

고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 미치는 영향

윤 훈 이 순 철* 오 주 석

충북대학교 심리학과

본 연구는 고령자들이 경험하는 상실감이 주관적 안녕감에 어떠한 영향을 미치는 살펴보고자 하였다. 이를 위해서 만 65세 이상 고령자 총 100명을 대상으로 자료를 수집하여 분석한 결과, 고령자 상실감 요인인 '건강 상실', '관계의 상실', '경제적 상실', '사별 상실'은 '생활만족도'와는 부적인 상관을 나타냈으며, '정적 정서'와는 '사별 상실'을 제외한 세 요인들이 부적인 상관을 나타냈다. 그리고 '부정 정서'와는 '경제적 상실'을 제외한 나머지 세 요인들과는 정적인 상관을 가지고 있었다. 그리고 경로분석을 통해 상실감 하위요인들이 주관적 안녕감에 이르는 과정을 살펴보았다. 그 결과, '건강 상실'요인은 주관적 안녕감의 '정적 정서'와 '부적 정서'에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 그리고 '관계의 상실'요인은 '생활만족도'와 '정적 정서'에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편 '경제적 상실'과 '사별 상실'요인은 주관적 안녕감에 미치는 유의한 영향력이 없는 것으로 나타났다. 이것은 고령자들의 건강문제와 가족관계에서는 정서적 지원이 중요하고, 특히 고령자의 건강문제와 가족관계에서 가족의 지원이 중요함을 시사한다.

주제어 : 고령자, 상실감, 주관적 안녕감

* 교신저자 : 이순철, 충북대학교 심리학과, 충청북도 청주시 흥덕구 개신동 12번지
E-mail : snchul@chungbuk.ac.kr

우리나라는 2006년 7월 1일 현재 총인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 9.5%로 2005년 9.1%에 비해 0.4% 증가하였고, 10년 전인 1996년 6.1%에 비해서는 3.4% 증가하였다. 그리고 2000년 65세 이상 인구비율이 7.2%에 이르러 이미 고령화 사회에 들어섰으며, 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 ‘고령사회’에 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 ‘초고령사회’에 도달할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2006).

이와 같이 빠른 속도로 고령화 사회에 진입하게 되는 우리나라의 경우 이미 고령사회에 진입한 다른 나라와 동일하게 고령화 문제에 직면하고 있다.

현재 우리나라의 고령화 문제는 1981년의 노인복지법 제정 이후 제도적 대책마련을 위해 연구되어지고 있으며, 현재 고령자들이 공통적으로 겪고 있는 양상을 ‘사중고(四重苦)’로 표현하였다. 첫째, 병고(病苦)는 노화에 따른 건강 상실의 문제이다. 둘째, 빈고(貧苦)는 수입의 급격한 감소에 따른 경제생활과 관련한 경제적인 의존 문제이고, 셋째, 고독(孤獨)은 사회·심리적 갈등에 따른 인간관계의 단절로 인한 고독의 문제이며, 넷째, 무위(無爲)는 사회적 역할 상실의 문제라고 제시하고 있다(이혜원, 2000).

이와 같이 고령화 문제는 단순히 개인이나 단체의 문제가 아니라 국가사회의 문제로 대두되고 있다. 특히 우리나라의 산업화, 도시화는 고령층을 가족, 직업, 지역사회로부터 제도적으로 고립시킴으로써 고독, 소외감, 우울 등으로 야기되는 슬픔의 감정으로 이어지고 있으며, 노인의 행복한 삶을 위협하고 있다. 또한 신체적 기능의 약화나 질병과 같은 신체적, 생리적 변화뿐만 아니라, 직장에서의 은퇴와

더불어 경험하게 되는 경제적인 불안정, 사회나 가정에서의 역할변화로 심리적 부적응 문제로 축적되어 노년기에는 신체적, 사회적, 심리적 변화를 가지게 된다(김기분, 이경호와 오혜경, 2001).

이처럼 고령자의 상실로 인해 겪게 되는 고령자의 심리적, 신체적, 정서적 건강이 고령자에게 중요하게 대두되고 있다. 또한 이러한 관심은 고령자의 삶의 질에 대한 많은 연구들로 관심이 대변되어 삶의 질에 미치는 중요한 영향요인에 대한 연구가 이루어지고 있다(공수자, 한규석과 이은희, 2004).

고령자의 상실감과 자아통합감과의 관계를 살펴본 연구에서는 고령자의 상실감이 자아통합감에 부정적 영향을 미치고 있으며, 경제적 능력과 가족관계가 심리적 측면에 중요한 역할을 한다고 제시하고 있다(김후경, 이순철과 오주석, 2007). 이에 본 연구에서는 고령자의 상실감이 삶의 질인 주관적 안녕감의 인지적 측면과 정서적 측면에 어떻게 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다.

고령자의 상실감

우리가 경험하는 상실이란 “인간이 가치 있다고 생각하는 어떤 대상에게 가까이 할 수 없게 되거나 혹은 더 이상 가치 있는 질이나 목적을 달성할 가능성이 없게 변경되는 실제적 혹은 실제적 상황”으로 정의된다. 그리고 상실에 대한 반응은 슬픔으로 분리정서와 상실시 느끼는 수많은 정서의 복합체라고 말하고 있다(Carlson, 1978; 김분환과 이미향, 2000).

또한 Cody(1991)는 상실을 보편적인 슬픔이라고 하였으며, 상실의 영역을 심리적 상실, 신체적 상실, 사회문화적 상실로 분류하였다.

그리고 Backer, Hannon과 Russell(1994)은 슬픔은 인간적, 생물학적, 사회적 상실에 대한 반응으로 정상적인 정서 상태이며, 슬퍼하는 대상과의 의미 있는 관계 접촉, 사랑의 최종적 가치로 정의하였다.

