

농촌노인의 성과 연령에 따른 신체적 · 정신적 · 사회적 건강의 상호관계

이 정 화

전남대학교 생활환경복지학과 · 생활과학연구소

Physical, Mental and Social Health of Korean Rural Elderly with a Focus on Gender and Age-group Differences

Lee, Jeong Hwa

Dept. of Family Environment & Welfare, Human Ecology Research Institute,
Chonnam National University, Gwangju, Korea

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine how the rural elderly assess the multi-dimensions of health. This includes the physical, mental and social dimensions of health, correlations among them, and whether there are gender differences and age-group (60's, 70's, 80 and over) differences. For this purpose, survey data was gathered from 881 rural elderly who live in a village. The statistical methods used for data analysis were descriptive statistics, t-test, ANOVA and correlations. The major findings of this study are as follows: Physical health was measured by self-rated health, ADL, IADL, and farmer symptoms. The respondents classified as 80 and over and female perceived their physical health more negatively. Mental health was perceived somewhat positively in general but female participants perceived their mental health more negatively than males. Social health of the rural elderly was relatively positive in comparison to the other dimensions of health. The rural elderly engaged in many social activities, and the majority of them had many social support networks composed of more than 12 persons. Relationships among the physical, mental and social health dimensions were different. The correlation of physical and mental health and the correlation of social and psychological health were statistically significant. However, the correlation of physical and social health had no significant meanings.

Key words: rural elderly, physical health, mental health, social health

이 연구는 2003-2004년 농촌진흥청 농업과학기술원 농촌자원개발연구소 시험연구사업으로 수행된 '농촌노인의 지역 사회복지서비스 이용실태와 지원방안 연구' 결과의 일부를 분석한 것임.

접수일: 2006년 3월 12일 채택일: 2006년 4월 24일

Corresponding Author: Lee, Jeong Hwa Tel: 82-62-530-1326

E-mail: jjjh0222@hanmail.net

I. 서론

건강은 일반적으로 사람이 살아가기 위해 필수적인 활동인 식사, 수면, 운동 등의 일상생활을 특별한 어려움 없이 스스로의 힘으로 수행할 수 있는 상태이며 충분한 체력, 영양 및 에너지를 갖추고 신체 장구나 세포조직의 생리적 기능이 충분히 발휘되고 있는 상태를 의미한다(Robbins 1977; 권중돈 2004에서 재인용). 특히 노년기의 건강상태는 자립적이고 활기찬 노후생활을 유지하는 데 필수불가결한 요소이다. 건강을 정의하는 모델에는 이상의 정의처럼 건강의 생물학적 측면을 중심으로 기능장애에 주로 관심을 두는 의료적 모델(Medical)과 생물학적 조건보다는 개인의 행동과 사회적 조건에 초점을 두는 사회적 모델(Social Model)이 있다. 의료적 모델은 질병과 기능장애 여부에 초점을 두고 '신체적 질병이 없는 상태'를 건강한 상태로 보고 있으며 노인의 건강에 대해서는 기능장애, 특히 가정에서 이루어지는 생활기능을 독립적으로 수행할 수 있는 능력에 관심을 두고 있다. 따라서 기능적 건강을 측정하는데 가장 널리 사용되어지는 ADL(일상생활 수행능력), IADL(도구적 일상생활수행능력)이 중요한 관심대상이 된다.

사회적 모델은 건강에 관한 세계보건기구(WHO)의 공식적 정의와 밀접한 관계가 있는 모델이다. WHO(World Health Organization 1947)는 건강을 단순히 '질병이 없는 상태'가 아니라 신체적, 정신적, 사회적 안녕이 총체적으로 유지되는 상태로 정의한다. 사회적 모델에서는 개인의 건강을 예방적 차원의 행동으로부터 건강문제의 발생과 인지, 이에 대한 대처방식에 이르는 포괄적이고 광범위한 개념으로 보고 있다. '신체적인 질병 없음'이라는 전통적인 건강개념에서 벗어나 '육체적, 정신적, 사회적으로 건강한 삶'이라는 새로운 개념으로 건강에 대한 인식이 변화하였음을 알 수 있다. 즉 사회적 모델에서 건강은 신체·정신·사회적 건강의 복합체로서의 성격을 갖는다.

건강의 복합적인 속성을 강조한 라롱드(Lalonde 1974)는 건강의 장(Health field)이라는 개념을 제시하였다. 건강의 장은 인체의 생물학적 조건, 생

활양식, 환경 및 의료조직의 4요소로 구성되어 이 요소들의 맥락 속에서 개인의 건강을 이해하고 건강증진을 위한 노력이 이루어져야 한다고 주장한다. 라롱드의 건강의 장 개념은 건강에 대한 WHO의 복합적인 개념을 포함할 뿐 아니라, 건강문제에 어떻게 접근할 것인가에 대한 방향을 제시하고 있다. 이처럼 건강에 대한 사회적 모델은 건강을 개인의 삶의 맥락 속에서 개념화함으로써 신체적 건강과 건강의 심리적 사회적 측면을 동시에 고려한다(이미숙 1999).

이러한 다차원적인 건강개념을 반영하여 최근 노인의 신체, 사회, 정신적 건강에 대해 접근하는 많은 연구들이 있다. 노인의 신체적, 사회적, 정신적 건강 각각에 대한 연구결과들이 축적되고 있을 뿐 아니라 신체적 건강과 사회적 건강, 사회적 건강과 정신건강, 정신건강과 신체적 건강 간의 관계에 관한 연구들이 증가하고 있다. 이러한 연구들은 신체·정신·사회적 건강이 서로 영향을 주고받는 매우 밀접한 관계에 있음을 보여 주고 있다.

신체적 건강과 정신건강간의 관계에서는, 규칙적 신체운동이 치매노인의 인지기능을 유의미하게 증가시키는 것으로 나타난 연구들이 있고(Rolland 2000; 권자연 1998; 이윤정·김선미 2003에서 재인용), 특별히 신체건강과 정신건강간의 관계를 연구문제화하지 않더라도 대부분의 연구에서 노인의 신체적 건강이 정신건강, 심리적 복지, 생활만족도 등의 종속변수에 가장 영향력 있는 변수 중의 하나임을 보여주는 연구들이 있다(이정화 등 2003; 전해정 2004; 차승은 등 2002).

사회적 건강과 신체적 건강의 관계를 나타낸 연구에서 Idler(1999)는 사회활동을 활발히 하는 노인들이 자신을 건강한 사람이라고 지각하는 경향이 있다고 보고한 바 있다. 한편, 사회적 건강이 신체적 건강을 위협하는 예도 있다. 맥아더 재단의 연구결과, 다른 사람들과의 관계가 적거나 약한 사람은 사망의 위험이 2배에서 4배까지 더 크다고 한다. 즉, 다른 사람들과의 친밀한 관계에는 사회적 지지행동이 포함되고, 지지를 받는 경험은 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 것이다(Rowe & Kahn 1997). 또한 미국 듀크대학

의학센터에서 65세 이상 노인 400명을 대상으로 한 연구조사에서는, 매주 미사나 예배 등에 참여해 기도를 드리고 일주일에 한 번 이상 성서를 읽고 공부하는 노인들은 그렇지 않은 노인들에 비해 고혈압에 걸릴 확률이 40%이상 낮아진다고 보고된다. 활동이 수반하는 정서적인 효과가 신체 전체에 영향을 미치고 그 효과가 혈압에서 나타난다는 것이다(이미숙 1999).

