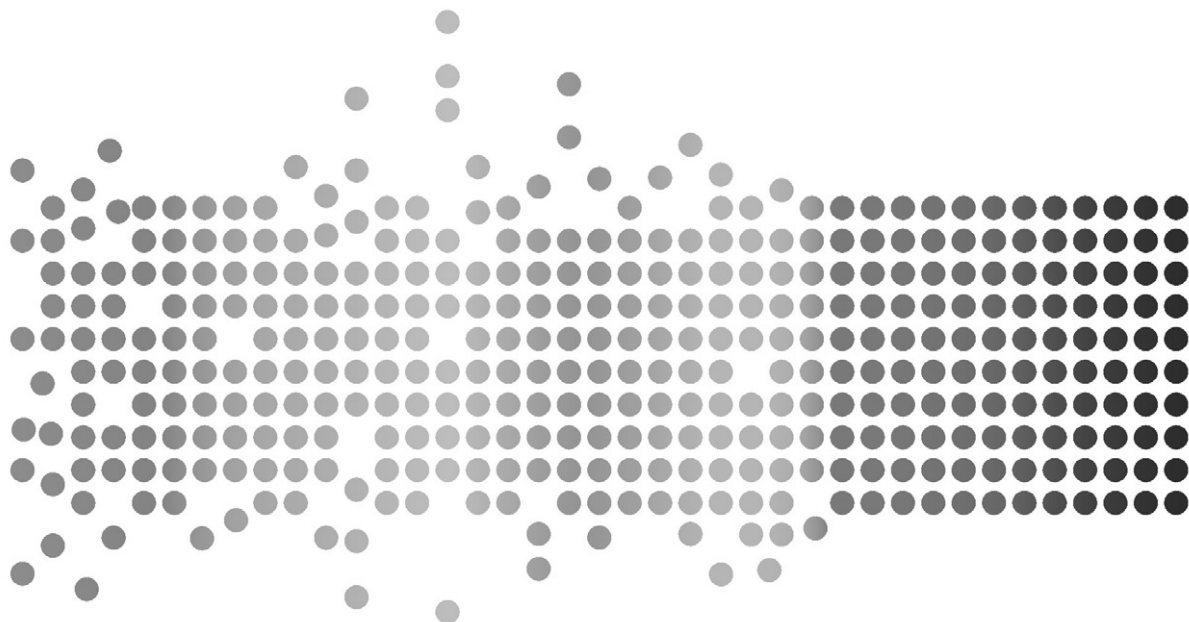




2011년도 노인실태조사 심층분석

Analysis of the Survey of Living Conditions and Welfare Needs of
Korean Older Persons

정경희 · 이윤경 · 박보미 · 이소정 · 이윤환



연구보고서 2012-47-14

2011년도 노인실태조사 심층분석

발행일	2012년
저자	정경희 외
발행인	최병호
발행처	한국보건사회연구원
주소	서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전화	대표전화: 02) 380-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처	대명기획
가격	6,000원

© 한국보건사회연구원 2012

ISBN 978-89-8187-990-7 93330



머리말

노인의 삶은 은퇴, 사별 등과 같은 주요 생애사건의 발생 시점 및 순서, 경험 기간 등에 따라 다양한 양상을 갖게 되기 때문에, 한 개인이 노년기에 경험하는 다양한 생애의 변화 양상에 대한 심층적인 이해가 요구된다. 특히 평균수명의 증대에 따라 노년기가 길어지고 있고, 급격히 가치관이 변화하는 와중에서 노년기를 보내고 있는 현재의 한국 노인의 삶을 심층적으로 이해하기 위해서는 노인의 삶의 변화 양상을 다각적으로 파악할 필요성이 높다. 노인의 제특성에 관한 정태적 파악뿐만 아니라 연령 증가로 인해 나타나는 노화 과정에 대한 이해를 통하여 노인 및 노화에 대한 이해를 증진시킬 수 있을 것이며, 이러한 시간의 흐름에 따른 개인의 행동변화에 대한 이해를 통하여 고령사회를 대비한 적절한 제도 개혁 및 정책 결정이 보다 적절해질 수 있을 것이기 때문이다.

이러한 맥락에서 본 연구에서는 일상생활의 기반이 되는 거주형태의 변화, 노년기에 적극적인 삶의 참여가 이루어지고 있는가를 살펴볼 수 있는 경제활동과 사회참여 활동의 변화, 신체적·인지적·정서적 기능의 변화 양태와 질병 등 다양한 신체적 변화로 인한 죽음의 실태와 예측요인을 살펴보고자 한다.

이러한 분석은 2011년 노인실태조사가 2008년에 이어 패널조사로 실시되었기 때문에 가능해졌다. 『노인실태조사』는 노인을 대상으로 한

삶의 양상을 다각적으로 살펴볼 수 있는 패널자료로 2011년도에 구축된 자료와 2008년도 자료를 비교분석함으로써 노인의 삶의 변동 현황을 구체적으로 파악하고자 한다. 이를 통하여 노년기의 장기화에 따른 단계별 대응전략 마련에 필요한 기초자료가 제공될 수 있을 것이다.

본 연구는 정경희 선임연구위원의 주관 하에 원내의 이윤경 부연구위원, 박보미 연구원, 남서울대학교 노인복지학과 이소정 교수, 아주대학교 의과대학 이윤환 교수에 의하여 수행되었다. 연구진은 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 이화여자대학교의 김미혜 교수, 한림대학교 석재은 교수, 원내의 선우덕 연구위원과 오영희 연구위원에게 감사의 뜻을 표한다.

2012년 12월
한국보건사회연구원장
최 병 호

Abstract	1
요약	3
제1장 서론	9
제1절 연구의 배경 및 목적	9
제2절 연구방법 및 연구내용	10
제2장 노년기의 거주형태의 변화 양상과 결정요인	15
제1절 연구의 배경 및 목적	15
제2절 이론적 배경	17
제3절 연구방법 및 분석틀	24
제4절 실증분석 결과	28
제5절 소결	49
제3장 노인의 사회참여 변화 양상과 결정요인	55
제1절 연구의 배경 및 목적	55
제2절 이론적 배경	57
제3절 연구방법 및 분석틀	67
제4절 실증분석 결과	71
제5절 소결	98
제4장 기능상태의 층위별 변화 양상과 결정요인	103
제1절 연구의 배경 및 목적	103
제2절 이론적 배경	104

제3절 연구방법 및 분석틀	112
제4절 실증분석 결과	116
제5절 소결	133
제5장 노년기 사망의 예측요인	137
제1절 연구의 배경 및 목적	137
제2절 이론적 배경	138
제3절 연구방법 및 분석틀	140
제4절 실증분석 결과	143
제5절 소결	155
제6장 결론	163
제1절 연구결과 요약	163
제2절 시사점	166
참고문헌	169

표 목차

〈표 1- 1〉 2008년 노인실태 조사자의 2011년도 조사 현황	11
〈표 2- 1〉 거주형태 변화 관련 분석에 사용된 변수	27
〈표 2- 2〉 노인의 거주형태의 변화 유형	29
〈표 2- 3〉 기혼자녀 동거노인의 동거 이유	30
〈표 2- 4〉 기혼자녀 동거노인의 동거 변화	31
〈표 2- 5〉 노인의 제특성별 거주형태의 변화 유형	35
〈표 2- 6〉 노인의 제특성별 자녀와의 동거여부별 변화 유형	40
〈표 2- 7〉 노인의 제특성별 기혼자녀 동거 노인의 거주형태 변화 유형	42
〈표 2- 8〉 자녀와의 동거 여부별 변화 결정요인	46
〈표 2- 9〉 기혼자녀 동거 노인의 거주형태 변화 결정요인	48
〈표 3- 1〉 사회참여 유형 구분	60
〈표 3- 2〉 경제활동 및 사회참여 변화 관련 분석에 사용된 변수	70
〈표 3- 3〉 노인의 제특성별 경제활동 변화 유형(전체 노인)	72
〈표 3- 4〉 노인의 제특성별 경제활동 변화 유형(도시지역)	74
〈표 3- 5〉 노인의 경제활동 변화 유형 결정요인(도시지역)	78
〈표 3- 6〉 노인의 제특성별 경제활동 변화 유형(농어촌지역)	81
〈표 3- 7〉 노인의 경제활동 변화 결정요인(농어촌지역)	84
〈표 3- 8〉 노인의 제특성별 사회참여 변화 유형(전체 노인)	87
〈표 3- 9〉 노인의 제특성별 사회참여 변화 유형(도시지역)	89
〈표 3-10〉 노인의 사회참여 변화 결정요인(도시지역)	91
〈표 3-11〉 노인의 제특성별 사회참여 변화 유형(농어촌지역)	95
〈표 3-12〉 노인의 사회참여 변화 결정요인(농어촌지역)	96
〈표 4- 1〉 기능상태 변화 관련 분석에 사용된 변수	115

〈표 4- 2〉 노인의 제특성별 신체기능변화 유형	117
〈표 4- 3〉 노인의 제특성별 인지기능변화 유형	119
〈표 4- 4〉 노인의 제특성별 정서기능변화 유형	122
〈표 4- 5〉 노인의 신체기능변화 결정요인	126
〈표 4- 6〉 노인의 인지기능변화 결정요인	129
〈표 4- 7〉 노인의 정서기능변화 결정요인	132
〈표 5- 1〉 사망예측 요인관련 분석에 사용된 변수	143
〈표 5- 2〉 2008~2011년 추적조사상태에 따른 일반적 특성	144
〈표 5- 3〉 노인의 2008년도 인구사회학적 특성별 사망률	145
〈표 5- 4〉 노인의 2008년도 건강상태별 사망률	148
〈표 5- 5〉 노인의 2008년도 건강행태별 사망률	150
〈표 5- 6〉 노인의 2008년도 의료이용별 사망률	150
〈표 5- 7〉 노년기 사망의 인구사회학적 위험요인(비례위험모형)	152
〈표 5- 8〉 노년기 사망의 건강관련 위험요인(비례위험모형)	154

그림 목차

[그림 2-1] 노인의 거주형태의 변화(1994년~2011년)	16
--	----

A decorative graphic consisting of a central grey cloud-like shape with several smaller, lighter grey shapes scattered around it, resembling ink splatters or a stylized cloud.

Abstract

Analysis of the Survey of Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons

Lives of older persons are heavily influenced by important events such as retirement, deterioration of health status, and the death of someone important in their lives. Therefore, understanding the determinants of important changes in later lives is crucial for a better understanding of older persons. Using a panel dataset of 10,003 persons, which was collected from the 1st (2008) and 2nd (2011) waves of the Survey of the Living Conditions and Welfare Needs of Korean Older Persons, this study aims to analyze the determinants of main changes in living arrangements, economic activities, social participation, and functional status. Also, the predictors of mortality are analyzed. This study covers four topics and each chapter is composed of theoretical background, framework of analysis, main findings, and discussion. The first part tries to provide an empirical analysis of persistence and change of living arrangements over three years by using logit regression analysis. The second part examines main determinants of persistence and change of economic activities and social

participation using multinominal analysis. The model is separately set by region such as urban and rural. The third part describes what determines the patterns of functional status change such as physical, cognitive, and emotional aspects. Last topic is mortality. Cox Proportional Hazards Regression is used to find out the predictors of mortality.



요약

I. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 2008년(1차조사)과 2011년(2차조사) 노인실태조사 자료를 분석하여 노인의 삶의 변화 양상을 다각적으로 파악하고자 하였다. 구체적으로는 2008년과 2011년 모두 조사에 응답한 2008년 기준 60세 이상 노인 10,003명을 분석대상으로 하여, 지난 3년간의 주거형태, 경제활동 및 사회참여활동, 기능상태의 변화에 영향을 미친 요인을 이해하려 하였다. 또한 2008년 조사대상자 중 2011년 기간까지 사망여부에 관한 정보를 활용하여 사망예측요인에 대한 분석을 실시하였다.

II. 주요 연구결과

1. 거주형태의 변화

거주형태 변화에 대한 분석의 주요 결과를 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 노인의 주거형태가 기혼자녀 동거, 미혼자녀 동거, 부부가구, 독거 가구, 기타 가구 등으로 다양화되고 있다, 둘째, 노년기의 주거는 그리 유동적이지 않다. 셋째, 노인의 필요에 의한 동거는 장기간 유지될 가능

성이 높은 것으로 나타나, 노년기의 거주형태를 이해하기 위해서는 거주 형태보다는 거주형태의 구성 이유에 대한 이해가 필요함이 확인되었다. 넷째, 자녀와 동거하지 않더라도 노인의 건강상태가 심각히 나빠지거나 배우자를 상실하는 등 자녀가 노부모에게 집중적인 관심을 기울여야 하는 상황이 되면 자녀와의 동거가 강화되는 경향이 있다.

2. 사회참여 행태의 변화

사회참여 행태의 변화에 대한 분석 결과 다음과 같은 사실이 도출되었다. 첫째, 사회참여 행태 변화 유형에 있어 지역별 차이가 크다. 경제활동참여율 뿐만 아니라 경제활동에서 비경제활동 상태로 변화한 비율도 도시지역에 비하여 농어촌 지역에서 높다. 둘째, 경제활동과 사회참여활동의 관계 또한 지역에 따라 상이하다. 도시지역에서는 경제활동과 사회참여활동이 상호 대체적인 관계를 갖지만 농어촌 지역에서는 연동되는 것으로 나타났다. 셋째, 경제활동 양상의 변화에 사회관계망 크기가 미치는 영향이 클 뿐만 아니라 그 영향이 복합적인 것으로 나타났다.

3. 기능상태의 변화

신체기능, 인지기능, 정서기능이라는 다각적인 기능상태의 변화추이를 분석한 결과 다음과 같은 특징이 도출되었다. 첫째, 신체기능과 인지기능, 정서기능이 상호 연계되어 있다. 둘째, 양호한 영양상태가 신체기능 뿐만 아니라 인지, 정서기능 악화 예방, 그리고 기능 호전에 중요한 요인이라는 점이다. 셋째, 직접적인 건강관련 요인뿐만 아니라 사회적 관계가 노년기의 기능악화에 있어 중요한 요인으로 나타났다.

4. 사망

지역사회 거주 노인의 사망을 예측하는 요인을 분석한 결과 다음과 같은 사실이 확인되었다. 첫째, 연령 및 성과 같은 인구학적 특성과 더불어 사회관계망 규모의 영향력이 크다. 즉, 노인이 맺고 있는 사회관계가 많으면 사망위험이 상대적으로 낮다. 둘째, 주관적 건강인식, 신체기능과 같은 주관적 및 객관적인 건강상태가 사망위험과 유의한 관련성을 보이고 있다. 셋째, 흡연, 체질량지수, 건강검진과 같은 건강행위가 사망위험과 밀접히 관련되어 있다.

III. 시사점

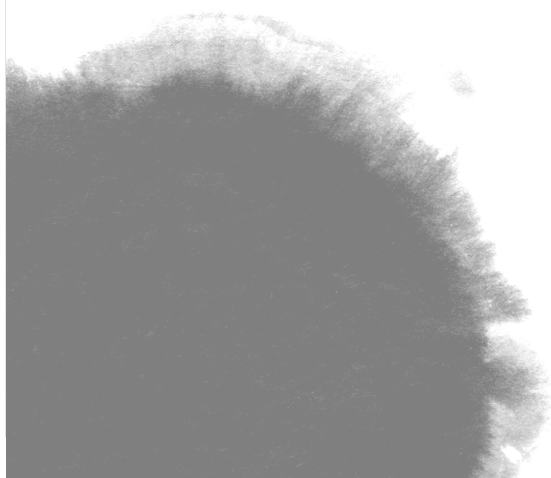
경험적 분석 결과가 노인복지에 갖는 함의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 자녀와 동거 여부보다는 실제 자녀가 노인이 그들을 필요로 할 때 어떻게 작동되는가에 관심을 두고 정책을 수립해야 할 것이다. 즉 비동거 가족의 작동을 활성화하는 노력과 더불어 비상시 즉각적인 도움을 줄 수 있는 서비스의 개발과 지역사회유대의 강화가 필요하다. 둘째, 신체적 노화가 심화되는 후기노인에게 비상시 도움을 제공할 수 있고, 신체적 보호가 필요한 경우 지속적인 지역사회 거주를 가능하게 할 수 있는 재가서비스를 강화해야 할 것이다. 셋째, 노인들의 사회관계망은 노인의 삶의 다양한 측면에 영향을 미치고 있다. 따라서 사회관계망을 확장시켜 줄 수 있는 다양한 활동의 지원을 통하여 경제활동 및 사회참여의 활성화와 기능상태 유지를 가져와 활기찬 노화가 가능해질 수 있을 것이다. 넷째, 도시노인과 농어촌 노인에 대한 지역별 맞춤형 접근이 필요하다. 다섯째, 운동, 영양, 금연 등은 기능상태의 저하를 방지할 뿐

만 아니라 사망확률도 저하시키는 것으로 나타나, 건강관리의 중요성이 강조되어야 할 것이다.

*주요용어: 노년기 거주형태 변화, 노인의 사회참여 변화 양상, 노인의 기능상태 변화, 노년기 사망 예측

1장

서론



제1장 서론

제1 절 연구의 배경 및 목적

노인의 삶은 은퇴, 사별 등과 같은 주요 생애사건의 발생 시점 및 순서, 경험 기간 등에 따라 다양한 양상을 갖게 되기 때문에, 한 개인이 노년기에 경험하는 다양한 생애의 변화 양상에 대한 심층적인 이해가 요구된다. 특히 평균수명의 증대에 따라 노년기가 길어지고 있고, 급격히 가치관이 변화하는 와중에서 노년기를 보내고 있는 현재의 한국 노인의 삶을 심층적으로 이해하기 위해서는 노인의 삶의 변화 양상을 다각적으로 파악할 필요성이 높다. 노인의 제특성에 관한 정태적 파악뿐만 아니라 연령 증가로 인해 나타나는 노화 과정에 대한 이해를 통하여 노인 및 노화에 대한 이해를 증진시킬 수 있을 것이며, 이러한 시간의 흐름에 따른 개인의 행동변화에 대한 이해는 고령사회를 대비한 적절한 제도 개혁 및 정책 결정에 필요한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

이러한 맥락에서 본 연구에서는 일상생활의 기반이 되는 거주형태의 변화, 노년기에 적극적인 삶의 참여가 이루어지고 있는가를 살펴볼 수 있는 경제활동과 사회참여 활동의 변화, 인지적·신체적·정서적 기능의 변화 양태, 질병 등 다양한 신체적 변화로 인한 사망의 예측요인을 살펴보고자 한다. 이는 질병 없음(avoiding disease)과 높은 수준의 인지적·신체적 기능 유지(maintaining high cognitive and physical

function), 삶에의 적극적으로 참여(engagement with life)라는 Rowe and Khan(1998)이 지정한 성공적 노화의 요인별 변화실태와 결정요인을 살펴볼 수 있는 기회를 제공할 것이다.

이러한 분석은 2011년 노인실태조사가 2008년에 이어 패널조사로 실시되었기에 가능해졌다. 『노인실태조사』는 노인을 대상으로 한 삶의 양상을 다각적으로 살펴볼 수 있는 패널자료로 2011년도에 구축된 자료와 2008년도 자료를 비교분석함으로써 노인의 삶의 변동 현황을 구체적으로 파악하고자 한다. 이를 통하여 노년기의 장기화에 따른 단계별 대응전략 마련에 필요한 기초자료가 제공될 수 있을 것이다.

제2절 연구방법 및 연구내용

본 연구에 사용된 자료원은 2008년도와 2011년도에 실시된 노인실태조사이다. 표본추출은 층화 2단 집락추출로 이루어졌다. 1차 추출단위는 2005년 인구주택총조사의 조사구이며, 2차 추출단위는 조사구 내의 노인가구이다. 조사구와 가구에 대해 7개 특별시·광역시와 9개 도 지역의 1차 층화와 9개 도 지역의 동부와 읍·면부로 2차 층화한 25개 층에 대한 표본수를 배정하였다).

2008년도 조사는 8월 11일 ~ 2009년 1월 10일 기간 중에, 2011년 조사는 2011년 8월 31일 ~ 2011년 11월 30일 기간 중 현장조사(2012년 1월 16일부터 20일까지 추가조사 실시)가 진행되었다. 2008년도 기준으로 조사가 완료된 60세 이상의 노인수는 15,146명이며, 이 중 10,003명이 2011년에도 조사가 이루어졌다. 10,003명은 가중치를 적용한 후엔 2008년 9,827명, 2011년 10,678명이 된다. 2008년의 경우 대

1) 표본관련 자세한 내용은 ‘정경희·오영희·이윤경 외(2012) 2011년도 노인실태조사’를 참고할 것.

리응답이 6.5%, 2011년에는 1.1%였다.

