

외로움이란 상황과 상관없는 내적인 경험이다

| 카를라 페리시노토 | 김정림 옮김 |

이 글은 「타임」지에 소개된 내용을 저자와 다시 인터뷰하여 보완하였고, 더불어 그의 논문을 소개한 것입니다. 우리가 경험하는 것은 내부 세상임을 보여주는 한 단초가 될 것입니다(편집자 주).



편집부 : 왜 이런 연구를 하게 되었습니까?

페리시노토 박사 : 저는 노인병 전문의입니다. 인류학과 공중보건을 공부하면서 고혈압, 당뇨병처럼 정통 의학에서 말하는 위험 요소 외에도 무엇이 노인의 건강에 영향을 미치는지 항상 생각하게 되었습니다. 나이든 분들의 신체적 기능 상태(일상생활이나 일상 활동을 수행하는 능력)는 건강 퇴행과 죽음을 가리키는 중요한 전조 중 하나입니다. 이런 이유에서 외로움과 독거생활이 신체 기능 퇴행 및 죽음과 연관 있는지 묻게 되었습니다.

SOCIAL CONNECTION

How Feeling Lonely Can Shorten Your Life


By ALICE PARK | @aliceparkny | June 19, 2012

546 Tweets | 261 Retweets | 15 Shares

Log In with Facebook | Sharing TIME stories with friends is easier than ever. Add TIME to your Timeline. | Learn More

Is loneliness lethal? According to two new studies published online Monday in the *Archives of Internal Medicine*, living alone or feeling lonely can increase your chances of disability and early death.

In one study, researchers at Harvard Medical School followed nearly 45,000 people who had heart disease or were at high risk of developing it. Over four years, the study authors tracked the participants' health and found that those who lived alone were more likely to die from heart attack, stroke or other heart-related problems than those who lived with others.



The association was especially marked by age: for the youngest participants, aged 45 to 65, living alone increased the risk of early death by 24%; in people aged 66 to 80, solitary living was associated with a 12% increased risk of death; among those over 80, there was no link between living arrangements and risk of heart-related death.

「타임지 웹사이트에 소개된 관련 논문 내용. 2012. 6. 19일자

편집부 : 당신이 보기에 ‘외롭다’는 것의 진정한 의미는 무엇입니까?

페리시노토 박사 : 중요한 질문입니다. 이 연구의 핵심이기도 합니다. 흥미롭게도 대부분의 사람들은, 외롭다고 느낀다면 필시 혼자 살

거나 사회적으로 고립되어 있을 거라고 생각합니다. 그러나 사실 외롭다는 느낌은 생활 여건과 무관합니다. 연구에 참가한 사람들 중에서 외롭다고 답한 사람들은 대부분 동거인이 있거나 기혼자였습니다. 이에 비춰봤을 때 외로움은 자신이 혼자라는 주관적인 느낌입니다. 이 느낌은 매우 괴로울 수 있습니다. 외로움을 정의하기 위해 우리는 사람들에게 다음과 같은 질문을 던졌습니다. ① 소외되었다고 느끼는가? ② 동반자가 있는가? ③ 고립되었다고 느끼는가? 세 가지 질문 중 한 개라도 '때때로' 혹은 '종종'이라고 대답했다면 우리는 그것을 '외롭다'고 정의했습니다.

편집부 : 연구 결과를 보면 외로운 상황 속에 있는 사람보다 외롭다고 '느끼는' 사람의 건강이 더 치명적인데, 느낀다는 것은 마음의 측면입니까, 몸에서 느껴지는 육체적 측면입니까?

페리시노토 박사 : 외로움이라는 주관적인 느낌은 무척 강렬하고 괴로워서 노인들에게 실제로 신체 건강에 변화를 초래합니다. 이는 결혼했거나 동거인이 있더라도 외로움을 느낄 수 있다는 뜻이며, 외롭다는 느낌은 신체 건강에 역효과를 낼 수 있습니다. 이 사실은 마음의 영향이 얼마나 강력한지를 보여주는 것이기도 합니다. 느낌은 실제로 신체적으로 뚜렷한 변화를 불러와 건강을 악화시키고 죽음으로 이끕니다. 정확한 메커니즘은 저희도 이해하지 못합니다. 하지만 스트레스처럼 외로움도 면역 기능에 변화를 가져오거나, 수면 또는 자가 약물 복용 등의 행동적 변화를 가져와서 건강에 악영향을 미치는 것으로 보입니다.

편집부 : 외롭다고 느끼는 것과 외롭다고 생각하는 것에는 어떤 차

이가 있습니까?

페리시노토 박사 : 어려운 질문입니다. 정말 외롭다고 느낀다면 괴로운 느낌이 듭니다. 그저 외롭다고 ‘생각’하는 것과는 다를 수 있습니다. 또 기억할 부분은, 외부 관찰자로서는 누군가가 외롭다고 느끼는 지 추정할 수 없습니다. 당사자가 직접 외롭다고 보고해야 하지요. 예컨대 최근 제가 왕진 갔던 한 환자는 심한 관절염 때문에 꼼짝없이 자리보전만 하는 처지였습니다. 그래서 정황상 저는 그녀가 외로워하리라 판단했지만 놀랍게도 그녀는 전혀 그렇지 않다고 했습니다. 굳이 꼽는다면 지루함 정도였을 뿐, 그녀는 자신의 삶에 상당히 만족해 했습니다.

