

재가 독신노인을 부양하는 주부가 인지하는 노인의 정신건강에 관한 연구

윤 속 레 (영동전문대학)

목 차

I. 서론	4. 자료의 처리
1. 연구의 배경	5. 분석방법
2. 연구목적	IV. 연구결과 및 논의
II. 이론적 배경	1. 연구대상자의 배경
1. 노인부양이론	2. 부양환경
2. 정신건강이론	3. 정신건강
III. 연구설계	4. 부양 및 정신건강과 제변수와의 관계
1. 조사대상	V. 요약 및 결론
2. 조사방법	참고문헌
3. 변수의 선정	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 배경

서기 2000년 이후엔 세계인구의 10%를 넘을 것으로 추정되는 노인인구의 문제는 20세기 이후에 세계적인 관심사이다.

경제기획원에서 추계하고 있는 65세이상 우리나라 노인인구의 부양비는 2020년의 경우 전체부양비의 19.7%에 이를 것으로 보고 있는데, 이는 1985년 인구부양비 5.5%에 비하면 3배의 수준으로써 노인인구 문제는 주요한 사회문제로써 정부의 정책에 커다란 영향을 미칠것이다¹⁾.

오늘날 산업화로 인한 사회구조와 생활양식의 변화로 말미암아 노인의 욕구에 대응하는 과거의 관례나 방법은 점차 불합리하고 부적절한 것으로 되어가고 있다. 노인층의 빈곤, 건강의 약화, 역할상실 심리적 고립감과 소외, 긴 여가시간의 활용을 비롯한 부양 및 보호를 필요로 하는 여려가

지 문제들은 곧 사회문제로 직결되고 있는 현실이기도 하다²⁾³⁾.

경로효친사상의 윤리와 규범이 지배적이었던 우리나라 전통사회에서는 노인을 위한 자녀의 동거부양은 자연적 현상이었다. 그러나, 현대사회의 노인은 자녀의 모든 노력과 경제력을 자녀의 양육에 투입하여 경제력을 상실한 나머지, 가족을 더이상 통제할 수 있는 힘을 잃게 되는 경우가 흔하다⁴⁾. 또한, 효사상의 퇴색은 사회적으로 경로효친의 가치관에 변화를 일으켜 결과적으로 노인의 사회적 지위는 하락하는 추세에 있으며⁵⁾ 물질문명과 민주화의 물결은 가족관계에 있어서 부모자녀 관계를 전통적인 상, 하 수직적 관계에서 대응한 위치로, 나아가 부모가 자녀에게 귀속하는 우리나라 전통의 역기능적 현상으로까지 변화시킬 소지가 충분하다⁶⁾.

이러한 실정으로 볼때, 가족부양기능의 저하, 노인부양에 대한 자녀의 책임의식약화, 별거노인의 증가, 장남에 의한 부양관습의 붕괴, 인구정책

에 따른 자녀감소등으로 말미암아 부모가 자식에 의해서 노후를 보장받는다 것은 점점 어렵게 되어가고 있다.

노인을 부양하는 기능은, 일반적으로 공적부양과 사적부양으로 나누어진다. 사적부양은 자녀가 부모를 부양하는 가족부양과, 노년기의 생계문제를 노인 스스로 해결해 나가는 자기부양으로 구분될 수 있다. 현재 우리나라의 경우에는 공적부양보다는 사적부양이 주류를 이루어 왔으며⁶⁾⁷⁾, 전체노인의 약 70% 정도가 자녀들에게 경제적으로 의존하고 있는 것으로 한국갤럽조사연구소에서 보고하고 있다⁸⁾.

노인부양에 있어서 가족의 역할은 매우 중요하다. 이러한 가족역할의 중요성은 공적부양의 한계점이 들어나게 되면서부터 그 필요성이 점점 더해지고 있는데⁹⁾ 점차 노인들이 가족에게 경제적, 정서적, 신체적 및 사회적으로 의존하는 정도가 높아지고 있다. 그러나, 노인들이 이러한 의존상태를 해결하고자 이웃이나 친척, 사회로부터 여러가지 원조를 받지만, 결국에는 가족과의 동거부양을 받는 절차를 밟게 된다¹⁰⁾. 또한 대다수의 노인들은 노후생활의 경제적 안정에 자녀가 필수불가결한 존재라고 생각하고, 자녀와의 정서적 유대를 생활의 지주로 삼고 노후생활을 영위해간다.

이와같은 맥락에서 가족내 가장 가깝게 지냈던 배우자와의 사별은 노인의 전체 정신 심리에 가장 큰 영향을 끼친다고 할 수 있으며¹¹⁾, 독신노인의 부양은 배우자가 있는 노인의 부양보다 정서적 지지가 더욱 뒷받침 되어야 한다고 할 수 있겠다.

2. 연구목적

본 연구에서는 독신노인의 부양을 가족구조의 부양 중심체인 주부를 중심으로 며느리가 인지하는 시부모, 즉, 독신 시부모에 대한 부양인식과 정신건강인식수준을 고찰해 봄으로써 위축되어가고 있는 가족내 부양기능을 향후 공적부양의 형태로 지원할 수 있는 기초자료를 제공할 수 있기를 희망한다.

따라서, 상술한 목적을 달성하기 위해 본 연구자는 다음의 세가지 구체적 목표를 설정하였다

- 1) 독신노인의 부양환경을 심리정서 가족관계 건강관리측면, 사회경제적 측면에서 파악한다.
- 2) 며느리가 인지하는 독신노인의 정신건강 인지수준을 파악한다.
- 3) 며느리가 인지하는 독신노인의 부양환경과 정신건강과의 관계를 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 노인 부양 이론

노인문제를 연구하는 많은 연구자들이 활용하는 이론은 다양하나, 그중 노년사회학의 이론으로써 사회은퇴설, 사회활동이론, 그리고 교환이론을 들 수 있다.

그러나 이러한 이론들은 각각, 어떤 문제는 설득있게 설명할 수 있으나, 어떤 문제에 대해서는 설득력이 부족하여 하나의 이론으로써 노인문제의 전반적인 영역을 모두 설명할 수는 없다.

사회은퇴설을 주장하는 커밍(E. Cumming)과 헨리(W. Henry)는 노령화란 노인이 사회의 상호관계에서 유리 또는 이탈되는 과정으로써, 이자연적으로 발생하는 현상이라고 지적한다¹²⁾. 즉, 노화에 따라서 신체적 활동이 감퇴되고 사회적활동 영역이 축소되며, 배우자의 사망으로 인자신의 역할이 감소한다는 것이다. 그래서, 노년기에 노인이 모든 사회적 가정적 활동에서 물러나 심리적인 에너지를 거두어 들이게 되는 과정이 성공적인 노화의 과정이라고 하였다¹³⁾.

또한 이들은 이러한 사회적 상호관계로부터 우리는 점진적으로 진행되어야 하는 불가피한 실로 받아들이고 있다. 노인은 신체적 활력의 퇴화 더불어 모든 적극적인 사회활동으로부터 발적으로 물러나게 되며 이러한 사회적 유리하고 은 노인들에게 만족감을 높여주게 된다는 것이다. 그러나 이러한 과정이 급격하게 일어나서 안되며, 점진적으로 이루어져야 한다는 전체

가정하고 있지만, 정년이후의 경제, 사회, 심리 문제는 설명하지 못하는 제약이 있다.

즉, 인위적으로 마련된 정년퇴직이라는 형식으로 공식적인 역할과 지위로부터 물러나게 됨으로써, 노인을 무기력한 존재로 여기게 되어 사회심리적으로 부정적인 영향을 끼친다는 것이다¹⁴⁾. 노인은 자발적으로 완전히 사회적 관계를 끊을 때까지 적절한 활동을 계속함으로써 생활의 질, 신체적 및 정신적 건강을 높일수 있는데, 인위적인 사회제도를 통하여 강제적으로 이러한 활동을 계속하지 못하게 될 때에는 고립감, 무기력감으로 인하여 생활의 만족도가 떨어진다고 볼 수 있다¹⁵⁾.

한편, 사회활동이론은 사회은퇴설과는 달리 노년기의 역할 손실에 대한 보상으로 활동수준의 유지를 시사하고 있다¹⁶⁾. 그러나, 이때의 활동유형은 주로 의무적이었던 사회적 형태가 아니라 선택적이고 자발적인 활동의 형태이며, 선택가능한 활동의 수가 많으면 많을수록 사회적 역할은 박탈당하는데서 오는 부정적 영향을 줄일 수 있다고 본다. 여기서 말하는 선택적 활동이란 신체적, 정신적 노쇠로 인하여 더이상 활동할 수 없게 될 때까지 가정과 사회적 활동으로부터 서서히 손을 떼게 되며 이러한 정상적, 점진적인 사회적 유리는 자연스러운 과정이다.

