

한국 노인의 사기에 영향을 미치는 요인

고신대학교 의과대학 신경정신과학교실,¹ 산업의학교실,³ 성균관대학교 인문학부 철학과,²
연세대학교 의과대학 정신과학교실⁴

전진숙¹ · 변인우² · 송혜란³ · 오병훈⁴

Factors Related to the Morale of Korean Elders

Jin Sook Cheon, MD,¹ In Woo Byun,² Hae Ran Song, MD³ and Byoung Hoon Oh, MD⁴

Department of Neuropsychiatry,¹ Occupational and Environmental Medicine,³ Kosin University, School of Medicine, Busan,
Department of Philosophy,² Sungkyunkwan University, School of Humanities, Seoul, Department of Psychiatry,⁴ Yonsei University,
College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives : The aims of this study were to assess the morale of Korean elders, to analyze the affecting factors, and to look for the ways to raise their morale.

Methods : The structured interviews and measurements of depression (Four-Item Geriatric Depression Scale and Vulnerability Factors), cognitive function (Short Portable Mental Status Questionnaire) and morale (Measurement of Morale in the Elderly Scale, MMES) were taken for the 50 Korean elders (28 females and 22 males) with age over 65 who were visiting Jong Myo during January to February in 2004.

Results : 1) In Korean elders, the mean scores of total MMES were 100.82 ± 12.36 . According to the items, mean scores of Satisfaction were 43.52 ± 5.14 , Equanimity 36.80 ± 7.53 , Will-to-live 20.00 ± 4.43 . 2) The total MMES scores were significantly affected by variables such as income ($p < 0.05$), economy ($p < 0.005$), elder abuse ($p < 0.01$) and depression ($p < 0.001$). While other variables including age, residence, education, number of children, sex, religion, spouse, job, illness and cognitive function were not related.

Conclusion : To encourage morale in the Korean elders, economic support by welfarism, socio-legal prevention of elder abuse, and active involvement of geropsychiatrists into the early detection and treatment of depression must be needed.

KEY WORDS : Morale of Korean elders · Satisfaction · Equanimity · Will-to-live · Economy · Elder abuse · Depression.

서 론

일반적으로 삶의 만족도(life satisfaction), 행복감(happiness), 그리고 사기(morale)는 적응(adjustment)과 성공적 노화(successful aging)의 지표¹⁾이자 정신건강의 지표이며, 또한 행복한 상태에 있는 것 또는 최소한 자신이 행복하다고 믿는 것을 의미하는 주관적인 안녕(subjective well-being)의 지표로도 볼 수 있다.²⁾ 삶의 만족도(life satisfaction), 행복감(happiness), 그리고 사기(morale)는 같은 개념을 달리 정의한 것이라기 보다는, 세 가지가 전부 다른 개념인데 단지 정도가 순서대로 조금 더 높아지는 것이다.

따라서 이러한 문제들은 사회심리적 관점을 추구하는 노화

학자들에게서 특별한 관심의 대상이 되어왔다.

본 연구의 목적은 우선 한국 노인의 사기는 어떠한 상태인지 평가해 보고, 그 다음 한국 노인의 사기에 영향미치는 요인을 분석해 봄으로써, 한국노인의 사기를 진작시킬 수 있는 대책을 강구해 보기 위함이다.

대상 및 방법

연구대상

2004년 1월부터 2월까지 서울 종로공원에 오신 65이상의 노인 50명(여자 28명, 남자 22명)을 무작위로 선택하여 연구를 수행하였다.

