

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

2001, Vol. 10, 75-95

여성노인의 무력감과 사회적 지지와의 관계

박 영 주

우석대학교 언론홍보심리학과

(요약) 본 연구는 노인들의 건강한 삶을 위한 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 여성노인들을 대상으로 무력감 정도 및 그 정도와 사회적 지지와의 관계를 조사한 것이었다. 조사는 일반가정에 거주하는 60세 이상의 여성 205명을 대상으로 2001년 여름에 실시되었다. 그들의 무력감은 비교적 높은 수준인 것으로 나타났다 (95점에서 66점 정도). 가장 믿고 신뢰하는 동거가족은 아들로 나타났으나, 무력감과 상관을 보면 배우자일 때 무력감은 낮아지는 것으로 나타났다. 사회적 지지는 비교적 높게 나타났으며 (80점에서 45점 정도), 무력감과 사회적 지지와의 상관관계에서는 자존감 지지와 감정적 지지가 높을수록 노인들의 무력감은 낮아지는 것으로 나타났다. 본 연구 결과는 일반 가정에 거주하는 여성노인들의 사회적 지지가 무력감 감소에 중요한 요인임을 보여주고 있다. 또한 노인들의 무력감을 감소시키고 건강한 삶을 유지시키기 위해서는 감정적

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 565-701 전라북도 완주군 삼례읍 후정리 490번지 우석대학교 언론홍보심리학과 박영주 교수 앞으로 하시기 바랍니다. 저자의 e-mail 주소는 yjbark@woosuk.ac.kr입니다.

지지가 중요하며, 또 자식뿐만 아니라 배우자나 그에 상응하는 사회적 관계의 망을 형성하는 것이 중요함을 시사하고 있다.

[Key Words : 무력감, 사회적 관계망, 사회적지지, 여성노인]

현대사회의 특징은 노인인구의 급증과 수명연장에 따른 인구의 노령화이다. 이러한 인구의 노령화는 노인의 개인적인 차원이 아니라 사회적인 문제로 대두되고 있는데, 우리 나라는 2000년도에 65세 이상의 노인인구가 7.3%를 넘어 그에 따른 대책이 마련되지 않으면 심각한 문제들이 야기될 가능성이 높은 편이다. 특히 여성은 남성보다 평균수명이 길고, 여성 고유의 건강문제를 가지고 있으며, 은퇴나 준비하지 못한 노후대책으로 인한 재정적 빈곤, 가정 내에서의 역할상실과 의사소통결여 등으로 소외되면서 노후를 더 힘들게 보내고 있는 것으로 나타났다. 즉, 노화로 인한 건강문제와 사회적 역할 감소에 의한 무력감은 의존성을 높여 삶의 질을 저하시키고 있다. 또한 많은 노인들이 신체적 기능의 상실이나 약화, 가족 내에서의 소외, 사회와의 단절에서만뿐만 아니라 노인 자신이 스스로 정상적인 노화과정을 받아들이지 못한 상태에서 무력감을 경험하는 것으로 나타났다 (정승은·최영희, 1996). 노인에게 지속적인 무력감은 자기보호 능력을 저하시키고, 우울과 절망감을 경험하게 되며, 결국 자기 파괴적인 죽음을 초래하게 한다 (김경은, 1995; 윤진, 1985; 정승은·최영희, 1996). 이러한 무력감은 노인 자신의 내부와 관련되어 경험할 뿐 아니라 사회 안에서 타인과의 관계 속에서, 특히 자신과 의미 있는 사람들과의 관계에서 경험되어 진다고 하였다 (김경은, 1995). 즉, 무력감에서 빠져 나올 수 있는 방법 중의 하나는 신뢰할 만한 사람에게 도움을 청하거나 주위사람들의 의견을 따르는 것이다.

본 연구는 양로원 등 시설기관에서 기거하는 노인들을 대상으로 했던 기존의 무력감 연구결과를 토대로 가족과 동거하고 있는 일반가정의 여성노인들이 지각하는 노화에 따른 무력감의 정도와 사회적 지지와의 관계를 알아보고자 한다. 아울러 무력감과 사회적 지지와의 관계를 파악하여 재가노인들의 무력감에 미치는 사회적 지지의 중요성을 통해 여성노인에 대한 이해를 도모하고, 그들의 총체적인 삶의 맥

노인의 무력감과 사회적지지

락에 맞는 복지정책과 프로그램개발에 기초 자료를 제공하고자 한다.

이론적 배경

여성노인

남녀간의 평균수명 차이는 약 7.5년에 해당되지만, 고령으로 갈수록 노인들의 성비 불균형이 심각하여 여성노인이 차지하는 비중이 매우 높다. 또 결혼당시의 연령차 및 여성보다는 남성의 재혼이 훨씬 쉽게 이루어지는 문화적 풍토로 인해 여성이 노후에 홀로 살게되는 경우가 남성보다 더 많고, 또 여성이 홀로 살아가는 기간은 평균 10년 가량 된다 (조흥식 · 김혜련 · 신혜섭 · 김혜란, 2000). 따라서 남성에 비해 평균수명이 길지만 남성노인보다 더 질병이 많고, 더 가난하고, 소외된 실정이라서 현재 65세 이상 생활보호대상자나 노인복지 시설 이용자 중 70%이상이 여성노인이다 (박영란, 1999). 또한 여성노인이 겪는 건강문제, 빈곤, 소외, 역할상실의 문제들은 여성이기 때문에 더 심각하게 겪게될 확률이 높는데 그 이유는 전 생애에 걸쳐 계속된 성적차별과 의존성이 누적되어 나타나기 때문이다.

