

도서지역 여성독거노인의 신체적 건강, 경제상태, 사회적 관계의 실태에 관한 연구*

A Study on physical health, economical state and social relations of women elderly living alone in an island

장희선** · 김윤정***

Hee Sun Jang · Yun Jeong Kim

Abstract

The purpose of this study is to find out about how are physical health, economical states and social relationships of women elderly living alone in an island. The measurement variables are subjective health status, satisfaction of life and a feeling of depression through Activities of Daily Life, social supports, social network and social relationship. First, the ADLs of the aged women living alone in the island are that can't do themselves 23.4%, and need to other's help on their walking 23.4%, bathing 6.5%, and going out 10.3%. Second, them answered that is very shortage or shortage with living expenses 46.8%. Average income in a month is under 200thousands won are account for 32% in a rural and 32.4% in an urban but the aged women living alone in an island are account for 35.1%. comparing with that they are living under the absolute poor with a small income less than 300thousands won. Third, social relationships of the aged women living alone in the island are living with an offspring in a same region 50.6%, a neighboring village 11.7%, and living with

* 이 논문은 2008년도 한서대학교 대학원생 교비 학술연구 지원 사업에 의하여 연구되었음.

** 한서대학교 박사과정. e-mail: heesun1105@korea.kr.

*** 한서대학교 노인복지학과 교수(교신저자). e-mail: twoyun21@hanmail.net.

a relation in same region. At this study differs from other studies are about studying to be compared aged people between rural and urban area. This study is researched comprehensively about more fragility people.

주요어(key words) : 도서지역(Island Communities), 여성(Female),
독거노인(Elderly living alone)

1. 서 론

인간이 공통적으로 가지고 있는 소망중의 하나는 질병 없이 건강하게 오래 사는 것, 풍요로움 가운데 좋은 사람들과 관계 속에서 자신의 삶을 만족시키고 사는 것 일 것이다. 2026년 20.8%가 초고령사회(Super-Aged Society)에 도달할 것이라는 전망이 있는데(통계청, 2010), 이러한 노인인구의 증가는 의료비 상승, 핵가족화, 산업화 등의 요인과 맞물려 노인의 삶의 질에 사회적 관심이 증가하고 있다(김수옥, 박영주, 2000).

노인인구 가운데 약 2/3정도가 여성노인이고 연령이 높아질수록 여성노인의 비율은 현저히 높아지고 있으며 평균수명도 여성이 약 7년 정도는 더 오래 사는 것으로 나타났다(통계청, 2008). 또한 최근 독거노인의 수가 증가하고 있는데 독거노인은 도시에 비해 농어촌의 비율이 보다 증가하고 있는 실정이다. 도시의 남자독거노인은 전체 노인 중에서 20.4%, 여성독거노인이 23.1%인데 비해, 농촌의 남자독거노인은 34.2%, 여자독거노인이 45.0%로(농촌진흥청 2005), 농촌의 독거노인은 도시의 독거노인보다 1.5~2배수에 달하며, 도시보다 농촌에 여성독거노인의 비율이 더 높음을 알 수 있다.

특히, 고령여성노인의 경우 배우자와 사별하여 단독가구를 취할 가능

성이 높고, 건강, 사회적 역할 상실, 심리적 소외와 고독, 변화된 가족관계를 경험하게 되기 때문에 여성독거노인은 노인인구 중 가장 취약한 집단이라고 볼 수 있다(최선화, 1999; 황선아, 2000). 즉, 여성노인은 배우자 보다 더 오래 살며 고령화가 될수록 여성노인의 비율이 높아져서 건강악화나 빈곤, 소외감 등으로 남성노인보다 더 힘든 노후를 보내고 있는 것으로 나타났다(경지영, 2000). 또한, 독거노인의 상당수가 여성독거노인이며, 고령자이고, 사회관계망과 격리되어 있고, 교육수준이 낮고 독거기간이 길며 자녀가 있지만 부양할 능력이 없는 것으로 나타났다(김태현, 2004).

한편, 도시와 농촌간의 경제, 문화적 차이가 심화되고 의료서비스의 부족으로 농촌 노인층의 만성질환 보유율이 도시보다 2배정도 높은 것으로 조사되고 있다(Shin, Lee, & Lee 1992). 또한, 도시보다 농촌에서 여성독거노인의 비율이 더 높는데, 독거노인의 경우 일반노인에 비해 질병진단 경험의 비율이 높은 것으로 나타났다(심정자, 2004). 따라서 농촌지역의 여성독거노인들은 다른 일반 노인에 비해 신체적, 경제적, 사회적 그리고 제도적인 측면에서 취약하고 의존성이 높은 집단이라는 것을 알 수 있다.

이처럼 여성독거노인의 삶이 취약한 가운데 본 연구에서는 도서지역 여성독거노인의 삶에 관심을 갖고자 한다. 도서지역은 주위가 바다에 둘러싸여 있는 개방성과 폐쇄성을 동시에 존재하면서 생활 중심권에서 멀리 떨어져 있는 경제적, 문화적, 행정적으로 소외되어 있고, 토지이용공간이 협소하여 생산 활동에 제한이 많다(임정수, 김창엽 2002). 따라서 이러한 도서지역의 특성으로 인하여 도서지역 여성독거노인은 건강, 경제상태, 사회적 관계망은 제약이 많고, 문화나 복지 등 모든 점이 취약하여 도시나 농촌지역의 노인의 삶과는 다르다. 그럼에도 도서지역 노인에 관한 학문적 관심이 부족하였다. 단지 김윤정(2007)과 최은영(2005)의

연구에서만 도서지역노인의 삶을 부분적으로 알 수 있다. 즉, 김윤정(2007)의 연구는 도시, 농촌, 도서지역의 여성독거노인에 연구의 초점을 맞추어 포괄적인 연구를 하였으며, 그 결과 도서지역의 여성독거노인의 경우 건강, 경제에 대한 주관적 만족도가 가장 낮게 나타났다. 또한 최은영(2005)의 연구에서는 도서지역 노인이 다른 지역의 노인에 비해 학력수준이 낮고, 가구소득이 낮은 등 사회경제적으로 열악한 것으로 나타났다.