대상군의 사회인구학적 특징은 Table 5와 같다. 즉, 이들의 평균 나이는 71.96 ± 6.30 세(65~88세 범위)였으며, 47명(94.0%)은 도시에 살고 있었고, 교육수준은 중졸 이하가 29명(58.0%), 평균 자녀수는 3.70~1.63명(0~8명), 월 평균수입은 102.83 ± 89.42 만원(5~400만원 범위), 자녀와 같이 사는

접수일자 : 2004 4 28 / 심사완료 : 2004 5 22

Address for correspondence

Jin Sook Cheon, M.D., Department of Neuropsychiatry, Kosin University,
School of Medicine, Amnamdong, Seogu, Busan 620 - 702, Korea
Tel : 051 - 990 - 5070/6245, Fax : 051 - 241 - 5069
E - mail : cheonjs@kosin.md

Table 1. 노년기 사기평가검사

1.		가 ?			
1)		2)	3)	4)	
2.					
1)		2)	3)	4)	5)
3.	20	---			
1)		2)	3)	4)	5)
4.					
1)		2)	3)	4)	5)
5.				?	
1)		2)	3)		
6.				?	
1)		2)	3)		
7.					
1)		2)	3)	4)	5)
8.					
1)		2)	3)	4)	5)
9.		가 / 가		?	
1)	가	2)	3)	가	
10.					
1)		2)	3)	4)	5)
11.			?		
1)		2)	3)	4)	
12.					
1)		2)	3)	4)	5)
13.					
1)		2)	3)	4)	5)
14.			?		
1)		2)	3)	4)	
15.					
1)		2)	3)	4)	5)
16.			?		
1)		2)	3)	4)	
17.					
1)		2)	3)	4)	5)
18.	가				
1)		2)	3)	4)	5)
19.					
1)		2)	3)	4)	5)
20.		가			
1)		2)	3)	4)	5)
21.			?		
1)		2)	3)	4)	
22.			?		
1)		2)	3)	4)	
23.				?	
1)		2)	3)	4)	
24.			?		
1)		2)	3)	4)	
25.		?			
1)		2)	3)	4)	

Table 1. Continued

26.				
1)	2)	3)	4)	5)
27.				
1)	2)	3)	4)	5)
28.				
1)	2)	3)	4)	5)
29.				
1)	2)	3)	4)	5)
30.				
1)	2)	3)	4)	5)
31.				
1)	2)	3)	4)	5)
32. 가				
1)	2)	3)	4)	5)
33.				
1)	2)	3)	4)	5)
34.				
1)	2)	3)	4)	5)
35.				
1)	2)	3)	4)	5)

분은 33명(66.0%), 여성이 28명(56.0%), 39명(78.0%)은 종교를 갖고있었고, 22명(44.0%)만이 배우자가 있었으며, 31명(62.0%)이 자신을 중상류로 생각하고 있었으며, 직업은 11명(22.0%)만이 갖고 있었고, 33명(66.0%)이 질병을 앓고 있었으며, 노인학대는 4명(8.0%)에서 보고하였고, 4항목 노년기 우울증검사(Four-Item Geriatric Depression Scale)의 평균 점수는 1.30 ± 1.40 점(0~4점 범위)으로 1점 이하(정상)가 32명(64.0%), 노년기우울증 취약성검사(Vulnerability Factors)의 평균점수는 1.30 ± 1.02 점(0~4점)으로서 1점 이하(정상)가 28명(56.0%)이었고, 간이정신상태검사(Short Portable Mental Status Questionnaire)상 실수(error)가 2점 이하(정상)인 경우는 42명(84.0%)이었다(Table 5).

연구방법

구조적 면담과 더불어, 설문지형의 각종 평가도구를 사용하여 사기, 우울증, 인지기능의 상태를 측정하였다. 사기의 평가에는 노년기 사기평가검사(Measurement of Morale in the Elderly Scale, 이하 MMES)³⁾를 사용하였고(Table 1), 우울증의 평가에는 4항목 노년기우울증검사(Four-Item Geriatric Depression Scale, 이하 4-GDS)와 노년기우울증 취약성검사(Vulnerability Factors, 이하 VF)⁴⁾를 사용하였으며(Table 2, 3), 인지기능은 간이정신상태검사(Short Portable Mental Status Questionnaire, 이하 SPMSQ)⁵⁾로 평가하였다(Table 4).

