

## 독거노인의 자아존중감과 우울

서 경 현<sup>†</sup>

삼육대학교 교양교직과

김 영 숙

삼육대학교 사회복지학과

본 연구는 독거노인의 자아존중감 및 우울과 관련된 변인들을 탐색하고 그 변인들간의 관계를 밝혀내는데 목적을 두고 있다. 연구 참여자는 서울에 거주하고 있는 평균 연령 76.17( $SD=7.60$ )세인 676명의 남녀 노인들이었으며, 그들 중에 독거노인은 378명이었다. 자아존중감 척도(Rosenberg's Self-Esteem Scale), 자기평가 우울척도(Zung's Self-Rating Depression Scale), 생활활동 수행 목록(The Index of Activities of Daily Living), 및 사회적 지원 목록(Social Support Index)을 참여자에게 주었다. 주요 통계분석은 2(성별) × 2(거주형태) 이원공변량분석과 상관분석, 그리고 회귀분석이었다. 분석 결과, 독거노인은 동거노인에 비해 자신의 건강이 좋지 못하다고 평가했고 경제 수준이 낮았으며 사회적 지원을 받지 못하는 것으로 나타났다. 남성 노인들은 여성 노인들보다 자녀가 있으면서도 혼자 사는 경향이 있고 사회적 지원은 덜 받는 것으로 나타났으며, 남녀 독거노인 사이에는 독거 이유에도 차이가 있었다. 여성 독거노인의 자아존중감 수준이 남성 독거노인의 자아존중감 수준보다 낮았으며, 독거노인이 동거노인보다 더 우울해하고 있었다. 자아존중감과 우울에는 성별과 거주형태의 유의한 상호작용이 존재해 독거노인의 경우에서만 자아존중감의 유의한 성차가 있고, 여성에서만 거주형태별로 우울 수준에 차이가 있었다. 회귀분석 결과, 신체기능 수준과 건강지각이 독거노인의 자아존중감을 예언할 수 있는 변인으로 나타났고, 신체기능 수준과 건강지각, 그리고 사회적 지원이 독거노인의 우울을 예언할 수 있는 유의한 변인으로 밝혀졌다. 이런 결과는 노인의 자아존중감과 우울에 대한 신체기능 수준과 건강지각, 그리고 사회적 지원의 역할을 재확인하는 것이고 한국 독거노인의 삶의 질에는 성이 결정적인 변인이라는 것을 밝혀낸 것이다.

주요어 : 노인, 거주형태, 사회적 지원, 신체기능, 건강지각, 자아존중감, 우울

---

<sup>†</sup> 교신저자 : 서경현, (139-742) 서울시 노원구 공릉2동 26-21, 삼육대학교 교양교직과, e-mail: khsuh@syu.ac.kr

독거노인의 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 그들의 문제가 심각한 사회문제로 부각되고 있는 이 시점에서 독거노인의 자아존중감과 우울 수준을 설명하는 변인들을 탐색하는 것이 본 연구의 목적이다. 구체적으로 설명하면, 노인의 자아존중감 혹은 우울과 관련된 변인들을 파악하고, 더 나아가 그 변인들간의 관계를 구명함으로써 독거노인과 관련된 사회적 문제를 해결하고 노년기 삶의 질을 개선하고 향상시키는데 필요한 기초 자료를 제공하기 위함이다.

현재 한국의 노인 인구 비율은 선진국의 절반 수준에 불과하다. 하지만 1980년에는 전체 인구의 3.8%에 지나지 않았던 65세 이상의 노인 비율이 2002년에 와서는 7.9%에 이르렀을 정도로 급격히 증가하였고, 2026년이 되면 약 20%에 이를 것이라고 예상하고 있다(통계청, 2001). 그와 함께 노인의 거주형태도 변하고 있다. 1995년 13%가량이던 독거노인 비율이 3년이 지난 1998년에는 20%를 넘었고 지금도 계속 증가하고 있다(한국보건사회연구원, 1998). 노인 인구의 증가나 독거노인 비율의 증가는 평균 수명의 증가와 밀접하게 관계되어 있는데, 참고로 한국인의 평균 수명은 1971년에는 62.3세였지만 2000년에 들어서서는 75.9세로 증가했다(통계청, 2002). 이런 수명 증가는 인간에게 긍정적이지만은 않아서 노인과 관련된 다양한 사회문제를 야기하기 때문에 그런 문제를 해결할 수 있는 방법을 모색할 필요가 있다.

인간은 노년기에 신체적 쇠퇴는 물론 퇴직, 친구나 친척의 죽음, 경제적 곤란 등을 겪게 되는데 이런 변화에 적절히 적응할 수 있어야 행복한 노년기를 보낼 수 있다(손정락, 2002). 대처자원이 부족하고 건강하지 못하기 때문에 노년기가 불행한 시기라고 단순하게 규정짓는 것은 건강이나 행복을 신체와 젊음 중심으로 보는 고정관념의 산물일 수 있다(김교현, 2002). 이런 고정관념 혹

은 편견은 노인의 자아존중감에 손상을 주거나 심하면 노인을 우울증에 빠지게 한다.

Schwartz와 Snyder, 그리고 Peterson(1984)은 노인에 관한 편견 중에서도 ‘점차 사고의 정확성과 유연성을 상실한다고 믿는 것’이 노인의 자아존중감에 치명적으로 작용한다고 강조하고 있다. 이런 편견은 인간의 사고과정 혹은 지능이 나이가 증가함에 따라 감소한다는 결과를 얻은 20세기 초기에 수행된 횡단적 연구(Jones & Conrad, 1933)의 영향일 수 있다. 그런 결과는 세대간 차이(cohort effect)에 의한 것이고, 건강한 개인의 지능은 60세 이상 혹은 죽음 전까지도 감소하지 않는다는 것이 여러 종단적 연구를 통해서 밝혀진 지 오래다(Bayley & Oden, 1955). 그러나 그런 편견은 노인의 사회적 혹은 정치적 행동을 위축시킬 뿐 아니라 노인이 자신을 쓸모 없는 인간이라고 생각하게 만들 수 있다. 노년기에도 인간은 자아존중감을 유지하면서 어느 시기의 삶의 모습보다도 만족스러운 삶을 유지할 수 있는데, 그렇게 되도록 돕기 위해서는 노인의 자아존중감에 대한 이해가 필수적이다(송대현, 박한기, 1992).

신체기능의 저하나 상실과 같은 신체적 노화 혹은 퇴직 등의 사회적 변화에 따라 자아에 대한 인식도 변하게 되는데, 이런 변화를 받아드리는 것이 그리 쉬운 일이 아니기 때문에 노인은 우울하게 될 가능성이 크다. 그렇다면 노인의 우울도 Feibel과 Springer(1982)가 정의한 것처럼 ‘스트레스 적응과정에서 불안이나 갈등과 함께 나타나는 부정적인 정서상태’로 이해할 수 있다. 그런 적응과 관련된 스트레스원은 주로 노화에 따른 신체변화일 수 있는데, 노인은 그것에 대해 걱정하고 무력한 느낌을 가지게 되거나 그런 자신이 더 이상 가치가 없다고 느낄 수 있다(Lewis, 1983; 박영숙, 1999에서 재인용). 혼자 사는 독거노인의 경우에는 열악한 환경에서 고독한 삶을 살아가기 때문

에 그런 정서를 이겨내기 힘들고 더 우울해 질 수 있다(Schwartz et al., 1984). 그런 이유에서 자아존중감과 함께 독거노인의 우울을 탐색하여 그와 관련된 변인들의 관계를 구명하는 것이 독거노인의 삶의 질 향상을 위해 필수적이라고 생각하였기 때문에 본 연구를 수행하게 되었다. 실제로 서양에서는 가족과 함께 살고 있지 않은 노인들이 훨씬 더 우울해질 가능성이 크다는 연구결과가 계속해서 보고되고 있다(Ames, 1991; Snowdon & Donnelly, 1986).

건강 혹은 건강지각이 노인의 자아존중감(송대현, 박한기, 1992)이나 우울(박영숙, 1999; Cuijpers & Lammeren, 1999)과 직접적으로 관계가 있다는 것을 발견한 연구들이 있었다. 그리고 만성질환을 앓고 있는 노인이 우울증에 더 노출되어 있다는 것도 여러 차례 증명되었다(Koenig, George, Peterson, & Pieper, 1997; Penninx et al., 1996). 그 외에도 최근의 건강문제(Riddick, 1985), 만성질환(Husaini & Moore, 1990; Krause, 1987) 등이 노인의 정신건강과 밀접한 관계가 있다는 것이 여러 연구들을 통해 증명되었기 때문에 본 연구를 통해서 건강지각이 독거노인의 자아존중감과 우울에 어느 정도 기여하는지를 검증하려고 하였다.

나이가 들면 인간의 신체기능은 저하되고 노인은 여러 방면에서 생활장애를 겪게 된다(Booth, Weeden, & Tseng, 1994). 이런 장애가 심해지면 개인은 혼자서 독립적인 생활을 할 수 없게 되어 타인으로부터의 장기적인 지원을 필요로 한다. 2001년에 조사한 결과, 65세 이상의 한국노인 중에 독립생활이 가능한 노인은 57.5% 정도이고, 30.8%의 노인은 도구적 생활활동(Instrumental Activities of Daily Living)에만 장애를 가지고 일반적인 생활활동(Activities of Daily Living)은 문제없이 수행하지만, 11.7%의 노인은 일반적인 생활활동에도 장애를 가지는 것으로 나타났다(보건사회

연구원, 2001).

