

노인의 동거유형에 따른 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태 비교*

정 영 미**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년을 기점으로 65세 이상 노령 인구가 총 인구의 7%를 상회하는 고령화 사회에 돌입하였으며, 핵가족화와 여성의 사회진출 등으로 노인 단독가구 증가율이 크게 높아져 가족과 떨어져 혼자 사는 노인은 1990년 8.9%에서 2005년 18.0%로 15년 사이 두 배 이상으로 늘고 있는 실정이다(Korea National Statistical Office, 2005). 특히 독거노인의 상당수는 고령자이며, 경제적으로 빈곤하고 사회관계망과 격리되어 있으며, 이들의 75%가 신체적 질환을 가지고 있고 배우자나 자녀들과 생활하는 노인들에 비해 주관적인 건강상태와 전반적인 삶의 만족도가 낮은 편으로(Jeon & Kim, 2000) 노인 단독가구나 독거노인의 증가는 앞으로 더욱 더 큰 사회문제가 될 것이다.

노인은 누구와 함께 사느냐에 따라 길어진 노년기를 만족스럽게 보낼 수 있는지 결정될 수 있으므로, 노인의 가족동거여부는 노인의 삶의 질을 결정하는 중요한 환경적 특성이 되며, 동거유형은 작간접적으로 노인의 건강 및 심리적 안녕감에 영향을 미칠 수 있는 주요 인자라고 볼 수 있다(Chou & Chi, 2000; Gee, 2000; Mui,

1998). 또한 가족동거 노인은 가족으로부터 건강에 대한 보호나 부양을 받음으로써 건강상태가 독거노인보다 더 좋으며, 가족이 위기에 적응하도록 하는 지지체계 역할을 하여 노인이 스트레스 완화와 질병의 위험을 감소시킬 수 있도록 하고 있다(You & Park, 2003). 반면 독거노인은 가족이나 친구들로부터 받는 지지가 낮아 부부 동거노인이나 자녀동거 노인보다 그들의 생활의 질에 대한 만족이 낮고(Hobbs & Damon, 1996), 독거노인의 상당수가 자녀들과 별거하여 생활하는 것에 어려움을 지적하고 있으며, 쓸쓸하거나 외로움을 느낄 때, 건강이 안 좋을 때 단독가구의 생활이 힘이 든다고 보고하여, 독거노인 집단이 신체적, 정신적 장애와 경제적 결핍에 처해 있는 위험이 높은 집단이라는 것을 알 수 있다(DeMallie, North, & Smith, 1997). 이러한 스트레스가 지속되면 노년기에 우울을 초래하여 노인의 정신건강뿐만 아니라 신체건강의 약화를 가져와 노년기 삶의 질에 부정적인 결과를 가져오게 된다(Kim & Jung, 2002). 따라서 노인들의 동거유형에 따라 사회적, 육체적, 심리적, 경제적 상태가 강화되거나 약화되어 건강상태의 차이를 초래하므로 동거유형에 따른 차별화된 건강관리가 필요하다.

노인에 대한 태도는 노인에 대한 감정, 사고, 행동방식을 의미하며(Kim, Kang, & Lee, 2004), 이는 신체

* 이 논문은 2005년도 대구한의대학교 기린연구비 지원에 의한 것임.

** 대구한의대학교 간호학과 전임강사(교신처자 E-mail: youngmi@dhu.ac.kr)

투고일 2006년 6월 10일 심사위원회일 2006년 6월 12일 심사완료일 2006년 10월 27일

적, 심리적, 사회적 요인들의 복합적인 상호작용에 의해 나타나고 노인의 전반적인 삶의 질을 결정하는데 중요한 요인이 된다(Bengtson, Rice, & Johnson, 1999). 노인들은 다른 여러 세대에 비해 노인에 대한 태도가 가장 부정적이며(Lee, 1989), 스스로가 신체적 허약, 완고한 성격, 경제적 의존, 사회적 고립과 같은 문제가 있는 것으로 지각하고 있다(Chow, 1999). 노인은 배우자와 가족이 있는 경우, 교육수준이 높을수록, 수입이 있는 경우, 건강하다고 지각하는 경우, 자아존중감이 높은 경우, 노화에 대한 태도를 긍정적인 것으로 인지한다고 하였다(Barrow, 1996). 따라서 노인에 대한 태도가 노인 스스로가 가지고 있는 건강상태와 가족동거 등에 따라 영향을 받는 것으로 나타났기 때문에 동거유형에 따라 노인에 대한 태도를 살펴보는 것이 필요하다고 볼 수 있다.