얻어진 자료는 Windows SPSS(version 10.0)를 사용해서 통계분석하였다. 사회인구학적 특성은 빈도분석을 하였으며,

Table 2. 4항목 노년기우울증검사

	4-	1	0
1.	?		
2.	?		
3.	가	?	
4.	?		

Table 3. 노년기우울증 취약성검사

	4-	1	0
1.		?	
2.	?		
3.			?
4.	가	가	?

Table 4. 간이정신상태검사

1.	(, ,) ?
2.	?
3.	() ?
4.	(가) ?
5.	?
6.	(/ /) ?
7.	?
8.	?
9.	?
10. 20	3

MMES 점수와 이에 영향을 미칠 수 있는 여러 변인의 관계는 양측성 t-검정을 사용하여 통계적 유의성이 검토되었다. 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정하였다.

Table 5. Demographic characteristics of subjects (n=50)

Age (Yr)	
65 - 74	34 (68.0%)
≥ 75	16 (32.0%)
Residence	
Urban	47 (94.0%)
Rural	3 (6.0%)
Education (Yrs)	
≤ 9	29 (58.0%)
≥ 10	17 (34.0%)
No response	4 (8.0%)
No. of children	
≤ 2	11 (22.0%)
≥ 3	39 (78.0%)
Income (thousand won/month)	
< 1000	21 (42.0%)
≥ 1000	21 (42.0%)
No response	8 (16.0%)
Living	
With children	33 (66.0%)
Alone or with spouse	17 (34.0%)
Sex	
Female	28 (56.0%)
Male	22 (44.0%)
Religion	
Yes	39 (78.0%)
No	7 (14.0%)
No response	4 (8.0%)
Spouse	
Yes	22 (44.0%)
No	27 (54.0%)
No response	1 (2.0%)
Economy	
≥ Middle class	31 (62.0%)
< Middle class	17 (34.0%)
No response	2 (4.0%)
Job	
Yes	11 (22.0%)
No	30 (60.0%)
No response	9 (18.0%)
Illness	
Yes	33 (66.0%)
No	2 (4.0%)
No response	15 (30.0%)
Elder abuse	
Yes	4 (8.0%)
No	33 (66.0%)
No response	13 (26.0%)
¹ GDS-4	
≤ 1 (normal)	32 (64.0%)
≥ 2	18 (36.0%)
² VF	
≤ 1 (normal)	28 (56.0%)
≥ 2	22 (44.0%)
³ SPMSQ	
≤ 2 errors (normal)	42 (84.0%)
≥ 3 errors	7 (14.0%)
No response	1 (2.0%)

These data represent number (%). 1 : The Four-Item Geriatric Depression Scale, 2 : Vulnerability Factors, 3 : The Short Portable Mental Status Questionnaire.

Table 6. Mean scores of the Measurement of Morale in the Elderly Scale (MMES) among Korean elders (n=50)

Item	MMSE scores
S (Satisfaction)	43.52 ± 5.14
E (Equanimity)	36.80 ± 7.53
W (Will-to-live)	20.00 ± 4.43
T (Total)	100.82 ± 12.36

These data represent Mean ± S.D.

결 과

한국노인의 사기평가

한국 노인에서 전체 MMES 평균점수는 100.82 ± 12.36 점 (67~127점 범위)이었으며, MMES 항목별 평균점수는 만족감(Satisfaction) 43.52 ± 5.14 점(33~69점 범위), 평안감(Equanimity) 36.80 ± 7.53 점(22~50점 범위), 삶의 의지(Will-to-live) 20.00 ± 4.43 점(10~29점 범위)이었다(Table 6).

