Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 22, No. 8 pp. 216-225, 2021

https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.8.216
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

노인요양시설 입소 노인의 스티그마와 우울

신승호[1*], 신소홍[2]
[1]동의대학교 보건의과학과, [2]경북과학대학교 간호학과

Stigma and Depression in Elderly Residents in Long-Term Care Facilities

Seung Ho Shin[1*], So Hong Shin[2]
[1]Department of Healthcare Management, Dong-eui University
[2]Department of Nursing, Kyoungbuk science college

요 약 이 연구는 노인요양시설 입소 노인의 스티그마와 우울의 관계와 이 관계를 조절하는 변수로 케어 서비스의 역할을 검증하는 것이다. 이를 위해 대구와 경북지역에 소재한 15개 노인요양시설에 입소하여, 6개월 이하 생활 중인 노인을 대상으로 설문조사를 실시하였고, 총 208명의 자료를 분석하였다. 분석 결과, 평균 수준은 스티그마 2.52점, 케어 서비스 3.41점, 우울 2.48점으로 나타났다. 우울 영향요인으로는 배우자, 입소기간, 입소 결정, 입소 계기와 스티그마로 나타났다. 그리고 스티그마×케어 서비스 상호작용 항이 스티그마와 우울 간에 조절역할을 하는 것으로 나타나 케어 서비스가 우울 완충을 위해 매우 중요한 변수임이 확인되었다. 이러한 결과에 따라 간호중재자는 더 적극적인 자세로 케어에 임할 필요성이 강조된다. 또한 입소 초기에 우울의 정도가 높은 것을 고려하여 입소 상담 과정에서 노인의 특성을 파악하고, 개인별 케어 서비스에 중점을 둘 필요가 있다.

Abstract This study aimed to test the relationship between stigma and depression in elderly residents living in long-term care facilities and the role of care services as a variable controlling that relationship. To that end, a survey was conducted among older adults who were admitted and had been living for less than six months at 15 long-term care facilities located in the Daegu and Gyeongbuk region. The data gathered from a total of 208 of the above subjects were analyzed. The results found the average scores of stigma, care services, and depression in the subjects to be 2.52 points, 3.41 points, and 2.48 points, respectively . The factors that influenced depression were found to be their spouses, length of stay, the decision to enter, and stigma. Furthermore, the stigma x care service interaction term was found to perform the role of controlling the relationship between stigma and depression, confirming that care services are a critical variable acting as a buffer against depression. The results emphasize the need for nursing mediators to get more actively involved in care. Moreover, since the subjects exhibited high levels of depression during the early days of their stay, it is important to identify the characteristics of these older adults during consultations following their admission and focus on individual care services.

Keywords : Long-Term Care Facility, Stigma, Care Services, Depression, Nursing Intervention

*Corresponding Author : Seung-Ho Shin(Dong-eui University.)
email: bbzzbb100@naver.com
Received April 14, 2021 Revised June 18, 2021
Accepted August 5, 2021 Published August 31, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

지속되는 고령화로 노인요양시설 입소 노인은 증가하고 있지만, 요양시설 입소에 대한 노인들의 인식은 여전히 부정적이다[1]. 노인에게 시설 입소는 단순한 이사가 아니라 자신의 삶 전체에 엄청난 변화와 충격을 가져오는 일이다[2]. 일생 축적해왔던 추억과 경험을 포함하여 사회적 관계로부터 단절 때문에[3], “요양 시설에 갈 바에야 차라리 죽는 게 낫다”라는 말을 할 정도로 자신에게 일어날 최악의 사건으로 상상하기도 한다[4]. 그런데도 우리 사회는 노인의 입장에서 고민하기보다는 혼자서 일상생활이 여의치 못한 노인은 시설에서 보호가 최선이라는 분위기가 조성되었고[5], 노인의 뜻과 무관하게 입소하는 경우가 많다[6]. 실제로 요양시설 입소에 대하여 20%만이 본인이 결정하고 대부분은 가족과 보호자에 의해서 결정되고 있으며[2], 노인의 시설 입소가 심리적으로 부정적인 영향을 미친다는 연구 결과들을 볼 때[1], 노인들의 요양시설 입소는 심리적 측면에서 변화를 가져온다[7]. 따라서 노인들은 기존의 생활 근거지를 떠남으로써 새로운 환경 적응과 사회적 단절로 우울과 같은 부정적인 심리 태도를 보일 것이다.

노인이 시설에 입소하여 부정적인 상태가 길게는 석 달 정도 지속하며, 이러한 문제를 해결하고 적절한 관계 정립과 안정된 시기에 접어드는 데에 6개월이 소요된다[4]. 더욱이 입소 초기에 정서적으로 분노를 느끼거나[6], 스트레스와 두려움 경험 및 우울 등의 부정적 증상을 나타내며[4], 제약된 시설 생활로 강한 피해 의식을 가진다. 입소 노인의 정신적 기능의 대표적인 척도로 우울을 들 수 있고, 삶의 질 저하 요인이 되고 있다[8]. 따라서 우울의 원인을 살펴보고 이에 대한 대처방안을 찾아보아야 한다.