노화로 인한 지적능력과 감각기능의 감퇴는 인지기능 장애를 초래하며, 이는 우울이나 불안과 같은 기분상태에 영향을 미칠 수 있다(Yoon, 1996). 또한 우울한 노인과 우울하지 않은 노인을 비교하였을 때 우울한 노인에서는 기억력 부족과 같은 인지장애가 52%인데 반해 우울하지 않은 노인은 13%로 낮았다고 보고하였으며(Raskin & Rae, 1981), 노인의 기분상태에 가족과의 동거여부와 배우자 유무가 영향을 미친다고 하였다(Ng, Lee, & Chi, 2004). 특히 배우자가 사별하여 혼자 사는 노인인 경우, 배우자가 있거나 가족이 있는 노인에 비해 우울, 불안과 같은 기분장애가 더 잘 생길 수 있으므로(Shin, 2001), 가족과의 동거 유형에 따른 노인의 인지기능과 기분상태를 살펴보는 것은 매우 의의 있는 일이라 할 수 있다.

국내에서 노인의 가족동거나 거주형태에 따른 건강상태에 대한 관련 연구를 살펴보면, 노인부부가구와 독신가구의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 요인(Ann, 2005), 독거노인과 가족동거 노인의 건강상태와 건강행위(You & Park, 2003), 노인의 동거유형에 따른 인지 기능, 영양상태, 우울(Jung & Kim, 2004) 등에 대한 연구가 이루어졌다. 그러나 이들 연구에서는 주로 노인의 동거유형을 독거노인이나 가족동거 두 가지 유형으로 나누어 건강상태를 비교하였으며, 거주형태에 따른 노인의 정신, 심리적 상태를 비교하는 연구는 소수에 불과하다. 특히 재가노인이라 할지라도 가족의 동거유형에 따라 노인의 건강관리와 특성이 다를 수 있으므로 노인을 하나의 동일한 집단으로 보고 문제를 파악하기보다는 다양한 가족유형을 구성하고 있는 노인 특성에 초점을 맞

추는 연구의 필요성이 제기되고 있다. 따라서 본 연구자는 다양한 가족구성을 가지고 있는 노인을 동거유형에 따라 독거노인, 부부동거 노인, 자녀동거 노인으로 세분화하여 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태가 집단에 따라 어떻게 다른지를 비교분석하고자 하며, 이를 토대로 노인의 건강증진을 위한 중재 프로토콜과 프로그램 개발 시 노인의 동거유형에 따른 차별화된 간호가 수행될 수 있는 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 노인의 동거유형에 따른 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태 정도를 비교해봄으로써 노인의 건강 및 지지를 위한 간호 시 동거유형에 따라 세분화되고 구체적인 관리를 위한 근거자료를 제시하고자 시도한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인의 동거유형에 따른 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 노인의 동거유형에 따른 노인에 대한 태도, 인지 기능, 기분상태의 차이를 파악한다.
- 3) 노인의 동거유형에 따른 노인에 대한 태도, 인지 기능, 기분상태의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

- 1) 노인에 대한 태도: 개인이 노인에 대해 타인과의 상호작용, 직접적 경험 및 지식을 통하여 얻게 되는 신념들의 강도와 반응에 대한 평가(Hong, 1987)이며, 본 연구에서는 Lee(1989)가 한국인의 노인에 대한 태도를 측정하기 위해 제작한 도구에서 노인의 적응 및 대인관계, 노인복지, 신체특성을 추출하여 만든 도구로 측정된 값을 의미한다.
- 2) 인지기능: 개인이 지능을 이용하여 당면문제를 해결하는 정도를 말하며(Song, 1991), 본 연구에서는 한국판 MMSE-K(Mini Mental State Examination-Korea)로 측정된 점수를 말한다.
- 3) 기분상태: 마음에 생기는 유쾌, 불쾌, 우울 따위의 주관적인 단순한 감정상태를 말하며(Doosan Donga, 2005), 본 연구에서는 McNair, Lorr와 Droppleman (1992)이 개발한 POMS(Profile of Mood States)를 Shin(1996)이 한국 노인에게 적용가능하도록 타당화시킨 도구로 측정된 것을 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인의 동거유형에 따른 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태를 비교하는 비교조사 연구(comparative survey study)이다.

2. 연구대상 및 연구기간

본 연구기간은 2005년 3월부터 12월까지이며, 연구대상은 대도시와 중소도시의 주택이나 아파트에 거주하고 있는 만 65세 이상의 재가 남녀노인을 대상으로 의사소통에 장애가 없고, 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 노인 255명을 임의표집하였다. 독거노인 집단은 혼자 살고 있는 노인, 부부동거 노인집단은 부부만 같이 살고 있는 노인, 자녀동거 노인집단은 배우자가 없지만 미혼이거나 기혼 자녀와 함께 살고 있는 노인으로 구분하였으며, 회수된 설문지중 연령이 65세 이하이거나 설문문항이 불충분한 자료를 제외하여 독거노인 집단 62명, 부부동거 노인집단 84명, 자녀동거 노인집단 92명, 총 238명을 최종 분석대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

