

요양병원 입원노인의 간호만족도, 자아존중감 및 우울이 적응에 미치는 영향

이경미¹, 조은주^{1*}

¹고신대학교 간호학과

Influence of Nursing Satisfaction, Self-Esteem and Depression on Adjustment of the Elderly in Long-term Care Hospital

Kyoung-Mi Lee¹, Eun-Joo Jo^{1*}

¹College of Nursing, Kosin University

요 약 본 연구는 요양병원 입원노인의 간호만족도, 자아존중감 및 우울이 적응에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 대상자는 B시와 K시 소재 15개 요양병원 입원노인 116명이며, 자료수집기간은 2015년 2월14일에서 3월31일까지였다. 수집된 자료는 t-test, ANOVA, Scheff's test, Pearson's correlation coefficients와 multiple regression으로 분석하였다. 연구결과, 대상자의 간호만족도 정도는 평균평점이 3.92±0.60으로 비교적 높게 나타났다. 자아존중감 정도는 평균평점이 2.83±0.47로 중간보다 높게 나타났으며, 우울정도는 평균평점이 0.38±0.25로 비교적 낮게 나타났다. 대상자의 적응정도는 평균평점이 3.45±0.64로 비교적 높게 나타났다. 대상자의 적응 정도는 제 특성 중종교, 배우자 유무, 지각된 경제상태, 지각된 힘든 문제에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 간호만족도와 적응과의 관계와 자아존중감과 적응과의 관계는 각각 중간정도의 양의 상관관계가 있었고 통계적으로 유의하였다. 우울과 적응과의 관계는 강한 음의 상관관계가 있었고, 통계적으로 유의하였다. 적응을 설명하는 유의한 변수는 우울, 간호만족도, 자아존중감, 종교 순이었으며, 전체 설명력은 53.5%이었다. 따라서 요양병원 입원노인의 적응을 높이기 위해서는 우울을 감소시키고, 간호만족도와 자아존중감을 높일 수 있는 간호중재의 개발을 위한 구체적인 노력이 필요하다.

Abstract This study was conducted to determine the influence of satisfaction, self-esteem, and depression on adjustment of elderly patients in long-term care hospitals. The subjects were 116 elderly patients in 15 long-term care hospitals in B and K city. Data were collected from February 14 to March 30, 2015, and analyzed by t-test, ANOVA, Scheff's test, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. According to the results, there were significant differences in adjustment by religion, marital status, economic status, and perceived level of difficult problems. Adjustment was positively related to satisfaction and self-esteem. In addition, a negative correlation was observed between adjustment and depression. Meaningful variables that influenced the adjustment of elderly patients were depression, satisfaction, self-esteem, and religion. These factors accounted for 53.5% of the total variance in adjustment of the elderly patients in long-term care hospitals, and depression was the most influential factor. In conclusion, development and implementation of effective programs and strategies to reduce depression and to increase satisfaction with care and self-esteem is needed in order to enhance the adjustment of elderly patients in long-term care hospitals.

Keywords : Adjustment, Depression, Long-term care hospitals, Nursing satisfaction, Self-esteem

이 논문은 이경미의 고신대학교 간호학석사학위 논문의 축약본임.

*Corresponding Author : Eun-JooJo(Kosin Univ.)

Tel: +82-51-990-3981 email: 112059@kosin.ac.kr

Received April 12, 2016

Revised (1st April 25, 2016, 2nd May 11, 2016)

Accepted May 12, 2016

Published May 31, 2016

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 세계의 유래가 없는 빠른 증가 속도의 고령사회 진입을 눈앞에 두고 있다. 현재 총 인구에서 65세 이상 고령자가 차지하는 비중은 2013년에는 12.2% 이었고, 2030년 24.3%, 2050년에는 37.4% 까지 달할 것으로 전망된다[1].

현재 노인의 89.2%가 만성질환에 노출되어 있고, 평균 2.6개의 만성질환을 갖고 있으며[2], 만성질환을 가진 노인의 증가와 노인 부양의 문제는 가족체계의 원인으로까지 번지고 있다[3]. 이러한 사회적 현상에 의해 치료와 부양의 역할을 함께 할 수 있는 요양병원에 대한 수요가 증가하여, 2008년도에 690개였던 요양병원의 수가, 2013년도에는 1,232개로 급격히 늘어난 것으로 나타났다[4].

우리나라는 요양보호가 필요한 노인의 경우 요양병원과 노인요양시설에 입소하는 두 가지 형태로 되어 있다. 노인요양시설은 장기간 대상자를 입소시켜 신체활동지원 및 심신기능의 유지 향상을 위한 교육·훈련 등의 장기요양급여를 제공하는 기관으로 의사가 필수인력이 아니기 때문에 상대적으로 의료서비스 요구도가 낮은 환자께 적합하다[5]. 요양병원은 30개 이상의 요양병상을 갖추고 장기입원이 필요한 환자께 의료를 행할 목적으로 의사 또는 한의사가 개설하는 의료기관을 일컫는다[6]. 요양병원은 요양시설과는 달리 의료인이 상주하는 병원급 의료기관으로 치료와 재활 및 요양서비스를 동시에 제공하고 있는 곳으로 만성질환을 가진 노인들을 보호하고 부양하며 가정에서는 수행하기 힘든 노인의 질병, 장애의 치료 및 재활 등을 전문적으로 담당하는 역할을 한다[7, 8].

노인요양병원이나 시설과 같은 새로운 거주지로의 이동은 노인들의 사회 심리적인 안녕과 삶의 생존에 부정적인 영향을 미치고, 모든 행동에 재적응을 요구하게 되며 심리적인 위축과 애착을 단절시키는 문제점이 발생할 가능성이 높아진다[9].

요양병원에 입원한 노인에게 병원적응은 삶의 질과 안녕에 관련된 중요한 문제이다. 그러나 지금까지의 연구는 요양시설 입소 노인의 적응과 관련된 연구들이 주류를 이루고 있으며, 선행 연구에서 노인요양시설 입소자의 적응에 영향을 미치는 요인으로 성별, 종교, 배우자

유무, 입소기간, 시설의 환경, 입소결정자 등으로 나타났다[10-12].