노년기에 들어 나이가 증가하면 활동력(Dickerson & Fisher, 1993), 균형감각(Winter, Patla, Frank, & Walt, 1990), 근력(Phillips, Bruce, Newton, & Woledge, 1992), 유연성(Germain & Blair, 1983) 등이 감소한다. 그런데 노인이 더 많이 움직이고 활동을 많이 하면 할수록 이런 능력을 더 오래 유지할 수 있게 된다고 주장하는 이들도 있다(Kuta, Parizkova, & Dycka, 1970). Schroeder, Nau, Osness, 및 Pottteiger의 연구(1999)에서는 혼자 독립적으로 살아가려고 노력하는 사람들보다 노인 전문요양기관(nursing facility)에서 타인의 보호와 도움을 받으며 생활하는 노인들의 기능장애가 더 빨리 진행되었다. 노인의 우울이 신체기능과 밀접한 관계가 있다고 여러 차례 보고되었지만(Beekman et al., 2002; Craig & Van Netta, 1983; Ormel et al., 1993; Turner & Noh, 1988), 이런 관계는 한 방향으로 인과관계가 있다고 볼 수는 없다. 그것은 노화 때문에 신체기능에 문제가 생기면 우울해 질 수 있지만 우울하면 활동이 줄게 되어 신체기능이 저하될 수도 있기 때문이다. 노인이 일상생활을 수행할 수 없는 처지가 되면 자신은 더 이상 살아갈 필요가 없는 존재인 것처럼 생각하는 등 자신의 가치를 낮게 평가할 것이라고 추론할 수 있지만 노인의 신체기능과 자아존중감간의 관계를 구명한 연구를 찾아보기 힘들다. 본 연구에서는 노인의 신체기능이 우울은 물론 자아존중감에 어떻게 영향을 주는지를 독거노인 중심으로 분석해 보았다.

사회적 지원은 개인의 신체적인 건강과 정신적인 건강을 유지하는데 가장 중요한 역할을 한다(Hobfoll & Vaux, 1998: 김기태, 박봉길, 2000에서 재인용). 인간은 스트레스로 인해 낮아진 자아존중감을 높이기 위해 타인의 사회적 지원을 찾게 되는데, 특히 노인은 더욱 그렇다(송대현, 박한기, 1992; Krause, 1987). 사회적 지원이 노인의 자아

존중감과 높은 정적상관관계가 있다는 것은 이미 검증된바 있다(송대현, 박한기, 1992; House, 1981). 사회적 지원을 덜 받고 있는 노인은 우울해 질 가능성이 높다는 것도 이미 알려진 바이기 때문에(김병아, 남철현, 1999; 한경혜, 홍진국, 2000; 황수섭, 1999), 상대적으로 사회적 지원을 받기 힘든 독거노인들의 우울을 그들이 받는 사회적 지원과 관련하여 탐색해 보려고 하였다.

사회적 지원은 주로 세 가지 차원으로 나뉘어 측정된다. 개인이 타인과 접촉하는 빈도를 측정하는 방법이 있고, 사회망의 구성원이 제공하는 정서적·도구적 지원의 양을 측정하는 방법이 있으며, 스트레스를 경험하는 개인이 타인으로부터 제공받는 지원의 양을 주관적으로 평가하게 하는 방법이 있다(Barrera, 1986). 본 연구에서는 타인으로부터의 정서적·도구적 지원에 대한 개인의 주관적인 평가를 변인으로 채택하였다.

노인의 거주형태와 정신건강 혹은 심리적 복지감의 관계는 문화적 규범과 관련이 있는 듯하다. 서양의 경우에는 노부모가 자녀와 함께 살면 오히려 정신적으로 더 힘들어하고(Pillemer & Suitor, 1991; Aquilino, 1991; Aquilino & Supple, 1991), 자녀가 부모 곁을 떠나면 더 행복해 하는 것으로 알려져 있다(Glenn & McLanahan, 1981). 그렇지만, 한국인의 경우에는 자녀와의 동거와 심리적 복지감간의 관계를 쉽게 결론 내리기 어렵다(장인협, 최성재, 1993). 그런 가운데 자녀와의 동거가 생활만족을 포함한 심리적 복지감에 긍정적으로 영향을 미친다는 연구 결과(유성호, 1997; 권중돈, 조주연, 2000)가 보고되고 있다. 성인 자녀와의 동거가 노인의 행복감을 증가시키지 않는다는 결과를 얻은 연구들(서미경, 김정석, 1995; 원영희, 1995)도 있었지만 거주형태와 심리적 복지감간의 관계에는 조절변인이 존재한다는 주장(원영희, 1995; 유성호, 1996)이 있기 때문에 자녀가 있으

면서 같이 살지 않는다면 한국 노인은 심리적으로 위축될 가능성이 있다고 생각해 볼 수 있다. 하지만 지금까지 기술한 자녀와의 동거 여부는 혼자 사는 노인이나 자녀와 함께 살지 않더라도 배우자나 다른 사람들과 함께 살고 있는 노인과 자녀와 함께 사는 노인으로 나누어 분석한 것이다. 따라서 독거노인 중에는 자녀가 있으면서 혼자 사는 노인들을 포함해 노인 1인 가구에서 혼자 살고 있는 독거노인은 낮은 심리적 복지감을 가지고 있을 것이라고 추정해 볼 수 있다.

일련의 연구들과 일반적인 믿음에 근거하여 본 연구자들은 신체기능, 건강지각, 사회적 지원이 노인, 특히 독거노인의 자아존중감이나 우울과 어떤 관계가 있는지 검증하려고 하였다. 본 연구에서는 먼저 독거노인의 학력, 생활수준, 생활비 근원, 건강지각, 자녀 유무, 직업 유무, 신체기능 수준, 및 사회적 지원이 동거노인의 그것들과 차이가 있는지 검증해 보았다. 그리고 독거노인의 자녀 유무, 자녀가 있으면서 혼자 사는 이유, 자녀와 만나는 횟수, 건강지각, 신체기능 수준, 및 사회적 지원에 성차가 있는 검증해 보았다. 그런 후, 노인의 자아존중감과 우울에 성별과 거주형태의 주효과와 상호작용이 있는지도 분석하였다. 마지막으로 독거노인과 동거노인으로 나누어 성별, 연령, 건강지각, 신체기능, 사회적 지원, 자아존중감, 우울간에 상관관계를 살펴보고, 각각 독거노인과 동거노인의 자아존중감과 우울의 예언변인을 검증해 보았다.

## 방 법

### 연구 참여자 및 절차

서울시 강동구, 광진구, 구로구, 동대문구, 종로

구에 거주하고 있는 65세 이상의 노인 676명이 본 연구에 참여하였다. 참여자 중에 남성이 264명이고 여성이 404명이었는데 8명은 자신의 성별을 보고하지 않았다. 참여자의 평균 연령은 76.17( $SD=7.60$ )세 이었으며, 본 연구의 주요 대상자인 혼자 거주하고 있는 독거노인들은 386명이고, 비교 대상인 누군가와 함께 살고 있는 노인들은 290명이었다. 동거노인 중에 91명(31.4%)은 배우자, 167명(57.6%)은 아들, 25명(8.6%)은 딸과 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 독거노인들이 혼자 살아온 기간은 평균 15.95( $SD=15.18$ )년 이었다.

설문지와 심리검사는 사회복지사 혹은 사회복지기관에서 근무하는 직원들이 노인들의 거주지를 방문하여 노인들에게 주었고, 노인들이 설문지와 심리검사에 응답하는 동안 사회복지사 혹은 사회복지기관에서 근무하는 직원이 옆에서 계속 도우미 역할을 하였다. 본 연구의 대상자들 중에 독거노인이 많은 것은 노인 중에 독거노인의 비율이 더 많은 것 아니라 사회복지기관에서 독거노인의 실태를 조사하면서 함께 본 연구가 수행되었기 때문이다. 따라서 본 연구는 사회복지기관 이용자를 대상으로 한 것은 아니다. 설문지와 검사지에 응답하기 전에 참여자들에게 연구의 내용을 충분히 설명하였고 참여에 동의를 구하였다. 그리고 개인정보의 누출이 없을 것이며 연구 참여를 언제든지 포기할 수 있다고 알렸다. 이 과정에서 어떤 노인들은 연구에 참여하기를 꺼려했기 때문에 연구에서 제외하였다.

주요 통계분석 방법은 교차분석( $\chi^2$  검증), 성별과 연령을 공변인으로 하는 공변량분석, t-검증, 연령을 공변인으로 하는 2(성별) $\times$ 2(거주형태) 이원공변량분석, 적률상관분석 및 회귀분석이었다. 독거노인과 동거노인의 차이를 분석하면서 연령을 공변인으로 채택한 이유는 독거노인의 평균

연령은 76.96( $SD=7.87$ )세인데 반해 동거노인의 평균 연령은 75.12( $SD=7.12$ )세로 차이가 있었기 때문이다,  $t(674)=3.13, p<.01$ . 성별에 따라서는 연령에 유의한 차이가 없었다,  $t(674)=.02, n.s$ . 본 연구를 위한 통계분석은 SPSS 10.0 for Windows에 의해 실행되었다.

