한국사회복지학
Korean Journal of Social Welfare, Vol. 61, No. 1, 2009. 2, pp. 359-382.

초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 심리사회적 요인들에 관한 연구*

이 인 정
(덕성여자대학교 사회복지학 전공)

[요 약]

본 연구는 부정적인 삶의 사건과 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 초고령 노인의 삶의 만족에 미치는 영향을 확인하고 나아가서 이러한 영향에 대한 심리사회적 자원의 완화효과를 검증하였다. 213명의 지역사회에 거주하는 85세 이상 노인을 대상으로 기술적 분석, 회귀분석 등이 실시되었다. 주요 분석결과를 보면 다음과 같다. 첫째, 초고령 노인들은 건강문제를 가장 중요한 삶의 사건이나 일상적인 근심으로 제시하였다. 둘째, 일상적인 근심으로 인한 스트레스, 수입수준, 자녀와의 동거, 기능손상 수준은 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 데 반해 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스는 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 셋째, 심리사회적 자원 가운데 자녀로부터의 정서적 지지와 노인의 자아존중감은 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 초고령 노인의 삶의 만족에 미치는 부정적 영향을 감소시키는 완화효과가 확인되었다. 이러한 연구결과에 따라 자녀로부터의 정서적 지지의 활성화, 자아존중감 향상을 위한 프로그램의 적용 등 초고령 노인의 삶의 만족을 향상시키기 위한 실천적 함의가 제시되었다.

주제어 : 초고령 노인, 삶의 만족, 부정적인 삶의 사건, 일상적인 근심, 지배력, 자아존중감, 사회적 지지

* "이 논문은 2006년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임"(KRF-2006-321-B00655).

1. 연구목적

우리나라에서 85세 이상 초고령 노인들의 삶은 어떤 것일까?[1] 그들은 얼마나 자신의 삶에 만족하고 어떤 삶의 사건들이나 일상적 근심으로 인해 고통스러워하며 사회적 지원이나 서비스에 의해 삶의 만족이 향상될 수 있을까? 평균수명의 연장과 함께 새롭게 인간의 삶에 등장하게 된 이 시기를 뉴만과 뉴만(Newman and Newman, 2005)은 "untravelled territory"라고 불렀다. 이것은 그만큼 이 시기에 대해 알려진 바가 별로 없는 미지의 세계라는 의미일 것이다. 우리나라에서 이제까지 85세 이상 노인들은 65세 이상 노인 집단에 포함되어 연구되어 왔으며 이는 노인 집단 내에서 존재할 수 있는 세대 간의 차이를 간과하고 초고령 노인에 대하여 정확하게 파악할 수 없게 만들었다. 이에 본 연구는 85세 이상 노인들에게 초점을 맞춰 이들의 삶의 만족에 영향을 미치는 심리사회적 요인들을 파악하고자 한다.

인구의 고령화는 세계적인 추세이지만 우리나라는 더 급속하게 노인인구가 증가하고 있다. 2000년에 65세 이상 노인인구의 비율이 7.2%로 고령화 사회에 진입한 이래 2020년에 15.6%, 2030년에는 24.3%에 달할 것으로 예측되어 선진국들보다 더 빠르게 초고령 사회로 이동하고 있다(통계청, 2006). 특히 고령화가 진행되면서 노인 집단 내에서도 신체적.정신적 기능의 저하를 경험하기 쉬운 85세 이상 초고령 인구의 증가가 두드러지는 것이 중요한 특징이다. 우리나라에서 초고령 인구의 증가를 보면 80세 이상 노인이 전체 인구에서 차지하는 비율이 1960년에 0.2%에서 2000년에 1.0%로 다섯 배 증가하였으며 이는 2010년에 1.9%, 2020년에 3.6%, 2050년에는 14.5%에 달할 것으로 추정된다. 또한 65세 이상 노인 가운데 80세 이상 노인이 차지하는 비율로 환산해 보면 1960년에 8.0%였으나 2000년에 13.9%이며 2010년에 17.3%, 2020년에 23.1%, 2050년에는 38.0%로 증가할 것으로 보인다(통계청, 2006).[2]

초고령 노인의 급격한 증가에 반해서 가족성원 수의 감소, 여성의 사회참여 증가, 핵가족 단위의 생활양식 등으로 우리나라에서 노인부양가족의 비율은 감소하는 추세이다. 그 결과 크게 증가하고 있는 가구형태 중 하나가 노인단독가구이며 1990년에 8.9%에서 2000년에 16.2%로 2배 가까이 증가하였다. 또한 노인부부만 생활하는 노인부부가구도 1990년 16.9%에서 2000년 기준 28.7%로 증가하였으며 이에 반해 자녀와 동거하는 비율은 1990년 73.0%에서 2000년 54.7%로 감소하였다(통계청, 2005). 이와

1) '초고령 노인'(oldest old)은 서구에서 85세 이상 노인을 지칭하기 위하여 비교적 최근에 출현한 용어이다. 원래 뉴가튼(Neugarten, 1961)은 노인을 연령대에 따라 65-74세의 영-오울드(young old) 과 75세 이상의 오울드-오울드(old-old)의 두 집단으로 구분하였으나 평균수명의 연장에 따라 이를 더 세분화하는 추세이며 선진국의 노인 데이터는 대부분 평균 85세를 초고령기의 시작으로 잡고 있다(Blazer, 2000; Dunkle, Roberts, and Haug, 2001; Baltes and Smith, 2003; Carey, 2004).

2) 우리나라에서 85세 이상 노인의 수에 대하여 전체인구 또는 65세 이상에서 이 집단에 대한 수치나 비율을 따로 환산해 놓은 것을 찾을 수 없었고 여기서 제시한 80세 이상에 대한 자료가 가장 가까운 통계수치이다.

같이 노인과 동거하면서 부양하려는 자녀의 감소에 따라 사회가 노인부양을 분담할 수 있는 방식을 마련하는 것이 우리나라를 비롯해서 고령화를 겪고 있는 나라들의 중요한 과제가 되고 있다.

초고령 노인의 증가와 그에 따른 대책 마련의 필요성에도 불구하고 이들에 관한 연구는 별로 없다. 이제까지 우리나라에서 초고령 노인에 대해서 연구된 내용은 질병률이나 사망률, 장수노인의 생활 습관이나 환경 등 주로 보건의료적 측면에 관한 것으로 심리사회적 차원에 대한 연구는 찾기 어렵다. 즉, 85세 이상의 고령에서는 배우자의 죽음, 친지의 죽음, 만성질환이나 기능손상 발생 등을 겪을 가능성이 더 커지지만 우리나라 초고령 노인들이 이러한 사건들로 인해서 얼마나 삶의 만족이 저하되는지, 누구로부터 어떤 도움을 받는지, 이러한 도움이 삶의 만족을 유지시키는 효과가 있는지 등은 거의 연구가 이루어지지 않았다.

외국의 연구결과들에 의하면 초고령 노인들의 삶의 만족 수준은 다양하다. 이 시기에는 많은 상실이 일어나며 그에 따라 삶에 대한 만족이 저하되는 것으로 보고되었으나 실제로 어떤 노인들은 85세 이후 까지도 삶의 만족과 활기를 유지하는 것으로 보인다. 예를 들면, 85세 이상 노인에 대한 임상적 관찰에서 어떤 노인들은 배우자, 건강, 경제적 자원, 집(주택관리의 어려움으로 집을 떠나 요양시설로 이주) 등을 잃었음에도 불구하고 평온한 마음으로 하루하루를 만족스럽게 보내는 반면 어떤 노인들은 이러한 것들을 아직 잃지 않았음에도 삶에 대한 즐거움이란 거의 찾아볼 수 없는 방식으로 생활하는 것을 확인 할 수 있었다(Dunkle, Roberts and Haug, 2001).

본 연구의 관심은 이러한 스트레스 요인들이 초고령 노인의 만족스러운 삶에 미치는 영향에 대한 심리사회적 자원의 완화효과에 관한 것이다. 서구에 비해서 노후에 자녀와 함께 살면서 부양이나 수발을 받는 것이 더 규범화되어 있는 우리나라에서 자녀로부터의 지지는 노인의 삶의 만족에 중요한 영향을 미칠 것으로 보인다. 또한 노인복지관을 통해 여가 프로그램, 상담 등 다양한 서비스들이 보급되고 있고 주간.단기보호나 가정봉사원과 같은 재가복지서비스, 의료적 욕구를 충족시키기 위한 요양시설 등이 확대되고 있는 시점에서 이러한 공적 지원이 삶의 사건이나 걱정거리로 초고령 노인의 삶의 만족이 저하되는 것을 막아 주는 효과가 있는지 검증할 필요가 있다. 그밖에 서구의 연구에서 노인의 삶의 만족에 기여하는 심리적 요소로 알려진 삶에 대한 지배력이나 자아존중감의 영향이 우리나라 초고령 노인들에서도 유효한지 살펴보는 것도 필요하다.

요컨대 본 연구는 그동안 주로 60세 또는 65세 이상 노인들을 대상으로 연구되어 온 노년기의 스트레스 요인, 심리사회적 자원, 개인적 특징에 관한 변수들과 삶의 만족 간의 인과관계를 초고령 노인에 초점을 맞춰 검증하고자 한다. 초고령기에 상실이나 근심으로 인한 스트레스는 증가하기 쉬우며 이에 따라 삶의 만족도 위협을 받는데 이러한 관계에 대한 심리사회적 자원 - 지배력, 자아존중감, 사회적 지지(자녀로부터의 지지와 공적 서비스) - 의 완화효과를 분석함으로써 초고령 노인들의 삶의 만족을 유지・향상시키기 위한 방안을 제시할 수 있을 것이다.

