

노년기의 사회·심리적 불안과 정신건강

Psychosocial Anxiety and Mental Health
in Old Age

채수미 | 한국보건사회연구원 부연구위원

사회, 환경적 변화에 정서적으로 대응하기 위한 역량은 사회, 경제적 측면 그리고 신체적, 정신적 건강 측면에서 의존성이 높은 노년기에 더욱 취약하다. 동거 가족이 없거나 소득 및 교육 수준이 낮을수록 자신의 삶에 대한 불안이 컸으며, 가장 불안을 느끼는 요소는 신체적 건강과 노후 준비였다. 노년기의 불안은 정신건강과 다양한 사회병리 현상과 연결될 수 있기 때문에 이들의 사회·심리적 불안을 간과해서는 안 된다. 국가는 노인 세대의 정신건강에 대한 권리를 보장해 주기 위해 노력해야 하며, 노인 스스로가 자신의 정신적 건강을 외면하지 않고 정신건강 증진을 위하여 평범하게 대처할 수 있도록 사회적 분위기가 조성되어야 한다.

1. 들어가며

우리 사회의 특수한 문화 속에서 형성된 개인의 신념과 사고는 개인의 불안으로 나타날 수 있다.¹⁾ 구체적인 사건에 대하여 느끼는 불안은 일

시적이고 개인적이지만 사회·심리적 불안은 개인의 신체적, 심리적 문제뿐 아니라 사회 구성원의 효율성을 떨어뜨릴 수 있다.²⁾ 같은 상황에 대해서도 개인에 따라 불안의 인식 수준은 다른데, 불안을 적절히 다스리지 못하면 정신 의학적 측

1) 강혜자, 한덕웅(2005). 자기차이에 따른 우울과 불안의 경험, 한국심리학회지: 건강, 10(3): 문화 및 사회문제, pp.350-369.

2) 박수애, 송관재(2005). 사회적 불안이 개인의 심리적 적응에 미치는 영향, 한국심리학회지, 11(2), pp.4-5..

면의 불안 장애로 진전될 수 있다.³⁾

경제의 침체, 정치적 불안, 사회 안전 등 우리 사회에 만연해 있는 사회적 현상과 함께 현재의 새로운 사회적, 환경적 변화는 개인의 삶을 불안하게 한다. 유럽에서 벌어지는 잇따른 테러로 사회 불안이 증폭되는 상황에서 독일 뮌헨에서 벌어진 총기 난사와 영국 런던의 흥기 난동은 테러의 가능성보다는 특정 정신질환자의 난동으로 귀결되었다. 가깝게는 강남역 사건이 정신질환자의 범행으로 치부되면서 여성 혐오 논란이 잠재워지는 듯했다. 이와 같이 정신질환과 관련된 사건들은 가히 충격적이어서 ‘정신건강’에 대한 경각심을 일깨우기보다는 ‘정신질환’에 대한 낙인과 기피에 일조한다. 이러한 사회적 분위기 속에서 개인의 삶의 질을 떨어뜨리는 중대한 ‘정신건강’의 문제는 공공의 영역에서 관심받지 못하고, 이에 대한 개인의 대응 방식도 소극적일 수밖에 없다.

더불어 지금의 기록적인 폭염도 그동안 알려져 왔던 신체적 건강뿐 아니라 정신적 건강에도 부정적인 작용을 하고 있음이 주목된다. 날씨 스트레스는 신경질, 무기력증, 정신적 스트레스를 낳고, 이것은 주변과의 갈등과 폭력으로 이어지기도 한다.⁴⁾ 또한 극단적인 고온은 심리적 탈진

을 일으키고 공격성을 증가시키며, 기온이 증가하면 살인 사건과 자살이 증가하는 것으로 보고되었다.⁵⁾

이와 같은 사회, 환경적 변화에 정서적으로 대응하는 역량은 사회, 경제적 측면 그리고 신체적, 정신적 건강 측면에서 의존성이 높은 노년기에 더 취약할 수밖에 없다. 우리나라의 높은 자살 사망률에 대해서는 이미 충분히 문제가 제기되어 왔는데, 그중에서도 노인의 압도적인 자살 사망률⁶⁾이 그것을 방증한다. 청소년이나 성인 초기의 자살은 비교적 단순한 원인으로 이루어지는 데 비해 노인 자살의 원인은 복합적인 것으로 알려져 있다.⁷⁾ 그만큼 노년기의 정신건강에 위협을 가하는 요인을 간략히 정의하기는 어렵겠지만 초고령사회를 앞두고 있는 우리 사회가 다양한 측면에서 노인 세대의 정신적 안녕을 이해하는 것은 중요하겠다.

따라서 본고에서는 우리나라 노인의 사회·심리적 불안의 수준을 측정하고 불안을 야기하는 개인적·사회적 요소를 파악하고자 한다. 또한 사회·심리적 불안과 정신건강, 사회병리 현상의 관련성을 분석함으로써 노년기의 정신적 건강 증진 및 삶의 질 개선을 위한 정책과제를 점검하고자 한다.

3) 김춘택(2013). 일상생활의 불안에 대한 현상학적 해석에 대한 탐색적 연구, 복지행정논총, 23(1), p.25.

4) 조경진(2016. 8. 5.), 날씨 스트레스 탓에 자꾸만 버럭, MBN 뉴스.