사회적 건강과 정신건강과의 관계에 대해, 사별노인을 대상으로 살펴본 연구에서는 사회적 지지를 높게 지각한 노인의 심리적 적응의 정도가 높은 것으로 나타났고(전길양 등 2000; 최희정 1997), 농촌노인을 대상으로 사회적 지원망이 노인의 심리적 복지에 미치는 영향을 연구한 이정화 등(2003)은 친밀한 사람들과의 교류가 많은 노인일수록 행복감은 높아지고 고독감은 낮아져 결국 사회적 건강성이 노인의 심리적 복지를 향상시키는 방향으로 작용한다는 결과를 발표하였다. Cantor(1979)는 비공식 지원망의 기능에 대한 위계적 보상모델에서 사회적 지지를 제공해 줄 수 있는 가족이나 친척이 가까운 곳에 있지 않을 때 친구나 이웃과 같은 비 혈연관계로 위계적인 대체가 보완적으로 일어나게 된다고 지적한 바 있다. 이런 관점에서 볼 때 농촌노인들은 지역사회에 같이 거주하는 친척이나 친구가 중요한 사회적 지지의 제공자일 가능성이 높고 '서로를 아주 잘 아는' 사회적 관계들은 농촌노인들의 고독감은 낮게 하고 심리적 복지감을 긍정적으로 유지하는데 기여할 것으로 예측가능하다(한경혜·김주현 2005).

이렇듯 노인에게 신체·정신·사회적 건강은 각각 매우 중요한 의미를 갖고 있으며 이들은 상호영향을 주고받는 것으로 알려져 있다. Rowe와 Kahn(1997)이 이야기한 성공적 노화의 세 가지 구성요소들은 각각이 매우 중요하고 독립적이어서 어느 한 요소가 불완전 하더라도 성공적으로 노화할 가능성이 없는 것은 아니지만 세 가지 요소가 충족되면 성공적인 노화가 가능성이 더 높아지는 것이 사실이다. 실제로 노화에 의한 신체적 쇠퇴가 진행되면, 즉 기력이 없다고 느끼면 더욱 움직이지 않고 앉아있게만 되고, 이런 비활동성

은 더욱 더 몸을 허약하게 만들고, 타인에게 의존하게 하고, 이러한 상황변화는 노인을 외로움과 고립감으로 빠지게 한다는 것이다. 반대로 어떤 훈련을 통해 신체적 기능이 좋아지면 자존감과 같은 정신건강도 높아지고, 이를 토대로 더 왕성한 사회적 활동을 하게 된다고 한다. 그러나 지금까지 노인의 신체적·정신적·사회적 건강의 세 차원이 서로 어떻게 연결되어 있는지에 대한 관심은 많지 않았다.

남성과 여성은 서로 다른 차원의 건강에서 서로 다른 취약성을 가지고 있으며, 남성과 여성이 경험하는 건강경로는 다를 것이라는 견해가 나타나고 있다. 일반적으로 여성은 남성보다 수명이 짧고 여성은 남성에 비해 더 건강하지 않다고 지각하며 질병으로 더 고생하는 경향이 있음을 남녀의 상이한 생리학적 기능의 차이로 설명하기도 하고, 남녀의 상이한 사회적 역할의 산물로 보기도 한다. 또한 노년기 건강은 연령에 따른 차이가 많이 나타나게 되는데 고령노인이 젊은 노인보다 건강의 약화를 경험하게 되며 특히 평균수명이 연장되면서 만성적인 질병이나 다양한 신체적 감퇴를 경험할 가능성이 증가하게 된다. 이에 노년기에 건강이 갖는 의미가 크다는 점에서 성과 연령에 따른 건강의 차이를 보는 연구들이 많이 있으나 성에 따라, 연령집단별 신체적, 정신적, 사회적 건강의 관계가 어떠한 차이를 보이는지 살펴본 연구는 거의 없다.

한편, 거시적인 지표에서 나타나는 한국 농촌노인의 생활실태는 매우 열악한 것으로 그려지고 있다(농림부 2002). 농촌노인은 신체적 건강, 경제적 형편, 복지 서비스 이용에 있어 도시노인에 비해 많은 불리함이 있는 것이 사실이다. 그러나 농촌이 도시지역에 비해 긍정적인 측면이 있다면 이는 전통적인 사회관계를 가진 공동체라고 할 것이다. 잦은 교류가 이어지고 친밀한 관계가 오래 유지되는 공동체 문화가 남아있고 이러한 공동체적 특성이 노인들의 고립을 막고 일상에 있어 긍정적 사회적 관계를 증가시켜 노인의 사회적 건강을 증진시킬 가능성이 크지만 그동안 농촌노인의 건강을 이야기하는 많은 연구들은 '농촌'이라는 지역이 갖는 긍정적 측면보다는 지원

이 필요한 농촌의 현실, 건강과 관련된 노인의 복지욕구를 파악하는 것에 초점이 맞춰져 있었다.

따라서 이 연구에서는 농촌노인의 신체적 정신적 사회적 건강이 각각 어떠한지, 건강의 여러 측면은 노인의 성과 연령에 따라 어떤 차이가 있는지, 그리고 신체적 정신적 사회적 건강이 서로 얼마나 밀접한 관계를 보이는지, 이러한 관계가 성과 연령에 따라 달라지는지를 중심으로 살펴보고자 한다.

II. 선행연구 고찰

1. 농촌노인과 건강

‘건강을 잃으면 모든 것을 잃는 것이다’라는 말이 있다. 특히 노년기 신체적 건강상태는 독립적이고 활기찬 노후생활을 유지하는 데 필수불가결한 요소이다. 만성질환 유병율, 건강증후, 와병일수, 병원방문횟수, 의료 처치 여부, 일상생활 수행능력이나 기능적인 장애 등도 신체적 건강을 나타내는 지표로서 연구되어왔다. 그러나 심각한 질병에 노출되어 있지 않은 일반노인을 대상으로 할 때에는 ADL, IADL, 주관적 건강상태 등이 신체적 건강을 나타내는 지표로 많이 연구되고 있다. 주관적 건강상태는 노인의 신체적 건강을 측정하는 도구로 개발되었고 많은 연구들이 노인들이 느끼는 주관적 건강상태가 노인의 신체적 건강과 밀접한 관련이 있음을 보여주고 있다(차승은 등 2002).

농촌노인들에게 적용될 수 있는 또 하나의 중요한 신체적 건강과 관련한 지표 중 하나는 농부증이다. 농부증은 농업을 직업으로 하는 농민들에게 많이 나타나는 정신·신체적 증후군을 일컫는다. 대표적으로 어깨결림, 요통, 손발저림, 야간빈뇨, 호흡곤란, 불면, 어지러움, 복부팽만감, 무릎통증이 있다. 농민들의 직업 관련성 건강장애는 반복적인 동작과 부자연스런 자세로 인한 근골격계 질환, 농약중독, 고온다습한 밀폐된 공간에서의 작업에 의한 비닐하우스 증후군 농기계 오작동으로 인한 안전사고, 자외선으로 인한 열사병, 피부질환 등으로 다양한 원인과 증상, 질환이 있다.

정신건강은 지금까지 많은 연구에서 우울증이 나 스트레스와 같이 정신건강의 부정적 정서를 다루어왔다. 그러나 최근에는 이러한 부정적 측면 뿐 아니라 행복감, 심리적 복지감, 생활만족도와 같은 긍정적 측면에 대한 관심이 높아지고 있다. 특히 Watson과 Tellegan(1985)의 연구에서는 정신건강의 두 측면인 부정적 측면과 긍정적 측면의 상관성이 적다고 언급하였고 Benyamini 등(1999)의 연구에서는 긍정적 측면과 부정적 측면인 우울감과 행복감을 같이 사용하고 있다. 이렇듯 정신건강을 측정하는데 다차원적인 척도의 유용성이 이야기되고 실제로 많은 연구에서 이를 적용하고 있다.

사회적 건강은 사회관계가 원만하고 사회적 활동이 활발한 상태로 정의할 수 있다. 농촌은 전통적인 사회관계를 가진 공동체로 일컬어진다. 한국의 농촌사회는 마을을 단위로 한 공동체 활동이 매우 특징적이고 이러한 특성은 농촌노인 복지에 매우 중요한 시사점을 제공한다. 이제는 농촌사회는 주 인구층을 이루는 ‘노인회’를 중심으로 마을 주민들이 협동하고 조직화되어있는 것을 볼 수 있다. 그리고 이러한 공동체 활동은 자녀를 대도시라는 원거리에 두고 주로 홀로 혹은 노부부가 동거하는 형태로 살고 있는 농촌노인에게 매우 중요한 사회적 지원망의 역할을 하고 있다.

