



우울을 경험한 만성질환 노인의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도가 약물복용 이행에 미치는 영향

이진영¹ · 손순영²

¹상주성모병원, 간호사, ²계명대학교 간호대학, 조교수

The Influence of Depression Self-stigma, Depression Literacy, and Professional Help-seeking Attitudes on Medication Adherence in Chronically Ill Older Adults Who Have Experienced Depression

Lee, Jinyoung¹ · Shon, Soonyoung²

¹Registered Nurse, Sangju Seongmo Hospital, Sangju, Republic of Korea, ²Assistant Professor, College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Republic of Korea

Purpose: This study aimed to examine the effects of self-stigma related to depression, depression literacy, and professional help-seeking attitudes on medication adherence among older adult patients with chronic diseases who have experienced depression. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted involving a total of 163 patients with chronic diseases who had been taking medication for more than six months. Data were analyzed by independent *t*-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis using SPSS/WIN 27.0 program. **Results:** The mean score for medication adherence was 14.86 ± 2.27 . Medication adherence showed a significant correlation with self-stigma of depression and depression literacy. Factors influencing medication adherence in older adults with chronic diseases who have experienced depression included self-stigma of depression, depression literacy, and age. Specifically, patients under 70 years of age, and patients between 70 and 79 years of age. The explanatory power of these variables was 11%. **Conclusion:** To improve medication adherence among older adult patients with chronic diseases who have experienced depression, it is essential to reduce self-stigma related to depression. Additionally, because depression self-stigma has a negative impact on proactive depression interventions, it is necessary to implement intervention activities aimed at raising awareness and reducing self-stigma.

Key Words: Aged, Chronic diseases, Medication adherence, Depression literacy, Depression self-stigma

주요어: 노인 만성질환 약물복용 이행 우울문해력 우울 자기낙인

* 이 논문은 제1저자의 석사학위논문 축약본임

IRB 승인기관 및 번호: 계명대학교 생명윤리심의위원회 [IRB No: 40252-202111-HR-071-03]

Corresponding author: Soonyoung Shon (<https://orcid.org/0000-0003-0571-2181>)

Assistant Professor, College of Nursing, Keimyung University, 1095, Dalgubeol-ro, Dalseo-gu, Daegu 42601, Republic of Korea

Tel: +82-53-258-7657 Tel: +82-53-258-7616 E-mail: sy.shon@kmu.ac.kr

Received: 20 September 2024 Revised: 8 November 2024 Accepted: 10 November 2024



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>)
If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2017년 고령사회에 진입한 후 2020년 15.7%에서 2025년 20.3%를 예상으로 초고령사회 진입을 전망하고 있으며, 전 세계에서 가장 빠른 수준의 급속한 고령화를 보인다[1]. 노인인구의 증가는 의학 기술의 더불어 전 세계적인 현상이지만, 특히 한국은 노인부양 부담, 의료비 및 노인자살률 증가 등 많은 사회·경제적 문제에 직면해 있다[2]. 이 중 노인 의료비와 자살에 영향을 미치는 노인 우울 또한 매우 심각한 상황이며, 2019년 한국의 노인자살률은 46.6명으로 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)에 가입된 국가 중 1위이다[3].

노인은 보통 노화에 따른 신체적 기능의 감소와 더불어 사회·경제적 능력 등의 이유로 질병의 병에 걸리기 쉽고 급성보다는 만성 질환으로 단계적이고 다양한 증상이 발생한다[4,5]. 우리나라는 노인의 약 84.0%가 만성질환을 앓고 있으며[6], 만성질환을 앓는 노인은 다른 연령층에 비해 지속적인 간호와 건강서비스를 요구할 뿐 아니라 치료의 중단은 건강을 악화시켜 사망에 이르는 고위험 상황을 초래할 수 있으므로 적절한 치료는 물론 효과적인 관리가 필요하고, 이를 위해서는 약물복용 이행이 매우 중요하다[5].

약물복용 이행이란 의사가 처방한 대로 환자가 약물을 복용하는 과정이며, 약물복용의 시작, 이행, 중단, 요소를 포함하는 것으로 만성질환 노인의 삶의 질 향상을 위해 실천해야 할 중요한 과제이다[7]. 하지만 만성질환 노인 중 약 30% 정도만 올바른 약물복용을 이행하며, 낮은 약물복용 이행은 약물부작용과 의료비를 증가시킬 뿐만 아니라 사망률에도 영향을 주기 때문에 만성질환 노인의 약물복용 이행은 선택이 아닌 필수사항이다[5].

