

노인의 일반적 특성과 신체적, 정신적, 사회적 건강간의 관련성

고 승 덕* · 김 명**

(*협성대학교 사회복지학과, **이화여자대학교 보건교육과)

목 차

I. 서 론	IV. 결 론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 의학의 발달과 국민생활수준의 향상은 영양 및 건강 관리의 개선으로 인간의 평균수명이 연장되고 사망률이 저하되어 노인인구수는 기하급수적으로 증가하고, 사회구조도 산업화, 도시화, 핵가족화 됨에 따라 대다수의 노인인구의 삶에 많은 문제를 야기시키는 결과를 초래하게 되었다.

1960년에서 1980년까지 세계 전체인구 증가율은 47.6%였는데 65세 이상 인구 증가율은 66.8%였고, 1980년에서 2000년 사이 세계인구 증가율은 38.1%가 될 것인데 비해서 65세 이상은 58.2%에 이르게 될 것으로 예측된다(UN, 1985).

UN은 한나라의 인구 가운데 65세 이상의 노령인구 비율이 7% 이상인 국가를 노령인구국으로 정의한 바(UN, 1956), 우리나라도 2000년대에는

65세 이상 노인인구는 320만 정도로 전체 인구의 6.8%가 될 것으로 예상하고, 또한 60세 이상 노인인구는 1960년에서 1980년 사이에 64%로 증가하였고, 1980년에서 2000년 사이에 120% 증가하여 2000년에는 전체인구의 11%가 될 것으로 예상된다(통계청, 1991).

이와 같은 노인인구의 증가와 함께 나타나는 고령 노인 수의 증가는 향후 가족적 차원과 사회적 차원에서 노인들을 보살펴야 할 개인적, 사회적 부담이 커짐을 의미하며, 노인을 돌보아야 할 자녀들의 수는 반대로 점점 줄어들고 급증하는 사회이동으로 인해 자녀들과 별거하는 노인들이 크게 늘어나고 있고, 또 자녀들과 동거하는 노인들의 경우에도 여성들의 사회참여 확대, 여성들의 가족관과 세계관의 변화 등 가족 이외의 사회조직이 돌봐야 할 고령 노인인구가 크게 증가할 것임을 예고해 주고 있다.

노년기란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 능력이 쇠퇴하는 시기이므로 이로 인하여 당면하게 되는 문제와 관련하여 발생하는 많은 위기 상황이 예상된다.

즉 생리적, 신체적으로 악화되고, 이로 인해 정신적, 심리적 측면의 변화를 겪게 되고 새로운 사회적 상태에 대한 적응 정도에 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).

노년기에 있어서 건강의 중요성은 절대적이며, 행복하고 바람직한 삶을 유지하는데 가장 기본적이고 필수적인 요소이다. 노년기에는 배우자의 사망, 정년퇴직, 만성적 질병의 발생이나 기능상실 등 많은 상실이 일어나며 그에 따라 삶의 질이 저하되는 것이다(Campbell, Converse & Rogers, 1982).

노인의 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 건강 수준에 따라 다양할 것이며, 이에 따른 삶의 질은 차이가 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서는 세계보건기구의 건강의 정의를 기초로 하여 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕 상태로서 노인이 자신의 신체적, 정신적 기능 및 사회적 역할을 최대한 발휘할 수 있는 상태를 삶의 질로 정의하였다. 그러므로 노인의 삶의 질 향상을 위한 주요 요소들을 추출하여 보건교육 및 건강증진을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

고령화 사회를 대비한 우리나라 노인보건복지

정책의 일환으로 첫째, 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위하여 노인의 일반적 특성을 알아보고 일반적 특성과 신체적, 정신적, 사회적 건강(안녕) 상태가 어떻게 상호관계를 가지는가를 분석하여 노인의 건강증진을 위한 보건교육 및 효과적인 보건복지정책을 수립하는데 기초자료를 제공하고 자 한다.

3. 연구 문제

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

1) 노인의 일반적 특성(성별, 연령, 종교, 교육 정도, 결혼상태, 가족형태, 직업, 질환유무, 스트레스, 가족지지, 건강검진상태, 수입, 여가활동)은 어떠한가?

2) 노인의 일반적 특성(거주, 성별, 연령, 종교, 교육정도, 결혼상태, 가족형태, 직업, 수입)과 신체적, 정신적, 사회적 건강간에는 어떠한 관련성이 있는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울특별시와 수도권 지역에 거주하는 60세이상인 가정에 거주하는 남녀 노인 1000명을 무작위로 추출하였으며, 무료 및 유료 시설에 거주하는 노인 400명은 사회복지협회의 협조를 얻어 시설의 위치 및 전화번호를 확인하였고, 각 기관에 질문지를 우편으로 보내어 조사에 협조를 해주겠다고 회답을 준 서울특별시와 수도권 지역에 있는 시설 노인층을 조사기관으로 선정하였다.

