

평생발달 관점에서의 독립성 유지와 의존성의 관계 Relations between Maintenance of Independence and Dependency from the Life-span Perspective

윤 가 현*

전남대학교 심리학과

Gahyun Youn

Department of Psychology, Chonnam National University

(초록)

평균수명의 연장과 더불어 나타난 고령인구 증가현상은 만성질환이나 장애 발생 등 건강과 관련된 여러 가지 문제를 지닌 상태로 장기간 살아가는 고령인구의 증가를 의미한다. 고령자들의 일부는 타인의 도움 없이 독립적 생활이 가능하지만, 연령이 증가할수록 신체기능 저하 등으로 의존의 상태에서 살아갈 가능성이 높아진다. 고령자들의 독립성 유지 여부는 삶의 질을 좌우하며, 여기에 따라 지역사회에서 지속적인 거주 가능성도 달라진다. 고령의 상태에서 신체기능의 약화로 독립적이거나 자율적으로 생활하기 어렵게 만드는 요인들은 다양하다. 운동부족이나 적절한 영양 섭취 결핍, 흡연 등 건강상태 유지와 거리가 먼 생활양식은 연령고저에 상관없이 누구에게나 건강의 상실이라는 위기를 초래하여 독립성과 거리가 먼 일상생활을 하게 된다. 본고에서는 생의 후반기에 접어든 고령자들이 독립성을 유지하면서 생활할 수 있는 제반 사항, 그 중에서도 독립적 생활의 영위를 위해서 필수 요소들을 정리하였다. 이를 위해서 규칙적인 운동 등에 의한 신체기능 유지와 장애 예방도 필수적이지만, 인지기능도 유지해야 하며, 재정적 어려움이 없어야 하며, 가족이나 지인들과의 교류를 통해 정서적으로 안정되어 있어야 한다. 본고의 후반부에서는 고령자의 독립성 유지를 위한 개인적인 노력 및 국가 차원의 정책방향을 논의했다.

주제어 : 고령자, 독립성, 의존성, 평생발달, 생의 후반기

* 이 논문은 전남대학교 연구년교수 연구비 (과제번호 2018-3316) 지원에 의하여 연구되었다.

** 교신저자: (우) 61186 광주광역시 북구 용봉로 77 전남대학교 심리학과 교수 윤가현

(e-mail: ghyoun@chonnam.ac.kr),

(Abstract)

Population aging and its impact of increasing life expectancy means an immediate increment in numbers of older adults suffering from chronic health conditions such as geriatric syndromes and disabilities. While some of the older adults are able to live independently without any support, most of them have become dependent upon the other people for their daily needs owing to decline in physical function and so on as they are getting older. Maintenance of independence for the older people affect their quality of life, and further their continuous living in the home and community. There are a variety of factors associated with decline in physical function that would make the older adults difficult to live independently. Lack of exercise, poor nutrition, and unhealthy lifestyle such as smoking are major causes of losing independence to the adults, regardless of their age. Several essential requisites to help the older adults maintain their independence were reviewed in this article. Not to lose their independence, physical activity would play a fundamental role in maintaining the health and physical function, but the roles of cognitive function, financial resources, and social connectedness for their emotional stability were emphasized. Both personal responsibility for maintaining independence in the second half of life and policy at the state level for the older adults' independence were discussed in the final part of the article.

Key words : Older adults, Independence, Dependency, Life-span development, Second half of life

I. 서 론

우리나라를 비롯하여 대다수 문화권에서는 20세기 후반부터 인구 고령화로 인해 파생되고 있는 제반 문제 및 그 결과들에 대해 사회나 국가적 차원의 관심이 점점 커지고 있다. 우리나라는 전체인구에서 65세 이상 고령자가 차지하는 비율이 2017년도에 이미 전체인구의 14%를 초과했으며, 조만간 20%를 초과할 것으로 전망될 정도로 빠른 속도로 고령자들이 늘고 있다(KOSIS, 2019). 한 개인의 입장에서 나이가 들수록 건강한 상태를 언제까지 유지할 수 있을지, 하고 싶은 일을 언제까지 할 수 있을지, 앞으로 얼마나 더 오래 살 수 있을지, 배우자 등의 파트너와 함께 살고 있을지, 타인의 도움을 받지 않는 상태에서도 생활이 가능할지, 의사소통이 가능할지 등이 더 불확실해진다(Dwyer & Gray, 1999).

평균수명의 연장과 더불어 나타난 고령인구 증가현상은 만성질환이나 장애(disability) 등 건강과 관련된 여러 가지 문제를 지닌 상태로 장기간 살아가는 고령인구의 증가를 의미한다. 건강의 상실이나 장애 상태로 살아가야 하는 고령자는 개인적으로 생산이나 경제 활동을 하지 못하는 문제를 비롯하여 보행과 같은 기본적인 신체기능의 저하 등으로 인하여 무엇을 하든지 간에 도움이 필요한 상태로 지내야 하는 문제, 성인자녀에게 보살핌이나 부양을 의존해야 하는 문제, 심지어 정신기능이나 영적 기능까지 제한된 상태로 살아가야 하는 문제 등 독립적인 생활이 어려워지게 된다. 그 뿐만이 아니라 그와 같은 상태의 고령자가 건강을 가정에서 관리할 경우 건강 관련 서비스를 이용하기 위해서 장비를 구입·관리하고 주택을 개조해야 하는 문제 또 이를 위해서 재정적인 어려움이 없어야 하는 문제 등

도 수반된다. 그러다가 건강 상태가 더 좋지 않게 될 경우 병원에 입원해야 하는 문제 또는 보살펴줄 수 있는 자가 없거나 보살펴주는 일이 어려워 시설기관에서 입소해야 하는 문제 등 다양한 일들이 발생한다(Mathieson, Kronenfeld, & Keith, 2002; Van Norman, 2010).

국제연합의 조사에 의하면, 고령자들 중에서 타인의 도움 없이 독립적 생활이 가능한 비율은 범세계적으로 40% 정도에 불과하다. 물론 문화권마다 그 비율의 차이가 있어 선진국에서는 75%에 육박한다(United Nations, 2012). 고령의 상태에서 신체기능의 악화로 독립적이거나 자율적으로 생활하기 어렵게 만드는 요인들은 다양하다. 본고에서는 이들을 더 세부적으로 다루겠지만, 운동부족이나 적절한 영양 섭취 결핍, 흡연 등 건강상태 유지와 거리가 먼 생활양식은 연령고저에 상관없이 누구에게나 건강의 상실이라는 위기를 초래한다. 건강에 관한 어떠한 문제이든지 상실을 경험한 이후에 제아무리 효과적으로 대처하더라도 상실의 예방보다 못하며, 젊은 시절부터 건강한 상태를 지속시키려는 노력이 가장 현명한 예방책이다. 다행스럽게도 과거에 비해 근래에는 젊어서부터 건강관리를 하는 성인들이 점점 늘고 있는 추세이다(Bozkurt & Yilmaz, 2016; Van Norman, 2010).

나이가 들수록 장애나 건강 상실 등으로 독립적 생활을 하지 못함을 걱정하지만, 대다수 고령자들은 생의 후반기에 와서도 어떤 상황에서 살아가든지 상관없이 가능하면 자신의 집이나 거주 지역에서 독립적으로 생활하기를 원한다(United Nations, 2012). 생의 후반기까지 심신의 건강을 잘 관리해야 자신의 거주지에

서 심신의 안녕을 유지하면서 여생을 보낼 수 있지만, 그렇지 못할 경우 자신의 거주지가 아닌 곳에서 생활하게 되든지 또는 상당한 기간 동안 타인에게 의존하는 생활을 해야 한다. 이에 본고는 생의 후반기에 접어든 고령자들이 독립성(independence)을 유지하면서 생활할 수 있는 제반 사항을 살펴보고자 한다. 독립성을 문어적으로 정의할 때 장애나 노화로 인한 기능적 제한을 의미하기에 많은 연구자들은 신체기능을 전반적으로 유지하면서 일상생활동작 수행능력(ADLs: activities of daily living)이 가능한지를 토대로 정의하기도 한다. 이런 맥락에서 독립성은 고령자뿐만 아니라 만성질환을 가진 중장년층에게도 중요한 요소가 된다(Demiris, 2008). 구체적으로 본고에서는 평생에 걸친 독립성과 의존성의 불가피한 관계를 먼저 살펴보고, 고령자가 독립적 생활을 영위하기 위해서는 무엇이 필요한지를 정리하고자 한다. 다만 치매상태로 인한 독립성 상실 관련 부분은 가급적 간략하게 언급하며 논의를 제한했음을 밝혀둔다.

II. 발달과정에서의 의존성과 독립성

1. 의존성과 독립성 관계

인생의 과정에는 의존성(dependency)을 나타낼 수밖에 없는 불가피한 시기들이 존재한다. 의존성의 반대 개념은 독립성이나 자율성(autonomy)인데, 자율성은 자신에 관련된 일들을 스스로 조절하고 또 결정함을 뜻한다(Fine & Glendinning, 2005; Plath, 2009). 노화과정을

자연스럽게 경험할 경우 누구나 생의 마지막 단계에 가까워질 때 개인마다 기간의 차이는 있더라도 불가피하게 의존성을 나타내지만, 출생 직후부터 일정한 기간 동안도 의존의 상태로 살아갈 수밖에 없다. 그러나 만 3세에 가까워지면서부터는 근육 발달로 인한 신체적 성장이 이루어질 때 독립성이나 자율성, 또는 자유의지(free will) 등이 발달하기 시작한다. 이를 다르게 표현하면, 혼자서 걸을 수 있고, 혼자서 먹을 수 있게 되는 등 무엇이든지 스스로 할 수 있다고 느끼면 가능한 한 성인들의 간섭을 받지 않고 자율성이나 자유 의지에 의해 생활하려는 성향을 보인다(Degges-White, 2017).

