

노년기의 독립성

박진희

제주대학교 심리치료학과

(요약) 나이가 들어도 노인들은 독립적으로 살아가고자 하는 욕구가 강하며, 독립적인 노인일수록 자긍심을 갖고 노화과정에 더 잘 적응하면서 살아간다. 노인들의 독립성 수준은 경제적, 신체적, 인지적, 사회적 기능이나 상태에 따라 달라지는데, 대부분의 고령자들은 경제적 어려움이 심하거나 신체 건강의 약화나 정신 기능의 쇠퇴로 인하여 타인에게 의존하는 생활을 한다. 이에 본고에서는 인구의 고령화로 인하여 전반적으로 파생되는 사회 문제들과 함께 노인의 독립성과 관련된 요소들 그리고 독립성 유지를 돕는 환경 개선이나 변화 등을 살펴보았다. 구체적으로는 고령화의 영향, 성공적 노화와 독립성, 신체 및 인지기능과 독립성, 독립성 유지와 자긍심, 고령친화산업 및 노인복지공학의 기술발달과 독립성 등을 개략적으로 정리했다. 마지막 부분에는 새로운 기술적 변화로 인한 편리함 및 독립성 유지에 도움이 되는 환경, 그리고 타인의 도움이 독립성 유지에 부분적으로 미치는 부정적인 영향을 서술하였다.

[Key words: 기술발달, 노년기 독립성, 노인복지공학, 인구 고령화, 자긍심]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 690-839 제주특별자치도 제주시 일주동로 61 제주대학교 사회교육대학원 심리치료학과 박진희 박사 앞으로 하시길 바라며, 저자의 e-mail 주소는 jini9219@gmail.com이다.

인구의 고령화

통계청(2013)의 발표 자료에 의하면, 총인구에서 65세 이상의 고령자가 차지하는 비중은 최근 가파르게 상승하고 있다. 그 비중이 1970년도에는 3.1%에 불과했지만, 그 이후 지속적으로 증가하여 2000년도에는 7%를 넘어서면서 우리나라는 이미 고령화 사회(aging society)에 진입하였다. 또 2013년 현재는 12.2%이지만, 2030년에는 24.3%, 그리고 2050년에는 37.4% 수준에 이를 것으로 전망하고 있다. 그 중에서도 85세 이상 초고령 인구 비중은 2000년에는 0.4%에 불과했지만, 2013년 현재 0.9%, 2030년 2.5%, 또 2050년 7.7%로 크게 증가할 것으로 예상하고 있다(통계청, 2013).

한편 노령화지수[(65세 이상 인구/0-14세)×100]도 2003년 41.3에서 2013년 83.3으로 10년 만에 두 배로 증가하여 유소년인구(0-14세) 100명당 65세 이상의 고령자가 83명 정도에 해당된다. 또 노령화지수는 2020년에 125.9로 고령인구가 유소년 인구를 훨씬 초과할 것으로 전망되고 있다(김수영·모선희·원영희·최희경, 2009; 보건복지부, 2013). 의료기술의 발달 및 건강에 대한 관심 고조 등으로 평균수명도 증가하게 되었는데, 2000년에 남성 72세, 여성 79세였던 기대수명이 2013년에는 남성은 78세, 여성은 85세로 각각 증가하였다. 그러나 아직도 남성들의 평균수명은 흡연, 음주, 불규칙적인 식사습관, 높은 스트레스 등의 생활습관으로 인해 여성들의 것에 비해 짧은 편이다(임수 등, 2005). 따라서 2013년 65세 이상 고령자의 성비(여성인구 100명당 남성의 수)는 70.7로 파악됐으며, 2030년에는 81.1로 크게 높아질 것으로 예상했다(보건복지부, 2013; 통계청, 2013).

아울러 2000년 이후 고령자의 경제활동참가율을 살펴본 결과, 2003년 28.7%에서 점차 증가하다가 글로벌 경제위기가 있었던 2008년부터는 잠시 감소하였으며 그리고 2011년부터 다시 증가하는 추세를 보이고 있다. 2012년 기준 고령자의 경제활동참가율은 30.7%이었는데, 이는 취업을 원하는 고령층 비율(59.9%)의 절반수준에 해당된다. 이러한 인구구조의 변화에 따라 노년부양비[(65세 이상 인구/15-64세 인구)×100]는 해가 갈수록 지속적으로 늘어나는 추세에 있다. 2000년 9.6%

노년기의 독립성

에서 꾸준히 증가하여 2013년 현재 노인부양비는 16.7로서 생산가능인구 6명이 노인 1명을 부양하고 있다. 그러나 현재의 저출산이 지속될 경우 2017년에는 생산가능인구 5명이 노인 1명을, 2050년에는 약 1.4명이 1명의 노인을 부양해야하는 상황으로 변할 것으로 전망된다(김수영 등, 2009; 보건복지부, 2013; 통계청, 2013).

고령화의 영향

인구의 고령화는 우리 사회 전반에 직접적인 영향을 미친다고 볼 수 있다(김경호, 2004; 김세돈·김상조, 2006; Anderson & Hussey, 2000). 사회적으로나 국가적 차원에서 또 개인적으로나 가족의 차원에서 여러 가지 영향을 받으면서 부담이 커지게 되는데, 먼저 사회적 및 국가적 차원의 영향으로 세대 간 갈등의 확대를 비롯하여 경제성장의 둔화, 재정불안의 위험, 의료비 부담 등을 꼽을 수 있다(김경호, 2004; 김세돈·김상조, 2006; 장지연, 2004; 최숙희, 2008). 이들을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 다음과 같다.