실제로 농촌의 거의 모든 마을에 마을회관(경로당)이 갖추어져 있고 농한기에는 74% 정도의 노인들이 경로당을 일주일에 한번이상 방문하여 이용할 만큼 이용율이 높다. 대부분의 마을 경로당에는 취사시설을 갖추고 매우 잘 이용하고 있어 마을단위행사를 주최하고 노인들을 모으고 일상을 같이하게 하는 장으로서, 취미 부업 여행 교육 봉사활동 등 다양한 활동을 하는 장으로서 기능을 하고 있었다(이정화 등 2005). 심지어 어떤 마을은 겨울철 난방비를 절약하기 위해 경로당을 숙소삼아 다같이 동고동락하며 살고 있기도 하고, 잠을 자지는 않더라도 매일 점심을 같이하는 마을은 쉽게 찾아볼 수 있다. 이렇듯 공동체는 사람을 건강하게 만든다. 1988년 미시건 대학의 제임스 하우스는 사회적인 관계가 부족하면, 흡연이나 고혈압에 비견되는 건강상의 위험요소

가 생긴다는 사실을 발견했다. 또한 3대가 함께 사는 이탈리아 이민자의 동네인 로세토를 연구한 결과, 로세토에 거주한 사람들은 그곳을 떠난 사람들보다 수명이 길다는 결과(Pipher 2000)도 있다. 이러한 연구결과들을 노인들의 신체적·정신적 건강에 사회적 관계가 얼마나 큰 영향을 미치는가를 나타내준다.

2. 성별 연령별 노년기 신체적·정신적·사회적 건강의 관계

앞에서도 언급했듯이, 과거에는 건강을 신체적 인 측면에 국한시켜 ‘신체적으로 질병이 없는 상태’를 건강한 상태로 보았다. 그러나 최근 건강의 개념은 개인의 건강을 예방적 차원의 행동으로부터 건강문제의 발생과 인지, 이에 대한 대처 방식에 이르는 포괄적이고 광범위한 개념으로 보고 있다. ‘신체적인 질병 없음’은 이라는 개념은 전통적인 시각이며 ‘육체적·정신적·사회적으로 건강한 삶’이라는 새로운 개념으로 건강에 대한 인식이 변화하였다. 즉, 건강은 신체·정신·사회적 건강의 복합적인 개념인 것이다.

이러한 노년기 건강의 다차원적인 건강개념을 반영하여 최근 노년기 신체적 건강, 가족이나 친척 친구 이웃과의 관계에서 이루어지는 사회적 지원, 심리적 복지, 그리고 이 변수들에 영향력 있는 요인들을 찾아내는 연구가 많이 이루어지고 있다.

한편 남성과 여성은 서로 다른 차원의 건강에서 서로 다른 취약성을 가지고 있으며 남성과 여성이 경험하는 건강은 서로 다를 것이라는 견해가 있다(Erickson 1998; Annandale & Hunt 2000에서 재인용). 특히 일상의 스트레스로부터 우울증에 이르는 정신건강의 다양한 측면에 대한 연구들에서 일관되게 보고하는 것 중의 하나가 여성이 남성보다 우울증이나 스트레스 인지수준이 높고 전반적으로 정신건강이 낮다는 점이다.

또한 신체적인 건강조건만을 살펴본다면, 노인 집단은 속도와 정도에 있어 개인차가 있기는 하지만 ‘신체적 건강 악화’라는 종착점으로 수렴해 나가는 시기로서 중년기나 청년기에 비해 신체적인 건강이 취약한 집단이라고 할 수 있다(차승은

등 2002). 특히 수명이 연장되면서 노인후기인 80세 이후까지 살아가는 사람들이 증가하고 있다. 물론 죽는 순간까지 비교적 건강하게 살아가는 사람도 있지만 이 시기에는 대부분의 사람들이 만성적인 질병이나 다양한 신체적 감퇴로 고통과 불편함 속에서 살아간다(김애순 2002). 노인의 연령에 따른 건강상의 차이에 주목한 연구들에서는(김혜경 2006; 이인정 1999; 강혜영 서남숙 김영희 2004; 차승은 등 2002) 노인을 전기고령자와 후기고령자, 65~74세, 75~84세, 85세 이상 등으로 구분하여, 연령집단별 건강수준의 다양한 측면을 비교 검토하였다. 연구결과, 고령후기로 갈수록 건강상태가 악화되기 쉬운 것으로, 연령이 높은 집단의 경우 호흡기 계통, 구강, 청각 및 비뇨생식기계통에 문제가 더 나타나기 쉬운 것으로 보고하고 있다. 후기고령자일수록 사회적 지원에서도 도구적 지원을 받는 비율이 높았으며, 건강을 부정적으로 지각하는 것으로 나타났다.

그러나 지금까지 신체적·정신적·사회적 건강의 상호관계가 노인의 성과 연령에 따라 어떠한 차이가 있는지 살펴본 연구는 거의 없다. 따라서 이 연구에서는 노인의 신체적, 정신적, 사회적 건강과 이들의 상호작용이 성과 연령에 따라 어떻게 다르게 나타나는지 살펴보고자 하였다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 내용

농촌진흥청이 1993년부터 집중육성하고 있는 ‘노인생활지도마을’ 중 제4차(2002~2004) 대상마을을 조사지역으로 선정하였다. 이는 전국 15개 광역시·도에 고루 분포한 110개의 전형적인 농촌마을로서 이 마을을 대상으로 했을 때 농촌노인의 특성을 대표적으로 나타내 줄 것으로 사료되었다. 예비조사는 경기도 3개 지역 농촌마을 노인을 대상으로 2003년 6월 16일부터 6월 20일까지 4일간 실시하였고, 본 조사는 전문조사기관(Sage)에 용역 의뢰하여, 2003년 7월 1일부터 7월 10일까지 10일간 실시하였다. 사전교육을 이수한 전문조사요원을 통한, 질문지에 의한 면접조사로 수행되었다. 본 조사는 110개 마을별 60세 이상

Table 1. General elderly characteristics

(Unit: Person, %)

Characteristic		N(%)	Characteristic		N(%)
Gender	Male	396(44.9)	Age	60 ~ 69	430(48.8)
	Female	485(55.1)		70 ~ 79	354(40.2)
Family Status	• Elderly-only Households	192(21.8)		80 or over	97(11.0)
	• Elderly couple Households	467(53.0)	Monthly living expenses (Unit:₩)	Under 100,000	48(5.4)
	• Elderly with children	222(25.2)		100,000 ~ 299,999	333(37.8)
	Subjective Economic Level	Very poor		77(8.7)	300,000 ~ 599,999
Somewhat poor		310(35.2)		600,000 ~ 899,999	102(11.6)
Good		409(46.4)	900,000 ~ 1,200,000	64(7.3)	
Somewhat good		80(9.1)	1,200,000 or more	50(5.7)	
Education level	Very good	5(0.6)	Education level	no formal schooling	458(52.0)
				elementary school(6 year)	291(33.0)
				middle school(9 year) & over	132(15.0)

노인 8명씩을 대상으로 실시하였고 최종 수집하여 분석에 활용한 유효표본 수는 881부이다.

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 조사대상자의 성별분포는 ‘남성노인’이 44.9%, ‘여성노인’이 55.1%로서 남성보다 여성의 비율이 높게 나타났다. 연령은 60대가 48.8%로 가장 많았으며, 70대가 40.2%, 80세 이상이 11.0%로 나타났다. 거주형태는 ‘노인혼자’가 21.8%, ‘부부끼리’가 53.0%로 74.8%가 노인단독가구로 나타나 농촌마을에 노인만으로 이루어진 가구비율이 약 75%를 차지하였다. 농촌 단독가구 증가현상이 최근의 일은 아니지만, 점점 더 확산되는 양상을 확인시켜주는 결과이다. 학력수준은 과반수가 정규교육을 받지 못하였다. 농촌노인의 경제적 형편은 농촌노인 스스로가 느끼는 주관적 수준으로 측정하였는데 본인의 경제적 형편이 ‘보통’이라고 생각하는 비율이 46.4%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘안 좋은 편이다’가 43.9%를 보이고 있어 전반적으로 자신의 경제상태를 보통 이하로 생각하는 것으로 나타났다.

