

양로원 노인의 시설 만족도, 우울 및 일상생활수행의 관계 연구

변영순* · 이정인**

I. 서론

1. 연구의 필요성

노인인구의 증가는 개인의 건강문제는 물론 가족 및 사회의 부양 부담 증가 등의 사회문제를 초래하게 된다. 따라서 노인복지시설의 필요성과 중요성은 점차 그 의미를 더 해가고 있으며, 정책적인 요구를 증대시키고 있다(Kim, 1996).

전통적으로 우리 나라에서 노인은 가족이 부양하는 것이 일반적인 형태였으나 핵가족화로 인한 가족의 구조적, 기능적 변화, 여성의 취업 및 사회참여의 확대, 개인 중심적 가치관과 의식구조의 형성 등으로 인해 노인 부양과 보호에 대한 인식 및 그 방법도 많은 변화를 초래하였다. 자녀와 별거하는 노인이 차지하는 비율이 점차 증가하고 있고, 자녀들은 노부모를 부양할 필요가 없다는 의견이 많아지고 있는 추세이며, 노인의 의식도 노후를 자녀에게 의지하는 의존형에서 자립형으로 점차 변화되고 있다. 이는 사회조직이 들보야 할 고령노인인구가 크게 증가할 것임을 예고하는 것이다(Kim, K.Y., 2000).

우리 나라에서는 1999년 12월 기준 213개의 무

료, 실비, 유료의 양로 및 요양 시설에 12,351명의 노인이 보호를 받고 있으나(Kim, K.Y., 2000), 노년기의 신체적 변화와 식욕감퇴, 심리·사회·경제적 문제를 고려한 노인들의 특성을 고려한 양질의 시설과 프로그램을 제공받지 못하고 있다(Kim, H.S., 2000).

노화는 자연스러운 과정이지만 이에 따르는 신체적 변화, 경제적 불안정, 사회적 역할 상실, 심리적 부적응은 노인건강에 부정적인 영향을 주게 되므로, 노인환자를 간호하는데 있어서 중요한 것은 노인 스스로 자신의 존재에 대해 유용하다고 느낄 수 있는 심리적인 측면에서 관심을 갖고 접근되어야 하며 자신의 역할을 재인식시켜 일상생활 수행을 스스로 해 나갈 수 있도록 돕는 데 있다. Noh와 Kim(1995)은 양로원 노인에게서 일상생활 수행상의 장애도가 높았다고 보고하였다. 또한 Philadelphia Geriatric Center의 역학조사에서는 시설에 거주하는 708명의 전체노인에서 42.9%가 우울증 치료를 받아야 할 환자들이었다고 보고하였다(Parmelee, Katz, Lawton, 1989).

상당수의 노인들은 독립적인 기능을 가지고 있어도 자신의 능력을 부정적으로 보거나, 가족에서 차

* 이화여자대학교 간호과학대학 교수

** 혜천대학 간호학과 겸임교수(교신저자 E-mail : jileet@yahoo.co.kr)

지하는 중요성을 간과하는 경향이 있다(Lee, 1996). 따라서 일상생활 수행에 장애를 받게되면 신체적, 정신적, 사회적 전반적인 문제에 당면하게 되고 생활의 불균형을 초래함으로써 주위로부터 소외감을 느끼고 심리적인 우울을 경험하게 된다(Song, 1995).

이에 본 연구는 양로원 시설노인들의 시설만족도와 우울 및 일상생활수행능력을 규명하여 봄으로써 임상에서 노인환자의 간호에 유용한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 양로원에 거주하고 있는 노인의 시설만족도와 우울 및 일상생활수행정도 간의 관계를 알아보기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 알아본다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 시설만족도, 우울 정도, 일상생활수행정도를 알아본다.
- 3) 대상자의 시설만족도와 우울, 일상생활수행정도 간의 상관관계를 알아본다.

II. 문헌 고찰

1. 노인복지시설

노인시설은 크게 양로시설과 요양시설로 분류되는데, 양로시설은 가족이 없거나 개인적으로 주택을 구입 또는 임대할 수 있는 경제적 능력이 없는 경우 또는 가족이 있어도 가족과 함께 생활할 수 없는 경우에 시설에서 생활할 수 있도록 하는 주거정책시설이다. 이러한 시설은 경제적 능력이 없는 공적부조의 노인을 위하여 국가나 개인이 설립할 수 있다.

노인의 집단수용시설을 양로시설 또는 양로원이라고 하는데 비용부담의 정도에 따라 유료, 실비, 무료 양로원으로 무료양로원은 소득이 거의 없는 노인을 국가비용으로 보호하는 시설이다(Kim, H.S., 2000).

