한국심리학회지 : 발달
The Korean Journal of Developmental Psychology
2010. Vol. 23, No. 1, 1-15

노년기 여성의 빈곤과 주관적 건강 및 생활만족의 관계

장 휘 숙*
충남대학교 심리학과

이 연구는 빈곤집단(평균 76세, SD=3.31)과 비교집단 노인여성(평균 73.20세, SD=2.51) 각 30명을 대상으로 일대일 면접을 실시하고 먼저 빈곤이 노년기 이전에 이미 시작되었는지 아니면 노년기 동안의 특정한 사건에 의해 빈곤해졌는지를 확인하였다. 또한 빈곤집단과 비교집단간에 주관적 건강과 생활만족에서 차이가 있는지 그리고 경제상태와 주관적 건강 및 생활만족간에는 어떤 관계가 있고 주관적 건강이 경제상태와 생활만족의 관계를 매개하는지를 규명하였다. 연구결과 노인여성들의 대부분은 이미 노년기 이전에 빈곤상태에 있었지만, 배우자와의 사별 후에 빈곤한 생활을 하게 된 사람들도 있었다. 빈곤집단 노인여성들은 비교집단 노인여성들보다 더 낮은 주관적 건강과 생활만족을 경험하고, 경제수준이 높은 노인여성들은 더 높은 주관적 건강과 생활만족을 경험하며, 높은 주관적 건강을 갖는 노인여성들은 더 큰 생활만족을 경험하였다. 회귀분석 결과 주관적 건강이 경제수준과 생활만족의 관계를 완전 매개하는 것으로 밝혀져 경제수준이 생활만족에 직접적으로 영향을 주기보다는 경제수준은 주관적 건강에 영향을 주고 주관적 건강이 생활만족에 영향을 준다는 것이 확인될 수 있었다.

주요어: 빈곤, 노인여성, 주관적 건강, 생활만족

빈곤은 적절한 주거와 영양섭취 그리고 사회에 참여할 기회와 같은 기본적인 생활조건과 연결되므로 그것은 전생애 동안 개인의 발달에 영향을 준다 (Link & Phelan, 1995; Shaw, Dorling, & Smith, 1999). 빈곤을 연령과 사회적 계층의 함수로 규정한 House, Kessler 및 Herzog(1990)는 연령 증가와 함께 모든 계층에서 만성질환과 일상적 활동에서의 불편함이 증가하지만, 계층이 낮을수록 그것들은 더 일찍부터 시작되고 더 가파른 증가를 보인다고 보고하였다. 그 증거로서 관절염과 고혈

* 교신저자: 장휘숙, E-mail: hsjang@cnu.ac.kr
* 이 논문은 2009 한국발달심리학회 심포지움에서 발표된 원고를 수정・보완한 것임.

www.kci.go.kr

압 및 다양한 종류의 암은 하류계층에서 가장 많이 발생하고(Adler, Boce, Chesney, Cohen, Folkman, Kahn, & Syme, 1994), 건강상태, 무능력, 수명 등에도 동일한 계층차가 있음이 확인되고 있다(Eames, Ben-Schlomo, & Marmot, 1993; Thorslund & Lundberg, 1994). 결국 이러한 결과들은 빈곤할수록 일찍부터 만성질환에 시달리고 더 일찍 사망한다는 것을 시사한다.

불행하게도 65세 이후의 노년기 빈곤은 한번 빈곤에 이르면 다시는 빈곤상태에서 벗어나기가 어렵고 비록 벗어났다고 할지라도, 다시 빈곤해지는 특징이 있다(구인회, 2005). 더욱이 여성들은 남성들보다 평균수명이 더 길 뿐 아니라 어느 사회에서나 노인여성들은 자립적인 소득원을 갖지 못하고 경제생활을 전적으로 국가나 자녀에게 의존하는 경우가 많아 그 사회의 대표적 빈곤계층을 형성한다. 김교성, 김성욱, 이정면 및 노혜진(2008)의 연구에서도 여성, 노인, 저학력, 실업상태 그리고 군단위 지역에 거주하는 가구의 빈곤율이 높아 노인여성들이 빈곤에 가장 취약함을 보여주었다.

그러나 노인여성들이 빈곤에 이르는 과정은 연구자에 따라 차이를 보인다. 어떤 연구자들은 빈곤한 노인여성들은 노년기 이전에 이미 빈곤상태에 있었으므로 노년기 빈곤은 이전 단계의 연속이라고 주장하는가 하면(Choudhury & Leonesio, 1997), 노년기의 특정한 사건들 즉 실직이나 은퇴에 기인한 수입의 상실, 사별, 건강의 악화로 노인여성들은 빈곤상태에 이른다고 주장하는 연구자들도 있다(Waehrer & Crystal, 1995). 그러므로 이 연구에서는 주된 연구문제로서 한국 노인여성들이 이러한 두 가지 경로 중 어떤 경로를 거쳐 빈곤에 이르는지를 조사하려고 한다. 만약 노인여성들의 빈곤이 특정한 사건에 의해 시작되거나 특정한 사건으로 인해 더욱 더 빈곤상태가 악화된다면 그 사건이 무엇인지도 함께 확인하려고 한다.

빈곤과 관련된 중요한 요인 중의 하나는 개인의 건강이다. 장기간에 걸쳐 측정된 개인의 수입수준과 건강은 높은 상관이 있었다(Benzeval & Judge, 2001). 특히 감소하는 수입은 안정적이거나 증가하는 수입보다 건강에 더 나쁜 영향을 주었고 빈곤의 기간이 길어질수록 건강이 나빠지고 더 이른 죽음을 맞게 하였다(Lynch, Kaplan, & Shema, 1997; Zick & Smith, 1991). Mcdonough와 Berglund(2003)는 가난의 역사를 가진 사람들은 결코 가난하지 않았던 사람들보다 더 나쁜 건강상태를 보고하며 가난의 영향은 시간이 경과하여도 개인의 건강에 부정적 영향을 준다는 것을 강조하였다. 물론 여기서의 건강은 의사에 의한 객관적 평가가 아니라 개인 스스로 보고한 건강에 대한 평가로서 주관적 건강을 의미한다. 중요한 것은 Baltes와 Mayer(1999)를 포함하는 여러 연구자들(Brief, Butcher, George, & Link, 1993; Pinquart, 2001)이 주관적 건강은 객관적 건강상태보다 그들의 안녕이나 생활만족과 더 유의미한 관계가 있다고 보고하였다는 것이다. 그러나 빈곤도 주관적 건강과 상관없이 개인의 삶의 질이나 생활만족과 높은 상관이 있으므로(Schieman, Van Gundy, & Taylor, 2001; Bowling, 1995), 빈곤과 주관적 건강 및 안녕이나 생활만족이 서로 연결되어 있을 것으로 예상된다.

