Journal of Convergence for Information Technology
Vol. 12. No. 3, pp. 259-269, 2022
e-ISSN 2586-4440
DOI : https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2022.12.03.259

배우자 사별을 경험한 여성 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향 : 가족기능의 매개효과 중심으로

김윤영
국립안동대학교 간호학과 부교수

The Mediating Effect of Family Function on the Relationship between Depression and Life Satisfaction of Bereaved Older Women

Yunyoung Kim
Professor, Department of Nursing, Andong National University

요 약 본 연구는 배우자 사별을 경험한 여성 노인을 대상으로 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족기능의 매개효과를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구는 2021년 3월부터 4월까지 A시에 거주하는 배우자 사별 경험이 있는 60세 이상 여성 노인 192명을 대상으로 자료 수집하였다. 자료 분석은 SPSS 27.0 Statistics Program을 이용하였으며, 우울과 삶의 만족도와의 관계에서 가족기능의 매개효과를 분석하기 위하여 계층적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression) 방법으로 분석하였다. 연구결과 배우자 사별을 경험한 여성 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족기능이 완전매개 효과가 있음을 확인하였다. 본 연구결과를 바탕으로 배우자와의 사별을 경험한 여성 노인의 원만한 적응을 돕기 위해 가족기능을 향상 시킬 수 있는 다양한 프로그램 개발과 적용이 필요하다.

주제어 : 사별, 우울, 삶의 만족도, 가족기능, 매개효과

Abstract This study is a descriptive research study to investigate The mediating effect of family Function on the relationship between depression and life satisfaction of bereaved older women. From March to April 2021, data were collected from older women over the age of 60 who lived in A city and experienced bereavement. Data analysis was performed using SPSS 27.0 Statistics Program. It was confirmed that family Function had a full mediation effect on the relationship between depression and life satisfaction of bereaved older women. Based on the results of this study, it is necessary to develop various programs that can improve family Function to help the older women who have experienced the bereavement of their spouses adjust smoothly.

Key Words : Bereaved, Depression, Life Satisfaction, Family Function, Mediating Effect

1. 서론

1.1 연구의 필요성

사별이란 죽음을 통하여 가까운 이를 상실한 상태를 의미하며[1], 이러한 사별은 슬픔, 죄의식, 후회, 혼돈, 동기나 흥미 상실 등과 같은 다양한 정서적 반응을 초래하게 된다[2]. 노인의 경우 슬픔과 관련된 정서적, 신체적 고통의 경감 속도가 젊은 사람들에 비하여 늦어지는 경향이 있어 노년기 사별은 광범위하고 장기적으로 영향을 미치게 된다[3]. 특히 배우자와의 사별은 오랜기

*This research was supported by the National Research Foundation of Korea(NRF) grant funded by the Ministry of Education (No. 2019R1I1A3A01056556).
*Corresponding Author : Yunyoung Kim(yykim@anu.ac.kr)
Received September 30, 2021 Revised February 18, 2022
Accepted March 20, 2022 Published March 28, 2022

간 동안 친밀한 관계를 통해 형성된 자신의 정체성을 잃은 것이라는 점에서 자신의 죽음과 동일시될 만큼 중요한 사건이라 하였으며[4], 노년기에 경험하는 배우자 사별은 남겨진 배우자에게 다양한 부정적 변화를 초래하게 된다고 하였다[3].

배우자 사별로 인한 부정적 변화로 삶의 부적응을 경험하게 되면 가장 특징적으로 우울이 발생하게 된다[3]. 배우자의 사별을 경험한 약 50%가 배우자 사별 후 일년 동안 주요우울장애 진단기준에 해당하는 다양한 증상을 호소한다고 보고될 만큼[5] 배우자 사별로 인해 우울을 빈번하게 경험하게 된다. 더욱이 여성 노인의 경우 남성 노인에 비해 우울의 정도와 우울에 따른 건강상태에 영향을 많이 받을 수 있어 여성 노인을 대상으로 한 연구의 필요성이 제기되고 있다는 점에서[6] 배우자 사별을 경험한 여성 노인의 우울에 관심을 가질 필요가 있다. 이러한 우울은 노인의 삶의 만족도를 결정하는 중요한 요인이 되며, 노년기 사별에 대한 적응과정을 어떻게 극복하느냐 하는 것은 노년기 삶의 질을 결정하는데 중요한 요인이다[7]. 또한, 노인의 삶의 질 향상 방안이 사회적 과제로 부각되고 있다는 점에서[8], 노인의 삶의 만족도에 대한 연구 중요성이 강조되고 있다.

삶의 만족도는 삶에 대한 개인의 인지적인 평가이며, 동시에 행복감과 같은 긍정적인 심리상태를 의미한다[9]. 이러한 삶의 만족도에 영향을 미치는 다양한 요인으로 일상생활 수행능력과 사회적 관계, 가족관계, 우울 등이 보고되고 있으며, 우울은 만성질환 노인 환자를 대상으로 진행된 연구에서 노인의 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 중요한 변인으로 보고되었다[10]. 뿐만아니라 가족관계 안에서의 가족기능 역시 노인의 삶의 만족도를 결정하는 중요한 요인이 된다.

한국 가족의 변화와 대응방안을 모색한 보건사회연구원 보고서에 따르면 가족기능은 사회의 유지 및 존속, 가족구성원의 욕구충족 뿐만 아니라 삶의 만족과도 밀접한 관련이 있다고 하였으며[11], 중년 남성을 대상으로 우울과 삶의 만족도, 가족기능의 상관관계를 파악한 결과에서도 유의한 상관관계가 있음을 보고하였다[12]

많은 선행연구에서 노인에게는 배우자가 없는 경우보다 배우자가 있는 경우 삶의 만족도가 높게 나타났을 뿐만 아니라[13], 가족지지 기반이 없을 때 노인에게 심각한 정서적 문제가 나타난다고 보고하였다[14].

