

우울증 노인의 수면장애 경험

전성숙¹ · 하수정²

¹부산대학교 간호대학, ²경주대학교 간호학과

Sleep Disorder Experience in Older Patients with Depression

Jun, Seong-Sook¹ · Ha, Su-Jung²

¹College of Nursing, Pusan National University, Yongsan

²Department of Nursing, Gyeongju University, Gyeongju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify sleep disorder experience in older patients living in the community and acknowledging being depressed. **Methods:** For this study, 11 older patients with depression were purposively chosen. Data were collected through in-depth individual interviews from July 2013 to January 2014 and analyzed in terms of by Giorgi's phenomenological methodology. **Results:** The study results showed that sleep disorder experience in older patients with depression consisted of sixteen themes and five themes-clusters: 1) exposure of the causes of sleep disorders; 2) life is painful; 3) harassing themselves and their family; 4) difficulty in controlling themselves; 5) trying to deal with the sleep disorder to overcome the situation. **Conclusion:** It is necessary to develop educational guidelines for patients with sleep disorders or nursing interventions that anyone can easily provide for elders in the communities. The first priority should be given to efforts to apply diverse methods to improve sleep hygiene and minimize the period of exposure to medication before starting medication for patients with sleep disorders.

Key words: Older, Depression, Sleep disorder, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 최근 출생률과 사망률 감소 및 평균수명 증가 등으로 노인인구가 폭발적으로 늘어나고 있다[1]. 노인이 되면 다양한 신체질환이나 정신질환들을 경험하게 되는데, 특히 우울은 이들이 경험하는 가장 흔하고 심각한 건강문제 중 하나이다[2]. 세계보건기구(World Health Organization)에서도 21세기에 인류를 괴롭히는 제

일 큰 주요 질환으로 우울증을 꼽고 있다[1].

노인이 되면 노화로 인한 병리과정과 신체질환으로 건강상태가 악화될 뿐만 아니라, 상실감, 정서적 고립감, 자신의 죽음에 대한 두려움, 지나온 세월에 대한 회한 등의 정서적 문제와 자녀문제, 배우자나 가까운 이들의 죽음, 경제 사정의 악화, 일상생활에 대한 자기 통제 불능 등을 겪으면서 우울증이 나타날 가능성이 매우 높아진다[3]. 건강보험심사평가원 자료에 의하면 2009년에서 2012년까지 최근 4년간 80대 이상 노인의 우울증 증가율이 58.5%, 70대는 40%로, 우울증을 진단받고 치료 중인 노인의 비율이 점점 더 증가하고 있다[4].

주요어: 노인, 우울, 수면장애, 질적 연구

*이 과제는 2011년도 부산대학교 교수 국외장기파견지원비에 의하여 연구되었음.

*This work was supported by the Financial Supporting Project of Long-term Overseas Dispatch of PNU's Tenure-track Faculty, 2011.

Address reprint requests to : Ha, Su-Jung

Department of Nursing, Gyeongju University, 188 Tajong-ro, Gyeongju 708-712, Korea
Tel: +82-54-770-5338 Fax: +82-54-770-5364 E-mail: morning1974@gu.ac.kr

Received: February 21, 2014 Revised: March 6, 2014 Accepted: May 7, 2014

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

우울증과 흔히 동반되는 것이 수면장애인데, 우울증이 있는 환자의 65%에서 수면장애를 보이고[5], 치료되지 않은 지속적인 수면장애는 우울증을 유발할 수 있으며, 미래의 우울을 예측할 수 있는 주요 요인으로 작용하기도 한다[6]. 또한, 노인의 경우 30~60%에서 수면장애를 호소하는데[7], 이것은 연령의 증가뿐만 아니라 내과질환, 정신질환, 증가된 약물 사용과 같은 노화와 관련 없는 다른 요인들에 의해서 더 많이 발생하게 된다[8]. 노인의 수면장애는 인지장애를 초래하고 삶의 질을 감소시키고 질병 유병률과 사망률의 위험성을 크게 증가시키며[9], 극단적인 자살사고나 자살행동과 같은 정신과적 문제를 유발할 수 있어[10] 세심한 주의를 요한다. 따라서, 노인이 겪는 우울이나 수면장애는 단순히 정상적인 노화과정이나 노년 질병이라는 것을 인식하는 것이 매우 중요하다.

노인의 수면장애 특징은 수면단계 변화로 인하여 잠이 들기까지 오랜 시간이 소요되고, 자주 깨며, 델타수면의 감소로 깊은 수면을 취하는 시간이 감소하게 된다. 뿐만 아니라, 낮 동안 졸리고, 아침에 일찍 잠에서 깨어나며, 수면을 취하던 도중에 잠이 깨면 다시 잠들기 어려움으로 노인의 총 수면시간과 수면효율성은 감소하게 된다[7,11]. 이로 인하여 노인은 피로감, 집중력 저하, 기억력 저하, 일상생활 활동 수행능력의 감소, 낙상 위험 및 우울증이 증가하고, 삶의 질이 저하되는 부정적인 결과를 초래하게 된다[7].

수면장애 요인에 관한 국내 연구에서 지역사회 거주 노인의 수면의 질에 영향을 미치는 요인으로 주관적 건강상태, 수면위생과 학력[12], 사회적 지지와 고독감[13], 우울증[14] 등을 제시하였다. 일반 성인과 노인의 수면양상을 비교한 경우, 양 집단 모두에게서 관절장애, 위궤양 및 두통 등의 통증을 가장 많이 호소하였고, 환경적인 문제에서는 소음을 수면방해 요인으로 지목하였다[15]. 그리고 노인의 우울증 요인으로는 만성질환 수, 수면장애 여부, 사회적 지지, 사회적 접촉 횟수와 스트레스를 꼽았다[16].

국외 연구에서 수면장애 요인은 우울증과 범불안장애가 관련이 있다고 하였고[6], 우울증과 자살[17], 우울증, 건강상태와 신체기능을 꼽았으며, 그 중에서도 수면장애는 우울증 발현을 가장 잘 예측할 수 있는 요인으로 보았다[18]. 노인의 우울증 요인으로는 수면장애 병력, 질환, 입원, 수면 환경의 변화, 약물, 시차, 심리적 스트레스, 간병인 학대, 방치, 은퇴, 사별, 전쟁, 전쟁에서의 생존 및 죽음의 공포 등으로 인해 유발된다고 하였다[7,19].

이상에서 보듯이 현재까지 연구된 바로는 노인에서의 수면장애나 우울증을 유발하는 요인과 변수들 간의 관계를 각각 보는 연구가 많았다. 노인에서의 수면장애와 우울증은 개별적으로 분리해서 봐도 심각한 문제를 유발할 수 있는데, 노인이 수면장애와 우울증을 동시에 가진 경우라면 이들이 겪을 신체적이고 정신적인 문제가 훨씬 심각할 것이라는 것을 유추할 수 있을 것이다.