편집부 : 홀로 사는 사람이 외롭다고 느끼는 것과 함께 사는 사람이 외롭다고 느끼는 것에는 건강상 아무런 차이가 있습니까?

페리시노토 박사 : 아쉽게도 그런 관점에서 데이터를 분석하지는 않았습니다. 그러나 앞으로 더 연구할 만한 부분인 것 같습니다.

편집부 : 당신은 “외롭다는 것을 ‘혼자’라는 주관적 ‘느낌’이다.”라고 했습니다. 예를 들어 내가 누군가와 함께 있다. 그런데 내적으로는 외롭다고 ‘느낀다’. 그렇다면 외롭다는 것은 외부적인 상황인 ‘누군가와 함께 있거나, 홀로 있다’는 것과는 상관없이, 결국 우리 내면적인 일이 됩니다.

그와 마찬가지로 슬프거나 화가 난다는 것도 외부적인 상황과 상관없이 한 개인의 ‘내적인 사건’이라고 할 수 있지 않을까요? 즉, 화가 나게 하는 ‘외적인 상황’과 별개로 실제 이 사람에게 영향을 미치는 것은 이 사람이 내적으로 ‘화난 느낌’을 느끼느냐 마느냐 하는 것일 뿐이

므로, 화란 내적인 사건이라는 것입니다.

이것을 다른 말로 하자면, ‘내가 외부세상을 경험한다’고 하지만 실체는 ‘내면의 세상을 경험하고 있다’는 말이 되는데, 거기에 대해서는 어떻게 생각하 니까?

페리시노토 박사 : 외롭다는 느낌이 외적 상황과 관계없는 내적 느낌이라는 데 동의합니다. 누군가와 함께 있어도 여전히 외로울 수 있습니다.

슬픔이나 분노 또한 내적인 느낌일 수 있습니다. 외부 요인에 의해 촉발될 수 있지만 여전히 내적 문제입니다.

편집부 : 진지한 답변에 감사드립니다.

* 아래는 페리시노토 박사의 관련 논문입니다. 상세한 내용을 원하시는 분은 참조하세요.

노인들에게 고독이란?

신체 기능저하와 사망의 예측변수

카를라 M. 페리시노토(의학박사, 보건학석사), 이레나 스티자치츠 쟈저(문학석사), 케네쓰 E. 코빈스키(의학박사, 공중보건학석사)

배경 : 고독은 노인의 고통, 괴로움, 그리고 삶의 질적 저하를 동반하는 공통 원인이다. 우리는 본 연구에서 미국의 60세 이상 노인들의 고독, 신체기능 저하, 그리고 사망의 관계를 고찰하였다.

방법 : 본 연구는 노인들을 대상으로 하는 대표적 국가과제인 건강과 정년퇴직의 관계에 관한 연구(HRS, the Health and Retirement Study; 이하 HRS)의 부분인 사회심리부문에 참여한 1604명에 대한 장기동일집단연구과제이다. 기 자료평가는 2002년에, 후속평가는 2008년까지 매 2년마다 이루어졌다. 참여자들에게 ① 주변사람들에게 소외당하고 있다고 느끼는가? ② 주변사람들로부터 고립되어 있다고 느끼는가? ③ 친구를 사귀지 못하고 있는가?에 대하여 질문했다. 참여자들은 3개의 질문 모두에 답변을 하지 않은 경우에는 고독을 느끼지 않은 것으로, 세 가지의 질문 중에 때때로 또는 3개의 질문 중에서 어느 하나에라도 때때로 또는 자주라고 대답을 하는 경우에는 고독을 느낀다고 분류하였다. 도출된 기본적 결과는 6년이라는 기간 동안의 사망시점, 그리고 6년 동안에 다음 4가지의 척도, 즉 일상적 활동 중에서 하기가 어려운 활동의 수의 증가, 팔을 사용하기가 어려운 경우의 수효 증가, 신체 기동성의 저하, 계단 오르기의 어려움의 증가 같은 신체상의 기능저하였다. 인구통계학적 변수, 사회경제적 지위, 생활환경, 그리고 다양한 의료 환경을 고려한 다변수분석을 수행하였다.

결과 : 참여자의 평균 나이는 71세였다. 59%는 여성, 81%는 백인, 11%는 흑인, 6%는 라틴아메리카인; 그리고 18%는 혼자 살고 있었다. 참여자의 43%는 고독을 느낀다고 보고하였다. 고독은 모든 결과의 척도와 연관성을 가지고 있다. 고독을 느끼는 참여자들은 일상생활에 필요한 활동능력의 저하(정상인 12.5% 대비 24.8%), 팔의 사용에 불편함을 경험함(정상인 28.3% 대비 41.5%), 거동능력의 저하를 경험함(정상인 27.9% 대비 40.8%), (층계 등을) 올라가는 불편함을

경험(정상인 27.9% 대비 40.8%)할 가능성이 더 높았다. 고독은 사망 위험성의 증가(정상인 14.2% 대비 22.8%)와 연관성을 갖는다.

