

일부 방문보건대상 여성노인의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울과의 관계

유문숙·조은미·김용순

아주대학교 간호대학

= Abstract =

A Study on Daily Living Activity, Cognitive Function and Depression of Community Dwelling Elderly Women Served Home Visiting Care Service

Moon Sook Yoo·Eun Mi Jo·Yong Soon Kim

College of Nursing, Ajou University

Objectives: The purpose of the study was to analyze the relationship of daily living activity, cognitive function and depression of elderly women who are receiving the visiting nurses service in the community.

Methods: Study participant were 1,715 community-dwelling elderly women who live in S City. The data was collected from 5th January to 28th February 2006. The cross-sectional descriptive survey was done using a structured questionnaire through interviews by visiting nurses.

Results: The average scores of daily living activity was high, which indicates a relatively independent daily life. However, the score of cognitive function was 21.04 (normal range is over 23). The average score of depression was 2.02 (normal range is below 5). There was a significantly positive correlation among ADL, IADL and cognitive function with the pearson correlation coefficients. IADL and cognitive function showed a significant negative correlation with depression. Elderly women subjects who are old aged (over 85 years) and low educated showed low daily living activity and cognitive function. Low educated subjects also showed higher score of depression than others.

Conclusions: It is concluded that elderly women subjects who are old aged, and low educated should be watched carefully for the daily living activity, cognitive function and depression. Nurses also should manage elderly women's health considering with the relationship of daily living activity, cognitive function and depression. In addition, the government should apply early detection and management system for cognitive impairment and depression in the community.

Key Words: elderly, daily living activity, cognitive function, depression

교신저자: 김용순, 수원시 영통구 원천동 산 5번지

아주대학교 간호대학

전화번호: 031)219-7010, Fax: 031)219-7020

E-mail: ysk48@ajou.ac.kr

원고접수: 2007년 5월 29일, 원고채택: 2007년 7월 9일

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 노인인구의 급격한 증가와 평균수명의 연장으로 고령화된 인구가 점차 늘어나, 2018년에는 노인 인구가 14.3%를 넘는 초고령사회가 될 것으로 예상된다(통계청, 2005). 이러한 고령화와 함께 노인의 빈곤화가 나타나고 있으며 우리나라 전 인구에 대한 빈곤인구비율은 크게 줄어들고 있지만 65세 이상의 빈곤인구가 전체 빈곤인구 중에 차지하는 비율은 거의 줄어들지 않고 있고, 특히 가부장적 가치가 지배하는 사회구조 속에서 발생하는 노후의 빈곤문제나 건강문제는 여성노인에게 보다 심각한 경우가 많다(장하진, 2003). 우리나라 여성의 평균수명은 81.8세, 남성은 75.1세로 여성이 남성보다 평균수명이 길기 때문에(통계청, 2005) 배우자를 사별하고 홀로 사는 여성 노인이 많다. 따라서 고령화될수록 노인인구에서 여성노인이 차지하는 비율은 높아지며 이들은 남자노인보다 오래 살면서 노년기 건강 및 경제사회적 어려움을 경험할 가능성이 높다.

노인에게 있어 전신의 체력이 감퇴되는 신체기능의 쇠퇴는 활동성을 감소시키고 심리적인 위축을 초래할 수 있으며, 노화 정도에 따라 신체기능의 저하와 기능장애 등으로 다양하게 나타날 수 있는데, 일상생활의 기능수준을 살펴보면 연간 평균 활동제한일수가 여성노인이 남성노인보다 7일 정도가 더 많은 것으로 보고되고 있다(남정자, 2000). 이러한 신체기능 장애를 장기간 방치할 경우 노인의 활동 및 생활독립성을 상실하게 되는 원인으로 작용하게 되며 사회적 단절로 정신적으로 고립되어 소외감을 갖게 되고 정신기능의 장애를 유발할 수 있다.