요양 시설은 전문화된 의료환경으로서 고령으로 인한 만성질환이나 정신적, 신체적 장애가 심화되어 혼자서 생활할 수 없는 노인환자를 대상으로 24시간

의 간호서비스를 제공하며 정기적인 의료검진과 재활치료시설을 갖추고 있다.

설치기준으로는 규모, 설비시설, 설비기준, 직원 배치 기준을 포함하고 있는데 규모는 입소실, 의무실을 두고 요양시설에는 물리치료실을 추가하도록 하고 있다.

노인시설에 적합한 환경의 조건은 첫째, 일상생활 동작과 같은 기본적인 간호가 많이 필요하므로 간호업무 환경이 조성되어야 하고, 신체, 정신, 심리적으로 안락한 거주환경과 협조적인 분위기, 사회적 욕구를 충족시킬 수 있는 생활환경이 되어야 한다(Kim, H.S., 2000).

우리나라의 노인복지시설은 1999년 12월에는 전국 213개소 시설(무료 177개, 실비 17개, 유료 19개소)에 65세 이상 노인 12,351명이 입소되어 있다. 이러한 노인 복지시설의 분포는 지역적으로 매우 편중되어 있고, 65세 이상 전체 노인의 약 0.38%만이 시설 보호를 받고 있는 실정이다.

실제로 현재까지 우리나라 노인 복지시설은 시설과 예산이 절대 부족하고 사회적으로 취약한 계층을 위한 단순 수용하는 시설로써 노년층의 신체적, 심리적, 사회 경제적 문제에 대한 정책은 크게 부족한 것으로 지적되고 있다. 또한 시설의 전문인력부족과 입소절차가 까다로워 노인들이 수속에 어려움을 겪고 있다(Kim, H.S., 2000; Lee, 1999).

2. 노인의 우울

노인기에는 특징적인 성격변화가 나타나는데, 즉 우울증, 내향성 및 수동성, 경직성, 조심성, 생에 대한 회상의 경향, 친근한 사물에 대한 애착, 시간 지각의 변화, 유산을 남기려는 경향, 의존성의 증가 등이 그것이다(Kim, H.S., 2000).

우울증은 생리학적 측면에서 볼 때 에너지, 흥미, 성욕, 자기신뢰의 감소, 식욕과 체중감소, 장기능의 저하, 수면장애, 심장리듬의 변화, 활동 및 기분의 변화, 두통, 흉통, 불안과 긴장을 느끼며 기억력저하 및 자가간호수행 능력의 저하, 사회적 관계 저하, 자살기도 등의 변화를 볼 수 있다(Baldessarini, 1983).

노인의 우울 경향은 질병, 배우자나 동료의 죽음,

경제적 사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 소외 및 고독, 일상생활에 대한 자기통제의 불가능, 지나온 세월에 대한 회한 등이 원인이 되어 증가한다. 별다른 이유도 없이 신체적 증상을 호소하는 이러한 유형의 우울증은 노인들에게 많이 나타난다. 두통, 식욕부진, 심계항진, 성욕감퇴, 소화기계통의 증상, 불면증, 체중감소, 감정적 무감각, 강박관념, 증오심 등의 증상을 유발하기도 한다(Jeon, 1992; Sung, 1997).

Reed(1991)는 우울은 노인의 기본 정서장애이기 때문에 정신건강 상태의 지표로 보고 이것은 노인 복지와 행복감에 영향을 준다고 하였다.

3. 일상생활 수행정도

노인들의 일상생활 수행능력은 그들의 건강 및 신체적 기능 그리고 나아가 삶의 만족과 관련성이 높을 뿐 아니라 노화를 성공적으로 이끌게 되므로 노인의 일상 생활을 유지하도록 하는 것이 중요하다.

일상생활수행정도는 기능 수준에 기초를 둔 기능적 건강상태를 측정하는 중요한 지표이며 노인의 생활을 알 수 있는 요인이기도 하여 매우 중요하게 여겨지고 있다(Kim, M.K., 1998; Jo, 1988).

일상생활이란 매일 매일의 생활에 필요한 동작으로 자가활동, 보행, 이동, 손을 이용한 활동으로 분류된다(Kim, M.K., 1998).