2008년도와 2011년도 모두 조사가 이루어진 노인의 특징을 간단히 살펴보면 평균연령은 69.5세이며 66.7%가 동부에 거주하고 있고 여자 노인이 59.0%를 차지하고 있다. 이들 중 59.3%가 가구주 본인이다.

〈표 1-1〉 2008년 노인실태 조사자의 2011년도 조사 현황

완료	전체		10,003명(66.0)
	본조사시 조사완료		9,759명(64.4)
	추가조사시 조사완료		244명(1.6)
미완	체크리스트	전체	1,159명(7.7)
		사망	902명(5.6)
		입원	145명(1.0)
		장기요양입소	91명(0.6)
		무응답	21명(0.1)
	조사미접촉(조사거부, 추적불가 등)		3,984명(26.3)
총 대상자 수			15,146명(100.0)

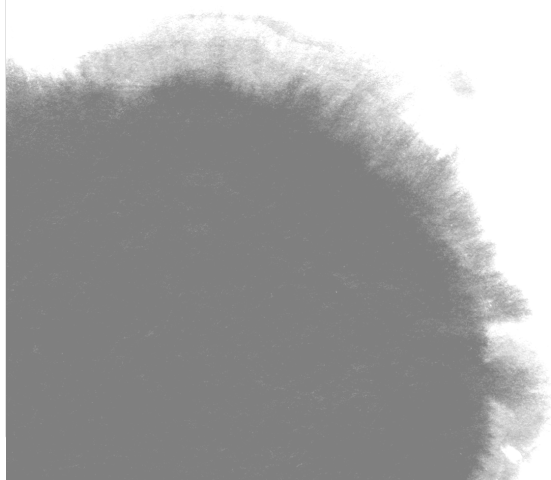
출처: 정경희·오영희·이윤경 외(2012). 2011년도 노인실태조사. 한국보건사회연구원·보건복지부.

본 자료를 분석함에 있어 주제별로 대리응답자 포함 유무 등 실제 분석대상자는 장별로 제시하고자 하며, 주제별, 즉 거주형태, 사회참여행태, 기능상태 변화 결정요인 및 사망 예측요인에 대한 다변량분석을 실시하였다.

각 장별 분석은 관심주제에 따라 독립적으로 이루어졌기 때문에, 실증 분석들과 개별변수의 조작적 정의는 장별로 독자적으로 이루어졌다. 그러나 공통적으로 분석들에는 2008년도의 일반적인 특성과 더불어 경제적 자본과 사회적 자본(Social Capital)으로서의 사회적 관계망의 크기를 분석에 포함시켰다. 사회적 관계망의 크기는 Cantor(1979)가 제시하고 있는 노인의 의미있는 타자인 배우자, 본인 또는 배우자의 부모, 자녀 수, 손자녀 수, 형제·자매 수, 친척 유무, 친구·이웃 수, 참여단체 수를 통하여 측정되었다.

2장

노년기의 거주형태의 변화 양상과 결정요인



제2장 노년기의 거주형태의 변화 양상과 결정요인

제1 절 연구의 배경 및 목적

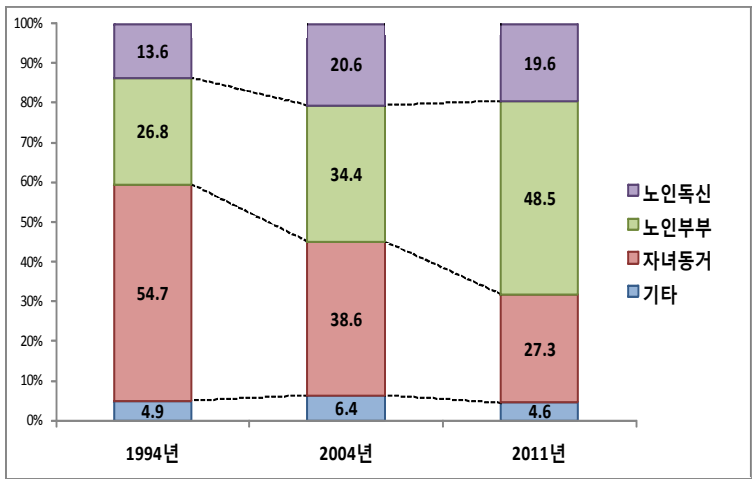
주거는 사람의 기본욕구 중 하나로, 어디서 살고 있는가뿐만 아니라 어떤 구성원과 살고 있느냐는 매우 중요한 요소이다. 특히 노인의 경우 인구사회학적 특성상 다른 연령층보다 주거지에 머무는 시간이 많고, 그만큼 가족구성원과 영향을 더 많이 주고받기 때문에 거주형태가 노인의 삶에 있어 갖는 중요성은 매우 크다. 앞선 연구들을 통해서도 거주형태는 단순히 노인이 누구와 사느냐 하는 표면적 의미를 넘어서, 노인의 일상생활과 안녕을 결정하는 중요한 요인으로 인식되고 있다. 또한 사회적 차원에도 노인부양체계구축의 문제와도 연계되어 있다(윤현숙 외, 2012; 조성남, 2004).

우리사회는 지난 약 20년간 한국사회의 인구학적 변화뿐만 아니라 사회경제문화적인 변화로 인하여 노인들의 성인자녀와의 동거율 하락과 노인단독가구의 뚜렷한 증가를 경험하고 있다([그림 2-1] 참조). 더불어 급속한 고령화를 겪으면서, 적절한 노년기의 삶의 질이 확보될 수 있는 사회적 안전망 구축과 노인부양에 있어서의 적절한 가족과 사회의 역할 분담에 대한 사회적 관심 또한 증대하고 있다.

앞서 살펴보았듯이 거주형태는 부양과도 연관이 있는 만큼 거주형태의 변화를 인식하고 예측하는 것이 중요하다 할 수 있다. 노인의 제특성

변화와 더불어 노인의 자녀에 대한 전통적인 부양기대의 약화와 자녀의 개인주의적 가치관의 강화라는 변화가 동시에 발생하고 있어, 이들 요인들이 노인의 거주형태에 어떠한 영향을 미칠 것인가에 대한 이해가 필요하다. 이러한 배경하에 본 연구는 노년기의 거주형태의 변화 양상을 구체적으로 살펴보고 변화 양상에 영향을 미치는 요인들은 무엇인지를 분석해보고자 한다.

[그림 2-1] 노인의 거주형태의 변화(1994년~2011년)



출처: 노인실태조사(각년도), 한국보건사회연구원.

제2절 이론적 배경

1. 거주형태 변화 추이 및 의미

산업화와 도시화로 대변되는 사회적 변화는 노인의 지위와 위상을 약화시키고, 개인주의적 사고와 여성의 사회진출 확대는 노인의 가족부양 기능을 약화시키는 것으로 알려져 있다. 또한 거주형태의 경우 과거에 장남 또는 아들 부부와 동거하던 전통적인 가족형태에서 변화하여 미혼 자녀와의 동거, 노인 혼자 또는 배우자와만 생활하는 노인단독가구 등으로 노년기의 거주형태가 다양화하고 있다. 이러한 변화는 한국만의 현상이 아니라 일본, 싱가포르 등 아시아 지역의 공통된 현상이다(DaVanzo and Chan, 1994).

전통적으로 자녀가 노부모와의 동거를 통하여 부양을 제공해왔다는 점에서 이러한 노년기 거주형태의 변화에 대한 우려의 시각이 있는 것도 사실이다. 그러나 노부모와 성인 자녀와의 관계는 전통적인 효에 기초한 전통적인 부모-자식 간의 관계를 벗어나서 교환관계에 입각한 상호 호혜적인 측면이 강해지고 있고, 가구단위를 넘어서는 가족지원의 흐름과 교환도 가능하다는 점에서 자녀와의 별거만을 바람직한 노년기 거주형태로 보는 관점에서 벗어날 필요가 있다. 이는 친족관계는 동일한 가구를 유지하지 않아도 도움이 필요할 때 작동되는 유연한 관계라는 주장(Riley, 1983; Silverstein, Lawton & Bengtson, 1994)에 의하여 설득력을 얻고 있다. 따라서 본 연구는 주거형태 변화의 다양성에 주목하고자 한다.

노년기 거주형태에 대한 선행연구에 대한 검토 결과 시계열적인 자녀 동거율의 급격한 변화뿐만 아니라 개별노인의 거주형태의 상당한 안정성도 함께 이해할 필요가 있다는 지적이 있다(김정석, 2007). 즉 사회적

현상으로서의 노인의 가구형태 변화라는 출현율과 개인의 삶에 있어서의 거주형태의 전이율은 구분하여 살펴볼 필요가 있는 것이다. 이에 본 연구에서는 패널자료를 활용하여 노년기의 거주형태의 변화를 전이라는 관점에서 살펴보고자 한다.

또한 노년기 거주형태는 단순한 자녀와의 동거여부를 벗어나 보다 세분화될 필요성이 있다는 지적이 있다(김정석, 2007; 원영희, 1996; 유성호, 2000). 자녀와 동거하더라도 미혼자녀와의 동거와 기혼자녀와의 동거는 세대간의 관계에 다른 함의를 가질 수 있고, 문화적 규범적 의미가 다르기 때문이다. 따라서 본 연구에서는 거주유형을 분류함에 있어서 미혼자녀와의 동거와 기혼자녀와의 동거를 구분하여 살펴보고자 한다.

2. 거주형태 결정요인에 관한 이론적 관점

다양한 이론적 관점에서 노년기의 거주형태에 영향을 미치는 요인들에 대한 논의가 이루어지고 있다. 대표적인 이론적 관점을 소개하면 다음과 같다.

첫째, 가족이론 중 하나인 사회교환이론(Social Exchange Theory)에서는 부양을 자원의 교환, 보상과 대가 및 이익으로 설명하고 있다. 노년기의 거주형태를 검토함에 있어 가장 중요한 기준은 자녀와의 동거여부인데, 이와 관련하여서는 부양의 개념을 떼어놓을 수 없을 것이다. 그 간 부모로부터 돌봄을 받아온 것에 대한 보답으로 보는 측면, 노부모로부터 손자녀 돌봄, 가사 돌봄 등을 받고 이에 대한 보상으로 부양을 한다는 측면 등이 있으며, 한국에서와 같이 유교사상으로 인해 부모를 모시는 행위를 통해 주변 사람으로부터 긍정적 평가라는 보상을 받는 측면 등으로 설명하고 있다(한국가족관계학회, 2002).

둘째, 문화이론(Cultural Theory)은 한 사회의 문화가 사회구성원에게

행동유형을 제시하게 되는데 이러한 문화적 기대가 개인의 실제생활과 일치될 때 심리적 행복감이 증대한다는 것이다(원영희, 1995). 따라서 노부모 부양에 대한 사회적 규범의 변화는 문화적 기대의 변화로 이어지며, 이는 노년기 거주형태에 대한 노인과 자녀 모두의 기대와 선택의 변화로 이어질 수 있다.

셋째, 개인환경모델(Person-Environmental Model)은 주거에 관한 개인의 활동은 개인의 감정·신체·정신적 노력과 같은 개인의 능력과 개인을 둘러싸고 있는 특수한 환경적인 억압에 의하여 결정된다고 본다(Lawton, 1981). 환경적인 요소에는 자녀, 부모, 친구 등과 같은 사회적 관계망의 존재 여부, 사회의 문화적인 특성, 교육수준 등이 언급되고 있다.

3. 선행연구 고찰

거주형태에 영향을 주거나 결정짓는 요인에 대해서는 앞선 선행연구들에서 인구사회학적 특성과 건강 특성, 가치관과 규범 등이 언급되었다. 한국에서는 특히 자녀와의 동거여부에 관심을 두고 부양과 관련하여 많이 연구를 진행하였다(김경혜, 1998). 앞서 살펴보았듯이, 인구사회학적 요인, 노인의 건강(신체적, 정신적 건강), 부양에 대한 규범과 문화적 기대 등 다양한 요인들이 복합적으로 작용하여 노년기의 거주형태가 결정된다(윤현숙 외, 2012). 이에 아래에서는 노년기의 거주형태와 인구사회학적 특성, 신체적·정신적 건강상태, 부양에 대한 규범과 관련된 선행연구결과들을 정리해보고, 덧붙여 사회관계망에 대해서도 확인해 보고자 한다.

가. 일반적 특성

일반적인 인구사회학적 특성으로는 지역, 성, 연령, 경제상태, 교육수준, 결혼상태 등을 들 수 있을 것이다.

첫째, 성별이 거주형태 결정요인이라는 점은 선행연구들을 통해 제시되어 왔다. 김경혜(1998)의 연구에 의하면 여자노인의 경우 독거가구로 살 가능성이 높으며, 남자노인의 경우에는 부부가구로 살 가능성이 높은 것으로 나타났다. 연구에서는 이를 여자들의 평균수명이 높아 남자노인들이 배우자와 같이 살 경우가 많기 때문으로 보았다(김경혜, 1998). 실제로 2010년 현재 여자의 기대여명은 84.1세로 남자 77.2세보다 약 7년 정도 더 길다(통계청, 2012). 수명의 차이로 여자가 혼자 남게 될 경우 독거가구를 지속하거나 자녀와 동거할 가능성이 높으며, 반대로 남자는 노인부부를 구성할 가능성이 높다. 또 다른 이유로는 여자의 자녀부양에 대한 기대감으로 볼 수 있다. 선행연구에 의하면 이상적인 노후 생활비 마련 방법에 대하여 여자의 경우 남자보다 자녀의존율이 더 높게 나타났다(정경희 외, 2012). 이와 같은 생물학적 수명의 차이와 자녀부양에 대한 규범의식의 차이가 복합적으로 작용하여, 성에 따른 거주유형의 차이를 가져온다고 볼 수 있겠다.

둘째, 연령의 경우, 연령이 높으면 자녀와의 동거가능성이 높아진다. 이는 신체적, 정신적인 기능이 저하되어 건강상태가 나빠지기 때문으로 보인다(유성호, 1996; 윤현숙 외, 2012). 선행연구 결과에 따르면 연령이 낮을수록 자녀와 별거할 가능성이 커지며(유성호, 2000), 연령대가 높은 집단이 낮은 집단에 비해 이미 동거를 하고 있던 경우 별거로 전이될 가능성이 낮다(김정석, 2007).

셋째, 지역과 거주형태와 관련된 선행연구를 살펴보면, 읍면지역의 노인이 동부 거주 노인에 비하여 자녀와 별거할 확률이 높다. 선행된 실태

조사 연구를 살펴보면, 읍면부가 동부에 비해 자녀동거가구의 비율이 적고 노인독거가구나 노인부부가구의 비율이 높았다(정경희 외, 2012). 이는 자녀의 경우 도시지역으로 이주하는 경우가 많고, 노인이 기존의 거주지에서 계속 생활하고 싶어하기(Ageing in Place)때문이라고 할 수 있다.

넷째, 경제적 독립성 역시 거주유형에 영향을 미치는 것으로 선행연구 결과 제시되었다. 노인이 갖고 있는 자원이 많을수록 선호하는 주거형태를 선택할 기회가 많아진다는 맥락과 동일하게 소득이 적거나 자원이 적을수록 독립된 가구를 형성하기 어렵다는 경험적 분석 결과가 보고되고 있다(윤현숙, 2012). 경제적으로 개인적인 자립이 가능한 경우에는 향후 노인단독가구로 변화할 가능성이 있으며, 노인단독가구의 경우에는 그 형태를 지속하고자 하였다고 선행연구에 밝히고 있다(이민아, 2000). 한편, 무주택자의 경우에는 자녀와의 동거 가능성이 높은 것으로 나타났다(유성호, 1996). 자녀와 동거하고 있거나 자녀와의 동거를 희망하는 노인들은 자녀와 경제적·도구적으로 많은 상호작용을 보였으며, 자원부에서 주는 것보다는 받는 것이 많은 편이었다(이민아, 2000).

다섯째, 교육수준 역시 거주형태 결정에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행연구에 따르면 학력이 높을수록 경제적 독자성을 갖고 있어 혼자 살 가능성이 높은 것으로 나타났다(유성호, 2000; 윤현숙 외 2012).

여섯째, 결혼상태와 관련하여 배우자의 유무 역시 영향을 미치는데, 배우자가 없는 노인이 유배우 노인보다 자녀와 동거할 가능성이 높은 것으로 나타났다(유성호, 1996; 정경희, 2002). 선행연구(윤현숙 외, 2012)에서는 이러한 현상을 배우자가 독립가구를 형성 할 수 있게 해주는 중요한 가용자원의 역할을 하기 때문이라고 해석하였다.

나. 노인의 신체적·정신적 건강상태

노인은 타연령층에 비해 신체적·정신적으로 건강상태가 좋지 않다. 건강상태 중 신체적 건강과 관련하여 살펴보면, 신체적 기능(예: 일상생활수행능력 등)의 저하는 타인에 대한 의존성을 높이므로, 자녀동거의 가능성이 높아지게 된다. 선행연구에 의하면 수단적 일상생활 수행능력이 좋을수록 노인독거가구일 확률이 높았다(윤현숙 외, 2012). 한편, 주관적으로 인식하는 건강상태 역시 선행연구(윤현숙 외, 2012)에 의하면 노인독거가구를 예측하는 요인으로 밝혀졌다. 본 연구결과에 의하면, 주관적 건강상태가 좋을수록 독거가구일 확률이 높았다. 그러나 다른 선행연구(원영희, 1996)에서는 주관적 건강상태가 좋을수록 자녀동거가구일 확률이 높아, 주거형태와의 관계성에 대해서는 차이를 보인다.

정신적 건강과 관련해서는 인지장애와 우울증 등이 연구되었다. 인지장애는 선행연구들을 통해 노인의 독립생활을 위태롭게 만든다고 밝혔다(윤현숙 외, 2012). 한편, 다른 선행연구(Brown et al, 2002)에서는 노인의 인지장애가 미혼자녀와의 동거와 부적인 관계가 있다고 밝혀, 인지장애가 단순히 자녀와의 동거여부 뿐 아니라 자녀의 기·미혼과도 상관이 있을 것으로 추측된다.

다. 부양에 대한 문화적 규범 및 가치관

한국사회는 과거 유교적 가치관의 영향으로 자녀(아들)가 노부모를 모시는 것이 바람직하다는 가치관이 있었으며, 현재까지 그 정도의 차이는 있으나 유지되고 있다. 가족이론에서는 교환 및 자원이론을 적용하여 한국의 상황에서는 노부모를 모시고 삶으로써 주변으로부터의 비난을 피하고 긍정적 피드백을 받는다고 설명하고 있다. 이렇듯 부양에 대한 문화

적 규범은 노인의 거주유형에 영향을 미친 것으로 고려되며, 실제로 선행연구들을 통해 밝혀졌다. 최근의 실태조사를 살펴보면, 기혼자녀 동거가구의 경우 기혼자녀와 동거하는 이유가 ‘기혼자녀와의 동거가 당연하므로’라는 응답이 가장 많아, 상관이 있음을 유추해 볼 수 있다(정경희 외, 2012). 아들의 존재 유무 역시 자녀와 동거여부에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌는데, 이는 아들의 인구학적인 가용성 뿐 아니라 노부모가 아들의 부모부양을 기대하는 가부장적 전통에 기인한 것으로 해석되었다(윤현숙 외, 2012). 노인 본인이 향후 자녀와 함께 사는 것을 희망할 경우 실제로 자녀와 동거할 확률이 높은 것으로 밝혀졌다(김경혜, 1998)

라. 사회관계망

배우자나 자식 등은 일종의 자원으로써 가구유형을 결정하는데 영향을 미치는 것으로 앞선 선행연구들에서 밝혀졌다. 배우자나 자녀 외에도 사회관계망을 구성하는 대인관계 자원은 다양한데, 예를 들어 형제자매, 친구·이웃, 복지관 같은 사회적 자원 등도 이에 포함될 수 있을 것이다(Cantor, 1979; Cantor and Little, 1985). 선행연구를 통해 따로 살고 있는 가족 중 도움이 필요할 때 도와줄 사람이 있을 때 혼자 생활한 가능성이 높아진다는 선행연구 결과가 있으며, 사회적 지지망이 독립적인 동거형태를 가능하게 함이 밝혀졌다(김경혜, 1998).

제3절 연구방법 및 분석틀

본 연구는 2008년 2011년 모두 조사가 이루어진 패널 중 생존자녀가 있는 경우만을 분석대상자로 하고자 한다. 생존자녀가 없는 경우 자녀와 동거할 것인가 여부의 선택자체가 불가능하기 때문이다. 또한 대리응답자는 제외하고 모두 본인이 응답한 사례만을 분석에 포함하였다. 동거이유 등과 같은 주관적 측면에 대한 조사는 본인응답의 경우에만 조사되었기 때문이다.

