

노인의 기분상태, 인지기능 및 삶의 질의 관계

오 현 속

경상대학교 간호대학 건강과학연구원

(요약) 본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 재가노인 167명을 대상으로 기분상태와 인지기능, 그리고 삶의 질 사이의 관계를 살펴보고, 그 연구대상자들의 사회 인구학적 변인에 따른 기분상태, 인지기능, 및 삶의 질에서의 차이를 살펴본 것이었다. 자료 수집은 구조화된 질문지를 토대로 보건소의 건강관련 담당자가 경로당이나 복지기관을 찾아 일대일 면접을 통해서 이루어졌다. 기분상태는 노인들의 성별 및 배우자 유무에 따른 차이가 컸지만, 그들의 연령이나 건강상태에 따른 차이는 없었다. 인지기능의 경우 노인들의 연령, 성별, 교육수준, 배우자 유무, 규칙적인 운동 여부, 및 건강상태에 따른 차이가 의미 있게 드러났다. 한편, 노인들의 삶의 질은 노인들의 성별, 배우자 유무, 건강상태 등에 따라서 차이가 있었는데, 이는 기분상태나 인지기능과의 관련성이 매우 높았다. 본 연구에서 얻은 결과들은 노인들의 삶의 질을 높이기 위해서는 그들의 기분상태나 인지기능을 향상시키는 간호중재 프로그램이 활성화되어야 함을 시사했다.

[Key words: 기분 상태, 노인, 삶의 질, 인지기능]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 660-987 경상남도 진주시 진주대로 816번길 15 경상대학교 간호대학 건강과학연구원 오현속 교수 앞으로 하시길 바라며, 저자의 e-mail 주소는 nhs0h@gaechuk.gsnu.ac.kr이다.

서론

우리나라의 노인인구 비율은 20세기 중반 이후 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 전체인구에서 65세 이상의 노인들이 차지하는 비율은 2011년 이미 11.0% 정도였으며, 또 2018년에는 14%를 초과하면서 고령사회(aged society)로 변모할 것이라고 전망된다 (통계청, 2012). 노년기는 신체적으로나 사회적으로 모든 활동이 쇠퇴하는 시기인데, 노년기에 경험하는 신체적 및 사회적 활동에서의 변화는 기분상태를 저조하게 만드는 등 심리적인 변화를 초래하게 된다 (신윤희, 1996; 정재임·차영자·김정아, 2005). 역시 기분상태는 각 개인이 주관적으로 경험하는 일반적인 감정 상태를 칭하는데, 이는 개인의 인지 기능에까지 영향을 미칠 수 있다 (Morris, 1989).

노인의 기분상태는 다양한 영역에서 측정이 가능한 개념이지만, 여러 연구자들은 노년기에 가장 흔한 감정적인 경험인 우울증상에 초점을 두고서 우울증상과 인지기능하落的의 관련성을 보고하고 있다 (예; Balci, Yener, & Angin, 2011; Thomas & O'Brien, 2008). 인지기능이란 충동, 지각, 흥미, 동기, 기억, 논리, 사고, 학습, 문제해결, 판단능력과 같은 정신적이고 지적인 과정인데, 그 기능은 누구나 연령이 증가하면서 서서히 저하되며, 또 노화로 인한 기억력 감퇴 현상이 두드러진 노인들도 있다 (Asimakopoulou & Hampson, 2008; Glisky, 2007). 인지기능 장애는 초기에는 단순히 기억력 감퇴 현상으로 어려움을 겪지만, 장애가 심해질수록 결국 우울 증상이나 불안 등의 감정적 안정성이 파괴되고 또 정상적인 일상생활을 영위하기가 어렵게 만든다 (윤진, 1994). 노년기에서 인지기능이 저하된다고 하더라도 그 현상이 노화에 따른 자연스러운 감퇴에 의한 것인지 아니면 치매의 초기단계에서 나타난 것인지를 구별하기가 쉽지 않다 (양재원 등, 2003). 그러므로 인지기능의 감퇴현상(예, 치매)을 조기에 발견하거나 치매상태로의 이환을 예방하기 위해서는 인지기능저하 가능성이 있는 지역사회 재가노인을 대상으로 하는 인지기능 평가는 매우 필요한 사안이다.