양육자에게 의존적 생활을 하던 아동의 성장과정에서 독립성이나 자율성일 발달할 때 양육자가 이를 격려해주고 존중해주는 일은 아동의 안녕감이나 행복한 상태를 유지시켜주며, 나중에 성년기의 자율성 유지능력까지 신장시켜주게 된다(Bou-Habib & Olsaretti, 2015). 역시 그 과정에서 또래들과의 사회적 상호작용을 양육자가 지지하고 격려해주는 일은 아동의 인지능력 발달뿐만 아니라 사회적 관계에서도 독립성이나 자율성 발달에 도움이 된다(Landry, Smith, Swank, & Miller-Loncar, 2000). 그 반면에 생의 초기에 부모를 비롯한 양육자에게 의존한 경험이 부족한 상태에서 성장할 경우, 그 자체가 정신적 상처로 작용하여 나중에 학습능력 저하 등 다양한 심리적 문제를 안고 살아갈 가능성이 높다(Fine & Glendinning, 2005).

인간이 의존성의 상태로 태어난다는 것은 천성적으로 홀로 살아가는 것이 아니라 서로

도움을 주고받는 사회적 관계를 가지고 살아 가야 함을 의미하며, 그와 같은 관계를 통해서 인지적, 생리적, 심리적 측면에서 성장이 이루어진다(Carstensen, 1991). 의존성이란 다른 사람들과 함께 정서적으로 강하게 엮이는 심리적인 개념이지만, 부담(burden)이나 돌봄(care, 보살핌)이라는 부정적인 개념이 내포되어 있다. 돌봄 행위는 지지나 도움을 필요로 하는 개인에게 가족을 비롯한 누군가의 비공식적인 조력이나 공식적인 복지서비스를 제공해주는 것이며, 돌봄 행위(caring)는 의존성을 보인 자에 대한 반응을 의미한다(Fine & Glendinning, 2005).

그러나 돌봄 행위를 절실히 필요로 하지 않는 자에게 이를 제공하는 것 자체가 오히려 의존성이 생기게 하거나 더 커져버리는 것도 가능하다. 또 돌봄 행위를 제공하는 자의 입장에서 자신보다 도움을 더 많이 필요로 하는 연장자나 허약자 등을 외면하면 다른 사람으로부터 지지를 받지 못하거나 외면당할 수도 있다. 또 서로를 보살피주거나 의존해야 되는 경우도 있는데, 이와 같은 상호 의존성(interdependence)은 보살핌이나 의존성에 관련해서 파생되는 어려움을 어느 정도 해소시켜준다(Fine & Glendinning, 2005).

2. 생의 후반기 독립성

결혼이나 출산 및 장수의 여부, 또 어떠한 인생 경로인지에 따라서 조금씩 다르겠지만, 대다수 가족은 오랜 기간 동안 구성원들끼리 서로 지지하면서 살아간다. 특히 동양 문화권에서는 전통적으로 가족 구성원들 사이의 의

존성이나 호혜관계, 의무 등을 공경하는 편이다. 동양 문화권의 고령자들은 생의 후반기에 자녀들에게 재정적 지지와 돌봄을 의존하는 경향이 있고, 동양의 가족은 특별한 돌봄을 요하지 않을 경우에도 부모와 자녀 간 상호 의존성이나 의무감을 유지하고 살아왔다. 그러나 근래에는 가족의 규모가 과거에 비해서 감소하고 있으며, 평균수명의 증가는 세대 간의 관계에 영향을 미치고 있다. 산업화와 근대화로 인하여 성인자녀의 노부모에 대한 효와 같은 전통적인 가치가 약화되었다. 그러한 연유로 근래에는 고령자들이 노후에도 건강이나 빠지지 않고 또 경제적으로 안정적일 때 자신의 상태를 스스로 관리하면서 독립적으로 살아가기를 원한다(Sheng & Settles, 2006).

생의 후반기에서의 독립성은 고령의 상태임도 불구하고 여전히 활동적인지, 지역사회에 공헌하고 있는지, 사적인 주거공간에서 지원 서비스를 받고 있는지, 혼자서는 생활하기가 어려운지 등 다양한 차원에서 언급될 수 있다(Dwyer & Gray, 1999). 그러나 가장 기본적으로 기능적 독립성(functional independence)을 토대로 생의 후반기 독립성 수준이나 여부가 고려된다. ADLs(보통 신체적 또는 기본적인 ADLs로 표기함)는 기본적인 신체적 요구를 관리하는데 필요한 기술인데, 몸 씻기, 옷 갈아입기, 침대나 의자 등에 눕거나 앉거나 일어나기, 화장실 이용하기, 식사하기, 이동하기 등의 기술이 여기에 속한다. 이런 기본 기술은 어린 시절에 숙달하여 노후에 이르러 인지 기능이 쇠퇴한 상태에서도 비교적 잘 유지되기도 한다. 이런 차원에서 기능적 독립성은 개인이 신체기능을 유지하면서 조력 없이 기

본적인 ADLs이 가능한 것을 이른다(Mlinac & Feng, 2016; Van Norman, 2010). 고령자에게 ADLs가 가능한 생활은 여러 가지 심리 사회적 문제를 예방해주므로 매우 중요한 일인데, 혼자이든 가족과 함께이든 자신의 집에서 독립적인 생활이 가능하기 때문이다(Mynatt & Rogers, 2001).

3. 고령상태의 취약성과 의존성

고령상태에서는 해가 거듭될수록 타인에 의존하고 살아갈 가능성이 높아진다. 물론 모든 생활 영역에서 거의 의존하지 않고서 생의 마지막 순간에 이르기까지 살아갈 수 있는 사람도 있겠지만, 수명이 늘어난 근대 산업사회에서는 대다수가 노화로 인해 의존성을 피하지 못하고 살아가게 된다(Ferraro & Su, 1999; Plath, 2009). 곧 특정한 질환이 없고 비교적 건강한 상태의 고령자도 나이가 들수록 신체 기관의 구조 및 기능적 저하를 경험한다. 그 저하가 심하지 않더라도 누적되면 근육 강도나 힘이 약해지면서 수족을 자유롭게 쓰는 능력이나 기동성(이동성, mobility)이 저하되고 감각능력까지 둔해지는 등 전반적으로 체력이 약해진다. 이로 인해 질병 감염에 더 취약해지고, 치료과정에서도 회복이 느려지거나 회복 가능성이 사라지게 되고, 장애가 발생할 가능성이나 사망의 위험도 높아진다. 결국 노화에 의해 ADLs에 영향을 주는데, ADL에서의 독립성 상실은 고령자의 심신이 이미 쇠약해져 보살핌을 필요로 한다는 신호가 된다. 또 고령자들이 신체 부상도 쉽게 당하는데, 그 부상의 주원인은 바로 낙상이다.

미국의 자료에 의하면, 지역사회에 거주하는 고령자들의 30%가 매년 낙상을 경험하며, 그들 중에서 20-30%는 심한 상해를 입는다(Chodzko-Zajko, Proctor, Singh, Minson, Nigg, Salem, & Skinner, 2009; Dwyer & Gray, 1999; Gill, Pahor, Guralnik, McDermott, King, Buford, et al., 2016; Greiner, Snowden, & Schmitt, 1996).

고령자들의 독립성 유지 여부에 따라 지역사회에서 지속적으로 거주가 가능한지의 여부가 달라진다. 지역사회에 거주하더라도 연령이 증가할수록 급성질환 등으로 입원을 요하는 환자들이 증가하고, 퇴원을 하더라도 ADLs 기능이 상실된 상태인 비율이 높으며, 특히 수단적인 ADLs(*instrumental activities of daily living*) 기능까지 상실되면 지역사회 거주가 더 어려워진다. 질환이나 장애 수준가 어느 정도인가에 따라 기동성, 자신 자신에 대한 케어, 가사활동 등의 여부가 달라지기 때문에 자신의 삶에 대한 관리가 스스로 가능한지, 의사결정을 스스로 할 수 있는지, 지역사회에서 사회적 역할이 가능한지를 토대로 독립성을 정의하기도 한다(Covinsky, Palmer, Fortinsky, Counsell, Stewart, Kresevic, et al., 2003; Demiris, 2008). 젊은 시절에는 나이가 들수록 사회적 상호작용의 범위나 폭이 넓어지지만, 노년기에 접어들면 사회적 상호작용의 폭을 선택적으로 축소시키게 된다. 그와 같이 달라지는 결정적인 요인은 고령으로 갈수록 신체적으로 독립성이나 기동성을 상실하기 때문이다(Carstensen, 1991).

질환 등으로 통증이 심해지면 기동성이나 ADLs 장애에 영향을 미치고, 결국 독립성이

상실되어 신체적 의존성이 증가하게 되면 삶의 질 저하를 초래한다. 고령자가 환자일 경우 연령이 높을수록 질 저하의 가능성이 더 높다(Covinsky et al., 2003; Mlinac & Feng, 2016). 의존 상태에서 살아가는 일은 고령자 본인에게는 고독감 증가, 주관적 건강 저하 등을 초래하지만, 다른 사람들에게는 고령자에 대한 부정적인 고정관념을 초래하는 요인이 된다(Coudin & Alexopoulos, 2010).

