

융합시대의 일 지방 독거노인의 일상생활동작과 스트레스

서은주*, 차남현**

구미대학교 간호학과*, 안동대학교 자연과학대학 간호학과**

The Relationships between Stress and ADL in Elderly Living Alone

Eun-Joo Seo*, Nam-Hyun Cha**

Dept. of Nursing, Gumi University*

Dept. of Nursing, College of Natural Science, Andong National University**

요 약 본 연구는 일 지역 독거노인의 일상생활동작과 스트레스와의 관계를 확인하고자 시행하였다. 대상자는 총 260명으로 2014년 10월 20일부터 11월 20일까지 자가보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료는 기술적 통계, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficients로 분석하였다. 대상자의 건강상태 특성별 일상생활동작에서 통계적으로 유의한 변수는 식습관 문제, 음주, 부적절한 건강관리, 관리군이었고, 스트레스에 통계적으로 유의한 변수는 스트레스 유무와 약물남용이었다. 독거노인이 지각한 일상생활동작과 스트레스간의 상관관계를 분석한 결과, 음의 상관관계를 나타내었다. 본 연구결과는 독거노인의 건강상태를 파악하고 일상생활동작과 스트레스를 조절하는 프로그램을 개발하는데 유용하다. 나이가 들면서 체중변화와 만성질환으로 일상생활동작이 불편한 독거노인의 일상생활동작을 향상시키기 위한 신체활동 프로그램 적용과 스트레스 관리 전략적용이 요구된다.

주제어 : 독거, 노인, 건강상태, ADL 스트레스

Abstract This study was to identify the relationships between activities of daily living(ADL) and stress by health characteristics in elderly living alone. A total of 260 subjects were selected through convenient sampling. Data were collected with a self-reported questionnaire from October 20 to November 20, 2014. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficients. Differences in ADL and stress according to health characteristics were as follows. ADL were significantly different according to problem of dietary habits, drinking, unsuitable health care, management groups. Stress were significantly different according to stress and availability and drug abuse. There was a negative correlation between ADL and stress. The findings of this study may be useful in understanding the health status of elderly living alone and developing more specific programs about ADL and stress control. Getting older, with the change in weight and chronic diseases, as the elderly living alone are indisposed with ADL, the application of physical activity programs and a stress management strategy is required.

Key Words : Aged, Activities of Daily Living, Life Stress, Health, Life

Received 17 May 2016, Revised 30 June 2016
Accepted 20 July 2016, Published 28 July 2016
Corresponding Author: Nam-Hyun Cha
(Andong National University)
Email: yeoreo@andong.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 전체가구 중 20.9%가 노인가구이며 이들 중 노인 단독가구는 23.0%로 보고되고 있다[1]. 노인이 되면 만성질환에의 이환율이 높아지고 퇴직으로 인한 경제활동 저하와 생활비 문제, 영양관리 문제, 활동성 감소로 인한 심리적 위축과 신체적 장애 등이 발생한다[2]. 특히, 우리나라 노인의 89.2%는 만성질환을 가지고 있으며 평균 2.6개의 만성질환을 갖고 있는 것으로 나타났듯이[1], 만성질환 유병율이 높은 노년기에는 질병으로 인해 진료비의 부담과 신체적 활동의 제한으로 일상생활동작을 수행하기가 어려워지게 된다. 독거노인의 경우, 노인 단독가구이기 때문에 경제적, 신체적, 정서적 지지체계의 부재로 부양가족과 함께 사는 노인들에 비해 더욱 취약한 상황에 빠질 수 있다. 즉, 일상생활동작이 어려워도 도움을 받을 수 있는 부양자가 없으므로 혼자서 생활하는데 심리적 부담감과 신체적 장애를 가지게 되어 독립적이고 의미있는 생활을 유지하기 어려워지게 되며 스트레스가 발생하기 쉽다. 또한, 독거노인들은 나이에 비해 과도한 노동을 함에도 안정적인 소득원이 없어 경제적인 빈곤 속에 허덕이는 반면[3], 복지서비스 및 사회적 지지가 부양자와 함께 사는 노인들에 비해 많이 부족하므로 독거노인의 스트레스 정도는 더욱 높다[4]. 따라서, 독거노인들의 신체적, 사회적, 경제적 환경에서 발생할 수 있는 문제에 대한 예방 및 맞춤형 대비책 마련이 요구된다.