사회적 활동이론의 기초는 하비거스트(Havighurst)와 알브레흐트(Albrecht)가 노년기의 긍정적인 적용에 있어서 사회적 활동은 생활만족도와 긍정적 상호관계가 있다는 것이 밝혀졌다¹⁷⁾.

사회활동이론의 입장에서 보면, 노인은 노화로 인해서 나타나는 신체적 감퇴를 노인 스스로가 느끼기는 하지만, 심리, 사회적 욕구는 가장 활동이 활발하였던 장년기의 수준을 그대로 유지하려고 하므로 노인 자신이 참여하고 관계를 맺었던 여러 활동을 유지하려는 욕구가 크다. 따라서, 인위적인 정년제도에 의해 사회로부터 퇴각되어야 하는 현실을 노인 스스로가 받아들여야 하는 하나, 노인이 갖고 있는 욕구와 현실과의 불일치 때문에 오히려 부정적인 자아감이 발생하게 된다고 볼 수

있다.

이러한 부정적인 자아감은 가족생활속에서 만족감을 갖지 못하게 하는 주요한 요인으로 작용함으로써 전반적인 노후생활의 질을 떨어 뜨리는 결과를 가져온다. 그러므로 노인의 적극적인 사회활동의 참여를 유도할 수 있는 지역사회내의 프로그램이 개발 추진된다면, 가족내외에 있어서의 노인의 부양만족도를 높일 수 있다. 즉, 노인의 사회참여를 유도함으로써 자녀에 대한 지나친 의존에서 오는 자녀와의 갈등을 최소화하여, 고부간, 자녀간에 조화로운 가족관계를 형성할 수 있다는 것이다¹⁸⁾.

한편, 다우드(Dawd)는 교환론적 입장에서 노인의 생활만족을 논하고 있는데, 교환이론의 기본입장은 공리적 경제원칙, 쾌락주의적 원리 그리고 행동주의적 심리학 이론에 근거를 둔 것으로 인간행동의 목적은 고통을 피하고 쾌락을 얻으려는 것으로 본다. 사회적 활동을 적어도 두사람간의 활동의 교환으로 보고, 상호관계(interpersonal-relationship)를 사람들 사이에서 일어나는 반복적인 보상이라고 주장하는 교환이론의 입장은 노인 자신이 어느 정도 교환자원을 소유하고 있느냐에 따라서 긍정적인 자아감이 변한다는 관점에서 비롯되었다.

여기에서의 교환자원은 물질, 비물질 모두를 포함하는 것으로 전통사회에서는 노인이 갖고 있는 경험에 근거한 기술, 상술 등이 보상을 받을 수 있는 교환자원이므로 충분히 여겨져 왔기 때문에 사회적으로 높게 평가되어 왔다. 그러나, 현대의 산업사회에서 새로운 전문지식이 요구되고 있고, 일상적인 상호작용에서 젊은층에 비하여 교환자원을 상대적으로 결여한 노인들이 무기력감을 스스로 느끼게 된다.

다우드(Dawd)는 가족내에서의 역년령과 권력 구조에 대해서 개인생활 주기를 바탕으로 설명하였는데, 노인은 60세를 전후해서 가정내에서 최상의 권력을 갖게되나, 점차 연령이 많아지면서, 노인 자신이 갖는 권력은 상대적으로 감소하며, 자녀에 대한 의존성이 크게 증가한다고 하였다¹⁹⁾. 그러므로, 노인들은 가정내에서 자녀에게도

움이 되는 행동이나 자원을 꾸준히 개발하기 위한 노력을 기울여야만이 자녀와의 갈등을 줄이면서 부양을 받을 수 있다고 하였다.

위의 이론들을 종합해 볼때, 사회은퇴설은 노년기에 사회적 활동으로부터 은퇴를 하는 것이 바람직하고, 노후 생활의 만족도를 높일 수 있다고 주장하고 있는데 반해, 사회활동이론은 노년기에 사회로부터의 은퇴는 가족에 대한 의존성이 상대적으로 높아지므로 노후의 사회생활을 지속함으로써 노후생활의 만족감을 높여줄 수 있다고 보았다. 그러나, 교환이론에 의하면 교환자원이 많을 수록 자신의 생활에 더욱 만족하는 것으로 가정하므로, 가정내에서 자녀와의 원만한 상호작용과 만족한 부양을 위해서는 잠재적인 노인들의 능력을 개발하고 활용하여 교환자원에 대한 보충적 대안이 마련되어야 하며, 그러므로써 노후생활의 질을 높일 수 있다고 하였다.

2. 정신건강이론

나이를 더해가는 과정인 노쇠현상은 인간의 자연적인 발달현상이다. 아동기, 청년기, 중년기와 같이 노쇠현상은 그 나름대로 수반되는 문제를 갖고 있는 정상적인 상태이다. 각 연령그룹에 따라 스트레스가 있는 것처럼 나이가 드는 상황에도 우리 사회 형태에 여러 스트레스가 있다. 60세 이후 대부분의 사람에게 일어나는 신체적 변화 때문에 그들의 생활형태에 있어서 어떤 적응이 필요해진다.

하비거스트(Havighurst)는 후기 성숙의 발달 과업을 다음과 같이 지적한다. ① 하강하는 체력과 건강에 대한 적응, ② 은퇴와 감소된 수입에 대한 적응, ③ 배우자의 죽음에 대한 적응, ④ 같은 연령그룹과의 보다 의미있는 관계 확립, ⑤ 사회적 시민으로서의 의무를 수행하는 능력, ⑥ 만족스런 삶의 양상 확립 등이다²⁰⁾.

나이를 더해감에 따라 일어나는 신체적 변화는 시정각의 희미해짐, 치아의 상실, 미각과 후각의 손상, 근육과 운동력 쇠퇴, 골관절의 변화, 결체조직의 변화 무탄력성으로 인한 피부의 주름, 기

질적 질환의 발현으로 내장기관기능의 변화로 일어나는 심장병, 고혈압, 당뇨병등과 같은 것이 일반적인 것들이다.

나이를 더해가는 과정에 대한 그 사람의 사회, 심리적 반응은 그의 자아상(Self-image)과 기본 성격(basic personality)에 관련된다. 과거의 스트레스나 인생경험에서 대처해 나갔던 그의 능력이 노년기 생활에도 기본체제로서의 역할을 한다고 할 수 있다²¹⁾.

심리적으로 성숙된 인격의 소유자도 나이를 더해감에 따라 언젠가는 차츰 여러가지 변화를 나타내게 마련인데, 이런 것이 때로는 신체적 변화와 관련되는 경우가 있지만, 대개는 심리적 변화로 의로움, 우울, 불안을 겪을 수 있다.

첫째는 외로움이다. 외로움은 전통적 가족제도의 변화로 성장한 자녀들이 독립해서 나가고, 더구나 상호간의 유대가 없어짐(특히 도시생활)에 따라 더하다. 또 의존심의 대상이었던 배우자, 친척들, 사회적 유대를 맺어주던 친구들의 죽음은 더욱 외로움과 쓸쓸함을 심하게 느끼게 한다. 또 자신의 죽음에 대한 불안감이 증대되고 배우자 사망후에 노인의 장애가 급격히 악화되는 경향이 많다. 또 노인이 직업을 갖는다는 것은 심리적, 경제적인 면에서 큰 의의가 있으나, 정년 퇴직으로 인한 사회적 지위상실, 경제력감퇴등은 노인의 소외감과 외로움을 더욱 증가시키고 여기에 수반되는 죽음의 압박에 대한 불안과 공포를 가져온다²²⁾.

둘째는 우울이다. 스트레스를 주는 여러가지 일들도 적절히 대처하면 잘 적응할 수 있으나 우울감을 초래할 수도 있고, 심하면 흥분, 정신병적 사고를 보일때도 있다. 적대감을 주는 주위, 자신의 무력감, 실패감, 자존심 및 자신감의 결여 등은 분노와 화를 일으키고, 따라서 불안과 우울은 더욱 심하게 된다. 일반적으로 분노를 터뜨리면 죄의식을 느끼고 보복에 대한 공포, 자신이 더욱 쓸모 없어진 것 같은 느낌으로 우울은 더욱 심해질 수 있다. 우울이 심하면 자살기도의 위험 등도 있다는 것을 유의해야 한다. 노년기의 적응상의 문제와 정신건강은 유아기때부터의 정신건강 상

태와도 관련이 있다.

