

주요개념 : 소외감, 신체적 노화

노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구

김 미 옥*

목 차

I. 서 론	1. 연구대상
1. 연구의 필요성	2. 자료수집
2. 연구의 목적	3. 연구도구
3. 용어정의	4. 자료분석
4. 연구의 제한점	IV. 연구결과 및 고찰
II. 이론적 배경 및 문헌고찰	1. 인구사회학적 특성에 따른 노인의 소외정도
1. 노인의 범주	2. 인구사회학적 특성에 따른 노인의 신체적 노화 정도
2. 노인의 특성	3. 노인의 소외정도와 신체적 노화정도와의 관계
3. 노화의 개념	V. 결론 및 제언
4. 소외의 개념	참고문헌
5. 노인의 소외감과 신체적 노화와의 관계	영문초록
III. 연구 방법	

1. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 노인인구는 의약품과 의료 기술의 발달로 인한 감염질환의 극복, 생활수준의 향상, 평균수명의 연장 등에 따라 점차 증가되는 반면, 가족계획의 보급으로 연소인구는 감소되기 때문에 결국 노령화 사회로 되어가고 있으며, 이와 같은 노인 인구의 팽창은 사회·경제 뿐만 아니라 의학 및 간호분야에 까지도 영향을 미치게 되었다.

급격한 산업화로 도시화·핵가족화 등이 진행됨에 따라 오늘날의 노인들은 가정 또는 사회에 있어서의 경제권 및 활동, 역할을 상실하고 소외되어가고 있어 노인의 건강문제도 심각해지고, 사실상 문화유산 전수자로서의 지도적 역할을 수행할 수 없게 되었다(홍문화 1983, Parsons, Talcott 1954).

노인에게서 다른 연령그룹과는 상이한 신체적·사회적·심리적 특징이 있으며 이에 연유되는 그들 특유의 요구가 따르게 되지만, 오늘날 다수의 노인들이 육체

적·환경적 제약 및 주위에 있는 사람들의 무관심과 등한함으로 인하여 욕구를 상실, 근심과 좌절, 무가치함을 느끼며 거의 완전히 정력을 잃어가고 있는 실정이다. 이것은 신체적 건강의 한계, 경제적 의존성, 대인적 고립성, 사회적 소외성 등으로서 노인들 모두의 공통된 비애와 안타까움인 것이다(김행자 1974, 고영복 1985). 그러므로 노인은 자연히 타인의 도움을 필요로 하게 되는데, 박(1975)은 특히 노인사회에 있어서 가장 중요한 것이 심리적 안정을 도모하는 것으로서 노인이 사회로부터 소외되고, 사회적인 역할을 상실하고 고독과 욕구불만이 가득차게 될때 노화과정은 촉진된다고 하였다. 그러므로 노년기에 흔히 발생하는 신체·정신·사회 심리적 변화를 이해하고, 생의 후기에 있어 중요한 노인의 적응과업을 돕고, 노화과정에 따른 신체 장기기능의 감소와 생의 통제력 상실을 극복하기 위한 사회·심리·신체적 간호에 대한 필요성을 느낀다.

따라서 본 연구는 노인에게 대한 지지와 간호에 관심을 기울여 노년기의 신체·정신·사회심리적 변화에 성공적으로 적응하기 위해 노인이 지각하는 사회심리

* 이화여자대학교 대학원 1986학년도 석사학위 논문

적인 소외감과 신체적인 무력감을 초래하는 신체적 노화를 파악하여 병원 및 지역사회에 있는 노인을 전인적으로 이해하므로써 건강을 유지·증진·효율적인 간호관리를 하는데 도움이 되는 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

- 1) 인구사회학적 특성에 따른 노인의 소외감을 파악한다.
- 2) 인구사회학적 특성에 따른 노인의 신체적 노화를 파악한다.
- 3) 노인의 소외감과 신체적 노화와의 관계를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 노인

고령으로 인해 생리적·심리적·정서적·행동적 측면에서 능력감퇴현상이 일어나는 시기에 있는 사람이다.

본 연구에서 노인이라 함은 직장에서의 정년퇴직 계도와 평균수명의 연장 등을 고려하여 경로우대증 및 양로원 혜택을 받을 수 있는 연령인 65세 이상의 사람을 말한다.

2) 소외감

한 개인이 자기세계의 중심이 되어 자신의 행위의 창조자로서 경험하지 못하는 즉, 자기를 통제할 수 없고 자신이 삶의 주체가 될 수 없을 때 경험하는 것으로 개인적 감정이나 혹은 자신으로부터, 타인으로부터, 전체 세계로부터의 분열상태이다(정문길 1978).

본 연구에서는 Seeman의 소외의 5가지 유형중에서 사회적 고립(Social isolation) 혹은 고독감(loneliness)을 노인의 가족내 소외감의 근본형태로 삼아, 가족의 노인에 대한 부양, 가족·이웃의 노인에 대한 대우 및 존경, 노인의 역할·자아가치감 및 유용성, 가족·친지·친구와의 대인관계 및 의사소통 등의 19개 항목으로 반영되는 노인의 소외측정도구에 의해서 3점 척도로 측정된 노인의 소외감 점수이다. 점수가 높을수록 소외 정도가 높은 것을 의미한다.

3) 노화

수정에서부터 시작하여 죽을 때까지의 계속적인 성숙, 즉 모든 인체기관의 연령증가에 따른 기능적 변화를 말한다.

본 연구에서는 C.M.I.를 참고하여 본 연구자에 의해서 만들어진 21개 문항의 신체적 건강상태 즉, 신체적 노화측정도구에 의해서 3점 척도로 측정된 점수이다.

점수가 높을수록 신체적 노화 정도가 높음을 의미한다.

4. 연구의 제한점

1) 본 연구는 조사대상을 서울시에 거주하는 일부 노인으로 의도적 표집을 하였으므로 연구 결과를 일반화 하기에는 다소 무리가 따른다.

2) 본 연구에 사용된 도구는 문헌고찰을 통해 연구자가 개발한 것이므로 표준화되지 못했다.

II. 이론적 배경 및 문헌고찰

1. 노인의 범주

노년기의 기준에 대한 명백한 구분은 없으나 Neugaton은 노년초기(The Young Old) : 55세이상 65세미만, 노년중기(The Middle Old) : 65세이상 75세미만, 노년후기(The Old Old) : 75세이상 노인이라고 분류했으며(Binstock & Shanas 1976), 김(1985)은 노년초기(56세~65세) 노년중기(66세~75세) 노년후기(75세이상)으로, 현(1971)은 노년초기(60세~64세) 노년중기(65세~69세) 노년후기(70세~74세) 노년말기(75세이상)으로, 최(1984)는 노년초기(65세~74세) 노년중기(75세~84세) 노년후기(85세이상)으로 나누어 정의하였다.

미국에서는 대개 65세에서 70세 사이를 “후기성숙기”라고 하여 퇴직후 시작되는 인생에 있어서 마지막 발달단계로서, 기본적인 요구충족에 있어서 필요한 도움을 다른 사람에게 의존하는 것으로 특징지워진다고 했으며(Murray, Huelskoetter, O'Driscoll 1980), Brown(1978)은 75세를 전후로 하여 Young Old와 Vulnerable Old로 구분하였다. 또한 우리나라의 경우 대한노인회 가입 연령은 60세부터로 규정하는 한편, 생활보호법 제3조에서는 65세 이상을 노인으로 규정하고 생활보호대상 노인으로 지정하고 있으며, 경노우대증 발급 및 사단법인 대한노인학회에서도 은퇴시기로 65세 이상을 노인으로 간주하고 있다(김종갑 1985, 김성순 1981).

이와같이 노년기를 단순히 구분짓기는 어려우나 본 연구에서는 일반적으로 객관적 기준이 된다고 간주되는 65세이상 노인을 노년기의 범주로 규정하고자 한다.

2. 노인의 특성

노년기는 생의 마지막 단계로써 신체조직의 뚜렷한 기능 저하와 자아적응의 저하가 두드러지며, 완속기 혹은 절망의 시기, 쇠퇴기라 부르기도 하며 모든 기본적인 욕구가 더 강하게 느껴지는 시기로서 인식, 존경, 애정, 성취, 안전. 자존심 등의 욕구를 강하게 추구하

게 된다.

1951년 7월 미국 세인트루이스에서 열렸던 제 2 회 국제노령학회(2nd International Conference of Gerontology)에서는 노인의 특성을 (1) 환경의 변화에 적절히 적응할 수 있는 자체 조직에 결손이 있으며 (2) 자신을 통합하려는 능력이 감퇴되며 (3) 인체기관, 조직 기능에 쇠퇴현상이 일어나며 (4) 생활체 적응성이 정신적으로 결손되며 (5) 조직 및 기능저장의 소모로 적응 감퇴현상을 겪고 있는 사람이라고 정의하였다. 또한 Breen(1960)은 노인을 변화하는 사회에 살면서도 사회적인 관계가 과거에 속해 있는 사람이라고 했으며, 장(1981)은 생활과정의 최종단계에 돌입하게 되는 노인은 신체적·정신적·사회적 제측면에서 그 능력이나 적응성이 퇴화하여 사회기능 수행에 장애를 초래하게 된다고 하였다.