이에 본 연구에서는 노년기 삶에서 가장 중요한 요인이라고 언급되어 온 건강과 경제력 및 가족과 친지로부터의 사회적 관계(이혜자, 김윤정, 2004)에 초점을 두어 도서지역 여성독거노인의 삶을 파악하고자 한다. 즉, 도서지역 여성독거노인을 대상으로 하여, 건강상태, 경제상태, 사회적관계의 실태가 어떠한지를 파악하는데 연구의 목적이 있다. 본 연구의 결과는 도서지역 여성독거노인의 신체적 건강, 경제적 상태, 사회적 관계를 향상시키기 위한 노인복지 정책과 서비스 개발에 기초 자료를 제공할 것이다.

2. 이론적 배경

2.1. 도서지역 노인의 특성

도서지역여성노인을 대상으로 사회적 특성을 분석한 연구가 적기 때문에 본 절에서는 농어촌 노인에 대한 연구를 포함시켜 살펴보았다.

우리나라에는 3,871개의 도서지역이 전국에 존재하며 1,951개 어촌계가 편의적인 행정단위를 이루고 있고, 이와 함께 105개 국가어항을 비롯한 2,000여개 어항이 해안선을 따라 산재하며 어업인의 경제활동의 기반이

되고 있다(박승준, 2006). 이렇듯 도서지역이란 어장을 이웃에 두고, 어획 물을 채집, 또는 양식하여 쉽게 양륙할 수 있는 물리적 시설을 갖추고, 이러한 생산 활동에 적응된 가치를 굳히게 하는 공동체 의식을 공유하며, 이웃마을과 연결되어 당시의 소비수준에 걸맞은 생활양식을 갖는 일정범위의 취락을 구성한 공간이라 정의할 수 있다(유충렬 1996). 도서지역은 산업의 측면에서는 수산업이, 직업과 인구의 측면에서는 수산업자가 주축을 이루며, 자연적, 지리적 조건으로는 임해지역인 연안이나 도서지방을 중심으로 하여 성립되는 일정지역사회로 규정되는 사회집단인 것이다. 이 점에서 도서지역은 도시와 대립되며 농촌과도 구별이 된다(김현미, 2007).

도서지역은 지리, 환경적 특수 상황 속에서 여러 가지 문제를 안고 있으며 기본적인 생활이 불규칙하고 전국 평균이 넘는 고령화 지수, 높은 만성질환율, 불법의료행위 혹은 약물오남용, 낮은 교육수준과 영양섭취의 불균형 등 도서지역 주민의 건강에 직 간접적인 영향을 미치는 문제가 심각한 실정이다(신경림, 2000). 또한 도서지역은 육지지역에 비해 자연적, 사회적으로 많은 제약을 갖고 있으며, 행정, 유통, 교육, 건강, 문화 등 모든 분야에서 취약한 지역으로 남게 되며(박광순 1997), 우리나라의 경우 도서지역 개발주체의 재정력 취약으로 자원동원이 부족하고 행운이나 수산업 또는 관광개발에 관련된 기술이 없으며, 개발에 따른 권한 여지가 미비하다(문강, 2003). 또한, 현재 어촌은 고령화로 인해 심각한 어업노동력 결핍 현상이 야기되고 있으며, 이에 따라 처음부터 소규모의 도서지역사회는 더 축소되어 사회 생활자체를 어렵게 하는 실정에 놓여 있다(양희범, 2004).

도서지역의 가장 큰 문제점은 도시지역간의 격차가 심화되며 어촌인구의 절대수치가 줄어들고 있는 도서지역의 공동화 현상이 심각해지는 것에 있다(박승준, 2006). 실제로 경제활동인구를 100명당 부양해야 하는 노인인구를 의미하는 노인부양지수가 농촌지역이 23.2%, 도서지역은

9.2%로 농촌지역은 도시지역보다 2.5배 더 높으며 연소인구와 고령화 정도를 파악하는 고령화 지수는 농촌지역이 91.7%, 도시지역이 33.4%로 도시지역보다 2.7배 높게 나타났다(www.nso.go.kr. 2004).

2.2. 여성독거노인의 건강특성

여성독거노인의 건강은 신체적 건강, 심리적 건강, 정신적 건강으로 나누어 살펴보겠다.

먼저, 신체적 건강을 살펴보면, 기존의 연구들은 주로 노년기 신체적 건강을 일상생활동작능력(ADL)과 만성질환의 개수에 관심을 두고 있다(이혜자, 김운정, 2004). 일반적으로 우리나라의 노인들은 스스로 수족을 못 움직여 자식에게 짐이 되는 것을 가정 두려워하는 것으로 알려져 있어(Choi, 1999) 신체적 건강을 무엇보다 우선하고 있음을 알 수 있다. 또한, 한국보건사회연구원의 연구보고서(2005)에 따르면 95.0%의 노인이 만성질환을 한 가지 이상 가지고 있는 것으로 나타났으며, 3가지 이상의 만성질환을 갖은 여성노인은 65.7%로 남성노인의 37.0%보다 약 2배정도 높은 것으로 나타났다. 이처럼 기존의 연구들이 노인의 신체적 건강을 ADL이나 만성질환의 수 등 부분적인 측면에 관심을 두고 있으나 본 연구에서는 신체적 건강을 노인의 만성질환 수, 일상생활동작능력(ADL), 병원 수, 의료수준 만족도, 주관적인 건강수준, 건강검진, 운동, 음식, 흡연, 음주량 등으로 측정하여 포괄적으로 살펴보고자 한다.

심리적 건강이란 개념은 사회 문화적 변화에 따라 유동적이고 가치판단의 문제이기 때문에 매우 명확한 정의를 내리기는 어렵다. 심리적 건강의 개념은 정신 병리학적인 개념에서 출발하였으나 최근에는 긍정적인 측면에서 자아기능이나 환경에의 적응, 개인의 심리적 복지(백지은, 2001)를 중요시하는 경향으로 본 연구에서도 삶에 대한 만족감으로 조

작적 정의를 내리고자 한다. Ross(1990)는 심리적 만족감은 삶에 대해 기쁘고 희망차며 열정적인 감정으로 구성된 유쾌하고 좋은 감정이라고 하였다. 또한 심리적 만족감은 노인 개개인이 자신의 생활에서 느끼는 주관적인 만족감과 그에 대한 태도이며, 과거의 삶을 비롯하여 현재 처한 상황에 대한 종합적이고 보편적인 만족을 의미한다고 하였다(배진희, 2004). 노년기 생활만족도, 삶의 질, 성공적 노화와 관련된 선행연구들은 (권중돈, 조주연 2000, 김태현 등 1999, 이혜자, 김윤정 2004) 노년기 삶에서 중요한 요인으로 건강과 경제력, 가족과 친지로부터의 사회적 관계의 중요성을 강조하고 있다.