노년기에는 각종 질환 등에 취약할 뿐만 아니라 여러 가지 신체적 장애 등의 문제를 지니며, 역시 우울증상이나 불안과 같은 심리적 문

노인의 기분상태, 인지기능 및 삶의 질

제도 지니고 있다. 이와 같은 이유로 노년기의 삶의 질은 전반적으로 저하되어 있을 가능성이 크다 (박상규, 2006). 물론 노년기의 삶의 질은 과거로부터의 이행된 삶의 질과 관련이 크지만, 현재 일상생활동작을 수행하는 정도, 인지기능의 통합능력, 사회적 상호작용의 여부, 심리적인 안녕 상태 등 여러 요인들의 영향을 받는다 (이금재, 2005; Haywood, Garratt, & Fitzpatrick, 2005). 곧 노년기의 삶의 질은 노인의 신체적, 사회적, 및 정신적 측면을 모두 고려해서 이해되어야 하며, 이러한 맥락에서 노인들의 우울증상을 비롯한 기분상태 및 인지기능에 관한 연구는 필수적이다.

기존의 연구들을 살펴보면, 우울증상과 분노를 다룬 경우 (김귀분 · 송선자 · 석소현, 2008; 정영미 · 김주희, 2004), 도시지역 노인들을 상대로 인지기능을 다룬 경우 (김명아 · 김현수 · 김은정, 2005; 김수진, 2004; 황라일 · 임지영 · 이영희, 2009), 또 우울증상과 인지기능을 다룬 경우 (손신영, 2006; 임은실 · 이경자, 2006) 등이 시도되었지만, 노년기 삶의 질을 다양한 영역의 기분상태와 인지기능에 관련시킨 연구들은 거의 없었다. 이에 본 연구에서는 재가노인들을 대상으로 기분상태, 인지기능, 그리고 삶의 질의 관계를 파악함과 동시에 그들의 특성에 따른 기분상태, 인지기능, 및 삶의 질의 차이를 살펴보고자 했다. 그와 같은 연구결과들은 노인건강을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

방 법

연구대상자 및 연구절차

본 연구는 경상남도 일부지역에 거주하는 재가노인 167명(남성 61명, 여성 106명)이었다. 그들의 연령은 평균 72.4세이며 범위는 60대에서 80대까지(60-64세 23명, 65-69세 35명, 70-74세 41명, 75-79세 45명, 그리고 80세 이상 23명이었음)였다. 또 그들 중에서 배우자가 있다고 응답한 비율은 약 56.9%($n=95$)이었으며, 종교가 있다고 응답한 비율은 약 80.8%($n=135$)이었다. 그 밖의 연구대상자의 특성은 결과 편

의 서두에 소개되었다.

연구 자료는 기분상태, 인지기능과 삶의 질 정도의 차이를 확인하기 위한 서술적 조사에 관한 연구 목적을 이해한 분들을 대상으로 2010년 9월부터 동년 10월까지 수집되었다. 자료 수집 장소는 보건소의 협조 요청을 받고 수락한 2개의 복지관 및 11개 경로당이었으며, 자료 수집 방법은 보건소의 근무자가 직접 복지관 및 경로당을 방문하여 그곳에서 만난 노인들을 상대로 일대일 면접을 통해서 설문지를 읽어주면서 응답 내용을 직접 기재하는 방식을 취했다. 자료 수집하기 전에 연구대상자에게 개별적으로 연구 내용이나 목적 등을 충분히 숙지시킨 상태에서 연구 참여의 동의를 확인했으며, 동의서에 서명하도록 했다. 그 동의서에는 연구대상자의 참여가 자발적으로 이루어졌으며, 연구대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하며, 면접을 통해서 얻은 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않는다는 내용이 포함되어 있었다.