- 1) 노인에 대한 태도: Lee(1989)가 한국인의 노인에 대한 태도를 측정하기 위해 개발한 도구에서 노인의 적응 및 대인관계 16문항, 노인복지 9문항, 신체특성 10문항을 추출한 총 35문항으로 측정하였다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다(1점)”에서 “아주 그렇다(5점)”까지의 5점 척도로 구성되어 있으며, 총점의 범위는 35점-75점으로 점수가 높을수록 노인에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미하며, 문항별 점수의 평균이 3.6점 이상이면 노인에 대한 태도는 긍정적 태도로, 2.3-3.6점은 중간적 태도로 그리고 2.3점 이하는 부정적 태도로 간주한다(Lee, 1989). 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.
- 2) 인지기능: 한국판 MMSE-K(Mini Mental State Examination-Korea)를 사용하였으며, 총 12문항으로 지남력, 기억등록, 기억회상, 주의집중 및 계산, 언어기능, 이해 및 판단 등으로 구성되어있다. 최고 점수는 30점으로 19점 이하를 치매군으로 분

류하며, 20-24점은 치매의심군, 25점 이상은 정상군으로 간주한다(Park & Kwon, 1989). 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었다.

- 3) 기분상태: McNair 등(1992)이 개발한 POMS(Profile of Mood States)를 Shin(1996)이 한국 노인에게 적용가능하도록 타당화시킨 도구로 측정하였다. 이 도구는 인간의 전반적인 기분을 측정할 수 있도록 고안된 도구로써 우울-불안요인 21문항, 활력요인 8문항, 분노요인 5문항 등 총 34문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 “전혀 아니다(1점)”에서 “매우 그렇다(5점)”까지의 5점 척도로 구성되었으며, 활력요인은 역코딩을 하여, 총점의 범위는 34-170점으로 점수가 높을수록 기분상태가 저조한 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

4. 자료수집방법

연구자와 연구보조원이 대도시와 지방 중소도시에 있는 복지관과 경로당에 나오는 노인과 B와 D동의 동사무소 자료를 통해 독거노인 가구로 나타난 노인의 가정방문을 하여 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 한글 해독능력이나 질문지 해독능력이 떨어지는 노인일 경우 설문지 내용을 읽어주고 자료를 수집하였다.

5. 자료 분석

대상자의 일반적 특성과 연구변수에 대한 세 집단간의 비교를 위해 χ^2 -test, Fisher's exact test, ANCOVA와 Scheffé 검증을 사용하였다. 또한 변수간의 관계를 분석하기 위해 Pearson Correlation Coefficient를 사용하였다.

III. 연구 결과

1. 노인의 동거유형에 따른 일반적 특성의 차이

성별에서 독거노인 집단은 남자노인이 19명(30.6%), 여자노인이 43명(69.4%), 부부동거 노인집단은 남자노인이 54명(64.3%), 여자노인이 30명(35.7%), 자녀동거 노인집단에서는 남자노인이 28명(30.4%), 여자노인

<Table 1> General characteristics of the subjects according to living arrangement (N=238)

Characteristics	Division	Type 1	Type 2	Type 3	X ²	p
		N(%)	N(%)	N(%)		
Gender	Male	19(30.6)	54(64.3)	28(30.4)	25.369	.000
	Female	43(69.4)	30(35.7)	64(69.6)		
Age(year)	65 - 69	13(21.0)	17(20.2)	23(25.0)	6.284	.392
	70 - 74	24(38.7)	31(36.9)	29(31.5)		
	75 - 79	12(19.4)	26(31.0)	20(21.7)		
	> 80	13(21.0)	10(11.9)	20(21.7)		
Education level	None	23(37.1)	16(19.0)	24(26.1)	16.460	.011
	Elementary school	31(50.0)	33(39.3)	43(46.7)		
	Middle school	5(8.1)	17(20.2)	14(15.2)		
	High school	3(4.8)	18(21.4)	11(12.0)		
Religion	None	16(25.8)	33(39.3)	17(18.5)	14.455	.071
	Buddhism	24(38.7)	20(23.8)	33(35.9)		
	Protestant	11(17.7)	22(26.2)	30(32.6)		
	Catholic	10(16.1)	8(9.5)	11(12.0)		
	Other	1(1.6)	1(1.2)	1(1.1)		
Income/monthly (thousand won)	Below 100	9(14.5)	14(16.7)	20(21.7)	18.847	.004
	100 - 200	23(37.1)	25(29.8)	50(54.3)		
	200 - 300	16(25.8)	22(26.2)	11(12.0)		
	Above 300	14(22.6)	23(27.4)	11(12.0)		
Having disease	Yes	21(35.6)	30(36.6)	34(37.4)	.048	.976
	No	38(64.4)	52(63.4)	57(62.6)		

* Note: Type 1 = Living alone, Type 2 = Living with spouse, Type 3 = Living with children

이 64명(69.6%)으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=25.369$, $p=.000$)<Table 1>.