우리들은 일생동안 여러 가지의 상실을 경험하게 되는데 부모나, 형제, 배우자, 친구, 친척등 주위의 가까운 사람이나 사랑하는 사람과의 사별은 인생에서 가장 큰 상실을 안겨주는 사건이며, 그중 배우자의 상실은 성인기 동안 가장 큰 적응을 요구하는 고통스러운 사건이다(장휘숙, 2006). 또한 사별에 대한 슬픔은 소중한, 의미 있는 것에 대한 상실의 감정이고 심리적인 반응이다. 애도는 슬픔 또는 사별에 대한 사회적인 표현이며, 충격적 슬픔은 사별의 잠재적인 혼란함으로 외상, 분리 고통과 관련이 있다(Hensley, 2006). 그리고 노년기의 배우자 사별은 비록 규범적인 일로 여겨질지라도 생활의 중대한 변화를 가져오는 사건이 된다. 왜냐하면 노년기의 타인에 대한 의존성 즉, 배우자의 상호의존성이 상실되기에 배우자의 사별로 건강이나 경제적 조건이 나빠지며, 연령이 많고 경제력을 타인에게 의존할 때 심리적 부적응이 더 높은 것으로 나타났기 때문이다(전길양, 김정옥, 2000). 또한 사별은 질병 발생률을 증가시키고 사회적 지지나 가족지지의 결핍이나 사회적 지위 변화, 역할상실, 수입 감소로 인한 사회적 고립감 등의 문제를 초래하기도 한다.

건강 상실은 기능의 상실로 신체의 일부 또는 기억의 일부를 상실한 것을 의미한다(Santrock, 1988). 이런 신체적 상실은 원치 않던 사고로 인해 신체의 일부를 절단하거나 앓을 볼 수 없다거나 들을 수 없게 되면서 겪는 것을 말한다. 그리고 고령자가 나이가 들어가

면서 수반되는 신체적 기능의 약화, 제한적 상실, 완전상실 등이 포함되는데 이러한 경우 지금까지 혼자서 할 수 있었던 것을 타인의 도움 없이는 행동의 제약을 받는 현실적 아픔을 경험하게 된다(신민규, 1997). 또한 노년기에는 신체적 기능의 퇴화로 인해 건강이 약화되어 신체적 생리적 변화에 따른 문제가 야기되어 만성질환의 증상을 가져오며, 체력의 감퇴와 더불어 여러 가지 신체적 이상을 가져온다(김기분 등, 2001).

관계의 상실은 싸움, 말다툼, 감정의 상충, 대인관계에 있어서의 변화 등으로 일어나며, 육체적·감정적으로 함께 이야기하고 경험을 나누는 등 모든 만남을 특별히 지속해 왔던 어떤 사람과의 관계단절을 의미한다(Mitchell & Anderson, 1983). 그렇기 때문에 관계 상실은 모든 인간이 가장 보편적으로 겪게 되는 일반적인 상실이다. 사회활동의 폭이 좁아지는 고령자들에게는 관계상실이 더욱더 중요한데, 그 이유는 나이가 들어갈수록 타인에 대한 의존의 필요성이 커지기 때문이다. 이와 같은 이유로 고령자들에게 있어서 사회적 관계망은 아주 특별한 의미를 지닌다(김영범, 박준식, 2004).

역할상실은 노년기의 중요한 문제로 퇴직, 배우자 사망, 친구와 친지들의 죽음, 감소하는 운동성, 수입의 제한 등에서 일어난다. 또한 고령자들이 역할상실을 경험하면 사회적 정체감과 같은 필수적인 기능들이 약화되고 자아 정체감 및 자존감이 낮아지며, 자신에 대해 무가치함을 느끼게 되면서 사회로부터 소외되기 시작한다(허정무, 1998; Rosow, 1977). 특히, 고령자의 직장 은퇴로 인한 경제적인 불안정과 사회나 가정에서의 역할변화는 심리적인 문제로 축적되어 고독, 소외감, 죽음에 대한

공포 등 신체적, 정신적, 사회심리적인 면에서 많은 문제를 일으키게 된다.

이처럼 노년기에 고령자가 경험하는 상실감은 삶의 질과 관련한 다양한 영역들에 중요한 영향을 미치고 있다.

고령자의 주관적 안녕감

삶의 질은 객관적 차원과 주관적 차원 두 가지로 구분되는데, 객관적 차원의 삶의 질이란 건강과 수명, 경제적인 생활수준, 교육의 기회와 문화 향유의 기회 등을 포함하는 객관적인 지표이다. 그리고 주관적 차원에서의 삶의 질은 심리적 안녕감, 주관적 안녕감, 생활만족도, 행복감, 긍정적 정서-부정적 정서와 같은 삶의 조건에 대한 주관적인 만족상태를 개념화 한 것이다. 또한 이런 삶의 질인 심리적 안녕감은 “개인의 주관적이고 심리적 건강 상태로 한 개인이 느끼는 인생전체에 대한 행복이나 만족정도”를 의미한다. 이전의 연구들에서는 주관적 안녕감, 생활만족도, 행복감 등이 심리적 안녕감 개념과 상호 보완적으로 혼용되어 사용되어 왔다(Mannell & Dupuis, 1996).

이러한 삶의 질의 평가는 개인 또는 집단성원이 자신의 중요한 삶의 영역에서 객관적인 조건을 어떻게 주관적으로 인지하느냐에 의해 측정될 수 있기 때문에 삶의 질에 관한 연구는 주관적 접근이 타당한 주관적 안녕감 연구에 초점이 기울어져있다(Diener, 1984).

개인 삶의 질을 평가하는 지표로서의 주관적 안녕감(subjective well-being)은 개인 각자가 자신의 삶에 대해 얼마나 만족하며 행복감을 느끼는지를 평가하는 방법으로 연구 되고 있다. 즉, 자신의 삶에 대한 전반적인 평가로 삶의 질의 인지적 요소인 ‘삶의 만족도(sense of

satisfaction with life)’와 정서적 요소인 ‘정적 정서(positive affect)와 부적 정서(negative affect)’로 구분된다. 이러한 정서적 차원은 정적, 부적 정서로 단일한 차원에서 놓여 있는 양극적 감정이 아니라 일상생활에서 이 두 가지 감정이 공존하는데, 부정적 정서보다 긍정적 정서가 상대적으로 더 많이 경험할 때 행복한 상태라고 할 수 있다(Diener, 1984; Diener & Lucas, 2000).