2. 선행연구 검토

1) 초고령 노인의 삶의 만족

삶의 만족은 "한 개인의 자신의 삶에 대한 전반적인 평가", "전체적인 삶의 과정을 포괄하며 목표와 현실에서의 결과 간의 부합에 대한 평가" 등으로 정의할 수 있다(Krause, 2004). 노년기 삶의 만족은 노인복지에서 관심의 초점이 되어 왔으며 노인의 삶의 질(quality of life)이나 주관적인 웰빙(well-being)의 인지적 차원이다.

초고령 노인의 삶의 만족은 다른 연령대에 비해 특히 감소하지는 않는 것으로 보인다(Carey, 2004). 노년기에 대한 일반적인 편견중의 하나는 이 시기를 심리적으로 불행한 시기로 간주하는 것인데 연령이 증가해도 오히려 노인들의 삶의 만족이 유지되거나 높아지는 것을 발견한 연구들이 있다(Headey and Wearing, 1992; Hilleras, Jorm, Herlitz, and Winblad, 2002; Carey, 2004). 그러나 무력감과 절망감 등이 존재하며 노년기에서 연령이 증가할수록 정서적으로 부정적인 변화가 일어나는 것으로 보고한 연구들도 있다(Conwell, 2001). 따라서 노년기에 연령의 증가에 따른 삶의 만족의 변화에 대한 연구 결과들은 일치하지 않으며 이것은 측정방법의 차이나 연령보다는 연령에 따라 증가하는 리스크 요인들에 의해 삶의 만족이 영향을 받는 것 등으로 설명된다. 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 심리사회적 요인들에 관한 외국 연구들은 삶의 사건들, 자아존중감이나 사회적 지지 등에 초점을 맞추고 있으나 전반적으로 초고령 노인에 초점을 맞춰 삶의 만족에 대해 이루어진 연구는 많지 않다(Bauman et al., 2001; Dunkle et al., 2001; Taylor and Lynch, 2004).

2) 스트레스 요인과 삶의 만족

노년기의 삶의 만족에 대한 중요한 예측요인으로 부정적인 삶의 사건들이나 일상적인 근심과 같은 스트레스 요인을 들 수 있다.

노인이 심각한 삶의 사건들이나 상실을 경험하면 삶의 만족이 저하되는 것으로 보고되어 왔다(Kunzmann, Little, and Smith, 2000). 힐레라스 등(Hileras et al., 2001)도 최근 6개월 이내의 더 적은 수의 부정적인 삶의 사건을 경험한 것이 노인의 삶의 만족을 유지하는 데 영향을 미치는 것을 발견하였다. 초고령 노인들이 주로 겪는 삶의 사건들은 건강의 상실, 심각한 경제적 손실, 배우자나 친지의 죽음 등이며 이러한 사건들은 만성적인 긴장이나 고통을 유발한다. 또한 이 시기의 삶의 사건들은 서로 연관될 수 있는데 예를 들면 노인의 갑작스러운 질병의 치료에 대한 비용부담으로 경제적 문제가 발생하거나 배우자의 죽음으로 인하여 심리적, 신체적 건강 문제가 일어날 수 있다. 초고령 노인들은 이러한 사건들의 부정적 영향에 더 취약한 것으로 알려져 있다.

일상적인 근심(daily hassles, worries)은 개인이 환경과 일상적으로 상호작용하는 가운데 화나게 하거나 좌절감을 느끼게 하는 소소한 요구, 갈등, 위협 등을 의미한다(Pearlin, 1989). 일상적인 근심이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 연구는 부정적인 삶의 사건의 영향만큼 많이 이루어지지는 않았다. 그러나 연구 결과들에 의하면 노인의 일상생활과 관련된 어려움이 갑작스러운 변화에 적응을 요하는 주요한 삶의 사건보다 초고령 노인의 삶의 만족에 더 중요한 요인으로 보인다(이신숙과 이경주, 2002; Dunkle, et al., 2001). 다시 말해서 일회적인 심각한 사건보다 소소하더라도 지속적으로 노인을 힘들게 하는 스트레스 요인이 삶의 만족을 저하시키는 더 강력한 요인이라는 것이다. 기존의 연구들은 60세 또는 65세 이상 노인을 대상으로 삶의 사건과 일상적인 근심 가운데 주로 한 가지 요인의 영향을 검증하였으나 본 연구에서는 두 가지 스트레스 요인의 영향력을 검증하여 어느 요인이 초고령 노인의 삶의 만족에 더 중요한지 확인할 것이다.

3) 스트레스 요인과 삶의 만족의 관계에 대한 심리사회적 자원의 완화효과

(1) 지배력과 자아존중감

삶에 대한 지배력(mastery)은 자신의 삶과 환경을 지배할 수 있다는 인식된 능력이며 이로부터 자기효능감(self-efficacy)이 형성된다. 지배력은 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 중요한 요소로 간주되어 왔으며 삶의 사건이나 일상적인 걱정으로 인한 부정적 영향으로부터 노인을 보호해 주는 효과가 있는 것으로 알려졌다(Berg, et al., 2006). 코바사(Kobasa, 1979)의 고전적 연구에 의하면 삶의 사건으로 인한 높은 스트레스를 경험하더라도 스스로 자신과 환경을 지배할 수 있는 존재로 인식하는 사람들은 같은 수준의 스트레스를 경험하면서 자신을 무력하게 받아들이는 사람보다 건강문제의 수가 적었다. 자아존중감(self-esteem)은 자신의 가치에 대한 개인적인 평가를 반영하는 것으로 삶의 요구에 대응하는 데 유용하다. 헤르조그 등(Herzog et al., 1998)은 노년기에 높은 자아존중감은 높은 삶의 만족과 그리고 낮은 자아존중감은 우울과 관련되는 것을 발견하였다. 이러한 연구들은 주로 일반 노인에 대해 이루어졌으며 삶에 대한 지배력과 자아존중감이 저하되기 쉬운 초고령 노인에 초점을 맞춰 다른 연령집단에서 확인된 심리적 자원의 완화효과가 유지되는지 검증한 연구는 없는 것으로 보인다.

(2) 사회적 지지

사회적 지지는 초고령 노인의 삶의 만족에 중요한 결정요인이다. 사회적 지지가 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 방식은 고립을 막고 친근한 관계를 지속시켜 줌으로써 전반적인 삶의 만족이 높게 하는 직접적인 것(주효과: main effect)과 삶의 사건이나 일상적인 걱정이 삶의 만족에 미치는 부정적 영향을 중간에서 완화하는 간접적인 것(완화효과: buffering effect)으로 구분할 수 있다. 이러한 완화효과를 더 설명하면 심각한 스트레스를 가져오는 삶의 사건이나 일상적인 걱정이 있더라도 사회적 지지가 풍부하면 노인의 삶의 만족은 낮아지지 않는 것을 의미한다. 많은 연구들에서 똑같은 스트레스를 경험해도 모든 사람이 삶의 만족의 저하를 보이지는 않았으며 이에 따라 스트레스의

영향을 감소시키는 사회적 지지에 관심을 가져야 한다는 주장이 제기되어 왔다(Krause, 2005, 2004).

사회적 지지는 출처(사적 근원과 공적 근원)와 유형(도구적 지지와 정서적 지지)에 따라 구분할 수 있다. 사적 근원으로부터의 지지는 배우자, 자녀, 친구로부터의 지지 등을 포함한다. 노년기에서 연령이 높아질수록 배우자의 사망이 증가하므로 85세 이후에 홀로 남은 노인의 비율이 매우 높아서 초고령 노인의 사적 지지의 일차적 근원은 자녀이다. 특히 서구에 비해 성인 자녀의 부모에 대한 부양 규범이 강한 우리나라의 경우 자녀로부터의 사회적 지지는 초고령기에 증가하는 스트레스 요인이 노인의 삶의 만족을 저하시키는 것을 완화하는 데 중요한 역할을 할 것으로 보인다. 사적 지지의 출처와 유형을 연결시켜 보면 가족으로부터의 도움은 흔히 도구적 지지이며 의무적인데 반해 친구나 이웃으로부터의 도움은 정서적 지지의 성격이 강하며 선택적이다. 초고령 노인의 신체적 기능에 필요한 도움은 도구적 지지의 성격이 강하며 따라서 신체적 건강의 악화가 심해지는 85세 이후에서 이를 제공하는 주요한 근원인 가족 특히 자녀와의 관계가 더 중요성을 가질 것으로 생각할 수 있다. 그러나 아담스와 블리스너(Adams and Blieszner, 1995)는 노인이 더 연로할수록 자녀들은 도구적 지지뿐 아니라 다양한 형태의 정서적 지지를 제공함으로써 노인에 대한 의무감과 애정을 나타낸다고 하여 초고령 노인에 대한 도구적 지지뿐 아니라 정서적 지지에서도 자녀가 중요한 부분을 차지함을 시사하였다.