연구도구

기분상태. 기분상태는 McNair, Lorr, 및 Dropplemen(1992)의 POMS(profile of the mood states)를 Yeun과 Shin-Park(2006)이 번역했던 도구(POMS-B: profile of the mood states - brief)를 사용하여 측정했다. 이 척도는 모두 30문항으로 구성되어 있으며, 문항에 대한 반응 형태는 0점(전혀 아니다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 6점 척도이었다. 점수의 범위는 0점에서 30점으로 점수가 낮을수록 기분상태가 더 좋을 것을 의미한다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도 계수 α 는 .94이었다.

인지기능. 연구대상자의 인지기능은 Folstein, Folstein, 및 McHugh(1975)의 MMSE(mini-mental state examination)를 권용철·박종한(1989)이 표준화한 한글판 간이정신상태검사(MMSE-K: A Korean version of MMSE)로 측정하였다. MMSE-K는 시간과 장소에 대한 지남력(10점), 기억등록(3점), 기억회상(3점), 주의집중 및 계산(5점), 언어기능(7점), 이해 및 판단(2점)을 평가하는 12문항으로 구

노인의 기분상태, 인지기능 및 삶의 질

성되었으며, 무학인 경우 지남력에 1점, 주의집중 및 계산에 1점, 언어기능에 1점을 가산해주지만 각 부분에서 만점의 범위를 넘지 않도록 했다. 인지기능의 점수범위는 0-30점으로 24점 이상일 경우 정상, 20-23점일 경우 치매를 의심할 수 있는 인지기능 저하, 15-19점일 경우 경증치매를 의심할 수 있는 상태, 그리고 14점 이하일 경우 중증치매를 의심할 수 있는 인지기능 저하로 분류된다.

삶의 질. 연구대상자의 삶의 질은 민성길 등(2000)이 개발한 한국판 세계보건기구 삶의 질 척도를 이용하여 측정했다. 이 척도는 모두 26문항으로 구성되어 있으며, 반응 형태는 Likert식 5점 척도[전혀 그렇지 않다(1)부터 매우 그렇다(5)까지]였다. 척도의 점수 범위는 26-130으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며, 본 연구에서 보인 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .91이었다.

결 과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성 중에서 방법 편에 소개하지 않았던 내용은 <표 1>에 소개하였다. 표에 의하면, 학교를 다니지 못했던 분들도 거의 1/4에 해당되었으며, 규칙적으로 운동을 하고 있는 분들은 절반에도 미치지 못했다. 또 혼자서 살고 있는 분들도 1/4를 초과했으며, 배우자와 둘이서만 살고 있는 비율은 45% 정도였다. 역시 건강하지 못한 편이라고 응답한 비율도 거의 절반에 가까웠는데, 현재 몸이 아프다고 답한 노인들은 무려 86%를 넘었다.

기분상태, 인지기능과 삶의 질의 관계

기분상태의 점수는 평균 17.80($SD=10.33$), 인지기능의 점수는 평균 25.98점($SD=2.78$), 그리고 삶의 질 점수는 평균 82.47($SD=13.79$)이었다. 인지기능에서는 전체 대상자 중에서 79.6%인 133명이 24점 이상으로 정상 범주에 속했으나, 20.4%($n=34$)는 23점 이하에 해당되었다.

오현숙

세 척도들 사이의 상관관계는 <표 2>에 제시하였다. 표에 의하면, 세 척도 간의 관계가 모두 높게 나타났다. 즉 기분 상태가 좋을수록 인지 기능이 더 좋은 편이고 또 삶의 질도 높은 편이며, 역시 인지기능이 좋을수록 삶의 질이 높은 편이었다.