지금까지 많은 연구자들은 노인들이 매우 적은 수입을 가지고 있다고 할지라도 높은 만족감을 나타낸다는 만족의 역설(satisfaction paradox)현상을 지지하였다(Hsieh, 2001, 2003; Olson, & Schober, 1993). 그러나 Hansen, Slagvold 및 Moum(2008)과 같은 최근의 연구자들은 지금까지 우리가 생각했던 것보다 노인들은 경제적 만족을 더 중요시한다고 보고한다. 그들은 노인들의 높은 경제적 만족의

www.kci.go.kr

상당 부분은 노인들이 가지고 있는 더 큰 재산과 더 적은 부채에 의해 설명될 수 있다고 주장하였다. 결국 이러한 주장은 빈곤한 노인여성들은 높은 생활만족을 경험하기 어려울 수 있음을 시사하는 것으로, 만약 이 연구에서 빈곤한 노인여성과 빈곤하지 않은 노인여성들간에 생활만족에서 차이가 있음이 확인된다면, 만족의 역설 현상은 지지될 수 없을 것이다. 그렇다면 노인여성들의 생활만족은 오로지 경제상태에 의해서만 결정되는가? 경제상태는 좋은 편이지만 스스로 건강하지 않다고 지각할 때도 높은 생활만족을 경험할 수 있을 것인가? 좋은 건강상태를 유지하는 것은 어느 문화에서나 성공적 노화를 위한 핵심요건이므로(장휘숙, 2007, 2009; Phelan, Anderson, LaCroix, & Larson, 2002), 건강에 문제가 있으면 경제적 여유가 있다고 할지라도 높은 생활만족을 경험하기 어려울 것이므로 주관적 건강은 경제수준과 생활만족 사이를 매개할 가능성을 예상해볼 수 있다.

그러나 빈곤연구에서 무엇보다 중요한 것은 빈곤을 어떻게 측정하는가의 문제이다. 일반적으로 빈곤은 절대적 빈곤과 상대적 빈곤 그리고 주관적 빈곤으로 구분된다(Spicker, 1993; Saunders, 2004). 절대적 빈곤은 생존에 필요한 일정한 생활수준과 기본욕구 그리고 최소한도의 소득수준에 도달하지 못한 상태라고 정의되는 반면, 상대적 빈곤은 사회 내 전체 구성원들과 비교하여 빈곤여부를 규정하는 것이다. 그러므로 절대적 빈곤은 생활에 필요한 최소한의 자원을 확보하지 못한 상태로서 필요한 최소한도의 자원을 화폐로 환산한 것이 곧 빈곤선이며, 소득이 빈곤선 이하일 때 빈곤층으로 분류된다. 반면에 상대적 빈곤은 경제상태에 대한 기대와 현실간의 격차로 일어나는 상대적 박탈감에 기인한 빈곤을 의미하므로 이 때의 빈곤은 경제학적 개념이기보다는 심리학적, 사회학적으로 규정되는 빈곤에 해당한다. 한편 주관적 빈곤은 생존에 필요한 기준을 개인 스스로 설정하고 이를 통해 빈곤여부를 구분하는 것을 의미한다.

문제는 절대적 빈곤에서 절대적이라고 설정한 기준이 시대나 국가에 따라 달라지고 상대적 빈곤 역시 각 국가마다 적용기준이 서로 다르다는 것이다. 따라서 이 연구에서는 구체적으로 영구임대 아파트에 거주하며, 기초생활수급자로서 노령연금과 정부지원금으로 생활하는 노인여성들이나 소형 아파트를 소유하고 있지만 월평균 수입이 우리 사회에서 저소득층으로 분류되는 노인여성들을 빈곤 노인여성으로 규정하고, 주된 연구문제로서 노인여성들의 빈곤이 어디에서 시작되었는지 그리고 그들은 빈곤을 촉진시키는 어떤 사건들을 경험했는지를 확인하려고 한다. 이와 함께 빈곤집단과 빈곤하지 않은 집단(비교집단)간에 주관적 건강과 생활만족에서 차이가 있는지 그리고 경제상태와 주관적 건강 및 생활만족 사이에는 어떤 관계가 있으며 주관적 건강은 경제상태와 생활만족의 관계를 매개하는지를 규명하려고 한다.

방 법

연구대상

빈곤집단 노인여성들과 비교집단 노인여성 각각 30명이 최종 연구대상자로 표집되었다. 두 집단 모두 청력이나 언어능력에 이상이 없었고 치매증상도 없어 질문내용을 이해하는 데 어려움이 없는 노인들이었다. 빈곤집단은 영구임대아파트에 거주하면서 노령연금과 정부지원금으로 생활하거나 소형 아파트(12-17평)를 소유하고 있지만 저소득층으로 분류되는 월평균 수입이 407,000원(최소 10만원에서 최대 80만원까지 범위함)인 노인여성들이었

www.kci.go.kr

표 1. 빈곤집단과 비교집단의 인구통계학적 특성의 빈도수(괄호 안은 백분율)

	거주형태		배우자		자녀 유무		주택소유 형태		종교유무	
	독거	동거	유	무	유	무	임대	자가	유	무
빈곤 집단	16 (53.33)	14 (46.67)	2 (6.67)	28 (93.33)	27 (90.00)	3 (10.00)	25 (83.33)	5 (16.67)	23 (76.67)	7 (23.33)
비교 집단	4 (13.33)	26 (86.67)	19 (63.33)	11 (36.67)	30 (100)	0 (0)	0 (0)	30 (100)	29 (96.67)	1 (3.33)

고, 비교집단은 자기집을 가지고 있고 월평균 소득이 1,501,000원(최소 83만원에서 최대 300만원까지 범위함)인 노인여성들이었다. 통계청 자료를 기초로 조선일보가 계산한 결과(2009. 6월 4일자)에서도, 전국의 2인 이상 가구 중 하위 20% 소득계층의 월평균 소득이 856,000원이어서 독거노인이 절반 이상인 이 연구에서 40만원 정도의 월평균 수입은 빈곤집단으로 분류되기에 충분하였다. 빈곤집단 노인여성들 중의 일부는 시군구나 복지관에서 실시하는 노인일자리 사업으로 일을 하고 있었고 소수의 집을 가진 노인들도 노령연금과 자녀의 도움에 의존하여 어려운 생활을 하고 있었다. 빈곤집단 노인여성들의 평균 연령은 76.0세(SD=3.31) 그리고 비교집단 노인여성들의 평균 연령은 73.20세(SD=2.51)였다.