고령자의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인들

고령자의 주관적 안녕감은 고령화 문제에 대한 중요한 연구 주제로 여겨지며, 고령자 삶의 질 향상을 위한 연구들에서 널리 언급되고 있다. 따라서 고령자의 주관적 안녕감과 관련된 요인들에 대한 선행연구를 살펴 보고자한다.

첫째, 고령자의 경제적 요인과 주관적 안녕감의 관계를 살펴보면 고령자의 경제적 요인과 주관적 안녕감의 회귀분석결과 경제적 상황, 퇴직 전 준비(재정포함), 현재 수입원등의 경제변수가 고령자의 주관적 안녕감을 예측하는 설명력으로 23%를 나타내었다(김태현, 김동현, 김미혜, 이영진과 김애순, 1999). 또한 고령자들이 자립적 경제생활을 할 수 있을 정도의 고정적이고 안정적인 수입원으로 근로수입, 배우자의 수입, 재산소득 등을 활용하여 생활비를 확보하고 있을 경우에는 타인과 사회에 경제적 의존을 하지 않게 됨으로 자부심을 느끼는 등 긍정적인 효과가 있으므로 자연스럽게 삶의 만족도가 높아지는 결과를 가지게 됨을 밝히고 있다(권중돈과 조주연, 2000). 그리고 노인의 경제상태가 우울감을 예측하는 변인으로 건강요인 다음으로 높게 나타났다(이

신숙, 이경주, 2002). 이처럼 고령자의 경제적 요인 즉, 경제력은 주관적 안녕감에 유의한 영향을 미치고 있으며 고령자가 인식하는 경제적 안정도에 따라 삶의 질도 달라질 수 있음을 보여준다.

둘째, 고령자의 사별 상실과 주관적 안녕감의 관계를 알아보면, 강인과 최혜경(1998)의 연구에서는 배우자의 상실감으로 인한 스트레스를 경험하는 사별여성들은 우울감이 높았으며, 생활 만족도는 낮았다. 이처럼 배우자의 상실감이 사별 여성의 부적응과 관련이 있는 것은 배우자의 상실이 다른 친구나 기타 가족원 등 타인에 의해 대신 할 수 없기 때문이다. 이와 같이 고령자의 사별로 인한 상실이 우울 등과 같은 정서적 부적응을 초래하고, 생활 만족도를 낮춤으로 주관적 안녕감에 영향을 미치고 있음을 설명해준다.

셋째, 고령자의 신체적·정신건강은 주관적 안녕감에 가장 중요한 영향변인으로 나타나고 있다. 특히, 고령자의 삶의 질을 향상시키는데 있어서 신체적 기능과 심리적 기능은 매우 중요한 요소로 작용한다(최종환, 김현준, 이규문과 김경숙, 1999). 또한, 여러 가지 신체·정신건강과 관련된 요인들 중 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 건강에 대한 변수와 삶의 만족도를 조사한 결과, 건강에 대한 주관적인 견해, 통원치료 횟수, 복용하는 약의 개수, 신체질병의 개수, 신체증상, 영양상태, 일상수행능력 등이 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김태현 등, 1999).

또한 Bromley(1985/1992)에 의하면 고령자의 노화과정의 신체적·생리적 변화와 쇠퇴는 삶의 질을 떨어뜨린다. 그리고 노년기에는 감각기관의 전반적인 쇠퇴와 함께 다양한 신체기능도 저하되어 전반적으로 활동이 감소된다고

제시하였다. 한덕웅(2007)의 연구에 의하면 노인의 신체적 건강이 장기적으로 주관적 안녕감에 영향을 미치지만 주관적 안녕감이 신체적 건강에 미치는 영향은 유의하지 않았다. 이와 같은 결과를 종합해 보면 고령자의 신체적·정신건강 상태는 생활 만족도에 중요한 요인으로 영향을 미치고 있다.

넷째, 가족관계와 주관적 안녕감과 관계이다. 고령자는 나이가 들면서 일반교제의 범위의 축소와 함께 관심영역과 접촉영역이 가족과 자녀에게 집중되므로 관계의 중요성이 더욱 증가된다. 또한 고령자들은 집안 내에서 권위 및 지위를 유지하고자 하는 욕구보다는 정서적인 안정 및 소속감을 더욱 중요시 여기기 때문에, 자녀와의 결속은 노부모의 삶의 질에 영향을 미치고 있다(김태현 등, 1999). 그리고 다른 어느 시기보다 노년기에서는 사회적 지원, 특히 자녀로부터의 지원이 중요하다. 그것은 한국 노인 개인의 자존감에 영향을 미치기 때문이다(서경현, 2007). 이처럼 고령자에게 가족관계는 삶의 질에 중요한 영향변인으로 작용하고 있다.

고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 대한 이론적 경로모형

고령자의 주관적 안녕감에 영향을 주는 변인에 대한 선행 연구결과에 의하여 그림 1과 같이 고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 영향을 미치는 이론적 경로를 설계하였다.

고령자들의 '경제적 상실'은 고령자의 경제상태가 생활만족도에 유의한 영향을 미치며 고령자의 우울감을 예측하는 변인으로 경제상태가 있으므로 '생활 만족도'와 '부적 정서'에 미치는 것으로 경로를 설정하였다.

