

## 가족의 지지가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 영향

이익섭·윤경아\*

본 연구의 목적은 가족의 지지가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 탐색하여 장애노인의 삶의 만족도를 증진시키는 데 필요한 기초자료를 제공하는 것이다. 이를 위해 서울과 부산에 거주하는 60세 이상 된 167명의 시각, 청각, 지체장애노인들을 대상으로 조사를 진행하였다. 보다 효과적으로 자료를 수집하기 위해 장애유형별로 전화조사와 수화면접, 그리고 일대일 대면면접을 병행하였다. 시각장애노인의 경우에는 전화조사를 실시하였고, 청각장애노인의 경우에는 수화를 하는 자원봉사자들의 도움으로 수화면접을 실시하였으며, 지체장애노인은 대면면접을 통해 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 위계적 중다회귀분석을 활용하여 분석하였다.

본 연구에서는 가족의 지지가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하기 위해 사회적 지지의 기능을 설명하는 두 가지 모델(직접효과, 완충효과모델)을 적용하였다. 연구결과 장애노인의 삶의 만족도 수준은 전반적으로 낮게 나타났으며, 가족의 정서적 지지는 노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 또한 가족의 정서적 지지는 경제적 문제가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 완화한다는 것이 검증되었다. 즉 정서적 지지를 자주 받는 경우에는 스트

---

\* 이익섭(연세대학교 사회복지학과 부교수).

윤경아(대전대학교 사회복지학과 조교수).

레스 요인(경제적 문제)의 영향을 덜 받았으나 정서적 지지를 적게 받는 경우에는 스트레스 요인의 영향에 따라 삶의 만족도가 떨어졌다. 이러한 실증분석의 결과를 바탕으로 보다 효과적으로 장애노인의 삶의 만족도를 증진시킬 수 있는 대책을 마련하는데 도움이 될 수 있는 방안을 제시하였다.

## 1. 서론

삶의 질 혹은 삶의 질의 주관적 측면을 재는 주관적 안녕은 사회복지학과 노년학을 포함한 여러 학문분야에서 많은 관심을 받아왔다. 서구의 경우 이 분야의 연구는 70년대 이후 1,000편 이상 이루어졌으며, 우울이나 불안 등 관련분야의 연구까지를 포함하면 20,000편이 넘는다(Diener, 1993: 1). 우리나라에서는 노인 인구수와 전체 인구에서 노인이 차지하는 비율이 높아지고 노인이 지난 30~40년 동안 우리 사회의 급격한 도시화 및 산업화에 적응하지 못하는 존재로 여겨지면서, 노인의 주관적 안녕에 대한 인지적 평가인 삶의 만족도를 중심으로 이 분야에서 많은 연구들이 이루어졌다(고승덕·조숙행, 1997; 김종숙, 1986; 김태현 외, 1998; 박성연 외, 1985; 박충선, 1990; 서병숙, 1988; 이규식 외, 2000; 장현·이철우, 1998; 조병은, 1990; 조옥희·신효식, 1991; 한임섭, 1987). 하지만 노인의 삶의 질과 관련되어 지금까지 발표된 연구들은 대부분 장애가 없는 노인들에 초점이 맞춰져 있어 장애노인의 삶의 질에 대한 관심은 극히 미미한 상황이다. 장애인복지분야에서는 주로 장애에 대한 사회의 인식(석동일, 1988; 이청자, 1981)과 아동이나 청장년층의 전인적 재활에 대한 연구들(강필수, 1994; 곽지영 외, 1996; 민경희, 1994; 서봉연, 1986; 엄승연, 1994; 유동철, 2000; 최승희, 2000)에 집중되고 있으며, 노인복지분야에서도 여가, 가족부양, 부양부담을 다룬 연구들에 비해 연구가 거의 이루어지지 않은 실정이다.

물론 장애가 없는 노인들의 삶의 질을 확보하고 높이려는 노력도 필요하다. 하지만 장애가 없는 노인보다 경제적 여건이나 건강상태가 더 열악한 장애노인들의 삶의 질을 확보, 제고하려는 노력도 병행되어야 할 것이다. 아직까지 장애노인들의 삶의 질을 확보하려는 노력이 체계적으로 이루어지고 있지 않지만 다음과 같은 이유에서 향후 사회복지실천과 정책영역에서 중요한 이슈로 다가설 것이다(윤경아 외, 2000: 77~78).

첫째, 장애가 없는 노인집단에 비해 신체적, 경제적 의존성과 복지욕구가 높은 장애노인의 규모와 총인구에서 장애노인이 차지하는 비율이 증가했다는 점이다. 60세 이상 노인의 11%가 장애인으로 추계되며, 또한 전체 장애인 중에서 60세 이상 노령 장애인이 차지하는 비율이 80년에 12.0%에서 90년에는 34.6%로 높아졌으며, 95년에는 무려 44%에 달하는 것으로 조사되었다(권선진, 1997).

둘째, 장애가 없는 노인에 비해 복지욕구가 높은 장애노인의 규모가 증가되었고, 인구의 고령화와 함께 앞으로 더욱 증가될 추세지만 전통적으로 장애노인을 부양하던 가족의 기능은 오히려 약화되어 가족의 지지를 받기가 더 어렵게 되었다는 점이다. 이와 함께 우리나라의 경우 가족의 기능약화를 보완할 수 있는 사회복지체제도 미비하여 의존성이 강한 장애노인을 부양하는 문제는 노인 자신뿐만 아니라 가족과 국가에 큰 부담이 되고 있다. 따라서 의존성이 높은 장애노인을 부양하는 가족의 부담을 덜고, 또 국가의 사회복지재정을 효율적으로 사용하기 위한 연구들이 활발히 이루어져야 할 필요성이 커진 것이다.

이에 본 연구에서는 장애노인의 삶의 질을 확보하기 위한 노력의 일환으로 삶의 질에 대한 개인의 주관적 인식인 삶의 만족도 수준을 파악하고, 가족의 지지 수준을 측정하며, 가족의 지지가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 탐색하고자 한다. 가족의 지지가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해서는 사회적 지지의 효과를 파악하는 데 사용되는 두 모델 즉 직접효과모델(*direct-effects model*)과 완충효과모델(*stress-buffering model*)을 활용한다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 삶의 만족도

삶의 만족도 개념은 Neugarten 등(1961)이 활동이론과 분리이론을 검증하기 위한 종속변수로 사용하면서 널리 쓰이게 되었으며(정혜정 외, 2000: 51), 살아온 삶의 전반에 대한 주관적 평가 혹은 기대와 성취 간의 일치정도에서 느끼는 충족감으로 정의할 수 있다(박충선, 1998; 서병숙, 1989; Cantril, 1965; Harvighurst et al., 1961). 이

러한 삶의 만족도 개념은 여러 연구들에서 행복, 사기, 심리적 안녕 등과 상호교환적으로 사용되기도 하는데, '시간(과거/현재/미래)'과 '지속성'의 차원에서 볼 때 다소 다른 의미를 갖는다(Mannell & Dupuis, 1996: 60). 먼저 시간의 차원에서 볼 때 삶의 만족도는 과거, 행복은 현재, 사기는 미래와 관련된 개념이다. 지속성의 측면에서 볼 때는 삶의 만족도와 사기는 보다 지속적이고 안정적인 인지상태인 반면 행복은 일시적이고 순간적인 정서상태를 의미한다.

삶의 만족도를 측정하는 경우에는 "인생에 대해 어느 정도 만족하십니까?"와 같은 단일 문항을 사용하여 삶의 만족도에 대한 전반적인 평가를 시도하기보다는(Spreitzer & Snyder, 1974) 삶의 만족도를 다차원적 개념으로 보고 다양한 지표들로 측정하는 것이 일반적이다(Culter, 1973; Neugarten et al., 1961).