그동안 배우자 사별을 경험한 노인을 대상으로 한 선행연구로 노년기 배우자 사별이 정서와 사회적 상호작용에 미치는 영향[4]과 사별 노인의 우울에 영향을 미치는 예측요인을 연구하거나[15] 노년기 배우자 사별 후 적응과정에 대한 질적연구[7]가 진행되었다. 또한, 우울과 삶의 만족도, 가족기능을 살펴본 연구로 알코올 중독자를 대상으로 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족기능과 가족지지의 역할을 살펴본 선행연구는 있었다[16]. 그러나 배우자 사별을 경험한 여성 노인을 대상으로 우울과 삶의 만족도와의 관계에서 가족기능의 효과를 확인한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 배우자 사별을 경험한 여성 노인을 대상으로 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하고 가족기능의 매개효과를 확인하여 배우자 사별을 경험한 여성 노인의 삶의 만족도 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 A 시에 거주하는 주민 중 사별 경험이 있는 60세 이상 노인 여성으로 대상으로 하였다. 연구대상자에게 연구의 목적과 절차에 대해 충분히 설명하였으며, 본 연구를 이해하고 자발적으로 참여하기로 동의한 대상자에게 설문조사를 실시하였다. 대상자 수 산출은 통계적 검정력 분석을 위한 프로그램인 G*Power 3.1.9을 이용하였으며, 다중회귀분석을 위해 예측변수 11개, 중간 정도 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.95 수준에서 요구되는 대상자 수는 178명이었다. 산출된 최소 연구대상자 수에 탈락률을 고려하여 220명의 대상자로부터 설문자료를 수집하였으며, 이 중 일부 문항의 응답이 누락된 28부를 제외한 192부를 최종 분석하였다.

2.2 연구도구

2.2.1 우울

본 연구에서 대상자의 우울 정도를 측정하기 위해 사용한 CES-D(Center for Epidemiological Studies Depression)는 일반인 집단에서의 우울증후군 역학연구를 위해 미국정신보건연구원(HIMH)에서 개발한 측정도구를 조명제와 김계회[17]가 수정 보완한 한국판 역학연구센터 우울척도(CES-D)를 이용하였다. CES-D

는 지난 일주일 동안 경험한 우울증상에 대해 측정하는 총 20문항의 자가 보고형 설문으로 각 응답항목에 대해 '극히 드물다' 0점, '가끔 있었다' 1점, '종종 있었다' 2점, '대부분 그랬다' 3점으로 평가하여 최저 0점에서 최대 60점까지로 측정되며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 도구의 내적 일치도는 조명제와 김계회[17]의 연구에서 Cronbach's α=.89이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α=.93로 나타났다.

2.2.2 삶의 만족도

대상자의 삶의 만족도는 개인의 인지적 웰빙을 측정하기 위해 Diener 등이 개발한 삶의 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale, SWLS)를 이혜림과 정의준[18]이 5점 Likert 척도로 재구성한 도구로 측정하였다. 자신의 삶에 대한 전반적인 만족도에 대해 5문항으로 평가하여 최저 5점에서 최고 25점까지로 측정되며, 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 도구의 내적 일치도는 이혜림과 정의준[18]의 연구에서 Cronbach's α=.86이었으며, 본 연구에서도 Cronbach's α=.86으로 나타났다.

2.2.3 가족 기능도 지수

대상자의 가족 기능도 지수를 측정하기 위해 Smilkstein[19]에 의해 개발되어 국내 외 많은 연구에서 가족기능을 평가하는데 신뢰도, 타당도가 높다고 입증된 가족 기능도 지수(Family APGAR Score)를 사용하였다[20]. 가족 기능도 지수는 가족상호 간의 적응도(Adaptation), 협력도(Partnership), 성장도(Growth), 애정도(Affection), 친밀도(Resolve)를 측정하는 5개 문항에 대해 '항상 그렇다' 2점부터 '거의 아니다' 0점까지 3점 Likert 척도로 평가하여, 최저 0점에서 최고 10점까지 측정되며, 점수가 높을수록 가족기능이 긍정적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 도구개발 당시 Cronbach's α=.86[20], 이었고 동일한 도구를 사용하여 만성질환자 가족의 가족기능을 알아본 김혜현[21]의 연구에서 Cronbach's α=.72이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α=.91로 나타났다.

2.3 자료수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 2021년 3월부터 2021년 4월까지 A시에 위치한 노인복지회관을 중심으로 배우자 사별 경험이 있는 60세 이상 노인 여성을 대상으로 자료 수집하였다. 자료수집 시 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB) 승인 후(승인 번호: 1040191-202010-HR018-01) 승인된 내용에 준하여 연구를 진행하였다. 먼저 대상자에게 본 연구의 목적에 대해 충분히 설명하고 서면 동의를 득한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 모든 자료는 익명으로 수집되고 연구 자료의 비밀이 보장되는 내용을 설명하였으며, 설문작성을 원하지 않는 경우 언제든지 철회가 가능하다는 내용을 설명하였다. 연구 참여에 동의한 대상자들로부터 총 220부의 설문지가 수거되었으며, 이 중 일부 문항의 응답이 누락된 28부를 제외한 192부를 분석에 사용하였다.

2.4 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 27.0 Statistics Program을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 빈도분석 하였으며, 대상자의 우울, 삶의 만족도, 가족 기능도 지수는 평균, 표준편차, 최대 값, 최소 값으로 분석하였다. 또한, 일반적 특성에 따른 우울, 삶의 만족도, 가족 기능도 지수는 t-test, ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Duncan's test로 분석하였다.

우울, 삶의 만족도, 가족 기능도 지수와의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였고 우울과 삶의 만족도와의 관계에서 가족 기능도 지수의 매개효과를 분석하기 위해 계층적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)을 이용하여 분석하였으며, 회귀방정식을 사용하여 검증 절차를 거쳤다.

