

고령자의 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향

Study on Influence of Aged Social Well-being on Satisfaction with Life

박영석

용곡대학(龍谷大學)

Young-Seok Park(pys4820@hotmail.com)

요약

본 연구에서는 고령자의 사회적 건강의 필요성을 주장하고, 고령자의 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하고자 함이 주된 연구의 목적이다. 본 연구의 조사대상은 경기도 A시와G시에 거주하고 있는 65세 이상 고령자 중 노인대학의 프로그램에 참가하는 고령자를 선정하였고 총167부를 최종분석에 사용하였다. 주된 연구결과는 다음과 같다. 사회인구학적 요인과 사회적 건강의 상관관계에 있어서는 경제적 수준, 주관적 건강과 사회적 건강은 정(+)적인 상관관계를 나타냈다. 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향에 있어서는 평균수입, 주관적 건강상태, 사회적 건강은 고령자의 삶의 만족도를 25.6%설명해 줄 수 있다고 할 수 있다. 주관적 건강상태와 사회적 건강 그리고 평균수입은 삶의 만족도에 정(+)적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 이 상의 연구결과를 바탕으로 몇 가지 제언을 제시하였다.

■ 중심어 : | 고령자 | 사회적 건강 | 삶의 만족도 |

Abstract

The main purpose of this study is to maintain the necessity of Aged social well-being and to intend to grasp the influence of the elderly's social well-being on their satisfaction with life. This study selected the Aged participating in the programs offered by a college for the elderly among those aged over 65 who are living A city and G city in Gyeonggi-do Province as research subjects, and used a total of 167 survey questionnaires for final analysis. The main study findings are as follows. with respect to the correlation between socio-demographic factors and social well-being, economic level, subjective level of health and social well-being showed a positive correlation. Social health affects on life satisfaction is in the average income, subjective level of health, social well-being can explain a satisfaction rating of 25.6 % from a Life in aged can do. Subjective health status and social well-being and average income can say crazy positive effect on life satisfaction. Based on such study results, this study recommends a number of proposals.

■ keyword : | Aged | Social well-being | Satisfaction with Life |

I. 서론

현재 한국의 노인 인구는 638만 6천명으로 이미

2000년 고령화사회로 진입하였으며, 2026년에는 노인 인구의 비율이 20%를 넘는 초고령사회로 진입할 것으로 예측된다.

접수일자 : 2015년 07월 06일

수정일자 : 2015년 08월 04일

심사완료일 : 2015년 08월 10일

교신저자 : 박영석, e-mail : pys4820@hotmail.com

노인인구의 급속한 증가는 노인들만으로 구성된 노인 단독가구도 증가시켜 부부나 혼자서 생활하는 노인이 늘어나고 있는 양상을 보이고 있다. 2014년 전체 1,845만 8천 가구 가운데 65세 이상 고령자가 가구주인 고령가구는 370만 3천 가구로 전체 가구의 20.1%를 차지하였으며, 매년 증가하는 추세이다. 또한 가구주의 연령이 65세 이상이면서 혼자 살고 있는 가구는 2014년 현재 전체 가구의 7.1%를 차지하였으나, 2035년에는 15.4%로 2배 이상 증가 할 것으로 예상하고 있다 [1]. 고령화와 함께 수반되는 제반 문제는 한 가정이나 지역사회의 영역을 넘어 이제는 국가적 관심으로 대두되고 있으며, 그 심각성으로 인해 최근 노인의 정신적, 신체적, 사회적 건강에 대한 관심이 사회적 이슈로 등장하고 있다.

노년기에 접어들면 개인은 신체적 기능의 저하, 경제적 독립성의 저하, 사회적 역할의 상실, 배우자를 비롯한 의미 있는 타인과의 사별 등 신체적, 심리사회적으로 많은 변화를 겪게 되며, 심리적 위축감과 고독감, 상실감, 우울 등의 부정적 감정을 경험하게 된다.

2013년[2] 65세 이상 고령자의 자살에 의한 사망률은 인구 10만 명당 64.2명으로 연령별로 보면, 65-69세(42.2명), 70-74세(59.5명), 75-79세(77.7명), 80세 이상(94.7명)순으로 연령이 높아질수록 고의적 자살에 의한 사망률도 높게 나타나고 있다. 65세 이상 고령자의 자살문제는 인구고령화와 더불어 더욱 심화될 것으로 예상되기 때문에 이를 예방하기 위한 사회적 노력이 시급하다.

현대사회의 특징인 대도시화와 핵가족화라는 상황 속에서 많은 사람들이 고립된 생활을 하고 있다. 고립된 생활은 가족간의 의사소통 단절과 이웃간 관심의 부재를 낳게 되고, 심지어는 자신의 집에서 아무도 모르게 죽어가는 고독사로 연결되고 있다[3]. 또한 2013년말 기준 65세이상 노인 619만명 중 11.1%인 68만 6천여명이 장기요양신청을 하였고, 이 중 54만여명의 판정을 진행하여 37만 8천명이 등급내인정을 받았고, 노인인구대비 인정률이 2009년 5.4%에서 2013년 6.1%로 늘어났다.

