

노인의 자아존중감과 변수들의 상대적 영향력

The Self-esteem of the Elderly and Relative Influence of Variables

제주대학교 생활환경복지학부
시간강사 진 연 주*

Dept. of Faculty of Human Ecology & Welfare, Jeju National University

Time Lecturer: Jin, Yeon Ju

〈목 차〉

- | | |
|------------|----------|
| I. 서론 | IV. 분석결과 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purpose of this study was to investigate levels of self-esteem and related variables among the elderly. The data is from the Korea Welfare Panel Study conducted in 2007. The data was gathered from 2077 elderly, over 65 years old, and was analyzed by Step multiple regression analysis. The major results were as follows.

First, the overall level of self-esteem was in the middle range, with an average of 28.18 points. Second, self-esteem levels showed significant differences in terms of gender, age, education level, health, spouse, health insurance, job, monthly household expenses, national pension, assets, home ownership, satisfaction with spouse, satisfaction with leisure, satisfaction with social network, economic services, medical services, and other services.

Finally, Model 1 showed meaningful influences from gender, age, education level, health, spouse, and health insurance. Model 2 showed meaningful influences from education level, health, spouse, health insurance, job, and national pension. Models 3 and 4 showed meaningful influences from education level, health, job, satisfaction of spouse, satisfaction with leisure, and satisfaction with social network. In other words, the factors that had the most significant impact on self-esteem were satisfaction.

* 주저자, 교신저자: 진연주 (jinju1004@jejunu.ac.kr)

Key Words : 노인(the Elderly), 만족감(Satisfaction), 복지서비스(Welfare Service), 자아존중감(Self-Esteem)

I. 서론

우리나라는 지난 수십 년간 가족계획 사업, 경제성장에 따른 생활수준 향상, 의학의 발전 등으로 인구구조의 현저한 변화를 경험하였다. 그 결과 2000년 65세 이상 노인인구가 7.2%로 고령화 사회에 진입하였고, 2009년에는 전체 인구의 10.7%를 차지하고 있다. 또한 평균수명은 80.1세이다(통계청, 2009). 즉, 수명의 증가는 인간의 발달주기 상 노년기가 길어짐을 의미하는 것이다. 그러나 WHO의 2009년 보고에 의하면 건강수명은 남성 67.4세, 여성 69.6세로 평균수명보다 10세가량 낮아 노후 10년을 질병과 장애 등 병치레를 하며 보내야 한다는 것을 알 수 있다. 이를 뒷받침하듯이 한국보건사회연구원의 2005년 보고서에 의하면 65세 이상 노인의 약 90.9%가 관절염, 고혈압, 당뇨 등 노인성 만성 질환을 갖고 있다고 한다.

이와 같이 길어진 노년기로 인해 노인은 경제적 빈곤문제, 정신적·신체적 건강문제, 부양문제 뿐만 아니라 직업과 역할의 상실, 배우자 및 지인들의 사별로 인한 사회적 관계의 상실, 고독감과 소외감 등의 여러 가지 어려움을 겪고 있다. 이로 인해 자신을 무가치하게 생각한 나머지 살아갈 욕망을 잃게 만드는 원인이 되기도 하며 노인의 심리적 안녕을 해치는 결과를 가져오기도 한다. 즉, 노인 인구의 증가는 개인적으로 신체적·정신적·사회심리적인 면의 문제일 뿐만 아니라 심각한 사회문제로 이어지고 있다.

21세기는 노인을 위한 그리고 노인에 의한 시대가 될 것을 예고하면서 정치 경제의 중심이 될 것이라고 하였다(Dychtwald, 2003). 그러나 우리나라의 경우 과거 유교중심의 사회로

써 대가족이 함께 거주하며 경로사상을 통해 노인을 공경하고 노인들의 경험을 존중할 뿐만 아니라 그들의 삶의 지혜를 배우려하던 풍토와는 달리 최근 젊음, 새로움, 능력위주의 인력, 생산적인 활동만이 가치 있는 것으로 평가되고 있다. 이렇듯 사회의 많은 면이 젊은 층을 중심으로 흘러가면서 노인은 쇠약하며 병들고 무능한 존재로 부각되어 더욱더 노인들의 사회활동이 저해되고 부정적인 결과들이 나타나고 있다. 노인이 다른 세대에 의해 마치 시대에 뒤떨어진 사람이고 의존적이며 무능한 것처럼 대우를 받는다면 노인들은 그들 스스로를 그와 같은 방식으로 바라보기 쉽다.

즉, 노년기에는 인생전반을 뒤돌아보며 아쉬웠던 점과 잘못되었던 점까지도 받아들이며 자아통합이라는 과업을 이루어야 하는 시기(김정엽·권복순, 2007)임에도 불구하고 노인들이 겪는 개인적인 변화와 사회적인 변화들로 인해 인간의 총체적인 행복이며 정신건강의 기초가 되고 질적인 삶을 유지시켜주는 주요요소(Zastrow, 2001)인 자아존중감이 저하되고 있다. 윤진(1983)은 노인의 자아존중감을 자신이 지나온 인생을 후회 없이 수용하고 현실생활에 만족하며, 과거-현재-미래 사이의 조화된 견해를 가지고 궁극적으로 앞으로 다가올 죽음을 인정하고 기다리는 태도를 갖는 것이라고 하였다. 이렇듯 자아존중감은 태어나면서 죽음까지의 삶에 영향을 줄 수 있는 정신건강이며, 성공적 노화의 중요한 변수이다(정순돌, 2004). 자아존중감이 저하되면 환경에 대한 조절력이 감소되고 변화에 적응하지 못하며 우울을 경험하거나 생활만족도가 저하되기도 한다. 심각한 경우 자살의 위험이 높아지기도 한다(김정엽·권복순, 2007; 오미나, 2002). 그러므로 노인의 자아존중감은

삶에 있어 매우 중요한 요인이라고 할 수 있다.