일반적으로 열등한 노인은 자신이 가지고 있는 노화 현상을 이미지화하여 스스로 스티그마를 느끼게 된다[9]. 사회적 편견과 차별로 내면화된 자기-스티그마[10]로 시설 입소자가 되면서 느끼는 수치심이나 굴욕감은 삶의 만족에 부정적인 영향을 미치고[1], 높게 지각된 스티그마는 불안에 사로잡힌 영역과 상관성을 가진다[11]. Jeong과 So[12]는 만성 간 질환자의 스티그마는 우울과 정적인 상관성을 가진다고 하였다. 따라서 입소 노인들이 지각하는 스티그마는 입소 생활에 장애를 초래하여 우울과 같은 심리적인 부담감을 느끼게 되므로 이에 대한 관련성을 파악할 필요가 있다.

그리고 입소 노인의 우울을 중재하기 위해서는 요양시설 간호제공자의 케어 서비스에 주목하였다. 입소 노인은 직원들과 좋은 관계를 유지하는 것이 필요하고[7], 요양 시설 서비스 만족에 따라 우울 정도에 차이를 보인다[13]. 요양 시설 간호중재자가 입소 노인에게 적합한 케어와 전인적 간호가 이루어지고 있지만[14], 케어 서비스를 우울의 지지자원으로 하는 연구는 실시되지 못했다.

노인요양시설 입소 노인의 규모증가에도 불구하고 스티그마로 인해 우울을 경험하는지에 관한 연구는 쉽게 찾아볼 수 없다. 현대사회에서 노인요양시설이 노인 돌봄에 중요한 역할을 담당하게 되면서 요양 시설 케어 서비스제공자의 역할도 더욱 중요하게 되었다. 따라서 노인의 시각에서 요양시설 입소 과정에 관한 생각이 우울의 원인이 되는지 그리고 요양 시설 간호중재자인 간호사나 요양보호사의 역할이 우울을 낮출 수 있는지 살펴봄으로써 노인들의 안정된 시설 생활에 유용한 정보가 될 것이다.

1.2 연구의 목적

이 연구의 목적은 노인요양시설 입소 노인의 스티그마와 우울의 관련성을 파악하고, 요양 시설 간호중재자의 케어 서비스 조절 효과를 파악하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 스티그마, 케어 서비스, 우울 수준을 파악한다.

둘째, 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

셋째, 대상자의 스티그마, 케어 서비스, 우울의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 스티그마와 우울 간 케어 서비스의 조절 효과를 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

이 연구는 노인요양시설 입소 노인이 지각하는 스티그마가 우울에 영향을 미치는지 알아보고, 입소 시설의 간호중재자가 제공하는 케어 서비스가 이들 변인 간 조절 역할을 하는지 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

이 연구의 대상자는 노인요양시설 입소 노인 중 인지기능과 의사소통이 가능하면서 입소기간 6개월 이하로

하였다. 그리고 케어 서비스 역할자는 간호사와 요양보호사로 설정하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 사전에 요양 시설 관계자를 통해 설문 응답 여부를 확인한 후 선정하였고, 설문조사 때 연구의 목적과 설문 과정을 설명하고 설문 응답 중 언제라도 중단할 수 있으며 이에 따른 불이익이 없음을 고지한 후 자발적 참여 동의서를 작성하고 조사하였다. 이들을 조사하기 위해 대구와 경북지역에 소재한 15개 노인요양시설에 방문하여 2019년 10월 14일부터 11월 6일까지 연구보조원이 요양 시설 상담실에서 문맹인 노인이거나 편안한 조사를 위해 1:1 면접 조사를 하였으며 1명당 약 20분이 소요되었다. 총 208부의 자료가 수집되었고 모두 분석에 활용되었다.

2.3 연구 도구

2.3.1 스티그마

Kim[9]이 개발한 척도를 Moon[15]이 장기요양 시설 입소 노인에게 맞도록 수정하여 타당도와 신뢰도를 검증한 입소 스티그마 도구를 사용하였다. 이 도구는 5개 문항으로서, 질문의 구성은 노인요양시설 입소자가 된다는 것이 부끄럽거나 수치스러웠는지 그리고 늙고 병든 사람으로 간주할 거라는 생각 등이다. 각 문항은 Likert식 5단계 척도로 답하게 되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 부여하였고, 점수가 높을수록 입소스티그마가 높은 것으로 평가하였다. Kim[9]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α=.87이었고, Moon[15]은 Cronbach's α=.92, 이 연구에서 Cronbach's α=.88이었다(table 2).

2.3.3 케어 서비스

Jeong[16]가 구성한 도구를 Shin과 Park[17]이 노인요양 시설 입소 노인을 대상으로 타당도를 검증한 요양보호 케어 서비스 도구를 사용하였다. 이 도구는 5개 문항으로서, 질문의 구성은 요양보호사의 간병 수준과 간호사의 간호 수준 및 아플 때 이송 조치 등이다. 각 문항은 Likert식 5단계 척도로 답하게 되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 부여하였고, 점수가 높을수록 케어 서비스가 긍정적인 것으로 평가하였다. Shin과 Park[17]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α=.79이었고, 이 연구에서 Cronbach's α=.66로 낮은 편이었다. 이는 케어 서비스 제공자인 간호사와 요양보호사의 두 집단 간 직무수행의 상관성에 따른 차이에서 나타나는 결과로 보인다(table 2).

