

노인교육, 사회활동, 노인 연령규범 간의 구조적 인과관계: 연명의료의향의 조절효과를 중심으로

박 선 숙†

동명대학교 사회복지학과

본 연구의 목적은 노인교육의 참여와 사회활동 정도, 그리고 노인의 연령규범 간의 구조적 인과관계를 검증하고 이 관계에서 연명의료의향의 조절효과를 밝히는데 있다. 이를 위해 2017년 노인실태조사 자료를 이용하여 실증분석하였다. 분석시 구조적 인과관계를 파악하기 위해 구조방정식모형을 적용하였고, 연명의료 찬성여부의 조절효과를 검증하기 위해 다중집단분석을 실시하였다. 분석결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 평생교육, 성교육 및 상담은 노인의 연명의료에 정적인 영향이 있었으나 죽음준비교육은 유의한 영향력이 없었다. 둘째, 평생교육, 죽음준비교육, 성교육 및 상담은 노인의 연령규범에 정적인 영향력이 있었다. 셋째, 노인의 사회활동은 연령규범에 정적 영향력이 있었다. 넷째, 사회활동은 평생교육, 성교육 및 상담과 연령규범 간에 긍정적인 매개효과가 있었다. 다섯째, 죽음준비교육이 사회활동에 미치는 영향에서 연명의료를 찬성하는 노인의 경우 유의한 영향력이 없었지만 반대하는 노인은 유의한 정적 영향력이 있었고, 평생교육이 연령규범에 미치는 영향에서는 연명의료를 반대하는 노인의 영향력이 찬성하는 노인보다 유의한 차이로 더 크게 나타났다.

주요어: 노인교육, 사회활동, 연령규범, 연명의료

† 단독저자 : 박선숙, 동명대학교 사회복지학과 조교수, 부산광역시 남구 신선로 428, 사회과학관 509호,

E-mail : ssp2124@tu.ac.kr

■ 최초투고일 : 2020년 5월 31일

■ 심사마감일 : 2020년 9월 28일

■ 게재확정일 : 2020년 10월 19일

1. 서론

최근 한국의 고령화 및 사회적 변화에 따라 노인에 대한 사회적 역할 기대도 급격하게 변하고 있다. 그동안 유교적 가부장제 하에서 엄격하고 보수적인 노인의 역할은 남녀 성별에 관계없이 모든 노인들에게 요구되고 있었다. 그러나 한국 사회의 급격한 도시화 및 세계화와 더불어 다양한 대중매체의 발전으로 인하여 노인에 대한 사회적 지위나 역할에 대해 인식의 변화가 시작되었고, 노인 스스로도 이에 맞춰 젊은 층과 소통하려는 노력이 일어나고 있다. 최근 광고에 노인모델이 자주 등장하는 것도 이런 경향을 잘 보여주는 예라 할 수 있다.

이러한 노인의 속성을 학술적으로 개념화한 것이 노인 연령규범이다. 연령규범이란 특정 연령층에 부여되거나 기대되는 역할과 행동에 대한 개인적 대응이라 할 수 있다. 따라서 연령규범은 집단적 특성과 개인적 특성을 동시에 포함하고 있는 개념이다(정순돌 외, 2017). 즉, 연령규범은 특정 연령대에 대한 결혼관, 노동관, 또는 외모나 학력에 대한 사회적 기대나 요구에 대해 개인이 대응하는 과정에서 형성되는 상호작용 효과의 결과물이라 할 수 있다. 구혜경(2016)은 현재의 노인층은 과거 20-30년 전의 노인들 보다 건강, 교육 수준, 경제수준 등이 더 높기 때문에 과거 노인을 대상으로 수립한 노인 관련 정책들은 전면적인 개편이 필요하며 사회, 문화, 산업, 복지, 고용, 참여 등 융합적인 관점에서 재논의가 필요함을 주장하고 있다.

노인 연령규범은 노인 스스로의 삶에 대한 인식과 철학의 문제이기 때문에 기존의 물리적 복지정책으로 노인 연령규범의 긍정적 변화 유도에는 근본적인 한계가 있다. 따라서 노인 연령규범의 변화를 가져오기 위해서는 사회적 차원의 노력, 특

히 노인을 부정적으로 묘사하지 않고 긍정적인 면을 강조하는 대중 미디어 매체의 노력이 필요한 동시에 한편으로는 노인 스스로의 인식변화를 가져 오기 위해서 노인교육을 강화할 필요가 있다.

노인교육은 노인의 사회활동에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있고, 이러한 사회활동 증가는 노인의 사회적 역할에 대한 긍정적 인식을 증가시켜 노인의 삶의 만족도를 증가시키는 것으로 보고되고 있다(전기창, 이동호, 2009; 허영주, 2016). 현재 노인교육이 수요자보다 공급자 관점에서 시행되고 있어 세계화와 정보화 등 한국 사회의 변화에 적극적으로 대응하지 못하고 있다는 문제점이 지적되고 있지만(전기창, 이동호, 2009; 심재신, 2014), 노인교육의 긍정적인 효과도 많은 것으로 알려져 있다. 노인 교육 자체가 노인을 사회적 소외집단으로 보호해야 할 대상으로 인식하지 않고 주체적 관점에서 노인의 생산적 발전과 사회활동의 적극적 참여자로 인식하여 변화를 목적으로 하는 교육이기(김정영, 한상운, 2013) 때문에 노인교육이 노인 연령규범을 긍정적으로 변화시키며, 노인의 사회활동을 강화하여 간접적으로 연령규범을 변화시킨다고 볼 수 있다.

이와 같이 노인의 긍정적 연령규범의 중요성과 노인교육과 연령규범에 대한 인과관계의 중요성에도 불구하고 이를 학술적으로 다룬 선행연구는 아직 진행되고 있지 않다. 따라서 본 연구에서는 노인교육 참여와 노인의 사회적 활동, 그리고 노인 연령규범에 대한 구조적 인과관계를 연구모형으로 설정하고, 또 이 구조적 관계가 노인의 삶과 죽음에 대한 철학과 인식을 엿볼 수 있는 연명의료의향의 찬반여부를 조절변수로 설정하여 연명의료를 찬성하는 노인층과 반대하는 노인층 간 구조적 관계에 어떠한 차이가 있는지 검증하고자 한다.

연명의료는 그동안 안락사 또는 존엄사 등 다양

한 명칭과 함께 언론에 언급되고 있으며, 인권적 관점에서 사회적 쟁점이 되어왔다. 그 동안 유교적이고 가부장적 성격이 강한 한국에서는 매우 부정적인 논쟁으로 여겨져 다소 금기시 되어온 주제이지만 최근 웰다잉(well-dying)의 기조와 함께 죽음에 대한 일반인의 인식이 바뀌면서 연명의료에 대한 국민들의 인식이 반전되기 시작하였다(김명숙 외, 2018; 최혜영, 2019). 따라서 삶과 죽음에 대한 노인의 인식과 철학의 척도로 볼 수 있는 연명의료 찬반 여부에 따라 노인교육이 노인의 연령규범에 미치는 효과의 차이를 분석하여 노인 연령규범 변화에 보다 효과적인 노인교육을 찾고자 하는 연구의 목적을 갖는다.

이에 본 연구는 2017년 노인실태조사에서 측정된 세 가지 노인교육, 평생교육, 죽음준비교육, 그리고 성교육 및 상담을 독립변수로 설정하고, 노인 연령규범을 종속변수, 그리고 노인교육과 연령규범 간에 사회활동 정도를 매개변수로 설정하고 연명의료 찬반여부를 조절변수로 설정하여 다중집단 분석을 실시하였다. 본 연구를 통하여 노인교육이 직접적으로 노인 연령규범을 긍정적으로 변화시키는지, 또 사회활동 증가를 가져와 노인 연령규범을 간접적으로 변화시키는지, 또 이 관계가 연명의료 찬반여부에 따라 어떻게 달라지는지 실증적으로 분석하여 노인의 연령규범의 변화를 모색하는 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

2. 이론적 검토

1) 노인교육

노인교육은 노인을 대상으로 하는 교육과 노화에 관한 교육적 실천 과정으로 정의할 수 있다(Peterson, 1977). Jarvis(1994)는 구체적으로 노

인과 노화에 관한 교육, 노인을 위한 교육, 그리고 노인 관련 직업에 대한 교육적 실천으로 정의하였다. 노인교육은 고령화 사회에서 노인의 삶의 질을 고양하여 노인의 소외 현상을 극복하게 하고, 이와 동시에 생존권 보장을 위한 매우 중요한 정책수단의 하나로 인식되고 있지만 현재 우리나라 노인교육 참여율은 매우 저조한 편이다. 이는 노인교육에 대한 노인 본인들의 욕구가 낮다는 점에 기인하기도 하지만(황남희, 2014), 노인교육에 대한 효과적인 홍보 부족 역시 노인교육의 침체에 큰 몫을 하고 있다고 볼 수 있다.

한국 사회는 산업사회의 변화로 야기되는 노인 문제에 적절하게 대처를 갖추지 못한 채 세계화와 국제화시대, 노령화사회를 맞이하고 있다. 따라서 노인교육의 필요성과 기능, 그리고 목적 역시 이에 맞춰 다시 재설정할 필요가 있다(전기창, 이동호, 2009). 우리나라 노인교육의 문제점으로 심재신(2014)은 다음과 같이 지적하고 있다. 첫째, 고령화 사회를 대비하는 정부차원에서 노인계층의 교육수요에 대한 인식부족과 노인교육의 체계적이고 주체적인 정책입안자의 역량부족 현상이다. 둘째, 정책입안자의 노인교육에 대한 인식이 저학력·저소득층을 위한 시혜적·여가 활용 프로그램으로 그치고 있고, 마지막으로 지방자치시대임에도 불구하고 지방정부가 노인교육을 평생교육의 관점에서 인식하지 못하고 있다는 점이다(심재신, 2014).