지금까지 노인의 자아존중감에 대한 연구는 독거노인, 재가노인과 시설노인의 비교, 스트레스, 우울, 죽음 등과 관련한 연구가 조금 있는 실정이다(김정엽·권순복, 2007; 김태현·한은주, 2004; 오미나, 2002; 정순돌, 2004; 최영애, 2003; 홍주우, 1999). 이러한 연구의 결과는 일반 노인의 자아존중감에 영향을 미치는 요인을 규명하기에는 미흡하다. 따라서 본 연구에서는 일반적인 노인들의 자아존중감 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다. 또한 노인의 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로 고려되었던 심리적 요인인 우울, 고독, 스트레스와 반대되는 삶의 만족감과 사회 복지 수급 경험 유무를 포함하고자 한다.

이상과 같은 배경에서 본 연구는 65세 이상의 노인을 대상으로 첫째, 자아존중감을 파악하고 둘째, 노인의 특성에 따른 자아존중감의 차이를 파악하고 셋째, 자아존중감에 영향을 미치는 요인을 분석하는데 목적을 두고 있다. 본 연구결과는 노인의 자아존중감을 높여 노인 스스로 문제를 해결할 수 있도록 하기 위해 자아존중감 프로그램 등을 만드는 데 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

II. 이론적 배경

1. 자아존중감

자아존중감은 1892년 William James에 의해 처음으로 자신에 대한 가치, 즉 자신의 성취에 대한 과거의 예측과 비교했을 때 현재 자신의 성취수준으로 정의되었다(Kazdin, VandenBos, Frank-McNeil, Baroody & Forman, 2000).

Maslow(1970)는 자아존중감에 대해 인간의 5가지 욕구 중 하나이며 자신이 관심, 인정, 존경받을 존재라고 스스로 느끼는 감정으로 사

랑과 소속감의 욕구와 밀접한 관계가 있다고 하였다. 또한 대부분의 인간은 안정되길 원하고 자기 자신이 좋은 평가를 받기 원하며 자기 자신을 존경하거나 존중하고 다른 사람들도부터도 존중받기를 원한다고 하였다.

Rosenberg(1965)는 자아존중감을 다양한 부분들의 단순한 집합이 아니라 자아의 다양한 요소들이 나름대로의 원리에 따라 적합한 조합을 이루고 복잡한 방식으로 상호연관되어 있는 구조라고 하였다. Zimbardo(1985)는 자아존중감이란 자신에 대한 긍정적 혹은 부정적 평가와 관련된 것으로 자기존경의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 의미하며 개인의 적합성 내지 가치에 대한 전반적인 평가라고 규정하고 있다. 그는 자신을 높이 평가하고 싶은 욕망과 타인이 나를 높이 평가해 주기를 바라는 욕망이 포함된 것으로 자아존중감은 자신감과 가치감을 느끼게 해 주는 한편 자아존중감이 없으면 열등감과 무가치함을 느낀다고 하였다. 즉, 자아존중감은 자신의 가치에 대한 개인적 판단 또는 평가를 의미하며 타인과 비교하여 자신의 수행이 얼마나 훌륭했는가를 분석함으로써 얻어질 수 있는 가치감이다(윤성자, 2003; 정명옥, 2004). 특히 노인의 자아존중감은 자신의 존재와 본질에 대한 신뢰를 나타내는 것으로 정신건강과 질적인 삶을 유지시켜주는 기초가 되기도 한다(최영애, 2003). 결과적으로 나는 누구이며 무엇인가를 깨닫는 것이다.

이러한 자아존중감은 자아개념과는 구분되는 개념이다(Harter, 1999). 자아개념이 객관적인 현재 자신의 정체성에 대한 인지적(Cognitive) 개념이라면, 자아존중감은 자기 자신의 가치, 중요성에 대해 자신이 어떻게 느끼는지에 대한 정서적(affective) 평가의 개념이다. 그러므로 자아개념이 자신의 모습을 본질적으로 묘사하는데 초점을 두는 반면, 자아존중감은 양적인(높

고 낮음, 긍정적 또는 부정적) 평가가 가능한 개념이다(Maddox et al., 2001).

긍정적인 자아존중감은 인간의 행복과 효과적 기능을 발휘하는데 필수적이고, 자기 자신의 모든 생활을 영위함과 동시에 진취적이고 활력 있는 삶을 전개하게 된다. 반면 부정적인 자아존중감은 자기 자신의 통제나 다른 사람에 대한 자기방어도 불가능하게 한다. 뿐만 아니라 스스로를 확대하며 열등감을 가짐으로써 자기부정, 자아불만족, 자아경멸에 이르게 되어 안정되지 않은 심리상태와 소극적인 생활태도를 갖게 되기 때문에 노인들이 긍정적인 자아개념을 갖도록 해야 한다.

2. 노인의 자아존중감 관련 변수 고찰

자아존중감과 관련한 선행연구들을 중심으로 개인관련 변수, 경제관련 변수, 심리관련 변수, 복지서비스경험관련 변수로 나누어 고찰하고자 한다.

1) 개인관련 변수

송대현·박한기(1992)는 여성보다 남성이, 연령이 적을수록, 교육수준이 높을수록 자아존중감이 높게 나타났다고 하였다. 또한 주관적 건강감이 높은 노인일수록 자아존중감이 강하고 질병이 있는 자아존중감이 떨어진다고 하였다. 홍주우(1999)는 배우자와 함께 살고 있는 노인이 독신이거나 사별, 이혼 등으로 배우자와 함께 살지 못하는 노인에 비해 자아존중감이 높다고 하였다. 이는 노인들의 연령이 증가할수록, 주관적 건강감이 낮을수록, 배우자 및 지인들의 사망으로 혼자 사는 경우 자아존중감에 부적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다. 또한 종교가 있는 노인일수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다(최영애, 2003; Krause, 1996).