첫 단계로 매개변수인 가족기능을 독립변수인 우울에 대해 회귀분석하고, 두 번째 단계에서 종속변수인 삶의 만족도를 독립변수인 우울에 대해 회귀분석 하였다. 세 번째 단계에서 종속변수인 삶의 만족도와 매개변수인 가족기능에 대해 회귀분석하였다. 마지막으로 매개효과에 대한 통계적 유의성은 Sobel test로 검증하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과는 Table 1과 같다. 60대 14명(7.3%), 70대 41명(21.3%), 80대 이상이 137명(71.4%)로 나타났다. 교육수준은 무학 80명(41.7%), 초등학교 졸업 76명(39.6%), 중학교 졸업 21

명(10.9%), 고등학교 졸업 이상 15명(7.8%)이었다. 직업이 있는 경우가 20명(10.4%), 종교가 있는 경우는 126명(65.6%)이었으며, 부양가족이 있는 경우는 57명(29.7%), 주관적 경제상태가 '좋다'라고 응답한 경우가 80명(41.7%)으로 나타났다. 거주형태는 자가인 경우가 125명(65.1%), 전월세 67명(34.9%)이었으며, 대상자의 객관적 경제수준을 알아보기 위해 월수입을 조사한 결과 수입이 없는 경우는 65명(33.8%), 100만원 이하의 소득자가 17명(8.9%), 100~200만원 정도의 소득자는 78명(40.6%), 기타 수입이 일정하지 않은 경우가 32명(16.7%)이었다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=192)

Variables	Categories	n(%)	
Age (years)	60-69	14	(7.3)
	70-49	41	(21.3)
	Over 80	137	(71.4)
Education	None	80	(41.7)
	Elementary School	76	(39.6)
	Middle School	21	(10.9)
	Over High School	15	(7.8)
Job	Do not have	172	(89.6)
	Have	20	(10.4)
Religion	Do not have	66	(34.4)
	Have	126	(65.6)
Dependent Family	Do not have	135	(70.3)
	Have	57	(29.7)
Economic Condition	Good	80	(41.7)
	Bad	112	(58.3)
Residence Type	Self Owned	125	(65.1)
	Rental	67	(34.9)
Income Monthly	None	65	(33.8)
	1~100 Million Won	17	(8.9)
	100~200 Million Won	78	(40.6)
	Other	32	(16.7)
Medication	Used to take	11	(5.7)
	Still taking	75	(39.1)
	Unused	92	(47.9)
	No Response	14	(7.3)

우울증 관련 약물복용 여부에 대한 문항에서 과거 복용 경험이 있는 경우 11명(5.7%), 현재 복용하고 있는 경우 75명(39.1%), 복용 경험이 없는 경우 92명(47.9%), 문항에 응답하지 않은 경우가 14명(7.3%)으로 나타났다.

3.2 대상자의 우울, 삶의 만족도, 가족기능 정도

대상자의 우울, 삶의 만족도, 가족기능 정도를 살펴본 결과는 Table 2와 같다. 우울의 경우 평균 23.98±14.53점으로 측정되었으며, 최소값 0점, 최대값 57점으로 나타났다. 삶의 만족도의 경우 평균 13.49±4.60점으로 최소값 5점, 최대값 25점으로 측정되었으며, 가족기능의 경우 평균 6.33±3.21점으로 최소값 0점, 최대값 10점으로 나타났다.

Table 2. Depression, Life Satisfaction and Family Function (N=192)

Variables	Range	M±SD	Min	Max
Depression	0-60	23.98±14.53	0	57
Life Satisfaction	5-25	13.49±4.60	5	25
Family Function	0-10	6.33±3.21	0	10

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 삶의 만족도, 가족기능

대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 삶의 만족도, 가족기능을 살펴본 결과는 Table 3과 같다. 우울의 경우 학력, 종교여부, 경제상태, 거주형태, 월수입, 약물복용에 따라 차이가 있었다. 학력에서는 무학인 경우 초등학교를 다닌 경험이 있는 대상자에 비하여 우울 정도가 높았으며($F=4.86$, $p=.003$), 종교를 가지고 있지 않은 경우($t=-3.58$, $p<.001$), 경제상태가 나쁜 경우($t=-5.02$, $p<.001$), 거주형태가 전월세인 경우($t=-3.78$, $p<.001$) 우울 정도가 높은 것을 확인하였다. 대상자의 월수입에 따른 차이를 살펴본 결과 100~200만원 정도의 일정한 수입이 있는 경우 그렇지 못한 경우보다 우울 정도가 낮았으며($F=12.42$, $p<.001$), 우울증 관련 약물을 현재 복용하고 있거나 문항 응답을 거부한 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 우울 정도가 높은 것으로 나타났다($F=11.35$, $p<.001$). 삶의 만족도의 경우 경제상태에 따라 차이가 있었으며, 경제상태가 좋은 경우 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다($t=2.97$, $p=.003$). 가족기능의 경우에는 부양가족 여부, 경제상태, 월수입, 거주형태, 약물복용에 따라 차이가 있었다. 현재 부양가족이 없는 경우($t=-2.85$, $p=.005$), 경제상태가 좋은 경우($t=5.70$, $p<.001$), 거주형태가 자가인 경우($t=2.10$, $p=.036$) 가족기능이 높은 것으로 나타났

다. 또한, 100~200만원 정도의 일정한 수입이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 가족기능이 높았고 우울증 관련 약물을 현재 복용하고 있거나 문항 응답을 거부한 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 가족기능 정도가 낮은 것으로 나타났다(F=4.23, p=.006).

3.4 대상자의 우울, 삶의 만족도, 가족기능의 상관관계

대상자의 우울, 삶의 만족도, 가족기능의 상관관계를 살펴본 결과는 Table 4와 같다. 우울은 삶의 만족도와 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(r=-.25, p<.001), 가족기능과도 부적 상관관계가 있었다(r=-.41, p<.001). 또한, 삶의 만족도는 가족기능과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=.45, p<.001).