의료기술과 경제적 수준 향상으로 인해 이전 세대보다 훨씬 건강한 생활과 연장된 수명을 향유하게 된 노인들에게 여유시간의 선용과 변화된 사회 환경에 적응하며 지식과 정보를 습득할 수 있도록, 다양한 학습의 기회를 제공해야 하는 것이 현대 한국 사회의 중요 책무 중의 하나라고 할 수 있다. 특히 노인교육을 통해 세대 간 소통의 장이 활성화될 수 있어 긍정적인 연령규범이 형성되어 노인차별을 감소시킬 수 있다. 이와 같이 노인교육은 노인

의 젊은 세대에 대한 부정적인 인식을 변화시킬 수 있을 뿐만 아니라, 지역사회에 참여하고 세대 간의 화합을 증진시킨다.

진기창과 이동호(2009)는 노인의 삶의 질 5개 영역에서 노인교육 참여자와 비참여자 간에 차이가 있는지 분석하였는데 건강 프로그램에서는 건강영역과 사회적 영역에서, 취미, 여가, 교양 프로그램은 건강영역, 사회적 영역, 사회봉사활동 프로그램은 건강영역, 경제적 영역, 사회적 영역, 사회적응 프로그램은 건강영역, 사회적 영역, 취업활동 프로그램은 경제적 영역, 사회적 영역의 삶의 만족도에서 노인교육참여 집단이 비참여 집단보다 높게 나왔음을 보고하였다. 또 허영주(2016)는 노인 교육 참여에 따른 노인의 삶의 만족도에서 차이가 있는지 분석하였는데 문화생활중심의 노인평생교육은 가족관계, 여가생활, 사회적 관계에서는 긍정적인 효과가 있었지만 창업 및 취업교육은 노인의 수입 창출효과로 까지 이어지지 못한다고 지적하였다.

(1) 평생교육

노인의 평생교육은 사회적인 소외와 분리집단으로서의 노인을 단순한 보호대상이 아닌 자신의 발전을 위해 생산적이고 사회에 기여할 수 있는 주체가 되도록 하는 교육이다(김정영, 한상운, 2013). 따라서 노인 평생교육의 목적은 지속적인 교육과 훈련을 통해 노인의 잠재능력을 극대화하고 이를 통해 노인의 삶의 질을 높이는데 있다. 특히 현재 노인세대는 초등학교 학력 이하인 노인이 전체 노인의 과반이 넘는 등 고등교육의 기회가 부족해 나이가 들수록 신체적, 경제적, 사회적 변화에 대한 적응 능력이 낮아진다고 볼 수 있다.

현재 노인교육프로그램을 운영하는 기관으로 노인복지관이 가장 많고, 그 다음으로 지자체 평생교

육관, 사회복지관, 경로당, 종교단체, 건강가정지원센터, 도서관, 보건소 등이 있으며, 프로그램 내용은 건강, 문해와 독서, 문화예술, 교양, 종교, 서예, 건강, 스포츠 등 다양하게 진행되고 있었는데 이중 문화예술 영역이 전체 프로그램 중 22.3%, 레저 및 스포츠 관련 영역이 22.7%로 가장 많이 진행되고 있는 것으로 조사되었다(이해주, 2018).

Havighurst(1968) 등 성인발달학자들의 주장에 따르면 성인은 각 발달단계에 따라 사회 심리적 위기나 발달과업 등에 적응하고 대처하기 위해 평생교육에 참여하려는 동기가 형성된다고 판단하고 이에 따라 사회활동의 참여가 증가하면서 심리적 안정감을 형성하게 된다고 보았다. 즉 평생교육 참여와 사회활동은 노인의 심리적·신체적 건강과 매우 밀접한 관계가 있다고 보고 있다. 한편 김정영과 한상훈(2013)의 연구에 따르면 평생학습 참여도는 노인의 성공적 노화에 직접적으로 긍정적 영향을 미치기도 하고 심리적 안정감을 매개로 간접적으로 영향을 미친다고 보고하고 있다.

(2) 죽음준비교육

죽음준비(death preparedness)는 죽음과 죽음의 과정, 사별과 관련하여 자신의 심리적인 준비 정도를 의미한다(Hebert et al., 2006). 즉, 미래의 다가 올 죽음을 긍정적으로 수용하는 것, 바람직한 죽음에 대한 인식 변화, 그리고 이에 따른 정신적·육체적 고통을 감소시키고 현재 자신의 삶에 대한 만족감을 향상시킬 수 있는 방법(이영순, 2009; 박지은, 2009)이라 할 수 있다.

죽음준비행동은 협의의 관점에서 죽음준비의 기술적인 측면, 즉 유서작성, 상조회가입, 수의준비, 묘지준비 등 죽음준비를 위한 구체적인 행동으로 볼 수 있고, 죽음준비교육은 이와 관련된 지식을 가르치는 행위로 볼 수 있다. 그러나 통상

죽음준비행동은 기술적인 측면을 넘어 죽음을 준비하는 심리적 측면을 주로 다루고 있다. Deeken (2003)은 죽음에 직면한 환자들에게 무엇이 필요 한지, 당면한 문제가 뭔지, 죽음의 과정을 이해하고 깊이 생각하게 하여 죽음에 대한 공포나 불안을 감소시키는 방법을 추구하였고, 이 후 죽음에 관련된 쟁점을 통해 자신의 삶의 마지막을 행복하게 마무리하며, 죽음교육을 통해 죽음관련 문화를 개선하고 전쟁방지 등 사회개선을 추구하였다.

죽음준비교육에 대한 연구는 1977년 미국의 기간지 'Death Education'이 출간된 이후 활성화되었다. 이 후 일본에서는 죽음의 임상연구회가 발족되었고, Oakland(1988)는 영양학 전공 학생들을 대상으로 한 연구에서 학생들이 죽음준비교육을 받고난 후 임종환자를 케어 하는데 있어 효과적이라는 것을 입증하여 죽음교육에 대학 학술적 엄밀성이 검증되기 시작하였다. 이후 죽음준비교육은 주로 말기 환자를 돌보는 호스피스 돌봄을 제공하면서 이루어졌다(Warren, 1989), 그러나 최근의 죽음준비교육은 웰다잉에 대한 현대인의 관심이 높아지면서 삶의 질 증진을 위한 복지적인 접근으로 확장되고 있는 과정이다. 또한 암 등 말기의 질병에 대한 관심이 늘어남에 따라 죽음준비교육도 삶과 죽음에 대한 이해 뿐 아니라 지나온 삶에 대한 성찰, 관계회복 및 말기의 질병으로 인해 발생하는 자신의 치료 및 죽음에 대한 결정, 존엄사와 연명의료 등 윤리적인 쟁점을 이해하도록 하는데 까지 확장되었다(강경아 외, 2011).

죽음준비교육의 효과에 대한 국내 선행연구는 아직 활발하게 진행되고 있지 않다. 임송자(2012)는 대학생과 일반 성인에게 죽음준비교육을 실시한 후 죽음준비교육의 사후 효과를 측정하였는데 대학생들이 일반 성인보다 죽음 불안이 높고 죽음에 대한 태도가 부정적으로 나타났으며, 죽음준비교육 효과에서도 일반 성인이 대학생보다 죽음에

대한 태도가 더 긍정적으로 변하는 것을 관찰하였다. 강경아 외(2011)는 서울 거주 40세 이상 성인을 대상으로 죽음에 대한 인식을 조사하였는데 4점 척도에서 죽음 생각은 평균 2.98, 죽음 두려움은 평균 2.54로 나타났으며, 죽음을 두려워하는 이유로 사랑하는 사람과 이별(35.2%), 삶에 대한 미련(25.0%), 내 존재의 완전 소멸(17.0%)의 순으로 보고되었다. 한편 길태영(2016)은 장애인에 대해 한 연구에서 죽음준비교육 프로그램이 장애인에 대한 죽음에 대한 태도와 삶의 질에 대해서 긍정적인 효과가 있다고 보고하였으며, 이해경(2017)의 연구에서도 웰다잉 프로그램 실시 후 죽음 불안은 감소하고 삶의 만족도는 상승하는 효과를 발견하였다.

(3) 성교육 및 상담

성교육은 올바른 성 지식을 가르쳐 올바른 성 태도를 갖게 하고 아울러 건강하고 행복한 생활을 할 수 있도록 하는 것이다. 또한 남녀 사이의 생물학적, 신체적 차이점이나 인간 상호간의 관계, 성에 따른 심리적 특성과 역할의 차이, 성과 관련한 자연의 이치 등에 대한 종합적인 정보를 채득해 가는 과정을 성교육이라고 통칭하고 있다(최두래, 2015). 따라서 현재와 미래의 성적 의사결정에 도움이 되는 기술을 습득할 수 있도록 지적, 정서적, 행동적 영역에서 생리·문화·심리·영적 차원의 정확한 성 정보나 지식이 제공될 필요가 있다(임장남, 2008).