1. 설명변수

변수의 조작적 정의는 다음과 같다. 기본적인 제특성은 2008년 노인 실태조사 데이터를 기본으로 하며, 지역은 동부와 읍면부, 성은 남자와 여자로 분류하였다. 연령은 60~64세, 65~69세, 70~74세, 75~79세, 80~84세, 85세 이상으로 분류하였다. 결혼상태 변화는 2008년도 노인 실태조사 데이터와 2011년도 노인실태조사 데이터를 이용하여 유배우 지속, 유배우→무배우, 무배우→유배우, 무배우 지속 총 4개로 구분하였다. 생존아들이 있는가 여부를 변수로 포함시켰다. 학력은 무학(글자모름), 무학(글자해독), 초등학교 졸업, 중·고등학교 졸업, 전문대학교 졸업 이상으로 구분하였다.

경제적인 측면과 관련해서는 노인의 주관적인 경제상태 만족도를 활용하였는데, 이는 소득수준과 같은 객관적인 수치보다는 노인의 주관적인 판단이 좀 더 주거의 결정과 연관성이 높을 것으로 보았기 때문이다. 주관적 경제상태 만족도는 ‘어르신은 현재 어르신의 경제상태에 대해 만족하십니까’ 라는 주관적인 본인 경제상태 만족도 문항의 답변을 ‘매우 만족한다’와 ‘만족한다’를 ‘만족함’으로, ‘그저 그렇다’를 ‘보통’으로, ‘만

족하지 않는다'와 '전혀 만족하지 않는다'를 '불만족'으로 리코딩하여 활용하였다.

건강상태는 만성질환, 인지기능과 신체적 기능의 세가지 측면을 종합하여 활용하였다. 즉, 만성질환 수(0~1개 0점, 2개 이상 1점²⁾), 인지저하유무(아님 0점, 인지저하자 1점), 기능제한유무(기능제한자 아님 0점, 기능제한 있음 1점) 변수를 모두 합해 새로 생성한 변수로 총 0점부터 3점까지 존재하며 0점은 가장 건강한 상태, 3점은 가장 건강이 좋지 않은 상태를 의미한다.

가치관은 전통적인 자녀의 노부모 부양에 대한 태도를 살펴볼 수 있도록, 노후생활비를 누가 책임져야하는가(자식 0점, 본인 등 기타 1점)와 자녀동거의 필요성(예 0점, 아니오 1점) 2개의 문항을 합하여 점수를 부여하였다. 따라서 이 변수는 0점, 1점, 2점으로 구성되어 있으며, 0점이 가장 규범적인 가치관, 2점에 가까울수록 탈규범적인 가치관이다.

한편, 기혼자녀 동거의 경우는 동거이유가 조사되었는데, 다양한 동거이유를 규범적인 이유, 노인의 필요에 의한 이유, 자식의 필요에 의한 이유로 구분하였다. 자녀와 같이 사는 것이 당연하다는 응답은 규범적 이유로, 혼자 또는 배우자와만 사는 것이 외로워서, 돌보아 줄 사람이 필요해서, 노인의 경제적 능력이 없어서, 가사노동하기 힘들어서는 노인의 필요에 의한 이유로, 자녀를 돌보기 위해, 자녀의 독립적 경제적 능력이 없어서, 자녀의 손자녀 양육에 도움주기 위해서는 자녀의 필요에 의한 이유로 구분하였다.

2) 대부분의 노인이 만성질환을 갖고 있어 만성질환 유무만으로는 변별력이 없음. 평균 만성질환 수가 1.7개이므로 만성질환이 2개 이상인가 여부로 질병이라는 측면에서 노인을 구분하였음.

2. 종속변수 및 분석방법

노년기 거주형태의 변이라는 관점에서 거주형태의 변화를 다각화하여 분석하고자 한다. 무엇보다 먼저 자녀동거 여부에 따른 전이실태를 살펴 보고자 한다. 자녀와의 동거 여부 자체가 노인의 구체적인 삶의 모습에 영향을 미칠 것이기 때문이다. 구체적으로는 자녀의 기혼·미혼 여부와 상관없이 2008년 자녀와 동거하고 있던 노인이 2011년 현재에도 계속 자녀와 동거하고 있는가와, 반대로 자녀와 비동거하고 있던 노인이 계속 자녀와 비동거하고 있는가를 살펴보고 그 요인을 분석하고자 하였다. 이를 분석하기 위해서 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

한편, 기혼자녀 동거가구의 경우 타 가구유형과 달리 독특한 특성이 있을 것으로 판단된다. 특히 규범적인 가치관의 영향을 가장 많이 받을 것으로 보이며, 나아가 부양과 가장 밀접한 관련이 있는 거주형태로 생각되는만큼, 2008년도에 기혼자녀와 동거하고 있었던 노인이 2011년 현재 계속 기혼자녀와 동거하고 있는지 여부를 살펴보고 어떤 요인이 전통적인 동거부양유형의 변화에 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 이를 분석하기 위해서는 종속변수(기혼자녀와 동거가구의 동거유형 변화)가 이항이기 때문에, 이항 로지스틱 회귀분석을 실시한다.

〈표 2-1〉 거주형태 변화 관련 분석에 사용된 변수

구분	변수	변수 정의
일반적 특성	지역	동부(기준변수), 읍면부
	성	남자(기준변수), 여자
	연령	60~64세(기준변수), 65~69세, 70~74세 75~79세, 80~84세, 85세 이상
	결혼상태	유배우 지속(기준변수) 유배우→무배우 무배우→유배우 무배우 지속
	아들 유무	있음(기준변수), 없음
	교육수준	무학(글자모름) (기준변수) 무학(글자해독) 초등학교 졸업 중·고등학교 졸업 전문대학 이상
	주관적 경제상태 만족도	불만족(기준변수), 보통, 만족함
	건강상태 ¹⁾	건강상태(연속변수) 0점(가장 좋음), 1점, 2점, 3점(가장 나쁨) 건강상태의 변화 유지(기준변수), 많이 좋아짐, 많이 나빠짐
가치관	규범적 가치관	0점(규범적), 1점, 2점(탈규범적)
	동거 이유	규범적 이유(기준변수) 노인의 필요에 의한 동거 자녀의 필요에 의한 동거
사회관계망	사회관계망 크기 (연속변수)	형제·자매 수, 친족 여부, 친구·이웃 수, 참여단체 수의 합
종속변수	자녀와의 동거여부별 변화	동거지속, 동거→별거 별거지속, 별거→동거
	기혼자녀와의 동거여부	동거지속 동거→별거

주 1) 기혼자녀와의 동거여부별 거주형태 변화 결정요인에는 2008년도 건강상태(연속변수)변수를 투입하였고, 자녀 전체와의 동거/비동거 거주형태 변화 결정요인에는 건강상태의 변화 변수를 투입하였음. 이는 기혼자녀와 동거하는 경우 이미 노인의 건강상태가 좋지 않을 가능성이 높기 때문에, 건강상태 통제 의미로 투입한 것이며, 전체 자녀와의 변화에는 건강상태의 변화 여부가 영향을 미칠 것으로 보이기 때문에, 각기 다른 변수를 투입함.

제4절 실증분석 결과

1. 거주형태의 변화 양상

가. 변화 양상

거주형태의 변화실태를 정확하게 파악하기 위하여 2011년 기준으로 본인이 응답한 경우만을 분석하였다. 거주형태에 관한 2008년 조사결과와 2011년 조사결과를 비교하면, 지난 3년간 거주형태의 변화를 경험한 노인은 기혼자녀와 동거하다 미혼자녀와 동거하게 된 경우가 0.8%, 미혼자녀 동거에서 기혼자녀와의 동거로 변화한 경우가 1.2%, 자녀와 동거하다가 자녀와 별거하게 되어 노인단독가구가 된 경우가 5.0%, 반대로 노인단독가구에서 자녀와 동거하게된 경우가 4.7%이며, 부부로 생활하다 혼자 생활하게 된 경우가 2.7%로 총 14.4%의 노인이 지난 3년간 거주형태의 변화를 경험한 것으로 나타났다.

이를 자녀와의 동거를 중심으로 다시 정리해보면, 지속적으로 전통적인 노년기 가구형태인 기혼자녀와 동거하는 노인의 비율은 2011년 현재 10.4%로 계속 기혼자녀와 동거하는 경우 9.2%, 미혼자녀와 동거했으나 현재는 기혼자녀와 동거중인 경우 1.2%로 나타났다. 자녀와 동거하고 있기는 하지만 자녀가 아직 결혼하지 않고 부모로부터 독립하지 못한 경우인 미혼자녀와의 동거가 11.7%에 달하고 있다. 즉 이들 가구형태의 경우는 미혼자녀가 결혼 및 취업 등으로 인하여 노인가구로부터 분리될 가능성이 높다고 볼 수 있을 것이다. 한편 계속 부부끼리 생활하는 경우는 43.3%로 노인의 거의 절반을 형성하고 있다. 또한 14.2%는 계속 혼자 생활하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 2-2〉 노인의 거주형태의 변화 유형(2008년과 2011년도 계속 응답자)

	(단위: %, 명)	
	본인응답자 ¹⁾	전체 ²⁾
계속 자녀와 동거	22.9	23.6
- 계속 기혼자녀와 동거	9.2	9.7
- 기혼자녀 동거 → 미혼자녀와 동거	0.8	0.8
- 미혼자녀 동거 → 기혼자녀와 동거	1.2	1.4
- 계속 미혼자녀와 동거	11.7	11.6
계속 부부	43.3	43.2
계속 독거	14.2	13.6
부부에서 독거로	2.7	2.6
자녀동거에서 노인단독가구로	5.0	5.0
노인단독에서 자녀동거로	4.7	4.7
기타	7.2	7.4
계	100.0	100.0
(명)	(10,641)	(11,282)

주: .1) 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있는 패널응답자 중 2008년 2011년 모두 본인이 응답한 10,641명에 대한 분석 결과임.

.2) 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있는 패널응답자 전체 11,282명에 대한 분석 결과임

나. 기혼자녀와의 동거이유

기혼자녀와 동거하는 경우 그 이유는 규범적인 이유, 도구적인 편리성, 경제적 상황에 의한 것 등으로 다양하다. 이러한 자녀동거시의 이유는 향후 기혼자녀와의 지속적인 동거 여부를 결정하는데 영향을 미칠 수 있다.

기혼자녀와의 동거이유를 살펴보면, 동거가 당연하므로라는 전통적인 규범에 의한 것이 38.4%, 자녀에게 가사/자녀양육의 도움을 제공하기 위한 것이 20.0%, 노인의 경제적 능력 부족이 12.0%, 자녀의 경제적 능력 부족이 12.2%로 나타났다. 즉 규범적 이유가 38.4%, 노인의 필요성에 의한 것이 26.1%, 자녀의 필용성에 의한 동거가 35.4%의 분포를 보이고 있다.

2008년 현재 기혼자녀와 동거한 노인을 대상으로 동거이유별 거주형

태의 변화 실태를 살펴보면, 노인의 의존성에 의하여 기혼자녀와 동거하고 있거나 전통적인 규범에 의하여 동거하고 있는 경우 80% 이상의 유지율을 보이고 있음을 볼 수 있다. 노인의 가사노동의 어려움으로 기혼녀와 동거한 경우 91.9%가 계속 기혼자녀와 동거하고 있어 가장 높은 유지율을 보이고 있다. 기혼자녀와의 동거가 당연하다는 규범적 이유를 언급한 경우도 동 비율이 80.9%이다. 반면 자녀에게 가사·자녀양육 등의 도움을 제공하기 위하여 동거한 경우 동 비율은 71.1%로 낮은 편이며, 자녀의 경제적 능력이 부족하여 동거한 경우 동 비율이 61.0%로 가장 낮는데 이 모두 자녀에게 도움을 주기 위한 경우로 이러한 형태의 기혼자녀 동거는 그러한 요인이 사라지면 가구가 분리되는 일시적인 현상임을 보여주고 있다. 더불어 규범적 이유나 노인의 의존성으로 인하여 기혼자녀와 동거하고 있던 경우도 단독가구로 변화한 비율인 10% 내외에 달하고 있어서 노인의 욕구에 의해서만 가구형태가 결정되는 것은 아님을 보여주고 있다.

〈표 2-3〉 기혼자녀 동거노인의 동거 이유(2008년 기준)

(단위: %)

동거이유		동거 이유 분포
규범적	동거가 당연	38.4
노인의 욕구	노인단독가구는 외로워서	6.2
	가사노동의 어려움	3.1
	노인의 수발 필요	4.8
	노인의 경제적 능력 부족	12.0
자녀의 욕구	자녀를 보호하기 위해	1.9
	자녀의 경제적 능력 부족	12.2
	자녀에게 가사/자녀양육 도움 제공	20.0
	기타	1.3

주: 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있으며, 2008년도에 기혼자녀와 동거하고 있었던 패널응답자 중 2008년 2011년 모두 본인이 응답한 1,212명 중 결측값 15명을 제외한 분석 결과임.

〈표 2-4〉 기혼자녀 동거노인의 동거 변화(2008년 기준)

(단위: %, 명)

동거이유	동거 지속	변화(비동거)			계	(명)
		미혼 자녀 동거	단독 가구	기타		
규범적 동거가 당연	80.9	6.3	11.3	1.5	100.0	(460)
노인의 욕구						
노인단독가구는 외로워서	83.8	2.7	13.5	0.0	100.0	(74)
가사노동의 어려움	91.9	0.0	8.1	0.0	100.0	(37)
노인의 수발 필요	87.9	1.7	10.3	0.0	100.0	(58)
노인의 경제적 능력 부족	90.3	1.4	6.9	1.4	100.0	(144)
자녀의 욕구						
자녀를 보호하기 위해	87.0	4.3	4.3	4.3	100.0	(23)
자녀의 경제적 능력 부족	61.0	6.2	26.0	6.8	100.0	(146)
자녀에게 가사/자녀양육 도움 제공	71.1	7.5	18.0	3.3	100.0	(239)
기타	81.3	12.5	6.3	0.0	100.0	(16)

주: 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있으며, 2008년도에 기혼자녀와 동거하고 있었던 폐닐응답자 중 2008년 2011년 모두 본인이 응답한 1,212명 중 결측값 15명을 제외한 분석 결과임.

2. 제특성별 거주형태 변화유형

거주형태의 변화 형태를 노인의 제특성별로 살펴본 <표 2-5>에 의하면 지난 3년간 거주형태의 변화 유형에 지역별로 차이가 있음을 알 수 있다. 동부에서는 계속 부부끼리 생활하거나 아니면 혼자서 계속 생활하고 있는 노인의 비율이 52.2%이지만 읍면부의 경우는 동 비율이 70.7%에 달하고 있다. 또한 계속 자녀와 동거하는 비율도 지역별 차이가 커서 동부의 경우는 27.4%로 읍면부는 동부의 약 절반 규모(13.4%)에 불과하다. 또한 자녀와 계속 동거하는 경우에도 동부 노인의 경우는 계속 미혼자녀와 동거하는 형태가 약 절반을 차지하고 있는 반면 읍면부에서는 기혼자녀와 계속 동거하는 형태가 약 절반을 차지하고 있어서 자녀와 동거라는 동일한 유형이지만 그 성격에 있어서는 차이가 있다.

기혼자녀와 동거하다가 미혼자녀와 동거하게 되는 경우, 반대로 미혼

자녀와 동거하다가 기혼자녀와만 동거하게 되는 경우, 부부끼리 생활하다가 혼자 생활하게 되는 경우, 자녀와 동거하다가 노인단독가구가 되거나, 반대로 노인단독가구로 생활하다가 자녀와 동거하게 되는 것과 같은 가구형태의 변화를 경험한 비율에 있어서 지역별로는 동부가 15.9%, 읍면부가 11.1%이다.

한편 자녀동거와 노인단독가구 사이의 변화를 살펴보면, 동부와 읍면부 모두 절대적인 규모에는 차이가 있지만, 자녀동거에서 노인단독가구로, 노인단독가구에서 자녀동거로의 변화의 비중이 유사한 수준으로 나타나고 있다.

성별로 거주형태의 변화실태를 살펴보면 자녀와의 지속적인 동거율은 남자 18.9%, 여자 22.4%로 여자노인이 3.5%포인트 높다. 자녀와 동거하는 경우 어떤 자녀와 동거하고 있는가를 살펴보면, 남자의 경우는 지속적인 자녀동거의 약 절반이 미혼자녀인 반면 여자는 기혼자녀와의 동거이다. 한편 계속 노인부부로 동거한 비율이 남자가 55.4%로 여자의 34.2%보다 20%포인트 이상 높다. 계속 혼자 생활하는 비율의 경우는 남자가 4.2%인 반면 여자가 21.8%로 약 18%포인트가 높은 것으로 나타났다.

한편, 동일기간 내 가구형태의 변화를 경험한 비율에 있어 남녀간의 차이는 거의 없다. 그러나 변화의 내용을 살펴보면 남녀의 차이가 드러난다. 동일기간 중 부부끼리 생활하다가 1인가구로 변화한 비율이 남자는 1.1%인데 비하여 여자는 3.9%로 차이를 보이고 있다. 이러한 결과들은 1인가구의 비중이 여자에게서 높을뿐만 아니라 한번 1인가구가 되면 지속적으로 혼자 생활할 가능성이 높음을 보여주는 것이다.

연령군별로 비교해보면 후기 노인층에게서 계속 자녀와 동거하는 비율이 높고 특히 기혼자녀와의 지속적인 동거율이 높다. 반면 60대에게서 미혼자녀와의 계속 동거하는 비율이 높다. 또한 70대 후반을 넘어가면서

계속 독거하는 비율이 높은 경향을 보이고 있다. 또한 노인단독으로 생활하다가 자녀와 다시 동거하는 비율은 후기 노인에게서도 높지 않다. 이러한 결과들은 독거노인의 경우 거주형태의 비가역성이 크다는 것을 보여주는 것이다.

한편 노인의 결혼상태 또한 거주형태에 큰 영향을 주고 있다. 배우자가 없는 경우 계속 자녀와 동거하는 비율이 높아 30.9%에 달하고 있으며 특히 기혼자녀와 계속 생활하는 비율이 높다. 또한 배우자가 있는 노인의 경우 미혼자녀와 계속 거주하는 비율이 높는데 이는 배우자가 있는 노인의 경우 비교적 연령이 낮기 때문으로 이해된다.

교육수준별로는 교육수준이 높을수록 계속 자녀와 동거하는 비율이 낮으며 특히 기혼자녀와 계속적으로 동거하는 비율이 월등히 낮다. 무학 노인의 경우 약 14% 내외가 기혼자녀와 계속 동거하고 있는데 비하여 전문대학 이상의 학력을 가진 노인의 경우 동 비율은 4.3%에 불과한 반면 계속 미혼자녀와 동거하는 비율은 13.7%에 달하고 있다. 또한 교육수준이 높은 노인에게서 계속 부부끼리 생활하는 비율이 높다는 점도 강조되어야 할 것이다. 다양한 자원을 갖고 있는 노인에게서 지속적으로 부부끼리 단독생활 할 수 있는 가능성이 높은 것이다. 또한 자녀와 동거하다가 노인단독가구로 변화한 비중 또한 교육수준이 높은 층에서 높게 나타나고 있다. 반면 계속 혼자 생활하는 비율은 무학 노인에게서 월등히 높다. 이러한 결과는 무학노인은 혼자 생활하던가 아니면 기혼자녀와 동거하는 경향이, 고학력 노인은 미혼자녀가 독립하기 전까지는 미혼자녀를 데리고 생활하다가 자녀가 결혼 등으로 독립하면 부부끼리의 단독가구를 형성하는 것으로 요약될 수 있다.

주관적 경제상태만족도별로 비교해보면 만족한 경우 자녀동거율이 낮은 반면 지속적으로 부부가구를 형성하는 비율이 높다. 반면 불만족한 노인의 경우 계속 독거를 하는 비율이 높아 18.7%에 달하고 있다.

기능상태별로는 기능의 제한이 있는 경우 기혼자녀와 계속 동거하는 비율이 높아 16.4%인데 이는 기능상의 제한이 없는 노인의 7.6%에 비하여 약 10%포인트 높은 수준이다. 기능상태에 제한이 있음에도 지속적으로 혼자 생활하는 비율이 20.8%로 없는 경우 12.7%에 비해 높아 노인들이 적절한 수발을 받지 못할 가능성에 대한 관심이 요구된다.