첫째, 우리나라는 은퇴 연령이 선진국에 비하여 상대적으로 낮은 편인데, 이로 인하여 은퇴 후에도 일자리를 찾는 고령자들이 지속적으로 늘어날 가능성이 높은 실정이다. 특히 고학력의 베이비부머 세대가 노년기에 진입하게 되는 시기부터는 노인인구의 취업욕구는 더욱 커질 것으로 전망된다. 이와 같은 취업희망 노인인구의 증가는 제한된 일자리를 두고서 젊은 세대와 노인세대가 경쟁을 할 수 있어서 세대 간 갈등이 확대될 가능성도 크다. 또한 노인인구의 증가에 따른 젊은 세대의 사회적 부양부담 증가는 노인 세대와 젊은 세대 사이의 갈등을 심화시킬 수도 있을 것이다(최숙희, 2008).

둘째, 노동력의 고령화가 경제성장의 둔화를 초래하면서 삶의 질 저하로 이어질 가능성을 높인다(장지연, 2004). 셋째, 고령화 사회에서는 성장 동력이 감소하여 재정불안의 위험이 발생할 수 있다. 노령화 지수의 급격한 상승은 생산인구의 감소와 노인인구의 증가로 소비증대 및 저축감소, 투자 감소, 고용창출 미흡 등 재정불안을 야기할 위험이 크다(김세돈·김상조, 2006). 넷째, 고령화 사회에서는 노인부양

비나 고령자 인구가 증가함에 따라 노인병이나 만성질환자가 절대적으로 증가하여 노인에 대한 의료비 부담이 폭증할 뿐만 아니라 연금 재정 및 복지비용 등 재정지출의 급증으로 재정위기에 직면할 우려가 있다(김경호, 2004).

역시 인구의 고령화가 개인이나 가족 차원에 미치는 영향도 다양하다(김태현, 2007; 최영희, 2000; 한경혜, 2007). 고령자들은 주로 경제적인 어려움이나 건강 문제로 시달리게 된다. 만성질환을 앓거나 의존성이 높은 상태의 노인일 경우 노인부양에 대한 가족의 부담이 증가하게 된다. 특히 과거에는 노인이 질환을 앓게 되면 대개 짧은 기간 이내에 사망하였던 반면, 현대에는 의학의 발달로 질환에 시달리는 기간이 연장되면서 노인 케어와 관련된 가족들의 부담 증가와 삶의 질 저하가 더욱 심각해지게 되는 것이다(김태현, 2007). 즉, 주 부양자가 노부모를 부양하면서 우울증 등 정신건강의 문제나 신체적 건강악화와 같은 어려움을 겪을 가능성이 매우 높다. 또 가족의 체계적 특성상 부양부담이 부양자에게 미치는 부정적 영향은 가족 구성원 전체에게 파급되어 가족의 갈등이나 해체로까지 이어지기도 한다(한경혜, 2007). 근래에 와서는 가족유형이 확대가족에서 핵가족으로 변하면서 노인으로만 구성된 가구의 수가 증가하여 노부모와 성인자녀간의 관계를 더욱 소원하게 만들고 있다. 이러한 상황에서 노인들은 소외감·외로움을 느끼게 되면서 가족으로부터 푸대접을 받는다고 생각하기도 한다(김태현, 1994; 최영희, 2000; 한정란, 2010).

노년기의 독립성

성공적 노화와 독립성

노인인구가 지속적으로 증가함에 따라서 노인부양비도 증가하고, 향후 노인에 대한 부양부담과 그에 따른 경제적 비용의 문제도 심각해질 것으로 예측된다. 노인인구에서 만성질환자의 증가는 결국 신체기능의 장애를 지닌 자들의 증가를 의미하는데, 이는 일상생활에서 의존욕구가 높은 사람들의 증가로 인하여 사회적 부담이 더 커지게 될

노년기의 독립성

을 의미한다(최숙희, 2008). 이처럼 빠른 속도로 고령화 현상을 경험하고 있는 우리나라는 과거에는 평균 수명을 연장하고자 하는 욕구에서 노인의 질병과 쇠퇴에 관심을 두었다. 그러나 2000년대 이후 질적으로 향상된 노년기의 생활을 유지하고자 하는 사회적인 욕구를 갖는 성공적인 노후에 보다 큰 관심을 갖게 되었다. 즉 성공적으로 늙어가고 행복한 노후의 삶을 영위하고자 하였다(정순돌, 2007).

따라서 나이가 들어서 잘 늙어간다는 것(aging well)은 전혀 늙지 않는다는 것을 의미하지 않는다. 그 대신 노인성 만성질환의 발생이나 사망의 가능성을 줄이고, 기능감퇴를 최대한 늦추면서 노화에 따른 신체적, 정신적, 사회적 기능을 유지시키는 등 인생의 마지막 순간에 이르기까지 자립생활을 할 수 있다는 것을 의미한다. 이는 곧 노년기 삶의 질을 향상시키는 동시에 건강수명을 연장시키는 것을 말한다(고보선, 2008; 윤종률, 2007). 이는 역시 Rowe와 Kahn(1997, 1998)이 제시한 성공적인 노화의 개념의 구성요소와도 관련이 높다.

그들은 성공적인 노화(successful aging)를 최적의 노화(optimal aging)에 해당하는 것으로서 생물학적, 심리적, 사회적 기능수준이 높고 삶의 만족과 환경에 대한 적응수준이 높은 상태로 정의하였다. 즉, 질병이나 장애가 없는 상태를 유지하기, 높은 수준의 인지적 기능과 신체적 기능을 유지하기, 그리고 적극적으로 사회에 참여하기 등이다. 물론 그 세 가지 구성 요소들도 위계적 특성을 가지고 있는데, 질병이나 장애가 없으면 인지적으로나 신체적으로 기능을 유지하기가 더 쉽다. 인지적 및 신체적 기능의 유지는 자신의 삶에 적극적으로 참여할 수 있도록 해준다. 결과적으로 인생후반기인 노년기에 대한 적응과 정서적 안녕을 유지하게 한다는 것이다(Rowe & Kahn, 1997, 1998).