요양병원의 입원노인에게 있어 병원직원의 서비스 제공 정도와 간호는 중요한 요소이며 요양병원에서의 간호사는 양질의 간호를 제공하여야 하고 노인환자들의 간호만족도를 향상시키도록 하여야 한다[10].

간호만족도는 환자가 이상적으로 생각하는 간호수행에 대한 기대와 환자가 실제로 받은 간호에 대한 인식의 일치정도[16]를 말하며 기대하는 간호와 제공받게 되는 간호의 차이를 줄임으로써 환자의 병원 적응을 도울 수 있을 것으로 기대되어 진다. 요양병원 입원노인을 대상으로 적응에 대해 연구한 Kim & Kim[15]의 연구에서 간호만족도가 높을수록 적응 정도가 높게 측정되었으며 적응 정도에 관한 변수들 중에서 가장 높은 설명력을 지닌다고 하여 적응에 영향을 미치는 변수로 간호만족도를 고려하는 것은 의의가 있을 것으로 생각된다.

환자에 있어서의 자아존중감이란 삶의 의지로서 적극적인 건강행위를 증진시켜 상실된 조절기능을 회복하도록 하고 좌절감을 극복할 수 있도록 도우며 지속적으로 인내할 수 있도록 지지해 주는 것이라고 할 수 있다. 양로 및 노인요양시설 거주 노인에 대한 연구에서 자아존중감이 노인들의 시설 적응에 가장 큰 영향을 미치는 관련요인으로 나타났다[17], Yang & Moon[18]의 연구에서도 자아존중감이 높을수록 시설에 잘 적응하는 것으로 나타났다.

노인에서의 우울은 신체적 건강상태의 변화나 생리적 변화에 의해 영향을 받지만 가정과 사회에서의 역할 감소나, 주변 지인들의 질병과 사망, 죽음에 대한 두려움, 고독감 및 고립감 등이 원인 요소로 작용할 수 있으며 요양병원이나 요양시설 입소 또한 우울증에 이환될 위험요인을 많이 내포하고 있다[19]. 시설입소 노인의 우울성향에 대한 연구에서 노인의 우울 수준이 높아지면 주관적 안녕감에 영향을 미치고 삶의 만족감에 저해요인이 된다고 하였고[20], Jang & Park[14]의 연구에서는 우울이 낮을수록 시설 적응정도가 높게 나타났다고 하였다.

이상의 연구결과를 고찰해볼 때 요양병원 입원 노인의 적응에 영향을 미치는 요인으로 간호만족도, 자아존중감, 우울을 주요변수로 하여 이를 규명해 보는 것은 의의가 있다고 생각된다. 따라서 본 연구는 요양병원 입원 노인의 간호만족도, 자아존중감, 우울 및 적응 정도를 파악하여, 병원 적응에 영향을 미치는 요인의 관계를 규명

하고 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 입원 노인의 간호만족도, 자아존중감 및 우울이 적응에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 간호만족도, 자아존중감, 우울과 적응 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 제 특성에 따른 적응정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 간호만족도, 자아존중감, 우울 및 적응의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 적응에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

1.3 용어의 정의

1.3.1 간호만족도

간호만족도란 대상자가 간호중재에 대해 긍정적 혹은 부정적으로 느끼는 일반적인 감각을 의미하는 것이며, 환자들의 시각에서 환자에게 인지된 간호 질의 지표라 할 수 있다[21]. 본 연구에서는 La-Monica 등[22]이 개발한 환자만족도 측정도구 (Patient Satisfaction Scale : LOPSS)를 Kim[23]이 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 간호 만족도가 높음을 의미한다.

1.3.2 자아존중감

자아존중감이란 자신의 가치(Self-Worth)에 대한 감정 즉 자신의 강점과 약점을 인정하고 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 믿음을 말한다[23]. 본 연구에서는 Rosenberg[24]가 개발한 자아존중감 측정도구를 Jeon[25]이 번역한 도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다.

1.3.3 우울

우울이란 생각의 내용, 사고과정, 의욕, 관심, 행동, 수면, 신체활동 등 전반적인 기능이 저하된 상태이며, 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 침울함, 근심, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서 상태를 말한다[26]. 본 연구에서는 Sheikh와 Yesavage[27]가 개발하고 Ki[28]가 한국 노인의 정서에 맞게 수정·보완한 한국판

노인우울척도 단축형(GDSSF-K)으로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다.

1.3.4 적응

적응이란 개인과 환경사이의 활발한 상호교환을 통해 이루어지는 과정으로 개인이 자신의 욕구에 적합하도록 환경을 변화시키며, 또한 이러한 환경의 변화에 맞춰나가는 과정을 의미한다[29]. 본 연구에서는 Lee[30]가 개발한 요양시설 노인의 적응 척도도구를 이용하여 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 적응 정도가 높은 것을 의미한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 요양병원 입원노인의 적응에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 B시와 K시에 소재한 200병상 이상의 15개 요양병원에 3개월 이상입원해 있는 노인환자 중 MMSE-K 24점 이상으로 의사소통 및 설문응답이 가능하고 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자로 하였다. Jang & Park[14]의 연구에서 장기요양시설에 입소한 노인들의 적응정도는 3개월을 기준으로 유의한 차이가 있었는데 3개월에서 1년 사이에 적응정도가 가장 높은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 요양병원 입원 후 3개월 이상의 환자를 대상으로 선정하였다. 최소 표본크기는 G-POWER 3.1.9.2 program을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 80%, 효과크기(f^2)를 중간크기인 0.20, 예측요인을 15개로 두어 산출하였을 때 본 연구의 목적에 부합하는 최소표본의 크기는 108명이었다. 설문지는 탈락률을 고려하여 130부를 배부하였고 122부가 회수되었고 이중 적합하지 않거나 부적절한 응답을 한 6부를 제외하고 116부가 최종적으로 선정되어 분석되었다.

본 연구대상자의 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 65세 이상의 노인환자 중 MMSE-K 점수가 24점 이상인 노인환자.

- 2) 입원 후 3개월 이상 된 노인환자
- 3) 정신과 병력이 없고 의사소통이 가능하여 설문에 응답이 가능한 노인환자.

