

노인의 사회적 지지와 차별경험이 사기(morale)에 미치는 영향

Effects of Social Support, Discrimination on the Eldely Morale

호서대학교 노인복지학과
교 수 박 현 식*

Hoseo University Ederly Welfare
Professor : Park Hyun-Sic

〈목 차〉

- | | |
|------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The main purpose of this study was to examine the impact of increasing morale on social support and discrimination. The relationship between discrimination and social support and their influences on the morale of the elderly was investigated, with the goal of raising morale in the elderly. The data were collected from a sample of 574 elderly people in Daejeon Metro-City.

Factors positively influencing the morale of the elderly were identified a shaving a partner, a high educational background, financial status, good health status, the presence of an informal support from friends and neighbors, and less feeling of discrimination. Based on these findings, implications for social welfare policy and future research are discussed.

Key Words : 사기(elderly morale), 사회적지지(social support), 노인차별(discrimination)

* 주저자, 교신저자 : 박현식 (jybae413@hanmail.net)

I. 서론

급격한 산업화 및 경제적 성장은 많은 사람들로 하여금 삶의 질에 대한 관심을 가지게 하였다. 이러한 경향을 반영하듯 최근 노년학 분야에서는 성공적 노화에 대한 관심과 사회복지서비스를 통한 대상자들의 욕구를 충족시키는 것과 삶의 질 및 사기(morale) 증진에 관심을 보이고 있다(Patmore, 2002). 이처럼 삶의 질에 대한 관심에도 불구하고 국내 노인들의 현실은 열악하기만 하다. 노인들은 급변하는 세상속에서 신체적 건강의 약화, 은퇴로 인한 경제적 상실을 경험하면서 자존감이 저하되고 외로움과 우울을 경험하는 세대가 되고 있어(유양경, 2004) 삶의 질 및 사기 증진과는 거리가 멀어보인다. 그럼에도 노인의 삶의 질과 사기는 성공적 노화의 지표로서 그 의미가 커지고 있으며 노년학의 주요 연구주체가 되고 있다.

노인의 사기 증진에 관한 연구는 노인의 삶의 질을 향상시키는데 유용하며 전문직의 관심 분야이기 때문에 중요하다(Ryden et al., 1989). 전문직 중에서도 보건과 복지 분야의 목표가 될 수 있으므로 사기 증진에 관심을 가질 필요가 있다. 가령 사기가 낮은 것은 자신감 및 자기보호의 결여를 의미하는데 자기보호의 결여는 극단적인 경우 자살과도 관련이 되기 때문이다(Wenger, 1992). 따라서 사기를 증진시킨다는 것은 자신의 삶의 질을 높인다는 것을 의미하며 사회복지의 한 분야로 다루어지고 있다.

노인의 사기 증진은 사회적 지지(social support)와 차별경험(discrimination)의 관련성이 주목된다. 노년기에는 사회적 관계망이 급격히 줄어들며 반면에 사회적 지원의 필요성은 더욱 커지고 중요해진다. 사회적 지지가 약한 노인일수록 무력감과 우울을 얻을 가능성이 커지며

사기는 저하될 가능성이 높다. 유사한 연구에서 사회적 지지는 노인의 심리적·정신적 건강과 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(Lin et al., 1999). 사회적 지지가 약한 노인들은 사기가 저하되고 이것은 삶의 질을 악화시키는 요인으로 작용할 가능성이 높다.

사기를 저하시키는 또 다른 요인으로 노인의 차별경험을 살펴볼 필요가 있다. 가령 노인 차별경험은 우울을 심화시키며 자살생각에도 영향을 주는 것으로 나타났다(배지연외 2005). 사회의 저변에 노출되어 있는 노인 차별은 노인들로 하여금 삶의 의욕을 저하시키고 우울감을 증가시키며 사기 저하를 가져올 가능성이 높다. 국내에서 노인의 사기에 관한 연구(김기태외, 1993; 문애리, 1996; 이정애, 1998; 배영숙, 2001; 송유자외, 2004; 유양경, 2004; 윤지현, 2005; 최재은, 2005)는 90년 이후 꾸준히 증가하고 있으나 노인의 사회적 지지와 노인차별과의 관련성에 대한 연구가 미흡하기 때문에 본 연구에서는 이들 관련 변인들의 관련성을 살펴보고자 하였다. 따라서 노인의 사회적 지지와 노인차별경험이 어떻게 사기 증진에 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있으며 이에 대한 정책 및 실천적 대안을 제시하는 것이 본 연구의 목적이다.

II. 이론적 배경

1. 노인의 사기(morale)

많은 연구들이 사기(morale), 행복(happiness), 생활만족(life satisfaction), 삶의 질(quality of life)을 혼용하여 사용하곤 하는데 이들 개념이 동일한 개념은 아니다. 그렇지만 이들을 명확히 구분해 내는 일 또한 어려운 작업이다. Stones와 Kozma(1980)는 이들 개념 중 사기, 행복,

생활만족에 대해 구분을 시도하였는데 행복은 어떤 사람의 활동 혹은 감정상태로 정의했고 생활만족은 삶의 주요 욕구를 적절히 충족시키는 것으로 정의했으며 사기는 용기, 수양, 자신, 의욕과 같은 정신상태로 정의했다. 또한 삶의 질은 주관적 안녕감으로 측정되는데 주관적 안녕감을 Diener등은(1995) “삶에 대한 만족과 그에 대한 지속적인 정서반응을 포함하는 개인의 자기 삶에 대한 전반적인 평가적 반응”라고 정의하고 있다(공수자외 2004). 이처럼 사기와 유사한 개념들이 다양하며 어떤 개념을 명확히 정의내리고 구분한다는 것은 사회과학에서 여전히 어려운 과제이다.