노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 개인적 변인과 가족관련 변인을 들 수 있다. 노인의 삶의 만족도는 성별, 연령, 교육정도, 경제수준, 건강상태 등과 같은 개인적 변인과 배우자 유무, 가족의 사회적 지지 등과 같은 가족관련 변인에 따라 상당한 차이가 있는 것으로 조사되었다. 많은 연구들에서 남자노인이 여자노인보다 삶의 만족도가 높고, 연령이 낮은 경우, 교육수준이 높은 경우, 배우자가 있는 경우, 경제활동에 지속적으로 참여하는 경우, 경제력이 있는 경우, 건강한 경우가 그렇지 않은 경우보다 삶의 만족도가 높게 나타나는 것으로 조사되고 있다. 하지만 노인의 성별이나 연령이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치지 않거나(김태현, 1986; Liang, 1982; Palmore & Kivett, 1979) 연령이 높아질수록 삶의 만족도가 증가한다는 결과가 나타난 경우도 있다(Clemente & Sauer, 1976).

또한 가족변인과 관련하여 많은 연구들에서 배우자가 있거나 노인과 가족이 자주 접촉하거나 가족으로부터 정서적, 도구적 지원을 많이 받는다고 인식하는 경우에 노인의 삶의 만족도가 더 높게 나타나는 것으로 보고되고 있다. 하지만 여자노인의 경우 70세 미만은 배우자가 있는 경우에 심리적 안녕상태가 높고, 70세 이상은 배우자가 없을 때 오히려 심리적 안녕상태가 높다는 연구결과도 보고된 바 있다(정혜정·서병숙, 1997). 이러한 결과는 고령 여자노인의 경우 배우자의 건강이 약화되어 수발을 들 경우 심리적 안녕상태에 부정적인 영향을 받는 것으로 생각해 볼 수 있다.

이외에도 많은 연구들에서 사회활동 참여와 같은 사회적 변인도 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 조사되고 있다. 하지만 이 연구에서는 가족의 지지가 장

장애노인의 삶의 만족도에 미치는 영향에 주목하기 때문에 개인적 변인과 가족관련 변인을 중심으로 장애노인의 삶의 만족도를 분석하고자 한다.

## 2) 가족의 지지

가족의 지지란 가족이 제공하는 사회적 지지로, 가족의 지지에 대해 살펴보기 전에 사회적 지지의 개념에 대해 살펴볼 필요가 있다. 사회적 지지란 다른 사람이 제공하는 자원으로 구조적 측면과 기능적 측면을 갖는 다차원적 개념이다. 사회적 지지의 구조적 측면은 사회적 관계의 크기나 다른 사람과 만나거나 모임에 참석하는 빈도 등을 측정함으로써 평가할 수 있는 관계의 틀을 의미한다(Barrera, 1986; Liang Krause, 1992). 사회적 지지의 기능적 측면은 기능적 지지로 불리기도 하는데, 실제로 주고받은 지지나 필요할 때 접근 가능한 지지의 정도를 측정함으로써 평가할 수 있는 관계의 질적 특성을 의미한다(Berkman 1985; Cohn & Wills, 1985). 구체적으로 이러한 기능적 지지는 물질원조, 병간호, 집안일 돕기 등과 같은 도구적 지지와 중요한 일이 있을 때 의논상대나 말상대가 되어주거나 혹은 인정을 해주는 정서적 지지의 두 차원으로 구분될 수 있다(Babchuk, 1978; Cantor, 1979; Bengtson & DeTerre, 1980; Wood & Robertson, 1978).

사회적 지지의 구조적 특성을 통해 지지의 양적 특성을 파악할 수 있다면 기능적 측면을 통해서도 어떤 종류의 자원이 어느 정도 제공되는가를 파악할 수 있다. 사회적 지지의 기능적 특성을 평가함으로써 구조적 특성평가를 통해서도 파악할 수 없는 보다 역동적인 측면을 밝힐 수 있다. 따라서 사회적 지지에 관한 연구에서는 사회적 지지의 구조적 측면뿐 아니라 사회적 지지의 기능적 측면도 함께 고려해야 한다.

한편, 사회적 지지는 제공주체에 따라 공적 사회적 지지(*formal social support*)와 사적 사회적 지지(*informal social support*)로 구분할 수 있다. 공적 사회적 지지란 노인복지정책을 입안하거나 관련법규를 제정하는 국회, 지방자치단체, 그리고 실제로 이를 실현하기 위해 서비스를 제공하는 정부나 민간차원의 기관에서 제공하는 사회적 지지를 말한다. 그리고 사적 사회적 지지는 가족, 친척, 친구, 이웃 등과 같은 사적 관계에 속한 사람들에 의해 제공되는 지지로 볼 수 있다. 노인들은 사적 지지체계가 기능하지 못하는 경우에만 공적 지지체계의 원조를 구하는 경향이 있기 때문에 가능하다

면 노인들은 이 체계로부터 가장 먼저 그리고 가장 많은 지원을 받게 된다(Cantor, 1991: 337). 사적 지지체계 중에서도 가족은 노인부양의 일차적 책임을 갖는 집단으로 노인부양에 핵심적인 역할을 담당하고 있다.

이 논문에서는 사적 지지체계 중에서도 특히 가족의 중요성에 초점을 맞춘다. 그 이유는 다음과 같다. 먼저 우리나라의 경우 가족지향적이고 노부모를 부양하려는 의식이 다른 국민들에 비해 강하며(Sung, 1994), 노인들도 도구적, 정서적 측면에서 가족에 대한 의존도가 매우 높은 것으로 보고되고 있기 때문이다(박영란, 1987; 서미경, 1990).

또한 자발성과 상호의존성을 특징으로 하는 친구나 이웃으로부터의 사회적 지지가 정서적 호의를 담고 있어 정서적 지지라는 측면에서 그 중요성이 부각되지만 전반적으로 볼 때는 가족의 지지가 친구로부터의 사회적 지지보다 훨씬 더 중요한 위치를 차지하는 것으로 알려져 있기 때문이다(Litwak & Kulis, 1987). 특히 장애가 없는 노인들에 비해 신체적 의존성이 높고 사회활동이 적은 장애인노인들의 경우에는 가족의 중요성이 더욱 부각된다고 볼 수 있다.

### 3) 가족의 지지와 삶의 만족도

국내외의 많은 연구들에서는 노인의 삶의 만족도나 사기 혹은 안녕에 미치는 사회적 지지의 중요성을 강조해 왔다. 사회적 지지는 일반적으로 노인의 심리적 안녕에 긍정적인 영향을 줄뿐 아니라(조병은, 1988; 최정아, 1991; Arling, 1987; Blau, 1981; Harel & Deimiling, 1984; Ward et al., 1984) 노후에 경험하는 스트레스를 경감시키는 효과도 있는 것으로 보고되고 있다(서미경, 1989; 윤경아 외, 1992; Blazer, 1983; Brown & Harris, 1978; Krause, 1990; Revicki & Mitchell, 1990).

사회적 지지의 효과를 설명하는 이러한 연구들에서는 대개 직접효과모델과 스트레스완충모델을 적용한다. 직접효과모델에 의하면 사회적 지지는 개인이 경험하는 스트레스 수준에 관계없이 긍정적인 영향을 갖는다. 즉 배우자나 자녀, 친구 혹은 사회복지기관 등으로부터 높은 수준의 사회적 지지를 받는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 삶의 만족도 수준이 높다는 것이다. 이러한 가정은 여러 연구들에 의해 증명되었으며 일반적으로 받아들여지고 있다. 완충효과모델은 개인에게 스트레스를 줄 수 있

는 상황이 발생하더라도 사회적 지지를 받을 수 있다면 그러한 상황의 위대한 영향을 완화할 수 있다는 것이다(House, 1981). 즉 스트레스와 사회적 지지 간에는 상호작용효과가 있다는 것을 가정하고 있다(Wheaton, 1985). 이 모델의 중요한 논지는 사회적 지지는 스트레스가 개인의 건강이나 안녕 혹은 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 수정할 수 있다는 점에 집중된다. 이러한 사회적 지지의 효과는 가족에 의해 제공되는 경우 그 효과가 더 강력한 것으로 보고되고 있는데, 가족의 지지와 삶의 만족도나 사기간의 관계를 다룬 주요 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 Ward 등(1984)의 연구에 의하면 자녀는 노인부양에 핵심적인 역할을 하는 것으로 나타났다. 특히 자녀와 충분한 시간을 갖거나 친밀한 관계를 유지하는 것(기능적 지지)이 자녀와 정기적으로 접촉하는 것(구조적 지지)보다 노인의 사기에 더 중요하다는 것을 발견하였다. 또한 서미경(1990)은 가족의 금전적, 정서적 지지가 육체적 건강이 좋지 않은 노인들의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 검증한 바 있다.