정신적인 건강은 주로 우울감의 측면에서 측정되고 있다. Ross(2000)는 우울을 쇠약, 피곤, 슬픔, 희망이 없다고 느끼는 것으로 생리적 질병을 수반하는 부정적 감정으로 정의 하였다. 노년기에는 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제적 사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 소외 및 고립, 일상생활에 대한 자기 통제의 불가능, 지나온 세월에 대한 회한 등이 원인이 되어 우울이 증가한다(최성재, 2003). 우울증의 경우 신체질병에 의한 기능상실까지 정도나 이환율, 사망률까지 높이는 것으로 알려져 있다(Staz, 2001, 이삼순 외 2005). 특히 대부분의 선행연구에서 남성보다 여성이 더욱 우울정도가 높고 도시지역보다는 도서지역의 거주하고 있는 여성노인의 우울이 높은 것으로 나타났다(배상희, 2007).

2.3. 여성 독거노인의 경제상태

농촌노인의 44.8%, 도시노인 11.4%가 현재 일하고 있으며 농촌노인이나 도시노인의 경우 취업을 하는 이유는 첫째가 '돈이 필요해서'라고 응답을 하였다. 농촌지역의 월평균 소득은 '20만원 미만'이 35.1%로 가장 많고 '60만원 이상'이 20.2%인데 반하여 도시노인의 월평균 소득은 '20

만원 미만'이 32.4%로 가장 많고 '60만원 이상'이 23.8%로 나타났다. 농촌노인의 월평균 소득은 '10만원 미만'이 51.3%로이며 도서지역의 월평균용돈은 '10만원 미만'이 41.6%로 나타났다. 농촌노인은 생계를 '본인 또는 배우자가 전부부담'하는 비율이 42%이나 도시노인의 '일부 지원 받아 생활'하는 비율이 49.5%로 가장 높았다. 또한 농촌노인의 70.8%가 경제적으로 노후준비를 하지 않고 있다고 대답하고 있다(농촌진흥청, 2005).

또한, 우리나라 전체로 볼 때 노인의 빈곤층 26.3%로 나타났으며, 특히 여성노인 10.6%가 국민연금으로 최저생활 보장이 어려운 계층이다. 이렇듯 여성노인들은 일생동안 대부분 소득활동이 없고, 소득이 있는 경우도 소득수준이 낮다. 경제활동을 하는 여성노인 29.8%, 남성노인의 49.4%의 절반에 이르는 것으로 나타났다(농촌진흥청, 2005).

결국, 여성노인의 경제활동 참가율은 과거에 비해 점진적으로 증가하고 있지만 남성노인의 경제활동과 비교해 볼 때 여성노인의 경제활동 참가율이 상대적으로 낮은 것으로 해석할 수 있다. 이러한 낮은 경제활동은 여성노인들의 경제적 빈곤으로 연결될 수밖에 없다. 여성노인의 경제활동은 '생활수준향상'이라기보다는 기본적으로 생계를 유지하기 위한 것으로 파악되고 있어서, 여성노인들의 삶에 경제적 활동이 차지하는 비중은 '생계'를 유지하기 위한 수단으로서의 의미가 매우 큼을 알 수가 있다. 이처럼 여성노인의 경제상태가 열악한 가운데 도서지역 여성노인의 경제상태도 더욱 열악한 것으로 나타났다(조길상, 2007).

2.4. 여성 독거노인의 사회적 관계

여성노인의 사회 관계망은 질병이나 배우자와 친구와 같은 의미 있는 주변인의 죽음 등으로 축소되지만 여전히 한 개인의 삶에 정서적 지원과

사회적 도움제공 등에 중요한 역할을 한다. 더욱이 여성노인의 경우 신체적이나 물질적 한계 등으로 인해 독립적인 생활이 어려운데 반해 공적인 지원이 미비하기 때문에 사회적 관계망이 중요한 지지체계가 된다(이순길, 2006). 사회적 관계망의 측정을 위해 주로 크기, 접촉빈도, 지리적 근접성을 공통적으로 분석하고 있다(허선영, 2003). 크기는 범위라는 말을 사용하기도 하는데 한 개인이 알고 상호작용을 하는 사람들의 수의 크기이며 사회적 관계망 구성원의 양적 측면을 가리킨다(최현, 1990). 구조적 특성 중 가장 주관적인 평가가 될 개입된 지표라고 인식되고 있으며, 가장 많이 활용되는 개념이다(허선영, 2003). 지리적 근접성이란 구성원들이 지리적으로 떨어져 있는 거리의 정도를 말한다.

임주영, 전귀연(2004)의 연구에서는 사회적 지지가 유배우자 노인에게는 영향을 미치지 않았으나 무배우자 노인에게는 영향을 미치는 주요 변인으로 나타나 홀로된 독거노인에게 있어서 사회적 지지는 매우 필요하다고 볼 수 있다. 주변 사람들로부터 일상적인 접촉에 있어서 서비스적 지지를 많이 받고 있는 여성독거노인의 경우가 정서적 지지와 경제적 지지도 많이 받고 있는 것으로 나타났다(배상희, 2007).

이러한 사회적관계는 노인의 삶에도 중요한 영향을 미친다. 박미선(2001)의 연구에서는 사회적 지원망과의 거리가 가까울수록 삶에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 농어촌 지역의 노인은 도시지역보다 친척이나 친구를 자주 만나 빈번히 교류하는 관계를 유지하고 이웃과 오랫동안 관계를 유지하며 살아왔다는 긍정적인 관계를 유지하는 것으로 나타났다(이정화 외, 2003). 또한, Hynson(1975)의 연구에서도 노인이 가지는 사회적 지지는 높은 우울을 예측하는 요인으로 나타났으며 특히 홀로 보내는 시간의 양, 친구와의 접촉빈도는 높은 우울 점수와 관련이 있다.

3. 연구방법

3.1. 연구대상자 및 표집절차

도서(섬) 지역은 섬의 생성 원인에 따라서 혹은 섬의 거주형태에 따라, 섬의 규모에 따라, 구성 지질에 따라, 기능에 따라서 섬을 구별할 수 있으며 도서지역통계구축(2008)에 의하면 3170개의 섬의 중에 전남, 경남에 이어 261개의 섬으로 충남이 세 번째로 섬이 많은 지역으로 나타났다기 때문에 충청도 도서지역에 대한 관심을 갖게 되었다(도서지역통계구축, 2008). 충남의 섬은 유인도 37개, 무인도가 224개로 총 6,867의 가구가 살고 있으며, 본 연구의 대상자는 충남지역 중 25개소 도서지역 가운데 연육교가 없이 배로만 왕래가 가능한 원산도, 호도, 삽시도, 효자도, 장고도, 녹도, 의련도 등 7개 도서지역에 거주하는 여성독거노인 77명을 대상으로 하여 설문조사를 하였다.