4. 고령자를 돌보는 행위

자녀이든 부모이든 요구가 생길 때 세대 간 보살펴주는 이유는 애착(*attachment*) 때문이다. 부모의 입장에서 자녀와 애착관계는 자녀를 양육할 시기만이 아니라 성인기 후기까지 지속된다. 노년기에 성인자녀와의 정서적 연결은 특히 사별이나 퇴직 등 의미 있는 사회적 관계의 상실이 생길 때 그 가치가 더 커진다. 상당수 고령자들은 가족이나 인척 중에 적어도 한 사람하고는 가까운 관계를 유지하는데, 남성보다 여성이 그런 경향이 더 높다. 성인자녀의 입장에서 부모와의 관계는 부모가 생각하는 것보다는 덜 가깝다. 성인자녀들도 나이가 더 젊을수록 부모와 자녀의 관계를 덜 가깝게 느끼는 편이다. 애착에 의한 지지를 제공하는 자와 받는 자의 관계는 강한 정서적 연결에 의해서 설명되지만, 정서적 연결이 없는 낮은 자의 보살핌이나 도움은 이타행위로 해석된다(Cooney & Dykstra, 2013).

인구 고령화와 더불어 보살핌의 책임은 누구에게 있는지, 가족관계의 역할은 어떤지, 성인세대들과 함께 사는지, 가족들끼리 어느 정

도 접촉하거나 지지를 주고받는지 등이 연구의 주요한 주제가 되고 있다. 근래에는 과거에 비해 부모와 자녀와 함께 생존하는 기간이 길어져 성인들도 60세에 접어들기까지 부모와 공존하기도 한다. 이로 인해 노부모가 중·장년기 자녀를 마치 어린 자녀처럼 대하면서 관계를 갖기도 한다. 부모와 자녀의 공존 관계가 아니더라도 중·장년기 자녀를 노부모 입장에서 아이처럼 대하는 관계가 유지되는 경우도 있다. 노부모가 성인 자녀에게 지속적으로 도움을 주게 되면 상호 의사소통이나 이해를 증진시키게 되고, 또 더 가까운 정서적 연결이 되면 세대 간 상호의존의 기회도 증가하여 세대 간 관계를 강화시키기도 한다. 한편 노부모가 연약해질 때 자녀가 보살피는 일도 평생에 걸쳐 부모와 자녀 간의 가까운 관계가 지속적으로 유지되었을 때 더 잘 이루어지기도 한다. 자녀가 노부모와 공존하고 있을 경우 자녀의 입장에서 심신기능의 장애가 있는 노부모를 돌보는 기간은 과거에 비해 상당한 길어지고 있다(Cooney & Dykstra, 2013; Sheng & Settles, 2006).

세대 간 지지 등 상호작용은 비용(지지의 제공)과 이득(지지를 받음)이라는 일종의 사회교환(social exchange) 관계에 해당된다. 그와 같이 서로 주고받는 교환은 즉시 이루어질 수도 있지만, 지연될 수도 있다. 노부모가 손자를 돌보아주면서 성인자녀로부터 받는 대가(선물, 용돈 등)는 비교적 짧은 시간에 교환이 이루어진 것이다. 그러나 자녀가 어릴 때 부모가 보살피주고 나중에 부모가 연로하여 요구가 생길 때 받을 것을 기대할 수 있는 사회교환은 비용과 보상의 지연된 교환관계이다.

세대 간 상호작용 수준은 전형적으로 가족 구성원들 사이에 어느 정도 자주 만나거나 연락하고 지내는 동안 수단적이고 정서적인 지지를 주고받으면서 실질적인 도움을 필요로 하는 자에게 요구에 맞게 제공하는지에 관한 것이다. 연락을 취하는 것은 사회적 요구를 충족해주는 지지의 형태로 볼 수 있다(Cooney & Dykstra, 2013).

세대 간 지지를 사회교환이론으로 설명할 수 있지만, 주고받는 관계는 단순하지 않다. 주었더라도 당연히 받는 것이 아니라는 뜻이다. 가까운 사람들과 노후에 안정적인 관계를 가질 수 있는지 여부는 직접 보상받지 않아도 되는 관계에 어느 정도 투자했는지에 달려 있다. 고령자에게 도움을 제공해야 한다는 이유 중 하나로 고령자가 과거에 투자했던 것에 대한 보상이라는 점을 꼽을 수 있다. 그러나 젊은 시절 자녀에게 많은 투자를 했던 고령자가 노후에도 성인자녀에게 도움을 주어야만 하는 경우도 있다. 고령자가 젊은 시절 자녀들에게 많은 것을 투자하고서 나중에 그들의 도움을 기대하더라도 자녀들이 고령자에게 도움을 줄 상황이 되지 못할 때 고령자가 균형이 맞지 않은 교환이라고 지각한다면 우울증상을 경험할 수 있다. 동양사회는 근대화되었음에도 자녀들이 노부모에게 효도를 하는 전통사회의 틀이 어느 정도 남아 있다(Ferraro & Su, 1999).

5. 고령자를 돌보는 책임

고령의 상태에서 나이가 들수록 생길 수 있는 공통적인 두려움 중 하나는 다른 사람,

특히 가족들에게 부담이 될지도 모른다는 점이다. 의존성의 증가는 자신을 스스로 보살피는 일이나 사회적 활동이 어려워져 주변 사람들의 보살핌을 필요로 한다는 신호이다(Mlinac & Feng, 2016). 고령자가 돌봄을 필요로 할 때 일차적으로는 가족 구성원 중 누군가가 그 일을 맡아야 하는데, 전통사회에서는 그 행위를 가족의 의무이자 일종의 사회정의로 이해했다. 또 그 행위와 관련된 일을 1980년대까지만 해도 당연히 여성의 몫으로 이해했다(Fine & Glendinning, 2005). 이제 돌봄을 필요로 하는 고령자가 발생할 때 자녀가족이 돌보는 경우와 배우자가 돌보는 경우를 보자.

고령자가 환자일 경우 자신이 원하는 만큼의 일상생활을 영위하기가 어려워지는데, 사회적 서비스를 받을 필요가 있거나 의미 있는 사회적 관계를 유지하고자 할 때 성인자녀 등 가족에게 의존해야 한다. 성인자녀가 고령의 부모를 돌보아야 할 때 그 일로부터 긍정적인 면도 얻지만, 자신의 직장 생활이나 다른 사람들과의 사회적 관계를 비롯하여 자신의 건강이나 안녕 상태의 유지가 어려워진다. 돌보는 사람은 식사를 제대로 챙기지 못하거나 수면도 제대로 취하지 못할 수 있다. 결국 보살피주는 자녀 입장에서는 자신의 독립적 생활도 추구해야 하므로 환자를 조종(control)하면서 선택적으로 서비스를 제공해주기도 한다. 자녀와 노부모를 보살피는 일은 상호의존의 관계이기도 하지만, 보살피주는 일은 하는 자녀가 환자와 함께 거주하지 않는 상태에서는 자녀의 입장에서 조종을 더 많이 할 수 있다. 함께 사는 자녀의 경우 고령 환자의 의존성이 높아져서 역할이 더 많아지게 된다(Rand,

Forder, & Malley, 2017).

부모와 성인자녀의 관계는 항상 좋은 것이 아니다. 성인자녀가 결혼하지 않고 살아가든지 이혼 등으로 생활상의 문제가 심각하든지 했을 때 부모들은 양가적 태도를 지닌다. 또 노부모이든 성인자녀이든 건강이 허락하지 않으면 상호의존의 관계에서 지지를 해주기가 어려워진다(Cooney & Dykstra, 2013). 특히 성인자녀가 어려움을 가지고 살아갈 때에는 노부모를 직접 돌보는 일이 쉽지 않다. 인구 고령화로 인해 평균수명이 늘고, 다세대 가정이 감소하면서 시간이 갈수록 고령자들은 자신의 건강상태에 상관없이 자신보다 더 상태가 좋지 않은 배우자를 보살피면서 살아가는 비율이 늘고 있고, 근래에는 고령의 남편이 고령의 아내를 보살피면서 살아가는 비율도 늘고 있다. 결국 자신도 도움을 필요로 하는 상태에서 더 상태가 심한 파트너를 보살피는 역할을 맡고 있다(Fine & Glendinning, 2005).

나이가 들어서 배우자와 사별 경험도 스트레스이지만, 배우자가 돌봄 서비스를 요하는 상태인 것도 스트레스가 된다(Luong, Charles, & Fingerman, 2011). 돌봄 서비스를 필요로 하는 자의 연령이 65세 이상일 경우 노노care(일본에서는 老老介護라 함)라고 부르는데, 돌봄의 스트레스나 부담이 큰 사회문제로 부각되고 있다. 일본에서는 노노케어로 인한 종말이 살인이나 동반자살로 이어진다는 내용의 뉴스도 보도될 정도로 고령사회 문제가 드러나고 있다. 성인자녀가 65세 이상이 되어 고령의 부모에게 돌봄을 제공하는 경우도 있지만, 노노케어의 절대다수가 배우자에 의한 돌

봄이며, 노노케어를 하는 자들의 상당수는 다른 가족의 지원을 받지 못하는 실정이다. 돌봄 서비스를 제공하는 고령자는 수면도 제대로 취하지 못하며, 연령증가와 함께 근력이나 지구력, 몸의 균형을 유지하는 능력 등이 저하되어 낙상, 영양결핍, 생활기능 저하, 두통, 불출, 우울 등 자신도 돌봄을 필요로 하는 상태로 발전하기도 한다. 만약 두 사람 중 한 사람이라도 치매 증상을 보일 경우 판단능력이 저하되어 누군가에게 도움을 구하거나 공적 서비스를 이용하기가 어려워지고, 집에서 돌봄을 제공하는 것도 한계에 부딪히는 등 생활 파탄이 초래될 가능성이 커진다. 이러한 문제는 저출산·고령화, 핵가족화 등으로 미래에는 더 심각해질 수 있다. 일본은 이미 2007년도에 돌봄이 필요한 고령자가 있는 전체 세대들 중 47.5%가 고령자들로만 이루어진 세대였다. 돌봄 제공 서비스 제공자들이 받는 부담은 정서, 신체적 건강, 사회생활, 경제상태 등에서 나타나면서 삶의 질이 전반적으로 저하되어 있다(Hotta, Okuno, Hukasaku, & Yanagi, 2010).

