

# 노령화(Aging)

김 주 희  
(한양대학교 의대 간호학과 교수)

## 1. 노인의 지혜

노인은 오래 산 경험에서 삶과 죽음에 대해 얘기할 수 있다.

문제해결, 성 문제, 슬픔, 정서결핍, 생존에 관한 여러가지 일을 얘기할 수 있다. 또한 노인은 어떻게 친구를 사귀는 것이 좋은지, 어떻게 사랑하는 것인지, 어떻게 관대할 수 있는지를 가르쳐 줄 수 있다.

노인은 정규 교실이나 연구기관, 안식년없이 훌륭한 교수가 될 수 있다. 노인들은 책을 통해 가르치는 것이 아니라 오랜 삶의 경험에 의해 가르칠 수 있다.

우리 인간들은 또한 삶을 살면서 배우고 죽으므로써 죽음을 배울 수 밖에 없다. 노인들에게 나이가 들면서 무엇이 그들을 행복하게 하고, 무엇이 슬픔을 주는지, 무엇이 편안하고, 무엇이 불편한지, 무엇이 관대할 수 있고, 무엇이 지적할 수 밖에 없는지를 우리는 이해하여야 한다.

우리는 그들이 어디서 왔고 어디로 가는지를 조금은 알아야 한다. 어떤 것을 소유하고, 무엇을 포기하는지, 과거를 어떻게 느끼고 현재를 어떻게 느끼는지를 조금은 알 필요가 있다. 노인에게 노인의 말에 귀를 기울이고 관찰하므로써 그들의 삶의 지혜를 우리가 흡수할 수 있는 것이다.

과거 대부분 우리의 노인들은 교육을 많이 받지 못했다. 그들은 몇번의 전쟁의 고통을 겪었

고, 그로 인한 결핍과 우울을 겪었다. 거기에다 그들은 봄과 마음도 허약했다. 어떤 사람은 장님, 귀머거리, 마보, 마비, 만성뇌증상 등을 가지고 있다. 모든 노인들은 의사가 필요하고 주의 집중과 친절이 필요하며 사회 심리적 도움이 필요하다.

## 2. 노화에 영향을 주는 요소

### 1) 시대적 영향

어느 시대에 살았느냐에 따라 그 시대에 문화 사회가 주는 삶은 영향을 받는다.

### 2) 비표준 영향

어떤 표준이 없고 개인이 특별히 가지는 경험에 의해 얻어지는 영향을 말한다. 이러한 영향이 노인이 되었을 때 서로 다른 사람이 되는 차이를 준다는 것이다. 이러한 영향을 많이 받는 것이 좋은 일이다.

### 3) 연령 표준영향

연령에 의해 오는 영향은 6세에는 학교생활이 시작되고 중년에는 신체적으로는 돋보기를 사용하게 되며 사회적으로는 배우자 사별이 될 수 있고 심리적으로는 우리 생활사에 일어나는 심리적 반응기간이나 영역이 해당될 수 있다. 이러한 세 가지 영향이 생애를 통해 서로 교차 영향을 미치는 것으로 보고 있다.

주 : 이번 호 지면보수교육란에 게재된 “노령화”, “노인환자의 간호수준에 대한 사정과 분류”, “노인환자의 초조행위에 대한 사정과 관리”의 내용은 하와이 대학의 아시아태평양 교류센터(CAPE) 간호연수 프로그램 중 제 1 차 노인간호 연수에 다녀와서 그중 중요한 내용을 발췌 수록하였다.

### 3. 노화기능 변화

#### 1) 노화와 탄수화물 신진대사

60세 이상 노인에서는 노화할수록 탄수화물 신진대사량이 점차 부족하다고 알고 있다. 노화에 따른 탄수화물 비적응은 다른 질병이 없더라도 위험한 일로 간주된다. 최근 하와이 심장기관 보고에는 12년간 Stroke 위험환자 연구로서<sup>12)</sup> 690 D.M 환자와 6908 비 당뇨병환자대상 연구에서 보면 D.M 환자가 예상대로 조기 Stroke 위험 증가와 관련되고 비당뇨환자들도 Stroke 위험이 높았는데 특히 연령이 65세 이상에서 80%로 젊은 사람(20%)보다 높게 나타났다.

이러한 노화에 의한 탄수화물 비적응은 관상동맥 질환 위험요인으로 되기도 한다.<sup>13)</sup> 다른 연구에서도 관상동맥 질환 증가가 비당뇨 환자의 과혈당 상태에서 나타나는 것을 보여준 논문들이 여러 편이 있다.