한국노인의 사기에 영향미치는 요인

한국노인의 사기에 영향미칠 수 있는 여러 변인을 각각 두 군으로 나누어서 각 군의 MMES 평균점수를 서로 비교해 본 결과는 다음과 같다(Table 7). 즉, 나이가 65~74세인 노인 군(101.91 ± 11.43 점)과 75세 이상인 노인군(98.50 ± 14.25 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 거주지가 도시인 노인군(100.79 ± 12.08 점)과 농촌인 노인군(101.33 ± 19.63 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 교육수준이 중졸 이하인 노인군(97.83 ± 13.86 점)과 고졸 이상인 노인군(104.24 ± 9.34 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 자녀수가 2명 이하인 노인군(97.00 ± 13.92 점)과 3명 이상인 노인군(101.90 ± 11.86 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 월수입이 100만원 미만인 노인군(96.24 ± 11.27 점)에 비해서 100만원 이상인 노인군(104.57 ± 13.33 점)의 전체 MMES 평균점수가 통계적으로 유의하게 높았다($p < 0.05$). 자녀와 같이 사는 노인군(101.36 ± 8.75 점)과 독거 또는 배우자와 같이 사는 노인군(99.76 ± 17.69 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 여성군(98.57 ± 13.59 점)과 남성군(103.68 ± 10.19 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 종교가 있는 군(102.54 ± 13.15 점)과 없는 군(95.0 ± 5.89 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 배우자가 있는 군(102.74 ± 10.96 점)과 없는 군(97.95 ± 13.73 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 사회경제계층이 중상류인 노인군(104.74 ± 11.17 점)은 하류인 노인군(93.82 ± 12.33 점)에 비해 전체 MMES 평균점수가 통계적으로 유의하게 높았다($p < 0.005$). 직업이 있는 노인군(105.09 ± 9.05 점)과 직업이 없는 노인군(101.63 ± 12.20 점)의 전체 MMES 평균점수

Table 7. Comparison of the Measurement of Morale in the Elderly Scale (MMES) scores among Korean elders according to the possibly related variables

Variables	MMES Scores			
	Satisfaction	Equanimity	Will-to-live	Total
Age (Yr)				
65 - 74	44.53 ± 5.32*	36.68 ± 7.43	20.18 ± 4.17	101.91 ± 11.43
≥ 75	41.38 ± 4.13	37.06 ± 8.00	19.63 ± 5.06	98.50 ± 14.25
Residence				
Urban	43.53 ± 5.12	36.79 ± 7.60	19.94 ± 4.41	100.79 ± 12.08
Rural	43.33 ± 6.81	37.00 ± 7.81	21.00 ± 5.57	101.33 ± 19.63
Education (Yrs)				
≤ 9	43.38 ± 6.15	35.66 ± 8.19	18.55 ± 4.67	97.83 ± 13.86
≥ 10	43.65 ± 2.83	37.76 ± 6.04	21.76 ± 3.36*	104.24 ± 9.34
No. of children				
≤ 2	43.00 ± 4.54	34.45 ± 7.20	19.55 ± 4.59	97.00 ± 13.92
≥ 3	43.67 ± 5.35	37.46 ± 7.58	20.13 ± 4.43	101.90 ± 11.86
Income (thousand won/month)				
< 1000	42.71 ± 4.17	34.62 ± 7.78	18.57 ± 3.49	96.24 ± 11.27
≥ 1000	44.67 ± 6.48	38.19 ± 7.26	20.86 ± 5.07	104.57 ± 13.33*
Living				
With children	43.12 ± 3.39	37.24 ± 6.91	20.24 ± 3.28	101.36 ± 8.75
Alone/with spouse	44.29 ± 7.56	35.94 ± 8.79	19.53 ± 6.18	99.76 ± 17.69
Sex				
Female	42.07 ± 3.93	36.14 ± 8.05	19.46 ± 4.50	98.57 ± 13.59
Male	45.36 ± 5.96*	37.64 ± 6.92	20.68 ± 4.34	103.68 ± 10.19
Religion				
Yes	44.08 ± 5.47	37.41 ± 7.93	20.41 ± 4.71	102.54 ± 13.15
No	41.57 ± 3.51	34.86 ± 4.85	18.57 ± 2.15	95.0 ± 5.89
Spouse				
Yes	43.78 ± 3.36	37.33 ± 6.72	20.96 ± 4.56	102.74 ± 10.96
No	43.09 ± 6.87	35.82 ± 8.52	18.73 ± 4.11	97.95 ± 13.73
Economy				
≥ Middle class	44.13 ± 5.82	38.48 ± 6.51*	21.55 ± 4.18***	104.74 ± 11.17***
< Middle class	42.76 ± 3.85	33.41 ± 8.66	17.24 ± 3.80	93.82 ± 12.33
Job				
Yes	45.36 ± 2.80	38.09 ± 6.46	21.64 ± 3.30	105.09 ± 9.05
No	43.93 ± 5.67	37.00 ± 7.87	19.87 ± 4.75	101.63 ± 12.20
Illness				
Yes	43.79 ± 6.01	35.18 ± 7.29	18.88 ± 4.08	98.39 ± 12.89
No	44.50 ± 2.12	35.00 ± 12.73	22.50 ± 0.71	102.00 ± 14.14
Elder abuse				
Yes	39.75 ± 5.85	29.00 ± 3.74*	13.75 ± 3.30**	84.25 ± 12.53**
No	43.82 ± 5.58	37.64 ± 7.74	20.12 ± 4.31	102.12 ± 12.17
¹ GDS-4				
≤ 1	43.78 ± 3.48	39.72 ± 6.20	21.75 ± 3.78	105.81 ± 8.85
≥ 2	43.06 ± 7.34	31.61 ± 7.00****	16.89 ± 3.80****	91.94 ± 12.93****
² VF				
≤ 1	43.68 ± 3.71	39.00 ± 6.42	22.07 ± 3.61	105.00 ± 9.03
≥ 2	43.32 ± 6.63	34.00 ± 8.04*	17.36 ± 4.00****	95.50 ± 14.09*
³ SPMSQ				
≤ 2 errors	43.76 ± 5.16	36.55 ± 7.36	20.29 ± 4.28	101.19 ± 11.93
≥ 3 errors	42.14 ± 5.61	36.71 ± 8.46	18.71 ± 5.53	97.57 ± 15.93

