

# 노년기의 고독감 : 자녀와의 관계에서 파생된 고독감 척도와 배경변인의 관계

송 대 현

전남대학교 심리학과

본 연구는 광주·전남지역 거주 60대 이상 노인 701명을 대상으로 그들의 인구통계학적 특성에 따른 자녀와의 관계에서 파생된 고독감의 차이를 알아보고, 이들 배경변인들의 상대적 중요성을 밝혀보고자 했으며, 또한 고독감척도의 타당성을 알아보기 위해 심리적, 육체적 긴장척도의 관련성을 살펴 보았다. 그 결과, 본 연구에서 사용한 12개의 배경변인 중 고독감에 영향을 주는 변인으로서는 사회적 지원, 주관적 건강감, 연령, 자식과의 동거여부, 생활만족도, 경제상태로 나타났으며, 이들 변인들이 고독감 전체변량의 31.6%를 설명해 주었다. 또한 관련변인들 중 사회적 지원이 가장 강력한 요인임이 밝혀졌다. 한편 고독감 척도는 심리적, 육체적 긴장과 상당히 높은 상관성이 있음을 보여 주었다.

고독에 관한 연구는 1970년대 Weiss가 그의 저서 "고독: 정서적 및 사회적 고립의 경험"을 발표한 이후에 비로소 이루어지게 되었는데, 이는 그 이전까지는 고독이라는 개념과 이와 유사한 개념(예, 불안, 우울, 죽음 등)간의 구분을 하지 않았기 때문이다. 또한 고독을 행동과학 분야에서는 다룰 수 없는 현상으로 간주했기 때문이다(Rubenstein & Shaver, 1982).

고독에 관한 지금까지의 연구들을 살펴보면, 고독감을 경험하는 기간에 따라 잠정적인 고독(transient loneliness)과 만성적인 고독(chronic loneliness)으로 분류하거나(Young, 1982), 고독의 원인 측면에서 정서적 고독과 사회적 고독으로 분류하였다(Weiss, 1973).

고독의 원인에 관한 외국연구들은 고독의 원인을 개인과 환경과의 상호작용으로 간주하고 있다(Weiss, 1973, 1982). 즉 고독은 개인의 성격에 의해서 발생되며, 사회적 역할의 변화, 가족구조의 변화, 결혼상태의 변화 등 개인에게 사회적 고립감(social isolation)이

나 소외감을 경험하게 하는 상황에 의해서도 발생한다(Peplau 등, 1979). 또한 개인의 속성에 따라 이와 같은 상황변화에 대한 대처방식이 다르기 때문에 고독감은 타인들과의 고립을 지각하고 평가하는 방식에도 달려 있다(deJong-Gierveld & Raadschelders, 1982; Weiss, 1982; Peplau & Perlman, 1982).

고독의 경험은 대체로 불쾌하고, 걱정을 유발시키고, 고통스러운 것으로서 고독을 심하게 느끼는 개인은 그렇지 않는 사람보다 더 자기중심적이고, 내향적이고, 사회활동에 소극적이고, 전반적으로 대인관계에서 부정적이다(Fromm-Reichman, 1959; Peplau & Perlman, 1982). 그들은 타인들을 싫어하는 경향이 있으며, 미래에 대한 기대상실과 자신의 운명을 통제할 수 없다는 절망감, 무력감으로 인해(Jones, Freeman, & Goswick, 1981) 불안, 우울, 불행감, 불만 등과 같은 정서를 경험한다(Peplau 등, 1982; Russell 등, 1978).

고독감을 경험하는 정도에는 개인차가 있으며, 여성

들이 남성들보다 고독감이 크다는 연구보고가 많지만 연구대상이나 방법의 차이에 따라 성차가 없기도 한다 (Russell, 1982; Weiss, 1982). 또한 고독은 인생의 후반기보다 청소년기에 더 흔하게 나타나는데, 노년기의 고독감은 젊은 시절에 겪은 것과는 다르며 (Weiss, 1982), 노인들이 경험하는 고독감은 일시적인 것이 아니고 대부분 만성적인 것이며 구체적인 원인은 신체적인 노화로 인한 활동의 제약이나 건강문제, 배우자와의 사별, 경제적 궁핍 등으로 젊은 사람들이 경험하는 것과는 다르다.

한편 고독감을 측정하는 고독감 척도는 미국 캘리포니아대학에서 고독에 대한 개인차를 평가하는 척도 (UCLA loneliness scale)와 deJong-Gierveld (1978)가 개발한 척도가 있다.

최근 본 연구자는 한국노인들이 경험하는 고독의 특성을 밝히는 일련의 연구들을 시도하였다. 그결과, 한국노인들에게는 자녀와의 갈등관계에서 비롯된 고독감이 보편적이면서 뚜렷하게 나타났으며 (송대현과 윤가현, 1989), 이를 바탕으로 13개 문항으로 구성된 「자녀와의 관계에서 파생된 고독감 척도」를 개발하였으며 (윤가현과 송대현), 또한 척도의 유용성을 살펴보기 위해 기존의 행복/우울감척도 (Stones & Kozma, 1989)와 정서적 지지척도 (Krause, 1987)와의 관련성을 밝혀 보았으며 아울러 척도의 표집타당도를 살펴보았다.