III. 고령자의 독립성 유지 필요성

성공적 노화를 설명하는 기존의 모델도 인구 고령화로 인하여 변하고 있다. 근래의 모델은 기대수명 연장도 중요하지만 독립적 생활이 가능한 기간을 최대화시켜 자신이 원하는 일을 더 오랫동안 가능하도록 하는 데에 초점이 맞추어지고 있다(Demiris, 2008). 고령의 상태에서 독립성 유지의 생활이 가능하기

위해서는 여러 가지 조건이 필요하지만, 기본적으로는 신체기능을 유지하면서 장애가 생기지 않아야 한다. 아울러 인지적, 정서적, 사회적 기능 등에서의 건강상태 유지도 절대적으로 필요하다. 다른 시기도 마찬가지이겠지만, 특히 생의 후반기에 신체이든 정신이든 장애가 발생하면 더 이상 독립적인 생활이 어려워지면서 돌봄 서비스에 의존해야 한다. 또 독립적인 생활을 위해서는 재정적인 어려움이 없어야 하고, 활기에 찬 마음상태, 가족이나 친구들과의 좋은 관계, 자긍심 유지 등도 필요하다. 이러한 조건은 가능하면 생의 후반기에 접어들기 전부터 갖추고 있으면서 노후까지 성공적인, 건강한, 능동적인 생활을 지속하는 것이 가장 바람직하다(Dwyer & Gray, 1999; Raina, Wong, & Massfeller, 2004). 본 장에서는 독립성 유지를 위한 조건을 신체 및 그 이외의 부분으로 구분해 설명하고자 한다.

1. 감각기관의 기능 쇠퇴

나이가 들수록 신체 기능이 전반적으로 쇠퇴하지만, 그 중 감각기관의 기능 약화는 일상생활에 지장을 심하게 초래한다. 시각이나 청각기능 문제를 심하게 지닌 고령자들의 비율은 시각이 최소 10%, 청각은 거의 20%에 가깝다. 지역사회에 거주하는 고령자들보다 시설기관에 입소한 고령자들이 더 나이가 많고 건강이 약하기 때문인지 감각기관 장애를 지닌 비율도 훨씬 더 높다. 고령자들에게 감각기관 장애는 수단적 ADLs나 기능적 독립성에 영향을 미친다. 오감 중에서도 시각과 청각기능 장애가 심할수록 기능적 독립성에 더

큰 영향을 미치지만, 시각과 청각기능이 모두 쇠퇴할 때 수단적 ADLs에 가장 심각하게 영향을 미치며, 시각기능이 청각기능보다 더 영향을 심하게 미친다(Brown & Barrett, 2011; Mlinac & Feng, 2016; Raina et al., 2004). 그 두 가지 기능장애큐를 조금 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

우선 시각기능의 약화는 보행에 지장을 초래하므로 고령 상태에서는 지역사회 활동이 현저히 감소한다. 주로 중년기에 나타나기 시작하는 노안(presbyopia)은 안경이나 렌즈로 교정하는 것이 쉬운 편이지만, 백내장이나 황반변성(macular degeneration), 당뇨병망막병증(diabetic retinopathy) 등은 그렇지 못하다. 고령임에서도 운전수행이 가능하다는 것은 자유롭고 독립적인 생활을 영위할 수 있다는 뜻인데, 시각기능이 저하되면 안전한 운전능력을 방해할 뿐만 아니라 자신이 지닌 다른 능력들의 발휘도 어려워진다. 예를 들면, 경제활동을 비롯하여 사회생활, 심리적 자원 활용도 방해한다. 그뿐만이 아니라 신체건강 약화를 초래하며, 낙상 또는 이로 인한 상해의 위험이 높아진다. 시각기능에서 장애가 생기면 삶의 질에 심각한 영향을 미치므로 시각기능 개선을 위한 개입이 필요하다(Brown & Barrett, 2011; Kim & Youn, 2014; Patino, McKean-Cowdin, Azen, Allison, Choudhury, Varma, et al., 2010).

청각기능의 약화는 고령자들이 가장 흔하게 경험하는 결핍 현상이다. 일반적으로 남성들이 여성들보다 청각기능 약화가 더 먼저 나타나고, 더 상태가 심한 편이다. 많은 고령자들이 청각기능 상실을 노화과정에 의한 자연스러운 현상이라서 대수롭지 않게 인식하여

적극적으로 대처하지 않기도 한다. 이는 건강이나 사회적 문제를 초래할 뿐만 아니라 정보교환에 방해가 되며, 인지기능 저하에도 영향을 미친다. 일상생활에서도 특히 의사소통에 영향을 미쳐 외로움이나 고독, 의존성, 좌절 등을 초래한다. 의사소통의 장애는 결국 사회적 및 정서적 상호작용도 감소시키고, 자존심도 저하시키는 등 삶의 질이 낮아지게 만든다. 효과적인 개입을 해야 사회적 및 정서적 관계, 의사소통, 인지기능, 우울증, 삶의 질 등을 개선시킬 수 있는데, 청각기능 상실로 인한 문제를 예방하려면 적어도 50대부터 주기적인 검진이 필요하다. 개입의 한 예로 자신에게 적합한 유형의 보청기 등 적절한 기구로 대처하는 것이다(Ciorba, Bianchini, Pelicchi, & Pastore, 2012; Walling & Dickson, 2012).

2. 근력 약화에 의한 신체기능 저하

개인차가 있지만 누구나 40대가 되면, 근육 등이 최적 상태에서부터 쇠퇴가 시작된다. 고령 상태에서는 연령증가에 따라 근육양이나 심혈관 지구력(endurance)이 점점 더 감소되어 근력 생산 및 심장기능 저하로 인한 다양한 문제를 겪게 된다. 예를 들면, 특히 당뇨나 심장질환, 관절염 등 만성질환의 위험이 점점 더 높아진다. 결과적으로 일상생활에 필요한 활동이 제한되기도 한다. 보행이 불편해지면 교통수단 이용이나 생필품 구입도 어려워진다. 몸이 불편하기 때문에 신체활동을 제한하는데, 이로 인해 근력 약화 및 기동성 제한이 더 심해지는 등 악순환이 반복된다. 결국 홀로 사는 것이 어려워지고, 이와 같은 장애가

심해지면 시설기관에 입소하게 된다. 그와 같은 질환이나 노화과정에도 불구하고 독립성을 유지하려는 노력은 그들에게 삶의 중요한 목표가 되고 있다(Cress & Meyer, 2003; Collins, Rooney, Smalley, & Havens, 2004).

고령 상태에서도 기능적 독립성 유지를 위해 신체활동이 매우 중요하며, 특히 근력을 강화시키는 운동이 ADLs 수행능력에 중요하다. 일상적인 운동보다 근력강화 운동이 신체기능의 증진에 더 효과적임은 여러 연구에서 증명되었다. 다시 말하면, 근력강화 운동은 일상적인 운동과 다름을 이해하고 근력강화에 힘써야 독립성 유지에 도움이 된다(Van Norman, 2010). 그러나 신체활동의 중요성을 인식하더라도 이를 제대로 실천하지 못하는 고령자들이 적지 않다. 시간적 여유가 있을 때 신체활동을 어떻게 하는지에 관한 연구에 의하면, 평소의 활동수준이 관절염을 비롯하여 각종 질환과의 관계가 매우 높았다. 나이가 들어서 몸 상태가 좋지 않으면 활동하는 것도 불편해서 앉아 있으려고만 한다. 앉아 있는 행동과 신체활동 부족은 건강이나 신체기능에 영향을 미친다. 일상생활을 정상으로 할 수 있는지, 독립적으로 ADLs 수행이 가능한지, 자신을 스스로 돌볼 수 있는지 등의 여부는 사망의 예언 지표가 되기도 한다. 전반적으로 교육수준이 낮고 고령자일수록 건강 관련 삶의 질이 더 낮고, 신체기능이 더 좋지 않은 편이다(Collins et al., 2004; Cress & Meyer, 2003).

근력약화, 특히 하체의 근력약화는 쉽게 낙상으로 이어지는데, 비용 지출이나 사망, 의존성 등 낙상으로 인한 제반 문제를 예방하려면

지역사회 거주 고령자들을 대상으로 건강관리에 관한 이론을 제공해서 스스로 실천할 수 있도록 해줄 필요가 있다. 신체기능의 제한 때문에 잘 걷지 못하는 고령자들의 낙상 예방을 위해서는 단순한 교육보다 운동이 더 효과적이며, 또 운동만 하는 경우보다 운동과 교육을 병행할 때 더 효과적이다. 운동 중에서도 기본적으로 걷기 운동이 필수이지만, 이와 함께 근력 강화의 노력이 수반되어야 한다(Gill et al., 2016).

젊은 시절도 마찬가지이지만 고령의 상태에서도 규칙적인 운동이나 신체활동은 건강에 좋지 않은 모든 결과들의 위험성을 감소시킨다. 운동이나 활동 방법도 어떤 강도나 빈도, 어느 정도 오랫동안 몸을 움직이는지에 따라서 건강 유지의 결과에 영향을 다르게 미칠 수 있다. 연령이나 몸 상태 등도 고려해야 하지만, 다양한 유형의 운동 중에서 지구력 운동(endurance exercise)이 건강에 이득이 생기도록 하려면 1회에 적어도 30분에서 60분 정도, 1주일에 150분 정도, 강도는 너무 세거나 약하지 않게 하는 것이 바람직하다. 그와 같은 일정에서 강도가 높으면 시간이나 빈도를 줄이며, 만성질환이 있으면 거기에 맞추어 조절해야 한다. 또 신체 균형, 허리나 다리 근육의 유연성을 위한 훈련이나 운동도 필요하다. 규칙적인 운동은 노화에 따른 각종 생물학적 변화 등을 완화시켜 기능 보전을 통해 만성질환의 발달을 늦추어 수명을 연장시켜준다(Chodzko-Zajko et al., 2009).