노년기에 연령이 증가할수록 사적 지지망은 축소되기 쉬우며 이에 따라 노인이 필요로 하는 도움을 제공해 줄 수 있는 공적 서비스는 필수적이라고 하겠다. 노인이 질환이나 기능손상이 있을 경우에 재가복지 서비스 이용률이 높다는 연구결과들이 있으며 따라서 질환과 손상의 발생 가능성이 높은 초고령 노인에서 이러한 서비스에 대한 이용이 높을 것으로 예측할 수 있다(Norgard and Rodgers, 1997). 또한 관심, 지지, 수용, 정보제공, 교육 등을 제공하는 상담과 상실로 인한 고립을 막고 의사표현 기회를 가지며 환경과의 상호작용을 유지하기 위한 집단 프로그램, 노인들을 위한 여가활동, 복지관에서 새로운 것을 배우는 학습기회의 참여와 같은 사회복지 프로그램도 서구의 초고령 노인들에서 삶의 만족에 영향을 미친다(Silverstein and Parker, 2002). 공적 지원에서 몇 개의 서비스를 사용했는가와 같은 객관적 차원보다는 사용한 서비스가 얼마나 적절하고 도움이 되었으며 충분했는가의 주관적 차원이 스트레스 요인의 부정적 영향을 감소시키는 데 더 중요하다는 연구도 있다(George, 1986).

다양한 연령 집단에 대해 사회적 지지의 완화효과가 확인되었으나 사적, 공적 지원에 대한 욕구와 이용이 증가하기 쉬운 초고령 노인에 초점을 맞춰 자녀로부터의 지지나 공적 서비스의 완화효과를 검증한 연구는 거의 없다.

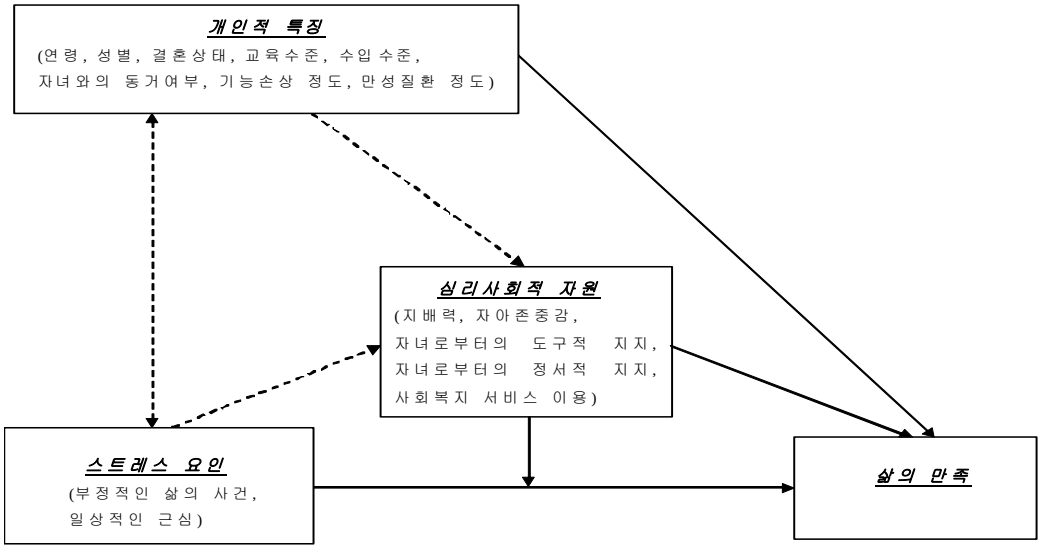
4) 사회인구적 특징과 건강의 삶의 만족에 대한 영향

연령, 성별, 교육수준, 수입수준, 결혼상태, 자녀와의 동거여부와 같은 사회인구적 특징과 만성질환이나 기능손상은 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미칠 수 있다(Litwin and Landau, 2000). 낮은 교육수준, 배우자가 없는 것, 낮은 수입수준은 낮은 삶의 만족과 관련된다. 그러나 선행연구들에서 연

령, 성별의 삶의 만족에 대한 영향은 명확하지 않다. 건강에서는 개인차가 존재하지만 초고령으로 갈수록 만성질환과 기능손상이 존재하기 쉬우며(Baltes and Smith, 2003) 이는 삶의 만족을 저하시킬 수 있다(Tayler and Lynch, 2004). Carea(2004)도 초고령 노인의 만족스러운 삶은 신체적으로 타인의 도움에 의존하게 되고 만성적인 건강문제를 경험하면서 위태로워질 수밖에 없다고 하였다. 본 연구에서는 이러한 요인들의 초고령 노인의 삶의 만족에 대한 영향도 살펴볼 것이다.

5) 연구모형 및 연구문제

위에서 검토한 선행연구들에 입각하여 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인들 간의 인과관계에 대한 연구모형을 〈그림 1〉과 같이 확립하였다.



〈그림 1〉 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구 모형[3)]

연구문제 (1), (3)은 기술적인 내용이므로 가설은 연구문제 (2), (4)에 대해서만 설정되었다.

(1) 초고령 노인들의 삶의 만족, 부정적인 삶의 사건과 일상적인 근심으로 인한 스트레스의 수준은 어떠한가?

(2) 초고령 노인이 경험하는 부정적인 삶의 사건과 일상적인 근심은 초고령 노인의 삶의 만족에 어떠한 영향을 미치는가?

가설 1 : 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스와 일상적인 근심으로 인한 어려움이 클수록 초고

3) 본 연구에서 검증하고자 하는 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인들 간의 인과 관계는 실선으로 표시되었다.

령 노인의 삶의 만족의 수준은 낮을 것이다.

(3) 초고령 노인들의 심리사회적 자원(지배력, 자아존중감, 사적, 공적 사회적 지지)은 어떠한 수준인가?

(4) 심리사회적 자원(지배력, 자아개념, 사적 지원과 공적 지원)은 초고령 노인의 삶의 만족에 어떠한 영향을 미치는가? 삶의 사건이나 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 노인의 삶의 만족에 미치는 부정적 영향을 완화하는가?

가설 2 : 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스와 일상적인 근심으로 인한 어려움이 크더라도 높은 지배력, 높은 자아존중감, 높은 사적 지원, 높은 공적 지원을 가진 초고령 노인의 삶의 만족의 수준은 낮지 않을 것이다.

3. 연구방법

1) 표본

본 연구는 지역사회에 거주하면서 면접에 응할 수 있을 정도로 인지적 기능손상이 없는 213 명의 초고령 노인을 대상으로 2007년 5월부터 7월까지 양적 조사를 실시하였다. 여성의 평균수명이 높으므로 여성노인이 표본에 다수 포함되는 것을 막고 서비스를 이용한 노인과 서비스를 이용한 적이 없는 노인이 골고루 포함되도록 하기 위하여 의도적 표집이 이루어졌다. 노인의 성별에 관해서는 우리나라 85세 이상 노인의 성비를 반영할 수 있도록 약 1:3의 비율로 남성노인과 여성노인을 표집하였다. 사회복지 서비스의 효과를 검증하기 위해서는 일정 수의 서비스 이용 노인이 확보되어야 하지만 서비스 기관을 통해서만 표집할 경우 공적 서비스의 영향이 과장될 수 있으므로 두 가지 경로를 통하여 표집하였다. 첫째, 서울의 25개 구의 노인복지관에 조사 협조를 요청한 결과 12개 복지관에서 수락하였다. 이 기관들로부터 조사에 응할 의사가 있는 85세 이상 노인의 명단을 받아 약속한 후 방문하여 면접하였다. 이러한 경로를 통해 총 86명을 면접하였다. 둘째, 사회복지학과 학생들 150명을 서울의 각 구에 배분하여 공적 서비스를 이용한 경험이 거의 없는 85세 이상 노인들을 남녀비율에 따라 할당한 후 1명씩 편의표집 하도록 하여 총 127명을 면접하였다.

자료 수집은 삶의 만족, 건강, 스트레스 요인, 심리사회적 자원, 개인적 특징 등을 포함한 질문지를 사용하여 일대일 심층면접을 통해 이루어졌다. 면접 요원들은 대학 사회복지학과 학생들로 연구자로부터 초고령 노인의 면접과 질문지에 대해 사전교육과 훈련을 받았다. 면접에 앞서 노인에게 이름, 나이, 계절 등을 정확하게 알고 있는지, 의사소통이 되는지, 상황과 지시에 대해 이해하는지 점검하여 문제가 없는 경우 면접을 진행하도록 하여 인지기능에 대한 간단한 스크리닝을 거치도록 하였다. 그 밖에 천천히 명료하게 질문할 것, 보충설명이 필요한 경우 충분히 설명할 것, 질문과 응답에서 누락이 없도록 주의할 것, 최대한 편안하게 배려하여 면접이 노인에게 부담이 되지 않도록 할 것 등을 지시

하였다. 면접시간은 1시간 반 정도이며 작성된 질문지는 즉시 제출하고 2인의 조사 책임자가 점검한 후 오류나 불완전한 부분이 있으면 다시 보완하도록 하였다.

2) 측정

종속변수는 삶의 만족으로 뉴가튼, 하비어스트와 토빈(Neugarten, Havighurst, and Tobin, 1961)이 개발한 삶의 만족 척도 A(Life Satisfaction Index A)를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 노년기의 삶의 만족도를 측정하기 위한 '내 지나온 삶을 돌아보면 꽤 만족스럽다' '내 인생에서 하고자 했던 것들은 대개 다 이루었다' '나는 늙었고 피곤하다' '지금이 내 삶에서 가장 쓸쓸하고 서글픈 시기이다' '나는 다른 사람들에 비해 훨씬 더 자주 우울에 빠진다' 등의 18개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에 대해 '그렇다', '아니다' 중 한 가지를 선택하게 하여 총점 0점에서 18점까지 분포하며 신뢰도는 .81이다.