인간의 행복추구에서 성 활동과 성인식이 중요함에도 불구하고 성교육과 상담이 활성화되고 있지 않다. 본 연구에서도 연구 대상 노인의 1.1%, 즉, 노인 100명당 1명 정도만 성교육이나 상담을 받은 것으로 나타나고 있다. 최근 시대의 흐름을 반영하여 성 담론이 상당히 개방적으로 변하고 있

는 것 같지만, 공론의 장에서 성 담론은 여전히 기피하고 있는 주제이고 이는 유교적 영향이나 가부장제 영향을 많이 받고 있는 노인세대에서는 더욱 심하다고 볼 수 있다(장현숙, 2018).

이와 같은 한국 사회의 부정적 성담론 인식에 의해 독거노인의 이성교체나 재혼이 부정적으로 인식되는 경향이 있으며, 소통부재로 인해 자녀의 유산 상속문제 등 집안의 불화로까지 이어지는 경우가 발생한다. 노인의 욕구 충족과 성적 권리를 무시하는 사회 전반의 인식은 노인들 스스로의 편견 형성과 성 부분에서의 위축을 불러와(Hall, 2014), 노인 스스로의 부정적 연령규범을 형성하게 되는 것이다. 따라서 노인들의 성적 문제 해결과 이로 야기되는 가족과 사회의 갈등을 해결하고 활발한 사회활동과 행복추구를 위해서 적절한 성교육과 상담이 시급한 상황이다.

통상 성생활과 성태도는 개인의 삶의 행복감과 밀접한 연관이 있는 것으로 알려져 있고, 노인 역시 이와 다르지 않다는 것이 많은 선행연구에서도 지적하고 있다(김윤정, 2003; 손창형, 2006; 유인애, 2006; 신진영, 2014; 윤우상, 2018). 즉, 노인의 개방적인 성태도는 삶의 만족도에 긍정적인 영향력이 있지만 보수적인 성태도는 삶의 만족도에 유의적인 영향을 미치지 못하는 것으로 알려져 있다(나동석, 김영대, 2011). 노인에게 있어 성이란 단순히 성관계를 나타내는 것이 아니라 포괄적인 사회적 관계를 내포하는 개념으로 인식하고 노년기에 상실되는 직업이나 사회적 관계를 대신하여 소외감을 해결해주는 삶의 중요한 부분이라 할 수 있다. 즉 성에 대한 태도와 인식이 높을수록 사회적 관계에 있어 자신감이 높게 형성되는 경향이 있다. 즉, 노년기의 높은 성 인식은 성생활을 통해 삶의 기쁨과 만족감, 친밀감 등 삶의 만족도를 높일 뿐만 아니라 사회관계에 있어서 자신감과 노년기의 건강한 삶에 영향을 미친

다(Gott & Himchliitt, 2003).

또한 노인의 성인식과 태도는 사회활동뿐만 아니라 노인의 심리적 기제를 통해 노인의 행복감을 충족시켜 줄 수 있다. 성욕구 대처행동은 주관적 행복감에 정적 영향을 미치며, 이는 노인을 대상으로 하는 성교육과 상담과정에서 성인식의 변화나 성욕구 대처행동에 관한 적절한 해결책이 제공된다면 노인의 행복감이나 삶의 만족도가 상승할 수 있다(방영숙, 남기민, 2009). 장현숙(2018)은 성인식과 성교육 수요가 자기효능감을 매개로 노인의 성공적 노화에 미치는 관계를 규명하였는데 노인의 성인식이 성공적 노화와 자기효능감에 긍정적인 영향력이 있다고 보고하였다.

2) 연령규범

규범은 일반화된 타자와 개인 규범과의 지속적인 상호작용으로 형성되며 이를 통해 다시 환원되고 재구성되는데(이금룡, 2005), 사회규범은 그 시대의 사회 구성원들에게 적절함과 적절하지 않음을 구별할 수 있는 기준을 말한다. 이 사회규범에 따라 사회구성원 개인의 언행을 규정하는 동시에 이에 맞는 역할과 행동을 기대한다(Harris, 2005). 사회 규범들 중 특히 사회 구성원들의 특정 연령층에 기대하는 행동과 역할들을 연령규범이라 한다(Neugarten et al., 1965). 즉, 연령규범은 삶의 사회적 시간(Neugarten et al., 1965)인 동시에 삶의 연대기적 시간에 의해 형성된 규칙으로서 역할을 수행한다(Harris, 2005).

노년의 연령규범은 활동이론과 분리이론으로 설명할 수 있다(이금룡, 2005). 활동이론은 노년기에 겪는 노화현상과 역할 상실을 대처할 수 있는 대안적 역할과 활동을 계속 추구한다고 보고 있는 반면, 분리이론은 지금까지 자신이 수행해왔던 생산적 역할에서 분리되는 것은 불가피하며 이에 따

라 노인의 사회활동도 저하될 수밖에 없다고 보는 입장이다. 따라서 노인이 어떤 이론의 입장이나 태도를 취하는가에 따라 사회적 활동이 달라지고 연령규범의 행태가 달라질 수 있다.

사회적 노화는 인간관계에 있어서도 변화를 보이는데 최근에는 노인 스스로 필요한 존재가 되기 위한 역할의 창출에 주력하고 있다. 이를 통해 노인인 부모와 자녀가 물리적·정신적으로 통합을 이루는 방향으로 나아가고 있다. 노인은 기존의 직장이나 가족과의 관계가 축소됨에 따라 친구관계가 가장 중요한 사회적지지로 기능한다. 하지만 사망으로 인해 친구 숫자가 줄어드는 반면 새로운 친구를 사귀는데 어려움이 있어 남아 있는 친구는 이웃과 같은 성격으로 변하게 된다. 즉, 친구관계 속에서도 그 유지조건이 명확해지는데 건강상태나 경제적 안정성, 동일지역에서 장기간 같이 거주해야 하는 등 노인의 연령규범을 강력하게 규제하는 관계가 노후의 삶을 지배하게 된다.

우리 사회는 사회적 상호작용(social interaction)을 통해 규범과 가치, 역할기대 등을 학습하게 되며 사회생활에 필요한 기술을 발전시키는 사회적 학습과정을 거치게 된다. 하지만 현대의 사회구조는 청년층의 사회화에 집중하는 경향이 있다. 이에 반해 노년기의 사회적 연령규범(age norm)에 대한 합의가 전혀 이루어지지 않고 있으며 이로 인해 노인에 대한 긍정과 부정의 시각이 혼재하는 문제점이 드러나고 있다.

3) 사회 활동

노년기의 상실감은 노인 스스로 자신의 가치를 평가 절하하게 하고, 그로 인하여 자아존중감과 삶의 만족도 수준이 낮아진다(권육상, 2000). 그럼에도 불구하고 사회적 관계를 폭넓게 형성하여 결속력이 깊어지면 형성된 사회적 관계를 통해 다양한

지지를 받을 수 있다. 이에 따라 외부 환경에서 유래되는 스트레스에 대처하는 능력이 높아지고 전반적인 삶의 만족도 수준도 올라간다(권중돈, 조주연, 2000).

성공적 노화에 관한 대표적 이론으로 Cumming(1962)의 은퇴이론과 Havighurst(1958)의 활동이론을 꼽을 수 있다. Cumming은 노년기에 이르게 되면 대인관계에서는 역할과 활동의 투입 양을 거두어들이고 이러한 관계의 감소는 사회적 활동이나 책임감으로부터 해방을 시켜 노인의 만족을 더 높여준다고 보고 있다. 이에 반해 Havighurst는 노인의 삶의 만족도는 사회적 역할의 상실에 의해 감소하기 때문에 노인의 삶의 만족도를 높이기 위해서는 노인의 사회적 참여를 격려하는 것이 바람직하다고 보고 있다. 즉, 노년기의 고독 및 역할상실의 문제를 극복하기 위해서는 노인들의 사회활동 참여가 필수적이라 할 수 있다.

이와 같이 노후의 삶을 결정하는 요인으로 사회적 활동을 중시하는 이론이 활동이론이다. 활동이론에 따르면 적극적으로 사회활동에 참여하는 노인일수록 삶의 만족이 더 높다고 보고 있다. 즉, 건강상의 급속한 악화와 같은 심각한 상황을 제외하고는 노인도 중년과 다름없는 심리사회적 만족을 유지할 수 있다고 본다(김태현, 2007). 이에 반해 노년기의 연령규범이 분리이론을 지지하는 규범의 사회라면, 노인들에게 소극적인 사회적 역할만을 강요하고, 사회활동에 대한 노인의 동기부여를 혐오하게 되어 노인들이 활발한 사회활동을 할 수 있는 사회적 인프라가 미흡하게 된다(이금룡, 2001). 현재 한국 사회는 전통적인 노년기 연령규범에 강요하는 사회관과 활동이론에 따른 가치관이나 행동양식이 서로 충돌하는 사회로 볼 수 있고, 이 경우 사회가 새로운 연령규범을 적극적으로 수용하지 못하는 이른바 ‘구조지체(structural lag)’ 현상을 보일 수 있는데(Cutler & Hendricks, 2001), 이

는 현재 한국 사회의 노인들의 삶의 수준을 높이는 데 장애요인으로 작동하고 있다고 볼 수 있다.