2.3.3 우울

Kee[18]가 개발한 한국판 노인 우울척도 (GDSSF-K: Geriatric Depression Scale Short form Korea Version)를 사용하였다. 이 도구는 15개 문항으로서, 질문의 구성은 생활에 흥미가 없고 힘이 들거나 살아있는 것이 가치가 없고 불행하며 사소한 일에도 마음이 동요되고 마음이 불편하여 가끔은 낙담하고 우울하다 등이다. 각 문항은 Likert식 5단계 척도로 답하게 되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 부여하였고, 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것으로 평가하였다. Kee[18]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α=.88이었고, 이 연구에서 Cronbach's α=.89이었다(table 2).

2.4 자료 분석

자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 평균 및 정규성 검정은 기술통계를 하였다. 스티그마, 케어 서비스, 우울의 상관성은 Pearson의 상관관계 분석을 하였고, 스티그마가 우울에 미치는 영향과 케어 서비스의 조절 효과는 다중 회귀분석으로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별에서 여자가 145명(69.7%)으로 많았고, 연령은 70~75세 미만이 78명(37.5%)으로 가장 많았다. 학력은 초졸 이하가 114명(54.8%)으로 과반이 넘었고, 배우자는 있다가 68명(32.7%), 사별 101명(48.6%), 기타 39명(18.7%)으로 나타났다. 자녀 수는 3명이 85명(40.9%), 2명 이하 55명(26.4%), 4명은 43명(20.7%), 5명 이상 25명(12.0%) 순이었다. 입소 기간은 2개월 이하가 92명(44.2%)으로 가장 많고 3~4개월 68명(32.7%), 5~6개월 미만 48명(23.1%)으로 나타났다. 입소 결정은 자녀가 133명(63.9%)으로 상당히 많았고, 배우자 28명(13.5%), 본인 25명(12.0%), 기타 22명(10.6%) 순이었다. 입소 계기는 안락한 노후와 전문적 돌봄이 각각 67명(32.2%), 가족 갈등 35명(16.9%), 돌봐줄 사람 부재 29명(13.9%), 기타 10명(4.8%) 순으로 나타났다.

Table 1. Differences between General Characteristics and Depression

Category		n=208(%)	depression				
			M	SD	t/F	*P*	Scheffe
Gender	Male	63(30.3)	2.45	.55	.178	.674	
	Female	145(69.7)	2.48	.53			
Age	Under age 70	19(9.1)	2.43	.62	1.848	.121	
	Between 70 and 75	78(37.5)	2.55	.56			
	Between 75 and 80	49(23.6)	2.30	.45			
	Between 80 and 85	32(15.4)	2.51	.53			
	Age 85 and older	30(14.4)	2.53	.51			
Education	Elementary school or lower	114(54.8)	2.46	.48	.503	.681	
	Middle school	48(23.1)	2.50	.63			
	High school	35(16.8)	2.40	.55			
	Undergraduate	11(5.3)	2.61	.55			
Spouse	YES[(a)]	68(32.7)	2.33	.52	4.100	.018	a<b
	Widowed[(b)]	101(48.6)	2.57	.54			
	Other	39(18.7)	2.44	.50			
Number of Children	2 or fewer	55(26.4)	2.40	.51	1.181	.318	
	3	85(40.9)	2.45	.56			
	4	43(20.7)	2.60	.51			
	5 or more	25(12.0)	2.48	.53			
Length of Stay	2 months or less[(a)]	92(44.2)	2.40	.57	3.210	.042	a<c
	3 to 4 months[(b)]	68(32.7)	2.45	.51			
	5 to 6 months[(c)]	48(23.1)	2.64	.42			
Decision to Enter made by:	Applicant[(a)]	25(12.0)	2.21	.43	4.009	.008	a<c
	Spouse[(b)]	28(13.5)	2.39	.51			
	Child[(c)]	133(63.9)	2.56	.55			
	Other[(d)]	22(10.6)	2.32	.46			
Reasons for Admission	Absence of a caregiver[(a)]	29(13.9)	2.45	.45	5.388	<.001	b>c
	Family conflict[(b)]	35(16.9)	2.80	.48			
	Comfortable life in old age[(c)]	67(32.2)	2.30	.50			
	Professional care[(d)]	67(32.2)	2.47	.53			
	Other[(e)]	10(4.8)	2.48	.73			

3.2 기술통계

주요 변수에 대한 평균과 정규성 검정을 위한 기술통계의 결과는 Table 2와 같다. 1~5점 범위로 측정한 스티그마는 2.52점(±.67), 케어 서비스 3.41점(±.42), 우울 2.48점(±.54)으로 스티그마와 우울은 보통의 수준이었지만 케어 서비스는 보통 이상 수준을 보였다.

Table 2. Descriptive Statistics (N=208)

Category	M	SD	Skewness	Kurtosis	Cronbach's α
Stigma	2.52	.67	.171	.483	.88
Care Services	3.41	.42	-.650	.788	.66
Depression	2.48	.54	.076	.150	.89

정규성 분포를 충족하는지 알아보기 위한 왜도와 첨도에서 왜도는 -.650~.171, 첨도는 .150~788로 모두 기준을 충족 시켜 정규성에 어긋나지 않는 것으로 확인되었다.

