

시설노인과 지역사회 거주노인에서 사회적 유리에 따른 인지기능과 신체기능

소 희 영¹⁾ · 김 현 리¹⁾

서 론

연구의 필요성

인간은 사회적인 존재로서 사회체계와 역동적이고 끊임없는 상호작용을 추구한다. 노인은 신체 심리적 건강의 약화와 역할상실로 사회생활의 축소로 사회와 유리되는데, 노년기에 있어서 삶의 만족은 적정수준의 사회적 활동을 유지할 때 가능하고 이러한 사회적 활동, 관계망은 성공적인 노화에 필요조건이라고 할 수 있다.

Cumming과 Henry(1961)는 인간의 노화과정에서 사회로부터의 위축을 주장하는 유리(disengagement)이론을 발표하였고, 사회적 유리는 점진적으로 진행되는 필연적 과정이고 사회와 노인의 보편적 현상이고 하나의 규범이라고 하였다.

사회적 유리는 노인의 사회망이 저하되고 사회 활동에 참여하는 빈도가 감소되는 것으로 노인의 인지감소의 위험을 예측하고(Zunzunegui, Alvarado, Ser, & Otero, 2003), 사회적 접촉이 적은 노인은 광범위한 연계가 있는 노인보다 인지감퇴의 수준이 높으며 치매가 되면 사망가능성이 더 높은 경향(Aguero-Torres, Fratiglioni, Guo, Viitanen, & Winblad, 1999; Bassuk, Glass, & Berkman, 1999)이 있다. 사회네트워크가 사회적 상호작용과 지적 자극으로 인해 정신적 기능을 보존하는데 관련되어 치매로부터 보호하고(Wang, Karp, Winblad, & Fratiglioni, 2002), 사회적 유리는 노화에서 인지적 활력에 중요한 요인으로 간주된다(Fillit et al., 2002).

노년기에 들어 사회적 자원이 급격히 감소하여 노인층은

청장년층에 비해 매우 작은 사회연계망을 가지며 그로인한 고립은 노화의 가장 심각한 문제 중의 하나로 노인의 25%가 유리되어 있다(Chung, 1995). 사회적으로 고립되거나, 사회적으로 덜 통합된 개인일수록 심리적, 신체적으로 덜 건강하고(House & Landis, 1988), 사회 망의 크기와 사회적 상호작용이 장애위험을 감소시킨다고(Mendes de Leon, Gold, Glass, Kaplan & George, 2001) 하여 사회적 유리와 신체적 기능과의 관련성을 보고하고 있다. Bassuk 등(1999)은 사회적으로 유리된 노인은 유리되지 않은 노인보다 인지감퇴가 2배 높다고 하였다. Fratiglioni, Wang, Ericsson, Mayton과 Winblad(2000)는 자녀와 접촉빈도가 낮아 유리되어 있으면 그렇지 않은 노인보다 2.6배, 친척, 친구의 접촉빈도가 낮으면 1.4배 치매 발생율이 높다고 하였다. Song과 Youn(1989)은 노인들에게 사회적 관계를 유지시키는 중요한 요인 중의 하나가 신체 건강이라고 하였고, 사회적 유리가 없는 노인은 의사, 간호사, 가정봉사원의 서비스를 덜 받았고, 신체적 정신적으로 독립적이었음을 밝히고 있다(Bath & Gardiner, 2005).

위에서 살펴본바와 같이 사회적 유리는 인지저하(Aartsen, Smits, van Tilburg, Knipscheer, & Deeg, 2002; Bassuk et al., 1999), 치매위험(Wang et al., 2002), 기능적 건강(Everard, Lach, Fisher, & Baum, 2000), 장애(Mendes de Leon et al., 2001; Mendes de Leon, Glass, & Berkman, 2003)와 관계가 있음을 밝혀, 사회적 유리를 낮추는 것은 성공적 노화에 중요한 과제이지만 국내에 아직 이에 대한 연구가 미미한 상태이다.