## 조사 도구

**자아존중감 척도:** 전병제가 번안한 Rosenberg (1965)의 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)가 참여자들의 자아존중 정도를 측정하기 위해 사용되었다(이영자, 1996). 본 척도는 개인의 자아존중감, 다시 말해 자기를 존중하는 정도와 자기를 승인하는 정도를 측정하려고 고안된 것으로 긍정적 자아존중감을 묻는 5문항과 부정적 자아존중감을 묻는 5문항으로 구성되어 있다. 긍정적 문항의 응답은 1--'대체로 그렇지 않다', 2--'보통이다', 3--'대체로 그렇다', 4--'항상 그렇다'까지 4점 척도로 평정하게 되어있고, 부정적 문항도 마찬가지로 역으로 계산하였다. 점수의 범위는 10에서 40까지이고, Cronbach alpha값은 .80으로 양호한 수준이었다.

**자기평가 우울 척도:** 본 연구에서는 노인의 우울 수준을 측정하기 위해 이중범과 이중훈이 번안한 Zung(1965)의 자기평가 우울 척도(Self-Rating Depression Scale)가 사용되었다(이중훈, 1994). 본 척도는 일상생활에서 경험하는 우울한 증상을 피험자 자신이 평가하게 되어 있는데, 수면 곤란, 만성 피로, 의기소침, 주의력, 집중력, 사고력 정신행동기능 장애, 식욕 감소, 슬픔에 의한 울음, 허무망상, 자살의도 등을 묻는 문항들로 구성되어 있다. 전체 20개의 문항 중에 12개의 문항은 절망감, 자기비하, 공허감 등 심리적 우울 성향을

문고 있고, 8개의 문항은 일주기성 변화, 수면 곤란, 식욕 감소, 피로 등 생리적 우울 성향을 묻고 있다. 각 문항은 4점 척도로 평정하도록 구성되어 있는데, 1--'아니다', 2--'가끔 그렇다', 3--'자주 그렇다', 4--'항상 그렇다'로 반응하도록 되어 있다. 본 연구에서는 편의를 위해 긍정적인 정서를 묻는 문항은 역으로 계산하여 분석하였고, 그렇게 얻어진 내적일치도 Cronbach alpha값은 .86으로 비교적 높게 나타났다.

**생활활동 수행 목록:** 본 연구의 목적에 따라 일상생활에서의 노인의 신체적 기능 수준을 측정하기 위해 Katz(1976: 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈, 1994에서 재인용)의 척도(The Index of Independence in Activities of Daily Living)와 Lawton과 Brody(1969: 이가옥 등, 1994에서 재인용)의 척도를 참고로 이가옥 등(1994)이 고안하여 사용한 척도를 활용하였다. 본 척도는 식사, 세수, 용변, 목욕, 걷기, 계단 오르내리기, 옷 갈아입기, 일용품 및 약품 구입, 식사 준비, 집안청소, 세탁, 금전관리 등과 같은 일상생활 수행능력(ADL: Activities of Daily Living)과 버스나 지하철 이용, 전화 이용 등 수단적 일상생활 수행능력(IADL: Instrumental Activities of Daily Living)을 묻는 14문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 평정하도록 구성되어 있는데, 1--'전혀 가능하지 않다', 2--'거의 가능하지 않다', 3--'어느 정도 가능하다', 4--'충분히 가능하다'로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서 내적일치도 Cronbach alpha값은 .93로 높게 나타났다.

**사회적 지원 목록:** 노인들에게 제공되는 사회적 지원을 측정하기 위해 본 연구에서는 사회적 지원 목록(Social Support Index)을 사용하였다. 본 설문지는 Barrera(1986)의 측정방식에 따라 사회적

지원을 도구적 지원과 정서적 지원 두 가지 차원을 측정하도록 구성되어 있다. 본 척도는 자녀와 친척, 그리고 친구나 이웃으로부터 받은 지원과 배편 지원을 측정하고 복지기관으로부터의 받은 지원이 측정된다. 두 문항이 한 차원을 측정하도록 되어 있기 때문에 본 척도는 총 28문항으로 되어 있다. 하지만 본 연구에서는 제공받은 사회적 지원만을 분석에 포함하였다. 각 문항은 지원이 '거의 없다'부터 '자주 있다'까지 4점 척도로 평정하게 되어 있다. 본 연구에서의 내적일치도 Cronbach alpha값은 각각 자녀로부터의 지원 .93, 친척으로부터의 지원 .96, 친구나 이웃으로부터의 지원 .92, 복지기관으로부터의 지원 .93을 나타냈다.

**일반 질문지:** 노인들의 거주형태, 학력, 생활수준, 생활비 근원, 자녀 유무, 직업유무 등 인구사회학적 변인들과 건강지각상태 등을 묻는 질문지를 참여자들에게 주었다. 노인들은 자신의 건강상태를 '매우 건강이 좋지 않다'에서 '매우 건강하다'까지 4점 척도로 평정하도록 되어 있는데, 자신을 '비교적 건강하다' 혹은 '매우 건강하다'고 응답한 노인을 주관적으로 자신을 건강하다고 평가하는 것으로 간주하였다. 본 질문지에는 동거노인이 누구와 함께 살고 있고, 자녀가 있는 독거노인이 혼자 사는 이유와 그가 얼마나 자주 자녀와 만나는지를 묻는 질문이 포함되어 있다.

## 결 과

동거노인과 비교한 독거노인의 학력, 생활 수준, 생활비 근원, 건강지각, 자녀 유무 및 직업 유무

표 1에 나타난 것처럼 학력과 직업을 가지고

있는 여부에서는 독거노인과 동거노인간에 차이  $p < .001$ ), 생활비 근원( $\chi^2=160.82$ ,  $p < .001$ ), 건강지가 없었지만, 독거노인의 생활수준( $\chi^2=167.02$ ,  $p < .001$ ), 각상태( $\chi^2=12.39$ ,  $p < .05$ ), 그리고 자녀를 가지고

표 1. 독거노인과 동거노인의 최종학력, 생활 수준, 생활비 근원, 건강상태, 자녀 유무 및 직업 유무

변인	독거노인(%)	동거노인(%)	$\chi^2$
<b>최종 학력</b>	n=382	n=289	
무학	172(45.0)	127(43.9)	
초등학교 졸업	143(37.4)	100(34.6)	
중학교 졸업	36(9.4)	31(10.7)	6.60
고등학교 졸업	16(4.2)	18(6.2)	
대학 졸업 이상	7(1.8)	11(3.8)	
기타	8(2.1)	2(.7)	
<b>생활 수준</b>	n=385	n=290	
상	5(1.3)	14(4.8)	167.02***
중	55(14.3)	171(59.0)	
하	325(84.4)	105(36.2)	
<b>생활비 주요 근원</b>	n=382	n=288	
취업에 의한 수입	12(3.1)	8(2.8)	
연금	5(1.3)	12(4.2)	
자녀로부터의 원조	115(30.1)	203(70.5)	160.82***
재산 수입	31(8.1)	27(9.4)	
생활보호	202(52.9)	23(8.0)	
기타	17(4.5)	15(5.2)	
<b>건강 상태</b>	n=385	n=290	
건강상태가 매우 좋지 않다	91(23.7)	46(15.9)	
건강상태가 조금 좋지 않다	176(45.7)	124(42.8)	12.39*
비교적 건강하다	92(23.9)	86(29.7)	
매우 건강하다	26(6.8)	34(11.7)	
<b>자녀 유무</b>	n=372	n=288	
자녀 없음	99(26.6)	12(4.2)	58.46***
자녀 있음	273(73.4)	276(95.8)	
<b>직업 유무</b>	n=361	n=272	
직업 없음	320(88.6)	251(92.3)	2.32
직업 있음	41(11.4)	21(7.7)	

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

있는 여부( $\chi^2=58.46, p<.001$ )는 동거노인의 그것과 유의한 차이가 있었다.

동거노인의 36%(105명)만이 자신의 생활수준이 ‘하(下)’라고 응답했는데 독거노인 중에는 84.4%(325명)가 자신의 생활수준이 ‘하(下)’라고 응답했다. 그리고 독거노인 중에 절반이상(52.9%)이 생활보호 대상자에게 주어지는 정부의 생활보조금으로 생활하고 있었다. 독거노인 중에 41명이

직업을 가지고 있다고 응답했지만, 그들 중에 생활비의 많은 부분을 직업에서 얻는 보수로 충당하지 못하고 있는 이들이 많았다. 한편, 자신의 건강이 좋지 않다고 응답한 비율도 동거노인들(58.7%)보다 독거노인들(69.4%)에게서 더 높게 나타났다. 물론, 자녀가 없는 노인들은 독거노인 중에 더 많았다.

표 2. 남녀 독거노인의 자녀 유무, 독거 이유, 자녀와의 만남 횟수 및 건강상태의 차이

변인	남성(%)	여성(%)	$\chi^2$
<b>자녀 유무</b>	n=155	n=216	
자녀 없음	29(18.7)	70(32.4)	8.66**
자녀 있음	126(81.3)	146(67.6)	
<b>자녀가 있는데 혼자 사는 이유</b>	n=157	n=141	
건강하므로	4(3.2)	4(2.8)	
혼자 사는 것이 편해서	69(55.6)	47(33.3)	
사는 곳을 옮기기 싫어서	1(8)	6(4.3)	
자녀의 일 때문에	10(8.1)	21(14.9)	27.02***
주택 사정으로	3(2.4)	14(9.9)	
자녀와 생활방식이 달라서	29(23.4)	24(17.0)	
기타	8(6.5)	25(17.7)	
<b>자녀와의 만남 횟수</b>	n=127	n=142	
거의 매일	2(1.6)	4(2.8)	
일주일에 1-2번	7(5.5)	26(18.3)	
한 달에 1-2번	46(36.2)	54(38.0)	23.80***
반년에 2-3번	25(19.7)	13(9.2)	
일년에 1-2번	15(11.8)	28(19.7)	
거의 만나지 않음	32(25.2)	17(12.0)	
<b>건강지각 상태</b>	n=159	n=225	
건강상태가 매우 좋지 않다	21(13.2)	70(31.1)	
건강상태가 조금 좋지 않다	65(40.9)	111(49.3)	37.09***
비교적 건강하다	54(34.0)	37(16.4)	
매우 건강하다	19(11.9)	7(3.1)	

\* p<.05, \*\*\* p<.001.