셋째는 불안이다. 사람은 누구나 자신이 늙어가고 있음을 느끼게 되고 나이가 들수록 자신의 모습이 달라지고 머리도 희어지며, 체력 및 성욕의 감퇴를 느낀다. 동시에 지적 생활도 저하됨을 우연한 기회에 느끼기 시작하게 되고 젊었을 때가 즐겁게 회상되고 늙어가고 있는데 대한 초조하고 불안한 생각이 든다²²⁾.

정신건강문제에 대한 영향을 미치는 일반적인 요인으로는 노인의 인구 및 사회환경적 요인을 들 수 있다. 김미옥은²³⁾ 이러한 요인으로는 노인의 연령, 성별, 배우자, 종교, 가족동거유형, 교육수준, 여가활동 참여정도, 수입여부 등을 나열했으며, 배우자가 없고, 종교가 없고 종교수준이 낮으며, 가족과 동거하지 않고 사회활동의 참여정도가 낮은 노인에게 소외감과 노화정도가 높은 것으로 나타났다.

그러나, 본 연구에서는 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 식사습관, 외작 불편감, 외작 기간, 주택소유여부, 경제자각도, 질병보유, 투약유무, 거동성, 동거선호감, 심리적 안정대상자, 하루중 가장 즐거운 때의 유무등을 새로운 요인들로 보았다.

다음은 정신건강이 부정적 기능으로 발전해 갈 때 발생할 수 있는 문제를 정신병리학적인 측면에서 다루어 보고자 한다.

1) 생물, 물리학적 이론 (Biophysical theories of psychopathology)

이 이론에서는 생물학적인 결핍이 행동장애의 원인이 된다고 생각한다. 이 원인의 존재는 아직 증명되지 않았으나, 그 근본적인 것이 무엇인지는 계속 연구되고 있다. 생물학적인 결핍은 지능부족 (mental deficiency) 과 같이 해부학적인 구조, 히스테리와 같은 생리적인 기능, 약물중독과 같은 생화학적인 기능에 각각 존재할 수 있다. 이들 이론가들은 신체질환에 대한 유사점을 강조해서 기관, 혹은 유기체에 대한 신체적 타격은 신체 증상이 그렇듯이 사회적, 행동적인 증상으로 나타난다고 하였다.

2) 심인론 (Interpsychic theories of psy-

chopathology)

심인론의 핵심은 정신병리의 기본을 어린 시절의 잘못된 경험에서 발견할 수 있다는 것이다. 모든 어린이는 영양 (nourishment) 과 자극 (stimulation) 을 필요로 하는 다양한 욕구, 또는 본능을 가지고 태어난다. 이런 욕구에 갈등 (conflict) 이 생기거나 박탈 (deprivation) 이 일어날 때, 불안과 불안정이 나타난다. 이런 스트레스를 해결하기 위하여 결국은 부적응 행동으로 이끄는 많은 방어기제를 사용한다. 방어는 성인이 되어서도 계속 무의식적으로 행해지는데 이러한 사람들은 그것을 의식하지는 못하지만 과거에 살고 있는 것처럼 현재에 행동한다.

그러므로, 어린 시절의 불안과 불안을 제거하기 위해 사용한 방어기제들이 행동장애의 주요원인적 요소라고 생각되고 있다. 이러한 생각은 얼마간 정신과 영역에서 지배적이었는데 최근에 들어 심한 공격을 받게 되었다. 심인론의 첫 제창자는 프로이트 (Freud) 며, 그의 개념은 다른 모든 심인론의 기저를 이루게 되었다.

3) 현상학적 이론 (Phenomenologic theories of psychopathology)

이 이론은 표면에 나타난 인간 (emerging person) 에 중점을 두고 있으며, 모든 개인은 세계와 현실에 대해서 그 자신이 지각한 특유의 방법으로 반응하고, 비록 그 지각이 왜곡된 것이라 하더라도 그것은 사건을 지각하여 행동을 결정하는 그 사람 나름의 방법이라고 하고 있으며, 또 이 이론에서는, 현실은 그가 그것을 지각한대로 말한 것 자체이고, 인식이나 인지 (awareness) 가 그사람을 이해하거나 이해할 수 있도록 돕는 핵심이라고 하고 있다.

심리학의 제3세력이라 불리는 인본주의 심리학을 결속시킨 마슬로우 (Maslow) 은 인간에서의 무한한 진화의 가능성을 보고 자아실현의 욕구는 자기성취에 대한 인간의 갈망, 즉 인간이 될 수 있는 모든 것이 되려는 욕구와 관련되어 있으며, 이 욕구들은 계층화되어 있다고 하면서 욕구 5단계설을 주장하였다. 그는 인간에 대한 심리학의 염세적이고, 부정적이며, 한정된 개념작용을 비

난하고, 더 안전하고 포괄적인 인간과학을 발달 시키기 위해서 자신의 잠재력을 충분히 깨달은 사람들을 연구하기 위하여 한 집단의 자아실현을 하는 사람들에 대한 집중적이고 원대한 연구를 착수했다. 그에 의하면, 건강한 사람이란 자신의 내적 성질을 실현시키는 방향으로 이끄는 모든 것들인데, 이 이유는 인간은 그의 잠재력 실현에 의해서만 진정한 자신의 삶을 누릴 수 있기 때문이라고 했다.

현상학파의 기본개념은 각 개인은 그 자신의 독특한 방법으로 현실을 경험하며, 모든 개인은 성장할 수 있는 고유한 잠재력을 지니고 있고 환경과 환경속의 자신과의 상호작용에서 자신의 잠재력이 발휘될 수 있다는 것이다.

4) 행동이념 (Behavioral theories of psychopathology)

이 이론은 비정상 뿐만 아니라 정상적인 모든 행동이 같은 양상으로 전개되며 과학적이고 주의 깊은 관찰에 의해서만 이해될 수 있다는 신념에 기초를 두고 있으며, 주관적인 자기성찰(introspection)이 "비과학적"이라는 견해로부터 비롯되었다.

행동의 특성을 측정할 수 있다는 것은 모든 행동은 설명될 수 있는 것이라는 자료에서부터 나온 것이다.

아픈 사람의 행동이 소위 정상행동과 다른 점은 사회적인 적응(Social adaptiveness) 즉, 종류에서가 아니라 단지 크기와 빈도에 있어서의 문제일 뿐이며, 정상, 비정상 행동의 설명에 대해 완전히 새로운 접근법은 아니다. 행동주의자들은 좀더 최근에 학습이론에서 직접적으로 그들의 접근법을 발견하게 되었다.

이 이론의 가장 유명한 사람중의 하나가 스키너(B.F. Skinner)인데, 그의 이론에 기반을 둔 operant. 조건화는 널리 사용되고 있다. 이 이론들은 자기생활이나 가설적인 내부상태(Hypothetical inner state), 그리고 행동장애환자를 치료하기 위한 구조적 배경으로서, "무의식"을 거부한다. 즉, 스키너 이론은 치료에 대한 효과적인 이론적 배경과 마찬가지로 적절한 자극과 반응

강화를 주장한다. 그에 의하면 행동은 학습이론의 법칙에 따라 나타내며, 부적응 행동에서도 행동은 학습이론이 법칙에 따라 나타내며, 부적응 행동에서도 적응행동에서와 같이 같은 법칙이 적용되며, 나타난 행동종류는 그 사람이 노출시강화된 형태에 의해 결정된다고 하였다.

5) 사회, 문화론 (Social cultural theories of psychopathology)

이 이론은, 환자의 생활을 형성하고 특징적 성격을 부여하는 사회, 문화적 배경, 광범위한 사회적 힘이 이 이론의 핵심이라고 할 수 있으며 이것을 "제3의 정신건강 혁명"이라고 부르게 되었다. 보다 전통적인 임상적 접근 대신에 공중. 건강적 접근법이 시행되고 있으며, 1960년대에 활황한 이 운동은, 문화적 영향의 역할이 어떤 이상 상태를 유지하는데 도움이 되고 있다고 하면서 사회적 통제로서 병리적 배경 안에서 병리적 행동을 유지 보유하려는 환자의 경향을 대부분 설명했다²¹⁾.

