

역량강화 프로그램이 저소득층 여성독거노인의 자아존중감과 우울에 미치는 효과

이상화 · 전성숙

부산대학교 간호대학

Effects of an Empowerment Program on Self-esteem and Depression for Low-income Elderly Women Living Alone

Lee, Sang-Hwa · Jun, Seong-Sook

College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the effects of an empowerment program on self-esteem and depression provided through home visits to low-income elderly women who live alone. **Methods:** The research design was a control group pre-post test design. The participants were 49 low-income women over age 65 living alone, 24 in the experimental group and 25 in the control group. The independent variable was the empowerment program, and the dependent variables were self-esteem and depression. The empowerment program was provided for 60 minutes, once a week for 8 weeks. Data were analyzed using the SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** The experimental group reported significant improvement in self-esteem compared to the control group ($t=12.50$, $p<.001$). The experimental group also reported significant improvement in depression scores compared to the control group ($t=-9.59$, $p<.001$). **Conclusion:** The results indicate that the empowerment program has the potential to improve the mental health of low-income elderly women.

Key Words: Empowerment, Self-esteem, Depression, Low-income, Elderly

서론

1. 연구의 필요성

최근 노인인구의 증가와 함께 급격한 사회·문화적 변화에 따라 65세 이상 독거노인가구의 비율이 2000년 20.1%, 2005년 23.2%, 2008년 26.7%로 지속적으로 증가하는 추세이고 기대여명 또한 여성이 남성에 비해 6.9년이 길다. 이들의 월평

균소득은 동거노인의 월평균소득에 훨씬 못 미치는 56만원으로 보고된다. 그 중 여성노인의 기초생활수급비율이 9.2%로 남성노인 4.9%에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다(Ministry of Health and Welfare [MHW], 2009). 선행연구에 따르면 노화로 인해 경험하게 되는 신체적·경제적·사회적 상실들은 자신의 행동과정이나 결과를 스스로 결정할 수 없다고 느낌으로 인해 자아존중감이 저하되고 우울발생의 원인이 된다(Galea et al., 2007; Kim & Choi, 2011; Lee, 2010).

주요어: 역량강화, 저소득층, 노인, 자아존중감, 우울

Corresponding author: Jun, Seong-Sook

College of Nursing, Pusan National University, Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 626-770, Korea.
Tel: +82-51-510-8359, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: jss@pusan.ac.kr

- 본 논문은 제1저자 이상화의 석사학위논문 의 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from College of Nursing, Pusan National University.

투고일 2012년 8월 20일 / 수정일 2012년 11월 13일 / 게재확정일 2012년 12월 5일

노인인구 증가와 함께 우울에 대한 진료비 지급 대상자가 2004년 8만 9천명에서 2009년 14만 8천명으로 1.7배 증가(National Health Insurance Corporation, 2010)하였음에도 노년기에 발생하는 우울이 노화로 인한 자연스런 현상으로 인식되거나, 우울에 대한 부정확한 정보와 잘못된 스티그마에 대한 우려 등으로 노인우울은 방치되는 경향이 있다(Conner et al., 2010). 이러한 방치는 우울의 심화를 초래할 뿐만 아니라, 무기력 및 건강행위수준에도 부정적인 영향을 미쳐 병원 이용의 증가와 자살 위험 등이 발생할 수 있다(Jang & Kim, 2005).

시설, 복지관 및 평생교육기관 등에서 노인을 대상으로 실시되고 있는 다양한 집단 프로그램들은 일반적으로 집단상담을 통한 역동적인 상호교류과정, 문제해결 및 성장의 욕구 충족, 시간의 효율성 등의 장점 때문에 선호된다. 그러나 낮은 소득이나 자아존중감, 우울로 복지서비스에 대한 낮은 인지와 신체적 활동 및 사회적 참여가 낮다(MHW, 2009). 복잡한 문제나 위기상황에 직면해 있거나, 집단 앞에서 이야기하는 것에 대한 두려움 등의 문제가 있는 대상자들에게는 집단상담보다는 개인상담이 더욱 효과적이다(Lee, Jung, & Joe, 2005). 또한, 기초수급상황이나 독거와 같은 사회경제적 지지체계 부족을 경험하면서 낮은 자아존중감을 가지는 경우 우울의 문제가 더 심화(Jang & Won, 2009)될 수 있는데 이러한 대상자들은 자신을 노출시킬 수 있는 그들만의 공간에서 접근하는 것이 필요하다. 또한, 보건의력이 자연스러운 공간에서 사회·환경적인 다양한 요인을 확인할 수 있으며, 건강문제를 직접 발견하여 보건의료서비스 등을 직접 제공할 수도 있고, 의뢰·연계를 통하여 자가관리 능력을 개선하도록 도울 수 있는 장점이 있다(Leis, Mendelson, Tandon, & Perry, 2009).

최근 노인 정신건강에 대한 관점들은 신체적인 건강과 상관없이 자기수용, 타인과의 긍정적인 관계, 자율성, 자기결정권, 생의 목표 등과 같은 심리적 요인들의 달성을 통해 자신들이 처해있는 상황을 극복하도록 돕는데 중점을 둔다(Park & Moon, 2006). 이는 노화를 쇠퇴가 아닌 발달과 성장을 내포하는 개념으로 보는 것으로 질적으로 좀 더 높은 수준으로 노년을 영위하는 것을 목표로 한다. 이에 따라 문제보다는 강점 중심의 관점으로 대상자의 잠재 역량 및 자원에 대한 인정과 탄력성을 전제하여, 자신의 삶을 통제할 수 있는 힘을 부여하고자 하는 역량강화(Empowerment)는 이러한 최근 경향을 잘 반영한다. 역량강화 프로그램은 저소득층과 같은 소외계층이나 정신건강 문제에 노출되기 쉬운 다양한 계층의 집단을 대상으로 자기효능감과 대처행동 향상, 부담감 감소, 자기간

호능력 증진 등의 효과를 보인 것으로 확인되었다(Levy & O'Hara, 2010). 그러나 노인을 대상으로 한 경우는 역량강화 관련요인을 확인한 연구(Park & Moon, 2006; Tu, Wang, & Yeh, 2006)나 역량강화 프로그램을 적용하여 효과를 검증한 연구가 일부 있었다(Jin, 2008; Park, 2008).