표 1에 제시된 바와 같이 빈곤집단 노인여성들은 대부분 영구임대 아파트에서 생활하고 배우자가 없는 여성들이 많아 독거노인들의 비율이 50% 이상이었으나 비교집단의 노인여성들은 모두 자기집을 소유하고 있었고 그 중 86.67%가 동거자가 있었으며 배우자와 동거하는 비율도 60% 이상이었다. 두 집단 모두 종교를 가진 사람들의 비율이 종교가 없는 사람들의 비율보다 더 높았다.

빈곤집단의 학력은 무학이 50%, 초등학교 중퇴 16.67% 그리고 초등학교 졸업 33.33%로서 무학의 비율이 가장 높았다. 반면 비교집단의 학력은 무학 23.33%, 초등학교 중퇴 50%, 초등학교 졸업 26.67%로서 초등학교 중퇴자가 가장 많았지만, 두 집단 모두 초등학교 졸업 이상의 학력을 가진 사람은 없었다.

절차

연구자와 사전에 충분한 훈련을 받은 발달심리학 전공의 박사 과정생 1명이 노인여성들을 대상으로 일대일의 면접을 실시하였다. 대부분의 면접은 연구자에 의해 이루어졌고 박사과정생의 참여는 자료수집의 후반부에 이루어져 적은 수의 노인들만을 면접하였다. 평정자간 신뢰도를 높이기 위해 박사 과정생은 3일 동안 연구자의 면접장면을 참관한 후에 면접에 참여하였다. 면접은 1년 전과 비교하여 경제상태에 변화가 있는지에서 시작하여 한달 생활비가 얼마이며 생활비는 어디에서 충당하는지, 거주장소는 어디이고 누구와 생활하는지, 왜 혼자 인지, 언제 결혼했는지 등을 차례로 질문하였다. 주관적 건강척도와 생활만족 척도의 평정자간 신뢰도는 평균 .93으로서 면접자간에 유의한 차이는 없다고 볼 수 있었다.

면접장소는 복지관과 노인여성들의 집 혹은 노인여성들이 지적한 장소나 근처의 공원이었으며, 면접시간은 약 30-40분이 소요되었다. 어떤 노인여성들은 질문내용을 이해하지 못하고 자신의 고생스러운 인생 이야기만을 반복하여 연구대상으로부터 제외되기도 하였다. 면접은 2009년 5월 첫 주부

www.kci.go.kr

터 약 30일간 이루어졌고, 면접참여율을 높이기 위해 소액의 사례비가 지급되었다.

측정도구

주관적 건강척도

Wong, Reker와 Gesser(1994)에 의해 사용된 8문항의 신체적 안녕 질문지에서 요인 부하량이 낮은 세 개의 문항을 제외하고, 신체적 불편함의지각된 부재와 연결된 신체건강에 관한 자기평정과 체력에 관한 문항 5개를 주관적 건강척도 문항으로 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)까지 5점 리커트 형 척도로 구성되며, 높은 점수는 좋은 주관적 건강을 지니고 있음을 의미한다. 이 연구에서 Cronbach's *a*로 계산한 이 척도의 내적 일관성 계수는 .861이었다.

생활만족 척도

전체적 생활만족을 측정하기 위해 Diener, Emmons, Larsen 및 Griffin(1985)에 의해 개발된 생활만족척도(Satisfaction With Life Scale: SWLS)가 사용되었다. 이 척도는 응답자 자신의 표준에 기초하여 현재의 생활상태에 대해 얼마나 만족하는지를 7점 척도 상에 평정하도록 설계되었으며 전체 5개 문항(문항예: 나는 내 삶에 만족한다, 내 삶의 조건들은 매우 좋은 편이다)을 포함한다. 그러나 이 연구에서는 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)까지 5점 리커트 척도로 구성하였고, 이 척도에서의 높은 점수는 높은 생활만족을 경험한다는 것을 의미한다. Diener 등(1985)이 요인분석한 결과에 의하면, 이 척도는 단일요인으로 구성되고 좋은 심리측정적 속성을 지니고 있었다. 이 연구에서 Cronbach's *a*로 계산한 이 척도의 내적 일관성계수는 .871이었다.

결 과

1. 빈곤상태의 시작시기

노인여성들의 빈곤이 노년기 이전부터 시작되었는지 아니면 특정한 사건 후에 빈곤해졌는지를 확인하기 위하여 먼저 빈곤집단 노인여성들을 배우자가 있는 여성, 이혼한 여성 그리고 사별한 여성으로 구분하고 그 특성을 표 2에 정리하였다.

표 2에 의하면, 배우자가 있는 여성은 2명, 이혼한 여성 5명 그리고 사별한 여성은 23명으로 사별한 여성들이 가장 많았다. 결혼연령은 14세부터 28세까지 범위하였으나 19세가 9명으로 가장 많았고 사별연령은 20대부터 70대까지 범위하였지만 50대에서의 사별이 가장 많았다. 또한 30대에 이혼한 2명의 여성과 20대에 사별한 1명의 여성을 제외하고 모든 노인여성들은 자녀를 가지고 있었다. 건강상태는 매우 나쁘거나 나쁜 여성이 가장 많았고 경제상태는 1년 전과 비교하여 그대로라는 응답이 가장 많았다.

