

# 노인의 건강성과 자아통합감의 영향경로에서 가족지지 매개효과 -연령집단에 따른 차이를 중심으로-

## Mediated Effect of Family Support in Influence Route of Health Condition and Self-integration of Old People -Focused on Difference by Age Group-

이미란

고신대학교 사회복지학부

Mi-Ran Lee(dsmr0815@naver.com)

### 요약

본 연구는 노인들의 연령집단별 신체·심리·사회 건강성, 가족지지, 자아통합감의 관련성을 파악하고, 건강성과 자아통합감의 관계에서 가족지지의 매개효과를 분석하고자, B광역시 65세 이상노인을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과 첫째, 신체·심리·사회 건강성, 가족지지, 자아통합감은 '전기노인' 집단이 모두 높았고 '초고령'으로 갈수록 낮아졌다. 둘째, 전기, 후기 연령집단은 사회건강성과 심리건강성이 자아통합감에, 또 85세 이상 초고령집단은 심리건강성과 신체건강성이 자아통합감에 유의미한 영향을 미쳤다. 셋째, 모든 연령집단에서 건강성과 자아통합감 영향경로에 가족지지 매개효과가 있었다. 따라서, 노인연령 집단에 따른 가족지지의 다양한 개입과 자아통합감 향상을 위한 건강증진시스템에서 연령범주별 차별화된 서비스제공과 사회원조전략이 필요하다.

■ 중심어 : | 자아통합감 | 가족지지 | 매개효과 |

### Abstract

The purpose of this study is to understand the relation among health condition of physicalness, psychology and society, family support, and self-integration in age group of old people and to analysis if there are any mediated effect of family support in relationship between health condition and self-integration. For that, the survey was conducted people aged 65 or older living in B city. First, the levels of health condition of physicalness, psychology and society, and self-integration in 'old people aged between 65 and 74' were high, the level was getting lower in the oldest aged. Second, for the aged groups between 65 and 74, and aged group between 75 and 84, health condition of society and psychology influenced meaningfully with a factor of self-integration, and for the people aged 85 or older, health condition of society and psychology influenced meaningfully. Third, all aged groups had the mediated effect of family support through self-integration in health condition. Therefore, health promotion for the elderly age group according to a variety of family support intervention and self-integrated sense of improvement in the system by age category providing differentiated services and social assistance strategy is necessary.

■ keyword : | Self-integration | Family Support | Mediated Effect |

## I. 서론

현대인의 노년기는 고령사회로의 이동과 함께 생애 주기의 약 1/3에 해당한다. 노년기의 연장으로 고령층은 정형화된 집단이 아니라 매우 이질적인 집단으로 분리되고 있다. 이처럼 다양성을 갖게 된 고령층에게 성공적 노후생활을 영위할 수 있도록 지원할 것인가는 연령집단별로 다른 접근을 필요로 한다[1].

성공적인 노화란 고령화와 함께 수반되는 신체적 변화, 경제적 불안정, 사회적 역할 상실과 이에 따른 심리적 부적응 문제 등에 성공적으로 적응하는 것을 말한다. 즉 노인들이 자신의 일생을 후회 없이 수용하고, 현재 생활에 만족하며, 과거·현재·미래 간에 조화된 견해를 가지고 궁극적으로는 죽음에 대한 두려움이 없는 심리 상태를 말하는 자아통합으로 개념화될 수 있다. 고령화에 대한 관심이 어느 때보다 고조되고 있는 현재, 자아통합감의 영향 요인을 규명하는 것은 무엇보다도 고령사회에서 노인의 적응, 안정, 행복한 노후생활을 보장하고 노인의 복지증진을 위한 방안을 모색하는 것에 그 목적을 두고 있다.

자아통합감에 중요한 영향을 미치는 변수로 선행연구에서는 건강성[2][3], 사회적 활동[4]등이 제시되었으며, 그 외에도 사회적지지, 즉 가족을 비롯한 다양한 사회적 관계에서 받는 지원도 자아통합감에 영향을 주는 요인이었다[3]. 지금까지의 연구들[2][4]은 대부분 노인을 단일집단 또는 젊은 노인(60대 혹은 70대)과 고령 노인(80대, 90대)으로 분류한 연구들이었다. 그리고 인간 발달이론의 관점에서의 연구는 많지 않은 것이 현실이다. 특히 노인의 (신체, 심리, 사회)건강성이 가족 지지의 직, 간접적 매개과정에 따라 자아통합감에 어떻게 영향 미치고 있는가에 대한 연구는 발견할 수 없었다.

노년기의 연장과 함께 80세 이상의 고령층이 빠르게 증가하고 독거노인들의 비율이 증가하고 있는 현실에서 노인이라는 단일집단으로 간주하기엔 너무 많은 다양성을 보여주고 있으며, 나이가 들어가면서 노인의 건강성의 변화에 따른 다양한 욕구가 나타나고 있기 때문에 이에 대한 노인복지서비스를 개발하고 나아가 사회적 및 경제적 그리고 문화적 체계의 재조정이 필요하다.

이에 본 연구에서는 신체적, 심리적, 사회적 건강이라

는 하위 요인들이 고령노인들의 자아통합감에 어떤 영향을 주는가를 살펴봄과 동시에 가족지지의 매개성이 자아통합감에 어떻게 영향을 미치는가를 규명하고자 한다. 따라서, 가족의 물질적 및 정서적 지지가 감소되는 사회적 현상들이 전반적으로 확산되고 있는 현실에서 가족지지가 노인의 일상에서 연령대별로 어떻게 제공되어야 할 것인가를 발견함으로써 노인복지정책 및 노인복지서비스프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있으리라 기대된다.