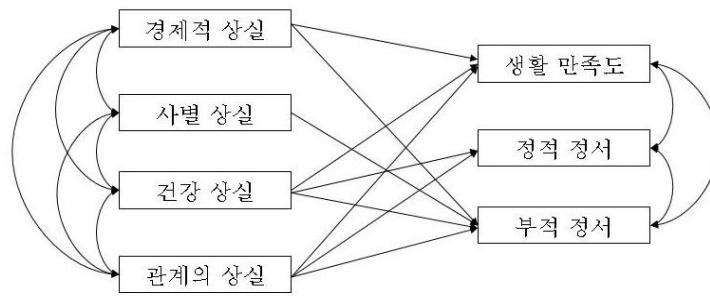


그림 1. 고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 대한 이론적 모형

그리고 ‘사별 상실’은 정서적 부적응인 우울 등을 일으킴으로 ‘부적 정서’에 미치는 경로를 설정하였다. 나머지 ‘건강 상실’과 ‘관계 상실’은 삶의 질인 주관적 안녕감에 전반적으로 영향을 미치는 것으로 나타나서 ‘생활 만족도’, ‘정적 정서’, ‘부적 정서’에 영향을 미치는 경로를 설정하였다.

연구방법

연구대상

대전시와 청주시 소재 노인종합복지관의 만 65세 이상 고령자 총 100명을 대상으로 고령자의 상실감 정도를 묻는 고령자 상실감 척도 질문지와 주관적 안녕감 척도로 조사를 실시하였다. 조사는 고령자의 원활한 답변을 얻기 위해 일대일 면접으로 시행하였고 면접소요 시간은 약 20분정도였다. 조사대상자 100명 가운데 남자는 41명, 여자는 59명이었으며, 이들은 만 65세부터 88세($M=74.5$, $SD=4.78$)사이에서 분포하는 것으로 나타났다.

측정도구

고령자 상실감 척도 질문지

고령자의 상실감을 측정하기 위해서는 김후경, 이순철과 오주석(2007)연구의 고령자 상실감 척도 질문지를 사용하였다. 고령자 상실감 척도 질문지는 상실 경험에서 야기되는 개인의 변화 양상과 상실의 지각 정도에 관한 20개 문항으로 구성되어 있다. 그리고 문항들은 ‘경제적 상실’, ‘사별 상실’, ‘건강 상실’, ‘관계의 상실’ 네 가지 요인으로 구성되어 있으며, “전혀 그렇지 않다”부터 “매우 그렇다”까지를 1점~5점의 척도 상에서 평정하도록 구성하였다. 본 연구에서는 신뢰도 Cronbach's α 값은 .94로 나타났다(표 1).

주관적 안녕감 척도

주관적 안녕감은 인지적 측면과 정서적인 측면으로 측정된다. 인지적 측면인 생활 만족도를 측정하기 위해서는 Diener, Emmons, Larsen 과 Griffin(1985)이 개발한 생활 만족도 척도(Satisfaction With Life Scale, SWLS)를 사용하였다. 이 척도는 삶에 대한 전반적인 만족감 수준을 측정하기 위해 개발한 도구로써 ‘내 생활에 만족 한다’, ‘내 생활은 대체로 내가 원하던 생활과 비슷하다’와 같은 자신의 삶에 대해 만족감을 묻는 척도이다. 이것을 괄지현

표 1. 고령자 상실감 척도 질문지 요인과 내용

요인	내 용
경 제 적 상 실	나는 경제적으로 어려울 때 비관스런 생각이 든다.
	나는 경제적으로 어려울 때 슬픈 느낌이 든다.
	나는 경제적으로 어려울 때 좌절감이 든다.
사 별 상 실	나는 사별 후 울고 싶을 때가 있다.
	나는 사별 후 인생이 허무하게 느껴진다.
	나는 죽은 사람을 몹시 그리워한다.
	나는 사별 후 기운이 빠져 힘들다.
	나는 사별 후 잠을 이루지 못한다.
건 강 상 실	나는 사별 후 '혼자'라는 생각이 든다.
	나는 몸이 아프면 좌절감을 느낀다.
	나는 몸이 아프면 세상만사가 귀찮다.
	나는 건강한 사람을 보면 부럽다.
	나는 노인성 질환(치매, 뇌졸중 등)에 대해 불안하다.
관 계 의 상 실	나는 몸이 아프면 슬픈 느낌이 든다.
	나는 가족들에게 소외당하고 있다.
	나는 가족들이 내 말을 무시한다고 느낀다.
	나는 자녀들과 함께 사는 것이 불편하다.
	나는 가까운 사람들 (예: 배우자, 자녀, 형제, 친구)과 사이가 좋다.(역채점)
상 실	나는 가정 내에서 내 지위가 낮아진다고 느낀다.
	나는 자녀들의 집을 찾아가는 것이 편치 않다.

과 이민규(2006)가 노인들의 응답을 용이하게 하기 위해서 5문항으로 구성되었고, “전혀 그렇지 않다”부터 “매우 그렇다”까지를 1점~5점의 척도로 변환한 것을 사용하였다. 본 연구에서는 신뢰도 Cronbach's α 값은 .80로 나타났다.

정서적 측면을 측정하기 위해 사용한 척도는 Watson, Clark과 Tellegen(1988)이 개발한 정적 정서·부적 정서 척도(Positive Affect Negative Affect Scale, PANAS)이다. 이 척도는 이현희, 김은정과 이민규(2003)가 변안한 것으로 ‘흥미진진한’, ‘원기 왕성한’, ‘열정적인’과 같은 정적 정서에 대한 문항 9개와 ‘괴로운’, ‘마음이 상한’, ‘겁에 질린다’와 같은 부적 정서에 대한 문항 11개로 구성되었고, “전혀 그렇지 않다”부터 “매우 그렇다”까지를 1점~5점의 척도로 구성되어 있다.

본 연구에서의 정적 정서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .76였으며, 부적 정서의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .79로 나타났다. 이 척도는 임상현장 및 정서관련 연구에 자주 활용되었던 척도로 신뢰도와 타당도가 검증되었기 때문에 고령자의 정서적 측면을 측정하기 위한 도구로 사용했다.