김윤종 외(2016. 8. 5.), 잠 설치고 나오니 찜통 출근... 독한 날씨에 나도 모르게 버럭, 동아일보.

5) 문성원(2016). 기후변화와 심리적 적응: 심리적 반응, 적응, 예방, 한국대기환경학회, 32(3), pp.240-241.

6) 이상영 외(2014). 자살위험도 결정요인 및 지역 간 격차 요인 분석, 한국보건사회연구원, pp.62-64.

7) 최인 외(2009). 노인의 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 요인, 보건과 사회과학, p.34.

2. 노년기의 불안감

분석 자료는 이상영 외(2015)의 ‘한국 사회의 사회·심리적 불안의 원인 분석과 대응 방안’ 연구의 일환으로 실시된 「한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사」⁸⁾의 자료이다. 지난해 실시된 이 조사는 전국 19세 이상 성인 7000명을 대상으로, 사회·심리적 불안의 실태를 파악하기 위한 목적을 갖고 있다. 조사 대상자는 다음의 단계를 거쳐 추출되었다. 먼저 주민등록인구통계를 모집단으로 하여 모집단의 성, 연령, 거주 지역별 구성비에 따라 표본수가 할당되었다. 다음으로 크기 비례확률표집 방식으로 200개 읍, 면, 동이 조사 대상 지역으로 선정되었다. 최종적으로 해당 지역의 주민센터를 기준으로 계통추출 방식으로 표본가구가 선정되었으며 면접조사가 이루어졌다. 본 원고에서는 전체 조사 응답자 중 65세 이상 노인 1055명의 응답 결과를 활용하여 재분석하였다.

분석 결과 노년기 응답자들이 평가한 자신의 삶에 대한 불안 수준은 5.6점이었으며, 이 점수는 전혀 불안하지 않은 상태인 0점부터 가장 불안한 상태인 10점 사이에서 부여한 점수이다. 이 불안 점수는 불안의 수준을 평가하기 위한 절대적인 잣대로 사용할 수는 없다. 다만 노인의 인구·사회학적 상황에 따라 불안 정도에 차이가 있음에 의미를 둘 수 있겠다.

자신의 삶에 대한 불안감은 인구학적 특성보다는 주로 사회학적 특성에 따라 차이를 보였다. 구체적으로 살펴보면 남녀 간 또는 전기 노인과 후기 노인 간, 도농 간의 불안감은 차이가 있다고 보기는 어려웠다. 그러나 혼자 사는 노인들(6.0점)은 누군가와 함께 사는 노인들(5.4점)보다 불안감이 컸다. 노후 준비의 중요한 부분인 소득 수준에 따른 차이는 매우 두드러졌는데, 월 가구 소득이 낮을수록 불안감은 커져서, 600만 원 이상 고소득 집단은 4.0점인 반면 200만 원 미만인 집단은 5.8점이었다. 응답자의 70.9%가 소득이 200만 원 미만이라고 응답함에 따라 노년기 인구집단의 상당수가 큰 불안감을 안고 있음을 주목할 필요가 있다. 소득과 함께 또 다른 사회계층의 대리 지표인 교육 수준에 따른 불안감도 차이를 보였다. 고졸 이상의 학력을 가진 노인들은 5.1점이었으나 중졸 이상은 5.5점, 초졸 이상은 5.9점으로 나타나 학력이 낮을수록 삶에 대한 불안이 높은 것으로 나타났다. 직업 유무에 따른 차이는 없었다. 이러한 결과는 추정컨대 응답자의 70%가량이 직업이 없다고 하였고, 직업이 있는 경우라 할지라도 우리나라 고연령군의 특성상 임시직으로 불안정한 고용 상태에 놓여 있을 가능성이 높기 때문이라고 해석된다(표 1).

8) 이상영 외(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안의 원인 분석과 대응 방안, 한국보건사회연구원.

표 1. 인구·사회학적 특성별 자신의 삶에 대한 불안 수준

	구분	N	(%)	불안 점수		
				평균±표준편차	t-value	(p)
성	남자	468	(44.3)	5.5±0.1	1.05	(0.295)
	여자	587	(55.7)	5.7±0.1		
연령	65세 이상	853	(80.9)	5.6±0.1	-0.81	(0.418)
	75세 이상	201	(19.1)	5.5±0.1		
거주 지역	동	840	(79.6)	5.6±0.1	-1.35	(0.178)
	읍·면	215	(20.4)	5.4±0.2		
독거 여부	동거 가족 있음	812	(76.9)	5.4±0.1	4.19	($<.0001$)
	동거 가족 없음	243	(23.1)	6.0±0.1		
소득	200만 원 미만	748	(70.9)	5.8±0.1	-4.53	($<.0001$)
	200만~400만 원 미만	219	(20.8)	5.3±0.1		
	400만~600만 원 미만	69	(6.5)	5.0±0.3		
	600만 원 이상	18	(1.7)	4.0±0.6		
교육	초졸	417	(39.5)	5.9±0.1	-4.83	($<.0001$)
	중졸	380	(36.0)	5.5±0.1		
	고졸 이상	258	(24.5)	5.1±0.1		
직업	없음	776	(73.5)	5.6±0.1	-1.37	(0.170)
	있음	279	(26.5)	5.4±0.1		
	계	1,055	(100.0)	5.6±0.1		

주: 읍·면·동당 평균 가구가구 수, 시·도별 주민등록 가구가구 수, 연령별 추계인구 분포를 고려한 표본가중치가 적용된 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사, 원자료 분석.

