

## 경로당 여성노인의 심리사회적 특성과 가족기능 및 일상생활수행능력간의 관계

류 장 학\* · 추 수 경\*\* · 반 금 옥\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대 산업화에 따른 의료 기술의 발달과 생활수준의 향상으로 평균 수명이 연장되었으며 신체적·정신적으로 건강한 노년층의 삶에 대한 관심이 증가하고 있다. 현재 한국 사회는 고령화와 더불어 여성노인인구가 급증하고 있다. 2005년 남성노인의 비율이 전체 인구의 7.2%를 차지한 반면 여성노인은 10.9%로서 여성노인의 증가 현상이 뚜렷하며 2006년에 여성노인의 비율은 전체 노인인구의 67.8%이나 2030년에는 81.2%를 나타낼 것으로 예상되고 있다(Korea National Statistical Office, 2006).

인구의 고령화는 필연적으로 암, 당뇨병, 순환기 장애 등의 만성퇴행성 질환의 증가를 가져오게 되는데, 질병관리본부의 국민건강영양조사(2005) 보고에 의하면 일상생활에 도움이 필요한 비율이 남자는 13.4%인 반면, 여자는 20.8%로 더 높은 비율로 조사되었다. 이처럼 여성노인 인구는 남성노인에 비해 높은 비율을 차지하고 있으나 독자적 활동에는 더 많은 제약이 따르게 된다.

생리적 노화의 과정을 겪고 있는 노인은 건강의 악

화와 더불어 점차 일상생활을 혼자 수행하기에 어려움을 느끼게 되고 다른 사람의 도움을 필요로 하게 된다. 따라서 노인의 신체적 건강상태 평가는 질병의 유무와 같은 병리현상에 두기보다는 신체기능 차원에서 노인의 일상생활 기능 정도를 측정하는 것이 바람직하다(Choi & Joung, 1991). 이러한 노인들의 일상생활 수행 능력은 노인들의 우울감과 스트레스에 영향을 미치게 된다.

우울은 스트레스 적응 과정에서 불안이나 갈등과 더불어 흔히 일어나며 감각장애나 신체장애가 있을 때 노인에게서 가장 일어나기 쉬운 부정적 감정반응이지만 중재가 가능한 심리적 장애이므로(Song, 1991), 노인 간호의 주요 개념이라 할 수 있다. 더욱이 노년기 전반에 걸쳐 증가하는 우울은 노령에 따른 스트레스에 그 원인이 있는 것으로 신체적 질병, 배우자의 사망, 사회와 가족으로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기 통제 불능, 그리고 지나온 세월에 대한 회한 등으로 우울 경향이 증가하게 된다. 따라서 노인의 우울은 신체적, 심리적 스트레스가 어느 정도인가에 영향을 받을 가능성이 있다고 본다(Shin & Kim, 2003).

또한 노년기는 대인관계가 점차 축소되고 사회적 지지가 상실되는 시기이면서 최근 가족 체계 변화로 인해 노인 단독가구가 점차 증가하고 있으나, 가족기능은

\* 대륜대학교 간호학과 전임강사

\*\* 을지대학교 간호학과 부교수

\*\*\* 국립공주대학교 간호학과 외래교수(교신저자 E-mail: kmoban@naver.com)

투고일: 2009년 1월 31일 심사완료일: 2009년 2월 2일 게재확정일: 2009년 3월 1일

노인에게 있어 중요한 자원이다(Yoon, 2007). 노인은 가족을 주요한 지지체계로 인식하고 있으며 가족의 수보다는 가족 간의 애정, 의사소통, 가치관의 일치 등의 긍정적인 가족기능은 생활 만족이나 심리적 행복감을 높이는 중요한 요인으로 보고되고 있다(Song, 2006; Kim, 2004). 이러한 가족기능의 변화는 가족 내 노인의 위치의 변화를 초래하여 우울과 스트레스의 요인으로 작용할 수 있다.

여성노인은 남성노인에 비해 신체적 건강상태가 더 나쁘다고 지각하고, 여성이 우울 빈도가 더 높으며 일상생활 수행에 의존성이 높다(Kim, 2003). 또한 일상생활수행능력의 감소는 가족의 부담감을 증가시켜 가족관계와 가족기능에도 부정적인 영향을 줄 수 있다. 특히 전통적인 성 역할 기대는 여성노인으로 하여금 의무감으로 작용하고 심리적 책임감과 부담감으로 기인하여 심리사회적 변수와 가족기능에 영향을 줄 수 있다.