물론 연구자들에 따라서는 성공적 노화(successful aging)라는 개념을 건강한 노화(healthy aging), 긍정적 노화(positive aging), 활기찬 노화(active aging), 생산적 노화(productive aging) 등 다양한 용어로 표현하고 있다(Bowling & Dieppe, 2005; Steverink, Lindenberg, & Ormel, 1998; Torres, 1999). 그 표현이 무엇이든지 상관없이 이는 보편적 노화(usual aging)나 병리학적 노화(pathologic aging)에 대응하는 개념이며, 노화에 따른 기능저하도 적절한 노력에 의해서 예방하거

나 또는 기능의 회복도 어느 정도 가능하다는 것을 강조하는 표현들이다(윤종률, 2007).

일반적으로 노화(aging)는 일상생활능력에서 독립성(independence) 감소나 상실과 관련된다. 그러나 성공적인 노화를 위해서는 노인들이 독립성을 유지하고 있는 것이 중요하며, 그런 맥락에서 성공적 노화의 개념에도 독립성을 유지하는 능력이 포함되고 있다(Davis, Laker, & Ellis, 1997; Ford, Haug, Stange, Gaines, Noelker, & Jones, 2000). 독립성의 개념을 좀 더 폭넓게 이해할 때에는 자율성(autonomy)이나 자립성(self-reliance), 자존감(self-esteem), 개인성장(personal growth), 자기결정(self-determination) 등의 개념들까지 포함된다(Secker, Hill, Villeneuve, & Parkman, 2003).

성공적 노화를 어떻게 이해하고 있는지를 알아보는 연구들에서도 독립성 유지가 성공적 노화의 개념에 포함되는 것으로 나타났다. 예를 들면, 젊은 세대로부터 노년층에 이르기까지 여성들을 대상으로 성공적 노화의 구성 요인들을 살펴본 결과, 신체적 건강, 자율성, 개인성장, 정서적 안녕, 가족 지향, 경제적 안정 등이 성공적 노화에 관한 각각의 구성요인으로 나타났다(강인, 2003). 대학생과 노인을 대상으로 성공적 노화의 요인을 살펴본 연구에서도 건강과 경제, 자립 측면에서의 ‘자율’, 자신의 발달을 꾀하는 ‘개인성장’, 몸과 마음이 편안한 ‘안락한 생활’, 부모와 배우자와 사회적 임무를 다한 ‘역할완수’, 현재 상태를 긍정적으로 생각하는 ‘자아수용’, 대인관계를 유지하는 ‘상호교류’, 타인을 배려하고 봉사하는 ‘봉사’ 등이 성공적 노화의 요인으로 나타났다(박경란 · 이영숙, 2002).

그러나 성공적 노화에 대한 개념은 같은 노인 집단이라도 특정한 사회적 상황이나 맥락에 따라서 달라질 수도 있다. 예를 들면, 제주도 노인들이 생산성을 추구하고 자기효능감을 느끼는 삶, 자녀 성공을 통해 만족하는 삶, 자기통제를 잘하는 삶 등을 각각 성공한 노화라고 인식하고 있었지만, 그들 중에서도 사별이나 이혼으로 배우자가 없는 상태의 노인의 경우에는 배우자 존재 그 자체만으로 성공한 노화로 여기고 있었다(김혜숙 · 강기은, 2012).

신체 및 인지 기능과 독립성

노인들은 일반적으로 자신이 살던 집에서 계속 살면서 (aging in place) 스스로를 돌보는 행위를 지속하고 있는 것, 즉 옷 입기, 씻기, 가사, 쇼핑, 식사 준비 등과 같은 일상생활을 영위해 나가는 것을 독립성의 유지로 이해하고 있다(Rowe & Kahn, 1998). 이러한 맥락에서 독립성은 노인이 신체적 건강을 얼마나 잘 유지하는가를 토대로 측정되는데, 이를 알아보는 가장 일반적인 방법으로는 ADL(activities of daily living)이나 IADL(instrumental activities of daily living)에 의한 측정이다.

보다 더 구체적으로 ADL은 일상생활수행능력으로 식사, 세면, 대소변 가리기, 옷 입고 벗기, 목욕하기 등 개인위생 및 몸치장 등을 혼자서 수행할 수 있는 능력을 의미한다(Katz, 1983; Njegovan, Man-Son-Hing, Mitchell, & Molnar, 2001). 그리고 IADL은 도구적 일상생활수행능력으로 독립적인 생활에 필요한 보다 더 차원이 높은 기능으로 환경과 상호작용을 하며, 보다 더 복잡한 지역사회에서의 독립성을 고려한 활동을 의미한다(Njegovan 등, 2001). 도구적 일상생활수행능력에는 혼자서 할 수 있는 것들로 식사 준비하기, 시장보기, 재정관리, 전화하기, 집 청소하기, 교통수단 이용 등이 포함된다. 만약 어떤 사람이 이러한 일상 활동을 타인의 도움 없이는 수행을 하지 못할 때는 의존성과 수동성이 증가하게 된다(Rowe & Kahn, 1998).

노인들이 독립성을 유지하기 위해서는 무엇보다 경제적으로 안정되어 있어야 하고 또 현재 일상생활동작을 수행하는 신체적 기능과 인지기능 수준이 양호해야 하는데, 이러한 요소들은 서로 관련성이 크다. 예를 들면, 청력 손상이 심한 노인은 대화에서 주고받는 말을 잘 못 이해할 수 있고, 말을 똑똑히 알아듣지 못해서 다른 사람들과의 교류가 원만하지 못하여 사회적으로 고립될 수 있다(정옥분, 2008). 간혹 청력 손상이 심한 노인은 잘 알아듣지 못한 대화내용을 타인들이 자신에 대해서 험담을 하는 것처럼 여길 수도 있어서 사회적으로 고립감과 고독감을 경험할 수 있다는 뜻이다. 만약 경제적으로 여유가 있

었다면 청력 손상의 심화가 나타나기 전에 치료를 받게 되었을 수도 있고, 보청기를 사용하여 손상의 심화를 예방할 수도 있다는 뜻이다. 이는 신체적 기능 손상이 정신적 능력 감소뿐만 아니라 정서적 장애를 초래할 수 있음을 의미한다. 즉, 고독한 사람은 잘 먹지 않을 수 있고, 그 결과 영양실조 증상을 보이며, 이것은 다시 정신 기능을 해칠 수도 있다(최신덕·김모란, 1998).