3. 사회·심리적 불안을 느끼는 개인 및 사회적 요소

불안을 느낄 수 있는 요소들을 제시하고, 최근 1년간 각각에 대해 얼마나 불안을 느끼는지 0점(전혀 불안하지 않음)부터 10점(매우 불안함) 사이에서 점수를 측정하도록 하였다. 앞서 전기 노인과 후기 노인 사이의 불안감이 차이를 보이지

않았고, 두 집단 간 노년기의 삶의 방식과 특성에서 두드러진 변화가 일어나지 않을 것으로 예측되기 때문에 연령 구간을 구분하지 않고 노년기 불안의 원인을 파악해 보았다.

개인적 측면에서 불안감을 가장 크게 느끼는 요소는 신체적 건강(6.47점)이었다. 국민건강통계에 따르면 고혈압 유병률이 65세 이상 노인의 경우 60.5%에 달하는데, 30세 이상이 28.9%인

것과 비교하면 매우 높다. 당뇨병 유병률도 30세 이상이 11.1%인 것에 비해 노인은 23.0%로 높다.⁹⁾ 또한 연령이 증가할수록 고혈압, 당뇨, 골관절염 등의 만성질환으로 인해 삶의 질은 급격히 낮아진다.¹⁰⁾ 다음으로 삶을 불안하게 하는 것은 노후준비(6.38점)였으며 노화로 인한 신체적, 정서적 문제(5.93점)가 뒤를 이었다. 여기에는 기억력 감퇴, 체력 저하, 치매, 가족 및 이웃과의 대화나 교류 단절, 세대 간 교류 단절, 고독 등 상당히 다양한 문제들을 내포돼 있다. 취업 및 소득(5.18점)이라는 고민은 청장년 세대에서 끝나지 않았다. 2015년 현재 우리나라 취업률은 15~49세 63.5%인데, 65세 이상에서도 30.0% 수준을 유지하고 있을 뿐 아니라 70세 이상 고령층에서도 23.2%에 달한다. 우리나라 65세 이상 노인의 취업률은 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 2위로, 높게 나타났다(OECD 평균 13.1%). 이들의 상당수가 시간제로 단순 직종에 근무한다는 점에서 노인의 경제적 어려움이 드러난다.¹¹⁾

다음으로 스트레스, 우울, 중독과 같은 개인의 정신적 건강(5.14점)이 노년기의 중요한 불안 요인으로 나타났다. 이미 잘 알려진 바와 같이 우리나라 노인의 정신건강 문제는 자살률이 특히 높다는 점에서 심각성이 드러난다. 노인 자살률은

최근 감소하는 추세이기는 하지만 여전히 세계 1위이다. 게다가 OECD 국가 사이에서 우리나라 노인의 빈곤율이 1위라고 한다.¹²⁾ 최근 발표된 연구에서 노인의 자살 위험을 측정하는 진단표에 경제적 어려움과 만성질환에 대한 사항이 포함되어 있다는 것도 이러한 현실이 반영된 것으로 보인다.¹³⁾ 노년기의 불안 요소인 신체적 건강과 경제적 문제가 정신건강과 관련성이 높다고 볼 수 있다. 여기에서 한 가지 더 중요한 시사점은 응답자가 자신의 삶을 불안하게 하는 문제에 점수를 부여한 것이기 때문에 자신의 정신적 건강 문제가 삶을 불안하게 하고 있음을 스스로 인지하고 있다는 점이다(그림 1).

최근에 불안을 느꼈던 사회문제로는 메르스 등 고위험 신종감염병(6.47점)이 가장 높았는데, 이것은 조사가 이루어진 시점이 메르스 사태 직후이기 때문일 것으로 보인다. 다음으로 경기 침체 및 성장 둔화(6.41점)를 꼽았으며, 세월호 참사에 대한 인식이 높은 상황에서 안전 문제(6.04점)도 점수가 높았다. 높은 자살률 등 정신건강 문제는 5.38점으로 여러 가지 불안 요소 중에서 상대적 중요도가 낮기는 하지만 개인적 요소로의 정신건강 문제가 5.14점인 것과 비교하면 불안 점수가 높다(그림 2).

9) 보건복지부, 질병관리본부(2015). 2014 국민건강통계, 세종: 보건복지부, 질병관리본부, pp.247-250.

10) 보건복지부(2011). 제3차 국민건강증진종합계획(2011-2020), 서울: 보건복지부, p.233.

11) 지은정 외(2015). 우리나라 노인의 취업실태 및 기업의 노인 인력 수요에 관한 연구, 한국노인인력개발원, pp.22-23, p.25.

12) 이용성(2015.12.2.). 우리나라 노인빈곤률 OECD 1위...수입 순위는 꼴찌, 조선일보.

13) 이상주, 김정순(2016). 한국형 노인자살위험 사정도구 개발, 한국간호과학회, 46(1), p.68.