본 연구에 사용된 자료는 60세 이상의 여성독거노인이 592명이었는데, 도서지역의 여성독거노인은 이중 13%로서, 전체 77명의 자료를 최종분석에 사용하였다. 지역적 특성상 제1차 보건기관인 보건진료소에 근무하고 있는 보건 진료원에게 조사내용과 조사방법 그리고 유의사항에 대하여 사전교육을 실시한 후 여성독거노인에게 직접 내용을 읽어주고 설명하여 기록하는 방식으로 조사하였으며 개인별 설문지 작성에는 짧게는 평균 30분에서 길게는 2시간 정도가 소요되는 경우도 있었다.

3.2. 측정변수

일상생활수행능력, 사회적 지지, 사회적 관계망, 건강, 경제, 사회적 관계 순으로 주관적 건강상태, 생활만족도, 우울감에 대하여 5점 리커트

척도로써 점수가 높을수록 그러한 경향이 높음을 의미한다.

3.2.1. 건강상태

도서지역 여성 독거노인의 건강은 신체적 건강과 심리적 건강, 정신적 건강으로 나누어 측정하였다.

신체적 건강 중 일상생활수행정도는 일상생활의 불편한 정도에 대한 문항으로 걷기, 세수나 머리감기, 목욕하기, 용변보기, 식사하기, 외출하기 등 5개 문항으로 5점 리커트형 척도로써 '스스로 전혀 못한다'(1점), '모든 걸 스스로 할 수 있다'(5점) 으로 점수가 높을수록 일상생활의 불편한 정도가 없는 것이며 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .95$ 이다. 현재 앓고 있는 질병의 수는 고혈압, 당뇨, 심장병 등 만성질환에 관한 15개 항목에 대한 응답을 합산하여 사용하였고, 주관적 건강상태는 '비슷한 연령의 다른 사람과 비교하여 볼 때 귀하의 건강은 어떠하다고 생각하십니까?'에 대하여 '다른 사람보다 아주 나쁘다'(1점)에서 '다른 사람보다 아주 좋다'(5점)을 사용한 5점 리커트형 척도로 응답하게 하였다. 도서지역 여성독거노인이 '이용하는 병원은 집근처에서 몇 개나 있나?'를 질문하여 합산하여 측정하였으며, 의료기관이 사는 곳에 가까이 있는지 멀리 있는지를 질문하였고, 병원이나 보건소 보건지료소의 서비스 수준에 대해서 '전혀 만족스럽다'(1점)에서 '매우 만족스럽다'(5점)로 측정하였다. 그밖에 평소에 건강을 위해 운동은 1주일에 몇 회를 하는지, 흡연상태, 음주는 1주일에 몇 회를 마시는지, 식사할 때 음식을 골고루 섭취를 하는지, 또한, 지난 2년 동안에 건강검진 받았는지 여부를 측정하였다.

심리적 건강은 삶의 만족감으로 측정하였다. 삶의 만족감은 Diener, Emmons, Larsen, Criffin(1985)가 개발한 SWLS(Satisfaction With Life Scale)을 번안하여 사용한 5문항을 사용하였으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 심리적 건강상

태를 좋음을 의미한다. 척도의 신뢰도 척도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 를 나타냈다.

정신적 건강은 SCL-90이 하위척도로 Choi(1992)것으로 사용하였으며 본래의 SCL-90의 척도가 4점 척도이나 본 연구에서는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 척도로 재구성하였으며 점수가 높을수록 우울정도가 높은걸 의미한다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 로 나타났다.

3.2.2. 경제상태

경제 상태는 직업, 월평균 소득, 주관적 경제 상태, 소득원, 주택형태를 질문하였다. 주관적 경제상태는 '아주 부족하다'(1점)에서 '아주 넉넉하다'(5점)로 측정하였다.

3.2.3. 사회적 관계

사회적 관계는 사회적 관계망과 사회적지지, 도서지역 여성독거노인이 거주하고 있는 곳에 노인 복지관 및 경로당이 있는지의 여부를 측정하였다.

먼저 사회적 관계망은 가족, 친척, 이웃을 개별적으로 관계망(만남빈도, 거리)을 측정하였다. 만남빈도는 월평균 만남빈도를 물었다. 거리는 '이웃에 산다, 같은 지역(섬)에 산다, 다른 지역(섬)에 산다'의 3점으로 측정하였는데 가족과 친척의 경우에 한정하였다.

다음으로 사회적 지지는 김윤정(2002)의 척도 중 8개 문항을 사용하였다. 한 달 동안에 도움 정도를 5점 리커트로 측정하였으며, 정서적 지지항목으로는 '외로울 때 의지하기, 어려울 때 조언해 주기, 함께 식사하거나 오락시간 갖기'이며 신체적 지지로는 '집안일이나 장볼 때 도와주기, 아플 때 간호해주기, 식사나 세수, 목욕, 용변, 취침 또는 집안에서의 거동을 돕기'로 3개 문항, 경제적 지지로는 '용돈이나 생활비 주기, 급한 돈

이 필요할 때 빌려주기'의 2개 문항이었다. 정서적 지지, 신체적지지, 경제적 지지의 척도의 신뢰도는 각각 Cronbach's=.760에서 .663이다.

3.3. 연구대상자의 특성

본 연구 대상인 도서지역 여성독거노인의 인구 사회학적 특징은 60대가 62.3%로 가장 많은 연령분포가 있었고, 70대 22.1%이며 80세 이상의 연령도 15.6%를 차지하였다. 여성독거노인의 교육수준은 무학이 64.0%, 초등학교 졸업은 26.0%, 중, 고등학교 졸업은 9.1%로 나타나 독거노인 대부분이 고등교육을 받지 못한 것으로 나타났다. 또한 도서지역 여성독거노인의 종교는 기독교, 천주교, 불교 등 종교를 가지고 있는 여성독거노인은 46.8%를 보였고 종교가 없는 여성독거노인은 53.2%였다 <표 1>.