아직까지 시각, 청각, 지체장애노인을 대상으로 그들의 삶의 만족도와 가족의 지지 간의 관계를 실증적으로 탐색한 연구는 전무한 실정이지만 이상의 연구들에 비추어 볼 때 가족의 지지는 장애노인의 삶의 만족도에 중요한 영향을 미칠 것으로 예상된다. 즉 가족의 지지는 장애노인의 삶의 만족도에 직접적으로 긍정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 노인이 경험하는 스트레스 요인을 완화하는 효과도 있을 것이다.

본 연구에서는 주요 스트레스 요인으로 경제적 어려움을 선택하였다. 이유는 장애인 경우 다양한 위험(기회나 사회적 지지의 제한, 건강약화 등)에 노출될 확률이 높고 이로 인해 경제적 어려움을 겪을 가능성도 커지게 되는데, 이러한 경제적 어려움은 장애노인의 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다.

### 3. 연구방법

#### 1) 연구대상 및 자료수집 전략

본 연구의 대상은 60세 이상 된 167명의 장애노인들이다. 구체적으로는 시각이나 청각 혹은 지체장애가 있는 노인들이다. 1) 시각, 청각, 지체장애는 대체로 60세 이후

부터 장애출현율이 두드러지게 높아지는(변용찬 외, 2001: 130) 노년기의 주요 장애유형으로 본 연구에서는 이들 장애유형에 초점을 맞춰 연구를 진행하였다. 자료수집은 조사의 편의상 맹인복지연합회와 농아복지회, 그리고 서울시립북부노인복지관의 협조를 받아 이루어졌다.

세 유형의 장애노인집단을 대상으로 보다 효과적으로 자료를 수집하기 위해 본 연구에서는 장애유형별로 전화조사와 수화면접, 그리고 일대일 대면면접을 병행하였다. 이동에 어려움이 있는 시각장애노인의 경우에는 전화조사를 실시하였으며, 노인복지관을 이용하는 지체장애노인의 경우에는 노인복지관에 근무하는 사회복지사의 지원을 받아 대면면접을 하였다. 그리고 청각장애노인의 경우에는 수화를 하는 자원봉사자들의 도움으로 수화면접을 통해 자료를 수집하였다. 각 기관에는 사전에 담당자들에게 조사의 목적과 방법에 대해 설명함으로써 조사에 대한 협조를 부탁했으며, 면접원들에게는 미리 연구자들이 조사의 개요 및 면접방법에 대한 교육을 실시하였다. 특히 면접교육시에는 인사말이나 면접지침 등을 구체적으로 기록하여 제공함으로써 면접원들간의 편차를 줄이기 위해 노력하였다. 조사는 1998년 8월 7일부터 14일까지 8일 동안 진행되었다. 조사지역은 서울과 부산이다.

- 1) 시각장애는 장애인복지법 시행령에 따라 시력(두 눈 시력의 합이 0.2이하)이나 시야(두 눈 시야가 각각 10도 이내, 두 눈 시야의 1/2이상 상실)에 장애가 있는 것을 의미한다. 이 조사에서는 맹인복지연합회의 협조를 받아 연합회소속 시각장애등록 노인들을 대상으로 했기 때문에 시각장애를 판별하기 위한 특별한 판별 기준은 마련할 필요가 없었다. 청각장애란 농과 난청을 의미하는데, 농인은 보청기를 착용하거나 착용하지 않은 상태에서 귀만으로 말을 들어 이해할 수 없을 정도(일반적으로 70 dB ISO 이상)로 청각(청력)에 장애가 있는 사람을 말하며 난청인은 보청기를 착용하거나 착용하지 않은 상태에서 귀만으로 말을 들어 이해하기가 불가능하지는 않으나 곤란한 정도(일반적으로 35~69 dB ISO)로 청각에 장애가 있는 경우이다. 본 조사에서는 시각장애인과의 마찬가지로 농아복지회의 협조를 받아 농아복지회 소속 청각장애등록 노인들을 대상으로 했기 때문에 청각장애를 판별하기 위한 특별한 판별 기준은 마련할 필요가 없었다. 지체장애란 절단, 마비, 관절운동장애, 변형을 의미한다. 이 조사에서는 면접을 진행한 노인복지관소속 사회복지사가 노인복지관을 이용하는 노인들 중에서 지체장애가 있는 노인이라고 판단되는 노인을 대상으로 조사를 진행하였으며, 조사를 진행하면서 장애형태, 부위, 정도 등을 확인하였다.



## 2) 자료분석

수집된 자료는 수정작업을 거쳐 SPSS/WIN(7.5)을 이용하여 분석되었다. 자료는 분석목적에 따라 기술분석과 위계적 중다회귀방법(*hierarchical multiple regression*)을 활용하였다. 위계적 중다회귀분석은 연구자의 이론적, 논리적 고려에 따라 단계적으로 독립변수들을 방정식에 첨가하여 각 단계에서 결정계수( $R^2$ )의 증加分과 회귀계수(b)의 변화를 조사하는 방법이다. 본 연구에서는 가족이 제공하는 사회적 지지의 스트레스완충효과를 파악하기 위해 마지막 단계에서 스트레스 요인과 사회적 지지 변수의 곱(*interaction term*)인 새 변수를 추가하여 그 변수의 회귀계수의 유의성을 검증하였다.

## 3) 측정변수 및 측정방법

### (1) 종속변수

삶의 만족도란 삶에 대한 기대와 현실적인 충족감 사이에서 오는 주관적 만족감으로 노인의 심리적 안녕상태를 측정하는 중요한 지표이다. 이 연구에서는 Neugarten 등(1961)에 의해 개발된 척도를 사용하였다. 이 척도는 다섯 가지 영역 ① 흥미와 무관심, ② 결심과 참을성, ③ 바라던 목표와 성취한 목표사이의 일치성, ④ 긍정적인 자아상, ⑤ 기분으로 구성되며 총 20개 문항으로 이루어졌다. 본 연구에서는 장애노인에게 적절하지 않다고 판단되는 세 문항을 제외한 17개 문항으로 장애노인들의 삶의 만족도를 측정하였다. 응답범주는 '예', '아니오'로 긍정적인 항목을 택하면 1점을 부가하고 부정적인 항목의 경우에는 0점을 주었다. 삶의 만족척도는 최저 0점부터 최고 17점까지의 범위를 가질 수 있으며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 조사에서의 척도 신뢰도는 .82로 나타났다.

### (2) 독립변수

본 연구에서는 장애노인의 삶의 만족도를 예측하기 위한 변수로 인구사회학적 특성, 스트레스 요인, 그리고 사회적 지지의 세 변수군을 사용하였다. 먼저 인구사회학적 변수로는 성별, 연령, 배우자 유무, 인지된 건강상태, 장애등급, 한달 용돈액을 고려하였다. 성별은 남성의 경우에는 1, 여성은 0으로 부호화 하였으며, 나이

는 만 나이를 조사하였다. 배우자 유무는 현재 배우자가 있다면 1, 없다면 0으로 부호화하였다. 인지된 건강상태는 5단위 리커트형 척도를 사용하였으며, '1=건강이 매우 나쁘다'에서 '5=건강이 매우 좋다'까지의 범위를 갖는다. 장애등급은 1등급부터 6등급까지 있으며 1등급이 장애정도가 가장 심하다는 것을 의미한다. 용돈액수는 다음과 같이 부호화 하였다: 1=5만 원 이하, 2=6~10만 원 이하, 3=11~20만 원 이하, 4=21~30만 원 이하, 5=31만 원 이상.

다음으로 장애노인들의 스트레스 요인으로는 경제적 어려움을 조사하였다. 구체적으로 노인이 자신의 경제적 문제를 어느 정도로 심각하게 느끼고 있는가를 조사하였다. 응답범주는 '1=전혀 심각하지 않다'에서 '5=매우 심각하다'의 5단위 리커트형 척도로 구성되었다.