일반적으로 사기란 용기, 자신감, 의욕, 어려움을 기꺼이 견디려는 심리적, 정신적 상태를 의미하며 특히 노인의 인지 및 정서적 적응 영역을 측정할 때 사용된다(McDowell & Newell, 1996). 사기에 관한 연구를 본격적으로 실시한 Lawton(1972)은 노인의 사기를 “노인이 경제, 건강, 여가 등과 같은 다양한 지표들에 대해 안녕한 감정을 느끼는 상태”로 정의하였다. 또한 노인의 사기는 노년기의 성공적인 삶 유지에 필요한 개념으로 자기 자신의 삶을 향한 개인적 태도에 대한 정서적 내용이며 자신의 과거, 현재, 미래에 대한 의지의 표현(Chown, 1977)으로 정의되기도 한다. 본 연구에서는 사기와 관련된 정의를 구분해 내는 것이 목적이 아니므로 주로 Lowton(1972)의 정의를 활용하였다.

사기가 낮은 것은 분명 삶의 질과 관련이 되기 때문에 문제가 될 가능성이 높다. 사기가 낮은 경우에는 자기보호(self-care)가 부족하거나 극단적인 경우에는 자살과도 관련이 되기 때문에 사기를 높게 유지하거나 회복하는 것은 대부분의 보건과 복지 분야의 원조전문직(assistance professional)에게 주요 목표가 된다(Wenger, 1992).

2. 노인의 사회적 지지

미국의 전국사회복지사협회(National Association of Social Workers)에 따르면 사회적 지지는 인간이 사회에서 살기 위한 노력에서 나타나는 욕구를 충족하기 위해 제공하는 공식·비공식적인 활동과 관계를 말한다(노병일·모선희, 2007). 광의의 개념에서 사회적 지지란 “타인들에 의해 제공된 자원”을 일컫는 말로서(Cohen & Hoberman, 1983) 다른 사람에 대한 긍정적 감정의 표현과 타인의 행동이나 시각의 인정 그리고 타인에 대한 상징적 또는 물질적 도움의 제공을 받거나 대인 관계적 거래를 하여 한 개인의 얻을 수 있는 모든 긍정적인 자원을 의미한다(Diamond, 1979). 사회적 지지의 형태는 크게 공식적(formal) 또는 비공식적(informal)으로 나누어지는데 일반적으로 국내 노인들은 비공식적 지지를 받는 경향이 크다.

공식적 지지의 형태는 국가나 지방자치단체 및 각종 단체로부터의 공적인 지원을 의미하며, 비공식적 지지는 가족, 친척, 친구, 이웃과 같은 사적체계에 의해 제공되는 것으로 우리나라 노인에게 가장 중요한 비공식적 지원체계는 가족으로 알려져 있다. 가족은 노인에게 가장 기본적이고 우선적인 지원체계로서 가족과의 생활이 노인들의 정체감 유지와 기능적·정서적 안정에 바람직한 것으로 알려져 있다. 노인은 가족외에도 친구 및 이웃의 사적 체계에 의해 지지를 받고 있다. 우리나라 노인들은 마음을 터놓고 이야기할 수 있는 친구 및 이웃들을 평균 2.3명이상 이라고 응답했는데 노년기의 친구 및 이웃관계는 매우 중요하다. 혼자 사는 노인과 부부끼리 사는 노인이 전체의 50% 이상을 차지하고 있는 현실을 감안할 때(정경희, 2005) 가깝게 지내는 친구 및 이웃과의 관계를 가족만큼 소중히 여길 가능성이 높다.

노년기에는 건강악화나 정신적 기능의 쇠퇴

로 인해 의존성이 증가하고 은퇴로 인해 역할 상실이나 자녀의 출가, 배우자와의 사별로 사회적 관계망이 축소된다. 따라서 다른 어떤 집단보다도 노인들은 사회적 지지가 더 많이 요구되는 상태에 처하게 되므로 적절한 사회적 지지는 노인들로 하여금 심리적 안정감을 느끼게 하여 삶의 질 향상에 기여한다(공수자 외, 2004). 반면 약한 사회적 지지는 자신감의 결여와 심리적인 불안감을 조성하여 사기를 저하시킬 가능성이 높다. 가족의 지지에 대한 인식이 높을수록, 친구와의 접촉빈도가 높을수록 우울감이 낮다(노병일 외, 2007)는 결과를 통해 알 수 있듯이 약한 사회적 지지는 심리적인 불안감을 일으키며 사기를 저하시키는 요인으로 작용한다.