이 접근법은 환자가 만성적으로 되지않기 위해 재활이 주요 관심거리가 되며, 지역사회에 사회적 예방기간과 위기수행기관이 환자의 입원가를 피하기 위한 수단으로 마련되었다.

6) 통합론 (Intergrative theories of psychopathology)

통합론은 정신병리의 심리과정이 여러가지 정요인을 가지며, 다차원적(multidimensional)인 것이라고 주장하였으며, 이 통합론은 어떤 가지 재료에만 관심을 쏟는 다른 이론들을 비난한다. 메이어(Adolf Meyer)는 인간내부의 생물인 것과 조화의 원리에 대해 언급하였다.

Ⅲ. 연구설계

1. 조사대상

본 연구는 지역사회에 거주하고 있는 일반주부 가족 중 60세 이상의 독신시부모를 부양하고 있으며 느리를 대상으로 조사대상자로 선정하였다.

연구대상의 연령규정은 주민등록에 등재된 연령을 기준으로 1993. 1. 1. 이후에 출생한 독신노인으로 정하였고, 독신시부모를 현재 가정에서 부양하고 있는 며느리를 대상으로 하였다.

조사대상이 된 지역사회는 도시와 농촌의 특성을 고루 갖추고 있다고 판정되는 경기도 부천시 중구 심곡3동의 36개 통중 순수한 일반주택이 22개통의 총가구 2080가구를 1991. 1. 10~1. 17일 사이에 전수조사하였다. 분석대상은 본 연구의 규정에 따라 시부모군 115명으로 나타나, 자료로 이용할 수 있었다.

2. 조사방법

사전에 두차례의 예비조사와 이 분야전문가의 자문을 통해 확정된 조사서를 가지고 훈련시킨 조사원 3인에 의하여 직접 가정을 방문하여 면접조사를 하였다. 직접 면접을 실시한 이유는 설문에 대해 혼자서 힘으로 응답할 경우 정신적인 부담을 느낄수도 있기 때문이었고, 또 한가지는 직접 면접을 할 경우 회수율이 많다는 잇점 때문이었다.

3. 변수의 선정

1) 독립 변수

독신노인의 부양과 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다음의 유목으로 독립변수를 선정하였다.

(1) 일반적 특성에 성과 연령변수를 선정하였다.

(2) 사회경제적 배경에 관한 변수로 교육배경, 과거직업, 이사빈도, 이사동기를 선정하였다.

학력수준이 높을수록 고소득 수준의 취업가능성이 있으며, 사회적 지위가 안정적이기 쉽다. 또한, 사회경제 수준의 향상은 경제적 사유로 인한 이사동기 및 이사빈도를 적게 할 것이며, 노년기의 부양문제는 탈자녀 의존적인 준비가 가능해지며, 정신건강 수준도 긍정적일 것이 예상되므로 분석 변수로 선정하였다.

(3) 부양 환경 변수

① 심리, 정서적, 가족관계 측면 : 심리적 안정대상자, 자녀와의 동거 형태와 하루중 가장 즐거운 때, 종교, 외딴 불편감을 선정하였다. 이는 효를 예절의 바탕으로 삼고 있는 우리나라에서는 노년기 자녀와의 동거와 노년기 종교생활이 그렇지 않은 경우에 비해, 정신건강 수준이 긍정적일 것이며, 가족의 부양환경에서 위축되고 있는 지원해야 할 부양요소는 무엇인지의 파악이 가능할 것으로 생각되어 위의 변수를 선정하였다.

② 건강관리 측면 : 양호한 식사습관을 위해 노력하며, 음주나, 흡연을 조절할 줄 알며, 외병상태에 따른 적절한 관리를 하고자 하는 노력이 보건의료적 서비스를 요하는 부양 환경이 되며, 또한 정신건강과 밀접한 관계가 있을 것으로 생각되어, 식사습관, 음주, 흡연, 외병현상, 투약유무를 선정하였다.

③ 사회경제 측면 : 취업희망분야와 봉급, 용돈제공자, 경제인지도의 변수는 노년의 생활태도를 나타내는 변수로서 정신건강에 영향이 클 것은 물론, 가족내에서 지원해야 할 독신노인의 요구조건을 파악하는데 도움이 될 것으로 생각되었다.

2) 종속 변수

(1) 정신건강변수 : 공경만족도, 숙면도, 취업의사, 생활만족도, 인생만족도, 탈외로움, 탈우울감, 탈자녀의존도의 여덟개의 변수가 정신건강의 긍정적, 부정적, 태도를 나타내는데 기여할 것으로 생각하였다.

(2) 신체건강변수 : 신체건강자각도, 거동성, 기억력은 독신노인들이 인식하는 신체건강 수준을 나타낼 수 있다고 보았다. 이는 정신건강에 매우 긴밀한 관계가 있을 것으로 생각되어 선정하였다.

4. 자료의 처리

대부분의 독립변수는 응답내용을 유목화한 다음 부호화하였으며, 종속변수는 likert 5점 척도를 이용하여 가장 부정적인 인지수준을 "1"로, 가장 긍정적인 인지수준을 "5"로 점수화하여 점수가 높아짐에 따라 긍정적 인지 정도를 측정할 수

있도록 수량화 하였다.

5. 분석 방법

연구대상 각 집단간 독립변수의 응답내용은 SPSS package의 빈도와 백분율, χ^2 test를 이용하였다.

1) 각 집단간 종속변수의 분석은 평균과 표준편차를 사용하였다.

2) 독립변수와 종속변수간 관계는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 제변수간관계의 방향과 정도를 알기 위하여 Pearson's Correlation Coefficiency를 이용하였으며, 연구목적상 유의한 것만 제표하여 분석에 이용하였다.

3) 세 집단의 정신건강 인식은 직접적인 인과관계를 분석하기 위해 단계적 회귀 분석을 사용하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 연구대상자의 배경

1) 일반적 특성

연구대상자의 일반적 배경은 <표1>에서 보는 바와 같다.

조사대상자의 성별분포는 전체조사대상자 115

<표 1> 일반적 특성

특 성	시대부모 N (%)
1. 성별분포	
남자	24 (20.9)
여자	91 (79.1)
2. 연령별분포	
60세 이상	61 (53.0)
65-69	35 (30.4)
70-74	11 (9.6)
75세 이상	8 (6.9)
3. 평균연령	67.0세
4. 평균독신기간	12.1년
계	115 (100.0)

명중 남자가 24명으로 20.9% 여자가 91명으로 79.1%를 차지하였다. 이는 1990년에 발표된 보건사회통계연보²⁴⁾에 근거할때, 우리나라 남자의 평균수명은 66.9세 여자가 74.9세로서 남녀간 차이는 약 8세간의 차이가 존재하고 있고, 외딴기간의 남자에 비해 여자노인의 경우 더 큰것이 나타나며, 잔존해 있는 통념상의 주관례는 남편사후 아내의 재효율보다, 아내사후 남편의 재효율이 더 높은 것에도 기인한 것으로 이해할 수 있다.

조사대상자의 연령분포는 60세 이상이 53%, 65~69세군이 30.4%, 70~74세군이 9.6%, 75세 이상이 6.9%로 나타났다.

배우자 사후 독신기간은 12.1년으로 나타나 우리나라 노인들이 배우자 사망으로 인한 평균 독신기간은 약 12년 정도 내외인 것으로 추정되는 바, 특히 과거 경제활동이 전무한 여성노인의 경우 장기간부양에 대한 관리는 더욱 심각하다. 이와같은 장기간의 독신기간에 대한 배려가 노인보전 서비스의 한 내용으로 지원되어야 할 것이다.

2) 사회경제적 배경

연구대상자의 사회경제적 배경은 <표2>와 같다.

먼저 교육배경을 보면 국졸이하가 74.8% 중졸 이상이 25.2%로 나타났다. 현금의 중졸 취학률과 비교하면 이들이 성장하던 40~50년전의 한국인들의 낮은 취학률을 반영하고 있다. 또한 당시에 남자에 비해 여자취학수준이 낮았던 점, 즉, 취학률의 성차가 반영되고 있다고 본다.

연구대상자의 과거직업을 보면 농어업에 종사한 사람이 27.8%, 기타 가사 종사자가 40%로 취업에 있어서 성차와, 학력이 현재의 외딴노인에게도 있을 것으로 생각된다.