결론 : 60세 이상의 참여자들에게 고독은 신체기능저하와 사망의 예측변수였다.

노인들에게는 신체장애의 악화와 사망과 같은 건강결과들은 단지 생체의학적 인자뿐만 아니라 사회심리적 고뇌의 영향도 동시에 받는다. 고독이 노인에게는 건강상태를 악화시키는 위험인자라는 가설은 다른 형태의 사회심리적 고뇌가 건강악화를 가져온다는 이전의 연구들에서 입증되었다. 예를 들어서, 여러 연구들에서 우울증이 거동불능과 높은 사망의 위험율과 연관되어 있다는 것을 보여주고 있다. 다른 연구들에서는 사회적 격리의 척도, 즉 사회적 접촉 횟수와 사회적 참여의 정도가 건강상태의 좋지 초음과 연관이 되어 있다. 그렇지만, 이러한 정량적 척도는 개인이 주관적으로 느끼는 고뇌를 적절하게 들어내지 못할 수도 있다. ‘고독’의 개념이라는 것이 사회적 격리와 우울증과 구분되는 개체로서 인지하는 것이 출발점이어서 이전의 어떤 연구도 그것을 독립적인 위험인자로는 고찰하지 않았었다.

고독은 인간, 특히 질병 발생률이 높은 노인들에 있어서 고통을 유발시키는 중요한 원인이다. 고독은 격리되어 있고, 사교성이 없거나 또는 친구관계가 없는 상태에 대한 주관적인 느낌이다. 고독한 사람들이 우울증 증세를 경험할 가능성이 더 높기는 하지만, 우울증의 진단에 있어서 핵심적인 감정들, 곧 즐거움, 활기참, 동기부여와는 고독이란 느낌자체가 그다지 강력한 연관관계를 가지고 있지는 않다. 또한

고독이라는 것은 혼자 살고 있음, 결혼여부, 관계의 다양성과 같은 사회적 격리와는 몇 가지의 정량적 척도에서 확연하게 구분된다. 예를 들어, 배우자가 있거나 또는 누군가와 같이 사는 사람들도 여전히 고독을 경험하는 반면에 혼자 살고 있는 사람도 고독을 전혀 느끼지 않을 수도 있다. 고독은 어떤 사람이 희망하는 관계와 그 사람의 실제로 살아가면서 맺어지는 관계의 간격이라고 설명할 수 있다.

고독과 관련하여 주관적으로 느끼는 고통이 사회적 격리라는 객관적 척도보다 고통과 삶의 질에 있어서 보다 중요한 척도가 될 수 있다. 의학계가 건강과 사회적 관심사에 대하여 우선순위를 정해야 한다면, 고독을 확인하고 개선하는 작업은 의학계의 영역이 아닌 것으로 보일 수도 있다. 그렇지만, 고통과 번민을 의료영역과 비의료영역으로 구분함으로써 의학계는 좋지 않은 건강상태를 악화시키는 중요한 위험인자를 간과할 수도 있다.

고독의 징후를 정량화하고 고독한 노인이 건강상태가 나빠질 위험에 노출되는가를 결정하기 위해, 지역에 거주하는 노인들에 대하여 전국적 인구조사자료에 근거한 HRS로부터 도출된 자료를 이용하였다. 의학적 위험인자에 대하여 공통의 척도를 조정하고 노인들에게 특히 중요한 의미를 갖는 고독이 사망에 미치는 영향과 기동성 저하에 대한 몇 가지의 척도를 고찰하였다.

방법

참여자들

이 연구는 2002년에 HRS의 참여자를 활용하여 6년 동안 수행한 미래예측 연구이다. HRS는 사람이 나이가 들어감에 따라 건강과 재산의 변동간의 관계를 고찰한 인구조사통계자료에 근거한 장기간의 연구이

다. 일차적 조사뿐만 아니라, HRS는 임의로 선정한 참여자들에 대하여 부가적 주제들에 대한 모듈도 관리하고 있다. 고독, 스트레스, 사회적 지원/부담 모듈은 2002년에 관리했던 12개 부문 중의 하나였다.

본 연구의 분석집단은 60세 이상의 참여자로 국한하였다. 2002년에, HRS 전체 참여자의 80.2%인 14568명은 60세 이상이었으며; 60세 이상의 참여자의 12.3%인 1792명은 모듈에 참여할 자격을 얻지 못했는데 그 이유는 그들과의 면담내용이 부분적이거나 또는 대리인에 의해 작성되었기 때문이었다. 나머지 12,776명의 자격을 갖춘 참여자 중에서 347명은 참여를 거부하였고 10명은 3개의 고독관련 질문에 답을 하지 못했고, 2명의 참여자는 중도에 탈락한 참여자들을 제외하고 무작위로 1963명(15.4%)을 사회심리부문 참여자로 선정하였는데 이들 중에서 너무 나이가 많은 참여자 359명을 제외하고 최종 참여자는 82%인 1604명이었다. 제외된 359명의 참여자는 당뇨와 일상생활의 거동불편과 같은 다양한 건강상의 문제점을 보여주고 있었다.