<표 1> 도서지역 여성독거노인의 사회 인구학적 특성

(N=77)

구 분		명	%
연령	60-69	48	62.3
	70-79	17	22.1
	80세 이상	12	15.6
교육	무학	50	46.9
	초등학교 졸업	20	26.0
	중학교 졸업	4	5.2
	고등학교 졸업	3	3.9
종교	기독교	27	35.1
	천주교	2	2.6
	불교	7	9.1
	무종교	41	53.2

3.4. 분석방법

Spsswin 15.0을 이용하여 빈도분석, 신뢰도 분석을 실시하였다.

4. 연구결과

4.1. 도서지역 여성독거노인의 건강상태

〈표 2〉 일상생활의 불편정도(ADL)

(N=77)

구 분	스스로 전혀 못한다	스스로 못하는 편이다	반반이다	스스로 하는편이다	모든걸 스스로 할 수 있다.
걷기	1(1.3%)	2(2.6%)	15(19.5%)	29(37.7%)	30(39.0%)
세수, 머리감기 몸단장	-	-	4(5.2%)	39(50.6%)	34(44.2%)
목욕하기	-	1(1.3%)	4(5.2%)	39(50.6%)	33(42.9%)
용변보기	-	1(1.3%)	1(1.3%)	43(55.8%)	32(41.6%)
식사하기	-	-	2(2.6%)	42(54.5%)	33(42.9%)
외출하기	1(1.3%)	3(3.8%)	4(5.2%)	37(48.1%)	32(41.6%)

걷기와 외출을 전혀 못하는 여성독거노인과 목욕하기와 용변처리를 스스로 처리하지 못하는 여성독거노인이 11.6%이며, 반은 도와주고 반은 스스로 해결할 수 있는 중정도 불편함을 갖고 있는 여성독거노인도 35.4%로 나타났다. 특히 이들 여성독거노인에게 주목해야 할 것은 앞으로의 건강상태의 변화이다. 지속적인 치료와 건강에 대한 보살핌이 없다면 이들 중간상태에 있는 기능이 없는 여성독거노인이 '스스로 못하는 편

이다'로 기능이 떨어질 수 있는 우려가 있기 때문에(이지윤, 윤순녕, 2005) 더욱 주목해야 할 것이다(표 2).

〈표 3〉 도서지역 여성독거노인의 건강상태

(N=77)

구 분	명	%
병원 수	1개 이용	23.4
	2-4개 이용	2.6
	이용안함	74.0
의료위치	근처에 있다	67.5
	멀리 있다	32.5
의료수준	만족스럽지 않다	10.5
	그저 그렇다	36.4
	만족스럽다	52.0
질병 수	없음	1.3
	1개	22.0
	2개	32.5
	3개 이상	44.2
건강수준	나쁨, 아주 나쁨	42.9
	비슷함	35.1
	좋음, 아주 좋음	22.0
건강검진	없다	35.1
	국민건강관리공단	50.6
	개인적으로 받음	14.3
운동	운동하지 않음	61.0
	주1-2회	22.1
	주3-4회	14.3
	매일	2.6

음식	편식이 심함	12	15.6
	골고루	50	64.9
	아주 골고루	15	19.5
담배	피움	4	5.2
	과거는 피움	11	14.3
	피운 적 없음	62	80.5
음주량	술 마신 적 없음	29	37.7
	현재는 술 마시지 않음	19	24.3
	주1-2회	23	29.9
	주3-4회	6	7.8

도서지역의 여성독거노인이 이용하는 병원은 집근처에 1곳만을 이용하는 노인이 23.4%, 2곳 혹은 4곳을 이용하는 여성독거노인이 2.6% 응답을 하였으며 대부분 74%는 특별히 병원을 이용하지 않는 것으로 나타났다. 또한 병원, 보건소나 보건지료원등의 의료기관의 위치에 관한 질문에 대한 응답은 '가까이에 있다'는 67.54% 응답을 하였고 '멀리에 있다'고 대답을 한경우도 32.5%가 응답을 하였다. 이들이 이용하는 의료수준의 만족도를 살펴 본 결과 '전혀 만족스럽지 않거나, 그저 그렇다'로 대답한 47.4%는 의료수준에 대한 만족도가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 여성독거노인의 52.6%는 '만족스럽다 혹은 매우만족하다' 응답하였다(표 3).

도서지역의 여성독거노인의 경우 98.7%는 1개의 질병에서 7개의 질병이 있다고 응답을 하였으며 질병이 없는 경우는 불과 1.3%밖에 안 되었으며 질병이 1개인경우가 22.0%, 질병이 2개 32.5%, 질병이 3개 이상 44.2%로 나타났다. 이들 여성독거노인들은 실제로 본인이 생각하는 건강수준도 '아주 나쁨 이거나 나쁨'이라고 응답을 한 노인이 42.9%에 달한 것으로 보아 도서지역의 여성독거노인이 느끼는 주관적인 건강수준

은 매우 낮은 것으로 나타났다. 따라서, 복합적 질환으로 인한 건강상의 문제는 매우 많으나 대다수가(74%) 질병이 있어도 병원을 이용하지 않는 것으로 해석된다. 또한 2년 동안에 건강검진을 한 번도 받지 않은 여성 도서지역독거노인은 37.7%에 달하는 것으로 나타나, 도서지역의 여성독거노인이 건강에 대한 관심과 환경적 변화 제도적 변화가 시급한 실정이다(표 3).

도서지역의 여성독거노인은 '전혀 운동을 하지 않는다' 라고 대답을 한 경우가 61.0%에 해당하며 매일 운동하거나 주 3-4회 운동한다고 응답한 경우는 불과 16.9%에 해당한다. 음식은 골고루 먹거나 아주 골고루 먹는다고 응답한 경우가 84.4%이었으며, 담배를 피우는 여성 독거노인은 5.2%에 달하며, 음주량은 주 1-2회 정도가 29.9%, 주 3-4회 정도 마시는 응답자가 7.8%로 술을 매주 1-4회 이상 마시는 도서지역의 여성독거노인이 37.7%에 달했다. 이는 2005년 농촌진흥청이 조사한 음주량과 비교해 본바 주 1회-3회 이상의 술을 마시는 저소득층군이 2009년 20.15%로 볼 때 섬 지역 여성독거노인의 음주수준이 상당히 높은 것을 알 수 있다.