3. 노인의 차별경험

일반적으로 차별(discrimination)이란 특정 대상에 대한 부정적 태도에 따른 부정적 행동을 의미한다(Nelson, 2002; 원영희, 2004). 이런 측면에서 노인차별은 노인이라는 연령층을 하나의 집단으로 보고 노인 개인이나 노인층에 대해 부당하게 행해지는 행위라 할 수 있다. 즉 노인 개인이나 노인 집단을 대상으로 '노인'이라는 이유로 적절한 대우를 하지 않고 원하지 않는 형태의 부적절한 행동이 가해지는 것을 의미한다(최원기, 1989).

사회심리학적인 측면에서 차별은 고정관념(stereotyping)과 편견(prejudice)과 견주어서 개념화 된다. 고정관념은 특정 사회적 범주에 소속된다고 여겨지는 사람이 그 범주와 관련된 모든 특징들을 지닌다고 믿는 것을 가리키고 편견은 대상 집단에 대해 강하게 부정적인 감정적 반응을 포함하는 것으로 정의된다(원영희, 2004). 태도의 구성요소(attitude component)라는 측면에서 볼 때 고정관념은 인지적(cognitive)

범주를 그리고 편견은 감정적(affective) 범주를 각각 가리킨다. 그러나 특정 집단에 대해 부정적인 태도가 행동수준에서 단기적이기보다는 장기적인 형태를 띠고 법이나 사회적 관습보다는 개인적 선택에 기초하게 될 때 그것은 차별행위(discriminatory actions)로 발전된다. 즉 능력, 장점, 업적과 무관한 속성들을 근거로 해서 개인이나 집단을 의도적이건 비의도적이건 간에 부당하게 다루는 차별은 고정관념이나 편견과는 달리 행동적(behavior)인 측면을 주된 태도적 구성요소로 하는 것이다(차종우, 2004).

노인들이 차별의 대상이 되는 것은 노인들의 육체적 쇠약, 경제적 빈곤 등과 관련이 된다(Barron, 1961). 특히 인간의 육체적 능력에는 개인차가 존재함에도 불구하고 오직 연령을 중심으로 이를 고려하여 각종 사회적 불이익을 가져다주기 때문이다. 이런 연령차별의 경향은 전통사회보다는 활발하고 민첩한 노동력을 요구하는 산업사회에서 더욱 두드러지게 나타나고 있다. 산업사회에서는 직접적 생산활동으로부터 일단 물러나면 더 이상 의미없는 노동력으로 간주하여 그 외 다른 사회적 활동도 일시에 중단되어 버리는 결과를 초래한다. 이처럼 생산활동에 종사하지 않는 노인을 소외시킴으로써 이들의 삶은 더욱 위축되고 빈곤한 상황에 놓이게 되며 이는 다시 노인들의 자기상실감을 초래하는 주요 요인으로 작용하게 되는 것이다(유성호외, 2006).

김 옥(2003)의 연구에 의하면 국내 노인들의 86.2%가 최소 한가지 이상의 노인차별을 경험하고 있었으며 이것은 미국과 캐나다의 경우와 비슷한 수준이라고 밝혔다. 원영희(2005)의 연구에서는 노인차별경험(무시, 기피, 소외영역)이 노인의 심리적 안녕감을 저하시킨다고 보고하였고, 배지연외(2005)의 연구에서 노인차별경험은 우울에 부정적인 영향을 미친다고

하였다. 따라서 노인차별경험은 우울감을 증진시켜 사기 저하를 가져올 가능성이 있다. 사회 구성원이 가지고 있는 노인에 대한 차별이 어떻게 사기를 저하시키는지 살펴보는 것은 사기 증진 연구에 도움이 될 것으로 기대된다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 대전광역시 5개구에 거주하는 65세 이상 노인 574명으로 대전광역시 「노인생활 실태조사」의 표본¹⁾을 사용하였다. 표본 수집은 다단계표집(multi-stage sampling) 방법을 사용하였으며 전체 80개동에서 먼저 38개 동을 표집하고 그 다음 표집된 동들의 전체 면적 중에서 한개 블록을 표집하여 그 블록 내에 거주하는 노인들을 표집하였다. 설문조사 기간은 2006년 9월 11일부터 21일까지이며 사전교육 과정을 통해 훈련된 조사원 13명이 조사대상자를 직접 가정 방문하여 구조화된 설문지를 바탕으로 일대일 면접방식으로 자료를 수집하였다. 면접 소요시간은 노인마다 개인적 차이가 있었으나 대략 30~40분 정도였다.

2. 측정도구

1) 인구학적 특성

노인의 인구학적 변인으로는 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 주관적 경제수준, 주관적 건강수준을 측정하였다. 성별은 남과 여, 연령은 실제 연령을 기입하도록 하였으며, 남자는 1, 여자는 0으로 코딩하였다. 교육수준은 무학에서부터 대학졸업이상으로 구분하였다. 혼인상태로는 배우자가 있는 경우에는 1, 배우자가

없는 경우는 0으로 코딩하였다. 주관적 경제수준은 리커트식 5점 척도(매우 못 산다, 1점 ~ 매우 잘 산다, 5점)를 사용했으며 점수가 높을수록, 자신의 경제수준을 높게 평가한다는 것을 의미하며, 주관적 건강 수준도 동일한 리커트식 5점 척도(매우 건강치 못함, 1점 ~ 매우 건강함, 5점)를 사용하였다.