또한 노인은 다른 연령층과는 다른 특유한 사회 심리적·신체적 욕구를 가지고 있는데 Simmons는 (1) 가능한 오래 살고 싶은 욕구 (2) 힘든 일로부터 풀려나고 신체적 고통으로부터 보호받고자 하는 욕구 (3) 집단활동에 계속해서 적극적으로 참여하고 싶은 욕구 (4) 자신이 갖고 있는 특권—소유물·권리·권위·위신—을 보호하고자 하는 욕구 (5) 죽음을 위협과 편안으로 맞고자 하는 욕구 등이 있다고 했다(Cowgill, Donald O., Cowell D. Holmes 1972).

그러나 이러한 노인의 욕구와는 달리 Rosow(1977)는 고령화됨에 따라 노인에 대한 사회적 평가가 달라진다고 하였는데 (1) 일반적으로 노인의 존재가치가 저하됨에 따라 젊은이로부터 무시당하고 가족이나 친척들의 무관심, 심지어는 노인 상호간에 있어서도 대수롭지 않은 존재로 여기는 예가 있다. (2) 노인은 고집과 거부성을 띠고 있어 단체활동을 할 경우 다른 단체와의 타협과 수용이 개인의 경우보다 어렵다. (3) 노인은 사회 참여나 사회적 이익을 취할 수 있는 기회를 놓치기 쉽고 불이익이 누적되어 소외되기 마련이다. (4) 가족구성원으로서나 일에 있어서 역할·기능을 상실해간다. (5) 늙음에 대한 올바른 자아 인식이 부족하여 이미 노쇠하여 능력이 저하되었음에도 불구하고, 자신을 젊은이와 비교하여 노인으로서의 새로운 역할에 적응하기 보다는 젊은이의 역할을 계속하려는 경향을 보인다. 따라서 노인들은 말로는 “이미 늙어 할 일이 없다”고 하면서도 실제로는 역할을 상실하지 않으려는 이중적 심성을 갖기 쉽다고 하였다.

이와같이 노인은 육체적·심리적·사회적으로 변화기에 있으면서 특유한 욕구를 가지고 있으나 그 욕구 충족의 결여로 경제적 빈곤, 건강의 악화, 역할의 상

실, 소외된 고독감 등 이른바 “노인 4 고통”의 문제에 당면하고 있는 것이다.

3. 노화의 개념

사람은 왜 늙는 것일까? 무엇 때문에 신체에는 변화가 생기는가? 이러한 변화를 어떻게 지연시킬 수 있을까? 상당한 연구가 이 분야에서 행해졌으나 현대에는 노화과정의 복잡성을 설명할 수 있는 유일한 이론이 없다.

그러나 생물학적 노화현상에 대한 20여개 이상의 생물학적 이론을 Nathan Shock이 세 개의 범주로 분류한 바 있는데 그중 유전학적 이론으로서 첫째, DNA 손상이론(DNA Damage Theory)으로, DNA 분자가 손상을 입게 되면 세포는 필요로 하는 유전인자를 받을 수 없게 되므로 그 세포는 제기능 발휘에 필요한 효소를 생산하지 못하게 되고 결국은 세포가 죽고만다. 둘째, 신체적 변이이론(Somatic Mutation Theory)으로 세포가 방사선이나 기타 타원인에 의해 상해를 받으면 세포의 고유의 성질이 변이하는 때 일단 해로운 변이가 발생되면 영속되는 경향이 있다. 즉, 노화된 신체 세포 변이의 수적 증가로 이루어진다. 셋째, 오류재해이론(Error Catastrophe Theory)으로 유전학적인자가 세포로 전달되는 도중에 잘못이 발생하는데 이러한 잘못들은 정확히 복제(copy)되지 못한 효소들을 생산하는 원인이 되고 그로써 세포는 제대로 기능할 수 없게 되고 궁극적으로는 죽게 된다는 것이다.

노화에 대한 생물학적 이론 중 비유전학적 이론에 의하면 첫째, 소모 및 파손이론(Wear-and-tear Theory)으로, 유기체를 기계로 가정하여 많이 사용하면 부속기관들이 닳게 되고 기계가 파손되므로 신체기관들의 점진적 퇴화의 산물을 노화라 한다. 둘째, 노폐물 축적이론(Waste-Accumulation Theory)으로 세포속에 해로운 물질들과 제거될 수 없는 노폐물이 세포들의 정상적인 기능을 방해한다. 셋째, 교차연결이론(Cross-Linking Theory)으로 세포의 내·외부에서 두 개의 큰 분자가 짝짓게 되면 큰 분자들은 움직일 수 없게 되며, 그 결과 “동결된 신진대사 급원”의 한 축적이 되며 그것은 조직과 세포들을 막아서 그 기능을 방해하게 된다.

노화에 대한 생물학적 이론 중 생리학적 이론으로는 첫째, 스트레스 이론(The Stress Theory)으로 생활에서 오는 스트레스가 점차 쌓여 유기체의 능력이 고갈되어 노화된다고 한다. 둘째, 단일기관이론중에 가장 알려져 있는 것이 심장 혈관계의 무능화가 노화현상을 일으킨다. 셋째, 자연면역이론(The Autoimmune Theory)으로,

면역체계는 보호해야 할 세포들을 파괴시키는 항체를 생산해 내는 것인데 질병과 싸우는 신체의 이러한 면역체계의 손상이 생기면서 사람은 노인이 된다.

위와 같이 Shock은 노화에 대한 생물학적 이론을 분류하면서 앞으로 가장 지지 받을 만한 이론은 교차연결이론과 자연면역이론이라고 주목했다(Harris, Cole 1985). 대부분의 이론들이 총체적 유기체라는 입장에서 설명하지 않으며 조직, 세포 각 기관간의 관련성 및 상호의존성도 고려하지 못하고 있다.

노화현상이란 사람들이 일생을 살아가는 동안에 일어나는 모든 규칙적 변화이며, 신체의 구조와 기능에 있어서의 변화 뿐 아니라 인간의 적응이나 행동에 있어서의 변화유형을 포함한다. 간호학적 측면에서는 한 개인이 출생에서 전 생애의 과정을 통해 발생한 변화의 총합으로 신체적·정신적·문화적·사회적·경제적 및 개인의 주관적인 면을 포함한 종합적인 현상이며(나성숙 1979), 진행(ongoing)되고 있는 일련의 과정으로 시간의 경과에 따라 성숙기 이후에 명료하게 나타나기 시작하여 불가피한 죽음으로 향하는 변화의 점진적인 과정으로 볼 수 있다(Adams, Marry and others 1966).

생물학적 측면에서의 신체적 노화현상을 볼 때 원머리와 함께 시력이 떨어지는 것이 첫째 징조이며, 시작은 40세를 넘으면 노안이 되어 예민도가 감소되며, 청각의 쇠퇴는 60대까지는 별다른 문제가 없는게 보통이나 70대에는 30%정도가 난청이 되고 80대에는 반수 이상의 노인들이 청력장애를 갖게 된다. 치아의 문제는 60대에서 50%가, 70대에서 60%, 80대에서 80%이상의 노인이 치아때문에 고통받고 있으며 소화기능도 40대부터 약화되기 시작하여 위액이 감소되면서 소화능력이 감퇴하게 된다(이선자 1985). 또한 운동능력과 근력의 저하도 현저하여 전반적인 근위축도 있고 근활동의 민감도가 떨어진다. 그밖에 뼈의 퇴행성 변화, 피부의 건조, 혈관벽의 탄력성 감소 등의 생리적인 현상이 나타나기도 한다(이정균 1986).

이러한 노인의 신체적 노화과정은 가정적·문화적 환경, 활동 및 스트레스 등에 따라 영향받을 수 있으며(Hurtock 1968), 노인에게 있어 전신의 체력이 감퇴되는 신체기능의 쇠퇴는 활동성을 감소시키고 흥미의 범위를 협소화시키며 시각·청각 능력의 퇴화로 말미암아 타인과의 사교나 상호작용이 점점 더 어려워지고 노인 스스로도 외부적 감각 자극을 제대로 받아들이지 못하게 되어 이러한 신체적 노화는 심리적인 위축을 초래할 수 있다.

