

## 노인의 신체기능, 인지기능 및 우울정도에 관한 연구

조 현 (인제대학교 보건관리학과)

박 춘 화 (고신대학교 간호학과)

목

차

I. 서론

II. 이론적 배경

III. 연구방법

IV. 연구결과

V. 결론 및 제언

참고문헌

영문초록

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

노인인구의 증가는 세계적인 추세이다. 특히 산업화된 사회일수록 인구의 노령화는 더 빠르고 크다. 1990년도 65세이상 노인인구는 미국에서 12%, 일본에서 10%로 보고되었고 한국에서는 65세 이상인구가 4.7%, 60세 이상 인구는 7.4%로 다른 선진국에 비해 노인인구의 절대비율은 작다고 할 수 있다. 그러나 우리나라 노인인구의 증가속도는 다른 어떤 나라보다도 빠르다는 점을 학자들은 우려하고 있다. 왜냐하면 65세 이상 노인인구 비율이 5%에서 12%로 증가하는 데 걸리는 시간이 프랑스가 110년, 일본이 40년이 걸린것에 비해 한국은 29년의 짧은 기간이 소요될 것으로 예측되고 있으므로 이러한 급속한 인구노령화에 적응할 시간이 짧다고 판단되기 때문이다(송 1994).

또한 평균수명이 크게 연장되면서 노인인구의 증가와 함께 노인문제를 주요한 사회문제로 대두되고

노인인구 비율의 증가는 노인부양비의 증가를 가져와 결국은 노인인구에 대한 사회적 부담을 증가시키게 되었다(조 1995). 그리고 노인 자신의 주관적 건강상태는 노인들의 43.7%정도에서 자신의 건강상태가 나쁘다고 인식하고 있는 것으로 나타나고 있다.

노년기란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 능력이 쇠퇴하는 시기이므로 이로 인하여 당면하게 되는 문제와 관련하여 발생하는 많은 위기상황이 예상된다. 즉 생리적, 신체적으로 약화되고, 이로 인해 정신적, 심리적 측면의 변화를 겪게 되고 새로운 사회적 상태에 대한 적응정도에 영향을 미치게 되어 사회생활에 어려움을 겪게 된다. 그러므로 이 시기의 노인 스스로가 지각한 심리적 변화는 신체적 노화를 가속화시키는 요인이 되기도 하므로, 노인의 신체적 건강과 정신적 그리고 사회적 건강은 서로 밀접한 관련성을 가지고 상호 작용하여 그 결과로서 노인의 건강 상태를 나타낸다(이선자, 1982; Craig, 1980).

따라서 노인의 신체적 기능, 인지기능 및 노인우

울정도를 파악하고 그 관계를 규명하여 노인보건과 이 분야의 이론발달에 기여하고자 본 연구를 시도 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 부산, 경남에 거주하는 노인을 대상으로 신체기능정도, 인지기능정도 및 우울정도를 파악하고 생활기능상태와의 관계를 조사하고자 한다. 구체적으로 살펴보면

- 1) 조사대상 노인들의 신체적 기능정도를 파악한다
- 2) 조사대상 노인들의 인지 기능정도를 파악한다
- 3) 조사대상 노인들의 우울정도를 파악한다
- 4) 일반적 특성중 각 변수별로 신체, 인지적 기능정도를 파악한다.

## II. 이론적인 배경

노인에 대한 개념을 한마디로 간단히 표현하기는 어렵다. 그것은 한 국가나 사회의 경제적, 문화적 배경과 전통적 관습은 물론 개인의 가치관에 따라 그 개념을 달리 하고 있지만 일반적으로 Breen은 노인의 개념을 주로 의학적인 측면에서 보고 있는데 노인이란 생리적, 육체적으로 변화기에 있는 사람, 심리적인 면에서 개성의 기능이 감소되고 있는 사람, 사회적인 변화에 따라서 사회적인 관계가 과거에 속해 있는 사람으로 정의하고 있는 Breen의 개념이 보편화 되어 있다.

노화과정은 평생 동안 계속되는 과정이다. 환경 오염에 대한 노출정도, 영양섭취, 체중조절등이 퇴화정도를 변화 시킬 수도 있으며 감염, 상해, 약품 등이 퇴화를 가속시켜 기관의 기능부전을 일으키고 질병을 유발시켜 노년기의 사회적, 심리적, 생리적인 예비율을 축소 시키게 된다. 노년기는 생의 마지막 단계로서 신체조직의 기능과 정신기능이 뚜렷하게 저하되며 완숙기 혹은 절망의 시기, 쇠퇴기라고 부르기도 하나, 모든 기본적인 욕구가 다 강하게 느껴지는 시기로서 인식, 존경, 애정, 성취, 안

정, 자존심 등의 욕구를 강하게 추구하게 된다.