상대적으로 취약한 여성노인의 경우 우울, 스트레스 등의 심리사회적 특성은 노인의 정신건강 뿐만 아니라 신체 건강의 약화를 초래하여 일상생활 수행 능력을 저하시키며 노년기 삶의 질에 부정적인 영향을 가져올 수 있다. 이러한 여성노인의 문제는 남성노인과 동일한 노년기의 문제로 보기보다는 여성노인이 갖고 있는 특유의 문제로 파악하고 여성 주역적 차원에서의 접근이 보다 필요하다.

이에 본 연구는 여성노인의 정신건강의 주요소인 스트레스와 우울정도를 파악하고 노년기의 중요한 지지체계인 가족기능을 알아보고 신체적 요소인 일상생활수행능력간의 관계를 파악함으로써 노인의 정신적, 신체적 건강증진을 도모하고 나아가 삶의 질을 높이기 위한 정책 개발과 임상적 모형 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 경로당 여성노인의 지각된 스트레스, 우울 등의 심리사회적 특성과 가족기능, 일상생활수행능력간의 관계를 규명하기 위하여 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적인 특성, 스트레스, 우울, 가족기

능, 일상생활수행능력을 파악한다.

- 2) 대상자의 스트레스, 우울, 가족기능, 일상생활수행능력간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 경로당 여성노인의 지각된 스트레스, 우울, 가족기능 및 일상생활수행능력정도를 알아보고 이들 변수간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

### 2. 연구 대상 및 조사 방법

본 연구의 수행을 위해 2007년 6월 18일부터 8월 31일까지 경기도 S시 S구내 69개 경로당 중 편의추출로 선정된 10개 경로당을 직접 방문하여 설문내용, 연구목적을 시설 책임자에게 구두 설명한 후 연구진행에 대한 허락과 협조를 받았고, 설문참여에 동의한 60세 이상 여성노인에게 연구자가 일 대 일 개인면접으로 설문조사하여 응답이 불충분하였던 4명을 제외하고 134명이 최종대상으로 선정되었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 심리사회적 특성

##### (1) 우울

우울은 슬픈 느낌의 정동으로 비관, 자기비하, 무력감, 무겁고 처진 느낌, 절망감, 고립감, 의욕감퇴, 흥미상실, 죄책감을 느끼고, 조용하고 행동이 감소되어 있는 상태이며(Min, 2005), 본 연구에서는 GDS(Geriatric Depression Scale)를 Bae(1996)가 표준화한 한국어판 SGDS(Short-form Geriatric Depression Scale)를 이용하였다. 이 도구는 '예'는 0점, '아니오'는 1점을 주고, 총 15문항이며 점수범위는 0점~15점, 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것을 의미한다. 우울 여부를 본 도구에서 8점 이상인 경우를 우울증이 있는

것으로 구분하였다. 본 연구에서 신뢰도(Cronbach's alpha)는 .94이었다.

(2) 스트레스

스트레스는 개인과 환경 사이의 역동적 관계에서 어떤 사건을 해롭거나 위협적인 것으로 지각하고 해석하거나 이에 적절히 대처하지 못하는 것으로서(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 노인의 스트레스를 측정하기 위해 Lee와 Kim(1999)의 척도를 사용하였다. 스트레스 척도의 총 문항은 20문항이고 4개(가족관계, 경제문제, 건강문제, 주거환경)의 하위 영역으로 구성되어 있다. 이 척도의 범위는 스트레스를 '전혀 받지 않는다'(1점)에서 '매우 많이 받는다'(5점)까지의 범위를 갖는 5점 Likert형 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 노인의 스트레스 인지 정도가 높은 것으로 간주하였다. 선행연구의 스트레스 척도 신뢰도는 0.92였고, 본 연구의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 .94였다.