연령에서는 70-74세가 독거노인 집단에서는 24명(38.7%), 부부동거 노인집단은 31명(36.9%), 자녀동거 노인집단에서는 29명(31.5%)으로 가장 많았다. 교육수준에서는 초등학교 졸업이 독거노인 집단 31명(50.0%), 부부동거 노인집단 33명(39.3%), 자녀동거 집단이 43명(46.7%)으로 세 집단에서 가장 많았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=16.460$, $p=.011$).

종교에서는 독거노인 집단과 자녀동거 노인집단에서 불교가 각각 24명(38.7%), 33명(35.9%)으로 가장 많았고 부부동거 노인집단에서는 무교가 33명(39.3%)으로 가장 많았다. 한 달 수입에서는 10만원에서 20만원 사이가 독거노인 집단은 23명(37.1%), 부부동거 노인집단은 25명(29.8%), 자녀동거 노인집단에서는 50명(54.3%)으로 세 집단에서 가장 많았으며, 수입에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2=18.847$, $p=.004$). 또한 현재 가지고 있는 질병유무에서 '있다'라고 대답한 경우가 독거노인 집단에서는 21명(35.6%), 부부동거 노인집단에서는 30명(36.6%), 자녀동거 노인집단에서는 34명

(37.4%)으로 나타났다.

2. 노인의 동거유형에 따른 노인에 대한 태도, 인지기능 및 기분상태 비교

세 집단의 동질성 검증에서 성별, 교육수준과 한달 수입에서 유의한 차이를 보여 이를 공변량으로 한 세 집단의 노인에 대한 태도, 인지기능 및 기분상태를 비교한 ANCOVA 결과는 <Table 2>와 같다.

노인에 대한 태도에서 독거노인 집단은 평균 114.30점, 부부동거 노인집단은 평균 117.71점, 자녀동거 노인집단은 평균 116.33점으로 부부동거 노인집단이 점수가 제일 높았으나 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다($F=1.230$, $p=.296$). 또한 노인에 대한 태도를 세부적으로 나타낸 결과는 <Table 3>에 제시하였다. 노인에 대한 태도를 중간과 긍정적 태도로 분류하여 세 집단의 차이를 비교한 결과, 중간적 태도가 독거노인 집단에서는 48명(78.7%), 부부동거 노인집단에서는 53명(63.1%), 자녀동거 노인집단에서는 68명(73.9%)으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다($\chi^2=4.698$, $p=.096$).

<Table 2> Comparison of attitude toward elders, MMSE-K, and mood state according to living arrangement (N=238)

Variable	Type 1a	Type 2b	Type 3c	F	p	Scheffé
	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
Attitude toward aging	114.30(13.21)	117.71(11.95)	116.33(9.87)	1.230	.296	
MMSE-K	24.17(5.35)	26.78(3.63)	25.21(5.25)	8.560	.000	a<b
Mood State	96.39(21.36)	84.66(16.90)	87.56(20.01)	3.923	.002	a>b, c
Depression & Anxiety	57.25(14.68)	49.75(12.29)	51.66(14.74)	3.165	.009	a>b
Vigor	30.77(5.56)	28.86(4.84)	29.13(5.57)	2.540	.081	
Anger	9.70(4.03)	8.03(2.85)	8.69(3.52)	1.816	.110	
Total N(%)	61 (100.0)	84 (100.0)	92 (100.0)			

* covariate : gender, education level, monthly income

<Table 3> Comparison of the level of attitude toward elders according to living arrangement

The level of attitude	Type 1	Type 2	Type 3	Total	X ²	p
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
Neutral	48(78.7)	53(63.1)	68(73.9)	169(71.3)	4.698	.096
Negative	13(21.3)	31(36.9)	24(26.1)	68(28.7)		
Total N(%)	61(100.0)	84(100.0)	92(100.0)	237(100.0)		

<Table 4> Comparison of MMSE-K according to living arrangement

MMSE-K score	Type 1	Type 2	Type 3	Total	Fisher	p
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
Below 19	13(21.0)	4(4.8)	11(12.0)	28(11.8)	13.658	.008
20-24	15(24.2)	12(14.3)	20(21.7)	47(19.7)		
Above 25	34(54.8)	68(81.0)	61(66.3)	163(68.5)		
Total N(%)	62(100.0)	84(100.0)	92(100.0)	238(100.0)		

MMSE-K에서는 독거노인 집단은 평균 24.17점, 부부동거 노인집단은 평균 26.78점, 자녀동거 노인집단은 평균 25.21점으로 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며(F=8.560, p=.000) 사후검정한 결과 부부동거 노인집단이 독거노인 집단보다 MMSE-K 점수가 더 높았다. 또한 한국판 MMSE-K에서 19점 이하를 치매노인군, 20점에서 24점을 치매 의심군, 25점 이상을 정상 노인군으로 분류했을 때, 독거노인 집단은 19점 이하가 13명(21.0%), 20-24점이 15명(24.2%), 25점 이상이 34명(54.8%)을 차지하였다. 또한 부부동거와 자녀동거 노인집단에서는 25점 이상이 각각 68명(81.0%), 61명(66.3%)으로 정상군이 대부분을 차지하였으며, 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Fisher's exact =13.658, p=.008)<Table 4>.