따라서, 본 연구자는 우울증 노인의 수면장애라는 현상에서 양적인 연구방법으로는 드러나지 않았거나 제외된 부분을 연구 참여자들의 행동과 의미를 현상학적 접근을 통해 밝혀내고자 하였다. 본 연구는 지역사회에 거주하는 우울증이 있는 노인들이 어떻게 자신의 수면장애를 경험하고 이를 극복하기 위하여 어떠한 경험들을 하는지 탐색하여 이들을 위한 간호중재방안을 제시하는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 우울증이 있는 노인의 수면장애 경험에 대하여 심층적으로 파악하는 것이다. 따라서, 본 연구에 대한 구체적인 질문은 “우울증 노인들이 겪는 수면장애 경험은 어떠한가?”이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우울증 노인들이 경험한 수면장애의 본질과 구조를 밝히는 Giorgi의 현상학적 연구 방법[20]을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정

B시와 Y시에 소재한 4곳의 정신건강증진센터 팀장과 1곳의 보건소가정방문 간호사에게 연구의 목적과 취지를 설명 한 후 허락을 받아 연구에 자발적으로 참여할 것에 동의한 참여자들을 대상으로 하였다. 연구자는 이들이 이용하는 정신건강증진센터나 가정을 직접 방문하여 면담을 진행하였다. 연구 대상자는 총 11명으로 정신과 전문의에게 우울증 진단을 받고 현재 우울증 치료 중인 환자로 여성 노인이 7명이었고, 평균 연령은 74.5세였다. 결혼 상태는 기혼 3명, 사별 5명, 이혼 2명과 미혼 1명이었다. 수면장애를 앓은 지 평균 17년 되었으며, 11명 모두 수면장애 진단은 받았으나 중재프로그램을 받은 참여자는 없었고, 수면제 또는 수면유도제를 복용하고 있었다.

본 연구 대상자에서의 제외기준은 인지장애가 있는 경우, 조현병과 조울병이 있거나 신경증만을 가진 경우, 의사소통에 문제가 있는 경우였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 P대학교 생명윤리위원회의 승인(PNU IRB/2013_22_HR)을 받은 후 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자를 선정하였

다. 연구 참여자에게 연구자를 소개하고 연구의 목적과 방법을 설명하였으며, 면담내용은 녹음되고, 예상 면담시간은 30분에서 1시간 30분 정도가 소요되며, 1~3차례 면담이 이루어질 것임을 알려주었다. 참여자는 설명문과 동의서에 자발적으로 서명하였고, 연구 도중 언제라도 연구 참여를 중단 할 수 있음과 연구자의 질문에 응하고 싶지 않다면 대답하지 않아도 됨을 설명하였다. 자료의 기밀 유지를 위해 개인정보는 익명으로 처리한 후 최대 5년 동안 연구자가 보관한 뒤 폐기할 것이며, 연구 결과는 학술발표 및 간호·의료 관련 학회지에 출판될 것임을 알려주었다. 각 참여자에게는 면담 후 소정의 사례비를 제공하였다.

4. 자료 수집 절차

자료 수집은 2013년 7월부터 2014년 1월까지 연구 참여자 1인당 총 1~3차례의 심층면담을 통해 이루어졌다. 첫 번째와 두 번째 면담은 30분에서 1시간 30분 간 참여자의 감정이나 정신건강증진센터 방문하여 이루어졌고 세 번째 면담은 전화로 10분에서 30분간 실시하였다. 연구 질문은 개방형 질문으로 “수면장애 경험에 대해서 말씀해주시고”로 시작하였으며 우울증이 있는 노인의 수면장애 경험이 어떠한 상황적 맥락에서 구성되는지 파악하기 위해 비구조적이고 개방적인 질문으로 면담을 진행하였다. 다양한 개념과 범주를 도출하고 이를 정련화 시키기 위한 추가 질문을 하였고 진술이 포화될 때 까지 이론적 표본추출을 계속하였다. 연구자의 판단 중지를 위하여 참여자가 스스로 이야기할 수 있도록 하였으며, 면담내용의 누락 방지를 위하여 참여자의 양해를 구한 후 녹음하였고, 녹음된 내용은 면담 직후 바로 필사하고 이들의 말로 기술하여 의미를 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료분석은 Giorgi의 분석 방법을 이용하여 분석하였으며 구체적 절차는 다음과 같다[20]. 첫째, 참여자의 진술을 이해하기 위하여 면담내용을 있는 그대로 수차례 반복해서 읽고 생각하였다. 둘째, 기술된 내용에서 표현양식과 어휘는 다르지만 우울증이 있는 환자의 수면장애와 관련 있는 의미를 추출하였고 참여자의 경험을 나타낼 수 있는 주제로 분류하였다. 셋째, 주제를 구체화시키기 위하여 참여자가 경험한 중심의 의미를 연구자의 언어로 바꾸어 기술하였다. 넷째, 각 중심의 의미를 통합하여 참여자의 관점에서 파악된 경험의 의미인 상황적 구조기술을 하였다. 마지막으로, 상황적 구조기술을 통하여 전체 참여자의 관점에서 파악된 일반적 구조기술을 수행하였다.

6. 타당성 확보

본 연구는 Lincoln과 Cuba가 제시한 기준에 따라 평가하였다[21]. 연구에서 도출된 결과와 참여자의 원진술 내용의 일치여부를 확인하였고, 공동연구자들이 각자 자료 분석을 수행하였다. 그리고 그 결과를 비교하여 상이한 결과는 함께 모여 토론을 통하여 의견을 일치시켜 나가는 과정을 거치면서 사실적 가치를 높였다. 중립성은 연구자 자신의 편견과 가정을 배제하기 위해 일시증지(epoch) 상태를 유지하였으며, 자료 분석이나 연구 결과를 해석할 때 참여자의 입장에서 현상을 이해하기 위하여 끊임없이 노력하였다. 일관성은 연구에 참여한 모든 참여자의 진술이 포화될 때까지 계속되었으며, Giorgi의 분석 절차에 따라 연구 결과를 도출하였다[20]. 적용성은 연구에 참여하지 않은 수면장애 경험이 있는 우울증 노인에게 제시하였을 때 본 연구 결과에 대하여 충분히 공감한 것으로 확인하였다.

연구 결과

우울증이 있는 노인의 수면장애 경험의 구조는 16개의 주제와 5개의 중심의미인 ‘수면장애의 원인에 노출됨’, ‘일상이 고통스러워짐’, ‘가족과 자신을 괴롭힘’, ‘자신을 통제하기 어려움’, ‘상황을 극복하기 위해 대처함’으로 Table 1과 같다. 도출된 구성요소들을 참여자들의 구체적인 상황진술을 통해 개인의 경험에 따른 차이점과 유사점을 분석하여 제시하였다.

1. 참여자의 상황적 구조기술

1) 수면장애의 원인에 노출됨

(1) 만성적인 스트레스를 겪음

참여자들 중에는 열차사고로 아내를 잃었거나 파킨슨병으로 20년간 투병하던 아내가 사망한 후 수면장애가 시작되었다. 넉넉한 가정환경에서 살다가 가난한 남편과 결혼한 후 심한 스트레스를 받았고, 젊은 시절의 남편 주사가 상처로 남아 현재의 삶에 부정적인 영향을 미쳤다. 한 때 부자였지만 잘못 선 빚보증으로 부도가 난 후 남편이 화병으로 사망하고 결국 자녀가 조현병과 알코올의존증에 이환되면서 만성적인 스트레스에 지속적으로 노출되었다.