노년기가 되면 누구나 신체적 능력이 쇠퇴로 인하여 정신적인 기능도 약해져서 독립성의 약화나 상실을 경험할 수 있다. 예를 들면, 신체적인 기능의 쇠퇴와 함께 인지적 기능도 손상된다면, 독립성이 유지되지 못하고 의존성이 높아지게 되면서 노인들은 우울증상이 더 심해지거나 동기 상태도 약해지게 되는 것이다(Greiner, Snowdon, & Schmitt, 1996; Williamson & Schulz, 1992). 특히 시력과 청력이 떨어지고 신체적 순발력이나 근육의 힘이 약화되면 실수나 사고에 대한 염려가 커지면서 조심성(cautiousness)이나 경직성, 수동성 등이 증가하는 성격변화를 보이는데, 이는 곧 독립성이 약화되면서 의존성이 증가하는 모습으로의 변화를 의미한다(윤진, 1995). 이러한 특성 때문에 노인을 병들고, 허약하고, 기운이 없고, 무력하고, 성적으로 무능하고, 수동적이고, 외롭고, 불행하고, 학습능력이 떨어지는 등 노인을 병리적인 존재로만 보려고 하는 부정적인 고정관념이나 편견이 생기게 된다(Rowe & Kahn, 1997).

독립성 유지와 자긍심

노인들도 젊은 사람들 못지않게 독립적으로 생활할 수 있기를 바라는 데, 이는 대다수 노인들의 희망사항이자 목표이기도 하다(Willis, 1996). 그렇기 때문에 독립적인 생활을 하고 있는 노인들은 스스로를 자랑스럽게 여기고, 남에게 폐나 짐이 되지 않으려고 노력하면서 다른 사람들의 존경심을 얻고자 할뿐만 아니라 자기 자신의 자존심도 유지할 수 있다고 느낀다(최신덕·김모란, 1998). 이처럼 노인이 독립성을 유지하고 싶은 욕구는 Maslow(1970)가 제시했었던 5단계 욕구 위계(hierarchy of needs)¹⁾ 중에서 존중감 욕구와 관련이 깊다. 존중감 욕

노년기의 독립성

구는 성취, 힘, 자신감, 독립 및 자유를 추구하도록 개인의 동기를 유발시켜주는 자존감을 위한 욕구(a need for self-esteem) 및 다른 사람들로부터 존중받고자 하는 욕구(a need for esteem from others)를 의미한다(Petri, 1996).

존중감 욕구가 충족되었을 때 우리는 자신감이나 자기 가치를 느끼고 스스로를 이 세상에서 목적이 있는 존재로 보게 된다(Thielke, Harniss, Thompson, Patel, Demiris, & Johnson, 2012). 노인이 되어도 질병이나 장애가 없는 상태를 유지하고 또 신체적 및 인지적 기능의 수준을 유지할 수 있어야 다른 사람들에게 의존하려는 성향이 생기지 않는다. 결국 자신의 신체나 인지적 기능 약화에 대한 걱정이나 불안이 없어야 자율성이나 독립성을 느끼게 된다. 이러한 느낌은 노인을 병리적이고 수동적인 존재로 보는 관점에서 주체적이고 능동적인 존재로 파악하는 긍정적인 관점으로 변화시키는 데에 중요한 역할을 한다(고보선, 2008).

노인이 되어도 여전히 경제적, 신체적, 심리적, 사회적으로 독립성을 유지하고 싶어 하지만(Thorson, 1990), 독립성을 유지하는 노력은 노년기에 나타나는 성격적응 유형에 따라 개인차를 보일 수 있다. 김애순(2002)이 제시한 노년기에 특유한 성격적응 유형과 그에 따른 노화의 양식을 살펴보면, 재구성자 유형(reorganizer type)은 외향적이고 긍정적인 성격의 소유자이어서 노화과정에서의 자아를 수용하고 재구성하면서 살아간다. 자신과 타인을 적절히 수용할 줄 알며, 지역사회 의 다양한 활동에 참여하는 적극적인 사람들이다. 이들은 과거의 역할들에 대처할 새로운 활동들을 능동적으로 추구하여 은퇴 후에 생긴 여가를 지역사회 활동이나 종교단체 활동을 통해서 의미 있게 보낸다. 한 마디로 이러한 유형의 노인들은 독립성을 유지하면서 성공적인 노화를 경험하고 있다고 말할 수 있다.

그렇지만 퇴행적인 노화를 겪는 유형도 있는데, 이들은 모두 신체적으로나 정신적으로 독립성을 상실한 유형에 속한다(김애순, 2002).

1) 생리적 욕구(physiological needs), 안전 욕구(safety needs), 사랑 혹은 소속감 욕구(love & belonging needs), 존중감 욕구(esteem needs), 및 자아 실현 욕구(self-actualization)임.

