



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

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

계명대학교 대학원

간호학과

이진영

지도교수 손순영

2023년 2월

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

이
진
영

2
0
2
3
년

2
월

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

지도교수 손 순 영

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2023년 2월

계명대학교 대학원

간호학과

이진영

이진영의 석사학위 논문을 인준함

주 심 박 회 옥

부 심 손 순 영

부 심 강 민 경

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 3 년 2 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 용어정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 만성질환 노인의 우울과 약물복용 이행	8
2. 만성질환 노인의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인	10
III. 연구방법	14
1. 연구설계	14
2. 연구대상	14
3. 연구도구	15
4. 자료수집	18
5. 자료분석	19
6. 윤리적 고려	20
IV. 연구결과	21
1. 대상자의 특성	21
2. 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 정도	24
3. 대상자 특성에 따른 약물복용 이행 차이	26
4. 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 관계	29
5. 대상자의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인	30
V. 논의	32

VI. 결론 및 제언	37
참고문헌	38
부 록	50
영문초록	64
국문초록	67

표 목 차

표 1. 대상자의 특성	22
표 2. 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 정도	25
표 3. 대상자 특성에 따른 약물복용 이행 차이	27
표 4. 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 관계	29
표 5. 대상자의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인	31

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 노인인구는 2017년 고령사회에 진입한 후 2020년 15.7%에서 2025년 20.3%를 예상으로 초고령사회 진입을 전망하고 있으며, 전 세계에서 가장 빠른 수준의 급속한 고령화를 보이고 있다(통계청, 2021a). 노인인구의 증가는 의학기술의 발달과 더불어 전 세계적인 현상이지만, 특히 한국은 노인부양 부담, 의료비 및 노인자살률 증가 등 심각한 사회·경제적 문제에 직면해 있다(이희성과 권순호, 2020). 이 중 노인 의료비는 약 37조원으로 2020년 건강보험 진료비의 43.1%였고, 2019년 대비 4.6% 증가하였다(국민건강보험공단, 2021). 또한 노인 정신건강문제 중 가장 심각한 노인우울은 2020년 13.5%로 2014년 33.1%에 비해 감소하였지만(통계청, 2021b), 2019년 한국 노인 자살률은 46.6명으로 Organization for Economic Cooperation and Development [OECD] 국가 중 1위이며, 매우 심각한 상황이다(보건복지부, 2021).

노인은 노화에 따른 신체적 변화로 인해 질병에 이환되기 쉽고 급성질환보다는 만성질환으로 단계적이고 다양한 증상이 발생한다(박재우와 황병덕, 2015; 양정란, 2014). 이런 만성질환 노인은 적절한 치료와 관리가 필요하며(김영주, 2011), 효과적인 관리를 위해서는 약물복용 이행이 필요하다(양정란, 2014). 그러나 만성질환자의 약 50%만 약을 꾸준히 복용하며(정수정과 탁성희, 2019; Park, Seo, Yoo, & Lee, 2018), 낮은 약물복용 이행은 의료비를 증가시킬 뿐만 아니라 사망률에도 영향을 준다(Brown & Bussell, 2011). 만성질환 노인의 약물복용 이행에 영향요인으로는 만성질환의 개수(김정선, 2022), 다약제 복용(정수정과 탁성희, 2019), 건강문해력(정현주와 배정희, 2018), 약물에 대한 신념(강숙희와 고은, 2021), 우울(김지은, 박진희, 유미애와 서은지, 2022) 등이 있다. 이 중 우울은 만성질환 노인의 약물

복용 이행에 부정적인 영향요인으로 우울이 낮을수록 약물복용 이행이 높았다(김지은 등, 2022). 게다가 만성질환 노인은 건강악화로 인해 심한 정신적 스트레스를 경험하게 되고, 스트레스의 장기화는 우울을 발생시킨다(박재우와 황병덕, 2015). 즉, 우울은 만성질환 노인의 가장 흔한 증상으로(김봉정, 2020; 이은주와 박은아, 2016) 만성질환에 우울이 동반된 경우 예후가 좋지 않다(공희진, 정혜진과 주수산나, 2020; 진영, 이용재, 김태현, 임승지와 정우진, 2020).

결론적으로 우울은 만성질환 노인, 그리고 약물복용 이행을 위한 공통된 영향요인으로 건강과 삶의 질에 많은 영향을 준다. 특히, 만성질환 노인에 우울이 동반될 경우 그렇지 않은 경우보다 약물복용 이행하지 않을 확률이 1.76배 높았고(Grenard et al., 2011), 우울이 높을수록 약물복용 이행에 부정적인 영향을 주었다(김지은 등, 2022). 하지만, 지금까지 국내 연구에서는 만성질환과 우울의 관계, 만성질환 노인의 약물복용 이행과 우울의 관계를 확인한 연구만 있을 뿐 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 한 연구는 물론 우울의 구체적인 요인인 우울자기낙인과 우울문해력 정도와 그들의 관계를 확인한 연구는 찾아볼 수 없었다.

우울자기낙인이란 개인이 우울증에 대한 대중의 부정적인 믿음과 태도를 내면화하는 것으로(Darraj, Mahfouz, Al Sanosi, Badedi, & Sabai, 2017) 우울증 치료의 부정적인 영향을 주는 요인이다(Barney, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2010). 특히, 정신질환자는 자기낙인이 높을수록 약물 치료에 대한 만족도가 낮았고(김진희와 나현주, 2016), 당뇨병 환자의 자기낙인은 치료순응과 삶의 질에도 영향을 주었다(조성은, 2020). 또한, 우울문해력은 우울에 대한 인식, 관리 및 예방을 돕는 개인의 지식과 신념을 반영하는 정신건강문해력의 특정 개념이다(Ibrahim et al., 2019). 노인의 우울 정신건강문해력은 도움요청의도에 긍정적인 영향을 주고(오두남과 이지윤, 2012), 우울증 환자의 우울문해력이 높을수록 약물복용 이행이 높았다(Ram, Benny, & Gowdappa, 2016). 그러나, 노인의 30.9%가 우울을 정신건강문제로 인식하지 못했기 때문에(오두남과 이지윤, 2012) 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인과 우울문해력을 확인하고 약물복용 이행에

어떤 영향을 주는지 확인해 볼 필요가 있다.

마지막으로 신체건강은 정신건강과 밀접한 관계가 있기 때문에(박경순, 박영란, 손덕순과 염유식, 2017) 만성질환 노인의 정신건강증진을 위해서는 전문적 도움요청태도의 긍정적인 변화도 필요하다(오두남과 이지윤, 2012; Komiti, Judd, & Jackson, 2006). 전문적 도움요청태도는 심리·정서적 문제에 대해 상담, 심리치료, 정신과 치료와 같은 서비스를 이용하는 것으로(박지혜와 이선혜, 2020) 우울에 긍정적인 영향을 주며, 질환의 인식개선에 효과적이다(Kohls et al., 2017; Schomerus, Matschinger, & Angermeyer, 2009). 하지만 노인은 통증, 피로 등의 증상을 노화의 정상적인 과정으로 인식하여 전문적 도움요청을 하지 않는 경우가 많았기 때문에(Polacsek, Boardman, & McCann, 2019) 만성질환 노인, 특히 우울을 경험한 만성질환 노인의 전문적 도움요청태도를 확인해 볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도와 약물복용 이행 정도를 확인하고 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인함으로써 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 향상시키는 간호중재프로그램은 물론 만성질환 노인의 정신건강증진을 위한 통합적인 정책 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도가 약물복용 이행에 미치는 영향요인을 확인하기 위함이며 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성과 질병 관련 특성을 확인한다.
- 2) 대상자의 특성에 따른 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행의 정도를 확인한다.
- 3) 대상자 특성에 따른 약물복용 이행 차이를 확인한다.
- 4) 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행의 관계를 확인한다.
- 5) 대상자의 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인한다.

3. 용어정의

1) 만성질환 노인

- (1) 이론적 정의 : 만성질환은 최소 6개월 이상 지속된 병적상태로 재발 또는 악화가 반복되는 것을 말하며(O'Halloran, Miller, & Britt, 2004), 우리나라의 노인은 「노인복지법」에서 65세 이상인 자를 말한다(법제처, 2021).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 만성질환은 2021년 노인의 10대 질환으로 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 골관절염 또는 류머티즘관절염, 요통과 좌골신경통, 골다공증, 백내장, 위·십이지장궤양, 기타 심장질환, 협심증 또는 심근경색증을 말하며(통계청, 2021c), 이 중 한 개 이상 진단받고 최소 6개월 이상 약물복용 중인 노인을 의미한다.

2) 노인우울

- (1) 이론적 정의 : 우울은 개인의 일상생활에 영향을 주는 신체적·인지적 변화를 동반하는 슬픈 기분, 공허함, 과민한 기분 등을 의미하며(American Psychiatric Association, 2021), 노인우울은 우울에 신체적 증상을 동반한 경우를 의미한다(조맹제 등, 1999).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 노인우울은 Yesavage & Seikh (1986)이 개발한 Geriatric Depression Scale을 조맹제 등(1999)이 번역한 한국판 단축형 노인우울척도(Korean Version of Short Form Geriatric Depression Scale Short [SGDS-K])로 측정된 점수를 의미한다.

3) 약물복용 이행

- (1) 이론적 정의 : 약물복용 이행은 의사가 처방한 대로 환자가 약물을 복용하는 과정으로 약물 복용의 시작, 이행, 중단의 요소를 포함하는 것을 의미한다(Vrijens et al., 2012).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 약물복용 이행은 Kripalani, Risser, Gattid와 Jacobson (2009)이 개발한 Adherence to Refill and Medications Scale [ARMS] 도구를 당뇨병 환자를 대상으로 Kim, Park, Schlenk, Kim과 Kim (2016)이 한국어로 번역한 AMRS-K 도구로 측정된 점수를 의미한다.

4) 우울자기낙인

- (1) 이론적 정의 : 우울자기낙인은 개인이 우울증에 대한 대중의 부정적인 믿음과 태도를 내면화하는 것을 의미한다 (Darraj et al., 2017).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 우울자기낙인은 Barney 등(2010)이 개발한 Self-Stigma of Depression Scale [SSDS]을 본 연구자가 World Health Organization [WHO]의 도구 번역 과정(WHO, 2016)에 따라 한국어로 번역한 후 타당도를 검증한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

5) 우울문해력

- (1) 이론적 정의 : 우울문해력은 정신건강문해력의 특정개념으로 우울증에 대한 인식, 관리 및 예방을 돕는 개인의 지식과 신념을 의미한다(Ram et al., 2016).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 우울문해력은 Griffiths, Christensen, Jorm, Evans와 Groves (2004)이 개발한 Depression Literacy Questionnaire [D-Lit] 도구를 노인을 대상으로 Baird, Oh, Douglas와 Weinstein (2019)가 한

국어로 번역한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

6) 전문적 도움요청태도

- (1) 이론적 정의 : 전문적 도움요청태도는 심리·정서적인 문제에 대해 상담, 심리치료, 정신과 치료 등과 관련된 서비스를 이용하는 것을 의미한다(남숙경, 2010).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서 전문적 도움요청태도는 Fischer와 Turner (1970)의 The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale [ATSPPHS]를 Fischer와 Farina (1995)가 10문항으로 축약한 도구를 한국인 대상으로 김주미와 유성경(2002)이 번안하고, 남숙경(2010)이 구성타당도 재검증을 통해 확인된 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 만성질환 노인의 우울과 약물복용 이행

만성질환은 감염성 질환과 대비되는 개념인 비감염성 질환으로 정의한다 (WHO, 2021a). 2019년 전 세계 사망자의 74%를 차지하고, 10대 사망원인 중 7개를 차지하는 만성질환은 치료 및 관리가 매우 중요하며(김영주, 2011; WHO, 2021b), 사회경제적 부담을 증가시키는 질환이다(이희성과 권순호, 2020). 특히, 노인은 연령의 증가에 따른 신체적 기능의 감소와 더불어 사회·경제적 능력 등의 이유로 질병에 이환되기 쉽고(성기월, 2014), 우리나라 노인의 84.0%가 한개 이상의 만성질환을 가지고 있다(통계청, 2021d).