〈표 4〉 도서지역 여성 독거노인의 심리적건강과 정신건강

(N=77)

구 분	평균	표준편차
생활 만족감	2.75	.639
우울감	2.97	.676

〈표 4〉에서 나타난 것과 같이 여성독거노인의 생활만족감은 2.75, 우울감은 평균 2.97이었다. 이는 5점 척도에서 3점을 중앙값으로 보았을 때 심리적 건강점수와 정신적 건강 점수 모두 중앙값 이하인 것으로 나타

났다. 특히 심리적 건강 점수인 생활만족감이 2.75점으로 중앙값보다 많
 이 낮아 심리적 건강상태가 취약함으로 알 수 있다, 우울감 역시 중앙값
 이하로서 도서지역 여성독거노인의 우울감은 중간 수준인 것으로 보인다.

4.2 도서지역 여성 독거노인의 경제상태

〈표 5〉 도서지역독거여성노인의 경제적 상태

(N=77)

구 분	명	%	
주택형태	자가	73	94.8
	전세	2	2.6
	월세	2	2.6
생활수준	아주 부족	15	19.5
	비교적 부족	21	27.3
	보통	35	45.5
	너적함	6	7.8
월평균소득	20만원 미만	27	35.1
	20-50만원미만	28	36.3
	50만원 이상	22	28.6
가정소득원	본인	39	50.6
	자녀	17	22.1
	연금	5	6.5
	국민기초생활수급자	4	5.2
	기타	13	15.6
직업	농업	12	15.6
	판매	2.6	2.6
	전업주부	21	27.3
	어업	21	27.3
	무직	21	27.3

도서지역독거여성노인의 주택형태는 자가가 94.8%로 대다수가 본인의 집에서 살고 있으며 생활수준은 '아주 부족하다'고 응답한 독거여성이 19.5%, '비교적 부족하다'고 응답한경우가 27.3%, '보통수준'이 45.5%, '넉넉한 정도'는 불과 7.8%를 차지하였다. 여성독거노인의 월평균 수입은 20만원 미만이 35.1%이며, 절반 정도의 여성독거노인의 '본인 스스로 벌어서' 살아가고 있는 것으로 나타나 도서지역 여성독거노인의 열악한 경제상태를 볼 수 있다. 또한 도서지역여성독거노인의 직업은 전업주부, 어업, 무직이 각각 27.3%로 나타났다<표 5>.

4.3. 도서지역 여성 독거노인의 사회적 관계

<표 6> 사회적 관계망의 특성(지리적 근접성)

(N=77)

구 분	자녀		친척	
	빈도	(%)	빈도	(%)
이웃에 산다	9	11.7	10	13.0
같은 지역에 산다	39	50.6	40	51.9
다른 지역에 산다	29	37.7	27	35.1

자녀와의 거리는 '같은 지역에서 산다'가 50.6%로 가장 많고 '이웃에 살고 있는 경우'도 11.7%로 나타났다. 또한, 친척인 경우에도 이웃에 사는 경우가 13%, 같은 지역에 사는 경우가 51.9%로 나타났다<표 6>.

〈표 7〉 사회적 관계망의 특성(노인복지관, 경로당)

(N=77)

구 분		명	%
노인복지관	없다	18	23.4
	있다	59	76.6
경로당	없다	63	81.8
	있다	14	18.2

노인복지관이 없는 경우가 23.4%, 노인복지관이 ‘있다’가 76.6%로 나타났으며 경로당이 ‘없다’는 81.8%, ‘있다’는 18.2%로 나타났다(표 7).

〈표 8〉 사회적 관계망의 특성(만남빈도, 전화 빈도)

(N=77)

구 분		자녀		친척		이웃	
		빈도	(%)	빈도	(%)	빈도	(%)
만남빈도 (한달기준)	없음	17	22.0	16	20.8	15	19.5
	1-4회	32	41.6	25	32.4	14	18.2
	5-10회	9	11.7	16	20.8	12	15.6
	11회 이상	19	24.7	20	26.0	36	46.7
전화빈도 (한달기준)	없음	19	24.7	21	27.3	29	37.7
	1-4회	24	31.2	25	32.4	34	44.1
	5-10회	20	26.0	26	33.8	12	15.6
	11회 이상	14	18.1	5	6.5	2	2.6

한 달 기준 만남빈도를 살펴본 바 1-4회 만남빈도는 자녀 41.6%, 친척 32.4%, 이웃 18.2%로 나타났다. 또한 한 달 기준의 1-4회 전화 빈도를 보면 이웃 44.1%, 친척 32.4%, 자녀 31.2%로 나타났다. 이에 따라 도서지역의 여성독거노인의 만남빈도는 자녀, 친척, 이웃 순으로 나

타났고, 전화 빈도는 이웃, 친척, 자녀 순으로 나타났다<표 8>. 이 연구는 고령화 시대 농 어촌지역의 여성노인의 경제적 빈곤연구(임경희, 2005)에서와 다르다. '만남빈도가 전혀 없는 경우'가 임경희(2005)연구에서는 3.0%인데 반하여 본 연구에서는 22.0%로 월등히 높은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 여성독거노인은 같은 지역에 가족과 친척, 이웃은 많지만 만남빈도는 낮게 나타났음을 알 수 있다.

<표 9> 주지지원

(N=77)

구 분	평균	빈도(%)
장남과 장남외아들	39	50.6
장녀와 장녀외 딸	10	13.0
형제자매, 친척	18	23.4
이웃	10	13.0

무슨 일이 있을 때 가장 큰 도움을 주는 주 지지원은 장남과 장남 외 아들이 50.7%로 나타났으며 그 외 장녀와 딸이 13.0%로 주로 자녀가 전체의 63.7%로 나타났다. 그 외 친척, 형제자매와 이웃 순으로 주지원이 나타났다<표 9>.

5. 결 론

본 연구에서는 도서지역 여성독거노인 77명을 대상으로 하여 건강과 경제상태, 사회적 관계의 실태를 살펴보았다. 주요연구 결과를 중심으로 간단하게 요약하면 다음과 같다.