따라서 본 연구는 수많은 연구들에서 밝혀진 고독감의 원인 또는 독립변인들에 따라 고독감이 어떠한 차이를 보여주고, 이들 변인들이 고독감을 어느 정도 설명해 주는가를 알아보고자 한다. 또한 본 연구자가 개발한 「자녀와의 관계에서 파생된 고독감 척도」의 타당성을 알아보고자 간이정신진단검사 (SCL-90-R) 척도중 불안, 우울, 적대감, 신체화 척도간의 관련성을 밝혀보고자 한다.

## 연구방법

### 조사대상

조사대상자의 거주지역별, 성별, 연령별 및 학력별 분포는 표 1과 같다.

〈표 1〉 조사대상자의 인적사항별 분포

인적사항	사 례 수	백 분 율
전 체	701	100.0
지역별		
광 주	390	55.8
전 남	310	44.2
성 별		
남 자	422	60.2
여 자	279	39.8
연령별		
60대	333	48.3
70대	246	35.7
80대이상	110	16.0
학력별		
무 학	259	36.7
국 졸	198	28.2
중 퇴	73	10.4
중 졸	65	9.3
고 퇴	4	0.6
고 졸	49	7.0
전문대퇴	10	1.4
전문대졸	4	0.6
대 퇴	6	0.9
대 졸	18	2.6

### 조사도구

본 연구를 위한 조사설문지에 포함된 측정도구는 다음과 같다.

고독감: 윤가현과 송대현 (1989)의 「자녀와의 관계에서 파생된 고독감 척도」이며, 이 척도는 3개 요인 및 13개 문항으로 구성된 리커트형 5점 척도이다. 그 내용은 의사소통 요인에 관한 5문항, 자기존중에 관한 요인 5문항, 친자갈등 요인에 관한 3문항으로 이루어졌다. 각 문항에 대해 「매우 그렇다(1)-전혀 그렇지 않다(5)」 척도상에 응답하게 하였다.

심리적, 육체적 긴장: 심리적, 신체적 증후를 알아보기 위해 Derogatis(1973)에 의해 개발되어 김광일 등 (1984)에 의해 한국판 표준화연구를 걸쳐 이루어진 간이정신 진단검사 (SCL-90-R) 문항에서 불안에 관한 10문항 중 2문항(예, 신경이 예민하고 마음의 안정이 안됐다), 우울에 관한 13문항중 2문항(예, 기운이 없고 침체된 기분이었다), 적대감에 관한 6문항중 2문항(예, 사소한 일에도 짜증이 났었다)으로 심리적 긴장을 측정하고, 신체화에 관한 12문항중 4문항(예, 어지럽

고 현기증이 난다)으로 육체적 긴장을 측정하였다(김광일, 김재환, 및 원호택, 1984). 각각의 고통을 경험한 정도를 5점 척도상 「전혀 없었다(1)-자주 있었다(5)」에 반응토록 하였다.

## 조사절차 및 독립변인

조사대상자들은 개별적으로 설문조사에 응하였으며, 조사는 광주시와 전라남도에서 거주하는 60세 이상의 남녀 800명을 대상으로 이루어졌다. 실시된 800부의 질문지중 786부가 회수되었고, 이중 반응누락이 심하거나 무성의하다고 판단된 응답지 85부는 제외하여, 실제 자료분석에 사용된 질문지는 701부였다. 조사대상자들 중 200명은 사전에 면접훈련을 받은 학생들이 직접 대상자를 면접하여 이루어졌고, 나머지 600명은 광주시와 전라남도 가정복지국의 협조하에 각 동에서 사회복지과를 담당하는 공무원이 대상자를 직접 방문하여 설문지를 하나씩 읽어주며 실시되었다. 면접시간은 평균 53분이었다. 조사대상자들에게는 다양한 인구통계학적 인 자료도 함께 요구되었으나 연구의 목적상 응답자 소재지(광주직할시/전라남도), 성(남/여), 배우자 유·무(유/사별), 자녀와의 동거여부(동거/별거), 직업(유/무), 신체의 질병(유/무), 사회적 고립감(비고립/고립), 연령(60대/70대/80대 이상), 학력(무학/고졸(퇴)/중졸(퇴)/고졸(퇴)/대졸(퇴) 이상), 현재의 생활만족도(만족/중간/불만), 가정의 경제상태(만족/중간/불만), 주관적 건강감(건강/보통/건강하지 못함), 사회적 지원(있음/중간/없음)이 각각 독립변인으로 사용되었다. 각 척도별 또는 인구통계적 특성에 따라 사례수가 차이를 보여주는데 이는 응답자의 반응누락 때문임을 미리 밝혀둔다.

## 결과 및 해석

### 조사대상자 특성

#### 1) 가족사항

조사당시 결혼생활을 하고 있는 대상자는 전체응답자 중 61.6%(430명)이고, 이들중 3.0%(13명)는 배우자와 사별 또는 이혼한 후 재혼한 응답자이다. 결혼생활을 하지 않는 노인들은 전체응답자중 38.4%(268명)이고 이들중 96.6%(259명)는 배우자와 사별했으며, 독

신(3명), 이혼(4명), 별거(2명)를 보여주고 있다.