만성질환 노인의 약물복용 이행과 관련된 선행연구를 확인한 결과 약물부작용에 대한 경험, 건강정보 이해능력, 음주 빈도, 약물복용에 대한 자기효능감, 의료비에 대한 부담감, 가족 지지, 사회적 지지, 우울 등 다양한 영향 요인이 있었다[4,5,8]. 이 중, 우울은 노인의 가장 흔한 정신 증상임과 동시에 만성질환 노인과 약물복용 이행의 공통된 영향 요인으로 우울의 정도가 심할수록 약물복용 이행이 낮았고, 치료에 부정적인 영향을 주었으며, 만성질환에 우울을 동반할 때 예후가 좋지 않았다[4]. 게다가 우울은 노인의 건강과 삶의 질에 많은 영향을 주며, 만성질환 노인이 우울을 동반하면 그렇지 않은 경우보다 약물복용을 이행하지 않을 확률이 1.7배 더 높았다[9]. 하지만, 지금까지 국내 연구에서는 만성질환 노인과 우울을 확인하거나 만성질환 노인의 약물복용 이행과 우울의 관계를 위한 연구만 있을 뿐 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 한 연구는 물론 우울과 관련된 구체적인 요인인 우울 자기

낙인과 우울문해력의 정도와 그들의 관계를 확인해 본 연구는 찾아볼 수 없었다.

우울 자기낙인은 개인이 우울증에 대한 대중의 부정적인 신념과 태도를 내면화하는 것이며[10], 우울증 환자의 자기낙인은 치료를 위한 상담과 순응을 방해하고[11], 약물복용 이행에 부정적인 영향을 준다[12]. 또한, 당뇨병 환자의 자기낙인은 삶의 질을 저하하고[13], 정신질환자의 자기낙인도 질병 상태를 악화시키는 요인이다[12]. 이처럼 많은 선행논문에서 확인된 바와 같이 자기낙인은 약물복용 이행뿐 아니라 치료 순응 및 삶의 질에 부정적인 영향을 주었다. 하지만, 자기낙인은 개인의 내적 및 심리적 특성에 따라 달라질 수 있고 사회적 낙인과는 차이가 있기 때문에[14], 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울 자기낙인을 확인할 필요가 있다.

우울문해력은 정신 건강 문해력의 특정 개념으로 우울을 인식 및 관리하고 문제해결을 위한 개인의 지식과 신념으로 우울증 환자의 약물복용 이행에 긍정적인 영향을 주는 요인이다[15]. 최근 정신 건강 문제가 증가함에 따라 우울문해력에 관한 관심이 높아지고 있지만, 국내의 선행연구에서는 우울문해력의 정도 및 약물복용 이행의 관계를 확인한 연구는 찾아보기 어려웠다. 하지만, 우울문해력을 포괄하는 정신 건강 문해력을 다룬 연구에서 맞춤형 건강관리 대상 노인의 우울 건강 문해력이 높을수록 문제해결을 위한 도움 요청 의도가 높았고[16], 정신 건강 문해력의 상위개념인 건강 문해력은 노인의 생활 수준과 밀접한 관계가 있었다[17]. 이와 더불어, 건강 문해력은 정신 건강 문해력과 양의 상관관계였으며[17], 만성질환 노인의 건강 문해력은 약물복용 이행에 긍정적인 영향을 주었다[5]. 건강 문해력과 정신 건강 문해력과 같은 건강 관련 문해력은 약물복용 이행과 도움 요청 의도를 향상시키므로 우울문해력 또한 약물복용 이행에 긍정적인 영향을 주는 요인이라 볼 수 있다. 그러나 우울을 정신 건강 문제로 인식하는 노인은 30% 수준밖에 되지 않기 때문에[16] 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울문해력 정도와 우울문해력이 약물복용 이행에 어떤 영향을 주는지 확인해 볼 필요가 있다.

마지막으로 만성질환은 노인의 신체 건강뿐만 아니라 정신 건강에 영향을 주고, 신체 건강은 정신 건강과 밀접한 연관이 있으므로 만성질환 노인의 정신 건강 증진을 위해서는 전문적 도움요청태도의 긍정적인 변화가 필요하다[4,16]. 전문적 도움요청태도란 개인의 심리·정서적 문제에 대해 전문적 도움을 이용하거나 거부하는 경향으로[18] 우울 치료에 긍정적인 영향을 줄 뿐 아니라, 질환의 인식개선에 효과적이다[19]. 하지만 노인은 통증, 피로 등의 증상을 노화의 정상적인 과정으로 인식하여 전문적인 도움을 요청하지 않을 경우가 많아서 만성질환 노인 중 우울을 경험한 만성질환 노인의 전문적 도움 요청에 대한 태도도 함께 확인해 볼 필요가

있다[19].

이에 본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도와 약물복용 이행 정도를 확인하고 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인함으로써 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 향상하는 간호 중재 프로그램은 물론 만성질환 노인의 정신 건강 증진을 위한 통합적인 정책 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도가 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성을 확인한다.
- 2) 대상자의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 정도를 확인한다.
- 3) 대상자 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 약물복용 이행 정도의 차이를 확인한다.
- 4) 대상자의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 간의 상관관계를 확인한다.
- 5) 대상자의 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도가 약물복용 이행에 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 서술적 상관성 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 K도 S시에 소재한 2곳의 종합병원에서 만성질환을 진단받은 후 6개월 이상 약물복용하고 있는 65세 이상 노인 중 한국판 단축형 노인 우울 척도[20] 점수가 8점 이상으로 우울군에 해당하며, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자이다. 제외기준은 Mini-Cog 검사[21]에서 치매군 또는 치매를 의학적으로 진단받은 자와 청각장애 등급을 받은 자이다. 본 연구의 표본크기를 산출하기 위해 G*power 3.1.9 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 중간 효과크기 .15, 검정력 .80, 유의수준 .05, 예측변수 17개를 설정하였을 때 총 146명이었다. 탈락률 15%를 고려하여 168명을 선정하여 설문하였으며, 불성실한 설문지 5부를 제외한 후 본 연구에서는 최종 163명의 자료를 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 우울 자기낙인