이에 본 연구에서는 자아존중감 저하와 우울 상태의 저소득층 여성독거노인에게 가정방문을 통하여 역량강화 프로그램을 제공한 후 자아존중감과 우울에 미치는 효과를 확인하고자 하였다. 본 역량강화 프로그램은 문제해결능력과 역량이 증대되고 자아존중감이 높아지며, 우울이 감소하게 되면 지역사회 다양한 자원에 대한 접근성이 좋아지게 되고 향후 그룹 프로그램에 자발적으로 참여할 수 있도록 유도할 수 있다. 따라서 자아존중감 저하로 집단에 노출을 꺼리며 우울의 위험에 방치된 대상자들을 조기 발견하여 적절한 중재를 제공함으로써 노인 정신건강 향상에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 저소득층 여성독거노인을 대상으로 실시한 역량강화 프로그램이 자아존중감과 우울에 미치는 영향을 알아보기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 역량강화 프로그램이 저소득층 여성독거노인의 자아존중감에 미치는 효과를 검증한다.
- 역량강화 프로그램이 저소득층 여성독거노인의 우울에 미치는 효과를 검증한다.

3. 연구가설

가설 1. 역량강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 자아존중감 점수가 유의하게 증가할 것이다.

가설 2. 역량강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 우울 점수가 유의하게 감소할 것이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 저소득층 여성독거노인을 대상으로 개별 가정방문을 통해 실시한 역량강화 프로그램이 자아존중감과 우울에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후 설계의 유사실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적모집단은 65세 이상의 저소득층 여성독거노인이며, 근접모집단은 P시 B구의 2개동 6개 복지관 소속 저소득층 여성독거노인으로 임의 표집 하였다. B구는 저소득층을 위한 영구임대주택이 P시에서 가장 많은 지역으로 대상자 선별과 중재가 용이한 지역이다(Figure 1).

표본의 크기는 G*Power 프로그램을 이용하여 구하였다. 양측검정, 유의수준 $\alpha = .05$, 검정력 .80, 효과크기 .50 (Lee, 2003)으로 각 군 최소 표본수는 26명이었다. 복지관의 도시락 서비스 이용 대상자 중 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여에 동의한 대상자는 192명이었고, 최종적으로 다음과 같은 연구의 조건을 만족하는 대상자는 52명이었다.

- 점심도시락서비스 이용대상자 중 다른 복지관 프로그램을 이용하고 있지 않은 자
 - 가정방문을 허락한 자
 - 전화와 방문을 통해 의사소통이 가능한 자
 - 한국형노인우울척도 점수가 14점 이상인 자
 - 주요우울장애 및 기타 정신과적 장애진단을 받지 않은 자
- 일련번호가 부여된 설문지 중 실험군에는 홀수를 배정하여 25명이었으며, 대조군에는 짝수를 배정하여 27명이었다. 이들 중 실험군 대상자 중 1명이 건강상의 이유로 프로그램에 2

회 불참하여 중도 탈락하였고, 대조군 대상자 중 2명은 병원 입원 및 개인적 사정으로 사후 설문을 하지 못하여 중도 탈락하였다. 따라서 최종 연구대상은 실험군 24명, 대조군 25명이었다.

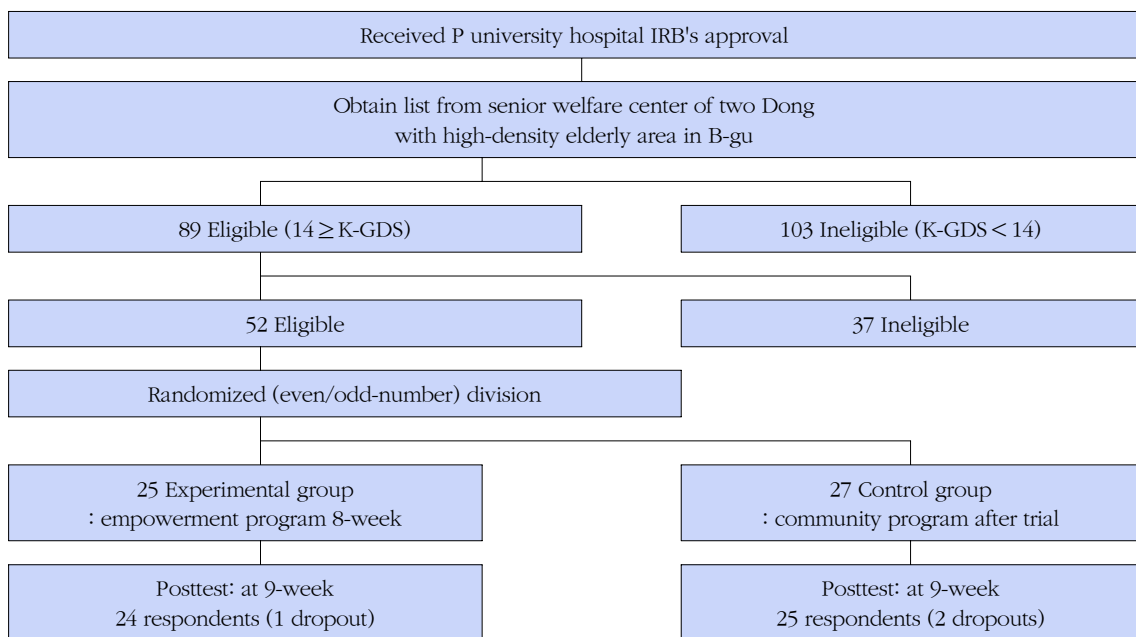
3. 역량강화 프로그램

1) 연구자 준비

프로그램 진행은 본 연구자가 실시하였다. 연구자는 대학원과정에서 정신간호과정과 심리상담사 2급 과정을 이수하였고, 다수의 상담 관련 학회에 참석하여 전문성을 높이고자 준비하였다.