한편 노화가 진전됨에 따라 점차적으로 인지기능이 감소하고 기본적인 정보처리의 속도와 정확성이 떨어지고 주의력이 약해지게 되며, 이에 따라 정상적인 일상생활에 어려움을 경험하게 되고 심한 인지변화를

보이는 치매와 같은 심각한 노인성 정신장애를 갖기도 한다. 이러한 인지기능의 장애는 신체기능의 장애와 더불어 노인과 가족에게 정신적·경제적 부담을 주게 된다.

또한 노인에서 가장 일반적인 정신장애로 나타나고 있는 우울은(Reynold 등, 2002), 노인 집단에서 심각한 문제로 대두되고 있는데(Guerrero-Berroa 등, 2001), 노인 우울은 잠재적으로 진행되기 때문에 흔히 지나치거나 치료하지 않고 심지어 우울의 증상을 노화로 간주하는 경향이 있다(강영희, 2005). 노인 우울은 인생 후기 삶의 만족도를 저하시키고 자아완성을 억제하며 실제적으로 삶의 기대를 저하시킬 수 있다. 최근 평균수명보다 더 중요시되고 있는 삶의 질의 개념을 고려해 볼 때, 노인 우울에 관련된 연구의 중요성이 높아진다. 이러한 노인 우울은 감각 장애나 신체 장애가 있을 때 발생 빈도가 높아지는데, 우울에 영향을 주는 변인 가운데 하나인 일상생활 수행능력(이수애와 이경미, 2002)은 우울에 영향을 주는 변인이 되기도 하며, 노인의 우울증으로 인해 기능손상이 오기도 한다. 또한 인지기능 장애와 관련하여 우울이 나타나기도 하는 것으로 보고되고 있는데 노인의 우울은 치매증상과 유사하게 주관적으로 경험되는 기억력 감퇴와 인지기능의 저하를 많이 호소하며, 우울의 정도가 높아질수록 인지기능이 낮아지는 양상이 나타나거나, 노인성 치매로 생각되었던 노인에서 우울을 치료했을 경우 인지기능이 향상되었음이 밝혀지고 있다(이정애와 정향균, 1993).

이와 같이 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울은 노인에게 있어 주요하게 살펴보아야 할 부분이며, 이에 대한 관리가 필요한데 이에 대한 선행연구가 부족한 실정이며 특히 도시 저소득층 여성노인을 대상으로 한 연구가 거의 없다. 이에 본 연구에서는 도시 저소득층으로서 방문보건대상인 여성노인들의 일상생활 수행능력과 인지기능 및 우울 간의 관계를 검증하여 여성노인 관리의 기초자료로 사용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 일부 방문보건대상 여성노인의 일상생활 수행능력과 인지기능 및 우울 간의 관계를 파악하고자 하며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 여성노인의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 정도를 파악한다.
- 여성노인의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력은 기본적 일상생활 수행능력과 수단적 일상생활 수행능력을 모두 포함한 의미로서, 기본적 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living; ADL)은 사람이 기본적인 생활을 유지하는데 요구되는 활동능력으로써, 앉기, 식사하기, 옷 입기, 세수하기, 화장실 사용하기 등을 수행하는 정도를 의미하며, 수단적 일상생활 수행능력(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)은 식사준비, 전화하기, 물건사기, 가사 일 등을 수행하는 정도를 의미한다(유호신, 2001).

2) 인지기능

인지기능은 사회적, 직업적으로 기능을 유지하고 언어, 지각력, 추상적 사고와 판단력을 통해 환경과 적응하여 살아가는 능력을 말한다(Steen 등, 2006),

3) 우울

우울은 노인들에게 흔히 나타나는 정서 장애의 하나로 생물학적, 심리적 및 사회적 변화가 원인이 되어 자신에 대해 부정적인 인식을 하는 것을 말한다(Alexopoulos, 1996).