These data represent Mean ± S.D.

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.005, **** : p<0.001 by two-tailed T-test.

1 : The Four-Item Geriatric Depression Scale, 2 : Vulnerability Factors, 3 : The Short Portable Mental Status Questionnaire

는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 질병이 있는 군(98.39 ± 12.89점)과 없는 군(102.00 ± 14.14점)의 전체 MMES 평균 점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 학대를 받은 경험이 있는 노인군(84.25 ± 12.53점)은 학대를 받은 적이 없는 군

(102.12 ± 12.17점)에 비해 전체 MMES 평균점수가 통계적으로 유의하게 낮았다(p<0.01). GDS-4 점수가 2점 이상인 노인군(91.94 ± 12.93점)은 GDS-4 점수가 1점 이하인 노인군 (105.81 ± 8.85점)에 비해 전체 MMES 평균점수가 통계적으로

유의하게 낮았다($p<0.001$). 또한 VF 점수가 2점 이상인 노인군(95.50 ± 14.09 점)도 VF 점수가 1점 이하인 노인군(105.00 ± 9.03 점)에 비해 전체 MMES 평균점수가 통계적으로 유의하게 낮았다($p<0.05$). SPMSQ에서 실수가 2점 이하인 노인군(101.19 ± 11.93 점)과 실수가 3점 이상인 노인군(97.57 ± 15.93 점)의 전체 MMES 평균점수는 양군 간에 유의한 차이가 없었다. 이상을 종합해 보면, 한국 노인의 전체 MMES 점수에 영향미치는 요인으로서의 수입($p<0.05$), 경제수준($p<0.005$), 노인학대($p<0.01$), 우울증($p<0.001$)을 들 수 있었으며, 나이, 거주지, 교육수준, 자녀수, 성별, 종교, 배우자, 직업, 질병, 인지 기능은 무관하였다(Table 7).