척도 고독

일차 예측변수는 참여자들이 주변 사람들에게 소외당하고 있다고 느끼는가, 주변 사람들로 부터 고립되어 있다고 느끼는가, 또는 친구 관계가 없는가에 대하여 고독의 3가지 요소를 측정하는 3항목의 고독 관련 질문으로 구성된다. 3항목 질문지는 예비 및 확인 요소 분석 이후에 고독에 대한 UCLA등급(이후 R-UCLA)에 따라 적합하게 수정되었다. 3항목 고독 척도와 R-UCLA는 검증되어 자체적으로 관리될 수 있게 되었다.

각각의 문항에 대하여 참여자들에게 고독을 좀처럼 느끼지 않거나 (또는 전혀), 일정시간 동안, 또는 가끔 느끼는지에 대하여 질문을 던졌다. 우리는 3개의 문항 중에서 어떤 문항에라도 ‘일정시간 동안’ 또는 ‘가끔’으로 대답을 하였으면 참여자들이 ‘고독을 느낀다’고 분류하였고, 3개의 문항 모두에 ‘좀처럼 느끼지 않거나(또는 전혀)’로 대답한 경우에는 고독을 느끼지 않는다고 분류하였다. 우리의 일차분석에서는 고독을 2분법으로 구분하였는데 고독을 표현하는데 있어서 부가적 요소들을 추가하여 세분하는 것보다 2분법의 경우가 고독을 효과적으로 표현할 수 있다고 믿었기 때문이었다. 그렇지만, 우리는 민감도분석을 통해 결과를 다른 각도에서 고찰하였다. 첫째로, 우리는 각 항목에 ‘일정시간 동안’에 답을 하였으면 약간 고독하고, ‘가끔’에 답을 한 경우는 ‘심각하게 고독한’으로 분류하였다. 그 다음에, 참여자들을 적어도 1개의 문항에만 ‘일정시간 동안’으로 답을 한 경우에는 ‘약간 고독한’으로 분류되고, 2개 또는 3개의 문항에 ‘일정시간 동안’으로 답을 한 경우에는 ‘심각하게 고독한’으로 분류하였다. 세 번째로 우리는 문항을 연속적으로 분석하여 ‘일정시간 동안’이라는 답을 받는 경우에는 각 항목에 1점, ‘가끔’이라는 답을 받는 경우에는 2점을 부여하였다.

결과

연구결과는 6년 동안의 사망시점을 포함하였고, 생존자들은 6년 동안의 신체기능 저하에 대한 4개의 척도를 포함하였다. 사망시점은 가족과의 인터뷰 및 국가사망지수를 통해서 확인하였다. 우리는 신체기능저하에 대하여 4개의 척도를 사용하였다.

1. 일상생활 거동에서 불편함의 증가, 일상생활의 거동과 관련하여 참여자들은 목욕, 옷 갈아입기, 장소이동, 대소변 보기 및 식사와 같

은 일상생활의 거동 중에서 어느 하나라도 불편함이 있는지를 응답하도록 하였다. 일상생활거동에서는 2002년과 비교하여 일상생활 거동에서 더 많은 불편함이 뚜렷하게 나타났다.

2. 팔의 사용에 대한 불편함의 증가. 팔의 사용과 관련하여 참여자들은 팔을 어깨 위로 들어올리고, 커다란 물건을 밀거나 끌어당기고 또는 4.5kg이상의 무게를 들어 올리거나 나르면서 불편함이 있었는데 이를 응답하도록 하였다. 2002년과 비교하여 2008년에는 더 많은 동작에서 불편함을 느끼는 것으로 나타났다.

3. 보행능력 감퇴. 기동능력과 관련하여 참여자들은 달리기 또는 1.6km 조깅, 두세 블록 걷기 또는 한 블록 걷기에 대하여 응답하도록 하였다. 6년 동안에 뛰거나 걸어갈 수 있는 거리가 뚜렷하게 줄었다.

4. 계단을 오를 때 어려움 증가. 마지막으로, 여러 개의 계단을 오를 때와 계단 1개를 오를 때의 불편함에 대하여 응답하도록 하였다. 오를 수 있는 계단의 수가 뚜렷하게 감소하였다.