2.3 연구 도구

본 연구의 도구는 간호만족도 24개 문항, 자아존중감 10개 문항, 우울 15개 문항, 적응 23개 문항, 일반적 특성 12개 문항 등 총 84개 문항으로 구성되었다.

2.3.1 간호만족도 측정도구

간호만족도 측정도구는 La-Monica 등[22]이 개발한 환자 만족도 측정도구(Patient Satisfaction Scale: LOPSS)를 Kim[23]이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘매우 불만’ 1점부터 ‘매우 만족’ 5점 까지이며, 점수가 높을수록 간호만족도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim[15]의 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .96$ 이었고, 본 연구에서는 .96이었다.

2.3.2 자아존중감 측정도구

자아존중감 측정도구는 Rosenberg[24]의 자아존중감 측정도구를 Jeon[25]이 번역한 것을 사용하였다. 본 측정도구는 likert 4점 척도로 ‘전혀 아니다’ 1점부터 ‘항상 그렇다’ 4점까지 였다. 부정적인 문항은 역환산하였고, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach’s $\alpha = .85$ 이었고, 본 연구에서는 .78이었다.

2.3.3 우울 측정도구

우울측정도구는 Sheikh와 Yesavage[27]가 개발한 30개 문항의 GDS(Geriatric Depression Scale)를 좀 더 단순화하여 구성한 15개 문항의 GDS Short Form을 Ki[28]가 한국인에 맞게 표준화 작업한 한국판노인우울 척도 단축형(GDSSF-K : Geriatric Depression Scale Short Form-Korea)을 사용하였다. 긍정적인 문항은 역 환산하였고 우울성향에 1점, 우울성향이 없는 경우 0점으로 처리하였다. 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 한국판노인우울척도 단축형(GDSSF-K)의 표준화당시 신뢰도Cronbach’s $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 .85이었다.

2.3.4 적응 측정도구

적응 측정도구는 Lee[30]에 의해 개발된 노인요양시설 적응 척도도구를 사용하였다. 본 도구는 거주지 이전 증상 8문항, 친구 만들기 4문항, 새로운 거주지수용 6문항, 집단생활의 어려움 3문항, 존재 가치 지니기 2문항 등 총 23문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 ‘정말 그렇다’에 5점 부터 정말 그렇지 않다’에 1점 까지 였다. 부정적인 문항은 역환산하였고, 점수가 높을수록 적응 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s $\alpha = .83$ 이었고, 본 연구에서는 .89이었다.

2.4 자료수집기간 및 방법

본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회에서 승인을 받은 후(승인번호 KU IRB 2014-66) 자료 수집을 시작 하였으며, 자료수집기간은 2015년 2월 14일부터 2015년 3월 31일까지였다.

자료수집방법은 본 연구자가 B광역시와 K시의 15개 요양병원을 직접 방문하여 기관장의 허락을 받은 후에 MMSE-K 24점 이상의 노인환자를 대상으로 일대일 질문지를 통해 직접 면담 법으로 자료를 수집하였고, 훈련 받은 연구원 한명이 문자 해독이 어려운 대상자는 일대일로 읽어주고 설명해 준 후에 응답하게 하였다. 대상자의 복지가 모든 다른 이익보다 우선되는 것과 연구의 목적과 방법, 예견되는 잠재적 위험, 연구가 초래할 수 있는 불편 등에 대해 설명하고, 연구 참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에 한하여 자료를 수집하였다.

연구자의 연락처를 동의서에 기입하여, 궁금한 사항이 있을 때 질문할 수 있음과 원치 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 명시하고 설명하였다. 동의서에는 비밀보장, 익명성과 자발적 동의 및 참여거부 가능 등에 관한 내용을 포함하였다. 익명성을 유지하기 위해 설문지와 동의서를 각각 다른 봉투에 담아 회수하여 보관하였다. 수집된 설문지는 지정된 장소에 잠금장치를 사용하여 보관하였고, 수집된 자료가 등록된 컴퓨터는 비밀번호를 사용하여 연구자 외에는 접근 불가하도록 하였다. 연구 자료는 연구 완료 3년이 지난 후 설문지는 분쇄기를 사용하여 파쇄할 것이고, 컴퓨터에 저장된 파일 및 자료는 영구 삭제할 것이다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 통계 프로그램을 이

용하여 다음과 같이 분석하였다.

3. 연구결과

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 간호만족도, 자아존중감, 우울 및 적응 정도는 평균과 평균평점 및 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 적응 정도는 t-test, ANOVA와 Scheffe's test로 분석 하였다.
- 4) 대상자의 간호만족도, 자아존중감, 우울 및 적응 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 대상자의 적응에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

3.1 대상자의 제 특성

대상자의 제 특성 중 성별은 여성이 89.7%(104명), 연령은 75-84세가 52.6%(61명), 교육정도는 초등학교 졸업이 43.1%(50명), 종교는 불교가 45.7%(53명), 배우자 유무는 없는 경우가 88.8%(103명)로 가장 많았다. 정서적 지지 제공자는 가족이 85.3%(99명), 경제 상태는 살만하다가 56.0%(65명), 지각된 건강상태는 나쁘다가 50%(58명), 입원결정은 자녀가 75.0%(87명), 입원 기간은 3-12개월이 31.0%(36명), 가장 힘든 문제는 자신의 건강이 57.8%(67명)으로 가장 많은 것으로 나타났다 [Table 1].

Table 1. Degree of Adjustment by general characteristics.