노인은 정신 및 신체적 변화로 인하여 다양한 형태의 보호나 부양을 필요로 한다. 최근 노인인구가 증가하면서 서양에서도 의존적인 노부모를 부양하려는 성인자녀들이 늘어나고 있으며, 그들의 일부는 이러한 경험을 자기성장의 과정으로 받아 들인다. 그렇지만 부모의 의존성이 너무 심하거나 부양기간이 너무 오래 지속될 경우 가족관계의 항상성(homeostasis)이 깨질 가능성이 아주 높다(Brody, 1985).

### 1. 노인의 신체기능의 특징

신체에 일어나는 노화의 특징은 세포수의 감소에 따라 장기가 위축되기 때문에 생리적 기능이 저하한다는 것이다. 노화에 의한 신체의 변화는 불가역적인 것이며, 개체간에 약간의 차이는 있으나 모든 종속에서 공통된 변화가 예외없이 출현하는 점에서 질병과는 다르다. 노화에 의한 신체의 기본적 주요 변화의 내용으로는 다음과 같은 것들을 들 수 있다.

#### 1) 예비력저하

신체의 각 기능에는 운동이나 위기적 상황에 처할 때 발휘되는 최대의 능력과 일상생활 활동에 필요한 능력이 있다. 최대능력과 일상생활 활동에 필요한 능력과의 차이를 예비력이라고 말하는데, 노화는 이 예비력을 저하 시킨다. 따라서 노인은 일상생활시에 수행되는 능력에는 모자라는 점이 없으나, 그 이상의 활동이 요구되는 사태가 발생하면 충분히 대응할 수 없게 된다. 예를 들면, 일상시 보행에는 큰 지장이 없어도 달리면 숨이 차고 힘이들어 주저앉아 버리는 현상이 일어나는 것을 말할 수 있다.

#### 2) 방위반응의 저하

나이가 들면 위험에 직면하였을 때에 대처하는 동작과 병원체의 침입에 대한 백혈구의 방위활동 및 면역반응의 작용이 활발하지 못하게 된다. 이러한 결과는 질병에 대한 저항력의 감퇴로 나타난다.

#### 3) 회복력의 저하

조직에 상처가 생기거나 파로해졌을 때 또는 질

병으로 인하여 기능이 상실되었을 때 생체는 원래의 상태로 되돌아 가려는 자연회복력을 가지고 있다. 그런데 노화는 자연적으로 회복되는 기능을 저하시켜 젊은이보다 회복하는데 시간이 더 걸리게 된다.

#### 4) 적응력의 저하

생체는 생활하고 있는 주위환경의 변화에 대하여 적응하도록 노력할 뿐만 아니라 생명을 유지 하면서 활동을 순조롭게 전개하도록 노력한다. 이 능력을 적응력이라고 말하는데, 노화는 이러한 적응능력을 저하시켜 노인의 경우에는 변화에 적응하면서 자기를 바꾸어 가는 것이 잘 안되게 된다. 이상과 같은 여러 가지의 능력저하에 의해서 생명의 유지는 점차 어렵게 된다고 할 수 있다.

#### 5) 환경과 신체기능 상태

Rodin과 Langer(1977)는 양로원의 노인들을 두 집단으로 나누어 한 집단에게는 이들이 양로원에서 조절하거나 선택할 수 있는 점이 무엇인지 알려주고 그것에 참여하도록 격려하는 반면, 다른 집단에는 이러한 조절이나 선택에 대한 정보를 주지 않고 일상적인 간호만을 제공 하였다. 18개월후에 선택의 자유를 받은 집단에서는 사망율이 15%인데 비해 다른집단은 30%로 차이를 보였다. 이것은 환경에서 개인의 자율성을 인정하고, 개인의 자존심을 높여주는 사회적 지지가 이들의 신체적 기능에 긍정적 영향을 준 것으로 보인다. 다른 사회적 지지에 많은 연구에서도 노인이 받는 사회적 지지정도가 노인의 건강상태에 영향을 주고, 외적 스트레스에 대한 완충적인 작용을 한다는 결과는 일치되고 있다(Cobb, 1976 ; Rook, 1964 ; Ryan & Austin, 1989).