Barney, Griffiths, Christensen과 Jorm[10]이 개발한 Self-Stigma of Depression Scale (SSDS) 도구를 원저자에게 도구 사용을 허락 받았다. 먼저 한국어와 영어가 능통한 간호학과 교수 1인이 1차 번역을 하였고, 2차 번역을 위해 한국어와 영어가 능통한 전문 번역가가 역번역을 시행한 후 원본과 한국어 버전의 내용을 확인하였다. 번역된 도구는 간호학과 교수 3인, 신경과 전문의 1인, 노인전문간호사 1인으로 구성된 전문가 5명에게 내용타당도(Content Validity Index, CVI) 검증을 받았다. 각 문항에 대한 CVI를 산출한 결과 각 문항의 CVI 값은 0.8-1.0이었으며, 전체 CVI 값은 0.95로 나왔다. 이 도구는 총 16문항으로 하위요인은 수치심, 자기 비난, 사회적 부적절성, 도움 요청 방해 요인이며, 각각 4개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 '거의 동의하지 않는다' 1점부터 '매우 동의한다' 5점으로 되어 있으며, 이 중 1문항(9번)은 역 문항 처리하여 분석하였다. 점수의 범위는 최저 16점에서 최고 80점으로 총점수가 높을수록 우울 자기낙인이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .87이었고, 하위요인의 Cronbach's α 는 수치심 .83, 자기비난 .78, 사회적 부적절성 .79, 도움요청 방해 .79였고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .70이었다.

2) 우울문해력

Griffiths, Christensen, Jorm, Evans와 Groves[22]이 개발한 Depression Literacy Questionnaire [D-Lit]를 Baird, Oh, Douglas와 Weinstein[23]이 한국어로 번역한 도구로 측정하였으며, 도구 사용 전 원저자 및 번역자에게 허락을 받았다. 이 도구는 총 22문항으로 선택 항목은 '참', '거짓' 또는 '모름'으로 구성되어 있으며, 정답은 1점, 오답과 '모름'인 경우는 0점으로 측정하였다. 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 22점으로 점수가 높을수록 우울문해력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .70이었고, Baird 등[23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .79, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .63이었다.

3) 전문적 도움요청태도

Fischer와 Turner[18]이 개발한 The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form (ATSPPHS-SF)을 남숙경[24]이 구인타당도 재검증을 통해 확인한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 10문항으로 각 문항은 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 4점으로 되어 있으며, 이 중 5문항(2번, 4번, 8번, 9번, 10번)은 역 문항으로 구성되어 있다. 점수의 범위는 최저 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 전문적 도움 요청에 대

해 긍정적인 태도를 가지고 있다는 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .84였고, 남숙경[24]의 연구에서 Cronbach's α 는 .71이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .68이었다.

4) 약물복용 이행

Kripalani, Risser, Gattid와 Jacobson[25]이 개발한 Adherence to Refill and Medications Scale (ARMS)를 한국의 당뇨병 환자를 대상으로 Kim, Park, Schlenk, Kim과 Kim[26]이 한국어로 번역한 한국어판 약물 재처방과 복용순응도 측정 도구인 ARMS-K를 원저자와 번역자의 허락을 모두 받은 후 측정하였다. 이 도구는 12문항으로 약물복용 이행 의지 8문항과 재처방 이행 의지 4문항으로 구성되었으며, 각 문항은 4점 척도로 '전혀 아니다 1점부터 '항상 그렇다' 4점으로 구성되었다. 그중 1문항(12번)은 역 문항 처리하여 분석하였고, 점수의 범위는 최저 12점에서 최고 48점으로 점수가 높을수록 약물복용 이행이 낮음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 .81이었고, Kim 등[26]의 연구에서는 Cronbach's α 는 .80, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .68이었다.

4. 자료수집

본 연구는 2022년 1월부터 8월까지 K도 S시 2개의 종합병원에 연구자가 직접 방문하여 병원장 또는 간호부장에게 연구 목적과 취지를 설명하고, 자료수집에 대한 승인을 받은 후 시행하였다. 연구 대상자 모집을 위해 병원 게시판에 모집공고문을 게시하였고, 연구의 자발적인 참여에 동의한 자로 하였다. 설문조사는 연구 참여에 동의한 자에게 자료수집과 관련하여 무기명, 비밀보장 및 연구 참여 철회 등의 내용이 포함된 서면동의서를 받았으며, 노인의 특성(대상자의 시력, 문자 해독의 어려움 등)을 고려하여 직접 설문지를 읽어주고 받아 적는 방식으로 약 30~40분간 진행하였다. 설문지는 설문 후 즉시 회수하였고, 설문조사를 완료한 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 통계프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구 사회학적 특성, 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도와 약물복용 이행의 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 약물복용 이행의 차이를 확인하기 위해 *t*-test, ANOVA를 이용하였고, 사후 검증은 Scheffé test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도

및 약물복용 이행의 관계를 확인하기 위해 Pearson's correlation Coefficients로 분석하였다.