장수(longevity) 연구에 의하면, 대다수 장수자들은 고령임에도 불구하고 생리학적 지표가 매우 건강하게 나타난다. 혈압도 높지 않고,

체질량지수도 낮고, 체지방도 낮은 편이다. 그 근본적인 이유는 건강한 생활양식을 유지하고 있기 때문이다. 그들은 규칙적인 운동을 하고 있고, 사회적 관계 망도 필요한 만큼 잘 유지하고 있으며, 긍정적인 태도를 유지하면서 세상을 바라보고 있었다. 운동이나 신체활동은 단순히 신체 건강에만 도움을 주는 게 아니라 인지기능 유지 및 심리적 건강에도 긍정적 효과가 나타나는데, 결국 건강관리는 삶의 질에 효율적이다. 이는 앉아서 주로 생활하는 사람들이 규칙적으로 운동이나 신체활동을 유지해야 노화로 인한 생리적 효과를 감소시킬 수 있음을 의미한다(Chodzko-Zajko et al., 2009).

3. 재정적 자원

독립성을 정의할 때 그 범주가 너무 넓어서 의미가 모호할 수도 있지만, 앞에서 서술했던 내용들은 기능적 독립성에 초점이 맞추어진 것들이었다. 우선 신체기능상의 문제가 발생하지 않도록 예방해야 하며, 혹시라도 문제가 생기면 치료적 개입을 통해 불편한 상황을 최소화시켜야 한다는 것이 요지였다. 그러나 국제연합 및 세계보건기구는 고령화 시대에 대비하는 고령자를 위한 정책에서 고령자의 독립성 향상을 강조할 때 식사나 물, 주거 공간, 의복, 건강관리 등에서 남의 도움을 받지 않아야 한다는 점, 일상생활이 가능한 정도로 기능적인 능력을 유지해야 한다는 점 등을 근간으로 하고 있다(Plath, 2009).

이는 재정적으로 어려움 문제가 없어야 고령자들이 독립성 유지나 자유로운 생활이 가능함을 의미한다. 특히 퇴직 이후에 재정적

여유가 없으면 심리적으로도 위축되어 외출도 제한되고, 거주 공간을 유지하는 것도 힘들어진다. 노인들의 걱정거리는 건강에 이어 소득, 거기에 따른 주거 등이다. 장기요양 서비스를 받는 상황에서도 재정 문제는 삶의 질을 좌우한다(Dwyer & Gray, 1999; United Nations, 2012). 장애가 있는 고령자라도 자신을 보살펴주는 자가 없이 홀로 살아가야 한다면 기동성이나 ADLs를 위한 장비나 기기의 구입이나 이용, 적응을 위한 주택 개조 등이 가능해서 나름대로 독립성이 유지될 수 있다. 이를 위해서는 수입이나 건강관련 보험 등 재정적 자원이 뒷받침해야 한다. 현재는 그러한 장비나 기기 등의 구입이나 사용 등은 의료보험이 적용되지 않을 경우 지출이 더 과다해진다. 일단 기능장애를 대체해주는 도움을 주는 기구나 기기 등을 구입하여 이에 잘 적응하면 의료관련 지출이 감소하고, 시설기관 입소의 필요성도 낮아진다(Mathieson et al., 2002).

다른 연령층에서도 마찬가지이겠지만, 고령 상태에서의 재정문제는 심리적 스트레스와 관련이 깊다. 고령자들의 심리적 스트레스는 사회적 관계, 즉 주고받는 상호작용의 질에 의해 영향을 많이 받는다. 노후에는 금전이 자녀를 비롯한 다른 사람들과 교환관계를 유지할 때 영향력을 크게 발휘하는 자원이기 때문이다. 예를 들면, 자신이 도움을 받을 때 물질적 보상이 가능하다면 도움을 받는 효과도 긍정적이지만, 재정적 여유가 없는 상태에서는 보살핌 등의 도움을 받을 때 심리적으로 불편하다. 노후에 돈이 없으면 사회적 관계도 부정적인 영향을 미치면서 자기 가치감이나 자기 조절감이 낮으며 또 늘 생존을 걱정하고

살아가야 하는 등 심리적 스트레스가 심해진 다(Ferraro & Su, 1999).

노년기 독립성의 핵심사항은 노화가 나타나더라도 별다른 불편함이 없이 시설기관이 아니라 집에서 독립적으로 살아가는 것이다. 이를 위해서는 신체 및 인지기능, 정서적 안정, 재정상의 문제 등이 뒷받침해야 한다. 노후에 재정적으로 어려운 자들은 대부분 교육수준이 낮고 건강상태도 더 좋지 않았다(Ferraro & Su, 1999). 복지국가는 고령자들의 경제적 의존성을 합법화해주지만(Fine & Glendinning, 2005), 문화권마다 복지 수준이 다르다. 일을 하고 수입을 창출하는 기회, 소외되지 않는 생활, 노동력 참여에 대한 결정이나 교육, 훈련 등도 복지 차원에서 가능하겠지만, 기능상의 불편이 생기더라도 안전하고 적절한 환경에서의 거주할 수 있는 것, 그것도 집에서 서비스를 받으면서 오랫동안 거주하는 것 등도 독립성의 핵심사항에 속한다(Plath, 2009).

4. 사회적 관계망

나이가 들수록 여러 가지 이유로 가족이나 친구들로부터 고립되어 살아갈 가능성도 커진다. 지역사회에서도 이웃의 고령자들이 연로하여 사망하거나 또 젊은 세대들의 입주 등으로 교류가 어려워지면 고립이 더 심해진다(Dwyer & Gray, 1999). 생의 후반기에 외로움을 지각하게 되면 우울증상이 심하고 삶의 질이 낮아지며, 심혈관 등 각종 질환의 취약성이나 사망의 위험성도 높아지게 된다. 사회적 외로움(social loneliness)은 소속감을 얻을 수 있는 교우관계의 폭이 좁아지는 등 상호작용

을 하고 있던 사회적 관계망이 결여될 때 생긴다. 그러나 사회적 관계망이 부족하지 않더라도 외로움이 생길 수 있는데, 바로 정서적 외로움(emotional loneliness)이다. 이는 친밀한 정서적 관계를 유지할 수 있는 사람을 상실하거나 없을 때 생기며, 이로 인해 불안이나 자포자기 등이 초래된다. 사회적 및 정서적 외로움은 홀로 살고 있는 초(超)고령자들의 사망에 직간접적인 영향을 미친다. 한 종단 연구에 의하면, 정서적 외로움은 모든 사망을 설명해주는 지표인 반면 사회적 외로움은 정서적 외로움에 비해 설명력이 매우 약했다. 특히 고령의 상태에서 정서적 지지의 근원인 배우자가 없는 삶이 정서적 외로움에 매우 결정적이었다. 홀로 사는 고령자의 경우 신체 기능상태가 약할수록 정서적 외로움의 부정적 영향(예, 사망)이 훨씬 더 심한 편이었다(O'Súilleabháin, Gallagher, & Steptoe, 2019).

고령자가 지지를 받을 수 있는 가장 기본적인 대상은 가족이다. 우선 배우자와 사이가 좋지 않으면 성생활에 문제가 생기고, 이혼이나 별거 상태가 되면 외로움이 생기고 고립되기도 한다. 배우자와 사이가 좋지 않거나 배우자가 없을 때 여성보다 남성 고령자가 독립적 생활에서 어려움이 더 심한 편이다(Cornwell, 2011; Luong et al., 2011). 한편 성인자녀의 경우 노부모가 물리적으로 멀리 떨어져 살더라도 서로 연락이 가능할 수 있다. 기능적인 연합은 가까운 거리에 살 때 기회가 더 많아지는데, 예를 들면, 조부모가 손자를 돌보는 일을 도울 수 있다. 또 성인자녀와 노부모 사이에서 한 쪽이 지지를 필요로 하거나 기대할 때 서로 가까운 곳으로 이주하기도 한

다. 보통 노부모의 건강이나 재정상태가 좋지 않을 경우 자녀가 사는 곳이나 그 근처로 이주를 더 많이 하는 편이다. 세대 간 상호 의존의 기능적인 연결은 가족구성원으로서의 의무와 책임을 내포하고 있는데, 이는 가족들을 서로 지지하고 보살피는 것을 의미한다 (Cooney & Dykstra, 2013).

노년학자들은 가족이 아니더라도 가까운 사람들과의 깊은 사회적 관계망을 형성하는 것이 중요함을 고령자에게 강조한다. 전반적으로 여성은 친척이 아닌 다른 사람과의 밀접한 관계를 남성보다 더 잘 형성하고 있다. 그와 같은 관계망은 정보를 공유하고, 사회적 지지를 주고받으며, 동료애나 정서적 도움, 보살핌이 필요할 때 힘이 되는 등 사회적 자본이 된다. 물론 그와 같은 관계망이 집단 동조에 대한 압력이 되고, 사생활이나 자율성에 장애가 되기도 한다. 관계망으로부터 얻을 수 있는 이점도 있지만, 역시 고령자들은 자율성이나 독립성에도 가치를 두고 있다. 그러나 누군가에게 과도하게 의존하면서 살아가거나 지지를 받으면 정서적으로 스트레스가 되고, 취약하다는 느낌도 들고, 자존심이 낮아지고, 간섭이나 강요를 당하는 느낌이 든다. 어떤 관계망이든지 나이가 들수록 정서적으로 보상이 되는 관계 위주로 바뀌는데, 일상생활에서 독립성 유지의 중요한 조건은 바로 친밀한 관계 형성 여부에 있다 (Cornwell, 2011).