응답자들은 평균 5명(표준편차=1.88명)의 자녀를 두었으며 그중 남자가 2.56명(표준편차=1.31명), 여자가 2.44명(표준편차=1.42명)이다. 전체대상자중 자녀와 동거하고 있는 대상자가 64.1%(436명)이며, 이들중 장남과 동거하고 있는 대상자가 70.4%(307명)으로 가장 많았고 차남 12.2%(53명), 삼남 등 기타 아들 11.7%(51명)이며, 딸과 함께 동거하는 대상자는 5.7%(25명)에 불과했으며, 자녀와 동거하고 있는 대상자 436명중 어느 딸이 별거하고 싶다는 대상자는 28.9%(126명)이다. 한편 자녀와 동거하지 않는 대상자는 35.9%(244명)이며 이들중 55.3%(135명)는 자식과 동거하고 싶다고 했다.

#### 2) 직업 및 경제상태

조사 당시 직장이 있는 대상자는 응답자 327명중 16.5%(54명)에 불과하였고 나머지 일감을 찾고 있는 대상자중 일감을 찾는 이유로서 '활동하는 것이 좋아서'가 38.1%(126명)로 가장 많고 '심심하고 무료해서' 24.8%(82명), '건강유지를 위해서'가 20.5%(68명), '용돈이 필요해서'가 16.6%(55명)의 응답이었다.

일을 하든 안하든 현재의 생활에 대해 57.3%(379명)는 만족하다 하였고 27.3%(181명)는 불만족이었다. 현재의 응답자와 배우자를 합친 연수입은 592명의 응답자중 33.6%(199명)는 120만원 미만, 120~300만원 16.6%(98명), 300~500만원 7.6%(45명), 500~1000만원 11.3%(67명), 그리고 1000만원 이상이 30.9%(183명)이다. 그리하여 현재의 자신의 경제상태에 대하여 55.7%(381명)는 만족이라고 하였고 35.3%(242명)는 불만족이었다. 용돈에 곤란을 느끼지 않을 만한 수입이나 저축이 있다는 응답자는 41.5%(282명)이고 없다는 응답자는 51.6%(351명), 모른다 6.9(47명)이다.

#### 3) 건강상태

대상자중 신체에 질병이 있는 응답자는 88.0%(599명)이고, 이들 중 한두가지 질병이 있으나 생활을 해나 가는데 '전혀 지장을 받지 않는다'는 응답자는 23.0%(138명), '다소 지장' 38.7%(232명), '상당히 지장' 6.7%(40명), '모름' 1.2%(7명)이고, 두세가지 질병이 있으나 생활을 해나 가는데 '전혀 지장을 받지 않는다'는 응답자는 6.3%(38명), '다소 지장' 8.0%(48명), '상당히 지장' 3.0%(18명), '모름' 1.2%(7명)이

고, 많은 질병이 있으나 생활을 해나가는데 '전혀 지장을 받지 않는다'는 응답자는 5.0%(30명), '다소지장' 3.8%(23명), '상당히 지장' 1.5%(9명), '모름' 0.7%(4명)이다. 따라서 질병이 있는 599명중 이와 같은 질병으로 인해 생활에 상당히 지장을 받고 있는 응답자는 11.2%(67명)이다.

최근 3개월 사이에 의사의 진찰을 받아본 경험이 있는 대상자는 41.1%(281명)이며, 또한 응답자 680명중 4.5%(31명)는 최근 3개월 사이에 마음의 걱정이나 정신적인 문제로 정신과 의사나 전문가와 상담한 경험이 있다. 한편 최근 6개월 사이에 입원한 경험이 있는 응답자 679명중 9.4%(64명)이다. 약국에서 정기적으로 약을 복용하는 응답자는 항우울제 4명, 수면제 3명, 진정제 2명, 진통제 18명이며, 필요에 따라 복용하는 응답자는 항우울제 21명, 수면제 28명, 진정제 50명, 진통제 251명이다.

대상자 686명중 주관적으로 자신을 건강하다고 지각한 응답자는 25.5%(175명)이고 좋지 않다고 지각한 응답자는 38.0%(261명)이다. 그리하여 현재의 건강상태에 만족한다는 사람은 46.6%(320명)이고 불만족한 응답자는 44.9%(308명)이다.

술을 전혀 마시지 않는 응답자는 44.9%(305명)이고 가끔 마시는 응답자는 49.0%(333명)이고 많이 마시는

응답자는 6.2%(42명)이다. 응답자 679명중 담배를 안 피우는 응답자는 52.6%(357명)이고 피우다가 끊음 5.6%(38명), 피우는 응답자는 41.8%(284명)이다.

#### 4) 사회적 고립감 및 사회적 지원

응답자 685명 중 자신이 고립되어 있다고 느낀 응답자는 '가끔' 42.8%(293명), '때때' 21.9%(150명), '모름' 8.9%(61명) 순을 보이고 있다. 한편 마음속 깊이 이해 해 주는 사람이 있는 응답자는 50.4%(346명)이고, '중간' 21.4%(147명), '없음' 17.6%(121명), '모름' 8.9%(61명)이다.

