

도시와 농어촌 노인의 노화불안과 자기방임: 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과를 중심으로

김 수 지
(서울대학교)

이 장 범
(서울대학교)

권 은 주
(서울대학교)

김 순 은*
(서울대학교)

본 연구는 도시 및 농어촌 노인이 인식하는 노화불안, 자기방임행동, 자녀 지원 및 사회적 지원 수준을 알아보고, 노화불안과 자기방임 간 관계에서 자녀의 지원과 사회적 지원의 조절효과를 검증하기 위해 수행되었다. 이를 위해 서울대 SSK고령사회연구단의 [노인의 건강한 노화 및 웰다잉에 관한 연구 데이터를 활용하여 서울시 및 6개 광역시에 거주하는 도시 노인 837명과 군단위 지역에 거주하는 322명의 농어촌 노인을 비교하였다. 인구학적 특성과 주요 변수에 대한 집단 비교를 위해 t-test 및 χ^2 test를 실시하였고, 회귀분석을 통해 노화불안과 자기방임과의 관계와, 자녀 지원 및 사회적 지원의 조절효과를 살펴보았다. 연구결과, 노화불안 수준에서 집단 간 차이가 발견되었지만, 두 집단 모두 노화불안을 높게 인식할수록 낮은 자기방임 수준을 나타내었다. 자기방임에 대한 자녀 및 사회적 지원 효과는 집단마다 다른 특징을 띠었고, 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과는 농어촌 노인집단에서만 발견되었다. 본 연구는 도농 노인들이 노화 이슈에 관련한 스트레스에 대처하고 자기방임행동을 예방하기 위해 자녀 및 사회적 지원을 어떻게 활용하는지에 대해 실증적으로 규명하였다는 점에서 의의가 있다.

주요 용어: 노화불안, 자기방임, 지역 차이, 도시 및 농어촌, 자녀 지원, 사회적 지원

이 논문은 2016년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.
(NRF-2016S1A3A2925399)

IRB No. 1801/001-009, 서울대학교

* 교신저자: 김순은, 서울대학교(sekim0313@snu.ac.kr)

■ 투고일: 2019. 4. 30. ■ 수정일: 2019. 8. 12. ■ 게재확정일: 2019. 8. 16.

I. 서론

급격한 노령인구의 증가와 함께 주목받기 시작한 사회적 이슈 중에는 노인의 자기방임 문제가 있다. 자기방임은 일반적으로 사회 및 문화적으로 요구되는 자기 돌봄 수준을 유지하지 못하여, 자기 의도와는 상관없이 자신의 건강과 안전 및 지역사회의 복지에 잠재적인 위협을 가할 수 있는 모든 행동을 가리킨다(Dahl, Ross, & Ong, 2018).

지역사회 현장에서의 노인의 자기방임 발생률은 꾸준히 증가하는 것으로 보인다. 중앙노인보호기관에서 집계한 노인학대 신고 건수 중 자기방임이 차지하는 비율은 2016년 7.7%으로(총 6,811건의 신고 중 523건 해당) 처음 집계를 시작하던 2005년에 기록한 1.7%(총 3,675건의 신고 중 61건 해당)에서 크게 증가하였다. 이는 접수된 자기방임 건을 기준으로 조사된 것이기 때문에, 실제 지역사회에서 발생하는 자기방임의 경우는 훨씬 많을 것으로 예상된다.

노인의 자기방임은 잘 드러나지 않고 본인이 심각하게 인식하지 못하는 경우가 많아, 장기간 방치되기 쉽고, 그 결과로 심각한 신체 및 정신 건강의 문제로 이어지는 경우가 많다(Dyer, Goodwin, Pickens-Pace, Burnett, & Kelly, 2007). 자기방임은 알코올 및 약물 남용, 심리장애, 우울, 치매, 높은 사망률등과 같은 신체 및 정신건강과 관련 있다고 알려져 있으며(Dong et al., 2009; Iris, Ridings, & Conrad, 2010), 인간의 필수적인 일상생활활동능력을 침해하기 때문에 노인의 삶의 질을 심각하게 저해할 수 있다고 알려져 있다(Kutame, 2007).

자기방임에 대한 연구가 시작된 초반에는 개인 위생 부족 및, 불결한 주거환경, 사회적 도움거부를 특징으로 하는 정신 및 기능적 이상 증상(syndrome)으로 여기는 의료모델에 기반하여 이뤄졌다. 하지만 최근에는 인간을 둘러싼 사회문화적 환경과 생애과정(life-course)의 맥락이 자기방임에 영향을 준다는 사회적 관점까지 더불어 논의되고 있다(Dahl, Ross, & Ong, 2018; Iris, Ridings, & Conrad, 2010). 이러한 관점의 차이는 개입방법에서도 두드러지는데, 예전에는 자기방임을 인지적 수준에서 집행기능(executive function) 이상으로 인식하여 이에 대한 의과적 치료를 고민했다면, 이제는 자기방임을 사회적 지원의 부족, 사회적 고립, 빈곤으로 인해 반응적으로 나타날 수 있는 현상이라는 논의도 진행되고 있다. 본 연구에서는 자기방임에 대한 이러한 사회문화적 관점을 채택하여 노인들이 가질 수 있는 노화에 불안이 어떻게 자기방임과 관계가

있는지 살펴볼 것이다.

또한, 한국 노인들이 경험하는 불안의 원인은 다른 연령대와는 차별점을 가진다. 구체적으로 신체적 건강의 저하, 미비한 노후 준비, 위축된 경제적 여건, 정서적 단절 및 고립 등과 같이 노년기의 은퇴, 노화, 죽음 등의 이슈들과 맞물려 있으며(채수미, 2016), 높은 불안은 여러 가지 부정적인 지표들과도 연관이 높아 노년기의 적응과 삶의 질에 중요한 의미를 갖는다. 높은 불안은 삶의 만족도와 심리적 건강 수준을 떨어뜨리며 걱정 증상과 신경증 수준을 높인다는 연구결과가 있으며(박수애, 송관재, 2005), 공격적이거나 포기하는 행동과도 높은 연관이 있는 것으로 알려져 있다(정순돌, 최혜지, 2012). 이처럼 성공적인 노후생활에 중요한 변수가 되는 노년기의 불안을 노인들은 어떻게 다루고 반응하는지 자기방임이라는 변수를 가지고 깊이 있게 탐구해 보려 한다.

특히 더 나아가, 이러한 노화불안과 자기방임과의 관계를 노인이 인식하는 자녀 지원과 사회적 지원의 수준이 어떻게 영향을 미치는지 도시 노인과 농어촌 노인을 비교하여 분석해 볼 것이다. 자녀 지원과 사회적 지원에 집중하는 이유는 노인이 일상생활 속에서 도움이 필요할 때 손쉽게 고려할 수 있는 자원이 성인자녀 또는 정부 및 지역사회로부터 주어지기 때문이다. 전통적으로 노인에게 가족은 일차적인 사회적 자원으로 여겨져 왔으며(Nocon & Pearson, 2000), 특히 성인 자녀는 부모의 경제적 및 도구적 필요를 충족해 줌으로써 부모의 삶의 질에 주요한 영향을 미친다고 알려져 있다(권중돈, 2004). 하지만 성인 자녀와 동거하는 노인의 비율이 낮아지고, 다양한 노인 가구 형태가 나타나면서, 현대 우리 사회에서는 노인 부양에 대한 정부의 역할이 점점 강조되는 추세를 보인다. 2016년 인구주택총조사 결과에 따르면, 노인 부양이 가족의 책임이라고 꼽은 비율은 1998년(90%)과 비교하여 3분의 1수준(31%)으로 감소한 반면 국가와 사회의 책임이라 답한 비율은 2%에서 51%로 높아졌다. 이렇게 급변하고 있는 노인에 대한 부양관을 고려했을 때, 노인들이 노화에 관련한 불안을 자녀 또는 사회로부터의 지원을 통해 어떻게 조절하고 있으며, 이것이 노인의 자기방임행동 수준에 어떻게 작용하는지 알아보는 것은 의미 있는 연구 주제가 될 것이다.

더불어, 성인 자녀의 지원과 사회적 지원에 대한 노인들의 이해와 수준은 도시, 농어촌 간 지역적 차이를 가질 가능성이 크기 때문에 집단을 따로 나누어 그 특징을 비교하는 것이 필요하다. 급격한 도시화와 산업화는 사회경제적 부분에서의 도농 간 차이를 만들었고, 이에 자본, 시설, 서비스, 일자리 등이 도시에 집약되면서 인구구조는 물론,

거주하는 노인들의 신체 및 정신 건강 등 삶의 지표에서도 많은 차이에도 영향을 미쳤다 (이현주, 강상경, 이준영, 2008). 특별히, 주로 교육과 일자리 문제로 도시에 거주하는 성인 자녀와 도시 또는 농어촌에 거주하는 부모 간의 물리적 거리가 자녀 지원 수준에 영향을 미친다는 연구 결과가 있으며(전길양, 김태현, 1993; Lee, Dwyer, & Coward, 1990), 사회서비스와 같은 사회적 자원의 양과 질적인 면에서도 도농간의 두드러지는 차이(박세경, 2014)가 있다는 보고가 있다. 이러한 자녀 지원과 사회적 지원의 지역적 차이는 노화불안과 자기방임, 그리고 자녀 지원과 사회적 지원에 대한 노인의 인식이 다르게 영향을 미칠 것으로 예상된다.

따라서, 본 연구의 목적은 1) 도시와 농어촌 노인의 노화불안, 자기방임 자녀 지원, 사회적 지원에 대한 수준을 비교하고 2) 도시와 농어촌 노인의 노화불안과 자기방임 간 관계에서 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과가 있는지 알아보는 것이다.