- 4) 대상자의 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중 회귀분석(Multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구의 대상자 보호를 위해 D시 K대학교 생명윤리위원회로부터 연구 승인(40252-202111-HR-071-03)을 받은 후 자료수집을 하였다. 연구자는 연구 참여 대상자에게 본 연구의 목적, 방법, 소요 시간을 충분히 설명한 후 연구참여동의서를 받았으며, 연구에 수집된 자료는 무기명으로 처리하였고, 연구 목적 외에는 사용되지 않음과 대상자가 원하지 않는 경우 언제든지 중단할 수 있음을 충분히 설명한 후 진행하였다. 모든 설문지는 익명 처리하여 고유 식별 번호를 부여하였고, 수집 자료는 잠금장치가 있는 보관함에 3년간 보관 후 파쇄기를 이용하여 폐기할 것을 대상자에게 설명하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 약물복용 이행의 차이

대상자의 인구 사회학적 특성에서 남성이 39명(23.9%), 여성은 124명(76.1%)이었고, 나이는 70대가 98명(60.1%)으로 가장 많았으며, 평균연령은 73.24±4.95세였다. 교육 수준은 초졸이 88명(54.0%)이었고 배우자가 있는 대상자는 106명(65.0%)이었으며, 종교가 있는 경우는 106명(65.0%)이었다. 일상생활 능력은 140명(85.9%)이 가능하였고 보험 형태에서 건강보험 대상자가 152명(93.3%)이었다. 직업은 96명(58.9%)이 무직이었고, 동거가족이 있는 경우는 115명(70.6%)이었다.

건강 관련 특성에서 주관적인 건강상태는 '나쁘다'가 78명(47.9%)으로 가장 많았으며, 만성질환이 3개 이상인 대상자는 100명(61.3%)이었고, 평균 2.80±1.07개의 만성질환을 앓고 있었다. 복용하는 약물의 개수는 5개 이상인 경우가 91명(55.8%)으로 평균 3.90±1.46개의 약물을 복용 중이었다.

우울 관련 특성에서 주위에 도움을 요청한 경우는 86명(52.8%)이었고, 치료 및 상담을 받은 경우는 57명(35.0%)이었다(Table 1).

또한, 대상자들의 제 특성에 따른 약물복용 이행의 차이를 확인한 결과 나이($F=5.16, p=.007$)와 보험 형태($t=4.54, p=.001$)가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 나이에 따른 차이를 구체적으로 살펴보면 80세 이상이 13.57±1.83점, 70대는 14.87±2.15점, 70세 미만은 15.45±2.49점으로 집단 간의 차이를 검증하기 위해 Scheffé test를 실시하였다. 본 연구에서 약물복용 이행을 측정하는 도구는 역의 관계로 점수가 높을수록 약물복용 이행 정도가 낮음을 의미하기 때문에

Table 1. Differences in Medication Adherence to the Participants' Characteristics

(N=163)

Characteristics	Categories	Medication adherence				
		n(%) or M±SD	M±SD	t or F	p Scheffé	
Socio-demographic	Sex	Men	39 (23.9)	14.92±2.44	0.20	.840
		Women	124 (76.1)	14.84±2.22		
	Age (yr)	<70 ^a	44 (27.0)	15.45±2.49	5.16	.007 a,b>c
		70≤ ~ <80 ^b	98 (60.1)	14.87±2.15		
		≥80 ^c	21 (12.9)	13.57±1.83		
			73.24±4.95			
	Education level	None	21(12.9)	14.43±2.29	0.48	.618
		Elementary school	88 (54.0)	14.88±2.07		
		≥Middle school	54 (33.1)	15.00±2.57		
	Spouse	Yes	106 (65.0)	14.97±2.20	0.87	.388
		No	57 (35.0)	14.65±2.39		
	Religion	Yes	106 (65.0)	14.99±2.33	1.01	.313
		No	57 (35.0)	14.61±2.14		
	Employment status	Yes	67 (41.1)	14.87±2.30	0.03	.975
No		96 (58.9)	14.85±2.25			
Cohabiting household	Yes	115 (70.6)	14.98±2.21	1.08	.282	
	No	48 (29.4)	14.56±2.40			
Activities of daily living	Independent	140 (85.9)	14.81±2.27	-0.62	.537	
	Dependent	23 (14.1)	15.13±2.28			
Health insurance	Medical	152 (93.3)	14.95±2.31	4.54	<.001	
	Public assistance	11 (6.7)	13.55±0.82			
Health-related	Subjective health status	Good	33 (20.2)	15.18±2.49	0.45	.636
		Moderate	52 (31.9)	14.71±2.21		
		Bad	78 (47.9)	14.82±2.22		
	Numbers of chronic disease	1~2	63 (38.7)	14.70±2.02	-0.72	.475
		≥3	100 (61.3)	14.96±2.41		
			2.80±1.07			
	Numbers of oral pills (day)	1~4	72 (44.2)	14.97±2.21	0.57	.572
≥5		91 (55.8)	14.77±2.31			
		3.90±1.46				
Depression-related	Seeking help from a neighbor	Yes	86 (52.8)	14.90±2.35	-0.22	.829
		No	77 (47.2)	14.82±2.19		
	Therapy and counseling	Yes	57 (35.0)	15.25±2.37	-1.61	.110
		No	106 (65.0)	14.65±2.37		

M=Mean; SD=Standard Deviation.