## 2. 노인의 인지기능의 특징

### 1) 물리적 환경과 인지기능

골절로 입원한 노인환자에게 간호사들이 여러 가지의 물리적, 사회적 환경의 중재 (병실에 밝은 전등이용, 동일간호사에 의한 간호, 빈번한 orientation)을 실시하여 수술후의 인지기능 감소가 예방될 수 있다고 하였다(William 외, 1985).

### 2) 사회적 환경과 인지기능

정신병원에 입원한 노인을 세 집단으로 나누어 시설의 사회적 환경 즉, 직원과 노인간의 상호관계를 향상시키고, 시설내 활동을 증가시킨 집단과 노인들의 의복과 음식을 향상시킨 집단 그리고 단지 보호적인 환경내에서 다른 환경적 자극없이 지낸 집단을 비교하여 관찰한 결과 첫 번째 집단이 신경-심리적 기능상태의 시험방법인 face-hand test에서 가장 좋은 결과가 나타났고 세 번째 집단이 이 검사에서 가장 낮은 결과를 보였다(Mishara, 1979).

### 3) 감각능력과 인지기능

노인들을 대상으로 감각손실과 행동 퇴행간의 연관성을 연구하였다. 그들은 이 노인들에게 감각손상점수(시각, 청각, 촉각 손상점수를 합친 것)가 많을수록 Mental Status Evaluation검사로 측정한 정신기능 점수가 낮은 것을 발견하였다(O'Neil, 1975).

## 3. 노인이 지각한 우울과 건강상태

우울은 흔히 일상생활에서의 슬픈감정 상태와 심한 정신병적 상태를 양극으로 하는 하나의 연속선상에서 설명되고(Friedman, 1974), 또한 우울은 자책과 관련된 자괴심의 저하, 정신운동기능의 지연, 때때로 죽고 싶어 하는 마음 등으로 인한 슬픔, 외로움 같은 기분의 변화로 특징지워지는 병적인 상태이다(Freedman et al., 1976).

우울증은 노인에게 가장 흔한 정신장애로 정의에서 본 바와 같이 죽음에 몰두하는 특징이 있으며 자살율은 다른 어느 연령층보다 노인층에서 가장 높다.

### 1) 물리적 환경과 우울

노인의 주거환경에 따른 생활만족도를 비교한 연구에서 생활만족도에 영향을 미치는 중요한 요인으로서 주거환경중 주택형태, 방의 사용형태, 화장실 사용형태 등이 노인에게 높은 생활 만족도를 가진다고 보고 하였다(김태현 외, 1987).

노인대학에 다니는 노인, 어떤 단체에도 속하지 않는 재가노인, 양로원 노인을 대상으로 세 집단의

우울발생율을 Zung의 자가보고식 우울척도를 이용하여 비교한 결과 각각 8.4%, 41.5%, 47.7% 등으로 다르게 나타나 사회적, 물리적 환경이 우울발생에 영향을 미친다고 하였다(권복순외, 1986).

## 2) 사회적 환경과 우울

사회적 지지정도와 우울과의 관계는 서로 관련성이 있다는 선행연구가 많이 이루어져 왔으며 강한 사회적 지지는 우울을 예방한다고 하였다(Mueller, 1980). 사회적 지지는 정서적 장애에 영향을 주며 친척, 친구, 이웃들로부터 위기 동안에 받는 지지는 정신장애를 적게 가져오고 사회적 지지는 예기치 못한 생활변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 하여 평형유지를 돕고 신체적, 정신적 건강을 유지하게 해준다(Dean and Lin, 1977).

## 3) 경제적 환경과 우울

경제적 환경이 좋고 나쁨이 노인들의 심리적 상태에 영향을 준다는 연구가 보고되어 있다. 자신의 부양에 책임이 있는 노인에서 우울정도가 더 심하다고 보고하였고(Rhee, 1989) 용돈이 충분하다고 응답한 노인군이 기쁨, 행복, 불안, 우울 등 16개 문항으로 측정된 정서건강점수가 가장 좋았고, 용돈 부족정도가 심할수록 정서건강점수가 유의하게 낮았다. 또한 이 연구에서 기쁨, 희망, 만족을 쾌정서로, 우울, 외로움 등을 불쾌정서로 개념화 하여 본 결과 자가에 사느냐 셋방에 사느냐에 따라 정서상태에 유의한 차이를 보였다(최영희, 1990).