(N=116)

Variables	classification	n	%	Adjustment			
				M±SD	t/F	p	scheffe's
Gender	Male	12	10.3	67.50±10.71	1.23	.270	
	Female	104	89.7	80.65±14.67			
Age	65-74	25	21.5	76.80±13.55	0.95	.389	
	75-84	61	52.6	78.89±15.52			
	85 <	30	25.9	82.20±14.39			
Education	None	38	32.8	74.38±16.97	3.03	.032*	(-)
	Elementary school	50	43.1	81.04±13.67			
	Middle school	13	11.2	81.61±14.72			
	High school <	15	12.9	68.00±12.89			
Religion	None	16	13.8	74.38±16.97	3.03	.032*	(-)
	Buddism	53	45.7	81.04±13.67			
	Protestant	38	32.8	81.61±14.72			
	Etc.	9	7.8	68.00±12.89			
Husband and wife	Yes	13	11.2	82.08±10.35	4.30	.040*	
	No	103	88.8	78.94±15.30			
Offer of emotional support	Family	99	85.3	79.80±14.68	0.78	.378	
	Etc.	17	14.7	76.35±15.77			
Economic status	Poor ^a	31	26.7	73.32±16.23	4.28	.016*	a<c
	Moderate ^b	65	56.0	80.48±13.54			
	Good ^c	20	17.2	84.70±14.27			
Health status	Bad ^a	58	50.0	75.17±15.10	9.02	.000***	a,b<c
	Moderate ^b	29	25.0	78.31±9.79			
	Good ^c	29	25.0	88.52±14.78			
Determination of admission	Personal	22	19.0	78.82±16.12	0.15	.861	
	Sons and daughters	87	75.0	79.63±14.75			
	Relative	7	6.0	76.57±13.14			
Duration of admission(month)	3-12	36	31.0	75.97±16.20	1.31	.274	
	13-24	25	21.6	80.52±14.05			
	25-36	25	21.6	78.44±15.59			
	37 <	30	25.8	82.97±12.68			
Difficult problem	Health problem	67	57.8	80.75±14.24	2.74	.047*	(-)
	Problem of sons and daughters	19	16.3	70.63±15.30			
	Economic problem	9	7.8	82.33±12.86			
	Etc.	21	18.1	81.19±15.24			

*: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

Table 2. Degree of Nursing satisfaction, Self-esteem, Depression and Adjustment

Variables	Item No.	Mean±SD	Range	Average Mean±SD	Range
Nursing satisfaction	24	94.16±14.50	24-120	3.92±0.60	1-5
Therapeutic nursing satisfaction	3	12.23±1.85	3-15	4.08±0.62	1-5
Physical nursing satisfaction	9	36.19±5.57	9-45	4.02±0.62	1-5
Educational nursing satisfaction	5	19.35±3.44	5-25	3.87±0.69	1-5
Socio-emotional nursing satisfaction	7	26.39±5.01	7-35	3.77±0.72	1-5
Self-esteem	10	28.28±4.73	10-40	2.83±0.47	1-4
Depression	15	5.64±3.82	0-15	0.38±0.25	0-1
Adjustment	23	79.29±14.83	23-115	3.45±0.64	1-5
Acceptance of new residence	6	21.76±5.36	6-30	3.63±0.89	1-5
Difficulty in group life	3	10.41±2.59	3-15	3.47±0.86	1-5
Relocation distress symptom	8	27.55±6.36	8-40	3.44±0.80	1-5
Making friends	4	13.70±3.19	4-20	3.42±0.80	1-5
Having self-worthy	2	5.89±1.81	2-10	2.94±0.90	1-5

3.2 대상자의 간호만족도, 자아존중감, 우울 및 적응 정도

대상자의 간호만족도 정도는 평균이 94.16±14.50(도구범위:24-120), 평균평점이 3.92±0.60(척도범위: 1-5)으로 비교적 높게 나타났다. 간호만족도의 하위영역 중 치료적 영역(4.08±0.62)이 가장 높게 나타났으며, 사회·정서적 영역(3.77±0.72)이 가장 낮게 나타났다.

대상자의 자아존중감 정도는 평균이 28.28±4.73(도구범위: 10-40), 평균평점이 2.83±0.47(척도범위: 1-4)로 중간보다 높게 나타났다. 대상자의 우울정도는 평균이 5.64±3.82(도구범위: 0-15), 평균평점이 0.38±0.25(척도범위: 0-1)로 비교적 낮게 나타났다.

대상자의 적응정도는 평균이 79.29±14.83(도구범위: 23-115), 평균평점이 3.45±0.64(척도범위: 1-5)로 비교적 높게 나타났다. 적응의 하위영역에서는 ‘새로운 거주지 수용’(3.63±0.89)이 가장 높았으며, 다음으로 ‘집단생활의 어려움’(3.47±0.86), ‘거주지 이전증상’(3.44±0.80), ‘친구 만들기’(3.42±0.80), ‘존재가치 지니기’(2.94±0.90)의 순으로 나타났다[Table 2].

3.3 대상자의 제 특성에 따른 적응 정도

대상자의 제 특성에 따른 적응 정도는 종교(F=3.03, $p=.032$), 배우자 유무(F=4.30, $p=.040$), 지각된 경제상태(F=4.28, $p=.016$), 지각된 건강상태(F=9.02, $p<.001$), 지각된 가장 힘든 문제(F=2.74, $p=.047$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 지각된 경제 상태에서 ‘좋다’고 응답한 군이 ‘어렵다’고 응답한 군보다 적응정도가 유의하게 높았으며, 지각된

건강상태에서 ‘좋다’고 응답한 군이 ‘나쁘다’와 보통이다’라고 응답한 군보다 유의하게 적응정도가 높게 나타났다[Table 1].

3.4 대상자의 간호만족도, 자아존중감, 우울, 적응의 관계

대상자의 간호만족도, 자아존중감, 우울 및 적응과의 관계는 다음과 같았다. 대상자의 간호만족도와 적응과의 관계는 중간정도의 양의 상관관계가 있었으며, 통계적으로 유의하였다($r=.45, p<.001$). 즉, 대상자의 간호만족도가 높을수록 적응정도가 높게 나타났다.

대상자의 자아존중감과 적응과의 관계는 중간정도의 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($r=.52, p<.001$). 즉 대상자의 자아존중감이 높을수록 적응 정도가 높게 나타났다.

대상자의 우울과 적응과의 관계는 강한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($r=-.68, p<.001$). 즉, 대상자의 우울이 낮을수록 적응정도가 높게 나타났다[Table 3].