노인복지법[4] 제2조에는 노인은 후손의 양육과 국

가 및 사회의 발전에 기여해온 자로서 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받으며, 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받는 한편, 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을 유지하고 그 지식과 경험을 활용해 사회의 발전에 기여하도록 노력해야 한다고 기본이념으로 명시되어 있다.

고령자가 사회와의 관계를 유지하면서 자기의 능력을 최대한 발휘하고 각각의 개성을 살리고 살아가는 것은 노인의 인생의 충실과 사회의 활성화의 양면에서 효율적이라고 생각된다. 본 연구는 고령자의 사회참여, 사회적활동, 사회적생활과 고령기의 생활만족도와 심신의 건강과 관련을 조사 분석하고 사회적 관계의 중요성을 밝히는 것을 목적으로 한다. 고령자가 은퇴후 사회적 역할의 상실, 고독감 등의 부정적 감정을 경감시켜, 고령자의 자살 및 고독사, 장기요양 예방전략에도 필요한 고령자의 사회적 건강의 필요성을 주장하고, 고령자 누구나가 안심하고 즐거운 노후를 보낼수 있는 고령자의 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 사회적 건강

세계보건기구(1946)에서는 건강(Health)에 관한 개념을 “단순히 질병이나 허약성이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적 복지상태”로 정의하고 있다. 이 정의에서는 건강의 개념을 신체적 측면에 국한하지 않고, 개인이 신체적, 정신적, 사회적으로 완전하게 기능하는 상태를 건강으로 보고 있다[5].

사회적 건강은 개인이 사람들(가족, 친구, 동료, 이웃)과 주위환경에 성공적으로 상호작용할 수 있는 능력을 의미한다. 사회적 건강은 다른 사람들과 친밀함을 유지하고 발전시키는 능력이며, 다른 견해와 믿음을 가진 사람을 존중하고 관용을 가질 수 있는 능력이 다[6][7].

사회적 건강이란 정신과 육체의 건전한 상태에서 신

체적·정신적·사회적 차원에서 현재의 생활에 적응하고 반응하는 한편 개인적인 통합성을 상호 유지하는 역동적 과정이며 인간이 계속적으로 잠재능력을 발휘하여 변화에 적응하는 것을 말한다[8].

大塩[9]는“사회적 생활”이란 무엇인가?. 그 주요 요소는 다음과 같은 것이다. ① 집에 틀어박혀 있지 않고 밖으로 나와, ② 여러 사람과의 교류, ③ 사람과의 대화. 이를 실행하면 부차적으로 ① 걸어다니는 전신 운동을 한다. ② 회노애락 등의 감정기능을 활성화한다. ③ 생각하고, 고민하는 정신 기능을 자극한다. 이른바 지·덕·체의 기능을 하게 된다. 또한 이러한 “사회적 생활”을 가능하게 하는 조건으로 본인의 의욕과 성격, 가족의 이해·협력, 경제적 여유 등의 요인이 있지만 무엇보다 사회 참가할 기회와 장소가 전제 조건으로서 필요하다. 大塩의 논문에서는 걷고, 사람과 사귀고, 이야기한다고 하는 사회성이 풍부한 생활을 “사회적 생활”이라고 하고, 그로 인해 건강한 생활을 하는 것을 “사회적 건강”이라고 하고, 그로 인해 건강한 생활을 하는 것을 “사회적 건강”이라고 말한다.

Clinebell[10]도 건강이란 정의를 단순한 질병이 없는 상태를 의미하는 것이 아니라 전체적인 완성을 향해가는 과정이며, 이것은 인간 유기체가 가족과 지역사회 공동체 속에서 조화를 이루면서 살아가는 것을 의미한다. 건전한 사회관계를 유지하고 자신, 타인, 지역사회, 환경과의 관계회복에 있다고 하였다. 건강에 대한 개념들은 대개 개인의 지역사회활동 참여나 사회규범에의 순응 그리고 직장인으로서의 적절한 사회적 역할을 수행하는 것을 포함하고 지역사회에서 개인의 융화에 초점을 맞추어져 왔다.

사회적 관계에 영향을 미치는 것으로 결혼, 우정, 동료들과의 관계를 포함하는 사회적 접촉이나 관계의 특별한 형태로서 다른 사람들과 개인과의 사회적 관계를 말하는 사회적 통합 및 참여, 타인으로부터 받는 정서적·정신적 도움과 같은 사회적 지원, 사회적 관계의 구조 및 사회적 환경 속에서의 개인과 타인을 묶는 사회적 네트워크 등을 사회적 건강에 영향을 주는 중요한 세 가지 양상을 들고 있다[8].

세계보건기구는 건강에 대해서 신체적인 면이나 정

신적인 면이외에도 사회적인 면이 있다고 한다. 하지만 무엇이 사회적인 것인지에 대해서는 정의되고 있지않다[11].

이에 본 연구에서는 사회적 건강을 사회활동 참여에 활동적이며, 사회관계(사회적 관계망, 사회적 지지)가 원만한 상태를 사회적 건강으로 정의하고자 한다.