만성질환은 노인의 신체건강 뿐 아니라 정신건강에 영향을 준다(박민경과 조규영, 2021). 더구나 만성질환 노인은 다른 연령층에 비해 지속적인 간호와 건강서비스를 요구하고 치료의 중단은 응급상황 같은 건강상태를 악화시키기 때문에 적절한 치료와 관리가 필요하다(김영주, 2011). 즉, 질병을 완치하는 것보다 증상조절과 합병증 예방이 중요하며(정현주와 배정희, 2018), 효과적인 관리를 위해서는 약물복용 이행이 필요하다(양정란, 2014). 게다가 노인은 노화에 따른 신체기능상의 문제로 약물의 흡수, 분포, 대사, 배설이 잘되지 않고 약물동력학의 변화로 인해 약물의 부작용과 약물에 의해 유발되는 인지손상, 낙상, 실금 등의 문제가 나타나기 쉽기 때문에 약물복용 이행이 매우 중요하다(김영희, 이미경, 이승자, 조명숙과 황문숙, 2011) 하지만, 만성질환 노인의 50%만 약물복용을 정확히 이행하는 것으로 나타났다(정수정과 탁성희, 2019; Park et al., 2018).

노인의 정신건강에 영향을 미치는 우울은 노인의 25.4%~75.3%를 차지하며(서성옥과 소애영, 2016; 이해상, 2018) 고혈압이나 당뇨병과 같은 만성질환보다 개인의 신체적, 사회경제적 안녕을 더 손상시키며 노인의 삶의 질을

저하시킨다(진영 등, 2020; 함병주 등, 2004). 우울은 일상생활에서 느끼는 가벼운 우울감을 포함하여 의학적 진단을 받은 주요 우울장애를 포괄하는 것으로 경증부터 중증까지 양상이 다양하다(공희진 등, 2020). 노인의 우울은 다른 신체기능장애로 이환되기 쉽고, 성인에 비해 감정적 증상의 표현이 부족하여 간과되기 쉽기 때문에 적절한 치료와 관리가 필요하다(이후연, 백종태와 조영채, 2016). 또한, 만성질환 노인은 건강상태가 나빠지게 되면 심리적 위축, 통증, 신체적 제한 등 심한 정신적 스트레스를 받게 되며, 스트레스의 장기화는 우울을 발생시킨다(박재우와 황병덕, 2015). 만성질환 노인과 관련된 선행연구를 살펴보면 만성질환 노인의 우울이 높을수록 약물복용 이행이 낮았고, 치료에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(김지은 등, 2022). 이외에도 만성질환 노인에 우울이 동반된 경우 예후가 좋지 않으며(이은주와 박은아, 2016), 약물복용 이행하지 않을 확률이 더 높았기 때문에(Grenard et al., 2011) 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행의 정도를 확인할 필요가 있다.

앞에서 살펴본 바와 같이 우울은 만성질환 노인과 약물복용 이행의 영향요인으로 확인되었다. 하지만 지금까지는 만성질환 노인과 약물복용 이행 그리고 우울의 관계만 확인한 연구만 있을 뿐 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 미치는 영향요인을 확인한 연구는 부족한 상황이다. 이에 본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 한다.

2. 만성질환 노인의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인

약물복용 이행은 의사가 처방한 대로 환자가 약물을 복용하는 과정으로 약물 복용의 시작, 이행, 중단의 요소를 포함하는 것이다(Vrijens et al., 2012). 이전에는 권위적인 의사와 수동적인 환자의 일방적인 관계로 ‘순응’이라는 단어를 사용했으나 최근 상호교류적인 치료관계와 환자의 능동적인 참여를 위해 ‘이행’이라는 개념을 적용하고 있다(박영례, 장은희, 김선화, 박소희와 오희숙, 2018; 유승희와 강정희, 2015).

약물복용 이행은 만성질환 노인의 효과적인 관리를 위한 핵심요소이며 (Park et al., 2018) 그 영향요인을 확인하는 것은 약물복용 이행을 높이기 위해 반드시 필요하다. 만성질환 노인의 약물복용 이행과 관련된 영향요인으로는 성별 즉, 여성이 남성보다 약물복용 이행이 높았으며(김현숙과 김희영, 2007), 약물부작용 경험유무(정현주와 배정희, 2018), 복용약물에 대한 지식(민신흥과 김종임, 2012), 사회적 지지(박영례 등, 2018), 자기효능감 (Daniali, Darani, Eslami, & Mazaheri, 2017), 건강문해력(박영례 등, 2018), 약물에 대한 신념(강숙희와 고은, 2021), 우울(김지은 등, 2022) 등이 있다. 또한, 약물복용에 대한 충분한 설명과 높은 교육수준은 약물복용 이행에 긍정적인 영향을 주었고(Jin, Kim, & Rhie, 2016), 만성질환 노인의 높은 약물복용 이행은 의료이용을 감소시킨다(김가은, 2020). 그러나 노인의 일상생활 활동능력(Activities of Daily Living [ADL])과 인지기능은 약물복용 이행에 일관된 결과를 보이지 않았다(김영희 등, 2011; 류경희와 손연정, 2013).

특히, 만성질환 노인의 약물복용 이행의 영향을 미치는 요인 중 우울은 만성질환 노인의 약물복용 이행과 정신건강 증진을 위해 확인이 필요한 영향요인이다. 하지만, 지금까지 선행연구에서는 이들과 우울의 관계만 확인하였으며, 구체적인 요인에 대한 연구는 부족한 상황이다. 이에 본 연구는 약물복용 이행의 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도를 중심으로 고찰하고자 한다.

낙인은 사회적으로 용납될 수 없는 개인적 또는 신체적 특성 때문에 결

함 있다고 인식하는 것으로 부정적인 고정관념, 편견 및 차별의 조합으로 개념화 될 수 있는 복잡한 개념이다(Lynch, McDonagh, & Hennessy, 2021; Vogel, Wade, & Haake, 2006). 낙인은 크게 사회적 낙인과 자기 낙인으로 나누어 말한다(이민화와 서미경, 2019; 정유란 등, 2017). 자기 낙인은 내재화된 낙인으로 부정적인 인식을 개인 스스로 내면화하는 것이고, 사회적 낙인은 개인의 부정적 인식을 대중이나 사회가 인정하지 않는 것이다(이민화와 서미경, 2019; Vogel et al., 2006).

낙인은 치료에 부정적인 영향을 주며 정신질환과 정신건강문제와 관련된 연구(김진희와 나현주, 2016; 이민화와 서미경, 2019; Conner et al., 2010)만 진행되다가 최근 당뇨병(조성은, 2020), 뇌졸중(Ge, Zhang, Zhu, Cao, & Zhang, 2021), 치매(Bhatt, Stoner, Scior, & Charlesworth, 2021), 만성폐쇄성폐질환(노현정, 김수현과 정우정, 2020)과 같은 만성질환과 관련된 연구도 진행되고 있다. 하지만, 자기낙인과 약물복용 이행에 관한 선행연구로는 조현병 환자(이현주, 2020)나 우울증 환자(Abdisa et al., 2020) 등 정신질환자(김진희와 나현주, 2016; Kamaradova et al., 2016)의 약물복용 이행과 관련된 연구만 있을 뿐 만성질환자를 대상으로 한 연구는 부족한 상황이다. 구체적인 내용을 살펴보면 조현병 환자(이현주, 2020)나 우울증 환자(Abdisa et al., 2020)의 자기낙인은 높을수록 약물복용 이행이 낮았다. 이와 더불어 자기낙인과 관련된 연구로 당뇨병 환자의 자기낙인이 높을수록 삶의 질이 낮았고(조성은, 2020), 정신질환자의 자기낙인 또한 치료순응에 부정적인 영향을 주었다(Kamaradova et al., 2016). 즉, 자기낙인은 약물복용 이행 뿐 아니라 치료순응 및 삶의 질의 부정적인 영향을 미치는 요인이다. 그렇지만 자기낙인은 개인의 이해와 해석에 따라 달라지며 사회적 낙인과는 달리 반드시 부정적인 영향만 주지 않기 때문에(이민화와 서미경, 2019) 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인을 확인해 보는 것은 의미가 있을 것으로 생각된다.

건강문해력은 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030)의 중점과제이며 만성질환 노인의 건강증진을 위한 핵심가치이다(보건복지부, 2022). 건강문해력(Health literacy)은 1973년 Simonds에 의해 처음 소개된 이후 국내에

서는 2005년 의료정보이해능력(Health Literacy)의 한국형 측정도구 개발이 최초 연구이다(김성수, 김상현과 이상엽, 2005). 그 후 건강정보이해능력, 건강정보이해력, 헬스리터러시, 의료정보이해능력, 건강문해력, 건강정보문해력 등의 여러 단어로 번역·사용되고 있다(김성수 등, 2005; 최슬기 등, 2020). 또한, 정신건강문해력은 2008년 국립정신건강센터의 연구보고서를 시작으로 현재까지 꾸준히 연구되고 있으며(홍현숙, 김수진, 송진희, 하유정과 노성원, 2008), 정신건강문제가 증가함에 따라 우울문해력에 대한 관심도 높아지고 있다(김희철, 2021).

건강문해력이란 개인의 건강관리 및 그에 따른 문제 해결을 위해 정보를 찾고, 이해하고, 사용하는 능력을 말하며(Nutbeam, 2000), 정신건강문해력은 건강문해력의 한 측면으로 개인의 정신질환에 대한 조기개입 및 서비스 이용률 향상에 영향을 주는 정신장애에 대한 인식, 관리 또는 예방에 도움이 되는 지식과 신념이다(김희철, 2019; Ibrahim et al., 2019). 이에 우울문해력은 정신건강문해력의 특정 개념으로 우울을 인식하고 관리 및 문제 해결을 위한 개인의 지식과 신념이다(Gabriel, & Violato, 2010; Ram et al., 2016). 우울문해력과 약물복용 이행의 관련성을 확인한 선행연구에서 우울증 환자의 우울문해력이 높을수록 약물복용 이행은 높았다(Ram et al., 2016). 하지만, 추가적인 연구는 찾아보기 힘들었으며, 이와 관련하여 우울문해력을 포괄하는 정신건강문해력에 대한 선행연구를 살펴보았다. 맞춤형 건강관리 대상 노인은 우울 건강문해력이 높을수록 도움요청의도 수준이 높았고(오두남과 이지윤, 2012), 청년의 정신건강문해력은 높을수록 도움요청태도와 의도의 수준이 높았다(박지혜와 이선혜, 2020). 또한, 건강문해력은 노인의 생활수준과 관련 있으며, 높은 건강문해력은 정신건강문해력에 긍정적인 영향을 주었고(정순들, 이미우, 박채리와 임정숙, 2016), 만성질환 노인은 건강문해력이 높을수록 약물복용 이행도 높았다(박영례 등, 2018; 정현주와 배정희, 2018). 그러나, 당뇨병 환자나 다약제복용 노인의 건강문해력은 약물복용 이행에 유의미한 영향을 미치지 않는 않았다(윤수지, 2017; 조지영, 2020). 다시 말하면 우울문해력은 약물복용 이행의 긍정적인 영향요인이지만, 건강문해력은 약물복용 이행에 반드시 긍정적인 영향을 주는 것은

로 보고된바 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울문해력과 약물복용 이행의 관계를 확인해 볼 필요가 있다.

마지막으로 정신건강은 신체건강에 영향을 주기 때문에 만성질환 노인의 건강증진을 위해서는 정신건강의 적절한 관리가 필요하다(김현정과 고영건, 2016; 이기영, 최송식, 박현숙과 임현정, 2010). 즉, 정신건강증진을 위한 정신건강서비스 활성화 방안으로 전문적 도움요청태도의 긍정적인 변화가 필요하다(박지혜와 이선희, 2020). 하지만, 노인은 통증이나 피로 등을 노화의 정상적인 과정으로 인식하고(Polacsek et al., 2019), 우울과 같은 증상을 정신건강문제로 지각하지 못하거나 정신질환에 대한 편견, 낙인 등의 이유로 전문적 도움요청태도에 부정적인 경우가 많다(박지혜와 이선희, 2020; 오두남과 이지윤, 2012; Barney et al., 2010). 이에 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행 역시 전문적 도움요청태도와 관계가 있고, 의료서비스 이용에 영향을 미칠 것으로 생각되기 때문에 전문적 도움요청태도도 함께 확인해 볼 필요가 있다.