Table 3. Correlation among Nursing satisfaction, Self-esteem, Depression and Adjustment (N=116)

Variables	Adjustment
	r(p)
Nursing Satisfaction	.45(<.001**)
Self-esteem	.52(<.001**)
Depression	-.68(<.001**)

*: $p<.05$, **: $p<.01$, ***: $p<.001$

Table 4. Stepwise multiple regression analysis of Adjustment with Predictor variables

Variables	B	SE	β	t	p	Adj. R ²
Constant	42.36	13.22		3.21	.002	
Depression	-1.71	.36	-.44	-4.71	<.001	.46
Nursing satisfaction	.26	.07	.25	3.48	.001	.50
Self-esteem	.74	.27	.24	2.76	.007	.52
Religion	4.06	2.01	.13	2.02	.046	.53

Tolerance=0.464~0.990, VIF=1.010~2.154, Durbin-Watson=1.733 Adj. R²=.535, F=34.59, p<.001

Dummy variable(종교 : 1=있음, 0=없음), *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

3.5 대상자의 적응에 영향을 미치는 요인

대상자의 적응에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 독립변수 중에서 적응에 유의한 차이를 보였던 간호만족도, 자아존중감, 우울과 대상자의 제 특성 중에서 종교, 배우자 유무, 경제상태, 지각된 건강상태, 지각된 힘든 문제를 단계적 다중회귀분석을 실시하여 분석하였으며, 명목척도인 종교, 배우자 유무, 지각된 경제상태, 지각된 건강상태, 지각된 가장 힘든 문제는 가변수(Dummy variable) 처리하였다. 다중 회귀분석의 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위해 다중공선성을 확인한 결과, 회귀분석의 공차한계 값이 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variation inflation factor, VIF) 값은 10 이하로 나타나 독립변수간의 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.733 으로 나타나 2 에 가까우므로 자기 상관성이 없는 것으로 확인되었다.

대상자의 적응에 영향을 미치는 예측모형 Adj. R² 값은 .53로 측정변수들의 적응에 대한 설명력은 53%이었다. 대상자의 요양병원 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울($\beta=-.44$)로 설명력은 46%이었으며, 다음으로 간호만족도($\beta=.25$), 자아존중감($\beta=.24$), 종교($\beta=.13$) 순이었다. 우울은 -.44으로 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[Table 4].

4. 논의

본 연구는 요양병원 입원노인의 적응의 영향요인을 규명하기 위한 것이다.

대상자의 간호만족도는 평균평점이 3.92±0.60로 나타났다. 이는 종합병원에 입원한 노인환자를 대상으로 간호만족도를 조사한 Choi[31]의 연구결과(3.67)와 Kim 등[32]의 연구결과(3.35)보다 높게 나타나 차이가 있었다.

이러한 차이는 본 연구가 요양병원에 3개월 이상 장기 입원한 노인을 대상으로 하였고, 13개월 이상 입원환자가 전체의 69%를 넘는 등 장기 환자들의 비중이 높았던 것과 관련이 있을 것이며 대상자 선정의 어려움으로 15개 요양병원에서 MMSE-K 24점 이상의 대상자를 선별하는 과정에서 병원에 대한 만족도가 높았던 환자가 대상자로 선정되었을 가능성이 높았을 것으로 예상된다. 간호만족도 하부 영역에서는 치료적 영역의 간호만족도가 가장 높았으며, 사회정서적 간호만족도는 가장 낮게 나타났다. 이는 요양병원 입원노인들을 대상으로 한 Kim[23]의 연구결과와 일치하는 것으로 현재의 요양병원이 통증 조절과 같은 치료적 간호에는 적극적으로 대처하나 개개인의 사회정서적인 면에 대한 간호서비스를 제공하는 역량은 부족함을 보여주는 것이라고 생각되어진다.

본 연구에서 요양병원 입원 노인의 자아존중감의 평균평점은 2.83±0.47로 나타났다. 이는 시설 거주노인을 대상으로 조사한 Park 등[33]의 연구결과(3.37)보다 낮은 것이며, 종합병원 입원 노인환자를 대상으로 한 Kim & Kang[34]의 연구(2.48)보다는 높은 수치였다. 또, Kim & Kim [35]의 연구에서는 입원노인의 자아존중감(3.0)이 재가노인의 자아존중감(2.90)에 비해 높은 것으로 나타났다. 이것은 노인들의 자아존중감은 재가나 시설 입소 및 병원 입원에 따른 차이는 없는 것을 보여준다. 그러나 장기입원이나 입소에 따른 자아존중감의 변화에 대한 반복적인 추후연구가 필요하다고 생각된다.

대상자의 우울 정도는 평균평점이 0.38±0.25(평균 5.64±3.82)로 나타났다. 이는 시설노인을 대상으로 우울에 대하여 연구한 Park 등[33]의 연구결과(평균 6.57)보다 낮은 수치이며, 요양병원에 입원한 노인환자를 대상으로 한 Nam & Yang[36]의 연구결과(평균 10.08)와 Yoon[10]의 결과(평균평점 0.6)보다도 낮은 수치였다. Yoon[10]의 연구에서 남자보다는 여자가 우울의 정도가

낮았다는 연구결과를 살펴 볼 때 본 연구에서 여자노인이 전체의 89.7%였다는 것과, Nam & Yang[36]의 연구에서 종교가 있는 경우 우울이 낮았다는 연구결과를 미루어 볼 때 본 연구에서 종교가 있는 경우가 86.2%였던 것과 관련이 있을 것으로 생각된다.

요양병원 입원 노인의 적응 정도는 평균평점이 3.45 ± 0.64 로 나타났다. 이는 노인요양시설 입소노인의 적응에 관한 연구인 Lee[9]의 연구결과(3.48), Koo[12]의 연구결과(3.37)와 비슷한 수준이었으나, Jang & Park[14]의 연구결과(2.83)보다는 높은 수준이었다. Jang & Park[14]의 연구는 입소 후 경과 기간과 적응과의 관련성을 알아보기 위하여 부적응을 경험하는 입소직후의 대상자를 모두 연구에 포함시켰으나, 본 연구는 요양병원 입원 3개월 이상의 환자를 대상으로 하여 이러한 차이가 나타났을 것으로 생각되어 진다. 요양병원의 적응에 관한 연구인 Kim[23]의 연구결과에서는 적응이 2.99로 나타나, 본 연구의 적응 수준이 높게 나타났다. 이는 Kim[23]의 연구대상자는 입원 24개월 이상의 환자가 34%였으나 본 연구에서 25개월 이상의 장기입원 노인환자가 47.4%였다는 것과 관련이 있을 것으로 생각된다.