연구대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 일부 방문보건대상 여성노인들의 일상생활 수행능력과 인지기능 및 우울 정도를 조사하고 그 상관관계를 파악하고자 하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상은 경기도 S시 보건소에서 운영하는 방문보건센터에 취약계층 관리대상자로 등록되어 방문간호사로부터 주기적으로 건강관리를 받고 있는 전체 3,145명 중에서 65세 이상의 여성노인을 대상으로 1,749명을 임의표출하였다. 자료수집은 2006년 1월 5일부터 2월 28일까지로 총 55일 동안이었으며, 자료수집 방법은 방문간호사가 담당 지역 내의 노인대상을 직접 방문하여 면담을 통해 설문지를 작성하였다. 이중 면담이 충분하지 못했던 34명을 제외한 총 1,715명을 최종 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 일상생활 수행능력

방문간호사업 협의회(보건복지부, 1999)에서 개발하여 현재 전국 방문보건 간호사가 사용하는 건강기록부에 포함되어 있는 걷기, 앉기, 목욕하기, 식사하기 등의 기본적 일상생활동작(ADL) 10개 문항과 전화걸기, 장보기, 등의 수단적 일상생활동작(IADL) 7개 문항의 도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 일상생활 수행능력이 높아짐을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 ADL이 Cronbach's α 값 0.97, IADL이 Cronbach's α 값 0.91이었다.

2) 인지기능

Folstein 등(1975)이 개발한 MMSE (Mini-Mental State Examination)를 박중환과 권용철 (1989)이 한국노인의 특성에 맞게 수정한 한국판 간이정신상태검사(MMSE-K) 도구를 이용하여 측정된 점수를 말하며, 30점 만점에 점수가 19점 이하를 중증장애, 20~23점을 경증 장애, 24점 이상을 정상으로 구분하며, 학력에 따라 가감하여 판정한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 0.69이었다.

3) 우울

Sheikh와 Yesavage (1986)의 단축형 노인 우울 척도를 지역사회 노인에 맞게 방문간호사업 협의회 (보건복지부, 1999)에서 수정하여 현재 전국 방문간호사가 사용하는 건강기록부에 포함되어 있는 9개 항목을 이용하였으며, 5점 이상은 우울 상태라고 판단한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 0.88이었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=1,715)		
특성	구분	실수 (%)
나이	65~74세	797 (48.6)
	75~84세	679 (41.4)
	85세 이상	164 (10.0)
교육정도	무학	1,013 (60.3)
	중졸 이하	564 (33.6)
	고졸 이상	102 (6.1)
동거가족	없음	1,058 (62.8)
	배우자	124 (7.4)
	자녀, 기타	503 (29.9)
의료보장유형	건강보험	271 (15.8)
	의료급여	1,444 (84.2)

표 2. 대상자의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 정도

(N=1,715)				
	ADL	IADL	인지기능	우울
M±SD	58.02±8.58	18.50±5.03	21.87±6.16	2.02±3.39
범위	0~60	0~21	0~30	0~18

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN (12.0 version)을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 체변수 간의 관계는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정 방법으로는 Scheffe를 이용하였다. 또한 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별, 연령, 교육정도, 가족상황, 의료보장유형 등에 대한 일반적 특성은 표 1과 같다.

대상자의 연령은 65~75세 미만이 48.6%, 75~85세 미만이 41.4%, 85세 이상이 10.0%이었으며, 교육정도는 무학이 60.3%, 중졸이하가 33.6%, 고졸 이상이 6.1%이었다. 또한 가족현황은 독거인 경우 62.8%이었으며, 배우자와 함께 사는 경우 7.4%, 자녀나 기타가족과 함께 사는 경우가 29.9%이었고, 의료보장형태는 건강보험대상자가 15.8%, 의료급여 대상자가 84.2%이었다.