4) 연명의료 의향

연명의료란 회복 불가능한 사망의 단계에서 단순히 생명유지를 목적으로 행해지는 진료행위를 말한다. 의사윤리지침 제18조에 의하면 연명의료 중단은 의료행위가 의학적으로 무익, 무용하다고 판단된 회복가능성이 없는 환자에 대하여 환자나 또는 그 보호자가 적극적으로 퇴원을 요구하는 경우 의료행위를 보류, 철회, 중단하는 것을 말한다. 연명의료 중단이 한국 사회에서 큰 쟁점으로 등장하게 된 계기는 1997년 ‘보라매병원 사건’과 2008년 ‘세브란스병원 김 할머니 사건’이다. 보라매병원 사건은 의식 없이 장기간 인공호흡기로 생명을 연장해온 환자를 부인의 요구로 퇴원조치 받은 후 숨진 일에 대해 2004년 대법원에서 부인에게는 살인죄, 의사에게는 살인방조죄 판결을 내린 사건이다. 세브란스병원 김 할머니 사건은 대법원이 김 할머니가 생전에 표명한 의사 등을 근거로 추정적 의사에 기한 자기결정권에 따라 연명의료가 불가능하다고 판단하고 인공호흡기를 제거하라는 판결을 내린 사건이다(정철, 2009).

이 사건들을 계기로 의료윤리 및 의료법 문제에 대해 관심을 가지게 되었고, 의료기관에서 병원윤리위원회의 조직을 활성화하는 시도가 있었다. 또한 연명의료중단에 대한 사전에 법적 논쟁의 위험을 제거할 수 있는 가이드라인 내지 법적 지침이 필요하다는 사회적 공감대가 형성되었으나 시간이 지나면서 다시 여론의 수면 아래로 가라앉게 되었다. 그러나 최근 의학기술은 과거에는 사망할 수밖에 없었던 환자의 생명을 인공호흡기나 인공영양 공급 등 생명연장 장치의 부착 또는 주입으로 사망의 시간을 인위적으로 연장할 수 있는 수

준에 이르게 되었다. 따라서 인위적으로 죽음의 시간만을 연장하는 무의미한 연명의료 대신 자신의 죽음을 인간답게 맞고자 연명의료 중단을 찬성하는 여론이 점점 높아지고 있다(구자완, 2015).

연명의료와 유사한 용어로 안락사와 존엄사가 있다. 안락사란 ‘한 사람의 최선의 이익을 위해 타인이 행위 또는 무위(無爲)에 의해 그 사람의 죽음을 의도적으로 야기하는 것’으로 정의한다(Foot, 1977). 통상은 ‘생존의 가능성이 없는 병자의 고통을 덜어주기 위하여 인위적으로 죽음에 이르게 하는 일’을 말하며(김학성, 2015), 행위의 유형에 따라 적극적 안락사, 소극적 안락사로 분류된다. 존엄사는 회복의 가능성이 없는 불치의 질병으로 사경을 헤매는 환자에 대하여 그가 의식이 있는 경우에는 그 의사에 따라, 의식이 없는 경우에는 그의 추정적 의사나 환자 보호자의 의사에 따라 그가 인간다운 죽음을 맞이할 수 있도록 인공적인 생명연장조치를 계속하지 않고 인간으로서의 존엄성을 유지하면서 죽음을 맞도록 하는 행위를 의미한다(황병덕, 2011).

연명의료에 대한 찬반논란에는 인문학적인 관점 외에도 현실적인 경제적 문제도 상당히 개입되어 있다. 2016년 한 해 동안 우리나라 총 사망자 28만 명 중 3/4인 20여만 명이 병원에서 사망했는데 이들 중 상당수는 의학적으로 소생할 가능성이 없음에도 불구하고 단순한 생명연장을 위한 다양한 시술과 처치를 받고 있는 것으로 나타났다(이은영, 2018). 한편 진료 현장에서는 의료분쟁에 휘말리지 않기 위해 상황이 애매할수록 더 많은 검사나 치료를 행하고 상태가 위중해지면 일단 연명 장치부터 적용하는 것이 관행처럼 되어 버린 것이다. 그 결과 대다수 말기 암 환자들은 말기 암 진단 이후에도 사망 2주 전까지 각종 검사 및 항암치료, 중환자실 치료 등을 받고 있으며, 그 과정에서 환자는 CT, MRI, PET 등과 같은 각종

검사와 항암치료에만 최소 100억 원 가량이 지출되고 있다(이은영, 2018). 이처럼 연명의료는 환자의 가족뿐만 아니라 국가에도 상당한 경제적·사회적 비용 지출을 요구하고 있고 의료당사자들도 법적 논란의 위험 속에서 전문적인 판단을 회피하고 있는 실정이다. 이런 문제점으로 인해 2016년 2월 『호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법』(연명의료결정법)이 제정되었고, 이후 이 법에 의거하여 2018년 2월부터 연명의료결정제도가 시행되고 있다.

40세 이상 성인을 대상으로 한 임종과 죽음준비 인식에 관한 연구(강경아 외, 2011)에서 무의미한 연명의료를 거부하는 사람이 전체의 87.5%이며 가족의 경우도 86.9%로 압도적으로 높았다. 한편 연명의료 중단 결정은 본인의 의사보다 의사나 보호자가 결정하는 경우가 압도적으로 높은 것으로 보고되었다(김명숙 외, 2018; 최혜영, 2019). 즉, 노인은 연명의료로 인한 고통스러운 삶의 연장 대신 편안하고 존엄한 죽음을 선호하지만 실제로는 노인 본인 보다 주로 의료인과 가족 간의 합의에 의해 이루어지고 있는 실정이다(김명숙 외, 2018).

5) 노인교육, 사회활동, 연명의료의향 및 노인 연령규범에 관한 선행연구

노인교육은 노인의 삶의 질이나 사회활동에 긍정적인 영향력이 있는 것으로 알려져 있다. 전기창과 이동호(2009)의 연구에 의하면 노인교육 참여자는 건강 영역, 사회적 영역, 경제적 영역에서 비참여자보다 만족도가 높게 나타나며, 허영주(2016)는 노인교육이 가족관계, 여가생활, 사회적 관계에서 긍정적인 효과가 있다고 보고하였다. 따라서 노인교육은 노년의 자신을 바라보는 연령규범을 긍정적으로 변화시키고, 사회활동을 증가시킨다고 볼 수 있으며, 증가된 사회활동은 간접적으로 노

인의 연령규범을 변화시킨다고 볼 수 있다.

노인 연령규범은 이금룡(2005)에 의해 처음 국내에 소개되었으나 이후 노인 연령규범에 관한 연구는 극히 일부 연구만을 제외하고는 부족한 실정이다. 구혜경(2016)은 노인의 연령규범을 재혼, 일, 학습, 외모 가꿈 등 4개의 하위영역으로 분류하고 이 척도를 이용하여 ‘소극적’, ‘진취형’, 그리고 ‘체면형’ 등 3개의 집단으로 군집화하였다. 이 집단별로 6개 삶의 만족도 하위영역과 6개의 희망활동을 측정하고 모든 영역에서 진취형, 체면형, 소극적 집단의 순으로 나왔다고 보고하였다.

한편 최명숙(2018)은 한국노인의 연령규범과 주관적 건강과의 관계에서 사회참여의 조절효과를 검증하였는데, 학습과 경제활동 영역 연령규범이 주관적 건강활동에 유의적인 정적 영향력이 있음을 보고하였다. 또한 친구관계와 봉사활동, 사회활동은 학습과 재혼 영역 연령규범과 주관적 건강과의 관계에서 정적 조절효과가 있음을 보고하였다.

김수연 외(2019)는 노인의 운동실천이 생활만족도를 매개로 노인의 연령규범에 미치는 영향을 분석하였는데 노인들의 운동참여 여부와 1회 운동시간이 노인 연령규범에 영향을 미친다고 보고하였다. 즉 운동을 하는 노인 중 1회 운동시간이 긴 노인의 경우 노인들이 일하는 것, 배움에 대한 생각, 재혼과 외모를 가꾸는 인식에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 또한 운동참여, 운동 빈도, 운동 시간 등 운동실천이 삶의 만족도를 매개로 노인의 연령규범에 긍정적인 효과가 있음을 보고하였다.

이와 같이 노인의 연령규범과 삶의 만족도, 그리고 건강 및 사회활동 간에 관계가 있음을 알 수 있다. 특히 기존의 가부장적 사회에서 최근 성평등 사회로 전환하는 과정에서 노인 자신이 노인 세대를 바라보는 관점과 앞으로 다가올 죽음에 대한 자세와 태도 등이 노인 연령규범에 밀접한

관련이 있을 것이라 추론할 수 있다. 따라서 현대 사회의 급격한 변화에 대한 적응을 위한 노인 교육이 긍정적인 노인 연령규범 형성에 큰 영향을 미칠 것이라 예측되며, 이 과정에서 적극적인 사회활동을 유도할 것이라 볼 수 있다. 이런 관계는 노인들의 죽음에 대한 자세와 태도에 따라 달라질 수 있을 것이다.