적응 하위영역별 정도는 ‘새로운 거주지 수용’이 가장 높았으며, 다음으로 ‘집단생활의 어려움’, ‘거주지 이전 증상’, ‘친구 만들기’, ‘존재가치 지니기’의 순으로 나타났다. 그러나 요양병원의 적응에 대한 선행연구인 Kim[23]의 연구결과에서는 ‘존재가치 지니기’, ‘친구 만들기’, ‘거주지 이전증상’, ‘집단생활의 어려움’, ‘새로운 거주지 수용’의 순으로 적응정도로 나타나 상반되는 결과였다. 위의 결과를 볼 때, 하위 영역별 적응 결과는 다양한 양상을 나타내는 것을 알 수 있었다. 그러므로 요양병원 적응을 돕기 위해서는 노인들에게 개별화된 접근이 요구된다고 사료된다.

요양병원 입원 노인의 제 특성에 따른 적응 정도는 종교, 배우자 유무, 지각된 경제상태, 지각된 건강상태, 지각된 힘든 문제에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

종교의 경우 노인전문 요양원 입소자의 적응에 관한 Kang[11]의 연구와 양로시설 적응관련 요인에 대한 Yoo[17]의 연구, 노인요양시설 적응관련 요인에 대한 Koo[12]의 연구에서 종교가 적응에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 위의 연구결과를 살펴볼 때 장기적인 입

원이 필요한 요양병원의 적응을 위해서 대상자에게 적합한 종교 활동을 지원하는 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 적응정도가 높은 것으로 나타났는데 이는 시설적응과 관련된 Yoo[17], Kang[11], Koo[12], Kim[13]의 연구와 유사한 결과이었다. 그러므로 대상자의 적응을 위해 배우자와 관련된 자료를 수집하고, 배우자와의 정기적 만남 등이 이루어지도록 하며 배우자가 없는 대상자를 위한 정서적 지지 프로그램의 개발과 간호중재가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 지각된 경제 상태에서 ‘좋다’의 군이 ‘어렵다’의 군보다 유의하게 적응정도가 높게 나타나 경제적 상태에 따른 차이가 없었던 선행연구들[11, 13]과 차이를 보였다. 이는 최근 사회 경기둔화현상으로 경제적 여력이 없는 경우 병원적응에도 부정적 심리적 영향을 끼친 결과라고 여겨지며, 환자들의 경제적 안정을 위해 사회적 안전망을 통한 다각적이고 점진적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

지각된 건강상태에서 ‘좋다’의 군이 ‘나쁘다’와 ‘보통이다’의 군보다 유의하게 적응정도가 높았다. 이것은 Yoo[17]의 양로시설과 노인요양시설의 적응에 대한 비교연구에서 두 곳 모두 건강하다고 인지한 노인들에게서 적응도가 높았던 것과 일치하는 결과이며, 시설 거주노인의 적응에 대한 Yang & Moon[18]의 연구에서도 건강상태가 좋다고 인지하는 경우 시설적응이 높다고 하였다. 그러므로 질병에 대한 치료에 한계가 있는 요양병원의 현실을 고려하여, 인근 종합병원과 연계하여 노인환자들을 치료하고, 현재 자신의 건강상태에 대해 표현하고 질문하도록 격려하며, 자신의 치료과정에 참여하고 정보를 공유하여 충분히 치료를 받고 있다는 느낌과 함께 스스로 건강상태가 양호하다는 느낌을 가질 수 있도록 하여야 할 것이다.

지각된 힘든 문제의 경우 적응에 영향을 끼치는 요인으로 확인되었다. 따라서 요양병원 입원 노인들의 지지체계를 강화하여 적응을 위한 환경을 조성해야 할 것으로 사료된다.

대상자의 간호만족도와 적응과의 관계는 중간정도의 양의 상관관계가 있었다. 즉 간호만족도가 높을수록 적응정도도 높게 나타났다. 이것은 간호만족도와 요양병원 적응과의 관계를 선행 연구한 Kim[23]의 연구결과보다

높게 나타났다. 본 연구에서는 75세 이상의 대상자가 78.5%였으나, Kim[23]의 연구에서는 65.5%로 연령적인 차이에 의한 결과로 생각된다. Bae[21]의 연구에서 80세 이상의 연령에서 모든 분야의 간호만족도가 증가하는 경향을 확인하였으며, 연령이 높을수록 간호만족도가 높다고 하였다.

대상자의 자아존중감과 적응과의 관계는 중간정도의 양의 상관관계가 있었다. 즉 자아존중감이 높을수록 적응 정도도 높게 나타났다. 양로시설과 노인요양시설의 적응에 대한 비교 연구[17]에서 양로시설과 노인요양시설의 대상자 모두 경우 자아존중감과 적응은 중간정도의 양의 상관관계가 있다는 것으로 나타났다. 위의 연구결과를 살펴볼 때, 요양병원이나 시설 적응을 위해 노인환자들의 자아존중감을 높일 수 있는 실제적이고 적합한 간호중재가 적용되어야 한다고 생각된다.

대상자의 우울과 적응과의 관계는 강한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 우울이 낮을수록 적응 정도가 높게 나타났다. 이는 시설노인을 대상으로 한 Jang & Park[14]의 연구결과와 유사하였다. 따라서 노인들의 요양병원 적응을 위해 우울을 감소시키는 적극적인 치료와 간호가 적용되어야 한다고 생각된다.

대상자의 요양병원 적응에 영향을 미치는 요인으로 우울, 간호만족도, 자아존중감, 종교 순이었다. 우울은 요양병원 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 장기요양시설을 대상으로 연구한 Jang & Park[14]의 연구에서 시설 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 우울이었다는 연구결과와 일치하였다. 그러므로 요양병원 적응을 위해 일차적으로 입원노인들을 대상으로 우울증에 대한 정기적인 관찰과 검사를 통해 우울증을 가진 환자를 스크리닝하는 것이 필요하다. 또한 우울의 예방과 치료를 위한 웃음치료나 취미활동 지원 등 다양한 프로그램의 도입과 필요시 약물 투여 등을 통한 적절한 치료를 실시하고, 직원들의 지속적인 관심으로 노인환자들의 우울을 조절하여 요양병원 적응을 도와야 할 것이다.