조사대상자들의 응답 결과는 표 1과 같았다.

표 1. 조사대상자

단위 : 명

성 별	거주별 사례수	가 정 노 인		시 설 노 인		계	
		사례수	%	사례수	%	사례수	%
남	304	30.4	121	12.1	425	42.5	
여	341	34.1	234	23.4	575	57.5	
계	645	64.5	355	35.5	1000	100.0	

2. 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 신체적 건강(19문항), 정신적 건강(삶의 만족 : 20문항, 우울 : 30문항), 사회적 건강(12문항)으로 구성되었고, 사용한 질문지의 구성내용은 표 2와 같다.

3. 자료수집

예비조사 결과에서 간이정신검사(Mini-mental state examination)는 응답자의 상당수가 검사 반응에 대해 거부적인 태도를 보여 본 조사도구에

서 배기로 하였고, 나머지 조사표는 무리가 없었기 때문에 그대로 사용하였다.

본 조사는 노인 1000명을 대상으로 조사원이 질문하여 작성하였고, 자료수집 9기간은 1995년 6월 14일 부터 8월 14일까지 완료하였다. 가정노인 645명은 가정에 있는 노인 및 노인정, 노인대학을 다니고 있는 노인을 대상으로 조사하였으며, 시설노인 355명은 15개의 무료, 유료 양로원에 거주해 있는 시설노인을 대상으로 자료를 수집하였다.

표 2. 질문지 구성내용

조 사 항 목	내 용	문항수
일반적 특성	성별, 연령, 종교, 교육정도, 결혼상태, 가족형태, 직업, 만성질환, 신체질환, 스트렛, 가족지지, 정기적인 건강진단, 건강상태, 수입, 여가활동	15
신체적 건강	일상생활(단순기능)	11
	생활독립기능	3
	신체배설기능 및 수면	5
정신적 건강	삶의 만족	20
	우울	30
사회적 건강	사회적지지	
	(사회적 만족) (사회적 활동)	7 5
계		96

자료수집방법은 본 연구자와 조사원들이 직접 방문하여 연구의 목적과 취지를 설명한 후 그 자리에서 질문 작성하여 직접 수집하였으며, 가정에 기거하는 노인 중 약 120명 정도는 본인이 기입하기를 희망하여 직접 질문지에 응답하게하여 회수하였다.

4. 분석 방법

1) 교차제표(cross tabulation)에 의한 분석

자료의 분포상태를 살펴보기 위하여 일반적 특성, 신체적, 정신적, 사회적 각 항목을 응답자수와 백분율을 구하고 신체적, 정신적, 사회적 건강에 대해서는 거주형태별 각 항목별간의 독립성 검정을 하였다.

2) 주성분 분석

각 개인의 일반적 특성, 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강을 총괄해서 대표할 수 있는 종합지표를 추출하기 위하여 주성분분석을 하였다.

주성분분석은 해석이 어렵고, 상호 연관성을 지니는 다수의($2 \leq p$) 반응변수들을 적절히 변환시켜 소수 몇 개의 상호 독립적인 주성분을 유도, 해석하고자 하는 분산중심의 다변량기법이다.

3) 순위상관분석

신체적, 정신적, 사회적 건강간의 상호 상관관계는 주성분분석 결과로 산출된 제2주성분, 제3주성분, 제4주성분으로 Spearman의 순위상관분석을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구는 가정노인이 645명과 시설노인 355명을 대상으로 조사한 결과로 남성 가정노인, 시설노인은 각각 47.12%, 33.90%이고, 여성은 52.88%, 66.10%이었으며 대상자 전체분포는 남성이 42.5%, 여성이 57.5%로 전체적으로 여성이 더 많았다($p < 0.001$).

연령은 60-64세에서 가정노인 27.13%, 시설노인 6.12%, 65-69세 22.79%, 14.56%, 70-74세 23.56%, 23.52% 75-79세 13.80%, 27.44%, 80-84세 9.15%, 17.64% 85세이상 3.57%, 10.08% 이었고(표 3)($p < 0.001$), 성별에 따른 연령분포는 남자노인인 경우 60-64세에서 18.35%, 65-69세 20.00%, 70-74세 29.41%, 75-79세 21.41%, 80-84세 7.08%, 85세이상 1.80%로 나타났으며, 여자노인인 경우 60-64세에서는 20.70%, 65-69세 19.85%, 70-74세 19.30%, 75-79세 18.70%, 80-84세 18.00%, 85세이상 7.48%로 나타났다.

