

# 기능손상노인의 우울감과 가족지지, 공적지지 간의 관계

A Study of the Relationship among Family Support, Public Support and the Depression of the Functional Disabled Elderly

순천대학교 소비자·가족아동학과

부교수 이 신 숙

전주대학교 가정교육과

교수 차 용 은

Dept. of Consumer and Family-Children Studies, Suncheon National Univ.

*Associate Prof. : Lee, Shin Sook*

Dept. of Home Economics Education, Jeonju Univ.

*Prof. : Cha, Yong Eun*

## ☞ 목 차 ☜

I. 서 론

II. 이론적 배경

III. 연구방법

IV. 연구결과

V. 요약 및 제언

참고문헌

## <Abstract>

The number of the functionally disabled elderly has been increasing in Korea and their families should have been in charge of supporting and taking care of them. This study was designed to grope for devices which were helpful to improve the psychological welfare of the functionally disabled elderly in the present situation.

The results of this study were as follows:

First, considering the level of psychological welfare of the functionally disabled elderly, the depression degree of the subjects was 52.9 which was higher than the middle point, 50. And the degree of family support the functionally disabled elderly were aware of, it also was high ; the score was 34.6 compared to the middle point, 33. On the other hand, the degree of public support that the functionally disabled elderly

Corresponding Author: Shin-Sook Lee, Dept. of Consumer and Family-Children Studies, Suncheon National Univ. Tel: 82-61-750-3673

E-mail: lsi@sunchon.ac.kr

received was 2.01 which was lower than the middle point, 4.5.

Second, the level of the depression of the functionally disabled elderly followed by background variables, the degree of agreement with family support, and public support represented significant differences among group according to religion, the type of previous occupation, the ownership of house, the type of residence, the presence of spouse, education level, and the source of income.

Third, the relative influence toward the depression of the functionally disabled elderly was shown in the order of importance as follows: family support, the degree of functional disability, the ownership of house, public support, the presence of spouse, the source of income, the number of daughters, the degree of functional disability.

**주제어(Key Words):** 기능손상노인(functionally disabled elderly), 우울(depression), 가족지지(family support), 공적지지(public support)

## I. 서론

2002년 현재 우리나라의 노인인구는 전체인구의 7.1%를 넘어서는 고령화사회로 진입함으로써 노인 부양문제는 가족이나 사회가 해결해야 하는 중요한 문제로 대두되었다. 거기에다 현대 의학기술과 영양상태의 호전은 신체적 노화와 장수를 동반한 유병장수하는 노인이 늘어남으로써 그들에 대한 적절한 보호가 부가되어 요구되기도 한다. 유병장수하는 노인의 대부분은 만성질환을 가지고 있기 때문에 완치하기가 어렵고 퇴행성의 경향이 있어 장기간의 보살핌을 필요로 한다. 정경희 외(1998)의 연구에서는 50-64세까지는 와병률이 0.9%이었던 것이 65-69세에는 2.9%, 70-74세까지는 5.6% 그리고 75세 이상은 11.3%로 증가한다고 밝히고 있다. 그리고 보건사회연구원(1999)의 보고에서도 만성질환 유병률이 많은 80세 이상 고령노인의 비율이 1995년에는 0.7%에 불과하나 2020년에는 2.1%로 3배이상 증가할 것으로 예상하고 있다. 이들은 일상생활수행능력의 부족과 거동불편 문제가 따르기 때문에 장기간의 보호로 인한 가족들의 경제적 부담이 크다. 더욱이 이러한 거동불편 노인에 대한 장기간의 노인보호는 가족구성원을 피폐케하고 가족의 유대를 깨뜨려 가족의 오랜 보호를 받는 노인들의 심리적 복지를 손상하게 하는 결과를 낳고 있다.

이러한 측면이 노년기의 가족이 노인에게 생애만

족의 근원이기도 하지만 동시에 불행의 진원지로 표현되기도 한다(홍숙자, 2000). 이와같이 노인이라는 열악한 위치에다 장기적인 보호가 필요한 기능손상은 부양자나 피부양자 모두에게 스트레스를 가져다 준다. 즉 노인부양에 관한 가족의 역할이나 기능의 축소는 부양받는 위치에 있는 노인의 입장이 결코 떳떳할 수 없고 더구나 의존의 양이 많아지는 기능상의 문제가 있는 노인의 경우 그 정도는 더하다고 할 수 있다. 또한 노인들의 기능손상은 신체적 불편감과 더불어 여가활동의 참여가 제한되어 자기수용과 사회적응이 어려워진다. 따라서 기능손상을 가진 만성질환 노인들은 자존감이 낮고 삶의 질이 떨어져 우울한 일상을 보내는 정서적 어려움을 갖는다.

노인은 지나간 세월에 대한 회한, 배우자의 죽음, 은퇴, 노화로 인한 고독과 소외 등은 노인들이 다른 연령층보다 더 많은 우울감을 경험할 수 있지만 가족을 비롯한 사회적지지는 그들의 삶의 질을 높인다는 보고가 있다(김효심, 1994; 이신숙, 2002). 즉 노인들은 사회적 지원망을 통하여 노년기에 경험하는 역할상실과 소외감을 줄이며 생활만족감과 자존감을 높인다. 이러한 사실은 자원이 부족한 노인들이 긴장상태에 접하게 되면 가까운 가족이나 친척, 친구, 이웃 등의 사회적 지원을 찾고 의지하기 때문이다. 서구의 경우에는 사회적지지체 중에서 공식적

인 지지체계가 활성화되어 가족들이 갖는 노부모부담을 경감시키는 보완적인 역할을 하는 것으로 알려져 있으나 우리나라의 경우에는 공적지지의 경우 생활보호대상자 중심의 저소득층 노인만을 중심으로 이루어져 왔기 때문에 일반가정의 노인에게까지 그 혜택이 오는 경우는 거의 적다고 할 수 있다. 이와같이 우리나라의 경우 일반노인의 공적수혜 정도가 낮다는 점을 감안할 때 본 연구에서는 가족지지와 공적지지의 수혜정도를 동시에 측정할 수 있는 노인을 대상으로 조사를 하였다.

따라서 본 연구에서는 기능이 손상된 채 유병장수하는 노인이 나날이 증가하고 있고 그들의 부양과 보호를 가족이 책임져야 하는 현 상황에서 가족지지, 공적지지가 노인의 우울감에 어떠한 영향을 미치는지 알아봄으로써 기능손상노인의 복지감 증진을 위한 방안을 모색하고자 한다.

이러한 목적을 달성하기 위한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 기능손상노인의 우울감과 그들에 대한 가족지지, 공적지지의 정도는 어떠한가?

둘째, 기능손상노인의 배경변인, 가족지지, 공적지지에 따른 우울감의 정도와 그들 간의 관계는 어떠한가?

셋째, 기능손상노인의 우울감에 대한 가족지지와 공적지지를 비롯한 상대적인 영향력은 어떠한가?

## II. 이론적 배경

### 1. 기능손상노인

인생의 마지막 단계에 위치한 노인에 대한 개념 정의는 그리 간단하지가 않다. 그 이유는 노화라는 과정이 우리가 흔히 생각하는 생물학적 퇴화만을 의미하지 않고 심리적 및 사회적 여러 요인과 관련되어 나타나며 개인마다 차이가 있기 때문이다(한국노년학회, 2001). 따라서 제 2회 국제노년학회에서는 '노인이란 인간의 노화과정에서 나타나는 생리적·심리적·환경적 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정에 처한 사람'으로 규정하고 있다.

이러한 개념 규정의 어려움에도 불구하고 우리나라를 비롯한 대부분의 나라에서는 역연령을 기준으로 노령선을 삼고 있다.

노인은 신체적으로나 사회적으로 다른 연령층과 상이한 특징을 갖는다. 즉 은퇴로 인한 수입의 단절로 인한 경제적 문제, 세대 간의 단절로 인한 소외와 고독의 정서적인 문제, 건강악화와 질병에 관한 신체적인 문제 등이 나타나는 것이다. 그래서 노인들이 겪는 어려움을 4G라 하여 빈곤, 질병, 소외, 무위로 묘사하고 있으며 앞으로 고령화사회가 진행될수록 이러한 노인문제는 더욱 심각해 질 것으로 예상된다.