## II. 이론적 배경

### 1. 자아통합감

일반적으로 자아통합은 물질적, 정신적인 인생목표나 욕구의 달성에 대한 개인의 주관적 평가로 파악할 수 있다. 하지만 자아통합(ego integrity)은 다차원적이고 복합적인 개념으로서 의욕, 정신건강, 행복감, 생활만족도, 개인적 적응, 심리적 안녕 등의 개념들을 혼용하고 있다. 그리고 자아통합은 현재 생활에 대한 행복감, 만족감, 의욕뿐만 아니라 지나간 일생에 대한 수용과 궁극적으로 미래의 죽음에 대한 수용까지 포함하는 포괄적인 개념으로 사용된다[11].

그러므로 자아통합감은 행복이나 만족의 개념보다 더 노년기의 발달위기를 잘 대변해 주는 개념으로 평가된다. 자아통합이 노년기 삶의 질을 측정하는 유용한 변수로 사용되는 이유는 삶과 죽음의 양적인 관점과 질적인 관점을 총합적으로 살펴보는 개념이기 때문이다 [12]. 이를 통해 노인들의 건강상태에 대한 평가와 자신의 전반적인 생활 상태에서 느끼는 주관적인 삶의 질을 유추할 수 있다[13]. 따라서 성공적인 노화의 척도가 되는 노인의 안녕상태를 측정하는 적절한 변수가 자아통합인 것이다.

### 2. 연령집단

평균수명의 연장으로 노인인구가 빠르게 증가하고 노년기도 길어짐에 따라 노인을 단일집단으로 보아서 안 된다는 지적이 제기되고 있다[14][15]. 최근 인간

발달이론과 생애주기론은 제3의 나이인 노년기를 전기노인(65세 또는 75세까지), 후기노인(middle-aged, 75세부터 90세까지), 초고령노인(old-old, 90세 이상)의 범주로 구분하기도 한다. 우리나라에서 그동안 실시되어진 노인집단에 대한 연구는 대부분 65세 이상을 노인으로 규정하고, 단일노인 전체집단에 대한 연구에 국한되어 있었다[16].

외국에서는 오래전부터 많은 학자들이 노인의 연령범위를 세분화하여 연령집단들 간의 차이를 발견하려고 노력하였다. Neugarten[17]은 노인집단을 55-74세(전기노인 young-old), 75세 이상(후기노인 old-old)으로 구분하였다. 최근에 우리나라에서도 노년기가 연장되면서 노인들을 연령집단에 따라 구분하기 시작하였다. 이금룡[18]은 60-64세, 65-69세, 70-74세, 75-79세, 80세 이상으로 5개 집단으로 노인집단을 구분하였고, 배나래·박충선[19]은 전기노인(60-69세), 후기노인(70-74세), 고령노인(75-84세), 초고령노인(85세 이상) 등 4 단계로 구분하였다. 이처럼 인구고령화와 함께 학자들은 초고령노인의 기준을 85세로 상향 조정하였다.

이와같이 노인을 몇 개의 연령집단으로 분류할 때 연구자의 연구내용이나 표집 방법에 따라 임의적으로 분류되고 있는 경향이 강하다고 볼 수 있어 보다 체계적인 검토가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 정부의 통계자료나 연구에서 가장 많이 적용되는 노인의 기준인 65세부터 시작하여 연령계층을 10년 단위로 묶어 65세-74세를 전기노인, 75세-84세를 후기노인, 85세 이상의 초고령노인으로 구분하고 연령대별로 일상적 삶은 어떻게 다르며, 어떤 차이가 있는가의 규명해 보고자 한다.

### 3. 자아통합감과 건강성

#### 3.1 신체적 건강의 영향

노인에게 있어 신체적 건강은 곧 독립생활의 근간을 의미하므로 건강은 노인의 삶에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나이다. Holmes[20]는 도구적 일상생활 수행능력을 일상생활에서의 사회적인 활동을 제대로 수행하는 능력의 정도로 정의하였다. 즉 도구적 일상생활수행능력은 개인이 독립적이며 의미 있는 생활을 유지하기 위해서는 필요한 신체적 자립보다 상위수준의 활동

능력을 말한다. 그러므로 여기서 사용되는 노인의 신체적 건강은 도구적 일상생활 수행능력을 유지하는 건강상태로 정의한다.

한편 장혜경[21], 김정연외[22], 김남희·최수일[23] 등의 연구에서 신체적으로 건강이 양호한 노인들은 건강상태가 좋지 못한 노인에 비해 상대적으로 심리적인 안녕감을 더욱 느끼고, 삶의 만족도도 높아져 자아통합을 이룩한다고 분석하였다. Baur & Okun[2]의 연구에서는 건강한 노인들은 그렇지 못한 노인들보다 그들의 생활에 더 만족하는 것으로 분석하였다. Cumming[24]의 이론에 기초한 박선영[25]의 연구에서도 자신이 인지하는 신체 건강상태가 건강한 자아통합과 유의미한 관계가 있다고 결론짓고 있다.

#### 3.2 심리적 건강의 영향

심리적 건강에 대한 통일된 정의는 없지만 일반적으로 본인이 지각한 유쾌한 정서, 불쾌한 정서, 사고력, 그리고 인지능력을 의미한다. Fenton[26]은 심리적 건강을 자신에 대해 현실적으로 판단하고, 자신의 강점과 약점을 있는 그대로 받아들이며 외부의 가치보다는 내부의 가치에 의한 영향력이 높다고 하였다. 노인이 심리적으로 건강한 경우에 타인에게 피해를 주지 않으면서도 자신을 돌볼 수 있고 성격의 부조화를 이루지 않으며, 스트레스와 좌절을 이겨 낼 수 있다고 하였다.

Baur & Okun[2]과 최홍권[15]은 건강성이 노인의 자아통합감에 정적인 영향을 미치고, 정서적 건강과 자아통합감과의 관계가 높고 분석하면서 노인의 정서적 건강이 자아통합감에 중요 예측변수임을 제시하였다.