연구결과

고령자 상실감과 주관적 안녕감의 요인 통계

고령자 상실감의 하위 요인의 통계를 살펴보면 건강 상실 평균은 3.44점($SD=.75$)로 가장 높았고, 두 번째로 경제적 상실 평균은 3.02점($SD=.73$)이었고, 세 번째로 사별 상실 평균은 2.90점($SD=.77$)이고, 마지막으로 관계의 상실 평균은 2.87점($SD=.28$)로 나타났다.

주관적 안녕감의 요인들은 생활 만족도 평균은 3.01점($SD=.79$)이었고, 정적 정서 평균은 3.01점($SD=.58$)이었으며, 부적 정서 평균은 2.45점($SD=.63$)로 나타났다(표 2).

표 2. 고령자 상실감과 주관적 안녕감의 요인통계

	요인	M	SD
상실감	경제적 상실	3.02	.73
	사별 상실	2.90	.77
	건강 상실	3.44	.75
	관계의 상실	2.87	.28
주관적 안녕감	생활만족도	3.01	.79
	정적 정서	3.01	.58
	부적 정서	2.45	.63

고령자 상실감 척도의 하위요인 상관관계

고령자의 상실감 척도의 하위요인들 간의 관계를 살펴보기 위하여 상관분석을 실시하였다.

상관분석 결과 ‘경제적 상실’요인은 ‘건강 상실’($r=.317, p < .01$) 및 ‘관계의 상실’($r=.525, p < .01$) 요인과 유의한 정적인 상관을 나타냈으나, ‘사별 상실’요인과는 통계적으로 유의한 상관을 나타내지 않았다. 즉, 고령자가 경제적 어려움이 클수록 건강문제를 많이 나타내고 있었고, 가족 구성원을 간의 결속력이 약한 것으로 느끼고 있었다.

‘사별 상실’은 ‘건강 상실’($r=.369, p < .01$)과 ‘관계의 상실’($r=.492, p < .01$)에서 정적인 상관을 가지는 것으로 나타났다. 즉, 고령자가 사별 상실의 고통이 클수록 건강문제를 많이 나타내고 가족관계에 대한 어려움도 크게 느끼고 있다.

‘건강 상실’은 ‘관계의 상실’($r=.550, p < .01$)과 정적인 상관관계를 보였다. 즉, 고령자의 신체적 건강문제가 클수록 가족관계의 어려움도 크게 느끼고 있다(표 3).

표 3. 고령자 상실감 척도의 하위요인들 간의 상관관계

	경제적 상실	사별 상실	건강 상실	관계의 상실
경제적 상실	1			
사별 상실	.077	1		
건강 상실	.317**	.369**	1	
관계의 상실	.525**	.492**	.550**	1

** $p < .01$

고령자 상실감과 주관적 안녕감의 상관관계

고령자의 상실감 하위 요인인 ‘경제적 상실’은 ‘생활 만족도’($r=-.359, p < .01$), ‘정적 정서’($r=-.336, p < .01$)와 부적인 상관관계를 나타냈으며, ‘부적 정서’($r=.130$)와는 상관관계를 나타내지 않았다. 즉, 고령자가 경제문제로 걱정과 슬픔이 클수록 자신의 삶에 대한 만족도는 낮게 평가되고 정적인 정서도 낮게 나타났으나, 부적인 정서와는 관련이 없는 것으로 나타났다.

‘사별 상실’요인은 ‘생활 만족도’($r=-.201, p < .01$) 및 ‘부적 정서’($r=.317, p < .01$)와 부적인 상관관계를 나타냈으며, ‘정적 정서’($r=-.145$)와는 상관관계가 나타나지 않았다. 이는 고령자

표 4. 고령자 상실감 하위 요인과 주관적 안녕감의 상관관계

	생활만족도	정적 정서	부적 정서
경제적 상실	-.359**	-.336**	.130
사별 상실	-.201**	-.145	.317**
건강 상실	-.355**	-.364**	.456**
관계의 상실	-.515**	-.378**	.316**

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

가 사별 상실의 고통이 클수록 자신의 생활여건과 생활에 대한 만족감은 낮게 평가 되고 죄책감, 두려움, 괴로움 등의 부정적인 정서는 크게 평가됐다.

건강 상실'요인은 '생활만족도'(r=-.355, $p < .01$)와 '정적정서'(r=-.364, $p < .01$)가 부적인 상관관계를 나타냈으며, '부적정서'(r=.456, $p < .01$)와는 정적인 상관관계를 나타냈다. 이는 고령자가 신체적 건강문제가 클수록 삶에 대한 만족도는 감소하며, 정적인 정서도 감소하게 되고 부정적인 정서는 증가하는 것을 의미한다.

'관계의 상실'요인은 '생활 만족도'(r=-.515, $p < .01$)와 '정적 정서'(r=-.378, $p < .01$)와 부적인 상관관계를 나타냈고, '부적 정서'(r=.316, $p < .01$)와는 정적인 상관관계를 나타냈다. 즉, 고령자가 가족관계에서 어려움을 크게 느낄수록 자신의 생활에 대하여 만족을 느끼지 못하며 긍정적인 정서도 감소하고 부정적인 정서는 증가하게 된다(표 4).

고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 대한 기본모형 검증

고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 대한 기본모형(그림 1)에 대해 변량-공변량 행렬을 입력자료로 사용하고 모수추정방법으로는 최대우도추정치를 사용하여 경로분석을 실시한 결과, χ^2 는 3.23(df=3, $p=.36$), GFI와 AGFI가 각각 .991, .915로 나타났으며, NFI는 .985로 산출되었다. 그리고 RMSEA는 .028로 이론모형은 고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 영향을 미치는 경로를 설명하기에 적절한 것으로 나타났다(표 5).