# III. 연구방법

## 1. 연구대상

본 연구는 1996년 11월 1일부터 30일까지 한 달 동안 부산·경남지역에 거주하는 60세 이상의 노인들을 대상으로 신체기능 정도, 인지기능 정도 및 우울정도를 파악하고 이들과 생활기능상태와의 관계를 알아보기 위하여 설문조사를 실시하였다. 생활보호법에는 65세 이상을 노인으로, 노인복지법에서는 노인복지 대상자를 65세 이상으로 규정하고 있다. 우리나라에서는 61세가 되면 환갑이라고하여

노인에우를 헤드리는 풍습에 의해 60세를 기준으로 그 이상을 노인으로 간주하고 있으므로 본 연구에서는 60세 이상을 대상으로 하였다

## 2. 연구기간 및 연구도구

본 연구는 1996년 9월부터 10월까지 2개월간 문헌고찰을 한 후 필요한 연구도구를 추출하여 본 연구의 목적에 타당하도록 수정한 후 신체기능정도 14항목, 인지기능정도 8항목, 우울정도 12항목으로 결정하였다. 본 연구에서 이용된 도구는 다음과 같다

- 1) 조사대상 노인들의 신체적 기능정도를 파악한다 : 송미순(1991) 등이 개발한 신체적 기능척도 이용
- 2) 조사대상 노인들의 인지 기능정도를 파악한다 : Kahn(1960)이 개발한 정신상태 설문지 이용
- 3) 조사대상 노인들의 노인 우울정도를 파악한다 : Sheikh 와 Yesavage(1986)이 개발한 단축형 노인 우울정도 이용

## 3. 연구분석방법

설문조사를 통하여 수집된 자료는 신체기능 정도는 항목당 1점에서 4점으로 하여 최고점수는 56점이 되고, 인지기능 정도의 경우에는 항목당 2점으로 최고 16점이 된다. 이 신체기능 정도와 인지기능 정도는 평균과 표준편차를 살펴 보았고, 우울 정도의 경우에는 예, 아니오의 2가기로 대답하게 하여 빈도와 백분율을 산출하였다. 그리고 조사대상자들의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 일반적 변수와 신체기능정도 및 인지기능정도와의 관계를 알아보기 위해서는 t-test을 실시하였다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구에서는 우리나라 전체노인을 대상으로 하지 못하고 부산, 경남 지역으로 제한하였으므로 향후 전국적으로 규모의 연구가 다시 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 연구대상 노인들의 성별분포는 남성이 24.3%, 여성이 75.7%로 여성이 많았고 연령은 60-69세가 54.3%, 70-79세는 39.3%로 나타났다. 의료보험에는 89.3%가 가입되어 있었고, 학력은 국졸이 40.0%, 한글해독 24.3%, 문맹이 22.9%의 순으로 나타났으며 종교는 불교가 68.6%, 기독교 10.7%, 천주교 5.7% 등으로 종교를 가진 노인이 85% 정도 이었다. 혼인상태를 보면 사별 64.3%, 배우자와 동거 30.7%이었으며, 직업은 84.3%가 가지고 있지 않았고 과거 직업중에 농수산업이 53.6%로 가장 많았다. 가족형태는 가족과 함께 산다 61.4%, 노부부만 산다 20.0%, 혼자 생활한다 17.9%의 순으로 나타났다. 생계비 부담자는 아들 74.3%, 본인 15.7%, 배우자 4.3% 순이었고, 용돈 마련방법은 자식의 도움으로 69.3%, 자신의 벌이로 16.4%로 나타났다.

<표 1> 일반적 특성

변 수	빈도	백분율
1. 성 별		
남	34	24.3
여	106	75.7
2. 연령		
60 - 69세	76	54.3
70 - 79세	55	39.3
80세이상	9	6.4
3. 의료보장		
의료보호	4	2.9
의료보험	125	89.3
일 반	8	5.7
무응답	3	2.1
4. 학력		
문 맹	32	22.9
한글해독	34	24.3
국 졸	56	40.0
중 졸	11	7.9
고 졸	5	3.6
대졸(전문대졸) 이상	1	0.7
무응답	1	0.7

변 수	빈도	백분율
5. 종교		
기독교	15	10.7
천주교	8	5.7
불 교	96	68.6
없음	21	15.0
6. 혼인상태		
배우자와 동거	43	30.7
배우자와 별거	5	3.6
이 혼	1	0.7
사 별	90	64.3
결혼한 일 없음	1	0.7
7. 현재의 직업유무		
유(예)	22	15.7
무(아니오)	118	84.3
8. 과거직업		
상 업	15	10.7
농수산업	75	53.6
제조업	3	2.1
회사원	3	2.1
공무원	3	2.1
무 직	41	29.3
기 타	0	0
9. 가족 동거 유형		
가족과 함께 산다	86	61.4
노부부만 산다	28	20.0
혼자 생활한다	25	17.9
단체 생활한다	1	0.7
10. 생계비 부담자		
본 인	22	15.7
배우자	6	4.3
아 들	104	74.3
며느리	1	0.7
딸	2	1.4
사 위	1	0.7
손자·손녀	1	0.7
형제·친척	3	2.1
11. 용돈 마련 방법		
자신의 벌이로	23	16.4
배우자의 벌이로	3	2.1
자식의 도움으로	97	69.3
저금의 배당금 등 재산소득으로	7	5.0
저금했던 돈을 찾아서 쓴다	6	4.3
연 금	3	2.1
기 타	1	0.7