노인의 심리적 건강에 관한 연구 중 가장 많이 이루어진 연구가 우울에 관한 것이다. Adelman[27]의 노인을 대상으로 한 연구에서 많은 역할활동이 높은 수준의 삶의 만족과 낮은 수준의 우울증을 낳는다고 하면서 역할활동과 우울증의 관계는 자아통합예측에 중요 변수임을 제시하였다. Newman & Newman[28]은 연령에 따른 우울증상의 차이를 조사한 결과 노인집단이 젊은 집단보다 더 많은 우울증상이 있음을 주장하면서 우울증상이 노년기 자아통합에 주요요인임을 지적하였다. 또한 노인의 소외감[29]이나 심리적 복지감[30] 등과 같

은 심리적 건강상태의 영향요인도 자아통합에 중요한 영향 요인들이라는 연구결과를 제시하였다.

### 1.3 사회적 건강의 영향

노년기의 사회활동은 육체적, 정신적으로 대외적인 관계와 접촉을 유지할 수 있는 모든 행위를 총칭하는 것으로, 자신의 몸 관리와 집안일부터 이웃 방문, 종교 활동, 야외운동, 자원봉사나 돈을 벌 수 있는 생산 활동 참여 등 자신의 생존과 독립적 기능을 유지할 수 있는 모든 행위를 일컫는다[31]. 따라서 사회활동은 다른 사람들과의 상호작용으로 개인적인 활동이 아닌 다른 사람들과 함께 하며 시간을 보내고 사회적 관계를 유지하는 것이라고 정의할 수 있다[32].

사회적 활동의 참여 정도는 노인의 심리적 안녕과 긍정적인 상관관계가 있으며[33][34], 노인의 생활만족 예측 변인이며[2], 노인의 주관적 안녕감에도 가장 크게 관련된 요인이다[3][35]. Glass[36]와 김남희·최수일[23] 등은 노년기의 사회활동 참여와 역할관계 유지가 노년기 건강에 긍정적인 영향을 줄 뿐만 아니라 삶의 만족도를 높여서 노인의 생존율을 높이고 사망률을 낮추어 준다는 결론을 제시하였다. 황성용[37]과 김양례[38]도 노년기 사회적 역할활동을 통한 참여와 관계를 활발히 할수록 삶의 질을 높여 자아통합에 주요요인으로 들고 있다. Albrecht[4]는 자아통합감에 중요한 영향을 미치는 변수로 건강상태, 경제수준, 사회적 활동을 제시하고, 그 중 사회적 활동을 가장 중요한 변수라고 하였으며, 국내 연구에서도 이를 입증한 연구들이 보고 되었다[6][13][31].

## 4. 자아통합감과 가족지지

가족지지도 노년기의 자아통합과 관계가 깊은 변수이다. Everard et, al.[39]은 노인의 친척과 관계가 좋을 수록 자아통합감이 높으며, House[40]는 노인들의 사회적 상호작용 중 가족, 친지, 이웃, 동료, 교회 및 단체 회원들과의 상호역할이 높은 노인은 더욱 높은 심리적 안녕을 보인다고 하였다. 특히 배우자의 죽음, 은퇴, 자녀의 분가 등 친밀한 사람들을 잃어가는 노인들의 경우 신체 및 심리적 안녕에 대한 다양한 지원이 강조되며

[41], 가족의 지원은 노인의 우울에 직접적인 영향을 미치며[42], 노인의 스트레스에 대한 방어효과를 나타내어 자아존중감을 유지시키고 정서적 측면의 부작용을 경감시켜 주고 있음도 밝혀졌다[43]. 또한 국내 연구들도 가족의 지지가 노인의 삶의 만족에 매우 유용함을 밝히고 있다[7][19][22]. 가족 지지는 예기하지 못한 생활의 변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 인간으로 하여금 탄력성 회복을 빠르게 하고 자아통합감을 유지하게 해 준다고 볼 수 있다. 즉 Thoits[44]는 지지가 심리적 건강에 대한 생활사건의 부정적인 충격을 수정시키는 중재요인으로 작용한다고 하였고, Norbeck [45]은 다차원적인 지지가 인생사건의 부정적 감정을 예방 또는 경감시키고 인간의 기본요구인 사회적 요구를 충족시켜 건강을 증진시키며 자아통합감에 좋은 영향을 미친다고 하였다.

## III. 연구 방법

### 1. 연구문제

본 연구는 아래의 연구모형과 같이 노인을 3개의 연령집단으로 구분하고 연령대별 건강성, 가족지지, 자아통합감의 관계를 파악하는 것을 목적으로 한다. 그리고 건강성과 자아통합감의 관계에서 가족지지의 매개효과를 분석하고자 한다. 연구문제를 제시하면 다음과 같다.

연구문제 1: 연령집단에 따라 노인의 건강성, 가족지지, 자아통합감은 어떠한 차이가 있는가?

연구문제 2: 연령집단에 따른 노인의 건강성이 자아통합감에 미치는 영향력에는 어떠한 차이가 있는가?

연구문제 3: 연령집단에 따라 노인의 건강성이 자아통합감에 영향을 미치는 경로에서 가족지지의 매개효과는 어떠한 차이가 있는가?

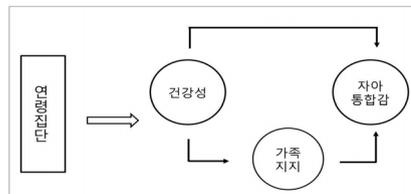


그림 1. 연구모형

2. 측정도구

2.1 자아통합감 척도

Erikson[11]의 심리사회발달이론에 기초하여 김정순 [46]이 개발한 자아통합감 척도를 사용하였다. 이 척도는 6개 하위영역에 총 31개 문항으로 구성되었으며, 요인분석 결과 12항목이 최종 분석에 사용되었다. 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .930$ 로 나타났다.