종교가 기독교인 경우 가정노인 33.33%, 시설노인 66.08%, 천주교는 9.92%, 6.72%, 불교는 24.65%, 4.48%, 유교는 5.43%, 0.28%, 종교가 없는 경우 26.66%, 21.84%로 나타났다. 가정노인은 기독교, 종교 없음, 불교 순으로 나타났고, 시설노인은 기독교가 가장 많았다. 시설노인중 66.08%로 기독교가 많은 이유는 기독교 단체에서 운영하는 시설들이 많음으로 기독교가 높게 나타난 것으로 사료된다($p < 0.001$).

교육정도는 무학인 경우 가정노인 31.31% 시설노인 62.16%, 국졸은 27.28%, 25.76%, 중졸은 14.73%, 7.28%, 고졸은 16.43%, 3.36%, 대졸 8.22%, 0.84%, 대학원 2.02%, 0.00%로 나타났다. 교육정도는 가정노인중 중졸 이상의 노인은 39.38%, 39.40%를 차지하여 교육수준이 비교적 높게 나타났다($p < 0.001$).

결혼상태는 배우자와 동거하고 있는 경우 가정

노인 59.68%, 시설노인 0.56%, 사별 37.36%, 94.08%, 이혼 1.09%, 3.36%, 별거 1.86%, 1.40%이었고, 전체적으로는 사별 57.70%, 동거 38.70%, 이혼 1.90%, 별거 1.70% 순으로 나타났다($p < 0.001$).

가족형태는 배우자가 있고 가족과 동거하는 경우 가정노인은 26.30%, 배우자가 없고 가족과 동거 18.10%, 부부 12.70%, 혼자 7.40% 순이고, 시설노인은 혼자 있는 경우가 99.44%로 나타났다($p < 0.001$).

직업은 가정노인의 경우 없다 76.42%, 있다 23.58%이었고, 시설노인은 모두 직업이 없는 것으로 나타났다($p < 0.001$).

만성질환이 없는 경우는 가정노인 66.03%, 시설노인 43.12%, 있는 경우는 3.97%, 56.88%로 나타났다고, 시설노인이 가정노인 보다 만성질환이 많은 것으로 나타났다($p < 0.001$).

신체질환이 없는 경우는 가정노인 56.58%, 시설노인 35.56%, 있는 경우 43.42%, 64.44%로 신체질환은 시설노인이 더 높게 나타났고, 가정·시설노인 모두에서 신체질환이 있는 경우가 50.80%로 나타났다($p < 0.001$).

스트레스가 전혀 없는 경우는 가정노인 22.17%, 시설노인 23.80%, 약간 있다 32.86%, 24.92%, 보통이다 36.27%, 40.88%, 많다 6.67%, 5.60%, 아주 많다 2.02%, 3.92%로 나타났으며, 두 군간 유의한 차이는 없었다($p > 0.05$).

가족지지는 전혀 없다 가정노인이 3.92% 시설노인이 92.56% 약간 있다 15.50%, 2.80%, 보통이다 43.26%, 3.64% 많다 19.84%, 0.84% 아주 많다 11.47%, 0.56%로 나타났다($p < 0.001$).

정기적인 건강검진을 전혀 안하는 경우는 가정노인 14.80% 시설노인 7.28%, 가정노인이 높게 나타났으며, 아플 때마다 하는 경우 62.64%, 33.88%, 정기적으로 하는 경우 22.48%, 58.24%로 나타

났다. 이것은 보건소에서 노인을 대상으로 건강진단을 하는데 영세노인에게는 무료검진을 실시하므로, 그 결과 시설노인이 가정노인보다 정기적 건강검진을 받는 것으로 사료 된다($p < 0.001$).

건강상태가 아주 나쁘다 인 경우 가정노인 6.50%, 시설노인 8.12%, 약간 나쁘다 20.00%, 26.88%, 보통이다 42.78%, 34.16%, 좋다 24.50%, 23.24%, 아주 좋다 6.20%, 7.00%로 나타났다($p < 0.001$).

수입이 없는 경우 가정노인 24.03%, 시설노인 92.40%, 수입원이 본인인 경우 27.03%, 5.04%, 배우자인 경우 12.89%, 0.28%, 자녀인 경우 36.12%, 1.68%로 나타났다($p < 0.001$).

여가활동이 없는 경우 가정노인 18.60% 시설노인 87.92%, 여가활동이 있는 경우(노인정·경로당, 노인학교, 계모임·친목회, 종교단체) 가정노인 81.40%, 시설노인 12.08%로 나타났다($p < 0.001$).

일반적 특성 항목별로 가정노인과 시설노인의 차이를 비교하기 위하여 χ^2 검정을 한 결과 스트레스를 제외한 모든 항목에서 유의한 차이가 나타났다(표 3).