Trombly(1983)는 스스로 옷 입고 벗기, 음식 먹기, 변기사용하기, 목욕하기, 개인위생 유지하기, 전화사용하기, 글쓰기, 편지 쓰기, 돈 세기, 책 넘기기, 신문보기 등의 동작과 관련된 자가간호(self-care)와 침상에서 체위변경하기, 앉기, 보행하기, 장소이동하기 등을 포함시켜 일상생활수행이라 정의하였다(Song, 1995).

초기에 개발된 일상생활수행의 평가도구에는 식사, 옷입고 벗기, 씻기, 화장실 이용, 기동성 등의 기본적인 항목들만 포함하였으나 최근에는 실외에서의 활동, 음식조리, 가사활동 등의 수단적 일상생활수행(Instrumental ADL)과 취미, 직업, 종교활동까지 포함하고 있다(Kempen, Suurmeijer, 1990).

Seo(1990)의 연구에서 노인들의 신체적 일상활

동장애는 보행이 9.2%, 목욕이 8.2%의 장애를 보였으며, 그 외 의복착용 2.9%, 몸치장 2.6%, 식사하기, 이동이 각각 1.8%의 장애를 나타냈다. 수단적 일상생활활동에서는 모두 30%이상의 장애율이 나타났으며 그 중에서 전화사용이 65.4%로 가장 높게 나타났다.

Noh 등의 연구(1995)에서는 가정노인의 일상생활수행이 양로원 노인의 일상생활수행 보다 높게 나타났다. 통계적으로 유의한 차이가 인정되었다.

일상생활정도는 노인의 우울을 유발하는 원인이 될 수 있으며 이는 시설에 대한 만족도에도 영향을 미칠 것으로 생각된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 양로원 노인의 시설만족도와 우울, 일상생활동작 간의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 일개 도시에 소재한 2개의 무료 양로원을 방문하여 연구 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 질문지를 이해하고 대답할 수 있는 노인 71명을 대상으로 하였다. 조사기간은 2001년 4월 6일부터 16일 까지 이다.

3. 연구도구

1) 시설만족도

시설만족도에 관한 설문지는 Wiley와 Sons(2000)가 개발한 도구를 번역하여 우리 나라 실정에 맞게 수정 보완한 후 사용하였다. 본 도구는 개인에 대한 존중, 정보제공, 신체·정신적 간호, 가족과 연계, 직원에 대한 만족, 환경에 대한 만족을 측정할 수 있는 총 16문항으로 구성되었으며 각 항목별 최저 1점에서 최고 3점을 부여하여 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 평가한다. 개발당시 Cronbach α

계수는 0.81이었고 본 설문지의 신뢰도 검증결과는 Cronbach α 계수가 0.71이었다.

2) 우울

우울 정도의 측정은 노인성 우울증 진단용 설문지인 한국판 노인 우울 척도(GDS-K : Geriatric Depression Scale in Korea)를 사용하였다. 각 항목별 최저 1점에서 최고 3점을 부여하여 점수가 낮을수록 우울 성향이 높은 것이다. 개발당시 Cronbach α 계수는 0.78이었고, 본 설문지의 신뢰도 검증결과 Cronbach α 계수가 0.75로 나타났다.

3) 일상생활수행

일상생활수행정도를 평가하기 위한 설문지는 Barthel Index(1965)를 우리 나라 실정에 맞게 번역하여 Kim, M.K.(1998)이 사용한 것으로 개발당시 Cronbach α 계수는 0.91 이었다. 본 도구는 개인의 위생정도, 전화나 기타 도구사용을 묻는 항목으로 구성되어 있고 문항별 최저 1점, 최고 3점을 부여하여 점수가 높을수록 일상생활 수행정도가 높은 것을 의미한다. 본 설문지의 신뢰도는 Cronbach α 계수가 0.89이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 Window용 SPSS PC+ 10.0 version을 이용하여 통계 처리하였다.

- 1) 연구도구의 신뢰도 검증은 Cronbach α 를 사용하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 시설만족도, 우울, 일상생활수행정도의 차이 검증은 t - Test와 ANOVA with Duncan으로 분석하였다.
- 4) 우울, 일상생활수행정도, 시설만족도와와의 관계를 검증하기 위하여 Pearson's Correlation coefficient를 사용하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 대상자들의 일반적 특성

성별은 남자가 33.8%, 여자가 66.2%로 여성 대상자가 많았다. 연령은 71-80세가 56.3%로 가장 많았고, 그 다음 61-70세 22.5%, 81세 이상 16.9%, 60세 이하 4.2%로 나타났다.