연구대상자 일반적 특성에 따른 기분상태, 인지기능과 삶의 질 비교

먼저 노인의 일반적 특성에 따른 기분상태를 보면 (<표 3> 참조), 연령이나 종교, 학력, 규칙적인 운동 여부, 주관적인 건강상태의 차이

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=167)

특성	항목	n (%)
학력	무학	40 (24.0)
	초졸	57 (34.1)
	중졸	26 (15.6)
	고졸이상	44 (26.3)
규칙적인	하고 있음	69 (41.3)
운동	하지 않음	98 (58.7)
동거상태	혼자	43 (25.7)
	부부만	75 (44.9)
	미혼자녀와 함께	13 (7.8)
	결혼한 아들부부	22 (13.2)
	결혼한 딸 부부	9 (5.4)
	기타	5 (3.0)
건강상태	건강하지 못한 편이다	81 (48.5)
	그저 그렇다	40 (24.0)
	건강한 편이다	46 (27.5)
현재 질병	있음	145 (86.8)
	없음	22 (13.2)

노인의 기분상태, 인지기능 및 삶의 질

<표 2> 기분상태, 인지기능과 삶의 질 간의 관계

구분	기분상태	인지기능	삶의 질
기분상태	-		
인지기능	-.256**	-	
삶의 질	-.339**	.224**	-

** $p < .01$

및 현재 질병 상태의 유무에 따른 차이를 보이지 않았다. 그러나 남성의 기분상태가 여성보다 더 좋았으며, 또 배우자가 있다고 응답한 노인들의 기분상태가 없다고 응답한 노인들보다 더 좋은 편이었다.

한편 일반적 특성에 따른 인지기능을 보면 (<표 4> 참조), 종교의 유무 및 현재 질병 상태의 유무에 따른 차이가 없었지만, 다른 변인들에서는 차이가 드러났다. 즉 연령이 높을수록 그리고 학력이 낮을수록 인지기능 상태가 더 좋지 않았으며, 남성이 여성보다, 배우자가 있는 사람이 없는 사람보다, 그리고 규칙적인 운동을 하는 사람이 그렇지 않는 사람보다 인지기능 상태가 더 좋았다. 또 건강상태가 좋지 않다는 사람이나 기혼자녀와 동거하는 사람이 다른 노인들에 비해서 인지기능 상태가 더 좋지 않았다.

마지막으로 일반적 특성에 따른 삶의 질을 비교해보면 (<표 5> 참조), 연령의 고저 및 종교의 유무에 따른 삶의 질의 차이는 없었다. 그러나 남성이 여성보다, 배우자가 있는 노인이 없는 노인보다, 규칙적인 운동을 하는 사람이 하지 않는 사람보다, 그리고 현재 아무런 질병이 없다는 노인이 있다는 노인보다 삶의 질이 더 높은 편이었다. 또 학력이 더 높을수록 그리고 건강상태가 더 좋다고 응답한 노인들이 그렇지 않는 노인들보다 삶의 질이 더 높은 편이었다. 그리고 동거자를 비교할 때 배우자와 함께 사는 노인이 가장 삶의 질이 높았던 반면, 혼자서 살고 있는 노인의 삶의 질이 가장 낮게 나타났다.

<표 3> 대상자의 일반적 특성에 따른 기분상태 점수

변인	구분	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>
연령	60-64세	17.05 (9.35)	< 1
	65-69세	17.32 (9.69)	
	70-74세	16.19 (7.84)	
	75-79세	18.59 (11.50)	
	80세+	20.84 (13.43)	
성별	남	15.07 (8.48)	8.17**
	여	19.42 (10.99)	
종교	없음	15.13 (8.42)	2.72
	있음	18.47 (10.66)	
학력	무학	20.90 (11.20)	2.48
	초졸	18.33 (11.54)	
	중졸	14.50 (5.78)	
	고졸 이상	16.36 (9.36)	
배우자	유	16.06 (9.63)	6.74*
	무	20.18 (10.82)	
규칙적 운동	예	17.39 (9.62)	< 1
	아니오	18.15 (10.85)	
건강 상태	좋지 않음	18.91 (11.00)	1.02
	보통	16.13 (8.17)	
	좋음	17.41 (10.77)	
현재 질병 상태	유	18.07 (10.55)	< 1
	무	16.28 (8.84)	
동거자	혼자	21.61 ^a (10.46)	4.32*
	배우자	15.23 ^c (8.46)	
	미혼 자녀	21.08 ^a (15.42)	
	기혼 자녀	18.66 ^b (9.57)	