2) 프로그램 구성 및 내용

역량강화 교육방법을 근거로 비행청소년의 역량강화에 사용한 Lee (2003)의 프로그램을 토대로 구성하였다. Lee (2003)의 연구에서는 청소년에게 집단형성초기에 친밀감과 신뢰감 형성 및 프로그램 과정 중에 신체접촉을 이용하였으나 본 연구에서는 대상자가 노인이고 개별적 접근을 해야 하므로 내용은 Lee (2003)에 준하여 프로그램을 구성하였고 방법은 상담 기법을 바탕으로 대화를 중심으로 노인에 맞게 수정하였다. 구성된 프로그램의 타당도를 높이기 위해 정신간호학 교수 1



K-GDS=Korean-Geriatric Depression Scale.

Figure 1. Flowchart of participants in the trial.

인, 노인간호학 교수 1인, 박사학위를 가진 정신전문간호사 1인으로부터 자문을 받아 수정한 후 다시 그룹토의를 통하여 재수정하였다(Table 1).

가정방문을 고려하여 회기 당 60분씩 주 1회, 총 8회기로 구성하였다(Lee et al., 2005). 생의 통합기에 있는 노인의 내재된 능력을 전제로 하여 역량을 강화하여 삶에 대한 통제감, 책임감, 지지, 기술습득, 자아존중감을 향상시키고 자원에 대한 접근을 증대시키는데 목적이 있다(Figure 2). 프로그램의 주제는 ‘만남 시작하기’, ‘노년기에 대한 이해와 통찰’, ‘자기알기와 긍정적 자아상 갖기’, ‘자신과 타인의 수용을 통한 행복 찾기’, ‘만족하는 삶으로 변화하기’, ‘변화된 나의 모습 확인하기’이었다.

1회기인 ‘만남 시작하기’에서는 신뢰감 형성을 목적으로 연구자 소개, 프로그램 목적 및 참여자 기대에 대한 내용으로 구성하였다. 이 과정은 개별욕구를 인정하고 개인의 역량에 맞는 목표를 설정하는 단계로 참여자의 동기를 자극하여 적극적으로 참여를 유도하였다. 2회기인 ‘노년기에 대한 이해와 통찰’에서는 노화와 함께 발생하는 신체적, 심리적, 정신적 변화를 자연스럽게 받아들이도록 하는 단계로 대상자의 현 상태와 노년기에 대한 대상자의 생각, 부정적·긍정적 주변 사례들을 내용으로 하였다. 이 과정은 연구자가 정보나 지식을 일방향

으로 제공하기보다는 참여자가 주변의 사례들을 말할 때 공감적 경청과 지지적 강화로 노년기에 대한 긍정적 인지를 도왔다. 3, 4회기인 ‘자기알기와 긍정적 자아상 갖기’는 현재의 자신의 모습을 받아들이고, 긍정적으로 받아들일 때는 자존감이 높아지고, 삶에의 만족도도 높게 지각하도록 하는 단계이다. 전 단계에서보다 좀 더 깊은 자기 성찰로 들어가되 너무 부정적인 현실인지로 우울을 심화시키기보다 현재까지 자신의 어떤 강점이 참여자의 인생의 굴곡에서 자신을 이끌어 왔는지를 표현해보도록 하였다. 5회기인 ‘자신과 타인의 수용을 통한 행복 찾기’는 전 단계에서 인지하지 못했던 자신의 강점을 찾음으로써 긍정적 자기인식으로 나아가게 하여 타인에 대한 수용과 효과적 대인관계 기술을 경험하게 하는 단계이다. 6, 7회기인 ‘만족하는 삶으로 변화하기’는 프로그램 참여 경험을 실천에 작은 것부터 적용시켜보는 단계이다. 참여자가 주변에 도움을 요청하는 것에서부터 병원, 복지관이나 관공서와 같은 지지단체에 접근해보는 도전내용을 선택하고 스스로 평가할 수 있게 하였다. 8회기인 ‘변화된 나의 모습확인하기’는 프로그램 참여 후 변화된 모습에 대해 평가하는 단계로 변화의 방해요소와 강화요소를 탐색하고 자신만의 성공적 전략을 확인하고 계속된 변화에 대해 스스로에게 약속하는 것으로 마무리를 하였다.