\* 밑줄친 내용은 가장 높은 비율을 차지한 항목임

## 2. 신체기능 정도

본 신체기능 정도는 항목별로 최고 3.83에서 최저 3.04로 거의 차이가 나지 않으며 항목당 4점, 총 56점 만점에 48점으로 신체기능은 매우 양호한 편으로 추정된다. 신체기능 정도를 조사한 14개 항목 중에서 '식사하기', '화장실 사용' 항목이 가장 높은 점수를 보여 주었고, 반대로 가장 낮은 점수를 보여준 항목은 '총계오르기', '혼자 차타고 나들이 하기', '집안 일하기' 이었다.

<표 2> 신체기능 정도

항 목	Mean ± S.D.
식사하기	3.83 ± .85
누웠다가 일어나고 의사에 앉기	3.55 ± .92
개인위생	3.65 ± .98
화장실 사용	3.74 ± .92
목욕하기	3.41 ± 1.02
걸기	3.41 ± .94
총계오르기	3.04 ± 1.03
옷 입고 벗기	3.72 ± .87
전화를 사용하기	3.48 ± 1.14
혼자 차 타고 나들이 하기	3.04 ± 1.32
식사 준비하기	3.21 ± 1.30
집안일 하기(청소·빨래)	3.09 ± 1.29
스스로 약을 챙겨 먹기	3.61 ± 1.02
돈의 직접 관리	3.29 ± 1.19
합 계	48.07 ± 12.74

## 3. 인지기능 정도

인지기능척도를 본 8개의 문항은 총점 16점에서 9.09점라는 비교적 낮은 점수를 보여 주어 그다지 양호한 편은 아니었다. 8문항 중 가장 낮은 점수를 보인 것은 '20에서 3을 계속 빼시오' 라는 문항으로 수리력이 떨어짐을 보여 주었다.

## 4. 우울정도

노인들의 우울정도를 측정 하기 위하여 12항목을 단순히 예, 아니오의 두가지로 대답하게 한 결과는

<표 3> 인지기능 정도

항 목	Mean ± SD
오늘은 무슨 요일입니까	1.20 ± 1.84
지금 계시는 곳이 무슨 동입니까	1.32 ± 1.79
나이가 몇 살입니까	1.14 ± 1.38
생일이 언제입니까	1.12 ± 1.39
현재 우리나라 대통령이 누구입니까	1.03 ± 1.43
20에서 3을 계속 빼시오	0.91 ± 1.65
일주일은 며칠입니까	1.21 ± 1.54
지금은 하루 중 어느 때입니까(오전 오후)	1.16 ± 1.37
합 계	9.09 ± 8.54

<표 4>와 같다. 그 결과 가장 긍정적인 대답을 한 항목은 '자신의 인생이 가치있다고 생각함' 라고 생각하는 항목으로 76% 정도로 비교적 높은 비율을 보여 주었고, 그 다음이 '살아 있다는 것이 행복함' 이 67%로 높은 점수를 보여 주었다. 가장 부정적인 대답을 한 항목은 '취미생활이나 활동을 지속함' 과 '자신이 무력하다고 생각지 아니함'으로 29%정도를 나타내어 조사대상 노인들이 적극적인 사회활동이나 취미생활을 하지 못하고 무기력한 나날을 보내고 있는 것으로 추정된다.

## 5. 각종 변수별로 본 신체기능 정도

각종 변수별로 본 신체기능정도는 표 5와 같다.