그 중에서도 신체 전반적인 쇠퇴로 인해 운동능력과 기민성이 저하되고 피부의 건조, 소화능력의 감퇴, 시각,청각과 폐활량의 감소 등 일반적인 신체변화가 일어나며 특히 노인성질환이라고 불리는 고혈압, 당뇨병, 심장병, 관절염 등의 만성질환을 가진 건강상의 문제를 지닌 노인들이 크게 늘어나고 있다.

노인환자의 일반적인 특징은 증상이 없거나 비전형적이고 개인차가 크며 동시에 여러 질병을 가지고 있으며 합병증이 많다는 것이다(노년학회 편, 2001). 최근의 노인생활실태를 조사한 정경희 외(1998)의 연구에 따르면 전체 노인인구 중 관절염, 요통, 좌골통, 고혈압 등 3개월 이상 지속되는 만성질환을 적어도 하나이상 앓고 있는 노인인구 비율은 86.7%이며 일상용품 사러가기, 전화걸기, 버스나 전철타기, 가벼운 집안일 하기 등 수단적 일상생활 능력에 어려움이 있는 노인의 비율은 43.4%가 되는 것으로 보고하고 있다. 이러한 사실은 노인들이 평균수명의 연장으로 장수는 하지만 한가지 이상의 만성질환을 가지고 있어 일상생활수행에 어려움이 있다는 것을 보여준다.

이와같이 만성질환을 가진 노인들은 장기간 가정이나 시설에서 원조를 제공받게 되는 장기요양이 필요하게 된다. 장기요양보호는 의료적 또는 건강관련 서비스가 필수적이며 사회적 및 개인적인 발달에 관한 것, 일상생활과업의 수행에 필요한 도움 등이 있다(Cantor, 1981).

노인들이 신체기능의 상태가 일상생활의 수행에

어느 정도 영향을 미치는가는 일상생활수행능력으로 평가된다. 노인들의 일상생활수행능력의 평가에 있어서 자신의 신변관리를 독립적으로 할 수 있는 정도는 신체적 일상생활수행능력(Physical Activities of Daily Living: ADL)의 정도로 표현되고 자신의 신변관리를 더불어 지역사회에서 독립적으로 생활하면서 일상생활에서의 간단한 목적달성을 위한 행동까지 할 수 있는 정도는 수단적 일상생활능력(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)으로 표시된다. 이 두가지 기준 중에서 노인이 타인의 도움을 필요로 하는 경우엔 일상생활수행능력(ADL)에 문제가 있는 것으로 보고 일상생활수행능력(ADL)이 더 많이 활용되고 있다.

정경희 외(1998)의 연구에 의하면 68.1%의 노인들이 일상생활을 수행하는데 어려움을 느끼지 않으며 31.9%의 노인들이 최소한 한가지 이상의 일상생활능력에 어려움을 가지고 있으며 일상생활수행능력이 전혀 없는 경우도 3.6%나 된다고 하였다.

기능손상노인 역시 만성적인 질환이나 장애로 인하여 일상생활수행능력이 제한되어 있거나 상실된 상태에서 타인의 도움을 필요로 하는 의존적인 노인을 의미한다. 현실적으로 우리나라의 기능손상노인들은 가족에 의해 보호와 부양을 받고 있으며 이로 인해 가족은 노부모부양으로 인한 부담을 2중으로 겪고 있다. 부양받는 노인 역시 가족에 의한 부양을 가장 선호하긴 하지만 가족에게 의존해야 한다는 죄의식과 미안함이 그들의 노년을 더욱 어렵게 한다. 더구나 가족이 없는 노인이라든지 자녀와 별거하여 사는 단독거주노인들이 기능손상을 가질 경우 그들의 보호는 더욱 위험하게 된다.

## 2. 가족지지

지지(support)라는 용어는 지원 또는 부양 등 학자에 따라 다양한 개념으로 정의되어 왔는데 Kaplan 등(1977)은 개인적인 기본적인 욕구들(인정, 존경, 원조 등)이 중요한 다른 사람의 심리적 지원에 의해 충족되는 정도라 하였다. 노인들에 대한 타인의 지지에 관한 관심은 1970년이래 높아져 가족,

친구, 이웃, 기타 사람들에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미하며 논의가 되고 있다.

의존이 증가하는 노인에 대한 지지는 크게 공적 지지와 사적지지로 나누어 볼 수 있다. 가족지지는 이들 형태 중 사적지지에 속하는 것으로 사적지지는 노인을 지원하는 주체가 가족, 친족 및 친구 등 개인 혹은 가족적 차원에서 이루어지는 지원으로서 비공식적 지지라고도 불리운다. 한국노인의 사적지원망에 대해 성규탁(1991)은 배우자와 자녀로 구성되어 있는 가족지지망, 노인의 형제자매, 조카 등 별거하는 친척들로 구성되는 친척지지망, 이웃에 사는 사람들의 이웃지지망, 가까운 친구, 동료들로 구성되는 친구지지망, 교회, 상조회 등으로 구성되는 조직체 지지망으로 설명하고 있다.

따라서 가족지지는 지지의 주체가 배우자나 자녀로 구성되는 것으로 한국사회에서는 전통적으로 사적지지망 중에서도 가족지지의 차원을 벗어나지 못하고 있다. 다만 경제적, 기능적으로 취약하면서 따로 부양을 의탁할 가족이 없는 노인의 경우에만 공적으로 지지를 해왔다. 최근에는 노인 단독가구가 증가하면서 가족이나 시설에 의존하지 않고 자립하여 살아가는 자기지원 노인도 늘어가고 있다.

사회의 변화로 인해 가족의 가치관이 과거와는 다르게 많이 변화했다할지라도 가족은 노인지지의 일차적인 집단으로서 중요성을 갖는다. 더구나 사회보장제도가 자리를 잡지 못한 상황에서 가족은 노인과 사회를 연결하는 중간적인 역할을 수행하며 실질적인 도움을 제공한다. 따라서 대부분의 노인들은 가족과 함께 생활하고 있으며 가족으로부터 많은 도움을 받고 있고 가족은 노인에게 중요한 생활의 장으로 노년기의 심리적 만족도에 중요한 영향을 미친다(김도환, 2000). Litwak(1985)은 가족이 노인에게 좋은 보호자가 될 수 있다는 점을 i)용통성 있는 서비스의 제공 ii)노인의 기호에 부응하는 서비스 제공 iii)구축된 애정과 정서적지지에 기반을 둔 서비스로 더 큰 만족과 신뢰 제공 등을 들고 있다.

특히 기능손상노인에 대한 가족의 역할은 경제적이고 정서적인 부양에다 집안과 밖에서 신체적으로 돕는 수발이 부가된다. 이 중 주된 것은 집안에서

노인들을 돌보는 것으로 의료적인 보호, 개인적인 보호, LADL과 관련된 보호, 노인의 안전을 위한 감독, 그 밖의 집안에서의 보호 등이다(김수영 외, 2001). 기능이 손상되어 장기요양보호가 필요한 우리나라 노인들의 대부분은 자녀와 동거하며 가족의 보호를 받고 있는데 이가옥(1997)의 연구에서도 기능손상노인의 68.2%가 자녀와 동거하며 지원을 받고 있고 이중에서도 장남과 동거하는 비율이 33.0%로 가장 높다고 하였다. Shanas(1979)도 건강위기에 처한 노인의 90%도 자신의 주된 보호자로 그들의 자녀를 거론하고 있었는데 기능손상된 노부모를 부양하는 자녀들의 대부분은 건강이 좋지 않은 노부모를 모시는 것은 매우 어려운 경험이며 그 중 30%는 노부모를 돌보기 위한 특별한 환경이 필요하다고 하였다.