Table 4. Correlation between Depression, Life Satisfaction and Family Function of Subjects (N=192)

Variables	Depression	Life Satisfaction	Family Function
	r(p)	r(p)	r(p)
Depression	1		
Life Satisfaction	-.25 (<.001)	1	
Family Function	-.41 (<.001)	.45 (<.001)	1

Table 3. Depression, Life Satisfaction and Family Function according to the General Characteristics of Subjects (N=192)

Variables		Depression		Life Satisfaction		Family Function	
		Mean±SD	t/F(p) Duncan	Mean±SD	t/F(p) Duncan	Mean±SD	t/F(p) Duncan
Age (years)	60-69	15.9±10.80	3.02 (.051)	15.2±4.06	1.32 (.268)	6.1±2.07	1.84 (.161)
	70-79	22.3±14.41		12.9±4.19		5.5±3.61	
	Over 80	25.3±14.67		13.4±4.75		6.6±3.24	
Education	None [a]	27.8±15.05	4.86 (.003) a>b	13.0±5.40	1.23 (.297)	6.0±3.64	1.91 (.129)
	Elementary School [b]	19.8±13.28		13.3±3.72		6.9±2.90	
	Middle School [c]	26.8±13.30		14.8±4.49		6.1±2.73	
	Over High School [d]	20.2±14.10		14.6±3.95		5.1±2.44	
Job	Do not have	23.3±14.55	1.71 (.087)	13.3±4.44	1.24 (.215)	6.4±3.19	-1.90 (.059)
	Have	29.2±13.62		14.7±5.77		5.0±3.20	
Religion	Do not have	29.0±14.65	-3.58 (<.001)	14.2±5.73	-1.55 (.124)	5.9±3.36	1.23 (.220)
	Have	21.3±13.81		13.0±3.84		6.5±3.12	
Dependent Family	Do not have	23.3±14.47	0.89 (.371)	13.4±4.31	0.20 (.835)	6.7±3.09	-2.85 (.005)
	Have	25.4±14.72		13.6±5.27		5.3±3.28	
Economic Condition	Good	18.1±13.58	-5.02 (<.001)	14.6±3.97	2.97 (.003)	7.7±2.35	5.70 (<.001)
	Bad	28.1±13.77		12.6±4.85		5.3±3.38	
Residence Type	Self Owned	21.1±13.91	-3.78 (<.001)	13.8±4.23	1.31 (.191)	6.6±2.98	2.10 (.036)
	Rental	29.2±14.31		12.9±5.20		5.6±3.52	
Income Monthly	None [a]	27.8±15.29	12.42 (<.001) abd>c	13.8±5.57	0.41 (.741)	5.4±3.50	8.22 (<.001) abd<c
	1~100 Million Won [b]	32.2±13.70		14.2±5.01		6.0±5.24	
	100~200 Million Won [c]	17.0±11.52		13.1±3.72		7.6±2.70	
	Other [d]	28.8±13.29		13.1±4.27		5.1±2.69	
Medication	Used to take [a]	21.5±10.93	11.35 (<.001) ac<bd	13.1±3.40	0.70 (.553)	8.0±2.00	4.23 (.006) ac>bd
	Still taking [b]	30.5±14.54		13.0±5.92		5.5±3.49	
	Unused [c]	18.4±12.93		13.9±3.54		6.9±2.94	
	No Response [d]	27.2±12.71		12.8±3.37		5.4±3.00	

3.5 대상자의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족기능의 매개효과

우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족기능의 매개효과에 대한 결과는 Table 5와 같다. 매개효과 검증을 위해 먼저 다중공선성 문제를 검증하였으며, 공차한계(Tolerance)와 VIF(Variance Inflation Factor)를 확인한 결과 공차한계 0.77~0..82, VIF 1.21~1.29으로 나타났다. 일반적으로 VIF 10이 넘거나 공차한계(Tolerance)가 0.1 이하인 경우 다중공선성에 문제가 있다고 판단하므로 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타났으며, 잔차의 독립성 검정인 Durbin Watson Test의 경우 d=1.82로 나타나 잔차의 자기상관성에도 문제가 없는 것을 확인하였다. 다음으로 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 조건에 따른 검증절차로 분석하였으며, 본 연구에서는 대상자의 일반적 특성의 영향력을 통제하기 위해 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 변수로 파악된 경제상태를 통제변수로 설정하였다. 1단계에서 독립변수인 우울이 매개변수인 가족기능에 유의미한 영향을 미치는가를 검증하기 위해 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 우울은 가족기능에 유의미한 영향을 미쳤다(β=-.32, p<.001). 다음 2단계로 독립변수인 우울이 종속변수인 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는가를 확인하기 위해 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과 우울은 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(β=-.20, p=.005). 마지막으로 독립변수인 우울이 종속변수인 삶의 만족도에 미치는 영향에서 매개변수인 가족기능의 매개효과를 검증하기 위해 계층적 다중회귀분석을 하였다. 그 결과 매개변수인 가족기능(β=.40, p<.001)이 삶의 만족도에 미치는 영향은 유의하면서 독립변수인 우울에 미치는 영향에 대한 유의성이 사라져(β=-.07, p=.294) 완전매개하는 것으로 나타났다. 가족기능의 매개효과에 대한 유의성 검증을 위해 Sobel test를 실시한 결과, 우울과 삶의 만족도와의 관계에서 가족기능의 매개효과가 유의한 것으로 확인되었다(Z=-3.63, p<.001).

4. 고 찰

배우자와의 사별은 동반자의 상실을 의미하며, 외로움과 스트레스를 유발하여 노인 우울증의 가장 중요한 생활사건이라고 하였다[22]. 특히 남성보다 우울에 취약하다고 알려진 여성 노인에게 배우자와의 사별은 삶 전체에 큰 영향을 미치게 되며 삶의 만족도를 저하시키는 원인이 된다. 이에 본 연구에서는 사별을 경험한 여성 노인을 대상으로 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하고 가족기능의 매개효과를 확인하여 배우자와의 사별을 경험한 여성 노인을 위한 중재방안 마련의 기초자료를 제공하고자 하였다.

대상자의 우울, 삶의 만족도, 가족기능 정도를 살펴보았을 때 CES-D 도구로 우울을 측정한 결과 평균 23.98점으로 측정되었다. 이는 선행연구에서 농촌지역 중노년층 주민을 대상으로 측정한 11.92점보다 높게 나타나[23] 사별 노인의 우울이 심각함을 의미한다. 삶의 만족도의 경우 총점 평균 13.49점으로 설문 문항이 5문항임을 고려할 때 평균 2.69점으로 측정되었다.