2. 주요 변수의 구성과 내용

1) 신체적 건강

본 연구에서는 노인의 신체적 건강을 노인의

주관적 건강상태, ADL, IADL, 농부증 4가지 척도로 측정하였다. 노인의 주관적 건강상태는 스스로 얼마나 건강하다고 느끼는지에 대하여 ‘아주 좋지 않다’ 1점에서 ‘매우 건강하다’ 5점까지의 척도로서 한 문항으로 질문하였고 점수가 높을수록 건강이 좋은 것을 의미한다.

ADL과 ‘혼자서 잠자리에 누웠다가 앉기’, ‘혼자서 목욕하기’, ‘혼자서 옷 갈아입기’, ‘혼자 식사하기’의 4 문항으로, IADL은 ‘버스, 기차여행’, ‘일상적인 집안일’, ‘가게에서 물건 구입’, ‘은행보전소 등 일보기’의 네 문항으로 측정하였다. 각 문항에 대하여 ‘남의 도움 없이는 불가능’에서 ‘스스로 잘 할 수 있음’까지 4점 척도로 조사하였다. ADL과 IADL은 각 문항의 평균인 복합지수를 사용하였다. 척도의 신뢰도 계수 Cronbach α 값이 ADL은 .90, IADL은 .80으로 나타났다.

농부증은 다년간 농업에 종사한 농부에게 나타나는 정신 신체적 증후군이다. 농부증을 측정하기 위하여 지난 한달간 불편함을 느꼈던 증상을 ‘어깨결림’, ‘손발이 저림’, ‘숨이 가쁘고 숨이 참’, ‘무릎이 쑤시거나 아픔’, ‘허리가 아픔’, ‘밤에 소변 때문에 한번 이상 일어남’, ‘불면증’, ‘어지러움, 현기증’, ‘헛배가 부름, 복부 팽만감’과 같이 9가지로 나누어 조사하였다. 각 증상에 대한 농촌노인의 상태를 ‘증상 없음(1점)’, ‘때때로

그렇다(주당 1~3회, 2점)', '거의 매일(1주에 4회 이상, 3점)'의 3점 척도로 측정하였다. 9개 문항을 평균하여 복합지수화 하였고 이 척도의 신뢰도 계수 Cronbach α 값은 .78이다.

2) 정신건강

정신건강은 '행복감', '고독감', '심리적 복지'의 3가지 차원으로 측정하였다. 행복감과 고독감은 심리적 복지감의 하위영역으로 나누어지기도 하지만 본 연구에서는 정신건강을 측정하는 각 변수의 공통점과 차이점을 논의하기 위하여 세 가지 변수를 모두 사용하였다.

고독감은 1문항 척도로서 '요즘 생활에서 외롭다고 느끼시는 적이 얼마나 자주 있습니까?'로 묻고 '자주 있다(4)', '때때로 있다' '별로 없다' '전혀 없다(1)' 4점 척도로 측정하였다.

행복감도 1문항 척도로서 '귀하와 연세가 비슷한 분들과 비교해볼 때, 귀하는 더 행복하다고 느끼십니까?'로 묻고 '매우 불행하다(1점)'에서 '매우 행복하다(5점)에 이르는 5점 척도로 측정하였다.

심리적 복지는 Ryff(1989)의 심리적 복지 척도를 농촌노인이 이해하기 쉬운 문장으로 변안하여 측정하였다. '나는 내 성격을 대체로 좋아 한다', '내 인생을 돌아볼 때 지금까지 살아온 바에 만족 한다', '나는 다른 사람들과 어울리는 것을 좋아 한다' 등 총 8문항으로 이루어져 있고, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)', '때때로 그렇다(2점)', '그렇다(3점)'으로 측정하였다. 심리적 복지 8문항을 복합지수화 하여 사용하였고 이 척도의 신뢰도 계수 Cronbach α 값은 .54이다.

3) 사회적 건강

사회적 건강은 가족을 제외한 사회적 지원망의 크기와 사회적 활동 정도로 측정하였다. 사회적 지원망의 크기는 노인들이 일상생활에서 친밀감을 느끼고 자주 접촉하는 사람들의 수로 파악했는데 이는 '친척', '친구/이웃'으로 나누어 조사하였다. 사회적 활동정도는 '경로당 방문빈도'로 측정하였다. '경로당 방문빈도'는 7점 척도로 측정하였고 각각 점수가 높을수록 활동정도가 높음

을 의미한다.

3. 자료처리 및 분석

본 연구에서는 조사대상자의 일반적 특성과 각 변수의 일반적 경향을 알아보기 위하여 빈도 분표와 백분율, 평균과 표준편차를 알아보았고 신체적 정신적 사회적 건강의 다양한 측면이 농촌노인의 성과 연령에 따라 차이가 있는지 파악하기 위하여 t검정과 일원 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 그리고 성별 연령별 신체·정신·사회적 건강의 상호관계가 어떻게 달라지는 지 살펴보기 위하여 상관관계분석을 하였다. 자료분석에는 통계프로그램 SPSS win 12.0을 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 농촌노인의 신체적 건강

1) 주관적 건강상태, ADL 및 IADL

농촌노인들은 스스로의 건강상태에 대해 어떻게 평가하고 있는지 파악하기 위하여 농촌노인들이 주관적으로 자신의 건강상태를 어떻게 지각하는지 Table 2에서 알아보았다. 농촌노인들은 스스로의 건강상태에 대해 전반적으로 좋지 않은 편으로 지각하고 있어서 '건강이 좋다'(20.8%) 보다는 '건강이 좋지 않다'(62.9%)고 응답한 비율이 세배 이상 높았다.

주관적인 건강상태에 대한 지각은 성에 따라 유의한 차이를 보였다. 여자노인이 자신의 건강에 더 부정적이었다. 노인의 연령과 주관적 건강상태도 관련이 있어 80대 노인이 70대 노인보다, 70대 노인이 60대 노인보다 스스로의 건강에 대해 더 나쁜 편으로 지각하는 것으로 나타났다.

일상생활수행능력은 개인의 자기유지와 독립적인 지역사회활동을 하는데 필요한 활동을 의미한다. 일상생활 수행능력은 노년기 건강상태를 평가하는 주요한 지표가 되고 있으며 특히 노인의 자립적 생활능력을 평가한다는 측면에서 매우 중요한 의미를 지니고 있다. 일상생활 수행능력의 개념규정은 학자마다 다르나 일반적으로 일상생활 수행능력은 신체적 일상생활 수행능력과 수

Table 2. Self-rated health, ADL and IADL

Category	Gender		Age-group			Total Mean(SD)
	male	female	60's	70's	80 and over	
Self-rated health	Mean (Scheffe) 2.69	2.20	2.63 a	2.68 b	2.00 c	2.42(1.06)
	t/F 6.97***		20.23***			
ADL	Mean (Scheffe) 3.88	3.85	3.93 a	3.82 b	3.73 c	3.87(.37)
	t/F 1.14		15.87**			
IADL	Mean (Scheffe) 3.72	3.52	3.76 a	3.51 b	3.33 c	3.61(.62)
	t/F 5.03***		29.10***			

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

단적 일상생활 수행능력으로 나눌 수 있다.

일상생활수행능력(ADL: Activities of Daily Living)은 ‘혼자서 잠자리에 누웠다가 앉기’, ‘혼자서 목욕하기’, ‘혼자서 옷 갈아입기’, ‘혼자 식사하기’로 나누어 조사하였다. 점수범위 1~4에서 평균 3.87로 조사대상 농촌노인들은 대부분 일상생활 수행에 문제가 없는 것으로 나타났다. ADL 각 문항 4점 척도를 다시 2가지(도움이 필요함, 혼자서 가능함)로 구분하여 살펴볼 때 전체적으로 약 96% 이상이 일상적 생활수행능력에 어려움이 없었다. 이는 본 연구대상 농촌노인들이 대체로 활동에 지장이 없을 정도로 건강하다는 것을 의미한다. 성별, 연령별 일상생활수행능력을 살펴보았을 때 성별 차이는 나타나지 않았지만 연령집단별로 보았을 때는 노인전기보다는 중기에, 중기보다는 노인후기에 일상생활 수행능력이 유의미하게 감소하는 것으로 나타났다.