조사대상 노인들의 남녀간 신체기능은 거의 차이가 없게 나타나서 최영희와 정승은(1991)의 결과와 일치되지 않았으나 이는 본 연구에서 변수별로 조사대상자 수가 균형을 이루지 못한 제한점 때문이라고 생각된다. 0.01%로 유의하게 나타난 변수는 직업을 가진 노인이 가지지 않은 노인에 비하여 신체기능이 양호한 것으로 나타났다. 연령에 따른 신체기능은 80세이상이가 가장 낮았고, 60-69세 연령층의 신체기능이 가장 높았다. 이는 김시현(1984)의 연구와 만성질환을 가진 노인에대한 김미숙(1990)의 연구결과와 일치하며 연령이 증가함에 따라 건강이 좋지 못한 것은 생물학적 연령과 밀접한 관계가 있음을 시사해 준다. 의료보호, 의료보험등 의료보장이 되어있는 노인이 그렇지 않은

<표 4> 우울 정도

항 목	예 빈도(%)	아니오 빈도(%)	무응답 빈도(%)
자신의 생활에 만족함	74(52.9)	65(46.4)	1(.7)
취미생활이나 활동을 지속함	41(29.3)	98(70.0)	1(.7)
삶이 지루하지 아니함	54(38.6)	86(61.4)	0(0.0)
미래의 불행을 염려하지 아니함	62(44.3)	77(55.0)	1(.7)
지금 행복하다고 느낌	71(50.7)	68(48.6)	1(.7)
자신이 무력하다고 생각지 아니함	41(29.3)	98(70.0)	1(.7)
기억력에 문제가 없음	92(65.7)	48(34.3)	0(0.0)
살아 있다는 것이 행복함	94(67.1)	45(32.1)	1(.7)
자신의 인생이 가치있다고 생각함	106(75.7)	61(22.1)	3(2.1)
가끔 성에 대한 욕구를 느낌	26(18.6)	111(79.3)	3(2.1)
자신의 상태가 희망적이라고 생각함	86(61.4)	50(35.7)	4(2.9)
다른 사람보다 자신이 나은 상태라고 생각함	63(45.0)	75(53.6)	2(1.4)

일반 노인에 비하여 신체기능이 양호한 것으로 나타났다. 학력별로 본 신체기능은 학력이 높을수록 높게 나타나 문맹의 경우가 가장 낮았고 대졸이상 이 가장 높은 신체기능 점수를 나타내었다. 이는 김시현(1984), 최영희와 정승은(1991)의 연구 결과와 일치하고 있어 이는 교육을 통해 얻어진 건강에 대한 지식이 개인에 건강관리에 영향을 준 결과라고 사료된다. 또한 한국의 경우 교육수준이 사회계층을 결정하는 주요인자이므로 교육수준이 낮은 노인은 생계를 위해 신체적 체력을 많이 소모해 왔으며 건강관리에도 소홀하였기 때문인 것으로 보여진다.

종교에 따른 신체기능 정도를 보면 종교가 없는 경우보다는 있는 경우가 신체기능이 양호하고 특히 천주교를 가진 노인이 가장 양호한 점수를 보였다. Barron(1991)은 종교의 기능을 심리적 차원과 사회적 차원에서 설명하고 사회적 차원의 종교기능으로서 교회가 모든 연령층의 사람을 골고루 사귄 수 있게 맺어 준다는 점과 노인에게 사회적 상호작용의 기회를 제공 함으로서 소외감을 감소시킨다고 하여 본 연구결과와 일치하고 있다.

혼인상태에서는 기대한 결과와는 달리 배우자와 별거하고 있는 노인이 가장 신체기능이 양호한 것으로 나타나 노부부만 사는 경우가 가장 높은 점수를 보여 주었던 배영숙(1993) 등의 연구와 차이를 보여 주었다.

<표 5> 각종 변수별로 본 신체기능 정도

변 수	Mean ± SD
성 별	
남	48.62 ± 16.34( 34)
여	47.90 ± 11.44(106)
직 업**	
유	53.00 ± 5.35( 22)
무	47.15 ± 13.50(118)
연 령	
60 - 69세	49.04 ± 12.36( 76)
70 - 79세	47.60 ± 13.81( 55)
80세이상	42.78 ± 7.77( 9)
의료보장	
의료보호	49.00 ± 4.69( 4)
의료보험	48.74 ± 12.93(125)
일 반	40.00 ± 10.13( 8)
학 령	
문 맹	46.09 ± 18.37(32)
한글해독	49.03 ± 5.92(34)
국 줄	47.91 ± 13.27(56)
중 줄	49.64 ± 8.03(11)
고 줄	51.00 ± 9.00( 5)
대졸(전문대졸) 이상	56.00 ± 0.00( 1)
종 교	
기독교	48.87 ± 7.09(15)
천주교	50.62 ± 4.90( 8)
불 교	48.46 ± 14.28(96)
없 음	44.76 ± 10.04(21)
혼인상태	
배우자와 동거	51.23 ± 13.64(43)
배우자와 별거	57.00 ± 41.00( 5)
이 혼	48.00 ± 0.00( 1)
사 별	46.41 ± 8.20(90)
결혼한 일 없음	17.00 ± 0.00( 1)

\*\* p < .01

## 6. 각종 변수별로 본 인지기능 정도

각종 변수별로 본 인지기능 정도는 <표 6>과 같다. 이 결과는 조사대상자가 균형을 이루지 못한 제한점을 가지고 있다. 이 조사에서 유의하게 나타난 변수는 학력으로 인지기능이 대졸이상이 노인이 가장 높고 문맹노인의 경우가 가장 낮은 것으로 나타났다.