가장 낮은 점수를 보인 80대가 약물복용 이행 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한, 보험 형태에 따른 차이는 의료급여가 13.55±0.82점, 건강보험이 14.95±2.31점으로 의료급여가 약물복용 이행 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 정도

대상자의 우울 자기낙인은 총 80점 중 평균 51.17±6.42점이었고, 우울문해력은 총 22점 만점에 12.44±2.78점이었다. 전문적 도움요청태도는 총 40점 중 평균 28.96±3.30점이었으며, 약물복용 이행은 총 48점 중 14.86±2.27점으로 하위영역인 약물복용 이행 의지와 재

Table 2. Degree of Self Stigma of Depression, Depression Literacy, Professional Help-Seeking Attitudes and Medication Adherence (N=163)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Self stigma of depression	51.17±6.42	33	64	16-80
Depression literacy	12.44±2.78	4	18	0-22
Professional help-seeking attitudes	28.96±3.30	19	38	10-40
Medication adherence	14.86±2.27	12	22	12-48
Taking medicine	10.14±1.71	8	15	8-32
Prescription refill	4.72±0.84	4	8	4-12

M=Mean; SD=Standard Deviation; Min=Minimum; Max=Maximum.

처방 이행 의지는 각각 10.14±1.71점과 4.72±0.84점이었다(Table 2).

3. 대상자의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행의 상관관계

대상자의 약물복용 이행은 우울 자기낙인($r=.19, p=.017$), 우울문해력($r=.17, p=.032$)에 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 전문적 도움요청태도와 약물복용 이행은 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다($r=.03, p=.659$)(Table 3).

4. 대상자의 약물복용 이행에 미치는 영향 요인

대상자의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 나이, 보험 형태와 우울 자기낙인과 우울문해력을 독립변수로 투입하였다. 이 중 나이와 보험 형태는 더미 처리하였다.

독립변수와 약물복용 이행의 자기상관을 확인한 결과 Durbin-Watson test에서 1.990으로 2에 가까워 오차의 자기상관 없이 독립적이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.01~2.36의 범위로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

다중회귀분석 결과, 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 미치는 영향 요인은 나이(70세 미만: $\beta=.32, p=.006$; 70세 이

Table 3. Correlation Relationships between Self Stigma of Depression, Depression Literacy, Professional Help-Seeking Attitudes and Medication Adherence (N=163)

Variables	r (p)			
	1	2	3	4
1 Self stigma of depression	1			
2 Depression literacy	-.11 (.169)	1		
3 Professional help-seeking attitudes	-.04 (.647)	.23* (.004)	1	
4 Medication adherence	.19* (.017)	.17* (.032)	.03 (.659)	1

* $p<.05$

상 80세 미만: $\beta=.25, p=.027$), 우울 자기낙인($\beta=.21, p=.006$)과 우울문해력($\beta=.17, p=.030$)이었으며, 이 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났고($F=4.92, p<.001$), 모형의 설명력은 11%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울 자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도와 약물복용 이행의 관계를 확인하고, 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었다. 연구 결과, 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 미치는 영향 요인으로 나이, 우울 자기낙인과 우울문해력이었으며, 구체적인 논의는 다음과 같다.

본 연구 대상자의 우울 자기낙인은 80점 만점에 평균 51.17점이었다. 만성질환 노인을 대상으로 한 국내 연구가 없어 직접적인 비교는 어려웠지만 터키의 우울증 환자 또는 우울에 대한 상담을 받은 대상자의 우울 자기낙인은 44.64점으로[11] 본 연구 대상자의 우울 자기낙인이 더 높은 수준임을 확인하였다. 본 연구와 같은 측정 도구는 아니지만 당뇨병 환자는 37.33점(80점 만점)[13]이고 조현병 환자는 47.44점(80점 만점)[14]으로 두 질환 모두 본 연구 결과

Table 4. Influencing Factors of Medication Adherence (N=163)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	7.40	1.76		4.21	<.001
Age [†] (<70)	1.63	0.58	.32	2.80	.006
Age [†] (70 ≤ ~ <80)	1.17	0.52	.25	2.23	.027
Health insurance [†] (Medical)	0.95	0.69	.11	1.39	.167
Self stigma of depression	0.07	0.03	.21	2.79	.006
Depression literacy	0.13	0.06	.17	2.19	.030

Dubin-Watson's d=1.990, R²=.14, Adjusted R²=.11, F=4.92, p<.001

SE=Standard error, [†]Dummy variable: age (≥80), health insurance (public assistance).