마지막으로 가족의 지지는 지지망의 크기, 도구적 지지, 정서적 지지로 측정하였다. 구조적 지지를 재기 위해서는 지지망의 크기를 사용하였고 기능적 지지는 도구적 지지와 정서적 지지로 측정하였다. 조사에서는 노인들이 도구적 지지와 정서적 지지에 대한 정보를 구체적으로 떠올리도록 하기 위해 다음과 같은 순서로 질문을 하였다: ① 마음으로 의지가 되거나 도움을 주는 분이 계십니까? 그렇다면 구체적으로 누구입니까? 라는 질문을 하여 자신에게 중요한 도움을 주는 사람들을 머리 속에서 회상하여 응답하도록 하고, ② 노인이 거명한 사람마다 각 사람이 신변수발은 어느 정도 하고 위로나 의논상대는 어느 정도 되어주는가를 파악하였다. 그리고 지지망의 크기는 노인에게 도구적 지지와 정서적 지지를 제공하는 사람들을 합하여 측정하였다. 도구적 지지와 정서적 지지는 가족으로부터 도구적 지지와 정서적 지지를 받는 정도로 측정하였으며, 응답범주는 다음과 같다: ① 거의 받지 않는다, ② 가끔 받는다, ③ 매우 자주 받는다.

#### 4) 연구문제

이 연구에서는 다음과 같은 연구문제에 대한 분석을 시도하였다.

- (1) 장애노인의 삶의 만족도 수준은 어떠한가?
- (2) 장애노인은 가족으로부터 어떠한 지지를 어느 정도 받는가?
- (3) 가족의 지지는 장애노인의 삶의 만족도에 어떠한 영향을 미치는가?

#### 4. 분석결과

##### 1) 조사대상의 일반적 특성

〈표 1〉에서 보는 바와 같이 면접에 응한 167명의 장애노인들 중에서 남자는 60.6%, 여자는 39.4%였다. 연령별로는 60~69세가 가장 많아 58.9%를 차지하였고 그 다음이 70~79세로 37.2%, 80세 이상이 3.5%를 차지하였다(평균 66.7세). 교육수준은 무학에서 고등학교졸업 이상까지 고르게 분포되어 있었으며 국민학교 중퇴나 졸업이 가장 많았다. 배우자가 있는 경우는 64.0%인 것으로 나타났다. 장애유형별로는 지체장애노인이 차지하는 비율이 가장 높았으며(54.2%) 시각장애노인(23.2%)과 청각장애노인(22.5%)은 거의 비슷한 분포를 보였다. 자신의 건강에 대해서는 42.9%가 전혀 건강하지 않거나 건강하지 않은 편으로 응답하였으나 건강하거나 매우 건강하다고 한 노인들도 37.8%에 이르는 것으로 나타났다. 경제적 문제에 대해서는 과반수 이상의 노인들이 심각한 편이거나 매우 심각한 것으로 응답하였다.

##### 2) 삶의 만족도

장애노인의 삶의 만족도 값은 최저 0점에서부터 최대 15점까지로 조사되었으며 점수가 높을수록 삶의 만족정도가 높다는 것을 의미한다. 삶의 만족도를 분석한 결과 대부분의 응답자들(87.1%)이 10점 이하이고, 0~5점 사이의 값에 응답한 노인들도 전체의 48.4%에 이르는 것으로 나타나 조사대상 노인들의 삶의 만족도는 전반적으로 매우 낮다는 것을 알 수 있다. 이는 장애가 없는 노인들의 삶의 만족정도와 비교해 볼 때 낮은 수준이었다. 이 연구의 응답자들의 삶의 만족도는 평균 5.71(표준편차 3.83)로 동일한 척도를 사용해 서울에 거주하는 169명의 일반노인들을 대상으로 삶의 만족도를 조사한 연구(김영우, 1998)에서 제시된 값 8.70과 비교할 때 낮은 수준임을 알 수 있다. 즉 조사대상 장애노인들의 삶의 만족도는 그 자체로도 낮은 수준이며 장애가 없는 노인과 비교해서도 낮게 나타났다. 이러한 결과는 건강과 젊음을 중시하는 사회에서 장애를 갖고 나이 들어간다는 것은 편견과 차별의 대상이 되기 때문에 장애를 가진 노인의 삶의 만족도는 낮게 나타나는 것으로 생각해 볼 수 있다.

〈표 1〉 조사대상의 일반적 특성

	내용	사례수	비율(%)
성별	남	86	60.6
	여	56	39.4
연령	60~69세	84	58.9
	70~79세	53	37.2
	80세 이상	5	3.5
교육수준	무학	34	23.9
	국퇴·졸	51	35.9
	중퇴·졸	29	20.4
	고퇴·졸 이상	28	19.7
배우자 유무	유	87	64.0
	무	49	36.0
장애유형	시각장애	33	23.2
	청각장애	32	22.5
	지체장애	77	54.2
인지된 건강상태	전혀 건강하지 않다	14	10.0
	건강하지 않은 편이다	46	32.9
	보통이다	27	19.3
	건강한 편이다	36	25.7
	매우 건강하다	17	12.1
경제적 문제	전혀 심각하지 않다	9	6.4
	심각하지 않은 편이다	20	14.3
	보통이다	34	24.3
	심각한 편이다	39	27.9
	매우 심각하다	38	27.1

## 3) 가족의 지지

〈표 2〉에서 보는 바와 같이 가족 지지의 특성을 살펴보기 위해 본 연구에서는 지지망의 크기와 장애노인과 지지망에 포함된 사람들과의 관계에 대해 살펴보았으며, 또한 장애노인이 가족으로부터 지지를 받는지의 여부와 가족 지지를 받는 경우 어느 정도 자주 받는가를 측정하였다. 가족 지지망의 크기는 1명이라고 응답한 경우가 가장 많았으며(42.7%), 2~3명이라고 응답한 경우도 35.6%로 대부분의 노인들이 1~3명 정도의 가족 지지망을 갖고 있는 것으로 나타났다(평균 1.452, 표준편차 1.077). 한편 지지망이 전혀 없다고 응답한 경우도 27명으로 17.2%에 달하는 것으로 나타났는데, 이들의 경우에는 가족 지지망은 물론 다른 어떤 지지망도 없는 것으로 조사되

었다. 구체적으로 응답자들의 지지망은 배우자, 아들, 며느리, 딸, 손자녀, 형제/자매로 구성되었으며, 아들(33.6%), 배우자(23.0%), 딸(18.1%), 며느리(8.8%)의 순서로 많이 지적되었다. 한편 지적된 비율은 적었지만 손자녀나 형제/자매로부터도 지지를 받고 있는 것으로 나타났다.

거의 모든 응답자들이 이들로부터 도구적 지지와 정서적 지지를 받고 있는 것으로 나타났지만 이러한 지지를 자주 받지 않는 것으로 조사되었다. 구체적으로 도구적 지지는 '가끔 받는다'라고 응답한 경우가 가장 많았으며(35.8%), 그 다음이 '매우 자주 받는다'(32.5%), '거의 받지 않는다'(31.7%)의 순으로 나타났다. 정서적 지지의 경우에도 비슷해 '가끔 받는다'(40.1%), '매우 자주 받는다'(30.3%), '거의 받지 않는다'(29.4%)의 순으로 응답되었다.

〈표 2〉 가족 지지의 특성

	내용	사례수	비율(%)
지지망 크기	0명	27	17.2
	1명	67	42.7
	2명	36	22.9
	3명	20	12.7
	4명	6	3.8
	5명	1	0.6
지지망 유형*	배우자	52	23.0
	아들	76	33.6
	며느리	20	8.8
	딸	41	18.1
	손자녀	12	5.3
도구적 지지 유무	형제/자매	8	2.2
	유	211	98.6
정서적 지지 유무	무	3	1.4
	유	210	97.7
도구적 지지	무	5	2.3
	1~1.67	39	31.7
	2~2.75	44	35.8
정서적 지지	3	40	32.5
	1~1.75	36	29.4
	2~2.50	51	40.1
	3	37	30.3

주 : \* 복수응답.

#### 4) 가족의 지지와 삶의 만족도

가족의 지지와 장애노인의 삶의 만족도 간의 관계에서 본 연구가 관심을 갖는 영역은 크게 두 가지이다. 하나는 가족의 지지가 삶의 만족도에 미치는 직접적인 효과를 측정하는 것이고 다른 하나는 스트레스 요인(경제적 어려움)이 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 가족의 지지가 완화할 수 있는가를 살펴보는 것이다.