2. 대상자의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 정도

대상자의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 정도를 측정한 결과는 표 2와 같다. 대상자의 일상생활 수행능력을 ADL과 IADL로 구별하였을 때 대상자의 ADL 점수는 최대 60점에서 58.25±7.86 점이었으며,

IADL 점수는 최대 21점에서 18.74 ± 4.84 점이었다. 또한 대상자의 인지기능 정도는 30점 만점에 평균 21.04 ± 6.11 점이었으며 19점 이하로 중증장애인 대상자가 34.5%, 경중(20~23점)이 25.4%, 정상(24점 이상)이 40%였다. 우울 정도는 18점 만점에 평균 2.02 ± 3.39 점이었으며 5점 미만의 정상이 83.1%

이었고, 우울로 분류되는 5점 이상의 대상자가 16.9%였다.

3. 대상자의 일상생활 수행능력, 인지기능과 우울 정도의 관계

대상자들의 ADL 점수($r=0.283, p<0.001$)와 IADL 점수($r=0.444, p<0.001$)가 증가할수록 인지기능은 통계적으로 유의하게 증가하였으며, 대상자의 ADL 점수($r=-0.077, p<0.01$)와 IADL 점수($r=-0.177, p<0.001$)가 증가할수록 우울 정도는 통계적으로 유의하게 감소하였다. 대상자의 인지기능이 좋을수록 우울 정도 역시 유의하게 감소하였다($r=-0.219, p<0.001$).

표 3. 대상자의 인지기능 및 우울 정도의 분포 (N=1,715)

변수	범위	구분	n (%)
인지기능	0~30점	19점 이하(중증)	589 (34.5)
		20~23점(경중)	434 (25.5)
		24점 이상(정상)	683 (40.0)
우울	0~18점	5점 미만(정상)	1,451 (83.1)
		5점 이상(우울)	296 (16.9)

표 4. 대상자의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 정도와의 관계 (N=1,715)

	ADL(p)	IADL(p)	인지기능(p)
인지기능	0.283 (0.000)	0.444 (0.000)	
우울	-0.077 (0.001)	-0.177 (0.000)	-0.219 (0.000)

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 ADL, IADL, 인지기능 정도와의 관계는 표 5과 같다. 먼저 대상자의 나이

표 5. 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 정도 (N=1,715)

특성	구분	ADL		IADL		인지기능		우울	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
나이	65~75세a	58.85±6.55	74.37	19.62±3.82	11.84	22.68±5.22	88.71	2.12±3.35	1.25
	75~85세b	58.23±8.17	(0.000)	18.57±4.92	(0.000)	20.26±6.17	(0.000)	2.35±3.43	(0.285)
	85세이상c	55.59±11.19		14.63±6.96		16.32±6.62		1.96±3.20	
		scheffe a>c		a>b>c		a>b>c			
교육정도	무학a	57.71±8.97	4.917	18.10±5.41	21.76	19.20±6.09		2.43±3.58	
	중졸이하b	58.84±6.69	(0.007)	19.65±3.69	(0.000)	23.41±5.06	153.13 (0.000)	1.77±3.00	7.43 (0.001)
	고졸이상c	59.42±2.57		19.86±3.62		26.80±3.59		1.79±3.45	
		scheffe a<b		a<b, a<c		a<b, a<c		a>b	
동거가족	없음a	59.44±3.04	38.89	19.82±3.26	84.33	21.58±5.85	14.66	2.12±3.37	1.075
	배우자b	57.53±10.68	(0.000)	18.04±5.47	(0.000)	21.81±6.45	(0.000)	1.88±3.16	(0.342)
	자녀,기타c	55.71±12.60		16.54±6.57		19.82±6.48		2.33±3.57	
		scheffe a>b, a>c		a>b>c		a>c, b>c			
의료보장 유형	건강보험	56.45±11.78	-2.872	17.81±5.66	-2.943	19.50±5.97	-4.295	2.23±3.56	0.116
	의료급여	58.58±6.92	(0.004)	18.89±4.67	(0.003)	21.27±6.11	(0.000)	2.21±3.38	(0.908)