2) 경제관련 변수

직업의 유무와 자아존중감은 정적 상관관계가 있으며(송대현·박한기, 1992), 노년기의 적절한 소득은 노인으로 하여금 최소한의 생존을 가능케 할 뿐 아니라 여가의 문제, 심리적 고립과 소외의 문제 등도 해결될 수 있다고 하였다(최성재·장인협, 2005). 즉, 노인의 직업과 적절한 소득보장은 성공적 노화의 삶을 가능하도록 할 뿐 아니라 노인의 삶에 직·간접적 영향을 미친다고 할 수 있다. 그러나 자아존중감은 장기간의 성장발달 동안 형성되는 자기 가치에 대한 것으로 경제 상태에 따라 차이가 있는 것이 아니라는 상이한 결과도 있다(윤성자, 2003).

그러므로 우리나라에서 경제력의 지표인 주택의 소유와 자산, 부채액 등이 자아존중감에 긍정적·부정적 영향을 줄 수 있는 요인이 될 수 있을 것으로 기대할 수 있다. 또한 노인이 공적연금을 받는 경우 매월 일정한 소득이 생기는 것이므로 자아존중감의 영향요인으로 고려될 수 있다.

3) 심리관련 변수

생활만족도는 경제적인 풍요도 중요하지만 주관적인 자기만족감의 충족도 포함되어 이루어지는 것이므로(권중돈·조주연, 2000) 이러한 생활만족도가 자아존중감에 중요한 영향변수가 될 수 있다.

사회적 지지에 의해 노인의 자아존중감은 강화되고(Krause, 1996), 타인과의 상호작용을 통해 자아존중감이 기능적으로 발전한다고 하였다(정순돌, 2004). 특히, 사회적 지지체계 중에서도 배우자는 중요한 역할을 하는데 배우자의 유무 외에 Vanfossen(1981)과 Zastrow(2001)은 배우자에게 지지받지 못하면 낮은 자아존중감을 보인다고 하였다. 또한 정순돌(2004)은 시설 내 노인의 친구 유무가 자아존중감에 영향

을 미친다고 하였다. John(2001)은 노인의 자아존중감을 유지하기 위해서는 대인관계기술에서 유머를 사용하고, 지역사회에 있는 사회적 활동에 참여하거나 의미 있는 사회적 관계를 맺음으로써 조절할 수 있다고 하였다. 따라서 배우자와의 관계만족도와 사회적 관계에서의 만족감이 노인의 자아존중감에 영향을 미칠 것으로 예측된다.

여가활동을 하는 노인의 자아존중감이 그렇지 않은 노인에 비해 자아존중감이 높은 것으로 나타났다(오미나, 2002). 이처럼 노인의 지속적인 신체활동 및 여가활동은 노년기의 장애를 예방하고 심리적 불안이나 우울, 자아존중감에 긍정적인 결과를 준다고 하였다(김정엽·권복순, 2007). 그러므로 여가활동으로 인한 여가만족감은 자아존중감에 영향을 줄 것으로 기대할 수 있다.

4) 복지서비스경험관련 변수

정명옥(2004)은 밑반찬 배달 서비스 경험, 무료급식 서비스 경험, 의료서비스 경험 등 재가노인복지서비스 경험이 있는 노인이 복지서비스 경험이 없는 노인에 비해 자아존중감이 낮은 것으로 나타났으나 통계상 유의미한 차이는 없었다고 하였다. 따라서 재가노인복지서비스의 경험이 노인들의 자아존중감 향상에 크게 영향을 미치지 않는다고 보고하였다. 그러나 재가노인복지서비스를 받고 있는 경우 서비스의 수가 증가할수록 자아존중감이 감소하는 부적인 경향이 있다고 하였다.

김태현·한은주(2004)의 독거노인에 대한 연구에서는 간병지원경험이 없을수록 심리적 복지감이 높은 것으로 나타났다. 그러나 집에 와서 청소를 해주거나 반찬 및 식사준비를 도와주는 가사지원 서비스 경험은 독거노인의 심리적 복지감을 향상시킨다고 하였다. 반면 Krause(1996)는 노인의 시설입소는 복지급여를 받는

것을 의미하는데 이러한 경우 노인의 자아존중감을 낮추는 원인이 된다고 하였다.

노인인구가 증가하면서 노인들의 특성 또한 다양화되면서 각각의 특성에 따라 복지서비스의 경험이 자아존중감에 긍정적인 영향을 미치기도 하지만 우리나라에서 사회복지서비스의 경험이 낙인이나 낙오의 결과로 비춰져 자아존중감에 부적인 영향을 주기도 하는 것으로 이해할 수 있다.

III. 연구방법

1. 자료수집

본 연구에 사용된 자료는 한국복지패널(www.koweps.re.kr)의 2007년 한국복지실태조사의 원자료로서 전국의 가구 중 소득계층별로 저소득층 가구와 일반가구 각 3,500가구를 층화집락계통 추출을 통해 총 7,072가구의 조사를 완료하였다. 한국복지패널 자료는 2006년 12월에 조사된 자료로써 가구의 특성, 경제상태, 사회보험 가입실태, 경제활동, 사회복지서비스 경험, 만족도 등의 내용을 조사한 것이다.

우리나라의 경우 노인이란 노인복지법에서 65세 이상인 자를 말하며, 경로연금제도나 각종 경로우대제도 또한 65세를 기준으로 하고 있어(진연주, 2009) 본 연구의 조사대상자 또한 65세 이상 노인 2,077명을 표본으로 선정하였다.

2. 측정도구

1) 종속변수

이 연구는 노인의 자아존중감을 조사하고, 이에 영향을 미치는 변수를 밝히는데 그 목적이 있다. 종속변수인 자아존중감은 Rosenberg(1965)가 개발한 도구를 사용하였다. 이 측정도구는

총 10문항 4점 척도로 5개의 긍정문항과 5개의 부정문항으로 구성되어 있으며, 부정문항은 역점수화 하였다. 자아존중감은 10점부터 40점 까지이며, 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다.