#### 고독감의 양상 및 실태

응답자의 응답을 자녀와의 관계에서 파생된 고독감 척도 요인별로 구분하여 구한 평균이 표 2에 제시되어 있다. 분석에 따르면 노인들의 전반적인 고독감 평균은 2.41(표준편차=.63)이며, 하위영역별로는 자기존중요인의 문항평균(M=2.46, SD=.76)과 친자갈등요인의 문항평균(M=2.46, SD=.85)이 높으며, 의사소통요인의 문항평균(M=2.33, SD=.72)이 낮다.

지역간(광주직할시/전라남도) 차이를 비교해 보면 광주지역 거주 노인들이 전라남도 거주 노인들보다 전반적인 고독감(t=3.47, p<.001)에서 높으며, 특히 의

<표 2> 고독감 요인별 평균 및 t검증

고독감 척도	평균(표준편차)							
	전체	광주(383)	전남(304)	남성(362)	여성(239)	배우자(370)	사별(226)	
의사소통	2.33(.72)	2.41(.74)	2.23(.68)**	2.26(.74)	2.43(.67)**	2.22(.71)	2.50(.70)***	
자기존중	2.46(.76)	2.50(.77)	2.40(.73)	2.35(.73)	2.63(.77)***	2.29(.70)	2.74(.77)***	
친자갈등	2.46(.85)	2.55(.81)	2.34(.88)**	2.38(.83)	2.58(.86)**	2.35(.83)	2.63(.83)***	
전체	2.41(.63)	2.49(.63)	2.31(.61)***	2.33(.62)	2.54(.63)***	2.29(.59)	2.61(.63)***	
자식과의 직업 질병 사회적 고립감								
동거(428)	별거(241)	유(48)	무(245)	무(291)	유(304)	비고립(185)	고립(439)	
2.32(.67)	2.30(.78)	2.20(.73)	2.28(.75)	2.21(.70)	2.44(.73)***	1.87(.58)	2.50(.68)***	
2.55(.74)	2.28(.76)***	2.11(.56)	2.42(.76)**	2.35(.73)	2.56(.78)***	2.05(.70)	2.62(.71)***	
2.44(.82)	2.47(.89)	2.50(.96)	2.43(.80)	2.37(.84)	2.54(.85)**	1.99(.81)	2.67(.79)***	
2.44(.61)	2.33(.65)	2.25(.58)	2.38(.63)	2.30(.60)	2.52(.64)***	1.96(.50)	2.60(.57)***	

\* 각 요인에 있어서 인구통계학적 특성간의 평균을 t검정한 결과임(평균이 높을수록 더 많은 고독감을 의미함) (\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

사소통요인 및 친자갈등요인에서 높다( $t=3.29, p<.01$ ;  $t=3.08, p<.01$ ).

남녀간 차이에서 여성 노인들이 전반적인 고독감, 자기존중, 의사소통, 그리고 친자갈등요인에서 각각 높다( $t=-4.16, p<.001$ ;  $t=-4.73, p<.001$ ;  $t=-3.15, p<.01$ ;  $t=-2.91, p<.01$ ).

배우자 유·무에 따른 차이를 비교해 보면 배우자와 사별한 노인들이 전반적인 고독감, 자기존중, 의사소통, 그리고 친자갈등요인에서 배우자가 있는 노인들보다 각각 높다( $t=-6.19, p<.001$ ;  $t=-7.61, p<.001$ ;  $t=-5.06, p<.001$ ;  $t=-4.13, p<.001$ ).

자식들과의 동거여부(동거/별거)에 따른 차이에서 자식과 동거하고 있는 노인들이 자기존중요인에서 별거하여 살고있는 노인들보다 높다( $t=4.43, p<.001$ ).

직업유·무에 따른 차이에서 직업을 갖고있지 않는 노인들이 자기존중요인에서 직업이 있는 노인들보다 높다( $t=-3.56, p<.001$ ).

신체의 질병 유·무에 따른 차이를 비교해 보면 현재 질병이 있는 노인들이 전반적인 고독감, 의사소통, 자기존중, 그리고 친자갈등요인에서 각각 높다( $t=-4.00, p<.001$ ;  $t=-4.05, p<.001$ ;  $t=-3.70, p<.001$ ;  $t=-2.59, p<.01$ ).

고립감(비고립/고립)에 따른 차이를 비교해 보면 고립감을 느끼고 있는 노인들이 전반적인 고독감, 의사소통, 친자갈등, 그리고 자기존중요인에서 각각 높다( $t=-13.20, p<.001$ ;  $t=-11.67, p<.001$ ;  $t=-9.14, p<.001$ ;  $t=-9.19, p<.001$ ).

평균이 높을수록 더 많은 고독감을 의미함.

연령별(60대/70대/80대 이상)에 따른 차이에서는 고령일수록 전반적인 고독감, 자기존중감, 의사소통요인에서 각각 높다( $F_{(2,591)}=19.57, p<.001$ ;  $F_{(2,691)}=32.08, p<.001$ ;  $F_{(2,674)}=12.31, p<.001$ ).