독립변수 가운데 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스는 사회재적응 척도(Holmes and Rahe, 1967)와 페리 삶의 사건 척도(Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy and Dohrenwend, 1978)에서 선택한 11개 항목으로 구성하였다. 심각한 건강문제 발생, 심각한 재정적 손실, 배우자의 죽음 등에 대해서 지난 1년 간 이러한 사건들의 경험여부와 그로 인한 스트레스 정도를 '없음'에서 '매우 심함'까지 4 수준 중에서 선택하게 하였으며 총점 0점-33점이고 신뢰도는 .65이다. 일상적인 근심은 케너, 코인, 샤퍼와 라자러스(Kanner, Coyne, Schaefer, Lazarus, 1981)가 개발한 노인의 일상적인 근심 척도(Daily Geriatric Hasssles Scale)에 포함된 '기운이 없는 것' '가족과의 소소한 불화' '생활비나 용돈 부족과 같은 일상적인 돈 걱정' 등 16개 항목에 대해 '전혀 근심하지 않는다'에서 '매우 많이 근심한다'까지 4 수준에서 선택하도록 하여 합계 0점- 48점 사이에 분포할 수 있으며 신뢰도는 .82이다.

지배력은 자신의 삶에 대해 얼마나 지배력이 있다고 느끼는지 평가하는 '내 장래의 일은 다 나 하기에 달려있다' 등 7개 항목으로 구성된 퍼린과 스쿨러(Pearlin & Schooler, 1978)의 지배력 척도로 측정하였다. 총점 0-21점 사이에 분포하며 신뢰도는 .82이다. 자아존중감은 '나는 가치있는 사람이다' '나는 훌륭한 자질이 많다' 등 10개 항목으로 구성된 로젠버그(Rosenberg, 1965)의 자아존중감 척도를 사용하였으며 0점-30점 사이에 분포하고 신뢰도는 .84이다. 사회적 지지 가운데 자녀로부터의 정서적 지지는 자녀와 마음을 터놓고 대화하는지, 자녀와 의논하면 마음이 편안해 지는지, 자녀가 위로와 격려를 제공하는지 등 4 항목으로 구성된 척도에 대해 '그렇다' '아니다'로 답하게 하여 총점 0점에서 4점까지 분포한다. 신뢰도는 .91이다. 자녀로부터의 도구적 지지는 집안 일, 아플 때 간호해주기, 경제적 지원 등 4 항목에 대해 '전혀 도와주지 않는다' 에서 '매우 잘 도와준다' 까지 5 수준 중에 선택하도록 하여 0점에서 20점까지 분포하며 신뢰도는 .92이다. 공적 서비스 이용수준은 경제적 지원, 상담, 주간보호, 가정봉사원, 가정간호, 노인식사 배달, 여가 프로그램 등 10 가지 서비스 가운데 사용한 숫자로 측정되었다. 서비스 만족도는 사용한 각각의 서비스에 대해 도움이 된 정도, 충분한 정도, 만족한 정도를 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다' 의 다섯 수준에서 선택하게 한 후 평균점수를 취했으

며 0점에서 4점까지 분포한다. 신뢰도는 .93이다.

사회인구적 특징은 성별(남, 여), 연령(우리나라 나이), 결혼상태(배우자 없음, 배우자 있음), 교육수준(없음, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교), 수입수준, 자녀와의 동거여부(동거 안함, 동거함)이다. 수입수준은 경제적 상태가 얼마나 나쁜지(매우 나쁘다, 나쁘다, 좋다, 매우 좋다)에 대한 주관적 인식으로 측정하였다.[4] 기능손상 수준은 걷기, 계단 오르내리기, 식사하기, 목욕하기, 옷입고 벗기, 화장실 사용 등 일상 활동(ADL: Activities of Daily Living)을 영위하기 위한 9개 활동(Katz Index, 1976)과 재정관리, 전화사용, 대중교통 이용, 쇼핑, 집안일 하기, 투약 등 독자적으로 생활을 꾸려 나가기 위해 필요한 8개 활동(IADL: Instrumental Activities of Daily Living) 을 합한 총 17개 항목에서 도움이 얼마나 필요한지(전혀 필요없음, 약간 필요함, 매우 많이 필요함) 재는 척도로 측정하였다. 합계 0-34점 사이에 분포하며 점수가 높을수록 기능손상 정도가 심한 것이다. 신뢰도는 .89이다. 만성질환 정도는 고혈압, 관절염, 당뇨, 백내장 등 14개의 노년기 만성질환 가운데 의사로부터 그 질환이 있는 것으로 진단받은 질환을 표시하고 각각의 표시된 질환에 대해 심각한 정도(얼마나 심각한 것으로 진단받았는지)를 0점-3점 사이에 표시하여 총점 0-22점 사이에 분포하며 신뢰도는 .82이다.

3) 분석방법

코딩과 자료분석은 spss를 사용하여 이루어졌다. 분석방법은 연구문제 (1)과 (3)에 대해서는 기술적 통계가 사용되었고 연구문제 (2)의 가설 1과 연구문제 (4)의 가설 2를 검증하기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 가설 2에 대해서는 심리사회적 자원의 완화효과를 검증하기 위해 가설 1에 사용된 변수들 외에 스트레스 요인과 심리사회적 자원의 상호작용변수를 첨가하여 회귀분석을 실시하였다. 가설 2의 회귀식은 다음과 같다.

$$Y = a+b_1X_1+b_2X_2+b_3X_3+b_4X_4+b_5X_5+b_6X_6+b_7X_7+b_8X_8+b_9X_9+b_{10}X_{10}+b_{11}P+b_{12}PX_9+b_{13}PX_{10}$$

Y = 삶의 만족, X_1=연령, X_2=성별, X_3=교육수준, X_4=결혼상태. X_5=자녀와의 동거여부, X_6=수입수준, X_7=기능손상정도, X_8=만성질환정도, X_9=부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스, X_{10}=일상적인 근심으로 인한 어려움, P=심리사회적 자원, PX_9=삶의 사건으로 인한 스트레스와 심리사회적 자원의 상호작용, PX_{10}=일상적인 근심으로 인한 어려움과 심리사회적 자원의 상호작용이다.

위의 회귀분석은 각각의 심리사회적 자원에 대하여 반복해서 실시되었다. 삶의 사건으로 인한 스트레스가 삶의 만족에 미치는 부정적 영향에 대한 심리사회적 자원의 완화효과가 검증되려면 $b_9<0$, $b_{12}>0$ 이어야 하며, 일상적인 근심으로 인한 어려움이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 완화효과는 $b_{10}<0$, $b_{13}>0$ 의 조건이 충족되어야 한다. 이러한 조건을 충족시키는 심리사회적 자원에 대해서는 그

4) 한 달 가족수입을 질문하였으나 응답을 원하지 않는 노인이 응답자의 30%에 가까워서 객관적 수준 대신 주관적 수준을 수입수준의 측정으로 사용하였다.

자원의 낮은 수준과 높은 수준에서 해당 스트레스 요인과 삶의 만족의 관계에 관한 회귀분석 라인을 그려 완화효과를 확증하였다(House, 1981).

4. 분석결과

1) 조사대상자들의 특징

표본에 포함된 조사대상자들의 인구사회적 특징은 다음과 같다. 여성노인이 71.8%, 남성노인이 29.2%이며 배우자가 없는 노인은 74.6%, 배우자가 있는 노인의 비율은 25.4%이다. 교육수준에서는 응답자의 37.1%가 무학, 40.9%가 초등학교 교육을 받았으며 그밖에 중학교(14.0%), 고등학교(6.1%), 대학교(1.9%) 순이다. 자녀와의 동거여부에서는 응답자 가운데 54%가 자녀와 함께 살고 있다. 수입수준은 응답자의 13.1%가 매우 나쁘다, 28.2%가 나쁘다, 40.8%가 좋다, 17.9%가 매우 좋다로 답하여 생활에 어려움이 없는 노인들이 표본에 더 많이 포함되어 있는 것으로 보인다. 건강에 관해서는 만성질환 정도의 평균점수가 4.06점(표준편차=3.37, 범위=0-22)이고 기능손상 정도의 평균점수도 5.67점(표준편차=4.65, 범위=0-31)으로 낮아서 표본에 포함된 초고령 노인들은 건강한 편이다.

2) 삶의 만족, 부정적인 삶의 사건과 일상적인 근심으로 인한 스트레스의 수준

표본에 포함된 초고령 노인들의 삶의 만족, 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스, 일상적인 근심으로 인한 스트레스의 수준은 〈표 1〉과 같다. 삶의 만족에 대한 응답자들의 반응은 최소값 0점, 최대값 18점이다. 0점에 가까울수록 삶의 만족이 낮고 18점에 가까울수록 삶의 만족은 높은데 평균점수가 8.33으로 응답자들의 삶의 만족은 높지도 낮지도 않은 보통 수준이다. 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스는 총점 0-33점까지 분포할 수 있으나 최소값 0점, 최대값 18점이며 평균 3.12점으로 매우 낮다. 일상적인 근심으로 인한 스트레스는 총점 0-48점 사이에 분포할 수 있으며 최소값 0점, 최대값 32점, 평균 12.28점으로 낮은 편이다.