한편, 전문직, 회사원과 같은 숙련직의 경우는 8.6%로 낮았다. 이 결과는 구은옥 논문의 회사사무직, 전문직의 8.6%와 같은 결과로 낮은 학력수준에 의한 것으로 보인다²⁵⁾.

이사빈도는 전혀 안했다고 응답한 것이 44.3%, 1~5회가 48.7%, 6회 이상이 7.0%로 나타났다.

이사동기는 경제적이유가 27.8%로 나타났으며, 본인 및 자녀들의 교육으로 이동한 것이 14.0

〈표 2〉 사회경제적 배경

사회경제적 배경	시대부모 N (%)
1. 교육배경	
국졸이하	86 (74.8)
중졸이상	29 (25.2)
2. 과거직업	
농 어 업	32 (27.8)
상 업	15 (13.0)
전문직, 회사원	10 (8.6)
자 유 업	12 (10.4)
기 타 (가사일)	46 (40.0)
3. 이사빈도	
없 음	51 (44.3)
1 - 5	56 (48.7)
6 이 상	8 (7.0)
평 균	0.9회
4. 이사동기	
없 음	51 (44.3)
직장자녀교육	16 (14.0)
경 제	32 (27.8)
기 타	16 (13.9)
계	115 (100.0)

%로 나타났다.

2. 부양환경

1) 심리정서 가족관계 측면

연구대상자의 부양환경을 심리, 정서, 가족관계측면에서 살펴본 바는 〈표3〉에서 보는 바와 같다.

5 며느리가 인지하는, 시대 독신부모의 심리적 안정 대상자는 과거의 배우자 일 것이라고 응답한 것이 12.2%였고 자녀라고 응답한 것이 74.8%로 높았다.

이 결과는, 송효석의 논문(1988)에서 노인들일 경우, 배우자가 정서적 원조를 많이 해준다고 생각하고 있는 것으로 나타난것과는 반대로, 며느리가 보는 관점은 자녀일 것이라고 응답해, 며느리의 인지가 다름을 알 수 있다.

하루중 가장 즐거운 때를 알아봄으로써 가족관계속에서의 환경여건을 파악하려한 바, 가족이 모일때가 34.8% 절, 교회, 노인정갈때가 26.9%,

〈표 3〉 심리 정서 가족관계 측면

심리정서 가족관계	시대부모 N (%)
1. 심리적 안정대상자	
친구 이웃	9 (7.9)
자녀	86 (74.8)
손자 손녀	6 (5.2)
(배우자) 없음	14 (12.2)
2. 하루중 가장 즐거운 때	
TV시청	5 (4.3)
손자녀돌보기	20 (17.4)
가족이 모일때	40 (34.8)
절 교회 노인정	31 (26.9)
없 음	19 (16.5)
3. 종교유무	
없 음	45 (39.1)
있 음	70 (60.9)
4. 외적불편감	
없 음	24 (20.9)
간호 관리	15 (13.1)
정신적지지	70 (60.9)
경제 등 모두	6 (5.20)
5. 기거 형태	
아들내외	62 (53.9)
기타자녀	17 (15.0)
노인친척	36 (31.1)
계	115 (100.0)

손자녀 돌보기가 17.4%, 없음이 16.5%로 나타났다. 이 결과는 심리적 안정 대상자가 자녀라고 응답한 것과 같은 맥락에서 이해되면 또 없음이 16.5%인것을 볼때, 독신노인은 가족내 환경에 만족해 하지 않을 것이라고 생각한 것으로 파악된다.

종교에 관한 응답에는 없음이 39.1%, 있음이 60.9%로 노후가 되면서 여러가지 어려운 질병, 경제, 노화의 문제를 겪으면서 종교에 의지하기 때문에 이 결과가 나온 것으로 추측된다.

한편, 독신으로 지내면서 불편함이 없느냐는 물음에서 없음이 20.9%, 간호관리가 13.1%, 정신적 지지가 60.9%로 나타났다.

이 결과는, 이 논문의 조사 대상자가 대부분 여자 노인이므로 간호관리와 일상적인 생활을 별 지장이 없으나, 서로 의지하여 지냈던 배우자가 사망후, 정신적으로 많이 취약해져서 이런 결과가 나온 것으로 생각된다.

기거형태가 대해 살펴보면, 아들내외와 함께 동거가 53.9%로 가장 많았고 기타 자녀가 15.0%로 나타난 점을 볼 때, 우리나라에서는 아직까지 재가부양의 전통형태가 많다고 생각된다. 이 결과는, 송효식(1988)²¹⁾의 논문결과에서도 현재 동거자분포, 장남내외가 68.3%, 함께 동거하고 싶은 자녀는 장남부부가 65.4%로 나타났고 구은옥(1989)²⁵⁾의 논문에서도 동거형태분포중 아들내외가 64.4%로 나타난 결과를 볼 때, 이러한 현상은 아직까지도 부계사회의 풍습인 장남 의존적인 풍토가 노인 자신들의 사고에 지배적임을 반영하여 준다.

2) 건강관리 측면

전체 조사 대상자의 건강관리 측면은 <표4>와 같다.

먼저 식사습관에 대한 물음에서, 평소의 식사습관이 양호한 편이라고 대답한 경우가 92.2%로 상당히 높았다.

음주에 대해서는 69.6%가 안한다고 응답했고,

<표 4> 건강관리 측면

건강관리 측면	시댁부모 N (%)
1. 식사습관	
불량	9 (7.8)
양호	106 (92.2)
2. 음 주	
안 함	80 (69.6)
주1회미만	28 (24.3)
주2회이상	7 (6.1)
3. 흡 연	
안 함	75 (65.1)
하루1갑미만	15 (13.0)
하루1갑이상	25 (21.8)
4. 와 병 현 황	
없 음	61 (53.0)
근골격신경감각	35 (30.4)
심맥관계	11 (9.5)
소화기계	5 (4.3)
호흡비뇨기계	3 (2.6)
5. 투 약 유 무	
투 약	42 (36.5)
투약안함	58 (50.4)
보 약	15 (13.0)
계	115 (100.0)

24.3%는 주 1회미만, 6.1%가 주 2회 이상으로 응답했는데, 이 결과는 조사대상자의 대부분이 여자이므로, 건강 관리를 위해 음주를 안한다기보다 음주습관이 형성되어 있지 않기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다.

흡연에 있어서도 음주와 비슷한 성향이 보여서 음주와 마찬가지로 흡연도 기호품이지만, 흡연습관이 형성되어 있지 않은 결과로 생각된다.

와병에 대해서는 조사대상자의 53%가 없다고 응답했으며, 독신노인에 있어 가장 흔한 질병은 근골격 신경감각계 질환이 30.4%로 가장 많았으며 심맥관계 9.5%, 소화기계 4.3%, 호흡비뇨기계 2.6%로 일반적인 노인성 상병의 보유현황과 유사하였다.

상기질환들을 앓고 있을때의 투약 유무에 대해서는 36.5%가 투약을 하고 있었고 13.0%는 질병에 상관없이 건강을 위해 보약을 복용하고 있었다.

3) 사회 경제적 측면

<표5>는 독신노인의 사회경제적 측면의 부양환경을 보여주고 있다.

전체 조사대상자의 현재 취업에 대한 의사여부

<표 5> 사회경제적 측면

사회경제적측면	시댁부모 N (%)
1. 취업희망분야	
없음	27 (23.5)
단순가사일	14 (12.2)
단순수공업	36 (31.3)
대서 수위 소개업	10 (8.6)
기타업	28 (24.3)
2. 용돈 제공자	
취업중	37 (32.2)
자녀	65 (56.5)
재산소득 기타	13 (11.3)
3. 경제인지도	
상	7 (6.1)
중	80 (69.6)
하	28 (24.3)
4. 희망평균봉급 (만원)	18.9 ± 17.6
계	115 (100.0)

에 대해서는 취업의사가 없다고 응답한 경우가 23.5%를 제외하고는 거의 일의 종류만 다를 뿐, 취업의사가 있는 것으로 나타났다. 대부분 원하는 취업분야는 단순 노무직으로 나타난바 이 결과는 낮은 학력 수준에도 기인하겠지만, 노인이 되면서 신체적 노쇠와 더불어 기억력의 감퇴, 또 일에 대한 범위도 제한되어 있으므로 이러한 결과가 나타난 것으로 생각된다. 취업시 원하는 월보수액은 평균 18.9±17.6만원으로 나타났다.