건강이 좋지 않은 노부모를 모시는 것은 이와 같이 부양자나 수발자에게 과부담이 될 뿐 아니라 부양자의 건강보호에 대한 지식의 결여로 노인환자에게 적절치 못한 보호를 하기 쉽다. 또한 수발을 해야 한다는 압박, 경제적 어려움, 이질감 등의 과부담이 노부모를 잘못 보살피거나 물리적 학대를 포함한 금전적, 물질적 갈취나 남용을 할 수 있다(Kosberg & Cairl, 1986). 이렇듯 부양자의 스트레스는 피부양자에게 그대로 전달되어 보살핌을 받는 이래 그들의 심리적 복지감은 낮아지게 된다. 김윤정·최혜경(2001) 역시 가족에 의한 부양에 의해 오히려 노인의 정신건강이 악화된다는 연구결과를 보고하면서 기능적으로 문제가 있어 장기간의 부양을 제공하여야 하는 노인부양을 가족에게만 전적으로 책임지워서는 안된다는 제언을 하고 있다. 부양해야 할 노년인구는 매년 늘어가고 있지만 노인단독가구의 증가, 기혼여성의 취업 등은 더 이상 노인보호의 기능을 가족에게만 전담시킬 수 없는 상황이라는 것을 시사하고 있다. 그동안 자립할 수 없는 노인에 대한 지원을 가족이 수행해 왔고 노인들이 정서적 안정감에 기여해 온 가족부양의 순기능은 인정되지만 더 이상 국가적인 차원에서의 공적지지의 도움 없이 가족만으로 노인지지가 불가능하다는 것이 현실로 다가온 것이다.

### 3. 공적지지

공적지지는 사회보장이나 공적부조 등에 의한 사회적 수준의 지원으로서 지역사회나 국가의 개입에 의해 이루어지는 지지이다. 이와같은 공적지지는 공공법인, 건강기관, 공식협의체와 회원조직 등과 같이 공식적인 지원체계에 의해 이루어지는 서비스를 의미한다.

우리나라 노인들은 어떤 다른 지지체계보다 자기 집에서 자녀의 도움으로 노후를 보내기를 원하는 만큼 가족지지체계를 벗어나지 못하고 있으나 서구에서는 사회보장제도로서 노인생활의 경제적 보장을 국가적 차원에서 행하고 있다. 일반적으로 각 나라에서 행하고 있는 사회보장정책은 사회보험, 사회부조(공공부조), 사회복지서비스의 세법주로 나누어 행해지고 있다. 미국에서는 노인을 대상으로 한 사회보험의 일종으로 노령연금제도를 운영하고 있으며 보조적 수입보장(SSI), 식비부조, 의료보조 및 주택부조라 할 수 있는 사회부조를 행하고 있다. 그리고 사회복지서비스의 측면에서 노인에게 행하는 다양한 서비스를 갖추고 있어 공적지지체계가 확고하다고 할 수 있다. 그러나 우리나라의 경우를 살펴보면 사회보험의 하나인 연금보험의 혜택을 받고 있는 노인은 전체 65세 이상 노인의 4%미만이며 생계비 지원대상자는 8% 정도로서(현외성 외, 1998) 매우 낮고 의료보장이나 주거보장 역시 실제 혜택을 받는 비율은 욕구자의 비율에 비해 매우 낮다.

우리나라 공적지지체계의 여러 가지 문제점의 핵심은 많은 제도와 정책이 산만하게 존재하지만 (1) 명목상으로 존재하고 (2) 비현실적이며 (3) 여론을 의식하는 일시적 실천으로 이루어지고 있다(이인수, 1999). 그나마 그 중에서 노인들에게 가장 현실적으로 운영되는 부문은 사회복지서비스로 노인들의 사회적 적응과 일상생활 유지를 위해 시행되고 있다. 구체적으로 현재 시행되고 있는 서비스에는 (1) 당면문제 해결을 위한 서비스 : 노인복지상담원 서비스, 가정봉사원 파견, 노인의 전화 운영, 주간보호서비스 (2) 발달욕구 충족 서비스 : 노인정 운영, 노인복지회관 운영, 노인학교 운영, 자원봉사활동 참여지

원 (3) 접근안내 서비스 : 노인들에게 제공되는 여러 가지 복지프로그램이 보다 효과적으로 전달되도록 지원하는 프로그램으로 지하철과 시내버스인 경우 65세 이상 노인 무임승차, 철도와 시외버스의 할인제도, 고궁·박물관·공원의 무료입장 등 간접적인 소득보장인 동시에 접근안내 정책 등이 있다. 그러나 현재 정부의 장기요양보호 정책은 주로 저소득층인 생활보호대상자에게 한정되어 실시되고 있고 일반노인은 서비스를 이용할 수 없는 실정이다.

전통적으로 우리나라에서의 노인지지체계의 가장 중요한 출처는 가족이었지만 인구통계학적 변화, 사회·경제적 변화, 가족규모의 변화는 가족지지망을 보완해 줄 공적지지체계의 형성과 활성화가 시급하다. 이러한 공적지지는 기능손상노인을 비롯한 노인을 지지하는 서비스와 그들을 수발하는 가족들의 욕구에 부응할 수 있는 서비스로 확대되어야 할 것이다.

#### 4. 노인의 우울감

우울(depression)은 라틴어의 'deprivere'에서 유래되었으며 그 용어가 갖는 의미는 '밑으로 가라앉은 상태를 일으키다' 또는 '무겁게 내려 누르다'이다. 즉 우울이란 정상적인 기분변화로부터 병적 상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분장애이다(이순희, 1992).

노년기에 접어들면 여러 가지 측면에서 소외되고 고립된다는 생각 때문에 무료하고 쓸쓸하다. 그리고 자신의 능력에 대한 자기저하가 일어나며 미래에 대한 전망도 어둡게 된다(Cole & Winkler, 1994). 한국노년학회(2001)에서도 한국노인에게 가장 많은 정신질환은 우울증과 치매라고 밝혔듯이 우울증은 노년기의 대표적인 성격의 특성이라고 할 수 있다. 노년기의 우울은 배우자나 친구의 죽음, 사회적 역할의 감소, 건강 및 신체적 기능의 상실, 경제사정의 악화, 가족내 역할의 변화로 인해 다른 연령층에 비해 더 높게 나타난다. 그리고 노년기의 우울은 노년 특유의 특성을 가지고 있는데 노인 우울증 환자의 거의 대부분이 지남력장애, 초로, 기억장애로 오인

할 수 있는 우울성장애를 갖는다. 결국 이러한 증상은 불면증, 체중감소, 감정적 무감각, 강박관념 및 증오심, 자살의 구체적인 증상을 유발한다. 결국 노인은 정신적으로는 고통스럽고 신체적으로 허약하게 되어 그들의 삶의 질을 저하된다고 할 수 있다.

더구나 신체기능이 손상되어 일상생활을 유지함에 있어 어느 누군가의 도움이 필요한 기능손상노인의 경우에는 그 정도가 더 심각하다고 할 수 있다. 최해경(1996)의 연구에서도 여러 가지 만성질환을 앓고 있고 여러 가지 장기요양보호 서비스를 이용할 의사를 갖고 있을수록 노인들의 정신건강은 부정적인 반응을 보이고 있었다. 이와같이 노년기에는 만성질환이나 기능손상과 같이 스트레스를 일으키는 사건은 증가하는 반면 문제에 대처하기 위한 자원이나 적응능력은 제한되기 때문에 우울감은 증가한다고 할 수 있다.

한편 노인의 우울증에 영향을 미치는 요인들은 건강, 사회·경제적 지위, 연령, 배우자유무, 사회활동의 정도, 종교 등으로 지적되고 있다(권윤정, 1995; 김재경, 1997; 백정미, 1999; 윤현희, 1994; 채수원, 1991; Chartfield, 1977; Holmes, 1985; Vogel, 1982). 즉 건강상태가 좋을수록, 사회·경제적 지위가 높을수록, 연령이 낮을수록, 배우자가 생존할수록, 사회활동의 참여정도가 높을수록, 종교가 있는 경우 우울의 정도가 낮아 심리적 복지 수준은 높은 것으로 밝혀졌다. 그 중에서도 특히 건강상태는 노인의 생활만족도를 좌우하는 가장 중요한 요인으로 지적되고 있는데 이는 건강하지 못한 노인일수록 노년기의 적응이 어렵기 때문으로 사료된다.