2) 비공식 사회적 지지

비공식적 지지란 가족이나 친척, 친구, 이웃과 같은 사적 체계로부터 받는 지원을 의미한다. 노인들의 비공식적 지지는 Zimet외(1988)가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 총 12개의 문항으로 7점 리커트식 척도(전혀 그렇지 않다, 1점 ~ 매우 그렇다, 7점)로 구성되었다. 점수가 높을수록 사회적 지지의 정도가 높음을 의미한다. 비공식적 지지는 가족의 지지와 친구의 지지로 구분하여 측정하였으며 척도의 신뢰도는 각각 $\alpha = .903$, $\alpha = .904$ 로 나타났다.

3) 노인차별경험

일상생활에서의 노인차별에 대한 경험 정도는 Duke Center for the Study of Aging of Palmore(2001)가 미국의 노인차별정도를 조사하기 위하여 최초로 개발한 “The Ageism Survey”를 사용하였다(김 옥, 2003). 본 척도는 노인에 대한 편견(고정관념과 태도 포함)과 차별(개인적 행동과 제도적 정책포함) 등 총 20 문항으로 이루어져 있으며, 5점 리커트식 척도로 ‘전혀 경험하지 않았다(1점)’에서 ‘매우 많이 경험했다(5점)’로 측정되었다. 김 옥(2003)의 연구에서는 신뢰도가 $\alpha = .861$ 이었으며 본 연구는 $\alpha = .931$ 로 나타났다.

1) 대전발전연구원에서 실시한 「2006년 노인생활 실태조사」의 자료임.

〈표 1〉 측정도구의 내용 및 신뢰도

구분	척도	설명	신뢰도
인구학적 특성	-	성별, 연령, 혼인상태, 교육수준, 주관적 경제수준, 주관적 건강상태	-
독립변수	비공식적 지지 MSPSS	총 12문항으로, 1점에서 7점까지의 리커트 척도로, 가족지지와 친구지지로 측정하였으며, 점수가 높을수록 비공식적 지지가 높은 것을 의미함.	가족지지 $\alpha=.930$ 친구지지 $\alpha=.904$
	노인차별 경험 The Ageism Survey	총 20개 문항으로 노인에 대한 편견, 차별이 포함되었으며 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 차별인식이 높은 것을 의미함.	$\alpha=.931$
종속변수	사기 Morale Scale	총 19개 문항으로 노화에 대한 불안, 노화에 대한 태도, 외로움의 3가지 요인으로 나누어 측정하였으며, 점수가 높을수록 주관적 안녕감이 높은 것을 의미함.	$\alpha=.893$

4) 사기(morale)

사기란 노인의 생활 적응에 대한 다차원적 개념으로써 미래에 대한 용기, 자신감, 의욕, 어려움을 이겨나가려는 의지적 정신상태를 의미하며 본 연구에서는 노인의 사기를 측정하기 위해 가장 많이 이용되는 척도로 Lawton (1975)의 Philadelphia Geriatric Center Morale Scale(PGC)를 사용하였다²⁾. 본래 이 척도의 문항은 총 23개로 구성되어 있으며 주로 ‘예-아니오’의 형태이었으나 본 연구에 적합하도록 19개 문항을 사용하고 5점 리커트식의 형태로 바꾸어 사용하였다. 19개 문항은 크게 불안(8 문항), 노화에 대한 태도(5문항), 외로움(6문항)의 세 가지 차원으로 구성되어 있으며, 부정 문항은 역코딩 처리하였으며 점수가 높을수록 노인의 사기가 높은 것을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 $\alpha=.893$ 로 나타났다.

이상에서 살펴본 주요 측정도구의 내용과 신뢰도를 정리하면 <표 1>과 같다. 본 연구에서 사용된 측정도구의 신뢰도 α 는 .893부터 .931까지 비교적 높게 나타났다.

3. 자료의 처리

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS window 11.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 목적을 이루기 위해 빈도분석, 평균 등의 기술적 분석과 차이검증(t-검증 및 ANOVA)과 중다회귀분석(Multiple regression)을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 인구학적 특성

조사대상 노인들의 인구학적 특성을 살펴보면 다음의 <표 2>와 같다. 평균연령은 75.7 (± 6.6)세로 나타났으며, 70대 노인이 전체의 50.1%를 차지하였으며 85세 이상 노인도 11.0%를 차지하였다. 전체 노인 중 62.0%는 여성노인이었으며 38.0%가 남성노인인 것으로 나타났다. 교육수준을 살펴보면 초등학교를 다니지 않은 노인들이 전체의 49.3%를 차지하였다. 이 중에서(무학) 글을 읽을 줄 아는 노인

2) 이 척도를 개발한 Lawton은 척도를 개발하면서 사기가 다차원적 개념이라는 것을 인식하고, 요인분석을 통해 6개의 하위영역을 밝혀냈으며, 최종적으로 사기를 불안, 노화에 대한 태도, 외로움의 3개 요인을 압축하였다 (Lawton, 1975).