주. 평균값에서 위첨자의 알파벳이 다른 것은 Tukey A test 결과를 반영한 것임

* $p < .05$ ** $p < .01$

노인의 기분상태, 인지기능 및 삶의 질

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 인지기능 점수

변인	구분	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>
연령	60-64세	27.57 ^a (1.93)	14.64**
	65-69세	27.91 ^a (2.20)	
	70-74세	25.49 ^b (2.46)	
	75-79세	25.29 ^{bc} (2.61)	
	80세+	23.70 ^c (2.64)	
성별	남	27.54 (2.19)	36.79**
	여	25.08 (2.69)	
종교	없음	25.69 (2.89)	< 1
	있음	26.05 (2.76)	
학력	무학	23.70 ^c (2.40)	30.74**
	초졸	25.37 ^b (2.37)	
	중졸	27.42 ^a (1.77)	
	고졸 이상	28.00 ^a (2.16)	
배우자	유	26.77 (2.54)	19.64**
	무	24.94 (2.76)	
규칙적 운동	예	26.93 (2.46)	14.75**
	아니오	25.32 (2.80)	
건강 상태	좋지 않음	25.22 ^b (2.66)	8.49**
	보통	27.33 ^a (2.45)	
	좋음	26.15 ^{ab} (2.84)	
현재 질병 상태	유	25.93 (2.83)	< 1
	무	26.32 (2.46)	
동거자	혼자	25.28 ^{ab} (2.73)	6.45**
	배우자	26.97 ^a (2.22)	
	미혼 자녀	25.69 ^{ab} (3.45)	
	기혼 자녀	24.87 ^b (3.03)	

주. 평균값에서 위첨자의 알파벳이 다른 것은 Tukey A test 결과를 반영한 것임

* $p < .05$ ** $p < .01$

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 점수

변인	구분	<i>M (SD)</i>	<i>F</i>
연령	60-64세	85.26 (9.33)	1.59
	65-69세	84.66 (10.93)	
	70-74세	83.37 (13.48)	
	75-79세	81.29 (15.53)	
	80세+	77.09 (17.30)	
성별	남	87.93 (12.47)	16.56**
	여	79.33 (13.58)	
종교	없음	85.53 (11.57)	1.96
	있음	81.75 (14.20)	
학력	무학	74.40 ^c (13.70)	10.37**
	초졸	81.39 ^{bc} (11.82)	
	중졸	85.77 ^{ab} (10.03)	
	고졸 이상	89.27 ^a (14.38)	
배우자	유	86.18 (11.76)	17.30**
	무	77.58 (14.79)	
규칙적 운동	예	87.83 (12.75)	19.34**
	아니오	78.70 (13.29)	
건강 상태	좋지 않음	75.73 ^c (12.10)	29.47**
	보통	84.88 ^b (10.97)	
	좋음	92.26 ^a (12.31)	
현재 질병 상태	유	80.53 (12.87)	24.63**
	무	95.27 (12.98)	
동거자	혼자	76.40 ^b (15.75)	7.79**
	배우자	87.32 ^a (10.62)	
	미혼 자녀	75.54 ^b (15.04)	
	기혼 자녀	81.94 ^{ab} (13.49)	