그림 1. 노년기의 개인적 측면의 불안 요소

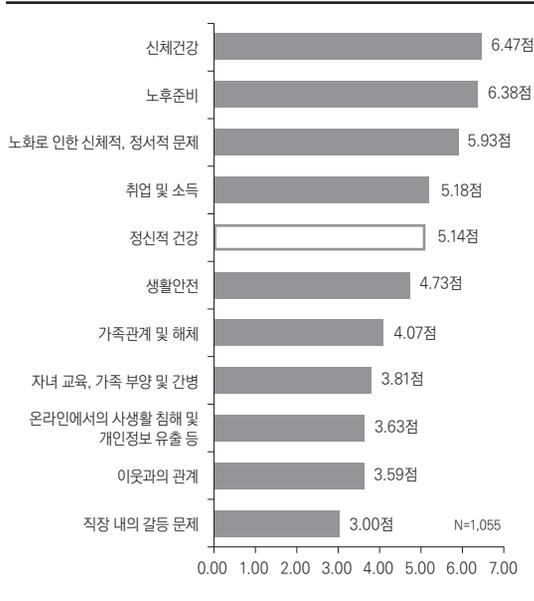
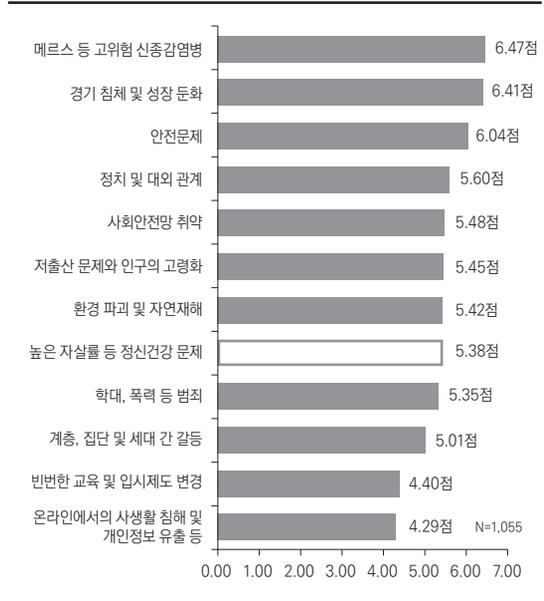


그림 2. 노년기의 사회적 측면의 불안 요소



주: 읍·면·동당 평균 가구 수, 시·도별 주민등록 가구 수, 연령별 추계인구 분포를 고려한 표본가중치가 적용된 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사, 원자료 분석.

4. 사회·심리적 불안과 정신건강의 관련성

몇 가지 지표로 노년기의 정신건강 상태를 가늠해 볼 수 있는데, 앞서 삶에 대한 불안 수준이 연령별 차이가 없었던 것처럼 스트레스, 우울, 자살 생각에서도 후기 노인과 전기 노인 간 차이가 두드러지지 않았다. 평소 스트레스를 얼마나 느

끼는지를 질문하였는데, 22.5%가 많이 또는 매우 많이 느낀다고 하였다. CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)¹⁴⁾로 우울을 측정한 결과 전기 노인의 9.8%, 후기 노인의 12.2%가 위험군으로 분류되었다. 지난 1년간 자살 생각을 했다는 응답도 10%를 넘었다(표 2).

14) 11개 문항으로 구성된 CES-D 척도를 활용하였으며, 각 문항은 0-3점으로 점수화되어 16점 미만이면 정상군으로, 16점 이상이면 위험군으로 분류됨.

표 2. 노년기의 정신건강 상태

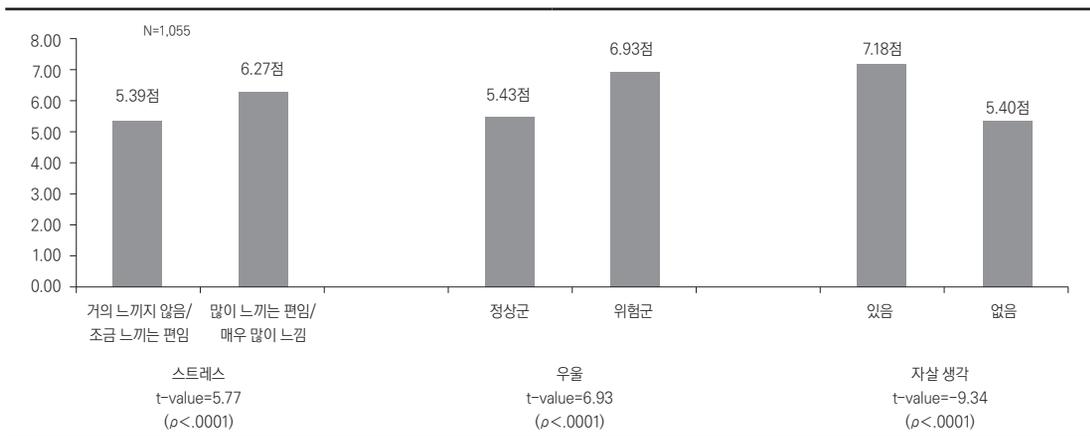
		65~74세		75세 이상		계		x ²	(p)
		N	(%)	N	(%)	N	(%)		
스트레스	거의 느끼지 않음/ 조금 느끼는 편임	654	(76.6)	164	(81.3)	818	(77.5)	1.681	(0.195)
	많이 느끼는 편임/ 매우 많이 느낌	200	(23.4)	38	(18.7)	237	(22.5)		
우울	정상군	770	(90.2)	177	(87.8)	947	(89.7)	0.889	(0.346)
	위험군	84	(9.8)	25	(12.2)	108	(10.2)		
자살 생각	있음	86	(10.1)	23	(11.4)	109	(10.3)	0.268	(0.605)
	없음	768	(89.9)	179	(88.6)	946	(89.7)		
계		853	(100.0)	201	(100.0)	1,055	(100.0)		

주: 읍·면·동당 평균 가구 수, 시·도별 주민등록 가구 수, 연령별 추계인구 분포를 고려한 표본가중치가 적용된 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사, 원자료 분석.

