이 낮을수록 심리적 안녕감이 높고, 우울이 높을수록 생활만족도가 낮음을 보고하였다[12]. 이 외에도 중년기 성인의 우울이 자아존중감, 자살생각, 심리적 안녕감 등에 영향을 미치며, 만성질환을 갖는 경우 우울이 심하고, 이에 대한 관리 방안이 필요하다고 하였다[11,12,19,22]. 본 연구는 선행연구들을 지지하는 결과를 보여 주며, 우울에 대한 사정과 중재는 장기요양을 하는 중년기 환자들의 신체적, 정신적 건강에 대한 전반적 관리에서 간과할 수 없는 요소로 판단되며, 그 중요도가 높음을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 중년기 장기요양 대상자의 삶의 만족도는 7점을 만점으로 했을 때 평균 3.54±1.22점이었다. 같은 도구를 사용하지는 않았지만, 중년 남성 대상의 선행연구에서 7점 만점 척도에서 평균 4.82±1.07점이었으며[23], 중·고령자 대상의 선행연구에서 7점 척도 환산 시 4.77점이었다[32]. 장기요양 중인 중년 환자의 삶의 만족도를 살펴본 선행연구는 거의 없었으며, 본 연구결과를 볼 때 중년기 장기요양 환자가 일반적인 중년남성이나 중·고령자 보다 삶의 만족도가 낮은 것을 알 수 있다. 중년기 삶의 질 혹은 삶의 만족도에 건강증상, 질병이 차이를 보인 선행 연구[12,16,31,32]를 볼 때, 삶의 만족도에 주관적 건강, 질병의 개수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보인 본 연구 결과는 선행연구들을 지지한다. 이는 요양에 따른 심리적, 환경적 스트레스가 우울정도가 높이고 적응유연성을 떨어뜨려 스스로 지각하는 삶의 질이나 건강상태가 낮게 나타나 문제가 제기되고, 이것은 아직 사회 구성원으로 일을 할 나이에 요양으로 인한 사회의 단절이 우울을 가중하는 것으로 볼 수 있겠다고 보고된 바 있으며[22], 본 연구 결과에서 삶의 만족도에 주관적 건강상태와 우울이 영향요인으로 밝혀진 바와 일치한다. 비교할 선행연구는 없지만, 본 연구에서 영양 상태와 삶의 만족도($r=.281$, $p<.005$)는 양의 상관 관계를 보인 반면, 영양 상태($r=-.439$, $p<.001$), 삶의 만족도($r=-.574$, $p<.001$)와 우울은 모두 음의 상관 관계를 보나타낸 결과를 볼 때, 병원에 입원 중인 중년 장기요양환자의 영양상태에 대한 사정과 이에 따른 적절한 중재가 우울과 삶의 만족도의 개선에 기여할 수 있는 가능성에 대해 숙려할 필요가 있다. 이 외에도 중년기는 노화 불안(aging anxiety)을 겪는 시기로[22, 33], 자신을 돌아보고 내적 성숙과 더불어 행동의식의 변화가 일어나는 전환기이지만, 부정적 측면인 질병, 노화, 사망 등에 직면하여 실망과 혼돈을 경험하기

도 한다[33]. 이렇듯 복잡한 시기에 질병으로 인한 장기적인 고립과 투병은 기존의 문제를 심화시키고, 다양한 문제를 야기할 수 있다. 본 연구를 통해 기존의 주장을 재확인할 수 있었으며, 중년기 장기요양환자들에 대한 관심과 재조명을 통해 그들의 삶을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발이 시급하다.

본 연구의 제한점은 경기도 내 2개 병원을 대상으로 하였으며, 편의 표집으로 인하여 성별 구성비가 동일하지 않으므로 연구결과를 일반화하기에는 무리가 따른다. 광범위한 대상자와 기관을 대상으로 한 반복연구가 요구된다. 그럼에도 불구하고, 본 연구의 결과는 중년기 장기요양환자를 위한 기초자료 제공으로서 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 장기 요양 중인 중년기를 대상으로 한 조사연구로 연구결과 대상자의 97%에서 영양장애를, 대상자의 68%가 경도 이상의 우울상태를 보여 심각한 잠재적인 건강 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 이들을 위하여 속히 일상으로 복귀할 수 있도록 재활을 포함한 적절한 간호중재 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구에 기초하여 다음과 같은 사항을 제언하고자 한다.