성별에 따른 독거노인의 자녀 유무, 독거 이유, 자녀와 만남 횟수 및 건강지각상태

독거노인의 자녀 유무, 자녀가 있는데 혼자 사는 이유, 자녀와의 만남 횟수 및 건강지각 상태에 성차가 있는지를 검증하였고, 그 결과를 표 2에 제시하였다. 결론부터 언급하면, 독거노인의 자녀를 가지고 있는 비율( $\chi^2=8.66, p<.01$ ), 자녀가 있는데 혼자 사는 이유( $\chi^2=27.02, p<.001$ ), 자녀와의 만남 횟수( $\chi^2=23.80, p<.001$ ) 및 건강지각 상태( $\chi^2=37.09, p<.001$ )에는 유의한 성차가 있었다.

자녀가 있으면서도 혼자 사는 노인 여성은 67.6%(146명)이었는데 반해 자녀가 있으면서도 혼자 사는 노인 남성은 81.3%(126명)나 되었다. 이런 결과는 남성들이 자녀가 있으면서도 혼자 사는 경향이 높다는 것을 의미하는 것이다. 그리고 자녀가 있는데 혼자 사는 이유도 남녀 노인들간에 차이가 있었는데, 남성 독거노인들 중 ‘혼자 사는 것이 편해서 자식이 있어도 혼자 산다’고 응답한 노인이 55.6%(69명)이었고 ‘자녀와 생활방식이 달라서’라고 응답한 노인이 23.4%나 되었으

나, 여성 독거노인은 상대적으로 다른 이유가 더 많았다. 표 2를 보아도 알 수 있듯이 독거노인 남성들이 여성들보다 자녀를 만나는 횟수가 적었다.

독거노인 중에는 특별히 여성들이 자신을 건강상태가 좋지 못하다고 응답했다. 남성 독거노인 중에 54.1%(86명)가 자신의 건강이 좋지 않다고 응답한 반면에 여성 독거노인 중에는 무려 80.4%(181명)가 자신의 건강상태가 좋지 않다고 응답했다. 이런 결과로 자신이 인식하고 있는 건강상태 뿐 아니라 실제 건강상태도 여성 독거노인이 남성 독거노인보다 좋지 않을 수 있다고 생각해 볼 수도 있다.

독거노인과 비교한 독거노인의 신체기능 및 사회적 지원

독거노인의 신체기능과 사회적 지원이 동거노인의 그것들과 차이가 있는지를 성별과 연령을 공변인으로 제어한 후 분석하였고, 그 결과를 표 3에 제시하였다.

독거노인의 신체기능 수준과 동거노인의 신체

표 3. 거주형태에 따른 노인의 신체기능과 사회적 지원의 평균, 표준편차 및 F값

변인	독거노인(n=385)	동거노인(n=283)	F
	M(SD)	M(SD)	
신체기능	47.28(8.61)	48.73(8.54)	2.57
자녀의 지원	9.85(4.62)	11.39(4.24)	16.91***
친척의 지원	7.38(4.73)	8.02(4.57)	3.20
친구 및 이웃의 지원	7.00(3.69)	8.82(4.08)	34.36***
복지기관의 지원	6.95(3.82)	6.04(3.42)	8.62**
(전체) 사회적 지원	31.18(10.03)	34.28(10.31)	13.25***

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

주. 공변인: 성별, 연령

기능 수준에는 유의한 차이가 없었다,  $F(1,664) = 2.57$ , n.s. 하지만 독거노인과 동거노인 간에는 사회적 지원에 매우 유의한 차이가 있었다,  $F(1,664) = 13.25$ ,  $p < .001$ . 독거노인은 동거노인보다 자녀( $F(1,664) = 16.91$ ,  $p < .001$ )와 친구 및 이웃( $F(1,664) = 34.36$ ,  $p < .001$ )으로부터의 지원을 덜 받고 있다고 평가하였지만, 복지기관으로부터 지원은 더 많이 받고 있다고 보고하였다,  $F(1,664) = 8.62$ ,  $p < .01$ . 하지만 독거노인의 친척으로부터 받은 지원은 동거노인의 그것과 유의한 차이가 없었다,  $F(1,664) = 3.20$ , n.s. 특히, 본 연구를 통해서 독거노인은 친구나 이웃으로부터 지원을 못 받고 있다는 것을 알 수 있었다.

성별에 따른 독거노인의 신체기능 및 사회적 지원

표 4에는 독거노인의 신체기능과 사회적 지원에 성차가 있는지를 분석한 결과를 제시되어 있다.

남성 독거노인과 여성 독거노인의 신체기능에는 매우 유의한 차이가 발견되었는데( $t(383) = 5.87$ ,  $p < .001$ ), 독거노인 중에서도 여성이 남성보다 신체기능에 더 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다.

다. 여성 독거노인이 남성 독거노인보다 자녀( $t(383) = -3.27$ ,  $p < .01$ ), 친구 및 이웃( $t(383) = -3.86$ ,  $p < .001$ ), 그리고 복지기관으로부터 지원( $t(383) = -3.86$ ,  $p < .001$ )을 더 많이 받고 있다고 보고하였지만, 친척으로부터 받은 지원은 동거노인의 그것과 유의한 차이가 없었다,  $t(383) = -1.26$ , n.s. 이런 독거노인에 대한 사회적 지원의 성차는 신체기능에서 나타난 성차와 관계가 있을 수도 있다.

노인의 성별, 연령, 건강지각, 신체기능, 사회적 지원, 자아존중감 및 우울간의 관계

표 5에는 독거노인과 동거노인으로 나누어 그들의 성, 연령, 건강지각, 신체기능, 사회적 지원, 자아존중감 및 우울간에 어떤 관계가 있는지 분석한 결과가 제시되어 있다. 분석에 포함된 변인들간에는 누군가와 함께 사는 동거노인보다 혼자 사는 독거노인에게서 유의한 상관관계가 조금 더 많이 존재하는 것으로 나타났다.

표 5에 나타나 있는 것처럼, 동거노인과는 달리 독거노인의 성은 다른 변인들과 대부분 유의한 상관관계가 있었다. 참고로 더미변수를 생성하면서 남성은 0, 여성은 1로 부호화되었는데, 여

표 4. 성별에 따른 독거노인의 신체기능과 사회적 지원 평균, 표준편차 및 t값

변인	남성(n=159)	여성(n=226)	t
	M(SD)	M(SD)	
신체기능	50.22(6.70)	45.21(9.19)	5.87***
자녀의 지원	8.94(4.48)	10.49(4.63)	-3.27**
친척의 지원	7.02(4.70)	7.64(4.75)	-1.26
친구 및 이웃의 지원	6.20(3.34)	7.57(3.83)	-3.66***
복지기관의 지원	6.07(3.11)	7.57(4.14)	-3.86***
(전체) 사회적 지원	28.23(11.36)	33.27(10.33)	-4.52***

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

표 5. 성별, 연령, 건강지각, 신체기능, 사회적 지원, 자아존중감 및 우울의 상관행렬표

변인	1	2	3	4	5	6	7
1. 성별		-.02	-.19**	.06	.09	.04	-.05
2. 연령	.00		.00	-.18**	.14*	-.18**	.02
3. 건강지각	-.28***	-.14**		.18**	.11	.24***	-.27***
4. 신체기능	-.29***	-.31***	.44***		-.07	.33***	-.37***
5. 사회적 지원	.23***	-.02	-.08	-.13*		.19**	-.19**
6. 자아존중감	-.20***	-.20***	.31***	.39***	-.07		-.54***
7. 우울	.18***	.12*	-.40***	-.40***	-.04	-.38***	

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ 

주. 대각선 왼쪽 아래는 독거노인의 상관계수이고, 대각선 오른쪽 위는 동거노인의 상관계수이다.

성 독거노인은 남성 독거노인보다 사회적 지원은 더 많이 받지만 신체기능 수준은 낮고 자신의 건강상태가 나쁘다고 보고했으며, 자아존중감( $r = -.20, p < .001$ ) 수준은 낮고 더 우울( $r = .18, p < .001$ )해 하고 있었다. 앞서 행한 분석에서 나타난 것처럼 여성노인에 대한 사회적 지원은 그들의 신체기능 수준이 낮기 때문일 것이라고 생각된다. 그렇기 때문에 사회적 지원은 많아도 자아존중감이 낮고 더 우울해 하는 것이 아닐까 추측할 수 있다. 한편, 동거노인의 성은 건강지각상태와만 상관관이 있었고 다른 변인과는 유의한 상관관계가 없었다.