2) 일상생활수행능력

(1) 기본적 일상생활수행능력 측정도구

기초적인 일상신변과 관련된 기능을 말하며(Kemp & Mitchell, 1992), Son(1998)의 연구에서 사용한 ADL(Activities of Daily Living) 도구를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 목욕, 옷 입기, 용변보기, 거동하기, 대소변 가리기, 식사하기 6문항으로, '혼자서 할 수 있다'는 3점, '약간의 도움이 필요하다' 2점, '많은 도움이 필요하다' 1점이므로 점수범위는 6~18점이며, 점수가 높을수록 기본적 일상생활수행능력이 높은 것을 의미한다. Son(1998)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .88이었고, 본 연구에서 Cronbach's alpha는 .84였다.

(2) 도구적 일상생활수행능력

도구적 일상생활수행능력은 사회에서 기능을 할 수 있는 약간의 더 복잡한 일을 할 수 있는 능력을 말하며 Son(1998)의 연구에서 사용한 IADL(Instrumental Activities of Daily Living) 도구를 이용하였다. 이 도구는 전화사용, 외출 및 여행, 식품점에 가서 장보기, 식사준비, 집안일(청소, 정리정돈), 빨래, 약물복

용, 금전 관리 등의 8문항으로, '혼자서 할 수 있다'는 3점, '약간의 도움이 필요하다'는 2점, '많은 도움이 필요하다'는 1점으로 점수범위는 8~24점이며, 점수가 높을수록 도구적 일상생활수행능력이 높은 것을 의미한다. Son(1998)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .89였고, 본 연구에서는 .85였다.

3) 가족기능

가족기능은 가족 구성원이 하나의 개방체계를 유지하기 위해 가족 구성원과의 관계에서 조화를 이루도록 하는 활동이다(Robert & Feedham, 1982). 본 연구에서는 Smilkstein(1978)이 개발한 가족기능도 지수(Family APGAR score)를 사용하여 측정된 점수로 점수가 높을수록 가족기능이 좋은 것을 의미한다. 본 도구는 가족 상호간의 적응도, 협력도, 성장도, 애정도, 친밀도를 나타내는 5개의 항목에 대한 질문에 0점에서 2점까지의 3점 척도로 평가하고 0점에서 10점까지의 점수 분포가 가능하며 7점 이상이면 가족기능이 높은 것으로 평가한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha는 .96이었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 제 변수들은 실수, 백분율, 평균, 표준편차, 최소값과 최대값을 산출하였다.
- 2) 대상자의 제 변수들 간의 상관성은 pearson's correlation으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 스트레스에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구는 여성노인을 대상으로 하였으며, 대상자들의 평균연령은 79.18(±.63)세이었고, 최소 연령은 61세, 최대 연령은 98세이었다. 배우자가 없는 경우가 109

<Table 1> General characteristics of subjects (n=134)

Characteristics	Category	n(%)
Age(M±SD)	79.18(±7.28)	
Spouse	Yes	25(18.7)
	No	109(81.3)
Living with	Single	38(28.4)
	Spouse	10( 7.5)
	Family	84(62.7)
	The others	2( 1.5)
Religion	No	45(33.6)
	Yes	89(66.4)
Monthly allowance (10,000won)	<5	35(26.1)
	5~10	41(30.6)
	≥10	58(43.3)
Educational level	No schooling	76(56.7)
	Elementary	45(33.6)
	Middle school	9( 6.7)
	Above high school	4( 3.0)
Exercise	No	53(39.6)
	Sometimes	20(14.9)
	Daily	61(45.5)

명(81.3%)으로 배우자가 있는 경우보다 높은 비율을 차지하고 있었다. 동거가족은 62.7%가 가족들과 함께 생활하는 형태이고 독거하는 경우도 28.4%나 되었고, 종교는 있는 경우(66.4%)가 없는 경우 보다 많았다. 용돈은 한 달에 5만원 미만, 5~10만원 미만, 10만원 이상이 대체로 비슷한 비율을 보였고, 교육정도는 90.3%가 초졸 이하로 나타났으며, 운동은 매일한다고 응답한 경우가 45.5%이었으나, 운동을 하지 않는다고 응답한 비율도 39.6%나 되었다<Table 1>.