2.2 가족지지 척도

Cobb[47]의 도구를 강현숙[48]이 우리나라의 실정에 맞게 수정 보완한 가족지지 측정도구를 사용하였고, 요인분석 결과 6항목이 최종 분석에 사용되었다. 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .954$ 로 나타났다.

2.3 건강성 척도

건강성 척도는 신체건강성 측정도구, 심리건강성 측정도구, 사회건강성 측정도구로 구성되었다.

2.3.1 신체 건강성 척도

신체건강성 척도는 노인의 건강상태를 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 투약하기, 금전관리하기 등 수단적 일상수행능력(IADL)으로 측정하였다. 총 10문항 가운데 요인분석을 통해 8항목이 최종 분석 사용되었고, 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .952$ 로 나타났다.

2.3.2 심리 건강성 척도

이영자[49]의 노인 정서·정신 건강 척도 31개 문항으로, 이 척도는 정신능력에서 기억력과 인지능력을 측정할 수 있는 요소와 정서능력에서 유쾌정서와 불쾌정서로 구성되어 요인분석 결과 총 8항목이 최종 분석에 사용되었다. 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .851$ 로 나타났다.

2.3.3 사회 건강성 척도

최영희 등[50]에 의해 개발된 노인의 사회적 건강척도 중 사회 역할활동과 관계망 참여활동의 6개 문항으로 구성되어, 요인분석 결과 5항목이 최종 분석에 사용되었고, 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .714$ 로 나타났다.

3. 분석방법

3.1 연구절차

연구대상은 B광역시에 거주하는 각 구별 복지관 이용자 중 65세 이상 노인으로, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의하여 응답한 660명의 설문지 가운데, 미비한 응답지 57부를 제외한 총 603부를 최종 분석 자료로 사용하였다. 자료 수집은 2010년 11월부터 2011년 2월까지 구조화된 설문지를 사용하여 일대일 면담을 통한 설문조사로 이뤄졌으며, 설문내용과 노인 면접법을 사전에 훈련받은 10명의 연구 보조원에 의해 조사가 실시되었다.

표 1. 조사대상자의 인구사회적 특성

범 주	분 류	빈도	(%)
연령	65-69세	107	17.7
	70-74세	118	19.6
	75-79세	153	25.4
	80-84세	127	21.1
	85세 이상	98	16.3
성별	남	234	38.8
	여	369	61.2
학력	무학	159	26.4
	초졸	244	40.5
	중졸	108	17.9
	고졸	71	11.8
	전문대이상	21	3.5
결혼 상태	배우자있음	261	43.3
	사별	320	53.1
	별거/이혼	16	2.7
	미혼	3	0.5
	등거	3	0.5
합 계		603	100.0

본 연구대상자의 특성은 [표 1]과 같다. 성별 분포를 보면 노인 집단에서 여성노인의 비율이 61.2%로 더 높았으며, 연령의 분포는 '65-69세'가 107명, '70-74세'가 118명으로 전기노인에 해당되는 노인집단이 225명 37.3%로 나타났고, '75-79세'가 153명, '80-84세'가 127명으로 후기노인에 속하는 연령집단이 280명, 46.4%로 대부분을 차지하였고, '85세 이상'의 초고령 노인은 모두 98명으로 전체의 16.3%를 차지하였다. 표본집단의 학력수준은 초등학교 졸업이 40.5%로 가장 많은 분포를 보였고, 결혼 상태는 배우자 사별 53.1%로 홀로 노인이 과반수이며, 다음으로 배우자가 같이 있는 경우가 43.3%로 두 분류가 대부분을 차지하였다.

3.2 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 19를 이용하여 통계 처리하였다. 본 연구에서는 노인의 자아통합감과 건강성의 영향관계 가족지지의 매개효과를 분석하기 위하여 다중회귀분석과 매개회귀분석기법을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 연령집단에 따른 건강성, 가족지지, 자아통합감

노인의 건강성이 연령집단에 따라 어떠한가를 파악하기 위해 인구사회학적 특성별로 각 건강성의 차이를 분석하였다. 65세-74세를 ‘전기노인’, 75세-84세를 ‘후기노인’, 85세 이상을 ‘초고령노인’으로 군집화 하여 연령집단별 건강성 수준 차이를 파악해 본 결과 [표 2]와 같이 신체건강성, 심리건강성, 사회건강성 모두 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. ‘전기노인’ 집단에 속하는 노인들의 건강성은 모두 높은 것으로 나타났고 ‘초고령’으로 갈수록 점차 낮아지는 것으로 나타났다.

연령집단에 따른 가족지지 및 자아통합감의 차이를 [표 3]에서 살펴보면, 가족지지는 유의미한 차이를 보였으며 전기노인 연령층이 가장 높았으며, 다음으로 후기노인과 초고령노인은 낮게 나타났다. 자아통합감도 유의미한 차이가 나타났으며, 전기노인 일수록 즉 연령이 낮을수록 자아통합감이 높게 나타났으며, 초고령으로 갈수록 점차 자아통합감이 낮게 나타났다.

표 2. 연령집단에 따른 신체·심리·사회 건강성

구분	분류	신체 건강성	F	심리 건강성	F	사회 건강성	F
연령 집단	전기	33.71	72.561***	26.19	47.472***	14.36	24.992***
	후기	27.44		22.71		12.73	
	초고령	22.57		19.60		11.33	

\*\*\* p<.001

표 3. 연령집단에 따른 가족지지, 자아통합감

구분	분류	가족지지	F	자아통합감	F
연령 집단	전기	21.95	7.547**	40.09	19.199***
	후기	20.43		36.76	
	초고령	20.32		35.10	

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

2. 건강성이 자아통합감에 미치는 영향

연령집단에 따라 노인의 건강성이 자아통합감에 미치는 영향은 어떠한가를 알아보기 위하여 연령대별로 다중회귀분석을 시행하였다. 분석결과 [표 4]와 같이 전기연령집단의 회귀모형은 유의한 것으로 나타났고 (F=31.826, p=.000), 건강성요인은 자아통합감의 29.2%를 설명하고 있었다. 후기연령집단의 회귀모형은 유의한 것으로 나타났고(F=53.275, p=.000), 건강성요인은 자아통합감의 36.0%를 설명하고 있었다. 85세 이상 초고령연령집단의 회귀모형도 유의한 것으로 나타났다 (F=24.334, p=.000). 건강성요인은 자아통합감의 41.9%를 설명하고 있었다. 즉 전기노인과 ,후기노인집단의 경우 건강성 요인 중 사회건강성과 심리건강성이 자아통합감에 통계적으로 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었고, 85세 이상 초고령 연령집단의 경우 건강성 요인 중 심리건강성과 신체건강성이 자아통합감에 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있었다.