여성노인은 연령의 증가와 함께 남성에 비해 만성질환의 유병율이 높아 시설기관의 이용기간도 더 길고, 더 의존적인 가능성이 높다 (Havighurst & Sacher, 1981). 예를 들면, 일상생활에서 도움을 필요한 남성노인은 23.7%인 반면 여성노인은 48.2%이며 (정경희, 1997), 치매와 우울증 발병율도 여성노인이 더 높다 (송미순, 1991). 또한 여성노인의 대부분은 결혼해서 남편에게 전적으로 의지해왔으며, 자신의 경제적 안정을 위해 아무런 준비를 하지 못했기 때문에 빈곤 문제도 심각한 편이다. 따라서 배우자의 상실은 경제적 상실과 함께 사회관계망의 감소를 가져온다. 고령이 될수록 남성노인에 비해 정서적 만족도가 낮으며, 가족 내에서 지위도 낮아지면서 이웃과의 상호작용이 줄어들어 사회적으로 고립되기 쉬워 우울증에 걸릴 가능성이 크다 (조흥식 등, 2000).

윤종희 · 이혜경(1997)은 배우자가 없는 여성을 대상으로 한 연구

에서 자기존중감이 높을수록, 가족과의 유대관계가 좋을수록, 교육과 경제적 상태가 좋을수록 그리고 지각된 건강상태가 좋을수록 생활만족도가 높다고 하였다. 일반적으로 여성노인에게 있어 나이가 젊을수록, 건강상태가 좋을수록, 경제적 상태가 좋을수록, 사회적지지가 좋을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다 (Zorn & Johnson, 1997). 여성노인의 사회건강상태에 영향을 미치는 요인으로 혼자서 사는 경우 건강하지 못했으며 (노승옥, 1996), 가족의 지지가 높거나 내적 건강통제위가 높을수록, 또 건강상태가 좋을수록 자긍심이 높았다 (안은숙, 1999). 이는 곧 여성노인의 증가와 그에 따른 여성노인의 역할에 대한 재평가가 이루어져야 함을 의미한다. 특히 여성노인들이 겪고있는 신체적 문제는 물론 심리적, 사회적 문제를 면밀히 조명하여 노인 인구의 여성화와 함께 야기되는 노인 문제의 심각성과 이에 대응하는 우리들의 자세와 준비가 그 어느 때보다 강조되는 시기이다.

노인의 무력감

무력감(powerlessness)은 개인의 행동과정이나 결과를 스스로 결정할 수 없다고 느끼는 심리상태이며, 현재의 상황이나 직면할 상황에 대한 통제력을 상실했다고 지각하는 현상을 말한다 (Seeman, 1959). 노인들에게는 신체적, 심리적, 사회적 스트레스원에 의해서 무력감이 발생할 수 있으며, 이것이 해결되지 않고 반복적으로 지속되면 무기력하게 되며, 동기, 인지, 및 정서적 측면에 손상을 가져와서 결국 우울증이나 절망감에 빠져 죽음에 이르게 될 수도 있다 (김경은, 1995).

노화로 인한 신체적 기능의 감소는 만성질환을 가져오면서 체력의 부족이나 상실을 유발하고 노인들의 자율성이 감소됨에 따라 무력감을 느끼게 된다고 볼 수 있다. 신체적 노화로 인한 무력감과 아울러 노인들의 가족내 역할과 지위상실, 친구상실, 경제력 상실은 심리적, 사회적 무력감을 동반한다. 결국 신체적, 심리적, 사회적 기능의 약화로 노인들이 경험하는 상실과 그에 따른 스트레스는 노인을 더욱 무력하게 한다.

무력감의 요소를 ‘밀려남’, ‘받아들여지지 않음’, ‘덧없음’, ‘의지할

노인의 무력감과 사회적지지

데가 없음', '기력이 다해감', '단절됨', '뒤처짐', '쓸모 없음' 등의 8가지로 정리한 김경은(1995)에 따르면, 무력감의 가장 본질적인 주제는 '상실'이며, 또 노인 무력감은 본인 자신 내부와 관련되어 경험되어질 뿐만 아니라 사회 안에서 타인과의 관계에서 특히, 자신과 의미 있는 사람들과의 관계에서 경험되어진다. 한편 김경은(1995)의 연구결과를 토대로 측정도구를 개발한 정승은(1998)에 의하면, 우리 나라 노인들이 가장 중요하게 지각하고 있는 무력감은 '자신 없음'으로 나타났으며, 무력감의 구성요인 중 '기력이 다해감', '단절됨'과 '쓸모 없음'은 '자신 없음'으로 통합되어 나타난 것으로 보아 노화로 인한 신체적 기능감소는 심리적, 사회적인 무력감에 영향을 주는 것으로 보여진다.

노인들의 무력감에 관한 연구들은 대부분 환자들을 대상으로 하고 있는데, 예를 들면, 조무용(1995)에서는 노인환자의 무력감과 사회적 지지에서 사회적지지 정도가 높을수록 무력감은 낮은 것으로 나타났다. 또 최영희·안은숙(1999)은 자긍심이 높을수록 무력감이 낮고 무력감이 높을수록 의존성이 높았으며, 김인영(1992)은 입원한 환자의 가족지지 정도가 높을수록 무력감 정도가 낮았으며, 그리고 김정순·김미숙(2000)은 양로원 노인의 경우 건강상태가 특히 가까운 친구에서 의미 있는 관계의 유지와 관련이 높았다. 역시 전신아(1992)에서는 양로원 노인의 무력감과 생활 만족도간에 유의한 상관이 있었으며, 도시 노인의 경우 신체적 불편감이 높을수록 무력감 지각정도가 높았는데, 특히 남자보다 여자노인의 무력감 지각정도가 높았다.