노년기에 자신의 삶에 대해 불안을 느낀다는 것은 정신적으로 안녕하지 않은 상태일 가능성이 높다. 평소 스트레스를 느낀다고 응답한 노인(6.27점)이 그렇지 않은 경우(5.39점)에 비해 불

안 점수가 더 높았으며, 우울 측정 결과 위험군(6.93점)이 정상군(5.43점)에 비해 불안을 느꼈다. 최근 자살을 생각한 적이 있다면(7.18점) 불안 점수는 매우 높아졌다(그림 3).

그림 3. 노년기의 사회·심리적 불안과 정신건강의 관련성



주: 읍·면·동당 평균 가구 수, 시·도별 주민등록 가구 수, 연령별 추계인구 분포를 고려한 표본가중치가 적용된 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사, 원자료 분석.

5. 사회·심리적 불안과 사회병리 현상

노년기에 삶이 불안하다고 느낄수록 주변과 원만한 관계를 유지하는 데에도 어려움이 있을 수 있다. 스스로 생각하기에 가족과의 관계가 원만하지 않거나(6.87점) 이웃 주민과의 관계가 원만하지 않다면(6.38점) 원만한 관계일 때(가족과의 관계 5.44점, 이웃과의 관계 5.33점)보다 불

안 점수가 높았다(그림 4).

이 밖에도 삶의 불안은 또 다른 사회적 영향을 일으킬 가능성이 있다. 지난 1년간 뚜렷한 이유 없이 과격한 행동 등 사회적 일탈을 하고 싶은 충동을 경험한 경우(6.96점), 평소에 분노 조절이 잘되지 않는다고 한 경우(6.27점)에 반대의 응답을 한 경우보다 더 자신의 삶이 불안하다고 하였다(그림 5).

그림 4. 사회·심리적 불안과 가족, 이웃과의 갈등

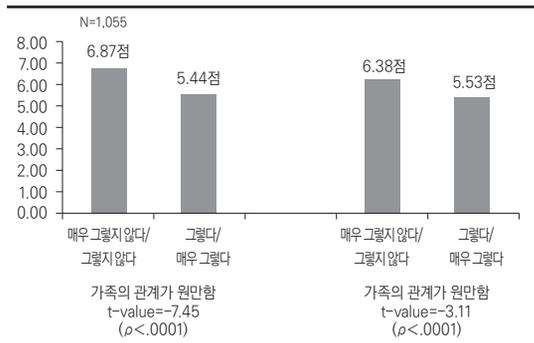
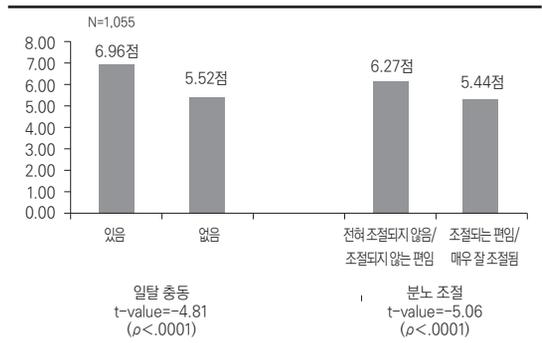


그림 5. 사회·심리적 불안과 일탈 충동, 분노 조절



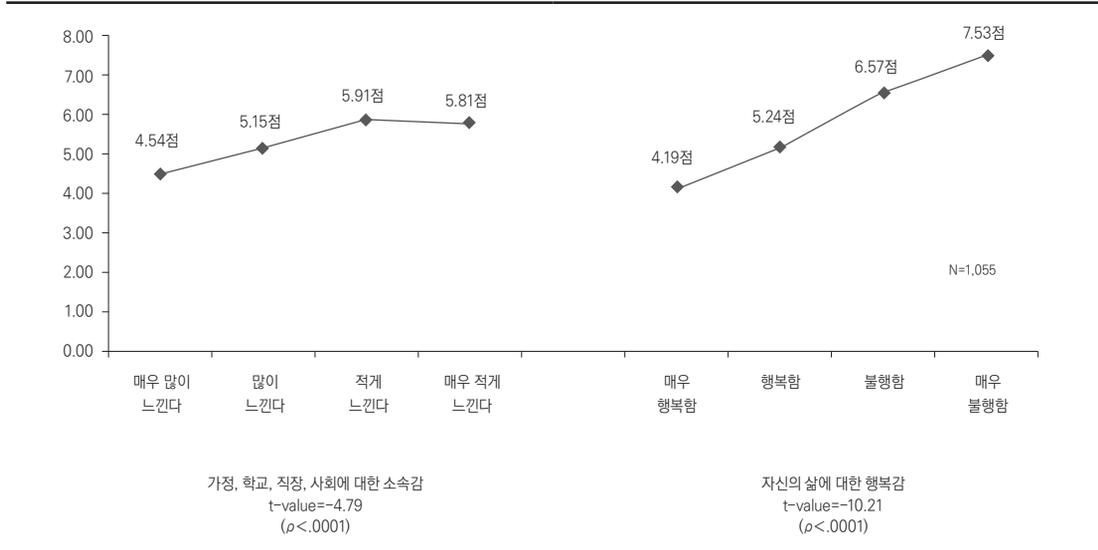
주: 읍·면·동당 평균 가구 수, 시·도별 주민등록 가구 수, 연령별 추계인구 분포를 고려한 표본가중치가 적용된 결과임
 자료: 한국보건사회연구원(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사, 원자료 분석.