최혜영(2019)은 노인의 건강한 노화 및 웰다잉에 관한 연구의 일환으로 노인의 연명의료에 영향을 미치는 요인을 분석하였는데, 독거노인이 비독거노인보다 연명의료 찬성률이 높았으며, 노화태도가 긍정적일수록 연명의료 찬성률이 낮은 것으로 보고하였다. 또한 가족응집력이 낮을수록, 삶의 만족도가 낮을수록 연명의료 찬성률이 높은 등 연명의료 찬성과 반대에 대응하는 노인의 내적 의식이나 인식이 일관되게 나오지는 않았다. 본 연구에서는 노인의 연명의료에 대한 실제적인 의사나 의지, 또는 이 의사를 이루는 사회적, 심리적 배경 문제보다도 겉으로 표현되는 노인의 연명의료에 대한 찬반의사에 따라 노인교육과 사회활동, 그리고 연령규범 간의 관계를 규명하여 노인 교육이 긍정

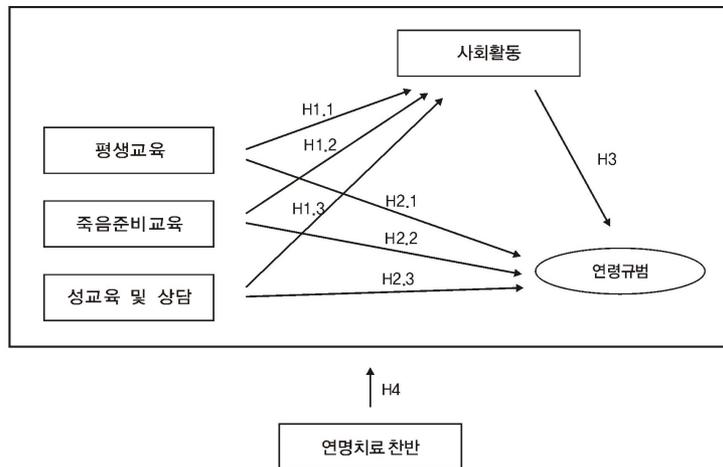
적인 노인 연령규범에 좀 더 효과적인 방법을 찾는 데 그 의미를 두고 있다.

3. 연구방법론

1) 연구모형

본 연구에서는 노인의 노인교육 참가여부, 사회활동 정도, 그리고 노인의 연령규범 간에 구조적 인과관계를 설정하였다. 이 구조적 인과관계는 노인의 삶과 죽음에 대한 인식이나 태도를 엿볼 수 있는 연명의료 찬반여부에 따라 달라질 수 있다고 보았다.

따라서 독립변수에는 2017년 노인실태조사에서 측정된 평생교육, 죽음준비교육, 그리고 성교육 및 상담 여부로 설정하고, 종속변수에는 노인의 연령규범, 그리고 노인교육 참여여부와 연령규범 간에 매개변수로 사회활동 정도를 설정하였다. 또 이 구조적 관계 간의 조절변수로 연명의료 찬반여부를 설정하였다. 이를 도형화하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구모형

위 연구모형에 따른 연구가설은 다음과 같다.

- H1. 노인교육은 사회활동에 영향을 미친다.
 - H1.1. 평생교육은 노인의 사회활동에 영향을 미친다.
 - H1.2. 죽음준비교육은 노인의 사회활동에 영향을 미친다.
 - H1.3. 성교육 및 상담은 노인의 사회활동에 영향을 미친다.
- H2. 노인교육은 연령규범에 영향을 미친다.
 - H2.1. 평생교육은 노인의 연령규범에 영향을 미친다.
 - H2.2. 죽음준비교육은 노인의 연령규범에 영향을 미친다.
 - H2.3. 성교육은 노인의 연령규범에 영향을 미친다.
- H3. 노인의 사회활동은 연령규범에 영향을 미친다.
- H4. 사회활동은 노인교육과 연령규범 간에 매개효과가 있다.
- H5. 연명의료 찬반여부는 노인교육, 사회활동, 연령규범 간에 조절효과가 있다.
 - H5.1. 연명의료 찬반여부는 노인교육과 사회활동 간에 조절효과가 있다.
 - H5.2. 연명의료 찬반여부는 노인교육과 연령규범 간에 조절효과가 있다.
 - H5.3. 연명의료 찬반여부는 사회활동과 연령규범 간에 조절효과가 있다.

2) 자료수집과 연구대상

본 연구의 분석을 위해 한국보건사회연구원 주관으로 실시되는 2017년 노인실태조사 자료를 사용하였다. 표본은 65세 이상 노인 10,299명 중 결측값을 제외한 총 9,858명을 연구대상으로 하였다.

노인실태조사는 1994년, 1998년, 2004년에 실시된 바 있는 ‘진국 노인생활실태 및 복지욕구조사’의 후속 조사의 일환으로 2007년 1월에 법제화 된 노인복지법 제5조 노인실태조사 실시를 근거로 매 3년마다 65세 노인을 대상으로 조사를 실시하고 있다. 본 연구에서는 가장 최근에 조사된 2017년 자료를 분석에 사용하였다.

<표 1> 표본의 일반적 특성

구분	분류	빈도	백분율(%)
성별	남자	3974	40.3
	여자	5884	59.7
연령	65-69세	2555	25.9
	70-74세	2608	26.5
	75-79세	2535	25.7
	80-89세	2034	20.6
	90세 이상	126	1.3
학력	무학	2624	26.6
	초등	3468	35.2
	중등	1563	15.9
	고등	1556	15.8
	2년제 대학이상	647	6.6
건강상태	매우 나쁨	449	4.6
	나쁜 편	3579	36.3
	보통	2297	23.3
	좋은 편	3328	33.8
	매우 좋음	205	2.1
경제활동 여부	안함	6697	67.9
	함	3161	32.1

전체 설문응답자 중 남자가 전체의 40.3%, 여자가 59.7%로 여성 노인이 남성 노인보다 많았다. 연령별로 보면 65-69세가 25.9%, 70-74세가 26.5%, 75-79세가 25.7%, 80-89세가 20.6%로 비슷하게 나타났으며, 90세 이상은 1.3%에 불과하였다. 학력별로 보면 초등졸업 노인이 전체의 35.2%, 무학이 26.6%로 매우 높은 비중을 차지한 반면 2년제 대학 이상은 단지 6.6%에 불과하였다.

노인의 주관적 건강상태를 보면 나쁜 편이 36.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 좋은 편이 33.8%, 보통이 23.3%로 나왔다. 현재 경제활동 여부에서는 경제활동을 안하는 경우가 67.9%, 하는 경우가 32.1%로 나타났다.

3) 변수의 척도와 조작적 정의

독립변수인 평생교육, 죽음준비교육, 성교육 및 상담 등 3가지 영역에서 참여하지 않는 경우는 0, 참여하는 경우는 1로 이진변수로 정의하였고, 노인의 연령구분과 관련된 통제변수로 성별, 학력, 건강수준, 경제활동여부를 선정하였다. 성별은 남자=0, 여자=1, 연령은 65-69세=1, 70-74세=2, 75-79세=3, 80-89세=4, 90세 이상=5로 범주화하였다. 학력은 무학=1, 초등졸업=2, 중등졸업=3, 고등졸업=4, 2년제 대학 이상=5로 하였다. 건강수준은 1=매우 나쁨, 2=나쁜 편, 3=보통, 4=좋은 편, 5=매우 좋음 등 주관적 건강상태를 Likert 5점 척도로 측정하였다. 한편 경제활동 여부는 0=현재 활동 안함, 1=활동함으로 이진변수화 하였다.

연령구분 인식은 재혼, 일, 새로운 것 배움, 외모 치장 등 4개 영역에서 측정하였는데 전혀 좋지 않음=1, 좋지 않음=2, 보통=3, 좋음=4, 매우 좋음=5 등 Likert 5점 척도로 측정하고 평균값으로 측정하였다. 사회활동은 지난 1년간 동호회 참여, 친목단체 참여, 정치사회단체 참여, 자원봉사활동 등 4개 영역에서 측정하였는데 참여한 경우=0,

참여하지 않는 경우=1로 이진변수로 한 다음 합을 측정값으로 하였다. 따라서 사회활동 측정값의 범위는 최소값 0부터 최대값 4사이의 값을 갖는다. 연명의료는 빈도수를 고려하여 ‘보통이다’, ‘찬성한다’, ‘매우 찬성한다’는 연명의료 찬성으로 0, ‘반대한다’와 ‘매우 반대한다’는 연명의료 반대로 1로 코딩하여 이진변수화하였다.

4) 측정도구 신뢰도와 타당성 분석

본 연구의 종속변수로 사용된 연령구분의 측정도구의 신뢰도와 타당도를 분석하기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다(<표 2> 참조). 노인교육과 사회활동 참여는 이진변수이기 때문에 측정도구 신뢰도와 타당도 분석에서는 제외하였다. 분석 결과 연령구분에서는 요인적재값이 모두 0.5 이상, 요인의 고유값이 1.907로 1.0 이상, Cronbach α 값은 0.607로 0.6 이상 기준값보다 높게 나타났으며, 변동설명력은 연령구분은 47.665%로 50% 이하로 낮게 나타났으나 노인실태조사의 특성에 의해 수용 가능한 수준으로 판단하였다.

탐색적 요인분석 후 확인적 요인분석을 실시하기 위해 구조방정식의 측정모형을 적용하여 분석하였다(<표 3> 참조). 분석 결과 회귀계수는 유의수준 0.001에서 모두 유의하였으나 표준회귀계수를 보면 재혼에서 0.4 이하로 나오는 등 기준치를 만족하지 못하였다. 이는 노인실태조사 설문 문항이 엄격한 측정도구개발 과정을 걸친 측

<표 2> 측정도구 탐색적 요인분석

설문문항	요인적재값	고유값	변동설명력	누적변동설명력	Cronbach α
재혼	.521	1.907	47.665	47.665	.607
일	.684				
새로운 배움	.788				
외모치장	.739				

<표 3> 측정도구 확인적 요인분석 결과

측정변수	잠재변수	B	SE	β	t 값
재혼	연령규범	1		.315	
일		1.743	.093	.654	18.722***
새로운 배움		1.379	.051	.606	27.184***
외모치장		2.041	.106	.770	19.273***
적합도	$\chi^2/df = 13.056$, GFI = .999, NFI = .997, TLI = .986, CFI = .998				

*** $p < .001$

정도구가 아니기 때문에 생긴 현상으로 설문 문항의 내용상 중요한 측정도구로 사료되어 본 연구의 인과모형 분석에 사용하기로 하였다.