#### 5. 가족지지, 공적지지와 우울감 간의 관계

그 동안의 많은 연구들은 행복한 노인으로서 삶을 영위하기 위한 방안에 관심을 갖고 가족 및 공적지지(사회적지지)와 노인들의 심리적 복지간의 관련성을 밝히고 있다. 여러 연구들(김효심, 1994; 최해경, 1996; 홍주우, 1999; 황수섭, 1999; Arling, 1987; Krause, 1991; Ward, 1985; Zastrow, 2001)은 사회적지지를 받은 노인들이 그렇지 못한 노인보다

더 높은 수준의 심리적 안녕감을 갖게 된다는 사회적지지의 긍정적인 영향력에 대해 설명하고 있다. Magilvy(1985)도 노인의 건강증진을 위해서는 노인 개인의 노력도 필요하나 가족을 비롯한 사회적지지가 더 중요하다고 강조하면서 사회적지지가 높을수록 우울감은 낮아지고 삶의 만족도는 높아진다고 하였다.

그러나 일부 연구에서는 노인이 제공받는 가족지거나 부양이 노인의 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다는 이례까지의 가정과는 달리 노인에게 항상 긍정적인 것만은 아니더라는 연구결과(김윤정·최혜경, 2000; 이신숙, 1994; Kause & Liang, 1993)를 발표하고 있다. 그 이유로 연구자들은 노부모의 의존이 부양자에게는 과도한 부담이 되고 이러한 부담감이 노인과의 부정적인 상호작용을 낳고 더 나아가서는 학대나 홀대와 같은 부정적인 부양행동을 낳는다는 것이다. 그리고 이러한 부정적인 부양행동은 노인의 심리적 복지감을 낮추는 요인으로 작용하게 되어 노인들의 우울감을 증가시킨다고 설명하고 있다.

공적서비스의 제공으로 수발받는 노인의 심리적 복지감 증진의 효과성에 대해서 연구들은 일관성 없는 결과를 논한다. 특히 우리의 경우에는 부정적인 측면의 결과가 많은데 공적서비스의 수혜자가 되었다는 상대적인 상실감과 수치심, 체면손상으로 여기는 한국적인 의식이 자기저하와 자존심의 손상을 가져와 노인들의 심리적 복지감을 낮춘다는 것이다. Vogel(1982)은 양로원 생활을 하는 노인들을 대상으로 조사한 결과 사회적 상호작용이 감소되고 환경조절 능력의 상실 등을 경험함으로써 일반 재가노인들보다 자아존중감이 낮다고 하였다. 그러나 Brubaker 등(1990)은 긍정적인 측면으로 공적서비스가 노인에게 주어지는 수발의 질을 향상시키므로 노인들이 갖는 스트레스가 감소되어 삶의 질이 높아진다는 결과를 밝히고 있다.

이러한 연구결과들을 볼 때 가족지지와 공적지지가 적절하게 조화를 이루면서 지원이 될 때 노인부양의 효과는 클 것으로 보인다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 조사방법

본 연구의 대상은 K광역시와 S시에 거주하는 65세 이상된 일상생활수행능력(세수·양치질, 목욕·샤워, 용모단장, 옷 갈아입기, 식사하기, 화장실 이용, 잠자리에서 들고 일어나기, 앉고 일어서기, 집안에서의 이동, 집밖으로의 외출 등)에 있어 한 가지 이상의 도움이 필요한 남녀노인으로 200명을 유의표집으로 선정하였다. 이들은 시설에 입소되지는 않았지만 생활이 어려워 공적서비스를 수혜받으며 가족의 도움으로 살아가는 거동이 불편한 노인이다. 이러한 모든 조사의 표집은 사전교육을 받은 조사원(시설이나 기관에 일하는 사회복지사와 전공학과의 학생 등으로 구성된 20명)에 의해 개별면접으로 이루어졌으며 면접시 도구는 구조화된 질문지를 사용하였다. 조사는 2002년 2월 20일부터 4월 26일까지 이루어졌다. 총 200명이 면접에 참여하였지만 응답이 불분명하여 기재가 부실하거나 누락된 응답항목이 발견된 20명의 응답자료를 제외하고 총 180명의 결과를 본 연구를 위한 최종 분석자료로 사용하였다.

#### 2. 척도의 구성

본 연구를 위해 작성된 설문지는 크게 가족 및 공적지지, 우울감, 배경변인을 측정하는 척도로 구성되었다. 각 척도별 내용과 작성과정 및 신뢰도는 다음과 같다.

##### 1) 가족 및 공적지지 척도

먼저 기능손상노인이 지각한 가족지지 척도는 모두 11문항으로 구성되었으며 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서부터 '전적으로 그렇다'(5점)까지 5점 Likert 척도로 구성되었다. 점수의 합이 높을수록 기능손상노인이 지각하는 가족지지의 정도는 높으며 점수가 낮을수록 가족지지의 정도는 적은 것으로 해석하였다. 본 연구를 통해 나타난 가족지지 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .92$ 로 매우 높게 나타났다.

그리고 기능손상노인이 지각한 공적지지의 척도는 우리나라에서 현재 노인복지 서비스의 형태로 제공하고 있는 8가지와 그 외에도 수혜받고 있다고 생각하는 서비스가 있다면 기타항목에 응답하도록 하여 총 9문항으로 구성하였다. 따라서 공적지지의 정도는 노인들이 받고 있는 서비스의 형태에 맞게 함으로써 측정하였다. 따라서 각각의 서비스에 대해 '수혜받고 있다'라는 응답에는 1점, '받고 있지 않다'라는 응답에는 0점으로 처리하여 점수의 합이 많을수록 수혜받는 공적지지의 정도는 많은 것으로 해석하였다.

### 2) 우울감 척도

본 연구에서 사용한 기능손상노인의 우울감 척도는 Hudson(1982)에 의해 만들어진 25개 문항으로 이루어진 Generalized Contentment Scale(GCS)이다. 우울척도는 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '거의 그렇지 않다'에 2점, '가끔 그렇다'에 3점, '자주 그렇다'에 4점, '항상 그렇다'에 5점을 주어 각 응답점수의 합으로 그 정도를 측정하였다. Hudson의 우울 척도는 총점에서 25점을 뺀 점수를 개인의 우울 점수로 최종 평가하게 되는데 따라서 총점의 범위는 0-100점이라 할 수 있다. 그리고 우울의 기준선은 30.0(5)으로 30.0이 넘는 사람은 비정상적으로 우울의 정도가 심한 것으로 간주되며 30.0에서 -5 또는 +5의 범주에 해당하는 25.0-35.0에 속하는 사람은 우울의 정도가 경계선상에 있는 것으로 간주된다. 이에 따라 25.0 이하는 우울이 문제가 되지 않는 것으로, 35.0 이상은 문제가 있는 것으로 구분할 수 있다. 본 연구를 통해 나타난 우울척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .90$ 이었다.

### 3) 배경변인 척도

본 연구의 배경변인 척도로는 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유·무, 종교, 주 종사직업, 수입원, 가족의 총수입, 자가여부, 동거 가족원 수, 거주형태, 자녀수(아들, 딸), 거동불편년수 등을 알아보는 15문항과 일상생활수행능력(Activity of Daily Living : ADL)을 알아보는 문항 등 총 16문항으로 구성하였

다. 노인들의 일상생활수행능력은 세수·양치질, 목욕·샤워, 용모단장, 옷 갈아입기, 식사하기, 화장실 이용, 잠자리에 들고 일어나기, 앉고 일어서기, 집안에서의 이동, 집밖으로의 외출 등 10항목에서의 수행능력을 알아보도록 구성하였다. '자주 도움을 필요로 한다'는 3점, '가끔 도움을 필요로 한다'는 2점, '도움을 필요로 하지 않는다'에는 1점을 주어 각 응답점수의 합으로 기능손상노인의 일상생활수행능력을 측정하였다. 각 문항에 대한 점수의 합이 많을수록 일상생활수행능력은 떨어져 기능손상의 정도가 높으며 점수의 합이 낮을수록 기능손상의 정도가 적은 것으로 해석하였다. 본 연구에서 사용한 일상생활수행능력을 알아보는 척도의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha = .92$  이었다.