4. 소외의 개념

소외(alienation)라는 용어는 결핍·상실·부정·상품성·불안 등을 나타내는 포괄적인 개념으로 이용되며, 어떤 사물 또는 인간이 타사물 또는 타인과 소원해지는 행동이나 행동의 결과를 의미한다(유증열 1983, 정문길 1978). 또한 일상의 용법에서는 종종 중전의 동료로부터 단교 또는 소원해지는 것을 뜻하며, 정신의 학에서는 보통 정신상태에서의 이탈 즉, 정신이상을 말하며 현대 심리학과 사회학에서는 종종 사회·자연·타인 또는 그 목적에 대한 개인적인 소원감을 지칭하고 있다. 또한 인간이 살고 있는 사회에 대한 그 개인의 비적응은 그의 소외의 신호이기도 하다(유증열 1983).

Seeman(1959)은 소외를 5가지 유형으로 나누었는데 첫째, 무력감(powerlessness)은 자신이 자기의 행동의 과정이나 결과를 스스로 결정할 수 없다고 느끼는 심리상태 즉, 우리 삶에 영향을 미치고 있는 중요한 사건들에 대한 통제력의 상실을 의미한다. 둘째, 무의미(meaninglessness)는 자기의 행동의 결과에 대해서 만족할만한 예측을 내리지 못하는 심리상태로 각 개인이 자신의 행동에 자신을 갖지 못하는 경우이다. 셋째, 무규범(normlessness)은 어떤 행위 규범이 그 행위가 궁극적으로 표방하고 있는 목적과 적절히 연결되지 못하여 규범으로서의 의미가 약화되고 그 구속력도 상실되어 버린 상태 속에서의 개인의 심리상태를 말한다. 넷째, 사회적 고립(social isolation)은 고독감이나 거부 및 저절의 감정으로 나타나는 포용이나 사회적 수용에 대한 개인의 낮은 기대감이다. 소수파구성원, 노인층, 병약자 및 눈에 잘 띄지 않는 각종의 "낯선사람들"가운데 발견된다. 다섯째, 자기소원(self-estrangement)은 개인이 자신을 낯선 사람처럼 느끼는 심리상태를 말한다. 진(1977)은 이러한 무력감, 무규범성, 무의미성, 고독감 혹은 사회적 고립, 자기소원 등은 서로 연관적인 인과관계를 맺음으로써 하나가 다른 것의 원인이 되는 계기적 성격을 보여준다고 했으며, Seeman은 사회적 고립(고독감)의 의미에 대해 주목하면서 결국 사회적 고립(고독감)이 사회와의 단절 관계를 조성시켜 주는 원인이 되고 있다고 하였다.

본 연구에서는 위의 Seeman의 5가지 소외유형 중 사회적 고립 혹은 고독감을 노인의 가족내 소외감의 근본형태로 삼아 가족내 소외현상을 파악하고자 한다.

Mostakas(1967)와 May(1967)는, 인간은 인간간의 진정한 관계를 맺지 못할때 쓸쓸함과 무의미함, 소외감과 고독감을 느끼게 된다고 했는데, 특히 사회생활

이 제한된 노인은 가정에서 마저 가족간의 의사소통과 접촉을 통한 정서적 유대와 자녀와의 관계가 의무적·형식적·피상적으로 되어감에 따라, 노인은 고독을 느끼며 소외되고 있는 것이다(Christensen 1971, Streib & Beck 1980).

또한 노인 심리의 한가지 특성으로 Mori는 객관적인 타당성이 없이도 상대방에게 자기의 유용성의 승인을 요구하는 것이라 했고, 유용성의 저하·상실을 지각했을 때 노인에게 고독감이 밀려온다고 했다(박조열 1975). 우리나라 노인들의 경우, 창조적인 활동을 할 수 있는 여건이 형성되어 있지 못하므로 주로 가정에서 소일하는데, 이 가운데 가장 즐거운 일이 손자녀와 어울리는 것이지만 현대 사회에서는 노인을 경시하고 아동을 더욱 중요시하는 사회의 경향으로 젊은이들과의 거리감이 있고, 노인의 가치하락 현상이 두드러져서 손자녀들조차 조부모를 경시하고 상대하지 않으려는 경향이 증대되어 있어 노인들로 하여금 소외와 고독을 느끼도록 만들고 있다(김종갑 1985). 따라서 노인의 사회심리적인 소외감은 가족내에서의 가족구성원간의 역동적인 상호작용의 맥락과 깊이 관계되고 있음을 간과할 수 없겠다.

5. 노인의 소외감과 신체적 노화와의 관계

환경이 인간기능에 영향력을 미치므로 환경과 인간의 행동과는 관계가 있으며 이런 생활환경에 대한 인간의 반응은 모든 유형의 질환에 영향을 줄 수 있으며 질병 발생에 중요한 역할을 한다고 Moos(1975)는 주장하였으며, 한편 Kaplan(1977)은 이웃과 고립된 사람들이나 가족·단체·친구 등 밀접한 사회집단이 없는 사람들의 질병 발생빈도가 친밀한 사회집단을 가지고 있는 사람들보다 더 높다고 했고, 또 갈곳이 없고 말 상대가 없으면 스트레스는 신체증상, 감각기능의 변화 증상을 일으킨다고 한 한(1983)의 주장은 사회관계에서 지각하는 사회심리적인 고독감 및 소외감이 신체적인 안녕상태에 영향을 미칠 수 있다는 결과로 수렴될 수 있다고 본다.

한편 Shanas(1976)는 노인의 건강상태가 좋지않을 경우 노인들은 의식, 무의식적으로 그들을 돌보고 있는 자녀에 대한 원한을 갖게 되어 가족으로 부터 심리적으로 소외된다고 했고, 한(1975)도 노인들이 거동의 장애가 심할수록 자신을 불쌍히 생각하는 정도가 심하다고 했으며, 질병과 쇠약은 심리적 위축의 원인이 된다고 Cartar(1976)는 주목하였다.

그러므로 노년기에 겪는 이러한 신체·정신·사회심리적인 변화에 성공적으로 적응하기 위해 노인의 사회·

심리적 고령화 현상인 소외감과 신체적 고령화 현상인 신체적 노화에 대한 기초자료를 마련하는 것은 노인에 대한 전인적인 간호중재에 도움이 될 것으로 사려된다

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 성별, 연령별·배우자유무별·종교유무별 분포를 고려하여 서울시내 17개구 중에 서대문구 대흥동·대신동, 북아현동, 관악구 봉천동·사당동, 종로구 창신동, 마포구 공덕동에 거주하거나, 대도시 공원에서 소일하시는 65세 이상의 남·녀 노인 300명을 조사대상으로 하였다.

2. 자료수집

본 연구의 자료는 1986년 9월 7일부터 9월 20일에 걸쳐, 사전지도를 받은 대학생 4명과 연구자가 조사지역의 노인정과 방문가능한 주택을 방문하거나 대도시 공원에서 소일하시는 노인에게 개별적으로 설문지를 읽어주고 반응을 구했다.

3. 연구도구

1) 소외 측정도구

노인의 소외를 측정하는 연구도구는 연구자가 이미 발표된 학술논문, 정기간행물, 국외 관련서적 등을 참고로 하여 가족이나 친지의 노인에 대한 부양, 가족이나 이웃의 노인에 대한 대우·존경 및 가정내 역할·자아가치감 및 유용성, 가족이나 친지·친구와의 의미 있는 대인관계와 의사소통의 결여 등에서 얻을 수 있는 노인의 사회심리적인 소외 상황에 대하여 20개 문항을 만들었다. 이 설문 내용을 지도교수와 노인에 관해 연구하는 관련교수 및 학자에게 의뢰하여 자문을 받아 내용 타당도가 낮은 1개 문항을 삭제하여 19개 문항으로 구조화하였다.

각 문항에 대해서는 3점 척도를 두어 '매우 그렇다' 1점 '보통이다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 3점으로 배정해, 점수가 높을수록 노인의 소외정도가 높은 것을 의미한다.

19개 문항에 대해서는 S.P.S.S.의 Varimax Matrix를 이용하여 요인분석을 한 결과 4개 요인으로 분류되었고, 신뢰도 검사에서는 Cronbach's Alpha=.9051로써 높은 신뢰도를 보였다.

2) 신체적 노화측정 도구

노인의 신체적 노화를 측정하는 도구로는 신체적인 무력감의 정도를 나타내는 신체적 건강상태에 대한 내

용으로 Cornell Medical Index 195문항을 참고로 하여 눈과 귀 2문항, 호흡기계 1문항, 심장·혈관계 2문항, 소화기계 5문항, 근골격계 2문항, 피부계 2문항, 신경계 3문항, 비뇨생식기계 1문항, 피로도 1문항, 질병발생빈도 1문항, 수면습관 1문항으로 전체 21문항을 만들었다. 이 설문 내용을 지도교수와 노인에게 연구하는 관련교수 및 학자에게 자문을 받아 구조화하였다.

각 문항에 대해서는 3점 척도를 두어 '매우 그렇다' 3점, '보통이다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 배정해, 점수가 높을수록 노인의 신체적 노화정도가 높은 것을 의미한다. 신뢰도 검사에서 Cronbach's Alpha=.8260으로써 비교적 높은 신뢰도를 보였다.