종교는 기독교 63.4%, 없음 16.9%, 천주교 11.3%, 불교 8.5% 순으로 조사되었다. 교육정도는 무학이 43.7%로 가장 많았으며, 국졸 31.0%, 대졸이상 9.9%, 고졸 8.5%, 중졸은 7.0% 이었다.

배우자는 없는 경우가 78.9%였으며, 자녀가 있는 경우는 76.1%로 나타났는데, 이는 배우자나 가족이 없는 경우에 시설기관에 들어가기 때문인 것으로 여겨진다. 건강상태는 나쁘다고 응답한 경우가 38.0%로 73.2%의 대상자가 질병이 있다고 하였다

2. 일반적 특성에 따른 시설만족도

전체대상자의 시설만족에 대한 평균점수는 41.4789 (평균점수 2.59)로 비교적 높게 나타났으며, 각 항목별로는 원하는 시간에 잠들기(2.93), 사람들과의 친밀도(2.90) 등이 비교적 높은 점수를 보였고, 의논할 직원이 있는가(2.34), 가족과 연락(2.34), 정보제공(2.38) 등은 낮은 점수를 나타냈다. Kim, K.Y.(2000)의 연구에서는 시설만족도에 있어서 의료서비스와 시설설비, 환경만족도에서 유의하게 생활보호대상자가 대부분인 무료시설의 노인과 저소득층의 실비시설 노인의 시설에 대한 만족도가 높게 나타났다. 또한 Kim(1996)의 연구에서는 무료시설 노인에게서 의학적 보살핌에 대한 만족도가 높게 나타났다. Kim, D.S.(1998)은 전국 실비 요양시설 노인의 시설 서비스 만족도를 조사한 결과 의료서비스와 시설설비환경, 일상생활, 운영관리, 기타 서비스의 만족도에서 전체적으로 만족도가 높지 않게 나타났다고 하였는데, 전체적인 시설서비스에 있어서 높은 만족도를 보인 본 연구와 차이를 보이는 것이다. 이는 무료노인시설과 유료노인 시설의 차이로 유료시설의 입소노인들은 서비스의 질적 수준에 대한 기대가 더 큰 때문인 것으로 사료된다.

종교의 경우 종교를 가진 경우가 없는 경우 보다 시설의 만족도가 높았으며, 특히 천주교라 답한 경우 그 만족도가 가장 높게 나타났다. 이는 통계적으

<Table 1> The facility satisfaction according to general characteristics (n = 71)

characteristics item	freq	Mean	SD	t or F	P
gender	male	24	42.08	.90	.368
	female	47	41.17		
age	under60	3	38.33	2.09	.109
	61-70	16	43.31		
	71-80	40	41.28		
	over80	12	40.50		
religion	buddhist	6	39.0	3.35	.024*
	christian	45	41.91		
	catholic	8	44.00		
	none	12	39.41		
education level	none	31	41.87	.18	.947
	prim. school	22	40.95		
	mid. school	5	41.00		
	high school	6	41.50		
	university	7	41.71		
spouse	yes	15	41.40	-.08	.932
	no	56	41.50		
children	yes	54	41.68	.92	.359
	no	17	40.62		
health status	good	26	41.35	1.93	.132
	moderate	12	40.83		
	bad	27	42.55		
	very bad	6	38.50		
disease experience	yes	52	42.27	2.88	.005**
no	19	39.31			

* p<0.05 ** p<0.01

로 유의하였는데(F=3.352, p=0.024) 일반적으로 종교를 가진 사람들은 긍정적인 사고를 가진 때문으로 생각된다.

질병은 있다고 응답한 경우가 없는 경우 보다 그 만족도가 높게 나타났다(t=2.885, p=0.005). 이는 노인의 건강상태가 생활만족도를 높이는 주요 변인이라고 보고한 Kim, K.Y.(2000), Kim, K.A.(1998)의 연구결과와는 차이가 있는 것으로, 질병이 있는 경우 시설과 그 직원에 대한 의존도가 높아지고 건강관리를 받는 기회가 많아지기 때문인 것으로 여겨진다.

기타 성별, 나이, 학력, 배우자 유무, 자녀유무, 건강상태에 따른 시설 만족도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

3. 일반적 특성에 따른 우울정도

전체 대상자의 우울 평균점수는 32.76(평점평균

2.34)으로 우울 정도가 비교적 낮은 것으로 나타났고, 여성이 남성보다 우울 정도가 높았는데(t=2.150, p=0.035), 이는 Jeon(1997), Sung(1997), Lee(1996) 등 타 연구에서도 같은 결과를 보이고 있다 <Table 2>. 이것은 전통적 남존여비 사상, 가부장적 사회제도로 인한 사회활동의 감소 및 가정에서의 폐쇄적 생활이 원인이 된 것으로 여겨진다.