측정모형의 적합도를 살펴보면 평균 $\chi^2 = 13.056$ 으로 기준치를 넘었으나 GFI=0.999, NFI=0.997, TLI=0.986, CFI=0.998로 모두 0.9보다 크게 나타나 확인적 요인분석의 측정모형의 적합도는 양호하게 나타났다.

5) 자료처리방법

본 연구는 2017년 노인실태조사 대상자를 대상으로 노인교육, 사회활동, 그리고 노인 연령규범 간의 구조적 관계와 이 관계에서 연명의료에 대한 찬반여부에 따른 차이를 검증하기 위해 실증분석을 실시하였다. 실증분석에 사용한 통계 프로그램은 SPSS 20.0과 AMOS 20.0이다. 구체적인 통계방법론으로 첫째, 표본의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석을 실시하고, 둘째, 측정도구의 신뢰도와 타당도 분석을 위해 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시하였다. 셋째, 측정변수의 평균과 표준오차, 빈도와 백분율 등 기초 기술통계와 상관관계를 서술하였다. 넷째, 노인교육, 사회활동, 그리고 연령규범 간의 구조적 인과관계를 파악하기 위해 구조방정식을 적용하여, 사회활동의 매개효과를 검증하였고 유의성 검증을 위해 Bootstrap 방식을 사용하였다. 다섯째, 연명

의료 찬성여부의 조절효과 검증을 위해 다중집단 분석을 실시하였다.

4. 연구결과

1) 측정변수 기술통계

<표 4>는 본 연구에 사용된 측정변수의 평균, 표준편차, 빈도와 백분율 등 기초 기술통계를 정리한 것이다. 노인교육 중 평생교육 수강 경험이 있는 노인은 전체의 14.2%로 나온 반면 죽음준비교육은 0.3%, 성교육 및 상담은 1.1%에 불과하였다. 또한 사회활동에서 친목단체 경험이 전체의 44.2%로 가장 많았지만 동호회는 4.1%, 자원봉사 활동은 3.8%, 정치사회단체는 0.4%에 불과하였다. 한편 연명의료를 반대하는 노인이 전체 노인의 92.0%로 높은 비중을 보였다. 연령규범에서는 새로운 배움이 평균 3.74로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 일이 평균 3.55, 외모치장이 평균 3.53, 재혼이 평균 2.44의 순으로 나타났다.

2) 연구변수 상관관계

연구변수들 간의 상관관계를 분석해 정리한 <표 5>에 의하면 연명의료의향과 죽음준비교육 여부, 성교육 및 상담 여부 간을 제외하고 모두 유의적인

<표 4> 측정변수 기술통계

구성개념	측정변수	빈도	백분율(%)
노인교육	평생교육	1395	14.2
	죽음준비교육	32	.3
	성교육 및 상담	104	1.1
사회활동여부	동호회	405	4.1
	친목단체	4353	44.2
	정치사회단체	39	.4
	자원봉사활동	373	3.8
연명의료		9069	92.0
구성개념	측정변수	평균	표준편차
연령규범	재혼	2.44	1.10
	일	3.55	0.92
	새로운 배움	3.74	0.79
	외모치장	3.53	0.92

<표 5> 연구변수 상관관계

변수	평생교육	죽음교육	성교육	연령규범	사회활동	연명의료
평생교육	1					
죽음교육	.033**	1				
성교육	.055**	.116**	1.00			
연령규범	.052**	.047**	.059**	1.00		
사회활동	.584**	.036**	.072**	.199**	1	
연명의료	.026**	-.003	0.02	-.025*	.035**	1

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

상관관계가 있었다. 특히 연명의료 의향과 연령규범과는 부적 상관관계가 있었지만 기타 연구변수들 간에는 모두 정적 상관관계가 있었다.

3) 인과모형 검증

<표 6>은 노인교육, 사회활동, 연령규범 간의 인과관계를 검증한 결과이다.

분석 결과 노인교육여부가 사회활동에 미치는 영향에서 평생교육여부는 $\beta=0.582(p < .001)$, 성교육 및 상담여부는 $\beta=0.038(p < .05)$ 로 유의한 정적 영향력이 있었지만 죽음준비교육여부는 유의

한 영향력이 없었다. 즉, 평생교육에 참여 경험이 있거나 성교육 및 상담 경험이 있는 경우 노인의 사회활동이 증가하였다. 따라서 가설 H1.1, 가설 H1.3.은 채택되었고 가설 H1.2.는 기각되었다. 노인교육여부가 연령규범에 미치는 영향에서 평생교육여부는 $\beta=0.044(p < .01)$, 죽음준비교육여부는 $\beta=0.037(p < .001)$, 성교육 및 상담은 $\beta=0.033(p < .01)$ 로 유의하게 정적 영향력이 있었다. 즉 평생교육, 죽음준비교육, 성교육 및 상담에 참여한 경험이 있는 노인은 연령규범도 증가하는 것으로 나타났다. 따라서 가설 H2.1과, 가설 H2.2., 가설 H2.3. 모두 채택되었다. 한편

<표 6> 인과모형 검증

독립변수	종속변수	B	SE	β	t 값
평생교육	사회활동	1.289	.018	.582	71.196***
죽음교육		.170	.112	.013	1.522
성교육상담		.289	.062	.038	4.647***
평생교육	연령규범	.064	.020	.044	3.121**
죽음교육		.335	.098	.037	3.419***
성교육상담		.166	.055	.033	3.047**
사회활동	연령규범	.062	.009	.094	6.602***
성별	연령규범	.025	.013	.024	1.919
연령		-.051	.005	-.112	-9.596***
학력		.062	.004	.186	13.886***
건강수준		.056	.006	.107	9.026***
경제활동		.055	.013	.050	4.349***
적합도		$\chi^2/df=64.060$, GFI=0.975, NFI=0.905, TLI=0.729 CFI=0.906			

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

사회활동이 연령규범에 미치는 영향에서 $\beta=0.094$ ($p<.001$)로 유의적인 정적 영향력이 있었다. 즉 노인의 사회활동이 늘어날수록 노인의 연령규범도 유의하게 상승하는 것으로 나타났다. 따라서 가설 H3도 채택되었다.

연령규범의 통제변수에서는 성별을 제외한 연령, 학력, 건강수준, 경제활동여부 모두 유의적인 영향력이 있는 것으로 나타났다. 인과모형의 적합도를 살펴보면 평균 $\chi^2=64.060$, TLI=0.739로 기준치를 만족하지 못했으나 GFI=0.975, NFI=0.905, CFI=0.906으로 기준치를 만족하여 전반적인 인과모형 적합도는 수용 가능한 수준으로 나타났다. 이러한 결과를 도형화하면 <그림 2>와 같다.

<표 7>은 노인교육, 사회활동, 그리고 연령규범간의 직접효과, 간접효과, 총 효과를 분석해 정리한 표이다. 분석 결과 사회활동은 평생교육에서 간접효과가 0.055($p<.01$), 성교육 및 상담에서 0.004($p<.01$)로 유의한 매개효과가 있었으나 죽음준비교육에서는 유의한 매개효과가 없었다. 또한 직접효과와 간접효과를 합친 총 효과에서는

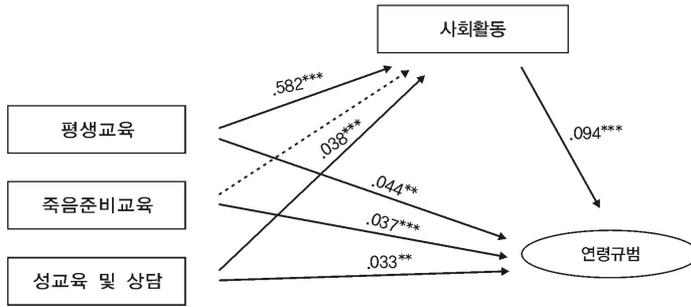
평생교육, 죽음준비교육, 성교육 및 상담 모두 연령규범에 유의한 효과가 나타났다.

4) 연명의료 찬성 여부에 따른 다중집단분석

연명의료 찬성여부에 따른 차이를 검증한 결과 연명의료를 찬성한 노인의 경우 평생교육이 사회활동에 미치는 영향, 그리고 사회활동이 연령규범에 미치는 영향에서 유의한 정적 영향력이 있었다 (<표 8> 참조).

한편 연명의료를 반대하는 노인의 경우 평생교육과 성교육 및 상담이 사회활동에 미치는 영향과 평생교육, 죽음준비교육, 성교육 및 상담이 연령규범에 미치는 영향, 사회활동이 연령규범에 미치는 영향에서 모두 유의한 정적 영향력이 있었다. 즉, 연명의료에 반대하는 노인층이 찬성하는 노인층보다 노인교육, 사회활동, 그리고 연령규범 간의 관계에서 유의한 정적 영향이 높은 것으로 나타났다.