4. 자료분석

자료의 분석방법은 S.P.S.S. 전산체제로 통계처리하였는데 대상자의 인구사회학적 특성은 백분율로 나타냈으며, 인구사회학적 특성에 따른 노인의 소외 및 신체적 노화정도는 각각 t-test, ANOVA로 분석하였고, 노인의 소외정도와 신체적 노화정도와와의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

IV. 연구 결과 및 고찰

1. 인구사회학적 특성에 따른 노인의 소외정도

노인의 연령, 성별, 배우자, 종교, 가족동거유형, 교육수준, 여가활동 참여정도, 수입여부 등 인구사회학적 특성에 따른 소외정도는 다음과 같았다.

1) 연령

연령에 따른 노인의 소외정도는 연령이 증가함에 따라 점차로 높아지는 경향을 보이므로써 유의한 차이를 나타내었다($p=.0008$) (표 1).

이 결과는 맹(1985)의 고독감 연구에서 노인의 연령이 높을수록 고독감이 높다는 결과와 일치하였다. 반면 노인들이 가장 견디기 힘든 연령은 64~69세인데 이시기는 그를 둘러싸고 있는 환경은 여전히 변화가 없는데 반해 노인은 새로운 역할 이전을 해야하기 때문이라는 Kalish(1975)의 주장과, 평균 소외감 점수가 60~64세에 가장 높고 나이가 들면서 낮아지다가 75세 이후에 다시 높아지는 결과를 보인 박(1978)의 연구와는 다소 차이를 보였다.

또한 본 연구에서 노인의 소외상황중 특히 가정내 역할·자아가치감 및 유용성, 가족·친지·친구와의 대인관계·의사소통의 요인에서 연령이 많은 노인일수록 소외정도가 유의하게 높게 나타났다(표 1).

따라서 연령이 증가함에 따라 가족관계와 사회관계

가 축소되고 고립되는 것은 사회적 지지정도가 낮기 때문이며(김시현 1984), 노인의 대인관계, 사회참여에 대한 심리적 욕구는 연령이 증가함에 따라 오히려 증가하는데(Kalish 1975), 반면 현실은 노인의 욕구대로 부응하지 않는 실정으로서 이같은 고독감과 소외감을 느끼는 것으로 사려된다.

2) 성별

성별에 따른 노인의 소외정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p=.4315$) (표 1). 이 결과는 노인의 고독감 연구에서 노인의 고독감이 성별로 유의한 차가 없었던 맹(1985)의 연구결과, 성별에 따른 가족내 소외감이 유의한 차가 없었던 박(1978)의 연구결과와 일치하였다. 반면 여자노인의 소외감이 남자노인보다 크게 나타났던 김(1974)의 결과와 도시노인 경우 여자노인이 남자노인보다 소외정도가 높았던 정(1979)의 연구결과와는 차이를 보였다.

또한 본 연구에서 노인의 소외상황 4요인 모두에게 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 1).

3) 배우자

배우자에 따른 노인의 소외정도는 배우자 없는 노인이 배우자 있는 노인보다 통계적으로 유의한 차로 소외정도가 높게 나타났다($p=.0000$) (표 1). 이 결과는 배우자 없는 노인이 있는 노인보다 소외정도가 높았던 김(1974)의 연구결과와 일치하며, 배우자가 없는 노인이 고독한 경향을 보인 맹(1985)의 연구결과와도 같았다. 배우자 있는 노인의 경우가 없는 경우보다 가족내 역할만족도는 높은 반면 가족내 소외감에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 박(1978)의 연구와는 일치하지 않았다.

노인이 배우자를 상실함으로써 야기되는 사회적 고립이 그들 노인의 사기를 저하시키며(Bock & Webber 1972), 또한 결혼을 통해서 충족되었던 욕구가 다른 사람과의 관계로 대치되기 어렵기 때문에 사회심리적 적응도나 행복감 또는 생활만족도가 낮고(Lopata 1973) 사망률이나 자살률은 더 높다(Riley & Foner 1968). 즉, 배우자의 생존 유무는 노후생활의 고독과 관련되어 불안의 원인이 되고 있으며, 김(1974)과 박(1983)은 노령이 될수록 상호 의지하거나 의존하는 대상은 배우자이며, 배우자가 없다는 문제는 노인의 건강요구를 증가시키는 요인이 된다고 하였다.

또한 지역사회내에서 소외된 사람은 사회 경제적 지위가 낮고 건강상태가 좋지 않으며 독신인 경향이 있다는 보고가 있으며(Binstock & Shanas 1976), 고독한 노인은 대부분 배우자 없는 홀아비나 과부 노인들

<표 1>

인구사회학적 특성에 따른

구	분	실수 백분율		소								외							
				부				양				요				인			
				Mean	S. D.	t or F	P	Mean	S. D.	t or F	P	Mean	S. D.	t or F	P				
연	65 ~ 69 세	103	34.3	9.6990	3.3456					5.8738	2.4160								
	70 ~ 74 세	85	28.3	9.4706	3.1037	.7261	.4847			5.7647	2.3024	1.9082	.1502						
	75 세 이 상	112	37.4	10.0179	3.1537					6.4018	2.7228								
성	남	156	52	9.5192	3.2358	1.7391	.1883			5.8718	2.3874	1.4588	.2281						
	여	144	48	10.0069	3.1612					6.2222	2.6377								
배우자	유	135	45	8.8741	3.0989	19.6350	.0000			5.3481	1.9096	19.7803	.0000						
	무	165	55	10.4727	3.1168					6.6061	2.7952								
종교	천주교	11	3.6	9.8182	3.2502					5.9091	2.3433								
	기독교	67	22.3	8.7313	3.0728					5.0299	1.6785								
	불교	85	28.3	8.8941	2.9921	7.3984	.0000			5.2588	1.7939	11.9242	.0000						
교	기타	3	1.1	11.6667	3.0551					8.6667	3.2146								
	없음	134	44.7	10.7612	3.1148					6.9925	2.8667								
	유	163	54.3	8.8896	3.0348	28.3075	.0000			5.2086	1.7897	44.8108	.0000						
가족	무	137	45.7	10.7810	3.1053					7.0292	2.8721								
	아들가족과산다	199	66.3	9.4673	3.1136					5.8442	2.3357								
	딸가족과 산다	17	5.6	9.3529	3.5697					5.8824	2.5466								
동거	노부부만 산다	32	10.7	9.3750	2.9919	6.2015	.0001			5.6875	2.0231	10.5724	.0000						
	미혼자녀와산다	32	10.7	10.0938	2.9332					5.6250	2.1515								
형	혼자 산다	20	6.7	13.0000	2.9380					9.3500	3.2163								
	무	171	57	10.0175	3.2239					6.2690	2.5846								
교육수준	국졸·서당	103	34.3	9.7670	2.9612	3.6172	.0136			5.8835	2.4306	1.7467	.1575						
	중·고등	24	8	8.1667	3.6076					5.2083	2.2454								
	대졸 이상	2	0.7	5.5000	.7071					4.5000	.7071								
여참가	두 곳	111	37	8.9550	3.0671					5.3333	1.9416								
	한 곳	88	29.3	10.1705	3.1776	5.6621	.0039			6.4659	2.6039	7.2624	.0008						
	없음	101	33.7	10.2673	3.2308					6.4455	2.8195								
수입	유	38	12.7	9.5263	3.4070	.2178	.6410			5.6579	2.0570								
	무	262	87.3	9.7863	3.1792					6.0954	2.5705	1.0064	.3166						