2. 일반적 특성과 신체적·정신적·사회적 건강간의 관련성 분석

1) 일반적 특성과 사회적 건강과의 관련성

일반적 특성으로는 거주, 성별, 연령, 종교, 교육정도, 결혼상태, 가족형태, 수입의 변수로 설정하였으며, 사회적 건강으로는 주성분분석 결과 제 2주성분을 대표하는 변수들 즉 제 2주성분의 변수로 설정하여 양 특성간의 Spearman의 순위상관계수를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 사회적 건강을 대표하는 결혼상태, 가족형태, 가족지지, 수입, 여가활동, 직업, 배우자, 의사결정권, 가족이나 친지, 사회활동의 변수들은 일반적인 특성을 나타내는 변수들과 대체적으로

표 3. 가정·시설 노인의 일반적 특성

일반적 특성 문항	가정		시설		χ^2	DF	p-value
	사례수	%	사례수	%			
성별							
남	304	47.10	121	33.90	19.950	1	0.001
여	341	52.88	234	66.10			
계	645	100.00	355	100.00			
나이							
60-65세	175	27.13	22	6.12	112.568	5	0.001
65-69세	147	22.79	52	14.56			
70-74세	152	23.56	84	23.52			
75-79세	89	13.80	98	27.44			
80-84세	59	9.15	63	17.64			
85 이상	23	3.57	36	10.08			
계	645	100.00	355	100.00			
종교							
기독교	215	33.33	236	66.08	131.188	4	0.001
천주교	64	9.92	24	6.72			
불교	159	24.65	16	4.48			
유교	35	5.43	1	0.28			
없음	172	26.66	78	21.84			
계	645	100.00	355	100.00			
교육정도							
무학	202	31.31	222	62.16	125.607	5	0.001
국민학교	176	27.38	92	25.76			
중학교	95	14.73	26	7.28			
고등학교	106	16.43	12	3.36			
대학교	53	8.22	3	0.84			
대학원	13	2.02	0	0.00			
계	645	100.00	355	100.00			
결혼상태							
동거	385	59.68	2	0.56	357.120	2	0.001
사별	241	37.36	336	94.08			
이혼	7	1.09	12	3.36			
별거	12	1.86	5	1.40			
계	645	100.00	355	100.00			

표 3. 계속

일반적 특성 문항	가 정		시 설		χ^2	DF	p-value
	사례수	%	사례수	%			
가족형태							
배우자있고 가족 동거	263	40.77	0	0.00	937.807	5	0.001
배우자없고 가족 동거	181	28.06	0	0.00			
부 부	127	35.56	2	0.56			
혼 자	74	11.47	0	0.00			
시 설	0	0.00	40	11.20			
양로원	0	0.00	313	87.64			
계	645	100.00	355	100.00			
직업							
없 다	493	76.42	355	100.00	91.628	1	0.001
있 다	152	23.58	0	0.00			
계	645	100.00	355	100.00			
만성질환							
없 다	426	66.03	154	43.12	49.973	1	0.001
있 다	219	33.97	201	56.88			
계	645	100.00	355	100.00			
신체질환							
없 다	365	56.58	127	35.56	40.973	1	0.001
있 다	280	43.42	228	64.44			
계	645	100.00	355	100.00			
스트레스							
전혀없다	143	22.17	85	23.80	10.751	4	0.057
약간있다	212	32.86	89	24.92			
보통이다	234	36.27	146	40.88			
많 다	43	6.67	20	5.60			
아주많다	13	2.02	14	3.92			
계	645	100.00	355	100.00			

표 3. 계속

일반적 특성 문항	가 정		시 설		χ^2	DF	p-value
	사례수	%	사례수	%			
가족지지							
전혀없다	64	9.92	327	91.56	590.934	4	0.001
약간있다	100	15.50	10	2.80			
보통이다	279	43.26	13	3.64			
많다	128	19.84	3	0.84			
아주많다	74	11.47	2	0.56			
계	645	100.00	355	100.00			
정기적인 건강검진							
전혀안한다	96	14.80	26	7.28	147.594	2	0.001
아플때마다 한다	404	62.64	121	33.88			
정기적으로 한다	145	22.48	208	58.24			
계	645	100.00	355	100.00			
건강상태							
아주나쁘다	42	6.50	29	8.12	25.108	4	0.001
약간나쁘다	129	20.00	96	26.88			
보통이다	276	42.78	122	34.16			
좋다	158	24.50	83	23.24			
아주좋다	40	6.20	25	7.00			
계	645	100.00	355	100.00			
수입							
없다	155	24.03	330	92.40	434.235	3	0.001
본인	179	27.03	18	5.04			
배우자	78	12.09	1	0.28			
자녀	233	36.12	6	1.68			
계	645	100.00	355	100.00			
여가활동							
없다	120	18.60	314	87.92	481.632	4	0.001
노인정, 경황	204	31.62	4	1.12			
노인학교	56	8.68	5	1.40			
계모임, 친목회	146	22.63	1	0.28			
종교단체	119	18.45	31	8.68			
계	645	100.00	355	100.00			
Total	645	100.00	355	100.00			

양의 상관관계를 가지고 있으며 통계적으로도 유의하였다($p < 0.05$). 사회적 건강은 연령이 낮고, 교육정도가 높을수록, 배우자가 있고 가족과 동거하

고 수입이 있을수록 관계가 높은 것으로 나타났다.