## 2. 대상자들의 심리사회적 특성, 일상생활수행능력, 가족기능

대상자들의 우울 평균점수는 최대 15점에 6.04(±5.30)점으로 조사되었고, 이는 우울을 진단하는 8점 보다 낮은 점수이다. 스트레스 평균점수는 최대 5점에 1.62(±0.70)점으로 나타났다. 스트레스 인지 수준을 하위영역별로 살펴보면 건강문제 2.18(±0.92), 경제

<Table 2> Descriptive statistics for observed variables (n=134)

Variables	M±SD	Minimum	Maximum	Range
Depression	6.04±5.30	0	15	0~15
Stress	1.62±0.70	1	4.75	1~ 5
Family relationship	1.45±0.66	1	5	
Financial problem	1.64±1.03	1	5	
Health problem	2.18±0.92	1	5	
Housing environment	1.47±0.88	1	5	
ADL	17.79±0.87	11	18	6~18
Bathing	2.94±0.29			
Dress oneself	2.98±0.15			
Going to toilet	2.99±0.12			
Transfer	2.92±0.28			
Contenance	2.99±0.12			
Feeding	2.99±0.12			
IADL	22.33±2.66	8	24	8~24
Ability to use telephone	2.78±0.57			
Mode of transportation	2.46±0.74			
Shopping	2.81±0.48			
Food preparation	2.79±0.43			
Household chores	2.76±0.46			
Laundry	2.82±0.42			
Responsibility for own medications	2.97±0.21			
Ability to handle finances	2.95±0.28			
Family Function	2.28±3.47	0	10	0~10
Adaptation	0.52±0.78	0	2	
Partnership	0.58±0.74	0	2	
Growth	0.56±0.73	0	2	
Affection	0.63±0.78	0	2	
Resolve	0.53±0.74	0	2	

문제 1.64(±1.03), 주거환경 1.47(±0.88), 가족관계 1.45(±0.66)의 순으로 조사되었다.

기본적 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력을 조사결과 기본적 일상생활수행능력의 평균점수는 최대 18점에 17.79(±0.87)점, 도구적 일상생활수행능력은 최대 24점에 22.33(±2.66)점으로 조사되었다.

가족기능의 평균 점수는 최대 10점에 2.82(±3.47)점으로 조사되었다. 가족기능은 7점 이상일 때 가족기능이 좋은 것으로 평가하므로 본 대상자의 가족기능 점수는 낮은 편이다. 가족기능을 영역별 점수를 보면 애정도 0.63(±0.78), 협력도 0.58(±0.74), 성장도 0.56(±0.73), 친밀도 0.53(±0.74), 적응도 0.52(±0.78)의 점수를 나타냈다(Table 2).

### 3. 우울, 스트레스, 일상생활수행능력, 가족기능간의 상관관계

우울은 스트레스와 양의 상관관계를 나타냈으며( $r = .423, p < .001$ ), 가족기능과 양의 상관관계를 보였고( $r = .194, p = .025$ ) 도구적 일상생활수행능력과는 음의 상관관계를 보였다( $r = -.229, p = .008$ ). 스트레스는 가족기능과 양의 상관관계를 나타냈고( $r = .612, p < .001$ ) 도구적 일상생활수행능력과 음의 상관관계를 보였고( $r = -.177, p = .041$ ) 통계적으로 유의하였다(Table 3).

즉, 우울증상이 심할수록 스트레스가 심하고 가족기능이 좋으며, 도구적 일상생활수행능력은 낮은 것으로 나타났다. 또한 스트레스가 심할수록 가족기능이 좋으며 도구적 일상생활수행능력은 낮은 것으로 나타났다.

기본적 일상생활수행능력은 우울( $r = -.107, p = .217$ ), 스트레스와 음의 상관관계를 보였고( $r = -.107, p = .217$ ), 가족기능과는 음의 상관관계( $r = .067, p = .440$ )를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다.

### 4. 스트레스에 영향을 미친 요인

연구 대상자의 스트레스에 영향을 미치는 주요 요인을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다.

경로당 여성노인의 스트레스에 영향을 미치는 예측요인은 가족기능과 우울로 나타났으며, 이 두 가지 요인은 대상자의 스트레스를 46.1% 설명하는 것으로 나타났다. 이 중 가족기능의 설명력이 33.3%로 가장 높았으며, 우울의 설명력은 12.8%로 분석되었다.

## IV. 논 의

여성노인이 일상생활에서 경험하는 스트레스는 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 가족관계 영역과 연관되어 있으며 이러한 스트레스는 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Hardy, Concato, & Gill, 2002). 이러한 스트레스로 인해 노년 여성은 우울증이 나타날 가능성이 높다.