표 4. 연령집단별 건강성에 따른 자아통합감

	65-74세(전기)			75-84세(후기)			85세 이상(초고령)		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
(상수)		7.297	.000		14.386	.000		8.764	.000
사회 건강성	.278	4.507	.000	.383	6.362	.000	.149	1.468	.145
심리 건강성	.376	5.895	.000	.307	4.544	.000	.400	3.692	.000
신체 건강성	.003	.051	.959	-.020	-.327	.744	.208	2.002	.048
	수정 R <sup>2</sup> =.292, F=31.826, p=.000			수정 R <sup>2</sup> =.360, F=53.275, p=.000			수정 R <sup>2</sup> =.419, F=24.334, p=.000		

영향력의 크기를 보면, 전기노인의 경우 심리건강성 (.376), 사회건강성(.278)의 순이었으나 후기노인의 경우는 사회건강성(.383), 심리건강성(.307)로 나타났고, 초고령노인의 경우는 심리건강성(.400), 신체건강성 (.208)의 순이었다.

이러한 결과는 연령에 따라 건강성이 자아통합감에 미치는 영향력에 차이를 잘 나타내었고, 연령이 높아질수록 건강성이 자아통합감을 설명하는 영향력이 커지고 있음을 보여주었다. 또한 모든 연령대에서 심리건강성이 중요하게 나타났고, 사회건강성은 후기노인 집단

에서, 신체건강성은초고령노인 집단에서 중요하게 자아통합감에 영향을 미치고 있었다.

### 3. 가족지지의 매개효과

건강성요인과 자아통합감 사이에서 가족지지요인의 매개역할을 알아보기 위하여 가족지지를 매개변수로 하고 건강성요인들을 독립변수로, 자아통합감을 종속변수로 하는 3단계 매개회귀분석 기법(Baron & Kenny, 1986)을 실시하였다[51].<sup>1)</sup>

표 5. 연령집단별 가족지지의 매개효과

매개 변수	독립 변수	단계	연령	65-74세	75-84세	85세 이상
				종속	자 아 통 합 감	
가족 지지	사 회 건강성	Step 1	$\beta_1$	.423***	.493***	.380***
		Step 2	$\beta_2$	.427***	.557***	.507***
		Step 3(독립)	$\beta_3$	.242***	.404***	.402***
		Step 3(매개)	$\beta_4$	.437***	.309***	.277**
		B2 - B3	$\beta'$	.185	.153	.105
	심 리 건강성	Step 1	$\beta_1$	.393***	.430***	.454***
		Step 2	$\beta_2$	.486***	.523***	.621***
		Step 3(독립)	$\beta_3$	.325***	.373***	.537***
		Step 3(매개)	$\beta_4$	.411***	.347***	.186*
		B2 - B3	$\beta'$	.161	.150	.084
	신 체 건강성	Step 1	$\beta_1$	.288***	.247***	.470***
		Step 2	$\beta_2$	.200**	.338***	.543***
		Step 3(독립)	$\beta_3$	.049	.226***	.438***
		Step 3(매개)	$\beta_4$	.525***	.452***	.224*
		B2 - B3	$\beta'$	.151	.112	.105

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

1) Baron과 Kenny(1986)에 따르면, 어떤 변수의 매개역할의 검증은 위한 3단계 매개회귀분석에 있어서는 첫째 단계에서 매개변수를 독립변수에 대해 회귀분석하고, 둘째 단계에서는 종속변수를 독립변수에 대해 회귀분석한 다음 마지막 단계에서는 종속변수를 독립변수와 매개변수에 대해 동시에 회귀분석한다. 이때 매개변수의 매개역할 여부를 판단조건은 첫째 단계에서 독립변수가 매개변수에 유의한 영향을 미치고, 둘째 단계에서 독립변수는 종속변수에 대해서도 유의한 영향을 미치며, 셋째 단계에서 매개변수가 종속변수에 유의한 영향을 미치면서 동시에 이 단계에서의 독립변수효과가 둘째단계에서의 독립변수의 효과가 둘째 단계에서의 효과보다 더 적어야 한다. 그리고 셋째 단계에서 매개변수가 통제되었을 때 독립변수의 종속변수에 대한 영향이 유의하지 않으면 완전매개이고, 유의하지만 둘째 단계에서의 영향보다 적으면 부분매개가 이루어진다고 본다.

연령집단별 가족지지의 매개회귀분석결과 [표 5]에 따르면 모든 연령 집단은 신체·심리·사회건강성이 자아통합감에의 영향 경로에서 가족지지가 유의한 매개효과를 가지고 있는 것으로 나타났다. 그리고 전기노인집단의 경우 신체건강성이 자아통합감에 미치는 경로에서 가족지지가 완전매개를 하는 것을 제외하고는 모든 경로에서 가족지지는 부분매개 효과를 가지고 있었다. 따라서 노인연령집단에서 건강성의 요인들은 자아통합감에 직접적인 효과를 가지고 있으면서 가족지지를 통한 간접적인 매개효과도 가지고 있었다. 그러나 자세히 보면, 초고령 노인집단으로 가면서 매개변수인 가족지지의 영향력이 작아지고 있고, 독립변수인 건강성 영향력크기의 감소폭도 작아지고 있어서 가족지지의 매개효과크기의 크기는 연령대가 높은 집단에서 적어지고 있음을 시사하고 있었다.