〈표 1〉 삶의 만족, 삶의 사건으로 인한 스트레스, 일상적인 근심으로 인한 스트레스의 수준 (N=213)

	평균	표준편차	최소값	최대값
삶의 만족	8.33	4.05	0	18
삶의 사건으로 인한 스트레스	3.12	3.60	0	18
일상적 근심으로 인한 스트레스	12.28	7.33	0	32

노년기에 경험할 수 있는 부정적인 삶의 사건 가운데 초고령 노인에게 스트레스를 가져오는 사건

들을 정리하면 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 부정적인 삶의 사건의 내용과 그로 인한 스트레스의 정도[5)]

	스트레스 없음 %	스트레스 약간 있음 %	스트레스 심함 %	스트레스 매우 심함 %	합계 %(N)	평균 점수
심각한 건강문제	55.4	23.0	8.9	12.7	100(N=213)	.79
사고	90.0	5.7	1.9	2.4	100(N=213)	.16
가족의 큰 질병, 사고	79.8	7.5	6.1	6.6	100(N=213)	.39
심각한 재정적 손실	80.7	8.5	5.2	5.6	100(N=213)	.35
배우자 사망	85.9	3.7	6.6	3.8	100(N=213)	.28
가족 성원의 사망	85.0	6.5	3.3	5.2	100(N=213)	.29
친한 친구의 사망	79.3	9.9	9.9	.9	100(N=213)	.32
부부간 큰 갈등, 단절	92.5	4.2	1.9	1.4	100(N=213)	.12
자녀와 큰 갈등, 단절	85.9	8.5	3.3	2.3	100(N=213)	.22
친구와 큰 갈등, 단절	96.7	2.8	.5	0	100(N=213)	.04
거처의 옮김	90.5	3.8	3.8	1.9	100(N=213)	.16

〈표 2〉에서 초고령 노인에게 스트레스를 가장 많이 가져오는 사건은 심각한 건강문제의 발생으로 그로 인한 스트레스가 전혀 없다는 응답자가 55%, 약간 있다 23%, 심하다 8.9%, 매우 심하다고 대답한 노인들이 12.7%이며 건강문제로 인한 스트레스의 평균점수도 .79로 다른 항목들에 비해 가장 높다. 그 다음으로는 가족성원의 심각한 질병이나 사고발생이 응답자들에게 스트레스를 가져왔는데(평균점수=.39) 이는 자녀 또는 배우자 역시 노년기에 있어서 심각한 건강문제에 취약하기 때문인 것으로 보인다. 큰 재정적 손실도 초고령 노인에게 스트레스를 가져오며(평균점수=.35) 가족 성원의 죽음(평균점수=29)과 배우자의 죽음(평균점수=.28), 친한 친구의 죽음(평균점수=.32)도 스트레스를 유발할 수 있다. 관계의 단절이나 큰 갈등의 발생으로 인한 스트레스는 배우자보다는 자녀와의 사이에서 더 많이 발생하는 것으로 보인다. 그러나 전체적으로 응답자들에서 부정적인 삶의 사건들로 인한 스트레스의 수준은 매우 낮다.

〈표 3〉에 응답자들의 일상적인 근심의 내용이 나타나 있다. 표본에 포함된 초고령 노인들은 신체적 기능의 약화나 전반적인 건강에 관한 걱정, 잘 넘어지는 것, 기운이 없는 것, 혼자 나가다닐 수 없는 것 등 주로 쇠약해지는 신체적 건강에 관한 근심으로 스트레스를 많이 경험한다. 그 다음으로 가족 성원들의 건강이 좋지 않은 것에 대한 일상적인 근심, 기억력이 없어져서 약속이나 중요한 일들을 자꾸 잊어버리는 것, 생활비나 용돈이 넉넉하지 않아서 항상 경제적으로 근심하며 지내는 것, 내적 갈등이 있어서 마음이 편하지 않은 것도 초고령 노인에게 스트레스를 가져온다. 관계문제(가족, 친구나 이

5) 각 항목의 삶의 사건에 대한 반응은 이러한 문제로 인한 스트레스가 전혀 없었다(0점), 스트레스가 약간 있었다(1점), 스트레스가 심했다(2점), 스트레스가 매우 심했다(3점)로 이루어져 있다. 각 항목에 있어서 평균점수는 응답자들이 그 문제에 관해서 네 가지 수준 중 하나로 답한 것에 대한 평균을 낸 것으로 0점에서 3점 사이에 분포한다.

웃)로 인한 스트레스의 수준은 낮으며 그 중에서는 가족과의 일상적인 불화(가족 내에서 결정권이 줄었거나 배우자나 자녀와의 말다툼, 자녀의 무시 등)가 친구나 이웃과의 갈등보다 높은 스트레스를 유발한다.

〈표 3〉 일상적인 근심의 내용과 그로 인한 스트레스의 정도

	스트레스 없음 %	스트레스 약간 있음 %	스트레스 심함 %	스트레스 매우 심함 %	합계 %(N)	평균 점수
기운이 없는 것	24.4	41.3	21.6	12.7	100(N=213)	1.23
넘어지는 것	34.7	28.2	20.2	16.9	100(N=213)	1.19
신체적기능이 약화되는 것	15.5	35.7	30.0	18.8	100(N=213)	1.52
전반적 건강에 관한 걱정	22.5	30.0	28.6	18.8	100(N=213)	1.44
혼자 나가 다니지 못함	46.9	19.7	19.2	14.1	100(N=213)	1.01
가족의 건강에 대한 걱정	35.2	27.7	22.5	14.6	100(N=213)	1.16
기억(약속 등)을 잘 못함	34.3	30.5	23.0	12.2	100(N=213)	1.13
물건을 잃거나 두고 옴	62.0	24.9	9.9	3.3	100(N=213)	.54
일상적인 돈(경제적) 걱정	55.9	23.0	9.4	11.7	100(N=213)	.77
마음이 편치 않고 불안함	62.4	23.0	10.8	3.8	100(N=213)	.56
해야 할 일을 할 시간부족	70.4	21.6	6.6	1.4	100(N=213)	.39
너무 시간이 많은 것	72.8	17.8	8.0	1.4	100(N=213)	.38
가족과의 일상적인 불화	74.6	16.9	6.1	2.3	100(N=213)	.36
친구와 소소한 갈등	85.4	11.7	1.9	.9	100(N=213)	.18
이웃과의 소소한 갈등	90.1	8.5	1.4	0	100(N=213)	.11
도둑이나 안전의 걱정	78.9	14.6	4.2	2.3	100(N=213)	.30

3) 삶의 만족에 대한 스트레스 요인의 영향

표본에 포함된 초고령 노인의 개인적 특징, 건강과 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향에 관한 회귀분석 결과는 〈표 4〉와 같다. 〈표 4〉에 의하면 자녀와의 동거(beta=.143), 수입수준(beta=.175), 기능손상 정도(beta=-.137), 일상적인 근심으로 인한 스트레스(beta=-.352)가 삶의 만족에 유의미한 영향을 미친다. 따라서 자녀와 같이 살고, 수입수준이 높을수록, 기능손상 정도가 낮을수록, 일상적인 근심으로 인한 스트레스의 수준이 낮을수록 응답자들의 삶의 만족 수준은 높다. 특히 스트레스 요인 가운데 일상적인 근심으로 인한 스트레스는 노인의 삶의 만족에 가장 강력한 영향을 미치는 요인이다. 반면에 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스는 초고령 노인의 삶의 만족에 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 이러한 결과에 의해 가설 1은 일상적인 근심으로 인한 스트레스에 대해서만 지지되었으며 부정적인 삶의 사건에 관해서는 거부되었다.

〈표 4〉 개인적 특징, 건강과 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향

	삶의 만족 (N=213)		
	b	se	beta
연령	.105	.097	.063
성별	1.146	.653	.127
교육수준	.254	.137	.119
배우자 유무	.879	.684	.095
자녀와의 동거	1.164	.499	.143*
수입수준	.767	.273	.175**
기능손상 정도	-.083	.042	-.137*
만성질환 정도	-.060	.076	-.050
삶의 사건으로 인한 스트레스	-.073	.071	-.065
일상적인 근심으로 인한 스트레스	-.194	.040	-.352***
F	13.216***		
R^2	.395		

* p〈.05 ** p〈.01 *** p〈.001

4) 심리사회적 자원의 수준

〈표 5〉에 응답자들의 심리사회적 자원의 수준이 나타나 있다. 삶에 대한 지배력은 0점-21점 가운데 평균 11.65 점으로 중간 정도이다. 자아존중감은 0점-29점 가운데 평균 17.93점으로 중간보다 약간 높은 편이다. 자녀로부터의 정서적 지지는 총점 0-4점 가운데 평균 2.20점으로 중간보다 약간 높은 편이며 자녀로부터의 도구적 지지는 0-16점 가운데 평균 11.68점으로 높은 수준이다. 응답자들이 이용한 공적 서비스의 수는 합계 0-10 사이에 분포할 수 있는데 최소값 0, 최대값 7이며 평균 2.08개로 서비스 이용수준은 낮으며 이용한 서비스에 대한 만족도는 0-4점 가운데 평균 1.65로 역시 낮은 편이다. 따라서 표본에 포함된 초고령 노인들의 사적 지원의 수준은 높은 편인데 비해 공적 지원의 수준은 낮은 것을 알 수 있다.