자신의 삶에 대한 불안감은 가정, 학교, 직장, 사회 등에 대한 소속감과 행복도를 떨어뜨렸다. 특히 매우 행복하다는 노인(4.19점)과 매우 불행하다는 노인(7.53점) 간의 불안 점수는 큰 차이가 있었다(그림 6).

최근 우리 사회의 양극화 문제에 대한 관심이 높아지면서 수저계급론, 헬조선과 같은 신조어가 생겨났고, 고위 계층의 부적절한 발언과 행동에 대한 비난도 거세다. 분배적 정의가 실현되지

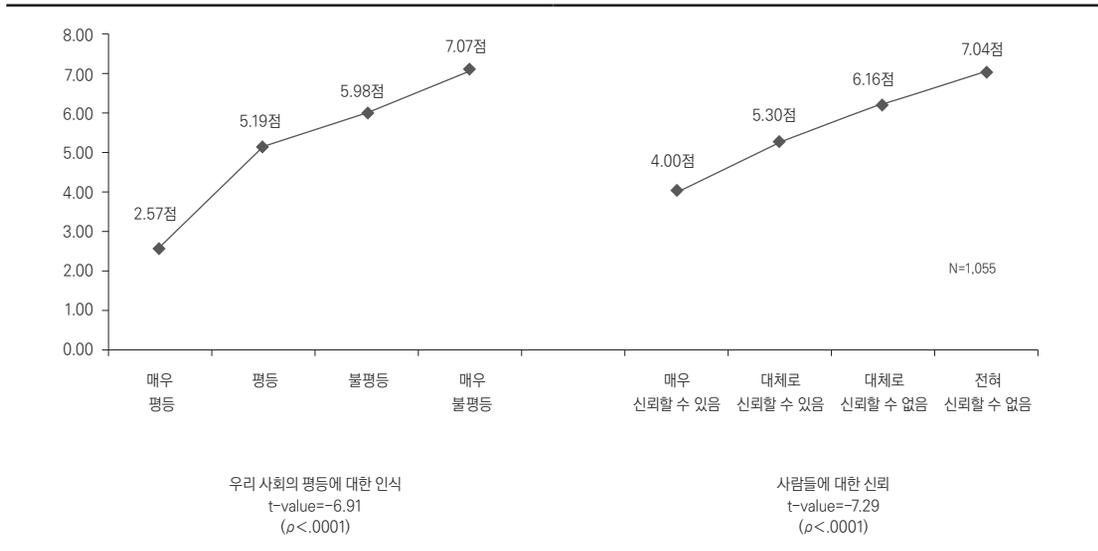
않고 신분 상승 가능성에 대한 기대가 낮아지면서 노년기의 삶도 건강, 환경, 문화 등 다양한 불평등과 무관하지 않으며, 또한 흡수저를 물려준 부모 세대로서의 자괴감은 커질 수밖에 없다. 조사 결과에서도 우리 사회를 부정적으로 바라볼수록 삶의 불안은 높아졌는데, 우리 사회를 불평등한 사회로 인식할수록, 타인에 대한 신뢰가 낮을수록 불안 점수가 크게 증가하였다(그림 7).

그림 6. 사회·심리적 불안과 소속감, 행복감



주: 읍·면·동당 평균 가구 수, 시·도별 주민등록 가구 수, 연령별 추계인구 분포를 고려한 표본가중치가 적용된 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사, 원자료 분석.

그림 7. 사회·심리적 불안과 평등 인식, 대인신뢰



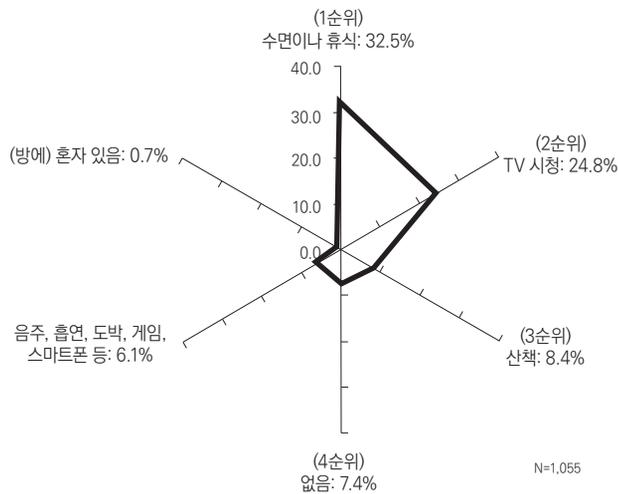
주: 읍·면·동당 평균 가구 수, 시·도별 주민등록 가구 수, 연령별 추계인구 분포를 고려한 표본가중치가 적용된 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사, 원자료 분석.