가 85세 이상인 경우 ADL과 IADL, 인지기능이 다른 군에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났다($p < 0.001$). 또한 교육정도가 무학인 경우 중졸이하, 고졸이상의 대상자에 비해 인지기능이 낮고($p < 0.001$), 우울은 더 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$). 가족형태는 독거인 경우가 ADL ($p < 0.001$), IADL 수행능력($p < 0.001$)에 있어 각각 높은 점수를 보였으며 인지기능은 독거나, 배우자와 같이 사는 노인이 자녀 또는 기타의 사람과 같이 사는 경우보다 더 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$). 의료보장유형은 의료급여 대상인 노인의 ADL ($p < 0.01$)과 IADL ($p < 0.01$)이 건강보험 대상자보다 높고, 인지기능도 높은 것으로 나타났다($p < 0.001$).

고 찰

본 연구는 방문보건대상 여성노인들의 일상생활 수행능력과 인지기능 및 우울 간의 관계를 규명하였으며 연구결과에 따른 고찰을 다음과 같이 하고자 한다.

첫째, 본 연구결과 대상자 중 독거노인이 62.8%이며, 교육정도는 무학이 60.3%, 의료급여를 받는 대상자가 84.2%로 나타났다. 이러한 결과는 박홍순(2000)의 연구에서 여성 노인의 특성으로 높은 독거율, 낮은 급여수준, 낮은 교육수준 등이 나온 것과 유사하다. 이러한 결과는 일부 여성노인의 특성으로서 전체 여성노인의 특성으로 확대 해석하기에는 제한이 있으나 일반적으로 여성 노인은 사회경제적으로 취약한 상태에 있는 전형적인 소외계층으로 볼 수 있고, 이러한 경제적 어려움은 일상생활 및 건강유지에 장애요인이 될 수 있으므로 이 계층에 대한 관리는 국가적 차원에서 다루어질 필요가 있겠다.

둘째, 대상자의 IADL과 인지기능 및 우울과는 유의한 상관관계를 보였고 ADL은 인지기능과 유의한 상관관계를 보였다. 우선 일상생활 수행능력과 인지기능 간의 순 상관관계를 보인 결과는 전국 법정복지대상 노인 1,027명의 일상생활 수행능력과 치매와의 관계를 조사한 유호신의 연구(2001)에서 순 상관관계

($r=0.494$, $p=0.000$)를 보인 결과와 일치하며, 양로원 노인을 대상으로 ADL과 인지장애와의 관계에 상관성이 있다는 연구(Carpenter 등, 2006)와 ADL과 IADL의 제한여부는 치매질환에 있어 중요한 진단적 근거임을 밝힌 연구(Wilms 등, 2006)들과 일치하는 결과이다. 이러한 결과는 일상생활 속에서 노인의 인지장애나 치매를 관찰, 발견할 수 있다는 점에서 의의가 있으며, 보건소를 중심으로 보다 광범위하게 노인을 대상으로 ADL, IADL을 주기적으로 관찰, 평가하는 일은 노인 정신건강관리에 있어 바람직한 사업이 될 수 있을 것이다. 한편, IADL과 우울 간의 순 상관관계 결과는 IADL과 우울 간에 순 상관관계가 있다고 보고한 저소득 재가노인 142명을 대상으로 조사한 임은실과 이경자(2003)의 연구와 일치하는데, 이것은 식사준비, 전화하기, 물건사기 등의 수단적 일상생활 수행능력의 저하가 노인의 자신감, 주제성, 신체상 저하 및 강력한 스트레스 요인으로 작용하여 우울증의 원인이 되게 하는 것으로 볼 수도 있으며, 또는 우울증이 노인의 수단적 일상생활 수행능력에 영향을 주었다고 볼 수도 있다. 따라서 수단적 일상생활 수행능력이 저하된 노인에게는 우울 예방을 위한 중재가 계획되어야 하며, 우울증이 있는 노인에게는 일상생활 수행능력을 유지하기 위한 중재를 마련하도록 해야 할 것이다. 한편 ADL과 우울 간에는 상관관계가 나타나지 않았는데, 이것은 지역사회 노인 227명을 대상으로 연구한 강영희(2005)의 연구결과와 유사하다. 그러나 이것은 임은실과 이경자(2003)의 연구를 비롯한 대부분의 선행연구와 반대되는 결과이다. 이는 본 연구 대상자의 ADL 점수가 전반적으로 높은 것을 볼 때 기본적 일상생활 수행능력에 어려움이 없이 독립적인 생활을 하는 노인들로 구성되어 있는 것으로 볼 수 있고 이에 따라 연구 결과에 크게 반영되지 못한 것으로 여겨진다. 인지기능과 우울 간의 부적인 상관관계는 60세 이상 재가 여성노인 179명을 대상으로 인지기능과 우울 간의 관계를 연구한 김현숙 등(2002)의 연구결과에서 역 상관관계($r=-0.316$, $p=0.001$)를 보인 것과 일치하며 원정