연령이 증가함에 따라 사회적 지지의 정도가

표 4. 일반적인 특성과 사회적 건강과의 상관관계

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8
S1	-0.59270 0.0001*	-0.27942 0.0001	-0.36973 0.0001*	-0.03948 0.2123	0.39719 0.0001*	1.00000 0.0000*	0.66930 0.0001*	0.47795 0.0001*
S2	-0.84670 0.0001*	-0.15998 0.0001*	-0.31214 0.0001*	-0.06173 0.0510*	0.34985 0.0001*	0.66930 0.0001*	1.00000 0.0000*	0.63668 0.0001*
S3	-0.71858 0.0001*	-0.06261 0.0478*	-0.21878 0.0001*	-0.06173 0.0510*	0.29396 0.0001*	0.46916 0.0001*	0.70175 0.0001*	0.60341 0.0001*
S4	-0.65424 0.0001*	-0.10563 0.0008*	-0.33107 0.0001*	-0.07064 0.0255*	0.34324 0.0001*	0.47795 0.0001*	0.63668 0.0001*	1.00000 0.0000*
S5	-0.68119 0.0001*	-1.3377 0.0001*	-0.28049 0.0001*	-0.03252 0.3043	0.37403 0.0001*	0.40733 0.0001*	0.62473 0.0001*	0.59780 0.0001*
S6	-0.71834 0.0001*	-0.22659 0.0001*	-0.36427 0.0001*	-0.09463 0.0027*	0.33407 0.0001*	0.52495 0.0001*	0.65774 0.0001*	0.63209 0.0001*
S7	-0.75535 0.0001*	-0.22588 0.0001*	-0.37087 0.0001*	-0.06131 0.0526*	0.41653 0.0001*	0.80081 0.0001*	0.78101 0.0001*	0.62378 0.0001*
S8	-0.78588 0.0001*	-0.14110 0.0001*	-0.39275 0.0001*	-0.01611 0.6109	0.43541 0.0001*	0.60265 0.0001*	0.73813 0.0001*	0.64902 0.0001*
S9	-0.78929 0.0001*	-0.07414 0.0190*	-0.33940 0.0001*	-0.01049 0.7405	0.37739 0.0001*	0.55013 0.0001*	0.74609 0.0001*	0.63212 0.0001*
S10	-0.32618 0.0001*	-0.07365 0.0198*	-0.22766 0.0001*	-0.03276 0.3007	0.29704 0.0001*	0.27487 0.0001*	0.33721 0.0001*	0.31996 0.0001*

G1: 거주, G2: 성별, G3: 연령, G4: 종교, G5: 교육정도, G6: 결혼상태, G7: 가족형태, G8: 수입

S1: 결혼상태, S2: 가족형태, S3: 가족지지, S4: 수입, S5: 여가활동, S6: 직업, S7: 배우자,

S8: 의사결정권, S9: 가족이나 친지, S10: 사회활동

* $p < 0.05$

낮고 가족관계와 사회관계가 축소되고 고립됨을 보여준다고 한 김시현(1985)의 연구와 교육수준이 높을수록 사회경제적 지위가 높고, 만족하고 있으며, 여유있는 생활을 즐기게 되므로 사회적건강 만족이 높다는 Markides와 Martin(1979)연구결과와 일치하였다. 따라서 일반적인 특성이 양호할수록 대체로 사회적인 활동이 큰 것으로 해석할 수 있다.

둘째, 일반적인 특성을 나타내는 변수들 중 거주, 성별, 연령 변수는 사회적 건강을 나타내는 변수들과 음의 상관관계를 보였다. 다시 말해서 시설보다는 가정에 있는 노인이, 할머니보다는 할아버지가, 나이가 젊은 노인일수록 사회적인 활동이 많다는 사실을 입증하고 있다.

셋째, 일반적인 특성을 나타내는 종교 변수는 사회적 건강을 나타내는 변수들에게 그다지 영향을 못 미치는 것으로 나타났다.