첫째, 도서지역여성독거노인은 교육정도가 무학인경우가 46.9%를 차지하였으며 종교는 무교인 경우가 53.2%이다. 이들 도서지역 여성독거노인의 ADL을 살펴보면 '전혀 스스로 못한다' 혹은 '다른 사람의 도움을 받아야 한다'고 응답한 경우 걷기 23.4%, 목욕하기 6.5%, 외출하기 10.3%로 일상생활에 자신의 몸을 움직여서 생활하는데 많은 불편함과 제약을 받는 것으로 나타났다. 또한 도서지역 여성독거노인의 경우 '질병이 없다'고 대답한 경우는 단 1명에 불과했으며 나머지 98.7%의 여성독거노인이 1-7가지의 질병을 보유하고 있었다. 2005년 보건사회연구원이 조사한 내용으로 본인이 스스로 인지한 만성질환수가 농촌 노인인 경우 '없다'고 대답한 비율이 8.1%, 도시노인은 9.5%인데 반하여 본 연구의 도서지역여성독거노인의 경우 1.3%응답으로 비교해 볼 때(보건사회연구원, 2005) 도서지역의 여성독거노인의 경우 자각하는 만성질환의 수는 매우 높다고 볼 수 있다. 또한 본인이 자각하는 건강수준이 ' 좋음 혹은 매우 좋음'으로 응답한 농촌노인은 35.0%, 도시노인은 40.0%였으나, 본 연구에의 도서지역의 여성독거노인의 경우는 22.0%만이 자신의 건강상태를 긍정적으로 인지하고 있는 것으로 나타나, 도서지역여성독거노인의 주관적 건강수준이 낮음을 알 수 있다.

의료기관을 이용하지 않는다고 응답한 여성독거노인은 74.0%, 검진을 받지 않는 경우 35.1%, 운동을 하지 않는 노인 61%, 음주를 하는 여성노인이 37.7%로 매우 높은 응답을 하였다. 도서지역의 여성독거노인의 정신건강은 생활만족감 2.75, 우울감 2.97의 평균을 볼 때 5점 척도의 중앙값이 3점보다 모두 낮았다.

둘째, 도서지역의 여성독거노인의 경제상태를 살펴보면 주택형태는 자가 94.8%로 대다수의 여성독거노인은 자가 형태를 취하고 있었다. 생활수준은 '아주부족'하거나 '비교적 부족'이라고 응답한 수가 46.8%를 보였고, 월평균소득은 '20만원 미만'이 농촌지역 32%, 도시지역 32.4%와 비

교할 때 도서지역의 여성독거노인은 35.1%이며 절대빈곤선으로 분류되는 월평균 30만원보다도 훨씬 적은 월평균 소득이 20만원 이하로 생활하고 있다. 도서지역의 여성독거노인은 어업, 전업주부, 무직이 27.3%로 각각 나타났다.

셋째, 도서지역의 여성독거노인의 사회적 관계망 중 지지적 근접성은 자녀와의 거리는 '같은 지역에서 산다'가 50.6%로 가장 많고 '이웃에 살고 있는 경우'도 11.7%로 나타났다. 친척인 경우에도 같은 지역에 산다가 51.9%로 나타났다. 노인복지관이 없는 경우가 23.4%, 노인복지관이 '있다'가 76.6%로 나타났으며 경로당이 '없다'는 81.8%, '있다'는 18.2%로 나타났다. 또한 신수진(1999)은 농촌지역의 경우 자녀의 직업 혹은 학업과 같은 이유로 분거를 하게 되고 도시에 비해 전통적 효의식 및 가족주의 가치관이 강하게 남아있어서, 다른 지역에 거주한다 하여도 자주 만나고 친밀감 수준이 높다고 주장하였으나, 본 연구결과는 그렇지 않았다. 즉, 자녀와의 관계와 전혀 만나지 않는 경우 도서지역 여성독거노인은 22.0%로써, 농촌진흥청(2005)의 결과보다 낮다. 농촌진흥청(2005)의 결과에서는 자녀와 전혀 접촉하지 않는 노인의 비율이 농촌지역의 경우는 0.7%, 도시지역의 경우는 1.1%였다. 이렇듯이 도서지역의 여성독거노인이 자녀와 자주 만날 수 없는 것은 특수한 지역 환경의 여건과 관련이 있는 것으로 알 수 있다. 따라서 도서지역 여성독거노인의 경우 자녀와 친척이 이웃이나 같은 지역에 살고 있는 비율이 높다 해도 만남이나 전화를 통한 접촉은 낮다고 볼 수 있다.

도서지역의 여성독거노인의 주 지지를 보면 장남과 장남 외 아들이 50.6%, 장녀와 장녀의 딸 13%로 볼 때 자녀들의 지지가 63.6%였다. 이는 농촌노인의 주요 생계부양자가 장남과 장남 외 아들이 81.5%, 도시노인의 경우 주요생계부양자 장남과 장남 외 아들이 77%(농촌진흥청, 2005)인 점으로 고려해 보면 도서지역 여성독거노인의 사회적 지지도

낮은 것으로 보인다.

본 연구결과 도서지역 여성독거노인의 경우 신체적 건강과 심리적 건강, 정신적 건강이 취약하고 경제상태도 열악하며 사회적 관계 역시 다른 지역 노인에 비해 취약함을 알 수 있어 노인 중에서도 가장 어려운 집단으로 파악할 있다. 따라서 노인에 대한 다양한 정책과 서비스를 제공함에 있어 도서지역 여성독거노인에 대한 서비스와 정책이 우선되어야 함을 제안할 수 있다. 구체적으로 살펴보면,

첫째, 도서지역여성독거노인의 건강적 측면이다. 대다수의 노인이 만성질환을 앓고 있으며 운동부족, 높은 음주율, 건강검진 못받음 등의 실태를 살펴볼 때 도서지역의 특성에 맞는 적절한 건강관리 방법 및 교육을 통하여 특성에 맞는 여성의 건강권 확보를 위한 빈곤층에 대한 지역 보건사업의 확대실시가 되어야 하며, 여성건강증진 위한 프로그램을 제공해야 할 것이다.

둘째, 도서지역여성독거노인의 경제적 측면이다. 이들 여성독거노인에게 맞는 적절한 일자리 창출 및 세제혜택 등을 통하여 절대적 빈곤선에 있는 여성노인에 대한 적극적인 경제지원이 필요하다.

셋째, 도서지역여성독거노인의 사회적 관계 측면이다. 도서지역의 특성에 맞는 자녀, 친척, 이웃의 관계망을 돈독히 할 수 있는 프로그램을 더욱 강화하고 질적으로 관리하는데 노인복지회관의 프로그램 활성화에 주력하여야 한다.

본 연구의 제한점은 도서지역여성독거노인의 대상자 모집에 충청권 위주의 편중된 모집에 제한점이 있음을 밝힌다. 또한 취약지역인 도서지역의 여성독거노인을 대상으로, 연구대상자를 엄격히 통제하였으나, 77명의 적은 샘플링을 했다는 점에서 제한점이 있다.