2) 독립변수

독립변수들은 선행연구를 기초로 특징에 따라 크게 네 영역으로 구분하였다. 우선 개인관련 변수로는 성별, 연령, 교육수준, 건강상태, 종교유무, 건강보험가입 여부 등 개인적 특성 뿐만 아니라 노인의 가족 및 사회적 관계의 기

〈표 1〉 변수의 정의 및 측정방법

변수	정의 및 측정방법
종속변수 노인의 자아존중감(10)	노인이 느끼는 자아존중감의 정도
독립변수	
<u>개인관련 변수</u>	
성 별	1=남성 0=여성
연 령	세
교육수준	교육수준(년)
건강상태*	본인의 주관적인 건강 상태
배우자	1= 있음 0=없음
종교	1= 있음 0=없음
건강보험 가입	1=가입 0=미가입
<u>경제관련 변수</u>	
직업	1=있음 0=없음
공적연금 수급 여부	1=수급 0=미수급
생활비	월평균 생활비(만원)
자산	1=있음 0=없음
주택	1= 자가 0=기타
부채액	현재 부채의 규모(만원)
<u>심리관련 변수</u>	
배우자와 관계만족도(1)**	본인이 주관적으로 느끼는 만족도
여가생활만족도(1)**	본인이 주관적으로 느끼는 만족도
사회적 친분관계만족도(1)**	본인이 주관적으로 느끼는 만족도
<u>복지서비스경험관련 변수</u>	
경제생활서비스 경험	1=있음 0=없음
건강증진서비스 경험	1=있음 0=없음
기타서비스 경험	1=있음 0=없음

주: ()안의 숫자는 문항수임

*: 1: 전혀 건강하지 못하다 3: 보통이다 5: 매우 건강하다

** : 1: 매우 불만족한다 3: 보통이다 5: 매우 만족한다

초가 되는 배우자유무를 포함시켰다. 경제관련 변수에는 직업, 공적연금 수급, 생활비, 자산여부, 주택소유, 부채액으로 구성하였다. 심리관련 변수에는 개인의 삶의 질을 살펴볼 수 있는 생활만족도 중 배우자와 관계만족도, 여가생활만족도, 사회적 친분관계만족도를 포함하였으며 복지서비스경험관련 변수는 진연주(2009)의 복지서비스 구분을 참고로 하여 경제생활서비스 경험, 건강증진서비스 경험, 기타서비스 경험으로 구성하였고 재가복지서비스 경험이 매우 낮아 제외하였다.

이 연구에서 사용된 구체적인 변수의 정의 및 측정방법은 <표 1>과 같다.

3. 분석방법

자료의 분석방법은 SPSS Program(Ver 12.0)을 이용하였다. 조사대상자들의 독립변수와 관련한 일반적인 경향은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등을 통하여 실태를 분석하였다. 관련변수들에 따른 자아존중감의 차이는 T-test와 ANOVA 분석을 통해 파악하였으며, 사후검정으로 Duncan's Multiple Range Test를 실시하였다. 종속변수인 노인의 자아존중감은 Cronbach's α 값을 통해 신뢰도를 파악하고 난 후 독립변수의 영향력을 분석하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

IV. 분석결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

1) 개인관련 특성

조사대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 2>와 같다. 응답자의 성별은 남성 60.1%, 여성 39.9%로 남성이 좀 더 높았다. 연령은 평균연령과 표준편차를 고려하여 하위집단을 구

분하여 72세 이하 29.8%, 73-80세 42.9%, 81세 이상 27.3%였으며 평균 연령은 76.4세로 나타났다. 교육수준은 무학 31.2%, 중졸이하 50.0%, 고졸이상 18.8%로 나타났다. 배우자 유무를 살펴보면 있음 54.2%, 사별이나 이혼 등으로 없음 45.8%로 배우자가 있는 경우가 좀 더 높게

<표 2> 조사대상자의 개인관련 특성

(빈도, %, 평균, 표준편차, N=2077)

범주형 변수		빈도	백분율(%)
개인관련 변수			
성별	남	1249	60.1
	녀	828	39.9
연령	72세 이하	619	29.8
	73-80세	892	42.9
	81세 이상	566	27.3
교육수준	무학	649	31.2
	중졸이하	1038	50.0
	고졸이상	390	18.8
배우자 유무	있음	1126	54.2
	없음	951	45.8
종교 유무	있음	1251	60.2
	없음	826	39.8
건강보험 가입여부	가입	1773	85.4
	미가입	304	14.6
경제관련 변수			
직업 유무	있음	798	38.4
	없음	1279	61.6
공적연금 수급 여부	수급	605	29.1
	미수급	1472	70.9
자산 여부	있음	1786	86.0
	없음	291	14.0
주거상태	자가	1277	61.5
	기타	800	38.5
연속형 변수		평균	표준편차
연령(세)		76.36	5.82
건강상태(1-5점)		2.59	0.96
월평균 생활비(만원)		91.03	76.05
부채액(만원)		2821.31	11708.56

나타났다. 또한 종교 있음은 60.2%로 나타났다. 건강보험 가입여부는 가입 85.4%, 미가입 14.6%로 약 90%의 노인이 건강보험에 가입되어 있음을 알 수 있다. 개인의 주관적 건강상태는 2.6점으로 건강이 좋지 않은 것으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

경제적 관련 변수를 살펴보면 직업이 있는 경우가 38.4%, 직업이 없는 경우가 61.6%로 직업이 없는 경우가 좀 더 많았다. 공적연금은 수급 29.1%, 미수급 70.9%로 나타났다. 또한 노인의 자산 여부에 대해 있음 86.0%, 없음 14.0%로 자산을 가지고 있는 경우가 높은 것으로 나타났다. 주택은 자가 61.5%, 기타 38.5%로 자가인 경우가 높게 나타났다. 월평균 생활비는 91만원이었고 총부채는 2821.3만원이었다. 이와 같이 노인들의 경제적 특성을 살펴본 결과 자산과 주택을 갖고 있는 경우는 매우 높아 노인의 경제력이 높다고 할 수 있으나, 직업이 있거나 공적연금을 수급 받는 경우는 낮아 월소득 보장은 낮은 것으로 이해할 수 있다.