장애노인의 삶의 만족도에 미치는 독립변수들의 영향을 검토하기 전에 삶의 만족도와 독립변수들 간의 상관관계를 살펴보았다(〈부록 1〉 참조). 먼저, 장애노인의 삶의 만족도와 통계적으로 유의한 관련성을 가진 변수는 인지된 건강상태, 한달 용돈, 경제적 문제로 나타났다. 즉 건강하다고 인식할수록 삶의 만족도가 높고, 용돈이 많을수록 삶의 만족도가 높으며, 경제적 어려움이 적을수록 삶의 만족도가 높다는 것을 의미한다.

다음으로 가족의 지지는 연령, 인지된 건강상태, 경제적 문제, 배우자 유무, 도구적 지지와 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 가족의 지지 중에서 지지망의 크기는 연령이 높을수록 크고, 인지된 건강상태가 나쁠수록 크며, 경제적인 문제가 적을수록 크게 나타났다. 정서적 지지는 배우자 유무 및 도구적 지지와 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 배우자가 없는 노인보다는 배우자가 있는 노인이 정서적 지지를 자주 받는다고 인식하며, 도구적 지지를 자주 받을수록 정서적 지지를 자주 받는다고 인식한다는 것을 의미한다.

한편 위계적 중다회귀분석을 실시하기 전에 회귀분석에 포함된 변수들간의 다공선성(multicollinearity) 여부를 파악하기 위해 VIF(variance inflation factor) 값을 구해 보았는데 1.098~1.950사이의 값을 가져 다공선성의 위험은 적은 것으로 볼 수 있다.

##### (1) 직접효과

본 연구에서는 가족의 지지가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 긍정적인 영향(직접효과모델)과 경제적인 문제가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 가족의 지지가 완화하는 효과(스트레스 완충효과모델)를 검증하기 위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 〈표 3〉에서 보는 바와 같이 첫 단계에서는 가족 지지의 직접효과를 검증하였다.

사회적 지지 변수들(지지망 크기, 도구적 지지, 정서적 지지) 중에서는 가족의 정서적 지지만이 장애노인의 삶의 만족도에 유의한 효과를 보였다( $\alpha=.01$ ). 즉 가족이 말상대나 위로가 되어주는 경우가 많다고 인식하는 노인일수록 삶의 만족도가 높게 나타났다. 그리고 이 단계에서는 정서적 지지 이외에도 인구사회학적 변수들(성별, 연령, 배우자 유무, 인지된 건강상태, 장애등급, 한달 용돈)과 스트레스 요인 변수(경제적 문제)가 삶의 만족도에 미치는 영향을 검증하였다. 인구사회학적 특성관련 변수 중에서 성별, 연령, 배우자 유무, 장애등급은 삶의 만족도에 통계적으로 유의한 효과가 없는 것으로 나타났다. 하지만 인지된 건강상태( $\alpha=.05$ )와 한달 용돈( $\alpha=.05$ )은 삶의 만족도와 긍정적인 관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 한달 용돈이 많으며 건강하다고 인식하는 노인일수록 삶의 만족도가 높은 것으로 조사되었다.

스트레스 요인을 측정하는 변수인 경제적 문제 역시 삶의 만족도와 관계가 있는 것으로 조사되었는데( $\alpha=.10$ ), 자신의 경제적 문제가 심각하다고 느낄수록 삶의 만족도가 떨어지는 것으로 나타났다.

가족의 지지와 스트레스 요인이 삶의 만족도에 미치는 직접적인 효과를 검증하기 위한 이 단계에서 수정된 결정계수( $R^2$ )는 .372로 이 단계에 포함된 변수들이 장애노인의 삶의 만족도 변이를 37%정도 설명함을 의미한다.

## (2) 완충효과

다음으로 두 번째 단계에서는 가족 지지의 완충효과를 파악하기 위해 곱변수(경제적 문제  $\times$  도구적 지지, 경제적 문제  $\times$  정서적 지지)를 첨가하여 분석을 실시하였다. <표 3>에서 볼 수 있듯이 경제적 문제와 정서적 지지는 상호작용하여 장애노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인들은 나이가 들수록 가족에게 물질적 도움보다는 심리적으로 의존하려는 경향이 강해지기 때문에 정서적 지지는 경제적인 문제가 노인의 삶의 만족도에 미치는 위대한 영향을 완화하는 효과가 있다는 기존의 연구들(윤경아 외, 1992; Brownell & Shumaker, 1984)과 일맥상통한 결과이다.

그리고 첫 번째 단계에서 삶의 만족도에 유의한 효과를 보였던 경제적 문제는 그 효과가 나타나지 않았다. 이는 두 번째 단계에 새로 들어간 곱변수의 영향인 것으로 생각된다. 즉 스트레스 요인인 경제적 문제와 정서적 지지를 곱한 변수가 분석에 포함되자 이 변수는 유의한 효과를 보인 반면에 첫 단계에서 유의한 효과를 나타냈던

경제적 문제의 심각성은 삶의 만족도에 영향력이 없는 것으로 나타났다. 이는 정서적 지지가 경제적인 문제와 민감하게 반응하여 경제적인 문제가 노인의 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 완화했기 때문인 것으로 여겨진다. 하지만 가족이 제공하는 도구적 지지의 스트레스 완충효과는 검증되지 않았다. 즉 도구적 지지는 경제적 문제가 장애인 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 완충하지 못하는 것으로 나타났다.

이외에 두 번째 단계에서도 인지된 건강상태( $\alpha=.05$ )와 한달 용돈( $\alpha=.10$ ), 정서적 지지( $\alpha=.05$ )는 장애노인의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 즉 건강하다고 인식하는 경우와 용돈액수가 많은 경우, 그리고 가족으로부터 정서적 지지를 자주 받는다고 인식하는 노인일수록 삶의 만족도가 높게 나타났다.

가족의 지지가 스트레스 요인이 삶의 만족도에 미치는 부정적인 효과를 완화할 수 있는가를 검증하기 위한 이 단계에서 수정된 결정계수( $R^2$ )는 .406으로 이 단계에 포함된 변수들이 장애노인의 삶의 만족도 변이를 40%정도 설명하는 것으로 볼 수 있다. 이 단계에서 수정된 결정계수는 .372에서 .406으로 증가되었으며 새로 첨가된 변수들에 의한 결정계수의 증가분은 .024이다.

〈표 3〉 가족 지지의 직접효과 및 완충효과를 검증하기 위한 위계적 회귀분석

	직접효과		완충효과	
	b	$\beta$	b	$\beta$
성별	-.016	-.002	-.124	-.015
연령	-.056	-.078	-.043	-.060
배우자 유무	-1.537	-.192	-1.736	-.217
인지된 건강상태	.957	.316**	.962	.317**
장애등급	.153	.050	.184	.060
한달 용돈	.712	.244**	.690	.237*
경제적 문제	-.746	-.225*	1.210	.365
지지망 크기	-.567	-.120	-.516	-.109
도구적 지지	-.867	-.171	-1.719	-.338
정서적 지지	2.374	.413***	6.263	1.090**
경제적 문제 × 도구적 지지	-	-	.186	.145
경제적 문제 × 정서적 지지	-	-	-1.125	-.876*
$R^2$ (adj.)	.372		.406	