Table 1. Overview of the Empowerment Program

Session	Title	Contents
1	Orientation of the program	<ul style="list-style-type: none"> • Introducing the goal and the process of the program • Motivation and establishing a rapport
2	Understanding of the elder	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding the developmental tasks and psychological characteristics of elderly • Task <ul style="list-style-type: none"> - Find the strong points of yourself
3~4	Identifying yourself and getting the positive self-image	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding and expressing your feeling and emotion • Seeking for meaning of old aged • Identifying your strong points with positive thinking • Using effective conversational methods • Task <ul style="list-style-type: none"> - Praising oneself
5	Being happy through accepting yourself and others	<ul style="list-style-type: none"> • Expressing the conflict situation that has occurred in your life • Practice and task <ul style="list-style-type: none"> - Good communication skill - Reflective listening - I-message
6~7	Changing to be satisfied with life	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding individual needs and sharing own experience of using the resources <ul style="list-style-type: none"> - Find your own needs - Plan and accept to change - Ask for help - Respond positively
8	Identifying changed yourself	<ul style="list-style-type: none"> • Sharing the benefits of the program • Promise to keep empowering

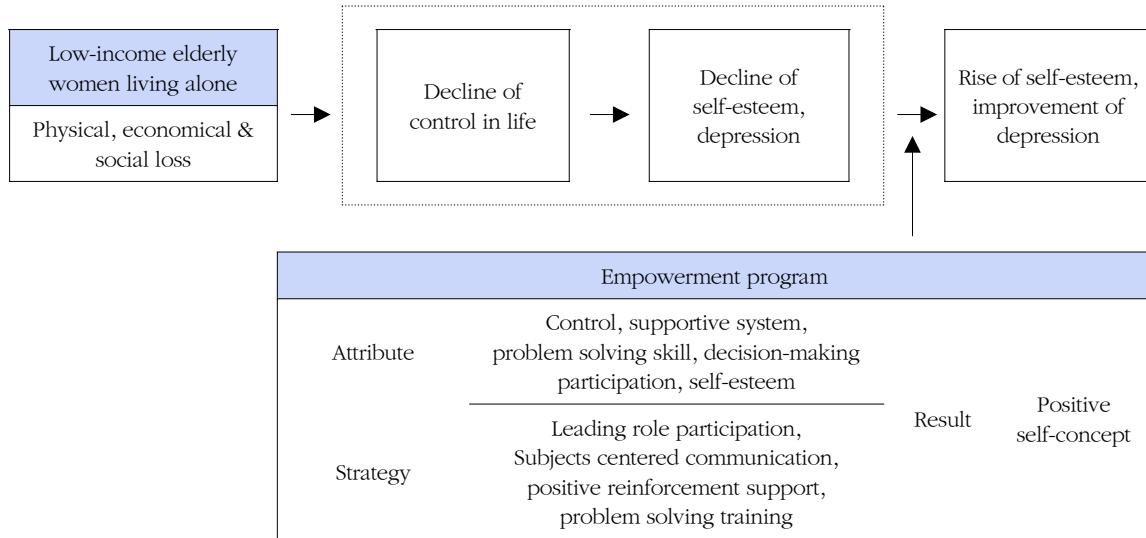


Figure 2. Conceptual framework for the study.

3) 프로그램 진행

2010년 7월 19일부터 9월 10일까지 8주간의 역량강화 프로그램을 주 1회 60분씩 8주간 연구자가 대상자의 가정을 개별 방문하여 진행하였다. 각 실험군의 참여자들에게 프로그램 시행 요일과 시간을 정하여 알려 주었으며, 방문 전날 전화로 확인하였다. 개인적인 일로 일정이 바뀌는 경우는 해당 주의 가능한 요일로 대체하여 회기를 진행하였다. 매 프로그램 실시 전에 전 회기에 대한 소감 및 과제확인을 5~10분간 실시한 후, 회기별 주제에 따라 40~50분간 프로그램을 진행하였다. 마무리는 5~10분간의 회기 정리와 다음 회기까지 사회적 관계를 확대하기 위한 과제를 스스로 결정하여 실천하도록 하였다.

4. 자료수집

본 연구를 위하여 먼저 P병원 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. 2010065)을 받았다. P시 B구에 위치한 9개 종합복지관 중 저소득층이 밀집한 2개 동의 6개 복지관을 임의 선정하여 복지관의 책임자에게 연구에 대해 설명하여 복지관의 점심 도시락서비스를 받고 있는 대상자 명부 이용에 대한 동의를 얻었다. 각 군의 대상자들은 지역적으로 떨어진 동에서 추출하여 실험의 오염을 사전 예방하였다.

1) 사전 조사

조사자 간의 측정오차를 줄이기 위해 연구목적, 방법, 측정도구의 특성에 대해 1일 4시간의 교육을 한 후 연구자와 정신보건 수련생 5명의 연구보조원이 일주일에 걸쳐 사전 조사를

실시하였다. 명단에 등록된 대상자들을 직접 방문하여 연구목적, 비밀유지, 자료이용에 대한 정보와 연구 도중 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명한 후 대상자로부터 자발적인 연구참여에 대한 동의서를 받은 후 자료를 수집하였다. 완성된 설문지는 그 자리에서 직접 회수하였고 모어진 설문지에 일련번호를 부여하였다. 이 중 불성실하게 작성된 설문지는 제외하고, 연구조건을 만족하는 대상자들을 선별한 결과 89명이었다(46%). 이들 중 19점 이상의 우울점수를 보인 37명의 대상자들은 해당 구 정신보건센터에 사례관리를 위해 연계하여 최종 대상자로 선정된 명부에서 계획된 대로 흡수는 실험군으로 짝수는 대조군으로 배정하였다.

2) 사후 조사

5명의 연구보조원들이 사전 조사 후 9주째 되는 시점에 실험군과 대조군을 대상으로 사후 조사를 실시하였다. 대조군에 대한 윤리적 고려를 위해서는 연구 종료 후 B구 정신보건센터에 연계하여 사례 관리를 받을 수 있도록 등록 조치하였고, 실험군의 경우도 추후 관리를 위하여 원하는 대상자에 한하여 등록 조치하였다.