지금까지 선행연구를 살펴보았으며, 만성질환 노인의 약물복용실태와 그와 관련된 문제들을 확인하였고, 약물복용 이행의 다양한 영향요인을 확인하였다. 그 중 만성질환 노인과 약물복용 이행의 불가분의 관계에 있고, 만성질환 노인의 약물복용에 부정적인 영향을 주는 우울을 주제로 우울자기낙인과 우울문해력 그리고, 전문적 도움요청태도를 확인하고 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 미치는 영향요인을 확인하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 우울자기낙인, 우울 문해력, 전문적 도움요청태도와 약물복용 이행 정도를 확인하고 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 K도 S시 2개의 종합병원에 내과와 신경과 외래에 내원하는 노인으로 본 연구의 목적을 듣고 연구 참여에 동의한 자로 모집하였으며, 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

1) 선정기준

- ① 언어적·비언어적 의사소통이 가능하며 설문 내용을 이해하고 대답할 수 있는 65세 이상인 자
- ② 조맹제 등(1999)의 한국판 단축형 노인우울척도로 측정된 결과가 8점 이상으로 우울 군에 해당하는 자
- ③ 만성질환(고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 골관절염 또는 류머티즘 관절염, 요통과 좌골신경통, 골다공증, 백내장, 위·십이지장궤양, 기타 심장질환, 협심증 또는 심근경색증)을 진단 받은 후 6개월 이상 약물복용을 하고 있는 자
- ④ 연구 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여를 동의한 자

2) 제외기준

- ① Mini-Cog검사(Borson, Scanlan, Brush, Vitaliano, & Dokmak, 2000)에서 치매군인 자 또는 치매를 의학적으로 진단 받은 자
- ② 청각장애 등급을 받은 자

본 연구에 필요한 표본의 크기는 G*power 3.1.9 프로그램을 이용하여 회귀 분석에 필요한 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 검정력 .80으로 관련 변인의 수(대상자의 특성 14, 우울자기낙인 1, 우울문해력 1, 전문적 도움요청태도 1)를 17개로 설정하였을 때 총 146명이었다. 탈락률 15%를 고려하여 168명을 선정하여 설문하였으며, 불성실한 설문지 5부를 제외하고 본 연구에서 최종 163명을 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지로 대상자의 노인의 우울을 확인하기 위해 15 문항의 노인우울척도를 이용하여 8점 이상으로 우울 군인 경우만 최종 대상으로 선정하였다. 대상자의 특성 14문항과 우울자기낙인 16문항, 우울문해력 22문항, 전문적 도움요청태도 10문항, 약물복용 이행 12문항으로 총 74문항으로 구성하였다.

1) 대상자의 특성

일반적 특성은 선행연구를 바탕으로 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 직업, 동거가족, 일상생활 활동능력, 의료보험형태 9문항으로 구성하였다. 질병관련 특성은 주관적인 건강상태에 대한 인식, 만성질환 개수, 복용하는 약물 개수, 우울감과 관련된 주위도움 유무, 우울감과 관련된 치료 및 상담 유무 5문항으로 총 14문항을 구성하였다.

2) 우울자기낙인

Barney 등(2010)이 개발한 SSDS를 원 저자에게 도구사용 허락을 받은 후 WHO의 도구 번역 과정(WHO, 2016)에 따라 한국어로 번역하였다. 먼저 영어와 한국어가 능통한 간호학과 교수 1인이 일차 번역을 하였고, 이차 번역을 위해 한국어와 영어가 능통한 전문 번역자가 역번역을 시행한 후 원본과 한국어 버전의 내용을 확인하였다. 번역된 도구는 한국의 문화적 차이와 적절성, 문맥 등을 확인하기 위해 간호학과 교수 3인, 신경과 전문의 1인, 노인전문간호사 1인으로 구성된 전문가 5명에게 내용타당도 검증을 받았다. 각 문항에 대한 내용타당도 지수(Content Validity Index [CVI])를 산출하기 위하여 4점 척도를 사용하였고, 1점(매우 적절하지 않다) - 4점(매우 적절하다)로 구성하였다. 내용타당도 지수를 산출한 결과 .80 미만인 문항과 이해되지 않는 문항 등 문제점에 대해 수정 및 보완하였다. 수정한 예비설문지는 재검토를 받은 후 최종설문지로 완성하였다. 각 문항의 CVI 값은 0.8~1.0이었으며, 전체 CVI 값은 0.95으로 나왔다. 이 도구는 총 16문항이며, 수치심, 자기비난, 사회적 부적절성, 도움요청 방해요인으로 각각 4개의 문항으로 구성되어 있다. 각각의 문항은 1점(거의 동의하지 않다) - 5점(매우 동의한다)의 5점 척도로 되어있으며, 이 중 1 문항(9번)은 역문항 처리하여 분석하였다. 점수의 범위는 최저 16점에서 최고 80점으로 총 점수가 높을수록 우울자기낙인이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α =.87이었고, 하위요인의 Cronbach's α 는 수치심 .83, 자기비난 .78, 사회적 부적절성은 .79, 도움요청방해 .79이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α =.70이었다.

3) 우울문해력

Griffiths 등(2004)이 개발한 D-Lit는 원 저자에게 도구사용 허락을 받은 후 Baird 등(2019)이 한국어로 번역한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 22문항으로 선택항목은 '참', '거짓' 또는 '모름'으로 구성되어 있고, 정답에 대해 1점을 측정하였다. 점수의 범위는 최저 0점에서 최고 22점으로 점수가 높을수록 우울문해력이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α =.70이

였고, Baird 등(2019)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .79$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .63$ 이었다.

4) 전문적 도움요청태도

Fischer와 Turner(1970)의 ATSPPHS를 Fischer와 Farina(1995)가 10문항(ATSPPHS-SF)으로 축약한 도구를 한국인 대상으로 김주미와 유성경(2002)가 번안하고, 남숙경(2010)이 구인타당도 재검증을 통해 확인한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 10문항으로 각각의 항목은 1점(전혀 그렇지 않다) - 4점(매우 그렇다)의 4점 척도로 구성되어 있으며, 이 중 5문항(2번, 4번, 8번, 9번, 10번)은 역문항 처리하여 분석하였다. 점수가 높을수록 전문적 도움요청에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .82$ 와 $.84$ 이었고, 남숙경(2010)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .68$ 이었다.

5) 약물복용 이행

Kripalani 등(2009)이 개발한 ARMS를 한국의 당뇨병 환자를 대상으로 Kim 등(2016)이 한국어로 번역한 한국어판 약물재처방과 복용순응도 측정 도구인 ARMS-K를 원 저자와 번역자의 허락을 모두 받은 후 측정하였다. 이 도구는 12문항으로 약물복용 이행 의지 8문항과 재처방 이행 의지 4문항으로 구성되었으며, 각 문항은 1점(전혀 아니다) - 4점(항상 그렇다)의 4점 척도로 구성되었다. 그 중 1문항(12번)은 역문항 처리하여 분석하였고, 점수의 범위는 최저 12점에서 최고 48점으로 총 점수가 낮을수록 약물복용 이행이 높음을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach's α 는 $.81$ 이었고, Kim 등(2016)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .68$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구는 2022년 1월 12일부터 8월 31일까지 K도 S시 2개의 종합병원에 연구자가 직접 방문하여 병원장 또는 간호부장, 전문의(내과, 신경과)에게 연구목적과 취지를 설명하고, 자료수집에 대한 승인을 받은 후 자료 수집을 시행하였다. 연구대상자 모집을 위해 병원 외래 게시판에 모집공고문을 게시하였고, 모집공고문에 관심을 보이거나, 외래 간호사에게 소개를 받은 자료 연구의 자발적인 참여에 동의한 자료로 시행하였다. 설문조사는 공공의료사업팀의 상담실 또는 외래 상담실에서 연구자와 1인의 연구보조자가 시행하였다. 자료수집 전 연구자는 평가자 간 신뢰도 확보를 위해 연구보조자에게 연구의 목적, 설문 내용과 조사방법 등에 대해 충분한 교육을 시행하였다. 또한, 연구 참여에 동의한 자(코로나19 백신 접종 완료자)에게 자료수집과 관련하여 무기명, 비밀보장 및 연구 참여 철회 등의 내용이 포함된 서면동의서를 받고 진행하였다. 노인의 특성(대상자의 시력, 문자해독의 어려움 등)을 고려하여 연구자나 연구보조자가 직접 설문지를 읽어주고 받아 적는 방식으로 약 30~40분 진행하였으며, 설문지는 설문 후 즉시 회수하였다. 설문조사 완료 후 대상자에게 감사의 마음으로 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS statistics 27.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성, 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도와 약물복용 이행의 정도는 기술통계(실수, 백분율, 평균, 표준편차)로 분석하였다.
- 2) 대상자의 특성에 따른 약물복용 이행의 차이를 확인하기 위해 t-test, ANOVA를 이용하였고, 사후 검증은 Scheffé-test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도 및 약물복용 이행의 관계를 확인하기 위해 Pearson's correlation Coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석 (Multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자 보호를 위해 D시 K대학교 생명윤리위원회로부터 연구승인(40252-202111-HR-071-03)을 받은 후 진행하였다. 연구자는 연구 참여 대상자에게 본 연구의 목적, 방법, 소요 시간을 충분히 설명한 후 연구 참여 동의서를 받아 진행하였다. 연구에 수집된 자료는 무기명으로 처리하였고, 연구 목적 외에는 사용되지 않음과 대상자가 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 충분히 설명한 후 진행하였다.

모든 설문지는 익명 처리하여 고유 식별번호를 부여하였고, 수집 자료는 잠금장치가 있는 보관함에 3년간 보관 후 파쇄기를 이용하여 폐기할 것임을 대상자에게 설명하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

본 연구의 대상자는 총 163명이었으며, 일반적인 특성 및 질병관련 특성은 다음과 같다(표 1). 대상자의 성별은 남성 39명(23.9%), 여성은 124명(76.1%)이었다. 연령은 70대가 98명(60.1%)로 가장 많았고, 최저 65세부터 최고 86세로 평균연령은 73.24 ± 4.95 세였다. 교육수준은 초졸 88명(54.0%), 중졸 이상 54명(33.1%), 무학 21명(12.9%)의 순이었다. 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 106명(65.0%)이었고, 종교가 있는 경우가 106명(65.0%)이었다. 직업은 96명(58.9%)이 없었고, 동거가족이 있는 경우는 115명(70.6%)이었다. 일상생활 활동능력은 독립적인 경우가 140명(85.9%)이었고, 건강보험 환자는 152명(93.3%)이었다.

질병관련 특성으로 주관적인 건강상태에 대한 인식은 ‘건강함’ 33명(20.2%), ‘보통’ 52명(31.9%), ‘건강하지 않음’ 78명(47.9%)이었다. 만성질환의 개수는 1~2개인 경우가 63명(38.7%), 3개 이상인 경우는 100명(61.3%)이었고, 평균 2.80 ± 1.07 개의 만성질환을 가지고 있었다. 복용하는 약물 개수는 1~4개인 경우가 72명(44.2%), 5개 이상은 91명(55.8%)으로 평균 3.90 ± 1.46 개의 약물을 복용하였다. 우울감과 관련된 주위도움을 요청한 적이 있는 경우는 86명(52.8%)이었고, 우울감과 관련된 치료 및 상담을 요청한 적이 있는 경우가 57명(35.0%)이었다.

표 1. 대상자의 특성

(N=163)

특성	구분	빈도(백분율)	평균±표준편차
일반적인 특성			
성별	남	39(23.9)	
	여	124(76.1)	
연령(세)	70세 미만	44(27.0)	73.24±4.95
	70~80세 미만	98(60.1)	
	80세 이상	21(12.9)	
교육수준	무학	21(12.9)	
	초졸	88(54.0)	
	중졸 이상	54(33.1)	
결혼상태	배우자 유	106(65.0)	
	배우자 무	57(35.0)	
	(사별/이혼/미혼)		
종교	유	106(65.0)	
	무	57(35.0)	
직업	유	67(41.1)	
	무	96(58.9)	
동거가족	유	115(70.6)	
	무	48(29.4)	
일상생활 활동능력	독립적	140(85.9)	
	의존적	23(14.1)	
의료보험 형태	건강보험	152(93.3)	
	의료급여	11(6.7)	

(표 계속)

표 1. (계속)

특성	구분	빈도(백분율)	평균±표준편차
질병관련 특성			
주관적인 건강상태에 대한 인식	건강함	33(20.2)	
	보통	52(31.9)	
	건강하지 않음	78(47.9)	
만성질환 개수	1~2개	63(38.7)	2.80±1.07
	3개 이상	100(61.3)	
복용하는 약물 개수	1~4개	72(44.2)	3.90±1.46
	5개 이상	91(55.8)	
우울감과 관련된 주위도움 요청	유	86(52.8)	
	무	77(47.2)	
우울감과 관련된 치료 및 상담 요청	유	57(35.0)	
	무	106(65.0)	

2. 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 정도

대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행의 정도는 다음과 같다(표 2). 우울자기낙인은 총 80점 중 평균 51.17 ± 6.42 점이었으며, 우울문해력은 총 22점 만점에 12.44 ± 2.78 점이었다. 전문적 도움요청태도는 평균 28.96 ± 3.30 점이었다. 약물복용 이행은 총 48점 만점 중 14.86 ± 2.27 점이고, 하위영역으로 약물복용 이행 의지는 10.14 ± 1.71 점, 재처방 이행 의지는 4.72 ± 0.84 점이었다.