Table 5. Mediating Effect of Family Function in the Relationship between Depression and Life Satisfaction (N=192)

Variables	Step 1				Step 2				Step 3			
	Family Function				Life Satisfaction				Life Satisfaction			
	B	SE	β	t	B	SE	β	t	B	SE	β	t
Economic Condition	1.64	.44	.25	3.70***	1.30	.69	.14	1.88	0.33	.66	.03	.509
Depression	-0.07	.01	-.32	-4.75***	-0.06	.02	-.20	-2.82**	-0.02	.02	-.07	-1.053
Family Function	-	-	-	-	-	-	-	-	0.58	.10	.40	5.560***
R^2 (Adj. R^2)	.22 (.21)				.08 (.07)				.21 (.20)			
F(p)	27.43(<.001)				8.58(<.001)				16.93(<.001)			
Sobel test	Z=-3.63, p<.001											

** = <.01, *** = <.001

이는 전남지역 지역사회 노인을 대상으로 측정한 19.48점과[24] 병원 외래를 방문한 일 지역 60세 이상 노인을 대상으로 측정한 2.91점보다 낮은 점수로 사별 여성 노인의 삶의 만족도가 일반 지역사회 노인보다 낮음을 의미한다[25]. 또한, 가족기능의 경우 평균 6.33점으로 나타났으며, 농촌지역 재가노인을 대상으로 가족기능을 측정한 6.98점보다 낮게 나타났다[26]. 이는 사별 여성노인의 우울 정도가 높고 삶의 만족도와 가족기능이 낮아 관심을 가지고 연구할 필요가 있음을 의미한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 삶의 만족도, 가족기능을 살펴본 결과 학력에서는 무학인 경우 학교를 다닌 경험이 있는 대상자에 비하여 우울 정도가 높았다. 이는 초등학교 이하의 학력을 가진 노인이 중학교 이상의 학력을 가진 경우보다 우울 수준이 높게 나타난 선행연구결과와도 일치하는 결과였다[27]. 또한, 종교를 가지고 있지 않은 경우는 종교가 있는 경우보다 우울이 높게 나타났다. 배우자 사별 노인의 종교참여가 우울에 미치는 영향을 파악한 선행연구 결과에 따르면 종교참여는 사별 노인의 우울을 경감시키는 직접적인 효과가 있다고 하였다[3]. 이는 종교가 노인의 불가피한 상실을 수용할 수 있도록 돕고[28], 은퇴로 인해 사회적 활동이 저하되는 상황에서 종교활동을 통해 보상받고 종교집단 내에서 노년기 새로운 역할 수행과 함께 사회적 지지를 받을 수 있기 때문이라 여겨진다.

대상자의 우울 정도와 관련하여 경제상태가 나쁜 경우 우울 정도가 높았으며, 이는 저소득층 노인을 대상으로 연구한 박선영[29]의 선행연구에서도 저소득층 노인의 우울상태가 62.9%로 나타나 저소득층 노인의 우울이 심각함을 알 수 있다. 거주형태에서는 전·월세 거주형태를 보이는 경우 우울 정도가 높은 것을 확인하였으며, 이는 자가주택 거주 노인에 비해 전·월세 등에 거주하는 노인의 우울 수준이 높다고 보고한 선행연구와 동일한 결과였다[30]. 일반적으로 자가주택과 같이 안정적인 거주형태를 가진 경우 심리적 안정에도 영향을 미쳐 우울감을 낮추는 효과가 있는 것으로 여겨진다.

대상자의 월수입에 따른 차이를 살펴본 결과 100~200만원 정도의 일정한 수입이 있는 경우 그렇지 못한 경우보다 우울 정도가 낮게 나타났다. 일정한 수입은 개인이나 가족의 기본적인 생활을 가능하게 하므로 월수입이 없거나 불규칙한 경우 우울감이 나타날 수 있다. 또한, 월 100만원 미만의 소득은 일정한 소득이라 할지라도 개인의 기본적인 생활을 유지하는데 부족하므로 100~200만원 정도의 일정한 수입이 있는 경우보다 우울이 높았던 것으로 여겨진다.

우울증 관련 약물을 현재 복용하고 있거나 문항 응답을 거부한 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 우울증 관련 약물 복용 여부에 응답을 하지 않은 경우가 많아 정확한 결과를 확인하기 어려우나 다소 예민한 문항에 응답하지 않은 경우 질문에 해당하는 경험이 있는 경우가 많은 것으로 여겨진다. 특히, 노인들의 경우 정신과 약물과 관련하여 부정적 견해를 가지고 있는 경우가 많으며, 자신이 우울증 관련 약물을 복용하고 있다는 사실을 밝히고 싶지 않은 심리가 작용했을 것으로 생각된다.

노인의 우울은 노인의 신체적 건강상태는 물론 심리적 상태에 영향을 미치며, 자살사고로 인해 중요한 사회적 문제로 대두되면서 노인 우울과 관련된 체계적인 접근이 필요하며, 특히 사별 노인의 우울은 일반 노인의 우울과는 차이가 있으므로 우울 예방·관리 프로그램 개발 시 배우자 사별 여부에 따른 차별화된 전략이 필요하다[15].

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도에 대해 살펴본 결과 연령과 학력은 삶의 만족도와 유의한 차이가 없었으며, 이는 기혼여성을 대상으로 가족기능과 삶의 만족도를 연구한 선행연구결과와 일치하였다[31]. 이는 선행연구에서도 언급한 바와 같이 생물학적인 연령이 삶의 만족도에 직접적인 영향이 있는 것이 아니라 연령에 대한 자신의 긍정적 혹은 부정적 인식이 영향을 미칠 수 있으며, 개인이 가지고 있는 주관적 건강상태가 생물학적 연령보다 중요하기 때문이라 여겨진다. 또한, 학력의 경우 본 연구대상자의 71.4%가 80대 이상이라는 점을 고려할 때 80세 이상 노인의 경우 우리나라 역사적, 시대적 상황에서 아동·청소년기에 교육의 기회가 부족한 상황이었기 때문이라 여지며, 동시대를 경험한 대부분의 노인들의 학력 수준이 비슷해 지면서 학력에 따른 삶의 만족도의 차이가 나타나지 않는 것으로 여겨진다.