## 3. 자료분석

본 연구의 자료는 SAS Package Program을 이용하여 통계 분석하였으며 연구문제와 관련하여 다음과 같은 분석방법을 사용하였다. 먼저 기능손상노인의 일반적인 특성을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 구하였으며 가족지지, 공적지지의 정도 및 우울감의 정도를 알아보기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 그리고 기능손상노인의 배경변인, 가족지지, 공적지지에 따른 우울감의 정도와 그들 간의 관계를 알아보기 위하여 변량분석(ANOVA) 및 t-test, 상관관계(Correlation) 분석을 하였다. 마지막으로 우울감에 대한 가족지지와 공적지지를 비롯한 제 변인의 상대적 영향력을 알아보기 위하여 중다회귀분석(Multiple Regression)중 단계적 회귀분석(Stepwise Regression)을 실시하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 다음 <표 1>과 같다.



〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

변인	집 단	명수(%)
성별	남	52(28.9)
	여	128(71.1)
연령	60세이상 - 70세미만	34(18.9)
	70세이상 - 75세미만	49(27.2)
	75세이상 - 80세미만	41(22.8)
	80세이상	56(31.1)
교육수준	무학	87(48.3)
	초등학교	66(36.7)
	중학교이상	27(15.0)
배우자유무	유(기혼)	67(37.2)
	무(사별)	113(62.8)
종교	기독교, 천주교	87(48.3)
	불교,유교 등	28(15.6)
	무	65(36.1)
주종사 직업	농업	73(40.8)
	주부	42(23.5)
	자영업	34(19.0)
	단순 노무직	19(10.6)
	회사원, 교사, 간호원 등	11( 6.1)
수입원	본인	34(18.9)
	배우자	20(11.1)
	기혼의 아들	58(32.2)
	미혼아들과 기혼 딸	17( 9.4)
	기타	51(28.3)
가족의 총수입	50만원 미만	102(57.0)
	50만원이상 - 100만원미만	23(12.8)
	100만원이상 - 150만원미만	22(12.3)
	150만원 이상	32(17.9)
자가여부	본인과 배우자의 집	71(39.4)
	자녀의 집	47(26.1)
	본인과 자녀가 세어온집	27(15.0)
	기타	35(19.4)
동거가족원수	독거	36(20.0)
	1명	42(23.3)
	2명	33(18.3)
	3 - 4 명	38(21.1)
	5명 이상	31(17.2)
거주형태	독거	36(20.0)
	배우자와	42(23.3)
	미혼자녀와 손자녀	34(18.9)
	장남부부와	31(17.2)
	다른아들과 기혼딸	37(20.6)

〈표 1〉 계속

변인	집 단	명수(%)
자녀수(아들)	0명	28(15.6)
	1명	44(24.4)
	2명	40(22.2)
	3명	45(25.0)
자녀수(딸)	4명 이상	23(12.8)
	0	30(16.7)
	1	32(17.8)
	2	66(36.7)
거동불편년수	3명 이상	52(28.9)
	1년 미만	35(19.4)
	1년이상 - 2년미만	35(19.4)
	2년이상 - 4년미만	53(29.4)
일상생활 수행능력	4년 이상	57(31.7)
	기능손상 심함	44(24.4)
	중간	49(27.2)
	기능손상 적음	87(48.3)

기능손상 심함 : M+SD/2 > 중간 > 기능손상 적음 : M-SD/2

2. 가족지지, 공적지지 및 우울감의 정도

기능손상노인의 우울감의 정도와 그들에 대한 가족지지, 공적지지의 정도가 다음 〈표 2〉, 〈표 3〉에 나타나 있다.

〈표 2〉와 같이 기능손상노인들의 우울감은 52.9점으로 중앙치인 50점(최대치: 100점-최소치: 0점)보다 높아 우울의 정도는 높은 것으로 보인다. 특히 Hudson(1982)의 우울 기준에 의하면 35점 이상으로 우울의 정도가 심해 정신건강에 문제가 있는 노인이 87.5%로 대다수를 차지하고 있었고 경계선에 있는 노인들이 11.4% 그리고 우울의 정도가 25점이하로 낮은 노인의 경우는 11%로 나타나 기능손상노인의 심리적 복지 수준은 문제가 있는 것으로 보인다.

그리고 〈표 3〉에서는 조사대상노인들이 지각하는 가족지지와 공적지지의 정도가 나타나 있다. 먼저 가족지지의 정도는 34.6점으로 중앙치인 33점보다 높은 것으로 나타나 가족의식이나 가치관의 변화로 가족부양이 어려움을 가져오고는 있지만 가족은 여전히 노부모에게 중요한 지지체계로 작용하고 있다

<표 2> 기능손상노인의 우울감

	최소-최대치	M(SD)	구분	N(%)
우울	0-100	52.90(13.96)	심한우울(35점 이상)	154(87.5)
			중간(25점-35점)	20(11.4)
			낮은우울(25점 이하)	2( 1.1)

<표 3> 기능손상노인에 대한 가족지지, 공적지지의 정도

	최소-최대치	평균	표준편차
가족 지지	11-55	34.66	9.75
공적 지지	0-9	2.01	1.92

는 것을 알 수 있다. 또한 전체 기능손상노인들이 받고 있는 공적지지는 평균 2.01점으로 중앙치인 4.5 점보다 낮은 점수를 보여 공적지지의 정도는 매우 낮다는 것을 알 수 있었다. 우리나라에서의 공적지지의 대부분이 저소득 노인에게 이루어지고 있으며 일반노인에게는 그 혜택이 거의 없다는 것에서 공적지지의 정도가 낮은 것으로 해석된다.

3. 기능손상노인의 사회·경제적 배경변인, 가족지지, 공적지지에 따른 우울감의 정도

제 변인에 따른 우울감의 정도를 구체적으로 알아보기 위하여 명목변수는 ANOVA를 그리고 서열변수는 상관관계로 구하였다.

<표 4>에서와 같이 사회·경제적 배경변인, 가족지지, 공적지지에 따른 기능손상노인의 우울감의 정도는 종교(F=18.75), 주종사 직업(F=10.75), 자가여부(F=6.93), 거주형태(F=4.53)에 있어서는 P<.001 수준에서 그리고 배우자유무(t=-4.64), 교육수준(F=4.03), 수입원(F=3.02)에 있어서는 P<.01 수준에서 집단 간에 유의한 차이를 나타내었다. 즉 불교·유교 등의 종교를 가진 노인이, 과거 주종사 직업이 농업이었던 노인이, 본인이나 배우자의 집에 거주하는 노인이, 홀로 거주하지 않고 여러 가족원과 함께 거주하는 노인이, 배우자가 생존해 있는 노인이, 중학교 이상의 학력을 지닌 노인이, 배우자의 수입으로 살아가는 노인이 우울의 정도가 낮았다. 그리고 가족지지(r=-.7182)는 P<.001 수준에서 그리고

<표 4> 기능손상노인의 사회·경제적 배경변인, 가족지지, 공적지지에 따른 우울감의 정도

변인	집단	N	M(SD)	t / F값
성별	남자노인	52	51.92(15.09)	- 0.57
	여자노인	128	53.30(13.51)	
교육수준	무학	86	54.16(12.95)	4.03**
	초등학교	66	49.88(13.96)	
	중학교 이상	27	25.59(16.03)	
배우자유무	유	67	46.60(15.29)	- 4.64**
	무	113	56.64(11.65)	
종교	기독교, 천주교	87	54.60(12.90)	18.75***
	불교, 유교	28	41.39(15.23)	
	무	64	55.34(12.36)	
주종사 직업	농업	73	47.44(12.79)	10.75***
	주부	42	53.12(12.62)	
	자영업	34	55.94(13.13)	
	단순 노무직 회사원 교사 간호사	11 19	64.09(11.77) 60.53(15.23)	
수입원	본인	34	56.74(13.26)	3.02**
	배우자	20	48.10(14.44)	
	기혼의 아들	58	50.83(15.89)	
	미혼의 아들과 기혼딸	17	51.59( 8.79)	
	기타	50	54.70(12.57)	
자가여부	본인과 배우자의 집	70	48.57(14.97)	6.93***
	자녀의 집	47	54.81(12.95)	
	본인과 자녀가 세어온 집	27	58.59(12.16)	
	기타	35	54.09(12.26)	
거주형태	독거	56	57.23(13.65)	4.53***
	배우자	36	49.50(12.43)	
	미혼자녀와 손자녀	34	50.85(14.37)	
	장남부부와	31	49.29(15.40)	
	기혼아들과 기혼딸	22	54.86(11.67)	
연령		180	r = .1915*	
가족의 총수입		180	r = .0757	
동거가족원수		180	r = -.0991	
자녀수(아들)		180	r = -.2153*	
자녀수(딸)		180	r = -.0993	
거동불편년수		180	r = .0640	
일상생활 수행능력		180	r = .1837*	
가족 지지		180	r = -.7182***	
공적 지지		180	r = .1047	