1.1 고령자의 사회참여

일반적으로 사회참여는 자기충족감(self-fulfillment)을 위한 수단이 되고, 사회통합의 촉매가 되며, 가족과 지역사회의 취약해진 연대감 약화를 대신할 수 있는 대체물, 그리고 사회변화를 촉진할 수 있는 수단이 된다. 특히 노인의 사회참여는 노인을 소극적, 수동적, 의존적, 비생산적 존재에서 적극적, 능동적, 독립적, 생산적 존재로 변화시킨다. 즉 노인들이 평생 축적해온 자신의 경험, 지식, 기술, 지혜, 능력 등을 활용하여 지역사회의 발전에 공헌할 수 있게 하는 것이다[12].

사회참여 활동은 인간에게 삶의 활력소를 제공하며 동시에 사회활동을 통해 얻은 경험들은 심리적 측면에 긍정적인 영향을 미친다. 특히, 직장이나 가정의 일로부터 벗어난 노인들에게 사회참여 활동은 그 중요성이 부각되므로 노년기 삶의 질 향상에 핵심으로 평가된다 [13][14].

小室[15]는 노인의 사회참여를 목적·이유로 분류하면 ①경제적 사회참여,②자기 실현적 사회참여(보람적 사회참여),③사회적 사회 참여로 나눌 수 있고, 사회 참여 활동 내용은 생산 활동과 소비 활동, 학습·교육 등이 있다고 했다.

본 연구에서 사회참여를 종교활동, 친목활동, 봉사활동, 노인정(경로당), 취미생활을 위한 활동, 노인복지관, 유급노동으로 분리하여 규정하고자 한다.

1.2 고령자의 사회적 관계망

사회적 관계망의 개념은 일반적으로 사회체계 내에 복잡하게 엉켜있는 일련의 대인관계를 표상하기 위하여 사용된 개념이며, 1950년대 J. Barnes(1954)가 사회적 관계망이라는 용어를 사용하면서 연구가 되기 시작하였다[16].

Ell(1984)은 사회적 관계망을 개인의 모든 사회적 대인접촉을 포함하는 것으로 가족, 친구, 친척, 이웃 등 공식적·비공식적 지원들을 포함하는 다양한 관계로 구성되며 일생 동안 상호 간 역할에 따른 의무와 관계의 동적인 변화에 기초를 둔 집단이라고 정의하고 있다 [17].

사회적 관계망은 개인이 가지는 사회관계의 구조이다. 지원을 제공할 것인가 아닌가에 관계없이, 한사람한 사람이 가지고 있는 인간관계의 안에 존재하는 유동적인 관계이며, 네트워크의 구조적 요인에 의해 변화되어 간다. 사회적 관계망의 구조적·내부적 특징으로서 ① 크기(인원수), ② 밀도(접촉의 정도), ③ 긴밀도(결부의 강함), ④ 계속성(안정한 관계의 계속), ⑤ 기능성(단일기능인가 복수기능인가), ⑥ 상호성(관계의 상호성), ⑦ 빈도(접촉의 빈도), ⑧ 균질성(멤버의 특징의 유사성)을 넣을 수 있다[18].

본 연구에서는 사회적 관계망의 형태를 가족, 친척, 친구, 이웃을 통해 형성되는 관계를 포함하는 의미로 규정한다.

1.3 고령자의 사회적 지지

사회적 지지는 생물학적 요인이나 심리적 특성과는 달리 환경적인 변인으로 다루어져왔기 때문에 연구자마다 접근하는 개념 및 조작적 정의가 조금씩 다르다. 그래서 아직까지 사회적 지지에 대한 개념에 합의를 이루지 못하고 있다. 사회적 지지라는 개념은 타인에 의해 도움이 제공되는 과정을 의미한다. 이러한 과정은 사회적 환경이나 사회적 관계의 특성에 따라 영향을 받으며, 동시에 사회적 지지를 제공하거나 제공받는 사회적 주체들간의 교류와 이에 대한 인식을 통해서도 영향을 받는다. 그러나 사회적 지지는 단일한 개념으로 측정하기 어렵기 때문에 사회적 지지에 포함되는 몇 가지 하위영역으로 구분되어 왔다[19].

사회적 지지에 대한 개념을 단일 차원이 아니라 몇 가지 하위 영역으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 사회적 지지는 개인이 스스로 인식하는 주관적 측면과 실제로 지지가 제공되는 객관적 측면으로 구분될 수 있다. 둘째, 사회적 지지는 개인이 소속한 사회활

동의 빈도나 역할의 수 등을 포함하는 구조적 측면과 사회적 관계내의 구성원들이 실제로 제공하는 자원을 의미하는데 제공하는 자원의 특성에 따라 정서적 지지, 도구적 지지, 정보적 지지와 같은 기능을 수행하는 기능적 측면으로 볼 수 있다[20].