삶의 만족도의 경우 경제상태에 따라 차이가 있었으며, 경제상태가 좋은 경우 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 경제 수준은 노인의 전반적인 만족도를 결정하는 중요한 요인이라 하였으며[32], 이영균, 최승인

[33]의 연구에서도 노인의 경제적 수준은 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 이는 경제상태가 좋은 경우 다양한 측면에서 여유있는 생활이 가능하며, 경제적 문제로 인한 갈등이 감소하기 때문이라 여겨진다. 또한, 노인의 경우 배우자가 있는 경우 그렇지 않은 경우 보다 삶의 만족도가 높고[13], 여성 노인은 남성 노인에 비하여 경제적으로 더 빈곤한 경향이 있다는[34] 선행연구 결과를 비추어 볼 때 사별을 경험한 여성 노인의 경제상태가 취약할 경우 낮은 삶의 만족도로 인해 문제가 발생할 수 있으므로 이들에 대한 지원체계 마련이 필요하다.

가족기능의 경우에는 현재 돌보아야 할 부양가족이 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 가족기능이 낮은 것으로 나타났다. 이는 사별 이후 돌보아야 할 부양가족에 대한 책임감과 부담감이 높아지기 때문이라 여겨지는데 특히 여성의 경우 배우자와의 사별로 인해 혼자서 자녀는 양육하고 교육시키며, 돌보아야 한다는 부담감이 생길 것으로 여겨진다. 우리나라의 경우 남성의 경제활동 참가율이 73.4%인 것에 비하여 여성의 경제활동 참가율은 54.4%로 아직까지 여성의 경제활동 참가율이 남성에 비하여 낮은 편이며[35], 65세 이상 남성의 평균소득은 216만원인 것에 비하여 여성은 94만원으로 조사되어[36] 남녀의 경제적 수준에 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 성별에 따른 경제적 수준의 차이는 사별 후 돌보아야 할 가족이 있는 상황에서 여성 노인에게 부담감을 높일 수 있을 것으로 생각된다. 뿐만 아니라 여성가족부에서 조사한 가족실태조사 분석 연구에 따르면 사별한 여성의 경우 부모 역할을 혼자서 수행해야 한다는 부담감으로 자녀에 대한 책임감을 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다[37]. 선행연구 결과에 따르면 가족의 부담감 증가는 가족기능에 부정적 영향을 줄 수 있다고 하였으며, 특히 전통적 성 역할에 대한 기대는 노인여성에게 의무감, 책임감, 부담감으로 작용하여 가족기능에 영향을 준다고 하였다[38]. 이에 본 연구에서 나타난 사별한 여성 노인에게 있어 부양가족 여부가 가족기능의 차이를 보인 결과는 사별 이후 혼자 돌보아야 할 부양가족이 과도한 부담감과 책임감으로 다가와 가족기능 저하에 영향을 미치는 것으로 여겨진다.

경제상태가 좋은 경우와 100~200만원 정도의 일정한 수입이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 가족기능이 높았다. 이는 소득이 높을수록 가족관계 만족도나 가족생활 만족도가 높게 나타난 선행연구결과에서도 확인할 수 있듯이 가족관계나 가족생활은 경제안정과 관련이 깊기 때문이라 여겨진다[39].

거주형태에서는 자가주택에 거주하는 경우 전·월세 등 임대주택에 거주하는 경우보다 가족기능이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 경제상태가 좋은 경우 가족기능이 높았던 것과 비슷한 결과로 일반적으로 경제상태가 좋지 않을 경우 전·월세 거주형태를 보이게 된다. 중산층 가족의 특성과 정책과제 보고서에 따르면 고소득층, 중산층, 저소득층으로 구분된 소득계층별 주택유형의 경우 고소득층의 자가주택 비율이 가장 높았고 전·월세 비율은 저소득층에서 가장 높게 나타났다[39]. 더불어 안정적으로 생활할 수 있는 주거공간이 있다는 심리적 안정감 또한 가족기능을 높이는데 도움이 되는 것으로 여겨진다.

우울증 관련 약물을 현재 복용하고 있거나 문항 응답을 거부한 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 가족기능 정도가 낮은 것으로 나타났다. 우울이 높아지면 가족기능이 저하된다는 선행연구 결과에서 확인할 수 있듯이[16] 우울증 약물을 복용할 만큼 심각한 우울의 경우 가족기능에 부정적 영향을 미치는 것으로 여겨진다. 그러나 문항 응답에 거부한 경우가 앞서 언급한 바와 같이 정신과 약물에 대한 부정적인 인식으로 약물을 복용한 적이 있거나 복용하고 있지만 응답을 거부하였는지는 여부는 정확하지 않다. 그러므로 우울증 약물복용과 가족기능과의 관계에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

본 연구에서 대상자의 우울, 삶의 만족도, 가족기능의 상관관계를 살펴보았을 때 우울은 삶의 만족도와 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울과 삶의 만족도 간의 역 상관관계가 있다고 보고한 선행연구와도 일치하는 결과였다[40]. 또한, 우울은 가족기능과 부적 상관관계가 있었는데 이는 노인이 지각한 가족지지가 높을수록 우울이 낮게 나타나며[41], 가족의 친밀성이 부족할 경우 불안, 우울 등이 나타난다고 밝힌 선행연구와 어느 정도 일치하는 결과였다. 마지막으로 가족기능은 삶의 만족도와 정적 상관관계가 있었으며, 가족기능이 높을수록 삶의 만족도가 높다고 밝힌 선행연구와 비슷한 결과로[42] 이러한 결과를 통해 가족기능과 같은 가족 요인들이 노인의 우울 감소와 삶의 만족도 향상에 영향을 미치는 중요한 요인임을 확인할 수 있

다. 이는 노인에게 있어 가족은 중요한 사회적 지지체계이며, 가족 구성원에게 소속감, 안정감, 만족감을 제공하여[43] 위기상황에서의 대처능력을 높이고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 하기 때문이라 여겨진다.