5. 측정도구

본 연구는 사전 대상자 선별과정에서 대상자들의 동질성 확인을 위하여 종속변수로 자아존중감과 우울 뿐 아니라 일반적 특성 외에 선행연구에서 우울의 예측요인으로 보고 된 도구적 일상생활 수행능력과 지각된 사회적 지지를 사전 조사에 포함

하여 측정하였다. 이후 역량강화 프로그램의 효과를 확인하기 위하여 종속변수로 자아존중감과 우울을 사전 사후에 측정하였다.

1) 도구적 일상생활 수행능력

본 연구에서는 Lawton과 Brody (1969)의 도구적 일상생활 수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)을 Son (1998)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 전화사용, 외출 및 여행, 장보기, 식사준비, 집안일, 세탁, 자기투약 관리하기, 금전관리의 총 8문항으로 구성되어 있다. '혼자서 할 수 있다'는 3점, '약간의 도움이 필요하다'는 2점, '많은 도움이 필요하다'는 1점으로 최저 8점에서 최고 24점이며, 점수가 높을수록 도구적 일상생활 수행능력이 높은 것을 의미한다. Son (1998)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

2) 지각된 사회적 지지

본 연구에서는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)의 지각된 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 Shin과 Lee (1999)가 번안한 것을 사용하였다. 총 12문항으로 가족, 친구, 주요 타인의 지지를 묻는 3개의 하위요인을 가지며 5점 척도로 구성되고 최저 12점에서 최고 60점까지로 점수가 높을수록 지각된 지지가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .91$, Shin과 Lee (1999)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .83$ 으로 나타났다.

3) 자아존중감

본 연구에서는 Rosenberg (1965)의 자아존중감 측정도구(Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE)를 Jeon (1974)이 한국판으로 표준화시킨 도구를 이용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미하며 긍정형과 부정형이 혼합되어 총 10문항으로 구성된 4점 척도이며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. Jeon (1974)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .72$ 였다.

4) 우울

본 연구에서는 Yesavage 등(1983)이 개발한 Geriatric Depression Scale (GDS)을 Jung, Kwak, Joe와 Lee (1997)가 한국판으로 번안 및 수정·보완하여 표준화한 한국형노인우

울척도(Korean-Geriatric Depression Scale)를 사용하였다. 노인이 쉽게 이해할 수 있는 단순한 문장이며 총 30문항으로 되어있고 '예' 혹은 '아니오'로 응답하는 양분척도로서 점수 범위는 최저 0점에서 최고 30점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. Jung 등(1997)이 표준화할 당시 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차로, 동질성 비교는 χ^2 -test, Fisher's exact probability test와 t-test로 분석하였다. 프로그램 효과 측정을 위해 사전·사후의 자아존중감과 우울의 차이는 실험군과 대조군간의 평균변화의 차이를 t-test로 분석하였다.

연구결과

1. 실험군과 대조군의 사전 동질성 검증

실험군과 대조군의 동질성을 검증한 결과는 Table 2와 같다. 실험군과 대조군의 일반적 특성, 도구적 일상생활수행능력, 사회적 지지에 대해 두 그룹 간의 유의한 차이가 없었고, 역량강화 프로그램 시행 전 실험군과 대조군의 자아존중감과 우울 모두 그룹 간의 유의한 차이가 없어 실험군과 대조군은 동질하였다.

2. 가설검증

1) 가설 1

'역량강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 자아존중감 점수가 유의하게 증가할 것이다.'를 검증하기 위하여 두 집단의 사전·사후 자아존중감 점수를 비교한 결과는 Table 3과 같다. 실험군은 실험 전 평균 24.1 ± 3.78 점에서 실험 후 평균 27.8 ± 3.07 점으로 증가하여 유의한 차이를 보였으나 ($p < .001$), 대조군은 실험 전 평균 23.8 ± 3.60 점에서 23.4 ± 3.83 점으로 유의한 차이를 나타내지 않았고, 실험 전·후 평균 점수의 변화를 비교한 결과 실험군은 3.8 ± 1.15 , 대조군의 -0.4 ± 1.15 점으로 유의한 차이를 나타냈다($t = 12.50$, $p < .001$). 따라서 가설 1은 지지되었다.

Table 2. Homogeneity in the Characteristics of the Experimental and Control Group

(N=49)

Characteristics	Categories	Total	Exp. (n=24)	Cont. (n=25)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)	65~74	19 (38,8)	9 (37,5)	10 (40,0)	0,03	,858
	75~84	30 (61,2)	15 (62,5)	15 (60,0)		
Education	≤Elementary school	37 (75,5)	20 (83,3)	17 (68,0)	1,56	,212
	≥Middle school	12 (24,5)	4 (16,7)	8 (32,0)		
Religion	Have	45 (91,8)	21 (87,5)	24 (96,0)	-	,349
	None	4 (8,2)	3 (12,5)	1 (4,0)		
Monthly income (10,000 won)	30~39	41 (83,7)	20 (83,3)	21 (84,0)	-	1,000
	40~45	8 (16,3)	4 (16,7)	4 (16,0)		
Perceived economic level	Poor	34 (69,4)	16 (66,7)	18 (72,0)	0,16	,686
	Below average	15 (30,6)	8 (33,3)	7 (28,0)		
Perceived health level	Very poor	33 (67,3)	18 (75,0)	15 (60,0)	1,25	,263
	Poor	16 (32,7)	6 (25,0)	10 (40,0)		
Chronic disease	Yes (≥ 1)	47 (95,9)	24 (100,0)	23 (92,0)	0,56	,456
	No	2 (4,1)	0 (0,0)	2 (8,0)		
IADL		22,9±1,89	22,8±2,00	23,1±1,80	-0,61	,547
Perceived social support		29,7±8,20	29,8±9,88	29,7±6,42	0,06	,949
Self-esteem		23,9±3,65	24,1±3,78	23,7±3,60	0,31	,760
Depression		15,7±1,60	15,8±1,65	15,7±1,59	0,07	,949

Exp. =experimental group; Cont. =control group; IADL=instrumental activities of daily living.