2) 개인의 심리적 특성

조사대상자의 심리적 특성을 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 심리적 특성 중 사회적 친분관계 만족도가 3.70으로 가장 높았으나, 보통수준이었다. 그 다음으로 여가생활 만족도 2.98점, 배우자와의 관계 만족도 2.82점 순으로 나타나 노인의 만족도 수준이 보통수준 이하인 것으로 이해할 수 있다. 이는 김정엽·권복순(2007)의 연구에서 노년기에 경험하게 되는 많은 상실로 인해 스트레스를 높게 지각하고 생활만족도가 낮아진다고 한 결과와 일맥상통한 것이다.

3) 개인의 복지관련 특성

조사대상자의 복지서비스 경험을 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 개인의 복지서비스경험관

련 변수는 진연주(2009)의 연구에 따라 구분하였으나, 재가복지서비스 경험 있음이 1.2%에 불과하여 이 연구의 통계분석에서 제외하였다. 경제생활서비스 경험은 있음 22.5%, 없음 77.5%였고, 건강증진서비스 경험은 있음 17.8%, 없음 82.2%, 기타서비스 경험 12.7%, 없음 87.3%로 나타났다. 전체적으로 노인들의 복지서비스 경험은 매우 낮은 수준이었다. 김태현·한은주(2004)의 독거노인의 사회적 지원 경험의 유무에 대한 연구에 의하면 반찬 제공 및 식사지원 52.0%, 의약품 구입 40.0%, 생활용품 지원 35.4%에 비해 매우 낮은 수준이었다.

<표 3> 조사대상자의 심리적 실태

(평균, 표준편차, N=2077)

연속형 변수	평균	표준편차
심리관련 변수		
배우자와 관계만족도	2.82	0.65
여가생활만족도	2.98	0.90
사회적 친분관계만족도	3.70	0.83

주: 5점 Likert 척도: 1: 매우 불만족 3: 보통이다

5: 매우 만족

<표 4> 조사대상자의 복지서비스 경험 실태

(빈도, %, N=2077)

범주형 변수	빈도	백분율(%)
복지서비스경험관련 변수		
경제생활서비스 경험*	있음	468 22.5
	없음	1,609 77.5
건강증진서비스 경험**	있음	370 17.8
	없음	1,707 82.2
기타서비스 경험***	있음	263 12.7
	없음	1,814 87.3

주: *: 경로연금 지원, 노인 무료 급식 지원, 식사 배달 지원

**: 의료비 지원, 방문 간호 혹은 간병 서비스 지원

***: 물품 지원, 교통수단 지원

〈표 5〉 노인의 자아존중감 실태

(평균, 표준편차, N=2077)

항목	평균	표준편차	α
나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다	2.41	0.90	.768
나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다	2.78	0.84	
나는 대체적으로 실패한 사람이라는 느낌이 든다*	3.22	0.93	
나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수가 있다	2.46	1.06	
나는 자랑할 것이 별로 없다*	2.55	0.86	
나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다	2.80	0.83	
나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다	2.37	0.93	
나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다*	2.37	0.83	
나는 가끔 내 자신이 쓸모 없는 사람이라는 느낌이 든다*	3.23	0.97	
나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다*	3.69	0.62	
전체	28.18	4.70	

주: 4점 Likert 척도: 1: 대체로 그렇지 않다 2: 보통이다 3: 대체로 그렇다 4: 항상 그렇다

*: 역점수 코딩

2. 노인의 자아존중감 실태

노인의 자아존중감을 조사한 결과는 <표 5>와 같다. 전체적으로 노인의 자아존중감은 28.18점으로 ‘보통이다’ 수준으로 나타났으며 김정엽·권복순(2007)의 2.82점과 같은 수준이며 최영애(2003)의 연구 25.78점보다 약간 높았다. 구체적으로 ‘나는 때때로 내가 좋은 사람이라고 생각한다’가 3.69점으로 나타났으며, ‘나는 내 자신이 쓸모 있는 사람이라는 느낌이 든다’ 3.23점, ‘나는 대체적으로 성공한 사람이라는 느낌이 든다’ 3.22점 순으로 나타났다. 노인의 자아존중감이 높지 않은 이유는 노년기에 겪게 되는 여러 가지 생활사건으로 인해 부정적 자아존중감을 갖게 되기 때문으로 이해할 수 있다.

3. 노인의 자아존중감에 대한 인식 차이

노인의 일반적 특징에 따라 자아존중감에 의미 있는 차이가 있는지를 알아보기 위하여 T-test와 ANOVA분석을 실시하였으며 사후검정으로 Duncan's Multiple Range 검정을 한 결

과는 <표 6>과 같다.

구체적으로 성별이 남성일 때, 연령이 낮은 집단일 때, 교육수준이 높은 집단일 때, 건강한 집단일 때, 배우자가 있을 때, 건강보험에 가입되어 있을 때 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 노인의 연령이 증가할수록 건강악화와 경제적 능력의 상실을 의미하고 독립적인 생활이 어려워 자아존중감이 낮아지는 것으로 해석할 수 있다. 또한 교육수준이 높은 집단이 자아존중감이 높은(홍주우, 1999) 것은 노인의 경우 교육 받기 어려운 시기에 성장하여 자신의 교육수준이 높다는 것이 하나의 자긍심이 될 뿐만 아니라 전문직에 종사하거나 경제력이 높을 가능성 때문으로 이해할 수 있다.

경제적인 변수인 생활비가 많은 집단일 때, 공적연금을 수급 받고, 자산이 있고, 주택이 자가일 때 자아존중감이 높았다. 우리나라의 경우 집을 소유하는 것이 경제적인 안정을 의미하는 것으로 볼 수 있으며, 공적연금을 수급 받을 때, 자산이 있을 때 자아존중감이 높은 것은 경제적 수준이 높은 집단일수록 자아존중