일상생활동작(Activities of Daily Living, ADL)은 개인이 독립적이며 의미있는 생활을 유지하기 위해 기본적으로 필요한 기능이며, 일상생활 동작 수행의 기능감소는 자기관리의 자립에 위협을 받을 수 있고 이러한 요인은 노인의 역할상실과 인간관계 축소 등을 초래하게 되어[5] 정서적인 문제를 유발할 수 있다. 따라서, 노인의 일상생활동작 능력은 개인의 기능과 삶의 질을 유지하는데 중요하므로 노인의 간호중재시 중요한 변수로 고려해야 한다.

독거노인들은 신체적 장애와 심리적 스트레스로 일상생활동작 능력의 감소와 노년기 상황에 따른 스트레스가 심하므로[4], 독거노인의 일상생활동작능력과 스트레스 정도를 확인하고 그 차이를 확인하는 것은 의미있는 일이라 사료되었다. 노인의 일상생활동작과 우울의 관계를

본 연구[6]는 있으나, 독거노인의 일상생활동작과 스트레스 관계에 대한 선행연구는 거의 없어 더욱 의미있는 연구가 될 것으로 생각된다.

독거노인의 건강상태에 따른 일상생활동작 능력 및 스트레스와의 차이를 보는 것은 독거노인들에게는 자신의 주관적인 건강상태를 알고 자신에 대한 이해를 통해 일상생활동작 능력의 향상과 스트레스 관리를 하는데 도움이 될 수 있을 것으로 생각한다. 그러므로, 본 연구에서는 독거노인들의 건강상태별 일상생활동작과 스트레스 차이를 확인하여 독거노인의 일상생활동작 능력 향상과 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 일 지역사회 독거노인이 인지하는 건강상태 관련 특성별 일상생활동작과 스트레스와의 관계를 확인하므로 독거노인의 일상생활동작과 스트레스 정도를 파악하는 기초자료 조사로서 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 일 지역 독거노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 일 지역 독거노인의 건강관련 특성에 따른 일상생활 동작과 스트레스와의 차이를 파악한다.
- 3) 일 지역 독거노인의 일상생활동작과 스트레스간의 상관관계를 확인한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 독거노인의 일상생활동작과 스트레스에 영향을 미치는 융합요인을 파악하기 위해 일반적, 건강 관련 특성과 영향요인을 파악하고 일상생활동작과 스트레스와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구 대상자는 S시 지역사회에 거주하는 독거노인을 편의 선정하였다. 대상자의 수는 Cohen의 Power analysis 공식에 근거하여 유의수준(α)=.05, 회귀분석의 중간 효과크기인 .15, 검정력($1-\beta$)은 .80으로 선정하였을 때 최소인원이 260명으로 산출되었으며 본 연구 대상자는 총 260명이었다.

2.3 연구 도구

2.3.1 건강관련 특성

주관적인 건강상태, 질병, 식습관 문제, 스트레스 유무 및 원인, 약물남용, 음주, 흡연, 부적절한 건강관리, 관리군, 가족기능, 건강상태 총 11개의 문항으로 구성되어 있다.

2.3.2 일상생활동작(ADL)

기본적 일상생활동작 측정도구는 Yang[7]이 Barthel Index를 수정한 10문항과 도구적 일상생활동작 정도 측정도구 6문항을 사용하였다. 본 도구는 기본적 일상생활동작과 도구적 일상생활동작 점수를 합쳐 일상생활동작 16문항을 3점 척도로 구분하여 사용하였고, 점수는 최저 16점에서 최고 48점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 일상생활동작이 수월함을 의미한다.

Jeong과 Suh[8]의 연구에서 기본적 일상생활동작 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$, 도구적 일상생활동작 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, 본 연구에서는 각각 Cronbach's $\alpha = .92$, Cronbach's $\alpha = .94$ 로, 둘을 합친 일상생활동작 도구는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

2.3.3 스트레스

Melzack[9]이 표준화한 시각적 상사척도(VAS; Visual analogue scale)를 이용해 스트레스를 측정한 점수로 단위는 cm이며 0(전혀 없음)부터 10점(아주 심함)까지 선을 수평적으로 긋고 자신의 스트레스 정도를 표시하도록 하였다. 점수가 높을수록 스트레스의 정도가 큰 것을 의미한다.