조사대상자의 용돈의 출처에 대한 물음에서 본인이 취업중으로, 본인 근로 소득으로 충당하는 경우가 32.2%였으며 재산소득이라고 응답한 경우가 11.3%였으며 56.5%가 자녀에게 용돈을 의존하고 있었다. 이 결과는 박영란⁴⁾의 논문에서 금전적 지원처가 71.3%로 나타난 것을 볼때 대부분의 노인이 자녀에게 의존하고 있는 것을 알 수 있다.

경제인식정도에 대한 물음에서 69.6%가 중정도라고 대답해 조사대상자의 대부분이 중류정도의 생활을 하고 있다고 인식하고 있었다.

3. 정신건강

조사대상자가 인식하고 있는 신체적 건강수준과 정신적 건강수준은 <표6>과 같다.

먼저 신체건강을 보면, 신체건강자각도와 거동

<표 6> 건강인식도

건강인식도	시대부모 Mean ± S. D
1. 신체적건강	
신체건강자각도	3.1±0.8
거동성	3.7±0.7
기억력	2.8±1.3
2. 정신적건강	
공경만족도	3.2±0.8
숙면도	3.5±1.0
취업의사	3.4±1.3
생활만족도	3.2±0.9
인생만족도	2.8±0.7
탈의로움	1.3±1.0
탈우울감	2.4±1.0
탈자녀의존도	2.0±1.4

<표 7> 성과 제변수간의 관계

제변수	남 자	여 자	t 값
시대부모			
숙면도	4.0±0.9	3.5±1.0	t=2.1*
희망봉급(만원)	25.9±20.4	17.1±16.5	t=2.2*

성 변수의 평균은 각각 3.1, 3.7로 양호한 편이었으나 기억력은 2.8로 낮았다.

한편, 8개의 정신건강변수중 평균 3.0이 넘는 긍정인식 수준은 숙면도, 취업의사, 공경만족도, 생활만족도 순이었고, 반면에 평균 2.5이하인 부정인식 수준은 탈의로움, 탈자녀의존도, 탈우울감, 인생 만족도 순이었다.

이 결과를 볼때, 주부는 독신시부모 부양의 측면에서 심리정서상의 고독과 우울이 정신건강의 역기능으로 작용할 것으로 보는 견해가 많음을 보여준다고 하겠다.

4. 부양 및 정신건강과 제변수간의 관계

1) 성과 제변수간의 관계

<표7>은 성별과 제변수간의 관계를 유의미한것만 제표한 것이다. 남자의 숙면 인지수준은 평균 4.0인것에 비해, 여자의 숙면인지수준은 3.5로 남자보다 낮게 나타났다.

희망 봉급액수에 대한 차이는 남녀차이가 커서, 남자의 경우 평균 25.9만원인것에 비해, 여자는 17.1만원으로 나타났다. 이 결과는 남녀의 부양인식수준과 일에 대한 범위가 다르기 때문인 것으로 생각된다.

2) 부양환경변수와 제변수간의 관계

(1) 건강관리측면의 부양환경

<표8>은 식사습관과 신체건강자각도의 관계를 나타내고 있다. 위의 결과를 볼때, 식사습관이 양호한 경우의 신체건강자각도가, 불량한 경우보다 더 긍정적이어서 평균 3.6을 나타내고 있다.

한편 건강관리측면의 또 다른 변수인 투약유무는 신체건강자각도와 숙면도간에 유의한 차이를 보여주었다. 어떠한 약도 복용하지 않는 노인이, 치료를 위해 투약중에 있거나 몸보신을 위해 보약

(1) 건강관리 측면

〈표 8〉 부양환경변수와 제변수간의 관계

1) 식사습관	양호	불량	t값	
시대부모 신체건강자각도	3.6±0.8	2.7±0.7	t=-3.4**	
2) 투약유무	투약	투약안함	보약	F값
시대부모 신체건강자각도	3.3	3.7	3.2	F=5.7**
속 면 도	3.2	3.7	3.6	F=4.1*

(2) 사회 경제적 측면의 부양환경

〈표 9〉 사회환경변수와 제변수간의 관계

용돈제공자	취업중	자녀	재산소득	F값
거동성	4.0	3.5	3.8	F= 5.1**
탈자녀의존도	4.0	2.3	3.8	F=29.0**

을 복용하는 노인에게 비해 매우 긍정적인 신체건강 자각도와 속면도를 나타내었다.

사회경제적 측면의 부양환경과 제변수간의 관계는 〈표9〉에서 보듯이 용돈제공자와 거동성, 탈자녀 의존도간의 유의미한 관계가 있었다. 독신노인이 취업중이거나 자녀에게 용돈을 받거나, 재산소득으로 용돈을 얻거나간에 대체로 거동성이나 탈자녀 의존도는 긍정적인 인지수준을 보였다.

특히 취업중에 있는 독신노인들은 그 수준이 가장 높아서 거동성과 탈자녀의존도 모두 평균 4.0이었다.

반면에, 자녀에게 용돈을 제공받는 독신노인의 경우에는 거동성은 평균 3.5로 긍정적이었지만 탈자녀 의존도는 평균 2.3으로 낮은 부정적 인지수준으로 경제적으로 자녀에게 의존하는 성향이 높음을 나타내었다.

3) 정신건강 변수와 제변수간의 관계

(1) 탈외로움과 교육수준간의 관계

탈외로움과 교육수준간의 관계는 〈표10〉을 보

〈표 10〉 탈외로움과 교육수준간의 관계

교육수준	국졸이하	중졸이하	t-값
시대부모	2.3±1.0	2.4±1.0	-0.2

면, 국졸이하 독신노인보다 중졸이상 독신노인이 평균 2.4로 다소 긍정적으로 이는 통계적으로 크게 의미있는 차이는 못되었다.

(2) 건강인식 변수간 상관관계

〈표 11〉 정신건강변수간 상관관계

신체적 건강측면에서는 신체건강자각도와 거동성간에는 피어슨 상관관계가 $r=0.62$ 로 매우 유의한 순상관 관계를 보여주고있다.

정신적 건강측면에서는 탈우울감과 탈외로움의 관계는 0.71 로써 매우 유의한 상관관계를 보이고 있었다. 또한 탈자녀의존도와 취업의사간의 관계는 $r=0.42$ 의 순상관 관계가 있었다.

탈우울감과 현생활만족도 간에는 $r=0.18$ 로 순상관 관계가 있었으며, 공경 만족도와 생활만족도간에는 $r=0.36$ 의 순상관 관계가 있는 것으로 나타났다.

신체적 건강변수와 정신적 건강변수간의 측면에선 취업의사는 거동성 $r=0.26$ 과, 탈자녀 의존도와 $r=0.42$ 의 순상관 관계를 나타내었으며, 탈자녀의존도는 거동성과 $r=0.36$ 의 순상관관계를 나타내주고 있었다.

(3) 일부 부정적 정신건강변수에 대한 단계적 회귀분석

정신건강인식이 다른 변수에 비해 부정적이었던 탈외로움과 탈자녀의존도를 중심으로 이를 설명할 수 있는 예측인자를 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 한바 〈표12〉와 같은 자료를 얻을수 있었다. 탈외로움에 대한 설명력이 큰 변수는 신체건강자각도 속면도, 흡연등 신체적 건강에 대한 인지 변수도 나타났다.

탈자녀 의존도는 거동성 $R^2=0.13$, 희망봉급액 $R^2=0.20$, 교육배경 $R^2=0.22$ 로 나타났는데, 이결과는 이 분야 연구상 유의미하게 비교적 높은 수준의 설명력을 나타낸것으로 판단된다.