우선 위축 유형(constricted type)에 속하는 노인은 신체적 쇠약으로 인한 위축 때문에 사로잡혀 타인하고의 접촉을 피하고 폐쇄적인 생활을 함으로써 자신을 방어하려고 한다. 또 구원요청 유형(succorance-seeker type)에 속하는 유형은 강한 의존적 욕구를 가지고 있으며, 타인에 대한 의존을 통해 이러한 욕구를 해결하고자 한다. 이들 중에는 특별한 질병이 없어도 매일 의사를 찾아가 진료를 받아야 할 정도로 정서적으로 불안한 경우도 있다. 한편 무감각 유형(apathic type)의 노인은 매우 소극적인데, 신체적인 건강 유지를 위한 활동 외에는 활동이 거의 없다. 그런 유형은 대부분 무기력과 무감각에 빠져 수동적인 생활을 한다. 마지막으로 와해 유형(disorganized type)의 노인은 감정 조절이 어려워서 정서적 반응의 일관성이 없고 변덕스러울 뿐만 아니라 사고나 지능, 판단 능력이 결여되어 있는 특징을 가진다.

일반적으로 노년기를 성공적으로 보내는가의 여부를 평가하는 가장 큰 지표는 신체적 건강이다(김수영 등, 2009; 정옥분, 2008). 건강하게 일상생활을 영위할 수 있다는 것은 다른 사람에게 의존하지 않고 독립적인 생활이 가능하다는 것이다. 이를 위해서는 질병이나 장애가 발생하기 전에 정기적인 건강검진, 식이요법, 운동 등의 조치를 통해 자신의 건강을 유지해야 한다. 또 적절하고 규칙적인 운동을 통해 신체적 활동을 유지하며, 복잡한 인지활동에 계속적으로 참여함으로써 인지적 기능을 유지해야 한다.

역시 적극적인 사회활동에 참여하여 다른 사람들과 친밀한 관계를 유지하고 의미 있는 생산적인 활동을 하는 것이 무엇보다 중요하다(김수영 등, 2009; 윤종률, 2007). 노인들은 직장에서 은퇴한 후에 일을 대체할 수 있는 적절한 활동을 찾아야 하고, 직장에서 만난 친구들과의 관계를 유지하거나 그들을 대신할 수 있는 방법을 찾아야 한다. 은퇴 후 재취업은 적극적인 사회활동을 할 수 있게 해주면서 고립감을 느끼지 않도록 하는데, 무슨 일을 하고 있다는 것은 노인에게 존재감을 부각시키는 등 노인의 삶에 긍정적인 영향을 준다.

마찬가지로 지역사회 노인교육 활동이나 자원봉사 활동에 참여하는 것 자체는 노인들에게 자신을 쓸모 있는 사람으로 지각하도록 하는 것을 도와주고, 의미 있는 역할을 찾도록 해주며, 타인에게 봉사

노년기의 독립성

를 하고 새로운 능력을 발달시키려는 욕구를 충족시켜주는 것이다. 역시 자기 생활을 조절할 수 있는 역량을 지니고, 지역사회를 비롯한 전체 사회에 대한 영향력을 행사하고, 사회적 지지를 보내고, 사회활동에 대한 평가를 제공하기도 한다(한정란, 2010; Rowe & Kahn, 1998; Thoits, 1995). 즉, Maslow(1970)가 제시했던 타인과 함께 하고 사랑받고자 하는 소속감과 사랑의 욕구 및 성취와 인정을 얻으려는 존중감의 욕구를 만족할 수 있게 해준다.

기술발달과 독립성

고령친화산업과 노인복지공학

인구의 고령화로 노인인구가 증가함에 따라 노인들의 복지수요에 대비하고 삶의 질 개선을 위한 제품이나 서비스를 제공할 필요성이 증가하게 되었는데, 이는 곧 노인의 독립성 유지에 도움이 되는 산업으로 부각되었다. 이러한 산업 분야는 고령자들이 주로 사용하고 있는 제품이나 서비스를 제공하는 산업이라는 의미로, 영어권 국가에서는 노인시장(elder market) 또는 성인시장(mature market)의 용어로 가장 빈번하게 사용되며, 일본의 경우에는 실버서비스(silver service), 실버비즈니스(silver business)라는 용어로 사용한다. 우리나라의 경우에도 1980년대부터 일본에서 사용되는 실버산업이라는 용어를 사용하였으나, 구체적인 정의나 개념은 2006년에 ‘고령친화산업’으로 통용되어 사용되고 있다(김정자·권대규·유미, 2011).

고령친화산업은 고령자가 이용하기 편한 제품을 생산함으로써 해당 제품을 이용하는 이들의 삶의 질을 높여주는 산업이지만 (이견직, 2006), 기술적인 측면을 강조할 때에 노인복지공학(gerontechnology)이라고 부른다. 노인복지공학이란 노년기에 심신기능이 약화된 노인들의 신체활동이나 일상생활능력을 증진하는 목적으로 노후생활에 적합한 주거 환경, 시설 및 장비, 생활용품 등을 설계, 제작, 판매하는 과정을 포괄적으로 연구하는 분야를 이르는데, 여기에는 이동과 수송, 건강과 가정 간호, 주거, 교육 및 훈련, 안전과 보안, 제품과 설계, 문

화, 감성과 인지 등 영역으로 구분하여 고령화와 관련된 과학 기술 산업이 포함된다(김정자 등, 2011; Graafmans, Taipale, & Charness, 1998).

노인복지공학과 디자인

고령화로 인하여 중년 및 노년 세대를 상대로 한 고령친화 산업이 급속도로 발전하고 있는데, 최근에 와서는 IT의 발전과 보급으로 유니버설 디자인(UD: universal design) 시설이나 용품, 서비스 등이 늘어나고 있다. 유니버설 디자인이란 소비자들의 다양한 욕구를 고려한 디자인, 즉 성별이나 연령, 장애, 문화적 배경 등을 고려한 디자인이라는 의미이다. 고령화 사회에서는 유니버설 디자인에 의해서 고령자와 같은 약자들을 배려하는 시설이나 제품, 서비스 등을 제공해주기 때문에 결국 노인들이 스스로 일상생활을 할 수 있는 역량, 즉 독립성을 키워주는 것이다(Mynatt & Rogers, 2001).