II. 선행연구

1. 자기방임

자기방임은 지역사회에서 중요한 문제점으로 인식되는 추세이다(Dong, Simon, & Evans, 2012b). 자기방임은 미국의 성인보호 서비스(Adult Protective Service; APS)에서 가장 빈번하게 신고되는 유형이며 미국 성인의 1/9정도가 자기방임을 경험하고 있는 것으로 보고되었고, 아일랜드에서도 자기방임은 노인문제담당자들이 받는 신고사례 중 1/5를 차지하는 것으로 드러났다(Dong, Simon, Mosqueda, & Evans, 2012; Dong, Simon, & Evans, 2012a). 국내에서는 해외와 비교하여 자기방임에 대한 인식이 낮은 편이다. 노인학대로 신고된 사례 중 자기방임은 291건으로 전체 신고사례 중 4.0%를 차지한다. 그러나 이 수치는 2005년 36건에서 약 8배 정도 증가한 것으로 기타 학대 유형에 비해 자기방임 행위의 심각성에 대한 인식이 가파르게 증가하고 있다는 것을 보여준다(보건복지부, 중앙노인보호전문기관, 2018). 이러한 통계수치는 노인보호기관을 통해 신고된 자기방임사례만을 바탕으로 집계한 것이고, 자기방임의 특성상 본인이

심각하게 인식하지 못하고 주변에 잘 드러나지 않기 때문에 실제 수치보다 훨씬 축소되었을 가능성이 크다(Renzetti & Lee, 1993).

빈도의 차원 뿐만 아니라 결과 차원에서도 자기방임의 심각성은 높은 수준이다. 개인적 차원에서 이들은 자신의 건강하지 못한 상태를 방치하거나 혹은 스스로를 위협에 빠트리는 행동을 하며 병원이나 치료를 거부하거나 혹은 과도하게 약물을 복용한다(O'Connor, 2018). 따라서 자기방임은 노인 개인의 일상생활 수행능력 저하, 질병 및 높은 사망률(1 year mortality)과 같은 부정적 결과를 가져온다(Dong et al., 2009). 국내 연구에서도 노인의 자기방임은 낮은 사회경제적 위치(권은주, 윤일, 김순은, 2014; 이민홍, 박미은, 2014), 낮은 신체 및 정신건강수준(남석인, 이예진, 김보미, 이은경, 2016; 이민홍, 박미은, 2014) 등 부정적인 삶의 질 지표와 관련 있음을 밝혔다. 이러한 개인의 불건강이 사회 전체적으로 의료비용을 증가시키고, 이들의 호딩(hoarding)행위 등으로 인해 불결해진 주거환경은 지역사회 환경에 악영향을 미치며 화재 등의 위험을 지닌다(Naik, Lai Kunik, & Dyer, 2008). 따라서 사회적, 정책적 차원에서 노인의 자기방임을 주시해야 할 이유가 충분하다.

이러한 중요성에도 불구하고 자기방임에 대해서는 충분히 논의되지 못하고 있다(Fillit, Rockwood, & Woodhouse, 2010). 이는 아직 학계에서도 자기방임 행위에 대한 합의된 정의가 존재하지 않기 때문이다(Braye, Orr, & Preston-Shoot, 2014; Dahl, Ross, & Ong, 2018). 개념적 합의와 관련된 논의의 주요 쟁점은 첫째, 노인의 자발적 의사결정에 의한 자기방임적 행위를 자기방임으로 볼 것인가에 대한 점과, 둘째, 자기방임을 노인학대의 하위 차원으로 볼 것인가에 대한 점에 있다. 먼저, 대체로 국외에서는 자발적인 자기방임 행위는 자기방임 범주에서 배제하고 있다. 미국의 경우, National Center on Elder Abuse(NCEA)에서는 정신건강에 문제가 없어 자신의 행동에 대한 결과를 충분히 예상할 수 있는 사람의 의도적인 자기방임행위는 포함하지 않는다고 명시하고 있다(NCEA, 2016). 하지만 국내의 경우에는 자기방임을 최소한의 자기보호 행위를 의도적으로 또는 비의도적으로 하지 않는 경우를 자기방임으로 정의하며 노인의 자발적 행위까지도 포함하는 포괄적인 자기방임 개념을 채택하고 있다(보건복지부, 2015). 두 번째 쟁점인 자기방임을 노인학대 범주에 포함시킬 것인가에 대해서는 대체로 자기방임을 별개의 것으로 보고 있는 국가가 많다(예: 영국, 호주, 일본, WHO)(이민진, 김혜련, 장고운, 2018). 반면, 우리나라와 미국에서는 자기방임을 노인학대의 범주

에 넣어 학대 관련 사회서비스를 제공하는 기관에서(한국의 경우, 노인학대보호기관이며 미국의 경우, Adult Protective Services) 공식적으로 집계 및 관리하고 있다. 그러나 '관계'의 맥락에서 '타인(가해자)'에 의하여 이루어지는 노인 학대에 자기 자신에 의해 일어나는 자기방임이 포함될 수 있는 것인가에 대한 논의는 여전히 존재한다(우국희, 2008; 이미진, 김혜련, 장고운, 2018).

자기방임 연구가 시작된 지 얼마 되지 않았기 때문에 자기방임의 인과를 전체적으로 설명하는 이론은 없지만(Braye, Orr, & Preston-Shoot, 2014; Dahl, Ross, & Ong, 2018), Dahl, Ross, Ong(2018)은 지금까지의 자기방임 연구가 주로 의료적(medical) 모델과 사회문화적(sociocultural) 모델에 기반하여 이루어졌다고 하였다. 의료적 모델은 자기방임을 정신과적 질병 및 장애나 치매, 알콜 중독 등으로 인지적 수준에서 실행 능력(executive function) 이상으로 인식하였다(Dahl, Ross, & Ong, 2018; Braye Orr, & Preston-Shoot, 2014; Iris, Ridings, & Conrad, 2010). 이밖에도 시각장애, 고관절 골절, 중풍 등의 신체적 질병이나 장애 때문에 거동이 불편하거나 일상수행 능력이 떨어지는 경우 자기 보호 및 관리 미흡으로 이어진다는 가설을 설정한 연구들(권중돈, 2004; Choi & Mayer, 2000; Abrams, Lachs, McAvay, Keohane, & Bruce, 2002; Burnett et al., 2012) 또한 의료적 모델을 채택한 것으로 볼 수 있다. 이러한 접근방법은 자기방임에 대한 적절한 의과적 진단과 약물처방, 모니터링 등의 치료가 개입목표가 된다.

특히 최근에는 자기방임을 사회적인 관점에서 이해하려는 시도가 이어지고 있다. 즉, 이전의 의료적 모델이나 심리적 모델에서 자기방임을 병적이고 개인적인 문제로서 치부하였다면 사회문화적모델에서는 자기방임적 행동을 보이는 한 개인을 이해하기 위해, 그 개인을 둘러싼 사회문화적 맥락과 그가 처한 시점이 인간의 전 생애과정(life-course) 속에서 어떠한 시간적 지점을 가지는지, 그리고 그의 자원에 대한 접근성을 고려하는 것이다(Dahl, Ross, & Ong, 2018; Iris, Ridings, & Conrad, 2010). 이러한 관점은 앞에서 언급한 의학적 모델에서 말하는 자기방임 행동을 보이는 개인에 대한 진단과 치료라는 개입방식과는 달리, 한 개인이 자기방임행위를 보이는 것에는 가족, 사회복지사, 이웃 등과 같은 폭넓은 사회 구성원의 책임이 따르며 이러한 문제를 해결하기 위해 사회적 프로그램이나 서비스를 통해 개입이 이루어져야 한다는 논의를 이끌어 낸다(Lauder, Anderson, & Barclay, 2002)

2. 노화불안과 자기방임(Self-neglect)

노화불안(aging anxiety)은 “나이들어감에 대한 사람들의 걱정과 두려움이 합쳐진 현상”(Lynch, 2000, p.533)으로, 늙었다는 것 또는 늙어간다는 것에 대한 두려움을 포함한다(김정희, 박지영, 2015). Lasher와 Faulkender(1993)는 노화불안을 노화 과정이 야기할 수 있는 상실에 대한 예측과 걱정이 결합된 것으로 본다. 노화불안은 일반적인 불안과 마찬가지로 미래시점에 대한 예측과 두려움인 동시에, 이미 노화 과정을 경험하고 있는 노인들의 경우 실제 노화를 경험하면서 느끼는 실존적 불안을 포함하며(정순돌, 최혜지, 2012; Watkins, Coates, & Ferroni, 1998), 타인이나 사회의 시각으로부터 파생하는 사회적 불안의 측면을 함께 가지고 있다.

학문적 차원에서 노화불안은 노년학의 중심 개념 중 하나이며, 노인 개인적 차원에서는 노화 과정에 대한 수월한 적응을 저해하는 등 노인의 삶의 질을 크게 손상시킬 수 있으며, 사회적으로 노인이 아닌 세대의 노화불안이 노인에 대한 차별을 불러일으킬 수 있어 해당 개념은 중요한 학술적 가치를 지닌다(Haris & Dollinger, 2003; Lasher & Faulkender, 1993). 특히 노년기는 변화에 적응하는 능력이 약화되는 시기이므로 이미 노년기를 경험하고 있는 노인의 경우 노화불안이 미치는 영향이 다른 시기에 비해 더욱 크다(김옥, 2010; 김순이, 2005; 최순옥, 김숙남, 신경일, 이정희, 2008; Lynch, 2000). 선행연구에 따르면 노화불안은 노인의 낮은 주관적 안녕감(Klemmack & Roff, 1984), 삶의 질(김신미, 김순이, 2009; 김정선, 강숙, 2012), 및 우울 등의 심리적 문제를 야기(김순이, 이정인, 2007; Barrett & Robbins, 2008)하여 성공적 노화를 저해(강해자, 2012; 김정희, 박지영, 2015; 남석인, 김준표, 이다지, 신지민, 2015)하는 것으로 드러났다.