첫째, 중년기와 노년기 장기 요양 환자의 건강 문제에 대한 비교연구가 필요하다. 둘째, 반복연구를 통해 중년기 장기 요양 환자에게 특징적인 건강 문제를 확인할 필요가 있다. 셋째, 중년기 장기 요양 환자를 대상으로 대상자의 특성에 맞는 관리 프로그램과 건강사정 도구 개발을 제언한다.

REFERENCES

[1] National Heath Insurance Service, “Long - Term Care Insurance statistical Yearbook”, p.9,508,620, Won-Ju, Department of Big Data of National Heath Insurance Service, 2016.

[2] National Health Insurance, Information, http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/13429, February, 9, 2016.

[3] National Health Insurance, Information, http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/13436, February, 10, 2016.

[4] Y.S. Kwon, O.J. Park, “A study of Health Complaints and Cognition of Nursing Home in the Administrated Middle Aged Patients.”, Journal of Korea Gerontological Nursing, Vol.7, No.2, p.148-156, 2005.

[5] O. Timer, F. Sestier, E. Levy. "Metabolic syndrome X", a review Can J Cardiol, Vol.16, No.6, p.779-789, 2000.

[6] J.E. Chu, “Influence of Life Patterns and Health status on Depressed Mood In Korean at the Age of 40, a Life Transition Period -Focused on Smoking, Alcohol Drinking, Physical Activity, Obesity, and Dietary Pattern.” Master's dissertation, Ewha Womans University of Seoul, 2012, DOI: http://dx.doi.org/10.3746/jkfn.2014.43.5.772

[7] H,J. Lee ,J.H. Yoon, “Factors Associated with Self-Reported Depression, Diagnosis, and Treatment among Korean Adults ,Korean Journal of Health Promotion.” Vol.14, No.1, p.9-16, 2014, ttp://dx.doi.org/10.15384/kjhp.2014.14.1.9

[8] S.H. Park, “The Effect of Their Mental Health for Managerial Characteristics in Chronic-disease Patients.”, Master's dissertion, Catholic University of Pusan, 2013.

[9] E.O. Park. M.D. Kim, Y.J. Son, H.J. Song, S.C. Hong, “The Prevalence of Depression and Related Factors among Adults,” Journal of Korean Academy Community Health Nurse, Vol. 20, No.3, p.227-284, 2009.

[10] K.M. Kyung, M.S. Hyun, J.A. Gu et al, "Human Growth and Development", p. 35, Seoul, Komoonsa published, 2014.

[11] Y.H. Jung, S. Ko, E.J. Kim, “A study on the effective chronic disease management.” Korea Institute for Health and Social Affairs,Vol.12, 2013.

[12] M.J. Kim, K.B. Kim, “Influencing of Psychological Well-Being for the Middle Aged Adults and Elderly.”, Journal of East-West Nursing Research, Vol.19, No.2, p.150-158, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.150

[13] Masten, A.S., Cutuli, J.J., Herbers, J. E., & Reed, M. J. “Resilience in development. Oxford handbook of positive psychology.”, p117, 2009. DOI:http://dx. doi.

org/10.5860/choice.47-1719

[14] T.Y.An,"Development and validation of a Korean midlife esilience scale", Korean Journal of Counseling, Vol.14, No.5, p.2751-2781, 2013, DOI: http://dx.doi.org/ 10.15703 /kjc.14.5.201310.2751

[15] J.B. Park, "A study on the effect of life quality on self-esteem and crisis for middle-aged, Department of Social Welfare Majorin Clinical Psychology.", Master's dissertion, Sangmyung University, Seoul, 2008.

[16] H.K. Chang, "Influencing Factors on Health related Quality of Life in Middle Age.", Korean Journal Adult Nurse, Vol. 24, No.4, p.339-347, 2012.

[17] K.L. Becker, "Principles and practice of endocrinology and metabolism. Lippincott Williams & Wilkins.", 2001.

[18] D.E. Chung, K.M. Sung, "The Effects of an Integrated Management Program on Climacteric Symptoms and Depression in Middle-aged Women.", Journal of East-West Nursing Research, Vol.17, No.1, p.40-47, 2011.