〈표 5〉 심리사회적 자원의 수준 (N=213)

	평균	표준편차	최소값	최대값
지배력	11.65	4.63	0	21
자아존중감	17.93	5.50	0	29
자녀로부터의 정서적 지지	2.20	1.88	0	4
자녀로부터의 도구적 지지	11.68	4.17	0	16
사용한 공적 서비스의 수	2.08	2.65	0	7
사용한 서비스에 대한 만족도	1.65	.95	0	4

5) 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 심리사회적 자원의 완화효과

각각의 심리사회적 자원의 삶의 만족에 대한 효과 - 특히 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 부정적 영향을 감소시키는 완화효과 - 를 검증한 결과가 〈표 6〉에서 〈표 11〉에 나타나 있다.[6)]

〈표 6〉에 의하면 지배력은 삶의 만족에 대한 주효과(beta=.335)를 갖는다. 따라서 자신의 삶을 스스로 지배할 수 있다고 생각할수록 초고령 노인의 전반적인 삶의 만족은 높으며 이러한 결과는 80세 이상 노인들에서 지배감이 삶의 만족, 건강에 영향을 미치는 것을 발견한 버그 등(Berg et al, 2006)의 연구결과와 일치한다. 그러나 지배력은 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 부정적 영향을 완화하는 효과는 없는 것으로 보인다.

〈표 6〉 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 지배력의 완화효과

	삶의 만족 (N=213)		
	b	se	beta
삶의 사건으로 인한 스트레스	-.093	.068	-.083
일상적인 근심으로 인한 스트레스	-.161	.038	-.292***
지배력	.293	.052	.335***
삶의 사건으로 인한 스트레스 X 지배력	-.002	.015	-.009
일상적 근심으로 인한 스트레스 X 지배력	.007	.006	.061
F	14.544***		
R^2	.487		

* p〈.05 ** p〈.01 *** p〈.001

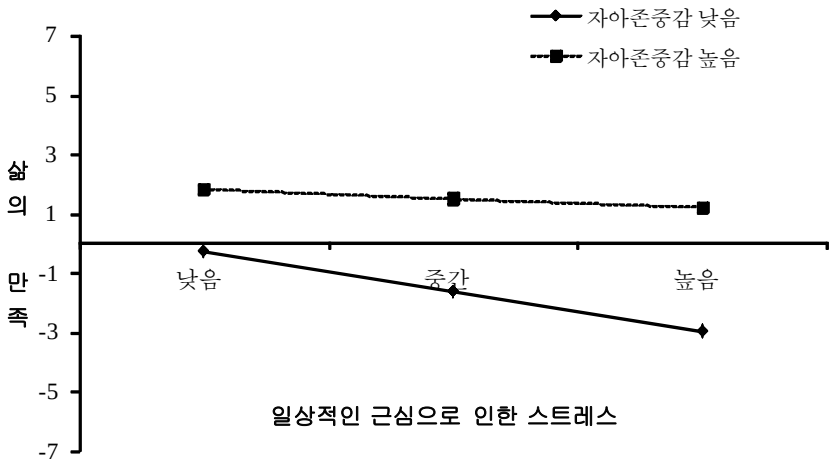
〈표 7〉에서 자아존중감은 삶의 만족에 대한 주효과(beta=.388)와 더불어 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 초고령 노인의 삶의 만족을 저하시키는 것을 막는 완화효과(beta=.190)가 있음을 알 수 있다. 그러므로 자아존중감이 높을수록 노인의 삶의 만족은 높으며 특히 일상적인 근심으로 스트레스가 심한 경우에 자신을 가치 있게 여기고 자신에 대해 긍정적인 태도를 유지하여 자아존중감이 높은 초고령 노인의 삶의 만족은 낮아지지 않는다. 자아존중감이 낮은 집단과 높은 집단에서 일상적 근심으로 인한 스트레스의 삶의 만족에 대한 회귀분석 라인을 그려 완화가설(the buffering hypothesis)에 부합하는지 확인한 결과가 〈그림 2〉에 나타나 있다.

6) 〈표 6〉 - 〈표 11〉에서는 각각의 심리사회적 자원에 대하여 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 자녀와의 동거여부, 수입수준, 기능손상정도, 만성질환정도, 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스, 일상적인 근심으로 인한 어려움, 심리사회적 자원, 삶의 사건으로 인한 스트레스와 심리사회적 자원의 상호작용, 일상적인 근심으로 인한 어려움과 심리사회적 자원의 상호작용을 포함시켜 반복하여 회귀분석 하였으나 각 표에서는 심리사회적 자원 별로 스트레스 요인, 주효과, 완화효과에 관한 계수만 정리하였다.

〈표 7〉 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 자아존중감의 완화효과

	삶의 만족 (N=213)		
	b	se	beta
삶의 사건으로 인한 스트레스	-.068	.064	-.060
일상적인 근심으로 인한 스트레스	-.118	.035	-.213**
자아존중감	.330	.043	.388***
삶의 사건으로 인한 스트레스 X 자아존중감	-.004	.010	-.024
일상적 근심으로 인한 스트레스 X 자아존중감	.042	.023	.190*
F	14.277***		
R^2	.442		

* p〈.05 ** p〈.01 *** p〈.001



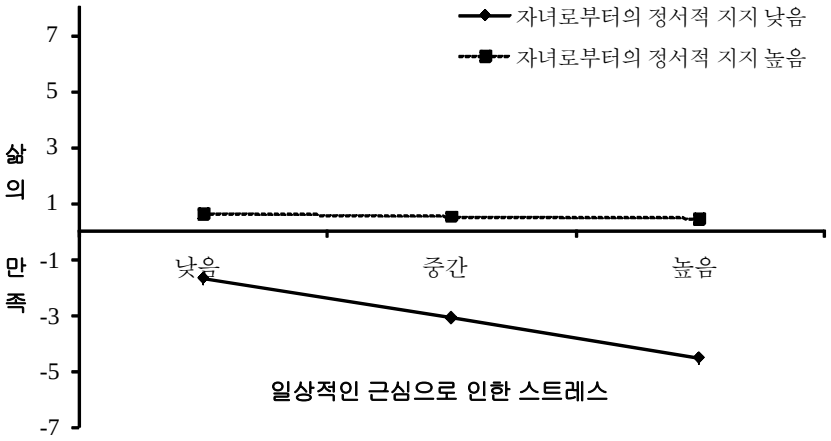
〈그림 2〉 자아존중감이 낮은 집단과 높은 집단에서 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 삶의 만족에 미치는 영향

〈표 8〉에서 자녀로부터의 정서적 지지는 초고령 노인의 삶의 만족에 대하여 주효과(beta=.182)를 가지므로 자녀로부터 정서적 지지를 많이 받을수록 초고령 노인의 삶의 만족은 높다. 또한 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 삶의 만족에 미치는 부정적 영향에 대해서 완화효과(beta=.152)가 검증되어서 자녀로부터 높은 수준의 정서적 지지를 받는 초고령 노인은 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 심한 경우에도 삶의 만족이 낮아지지 않는 것을 알 수 있다. 자녀로부터의 정서적 지지가 낮은 집단과 높은 집단에서 일상적 근심으로 인한 스트레스의 삶의 만족에 대한 회귀분석 라인을 예측한 결과가 〈그림 3〉에 나타나 있다.

〈표 8〉 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 자녀로부터의 정서적 지지의 완화효과

	삶의 만족 (N=213)		
	b	se	beta
삶의 사건으로 인한 스트레스	-.090	.077	-.080
일상적인 근심으로 인한 스트레스	-.190	.042	-.345***
자녀로부터의 정서적 지지	.387	.128	.182**
삶의 사건으로 인한 스트레스 X 자녀로부터의 정서적 지지	-.054	.040	-.087
일상적 근심으로 인한 스트레스 X 자녀로부터의 정서적 지지	.044	.019	.152*
F	10.200***		
R^2	.426		

* p〈.05 ** p〈.01 *** p〈.001



〈그림 3〉 자녀로부터의 정서적 지지가 낮은 집단과 높은 집단에서 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 삶의 만족에 미치는 영향

〈표 9〉에서 자녀로부터의 도구적 지지는 초고령 노인의 삶의 만족에 주효과(beta=.249)를 갖지만 스트레스 요인의 부정적 영향에 대한 완화효과는 없는 것으로 확인되었다. 이에 따라 노인이 일상생활을 영위하는 데 필요로 하는 실질적인 도움을 자녀가 잘 제공하는 것은 초고령 노인의 삶의 만족 수준을 향상시켜 주지만 부정적인 삶의 사건이나 일상적 근심으로 인한 스트레스로 인해 노인의 삶의 만족이 감소되는 것을 막아주지는 못한다.