노화불안과 자기방임의 관계를 직접적으로 다룬 선행연구는 아직 존재하지 않는다. 하지만 많은 심리학자들이 어떠한 상황에서 개인이 경험하게 되는 불안과 같은 부정적인 감정이 특정 목표를 설정하고 달성하기 위한 동기로 사용될 수 있는 가능성을 제시해 왔다. 즉, 불안이라는 감정은 개인을 동기부여 할 수 있는 기능적인 효용성(functional utility)을 갖는다는 것이다(Parrott, 2002). 대표적으로 Frijda(2007)의 감정평가이론(Appraisal theories of emotion)은 상황에 대한 개인의 인지적 평가를 통해 경험하게 되는 감정, 즉 불안이 과제 수행 능력을 저해하는 특성을 가질 수도 있고, 반대로 수행

능력을 향상시키는 특성을 가질 수도 있다고 하였다. 성과를 저해하는 불안의 특성은 부정적인 자기 평가와 부정적인 기대이지만(Martens, Burton, Vealey, Bump, & Smith, 1990), 성과를 향상시키는 불안의 특성은 노력(effort)과 인내(persistence)였다(Parrott, 2002). 구체적으로, 불안을 느낀 개인은 인식된 위협에 더 집중하게 되며, 원치 않는 결과를 피하기 위해 더 많은 레퍼토리의 해결책을 시도해보는 노력을 기울이고, 더 오랜 시간 동안 문제해결을 위해 노력하는 등 자신의 목표를 달성하는 데에 힘을 쏟게 된다. 또 다른 감정과 동기에 대한 또 다른 이론인 the mood-as-input model(Clore, Schwarz, & Conway, 1994)에 의하면 불안과 같은 부정적인 감정이 더 다양한 노력을 오랫동안 지속하는 것과, 더 높은 수준의 성과를 얻어내는 데에서는 오히려 긍정적인 감정보다 더 효과적이라고 하였다. 이러한 내용을 본 연구내용에 적용해 보자면, 노인들이 느끼는 불안이 노화대처행동에 대한 다양한 노력과 지속성을 증가시키므로 자기방임 행위를 방지할 가능성이 있다. 그러나 한편으로는 노화불안은 노인의 삶에 부정적 영향을 미칠 수 있고, 특히 불안을 느끼는 노인들은 자기 돌봄의 하위차원인 건강관리 활동이 현저하게 낮아진다는 연구결과(신유선, 김은하, 2009; De Beurs, Beekman, Van Balkom, Deeg, & Van Tilburg, 1999) 또한 존재하기 때문에 노화불안이 자기방임 행위를 증가시키는 방향으로 작용할 가능성도 아주 배제할 수는 없다. 따라서 노화불안이라는 감정을 자기 돌봄 행위에 대한 동기 부여의 원천으로 사용하는 경향성에 있어서 개인의 차이가 있을 것이라 가정하며 이러한 개인차와 자기방임 행위 수준 간의 관계를 측정해 보려 한다.

3. 자녀 지원 및 사회적 지원과 자기방임

개인적 자원이 약화되기 쉬운 노년기에는 주로 자녀의 지원, 그리고 정부나 지자체 등의 사회적 지원을 통해 물질적, 정서적 자원을 제공받는다. 먼저, 자녀 지원은 노인이 성인 자녀로부터 받는 도움을 의미하는데, 기존에 부모와 자녀 간의 각종 유대적 관계를 의미하는 결속감 중에 기능적 결속감(Bengston & Robert, 1991)이 이와 유사한 개념이다. 기능적 결속감은 부모와 자식이 각자에게 필요한 자원을 교환하며 서로 돕는 정도를 의미하여 자식에 대한 노인지원을 포함한다. 그러나 본 연구에서는 노인에 대한 지원을 측정하고자 하였기 때문에 자녀로부터 노인에게로 오는 일방향적인 도움의 의미로 사용

했다. 자녀 지원은 주로 노인이 자녀에게 받는 경제적 도움, 가사 도움, 간병, 용돈과 선물, 여행비용 제공 등(조병은, 1990; Bengston & Robert, 1991)을 의미한다.

자녀와의 관계망을 통한 지원은 노년의 삶에 있어 가장 중요한 요소로 간주된다. 선행 연구에서 자녀 지원은 노인의 삶에 긍정적인 영향을 주는 것으로 보고된다. 가족과의 잦은 접촉과 물리적인 도움은 노인의 삶의 만족도를 크게 높여준다(최용민, 이상주, 2003). 특히 자녀들로부터 받는 신체적 지원, 경제적 지원은 노인의 삶 전반에 대한 만족도를 높여주는 것으로 나타났으며(이준상, 김향아, 2017) 심지어는 노인이 자녀로부터 받는 경제적 지원이 삶의 질을 결정짓는 가장 중요한 요소라는 연구결과도 있다(강이수, 2007).

노년기에 정부나 지자체, 지역사회로부터의 지원은 특히 독거노인과 같이 관계망이 부족한 노인들의 생존을 보장하고 삶의 질을 높이며, 이들이 사회의 일원으로 대우받고 있다고 느끼도록 함으로써 노년의 삶에 긍정적인 영향을 끼친다(이민홍, 강은나, 이재정, 2013; 최해경, 김정은, 2018). 사회적 지원은 주로 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관 등의 노인전문복지시설을 통해 제공되며, 보건소나 복지관과 같은 공공시설로부터 받는 사회적 지원 또한 노인의 삶의 질을 높이는 것으로 밝혀졌다(고승덕, 조숙행, 1997). 특히 이민홍, 강은나, 이재정(2013)의 연구는 자기방임에 대한 공적지원의 직접적인 효과를 밝혀내었다. 해당 연구는 부산시 독거노인을 대상으로 노인돌봄기본서비스의 영향을 조사하였다. 그 결과, 서비스를 이용하는 독거노인은 자기방임을 예방하는 효과를 보였을 뿐 아니라 사회적 관계망을 확대하는 등 사회적 지원의 다차원적 효과성을 보여 주었다.

이러한 기존의 연구결과에 비추어 보면 자녀 지원과 사회적 지원은 불안이라는 심리적 사건이 자기방임 행위에 미치는 부정적인 영향을 완화할 수 있으며 오히려 적응적인 대처행위를 촉진하도록 도움으로써 자기방임 행위를 낮추는 조절효과를 지닐 것으로 기대된다.

4. 도시와 농어촌의 비교

본 연구는 추가적으로 도시와 농어촌을 구분하여 봄으로써 그 차이로부터 오는 영향

에 주목하고자 한다. 우리나라는 전쟁 이후 힘든 시절을 겪었지만 1960년대부터 본격적으로 시작된 밀도 높은 경제개발로 유례없는 성장을 이뤄냈다. 그러나 신속하게 진행된 만큼 부작용이 있었는데, 효율성만을 중요시한 개발이 수도권에 과도하게 집중되어 진행된 것이다. 그 결과 필연적으로 도시와 농촌 간에 사회경제, 인구구성의 특성, 노인의 신체 및 정신건강 등에서 유의미한 차이들이 발생했다(손신영, 2006).

자기방임과 관련하여 도시 노인과 농촌 노인의 차이에 대한 연구는 아직 이루어지지 않았지만, 선행연구를 통해 도시 노인이 농촌 노인에 비해 더 높은 불안수준을 가진 것으로 드러났으며, 농촌 노인들의 사회적 지원에 대한 욕구가 더 크에도 불구하고 실질적으로 받는 사회적 지원은 도시 노인들이 받는 것보다 적은 것으로 밝혀졌다(이꽃메, 이화중, 2000). 한편, 가족으로부터 받는 지지와 지원에 있어서도 자녀들이 이촌향도 현상으로 인해 주로 도시지역에 거주하기 때문에 도시에 거주하는 노인이 받는 지원이 더 높은 것으로 드러났고, 농어촌지역 노인이 자녀로부터의 연락빈도가 높기는 하지만(오승환, 윤동성, 2006), 대체로 도시 노인이 성인 자녀와의 관계망은 더욱 두터운 편이며 동거비율도 높았다(김정석, 심정은, 2011; 민경화, 김상순, 1995). 이렇듯 도시와 농어촌에 존재하고 있는 맥락적 차이로 인해 본 연구의 독립변수인 노화불안과 종속변수인 자기방임, 그리고 조절변수인 자녀 지원과 사회적 지원 요인 간의 각 크기와 관계에 대한 도시, 농어촌 간의 유의미한 차이가 존재할 것이라고 예상할 수 있다.

그러나 그간 노인의 노화불안, 자기방임에 대한 국내 연구 중 지역적 특성을 반영한 연구가 존재하지 않고, 자기방임 행위자가 처한 사회적인 맥락보다는 개인적 수준의 건강에 대해 논의한 경우가 대부분이었다. 따라서 본 연구에서는 기존의 연구에서 살피지 않았던 사회적, 관계적 맥락에서 자기방임과 노화불안의 연관성을 밝혀내고자 한다. 이를 위해 도시 및 농어촌 노인의 노화불안 수준이 자기방임에 미치는 영향을 파악하고, 성인자녀 지원 및 사회적 지원의 조절효과를 검증하고자 한다. 구체적인 연구가설은 다음과 같다.

가설 1) 노인의 노화불안 수준에 따라 자기방임의 정도가 달라질 것이다.

가설 2) 노인이 경험하는 자녀 지원과 사회적 지원이 노화불안과 자기방임 간의 관계를 조절할 것이다.

III. 연구방법

1. 연구자료 및 조사대상

본 연구에 사용된 연구데이터는 2018년도 서울대학교 SSK고령사회연구단에서 [노인의 건강한 노화 및 웰다잉에 관한 연구를 위해 수집한 설문자료이다. 본 연구는 전국 65세 이상 노인을 모집단으로 하였고, 연구 표본은 주민등록 인구 통계자료를 활용하여, 성별, 지역별(17개 광역 시도), 연령대별에 따라 비례층화할당을 통해 추출하였다. 설문 조사는 전문 면접원들이 구조화된 설문지를 활용하여 대면면접조사를 통해 이루어졌고, 총 2076명의 자료가 수집되었다. 성인자녀의 지원에 대한 연구이기 때문에 연구목적에 맞게 먼저 자녀가 없는 응답자를 제한 후, 노인 응답자들을 도시 노인 837명(서울을 비롯한 6개 광역시에 거주)과 농어촌 노인 322명(군단위 지역에 거주)으로 구분하였다. 도시와 농어촌의 특성이 동시에 나타나는 중소도시는 도시와 농어촌 노인집단의 명확한 비교를 위해 연구 대상에서 제외되었다.