2) 가설 2

‘역량강화 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 우울 점수가 유의하게 감소할 것이다.’를 검증하기 위하여 두 집단의 사전·사후 우울 점수를 비교한 결과는 Table 3과 같다. 실험군은 실험 전 평균 15.8±1.65점에서 실험 후 평균 9.7±2.26점으로 감소하여 유의한 차이를 보였으나(p<.001), 대조군은 실험 전 평균 15.7±1.59점에서 실험 후 평균 15.7±3.00점으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 실험 전·후 평균 점수의 변화 비교한 결과 실험군은 -6.1±2.19, 대조군은 -0.0±2.23점으로 유의한 차이를 나타냈다(t=-9.59, p<.001). 따라서 가설 2는 지지되었다.

논 의

노년기는 발달과정상 상실의 가장 많은 시기이며, 지나온 생을 회고하면서 자아통합에 실패하였을 때 무력감으로 자아 존중감의 저하와 우울을 경험하기 쉽다. 본 연구는 특히, 지지 체계 부족과 신체적·경제적으로 취약한 집단인 저소득층 여성독거노인을 대상으로 노년기에 맞게 구성된 역량강화 프로그

그램을 개별 가정방문을 통해 적용하여 자아존중감과 우울에 미치는 효과를 검증하기 위해 시도되었다.

본 연구대상자는 저학력, 낮은 경제수준과 95.9%에서 한 가지 이상의 질병을 보유하고 있었으며, 건강상태인식도 낮아 Lee (2005)의 연구와도 유사하였다. 본 연구대상자의 총 IADL의 평균점수는 24점 만점에 22.9점으로 재가노인을 대상으로 한 Lee (2010)의 22.5점과 유사하나 Kim과 Choi (2011)의 취약계층 독거노인을 대상으로 한 13.1보다는 높게 나타났다. Lim, Kim과 Ann (2011)은 우울군에서 일상생활 활동에서 요구도가 높다고 한 바와는 다른 결과여서 가정방문에서 확인한 바로는 실제생활에 불편감이 있었으나 평생 자신의 몸을 움직이며 불편을 견디며 살아온 결과로 표현하였다. 총 지각된 사회적 지지는 일반노인을 대상으로 한 Jang과 Won (2009)의 평균 3.6점, 여성독거노인을 대상으로 한 Lim 등(2011)의 3.3점보다 낮은 60점 만점에 평균 29.8점으로 환산 시 2.5점이었다. 이는 본 연구대상자들이 우울집단으로 대부분의 생활을 집안에서 보내고 있어 사회적 관계 부족으로 인한 것으로 유추되며, Lim 등(2011), Jang과 Won (2009) 및 Kim과 Choi (2011)는 우울군에서 사회적 지지를 적게 보

Table 3. Differences of Mean Values for Self-esteem and Depression between Two Groups

(N=49)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Difference	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Self-esteem	Exp. (n=24)	24.1±3.78	27.8±3.07	3.8±1.15	12.50	< .001
	Cont. (n=25)	23.8±3.60	23.4±3.83	-0.4±1.15		
Depression	Exp. (n=24)	15.8±1.65	9.7±2.26	-6.1±2.19	-9.59	< .001
	Cont. (n=25)	15.7±1.59	15.7±3.00	-0.0±2.23		

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

고한 바가 있다. 사전 자아존중감은 평균 23.9 (실험군 24.0, 대조군 23.8)점으로 일반노인을 대상으로 한 Kim과 Lee (2008)의 29.0점보다 낮고, 여성독거노인만을 대상으로 23.3점을 보고한 Suh와 Kim (2003)의 연구와 유사하였다. 우울수준은 평균 15.7 (실험군 15.8, 대조군 15.7)점으로 동일도구를 사용하여 여성독거노인을 대상으로 평균 16.4점의 정도 이상의 우울수준을 보고한 Kim, Yang과 Kim (2005)의 연구와 유사하였다. 이는 본 연구대상자와 같이 지지체계가 부족한 집단일 수록 그렇지 못한 집단에 비해 우울 수준이 높음을 반영하며, 질병과 함께 일상생활에서의 불편감, 기초수급의 곤란한 삶 등은 무력감을 통하여 우울의 문제를 발생시켜서 선별검사에서 정도의 우울을 확인할 수 있었다(Park, 2007).

역량강화 프로그램 실시 후 실험군의 자아존중감 점수는 증가하고, 우울점수는 감소한 반면, 대조군에서는 프로그램 실시 후 통계적으로 변화가 없어 역량강화 프로그램의 효과를 확인하였다. 역량강화 프로그램이 노인 대상자에게 적용된 경우는 매우 적었고 특히, 우울군에 적용된 연구는 없어 직접 비교는 힘들었다. Jin (2008)은 요양병원입원노인에게 건강재조와 웃음요법, 경험나누기 등을 내용으로 하는 집단중재를 40분/회, 2회/1주, 총 12회기를 적용하여 우울 감소, 능력증강, 일상생활동작 향상을 보고하였고, Park (2008)은 저소득층 독거노인을 대상으로 1회/2주, 1년간 가정방문 만성질환 관리로 삶의 질은 향상되었으나 자아존중감은 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 비록 장기간이긴 하나 주로 신체중심의 질환관리에 중점을 두었고, 훈련을 거치긴 하였으나 연구보조원 역시 실제 임상경험이 없는 간호대학생으로 구성되었다. 노인은 긴 인생에서 많은 굴곡진 삶을 살아왔으며 그로 인해 심리사회적으로 많은 역동을 가지고 있다. 특히, 자아존중감 저하나 우울의 문제를 가지고 가족의 지지에서 벗어난 경우에는 쉽게 자신을 노출하기를 꺼려하며 표면적 관계만 유지하려는 경향이 있다. 이들의 정신역동을 이해하고 존중하며 개인의 역량에 따라 풀어가려는 노력은 정신역동에 대한 이해를 가진 전문 인력이 투입되었을 때 보다 더 효과적이었을 것