노인의 소외정도

요				인				전 체 소 외			
자 아 가 치 감		요 인		대 인 관 계		요 인					
Mean	S. D.	t or F	p	Mean	S. D.	t or F	p	Mean	S. D.	t or F	p
7.6311	2.6715			5.4175	2.2164			35.0777	9.9584		
8.6588	2.6302	21.7448	.0000	6.1059	2.0588	5.9871	.0028	36.2706	9.1864	7.2605	.0008
9.8750	2.2143			6.4018	2.0772			39.8661	9.5243		
8.6859	2.6245	.2505	.6171	6.0833	2.1671	.7459	.3885	36.7756	9.4470	.6206	.4315
8.8403	2.7166			5.8681	2.1459			37.6667	10.1437		
8.0519	2.6691	18.3253	.0000	5.6593	2.1272	5.5142	.0195	34.3185	8.3386	22.9156	.0000
9.3394	2.5267			6.2424	2.1503			39.5636	10.2549		
8.3636	3.1392			5.0000	1.6125			35.7273	9.1879		
7.5224	2.4206			5.4179	2.1260			32.8657	7.9447		
8.1412	2.7909	11.3916	.0000	5.4706	2.0388	7.4617	.0000	33.9529	8.9521	14.8549	.0000
11.0000	1.0000			8.6667	.5774			48.0000	6.2450		
9.7537	2.2923			6.6045	2.1027			41.3134	9.4951		
7.9018	2.6718	42.0720	.0000	5.4172	2.0422	26.3888	.0000	32.6258	8.5484	56.6431	.0000
9.7810	2.2775			6.6496	2.1025			41.4599	9.4713		
8.8593	2.6439			6.0452	2.1113			36.7186	9.5257		
8.2941	2.4941			6.2941	2.2013			36.2941	9.6421		
8.3750	2.5747	5.3789	.0003	5.4375	2.0468	4.4569	.0016	35.6563	8.1582	8.2347	.0000
7.5000	2.7708			5.0625	2.1988			35.1250	9.1007		
10.8000	1.6733			7.4000	1.9304			48.6000	9.3155		
9.0702	2.6470			6.1462	2.1603			38.3099	10.1224		
8.7961	2.5258	7.0847	.0001	5.9126	2.0680	1.7236	.1622	37.0485	8.7160	5.0541	.0020
6.5000	2.4672			5.2083	2.3953			30.8333	9.4117		
7.5000	.7071			4.5000	2.1213			27.0000	2.8284		
8.1261	2.6185			5.6216	2.0717			34.1081	8.6470		
9.4773	2.2691	6.5984	.0016	6.2841	2.1061	2.6173	.0747	39.2955	9.0276	9.3846	.0001
8.8317	2.8847			6.1089	2.2534			38.7822	10.7662		
7.8421	2.4220	5.2319	.0229	5.6579	2.1968	.9711	.3252	34.8947	8.5576	2.4355	.1197
3.8931	2.6774			6.0267	2.1503			37.5382	9.9163		

이거나 가족과의 관계가 만족스럽지 못한 노인이라고 하였다(최경석 1982). 더불어 김(1982)은 노부부에게 있어 동료감이 중요하며, 홀로된 사람은 배우자와 함께 살면서 느끼는 인생의 의미, 목표 등을 얻기 어려우므로 적응에 어려움이 따른다고 하였다.

본 연구에서 소외상황의 4요인 모두에서 배우자 유무에 따라 노인의 소외정도가 유의한 차이를 보인 것은 노인의 사회 심리적인 안정감과 행복을 향유하는데 있어 배우자 생존의 중요성을 지지하는 결과라 할 수 있다(표 1).

4) 종교

종교에 따른 노인의 소외정도는 유의한 차이를 보였다($p=.0000$), 종교가 없는 노인이 종교가 있는 노인보다 소외정도가 높게 나타났다($p=.0000$) (표 1).

노후의 종교는 죽음의 문제 등 영적인 문제의 해결에 도움을 주며, 종교집단에서의 참여를 통해 인간관계의 폭이 넓어지고 소속감을 느끼게 되며 따라서 자신의 존재가치를 깨닫게 되므로 소외감을 줄일 수 있다(박미형 1978, 유숙자 1981). 또한 인간의 고통이나 죽음을 "새로운 삶"이라는 궁극적 희망으로 유도하는 종교적 속성은 노인들에게 자신의 삶이 결코 무용하거나 헛되지 않다는 확신을 갖게 하여 노년기에 따르는 고통을 긍정적으로 수용하도록 자아를 구축해준다고 할 수 있다.

이(1980)의 연구에 의하면 노인의 심리적 적응에 있어서 종교인 집단이 비종교인 집단에 비해 현저하게 높은 적응도를 보였고, 김(1982)의 연구에서도 종교인의 생활만족도가 비종교인보다 높았으며, 박(1978)의 소외감 지차이나 안(1976)의 죽음에 대한 태도조사에 있어서도 종교인 집단의 반응은 비종교인 집단에 비해 긍정적이었다.

본 연구에서 소외상황의 4요인 모두에서 종교가 없는 노인이 종교가 있는 노인보다 소외정도가 높게 나타난 것은 노년기의 생활전반에 걸친 만족감과 자아가치감을 지각하는데 있어 종교의 중요성을 시사해 주고 있는 것이다(표 1).

5) 가족동거유형

가족동거유형에 따른 노인의 소외정도는 유의한 차이를 나타내었다($p=.0000$) (표 1). 가장 소외정도가 낮은 순으로 보면, 미혼 자녀와 산다—노부부만 산다—딸가족과 산다—아들 가족과 산다—혼자 산다 였다. 가족동거유형의 분포로 보면 아들 가족과 사는 노인이 가장 많았으나(66.3%) 사실상 노인의 소외정도는 혼자 사는 경우를 제외하고는 아들 가족과 사는 경우에 가장 높게 나타났는데, 이 결과는 부양에 있어서 정서

적인 만족도는 실제 동거상태의 순서와는 반대로 딸부부와 동거하는 경우 만족도가 가장 높고, 장남부부와 동거하는 경우에 만족도가 가장 낮았다는 김(1986)의 결과와 다소 유사함을 보여준다.

90%이상의 노인이 자녀들로부터 부양을 기대하지만(권규식 1973), 실상 한국 노인들은 물리적으로 동거하며 정서적으로 별거하는 경우가 많다고 볼 수 있다. 김(1982)의 연구에서도 우리나라 노인들이 현재 부양상태에 별로 만족치 못하며 특히 장남부부와 동거하는 경우에 만족도가 낮아서 우리나라 노인들에 있어서 가족부양의 문제가 있음을 시사해주고 있다.

본 연구결과에서 소외상황의 4요인 모두에서 가족동거유형에 따라 소외정도는 유의한 차이를 나타냈는데 가족과 동거하지 않고 혼자사는 경우에 소외정도가 높았던 것은 자명한 연유이지만, 아들 가족 및 딸가족과 사는 경우의 소외정도가 노부부만 사는 경우보다 높게 나타난 것은 물리적인 가족의 결합만으로 노인의 행복을 평가할 수 없음을 나타내주고 있으며, 가족들의 진정한 심리적 지지가 제공될때 노인의 고통 및 소외감이 감소될 수 있음을 시사해주고 있다(표 1).

6) 교육수준

교육수준에 따른 노인의 소외정도는 교육수준이 낮을수록 점차로 높아지는 경향을 보이므로써 유의한 차이를 나타내었다($p=.0020$) (표 1). 이 결과는 맹(1985)의 고통감 연구에서 교육정도가 높을수록 고통감이 감소하는 경향을 나타낸 것과 김(1982)의 생활만족도 연구에서 교육수준에 따라 차이를 나타낸 결과와 유사하다고 볼 수 있다.

노인의 소외상황중 특히 노인의 자아가치감과 가족·친지의 부양요인에서 교육수준이 낮을수록 소외정도가 유의하게 높았는데 이 결과는 노인 자신의 가치감과 자녀의 노인에 대한 부양의 지각이 교육수준에 따라 달라질 수 있음을 시사하고 있다(표 1).

7) 여가활동 참여정도

여가활동 참여정도에 따른 노인의 소외정도는 유의한 차이를 나타내었다($p=.0001$) (표 1). 유(1981)의 노인의 의식구조에 관한 연구에서 여가생활의 유형으로 "다른 노인들과 만나 얘기를 나눈다"는 노인이 44.81%로 가장 많았던 결과가 이를 지지해주고 있다.

본 연구에서 여가활동 참여란 노인들이 대체로 소외거리하는 노인정, 노인학교, 교회나 절, 친목회 등의 활동정도를 파악한 것이다. 노인의 소외상황중 가족·친지의 부양 및 대우·존경의 요인, 노인의 자아가치감 요인에서 여가활동 참여정도에 따라 노인의 소외정도는 유의한 차이를 나타내었다(표 1). 따라서 사회

적 역할과 심리적 안정감을 상실하는 대부분의 노인들은 친구와의 결속을 유지하고자 하며 또한 사회적 활동의 수준, 사회적 접촉, 이웃사람과의 상호작용 등 노인의 제반 사회관계는 노인의 복지감을 형성하는데 기여 한다고 볼 수 있다.

8) 수입여부

수입여부에 따른 노인의 소외정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=.1197$)(표 1). 이러한 결과는 수입이 있는 노인의 대부분 수입원이 막노동, 품팔이, 봉투만들기, 파출부, 노인정에서 공장의 하청을 받아 단체로 하는 단순작업 등에 불과하기 때문이기도 하다.

한편 노인의 소외상황중 노인의 자아가치감 요인에서 수입이 있는 노인보다 수입이 없는 노인의 소외정도가 높게 나타났다(표 1).

2. 인구사회학적 특성에 따른 노인의 신체적 노화 정도

노인의 연령·성별·배우자·종교·가족동거유형·교육수준·여가활동 참여정도·수입여부 등 인구사회학적 특성에 따른 신체적 노화정도는 다음과 같았다.