2. 주요 변수 및 측정도구

가. 자기방임

연구에 참여한 노인들의 자기방임은 김미혜 등(2006)이 개발한 자기방임척도를 사용하였다. 본래 이 척도는 영양관리, 위생 및 청결유지, 생활 문제에 대한 도움 요청, 알코올 및 약물남용, 자살에 대한 생각까지 총 5가지 문항을 포함한다. 하지만 자살에 대한 생각은 자기방임적인 행동이기보다는 자기방임으로 인한 결과로 해석해야 한다는 의견을 반영하여(Abrams, Lachs, McAvay, Keohane, & Bruce, 2002; 이민홍, 2018 재인용) 자살에 대한 생각에 관련한 문항은 제거하였다. 본 척도의 응답범주는 4점 리커트척도(1=전혀 그렇지 않다~4=매우 그렇다)가 사용되었고 Cronbach Alpha는 .88이다. 각 문항에 대한 응답 점수의 총합을 사용하였으며, 점수가 높을수록 자기방임 행위 수준이 높은 것을 의미한다. 자세한 문항은 <표 2>에 제시하였다.

나. 노화불안

노화불안은 Lasher와 Faulkender(1993)가 개발한 Anxiety about Aging Scale(AAS)을 재구성하여 사용하였다. 본 연구에서 사용한 척도는 외모노화, 신체기능의 감퇴, 사회적 관계의 축소, 배우자의 죽음, 은퇴 등과 관련한 노년기에 겪을 수 있는 상실에 대한 불안감에 대한 10개 문항을 포함하며 5점 리커트 척도(1=매우 반대~5=매우 찬성)를 통하여 측정하였다. 응답 문항 점수의 평균을 사용하였으며 점수가 높을수록 노화불안이 높은 것을 가리킨다. Cronbach Alpha는 .83이며 자세한 문항은 <표 2>에 제시하였다.

다. 자녀 지원

자녀 지원은 성인자녀로부터 받는 재정, 일상생활수행, 돌봄 및 건강에 관련한 도움으로 정의한다. 자녀로부터 받는 지원은 Bengston와 Robert(1991)가 개발한 Parent-child relations scale에서 기능적 결속감 하위 척도를 사용하였다. 총 5가지 문항으로 구성된 이 척도는 부모가 자녀로부터 받는 재정적 도움과 일상적 도움 등에 대한 내용 <표 1>이며 5점 리커트 척도(1 = 전혀 그렇지 않다 ~ 5 = 매우 그렇다)를 통하여 측정하였다. 응답 문항 점수들의 평균을 사용하였으며 높은 점수가 높은 자녀지원을 의미한다. Cronbach Alpha는 .77이다.

라. 사회적 지원

노인이 인식하는 사회적 지원의 정도를 측정하기 위하여 김태종 등(2006)이 국내외 사회자본 비교연구에서 사용한 사회자본 척도 중에서 사회적 지원에 해당하는 하위척도를 사용하였다. 사회적 지원은 노인이 재정, 일상생활수행 및 건강에 관련한 도움이나 정보가 필요할 때 직접적으로 이용할 수 있는 사회복지 서비스 수준에 대한 평가이다. 총 6개의 문항으로 구성되었으며, 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다~5=매우 그렇다)를 사용하였고, 대상자 응답의 평균점수를 사용하였으며 높은 점수가 높은 사회적 지원을 의미한다. 이 척도의 Cronbach Alpha는 .87이었다.

마. 통제변수

통제변수로 인구사회학적 변수인 연령, 성별(1=여성), 교육수준, 월평균소득, 만성질환유무(1=있음), 자녀와의 동거여부(=1)을 투입하였다. 또한 자기방임과 높은 관련이 있는 것으로 알려진 우울감을 통제변수로 고려하였다. 우울감은 Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9: Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001)을 사용하여 노인 스스로 자신의 증상을 보고하도록 하였다. 우울감 척도의 Cronbach Alpha는 .88이다.

바. 분석방법

도시 및 농어촌 노인의 인구사회학적 특성과 자기방임, 노화불안, 자녀 및 사회적 지원에 대한 인식 수준을 기술통계를 사용하여 정리하고 t-test와 χ^2 test를 통해 집단 간 평균 비교를 실시하였다. 회귀분석을 사용하여 도시 및 농어촌 노인의 노화불안과 자기방임과의 관계를 살펴보고, 이어 자녀 지원 및 사회적 지원의 조절효과를 검증하기 위해 상호작용항을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중공선성 유무 여부를 확인하기 위하여 상관관계를 실시한 결과, 다중공선성이 의심되는 상관계수는 발견되지 않았다. 노화불안척도의 문항 중, 현재 유배우자를 가정하는 문항(나는 나이가 들어서 배우자와 헤어지는 것이 두렵다)은 이혼이나 사별한 노인 등의 경우에는 해당사항이 없기 때문에 해당문항을 제거하였다.

IV. 연구결과

1. 도시와 농어촌 노인의 인구사회학적 특성

연구에 참여한 도시 및 농어촌 노인의 인구사회학적 특성을 <표 1>에 정리하였다. 농어촌 노인의 평균 연령이 도시 노인보다 더 높았다. 80세 이상의 노인 비율이 농어촌에서는 31%인 것에 비해 도시에서는 19%로 나타난 반면, 65-70세 연령대에 속하는

노인의 비율에서는 농어촌은 18%, 도시는 36%로, 농어촌 지역이 훨씬 고령화 되어 있는 것으로 나타났다. 사회경제적 위치를 나타내는 교육수준과 월평균 소득의 경우, 농어촌 노인이 도시 노인에 비해 유의미하게 낮은 모습을 보였다. 농어촌 노인집단에서는 초등학교 졸업이 51%로 가장 많았고, 도시 노인집단에서는 초등학교 졸업 32%, 중학교 졸업 25%, 고등학교 졸업 33%로 교육수준의 분포가 비교적 고루 나타났다. 월평균 소득의 경우에도, 60%에 육박하는 농어촌 노인들이 100만원 미만의 수준으로 생활하고 있는 것에 비해, 같은 소득 수준을 보이는 도시 노인은 34% 정도로 농촌 노인에 비해 낮았다. 만성질환 가진 노인의 비율도 농어촌이 도시보다 유의미하게 높았다. 성비와 우울증상 개수에 있어서는 농어촌 노인집단과 도시 노인집단 간 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 두 집단 모두 여성이 더 많았으며 우울증상개수도 평균 4개 정도를 기록하였다.

표 1. 연구참여자의 인구사회학적 특징

변수	구분	도시 노인 (n=837) M(SD)/ %	농어촌 노인 (n=322) M(SD)/ %	χ^2/t
연령	전체평균	73.81(6.56)	75.93(6.38)	
	65세-70세 미만	35.52	18.32	4.99***
	70세-75세 미만	21.22	23.91	
	75세-80세 미만	24.31	26.71	
	80세 이상	18.95	31.06	
성별	남성	43.38	39.13	1.73
	여성	56.62	60.87	
교육수준	무학	7.03	15.22	75.49***
	초등학교 졸업	31.59	51.24	
	중학교 졸업	24.79	15.22	
	고등학교 졸업	32.78	16.15	
	대학교 이상	3.82	2.17	
월평균소득	100만원 미만	33.61	58.57	83.94***
	100만원-200만원	37.2	33.33	
	200만원-300만원	16.75	6.85	
	300만원 이상	12.44	1.25	

변수	구분	도시 노인 (n=837) M(SD)/ %	농어촌 노인 (n=322) M(SD)/ %	χ^2/t
만성질환	있음	65.32	75.16	10.36**
	없음	34.68	24.84	
자녀와 동거	동거	25.63	14.60	16.20***
	비동거	74.37	85.40	
우울증상	증상개수(0-9)	3.57(2.82)	3.79(3.16)	1.14

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2. 도시와 농어촌 노인의 노화불안, 자기방임, 자녀 지원 및 사회적 지원 인식에 대한 비교

주요 연구변수에 대한 도시와 농어촌의 평균과 표준편차와 집단 간 평균 비교 결과를 <표 2>에 제시하였다. 자기방임과 자녀 지원과 사회적 지원에서는 도시 노인과 농어촌 노인 간의 유의미한 차이가 발견되지 않았고 노화불안에서는 농어촌 노인집단 평균이 도시 노인집단에 비해 유의미하게 높았다.

집단 간 평균에서는 유의미한 차이가 발견되지 않은 자기방임의 경우, 문항별로 자기방임 행위에 대한 경험 유무를 자세히 살펴보면, 영양실조나 탈수상태를 경험한 문항에서는 도시 노인의 8.01%가 경험하였고, 농어촌 노인의 경우에는 6.52%가 경험하였다. 위생과 청결에 대한 관리 문항에서는 도시 노인의 8.25%가 농어촌 노인의 9.01%가 경험하였으며, 건강 및 일상생활 관련 도움 요청을 거부하는 행위에서는 도시 노인의 7.65%가 농어촌 노인의 6.52%가 경험하였다. 마지막으로, 약물 또는 알코올 남용에 대한 문항에서는 도시 노인의 8.12%가, 농어촌 노인의 4.08%가 경험하였다고 보고하였다.

자녀 지원과 사회적 지원의 경우에는 두 집단 모두 평균적으로 보통 이상의 수준으로 자녀로부터 물질적 도움 및 일상적인 도움을 받고 있다고 답했으며, 사회로부터 받는 경제 및 건강, 일상생활 지원 수준 또한 보통 수준 이상으로 보고하였다. 노화불안 평균을 살펴보면 도시 노인과 농어촌 노인 모두 보통 이상 수준의 노화불안을 보였으며 집단 간 평균 비교는 농어촌 노인집단이 유의미하게 높았다.