숙과 김정화(2003)의 연구결과와도 일치한다. 이러한 결과는 우울 때문에 인지기능이 악화되었다고 보거나, 또는 인지기능 장애가 진행되면서 우울이 초래될 수 있다고 볼 수도 있어, 우울과 인지기능 간의 인과관계에 대해서는 추후 연구가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울과 관련된 변수들을 살펴보면, 우선 일상생활 수행능력은 나이, 교육정도, 동거가족, 의료보장유형에서 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 85세 이상, 무학인 경우 ADL, IADL이 낮은 것으로 나타났는데, 이는 농촌지역 노인들을 대상으로 일상생활기능을 연구한 지경희(2005)의 연구, 김초강과 김정원(1997)의 연구 결과와 같다. 독거 노인의 ADL, IADL점수가 높은 것으로 나온 결과는 배우자가 있을 때 ADL, IADL점수가 낮다고 보고한 60세 이상의 노인을 대상으로 한 김초강과 김정원(1997)의 연구 결과와 같은 맥락으로 해석된다. 이러한 현상은 일상생활 수행능력이 저하되어 있는 경우 주위의 도움을 필요로 하게 되므로, 필요에 의해 가족과 함께 거주하게 되는 것으로 판단되며, 한편으로는 배우자나 자녀와 함께 사는 경우 타인 의존도가 높아져 독거노인에 비해 일상생활 수행능력이 떨어지는 것으로 판단된다. 또한 의료급여 대상자가 건강보험 대상자보다 일상생활 수행능력이 더 높게 나타난 것은 본 연구 대상자 중 의료급여 대상자가 84.2%로서 많은 비중을 차지해 본 연구결과에 영향을 주었다고 볼 수도 있으나 그 외의 다른 변인이 있는지는 추후에 연구되어야 할 부분이다. 한편 본 연구결과 일반적 특성에서 인지기능 점수가 22점 이하로 정상보다 점수가 떨어진 변수를 보면 나이가 85세 이상의 경우 16.32 ± 6.62 점이었으며, 독거노인인 경우 21.58 ± 5.85 점이었다. 또한 교육정도에서 무학의 경우 19.20 ± 6.09 점이었다. 이러한 결과는 65세 이상 농촌 지역 노인 558명을 대상으로 인지기능 장애를 연구한 선병환(1998)의 연구에서 나이가 들수록 인지기능이 감소한다고 보고한 것과 유사하며, 김한곤(2004)이 경북지역 노인 960명을