3.3 일반적 특성에 따른 우울의 차이

일반적 특성에 따른 우울의 차이를 분석한 결과는 Table 1과 같다. 배우자에 따라서 사별(M=2.57), 기타(M=2.44), 있음(M=2.33) 순이었고 통계적으로(F=4.100, p=.018) 유의미하였다. 사후검정 결과에서 사별 집단에서 우울이 높았다. 입소 기간에 따라서는 5~6개월 미만(M=2.64), 3~4개월(M=2.45), 2개월 이하(M=2.40) 순으로 나타났고 통계적으로(F=3.210, p=.042) 유의미하

였다. 사후검정 결과에서는 5~6개월 미만의 집단이 2개월 이하 집단보다 높았다. 입소 결정에 따라서는 자녀(M=2.56), 배우자(M=2.39), 기타(M=2.32), 본인(M=2.21) 순이었고 통계적으로(F=4.009, p=.008) 유의미하였다. 사후검정 결과에서 본인의 입소 결정보다 자녀가 입소 결정을 하였을 때 더 높았다. 입소 계기에 따라서는 가족 갈등(M=2.80), 기타(M=2.48), 전문적 돌봄(M=2.47), 돌봐줄 사람 부재(M=2.45), 안락한 노후(M=2.30) 순이었고 통계적으로(F=5.388, p<.001) 유의미하였다. 사후검정 결과에서는 안락한 노후를 위한 입소보다 가족 갈등으로 인한 입소일 때 우울이 더 높았다.

3.4 상관관계

스티그마, 케어 서비스, 우울 간 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 스티그마는 케어 서비스(r=-.268, p<.001)와 부적 상관성을, 우울(r=.546, p<.001)과는 정적 상관관계를 보였다. 그리고 케어 서비스는 우울(r=-.282, p<.001)과 부적 상관관계를 보였다.

Table 3. The Correlation among Stigma, Care Services, and Depression

(N=208)

Category	Stigma	Care Services	Depression
Stigma	1		
Care Services	-.268(.<.001)	1	
Depression	.546(<.001)	-.282(<.001)	1

3.5 우울 영향 요인

우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 4와 같다. 일반적 특성에 따른 우울 차이에서 유의미한 요인을 더미 변수로 처리하여 Model 1에 투입하고, 다음으로 독립변수인 스티그마를 Model 2에 투입하여 분석하였다. 분석 결과, Model 1의 회귀식(F=11.086, p<.001)은 유의미하였고, 통제변수인 입소 계기가 가족갈등(β=.240, p<.001), 입소 기간이 4~6개월 미만(β=.226, p=.001)과 입소 결정이 자녀(β=.226, p=.001), 배우자의 사별(β=.134, p=.039) 순으로 영향을 미쳤고 17.9%의 설명력을 나타내고 있었다. Model 2의 회귀식(F=23.929, p<.001)은 유의미하였고, 독립변수인 스티그마(β=.453, p<.001)도 영향을 미치는 것으로 나타났으며 37.2%의 설명력을 보였다. 이는 Model 1과 비교해 설명력이 19.3% 증가한 것으로 스티그마가 우울에 정적 영향을 미치고 있음을 보여준다.

3.6 스티그마와 우울 간 케어 서비스의 조절 효과

스티그마와 우울 간에 케어 서비스의 조절 효과를 확인하기 위해 분석하였다. 먼저 독립변수를 투입한 Model 1의 회귀식(F=87.568, p<.001)은 유의미하였고, 독립변수인 스티그마(β=.546, p<.001)가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 29.5%의 설명력을 나타내고 있었다. 다음으로 케어 서비스가 스티그마와 우울의 관계에서 조절 효과를 가질 수 있는지를 알아보는 단계이다. 우선 케어 서비스를 투입한 Model 2의 회귀식(F=47.826, p<.001)은 유의미하였고, 조절변수인 케어 서비스(β=-.146, p=.015)가 우울에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났으며 Model 1보다 설명력이 1.6% 증가한 31.1%의 설명력을 나타내고 있었다.

Table 4. The Factors Influencing Depression

(N=208)

Category	Model 1			Model 2		
	β	t	p	β	t	p
(Constant)		30.206	<.001		10.506	<.001
Spouse	.134	2.077	.039	.075	1.314	.190
Length of Stay	.226	3.477	.001	.149	2.585	.010
Decision to Enter	.226	3.436	.001	.197	3.407	.001
Reasons for Admission	.240	3.719	<.001	.192	3.370	.001
Stigma				.453	7.873	<.001
R^2(R^2 Change)	.179			.372(.193)		
Durbin-Watson	1.912					
F(p)	11.086(<.001)			23.929(<.001)		

[dummy variable]
Spouse: Widowed = 1, Length of stay: 4 to 6 months or less = 1, Decision to enter: Child = 1, Reasons for admission: Family conflict = 1, Other = 0.

Table 5. The Mediating Effect of Care Services between Stigma and Depression

(N=208)

Category	Model 1			Model 2			Model 3		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
(Constant)		10.767	<.001		6.463	<.001		2.090	.038
Stigma	.546	9.358	<.001	.507	8.467	<.001	1.054	4.309	<.001
Care Services				-.146	-2.444	.015	.075	.664	.508
Stigma × Care Services							-.548	-2.304	.022
R^2(R^2 Change)	.295			.311(.016)			.326(.015)		
Durbin-Watson	1.711								
F(p)	87.568(<.001)			47.826(<.001)			34.324(<.001)		

Model 3은 케어 서비스의 조절 효과를 분석한 결과이다. Model 3의 회귀식(F=34.324, p<.001)은 유의미하였으며 스티그마×케어 서비스 상호작용 항(β=-.548, p=.015)은 우울에 부(-)적 영향을 미치는 것으로 나타났으며 Model 2보다 설명력이 1.5% 증가한 32.6%의 설명력을 나타내고 있었다.