기분상태에서는 독거노인 집단은 평균 96.39점, 부부동거 노인집단은 평균 84.66점, 자녀동거 노인집단은 평균 87.56점으로 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며(F=3.923, p=.002) 독거노인 집단이 다른 두 집단보다 점수가 더 높았다. 기분상태의 세 요인 모

두에서 독거노인 집단이 다른 두 집단보다 평균이 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 요인은 우울-불안(F=3.165, p=.009) 요인이었다.

3. 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태간의 관계분석

동거유형에 따른 세 집단에서 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태 및 하부요인간에 상관관계를 분석한 결과, 노인에 대한 태도와 인지기능과는 부부동거 노인집단에서만 통계적으로 유의한 순상관관계(r=.359, p=.001)를 보여 노인에 대한 태도가 긍정적일수록 인지기능 점수가 높은 것으로 나타났다<Table 5>. 노인에 대한 태도와 기분상태는 세 집단 모두 순상관관계를 보였으나 통계적으로 유의한 결과를 보이지는 않았다(r=.201, p=.120; r=.071, p=.522; r=.051, p=.631). 또한 인지기능과 기분상태에서 세 집단 모두 역상관관계를(r=-.375, p=.003; r=-.273, p=.012; r=-.255, p=.014) 나타내었다. 즉 기분상태는 점수가

<Table 5> The correlations among attitude toward elders, MMSE-K, and mood state according to arrangement (N=238)

		X1	X2	X3	X4	X5	X6
Type 1	X1	1.000	.076(.555)	.201(.120)	.250(.050)	-.021(.874)	.127(.324)
	X2		1.000	-.375(.003)	-.307(.015)	-.348(.006)	-.227(.076)
	X3			1.000	.976(.000)	.677(.000)	.707(.000)
	X4				1.000	.544(.000)	.681(.000)
	X5					1.000	.166(.200)
	X6						1.000
Type 2	X1	1.000	.359(.001)	.071(.522)	.112(.311)	-.128(.246)	.133(.228)
	X2		1.000	-.273(.012)	-.246(.024)	-.241(.027)	-.101(.359)
	X3			1.000	.957(.000)	.533(.000)	.707(.000)
	X4				1.000	.295(.006)	.657(.000)
	X5					1.000	.130(.239)
	X6						1.000
Type 3	X1	1.000	.091(.388)	.051(.631)	.053(.613)	.011(.917)	.038(.721)
	X2		1.000	-.255(.014)	-.166(.113)	-.358(.000)	-.156(.137)
	X3			1.000	.960(.000)	.474(.000)	.747(.000)
	X4				1.000	.238(.023)	.717(.000)
	X5					1.000	.074(.486)
	X6						1.000

X1: Attitude toward elders, X2: MMSE-K, X3: Mood State, X4: Depression & Anxiety, X5: Vigor, X6: Anger

높을수록 기분이 저조한 것을 의미하는데, 인지기능이 좋을수록 기분상태가 좋은 것으로 나타났다. 인지기능과 기분상태 하부 요인에서 독거노인 집단과 부부동거 노인 집단은 우울-불안($r=-.307, p=.015$; $r=-.246, p=.024$)에서 역상관관계를, 인지기능과 활력에서는 세 집단 모두 역상관관계($r=-.348, p=.006$; $r=-.241, p=.027$; $r=-.358, p=.000$) 나타내었다. 그러나 인지기능과 분노요인과는 통계적으로 유의한 관계를 나타내지 않았다($r=-.227, p=.076$; $r=-.101, p=.359$; $r=-.156, p=.137$).

IV. 논 의

본 연구는 노인의 정신심리적 영역에 초점을 두어 노인에게 대한 태도, 인지기능, 기분상태가 노년기의 동거 유형에 따라 어떻게 달라지는가를 살펴보았다.

노인에 대한 태도에서 세 집단에 따라 유의한 차이를 보이지는 않았으나 부부동거 노인집단이 평균 점수가 가장 높았고 독거노인 집단이 평균 점수가 가장 낮았다. 이는 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인보다 노인에게 대한 태도가 더 긍정적이라는 Jung(2005)의 연구결과와 유사하였다. 또한 노인에게 대한 태도를 구체적으로 살펴본 결과 세 집단 모두가 주로 긍정적인 태도보다