1) 배우자가 있는 노인여성

배우자가 있는 2명의 노인여성의 부모는 가난한 소작농으로 농사와 막노동으로 생계를 유지하였으므로 그들은 가난한 아동기를 보냈고 두사람 모두 가난한 남성(한 사람은 막노동, 다른 한 사람은 임시직 공무원)과 결혼함으로써 결혼 후에도 여전히 가난하였다. 두 노인은 모두 아파트를 소유하고 있으나(17평) 자녀가 있어 노령연금 외에는 정부지원금을 받을 수 없으므로 A는 남편의 공공근로일로 그리고 B는 자신이 취업한 딸의 자녀를 돌보아주고 월 40만원의 용돈을 받아 생활하고 있었다. B가 취업한 딸로부터 받는 40만원을 제외하고, A와 B의 자녀들은 부모에게 아무런 도움을 주고 있지

www.kci.go.kr

표 2. 빈곤집단 노인여성의 특성

				결혼 연령	이혼 연령	사별 연령	자녀수	건강상태	1년전과 비교한 경제상태
배우자가 있는 여성		A	자가(17평)	19			1남 3녀	그러그런	그대로
		B	자가(17평)	19			3남 2녀	그저그런	그대로
이혼한 여성		A	영구임대	19	36		무	나쁜	그대로
		B	영구임대	18	31		무	그저그런	나빠졌다
		C	영구임대	19	48		2남	좋은	그대로
		D	영구임대	23	52		2남 1녀	나쁜	그대로
		E	영구임대	19	57		2남 2녀	매우 나쁜	그대로
사별한 여성	20대	A	영구임대	20		25	무	그저그런	그대로
	30대	A	영구임대	20		38	1남 1녀	매우 나쁜	그대로
		B	영구임대	14		34	3녀	나쁜	좋아졌다
		C	영구임대	19		34	1남 2녀	매우 나쁜	그대로
	40대	A	영구임대	17		45	4남	나쁜	나빠졌다
		B	영구임대	16		48	3녀	매우 나쁜	그대로
		C	영구임대	19		47	3남 3녀	나쁜	좋아졌다
	50대	A	영구임대	17		53	2남 3녀	나쁜	그대로
		B	영구임대	18		57	2남 2녀	그저그런	그대로
		C	영구임대	18		54	2남 2녀	나쁜	그대로
		D	영구임대	19		58	3남 4녀	나쁜	그대로
		E	영구임대	20		50	1남 2녀	나쁜	나빠졌다
		F	영구임대	21		52	4남 2녀	매우 좋은	그대로
		G	영구임대	21		50	2녀	매우 나쁜	나빠졌다
		H	영구임대	27		56	2남	나쁜	나빠졌다
		I	영구임대	28		59	2남	그저그런	그대로
	60대	A	아들집	24		67	1남 2녀	나쁜	그대로
		B	영구임대	20		64	1남 2녀	나쁜	그대로
		C	영구임대	19		61	2남 2녀	좋은	나빠졌다
		D	자가(17평)	22		67	2남 2녀	그저그런	그대로
		E	자가(20평)	22		64	3남 2녀	그저그런	그대로
	70대	A	영구임대	24		76	4남	매우 나쁜	그대로
		B	자가(17평)	23		72	1남 2녀	매우 좋은	그대로

않았다.

2) 이혼한 노인여성

5명의 이혼한 노인여성들의 배우자들은 모두 특별한 직업이 없이 막노동을 하는 사람들이었고 음주, 도박, 폭력 그리고 외도를 하였으므로 여성들은 결혼직후부터 장사를 하거나 막노동을 하여 생계를 유지하였다. 비록 이혼연령에서 차이가 있기는 하지만 40대와 50대에 이혼한 C와 D 그리고 E의 배우자들은 자주 가출하거나 외도를 하였으므로 여성들의 간헐적 독신상태는 훨씬 일찍 시작되었고, 특히 D는 결혼 1년 후부터 남편의 축첩으로 남편과는 별거생활을 하다시피 하였다.

구체적으로 B는 아버지가 일찍 사망하여 가난

www.kci.go.kr

한 아동기를 보냈고 직업도 없는 가난한 남성과 결혼하였으며 결혼하자마자 장사를 시작하여 생계를 유지하였다. C는 조실부모하여 5남매가 전전하였고 막노동하는 남성과 결혼하여 궁핍한 생활을 계속하였다. E는 가난한 소작농의 딸로서 궁핍한 아동기를 보내고 직업없는 남성과 결혼 하였으나 남편은 막노동조차도 하지 않을 뿐 아니라 결혼 직후에 가출하였다. 대조적으로 A와 D는 비교적 여유있는 가정에서 성장하였지만 사기결혼(중매장이의 거짓말)으로 가난한 남성과 결혼함으로써 결국 이혼하였고, 이후 빈곤한 생활을 하게 되었다. 5명의 이혼한 노인여성들은 일관성있게 지난 세월보다 지금이 오히려 경제적으로 더 여유가 있고 편안하다고 응답하였다.

3) 사별한 노인여성

23명의 사별한 노인여성들 중에서 20대에 사별한 사람은 1명, 30대 3명, 40대 3명, 50대 9명, 60대 5명 그리고 70대 2명으로서 50대에 배우자를 사별한 사람이 가장 많았다.

20대에 사별한 여성의 부모는 일용 근로자로서 더할 수 없이 가난하였고 직업없는 건달 남편과 결혼하여 생활은 궁핍하였다. 남편과의 사별 후 거의 2-3년 전까지 막노동을 하면서 궁핍한 생활을 하였다.

30대에 사별한 3명의 여성 중 A는 가난한 농촌 가정의 8남매의 맞이로서 경제적으로 어려운 성장기를 보냈고 30대 초반에 남편이 가출하여 장사와 막노동으로 생계를 유지하였다. B 역시 3세에 아버지가 사망하여 매우 가난한 성장기를 보냈고 막노동하는 남편을 만나 함께 막노동을 하면서 가난하게 생활하였다. C 또한 조실부모하고 직업없는 남성과 결혼하였고 본인의 노동으로 생활해왔다. B와 C의 남편은 지나친 음주로 사망하였으며, 3인 모두 힘든 노동을 해왔으므로 건강상태는 매우 나쁘거나 나쁜 상태에 있었다.