본 연구에서 여성노인들의 우울 점수는 6.04점으로 조사되었는데 이는 Suh와 Hong(2003)의 연구에서 8.2점과 비교하면 낮은 점수이지만 본 연구의 대상과 비슷한 성격의 도시노인을 대상으로 한 Lee와 Park(2006)의 연구에서 5.3점과 비교하면 높은 우울 상태

<Table 3> Correlation coefficients between item score of depression, stress, ADL and family function (n=134)

	Depression	Stress	Family function	ADL	IADL
Depression	1				
Stress	.423(<.001)	1			
Family function	.194(.025)	.612(<.001)	1		
ADL	-.107(.217)	-.089(.306)	.067(.440)	1	
IADL	-.229(.008)	-.177(.041)	-.093(.285)	.559(<.001)	1

<Table 4> Factors influencing on stress (n=134)

Variables	B	SE	β	t	R <sup>2</sup>	p
Family function	.124	.014	.500	7.61	.333	<.001
Depression	.042	.009	.371	5.64	.128	<.001

를 보인다. Lee와 Park(2006)의 연구결과를 성별로 분류해 보았을 때 여성노인의 우울 점수(5.8점)는 남성노인의 우울 점수(4.7점)보다 높은 것으로 나타났으며 Kim(2003)의 연구에서도 여성노인의 우울 빈도가 높았다. 남자보다 여자에서 우울정도가 더 높게 나타나는 이유에 대해서는 여자는 유전적, 내분비적인 생물학적 취약성이 있으며 사회심리적인 요인 중 특히 여성의 사회지위와 정신적 무력감에 원인이 있다(Weissman, 1977).

다음으로, 본 연구에서 대상자가 지각하는 스트레스는 1.62점으로 일반 노인을 대상으로 한 Jung(2005)의 연구에서 2.04점을 보인 것과 Lee와 Kim(1999)의 연구에서 2.55점을 보인 것보다 낮은 것으로 조사되어 스트레스 인지 정도는 상대적으로 낮은 것으로 조사되었다. 하위 영역별로 살펴보았을 때 건강문제 영역이 가장 높은 순위를 보인 것은 Jung(2005), Lee와 Kim(1999)의 연구결과와 일치하는 것이다. 노년기에 경험하게 되는 건강문제는 경제적 문제나 주거 환경, 가족 문제보다 가장 큰 스트레스로 작용하고 있는 것이다.

본 연구에서 여성노인의 스트레스와 우울의 상관관계를 검증한 결과 스트레스와 우울 간에 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보여 스트레스가 높을수록 우울이 높은 것으로 나타났으며 우울이 스트레스에 12.8%의 설명력을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 노년기에 경험하는 스트레스가 여성노인의 우울에 밀접한 관계가 있음을 예시해 주고 있으므로 노인 여성의 우울과 관련된 간호 중재 전략을 계획할 때 여성노인의 스트레스 원과 스트레스 정도 등에 관한 정보를 근거로 스트레스 관리를 통한 체계적 노인 간호 중재가 시행되어야 함을 반영하고 있다 (Shin & Kim, 2003).

본 연구대상자들의 가족기능은 2.82점으로 선행연구에 비해 낮은 점수를 나타내었다. 비슷한 연구 대상자인 경로당 노인을 대상으로 조사한 Kim과 Baek(2003)의 연구에서 가족기능은 4.95점으로 조사되었으며 성별로 분류하여 보면 남성노인의 경우 4.98점, 여성노인의 경우 4.92점으로 남성노인의 가족기능이 더 좋은 것으로 조사되었다. 방문 건강관리 사업 대상 노인을 대상으로 조사한 Choi(2008)의 연구에서도 남

성 5.17점, 여성 5.07점으로 여성노인의 경우 가족기능 점수가 더 낮다. 일반적으로 가족기능은 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다, 경제상태가 높은 군이 낮은 군보다, 가족과 동거하는 군이 독거하는 군보다 가족기능 정도가 높은 것으로 보고되고 있다(Choi, 2008; Kim & Baek, 2003). 또한 신체적 의존도가 높은 경우 가족기능이 더 높은 것으로 조사되었다(Choi, 2008).