는 중간적, 부정적인 태도를 보여, 노인들은 다른 여러 세대에 비해 노인에게 대한 태도가 가장 부정적이라는 Lee(1989)의 연구결과와 비슷하였다. 노인들 대부분이 노인에게 대한 태도가 긍정적이지 못한 것은 노인들 자신이 타인과의 접촉, 특히 같은 생활환경을 공유하는 배우자와 가족과의 관계 변화 및 노화에 대한 인식과 준비부족이 영향을 미치기 때문일 것으로 생각되며, 이에 대한 중재로 연령변화에 따른 올바른 부부관계와 노화에 대한 교육이 노인을 대상으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 인지기능은 MMSE-K 도구로 측정하였는데 독거노인 집단이 부부동거 노인집단과 자녀동거 노인집단에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 결과를 보였다. 본 연구에서의 독거노인 집단은 독거노인을 대상으로 인지기능을 조사한 Kim과 Jung(2002)의 연구결과보다는 낮았으며, Jung과 Kim(2004)의 연구결과보다는 높게 나왔다. 혼자 살고 있는 노인의 인지기능 저하는 노화에 따른 요인뿐만 아니라 가족과 사회에서 동떨어진 고립생활로 인한 자극과 감각의 결여, 단순한 생활의 반복과 무로함, 가족간의 유대관계저하 등의 요인이 될 수 있으므로 독거노인과 가족동거 노인의 인지기능에 영향을 미치는 요인에 대한 심층연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 전체 노인집단 중 28명이 치매군으로 분류되는 19점 이하에 해당되었으며, 이중 13명이 독거노인 집단으로

나타나 가족이 없는 노인에 대한 응급상황에 대비한 건강 및 생활관리가 지역사회에서 체계적으로 이루어져야 함을 알 수 있었다.

기분상태에서는 독거노인 집단이 부부동거와 자녀동거 노인집단보다 점수가 더 높아 기분상태 정도가 저조함을 확인할 수 있었으며, 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 기분상태 하위요인 중에서 세 집단간에 유의한 차이를 보인 요인은 우울-불안 요인이었는데, 이러한 결과는 혼자 살거나 배우자가 없는 노인의 기분상태, 우울, 불안 등이 가족과 함께 살거나 배우자 있는 노인보다 기분상태가 저조하다는 다른 연구결과와 유사하였다(Jung, 2005; Jung & Kim, 2004; Mui, 1998; Penninx et al., 1998). 즉 가족동거 및 배우자 유무는 노인의 심리적, 정서적 건강에 큰 비중을 차지하며, 특히 노인들은 노령화에 따른 여러 가지 스트레스들, 예를 들어 배우자의 죽음, 신체적 질병, 경제사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기통제의 불능, 지나는 세월에 대한 후회 등으로 인하여 정서적인 문제를 일으키기 쉬우며(Yoon, 1996), 배우자의 상실이나 가족과의 분리가 기분이나 우울과 같은 정신건강에 영향을 미치는 중요한 요소(Kim, Lee, Jung, & Kwak, 1998)가 된다. 현대 사회는 가족부양의식 약화, 핵가족 및 맞벌이 가족 증가 추세인 점을 고려하면 독거나 노인 단독가구 비율이 지금보다 훨씬 높아지게 되므로 이들 집단의 정서, 심리적 건강을 유지, 증진시킬 수 있는 지역사회 지지그룹 연결 및 이웃과의 관계망 형성, 일반가정과 노인 단독가구와의 일대일 자매결연과 건강위험에 처해있는 노인들이 건강 지지모임에 참여할 수 있도록 지역사회 내에서 노인들을 위한 다양한 건강증진 프로그램이 시행되어야 할 것이다.

세 집단에서 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태 및 하부요인과의 상관관계를 분석한 결과, 독거노인 집단에서는 인지기능과 기분상태, 우울과 분노요인, 활력요인에서 역상관관계를 나타내었다. 부부동거 노인집단에서는 노인에 대한 태도와 인지기능에서 순상관관계를, 인지기능은 기분상태, 우울과 분노, 활력과 역상관관계를 나타내었으며, 자녀동거 노인집단에서는 인지기능과 기분상태, 활력요인에서 역상관관계를 나타내었다. 즉, 인지기능이 좋을수록 노인에 대한 태도는 긍정적이라는 것을 나타내며, 기분상태가 좋은 것을 의미한다. 이는 독거노인 집단과 자녀동거 노인집단에서 인지기능과 우울에서 역상관관계를 나타냈다는 Jung(2004)의 연구결과와

독거노인일수록 우울감이 증가하고(Mui, 1998) 노인우울과 기분장애와 관련된 요인으로 인지기능과 결혼상태 등이 영향을 미친다는 연구결과(Rhee & Jung, 1993)와 유사하였다. 그러나 본 연구에서는 세 집단 모두에서 노인에 대한 태도와 기분상태와는 유의미한 관계를 나타내지 않아 기분상태가 불안정하거나 불안이 높은 노인일수록 노인에 대한 부정적인 태도를 보인다는 연구결과(Kim et al., 2004)와 차이가 있어 노인에 대한 태도와 기분상태간의 관계를 심층적으로 알아보는 후속연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 노인 세 집단의 특성 중에서 독거노인 집단이 62명으로 다른 두 집단에 비해 대상자 수가 적었으며, 남, 녀 노인 비율이 비슷하지 않아 대상자수와 성별 변수가 통제되지 않았으므로 추후 연구에서는 세 집단의 대상자 수와 성별, 연령분포가 비슷한 대규모 집단을 대상으로 한 연구가 필요하다고 사료된다.