\* P <.05 , \*\* P <.01 , \*\*\* P <.001

아들 수( $r=-.2153$ ), 연령( $r=.1915$ ), 일상생활수행능력( $r=.1837$ )에서는  $P<.05$  수준에서 우울감과 유의한 상관관계가 나타났다. 즉 가족지지가 많을수록, 아들수가 많을수록, 연령이 적을수록, 일상생활수행능력이 좋을수록 우울감의 정도는 낮았다. 이러한 연구결과는 노인의 우울감에 관련된 여러 연구(권윤정, 1995; 김재경, 1997; 백정미, 1999; 윤현희, 1994; 채수원, 1991; Chartfield, 1977; Vogel, 1982)결과와 일치한다.

#### 4. 기능손상노인의 우울감에 대한 제 변인들의 상대적인 영향력

기능손상노인의 우울감에 대한 제 변인들의 상대적인 영향력을 알아보기 위하여 중다회귀분석을 실시하였는데 변수들간에 서로 영향을 미쳐 상대적인 영향력이 달라진다는 점을 감안하여 상관관계분석에서 유의한 결과를 보이지 않았던 모든 변수를 단계적으로 투입하였다. 회귀분석에 앞서 회귀진단과정으로 잔차분석을 통한 Durbin-Watson계수를 통한 잔차분석을 한 결과 Durbin-Watson계수가 모두 2에 근접하고 있어 잔차간에 자기상관이 없는 것으로 나타났다. 그리고 독립변수들 간의 상관관계가  $-0.0157 < \gamma < 0.7203$ 으로 선형관계가 존재하지 않았고  $1.43 < VIF < 1.80$ 의 범위로 VIF가 10이상일 때 발생하게 되는 다중공선성의 문제가 없다는 것이 확인되어 회귀분석을 실시하였다.

기능손상노인의 우울감에 대한 제 변인의 상대적인 영향력이 <표 5>에 나타나 있다. 먼저 model 1에서는 가족지지와 공적지지의 영향력이 고려되지 않은 상태에서의 사회.경제적 배경변인들이 갖는 상대적인 영향력이 제시되고 있다. 표에서와 같이 기능손상노인의 우울감에 대한 사회.경제적 배경변인들의 상대적인 영향력은 배우자의 유·무( $\beta=-.3641$ ), 주종사직업( $\beta=.1796$ ), 딸의 수( $\beta=-.1844$ ), 성별( $\beta=.0987$ ), 수입원( $\beta=.0928$ ), 거동불편년수( $\beta=.0924$ ), 종교( $\beta=.0868$ ), 자가여부( $\beta=.0812$ )의 순이었으며 이들 변인의 설명력은 27%이었다. 그 중 배우자유·무는 13%의 설명력을 나타내 기능손상노인의 심리적 복지를 가장

잘 설명하는 변인으로 나타났다. 즉 배우자가 없을수록, 과거 주 종사 직업이 단순노무직일수록, 딸수가 적을수록, 남자노인 일수록, 본인에 의해 수입이 이루어질수록, 거동불편년수가 길어질수록, 종교가 없을수록, 세 얻은 집에 거주할수록 노인들의 우울감은 증가하였다.

model 2에서는 가족지지와 공적지지가 이루어지는 상황에서의 기능손상노인의 우울감에 대한 제 변인의 상대적인 영향력을 살펴보고 있다. 표에서와 같이 model 1과는 몇가지 부분에서 변화를 가져오고 있는데 유의한 의미는 없지만 성별, 교육수준, 동거 가족원수, 거주형태, 아들수에 있어 반대적인 해석을 가져올 수 있는 변화가 있으며 기능손상노인의 우울감에 가장 영향력이 큰 변인은 가족지지( $\beta=-.6319$ )로 설명력은 40%나 되었다. 그 다음이 일상생활수행능력( $\beta=.2510$ ), 자가여부( $\beta=.1416$ ), 공적지지( $\beta=.1407$ ), 배우자유·무( $\beta=-.1400$ ), 수입원( $\beta=.1325$ ), 딸의 수( $\beta=-.1175$ ), 자가여부( $\beta=.1416$ ), 공적지지( $\beta=.1407$ ), 배우자유·무( $\beta=-.1400$ ), 수입원( $\beta=.1325$ ), 딸의 수( $\beta=-.1175$ ), 거동불편년수( $\beta=.1000$ ) 등의 순이었으며 이들 변인의 설명력은 53%나 되었다. 즉 가족지지가 적을수록, 일상수행능력이 좋지 않을수록, 공적지지가 많을수록, 배우자가 없을수록, 본인에 의해 수입이 이루어질수록, 딸의 수가 적을수록, 거동불편년수가 길어질수록 기능손상노인의 우울감은 증가하였다. 이와같이 가족지지와 공적지지에 의해 기능손상노인의 우울감은 많은 영향을 받고 있음을 알 수 있다.

model 2와 같은 연구결과는 노인의 우울감에 대한 가족지지의 중요성을 밝힌 여러 연구(김미혜 외, 2000; 김태현, 1998; 권윤정, 1995; 손화희, 1999; 원영희, 1995; 황수섭, 1999; 홍주우, 1999; Caplan, 1981; Krause, 1991; Margilvy, 1985)의 결과와 대부분 일치한다. 즉 가족지지는 노인의 욕구를 충족시켜주고 스트레스에 대한 완충체로서의 역할을 함으로써 노인들의 정신건강을 높이는 중요한 심리.환경적 요인이라 할 수 있다.

또한 만성질환이나 스트레스를 오랫동안 지니고 있었던 노인들이 그렇지 않은 노인보다 우울감의

〈표 5〉 기능손상노인의 우울감에 대한 제 변인의 상대적인 영향력

변인	model 1			model 2		
	B	$\beta$	partial R <sup>2</sup>	B	$\beta$	partial R <sup>2</sup>
성별	3.0210	0.0987*	0.02(4)	-0.1136	-0.0037	
연령	0.7332	0.0583		0.6189	0.0492	
교육수준	-0.8404	-0.0437		1.2998	0.0676	
배우자 유무	-10.4532	-0.3641***	0.13(1)	-4.3317	-0.1400**	0.01(5)
종교	5.6848	0.0868*	0.02(7)	1.8808	0.0651	
주종사 직업	10.3870	0.1796**	0.03(2)	2.8477	0.0492	
수입원	6.8287	0.0928*	0.02(5)	5.0485	0.1325**	0.01(6)
가족의 총수입	0.2927	0.0249		0.6528	0.0556	
자가 여부	7.0356	0.0812*	0.01(8)	5.4605	0.1416**	0.02(3)
동거가족원수	0.9320	0.0929		-0.3945	-0.0393	
거주 형태	1.4549	0.0486		-1.9345	-0.0646	
자녀수(아들)	0.4511	0.0414		-0.3271	-0.0300	
자녀수(딸)	-2.4735	-0.1844**	0.02(3)	-1.5769	-0.1175*	0.01(7)
거동불편년수	2.2982	0.0924*	0.02(6)	1.6380	0.1000*	0.01(8)
일상생활수행능력	1.4245	0.0840		4.2567	0.2510***	0.05(2)
가족 지지				-11.1036	-0.6319***	0.40(1)
공적 지지				1.7116	0.1407**	0.02(4)
회귀 상수		67.93			84.56	
F		4.73***			11.20***	
R <sup>2</sup>		0.27			0.53	