본 연구 결과 배우자 사별을 경험한 여성 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족기능의 매개효과를 검증한 결과 가족기능은 우울과 삶의 만족도 간에 완전매개 효과가 있음을 확인하였다. 이는 배우자 사별을 경험한 여성 노인을 대상으로 한 연구는 아니나 알코올중독자를 대상으로 우울과 가족기능, 삶의 만족도를 파악한 연구결과[16]나 간질환자를 대상으로 한 연구에서 가족기능이 우울과 삶의 질 사이에서 매개효과를 가진다고 밝힌 연구결과[44]와 일부 일치하는 결과라 할 수 있다.

이러한 결과는 배우자 사별로 인해 발생한 우울이 삶의 만족도를 저하시킨다고 하더라도 가족기능의 손상을 최소화하거나 가족기능을 유지 시켜줄 수 있다면 대상자의 삶의 만족도를 향상 시킬 수 있음을 의미한다.

배우자의 사별은 우울과 같은 부정적 정서를 경험하게 하며, 특히 여성 노인의 경우 우울에 취약한 특성을 가지고 있어 여성 노인에게 배우자 사별은 부정적 생애사건이며, 삶의 만족도를 저하시키는 중요한 요인이라 할 수 있다. 이러한 상황에서 높은 가족기능 수준은 여성 노인의 배우자 사별로 인한 우울과 삶의 만족도 저하 사이에서 이를 완충시키는 역할을 할 수 있으므로 배우자와의 사별을 경험한 여성 노인의 원만한 적응을 돕기 위해 가족기능을 향상 시킬 수 있는 다양한 프로그램 개발과 적용이 필요하다. 뿐만 아니라 배우자와의 사별은 인간이 경험할 수 있는 가장 큰 생활사건 스트레스이며, 이는 특정 개인이나 가족 구성원만의 문제가 아니라 사회적 문제라 볼 수 있다. 이러한 점을 고려하여 지역 정신건강복지센터를 중심으로 상담 프로그램 운영을 비롯한 사별가족관리 프로그램, VR 프로그램을 이용한 차별 치유 프로그램 등 배우자 사별 여성 노인을 대상으로 한 보다 적극적인 사회적 중재가 요구된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 배우자 사별을 경험한 여성 노인의 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향에서 가족기능의 매개효과를 확인하고자 진행되었다. 본 연구결과, 삶의 만족도는 우울이 높을수록 낮게 나타났으며, 가족기능이 높을수록 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 계층적 다중회귀분석을 통해 분석한 우울과 삶의 만족도와의 관계에서 가족기능의 매개효과는 완전매개 하는 요인임을 규명하여 배우자 사별을 경험한 여성 노인의 삶의 만족도 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다는 점은 의의가 있다. 그러나 일부 지역 대상자를 중심으로 사별기간을 고려하지 못하고 연구를 진행하여 본 연구 결과를 배우자 사별 경험이 있는 전체 여성 노인에게 일반화하는데 한계가 있다. 이에 본 연구 결과를 바탕으로 향후 지역 확대 및 대상자 사별기간을 구분한 후속연구가 필요하다 여겨지며, 배우자 사별을 경험한 여성 노인을 대상으로 가족기능 개선을 위한 심리상담 프로그램 개발 및 효과를 검증하는 연구를 제언하는 바이다.

REFERENCES

[1] M. L. Cooley. (1992). Bereavement Care: A Role for Nursing. *Cancer Nursing. 15(2),* 125-129.

[2] T. A. Rando. (1993). *Treatment of Complicated Mourning*, Champaign: Research Press.

[3] E. S. Shon. (2008). A Study on Religious Participation, Coping Resources and Depression among the Bereaved Elderly. *Journal of Welfare for the Aged. 41(1),* 183-204.
DOI : 10.21194/kjgsw..41.200809.183

[4] J. M. Son & S. H. Byun. (2015). Effects of Spouse Bereavement in Old Age on Emotion and Social Interaction. *International Journal of Contents, 15(9),* 233-242.
DOI : 10.5392/JKCA.2015.15.09.233

[5] S. Ziook. (1991). Depression through the First Year after the Death of a Spouse. American *Journal of Psychiatry, 148(13),* 46-52.

[6] S. Sok & K. B. Kim. (2010). A Comparative Study of Depression and Quality of Life in Korean Elderly Women Based on the Sasangin Constitution. *Journal of East-West Nursing Research, 16(2),* 138-146.

[7] S. Chang. (2013). Personal Growth through Spousal Bereavement in Later Life. *Korean Journal of Social Welfare, 65(4),* 165-193.
DOI : 10.20970/kasw.2013.65.4.007

[8] H. S. Han. (2008). A Study on Objective and Subjective Satisfaction on the Quality of Life of Elderly. *Journal of Welfare for the Aged, 36*, 347-372.

[9] Ed. Diener, R. A. Emmons, R. J. Larsen & S. Griffin. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49(1),* 71-75. DOI : 10.1207/s15327752jpa4901_13

[10] J. H. Cho. (2003). *Relation among the Family Support, Depression, and the Life Satisfaction of the Elderly Patients with Chronic Illness*. Unpublished Master's thesis, Daejeon University, Daejeon.

[11] S. K. Kim. (2000). *A Study on Changes of Family Welfare Policies*. Korea Institute for Health and Social Affairs(KIHASA)

[12] J. L. Yang & H. S. Song. (2018). The Effects of Self-Esteem, Life Satisfaction and Depression on the Family Functioning of Middle-age Men. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, 8(4),* 777-788 DOI : 10.21742/AJMAHS.2018.04.47

[13] J. N. Yu. (2015). A Longitudinal Analysis on Subjective Health Status and Life Satisfaction in the Middle-Old Aged. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare, 68*, 331-356. DOI : 10.21194/kjgsw..68.201506.331

[14] S. Maren. (2005). Synaptic Mechanisms of Associative Memory in the Amygdala. *Neuron, 47(6),* 783-786.

[15] K. E. Lee & Y. H. Yom. (2010). Predictors of Depression of Widowed Elders. *Jouranl of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 17(3),* 382-390.

[16] B. S. Park, H. M. Jin, & M. S. Hoe. (2011). The Relationship of Depression and Life Satisfaction on Male Alcoholics Exploring on the Roles of Family Function and Family Support. *Mental Health & Social Work, 38*, 172-204.