표 2. 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 정도 (N=163)

변수	평균±표준편차	최소값	최대값	범위
우울자기낙인	51.17±6.42	33	64	16-80
우울문해력	12.44±2.78	4	18	0-22
전문적 도움요청태도	28.96±3.30	19	38	10-40
약물복용 이행	14.86±2.27	12	22	12-48
약물복용 이행 의지	10.14±1.71	8	15	8-32
재처방 이행 의지	4.72±0.84	4	8	4-12

3. 대상자 특성에 따른 약물복용 이행 차이

대상자 특성에 따른 약물복용 이행의 차이는 다음과 같다(표 3). 약물복용 이행은 연령($F=5.16$, $p=.007$)과 의료보험 형태($t=4.54$, $p=.001$)에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 구체적으로 80세 이상인 경우(13.57 ± 1.83)가 이하인 경우보다 약물복용 이행정도가 높았으며, 의료급여인 경우(13.55 ± 0.82)가 건강보험인 경우(14.95 ± 2.31)보다 약물복용 이행정도가 높게 나타났다.

반면 성별, 교육수준, 결혼상태, 종교, 직업, 동거가족, 일상생활 활동능력, 주관적인 건강상태에 대한 인식, 만성질환 개수, 복용하는 약물 개수, 우울감과 관련된 주위도움 및 치료 및 상담 요청은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

표 3. 대상자 특성에 따른 약물복용 이행 차이 (N=163)

특성	구분	약물복용 이행		
		평균± 표준편차	t/F	<i>p</i> Scheffé
일반적인 특성				
성별	남	14.92±2.44	0.20	.840
	여	14.84±2.22		
연령(세)	70세 미만	15.45±2.49	5.16	.007
	70~80세 미만	14.87±2.15		
	80세 이상	13.57±1.83		
교육수준	무학	14.43±2.29	0.48	.618
	초졸	14.88±2.07		
	중졸 이상	15.00±2.57		
결혼상태	배우자 유	14.97±2.20	0.87	.388
	배우자 무 (사별/이혼/미혼)	14.65±2.39		
종교	유	14.99±2.33	1.01	.313
	무	14.61±2.14		
직업	유	14.87±2.30	0.03	.975
	무	14.85±2.25		
동거가족	유	14.98±2.21	1.08	.282
	무	14.56±2.40		
일상생활 활동능력	독립적	14.81±2.27	-0.62	.537
	의존적	15.13±2.28		
의료보험 형태	건강보험	14.95±2.31	4.54	<.001
	의료급여	13.55±0.82		

(표 계속)

표 3. (계속)

특성	구분	약물복용 이행		
		평균± 표준편차	t/F	<i>p</i> Scheffé
질병관련 특성				
주관적인 건강상태에 대한 인식	건강함	15.18±2.49	0.45	.636
	보통	14.71±2.21		
	건강하지 않음	14.82±2.22		
만성질환 개수	1~2개	14.70±2.02	-0.72	.475
	3개 이상	14.96±2.41		
복용하는 약물 개수	1~4개	14.97±2.21	0.57	.572
	5개 이상	14.77±2.31		
우울감과 관련된 주위도움 요청	유	14.90±2.35	-0.22	.829
	무	14.82±2.19		
우울감과 관련된 치료 및 상담 요청	유	15.25±2.37	-1.61	.110
	무	14.65±2.37		

4. 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 관계

대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행의 관계는 다음과 같다(표 4). 상관관계 분석을 시행한 결과 약물복용 이행은 우울자기낙인($r=.19, p=.017$), 우울문해력($r=.17, p=.032$)에 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며, 약물복용 이행 점수가 낮을수록 약물복용 이행이 높음을 의미한다.

표 4. 대상자의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 관계 (N=163)

변수	우울자기낙인	우울 문해력	전문적 도움요청태도	약물복용 이행
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
우울자기낙인	1			
우울문해력	-.11 (.169)	1		
전문적 도움요청태도	-.04 (.647)	.23** (.004)	1	
약물복용 이행	.19* (.017)	.17* (.032)	.03 (.659)	1

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

5. 대상자의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인

대상자의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행하였으며, 결과는 다음과 같다(표 5).

일반적인 특성 중 약물복용의 이행에 유의한 차이를 보인 연령, 의료보험 형태와 우울자기낙인과 우울문해력을 독립변수로 투입하였다. 이 중 범주형 항목인 연령(기준: 80세 이상), 만성질환의 개수(기준: 3개 이상), 의료보험 형태(기준: 의료급여)는 더미 변환하여 처리하였다.

독립변수와 약물복용 이행의 자기상관을 확인한 결과 Durbin-watson test에서 1.994으로 2에 가까워 오차의 자기상관 없이 독립적이었다. 분산팽창인자(Variance Inflation Factor [VIF])는 1.02~2.44의 범위로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

다중회귀를 분석한 결과, 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인의 회귀모형은 통계적으로 유의하게 나타났으며 ($F=4.20$, $p<.001$), 모형의 설명력은 11%였다. 대상자의 약물복용 이행에 미치는 요인으로는 70세 미만인 경우($\beta=.34$, $p=.004$)와 70세~80세 미만인 경우($\beta=.27$, $p=.021$)였고, 우울자기낙인($\beta=.20$, $p=.008$)과 우울문해력($\beta=.16$, $p=.036$)의 순으로 나타났다.

표 5. 대상자의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인 (N=163)

독립변수	B	S.E	β	t	p
(상수)	7.64	1.78		4.28	<.001
연령*(70세 미만)	1.71	0.59	.34	2.90	.004
연령*(70세~80세 미만)	1.23	0.53	.27	2.33	.021
만성질환 개수*(1~2개)	-0.29	0.35	-.06	-0.83	.407
의료보험 형태*(건강보험)	0.91	0.69	.10	1.33	.187
우울자기낙인	0.07	0.03	.20	2.70	.008
우울문해력	0.13	0.06	.16	2.12	.036

Dubin-Watson's $d=1.994$, $R^2=.14$, adjusted $R^2=.11$, $F=4.20$, $p<.001$

* 더미변수 : 연령(기준: 80세 이상), 만성질환 개수(기준: 3개 이상), 의료보험 형태(기준: 의료급여)

V. 논의

본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도와 약물복용 이행의 관계를 확인하고, 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었다. 주요연구 결과로 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인으로는 연령(70세 미만 & 70~80세 미만), 우울자기낙인과 우울문해력이었으며, 본 연구결과에 대한 구체적인 논의는 다음과 같다.

대상자의 평균연령은 73.24 ± 4.95 세로 평균 연령을 75.71 ± 7.09 세로 보고한 강은숙과 고은(2021)의 연구와 차이를 보였으며, 이는 우울을 경험한 만성질환 노인의 특성보다는 지역 간의 차이로 생각된다. 교육수준은 무학 12.9%, 초졸 54.0%로 농촌이 도시보다 교육수준이 낮았던 결과와 비슷하였다(정수정과 탁성희, 2019). 결혼상태는 배우자가 있는 경우 65.0%로 정현주와 배정희(2018)의 연구보다 많았으며, 이는 평균수명의 연장과 더불어 초고령사회의 전환에 따른 현상으로 생각된다(통계청, 2021a). 주관적인 건강상태에 대한 인식은 ‘건강하지 않음’이 47.9%로 박영례 등(2018)의 15.9%보다 높았다. 이는 본 연구대상자를 우울을 경험한 만성질환 노인으로 선정한 결과로 생각되며, 우울을 경험한 만성질환 노인이 그렇지 않은 경우보다 스스로 건강하지 않다고 생각하는 경우가 많았다. 즉, 우울은 만성질환 노인의 주관적인 건강상태에 대해 부정적으로 인식할 수 있게 한다.

대상자의 우울자기낙인은 총 80점 만점에 평균 51.17점으로 나타났다. 만성질환 노인의 우울자기낙인을 확인한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려웠지만 터키인을 대상으로 한 연구에서 우울자기낙인은 44.64점으로(Kamis, Erden Aki, Yildiz, Docan Varan, & Dolgun, 2019) 본 연구보다 낮은 결과를 보였으며, 이는 한국과 터키의 문화적 차이와 정신건강문제에 대한 인식 차이로 생각된다. 또한, 본 연구와 동일한 도구는 아니지만 우울증 환자의 자기낙인은 총 116점 중 평균 68.46점이었고(김현경, 2007), 조현병 환자의 자기낙인은 68.8점(김미영과 전성숙, 2012)이었다. 각각 80점을

기준으로 환산하였을 때 47.21점과 47.44점으로 정신질환자의 자기낙인은 본 연구결과보다는 낮지만 평균 이상이었으며, 성인 당뇨병 환자의 자기낙인은 총 80점 만점에 37.33점(조성은, 2020)으로 본 연구보다 낮았다. 본 연구결과와 선행연구를 바탕으로 해석한다면 만성질환의 자기낙인은 성인에 비해 노인이 더 높고, 만성질환에 우울과 같은 정신건강문제를 포함한 경우 그렇지 않은 경우보다 자기낙인이 높음을 추측할 수 있다.

우울문해력은 총 22점 만점에 12.44점으로 나타났다. 한국계 미국인을 대상으로 한 선행연구에서 우울문해력은 9.18점(Bernstein, Han, Park, Lee, & Hong, 2020)이었고, 한국계 미국 노인의 우울문해력은 8.2점(Baird et al., 2019)으로 본 연구와 차이가 있었다. 이는 선행연구의 대상이 미국에 거주하고 있는 한국계 미국인으로 미국생활에서의 영어능력으로 인한 의사소통 장애에 대한 결과이다(Bernstein et al., 2020). 영어능력은 교육수준과 일맥상통하는 것으로 높은 교육수준은 건강문해력에 긍정적인 영향을 주었던 결과와 비슷하며(정현주와 배정희, 2018), 우울문해력 또한 교육수준과 관계가 있을 것으로 생각된다. 또한, 본 연구와 동일한 도구는 아니지만 정순돌 등(2016)의 노인 정신건강문해력은 총 50점 만점에 26.53점(22점으로 환산하였을 때 11.67점)으로 본 연구보다 낮은 수치로 이는 우울증 환자가 우울문해력이 더 높았던 것과 동일한 결과였다(Baird et al., 2019). 즉, 우울문해력은 학습을 통해서 향상될 수 있고(정현주와 배정희, 2018), 경험을 통해서도 높아지기 때문에 정신건강에 대한 직접적인 교육 뿐 아니라 대중매체를 잘 활용한다면 우울문해력이 향상될 것이라 생각된다.

전문적 도움요청태도는 총 40점에 평균 29.0점이었다. 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려웠지만, 성인을 대상으로 한 연구에서는 28.6점(4점 척도로는 2.86점)으로(김하영과 연구진, 2021) 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이는 연령과 우울에 대한 차이보다는 개인이 느끼는 정신건강문제에 대한 인식의 차이로 생각된다. 또한, 전문적 도움요청태도의 정도가 높을수록 정신건강서비스 이용에 긍정적인 영향을 줄 것으로 생각지만, '2021년 국민 정신건강 지식 및 태도 조사 결과보고서'에 따르면 '상담이나 병원을 방문한 경험'에 대한 응답이 25.3%였

으며(보건복지부 국립정신건강센터, 2021), 본 연구에서도 상담 및 치료를 받은 적이 있는 경우가 35.0%로 나타났다. 즉, 전문적 도움요청태도와 치료 유무와는 차이가 있기 때문에 정신건강증진을 위해서는 정신건강에 대한 긍정적인 인식 변화와 자발적 참여를 위한 환경 조성이 필요하다.

우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행은 총 48점 중 14.86점으로 점수가 낮게 나타날수록 약물복용 이행이 높음을 의미한다. 노인 심부전 환자를 대상으로 한 연구에서 약물복용 이행은 14.30점(오은하, 2022)으로 본 연구와 비슷하였으며, 성인 당뇨병 환자의 연구에서는 15.53점(Kim et al., 2016)으로 본 연구와 차이가 있었다. 결론적으로 약물복용 이행은 노인이 성인보다 높다는 선행연구 결과를 지지하지만(이정아 등, 2012), 만성질환 노인의 50%이상이 두 개 이상의 질환을 가진 복합만성질환자이기 때문에 만성질환 노인의 약물복용 이행을 위한 체계적인 관리가 필요하다. 또한, 우울을 경험한 만성질환 노인과 만성질환 노인의 약물복용이행에 대한 차이는 보이지 않았고, 이는 우리나라 노인의 13.5%가 우울을 지니고 있기 때문이라 생각된다(통계청, 2021b). 이런 결과를 바탕으로 추후 연구를 진행한다면 대상자를 우울증을 진단받은 만성질환 노인의 약물복용 이행에 영향 요인을 확인해 보는 것이 의미가 있을 것으로 생각된다.