40대에 사별한 3인의 여성 중 A는 어머니가 일찍 돌아가셔서 아버지와 떠돌아다니면서 생활하였고 일도 하지 않고 술만 마시는 남성과 결혼하여 평생을 막노동으로 생활하였다. 자녀들도 제대로 교육받지 못해 어려운 생활을 하고 있으며 둘째 아들은 정신질환을 앓고 있었다. B는 다섯 살 때 아버지가 돌아가셔서 가난에 시달렸지만, 공무원인 남성과 결혼하여 그럭저럭 살 수 있었으나 적은 액수의 저축까지 남편의 치료비로 충당함으로써 남편과의 사별 후에는 막노동으로 힘든 생활을 하게 되었다. C의 부모는 농사를 지었지만 경제적으로 여유가 있었으나 임시직 공무원인 남성과 결혼함으로써 경제적으로 어려운 생활을 하게 되었다. C는 생계유지를 위해 결혼직후부터 장사를 하거나 허드렛일을 하였고 배우자와 사별한 후에도 막노동으로 힘겹게 생활하였다. 3명의 여성 모두 평생 힘든 노동으로 건강상태는 나쁘거나 매우 나쁜 상태에 있었다.

50대에 사별한 9명의 여성들 중 A의 부모는 농사, F의 부모는 한약국을 그리고 I의 부모는 목사님으로서 그들은 경제적으로 가난하지 않은 환경에서 성장하였으나 가난한 남성(농사를 짓거나 목수일)과 결혼함으로써 궁핍한 생활을 하게 되었다. 특히 F의 남편은 축첩과 술로 세월을 보내다 사망하였으므로 생계유지를 위해 F는 농사일과 막노동을 하였고, 지금까지도 친정으로부터 기본적인 도움을 받을 수 있어 그럭저럭 살고 있으나 건강은 매우 좋다고 응답하였다. 나머지 6명은 소작농을 하는 부모의 자녀들로서 몹시 가난하였고 농사일을 하거나 뚜렷한 직업이 없는 남성과 결혼하였다. 그들은 남편의 음주와 외도로 장사와 막노동으로 어려운 생활을 하였으며 힘든 노동으로 노인여성

www.kci.go.kr

들의 건강상태는 좋지 않은 상태에 있었다.

60대에 사별한 여성들 중에서 A, B, C의 부모는 가난한 소작농으로 성장기를 가난 속에서 보냈고 뚜렷한 직업없이 막노동을 하는 남편과 결혼하여 함께 막노동으로 생활하였다. 특히 B의 남편은 오랜 기간 동안 외도를 하였다. D와 E는 경제적으로 여유있는 부모 밑에서 성장하였으나 뚜렷한 직업 없는 남성과 결혼하여 가난한 생활을 하였고 40대에 돈을 모아(수퍼마켓 운영) 작은 아파트(17평)를 마련할 수 있었다.

70대에 사별한 사람 중 A는 부모가 소작농으로 가난하였고 농사짓는 가난한 남성과 결혼하였지만 부지런히 농사짓고 방앗간을 하여 먹고 사는 데는 지장이 없었다. 그러나 남편의 치료비로 모아놓은 재산을 전부 써버림으로써 사별 후 가난해졌고 건강도 매우 나쁜 상태에 있었다. B의 부모는 농사를 지었지만 경제적으로 여유가 있어 상당히 풍족한 성장기를 보냈다. 그러나 면사무소의 일용직과 결혼함으로써 가난한 생활을 하게 되었으나, 두 사람이 열심히 돈을 모아 작은 아파트(17평)를 마련할 수 있었고 건강도 매우 좋아 지금까지도 일(상가청소)을 하고 있었다.

이러한 결과는 결국 노인여성들의 빈곤은 대부분 출생시부터 시작되지만(19명), 결혼(9명)이나 배우자의 사별(2명)에 의해서도 일어난다는 것을 보여준다. 즉 전체 30명의 가난한 노인여성들 중에서 20명은 가난한 성장기를 보내고 가난한 남성과 결혼하여 계속 빈곤상태가 계속되었고, 8명은 경제적으로 여유있는 성장기를 보냈으나 가난한 남성과 결혼함으로써 빈곤상태에 이름으로써 노인여성들의 빈곤은 노년기 이전의 빈곤에 그 원인이 있었다. 그러나 나머지 2명은 배우자의 치료비 때문에 배우자와 사별한 후에 빈곤상태에 이르러 배우자와의 사별이 빈곤의 직접적 원인일 수 있음을 보여주었다.

또한 빈곤집단 노인여성들은 자녀들에게 교육도 제대로 시키지 못하여 자녀들 역시 빈곤한 생활을 하고 있었고 정신질환을 앓는 자녀도 있었으므로 자녀로부터 경제적 도움을 받기는 어려웠으며 도움을 받는다고 할지라도 불규칙적으로(보통 어버이날) 5-10만원을 받는 것이 전부였다. 대부분의 노인여성들은 생계유지를 위해 힘든 노동을 한 결과로 건강은 매우 나쁘거나 나쁜 상태에 있었다. 그러나 건강상태가 매우 좋다고 응답한 2명의 노인여성들은 경제적으로 여유있는 환경에서 성장기를 보낸 여성들이어서 성장기 동안의 환경이 이후의 건강에 영향을 줄 수 있음을 보여주었다. 또한 22명의 노인여성들은 1년 전과 비교하여 그들의 경제상태는 변화 없이 그대로라고 응답하여, 빈곤한 노인여성들은 노령연금과 정부지원금으로 생활하기 때문에 경제적으로 더 나빠질래야 나빠질 것이 없다는 해석을 할 수 있었다. 그러나 경제상태가 나빠졌다고 응답한 6명의 노인여성들은 그 원인을 물가상승 때문이라고 응답하였고 경제상태가 좋아졌다고 응답한 2명의 노인여성들은 실제로 수입수준이 높아지거나 가난에서 벗어날 수 있었기 때문이 아니라 1년 전과는 달리 정부지원금을 받을 수 있게 되었기 때문이었다.

면접의 말미에 살아온 생애를 회고하게 하였을 때, 대부분의 노인여성들은 행복한 기억은 없고 고생한 과거만 떠오르며 오히려 현재가 더 행복하다고 응답하였다.