〈표 11〉 정신건강변수간 상관관계

		건강인식변수										
		신체건강도	거동성	기억력	숙면도	취업의사	공경만족도	탈자녀의존도	현생활만족도	인생만족도	탈우울감	탈외로움
변수	신체건강도		**	**	**			**	*		**	**
	거동성	0.62		*	**	**		**	**	**	**	**
	기억력	0.28	0.16		**	**		*	*		*	*
	숙면도	0.28	0.29	0.03		0.02	0.11	0.16	0.12	-0.01	0.13	0.18
	취업의사	0.18	0.26	0.26	0.04		0.13	0.06	0.13	0.07	0.26	0.31
	공경만족도	-0.05	-0.13	-0.13	0.13	0.06		**	**	**	**	*
	탈자녀의존도	0.22	0.36	0.36	0.13	0.13	0.02		**	**	0.14	0.16
	현생활만족도	0.18	0.03	-0.02	0.13	0.13	0.36	0.33		**	0.18	0.12
	인생만족도	-0.04	-0.27	-0.27	0.07	0.07	0.33	0.33	0.21		0.18	0.12
	탈우울감	0.26	0.22	0.22	0.26	0.26	0.14	0.14	0.18	-0.02		-0.09
탈외로움	0.29	0.25	0.18	0.31	0.04	0.16	0.16	0.12	-0.09	0.71		

*p<0.05 **p<0.01

〈표 12〉 정신건강인식과 제변수간의 관계

제변수	시	때	부	모	집	단	
	변	수	R ²	β	값		
탈외로움	숙	면	도	0.09**	0.22		
	휴	연		0.16**	-0.29		
	신	체	건	강	자	각	도
	Adjusted R ²			=0.19**			
탈자녀의존도	거	동	성	0.13	0.30		
	희	망	봉	급	액	0.20	
	교	육	배	경	0.22	0.14	
	Adjusted R ²			0.20**			

*p<0.05, **P<0.01

V. 요약 및 결론

독신노인의 부양환경과 정신건강인지수준을 가정내 부양을 중심으로 파악할 목적으로 1991. 1.

10~1. 17일 사이에 부천시 중구 심곡3동의 일반주택가 22개동을 전수 조사하였다. 우리나라 노인부양의 중심인물이 되고 있는 가정주부의 입장에서 인지하고 있는 독신 시부모에 대한 정신, 신체, 심리적 건강의 인식정도를 파악하기 위하여 면접조사를 실시한바, 이용할 수 있는 자료는 115개이었으며 수집된 자료는 SPSS package에 의하여 분석한 바 다음과 같은 의의있는 결과를 얻을수 있었다.

1. 연구대상자의 배경

독신노인은 남자가 20.9%이었던것에 비해, 여자는 이보다 월등히 많은 79.1%의 분포를 보이고 있었으며, 이들의 평균 독신기간은 12.1년이었고 학력수준은 74.8%가 국졸이하였다.

2. 부양환경

1) 심리정서 가족관계 측면 :

심리적 안정 대상으로 74.8%가 자녀라고 응답했으며, 12.2%가 과거의 배우자였다고 응답했다.

하루중 가장 즐거운 때는, 가족이 모인때가 34.8% 손자녀 돌보기가 17.4%로 나타났는데 이 결과는 심리적 안정 대상자가 자녀라고 응답한 것과 같은 맥락에서 이해 된다.

외딴 불편감이 가장 큰 것은 정신적 지지가 60.9%로 나타났는데 이 결과는 며느리입장에서, 독신시부모는 배우자를 상실했으므로 정신적으로 많이 취약할 것으로 인식하고 있다고 생각된다.

2) 건강관리 측면

식사습관은 거의 대부분 양호했으며, 음주 및 흡연은 69.6%, 65.1%가 안하고 있었으며, 근골격 신경감각계 외병문제가 제일 많은 것으로 나타나 30.4%였다. 그리고 질병 치료에 따른 투약은 36.5%가 복용하고 있었다.

이는 독신노인의 대다수가 스스로의 관리능력이 남성보다 높은 여성이었던 점을 고려할때 건강관리측면의 일반관리는 어려움이 없지만 주요노인성 상병문제가 독신노인에게 많이 나타나고 있어 이들에 대한 의료관리적 부양서비스의 요구가 큼을 시사한다고 하겠다.

3) 사회경제적 측면

현재 취업에 대한 의사여부에 대해서는 취업의사가 없다고 응답한 경우가 23.5%를 제외하고는 거의 일의 종류만 다를뿐 취업의사가 있는 것으로 나타났다.

대부분 원하는 취업분야는 단순 노무직의 범위에서 있었는데 이 결과는 낮은 학력수준에도 기인하겠지만, 노인이 되면서 신체적 노쇠와 더불어 기억력의 감퇴, 또 일에 대한 범위도 제한되어 있으므로 이러한 결과가 나온것으로 생각된다.

취업시 원하는 월보수액은 평균 남자가 25.9±20.4, 여자가 17.1±16.5만원으로 나타났다.

조사대상자의 용돈의 출처에 대한 물음에서 본인이 취업중으로, 본인근로소득으로 충당하는 경우가 32.2%였으며, 재산소득이라고 응답한 경우가 11.3%였고, 56.5%가 자녀에게 용돈을 의존하

고 있었다.

경제인식정도에 대한 물음에서 69.6%가 중정도라고 대답해 조사대상자의 대부분이 중류정도의 생활을 하고 있다고 인식하고 있었다.

이를 통해 독신노인에게 사회경제적 부양조건을 만족시킬수 있는 환경은 단순노작이 요구되는 취업분야에서 월평균 20만원내외의 봉급을 통해 자녀의존적인 경제문제를 해결하고자 하는 욕구가 잠재해 있음을 알 수 있다.

3. 정신건강 인지도

신체적 건강인지수준을 보면 신체건강자각도와 거동성은 각각 3.1, 3.7로 양호한 편이었으나 기억력변수는 2.8로 낮았다.

정신건강변수중 평균 3.0이 넘는 긍정인식수준은 숙면도, 취업의사, 공경만족도, 생활만족도 순이었고, 반면에 평균 2.5이하인 부정인식수준은 탈의로움, 탈자녀의존도, 탈우울감, 인생만족도 순이었다.

이 결과를 볼때, 며느리는 독신시부모 부양의 측면에서 심리정서상의 고독과 우울이 정신건강의 역기능으로 작용할 것으로 보는 견해가 많음을 보여준다고 하겠다.

4. 부양 및 정신건강과 제변수간의 관계

1) 독신노인의 성별차이는 숙면도의 경우, 남자의 숙면인지 수준은 평균 4.0인것에 비해, 여자에 있어서는 평균 3.5로 남자보다 낮았다.

취업시 희망하는 평균봉급액은 남녀의 차이가 커서, 남자의 경우 평균 25.9만원인것에 비해 여자는 17.1만원으로 나타났다.

이 결과는 남녀의 부양인식수준과 일에 대한 범위가 다르기 때문인 것으로 생각된다.

2) 부양변수와 제 변수간의 관계

(1) 건강관리측면에서 식사습관이 양호한 것이 불량한 군보다 신체건강자각도가 더 긍정적어서 평균 3.6을 나타내고 있었다.

보약이든 외병으로 인한 투약이던간에 약을

용하지 않는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 신체건강자각도와 숙면도가 훨씬 더 긍정적으로 인지하고 있었다.

(2) 사회경제적 측면에서 용돈제공자가 자녀인 경우보다 취업중에 있거나, 재산소득이 있는 군에서 거동성이 매우 양호했으며, 딸자녀의존도가 훨씬 긍정적이었다.

이 결과는 일상생활에서 양호한 식사습관을 가지고 부양하며 거동성이나 스스로 인식하는 신체건강수준이 높을때 독신노인의 다수는 자녀의존에서 벗어나 경제활동에 참여하고자 하려는 욕구가 있다고 주부는 인지하는것 같다.

3) 정신건강변수와 제변수간의 관계

건강인지 변수간 상관관계가 높았던것은 신체건강변수에서는 신체건강자각도와 거동성간에는 피어슨 상관관계가 $r=0.62$ 로 매우 유의한 순상관 관계를 보여주고 있다.

정신건강측면에서는 탈우울감과 탈외로움의 관계는 0.71 로써 매우 유의한 상관관계를 보이고 있다. 또한 딸자녀의존도와 취업의사의 관계는 $r=0.42$ 의 순상관 관계가 있었다.

탈 우울감과 현생활만족도 간에는 $r=0.18$ 로 순상관 관계가 있었으며, 공경만족도와 생활만족도간에는 $r=0.36$ 의 순상관 관계가 있는것으로 나타났다. 신체적 건강변수와 정신적 건강변수간의 측면에선, 취업의사는 거동성 $r=0.26$ 과 딸자녀의존도 $r=0.42$ 의 순상관 관계를 나타내었으며, 딸자녀의존도는 거동성과 $r=0.36$ 의 순상관 관계를 나타내고 있었다.

이상과 같은 결과는 독신노인의 부정적기능의 정신건강변수가 되고있는 외로움과 자녀의존성은 노인의 신체건강수준이 양호할수록, 경제활동에 참여할 수 있고, 그로 인해 자녀의존은 물론 외로움을 극복할 수 있는 원천이 되고 있음을 보여준다.