구포 열차사고가 났는데 내가 마누라랑 같이 타고 있었어요. 멀쩡한 사람... 병들어서 죽었으면 별 문제 아닌데... 44살이라는 젊은 나이에... 생애같은 사람이 죽었는데... 정신이 똑바로 박힌 사람은 미치지... 미쳐(울먹이며)... 그때부터 잠이 안 왔어요. (참여 1)

Table 1. Sleep Disorders Experience in Older Patients with Depression

Themes	Themes-Clusters
Undergoing experience of chronic stress Being worried about this and that Sleep interfered with because of pains and physical diseases Experience of insomnia before or after depression	Exposure of the causes of sleep disorders
Worsening physical diseases and pain Feeling uncomfortable in daily life Difficult to be away from home	Life is painful
Big burden to family members as well Isolating oneself	Harassing themselves and their family
A surge of anger because of severe depression Acceleration of anxiety Overwhelmed by suicidal ideas Not to be controlled by unpredicted sleep disorder	Difficulty in controlling themselves
Improve circumstances of sleep Continuously manage physical diseases, depression, sleep disorder Search for the meaning of life for each person	Trying to deal with the sleep disorder to overcome the situation

결혼하고 잘 살았는데 땅도 많고 집도 크고 그랬는데... 일이 꼬여서 전 재산을 팔아먹고... 그 때 너무 스트레스 받아서 남편은 화병으로 먼저 가고... 딸은 정신이 이상하고... 아들은 술 때문에 제 구실을 못해. (참여자 11)

(2) 이런저런 걱정이 많음

참여자들은 예민하고 내성적이며 자기연민에 잘 빠지는 성격으로 이런저런 걱정이 많았다. 주로 경제적인 어려움이 있는 다 큰 자식들을 염려하고 현재 자신의 처지를 비판하면서 앞으로 살아갈 날들에 대한 근심이 많았다. 심지어 저녁에 잠이 잘 오지 않을 것을 예상하여 미리 걱정하기도 하였다.

내가 원래 예민한 성격이다... 걱정이 많아... 우리 딸이 못사니까.. 딸이 잘 사는 거 보고 죽어야 되는데... 이런 생각을 하다 보면 잠이 더 안 올 때가 많지. 걱정을 하니까.. 걱정이 많으니까 잠이 안 오는 것도 걱정이고. (참여자 6)

병원비가 없어 병원을 못 가는데... 앞으로 어떻게 살아갈지 막막하고 걱정되지... 그러니까 짜증도 나고... 잠도 안 오고... 자식이고 남편이고 내 성에 안 차고. (참여자 4)

(3) 수면을 방해하는 통증과 신체질환이 있음

참여자들은 대장암, 위암, 전립선암 및 갑상선암 등의 진단을 받고 수술 전이거나 수술 후 지속적인 추후관리를 받고 있었다. 또한, 위염, 식도염, 골다공증, 심장질환, 요통, 관절염 및 두통 등과 같은 통증을 유발하는 질환을 앓고 있었다. 그리고 빈뇨, 전립선비대증 및 만성 변비 등으로 수면 중에 화장실을 들락거리는 빈도가 증가

하여 숙면을 취하거나 다시 잠들기 어려워하였다.

식도염이랑 위염이 있어서 힘들고 눈도 백내장이 와서 수술을 했어요. 그리고 골다공증이 심해서 내가 어디 나가지를 못해요. 자려고 누웠으면 다리가 아프고... 저녁에 몇 번씩 깨서 소변을 보러 화장실 가요. 그러다 보면 잠이 다시 안 들고... 변비도 있어요. (참여자 10)

대장에 출혈이 보인다고 하니까 앞이 막막하고 불안하고... 이틀 동안은 잠을 못 잤어요. 위암 수술을 받은 지 4년이 되는데... 음식을 제대로 씹지 못하니까 바로 소장으로 넘어가고 숟가락 내려놓으면 금방 먹은 걸 다 쏟아내는 게 하루 일과예요. 두통도 심하고 혈압이 높고 당뇨도 있고... 내가 진료과를 아홉 곳이나 다닙니다. (참여자 9)

(4) 우울증 전후에 수면장애가 옴

젊은 시절에 이혼을 하고 딸을 혼자 키우기 위하여 남편 집에서 데리고 나왔다. 그러나 참여자 혼자 운영하던 식당의 상황이 나빠져다 시 어린 딸을 남편에게 돌려보내고 난 이후부터 잠을 이루지 못하는 날이 많았다. 잉꼬부부로 소문이 날 정도로 배우자와 사이가 좋았던 참여자는 어느 날 열차사고로 아내를 잃고 입면과 각성 시 환각에서 달리면서 수면장애를 겪었다. 어떤 참여자는 젊은 시절부터 수면장애를 겪어왔고 노인이 되자 우울 증상까지 동반하게 되면서 정신과에 스스로 찾아가거나 의뢰되었다. 또 다른 참여자는 남편에게 사기 결혼을 당한 사실을 뒤늦게 알게 되면서 이혼을 하고 세 명의 어린 자식들을 혼자 돌보면서 수면장애를 비롯하여 만사가 귀찮고, 짜증이 나고, 죽고 싶은 심정이 들고, 하던 장사도 그만두면서 집안에서만

지내다 가족들의 권유로 정신과에 가서 우울증 진단을 받게 되었다.

나는 우리 마누라랑 잉꼬부부라는 소리도 듣고 텔레비전에도 나왔죠. 열차사고 압니까? 그 사고로 마누라를 잃고, 마흔일곱에 혼자되니... 마누라가 그리워서 잠이 안 왔어요. 보고 싶죠... 잠이 들 때나 깰 때 눈에 헛것이 보이고... 마누라가 보이고. (참여자 1)

사기결혼을 당했어요. 자식을 셋이나 낳고 사는데 도저히 안 되겠다 싶어서 이혼을 하고 혼자서 애들을 키웠지... 보따리 장사부터 노점상까지 다 해 봤어요. 그런데 어느 날부턴가 잠이 안 오고 만사가 귀찮고 짜증이 나고 이렇게 살아 뭐하나 싶고... 집에 있는데... 자식 내외가 와서 정신과에 가 보자고 해서 같이 갔더니 우울증이라고 약을 주더라고. (참여자 11)

2) 일상이 고통스러워짐

(1) 신체질환과 통증이 가중 됨

수면을 충분히 취하지 못한 참여자들은 자고 일어나도 개운하지 않았고, 온몸 구석구석이 아프다고 호소하였다. 위궤양, 고혈압, 당뇨, 관절염, 요통 등이 조절되지 않거나 더욱 심화되었고, 두통, 시야가 흐리고, 정신이 멍하여 화장실을 가려다 넘어져 골반과 다리가 골절되었다. 어떤 참여자는 화장실에서 넘어져 앞니가 부러지는 사고를 당하기도 하면서 평소 앓고 있던 신체질환과 통증이 더욱 가중되었다.