6. 사회·심리적 불안 해소를 위한 개인의 노력

평소 심리적 불안을 해소하기 위해 가장 많이 사용하는 방법은 수면이나 휴식(32.5%)이었고 TV 시청(24.8%), 산책(8.4%), 없음(7.4%) 순이

었다. 사실상 노인들은 불안에 대처할 수 있는 개인적인 방법이 뚜렷하지 않았고 일부에서는 음주, 흡연, 도박, 게임과 같이 습관적으로 할수록 중독 가능성이 높아지는 방법을 채택하는 경우도 보였다(그림 8).

그림 8. 사회·심리적 불안 해소를 위한 개인적인 방법



주: 읍·면·동당 평균 가구 수, 시·도별 주민등록 가구 수, 연령별 추계인구 분포를 고려한 표본가중치가 적용된 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원(2015), 한국 사회의 사회·심리적 불안 실태조사, 원자료 분석.

7. 나가며

인간이 살면서 겪게 되는 불안은 취업, 결혼, 이혼, 출산 등 개인의 생애주기 속에서 겪게 되는 다양한 문제들과 환경, 테러, 공동체의 붕괴 등 사회적 사건에 대해 위협하거나 불확실하다

고 인식하면서 일어난다.¹⁵⁾ 심리학에서는 주로 개별적인 상황에 대한 불안을 논의하였는데 노인의 죽음, 노화와 같은 특정한 측면을 조명하는 경우가 많다. 또한 정신의학적 측면에서는 정신질환으로서의 불안장애, 사회공포증 등의 실태가 보고되어 왔다. 사회학에서는 다양한 사회

15) 안주희(2009). 후기 근대사회 현대인의 불안과 강박에 대한 탐색: 대학생으로 중심으로, 사회연구 통권 18호, p.77.

현상에 대한 불안 요소를 파악하거나 불안 수준을 측정하기 위하여 척도를 개발하기도 하였다. 그런데 정신의학적으로는 문제가 되지 않더라도 일상에서 강도 높은 불안을 안고 살아가는 것 또한 정신적으로 안녕하다고 볼 수 없으며, 이러한 불안이 어떠한 사건이나 현상 때문에 발생하는가를 규정짓거나 가르기도 어렵다. 이러한 맥락에서 노년기에 살아가면서 느끼는 불안, 다시 말해 자신의 기준에 따라 평가하는 복합적인 원인으로 인한 사회·심리적 불안을 분석함으로써 노인 세대의 정신적 건강을 살펴보는 것은 의미 있는 일이다.

노년기 내에서도 후기로 갈수록 일상생활의 활동 능력이 저하되고 건강 상태, 사회적 지지가 약화되어 더욱 의존적인 상태가 되기 때문에 취약성이나 노화 과정에 따른 경험을 세분화하기 위하여 노년기를 전기와 후기로 구분하기도 한다. 그런데 본고에서 나타난 결과에서는 자신의 삶에 대한 불안이 노년기 내에서 비슷한 수준으로 나타나고 있었다. 노년기의 사회·심리적 불안은 사회적 지지가 되어 줄 수 있는 동거인이 있을 때 더 완화되었다. 노인은 여가활동을 통해서 사회·심리적 안녕이나 삶의 만족도가 증대될 수 있으며 사회적 지지는 정신건강의 위협을 완화시키는 긍정적인 역할을 한다. 함께 사는 가족이 있다는 것만으로 사회적 지지가 충분하다고 보기는 어렵지만 가족에게서 얻는 사회적 지지로

도 노년기의 불안을 경감시킬 수 있을 것으로 기대되는 부분이다. 불안의 차이는 소득, 교육 수준에 따라 벌어지는데 이것은 경제적 상태를 나타내는 지표이기 때문일 것이다. 노년기에 불안을 느끼는 주요 요소 중의 하나가 개인적으로도, 사회적으로도 경제적인 요인이었다. 또한 노년기의 불안은 정신건강과 다양한 사회병리 현상과 연결 지어 설명되기 때문에 우리나라 인구의 13.1%¹⁶⁾를 차지하는 노인의 사회·심리적 불안을 간과해서는 안 된다.

오늘날 세계적으로 인권에 대한 담론은 정신건강을 기본적인 인권으로 다룬다. 신체적 건강과 함께 정신적 건강에 대한 권리는 이미 1946년 세계보건기구(WHO)에서 처음으로 언급되었다. 그런데 이러한 권리는 사회로부터 차별이나 소외를 받는 집단에서 특히 무시되곤 하며 그럴수록 그들의 정신건강 문제는 더욱 악화된다. 국가는 다른 권리뿐 아니라 정신건강에 대한 권리를 보장해 줄 수 있어야 하며 그러기 위해서는 그들의 관심과 요구에 집중해야 한다.¹⁷⁾

그렇다면 이쯤에서 정신건강에 대한 정의를 새삼스럽게 다시 한번 짚어 보고자 한다. 정신건강은 자신의 잠재적 가능성을 깨닫고 일상적인 삶의 스트레스에 대처할 수 있어야 하며 생산적으로, 결실이 있도록 일을 할 수 있어야 하며 사회에 공헌할 수 있는 안녕한 상태를 말한다.¹⁸⁾ 즉, 정신건강의 정의는 우리가 흔히 혼용하고 있

16) 통계청 보도자료(2015.9.24.). 2015년 고령자 통계.