연구 결과 기본적 일상생활수행능력의 평균점수는 최대 18점에 17.79(±.87)점, 도구적 일상생활수행능력은 최대 24점에 22.33(±2.66)점으로 조사되어 독립적인 활동 수행에 장애가 비교적 적은 것으로 나타났다. 지금까지 연구결과를 보면 남자보다 여자가 일상생활수행능력이 더 낮고 남성노인이 여성노인에 비해 더 독립적인 것으로 조사되었다(Lee & Park, 2006). 낮은 일상생활수행능력은 사회적 활동을 제한할 수 있으며, 이로 인해 전반적인 삶의 질이 저하될 수 있다. 그러나 본 연구는 경로당을 방문하여 조사한 결과로서 재가 여성노인에 비해 독립적인 활동에 장애가 더 적은 것으로 사료되므로 추후 재가 여성노인을 대상으로 한 연구가 필요할 것이다.

일상생활수행능력은 우울, 스트레스와 음의 상관관계를 보이는 것으로 조사되었다. 이는 Lee와 Park(2006)의 연구와 Suh와 Hong(2003)의 연구결과와 일치하는 결과이다. 우울과 스트레스가 심할수록 도구적 일상생활능력도 감소하는 결과를 나타냈으므로 정신적인 우울과 스트레스의 문제는 신체적 활동의 문제와 관련이 되어 사회적인 활동을 제한할 수 있으며, 이로 인해 전반적인 삶의 질이 저하될 수 있다.

과거에는 노년기를 퇴화의 과정으로만 인식되어 왔으나, 최근 선진국을 중심으로 건강한 노년층이 증가하는 추세이므로, 활동적 노화로의 정책 방향이 전환되고 있다(Lee & Park, 2006). 질병의 치료보다는 건강 증진의 개념으로 보건 정책을 전환 및 강화하고 있는 현 시점에서 우울, 스트레스 등의 심리사회적 특성과 일상생활 수행능력간의 관계에 대한 이해를 통해 여성노인의 건강 수준과 노인 보건 복지 정책 마련에 기초 자료로 활용되어야 할 것이다.

본 연구에서 가족기능은 우울 및 스트레스 등의 심리사회적 특성과 양의 상관관계가 있는 것으로 조사되

었다. 이는 지금까지 선행연구에서 가족기능이 우울 등의 정서적 건강상태와 음의 상관관계가 있는 것으로 보고되어(Choi, 2008; Song, 2006) 본 연구결과와는 상반된 결과를 보이고 있다. 기존의 연구결과는 성별로 분류하지 않은 결과이므로 여성만을 대상으로 조사한 본 연구와 절대적인 비교를 할 수는 없다.

여성노인의 경우 전통적인 성역할에 의해 가족을 돌보는 책임이 노년이 되면 오히려 과중한 스트레스로 작용하게 되어 적응도, 협력도, 성장도, 애정도, 친밀도 등의 가족기능과 음의 상관관계를 보이게 되며 우울도 높게 나타난 것으로 분석할 수 있다. 여성노인은 가족들의 안녕에 대한 책임감을 더 느끼고 남성보다 사회적인 삶이 박탈된다고 인식하게 되는 정도가 더욱 크며 이로 인해 정서적 건강상태가 더 나쁜 편이다(Pinquart & Sorensen, 2006). 일반적으로 여성은 가족 구성원에게 정서적 지지를 제공하도록 기대되며 스스로도 가족관계의 질에 더 많은 중요성을 부여하는 경향이 있다(Mui, 1995). 이러한 성 역할 기대는 여성노인으로 하여금 의무감으로 작용하고 심리적 책임감과 부담감으로 기인하여 스트레스로 작용될 수 있다.

노인을 대상으로 하여 가족기능과 스트레스와의 관계에 관한 연구마다 일관된 결과를 나타내고 있지 않으므로 여성노인의 심리사회적 특성과 가족기능에 대해 심층적인 자료 분석을 통해 서로 다른 연구결과가 나타난 원인을 규명하고 노인의 가족기능이 심리사회적 특성에 어떤 차이를 나타내는지에 대한 지속적인 반복연구가 필요함을 시사해 주었다.

또한 여성노인의 인구 비율이 높은 우리나라의 상황에서 앞으로 정확한 노인 우울증 진단과 우울증 예방 및 관리 프로그램이 요구된다. 특히 우울 증상 유병률이 높은 여성노인의 우울에 대한 지속적인 관심과 여성 고유의 사회문화적 특성을 고려한 프로그램 개발이 요구된다(Lee & Park, 2006).