\* $p < .10$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .01$

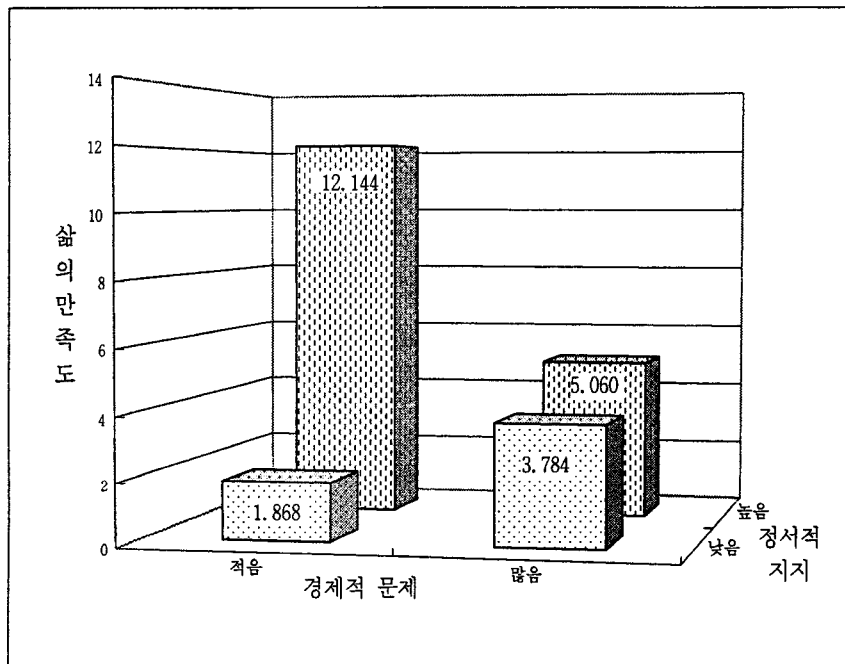


〈표 3〉의 두 번째 단계에서 나타난 완충효과에 대한 회귀분석 결과를 그림으로 나타내면 〈그림 1〉과 같다. 〈그림 1〉을 통해 경제적인 문제와 정서적 지지의 상호작용이 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 효과를 볼 수 있다. 〈그림 1〉은 다음과 같은 방정식을 이용해 만들어졌다.

$$\begin{aligned} \text{삶의 만족도} = & a + b_1(\text{성별}) + b_2(\text{연령}) + b_3(\text{배우자 유무}) + b_4(\text{인지된 건강상태}) \\ & + b_5(\text{장애등급}) + b_6(\text{한달 용돈}) + b_7(\text{지지망 크기}) + b_8(\text{도구적 지지}) \\ & + b_9(\text{정서적 지지}) + b_{10}(\text{경제적 문제}) + b_{11}(\text{경제적 문제} \times \text{도구적 지지}) \\ & + b_{12}(\text{경제적 문제} \times \text{정서적 지지}). \end{aligned}$$

여기서 a는 절편이고 b는 회귀계수이다. 위의 방정식에서 상호작용관련 변수 이외의 독립변수들에는 평균값을 대입하여 정서적 지지 및 경제적 문제의 변화정도에 따라 장애노인의 삶의 만족도가 어떻게 변화되는가를 측정하였다. 이러한 과정을 통해 정서적 지지와 경제적 문제의 심각도에 따라 4개의 값을 구하여 〈그림 1〉을 완성하였다. 〈그림 1〉에서 볼 수 있듯이 가족의 정서적 지지는 경제적 문제가 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 완화하는 효과가 있는 것으로 나타났다. 즉 가족이 제공하는 정서적 지지정도에 따라 장애노인의 삶의 만족도는 다르게 나타났다. 경제적 문제가 적고 정서적 지지를 자주 받는다고 인식하는 경우에 삶의 만족도가 가장 높게 나타났으며, 전반적으로 볼 때는 경제적 문제의 수준에 상관없이 정서적 지지를 자주 받는다고 인식하는 경우에 삶의 만족도가 높게 나타났다. 경제적 문제가 적다고 인식하는 노인들의 경우에 정서적 지지의 영향력이 강한 것으로 보인다. 특히 이러한 결과와 관련하여 흥미로운 점은 경제적 문제가 적다고 인식하는 노인의 경우에 정서적 지지정도에 따라 삶의 만족도가 큰 차이를 보인다는 것이다. 〈그림 1〉에서 보는 바와 같이 경제적 문제가 적을 때, 정서적 지지를 받는 경우가 적다고 인식할 때는 삶의 만족도 수준이 1.868로 나타난 반면 정서적 지지를 자주 받는다고 인식하는 경우에는 12.144로 삶의 만족도 점수에 현격한 차이를 보였다.

〈그림 1〉 정서적 지지의 완충효과



이는 완충효과모형을 지지하는 결과로 이 모델(Ensel & Lin, 1991: 325~326)에 의하면 스트레스 요인은 이를 완충할 자원이 부족한 상황에서만 부정적인 영향을 미치며, 스트레스 요인의 부정적인 영향은 스트레스 수준이 높고 자원이 적을 때 더 높게 된다. 완충효과모형에 따르면 경제적 문제 수준이 높고 정서적 지지를 적게 받는 경우에 삶의 만족도가 가장 떨어져야 하는데, 본 연구에서는 그러한 결과가 나타나지는 않았다. 결과에 대한 해석은 향후의 연구를 통해 보다 심도 깊게 탐색되어야 하겠지만, 잠정적으로 인간은 둘 이상의 태도 사이에 인지적 불협화가 존재하면 이를 회피하고 협화의 상태를 추구하는 경향이 있다는 Festinger(1957)의 불협화음이론과 관련지어 생각해 볼 수 있겠다. 물질적인 만족감에 상응하지 못하는 가족의 정서적 지지에서 오는 인지불협화의 상태보다는 물질적으로는 불만족스럽더라도 가족의 낮은 지지와 협화를 이루는 상태가 인지적으로 안정되고 삶의 만족도 측면에서 나은 상태일 수 있다는 것이다(윤경아 외, 1992: 61).

## 5. 요약 및 제언

분석결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 장애노인의 삶의 만족도는 상당히 낮게 나타났다. 삶의 만족도 점수가 0~5점 사이인 노인들이 과반수에 이를 정도로 장애노인의 삶의 만족도는 매우 낮다는 것이 확인되었다. 이에 따라 장애노인의 삶의 만족도를 증진시키기 위한 방안들이 모색될 필요성이 강조된다.

둘째, 장애노인의 지지망에 포함된 사람들은 가족이 압도적으로 많았지만(91%) 크기는 평균 2명이 채 되지 않는 것으로 조사되었다. 지지망은 배우자, 아들, 딸, 며느리, 손자녀 등 다양한 가족원으로 구성되었으며 장애노인은 이들로부터 도구적, 정서적 지지를 받는 것으로 나타났다. 특히 장애노인의 17.2%는 지지망이 전혀 없는 것으로 나타났는데, 이들의 경우에는 가족 지지망은 물론 다른 어떤 지지망도 없는 것으로 조사되었다.

셋째, 장애노인의 경제적 문제에 초점을 맞춰 경제적 문제가 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 검증한 결과, 경제적 문제는 삶의 만족도에 부정적인 영향을 미친다는 것이 실증적으로 검증되었다. 또한 장애노인의 인지된 건강상태, 한달 용돈액수, 정서적 지지는 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

넷째, 가족의 정서적 지지는 경제적 문제가 장애노인의 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 완충하는 효과가 있는 것으로 나타났다. 즉 정서적 지지를 자주 받는다고 인식하는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 스트레스 요인(경제적인 문제)의 영향을 덜 받았으나 정서적 지지를 적게 받는다고 인식하는 경우에는 스트레스 요인의 영향에 따라 장애노인의 삶의 만족도가 떨어졌다.

다음에서는 이러한 실증분석의 결과를 바탕으로 장애노인의 삶의 만족도 증진방안에 대해 살펴보고자 한다.

첫째, 전반적으로 장애노인의 삶의 만족도가 매우 낮기 때문에 삶의 만족도에 직접적이고도 긍정적인 효과를 미칠 뿐 아니라 경제적 어려움이 삶의 만족도에 미치는 부정적인 영향을 완화할 수 있는 가족의 정서적 지지기능을 강화할 필요가 있다. 실천 현장에서 장애노인에게 서비스를 제공하는 사회복지사의 경우에는 장애노인의 지지

망을 사정하고 이에 개입하는 데 필요한 지식과 기술을 갖추고 있어야 할 것이다. 예를 들어, 장애인에게 필요한 지원을 제공할 수 있는 지지망을 동원하고, 지지망이 긍정적인 영향을 발휘할 수 있도록 지원하는 기술이 필요하다. 장애노인의 가족에게 장애유형별 특성과 노화에 따라 장애가 어떻게 진전되는가 등에 관한 정보를 제공하거나 가족간 의사소통방법을 교육하는 가족교육 프로그램이 도움이 될 것이다. 또한 가족의 정서적 지지기능은 장애노인과 지지를 제공하는 가족원과의 관계에 의해 영향을 받기 때문에 기본적으로 관계증진을 위한 다양한 방안들이 모색되어야 할 것이다.