고 찰

노화학자들은 사회심리적인 여러 요인⁶⁾들이 노인의 사기에 영향을 미칠 수 있다고 제시하였다. 문애리⁷⁾는 재미 한인 노인의 사기에 교육수준, 건강, 말동무 수, 막역한 친구 수, 자녀와의 친밀감, 독립적 생활기술, 거주지로 미국 선호 등의 변인이 유의하게 상관된다고 보고하였다. 개발도상국에서 노인의 안녕에 가족과 다세대적 유대가 매우 중요하며,⁸⁾ 가족이 노부모의 정신적, 경제적 그리고 신체적 안녕에 중요한 역할을 한다⁹⁾는 주장도 있다. 그러나 본 연구에서는 자녀수, 자녀와의 동거, 거주지의 도시나 농촌 여부는 사기에 무관하였다. 김태현과 서승희¹⁰⁾는 남자 노인에서 교육, 생활정도, 건강, 배우자, 노인부부 단독세대, 전문직, 아파트 거주, 주택 본인 소유, 독방 사용, 주택 내부의 질이 높은 경우에 생활 만족도가 높았다고 보고하였다.

노인에서 심리적 안녕과 경제상태는 높은 상관성이 있다.¹¹⁾¹²⁾ Chatfield¹³⁾도 수입, 건강상태, 직업, 가족관계가 노인에서 삶의 만족도에 영향을 미치며, 지위와 직업 역할의 상실은 부정적응과 사기 저하를 초래한다.¹⁴⁾ 본 연구에서는 질병이나 직업의 유무는 사기에 무관하였으나, 수입은 유의한 상관성이 있으므로, 노인을 위한 복지정책을 입안하는 과정에서 경제적 문제의 해결책에 중점을 두어야 할 것이다.

본 연구에서는 상기한 경제적 문제 외에도, 노인학대 및 우울증이 한국 노인의 사기에 영향을 미치는 것으로 나왔다. 조애저 등¹⁵⁾은 전체 노인 응답자의 8.2%에서 노인들이 자녀 및 가족원으로부터 학대를 받은 경험이 있다고 보고하였다. 본 연구에서도 노인의 8.0%가 학대받은 경험이 있다고 응답하였으나, 무응답자가 26.0%나 되는 것으로 보아, 이경희¹⁶⁾가 지적한 바와같이 학대받은 노인들 대부분이 자신과 자녀의 체면 때문에 학대받은 사실을 감추고 있기 때문에 실제보다 낮게 나온 것이 아닌가 생각된다. 따라서 노인학대의 실태 파악, 학대 방지 및 학대받은 노인의 보호를 위한 사회적 법적 대책의 적극적 마련이 시급하다고 생각된다.

우울증은 노인에서 이병률(morbidity)과 자살을 비롯한 사망률(mortality)도 증가시키며,¹⁷⁾ 신체적 기능의 장애¹⁸⁻²⁰⁾ 뿐만 아니라 건강에 대한 자각이나 행복감에도 나쁜 영향을 끼친다.²¹⁾ 따라서 정신과의사는 노년기 우울증의 조기 발견과 적극적인 치료 및 예방에 노력함으로써 노인에서의 기능 감퇴와 사기 저하를 줄일 수 있다.

또한 생활만족도는 물질과 정서부양 모두에 의해 영향을 받으나 우울도는 물질부양에 의해서만 영향받는다는 보고²²⁾도 있으므로, 우울증 역시 경제적 문제와 연관이 있다고 보겠다.