〈표 2-5〉 노인의 제특성별(2008년 기준) 거주형태의 변화 유형

(단위: %, 명)

특성(2008년 기준)	계속 자녀와 동거					계속 노인부부	계속 독거	노인부부→ 독거	자녀동거→ 노인단독	노인단독→ 자녀동거	기타	계 (명)
	계속 자녀와 동거		미혼→ 기혼자녀		미혼자녀 동거지속							
	기혼자녀 동거지속	기혼→ 미혼자녀	미혼→ 기혼자녀	미혼자녀 동거지속								
전체	22.9	9.2	0.8	1.2	11.7	43.3	14.2	2.7	5.0	4.7	7.2	100.0 (10,641)
지역												
동부	27.4	10.3	1.0	1.3	14.7	39.3	11.9	2.4	5.8	5.4	7.7	100.0 (7,191)
중·남부	13.4	6.9	0.5	0.8	5.2	51.8	18.9	3.3	3.2	3.2	6.2	100.0 (3,451)
성												
남자	20.6	5.5	0.7	1.0	13.4	55.4	4.2	1.1	5.7	4.9	8.1	100.0 (4,599)
여자	24.6	12.1	0.9	1.3	10.3	34.2	21.8	3.9	4.4	4.5	6.6	100.0 (6,041)
연령												
60~64세	26.9	5.1	0.9	1.8	19.2	42.4	6.3	0.8	7.5	5.5	10.5	100.0 (2,906)
65~69세	20.9	7.3	1.0	0.8	11.9	49.3	10.4	2.8	4.9	5.0	6.8	100.0 (3,136)
70~74세	19.1	10.1	0.8	0.7	7.5	47.2	17.8	3.2	3.6	4.0	4.9	100.0 (2,471)
75~79세	22.3	15.6	0.8	0.2	5.7	35.4	24.7	5.0	3.7	4.2	4.7	100.0 (1,325)
80~84세	26.7	18.1		3.4	5.3	27.4	28.7	4.1	2.8	3.0	7.3	100.0 (565)
85세 이상	32.9	19.8	0.8	5.1	7.2	18.1	30.0	3.8	0.0	4.6	10.5	100.0 (237)
결혼상태												
배우자 있음	20.0	5.9	0.7	0.8	12.6	59.1	0.0	3.7	5.5	5.0	6.8	100.0 (7,809)
배우자 없음	30.9	18.4	1.1	2.4	9.0	0.0	53.3	0.0	3.5	3.8	8.5	100.0 (2,832)

특성(2008년 기준)	계속 자녀와 동거				계속 노인부부 독거	노인부부 → 독거	노인단독 자녀동거	기타	계 (명)			
	기혼자녀 동거지속	기혼 → 미혼자녀	미혼 → 기혼자녀	미혼자녀 동거지속								
아들												
있음	23.3	9.6	0.9	1.2	11.7	43.4	13.7	2.7	4.9	4.7	7.3	100.0 (9,996)
없음	16.6	3.3	0.2	1.5	11.6	41.6	21.7	3.1	5.7	4.8	6.5	100.0 (646)
교육수준												
무학(글자모름)	22.0	12.9	0.6	1.3	7.2	23.0	36.5	3.7	2.3	3.9	8.6	100.0 (1,085)
무학(글자해독)	24.1	14.3	0.7	1.8	7.2	34.8	24.4	3.5	3.3	4.2	5.7	100.0 (1,501)
초등학교 졸업	21.7	8.8	1.0	1.1	10.8	47.0	12.4	2.9	4.8	4.5	6.8	100.0 (4,244)
중 · 고등학교 졸업	25.0	7.2	0.7	0.9	16.2	47.0	5.7	2.1	6.7	5.7	7.7	100.0 (3,015)
전문대학 이상	20.5	4.3	1.0	1.5	13.7	53.8	5.9	0.9	5.8	4.3	8.8	100.0 (795)
주관적경제상태만족도												
불만족	22.9	8.0	0.7	1.4	12.8	37.1	18.7	3.0	4.7	5.1	8.4	100.0 (4,126)
만족	24.5	10.3	1.2	1.1	12.0	44.3	13.4	2.8	4.4	4.4	6.2	100.0 (3,618)
기능상태												
제한 없음	21.9	7.6	0.8	1.2	12.3	45.2	12.7	2.4	5.3	4.9	7.6	100.0 (8,676)
제한 있음	27.4	16.4	0.9	1.3	8.8	35.3	20.8	3.9	3.4	3.7	5.6	100.0 (1,965)
만성질환 수												
없음	23.1	8.3	1.0	1.1	12.7	47.0	8.9	2.5	5.5	10.3	2.7	100.0 (2,179)
1개	25.1	9.0	1.0	1.5	13.6	43.2	11.7	2.4	5.1	10.1	2.4	100.0 (2,742)
2개 이상	21.7	9.7	0.7	1.1	10.2	41.9	17.6	3.0	4.6	9.3	1.9	100.0 (5,717)

특성(2008년 기준)	계속 자녀와 동거				계속 독거	노인부부		노인부부 → 자녀동거 → 노인단독		기타	계 (명)
	기혼자녀 동거지속	기혼→ 미혼자녀	미혼→ 기혼자녀	미혼자녀 동거지속		노인부부	독거	노인단독	자녀동거		
인자지해(MMSE-KC)											
없음	23.6	9.5	0.8	1.4	12.0	41.9	14.7	2.8	4.9	4.8	100.0 (8,030)
있음	21.0	8.7	1.2	0.5	10.7	48.6	11.8	2.1	4.7	4.0	100.0 (2,136)
건강상태 종합기능											
0점 (가장 좋음)	23.8	7.5	1.1	1.5	13.9	44.8	9.8	2.1	5.7	5.3	100.0 (3,515)
1점	22.4	9.2	0.5	1.1	11.5	43.2	15.7	2.9	4.7	4.6	100.0 (4,281)
2점	23.2	12.1	1.4	0.9	8.7	41.1	17.9	3.3	3.8	3.8	100.0 (1,941)
3점 (가장 나쁨)	23.5	14.0	0.5	0.3	8.8	40.8	18.0	2.3	4.5	3.8	100.0 (429)
노후생활비 해결 방법											
본인 스스로	22.0	8.1	0.8	1.0	12.1	46.6	11.3	2.3	5.0	4.9	100.0 (6,201)
자녀	26.5	15.6	0.6	1.2	9.1	34.6	20.0	4.5	4.9	3.6	100.0 (942)
국가	23.6	9.5	0.9	1.5	11.6	40.0	17.7	3.0	4.7	4.6	100.0 (3,460)
자녀동거 필요성											
예	17.1	4.1	0.5	0.9	11.6	47.9	15.4	3.0	4.6	4.9	100.0 (7,750)
아니오	38.4	22.9	1.7	2.1	11.8	31.1	10.9	1.9	6.0	4.0	100.0 (2,891)

주: 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있는 패널응답자 중 2008년 2011년 모두 본인이 응답한 10,641명에 대한 분석 결과임.

3. 제특성별 자녀와의 동거 여부별 거주형태 변화

자녀와의 동거 여부별 거주형태 변화 실태와 특성별 분포를 살펴보았다(<표 2-6> 참조). 과거 자녀와 동거하고 있었던 노인 중, 현재는 자녀와 별거하는 비율을 살펴보면, 전체의 19.7%이다. 지역별로 살펴보면, 읍면부가 20.5%, 동부 19.5%로 나타나서 큰 차이가 없으며, 성별로는 남자 24.2%, 여자 16.6%로 나타났다. 연령별로 살펴보면 연령대가 낮을수록 자녀와의 별거율이 높아졌는데, 60~64세의 경우 24.5%로 가장 높았으며, 점차 그 비율이 낮아져서 80~84세 10.7%, 85세 이상에서는 한 명도 나타나지 않았다. 교육수준별로 살펴보면 학력이 높을수록 자녀 별거율이 높아지는 양상을 보이는데 무학의 경우 전이율이 약 12%인 반면, 중·고등학교 졸업 23.3%, 전문대학교 이상 21.9%로 나타나 차이를 보였다. 주관적 경제상태 만족도를 살펴보면 불만족한 경우보다 만족한 경우 별거로의 전이율이 약간 더 높았으며(각각 20.0%와 23.4%), 종합적인 건강상태별로 살펴보면, 건강이 나빠진 경우는 19.3%가 별거로 전이한 반면, 건강이 좋아진 경우는 21.8%가 별거가구로 전이하였다. 종합적 가치관을 살펴보면 규범적인 경우에 비해 탈규범적인 경우 자녀로의 별거율이 높았다(각각 14.8%와 23.4%).

한편, 2008년 현재 자녀와 별거하고 있었던 노인의 경우 8.0%가 자녀 별거에서 자녀 동거로 거주유형이 바뀐 것으로 나타났다. 지역별로 살펴보면 읍면부보다는 동부에서 높게 나타났으며(동부 9.9%, 읍면부 4.8%), 성별로는 여자 8.2%, 남자 7.8%로 나타났다. 연령별로 살펴보면, U지형태에 가깝지만 대체로 고연령층에서 별거에서 동거로의 전이가 높은 것으로 나타났다. 85세 이상의 경우 16.5%가 별거에서 동거로 바뀌어 가장 높게 나타났으며, 60~64세 10.1%, 80~84세 8.8% 등의 순으로 나타났다. 결혼상태 변화상태별로 살펴보면, 계속 유배우 상태였던 경우 전이 비율이 7.5%로

가장 낮았다. 반면 무배우에서 유배우로 바뀐 경우 동비율 15.2%로 가장 전이율이 높게 나타났다. 교육수준별로 살펴보면, 전문대학 이상의 경우 전이율이 5.8%로 가장 낮은 반면, 중·고등학교 9.6%, 무학(글자모름) 9.0% 등의 순으로 나타났다. 주관적 경제상태 만족도별로 살펴보면 만족도가 높을수록 별거에서 동거로의 전이율이 낮게 나타났는데, 주관적 경제상태에 불만족하는 경우 자녀와의 별거에서 동거로의 전이가 9.3%로 높게 나타났고, 만족하는 경우는 7.1%로 낮게 나타났다. 종합적 건강상태별로 살펴보면, 건강상태가 나빠진 경우 8.3%로 자녀 별거에서 자녀 동거로 변환 반면, 건강상태가 좋아진 경우는 5.2%로 나타나 차이를 보였다. 종합적 가치관의 특성별로 살펴보면, 규범적 가치관의 경우 별거에서 동거로의 전이율이 13.3%로 높은 반면, 탈규범적 가치관의 경우 동비율이 7.5%로 낮게 나타나 차이를 보였다.

〈표 2-6〉 노인의 제특성별 자녀와의 동거여부별 변화 유형

(단위: %, 명)

특성	자녀동거				자녀별거			
	동거 지속		동거 → 별거		별거 → 동거		별거 지속	
	비율	(빈도)	비율	(빈도)	비율	(빈도)	비율	(빈도)
전체	80.3	(2,437)	19.7	(598)	8.0	(609)	92.0	(6,998)
지역								
동부	80.5	(1,972)	19.5	(478)	9.9	(470)	90.1	(4,270)
읍·면부	79.5	(465)	20.5	(120)	4.8	(139)	95.2	(2,728)
성								
남자	75.8	(949)	24.2	(303)	7.8	(261)	92.2	(3,087)
여자	83.4	(1,487)	16.6	(295)	8.2	(348)	91.8	(3,912)
연령								
60~64세	75.5	(783)	24.5	(254)	10.1	(189)	89.9	(1,679)
65~69세	79.3	(654)	20.7	(171)	7.4	(172)	92.6	(2,139)
70~74세	82.4	(472)	17.6	(101)	5.9	(111)	94.1	(1,786)
75~79세	84.9	(298)	15.1	(53)	7.7	(75)	92.3	(901)
80~84세	89.3	(151)	10.7	(18)	8.8	(35)	91.2	(361)
85세 이상	100.0	(79)	0.0	(0.0)	16.5	(26)	83.5	(132)
결혼상태								
유배우 지속	75.9	(1,463)	24.1	(464)	7.5	(406)	92.5	(5,025)
유배우→무배우	86.6	(97)	13.4	(15)	12.7	(43)	87.3	(295)
무배우→유배우	80.0	(16)	20.0	(4)	15.2	(7)	84.8	(39)
무배우 지속	88.2	(860)	11.8	(115)	8.5	(152)	91.5	(1,639)
교육수준								
무학(글자모름)	89.5	(238)	10.5	(28)	9.0	(74)	91.0	(745)
무학(글자해독)	86.6	(361)	13.4	(56)	7.9	(86)	92.1	(998)
초등학교 졸업	79.4	(920)	20.6	(239)	7.1	(219)	92.9	(2,866)
중·고등학교 졸업	76.7	(753)	23.3	(229)	9.6	(195)	90.4	(1,837)
전문대학 이상	78.1	(164)	21.9	(46)	5.8	(34)	94.2	(552)
주거환경상태								
불만족	80.0	(946)	20.0	(237)	9.3	(273)	90.7	(2,671)
보통	83.7	(885)	16.3	(172)	7.3	(188)	92.7	(2,373)
만족함	76.6	(606)	23.4	(185)	7.1	(149)	92.9	(1,953)
종합적건강상태변화								
많이 나빠짐	80.7	(672)	19.3	(161)	8.3	(165)	91.7	(1,832)
유지하거나 조금변동	81.8	(941)	18.2	(210)	8.6	(245)	91.4	(2,592)
많이 좋아짐	78.2	(406)	21.8	(113)	5.2	(67)	94.8	(1,226)
가치관								
규범적	85.2	(179)	14.8	(31)	13.3	(23)	86.7	(202)
중간	84.5	(1,001)	15.5	(183)	8.6	(152)	91.4	(1,606)
탈규범적	76.6	(1,254)	23.4	(384)	7.5	(423)	92.5	(5,182)

주: 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있는 패널응답자 중 2008년 2011년 모두 본인이 응답한 10,641명에 대한 분석 결과임.

4. 제특성별 기혼자녀와의 동거의 변화실태

2008년 현재 기혼자녀와 동거하고 있었던 노인이 2011년에도 계속 기혼자녀와 동거하고 있는가 여부를 살펴보면, 78.7%가 기혼자녀와 동거하고 있는 반면, 21.3%는 그렇지 않은 것으로 나타났다.

이를 노인의 제특성별로 비교한 <표 2-7>에 의하면, 지역별 차이가 있어 동부의 경우 계속 동거 비율이 76.6%인 반면, 읍면부는 86.1%로 나타나 읍면부의 계속 동거 비율이 높게 나타났다. 성별로 살펴보면 동 비율이 남자 68.8%, 여자 82.8%로 여자가 약 15%포인트 정도 높게 나타나, 여자의 기혼자녀와의 계속 동거 비율이 높은 것으로 나타났다. 연령별로 살펴보면 고연령층에서 기혼자녀와의 계속 동거 비율이 높게 나타나 85세 이상 95.7%, 80~84세 93.6%로 거의 대부분이 계속 기혼자녀와 동거하고 있던 반면, 60~64세는 66.2%에 불과하여 약 반 가까이 비동거로 바뀌었음을 알 수 있다. 생존아들이 있는 경우 79.4%가 계속 자녀와 동거하고 있는 반면, 없는 경우는 동거비율이 55.9% 불과해 차이가 있다. 교육수준별로 살펴보면 교육수준이 높을수록 계속 기혼자녀와 동거하고 있는 비율이 낮아져, 무학의 경우 약 86%가 계속 기혼자녀와의 동거를 유지하고 있는 반면, 전문대학교 이상은 61.8%만이 계속 기혼자녀와 동거하고 있다. 주관적 경제상태별로 살펴보면, 만족한 경우 보다는 불만족하고 있는 경우에 기혼자녀와의 동거비율이 조금 더 높게 나타났다(각각 불만족 78.8%, 만족 76.6%). 종합적인 건강상태를 살펴보면 건강이 나쁠수록 계속 기혼자녀와 동거하고 있는 비율이 증가하는데, 건강이 매우 나쁜 3점의 경우 88.9%가 동거를 유지하고 있는 반면, 건강이 가장 좋은 0점의 경우는 71.5%만이 동거를 유지하고 있어 차이를 보인다. 종합적인 가치관의 경우, 규범적 가치관에 가까운 0점의 경우 84.4%가 기혼자녀와의 동거를 유지하고 있었고, 탈규범적 가치관에

가까운 2점의 경우는 69.0%만이 유지를 하고 있어 큰 차이를 보이고 있다. 동거이유별로 살펴보면 노인의 필요에 의한 동거의 경우 기혼자녀와의 계속 동거율이 88.5%로 가장 높았고, 그 다음으로 규범적 이유는 동비율이 81.0%, 자녀의 필요에 의한 동거의 경우는 동비율이 68.9%로 나타나 동거이유별 차이가 크다.

〈표 2-7〉 노인의 제특성별 기혼자녀 동거 노인의 거주형태 변화 유형

(단위: %, 명)

특성 (2008년도 기준)	2011년 기준		
	계속 기혼자녀와 동거	기혼자녀와 비동거	명
전체 ¹⁾	78.7	21.3	(1,212)
지역			
동부	76.6	23.4	(938)
읍·면부	86.1	13.9	(274)
성			
남자	68.8	31.2	(353)
여자	82.8	17.2	(859)
연령			
60~64세	66.2	33.8	(210)
65~69세	76.4	23.6	(292)
70~74세	78.4	21.6	(304)
75~79세	82.8	17.2	(250)
80~84세	93.6	6.4	(109)
85세 이상	95.7	4.3	(47)
결혼상태			
유배우 지속	71.0	29.0	(559)
유배우→무배우	85.9	14.1	(64)
무배우→유배우	50.0	50.0	(6)
무배우 지속	85.6	14.4	(583)
아들			
있음	79.4	20.6	(1,178)
없음	55.9	44.1	(34)

특성 (2008년도 기준)	2011년 기준		
	계속 기혼자녀와 동거	기혼자녀와 비동거	명
교육수준			
무학(글자모름)	87.3	12.7	(159)
무학(글자해독)	85.3	14.7	(245)
초등학교 졸업	77.0	23.0	(469)
중 · 고등학교 졸업	74.3	25.7	(285)
전문대학 이상	61.8	38.2	(55)
주관적경제상태만족도			
불만족	78.8	21.2	(405)
보통	81.2	18.8	(441)
만족함	76.6	23.4	(363)
종합적인 건강상태			
0점(가장 좋음)	71.5	28.5	(361)
1점	81.3	18.8	(465)
2점	85.8	14.2	(267)
3점(가장 나쁨)	88.9	11.1	(63)
가치관			
규범적	84.4	15.6	(128)
중간	83.6	16.4	(675)
탈규범적	69.0	31.0	(408)
동거 이유			
규범적 이유	81.0	19.0	(459)
노인의 필요에 의한 동거	88.5	11.5	(314)
자녀의 필요에 의한 동거	68.9	31.1	(424)

주: 1) 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있으며, 2008년도에 기혼자녀와 동거하고 있었던 패널응답자 중 2008년 2011년 모두 본인이 응답한 1,212명을 대상으로 함.

5. 다변량 분석 결과

가. 자녀와의 동거 여부별 거주형태 변화 결정요인

2008년 당시 자녀와 동거하고 있었는가를 기준으로 하여 2011년까지 자녀동거 여부에 변화가 있었는가를 결정하는 요인을 분석해보았다. 즉, 2008년 기준으로 자녀와 동거하고 있었던 노인 중 자녀동거를 유지하는 노인과 그렇지 않은 노인을 구분하게 되는 요인을 찾기 위한 이항 로지스틱 회귀분석과, 2008년에는 자녀와 별거하고 있었던 노인 중 자녀와의 별거를 유지하고 노인과 그렇지 않은 노인을 결정짓는 변화 결정요인을 찾기 위해 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다³⁾(<표 2-8> 참조).

자녀와의 동거노인 중 비동거 가구로 변화한 결정요인을 살펴보기 위한 분석 결과 거주지역(읍면부), 연령(85세 이상), 결혼상태변화(무배우 지속), 주관적 경제상태(불만족), 종합적 건강상태(많이 나빠짐)가 통계적으로 유의한 변수로 나타났다. 즉, 동부에 비해 읍면부 거주할 때 자녀동거에서 비동거로의 전이율이 높으며($\text{Exp}(b)=1.324$), 60~65세 비해 85세 이상의 경우 전이율이 낮으며($\text{Exp}(b)=0.046$), 지속적으로 유배우인 경우에 비해 계속 무배우 상태인 경우 동거에서 비동거로의 전이가 낮고($\text{Exp}(b)=0.640$), 주관적 경제상태 만족도가 보통일때에 비해 불만족일때 전이율이 높으며($\text{Exp}(b)=1.331$), 종합적 건강상태 변화를 살펴보면, 건강상태가 유지될때 비해 많이 나빠졌을 때 전이율이 낮은 것으로 나타났다($\text{Exp}(b)=0.527$).

한편, 자녀와의 비동거 가구에서 동거 가구로의 변화 결정요인을 살펴보기 위하여 이항 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 거주지역(읍면부), 연령(65~69세, 70~74세, 75~79세, 80~84세), 결혼상태 변화(유배우→

3) 이하 본 장의 이항 로지스틱 회귀분석은 hosmer&lemeshow검정을 실행하였음.