〈표 6〉 노인의 자아존중감에 대한 인식 차이

변인	구분	빈도	자아존중감		변인	구분	빈도	자아존중감		
			평균	D				평균	D	
성별	남	1249	28.87		공적연금	수급	605	29.57		
	여	828	27.14			미수급	1472	27.61		
T값			8.307***		T값			9.045***		
연령	72세이하	619	28.78	B	자산	있음	1786	28.53		
	73-80세	892	28.37	B		없음	291	26.02		
	81세이상	566	27.22	A	T값			8.253***		
F값			17.962***		주택소유	자가	1277	28.91		
교육수준	무학	649	26.76	A		기타	800	27.01		
	중졸이하	1038	28.34	B	T값			9.015***		
	고졸이상	390	30.11	C	부채액	1000만원이하	237	27.34		
F값			67.039***			1001-5000만원	206	28.38		
건강상태	건강하지 않다	1136	26.95	A		5001만원이상	59	29.88		
	보통이다	514	29.06	B	F값			7.997		
	건강하다	426	30.38	C	배우자관계	불만족	81	27.06	A	
F값			104.403***			만족도	보통	259	27.37	B
배우자	있음	1126	29.07		만족	810	29.66	C		
	없음	951	27.12		F값			34.641***		
T값			9.656***		여가생활만족도	불만족	616	26.25	A	
종교	있음	1251	28.39			보통	840	27.99	B	
	없음	826	27.86			만족	615	30.33	C	
T값			2.547		F값			132.268***		
건강보험가입	가입	1173	28.60		사회적친분관계	불만족	169	24.63	A	
	미가입	304	25.74			만족도	보통	526	26.72	B
T값			9.309***			만족	1378	29.16	C	
직업	있음	798	27.48		F값			115.032***		
	없음	1279	29.30		경제생활서비스	있음	468	26.24		
T값			8.966***			경험	없음	1609	28.74	
생활비	50만원이하	670	26.37	A	T값			-9.686***		
	51-100만원	813	28.36	B	건강증진서비스	있음	370	25.94		
	101만원이상	594	29.97	C		경험	없음	1707	28.66	
F값			102.93***		T값			-9.674***		
기타서비스	있음	263	25.88		기타서비스	있음	263	25.88		
	없음	1814	28.51			경험	없음	1814	28.51	
T값			-8.206***		T값			-8.206***		

주: D: Duncan's Multiple Range Test, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

감 정도가 높다는 연구결과(홍주우, 1999)와 같은 결과로 볼 수 있다. 그러나 직업이 없을 때 자아존중감이 높은 것으로 나타나 선행연구들(송대현·박한기, 1992)과는 다른 결과가 나타났다.

심리관련 변수인 배우자와 관계만족도, 여가생활만족도, 사회적 친분관계만족도에 따라 유의미한 차이가 나타났으며, 만족도가 높은 집단이 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 노인의 생활에서 경제적 안정이나 건강유지 못지 않게 중요한 것이 주위사람들과의 의사소통과 접촉을 통한 정서적 유대를 높이는 것이라고 한 Streib & Beck(1980)의 연구와 같은 맥락이다.

마지막으로 경제생활서비스 경험이 없을 때, 건강증진서비스 경험이 없을 때, 기타서비스 경험이 없을 때 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 이는 여전히 우리나라의 경우 노인복지에 있어 가족 및 친지의 비공식부양 체계를 강조하는 사회적 분위기(강유진·강효진, 2005)로 인해 사회복지서비스의 경험이 자아존중감에 부적인 영향을 주는 것으로 이해할 수 있다.

4. 노인의 자아존중감에 영향을 미치는 요인

노인의 자아존중감을 종속변수로 하고 본 연구에서 설정한 독립변수들 각각의 영향력을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 <표 7>과 같다.

모델1에서는 남성일 때, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 건강할수록, 배우자가 있을 때, 건강보험에 가입되어 있을 때 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 배우자가 있을 때 자아존중감이 높은 것은 우리나라의 가족제도가 핵가족화 되면서 배우자는 중요한 가족원이면서 사회적 지지원으로 역할이 커졌기 때문이라고 할 수 있다. 이는 홍주우(1999)의 연구

에서 의지하는 사람이 배우자일 때 자아존중감 정도가 가장 높았다고 한 결과와 일맥상통한 결과이다. 특히, 건강상태가 매우 유의미한 영향요인으로 나타났다. 이는 노인의 경우 질병 발생률이 높으며 노인성 만성질환의 경우 노인에 대한 장기적인 보호의 필요성을 증가시키기 때문으로 이해할 수 있다(조흥식 외, 2000).

모델2에서는 교육수준이 높을수록, 건강수준이 높을수록, 배우자가 있을 때, 건강보험에 가입되어 있을 때, 직업이 없을 때, 공적연금이 미수급일 때 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 노년기 직업활동 참여는 자신의 신체적 건강 뿐 아니라 노후의 보충적 소득보장을 통해 경제적 도움을 제공함은 물론 자신감 및 생활만족도 등 심리적 복지감 향상에 기여하는 중요한 요인이다(권중돈·조주연, 2000). 그러므로 노년기에 직업을 갖지 않고 공적연금을 받지 않아도 될 정도로 경제력이 안정이 된 경우 자아존중감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 이해할 수 있다.

모델3과 모델4에서는 교육수준, 건강상태, 직업유무, 배우자와 관계만족도, 여가생활만족도, 사회적 친분관계만족도가 자아존중감에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 특히, 사회적 친분관계만족도와 배우자와의 관계만족도가 매우 유의미한 영향요인으로 나타났다. 대부분의 노인은 다른 집단보다 더 많은 사회적 지지 욕구를 가지고 있을 뿐만 아니라 노년기에 발생하는 여러 가지 문제를 감소시키고 위기상황에 잘 적응하며 건강하고 행복한 삶을 유지하기 위해서는 적절한 사회적 지지가 필요하고(홍주우, 1999) 자아존중감을 높이는 한 가지 방법은 강한 사회적 지지체계를 발달시키는 것이라고 한 Waitley(1986)의 연구와 같은 결과라고 할 수 있다. 특히, 이러한 노인에게 있어 배우자 사별이나 주변인의 사망은 경제적 박탈감, 사회적 지지원의 감소뿐만 아니라 고독