여성노인은 남성노인에 비해 무배우율이 높고, 저학력이며, 기초생활 수급자가 더 많고, 월수입이 더 적으며, 종교를 가진 경우가 더 많다. 또한 여성노인은 지각하는 건강상태의 수준이 더 낮고 우울 증상의 유병률도 더 많고 우울의 정도도 더 심하며 일상생활 수행에 의존성이 높다(Lee & Park, 2006). 노인 건강에 있어 성차를 보다 자세히 이해하고, 성 차이를 고려한

노인건강 정책 수립 및 프로그램 개발에 지속적인 노력을 기울여야 할 것이다. 또한 취약성을 가진 여성노인을 위해 여성 고유의 사회문화적 특성을 고려한 여성노인 건강증진 프로그램의 개발에 지속적인 관심과 노력을 기울여야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 경로당 여성노인을 대상으로 스트레스와 우울 등 심리사회적 특성과 노년기의 중요한 지지체계인 가족기능을 알아보고 신체적 요소인 일상생활수행능력간의 관계를 파악함으로써 노인의 정신적, 신체적 건강증진을 도모하고 나아가 삶의 질을 높이기 위한 정책 개발과 임상적 모형 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 서술적 상관관계 연구 설계를 이용하여, 편의추출로 선정된 10개 경로당을 직접 방문하여 60세 이상 여성노인 134명을 대상으로 시도된 연구로서, 다음과 같은 연구 결과를 도출하였다.

1. 본 연구 대상자들의 우울정도는 평균점수는 최대 15점에 6.04(±5.30)점, 스트레스 평균점수는 최대 5점에 1.62(±0.70)점으로 나타났다. 기본적 일상생활수행능력의 평균점수는 최대 18점에 17.79(±0.87)점, 도구적 일상생활수행능력은 최대 24점에 22.33(±2.66)점으로 조사되었다. 가족기능의 평균 점수는 최대 10점에 2.82(±3.47)점으로 조사되었다.
2. 우울은 스트레스와 양의 상관관계를 나타냈으며( $r=.423, p<.001$ ), 가족기능과 양의 상관관계를 보였고( $r=.194, p=.025$ ) 도구적 일상생활수행능력과는 음의 상관관계를 보였다( $r=-.229, p=.008$ ). 스트레스는 가족기능과 양의 상관관계를 나타냈고( $r=.612, p<.001$ ) 도구적 일상생활수행능력과 음의 상관관계를 보였다( $r=-.177, p=.041$ ).
3. 스트레스에 영향을 미치는 예측요인은 가족기능과 우울로 나타났으며, 대상자의 스트레스를 46.1% 설명하는 것으로 나타났다. 이 중 가족기능의 설명력이 33.3%로 가장 높았으며, 우울의 설명력은 12.8%로 분석되었다.

본 연구의 결과를 바탕으로, 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 우울 증상 유병률이 높은 여성노인의 우울에

대한 지속적인 관심과 여성 고유의 사회문화적 특성으로 고려한 프로그램 개발을 제안한다. 둘째, 본 연구가 독립적인 활동에 장애가 적은 경로당 여성을 대상으로 조사한 결과이므로 재가 여성노인 등 다양한 환경의 여성노인을 대상으로 반복 연구를 제안한다. 셋째, 노인을 대상으로 하여 가족기능과 스트레스와의 관계에 관한 연구마다 일관된 결과를 나타내고 있지 않으므로 여성노인의 심리사회적 특성과 가족기능에 대해 심층적인 분석을 위한 지속적인 반복연구가 필요함을 제안한다.