<표 3> 연령에 따른 각 척도의 평균(표준편차) 및 F검증

고독감 척도	60대	70대	80대 이상	F
의사소통	2.21(.71)	2.37(.71)	2.59(.73)	12.31***
자기존중	2.27(.72)	2.50(.73)	2.92(.76)	32.08***
친자갈등	2.41(.87)	2.47(.87)	2.58(.71)	1.45
전 체	2.27(.63)	2.46(.59)	2.71(.62)	19.57***

(\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ )

학력별(무학/국졸/중졸/고졸/대졸 이상)에 따른 차이에서는 학력이 낮을수록 전반적인 고독감, 자기존중감, 의사소통, 그리고 친자갈등요인에서 각각 높다( $F_{(4,581)}=10.87, p<.001$ ;  $F_{(4,662)}=17.05, p<.001$ ;  $F_{(4,666)}=7.30, p<.001$ ;  $F_{(4,601)}=3.54, p<.01$ ).

현재 생활만족별(만족/중간/불만족)에 따른 차이에서는 생활에서 만족이 낮을수록 전반적인 고독감, 의사소통, 자기존중감, 그리고 친자갈등요인에서 각각 높다( $F_{(2,552)}=30.76, p<.001$ ;  $F_{(2,632)}=22.85, p<.001$ ;  $F_{(2,630)}=22.33, p<.001$ ;  $F_{(2,568)}=16.59, p<.001$ ).

현재 경제상태별(만족/중간/불만족)에 따른 차이

<표 5> 생활만족에 따른 각 척도의 평균(표준편차) 및 F검증

고독감 척도	만족	중간	불만족	F
의사소통	2.16(.67)	2.48(.70)	2.55(.74)	22.85***
자기존중	2.28(.73)	2.65(.71)	2.68(.73)	22.33***
친자갈등	2.29(.79)	2.61(.81)	2.73(.90)	16.59***
전 체	2.24(.58)	2.60(.66)	2.66(.59)	30.76***

(\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ )

<표 4> 학력에 따른 각 척도의 평균(표준편차) 및 F검증

고독감 척도	무학	국졸	중졸	고졸	대졸이상	F
의사소통	2.48(.73)	2.32(.68)	2.18(.70)	2.10(.65)	2.03(.72)	7.30***
자기존중	2.71(.78)	2.46(.72)	2.19(.68)	2.19(.62)	2.03(.62)	17.05***
친자갈등	2.53(.85)	2.55(.85)	2.29(.87)	2.15(.73)	2.42(.78)	3.54**
전 체	2.58(.64)	2.43(.61)	2.20(.58)	2.14(.53)	2.16(.57)	10.87***

(\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ )

서는 경제상태가 낮을수록 전반적인 고독감, 의사소통, 자기존중감, 그리고 친자갈등요인에서 각각 높다 ( $F_{(2,584)}=31.33, p<.001$ ;  $F_{(2,667)}=33.72, p<.001$ ;  $F_{(2,663)}=20.13, p<.001$ ;  $F_{(2,604)}=16.32, p<.001$ ).

<표 6> 경제상태에 따른 각 척도의 평균(표준편차) 및 F검증

고독감 척도	만 족	중 간	불만족상	F
의사소통	2.13(.63)	2.60(.57)	2.55(.76)	33.72***
자기존중	2.29(.74)	2.62(.67)	2.66(.73)	20.13***
친자갈등	2.29(.83)	2.64(.74)	2.69(.85)	16.32***
전 체	2.24(.59)	2.59(.50)	2.63(.61)	31.33***

(\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

주관적 건강감(건강/중간/불건강)에 따른 차이에서는 주관적 건강감이 낮을수록 전반적인 고독감, 의사소통, 자기존중감, 그리고 친자갈등요인에서 각각 높다 ( $F_{(2,593)}=18.47, p<.001$ ;  $F_{(2,676)}=19.43, p<.001$ ;  $F_{(2,672)}=16.25, p<.001$ ;  $F_{(2,613)}=9.59, p<.001$ ).

<표 7> 주관적 건강감에 따른 각 척도의 평균(표준편차) 및 F검증

고독감 척도	건 강	중 간	불건강	F
의사소통	2.07(.72)	2.31(.67)	2.49(.70)	19.43***
자기존중	2.21(.80)	2.46(.67)	2.62(.75)	16.25***
친자갈등	2.27(.91)	2.40(.82)	2.63(.80)	9.59***
전 체	2.18(.66)	2.40(.56)	2.57(.61)	18.47***

(\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

사회적 지원(있음/중간/없음)에 따른 차이에서는 사회적 지원을 받고 있지 않는 응답자들이 전반적인 고독감, 의사소통, 자기존중감, 그리고 친자갈등요인에서 각각 높다 ( $F_{(2,531)}=70.50, p<.001$ ;  $F_{(2,6117)}=83.93, p<.001$ ;  $F_{(2,609)}=41.21, p<.001$ ;  $F_{(2,548)}=29.04, p<.001$ ).