〈표 2〉 조사대상자의 인구학적 특성

변인	항목	빈도	%	변인	항목	빈도	%
성별	여성	355	62.0	혼인 상태	배우자 사별	297	53.5
	남성	218	38.0		배우자 생존	258	46.5
연령	65-69세	116	20.2	주관적 경제 수준	매우 못 사는 편	97	17.0
	70-74세	146	25.4		못사는 편	155	27.2
	75-79세	142	24.7		보통임	263	46.1
	80-84세	107	18.6		잘사는 편	52	9.1
	85세 이상	63	11.0		매우 잘 사는 편	3	0.5
교육 수준	무 학	281	49.3	주관적 건강 수준	매우 좋지 않음	39	6.8
	초등학교 졸업	184	32.3		좋지 않은 편	255	44.5
	중학교 졸업	38	6.7	보통임	161	28.1	
	고등학교 졸업	44	7.7	좋은 편	111	19.4	
	대졸 이상	23	4.0	매우 좋은 편	7	1.2	
합계		574	100.0	합계		574	100.0

이 153명으로 55.0%였으며 글을 전혀 읽지 못하는 노인이 전체의 45.0%인 것으로 나타났다. 초등졸 학력이 32.3%, 중고졸 이상이 14.4%인 것으로 나타났다. 정경희 등(2005)의 전국 노인실태조사와 비교해 보면 전국노인 중에서 ‘글자모름+글자해독’노인의 비율이 40.1%로 전국수준보다 학력수준이 낮은 노인의 비율이 높은 것으로 나타났다.

혼인상태를 살펴보면 배우자와 사별한 노인이 전체의 53.5%였으며, 배우자가 생존한 경우가 46.5%를 차지하였다. 주관적 경제적 수준을 살펴보면 ‘보통’이라는 응답이 전체의 46.1%로 가장 많았으며, ‘못 사는 편’이라는 응답이 전체의 27.2%를 차지하였고, ‘잘 사는 편’이라고 응답한 경우는 전체의 9.6%로 매우 낮았다. 주관적 건강상태에서는 ‘좋지 않다’는

응답이 전체의 44.5%로 가장 많았으며, ‘보통’이라는 응답은 28.1%, ‘좋은 편’이라고 응답한 경우도 20.6%로 높게 나타났다.

2. 주요 변인의 기술분석 및 차이분석

본 연구의 주요 변인인 가족지지와 친구 및 이웃지지, 노인차별경험, 사기의 기술분석 및 상관관계를 살펴보면 다음의 <표 3>과 같다. 가족의 지지는 4.36(± 1.71)으로 친구 및 이웃 지지인 3.72(± 1.37)보다 높게 나타났다. 노인 차별경험은 1.76(± .62)으로 나타났으며 사기는 5점 만점 중 3.06(± .64)으로 보통 수준으로 나타났다. 이들 변인간의 상관관계를 살펴보면 노인차별경험과 가족지지, 친구 및 이웃 지지는 약한 부적상관관계($r=-.323, r=-.250$)가

〈표 3〉 주요 변인간 기술분석 및 상관관계

변인	평균	오차	1	2	3	4
1. 가족지지	4.36	1.71	1.00			
2. 친구 및 이웃 지지	3.72	1.37	.715**	1.00		
3. 노인차별경험	1.76	0.62	-.323**	-.250**	1.00	
4. 사기	3.06	0.64	.479**	.502**	-.311**	1.00

**p<.01

<표 4> 인구학적 특성에 따른 사기의 차이분석

변인	항목	평균	오차	t or F	Duncan
성별	남	3.15	.62	2.504**	-
	여	3.01	.64		
혼인상태	유배우	3.16	.66	2.794***	-
	사별	3.01	.61		
연령	65-69세	3.10	.62	.167	-
	70-74세	3.06	.64		
	75-79세	3.05	.67		
	80-84세	3.07	.64		
	85세+	3.02	.55		
교육수준	초등졸-	2.95	.65	5.452***	a
	초등졸	3.14	.61		b
	중등졸	3.21	.56		b
	고등졸	3.17	.50		b
	대졸+	3.41	.71		b
주관적 건강수준	아주나쁨	2.65	.75	24.822***	a
	나쁨	2.91	.63		b
	보통	3.14	.57		c
	좋은편	3.41	.52		d
주관적 생활수준	아주나쁨	2.52	.56	69.632***	a
	나쁨	2.84	.59		b
	보통	3.28	.51		c
	좋은편	3.60	.53		d

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

있었으며, 사기와 가족지지($r=.479$), 친구 및 이웃지지($r=.502$)는 보통이상의 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 노인차별경험과 사기는 약한 부적상관관계($r=-.311$)가 있는 것으로 나타났는데 즉 차별경험이 높을수록 사기는 낮아짐을 알 수 있다.

인구학적 특성에 따른 사기의 차이분석결과는 다음의 <표 4>와 같다. 인구학적 특성인 성별, 연령, 교육수준, 혼인상태, 주관적 건강상태, 주관적 생활수준에 따라 사기에 차이가 있는지 분석한 결과 연령에 따라서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 성별에 따라서는 남성이 여성보다 사기가 높게 나타났으며, 배우자가 생존한 노인들의 사기가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 교육수준에 따라서는

학력수준이 초등졸 미만인 집단과 그렇지 않은 집단간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다는데 학력이 높은 수준의 사람들이 사기를 높게 인식하는 것으로 나타났다.