표 2. 주요 연구 변수 문항 및 도시와 농어촌 노인 비교

변수	문항	도시 노인 (n=837)	농어촌노인 (n=322)	t	
		M (SD) Range	M (SD) Range		
자기 방임	1) 나는 스스로 식사를 줄이거나 거부하여 영양실조나 탈수상태에 빠진다.				
	2) 나는 기본적인 위생과 청결에 최소한의 관리조차 하지 않는다.	5.55 (2.18)	5.48 (2.13)	-.56	
	3) 나는 건강, 생활, 환경 등의 위험한 상황에서도 도움을 요청하지 않거나 거부한다.	(4~14)	(4~15)		
	4) 나는 건강에 치명적임을 알고도 약물이나 알코올(술과 담배)남용을 지속한다.				
노화 불안	1) 나는 나이가 들어서 인지능력이 떨어질까봐 두렵다.				
	2) 나는 나이가 들어서 성적능력이 떨어지는 것이 두렵다.				
	3) 나는 나이가 들어서 외양이 늙어가는 것이 두렵다.				
	4) 나는 나이가 들어서 건강을 잃을까 봐 두렵다.				
	5) 나는 건강이 악화되어 신체적으로 남에게 의지하게 되는 것이 두렵다.				
	6) 나는 나이가 들어서 남에게 경제적으로 의존하는 것이 두렵다.	3.50 (0.53)	3.59 (0.57)	2.55*	
	7) 나는 나이가 들어서 사회적으로 쓸모없어지는 것이 두렵다.	(1.8~5)	(1.8~5)		
	8) 나는 나이가 들어서 배우자와 헤어지는 것이 두렵다.				
	9) 나는 나이가 들어서 하나둘씩 친구가 떠나가는 것이 두렵다.				
	10) 나는 나이가 들어서 자녀와의 관계가 소원해지는 것이 두렵다.				
자녀 지원	1) 자녀는 내가 아플 때 도움을 준다.				
	2) 자녀가 가사일(요리, 세탁, 집안손질 등)을 도운다.	3.30 (0.64)	3.28 (0.53)		.86
	3) 자녀가 생활비를 대거나 준다.	(1~5)	(1.4~5)		
	4) 자녀가 용돈이나 선물 등을 준다.				
	5) 자녀가 관광여행 등을 보내준다.				
사회적 지원	1) 공무원, 사회복지사, 상담사 등이 개인적 어려움을 해결하는데 도움을 줌				
	2) 정부 및 지자체가 어르신들의 기본적 생활 유지를 위해 경제적인 지원을 해줌	3.25 (0.78)	3.29 (0.73)	-.63	
	3) 복지 시설들이 가까운 거리에 있어서 쉽게 이용 가능함	(1~4.8)	(1~5)		
	4) 필요시 언제든지 병원·보건소에서 치료를 받음				
	5) 원하면 언제든지 정기적인 건강관리를 받음				
	6) 어르신 건강 및 복지를 위한 정보·교육의 기회를 쉽게 얻음				

* $p < .05$

3. 노화불안과 자기방임 간 관계에서 자녀 지원 및 사회적 지원의 조절효과

도시와 농어촌 노인의 노화불안과 자기방임 간 관계에서 자녀 지원 및 사회적 지원의 조절효과를 알아보기 위해 다중회귀 분석을 실시한 결과는 <표 3>와 같다. 먼저 도시 및 농어촌 노인의 자기방임 수준을 설명하기 위해 본 연구의 주요변수들과 통제변수를 함께 투입하여 회귀분석을 실시하였고(모델 1), 이어 노화불안과 자기방임 간 관계를 자녀 지원 및 사회적 지원이 조절하는지 알아보기 위해 독립변수와 조절변수를 사용하여 만든 상호작용항을 투입하여 다시 한 번 회귀분석을 실시(모델 2)하였다. 상호작용항 투입으로 인한 변수간의 다중공선성 발생의 문제를 최소화하기 위하여 평균중심화를 실시하였고, 분산팽창계수(VIF)를 통해 그 위험성이 없음을 확인하였다(도시 노인집단: 1.27; 농어촌 노인집단: 1.22).

도시 노인의 모델 1의 경우, 본 연구의 주요변수로 투입된 노화불안, 자녀 지원, 사회적 지원과 통제변수는 자기방임 변량의 35.9%를 설명하였다. 도시 노인들의 경우, 노화불안 수준이 높을수록 자기방임 수준이 낮게 나타났으며, 자신이 활용할 수 있는 사회적 지원이 많다고 인식할수록 자기방임 수준이 낮게 나타났다. 투입한 통제변수들 중에는 연령과 우울증상이 자기방임과 유의미한 관계가 있었다. 자녀 지원 및 사회적 지원이 노화불안과 자기방임 간의 관계를 조절하는지 알아보기 위해 상호작용항(노화불안 \times 자녀 지원, 노화불안 \times 사회적 지원)을 투입하여 모델 2 검증을 실시하였으나, R^2 변화량이 통계적으로 유의미하게 나타나지 않았다($\Delta R^2 = .003, p = .160$). 이러한 결과는 노화불안이 자기방임에 미치는 영향이 자녀 지원이나 사회적 지원의 수준에 따라 유의미하게 달라지지 않음을 의미한다.

농어촌 노인집단을 대상으로 노화불안, 자녀 지원 및 사회적 지원 변수와 통제변수를 투입한 모델 1은 농어촌 노인들의 자기방임 변량의 39.4%를 설명하였다. 도시 노인집단과 마찬가지로 노화불안 수준이 높은 농어촌 노인의 경우 자기방임 수준이 낮게 나타났으며, 사회적 지원이 많다고 인식한 경우에도 자기방임 수준이 낮게 나타났다. 반면, 자신이 받고 있는 성인 자녀로부터의 지원이 많다고 인식하는 경우에는 높은 자기방임 수준을 보였으며, 이는 도시 노인집단에서는 발견되지 않은 부분이다. 함께 투입한 통제변수 중에서는 성별과 우울증상이 농어촌 노인의 자기방임 수준을 유의미하게 설명하는

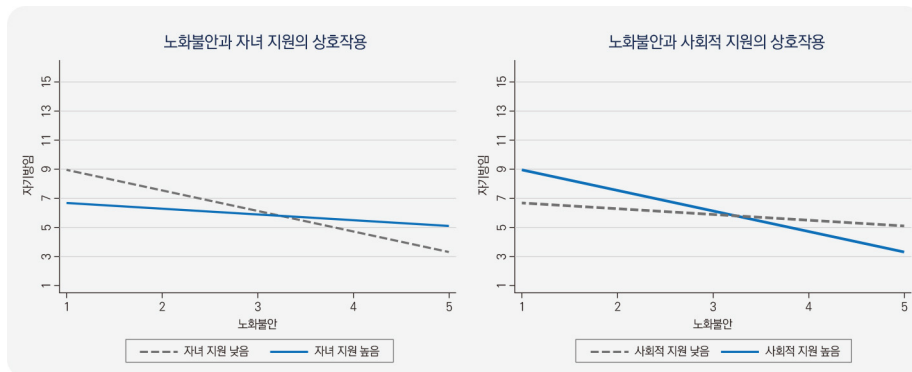
것으로 나타났다. 농어촌 노인집단의 노화불안과 자기방임 간 관계를 자녀 지원과 사회적 지원이 조절하는지 알아보기 위해서 상호작용항을 추가적으로 투입하여 모델 2를 검증하였다. 모델 1과 모델 2 사이의 R² 변화량은 통계적으로 유의미하게 나타났고($\Delta R^2 = .029, p = .001$) 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과가 모두 유의미하였다. 즉, 노화불안이 자기방임 수준에 미치는 영향이 농어촌 노인들이 인식하는 자녀 지원과 사회적 지원의 수준에 따라 달라지는 것으로 나타났다.

표 3. 자기방임에 영향을 미치는 요인

자기방임	도시 노인 (n=837)						농어촌 노인 (n=322)					
	Model 1			Model 2			Model 1			Model 2		
	B	S.E.	p	B	S.E.	p	B	S.E.	p	B	S.E.	p
노화불안	-.85	.12	<.001	-.81	.13	<.001	-.94	.18	<.001	-.91	.18	<.001
자녀 지원	-.01	.10	.951	.00	.10	.984	.40	.19	.041	.33	.19	.079
사회적 지원	-.27	.08	.002	-.27	.08	.002	-.33	.14	.020	-.26	.14	.068
연령	-.03	.01	.030	-.02	.01	.032	.00	.02	.951	-.01	.02	.721
여성	-.07	.13	.610	-.06	.13	.632	-.46	.21	.027	-.43	.20	.038
교육수준	.10	.08	.200	.11	.08	.165	.06	.12	.632	.06	.12	.613
월평균소득	-.06	.04	.166	-.06	.04	.120	-.03	.09	.693	-.02	.09	.787
만성질환 유무	.06	.14	.648	.06	.14	.671	-.12	.23	.620	-.10	.23	.649
자녀와 동거	.26	.15	.088	.26	.15	.087	.01	.28	.980	.00	.27	.992
우울증상	.40	.02	<.001	.40	.02	<.001	.38	.03	<.001	.38	.03	<.001
노화불안 *자녀 지원				.17	.18	.340				.98	.32	.002
노화불안 *사회적 지원				.19	.15	.219				-.69	.25	.006
R ² (Adjusted R ²)	.359(.351)			.362(.352)			.394(.374)			.423(.400)		
F	44.58***			37.52***			19.30***			18.04***		
ΔR^2	.003 (p = .160)						.029 (p = .001)					
Cohen's f ²	.005						.050					

***p < .001

그림 1. 사회적 지원과 자녀 지원의 상호작용



농어촌 노인집단에서 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과의 자세히 확인하기 위하여 자녀 지원과 사회적 지원의 평균을 기준으로 그 수준이 높은 경우와 낮은 경우로 구분하고, 각각의 회귀선을 도출하여 그래프로 나타내었다(그림 1). 자녀 지원이 높은 경우, 노화불안 수준이 높아짐에 따라 자기방임 수준이 낮아지는 감소율이 작아졌다. 하지만 사회적 지원이 높은 경우, 노화불안 수준이 높아짐에 따라 자기방임 수준이 낮아지는 감소율이 더 커졌다.