수단적 일상생활수행능력(IADL)은 평균 3.61로 농촌노인 대부분이 ‘스스로 잘 할 수 있는’ 상태인 것으로 나타났다. 수단적 일상생활수행능력의 범주를 다시 2가지(도움이 필요함, 혼자서 가능함)로 구분하여 살펴볼 때 전체적으로 약 80% 이상이 수단적 일상생활을 하는데 어려움이 없는 것으로 나타났다. 성에 따른 수단적 일상생활수행능력을 살펴보면, 남성이 여성보다 더 양호하다. 이는 남성이 여성보다 가정을 대표해서 하는 사회적 활동이 더 많아왔던데 일부 기인한 것으

로 보인다.

2) 농부증

농부증은 농업을 직업으로 하는 농민들에게 많이 나타나는 정신 신체적 증후군을 일컫는다. 농부증과 관련하여 Table 3에 제시된 것처럼 본 조사대상 농촌노인들은 약 60% 이상이 농부증을 가지고 있으며, 이들이 빈번하게 호소하는 증상은 ‘허리통증’, ‘무릎통증’, ‘어깨결림’, ‘손발저림’, ‘야간빈뇨’ 순으로 나타나, 노인들이 근골격계 질환에 가장 많이 노출되어 있는 것으로 나타났다. 농부증 증상 평균은 점수범위 1~3점 중 1.8로서 상당히 심각한 수준에 있다고 이야기할 수 있다. 그런데 이러한 증상은 성에 따라 차이가 나서, 농부증의 모든 항목에서 여성노인이 남성노인보다 더 자주 증상을 경험하는 것으로 나타났다.

연령별로도 차이를 보여, 복부 팽만감이라는 한 항목을 제외하고 모든 항목에서 80대 노인이 60대 노인보다 증상을 더 심하게 겪는 것으로 나타났다. 따라서 농부증 점수는 여성 고령자가 가장 높은 것으로 나타났다. 농촌사회의 고령화와 함께 여성화가 진행되고 있는 상황에서 농촌 여성노인들의 건강문제가 매우 심각하다는 것을 알 수 있다.

3) 신체적 건강 지표의 상호관련성

다음은 지금까지 논의한 농촌노인의 신체적

Table 3. Farmer syndrome

Category		Range: 1~3							Total M(SD)
		Gender			Age-group			F	
		male	female	t	60's	70's	80's		
Shoulder pain	Mean (Scheffe)	1.83	2.21	-7.1***	1.98 b	2.06 ab	2.23 a	3.81*	2.04(.81)
Hands & feet numbness	Mean (Scheffe)	1.79	2.08	-5.2***	1.83 b	2.01 b	2.23 a	10.87***	1.95(.78)
Pant for breath	Mean (Scheffe)	1.47	1.69	-4.4***	1.45 c	1.69 b	1.89 a	18.18***	1.59(.77)
Knee pain	Mean (Scheffe)	1.97	2.46	-8.9***	2.16 b	2.30 ab	2.39 a	4.61*	2.24(.83)
Waist pain	Mean (Scheffe)	2.02	2.48	-8.9***	2.22 b	2.31 ab	2.39 a	2.48	2.27(.78)
Frequent bed-wetting	Mean (Scheffe)	1.92	2.03	-2.1*	1.87 b	2.05 ab	2.21 a	8.94***	1.98(.83)
Sleeplessness	Mean (Scheffe)	1.37	1.58	-4.7***	1.41 b	1.54 ab	1.62 a	5.67**	1.49(.69)
Dizziness	Mean (Scheffe)	1.44	1.79	-7.7***	1.53 b	1.72 a	1.78 a	10.21***	1.63(.70)
Abdominal inflation	Mean	1.19	1.32	-3.8***	1.24	1.27	1.29	.75	1.26(.53)
Total	Mean (Scheffe)	1.67	1.96	-10.01***	1.74 c	1.89 b	2.00 a	17.65***	1.83(.46)

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

건강 관련 지표인 주관적 건강상태, ADL, IADL, 농부증이 서로 얼마나 밀접한 관계에 있는지를 파악하였다(Table 4). 그 결과 일상생활 수행능력의 두 차원인 ADL과 IADL이 .61의 상관계수를 보이며 가장 높은 상관관계를 갖고 있었고, 다음으로 농부증과 주관적 건강상태가 .51로 비교적

높은 관계를 갖는 것으로 나타났다. 다른 변수들도 모두 p<.01 수준에서 유의한 것으로 나타나 신체적 건강과 관련된 변수들은 모두 서로 관계가 깊은 것으로 나타나고 있다.

노인의 신체적 건강을 측정하는 여러 변수 중 어느 한 변수로 노인의 신체적 건강을 대표한다

Table 4. Correlations among the physical health variables

	Self-rated health	ADL	IADL	Farmer syndrome
Self-rated health	1.00			
ADL	.23**	1.00		
IADL	.33**	.61**	1.00	
Farmer syndrome	-.51**	-.21**	-.30**	1.00

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

고 했을 때 어떤 변수를 택하느냐가 연구결과에 매우 큰 영향을 미친다. 예를 들어 노인의 신체적 건강상의 어려움을 이야기할 때 노인의 만성 질환 유병율이 90.9%(한국보건사회연구원, 2004)에 이른다는 표현을 하고, 다른 한편 노인의 건강상태의 긍정적 측면을 이야기할 때는 ADL을 이용해 90%이상의 노인이 일상생활을 해나가는 데 어려움이 없다고 한다. 이렇듯 동일한 대상의 신체적 건강을 측정하는 데에도 전혀 다른 기준이 적용되어 다르게 해석되는 것을 볼 때 연구자로서 노인의 신체적 건강에 대한 변수 선택은 심사숙고를 요하는 일임에 틀림없다.

2. 농촌노인의 정신건강

1) 고독감, 행복감, 심리적 복지감

농촌노인의 정신건강은 세 가지 차원, 즉 고독감, 행복감, 심리적 복지로 측정하였다. Table 5에서 먼저 고독감을 보면, 농촌노인들의 44%가 평소에 ‘가끔’ 혹은 ‘자주’ 외롭거나 고독하다고 느끼는 것으로 나타났는데, 전체적으로 평균 2.36으로 ‘별로 없다’ 편에 근접해 있어 중앙값(2.5)보다 긍정적인 점수를 보였다. 농촌노인의 성에 따라 고독감은 유의하게 차이가 나는 것으로 나타나, 남자노인(40%)보다 여자노인(47%)이 외로움을 느끼는 비율이 높았다. 노인의 연령에 따라서도 고독감에 차이가 나타났는데 80대 고령의 노

인이 60대 전기노인보다 고독감을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다.

행복감 역시 중앙값 보다 조금 높은 수준으로 나타나 비교적 자신의 행복도에 대해 긍정적으로 응답하였는데 성별 비교를 보면 남성노인이 여성노인 보다 긍정적으로 응답하고 있다. 연령집단에 따른 행복감의 차이는 유의미하지 않았다.

조사대상 농촌노인 심리적 복지감의 평균은 2.33으로 이 변수 역시 중앙값(2)보다 긍정적인 방향으로 약간 편포된 모양으로 나타났다. 심리적 복지감도 남성이 여성보다 유의하게 더 긍정적으로 나타났다. 연령집단에 따른 심리적 복지감 수준은 추후검증을 통해 집단간 차이를 살펴본 결과, 유의한 차이가 나타나지 않았다.