본 연구는 노인의 거주유형별 사회적 유리에 따른 인지기능과 신체적 기능을 밝힘으로서 이해를 높이고, 사회적 유리

주요어 : 노인, 사회적 유리, 인지기능, 신체기능

1) 충남대학교 교수(교신저자 E-mail: hysoh@cnu.ac.kr)

투고일: 2007년 5월 10일 심사완료일: 2007년 6월 5일

를 막기위해 가족과 사회가 노인들과 적극적 관계를 유지하도록 동기유발을 시키고, 시설과 지역사회 노인을 대상으로 프로그램을 확립하고, 사회정책을 확립하는 근거를 제공할 것으로 생각한다.

연구 목적

- 시설과 지역사회 거주노인의 사회적 유리정도를 알아본다.
- 시설과 지역사회 거주노인의 인지기능, 신체기능의 차이를 알아본다.
- 시설과 지역사회거주 노인의 사회적 유리에 따른 인지기능, 신체적 기능의 차이를 알아본다.

연구 방법

연구 설계

시설과 지역사회 거주 노인의 사회적 유리에 따른 인지기능과 신체기능의 차이를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

대상자

대전광역시에 소재하는 노인요양시설과 지역사회에 거주하는 65세 이상의 남녀 노인으로서 시설 52명, 지역사회 157명으로 총 209명이다. 본 연구대상자의 선정기준은 한글을 해독하고, 신경계와 정신과적 문제가 없는 자이다.

자료 수집

대학원 간호학과 석사과정 학생 2명을 훈련시켜 자료수집을 위한 연구보조원으로 하였다. 시설거주 노인의 자료수집은 일차적으로 연구자가 D 시 2개 사회복지 법인 기관을 방문하여 연구목적과 방법을 설명한 후 기관장으로부터 허락을 받았다. 연구보조원이 시설 노인들을 만나 개별적으로 연구 목적을 설명한 후 동의를 구하여 수락한 사람에 한하여 자료를 수집하였다. 시설에는 일상생활활동정도가 다양한 노인이 거주하고 있다. 지역사회 거주 노인은 연구보조원이 직접 노인정을 방문하여 연구목적을 설명하고 동의를 받은 후 자가기입이 가능한 노인은 스스로 설문지를 기입하였으며 그렇지 못한 경우 연구보조원이 설문지를 읽어드린 후 응답을 들어 설문지에 기입하였다. 자료는 2002년 12월부터 2003년 8월까지 이루어졌다.

측정 도구

● 사회적 유리

노인이 되어 사회활동에서 은퇴하여 사회로부터 위축되는 것을 말하며, Bassuk 등(1999)이 개발한 포괄적인 사회적 연계와 활동을 사정하는 도구를 통해 측정된 값을 말한다. 현재 배우자의 존재여부, 한달에 자녀, 친척, 친구와 3회 이상 직접적으로 만나는 시각적 접촉, 일년에 자녀, 친척, 친구와 10회 이상 간접적 접촉 즉 비시각적(전화, 편지) 접촉, 종교행사 참여, 단체활동, 정규적 사회활동이 포함된 6분야에 각각 0 또는 1점을 부여하여 0-6점의 범위를 가지며 1군은 사회적 유리 점수가 5-6점, 2군은 3-4점, 3군은 1-2점, 4군은 0점으로 점수가 클수록 사회적 유리가 낮음을 의미한다.

● 노인용 한국판 간이정신상태(MMSE-K)

Park과 Kwon(1989)에 의해 개발되어 감수성은 94.3%, 특이성은 87.5%으로 타당도가 보고된 한국노인의 인지기능을 측정하는 도구로 시간과 장소에 대한 지남력은 각각 5점, 기억 등록 3점, 주의집중 및 계산 5점, 기억회상 3점, 언어 및 판단력 9점의 영역을 사정하는 총 30점의 측정도구이다. 24-30점은 확정적 정상, 20-23점은 치매의심, 19점 이하는 확정적 치매를 의미한다.