주관적 건강수준에 따라서는 건강상태가 좋다고 인식할수록 사기가 높은 것으로 나타났으며, 각 집단간 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 주관적 경제수준에 따라서는 주관적 경제 수준이 높다고 인식한 노인들의 사기가 그렇지 않은 노인보다 높은 것으로 나타났다.

3. 사회적 지지와 차별경험이 사기에 미치는 영향

사기에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 먼저 독립변수들

〈표 5〉 사기에 미치는 영향 요인

종속변수: 사기		비표준화계수		표준화	t
		B	se	β	
인구 학적 특성	연령	-.002	.019	-.005	-.121
	성별	.072	.057	.053	1.259
	교육수준	-.024	.024	-.041	-1.014
	혼인상태	.019	.055	.015	.354
	건강상태	.107	.026	.152	4.165***
	경제상태	.242	.029	.332	8.389***
노인 차별	노인차별경험	-.149	.037	-.144	-3.996***
사회적지지	가족지지	.029	.019	.075	1.477
	친구및이웃지지	.124	.023	.261	5.412***
상수				1.834	
R2				.436	
Adjusted R2				.426	
F 값				F=43.167***, df=9	

***p<.001; 가변수: 성별(남=1, 여=0), 혼인상태(1=유배우, 0=사별)

간의 다중공선성(multi-collinearity)을 살펴보기 위해 상관관계를 분석한 결과 $r=.50$ 미만을 나타내어 다중공선성의 위험은 약한 것으로 나타났다으며 VIF(Variance Inflation Factor: 분산팽창계수) 값이 4 이상이 넘지 않아 회귀분석을 실시하는데 문제가 없는 것으로 나타났다. 본 연구의 독립변수인 노인의 인구학적 특성과 사회적 지지, 노인차별경험이 노인의 사기에 어떠한 영향을 미치는지 분석한 결과 회귀모형은 유의미하였으며($F=43.167$, $p<.001$) 설명력은 43.6%인 것으로 나타났다.

이러한 요인들 중 사기에 유의미한 영향을 미치는 변수들은 주관적 경제수준($\beta=.332$), 친구 및 이웃의 지지($\beta=.261$), 주관적 건강수준($\beta=.152$), 노인차별경험($\beta=-.144$)인 것으로 나타났다. 즉, 주관적 건강이 높다고 인식할수록, 주관적 경제수준이 높다고 인식할수록, 친구 및 이웃의 지지가 높을수록, 차별경험이 적을수록 사기는 높아지는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

위의 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 인구학적 특성을 살펴보면 평균연령은 75.7(± 6.6)세로 나타났으며, 62.0%는 여성노인이었으며, 교육수준에서 초등학교를 다니지 않은 노인들이 전체의 49.3%를 차지하였다. 혼인상태를 살펴보면 배우자와 사별한 노인이 전체의 53.5%였으며, 배우자가 생존한 경우가 46.5%를 차지하였다. 주관적 경제적 수준을 살펴보면 ‘보통 수준’이라는 응답이 전체의 46.1%로 가장 많았으며, 주관적 건강상태에서는 ‘좋지 않다’는 응답이 전체의 44.5%로 가장 많았으며, ‘보통 수준’이라는 응답은 28.1%, ‘좋은 편’이라고 응답한 경우도 20.6%로 높게 나타났다.

둘째, 관련 변인들의 기술 분석 결과를 살펴보면 가족의 지지는 평균 4.36(± 1.71), 친구

및 이웃 지지는 3.72(± 1.37), 노인차별경험은 1.76(± .62)으로 나타났으며 사기는 5점 만점 중 3.06(± .64)으로 보통 수준으로 나타났다. 노인차별경험과 사기는 약한 부적상관관계($r=-.311$)가 있는 것으로 나타났다.

셋째, 인구학적 특성에 따른 사기의 차이 검증 결과에서 남성이 여성보다 사기가 높았으며, 배우자가 생존해 있는 노인들의 사기가 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 학력수준이 초등졸 미만인 집단이 그렇지 않은 노인들보다 사기의 수준이 낮게 나타났으며, 건강상태가 좋다고 인식할수록 사기가 높은 것으로 나타났으며, 주관적 경제상태가 높다고 인식한 노인들의 사기가 높은 것으로 나타났다.

넷째, 노인의 인구학적 특성과 사회적 지지, 노인차별경험이 노인의 사기에 어떠한 영향을 미치는지 분석한 결과 본 회귀모형은 유의미하였으며($F=43.167, p<.001$) 설명력은 43.6%인 것으로 나타났다. 이러한 요인들 중 사기에 유의미한 영향을 미치는 변수들은 주관적 건강, 주관적 경제수준, 친구 및 이웃의 지지, 노인차별인식인 것으로 나타났다.