아침에 골이 멩하고... 팍팍 찌르고(머리에 지압을 넣으면 서) 여기서 좋아질 게 없어요. 내가 전립선암도 있고 위궤양, 고혈압, 당뇨, 협심증이 있는데 잠을 못 자면 그런 게 더 안 좋아지는 느낌이 자꾸 들어요. 눈이 쾅하고 따갑고 눈물이 나고 두 세 시간 누웠다가 깨는데 어찌 살겠습니까? (참여자 2)

온 만신이 다 아파요. 열도 나고, 세상만사 귀찮고, 잠을 못 자니 내가 살은 사람인지 죽은 사람인지... 귀신이 있는지 없는지 모르겠지만... 귀신에 씌인 것처럼... 정신이 멍해요. 안 그래도 백내장으로 눈이 침침한데... 못자고 일어나면 정신도 없고 눈도 침침해서... 지난번에는 화장실에서 넘어져 골반뼈에 금이 가서 병원에 입원한 적도 있어요. (참여자 11)

(2) 일상생활이 불편함

낮 동안 피로감을 호소하면서, 운동을 하거나 친구를 만나는 것도 힘들어 하였으며, 몸이 가라앉는 느낌을 받는다고 하였다. 기억력 감소로 병원 리플렛이나 안경 등 곳을 기억하지 못했고, 두서없이 말을 이어나가기도 했으며, 화장실에 전화기를 두고 나온 후 하

루 종일 찾기도 하는 등 일상생활의 불편함을 겪었다.

하품이 자꾸 나오지요. 잠을 제대로 못 자서... 피곤하니까... 잠을 조금 잤는데도... 잔 것 같지도 않고... 막... 피로가 쌓이고... 당(혈당)이 올라가니까 그런지... 요새는 더 하는 거라. 피로가 쌓이니까 낮에 뭔가를 할 수가 없어. 옆집 할매가 놀러 가자고 해도 안 가고... 운동도 안 하고. 잠을 못자고 일어나면 정신이 없어서 핸드폰을 화장실에 두고는 어디에 뒀는지 몰라서 내가 하루 종일 찾기도 하고... 기억력이 자꾸 떨어지는 것 같아. (참여자 6)

(3) 집을 벗어나기 힘들

집에서조차 편안하게 숙면을 취하지 못했던 참여자들은 집을 벗어난 곳에서 수면을 취하는 것에 어려움이 있었다. 제사를 지내기 위해 형제들 집에 가거나, 가족단위나 친구들과 여행을 가는 것조차 꺼려하였다.

제사 지낸다고 가면 잠이 더 안 와. 내 집에서 자야지. 형제들 집에 가면 약을 먹어도 잠이 안 와서 밤새도록 뜬 눈으로 보내고... 그러니까 어딜 가지를 못해. 친한 친구들끼리 여행가는 것도 꿈도 못 꿩요. 다들 잔다고 불 끄고 누우면 나도 자야 되는데... 안 돼. 그 때 여름인데 남해인가? 우리 애가 해수욕을 가자고 해서 갔는데 약을 깜빡하고 안 가지고 갔어. 그 날 밤새 뜬 눈으로 보내고... 내가 아무리 잠을 자려고 해도 잠이 안 와. (참여자 3)

3) 가족과 자신을 괴롭힘

(1) 가족도 죽을 지경이 됨

우울증이 있는 참여자들의 수면장애는 자신도 괴롭지만 가족들에게도 고통을 안겨주었다. 참여자들은 수면장애로 인한 불유쾌한 감정을 배우자나 자녀에게 투사하였고, 이로 인해 가족들은 참여자의 전화를 피하거나 함께 하는 시간을 줄여 나갔다. 참여자들은 가족에 대한 원성이 점점 더 높아지자 가족들도 죽을 지경이 되었다.

영감쟁이는 애들한테 전화해서 “나는 너 거 엄마 때문에 못 살겠다. 전화 좀 받아라. 너 거는 안 보니까 모르지. 내 고통은 어찌노? 내가 더 죽겠다” 이러거든. 내가 잠을 못자고 상태가 안 좋으면 영감한테 다 퍼붓거든... 애들은 내 맘을 몰라. 남편도 그렇고 자식들도 내 마음을 모르니까... 답답하지. 아무도 나를 이해 못해... 섭섭한 게 참 많아요. (참여자 4)

(2) 스스로를 괴롭힘

참여자들은 수면장애가 심한 날에는 이웃에서 나는 작은 소음

에도 민감하게 반응하면서 화를 참지 못하고 싸움을 하는 경우가 있었다. 수면장애로 인해 예민하게 변한 참여자의 상황을 알지 못하는 이웃과는 사이가 좋지 않았고, 서로 왕래가 드물었으며, 혼자 지내는 시간이 많았다. 참여자는 자신이 처한 상황을 이웃에게 설명하여 도움이나 협조를 요청하지 않았고, 자신의 생활수준이나 정신적 차원이 이웃보다 높다고 생각하면서 그들과 어울리지 않고 스스로를 고립시키기도 하였다.

나는 소리에 민감해요. 안 그래도 못 자는데 옆집에서 나는 소리가 거슬리잖아요. 방음이 안 되니까... 웃는 소리, 떠드는 소리가 다 들리니까 화가 나죠. 그러면 그냥 참아야 되는데, 참을 수가 없고, 바로 싸움을 하게 되요. 나중에 후회는 하는데 열을 받으면 참기 어렵죠. (참여자 2)

상종을 안 해야죠. 없으면 없는 대로 있으면 있는 대로... 너무 못 되게 군다니까... 이 동네 이상한 사람 많아요. 말도 무섭고... '아 너는 인간 아니구나. 너 하고 상대해 봐야 소용없다. 말 안하는 게 낫다. 참는 게 낫다'하면서 이웃들하고는 상종도 안합니다. (참여자 4)

4) 자신을 통제하기 어려움

(1) 우울증 악화로 울화가 치밀어 오름

만성적인 수면장애는 우울증을 악화시켰고 참여자들은 화를 통제하기 힘들어 하였다. 이웃집에 온 손님 웃음소리에도 화가 나서 죽여 버리고 싶은 충동을 느끼는 경우가 있었고, 자식이나 남편 자랑을 하는 이웃을 매우 못마땅하게 여겼다. 가족이 하는 말에 지나치게 분노하고 남편이나 자식들에게 욕설을 하면서 자신의 분노를 폭발시켰다.

남의 집에 손님이 와서 웃음소리가 나면 막 짜증이 나고 XX 짜증이 나서 팍 때려버릴까 싶고 (그 사람들은) 아무 죄도 없다 아닙니까? 그런데도 그런 생각이 들어요. 웃음소리가 듣기 싫고 불을 질러버릴까 싶은 게... 니도 죽고 나도 죽고... 나 혼자 죽는 거 억울하기도 하고. (참여자 2)

나도 모르게 "야 개XX야, 야 XX놈아 딱 때려죽여버릴까?"하면서 서 남편한테 달려들어요. 화가 나서 참을 수가 없어요. (참여자 4)

(2) 불안감이 높아짐

참여자들은 당일 저녁에 숙면을 취할 수 있을지 여부에 관심이 많았고, 주로 잠을 못 잘 것이라 생각하며 불안감이 증가하였다. 잠이 오지 않을 경우 가만히 있지 못하고 방안이나 아파트 복도를 배

회하는 등의 불안감을 보였다.