4. 논의

이 연구는 노인요양시설 입소 노인이 지각하는 스티그마로 인한 우울의 관계를 파악하고 이들 변수 간에 케어 서비스의 조절 효과를 알아봄으로써 입소 노인의 우울을 완충할 수 있는 방법을 찾는데 정보를 제공하고자 실시되었다.

입소 노인이 지각하는 스티그마 정도는 평균 2.52점으로 중간 정도를 보였는데, 이는 같은 측정 도구로 조사한 Moon[1]의 2.52점과 일관성을 보였고, 중년기 남성 폐암 환자를 대상으로 조사한 Yoo와 Suh[11]의 연구에서는 2.05점으로 이 연구의 대상자가 더 높은 스티그마를 가지고 있었다. 이는 입소 노인은 신체적 장애 노출과 함께 시설 입소로 인한 사회적 약자라는 인식이 높고, 폐암 환자는 질병 상태가 외부로 노출되지 않기 때문에 노인들의 스티그마 정도가 높은 것으로 판단된다. 이러한 결과는 입소 노인 중 중간 정도 이상의 스티그마를 경험하는 노인들도 많다는 것이므로, 노인들에게 나이 듦, 사회적 변화와 사회적 돌봄에 대한 긍정적인 정보들을 제공해야 할 필요가 있다[1]. 케어 서비스 정도는 평균 3.41점으로 보통 이상 수준을 보였는데, 이는 동일한 측정 도구로 조사한 Shin과 Park[17]의 3.88점보다 더 낮은데, 이 연구는 입소 기간이 6개월 이하이지만, Shin과 Park[17]은 입소 기간 4년 이상 노인이 포함되어 있어 이에 따른 차이로 보인다. 장기요양시설 입소 노인의 의료서비스 만족도를 조사한 Im과 Hwang[19]은 3.59점이라 밝히면서 입소 기간 평균이 15.8개월이라 밝혀, 이러한 결과들을 비추어 볼 때 입소 기간이 오래될수록 요양기관에서 제공하는 케어 서비스 만족도가 높은 것으로 여겨진다. 그렇지만 케어 서비스는 입소 노인의 욕구 사정을 통해 개인의 특성을 고려한 서비스 제공이 더 중요한 것으로 판단된다. 우울의 정도는 평균 2.48점이었다. 동일한 측정 도구로 노인요양시설 입소 노인을 조사한 Choi와 Kong[20]은 경증도의 우울을 나타내었고, Kim 등[21]은 2.39점으로 중간 정도라는 결과와 일치한다. 그러나 일반 노인의 우울을 조사한 Kim[22]은 2.22점으로 이 연구대상자의 우울 정도가 높았고, Sa와 Cho[23]의 연구에서 재가 노인보다 시설 노인이 우울을 다소 높게 느낀다고 밝혀, 재가 노인보다 시설 노인이 더 높은 우울을 경험한다고 할 수 있다. 노인의 요양시설 입소는 낯선 환경으로 근거지를 옮기는 삶 전체에 엄청난 변화와 충격으로서[2], 시설에 갓 입소한 노인들에게서 나타나는 대표적인 반응은 스트레스이고[15], 스트레스가 우울의 주된 원인이라는 것은 자명한 사실이다. 특히 입소 초기 노인은 몇 주 동안 외로움, 버려진 느낌, 압도됨, 무기력감, 두려움, 수치심, 당황스러움을 느끼면서 우울 증상을 나타낸다[4]. 따라서 입소 노인들의 초기 우울은 시설적응 등과 같은 부정적 현상이 동반될 수 있으므로 초기 우울에 대한 빠른 대처가 필요하다.

일반적 특성에 따른 우울의 차이를 살펴본 결과, 배우자가 사별하였다는 노인의 우울 정도가 높았다. 요양시설 입소 노인의 배우자가 없는 경우, 배우자가 있는 노인보다 우울을 더 크게 느낀다는 결과[23]와 일치하고, 노인의 경우 노령화에 따른 신체적 질병, 배우자의 죽음 등 여러 가지의 문제로 우울증이 더 높아지는 경향이 있다[24]. 배우자의 사별은 역할과 정체성 상실과 가장 친밀

함의 상실을 의미한다[25]. 따라서 배우자 사별에 따른 스트레스와 상실감으로 우울의 정도가 높은 것으로 보인다. 입소 기간이 길수록 우울의 정도가 높았는데, Choi와 Kong[20]은 장기요양 서비스 이용 기간이 25개월 이상인 대상자가 13~24개월 이하인 대상자보다 우울 수준이 높게 나타났고, Im과 Hwang[19]은 장기요양 서비스를 이용하는 노인들은 입소 기간이 짧을수록 주관적 안녕감에 대한 자기평가 수준이 긍정적이라 밝혀, 입소 기간이 오래될수록 심리적인 안정감이 떨어지면서 우울이 높아지는 것으로 보인다. 시설 입소 결정을 자녀가 하였을 때 우울이 높은 것으로 나타났는데, 시설 입소가 노인의 자발적 결정이 아닐 경우 시설적응이 어려워 우울 등을 높게 경험하고[26], 노인들은 입소 결정 과정에서 소외되는 경우가 많다고 밝혀[5] 자발적 입소가 아닌 경우 우울의 정도가 높아짐을 알 수 있다. 노인의 자발적 입소 비율이 낮은 점 때문에 우울의 정도가 높다고 본다면 노인의 존엄성과 결정권 보장이 우선 되어야 할 것이다. 따라서 입소 시점에 의사결정에 참여 시켜 시설로 이동한다는 인식을 하도록 하여야 한다[14]. 지금까지 노인 우울의 중요성이 많은 연구에서 주장되는 만큼 시설 입소는 가족의 편의성보다는 노인이 결정하는 문화적 쇄신도 필요하다. 입소 계기가 가족들의 갈등일 때 노인들의 우울 정도가 높게 나타났는데, 노인요양시설 노인의 입소 동기가 건강상 문제보다 자녀의 지지 부족으로 입소하였을 때 우울의 정도가 높아[27] 일치성을 보였다. 가족 내의 갈등 때문에 요양 시설에 입소한 노인의 경우 안락한 노후를 보내기 위해 입소한 노인보다 우울의 정도가 높아 입소 결정은 가족의 협의가 중요함을 보여준다.