둘째, 실천현장에서는 경제적 어려움이 적다고 인식하지만 삶의 만족도가 떨어지는 장애노인들의 경우에 정서적 지지가 충분히 제공된다면 삶의 만족도 수준이 현저히 높아질 것이므로 이러한 대상에 특히 집중적인 관심을 갖고 개입해야 할 것이다. 또한 가족지지망은 물론 다른 어떤 지지망도 없는 장애노인들을 위해서는 지지망을 개발하도록 지원해야 할 것이다.

셋째, 사회복지사가 장애노인의 삶의 만족도 증진을 위해 위와 같은 노력들을 하기 위해서는 기관의 여건이 매우 중요하다. 기관차원에서는 관계망 개입의 장애요인으로 지적되는 사회복지사의 시간부족, 기관의 행정적·재정적 지원부족, 과도한 담당 사례수 등의 문제를 우선적으로 해결해야 할 것이다(김인숙·우국희, 2000: 36~38).

넷째, 교육현장에서도 가족간 관계증진을 위한 프로그램을 지속적으로 개발해야 할 뿐만 아니라 가족의 정서적 지지를 이끌어낼 수 있는 전략과 지침서 역시 시급히 개발해야 할 것이다. 또한 개발된 프로그램을 워크숍 등을 통해 실천현장에 보급하는 것도 중요할 것이다.

본 연구는 장애노인에 대한 연구가 극히 미미한 상황에서 장애노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 기초작업으로 장애노인의 삶의 만족도를 탐색하고, 이에 주요한 영향을 미치는 가족 지지의 역할을 실증적으로 검증했다는 데 의의가 있다. 하지만 몇 가지 한계점을 가지며 이러한 한계점을 보완하기 위한 후속 연구들이 진행되어야 할 것이다. 이 연구가 가진 한계와 관련하여 향후 연구에 필요한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 노년기 이전에 장애가 생긴 경우(노령화된 장애인)와 노년기에 접어들어 장애를 가진 경우(노인성장장애인)를 구분하지 않고 장애인이라는 한 범주에 포함시켜 그들이 받는 가족 지지와 삶의 만족도 및 둘간의 관계에 대해 조사하였다. 하지만 노령화된 장애인과 노인성장장애인은 장애발생의 원인과 경험하는 문제, 그리

고 그에 따른 가족 지지의 수준과 형태가 달라질 수 있으므로 향후 연구에서는 서로 성격이 다른 각 집단에 대해 보다 심도있는 연구가 요청된다 하겠다.

둘째, 본 연구에서는 장애유형별로 삶의 만족도 및 이에 영향을 미치는 요인들에 대해서는 검증하지 않았는데, 향후의 연구에서는 장애유형별 삶의 만족도에 관한 연구도 필요할 것이다. 또한 본 연구에서는 장애노인의 스트레스 요인으로 경제적 어려움만을 측정하였는데 향후의 연구에서는 다양한 스트레스 요인을 사용하여 다각적으로 가족 지지의 효과를 검증해 볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 조사대상을 무작위로 표집하지 않았기 때문에 분석결과를 일반화하는 데는 주의를 요한다. 장애노인의 삶의 질을 확보하기 위한 한 방법으로 장애노인의 삶의 만족도를 연구하여 이를 정책적인 대안으로까지 연결시키기 위해서는 이와 관련된 다양한 차원의 연구와 더불어 결과의 일반화가능성을 높일 수 있는 방법으로 조사가 이루어져야 할 것이다.

〈부록 1〉 삶의 만족도와 제변수들 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
성별	1.0										
연령	.027	1.0									
배우자 유무	.411***	-.032	1.0								
인지된 건강상태	.186*	-.083	.122	1.0							
장애등급	.102	.107	.030	-.197*	1.0						
한달 용돈	.051	-.146	-.101	.182*	.009	1.0					
경제적 문제	-.111	-.096	-.044	.190*	.092	-.038	1.0				
지치망 크기	.022	.221*	.035	.188*	.070	-.115	-.213*	1.0			
도구적 지지	.015	.073	.053	.027	-.167	.017	-.139	-.003	1.0		
정서적 지지	-.024	-.020	.215*	.110	-.049	.046	-.129	.063	.536***	1.0	
삶의 만족도	.089	.121	.021	.375***	-.072	.302**	-.279**	-.085	-.041	.156	1.0

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

## ·참 고 문 헌·

- 강필수. 1994. "장애인 취업실태 조사." 한국장애인고용촉진공단.
- 김태현. 1986. "노년기의 생활만족도 연구." 《성신연구》 제23호. pp. 181~200.
- 김태현·김동배·김미혜·이영진·김애순. 1998. "노년기 삶의 질 향상에 관한 연구." 《한국노년학》 제26호 pp. 150~169.
- 곽지영·진기남·이익섭. 1996. "장애아동에 대한 또래집단의 태도에 관한 연구." 《한국사회복지학》 제28호. pp. 39~55.
- 권선진. 1997. 《장애인구의 대상별 특성과 정책과제》. 한국보건사회연구원.
- 김인숙·우국희. 2000. "사회적 관계망 개입의 유형과 장애요인 연구: 지역사회복지관 재가복지센터를 중심으로." 《한국사회복지학》 제45호. pp. 7~41.
- 김중숙. 1987. "한국노인의 생활만족에 관한 연구." 박사학위논문. 이화여자대학교.
- 민경희. 1994. "근로장애인의 복지증진방안에 관한 연구." 한국장애인고용촉진공단.
- 박성연·최혜경. 1985. "노인의 생활만족도 향상을 위한 기초연구." 《대한가정학회지》 제23호. pp. 71~85.
- 박영란. 1987. "한국 노인의 부양체계에 관한 연구: 사회적 지원망의 구조와 기능의 분석." 석사학위논문. 연세대학교.
- 박충선. 1998. "노년기 생활시간과 생활만족도에 관한 연구." 《한국노년학》 제27호. pp. 30~46.
- \_\_\_\_\_. 1990. "여성노인의 삶의 질에 관한 연구." 《여성연구》 제28호. pp. 115~153. 한국여성개발원.
- 변용찬 외. 2001. 《2000년도 장애인 실태조사》. 한국보건사회연구원.
- 서미경. 1990. "노인의 정신건강과 부양의 완충작용에 관한 연구." 《한국노년학》 제10호. pp. 68~86.
- 서병숙. 1989. "노후적응에 관한 연구 - 생활만족도 및 가족의 교류도를 중심으로." 박사학위논문. 동국대학교.
- 서봉연. 1986. "장애아 통합교육의 방향." 《장애아와 유아교육》.
- 석동일. 1998. "한국인의 장애자의식에 관한 연구." 《특수교육학회지》 제4호. pp. 5~31.
- 엄승연. 1994. "장애인 취업육구조사." 한국장애인고용촉진공단.
- 유동철. 2000. "노동시장의 장애인 차별 영향 분석: 지체장애인을 중심으로." 박사학위논문. 서울대학교.
- 윤경아·이윤화·이익섭. 2000. "장애노인의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구." 《한국노년학》 제34호. pp. 77~91.
- 윤경아·진기남·성규탁. 1992. "노인의 고질적 긴장요인, 사회적 지지와 주관적 안녕상태." 《한국노년학》 제12호. pp. 56~64.