〈표 9〉 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 자녀로부터의 도구적 지지의 완화효과

	삶의 만족 (N=213)		
	b	se	beta
삶의 사건으로 인한 스트레스	-.070	.072	-.062
일상적인 근심으로 인한 스트레스	-.183	.039	-.333***
자녀로부터의 도구적 지지	.193	.051	.249***
삶의 사건으로 인한 스트레스 X 자녀로부터의 도구적 지지	-.008	.012	-.042
일상적 근심으로 인한 스트레스 X 자녀로부터의 도구적 지지	.005	.006	.056
F	12.102***		
R^2	.445		

* p〈.05 ** p〈.01 *** p〈.001

〈표 10〉과 〈표 11〉에 의하면 공적 서비스 이용수준이나 서비스 만족도는 주효과와 완화효과를 전혀 갖지 못한다. 심리사회적 자원 가운데 공적 서비스만이 초고령 노인의 삶의 만족에 아무 영향을 미치지 못하며 특히 삶의 사건이나 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 심한 경우, 공적 서비스 이용수준과 만족도가 높더라도 초고령 노인의 삶의 만족은 저하됨을 알 수 있다.

이러한 분석결과에 의해 가설 2는 자아존중감과 자녀로부터의 정서적 지지에 관해서만 지지되었다.

〈표 10〉 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 공적서비스 이용수준의 완화효과

	삶의 만족 (N=213)		
	b	se	beta
삶의 사건으로 인한 스트레스	-.098	.076	-.087
일상적인 근심으로 인한 스트레스	-.187	.042	-.338***
공적 서비스 이용수준	.046	.147	.019
삶의 사건으로 인한 스트레스 X 공적서비스 이용수준	.042	.038	.068
일상적 근심으로 인한 스트레스 X 공적서비스 이용수준	-.002	.019	-.007
F	10.192***		
R^2	.400		

* p〈.05 ** p〈.01 *** p〈.001

〈표 11〉 스트레스 요인이 삶의 만족에 미치는 영향에 대한 공적서비스 만족도의 완화효과

	삶의 만족 (N=213)		
	b	se	beta
삶의 사건으로 인한 스트레스	-.024	.077	-.022
일상적인 근심으로 인한 스트레스	-.200	.045	-.365***
공적 서비스 만족도	-.231	.342	-.042
삶의 사건으로 인한 스트레스 X 공적서비스 만족도	.001	.027	.001
일상적 근심으로 인한 스트레스 X 공적서비스 만족도	.034	.057	.043
F	8.670***		
R^2	.407		

* p〈.05 ** p〈.01 *** p〈.001

5. 논의 및 제언

초고령 노인의 급속한 증가와 이 시기의 높은 상실의 가능성에도 불구하고 그동안 60세 또는 65세 이상 노인집단에 혼합되어 연구되어 왔을 뿐 85세 이상 노인에 초점을 맞춰 이루어진 연구는 거의 없다. 본 연구는 우리나라 초고령 노인들을 대상으로 스트레스 요인, 심리사회적 자원이 삶의 만족에 미치는 영향을 검증함으로써 이들의 만족스러운 삶을 증진시키는 데 고려해야 할 요소들을 확인하였다. 지역사회에 거주하는 초고령 노인 213명을 대상으로 기술적 분석, 회귀분석 등이 실시되었다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 표본에 포함된 초고령 노인들은 부정적인 삶의 사건 가운데 심각한 건강문제 발생으로 인한 스트레스를 많이 경험하며 일상적인 걱정거리로는 신체적 기능의 약화, 넘어지는 것, 기운이 없는 것 등 만성적인 건강의 약화에 대한 근심을 우선으로 뽑았다. 이러한 결과는 초고령 노인에서 건강문제를 가장 중요한 삶의 사건이나 근심으로 제시한 선행 연구들과 일치하는 결과이다(Carea, 2004). 발테스와 스미스(Baltes and Smith, 2003)도 85세 이후는 인간의 삶에서 새롭게 등장한 시기로 60-75세의 영 오울드보다 5배 이상 건강문제가 증가하여 인간의 적응성에 대한 한계를 시험하는 시기라고 주장하였다. 우리나라의 65세 이상 노인들을 대상으로 한 연구(모선희.이지영, 2002)에서는 훨씬 더 다양한 스트레스 원천을 가지고 있는 것이 확인됨으로써 노년기에서도 연령에 따라 스트레스 요인의 차이가 있음을 알 수 있다.

둘째, 스트레스 요인 가운데 일상적인 근심으로 인한 스트레스가 초고령 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 강력한 요인으로 확인된 반면 부정적인 삶의 사건으로 인한 스트레스는 유의미한 영향력을 갖지 못하였다. 이것은 갑작스러운 변화에 적응을 요하는 일회적인 삶의 사건보다는 일상적이고 지속적인 근심으로 인한 스트레스가 초고령 노인의 적응이나 부적응에 훨씬 강한 영향력을 발휘한다는 선행연구들과 일치한다(이신숙과 이경주, 2002; Dunkle et al., 2001). 개인적 특징과 건강 가운데 자녀와의 동거, 수입수준, 기능손상 수준이 삶의 만족에 유의미한 변수이다. 이러한 결과는 '효' 가치관이 남아있는 중국 등 아시아 국가들에서 자녀와 함께 사는 것은 초고령 노인이 필요로 하는 도움을 더 많이 받게 해주며 이에 따라 삶의 만족도 높아진다는 주장과 부합한다(Zimmer, 2005). 또한 높은 수입수준과 노인의 삶의 만족 간의 정적 관계도 선행 연구들에서 검증되었으며(박기남, 2004; Krause, 2005) 높은 기능손상 수준은 노인의 삶의 만족을 저하시키는 중요한 요인으로 간주되어 왔다(Berg et al., 2006).

셋째, 심리사회적 자원 가운데 자녀로부터의 정서적 지지와 도구적 지지의 수준은 높은 편인데 반하여 공적 서비스 이용 수준과 서비스 만족도의 수준은 낮아서 초고령 노인들이 공적 지원보다 사적 지원에 많이 의존하는 것을 알 수 있다.

넷째, 자녀로부터의 정서적 지지는 일상적 근심으로 인한 스트레스가 삶의 만족에 미치는 부정적 영향을 감소시키는 완화효과가 있음이 확인되었다. 즉, 일상적 근심으로 인해 스트레스가 높더라도 자

녀로부터 정서적 지지를 풍부하게 받으면 초고령 노인의 삶의 만족은 낮지 않다. 우리나라 60세 이상 노인들에서도 자녀로부터의 정서적 지지는 스트레스 요인과 심리적 적응의 관계에 대한 완화효과가 있는 것으로 확인되어(이신숙.이경주, 2002) 노년기에 어떤 연령대에서도 자녀의 정서적 지지가 중요함을 알 수 있다. 반면 집안일(chore) 등 노인의 생활에 대한 실질적인 도움을 제공하는 도구적 지지는 완화효과를 갖지 못해서 이러한 도움이 자녀와의 정서적 유대 가운데 제공되지 않는 한 스트레스 요인의 부정적 영향을 감소시키는 효과에 이르지 못하는 것을 알 수 있다. 심리적 자원 중에서 자아존중감도 완화효과를 갖는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 노년기에서 연령이 증가해도 자아존중감은 변화가 거의 없고(Dunkle et al., 2001) 높은 자아존중감은 스트레스 하에서도 삶의 만족의 저하를 막는 효과가 있다는 일반노인에 대한 선행연구(Herzog et al., 1998)와 부합한다. 반면에 삶에 대한 지배력은 완화효과가 없었는데 이는 초고령기에 자신의 삶을 지배하려는 의지가 높더라도 연로하고 쇠약해짐에 따라 걱정거리를 스스로 해결하기 어려운 현실적인 한계가 오히려 삶의 만족을 저하시킬 수 있는 것으로 설명할 수 있다(Dunkle, 2001). 공적 지원은 초고령 노인의 삶의 만족에 대한 주효과와 스트레스 요인의 부정적 영향에 대한 완화효과를 전혀 갖지 못하였다. 이러한 현상은 노인의 주관적 웰빙이 공적 차원의 지지에 대해서는 덜 민감하게 반응한다는 연구결과(George and Lynch, 2003)나 우리나라에서 초고령 노인들의 공적 서비스 이용수준이 낮은 현실을 반영하는 것으로 보인다.

위에서 요약한 연구결과를 바탕으로 몇 가지 실천적 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 초고령 노인들의 삶의 만족에서 부정적인 삶의 사건보다 일상적 근심에 의한 스트레스가 훨씬 더 중요한 이슈라는 것이 밝혀졌으므로 이에 대한 관심이 요구된다. 그동안 노인에 대한 연구나 실천에서 부정적인 삶의 사건의 영향이 부각되어 온 경향이 있는데 초고령 노인의 경우 오히려 사소하더라도 일상생활에서 지속적으로 노인을 힘들게 하는 스트레스 요인이 삶의 만족에 큰 위협이 된다는 것을 알게 되었다. 근심의 내용도 기운이 없는 것, 넘어지는 것 등 다른 연령집단과 구분되는 특징이 있어서 이러한 것들을 잘 알아야 초고령 노인에 대한 실천에서 그들의 욕구나 어려움을 이해할 수 있을 것이다.

둘째, 자녀로부터의 정서적 지지는 근심으로 인한 스트레스가 초고령 노인의 삶의 만족에 미치는 부정적 영향을 완화하므로 심한 근심으로 힘들어하는 노인에게 자녀의 정서적 지지를 활성화하는 개입이 효과적인 방안이 될 수 있다. 마음을 터놓고 대화하는 것, 근심에 대해 잘 이해하고 안심시켜 주는 것 등은 근심으로 인해 초고령 노인의 삶의 만족이 낮아지는 것을 막기 위해 자녀가 제공해야 할 정서적 지지의 테크닉이다.