2.4 자료수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 2014년 11월부터 12월까지 시행하였으며, 자료수집은 연구자와 보조 연구자가 직접 가정방문하여 설문조사를 실시하였다. 윤리적 측면을 고려하여 대상자에게 연구의 취지와 목적을 설명하고, 응답을 원하지 않는 경우에는 언제라도 철회할 수 있으며, 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 알려주고 연구 참여 동의서를 서면으로 받은 후 설문조사를 시행하였다.

자료수집에 대한 프로토콜 교육을 받은 연구 보조원이 설문지 응답을 허락한 대상자에게 구조적 질문지를

270부 배부하고 대상자가 스스로 기록하게 하였으며, 설문지 이해가 어려운 경우 대상자에게 직접 읽어주고 이해시킨 후 답하게 하여 265부가 회수되었다(98.1%). 회수된 설문지 중 무응답, 불성실한 응답을 한 설문지를 제외하고 최종적으로 260부(96.3%)를 본 연구의 자료로 이용하였다.

2.5 자료분석

수집된 자료는 SPSS Program 15.0을 이용하여 연구 목적과 측정변수의 특성에 따라 통계처리 하였으며 분석 방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 건강관련 특성에 따른 일상생활동작과 스트레스와의 차이검정은 χ^2 , t-test 와 ANOVA를 시행하였고, 유의한 효과에 대해서는 Tukey 사후검정으로 사후 분석하였다. 대상자의 변수 간 관계를 검정하기 위해 피어슨상관관계(Pearson Correlation Coefficients)를 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 여자 208명(79.9%), 남자 52명(20.1%)로 여성노인이 많았고, 연령은 70-79세 128명(49.2%), 80세 이상 100명(38.5%), 60-69세 32명(12.3%) 순이었으며, 교육수준은 무학 135명(52.1%), 초졸 94명(36.0%), 중졸이상 31명(11.9%) 순인 것으로 나타났다. 종교는 없다 152명(58.5%), 있다 108명(41.5%)이었으며 직업은 대부분이(88.5%) 없는 것으로 나타났다. 경제상태는 안좋다 159명(61.4%), 보통 97명(37.3%) 순이었으며, 배우자는 없다가 159명(66.5%) 많았고, 가족구조는 기타 138명(53.1%)와 핵가족 102명(39.2%)이 대부분이었다. 가족의 기능은 보호휴식기능이 대부분이었다(94.3%)<Table 1>.

3.2 대상자의 건강관련 특성별 일상생활동작과 스트레스의 차이

본 연구 대상자의 건강관련 특성별 일상생활동작과 스트레스에 통계적으로 유의한 항목은 <Table 2>와 같다.

<Table 1> The General Characteristics(N=260)

Characteristics	Variables	n(%)
Gender	Male	52(20.1)
	Female	208(79.9)
Age(yr)	60-69	32(12.3)
	70-79	128(49.2)
	≥ 80	100(38.5)
Education level	Ignorance	135(52.1)
	Elementary School	94(36.0)
	Above middle School	31(11.9)
Religion	Catholic	21(8.1)
	Buddhism	56(21.6)
	Christian	31(11.8)
	None	152(58.5)
Occupation	Yes	30(11.5)
	No	230(88.5)
Economic status	Live in affluence	4(1.6)
	Live in average	97(37.3)
	Live in bad	159(61.4)
Spouse	Yes	87(33.5)
	No	173(66.5)
Family structure	Nuclear family	102(39.2)
	Extended family	19(7.3)
	Living togetherfamily	1(0.4)
	Others	138(53.1)
Family growth step	Economic function	14(5.2)
	Socialized function	1(0.5)
	Protect & rest function	245(94.3)

대상자의 건강관련 특성별 일상생활동작에 통계적으로 유의한 항목은 식습관 문제($t=2.54, p<.001$), 음주($t=1.85, p<.05$), 부적절한 건강관리($F=1.9, p<.05$), 관리군($F=13.30, p<.001$)이었고, 스트레스에 통계적으로 유의한 변수는 스트레스 유무($t=2.11, p<.05$)와 약물남용($t=3.03, p<.001$)이었다.