우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과에서, 배우자가 사별일 때 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 배우자 사별은 하나의 위기 사건으로서 우울을 유발하는 요인이며[25], 배우자가 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 덜 우울하다[28]. 이처럼 사별을 경험한 노인은 우울이 증가할 여지가 높다. 한국 사회가 고령사회로 발전해 나가면서 발생하는 다양한 노인 문제 중 사별은 매우 중요한 문제 중의 하나이다[25]. 따라서 사별한 노인의 입소 생활은 복합적인 심리적 어려움을 경험하지만, 가족 등의 적극적인 지지자원 부족으로 입소 생활에서 위태로움을 겪을 수 있으므로 케어 서비스제공자의 역할이 그만큼 강조된다. 입소 기간이 길수록 우울에 영향을 미치고 있었는데, 노인요양시설에 장기간 거주하는 것은 우울을 가중하는 것이라 하여[20] 일관성을 보였다. 다수의 노인은 시설 입소 적응단계에서 삶을 부정적으로 인식하거나 위기상황으로 받아들이고 있어[21], 입소 초기부터 정신적 부담감을 내재한 상태에서 입소 생활을 하고, 이러한 현상이 지속되면서 우울의 정도가 점점 높아지게 되므로 입소 초기부터 우울에 대한 수준 파악과 중재하는 방안을 마련하는 것이 중요하다. 입소 결정을 자녀가 하였을 때 우울에 영향을 미치는 것으로 분석되었고, 입소 자발성이 낮은 입소자는 입소 후 우울이나 가족 또는 직원에 대한 공격성을 나타낸다고 하여[29], 노인의 자발적 입소 결정이 아닐 때 우울을 경험하는 경향이 높은 것으로 볼 수 있다. 이는 입소자의 자발적 입소 결정은 거주지 이동에 있어 중요한 요인으로 확인되어 왔다는 주장과 같다[30]. 이처럼 입소 노인에게 있어 입소 결정 과정은 입소 후 생활에 상당히 중요한 문제이다. 그렇지만 요양시설 입소 결정을 20%만 입소 노인 본인이 결정하고[2], 요양 시설을 가족 부담경감을 위한 절대적 장소로 생각하기 때문에[15] 많은 입소 노인들이 비자발적 입소로 인해 우울을 경험하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 노인이 입소 의사결정 과정에 참여하여 입소를 스스로 선택하고 결정하는 것이 매우 중요하다[1,14]. 현대사회에서 부양 어려움으로 노인의 시설보호가 우선시 되고 있지만, 노인의 남은 삶을 위해 의사결정을 충분히 존중하는 사회적 인식변화가 요구된다. 입소 계기가 가족 갈등일 때 우울에 영향을 미치고 있었는데, 가족 갈등과 우울 증상 수준은 정적인 상관관계가 있고[31], 고부갈등이나 자녀의 부양 부담으로 인해 원하지 않는 입소를 하게 된 경우 상실감으로 기인하는 것은[32] 이 연구와 같은 맥락이다. 가족관계에서 오는 스트레스는 노인의 우울을 예측하는 가장 중요한 요인 중의 하나이며, 스트레스 수준이 높을수록 노인의 우울이 심화함을 알 수 있다[23]. 이는 가족체계이론에서 제시하는 가족 문제의 상호 순환론적 인과관계가 우울 수준의 관계에도 적용할 수 있음을 시사한다[31]. 이처럼 가족의 갈등으로 인한 노인의 시설 입소는 정신건강에 위험 요소로 작용하게 되므로 가족관계가 편안한 상황에서 시설에 입소할 수 있도록 하는 것은 중요한 사안이 된다. 그리고 스티그마는 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 입소 초기 노인은 몇 주 동안 수치심 등으로 우울 증상을 나타낸다[4]. 만성 간 질환자의 스티그마와 우울이 정의 상관관계에 있는 것으로 보고하여[12], 이 연구의 결과와 일관성을 보였다. 스티그마는 입소 노인의 시설적응에 부정적으로 작용하고, 삶의 만족도가 낮아져[1], 우울과 부정적 자존감 등의 정서장애가 나타난다[15]. 독립적인 생활의 선택권이 거의 없는 노인들에게 주거지 이동에서 수반 될 수 있는 무력감,

취약성, 고립감을 인식하고 조명하는 것이 중요하고[3], 노인들이 요양시설 입소에 대해 수치심이나 굴욕감을 가지지 않도록 하는 것이 필요하다[1]. 따라서 입소 때 노인의 스티그마 정도를 평가하는 과정이 필요하고 개인적 특성도 함께 평가하여 우울 대처 방안을 마련해야 할 것이다. 이러한 입소 자발성, 입소스티그마, 입소 과정 어려움이 입소 후 노인의 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치고 있음을 확인하였으므로[1], 시설 입소 의사결정 과정에서 노인들의 적극적인 참여와 자발적인 입소 결정을 할 수 있도록 함으로써 긍정적인 시설 생활을 통해 심리적으로 안정된 생활이 될 수 있도록 지지하여야 할 것이다.