온갖 생각이 다 나고... 뭐... 불안하지... 잠자려고 애를 써도 안 되고 또 약을 먹어야 되나 싶어서. (참여자 5)

(아무 일도 없었는데)앉았다 일어났다... 텔레비전 보고... 베개를 베고 누웠다가 앉았다... 가만히 누워있지를 못해요. 화닥증이 막 올라와서... 텔레비전 꺾다가... 텔레비전 보면 눈이 또 따가워... 잠이 안 오니까 눈이 따가워서 꺾다가... 이리 앉았다가 밖에 한 번 내려다보다가... 아파트 복도를 걷고... 불안하니까 밤새 이 지랄을 합니다. (참여자 6)

(3) 자살생각에 사로잡힘

수면장애가 개선되지 않자 우울증이 점점 더 심각해져 자살생각에 사로잡히게 되었다. 지하철을 기다리다 달려오는 전동차에 뛰어 들려고 발을 안전선 밖으로 내밀어 보기도 하고, 복어를 사서 끓여 먹으면 고통 없이 죽을 수 있겠다는 생각과 아파트에서 뛰어내리려고 발을 난간에 걸쳤다가 다시 내리는 등의 자살 충동을 끊임없이 겪고 있었다.

전동차 들어올 때 '내가 여기에 뛰어 내릴까?' 싶어 마음을 먹고 발을 앞으로 내밀면 뒤에 있던 젊은 사람들이 "이 할매가 정신이 없냐?"하면서 내 뒷덜미를 확 잡아당겼어. 그래서 (자살하는데) 실패했지. (참여자 8)

'복어를 사다가 끓여 먹을까'하는 생각까지도 했어. 두 마리만 삶아서 술 한 잔 하면서 먹으면 고통 없이 자다가 죽어요. 농약은 토하고 고통스럽지만 복어는 안 그래. 마누라 살았을 때 둘이 같이 죽자고 아파트 난간에 다리를 걸쳤다가 다시 빼기를 여러 번 했어요. (참여자 9)

(4) 예측할 수 없는 수면장애의 지배를 당함

참여자들은 자신의 수면주기나 특성을 파악하기 힘들었다. 어떤 날은 숙면을 취하기도 하고 어떤 날은 걱정이 없고 마음이 편안해도 잠을 이루지 못했다. 수면제를 먹고도 잠을 못자거나 너무 많이 자기도 하는 등 예측이 불가능한 수면장애의 지배를 당하였다.

자다가 일어나버리면 잠이 안 오지. 나는 또 자려고 푹바로 누워서 가만히 있는 거야. 어떤 때는 불면증 약을 먹어도 잠이 안 오니까... 이상해... 그래서 하루에 세 알을 먹은 적도 있는데 그러면 또 너무 가라앉아서 정신이 없어. (참여자 1)

(잠이 안 오는 이유를) 왜 그런지 몰라. 알 수가 없네... 걱정이 없어도 잠이 안 와. 어떤 때는 약을 먹고도 못 자고 어떤 때는 약을 안 먹어도 잠이 오고... 요새는 어쩐지 잠이 너무 많이 와요. (참여자 11)

5) 상황을 극복하기 위해 대처함

(1) 수면위생을 개선해 봄

참여자들은 잠을 자기 위해 숫자를 세고 알람시계나 핸드폰과 텔레비전을 끄고 수면을 취하기 좋은 조용한 환경을 만들었다. 낮 동안 활동량을 늘리기 위해 운동을 하거나, 이웃과 어울리고, 복지관에서 실시하는 프로그램에 참석하였다. 어떤 참여자는 자신의 수면 특성을 잘 파악하여 일정한 시간이 되면 아무리 관심 있는 주제의 텔레비전 프로그램이 방송되어도 잠자리에 들었다. 낮잠이 필요하다고 느끼면 한 시간 정도 낮잠을 잤고, 수면제를 복용할 때도 그날의 컨디션에 따라서 수면제 양을 조절해서 복용하는 등 자신만의 노하우를 찾았다.

하나 둘 숫자 헤아리면 잠이 온다고 해서 숫자 헤아리거든. 숫자 헤아려도 잠이 안 올 때가 있어. 그러면 손을 가지고 100까지 쓰고... 알람시계, 핸드폰도 끄고. (참여자 7)

복지관에 다닐 때는 다섯 시간 정도는 잤어요. 여행 바우처 카드 갖고 기차 타고 여행 다니고... 컵라면 하나 사 먹고... 포항이나 경주를 둘러오면 하루가 가 버리고 집에 와서 샤워하고 빨래 해서 널어놓고 자고 그랬는데... 낮 동안 운동 삼아 활동을 많이 했어요. (참여자 2)

'모르겠다... 마... 잠들어 보자'하고 눈을 딱 감고... 어찌하다 보면 잠이 좀 들고... 너무 자는데 신경 쓰면 또 못자니까, 그냥 편안하게 생각하는 거지. 그러면 잠이 와. 요즘은 낮잠 한 번 자 버리면 개운해지지. 약도 필요하면 조절해서 먹고. (참여자 6)

나는 기계 같은 사람이야. 열시쯤 자야 된다고 하면 딱 그날 되면 열 시 되면 잠자리에 들어가야지. 좋은 (텔레비전) 프로 한다고 보고 앉았으면 그날 저녁은 잠이 안 와. (참여자 9)

(2) 꾸준히 신체질환, 우울증과 수면장애를 관리함

연구자가 가정방문을 했을 당시 참여자들은 본인의 신체질환, 통증, 우울증과 수면장애를 치료하기 위하여 병원을 규칙적으로 다니고 정해진 시간에 약을 복용하고 증상에 따라 주치의에게 보고하

여 약을 증량시키거나 감량시키는 등의 관리를 하고 있었다.

병원은 정해진 날짜에 맞춰서 가요. 내가 아홉 곳을 다니는데 달력에 표시를 해서 그날은 무슨 일이 있어도 병원은 갑니다. 관리를 해야지. (참여자 8)

(3) 살아가야 할 이유를 찾음

참여자들은 정신건강증진센터에서 사례관리를 받거나, 복지관과 동사무소로부터 경제적 지원을 받았다. 기관에 소속되어 있는 간호사와 사회복지사의 격려가 힘이 되었고, 실습을 나오는 간호학과 학생들에게 위안을 얻기도 하였다. 맛있는 음식이 있으면 나눠먹고 같이 운동을 가자고 권유하는 이웃이 있어 힘이 되었고, 종교 활동을 통하여 마음의 안식처를 찾았다. 그리고 자신보다 처지가 더 어려운 사람과 비교하거나, 자살한 사람의 딸이라는 오명을 씌우지 않겠다는 데에서 살아갈 이유를 찾았다.