조사대상 노인들의 남녀간 인지기능은 거의 차이가 없는 것으로 나타났고, 직업을 가진 낮은 것으로 노인이 가지지 않은 노인에 비해 인지기능이 양호한 것으로 나타났다. 인지기능이 가장 높게 나타난 변수별 항목을 살펴보면 연령의 경우 70-79세 연령층이, 의료보장 형태로는 의료보험대상 노인이, 종교로는 천주교를 가진 노인으로 나타났다. 혼인 상태에 따른 인지기능을 살펴보면 배우자와 별거중인 노인이 신체기능정도에서와 마찬가지로 인지기능도 가장 높은 것으로 나타났다.

일반적인 특성별로 본 신체기능 척도를 보면 다음과 같다.

## V. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 1996년 9월부터 12월까지 4개월 동안 부산, 경남 지역에 거주하는 60세이상 노인을 대상으로 신체기능 정도 14항목, 인지기능 정도 8항목 및 우울정도 12항목을 중심으로 설문조사를 실시하여 이들의 신체기능 정도, 인지기능 정도 및 우울정도와 이들 변수와 생활기능 상태와의 관계를 살펴 보았다. 본 연구의 주요한 결과를 살펴 보면 다음과 같다.

1) 연구대상자들의 일반적 특성으로 남성이 24.4%, 여성이 75.7%이었고, 연령은 60-69세가 54.3%, 70-79세가 39.3%로 나타났다. 의료보험 가입자가 89.3%, 학력은 국졸이 40.0%로 가장 많았으며 종교는 68.6%로 가장 많았다. 사별노인이 64.3%로 가장 높았고 84.3%가 직업을 가지고 있

<표 6> 각종 변수별로 인지기능 척도

변 수	Mean ± SD
성 별	
남	11.50 ± 13.21( 34)
여	11.76 ± 12.38(106)
직 업	
유 무	13.50 ± 15.12( 22)
무	11.36 ± 12.04(118)
연 령	
60 - 69세	11.78 ± 12.06( 76)
70 - 79세	12.31 ± 14.04( 55)
80세이상	7.33 ± 3.74( 9)
의료보장	
의료보호	9.75 ± 1.89( 4)
의료보험	11.38 ± 11.57(125)
일 반	10.50 ± 5.98( 8)
학 력**	
문 맹	9.00 ± 5.66(32)
한글해독	13.94 ± 17.08(34)
국 졸	11.32 ± 10.32(56)
중 졸	9.55 ± 2.38(11)
고 졸	9.80 ± 1.30( 5)
대졸(전문대졸) 이상	81.00 ± 0.00( 1)
종 교	
기독교	9.40 ± 1.35(15)
천주교	19.25 ± 24.96( 8)
불 교	12.19 ± 13.16(96)
없 음	8.24 ± 3.21(21)
혼인상태	
배우자와 동거	13.19 ± 15.77(43)
배우자와 별거	16.20 ± 12.38( 5)
이 혼	10.00 ± 0.00( 1)
사 별	10.74 ± 10.86(90)
결혼한 일 없음	13.00 ± 0.00( )

\*\* p < .01

지 않았다. 가족과 함께 사는 노인이 61.4%이었고 생계비 부담자는 아들이 74.3%로 나타났고 용돈 마련방법은 자식의 도움이 69.3%로 나타났다.

2) 신체기능 정도는 총 56점 만점에 48점으로 매우 양호한 편으로 특히 식사하기, 화장실 사용의 기능이 높은 점수를 나타내었고 가장 낮은 점수는 층계 오르기이었다.

3) 인지기능 정도는 총 16점 만점에 9.09이라는



비교적 낮은 점수를 보였고 특히 덧셈, 뺄셈과 같은 수리력이 떨어지는 것으로 나타났다.