케어 서비스는 스티그마와 상호작용하여 우울을 완충하는 것으로 나타났다. 이에 대한 선행연구가 보고되지 않아 직접적인 논의는 불가하지만, 요양 시설 서비스 만족에 따라 우울 정도에 차이를 보이는데[13], 노인요양시설의 요양 서비스 만족감이 높으면 우울을 감소시키므로[23], 간호사뿐 아니라 시설 내 종사자들의 태도가 우울 감소에 중요한 측면이 된다[20]. 이러한 결과들은 입소 노인들이 스티그마를 지각하는 상황에서도 요양 시설에서 제공하는 케어 서비스에 만족한다면 우울이 완충될 수 있음을 보여주는 것으로, 입소 노인에게 양질의 요양 서비스를 받게 하는 것이 가장 선결과제이다[17]. 따라서 노인이 시설 입소를 통해 경험할 수 있는 심리적 어려움이나 환경적 변화를 사전에 인지할 필요가 있고[2], 간호 전달 시스템은 우울증을 예방하기 위한 지침으로 활용할 수 있으므로[24], 노인의 상황을 현실적으로 파악하여 케어 할 필요가 있다[3]. 이를 위해 요양대상자별 서비스 요구를 사정하고 이를 근거로 서비스 목표를 설정하는 것이 중요하다. 나아가서는 입소 후에도 간호사나 관련 종사자들이 입소 노인 개인의 특성과 문제점을 파악하고[14], 질환을 관리할 전문 간호 인력 수급이 필요하다. 입소 노인이 양질의 케어 서비스를 받고 있다면 그만큼 삶의 질이 높다진다는 것이므로[14] 케어 서비스를 높이기 위해 다양한 서비스 매뉴얼 제작이 요구된다. 이와 함께 노인의 자발적 입소 결정과 자신이 버림받은 것이 아니고 더 편안한 생활을 할 수 있는 시설로 이동한다는 인식 전환이 필요하다[14]. 노인의 요양 시설 입소가 생을 마감하는 장소가 아닌 좋은 삶의 질을 유지할 수 있도록 전인적인 돌봄이 요구된다.

이러한 결과를 통해 요양시설 입소 노인의 우울에 있어 그동안 주목받지 못했던 입소스티그마와 케어 서비스의 중요성을 확인하였다. 노인의 요양시설 입소가 전문적 돌봄, 건강 문제, 부양 어려움, 가족관계 문제 등으로 인한 불가피한 선택이더라도 입소 노인의 존엄성 유지를 위해 입소 노인의 입장에서 입소 의사결정을 하는 것이 중요하다. 요양 시설 모든 종사자는 입소 노인의 남은 삶을 위해 간호중재자로서 역할을 충실히 해야 함은 물론 도덕적 가치를 바탕으로 노인의 개별적 욕구에 맞는 서비스를 제공할 수 있도록 최선을 다하여야 한다. 이를 위한 시설관계자의 근무환경개선과 지원이 강화되어야 할 것이다. 입소 초기 상황이 매우 중요하므로 요양시설 입소에 따른 스티그마 인식을 교정하기 위한 교육 또는 중재 프로그램이 실시되도록 해야 한다. 또한 가족과 유대관계 및 의사소통을 반영하는 사회적 지지 프로그램이 함께 이루어질 때 시설 생활과 적응력을 높여 우울을 완충하고 삶의 질이 향상될 것이다.

5. 결론 및 제언

이 연구는 노인요양시설 입소 노인의 우울 영향요인과 조절요인을 확인하기 위한 것으로, 우울 영향요인은 스티그마와 입소 계기, 입소 기간, 입소 결정, 배우자이며, 케어 서비스는 조절 요인으로 나타났다.

이 연구는 횡단 연구로 노인의 입소 전 상황에 대한 인식이 부분적으로 재구성되었을 가능성을 배제하지 못했으므로 변수 간의 인과관계를 추론함에는 신중히 처리해야 한다. 그러므로 다음에는 입소 고려 시점부터 스티그마와 입소 후 우울과 케어 서비스의 인과관계를 규명하는 종단연구가 진행되어야 할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구는 입소스티그마로 인한 우울의 관계와 케어 서비스의 중재효과를 확인함으로써, 입소 노인의 우울에 대한 이해를 도모하고 입소 노인의 스티그마를 고려한 차별화된 케어 서비스 프로그램 개발의 필요성과 노인요양시설이 나아갈 방향에 큰 시사점을 제공하였다는 데에 의의가 있다.