노인의 연령이 증가함에 따라 신체기능이 저하되고 건강상태가 나빠지며 자아존중감은 낮아지고 우울해 진다고 나타난 결과는 예상할 수 있는 것이었다. 하지만 동거노인의 경우 건강지각상태는 연령과 전혀 상관관이 없는 것으로 나타났으나 독거노인의 건강지각은 연령과 부적상관관계가 있었다( $r = -.14, p < .01$ ). 동거노인의 경우 연령이 증가하면 사회적 지원도 많아지지만 독거노인은 연령이 증가해도 그들에게 주어지는 사회적 지원

은 특별히 변화가 없었다. 게다가 동거노인의 연령은 우울과는 상관관이 없었지만, 독거노인의 경우 연령은 우울과 유의한 정적상관이 있었다( $r = .12, p < .01$ ).

건강지각은 독거노인과 동거노인 모두에게서 사회적 지원을 제외한 모든 변인들과 상관관계가 있었다. 신체기능도 마찬가지로, 독거노인의 신체기능 수준은 사회적 지원과 부적상관관계가 있었다( $r = -.13, p < .05$ ). 사회적 지원은 동거노인의 자아존중감( $r = .19, p < .01$ )과 우울( $r = -.19, p < .01$ )은 물론 독거노인의 자아존중감( $r = .39, p < .001$ )과 우울( $r = -.40, p < .01$ )과도 매우 유의한 상관관계가 있었다. 자아존중감과 우울의 관계는 동거노인( $r = -.54, p < .001$ )과 독거노인( $r = -.38, p < .01$ )에서 모두 유의하게 나타났다.

성과 거주형태에 따른 노인의 자아존중감과 우울

성과 거주형태에 따라 노인의 자아존중감과 우울에 차이가 있는지 살펴보고 상호작용이 있는지를 검증하기 위해 연령을 공변인으로 한 2(성별)×2

표 6. 남녀 독거노인과 동거노인의 자아존중감과 우울의 평균 및 표준편차

성별	종속변인	독거노인	동거노인
		M(SD)	M(SD)
남	자아존중감	25.57(5.89)	25.05(5.61)
	우울	47.72(11.48)	45.80(16.64)
여	자아존중감	23.33(4.88)	25.51(5.67)
	우울	52.50(13.52)	44.30(15.40)

(거주형태) 이원공변량분석을 수행하였다.

표 7에 나타나 있는 것처럼, 노인의 자아존중감에는 거주형태의 주효과는 없었지만( $F(1,663) = 1.83, n.s.$ ), 성의 유의한 주효과가 발견되었다,

$F(1,663) = 4.48, p < .05$ . 남성노인이 여성노인보다 자기를 더 가치 있는 사람으로 생각하고 있었다. 그런데, 자아존중감에는 성과 거주형태의 유의한 상호작용이 발견되었다,  $F(1,663) = 9.44, p < .01$ . 단

표 7. 성별 및 거주형태에 따른 자아존중감과 우울의 이원변량분석 결과

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p	partial $\eta^2$
자아존중감	공변인	718.92	1	718.92	24.96	.000	.036
	성(A)	128.90	1	128.90	4.48	.035	.007
	거주형태(B)	52.61	1	52.61	1.83	.177	.003
	A × B	271.91	1	271.91	9.44	.002	.014
	오차	10995.36	663	28.80			
	전체	428491.00	668				
우울	공변인	165.23	1	165.23	3.32	.069	.005
	성(A)	106.84	1	106.84	2.15	.143	.003
	거주형태(B)	896.79	1	896.79	18.01***	.000	.026
	A × B	375.79	1	375.79	7.55	.006	.011
	오차	33008.36	663	49.79			
	전체	421799.00	668				

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

주. 공변인: 연령

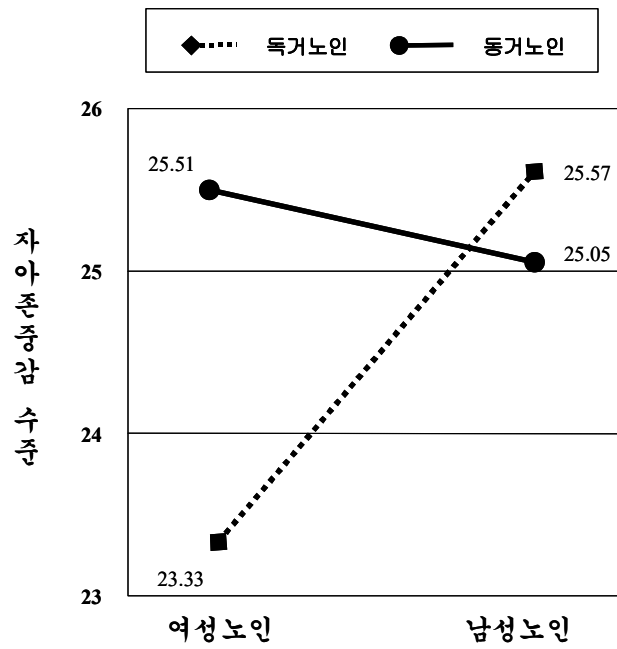


그림 1. 남녀 독거노인과 동거노인의 자아존중감 수준

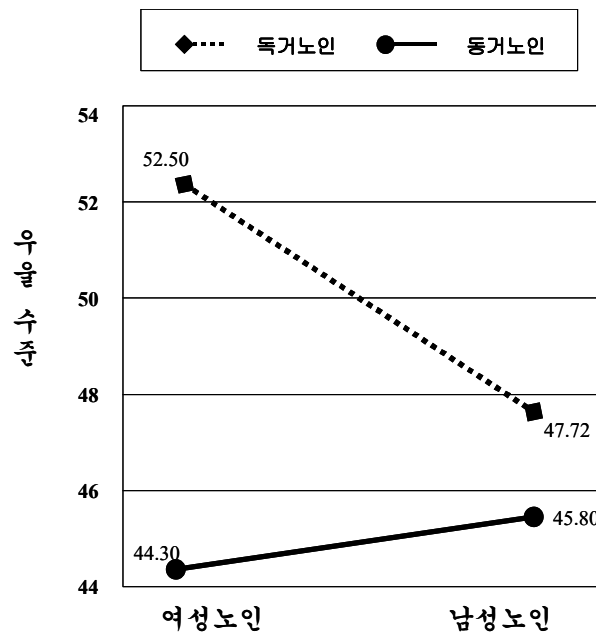


그림 2. 남녀 독거노인과 동거노인의 우울 수준

순주효과를 분석한 결과, 독거노인의 경우는 남성의 자아존중감 수준( $M=25.57, SD=5.89$ )과 여성의 자아존중감 수준( $M=23.33, SD=4.88$ )간에는 매우 유의한 차이가 있었지만( $F(1, 382)=17.19, p<.001$ ), 동거노인의 경우에는 남성의 자아존중감 수준( $M=25.05, SD=5.61$ )과 여성의 생활만족( $M=25.51, SD=5.67$ )간에는 유의한 차이가 없었다,  $F(1,280)=.36, n.s.$  다시 말해, 자아존중감의 성차는 노인들 중에서 혼자 사는 독거노인들에게만 존재했다(그림 1 참조).

반대로, 노인의 우울에는 성의 주효과는 없었지만( $F(1,663)=2.15, n.s.$ ), 주거형태( $F(1,663)=18.01, p<.001$ )의 유의한 주효과는 발견되었다. 독거노인의 우울수준이 동거노인의 우울수준보다 현저히 높았다. 그런데, 우울에도 성과 주거형태의 유의한 상호작용이 발견되었다,  $F(1,663)=7.55, p<.01$ . 단순주효과를 분석한 결과, 남성의 경우에는 동거노인의 우울 수준( $M=45.80, SD=16.64$ )과 독거노인의 우울 수준( $M=47.72, SD=11.49$ )간에는 유의한 차이가 없었지만( $F(1,261)=1.14, n.s.$ ), 여성의

경우에는 동거노인의 우울 수준( $M=44.30, SD=15.40$ )과 독거노인의 우울 수준( $M=52.50, SD=13.52$ )간에는 매우 유의한 차이가 있었다,  $F(1,401)=29.65, p<.001$ . 다시 말해, 우울의 주거형태별 차이는 여성 노인에게서만 존재했다(그림 2 참조).