사회적 지지의 구조적 측면은 물질적·정서적 자원을 제공하거나 제공할 가망성이 있는 사람들로 이루어진 유효한 지지망으로서 객관적이고 양적인 측면을 말한다. 이러한 구조적 측면은 크기, 밀도, 접촉빈도, 관계의 혼합된 정도, 상호호혜성, 기간, 동질성, 친족과 비친족 관계의 상대적 비율, 관계의 방향, 구성원 사이의 지리적 거리로 파악되었다[21]. 반면, 사회적 지지의 기능적 측면은 질적 유용성을 측정하는 것으로써 접촉에 대한 적절성을 판단하거나 인식하는 것과 같다. 이는 사회적 지지망의 구성원들이 개인에게 제공하는 서비스나 도움을 나타내는 것으로, 실증연구에서의 사회적 지지는 사회적 지지의 기능적 측면을 의미하는 경우가 많다[22][23].

McPherson은 노인들이 자녀나 친구로부터 받는 정서적 및 도구적 차원의 지지가 인생후반에 있는 노인들이 인지적으로 건강한 삶을 살 가능성을 증대시킨다고 하여 정서적 지원의 중요성을 강조하였다. 또한, Krause는 노인은 친척과 친구, 이웃과 같은 사회지원망을 통해 노년기 역할상실과 소외감을 줄이고 사회적 욕구가 충족될 수 있음을 밝혔다[24].

Newman과 Newman(1993)은 사회적 지지를 의미 있는 관계의 지속으로 고립을 예방할 수 있으며, 노년기에 친밀한 관계를 가능하게 하여 노인들로 하여금 심리적인 안정감을 갖도록 하여, 노인들의 일상생활에 도움이 되게 하는 것이다 라고 정의하였다[25].

노인에 대한 사회적 지원의 원천으로 자녀를 포함한 혈연집단의 중요성이 강조되면서 많은 연구들이 노인과 자녀간의 사회적 지지의 구조와 기능에 초점을 두어 왔다. 그러나 비혈연관계망도 노인들에게 미치는 영향력이 크다. 특히 가까이 있는 친구나 이웃은 가족이라는 혈연집단과는 달리 빈번하게 접촉할 수 있다. 특히 신체적 기능저하로 이동에 제약이 있는 노인에게 친구나 이웃은 중요한 사회적 지지 기능을 수행 하는 것으

로 나타났다[26].

이에 본 연구에서의 사회적 지지는 가족, 친척, 친구, 이웃과의 상호적 계공을 사회적 지지라고 정의하고자 한다.

2. 고령자의 삶의 만족도

삶의 만족은 다차원적 영역으로 구성되어 있어 학자마다 다르게 정의하고 있으나[27], 주관적 평가 또는 객관적 평가로서 만족도를 정의하는 연구와 개인의 전반적인 삶에 대한 평가로 구성된 폭넓은 의미로서의 전반적인 삶의 만족도로 정의하는 연구로 분류할 수 있다.

첫째, 주관적인 평가로서 삶의 만족도를 정의한 연구는 자신의 인생이 어느 정도 만족스러운가를 주관적으로 평가하는 개념이다[28].

최성재[29]는 과거 및 현재 삶과 활동에 전반적인 평가와 미래의 삶과 활동의 전반적인 전망에 대한 긍정적인 정도라고 정의하였고, 박인숙[30]은 삶의 만족도란 인간이 심리적으로 또는 주관적으로 느끼는 느낌으로 개인의 심리적, 환경적 요인과 과거·현재는 물론 미래 차원까지 포함하여 생활역사에 따라 영향을 받으며 생활전반에 대한 행복과 만족을 느끼는 주관적이며 복합적인 감정을 포함하였다.

둘째, 개인의 전반적인 삶에 대한 평가로 구성된 폭넓은 의미로서의 전반적인 삶의 만족도를 정의한 연구로서 현재의 개인적인 삶의 경험, 상황, 그리고 기대적인 면이 포함된 연구이다.

김희주·주경희[28]는 삶의 만족도를 생활만족도와 같은 개념으로 사용되며, 다차원적 영역으로 구성되어 있어 학자마다 다르게 정의하고 있으나 자신의 인생이 어느 정도 만족스러운가를 주관적으로 평가하는 개념으로 보았다[31].

삶의 만족도를 측정하는 한 가지 방법은 객관적인 지표를 사용하는 것과, 또 다른 방법은 주관적 지표를 사용하는 것이다[32][33]. 객관적 지표는 삶의 만족도의 다양한 차원에 대해서 구분한다. 예를 들어 건강, 교육, 소득, 고용, 여가 등 객관적으로 측정 가능한 부분을 지표화 하여 삶의 만족도를 측정하는 것이다[34]. 반면 삶에 대한 주관적 만족도는 사회적 조건 및 제도와 사회

성원 간의 상호작용의 결과를 반영하며, 개인의 삶을 가치 있고 보람 있게 만들어 주는 총량으로서의 만족감을 의미한다. 또한 개인의 삶 전반에서 욕구와 욕망이 충족되었을 때의 감정 상태이며 현재상태의 행복, 환경에 대한 긍정적인 적응, 자신과 타인에게 불필요한 고통을 주지 않고 어려운 상황에 대처해 나갈 수 있는 능력을 의미한다[35].