2) 일반적 특성과 정신적 건강과의 관련성

일반적 특성과 제3주성분을 나타내는 정신적 건강 특성간의 Spearman의 순위상관계수를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 정신적 건강을 대표하는 “일상생활에서 매우 원기가 왕성하다”, “살아온 인생을 회고해보건대, 인생을 이렇게 살아온 데 대하여 일반적으로 만족한다”, “내 일생에서 지금이 가장 행복한 시절이다”, “나이든 지금도 젊은 시절과 마찬가지로 행복하다”, “내가 하고 있는 일들은 옛날과 마찬가지로 지금도 흥미롭고 재미있다”, “지나온 평생을 회고해 볼 때 나의 일생은 상당히 성공적인 것이었다”, “지금도 바쁘고 가치있는 생활을 하고 있다”, “인생은 즐거운 것이다” (새삼) 그것을 깨달았다” 변수들은 일반적인 특성을 나타내는 변수들과 대체적으로 통계적으로도 유의하였

다. 정신적 건강 변수는 가정에 거주하고, 연령이 낮고 교육수준이 높고, 부부가 가족과 함께 동거하고 있으며, 수입이 있을 때 현재 삶에 대한 만족이 높게 나타났다. 이것은 현재 노인들의 위치를 잘 나타내는 요인이라고 사료되며, 특히 노인 부부가 가족과 동거하고 있는 것이 삶에 만족이 높다고 한 Neugarten(1961)과 Glenn(1975)의 연구와 일치하였다. 노인에게 있어서 배우자는 삶에 만족과 관련성이 큰 것으로 사료된다. 따라서 일반적인 특성이 양호할수록 대체로 삶의 만족이 큰 것으로 해석할 수 있다.

둘째, 일반적인 특성을 나타내는 변수들 중 “성”, “종교” 변수는 정신적 건강특성에 거의 영향을 못 미치고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 정신적 건강을 나타내는 변수들 중 “하고 있는 일들이 그 어느 때보다도 지금이 더욱 흥미가 있다” 변수는 일반적인 특성과 거의 무상관한 것으로 나타났다.

3) 일반적 특성과 신체적 건강과의 관련성

일반적 특성과 제4주성분을 나타내는 신체적 건강 특성간의 Spearman의 순위상관계수를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 신체적 건강 특성을 대표하는 “보행능력”, “몸치장 능력”, “음식조리능력”, “이동능력”, “목욕능력”, “노실금”, “실변”, “손톱, 발톱깎기”, “시장보기” 변수들은 일반적인 특성을 나타내는 변수들과 대체적으로 양의 상관관계를 가지고 있으며 통계적으로도 유의하였다. 신체적 건강과의 관계는 연령이 낮을수록 유의한 수준에서 지지되었고, 사회적 활동을 하는 노인이 신체적 건강이 좋다고 나타났는데 이것은 건강한 노인이 건강하지 않은 노인보다 사회적 모임이나 활동에 참여하리라는 것은 당연한 결과라고 사료된다. 따

표 5. 일반적인 특성과 정신적 건강과의 상관관계

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8
M1	-0.01955 0.5368	-0.05337 0.0916	-0.06376 0.0438*	-0.00018 0.9954	0.11084 0.0004*	0.07577 0.0165*	0.06009 0.0575	0.08953 0.0046*
M2	-0.14587 0.0001*	0.02855 0.3671	-0.07215 0.0225	-0.04728 0.1351	0.17432 0.0001*	0.16972 0.0001*	0.18100 0.0001*	0.16556 0.0001*
M3	-0.11165 0.0004*	0.01068 0.7358	-0.00917 0.7720	-0.00926 0.7700	0.05525 0.0808	0.11491 0.0003*	0.12281 0.0001*	0.09652 0.0022*
M4	-0.08877 0.0050*	0.00610 0.8473	-0.05214 0.0994	-0.03694 0.2432	0.17542 0.0001*	0.16952 0.0001*	0.11873 0.0002*	0.13003 0.0001*
M5	-0.14785 0.0001*	0.01086 0.7351	-0.11646 0.0002*	-0.02672 0.3987	0.19192 0.0001*	0.19554 0.0001*	0.17266 0.0001*	0.18728 0.0001*
M6	-0.11961 0.0001*	-0.00941 0.7664	-0.00452 0.8866	-0.00053 0.9866	0.08104 0.0104*	0.06069 0.0551*	0.13881 0.0001*	0.12060 0.0001*
M7	-0.05101 0.1069	-0.00121 0.9696	-0.00329 0.9172	-0.00685 0.8288	0.06789 0.0318*	0.03392 0.2839	0.05102 0.1068	0.09930 0.0017*
M8	-0.27239 0.0001*	-0.00400 0.8894	-0.14951 0.0001*	-0.91794 0.5710	0.22354 0.0001*	0.23953 0.0001*	0.25813 0.0001*	0.25382 0.0001*
M9	-0.16846 0.0001*	-0.08457 0.0075*	-0.04660 0.1409	-0.04759 0.1326	0.14590 0.0001*	0.12805 0.0001*	0.18003 0.0001*	0.15033 0.0001*

G1: 거주, G2: 성별, G3: 연령, G4: 종교, G5: 교육정도, G6: 결혼상태, G7: 가족형태, G8: 수입

M1: 일상생활에서 매우 원기가 왕성하다.

M2: 살아온 인생을 회고해 보면, 인생을 이렇게 살아온 데 대하여 일반적으로 만족한다.