자녀가 있는 경우 우울 경향이 낮게 나타났고(t=2.345, p=0.022). Sung(1997)의 연구에서 노인의 동거형태에 따라서 자립한 노인의 경우 자녀와의 동거가 별거하고 있는 경우 보다 우울이 더 낮다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

건강상태는 나쁘다고 한 경우 우울 정도가 높았으며(F=7.213, p=0.000). 노인의 건강은 우울의 정도에 영향을 주는 변인으로서, Husaini(1991)는 남녀 노인 모두에게서 만성적 질병은 우울의 요인이라고 하여 본 연구의 결과를 뒷받침하여 주고 있다.

그 외 나이, 종교, 학력, 배우자 유무, 질병유무에

〈Table 2〉 The depression according to general characteristics (n=71)

characteristics	item	Mean	SD	t or F	P
gender	male	34.46	4.24	2.150	.035*
	female	31.89	4.99		
age	under60	35.33	1.53	1.555	.209
	61-70	34.50	3.98		
	71-80	31.78	5.41		
	over81	33.08	3.96		
religion	buddhist	35.00	5.51	1.318	.276
	christian	32.82	4.75		
	catholic	33.88	5.74		
	none	30.67	4.21		
education level	none	32.00	4.34	2.055	.097
	primary school	32.32	5.63		
	middle school	32.60	6.23		
	high school	32.83	2.23		
	university	37.57	3.46		
spouse	yes	33.40	5.36	.569	.571
	no	32.59	4.78		
children	yes	33.39	4.64	2.345	.022*
	no	30.25	4.93		
health status	good	34.31	5.00	7.213	.000**
	moderate	35.58	4.12		
	bad	31.26	4.00		
	very bad	27.17	2.48		
disease experience	yes	32.25	4.77	-1.471	.146
	no	34.16	5.03		

* p<0.05 ** p<0.01

다른 우울 정도는 유의한 차이가 없었다. 그러나 Sung(1997), Lee(1996), Song(1995)의 연구에서는 교육수준이 높은 경우 우울 정도가 낮다고 보고하였고, 교육을 받은 사람은 의미 있는 새로운 역할을 발견하고 능력을 개발하여 쓸모 있는 사람이 되려는 노력을 한다고 보고하였다.

Sung(1997), Lee(1996)는 연령이 증가함에 따라 우울 경향이 증가한다고 하였다. Blazar(1989)는 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인 보다 더 낮은 우울 상태를 보인다고 보고하였다.

4. 일반적 특성에 따른 일상생활수행정도

전체 대상자의 일상생활수행 점수는 33.5211(평균 점수 2.58)로 비교적 높게 나타났으며, 각 항목 모두에서 평균이상의 점수를 보였다. 각 항목별로는 식사하기(2.97), 대소변 가리기(2.90), 눕고 앉고 서기(2.89), 화장실 사용하기(2.86) 등은 비교적

높은 점수를 보인 반면 세탁(2.17), 바느질이나 못질(2.20), 청소와 정리정돈(2.24), 혼자외출(2.30) 등은 낮은 점수를 나타냈다. 이는 Kim, M.K. (1998)의 연구와 비슷한 결과를 보인 것으로 노인이 이동이 적은 개인위생 정도는 충분히 수행 가능하나 이동을 요하거나 신체 움직임이 많은 부분에는 어려움을 느낀다는 것을 알 수 있다.

성별에 따른 일상생활수행은 남자가($t=2.666$, $p=0.010$), 그리고 배우자가 있는 경우에 유의한 차이를 보였다($t=3.071$, $p=0.003$)〈Table 3〉.

건강상태에 따른 일상생활수행도 건강이 나쁘다고 한 경우 그 점수가 낮았다($t=2.110$, $p=0.17$).