대상으로 조사한 결과 독거노인인 경우 치매이환율이 12.6%로 부부와 같이 사는 노인의 치매이환율 6.1%에 비해 높게 나타나고, 무학자의 치매이환율이 18.1%로 공교육을 받은 사람 4.1%에 비해 매우 높게 나타난 결과와 유사한 결과를 보이고 있다. 따라서 고령, 독거노인, 학력이 낮은 노인을 대상으로 인지기능 저하를 예방하거나 인지기능 장애 정도에 따른 중재방안을 마련하여 보다 집중관리 하여야 할 것이다. 마지막으로 우울과 관련이 있는 변수로는 본 연구결과에서 교육 정도가 통계적으로 유의하게 나타났다. 교육정도에서 무학인 대상자의 우울 정도가 2.43 ± 3.58 점으로서 중졸 이하 대상자(1.77 ± 3.00 점)보다 더 높은 것으로 나타났는데, 이것은 60세 이상의 충북거주 재가 여성노인 179명을 대상으로 연구한 김현숙 등(2002)의 연구결과와 유사하다. 이러한 결과는 교육수준이 낮은 경우 사회경제적 지위가 낮을 가능성이 높고 이에 따라 사회경제적인 스트레스가 높아져 이것이 우울의 증가로 이어질 수 있다고 사료된다. 따라서 교육수준이 낮은 노인은 우울관리에 있어 집중관리대상으로 인식함이 필요하다.

이상의 결과를 토대로 여성노인의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울 간에 유의한 상관관계를 고려한 연결성 있고 통합적인 간호중재가 계획되어야 할 것이며, 대상자의 나이, 학력, 가족유무 등에 따른 차이를 고려하여 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울에 보다 취약한 집단을 선별해내고 중점적으로 접근하는 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일부 방문보건대상 여성노인을 대상으로 한 것이므로 전체 여성노인의 특성으로 확대해석하는 데에는 주의를 기울여야 할 것이다. 둘째, 대상자가 고령이므로 기저질환이 일상생활 수행능력에 영향을 줄 수 있는 혼란변인이 될 수 있으나 이에 대해 통제가 이루어지지 못하였다.

결 론

본 연구는 일부 방문보건대상 여성노인의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울과의 관계를 파악하고자 시도되었으며 연구 대상은 경기도 S시 방문보건센터에 등록된 노인 1,715명이었고 자료수집기간은 2006년 1월 5일부터 2월 28일까지였다. 본 연구에서 사용한 도구는 전국방문보건협의회에서 개발한 ADL, IADL 사정도구와 Folstein과 Folstein이 개발한 인지기능 측정도구, Sheikh와 Yesavage (1986)의 단축형 노인 우울 척도였으며 자료의 분석은 SPSS WIN (12.0)을 이용하여 분석하였다.

본 연구결과, 노인의 ADL, IADL과 인지기능은 정적 상관관계를 보였고, IADL과 인지기능은 우울과 부적 상관관계를 보였다. 일상생활 수행능력은 비교적 높은 점수였으나 인지기능은 정상이하의 점수를 나타내었고 우울은 비교적 낮게 나타났다. 또한 나이가 85세 이상인 경우 ADL과 IADL, 인지기능이 다른 군에 비해 유의하게 낮은 것으로 나타났고 교육정도가 무학인 경우 인지기능이 낮고, 우울은 더 높은 것으로 나타났다.

이러한 연구결과에 따라 일상생활 수행능력, 인지 기능 및 우울은 서로 밀접한 관계를 가지고 있으므로, 간호중재시 세 변수의 상관성을 고려한 방안을 모색해야 할 것이며, 또한 사회적으로 고령이면서 교육수준이 낮은 여성 노인은 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울과 관련하여 지역사회 내의 취약집단으로 밝혀졌으므로 이들의 일상생활 수행능력을 적극 활성화하고, 생활습관을 제도적인 장치를 통해 주의깊게 관찰하여야 할 필요가 있으며 인지기능 증진 및 우울 관리를 위한 국가적 차원의 제도 마련이 필요하다고 볼 수 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 여성노인의 일상생활 수행능력을 증진할 수 있는 건강 프로그램을 개발하고 이를 적극적으로 활

용하여 인지장애 및 우울의 예방적 효과를 도모하도록 한다.