무배우), 주관적 경제상태 만족도(불만족), 종합적 건강상태(많이 나빠짐), 사회적 관계망 크기가 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉, 동부에 비해 읍면부에 거주하는 경우 자녀와의 비동거 가구에서 동거가구로 전이율이 낮으며($\text{Exp}(b)=0.487$), 60~65세에 비하여 85세를 제외한 연령층에서 전이율이 낮고(65~69세 $\text{Exp}(b)=0.671$, 70~74세 $\text{Exp}(b)=0.447$, 75~79세 $\text{Exp}(b)=0.587$, 80~84세 $\text{Exp}(b)=0.591$), 유배우를 지속하는 경우에 비해 유배우에서 무배우로 바뀐 경우 자녀 비동거에서 동거가구로 전이율이 높다($\text{Exp}(b)=2.121$). 주관적 경제상태 만족도를 살펴보면 보통에 비하여 불만족할 때 비동거에서 동거로 전이율이 높으며($\text{Exp}(b)=1.268$), 종합적 건강상태를 유지할 때 비하여 많이 나빠졌을 때 전이율이 높다($\text{Exp}(b)=1.711$). 사회관계망 크기를 살펴보면, 관계망 크기가 클수록 자녀비동거에서 동거로의 전이율이 낮게 나타났다($\text{Exp}(b)=0.971$).

이러한 분석 결과는 자녀동거와 별거에 있어 변화는 동부에 비하여 읍면부에서 많이 발생하며, 노인의 건강상태가 심각히 나빠지는 경우 자녀와의 동거를 강화하고 있음을 보여주는 것이다. 또한 사회적 관계망의 크기가 크면 자녀와의 비동거를 유지하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 더불어 노인이 배우자를 상실하면 자녀와 동거하게 되는 경향이 있음도 확인할 수 있다.

연령의 경우 60대 전반의 노인에 비하여 연령이 높을수록 거주형태를 유지할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 즉 이미 자녀와 동거하던 노인은 계속 동거를 유지하며 자녀와 별거하던 노인은 계속 별거를 유지하는 경향이 있는 것이다. 이는 이미 노년기 초반에 자녀와의 동거여부가 결정되기 때문으로 이해된다.

〈표 2-8〉 자녀와의 동거 여부별(2008년 기준) 변화 결정요인

	자녀동거→비동거 변화요인		자녀 비동거→동거 변화요인	
	B	Exp(b)	B	Exp(b)
상수	-1.358	0.257	-1.368***	0.255
거주지역(동 부) ◇ (읍면부)	0.281*	1.324	-0.719**	0.487
성별(남자) ◇ (여자)	-0.057	0.945	0.007	1.007
연령(60~64세) ◇ (65~69세)	-0.120	0.887	-0.400**	0.671
(70~74세)	-0.178	0.837	-0.804***	0.447
(75~79세)	-0.412	0.662	-0.533**	0.587
(80~84세)	-0.570	0.566	-0.525*	0.591
(85세 이상)	-3.073*	0.046	0.287	1.332
결혼상태(유배우→유배우) ◇ (유배우→무배우)	-0.333	0.717	0.752*	2.121
(무배우→유배우)	-0.520	0.595	0.724	2.062
(무배우→무배우)	-0.447*	0.640	0.039	1.040
학력(무학_글자모름) ◇ (무학_글자해독)	0.029	1.030	-0.285	0.752
(초등학교 졸업)	0.312	1.366	-0.202	0.817
(중·고등학교 졸업)	0.324	1.383	0.006	1.006
(전문대 졸업 이상)	0.219	1.245	-0.510	0.600
주관적경제상태만족도(보통) ◇ (불만족)	0.286*	1.331	0.237*	1.268
(만족함)	0.229	1.257	0.004	1.004
종합적건강상태(유지) ◇ (많이 나빠짐)	-0.641*	0.527	0.537*	1.711
(많이 좋아짐)	-0.035	0.966	-0.408	0.665
가치관(규범적 가치관) ◇ (중간)	-0.249	0.780	-0.185	0.831
(탈규범적)	0.044	1.045	-0.378	0.685
관계망크기(직계제외)	0.015	1.015	-0.030*	0.971
	-2LL=2341.113 $\chi^2=105.539^{***}$ df=21		-2LL=3198.498 $\chi^2=141.372^{***}$ df=21	

주: 1) 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있는 패널응답자 중 2008년 2011년 모두 본인이 응답한 10,641명에 대한 분석 결과임.

2) * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$.

3) ◇=기준변수

나. 기혼자녀와의 동거지속여부 결정요인 분석

전통적인 동거부양의 변화 결정요인을 분석하기 위하여 이항로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 2008년에 기혼자녀와 동거하였으나 2011년 현재 비동거하게 변화 결정요인이 무엇인지 확인하는 것이 본 분석의 목적이다. 일반적 통제변수인 거주지역, 성, 연령, 결혼상태, 학력, 주관적 경제상태 이외에 영향을 미칠 것으로 보이는 종합적 건강상태와 종합적 가치관 및 관계망크기 변수를 적용하여 1차 모델을 분석하였으며, 동거 결정에 큰 영향을 줄 것으로 예측된 기혼자녀와의 동거 이유를 추가하여 2차 모델을 분석하였다. 그 결과, 모델1에서는 지역(읍면부), 연령, 결혼상태(무배우 지속), 생존아들 유무(없음)가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 동부에 비해 읍면부의 경우($\text{Exp}(b)=0.597$), 연령별로는 60~64세에 비해서 연령대가 높은 그룹들(65~69세 $\text{Exp}(b)=0.567$, 75~79세 $\text{Exp}(b)=0.640$, 80~84세 $\text{Exp}(b)=0.236$, 85세 이상 $\text{Exp}(b)=0.204$)에서 기혼자녀와의 동거에서 비동거로의 전이가 낮게 나타났다. 결혼상태의 변화를 살펴보면, 유배우를 지속하는 경우에 비하여 무배우를 지속하는 경우 비동거로의 전이가 낮았으며($\text{Exp}(b)=0.574$), 생존아들이 있는 경우에 비하여 없을 때 비동거로의 전이가 높게 나타났다($\text{Exp}(b)=3.917$).

한편, 모델1에 기혼자녀와의 동거 이유 변수를 투입한 모델2의 결과를 살펴보면, 거주지역, 연령, 결혼상태, 생존아들 유무 변수와 함께 기혼자녀 동거 이유(노인의 필요에 의한 동거)가 중요한 결정 요인으로 나타났다. 즉, 기혼자녀와 동거하는 이유가 규범적인 경우에 비하여, 노인의 필요에 의해 동거했던 경우 동거에서 비동거로의 전이가 낮게 나타났다($\text{Exp}(b)=0.613$)(<표 2-9> 참조). 또한 연령의 통계적 유의성이 모델2에서 약간 낮아지는데 이는 연령의 증대가 노인의 의존성을 가져와, 노인의 필요성에 의한 기혼자녀와의 동거와 관련성을 갖기 때문으로 이해된다.

〈표 2-9〉 기혼자녀 동거 노인의 거주형태 변화 결정요인

기혼자녀와 동거→비동거 요인	Model1		Model2	
	B	Exp(b)	B	Exp(b)
상수	-0.430	0.650	-0.323	0.724
거주지역(동 부) ◇ (읍면부)	-0.516*	0.597	-0.558*	0.572
성별(남자) ◇ (여자)	-0.324	0.723	-0.359	0.699
연령(60~64세) ◇ (65~69세)	-0.568*	0.567	-0.626**	0.535
(70~74세)	-0.446	0.640	-0.414	0.661
(75~79세)	-0.616*	0.540	-0.596*	0.551
(80~84세)	-1.445**	0.236	-1.348**	0.260
(85세 이상)	-1.590*	0.204	-1.380	0.252
결혼상태(유배우→유배우) ◇ (유배우→무배우)	-0.713	0.490	-0.664	0.515
(무배우→유배우)	0.876	2.402	1.156	3.177
(무배우→무배우)	-0.556**	0.574	-0.508*	0.601
생존아들(있음) ◇ (없음)	1.365**	3.917	1.296**	3.655
학력(무학·글자 모름) ◇ (무학·글자해독)	-0.029	0.972	-0.061	0.941
(초등학교 졸업)	0.121	1.129	0.089	1.093
(중·고등학교 졸업)	-0.145	0.865	-0.238	0.788
(전문대 졸업 이상)	0.428	1.534	0.299	1.349
주관적경제상태만족도(보통) ◇ (불만족)	0.057	1.058	-0.010	0.990
(만족함)	0.045	1.046	-0.018	0.982
종합적건강상태	-0.128	0.880	-0.113	0.894
가치관(규범적 가치관) ◇ (중간)	-0.171	0.843	-0.175	0.840
(탈규범적)	0.496	1.642	0.442	1.556
관계망크기(직계제외)	0.005	1.005	0.003	1.003
기혼자녀동거이유(규범적 이유) ◇ (노인의 필요)			-0.489*	0.613
(자녀의 필요)			0.292	1.340
	-2LL=1024.865 x ² =118.483*** df=21		-2LL=1012.842 x ² =130.506*** df=23	

주: 1) 2008년 2011년 모두 생존자녀가 있으며, 2008년도에 기혼자녀와 동거하고 있었던 패널응답자 중 2008년 2011년 모두 본인이 응답한 1,212명을 대상으로 함.

2) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

3) ◇=기준변수

이러한 분석 결과는 연령이 높을수록, 아들이 있는 경우에 기혼자녀와의 동거라는 전통적인 거주형태를 유지할 가능성이 높아짐을 보여주는 것이다. 더불어 기혼자녀와 동거하는 이유별로 차이가 있어 자녀의 필요성이나 규범적 이유로 기혼자녀와 동거하는 경우에 비하여 노인의 의존성에 의하여 기혼자녀와 동거하는 경우 그러한 거주형태를 유지할 가능성이 높음을 볼 수 있다.

제5절 소결

노년기의 거주형태에 대한 분석 결과는 거주형태가 기혼자녀 동거, 미혼자녀 동거, 부부가구, 독자가구, 기타 가구 등으로 다양화되고 있으며 유동적이지 않음을 보여준다. 특히 자녀와 동거하는 경우에도 미혼자녀와의 동거가 절반을 차지하고 있어 전통적인 거주형태 즉 기혼자녀가 노부모를 모시고 생활하는 유형은 10% 수준에 불과하다. 또한 노년기 전반부에 노인이 처해있는 상황에 상응하여 형성된 거주형태는 큰 변화 없이 유지되는 경향이 있다. 또한 독거생활을 하는 노인의 경우 일단 한번 혼자 살기 시작하면 자녀와 다시 동거하는 비율은 매우 낮다는 점에서 독거생활이 비가역성(irreversibility)을 갖고 있음을 볼 수 있다.

한편, 거주형태의 전이 여부는 거주형태자체보다는 거주형태가 어떠한 이유에서 형성된 것인가에 따라 매우 상이한 현상을 보인다. 즉, 노인의 의존성에 의하여 동거하는 경우는 동거가 유지될 경향성이 매우 높다. 반면 자녀의 필요성에 의하여 동거하는 경우도 많은데 이러한 형태의 자녀동거는 경과적인 성격을 갖고 있다. 즉, 미혼자녀와의 동거나 자녀의 필요성에 의하여 동거하는 경우 자녀동거에서 비동거로 전이될 가능성이 높다.

노인주거형태에 있어 중요한 기준이 되고 있는 자녀와의 동거여부에 있어서의 변화는 읍면부에서 많이 발생하며, 노인의 건강상태가 심각히 나빠지거나 배우자를 상실하는 등 자녀가 노부모에게 집중적인 관심을 기울여야 하는 상황이 되면 자녀와의 동거가 유지되고 있다.

이러한 분석 결과에 기초해 볼 때 노년기의 자녀와의 비동거율은 계속 증가할 것이며 자녀와 동거하는 경우에도 노년기 후반부에 건강의 악화나 경제적 의존성으로 인하여 동거하게 되는 것과 노년기 전반부에 삶의 안정성을 확보하지 못한 자녀를 위하여 함께 생활하는 유형으로 양극화할 것으로 보인다.

따라서 자녀와의 동거가 노인의 의존성과 노인이 가족내에서 존경받고 있음을 의미하는 것은 아니게 되었다. 자녀와 동거하면서 경제적 도움이나 도구적 도움을 제공하고 있다는 측면이 간과되지 않고 노인에 대한 긍정적 이미지 제고와 노인이 우리사회에서 행하는 다양한 기여를 인식하게 되는 계기로 활용되어야 할 것이다.

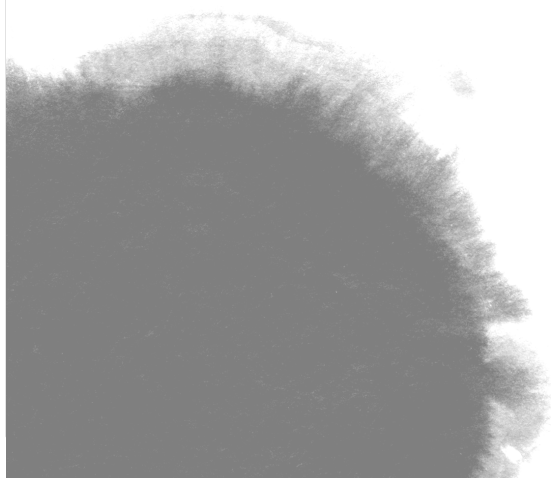
한편, 노년기 초반에 혼자 생활하게 되면 대부분 계속 혼자 생활하는 경향이 있다. 따라서 이러한 독거노인들이 사회에서 소외되지 않고 별거하고 있는 가족들과 밀접한 관계를 유지하고 지역사회 주민과의 유대를 지속시킬 수 있는 서비스 제공이 필요할 것이다. 더불어 후기로 갈수록 신체적 노화가 심화된다는 점에서 이들에게 비상시 도움을 제공할 수 있고, 신체적 보호가 필요한 경우 지속적인 지역사회 거주를 가능하게 할 수 있는 재가서비스를 강화해가야 할 것이다.

본 연구를 통하여 노인부부 또는 혼자 생활하는 노인의 규모가 증가할 것이며 자녀동거의 경우도 동거 이유가 다양화하고 있음을 볼 수 있었다. 노년기의 거주형태의 전이를 좀 더 자세히 이해하기 위해서는 3년이라는 기간이 짧을 수도 있다. 따라서 향후 좀 더 장기간에 걸친 자료가 확보된다면 거주형태의 전이를 좀 더 심층적으로 이해할 수 있을 것

이다. 더불어 분석대상 자료가 노인의 관점에서 노인의 특성만이 파악되었기 때문에 거주형태의 전이를 이해하는데 한계가 있었다. 향후 자녀의 특성과 자녀의 관점이 파악되어 분석틀에 포함된다면 노년기의 거주형태 변화에 대한 이해가 심화될 수 있을 것이다.

3장

노인의 사회참여 변화 양상과 결정요인



제3장 노인의 사회참여 변화 양상과 결정요인

제1 절 연구의 배경 및 목적

세계에서 가장 빠른 속도로 고령화를 경험하고 있는 우리나라는 지난 2000년대 중반 이후 정부와 민간의 본격적인 대응 결과 노후소득보장제도와 장기요양보험제도 등 고령사회정책의 기본 인프라 확충에 주력해 왔으며 동시에 민간의 다양한 노인복지 인프라가 양적인 측면에서 비약적으로 성장하였다. 그러나 2010년을 기점으로 시작된 베이비붐 세대의 은퇴와 이들의 노년기 진입, ‘백세사회’로의 진입이라는 화두는 지금까지의 기본적인 정책 인프라 확충 및 양적 인프라 증대로 해결될 수 없으며 본격적인 고령사회 정책 패러다임의 변환을 요구하고 있다. 즉, 지금까지의 고령화 대응 정책이 노년기의 생존권적 욕구에 착안했다면 앞으로는 노년기의 삶의 질 향상, 또는 고령자의 자아실현 욕구에 초점을 맞춘 정책의 개발이 필요하다는 것이다. 이는 고령사회 정책 패러다임의 전환을 요구하는 것으로서 이에 따라 정책의 목표와 관점 이동이 필요하다.

생존권적 욕구를 넘어 삶의 질, 자아실현 욕구에 초점을 맞추게 될 때 무엇보다 중요하게 대두되는 것이 고령자의 사회참여, 경제활동과 관련된 정책이다. 선행연구에 따르면 노인의 경제활동과 사회참여 활동은 사회적 생산성의 측면 뿐만 아니라 노인 개인의 삶의 질에도 긍정적인

영향을 미치는 것으로 분석되고 있으며 경제적 측면에서 노인 개인의 소득을 보전해 주는 효과를 발생시킴으로써 노후의 경제적 안정을 가져 오는 것으로 제시되고 있다. 가령 이지현 외(2008)와 홍현방(2005)의 연구에 따르면 노후의 취업활동은 생산적 노화를 가져옴으로써 삶의 질 증진에 기여하는 것으로 제시되고 있으며 가장 최근에 이소정 외(2011)가 수행한 노인일자리사업 정책 효과 평가 연구 결과에서도 일과 삶의 질의 관계는 유의미한 정적 관계로 나타나고 있다. 이처럼 선행연구에서 보여주는 노년기 경제활동 및 사회참여의 긍정적인 효과는 앞으로 노인 경제활동 및 사회참여에 대해 보다 면밀한 분석의 필요성과 그에 기반한 적절한 정부정책 개발의 필요성을 함의한다고 볼 수 있다.

그러나 지금까지 진행된 고령자 경제활동에 대한 연구는 주로 생애주기 가운데 중고령기에 초점을 맞추고 있어 본격적인 노년기 경제활동에 대한 연구는 많지 않다. 또한 노년기 경제활동 및 사회참여의 양상에 있어 지역에 따른 선호와 편차가 매우 클 수 있음에도 불구하고 대부분의 연구들은 지역 유형에 따른 구분을 하지 않고 전체적인 분석을 수행하고 있다. 가령, 65세 이상 노인들의 경우 경제활동 실태를 분석해 보면 압도적인 다수가 농림어업에 종사하고 있는 것으로 나타나고 있는데 이는 도시 지역과 농어촌 지역의 노인을 통합해서 분석했을 때 경제활동 및 사회참여 활동을 수행하고 있는 노인의 다수가 농어업에 종사하고 있기 때문이다. 이에 따라 노년기 경제활동 중 다수를 차지하는 농어업 활동에 편중된 결과가 도출되었으며 도시지역에 거주하고 있는 노인과 농어촌 지역에 거주하고 있는 노인의 이질적인 욕구에 주목하지 못했다. 급속한 산업화 및 도시화를 겪으면서, 우리 사회의 도시와 농촌은 서로 다른 경제·사회·문화적 구조를 갖게 되었다. 도시와 농촌의 사회경제적 차별성은 두 지역의 노인들의 삶에도 많은 차이를 낳고 있다. 농촌의 경우 많은 노인들이 농업에 종사하고 있고, 상대적으로 의료 및 여가시

설과 관련된 인프라가 열악한 수준이다. 산업의 특성상 농촌 노인들의 경제활동은 도시에 비해 높을 것임을 예측해 볼 수 있지만 농촌의 다른 조건들은 농촌지역에 거주하는 노인들의 사회참여를 저해하는 요인으로 작용할 가능성이 크다. 선행연구에서는 농어촌 노인들이 도시 노인들에 비해 사회단체, 교육, 자원봉사 등 일반적인 사회활동 분야의 참여수준이 낮은 것으로 확인되고 있다(오영희 외, 2005; 정경희 외, 2005). 또 도시에 비해 농촌지역 노인들의 생활만족도가 높지만, 사회적 관계유형은 고립적인 형태가 더 많은 것으로 나타났다(박경숙, 2000). 반대로 서울지역에 거주하는 노인들이 지방에 거주하는 노인들에 비해 안녕감이 높다고 밝힌 연구도 찾아볼 수 있다(김태현 외, 1999).

따라서 본 연구에서는 노년기 경제활동 및 사회참여 양상을 2011년 노인실태조사의 실증 자료에 기반해 도시지역과 농어촌을 구분해 유형화시키고 노년기 경제활동 및 사회참여 유형을 결정하는 요인을 분석하고자 한다. 또한 본 연구는 지금까지 간접적으로만 규명되었던 노년기 사회참여와 노인의 사회관계망과의 관계에 대해 분석을 시도함으로써 노인들의 경제활동 및 사회참여 활성화를 위한 보다 구체적이고 현실적인 함의를 도출하고자 한다.