농촌노인의 정신건강을 측정한 세 가지 지표에서 공통적으로 남성이 여성보다 정서적으로 더 긍정적인 양상을 보였다(p<.001). 연령집단에 따른 정신건강 수준은 고독감을 제외하고는 나타나지 않았다. 농촌노인의 정신건강은 연령보다는 성에 따라 더 일관되게 영향 받음을 알 수 있다. 이는 농촌노인 복지실태 조사 시 고독한 이유에 대한 물음에서 농촌노인들은 ‘자녀들과 같이 살지 않아서’, ‘배우자가 없어서’, ‘간병인이 없어서’에 높은 응답을 보였던 것(농림부, 2002)을 생각해보면 가족원수의 감소가 노인 고독감의 주원인으로 생각된다. 이는 고령 여성노인이 남성노인보다 배우자나 자녀와의 동거비율이 낮고 혼

Table 5. Loneliness, happiness and psychological well-being

Category	Gender		Age-group			Total Mean(SD)	Range
	male	female	60's	70's	80 & over		
Loneliness	2.27	2.43	2.23	2.44	2.63	2.36(.98)	1-4
t/F	-2.34*		b	ab	a		
Happiness	3.36	3.19	3.30	3.26	3.13	3.26(.86)	1-5
t/F	2.86**		1.49				
Psychological well-being	2.38	2.28	2.34	2.32	2.28	2.33(.35)	1-3
t/F	4.50***		1.22				

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

a. ab. b: scheffe

Table 6. Correlations among the mental health variables

Category	1	2	3
1. Loneliness	1.00		
2. Happiness	.32**	1.00	
3. Psychological well-being	.27**	.42**	1.00

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

자 사는 경향이 높은 것과 연결시켜볼 수 있다.

2) 정신건강 지표 간 상관관계

농촌노인 정신건강을 측정하는 세 가지 차원의 변수의 관계가 어떠한가를 살펴보았다(Table 6). 세 변수는 모두 p<.01수준에서 유의미한 차이를 보이고 있었는데 심리적 복지감은 행복감과 다소 높은 상관관계에 있었고 세 변수가 비교적 고른 관계의 정도를 갖는 것으로 나타났다.

3. 농촌노인의 사회적 건강

1) 농촌노인의 사회적 건강정도

사회적 건강은 가족을 제외한 사회적 지원망의 크기와 사회적 활동 정도로 측정하였다. Table 7을 보았을 때, 사회적 지원망의 크기는 친밀하게 지내는 '친척 지원망의 수'와 '친구/이웃의 수'로 측정하였다. 친구, 이웃, 친척과의 관계는 의무적인 성격이 강한 일차적 가족과의 관계에 비

해 자발적일 가능성이 높다는 점에서 사회적 건강을 더 잘 나타낼 수 있을 것으로 생각되었다.

우선 농촌노인들의 친척지원망의 수는 평균 4명으로 나타났다. 가까이 지내는 친척이 주변에 4명 정도 있다는 것은 지원망의 크기가 작지 않음을 나타낸다. 가까이 지내는 친척의 수는 남성노인의 경우 여성노인보다 더 많았다. 친척지원망의 크기(수)는 연령집단에 따라 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 노인후기 집단에서도 가까운 친척과의 교류는 비교적 변함없이 유지되고 있다는 것으로 해석된다. 친구/이웃 지원망의 수는 그 배가 넘는 평균 8.3명으로 나타났는데 친구/이웃 지원망의 크기는 성에 따라, 연령집단에 따라 차이가 없었다.

사회적 활동정도는 '경로당 방문빈도'로 측정하였다. 경로당 방문빈도를 살펴보면 성에 따른 차이 없이 매우 빈번하게 방문하는 것으로 나타났다. 1~7점 범위에서 5.7이라는 점수가 갖는 의미는 '1주일에 한번정도'에 해당하는 것으로, 조사대상 농촌노인들은 평균 매주 경로당을 방문하는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 방문빈도는 성에 따라 차이가 나지 않았으나 연령집단에 따라 차이가 있어 70대 연령집단의 참여가 가장 활발한 것으로 나타났다.

2) 사회적 건강 지표 간 상관관계

농촌노인 사회적 건강을 측정하는 네 가지 변

Table 7. Social health variables

Category	Gender		Age-group			Total Mean(SD)
	male	female	60's	70's	80's	
The size of kin network	4.78	3.35	4.12	4.00	3.37	3.99(4.5)
t/F	3.58***		.63			
The size of friend/neighbor network	8.80	7.97	8.57	8.44	7.02	8.34(8.8)
t/F	1.03		.68			
Frequency of visiting 'Gyoung-ro-dang' (range: 1~7)	5.78	5.69	5.52 b	6.07 a	5.41 b	5.73(2.19)
t/F	.57		7.29**			

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

a, ab, b: scheffe

Table 8. Correlations among the social health variables

Category	1	2	3	4
1. The size of kin support network	1.00			
2. The size of friend/neighbor network	.32**	1.00		
3. Frequency of visiting 'Gyoung-ro-dang'	.08*	.15**	1.00	
4. Participation level of farming	.02	.05	.07*	1.00

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

수의 관계가 어떠한가를 Table 8에서 살펴보았다. 친척지원망의 크기와 친구/이웃지원망의 크기에서 p<.01수준에서 유의미한 차이를 보이고 있고, 친척지원망과 농사일 참여정도, 농사일 참여정도와 경로당 방문빈도에서 p<.05수준에서 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 친구/이웃 지원망과 친척/이웃지원망의 크기가 서로 상관이 있는 것으로 나타난 것으로 보아 친밀한 친척이 많은 노인이 친구/이웃과도 친밀한 관계를 지니며 생활하고 있다고 할 수 있다.

사회적 건강 지표 간 상관관계는 신체적 건강, 정신건강 지표들 간의 관계에 비해 낮은 상관을 보이고 있어 이러한 지표들은 각각이 의미하는 바가 다를을 나타내고 있다. 이는 사회적 건강을 대표하는 변수로 어떤 특정 변수를 사용할 때에는 이에 대한 충분한 고려가 필요함을 나타낸다.

4. 농촌노인의 신체적 정신적 사회적 건강의 상호관계

농촌노인의 신체적 정신적 사회적 건강의 상호관계를 측정하기 위하여 변수를 선정하였다. 신체적 건강의 측면에서는 보다 보편적으로 이용되는 척도라는 점에서 주관적 건강상태를 지표로 선택하였다. 농촌노인의 정신건강을 대표하는 변수는 심리적 복지 변수가 노년기 정신건강의 다양한 측면을 종합한 복합지수라는 점에서 노년기 정신건강을 대표하는 변수로 선택하였다. 농촌노인의 사회적 건강을 대표하는 변수는 사회적 지원망의 크기로 정하였다. 친척 지원망과 친구/이웃 지원망의 크기를 합한 값을 '사회적 지원망의 크기'로 명명하고 이를 대표변수로 사용하였다.

신체적 건강에서는 주관적 건강상태로, 정신적

건강에서는 심리적 복지감으로, 사회적 건강에서는 사회적 지원망의 크기로 하여 이 변수들의 상관관계를 측정하였다(Table 9).

상관관계 분석은 두 변수가 어느 정도로 관련되었는지 알아보기 위해 이용되는데 단순상관계수와 다중상관계수와 편상관계수가 있다. 이중 편상관계수는 제 3의 변수를 통제하고 두 변수간의 관계를 나타내는 것이다. 본 연구에서는 노인의 신체 정신 사회적 건강에 노인의 경제적 형편, 배우자 유무, 노인의 학력이 영향을 미칠 것으로 가정하고 이 변수들을 통제변수로 한 편상관계수를 산출하였다.

신체적 정신적 사회적 건강의 상관관계를 전체적으로 살펴보면, 신체·정신·사회적 건강간의 관계에서 신체적 건강과 정신건강의 상관관계와 정신건강과 사회적 건강간 상관관계는 통계적으로 의미가 있었으나, 신체적 건강과 사회적 건강간의 상관관계는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이는 농촌노인의 경우 정신건강과 신체적 건강, 정신적 건강과 사회적 건강은 상호 관련이 있지만 신체적 건강과 사회적 건강은 상대적으로 독립적인 변수인 것으로 해석된다.