일상생활동작과 통계적으로 유의한 항목에 대해 사후분석을 한 결과, 식습관 문제가 있는 대상자의 일상생활동작 점수가 낮았는데, 식습관이 불규칙한 대상자가 짜게 먹는 대상자보다 일상생활동작 점수가 낮게 나타났다. 음주를 자주 하는 대상자가 가끔 마신다고 응답한 대상자의 일상생활동작 점수보다 낮았다. 또한, 부적절한 건강관리의 경우, 영양이 부족한 대상자가 운동부족 및 수면부족한 대상자보다 일상생활동작 점수가 낮게 나타났으며, 집중관리군이 자기역량군 및 정기관리군보다 일상생활동작 점수가 낮은 것으로 나타났다. 스트레스에 유의한 항목에 대해 사후분석한 결과, 스트레스가 있다고 응답한 대상자의 스트레스 점수가 더 높았고, 약물남용을 하는 대상자의 스트레스 점수가 유의하게 더 높게 나타났다<Table 2>.

3.3 대상자의 일상생활동작 및 스트레스와의 상관관계

독거노인의 일상생활동작과 스트레스간의 상관관계를 분석한 결과, 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.140, p<.01$)<Table 3>.

<Table 3> Correlations among Subject's ADL and Stress

Characteristics	Stress
	r(p)
ADL	-.140**

**p<.01

4. 고찰

본 연구는 일 지역사회에 거주하는 독거노인을 대상으로 이들이 느끼는 주관적인 건강상태별에 따른 일상생활동작 능력과 스트레스에 차이가 있는지 확인하고, 일상생활동작과 스트레스 간의 상관관계를 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구대상자가 가지고 있는 질병을 중복 응답한 결과, 주로 고혈압, 관절염, 당뇨병 순으로 나타났고 평균 2.6개 질병을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 2014년 기준으로 우리나라 노인들의 주요 유병률과 순위가 같게 나타났으며, 평균 2.6개의 만성질환을 가지고 있다는 통계결과[1]를 지지하였다.

일상생활동작에 유의한 영향을 미치는 건강관련 요인 중 식습관 문제에서는 주로 불규칙한 식습관이 있는 대상자가 짜게 먹는 습관을 가진 대상자보다 일상생활동작활동에 문제가 있는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자 대부분이 70-80대 노인들이었음을 감안할 때, 불규칙적 식사를 한데에는 치아 상실로 인한 저작능력 저하와 입맛 상실로 음식물 선택범위가 좁아지고 음식섭취에 장애가 생긴 것이 원인일 것이며 본인 스스로 식사를 준비하는 것이 번거로워서 발생한 것[10]으로 생각된다. 또한, 노인이 되면 미각 능력이 감소하여 맛을 감별하는데 장애가 생기고 염류의 과잉섭취를 가져오게 되므로 짜게 먹는 습관을 가진 대상자가 늘어나게 되기 때문으로 생각된다.