본 연구에서 간호만족도는 요양병원 입원 노인들의 적응에 영향을 미치는 요인으로 파악되었다. 이는 요양병원 입원노인을 대상으로 한 Kim & Kim[15]의 연구에서 간호만족도가 적응에 영향을 주는 요인으로 나타난 결과와 일치하였다. 그러므로 요양병원 적응을 위한 간호만족도 향상을 위해 간호사의 업무 효율성을 높여 노

인들에 대한 직접 간호시간을 늘리고, 담당 간호사제도의 활용에 대해서 고려하고, 환자들의 의견을 청취하여 간호중재에 적용해야 할 것이다. 또한 본 연구에서 사회정서적인 간호만족도가 낮게 나타난 점을 참고하여 치료적 간호뿐만 아니라 노인환자들의 심리적인 면에 대한 관심과 섬세한 중재마련이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 자아존중감 또한 적응에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이것은 양로시설과 노인요양시설 노인을 대상으로 한 Yoo[17]의 연구에서 자아존중감이 높을수록 시설적응이 높게 나타났다는 연구결과와 일치하는 것이며, Yoo[17]은 자아존중감이 시설적응에 가장 중요한 요인이라고 하였다. 그러므로 노인들의 자아존중감을 높이기 위해 건강상태의 개선과 체력 및 인지능력 향상을 위한 노력, 배우자나 자녀의 정기적인 방문 및 가족과 함께하는 프로그램 등을 개발하여 충분한 가족의 지지가 이루어질 수 있도록 하며, 자아존중감과 성취감을 향상시킬 수 있는 다양한 여가활동의 개발이 필요할 것이다. 또한 기저귀 사용과 같은 자아존중감을 저하시키는 환경이나 요인을 최소화하여 줄일 수 있는 간호의 적용과 간호중재의 개발이 필요할 것이다.

본 연구에서 종교가 있는 경우가 요양병원 적응에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 종교가 있는 경우 적극적인 종교 활동에 참여하고 뚜렷한 종교적 신념을 가진 경우가 많은 점들에 의한 것으로 사료된다. 따라서 요양병원의 적응을 위해 정기적인 예배시간을 가지는 것과 성직자와 상담 등을 활성화시키고 종교 활동을 격려하는 프로그램의 개발과 접근전략이 필요하다고 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구의 결과, 대상자의 제 특성에 따른 적응 정도는 종교, 배우자 유무, 지각된 경제상태, 지각된 건강상태, 지각된 가장 힘든 문제에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 간호만족도와 적응의 관계와 자아존중감과 적응의 관계는 각각 중간정도의 양의 상관관계가 있었으며, 우울과 적응과의 관계는 강한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 요양병원 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울, 간호만족도, 자아존중감, 종교이었다. 즉 요양병원 입원

노인은 우울이 낮을수록, 간호만족도와 자아존중감이 높을수록, 종교가 있는 노인이 없는 노인보다 적응 정도가 높았다. 그러므로 요양병원 입원노인의 적응을 높이기 위해 우울을 감소시키고 간호만족도와 자아존중감을 높일 수 있는 간호중재의 개발이 필요할 것으로 사료된다. 간호만족도 향상을 위한 전략으로 담당 간호사제도를 도입하여 간호제공시간을 늘리고 환자들의 요구사정에 기초한 간호중재를 제언하는 바이다. 우울감소 전략으로는 첫째, 우울증 환자의 스크리닝을 위해 정기적인 검사의 시행 둘째, 우울 예방과 치료를 위한 프로그램의 도입 셋째, 필요시 적절한 약물치료를 제언하는 바이다. 또한 병원 내에서 입원노인을 위한 예배와 종교 활동 프로그램의 개발을 위한 구체적인 노력이 필요하다고 사료된다.

본 연구의 제한점으로 우울한 기분으로 인해 설문지 작성을 거부한 사례가 여러 차례 관찰되어 중증 우울환자들에 대한 연구결과는 반영되지 못했다. 그러므로 차후 설문지 응대에 응하지 않은 대상자들에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