본 연구의 제한점으로서 우선, 한국에서 아직까지 타당도와 절취점이 알려지지 않은 MMES를 사기 평가에 사용한 점을 들 수 있다. 이것은 8요소-우울증/만족, 삶의 의지, 평안감(사기에 관계됨); 노화에 대한 긍정 또는 부정적 태도, 사회적으로 멀어짐(노화에 대한 태도를 나타냄); 신체적 건강과 사교성-로 구성되었으며, 정신건강 문제를 지닌 노인 사이에 사기의 수준을 평가하도록 고안되었다.²³⁾ 삶의 만족의 다차원적 개념,²⁴⁾ 주관적인 안녕을 차원적 구조로 설명²⁵⁾하고 있는 Philadelphia Geriatric Center Morale Scale(이하 PGCMS)²⁶⁾과 PGCMS 수정판²⁷⁾ 외에도 삶의 만족도, 적응, 사기를 평가하기 위한 여러 도구가 개발되었으나, Lohmann²⁸⁾의 연구에 의하면 이들 간에는 상호 간에 상관성이 매우 높은 것으로 나왔다. 그러나 향후 한국 실정에 맞는 사기 평가 도구의 개발이 필요하다고 생각된다.

또한 본 연구에서는 나이를 65세부터 74세까지의 노인군과 75세 이상의 노인군으로 양분하여 나이의 사기에 미치는 영향을 비교해 보았는데, 전반적인 삶의 만족도는 노인이 젊은 이와 많이 다르지는 않으며, 단지 만족의 유형과 경험된 스트레스 면에서 차이가 날 뿐이라는 보고²⁹⁾가 있으므로, 향후 한국 성인을 대상으로 사기 평가를 하여 노인에서의 결과와 비교해 보는 것도 의미가 있으리라 생각된다.

결 론

한국 노인의 사기는 어느 정도인지 평가하고, 이에 영향미치는 요인을 분석해 보며, 한국노인의 사기를 진작시킬 수 있는 방안을 마련해 보기 위해서 2004년 1월부터 2월까지 서울 종로공원에 오신 65세 이상의 노인 50명(여자 28명, 남자 22명)을 무작위로 선택하여 구조적 면담을 시행하고, 설문지형의 각종 평가도구를 사용하여 우울증(Four-Item Geriatric Depression Scale과 Vulnerability Factors), 인지기능(Short Portable Mental Status Questionnaire), 사기(Measurement of Morale in the Elderly Scale, 이하 MMES)의 정도를 측정하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 한국 노인에서 전체 MMES 평균점수는 100.82 ± 12.36 점이었으며, MMES 항목별 평균점수는 만족감(Satisfaction)

43.52±5.14점, 평안감(Equanimity) 36.80±7.53점, 삶의 의지(Will-to-live) 20.00±4.43점이었다.

2) 한국 노인의 전체 MMES 점수에 영향미치는 요인으로서 는 수입($p<0.05$), 경제수준($p<0.005$), 노인학대($p<0.01$), 우울증($p<0.001$)을 들 수 있었으며, 나이, 거주지, 교육수준, 자녀수, 성별, 종교, 배우자, 직업, 질병, 인지기능은 무관하였다.

결론적으로, 한국 노인의 사기를 진작시키기 위해서는 국가 복지정책 차원에서의 경제적 지원, 노인학대에 대한 사회적 법적 보호, 우울증의 조기 발견과 치료에 대한 정신과 의사의 적극적 개입이 요구된다.

중심 단어 : 한국 노인 사기 · 만족감 · 평안감 · 삶의 의지 · 경제 · 노인학대 · 우울증.