References

[1] J. H. Moon, “Relocation situational factors and life satisfaction of the elderly in long-term care facilities: mediation effects of sense of control”, *Journal of Social Science*, Vol.42, No.1, pp.229-256, 2016. DOI: https://doi.org/10.15820/khjss.2016.42.1.010

[2] M. H. Lee, E. N. Kang, “Examining the reliability and validity of the Korean version of Capacity to Make Admission Decisions(K-CMAD) to nursing homes”,

Journal of Korean Social Welfare Administration, Vol.16, No.3, pp.1-29, 2014.
DOI: https://dx.doi.org/10.22944/kswa.2014.16.3.001

[3] R. Johnson, L. L. Popejoy, M. E. Radina, "Older adults' participation in nursing home placement decisions", *Clinical Nursing Research*, Vol.19, No.4, pp.358-375, July. 2010.
DOI: https://doi.org/10.1177/1054773810372990

[4] V. Brooke, "Nursing home life: how elders adjust", *Geriatric Nursing*, Vol.10, No.2, pp.66-68, March-April. 1989.
DOI: https://doi.org/10.1016/S0197-4572(89)80054-0

[5] M. H. Lee, E. N. Kang, "What information is needed to provide for admission process to nursing homes?", *Journal of Korean social welfare administration*, Vol.15, No.2, pp.23-44, 2013.
DOI: https://dx.doi.org/10.22944/kswa.2013.15.2.002

[6] Y. S. Shin, S. J. Kim, J. W. Kim, "Grounded theory approach on the adaptation process in facility of long-term care elderly", *Korean Journal of Social Welfare*, Vol.65, No.3, pp.155-182, 2013.

[7] G. L. Brandburg, "Making the transition to nursing home life: a framework to help older adults adapt to the long-term care environment", *Journal of Gerontological Nursing*, Vol.33, No.6, pp.50-56, Jun. 2007.
DOI: https://doi.org/10.3928/00989134-20070601-08

[8] Y. A. Lim, T. S. Shin, Y. C. Cho, "The association of physical and mental function with quality of life among the elderly at care facilities", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.19, No.4 pp.301-310, 2018.
DOI: https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.301

[9] E. Y. Kim, *A study on the stigma and infiuence factors of welfare recipients cognition*, Master's thesis, kyungnam University, 2008.

[10] S. Y. Kim, S. K. Kahng, "Effects of management styles on self-stigma of individuals with mental illnesses: implications for rehabilitation", *Journal of rehabilitation research*, Vol.16, No.4, pp.173-198, 2012.

[11] M. Y. Yoo, E. Y. Suh, "Stigma, adjustment, and quality of life of middle-aged male patients with lung cancer", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.32, No.5, pp.494-503, 2020.
DOI: https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.5.494

[12] J. Y. Jeong, H. S. So, "Depression, stigma, and quality of life among chronic liver disease patients undergoing outpatient clinic treatment", *Chonnam Journal of Nursing Science*, Vol.21, No.1, pp.1-15, 2016.

[13] K. M. Sung, E. J. Kim, "A convergence study on depression of main caregiver for elderly in korean nursing home", *Journal of Digital Convergence*, Vol.18, No.1, pp.231-240, 2020.
DOI: http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2020.18.1.231

[14] S. H. Shin, J. S. Park, "Factors influencing quality of life of elderly residents in long-term care facilities", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.19, No.2, pp.113-124, 2017.
DOI: https://doi.org/10.17079/jkgn.2017.19.2.113

[15] J. H. Moon, *A study on adjustment of the elderly in long-term care facilities*, Ph.D dissertation, Ewha Womans University, 2015.

[16] J. N. Jeong, "Effects of inpatients' service satisfaction on health-related quality of life in geriatric hospitals". *Health & Welfare*, Vol.15, pp.117-139, 2013.
DOI: http://dx.doi.org/10.23948/kshw.2013.12.15.117

[17] S. H. Shin, J. S. Park, "A structural equation model of quality of life in nursing home residents", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.20, No.3, pp.193-203, 2018.
DOI: https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.3.193

[18] B. S. Kee, "A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-korea version", *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*, Vol.35, No.2, pp.298-307, 1996.

[19] H. S. Im, H. S. Hwang, "Analysis of causes affecting the subjective well-being of the degree of satisfaction of the service of long-term care facilities", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol.54, pp.237-261, 2011.

[20] J. H. Choi, S. S. Kong, "The impacts of cognitive function and death anxiety on depression in the elderly using long-term care facilities", *Journal of The Korean Data Analysis Society*, Vol.22, No.2, pp.879=894, 2020.
DOI: https://doi.org/10.37727/jkdas.2020.22.2.879

[21] D. B. Kim, J. S. Min, K. H. Jung, "Effect of relational aggression on depression of nursing home residents: focusing on low-income elderly", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, Vol.43, No.1, pp.203-227, 2012.
DOI: https://doi.org/10.16999/kasws.2012.43.1.203

[22] M. Y. Kim, "The effects of smartphone use on life satisfaction, depression, social activity and social support of older adults", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.19, No.11, pp.264-277, 2018.
DOI: https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.11.264

[23] Y. H. Sa, S. J. Cho, "The effects of satisfaction in elderly care facilities and daily stress of the elderly on depression and self-esteem", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.15, No.2 pp.706-716, 2014.

신 승 호(Seung-Ho Shin) [정회원]

• 2021년 2월 : 동의대학교 일반대학원(보건학박사)

〈관심분야〉
보건학

신 소 홍(So Hong Shin) [종신회원]

• 2018년 8월 : 계명대학교 일반대학원(간호학박사)
• 2015년 3월 ~ 현재 : 경북과학대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉
fundamental nursing, QOL