■ 참고 문헌 ■

- 권중돈, & 조주연. (2000). 노년기의 삶의 질에 관한 연구, *한국노년학*, 23(1), 1-12.
- 김태현, & 김동배. (1999) 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구, *한국노년학* 19(1), 61-81.
- 김태현. (2004). 기혼남녀의 원 가족 경험과 자아분화가 가족체계기능에 미치는 영향, *가족과 문화* 제16집 1호
- 김수옥, & 박영수. (2001). 여성노인의 사회적 지지와 우울과의 관계, *노인간호학회지* 제3권
- 김은경. (2002). 농촌여성노인의 문제 및 복지정책을 위한 제언, *노인복지연구*, 16, 175-191.
- 김윤정. (2002). 사회적 지지관점으로 본 가족부양이 노인의 정신건강에 미치는 영향, *이화여자대학교 박사학위논문*.
- 김윤정. (2007). 여성독거노인의 건강, 경제상태, 사회적관계의 지역적 차이에 관한 연구, *한국지역사회생활과학지*, 18(3).
- 김현미. (2007). 어촌지역 여성독거노인의 사회적 관계망이 건강에 미치는 영향, *한서대 정보산업대학 석사학위논문*.
- 경지영. (2000). 여성노인이 지각한 건강성 경향과 우울정도와의 관계, *경희대학교육대학원 석사논문*.
- 농촌진흥청. (2005). *농촌 도시 노인의 삶의 질 비교분석*
- 도시지역 통계구축. (2008).
- 통계청 <http://www.nso.go.kr>. (2004, 2010).
- 문강. (2003). 도서지역 보건의료대책 수립방안에 대한 고찰, *전남대학원, 박사학위논문*.
- 박광순. (1997). 21세기 전남경제의 발전방향과 정책과제, *경영정보*, 16, 34-41.
- 박미선. (2001). 홀로된 여성노인의 사회적 지원망이 생활만족도에 미치는 영향, *한림대사회복지대학원 석사학위논문*.
- 박승준. (2006). 어촌 어항 정책방향, *어항 통권 제 74호 봄호*
- 배상희. (2007). 농어촌여성독거노인의 사회적지지의 교환정도와 우울간의 관계연구

구, 한서대정보산업대학원 석사학위논문.

- 배진희. (2004). 여성노인의 신체활동이 건강관련 자아존중감과 자기 효능감에 미치는 영향, *코리아스포츠티서치*, 제15권.
- 백지은. (2001). 사회관계망 유형에 따른 노부모 부양자의 부양행동 및 심리적 건강, 이화여대대학원, 석사학위논문.
- 신경림. (2000). 도서지역 주민의 건강상태에 관한 연구, *성인간호학회지* 12권 제2호
- 신수진. (1999). 한국의 사회변동과 가족주의 전통, *한국가족관계학회지*, 3, 127-152.
- 심정자. (2004). 여성노인의 사회적 관계망과 건강과의 관계, 카톨릭대사회복지대학 석사학위논문.
- 조길상 (2007). 노인의 사회적활동과 삶의 만족감, 한서대학교 석사학위 논문.
- 전귀연, & 임주영. (2004). 노인의 주관적인 안녕감에 영향을 미치는 변인연구 : 배우자유무를 중심으로, *한국노년학*, 24권 45호, 71-87.
- 최선화. (1999). 생애주기에 따른 여성노인의 빈곤원인, *한국가족복지학회지* 3권
- 최성재. (2003). 한국의 노인 주거보장 정책의 문제점과 개선방향 : 고령화사회의 도전과 노인의료복지사업계획.
- 최은영. (2005). 사회적 지지망이 독거노인의 우울 및 생활만족도에 미치는 영향, 경성대사회복지대학원 석사학위논문.
- 최현. (1990). 지역중심 청소년 육성 모형개발을 위한 실태조사연구, *한국청소년연구*, 1, 70-104.
- 이삼순. (2005). 우리나라 농촌지역의 지역별, 계절별 메뉴패턴에 관한 연구, 단국대대학원 석사학위논문.
- 이순길. (2006). 한국여성노인의 사회관계망에 관한 연구, 단국대행정법무대학 석사학위논문.
- 이지윤, 윤순녕. (2005). 도시와 농촌지역 여성노인의 건강증진행위와 관련요인 비교, *지역사회간호학회지*, 제16권 제1호
- 이정화. (2007). 농촌노인의 건강증진행위관련요인 : 신체적 건강의 매개효과를 중심으로, *대학가정학회지*, 제45권 3호
- 이정화. (2003). 사회적환경으로서의 지원망 특성이 농촌노인의 심리적 복지에 미치는 영향, *한국농촌계획학회지*, 통권20 1, 1-7.
- 임정수, & 김창영. (2002). 도서지역 주민들의 보건문제와 해결방안, *한국농촌학회*

지 제27권 제1호

- 이혜자, & 김윤정. (2007). 부부관계가 노년기 삶의 질에 미치는 영향, *한국노년학* 제24권 4호.
- 오영희. (2005). 우리나라노인의 객관적 건강상태와 주관적 건강인식의 관련성 연구, 한양대학교원 박사학위논문.
- 양희범. (2004). 어촌 종합개발사업의 효율적 추진 방향에 관한 연구-제주도 어촌 종합개발사업 중심으로- 제주대산업대학원 석사학위논문.
- 유충렬. (1996). 도시와 어촌의 논리, *한국수산경영학회* 3권
- 한국보건사회연구. (2005). 중장기 농어촌 보건복지 증진방안
- 허선영. (2003). 저소득층 독거노인의 사회적 관계망과 생활만족도, 서울대학원 석사학위논문.
- 황선아. (2000). 독거 여성노인의 소득에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구, 이화여대대학원 석사학위논문.
- Choi, H. K. (1992). The process of caregiving stress among Korean caregivers for elderly. *Conel University Graduate School A thesis for doctorate.*
- Diener, E., Emmons, R. A., Larson, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Hynson L. (1975). Rural-urban differences in satisfaction among the elderly, *Rural Sociology* 40(1), 64-66.
- Ross, Catherine E. (2002). Neighborhood Disadvantage and Adult Depression, *Journal of Health and Social behavior*, 41(2), 177-187.
- Satz P, Daway ME. (2001). Depression, depressive symptoms and mortality inpersons aged 65 over living the community, *Int J Geriatr Psychiatry*, 16, 622-630.