〈표 7〉 노인의 자아존중감에 대한 제변수들의 영향력

변수	모형1		모형2		모형3		모형4	
	B	β	B	β	B	β	B	β
<u>개인관련 변수</u>								
성별 (여)	0.094*	0.098	-0.022	-0.021	0.042	0.008	0.053	0.011
연령	-0.004*	0.017	0.004	0.002	-0.005	-0.048	-0.005	-0.048
교육수준	0.0501***	0.151	0.055***	0.170	0.043**	0.141	0.042**	0.138
건강상태	1.116***	0.237	0.108***	0.209	0.060**	0.124	0.058*	0.120
배우자 유무 (없음)	0.150***	0.159	1.022**	0.016	-0.521	-0.060	-0.501	-0.058
종교 유무 (없음)	0.041	0.043	0.002	0.002	0.037	0.039	0.037	0.038
건강보험가입 여부 (미가입)	1.194***	0.146	0.141**	0.111	-0.065	-0.046	0.003	0.002
<u>경제관련 변수</u>								
직업유무 (무)			-0.098*	-0.101	-0.125**	-0.131	-0.119*	-0.125
공적연금 수급 (미수급)			-0.091*	-0.090	-0.066	-0.069	-0.064	-0.067
생활비			0.000	0.086	0.000	0.044	0.000	0.043
자산여부 (없음)			0.070	0.055	-0.014	0.010	-0.013	-0.009
주택소유 (기타)			-0.051	-0.048	-0.013	-0.011	-0.009	-0.008
부채액			6.985E-08	0.038	2.391E-07	0.007	1.773E-07	0.055
<u>심리관련 변수</u>								
배우자와 관계만족도					0.106***	0.215	0.160***	0.216
여가생활만족도					0.087**	0.171	0.087***	0.171
사회적 친분관계만족도					0.127***	0.227	0.127***	0.227
<u>복지서비스경험관련 변수</u>								
경제생활서비스 경험 (없음)							-0.034	-0.026
건강증진서비스 경험 (없음)							0.033	0.026
기타서비스 경험 (없음)							-0.035	-0.022
상수	3.301***		2.574***		2.491***		2.394***	
F값	60.839***		11.799***		13.372***		11.210***	
R ²	.171		.233		.404		.409	

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

및 소외감을 증가시키는 요인(오미나, 2002)이 되어 자아존중감에 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다.

V. 결론

본 연구는 노인들의 자아존중감 정도를 알아보고, 자아존중감에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 분석하고자 하였다. 이는 노인의 문제가 발생하기 이전에 노인의 자아존중감을 높여 노인 스스로 문제를 해결할 수 있도록 하기 위한 프로그램을 만드는 데 유용한 정보를 제공하고자 하는 목적이 있다.

이러한 연구목적을 달성하기 위해 자아존중감을 종속변수로 하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 개인관련 변수, 경제관련 변수, 심리관련 변수, 복지서비스경험관련 변수를 독립변수로 선택하여 연구모델에 포함하였다. 65세 이상 노인 2,077명을 분석 자료로 사용하였다.

본 연구의 주요한 결과는 다음과 같다.

첫째, 자아존중감은 10점 40점의 범위 중 28.18점으로 보통수준이었으나 나는 때때로 내가 좋은 사람이라고 생각하다가 3.69점으로 높게 나타났다.

둘째, 조사대상자의 일반적 특성에 따라 자아존중감의 차이를 분석한 결과 성별, 연령, 교육수준, 건강상태, 배우자, 건강보험가입여부, 직업유무, 생활비, 공적연금 수급, 자산, 주택소유, 배우자와 관계만족도, 여가생활만족도, 사회적 친분관계만족도, 경제생활서비스 경험, 건강증진서비스 경험, 기타서비스 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 특히, 사회복지서비스 경험이 없는 노인에 비해 경험이 있는 노인의 자아존중감이 낮은 것은 우리나라에서 복지서비스 수혜가 부정적으로 인식되기 때문으로 이해할 수 있다.

셋째, 자아존중감에 영향을 미쳤던 변수는

모델1에서 성별, 연령, 교육수준, 건강상태, 배우자유무, 건강보험가입 여부였다. 모델2에서는 교육수준, 건강상태, 배우자 유무, 건강보험 가입 여부, 직업유무, 공적연금 수급여부가 유의한 영향변수로 나타났다. 모델 3과4에서는 교육수준, 건강상태, 직업유무, 배우자와 관계만족도, 여가생활만족도, 사회적 친분관계만족도가 유의한 영향요인으로 나타났다. 전체적으로 심리적인 변수인 만족도가 가장 영향력 있는 변수로 나타났다.

이상과 같은 결과를 고려할 때 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 자아존중감은 28.18점으로 보통수준이었다. 자아존중감은 노인의 심리적 측면과 정신건강에 영향을 주며 성공적 노화의 중요한 변수이다. 그러므로 노인들의 삶의 질을 높이기 위해서도 자아존중감을 높이기 위한 노력이 필요하겠다. 따라서 노인들의 자아존중감을 증진시켜줄 수 있는 적극적인 프로그램 개발과 교육이 요구된다. 또한 자아존중감은 자기 자신의 인정과 함께 타인이 자신을 어떻게 바라보느냐에 따라 영향을 받는다. 그렇기 때문에 젊은층의 노인에 대한 부정적인 시각을 변화시켜 주는 실질적이고 다각적인 교육이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 사회복지서비스 경험이 있는 경우 자아존중감이 낮게 나타났다. 또한 사회복지서비스 경험이 자아존중감에 차이를 가져오는 변수였으나, 자아존중감에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 즉, 사회복지서비스 경험이 노인의 자아존중감 향상에 도움을 줄 수 있는 복지서비스라기보다는 경제적 지원 및 의료 서비스 지원 등 생계유지와 생활안정에 초점을 맞추었기 때문(강유진·강효진, 2005)으로 이해할 수 있다. 따라서 복지서비스 경험이 경험 자체로 끝나는 1회성 도움보다는 그 내용에 초점을 두어야 할 것이다. 특히, 만족감과 같은

심리적 변수와 관련한 복지서비스 경험을 제공할 수 있도록 복지서비스의 내용을 다양화해야 할 것이다. 뿐만 아니라 지금까지 우리나라의 노인복지정책 및 서비스가 노인에게 대한 새로운 가치관 정립 등 사회 흐름에 발맞추지 못하고 문제가 발생했을 때 사후 해결에 초점을 맞추었기 때문이다. 따라서 노인의 사회복지서비스에 대한 홍보 등을 통하여 서비스 경험의 부정적 인식을 낮추도록 해야 할 것이다.