결국 노인의 삶의 만족도는 노년기를 보내는 노인의 사회적 적응과 상호작용 그리고 이를 둘러싸고 있는 환경에 대한 인지적 평가인 동시에 주관적인 판단에 의존하는 개념이라고 할 수 있다[3].

III. 연구방법

1. 연구가설

연구목적을 수행하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설1: 고령자의 사회적 건강의 하위변인인 사회참가, 사회적 관계망, 사회적 지지는 상관관계를 미칠 것이다.

가설2: 고령자의 사회적 건강은 삶의 만족도에 영향을 미칠 것이다.

2. 연구대상 및 자료수집 절차

본 연구의 조사대상은 경기도 A시와 G시에 거주하고 있는 65세 이상 고령자 중 노인대학의 프로그램에 참가하는 고령자를 선정하였다. 조사 당시 경기도 A시의 총 인구수는 600,286명, 고령자수는 57,799명(9.63%)으로 집계되었으며, G시의 총 인구수는 288,248명, 고령자수는 26,508명(9.20%)로 집계되었다. 조사기간은 2014년 8월19일부터 8월 30일 까지이며, 조사자가 직접 질문 내용을 읽어가며 질문하는 직접면접 방식을 택하였다. 설문지는 총 180부를 배포하고, 그 중 분석에 적합하지 않은 13부를 제외하고 총 167부를 연구에 사용하였다.

3. 측정도구

고령자의 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 관계를 중심으로 살펴보고자 한다. 본 연구의 주요 변수를 설명하면 다음과 같다.

3.1 고령자의 사회참여

고령자의 사회참여는 총 7개 문항으로 종교단체, 친목단체, 봉사활동, 노인정(경로당), 취미생활을 위한 모임, 노인복지관(사회복지관포함), 유급노동으로, Likert 7점 척도를 사용하여 '전혀 없다', '1년 1-2회', '6개월 1-2회', '3개월 1-2회', '월 1-2회', '주 1-2회', '거의 매일' 중 선택하게 하였으며, 문항들 간의 내적 일치도 계수 α 는 0.680이었다.

3.2 고령자의 사회적 관계망

고령자의 사회적 관계망은 허선영[36]의 척도 재구성하여 가족, 친척, 친구와 이웃을 구분하여, 각 6개 문항으로 자녀(친척, 친구와 이웃)수, 자녀(친척, 친구와 이웃)와의 친밀, 자녀(친척, 친구와 이웃)와의 관계, 자녀(친척, 친구와 이웃)의 거주지, 자녀(친척, 친구와 이웃)와의 접촉빈도(만나는 횟수), 전화 통화빈도 의 6개의 문항으로 Likert 8-10점 척도를 사용하였다. 문항들 간의 내적 일치도 계수 α 는 0.754이었다.

3.3 고령자의 사회적 지지

고령자의 사회적 지지는 김윤정[37]의 척도를 재구성하여 가족, 친척, 친구와 이웃을 구분하여, 각 8개 문항으로 '외로울때 의지하기', '어려운 일이나 괴로움이 생겼을 때 조언을 해주거나 문제를 해결', '함께 식사를 하거나 오락시간 갖기', '집안일이나 장볼때 도와주기', '아플 때 간호해주기', '식사, 세수나 목욕, 용변, 취침 또는 집안에서의 거동 돕기', '생활비나 용돈 주기', '급한 돈이 필요할 때 빌려주기' 의 8개 문항으로 구성하였으며, Likert 5점 척도를 사용하여 '내가 항상 도움을 받았다', '내가 주로 도움을 받았다', '서로 도움을 주고 받았다', '내가 주로 도움을 주었다', '내가 항상 도움을 주었다' 중 선택하게 하였으며, 문항들 간의 내적 일치도 계수 α 는 0.952이었다.

3.4 고령자의 삶의 만족도

고령자의 삶의 만족도는 임미숙[38]이 사용한 LSI-A(Life Satisfaction Index A)의 척도를 재구성하여, Likert 3점 척도를 사용하여 '그렇지 않다', '보통이다', '그렇다'중 선택하게 하였으며, 문항들 간의 내적 일치도 계수 α 는 0.896이었다.

4. 분석방법

고령자의 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴보는데 있어, IBM SPSS 22.0 을 이용하였다. 일반적 특성 분석에는 빈도분석을 사용하였으며, 사회인구학적 요인에 따른 사회적 건강의 차이를 알아보기 위해 t-Test를 통해 분석하였다. 사회인구학적 요인 중 경제적 수준, 주관적 건강상태, 평균수입과 사회적 건강의 관계성을 알아보기 위해 상관관계분석을 실시하였으며, 그리고 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다.

IV. 분석결과

1. 조사 대상 고령자의 일반적 특성

대상자의 사회인구학적 특성으로는 성별, 연령, 종교, 결혼여부, 경제수준, 평균수입, 주관적 건강상태를 고려하였다.