REFERENCES

- 1) Stones MJ, Kozma A. Issues relating to the usage and conceptualization of mental health constructs employed by gerontologists. *Int J Aging Human Develop* 1980;11:269-81.
- 2) Horley J. Life satisfaction, happiness, and morale: two problems with the use of subjective well-being indicators. *Gerontologist* 1984;24:124-7.
- 3) Pierce RC, Clarke MM. Measurement of morale in the elderly. *Int J Aging Human Develop* 1973;4:83-101.
- 4) Lovestone S, Howard R. Assessment of the depressed patient. In: *Depression in Elderly People*. London, Martin Dunitz, 1997:31-40.
- 5) Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. Evaluating the elderly patient. In: *Essentials of Clinical Geriatrics*. New York, McGraw-Hill, 1984: 35-55.
- 6) Wolk S, Telleen S. Psychological and social correlates of life satisfaction as a function of residential constraint. *J Gerontology* 1976;31: 89-98.
- 7) 문애리. 재미 한인 단독가구 노인의 사기 (Morale)와 사기에 관련된 변인 연구. *한국노년학* 1996;16:96-109.
- 8) Hashimoto A. Living arrangements of the aged in seven developing countries: a preliminary analysis. *J Cross Cultural Gerontol* 1991; 6:359-81.
- 9) 조병은. 노부모와 성인자녀간의 결속도와 노부모의 인생만족도. *한국노년학* 1990;10:105-24.
- 10) 김태현 · 서승희. 노인의 주거환경과 생활만족도에 관한 연구. *한국노년학* 1987;7:77-92.
- 11) 성규택 · 김근식. 노인들의 안녕에 관한 조사연구-문제와 Needs의 시별-. *한국노년학* 1988;8:69-88.
- 12) Usui WM, Keil TJ, Durig KR. Socioeconomic comparisons and life satisfaction of elderly adults. *J Gerontology* 1985;40:110-4.
- 13) Chatfield WF. Economic and sociological factors influencing life satisfaction of the aged. *J Gerontology* 1977;32:593-9.
- 14) Thompson WE, Streib GF, Kosa J. The effect of retirement on personal adjustment: a panel analysis. *J Gerontology* 1960;15:165-9.
- 15) 조애저 · 김승권 · 김유경. 노부모 학대 실태에 관한 사례 연구- 6개 대도시 노인(종합)복지회관 이용 노인을 중심으로. 서울, 한국보건 사회연구원, 1999.
- 16) 이경희. 노인학대의 기본적 인지도에 관한 연구. *한서대학학원*, 2001.
- 17) 전진숙. 한국에서 우울증의 역학, 부담 및 무능력. *대한우울 · 조울 병학회지* 2003;1:12-9.
- 18) Penninx BWJH, Guralnik JM, Ferrucci L, Simonsick EM, Deeg DJH, Wallace RB. Depressive symptoms and physical decline in community-dwelling older persons. *JAMA* 1998;279:1720-6.
- 19) Kivelä SL, Pakkala K. Depressive disorder as a predictor of physical disability in old age. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:290-6.
- 20) Cronin-Stubbs D, de Leon CFM, Beckett LA, Field TS, Glynn RJ, Evans DA. Six-year effect of depressive symptoms on the course of physical disability in community-living older adults. *Arch Intern Med* 2000;160:3074-80.
- 21) Ormel J, Kempen GJM, Deeg DJH, Brilman EI, van Sonderen E, Relyveld J. Functioning, well-being, and health perception in late middle-aged and older people: comparing the effects of depressive symptoms and chronic medical conditions. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46:39-48.
- 22) 서미경. 노인의 정신건강과 부양의 완충작용에 관한 연구-한국 노인을 중심으로-. *한국노년학* 1990;10:68-86.
- 23) Burns A, Lawlor B, Craig S. Other scales. In: *Assessment Scales in Old Age Psychiatry*. London, Martin Dunitz, 1999:265-90.
- 24) Knapp MRJ. Predicting the dimensions of life satisfaction. *J Gerontology* 1976;31:595-604.
- 25) Liang J, Bollen KA. The structure of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a reinterpretation. *J Gerontology* 1983;38:181-9.
- 26) Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *J Gerontology* 1975;30:85-9.
- 27) Morris JN, Sherwood S. A retesting and modification of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. *J Gerontology* 1975;30:77-84.
- 28) Lohmann N. Correlations of life satisfaction, morale and adjustment measures. *J Gerontology* 1977;32:73-5.
- 29) Spreitzer E, Snyder EE. Correlates of life satisfaction among the aged. *J Gerontology* 1974;29:454-8.