이어서 Cohen(1988)의 효과크기측정방식(f^2)을 따라 농어촌 노인집단에서의 상호작용 효과의 크기를 분석하였다. 모델 1에 상호작용항을 추가적으로 투입함으로써(모델 2) 증가한 R^2 값을 모델 2가 설명하지 못하는 자기방임의 변량으로 나눈 값을 <표 3> 하단에 제시하였다($f^2 = (R^2_{\text{모델2}} - R^2_{\text{모델1}}) / (1 - R^2_{\text{모델2}})$). 일반적으로 f^2 값이 .02 이상인 경우 작은 효과, .15 이상이면 중간 효과, .35 이상인 경우에는 큰 효과라고 판단하는데(Cohen, 1988), 농어촌 노인집단에서 나타난 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과의 크기는 .05로서 작은 효과와 중간 효과 사이로 나타났다.

V. 논의 및 제언

본 연구의 목적은 1) 도시와 농어촌 노인의 노화불안, 자기방임 자녀 지원, 사회적 지원에 대한 수준을 비교하고 2) 도시와 농어촌 노인의 노화불안과 자기방임 간 관계에서 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과가 있는지 알아보는 것으로서 서울대학교 SSK고령사회연구단에서 수집한 서울특별시 및 광역시 거주노인 837명, 군단위 지역 거주 노인 322명을 대상으로 다중회귀분석을 집단마다 실시하였다. 연구결과를 요약하자면, 노화불안 수준은 농어촌 노인집단이 도시 노인집단보다 유의미하게 높으며, 자기방임과 노인들이 받는 자녀 지원과 사회적 지원은 도농 간 차이가 없음을 발견하였다. 도시 노인과 농어촌 노인집단에서 노화불안 수준을 높게 인식하는 노인일수록 낮은 자기방임 수준을 나타냄을 확인하였다. 자기방임에 대한 자녀 지원과 사회적 지원의 효과는 집단마다 다른 특징을 띠었다. 도시 노인의 경우에는 사회적 지원이 높을수록 자기방임수준이 낮아졌지만, 자녀 지원은 유의미한 역할을 하지 못했다. 이에 반해, 농어촌 노인집단의 경우에는 자녀 지원이 높을수록 자기방임 수준이 높아졌으며 사회적 지원의 효과는 도시 노인집단과 마찬가지로 높아질수록 자기방임 수준이 낮아졌다. 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과는 농어촌 노인집단에서는 발견되었지만 도시 노인집단에서는 이와 같은 조절효과가 발견되지 않았다.

도시 노인과 농어촌 노인집단에서 공통적으로 나타난 노화불안과 자기방임과의 관계에 먼저 주목할 필요가 있다. 흥미롭게도, 도시 및 농어촌 지역에서 공통적으로 노화불안이 높은 노인이 자기방임 수준이 낮게 나타났다. 이는 노년기에 발생 가능한 신체적 및 인지적 기능저하, 사회적 관계의 축소, 경제적 의존성의 증가, 외모의 변화 등에 대한 불안이 높은 노인일수록 자기방임적인 행동들을 덜 하게 되는 것을 의미한다. 앞서 이론적 논의에서 노화불안이 자기방임에 어떠한 영향을 미칠 것인지 고찰해보며, 이에 관련한 이론적 쟁점을 논의하였다. 불안은 인간으로 하여금 대처행동을 촉진하는 동기로 사용될 수 있다는 여러 심리학자들의 이론(Clore, Schwarz, & Conway, 1994; Frijda, 2007; Martens et al., 1990 Parrott, 2002)을 바탕으로 노화불안이 자기방임을 낮출 것이라는 가정도 있었고, 한편으로는 노화불안과 부정적인 삶의 질 지표와의 관련성에 근거하여 노화불안은 자기방임을 높일 것이라는 논지(신유선, 김은하, 2009; De Beurs et al., 1999)가 있었다. 본 연구의 결과는 전자의 논지를 뒷받침해줄 수 있다. 즉, 노화에

관련된 불안을 높게 인지하는 노인일수록 그 불안을 해소하고 그 상황을 적극적으로 변화시키고 관리하게 되면서 자신의 영양, 위생, 건강, 일상생활에 도움이 되는 행위들을 해나가는 것으로 보인다.

본 연구에서는 불안이 대처행동을 촉진하는 기제로 쓰였지만, 적정 수준을 넘거나, 그 수준에 못 미치는 불안과 스트레스가 오히려 인간의 행동 및 과업 수행에 부정적인 영향을 끼칠 수 있음을 밝혀낸 신뢰할 만한 연구발견이 있다는 것을 염두에 두어야 할 것이다. Yerkes-Dodson 법칙(1908)에 의하면 적절한 스트레스의 정도가 한 인간의 최대의 수행 능력을 끌어올릴 수 있지만, 너무 스트레스가 낮은 경우에는 지루하여 동기부여가 되지 않고, 높은 경우에는 긴장과 공포로 인해 오히려 무기력하고 도피적인 태도를 보일 수 있다고 하였다. 이러한 내용을 본 연구결과에 적용하자면, 노화불안이 너무 낮은 경우에는 노년기 관련 이슈들에 대해 안일하게 생각하면서 자기관리적인 측면이 미진해질 수 있고, 반대로 노화불안 수준이 너무 높은 경우에는 긴장과 공포감에 오히려 무기력감을 느껴 노년기 이슈에 대해 도피적인 태도를 취할 수도 있다.

도시 노인집단과 농어촌 노인집단에서 사회적 지원에 대한 인식이 높은 경우 자기방임행위가 낮게 나타나는 효과가 있었다. 즉, 노인이 경험한 정부, 지역사회, 공공기관의 노인 대상 사회복지의 접근성 및 편의 수준이 높을수록 자기관리에 더 적극적이고 철저하게 임할 수 있어 자기방임적인 행동을 낮추는 것으로 이해할 수 있다. 이러한 결과는 앞선 논의한 사회적 지원이 노인의 삶의 안녕감과 삶의 질을 높인다는 선행연구들의 결과(고승덕, 조숙행, 1997; 이민홍, 강은나, 이재정, 2013; 최해경, 김정은, 2018)와 맥을 같이한다. 특별히 사회경제적으로 취약한 노인들에게는 기초적인 생활을 보장해주는 필수적인 지원을 제공하면서 이들이 사회에서 낙오되거나 자기방임행위에 노출되는 문제를 방지할 수 있을 것이다. 노인의 자립, 자기관리 등에 도움을 줄 수 있는 이러한 사회적 지원의 바람직한 효과는 장려되어야 할 것이며, 노인복지관 및 지역사회복지관이나 사례관리자들은 점차 늘어나고 있는 노인의 자기방임문제에 그들의 서비스가 어떻게 개입할 수 있을지 적극적으로 고민하며 준비해야 할 것이다.

도시와 농어촌 노인들은 자녀 지원과 자기방임과의 관계에서는 서로 다른 특징을 띄었다. 먼저, 농어촌 노인집단은 자녀로부터 받는 경제적 지원이나, 가사, 돌봄에 관련된 도움이 증가할수록 자기방임적인 행동이 증가하였는데, 이러한 결과는 앞선 논의한 노인의 삶의 질에 대한 자녀 지원의 긍정적인 영향을 보고한 선행연구들의 내용(강이수,

2007; 이준상, 김향아, 2017; 최용민, 이상주, 2003)과 대립된다. 조심스럽게 추측해보건대, 이는 자녀의 도움이 농어촌 노인, 스스로 건강관리나 자조(self-help)의 측면에서 조금 느슨하고 소홀하게 만드는 방향으로 작용하기 때문에 나타나는 것일 수 있다. 이러한 해석은 앞서 불안이 대처행동을 증진할 수 있다는 이론적 논의에 근거하기는 하였으나, 후속연구를 통해 철저하게 검증되어야 할 부분이다. 특히, 본 연구는 횡단연구설계이기 때문에 인과관계를 설명하기는 한계가 있다. 노인이 받는 자녀 지원이 자기보호 및 관리를 느슨하게 만드는 것인지, 아니면 자기방임행동을 보이기 때문에 자녀의 지원이 늘어난 것인지에 대해서 종단연구를 통해 알아보아야 할 것이다.

농어촌 노인들과는 달리, 도시 노인들에게서는 자기방임에 대한 자녀 지원의 유의미한 효과를 찾아볼 수가 없었다. 하지만, 회귀분석결과, 비슷한 효과가 도시 노인의 자녀와의 동거여부를 통해 나타났다. 자녀와 동거하는 도시 노인이, 그렇지 않은 도시 노인보다 높은 자기방임행위 수준을 나타내는 경향성을 보였다. 이러한 결과는 자녀 지원이 측정하는 경제적, 도구적 지원이 도시 노인의 자기방임에 유의미한 영향을 미치지 보다는, 자녀와의 동거로 인해 영위되는 재정적, 도구적 지원 외의 다른 부분이 도시 노인의 자기방임적인 행동을 증가시키는 것으로 해석될 수 있다. 추측하건대, 도시 노인의 경우에는 교육, 직장 때문에 주로 도시에 거주하는 성인자녀들과 물리적으로 가깝기 때문에 더 자주, 다양한 형태로 교류하게 될 확률이 높다. 경제적, 도구적 지원보다는, 자녀와의 빈번한 접촉으로 얻을 수 있는 심리적 지원 부분이 작용했을 수도 있다. 이는 자녀와 동거하는 도시 노인의 고유한 특성이 짐작되는 대목이라 하겠으며 후속연구를 통해 밝혀져야 할 부분이다.