세 가지 차원의 건강의 관계를 Table 9에서 성에 따라 비교해보았다. 신체적 건강과 정신적 건강, 정신적 건강과 사회적 건강간의 관계는 남녀간 차이가 없었다. 그러나 남성의 경우 신체적 건강과 정신건강, 신체적 건강과 사회적 건강, 정신적 건강과 사회적 건강의 상관관계가 모두 유의미하게 나타나 세 가지 차원의 건강이 서로 영향을 주고받는다 할 수 있으나, 여성의 경우 신체적 건강과 사회적 건강은 유의미하지 않았다. 이를 다시 보면, 여성의 경우 신체적 건강이

Table 9. Correlations among the physical, mental and social health by gender

Category	Physical health			Mental health			Social health		
	total	male	female	total	male	female	total	male	female
Physical health	1.00	1.00	1.00						
Mental health	.19**	.19**	.19**	1.00	1.00	1.00			
Social health	.05	.12*	-.05	.09**	.10*	.10*	1.00	1.00	1.00

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

종지 않은 경우에도 사회적 건강이 유지될 수 있을 가능성이 남성보다 더 높다는 의미로 해석된다. 남성에 비해 보다 관계지향적인 여성의 특성은 노년기 사회적 건강을 더 오랫동안 유지하는 방향으로 작용하는 것으로 생각된다.

다음으로, Table 10에서 연령에 따른 세 가지 건강차원의 상관관계를 살펴보았다. 신체적 건강과 정신적 건강의 관계는 80대 연령집단과 60대 연령집단에서는 유의미한 관계를 나타낸 반면, 70대 연령집단에서는 의미 있는 관계를 보이지 않았다. 이는 신체적 건강과 정신적 건강간의 관계가 연령변화에 따라 변화한다는 의미로 보인다. 이와 관련해서는 추후 더 많은 연구를 통해 논의될 할 필요가 있다고 본다.

신체건강과 사회적 건강의 관계는 연령집단별 일관되게 유의미한 차이를 보이지 않았다. 정신적 건강과 사회적 건강의 경우, 60대 연령집단에서는 정신적 건강과 사회적 건강이 의미 있는 상관관계에 있었으나, 70대, 80대 연령집단에서는 상관관계가 통계적으로 유의미하지 않았다. 이러한 결과를 사회적 건강이 지원망의 크기로 측정되었음을 연결시켜본다면 농촌노인에게 지역사회 의 오랜 유대관계는 연령증가에 따라서도, 신체적 건강상태에 따라서도 별 변화 없이 지속되

는 것으로 볼 수 있다. 이는 앞에서도 언급했듯이 농촌의 공동체적 특성, 노인들이 한 지역에 거주하면서 연령차에 구애받지 않고 사회적 관계를 유지하는 것과 연결되는 결과라 하겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 최근 건강에 관한 다차원적인 접근을 하는 연구들이 증가하는 가운데 건강 각 차원이 어떻게 관련되어 있는가, 즉, 노년기 신체적·정신적·사회적 건강의 상호관련성을 파악하는 것이 필요함에도 불구하고 이를 실증적으로 탐색한 연구가 부족하다는 문제의식에서 출발하였다. 이 연구에서는 다차원적인 건강개념을 반영하여 농촌노인의 신체적, 정신적, 사회적 건강수준을 파악하고 농촌노인의 신체적·심리적·사회적 건강의 상호관계가 성과 연령에 따라 어떻게 달라지는가를 탐색해보고자 하였다.

이를 위하여 전국 농촌에 분포되어 있는 110개의 ‘노인생활지도마을’에 거주하는 농촌노인 881명을 대상으로 질문지를 통한 면접조사를 실시하였으며, 수집한 자료를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 도출해내었다.

첫째, 신체적 건강은 노인의 주관적 건강상태,

Table 10. Correlations among the physical, mental and social health by age-groups

Category	Physical health				Mental health				Social health			
	total	60's	70's	80 & +	total	60's	70's	80 & +	total	60's	70's	80 & +
Physical health	1.00	1.00	1.00	1.00								
Mental health	.19**	.26**	.06	.33**	1.00	1.00	1.00	1.00				
Social health	.05	.03	.07	.12	.09**	.11*	.05	.14	1.00	1.00	1.00	1.00

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

ADL, IADL, 농부증으로 측정하였는데 농촌노인은 자신의 건강상태에 대해 전반적으로 좋지 않은 편에 속한다고 지각하였으며, ADL, IADL에 있어서는 각각 96%, 80% 이상이 어려움이 없는 것으로 나타났다. 한편 60% 이상의 노인이 농부증을 앓고 있는 것으로 나타났다. 농촌노인은 스스로의 건강에 대해 편치 않다고 생각하고 상당수가 만성질환을 가지고 있으나 일상생활 활동에는 대체로 지장이 없는 신체적 건강을 유지하고 있는 것으로 볼 수 있다. 농촌노인의 신체적 건강은 노인의 성과 연령에 따라 차이가 나타났는데 대체로 여성이 남성보다, 고령연령집단이 노인전기, 중기 연령집단보다 신체적 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타나 고령의 여성노인이 신체적 건강 측면에서 가장 어려움을 겪는다고 볼 수 있다. Idler(1993)는 노화가 진행될수록 노인들은 자신의 신체적 건강상태를 질병의 증후라기보다는 노화의 신호로 보고 더 긍정적으로 생각하게 된다고 하였다. 즉 실제 건강상태와 상관없이 노화할수록 건강에 대한 지각이 긍정적으로 변화할 수 있다고 밝히면서 그에 대한 이유를 연령효과, 코호트 효과, 생존의 효과(survivorship)로 설명하였다. 노인들은 건강을 신체적인 측면보다는 사회적이고 정신적인 측면에 가치를 두기 때문에, 코호트가 갖는 특별한 건강에 대한 가치가 유지되기 때문에, 그리고 긍정적인 성격의 사람들이 80세 이후의 연령까지 생존하게 되고 이들은 상대적으로 건강상태가 좋기 때문으로 해석했다. 그러나 본 연구에서는 고령 노인집단이 노인전기나 중기 집단보다 신체적 건강을 더 부정적으로 지각하였음을 볼 때 이는 일관된 결과는 아니라고 사료된다.

둘째, 정신적 건강은 고독감, 행복감, 심리적 복지감으로 측정하였는데 고독감은 '별로 느끼지 않고' 행복감은 '행복한 편'으로 생각하는 비율이 높으며, 심리적 복지 역시 긍정적인 방향으로 편포된 모양을 보여 농촌노인은 정신적으로 비교적 안정적인 것으로 나타났다. 농촌노인의 성에 따라 정신건강에 차이가 나타났는데 공히 여성노인이 남성노인보다 부정적인 경향을 보였다. 이는 성별 역할 특성이나 성격구조에 기인한 바도 있

겠으나 농촌에서 여성노인의 경제적 형편이나, 독거율, 건강상태 등에서 남성노인보다 열악한 상황에 있다는 점이 영향을 미쳤을 가능성이 높다. 정신건강 측정변수 중 행복감과 심리적 복지감은 연령집단에 따른 차이가 나타나지 않았으나, 고독감에서는 노인후기 연령집단이 노인전기 연령집단에 비해 높은 고독감을 나타내었다. 정신건강에 있어 긍정적인 정서와 부정적인 정서가 연령집단에 따라 같은 변화를 겪는 것은 아니라는 점을 보여주고 있다. 이 연구결과로 보았을 때 고령노인의 정신건강이 낮아지는 것은 긍정적인 측면의 약화라기보다는 부정적 정서가 강해지는데 기인한 것으로 해석될 수 있을 것이다.