주. 평균값에서 위첨자의 알파벳이 다른 것은 Tukey A test
결과를 반영한 것임

* $p<.05$ ** $p<.01$

논 의

본 연구는 노인들의 기분상태, 인지기능, 및 삶의 질 정도의 관계를 파악하고, 그들의 특성에 따른 차이를 살펴보기 위한 서술적 조사 연구이었다. 노인들의 기분상태, 인지기능, 및 삶의 질, 즉 세 특성들의 상관관계는 모두 유의미했다 (김귀분 등, 2008). 재가노인인 연구대상자들의 특성에 따른 기분상태, 인지기능, 및 삶의 질 차이를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 기분상태의 경우, 동일한 도구를 사용한 타 연구와 비교할 때 김수진(2009)의 연구대상자들과는 유사한 점수를 보였지만, 주정미(2008)의 연구대상자들보다 더 높은 점수가 나타났다. 이와 같은 결과의 차이는 연구대상자의 거주 지역의 차이에 따라서 나타났는지, 아니면 학력이나 성별, 건강상태 등에 따라서 나타났는지를 추후연구에서 확인해볼 가치가 있다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 기분상태의 비교에서는 남성이 여성보다 기분상태가 더 좋게 나타났는데, 이는 기존의 연구들과 일치한다 (원정숙·김정화, 2003; 주정미, 2008). 또 배우자가 생존하거나 배우자와 동거할 경우가 그렇지 않는 경우보다 기분상태가 더 좋았는데 (주정미, 2008), 고령자들에게 배우자는 안정감을 주는, 즉 긴장이나 우울, 불안 등을 감소시켜주는 역할을 하는 존재이기 때문일 것이다. 그러나 종교의 유무, 학력, 연령을 비롯하여 현재 질병이나 건강상태 역시 기분상태의 차이를 보여주지 못했다.

이제 인지기능의 점수를 보면, 연구대상자의 20.4%가 인지기능의 저하로 드러났는데, 김명아 등(2005)에서도 그 정도 비율이 나타났다. 이와 같은 결과는 재가노인을 상대로 치매를 조기에 발견하고 치매로의 이환을 예방하기 위해서는 실질적인 선별검사가 정기적으로 실시되어야 함을 시사해주고 있다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 인지기능의 비교에서는 연령이 높을수록 인지기능 점수가 더 낮았는데, 이는 일반적인 노화과정의 특성 때문이라고 할 수 있다. 또 학력이 낮을수록 인지기능 점수가 더 낮았는데 (김명아 등, 2005), 이는 교육수준이 인지기능에 중요한 영향을 미치는 요인이라는 차원에서 노인들의

인지기능 향상 및 유지를 위한 교육프로그램의 개발이나 적용의 필요성을 시사해주고 있다. 또 남성이 여성보다 인지기능의 점수가 더 높게 났는데 (김명아 등, 2005), 이는 남성의 학력이 여성보다 더 높았다는 점이나 사회 참여 등으로 사회적 활동을 더 활발하게 하고 있는 점 등과 관련이 클 것으로 사료된다.

인지기능의 점수는 배우자 유무나 동거자 상태에서도 차이가 있었는데, 배우자가 있거나 배우자와 동거하는 노인들의 인지기능 점수가 가장 높았다. 배우자와 동거하는 것 자체가 가족하고의 유대관계를 더 자주 그리고 더 쉽게 가질 수 있으면서 정서적인 안정을 가져다줄 뿐만 아니라 자신이나 주변 환경에 관여하는 등 지적능력의 유지 또는 향상에 중요한 자원임을 의미하고 있다. 또 현재 질병 상태의 유무에 다른 차이는 없었지만, 규칙적으로 건강관리를 위한 운동을 한다는 노인들이 그렇지 않다는 노인들보다 인지기능 점수가 더 좋은 편이었다. 이는 규칙적인 운동이 기억력이나 주의력, 정보처리 속도 등의 인지기능을 향상시킨다는 보고와 일치하는 결과인데 (이규문·최종환·김현주, 2002), 이런 맥락에서 노인의 인지기능을 강화시키는 프로그램에 반드시 운동프로그램이 제공되어야 할 것으로 사료된다.