● 일상생활동작

신체기능을 측정하기위한 일상생활동작은 자립수준에 있는 노인의 신체적 활동능력을 말하며 Lawton(1988)이 개발한 기본적 일상생활동작 도구를 Cho, Cho와 Bae(1999)가 한국 노인에 맞게 수정보완한 척도를 사용하여 측정된 점수를 말한다. 6 항목에 0-2점을 주어 점수가 많을수록 의존정도가 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도는 내적 일관성은 .91이었고 검사-재검사에서 .73을 보고하였다. 본 연구에서 Cronbach's alpha .64를 나타냈다.

분석 방법

수집된 자료는 SPSS 11.0을 통해 처리되었으며

- 인구사회학적 특성은 빈도를 이용하였다.
- 거주지에 따른 사회적 유리, 인지기능, 신체기능의 차이는 ANCOVA를 이용하였다.
- 거주지 노인의 사회적 유리에 따른 인지와 신체기능은 ANOVA를 통해 분석하였다.

● 제한점

노인의 인지기능을 측정하는 다양한 신경심리학적 방법을

사용하지 못하고 MMSE-K 하나만을 이용하여 측정하였는데 이는 교육수준이 높은 사람에겐 적절하지 않은 도구이다. 그러나 본 연구대상자의 51.7%가 무학이고 27.8%가 6년 이하의 교육수준으로 큰 무리는 없다고 판단된다. 또 시설노인의 수가 지역사회 거주 노인에 비해 적은 것도 이 연구의 제한점이다. 노인시설중 무료시설에 제한하였음을 밝힌다.

연구 결과

인구사회학적 특성

본 연구대상자의 인구학적 특성을 살펴보면 <Table 1>과 같다. 시설노인은 52명, 지역사회노인은 157명으로, 평균연령은 각각 74.9세, 77.2세로 지역사회노인의 연령이 유의하게 ($t=-2.10, p=.037$) 더 많았다. 성별은 시설엔 남자가 57.7%로 많았으며, 지역사회는 여자가 74.4%를 차지하여 더 많았다. 교육은 각각 평균 4.1년, 3.6년이었으며 유의한 차이가 없었다. 종교는 시설 대상자의 94.2%, 지역사회 대상자의 72.6%가 대상자가 가지고 있었으며, 용돈은 각각 평균 57,000원,

166,000원으로 지역사회 노인이 유의하게($t=-4.37, p=.000$) 더 많았다. 자녀수는 각각 평균 2.2, 4.3명으로 지역사회거주 노인의 자녀가 유의하게($t=-6.87, p=.000$) 더 많았다. 건강상태 지각은 각각 3.2, 3.0으로 두군 모두 보통정도였고 차이가 없었다.

거주지에 따른 사회적 유리, 인지기능, 신체기능의 차이

거주지에 따른 사회적 유리를 알아보기 위해 인구사회학적 특성에 유의한 차이가 있는 연령, 성별, 종교, 용돈, 자녀수를 공변수로 하여 거주지에 따른 차이를 분석한 결과 시설의 사회적 유리는 1.67, 지역사회 노인은 3.25를 보여 통계적으로 유의한 차이($F=41.07, p=.000$)를 보였고 지역사회거주 노인의 사회적 유리가 작았다. 인지기능은 시설노인의 MMSE-K 점수가 20.71으로 치매의심 범주에 속했으며, 지역사회 거주노인은 23.58로 정상군에 속하였으며 통계적으로도 유의한 차이 ($F=15.51, p=.000$)가 있었다. 일상생활동작은 시설노인이 .58, 지역사회 노인이 .18을 보여 두군 간에 유의한 차이($F=9.65,$

<Table 1> Demographic characteristics according to living place of subjects (n=209)