약물복용 이행은 연령과 의료보험 형태에만 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서 우울을 경험한 만성질환 노인은 나이가 많을수록 약물복용 이행이 높았다. 하지만, 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 한 연구가 부족한 상황으로 직접적인 비교는 어려웠으며 만성질환 노인의 약물복용 이행은 연구마다 상이한 결과를 보였다(김정선, 2022; 박영례 등, 2018; 배상근, 전체지, 양현수, 김보경과 박기수, 2015). 이는 대상자의 특성 뿐 만아니라 만성질환 개수, 합병증 등의 차이로 생각된다(김지은 등, 2022). 또한, 약물복용 이행은 의료보험 형태에 대해 차이가 있었다. 구체적으로 의료급여 환자는 건강보험 환자보다 약물복용 이행이 높게 나타나 류경희와 손연정(2013)의 연구결과를 지지하였다. 의료급여 환자는 건강보험 환자보다 고비용 의료서비스를 이용하지 못하고, 입원비에 대한 부담이 클 수 있기 때문에 본인부담이 적은 외래서비스 많이 이용하기 때문이라 생각된다(이용재,

2017).

마지막으로 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 미치는 영향요인으로서는 연령, 우울자기낙인, 우울문해력이었다. 먼저 만성질환 노인을 대상으로 한 연구에서 나이가 어릴수록 약물복용 이행이 높다고 보고한 선행연구(정현주와 배정희, 2018)와 차이가 있었다. 또한, 고혈압 노인의 약물복용 이행은 나이가 어릴수록 낮게 나타나(배상근 등, 2015) 본 연구와 동일한 결과를 보였지만 약물복용 이행의 영향요인은 아니었다. 이는 연구 대상자 선정의 차이보다는 개인적 성향에 따른 결과로 생각되며, 고령이지만 일상 활동이 자유롭고 경제적 여유가 있는 노인은 삶에 대한 강한 의지를 표현하기도 하였다(현은민, 2020).

우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인이 높을수록 약물복용 이행은 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 정신질환자의 자기낙인은 높을수록 약물복용 이행이 낮아졌다고 보고한 선행연구(Abdisa et al., 2020)와 동일한 결과를 보였다. 즉, 우울자기낙인은 약물복용 이행의 부정적인 영향요인임을 확인하였으며, 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 높이기 위해서는 노인의 우울과 자기낙인 등을 확인함으로써 정신건강정도를 확인하는 것도 필요하다. 또한, 약물복용 이행의 영향요인은 우울문해력이었다. 본 연구에서 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울문해력이 높을수록 약물복용 이행은 낮았고, 이는 우울증 환자의 우울문해력이 약물복용 이행에 긍정적인 영향을 주었던 선행연구와 차이가 있었다(Ram et al., 2016). 일반적으로 우울문해력과 같은 문해력은 높을수록 약물복용 이행에 긍정적인 영향을 준다(정현주와 배정희, 2018; Ram et al., 2016). 하지만, 우울문해력은 우울증 환자가 더 높았고(Baird et al., 2019), 우울은 약물복용 이행에 부정적 영향요인인 점을 감안한다면(김지은 등, 2022) 본 연구와 선행연구의 차이를 이해할 수 있다. 즉, 대상자의 특성에 따라 우울문해력은 달라질 수 있으며, 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울문해력은 약물복용 이행에 긍정적인 영향요인은 아니었다. 그러나, 선행연구에서 우울문해력은 약물복용 이행을 높이고(Ram et al., 2016), 정신건강을 증진에 도움을 주기 때문에(Baird et al., 2019) 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 높이

기 위해서는 우울문해력을 향상시키는 것도 필요하다.

이상에서 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도가 약물복용 이행에 미치는 영향요인을 살펴보았으며, 약물복용 이행은 연령, 우울자기낙인, 우울문해력에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 즉, 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인 감소를 위한 정신건강증진 교육은 약물복용 이행을 향상시키는데 도움이 될 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 본 연구결과를 바탕으로 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 향상시키는 간호중재프로그램의 기초자료를 제공될 것으로 생각되며, 만성질환 노인의 약물복용 이행에 대해 구체적이고 실질적인 도움의 근거를 제시한 것에 의의가 있다. 또한, 우리나라의 노인우울은 OECD 국가 중 1위이지만(보건복지부, 2021), 지금까지는 만성질환 노인과 우울, 우울과 약물복용 이행의 관계를 확인한 선행연구만 진행되었다. 그에 반해 본 연구는 우울에 대한 구체적인 요인인 우울자기낙인과 우울문해력을 우울이 많은 만성질환 노인에게 적용했다는 점에서 의의가 있다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구 대상자를 종합병원을 방문하는 우울을 경험한 만성질환 노인으로 편의 추출하여 본 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 즉, 우울증 진단, 심한 우울(SGDS-K 10 점 이상) 등 우울을 대표하는 대상자를 선정하지 못한 것에 대한 추가 연구를 고려 해 볼 수 있다. 둘째, 연구결과 약물복용 이행에 미치는 영향의 설명력이 11%로 낮게 나타났는데, 이는 우울을 경험한 만성질환 노인의 특성과 약물복용 이행과 관련된 요인을 충분히 포함하지 못한 연구결과로 일반화하는데 한계가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도, 약물복용 이행 정도를 확인하고 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구결과 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인으로 연령, 우울자기낙인, 우울문해력으로 확인되었다. 연령이 많을수록 약물복용 이행이 높았고, 우울자기낙인이 높을수록 약물복용 이행이 낮았으며, 우울문해력은 약물복용 이행에 부정적인 영향요인으로 확인되어 선행연구와 차이를 보였다. 결론적으로 우울을 경험한 만성질환 노인환자의 약물복용 이행을 높이기 위해서는 우울에 대한 인식 개선을 포함하는 정신건강증진 교육과 눈높이 간호중재프로그램을 개발하는 것이 필요하며, 이는 만성질환 노인의 건강과 삶의 질 향상에 기여할 것으로 기대한다.

본 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 지역 만성질환 노인을 대상으로 하였기 때문에 대상자를 도농지역으로 확대하고 지역의 다양성을 고려한 연구를 제언한다.

둘째, 본 연구결과에서 확인된 약물복용 이행의 영향요인에 따라 만성질환 노인환자를 위한 정신건강증진교육 프로그램을 개발하여 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

셋째, 본 연구에서 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인하기 위해 사용된 우울자기낙인과 우울문해력 측정도구의 표준화를 위한 반복연구의 필요성을 제언한다.

참고문헌

- 강숙희와 고은(2021). 만성질환 노인의 약물복용 이행 영향요인. *성인간호학회지*, 33(2), 189-201. doi:10.7475/kjan.2021.33.2.189
- 공희진, 전해정과 주수산나(2020). 남녀 노인의 만성질환 수와 우울감의 관계: 배우자 관계 만족도의 조절효과. *한국노년학*, 40(3), 511-530. doi:10.31888/jkgs.2020.40.3.511
- 국민건강보험공단(2021, 2021 September 11). 2020 건강보험 주요통계. Retrieved from <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045020000&brdScnBltno=4&brdBltno=2313&pageIndex=1>
- 김가은(2020). *만성질환 노인의 복용순응도가 의료이용에 미치는 영향 : 건강행태의 조절 효과를 중심으로*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 김미영과 전성숙(2012). 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지*, 21(2), 108-117.
- 김봉정(2020). 노인의 우울증에 영향을 미치는 개인수준 및 지역수준 요인. *한국웰니스학회지*, 15(4), 695-706. doi:10.21097/ksw.2020.11.15.4.695
- 김성수, 김상현와 이상엽(2005). 의료정보이해능력(Health Literacy): 한국형 측정도구 개발을 위한 예비연구. *보건교육건강증진학회지*, 22(4), 215-227.
- 김영주(2011). 지역사회 만성질환노인의 약물사용과 우울예방 교육 프로그램 효과. *지역사회간호학회지*, 22(4), 399-408. doi:10.12799/jkachn.2011.22.4.399
- 김영희, 이미경, 이승자, 조명숙와 황문숙(2011). 가정간호 노인대상자의 처방약물복용 실태 및 복용 이행도 영향요인. *지역사회간호학회지*, 22(3), 290-301. doi:10.12799/jkachn.2011.22.3.290
- 김정선(2022). 지역사회 거주 복합만성질환 노인의 약물복용 이행 관련 요인. *간호와 보건연구*, 27(1), 82-94. doi:10.33527/nhi2022.27.1.82
- 김주미와 유성경(2002). 전문적 도움 추구 행동에 영향을 미치는 심리적, 문

- 화적 요인. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(4), 991-1002.
- 김지은, 박진희, 유미애와 서은지(2022). 복합만성질환을 가진 노인의 우울, 사회적지지와 약물복용 이행에 미치는 영향. *기초간호자연과학회지*, 24(3), 200-207. doi:10.7586/jkbns.2022.24.3.200
- 김진희와 나현주(2016). 지역사회 정신질환 대상자의 내재화된 낙인과 치료 순응의 관계: 자기효능감의 매개효과. *정신간호학회지*, 25(1), 11-20. doi:10.12934/jkpmhn.2016.25.1.11
- 김하영과 연구진(2021). 군집 분석을 통한 전문적 도움 추구 태도 탐색: 양가 태도를 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 33(4), 1623-1649. doi:10.23844/kjcp.2021.11.33.4.1623
- 김현경(2007). *우울장애 환자의 스티그마와 치료추구행위*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 김현숙과 김희영(2007). 보건소 방문보건 대상 노인들의 투약 지시이행에 미치는 영향요인 분석. *지역사회간호학회지*, 18(1), 5-13.
- 김현정과 고영건(2016). 정신건강과 일반적 신체건강 간 관계. *한국심리학회지: 건강*, 21(4), 815-828. doi:10.17315/kjhp.2016.21.4.008
- 김희철(2019). 한국어판 정신건강정보이해능력 척도(MHLS-K)의 타당화 연구. *정신보건과 사회사업*, 47(2), 35-66. doi:10.24301/mhsw.2019.06.47.2.35
- 김희철(2021). 국내 정신건강정보이해능력(Mental Health Literacy) 연구동향 분석: 등재학술지를 중심으로(2010-2020). *정신보건과 사회사업*, 49(2), 27-54. doi:10.24301/mhsw.2021.3.49.2.27
- 남숙경(2010). 전문적 도움추구태도 단축형 척도의 구인타당도 재점검. *상담학연구*, 11(3), 1007-1020. doi:10.15703/kjc.11.3.201009.1007
- 노현정, 김수현과 정우정(2020). 만성폐쇄성폐질환 환자들의 질병 인식과 치료 경험. *기본간호학회지*, 27(2), 188-197. doi:10.7739/jkafn.2020.27.2.188
- 류경희와 손연정(2013). 노인 만성질환자의 인지기능과 자기 효능감이 약물복용 이행도에 미치는 영향. *기초간호자연과학회지*, 15(3), 107-114. doi

:10.7586/jkbns.2013.15.3.107

- 민신흥과 김종임(2012). 만성질환을 가진 노인의 약물복용 이행 설명모형 구축. *기본간호학회지*, 19(4), 463-473. doi:10.7739/jkafn.2012.19.4.463
- 박경순, 박영란, 손덕순과 염유식(2017). 노인의 정신건강서비스 이용 결정 요인: 가족돌봄자의 전문적 도움 추구태도를 중심으로. *노인복지연구*, 72(2), 349-370. doi:10.21194/kjgsw.72.2.201706.349
- 박민경과 조규영(2021). 만성질환 진단이 노인의 우울수준에 미치는 영향: 주요 5대 만성질환의 초기 진단기를 중심으로. *한국산학기술학회논문지*, 22(2), 354-361. doi:10.5762/KAIS.2021.22.2.354
- 박영례, 장은희, 김선화, 박소희와 오희숙(2018). 노인의 건강정보이해력, 자기효능감, 사회적 지지가 약물복용 이행에 미치는 영향. *근관절건강학회지*, 25(1), 30-38. doi:10.22650/jkcnr.2017.23.2.170
- 박재우와 황병덕(2015). 신체활동 특성이 노인 만성질환자의 정신건강에 미치는 영향. *대한보건연구*, 41(1), 25-38. doi:10.22900/kpkr.2015.41.1.003
- 박지혜와 이선혜(2020). 청년의 정신건강 리터러시와 도움요청 행동 - 도움요청에 관한 낙인, 태도, 의도의 매개효과 분석. *한국사회복지학*, 72(4), 63-92. doi:10.20970/kasw.2020.72.4.003
- 배상근, 전해지, 양현수, 김보경과 박기수(2015). 지역사회 노인 고혈압 환자들의 약물 순응도와 관련요인. *대한임상건강증진학회지*, 15(3), 121-128. doi:10.15384/kjhp.2015.15.3.121
- 법제처(2021, 2021 September 11). 노인복지법. Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210630&lsiSeq=224919#0000>
- 보건복지부(2021, 2021 September 25). 2021 자살예방백서. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=366297
- 보건복지부(2022, 2022 February 26). 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030). Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0319&CONT_SEQ=365340