이상의 결과에서 독거노인 집단은 부부동거나 자녀동거 노인집단보다 인지기능과 기분상태가 저조한 것으로 조사되었다. 실제로 본 연구에서 조사된 독거노인 대부분이 보건소 등록 생활보호 대상자나 저소득층 노인이었으며, 주거환경이 열악하고 위생상태가 불량하여 노인의 건강에 악영향을 미칠 수 있는 잠재요소를 많이 내포하고 있었다. 특히 다른 두 집단에 비해 인지기능이 저하된 것으로 나타나 일상생활 보조나 간호요구도가 매우 큼에도 불구하고 혼자서 힘들게 생활을 꾸려나가는 것을 볼 때, 독거노인을 위한 지역사회의 지지모임이나 보건소의 가정방문, 복지관이나 동사무소에서 독거노인의 건강증진을 위한 노력이 지역사회와 정부차원에서 이루어져야 할 것이다. 또한 배우자 사별을 경험한 노인을 위한 지역사회의 지지모임이나 사회 지지망 구축을 위한 지원체계가 이루어져야 하고, 심리사회적 문제를 예방하기 위한 건강교육을 노인의 특성에 맞게 실시함으로써 노인이 노화에 대한 긍정적 태도와 건강관리의 중요성을 인식할 수 있도록 해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인의 동거유형에 따른 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태 정도를 파악하는 비교조사 연구로써 2005년 3월부터 12월까지 대도시와 지방 중소도시에 거주하고 있는 노인 238명을 대상으로 실시되었다. 동거유형은 독거노인, 부부동거 노인, 자녀동거 노인 세 집단

으로 분류하였으며, 자료분석은 SPSS/WIN 프로그램을 이용하여 χ^2 -test, Fisher exact test, ANCOVA, Scheffè test, Pearson Correlation Coefficient로 분석하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

1. 노인에 대한 태도에서 부부동거 노인집단이 점수가 제일 높았으나 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.
2. 인지기능을 MMSE-K로 측정한 결과 독거노인 집단이 점수가 제일 낮았으며, 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
3. 기본상태에서는 독거노인 집단이 제일 저조하였으며, 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
4. 노인에 대한 태도와 인지기능은 부부동거 노인집단에서만 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타냈으며, 노인에 대한 태도와 기본상태는 세 집단 모두 순상관관계를 보였으나 통계적으로 유의한 결과를 보이지는 않았다. 또한 인지기능과 기본상태에서 세 집단 모두 역상관관계를 나타내었다.

본 연구의 결과를 통해 노인의 동거유형에 따라 인지 기능과 기본상태가 다른 것을 알 수 있었으며, 특히 독거노인 집단은 노인에 대한 태도와 인지기능이 다른 두 집단에 비해 점수가 낮았고 기본상태도 더 저조하여, 정신건강과 외로움, 우울과 같은 건강위기에 처해있는 것으로 나타나 노년기에 있어 배우자나 가족동거가 노년기에 건강상태를 유지할 수 있는 중요 요인임을 알 수 있었다. 따라서 노인의 건강증진을 위한 간호와 지지는 노인을 동일한 집단으로 간주하여 중재를 시행하기보다는 노인의 가족지지 및 동거유형에 따라 차별화된 접근으로 이루어져야할 것이다. 이상의 결과를 바탕으로 본 연구의 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

1. 노인의 대상자 수를 더 확대하여 동거유형에 따른 세 변인 및 노인의 건강과 삶의 질에 영향을 끼치는 요인에 대한 후속적인 연구가 필요하다.
2. 노인의 인지기능과 기본상태는 연령변화에 의한 영향을 받으므로 노인의 연령군별 신체적, 정신적, 사회적 건강을 비교하는 연구가 필요하다.
3. 노인의 동거유형에 따라 각 집단의 건강위험을 감소시킬 수 있는 간호중재 전략과 프로그램 개발 및 이를 검증하는 연구가 필요하다.