References

- [1] Statistics Korea, "2013 The Elderly Statistics" Available From: <http://kostat.go.kr/>
- [2] Korea Institute for Health and Social Affairs, "2014 Survey on The Elderly", 2015.
- [3] S. J. Hong, "A Study on the Effect of Elderly Long-term Care Insurance on Elderly Care-giving Burden", Unpublished master's thesis, Major in Social Welfare Graduate School of Han young Theological University, 2009
- [4] Health Insurance Review Agency, "Status of medical institutions", 2014
- [5] J. Y. Lee & Y. K. Park, "Intention of Patients Hospitalized in Nursing Homes in Changing the Nursing Facility", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol. 19, No. 2, pp.196-204, 2008
- [6] Medical Law, National Legal Information Center, 2015. <http://www.law.go.kr>
- [7] D. H. Kim, H. J. Song, "Effect of Acute Hospital and Nursing Home Supplies on Inpatient Expenditure of Long-term Care Hospitals: Implications for the Role of Long-term Care", *Journal of Korea Gerontological Society*, Vol. 33, No. 3, pp.647-659, 2012.
- [8] C. S. Kim, "Related Factors affecting Satisfaction of Elderly care Hospitals and Intention to Reuse", Unpublished masters' thesis, Department of Health and Welfare for the Elderly Graduate School Daegu Haany University, 2009.
- [9] Lee, Hye Kyung, "Influencing Factors of Nursing Home Adaptation in Nursing Home Residents", Unpublished master's thesis, Department of Nursing The Graduate School of Kyunghee University, 2008.
- [10] G. B. Yoon, Y. J. Ji, Y. J. Kim, "The Factors Related to Depression of the Elderly patients in Four Geriatric Hospital Located in B Metropolitan City", *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 22, No. 6, pp.561-569, 2010.
- [11] M. S. Kang, "A Study on Process of Psychological Resident Adjustment in Skilled Nursing Home", *The Korean Society of Welfare for the Aged*, Vol. 2, No.2, pp.55-80, 2012.
- [12] J. H. Ku, "A Study on the Factors influencing the Adaptation for The Old in the Residential Care Facilities for The Old", Unpublished master's thesis, Department of Social Welfare The Graduate School of Hannam University, 2009.
- [13] K. T. Kim, "A Study on Process of Resident Adjustment in Nursing Home", Unpublished master's thesis, Department of Elderly Welfare, The Graduate School of Hanseo University, 2010.
- [14] A. K. Chang & Y. H. Park., "Sense of Control, Social Support, Depression, and Adjustment of Nursing Home Residents", *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 22, No. 5, pp.519-528, 2010.
- [15] Y. H. Kim, Hyun-Li Kim" Adjustment of the elderly in long term care hospital", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Autumn Conference, pp.837-839, 2014.
- [16] M. S. Seo, "An Ethnographic Study on the education information needs of cancer patients", Unpublished master's thesis, Department of Education, Graduate School of Ajou University, 2002.
- [17] H. S. Yu, "A comparative study on the impact factors of Nursing homes and elderly care facilities in the adaptation of the elderly residents", Unpublished master's thesis, The Graduate School of Public Administration Kyonggi University, 2012.
- [18] N. Y. Yang & S. Y. Moon, "Effects of Self-esteem and Health Status on Adaptation of Elderly Residents in Facilities", *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol. 22, No. 5, pp.552-560, 2010.
- [19] S. O. Lee & Y. S. Ha & N. O. Jo, "Gerontological nursing", Korea National Open University, Seoul, 2009.
- [20] S. M. Jung, "The Predictive Effect of Melancholy Disposition and the Level of Facility Service Satisfaction on Subjective Well-being of Senior Citizens in the Facilities", Unpublished master's thesis, Department of Psychotherapy Graduate School of Social Education Jeju National University, 2013.
- [21] M. H. Bae, "A study on nursing needs and satisfaction of inpatients", Unpublished master's thesis, Department of nursing Graduate school, Hallym University, 2009.
- [22] La Monica, E. L., Oberst, M. T., Madea, A. R., & Wolf, R. M. *Development of a patient satisfaction scale*, *Research in Nursing & Health*, Vol.9 No.1, pp.43-50, 1986.
- [23] Y. H. Kim, "Activities of daily living, Self-efficacy,

Nursing satisfaction and Adjustment of the elderly in long term care hospital", Unpublished master's thesis, Department of Nursing, Graduate School Chungnam National University, 2013.

- [24] Maddox, G. L., Atchley, R. C., Evans, J. G., Hudson, R. B., Kane, R. A., Masoro, E. J., Mezey, M. D., Poon, L. W., & Siegler, J., Adjustment to life in a nursing the process of relocation: a grounded theory study, 2002.
- [25] B. J. Jeon, "Self-esteem: A test of its measurability", *General Studies, Yonsei*, Vol.11, No.1, pp.107-130, 1974.
- [26] H. S. Kang & K. J. Kim, "The Correlation between Depression and Physical Health among the Aged", *Journal of Korean public health research*, Vol. 25, No. 5, pp.451-459, 2000.
- [27] Yesavage, J. A., Brink, T.T., Rose, I. L., et al. Development and validation of a geriatric Depression Screening Scale, *Journal of the Psych*, Vol.17, No.1, pp.37-49, 1982.
- [28] B. S. Kee, "A Preliminary Study for the Standardization of Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version", *Journal of the The Korean Neuropsychiatric Association*, Vol. 35, No. 2, pp. 298-307, 1996.
- [29] S. K. Kim, "A Study of Daily Hassles and Psychosocial Adaptation of Adolescents in Group Homes", *Korean journal of youth studies*, Vol.10 No.1, pp.117-137, 2003.
- [30] G. U. Lee, : "A Grounded Theory Approach to the Adjustment Process of the Institutionalized Elderly :The Control of Reluctance", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.32 No.5, pp.624-632, 2002.
- [31] E. J. Choi, "A study on nursing needs and satisfaction of elderly inpatients", The Graduate School of Hanyang University, 2007.
- [32] I. H. Kim & H. J. Park & S. J. Kwon & H. S. Park & S. J. Kim & H. N. Lee & S. H. Baek, "The Degree of Clinical Nurse's Perception and Performance of Elderly Care and the Degree of Elderly Patient's Expectation and Satisfaction", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.10 No.1, pp.6-19, 2004.
- [33] G. J. Park & J. H. Lee & J. U. Bae & Y. H. Kang & H. S. Song, "Self-esteem and Depression of Elders in Welfare Facilities", *Journal of Korea Gerontological Nursing*, Vol. 9, No. 1, pp.51-59, 2007.
- [34] H. K. Kim & K. J. Kang, "A Study of Correlation between Self-Esteem and Self-Care Agency of Elderly Inpatients", *Journal of Korea Gerontological Nursing*, Vol. 2, No. 1, pp.7-21, 2000.
- [35] J. H. Kim & G. B. Kim, "Comparative Study of Perceived Health Status, Self-Esteem, Depression, and Life Satisfaction between Institutionalized Elders and Elders Living Home", *Journal of Korea Gerontological Nursing*, Vol. 10, No. 2, pp.182-192, 2008.
- [36] J. S. Nam & J. H. Yanag, "Factors Influencing on Depression of Frail elderly with Chronic Disease in Long-term Care Hospitals", *Journal of the Korean Data Analysis Society*, Vol.14 No.6, pp.265-265, 2012.

이 경 미(Kyoung-Mi Lee)

[정회원]



- 2003년 1월 : 부산삼육병원 중환자실 간호사
- 2015년 8월 : 부산노인전문재4병원 집중치료실 간호사
- 2016년 2월 : 고신대학교 일반대학원 간호학과 노인전문과정(간호학 석사)

<관심분야>
노인간호

조 은 주(Eun-Joo Jo)

[정회원]



- 2000년 8월 : 고신대학교 보건학원 보건과학과 (보건학석사)
- 2004년 2월 : 고신대학교 대학원 보건과학과 (보건학박사)
- 2005년 1월 ~ 2007년 12월 : 한국보건교육협의회 부산지부 사무국장
- 2012년 3월 ~ 현재 : 고신대학교 간호학과 교수

<관심분야>
지역사회간호, 보건교육, 국제간호, 간호선교