유니버설 디자인의 기본 원리들을 몇 가지 살펴보면, 우선 기능적인 측면에서 사용자에게 필요한 도움을 줄 수 있어야 한다는 것이다. 예를 들면, 조명이 밝지 않으면 시각기능이 저하된 노인은 불편하므로 계단의 하부나 부엌 싱크 밑에도 조명시설을 설치해두는 것이다(Hitchcock & Stahl, 2003). 또 사용자 요구의 다양성과 변화를 수용하는 디자인이어야 하는데, 장애인이나 비장애인, 어린이, 노인 사용자들에게 동등한 혜택을 줄 수 있어야 한다. 역시 물리적인 위험성을 제거하고 심리적인 안정성과 편안함을 추구할 수 있도록 디자인이 되어야 한다(Story, 1998). 그러나 유니버설 디자인처럼 새로운 기술이나 기법을 응용하더라도 그 성공이나 적절성은 평가될 수 있어야 하는데, 그 성공 여부를 평가하는 일반적인 기준들은 다음과 같다(김정자 등, 2011; Duncan, 2007).

첫째, 공평한 사용(equitable use)이라는 기준이다. 이는 체격이나 신체 조건에 상관없이 누구라도 사용하기 쉽고 공평하게 사용할 수 있는 것으로서 대상을 모든 사람으로 포함하고 있는지를 의미한다. 둘째, 사용상의 융통성(flexibility in use)의 기준이다. 이는 제품이 개인

노년기의 독립성

의 다양한 사용자와 사용 환경에 대응할 수 있도록 되어 있고, 사용이 자유로워야 한다는 것을 의미한다. 예를 들면, 양손 모두 사용할 수 있도록 설계된 가위는 어느 쪽 손으로 잡아도 쉽게 잡을 수 있고, 동일하게 사용할 수 있으며, 또 떨어뜨림을 방지할 수 있도록 손잡이를 링 형태로 제공해주는 것이다. 셋째, 간단하고 직관적인 사용(simple and information use)의 기준인데, 이는 제품의 사용법이 명확하고, 사용자가 누구든지 직감적으로 그 결과물의 본질적인 기능을 한눈에 이해할 수 있는지에 대한 기준이다. 넷째, 제품의 필요한 정보가 사용자를 둘러싼 환경이나 인지능력에 관계없이 정확하고 효과적으로 전달이 되는지의 기준이 있다. 다섯째, 사고나 위험의 가능성이 희박하고 의도하지 않았던 행동으로 인한 불리한 결과와 장애를 최소화해야 하며, 오류와 장애에 대한 대비책이 포함되어 있는가이다. 여섯째, 제품은 신체의 부담을 느끼지 않고 자유롭게 효율적으로 사용할 수 있도록 배려되었는지의 기준이 있으며, 일곱째, 사용자의 체격, 자세(서 있는 사람, 앉아 있는 사람 모두), 사용 생활에 관계없이 접근과 사용이 용이하도록 크기와 공간을 배려했는지의 기준도 있다.

노년기 독립성 유지를 위한 환경

노인이 홀로 살고 있거나 가사용품을 다루지 못할 경우 또는 도구적 일상생활활동 능력이 저하된 경우 고령친화산업기술의 혜택을 받을 수 있다(Martin, Kelly, Kernohan, McCreight, & Nugent, 2008). 예를 들면, 스마트 홈(smart home)은 노인들이 식사, 취침, 세면, 조리, 청소, 세탁 등의 신체동작과 가사활동을 자유롭게 수행할 수 있도록 설계된 주거공간으로 신체적 기능 저하로 인해 의존성이 증가하는 노인들이 자신의 집에 혼자서도 생활할 수 있도록 해준다(Demiris, Rantz, Aud, Marek, Tyrer, Skubic, & Hussam, 2004). 신체적 기능의 제한이나 불편함, 범죄에 대한 공포 때문에 외부활동의 참여에 어려움이 있는 노인들을 위하여 스마트 홈은 집에 들어가는 대문이나 현관문의 비상벨을 비롯하여 집안에 설치되어 있는 경보장치, 이동 전화기를 사용하여 노인들의 안전과 보안을 유지해줄 수 있다. 아울러 일상

적인 가사 기능을 위한 기기들, 네트워크 보안시스템, 투약시간, 식이요법 또는 재활훈련에 대한 지시사항들까지 갖추어져 있기 때문에 질병 치료를 돕는 서비스까지 가능하다(Jacelon & Hanson, 2013).

포괄적이며 접근이 용이한 환경적 요소도 노인의 독립성을 유지시키고 활동적인 노화를 촉진해준다. 세계보건기구에서 추진하는 고령친화도시(age-friendly city or community) 인증제도가 바로 그러한 점을 반영해주고 있다. 곧 고령친화도시는 연령의 관점에서 고령자를 포함한 모든 시민들이 불편함을 느끼지 않고 활동할 수 있는 도시환경을 구축함으로써 나이가 들더라도 불편하지 않은 도시, 누구나 살기 좋은 도시를 의미한다(Everingham, Petriwskyj, Warburton, Cuthill, & Bartlett, 2009). 따라서 고령친화도시는 고령자의 폭넓은 능력과 자원을 인식하고 고령과 관련된 욕구나 선호를 반영하는 유연성을 가진다. 또한 고령자의 결정과 라이프스타일을 존중하며, 취약한 노년층을 보호하고, 모든 지역사회생활에 고령자가 참여하여 활기찬 노후(active aging)이 되도록 기여하기도 한다(정순돌·어윤경, 2012).