먼저 대상자의 성별 분포를 살펴보면, 남자가 68명(40.7%), 여자가 99명(59.3%)으로 여자가 남자보다 많았다. 연령별로는 65-69세가 83명(49.7%), 70-74세가 22명(13.2%), 75-79세가 40명(24.0%), 80세 이상이 22명(13.2%)으로 65-69세가 다른 연령대 보다 많았다. 종교의 유무에 있어서는 유를 응답한 고령자가 123명(73.7%), 무를 응답한 고령자가 44명(26.3%)으로 종교를 가지고 있는 고령자가 많았다. 결혼여부는 유를 응답한 고령자가 133명(79.6%), 무를 응답한 고령자가 34명(20.4%)으로 결혼여부는 유를 응답한 고령자가 많았다. 경제적 수준별로는 하를 답한 고령자가 28명(16.8%), 중하를 답한 고령자가 49명(29.3%), 중을 답한 고령자가 63명(37.7%), 중상을 답한 고령자가 19명

(11.4%), 상을 답한 고령자가 8명(4.8%)으로 나타나 중이라고 답한 고령자가 많았다. 평균수입은 50만원 미만이라고 답한 고령자가 17명(10.2%), 100만원 미만이라고 답한 고령자가 41명(24.6%), 200만원 미만이라고 답한 고령자가 70명(41.9%), 300만원 미만이라고 답한 고령자가 23명(13.8%), 400만원 미만이라고 답한 고령자가 4명(2.4%), 500만원 미만이라고 답한 고령자가 10명(6.0%), 600만원 이상이라고 답한 고령자가 2명(1.2%)로 나타나 200만원 미만이라고 답한 고령자가 많았다. 주관적 건강상태는 매우 건강하지 않다고 답한 고령자가 14명(8.4%), 건강하지 않다 39명(23.4%), 보통이다 56명(33.5%), 건강하다 56명(33.5%), 매우 건강하다 2명(1.2%) 순으로 나타났다.

표 1. 대상자의 사회인구학적 특성

N=167

항목		빈도	%
성별	남	68	40.7
	여	99	59.3
연령	65-69세	83	49.7
	70-74세	22	13.2
	75-79세	40	24.0
	80세 이상	22	13.2
종교	유	123	73.7
	무	44	26.3
결혼 여부	유	133	79.6
	무	34	20.4
경제 수준	하	28	16.8
	중하	49	29.3
	중	63	37.7
	중상	19	11.4
집소유	상	8	4.8
	자가 외	25	15.9
평균 수입	본인과 배우자	132	84.1
	50미만	17	10.2
	100미만	41	24.6
	200미만	70	41.9
	300미만	23	13.8
	400미만	4	2.4
주관적 건강	500미만	10	6.0
	600이상	2	1.2
	매우 건강하지 않다	14	8.4
	건강하지 않다	39	23.4
주관적 건강	보통이다	56	33.5
	건강하다	56	33.5
	매우 건강하다	2	1.2

2. 사회인구학적 요인에 따른 사회적 건강의 차이

표 2. 사회인구학적 요인에 따른 사회적 건강의 차이

N=167

항목	빈도(%)	평균(SD)	t	
성별	남	68(40.7)	3.56(.695)	.694
	여	99(59.3)	3.63(.604)	
종교	유	123(73.7)	3.41(.589)	7.339*
	무	44(26.3)	4.13(.463)	
결혼 여부	유	133(79.6)	3.54(.599)	2.202*
	무	34(20.4)	3.81(.760)	

*p<.05

사회인구학적 요인에 따른 사회적 건강의 차이를 알아보기 위해 t-Test을 통해 분석하였다. 구체적으로 알아보면, 성별에 있어서는 여성이 남성보다 높게 나타났으나, 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 종교에 있어서는 종교를 가지고 있는 집단에서 높게 나타났으며, 결혼여부에 있어서는 결혼을 한 집단에서 높게 나타났다.

3. 사회적 건강의 하위 변인간의 상관관계

표 3. 사회적 건강의 하위 변인간의 상관관계

N=167

	사회참여	사회적 관계망	사회적 지지
사회참여	1		
사회적 관계망	.184**	1	
사회적 지지	.196**	.246***	1

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

사회적 건강의 하위 변인간의 상관관계를 알아보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 사회참여, 사회적 관계망, 사회적 지지에서 유의미한 관계가 나타났다. 자세히 알아보면, 사회참여, 사회적 관계망, 사회적 지지에서 양(+)적인 상관관계를 나타냈다.