이러한 결과를 바탕으로 노인의 사기를 증진시키기 위한 방안을 모색하면 다음과 같다. 첫째, 노인의 사기를 증진시키기 위하여 경제적 수준을 향상시키는 방안 모색이 필요하다. 노인의 경제적 불안정성은 그들의 주관적 및 객관적 경제 상태를 비교해보면 알 수 있다. 전체노인의 절반가량이 자신의 주관적인 경제수준을 부정적으로 평가하고 있는데 반하여 극히 일부만이 자신의 주관적 경제수준을 동년배와 비교하여 긍정적으로 평가하고 있다. 이처럼 노인의 주관적 경제수준은 객관적 경제상태(노인의 가구소득액)와 상관관계가 있

다³⁾. 일부 부유층을 제외하고 대다수의 일반 노인들은 퇴직 이후에 일정한 소득이나 적절한 연금을 보장받지 못하고 경제적으로 열악한 상황에서 가족이나 친척 등의 비공식체계의 도움에 의존해서 생활하는 경우가 많다. 이들을 위해서 연금제도의 개선, 사회적 일자리 창출 및 고용증대 등의 다각적인 방안들을 모색해야 한다. 노인들의 사기 증진을 위해 절대빈곤층을 위한 선별적인 복지대책과 더불어 보편적인 복지정책을 지향해야 할 필요가 있다.

둘째, 노인들은 사회적 지지가 높을수록 사기가 증진되는 것으로 나타났다. 친구 및 이웃 지지 등과 같은 비공식적 지지가 노인의 사기에 영향을 주는 것을 알 수 있다. 특히 이러한 비공식적 지지는 노인들을 도와주는 전문가들이 노인의 사기를 제고시키기 위해 관심을 가져야 하는 부분이다. 친구 및 이웃과 같은 비공식적 지지는 노인들에게 사회적 관계와의 접촉을 통해 사회적 소외의 예방, 고독이나 불안과 같은 심리적 문제의 발생 억제 등과 같은 긍정적인 효과를 준다. 따라서 노인복지관 등을 중심으로 친구 및 이웃관계 강화 프로그램 등과 같은 사회적 관계망에 대한 개입서비스를 실시해 나가야 할 것이다. 한편 가족의 지지가 유의미한 영향을 미치지 않은 것에 관해서는 향후 심도있는 연구를 통해 검증해 보아야 할 것으로 보인다. 마지막으로 노인의 사기에 미치는 영향요인으로 노인차별경험에 대한 고려가 필요하다. 노인차별경험은 노인에게 부정적인 경험이다. 일자리를 찾거나 병원을 찾으려 할 때 많은 사람들에게 노인이라는 이유로 차별경험을 겪게 되면 노인들의 사기는 위축될 수 있다. 노인차별의 예방 및 완화를 위해서는 노인들 스스로가 노력해야겠지만 사

3) 2004년 한국보건사회연구원의 전국노인실태조사에서 주관적 경제수준이 나쁘다고 인식하고 있는 노인이 50.0%이었으며, 좋다고 인식한 경우는 11.3%수준인 것으로 나타났다. 객관적인 경제상태에서 노인의 평균개인소득은 48.6만원이었다.

회적 관심과 지지가 요구된다고 하면서 매스 미디어를 통한 노인차별방지 및 완화를 위한 홍보나 각종 단체를 통한 지속적인 교육활동 등이 필요하다고 하였다.

본 연구의 한계는 첫째, 연구대상을 대전광역시 거주 노인들만을 표집하였기 때문에 지역적 편중성과 지역간 차이를 분석하지 못하였으므로 연구결과를 일반화하기 어렵다. 둘째, 노인의 사기에 영향을 미치는 요인들 중 공식적 지지나 소외 등 거시적인 차원의 요인들에 대해 다루지 못한 한계가 있어 추후 연구의 필요성이 제기된다.