### V. 결론 및 제언

본 연구는 노인들의 연령집단에 따라 신체·심리·사회 건강성, 가족지지, 자아통합감의 관련성을 파악하고, 건강성과 자아통합감의 관계에서 가족지지의 매개효과가 있는가를 분석하고자, B광역시에 거주하는 65세 이상노인을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 노인을 ‘65세-74세’를 ‘전기 노인’, ‘75세-84세’를 ‘후기노인’, ‘85세 이상’을 ‘초고령노인’으로 군집화하여 연령집단별 건강성 수준 차이를 파악해 본 결과 신체 건강성, 심리건강성 및 사회건강성 모두 ‘전기노인’ 집단이 모두 높았고 ‘초고령’으로 갈수록 낮아졌다. 가족지지와 자아통합감도 전기노인 일수록 높았으며, 초고령으로 갈수록 점차 낮았다.

선행연구에서는 후기노인집단이 다른 연령대에 비해서 스트레스에 취약하고 건강상 어려움을 많이 보였는데, Johnson and Barber[52]에 의하면, 초고령 노인집단을 생존(survivor)의 기운을 지닌 집단으로 보았고, Baltes[53]는 보상과 선택적 최적화의 과정을 통해 손실을 보상하게 되는 시기로 설명하였다.

본 연구는 선행연구에서 65세 이상 모든 노인전체를

단일집단으로 간주하던 방식과는 달리 노인을 연령대별로 구분하여 분석한 결과, 노인들의 건강성이 자아통합에 미치는 영향에서 차이가 있음을 입증하였다. 그러므로 65세 이상의 노인집단이 모두 같은 욕구나 어려움을 가진 동질 집단으로 정형화(stereo type)할 수 없음을 제시하고 있다.

향후 거시적 차원에서 노인복지정책은 노인을 연령대별로 세분화하여 각 연령대의 욕구에 적합한 건강증진프로그램과 스트레스 해소프로그램을 구축하는 한편, 일상생활수행능력을 상실한 초고령노인을 위한 요양보호서비스의 전달체계를 확립할 필요가 있다. 미시적 차원에서 노인복지서비스는 사례관리(case work)을 강화하여 전기노인을 위한 예방프로그램, 후기노인을 위한 건강증진 및 자아통합을 위한 상담프로그램 그리고 초고령노인을 위한 요양보호프로그램들을 개발하여 연령대별 욕구가 반영된 개별화된 지원과 개입이 필요하다는 시사점을 보여준다.

둘째, 사회건강성과 심리건강성은 전기노인과 후기노인 집단에서 자아통합감에 유의미한 영향을 미쳤다. 특히 초고령노인의 경우 심리건강성과 신체건강성이 자아통합감에 더 큰 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 연령이 높아질수록 신체건강성이 자아통합감을 설명하는 주요한 변수임을 알 수 있다. 모든 연령대에서 심리건강성이 중요하게 나타났지만, 사회건강성은 후기노인 집단에서 중요하였고, 신체건강성은 초고령노인 집단에서 더욱 중요하게 자아통합감에 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 노인의 정서건강이 자아통합감에 중요한 변수임을 제시한 Baur & Okun[2]의 연구와 사회적 활동의 참여는 노인의 심리적 안녕과 긍정적인 상관관계가 있다는 Bull & Aucoin[54]의 연구에서 한층 더 확장된 연구결과로 볼 수 있다.

따라서 노인복지정책과 노인복지서비스는 보다 젊은 연령대의 노인들이 적극적으로 참여할 수 있도록 수준별 건강증진프로그램, 사회참여프로그램, 상담프로그램 등을 활성화하여 노인들의 건강상태 및 정서적 안정을 위한 노인복지서비스를 활성화하는 것이 중요하다. 예를 들면 노인복지관에서 제공되는 건강교육, 노인전문 자원봉사 프로그램 등을 활성화하여 사회적 건강성을 증진할 필요가 있다. 노인복지관 및 경로당 등에서 제

공되는 프로그램들은 노년기 위축된 관계망을 보완하고, 잠재능력과 삶의 활력을 회복 및 유지할 수 있도록 해야 한다. 노인들이 오랫동안 활동할수록 건강성과 자아통합감이 증진되지만, 그러나 후기노인과 초고령노인의 경우 신체적 노화로 인해 어려움을 겪는다. 따라서 노인복지서비스는 연령집단별 -욕구단계별 맞춤형 서비스와 프로그램을 활성화할 필요가 있다.

셋째, 모든 연령대의 노인들은 사회건강성, 심리건강성, 신체건강성이 자아통합감에 영향을 주는 경로에서 가족지지가 매개효과를 가지고 있었다. 그리고 전기노인집단의 경우 신체건강성이 자아통합감에 미치는 경로에서 가족지지가 완전매개를 하는 것을 제외하고는 모든 경로에서 가족지지는 부분매개의 효과를 가지고 있어서 대부분의 노인집단에서 건강성의 요인들은 자아통합감에 직접적인 효과를 가지면서 가족지지를 통한 간접적인 매개효과도 가지고 있었다. 그러나 가족지지의 매개효과는 고령화될수록 낮아지고 있었다. 이러한 결과는 가족지지가 심리적 건강에 대한 생활사건의 부정적인 충격을 경감시키는 중재요인으로 자아통합에 유용함을 지적한 Krause[43], Thoits[44], Norbeck [45] 등 연구맥락의 연장선으로 볼 수 있다.