제2절 이론적 배경

1. 사회참여의 정의 및 유형

고령자 사회참여를 활성화 하기 위한 정책 개발 연구의 핵심은 사회참여에 대한 정의를 확립하는 것에 있다. 그 이유는 ‘사회참여’ 개념의 정의와 포괄 범위에 관해 논자마다 서로 다른 동상이몽(同床異夢)을 하

고 있으며 그에 따라 분석에 포함시키는 사회참여의 범주가 저마다 다르기 때문이다. 사회참여에 관한 대표적인 흐름 중 하나는 노인의 사회참여를 노인의 여가활동과 함께 다루었던 것이며 이러한 관점 하에서는 두 개념은 거의 같은 맥락으로 이해되었다. 이러한 흐름의 영향으로 지금까지 진행된 연구 가운데 다수는 노인의 사회참여를 여가활동과 구분하지 않고 유사개념으로 다루어 왔다. 또 다른 한 가지 흐름은 사회참여를 경제활동의 동의어로 취급하는 것이다. 이러한 흐름은 연구자들보다 정책입안가들에 의해 주도된 경향성이 강하다.⁴⁾ 가령 우리 정부가 추진하고 있는 노인 사회참여 정책의 대명사가 ‘노인일자리사업’인 것도 이 같은 두 번째 맥락과 그 흐름을 같이 하는 것이다. 두 번째 흐름은 사실상 우리나라의 복지 패러다임이 2000년대 이후 ‘생산성’을 강조하는 근로연계복지(workfare) 패러다임으로 전환한 것과 깊은 상관성을 갖는다. 즉 근로연계성과 인적자원 활성화 패러다임이 우리나라 복지 정책의 전반을 관통하는 기조가 되면서 노인 사회참여 정책에서도 자연스럽게 이와 같은 패러다임이 자리잡게 된 것이다.

사회참여의 정의에 대한 합의를 어렵게 만드는 것 이와 같은 인식론적 차이뿐만 아니라 사회참여라는 개념이 포함하는 다의성(多義性)도 한 몫을 하고 있다. 즉, 사회참여의 내용을 어떠한 각도에서 바라보느냐에 따라 사회참여가 다양하게 정의될 수 있기 때문이다.

가령, 기존 논의를 따를 때 대표적으로 사회참여(Social Participation)의 개념에는 협의의 정의와 광의의 정의가 있다. 협의로는 한 사회집단이 갖고 있는 요구를 표현하고 공동이익을 옹호하며 특정의 경제적·사회적·정치적 목적을 달성하기 위하여 공공기관에 직·간접적으로 영향

4) 한편, 조추용(2003)은 노인의 특성상 노인의 여가활동과 사회참여는 비슷한 맥락으로 이해될 수 있다고 전제하고, 여가활동은 자유롭고 오락이 포함된 문화적인 것으로, 사회참여는 생산적이고 조직적인 성격의 것으로 구분할 수 있다고 함으로써 사회참여 개념에 ‘생산성’의 의미를 가미하고자 하였다.

력을 발휘하는 조직적 활동으로 정의된다. 한편, 협의의 정의에 더불어 취업활동, 지역사회조직 및 단체활동 등을 포괄하는 광의의 개념도 있다 (윤종주, 1994). 협의의 정의가 집단의 목적 달성을 위한 활동만을 포함하는 개념이라면 광의의 개념은 집단의 목적 달성 뿐만 아니라 개인적 목적 달성을 위한 활동을 포함한다는 점에서 차이를 갖는다. 그러나 이와 같은 사회참여의 정의는 사회참여의 형식적인 측면은 포착하고 있으나 내용적인 측면은 간과하고 있으며 따라서 사회참여가 가질 수 있는 다의성은 여전히 누락되어 있다. 즉 개인마다 사회참여를 통해 달성하고자 하는 목적이 무엇인가에 따라 사회참여는 아래 <표 3-1>에 제시된 것과 같이 여러 유형으로 구분될 수 있다. 우선, 사회참여를 통해 달성하고자 하는 개인 또는 조직의 욕구 성격에 따라 사회적 욕구를 목적으로 한 사회참여와 개별적 욕구를 목적으로 한 사회참여로 구분해 볼 수 있다. 즉, 사회적 욕구를 목적으로 한 사회참여란 개인의 사회참여 활동이 직접적인 공익성을 띄게 되는 것으로서 대표적으로 자원봉사활동이 여기에 해당된다. 반면 개별적 욕구를 목적으로 한 사회참여란 개인의 사회참여 활동이 단지 간접적 공익성만 가질 뿐이며 개인이 해당 활동을 하게 되는 보다 직접적인 이유는 자신의 개별적인 욕구, 예컨대 경제적 욕구, 학습에 대한 욕구, 사교 욕구, 소속에의 욕구 등이 동기가 되는 사회참여 활동이다. 여기에는 대표적으로 경제활동(직업활동), 평생교육, 사교모임 참여 등이 해당된다. 이러한 사회참여에 대한 목적의식적 구분을 사회참여의 형식적 측면인 상호작용 유형, 즉 사회참여가 개인단위에서 진행되는가 아니면 집단 또는 공식적 조직을 통해 진행되는가의 여부와 교차시키면 <표 3-1>과 같은 사회참여 유형 구분이 성립하게 된다.

〈표 3-1〉 사회참여 유형 구분

구분		상호작용 유형	
		개인단위	집단단위
목적	사회적 욕구	자원봉사활동	정치단체활동 자원봉사단체활동
	개별적 욕구	직업활동 평생교육참여 사교모임참여	종교단체활동 사교단체활동 여가문화단체활동 운동단체활동

요컨대, 노인의 사회참여는 개인적·사회적·경제적·조직적 성격이 포괄되는 보다 광범한 활동으로 해석할 수 있다. 보다 구체적으로, <표 3-1>에 제시된 바와 같이 노인의 사회참여에는 경제활동, 교육활동, 여가활동, 정치활동, 자원봉사활동 운동 등 광범위한 영역의 활동이 포괄될 수 있다.

2. 사회자본과 사회참여

선행 연구 가운데 노인의 사회참여와 사회관계의 인과성을 직접적으로 규명하고자 한 연구는 흔하지 않다. 그러나 보다 광의의 의미에서 사회자본과 사회참여, 삶의 질과 사회참여의 관계를 규명하고자 한 연구는 존재한다.

사회자본(Social Capital) 개념은 사실 사회의 경제적 생산성에 대한 학문적 연구 조류에서 등장한 개념이다. 경제적 행위와 결과가 특정 지역의 사회문화적 제도에 의해 형성된다고 보는 제도주의적 접근에서 주목받기 시작한 개념이다. 그러나 사회적 자본의 개념이 정확히 무엇인지에 대해 논자마다 정의가 다양하다. 부르디외(Bourdieu, 1986) 제도화된 상호 연결망을 통해 개인이나 집단이 얻게 되는 기회나 이점의 총합이라고 정의하고 있으며 콜맨(Coleman, 2000)은 수평적이고 수직적

인 주체들 간의 관계 구조로 이를 통해 타인이 가지고 있는 자원을 동원할 수 있는 능력이라고 정의했다. 푸트남(Putnam, 1993)은 사회 구성원들의 협력을 통해 공유한 목적을 보다 효과적으로 달성하도록 만드는 신뢰, 규범, 네트워크 등의 사회조직의 특징이라고 정의하고 있으며, 후쿠야마(Fukuyama, 1995)는 사회자본을 사회구성원 간의 신뢰를 중심으로 규정하고 있다. 이러한 다양한 정의를 종합해 보면 궁극적으로 사회자본이란 사회적 네트워크를 통해 전달되는 유형·무형의 가치 있는 자산으로, 행위자들 간에 지속적으로 상호교환되는 특성을 가지며, 이러한 자산들은 시민적 참여(Civic Participation), 사회적 자원(Social Resources), 그리고 신뢰(Trust)의 세 가지로 구분될 수 있다(이정규, 2009:16).

선행연구에 따르면 일반적으로 이러한 사회적 자본은 주관적 만족감과 삶의 질 등에 유의미한 영향을 발휘하는 것으로 나타나고 있다(이정규, 2009:32). 뿐만 아니라 사회적 자본은 보다 구체적으로 노인의 삶과 사회참여에도 긍정적 영향을 발휘하는 것으로 일부 선행연구는 제시하고 있다. 먼저 이효영 외(2009)의 연구는 사회통계 데이터에 대한 분석 결과 우리나라 노인들이 우리사회의 전반적인 사회자본의 수준에 대해 긍정적인 사고를 가지고 있을수록 보다 사회참여 활동에 적극적으로 임하게 됨을 제시하고 있다. 장유미(2011)는 노인일자리사업이 노인의 사회적 자본 변화에 어떠한 영향력을 미치는지 규명하여 노인일자리사업의 효과성을 사회적 자본 변화를 통해 평가하고자 하였다. 노인일자리사업 참여 노인을 사회적 자본의 변화 유형별로 나누어 참여노인의 인구사회학적 특성과 노인일자리사업 특성을 변화 유형별로 비교해 본 결과 노인일자리사업이 노인의 신뢰, 관계망, 사회참여 즉 사회적 자본을 모두 긍정적인 방향으로 변화시킨 것으로 나타났다.

3. 선행연구 고찰

지금까지 노인의 사회참여에 대한 논의가 제한적이고 분절적으로 진행되어 온 것과 마찬가지로 노인의 사회참여에 관련되는 변인을 밝히는 연구 역시 아직까지 연구 초기단계에 있다고 볼 수 있다. 이하에서는 직업, 교육, 봉사활동, 종교활동 등 사회참여 각 분야에 관련된 변인을 밝히는 연구 경향이 지배적이었다. 따라서 이하에서는 노인의 여가를 비롯한 직업, 교육, 봉사활동 등 다양한 분야의 선행연구들을 모두 고려하여 노인의 사회참여에 영향을 주는 요인들을 종합적으로 제시하고자 한다.

가. 성별

노인들의 생활은 성별에 따라 다른 특성을 보이는 것이 일반적이는데 이는 두 가지 사실에서 기인한다. 먼저 여자노인이 남자노인에 비해 평균연령이 높고 규모가 크다는 것, 다른 하나는 여자노인들이 남자노인에 비해 다양한 영역에서 심각한 문제를 겪고 있다는 것이다(김정석, 2003).

성별에 따른 노인의 사회참여의 차이는 경제활동 분야에서 구체적으로 확인할 수 있다. 남자 노인들은 사회적 성취감을 느낄 수 있는 전문 성취형 분야를 선호하는 반면, 여자들은 별다른 기술을 필요하지 않는 단순경제형 직종을 선호한다(김동배 외, 2004). 또한 많은 노인들은 경제적 이유 때문에 직업을 원하고 있지만, 그 비율은 여자가 남자에 비해 훨씬 높은 것으로 나타났다(정경희 외, 2005).

사회참여의 성별 차이는 사회참여의 범위가 넓은 만큼, 그 방향성이 다양하게 전개될 가능성이 높다. 노인의 사회단체 및 자원봉사 참여율은 여자가 남자에 비해 낮은 반면, 평생교육 참여율은 남자에 비해 높은 것

으로 확인되고 있다(오영희 외, 2005). 노인의 교육에 대한 욕구 및 만족도 역시 여자가 남자에 비해 높은 것으로 나타났다(이경희, 2004). 노인의 사회활동을 분석한 연구는 여자는 상대적으로 가족관계에 몰입하는 경향이 강하고, 남자는 봉사활동, 자아계발 등 인생을 즐기는 일에 더 관심을 갖는다고 밝히고 있다(양순미 외, 2004).

나. 연령

노인의 연령은 건강, 경제 등 노인의 삶 전반에 다양한 영향을 줄 수 있다. 선행연구들은 연령을 주로 통제변수로 사용하였으며, 일반적으로 연령이 낮을수록 교육, 취업 등 사회참여 욕구가 높은 것으로 나타나고 있다(이경희, 2004).

하지만, 연령이 노인의 건강이나 경제·사회 참여와 단순한 관계에 있다고 말하기는 어렵다. 평균수명의 증가로 인해 노인집단의 전체 연령대가 점차 넓어지고 있다. 많은 연구들이 이미 연령에 따른 기능상태를 고려하여 노인을 전기(Young-Old)와 후기(Old-Old)로 구분하고 있다(김미령, 2006; 이인정, 1999; Neugarten, 1968). 후기노인의 경우 전기노인에 비해 배우자와 사별하거나 신체적 장애를 안고 있을 가능성이 높고, 빈곤 가능성도 높은 것으로 알려져 있다. 전체적으로 30년 이상의 연령차는 노인집단 내 신체적·정신적 문제 및 장애 정도가 상이할 수 있다는 것을 의미한다.

뿐만 아니라, 우리 사회의 노인들은 일제강점기, 전쟁 등 다양한 역사적 경험을 공유한 연령집단으로 구성되어 있다. 청년기에 전쟁을 경험한 세대와 유년기에 전쟁을 경험한 세대의 가치관 및 행동방식은 매우 다를 것으로 여겨진다. 향후 노인을 대상으로 하는 연구에서 특정 경험을 공유한 세대별 접근법도 고려해 볼 필요가 있다.

다. 교육수준

교육수준은 개인의 사회경제적 지위를 나타내는 지표로서, 개인의 직업, 소득, 건강, 가치관, 생활방식 등 다양한 요인들에 직·간접적인 영향을 미친다. 특히, 연구대상이 노인일 경우 교육에 의한 영향력은 다양한 분야에서 인생 전반에 걸쳐 누적될 수밖에 없다. 따라서 교육수준은 노인 관련 연구에서 더욱 중요하게 간주되어야 하며, 노인의 사회참여에 영향을 주는 주요 요인이 된다.

일반적으로 교육수준이 높을수록 노인의 직업, 평생교육, 자원봉사에 대한 참여 및 욕구가 높아지는 경향이 있다(박주문, 1999; 오영희 외, 2005; 정경희 외, 2005). 선행연구들은 주로 교육수준을 연령과 함께 개인의 특성을 통제하기 위해 사용하였으며, 전반적인 결과 역시 크게 다르지 않다. 교육수준은 노인의 취업 및 교육에 대한 욕구를 높이며, 실제 취업률에도 긍정적으로 작용하는 것으로 나타났다(이경희, 2004). 또한, 교육수준은 성별, 연령, 종교, 가족형태 등 다른 조건들을 통제한 상태에서도 노인의 자원봉사 참여율을 높이는 것으로 나타났다(Kim et al., 2007).

라. 소득수준

소득수준이 노인의 사회참여에 미치는 영향은 각 분야에 따라 다른 방향으로 작용할 가능성이 크다. 일반적인 의미에서 노인의 경제수준은 경제활동을 제외한 종교, 교육, 자원봉사 등 사회참여 전반에서 긍정적으로 작용할 것으로 여겨진다. 좀 더 여유롭고 풍족한 생활수준은 노인들이 좀 더 의미 있고 활동적인 생활을 영위하는데 도움이 될 수 있다. 선행연구들도 노인의 경제수준이 높을수록 사회참여 및 종교활동 참여도

가 높은 것으로 밝히고 있다(정경희 외, 2005). 또 노인의 생활수준이 높을수록 자원봉사 등 사회참여를 통해 얻는 자아존중감도도 높은 것으로 나타났다(김주현·한경혜, 2001).

반면 노인의 경제수준은 직업 등 경제활동 분야에서 반대의 방향으로 작용할 가능성이 크다. 경제적으로 여유로운 노인은 직업을 위해 무리할 이유가 없지만, 형편이 어려운 노인들은 생계를 위해 반드시 일 자리를 찾아 나서야만 한다. 한 조사결과에 의하면, 취업노인의 69.9%, 미취업노인의 56.8%가 ‘돈이 필요해서’라는 경제적 문제로 인해 취업을 원하고 있는 것으로 나타났다(정경희 외, 2005). 또 경제적 자원이 낮은 수준에 있는 미취업 노인일수록 재취업을 더 원하는 것으로 나타났다. 경제수준이 노인의 사회참여 분야에 따라 다르게 작용하리라는 것을 쉽게 유추해 볼 수 있다.

마. 가족관계 및 가구형태

사회복지체계가 충분하지 않은 우리 사회에서 노인의 경제 및 복지는 주로 가족에 의존하여 왔기 때문에 가족관계 및 가구형태는 노인의 생활을 이해하는 핵심적인 변수 중 하나로 간주되어 왔다(김두섭 외, 2000; 김정석, 2003). 가족 및 가구형태에 관한 관심은 주로 가족에 의한 경제적, 도구적, 정서적 지원이 가능한지에 대해 검토하는 것으로 나타난다. 이러한 관심은 현실적으로 배우자유무에 따른 혼인상태를 파악하는 것과 자녀동거 등 세대관계를 파악하는 두 가지 방향으로 전개되고 있다.

혼인상태는 주로 노인 개인의 배우자유무를 파악하는 것으로, 배우자에 의한 경제적·정서적 지지 여부를 확인하기 위해 사용된다. 선행연구를 통해 배우자가 있는 노인들이 그렇지 않은 노인들에 비해 정서적으

로 안정되어 있음을 알 수 있다(김태현 외, 1998).

세대관계는 부모, 형제자매, 손자녀 등 세대간 동거여부와 자녀의 수를 통해 확인되고 있다. 많은 연구자들이 세대간 존재하는 경제적·기능적·정서적 지원여부를 파악하기 위해 자녀동거 여부 및 자녀의 수에 관심을 가져왔다(김경혜, 1998; 정경희, 2002). 그러나 노인의 세대관계 및 거주유형은 부양책임, 정서적 갈등, 개인적인 선호와 연관되어 복잡한 요인들의 영향을 받는다. 정경희(2002)의 연구에 의하면, 노인의 자녀동거 여부는 배우자 유무에 따른 결혼상태의 영향을 매우 크게 받으며, 경제적 독립성과 개인적 선호에 영향을 받는 것으로 나타났다. 노인의 세대관계는 결혼상태를 함께 고려하는 것이 적절할 것으로 판단된다.

바. 사회관계망

본 연구에서는 노인의 경제활동 및 사회참여에 영향을 미치는 것으로 규명된 다른 변인들을 통제한 후 사회관계망 효과를 분석하고자 하였다. 본 분석에서 활용하고자 하는 사회관계망 변수는 사회관계망의 총량이며 배우자, 자녀, 손자녀, 부모, 형제자매, 기타 친족과 같은 혈연집단과의 관계망과 친구 및 이웃, 참여하는 단체 수 등과 같은 비혈연 사회관계망을 모두 포괄하고자 하였다. 혈연 사회관계망을 포괄하고자 한 이유는 노년기의 사회관계망과 지지체계가 주로 혈연관계를 중심으로 이루어지기 때문이며 선행연구의 결과에서도 이러한 혈연중심 관계망의 크기가 노인들의 사회참여에 긍정적인 영향을 미친다는 사실이 이미 제시되었기 때문이다(김영범·박준식, 2006).

제3절 연구방법 및 분석틀

본 분석의 대상자는 2008년도와 2011년도 연속 응답자 10,003명 전원(대리응답자 포함)을 대상으로 가중치를 적용하여 분석하였다. 본인응답자 뿐만 아니라 대리응답자도 분석에 포함시킨 이유는 본 분석 주제가 노인의 경제활동 및 사회참여 변화 양상에 대한 분석으로서 이는 본인인 아니라 대리인이 응답 오차 발생가능성이 낮은 객관적인 변수이기 때문이다.

1. 설명변수

본 연구에서 포함될 변수들에 대한 조작적 정의는 다음과 같다. 통제변수는 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 가구소득, 가구형태, 2008년과 2011년 사회참여정도, 2008년과 2011년 경제활동 참여이다.

성은 남자, 여자로 여자가 기준변수이다. 연령은 연속변수를 사용하였다. 결혼상태는 무배우를 기준변수로 하였으며, 무배우, 유배우로 구분하였다. 교육수준은 무학(글자모름), 무학(글자해독), 초등학교 졸업, 중·고등학교 졸업, 전문대학교 이상으로 구분하였으며, 가구총소득은 5분위로 구분하여, 제1오분위(~763만원), 제2오분위(764~1194만원), 제3오분위(1194~1849만원), 제4오분위(1850~3170만원), 제5오분위(3171만원~)로 구분하였다. 가구형태는 노인독거가구, 노인부부가구, 자녀동거가구, 기타가구이며, 기타가구가 기준변수이다. 2008년도와 2011년도 경제활동 참여는 비참여와 참여로 구분하였다.

한편, 본 분석에서 통제변수의 하나로 2008년과 2011년의 사회참여정도가 포함되었다. 2011년도 노인실태조사의 경우 패널조사로서의 성격이 재규정됨에 따라 일부 변수의 수정이 이루어졌는데 사회참여 관련

변수가 대표적인 예이다. 따라서 2008년과 2011년의 종단적 분석을 시도하고자 하는 본 분석에서는 사회참여 변수 가운데 2011년도와 2008년도 조사에 공통적으로 포함되어 있는 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사 등을 사회참여로 조작적 정의하였으며 사회참여 정도의 경우 2011년도와 2008년도 조사 데이터의 설문 항목 변경으로 인해 2011년도의 조사 항목을 2008년 기준에 맞게 재정의해서 분석에 포함시켰다⁵⁾. 이에 각 년도의 사회참여 정도는 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사 활동 참여 정도의 총합이다.

독립변수는 2008년도와 2011년도 사회관계망 크기로, 각 년도의 배우자수, 생존 자녀 수, 생존 손자녀 수, 생존 (배우자)부모 수, 생존 형제자매 수, 기타 친족 유무, 친구 및 이웃 수, 참여하는 단체수의 합이며, 연속변수로 사용하였다.