<Table 2> Differences in Health Characteristics, ADL and Stress of the Subjects

Characteristics	Variables	n(%)	ADL	t or F(p)	Stress	t or F(p)
			Mean(SD)		Mean(SD)	
Health status	Good	49(18.7)	17.08(2.47)	2.98	4.50(1.64)	2.62
	Moderate	106(40.8)	18.37(5.25)		5.84(2.42)	
	Bad	105(40.5)	16.99(2.68)		6.49(2.03)	
Disease*	Hypertension	185(24.7)	17.52(3.94)	.58	6.05(1.96)	.89
	Arthritis	119(15.9)	19.26(3.62)		6.35(2.19)	
	Diabetes	77(10.2)	16.00(0.00)		5.69(2.00)	
	Thyroid problem	70(9.3)	18.25(2.87)		5.50(3.53)	
	hyperlipemia	37(4.9)	16.00(0.00)		7.88(0.50)	
	Arthralgia	33(4.4)	17.67(2.08)		6.34(1.53)	
	Gastroenteric trouble	28(3.7)	17.39(3.38)		5.00(3.46)	
	Heart disease	25(3.3)	17.50(3.00)		6.67(1.15)	
	Osteoporosis	23(3.1)	21.08(7.19)		6.00(0.25)	
	Depression	12(1.6)	20.00(0.00)		5.90(2.43)	
Others	140(18.7)	17.07(2.64)	5.66(2.12)			
Eating habits problem	Yes	98(37.6)	17.04(2.50)	2.54**	6.41(2.36)	1.40
	No	162(62.4)	18.22(5.28)		5.74(1.98)	
*	Irregular meals	77(17.0)	16.61(1.63)a	2.54**	6.10(2.53)	.74
	Eat salty	87(19.1)	19.15(6.47)b		7.00(2.03)	
	Eat spicy	7(1.5)	19.13(4.67)		6.67(1.52)	
Stress	Yes	86(33.1)	17.37(3.53)	.71	6.28(2.11)	2.11*
	No	174(66.9)	17.72(4.38)		4.67(2.65)	
Source of stress*	Care for a patient	42(27.5)3	18.84(6.48)	.62	7.50(1.91)	.69
	Children	34(22.2)4	18.14(3.76)		6.83(2.01)	
	others(Depression, Death phobia)	34(22.2)5	17.85(4.52)		6.00(2.00)	
	Hardships of life	25(16.3)5	16.96(2.58)		6.71(1.79)	
	Spouse	11(7.2)1	18.00(0.00)		7.00(3.61)	
	Physical distress	4(2.6)6	16.75(1.50)		6.04(1.98)	
	Friends/Neighbor	3(2.0)1	18.00(0.00)		6.00(0.00)	
Drug abuse	Yes	49(19.0)	17.46(3.96)	.19	7.24(2.31)	3.03**
	No	211(81.0)	17.58(3.26)		5.63(2.00)	
Drinking	Frequency	15(5.8)	16.93(2.49)a	1.85*	4.83(1.84)	1.01
	Intermittent	22(8.5)	17.41(2.95)b		6.00(1.67)	
	No	223(85.7)	17.17(1.67)		5.77(2.24)	
Smoking	Above a half of cigarette	14(5.4)	17.00(2.98)	.63	5.00(2.19)	.87
	Above a pack of cigarette	7(2.7)	17.53(3.92)		7.00(0.00)	
	No	239(91.9)	16.00(0.00)		6.18(2.21)	
Unsuitableness of health management	Lack of exercise	85(32.7)	17.00(2.23)a	1.90*	6.63(2.17)	.17
	Lack of sleeping	36(13.8)	19.30(9.39)b		6.38(2.26)	
	Lack of nourishment	16(6.2)	16.82(2.19)ab		5.75(2.98)	
	No cancer screening	8(3.1)	17.33(1.97)		7.00(0.00)	
	No	115(44.2)	17.89(4.56)		6.50(3.00)	
Management grouping	Self capability group	37(14.2)	21.69(7.33)ab	13.30***	6.75(1.91)	.77
	Routine managing group	196(75.3)	17.38(3.42)b		5.80(2.24)	
	Concentrate managing group	27(10.5)	16.81(2.71)a		6.27(2.25)	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

불규칙한 식습관은 노인에게 필요한 영양분 공급부족으로 건강과 체력유지의 문제와[11] 체질량 및 체중감소로 정상적인 활력을 유지하기가 어려우므로 짜게 먹는 습관보다 더 일상생활동작을 어렵게 하고 몸을 쇠약하게 하는 요인이다. 또한, 체질량 및 체중감소가 인지저하와도 상관성이 있음으로[12,13], 규칙적인 음식섭취는 대상자의 신체적, 인지적 지지면에서 중요하다 생각한다.

따라서, 독거노인의 일상생활 동작활동과 활력을 증진시키기 위해 규칙적인 식사를 섭취의 중요성을 인식시키는 교육프로그램 제공과 사회적, 정서적 지지가 필요하며, 저작능력이 부족한 노인들에게는 소화가 잘되고 저작하기에 부드러우며, 영양분이 고르게 함유된 식품 선택에 대한 보건교육과 긍정적인 습관으로의 행동수정이 요구된다.

일상생활동작에 유의한 영향을 미치는 건강관련 요인 중 음주를 자주 하는 대상자가 가끔 마시는 대상자보다 일상생활동작 점수가 낮게 나타났다. 이는 노인이 되면 기초대사율의 저하와 체지방의 증가, 그리고 근육 및 골격의 손실이 발생하는데[14], 음주가 근육 및 골격 손실을 더욱 가속화하여 일상생활동작에 부정적인 영향을 미치게 되기 때문으로 생각된다. 노인의 음주는 노인 우울과 자살의 선행요인으로[15] 노화와 연관된 스트레스의 주요반응이며[16], 인지수준과 신체적 건강상태에 영향을 미치므로[12], 독거노인에게 있어 음주는 일상생활 활동과 정서적 우울 등에 영향을 미치므로 독거노인에게 금주를 유도하고 음주행동을 수정하고 전환할 수 있는 신체프로그램 개발과 적용이 요구된다.