<표 8> 사회적 지원에 따른 각 척도의 평균(표준편차) 및 F검증

고독감 척도	유	중간	무	F
의사소통	2.01(.60)	2.58(.67)	2.79(.72)	83.93***
자기존중	2.20(.70)	2.67(.69)	2.79(.79)	41.21***
친자갈등	2.21(.80)	2.71(.75)	2.78(.89)	29.04***
전 체	2.14(.53)	2.65(.54)	2.79(.64)	70.50***

(\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

### 배경변인과 고독감의 관계

고독감에 대한 12개의 배경변인의 상대적 중요성을 비교하기 위해 단계적 회귀분석(stepwise regression)을 시도한 결과가 표 9에 제시되어 있다. 표 9에 따르면 고독감의 중요 예언변인으로서 사회적 지원, 주관적 건강감, 연령, 생활만족, 자식과의 동거 여부, 경제상태로 나타났으며, 이들 6개의 예언변인들이 자녀와의 관계에서 파생된 고독감의 전체변량중 31.6%를 설명해 주고 있다.

<표 9> 고독감 예언변인들의 단계적 회귀분석

배경변인	부분상관	F
사회적 지원	.200	60.18***
주관적건강감	.048	15.37***
연 령	.019	6.40*
생활만족	.018	6.10*
동거여부	.019	6.43*
경제상태	.012	4.19*
누 적 R <sup>2</sup>	.316	

(\*p<.05, \*\*\*p<.001)

한편 관련변인들중 고독감을 가장 잘 설명해 줄 수 있는 변인이 무엇인가를 밝혀 보기 위해 중다회귀분석에 의한 B계수를 산출해 보았다. 그 결과 사회적 지원, 자식과의 동거여부, 연령, 주관적 건강감, 경제상태, 생활만족의 순으로 고독감을 예언해 주는 것으로 나타났다.

<표 10> 고독감에 영향을 주는 중다예언변인

배경변인	B 계수	오 차	$\beta$ 계수	t
동거여부	-.196	.069	-.154	-2.82**
연 령	.137	.049	.153	2.81**
생활만족	.072	.043	.103	1.69
경제상태	.080	.039	.124	2.05*
주관적 건강감	.113	.044	.143	2.56*
사회적 지원	.283	.045	.356	6.27***

(\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001)

### 고독감과 심리적, 육체적 긴장의 관계

고독감 척도와 심리적, 육체적 긴장의 상관관계를 구한 결과가 표 11에 제시되어 있다. 분석에 따르면 자녀와의 관계에서 파생된 고독감 척도는 심리적 긴장 척도인 우울, 불안, 적대감 및 육체적 긴장 척도와 각각 높은 상관을 보여주고 있다. 따라서 자녀와의 관계에서 고독감을 많이 느낄수록 심리적, 육체적 긴장도 증가한다고 볼 수 있다.

## 논 의

광주·전남지역 거주 노인들의 특성 가운데 특기할 만한 것은 (1) 조사대상자의 61.6%에 이르는 노인이 배우자와 결혼생활을 영위하고 있다는 사실이며, 또한 전체대상자중 64.1%가 자녀와 동거하고 있다는 사실이다. 그 가운데서도 장남부부와 동거하는 노인이 전체 노인의 44%에 이르는 현상은 우리나라 전체로 보았을

때의 39.6%(장인협 등, 1987)보다 상회하고 있음을 알 수 있다. 여기서 더욱 우리의 관심을 끄는 사실은 현재 자녀와 동거중인 노인으로서 어느 땐가 별거하고 싶다는 노인은 28.9%인데 반하여 현재 별거중이지만 동거하고 싶다는 노인은 35.9%에 이른다는 사실이다. 노인 복지정책(주택문제)을 수립하거나 그것을 실행하는 개인이나 기관이 깊이 검토해야 할 현상이라고 하겠다.

(2) 직업이 없는 노인이 고독감 척도의 자기존중요인에서 직업이 있는 노인보다 득점이 유의하게 높다(표 2 참조). 이는 일반적으로 직업이 없는 노인은 있는 노인보다 자존심이 낮으며 낮은 자존심은 고독을 느끼게 할 가능성이 높음을 의미한다.

한편 조사대상자중 직업이 있는 노인은 약 15%에 불과하였고 직업이 없는 노인으로서 일감을 찾는 이유로 '활동하고 싶어서'가 약 40%로 가장 많고 '심심하고 무료해서'(25%), '건강유지를 위하여'(20%), '용돈이 필요해서'(15%)의 응답을 보였다. 이는 일감을 찾는 목적이 경제적인 곳에 있느니보다는 사회적 활동 등의 욕구 때문임을 말한다. 따라서 본 연구의 결과는 노인들이 주로 금전적 필요에 의해서 일하기를 원한다고 한 한국갤럽조사연구소(1984)와 임종권 등(1985)의 연구 결과와는 일치하지 않는다.

(3) 현재의 자신의 경제상태에 대한 지각이 고독감과 깊은 관계가 있음을 보여주고 있다(표 6 참조). 즉 자신의 경제상태에 대하여 낮게 평가할수록 전반적으로 높은 고독감을 느낀다는 말이다.

(4) 현재의 자신의 생활상태에 대하여 일반적으로 만족할수록 고독감은 낮다는 것이다(표 5 참조).