17) WHO(2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice, Geneva: WHO, p.81.

18) Mental health: a state of well-being http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/에서 2016.8.11. 인출.

는 정신질환과 차이가 있다. 정신질환은 임상적 기준에 따라 진단이 내려진 것이고 생각이나 행동, 사람들과의 상호작용에 상당한 문제가 있는 상태이다. 정신질환은 정신건강의 일부분에 속한다. 자살률 1위라는 오명을 안고 있는 우리 사회에서 시급한 것은 정신건강의 의미와 정신건강의 권리를 정확히 이해하고 인식하는 것이다. 정신질환자가 일으키는 ‘특수한’ 결말을 강조하고, 자살을 선택한 이들에 대해 ‘특별한’ 이유를 부여하여 정신건강을 나와 관계없는 일로 외면해서는 안 된다. 우리가 신체적 건강과 질병을 위해 정보를 공유하고 행동하듯이 자신의 정신적 건강과 질병에 ‘평범하게’ 대처할 수 있는 역량을 키울 수 있도록 사회적 분위기가 조성되어야 한다.

노년기에 일상생활을 유지하기 위해 당장 절실한 것이 신체적 건강과 노후 준비라 하여 불안으로 겪게 되는 정서적 고통을 비롯하여 정신적 건강에 대한 욕구가 마치 한가로운 불평 정도로 치부되어서는 안 된다. 본고에서 나타난 불안 점수가 노년기 삶에 얼마나 불편함을 초래하는지 심각성을 알려 주지는 않는다. 그러나 불안할수록 정신건강이 위협할 가능성이 있고, 주변과의 갈등으로 원만한 관계를 형성하는 데에도 어려움이 있으며, 행복감을 느끼는 데에도 문제가 있음을 보여 주었다. 그뿐만 아니라 해소되지 않은 불안은 행동으로 표출될지도 모르는 분노 조절이나 일탈 충동의 가능성을 높인다는 점도 중요한 시사점이다. 따라서 정신건강 증진은 사회·경제적으로 취약한 소수 노인에게 한정된 문제

가 아니며, 그렇기 때문에 그들을 위한 경제적 지원과 복지서비스 강화가 해결 방안이 될 수 없다. 전체 노인을 대상으로 하는 정신건강 증진 대책이어야 한다. 어느 세대라고 정신건강 증진이 중요하지 않을 수 없지만 학교라는 울타리 내에 있는 청소년기 또는 경제, 문화 활동의 중심에 있는 장년기보다는 자의적, 타의적으로 사회에서 소외되어 있는 노년기의 정신건강에 적극적으로 투자해야 하며, 이를 위해서는 무엇보다 공공의 움직임이 중요하다.

노년기의 정신건강 증진 대책은 중앙정부의 추진력을 기초로 하고, 노인의 일상생활에서 심리적, 물리적 접근성이 높아야 하며, 기존의 정책을 유지하고 보완하기보다는 효과에 기반하여 수립하고 시행하려는 노력이 필요하다. 몇 가지 개선 방안을 제안하고자 한다. 첫째, 사회적 지지는 정신건강 증진에 가장 효과적인 방법 중 하나이다. 노년기에 가장 가까이에서 일어나는 사회적 지지는 함께 살고 있는 가족, 그중에서도 특히 배우자로부터의 지지일 것이다. 빈 등지 시기를 성공적으로 극복할 수 있다면 동거 가족이 있었던 노인의 불안 점수는 더 낮아질 것으로 기대한다. 또한 지역사회 내에서 공동체 활동을 통하여 교류를 유도하고 소속감을 부여하는 것도 좋겠다. 둘째, 공공에서 제공하는 신체적 건강 증진 프로그램과 통합 또는 연계하는 것이다. 신체적 건강과 정신적 건강은 상호작용을 하며 조사 결과에서도 신체적 건강은 가장 불안을 일으키는 요인으로 나타났다. 일반인을 위한 정신건강 증진 프로그램을 별도로 명명하여 운영하기보다

는 지역의 신체적 건강 증진 프로그램과 통합 및 연계하는 방식이 정신건강 관리에 대한 자연스러운 접근을 유도하는 장점이 있을 것이다. 마지막으로 의료의 영역에서 전문적인 관리가 필요한 경증의 상태를 포함한 정신질환자가 적절한 의료서비스를 선택하고 치료를 지속할 수 있도

록 사회 구성원의 인식이 개선되어야 함은 아무리 강조하여도 지나침이 없다. 우리나라 항우울제 소비량은 OECD 28개 조사 대상 국가 중 두 번째로 낮다.¹⁹⁾ 부정적인 인식 때문에 치료 시기를 놓치거나 장기간의 치료를 지속하지 못하는 아쉬운 현실이다. ■

19) 김선영(2015.11.18.), 한국 자살 1위인데...우울증 약 복용은 OECD 꼴찌 수준, 연합뉴스 <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/11/14/0200000000AKR20151114003100009.HTML> 에서 2016. 8.11. 인출.