그 외 연령, 종교, 학력, 자녀유무, 질병유무와 일상생활동작은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Lee(1996)는 농촌지역 노인의 일상생활수행과 우울과의 연구에서 연령이 증가할수록 일상생활수행 정도가 유의하게 저하되었다고 보고하였는데 이는 고연령 일수록 수행가능률이 떨어지므로 타인의 도

<Table 3> The ADL according to general characteristics (n=71)

characteristics	item	Mean	SD	t or F	P
gender	male	36.13	4.42	2.66	.01**
	female	32.19	6.49		
age	under60	28.33	4.04	1.74	.17
	61-70	35.812	5.38		
	71-80	33.43	5.78		
	over81	32.52	6.13		
religion	buddhist	35.50	5.65	2.02	.12
	christian	33.93	5.86		
	catholic	35.25	4.20		
	none	29.83	7.51		
education level	none	31.74	6.80	2.24	.07
	primary school	33.68	5.37		
	middle school	33.40	6.66		
	high school	36.83	4.83		
	university	38.14	2.27		
spouse	yes	37.60	3.07	3.07	.00**
	no	32.43	6.30		
children	yes	33.72	6.14	.69	.49
	no	32.50	6.22		
health status	good	34.384	5.87	2.11	.01*
	moderate	35.50	5.09		
	bad	32.93	6.66		
	very bad	28.50	4.64		
disease experience	yes	33.58	5.96	.13	.90
	no	33.37	6.74		

* p<0.05 ** p<0.01

움을 필요로 하기 때문일 것이다. 또한 혼자 사는 사람인 경우, 주관적 건강상태가 나쁘다고 생각하는 경우 일상생활수행이 낮게 나타났다고 한 것은 본 연구결과와 일치하는 것이다.

Shin(1992)은 일상생활능력에 영향을 주는 요인에 대한 연구에서 연령, 만성질환의 유무, 음주여부, 가족수가 중요한 요인으로 작용한다고 하였고, Lee(1991)의 연구에서는 여자, 고령, 저학력군에서, 사별군에서, 가족수가 적은 군에서, 일을 하지 않는 군에서 일상생활수행정도가 낮게 나타났다고 보고하였는데 일부는 본 연구의 결과와 일치하는 것이다. 즉 가족적, 사회적, 신체적 요인이 일상생활수행정도에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

5. 대상자의 시설만족도, 우울, 일상생활수행 정도 간의 관계

대상자의 시설만족도와 우울, 일상생활수행정도와

의 관계를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 4).

우울과 일상생활수행정도는 상관관계가 있는 것으로 나타났는데(r=0.340, p=0.004), 이는 Lee(1996), Song(1995), Shin(1985)의 연구결과와도 일치하는 것이다.

노인에게 있어서 적극적인 자가간호활동은 일상생활을 증진시키고 우울을 감소시켜 긍정적인 삶을 살아가게 하며(Song, 1995), Shin(1985)의 연구에서는 우울증을 감소시키기 위해서 일상생활활동을 증가시키고 정상범위의 근관절 운동을 능동적 혹은 수동적인 훈련을 시켜 그 효과를 분석한 결과 노인의 근관절 운동은 자가간호활동을 증진시키고 우울을 감소시키는 노인간호 중재법으로 적용될 수 있다고 하였다.

일상생활수행정도와 시설만족도에 있어서도 상관관계가 있는 것으로 조사되었다(r=0.401, p=0.001). 이와 같은 연구결과는 선행연구가 거의 없는 실정이어서 본 연구와 비교분석하기에는 어려움이 있었으

<Table 4> The relationship between facility satisfaction, depression and ADL among elders with nursing home

	depression	ADL	facility satisfaction
depression	.		
ADL	0.340 (P=0.004)**	.	
facility satisfaction	0.133 (P=0.269)	0.401 (P=0.001)**	.

** p<0.01

나 Kozma와 Stones(1983)의 시설노인을 대상으로 한 연구에서 주거만족, 건강, 활동이 행복도의 중요한 예측인자인 것으로 나타나 본 연구의 결과를 뒷받침하여 주고 있다.

시설거주노인의 생활만족도에 여가시설, 편의시설, 안전시설 등 시설적 요인이 생활만족도와 관련이 깊은 요인이며(Kim, K.Y.,2000), 또한 건강한 노인은 그렇지 못한 노인보다 그들의 생활에 더 만족하는 것으로 여러 연구에서 보고되었다(Jeon, 1992; Markides, Lee, 1990).

우울과 시설만족도간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 시설에 거주하고 있는 노인들의 시설만족도와 우울, 일상생활수행정도 간의 관계를 알아보기 위하여 무료 양로원의 거주노인 71명을 대상으로 자료수집하였다.

연구도구는 대상자의 일반적 특성, 시설만족도 측정도구, 우울 측정도구, 일상생활측정도구를 이용한 설문지를 사용하였다.

연구분석은 연구의 목적에 따라 전산통계 처리하여 산술평균, 백분율, 변수의 특성에 따라 t-Test, ANOVA with Duncan, Pearson's correlation coefficient를 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자들의 일반적 특성은, 여자가 66.2%로 여성 대상자가 많았다. 연령은 71-80세가 56.3%로 가장 많았다. 종교는 기독교 63.4%, 무학이

43.7%로 가장 많았다.