로 생각된다. 본 연구의 대상자들은 거주하는 지역이 사회복지시설이 아파트 단지 내에 있음에도 생활 스트레스로 인한 무력감으로 집단 및 신체활동에 의욕 저하를 표현하였다. 이는 본 연구대상자와 같은 우울집단에서 자원이용을 격려할 만한 순기능적 지지조직 부족으로 복지시설의 프로그램 이용에 대한 낮은 인지와 참여율 저조의 특성을 확인할 수 있었다(MHW, 2009).

본 연구대상자의 경우와 같이 인구학적 특성 및 지지체계의 부족, 낮은 자아존중감 등은 각 개인이 보유한 강점이나 장점에 익숙하지 못하게 함으로써 이를 인지하지 못하게 할 수 있다. 강점은 본능적이며 자연스러워서 개인이 잘 느끼지 못하거나 문화에 의해 강화되거나 억압받기도 하지만, 부정적 생활 스트레스와 우울 사이에서 긍정적 강점 인식은 우울을 완충할 수 있다(Park, 2007). 본 연구에서는 우울 개선을 위해 부정적 인지, 역기능적 사고보다 well being에 초점을 두었다. 집단 중재에서 소외된 우울 대상자에게 먼저 마음의 문을 열기 위해 심리적 상태를 고려하여 접근 방법이나 기간을 결정해야 한다는 Lee 등(2005)의 견해에 따라 개별 접근을 시도하였다. 본 연구대상자들은 일생을 살아오며 삶을 의미 있게 평가해보는 기회를 가져보지 못했으므로, 타인에게 자신의 인생을 드러내기가 쉽지 않았으나 연구의 목적을 이해하고 충분한 신뢰관계를 형성한 후에는 자신에게 익숙한 환경에서 전혀 이해관계가 없는 3자에게 서서히 자신을 노출하기 시작하였고, 점차 자기개방이 원활해지는 것을 확인할 수 있었다.

본 연구대상자는 응급 시 119에 연락되는 응급벨이 부착된 전화기가 있었지만 사용법을 모르거나 가족 동거 노인의 경우 대부분 사용하고 있는 핸드폰의 사용법도 몰라 걸려오는 전화만 받고 있었다. 사용법을 몰라 답답하고 궁금하지만 어디서 부터 해결해야 할지를 모른 채 생활의 불편을 그냥 참고 지내며, 그와 같은 많은 생활 사실에 무력감과 우울을 호소하였다. 이와 같이 1차적 사회적 지지인 가족의 지지에서 벗어난 저소득층 여성독거노인들에게 단편적 중재나 개입보다는 개인의 내재된 힘을 인정하고 스스로 제반 문제들을 해결할 수 있게

한 역량강화가 주요했음을 확인할 수 있었다. 이를 위해 개인의 인식 중 부정적인 측면보다는 긍정적 측면을 자각시키기 위해 연구자와 일대일 관계 속에서 의미 있는 경험을 공유하며 지지하였다(Ahn, Kim, Kim, & Song, 2010). 그에 따라 프로그램 적용 후 대조군에 비해 실험군의 사전 자아존중감 점수가 24.1점에서 사후 27.8점으로 증가($p < .001$)하였고, 사전 우울 점수도 15.8점에서 사후 9.7점으로 감소($p < .001$)하였다. 이는 정도의 우울수준에서 정상수준으로의 회복을 의미한다.

최근 노인우울은 자살사고를 통하여 자살행동으로 옮겨가는 것이 심각한 사회문제로 대두됨에 따라 개인의 정신건강이나 생명존중, 사회적 비용절감차원에서 조기 발견을 통하여 조절하는 경향이다. 오늘날 통일적이고 획일적 문화에서 개인의 다양성을 인정하는 문화로의 변화에 맞추어 본 연구에서는 개별 접근의 필요성과 그 효과에 대해 도출한 것에 의의를 갖지만 개인의 노력으로 이러한 결과를 유지시키는 데는 문제가 있으며 이것이 본 연구의 제한점을 밝히고 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 대상자의 관리를 위해 일개 구 지역에서 실시하였는데, 이후 지역을 확대하여 지역사회정신보건센터의 사업으로 반복연구해 볼 것을 제언한다.

둘째, 이 때 직접방문과 전화방문과 같이 하여 중재방법의 비교를 이용한 연구도 제언한다.

셋째, 본 연구에서는 프로그램을 마친 1주일 후 1회만 사후 검사를 실시하였다. 그러나 역량강화 프로그램 과정에서 자기 권리인식, 기술습득, 지지, 자원접근을 통해 개인의 능력을 증대시킬 뿐 아니라 자기 신뢰감의 증진까지 내포하는 것으로, 장기간의 자아존중감 향상 및 우울감소를 확인하기 위하여 추후 검사를 실시하여 지속적인 효과에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 이 후 대상자의 개별 프로그램 이용에서 집단 프로그램 이용률에 변화 여부도 추적해 볼 것을 제언한다.