따라서 초고령노인이 되어가면서 신체적 노화로 인해 케어요구가 증가하며, 이들의 경우 자녀 또는 배우자 혹은 제3자의 도움이 절실희진다. 따라서 가족원에 의해 신체적 수발지원을 위한 상담 및 교육서비스를 지원하는 다양한 방안을 마련할 필요가 있다. 점점 증가하는 독거노인의 비율은 지역사회보호의 확대를 요구한다. 이들이 노이가 들어 후기노인 또는 초고령노인이 되는 경우에는 재가방문요양으로 보호하기 어렵기 때문에 시설요양보호로 전환되어야 하고, 요양보호사가 대체가족의 역할을 수행해야만 한다. 따라서 재가노인복지, 주·야간보호 그리고 시설에서 생을 마감할 수 있는 전달체계의 확립도 중요하다. 지역사회의 지원체계와 자원들은 연령대별 세분화하고 노인건강성을 증진하기 위한 예방프로그램, 치료프로그램 그리고 재활프로그램을 활성화하여 오랫동안 자립적이고 능동적인 노년을 보낼 수 있도록 지원하여야 한다. 특히 가족지지를 대체할 수 있는 전문인력의 양성은 일상생활수행능력을 상실하기 쉬운 초고령노인의 고립과 소외의 문

제를 해결하는 방안이다. 또한 가족의 부양부담이 노인 학대로 연결되는 문제도 예방할 수 있다. 그러므로 노인복지정책은 노인의 건강성을 증진하기 위한 프로그램개발과 후기노인과 초고령 노인을 부양하는 가족에 대한 교육 및 상담 등의 지원체계를 확립하는 것이 시급하다.

이상의 본 연구결과 신체·심리·사회건강성이 자아통합감에 미치는 영향에는 연령대별로 차이가 있었으며, 노인의 건강성과 자아통합감의 영향경로에서 가족지지의 매개효과가 입증되었다. 노년기 세 연령집단별로 건강성의 자아통합감에 대한 영향력의 차이 그리고 가족지지의 매개효과 등에서의 차이를 고려한 개별화된 서비스가 제공되어야 할 필요성을 제시하였다. 그리고 노인들의 자아통합감 향상을 위한 건강성 강화 전략을 모색함에 있어서 연령집단별로 차별화된 수단이 필요하고, 가족지지의 확보방안에도 차이가 있어야 함을 보여주었다. 다양한 가족의 증가, 가족해체, 병리적인 현상들의 확산은 사회구조변동의 결과이다. 따라서 국가는 노인문제가 노인의 개별적 운명이나 노인의 책임으로 방치할 것이 아니라 사회적인 안전망을 구축하는 한편, 건강증진프로그램, 스트레스해소프로그램, 사회참여활성화 방안 등을 통해 연령대별 및 노인의 특성별 프로그램들을 개발하여 성공적인 노년을 영위할 수 있도록 원조하여야 한다.

#### 참 고 문 헌

- [1] K. W. Schaie, and S. Willis, *Adult development and aging*. NY: Harper Collins, 1996.
- [2] P. A. Baur and M. A. Okun, "Stability of life satisfaction in later life," *The Gerontologist*, Vol.23, No.3, pp.261-265, 1983.
- [3] R. Larson, "Thirty years of research of the subjective well-being of older Americans," *Journal of Gerontology*, Vol.33, No.1, pp.109-129, 1978.
- [4] S. C. Albecht, *Social psychology*. N.J.: Englewood Cliffs, 1980.
- [5] 신진주, 노인의 자아통합감 형성 영향요인 연구, 목원대학교 대학원 석사학위논문, 2008.
- [6] 안혜용, 노인의 사회경제적 지위 및 사회활동과 자아통합감에 관한 연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문, 2003.
- [7] 김창범, 홀로된 노인의 자아통합감에 미치는 영향 요인에 관한 연구, 영남대학교 대학원 석사학위논문, 2009.
- [8] 최운진, 연령에 따른 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한연구, 한영신학대학교 대학원 박사학위논문, 2008.
- [9] W. Aquilino and K. Supple, "Parent-child relations and parental satisfaction with living arrangements when adult children live at home", *Journal of Marriage and the Family*, Vol.53, pp.13-27, 1991.
- [10] 한경혜, 윤순덕, "자녀와의 동·별거가 농촌노인의 심리적 복지감에 미치는 영향", 한국노년학 춘계학술대회 발표논문(노인과 Technology), 2001.
- [11] E. H. Erikson, *Childhood and society(2nd ed)*, New York: Norton, 1963.
- [12] 박형규, 노인의 죽음에 대한 태도 결정요인에 관한연구, 강남대학교대학원 박사학위논문, 2008.
- [13] 김희경, "노인의 자아통합감 영향요인", 노인간호학회, 제8권, 제1호, pp.24-35, 2006.
- [14] M. L. Bruce, "Depression and disability in later life: Directions for future research," *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol.9, pp.102-112, 2001.
- [15] 최홍권, 노인의 정신건강이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구, 한성대학교 대학원 박사학위논문, 2010.
- [16] 이미란, 이기숙, "고령자통계로 살펴본 노인 연령구분 현황", 한국노인과학학술단체연합회, 추계연합학술대회 발표자료, 미간행, 2009.
- [17] B. L. Neugarten, "Age groups in American society and the rise of the young-old," *Annals of American Academy of Politics and Social Science*, Vol.415, pp.187-198, 1974.