또 다른 연구논문에는 노화에 따라 인슐린 저항이 있는 것을 보여주었다. 즉 insulin 수준이 높아지는 것은 관상동맥 질환으로 죽음을 일으키는 특수 독립변인 이라고 보고 있다.<sup>14)</sup>

#### 4. 노인 건강과 질병에 영향을 주는 심리사회적 요인들

##### 1) 자율성(Autonomy and Control)

최근 양로원 대상으로 Avorn과 Langer<sup>9)</sup>의 연구에 의하면 한쪽은 조절을 주면서 일을 하게 하고 한쪽은 조절없이 할 때, 결과를 보면 일하는 동안 말로 격려를 한 제일 group, 두번째는 전혀 말없이 직접 도와주었고, 제 3 group은 격려도 않고 도움도 주지 않았다. 격려한 제 1 집단에서는 증진이 있었고 직접 도와준 집단에서는 좋지 않은 결과를 가져왔고 아무런 처치없었던 3 group은 변화가 없이 나타났다.

##### 2) 사회적 지지(Social Support)

가족구성이나 친구들의 지지가 많은 사람들은

사망율이 저조함으로 나타났다. Alameda County Study, Berkman<sup>7)</sup>에 의하면 결혼상태, 친교관계, 확대가족, 가까운 친구, 교회 친구, 기타 친교상태에 따라 비교분석한 결과 사회지지가 많은 집단과 적은 집단 간에는 사망율의 차이가 있었다.

Tecumsch(Michigan)<sup>8)</sup> 연구에 의하면 사회적 연결 고리가 있는 자와 없는 자 사이에는 남녀 모두 10년의 사망율 차이를 보여 주었다.

##### 3) 사별과 이별

1969년 Parkes, Benjamin, Fitzgerald<sup>9)</sup> 연구에서 55세 이상 미망인 4486명 대상으로 9년간 연구결과는 사별후 6개월 동안 사망률이 가장 높아 40% 증가하는 것으로 나타났다. 5년후는 유의한 차이는 없었다. 사망원인은 거의 대부분 심장질환으로 나타났다.

### 5. 심리사회적 요인과 생리적 영향

Berkman<sup>10)</sup>의 책에서 사회지지 조직에 대하여 세술한 바를 보면 4가지 축년의 연구가능성을 말해 준다.

(1) 조력, 간호, 물질기여 등이 직접적으로 건강을 보호해 준다. 의료조직에 의한 도움보다 가족이나 친구의 도움이 환자에게는 중요하다.

(2) 심리사회적으로 지지해 주는 요소가 있는 사람들이 보다 건강하거나 조기 의료를 받는다.

(3) 심리 사회적 영향이 건강증진이나 위험행동을 줄인다. 즉 영양보강이나 금연, 금주 치료를 이행하도록 하는 것에 도움을 준다.

(4) 심리 사회적 요인이 직접 생리적 영향을 준다. 심장백관질환 등 신경, 내분비, 면역과정에 직접영향을 준다.

#### Reference

1. Rowe J.W & Kahn R.L., "Human Aging : Usual and Successful", Science, Vol. 237, Jul. pp. 143 - 149, 1987.
2. Rodin Judith, "Aging and Health : Effects of

- the sense of control", *Science*, Vol. 233, Sept. pp. 1271-1276, 1986.
3. Labouvie G. Viefin., "Handbook of the psychology of Aging", J.E. Birren and K.W. Schaie, Ed. Van Nostrand Reinhold, New York, pp. 500-530, 1985.
  4. Schaie K.W. & Labouvie G. Vief ; *Der Psychol*, 10, 305, 1974.
  5. Green R.F ; *Ibid.* 1, 618, 1969.
  6. Avorn J & Langer E.J., *J.Am. Geriatr. Soc.*, 30, 397, 1982.
  7. Berkman L ; "Health and Waysof Living : Findings from the Alameda Conuntry Study", Oxford Univ. Press, New York, 1983.
  8. House J.S., Robbins C & Metzner H ; *Am.J. Epidermiol*, 116, 123, 1982.
  9. Parkes C.M., Benjamin B., Fitzgerald R ; *Br Med. J*, 1, 740, 1969.
  10. Berkman L.F. ; "in Social Support and Health, Scohen and S.L. Syme", Eds, Academic Press, Orlando, FL, pp. 241-262, 1985.
  11. Burnside I.M. ; "Listen to the Aged", *Am.J. Nurse*, Vol. 75, No. 10, pp. 1800-1803, 1975.
  12. Abbott R.D et el, *J.Am. Med. Assoc*, 257, 949 (1987).
  13. International Collaborative Group on Asymptomatic Hyperglycemia and Coronary Heart Disease, *J.Chr. Dis.* 32, 11-12 (1979).
  14. Greenfield M.S et el, *Metabolism* 29, 1095(1980).