앞에서의 분석결과를 볼때, 현재 우리나라의 노인부양형태는 과거 전통적인 재가부양 형태에서 최근 산업화, 도시화, 핵가족화에 따라 차츰, 노인자기부양형태와 시설부양형태로 바뀌어 가고 있음을 알 수 있다. 구미 선진국의 경험으로 미루

어 볼때, 오늘날 서구에서는 실질적으로 사회보장제도가 노인부양의 역할을 맡고 있다.

즉, 노후의 경제적안정을 위한 연금제도, 질병으로부터 보호하기위한 의료보장제도, 그밖에 교육, 고용등 무수한 사회적 프로그램들이 마련되어 있어 그야말로 노후의 생활을 공공기관에 크게 의존하고 있는 실정이다. 그러나, 노인의 정신적인 부양의 미비와 개별성이 고려되지 않은 시설부양형태의 미비점과, 또 노인단독가구에서 돌보아 줄 사람없이 스스로 삶을 영위해가면서 많은 어려움을 겪는 노인자기부양, 특히, 배우자 사별후, 독신으로 지내면서 겪는 정신적인 취약성이 많은 문제점으로 지적되면서 그것의 보완점을 강구하고 있는 시점에서 현재 우리나라의 전통적인 재가부양형태는 바람직한 부양이라고 할 수 있으나, 우리나라도 시대적 여건상 핵가족화 도시화에 따라 그리고 젊은 사람들의 의식의 변화로 점차 구미선진국 형태로 변해가고 있다. 그러므로 앞으로 우리나라도 노인부양은 노인자신의 부담이 늘어날 것이 분명하여, 상대적으로 가족의 부담이 줄어들것이다.

특히 본 논문이 집중적으로 관심을 두었던 독신노인에 대한 부양, 즉 부양의 중심자인 며느리의 입장에서 인지하는 독신시부모에 대한 부양의 견해를 경제적 측면, 신체적, 정서적, 그리고 정신적 측면에서 살펴보았는데 현재의 독신노인들의 부양인지수준은 아직까지도 재가노인부양형태를 벗어나지 못하고 있으며, 상당한 수가 자녀의존적으로 생활하고 있음을 알 수 있었다.

앞으로 핵가족화로 인한 가족으로부터 분리, 자녀들의 독립, 은퇴로 인한 경제적 어려움, 노쇠로 인한 신체적 질병, 배우자 사별로 인한 상실감, 우울감, 외로움은 정신건강에 커다란 해가 되고 있고, 이러한 문제는 노인자신의 문제로 그치는 것이 아니라 가족전체 그리고 나아가서 사회전체의 문제로 부각되고 있다.

따라서 복지국가를 실현하고자 하는 현재 우리나라의 시점에서 구미선진국의 경험을 토대로 시설부양과 노인자기부양의 단점을 보완하고 바람직한 재가부양의 형태가 되도록 권장하기위해서

정책입안자의 입장에서는 이문제를 깊이 인식하고 여러측면에서 즉, 경제적지원, 세제감면, 각종보험제도, 주택보급, 노인시설의 확충 등 다양하게 지원할 수 있는 방안을 모색해서 향후 효율적인 재가 부양형태가 되도록 앞을 전망해보는 장기종합적 정책을 구상해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 이선자, 정문희, 이명숙 공저, 지역사회 보건 간호학, 신광 출판사, 637, 1990
2. 송효식, 가족의 노인부양에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1988
3. 박재간, 고령화 사회에 대비한 노인문제 해결방안, 노인정책 토론집, 1988
4. 박영란, 한국 노인의 부양체계에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1987
5. 김성순, 산업사회에 있어서의 노인 복지에 관한 연구, 한양대학교 박사학위 논문, 1981
6. 박태용, 자택노인의 생활태도에 관한 연구, 노인복지 연구, 1 : 25~42, 1978
7. 김태현, 한국에 있어서의 노인부양에 관한 연구, 고려대학교 대학원 박사학위논문, 1982
8. 한국 궤립 조사연구소, 한국노인의 생활과 의식구조, 1984
9. Sterieb, G. E., & Beck, R. W., Old and Families : A Decade Review, Journal of Marriage and the Family, 42, 1980.
10. Atchley, R. C., The Social Forces in Later Life, An Introduction to Social Gerontology, Wadworth, Belmont, California, 2nd ed., 204, 1977
11. Erikson, E. H., Identity and the Life Cycle, ed. G. S. Inkein, Psychological Issues International Univ. Press
12. 임미숙, 도시노인의 노인정 참여와 생활만족도에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1985
13. 김종숙, 한국 노인의 생활 만족에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1988
14. 한국인구보건연구원, 핵가족화와 노년복지, 1988
15. 최신타역, 노년사회학, 경문사, 서울, 1985
16. Hendricks, J. & Hendricks, C. D., Theory of Social Gerontology Aging in Mass Society, Winthrop Publishes, Cambridge, 1977
17. Havighurst, R. J., & Albrecht, R., Older People (New York : Longmans, Green)을 인용한 B. W. Lemon, V. L. Bengtson & J. A. Peterson(1972) An Exploration of the Activity Theory of Aging : Activity Types and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Community, Journal of Gerontology, 4 : 27, 1953
18. Rosow, I., The Social Context of Aging Self, The Gerontologist, Spring 1973
19. Dawd, J. J., Aging as Exchange : A Preface to Theory, Journal of Gerontology, 30(5) : 588, 1985
20. Havighurst, R. J., Human Development and Education, Longmans, Green & Co., New York, 277, 1953
21. 이광자 편역, 정신건강간호, 신광출판사, 208, 1987
22. 고금자, 노인간호를 위한 일 연구, 제주간호전문대학 논문집, 11, 1988
23. 김미옥, 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1986
24. 보건사회부 통보연보, 보건사회부, 1990
25. 구은옥, 노인부양에 관한 연구, 한양대학교 교육대학원 석사학위논문, 1989

= Abstract =

A Study on Mental Health of Single Aged Persons in Home Perceived by Daughter-in-law

Yun, Suk-Rye (Young Dong Junior College)

Nowaday, there have a lot of changes in the demands of the aged persons. Their problems also came to the fore with diverse forms under the influences of industrialization, urbanization and nuclear family. To make the matter worse, the aged population is mounting rapidly. Also, such structure as nuclear family is widely disseminating uncomfortable to the aged. People is mainly being guided by self interest above everything else. Indeed, they had, all together, bad effects on our traditional value system regarding "respect for the aged and devotion to patients". It seems unfortunately obvious that the family responsibility is gradually weakening to support the old who is a dependent family. The result is that the aged must have suffered all sorts of hardships in lightening psychological, physical and economical difficulties.

First, to grasp the situations and conditions supporting for single aged persons from each view of psychological, emotional, family-relational, healthy, social and economical standpoints, and second, to analyze their own recognition levels thinking of their health conditions and the relationships between the supporting environments of old family dependants and their psychological healths and then finally, to propose suggestions being able to be helpful for living comfortably in an old age and thereby, building up good family relation.

The statistical techniques used to analyze 115 respondents living in Puchun city are frequency, χ^2 test, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficiency and Regression analysis (SPSS package), pertinent to prove the hypothesis suggested in this paper.

Of course, it is needless to say that more data are needed on this point. However, several main research findings can be summarized as follows :

First, the better single aged persons may be in the habit of eating a meal and the higher they may think of their physical health conditions and movement, the more they want to participate in economic activities to be free from economical dependence upon their children and to overcome loneliness.

Second, single aged women appear to have had higher ability to take care their health for themselves than single aged men do. It is why single aged women do not, in general, have big problems to manage their health. But, as shown in this paper, single aged persons were more liable to the diseases of the aged and, thereby, requiring special medical treatment badly to be healthy.

Third, single aged persons revealed potential desires to free themselves from socio-economic dependence upon their children even in simple labor Job which can draw a monthly salary of about ₦200,000.

Fourth, they are generally satisfied with their children's filial piety toward them. Nonetheless, most of them appear to be reluctantly dependent upon their children and live lonely lives very much.

Fifth, they seem to have some hesitation in expressing their candid opinions as that there are some others along with family environmental factors for psychological and emotional stability.

Accordingly, it is safe to conclude by saying that much attention should be paid not only to socio-economic supports and better medical services for the aged but also to political supports of the society and towards their children for the aged's emotional support, for improving the quality of their lives in old age and promoting efficiency in supporting for old family dependants.