4. 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향

표 4. 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향

종속변수	독립변수	B	β	t	p	VIF
삶의만족도	(상수)	1.645				
	평균수입	.060	.129	1.824	.050*	1.089
	주관적 건강상태	.176	.291	3.881	.000***	1.216
	사회적건강	.219	.237	3.160	.002**	1.216
R ²		.256				
F		11,060***				
수정된R ²		.233				

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

사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 결정계수인 R^2 값이 .256인 것으로 보아, 평균수입, 주관적 건강상태, 사회적 건강은 고령자의 삶의 만족도를 25.6% 설명해 줄 수 있다고 할 수 있다. 주관적 건강상태와 사회적 건강 그리고 평균수입은 삶의 만족도에 양(+)적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 또한 이 결과는 F값이 11.060로서 .001수준에서 통계적으로 유의미하였다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 다가올 고령사회 고령자의 사회문제를 해결하기 위한 방안으로 사회적 건강의 필요성을 주장하고, 고령자의 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하고자 함이 주된 연구의 목적이다. 주된 연구결과와 이와 관련한 논의를 전개하면 다음과 같다. 첫째, 조사 대상 고령자의 일반적 특성으로는 여자가 남자보다 많았으며, 연령별로는 65-69세가 다른 연령대보다 많았다. 종교를 가지고 있는 고령자가 많았으며, 결혼여부에 있어서는 결혼을 한 고령자가 많았다. 경제적 수준별로는 중이라고 답한 고령자가 많았다. 평균수입은 200만원 미만 이라고 답한 고령자가 많았다. 주관적 건강상태는 보통이다 와 건강하다고 답한 고령자가 많았다. 둘째, 사회인구학적 요인에 따른 사회적 건강의 차이에 있어서는 종교를 가지고 있는 집단에서 높게 나타났다. 셋째, 사회적 건강의 하위 변인간의 상관관계에 있어서는 사회참여, 사회적 관계망, 사회적 지지에서 유의미한 관계가 나타났다. 넷째, 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향에 있어서는 결정계수인 R^2 값이 .256인 것으로 보아, 평균수입, 주관적 건강상태, 사회적 건강은 고령자의 삶의 만족도를 25.6% 설명해 줄 수 있다고 할 수 있다. 주관적 건강상태와 사회적 건강 그리고 평균수입은 삶의 만족도에 정(+)적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 또한 이 결과는 F값이 11.060로서 .001수준에서 통계적으로 유의미하였다. 이 결과는 장주호[39], 권중돈, 조주연[40], 황여정, 김수혜[41]의 연구

와도 일치한다.

이상의 연구결과를 바탕으로 구체적인 제언을 하고자 한다.

첫째, 고령자의 주관적 건강 증진을 위한 다양한 프로그램 개발과 사별 후 홀로 남겨진 고령자를 위한 프로그램 개발이 필요하다고 생각한다. 둘째, 본 연구에서는 노인대학 수강생을 중심으로 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하였는데, 고령자들 누구나 참여하기 쉽고 다양한 프로그램 및 교육의 개발이 필요하다고 생각한다. 특히 주말과 휴일에 필요한 프로그램이 필요하다고 생각한다. 마지막으로, 사회적 건강을 높이기 위해서 가장 필요한 것은 고령자 본인의 의욕과 가족의 이해와 협력 그리고 정부의 지원이 조화를 이룰 때 더욱더 사회적 건강의 수준이 높아질 것이다.

현재의 고령자 문제는 개인의 문제가 아니라 사회적, 국가적 문제임을 인식하고 해결해 나가지 않으면 안된다.

다음으로 본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 경기도 A시와 G시지역에 거주하는 고령자를 대상으로 하였기 때문에 지역적인 한계와 함께 일반화에 따른 한계를 지니고 있다고 하겠다. 둘째, 대상자를 65세 이상 고령자 중 노인대학 수강생에 한정하였다는 한계를 지니고 있다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구에서 고령자의 사회적 건강이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악함으로써, 고령자의 사회적 건강의 중요성을 확인 하였으며, 고령자의 사회적 고립 및 고독사 예방의 대안 및 전략을 제시하였다는 점, 건강의 사회적인 면을 중심으로 사회적 건강의 중요성을 확인 하였다는 점에서 의의를 갖는다. 향후 과제로 전기 고령자와 후기 고령자의 사회적 건강에 관한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- [1] 통계청, 2014 고령자통계, 2014.
- [2] <http://kosis.kr>
- [3] 박영석, “고령자의 사회적 건강이 삶의 질에 미치는 영향”, 한국콘텐츠학회논문지, 제13권, 제11호, pp.762-739, 2013.