결론

본 연구는 우울의 문제를 가진 저소득층 여성독거노인을 선별하여 개별접근방법으로 가정방문을 통하여 역량강화 프로그램을 적용한 후 자아존중감과 우울에 미치는 효과를 확인하기 위하여 실시되었다. 동료의 비교나 개인문제를 대중에게 노출하지 않는 방식인 개별적 접근을 함으로써 의미 있는 관계가 형성된 후 개인적 경험을 공유하는 계기를 먼저 마련하

게 하였다. 자발적이고 주도적으로 개인의 경험을 공유하는 중 개인의 강점이 드러나는 부분에서 긍정적 강화전략을 사용하여 강점에 대한 인식을 돕고, 현실에서 강점을 이용하여 개인의 목표를 스스로 설정하여 실질적 문제를 해결하는 과정을 통해 만족감과 자기인식을 새롭게 하는 계기를 마련하였다.

연구결과 개인의 내재된 강점을 발견·강화시키기 위해 긍정적 대인 지지를 받고 문제해결을 시도한 그룹이 그렇지 못한 그룹에 비해 자아존중감과 우울에 있어 통계적으로 유의한 효과를 확인하였다. 이는 역량강화 프로그램이 저소득층 여성독거노인의 정신건강을 돕기 위한 방문간호의 중재방법으로 활용될 수 있음을 보여주며 지역사회에서 정신보건의 예방사업의 한 방법으로 적용할 수 있을 것으로 기대된다.

REFERENCES

- Ahn, Y. H., Kim, K. K., Kim, G. Y., & Song, H. Y. (2010). Effects of an empowering program on health quality of life, decision making self-efficacy, self-care competency, and reasonable medical care utilization among low income women households. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 24*, 237-248.
- Conner, K. O., Copeland, V. C., Grote, N. K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds, C. F., et al. (2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: The impact of stigma and race. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 18*, 531-543.
- Galea, S., Ahern, J., Nandi, A., Tracy, M., Beard, J., & Vlahov, D. (2007). Urban neighborhood poverty and the incidence of depression in a population-based cohort study. *Annals of Epidemiology, 17*, 171-179.
- Jang, M. H., & Kim, Y. H. (2005). The relationship of stress, depression and suicidal ideation in the elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 33-42.
- Jang, M. H., & Won, J. S. (2009). Association of anger and anger expression, social support, self-esteem, and depression in elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*, 259-268.
- Jeon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *Yonsei Form, 11*, 107-129.
- Jin, M. O. (2008). *Effects of empowerment program for the elderly patients in the geriatric hospital the empowerment state, depression and activity of daily living*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Jung, I. K., Kwak, D. I., Joe, S. H., & Lee, H. S. (1997). A study of standardization of Korean form of geriatric depression scale (KGDS). *Journal of Korean Geriatric Psychiatry, 1*, 61-72.

- Kim, H. M., & Choi, Y. H. (2011). Factors affecting depression in elderly vulnerable people living alone. *Journal of Korean Community Nursing, 12*, 428-436.
- Kim, J. Y., & Lee, J. M. (2008). The relationship of life-stress and depression between the poor elderly women and ordinary elderly women: Focus on control effect of self-esteem and social support. *Journal of Welfare for the Aged, 39*, 399-420.
- Kim, O. S., Yang, K. M., & Kim, K. H. (2005). Dependency, abuse, and depression by gender in widowed elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing, 35*, 336-343.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist, 9*, 179-186.
- Lee, G. S. (2003). *The effect of empowerment education program on the empowerment and mental health of delinquent juveniles*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju.
- Lee, J. H. (2005). The relationship of depression, self-esteem and health-promoting behaviors in the elderly women who live alone. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 109-118.
- Lee, J. H., Jung, N. W., & Joe, S. H. (2005). *Fundamentals of counseling psychology*. Seoul: Hakjisa.
- Lee, S. Y. (2010). The effects of health behavior-related characteristics, self-esteem, activities of daily living, and family support on depression in the community-dwelling elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 21*, 489-501.
- Leis, J. A., Mendelson, T., Tandon, S. D., & Perry, D. F. (2009). A systematic review of home-based interventions to prevent and treat postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health, 12*, 3-13.
- Levy, L. B., & O'Hara, M. W. (2010). Psychotherapeutic interventions for depressed, low-income women: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 30*, 934-950.
- Lim, Q. L., Kim, H. K., & Ann, J. S. (2011). Relationship between depression and quality of life in elderly women living alone: The moderating and mediating effects of social support and social activity. *Journal of the Korean Gerontological Society, 31*, 33-47.
- Ministry of Health and Welfare. (2009). *2008 Survey of the elderly: National elderly living conditions and welfare needs*. Seoul: Author.
- National Health Insurance Corporation. (2010). *2009 Survey of medical fee of enrolled patients by national health insurance*. Seoul: Author.
- Park, K. M. (2008). The effect of an empowerment health management program on self-esteem and the quality of life for the urban elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 19*, 226-233.
- Park, M. J. (2007). Buffering effects of strengths and social support between stress and depression of the elderly women. *Korean Journal of Woman Psychology, 12*, 197-211.
- Park, S. K., & Moon, S. K. (2006). A study on the psychological empowerment of elderly with physical disabilities. *Journal of the Korean Gerontological Society, 26*, 77-89.
- Rosenberg, M. (1965). Measurement of self-esteem. In M. Rosenberg (Ed.), *Society and the adolescent self image*. New York: Princeton University Press.
- Shin, J. S., & Lee, Y. B. (1999). The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Academy of Social Welfare, 37*, 241-269.
- Son, S. H. (1998). *Differences in cognitive function and activities of daily living between two groups with and without depression among patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Suh, K. H., & Kim, Y. S. (2003). Self-esteem and depression of the elderly people living alone. *Korean Journal of Psychological and Social Issues, 9*, 115-137.
- Tu, Y. C., Wang, R. H., & Yeh, S. H. (2006). Relationship between perceived empowerment care and quality of life among elderly residents within nursing homes in Taiwan: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 43*, 673-680.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*, 37-49.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.