2. 빈곤집단과 비교집단의 주관적 건강과 생활만족에서의 차이

빈곤집단과 비교집단의 주관적 건강과 생활만족에서 차이가 있는지를 확인하기 위하여 두개의 집

www.kci.go.kr

표 3. 빈곤집단 및 비교집단 노인여성의 주관적 건강과 생활만족의 평균과 표준편차 및 t-검증 결과

	경제수준	*N*	*M(SD)*	*t*값 *df*=58
주관적 건강	빈곤집단	30	2.80*(0.89)*	2.125*
	비교집단	30	3.21*(0.53)*	
생활만족	빈곤집단	30	2.79*(0.71)*	2.398*
	비교집단	30	3.28*(0.87)*	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001 이하 동일함

단을 독립변인으로 하고 주관적 건강과 생활만족 각각을 종속변인으로 하여 t-검증을 실시하였다. 표 3은 빈곤집단과 비교집단에 따른 주관적 건강과 생활만족의 평균과 표준편차 및 t-값을 제시한다. 표 3에 제시된 바와 같이 주관적 건강($t_{(58)}$=2.125,p<.05)과 생활만족($t_{(58)}$=2.398, p<.05) 모두에서 두 집단간에 유의한 차이가 나타났다. 즉 빈곤집단의 노인여성들이 비교집단의 노인여성들보다 더 낮은 주관적 건강과 생활만족 점수를 얻어, 빈곤한 노인여성들은 비교집단 노인여성들보다 더 건강하지 못하다고 지각하고 더 낮은 생활만족을 경험한다는 해석을 할 수 있었다.

3. 경제수준과 주관적 건강 및 생활만족의 관계

경제수준과 주관적 건강 및 생활만족의 관계를 확인하기 위하여 세 개 변인에 대한 상관분석을 실시하고 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 회귀분석을 통한 매개효과 검증방법을 사용하여 주관적 건강이 경제수준과 생활만족의 관계를 매개하는지를 확인하였다.

상관분석결과 표 4에 제시된 바와 같이 경제수준은 주관적 건강(r=.269, p<.05) 및 생활만족(r=.300, p<.05)과 유의한 정적상관을 보였고 주관적 건강 역시 생활만족과 유의한 정적상관(r=.340, p<.05)을 나타내었다. 다시 말하면 경제수준이 높은 노인여성들이 주관적으로 더 건강하다고 지각하고 더 높은 생활만족을 경험하며, 주관적으로 더 건강하다고 지각하는 노인여성들이 더 높은 생활만족을 경험한다는 것이다. 주관적 건강의 매개효과를 확인하기 위하여 먼저 빈곤집단과 비교집단으로 구분된 경제수준을 빈곤집단은 0으로 그리고 비교집단은 1로 더미 코딩한 후, 1단계에서 경제수준을 독립변인으로 하고 생활만족을 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 표 5에 제시된 바와 같이 회귀 모형은 유의하였고($F_{(1,58)}$=5.749, *MSE*=.632, p<.05), 경제수준은 생활만족에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다(β=.300, p<.05). 2단계에서는 경제수준이 주관적 건강에 주는 영향을 확인하기 위하여 경제수준을 독립변인으로 하고 주관적 건강을 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시한 결과 회귀모형은 유의하였고($F_{(1,}$

표 4. 경제수준과 주관적 건강 및 생활만족의 상관분석 결과 (N=60)

	경제수준	주관적 건강
주관적 건강	.269*	
생활만족	.300*	.340**

www.kci.go.kr

표 5 생활만족에 영향을 미치는 경제수준의 효과에 대한 주관적 건강의 매개효과 분석결과

step	독립변인-> 종속변인	*B*	Std. Error	Beta	*t*	Tolerance	VIF	R^2	*F*
1	경제수준-> 생활만족	.492	.205	.300	2.398*	1.000	1.000	.090	$F_{(1,\ 58)}$=5.749* *MSE*=.632
2	경제수준-> 주관적 건강	.404	.190	.269	2.125*	1.000	1.000	.072	$F_{(1,\ 58)}$=4.517* *MSE*=.543
3	경제수준, 주관적 건강-> 생활만족	.369	.206	.225	1.789	.928	1.078	.163	$F_{(2,\ 57)}$=5.535** *MSE*=.592
		.304	.137	.279	2.221*	.928	1.078		

$_{58)}$=4.517, *MSE*=.543, p<.05), 경제수준은 주관적 건강에 유의하게 영향을 주는 것으로 나타났다(β=.269, p<.05).

마지막 3단계에서 경제수준과 생활만족의 관계에서 주관적 건강의 매개효과를 검증하기 위하여 경제수준과 주관적 건강을 독립변인으로 하고 생활만족을 종속변인으로 하여 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 회귀모형은 유의하였고($F_{(2,\ 57)}$=5.535, *MSE*=.592, p<.05) 주관적 건강은 생활만족에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났으나(β=.279, p<.05) 경제수준은 생활만족에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 확인되어(β=.225, n.s.) 경제수준이 생활만족에 주는 영향은 주관적 건강에 의해 완전 매개된다고 해석할 수 있었다. 즉 경제수준이 높은 노인여성들이 빈곤한 노인여성들보다 주관적으로 더 건강하다고 지각하고, 주관적으로 건강하다고 지각하는 노인여성들이 더 높은 생활만족을 경험할 것으로 예측될 수 있다는 것이다. 경제수준과 생활만족의 에서 주관적 건강의 매개효과를 그림으로 제시하면 그림 1과 같다.