- 보건복지부 국립정신건강센터(2021, 2021 November 25). 2021년 국민 정신 건강 지식 및 태도 조사 결과보고서. Retrieved from http://www.ncmh.go.kr/ncmh/board/boardView.do?no=9011&fno=106&gubun_no=&menu_cd=04_02_00_05&bn=newsView&search_item=&search_content=&pageIndex=1
- 서성옥과 소애영(2016). 지역사회노인의 우울과 인지기능. *지역사회간호학회지*, 27(1), 1-8. doi:10.12799/jkachn.2016.27.1.1
- 성기월(2014). 만성질환이 있는 노인의 통증, 지혜와 건강보존. *노인간호학회지*, 16(1), 85-93.
- 양정란(2014). 만성질환 노인의 건강정보이해능력, 자기효능감이 약물복용 이행에 미치는 영향. *간호과학*, 26(1), 29-38.
- 오두남과 이지윤(2012). 맞춤형 방문건강관리 대상 노인의 우울 건강정보이해능력과 도움요청의도. *지역사회간호학회지*, 23(3), 276-285. doi:10.12799/jkachn.2012.23.3.276
- 오은하(2022). 노인 심부전 환자의 약물복용 이행의 영향요인. 석사학위, 아주대학교, 수원.
- 유승희와 강정희(2015). 약물이행과 관련된 국내 선행연구 고찰. *한국보건간호학회지*, 29(2), 285-297.
- 윤수지(2017). 당뇨병 환자의 건강정보이해능력과 복약 순응도 및 자가 관리와의 관계. *간호과학*, 29(1), 27-38.
- 이기영, 최송식, 박현숙과 임현정(2010). Andersen과 Newman 모델에 근거한 농어촌 지역 노인의 정신건강서비스 이용의향에 관한 연구. *한국사회복지학*, 62(2), 257-278. doi:10.20970/kasw.2010.62.2.011
- 이민화와 서미경(2019). 정신장애인의 자기낙인이 자아존중감에 미치는 영향: 정당성인식과 집단동일시의 조절효과. *정신보건과 사회사업*, 47(1), 147-173. doi:10.24301/mhsw.2019.03.47.1.147
- 이용재(2017). 건강보험과 의료급여 노인환자의 의료이용량: 요양기관종별 분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 17(4), 585-595. doi:10.5392/JKCA.2017.17.04.585

- 이은주와 박은아(2016). 만성질환 노인의 우울 및 신체활동이 피로에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 17(5), 260-268. doi:10.5762/kais.2016.17.5.260
- 이정아, 박경미, 선우성, 양윤준, 서영성, 송상욱, 등(2012). 제2형 당뇨병 환자의 약물 치료 순응도와 연관된 요인. *대한임상건강증진학회지*, 12(2), 75-82.
- 이현주(2020). *조현병 환자의 내재화된 낙인, 사회적지지 및 약물이행과의 관계*. 석사학위, 제주대학교, 제주.
- 이혜상(2018). 우리나라 노인의 우울증과 관련 요인-생활습관, 정신건강, 만성질환 및 영양상태 중심으로-: 2014 국민건강영양조사 자료. *대한영양사협회학술지*, 24(2), 169-180. doi:10.14373/jkda.2018.24.2.169
- 이후연, 백종태와 조영채(2016). 일부 도시지역 노인들의 주관적 건강상태와 관련 요인. *한국산학기술학회논문지*, 17(10), 569-581. doi:10.5762/kais.2016.17.10.569
- 이희성과 권순호(2020). 초고령화사회의 노인복지제도의 문제점 및 개선방안. *노동법논총*, 50, 1-29.
- 정수정과 탁성희(2019). 약물 이행 모델 기반 다제약제 복용 노인의 약물 불이행과 관련 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(12), 398-406. doi:10.5392/jkca.2019.19.12.398
- 정순돌, 이미우, 박채리와 임정숙(2016). Andersen과 Newman 모델을 활용한 정신건강정보이해력에 영향을 미치는 요인: 노인집단과 다른 연령집단 간 비교. *노인복지연구*, 71(3), 193-218. doi:10.21194/kjgsw.71.3.201609.193
- 정유란, 유태영, 이주연, 김선영, 김재민, 윤진상, 등(2017). 조현병 환자의 내재화된 낙인과 관련된 요인. *생물치료정신의학*, 23(2), 75-83. doi:10.2802/jksbtp.2017.23.2.75
- 정현주와 배정희(2018). 만성질환노인의 건강정보이해능력, 사회적지지가 약물복용 이행에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 16(7), 419-428. doi:10.14400/jdc.2018.16.7.419

- 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, 등(1999). DSM-III-R 주요 우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 38(1), 48-63.
- 조성은(2020). *당뇨병 환자의 당뇨병 지식, 자기 낙인, 자가간호행위가 삶의 질에 미치는 영향*. 석사학위, 대전대학교, 대전.
- 조지영(2020). *다약제 복용 노인의 건강정보이해능력, 자기효능감, 약물복용 이행과의 관계*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 진영, 이용재, 김태현, 임승지와 정우진(2020). 우리나라 노인의 만성질환과 우울과의 관련성: 성별 분석. *보건행정학회지*, 30(2), 231-244. doi:10.4332/KJHPA.2020.30.1.231
- 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수 등(2020). *건강정보문해력 (헬스리터러시) 제고 방안 연구* (연구보고서 2020-24). 세종: 한국보건사회연구원.
- 통계청(2021a, 2021 November 1). 주요 인구지표(성비, 인구성장률, 인구구조, 부양비 등/전국). Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I2
- 통계청(2021b, 2021 November 1). 노인의 우울증상. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_019&conn_path=I2
- 통계청(2021c, 2021 November 1). 노인의 성별 만성질환 종류별 유병률(의사진단 기준) 및 현 치료율. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_018&conn_path=I2
- 통계청(2021d, 2021 November 4). 노인의 만성질환(의사진단 기준)개수. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117071_016&conn_path=I2
- 함병주, 이민수, 강이현, 황태연, 이우경, 한근영, 등(2004). 우울증 환자의 낙인 지각에 관한 일 연구. *우울·조울병*, 2(4), 237-244.
- 현은민(2020). 고령사회 노인의 활동적 노화가 삶의 만족도에 미치는 영향. *인문사회* 21, 11(4), 1491-1506. doi:10.22143/HSS21.11.4.105

- 홍현숙, 김수진, 송진희, 하유정과 노성원(2008). *우리나라 일반성인의 정신 건강지식(Mental Health Literacy) 실태조사* (연구보고서 2008-1). 서울: 국립서울병원 국립정신보건교육연구센터.
- Abdisa, E., Fekadu, G., Girma, S., Shibiru, T., Tilahun, T., Mohamed, H., et al. (2020). Self-stigma and medication adherence among patients with mental illness treated at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 1-13. doi:10.1186/s13033-020-00391-6
- American Psychiatric Association. (2021, 2021 November 11). Depression. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression>
- Baird, B., Oh, K. M., Douglas, C., & Weinstein, A. A. (2019). Health literacy, depression literacy, and depression among older Korean Americans. *Journal of Health Communication*, 24(5), 525-535. doi:10.1080/10810730.2019.1632395
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2010). The self stigma of depression scale (SSDS): development and psychometric evaluation of a new instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(4), 243-254. doi:10.1002/mpr.325
- Bernstein, K., Han, S., Park, C. G., Lee, Y. M., & Hong, O. (2020). Evaluation of health literacy and depression literacy among Korean Americans. *Health Education & Behavior*, 47(3), 457-467. doi:10.1177/1090198120907887
- Bhatt, J., Stoner, C. R., Scior, K., & Charlesworth, G. (2021). Adaptation and preliminary psychometric properties of three self-stigma outcome measures for people living with dementia. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1-12. doi:10.1186/s12877-020-01983-0
- Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P., & Dokmak, A. (2000).

- The mini cog: A cognitive ‘vital signs’ measure for dementia screening in multi lingual elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(11), 1021–1027. doi:10.1002/1099-1166(200011)15:11<1021::aid-gps234>3.0.co;2-6
- Brown, M. T., & Bussell, J. K. (2011). Medication adherence: WHO cares?. *Mayo Clinic Proceedings*, 86(4), 304–314. doi:10.4065/mcp.2010.0575
- Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds III, C. F., et al. (2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(6), 531–543. doi:10.1097/JGP.0b013e3181cc0366
- Daniali, S. S., Darani, F. M., Eslami, A. A., & Mazaheri, M. (2017). Relationship between self-efficacy and physical activity, medication adherence in chronic disease patients. *Advanced Biomedical Research*, 6(1), 1–7. doi:10.4103/2277-9175.190997
- Darraj, H. A., Mahfouz, M. S., Al Sanosi, R. M., Badedi, M., & Sabai, A. (2017). The self-stigma of depression scale: translation and validation of the arabic version. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 8(1), 96–100. doi: 10.4103/0976-3147.193552
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*, 36(4), 368–373.
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1), 79–90. doi:10.1037/h0029636
- Gabriel, A., & Violato, C. (2010). Depression literacy among patients and

- the public: A literature review. *Primary Psychiatry*, 17(1), 55-64.
- Ge, C., Zhang, H., Zhu, G., Cao, A., & Zhang, J. (2021). Intervention study of Snyder's hope theory on the stigma of stroke in young and middle-aged patients: a randomised trial. *Annals of Palliative Medicine*, 10(5), 5721-5728. doi:10.21037/apm-21-441
- Grenard, J. L., Munjas, B. A., Adams, J. L., Suttorp, M., Maglione, M., McGlynn, E. A., et al. (2011). Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 26(10), 1175-1182. doi:10.1007/s11606-011-1704-y
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185(4), 342-349. doi:10.1192/bjp.185.4.342
- Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S., Wee, L. H., Ismail, R., Khairuddin, R., et al. (2019). Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*, 19(4), 1-8. doi:10.1186/s12889-019-6862-6
- Jin, H., Kim, Y., & Rhie, S. J. (2016). Factors affecting medication adherence in elderly people. *Patient Preference and Adherence*, 10, 2117-2125. doi:10.2147/PPA.S118121
- Kamaradova, D., Latalova, K., Prasko, J., Kubinek, R., Vrbova, K., Mainerova, B., et al. (2016). Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1289-1298. doi:10.2147/PPA.S99136
- Kamis, G. Z., Erden Aki, S. O., Yildiz, M. I., Docan Varan, H., &

- Dolgun, A. B. (2019). The validity and the reliability of Turkish version of the self-stigma of depression scale. *Turkish Journal of Psychiatry, 30*(3), 200–209. doi:10.5080/u20545
- Kim, C. J., Park, E., Schlenk, E. A., Kim, M., & Kim, D. J. (2016). Psychometric evaluation of a Korean version of the adherence to refills and medications scale (ARMS) in adults with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator, 42*(2), 188–198. doi:10.1177/0145721716632062
- Kim, Y. S., Lee, H. Y., Lee, M. H., Simms, T., & Park, B. H. (2017). Mental health literacy in Korean older adults: A cross sectional survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 24*(7), 523–533. doi:10.1111/jpm.12395
- Kohls, E., Coppens, E., Hug, J., Wittevrongel, E., Van Audenhove, C., Koburger, et al. (2017). Public attitudes toward depression and help-seeking: impact of the OSPI-Europe depression awareness campaign in four European regions. *Journal of Affective Disorders, 217*, 252–259. doi:10.1016/j.jad.2017.04.006
- Komiti, A., Judd, F., & Jackson, H. (2006). The influence of stigma and attitudes on seeking help from a GP for mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(9), 738–745. doi:10.1007/s00127-006-0089-4
- Kripalani, S., Risser, J., Gatti, M. E., & Jacobson, T. A. (2009). Development and evaluation of the adherence to refills and medications scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value in Health, 12*(1), 118–123. doi:10.1111/j.1524-4733.2008.00400.x
- Lynch, H., McDonagh, C., & Hennessy, E. (2021). Social anxiety and depression stigma among adolescents. *Journal of Affective Disorders, 281*, 744–750. doi:10.1016/j.jad.2020.11.073
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge

- for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. doi:10.1093/heapro/15.3.259
- O'Halloran, J., Miller, G. C., & Britt, H. (2004). Defining chronic conditions for primary care with ICPC-2. *Family Practice*, 21(4), 381–386. doi:10.1093/fampra/cmh407
- Park, H. Y., Seo, S. A., Yoo, H., & Lee, K. (2018). Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Preference and Adherence*, 12, 175–181. doi:10.2147/PPA.S151263
- Polacsek, M., Boardman, G. H., & McCann, T. V. (2019). Help seeking experiences of older adults with a diagnosis of moderate depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 278–287. doi:10.1111/inm.12531
- Ram, D., Benny, N., & Gowdappa, B. (2016). Relationship between depression literacy and medication adherence in patients with depression. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(4), 183–188. doi:10.5455/jmood.20161123023646
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2009). The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259(5), 298–306. doi:10.1007/s00406-009-0870-y
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325–337. doi:10.1037/0022-0167.53.3.325
- Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppert, T., et al. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), 691–705. doi:10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x


- World Health Organization. (2016, 2021 July 21). Process of translation and adaptation of instruments. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- World Health Organization. (2021a, 2021 September 11). Noncommunicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization. (2021b, 2021 September 11). The top 10 causes of death. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric depression scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173. doi:10.1300/J018v05n01_09

부록

부록 1. 생명윤리위원회 심의결과통지서

<별지서식 14호>

계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2022-030	발송일자	2022. 03. 15.
연구과제명	우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인과 우울문해력이 전문적 도움요청 및 약물복용 이행에 미치는 영향		
IRB No.	40525-202111-HR-071-03		
연구책임자	이진영	소 속	간호학과
심사일자	2022. 03. 08.		
심사결과	<input type="checkbox"/> 승인 (O) <input type="checkbox"/> 시정승인 () <input type="checkbox"/> 보 완 () <input type="checkbox"/> 재심의 () <input type="checkbox"/> 반 려 () <input type="checkbox"/> 부 결 ()		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2022. 01. 04. 부터 2023. 01. 03. 까지		
	<input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	<input type="checkbox"/> 연구 내용 변경을 승인함(연구대상자 수, 설문 문항 등).		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.		
<p>위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다.</p> <p style="text-align: center;">2022년 03월 15일</p> <p style="text-align: center;">계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (직인)</p> 			

부록 2. 도구승인

★ Re: Mini-Cog Online Contact Form

+ 보낸사람 Soo Borson <

0 00:59 주소추가 수신차단

Permission granted. Best wishes for your success! Are you planning to use the Korean version on the mini-cog.com website?
Soo Borson MD

★ Re: 안녕하십니까? 이동우 교수님!!..한국어판 Mini-Cog 사용 관련 연락드렸습니다.

+ 보낸사람 이동우 <

주소추가 수신차단

제 연구에 관심을 가져주셔서 감사합니다
굳이 permission 을 구하실 필요가 없는 일인데 메일까지 주셔서 감사합니다.
좋은 연구 하시기 바랍니다

이동우 드림

☆ RE: 안녕하십니까? 조맹제 교수님!!..한국어판 단축형 노인우울척도(SGDS-K) 사용관련 연락드렸습니다

+ 보낸사람 조맹제

21.11.15 17:59 주소추가 수신차단

좋은 연구하시기 바래요.

조맹제
서울대 명예교수

★ **Re: Request for using 'Depression Literacy Questionnaire(D-Lit)' and 'Self Stigma Depression of Scale(SSDS)'**

+ 보낸사람 Kathy Griffiths 21.08.23 11:08 주소추가 수신차단

- 일반파일 2개 (88.55KB) 모두저장
- ↓ D-Lit.doc 69KB 미리보기
 - ↓ SSDS items & scoring details.pdf 19.55KB 미리보기

Dear Jinyoung Lee,

You are welcome to use the D-Lit and SSDS (attached) for your study.

Best wishes with your Master's thesis and studies.

Kathy Griffiths.

★ **Re: Re: 안녕하십니까?? 교수님!! 도구사용(Depression Literacy)관련하여 연락드렸습니다.**

+ 보낸사람 Byung R Baird 21.10.31 23:01 주소추가 수신차단

- 일반파일 1개 (17.38KB) 모두저장
- ↓ 우울증 관련지식 설문.Aug.02.2017.docx 17.38KB 미리보기

Please see attached.

Byung Baird, PhD, RN, CCRN

Adjunct Faculty
 School of Nursing

★ **Re: 안녕하십니까?? 남숙경 교수님!! 도구 허락 부탁드립니다.**

+ 보낸사람 남숙경(교원-상담심리전공(야)) 21.09.29 11:27 주소추가

안녕하세요,

네, 편하게 사용하시고요.. 좋은 연구 핏팅입니다~!

남숙경 드림

부록 3. 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

연구과제명 : 우울을 경험한 만성질환 노인의 우울자기낙인과 우울문해력이 전문적 도움요청태도가 약물복용 이행에 미치는 영향

본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도가 약물복용 이행에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구입니다.

우울자기낙인이란 우울증이 있는 사람들이 자기 자신에게 부정적인 시각을 가지는 것으로 우울증을 자기 자신의 문제라고 인식하는 것이며, 우울문해력은 우울증을 인식하고 관리 및 문제해결을 위한 개인의 지식과 신념으로 설명할 수 있습니다.

귀하는 본 연구의 참여 여부를 결정하기 전 설명서와 동의서를 신중히 읽어보셔야 합니다. 귀하는 이 왜 연구가 수행되며, 무엇을 수행하는지에 대해 이해하는 것이 중요합니다.

이 연구를 수행하는 이진영 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것이며, 다음 내용을 신중히 읽어보신 다음 참여 의사를 밝혀 주시기 바랍니다. 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 본 연구에 대해 궁금한 사항이 있으시면 연구자가 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하가 한 서명은 본 연구의 목적과 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미합니다. 또한, 귀하의 서명은 본 연구에 참가하겠다는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

이 연구의 목적은 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 약물복용 이행에 미치는 영향요인을 확인하는 연구입니다. 이를 통해 만성질환 노인의 우울을 예방하고 관리하는 간호중재프로그램 개발은 물론 노인의 정신건강증진과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 통합적인 정책마련을 위한 기초자료로 활용될 것입니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구는 **종합병원 내과, 신경과에 외래에 내원하는 65세 이상 노인 중 만성질환(고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 골관절염 또는 류머티즘 관절염, 요통과 좌골신경통, 골다공증, 백내장, 위·십이지장궤양, 기타 심장질환, 협심증 또는 심근경색증)을 진단 받은 후 6개월 이상 약물 복용하고 있는 자 168명**이 참여하실 것입니다.

3. 연구 참여 절차 및 방법

귀하는 본 연구를 위해 한 번의 설문조사에 참여하게 될 것입니다. 참여의사를 표현하시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하의 노인우울정도를 확인하기 위해 15문항의 노인우울척도를 이용하여 8점 이상인 경우를 최종 대상자로 선정된 후, 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 직업여부, 동거가족, 일상활동 수준, 의료보험형태)과 질병관련 특성(주관적인 건강상태에 대한 인식, 만성질환 개수, 복용하는 약물 개수, 우울감과 관련된 주위도움 유무, 우울감과 관련된 치료 및 상담 유무), 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도 및 약물복용 이행에 대한 설문지에 답변할 것입니다. 설문지 작성에는 **약 30~40분**이 소요 될 것입니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 **약 30~40분간 1회 설문조사에 참여**하도록 요청받을 것입니다.

5. 부작용 또는 위험 요소

연구 참여 중 귀하에게 가해지는 신체적, 정신적 위험성 및 법적, 사회적, 경제적 위험은 없습니다. 본 연구에 참여하기로 한 이후에도 언제든지 귀하는 연구 참여 철회를 하실 수 있으며 어떠한 불이익도 주어지지 않습니다. 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않을 것이며 동의서 및 설문지 등은 문서파쇄기를 이용하여 즉시 폐기할 것입니다.

6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공해주신 설문내용은 우울을 경험한 만성질환 노인의 전문적 도움요청태도 및 약물복용 이행 능력을 향상시키는데 도움이 될 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

연구에 참여하여 설문조사를 완료하시면 **4,000원 상당의 KF-94 마스크 10매(400원/장)를 제공할 예정**이며, 노인우울척도 점수가 8점 이하이거나 중도에 참여를 중단한 경우에는 KF-94 마스크 2매를 제공할 것이다.

8. 개인정보와 비밀 보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 설문조사 시 귀하의 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 직업여부, 동거가족 유무, 주관적인 건강상태에 대한 인식, 일상 활동수준, 의료보험형태)과 질병관련 특성(만성질환의 개수, 복용하는 약물 개수)입니다. 본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 무기명으로 처리되고, 모든 설문지는 익명 처리하여 고유 식별번호를 부여할 것이고, 연구를 위해 1년 간 사용될 것이다. 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 관리되고, 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다.

그러나 만일 법이 요구한다면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료(기관위원회 심의 결과, 서면동의서, 개인정보 수집/이용·제공 현황, 연구종료/결과보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제15조에 따라 연구종료 후 잠금장치가 있는 보관함에 3년간 보관됩니다. 보관 기간이 끝나면 자료는 문서파쇄기를 이용하여 폐기될 것입니다.

9. 동의의 철회에 관한 사항(자발적 연구 참여와 중지)

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며, 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 주어지지 않습니다. 연구에 참여하기로 하신 이후 일지라도 귀하는 언제든지 연구 참여 철회를 할 수 있으며 어떠한 불이익도 주어지지 않습니다. 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않을 것이며 동의서 및 설문지는 문서파쇄기를 이용하여 즉시 폐기할 것입니다.

10. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

연구책임자 이름: _____이 진 영_____ 전화번호: __010-****-****__

공동연구자 이름: _____손 순 영_____ 전화번호: __010-****-****__

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-**** 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

연구책임자 이름: 이 진 영 (서명) 날짜: 2022 . .

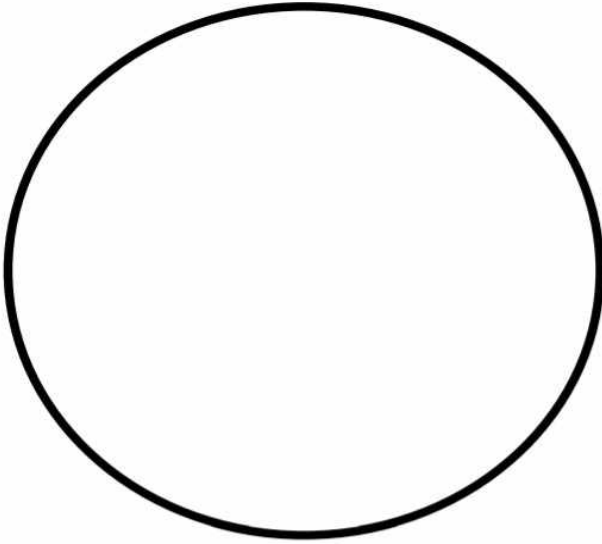
연구참여자 이름: (서명) 날짜: . .

(필요 시)

법정대리인 이름: (서명) 날짜: . .

부록 4. 인지기능 평가(Mini-Cog) 설문지

※ 다음은 귀하의 인지기능을 확인 한 후 비치매군으로 분류되는 경우에만 설문을 진행할 것입니다.

인지기능 평가(Mini-Cog)		
항 목	질 문	
세 단어 등록	1. 잘 들어 주세요. 세 단어를 말하면 저에게 다시 말하고 기억하세요. Ex) 마을, 부엌, 아기 / 대장, 정원, 그림 / 딸, 천국, 산	
시계 그리기	2. “시계 그리기입니다. 숫자를 전부 제 자리에 놓은 후 바늘을 11시 10분으로 맞추세요.” 	
세 단어 기억	3. 아까 기억해 두라고 했던 세 단어를 말해 주세요.	
점 수	단어기억: __ (0-3점)	단서 없이 즉각적으로 기억해 내는 단어 한 개 당 1점
	시계그리기: __ (0-2점)	정상적인 시계 = 2점 정상적인 시계란 모든 숫자가 정확한 순서로 대략 정확한 위치(예를 들면, 12, 3, 6, 9가 기준 위치에 있고 2(11:10)에 있음)에 있는 것을 말함. 시계 바늘의 길이는 점수 계산 시 고려하지 않음. 시계를 그리지 못하거나 거부함(비정상) = 0 점
	총점: ____ (0-5점) = 단어 기억 점수 + 시계 그리기 점수	Mini-Cog™에서 기준점인 3점미만의 점수는 치매검사에서 의미가 있는 것으로 입증되었으나, 임상적으로 의미 있는 인지 장애를 가진 많은 사람들이 더 높은 점수를 받을 것임. 검사의 민감도를 높이고자 할 때는 4점미만의 점수일 경우 인지 상태에 대해 보다 정밀한 평가가 필요하다는 것을 나타내기 때문에 평가 기준점을 4점미만으로 하는 것이 바람직함.
	<input type="checkbox"/> 비치매군 <input type="checkbox"/> 치매군	

부록 5. 단축형 노인우울 검사 설문지

※ 다음은 지난 1주일 동안 당신의 기분이 어떠했는지에 대한 질문입니다. 귀하가 생각하는 곳에
 √해 주십시오.