- 이규식 외. 2000. 《노인의 삶의 질》. 연세대학교 보건과학연구소.
- 이청자. 1981. "장애자 고용에 대한 기업인의 태도조사 연구." 《재활연구》 제7호. pp. 63~67.
- 장 현·이철우. 1998. "노인생활만족도에 관한 시간적 차원의 연구." 《한국노년학》 제28호. pp. 137~150.
- 정혜정·김태현·이동숙. 2000. "독거 여성노인의 생활만족도 연구 - 전라북도 지역을 중심으로." 《한국노년학》 제33호. pp. 49~70.
- 정혜정·서병숙. 1997. "여성노인의 심리적 복지와 관련된 개인적 요인 및 세대간 요인에 관한 연구." 《한국가정관리학회지》. pp. 149~163.
- 조병은. 1990. "노부모와 성인자녀간의 결속도와 노부모의 인생만족도." 《한국노년학》 제10호. pp. 105~124.
- 조옥희·신효식. 1991. "홀로된 여자노인의 생활만족도에 관한 연구." 《대한가정학회지》. pp. 115~130.
- 최승희. 2000. "또래지망 프로그램이 장애학생의 관계증진에 미치는 효과성에 관한 연구." 박사학위논문. 서울대학교.
- 최정아. 1991. "사회적 지원망과 노인의 생활만족도." 석사학위논문. 한양대학교.
- 한임섭. 1987. "노인의 생활만족도에 관한 연구." 석사학위논문. 이화여자대학교.
- Arling, G. 1987. "Strain, Social Support, and Distress in Old Age." *Journal of Gerontology*. 42. pp. 107~113.
- Babchuk, N. 1978. "Aging and Primary Relations." *Journal of Aging and Human Development*. 9. pp. 137~151.
- Bengtson, V. & DeTerre, E. 1980. "Aging and Family Relations." *Marriage and Family review*. 3. pp. 57~76.
- Barrera, M. 1986. "Distinctions between Social Support Concepts, Measures, and Models." *American Journal of Community Psychology*. 14. pp. 413~455.
- Bengtson, V. & DeTerre, E. 1980. "Aging and Family Relations." *Marriage and Family Review*. 3. pp. 57~76.
- Berkman, L. F. 1985. "The Relationship of Social Networks and Social Support to Morbidity and Mortality." In *Social Support and Health*, edited by Cohn, S & Syme, S. L. New York: Academic Press. pp. 241~261.
- Blazer, D. G. 1982. "Social Support and Mortality in Elderly Community Population." *American Journal of Epidemiology*. 115. pp. 684~694.
- Brownell, A. & Shumaker, S. A. 1984. "Social Support: An Introduction to a Complex Phenomeno." *Journal of Social Issue*. 40. pp. 1~9.

- Cantor, M. H. 1991. "Family and Community: Changing Role in an Aging Society." *The Gerontologist*. 31. pp.337~346.
- \_\_\_\_\_. 1979. "Neighbors and Friends: An Overlooked Resources in the Informal Support System." *Research on Aging*. 1. pp.434~463.
- Cantrill, H. 1965. *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Clemente, F. & Sauer, J. 1976. "Life Satisfaction in the United States." *Social Forces*. 54. pp.621~631.
- Cohn, S. & Wills, T. A. 1985. "Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis." *Psychological Bulletin*. 98. pp.310~357.
- Cutler, S. J. 1973. "Volunteer Association Membership and Life Satisfaction: A Cautionary Research Note." *Journal of Gerontology*. 28. pp.96~100.
- Diener, E. 1993. "Emotion Norms and Subjective Well-Being." *Unpublished research proposal*.
- Ensel, W. M. & Lin, N. 1991. "The Stress Paradigm and Psychological Distress." *Journal of Health and Social Behavior*. 32. pp.321~341.
- Festinger, L. 1957. *A theory of Cognitive Dissonance*. ILL: Row, Peterson.
- Ghusn, H. F. & Hyde, D. 1996. "Enhancing Satisfaction in Later Life: What Makes a Difference for Nursing Home Residents?" *Journal of Gerontological Social Work*. 26. pp.27~48.
- Gottlieb, B. H. 1983. "Social Support as a Focus for Interactive Research in Psychology." *American Psychologist*. 38. pp.278~287.
- Herzog, A. R. & Rodgers, W. L. 1981. "Satisfaction among Older Adults." In *Research on the Quality of Life*. edited by Andrews, F. M. Ann Arbor, MI: University of Michigan. pp.235~251.
- House, J. S. 1981. *Work Stress and Social Support*. Reading, MA.: Addison-Wesley.
- House, J. S. & Kahn, R. L. 1985. "Measures and Concepts of Social Support." In *Social Support and Health*. edited by Cohn, S. & Syme, S. L. New York: Academic Press. pp.83~108.
- Jackson, A. P. 1998. "The Role of Social Support in Parenting for Low-Income, Single, Black Mothers." *Social Service Review*. pp.365~979.
- Krause, N. & Borawski-Clark, E. 1994. "Clarifying the Functions of Social Support in Later Life." *Research on Aging*. 16. pp.251~279.
- Larson, R. 1978. "Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of Older



- Americans." *Journal of Gerontology*, 33, pp.109~125.
- Liang, J. 1982. "Sex Difference in Life Satisfaction among the Elderly." *Journal of Gerontology*, 36, pp.85~89.
- Liang, J., Gu, S. & Krause, N. 1992. "Social Support among the Aged in Wuhan, China." *Asia-Pacific Population Journal*, 7, pp.33~62.
- Lin, N., Woelfel, M. V. & Light, S. C. 1985. "The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event." *Journal of Health and Social Behavior*, 26, pp.247~263.
- Litwak, E. & Kulis, S. 1987. "Technology, Proximity, and Measures of Kin Support." *Journal of Marriage and the Family*, 49, pp.649~661.
- Mannell, R. C. & Dupuis, S. 1996. "Life Satisfaction." In *Encyclopaedia of Gerontology : Age, Aging, and the Aged*(Vol.2). edited by Birren, J. E. New York: Academic Press. pp.59~64.
- Neugarten, B. L., Harvighurst, R. T. & Tobin, S. S. 1961. "The Measurement of Life Satisfaction." *Journal of Gerontology*, 16, pp.134~143.
- Palmore, E. & Kivett, V. 1977. "Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46~70." *Journal of Gerontology*, 34, pp.841~851.
- Rook, K. 1990. "Parallels in the Study of Social Support and Social Strain." *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, pp.118~132.
- Shumaker, S. A. & Brownell, A. 1985. "Introduction: Social Support Interventions." *Journal of Social Issues*, 41, pp.1~4.
- Spreitzer, E. & Snyder, E. 1974. "Correlates of Life Satisfaction among the Aged." *Journal of Gerontology*, 29, pp.454~458.
- Sung, K. T. 1994. "A Cross-Cultural Comparison of Motivations for Parent Care: The Case of Americans and Koreans." *Journal of Aging Studies*, 8, pp.195~209.
- Thoits, P. A. 1986. "Social Support as Coping Assistance." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, pp.416~423.
- \_\_\_\_\_. 1995. "Stress, Coping, and Social Support Process: Where are We? What Next?" *Journal of Health and Social Behavior*, Extra Issue, pp.53~79.
- Wheaton, B. 1985. "Models for Stress-Buffering Functions of Coping Resources." *Journal of Health and Social Behavior*, 26, pp.352~363.
- Wood, V. & Robertson, J. 1978. "Friendship and Kinship Interaction: Differential Effect on the Morale of the Elderly." *Journal of Marriage and the family*, 40, pp.367~373.

## The Effects of Family Support on the Life Satisfaction of Elderly with Disabilities

Lee, Ick-Seop(Yonsei University, Dept. of Social Welfare)  
Yoon, Kyeong-A(Daejeon University, Dept. of Social Welfare)

The purpose of study is to examine the effects of family support on the life satisfaction of elderly with disabilities and provide a ground necessary to improve it.

Research was conducted on 167 elderly with hearing, visual and physical disabilities aged over 60 who were living in Seoul and Pusan. Telephone survey, sign language and interview, in accordance with types of disability, were adopted to collect data effectively. That is telephone survey was used for elderly with visual impairment whereas face-to-face interview for physical impairment and sign language for hearing impairment by volunteers. Collected data were analyzed, using hierarchical regression analysis. This study utilized two different models, direct effect model and buffering effect of social support in order to examine the effects of familial support on the life satisfaction of elderly with disabilities.

Research findings suggest that the level of life satisfaction appeared to be low in general among elderly with disabilities and emotional family support exerted a positive effect on life satisfaction. In addition, it is empirically supported that emotional family support buffered the negative effect of economic limitations on life satisfaction. In other words, the effects of economic limitations as stress factor decreased with the increase in the frequency of emotional support, however, the level of life satisfaction decreased at a mercy of the stress factor of economic limitations with the decrease in the frequency of emotional support. Finally, this paper attempted to provide some alternatives to effectively improve life satisfaction among elderly with disabilities based on empirical findings.