5. 성격의 유연성

성장을 위한 잠재능력인 예비능력(reserve capacity)이나 스트레스 상황 등에서 적응력을

유지하고 회복하는 능력인 탄력성(plasticity) 등은 과거에는 아동발달에 중요한 역할을 하는 것으로만 이해했다. 근래에는 예비능력이나 탄력성의 개념이 성인기나 노년기에까지 확장되고 있는데, 이 시기에 독립성 유지가 어려운 정도로 상황이 변하더라도 그 상황에 적응하기 위해서는 그러한 능력이 필요하다. 그 외에 인지적 투자나 자아 강도 등도 적응이나 안녕과 긍정적으로 관련된다. 노년기 적응을 위해서는 내적 자원(예, 동기, 용기, 인지 능력 등)에서의 감소를 보상하기 위한 외적 자원(예, 재정, 인적 관계망, 일 등)에 비중을 두어야 한다 (Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 1998).

고령자들은 젊은 시절에 비해 사회적 관계망이 좁아지게 된다. 본인의 의지와 상관없이 배우자나 친구들이 사망하여 교류의 대상이 감소하게 된다. 사회적 관계망이 좁아지더라도 구성원들 중에서 가까운 사람들이 차지하는 비율이 젊은 시절보다 더 높는데, 그 기본적인 이유는 고령자들이 자신하고 불편한 관계를 가질 수 있는 사람들을 제외하면서 관계망을 유지하기 때문이다. 이로 인하여 고령자는 대인관계에서 스트레스를 젊은 시절에 비해 덜 경험하게 된다. 역시 고령자들은 대인관계에서 갈등을 경험하지 않으려고 노력하며 또 남은 구성원들과의 관계에서 더 만족스러움을 얻으려고 노력한다. 혹시라도 가까운 사람과 불편해질 경우 그 사람도 자신에게 정서적 친밀감을 가져다줄 수 있는 자이기에 불편함을 느끼지 않으려고 노력하거나 불편하게 느꼈더라도 이를 무시하려고도 한다 (Luong et al., 2011).

예비능력에 따라서 개인을 최적화시킬 수 있는 개입이나 탄력성 수준이 결정되며, 노년기에 보이는 의존 행동들은 여러 가지 측면을 고려하여 독립적 행동으로 회복시킬 수 있다. 노화로 인한 의존성 증가나 자율성 상실은 선천적 요인보다 후천적인 요인들에 의해 달려 있기 때문에 회복이 가능하다. 고령자가 스스로를 보살펴야 하는 맥락에서는 사회적 파트너(예: 시설기관에서의 도우미)가 의존성이나 독립성에 영향을 미친다. 파트너의 도움을 받고 있는 고령자가 독립적으로 스스로를 관리·보호하는 행위를 하더라도 파트너가 무시했다면 더 이상 독립성이 나타날 가능성이 낮아지는 반면, 의존적인 고령자에게 파트너가 부분적으로 나타나는 독립성을 격려하고 믿어주면서 스스로 자신의 문제가 해결하고 도전하도록 도와주면 독립성 수준도 높아지게 된다(Baltes et al., 1998).

6. 인지기능의 유지 노력

ADLs 중 IADLs 수행의 어려움으로 의존할 경우 삶의 질이 급격히 저하되며, 건강관리 관련 비용이 많이 들고, 사망의 위험도 높아지고, 시설기관에 입소 가능성도 매우 높아진다. ADLs이나 IADLs을 수행할 수 있는지의 여부는 모두 인지(추론, 계획), 운동(균형, 유연성), 지각(감각) 능력에 달려 있다. 일반적으로 경도인지장애나 치매증상을 보이는 초기 단계까지는 ADLs이 유지되기도 하지만, 기억이나 실행기능, 시공간 기능 등에서 손상이 생기면 ADLs 의존 수준이 높아지게 된다. 인지기능 손상과 함께 우울증, 무감각(aphathy),

환각이나 망상 등 정신과적 증상을 보일 경우에는 ADLs 수행이 더 심하게 저하되는데, 예를 들면, 심리적 불안상태가 심하거나 정신과적 증상을 지닌 치매 환자는 ADLs에 대한 보살핌을 거부반응을 심하게 보이기도 한다(Mlinac & Feng, 2016).

치매와 같은 병리학적 노화가 아니더라도 정상적인 노화에 의해서도 인지기능이 서서히 감소하게 된다. 그러나 단기기억능력이나 유동성 지능 등은 나이가 들수록 감소할 수 있는 반면에 전문 지식이나 지혜와 같은 결정화된 지능 등은 유지·향상될 수 있다. 나이가 들수록 신체기능이 양적 및 질적 차원에서 저하되는 것이 일반적이지만, 인지적 측면에서의 기능은 노력에 의해서 향상될 수도 있다. 기본적으로 정보처리과정은 기능이 쇠퇴하더라도 획득된 지식은, 물론 고령자의 일부는 연령 증가에 따라서 상실되지만, 더 풍부해질 수 있다. 그러므로 일상생활에 지장이 없을 정도의 인지기능이 유지되는지 등을 탐색·검사하여 개입 또는 훈련이나 연습이 필요하다. 곧 독립성을 유지하기 위해서는 인지기능을 유지하는 노력이 우선시된다(Baltes et al., 1998).

성공적 또는 최적(optimal) 노화를 위해서는 끊임없이 변모하는 환경 속에서 제기되는 새로운 문제 장면에 탄력적으로 적응하는 능력을 갖추어야 하며, 이를 위해서는 기능적인 독립성과 인지능력을 장기간 동안 최대화시킬 수 있어야 한다. 나이가 들수록 인지능력은 쇠퇴하더라도 환경 변화에 적응력을 잃지 않기 위해서는 건강상태의 유지와 더불어 실생활에 필요한 새로운 기술들을 꾸준히 배우고

익혀야 한다. 예를 들면, iPad나 디지털 카메라를 사용하고 사진들을 편집하는 방법도 익힌다. 고령자 입장에서 이를 학습하는 환경이 적절하게 조성되어 있지 않지만, 이를 배우도록 할 때 그 필요성(인지기능, 사회적 관계 등에 도움)을 인식시키고 흥미를 갖도록 해준다. 건강한 고령자를 상대로 기술을 습득시킬 때 단순히 현 상태를 유지시키는 능력보다도 이를 응용할 수 있도록 해주어야 급변하는 환경에 적응력이 생기면서 기능적 독립성을 장기간 유지시키는데 더 유리하다(Leanos, Kürüm, Strickland-Hughes, Ditta, Nguyen, Felix, et al., in press).

인지기능 쇠퇴로 인한 ADLs에서의 독립성 상실은 특히 초(超)고령 상태에서 심하게 나타나는 편이다. 고령의 상태에서는 질환 등으로 몸이 좋지 않으면 이어서 인지기능 쇠퇴와 독립성 상실이 거의 동시에 나타난다. 어느 것이 먼저인지의 순서가 중요하지 않다. 독립성 유지를 위해 신체나 지적 기능 상실이나 쇠퇴를 최소화하는 것이 중요하다. 신체 기능이 약해져서 독립성을 상실하고 기동성이 떨어지게 되면, 정서적인 측면에서 의존성이 증대하게 된다. 나이가 들수록 장애의 가능성도 높아진다. 어떤 고령자는 고령임에도 신체기능의 문제가 없이 독립성을 잘 유지하고 있는데, 고등교육은 신체기능 유지 및 장애위험 저하와 관련성이 높다. 역시 질환 상태가 심해져서 신체적 독립성 상실은 인지기능 쇠퇴를 초래하여 결국 생의 후반기나 임종 시기까지 삶의 질이 극도로 낮아지게 된다(Greiner et al. 1996; Youn, 2015).

7. 기기의 이용 능력

네덜란드에서 실시된 한 조사에 의하면, 고령자들은 일상생활을 독립적으로 영위할 수 있기를 그리고 그러한 생활이 가능할 정도의 건강상태를 유지하고 싶어 한다. 독립적 생활을 위한 선택사항은 여러 가지이지만, 그 중 하나는 기술이나 기구의 이용이다. 예를 들면, 식료품이 필요할 때 온라인으로 주문하여 배달시키는 것도 가능하다. 그러나 그런 일을 도와줄 수 있는 사람(가족)이 곁에 있으면 그와 같은 기술을 굳이 본인이 이용하지 않아도 된다. 또 새로운 기구를 이용하지 않아도 되는 상황에서는 변화에 대한 심리적 저항 때문에 과거처럼 살아가려고 한다. 예를 들면, 유선전화기가 있어서 굳이 휴대폰을 이용하지 않으려고 한다. 기기 이용에 대한 수준이 고령자마다 다르다. 일부 고령자는 ICT 도구·기기 이용이 너무 생활에 끼어드는, 사생활 방해 요소로 여기기도 한다. 또 상당수 고령자들은 기기의 이용이 독립성을 유지하거나 가능하게 해주는 중요한 수단임을 잘 알지 못한다. 새로운 기기를 이용하여 일상생활에서 지인들과의 소통을 통해 지지나 충고를 얻고, 신체적 활동을 유지하는 등의 경험을 쌓기 전에는 그 사용에 대한 필요성을 느끼지 않다가도 막상 사용해본 이후에는 기구에 대한 태도가 긍정적으로 변하기도 한다. 그래서 기기를 지속적으로 사용한 고령자가 새로운 것에 대한 적응을 더 잘하게 된다. 물론 처음에는 기기의 사용법에 익숙하지 않아서 필요성이나 유용성을 잘 모를 수 있는데, 사회적 관계망 구성원(특히 손주 등 젊은 세대)들은 기술 이

용을 촉진시키는 역할을 해준다(Peek, Luijckx, Rijnaard, Nieboer, van der Voort, Aarts, et al., 2016).