셋째, 노인의 자아존중감에 있어 만족도가 가장 영향력 있는 변수로 나타났다. 특히, 배우자와의 관계만족도, 사회적 친분관계만족도는 매우 유의미한 변수였다. 이는 산업화에 따른 핵가족화로 인하여 가족으로부터 받아오던 물질 및 정서적 지지가 점차 감소하고 있어 배우자 및 사회적 관계의 역할이 증대되고 있기 때문으로 이해할 수 있다. 그러므로 노인들의 사회적관계망 확대를 위해 노인을 대상으로 후원단체 연결이나 결연사업 등 보다 다양한 프로그램을 개발을 통해 다각적으로 노력하고 노인들이 효과적으로 이용할 수 있도록 하는 방안이 요구된다.

앞으로 노인인구가 증가하고 노인들의 특성이 더욱 다양화 될 것이다. 그러므로 자아존중감 향상을 위한 프로그램이나 복지서비스 프로그램 또한 다양한 노인의 특성에 맞도록 설계되어야 할 것이다. 따라서 노인들의 특성을 반영한 보다 포괄적인 후속연구가 필요하겠다. 그리고 다양화된 노인의 특성에 맞는 적절한 서비스를 제공하기 위해 사회복지서비스가 통합·관리되어야 할 필요성을 시사해주고 있다.

【참 고 문 헌】

- 1) 강유진, 강효진(2005). 노인복지서비스 인지도 및 이용의사에 영향을 미치는 요인: 1998년도 전국 노인생활실태 조사 자료를 중심으로. 노인복지연구 28, 225-294.
- 2) 권중돈, 조주연(2000). 노년기 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학 20(3), 61-76.
- 3) 김정엽, 권복순(2007). 노인의 생활스트레스, 자아존중감과 생활만족도와의 관계. 노인복지연구 37, 111-130.
- 4) 김태현, 한은주(2004). 독거노인의 자아존중감, 스트레스, 사회적 지원 경험유무에 따른 심리적 복지감. 한국가족관계학회지 9(3), 81-106.
- 5) 송대현, 박한기(1992). 한국노인들의 자존심에 관한 연구. 한국노년학 12(1), 79-96.
- 6) 오미나(2002). 재가노인과 시설노인의 자아존중감, 죽음불안 및 우울에 관한 연구. 영남대학교 박사학위청구논문.
- 7) 윤성자(2003). 일차집단의 지지가 노인의 자아존중감에 미치는 영향. 대구가톨릭대학교 석사학위청구논문.
- 8) 윤진(1982). 노인의 생활만족도 척도 제작 연구. 한국심리학회 학술대회 26-30.
- 9) 정명옥(2004). 재가노인 복지서비스가 노인의 자아존중감에 미치는 영향. 한남대학교 석사학위청구논문.
- 10) 정순돌(2004). 시설 노인의 자아존중감에 영향을 미치는 요인 탐색. 한국노년학 24(4), 107-122.
- 11) 조홍식, 김혜련, 신혜섭, 김혜란(2000). 여성복지학. 서울 : 학지사.
- 12) 진연주(2009). 노인의 복지서비스 요구도 및 영향요인에 관한 연구: 경제적 노후 준비 정도를 중심으로. 노인복지연구 43, 227-245.
- 13) 최성재, 장인협(2005). 노인복지학. 서울 : 서울대학교 출판부.
- 14) 최영애(2003). 노인들의 우울, 자존감 및 건강행위에 관한 연구. 노인복지연구 21, 27-47.

- 15) 통계청(2004). 전국노인의 생활실태 및 복지욕구조사.
 - 16) 한국보건사회연구원(2005). 2004년도 전국 노인생활실태 및 욕구조사.
 - 17) 홍주우(1999). 노인의 자아존중감 및 사회적지지가 정신건강에 미치는 영향연구. 이화여자대학교 석사학위청구논문.
 - 18) Dychtwald, K.(2003). The age wave is coming the 20th century belonged to the young and the 21st century will be ruled by the 'new old'. are you prepared?. Public management 86(6), 6-11.
 - 19) Harter, S.(1999). The construction of the self. New York : Guilford Press.
 - 20) John, P.(2001). Self-esteem and social motivation in age segregated settings. Housing Study 16(6), 827-840.
 - 21) Kazdin, A. E., VandenBos, G. R., Frank-McNeil, J., Baroody, T. J., & Forman, A. H.(2000). Encyclopedia of psychology. American Psychological Association & Oxford University Press.
 - 22) Krause, N.(1996). Welfare participation and self-esteem in later life. The Gerontologist 36(5), 665-673.
 - 23) Maddox, G. L., Atchley, R. C., Evans, J, G., Hudson, R. B., Kane, R. A., Masoro, E. J., Mezey, M. D., Poon, L. W., Siegler, I. C.(2001). The encyclopedia of aging. New York : Springer Publishing Company, Inc.
 - 24) Maslow, A.(1970). Motivation and personality. New York: Haper & Row Publishers Inc.
 - 25) Rosenberg, M.(1965). Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press.
 - 26) Streib, G. F. & Beck, R. W.(1980). Old families: a decade review. Journal of Marriage and Family 42, 205-224.
 - 27) Vanfossen, B. F.(1981). Sex differences in the mental health effects of spouse support and equity. Journal of health and social behavior 22, 130-143.
 - 28) Waitley, D.(1986). Psychology of success: developing your self-esteem. McGraw-Hill College.
 - 29) WHO(2009). 세계보건통계 2009.
 - 30) Zastrow, C.(2001). Understanding human behavior and the social environment. Nelson Hall.
- 투 고 일 : 2010년 10월 1일
 - 심 사 일 : 2010년 10월 13일
 - 심사완료일 : 2010년 11월 23일