다른 척도

나이, 인종, 그리고 교육수준과 같은 인구통계학적 특성은 각자가 스스로 작성하도록 하였다. 수입은 작년의 가족 전체의 수입을 작성하도록 하여 측정하였다. 순수재산은 참여자로 하여금 자산항목과 부채항목을 작성하게 하여 평가하였다. 주거형태는 대상자(참여자)들이 도시 또는 농촌에 거주하는지 그리고 혼자 사는가를 평가하여 측정하였다. 고혈압, 당뇨, 암, 만성폐질환, 심혈관질환 그리고 심장마비와 같은 합병증은 담당의사가 참여자들을 진단한 적이 있었는데 이를 작성하게 하여 평가하였다. HRS의 이전 연구결과를 통해서 합병증은 강력하게 사망을 예측한다는 것을 입증하여 합병증과 관련된 질문에 대

대부분의 고독을 느끼는 참여자들은 누군가와 함께 살고 있었다. 그뿐 아니라, 고독을 느끼는 참여자들이 우울증으로 발전할 가능성이 높기는 하지만, 가장 많이 고독을 느끼는 참여자는 우울증을 느끼지 않았다.

한 유효성을 입증하였다. 우울증은 3개 이상의 증상 항목을 가진다고 정의된 우울증과 더불어 전염병연구소의 8항목 우울증 등급을 사용하여 평가하였다. 체질량지수는 참여자들이 스스로 기록한 현재의 키와 체중으로부터 계산하였다. 빈번한 육체적 활동은 주당 3번 이상의 가법거나 또는 격렬하게 운동을 하는 경우로 정의된다. 참여자들이 현재 흡연중인 경우 흡연자로 분류하였고, 현재 조금이라도 알코올을 마신다면 음주자로 정의하였다. 뿐만 아니라, 참여자들은 청력과 시력을 평가하도록 하여, 괜찮거나 또는 좋지 않다고 평가한 참여자는 청력장애 또는 시력장애를 가지고 있다고 분류하였다.

통계처리

‘고독하고’ 그리고 ‘고독하지 않다고’ 분류된 참여자들을 카이자승법 검정분포(X^2 test)로 등급변수를, t분포에 의한 가설검증(t test)방법으로 연속변수를 분류하였다.

고독이 사망위험도를 높이는가와 연관성을 갖는가를 결정하기 위해 비례위해도 모델이 사용되었다. 일차선행지수는 참여자가 고독하고 결과는 6년 중의 사망시점이었다. 6년간의 신체기능저하와 고독의 관계를 고찰하기 위해 네 가지의 신체기능저하항목 각각에 대해 변형 프아송회귀분석(modified Poisson regression analyses)을 수행하였다.

사망과 기능적 결과에 대한 독립다변수 분석에는 나이, 인종, 성별,

결혼여부와 같은 인구통계학적 변수, 교육수준, 소득, 그리고 순수보유재산의 사회경제적 상태, 근로조건, 주거형태, 우울증, 불편함을 느끼는 기본적인 일상 활동의 수, 그리고 표 1의 의료 환경을 고려하였다. 우리는 나이, 성별, 우울증에 대한 상호관계를 분석하였는데 주목할 만한 결과는 도출되지 않았다. 또한 우리는 우울증을 앓고 있는 참여자들은 제외하고 분석을 반복하였다. 이런 모든 결과들은 최초의 분석결과와 유사하였다.

결과

참여자의 특징

연구에 참여한 1604명의 기초특성자료는 표 1과 같다. 평균나이는 70.9살이었고, 백인이 81.7%, 74.7%가 결혼했으며 59.4%가 여성이었다. 참여자의 43.2%는 고독의 항목 중에서 적어도 하나에 '일정시간 동안'으로 응답하는 경우로 분류되는 고독을 느낀다고 응답했다. 3항목의 고독질문에서 32%는 친구관계가 없고, 25%는 사람들로 부터 잊혀지고 있다고 느끼고, 18%는 적어도 '일정시간 동안' 단절상태를 느낀다고 응답하였다. 고독하도로 분류된 43%중에서 30%는 '일정시간 동안' 적어도 1가지의 징후를 느꼈고 반면에 13%는 적어도 1가지의 징후를 가끔 느꼈다고 응답하였다. 21%는 적어도 1가지의 징후에 대하여 일정시간동안 느꼈다고 응답했으며 반면에 22%는 '일정시간 동안' 2개 또는 3개의 징후를 느꼈다고 응답하였다.

고독을 느꼈던 참여자들이 약간 나이가 많았으며(70.5살 대비 71.3살), 백인인 경우 고독을 약간 덜 느꼈다. 여성의 경우가 고독을 약간 더 느꼈으며, 모든 항목에 대해서 경제사회적 지위가 낮은 참여자가 고독을 더 느꼈으며, 담배를 더 많이 피웠고, 대부분이 합병증을

않고 있었으며, 기초적인 신체기능 활동의 불편함을 더 가지고 있었고, 감각기관이 이상이 있었고, 술은 적게 마셨으며, 빈번한 육체적 활동에 참여할 가능성이 더 적었다. 고독을 느끼는 참여자들이 혼자서 살고 있을 가능성은 더 높았지만, 대부분의 고독을 느끼는 참여자들은 누군가와 함께 살고 있었다. 뿐만 아니라, 고독을 느끼는 참여자들이 우울증으로 발전할 가능성이 높기는 하지만, 가장 많이 고독을 느끼는 참여자는 우울증을 느끼지 않았다.