셋째, 높은 자아존중감도 완화효과가 확인되었으므로 근심으로 인한 스트레스가 높은 초고령 노인의 자아존중감을 향상시키기 위한 개입도 필요하다. 최근에 다양한 대상들에게 개인적, 집단적으로 많이 실시되는 자아존중감 향상 프로그램들을 초고령 노인에게 적합한 형태로 개발하여 실시하는 노력이 필요하다.

넷째, 공적 서비스는 노인의 삶의 만족에 아무런 영향을 미치지 못했는데 이러한 결과가 주는 함의도 간과할 수 없다. 우선 공적 서비스가 초고령 노인에 대한 지원을 전담하기보다 자녀의 부양이나 지지를 돕는 방향으로 나아가는 것이 노인이 삶의 만족을 향상시키기 위한 방안이 될 것 같다. 죠지

(George, 1986)도 노인수발에서 사적 지지와 공적 지지의 관계에 대한 연구를 통해 자녀들은 자신의 역할을 서비스가 대체하기보다 상호 보완적 관계를 더 원하는 것을 발견하였다. 최근 우리나라에서도 노인부양을 전담하지 않으려는 자녀들이 늘고 있는데 그들의 정서적 지지에 공적 서비스를 결합시키는 것이 초고령 노인의 삶의 만족을 위한 서비스 개발에서 고려되어야 할 점으로 보인다. 또한 본 연구에서 확인된 공적 서비스의 비효과성은 아직까지 우리나라에서 초고령 노인에 초점을 맞춘 공적 서비스가 불충분하고 이에 따라 이용수준이나 만족도 등이 낮아서 삶의 만족에 영향력을 발휘하지 못하는 것으로 설명할 수도 있다. 이에 따라 앞으로 초고령 노인의 고유한 요구에 초점을 맞춘 서비스를 개발하고 활성화시키는 노력이 필요하다.

끝으로 본 연구에 대한 한계를 지적하고자 한다. 우선 자료수집이 서울을 중심으로 이루어졌고 전국의 초고령 노인을 대상으로 확률표집한 것이 아니기 때문에 연구결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 앞으로 선진국에서와 같이 전체 초고령 노인을 대표할만한 대규모의 데이터가 수집되어야 할 것이다. 또한 공적 서비스의 측정에 여가 서비스와 재가 서비스 등이 함께 포함되었는데 이러한 다양한 서비스들은 삶의 만족에 미치는 영향에서 차이가 있을지도 모른다. 그러므로 추후연구에서 서비스 별로 구분하여 삶의 만족에 대한 영향을 파악해야 초고령 노인의 삶의 만족에 대한 공적 지원의 효과를 더 정확하게 검증할 수 있을 것이다.

참고문헌

박기남. 2004. “노년기 삶의 만족도의 성별 차이“. 『한국노년학』 24(3). 13-29.

모선희・이지영. 2002. 노인의 스트레스와 대처방식에 관한 연구. 『한국노년학』 22(1), 65-80.

이신숙・이경주. 2002. “노인의 일상적 스트레스, 사회적 지지, 심리적 적응에 관한 연구”. 『한국노년학』 22(1). 1-20.

통계청. 2006. 2005. http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01_index.jsp.

Aiken, I. S., and West, S. G. 1991. *Multiple Regressions: Testing and Interpreting Interactions*. NewburyPark, CA:Sage.

Adams, R. G. and Blieszner, R. 1995. “Aging Well with Friends and Family.” *American Behavioral Scientist*, 39(2), 209-224.

Baltes, P. B. and Smith, J. 2003. “New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of Fourth Age”. *Gerontology*, 49, 123-135.

Bauman, S., Adams, J. H., and Waldo, M. 2001. “Resilience in the Oldest-Old.” *Counseling and Human Development*, 34(2).

Berg, A. I., Hassing, L. B., Mcclearn, G. E., and Johansson, B. 2006. “What Matters for Life Satisfaction in the Oldest-old?” *Aging and Mental Health*, 10(3), 257-264.

Blazer, D. G. 2000. “Psychiatry and the oldest old.” *American Journal of Psychiatry*, 157, 1915-1924.

Carey, K. M. 2004. *The Lived Experiences of the Independent Oldest Old in Community-based Programs:A Heideggerian Hermeneutical Analysis*. Unpublished Doctoral Dissertation, The University of Chicago.

Conwell, Y. 2001. "Suicide in Later Life: A Review and Recommendations for Prevention." *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 31, 32-47.

Dohrenwend, B. S., Kransnoff, L., Askenasy, A. R., and Dohrenwend, B. P. 1978. "Exemplifyication of a Method for Scaling Life Events: The PERI Life Events Scale." *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 205-229.

Dunkle, R. E., Roberts, B. L, and Haug, M. R. 2001. *The oldest old in everyday life:Self-perception, coping with change, and stress*. New York: Springer Publishing Company.

George, L. K. 1986. "Easing Caregiver Burden: The Role of Informal and Formal Supports." Prepared for "Health on Aging Sociological Issues and Policy Directions." A Conference in Albany, New York.

George, L. K. and Lynch, S. M. 2003. "Race Differences in Depressive Symptoms: A Dynamic Perspective on Stres Exposure and Vulnerability." *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 353-369.

Headey, B., and Wearing, A. 1992. *Understanding Happiness: A Theory of Subjective Well-being*. Melbourne:Longman Cheshire.

Herzog, A. R., Franks, M. M., Markus, H. R., and Holmberg, D. 1998. "Activities and Well-being in Old-age: Effects of Self-concept and Educational Attainment." *Psychology and Aging*, 13(2), 179-185.

Hilleras, P. K., Jorm, A. F., Herlitz, A., and Winblad, B. 2001. "Life Satisfaction among the Very Old: A Survey on a Cognitively Intact Sample Aged 90 Years or Above." *International Journal of Aging and Human Development*, 52(1), 71-90.

Holmes, T. H. and Rahe, R. H. 1967. "The Social Readjustment Rating Scale." *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

House, J. S. 1981. *Work stress and social support*. Massachusetts:Addison-Wesley Publishing Company.

Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., and Lazarus, R. 1981. Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.

Katz, S. and Akpom, C. A. 1976. "Index of ADL." *Medical Care*, 14, 116-118.

Kobasa, S. C. 1979. "Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry into Hardiness." *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

Krause, N. 2004. "Lifetime Trauma, Emotional Support, and Life Satisfaction among Older Adults." *The Gerontologist*, 44(5), 615-623.

Krause, N. 2005. "Exploring Age Differences in the Stress-buffering Function of Social Support." *Psychology and Aging*, 20(4), 714-717.

Kunzman, U., Little, T. D., and Smith, J. 2000. "Is Age-related Stability of Subjective Well-being a Paradox? Cross-sectional and Longitudinal Evidence from Berlin Aging Study." *Psychology & Aging*, 15(3), 511-526.

Litwin, H. and Landau, R. 2000. "Social Network Type and Social Support among the Old-old. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 213-228.

Neugarten , B. L., Havighurst, R. L., and Tobin, S. 1961. "The Measurement of Life Saisfaction." *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.

Newman, B. M., and Newman, P. R. 2005. *Development through Life: A Psychosocial Approach*. 9th ed., California: Brooks/Cole Publishing Company.

Norgard, T. M. and Rodgers, W. L. 1997. "Patterns of In-home Care among Elderly Black and White Americans." *The Journals of Gerontology*, 52B, 93-101.

Pearlin, L. I. 1989. "The Sociological Study of Stress." *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241-256.

Pearlin, L. I., and Schooler, C. 1978. "The Structure of Coping." *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

Rosenberg, M. 1965. *Society and self-image*. Princeton: Princeton University Press.

Silverstein, M. and Parker, M. G. 2002. "Leisure Activities and Quality of Life among the Oldest Old in Sweden." *Research on Aging*, 24(5), 528-547.

Taylor, M. G. and Lynch, S. M. 2004. "Trajectories of Impairment, Social Support, and Depressive Symptoms in Later Life." *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59B. 238-246.

Zimmer, Z. 2005. "Health and living arrangement transitions among China's oldest-old." *Research on Aging*, 27(5), 526-555.

The Effects of Psychosocial Factors on Life Satisfaction of the Oldest Old

Lee, In-Jeong
(Professor, Dept of Social Welfare, Duksung Women's University)

Little research has been done to understand the dynamics of well-being among the oldest old, although Korea experiences a rapid increase of this population group. This study explored the effects of demographic characteristics, physical condition, stressful life events and worries on life satisfaction of aged 85 and over. The moderating effects of psychosocial resources in buffering the negative effects of the life events and worries on life satisfaction of this group were also examined.

The survey data collected from 213 community residing aged 85 and over was used for analyses.

Major findings are as follows. First, most frequent stressors of the oldest old were health related problems. Second, greater worries, higher income status, lower level of physical impairment, co-residence with adult children were significantly related to higher life satisfaction of the oldest old. Third, emotional support from adult children as well as self-esteem of the older persons had buffering effects on the relationship between worries and life satisfaction.

According to the results, implications for practice and services to increase life satisfaction of the oldest old were discussed.

Key words: the oldest old, life satisfaction, stressful life events, worries, mastery, self-esteem, social support

[논문 접수일 : 2009년 1월 16일 게재 확정일 : 2009년 2월 2일]