4) 우울정도를 살펴 본 결과 자신의 인생이 가치 있다고 생각한 항목이 가장 긍정적인 대답을 한 것으로 나타난 반면 적극적인 사회활동이나 취미생활을 하지 못하고 무기력한 나날을 보내고 있는 것으로 나타났다.

5) 각종 변수별로 본 신체기능 정도를 살펴 보면 남녀간은 거의 차이가 없고 직업을 가진 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 신체기능이 양호한 것으로 나타났다. 그리고 학력이 높을수록, 종교가 있는 경우가 신체적 기능이 양호한 것으로 나타났다.

6) 각종 변수별로 본 인지기능은 신체기능 정도와 마찬가지로 학력이 높은 노인이, 직업을 가진 노인 그리고 종교를 가진 노인이 인지기능이 높은 것으로 나타났다.

## 2. 제언

이와 같은 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 기존에 개발된 노인의 신체적 기능, 인지적 기능, 우울정도를 파악하는 도구의 표준화와 연구의 일반화를 위하여 확대된 규모의 연구가 이루어져야 할 것이다.

2) 본 연구에서는 주로 가정노인을 대상으로 조사되었으나 추후 연구에서는 시설노인을 대상으로 하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

3) 본 연구에서 나타난 결과가 보다 활성화되어 노인들의 효과적인 신체기능, 인지기능 등을 향상시킬 수 있는 중재방법이 제시되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

권복순, 이중훈 및 정성덕(1986), 양로원 현황과 재원자 건강상태에 대한 예비조사. 한국노년학회지, 6(1):79-99

김시현(1984), 노인의 사회적 지지와 건강상태의 관계분석 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문

김태현, 서승희(1987-1988), 노인의 주거환경과 생활만족도에 관한연구. 한국노년 학회지, 7: 77-91

배영숙(1993), 노인이 지각한 사회적 지지와 건강 상태와의 관계 연구. 전남대학교 대학원 석사학위 논문

송건용(1994), 21세기 노인을 위한 복지, 건강, 의료심포지움, 서울대 병원

송미순(1991), 노인의 생활기능 상태 예측모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위 논문

조유향(1995), 노인과 관련된 정책 및 연구의 발전 방향, 제1차 아시아 태평양지역 간호 학술대회 : 노인간호의 정책과 전망. proceeding, 376-377

조유향(1995), 노인보건. 현문사, pp. 53-57

최영희, 김문신, 변영순 및 원중순(1990), 한국 노인의 건강상태에 대한 조사연구. 간호학회지, 20(3):307-323

최영희, 정승운(1991), 한국노인의 신체적 건강상태 도구개발과 신체적 건강상태에 관한 연구. 성인간호학회지, 3:70

한국보건사회 연구원(1994), 아시아지역의 노인복지 정책 및 노인생활실태비교. 정책연구자료 94-01

허 정(1984), 한국인의 보건문제와 관련요인에 관한 연구. 보건학논집, 37:110-111

Blazer, D.(1982), Depression in late life. St Louis : Mosby

Breen, L.Z.(1960), The aging individual, Handbook of Social Gerontology, Chicago, pp. 144-145

Brody, E.(1985). Parent care as a normative family stress. The Gerontologist, 25:15-29

Freedman, A.M., Kaplan, H.I.,& Dadock, B.J.(eds.)(1976), Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry II (2nd ed.) Baltimore Williams & Wilkins

Friedman, R.J.(1974), The psychology of Depression : An overview, In R. Friedman & M. Katz(Eds.), The Psychology of

Depression Contempolary theory and  
reserch, Washington D.C. : Winston  
Williams, M.A., Campbell, E.B., Raynor, W.J.,  
Mynarczyk, S.M. & Ward, S.E.(1985).  
Reducing acute confusional states in

elderly patient with hip fracture. Reserch  
in Nursing and Health, 6:329-337  
Zung. W.W.(1965), A self-rating depression  
scale. Archives of General Psychiatry,  
12(2):217-227

=ABSTRACT=

## **A Study on the Physical function, Cognitive Performance and the Depression of the Elderly Persons**

Hyun Cho (Dept. of Health Care Management, Inje University)  
Choonhwa Park (Dept. of Nursing, Kosin University)

The physical function, cognitive performance and the depression of the elderly persons of over 60 years in Pusan Kyungnam Province are studied. For the survey, prepared is a questionnaire which includes 14 items for the physical function, 8 items for the cognitive performance and 12 items for the depression, totaling 34 items. The interactions of the items of each category are analyzed in terms of daily life performnces. The results show that the elders have the problems in cognitive performance rather than the physical function or depression, and there are great variances depending on the individual's background.