- [18] 이금룡, “한국사회의 노년기 연령규범에 관한 연구”, 한국노년학, 제26권, 제1호, pp.143-159, 2006.
- [19] 배나래, 박충선, “노년기 삶의 질에 영향 미치는 생태체계적 요인에 관한 연구”, 한국노년학, 제29권, 제2호, pp.761-779, 2009.
- [20] M. Holmes and J. Dickerson, “The quality of life: Design and evolution of a self-assessment instrument for use with cancer patient,” International Journal Nursing Studies, Vol.24, pp.44-57, 1987.
- [21] 장혜경, 오원옥, “재가 노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인”, 기본간호학회지, 제18권, 제4호, pp.529-537, 2011.
- [22] 김정연, 이석구, 이성국, “노인에서 건강행태, 건강수준, 일상생활수행능력, 건강관련 삶의 질과 관계”, 한국노년학, 제30권, 제2호, pp.471-484, 2010.
- [23] 김남희, 최수일, “여성노인의 신체적·사회적 특성이 자아존중감 및 삶의 만족도에 미치는 영향”, 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제11호, pp.241-252, 2011.
- [24] E. Cumming and W. E. Henry, *Growing old: The Process of disengagement*. New York: Humanities Press, 1979.
- [25] 박선영, “일 지역사회 저소득 노인의 우울, 일상생활수행능력과 삶의 질의 관계에 대한 연구”, 한국보건간호학회지, 제23권, 제1호, pp.78-90, 2009.
- [26] B. J. Fenton, “Do the sources of the urban elderly social support determine its psychological consequences?,” Psychology and Aging, Vol.7, No.1, pp.89-97, 1992.
- [27] P. K. Adelman, “Multiple roles and psychological well-being in a national sample of older adults,” Journal of Gerontology, Vol.49, No.6, pp.277-285, 1994.
- [28] B. M. Newman and P. R. Newman, *Development through life: A Psychosocial Approach*(5th ed). California: Brooks & Cole Publishing Company, 1991.
- [29] 배진희, “고령노인의 일상생활기능 저하가 우울에 미치는 영향”, 한국노년학, 제29권, 제1호, pp.353-368, 2009.
- [30] 이금재, 박혜숙, “재가 도시 노인의 주관적 건강상태, 우울, 일상생활수행능력에 관한 연구”, 여성건강간호학회지, 제12권, 제3호, pp.221-230, 2006.
- [31] 윤재희, 장년기 역할활동이 노년기 자아통합감 형성에 미치는 영향에 관한 연구. 진주산업대학교 대학원 석사학위논문, 2010.
- [32] 김영범, 이승훈, “한국 노인의 사회활동과 주관적 안녕감”, 한국노년학, 제28권, 제1호, pp.1-18, 2008.
- [33] 강호정, 김경식, “노인의 사회체육활동과 사회적 지지 및 고독감의 관계”, 한국콘텐츠학회논문지, 제7권, 제11호, pp.280-288, 2007.
- [34] 이한숙, 윤영선, “사회체육활동 참여 노인의 신체적 자기개념이 정신건강 및 생활만족도에 미치는 영향”, 한국사회체육학회지, 제35권, 제1호, pp.647-660, 2009.
- [35] B. Heady and A. Wearing, *Understanding happiness: A theory of subjective welling-being*. Melbourne Longman Cheshire, 1992.
- [36] T. A. Glass, “Social and productive activities in elderly people: Author’s reply,” British Medical Journal, Vol.320, No.7228, p.184, 2000.
- [37] 황성용, 재가노인을 위한 복지서비스와 여가활동 서비스가 사회적 지지 및 심리적 복지감에 미치는 영향, 용인대학교 대학원 박사학위논문, 2008.
- [38] 김양례, “생활체육 참가가 행복한 삶에 미치는 영향, 한국스포츠사회학회지”, 제21권, 제1호, pp.151-172, 2008.
- [39] K. M. Everard, H. W. Lach, E. B. Fisher, and M. C. Baum, “Relationship of activity and social support to functional health of older adults,” Journals of Gerontology, Vol.55b, No.4,

- pp.208-212, 2000.
- [40] J. S. House, *Social support, and the quality and quantity of Life*. Presented at 4th Annual ISR Founders Symposium, 1993.
- [41] N. Krause, A. R. Herzog, and E. Baker, "Providing support to others and well-being in later life," *Journal of Gerontology*, Vol.47, No.5, pp.300-311, 1992.
- [42] D. W. Russell and C. E. Cutrona, "Social support, stress and depressive symptoms among the elderly: Test of a process model," *Psychology and Aging*, Vol.6, No.2, pp.190-201, 1991.
- [43] N. Krause, "Social support, stress, and well-being among older adults," *Journal of Gerontology*, Vol.41, No.1, pp.512-519, 1986.
- [44] P. A. Thoits, "Conceptual, methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress," *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.23, pp.34-57, 1982.
- [45] J. S. Norbeck, A. M. Lindsey, and V. L. Carrier, "The development of an instrument to measure social support," *Nursing Research*, Vol.30, No.5, pp.264-269, 1981.
- [46] 김정순, *노인의 사회적 활동과 자아통합감에 관한 연구*, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1988.
- [47] S. Cobb, "Social support as a moderator of life stress," *Psychosomatics medicine*, Vol.38, No.5, pp.300-314, 1976.
- [48] 강현숙, *재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구*, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1985.
- [49] 이영자, *한국노인의 건강사정도구 개발에 관한 일 연구*, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1989.
- [50] 최영희, 김문실, 변영순, 원중순, "한국노인의 건강상태에 대한 조사연구", *대한간호학회지*, 제20권, 제3호, pp.307-323, 1990.
- [51] R. M. Baron and D. A. Kenny, "The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations," *Journal of Personality Social Psychology*, Dec, Vol.51, No.6, pp.1173-1182, 1986.
- [52] C. L. Johnson and B. M. Barber, *Life beyond 85 years: the aura of survivorship*, New York : Springer, 1996.
- [53] P. B. Baltes, "On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as a foundation of developmental theory," *American Psychologist*, Vol.52, pp.366-380, 1997.
- [54] C. N. Bull and J. B. Aucoin, "Voluntary Association Participation and Life Satisfaction: A Replication Note," *Journal of Gerontology*, Vol.30, No.1, pp.73-76, 1975.

저 자 소 개

이 미 란(Mi-Ran Lee)

정회원



• 2011 ~ 현재 : 고신대학교 사회 복지학부 겸임교수

<관심분야> : 사회복지조사, 노인복지, 지역사회복지