영양이 부족한 대상자가 운동부족 및 수면부족한 대상자보다 일상생활동작 점수가 낮게 나타났으며, 집중관리군이 자기역량군 및 정기관리군보다 일상생활동작 점수가 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 이는 노인성 질환이 대부분 식이와 관련 있으며[17], 영양섭취에 문제가 생기면 인지기능장애[18]는 물론, 신체적 건강과 체력유지가 힘들어지므로[11], 일상생활동작에 문제가 발생하게 됨을 알 수 있다. 또한, 정기적 관리군 및 자가관리군에 비해 중증으로 분류하는 거동불편자로 건강문제가 있는 군을 말하는 집중관리군 역시, 신체적 불건강의 문제로 체력이 약화된 상태이므로[12], 일상생활동작에 부정적인 영향을 미칠 수 밖에 없다. 따라서, 독거노인의 적절한 일상생활동작 유지와 질병 예방을 위해 규칙적인 식사 및 노인의 일상생활수행능력과 연관이 있는 저작의 중요성[19]과 영양관리에 중점을 둔 교육 및 인식전환 프로그램방법과 신체적 기능 향상 프로그램 적용이 요구된다.

스트레스에 유의한 영향을 미치는 건강관련 요인은 스트레스 유무와 약물남용이었다.

노년기가 되면 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 가족 및 사회적 고립으로 자가간호 능력의 저하로 노화 자체가 스트레스의 원인이 된다 할 수 있다. 노인의 스트레스 요인 중 건강이 가장 영향을 미치는 만큼[20], 노년기는 정신 사회적 스트레스가 많고 각종 신체 질환으로 불안을 경험할 확률이 높다[21]. 따라서, 독거노인의 정서적 문제 관리는 건강에 미치는 영향이 크므로 스트레스 완화 및 관리 프로그램 적용이 요구된다.

독거노인의 경우, 만성질환 보유로[1] 여러 약물을 복용하게 되는데, 노화에 따른 인지기능의 저하로 여러 진료과에서 제공한 다양한 약물의 효능 및 부작용 등을 일일이 인지하기 어려워 진료과에서 주는 대로 중복하여 복용할 가능성이 높다. 이러한 복약행태는 독거노인에게 중복 복약에 대한 스트레스로 작용할 수 있다. 따라서, 인지기능이 떨어져 있고 사회적 지지가 없는 독거노인을 위해 의료기관은 약물중복 방지를 위한 대책마련과 복용 형태 등에 대한 자세한 설명과 기록을 해주는 배려가 요구되며, 자원봉사자를 활용한 적절한 약물복용 체크 등의 노력이 요구된다. 또한, 독거노인의 스트레스 완화를 위해서는 스트레스 대처능력을 증가시키고 스트레스와 관련된 문제들을 피할 수 있는 능력배양 교육 프로그램 및 사회적 네트워크 개발과 지지가 중요하다.

독거노인의 스트레스는 일상생활동작에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 결과는 연령과 동거형태가 스트레스에 미치는 영향이 크다는 선행연구 결과를 지지하였다[22]. 이는, 건강과 정서적 우울이 유의한 영향이 있다는 선행연구[23], 노인의 간호요구도 중 심리사회적 요구도가 가장 높다는 선행연구[24]를 감안할 때, 나이가 들면서 체중변화와 만성질환으로 일상생활동작이 불편한 독거노인의 일상생활동작을 향상시키기 위해 신체활동 프로그램과 우울로 진행되지 않도록 스트레스 관리 전략이 융합되어 적용됨이 요구된다.

따라서, 독거노인의 스트레스 완화를 위해서는 스트레스 대처능력을 증가시키고 스트레스와 관련된 문제들을 피할 수 있는 능력배양 교육 프로그램 및 사회적 네트워크 개발과 지지가 중요하다. 또한, 인지기능이 노인의 독립적인 생활과 삶의 질과 연관성이 있는 만큼[25], 친밀한 가족의 지지체계가 없는 독거노인에게 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 융합적 인지기능 유지 프로그램의 개발과 적용이 요구된다.