그러나 표준회귀계수를 살펴보면 연명의료를 찬



<그림 2> 인과모형 검증

<표 7> 직접효과, 간접효과, 총효과 분석

독립변수 A	매개변수 B	종속변수 C	직접효과 A → C	간접효과 A → B → C	총 효과
평생교육	사회활동	연령규범	0.044***	0.055**	0.099**
죽음준비교육			0.037***	0.001	0.039**
성교육, 상담			0.033***	0.004**	0.037**

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

<표 8> 연명의료 찬성여부 조절효과

독립변수	종속변수	찬성		반대		z
		β	t	β	t	
평생교육	사회활동	.556	18.812***	.583	68.545***	.231
죽음교육		-.031	-1.020	.016	1.974*	1.968*
성교육상담		.052	1.675	.038	4.403***	-.759
평생교육	연령규범	.012	.254	.046	3.147**	2.098*
죽음교육		.066	1.616	.035	3.067**	-.592
성교육상담		.020	.500	.035	3.070**	.126
사회활동	연령규범	.109	2.188*	.094	6.323***	-.318
성별	연령규범	-.004	-.088	.027	2.103*	2.224*
연령		-.186	-4.212***	-.105	-8.670***	1.988*
학력		.163	3.491***	.188	13.482***	.319
건강수준		.124	2.851**	.104	8.518***	-.248
경제활동		-.004	-.084	.055	4.547***	3.021**

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

성하는 노인이 반대하는 노인보다 더 큼에도 유의적인 영향력이 없거나 t 값이 더 낮게 나타났는데, 이는 연명의료를 반대하는 노인은 전체 설문대상

의 92%인 9,069명인데 반해 찬성하는 노인은 789명으로 전체의 8%에 불과해 연명의료를 찬성하는 노인이 반대하는 노인보다 표본변동이 더 크게 나

타난 결과로 볼 수 있다. 또한 연명의료 찬성여부의 조절효과를 검증하기 위해서 bootstrap을 이용하여 z 검증을 실시하였다. 분석 결과 죽음준비교육이 사회활동에 미치는 영향에서 연명의료를 찬성하는 노인의 경우는 $\beta = -0.031 (p > .05)$ 로 유의한 영향력이 없었으나 반대하는 노인의 경우 $\beta = 0.016 (p < .05)$ 로 유의한 정적 영향력이 있었으며, $z = 1.968 (p < .05)$ 로 유의한 차이가 나타났다. 또 평생교육이 연령규범에 미치는 영향에서 연명의료에 찬성하는 노인의 경우 $\beta = 0.012 (p > .05)$ 로 유의한 영향력이 없었으나 반대하는 노인의 경우 $\beta = 0.046 (p > .01)$ 로 유의한 정적 영향력이 있었고, 그 차이는 $z = 2.098 (p < .05)$ 로 유의하게 나타났다.

5. 논의 및 제언

한국 사회의 급격한 변화는 기존의 유교적 가부장제의 영향 하에 있던 노인의 사회적 역할과 기능의 변화를 요구하고 있고, 이에 따라 노인 스스로도 자신의 노인 연령규범을 변화시키고 있는 중이다. 이에 본 연구에서는 노인교육이 노인의 연령규범에 미치는 직접효과와 노인교육과 사회활동, 그리고 연령규범 간의 간접효과를 설정하여 구조적 인과관계를 검증하였다. 또 이 관계에서 노인의 연명의료 찬반 여부의 조절효과를 검증하였다. 이를 위해 2017년 노인실태조사 대상인 65세 이상 노인 10,299명 중 결측값을 제외한 총 9,858명을 대상으로 실증분석을 실시하였다. 분석 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 노인 교육 중 평생교육과 성교육 및 상담은 사회활동에 정적 영향력이 있었으나 죽음준비교육은 유의한 영향력이 없었다. 한편 연령규범에서는 평생교육, 죽음준비교육, 성교육 및 상담 모두 정적 영향력이 있었다. 또 노인의 사회활동 역시 연령규

범에 정적 영향력이 있었다. 이는 노인의 평생교육이 삶의 만족 및 성공적 노화에 영향을 미친다는 김정영, 한상훈(2013)과 허영주(2016)의 연구와 같은 맥락이며, 성교육과 상담과정에서 성인식의 변화나 성욕구 대처행동에 관한 적절한 해결책이 제공된다면 노인의 행복감이나 삶의 만족도가 상승할 것이라고 주장한 방영숙과 남기민(2009)의 연구와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

둘째, 노인교육과 연령규범 간에 노인의 사회활동의 매개효과를 검증한 결과 노인의 사회활동은 평생교육과 성교육 및 상담에서 정적 매개효과가 있었다. 이는 Havighurst(1958)의 활동이론을 지지하는 결과이며 전통적인 노년기 연령규범과 새로운 연령규범을 적극적으로 수용하지 못해 발생하는 '구조지체현상'(Cutler & Hendricks, 2001)에 반하는 결과이다. 또한 사회활동에 참여하는 노인일수록 심리사회적 만족을 유지할 수 있다는 김태현(2007)과 노인 삶의 만족도가 높은 집단에서 사회관계 > 가족관계 > 자아존중감 > 건강상태의 순으로 영향이 높음을 보고한 박선숙(2018)의 주장과도 일맥상통하는 결과로 보인다.

셋째, 노인교육과 사회활동, 그리고 노인 연령규범간의 구조적 관계에서 연명의료에 대한 노인의 찬반여부의 조절효과를 검증한 결과 죽음준비교육이 사회활동에 미치는 영향에서 연명의료를 반대하는 노인에게만 정적 영향력이 나타났다. 또 평생교육이 연령규범에 미치는 영향에서는 연명의료를 반대하는 노인의 영향력이 찬성하는 노인보다 유의적인 차이로 더 크게 나타났다. 이는 노화태도가 긍정적일수록 연명의료 찬성률이 낮은 것으로 보고한 최혜영(2019)의 연구와 같은 맥락으로 볼 수 있다.

본 연구결과의 함의를 살펴보면 다음과 같다. 평생교육, 죽음준비교육, 성교육 및 상담 모두 노인의 연령규범에 정적 영향력이 있었으며, 노인의

사회활동 역시 연령규범에 정적 영향력이 있었다. 따라서 긍정적인 노인 연령규범 형성에 대한 노인 교육의 역할이 중요하며 이에 대한 사회의 인식이 달라져야 할 것이다.

고령화가 심각하게 진행되고 있는 시점에 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 노인 자신에 대한 심리적·정서적 자세와 태도에 해당하는 노인 연령규범에 대한 적극적인 관심을 가져야 할 시점이다. 따라서 노인교육 프로그램 설계 시 이를 충분히 고려해야 할 필요가 있다. 노인의 연령규범은 본인 스스로의 인식과 태도의 문제이기 때문에 본인의 변화 노력도 필요하지만 제도적 측면에서 노인 교육 개발에서 젊은 세대와 소통하고 호흡을 같이 할 수 있는 다양한 콘텐츠 개발이 이루어져야 할 것이다.

한편 죽음준비교육은 노인의 연령규범에 긍정적인 직접효과가 있었으나 노인의 사회활동에는 긍정적인 영향력이 없었고, 또 사회활동을 통한 연령규범 상승의 간접효과도 없었다. 전체 노인을 대상으로 한 결과에서는 죽음준비교육은 노인의 사회활동 증가에도 영향력이 없어 노인의 긍정적인 연령규범 형성에 추가적인 도움이 없는 것처럼 보인다. 그러나 연명의료 찬반 여부를 나눠 분석할 경우 연명의료를 반대하는 노인은 죽음준비교육이 사회활동에 유의한 영향이 있고, 찬성하는 노인에서만 사회활동에 영향이 없는 것으로 나타났다.

즉, 심리적인 관점에서 자신의 생명의 소멸을 두려워하는 노인의 경우 죽음준비교육이 노인의 적극적인 사회활동으로 이어지지 못하여 긍정적인 연령규범의 변화로까지 이어지지 못하는 것으로 보인다. 따라서 자신의 삶에 너무 집착하거나 죽음을 너무 두려워하는 노인들을 대상으로 죽음준비교육을 할 경우 죽음준비교육이 장례, 유언 등 기술적인 측면이나 삶과 죽음에 대한 인문학적 측

면에만 너무 집중하게 되면 노인의 사회적 활동 증가에는 별 영향력이 없을 수 있다.

자신의 성공적 노후를 위해 현재의 적극적인 사회활동의 중요성을 강조하고 이를 통해 죽음에 대한 두려움을 극복하고 자신의 삶의 행복을 추구하도록 유도할 필요가 있으며, 현재의 행복한 노후 생활이 사별하는 순간 자신의 삶을 긍정적으로 회고할 수 있다는 것을 교육할 필요가 있겠다.

한편 죽음준비교육과 사회활동 간의 관계는 평생교육에서도 비슷하게 나타나고 있다. 연명의료를 반대하는 노인은 연령규범에서 긍정적인 변화를 발견할 수 있지만 찬성하는 노인의 경우는 긍정적인 연령규범의 변화로까지 이어지지 않고 있다.

이러한 문제를 극복하기 위해서는 언론 미디어에서 노인의 부정적인 면을 보여주기 보다는 노인의 활기찬 모습과 노인의 사회적 역할과 기능에 대해 긍정적인 모습을 보여주려는 노력이 더욱 필요할 것이다. 또한 노인교육을 활성화하고 특히 노인교육 실시 전에 노인의 삶과 죽음에 대한 인식부터 사전 조사하여 삶의 애착이 너무 심하거나 죽음에 대한 공포가 과다한 노인의 경우, 보다 적극적인 사회활동을 통하여 현재의 삶의 행복을 추구하도록 인식을 전환할 필요가 있다.