Characteristics	Category	Institution (n=52)		Community (n=157)		t/ χ^2 (p)
		N (%)	M (SD)	N (%)	M (SD)	
Age (year)	65-69	15(28.8)	74.9(6.7)	22(14.0)	77.2(6.8)	-2.10(.037)
	70-74	6(11.5)		33(21.0)		
	75-79	19(36.5)		44(28.0)		
	80-84	6(11.5)		36(22.9)		
	≥85	6(11.5)		22(14.0)		
Gender	Male	30(57.7)	4.1(4.7)	40(25.5)	117(74.5)	18.20(.000)
	Female	22(42.3)		85(54.1)		
Education (year)	0	23(44.2)	4.1(4.7)	85(54.1)	3.6(4.7)	.78(.436)
	1-6	17(32.7)		41(26.1)		
	7-12	9(17.3)		25(15.9)		
	≥13	3(5.8)		6(3.8)		
Religion	Yes	49(94.2)	5.7(2.8)	114(72.6)	16.6(17.9)	10.64(.000)
	No	3(5.8)		43(27.4)		
Allowance (10thousands)	0	3(5.8)	5.7(2.8)	24(15.3)	16.6(17.9)	-4.37(.000)
	1-5	44(84.6)		35(22.3)		
	6-10	2(3.8)		34(21.7)		
	11-20	1(1.9)		24(15.3)		
	≥21	2(3.8)		40(25.5)		
Number of children	0	18(34.6)	2.2(2.1)	1 (0.6)	4.3(1.8)	-6.87 (.000)
	1-2	11(21.2)		23(14.6)		
	3-4	15(28.8)		66(42.0)		
	5-6	6(11.5)		49(31.2)		
	≥7	2(3.8)		18(11.5)		
Perceived health status	Very good	12(23.1)	3.2(1.5)	6 (3.8)	3.0(1.0)	.84 (.403)
	Good	13(25.0)		51(32.5)		
	Moderate	8(15.4)		50(31.8)		
	Poor	9(17.3)		37(23.6)		
	Very poor	10(19.2)		13 (8.3)		

p=.002)를 보여 지역사회 노인의 일상생활동작이 더 독립적이었다<Table 2>.

<Table 2> The differences of mean values of study variables

Variables	Institution residents	Community residents	F(p)
	M(SD)	M(SD)	
Social disengagement*	1.67(.92)	3.25(1.33)	41.07(.000)
MMSE-K*	20.71(5.52)	23.58(4.87)	15.51(.000)
ADL*	.58(.11)	.18(.05)	9.65(.002)

* covariates; age, gender, religion, allowance, number of children
ADL: activity of daily living, MMSE-K: minimental state examination-Korean

사회적 유리정도에 따른 인지기능과 신체기능의 차이

두 거주지의 사회적 유리에 따른 인지기능, 신체적 기능의 차이를 살펴본 결과 시설군은 차이가 없었다. 지역사회 거주군은 사회적 유리 정도에 따라 인지기능의 차이(F=6.55, p=.002)를 보였다. 일상생활동작은 유의한 차이가 없었다<Table 3>.

논 의

본 연구대상자의 인구사회학적 특성에서 거주지에 따라 연령에 차이를 보여 지역사회 노인의 연령이 시설노인보다 많았는데, 평균수명의 증가로 인해 여전히 지역사회에 고령인구가 많기 때문이라고 생각한다. 교육은 시설이 4.1년, 지역사회 3.6년이었는데 Cho 등(1998)이 시설노인 3.04 년이라고 보고한 것보다 많았으나 두 군의 차이는 없었다. Chung(1995)은 교육수준이 높을수록 사회적 연대수가 증가하여 활발한 사회단체 참여를 보였다고 하였는데 본 연구에서는 교육수준 자체의 차이가 적었던 것으로 유추해 볼 수 있다. 자녀수도 시설노인 2.2명, 지역사회노인이 4.3명으로 시설노인에서 작아 자녀와의 상호작용도 적을 수 밖에 없다고 생각한다. Mun 등(1993)이 자녀의 노인방문 횟수가 월 1회 이상이 31%에 미치지 못했으나 자녀의 존재가 사회적 연대에 중요한 영향을 준