이론모형에서 '건강 상실'은 '정적 정서'(β =-.22, $p < .05$)에 부적적으로 유의한 영향을 미치고, '부적 정서'(β=.38, $p < .01$)에 정적으로 유의한 영향을 미치고 있었다. 그러나 '생활만족도'(β=-.10)에는 유의한 영향을 미치지 않았다. 즉, 고령자의 신체적 건강문제가 크게 되면 정적인 정서는 적게 느끼게 되고, 부정적인 정서는 많이 느끼게 된다. 하지만 삶의 만

표 5. 고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 영향을 미치는 경로분석 모델의 적합도

χ^2	df	p	GFI	AGFI	NFI	RMSEA
3.23	3	.36	.991	.915	.985	.028

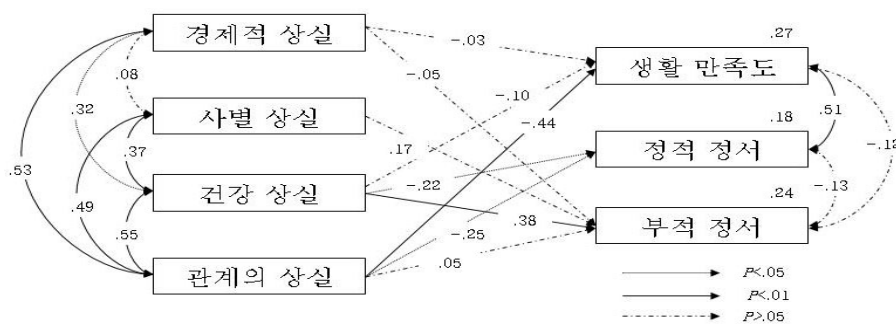


그림 2. 고령자의 상실감이 주관적 안녕감에 미치는 영향에 대한 최종 경로모형

측에는 영향을 미치지 않는다.

‘관계의 상실’은 ‘정적 정서’($\beta=-.25, p <.05$)와 ‘생활 만족도’($\beta=-.44, p <.01$)에 부적으로 유의한 영향을 미치고 있었다. 그러나 ‘부적 정서’($\beta=.05$)에는 유의한 영향을 미치지 않았다. 즉, 고령자가 가족관계에서 어려움을 크게 느끼게 되면 정적인 정서와 삶의 만족을 적게 느끼게 된다. 하지만 부적 정서에는 영향을 미치지 않는다.

‘경제적 상실’은 ‘생활 만족도’($\beta=-.03$)와 ‘부적 정서’($\beta=-.05$)에 유의한 영향을 미치지 않았다.

‘사별 상실’은 ‘부적 정서’($\beta=.17$)에 유의한 영향을 미치지 않았다(그림 2).

논 의

본 연구에서는 고령자들이 경험하는 상실감이 주관적 안녕감에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 본 연구에서 도출된 연구 결과를 정리하면 다음과 같다.

고령자의 상실감과 주관적 안녕감의 상관관계를 살펴보면 상실감의 하위요인인 ‘건강 상실’과 ‘관계의 상실’요인들은 ‘생활 만족도’, ‘정적 정서’, ‘부적 정서’와 유의한 상관관계를 나타냈다. 하지만 ‘경제적 상실’요인은 ‘부적 정서’와 상관을 나타내지 않았고 ‘사별 상실’은 ‘정적 정서’와 상관을 나타내지 않았다.

이러한 결과는 고령자의 경제적 어려움이 커지면 우울이나 불안 등의 부적 정서가 늘어나는 것이 아니라 삶의 활력과 흥미 등의 정적 정서가 줄어드는 것을 시사한다. 또한 사별 상실의 고통이 커지면 우울이나 고독 등 부적 정서가 늘어나지만 흥미롭고 활기찬 정

적정서는 줄어들지 않는다. 이러한 설명은 고령자의 경우 ‘경제적 상실’과 ‘사별 상실’에서 주관적 안녕감의 정서적 측면이 독립적으로 관련되어져 있음을 시사한다.

경로모형 분석결과, 주관적 안녕감에 영향을 미치는 요인은 ‘건강 상실’과 ‘관계의 상실’로 나타났다. 특히 ‘건강 상실’은 정서적 측면인 ‘정적 정서’와 ‘부적 정서’요인에 직접적인 영향을 미치고 있다.

이러한 결과는 고령자들이 연령이 증가함에 따라 신체적·생리적 기능은 쇠퇴하고 만성질환에 걸리는 등 신체적 한계에 노출됨으로 인해 정서에 영향을 미쳐 우울, 불안 등을 일으킬 수 있음을 시사한다. 하지만 모든 고령자들이 정서적 부적응으로 힘들게 지내는 것은 아니고 여전히 높은 삶을 영위하는 경우도 있다. 실제로 신미화와 고성희(1996)의 연구에서는 고령자의 신체적·정신적 건강상태가 개인이 받는 사회적 지원에 따라 달라지는 결과를 가지는데 노인이 지각한 사회적 지원이 높을수록 우울, 고독감을 감소시키고 삶의 만족도를 증가 시킨다고 제시하고 있다. 그리고 사회적 지원은 노년기의 건강과 삶의 질에 그 어느 때보다 중요한 역할을 한다(서경현, 김영숙, 2003). 이러한 설명들은 노년기의 삶의 질에 영향을 미치는 것이 신체적·생리적 기능의 변화이기는 하지만 고령자가 받는 사회적 지원에 따라 삶의 질이 달라 질 수 있음을 보여준다.

‘관계의 상실’ 요인은 ‘생활 만족도’, ‘정적 정서’와 ‘부적 정서’가 유의한 상관관계를 나타냈으며, 주관적 안녕감에 미치는 영향에 대한 경로분석에서는 인지적 측면인 ‘생활 만족도’와 정서적 측면인 ‘정적 정서’에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 고령자가 가족관계를 통해 얻는 사회적 지원이 주관적 안녕감에 영향을 미치는 것을 시사한다. 실제로 서경현(2007)의 연구에서는 다른 어느 시기보다 노년기에는 사회적 지원이 삶의 질에 결정적인데, 특히 자녀로 부터의 지원이 중요하다고 말하고 있고, 김의철과 박영신(2007)의 연구에서도 주관적 안녕감과 밀접히 관련되는 사회적 행동이 가족 친지관계와 관련된 행동이라고 제시하였다. 또한 공수자 등(2004)의 연구에 의하면 주관적 안녕감에 미치는 영향중 노인에게 가족의 지원이 중요한데 특히, 한국 노인에게 부모자식 관계는 끈끈하여 뗄 수 없는 피의 관계로 인식되고 있다고 제시했다. 이러한 설명들은 고령자의 가족관계를 통해 얻는 가족의 지원이 삶의 질을 향상에 중요하게 작용함을 말해준다.