References

- Ann, K. S. (2005). Study on the quality of life and social support of married couples and single households elderly. *J Korean Gerontol Soc*, 25(1), 1-19.
- Barrow, G. M. (1996). *Aging, individual, and society(6th ed.)*. St. Paul, Minn: West Publishing.
- Bengtson, V. L., Rice, C. J., & Johnson, M. L. (1999). *Are theories of aging important? Model and explanation in gerontology at the turn of the century*. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie(Eds). *Handbook of theories of aging*, 3-20, New York: Springer Publishing Company.
- Chou, K. & Chi, I. (2000). Comparison between elderly Chines living alone and those living with others. *J Gerontol Social Work*, 33, 51-66.
- Chow, N. (1999). Diminishing filial piety and the changing role and status of the elders in Hong Kong. *Hallym Int J Aging*, 1(1), 1-22.
- DeMallie, D. A., North, C. S., & Smith, E. M. (1997). Psychiatric disorders among the homeless; A comparison of older and younger groups. *Gerontologist*, 37, 61-66.
- Gee, E. M. (2000). Living arrangements and quality of life among Chinese Canadian elders. *Soc Indic Res*, 51, 309- 329.
- Hobbs, F. B. & Damon, B. C. (1996). *65+ in the United States*. Washington, DC: U. S. Bureau of the Census. Current Population Reports.
- Hong, D. S. (1987). *Sociopsychology*. Seoul: Paryoungsa.
- Jeon, K. Y. & Kim, J. O. (2000). Self efficacy, social support & social adaptation of the spousal bereaved elderly. *J Korea Family*, 38(1), 155-170.
- Jung, Y. M. (2005). Mood states, activities of daily living and attitude toward aging according to spouse's existence. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(4), 656-617.

- Jung, Y. M. & Kim, J. H. (2004). Comparison of cognitive levels, nutritional status, depression in the elderly according to living situations. *J Korean Acad Nurs*, 34(6), 495-503.
- Kim, J. H. & Jung, Y. M. (2002). A study on health status and quality of life in living alone elderly. *J Korean Gerontol Nurs*, 4(1), 16-26.
- Kim, Y. J., Kang, I., & Lee, C. S. (2004). A study on attitudes toward older adults: Comparative analysis of young, midlife, and older adults. *J Korean Home Management Assoc*, 22(1), 65-75.
- Kim, J. S., Lee, H. S., Jung, I. K., & Kwak, D. I. (1998). Depressive symptoms of the espousal bereaved elders. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 2(1), 85-92.
- Korea National Statistical Office. (2005). *Population of the world and Korea*. KNSO.
- Lee, S. J. (1989). *Attitude toward aged different age groups*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). *Manual for the profile of mood state*. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- Mui, A. C. (1998). Living alone and depression among older Chinese immigrants. *J Gerontol Soc Work*, 30, 147-166.
- New Korean Dictionary*. (2005). Seoul: Doosan corporation.
- Ng, K. M., Lee T. M. C., & Chi, I. (2004). Relationship between living arrangements and the psychological well-being of older people in Hong Kong. *Australasian J Ageing*, 23(4), 167-171.
- Park, J. H. & Kwon, Y. C. (1989). Standardization of Korean version of the MMSE-K for use in the elderly. Part II, Diagnostic validity. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 28(3), 508-513.
- Penninx, B. W., Guralnik, J. M., Ferrucci, L., Simonsick, E. M., Deeg, D. J., & Wallace, R. B. (1998). Depressive symptoms and physical decline in community-dwelling older persons. *J Am Med Assoc*, 279(21), 1720-1726.
- Raskin, A. & Rae, D. S. (1981). Psychiatric symptoms in the elderly. *Psychopharmacol Bull*, 17, 96-99.
- Rhee, J. A. & Jung, H. G. (1993). A study on he depression and cognitive impairment in the rural elderly. *Korean J Prev Med*, 25, 412-429.
- Shin, H. S. (2001). Self-esteem, health status and life satisfaction in elderly women according to the spouse's perspective. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1119-1128.
- Shin, Y. H. (1996). A study on verification of the profile of mood states(POMS) for Korean elders. *J Korean Acad Nurs*, 26(4), 743-758.
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status prediction model for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- You, K. S. & Park, H. S. (2003). Comparison of health status between senior people living alone and those who live with their families. *J Korean Gerontol Soc*, 23(4), 163-279.
- Yoon, J. (1996). *Adult, elderly psychology*. Seoul: Chungang Aptitude Publishing.

- Abstract -

Comparison of Attitude Toward Elders, Cognitive Level, and Mood State According to Living Arrangement of the Elderly

Jung, Young Mi*

* Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daegu Haany University

Purpose: The purpose of this study was to compare the degree of attitude toward elders, cognitive level, and mood state by living arrangements of the elderly. **Method:** The subjects consisted of 238 elderly who divided by living arrangements (living alone, living with spouse, living with children). The data were collected by structured questionnaire that included general characteristics, attitude toward elders, MMSE-K and mood state scale, from March to December, 2005. The collected data were analyzed by Windows SPSS program including descriptive statistics, χ^2 -test, Fisher's exact test, ANCOVA, Scheffè test and Pearson Correlation Coefficient. **Results:** In MMSE-K and mood state, there were statistically significant differences among the three groups. In depression

and anxiety factor of mood state, the living alone group showed higher scores than the other two groups. There was a positive correlation between attitude toward elders and MMSE-K in the elderly living with a spouse group and a negative correlation between MMSE-K and mood state in all three groups. **Conclusion:** It is necessary to develop a supportive program for decreasing the risk of health in the elderly and perform a differential approach according to their living arrangements. Especially, more concern and intervention are needed to be performed for the elderly living in solitude.

Key words: Attitude, Cognition, Mood, Living arrangement, Elderly