5. 결론

본 연구 대상자의 건강관련 특성별 일상생활동작에 통계적으로 유의한 항목은 식습관 문제, 음주, 부적절한 건강관리, 집중관리군이었고, 스트레스에 통계적으로 유의한 변수는 스트레스 유무와 약물남용이었다. 또한, 독

거노인의 일상생활동작과 스트레스는 음의 상관관계를 가지며, 스트레스가 일상생활동작에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인하였다.

따라서, 불안을 예측하는 데 중요한 역할을 하는 스트레스를 완화시키기 위해 독거노인들에게 동기유발적인 면에서 긍정적인 전환을 하고 마음을 낙관적으로 가짐으로 자신이 처한 상황에 잘 적응할 수 있는 환경제공 및 행동수정 프로그램이 필요함을 제언하는 바이다. 또한, 스트레스는 현실적응에 부분적인 영향력을 가지고 있으므로 독거노인들이 바람직한 대인관계를 형성할 수 있도록 의사소통 및 관계개선 프로그램 적용 개발도 필요하다.

본 연구결과를 바탕으로 독거노인에 대한 관심과 연구가 일상생활동작 뿐 아니라, 신체적 정신적, 인지적 다차원적 측면으로 적용하여 이루어질 것을 제안하며, 일상생활동작과 스트레스에 영향을 미치는 요인의 영향력 등을 확인할 수 있는 양적연구뿐 아니라, 독거노인이 느끼는 정서적인 측면을 탐구할 수 있는 질적연구를 통해 독거노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재방안의 기초자료가 많이 보고되기를 바란다. 또한, 독거노인들의 남은 삶을 의미있고 활기차게 보내도록 교육하고 지지하며 기회를 부여함으로써 무력감과 소외감, 절망, 스트레스를 극복할 수 있는 능력을 향상시킬 수 있는 중재프로그램을 제공하는 연구가 후속으로 활발히 이루어지기를 바란다.

REFERENCES

- [1] Korean Institute for Health and Social Affairs, "2014 A study on the status of elderly", Ministry of Health & Welfare, 2015.
- [2] P. S. Lee, Y. M. Lee., J. Y. Lim., R. I. Hwang, E. Y. Park, "The relationship of stress, social support and depression in the elderly", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 34, No. 3, pp477-484, 2004.
- [3] J. I. Jeo, "Sad in the path of twilight years of life", Paju: May of Spring, 2013.
- [4] Y. J. Kim, "Mediating effects of social supports on the decrease of depression of the rural elderly", *International Journal of Welfare for the Aged*, Vol. 46, pp77-104, 2009.
- [5] U. H. Cho, "A study on activities of daily living and nursing need of the community elders", *Research for Nursing*, Vol. 3, No. 2, pp66-81. 1994.
- [6] W. S. Kang, J. W. Moon, J. S. Park, "The relationship among abuse, self-esteem, ADL, psychosocial factors and depression in the elderly", *Health and Social Science*, Vol. 29, pp153-183. 2011.
- [7] Y. H. Yang, "Theoretical structure model for the caregivers role stress and health" Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, 1992.
- [8] S. H. Jeong, M. J. Suh, "The need for rehabilitation day care program service of stroke survivors", *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*, Vol. 2, No. 1, pp29-44. 1999.
- [9] R. Melzack, "The McGill pain questionnaire: major properties and scoring methods", *Pain*, Vol. 1, No. 3, pp277-299, 1975. DOI: 10.1016/0304-3959(75)90044-5
- [10] M. J. Ha, H. S. Park, "A study on the health and nutrition status of the poor living-alone elderly" *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol. 4, No. 2, pp123-133, 2002.
- [11] Y. H. Bae, H. K. Lee, "The relationship between chewing ability and health status in the urban elderly who resides in the house", *Yeungnam University Journal of Medicine*, Vol. 21, No. 1, pp51-59, 2004.
- [12] J. K. Park, "Convergence factors among their physical state, function and activities influencing on the cognition of elderly residents in a community", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 6, No. 6, pp153-162, 2015. DOI : 10.15207/JKCS.2015.6.6.153
- [13] E. Albanese, C. Taylor, M. Siervo, R. Stewart, M. J. Prince, D. Acosta, "Dementia severity and weight loss: a comparison across eight cohorts. The 10/66 study", *Alzheimer's & Dementia*, Vol. 9, No. 6, pp649-656, 2013. DOI: 10.1016/j.jalz.2012.11.014
- [14] K. S. Yim, "A study of the factors associated with nutritional risks in Korean adults and aged",

Korean Journal of Community Nutrition, Vol. 6, No. 5, pp967-968, 2001.