독거노인의 자아존중감과 우울에 대한 예언변인

표 8에는 독거노인과 비교집단인 동거노인의 자아존중감을 예언할 수 있는 변인들을 탐색하기 위해 수행한 회귀분석 결과가 제시되어 있다. 동거노인의 경우에는 신체기능 수준( $\beta=.27, p<.001$ )과 건강지각( $\beta=.20, p<.001$ )은 물론 사회적 지원( $\beta=.19, p<.01$ )과 연령( $\beta=-.15, p<.01$ )도 그들의 자아존중감에 대한 유의한 예언변인으로 나타났지만, 분석에 포함된 독립변인 중에 독거노인의 자아존중감을 유의하게 예언할 수 있는 변인은 신체기능( $\beta=.27, p<.001$ )과 건강지각( $\beta=.16, p<.001$ )만인 것으로 나타났다. 건강지각보다 신체기

표 8. 노인의 자아존중감에 대한 중다회귀분석 결과

변인	동거노인				독거노인			
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>
상수	20.26	4.11		4.93***	22.17	3.77		5.89***
성별	.43	.65	.04	.67	-.88	.55	-.08	-1.59
연령	-.12	.04	-.15	-2.77**	-.07	.03	-.10	-1.96
건강지각	2.13	.65	.19	3.30**	1.83	.62	.16	2.97**
신체기능	.18	.04	.27	4.81***	.17	.04	.27	4.94***
사회적 지원	.11	.03	.20	3.70***	-.04	.02	-.01	-.15
R <sup>2</sup>				.20				.19
Adjusted R <sup>2</sup>				.19				.18

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

표 9. 노인의 우울에 대한 중다회귀분석 결과

변인	동거노인				독거노인			
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>
상수	47.92	5.71		-8.40***	37.15	4.36		8.51***
성별	-.74	.90	-.05	-.83	.65	.64	.05	1.01
연령	-.03	.06	-.03	-.53	-.001	.04	-.001	.03
건강지각	-3.12	.90	-.19	-3.48**	-3.87	.72	-.28	-5.41***
신체기능	-.32	.05	-.35	-6.24***	-.21	.04	-.27	-5.13***
사회적 지원	-.15	.04	-.19	-3.46**	-.06	.03	-.11	-2.26*
R <sup>2</sup>	.22				.23			
Adjusted R <sup>2</sup>	.20				.22			

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ 

능이 독거노인의 자아존중감에 대한 더 유의한 예언변인이었다.

표 9에는 독거노인과 비교집단인 동거노인의 우울을 예언할 수 있는 변인들을 검증하기 위해 수행한 회귀분석 결과가 제시되어 있다. 독거노인의 우울에 대한 유의한 예언변인의 유의 수준은 건강지각( $\beta = -.28, p < .001$ ), 신체기능 수준( $\beta = -.27, p < .001$ ), 사회적 지원( $\beta = -.11, p < .05$ ) 순으로 나타났다. 동거노인도 마찬가지였지만, 동거노인의 경우에는 신체기능( $\beta = -.35, p < .001$ )이 다른 두 변인인 건강지각( $\beta = -.19, p < .001$ )과 사회적 지원( $\beta = -.19, p < .001$ )보다 우울에 대한 더 유의한 예언변인이었다.

## 논 의

본 연구에서는 독거노인들의 삶의 질과 정신건강 문제 등과 관련되어 있는 사회문제를 개선하기 위한 정보를 제공하려는 차원에서 그들의 자

아존중감 및 우울과 관련되어 있는 변인들을 살펴보고, 그 변인들간의 관계도 탐색해 보았다. 독거노인의 비율이 이미 전체 노인의 20%를 넘었으며 그들의 열악한 삶이 새로운 사회문제로 부각되고 있기 때문에 연구자들은 본 연구의 필요성을 실감하게 되었다.

본 연구의 주요 대상자였던 독거노인들의 생활 수준은 누군가와 함께 살고 있는 동거노인들의 생활수준보다 더 열악했으며, 그들의 상당수가 정부의 생활보호대상 지원금에 의존해 살아가고 있었다. 독거노인은 동거노인보다 자신의 건강상태를 나쁘다고 보고했지만 신체기능 수준에서는 두 집단 간에 유의한 차이가 발견되지 않았다. 노인이 활동을 많이 하면 신체기능을 더 오래 유지할 수 있다는 주장이 있는데(Kuta et al., 1970), 독거노인들은 건강상태가 좋지 않다고 평가했음에도 불구하고 생활 속에서 도움 없이 움직일 수 밖에 없기 때문에 생활에 필요한 활동 능력을 그나마 어느 정도 유지하고 있는지도 모른다. 한편 독거노인이 자신의 건강상태를 동거노인보다 더

나쁘게 평가하고 있다는 결과는 주성수와 윤숙례(1993)의 연구에서 배우자와 함께 사는 노인들보다 독거노인들 중에서 더 많은 이들이 자신이 신체질환을 가지고 있다고 보고한 것과 최일선(1997)의 연구에서 독거노인이 동거노인보다 동일한 질환이라도 더 심각하고 상태가 나쁜 질환으로 지각하고 있었던 것과 동일한 맥락에서 이해될 수 있다.

독거노인 중에는 여성보다는 남성이 자녀가 있으면서도 혼자 사는 경향이 있었다. 이것은 아마 남성 노인이 여성노인보다 경제적인 능력을 더 많이 가지고 있기 때문일 수도 있고, 자식의 가족들과 살아가는데 어려움이 있기 때문일 수도 있을 것이다. 독거노인들 중에는 남성이 혼자 사는 것이 편해서 자식이 있어도 혼자 살고 있고 자녀와 만나는 횟수도 적다고 나타난 결과는 후자의 의견을 지지한다.

복지기관으로부터는 동거노인보다 독거노인이 지원은 더 많이 받고 있었지만 전체적인 사회적 지원은 적게 받는 것으로 나타났는데, 특히 친구 및 이웃으로부터의 지원을 덜 받고 있는 것으로 밝혀졌다. Peplau, Bikson, Rook 및 Goodchild(1982: 김기태와 박봉길, 2000에서 재인용)은 누군가와 함께 사는 동거노인보다 혼자 사는 독거노인은 자녀보다도 친구 및 이웃의 지원을 더 절실히 원한다고 주장하고 있는데, 본 연구에서는 독거노인이 동거노인보다 사회적 지원 중에서도 친구 및 이웃으로부터의 지원을 특히 더 제공받지 못한다고 보고하고 있기 때문에 이런 결과도 그들의 우울과 관계가 있을 수 있다.

여성 독거노인이 남성 독거노인보다 사회적 지원은 더 많이 받지만 신체기능 수준은 낮고 자신의 건강상태가 나쁘다고 보고했으며, 자아존중감은 낮고 더 우울한 것으로 나타났다. 여성의 수명이 길고 노년기에 여성이 독립적으로 더 잘 기

능하며 살아간다는 믿음이 일반적이지만, 송대현과 박한기(1992)의 연구에서도 여성노인이 남성노인보다 자아존중감이 유의하게 낮은 것으로 밝혀져 이것이 한국 독거노인의 특징일 수도 있기 때문에 추후연구에서 재검증해 보아야 할 것이다. 또한 이것은 여성 노인보다 남성 노인은 자녀가 있으면서도 혼자 사는 비율이 높다는 것을 통해 다음과 같이 추론해 볼 수 있다. 노인이 신체적으로나 경제적으로 자립할 수 있다면 혼자 살면서도 정신적으로 건강하게 노년기를 보낼 수 있는데(김기태, 박봉길, 2000), 남성 독거노인 중에는 혼자 살 수 있는 능력, 즉 신체적·경제적 능력이 있는 사람들이 더 많기 때문인 것으로 생각된다.

자아존중감에 대한 성과 거주형태의 이원공변량분석 결과, 성의 유의한 주효과가 있었다. 여성노인이 남성노인보다 낮은 자아존중감을 가지고 있다는 결과는 송대현과 박한기(1992)의 연구 결과를 지지하는 것이지만, 성은 거주형태와 유의한 상호작용이 나타나 단순주효과를 분석한 결과, 자아존중감의 성차는 독거노인에게서만 나타났다. 따라서 송대현과 박한기(1992)의 연구는 이런 상호작용을 염두에 두고 해석해야 한다. 게다가 독거노인과 동거노인간의 우울의 차이는 여성에게서만 나타났다. 여성 독거노인이 남성 독거노인보다 더 우울해 하고 있었다. 특히, 독거노인들 중에 여성의 삶의 질이 열악하다는 것이 본 연구를 통해 검증되었기 때문에 여성 독거노인에 대해 관심을 두어야 하겠고 추후 연구를 통해 더 많은 부분이 검증되어야 하겠다.

독거노인이 동거노인보다 정신적으로 건강하지 않다는 결과는 대부분의 서양의 연구와는 상반된 결과이지만(Pillemer & Suitor, 1991; Aquilino, 1991), 한국에서 수행된 연구들(유성호, 1997; 권중돈, 조주연, 2000)의 결과와는 일치하는 것이다. 거주형



태에 따른 인지적 혹은 정서적 결과는 문화에 따라 다를 수 있다. 서양에서 나타난 성인 자녀와의 동거가 노인의 복지감에 부정적으로 영향을 준다는 결과에 대해 Aquilino와 Supple(1991), 그리고 Ward와 Spitze(1992)는 자녀와의 동거가 성인 자녀의 의존성의 연장을 의미하고 부모에게는 부모로서의 실패를 의미할 수도 있기 때문이라고 주장하고 있다. 또한 Pampel(1983)은 노부모와 성인 자녀의 동거는 자녀와 부모 모두에게 부정적이라고 주장하고 있다. 하지만, 전통적으로 부모를 부양하는 것이 도리인 것으로 생각해 온 한국 노인들은 자녀가 있으면서 함께 살지 않는다면 자녀를 잘못 양육하여 자신이 자녀에게 버림받을 만큼 가치가 없는 사람이라고 생각할 수 있다. 김기태와 박봉길(2000)도 한국인의 경우 청년 혹은 장년 시기에는 혼자 사는 것이 다양한 활동을 하면서 독립적으로 삶의 목적을 성취하는데 유리하게 작용하지만, 노인이 혼자 사는 것은 사회로부터의 고립을 의미한다고 주장하였다. 가족 구성원과 함께 사는 노인은 혼자 사는 노인보다 스트레스 상황에서 정서적·도구적 지원을 받을 수 있기 때문에 생활에 만족할 가능성이 크다. 본 연구를 통해 김기태와 박봉길(2000)이 주장하는 그런 한국인의 특성이 여성에게서 더 강하게 나타나는 것을 알 수 있었다.