<표 11> 각 척도간 상관

척 도	고 독 감 척 도			
	의사소통요인	자기존중요인	친자갈등요인	전 체
우 울	.298***	.393***	.271***	.408***
불 안	.287***	.344***	.277***	.382***
적 대 감	.256***	.301***	.300***	.349***
전 체	.311***	.380***	.314***	.417***
육체적긴장	.271***	.355***	.232***	.351***

\*\*\*p<.001

(5) 주관적 건강감이 높을수록 고독감은 낮다(표 7 참조). 건강의 평가에는 병리학에 기초하여 전문가가 내리는 객관적 평가와 자신의 건강상태에 관하여 자신이 직접 내리는 주관적 평가가 있다. 여러가지 장애나 질병이 있으면서도 "나는 건강하다"고 생각하는 노인이 많음은 주관적 평가를 내리면서 별로 지장없이 생활하는 노인이 있음을 보여주는 것이다. 성규역(1988)은 노인의 건강도를 측정하는 방법으로 노년학에서 흔히 노인 자신의 주관적 건강평가를 사용함을 밝히고 자신의 {노인의 신체적 안녕}을 연구하는 방법으로 이를 사용하고 있다(p. 79).

(6) 사회적 지원을 받고 있지 않은 노인들이 전반적으로 높은 고독감을 느낀다(표 8 참조). 강력한 사회적 지원은 특히 노인으로 하여금 자신이 세계를 평가하고 통제하는 중심이라는 확신을 갖게하고 참된 기능을 발휘하게 해주며 (Kuypers & Bengston, 1973; Krause, 1987b) 노인들의 적응을 촉진시키며 (Schwartz, 1984), 적어도 아래와 같은 다섯가지의 기능을 갖는다(Silver & Wortman, 1981)는 사실을 감안할 때 사회적 지원의 유무가 고독감과 높은 상관관계를 갖게 됨을 이해하게 될 것이다.

- ① 당신을 돌봐주는 사람이 있고 사랑받고 존경받으며 가치를 인정받고 있는 사람이라는 긍정적인 감정을 전달한다.
- ② Stress를 받고 있는 개인의 감정이나 생각이 「정상」이라는 확신을 심어준다.
- ③ 감정이나 확신 또는 개인의 생각을 공개적으로 표현하도록 격려해 준다.
- ④ 물질적 원조를 제공한다.
- ⑤ 상호의존적 사회망(Social network)에 소속되어 있다는 정보를 전달한다.

12개의 배경변인에 따른 고독감 척도 분석결과, 광주 지역 거주 노인들, 여성, 배우자와 사별한, 직업을 갖고 있지 않는, 질병이 있는, 고립감을 느끼고 있는 노인이 그렇지 않는 노인들보다 각각에서 고독감을 더 많이 느끼고, 또한 고령일수록 학력이 낮을수록, 현재의 생활에 대한 만족이 낮을수록, 경제상태가 낮을수록, 주관적 건강감이 낮을수록, 사회적지원이 적을수록 각각 고독감을 더 많이 경험함을 보여주고 있다.

지역별을 제외한 12개 배경변인들중 어느 변인이 고독감의 주요한 예언변인인가를 알아보기 위해 단계적

회귀분석을 하였다. 그결과, 고독감의 중요예측변인으로는 사회적 지원, 주관적 건강감, 연령, 자식과의 동거여부, 생활만족, 경제상태로 나타났으며, 이들 변인들중 사회적 지원, 자식과의 동거여부, 연령 주관적 건강감, 경제 상태, 생활만족의 순으로 고독감을 예언해 주는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과를 역으로 생각하면 사회적 지원이 고독감을 완화시키는 가장 큰 요인임을 알 수 있다. 따라서 고독감을 줄일 수 있는 사회적 유대관계의 필요성이 요청된다고 할 수 있다. 또한 추후 연구에서는 보다 정치화된 사회적 지원척도를 사용하여 고독감과 관련성을 밝혀 볼 필요가 있음을 시사하고 있다.

고독감 척도와 심리적, 육체적 긴장의 상관관계를 분석한 결과 자녀와의 관계에서 파생된 고독감 척도는 심리적 긴장 척도인 우울, 불안, 적대감 및 육체적 긴장 척도와 각각 높은 정적상관을 보여주고 있다. 이는 자녀와의 관계에서 고독감을 많이 느끼는 노인일수록 우울, 불안, 적대감과 같은 부정적인 심리적 긴장감을 많이 경험하며, 또한 이와 같은 부정적인 감정으로 인한 신체적 증상인 육체적 긴장도 더 많이 겪고 있음을 나타내고 있다. 이와 같은 본 연구결과는 고독감 척도에서 높은 점수를 받았던 사람이 우울증이 심했던 윤가현과 송대현(1990)의 결과와 일치하며, Amderson과 Harvey(1988)의 주장과도 일치한다.

## 참 고 문 헌

- 김광일·김재환·원호택(1984). **간이정신진단검사 실시요강**. 중앙정성출판부.
- 성규역·김근식(1988). 노인들의 안녕에 관한 연구. **한국노년학**, No. 8.
- 송대현·윤가현(1989). 노년기의 고독감: I. 한국노인이 느끼는 고독의 특성. **한국노년학**, 9, 64-78.
- 윤가현·송대현(1989). 노년기의 고독감: II. 자녀와의 관계에서 파생된 고독감의 척도개발. **한국심리학회지: 발달**, 2, 106-113.
- 윤가현·송대현(1990). 노년기의 고독감: III. 자녀와의 관계에서 파생된 고독감의 척도의 타당도 연구. **현대사회과학연구(창간호)**, 59-72, 전남대학교 사회과학연구소.