배우자는 없다가 78.9%, 자녀는 있다 76.1%로 나타났다. 건강상태는 나쁘다고 응답한 경우가 38.0%로 가장 많았고, 또한 질병은 73.2%가 있다고 하였다.

2. 대상자의 시설만족에 대한 평균점수는 41.48(평점 평균 2.59)로 나타났고, 식사하기(2.97), 대소변 가리기(2.90), 눕고 앉고 서기(2.89), 화장실 사용하기(2.86) 등은 비교적 높은 점수를 보인 반면 세탁(2.17), 바느질이나 못질(2.20), 청소와 정리정돈(2.24), 혼자외출(2.30) 등은 낮은 점수를 나타냈다. 종교는 천주교 신자인 경우 만족도가 높게 나타났으며(F=3.35, p=0.02), 질병이 있는 대상자들이 만족도가 높게 나타났고(t=2.89, p=0.005). 성별, 나이, 학력, 배우자 유무, 자녀유무, 건강상태에 따른 시설 만족도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.
3. 대상자의 우울 평균점수는 32.76(평점평균 2.34)으로 나타났고, 여성이 남성보다 우울정도가 높았으며(t=2.15, p=0.035). 자녀가 있는 경우 보다 자녀가 없는 경우에 우울이 높게 나타났고 (t=2.35, p=0.022) 건강상태는 나쁘다고 응답한 경우 우울정도가 높았다(F= 7.21, p=0.000).
4. 대상자의 일상생활동작 점수는 33.52(평점평균 2.58)로 나타났으며 남자가 여자보다 일상생활수행정도가 좋았으며,(t=2.67, p=0.010) 배우자가 있는 경우는 없는 경우 보다 그 점수가 높았다(t=3.07, p=0.003). 건강상태에 따른 일상생활동작도 건강이 나쁘다고 응답한 경우 그

점수가 낮았다($t=2.11, p=0.17$).

5. 우울과 일상생활수행정도는 상관관계가 있었으며 ($r=0.34, p=0.004$), 일상생활수행정도가 좋을수록 시설에 대한 만족도도 높았다($r=0.40, p=0.001$).
우울과 시설만족도간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=0.13, p=0.269$).

결론적으로 전체대상자의 시설만족도와 일상생활수행정도는 비교적 높게 나타났고 대상자의 우울정도는 낮게 조사되었다. 이들의 상관관계는 일상생활수행정도와 시설만족도 그리고 우울과 일상생활수행정도는 서로 관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구는 일개 도시의 한정된 지역과 적은 수의 표본에 의존한 연구였다는 제한점을 가지며 본 연구의 결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 무료양로원 뿐 아니라 유료양로원 및 요양시설 등 다양한 시설의 노인대상자의 시설만족도와 우울 및 일상생활수행정도 간의 관계에 대한 반복연구가 요구된다.

둘째, 시설노인대상자 뿐만 아니라 재가노인 및 병원 입원노인을 대상으로 한 시설만족도, 우울, 일상생활동작 간의 폭넓은 연구가 요구된다.

References

Baldessarini (1983), *Biochemical aspects of depression and its treatment*, American psychiatric Inc., 1-15.
Blaza, D. G. (1989), Current concept of depression in the elderly. *The New England Journal of Medicine*, 320, 164-166.
Husaini, B. A., Moore, S. T., Castor, R. S., Naser, W., Whitten-Strovall, R., Linn, J. G., & Griffin, D. (1991), Social density, stressors and dpression : Gender differences among the black elderly. *J of Geronto*, 46(5), 236-242.
Jeon, T. H. (1997), *A study on depression*

of the aged living in a home for the aged -using geriatric depression scale in Korea-. Unpublished master dissertation, Seoul national university in Korea, Seoul.
Jeon, S. A. (1992), *A study on health status, life satisfaction and powerlessness in elderly adults*. Unpublished master dissertation, Pusan national university in Korea, Pusan.
Jo, Y. H. (1988), A study on physical and social inabilities of the elderly. *J of Korean Acad Nur* 18(1), 70-79.
Wiley, John & Sons (2000), Development of a measure of resident satisfaction with the nursing home, Inc. *Res Nurs Health*, 23, 237-245.
Kempen, G.I.J.M., Suurmeijer T.P.B.M. (1990), The development of a hierarchical polychotomous ADL-IADL scale noninstitutionalized elders. *The Gerontologist*, 30(4), 497-502.
Kim, D. S. (1998), *A study on service and life satisfaction in paid nursing home*. Unpublished master dissertation, DaeGu university in Korea, DeaGu.
Kim, E. H. (1996), *A study on life satisfaction for the elderly in nursing home*. Unpublished master dissertation, JungAng university in Korea, Seoul.
Kim, H. S. (2000), *A study on need and welfare services for the elderly residing in facility*. Unpublished master dissertation, DanKook university in Korea, Seoul.
Kim, K. A. (1998), *A study on the relation between health and life satisfaction*. Unpublished master dissertation, Pusan university in Korea, Pusan
Kim, K. Y. (2000), *Factors affecting life*