## References

- Bae, J. N. (1996). *Validation of geriatric depression scale, Korean Version(GDS) in the assessment of DSM-III-R major depression*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Choi, E. J. (2008). *Relationship between family function and health status of elderly in home visiting health program*. Unpublished master's thesis, Koshin University, Busan.
- Choi, Y. H., & Joung, S. E. (1991). A study on the development of physical health assessment tool and health status of Korean elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 3, 70-96.
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2002). Stressful life events among community-living older persons. *J Intern Med*, 17, 841-847.
- Jung, S. Y. (2005). *The effects of participation in senior center on stress, depression, and quality of life*. Unpublished master's thesis, Mokpo National University, Mokpo.
- Kemp, B. J., & Mitchell, J. M. (1992). Functional assessment in geriatric mental health. In J. E. Birren and associates: *handbook of mental health and aging*. San Diego: Academic press.
- Kim, H. R. (2003). Health status among community elderly in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 33(5), 544-552.
- Kim, O. S., & Baek, S. H. (2003). The relationships among loneliness, social support, and family function in elderly Korean. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 425-432.
- Kim, S. K. (2004). A study for raising the quality of the rural old aged men's lives. *J Welfare Aged*, 23, 179-202.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2005). *Korea Health and Nutrition Examination Survey*.
- Korea National Statistical Office (2006). *Population projections for Korea*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Spring Publishing Company.
- Lee, K. J., & Park, H. S. (2006). A study on the perceived health status, depression, and activities of daily living for the elderly in urban areas. *Korean J Women Health Nurs*, 12(3), 221-230.
- Lee, Y. J., & Kim, T. H. (1999). A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *J Korean Gerontol Society*, 19(3), 79-93.
- Min, S. G. (2005). *Modern psychiatry(3rd ed.)*. Seoul: Iljogak.
- Mui, A. C. (1995). Caring for frail elderly parents: A comparison of adult sons and daughters. *The Gerontologist*, 35(1), 86-93.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2006). Gender differences in caregivers stressors, social resources and health: An updated meta-analysis. *J Gerontol*, 61B, 33-45.
- Robert, C. S., & Feedham, S. L. (1982). Assessing family functioning three areas of relationship. *Nurs Res*, 31(4), 231-235.
- Shin, K. R., & Kim, J. S. (2003). A study on



- the relationship between stress and depression in elderly women. *Korea Gerontol Nurs*, 5(1), 29-37.
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function text and its use by physician. *J Fam Pract*, 6, 1231-1240.
- Son, S. H. (1998). *Differences in cognitive function and activities of daily living between two groups with and without depression among patients with senile dementia*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Song, J. E. (2006). Parent-adult child relationships and mental health among older parents: A longitudinal U.S. national study. *J Korean Gerontolo Society*, 26(3), 581-599.
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status prediction model for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Song, Y. S. (1994). *A study on the impact of family support on health status of the aged in urban area*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Suh, S. R., & Hong, H. S. (2003). Stress, immune cells, physical health status and depression of elderly. *J Med Res Inst*, 3(1), 73-90.
- Weissman, M. M. (1977). Sex difference and the epidemiology of depression. *Arch Gen Psychiatry*, 34, 61-74.
- Yoon, H. H. (1994). The stress, coping behavior and well-being of older adults. *J Korean Gerontol Society*, 14(1), 17-32.
- Yoon, M. S. (2007). The study on the relationship of psychosocial factors, problem drinking on quality of life for the elderly in urban and rural areas. *J Welfare Aged*, 38, 281-310.

ABSTRACT

---

## The Relationship between The Psychosocial Characteristics, Family Function, and Activities of Daily Living in the Elderly Females

---

**Yoo, Jang Hak**(Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daebul University)

**Chu, Su Kyung**(Associate Professor, Department of Nursing, Eulji University)

**Ban, Keum Ok**(Lecturer, Department of Nursing, Kongju National University)

**Purpose:** To investigate the relationships among stress, depression, family function, and activities of daily living in elderly females. **Methods:** Using a descriptive correlation for the study design, data was collected from 134 elderly females older than 60 years of age. **Result:** The level of depression among the subjects was 6.04( $\pm$ 5.30) and level of stress was 1.62( $\pm$ .70). The performance capacity of the activities of daily living was 17.79( $\pm$ 0.87), and the instrumental activities of daily living was 22.33( $\pm$ 2.66). The family function was 2.82( $\pm$ 3.47). Depression and stress showed a positive correlation( $p < .001$ ) and had a negative correlation with family function( $p = .025$ ), as the correlation with instrumental activities of daily living was negatively related( $p = .008$ ). Stress had a positive relationship with family function( $p < .001$ ), and was negatively related to instrumental activities of daily living ( $p = .041$ ). **Conclusion:** For health promotion of elderly females, it is critical to make an effort to establish and constantly develop a program, as well as policy for the health of the elderly considering and understanding gender differences.

**Key words :** Depression, Stress, Family function, ADL