기술이란 고령자들이 건강하고, 활기에 찬 그리고 독립적인 생활을 지속할 수 있도록 하는데 중요한 역할을 할 수 있다. 만성질환의 상태를 스스로 관리하게 해주는 온라인 도구, 응급상황에서 도움을 받는 시스템, 활력징후(vital sign)의 감시, 낙상 탐지 시스템 또는 그런 장비 등이 장착된 집 등이 모두 기술이 활용된 예에 해당된다. 수많은 기술들이 응용된 장비들이 장착된 집을 소위 ‘smart home’이라 하는데, 그러한 집에서 거주하는 고령자들이 점점 늘어나고 있다. 그러나 기술의 이용 수준은 고령자마다 다르다. 어떤 고령자는 그런 기술이 독립적인 생활에 지지가 된다고 인식하는 반면, 별 필요성을 느끼지 못한 고령자도 있다. 그러나 언젠가 기기를 필요로 할 때를 대비하여 이를 습득할 필요가 있다(Peek et al., 2016).

근래에는 컴퓨터 기술의 응용으로 노인들의 일상생활 유지라는 목표를 더 쉽게 실천하도록 하는데, 이는 가족이나 돌봄 종사자에게도 도움이 된다. 컴퓨터는 그들의 ADLs(예: 목욕하기, 화장실 가기, 식사하기 등)이나 수단적인 ADLs(예: 혼자서 약 챙겨먹기, 식사준비하기, 가사 일 등)을 돕는 등 일상생활에 파트너로서의 역할이 가능하다. 만약 ‘smart home’ 상태의 환경이라면 치매환자를 돌보는 것도 가능해질 수 있다. 예를 들면, 치매환자 남편을 돌보는 할머니가 남편을 홀로 두고 목욕을 할 때 만약 환자가 집밖으로 나가려고 하면 할머니에게 신호를 보내주면, 그녀가 현

관문을 잠그라는 명령을 내리면 문이 잠기게 할 수 있고, 거실로 와서 TV를 보라고 말하면 그 메시지가 환자에게 전달되게 할 수 있다(Mynatt & Rogers, 2001). 고령자들은 기능 상태를 유지하기 위해 결국 여러 가지 기기들에 의존하는 생활을 해야 한다. 나이가 들수록 상실을 조절할 수 있는 쪽으로 자원이 필요해진다. 최적(optimization)의 상태를 위해서 새로운 기술이나 자원을 얻고, 노화를 성공적으로 보낸 다른 사람들을 모델로 여기고, 자기발전을 위한 동기를 유지해야 한다. 지금까지 사용하지 않았던 기술이나 자원을 활성화시키고, 모델이 될 수 있는 사람들을 찾고, 기계적인 보조기구 등을 이용하고, 도움이나 치료 등을 이용하는 것은 보상(compensation)에 해당된다(Baltes et al., 1998).

IV. 맺음말

1. 개인의 책임

발달과정이란 어린 시절의 성장으로부터 성년기 이후의 노화로 인해 기능 상실이 나타나는 끊임없는 변화까지를 의미한다. 발달과정에서 잘 적응하려면 성장·성숙 이후 심신을 기능을 유지하고(maintenance), 그 기능이 상실되지 않도록 조절하고(regulation of loss), 그리고 상실되더라도 최소한 상실 이전의 상태로 회복하는(recovery) 것이 중요하다. 노년기에는 신체적 에너지 수준도 저하, 감각운동 기능도 약화, 퇴직 등으로 경제적 문제, 사회적 관계망 변화, 역할 변화, 이혼이나 사별을

경험하게 된다. 고령의 상태에서도 나이가 많아질수록 기능 유지를 위해서 물질적, 사회적, 경제적, 심리적 지지의 필요성이 더 커지게 된다. 성공적인 노화란 나이가 들어서도 발달 과정에서 나타나는 이득을 최대화시키고 상실 경험을 최소화하는 등 최적의 상태를 유지하면서 적응하는 것이며, 상실을 경험하더라도 최소한 상실 이전의 상태로 회복시키는 등 대처 노력이 중요하다. 생의 전반기에는 자율성을 극대화한 상태에서 살아갈 수 있지만, 노년기에는 다르다. 효과적인 대처노력은 생의 어느 시기에나 중요한 일이지만, 생의 후반기에 갈수록 자율성·독립성을 유지한 상태의 삶을 위해서 그것들이 더 중요해진다(Baltes et al., 1998).

독립성이 상실되면 상실 수준이 어느 정도 인지에 따라서 기동성 약화, 사회적 관계도 제한되며, 삶의 질을 저하시킨다. 고령자들에게서 신체기능의 지원(예: 노인 환자들을 위한 건강 관련 서비스)은 그들의 삶의 질 향상과 기능적 독립성 유지에 중요하다(Bozkurt & Yilmaz, 2016). 노부모가 독립성을 유지할 수 있는 상태에서는 자녀와의 관계에서도 자녀로부터 받는 지지보다도 자녀에게 더 많은 지지를 제공하는 관계에서 살아갈 수 있다. 성인 자녀의 요구가 생길 때 특히 그렇다. 예를 들면, 성인자녀가 직장이나 학업 문제로 시간이 부족하든지, 이혼으로 한 부모 상태가 되든지, 또는 사별이나 건강 문제가 생길 때 등이다(Cooney & Dykstra, 2013). 그러나 시간이 갈수록 자신에게 돌봄 서비스를 해줄 인력이 부족할 가능성이 높아지므로 고령의 상태에서도 독립성 상태 유지 노력이 매우 절실했다

(Peek et al., 2016). 규칙적 운동이나 다른 긍정적인 생활양식은 건강한 상태의 수명(health span)을 늘려주면서 노후를 건강하고 활기차게 보낼 수 있게 해준다. 퇴직 후에도 일손이 부족한 곳에서 일할 수 있고, 자원봉사활동도 가능하다. 자신을 스스로 보살피는 기본적인 능력을 잃지 않아야 독립성 유지가 가능하다(Van Norman, 2010). 노후까지의 독립성 유지 여부는 일차적으로 개인의 노력에 달려 있다.

2. 고령자를 위한 정책

고령자들은 자신이 스스로를 돌볼 수 있는 한 자신의 집에서 살아가기를 원한다. 대다수 고령자들은 나이가 들더라도 자신이 거주하고 있는 집이나 지역사회에 머무르고 싶어 하며, 어느 정도 독립성을 유지한 상태, 시설기관에 입소하는 대신에 지역사회에 지속적으로 머무르고자 한다. 이를 ‘age in place’라고 하는데, 정부의 고령자 정책도 그런 점을 고려해서 마련되어야 한다(Mynatt et al., 2001; Peek et al., 2016). 물론 ‘age in place’가 고령자의 입장에서 만족스러운 상태가 되기 위해서는 서비스 지원이 쉽고, 가족의 지원을 쉽게 받을 수 있는 조건이 갖추어져야 한다(Dwyer & Gray, 1999).

개인마다 낙상이나 감각능력의 쇠퇴, 기동성 감소, 고립, 질환 관리 등에 대해 나름대로의 대처를 하겠지만, 그러한 문제가 있더라도 자신의 집에 거주하면서 삶의 질을 떨어뜨리지 않는 해결책을 찾아야 한다. 이러한 해결 방법은 기술 발전으로 시스템이나 기구를 이용하여 건강상태를 체크하고 안녕상태를 증진

시키는 것이다. 기술이란 거주시설의 기반시설을 의미하며, 특별한 조작 훈련도 필요하지 않는 상태에서 그 시설을 이용·작동할 수 있어야 한다. 그 정도로 정보기술 분야가 발전되어 있어야 ‘smart home’이고, 이를 위한 개발이 진행되고 있다. 소위 smart home은 고령자가 만성질환을 지니더라도 독립성을 유지하고 삶의 질을 개선·증진할 수 있도록 기술이 응용된 것이다. 그러나 ‘smart home’을 개발하고 보급하는 정책을 마련할 때 지역사회에 거주하는 고령자들의 특성을 고려한 상태에서 정보통신 기술이 개발·응용되는지는 의문이다. 신기술을 응용한 자동화된 시스템 등이 고령자의 이용 능력 등을 제대로 고려하지 못하고 있는데, 신체나 정신기능의 쇠퇴 수준, 독립적인 생활에 대한 욕구 수준 등도 고려해야 한다. 나이가 들수록 그러한 기술을 이용하는 비율이 낮아지는데, 아무리 유용하더라도 쉽게 이용할 수 있도록 제작·보급되어야 하고 가격도 저렴해야 한다(Demiris, 2008; Dwyer & Gray, 1999; Kim, 2019; Peek et al., 2016).