노인의 무력감은 단순히 한가지 요인에 의해 경험되는 것이 아니라 신체적, 심리적 그리고 사회 및 경제적 요인들이 상호적으로 관련되어 느껴짐을 알 수 있다. 이러한 무력감이 해결되지 않고 만성적으로 반복되면서 어떤 사건이 자신의 행위와 무관하게 이루어진다는 것을 학습하게 되면 무기력이 발생한다 (Seligman, 1975). 즉, 자신의 환경에서 무슨 일이 일어나든지 자신의 능력으로는 통제할 수 없다고 생각하고 신체적, 심리적 위협을 그대로 수용하면서 삶의 의지를 상실하게 되는 심리적 무기력 상태에 이르게 되는 것이다 (윤진·조궁호, 1990). 이러한 무기력은 결과적으로 노인의 인지적, 정서적 손상을 가져오며 결국 노인의 생명을 단축시킨다.

사회적지지

노인의 무력감에 대한 많은 연구들은 무력감의 주요한 원인으로 거주환경, 경제적 곤란, 신체적 기능약화, 비공식적 지지 감소나 상실, 성별 차이 등을 제시하고 있다. 특히 비공식적 지지 감소, 즉 가족과 주변의 가까운 사람들의 지지 결여가 무력감을 가중시킨다는 점을 사회적 지지의 맥락에서 주목할 필요가 있다. 이는 사회적 지지가 정서적인 안정을 제공하여 무력감과 같은 부정적인 정신건강상태로부터 노인들을 보호하는 기능을 지니고 있다고 여겨지기 때문이다.

사회적 지지는 일반적으로 타인과의 관계를 통해 보살핌이나 존경, 애정 등을 느끼고 가치가 있다고 믿게 해주는 정보로 정의되며 (Cobb, 1976; Kahn & Rowe 1999; Norbeck, Lindsey, & Carrieri, 1982; House & Kahn, 1985), 또 사회적 지지는 건강에 직접적인 영향을 주는 스트레스나 심리적, 사회적 부담으로 인한 해로운 영향을 감소시키는 기능을 지니고 있다 (Kessler, Price & Wortman, 1985). 따라서 긍정적인 사회적 지지가 부족하면 불안이나 우울증과 같은 부정적 심리상태를 유발하는데, 심한 경우 질병이나 사망의 위협이 되는 행동유형을 통해 신체적 건강에 영향을 주게 된다. 이는 특히 정신적, 신체적으로 취약한 노인들에게 사회적 지지가 정신건강에 중요한 요인임을 가정하게 한다 (서미경, 1990; 정문희, 1997; Neundorfer, 1991; Vaux, 1988).

또 사회적 지지는 다차원적인 개념인데, 감정, 정보, 물질적 지지로 여기기도 하며 (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981), 감정, 평가, 정보, 도구적 지지로 구분하기도 하며 (House & Kahn, 1985), 자존감, 사회, 정보, 동반자, 도구적 지지로 구분되기도 하며 (Cohen & Hoberman, 1983), 또 정서, 정보, 물질, 평가적 지지로 구분하기도 한다 (박지원, 1985). 사회적 지지의 내용 중에서 부정적 생활사건이 많을 때 자존감 지지, 소속감 지지 및 정보적 지지의 수준이 낮은 사람들은 지지 수준이 높은 사람들보다 우울증 수준이 더 높다 (Cohen, Mermelstein, Kamark, & Hoberman, 1985).

노인의 무력감과 사회적지지

한편, 사회적 지지가 긍정적 효과를 준다는 설명은 주효과와 완충효과 가설에 의한다 (Baron, 1986). 주효과 가설은 사회적 지지가 개인의 스트레스 수준과 상관없이 전반적으로 개인의 적응을 향상시킨다는 것이고, 완충효과 가설은 사회적 지지가 스트레스 상황에 잠재되어 있는 유해한 자극으로부터 개인을 보호하는 역할을 함으로써 개인의 스트레스 수준에 따라 사회적 지지의 효과가 다르다는 것이다. 그러나 사회적 지지의 주효과와 완충효과 구별은 용이하지 않는 것으로 보인다. 그 이유로는 사회적 지지가 낮은 맥락에서는 스트레스와 디스트레스간의 관계가 매우 높다는 것을 들 수 있다 (Barrera, 1986). 또 개인이 사회적 지지체계를 지각하는 정도가 높을수록 심리적 안녕수준이 높으면서 긍정적 사고를 하는데 반해, 지각 수준이 낮을수록 스트레스로 인한 고통이 많고 정신병리학적 문제를 많이 경험하기 때문이다 (Dumont & Provost, 1999; Unger, Kipke, Simon, Johnson, Montgomery, & Iverson, 1998; Weigel, Devereux, Leigh, & Ballard-Reisch, 1998). 이는 지역사회기관을 주축으로 하는 공식적 지원이나, 가족, 이웃, 친구 등 비공식적 지원을 갖추고 있는 사람은 자존감을 향상시켜주기 때문에 생활사건에 대한 주관적인 평가과정에서 스트레스 자극들을 덜 위협적인 것으로 받아들이며 또 대처전략의 선택과정에서도 효과적인 것으로 나타났다. Cohen과 Hoberman(1983)도 역시 사회적 지지의 완충효과가 인지적으로 매개된다고 가정했는데, 사회적 지지는 객관적인 지지망보다 지지의 가용성에 대한 지각이 더욱 민감한 지지의 완충효과 지표가 된다.