다고 한 것과 자녀 중 특히 아들의 존재가 사회적 지지에 커다란 변수로 작용하고 있음을 보고(Shin, 1996)한 결과들로 보아 자녀가 사회적 유리 가능성을 크게 줄여준다고 생각할 수 있다. Uhlenburg와 Cooney(1990)도 자녀가 많을수록 노후에 자녀들과 접촉이 많다고 하였다. Lee와 Chang(1997)은 시설노인의 62.9%가 생존자녀가 없다고 하였고, 자녀 만남은 18%이고 81%는 자녀만남이 없다고 하여 본 연구대상자에서 시설노인의 사회적 유리가 큼을 간접적으로 지지하고 있다. 용돈도 지역사회거주노인이 3배정도 많았다. Basuk 등(1999)도 소득에 따라 사회적 유리에 차이가 있어 사회적 유리가 큰 경우 소득이 적다고 하였고, Harwood, Pound와 Ebrahim(2000)은 부와 사회계층이 사회적으로 활동에 연루하는 기회와 범위에 작용한다고 하였으며, House와 Landis(1988)도 빈곤한 노인이 사회적으로 덜 통합되었다고 하여 경제적 문제도 사회적 유리와 관계가 있었다.

본 연구에서 사회적 유리는 시설 노인이 지역사회노인보다 그 정도가 컸는데, Lee와 Chang(1997)은 은퇴시설거주자 중 55.2%가 방문자도 없었다고 보고하였고, 주기적 방문을 받는 사람이 44.8% 라고 하였고, 노인은 대인관계도 적고 사회적 관계도 친족에 과도하게 의존하고 있어(Chung, 1995), 사회적 유리가 보편적인 현상이다. 시설노인은 반 정도가 타인과 상호작용하며 1/3이 계획적인 활동을 하고 솔선한 활동을 한다고 하였다(Schroll et al., 1997).

본 연구 대상자의 MMSE-K도 시설노인이 20.71로 치매의심 수준이고 지역사회노인은 23.58로 정상범주에 근사함을 알 수 있었는데, Lim(1999)도 시설노인이 55.7%, 지역사회노인 26.2% 인지기능장애가 있고, 인지기능이 정상인 시설노인은 14.8%, 지역사회노인은 50.2%로 차이가 있다고 하며, 시설노인들의 인지기능장애 유병율이 매우 높은 수준(Cho et al., 1998)이라 하여 본 연구결과를 지지한다. 시설이나 제한된 환경에 사는 노인은 더 자극적 환경에 사는 노인보다 인지검사 수준이 낮은 것으로 보고(Wincur, 1982)되어 특히 시설노인의 인지기능저하를 방지하기 위한 노력을 기울여야한다고 본다. Fratiglioni 등(2000)은 불량하거나 제한된 사회망은 치매위험을 60% 증가시킨다고 하며 광범위한 사회망이 치매로부터 보

<Table 3> ANCOVA test of variables by social disengagement as covariates

Group by social disengagement level	n	Institution		n	Community	
		MMSE-K	ADL		MMSE-K*	ADL
		M (SD)	M (SD)		M (SD)	M (SD)
1Gr. (5-6)	0			31	25.94 (4.43)	.06 (.25)
2Gr. (3-4)	8	19.25 (7.03)	.38 (.74)	75	23.64 (4.64)	.11 (.45)
3Gr. (1-2)	40	20.58 (5.18)	.68 (.86)	51	22.06 (4.97)	.29 (.78)
4Gr. (0)	4	26.50 (2.38)	.75 (.50)			
F (p)	52	2.63 (.083)	.48 (.620)	157	6.55 (.002)	2.29 (.105)

* MMSE-K: minimental state examination-Korean, ADL: activity of daily living

호한다고 하여 시설노인의 인지기능 저하를 설명한다. 인지적 활력이 노인의 삶의 질과 소생에 필수적이라(Fillit et al., 2002)하였고, Wang 등(2002)은 정신적, 사회심리적 구성소를 포함한 자극적 활동이 인지를 보존하는 자극으로서 작용한다고 하였고, Fillit 등(2002)은 신체적 운동이 노화에서 인지활성을 촉진하는 요인의 하나라고 하면서 인지저하가 노화에서 불가피한 것이 아니고 수정가능함을 제시한다.