고독과 사망과의 관계

고독은 6년 동안의 기간에 사망의 위험도를 증가시켰다(14.2%대비 22.8%), 고독과 사망은 인구학적 특성, 사회경제적 지위, 우울증, 다른 건강과 기능척도를 고려했을 때에도 중요한 연관성을 보여주었다.

고독과 신체기능 저하의 관계

고독은 결과에 영향을 주는 잠재적 인자인 인구학적 변수, 사회경제적 지위척도, 우울증, 합병증, 다른 건강 및 일상 활동 척도를 고려하지 않은 경우와 모두 고려한 경우의 양쪽 모두 기능저하의 모든 척도와 연관성을 가지고 있었다. 일상생활에 필요한 신체기능 저하는 고독을 느끼는 경우 24.8%, 그렇지 않은 경우 12.5%였고, 계단 오르기가 불편한 경우는 40.8% 대비 27.9%였다. 고독과 기동능력 저하의 연관성은 38.1% 대비 32.8%였지만 통계적으로 관련 변수를 고려할 경우, 통계적으로 의미 있는 결과는 보여주지 못했다.

추가 분석

우리는 고독을 다른 각도로 정의하여 추가적인 분석을 수행하였다.

첫째로, 참여자들을 고독의 항목 중에서 적어도 1개에 대해 ‘일정시간 동안’으로 응답을 한 경우를 중간정도의 고독을 느끼고, 적어도 1개에 대해 ‘가끔’으로 응답한 참여자들을 ‘심각하게 고독을 느끼고’로 분류하였다. 4개의 항목에 대하여 위험도를 고려한 경우의 사망과 신체기능저하는 ‘중간정도’의 경우와 ‘심각하게 고독을 느끼는’의 경우가 유사하였다. 두 번째로, 우리는 참여자들을 적어도 1가지의 징후에 대해 ‘일정시간 동안’이라고 응답한 경우를 ‘중간정도로 고독을 느끼고’로, 그리고 적어도 2가지 이상의 징후에 대하여 ‘일정시간 동안’이라고 응답한 경우를 ‘심각하게 고독을 느끼고’로 분류하였다. 기타변수를 고려한 분석에서는 고독이 증가함에 따라 단계적으로 일상생활기동의 불편함도 증가하였다. 다른 결과들에서는, 기타변수를 고려한 경우, ‘중간정도’와 ‘심각하게’ 고독을 느끼는 경우가 서로 유사하였다. 우리가 고독을 연속단계로 계량화하였을 때 기동능력을 제외하고 모든 결과가 고독의 정도가 증가함에 따라 위험도도 증가하였다.

평가

고독은 노인들의 가장 일상적인 고통의 근원이다. 뿐만 아니라, 우리는 고독이 사망과 신체기능저하의 여러 항목들을 포함하여 건강을 나빠지게 하는 위험인자라는 것을 입증하였다. 질병의 심각도와 우울증을 포함하는 많은 혼돈요소를 고려하더라도 고독이 위험인자라는 사실에는 영향을 미치지 못하였다. 많은 미국인이 노화가 진행되고 거동능력의 상실과 연관되어 높은 비용이 수반되고 있어서 노인들로 하여금 신체기능저하와 사망과 같은 위험한 상태로 이르게 하는 요소들을 확인하고, 가능하다면 수정할 필요성이 대두되었다.

본 연구는 고독과 신체기능저하 및 사망과의 관계를 고찰한 인구통계학적으로 수행한 최초의 국가연구과제의 하나이다. 지금까지 고독을 특정한 건강결과의 선행지표로 고찰한 연구는 거의 없었다. 몇 개의 소형연구과제의 결과로서 노인의 고독은 건강상태의 악화와 연관이 있다는 우리의 연구결과와 일치하며, 요양원의 입원자격을 고려할 때에도 노인의 고독을 고려할 수도 있다고 한다.

몇몇의 연구에서 가능성이 있는 메커니즘을 보다 상세하게 기술하고 있기는 하지만, 고독과 건강상태의 연관성을 요약하는 메커니즘은 인과관계가 완벽하게 명백하지는 않은 상태다. 카치오포(Cacioppo)와 다른 전문가들은 격리상태 또는 고독하다는 상태를 알아차리는 것이 결과적으로 동정하는 어투 증가, 흥분 제어능력 저하, 수면시간 단축으로 나타났다는 것을 보고하였다. 다른 연구들에서는 심혈관 질환과 우울증 및 고독의 상관관계를 보고하였다. 부크맨(Buchman) 팀이 수행한 최근의 연구에서는 고독과 신체기능저하간의 상관관계를 고찰하였는데 이는 우리 연구에서 확인한 고독과 신체기능저하 간의 관계와 흐름을 같이 하고 있다. 다른 연구에서는 고독한 사람들은 정기약물복용불량을 포함하여 수면행동 및 건강상태가 악화되었는데 이는 이러한 행동들은 악화된 건강상태와 연관 있다는 유사한 결과를 보여주고 있다. 이러한 연구결과들이 강한 호기심은 불러 일으켰지만 아직도 메커니즘이 완전하게 규명되지는 않은 상태이고 더 많은 연구가 수행되어야 한다.