1) 연령

연령에 따른 노인의 신체적 노화정도는 연령이 증가함에 따라 점차로 높아지는 경향을 보이므로써 유의한 차이를 나타냈다($p=.0000$)(표 2). 각 신체기관별 노화정도를 보면 시력·청력, 호흡기계, 심장·혈관계, 소화기계, 근 골격계, 피부계, 신경계, 비뇨생식기계, 수면습관에서 연령이 증가함에 따라 신체적 노화정도가 높아지는 경향을 보였다. 그 밖에 피로도도 질병발생빈도는 통계적으로 유의한 차이는 없으나 노화정도의 평균점수가 연령이 증가함에 따라 높게 나타났다(부록 1). 이 결과는 김(1984)의 노화현상에 대한 연구결과와 일치하며 소화기 장애가 연령이 증가함에 따라 심한 것으로 나타난 한(1975)의 노인의 기본요구조사결과와도 일치함을 보였다.

2) 성별

성별에 따른 노인의 신체적 노화정도는 여자노인이 남자노인보다 신체적 노화정도가 유의하게 높았다($p=.0000$)(표 2). 이 결과는 박(1983)의 노인의 건강수소울 조사와 김(1984)의 건강상태연구, 박(1979)의 동거인별 노인의 건강 수소울에 대한 연구, 김(1984)의 노화현상에 대한 연구에서 여자노인이 남자노인보다 건강수소울 및 노화현상이 높게 나타난 결과와 일치하며, 현(1976)의 연구에서 여자가 남자보다 노화를 더 일찍 지각하는 경향을 보인 결과와도 같았다.

각 신체기관별 노화정도를 보면, 소화기계, 근골격

계, 피부계, 신경계, 피로도, 질병발생빈도, 수면습관 등에서 여자노인인 남자노인보다 높은 반면, 시력·청력면에서 남자노인이 여자노인보다 노화정도가 높게 나타났다. 그 외 호흡기계와 심장·혈관계, 비뇨생식기계에서는 남·녀 노인 간의 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 남자의 경우에는 호흡기계, 비뇨생식기계, 여자의 경우에는 심장·혈관계의 평균 노화점수가 높았다(부록 1). 정(1983)의 노인의 건강상태연구에서 여자가 남자에 비해 높게 나타난 항목이 이비인후계, 심장·혈관계, 근골격계, 신경계, 피로도, 질병발생빈도로 본 연구결과와 이비인후계를 제외하고는 일치함을 보였다. 또한 이(1979)는 소화기능, 거동상태, 청력장애에 있어서 여자노인의 건강요구가 남자노인보다 높다고 하였고, 한국궤림연구소(1984)의 조사에 따르면 남자노인의 경우, 중풍, 호흡기질환, 여자노인의 경우, 신경통·관절염·고혈압·팔다리·허리·소화기질환·심장·간장질환·노환으로 고생하는 비율이 많다고 하였다.

일반적으로 남자노인보다 여자노인의 건강문제호소 및 노화현상이 높게 나타남은, 여자노인이 남자노인보다 더 많은 건강문제를 가지고 있으며 노화정도가 심하므로 이에 따른 여자노인의 건강관리가 보다 시급함을 보여주는 결과라고 할 수 있다.

3) 배우자

배우자 유무에 따른 노인의 신체적 노화정도는 배우자 없는 노인이 배우자 있는 노인보다 신체적 노화정도가 높게 나타났다($p=.0000$)(표 2). 이 결과는 박(1983)의 연구, 김(1984)의 연구 결과와 일치하며, 현(1976)도 무배우자는 유배우자보다 빨리 노화를 지각한다고 하였다. 신체 각 기관별로 보면 배우자 없는 노인이 있는 노인보다 소화기계, 근골격계, 신경계, 피로도, 질병발생빈도, 수면습관에서 신체적 노화정도가 높게 나타났다. 그 외 시력·청력, 호흡기계, 심장·혈관계, 피부계, 비뇨생식기계에서는 배우자 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다(부록 1).

따라서 노인은 배우자 사별로 인한 심리적 고독감과 경제적 빈곤으로 인해 건강을 유지하는데 많은 어려움이 있는 것으로 사려된다.

4) 종교

종교에 따른 노인의 신체적 노화정도는 유의한 차이를 보였고($p=.0405$), 종교가 없는 노인이 종교있는 노인보다 신체적 노화정도가 유의하게 높게 나타났다($p=.0067$) 표(2). 또한 종교 유무에 따른 각 신체기관별 노화정도는 시력·청력, 호흡기계, 소화기계, 피부계에서 유의한 차이를 보였다(부록 1).

5) 가족동거유형

가족동거유형에 따른 노인의 신체적 노화정도는 유의한 차이를 나타내었다($p=.0060$) (표 2). 아들가족이나 딸가족과 동거하는 경우 노화정도가 낮을 것이라는 통상관념과는 달리, 딸가족과 동거하는 경우 신체적 노화정도가 가장 높았고, 노부부만 사는 경우가 가장 낮은 신체적 노화정도를 나타냈다. 이 결과는 박(1979)의 동거인별 건강수소율에서 결혼한 딸과 동거하는 노인군이 가장 높고, 다음이 결혼한 아들과 동거하는 노인군이며 부부만 동거하는 노인군이 가장 낮게 나타난 것과 일치하며, 김(1984)은 미혼자녀와 동거하는 집단이나 결혼한 자녀와 동거하는 집단보다 친지와 거주하는 집안에서 노화현상이 높게 나타났다고 보고

하였다. 딸가족과 사는 노인이 아들가족과 사는 노인보다 신체적 노화정도가 높게 나타난 것은 우리나라의 가부장적 가족제도에서 오는 아들 선호감정의 심리적 작용에서 오는 결과이기도 하다고 사려된다. 각 신체기관별로는 소화기계와 신경계에서 가족동거유형에 따라 노화정도가 유의한 차이를 나타냈다(부록 1).

6) 교육수준

교육수준에 따른 노인의 신체적 노화정도는 교육수준이 높은 노인일수록 신체적 노화정도는 낮은 경향을 나타내었다($p=.0000$) (표 2). 이 결과는 교육수준이 높을수록 건강수소율이 낮았던 박(1983)의 연구와 교육수준이 높은집단의 노화현상이 낮게 나타난 김(1984)의 연구, 학력이 낮은 사람이 학력이 높은 사람보다 빨

〈표 2〉 인구사회학적 특성에 따른 노인의 신체적 노화정도

특성구분	실수	평균	표준편차	t or F	p	
연령	65 ~ 69 세	103	33.1456	6.8233		
	70 ~ 74 세	85	36.4588	7.8779	23.0844	.0000
	75 세 이상	112	40.3571	8.5243		
성별	남	156	34.3718	7.4515	29.5573	.0000
	여	144	39.3819	8.5050		
배우자	유	135	34.0741	7.4530	28.0637	.0000
	무	165	38.9879	8.4080		
종교	천주교	11	37.7273	10.4316		
	기독교	67	35.3881	8.1630	2.5325	.0405
	불교	85	35.4588	7.8126		
	기타	3	44.6667	6.0277		
	없음	134	38.0522	8.4304		
	유무	163	35.5828	8.1148	7.460	.0067
가족동거유형	아들가족과 산다	199	37.2060	7.9190		
	딸가족과 산다	17	39.7647	10.2319		
	노부부만 산다	32	32.1563	5.5423	3.6860	.0060
	미혼자녀와 산다	32	35.8125	10.7146		
	혼자 산다	20	38.9000	8.0649		
교육수준	무학	171	38.8538	8.0868		
	국·졸·시·당	103	34.6796	8.2024	10.1348	.0000
	중·고·등	24	31.5417	6.2899		
	대·졸·이상	2	30.0000	0.0		
여가활동 참여정도	두 곳	111	36.3423	8.1469		
	한 곳	88	37.6705	8.6020	.7193	.4879
수입여부	없음	101	36.4752	8.3613		
	있다	38	31.4211	6.1716	18.9924	.0000
	없다	262	37.5534	8.3443		

리 노화를 지각한다는 현(1976)의 연구결과와 일치하였다. 이같이 교육수준이 높은 노인이 교육수준이 낮은 노인보다 신체적 노화정도가 낮은 이유는 교육을 통해서 얻어진 건강에 대한 지식이 개인의 건강관리에 영향을 준 결과라고 사려된다. 각 신체기관별로는 소화기계, 근골격계, 피부계, 신경계, 피로도, 질병발생빈도에서 교육수준에 따라 신체적 노화정도가 유의한 차이를 나타냈다(부록 1).

7) 여가활동 참여정도

여가활동 참여정도에 따른 노인의 신체적 노화정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($p=.4879$) (표 2). 또한 각 신체기관별로는 소화기계, 근골격계, 피부계, 신경계, 피로도, 질병발생빈도에서 여가활동 참여정도에 따라 신체적 노화정도가 유의한 차이를 나타냈다(부록 1).

8) 수입여부

수입여부에 따른 노인의 신체적 노화정도는 수입이 없는 노인의 신체적 노화정도가 수입이 있는 노인보다 유의하게 높았다($p=.0000$) (표 2). 각 신체기관별로는 소화기계, 근골격계, 피부계, 신경계, 질병발생빈도, 수련습관에서 수입여부에 따라 신체적 노화정도가 유의한 차이를 나타냈다(부록 1).