마지막으로 노인들의 삶의 질 점수를 보면, 먼저 연령의 경우 고령일수록 삶의 질 점수가 더 낮게 나타났다 (김숙경, 2004; 이동호, 2010). 이와 같은 결과는 연령이 증가함에 따라 여생이 단축된다는 의식이 더 강해진 것에 기인했는지도 모른다. 또 학력이 높을수록 삶의 질이 더 높았던 것으로 드러났는데 (이동호, 2010), 교육수준이 노인들의 사회 참여의 폭이나 질에 영향을 미쳤기 때문일 수도 있다. 역시 남성 노인들이 여성들보다 삶의 질이 더 높은 것으로 드러났는데 (정재임 등, 2005), 이는 남성의 학력이 여성보다 더 높았던 것과 관련이 클지도 모른다.

배우자 유무 및 동거자 상태와 삶의 질의 관계를 보면, 배우자가 없거나 혼자서 사는 노인들의 경우 삶의 질이 더 낮은 편으로 드러났다 (김숙경, 2004; 안미향, 2005). 동거인이 없을 경우 외로움이 커지거나 사회적 교류가 더 쉽게 감소하기 때문에 삶의 질에 결정적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 또 규칙적인 운동을 하거나 질병이 없거나

노인의 기분상태, 인지기능 및 삶의 질

스스로 건강하다고 지각하는 노인들이 그렇지 않은 노인들에 비해서 삶의 질이 더 높은 편이었다 (주정미, 2008). 이와 같은 결과는 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 건강증진을 위한 간호중재가 적극적으로 제공되어야 함을 시사해준다.

본 연구에서 찾은 연구결과들을 종합적으로 정리하면, 노인들의 기분상태, 인지기능, 삶의 질은 서로 관련이 높기 때문에 한 부분이라도 향상되면 다른 부분에도 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 것이다. 즉, 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 인지기능을 높여주는 프로그램이 제공되거나 기분상태를 좋게 해주면 되는 것이다. 이를 위해서 삶의 질이나 기분상태, 인지기능에 관련된 변인들을 고려해야 한다. 예를 들면, 혼자서 살고 있는 분들을 위한 사회적 교류 프로그램, 건강상태를 향상시키거나 유지시키기 위한 운동 프로그램이 노인들에게 제공되는 것이다. 결론적으로 노인들의 삶의 질을 높이기 위해서는 그들의 기분상태 향상, 인지기능의 향상에 관련된 총체적인 간호중재방안이 모색되고 강구되어야 할 것이다. 그러나 본 연구의 결과를 토대로 논한 시사점을 일반화시킬 때에는 본 연구가 일부농촌노인을 대상으로 했다는 점을 고려해야 할 것이다.

참고문헌

- 권용철 · 박종한 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구. *신경정신의학*, 28, 125- 135.
- 김귀분 · 송선자 · 석소현 (2008). 노인의 분노, 건강상태 및 삶의 질과의 관계 연구. *정신간호학회지*, 17, 19-26.
- 김명아 · 김현수 · 김은정 (2005). 서울 일지역 노인의 인지기능과 우울. *노인간호학회지*, 7 (2), 176-184.
- 김수진 (2009). *노인의 청력상태, 기분상태와 삶의 질*. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김숙경 (2004). 농촌노인의 삶의 질 향상에 영향을 미치는 요인. *노인복지연구*, 23, 179-202.
- 민성길 · 이창일 · 김광일 · 서신영 · 김동기 (2000). 한국판 세계보건기