정신보건센터에서 가정방문을 와 주니 고맙고, 복지관에서 밑반찬도 갖다 주고. (참여자 5)

나보다 못한 사람, 중풍 들어서 작대기 짚거나 휠체어 타고 다니는 사람을 보면 '아 저 양반보다는 내가 낫다. 기대를 가져보자 하면서 나보다 못한 사람과 비교를 하지. (참여자 2)

죽고 싶어도 내가 사는 원동력은 우리 딸... 내가 (이혼해서) 키워지는 못했지만... 만약에 엄마가 병이 들어서 죽으면 어쩔 수 없는 하늘의 뜻이지만, 엄마가 살기 고달파 자살을 했다면 시댁이나 남편 앞에서 얼마나 기가 꺾이고 초라한 모습으로 살겠어요? 마지막까지도 내가 딸한테 상처를 줘서 되겠나 싶어서 버티 보기도 하고. (참여자 8)

2. 우울증 노인의 수면장애 경험의 일반적 구조기술

본 연구는 우울증 노인의 수면장애 경험의 구조를 상황적 맥락 속에서 내용적 흐름에 따라 간략히 제시하고자 하였다. 참여자들은 배우자와 사별, 사업 실패 후 경제적인 어려움과 과거 배우자의 주사가 현재에도 부정적으로 자신의 삶에 영향을 주는 등 만성적인 스트레스에 노출되었다. 또한, 참여자들은 내성적이고 예민한 성격이 많고 다 큰 자식들을 걱정하고 자신의 처지를 비관하면서 자기연민에 빠져 있었다. 수면을 방해하는 여러 가지 신체 질환과 통증이 있었고, 우울증을 전후로 하여 수면장애가 유발되었다.

참여자들은 수면장애로 기존에 앓고 있던 신체질환과 통증이 심

해졌고, 낮 동안 피로감, 가라앉음, 어지러움과 기억력 감소를 겪으면서 일상생활에 불편함을 경험하였다. 더욱이 이들은 집안의 제사, 가족이나 친구들과 여행을 갔을 때조차 환경의 변화로 잠을 이루지 못했다. 참여자들은 이런 일상의 고통을 배우자나 가족에게 투사하면서 가족과 자신을 더욱 힘들게 하였다. 그로 인해 배우자나 가족들은 참여자의 전화나 접촉을 피하거나 형제들, 친구나 이웃과도 소통하지 않았다. 그리고 이들은 자신보다 못하다고 생각하는 이웃들과 어울리지 않았고 이웃을 비난하고 혼자 지내는 시간이 많아지면서 스스로를 고립시켰다.

수면장애가 해결되지 않으면서 우울증은 점점 악화되었고, 사소한 일에도 신경이 예민해졌고, 남편, 가족, 이웃이든 상관하지 않고 화를 내면서 죽이고 싶다는 충동을 느끼기도 하였다. 잠을 이루지 못해 밤새 뒤척이고 불안감을 느꼈으며 자살에 대한 생각이나 충동과 싸우면서 많은 시간을 뜬 눈으로 보내게 되었다. 게다가 예측할 수 없는 수면장애의 지배 속에서 수면제로 해결되지 않는 수면장애 앞에 무기력감을 보였고 자기 통제가 되지 않았다.

그러나 참여자들은 수면장애를 극복하기 위하여 수면위생을 개선시키는 다양한 방법을 동원하였고, 자신이 가진 다양한 신체질환, 우울증과 수면장애를 지속적이고 규칙적으로 치료하고 관리하면서 대처방안을 모색해 나갔다. 이들은 배우자, 가족, 이웃과 정신건강증진센터와 같은 지역사회 자원들의 도움을 받으면서 세상에 혼자가 아님을 깨닫게 되었다. 자식과 배우자를 위해서 또는 자신보다 못한 사람들을 위안 삼으면서 죽기보다는 살아가야 할 이유를 찾게 되었다. 지금까지 했던 수도 없이 많은 걱정을 내려놓고 수면장애를 완전하게 극복할 수는 없지만 조절할 수 있는 자신만의 노하우를 찾으려 수면장애에 대처하였다.

논 의

본 연구를 통한 우울증 노인의 수면장애 경험은 16개의 주제와 5개의 중심의미로 나타났고 도출된 중심의미에 따라 기존 문헌을 비교하면서 지역사회에 거주하는 우울증 진단을 받은 노인의 수면장애 경험에 대한 논의를 하고자 한다.

우울증 노인의 수면장애 경험의 첫 번째 중심의미는 '수면장애의 원인에 노출됨'이었다. 참여자는 열차사고로 수면장애가 초래되면서 수면마비, 입면과 각성 시 환각을 경험하였다. 그리고 갑작스러운 부도나 사업실패로 스트레스에 지속적으로 노출되었고, 자기연민이 강한 어떤 참여자들은 현재보다 과거의 삶에 연연하면서 쓸데없는 걱정이 많았다. 또한, 수면을 방해하는 통증과 다양한 신체질환이 있었고 수면장애가 우울증 발생에 선행되거나 우울증 증상으로 나타났다. 선행 연구에 따르면 경제적으로 어려움을 겪거나 건

강상태가 나쁘다고 지각하고 신체적 통증이 있을 경우 수면의 질에 부정적인 영향을 미치고[22], 우울증 환자의 수면장애는 우울증의 급성증상, 잔여증상과 예측인자로 작용한다고 하였는데[6], 이는 우울증을 전후로 수면장애가 발생한 본 연구 결과와 일치하였다.

두 번째로 참여자들은 수면장애가 지속되면서 기존의 신체질환과 통증이 가중되었고, 낮 동안 피로감, 몸이 가라앉음, 어지러움과 기억력 감소 등으로 일상생활이 제한되고 불편함을 초래하였다. 이들은 환경의 변화에 매우 민감하여 자신의 집을 벗어나면 어떠한 곳이든 수면을 취하기 어려워하는 등 두 번째 중심의미는 '일상이 고통스러워짐'으로 나타났다. 진단받은 질환 수가 많고, ADL(일상생활활동)이 제한되거나 IADL(도구적 일상생활활동)이 의존적일 경우 수면의 질이 나쁘게 나타난다고 하였는데[11], 이는 본 연구에서 참여자들의 경험과 일치하였다. 통증을 많이 느낄수록 수면의 질이 저하되고[23], 정서적 요인 중 불안과 환경적 요인이 수면양상에 영향을 준다고 하였다[24]. 참여자들은 작은 환경의 변화에도 아주 민감하게 반응하고 이런 변화가 있을 경우 매우 불안한 모습을 보이면서 집을 벗어나는 것 자체를 힘들어 하였는데, 이는 일상생활을 고통스럽게 만드는 요인이 되었다. 또한, 수면장애는 주의력과 집중력을 감소시키고 낙상위험을 증가시킨다는 연구 결과가 있는데[6], 본 연구에서도 참여자들이 수면장애를 겪은 후 어지러움이 유발되어 화장실에서 사고를 당하는 등 신체적 손상을 초래하였다. 따라서, 간호사를 비롯한 정신보건전문인들은 노인이면서 수면장애가 있는 대상자와 그들의 가족에게 수면장애로 초래될 수 있는 다양한 증상과 사고위험성을 교육하고, 이를 예방하기 위한 노력을 적극적으로 수행해야 할 것이다.