사회적 지지에 대한 많은 연구가 각 연령층에서 심리사회적으로 어려움을 겪고 있는 개인들을 대상으로 실시되었는데, 예를 들면, 시설거주 노인들과 일반가정 거주 노인들의 사회적 지지에 따른 우울증, 고독감, 스트레스 대처 등에 대한 연구들이 이루어졌다. 그 결과 사회적 지지가 높을수록 노인의 건강상태, 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 노인들이 지각하는 사회적 지지감이 높을수록 정서적 상태나 사회적 활동이 좋으며, 고통이 적고 일상적인 일에 제한을 덜 받는다 (정문희, 1997). 또 안정적이고 지속적인 사회적 지지는 노인들에게 부적정서를 유발하는 스트레스 대처에 긍정적 효과를 제공하는데, 신뢰

할 수 있는 광범위한 사회적 지지망(예, 친구, 가족, 지역사회 의료진 등)을 가진 노인들은 긍정적인 건강습관을 지닐 뿐만 아니라 신체적 활동에도 적극적으로 참여한다 (신미화 · 고성희, 1996; 서미경, 1990).

그러나 이러한 사회적 지지의 효과는 개인이 처한 상황과 제공되는 지지원(가족, 친지, 친구, 등)에 대한 지각의 차이에 따라 다르다 (박영신 · 김의철, 2000). 특히 고령인 여성노인들에게 이 차이는 더욱 중요하게 나타나는데, 그 이유는 대부분 그들이 가족구성원들에 의해 신체적 활동장면에서 소외되거나, 자신의 배우자나 부모님들을 돌보아야 하는 개인적 활동으로 인해 제약을 받기 때문이다. 여성 독거 노인의 경우 더욱 그러한데, 경제적 어려움, 지리적 환경, 교통수단의 결여와 같은 요인들은 현실적으로 활동적인 삶의 장애물이 될 수 있다. 더욱이 이런 환경요인에다 질병으로 인해 유동성이 제한을 받을 때 더욱 심각해지고, 사회적, 문화적 활동까지 제한하면서 무력감을 초래할 수 있게 되는 것이다. 따라서 본 연구에서는 일반가정에 거주하는 여성노인들이 가족을 포함해서 가장 신뢰하고 의지하는 타인과의 관계를 통해 느끼는 사회적 지지의 완충효과가 노인의 무기력과 어떤 관계에 있으며, 다차원의 사회적 지지 중에서도 어떤 차원의 사회적 지지가 여성노인의 무기력과 밀접한 상관이 있는지를 살펴보고자 한다.

방 법

연구대상자 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 일반 가정에 거주하면서 연구참여에 동의한 60세 이상의 여성노인 204명이었으며, 그들에 관한 사회인구학적 정보는 <표 1>에 수록되어 있다. 본 연구는 2001년 7월초부터 8월초까지 이루어졌으며, 노인들의 경우 전반적인 인지기능 감소로 어려움이 있을 수 있으므로 검사의 일관성과 객관성을 위해 훈련받은 면접자들(연구자, 가정간호사, 학생)이 일대일 면접을 통한 직접질문방식으로 실시하였다.

노인의 무력감과 사회적지지

연구도구

무력감 척도. 무력감은 개인의 행위가 자신이 추구하는 결과나 강화를 가져오지 못할 때 느끼는 감정을 말하는 것으로 자신이나 환경 또는 곧 직면할 상황을 자신이 통제할 수 없음을 지각한 상태이다 (Miller, 1992). 본 연구에서는 정승은(1998)이 우리 나라 노인을 대상으로 개발한 노인의 무력감 측정도구를 사용했는데, 이는 ‘매우 그렇다’에서 ‘전혀 그렇지 않다’까지 4점 척도로 평정하는 27문항으로 구성되어 있었다. 척도의 점수가 높을수록 무력감이 높은 것을 의미하는데, 본 연구에서 내적일치도 계수 α 는 .90이었다.

사회적 지지척도. 본 연구에서는 송미순(1991)이 번안한 Cohen과 Hoberman(1983)의 사회적 지지척도를 사용했는데, 사회적 지지는 건강문제를 발생시킬 수 있는 스트레스의 충격을 완화 또는 감소시키는 것으로 가족, 친구, 이웃, 기타 사람에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조라고 정의된다 (Cohen 등, 1985; Norbeck 등, 1982). 이 척도에는 노인이 받는 정보적 (6문항), 물질적 (5문항), 감정적 (5문항) 및 자존감 지지 (4문항) 등 4가지 영역의 20문항이 수록되어 있는데, 각 문항은 지지 대상자를 통칭하여 노인이 얼마나 자주 도움을 받는지를 Likert식 4점 척도로 응답하도록 되어있다. 본 연구에서의 사회적지지 척도의 내적일치도 계수 α 는 .87로 나타났다.

결 과

조사대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 무력감

조사대상자의 일반적 특성에 관한 정보는 <표 1>에 제시되어 있다. 먼저 연령분포를 보면, 61-65세 33.3%, 66-70세 24.5%, 그리고 71-75세가 17.6%를 차지하였다. 교육수준의 경우 68.1%가 한글을 해독할 수 있다고 했지만, 전체의 약 38.7%($n = 79$)가 초등학교 졸업 수준이었다. 한달 용돈의 사용은 5만원 미만이 가장 많았고 (34.8%), 그

다음으로 6~10만원 정도가 24.5%를 차지하고 있었다. 결혼상태는 남편이 있는 경우가 이혼과 별거를 포함해서 거의 40% 정도($n = 83$)이고, 남편이 없는 경우도 57.4%($n = 117$ 명)이었다.