- 구 삶의 질 간편형 척도의 개발. *신경정신의학*, 39 (3), 571-579.
- 박상규 (2006). 노인의 정신건강과 삶의 질과의 관계. *한국심리학회지*, 11, 785-796.
- 신윤희 (1996). 노인의 기분측정을 위한 도구의 타당화에 관한 연구. *대한간호학회지*, 26 (4), 743-758.
- 손신영 (2006). 농촌 노인과 도시 노인의 삶의 질과 관련 요인에 대한 비교 연구. *한국노년학*, 26, 601-605.
- 안미향 (2005). *일 독거노인의 사회적 지지와 삶의 질에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤 진 (1994). *성인 노인 심리학*. 서울: 중앙적성출판사.
- 양재원 · 정인파 · 서용진 · 이현정 · 권호인 (2003). 지역사회노인에서의 인지기능추적 연구. *노인정신의학*, 7 (2), 143-153.
- 원정숙 · 김정화 (2003). 노인의 인지기능과 우울에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지*, 12 (2), 143-154.
- 이규문 · 최종환 · 김현주 (2002). 규칙적인 운동이 노인들의 인지능력에 미치는 영향. *발육발달*, 10, 81-90.
- 이금재 (2005). *병원입원노인의 일상생활수행능력과 가족의 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 한림대학교 대학원 석사학위논문.
- 이동호 (2010). 노인이 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향. *한국노년학*, 30, 93-108.
- 임은실 · 이경자 (2003). 저소득 재가노인의 신체적 기능, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 5, 38-49.
- 정영미 · 김주희 (2004). 동거유형에 따른 인지기능, 영양상태, 우울의 비교. *대한간호학회지*, 34 (3), 495-503.
- 정재임 · 차영자 · 김정아 (2005). 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *경북전문대학논문집*, 23, 471-491.
- 주정미 (2008). *노인의 기분상태와 건강관련 삶의 질*. 한양대학교 대학원 석사학위논문
- 통계청 (2012). *2012 고령자 통계*. (2012. 09. 27.)
- 황라일 · 임지영 · 이영희 (2009). 노인의 인지 기능 수준에 따른 삶의 만족도 영향 요인 비교. *대한간호학회지*, 39 (5), 622-631.

- Asimakopoulou, K., & Hampson, S. E. (2008). Cognitive functioning and self-management in older people with diabetes. *Diabetes Spectrum, 15* (2), 116-121.
- Balci, B. D., Yener, G., & Angin, S. (2011). The relationship between physical performance, cognition and depression in Alzheimer type of dementia. *Journal of Neurological Sciences, 28*, 51-57.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*, 189-198.
- Glisky, E. L. (2007). Changes in cognitive function in human aging. In D. R. Riddle (Ed.), *Brain aging: Models, methods, and mechanisms* (Ch. 1). Boca Raton, Florida: CRC Press.
- Haywood, K. L., Garratt, A. M., & Fitzpatrick, R. (2005). Quality of life in older people: A structured review of generic self-assessed health instruments. *Quality of Life Research, 14*, 1651-1668.
- McNair, D. M., Lorr, M., & Dropplemen, L. F. (1992). Manual for the profile of the mood states. San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service.
- Morris, W. N. (1989). *Mood: The frame of mind* (Vol. 21 in Springer series in social psychology). New York: Springer.
- Thomas, A. J., & O'Brien, J. T. (2008). Depression and cognition in older adults. *Current Opinion in Psychiatry, 21*, 8-13.
- Yeun, E., & Shin-Park, K. (2006). Verification of the profile of mood states - brief: Cross-cultural analysis. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 1173-1180.

**Mood States, Cognitive Function and Quality of Life
among Community-Dwelling Older People**

Hyun Sook Oh
College of Nursing
Gerontological Health Research Center
Gyeongsang National University
Jinju, Korea 660-987

The purpose of this study was to describe relations among mood states, cognitive function, and the quality of life (QOL) for the community-dwelling older people ($N=167$), and to identify any differences in the states, the function, and the QOL according to their socio-demographic variables. Data were collected through the one-to-one interview with the structured questionnaires. There were significant differences in mood state according to their gender and marital status, but not their age and health status. For the cognitive function, there were significant differences according to their age, gender, educational level, marital status, regularly-taking exercise, and health status. For the QOL, there were significant differences their gender, educational level, marital status, regularly-taking exercise, and health status. The QOL was significantly correlated with the mood states and cognitive function. The findings imply that nursing intervention programs that can enhance the QOL for the older people should be emphasized upon changing their mood states and cognitive function.

(논문접수일: 2012년 10월 8일)

(수정논문접수일: 2012년 10월 29일)

(논문게재승인일: 2011년 11월 15일)