세 번째 중심의미는 '가족과 자신을 괴롭힘'으로 참여자들은 수면장애로 파생된 불유쾌한 감정을 배우자나 자녀에게 투사하면서 가족들도 죽을 지경이 되었다. 참여자들은 의지할 곳이 없다고 생각하면서 가족뿐만 아니라 이웃과도 역기능적인 대인관계를 보여 스스로를 고립시켰다. 고독감과 사회적 지지가 노인의 수면에 영향을 준다는 연구 결과가 있는데[13], 스스로를 고립시킨 참여자들은 지지받지 못한다는 생각에 고독감을 느끼면서 수면장애가 개선되지 않았는데, 이는 본 연구와 매우 유사하였다. 그리고 우울증 환자들은 대인관계 분노가 높고 결혼생활에 대한 불만족이 크며 배우자와 부정적인 상호작용이 높다고 하였다[25]. 우울증 환자의 대인관계 특성으로 사회적 지지는 낮게 갈등은 높게 지각한다고 하였는데[26], 이 또한 참여자들이 가족, 이웃이나 지역사회의 지지를 낮게 인식하고 이들과 매우 심각한 갈등을 초래한 것은 본 연구와 일치하였다. 하지만 희망적인 것은 우울증상이 회복되면 지지를 높게 인식하고 갈등을 낮게 인식한다고 했으므로[26] 우울증을 치료하기 위한 약물치료 뿐만 아니라 대인관계치료 또는 인지행동치료를

통해 대인관계기능을 회복시킬 필요성이 있다.

네 번째로 만성적인 수면장애는 우울증을 악화시켜 참여자들은 더욱 예민해졌고 화를 통제하기 힘들어하였다. 수면은 자신의 불행을 잊어버릴 수 있는 유일한 시간이라고 생각하고 수면을 취하지 못할 것이라는 부정적인 생각으로 예기불안을 느끼기도 하였다. 수면을 취하지 못할 때 가만히 누워있지 못하고 방안이나 아파트 복도를 배회하면서 불안감이 더욱 증가하였다. 이들은 수면장애가 개선되지 않으면서 우울증이 점점 더 심각해지고 결국에는 자살생각에 사로잡히게 되고 예측할 수 없는 수면의 특성으로 더욱 힘들어 하면서 '자신을 통제하기 어려움'을 경험하게 되었다. 우울증 환자는 불안이 유발되고 극도로 신경이 예민해져 자주 짜증을 낸다고 하였다[27]. 그리고 매사를 부정적으로 받아들이고 비관적으로 생각하고 자신을 고립시켜 자살충동을 느끼게 된다고 하였는데[27], 이는 본 연구 결과와 일맥상통하였다. 자살사고와 충동이 강한 참여자들은 2~30년 간 우울증이나 수면장애를 앓으면서 지지체계가 무너지고 경제적인 어려움을 동시에 겪고 있었다. 지역사회나 국가가 이들을 조기발견하고 철저한 관리체계 시스템을 구축하여 우울증과 수면장애가 만성화 되는 과정을 차단한다면 이로 인해 유발될 수 있는 자살도 예방할 수 있을 것이다.

마지막 중심의미는 '상황을 극복하기 위해 대처함'으로 참여자들은 수면장애를 해결하기 위한 방법으로 수면위생을 개선시켜 나아갔다. 그리고 본인들의 신체질환과 통증을 조절하고 수면장애와 우울증을 치료하기 위하여 규칙적으로 병원진료를 받고 있었다. 다행히 참여자들의 가족, 지인, 지역사회와 종교의 도움으로 살아가야 할 이유를 스스로 찾기도 하였고, 수면장애를 해결하기 위한 자신만의 노하우를 찾아내고 이를 극복하기 위한 노력을 게을리 하지 않았다. 너싱홈에 거주하는 노인들을 대상으로 한 현상학적 연구를 살펴보면 노인들이 시설에 적응하기 위한 다양한 전략을 스스로 찾아 실행에 옮겼는데[28], 이는 본 연구 결과에서 연구 참여자들이 수면장애를 극복하기 위한 방안과 자신이 잘 살아가야 하는 이유를 스스로 찾아가는 것과 유사하였다. 그리고 병원에 입원된 노인환자의 2/3 이상이 수면장애를 경험하였는데, 이들에게는 수면제 처방 외에는 어떤 중재도 주어지지 않았다고 하였다[29]. 본 연구의 결과에서도 참여자들 모두에게 수면장애 문제가 있었지만 약물 처방 이외에는 어떠한 간호중재도 시행되지 않았고, 수면위생을 개선시키기 위한 방법을 알아내는 것조차 참여자 스스로가 찾아서 할 수밖에 없었다. 다양한 정보를 수집할 수 있는 자원동원능력이 부족한 참여자들은 손쉽게 접하고 효과가 빠르다고 판단되는 수면제에 의존하였다. 우울증을 앓고 있으면서 수면장애를 겪는 노인들을 관리하는 지역사회 체계가 완비되어 있지 않은 시점에서 이들이 스스로 자기관리를 할 수 있는 역량은 매우 중요하며 이를 강화시

킬 필요가 있다. 역량강화란 조절능력, 문제해결능력, 의사결정능력, 자기동기 부여, 심리사회적 대처능력, 자원활용 및 자기효능감을 갖는 것이 특징이라고 하였는데[30], 연구 참여자들이 자신이 가진 문제에 대한 대처능력이나 자원동원능력을 강화시키기 위한 역량강화 간호중재 프로그램이 필요할 것으로 보인다. 수면위생 상태가 좋을수록 수면의 질이 좋다고 하였는데[12], 입원되어 있거나 외래치료를 받는 병원에서 우선적으로 수면위생교육과 간호중재를 실시하고, 퇴원 후에는 정신건강증진센터와 같은 지역사회 유관기관에서 지속적으로 이와 같은 교육과 중재가 제공되어야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 수면장애가 개선되지 않는다면 이완요법, 자극통제(stimulus control), 수면제한(sleep restriction), 인지치료와 같은 행동치료를 실시하고 필요시 약물치료를 통해[7] 우울증 노인의 만성적인 수면장애를 개선한다면, 우울증과 수면장애의 발병이나 항우울제와 수면제의 사용 빈도를 감소시켜 삶의 질을 향상시키고 의료비를 절감할 수 있을 것이다.

본 연구에서 드러난 한계점은 참여자들의 수면장애 경험을 가중시킨 것은 우울증뿐만 아니라 노화현상, 신체적, 심리적, 사회적이고 영적인 측면들이 복합적으로 작용하였을 가능성을 배제할 수 없다는 것이다. 그러나 본 연구에서 나타난 우울증을 앓고 있는 노인의 수면장애 경험은 우울증이나 수면장애만을 가진 노인보다 훨씬 다양하고 심각한 문제를 유발할 수 있고, 특히 간단하게 시도될 수 있는 수면위생교육조차 이들에게 제공되지 않고 처음부터 손쉬운 수면제를 복용하게 만들고 있다는 사실을 밝힌 것에 큰 의의가 있다.