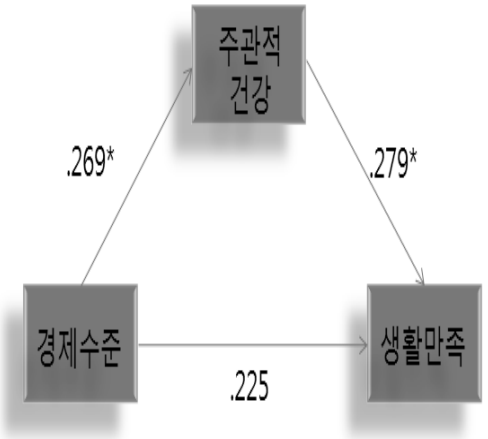

그림 1. 생활만족에 영향을 주는 경제수준 효과에 대한 주관적 건강의 매개효과

논 의

이 연구는 빈곤집단 노인여성(평균 76세, SD=3.31)과 비교집단 노인여성(평균 73.20세, SD=2.51) 각 30명을 대상으로 일대일 면접을 실시하고 주된 연구문제로서 빈곤한 노인여성들은 노년기 이전에 빈곤상태에 있었는지 아니면 빈곤을 촉진시키는 사건들을 경험한 후에 빈곤해졌는지를 확인하였다. 이와 함께 Wong 등(1994)의 주관적 건강척도와 Diener 등(1985)의 생활만족척도를 사용하여 빈곤집단과 비교집단간에 주관적 건강과 생활만족에서

www.kci.go.kr

차이가 있는지 그리고 경제상태와 주관적 건강 및 생활만족간에는 어떤 관계가 있고 경제상태와 생활만족의 관계는 주관적 건강에 의해 매개되는지를 규명하려고 하였다.

이 연구에서 빈곤집단은 영구임대 아파트에 거주하고 기초생활수급자로서 노령연금과 정부지원금으로 생활하거나 소형의 아파트를 소유하고 있으나 저소득계층으로 분류되는 월평균 생활비가 40만원 정도(최소 10만원에서 최대 80만원까지 범위)인 노인여성들로 구성되었다. 반면에 비교집단은 자기집을 소유하고 있고 월평균 생활비가 150만원 정도(최소 83만원에서 최대 300만원까지 범위)인 노인여성들이었다. 두 집단 모두 초등학교 졸업 이상의 학력을 가진 사람은 없었다.

면접결과 노인여성들의 빈곤상태는 노년기 이전부터 계속되었지만, 노년기 동안 배우자와의 사별 후에도 일어날 수 있음을 보여주었다. 빈곤집단 노인여성들은 자녀에게 교육도 제대로 시키지 못했으므로 노년기에 자녀로부터 도움을 받기도 어려웠고 힘든 노동으로 건강은 나쁜 상태에 있는 노인들이 많았다. 노령연금과 정부지원금으로 생활하다보니 그들은 1년 전과 비교하여 경제상태에서 차이가 없다고 생각하였고, 지난날과 비교하여 현재가 더 행복하다고 응답하였다. 빈곤집단 노인여성들은 비교집단 노인여성들보다 더 낮은 주관적 건강과 생활만족을 경험하고, 경제수준이 높은 노인여성들은 주관적으로 더 건강하다고 지각하고 더 높은 생활만족을 경험하며, 주관적으로 건강하다고 지각하는 노인여성들은 더 높은 생활만족을 경험하는 것으로 나타났다. 주관적 건강의 매개효과를 확인한 결과 경제수준이 높은 노인여성들이 빈곤한 노인여성들보다 주관적으로 더 건강하다고 지각하고 주관적으로 건강하다고 지각하는 노인여성들이 더 높은 생활만족을 경험하는 것으로 예측될 수 있어 주관적 건강은 경제수준과 생활만족의 관계를 완전 매개하는 것으로 밝혀졌다.

흥미롭게도 이 연구는 노년기 빈곤은 노년기 이전 단계의 연속이라는 Choudhury와 Leonesio (1997)의 주장을 지지하였다. 그 이유는 전체 30명의 노인여성 중 20명이 출생시부터 빈곤하였고 가난한 남성과 결혼함으로써 빈곤상태가 계속되었으며 또 다른 8명의 노인여성들은 경제적으로 여유있는 성장기를 보냈지만 결혼 후에 빈곤해짐으로써 노인여성들의 빈곤은 이미 노년기 이전에 시작되었음을 보여주었다. 그러나 2명의 사별한 여성들은 사별 후에 빈곤한 생활을 하게 됨으로써 노년기 빈곤은 실직이나 은퇴 혹은 사별과 같은 특정 사건의 결과라는 Warehrer과 Crystal(1995)의 주장도 타당할 수 있음을 보여주었다. 또한 가난한 성장기를 보낸 노인여성들의 대부분이 좋지 않은 건상상태에 있는 반면, 경제적으로 여유있는 성장기를 보낸 50대에 사별한 노인여성과 70대에 사별한 노인여성들의 건강상태는 매우 좋아, 빈곤은 시간이 경과하여도 개인의 건강에 부정적 영향을 준다는 Mcdonough와 Berglund(2003)의 주장을 지지하였다.

그러나 빈곤집단의 생활만족이 비교집단의 생활만족보다 유의하게 더 낮은 것으로 밝혀져 노인여성들은 더 적은 수입이나 좋지 않은 경제상태에도 불구하고 높은 생활만족을 경험한다는 소위 만족의 역설 현상은 지지되지 않았다. 오히려 노인여성들은 우리가 생각하는 것보다 경제적 만족을 더 중요시한다는 Hansen, Slagvold 및 Moum(2008)의 주장과 맥을 같이 하는 결과였다. 문제는 이 연구에 포함된 빈곤한 노인여성들이 우리 사회에서 최극빈층을 형성하는 집단이므로 만족의 역설 현상을 지지하는 연구들(장휘숙, 2009; Mroczek & Kolarz, 1998; Stoller & Stoller, 2003)에서의 노인

www.kci.go.kr

들의 경제수준과는 차이가 있을 것이라는 것이다. 앞으로의 연구에서는 노인들의 수입수준을 세분화하여 수입수준과 생활만족의 관계를 확인하고 어느 정도의 경제상태가 생활만족을 가능하게 하는지를 규명할 수 있어야 할 것이다.

그렇다고 해서 경제상태만이 노인여성들의 생활만족을 결정하는 것은 아니었다. 연구자의 예상대로 경제상태가 직접적으로 생활만족에 영향을 주기보다는 경제상태가 주관적 건강에 영향을 주고 주관적 건강이 다시 생활만족에 영향을 주는 것으로 밝혀져 부정적인 주관적 건강을 보고하는 노인들이 그들의 재정적 수입을 더 부적절하다고 지각한다는 Stoller와 Stoller(2003)의 연구와도 일치하였다. 다시 말하면 경제수준이 높은 노인여성들은 빈곤한 노인여성들보다 더 높은 주관적 건강을 경험하고 주관적으로 건강하다고 지각하는 노인여성들은 더 높은 생활만족을 경험할 수 있다는 것이다. 결론적으로 이 연구는 질적 연구와 양적 연구를 함께 사용하여 우리 사회의 최극빈층을 형성하는 노인여성들의 인구통계학적 특성과 빈곤의 시작시점 그리고 그들의 주관적 건강과 생활만족 상태를 확인하였다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

구인회 (2005). 빈곤의 동태적 분석: 빈곤지속기간과 그 결정요인. 한국사회복지학, 57(2), 351-374.