2. 종속변수 및 분석방법

본 연구의 종속변수는 경제활동, 또는 사회참여 그 자체가 아니라 경제활동 변화 ‘유형’과 사회참여 변화 ‘유형’이다. 즉, 2008년도 노인실태조사와 2011년도 노인실태조사의 연속 응답자를 대상으로 경제활동과 관련한 변화 양상을 유형화 시키고, 사회참여 관련 변화 양상을 유형화 시켜 어떤 변인이 특정 동학(dynamic)을 가져 오는지 분석하고자 하였다.

5) 2008년도 노인실태조사의 경우 사회참여 정도를 측정하는 설문 항목이 ‘1년에 한 두번’, ‘3개월에 한 두번’, ‘한 달에 한 두번’, ‘일주일에 한 두번’, ‘매일(일주일에 4회이상)’로 구성된 반면 2011년도 노인실태조사의 경우 ‘주 4회 이상’, ‘주 2~3회’, ‘주 1회’, ‘2주 1회’, ‘월 1회’, ‘월 1회 미만’으로 구성되어 있음. 따라서 본 분석에서는 2011년도 노인실태조사 항목을 ‘주 4회 이상’의 경우 ‘매일’과 동일하게, ‘주 2~3회’와 ‘주 1회’의 경우 ‘일주일에 한 두번’과 동일하게, ‘2주 1회’와 ‘월 1회’의 경우 ‘한 달에 한 두번’과 동일하게, ‘월 1회 미만’의 경우 ‘3개월에 한 두번’과 동일하게 리코딩하여 분석에 포함시켰음.

우선, 경제활동의 변화 유형은 다음과 같이 모두 4가지이다. 첫째, 2008년도에도 경제활동을 하고 있었으며 2011년도에도 경제활동을 여전히 하고 있는 ‘경제활동→경제활동’ 집단, 둘째, 2008년도에 비경제활동 상태였으며 2011년도에도 여전히 비경제활동 상태를 유지하고 있는 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단, 셋째, 2008년도에는 비경제활동 상태였으나 2011년도에는 경제활동 상태로 이동한 ‘비경제활동→경제활동’ 이동 집단, 마지막으로 2008년도에 경제활동을 하고 있었으나 2011년도에는 비경제활동상태인 ‘경제활동→비경제활동’ 이동 집단이다.

두 번째 종속변수인 사회참여 변화 유형 역시 경제활동과 유사하게 첫째, ‘참여→참여’ 집단, 둘째, ‘비참여→비참여’ 집단, 셋째, ‘비참여→참여’ 집단, 넷째, ‘참여→비참여’ 집단으로 구분했다.

경제활동 변화 유형은 노인 실태조사 조사 변수 가운데 '현재 경제활동 참여 여부'를 기준으로 측정하였다. 사회참여에는 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사단체에 대한 참여여부를 총합하여 사회참여 여부로 측정하였으며 아무 단체에도 참여하지 않는 경우를 ‘비참여’로, 상기의 단체 가운데 어느 한 단체에라도 참여하고 있는 경우에는 ‘참여’로 조작적 정의하였다⁶⁾.

경제활동 변화 유형 및 사회참여 변화 유형의 결정요인을 파악하고, 특별히 사회관계망의 크기가 이들 종속변인에 미치는 영향력을 확인하기 위해서 다항로지스틱 회귀분석(Multinomial Logistic Regression Analysis)을 실시하였는데, 다항로지스틱 회귀분석은 종속변수가 범주형일 때 사용되며, 독립변수들이 종속변수에 미치는 영향력을 로지스틱 함수를 통해 확인하기 위한 통계적 기법 중 하나이다.

6) 사회참여의 다양한 유형 가운데 본 분석에서 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사 단체 등 세 가지 밖에 포함을 시키지 못한 이유는 2008년도 노인실태조사의 사회참여 조사항목과 2011년도의 항목이 불일치하기 때문이다. 따라서 2008년도와 2011년도에 걸쳐 일치하는 세 가지 단체 참여 여부 및 정도를 중심으로 사회참여 변수를 측정하였음.

분석과정은 두 가지 형태로 진행되었다. 첫째, 경제활동 변화 유형별 결정요인을 분석하기 위해 가장 다수를 차지하며 일반적 형태인 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단을 준거집단으로 설정해 다항로지스틱 회귀분석을 시도하였다. 둘째, 사회참여 변화 유형별 결정요인을 분석하기 위해 ‘비참여→비참여’ 집단을 준거집단으로 설정하여 다항로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

〈표 3-2〉 경제활동 및 사회참여 변화 관련 분석에 사용된 변수

구분	변수	조작적 정의
통제 변수	성	남자, 여자(기준변수)
	연령	연속변수
	결혼상태	유배우, 무배우(기준변수)
	교육수준	무학(글자모름), 무학(글자해독), 초등학교 졸업 중·고등학교 졸업, 전문대학 이상
	가구총소득5분위	제1오분위(~763만원), 제2오분위(764~1,194만원) 제3오분위(1,194~1,849만원), 제4오분위(1,850~3,170만원) 제5오분위(3,171만원~)
	가구형태	노인독거, 노인부부, 자녀동거, 기타(기준변수)
	2008년도 사회참여 정도	2008년도의 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사 활동 참여 정도의 총합
	2011년도 사회참여 정도	2011년도의 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사 활동 참여 정도의 총합
	2008년도 경제활동 참여	0=비참여, 1=참여
	2011년도 경제활동 참여	0=비참여, 1=참여
독립 변수		연속변수(배우자+생존 자녀 수+ 생존 손자녀 수 +생존 (배우자)부모 수+생존 형제·자매 수 + 기타친족 유무 + 친구 및 이웃 수 + 참여하는 단체 수)
	2008년도 사회관계망 크기	
	2011년도 사회관계망 크기	상동
종속 변수	경제활동 변화 유형	비경제활동→비경제활동(준거집단), 경제활동→경제활동, 비경제활동→경제활동 경제활동→비경제활동
	사회참여 변화 유형	비참여→비참여(준거집단) 비참여→참여 참여→비참여 참여→참여

제4절 실증분석 결과

1. 경제활동 변화 양상 분석

경제활동 변화 양상 유형별로 전체적인 특성을 기술통계 분석한 결과는 <표 3-3>과 같다. 분석 결과 동부의 66.3%가 ‘비경제활동→비경제활동’으로 제일 높은 반면, 읍면부는 ‘경제활동→경제활동’이 49.1%로 가장 높다. 성별로 살펴보면 남자의 35.8%는 경제활동을 지속적으로 하고 있으나, 여자의 20.3%만 경제활동을 지속적으로 하고 있어 차이를 보인다. 연령별로 살펴보면 노인의 연령이 낮을수록 경제활동을 지속적으로 하고 있는 집단의 비율이 높으며, 비경제활동에서 경제활동으로의 전환 역시 높다. 결혼상태별로 살펴보면, 배우자가 있는 경우 32.5%가 지속적으로 경제활동을 하고 있는 반면, 배우자가 없는 경우 15.1%에 불과해 차이를 보인다. 가구형태별로 살펴보면, 노인부부가구의 경우 경제활동에 지속적으로 참여하는 집단이 34.7%인 반면, 노인독거가구와 자녀동거가구는 각각 18.5%, 18.6%에 불과하여 차이를 보인다. 교육수준별로 살펴보면, 비경제활동→비경제활동 비율이 가장 높지만, 비경제활동→경제활동 비율이 학력이 높아질수록 높아지고, 경제활동→비경제활동 비율은 낮아져 차이를 보인다. 단, 비경제활동→비경제활동의 경우 초등학교 졸업 노인이 가장 낮고(51.7%), 무학(글자모름)과 전문대학 이상 노인이 각각 60.1%, 67.4%로 상대적으로 높다는 점에 유의해야 할 것이다. 가구소득별 분포 역시 교육수준과 비슷한데, 비경제활동→비경제활동의 비율이 가장 높지만, 소득이 높아질수록 비경제활동→경제활동 비율이 높아지고, 경제활동→비경제활동 비율은 낮아진다. 단, 비경제활동→비경제활동의 경우 제3오분위가 가장 낮고(47.5%), 제1오분위와 제5오분위가 각각 64.9%, 65.3%로 상대적으로 높아 유의해야 할 것이다.

〈표 3-3〉 노인의 제특성별 경제활동 변화 유형(전체 노인)

(단위: %, 명)

특성	비경제활동 → 비경제활동	경제활동 → 경제활동	비경제활동 → 경제활동	경제활동 → 비경제활동	계	(명)
전체	54.8	27.0	8.8	9.4	100.0	(11,542)
지역						
동부	66.3	16.7	9.5	7.5	100.0	(7,862)
읍면부	30.3	49.1	7.2	13.5	100.0	(3,679)
성						
남자	44.5	35.8	9.8	9.9	100.0	(5,004)
여자	62.7	20.3	8.0	9.0	100.0	(6,538)
연령						
65~69세	45.3	35.3	10.9	8.5	100.0	(3,224)
70~74세	51.3	29.2	9.6	9.9	100.0	(3,193)
75~79세	62.1	20.5	6.2	11.2	100.0	(2,354)
80~84세	73.4	12.4	5.0	9.2	100.0	(1,174)
85세 이상	86.4	2.8	3.4	7.3	100.0	(669)
결혼상태						
유배우	49.3	32.5	9.1	9.1	100.0	(7,915)
무배우	66.8	15.1	8.0	10.0	100.0	(3,628)
가구형태						
노인독거가구	62.0	18.5	8.2	11.3	100.0	(2,161)
노인부부가구	47.3	34.7	8.3	9.7	100.0	(5,533)
자녀동거가구	63.3	18.6	10.0	8.1	100.0	(3,269)
기타가구	52.5	32.9	8.3	6.2	100.0	(577)
교육수준						
무학(글자모름)	60.1	20.2	8.0	11.7	100.0	(1,194)
무학(글자해독)	55.4	24.6	8.4	11.6	100.0	(2,273)
초등학교 졸업	51.7	31.9	8.0	8.4	100.0	(4,109)
중·고등학교 졸업	53.3	28.2	9.4	9.1	100.0	(3,165)
전문대학 이상	67.4	14.2	12.4	6.0	100.0	(801)
가구총소득5분위						
제1오분위	64.9	15.8	6.3	13.0	100.0	(2,131)
제2오분위	51.5	29.0	8.5	11.0	100.0	(2,145)
제3오분위	47.5	34.3	9.0	9.3	100.0	(2,096)
제4오분위	53.5	30.0	9.0	7.6	100.0	(2,143)
제5오분위	65.3	18.9	9.0	6.8	100.0	(2,100)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널응답자 전체를 대상으로 함.

가. 도시지역 노인의 경제활동 변화 양상 분석

우리나라 노인의 경제활동 변화 유형을 앞서 논의한 바와 같이 네 가지로 구분했을 때 전체 노인의 66.3%는 지난 3년간 지속적인 비경제활동상태를 유지하고 있었으며 16.7%는 경제활동상태를 유지하고 있었다. 한편 9.5%는 비경제활동 상태에서 경제활동상태로 이동했으며 7.5%는 경제활동상태에서 비경제활동 상태로 이동한 것으로 분석되었다.

이러한 경제활동 상태 변화 유형을 노인들의 인구사회학적 특성별로 구분해 보면 <표 3-4>에 제시된 바와 같다. 성별로 살펴보면 남자가 여자에 비해 비경제활동상태를 유지하고 있는 비율이 낮았다. 반면 경제활동을 유지하고 있거나 비경제활동→경제활동 또는 경제활동→비경제활동 등 노동시장에 진입 또는 탈퇴하면 유동적인 경제활동 상태를 보이는 비율이 높게 나타났다. 마찬가지로 연령이 낮을수록 경제활동을 하고 있는 비율과 경제활동상태가 유동적인 사람들의 비율이 높다. 배우자가 없는 노인에 비해 배우자가 있는 노인들이 경제활동상태를 유지하고 있거나 비경제활동상태에서 경제활동상태로 변화한 비율이 높게 나타났다. 교육수준별로는 교육수준이 높거나 낮은 양극단보다 중간 교육수준에서 지난 3년간 경제활동상태를 유지한 비율이 높게 나타났다. 그러나 교육수준이 가장 높은 집단에서 비경제활동상태에서 경제활동상태로 옮겨간 비율이 가장 높게 나타났다. 한편 소득수준별로 분석해 보면 소득이 가장 높은 제5오분위와 가장 낮은 제1오분위의 경우 비경제활동 상태를 유지하고 있는 집단의 비율이 높게 나타났으며 반면 제3오분위와 제4오분위의 중간소득층의 경우 경제활동상태를 유지하고 있는 비율이 높았다. 반면 비경제활동 상태에서 경제활동 상태로 변화하는 비율은 고소득층보다 오히려 제2오분위 소득 집단에서 가장 높은 비율로 나타나 학력수준과는 약간 상이한 경향을 보이고 있다.

〈표 3-4〉 노인의 제특성별 경제활동 변화 유형(도시지역)

(단위: %, 명)

특성	비경제활동 → 비경제활동	경제활동 → 경제활동	비경제활동 → 경제활동	경제활동 → 비경제활동	계	(명)
전체	66.3	16.7	9.5	7.5	100.0	(7,862)
성						
남자	55.1	24.0	11.6	9.4	100.0	(3,452)
여자	75.1	11.0	7.9	6.0	100.0	(4,410)
연령						
65~69세	56.3	22.8	12.4	8.5	100.0	(2,319)
70~74세	65.4	15.7	10.4	8.4	100.0	(2,115)
75~79세	78.8	8.3	6.0	6.9	100.0	(1,489)
80~84세	84.6	7.2	3.7	4.6	100.0	(764)
85세 이상	91.4	1.4	3.2	4.1	100.0	(443)
결혼상태						
유배우	62.3	19.7	10.2	7.8	100.0	(5,429)
무배우	75.3	10.1	8.1	6.6	100.0	(2,434)
가구형태						
노인독거가구	71.7	12.5	9.4	6.4	100.0	(1,294)
노인부부가구	63.1	19.3	9.4	8.2	100.0	(3,519)
자녀동거가구	68.9	14.3	9.7	7.1	100.0	(2,621)
기타가구	60.6	22.6	10.5	6.3	100.0	(429)
교육수준						
무학(글자모름)	73.2	11.6	8.9	6.3	100.0	(586)
무학(글자해독)	71.0	11.8	8.8	8.4	100.0	(1,351)
초등학교 졸업	67.4	17.3	9.0	6.3	100.0	(2,646)
중·고등학교 졸업	60.2	21.2	9.8	8.9	100.0	(2,529)
전문대학 이상	69.4	12.3	12.4	5.9	100.0	(748)
가구총소득5분위						
제1오분위	75.1	10.1	7.1	7.8	100.0	(1,247)
제2오분위	68.4	12.7	10.1	8.7	100.0	(1,293)
제3오분위	64.0	18.0	9.7	8.3	100.0	(1,314)
제4오분위	64.6	19.6	8.8	7.0	100.0	(1,553)
제5오분위	72.6	12.5	9.1	5.8	100.0	(1,721)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널대상자 중 동부에 거주하는 응답자만 대상으로 함.

한편 도시지역에 거주하는 노인들의 경제활동 변화 유형의 결정요인을 분석한 결과는 <표 3-5>와 같다. 다항로지스틱 회귀분석을 위해 네 가지 경제활동 변화 유형 가운데 지속적으로 경제활동을 하지 않고 있는 ‘비경제활동→비경제활동’을 준거집단으로 설정하였는데 이는 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단이 도시 노인의 66% 가량을 차지해 가장 보편적인 유형이기 때문이다.

분석 결과 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단에 비해 지속적으로 경제활동에 참여하고 있는 집단의 경우 연령이 낮고, 교육수준 역시 낮으며, 가구소득 수준은 높다. 또한 2008년도의 사회관계망 크기가 크며, 여자에 비해 남자일수록, 배우자가 있거나 노인 독거 가구일수록 지속적으로 경제활동에 참여할 확률이 높은 것으로 나타났다. 이처럼 다항로지스틱 회귀분석 결과 통계적으로 유의미하게 나타난 변수 가운데 승산비를 함께 고려하면 연령과 교육수준은 승산비가 낮아 그 효과가 크지 않지만 가구소득($\text{Exp}(b)=1.155$)과 2008년도의 사회관계망 크기($\text{Exp}(b)=1.11$), 남자($\text{Exp}(b)=3.68$), 유배우($\text{Exp}(b)=1.687$), 노인 독거가구($\text{Exp}(b)=2.401$) 등은 모두 승산이 1 이상으로 분석되었다. 가구소득의 경우 비록 승산이 1 이상으로 분석되었지만 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단과 ‘경제활동→경제활동’ 집단을 구분하는 원인변수라기보다 오히려 경제활동 참여로 인한 당연한 결과로 풀이된다. 남자가 여자에 비해 비경제활동집단이 아닌 경제활동집단에 속할 확률이 3배 이상으로 나타났다는 점은 일반적으로 남자가 여자에 비해 경제활동에 대한 책임과 필요가 더 크다는 점을 반영하며 기존의 논의들과도 일치한다. 유배우 가구의 승산이 높다는 점 그리고 독거가구의 높은 승산은 모두 가족 또는 스스로에 대한 부양의 필요성에 따른 결과이며 이 역시 기존의 논의와 일치한다. 그러나 노인이 가지고 있는 사회관계망의 크기가 경제활동을 유지하고 있는 집단과 비경제활동 상태를 유지하고 있는 집단을 구분하는 요인이라는 점은

아직까지 실증적으로 규명되지 않은 사회관계망과 사회참여의 관계를 실증적으로 보여주는 결과라는 점에서 주목된다. 물론 사회관계망이 경제활동 참여의 원인변수인지 아니면 경제활동 참여로 인해 사회관계망의 총량이 많은 것인지를 원인 결과 관계는 본 연구에서 규명이 어렵지만 분석의 결과는 사회인구학적 변수를 통제한 후 2008년도의 사회관계망 총량이 경제활동 지속 여부에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 2011년도의 사회네트워크 총량은 영향력이 크지 않은 것으로 분석되었다.

‘비경제활동→비경제활동’ 집단과 ‘비경제활동→경제활동’ 집단을 구분하는 통계적으로 유의미한 변수는 연령, 교육수준, 2011년의 사회관계망 총량, 성별, 가구형태 등인 것으로 나타났다. 연령이 낮고, 교육수준이 낮을수록, 그리고 여자에 비해 남자일수록, 가구형태는 기타 가구에 비해 노인독거, 노인부부, 자녀동거 가구일수록 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단에 비해 ‘비경제활동→경제활동’ 집단에 속할 가능성이 높은 것으로 분석되었다. 한편 이러한 모든 사회인구학적 변인을 통제하고 보았을 때, 2011년의 사회관계망 총량이 비경제활동 상태에서 경제활동 상태로 옮겨가는 집단을 구분짓는 유의미한 변수인 것으로 분석되었으며, 그 승산비 또한 1.2로 높게 나타났다. 즉, 앞서 ‘경제활동→경제활동’ 집단의 경우 2008년도의 사회관계망 총량이 통계적으로 유의미하게 나타난 반면 ‘비경제활동→경제활동’ 집단의 경우 2011년도의 사회관계망 총량이 유의미한 변수로 분석되어 다시 한번 사회관계망의 양이 경제활동 상태에 영향을 미치는 중요한 변인임을 확인할 수 있다.

‘비경제활동→비경제활동’ 집단과 ‘경제활동→비경제활동’ 집단을 구분하는 통계적으로 유의미한 변수는 연령, 교육수준, 가구소득, 2008년의 사회관계망 크기, 2011년의 사회관계망 크기, 성별, 결혼상태, 자녀동거 가구 등인 것으로 분석되었다. 연령이 낮고 교육수준이 낮을수록, 그리고 가구소득 수준이 낮고 배우자가 없을수록 ‘비경제활동→비경제활동

동' 집단에 비해 '경제활동→비경제활동' 집단에 속할 가능성이 높게 나타났다. 한편 이러한 인구사회학적 변수들의 승산은 모두 1보다 작아 영향력이 크지 않은 변수임을 알 수 있다. 반면 2008년의 사회관계망 크기가 클수록 '비경제활동→비경제활동' 집단과 '경제활동→비경제활동' 집단에 속할 가능성이 높고 승산비 역시 1.2로 1보다 큰 것으로 나타났다. 반면 2011년의 사회관계망 총량이 작을수록 '비경제활동→비경제활동' 집단에 비해 '경제활동→비경제활동' 집단에 속할 가능성이 높은 것으로 나타나, 경제활동상태에서 비경제활동 상태로 이동하는 집단의 경우 2008년도와 2011년도에 걸쳐 사회관계망의 양적 변화 역시 경험한 것으로 보인다.