- [4] <http://www.law.go.kr>
- [5] 園田恭一, *社會的健康論*, 東信堂, 2010.
- [6] D. A. Anspaugh, *Wellness :concepts and application*, St .Louis, MI: Mosby, 1994.
- [7] M. P. O'Donnel and J. S. Harris, *Health promotion in the workplace*, Albany, NY: Delmar Publishers Inc, 1994.
- [8] 안재오, *운동선수의 환경 요인이 사회적 건강에 미치는 영향*, 조선대학교 대학원, 박사학위논문, 2005.
- [9] 大塩まゆみ, "「社會的健康」と健康な社會", 明治生命厚生事業団健康文化 1994.
- [10] H. Clinebell, *Well-Being*(pp.7-9), San Francisco: Harper, 1991.
- [11] 厚生労働省, 平成26年版 厚生労働白書、日経印刷、2014.
- [12] 조주용, "노인의 여가활동과 사회참여에 관한 연구", 노인복지연구, 제22권, pp.7-34, 2003.
- [13] 박경혜, 이윤환, "노인의 사회활동이 신체기능에 미치는 영향", 한국노년학, 제26권, 제2호, pp.275-289, 2006.
- [14] 오승환, "노인의 사회활동 및 사회적 지지가 생활만족도에 미치는 영향", 한국지역사회복지학, 제23권, pp.209-231, 2007.
- [15] 小室豊允, *老人の社會參加*, 中央法規出版, 1989.
- [16] 이원숙, *사회적 망·사회적 지지와 임상적 개입의 이론연구*, 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문, 1992.
- [17] 양옥경, "노인 정신건강과 삶의 질", 사회과학연구논총, 제1권, pp.101-131, 1997.
- [18] 仲村優一, 一番ヶ瀬康子, 右田紀久恵, *エンサイクロペディア社會福祉*, 中央法規出版, 2007.
- [19] 변호순, *미신고복지시설 노인의 사회적 지지와 우울*, 중앙대학교 대학원, 박사학위논문, 2005.
- [20] 손미숙, *노인의 생활스트레스가 적응유연성에 미치는 영향*, 호남대학교 대학원, 박사학위논문, 2012.
- [21] 정민승, 김경화, "노인의 건강증진행위와 사회적 지지가 심리적 복지에 미치는 영향", 사회과학논총, 제8권, pp.101-126, 2009.
- [22] 김운정, 최혜경, "사회적 지지로서의 노인부양", 한국노년학회, 제20권, 제1호, pp.209-233, 2000.
- [23] 백혜영, "노인복지관 이용노인의 사회적 지지가 심리적 복지감에 미치는 영향", 사회과학연구, 제28권, 제4호, pp.73-92, 2012.
- [24] 장신재, 조자영, "노인일자리사업 참여자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인", 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제11호, pp.225-235, 2014.
- [25] 박형규, *노인의 죽음에 대한 태도 결정요인에 관한 연구*, 강남대학교 대학원, 박사학위논문, 2008.
- [26] 김정유, 최유석, "사회적 지지가 중소도시 노인의 우울에 미치는 영향", 한국콘텐츠학회논문지, 제15권, 제4호, pp.208-219, 2015.
- [27] 유재남, "노년기 성공적 노화와 삶의 만족도 케적에 관한 종단연구", 제3회국민노후보장패널 학술대회 논문집, 국민연금연구원, pp.335-369, 2011.
- [28] 김희주, 주경희, "한국적 성공적 노후척도를 활용한 노인의 삶의 만족도에 관한 연구", 노인복지연구, 제41권, pp.125-158, 2008.
- [29] 최성재, "노인의 생활만족도 척도 개발에 관한 연구", 이화여자대학교 한국문화연구원논총, pp.233-258, 1986.
- [30] 광인숙, "예비 노인인 노인의 삶의 만족에 관한 연구", 대학가정학회지, 제19권, 제1호, pp.107-120, 2011.
- [31] 김시월, 조향숙, "중·고령자 단독가구의 삶의 만족도와 재정, 건강, 심리 상태와의 관계", *Financial Planning Review*, 제5권, 제3호, pp.89-116, 2012.
- [32] 정순돌, 이선희, "노인 삶의 만족도 변화: 전국노인생활실태 및 복지욕구조사 3개년도 (1994, 2004, 2008년)결과비교", 한국노년학, 제31권, 제4호, pp.1229-1249, 2011.
- [33] 한형수, "노인의 삶의 질이 객관적 지표와 주관적 만족도에 관한 연구", 노인복지연구, 제39권, pp.347-372, 2008.

- [34] 강상경, “삶의 만족도와 관련요인의 세대간 차이에 대한 탐색연구”, 사회복지연구, 제43권, 제4호, pp.91-119, 2012.
- [35] 정순돌, 이현희, “베이비붐세대의 삶의 만족도: 1996년과 2008년의 비교”, 노인복지연구, 제55권, pp.105-132, 2012.
- [36] 허선영, 저소득층 독거노인의 사회적 관계망과 생활만족도, 서울대학교, 석사학위논문, 2003.
- [37] 김윤정, 사회적 지지관점으로 본 가족부양이 노인의 정신건강에 미치는 영향, 이화여자대학교, 박사학위논문, 2002.
- [38] 임미숙, 도시노인의 노인정 참여와 생활만족도에 관한 연구, 이화여자대학교, 석사학위논문, 1985.
- [39] 장주효, 노인의 생활영역만족이 삶의 만족도에 미치는 영향관계 연구, 대구대학교, 박사학위논문, 2010.
- [40] 권중돈, 조주연, “노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인”, 한국노년학, 제20권, 제3호, pp.61-76, 2000.
- [41] 황여정, 김수혜, “빈곤이 주관적 삶의 질에 미치는 영향에 관한 중단 분석”, 한국복지패널 학술대회 논문집, pp.547-569, 2010.

저 자 소 개

박 영 석(Young-Seok Park)

정회원



- 2008년 8월 : 성결대학교 일반대학원 사회복지학과 졸업
- 2010년 4월 : 일본 용곡대학 사회학연구과 사회복지전공 박사 후기과정

<관심분야> : 재가노인복지, 사회적 고립, 사회적건강