한편 ‘사별 상실’은 ‘생활 만족도’와 ‘부적 정서’와 유의한 상관관계를 나타냈으나, 주관적 안녕감에 대해서는 직접적인 영향력이 없는 것으로 나타났다.

이와 같은 결과는 고령자의 죽음에 대한 태도가 부정적이지 않고 수용적이기 때문에 주관적 안녕감에 영향을 미치지 않은 것으로 보인다. 고령자들의 경우 젊은 사람들보다 죽음에 대한 생각이나 주변에서 죽음을 접하는 기회가 많고, 죽음에 가까워지면서, 죽음에 대한 불안을 느끼지만 상황과 시간에 적응하면서 수용적인 태도를 가지기 때문이다.

실제로 노인의 죽음에 대한 태도 연구에서는 노인들이 죽음을 거부하기보다 오히려 받아들이는 성향이 강하다고 밝혀졌다(이가옥, 서미경, 고경환과 박종돈, 1994). 이들이 우리나라의 노인 2000명을 대상으로 죽음에 대한 태도를 알아본 결과 대부분의 노인이 죽음에

대하여 생각해본 경험이 있으며, 또한 죽음을 생각할 때 “편안하다” 내지는 “담담하다”라고 응답했고, 특히 연령이 높을수록 “편안하다”와 “담담하다”의 비율이 높아져 나이가 많은 노인일수록 죽음에 대해서 의연하게 받아들이고 있음을 나타냈다.

‘경제적 상실’요인은 주관적 안녕감과 의 상관관계에서는 ‘생활 만족도’와 ‘정적 정서’와 유의한 결과를 나타냈으나 주관적 안녕감에 미치는 영향에 대한 경로분석에서는 유의한 결과가 나타나지 않았다.

이와 같은 결과는 조사대상자들의 특성으로 설명할 수 있다. 본 연구에 표집된 대상자들이 경제적으로 어려움을 겪지 않는 중상류층의 고령자들로 조사되다보니 ‘경제적 상실’요인이 다른 요인들 보다 과소평가되는 원인으로 작용했을 가능성이 있다. 고령자들의 경제적 어려움으로 인한 상실감은 고령자의 경제 상태에 따라 차이가 있을 수 있으므로 차후 연구에서는 이점을 고려하여 연구대상의 확대가 필요할 것으로 생각된다.

앞의 결과를 종합해보면 고령자의 상실감의 요인들 중 ‘건강 상실’과 ‘관계의 상실’요인들이 고령자의 주관적 안녕감의 정서적 측면에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 고령자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 건강문제와 관계문제로 인한 상실감에 대해 가족관계를 통한 지원이 필요함을 시사해주고 있다. 이러한 점은 현재 정부의 고령자 정책이 의료서비스, 소득 확충, 일자리 제공 등의 물리적 자원 제공에만 초점이 맞춰져 있는 점으로 볼 때, 실제적으로 삶의 질 향상에 필수적인 고령자를 위한 심리적·사회적자원의 필요성이 어느 때보다 중요하게 여겨진다.

일본 도쿄의 사회복지시설 고토엔(江東園)은

고령자와 어린이가 함께하는 삶의 공간으로 구성되어 '세대 간 대화'의 모델로 주목 받고 있다. 젊은 부부들에게는 아이들을 믿고 맡길 수 있는 보육시설을 제공하고 고령자들에게는 의료서비스와 더불어 아이들과의 새로운 관계를 형성을 제공하고 있다(황준호, 2007, 4, 3).

이 같은 고령자 정책은 가족의 기능약화로 인한 고령자 문제를 지역사회가 책임감을 가지고 해결하고자 하는 노력의 좋은 예로 볼 수 있다. 고령자에게 제공하는 물리적 자원도 물론 중요하겠으나 본 연구의 결과로 알 수 있듯이 앞으로는 고령자들이 새로운 대인관계를 만들어 나 갈수 있는 환경을 조성하는 것도 중요한 과제라고 하겠다. 특히, 고령자를 위한 일자리 창출은 고령자의 경제적 지원과 더불어 '직장'이라고 하는 새로운 관계 형성의 기회를 제공하는 좋은 수단이며, 지역 커뮤니티를 기반으로 하는 소규모 형태의 고령자 문화교실로도 널리 확산시켜 갈 필요가 있다. 또한 현재 의료서비스를 제공하는 요양시설, 노인병원 등이 환경적으로나 관계적으로 지역사회와 격리되어져 있으나 지역사회의 학교나 유치원과 연계하여 고령자들이 새로운 대인관계를 경험하도록 한다면 고령자들의 사회적 지원에 중요한 역할을 하리라 생각된다.

고령자 정책이 의료서비스, 일자리 창출 등 물리적 자원뿐만 아니라 관계를 통한 심리적·사회적 자원이 함께 제공된다면 보다 효과적인 고령자 정책이 될 것이다.