물론 그런 집이 완성되더라도 그와 같은 집이 건강관리 등에서 완벽할 수는 없다. 질환의 초기상태 발견이나 응급처치 등 모든 것이 잘 이루어지기는 쉽지 않다. 또 고령의 환자가 집안에서 혼자서 충분히 기기 이용을 하면서 독립생활이 가능하더라도 사회적 상호작용이 충분하지 못할 수 있다. 고령화 사회에서 고령자가 집안에서도 삶의 질을 향상시킬 수 있고, 집밖에서도 활동 수행이 이루어져야 한다(Demiris, 2008). 기술을 이용할 수 있는 능력이나 지적인 기능을 유지할 경우 시설기

관 거주자보다 신체적으로 장애 수준이 더 심한 고령자일지라도 독립적인 생활이 가능하다(Dwyer & Gray, 1999). 사회에서 노인을 인식하는 태도 역시 고령자의 독립성에 영향을 주고 있는데, 개인의 노력 여하에 따라서 인식도 바뀔 수 있다. 역으로 고령자를 의존적인 대상이나 사회의 부담이나 짐이라는 인식보다도 긍정적으로 바라보면 불수록 사회에서 능동적이고 유용한 역할을 하며, 정신 건강도 좋아지며, 사회적 고립이나 우울증 위험도 낮아지며, 사회에 공헌도 많이 할 수 있다(Dwyer & Gray, 1999).

모든 나라가 아니더라도 호주, 영국, 덴마크, 인도 등 여러 문화권에서 독립성의 정의나 범주들이 약간씩 다를지라도 고령자의 가치가 고려된 고령자의 독립성 생활을 위한 정책이 마련되고 있다. 고령자나 노화에 관련된 정책의 원리는 고령자의 독립성을 고려하는 또 고령자의 입장을 이해하는 태도가 반영되어야 한다. 우선적으로 고령자를 사회적 구성원에서 배제시키지 않아야 한다. 독립성 수준이 어느 정도인가에 따라서 장기요양서비스 여부가 결정되는데, 이는 삶의 질이나 선택, 자율성, 참여, 개인적 성취, 인간의 존엄성을 결정해준다. 신체기능의 독립성을 상실하면, 가족이 보살펴주는 것도 한계가 있으며, 이를 어느 정도 유지하는지에 따라서 퇴직을 해야 하는지 아니면 퇴직 후 고용이 될 수 있는지도 결정된다. 독립성을 상실하면 서비스에 의존하는 생활을 하지만, 서비스 제공자들은 무조건 서비스만 지원하는 것보다 서비스를 요하는 고령자가 스스로 서비스 종류나 수준 등을 선택·결정하도록 해주면서 최대한 그의

독립성을 유지시켜주어야 한다(Plath, 2009).

References

- Baltes, P., Lindenberger, U., & Staudinger, U. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th ed., Editor-in-Chief: William Damon, pp. 1029-1143). New York: Wiley.
- Bou-Habib, P., & Olsaretti, S. (2015). Autonomy and children's well-being. In A. Bagattini & M. Macleod (Eds.), *The nature of children's well-being: Theory and practice* (pp. 15-33). New York: Springer.
- Bozkurt, Ü., & Yılmaz, M. (2016). The determination of functional independence and quality of life of older adults in a nursing home. *International Journal of Caring Sciences*, 9 (1), 198-210.
- Brown, R., & Barrett, A. (2011). Visual impairment and quality of life among older adults: An examination of explanations for the relationship. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 (3), 364-373.
- Carstensen, L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11 (1), 195-217.
- Chodzko-Zajko, W., Proctor, D., Singh, M., Minson, C., Nigg, C., Salem, G., & Skinner, J. (2009). Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41 (7), 1510-1530.
- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelicchi, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging*, 7, 159-163.
- Collins, K., Rooney, B., Smalley, K., & Havens, S. (2004). Functional fitness, disease and independence in community-dwelling older adults in western Wisconsin. *Wisconsin Medical Journal*, 103 (1), 42-48.
- Cooney, T., & Dykstra, P. (2013). Theories and their empirical support in the study of intergenerational family relationships in adulthood. In M. Fine & F. Fincham (Eds.), *Handbook of family theories: A content-based approach* (pp. 356-378). New York: Routledge.
- Cornwell, B. (2011). Independence through social networks: Bridging potential among older women and men. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 (6), 782-794.
- Covinsky, K., Palmer, R., Fortinsky, R., Counsell, S., Stewart, A., Kresevic, D., Burant, C., & Landefeld, C. (2003). Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illness: Increased vulnerability with age. *Journal of the American Geriatric Society*,

- 51 (4), 451-458.
- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). 'Help me! I'm old!' How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14 (5), 516-523.
- Cress, M., & Meyer, M. (2003). Maximal voluntary and functional performance levels needed for independence in adults aged 65 to 97 years. *Physical Therapy*, 83 (1), 37-48.
- Degges-White, S. (2017). Erikson's theory of psychosocial development. In W. Killam & S. Degges-White (Eds.), *College student development: Applying theory to practice on the diverse campus* (pp. 35-48). New York: Springer.
- Demiris, G. (2008). Smart homes and ambient assisted living in an aging society: New opportunities and challenges for biomedical informatics. *Methods of Information in Medicine*, 47 (1), 56-57.
- Dwyer, M., & Gray, A. (1999). Maintaining independence in old age: Policy challenges. *Social Policy Journal of New Zealand*, 13, 83-94.
- Ferraro, K., & Su, Y. (1999). Financial strain, social relations, and psychological distress among older people: A cross-cultural analysis. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 54B (1), S3-S15.
- Fine, M., & Glendinning, C. (2005). Dependence, independence or interdependence? Revisiting the concepts of 'care' and 'dependency.' *Ageing & Society*, 25, 601-621.
- Gill, T., Pahor, M., Guralnik, J., McDermott, M., King, A., Buford, T., et al. (2016). Effect of structured physical activity on prevention of serious fall injuries in adults aged 70-89: Randomized clinical trial (LIFE Study). *BMJ*, 352. doi:10.1136/bmj.i245 (published 03 February 2016).
- 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*, 86 (1), 62-66.
- Hotta, K., Okuno, J., Hukasaku, T., & Yanagi, H. [堀田和司, 奥野純子, 深作貴子, 柳久子] (2010). Current state of long-term elderly care of the elderly in Japan, and factors affecting the burdens on those giving that care in Japanese communities [老老介護の現状と主介護者の介護負担感に関連する要因]. *An Official Journal of the Japan Primary Care Association* [日本プライマリ・ケア連合学会誌], 33 (3), 256-265.
- Kim, C. (2019). Importance of ICT education for older adults' adjusting to digital future society. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 28 (1), 1-14.
- Kim, Y., & Youn, G. (2014). Is it appropriate to limit the validity of older license for commercial use? *Korean Journal of*

- Research in Gerontology*, 23 (1), 195-218.
- KOSIS (2019). *Major indicators of Korea: Population in old age*. Daejeon, Korea: Korean Statistical Information Service. (통계청, 장래인구특별추계)
- Landry, S., Smith, K., Swank, P., & Miller-Loncar, C. (2000). Early maternal and child influences on children's later independent cognitive and social functioning. *Child Development*, 71 (2), 358-375.
- Leanos, S., Kürüm, E., Strickland-Hughes, C. M., Ditta, A. S., Nguyen, G., Felix, M. et al. (in press). The impact of learning multiple real-world skills on cognitive abilities and functional independence in healthy older adults. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*. (doi.org/10.1093/geronb/gbz084)
- Luong, G., Charles, S., & Fingerman, K. (2011). Better with age: Social relationships across adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28, 9-23.
- Mathieson, K., Kronenfeld, J., & Keith, V. (2002). maintaining functional independence in elderly adults: The roles of health status and financial resources in predicting home modifications and use of mobility equipment. *The Gerontologist*, 42 (1), 24-31.
- Mlinac, M., & Feng, M. (2016). Assessment of activities of daily living, self-care, and independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31, 506-516.
- Mynatt, E., & Rogers, W. (2001). Developing technology to support the functional independence of older adults. *Ageing International*, 27 (1), 24-41.
- O'Súilleabháin, P. S., Gallagher, S., & Steptoe, A. (2019). Loneliness, living alone, and all-cause mortality: The role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. *Psychosomatic Medicine*, 81 (6), 521-526.
- Patino, C., McKean-Cowdin, R., Azen, S., Allison, J., Choudhury, F., Varma, R. et al. (2010). Central and peripheral visual impairment and the risk of falls and falls with injury. *Ophthalmology*, 117 (2), 199-206.
- Peek, S., Luijckx, K., Rijnaard, M., Nieboer, M., van der Voort, C., Aarts, S., van Hoof, J., Vrijhoef, H., & Wouters, E. (2016). Older adults' reasons for using technology while aging in place. *Gerontology*, 62, 226-237.
- Plath, D. (2009). International policy perspectives on independence in old age. *Journal of Aging & Social Policy*, 21 (2), 209-223.
- Raina, P., Wong, M., & Massfeller, H. (2004). The relationship between sensory impairment and functional independence among elderly. *BMC Geriatrics*, 4:3. (www.biomedcentral.com/1471-2318/4/3, published 03 May 2004).
- Rand, S., Forder, J., & Malley, J. (2017). A study of dyadic interdependence of control,

- social participation and occupation of adults who use long-term care services and their carers. *Quality of Life Research*, 26 (12), 3307-3321.
- Sheng, X., & Settles, B. (2006). Intergenerational relationships and elderly care in China. *Current Sociology*, 54 (2), 293-313.
- United Nations (2012). *Changing balance between age groups*. New York: Population Division, DESA, United Nations.
- Van Norman, K. (2010). *Exercise and wellness for older adults: Practical programming strategies*. Champaign, Illinois: Human Kinetics.
- Walling, A., & Dickson, G. (2012). Hearing loss in older adults. *American Family Physician*, 85 (12), 1150-1156.
- Youn, G. (2015). A conceptual review on association between terminal cognitive decline and prediction of mortality risk. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 24, 105-132.
- 원고접수일: 2019. 09. 23.
수정원고접수일: 2019. 10. 24.
원고게재승인일: 2019. 11. 11.