보다 낮은 수치였지만, 정신질환인 조현병 환자의 자기낙인은 평균보다 높은 수치를 보였다. 즉, 자기낙인은 만성질환을 가진 경우 노인이 성인보다 더 높고, 만성질환에 우울과 같은 정신 건강 문제를 동반하면 그렇지 않은 경우보다 자기낙인이 높다는 것을 추정할 수 있다. 이런 자기낙인은 약물복용 이행뿐 아니라 치료 및 삶의 질에도 방해할 주는 요인으로 이를 감소시키기 위해서는 자기낙인 정도를 확인하고 자기낙인을 감소시킬 수 있는 프로그램 개발은 물론 정신 건강 문제 발생 시 보다 쉽게 접근하여 해결할 방안이 필요할 것으로 생각된다.

우울문해력은 우울을 인식하고 치료를 결정할 수 있는 능력으로 높은 우울문해력은 약물복용 이행을 향상시키고, 우울증 치료에 긍정적인 영향을 주는 요인이다[15]. 본 연구 대상자의 우울문해력은 12.44점(만점 22점)으로 Baird 등[23]의 한국계 미국 노인을 대상으로 한 8.2점보다 높은 수치였다. 이는 선행연구 대상자가 미국에 거주하는 한국계 미국인으로 미국 생활에서의 영어 능력에 따른 의사소통 장애로 인한 결과이다[23]. 보통 영어 능력은 교육 수준과 일맥상통하는 것으로 높은 교육 수준이 건강 문해력에 긍정적인 영향을 주었던 선행연구와 비교한다면[5], 우울문해력 역시 교육 수준과 깊은 관계가 있을 것으로 생각된다. 또한, 본 연구와 동일한 도구는 아니지만 정순돌 등[17]의 노인의 정신 건강 문해력은 총 50점 만점에 26.53점(22점으로 환산하였을 때 11.67점)으로 본 연구보다 낮은 수치였으며, 우울증 환자인 경우 우울문해력이 더 높았던 선행연구와 비슷한 결과이다[23]. 즉, 우울문해력은 교육을 통해 향상됨과 동시에[5] 우울을 경험하면서도 높아질 수 있기 때문에 이를 잘 활용한다면 우울문해력이 향상될 뿐 아니라 정신 건강 문제에 대한 편견 및 선입견까지 감소시킬 수 있을 것이다.

전문적 도움요청태도는 평균 29.0점(40점 만점)으로 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 한 선행 연구가 없어 직접적으로 비교할 수 없으나 성인의 전문적 도움요청태도는 28.6점(4점 척도로는 2.86점)으로 본 연구와 유사한 결과이다[27]. 즉, 전문적 도움요청태도는 나이보다는 개인이 느끼는 정신 건강 문제에 대한 인식에 따라 달라지며, 전문적 도움요청태도의 정도가 높을수록 정신 건강서비스 이용에 긍정적인 영향을 줄 것으로 추측할 수 있다. 하지만, '2021년 국민정신 건강 지식 및 태도 조사 결과보고서'에 따르면 '상담이나 병원을 방문한 경험이 있다'라고 응답한 대상자는 25.3%였고[28], 본 연구에서도 치료 및 상담을 받은 적이 있는 경우가 35.0%로 과반수 미만이었다. 그러므로 우울을 경험하는 만성질환 노인의 정신 건강 증진을 위해서는 우울을 포함한 정신 건강에 대한 긍정적인 인식 변화와 자발적 참여를 위한 환경 조성 및 정책적 지원이 필요하다.

본 연구에서 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행은

총 48점 중 14.86점으로 점수가 낮을수록 약물복용 이행 수준이 높음을 의미한다. 약물복용 이행에 대한 선행연구 결과를 살펴보면 노인 심부전 환자의 약물복용 이행은 14.30점[29]이고, 성인 당뇨병 환자는 15.53점[26]으로 보고되어, 노인이 성인보다 약물복용 이행이 높다는 것을 알 수 있다. 하지만 노인 대상자는 50% 이상이 2개 이상의 질환을 가진 복합 만성질환자일 뿐 아니라[6] 신체 기능상의 문제가 있는 경우가 많으므로 만성질환 노인의 약물복용 이행을 증진하기 위해서는 체계적인 관리가 필요할 것이다.

우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 미치는 영향 요인은 나이, 우울 자기낙인, 우울문해력으로 확인되었다. 특히, 선행연구에서 만성질환 노인의 약물복용 이행은 노인 그룹 내에서는 나이가 낮을수록 높게 나타나[5,29] 본 연구와 상이한 결과였다. 이는 대상자 선정의 차이보다는 개인의 성향 및 건강 상태에 따른 결과로 해석되며, 노인 중 일상 활동이 자유롭고 경제적인 여유가 있는 경우 삶에 대해 매우 강한 의지가 있기 때문에[30] 이런 이유가 약물복용 이행에 긍정적인 영향을 준 것으로 해석할 수 있다.

두 번째 영향 요인은 우울 자기낙인으로, 우울 자기낙인이 높을수록 약물복용 이행에 부정적인 영향을 준다. 선행연구에서 밝혀진 바와 같이 정신질환자의 자기낙인이 높을수록 약물복용 이행은 낮았고[12], 당뇨병 환자의 자기낙인 또한 삶의 질에 부정적인 영향을 주었다[13]. 즉, 우울 자기낙인은 약물복용 이행에 부정적인 영향을 주는 요인이므로 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 높이기 위해서는 우울을 물론 우울 자기낙인 등과 같은 정신 건강 상태까지 확인하는 것이 필요하다.