결론

인구의 고령화로 만성질환을 앓거나 신체 및 정신적 기능이 쇠퇴하여 일상생활에서 타인에게 의존적인 노인이 늘어나고 있다(윤종률, 2007). 그러나 노인들은 젊은 사람들 못지않게 독립적이기를 원한다(Willis, 1996). 노인이 되어도 질병이나 장애가 없는 상태를 유지하고 인지적으로도 양호한 상태의 노인들은 다른 사람에 대한 의존성이 줄어들고 스스로 독립적인 생활이 가능하다(고보선, 2008). 이렇게 독립적인 노인들은 스스로를 자랑스럽게 여기고 자율성을 느끼고 다른 사람으로부터 존경의 대상이 되기도 한다(최신덕·김모란, 1998). 따라서 독립성 유지를 위해서는 기본적으로 경제적 안정 상태를 유지해야 하고 현재 일상생활능력을 수행하는 신체적 기능과 인지적 기능 수준이 양호해야 한다. 그럼에도 불구하고 노화에 따른 기능저하로 질병에 대한 취약성이 증가하고 노인의 건강 상태는 악화된다(윤종률, 2007).

이처럼 심신기능이 약화된 노인들의 신체활동이나 일상생활능력을

노년기의 독립성

증진시키면서 독립성 유지를 돕는 고령친화산업이나 노인복지용품 등의 기술이 등장하였다(김정자 등, 2011; Graafmans 등, 1998). 그러나 새로운 기술적 변화로 인하여 편리함이나 독립성 유지에 도움이 되는 환경이 간혹 독립성 유지에 부분적으로는 부정적인 영향을 미치는 역설적인 경우도 생각해볼 수도 있다. 노인들의 삶의 질과 건강 그리고 자립성을 향상시키기 위한 목적으로 새로운 기술이 개발되지만, 노인이 그것을 제대로 다루지 못한다고 느낄 경우에는 독립성이 제한되어 자존감 욕구를 저하시킬 수도 있다. 보조기술(assistive technology)의 경우도 노인들의 독립적인 생활에 도움이 되기도 하지만, 종종 사용하는 사람들의 욕구를 파악하지 못하거나 설비의 비용이 사용할 사람들의 능력에 적절하지 않아서 결국 사용자가 적응하는 것에 한계가 있을 수 있다(Thieke 등, 2012). 스마트 홈도 기본적으로는 생리적 욕구와 안전에 대한 욕구를 만족시켜 줄 수는 있지만, 상위 욕구인 소속감이나 존중감, 및 자아실현의 욕구를 충족시켜주기에는 미흡할 수도 있다(Virta, 2000). 예를 들면, 장애를 가진 노인들이 단순히 스마트 홈이라고 해서 집에만 머무르는 것이 좀 더 높은 수준의 사회 참여 욕구 등을 충족시킬 기회를 박탈할 수도 있다(Thieke 등, 2012).

역시 신체적으로 기능이 약하게 보인 노인들이나 또는 경로사상에 의해 단순히 고령자들에게 주변 사람들이 도움을 주기도 하는데, 이는 간혹 노인의 독립성 유지에 방해가 되기도 한다. 젊은 사람들은 좋은 의도에서 혹은 노인들의 행동이 너무 느려서 지켜보기에 답답해서 노인들이 스스로 할 수 있는 일들을 대신해주기도 하다. 이러한 행동은 노인들로 하여금 기능을 유지시켜주기보다는 그들에게 스스로 무력감을 느끼게 하거나 타인에 대한 의존성을 증가시켜버릴 수도 있다. 수행의 상실은 저하된 자신감과 동기의 문제일 것이다. 따라서 고령의 어르신들 둔 성인자녀들은 그분들에게 인내심을 가지고 지지를 해야 하며, 그들이 스스로 할 수 있는 일들을 대신 해주려는 충동을 자제하도록 해야 한다(Rowe & Kahn, 1997).

참고문헌

- 강인 (2003). 성공적 노화의 지각에 관한 연구. *노인복지연구*, 20, 95-116.
- 고보선 (2008). 제주노인 삶의 유형별 건강 및 심리적 특성에 관한 연구. *노인복지연구*, 39, 323-346.
- 김경호 (2004). 저출산 고령화 사회의 노인복지정책. *사회연구*, 7, 27-52.
- 김세돈 · 김상조 (2006). 인구의 고령화를 대비한 노후보장제도의 재정립. *사회복지개발연구*, 12, 205-234.
- 김수영 · 모선희 · 원영희 · 최희경 (2009). *노년사회학*. 서울: 학지사.
- 김애순 (2002). *생애발달과 생애설계*. 서울: 시그마프레스.
- 김정자 · 권대규 · 유미 (2011). *노인복지공학*. 경기도 파주: 21세기사.
- 김태현 (2007). 고령인구 증가에 따른 사회적 충격. 한국노인과학학술단체연합회 (Ed.), *고령사회의 밝은 미래* (pp. 12-42). 서울: 아카넷.
- 김태현 (1994). *노년학*. 서울: 교문사.
- 김혜숙 · 강기은 (2012). 제주노인들의 성공적 노화에 관한 인식 연구. *노인복지연구*, 59, 159-186.
- 박경란 · 이영숙 (2002). 성공적 노화에 대한 인식 조사연구. *한국노년학*, 22, 53-66.
- 보건복지부 (2013). *2012 보건복지백서* (발간등록번호 11-13520000-000160-10). (2013. 09. 발행)
- 윤중률 (2007). 성공적 노화를 위한 노년기 사회활동. 한국노인과학학술단체연합회 (ed.), *고령사회의 밝은 미래* (pp. 200-261). 서울: 아카넷.
- 윤진 (1995). *성인 · 노인 심리학*. 서울: 중앙적성출판사.
- 이건직 (2006). 고령친화산업의 현황과 발전방안: 고령사회의 도래와 정책방향. *보건복지포럼*, 4, 39-51.
- 임수 · 이은정 · 구보경 · 조성일 · 박경수 · 장학철 (2005). 국민건강영양조사에 근거한 한국인의 대사증후군의 증가 양상. *대한당뇨병학회지*, 29, 432-439.
- 장지연 (2004). 고령인력의 활용과 노동시장정책. *사회연구*, 7, 99-112.
- 정순돌 (2007). 여성노인과 남성노인의 성공적 노화에 관한 인식 비교