본 연구의 가장 흥미로운 결과 중 하나는, 노화불안과 자기방임 간 관계를 조절할 것이라고 가정했던 자녀 지원과 사회적 지원의 효과가 도시 노인집단과 농어촌 노인집단에서 서로 다르게 나타났다는 점이다. 농어촌 노인집단의 경우, 사회적 지원 수준이 높아질수록 노화불안이 자기방임행동을 줄이는 효과가 더 강해졌지만, 자녀 지원 수준이 높아지면 노화불안이 자기방임행동을 줄이는 효과는 약해졌다. 도시 노인집단에서는 이와 같은 유의미한 조절효과는 나타나지 않았다. 위에서 보고한대로, 사회적 지원이 낮은 자기방임행위수준과 관련이 있었을 뿐이다.

농어촌 노인집단에서 자녀 지원과 사회적 지원의 조절효과가 상이한 방향으로 작용하는 이유는 무엇일까? 추측건대, 이는 본 연구의 노인들이 자녀의 지원과 사회적 지원

에 대한 이해와 태도가 서로 다르기 때문일 수 있다. 사회적 지원과 자녀 지원은 그 지원을 획득하는 당사자의 태도와 적극성에서 차이를 가진다. 즉, 사회적 지원을 사용할 때에는 적극적으로 관련 정보를 알아보고, 자신의 필요와 상황에 맞게 적절한 자원을 선택하고 배치하는 것이 도움이 된다. 사회적 지원을 찾는 노인의 경우, 그 적극성을 바탕으로 자신의 노화불안을 인식하고 발생 가능한 노후문제에 대비하며 자기 자신의 건강과 안위를 위해 힘쓰며 삶을 관리해 나갈 가능성이 크다.

그에 비해, 자녀로부터 받는 지원은 그 획득 여부나 방식에 있어서 노인의 적극적인 태도를 필요로 하기 어렵고, 그 지원의 규모나 쓸모의 경우에도 노인의 가계살림을 위한 주요한 재원이거나 생활을 위한 필수적인 요소이라기보다, 가외의 느낌으로 주어지는 경우가 많다. 실제로 노인의 부양문제에 대해 가족의 책임이라 생각하는 의견은 눈에 띄게 줄어가고 있으며(통계청, 2016), 국민연금연구원(2017)이 발표한 노인들의 소득원에 대한 보고에 따르면, 국민연금과 기초연금 등 국가로부터 주어지는 공적이전소득의 비중이 증가하여, 비공식적으로 개인 간 주고받는 사적이전소득의 2.9배를 차지한다고 하였다. 이러한 특성을 가지는 자녀 지원은 노인으로 하여금(사회적 지원이 했던 것처럼) 긍정적인 노후 생활을 위해 자기 삶을 관리하고 건강한 생활습관을 이어나가는 쪽으로 연결되기는 어려워 보인다.

본 연구의 몇 가지 한계점에 대해서 논하고자 한다. 본 연구에서는 횡단연구자료를 사용하였기 때문에 인과관계를 분명히 밝히기에는 한계가 있다. 특정한 신체적, 심리적, 환경적 위험요인이 자기방임을 야기할 수 있지만, 무질서하고 불건전한 자기방임적 삶이 다시 처음의 위험요인들을 한층 강화시키게 되는 악순환도 일으킬 수 있다(Dahl, Ross, & Ong, 2018). 이러한 자기방임의 매커니즘을 잘 설명하기 위해서는 종단자료를 통해 인과관계를 잘 살펴보는 것이 자기방임을 이해하는 데에 많은 도움을 줄 수 있을 것이다. 더불어 본 연구에서는 자녀 지원과 사회적 지원이 노인의 인식으로만 측정되었다. 자녀 지원과 사회적 지원에 대한 지역차를 더 심층적으로 논하기 위해서 아니라 객관적인 지표를 통해 노화불안과 자기방임에 미치는 영향까지 살펴본다면 좀 더 논리적으로 탄탄한 연구가 될 수 있을 것이다. 또한 자기방임 측정이 리커트척도에 기반하여 이루어졌기 때문에 자기방임 노출행위정도의 개인차가 충분히 고려되지 못한 한계점도 있다. 국내 자기방임에 대한 연구가 많이 부족한 실정이므로 표준화된 척도를 사용한 노인집단 연구와 더불어, 자기방임에 대한 풍부한 정보를 얻을 수 있는 질적연구방법가

지 사용하여 자기방임을 탐구한다면 자기방임에 대한 이해의 깊이를 더하는 데 도움이 될 것이다.

노년기는 여러 가지 삶의 변화들이 일어나는 시기이다. 은퇴로 인해 소득과 사회적 활동이 줄고, 신체적 노화로 인해 질병에 대한 위험이 증가하고, 일상생활의 독립성이 위협받을 수 있으며, 노인에 대한 사회적 편견을 마주해야 하는 많은 불안 요소들이 숨어있는 시기이다. 물론, 노화불안을 경험하게 되는 노인 자신에게는 불안은 반갑지 않은 정서이겠지만 이 불안이 동기가 되어 자신의 삶을 관리해나가는 노인의 긍정적인 대처로 이어질 수 있는 가능성을 본 연구를 통해 확인하였다. 불안을 상황적, 환경적 변화를 대면하는 인간이 가지는 자연스러운 정서라는 것을 이해하고, 노인 자신에게 주어진 자원들, 즉 자녀로부터의 지원과 사회적 지원을 독립적이고 건강한 삶을 위해 적절하게 활용한다면 자신의 노화불안이 오히려 노년의 삶을 긍정적으로 관리하고 조절할 수 있다.

김수지는 버지니아텍에서 Human Development(세부전공: 성인발달 및 노인학) 박사학위를 취득하고, 서울대학교 SSK고령사회연구단에서 전임연구원으로 재직하였으며 현재는 한동대학교에서 강사로 활동 중이다. 주요 관심분야는 성인발달, 노화, 노인복지 등이다.

(E-mail: iamsujeekim@gmail.com)

권은주는 서울대학교에서 행정학 석사학위를 취득하고, 서울대학교 SSK고령사회연구단의 연구보조원으로 재직하였으며 현재는 조지아주립대에서 공공정책학 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 고령사회, 정부조직 등이다.

(E-mail: karma0508@snu.ac.kr)

이장범은 서울대학교 행정대학원에서 석사과정에 재학 중이며, 주요 관심분야는 자치행정, 노인복지 등이다.

(E-mail: jangbumlee92@snu.ac.kr)

김순은은 쉐르주립대학교에서 행정학 박사학위를 취득하고, 현재 서울대학교 행정대학원 교수 및 한국행정연구소 겸무연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 자치 행정, 노인복지 등이다.

(E-mail: sekim0313@snu.ac.kr)

참고문헌

- 강이수. (2007). 산업화 이후 여성노동시장의 변화와 일-가족 관계. *페미니즘 연구*, 7(2), pp.1-35.
- 강해자. (2012). 노인의 노화불안이 성공적 노화에 미치는 영향에 관한 연구. *노인복지연구*, 57, pp.191-220.
- 고승덕, 조숙행. (1997). 노인의 삶의 질 향상을 위한 요인 추출. *한국노년학*, 30, pp.17-36
- 권은주, 윤일, 김순은. (2018). 노인 자기방임의 성별 차이. *한국노년학*, 38, pp.627-643.
- 권중돈. (2004) 노인학대에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 24(1), pp.1-19.
- 김미혜, 권금주, 임연옥, 이연호. (2006). 노인학대 측정 도구: 학대유형과 심각성을 중심으로. *한국노년학*, 26(4), pp.819-842.
- 김순이, 이정인. (2007). 중년기 성인의 노화불안, 우울 및 자아존중감에 대한 연구. *기본간호학회지*, 14(1), pp.103-109.
- 김순이. (2005). 일 지역 노인의 노화불안에 대한 연구. *한국간호교육학회지*, 11(1), pp.7-15.
- 김신미, 김순이. (2009). 노인의 노화불안과 삶의 질. *정신간호학회지*, 18(2), pp.207-218.
- 김옥. (2010). 한국노인과 미국노인의 노화불안 비교연구. *노인복지연구*, 47, pp.71-94.
- 김정석, 심정은. (2011). 노인학대에 대한 도시노인과 농촌노인의 인식. *한국지역사회생활과학회지*, 22(3), pp.341-349.
- 김정선, 강숙. (2012). 베이비붐세대의 자녀돌봄부담감, 노화불안, 노후준비 및 삶의 질. *한국보건간호학회지*, 26(3), pp.440-452.
- 김정희, 박지영. (2015). 노인의 노화불안이 성공적 노화에 미치는 영향과 사회적 지지의 매개효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 15(9), pp.210-222.
- 김태중, 박정후. (2006). 사회적 자본 확충을 위한 기본조사 및 정책연구. 서울: KDI 국제정책대학원.
- 남석인, 김준표, 이다지, 신지민. (2015). 노인의 노화불안이 성공적 노화에 미치는 영향.