M3: 내 인생에서 지금이 가장 행복한 시절이다.

M4: 나이든 지금도 젊은 시절과 마찬가지로 행복하다.

M5: 내가 하고 있는 일들은 옛날과 마찬가지로 지금도 흥미롭고 재미있다.

M6: 지나온 평생을 회고해 볼 때 나의 인생은 상당히 성공적인 것이었다.

M7: 하고 있는 일들이 그 어느 때보다도 지금이 더욱 흥미가 있다.

M8: 지금도 바쁘고 가치있는 생활을 하고 있다.

M9: 인생을 즐거운 것이다. (새삼) 그걸 깨달았다.

* p<0.05

표 6. 일반적인 특성과 신체적 건강과의 상관관계

	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8
H1	0.00677 0.8307	0.05618 0.0758	-0.09258 0.0034*	0.01825 0.5643	0.01703 0.5970	0.01323 0.6761	-0.01262 0.6902	0.08470 0.0074*
H2	-0.84670 0.0001*	-0.15998 0.2792	-0.31214 0.0001*	-0.06173 0.7892	0.11071 0.0005*	0.15478 0.0001*	0.1935 0.0001*	0.23193 0.0001*
H3	-0.03498 0.2692	0.06920 0.0287*	-0.10943 0.0005*	0.07048 0.0258*	0.02446 0.4397	0.09576 0.0024	0.03411 0.1540*	0.11506 0.0003*
H4	-0.21249 0.0001*	0.11098 0.0004*	-0.25369 0.0001*	0.01165 0.7129	0.13150 0.0001*	0.15237 0.0001*	0.17111 0.0001*	0.1731 0.0001*
H5	-0.22777 0.0001*	0.00987 0.7553	-0.15855 0.0001*	-0.03674 0.2457	0.12118 0.0001*	0.18304 0.0001*	0.22519 0.0001*	0.2432 0.0001*
H6	-0.07260 0.0217*	-0.05657 0.0737	-0.17841 0.0001*	0.02631 0.4059	0.09943 0.0016*	0.13067 0.0001*	0.08223 0.0093*	0.1447 0.0001*
H7	-0.02068 0.5136	-0.01027 0.7456	-0.08963 0.0046*	0.03189 0.3137	0.04418 0.1627	0.06465 0.0410*	0.05879 0.0631	0.1342 0.0001*
H8	-0.05433 0.0860	-0.02-64 0.5144	-0.16439 0.0001*	0.08258 0.0090*	0.08641 0.0063*	0.07056 0.0257*	0.07426 0.0188*	0.0947 0.0027*
H9	-0.10715 0.0007*	-0.03125 0.3235	-0.12167 0.0001*	0.08931 0.0047*	0.08581 0.0066*	0.09433 0.0028*	0.11992 0.0001*	0.1283 0.0001*
H10	-0.08347 0.0001*	-0.07723 0.0198*	-0.15196 0.0001*	0.01361 0.3007	0.10291 0.0011*	0.12129 0.0001*	0.10321 0.0011*	0.14172 0.0001*
H11	0.03638 0.2505	-0.04389 0.1655	-0.04366 0.1677	0.10077 0.0014*	0.01241 0.6951	0.01949 0.5381	-0.02392 0.4499	-0.0055 0.8722
H12	-0.26069 0.0001*	-0.03963 0.2105	-0.29376 0.0001*	-0.01053 0.7395	0.20522 0.0001*	0.22122 0.0001*	0.23828 0.0001*	0.24879 0.0001*

G1 : 거주, G2 : 성별, G3 : 연령, G4 : 종교, G5 : 교육정도, G6 : 결혼상태, G7 : 가족형태, G8 : 수입

H1 : 의복착용능력, H2 : 보행능력, H3 : 몸치장능력, H4 : 음식조리능력, H5 : 이동능력, H6 : 목욕능력,

H7 : 화장실 출입, H8 : 노실금, H9 : 실변, H10 : 손톱, 발톱깎기, H11 : 자기투약능력, H12 : 시장보기

* p<0.05

라서 일반적인 특성이 양호할수록 대체로 신체적 건강이 좋은 것으로 해석할 수 있다.

둘째, 일반적인 특성을 나타내는 “성”, “종교” 변수는 신체적 건강 특성을 나타내는 변수들에게 그다지 영향을 못 미치는 것으로 나타났다.

셋째, 신체적 건강을 나타내는 변수들 중 “의복착용능력”, “화장실출입”, “자기투약능력” 변수는 일반적인 특성과 거의 무상관한 것으로 나타났다.