- satisfaction among the elderly in nursing homes*. Unpublished master dissertation, Yonsei university in Korea, Seoul.
- Kim, M. K. (1998), *A study comparison on ADL execute ability of elderly by health care institution in Korea*. Unpublished master dissertation, Seoul national university in Korea, Seoul.
- Kim, M. Y. (1999), *A study on the welfare facilities for the elderly*. Unpublished master dissertation, DanKook university in Korea, Seoul.
- Kozma, A., & Stones, M. J. (1983), Predictors of happiness. *J of Geronto*, 38(5), 626-628.
- Lee, S. H. (1991), *An evaluation on the ADL of the elderly patient in a hospital*. Unpublished master dissertation, Chungnam university in Korea, Teajon.
- Lee, S. W. (1999), *A study on the problems and improvement measure of free welfare facilities for the aged in Korea*. Unpublished master dissertation, Chungju university in Korea, Chongju.
- Lee, Y. S. (1996), *Degree of daily living activity and depression in the rural elderly*. Unpublished master dissertation, Kyungpook national university in Korea, Taegu.
- Markides, K. S., & Lee, D. J.(1990), Predictors of well-being and functioning in older Mexican American and Anglo : An eight-year follow-up, *J of Geronto*, 45(1), 69-73.
- Noh, Y. J., & Kim, C. K. (1995), A study on strength, self-effect, ADL and life quality of the elderly in facility and home. *J of Korean Acad Nur*, 25(2).
- Parmelee, P. A., Katz, I. R., Lawton, M. P. (1989), Depression among institutionalized aged assessment and prevalence estimation. *J Gerontol*, 44, 22-29.
- Reed, P. G. (1991), Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing Research*, 40(1).
- Seo, S. L. (1990), Health function state and ADL for the elderly. *Journal of Kyungbuk Medical College*, 31(2).
- Shin, C. H. (1992), *Disease state and ability for ADL of elderly living in rural area*. Unpublished master dissertation, Chungnam university in Korea, Teajon.
- Shin, J. S. (1985), *An effect of elderly's muscle and joint exercise on self-care and depression*. Unpublished master dissertation, YonSei university in Korea, Seoul.
- Song, J. B. (1995), *A study on the relation between activity of daily living and depression in elderly patients*. Unpublished master dissertation, Kyung Hee university in Korea, Seoul.
- Sung, K. W. (1997), Degree of cognitive function, self-esteem and depression of the elderly by aging. *J of Korean Acad Nurs*, 27(1), 36-48.
- Trombly, C. A. (1983), *Occupational therapy for physical disfunction*(2nd ed.), Baltimore: Williams and Willkins Co.

Abstract

A Study of the Relationship
between Facility Satisfaction,
Depression and ADL in
the Elderly People Residing
in Nursing Homes

Byeon, Young-Soon* · Lee, Jung-In**

The purpose of this study was to investigate the relationship between satisfaction with facility, depression and ADL in elderly people residing in nursing homes. Data were collected between April 4 and 16, 2001 using a structured questionnaire which included general characteristics, facility satisfaction, depression and ADL scales.

The results of this study are summarized as follows :

1. Depression and ADL showed a significant relationship($r=0.340$, $p=0.004$).
2. ADL and satisfaction with facility also showed a significant relationship($r=0.401$, $p=0.001$).
3. There was no direct relationship between depression and satisfaction with facility ($r=0.133$, $p=0.269$).

In conclusion, the following suggestions are made:

First there is a need for continuous study on the relationship between satisfaction with facility, depression and ADL in elderly people residing in nursing homes.

Second, a wide range of study on elderly people who live in home and stay at hospital in addition to those who reside in nursing homes is required.

Key words : Facility satisfaction, Depression, ADL, Elders in Nursing home

* Department of Nursing Science of Ewha Womans University

** Department of Nursing, Hyecheon College