문항	내 용	예	아니오
1	현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?*	①	②
2	요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	①	②
3	자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	①	②
4	생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	①	②
5	평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?*	①	②
6	자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	①	②
7	대체로 마음이 즐거운 편이십니까?*	①	②
8	절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	①	②
9	바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	①	②
10	비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	①	②
11	현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?*	①	②
12	지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	①	②
13	기력이 줄으신 편이십니까?*	①	②
14	지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	①	②
15	자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?	①	②

*역문항

부록 7. 우울자기낙인 설문지

※ 다음은 당신이 우울증을 진단받는다고 가정할 때 느끼는 당신의 생각(감정)을 묻는 질문입니다. 귀하가 생각하는 곳에 √해 주십시오.

연번	질문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	당황스러울 것이다.	①	②	③	④	⑤
2	부끄러울 것이다.	①	②	③	④	⑤
3	자신에게 실망할 것이다.	①	②	③	④	⑤
4	다른 사람보다 열등하다고 느낄 것이다.	①	②	③	④	⑤
5	마음을 스스로 가다듬을 수 있어야 한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
6	내가 처한 상황에 대처할 수 있어야 한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
7	더 강했어야 한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
8	모든 것이 내 잘못이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
9	다른 사람에게 좋은 이웃이라 생각한다.*	①	②	③	④	⑤
10	다른 사람에게 부담이 될 것 같다.	①	②	③	④	⑤
11	다른 사람들과 어울리지 않는다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
12	사회적으로 많은 공헌을 할 수 없다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
13	내가 잘 대처하지 못하는 것을 다른 사람들이 아는 것이 싫다.	①	②	③	④	⑤
14	항우울제를 복용하면 내 자신이 약한 사람으로 보일 것이다.	①	②	③	④	⑤
15	우울증에 대한 전문적인 도움을 요청하는 것은 부끄러운 일이다.	①	②	③	④	⑤
16	우울증에 대한 전문적인 도움을 요청하는 것을 다른 사람들이 알게 되면 당황스러울 것이다.	①	②	③	④	⑤

*역문항

부록 8. 우울문해력 설문지

※ 다음은 우울증에 대한 정보를 묻는 질문입니다. 귀하가 생각하는 곳에 √해 주십시오.

연 번	질문 문항	참	거짓	모름
1	우울증이 있는 사람들은 두서없이 얘기하거나 앞뒤가 연결되지 않게 얘기한다.			
2	우울증이 있는 사람은 잘못이 없는데도 죄의식을 느낄 수 있다.			
3	무모하고 소견머리 없는 행동은 우울증의 흔한 증상이다.			
4	자신감이 없고 자존감이 부족한 것은 우울증의 한 증상이다.			
5	길의 부서진 부분을 밟지 않으려는 것은 우울증의 한 증상이다.			
6	우울증이 있는 사람들에게는 실제로 없는 소리가 자주 들린다.			
7	잠을 많이 자거나 적게 자는 것은 우울증의 한 증상이다.			
8	음식을 지나치게 많이 먹거나 음식에 관심이 없는 것은 우울증의 한 증상이다.			
9	우울증은 기억력이나 집중력에는 영향을 미치지 않는다.			
10	유별난 성질은 우울증의 한 증상일 수 있다.			
11	우울증이 있는 사람들은 아주 느리게 움직이거나, 또는 격동하는 수가 있다.			
12	임상심리치료사들은 항우울제 약을 처방할 수 있다.			
13	보통정도의 우울증이라도 다발성 근경화증이나 귀머거리만큼 개인의 삶을 해칠 수 있다.			
14	우울증이 있는 사람들은 거의 병원에 입원해야 한다.			
15	많은 유명한 사람들도 우울증으로 고생했다.			
16	많은 우울증치료들이 항우울제 약보다 효과적이다.			
17	카운슬링(상담)이 인지행동치료만큼 우울증에 효과적이다.			
18	인지행동치료는 경미한 우울증에서 중증 우울증환자에게 항우울제 약만큼 효과적이다.			
19	우울증 치료를 위한 모든 대체요법과 생활습관 중에서 비타민 복용이 가장 도움이 된다.			
20	우울증 환자들은 우울증 증세가 좋아지면 즉시 항우울제 약을 중지해야 한다.			
21	항우울제 약은 중독성이 있다.			
22	항우울제 약은 복용 후 바로 효과가 있다.			

부록 9. 전문적 도움요청태도 설문지

※ 다음은 우울증상에 대한 전문적 상담 및 치료를 받는 것에 대한 당신의 생각을 묻는 질문입니다.
 귀하가 생각하는 곳에 √해 주십시오.

연번	질문 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1	만약 정신적으로 붕괴되고 있다고 생각되면 나는 우선 전문적인 도움을 구할 것이다.	①	②	③	④
2	자신의 문제를 상담자(정신 전문가)와 의논하는 것은 정서적인 갈등을 해결하는데 썩 좋은 방법이 아니다.*	①	②	③	④
3	만약 내가 현재 심각한 정서적인 위기를 겪고 있다면 상담(정신 관련)으로 안정을 찾을 것이라고 확신한다.	①	②	③	④
4	전문적인 도움을 받지 않고 자신의 갈등이나 두려움을 극복하려는 사람의 태도는 존경할 만하다.*	①	②	③	④
5	만약 내가 오랜 기간 동안 불안과 걱정으로 고통 받았다면 상담과 같은 전문적인 도움을 구하겠다.	①	②	③	④
6	나는 언젠가 심리적인 문제로 상담 받기를 원할지도 모른다.	①	②	③	④
7	정서적인 문제(예: 우울, 불안, 분노 등)를 가진 사람은 혼자서 그 문제를 해결하기 어렵고 전문적인 도움을 받아야 해결할 수 있을 것이다.	①	②	③	④
8	상담에 드는 비용을 고려해 볼 때 그만한 가치가 있는지 의심스럽다.*	①	②	③	④
9	자신의 문제는 스스로 해결해야 하며 상담을 받는 것은 최후의 수단이다.*	①	②	③	④
10	다른 것과 마찬가지로 정서적인 어려움도 저절로 해결되는 경향이 있다.*	①	②	③	④

*역문항

부록 10. 약물 재처방과 복용 이행 설문지

※ 다음은 얼마나 자주 실제적으로 처방약물을 처방대로 복용하지 않고 누락하는지에 대한 귀하의 경험을 묻는 질문입니다. 정답이 있는 것이 아니니 귀하의 실제 상황과 일치하는 곳에 √해 주십시오.

연번	내 용 귀하는 얼마나 자주....	전혀 아니다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	약 먹는 것을 잊어버립니까?	①	②	③	④
2	일부러 약을 먹지 않습니까?	①	②	③	④
3	약 처방 받는 것을 잊습니까?	①	②	③	④
4	약이 다 떨어져서 약을 먹지 못합니까?	①	②	③	④
5	새로 처방 받은 날부터 다음 약을 처방 받을 때 까지 약 먹는 것을 빠뜨리거나 누락합니까?	①	②	③	④
6	몸이 좋아졌다고 느낄 때 처방 받은 약 먹는 것을 빠뜨리거나 누락합니까?	①	②	③	④
7	몸이 좋지 않을 때 처방 받은 약 먹는 것을 빠뜨리거나 누락합니까?	①	②	③	④
8	부주의할 때 약 먹는 것을 잊어버립니까?	①	②	③	④
9	약의 용량이나 개수를 필요에 따라 바꿉니까?	①	②	③	④
10	어떤 약을 하루에 한 번 이상 먹어야 할 때 때 맞춰 챙겨 먹는 것을 잊습니까?	①	②	③	④
11	약값이 너무 비싸서 약을 다시 처방 받는 것을 미루니까?	①	②	③	④
12	약이 다 떨어지기 전에 미리 계획해서 다시 처방받습니까?	①	②	③	④

설문에 참여해 주셔서 감사합니다.

Effects of Self-Stigma of Depression, Depression Literacy,
Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help
on Medication Adherence in the
Elderly with Chronic Diseases who Experienced Depression

Lee, Jin Young
Department of Nursing
Graduate School
Keimyung University
(Supervised by Professor Shon, Soonyoung)

(Abstract)

This is a descriptive correlation study to find the effects of self-stigma of depression, depression literacy, attitudes toward seeking professional psychological help on medication adherence in the elderly with chronic diseases who experienced depression.

This study was conducted from January 12 to August 31, 2022, and among the data from the elderly patients who visited the internal medicine and neurology departments in two general hospitals in “S” City in “K” Province, the data from 163 patients, who were diagnosed with chronic diseases and were taking medication for more than 6 months and voluntarily agreed to participate in this study, were analyzed. Data analysis was performed through t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson’s

correlation analysis, and multiple regression analysis using the SPSS statistics 26.0 program.

The findings were as follows: first, the mean score of medication adherence was found to be 14.86 points; secondly, the medication adherence was found to have a significant correlation with self-stigma of depression ($r=.19$, $p=.017$) and depression literacy ($r=.17$, $p=.032$); and finally, the factors influencing the medication adherence in the elderly with chronic diseases who experienced depression were self-stigma of depression ($\beta=.20$, $p=.008$), depression literacy ($\beta=.16$, $p=.036$), and age among the general characteristics; patients younger than 70 years old ($\beta=.34$, $p=.004$), and patients between 70 and 80 years old ($\beta=.27$, $p=.021$). The explanatory power of these variables was 11% ($F=4.20$, $p<.001$).

In conclusion, in order to increase the medication adherence in the elderly with chronic diseases who experienced depression, it is considered necessary to reduce the self-stigma of depression and improve depression literacy. To this end, mental health promotion education to improve the prejudice and perception of depression in the

elderly with chronic diseases needs to be conducted, and the tailored nursing intervention program for the patients needs to be developed to improve the medication adherence of the elderly with chronic diseases.

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

이진영

계명대학교 일반대학원

간호학과

(지도교수 손순영)

(초록)

본 연구는 우울을 경험한 만성질환 노인을 대상으로 우울자기낙인, 우울문해력, 전문적 도움요청태도 및 약물복용 이행을 확인하고 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 본 연구는 2022년 1월 12일부터 동년 8월 31일까지 수행되었고, K도 S시 2개의 종합병원의 내과와 신경과 외래에 내원하는 노인 중 만성질환을 진단받고 6개월 이상 약물복용 중인 자로 연구 참여에 자발적으로 동의한 163명의 자료가 분석되었다. 측정도구는 한국어판 약물복용 이행(Korean version of Adherence to Refill and Medications Scale [ARMS-K]), 우울자기낙인(Self-Stigma of Depression Scale [SSDS]), 우울문해력(Depression Literacy Questionnaire [D-Lit])과 단축형 전문적 도움요청태도(The Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form [ATSPPHS-SF])를 사용하였다. 자료분석은 SPSS

statistics 26.0 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation analysis, multiple regression analysis로 수행되었으며, 본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 약물복용 이행은 평균 14.86점을 나타냈다. 약물복용 이행은 일반적 특성 중 연령과 의료보험 형태에 유의한 차이가 있었다. 둘째, 약물복용 이행은 우울자기낙인($r=.19, p=.017$), 우울문해력($r=.17, p=.032$)에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행에 영향을 미치는 요인은 우울자기낙인($\beta=.20, p=.008$)과 우울문해력($\beta=.16, p=.036$)과 일반적인 특성 중 연령으로 70세 미만인 경우($\beta=.34, p=.004$)와 70세~80세 미만인 경우($\beta=.27, p=.021$)였고, 이들 변수의 설명력은 11%였다($F=4.20, p<.001$).

결론적으로, 우울을 경험한 만성질환 노인의 약물복용 이행을 높이기 위해서는 우울자기낙인을 감소시키는 것이 필요하다. 이를 위해서는 만성질환 노인의 우울에 대한 편견과 인식개선을 위한 정신건강증진 교육과 만성질환 노인의 약물복용 이행 향상을 위한 눈높이 간호중재프로그램 개발이 필요하다.