3. 노인의 소외정도와 신체적 노화정도와의 관계

본 연구에서 노인의 소외정도와 신체적 노화정도는 유의한 순상관 관계를 나타내었다($r=.5436, p<.001$).

또한 노인의 소외상황 4요인과 신체적 노화정도의 관계를 검증한 결과, 노인에 대한 가족이나 친지의 부양($r=.4696, p<.001$), 가족이나 이웃의 대우 및 존경($r=.4460, p<.001$), 가정내 노인의 역할·자아가치감 및 유용성($r=.4533, p<.001$), 가족이나 친지·친구와의 대인관계 및 의사소통($r=.4417, p<.001$)으로 소외상황의 4요인 모두에서 신체적 노화정도와 통계적으로 유의한 순상관 관계를 나타냈다.

신체적·정신적인 능력의 한계를 느끼는 데서 오는 감정부담, 친지나 가족을 잃거나 아이들로 부터 소외되는 데서 느끼는 고독, 정년퇴직과 같은 사회적 지위의 상실 등으로 인한 감정부담은 노인에게 여러가지 신체적·심리적인 변화를 일으킬 수 있는 것이며, 노화로 인한 감각기능의 약화, 신체기관의 무능력 등은 노인을 더욱 고독과 고립속으로 몰아넣어 자아가치감 상실과 대인관계 및 의사소통의 장애를 초래시켜 그 결과 사회적 고립이 더 강해지는 악순환이 계속되는 것이다.

그러므로 노인의 신체적 기능, 외양, 정신의식의 노

화는 노인 자신의 심리상태, 사회환경, 생활환경과 밀접한 관련성이 있음을 알 수 있으며 노인의 소외감과 신체적 노화는 함께 공존하고 상호 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

따라서 지역사회 간호분야에서 사회·심리·신체적인 변화를 겪고 있는 노인에 대한 고정관념을 개선시키고, 현대사회에서 제기되는 사회심리·신체·정신적 노인문제에 대한 학습을 강화시킴으로써 노인간호에 대한 연구 및 실무대책이 간호인 뿐만 아니라 노인 자신도 적극적으로 임할 수 있는 기초를 제공해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노년기에 있는 지역사회 노인을 대상으로 노년기의 신체·정신·사회·심리적인 변화에 성공적으로 적응하기 위해 노인의 사회심리적인 소외감과 신체적인 무력감을 초래하는 신체적 노화를 파악하여 노인을 전인적으로 이해함으로써 건강을 유지·증진, 효율적인 간호관리를 하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하려는 목적으로 시도되었다.

연구를 위한 자료수집은 1986년 9월 7일부터 9월 20일에 걸쳐 65세이상의 남녀 노인 300명을 대상으로, 문헌고찰을 통해 만든 19개 문항의 소외측정도구와 Cornell Medical Index를 참고로하여 만든 21개 문항의 신체적 노화측정도구를 가지고, 사전지도를 받은 대학생 4명과 연구자가 노인과 개별적 면담을 통해 조사하였는데, 분석결과에 의한 결론은 다음과 같다.

1. 노인의 각 연령군($p=.0008$), 가족동거유형($p=.0000$), 교육수준($p=.0020$), 여가활동 참여정도($p=.0001$), 배우자유무($p=.0000$), 종교유무($p=.0000$)에 따라 소외정도는 각각 유의한 차이를 나타내었다. 또한 성별($p=.4315$)과 수입유무($p=.1197$)에 따른 노인의 소외정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

2. 노인의 각 연령군($p=.0000$), 가족동거유형($p=.0060$), 교육수준($p=.0000$), 성별($p=.0000$), 배우자유무($p=.0000$), 종교유무($p=.0067$), 수입유무($p=.0000$)에 따라 신체적 노화정도는 각각 유의한 차이를 나타내었다. 또한 여가활동 참여정도에 따른 신체적 노화정도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($p=.4879$).

3. 노인의 소외정도와 신체적 노화정도는 유의한 순상관 관계를 나타내었다($r=.5436, p<.001$). 또한 가족·친지의 노인에 대한 부양($r=.4696, p<.001$), 가족·이웃의 노인에 대한 대우 및 존경($r=.4460, p<$

.001), 가정내 노인의 역할·자아가치감 및 유용성($r=.4533, p<.001$), 가족·친지·친구와의 대인관계 및 의사소통($r=.4417, p<.001$)으로 노인의 소외상황 4 요인 모두에서 노인의 소외정도는 신체적 노화정도와 통계적으로 유의한 순상관 관계를 나타내었다.

결론적으로 배우자가 없고, 종교가 없고, 교육수준이 낮으며, 가족과 동거하지 않고, 여가활동 참여정도가 낮은 고령의 노인에게 사회심리적인 소외감과 신체적 노화정도가 높은 것으로 나타났으며, 또한 노인이 지각하는 사회심리적인 소외감과 신체적 노화는 순상관 관계를 보임으로써 노인의 사회심리적인 소외감은 신체적 노화를 촉진시킬 수 있고, 노인의 신체적 노화가 또한 사회심리적인 고독 및 소외감을 초래할 수 있음을 알 수 있다. 그러므로 이런 취약성을 지닌 지역 사회 노인의 사회·심리·신체적인 변화의 성공적인 적응을 위해 그의 사회화 과정과 신체적 기능변화의 특성에 대한 이해를 바탕으로 육체적 및 정서·심리적인 지지와 간호를 제공해야 할 것이다.

이상과 같은 결론을 토대로 하여 다음과 같이 제언한다.

1. 연구 대상자의 범위를 넓혀 중년기 대상자를 포함시키고 지역을 확대하여 사회심리적인 측면에서 지각하는 소외와 신체·정신적 노화과정에 대한 추후연구를 계속함으로써 간호학적 견지에서 소외와 노화의 이론을 정립하기 위한 기초자료가 제공될 것을 제언한다.

2. 노인의 소외 및 노화현상을 측정하는 적합한 도구를 개발하기 위하여 장기간에 걸친 종적인 실험연구를 통해 노인 생활의 전반적인 연구가 뒷받침되어야 함을 제언한다.

3. 핵가족 제도의 확대와 노령인구 비율의 증가로 노인의 건강문제가 증가됨을 감안할때 노인에 대한 젊은층의 관심을 집중시킬 수 있는 제도적인 노인 보건 관리가 마련되어 일상생활 문제를 포함하는 신체적·심리적·사회적 건강유지에 필요한 의료적 관리가 확대되어야 함을 제언한다.

참 고 문 헌

고백섭, 노화현상의 기원, 최신의학, 1984, 27(12), 13~16.
 공세권, 노령인구의 사인구조, 월간간호, 1984, 8(1), 73~78.
 권규식, 핵가족과 노인문제, 성폭논총, 1973, 4, 15~20.
 김귀분, 노인들의 죽음에 대한 태도조사 연구, 경희대

학교 대학원, 1977.
 김명옥, 중년기이후의 노화현상에 관한 분석적 연구, 이화여자대학교 대학원, 1984.
 김명자, 노인의 생활만족도에 관한 연구, 대한가정학회지, 1982, 20(3), 45~54.
 김소야자, 가족환경에 대한 지각의 불일치와 정신질환자 발생과의 관계에 대한 분석적 연구, 연세대학교 대학원, 1982.
 _____, 노인의 사회적·심리적 변화, 월간간호, 1984, 8(9), 30~39.
 김철자, 한국의 노인문제와 간호에 대한 일반적 고찰, 중앙의학, 1981, 4(1), 17~25.
 김시현, 노인의 사회적 지지와 건강상태의 관계분석연구, 중앙대학교 대학원, 1984.
 김태현, 한국에 있어서의 노인부양에 관한 연구, 고려대학교 대학원, 1981.
 _____, 손양숙, 노인의 죽음에 대한 태도 연구, 한국노년학, 1984, 4, 3~19.
 김종갑, 한국 노인문제에 관한 윤리적 고찰, 경성대학교 교육대학원, 1985.
 김행자, 노인환자 간호에 대한 일반적 고찰, 대한간호, 1971, 10(3), 70~74.
 _____, 서울시내 일부 노인들의 소외 정도에 관한 조사 연구, 대한간호학회지, 1974, 4(2), 32~41.
 김혜중, 노인의 건강요구에 관한 조사연구, 연세대학교 대학원, 1977.
 남호창, 코오넬의 학지수에 관한 연구—제 3편 : 코오넬의 학지수의 간이화, 현대의학, 1965, 3(4), 471~475.
 맹희재, 제가노인의 고독감에 대한 연구, 숙명여자대학교 대학원, 1985.
 모경빈, 노화에 영향을 주는 육체적 요인과 노인간호, 대한간호, 1980, 19(1), 41~46.
 박금화, 시설노인과 가정노인의 소외정도, 경북대학교 보건대학원, 1983.
 박문정, 인간의 자기소외에 관한 고찰, 목포교대논문집, 1976, 15, 219~234.
 박미령, 가족내 노인의 역할과 소외감에 관한 연구, 서울대학교 대학원; 1978.
 박오장, C.M.I. 간이법에 의한 노인들의 건강수소율, 대한간호학회지, 1983, 13(2), 44~55.
 박재간, 고령계층과 여가집단, 아산, 1980, 140~143.
 _____, 노인의 건강에 대한 욕구—정신·사회적 건강—대한간호, 1982, 21(1), 19~22.
 박조열, 노인의 정신위생에 관한 연구, 부산의사회지,