본 연구대상자의 ADL도 지역사회노인에 비해 시설노인의 의존정도가 컸는데, Lim(1999)은 시설노인이 지역사회노인보다 일상생활 수행능력이 저조하다고 하였고, Urciuoli, Buono, Padoani와 De Leo(1998)도 시설노인과 가정에 거주하는 노인의 ADL에 차이가 있어 시설노인이 더 의존적이라 본 연구와 같은 결과를 지지하고 있다. Schroll 등(1997)은 시설노인 연구에서 일상생활동작의 기능적 손상이 사회활동 참여기회를 감소시킨다고 하여 결과적으로 사회적 유리에 영향을 줄 수 있었다. Seo(1998)도 지역사회노인이 목욕하기, 이동항목에서 더 높은 독립성을 보였다고 했다. 이와 같이 시설노인의 일상생활동작 저하를 예방하기 위한 노력은 사회적 유리도 감소시킬 수 있으므로 적극적인 대책을 강구할 필요성이 있다고 본다.

본 연구에서 지역사회 노인의 사회적 유리 정도에 따라 인지기능의 차이를 보여 유리정도가 적을수록 인지기능이 높아져 사회적 유리 수준이 1군인 경우 인지점수가 22점으로 치매의심 수준이고, 2군은 23점으로 치매의심 수준, 3군이 25점으로 확정적 정상범위를 보였다. 특정한 사회적 접촉이 아니라라도 가족, 친척, 친구, 그 외 다양한 사회활동이 인지기능의 저하를 막는 것을 제시하여 사회적 접촉의 확대는 인지장애 예방에 유의한 영향을 준다고 할 수 있다. 위와 같은 결과는 사회적 유리의 회피가 인지기능유지에 중요함을 시사하고, 인지기능 중의 하나인 집행기능이 안될 때는 사회적 연대를 갖는 것조차 어렵기 때문일 것으로 해석할 수 있다. Wang 등(2002)도 사회활동이 사회적 상호작용과 지적 자극을 하여 정신적 기능을 보존하는 관련성이 치매로부터 보호한다고 보고했다.

Basuk 등(1999)이 사회적 연대가 적은 노인은 신체적, 정신적 건강이 낮은 수준임을 보고한 결과와 일치하여 사회적 연대가 건강을 유지, 증진 할 수 있다고 본다. 간호연구에서도 노인의 사회적 유리에 영향을 주는 요인들을 더 밝혀나갈 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 노인의 거주환경별 사회적 유리에 따른 인지기능과 신체기능의 차이를 알아보기 위한 서술적 연구이다. 대

상자는 시설과 지역사회에 거주하는 65세 이상의 노인 209명에게서 사회적 유리, MMSE-K, ADL 도구를 이용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS ver 11.0 프로그램을 이용하여 빈도, t-test, ANCOVA, ANOVA를 이용하여 분석하였다. 분석결과는

- 사회적 유리(0-6) 정도는 시설노인이 1.67, 지역사회 노인이 3.25이며 통계적으로 유의한 차이(F=41.07, p=.000)가 있었고, 거주지에 따라 인지기능(F=15.51, p=.000), 신체적 기능(F=9.65, p=.002)에 유의한 차이가 있었다.
- 지역사회 거주 노인의 사회적 유리정도에 따른 간이정신상태 검사에 유의한 차이(F=6.55, p=.002)가 있었다.