IV. 결 론

본 연구는 노인의 일반적 특성, 신체적, 정신적, 사회적 건강간의 관계를 규명하여, 영향을 미치는 요소를 추출하여 고령화 사회에 대비한 삶의 질을 높일 수 있는 노인건강증진을 위한 보건교육의 방향을 설정하고, 더 나아가 보건정책에 노인보건 향상을 위한 정책적인 개발을 위한 자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상으로는 서울특별시와 수도권 지역에 거주하는 60세이상 가정노인 645명, 시설노인 355명을 질문지를 이용한 면접질문방법과 자기기재방법을 사용하였으며, 자료수집기간은 1995년 6월 14일부터 8월 14일까지 수집하였다.

자료분석은 일반적 특성, 신체적, 정신적, 사회적 건강 실태분석인 기초통계와 각 부문별의 가정·시설 노인간의 유의성 검정을 하였으며 각 부문별에서 변수를 추출하기 위하여 주성분분석을 하였다.

주성분분석결과 각 부문별 주요변수들을 선별하고, 이 변수들 간의 Spearman의 순위상관계수로 분석을 하였다.

분석결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 가정·시설 노인별 일반적 특성 항목에서는 스트레스를 제외한 모든 항목에서 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$).

2. 일반적 특성, 신체적 건강, 정신적 건강, 사회적 건강간의 서로 상호 관련성이 있는 것으로 나타나서, 각 영역별 특성이 타 특성과 독립적이지 않고 상호 관련이 되어 있다는 것을 알 수 있었다.

참 고 문 헌

1. 김시현, 지성애(1985). 노인의 사회적 지지와 건강상태의 관계 분석 연구. 중앙의대지, 10(1), 123-137.
2. 松田(Matsuda)(1988). 질적정보의 다변량해석. 조창서점.
3. 윤진(1982). 노인 생활만족도 척도 제작 연구. 한국심리학회 학술발표대회 논문초록, 한국심리학회, 26-30.
4. 이병윤, 서광윤, 신동균(1985). 현대정신의학, 일조각. 108.
5. 이선자(1982). "노인의 건강에 대한 욕구 : 신체적 건강과 간호", 대한간호 21(1), 15-18.
6. 이영자(1989). 한국 노인의 건강사정도구 개발에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문, 미간행.
7. 통계청(1993). 한국의 사회지표 1992.
8. Basch, P.(1990). Text of international health. New York : Oxford University Press, 342.
9. Burckhart, C.S.(1985). The Impact Of Arthritis On Quality Of Life. Nursing Research. 34(1), 11-16.
10. Compbell,A., Converse,P.E., & Rogers,W.L.(1976). The Quality of American Life : Perceptions, Evalua-

tions and Satisfaction. New York : Russell Sage.

11. Cohen, S., & Wills, T.A.(1985). Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
12. Craig, G.J.(1980). *Human Development* 2nd ed. Englewood cliffing, N.J. : Prentice-Hall.
13. Glenn, N.D.(1975). The contribution of marriage to the psychological well-being of meals and females. *Journal of Marriage and the Family*, 594-601.
14. Green, L.W., & Lewis, F.M(1986). *Evaluation and Measurement in Health Education and Health promotion*, Mountain View. California. : Mayfield, 53-62.
15. Markides, K.S. & Martin. M.(1979). A Causal Model of Life Satisfaction among the Elderly. *Journal of Gerontology*, 34, 86-93.
16. McDowell, I. & Newell C.(1987). *Quality Of Life and Life Satisfaction, Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaire*. New York ; Oxford University Press, 203-224.
17. Neugarten, B.L., Havighurst, R.J., & Tobin S.S.(1961). The Measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology* 16, 134-143.
18. U.N.(1985). *World Population Prospects : Estimate and Projections as Assessed in 1982*, Population Studies No.86. New York.
19. WHO(1985). *Regional office for Europe, Targets for Health for All 2000*, Copenhagen. World Health Organization, 5.
20. Yasavage, J., Brink T., & Rose, T.(1983). : Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale. *Journal Psychiatric Research* 17, 37-49.

< Abstract >

Relationship between the Characteristics and Physical, Mental and Social Health in the Elderly

Seung Duk Ko* · Myung Kim**

(*Department of Social Welfare, Hyup Sung University

**Department of Health Education, Ewha Womans University)

This study was designed to provide the material for the development of policies for the improvement of the quality of life the elderly by identifying the relationship among general characteristics, mental health, physical health and social health which exert an effect on the improvement of the quality of old people's lives, development of a model capable of enhancing the quality of life for the elderly and establishing the future direction of health education.

1000 old people who were more than 60 years old were selected as subjects for this study, and the interview and inquire methods using the questionnaire and the self-completion method were employed to obtain data.

1. It was shown that there was a significant difference between the home elderly and Institutionalized elderly in terms of all measured items except stress item of general characteristic, as well as on almost measured items of physical health, mental health and social health, and it was shown that there was the interaction between departments.
2. Since it was shown that general characteristics, mental health, physical and social health were interrelated, it can be seen that one characteristic is mutually related to other characteristics.