심각한 건강상태를 야기하는 위험도를 감소시키는 것은 건강보험으로서는 상당히 중요하다. 이번 연구는 질병상태와 사망과 연관시켜 볼 때 고독이 확인과 측정이 가능한 위험인자라는 사실을 확인할 수 있었다. 고독이라는 것이 친구관계가 없고 어디에도 소속되지 못한다

는 느낌을 포함하는 사회적 고통에 대한 주관적 느낌이기 때문에 사회적 격리와 같이 정량적 척도로는 적절하게 표할 수 없기 때문이다. 사회적으로 고립되어 있는 상태와 고독과는 분명하게 중요한 차이가 존재하는데 그 이유는 고독을 느낀다고 응답한 많은 수의 참여자들은 결혼하여 배우자가 있거나 또는 동거인이 있기 때문이다. 나아가서, 이러한 인자들은 다른 인구통계학적 특성을 고려하여도 고독과 신체기능저하 및 사망과의 관계에서의 연관성을 명확하게 설명해주지는 못한다. 우리의 연구결과를 바탕으로, 우리는 다음과 같은 즉, 노인들의 건강상태를 사회적 활동의 참여를 증진시키는 정책개발에 노력을 집중시키고, 그리고 보다 중요한 것은 노인들이 인간관계를 만족시키도록 자신을 계발하고 지속하는 것을 도움으로써 개선되어질 수 있다는 가설을 제시한다. 이들 연구결과들은 다양한 주거환경, 전화를 이용한 대화상대해주기와 같이 고독을 완화시킬 수 있는 전략들을 개발하는 조정행위를 면밀하게 살펴볼 필요가 있다는 사실을 언급하고자 한다.

본 연구에는 몇 가지의 제약사항이 존재한다. 첫째는, 우리가 사용한 신체기능상태의 평가는 참여자들 스스로가 응답한 내용에 근거하고 있다는 것이다. 뿐만 아니라, 연구에서 제외시켰던 평가들이, 우리 연구결과를 일반화하는 데 잠재적으로 영향을 미치고, 의도적으로 포함시켰던 평가들보다 기준건강상태에 더 나쁜 방향으로 작용한다는 것이다. 그뿐 아니라, 우리는 많은 혼란인자들을 조정하였지만 연구결과와는 고독이 건강에 대한 부정적 요인이라는 사실을 명쾌하게 입증하지는 못하고 있다. 측정하지 않은 혼란인자를 이용하여 이들 결과들을 설명할 수가 있다는 것이다. 그뿐 아니라, 우리는 일단 기본측정

을 하고 난 이후에는 고독을 반복하여 측정하지 않았다. 그래서 고독과 신체기능저하의 관계는 악화되는 신체기능상태와 신체장애가 고독을 더욱 더 심화시키는 것처럼 양방향성이라는 것이다. 일부의 사람들은 고독이라는 것이 우울증의 단순한 대응물이 아니기하는 의문을 갖기도 한다. 우울증의 징후는 고독의 느낌과 중첩되기는 하지만, 우리의 연구결과를 통해서 고독은 우울증을 조정한다고 하더라도 결과에 대한 강력한 예측변수라는 사실을 입증하였다. 고독한 대부분의 사람들이 우울증을 앓고 있지는 않다. 또한, 우리가 주거상태와 결혼 여부를 조정했는데도 불구하고, 사회적 관계와 관련된 보다 포괄적인 자료에 의해 분석결과가 개선되었다는 사실이다. 마지막으로, 고독과 질병상태와 사망의 관계를 설명해주는 메커니즘은 아직은 심층조사를 해야 할 필요성이 있다는 것이다.

우리의 연구결과는 대중의 건강과 관련하여 중요한 시사점을 던지고 있는데 그 이유는 대략 참여자 3명 중에서 1명이 고독하다고 응답하였고, 고독과 거동능력상실과 사망이서로 강력한 연관성을 가지고 있다는 것이다. 고독을 평가한다는 것은 임상시험과 같이 일상적인 성격(routine)을 가지고 있지 않다. 그렇지만, 고독은 종래의 다양한 의학적 위험인자들과 마찬가지로, 건강에 부정적 영향을 미치는 중요한 예측변수가 될 수 있다. 우리의 연구결과를 보면 노인들에게 고독에 대하여 질문을 던진다는 것 자체가 노인들의 거동능력상실과 건강상태를 확인하고 파악하는 좋은 방법이 될 수가 있다. 앞으로의 연구는 잠재적인 조정을 필요로 하겠지만, 일차건강보험사업자는 노인들의 고독한 상태를 개선시켜 주는 단체식사, 경로당행사, 그리고 자원봉사활동을 고려하여 고위험도군의 환자들을 사회복지사 또는 지역관련단체들에게 위탁하는 것을 고려할 수도 있다. 알다시피 일차건강

보험사업자들의 건강보험비용은 증가하고 시간은 제한되어 있어서 일차건강보험사업자들이 이와 같은 추가항목을 평가대상으로 추가하는 것은 보람 있는 일일 것이다. 그렇지만 많은 노인들의 경우, 의학적 진단자체보다는 고독이 훨씬 고통스러울 수도 있다.