서양의 경우에는 노인에게 더 중요한 것이 경제적 자원이라는 인식이 지배적이다. 대다수의 노인은 경제적으로만 가능하다면 혼자 살면서도 생활에 만족하면서 살아갈 수 있다고 생각하고 있는 것 같다(Worobey & Angel, 1990). 그런데 앞서 언급한 것처럼 남성 노인은 자녀가 있으면서 혼자 사는 경향이 있고 그들이 독거 하는 이유도 여성과 달랐다. 따라서 남성 노인은 여성 노인보다 혼자 사는데 필요한 자원을 더 많이 가지고 있을 수 있다. 여성 노인도 신체적으로나 경제적

으로 자립할 수 있는 자원이 충분하면 노인 1인 가구 형태로 혼자 살면서도 정신적으로 건강하게 노년기를 보낼 수 있을 것이다. 최근 조사에 따르면 우리나라 노인의 45.8%가 자녀와 함께 살고 싶지 않다고 응답했으며, 36.8%는 가장 고민거리는 경제적인 것이라고 응답했다(통계청, 2003). 노인의 경제적인 어려움에 대한 호소는 1998년보다 7.5%나 증가한 것이다. 대부분의 한국노인들도 경제적인 자원만 충분하다면 혼자 살면서도 만족스런 삶을 영위할 수 있을 것이다.

본 연구에서 신체기능 수준이 독거노인과 동거노인 모두의 자아존중감과 우울의 가장 강력한 예언변인으로 나타난 것은 신체기능이 삶의 만족과 관련된 노인의 정신건강과 밀접한 관계가 있다고 보고한 일련의 연구(Chou & Chi, 1999; Lewis, 1983; 박영숙, 1999에서 재인용; Newsom & Schulz, 1996) 결과들과 일관된 것이다. 그리고 건강지각이 독거노인과 동거노인의 자아존중감과 우울을 예언할 수 있는 매우 유의한 변인으로 나타난 것도 선행연구들(송대현, 박한기, 1992; 박영숙, 1999; Bowling, 1990; Chou & Chi, 1999; Cuijpers & Lammeren, 1999; Koenig, George, Peterson, & Pieper, 1997; Kyriakos & Harry, 1979; Penninx et al., 1996)을 지지하는 것이다. 그런데, 노인은 생활에 필요한 활동을 할 수 없게 되는 건강상의 문제를 가질 경우 더욱 정신적으로 힘들어할 수 있다(Worobey & Angel, 1990). 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 일상생활에서 최대한 신체기능을 유지하며 노년기를 보낼 수 있도록 돕는 것이 최상일 것이라는 것을 다시 한번 확인한 것이다. 노인 특히, 독거노인의 건강과 복지를 위한 시설의 확충이 우선되어야 하지만 그들이 신체활동 수준을 유지할 수 있는 생활행동방식을 계획하고 그것을 지속할 수 있도록 돕는 일도 매우 중요하다. 그것은 노인이 일정한 수준의 활동을

계속해야만 신체기능을 더 오래 유지할 수 있기 때문이다(Kuta et al., 1970; Schroeder et al. 1999). 독거노인과 동거노인간에 신체활동 수준에서 차이를 보이지 않았다. 독거노인은 생존을 위한 일상생활활동을 혼자 하기 때문에 신체기능을 그나마 어느 정도는 유지하고 있는 듯하다. 하지만 그들의 활동은 최소한의 생존을 위한 특정활동으로 제한되어 있을 수 있다. 그들의 건강과 복지를 위해 그들이 신체기능 수준을 유지할 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구에서는 노인에게 제공되는 사회적 지원과 관련하여 의미 있는 결과를 얻었다. 사회적 지원이 노인의 자아존중감과 높은 정적상관이 있다는 것은 이미 검증된바 있는데(송대현, 박한기, 1992; House, 1981), 본 연구에서는 누군가와 함께 사는 동거노인들의 경우에는 그렇지만 독거노인인 경우에 그들에게 주어지는 사회적 지원은 그들이 자신을 존중하고 있는 정도와는 아무런 관계가 없었다. 본 연구에서도 한국에서 수행된 일련의 연구들(김병아, 남철현, 1999; 한경혜, 홍진국, 2000; 황수섭, 1999)처럼 사회적 지원은 노인의 우울과 부적상관이 있었다. 독거노인은 자녀에게서 버림받았다는 느낌을 이미 가지고 있기 때문에 형식적인 사회적 지원의 양에 따라 그들의 심리적 건강이 영향을 거의 받지 않는 것이 아닐까 생각해 본다. 하지만, 독거노인에 대한 사회적 지원과 정신건강과의 관계에는 교육수준 등과 같은 조절변인이 있다는 보고(정경희, 1995; Fischer & Phillips, 1982; 김기태와 박봉길, 2000)에서 재인용)도 있었고, 본 연구에서 준거변인으로 채택된 독거노인의 자아존중감과 우울, 특히 독거노인의 자아존중감과 사회적 지원간의 관계를 검증한 연구들이 많지 않았기 때문에 추후 연구가 필요하다고 하겠다.

동거노인의 경우 신체기능 수준이 우울을 예언

할 수 있는 가장 강력한 변인으로 나타났지만, 독거노인의 경우에는 건강지각이 그들의 우울을 예언할 수 있는 가장 강력한 변인으로 나타났다. 이것은 독거노인이 건강에 문제가 생기면 생존을 위한 기본적인 생활활동을 하기 어렵기 때문에 독거노인의 건강에 대한 염려는 동거노인의 그것과는 다른 차원일 것이다.

본 연구 결과의 해석에 있어서 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 서울시 강동구, 광진구, 구로구, 동대문구, 종로구에 사는 노인만을 대상으로 하였기 때문에 한국 노인 전체를 대표하지 못한다. 둘째, 생활수준, 건강지각, 생활비 주요 근원 등은 한 문항으로 측정된 점으로 인하여 결과의 일반화나 재확증의 어려움이 있다. 셋째, 그리고 학력수준이 높지 않은 고령의 노인들이 설문에 응답할 때 도우미가 도움을 주었다고는 하지만 그들이 문항들을 잘 이해하고 답하는데 어려움이 있었을 것이다. 이런 제한점을 가지고 있다고 해도 본 연구를 통해 얻은 결과는 독거노인의 삶의 질 향상과 추후연구를 위해 귀중한 정보가 될 것이다.

본 연구의 결과에 기초하여 연구자들은 독거노인에 다음과 같은 연구들이 수행되기를 기대한다. 첫째, 여성 독거노인에 대한 더 심층적인 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서는 간단한 자기보고에 의해 얻어진 사회경제적 수준에 대한 정보를 주요 분석에 포함시킬 수 없었지만 추후에는 사회경제 수준과 관련한 독거노인 연구가 수행되었으면 한다. 셋째, 동거노인 중에서도 배우자 없이 자녀와 동거하는 노인과 배우자와 동거하는 노인을 나누어 비교하여 보는 것도 의미 있는 정보를 얻을 수 있을 것이다.

최근 조사에 따르면 27.4%의 우리나라 노인이 삶에서 가장 어려운 점은 건강상의 문제라고 응답했다(통계청, 2003). 이것은 1998년 조사 때보다

3.9% 증가한 것으로 수명의 증가와 독거노인의 증가와도 관계가 있을 것이다. 우리나라 국민들은 공공시설 중에 가장 시급하게 늘려야 하는 것을 보건의료시설, 보육시설, 주차시설, 공원, 문화회관보다도 노인복지시설이라고 응답했다(통계청, 2003). 본 연구자들은 노인복지시설 중에서도 독거노인들을 위한 시설확충이 절실하다고 주장하는 바이다. 독거노인의 비율이 급속히 증가하고 있는 이 시점에서 독거노인 문제를 해결해야만 건강하고 행복한 사회가 될 수 있다. 노인문제는 여러 사회과학 분야에서 적극적으로 관여하려고 하겠지만, 노인의 삶을 질을 개선하는데 심리학자들이 더 많이 개입했으면 한다.

### 참고문헌

- 권중돈, 조주연 (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 20(3), 61-76.
- 김교현 (2002). 속마음 털어놓기와 노년기 건강. 2002년도 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 49-65.
- 김기태, 박봉길 (2000). 독거노인의 생활만족도와 사회지지망: 지역복지관의 서비스를 제공하고 있는 노인을 중심으로. *한국노년학*, 20(1), 153-168.
- 김병아, 남철현 (1999). 노인의 우울정도와 관련요인 분석연구. *한국노년학*, 19(2), 173-192.
- 박영숙 (1999). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인. *한국보건통계학회지*, 24(1), 22-29.
- 서미경, 김정석 (1995). 한국노인의 생활만족도에 대한 요인분석. *보건사회연구*, 15(2), 40-59.
- 손정락 (2002). 노인 스트레스. 2002년도 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 39-48.
- 송대현, 박한기 (1992). 한국노인들의 자아존중감에 관한 연구. *한국노년학*, 12(1), 79-96.
- 원영희 (1995). 동·별거형태가 한국노인의 심리적 행복감에 미치는 영향. *한국노년학*, 15(2), 97-116.
- 유성호 (1997). 노인과 성인자녀의 별거를 결정하는 변인: 그 이론적 탐색. *한국노년학*, 16(1), 51-68.
- 유영숙 (1986). 자녀와의 동·별거에 따른 노인문제 연구. *한양대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 이가옥 서미경, 고경환, 박종돈 (1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제. *한국보건사회연구원*.
- 이영자 (1996). 스트레스, 사회적지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. *서울여자대학교 박사학위 논문*.
- 이중훈 (1994). 급성 및 만성 정신분열증 환자의 우울증. *중앙대학교 박사학위 논문*.
- 장인협, 최성재 (1993). *노인복지학*. 서울대학교 출판부.
- 정경희 (1995). 노인의 사회적 연계망에 관한 연구. *한국노년학*, 15(2), 137-150.
- 주성수, 윤숙례 (1993). 노부부와 홀로 사는 노인들간의 일반 건강에 관한 비교연구. *한국노년학*, 13(1), 55-62.
- 중앙일보 (2003, 2, 20). 감정조절 못해 범행 가능성: 질병과 범행 관계. 4면.
- 최일선 (1997). 독거노인을 위한 재가복지서비스 개선 방안에 관한 연구. *중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문*.
- 통계청 (2001). *장래연구추계결과*. 통계청.
- 통계청 (2003). *2002년 사회통계조사결과*. 통계청.
- 한국보건사회연구원 (1998). *1998년 전국노인생활실태 및 복지욕구조사*. 한국보건사회연구원.
- 한국보건사회연구원 (2001). *전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사*. 한국보건사회연구원.