김교성, 김성욱, 이정면, 노혜진 (2008). 빈곤의 측정과 규모에 관한 연구. 한국사회복지조사연구, 19, 297-320.

장휘숙 (2007). 성공적 노화에 이르는 길: 성공적 노화의 개념과 전략. 2007년 한국심리학회 대외심포지움: 고령화 시대를 성공적으로 살기-고령화 사회의 심리학.

장휘숙 (2009). 한국 노인의 주관적 건강과 성격특성, 행복 및 죽음태도의 관계. 한국심리학회지: 발달, 22(2), 1-18.

Adler, N. E., Boce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R. L., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist, 49*, 15-24.

Baltes, P. B., & Mayer, K. V. (Eds.). (1999). *The Berlin Aging Study*. Cambridge, Uk. Cambridge University Press.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.

Benzeval, M., & Judge, K. (2001). Income and health: The time dimension. *Social Science and Medicine, 52*: 1371-90.

Bowling, A. (1995). What things are important in people's lives? A survey of the public's judgments to inform scales of health related quality of life. *Social Science and Medicine, 41*, 1447-1462.

Brief, A. P., Butcher, A. H., George, J. M., & Link, K. E. (1993). Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: The case of health. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 646-653.

Choudhury, S., & Leonesio, M. V. (1997).

www.kci.go.kr

Life-cycle aspects of poverty among older women. *Social Security Bulletin, 60*(2), 17-36.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

Eames, M., Ben-Schlomo, Y., & Marmot, M. G. (1993). Social deprivation and premature mortality: Regional comparison across England. *British Medical Journal, 307*, 1097-1102.

Hansen, T., Slagsvold, B., & Moum, T. (2008). Financial satisfaction in old age: A satisfaction paradox or a result of accumulated wealth. *Social Indicators Research, 89,* 323-347.

Hsieh, C. M. (2001). Correlates of financial satisfaction. *International Journal of Aging and Human Development, 52*, 135-153.

Hsieh, C. M. (2003). Income, age and financial satisfaction. *International Journal of Aging and Human Development, 56*, 89-112.

House, J. S., Kessler, R. C., & Herzog, A. R. (1990). Age, socioeconimic status, and helath. *Milbank Quarterly, 68*, 383-411.

Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social causes as fundamental conditions of disease. *Journal of Health and Social Behavior* (Extra Issue): 80-94.

Lynch, J. W., Kaplan, G. A., & Shema, S. J. (1997). Cumulative impact of sustained economic hardship on physical, cognitive, psychological and social functioning. *New England Journal of Medicine, 337,* 1889-95.

Mcdonough, P., & Berglund, P. (2003). Histories of poverty and self-rated health trajectories. *Journal of Health and Social Behavior, 44*(2), 198-214.

Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 1333-1349.

Olson, G. I., & Schober, B. I. (1993). The satisfied poor. *Social Indicators Research, 28*, 173-193.

Phelan, E. S., Anderson, L. A., LaCroix, A. Z., & Larson, E. B. (2002). Older adults' views of successful aging-How do they compare with researchers' definitions? *Journal of American Geriatrics Society, 52*, 211-216.

Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychological Aging, 16*, 414-426.

Saunders, P. (2004). Towards a credible poverty framework: From income poverty to deprivation. *SPRC(Social Policy Research Centre) Discussion Paper No. 131*, pp. 1-20.

Schieman, S., Van Gundy, K., & Taylor, J. (2001). Status, role, and resource explanations for age patterns in psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior, 42*, 80-96.

Shaw, M., Dorling, D., & Smith, G. D. (1999). Poverty, social exclusion, and minorities. Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.),

www.kci.go.kr

Social Determinants of Health. (pp. 211-39). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.

Spicker, P. (1993). *Poverty and social security*. London: Routledge.

Stoller, M. A., & Stoller, E. P. (2003). Perceived income adequacy among elderly retirees. *Journal of Applied Gerontology, 22*, 230-251.

Thorslund, M., & Lundberg, O. (1994). Health and inequalities among the oldest old. *Journal of Aging and Health, 6*, 51-69.

Waehrer, K., & Crystal, S. (1995). The impact of coresidence on economic well-being of elderly widows. Journal of Gerontology: *Social Sciences, 50*(4), S250-258.

Wong, P. T. P., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death attitude profile-revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. Neimeyer, R. A. (Ed.), *Death Anxiety Handbook* (pp. 103-148). Taylor & Francis.

Zick, C. D., & Smith, K. R. (1991). Marital transitions, poverty, and gender differences in mortality. *Journal of Marriage and the Family, 53,* 327-36.

1차 원고 접수: 2010. 01. 06
수정 원고 접수: 2010. 02. 10
최종 게재 결정: 2010. 02. 11

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 발달
The Korean Journal of Developmental Psychology
2010. Vol. 23, No. 1, 1-15

Relationships of Poverty, Subjective Health and Life Satisfaction in Elderly Women

Hwee-Sook Jang
Department of Psychology, Chungnam National University

This study examined when and how the poverty of elderly women was impoverished with 30 poor elderly women through interview. Also whether there was a difference in subjective health and life satisfaction between poor elderly women(n=30) and comparative ones(n=30), whether economic status, subjective health and life satisfaction were related each other, and whether the relationship of economic status and life satisfaction was mediated by subjective health. Results revealed most of the poor women were already impoverished before old age and only one woman impoverished after bereavement of partner in seventies. Poor group had lower level of subjective health and life satisfaction than comparative group. Elderly women with higher economic status experienced higher subjective health and life satisfaction and ones with higher subjective health experienced higher life satisfaction than women with lower ones. Also The relationship between economic status and life satisfaction was mediated by subjective health.

Keywords: poverty, older woman, subjective health, life satisfaction

www.kci.go.kr