간단한 고독선별방법을 사용하는 것도 의료현장에서는 의미 있는 일일 것이다. 고독이라는 것이 심리적으로 개입함으로써 완화시킬 수 있고, 나이가 들어감에 따라 늘어가는 만성질환과 같은 다른 신체기능저하의 결정요인들보다는 보다 쉽게 치료할 수 있다고 한다. 궁극적으로, 환자들에게 중요한 심리사회적 걱정거리에 대한 질문을 통해서 우리들의 치료의 의사와 환자의 관계를 개선해 나갈 수도 있게 된다. 고독을 확인함으로써 신체기능저하와 기동능력상실을 예방하기 위한 중재의 목표를 보다 적절하게 설정할 수 있을 것이다.

표 1. 외롭거나 외롭지 않은 참여자 1604명의 특성

특성	고독을 느끼는 참여자 (693인)	고독을 느끼지 않는 참여자 (911인)	P값
인구통계학적			
나이(표준편차)	71.9(7.9)	70.5(5.2)	0.4
나이분류등급(%)			
60 ~ 65살	29.0	30.5	.06
65 ~ 75살	42.0	45.7	
75살이상	29.0	23.8	
여성의 비율(%)	67.1	53.5	<.001
인종(%)			
백인종	76.2	85.8	<.001
흑인종	14.7	8.6	
히스패닉	7.8	4.8	
기타	1.3	0.8	
결혼상태 또는 배우자가 있는(%)	62.5	83.9	<.001
경제사회적 척도			
고등학교교육	26.8	19.0	<.001
소득(평균, \$1,000)	28	39	
순수재산(평균, \$1,000)	147	245	<.001
급여노동	19.1	28.4	<.001
생활방식(%)			
도시생활	66.6	70.9	.07
특거	26.7	10.5	<.001
합병증(%)			
고혈압	55.6	52.5	.22
당뇨	18.8	16.4	.21
암	15.2	14.1	.53
만성폐질환	7.7	6.2	.23
심장질환	27.6	22.3	.01
뇌졸중	7.5	6.5	.42
기타 건강관련항목(%)			
우울증	37.5	10.8	<.001
흡연	12.0	9.0	.052
음주	43.4	50.4	.006
평균체질량지수(평균편차)	27.0(4.8)	27.3(5.4)	.24
주당 3회의 격렬한 신체적 활동	38.7	49.1	<.001
청각장애	22.6	17.2	.005
시각장애	24.6	13.9	<.001
운전	80.8	90.0	<.001

(끝) 

- 이 글은 『Loneliness in Older Persons』에서 발췌하였습니다.
- 이 글은 미내사의 허락 없이 무단 전재나 재배포를 할 수 없습니다.

저자 | 카를라 페리시노토 박사(Dr. Carla Perissinoto) | 의과대학 노인 병학과의 임상조교수이다. 그녀는 지역사회와 학교의 양에서 활발하게 활동을 하고 있으며 버클리에 있는 60세 이상의 노인건강 센터 및 가정왕진업무의 임상진료와 캘리포니아주립대학 샌프란시스코분교에서 새로운 노인병 이행, 자문, 포괄적 진료 (GerTraCCC)를 수행하고 있다.



카를라는 터프츠(Tufts)대학교의 의대를 졸업하고 캘리포니아주립대학 샌프란시스코분교에서 노인병학 인턴을 마쳤다. 뿐만 아니라, 그녀는 존스홉킨스대학교의 인구 및 가정건강학과 대한 석사과정을 이수하였다. 그녀는 2010년에 캘리포니아주립대학 샌프란시스코분교에서 '올해의 노인병학 연구원'으로 지명된 후 10월에 임상외과 교육전문가로서 교수진의 일원이 되었다. 카를라의 주된 관심분야는 다양한 지역에서의 노인환자들의 진료와 노인환자를 진료하는 전공의와 교육생들의 훈련을 고도화하는 데 있다. 뿐만 아니라 그녀는 일차 진료 의사들에게 일차 진료시설의 외래환자들에 있어서 인지능력장애를 보다 효과적으로 인지할 수 있는 방법을 훈련시키는 데 특별한 관심을 가지고 있다. 최근에 그녀는 노인병학 관련 학술상을 받았으며 다양한 노인요양시설에서 노인환자의 요양에 있어서 광범위한 교육생들을 훈련시키기 위한 교과과정을 개발하고 있다.

역자 | 김정림 | 「지금여기」 번역위원, 대전대학교 대학원 교수, 한국요가연수원장