- 1975, 11(5), 38~46.
- 박태용, 재가노인의 생활실태에 관한 조사연구, 노인복지연구, 1978, 1, 35~45.
- 서순규, 노인의 우울증 질병, 대한의학협회지, 1971, 14(4), 273~276.
- 송희승, 노영무, 노진영, 서순규, 노화로 인한 우울, 대한내과학회지, 1973, 10(4), 249~260.
- 신공범, 노인복지를 위한 간호원의 역할, 대한간호, 1982, 21(1), 23~26.
- 안홍자, 노인생활에 영향을 주는 요인과 그들의 생활적응에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원, 1976.
- 유숙자, 노년기의 의식구조에 관한 연구, 대한간호학회지, 1981, 10(2), 95~113.
- 유중열, 인간성 소외에 관한 연구, 경희대학교 대학원, 1983.
- 윤진, 발달단계에 따른 심리적 부적응, 한국노년학, 1983, 3, 5~15.
- _____, 성인·노인 심리학. 서울: 중앙적성출판사, 1985.
- 이선자, 노인의 건강에 대한 욕구—신체적 건강과 간호—, 대한간호, 1982, 21(1), 15~18.
- 이옥재, 한국 도시노인에 관한 일 연구, 이화여자대학교 교육대학원, 1980.
- 이인자, 노유자, 노인환자에 대한 통계적 관찰, 중앙의학, 1976, 30(4), 407~415.
- 이정균, 노인의 정신보건, 대한보건협회지, 1980, 6(1), 15~18.
- _____, 정신의학. 서울: 일조각, 1986.
- 지산초, 최영희, 노인간호학. 서울: 수문사, 1985.
- 김문길, 소외론 연구. 서울: 문학과 사상사, 1978.
- 김복래, C.M.I.를 통해 본 노인의 건강상태, 경북의대잡지, 1983, 24(2), 120~127.
- 김덕규, 현대인과 소외. 서울: 문학과 사상사, 1977.
- 최경석, 노인과 가족생활, 아산, 춘계호, 1982, 38~45.
- 최경옥, 노인간호에 대한 간호원의 태도조사연구, 대한간호학회지, 1976, 6(2), 1~7.
- 최기홍, 노인보호와 가족 및 사회윤리, 아산, 1980, 16~17.
- 최신덕, 노인의 소외·고독문제, 아산, 추계호, 1980, 19~22.
- 최신덕, 김종숙, 노인과 사회. 서울: 우일출판사, 1983.
- D.K. 해리스, W.E. 코울, 노년사회학, 최신덕(역), 서울: 경문사, 1985.
- 최영희, 노인 및 장기가료를 요하는 환자간호, 월간간호, 1984, 8(8), 35~40.
- 하상락, 가정 및 사회에 있어 노인의 지위 및 권위의 변천, 문교부 학술연구보고서, 1972, 1~85.
- 한국개발연구소, 한국노인의 생활과 의식구조. 1984.
- 한덕순, 노인들의 기본요구에 관한 조사, 공중보건잡지, 1975, 12(2), 361~372.
- 한정석, 노인간호, 월간간호, 1983, 7(1), 31~33.
- 한혜숙, 가족부양노인과 양로원의탁노인의 기능적 손상에 대한 비교연구, 이화여자대학교 대학원, 1983.
- 허정, 노인의 질병과 보건대책, 아산, 추계호, 1980, 29~32.
- 현두일, 한국 노인의 생활구조에 관한 사회학적 연구, 진국대학교 학술지, 1976, 20, 463~531.
- 홍문화, 노인과 건강, 국회보, 1983, 201, 65~70.
- Binstock and Shanas, Handbook of Aging and the Social Sciences. Van Nostrand: Reinhold Company, 1976.
- Bock, E.W. and I.L. Webber, Suicide among the Elderly: Isolating widowhood and mitigating alternative, Journal of Marriage and the Family, 1972, 34, 24~31.
- C. Moustakas, Creativity and Conformity. Princeton: Van Nostrand Co., Inc., 1967.
- Cartar, F.M., Psychosocial Nursing. New York: Macmillan Co., 1976.
- Chatfield, Walter, Economic and sociologic factors, Influencing life satisfaction of the aged, Journal of Gerontology, 1977, 32(5), 593~599.
- Combs, K.L., Preventive care in the elderly, American Journal of Nursing, 1978, 78, 1339.
- Cowgill, D. O., Lowell D. H., Aging and Modernization. New York: Appleton Century Crofts, 1972, 71~75.
- Ethel S., Health status of older people, American Journal of Public Health, 1974, 64(3), 261~264.
- Fischer, C. S., On urban alienation and anomie: powerlessness and social isolation, American Sociological Review, 1973, 38, 311~26.
- Hampe, S. O., Needs of the grieving spouse in a hospital setting, Nursing Research, 1975, 24(2), 113~119.
- Irving R., Socialization to Old Age. University of California Press, 1977.

- Kalish, R.A., *Late Adulthood: Perspectives on Human Development*. Berkeley: Cole Publishing Co., 1975.
- Kaplan, B.H. and others, Social support and health, *Medical Care*, 1977, 15(5), 50.
- Leonard, Z. B., *Handbook of Social Gerontology*. Chicago, 1960.
- M. Seeman, On the meaning of alienation, *American Sociological Review*, 1959, 24(12), 783~791.
- Manuel, R., Health problems of the aged, *R.N.*, 1972, August, 39~45.
- Mary, L. C., The loneliness of old age, *Nursing Outlook*, 1970, 18(8), 28~30.
- Michael, F. M., The eye and vision in the elderly, *Geriatrics*, 1977, August, 63~67.
- R. May, *Mans Search for Himself*. New American Librery, 1967, 24.
- Richard, A. K., Emotional problem in relation to aging and old age, *Geriatrics*, 1971, 83~93.
- Robert, W. D., Psychologic aspects of geriatric nursing, *American Journal of Nursing*, 1968, 68(4), 802~804.
- Ronald, B., Meeting the many health and social needs of the elderly, *Geriatrics*, 1977, April, 123~132.
- Stuart, F. Q., Colin, R. B. & Larry E. B., Sleep disturbance in the elderly, *Geriatrics*, 1984, 39(9), 42~47.

—Abstract—

The Study of Alienation and Physical Aging in the Old People

Kim, Mi Ok*

This study is attempt to submit a basic material to help the efficient nursing management which supports and to understand the alienation which they percieve social-psychologically and physical aging bringing about the physical powerlessness, to understand the old people in hospitals and in community and should build up their health.

The data collection of the study which has been done on Sept. 7 to Sept. 20, 1986 is objected to 300

* Department of Nursing, Graduate School of Ewha University

people of 65 years old of age or more of male and female who are staying at home.

Analysis of the Data was done by use of percentage, t-test, ANOVA and Pearson Correlation Coefficients.

The results of study are summerized as follows;

1. According to each age group of old people($p=.0008$), family living together concreteness ($p=.0000$), the level of education ($p=.0020$), how much they are participating in leisure activity ($p=.0001$), whether they have mate or not ($p=.0000$), whether they have religion or not ($p=.0000$), the level of alienation showed difference statistically. Also, according to sex ($p=.4315$), whether they have income or not ($p=.1197$), the level of alienation did not show any difference statistically.

2. According to each age group of old people ($p=.0000$), family living together concreteness ($p=.0060$), the level of education ($p=.0000$), sex ($p=.0000$), whether they have mate or not ($p=.0000$), whether they have religion or not ($p=.0067$), whether they have income or not ($p=.0000$), the level of physical aging showed difference statistically. Also, according to how much they are participating in leisure activity, the level of physical aging did not show any difference statistically ($p=.4879$).

3. The level of alienation and physical aging in old people had positive correlation ($r=.5436$, $p<.001$).

From the above result, the level of social, psychological alienation and physical aging showed high for the old who had no mate, no religion, low in their educational level, living separately with the family and for those who do not participate much in the leisure activities. The old people who feel the social, psychological alienation can expedite the physical aging and physical aging can be result from social phychological loneliness and alienation. Therefore, for the successful aging of the old people in the community with these weak points, we should provide them with physical and emotional, psychological support and care in the basis of understanding in socialization process and the character of the physical functional change.