조사대상자의 동거형태는 배우자와 사는 경우가 34.3% ($n = 70$), 아들가족과 동거는 30.9%($n = 63$)이었다. 동거하고 있는 가족의 수는 과반수가(53%) 2~3명이라고 했지만, 조사대상자의 $\frac{1}{3}$ ($n = 68$)은 홀로 살고 있었다. 가장 신뢰하고 의지하는 사람의 대해서는 거의 절반이 아들이라고 답했고, 약 $\frac{1}{4}$ 이 배우자, 그리고 14.2%는 딸이라고 답했다. 건강상태에 대한 질문에서는 약 70%($n = 142$)가 신체적 질병이 있는데, 또 44%($n = 90$)는 그 질병으로 인해 일상생활의 불편함이 있다고 보고하였다.

조사대상자인 여성노인의 사회적 지지의 전체점수는 비교적 높게 나타났으며 ($M = 45.30$, $SD = 9.06$), 또 무력감의 점수도 대체적으로 높은 편이었다 ($M = 66.36$, $SD = 9.66$). 연령, 교육 및 경제적 수준, 결혼여부, 가장 신뢰하는 사람 등의 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 무력감의 결과를 <표 1>에 제시하였다. <표 1>을 보면, 교육정도에 따라서는 사회적 지지와 무력감의 차이가 거의 없는 것으로 드러났다. 그러나 연령에 따른 무기력은 차이가 있었는데 ($F = 2.36$, $p < .05$), 이는 85세 이상에 해당되는 노인의 영향이 컸기 때문일 수 있다.

또 한글 해독의 유무에 따라서도 사회적 지지와 무력감의 지각정도가 차이가 있는 것으로 나타났다 ($F = 4.69$, $p < .05$; $F = 24.05$, $p < .001$). 즉, 한글해독이 가능한 노인보다 불가능한 노인의 사회적 지지가 낮고 무력감이 더 높은 것으로 나타났다. 한달 용돈을 기준으로 한 경제적 수준에 따른 사회적 지지에 차이가 있는 것으로 나타났다 ($F = 5.706$, $p < .001$). 경제적 수준에 따른 사회적 지지는 최소한의 경제적 수준(5만원 미만)이라도 사회적 지지를 제공한다는 것을 알 수 있다. 또 노인들의 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치는 요인으로 알려진 결혼여부, 동거가족에 따른 사회적 지지와 무력감의 정도를 살펴보면, 배우자와 살고있는 여성노인들의 사회적지지가 높고 무력감을 덜 느끼는 것으로 나타났다($F = 4.098$, $p < .01$; $F = 4.960$, $p < .01$).

노인의 무력감과 사회적지지

<표 1> 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 무력감 정도

		빈도 %		사회적 지지			무력감		
		빈도	%	평균	SD	F	평균	SD	F
연령	61-65	68	33.3	46.52	9.26		63.78	10.59	
	66-70	50	24.5	45.49	8.16		67.29	7.91	
	71-75	36	17.6	44.26	9.23		66.35	7.83	
	76-80	31	15.2	44.70	9.44	1.16	69.59	10.79	2.36*
	81-85	17	8.3	44.62	9.42		66.93	9.39	
	86-90	2	1.0	32.50	9.19		78.50	6.36	
	Total	204	100.0	45.30	9.06		66.36	9.66	
한글 해독	가능	139	68.1	46.30	8.45	4.69*	64.57	9.14	24.05***
	불가능	48	23.5	42.96	9.95		72.48	9.57	
	Total	187	91.7	45.41	8.97		66.57	9.84	
교육 정도	초등졸	79	38.7	45.70	7.76	1.35	64.44	8.29	< 1
	중졸	20	9.8	45.33	6.78		64.00	8.78	
	고등졸	9	4.4	50.33	8.72		60.55	12.29	
	대졸이상	8	3.9	49.50	13.02		61.14	6.36	
	Total	116	56.9	46.32	8.20		63.81	8.63	
한 달 용돈	5만원미만	71	34.8	42.50	8.31	5.70***	68.78	9.71	1.63
	6-10만원	50	24.5	46.96	8.77		66.37	9.64	
	11-20만원	30	14.7	46.73	9.85		65.74	9.92	
	20-40만원	22	10.8	43.23	9.04		64.33	9.32	
	41이상	12	5.9	54.25	7.24		62.50	7.82	
	Total	185	90.7	45.27	9.19		66.70	9.66	
결혼 여부	기혼	50		46.85	9.12		64.08	9.53	3.66*
	동거	25		46.29	10.15		63.84	10.46	
	사별	107		44.40	8.81		67.89	9.37	
	total	182		45.30	9.06		66.29	9.71	
신뢰 하는 사람	배우자	47		48.28	10.21	4.09**	62.85	10.56	4.96**
	아들	91		45.13	8.90		67.12	9.28	
	딸	28		42.18	7.80		69.43	8.17	
	total	166		45.53	9.30		66.30	9.72	

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$

사회적 지지와 무력감의 관계

먼저 조사대상자의 무력감과 사회적 지지와의 상관관계 분석을 실시한 결과, 무력감과 사회적 지지간의 상관은 유의한 부적관계를 보여주었다 ($r = -.40, p < .01$). 이는 사회적 지지가 높을수록 노인들의 무력감이 낮음을 의미한다. 사회적 지지의 하위척도의 점수와 무력감과의 관계를 구체적으로 <표 2>에 제시하였다.

네 가지 형태의 사회적 지지 모두가 무력감과 유의미한 부적 상관관계를 지니고 있는데, 특히 자존감 지지가 가장 상관계수가 높았다 ($r = -.41, p < .01$). 이 결과들은 곧 조사대상자인 여성노인의 무력감은 정보적지지 ($r = -.20, p < .01$), 물질적지지 ($r = -.30, p < .01$), 감정적지지 ($r = -.39, p < .01$), 및 자존감 지지를 많이 지각할수록 낮아짐을 의미한다.