마지막으로 약물복용 이행의 영향 요인은 우울문해력이었다. 본 연구에서 높은 우울문해력이 약물복용 이행에 부정적인 영향을 주어 우울증 환자의 우울문해력이 약물복용 이행을 높였던 선행연구와 상이한 결과를 보였다[15]. 일반적으로 정신 건강 문해력과 같이 건강 문해력은 높을수록 약물복용 이행에 긍정적인 영향을 준다[5,15]. 하지만, 우울문해력은 우울증 환자가 더 높았고[23], 만성질환 노인이 우울을 동반할 경우 약물복용 이행에 부정적 영향을 주었다[4]. 즉, 우울문해력은 대상자의 질환 및 특성에 따른 차이가 있을 수 있지만 우울은 약물복용 이행을 저하하는 중요한 요인이기 때문에 본 연구에서와 같이 높은 우울문해력이 약물복용 이행에 부정적인 영향을 준 것 또한 의미 있는 결과로 생각된다. 하지만, 선행연구에서 우울문해력은 약물복용 이행을 높이고[15], 정신 건강 증진에 도움을 주기 때문에[23] 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 향상하기 위해서는 우울문해력을 높이는 것이 필요할 뿐 아니라 대상자를 확대하여 우울문해력이 약물복용 이행에 어떠한 영향을 미치는지 확인해 보는 것도 의미가 있을 것으로 생각된다.

우리나라의 노인 우울은 OECD 국가 중 1위이지만^[3], 지금까지는 만성질환 노인과 우울, 우울과 약물복용 이행의 관계를 확인한 선행연구만 진행되었다^[4,8,29]. 그에 반해 본 연구는 우울에 대한 구체적인 요인인 우울 자기낙인과 우울문해력을 우울을 경험한 만성질환 노인에게 적용했다는 점에서 의의가 있다. 또한 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 향상하는 간호중재프로그램의 기초자료를 제공될 것으로 생각되며, 만성질환 노인의 약물복용 이행에 대해 구체적이고 실질적인 도움의 근거를 제시한 것에 의의가 있다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

첫째, 본 연구의 대상자는 종합병원을 방문하는 우울을 경험한 만성질환 노인을 편의 추출하였기 때문에 연구의 결과를 일반화하는 것에는 한계가 있다.

둘째, 본 연구의 결과로 약물복용 이행에 미치는 영향의 설명력이 11%로 낮게 나타났는데, 이는 우울을 경험한 만성질환 노인의 특성과 약물복용 이행과 관련된 요인을 충분히 포함하지 못한 연구 결과로 신중한 해석이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 사용한 우울 자기낙인과 우울문해력의 낮은 신뢰도 문제로, 이는 우리나라 만성질환 노인들의 우울에 대한 편견 및 선입견과 타인의 시선에 따른 왜곡된 설문 응답을 배제할 수 없고, 우울문해력은 우울에 대한 지식을 평가하는 부분이 포함되어 문항 간 난이도 차가 존재한다는 점에서 일반화하는데 한계가 있다.

결론 및 제언

본 연구에서 약물복용 이행에 미치는 영향 요인은 나이, 우울 자기낙인, 우울문해력으로 확인되었다. 나이가 많을수록 약물복용 이행이 높았고, 우울 자기낙인의 수준이 높을수록 약물복용 이행이 낮았으며, 높은 우울문해력은 약물복용 이행에 부정적인 영향 요인으로 나타났다. 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 높이기 위해서는 우울에 대한 인식개선을 포함하는 정신 건강 증진 교육과 눈높이 간호중재프로그램 개발이 필요하며, 이는 만성질환 노인의 건강과 삶의 질을 향상할 것이다.

본 연구 결과를 근거로 다음과 같은 내용을 제언하고자 한다. 본 연구는 일개 지역 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 한 연구로 대상자를 확대한 반복 연구의 필요성을 제언한다. 둘째, 약물복용 이행의 영향 요인에 따라 만성질환 노인을 위한 우울 자기낙인과 우울문해력 향상을 위한 정신 건강 증진 교육프로그램 개발 및 효과 검증을 위한 연구를 제언한다. 마지막으로 본 연구에서 사용한 측정 도구인 우울 자기낙인과 우울문해력의 한국어판 타당

화 연구를 제언하며, 우울 문해력 도구의 신뢰도 검증을 위하여 문항반응이론을 적용하여 Rasch 모형을 사용한 문항 분석 연구를 제언한다.