\* P &lt; 0.05, \*\* P &lt; 0.01, \*\*\* P &lt; 0.001

가변수화(Dummy) : 성별(남자(1), 여자(0))

배우자 유무(유(1), 무(0))

종교(무(1), 유(0))

과거 주종사 직업(단순노무직(1), 그 외(0))

수입원(본인(1), 그 외(0))

자가여부(본인과 자녀가 세 얻은 집(1), 그 외(0))

거주형태(독거(1), 그 외(0))

정도가 높아 노인들의 건강은 노년기의 우울에 많은 영향을 미친다(김재경, 1997; 백정미, 1999; 윤현희, 1994; McClelland, 1982). 그리고 배우자가 없는 노인들은 배우자가 있는 노인보다 고독감이나 소외감의 정도가 높으며 건강의 악화를 가져와 노년기의 배우자 상실은 사기저하의 원인이 된다. 가족지지의 주 원천이 배우자와 자녀라는 점을 감안할 때 가족지지와 배우자 생존의 의미는 일치한다고 볼 수 있다. 따라서 독거하는 노인의 수발문제는 앞으로 심각하게 고려해야 할 부분으로 여겨진다. 이와 같이 혼자 거주하는 노인들이 우울감이 높다는 본

연구결과는 배우자의 생존이 노인들의 사회·심리적 적응과 행복감, 생활만족도를 증가시킨다는 고승덕 외(2001), 김재경(1997), 이영자(1999), 전길량·김정옥(2000), Dugan과 Kivett(1994)의 연구와 일치한다. 그리고 딸의 수가 적을수록 노인의 우울이 증가하여 심리적 복지감이 줄어든다는 본 연구결과는 과거 전통적인 부양방법에서 탈피하여 딸도 부양에 참여하는 경우가 많으며 시가를 중심으로 한 활동이 공식적이고 의례적인 물질적 교환이 주로 이루어진다면 친정을 중심으로는 해서는 정서적이며, 비공식적인 사교의 교환이 이루어지기 때문에 딸이

노부모에 있어서는 정서적 지원자로서의 역할을 하는 것으로 보인다. 노인장기요양보호에 관한 한·일 비교를 한 최성재 외(2000)의 연구에서도 한국이나 일본 양국 모두 노부모부양자의 주 보호자는 3/4이 여성이었다고 밝히고 있어 노부모부양에 있어 여성의 역할은 큰 것으로 보인다. 그러나 공적지지를 받는 노인들의 심리적 복지 수준은 오히려 낮다는 본 연구결과는 우리나라에서 공적지지의 혜택을 받는 노인들의 대부분이 저소득층의 생활수준이 낮은 노인이었다는 점으로 해석할 수 있다.

### V. 요약 및 제언

본 연구는 기능이 손상된 채 유병장수하는 노인이 나날이 증가하고 있고 그들의 부양과 보호를 가족이 책임져야 하는 현 상황에서 기능손상 노인의 복지감 증진을 위한 방안을 모색하고자 한다. 이를 위하여 기능손상 노인에 대한 가족지지와 공적지지의 정도와 이들이 갖는 우울감의 정도를 알아보고 이들 간의 관계를 살펴보았다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 기능손상노인들이 지각하는 가족지지의 정도는 34.6점으로 중앙치인 33점보다 높아 가족은 여전히 노부모에게 중요한 지지체계로 작용하고 있다는 것을 알 수 있었다. 그리고 기능손상노인들이 수혜받고 있는 공적지지의 정도에 있어서는 중앙치인 45점보다 낮은 점수인 2.01점으로 나타났다. 한편 기능손상노인들의 우울감의 정도를 살펴보면 조사대상 노인들의 우울의 정도가 52.9점으로 중앙치인 50점(최대치:100점-최소치:0점)보다 높아 우울의 정도는 높은 것으로 나타났다. 특히 중증의 우울 상태를 가져오는 35점 이상된 노인들의 비율이 본 연구조사 결과 87.5%로 다수를 차지하고 있어 기능손상노인들의 정신건강에 대한 복지차원의 대책은 매우 필요함을 알 수 있다.

둘째, 배경변인, 가족지지, 공적지지에 따른 기능손상노인의 우울감은 종교, 주 종사 직업, 자가여부, 거주형태, 배우자유무, 교육수준, 수입원에서 집단

간에 유의한 차이를 나타내었다. 즉 불교·유교 등의 종교를 가진 노인이, 과거 주 종사 직업이 농업이었던 노인이, 본인이나 배우자의 집에 거주하는 노인이, 홀로 거주하지 않고 여러 가족원과 함께 거주하는 노인이, 배우자가 생존해 있는 노인이, 초등학교 수준의 학력을 지닌 노인이, 배우자의 수입으로 살아가는 노인이 지닌 노인이 우울의 정도가 낮았다. 그리고 가족지지, 아들 수, 연령, 일상생활수행능력과는 유의한 상관관계가 나타났다. 즉 가족지지가 많을수록, 아들수가 많을수록, 연령이 적을수록, 일상생활수행능력이 좋을수록 우울감은 낮았다.

세째, 가족지지와 공적지지의 영향력이 고려되지 않은 상태에서의 기능손상노인들의 우울감에 대한 배경변인들이 갖는 상대적인 영향력은 배우자의 유무, 주종사직업, 딸의 수, 성별, 수입원, 거동불편년수, 종교, 자가여부의 순이었으며 이들 변인의 설명력은 27%이었다. 그 중 배우자 유·무는 13%의 설명력을 나타내 기능손상노인의 복지를 가장 잘 설명하는 변인으로 나타났다. 즉 배우자가 없을수록, 과거 주 종사 직업이 단순노무직일수록, 딸수가 적을수록, 남자노인 일수록, 수입원이 본인일수록, 거동불편년수가 길어질수록, 종교가 없을수록, 세 연은 집에 거주할수록 노인들의 우울감은 증가하였다.

그리고 가족지지와 공적지지가 이루어지는 상황에서의 기능손상노인의 우울감에 대한 제 변인의 상대적인 영향력은 가족지지, 일상생활수행능력, 자가여부, 공적지지, 배우자 유·무, 수입원, 딸의 수, 거동불편년수 순이었으며 이들 변인의 설명력은 53%나 되었다. 즉 가족지지가 적을수록, 일상수행능력이 좋지 않을수록, 공적지지가 많을수록, 배우자가 없을수록, 본인에 의해 수입이 이루어질수록, 딸의 수가 적을수록, 거동불편년수가 길어질수록 기능손상노인의 우울감은 증가하였다.

본 연구의 결과로부터 다음과 같은 제언을 내릴 수 있다.

첫째, 의학의 발전과 영양상태의 호전은 평균수명의 연장과 함께 유병장수하는 노인의 수를 증가시키고 있다. 본 연구결과에서도 보았듯이 기능손상노인들이 거동이 불편하게 된 헛수에 대해 조사대상

노인의 과반수 이상이 2년 이상으로 답하고 있어 그들에 대한 장기요양보호 대책의 마련이 필요함을 알 수 있다. 그리고 본 연구대상이 기능손상노인이었기 때문에 유의표집을 통해 그들의 상황을 접할 수가 있었지만 기능손상 정도가 심각하여 집밖 출입을 못하고 하루를 집안에서 보내는 와상노인이라든지 두문불출노인 등과 같이 '숨겨진 노인'들에 대한 실태 파악은 시급하다 하겠다. 따라서 이와 같이 특수한 욕구를 지닌 의존적 노인들에 대한 조사가 이루어져 이에 대한 대책이 국가적으로 수립되어야 할 것이다.