- 노인복지연구, 70, pp.169-195.
- 남석인, 이예진, 김보미, 이은경. (2016). 돌봄서비스 이용 독거노인의 우울이 자기방임에 미치는 영향. *정신보건과 사회사업*, 44(1), pp.161-187.
- 민경화, 김상순(1995). 농촌과 도시지역 노인의 가족지지와 정신건강에 관한 비교. *한국농촌학회지*, 20(2), pp.175-185.
- 박세경. (2014). 사회서비스 수요·공급의 지역간 격차와 접근성 이슈에 관한 탐색적 접근. *보건복지포럼*, 216, pp.65-82.
- 박수애, 송관재. (2005). 사회적 불안이 개인의 심리적 적응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 11(2), pp.1-29.
- 보건복지부, 중앙노인보호전문기관. (2018). 2017 노인학대 현황보고서. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2015). 2015 노인보호전문기관 업무수행 지침. 세종: 보건복지부.
- 손신영. (2006). 농촌 노인과 도시 노인의 삶의 질과 관련요인에 대한 비교 연구. *한국노년학*, 26(3), pp.601-615.
- 신유선, 김은하. (2009). 경로당 이용노인의 노화에 대한 불안감 지각된 건강상태와, 건강 증진 행위실천. *지역사회간호학회지*, 20(2), pp.179-188.
- 오승환, 윤동성. (2006). 노인의 삶의 질 특성에 관한 연구. *노인복지연구*, 32, pp.119-147.
- 우국희. (2008). 노인학대 유형으로서 자기방임에 대한 탐색적 연구-전문가 관점을 중심으로-. *노인복지연구*, 40, pp.195-224.
- 이꽃매, 김화중. (2000). MDS-HC 2.0 을 이용한 재가 노인의 우울 및 불안 현황 분석. *한국노년학*, 20(2), pp.109-121.
- 이미진, 김혜련, 장고운. (2018). 자기방임은 방임 및 타학대유형과 어떤 차이가 있는가?: 노인보호전문기관 노인학대 사례 비교. *노인복지연구*, 73(1), pp.259-291.
- 이민홍, 강은나, 이재정. (2013). 노인돌봄기본서비스의 효과성 분석: 우울, 자기방임, 그리고 사회적 관계망을 중심으로. *한국노년학*, 33(4), pp.787-803.
- 이민홍, 박미은. (2014). 한국 고령 독거노인의 자기방임에 관한 연구. *사회복지정책*, 41(1), pp.123-142.
- 이민홍. (2018). 독거노인의 사회자본이 자기방임에 미치는 영향 연구. *한국사회복지조사*

- 연구, 57, pp.81-107.
- 이준상, 김향아. (2017). 노인의 가족관계가 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 12(2), pp.27-36.
- 이현주, 강상경, 이준영. (2008). 노인우울증에 대한 사회경제적 지위요인과 건강행태 요인에 관한 연구. *한국노년학*, 28(4) pp.1129-1145.
- 전길양, 김태현. (1993). 노모와 성인딸간의 상호작용과 부양기대감·부양기대요인을 중심으로. *한국노년학*, 13(1), pp.17-38.
- 정순돌, 최혜지. (2012). 노후불안과 고령화 사회에 대한 불안. *정신보건과 사회사업*, 40(2), pp.91-116.
- 조병은. (1990). 노부모와 성인자녀간의 결속도와 노부모의 인생만족도. *한국노년학*, 30(10), pp.105-124
- 채수미. (2016). 노년기의 사회·심리적 불안과 정신건강. *보건복지포럼*, 239, pp.84-96.
- 최순옥, 김숙남, 신경일, 이정희. (2008). 일부 지역 성인의 노후불안. *한국노년학*, 28(1), pp.19-32.
- 국민연금연구원. (2017). 2016년 기초연금의 사회경제적 효과 분석 연구 : 기초연금이 수급자의 삶에 미친 영향을 중심으로. 전주: 국민연금공단 국민연금연구원.
- 최용민, 이상주. (2003). 사회적 지원망이 독거노인의 삶의 질에 미치는 영향. *노인복지연구*, 22, pp.193-217.
- 최해경, 김정은. (2018). 빈곤한 여성 독거노인의 노화 태도와 만성질환, 자아존중감, 사회적 지지가 미치는 영향. *사회과학연구*, 29(1), pp.275-293.
- 통계청. (2017). *인구주택총조사*. 대전: 통계청.
- Abrams, R. C., Lachs, M., McAvay, G., Keohane, D. J., & Bruce, M. L. (2002). Predictors of self-neglect in community-dwelling elders. *American Journal of Psychiatry*, 159(10), pp.1724-1730.
- Barrett, A. E., & Robbins, C. (2008). The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*, 20, pp.32-65.
- Bengtson, V. L., & Roberts, R. E. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and*

- the Family*, 53, pp.856-870.
- Braye, S., Orr, D., & Preston-Shoot, M. (2014). *Self-neglect policy and practice: Building an evidence base for adult social care*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Burnett, J., Dyer, C. B., Halphen, J. M., Achenbaum, W. A., Green, C. E., Booker, J. G., & Diamond, P. M. (2014). Four subtypes of self neglect in older adults: Results of a latent class analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(6), pp.1127-1132.
- Choi, N. G. & Mayer, J. (2000). Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of Gerontological Social Work*, 33(2) pp.5-25.
- Clore, G. L., Schwarz, N., & Conway, M. (1994). Affective causes and consequences of social information processing. In R. S. Wyer Jr. & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of Social Cognition* (pp.323-418). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Dahl, N., Ross, A., & Ong, P. (2018). Self-neglect in older populations: A description and analysis of current approaches. *Journal of aging & social policy*, pp.1-22.
- De Beurs, E., Beekman, A. T. F., Van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., & Van Tilburg, W. (1999). Consequences of anxiety in older persons: its effect on disability, well-being and use of health services. *Psychological medicine*, 29(3), pp.583-593.
- Dong, X., Simon, M. A., & Evans, D. A. (2012a). Elder self-neglect and hospitalization: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(2), pp.202-209.
- Dong, X., Simon, M. A., & Evans, D. A. (2012b). Prevalence of self-neglect across gender, race, and socioeconomic status: findings from the Chicago Health and Aging Project. *Gerontology*, 58(3), pp.258-268.
- Dong, X., Simon, M. A., Mosqueda, L., & Evans, D. A. (2012). The prevalence of elder self-neglect in a community-dwelling population: hoarding, hygiene, and

- environmental hazards. *Journal of Aging and Health*, 24(3), pp.507-524.
- Dong, X., Simon, M., De Leon, C. M., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., et al. (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *Jama*, 302(5), pp.517-526.
- Dyer, C. B., Goodwin, J. S., Pickens-Pace, S., Burnett, J., & Kelly, P. A. (2007). Self-neglect among the elderly: A model based on more than 500 patients seen by a geriatric medicine team. *American Journal of Public Health*, 97(9), pp.1671-1676. doi:10.2105/AJPH.2006.097113
- Fillit, H. M., Rockwood, K., & Woodhouse, K. (2010). Introduction: aging, frailty, and geriatric medicine. In *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology* (pp.1-2). WB Saunders.
- Frijda, N. H. (2007). *The laws of emotion*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Harris, L. A., & Dollinger, S. M. C. (2003). Individual differences in personality traits and anxiety about aging. *Personality and Individual Differences*, 34(2), pp.187-194.
- Iris, M., Ridings, J. W., & Conrad, K. J. (2010). The development of a conceptual model for understanding elder self-neglect. *Gerontologist*, 50(3), pp.303-315.
- Klemmack, D. L., & Roff, L. L. (1984). Fear of Personal Aging and Subjective Weil-Being in Later Life. *Journal of Gerontology*, 39(6), pp.756-758.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B.. (2001). The phq-9. *Journal of general internal medicine*, 16(9), pp.606-613.
- Kutame, M. (2007). *Understanding self-neglect from the older person's perspective*. https://etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/osu1186597966/inline에서 2016. 3. 8. 인출.
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), pp.247-259.
- Lauder, W., Anderson, I., & Barclay, A. (2002). Sociological and psychological theories of selfneglect. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), pp.331-338.

doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02374.x

- Lee, G. R., Dwyer, J. W., & Coward, R. T. (1990). Residential Location and Proximity to Children Among Impaired Elderly Parents 1. *Rural Sociology*, 55(4), pp.579-589.
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on aging*, 22(5), pp.533-558.
- Martens, R., Burton, D., Vealey, R. S., Bump, L. A., & Smith, D. E. (1990). Development and validation of the Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2). In R. Martens, R. S. Vealey, & D. Burton (Eds.), *Competitive anxiety in sport* (pp. 117 - 213). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Naik, A. D., Lai, J. M., Kunik, M. E., & Dyer, C. B. (2008). Assessing capacity in suspected cases of self-neglect. *Geriatrics*, 63(2), pp.24-31.
- NCEA (2016). *Types of abuse*. <https://ncea.acl.gov/faq/abusetypes.html#self에서> 2017. 3. 4. 인출.
- Nocon, A., & Pearson, M. (2000). The roles of friends and neighbours in providing support for older people. *Ageing and Society*, 20, pp.341-367.
- O'Connor, K. A. (2018). Self-neglect: an issue in acute care. In M. R. Day, G. McCarthy, & J. J. Fitzpatrick (Eds.), *Self-Neglect in older adults: a global, evidence-based resource for nurses and other healthcare providers* (pp.113-161). New York, NY: Springer.
- Parrott, W. G. (2002). The functional utility of negative emotions. In L. F. Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence* (pp.341-359). New York, NY: Guilford Press.
- Renzetti, C. M., & Lee, R. M. (1993). *Researching sensitive topics*. CA: Sage Publications.
- Watkins, R. E., Coates, R., & Ferroni, P. (1998). Measurement of aging anxiety in an elderly Australian population. *The International Journal of Aging and Human Development*, 46(4), pp.319-332.
- Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to

rapidity of habit formation. *Journal of comparative neurology and psychology*,
18(5), pp.459-482.

Aging Anxiety and Self-Neglect among Older Adults Living in Urban and Rural Communities:

The Moderating Effect of Family and Social Support

Kim, Sujee

(Seoul National University)

Kwon, Eun Joo

(Seoul National University)

Lee, Jangbum

(Seoul National University)

Kim, Soon Eun

(Seoul National University)

The goal of this study is to explore aging anxiety, self-neglecting behaviors, levels of family and social support among elders living in urban and rural communities, and to investigate the moderating effects of family and social support on the relationship between aging anxiety and self-neglecting behaviors. Survey data of 837 elders living in urban areas and 322 elders living in rural areas, collected by the Aging Society and Social Capital Research Center in 2018, was analyzed. χ^2 tests and t-tests were used to examine group differences on the levels of aging anxiety, self-neglecting behaviors, and family and social support. The moderating effects of family and social support were tested by multiple regression analyses for each group of urban and rural older adults. The results showed that there was a group difference on the levels of aging anxiety, and that the higher degree of aging anxiety for all the elders in both groups, the lower degree of self-neglecting behaviors. The moderating effects of family and social support were only found among older adults living in rural areas. The significance of this study is to show how urban and rural older adults use family and social support in order to cope with anxiety and stress related to aging issues and to prevent self-neglecting behaviors.

Keywords: Aging Anxiety, Self-Neglect, Family Support and Social Support, Regional Difference, Urban and Rural Areas