위의 결과를 토대로 성공적인 노화를 위해 중재 가능한 인지기능과 일상생활에서 독립성을 확보하고 장애예방과 지원을 위해 일상생활 동작을 증가시키는 프로그램 개발이 필요하고, 가족과 지역사회가 노인들에게 다수의 사회적 연대를 활발히 하도록 프로그램을 만들어 다양한 자극을 주고, 이를 위해 국가와 지방자치가 사회정책을 설립하는 것이 필요하다. 특별히 이러한 정책은 요구도가 높은 시설에 거주하는 저소득층 노인에게 일차적으로 고려되어야 한다고 본다. 본 연구의 결과는 간호실무에서 노인환자를 간호할 때 사회적 유리도 포함하여야 하고 앞으로 노인 연구는 사회적 유리에 영향을 주는 요인을 확인할 필요가 있음을 시사한다.

제언

- 노인의 사회적 지원망의 속성에서 13-25 %에 이르는 노인들이 도리어 지원을 제공하므로(Jin Cho, & Yoon, 1995) 노화의 부정적 의미의 사회적 유리만이 아닌 사회적 기여에 대한 연구가 필요하다.
- 사회적 유리와 사망률과의 관계에 대한 연구가 필요하다.

References

- Aartsen, M. J., Smits, C. H., van Tilburg, T., Knipscheer, K.C., & Deeg, D. J. (2002). Activity in older adults: cause or consequence of cognitive functioning? a longitudinal study of everyday activities and cognitive performance in older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 57(B), 153-162.
- Agüero-Torres, H., Fratogioni, L., Guo, Z., Viitanen, M., & Winblad, B. (1999). Mortality for dementia in advanced age: 5 year follow-up study of incident dementia cases. *J Clin Epidemiol*, 52, 737-743.
- Bassuk, S. S., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (1999). Social disengagement and incident cognitive decline in community-

- dwelling elderly persons. *Ann Intern Med*, 131, 165-173.
- Bath, P. A., & Gardiner, A. (2005). Social engagement and health and social care use and medication use among older people. *Eur J Age*, 2(1), 56-63.
- Cho, J., Cho, K., & Bae, C. (1999). *Practice of elderly patient evaluation; a clinical guide*. Korean Academy of Clinical Geriatric; Medical Science Publication.
- Cho, M., Ham, B., Lee, B., Shin, Y., & Lee, C. (1998). Prevalence of cognitive impairment and depressive symptomatology of the elderly in a long-term institution. *J Korean Neuropsychiatr Asso*, 37(5), 913-920.
- Chung, K. (1995). The social networks of elderly. *J Korea Gerontol Soc*, 15(2), 52-68.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books, Inc.
- Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B., & Baum, M. C. (2000). Relationship of activities and social support to the functional health of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 55B(4). S208-S212.
- Fillet, H., Butler, R., O'Connell, A., Albert, M., Birren, J., Cotman, C., Greenough, W., Gold, P., Kramer, A., Kuller, L., Perls, T., Sahagan, B., & Tully, T. (2002). Achieving and maintaining cognitive vitality with aging. *Mayo Clinic Proceedings*, 77, 681-696.
- Fratiglioni, L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *Lancet*, 355, 1315-1319.
- Harwood, R. H., Pound, P., & Ebrahim, S. (2000). Determinants of social engagement in older men. *Psycho Health Med*, 5(1), 75-85.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationship and health. *Sci*, 241, 540-544.
- Jin, K. N., Cho, S. N., & Yoon, K. A. (1995). Predictors of satisfaction with social support network among rural elderly. *J Korean Geron Soc*, 15(2), 1-13.
- Lawton, M. (1988) Scales to measure competence in everyday activities. *Psychopharmacology Bulletin*, 24, 609-614.
- Lee, I., & Chang, S. (1997). Impacts of social contacts on depression of retirement facility residents. *J Korea Gerontol Soc*, 17(1), 19-34.
- Lim, Y. (1999). *A study on cognition, emotional function and physical health status of elderly*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University. Seoul.
- Mendes de Leon, C. F., Gold, D. T., Glass, T. A., Kaplan, L., & George, L. K. (2001). Disability as a function of social networks and support in elderly African Americans and white: the Duke EPESE 1986-1992. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 56(3), S179-S190.
- Mendes de Leon, C. F., Glass, T. A., & Berkman, L. F. (2003). Social engagement and disability in a community population of older adults: the New Haven EPESE. *Am J Epidemiol*, 157(7), 633-642.
- Mun, S. H., Choi, S. S., Park, B. H., Kim, G. T., & Lee, K. H. (1993). A study on loneliness, isolation and morale of elderly. *Soc Work Res*, 3(1), 71-108.
- Park, E., Kim S, Lee H, Suh Y, Kim D, Shin D, et al. (1997). Cognitive function, family function and depression in rural elderly. *J Korean Acad Fam Med*. 18(8). 814-823.
- Park, J., & Kwon, Y. C. (1989). Standardization of Korean version of the Mini-Mental State Examination(MMSE-K) for use in the elderly. Part II. Diagnostic validity. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 28(3), 508-513.
- Schroll, M., Jonsson, P. V., Mor, V., Berg, K., & Sherwood, S. (1997). An international study of social engagement among nursing home residents. *Age Ageing*, 26-s2, 55-59.
- Seo, Y. G. (1998). *The health related quality of life of the institutional elderly compared with community living elderly*. Unpublished doctoral dissertation. Chonnam National University. Kwangju.
- Shin, M. H. (1996). *Loneliness and social support of elderly*. Unpublished master thesis. Chonbuk University. Chonju.
- Song, D., & Youn, G. (1989). Characteristics of loneliness for the Korean elderly. *J Korea Gerontol Soc*, 9(1), 64-78.
- Urciuoli, O., Buono, M. D., Padoani, W., & De Leo, D. (1998). Assessment of quality of life in the oldest-olds living in nursing homes and at home. *Arch Gerontol Geriatr, Suppl. 6*, 507-514.
- Uhlenberg, P., & Cooney, T. (1990). Family size and mother-child relations in later life. *Gerontologist*, 30(5), 618-625.
- Wincur, G. (1982). *Learning and memory deficit in institutionalized and noninstitutionalized old people: an analysis of interference effects*. In Craik F, Trehub S, eds aging and cognitive processes. Advances in study of communication and affect. New York: Plenum Press.
- Wang, H. X., Karp, A., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2002). Late life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: a longitudinal study from Kungsholmen project. *Am J Epidemiol*, 155(12), 1081-1087.
- Zunzunegui, M. V., Alvarado, B. E., Ser, T. D., & Otero, A. (2003). Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. *J Gerontol*, 58B(2), s93.