표에서는 설명되지 않았지만, 신뢰하고 의지하는 사람의 순서는 아들, 배우자, 딸로 나타났는데, 이들과의 동거는 감정적 및 자존감 지지에서 유의미한 차이를 보였다 ($F = 3.761, p < .05$; $F = 6.741, p < .01$). 그 차이가 구체적으로 어떠한지를 살펴보기 위해 Tukey검증을 한 결과, 감정적 지지는 $\alpha = .05$ 수준에서 신뢰하고 의지하는 사람이 딸보다는 배우자일 때 유의하게 점수가 더 높았고, 자존감 지지는 α

<표 2> 무력감과 사회적 지지 하위척도와 상관

변인	무력감	사회적 지지			
		정보적	물질적	감정적	자존감
무력감	1.00				
사 정보적	-.20**	1.00			
회 물질적	-.30**	.53**	1.00		
적 감정적	-.39**	.36**	.55**	1.00	
지 자존감	-.41**	.30**	.44**	.61**	1.00

** $p < .01$

노인의 무력감과 사회적지지

= .01 수준에서 자식(아들, 딸)보다 배우자일 때 점수가 더 유의미하게 높았다. 이는 사회적 지지의 제공자가 배우자일 때 무력감은 낮아진다고 설명할 수 있다.

조사대상자들 중 142명(70%)이 신체적 질병을 호소했으며 또 90명(44%)은 그 질병으로 인해 일상생활의 불편함이 있다고 보고하고 있어, 질병여부에 따른 무력감을 일원변량분석을 통해 살펴보았다. 질병이 있는 집단의 무력감 점수(67.6)가 질병 없는 집단의 무력감 점수(63.2)보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다 ($F = 7.96, p < .01$). 따라서 노인들의 무력감과 사회적 지지와의 관계를 구체적으로 살펴보기 위해 나이와 질병의 변인을 통제한 후 중다회귀분석을 실시하여 결과를 <표 3>과 <표 4>에 제시하였다.

<표 3> 사회적 지지 정도에 따른 무력감 정도의 중다회귀분석

변인	<i>b</i>	<i>SE b</i>	β	<i>t</i>
나이	1.21	.52	.17	2.33*
질병여부	-3.48	1.56	-.16	-2.22*
사회적 지지	-.40	.07	-.37	-5.33***

$$R^2 = .23 \quad * p < .05 \quad *** p < .001$$

<표 4> 사회적 지지 하위 척도에 따른 무력감 정도의 중다회귀분석

변인	<i>b</i>	<i>SE b</i>	β	<i>t</i>
나이	1.16	.52	.16	2.24*
질병여부	-3.05	1.58	-.14	-1.93
정보적 지지	-.11	.30	-.03	-.35
물질적 지지	-.16	.27	-.05	-.58
감정적 지지	-.73	.32	-.23	-2.32*
자존감 지지	-.57	.34	-.16	-1.68

$$R^2 = .25 \quad F_{6,169} = 8.83***$$

$$* p < .05 \quad *** p < .001$$

여성노인들이 지각하고 있는 전체적인 사회적 지지의 정도가 무력감에 대해 23%의 설명력을 지니고 있는데, 이는 사회적 지지가 증가할수록 무력감은 낮아진다는 것을 의미한다. 나이와 질병여부를 통제하고 보았을 때 네 가지 하위차원의 사회적 지지 R^2 이 25%의 설명력을 나타내고 있는데, 네 가지 형태의 사회적 지지 중 감정적 지지가 무력감을 유의하게 예언하고 있다. 여성노인들이 지각하는 감정적 지지가 증가할수록 무력감은 낮아질 것으로 예상할 수 있다.

논 의

본 연구는 일반가정에 거주하는 여성노인들의 사회적 지지의 지각과 무력감의 정도를 알아보고, 지각된 지지가 무력감에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 본 연구에서의 사회적 지지는 전체적인 차원과 아울러 각 하위차원으로 구분하여 살펴보고 또 그 결과 어떤 영역의 사회적 지지가 무력감에 중요한 영향을 미치는지를 살펴보았다. 주요한 연구결과를 토대로 여성노인들의 사회적 지지와 무력감과의 관계를 다음과 같이 정리해 보고, 본 연구의 제한점과 차후 연구방향을 살펴보고자 한다.

먼저 여성노인들의 무력감은 높은 것으로 나타났는데, 이는 조사대상자의 70%가 신체적 질병을 가지고 있으며 또 44%가 그 질병으로 인해 일상생활의 불편함을 겪고 있다는 점을 통해 이해할 수 있다. 이러한 결과는 노화와 함께 수반되는 신체적, 정신적 및 사회적 기능의 상실은 이들에게 스트레스 근원으로 작용하여 무력하게 만든다는 것을 뜻한다 (김경은, 1995). 연령에 따라 느끼는 무력감은 76세 이상의 노인들에게서 가장 뚜렷하게 나타났는데, 이는 여성노인들이 나이가 적을수록, 건강이나 경제적 상태가 좋을수록, 사회적 지지가 좋을수록 삶의 만족도가 높다는 것과 관계가 크다 (Zorn & Johnson, 1997).