[15] M. A. Lee, "The effects of social quality on suicide ideation of Korean elderly", Journal of Digital Convergence, Vol. 13, No. 3, pp. 271-281, 2015. DOI : 10.14400/JDC.2015.13.3.271

[16] S. J. Yoon, "Impact of depression and family relationship on problem drinking among older adults", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 14, No. 4, pp. 11-17, 2015. DOI : 10.14400/JDC.2016.14.4.11

[17] B. S. Cho, D. K. Kim, S. I. Lee, B. M. Cho, Y. O. Young, K. W. Koh, "A study on food intake and associated factors of the urban poor elderly", Korean Journal of Preventive Medicine, Vol. 28, No. 1, pp59-72, 1995.

[18] P. A. Boyle, R. S. Wilson, A. S. Buchman, N. T. Aggarwal, T. Tang, Z. Arvanitakis, J. Kellyae, D. A. Bennettac, "Lower extremity motor function and disability in mild cognitive impairment", Experimental Aging Research, Vol. 33, No. 3, pp355-371, 2007. DOI:10.1080/03610730701319210

[19] M. J. Cho, "The relationship between dementia and the number of remaining tooth of the elderly women on senior center", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 14, No. 2, pp. 279-286, 2015. DOI : 10.14400/JDC.2016.14.2.279

[20] M. M. Kala, M. S. Eleanor, W. J. H. Brenda, S. Richard, M. R. Susan, & S. Susanne, et al. "Prevalence and correlates of anxiety symptoms in well-functioning older adults: findings from the health aging and body composition study", Journal of American Geriatrics Society, Vol. 51, No. 4, pp499-504, 2003. DOI : 10.1046/j.1532-5415.2003.51158.x

[21] J. Rangra., A. Pelissola, "Anxiety disorders in the elderly: clinical and therapeutic aspects", Psychologie & Neuropsychiatrie du Vieillessement, Vol. 4, No. 3, pp179-187, 2006.

[22] K. S. Kim, J. W. Moon, J. S. Park, "The analysis on mental health of the elderly in Korea", Health and Social Science, Vol. 23, pp105-132. 2008.

[23] H. J. Choi, S. G. Back, "A Study on Depressive disposition by Convergence approach of Leisure History and Family situation in Elderly Women", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 6, No. 5, pp. 295-302, 2015. DOI:10.15207/JKCS.2015.6.5.295

[24] M. K. Kim, D. H. Park, O. H. Ahn, "The Care Giving Burden of Primary Caregiver based on Nursing Needs of Long-term Care Insurance Grade", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 5, No. 3, pp. 7-16, 2014.

[25] M. J. Kwon, "Convergence study on the relation between cognition, depression and aggression in the elderly", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 6, No. 6, pp. 171-176, 2015. DOI: 10.15207/JKCS.2015.6.6.171

서 은 주(Seo, Eun Joo)



- 1991년 2월 : 경희대학교 의대 간호학과(간호학학사)
- 1998년 2월 : 경희대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2009년 2월 : 경희대학교 일반대학원 간호대학(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 구미대학교, 간호학과 교수

- 관심분야 : 성인간호학
- E-Mail : eunju5180@hanmail.net

차 남 현(Cha, Nam Hyun)



- 1988년 2월 : 경희대학교 의대 간호학과(간호학학사)
- 1996년 2월 : 가톨릭대학교 산업보건 간호학과(보건학석사)
- 2002년 2월 : 경희대학교 간호과학대학(간호학박사)
- 2012년 8월 ~ 2015년 1월 : 강원대학교, 보건과학대학 간호학과 교수

- 2005년 2월 ~ 현재 : 안동대학교 자연과학대학 간호학과 교수
- 관심분야 : 지역사회간호학
- E-Mail : yeoreo@anu.ac.kr