참고문헌

강인, 최혜경 (1998). 여성배우자 사별 스트레스 적응 과정에서 개인 내적요인들의 중

재적 역할. 대한가정학회지, 36, 95-107.
곽지현, 이민규 (2006). 심리적 통제전략과 안녕감 간의 관계: 전생애통제이론을 중심으로 청년, 중년, 노년성인의 비교. 한국노년학, 26, 565-580.
권중돈, 조주연 (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 20, 61-76.
공수자, 한규석, 이은희 (2004). 한국 노인의 주관적 안녕감 모형개발: 자존심의 매개효과 검증. 한국심리학회지: 건강, 9, 243-263.
김기분, 이경호, 오혜경 (2001). 여성노인의 슬픔. 대한간호학회지, 31, 1021-1033.
김분한, 이미향 (2000). 중년여성의 상실 경험의 의미 분석. 여성건강, 1, 139-157.
김영범, 박준식 (2004). 한국노인의 가족관계망과 삶의 만족도: 서울 지역 노인을 중심으로. 한국노년학, 24, 169-185.
김의철, 박영신 (2007). 한국 사회에서 삶의 질을 구성하는 요인들에 대한 탐구. 한국심리학회지: 사회문제, 12, 1-28.
김후경, 이순철, 오주석 (2007). 고령자의 상실감과 자아통합감의 관계. 한국심리학회: 사회문제, 13, 17-32.
김태현, 김동배, 김미혜, 이영진, 김애순 (1999). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구(II). 한국노년학, 19, 61-81.
서경현 (2007). 고령화 사회에서 한국인의 건강과 삶의 질. 한국심리학회지: 사회문제, 12, 133-147.
서경현, 김영숙 (2003). 노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색. 한국심리학회지: 건강, 8, 113-131.
신민규 (1997). 상실과 슬픔의 이해. 신학사상,

- 97, 90-122.
- 신미화, 고성희 (1996). 노인의 고독감과 사회적 지지. *정신간호학회지*, 5, 78-87.
- 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈 (1994). 노인생활 실태 분석 및 정책과제. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이신숙, 이경주 (2002). 노인의 일상적 스트레스, 사회적 지지, 심리적 적응에 관한 연구. *한국노년학*, 22, 1-20.
- 이혜원 (2000). 노인복지론. (pp.59-60). 서울: 유朋출판사.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적정서 및 부정적정서척도(Positive Affect Negative Affect Scale, PANAS)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 12, 935-946.
- 장휘숙 (2006). 성인심리학: 성인발달, 노화, 죽음. (pp.421). 서울: 박영사.
- 전길양, 김정옥 (2000). 배우자 사별노인의 자기 효능감, 사회적 지지 및 심리적 적응에 관한 연구. *대한가정학회지*, 30, 155-170.
- 통계청 (2006). 2006 고령자통계.
- 최중환, 김현준, 이규문, 김경숙 (1999). 노인의 스포츠 활동이 신체적 건강과 우울 상태에 미치는 영향. *충북대학교 평생체육연구소 논문집*, 11, 63-77.
- 한덕웅 (2007). 한국문화에서 주관안녕에 영향을 미치는 사회심리 요인들. *한국심리학회지: 사회문제*, 12, 45-79.
- 황준호 (2007,4,3). '일본의 노인시설에 냄새가 없는 까닭?' 프레시안. <http://news.media.daum.net/foreign/asia/200704/03/pressian/v16271699.html>에서 2007. 4. 11 인출.
- 허정무 (1998). 퇴직자의 사회적응에 영향을 미치는 관련변인 탐색을 통한 퇴직준비 교육프로그램 모델 개발. *한국노년학*, 18, 1-18.
- Backer, B., Hannon, N., & Russell, N. (1994). *Death and dying: Understanding and care*. New York: Delmar.
- Bromley, D. B. (1992). 노인심리학[*The psychology of Human Ageing*].(김정희 역). 서울: 성원사(원전은1985에 출판).
- Cody, W. K. (1991). Grieving a personal loss. *Nursing Science Quarterly*, 4, 61-68.
- Carlson, C. E. (1978) *Behavioral concepts and nursing intervention*. New York: J. B. Lippincott Books.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Explanation differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, 1, 41-78.
- Hensley, P. L. (2006). Treatment of bereavement-related depression and traumatic grief. *Journal of Affective disorder*, 92, 117-124.
- Mannell, R. C., & Dupuis, S. (1996). Life Satisfaction. In J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of Gerontology* (pp. 59-64). New York: Academic Press.
- Mitchell, K., & Anderson, H. (1983). *All our losses, all our grief*. Philadelphia: Westminster Press.
- Rosow, I. (1977). *Socialization to Old Age*. Berkeley, CA.: The University of California Press.
- Santrock, J. W. (1988). *Psychology: The science of*

mind and behavior. Dubuque, Iowa :Wm. C. Brown.

1 차 원고 접수일 : 2006. 12. 1

최종 원고 접수일 : 2007. 5. 4

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063 -1070.

The Influence of the Grief of loss on the Subjective well-being in the Elderly

Hun Yoon Soon Chul Lee Ju Seok Oh

Department of Psychology, Chungbuk University

The purpose of this study is to find how the factors of “Grief of loss” affect on the subjective well-being of elderly(‘the satisfaction with life’, ‘the positive affect’, ‘the negative affect’). One hundred of subjects, over age 65, participated in the survey and we could find that the “Grief of loss” was composed of four sub-factors(‘economical loss’, ‘loss from being parted by death’, ‘loss of physical functions’, ‘loss of relations’). These four sub-factors of “Grief of loss” showed negative correlations with the scores of the satisfaction with life. However, three other sub-factors except ‘loss from being parted by death’ showed negative correlations with the scores of ‘the positive affect’. On the other hand, other three sub-factors except ‘economical loss’ showed positive correlations with the scores of ‘the negative affect’. Especially, the ‘economical loss’ was affecting on ‘the negative affect’ and ‘the positive affect’ significantly. Also, ‘loss of relations’ was affecting on both ‘the negative affect’ and ‘the satisfaction with life’. Two out of the four sub-factors, ‘economical loss’ and ‘loss from being parted by death’, showed no significant effects on the subjective well-being. This results insists us that the emotional supports, especially from their offspring, are truly important for elderly to overcome their Grief of loss(‘loss of physical functions’, ‘loss of relations’)

Key words : the elderly, the grief of loss, subjective well-being