한글해독을 기준으로 교육수준이 무력감 정도에 미치는 영향은 교육정도가 낮고 한글해독이 불가능한자가 무력감을 더 많이 느끼는 것을 알 수 있었다. 다시 말해서, 노인들이 지각하고 있는 무력감은 이들의 지적능력과 무관하지 않았다 (윤종희 · 이해경, 1997). 결혼여부

노인의 무력감과 사회적지지

와 신뢰하는 사람에 따른 무력감의 정도는 배우자와 함께 살고있는 노인들이 무력감을 덜 느끼는 것으로 나타났다. 같이 기거하는 동거인 수나 경제적 수준은 무력감과 크게 관련이 없는 것으로 보여진다. 경제적 수준은 높지 않지만, 배우자와 함께 동거하는 여성노인들은 그렇지 않은 노인들보다 상대적으로 무력감을 덜 느낀다는 결과는 이들이 지각하는 사회적 지지와 연관시킬 때 더 쉽게 설명된다.

조사대상자들이 가정에 거주하는 노인들임을 감안하면, 이들이 지각하는 전체적인 사회적 지지의 수준은 양호한 편으로 나타났다. 사회적 지지의 각 차원에 따른 무력감의 정도는 모든 차원에서 유의미한 상관을 보이고 있는데, 특히 자존감 및 감정적 지지 차원이 무력감과 상관이 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 자긍심이 높을수록 무력감이 낮다고 보고한 최영희·안은숙(1999) 및 노인환자의 무력감은 사회적 지지가 높을수록 낮다고 보고한 조무용(1995)이 보고한 것과 일치한다. 신체적 질병과 무력감과의 관계가 무관하지 않음을 감안하여 나이와 질병의 변수를 통제한 후 실시한 회귀분석의 결과 감정적 지지 영역만이 무력감에 대한 설명력이 25%정도인데, 이는 무엇보다도 여성 노인들을 감정적으로 지지해주는 것이 이들의 무력감 감소에 매우 긍정적으로 작용한다는 뜻이다.

사회적 지지의 기능과 효과는 개인이 처한 상황과 지지를 제공하는 사람에 따라 지각된 사회적 지지의 크기에 차이가 있는데, 본 연구의 결과는 사회적 지지 제공자가 배우자일 때 무력감의 정도가 낮게 나타났다. 모든 가치에는 순기능과 역기능이 있듯이 지각된 사회적 지지가 항상 긍정적으로 작용하지 않는다 (Kessler & McLeod, 1985). 따라서 다양한 차원의 사회적 지지에 대한 향후 연구에서는 구체적인 지지 제공자(공공기관, 배우자, 자식, 친구 등)에 따라 남녀 노인들이 지각하는 사회적 지지의 차원이 어떻게 다르며, 지지를 받는 노인과 그렇지 못한 노인들의 무력감 차이를 살펴보는 연구가 요구된다.

본 연구에서는 사회적 지지의 각 차원이 나름대로 여성노인들의 무력감 감소에 주요 대처자원임을 확인할 수 있었는데, 무엇보다도 가치가 높은 것은 감정적 지지의 중요성 확인이다. Kahn과 Rowe(1999)에 의하면, 성공적인 노화의 결정적 요인은 자신의 “내부집단”에 얼마

나 많은 지지자들이 있는가, 그리고 그들로부터 어떤 종류의 지지를 받는가에 달려있다고 하였다. 내부집단에 속한 사람들은 배우자, 성인 자녀 및 다른 친족들을 의미한다. 실제로 신뢰하기, 안심시키기, 존경이나 애정을 표현하기, 건강이나 다른 문제들에 관하여 이야기하기 등 사회적 지지의 주요 영역을 누구와 함께 나누는지를 살펴보면 대부분이 내부집단에 속한 사람들이 거론된다. 그 중에서도 지각된 지지의 상호성 정도는 배우자간에 가장 크고, 이어서 자녀들이 포함된 다른 가족구성원으로 보고되는데, 이는 본 연구의 대상자인 여성노인들이 가장 신뢰하는 사람은 아들이며 배우자와 동거하는 노인들의 무력감이 가장 낮다고 보고한 점과 일치한다. 이러한 결과는 노화로 인한 신체적, 심리적 무력감에 취약한 여성노인들에게 가족은 물론 그 외에 비가족 구성원과 지속적인 안정된 관계를 유지하여 사회적 지지의 완충효과를 얻을 수 있는 환경조성의 중요성을 보여준다.

한편 성공적인 노화를 경험하고 있다는 노인들은 감정적 지지 및 다른 지지를 받는 것보다 타인에게 제공하는 것이 더 중요하다고 한다. 즉, 연령증가와 함께 겪게되는 배우자 사망 등의 고통과 상실감도 오히려 정서적 지지를 타인에게 제공할 때 쉽게 벗어난다는 것이다 (Seeman, 1995). 따라서 신체적 노화로 인해 활동범위가 축소되고 소외감으로 가중된 무력감을 느끼는 여성노인들에게 그들의 삶의 경험을 제공할 수 있는 기회를 제공해 무력감 감소는 물론 자신들이 주변 사람들에게 필요한 존재라는 점을 심어주는 적극적인 자존감 지지 향상을 위한 가족과 가족 외 구성원들의 의식전환이 필요하다고 본다.