- 임종권(1985). 한국노인의 생활실태. 한국연구보건의원  
구원.
- 장인협·최성재(1987). 노인복지학. 서울대학교 출판  
국.
- 한국갤럽조사연구소(1984). 한국노인의 생활과 의식구  
조.
- Anderson, C.A., & Harvey, R.J.(1988). Dis-  
crimination between problems in living :  
An examination of measures of depression,  
loneliness, shyness, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6,  
482-491.
- de-Jong-Gierveld, J.(1978). The construct of lone-  
liness: Components and measurements.  
*Essence*, 2(4), 221-237.
- de-Jong-Gierveld, J., & Raadschelders, J.  
(1982). Types of loneliness. In L.A. Pe-  
plau & D. Perlman(Eds.), *Loneliness: A  
sourcebook of current theory, research and  
therapy*(p.105-119). New York: John  
Wiley & Sons.
- Fromm-Reichmann, F.(1959). Loneliness. *Psychi-  
atry*, 22, 1-15.
- Jones, W.H., Freeman, J.A., Goswick, R.A.  
(1981). The persistence of loneliness: Self  
and other determinants. *Journal of Personal-  
ity*, 49, 27-48.
- Krause, N.(1987b). Life stress, social support,  
and self-esteem in an elderly population.  
*Psychology and Aging*, 2(4), 349-356.
- Krause, N.(1987). Chronic financial strain, social  
support and depressive symptoms among  
older adults. *Psychology and Aging*, 2,  
185-192.
- Kuypers, J.A. & Bengston, V.L.(1973) Social  
breakdown and competence: A model of  
normal aging. *Human Development*, 16(3),  
181-201.
- Peplau, L.A., & Miceli, M., & Morasch, B.  
(1982). Loneliness and self-evaluation. In L.  
A., Peplau & D. Perlman(Eds.), *Loneli-  
ness: A sourcebook of current theory,  
research and therapy*(p.135-151). New  
York: John Wiley & Sons.
- Peplau, L.A., & Perlman, D.(1982). Perspec-  
tives on loneliness. In L.A., Peplau & Per-  
man(Eds.), *Loneliness: A sourcebook of  
current theory, research and therapy*(p.  
1-18). New York: John Wiley & Sons.
- Peplau, L.A., Russell, D., & Heim, M.(1979).  
The experience of loneliness. In I. Frieze, D.  
Bar-Tal, & J. Carroll(Eds.), *New  
approaches to social problems: Applications  
of attribution theory*. San Francisco, CA:  
Jossey-Bass
- Rubenstein, C.M., & Shaver, P.(1982). The  
experience of loneliness. In L.A. Peplau &  
D. Perlman(Eds.), *Loneliness: A Sour-  
cebook of current theory, research and ther-  
apy*(p.206-223). New York: John Wiley &  
Sons.
- Russell, D.(1982). The measurement of loneli-  
ness. In L. A. Peplau & D. Perlman(Eds.),  
*Loneliness: A Sourcebook of current theory,  
research and therapy*(p.81-104). New  
York: John Wiley & Sons.
- Russell, D., Peplau, L.A., & Ferguson, M.  
(1978). Developing a measure of loneliness.  
*Journal of Personality Assessment*, 42,  
290-294.
- Schwartz, A.N. Snyder, C.L., & Peterson, J.A.  
(1984). *Aging and life: An introduction to  
gerontology*, 2nd ed. Holt, Rinehart and  
Winston. The Dryden Press.
- Silver, R.L. & Wortman, C.B.(1981). Coping  
with undesirable life events. In J. Garber &  
M.E.P. Seligman(Eds.), *Helplessness:  
Theory and applications*. New York: Aca-  
demic Press.
- Stones, M.J., & Kozma, A.(1989). Multidimen-  
sional assessment of the elderly via a micro-  
computer: The SENOTS program and bat-

tery. *Psychology and Aging*, 4, 113-118.

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, Mass. : MIT Press.

Weiss, R.S. (1982). issues in the study of loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of current theory, research and therapy* (p.71-80). New York :

John Wiley & Sons.

Young, J.E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy : Theory and application. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of current theory, research and therapy* (p.379-405). New York : John Wiley & Sons.

## **A Study on the Perceived Loneliness for the Aging Korean**

**Dae-Hyun Song**

Department of Psychology, Chunnam National University

This study was to assess the perceived loneliness for the aging Korean in terms of their demographic characteristics. The Youn Loneliness Scale, which was developed for measuring the loneliness specifically resulting from discordant relationship between aging Koreans and their offspings, was administered to 422 male and 279 female adults who aged over 60 years old. Results showed that those variables as social support, subjective health rating, age, cohabitation with offsping, life satisfaction, and economic state were influential variables to the perceived loneliness, and social support was found to be the most influential among them. It was suggested that there were considerable high correlation between the loneliness scores obtained from the scale and psychological and somatic strain.