셋째, 농촌노인의 사회적 건강은 '사회적 활동'과 '사회적 지원망'으로 살펴보았다. 사회적 활동은 경로당 방문빈도로 살펴보았는데 역시 1주에 한번정도 방문하는 것으로 나타나 노년기 사회활동이 매우 적극적임을 알 수 있었다. 사회적 지원망의 크기를 살펴보았을 때에도 가까이 지내는 친척이 평균 4명, 친구나 이웃도 평균 8명 이상으로 나타나 전체적으로 12명 이상의 친밀한 사람을 보고하였다. 이는 친척 및 이웃간 매우 긴밀한 상호작용을 하는 것으로 해석할 수 있으며 농촌노인의 일, 여가활동과 더불어 사회적 건강성을 강하게 드러내는 부분이라 할 수 있다. 남성노인의 경우 친척지원망의 크기와 농사일 참여정도가 여성노인보다 높게 나타났는데 친구나 이웃지원망의 크기나 경로당 방문빈도에서는 성에 따른 차이가 없었다. 연령에 있어서는 일관된 경향이 보이지 않았는데 특이한 것은 경로당 방문을 70대가 가장 활발히 하고 있다는 점이었다. 농촌에서의 70대 노인은 60대와 농사일 참여를 거의 대등하게 하고 60대보다도 경로당 방문을 많이 하는 등 노인회의 주축세력이 되어 있음을 알 수 있다. 사회적 지원망의 크기도 연령증가에 따라 감소하지 않고 계속 유지되는 것을 보여주고 있다. 이는 농촌노인들이 나이차에 관계없이 사회적 관계를 높게 유지하고 있음을 보여준다.

넷째, 농촌노인의 주관적 건강상태, 심리적 복지감, 사회적 지원망의 크기를 통해 농촌노인의

신체적·정신적·사회적 건강의 상관관계를 살펴본 결과, 정신적 건강과 신체적 건강, 정신적 건강과 사회적 건강의 관계는 유의미하게 나타났으나 신체적 건강과 사회적 건강의 관계는 통계적으로 의미가 있지 않았다. 특히 신체적 건강과 정신건강간 상관성이 있는 것으로 나타나 자신의 건강이 좋다고 지각할수록 심리적 복지가 높아지거나, 심리적 복지감이 높은 사람이 자신의 건강을 긍정적으로 평가한다고 할 수 있다.

다른 영역과는 달리 농촌노인의 사회적 건강과 정신건강이 높은 상관관계에 있지 않다는 점이나 사회적 건강과 신체적 건강과의 관계가 의미있게 나오지 않은 것은 사회적 건강과 다른 영역의 건강이 서로 영향을 미치지 않는다고 하기 보다는 농촌노인의 특성상 사회적 건강 정도가 다른 영역에 비해 특히 높은 것과 관계가 있는 것으로 보인다. 농촌이 노인의 신체적 건강상태나 정신건강의 어려움에도 불구하고 사회적 건강을 계속 유지하게 하는 환경을 제공하는 것으로 사료된다. 전반적으로 보았을 때 세가지 건강영역간 상관계수가 높지 않게 나온 것은 신체적 건강상태를 제외하고는 성과 연령에 따라 정신건강이나 사회적 건강수준에 있어 비교적 큰 차이를 보이지 않는 농촌노인의 특성과 관계가 있다고 본다.

사실 지금까지 노인의 신체적·정신적·사회적 건강의 상호관련성에 대한 비교할만한 경험적 연구가 거의 없는 상황에서 도시노인과는 다른 농촌노인의 특성에 대해 결론을 내리기는 어렵다. 따라서 이는 도시노인과 농촌노인을 비교할 수 있는 후속 연구를 통해 다시 검증되어야 할 부분이라고 생각한다. 또한 신체적·정신적·사회적 건강에 대한 여러 가지 변수를 비교 검토해보고 노인의 신체적·정신적·사회적 건강을 대표하기에 가장 적합한 변수를 찾아내고자 고심했으나 이 부분에 대한 보다 정교한 연구 설계가 필요하다는 점 역시 이 연구의 제한점으로 언급되어야 할 부분으로 생각한다.

본 연구는 농촌노인의 신체적·정신적·사회적 건강을 여러 변수의 비교를 통해 다각적으로 파악하고 농촌노인의 신체적·정신적·사회적 건강

이 성과 연령에 따라 어떠한 차이를 보이는지, 신체적·정신적·사회적 건강간의 상호관계의 특성이 어떠한지를 파악하였으며 이를 논의함에 있어 농촌노인의 특성을 중심으로 분석하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다.

참고문헌

- 강혜영·서남숙·김영희(2004) 일 도시 독거노인의 연령군별 건강양상. 대한간호학회지 34(6), 1056-1063.
- 공경희 역(2000) 또다른 나라. 서울: 모색.
- 권자연·김정순(1998) 음악요법이 치매노인의 인지 기능과 우울에 미치는 효과. 지역사회간호학회지 9(2), 15-28.
- 권중돈(2004) 노인복지론. 학지사.
- 김애순(2002) 성인발달과 생애설계. 서울: 시그마프레스.
- 김혜경(2006) 전기·후기 고령자의 건강수준 및 복지욕구에 관한 비교연구. 한국노년학 26(10), 1-16.
- 농림부(2002) 농촌노인의 노인복지 실태와 개선방안 연구. 한국여성개발원.
- 이미숙(1999) 노인과 건강, 여성한국사회연구편, 노인과 한국사회, 사회문화연구소
- 이윤정·김신미(2003) 신체적 활동프로그램이 치매노인의 인지기능 및 일상생활 수행능력에 미치는 효과, 한국노년학 23(4), 17-31.
- 이인정(1999) 노년기 전기와 후기의 차이에 대한 연구. 한국노년학 19(3), 35-50.
- 이정화·강경하·정남주·박공주·윤순덕(2005) 농촌노인의 마을 공동시설 이용실태 분석 및 개선방향, 농촌계획 11(3), 19-27.
- 이정화·송미영(2004) 농촌노인의 지역사회 복지서비스 이용실태 -'노인생활지도마을'을 대상으로-. 한국지역사회생활과학회지 15(3), 149-165.
- 이정화·한경혜·박공주·이한기(2003) 사회적 환경으로서의 지원망 특성이 농촌노인의 심리적 복지에 미치는 영향. 농촌계획 9(3), 1-7.
- 전길양·김정옥(2000) 배우자 사별 노인의 자기 효능감, 사회적지지 및 심리적 적응에 관한 연구. 대한가정학회지 38(1), 155-170.
- 전혜정(2004) 미국노인의 사회적 지원제공과 정신건강:종단적 자료분석. 한국노년학 24(1), 89-105.
- 차승은·한경혜·이정화(2002) 농촌노인의 지각된 건강과 신체·정신·사회적 건강의 관련성에 관한 연구: 연령집단간 차이를 중심으로. 한국노년학 22(1), 173-190.
- 최희정(1997) 배우자와의 사별로 인한 스트레스 및 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향: 성년 및 중년기 여성을 대상으로. 이화여대 석사학위논문.

한경혜 · 이정화 · Ryff C · Marks N · 옥선화 · 차승은(2003) 한국 중년기 남녀의 건강상태 및 건강관리행동: 성별 연령집단별 차이를 중심으로. 대한가정학회지 41(1), 213-229.

한경혜 · 김주현(2005) '농촌마을의 환경특성과 노인들의 사회적 상호작용에 대한 사례연구. 한국지역사회생활과학회지 16(1), 73-88.

Annandale E, Hunt K(2000) Gender inequalities in health. Open University Press: London.

Benyamini Y, Leventhal EA, Leventhal H(1999) Self-assessment of health: What do people know the predicts their mortality. Research on aging 21(3), 385-400.

Campbell TL(2005) Improving Physical Health Through Family Intervention. McKenry PC, Price SJ Eds In Families & Change, 3rd Edition.

Cantor MH(1979) Neighbours and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System. Research on Aging 1, 435-463.

Idler EL(1993) Age Differences in self-Assessment of Health: age changes, cohort differences, or survivorship? Journal of gerontology : Social Sciences 48(6), 289-300.

Idler EL, Hudson SV, Leventhal H(1999) The Meaning of self-rating of health: A qualitative & quantitative approach. Research on aging 21(3), 458-476.

Rowe JW, Kahn RL(1997) Successful Aging. The Gerontologist 37, 433-440.

Ryff CD(1989) Happiness is everything, or is it?: Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology 57(6), 1069-1081.