- 연구. *한국노년학*, 27, 829-845.
- 정순돌 · 어윤경 (2012). WHO의 고령친화도시모델가이드 충족도 분석: 제2차 저출산 · 고령사회기본계획을 중심으로. *한국노년학*, 32, 913-926.
- 정옥분 (2008). *성인·노인 심리학*. 서울: 학지사.
- 최숙희 (2008). *고령화정책의 우선순위 분석*. 서울: 삼성경제연구소.
- 최신덕 · 김모란 (1998). *노년사회학* (공역). 서울: 하나의학사.
- 최영희 (2000). *노인과 건강*. 서울: 현문사.
- 통계청 (2013). *고령자 통계*. (2013. 9. 30. 보도자료)
- 한경혜 (2007). 고령화사회와 가족. 한국노인과학학술단체연합회 (Ed.), *고령사회의 밝은 미래* (pp. 59-67). 서울: 아카넷.
- 한정란 (2010). *노인교육의 이해*. 서울: 학지사.
- Anderson, G., & Hussey, S. (2000). Population aging: A comparison among industrialized countries. *Health Affairs*, 19, 191-203.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331, 1548-1551.
- Davis, S., Laker, S., & Ellis, L. (1997). Promoting autonomy and independence of older people within nursing practice: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 408-417.
- Demiris, G., Rantz, M., Aud, M., Marek, K., Tyrer, H., Skubic, M., & Hussam, A. (2004). Older adults' attitudes towards and perceptions of 'smart home' technologies: A pilot study. *Informatics for Health and Social Care*, 29 (2), 87-94.
- Duncan, R. (2007). *Universal Design: Clarification and Development*. A Report for the Ministry of the Environment, Government of Norway.
- Everingham, J. A., Petriwskyj, A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). Information provision for an age-friendly community. *Ageing International*, 34, 79-98.
- Ford, A., Haug, M., Stange, K., Gaines, A., Noelker, L., & Jones, P. (2000). Sustained personal autonomy: A measure of successful

- aging. *Journal of Aging & Health*, 12, 470-489.
- Graafmans, J., Taipale, V., & Charness, N. (1998). *Gerontechnology: A sustainable investment in the future*. Amsterdam, Netherlands: IOS Press.
- Greiner, P., Snowdon, D., & Schmitt, F. (1996). The loss of independence in activities of daily living: the role of low normal cognitive function in elderly nuns. *American Journal of Public Health January*, 86, 62-66.
- Hitchcock, C., & Stahl, S. (2003). Assistive technology, universal design, universal design for learning: Improved learning opportunities. *Journal of Special Education Technology*, 18, 45-52.
- Jacelon, C., & Hanson, A. (2013). Older adults' participation in the development of smart environments: An integrated review of the literature. *Geriatric Nursing*, 34, 116-121.
- Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31, 721-727.
- Martin, S., Kelly, G., Kernohan, W., McCreight, B., & Nugent, C. (2008). Smart home technologies for health and social care support. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD006412. DOI: 10.1002/14651858.CD006412.pub2.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper and Rowe.
- Mynatt, E., & Rogers, W. (2001). Developing technology to support the functional independence of older adults. *Ageing International*, 27, 24-41.
- Njegovan, V., Man-Son-Hing, M., Mitchell, S., & Molnar, F. (2001). The hierarchy of functional loss associated with cognitive decline in older persons. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56, 638

- Petri, H. (1996). *Motivation: Theory, research and application*. (4th, edition). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37, 433-440.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Secker, J., Hill, R., Villeneuve, L., & Parkman, S. (2003). Promoting independence: But promoting what and how. *Ageing & Society*, 23, 375-391.
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Ormel, J. (1998). Towards understanding successful ageing: Patterned change in resources and goals. *Ageing & Society*, 18, 441-467.
- Story, M. (1998). Maximizing usability: the principles of universal design. *Assistive Technology*, 10, 4-12.
- Thielke, S., Harniss, M., Thompson, H., Patel, S., Demir, G., & Johnson, K. (2012). Maslow's hierarchy of human needs and the adoption of health-related technologies for older adults. *Ageing International*, 37, 470-488.
- Thorson, J. (1990). The brave new world of educational gerontology. *Educational Gerontology*, 16, 227-338.
- Torres, S. (1999). A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful ageing. *Ageing & Society*, 19, 33-51.
- Virta, K. (2000). *Iwell*. Oulu, Finland: TEKES.
- Williamson, G., & Schulz, R. (1992). Pain, activity restriction, and symptoms of depression among community-residing elderly adults. *Journal of Gerontology*, 47, 367-372.
- Willis, S. (1996). Everyday problem solving. In J. Birren & K. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (4th edition). San Diego: Academic Press.

Independence in Late Adulthood

Jinhee Park

Department of Psychotherapy

Jeju National University

Jeju, Korea 690-839

As people are getting older, they are eager to show stronger needs for living independently and for maintaining self-esteem. How they can keep independence might depend upon their economic, physical, cognitive, and social status. But most of them are poor or unhealthy, and thus need some help. Issues on successful aging and independence, physical or cognitive function and independence, maintaining independence and self-esteem, gerontechnology and/or smart environment and independence were reviewed in this article. It was also mentioned a negative effect of the smart environment of maintaining their independence.

(논문접수일: 2013년 10월 15일)

(수정논문접수일: 2013년 11월 18일)

(논문게재승인일: 2013년 12월 2일)