ORCID

Lee, Jinyoung <https://orcid.org/0009-0004-3553-9660>

Shon, Soonyoung <https://orcid.org/0000-0003-0571-2181>

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population Projections and Summary indicators (Korea) [Internet]. Daejeon: Statistic Korea; 2023 [cited 2024 April 7]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BP_A002&conn_path=I2&language=en
2. Lee HS, Kwon SH. Problems and suggestions of welfare system for the elderly in super-aged society. *The Journal of Labor Law*. 2020;50:1-29.
3. Ministry of Health and Welfare, Korea Foundation for suicide Prevention. 2021 White paper on suicide prevention. Seoul: Korea Foundation for suicide Prevention; 2021 July. Report No 11-1352000-001635-10.
4. Kim JE, Park JH, You MA, Seo EJ. Impact of depression and social support on medication adherence in older adults with multimorbidity. *Journal of Korean Biological Nursing Science*. 2022;24(3):200-7. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2022.24.3.200>
5. Jeong HJ, Bae JH. The influence of health literacy and social-support on medication adherence in elderly with chronic disease. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(7):419-28. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.7.419>
6. Statistics Korea. Number of chronic diseases by general feature of the aged (over 65 years old) [Internet]. Daejeon: Statistic Korea; 2022 [cited 2024 April 7]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_016&conn_path=I2
7. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppert T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2012;73(5):691-705. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x>
8. Kang SH, Ko E. Factors associated with medication adherence among the elderly with chronic diseases. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2021;33(2):189-201. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.2.189>
9. Grenard JL, Munjas BA, Adams JL, Suttrop M, Maglione M, McGlynn EA, et al. Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2011;26(10):1175-82. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1704-y>
10. Barney LJ, Griffiths KM, Christensen H, & Jorm AF. The self-stigma of depression scale (SSDS): Development and psychometric evaluation of a new instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2010;19(4):243-54. <https://doi.org/10.1002/mpr.325>
11. Kamis GZ, Erden Aki SO, Yildiz MI, Docan Varan H, Dolgun AB. The validity and the reliability of Turkish version of the self-stigma of depression scale. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2019;30(3):200-9. <https://doi.org/10.5080/u20545>
12. Abdisa E, Fekadu G, Girma S, Shibiru T, Tilahun T, Mohamed H, et

- a. Self-stigma and medication adherence among patients with mental illness treated at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems*. 2020;14(1):1-3. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00391-6>
13. Jo SE. The effects of the diabetes knowledge, self stigma and self-care behavior on quality of life of patients with diabetes [master's thesis]. Daejeon: Daejeon University; 2020. p. 1-66.
 14. Kim MY, Jun SS. Factors affecting internalized stigma of patient with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2012;21(2):108-17. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.2.108>
 15. Ram D, Benny N, Gowdappa B. Relationship between depression literacy and medication adherence in patients with depression. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2016;6(4):183-8. <https://doi.org/10.5455/jmood.20161123023646>
 16. Oh DN, Lee JY. Depression health literacy and help-seeking intention of the aged receiving customized home visiting health care services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2012;23(3):276-85. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.3.276>
 17. Chung SD, Lee MW, Park C, Lim EW. A study on factors influencing on mental health literacy using Andersen and Newman's Model: A comparison between older adults and other age groups. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2016;71(3):193-218. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.71.3.201609.193>
 18. Fischer EH, Farina A. Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*. 1995;36(4):368-73.
 19. Polacsek M, Boardman GH, McCann TV. Help-seeking experiences of older adults with a diagnosis of moderate depression. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019;28(1):278-87. <https://doi.org/10.1111/inm.12531>
 20. Cho MJ, Bae JN, Suh GH, Hahm BJ, Kim JK, Lee DW, et al. Validation of geriatric depression scale, Korean version (GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1999;38(1):48-63.
 21. Borson S, Scanlan J, Brush M, Vitaliano P, Dokmak A. The mini-cog: A cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2000;15(11):1021-7. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200011\)15:11<1021::AID-GPS234>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200011)15:11<1021::AID-GPS234>3.0.CO;2-6)
 22. Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF, Evans K, Groves C. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;185(4):342-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342>
 23. Baird B, Oh KM, Douglas C, Weinstein AA. Health literacy, depression literacy, and depression among older Korean Americans. *Journal of Health Communication*. 2019;24(5):525-35. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1632395>
 24. Nam SK. The construct validity of the attitudes toward seeking professional psychological help scale-short form (ATSPPH-SF). *Korean Journal of Counseling*. 2010;11(3):1007-20. <http://doi.org/10.15703/kjc.11.3.201009.1007>
 25. Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the adherence to refills and medications scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value in Health*. 2009;12(1):118-23. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00400.x>
 26. Kim CJ, Park E, Schlenk EA, Kim M, Kim DJ. Psychometric evaluation of a Korean version of the adherence to refills and medications scale (ARMS) in adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*. 2016;42(2):188-98. <https://doi.org/10.1177/0145721716632062>
 27. Kim HY, Yon KJ. Cluster analysis of professional help-seeking attitude: Focusing on the ambivalent attitude. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2021;33(4):1623-49. <https://doi.org/10.23844/kjcp.2021.11.33.4.1623>
 28. Yoon JH, Jeon SH, Hong JH, Lim DS. The analysis of national mental health literacy and attitude survey in 2021. Seoul: National Center for Mental Health; 2021. p. 1-198.
 29. Oh EH. Influencing factors of medication adherence in older adults with heart failure [master's thesis]. Suwon: Ajou university; 2022. p. 1-86.
 30. Hyun EM. The impact of active aging of the elderly on life satisfaction in the aged society. *The Journal of Humanities and Social Science*. 2020;11(4):1491-506. <https://doi.org/10.22143/HSS21.11.4.105>