본 연구는 그동안 논의되지 않았던 평생교육, 죽음준비교육, 성교육 등의 노인교육이 연령규범에 미치는 영향을 분석하였으며 특히 연명의료의향의 동의 여부에 따른 조절효과를 분석한 새로운 시도라는 점에서 의의가 있다. 그러나 2017년 노인실태조사 자료를 이용하여 분석하였기 때문에 노인 실태조사에 나온 측정도구의 사용에 제한이 있는 한계로 남는다. 특히 노인교육여부는 참여한 경우와 참여하지 않는 경우 등 이진변수를 사용하였기 때문에 노인교육의 참여빈도나 만족도 등 세

밀한 설명을 할 수 없었으며, 연명의료 찬성 여부에 따른 조절효과 분석에서는 연명의료를 찬성하는 노인의 비중이 다소 낮게 나타나 추정치의 변동성이 상대적으로 크다는 단점이 있다.

한편 연명의료를 찬성하는 노인의 경우 자신의 삶의 존엄성을 존중하기 때문일 수도 있지만 적극적 치료에 따른 주변 가족의 고통을 고려하여 본심과 다르게 연명의료를 찬성할 수 있다는 것을 고려할 필요가 있다. 이렇게 연명의료 찬성에

는 혼재적인 원인이 존재할 수 있어 있어 연명의료 찬반여부에 따라 노인의 속성을 구별하기가 쉽지 않다. 따라서 차후 연구에서는 연명의료 찬반여부보다 노인의 삶과 죽음에 대한 철학과 인식을 더 쉽게, 그리고 분명하게 식별할 수 있는 새로운 척도를 개발하여 조사할 필요성이 있다. 또한 향후 노인의 연령을 구분하여 연령대에 따른 인식의 차이를 살펴볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강경아·이경순·박강원·김용호·장미자·이은 (2011). 서울시 일 지역 주민의 인생회고 및 죽음준비 인식. <한국호스피스완화의료학회>, 14(2), 81-90.
- 구자완 (2015). 임종환자에서의 연명의료 중단. <대한내과학회지>, 75(2), 685-688.
- 구혜경 (2016). 우리나라 노인 정책 방향 제언을 위한 탐색적 연구: 노인 연령규범과 희망활동의 융복합적 관점을 중심으로. <Journal of Digital Convergence>, 14(4), 101-110.
- 권육상 (2000). <노인생활건강>. 유평출판사.
- 권중돈·조주연 (2000). 노년기 삶의 만족에 영향을 미치는 요인. <한국노년학>, 20(3), 61-76.
- 길태영 (2016). 통합된 죽음준비교육 프로그램이 장애노인의 죽음에 대한 태도와 삶의 의미에 미치는 영향. 대전대학교 박사학위논문.
- 김명숙·강문희·김연옥 (2018). 지역사회 재가노인의 사전연명의료의향서 작성의도 영향 요인. <한국콘텐츠학회 논문지>, 18(2), 240-247.
- 김수연·원영신·김진원 (2019). 노인의 운동실천이 연령규범에 미치는 영향-삶의 만족도 매개효과 분석. <한국스포츠사회학회지>, 32(2), 1-19.
- 김윤정 (2003). 노인의 성에 대한 인식과 성생활에 관한 탐색적 연구. <한국가정관리 학회지>, 21(5), 76-98.
- 김정영·한상훈 (2013). 노인의 평생학습 참여도가 심리적 안녕감 및 성공적 노화에 미치는 영향. <교육연구논총>, 34(2), 179-208.
- 김태현 (2007). <노년학>. 교문사.
- 김향·윤주영 (2017). 지역사회 노인의 죽음준비에 영향을 미치는 요인: 2014년 노인실태조사를 중심으로. <가정간호학회>, 24(3), 264-274.
- 나동석·김영대 (2011). 노인의 성생활과 성태도가 삶의 만족도에 미치는 영향. <노인복지연구>, 52(6), 185-204.
- 박선숙 (2018). 노인의 삶의 만족도 결정요인에 관한 연구: 의사결정트리모형을 이용하여. <사회과학연구>, 2(3), 39-57.

- 박지은 (2009). 죽음준비교육이 노인의 죽음에 대한 정서 인지 행동에 미치는 효과. <사회복지실천>, 8, 79-109.
- 방영숙·남기민 (2009). 노인의 성태도와 성욕구 대처행동이 주관적 만족감에 미치는 영향. <노인복지연구>, 46, 215-238.
- 신진영 (2014). 노인의 성이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 심재신 (2014). 노인복지지원을 위한 노인평생교육 활성화방안 연구: 전라남도 지역을 중심으로. 상명대학교 박사학위논문.
- 윤우상 (2018). 노인의 성생활과 성태도가 행복감에 미치는 영향: 성태도의 매개효과를 중심으로. 국제신학대학교 박사학위논문.
- 이경희 (2008). 노인의 죽음에 대한 태도와 죽음준비교육 요구에 관한 연구. 한서대학교 석사학위논문.
- 이금룡 (2001). 한국노인의 사회활동. <한국성인교육학회>, 5(2), 1-22.
- 이금룡 (2005). 한국사회이 노년기 연령규범에 관한 연구. <한국노년학>, 26(1), 143-159.
- 이영순 (2010). 노인의 죽음준비와 죽음불안에 관한 연구. 원광대학교 박사학위논문.
- 이은영 (2018). 연명의료결정법, 인간다운 죽음은 실현될 수 있는가?: 호스피스 철학을 통한 가능성 고찰. <한국여성 철학>, 30, 1-34.
- 이혜경 (2017). 웰다잉 준비교육 프로그램의 개발과 효과. 목포대학교 박사학위논문.
- 임송자 (2012). 죽음준비교육이 죽음에 대한 태도와 죽음불안 및 삶의 만족도에 미치는 영향. 호서대학교 박사학위논문.
- 임장남 (2008). 노년기 성교육 프로그램 개발과 효과성 연구. 서울기독교대학교 박사학위논문.
- 장현숙 (2015). 노인의 성인식과 성교육 수요가 성공적 노화에 미치는 영향. 한영신학대학교 박사학위논문.
- 전기창·이동호 (2009). 노인의 평생교육 프로그램이 삶의 질에 미치는 요인. <한국노인의료복지학회지>, 1(2); 43-64.
- 정철 (2009). 연명치료중단 판결의 헌법적 검토: 대법원 2009. 5. 21. 선고 2009 다 17417 판결. <서울대학교 법학>, 50(4), 111-140.
- 최명숙 (2018). 한국노인의 연령규범과 사회참여의 상호작용이 주관적 건강에 미치는 영향. <알코올과 건강행동학회 춘계학술대회>, 36-42.
- 최혜영 (2019). 노인의 연명의료결정에 영향을 미치는 요인분석. 동의대학교 석사학위논문.
- 허영주 (2016). 개인적 변인과 평생교육 참여에 따른 노인 삶의 만족도 차이와 평생교육의 방향. <교육문화연구>, 22(2), 77-100.
- 황남희 (2014). 노년기 평생교육 현황과 정책과제. <보건·복지 Issue & Focus>, 233-257.
- Cumming, E., & W. E. Henry (1962). *Growing Old: the Process of Disengagement*. New York: Basic Book.
- Deeken, A. (2003). *Psychology of death & dying*. Hospia.
- Foot, R. (1977). Euthanasia. *Philosophy and Public Affairs*, 6(2), 241-272.
- Gott, M., & Himchlitt, S. (2003). *Sex and Aging: A Gendered Issue?*. in S. Arber, K. Davidson and J. Ginn. *Gender and Aging; Changing Roles and Relationship*. Buckingham: Open University Press.
- Harris, D. K. (2005). Age norms. *Encyclopedia of Ageism*, 14-15.

- Havighurst, R. (1968). *Human Development and Education*. NY: David McCay Co. Inc.
- Hebert, R. S., Prigerson, C., Schulz, R., & Aronld, R. (2006). Preparing care givers for the death of a loved one: A theoretical framework and suggestions for future research. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1164-1171.
- Neugarten, B., J. Moore, & J. Lowe. (1965). Age Norms, Age Constraints, and Adult Socialization. *American Journal of Sociology*, 70(6), 710-717.
- Oakland, M. J. (1988). Fallow-up Study of recent graduate the value of death education in their curriculum. *Journal of the American Dietetic Association*, 88(9), 1096-1098.

A Structural Relationship among Elderly Education, Social Activities, and Age norms: Focused on Moderating Effect of Life-Sustaining Treatment

Sun Sook Park

Dept of Social Welfare, Tongmyong University

This study examined the structural relationship between elderly education, social activities and age norms by applying structural equation modelling and verified moderating effect of social activities. Futhermore this study analyzes the mediating effect of life-sustaining treatment in the relationship. The analysis was conducted on the 9858 senior citizens from the '2017 Korean national survey on the older adults aged 65 or older'. The results of the study were as follows. First, while lifelong education and sex education and consulting have a significant positive effect on the social activities of the elderly, death preparation education does not affect them. Second, lifelong education, death preparation education, and sex education and consulting significantly affect the age norms of the elderly. Third, the social activities of the elderly have a positive mediating effect between the elderly education and the age norm of the elderly. Forth, for the moderating effect of life-sustaining treatment, there was a significant difference in the effect of death preparation education on the social activities of the elderly. Futhermore, lifelong education has a greater effect on the age norm than those for life-sustaining treatment.

Keywords: Elderly Education, Social Activities, Age Norm, Llife-Sustaining Treatment