Cognitive and Physical Function by the Social Disengagement in Institution and Community Living Elderly

So, Heeyoung¹⁾ · Kim, Hyunli¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, Chungnam National University

Purpose: This study was conducted to compare the level of cognitive and physical function by the level of social disengagement in institutions and community dwelling elderly. **Method:** The study subjects were 209 people whose age ranged from 65 to 94. The data were surveyed with social disengagement index, MMSE-K, and ADL, and analysed by SPSS 11.0 using frequency, t-test, ANCOVA and ANOVA. **Results:** 1) The level of social disengagement was 1.67 in institution and 3.25 in community elderly, and showed statistically significant difference ($F=41.07$, $p<.001$). 2) There were statistically significant difference in MMSE-K ($F=15.51$, $p<.000$), and activity of daily living ($F=9.65$, $p=.002$) between two residence after control the age, gender, religion, allowance and number of children. 3) There were statistically significant difference in MMSE-K ($F=6.55$, $p=.002$) by social disengagement in community dwelling elderly. **Conclusions:** Programs for successful aging to reduce social disengagement should be developed that stimulate social activities and then improve cognitive function for the elderly. For these, establishing social policies in nation and local government is needed. Especially, these policies should be conducted among the elderly with low-income living in institutions.

Key words : Eldery, Social disengagement, Cognitive function, Physical function

• Address reprint requests to : So, Heeyoung

Department of Nursing, Chungnam National University
6, Munhwa dong, JungGu, Daejeon Metropolitan City 301-747, Korea
Tel: 82-42-580-8325 Fax: 82-42-584-8915 E-mail: hysoh@enu.ac.kr