[17] M. J. Cho & K. H. Kim. (1993). Diagnostic Validity of the CES-D(Korean Version) in the Assessment of DSM-III-R Major Depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 32(3),* 381-399.

[18] H. R. Lee & E. J. Jeong. (2015). The Influence of Players' Self-Esteem, Game-Efficacy, and Social Capital on Life Satisfaction Focused on Hedonic and Eudaimonic Happiness. *Journal of Korea Multimedia Society, 18(9),* 1118-1130. DOI : 10.9717/kmms.2015.18.9.1118

[19] G. Smilkstein. (1980). The Cycle of Family Function: a Conceptual Model for Family Medicine. *Korean Journal of Family Practice, 11,* 223-232.

[20] G. Smilkstein. (1978). The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Text and Its Use by Physician. *Journal of Family Practice, 6,* 1231-1240.

[21] H. H. Kim. (2008). *The Quality of Life and Burden by Family Function among Caregiver with Chronic Patient.* Unpublished Master's thesis, Eulji University, Daejeon.

[22] S. Y. Kim, S. Ko & J. H. Kwon. (2007). The Moderating Effect of Social Support and Coping on Widowed Elderly. *Korean Journal of Clinical Psychology, 26(3)*, 573-596.

[23] Y. Y. Kim, H. S. Hyun & H. L. Bang. (2020). Mediating Effect of Depression on Self-rated Health and Quality of Life of Middle-aged and Elderly in Rural Areas. *Journal of the Korea Convergence Society, 11(5),* 317-325.

[24] Y. H. Cha, K. M. Kim, B. H. Yoon, H. Kang, Y. H. Sea & S. H. Park. (2018). Psychosocial Factor Influencing Suicidal thoughts in Community Dwelling Elderly in Jeonnam Province. *Mood and Emotion, 16(3)*, 152-157.

[25] A. R. Park & K. S. Jeong. (2017). Influence of Subjective Health Status, Social Activity and Family Support on Subjective Quality of Life of Elderly in a Community. *International Journal of Contents. 17(3),* 212-221. DOI : 10.5392/JKCA.2017.17.03.212

[26] K. O. Ban & H. J. Han. (2012). Relationship of Successful Aging, Depression, and Family Function Among Rural Community Elders Living at Home. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursin. 7(1),* 19-27. DOI : 10.22715/JKARHN.2012.7.1.019

[27] J. T. Baek, H. Y. Lee & Y. C. Cho. (2016). Relating Factors on Depressive Symptoms among the Elderlies in Urban Areas. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 17(5),* 506-515. DOI : 10.5762/KAIS.2016.17.5.506

[28] M. Barron. (1958). *The Role of Religion and Religious Institutions in Creating the Milieu of Older People*. In D. Scudder (Ed.), Organized Religion and Older People, Gainsville, FI.: University of Florida Press.

[29] S. Y. Park. (2009). A Study on Depression, ADL, IADL, and QOL among Community-Dwelling, Low Income Elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing, 23(1),* 78-90.

[30] E. Y. Shin & I. S. Lee. (2002). A Study on Socio-Familial Factors and Behaviors Related

with Melancholy in Later Life. Korean *Journal of Gerontological Social Welfare, 15(1),* 147-168.

[31] J. H. Bae & S. E. Park. (2017). A Study on Family Functions and Life Satisfaction according to the Types of Family Rituals with Married Women. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 18(1),* 185-193. DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.1.185

[32] M. S. Chung. (2005). Age Differences in Satisfaction with Life. *The Korean Journal of Developmental Psychology, 18(4),* 87-108.

[33] Y. G. Lee & S. I. Choi. (2016). The Relationship between Social Capital and Quality of Life to the Elderly People Participating in the Elderly Social Activities. *Korean Policy Sciences Review, 20(2),* 151-180.

[34] J. Y. Kim. (2010). The Relationship between Socialsupports and Satisfaction of Life among the Women Elderly. *Journal of Welfare Administration, 20(2),* 29-62.

[35] Statistics Korea. (2021). *Summary of economically active pop. by gender,* KOSIS (Online). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1DA7001S

[36] Statistics Korea. (2019). *Income by gender / age group,* KOSIS (Online). https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1EP_2010

[37] Ministry of Gender Equality and Family, (2015). *Family Survey Analysis Study(2015-65).* Korean Women's Development Institute.

[38] J. H, Yoo, S. K. Chu & KO Ban. (2009). The Relationship between The Psychosocial Characteristics, Family Function, and Activites of Daily Living in the Elderly Females. *Journal of Koraen Academy of Public Health Nursing, 23(1),* 40-49.

[39] Y. K. Kim. (2012). Characteristics of Middle Class Families and Policy Implications. *Health Welfare Forum.* 20-39.

[40] K. H. Jo & Y. K. Kim. (2008). Influencing Factors on Depression, Suicidal Thought, and Life Satisfaction of Korean Elders. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 14(2),* 176-187.

[41] R. H. Song. (2001). A Study on Perceived Family Support and Mental Health, Life Satisfaction of the Elderly. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and. Mental Health Nursing, 10(4),* 473-483.

[42] G. S. Lee. (2011). The Effects of Social Support and Family Function on Life Satisfaction of the Middle-Aged and Old-Aged for the Policy Implications. *Journal of the Korea Society of Computer and Information, 16(4),* 243-252. DOI : 10.9708/jksci.2011.16.4.243

[43] N. Krouse, J. Liang & V. Keith. (1990). Personality, Social Support, and Psychological Distress in Later Life. *Psychology and Aging, 5(3),* 315-326. DOI : 10.1037/0882-7974.5.3.315

[44] M. A. Ferro. (2011). *Depressive Symptoms in Mothers of Children with New-onset Epilepsy: A Prospective Study.* Doctor of Philosophy, The University of Western Ontario, Canada.

김 윤 영(Yunyoung Kim) [정회원]

· 2011년 2월 : 국립공주대학교 간호학과(박사)
· 2016년 9월 ~ 현재 : 국립안동대학교 간호학과 부교수
· 관심분야 : 정신간호, 대체의학
· E-Mail : yykim@anu.ac.kr