- 한경혜, 홍진국 (2000). 세대간 사회적 지원의 교환과 노인의 심리적 복지. *가족과 문화*, 12(2), 55-80.
- 황수섭(1999). 노인의 우울과 관련되는 심리·환경적 요인에 관한 연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.
- Ames, D. (1991). Epidemiological studies of depression among the elderly in residential and nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 156, 667-675.
- Aquilino, W. (1991). Predicting parent's experiences with coresident adult children. *Journal of Family Issues*, 12(3), 323-342
- Aquilino, W., & Supple, K. (1991). Parent-child relations and parent's satisfaction with living arrangements when adult children live at home. *Journal of Marriage and the Family*, 53(1), 3-27.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concept, measure, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Bayley, N., & Oden, M. H. (1955). The maintenance of intellectual ability in gifted adults. *Journal of Gerontology*, 10, 91-107.
- Beekman, A. T., Penninx, B. W., Deeg, D. J., DeBeurs E., Geerlings, S. W., & Tilburg, W. (2002). The impact of depression on the well-being, disability and use of services in older adults: a longitudinal perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 20-27.
- Booth, F. W., Weeden, S. H., & Tseng, B. S. (1994). Effect of aging on human skeletal muscle and motor function. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26(5), 556-560.
- Bowling, A. (1990). Association with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science and Medicine*, 31, 1003-1011.
- Chou, K. L., & Chi, I. (1999). Determinants of life satisfaction in Hong Kong Chinese elderly a longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 3(4), 328-335.
- Craig, T. L., & Van Netta, P. A. (1983). Disability and depressive symptoms in two communities. *American Journal of Psychiatry*, 140, 598-601.
- Cuijpers, P., & Lammeren P. V. (1999) Depressive symptoms in chronically ill elderly people in residential homes. *Aging & Mental Health*, 3(3), 221-226.
- Dickerson, A. E., & Fisher, A. G. (1993). Age difference in functional performance. *The American Journal of Occupational Therapy* 47(8), 686-692.
- Feibel, J. H., Springer, C. J. (1982). Depression and failure to resume social activities after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 63, 276-278.
- Germain, n. W., & Blair, S. N. (1983). Variability of shoulder flexion with age, activity and sex. *American Corrective Therapy Journal*, 37(6), 156-160.
- Glenn, N., & McLanahan. C. (1981). The Effects of offspring on the psychological wellbeing of older adult. *Journal of Marriage and the Family*, 43(2), 409-421.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. MA: Addison-Wesley.
- Husaini, B. A., & Moore, S. T. (1990). Arthritis disability, depression, and life satisfaction among Black elderly people. *Health and Social Work*, 15, 253-260.
- Jones, H. E., & Conrad, H. S. (1933). The growth and decline of intelligence: A study of

- homogeneous groups. *Genetic Psychology Monographs*, 13, 223-298.
- Koenig, H. G., George, L. K., Peterson, B. L., & Pieper, C. F. (1997). Depression in medically ill hospitalized older adults: prevalence, characteristics, and course of symptoms according to six diagnostic schemes. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1376-1383.
- Krause, N. (1987). Life stress, social support, and self-esteem in an elderly population. *Psychology and aging*, 2(4), 349-356.
- Kuta, I., Parizkova, J. & Dycka, J. (1970). Muscle strength and lean body mass in old men of different physical activity. *Journal of Applied Physiology*, 29, 168-171.
- Kyriakos S. M., & Harry, W. M. (1979). A causal model of life satisfaction among the elderly. *Journal of Gerontology*, 34, 87-93.
- Newsom, J. T., & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relationship between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging*, 11, 34-44.
- Ormel, J., Vonkorff, M., Brink, W., Katon, W., Brilman, E., Oldehinkel, T. (1993). Depression, anxiety, and disability show synchronicity of change. *American Journal of Public Health*, 83, 385-390.
- Pampel, F. C. (1983). Changes in the propensity to live alone: Evidence from consecutive cross-sectional surveys 1960-1976. *Demography*, 20, 433-447.
- Penninx, B. W., Beekman, A. T., Ormel, J., Kriegsman, D. M., Boeke, A. J., Eijk, J. T., & Deeg, D. J. (1996). Psychological status among elderly people with chronic disease: does type of disease play a part? *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 521-534.
- Phillips, S. K., Bruce, S. A., Newton, D., & Woledge, R. C. (1992). The weakness of old age is not due to failure of muscle activation. *Journal of Gerontology*, 47, 45-49.
- Pillemer, K & Suitor, J. (1991). Will I ever escape my child's problems? Effects of adult children's problem on elderly parents. *Journal of Marriage and the Family*, 53(3), 585-594.
- Riddick, C. C. (1985). Life satisfaction determinants of older males and females. *Leisure Sciences*, 7, 47-63.
- Rosenberg, M. (1965). Society and adolescent self-image. Princeton. NJ: Princeton University Press.
- Schroeder, J. M., Nau, K. L., Osness, W. H., & Potteiger, J. A. (1999). A comparison of life satisfaction, functional ability, physical characteristic, and activity level among older adults in various living settings. *Journal of Aging and Physical Activity*, 6, 340-349.
- Schwartz, A. N. Snyder, C. L., & Peterson, J. A. (1984). Aging and life: An introduction to gerontology (2nd Ed.). NY: The Dryden Press.
- Snowdon, J., & Donnelly, N. (1986). A study of depression in nursing homes. *Journal of Psychiatric Research*, 20, 327-333.
- Turner, R. J., & Noh, S. (1988). Physical disability and depression: a longitudinal analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 23-37.
- Ward, R. A. & Spitze, G. (1992). Consequences of parent-adult child coresidence: A review and research agenda. *Journal of Family Issues*, 13(4), 553-572.
- Winter, D. A., Patla, A. E., Frank, J. S., & Walt, S.

- E. (1990). Biomechanical walking pattern changes in the fit and healthy elderly. *Physical Therapy, 70*(6), 340-347.
- Worobey, J., & Angel, R. (1990). Functional capacity and living arrangements of unmarried elderly persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 45*(3), 95-101.
- Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry, 13*, 508-515.
- 1 차원고집수일 : 2003. 3. 7.  
최종원고집수일 : 2003. 5. 5.

## Self-Esteem and Depression of the Elderly People Living Alone

**Kyung Hyun Suh**

**Sahmyook University**  
**Div. of Liberal Arts and Gen. Education**

**Young Sook Kim**

**Sahmyook University**  
**Dept. of Social Welfare**

This study aims to investigate the related variables of self-esteem and depression among the Korean elderly people living alone and examine the relationships or interactions between those variables. Participants were 676 elderly men and women who were at least 65 years of age( $M=76.17$ ,  $sd=7.60$ ) and lived in Seoul, Korea. Three hundred seventy eight participants of this study were living alone. Participants completed questionnaires and psychological tests including: Rosenberg's Self-Esteem Scale, Zung's Self-Rating Depression Scale, The Index of Activities of Daily Living(IADL), Social Support Index(SSI), and Life Satisfaction in the Elderly Scale(LSES). Main statistical designs were 2(gender) $\times$ 2(residential types), Pearson-product moment and regression analysis. Results indicated that the elderly living alone recognized their health poorer, have lower economic status, and received less social supports than the elderly lived with others. The elderly men who had children were more likely to lived alone. And the elderly men living alone received less social supports than the elderly women living alone, and significant gender difference was found in the reason of living alone. The elderly men living alone had lower self-esteem than the elderly women living alone, while the elderly living alone showed more depressive symptoms than the elderly living with others. There were 2-way interactions both in self-esteem and depression by gender and residential types. There was highly significant gender difference in self-esteem only for the elderly living alone, and it was found that there was no significant difference in depression between elderly men living alone and women living with others. Regression analysis revealed that physical function and self-reported health are predictors of self-esteem, and physical function, self-reported health, and social support are predictors of depression for the Korean elderly living alone. These findings reiterate the role of physical function, social support, health in self-esteem and depression among the elderly and suggest the gender role for quality of life among the Korean elderly living alone.

*key words : the elderly, residential types, social support, physical function, health, self-esteem, depression*