둘째, 기능손상노인의 대부분은 가족으로부터 많은 도움을 받고 있었고 그 중에서도 기능의 손상정도가 심해 일상수행능력에 지장을 받고 있는 노인들이 가족으로부터 많은 도움을 받고 있었다. 가족은 자발적이든 그렇지 않은 간에 가족지원을 하고 있었고 그들의 지원을 받는 노인들의 심리적 복지수준은 높았다. 가족이 노인의 심리적 안정감에 가장 유용하며 바람직한 체계라는 것은 부정할 수 없으며 노인 스스로 가장 원하는 부양체계이기도 하다. 그러나 우리를 둘러싼 여러 변화가 더 이상 가족에게만 노인부양을 맡길 수 없는 상황이라는 것을 누구나 인식하고 있다. 더구나 기능손상으로 인한 장기요양보호는 부양자에게 경제적·사회적·정서적 부담을 안겨줄 뿐 아니라 이러한 부담이 스트레스로 작용하면 노부모에 대해 소홀해지거나 방치하게 되고 더 나아가서는 학대로까지 이어지는 위험을 낳게 된다. 그리고 수발을 받는 노인들 역시 피부양자로서 자녀에게 짐이 된다거나 부담을 준다는 죄의식이 그들의 자존감을 낮추게 하고 결국에는 그들 역시 정신건강에까지 손상을 입게 된다. 따라서 노인들의 심리적 복지에 가장 많은 비중을 갖는 가족의 지지를 계속적으로 유지하며 유도할 수 있는 국가적인 제도적 방안의 마련은 매우 중요하다 하겠다. 다시 말해 가족에 의한 보호가 1차적으로 이루어지고 이를 사회와 국가가 보완할 수 있는 2차적 보호체계인 노인장기보호체계를 구축함으로써 가족이 노부모부양에 대한 기능을 잘 수행할 수 있도록 뒷받침해 주어야 하겠다.

본 연구는 표집지역의 선정에 있어 본 연구는 K광역시와 S시를 중심으로 유의표집을 하였기 때문에 본 연구결과를 전국적으로 일반화하기에는 한계가 있다고 본다. 또한 매개변인으로 삼았던 공적지지 역시 조사대상들의 공적지지의 수혜정도가 너무 미미하다는 점을 감안할 때 그 영향정도를 파악하는데 무리가 있으며 조사결과에 대한 일반화가 어렵다는 제한점은 들 수 있다.

## ■ 참고문헌

- 고승덕, 손미리, 최윤신(2001). 노인의 일반적 특성에 따른 우울감에 관한 연구. 한국가족복지학, 6(1), 3-17.
- 권윤정(1995). 만성질환을 가진 노인이 인지하는 가족기능과 그의 삶의 만족도에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 김도환(2000). 도시노인들의 가족지지와 정신건강에 관한 연구. 한남대 석사학위논문.
- 김미혜, 이금용, 정순돌(2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. 한국노년학, 20(3), 211-226.
- 김윤정, 최혜경(2000). 사회적지지로써의 가족부양. 한국노년학, 20(1), 209-223.
- \_\_\_\_\_ (2001). 가족부양이 장기요양보호노인들의 정신건강에 미치는 영향. 한국노년학, 21(2), 99-112.
- 김재경(1997). 노년기 스트레스와 대처방안에 따른 생활만족도 연구. 성신여대 석사학위논문.
- 김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순(1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구 I 한국노년학, 18(1), 150-169.
- 김효심(1994). 경제상태, 사회적 활동정도, 사회적지원에 따른 노인의 생활만족도. 전남대학교 박사학위논문.
- 백정미(1999). 재택노인의 생활만족도와 우울에 관한 연구. 동아대학교 석사학위논문.
- 손화희(1999). 재가복지 수혜노인의 주관적 안녕감에 대한 생태학적 접근. 고려대학교 박사학위논문.

- 원영희(1995). 동·별거 형태가 한국노인의 심리적 주관적 안녕감에 미치는 영향. *한국노년학*, 15(2), 97-116.
- 윤현희(1994). 남녀노인의 스트레스, 대처행동, 심리적 적응감. 숙대 석사학위논문.
- 이가옥 외(1997). 장기요양보호노인의 욕구 및 가족의 부양부담. 성공회대학교 노인복지연구소.
- 이순희(1992). 일부 노인의 자아존중감과 삶의 만족도 간의 관계 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이신숙(1994). 기혼여성의 부양스트레스에 관한 연구-노모와의 유대를 중심으로-. 한양대학교 박사학위논문.
- 이신숙·이경주(2002). 노인의 일상적 스트레스, 사회적지지, 사회적 적응에 관한 연구. *한국노년학회지*, 22(1), 1-20.
- 이영자(1999). 단독가구노인의 스트레스와 우울감-사회적지지의 완충효과를 중심으로-. 성신여대 박사학위논문.
- 이인수(1999). 현대노인복지론. 서울: 양서원.
- 전갈량, 김정옥(2000). 배우자 사별노인의 자기효능감, 사회적지지 및 심리적적응에 관한 연구. *대한가정학회지*, 38(1), 155-170.
- 정경희 외(1998). 1998년도 노인생활 실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원.
- 채수원(1991). 노인의 사회적지지와 삶의 질에 관한 연구-일반가정노인과 양로원노인을 대상으로-. 충남대 석사학위논문.
- 최성재, 차홍봉, 김익기, 서혜경(2000). 노인장기요양보호에 관한 한·일 비교. *한국노년학*, 20(3), 143-167.
- 최혜경(1996). 도시노인의 정신건강에 영향미치는 요인분석. *한국노년학*, 16(2), 39-52.
- 한국노년학회 편(2001). 노년학의 이해. 대영문화사.
- 황수섭(1999). 노인의 우울과 관련되는 심리·환경적 요인에 관한 연구. 카톨릭대 석사학위논문.
- 현외성 외(1998). 한국노인복지학 강론. 서울: 예풍출판사.
- 홍숙자(2000). 노년학개론. 도서출판: 하우.
- 홍주우(1999). 노인의 자아존중감 및 사회적지지가 정신건강에 미치는 연구. 이화여대 석사학위논문.
- Arling, G. (1987). Strain, social support and distress in old age. *J. of Gerontology*, 1, 107-113.
- Cantor, M.H. (1981). The extent and intensity of the informal support system among New York's inner city elderly. In, strengthening informal supports for the aging. N.Y.: Community service Society. 1-11.
- Caplan, G. (1981). Mastery of stress : Psychosocial aspects. *American J. of Psychiatry*, 138, 413-420.
- Chartfield, W.F. (1977). Economic and sociological factors influencing life satisfaction of aged. *J. of Gerontology*, 32(1), 539-599.
- Cole, T.R., & Winkler, M.G. (1994). *Aging: reflections on the journey of life*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Dugan, E., & Kivett, V.R. (1994). The Importance of emotional and social isolation to loneliness among very old rural adults. *The Gerontologist*, 34(3), 340-346.
- Edwards, J. (1973). Correlates of life satisfaction : A Reexamination. *J. of Gerontology*, 28, 497-502.
- Holmes, J. (1985). Pursuit of happiness. *Nurs Mirr*, 161(3), 43-45.
- Hudson, W. W. (1982). *The clinical measurement package: A field manual*. Chicago: Dorsey.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C. & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.
- Kosberg, J.I., & Cairl, R.E. (1986). The cost of care index: A case management tool for screening informal care providers. *The Gerontologist*, 26(3), 273-277.
- Krause, N. (1991). Stressful events and life satisfaction among elderly men and women. *J. of Gerontology*, 46(2), 84-92.
- Krause, N. & Liang, J. (1993). Stem, social support, and psychological distress among Chinese

- elderly. *J. of Gerontology*, 48. 282-291.
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York : Guilford Press.
- McClelland, K.A. (1982). Self-conception and satisfaction : Intergrating aged sub-culture and activity theory. *J. of Gerontology*, 36. 723-732.
- Shanas, E. (1979). The family as a social support system in old age. *The Gerontologist*. 19(2).
- Vogel, C.H. (1982). Anxiety and depression among the elderly. *J. of Gerontological Nursing*, 8(4).
- Ward, R.A. (1985). Informal networks and well-being in later life: A research agenda. *The Gerontologist*, 25(1). 55-61.
- Zastrow, C., & K.Kirst-Ashman (2001). *Understanding human behavior and the social environment*. Nelson Hall.

(2002년 11월 30일 접수, 2003년 3월 14일 채택)