둘째, 인지장애 및 우울의 위험이 큰 고령의 학력이 낮은 여성노인을 대상으로 집중적인 관리계획을 모색해야 할 것이다.

셋째, 여성노인의 일상생활 수행능력, 인지기능 및 우울의 변화를 추적하는 종단적 연구를 시도한다.

참 고 문 헌

강영희. 신체건강, 인지기능 및 심리사회 건강이 지역사회 노인의 우울에 미치는 영향. 충남대학교 대학원 석사학위논문, 2005

김초강, 김정원. 일부 노인의 건강행동이 건강상태에 미치는 영향. 한국보건교육학회지 1997;14(1):73-95

김한곤. 노인치매실태 및 치매에 영향을 미치는 사회, 문화, 환경적 요인. 노인치매연구심포지엄 자료집, 2004

김현숙, 유수정, 한규량. 지역사회 여성노인의 인지기능, 신체적 건강, 자아존중감 및 사회적 지지와 우울과의 관계. 노인간호학회지 2002;4(2):163-175

남정자. 여성의 생애주기별 건강문제와 대책. 대한여성건강학술대회자료집, 2000

박중환, 권용철. 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구. 신경정신의학 1989;28(1):125-135

박홍순. 도시지역 저소득노인에 대한 보건복지정책의 방향. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2000

보건복지부. 저소득층의 보건, 복지 요구 기초조사 분석 보고서, 1999

선병환. 농촌지역 노인들의 인지기능 장애와 사망과의 관련성. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 1998

원정숙, 김정화. 노인의 인지기능과 우울에 영향을 미치는 요인. 정신간호학회지 2003;12(2):148-154

유호신. 전국 법정복지대상 노인의 일상생활 수행능력과 치매와의 상관관계. 간호학회지 2001;31(1):139-149

이정애, 정향균. 농촌지역 노인들의 우울 및 인지기능장애에 관한 연구. 예방의학회지 1993;26(3):412-429

이수애, 이경미. 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. 한국노년학회 2002;22(1):209-226

임은실, 이경자. 저소득 재가노인의 신체적 기능, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 노인간호학회지 2003;5(1):38-49

장하진. 고령화 시대의 여성정책, 2003

- 지경희. 농촌지역 노인들의 식품섭취 다양성과 일상생활 기능과의 관련성. 충남대학교 대학원 석사학위논문, 2005
- 통계청. 노인인구 통계, 2005
- Alexopoulos GS, Vronton C, Meyers BS, Kakuma T. Disability in geriatric depression. *Am J Psychiatry* 1996;877-885
- Carpenter GI, Hastie CL, Morris JN, Fries BE, Ankri J. Measuring change in activities of daily living in nursing home residents with moderate to severe cognitive impairment. *BMC Geriatr* 2006;6(7): 1471-1479
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-198
- Guerrero-Berroa E, Phillips RS. Health care professionals' awareness of the symptoms of geriatric depression. *J Psychosocial Nurs and Men Health Services* 2001;39(11):14-20
- Reynold CF. 3rd, Alexopoulos GS, Katz IR. Geriatric depression diagnosis and treatment. *Generations* 2002;26(1):28-31
- Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. In T. L. Brink (Ed). *Clinical Gerontology: A Guide to assessment and Intervention*. The Harworth Press, New York, 1986
- Steen JT, Volicer L, Gerritsen DL, Kruse RL, Ribbe MW et al. Defining severe dementia with the Minimum Data Set. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006;21:1099-1106
- Wilms HU, Steffi G, Riedel-Heller, Angermeyer CM. Limitations in activities of daily living and instrumental activities of daily living capacity in a representative sample disentangling dementia- and mobility-related effects. *Comprehensive Psychiatry* 2006;48(1):95-101