마지막으로 본 연구는 횡단적 연구의 결과이며 아울러 조사대상자가 일반가정에 거주하는 여성노인에 국한되어 전체 여성노인들에게까지 일반화하기에는 제한점이 있다. 따라서 차후 연구에서는 여성노인에 대한 전반적인 이해가 선행되고 다양한 동거와 거주형태에 따른 여성노인들을 대상으로 사회적 지지와 무력감의 관계가 연구되어야 할 것이다. 아울러 신체적, 심리적 및 사회적 무력감과, 여성노인 자신의 자존감, 사회적 지지와의 관계를 공변량분석을 통해서 구체적인 상관연구가 수행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김경은 (1995). *노인 무력감의 현상연구*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김인영 (1992). *입원한 노인환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감과 의관계 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정순 · 김미숙 (2000). 양로원 노인의 무력감에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 11, 146-157.
- 노승옥 (1996). 여성노인의 건강상태와 신체적, 심리적 사회적 요소들과의 관계연구. *여성건강학회지*, 2, 47-58.
- 박영란 (1999. 8. 3.). 빈곤에 시달리는 할머니들. *동아일보*, 사회면.
- 박영신 · 김의철 (2000). 경제불황기의 실직자와 직장인 스트레스 경험, 대처와 사회적 지원: 토착심리학적 접근. *한국심리학회지: 사회문제*, 6, 85-117.
- 박지원 (1985). *사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 서미경 (1990). 노인의 정신건강과 부양의 완충효과에 관한 연구, *한국노년학*, 10, 68-85.
- 송미순 (1991). *노인의 생활기능상태 예측모형 구축*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 신미화 · 고성희 (1996). 노인의 고독감과 사회적지지. *정신간호학회지*, 5, 78-87.
- 안은숙 (1999). *여성노인의 의존성 모형구축*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 윤종희 · 이혜경 (1997). 배우자가 없는 여성노인의 자아존중감, 건강상태, 가족관계, 사회활동참여도에 따른 생활 만족도. *한국노년학*, 17, 289-304.
- 윤진 (1985). *성인노인 심리학*. 서울: 중앙적성출판사.
- 윤진 · 조궁호 (1990). *무기력의 심리*, 서울: 탐구당.
- 전신아 (1992). *E-양로원 노인의 건강상태, 무력감, 생활만족도 조사*. 부산대학교 대학원 석사학위논문.

- 정경희 (1997). 고령화 시대의 노인정책 (여성 노인의 삶의 질: 현황과 정책과제). *보건복지포럼*, 10, 43-52.
- 정문희 (1997). 경로당 이용노인의 건강연령과 기능적 건강상태에 관한 연구. *한양대학교 간호발전 연구소지*, 2, 67-81.
- 정승은 (1998). 노인의 무력감 측정도구 개발에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정승은 · 최영희 (1996). 노인의 무력감에 관한 연구: 문화기술적 접근. *한국노년학*, 16 (2), 67-80.
- 조무용 (1995). 노인환자의 무력감과 사회적 지지에 관한 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 조흥식 · 김혜련 · 신혜섭 · 김혜란 (2000). *여성복지학*. 서울: 학지사.
- 최영희 · 안은숙 (1999). 노인의 자궁심, 무력감, 의존성에 관한 연구. *간호과학*, 11, 96-107.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffer of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. (1985). Measuring the functional components of social support. In I. Sarason et B. Sarason (Ed.). *Social Support: Theory, research, and applications* (pp. 73-94). Dordrecht, Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Dumont, M., & Provost, M. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem and social actives on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Havighurst, R., & Sacher, G. (1981). Prospects of lengthening life

- and vigor. In H. Wershow (Ed.), *Controversial issues in gerontology* (pp. 54-57). New York: Springer.
- House, J., & Kahn, R. (1985). Measures and concepts of social support, In S. Cohen & S. Syme (Eds.). *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Kahn, R., & Rowe, J. (1999). Successful Aging. [최혜경, 권유경 역 (2001). *성공적인 노화*. 서울: 학지사.]
- Kessler, R., & McLeod, J. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen & S. Syme (Eds.). *Social support and health*, (pp. 219-240). New York: Academic Press.
- Kessler, R., Price, R., & Wortman, C. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping process. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Miller, J. (1992). *Coping with chronic illness overcoming powerlessness*. Philadelphia: F. A. David Co.
- Neundorfer, M. (1991). Coping and health outcomes in spouses caregivers of persons with dementia. *Nursing Research*, 40, 260-265.
- Norbeck, J., Lindsey, A., & Carrieri, V. (1982). Further development of the Norbeck Social Support Questionnaire: Normative Data and Validity Testing. *Nursing Research*, 32, 4-9.
- Schaefer, C., Coyne, J., & Lazarus, R. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavior Medicine*, 4, 381-406.
- Seeman, T. (1995). Behavioral and psychological predictors of physical performance: MacArthur studies of successful aging. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 50, M177-M183.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.
- Unger, J., Kipke, M., Simon, T., Johnson, C., Montgomery, S., & Iverson, E. (1998). Stress, coping, and social support among

- homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13, 134-157.
- Vaux, A. (1988). *Social support. theory, research, and intervention*, New York: Praeger.
- Weigel, D., Devereux, P., Leigh, G., & Ballard-Reisch, D. (1998). A longitudinal study of adolescent's perceptions of support and stress: Stability and change. *Journal of Adolescent Research*, 13, 158-177.
- Zorn, C., & Johnson, T. (1997). Religious Well-being in noninstitutionalized elderly Women. *Health Care for Women International*, 18, 209-219.

**A study on the relationship between powerlessness and
social support in elderly women**

Youngjoo Bark
Department of Psychology
Woosuk University
Samrae, Korea 565-701

This study aims to identify relationships between the level of powerlessness and social support for the elderly women. The participants were 205 community-dwellers who aged over 60 years. Data were collected by the face-to-face interview from summer 2001. Scores for powerlessness and social support were 66.4 out of 95 and 45.3 out of 80, respectively. The social support showed significant relations with both emotional and self-esteem support in the powerlessness. Furthermore, it was found that social support including emotional support had been the most important factor to influence on powerlessness. The findings suggested that those with social support may be more likely to have a psychosocial well-being in elderly women. Thus, it is necessary to assess their social support network in the context of their family, as this is a factor strongly linked to the powerlessness.

(논문접수일: 2001년 10월 16일)
(수정논문접수일: 2001년 11월 12일)
(논문게재승인일: 2001년 11월 14일)