[19] H.J. Jeon, J.M. Sim, K.C. Lee, "An Empirical Analysis of Effects of Depression on Suicidal Ideation of Korean Adults : Emphasis on 2008~2012 KNHANES Dataset." The Korea Contents Society, Vol.15, No.7, p.264-281, 2015, DOI: http://dx.doi.org/10.5392/jkca.2015.15.07.264

[20] H. Jung, "Deteriotating Nutritional status in an increasingly prosperous society." Korean Journal Nutrition. Vol. 38, No.9, p.777-785, 2005.

[21] H.J. Han, N.C. Kim, "Mini-Nutritional Assessment of Elders in Rural Areas.", Journal of korean Gerontological Nursing, Vol. 9, No.1, p.22-28, 2007.

[22] S.Y. Kim, J.I. Lee, "A Study on Aging Anxiety, Depression, and Self-esteem of Middle-aged People." Korean Journal of fundamentals of nursing, Vol.14, No.1, p.103-109, 2007.

[23] YH. Kang, "Effects of Family Support and Social Support on Life Satisfaction of Middle-Aged Men", The Korea Contents Society, Vol.16, No.2, p.344-355, 2016, DOI: http://dx.doi.org/10.5392/jkca.2016.16.02.344

[24] Yves Guigoz, Bruno Vellas, Philip J. Garry, "Assessing the Nutritional Status of the Elderly: The Mini Nutritional Assessment as Part of the Geriatric Evaluation", Nutrition Reviews, Vol. 54, No. 1, p.S59 ~ S65, 2009, DOI: http://dx.doi.org/10.1111/.1753-4887.1996.tb03793.x

[25] G.S. Lee, "Nutritional evaluation by using Mini Nutritional Assessment(MNA) and relating factors of postoperative recovery for elderly in gastric cancer", Master's dissertion, Kosin University, 2004.

[26] L.S. Radloff, "The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population", Applied Psychological Measurement, Vol.1, No.3, p.385-401, 1977. DOI: http://dx.doi.org /10.1177/014 62167700100306

[27] M.J, Cho, K.H, Kim, "Diagnostic Validity of the CES-D(Korean Version) in the Assessment of DSM-III-R Major Depression", Journal Korean Neuropsychiatric Association. Vol.32, No.3, p.381~ 399, 1993.

[28] E. Diener., R, Emmons., J, Larsen., S. Griffin., "The satisfaction with life scale", Journal Personality Assessment, Vol.49, No.1, p.71-75, 1985.

[29] YJ. Ryu., "Effects of personality and needs level on subjective well-being", Master's dissertion, Yonsei University, 1996.

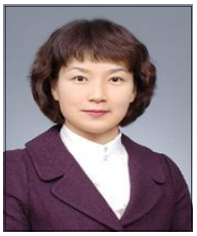
[30] Korea Centers for desease control and prevention, "Korea Health Statistics 2014 : Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-2), 2014", p. 30. 199. Ministry of health & welfare, 2015.

[31] YS. Kwon, "A study of Health Complaints and Cognition of Nursing Home in the Administrated Middle Aged Patients", Master's dissertion, Ho-Seo University, 2004.

[32] E. J. Cha, "Effects of Subjective Health Status on Life Satisfaction among Middle-aged and Aged People in Korea: Testing Mediating Effect of Depression", Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol.70, p.53-80, 2015.

[33] Y.H. Park, "Middle-aged Adult's Anxiety About Aging and Attitudes Toward Death." Master's dissertion, Catholic Unversity, Busan, 2011.

오 청 욱(Oh, Chung uk)



・1996년 2월 : 국군간호사관학교 간호학과(간호학 학사)
・2002년 2월 : 경희대학교 체육대학원 스포츠의학과 (체육학석사)
・2014년 2월 : 가톨릭대학교 간호대학원 간호학과 (간호학박사)
・2016년 3월 ~ 현재 : 한국교통대학교 간호학과 외래교수

・관심분야 : 대체의학, 호스피스
・E-Mail : ddal04@naver.com

박 윤 진(Park, Yoon jin)

・1997년 2월 : 국군간호사관학교 간호학과(간호학 학사)
・2004년 9월 : 경희대학교 사회복지학과(사회복지학 석사)
・2017년 2월 : 가톨릭대학교 간호학과(간호학 박사)
・2016년 3월 ~ 현재 : 강동대학교 간호학과 조교수

・관심분야 : 재활간호
・E-Mail : pyj2272@naver.com