결론

본 연구는 Giorgi의 현상학적 분석방법을 적용하여 우울증 노인의 수면장애 경험을 통해 이들이 겪는 수면장애의 의미와 본질을 파악하였다. 우울증 노인의 수면장애 경험은 16개의 주제와 5개의 중심의미인 '수면장애의 원인에 노출됨', '일상이 고통스러워짐', '가족과 자신을 괴롭힘', '자신을 통제하기 어려움', '상황을 극복하기 위해 대처함'으로 도출되었다. 이러한 결과는 우울증 노인이 수면장애를 극복하는데 있어 노인, 가족, 간호사, 지역사회전문요원, 병원과 정부가 어떤 역할을 수행해야 하는지에 대한 지침을 마련하는데 기초자료가 될 것이다.

본 연구의 결과를 근거로 간호실무, 교육, 연구를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 지역사회에서 사례관리 시 수면장애 환자를 위한 교육지침이나 이들에게 누구나 쉽게 제공할 수 있는 간호중재 개발이 필요하다. 또한, 수면장애 환자가 약물치료를 시작하기 이전에 수면위생을 개선시킬 수 있는 다양한 방법을 적용하여 약물치료를 노출되는 기간을 최소화시키는 노력이 무엇보다 선행

되어야 할 것이다. 둘째, 근거이론 방법을 통해 수면장애를 극복해 나아가는 과정을 밝힌다면 간호사가 적절하게 개입해야 하는 시기 와 방법을 알 수 있을 것이다. 셋째, 연구 대상을 조현병 또는 조울병 에서의 수면장애 경험과 비교하여 차이점 및 공통점을 밝혀낸다면 지역사회에 거주하고 있는 정신질환자의 수면장애를 관리하고 해결하는데 도움이 될 것이다.

REFERENCES

1. Korea Centers for Disease Control & Prevention. Risk factors for depression in older Koreans: Community-based geriatric cohort study, 2006-2007. Public Health Weekly Report. 2009;2(44):737-741.
2. Park E. Effects of visiting laughter therapy on depression and insomnia among the vulnerable elderly. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2013;24(2):205-213. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.2.205>
3. Han MJ. The relationship study between sleep and cognitive function, depression of elderly women [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2003.
4. Choi SW. The rate of increase for nearly four years in bipolar disorder 124%: Medical expense of depression · bipolar disorder for 3.12 million people a year 1.1904 trillion Won: It is urgent to manage depression · bipolar disorder for the female-elderly, indicated by Rep. Shin Yee-Jin. Doctor's News. 2013 October 2;Sect. <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=91171>.
5. Ohayon MM, Roth T. What are the contributing factors for insomnia in the general population? Journal of Psychosomatic Research. 2001; 51(6):745-755.
6. Ancoli-Israel S, Ayalon L. Diagnosis and treatment of sleep disorders in older adults. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2006;14(2):95-103. <http://dx.doi.org/10.1097/01.JGP.0000196627.12010.d1>
7. Kamel NS, Gammack JK. Insomnia in the elderly: Cause, approach, and treatment. The American Journal of Medicine. 2006;119(6):463-469. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.10.051>
8. Neikrug AB, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the older adult: A mini-review. Gerontology. 2010;56(2):181-189. <http://dx.doi.org/10.1159/000236900>
9. Crowley K. Sleep and sleep disorders in older adults. Neuropsychology Review. 2011;21(1):41-53. <http://dx.doi.org/10.1007/s11065-010-9154-6>
10. Harrington JJ, Lee-Chiong T, Jr. Sleep and older patients. Clinics in Chest Medicine. 2007;28(4):673-684. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccm.2007.07.002>
11. Cooke JR, Ancoli-Israel S. Sleep and its disorders in older adults. The Psychiatric Clinics of North America. 2006;29(4):1077-1093. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2006.08.003>
12. Yang SJ, Kim JS. Factors affecting the quality of sleep among community dwelling elders. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2010; 12(2):108-118.
13. Kang Y, Kim M, Lee G, Jung D, Ma RW. A study of social support, loneliness, sleep quality, and perceived health status among community-dwelling older adults. Journal of Korean Public Health Nursing. 2012;26(2):303-313. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.2.303>
14. Kim SO, Lee GH. Prevalence and risk factors of sleep disturbance among the elderly in the community. Keimyung Journal of Nursing Science. 2005;9(1):111-118.
15. Kim SM, Oh JJ, Song MS, Park YH. Comparison of sleep and related variables between young and old adults. The Journal of Nurses Academic Society. 1997;27(4):820-830.
16. Sohn JN. Factors influencing depressive symptoms in community dwelling older people. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2013;22(2):107-116. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.2.107>
17. Rocha FL, Hara C, Rodrigues CV, Costa MA, Castro e Costa E, Fuzikawa C, et al. Is insomnia a marker for psychiatric disorders in general hospitals? Sleep Medicine. 2005;6(6):549-553. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2005.04.008>
18. Quan SF, Katz R, Olson J, Bonekat W, Enright PL, Young T, et al. Factors associated with incidence and persistence of symptoms of disturbed sleep in an elderly cohort: The cardiovascular health study. The American Journal of the Medical Sciences. 2005;329(4):163-172.
19. Moller HJ, Barbera J, Kayumov L, Shapiro CM. Psychiatric aspects of late-life insomnia. Sleep Medicine Reviews. 2004;8(1):31-45. [http://dx.doi.org/10.1016/s1087-0792\(03\)00022-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1087-0792(03)00022-4)
20. McCall WV. Sleep in the elderly: Burden, diagnosis, and treatment. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry. 2004;6(1):9-20.
21. Giorgi A. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. Journal of Phenomenological Psychology. 1997;28(2):235-260. <http://dx.doi.org/10.1163/156916297X00103>
22. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: SAGE Publications; 1985.
23. Kwon KH, Suh SR. Quality of sleep and its influencing factors in the institutionalized elderly. Journal of Korean Academy of Adult Nursing. 2009;21(1):34-42.
24. Shim HJ, Kim JS, Kim KH. Factors affecting sleeping patterns among hospitalized elderly. Journal of Korean Academy of Adult Nursing. 2008;20(4):573-587.
25. Kwon JH. The role of interpersonal processes in depression. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2002;21(3):595-607.
26. Kwon HI, Paik JW, Ham BJ, Suh SY, Kwon JH. Psychosocial functioning in depression. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2010;29(4):1117-1133.
27. Bae JY. A experience of the depression: A phenomenological approach. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2003;12(1):36-46.
28. Chang SJ. Lived experiences of nursing home residents in Korea. Asian Nursing Research. 2013;7(2):83-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2013.04.003>
29. Barthlen GM. Sleep disorders. Obstructive sleep apnea syndrome, restless legs syndrome, and insomnia in geriatric patients. Geriatrics. 2002; 57(11):34-40.
30. Park C, Park YH. Validity and reliability of Korean version of health empowerment scale (K-HES) for older adults. Asian Nursing Research. 2013;7(3):142-148. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2013.07.004>