【참 고 문 헌】

- 1) 공수자, 한규식, 이은희(2004). 한국 노인의 주관적 안녕감 모형 개발 : 자존심의 매개 효과 검증, 한국심리학회지 : 건강 9(3), 243-263.
- 2) 김기태 외(1993). 노인의 고독, 고립 및 사기에 대한 연구. 사회복지연구 3, 71-108.
- 3) 김미령(2004). 미국 여성노인의 우울증에 영향을 미치는 요인 : 배우자유무에 따른 비교를 중심으로. 한국노년학 24(4), 147-164.
- 4) 김원경(2001). 노년기의 신체적 건강과 우울에 대한 사회적지지의 효과. 한국노년학 연구 10, 55-74.
- 5) 노병일, 모선희(2007). 사회적 지지의 수준과 차원이 노인의 우울에 미치는 영향. 한국노년학 27(1), 53-69.
- 6) 문애리(1996). 재미 한인 단독가구 노인의 사기(Morale)와 사기에 관련된 변인 연구. 한국노년학 16(1), 96-109.
- 7) 배영숙(2001). 한국 여성노인의 사기(士氣). 경희대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 8) 배지연, 김원형, 윤경아(2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충 효과. 한국노년학 25(3), 59-73.
- 9) 보건복지부, 한국보건사회연구원(2006a). 전국노인실태조사.
- 10) 보건복지부, 한국보건사회연구원(2006b). 2005년도 장애인실태조사.
- 11) 송유자, 김증임(2004). 노인의 주관적 건강상태, 건강문제와 사기와의 관계. 순천향의대논문집 10(3), 2051-2056.
- 12) 유성호 외(2006). 노인복지론. 학지사.
- 13) 유양경(2004). 재가노인의 사회적 지지와 사기. 대한간호학회지 34(2), 297-306.
- 14) 원영희(2005). 노인차별 피해경험이 노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향. 한국사회복지정책 21, 319-339.
- 15) 윤지현(2005). 개인 회상요법이 노인의 우울 및 사기 및 삶의 질에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 16) 이신숙(2002). 문화적 규범, 가족지지, 공식적지지와 기능손상노인의 심리적 복지간의 관계연구. 충남대 대학원 석사학위논문.
- 17) 이정애(1998). 노인의 친구관계와 일상적 사기. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 18) 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영(2004). 노인의 스트레스, 사회적지지와 우울간의 관계. 대한간호학회지 34(3), 477-484.
- 19) 장창수(2003). 대전지역 노인의 생활실태와 복지정책에 관한 연구. 대전발전연구원.
- 20) 최재은(2005). 노인이 지각한 가족지지, 사기 및 삶의 질과의 관계 연구. 경희대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 21) 최원기(1989). 노인의 차별감에 대한 고찰 : 하위문화론과 현대화이론을 중심으로. 고려대학교 석사학위논문.
- 22) 홍순혜(1999). 치매 및 우울의심 노인과 정상노인의 사회적 지지망 비교연구- 경기도 광주군 노인을 중심으로. 한국노년학 19, 113-128.

- 23) Brocklehurst, J.(1978). Aging and health. In *The Social challenge of ageing*(D. Hobman, Ed). Croon Helm, London, 149-171.
- 24) Carole, K. H. & Charles, J. H.(1987). Self-efficacy, social support and depression in aging : A longitudinal analysis. *Journal of Gerontology* 42(1), 65-68.
- 25) Chown, J.(1977). Morale, careers and personal potentials. In Birren, J. e., & Schaie, K. W. (Eds.). *Handbook of the psychology of aging*. New York : Nostrand Reinhold.
- 26) Dumura, S. & Sato, S.(2003). Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly : a comprison between gender and age groups. *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science* 22(3), 159-166.
- 27) Heideken, P. V., Ronnmark, B., Rosendahl, E., Lundin-Olsson, L., Gustavsson, J. M., Nygren, B. Lundman, B. & Norberg, A.(2005). Morale in the oldest old : the Umea 85+study. *Age and Ageing* 34, 249-255.
- 28) Hynson, L. M.(1975). Rural-urban differences in satisfaction amongst the elderly. *Rural social* 40(1), 64-66.
- 29) Lawton, M. P.(1972). Dimensions of morale. In : *Resarch planning and action for the elderly*(D. P. Kent et al., Eds). New York : Behavioural Publications.
- 30) Lawton, M. P.(1975). The Philadelphia geriatric center morale scale : A revision. *Journal of Gerontology* 30, 85-89.
- 31) Lawton, M. P.(1980). Environmental and aging. Brooks/Cole. Monterrey. Calif.
- 32) Litwin, H.(2001). Social network type and morale in old age *The Gerontologist*, 41(4), 516-524.
- 33) Maddox, G. L.(1963). Activity and morale : A longitudinal study of selected elderly subjects. *Social Forces* 42, 195-204.
- 34) McDowell, I., & Newell, C.(1996). *Measuring health*. New York, Oxford : Oxford University Press.
- 35) Newman and Newman(1979). *Development througy life : Psychosocial approach*. Doesey press.
- 36) Newman, B. M. & Newman. P. R.(1993). *Development through Life : a Psychological Approach*. 5th ed. Chicago : The Dorsey Press.
- 37) Nelson, T. D.(2002). *Ageism : Negative and Positve*. NY : Springer Publishing Company.
- 38) Palmore, E. B.(2001). The Ageism Survey : First Finding. *The Gerontologist* 41(5), 572-575.
- 39) Patmore, C.(2002). Morale and quality of life among frail older users of community care : Key issues for success of commnunity care. *Quality in Aging* 3(2).
- 40) Ryden, M. B., & Knopman, D.(1989). Assess not assume measuring the morale of conginitvely impired elderly. *J Gerontol Nurs* 15(11), 27-32.
- 41) Stones, M. J. & Kozma, A.(1980). Issues relating to the isage and conceptualizations of mental health constructs employed by Gerontologists. *International Journal of Aging and Human Development* 11, 269-281.

- 42) Wenger, G. C.(1992). Morale in old age : A review of the evidence. International Journal of Geriatric Psychiatry 7, 699-708.
- 43) Zimet, G. D., Nancy, W., Dahlem Sara, G., Zimet. & Farley, G. K.(1988). The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment 52, 30-41.
- 44) Lin, Nan, Ye Xiaolan, and W.M. Ensel,. (1999). Social support and depressed mood : A structural analysis. Journal of Health and Social Behavior. 40(Dec), 344-359.
- 접수 일 : 2008년 01월 15일
 - 심사 일 : 2008년 01월 29일
 - 심사완료일 : 2008년 02월 25일