두 번째 모형은 사회관계망, 사회참여, 경제활동의 관계를 보다 구체적으로 살펴보기 위해 분석 변수에 2008년도와 2011년도 사회참여 정도를 투입한 결과이다.

'비경제활동→비경제활동' 집단과 '경제활동→경제활동' 집단을 구분하는 변인은 역시 모형 1과 유사한 결과를 보이고 있으며 사회참여 변수를 투입한 후에도 사회관계망 총량의 영향력은 유의한 것으로 나타났다. 한편 2008년의 사회참여 정도 역시 유의미한 것으로 분석되었으며 승산비 역시 1이상으로 나타났다. 나머지 '비경제활동→경제활동' 집단과 '경제활동→비경제활동' 집단의 분석 결과 역시 모형 1과 유사한 결과를 보이지만 사회참여 정도 변수를 투입한 결과 '비경제활동→경제활동' 집단의 경우 사회관계망과 마찬가지로 2011년의 사회참여 정도가 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며 승산비도 1.046으로 1보다 큰 것으로 분석되었다. 한편 '경제활동→비경제활동' 집단의 경우 사회관계망에 있어서 2008년의 사회관계망 총량은 이 집단에 속할 확률에 정적 영향을 미치고 2011년의 사회관계망 총량은 이 집단에 속할 확률에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났던 반면 2008년도의 사회참여 정도는 통계

적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났으며 2011년도의 사회참여 정도는 이 집단에 속할 확률에 정적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나 사회관계망의 결과와 상반된 경향을 보여주고 있다. 보다 정밀한 분석을 통해 이러한 결과가 갖는 의미에 대한 해석을 해야겠지만 경제활동에서 비경제활동 상태로 옮겨온 집단의 경우 사회관계망의 양은 감소했지만, 경제활동에 참가하지 않게 된 시간을 상대적으로 자원봉사, 사회단체 등 사회참여 활동에 할애하게 되었을 가능성을 보여준다고 볼 수 있다.

〈표 3-5〉 노인의 경제활동 변화 유형 결정요인(도시지역)

경제활동변화(도시지역)		Model1		Model2	
		B	Exp(b)	B	Exp(b)
경제 활동 →경제 활동	절편	-.905***		-.879***	
	연령	-.693***	.500	-.688***	.503
	교육수준	-.405***	.667	-.420***	.657
	가구소득	.144***	1.155	.137***	1.146
	성별(남자)	1.303***	3.680	1.300***	3.669
	(여자) ◇				
	결혼상태(유배우)	.523***	1.687	.527***	1.694
	(무배우) ◇				
	가구형태(노인독거)	.876***	2.401	.874***	2.395
	(노인부부)	-.005	.995	-.012	.988
	(자녀동거)	-.343*	.710	-.337*	.714
	(기 타) ◇				
	2008년 사회관계망크기	.104**	1.110	.080*	1.083
	2011년 사회관계망크기	.070	1.073	.070	1.073
	2008년 사회참여 정도	-	-	.053**	1.054
	2011년 사회참여 정도	-	-	-.002	.998

경제활동변화(도시지역)		Model1		Model2	
		B	Exp(b)	B	Exp(b)
비경제 활동 →경제 활동	절편	-1.798***		-1.749***	
	연령	-.619***	.539	-.604***	.547
	교육수준	-.274***	.760	-.292***	.747
	가구소득	.026	1.026	.017	1.018
	성별(남자)	.944***	2.569	.940***	2.560
	(여자) ◇				
	결혼상태(유배우)	.095	1.100	.082	1.086
	(무배우) ◇				
	가구형태(노인독거)	1.247***	3.478	1.237***	3.444
	(노인부부)	.721**	2.057	.716**	2.047
	(자녀동거)	.758**	2.134	.761	2.140
	(기 타) ◇				
경제 활동 → 비경제 활동	2008년 사회관계망크기	.012	1.013	.004	1.004
	2011년 사회관계망크기	.182***	1.200	.168***	1.183
	2008년 사회참여 정도	-	-	.010	1.010
	2011년 사회참여 정도	-	-	.045*	1.046
	절편	-.995**		-.930**	
	연령	-.417***	.659	-.398***	.672
	교육수준	-.211***	.810	-.234***	.791
	가구소득	-.174***	.840	-.185***	.831
	성별(남자)	1.096***	2.992	1.089***	2.971
	(여자) ◇				
	결혼상태(유배우)	-.334*	.716	-.347*	.707
	(무배우) ◇				
	가구형태(노인독거)	.066	1.068	.049	1.050
	(노인부부)	.271	1.311	.259	1.295
	(자녀동거)	.462*	1.587	.461*	1.586
	(기 타) ◇				
	2008년 사회관계망크기	.197***	1.218	.176***	1.192
	2011년 사회관계망크기	-.099*	.906	-.114*	.893
	2008년 사회참여 정도	-	-	.031	1.032
	2011년 사회참여 정도	-	-	.050*	1.051
		-2LL=9976.090 x ² =990.440*** df=30		-2LL=11826.638 x ² =1005.961*** df=36	

주 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

2) ◇=기준변수

나. 농어촌지역 노인의 경제활동 변화 양상 분석

농어촌지역 노인의 경제활동 변화 양상에 대한 기술통계 분석 결과는 <표 3-6>과 같다.

남자의 경우 다수(62.9%)가 ‘경제활동→경제활동’ 집단에 속한 반면 여자의 경우 37.0%가 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단에, 그리고 39.5%가 ‘경제활동→경제활동’ 집단에 속한 것으로 나타났다.

연령대가 65~69세의 연소고령층 가운데 67.3%가 ‘경제활동→경제활동’ 집단에 해당되었으며, 이 집단에의 소속 비율은 노인의 연령대가 높아질수록 감소하고 있다. 한편 ‘비경제활동→경제활동’로 이동한 집단의 경우 오히려 65~69세의 연소고령층의 비율은 6.9%에 불과한 반면, 70~74세의 경우 8.1%, 80~84의 후기 고령층의 경우 7.5%의 분포를 보여 연령에 비례적이지 않았다. 또한 ‘경제활동→비경제활동’ 상태로 이동한 집단의 경우 연령대가 높아질수록 그 비율이 높아져 75~79세의 경우 18.6%, 80~84세의 경우 18%의 분포를 보이고 있다.

배우자가 있는 노인의 경우 60.6%가 ‘경제활동→경제활동’ 집단에 속해 있었으며 반면 배우자가 없는 노인의 경우 49.7%가 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단에 속해 있었다. 가구형태별로 살펴보면 노인부부가구의 61.7%가 경제활동을 유지하고 있는 반면 노인독거가구의 47.6%가 ‘비경제활동→비경제활동’ 상태를, 그리고 자녀동거가구의 40.6%가 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단에 속하는 것으로 나타났다. 학력수준별로 살펴보면 중간 학력수준의 과반수 이상이 ‘경제활동→경제활동’ 집단에 속하는 것으로 분석되었으며, 한편 ‘비경제활동→경제활동’로 이동한 집단 가운데 대졸 이상의 고학력자의 11.3%가 ‘비경제활동→경제활동’로 이동한 것으로 나타나 가장 높은 비중을 보였다. 소득수준도 학력수준과 유사한 분포를 보여 중간 소득층의 다수는 ‘경제활동→경제활동’ 집단에

분포하고 있었으며, 제1오분위의 저소득 가구의 경우 다수가 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단에 속하는 것으로 나타났다. 제5오분위의 가장 높은 소득계층의 경우 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단이 32.5%, ‘경제활동→경제활동’ 집단이 48.0%의 분포를 보여 타 소득계층에 비해 두 집단의 분포비율이 확연히 차이가 나지 않았다.

〈표 3-6〉 노인의 제특성별 경제활동 변화 유형(농어촌지역)

(단위: %, 명)

특성	비경제활동 → 비경제활동	경제활동 → 경제활동	비경제활동 → 경제활동	경제활동 → 비경제활동	계	(명)
전체	30.3	49.1	7.2	13.5	100.0	(3,679)
성						
남자	20.9	62.2	5.8	11.1	100.0	(1,552)
여자	37.0	39.5	8.2	15.2	100.0	(2,127)
연령						
65~69세	17.4	67.3	6.9	8.4	100.0	(907)
70~74세	23.5	55.4	8.1	13.0	100.0	(1,079)
75~79세	33.1	41.6	6.7	18.6	100.0	(866)
80~84세	52.6	21.9	7.5	18.0	100.0	(411)
85세 이상	76.2	5.7	4.0	14.1	100.0	(227)
결혼상태						
유배우	20.9	60.6	6.8	11.8	100.0	(2,485)
무배우	49.7	25.2	8.0	17.1	100.0	(1,194)
가구형태						
노인독거가구	47.6	27.3	6.6	18.6	100.0	(866)
노인부부가구	19.6	61.7	6.4	12.4	100.0	(2,016)
자녀동거가구	40.6	36.1	11.4	11.9	100.0	(648)
기타가구	29.1	62.8	2.0	6.1	100.0	(148)
교육수준						
무학(글자모름)	47.5	28.5	7.1	16.9	100.0	(608)
무학(글자해독)	32.5	43.4	7.9	16.2	100.0	(920)
초등학교 졸업	23.3	58.4	6.3	12.0	100.0	(1,463)
중·고등학교 졸업	25.6	56.6	7.9	9.9	100.0	(634)
전문대학 이상	39.6	41.5	11.3	7.5	100.0	(53)
가구총소득5분위						
제1오분위	50.5	23.9	5.3	20.4	100.0	(884)
제2오분위	25.8	53.8	6.1	14.3	100.0	(852)
제3오분위	19.7	61.7	7.8	10.8	100.0	(781)
제4오분위	24.2	57.2	9.5	9.1	100.0	(591)
제5오분위	32.5	48.0	8.2	11.3	100.0	(379)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널대상자 중 읍면부에 거주하는 응답자만 대상으로 함.

한편 농어촌지역 노인의 경제활동 변화 유형에 대한 결정요인을 분석한 결과는 <표 3-7>과 같다. 먼저 준거집단인 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단에 비해 ‘경제활동→경제활동’ 집단의 경우 연령, 교육수준, 가구소득수준, 사회관계망 총량, 성별, 결혼상태, 가구형태 등 본 분석에 투입된 모든 변수에 대해 통계적 유의성이 있는 것으로 분석되었다. 즉 농어촌 지역에서는 연령이 낮고 교육수준이 낮을수록 노년기에 경제활동을 지속하고 있을 가능성이 높다. 반면 경제활동 참여의 결과로 ‘경제활동→경제활동’ 집단의 경우 가구소득 측면에서 정적 결과를 보인다. 농어촌지역의 경우에도 도시지역과 마찬가지로 남자일수록($\text{Exp}(b)=2.319$), 그리고 배우자가 있을수록($\text{Exp}(b)=3.146$) 경제활동을 지속하고 있을 가능성이 높다. 한편 사회관계망의 크기는 2008년도와 2011년도의 사회관계망 크기가 모두 통계적으로 유의미하다($\text{Exp}(b)=1.156$, $\text{Exp}(b)=1.228$).

한편 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단에 비해 ‘비경제활동→경제활동’ 이동 집단의 경우 연령과 교육수준의 변수에서 부적으로 유의미한 결과를 보였으나 승산비의 크기가 1보다 작아 그 승산은 크지 않은 것으로 보인다. 가구소득은 승산이 1.267이며 정적으로 유의한 것으로 나타났으나, 이는 역시 경제활동 참여로 인한 추가적인 소득 발생에서 기인하는 것으로 보인다. 한편 이 집단의 경우 2011년도의 사회관계망 크기는 통계적으로 유의미하지 않게 나타난 반면, 2008년도의 사회관계망 크기가 통계적으로 유의미하게 나타났으며 승산비 역시 1.226으로 분석되었다. 이는 도시지역 거주 노인의 경우와 유사한 결과로서 농어촌 지역에서도 비경제활동 상태에서 경제활동 상태로 옮겨간 경우 이전의 사회관계망의 총량이 경제활동 상태 변화에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보인다.

‘경제활동→비경제활동’ 이동 집단의 경우 2008년도의 사회관계망 총량과 2011년도의 사회관계망 총량이 모두 통계적으로 유의미하게 나타났으며 특히 승산비를 비교해 보면 2008년도 사회관계망 크기의 승산비

(1.122)에 비해 비경제활동 상태로 이동한 2011년의 사회관계망 크기의 승산비(1.225)가 다소 크다는 결과를 얻었다.

한편 사회참여 변수를 분석에 투입한 두 번째 모형의 분석 결과 전체적으로 모형 1에서 얻은 결과와 유사한 결과를 얻었으나, 2008년도의 사회참여 정도 변수가 ‘비경제활동→비경제활동’ 집단과 ‘경제활동→경제활동’ 집단을 구분하는 유의미한 요인으로 분석된 것 외에는 모두 통계적으로 유의하지 않다는 결과를 얻어, 사회참여 정도가 경제활동 변화 유형을 결정짓는 변인으로 기능하지 못한다는 사실을 알 수 있었다. 이는 도시지역 노인의 경제활동 변화 유형에 있어 사회참여가 가졌던 영향력과 다른 것이라는 점에서 주목된다.

〈표 3-7〉 노인의 경제활동 변화 결정요인(농어촌지역)

경제활동변화(농어촌지역)		Model1		Model2	
		B	Exp(b)	B	Exp(b)
경제 활동 →경제 활동	절편	-.153		-.111	
	연령	-.778***	.459	-.778***	.459
	교육수준	-.303***	.739	-.337***	.714
	가구소득	.282***	1.326	.268***	1.307
	성별(남자)	.841***	2.319	.810***	2.247
	(여자) ◇				
	결혼상태(유배우)	1.146***	3.146	1.149***	3.156
	(무배우) ◇				
	가구형태(노인독거)	.528*	1.695	.492*	1.636
	(노인부부)	.341	1.407	.338	1.403
	(자녀동거)	-.670*	.512	-.659*	.517
	(기 타) ◇				
	2008년 사회관계망크기	.145**	1.156	.100*	1.105
비경제 활동 →경제 활동	2011년 사회관계망크기	.206***	1.228	.211***	1.235
	2008년 사회참여 정도	-	-	.087***	1.091
	2011년 사회참여 정도	-	-	.036	1.036
	절편	-2.594***		-2.579***	
	연령	-.467***	.627	-.457***	.633
	교육수준	-.142	.867	-.144	.865
	가구소득	.237***	1.267	.233**	1.262
	성별(남자)	.143	1.154	.145	1.156
	(여자) ◇				
	결혼상태(유배우)	.189	1.208	.194	1.214
	(무배우) ◇				
	가구형태(노인독거)	1.097*	2.994	1.085*	2.958
	(노인부부)	1.276*	3.581	1.254*	3.504
	(자녀동거)	1.146*	3.146	1.140*	3.128
	(기타 기준)				
	2008년 사회관계망크기	.204*	1.226	.216*	1.241
	2011년 사회관계망크기	.013	1.013	.005	1.005
	2008년 사회참여 정도	-	-	-.029	.972
	2011년 사회참여 정도	-	-	.035	1.036

경제활동변화(농어촌지역)		Model1		Model2	
		B	Exp(b)	B	Exp(b)
경제 활동 → 비경제 활동	절편	-2.011***		-2.017***	
	연령	-.271***	.762	-.282***	.754
	교육수준	-.204**	.815	-.197**	.821
	가구소득	-.004	.996	.003	1.003
	성별(남자)	.357*	1.429	.357*	1.430
	(여자) ◇				
	결혼상태(유배우)	.256	1.292	.246	1.280
	(무배우) ◇				
	가구형태(노인독거)	1.156*	3.176	1.124*	3.078
	(노인부부)	1.273**	3.573	1.263**	3.536
	(자녀동거)	.723	2.060	.681	1.976
	(기 타) ◇				
	2008년 사회관계망크기	.115*	1.122	.091	1.095
	2011년 사회관계망크기	.203**	1.225	.221***	1.247
	2008년 사회참여 정도	-	-	.042	1.043
	2011년 사회참여 정도	-	-	-.052	.949
		-2LL=5807.6*** x ² =1035.539*** df=30		-2LL=6796.506 x ² =1062.422*** df=36	

주 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

2) ◇=기준변수

2. 노년기 사회참여 변화 양상 유형별 결정요인 분석

사회참여 변화 양상을 유형별로 구분해 전체적인 특성을 기술통계 분석한 결과는 <표 3-8>과 같다. 분석 결과 도시지역 거주 노인의 경우 ‘비참여→비참여’ 집단에 34.3%가, ‘참여→비참여’ 집단에 24.9%가 분포되어 있는 반면, 농어촌지역 거주 노인의 경우 ‘참여→비참여’ 집단에 36.5%가, ‘참여→참여’ 집단에 31.5%가 분포되어 있어 도시지역 노인 에 비해 농어촌지역 거주 노인이 보다 동태적인 사회참여 변화 유형을 갖는 것으로 보인다. 남자의 42.8%는 사회참여를 지속적으로 하고 있었으며 반면, 여자의 37.6%는 사회참여를 지속적으로 하지 않고 있어 기술통계 결과가 성별 차이도 뚜렷이 보여주고 있다. 노인의 연령이 낮을 수록 사회참여를 지속적으로 하고 있는 집단의 비율이 높았으며, 또한 배우자가 있는 경우 39.8%가 지속적으로 사회참여를 하고 있는 것으로 나타난 반면 배우자가 없는 경우 45.6%가 지속적으로 사회참여 활동을 하지 않고 있는 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 가구형태에서도 유사하게 나타나 독거가구의 45.1%는 지속적으로 사회참여 활동에 참여하지 않는 집단에 속했으며, 노인부부가구의 경우 39.4%가 지속적으로 사회참여 활동을 하고 있는 집단에 속했다. 반면 노인이 자녀와 동거하고 있는 경우 34.9%가 ‘비참여→비참여’ 집단에 속해 ‘참여→참여’ 집단 30.2%에 비해 소폭 높았으나 두 가지 집단의 경향성이 공존하는 것으로 보인다. 교육수준이 높은 고학력자 가운데 58.9%는 ‘참여→참여’ 집단에 속했으며, 반면 학력 수준이 가장 낮은 노인 가운데 51.1%는 ‘비참여→비참여’ 집단에 속해 학력수준에 따라 사회참여 변화 유형의 상반된 결과를 보였다. 소득 수준 역시 학력수준과 유사한 분포를 보여 소득이 높은 경우 ‘참여→참여’ 집단에 다수가, 소득이 낮은 경우 ‘비참여→비참여’ 집단에 다수가 분포했다.

〈표 3-8〉 노인의 제특성별 사회참여 변화 유형(전체 노인)

(단위: %, 명)

특성	비참여→ 비참여	비참여→ 참여	참여→ 비참여	참여→ 참여	계	명
전체	31.8	6.9	28.6	32.8	100.0	(11,542)
지역						
동부	34.3	7.4	24.9	33.4	100.0	(7,861)
읍면부	26.3	5.8	36.5	31.5	100.0	(3,679)
성						
남자	24.1	6.6	26.6	42.8	100.0	(5,004)
여자	37.6	7.2	30.1	25.1	100.0	(6,538)
연령						
65~69세	23.0	7.7	24.5	44.9	100.0	(3,226)
70~74세	31.8	8.2	26.7	33.3	100.0	(3,194)
75~79세	36.4	5.6	34.1	24.0	100.0	(2,354)
80~84세	43.1	5.5	36.5	14.8	100.0	(1,175)
85세 이상	57.9	2.2	34.0	5.8	100.0	(670)
결혼상태						
유배우	25.4	7.5	27.3	39.8	100.0	(7,914)
무배우	45.6	5.5	31.4	17.4	100.0	(3,628)
가구형태						
노인독거가구	45.1	5.3	32.2	17.4	100.0	(2,161)
노인부부가구	24.6	7.3	28.7	39.4	100.0	(5,533)
자녀동거가구	34.9	7.7	27.2	30.2	100.0	(3,269)
기타가구	32.4	4.5	22.5	40.7	100.0	(578)
교육수준						
무학(글자모름)	51.1	5.6	35.0	8.3	100.0	(1,195)
무학(글자해독)	42.2	6.2	34.0	17.6	100.0	(2,273)
초등학교 졸업	31.5	7.4	28.9	32.1	100.0	(4,110)
중·고등학교 졸업	22.3	7.1	23.5	47.2	100.0	(3,164)
전문대학 이상	11.8	7.1	22.2	58.9	100.0	(802)
가구총소득5분위						
제1오분위	46.5	5.7	33.7	14.1	100.0	(2,131)
제2오분위	37.7	6.5	30.7	25.1	100.0	(2,145)
제3오분위	28.4	6.2	29.7	35.8	100.0	(2,097)
제4오분위	27.0	6.8	26.5	39.7	100.0	(2,143)
제5오분위	25.4	8.9	25.3	40.4	100.0	(2,100)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널대상자 전체를 대상으로 함.

이하에서는 도시지역과 농어촌지역 노인을 구분해 사회참여 유형 변화의 특성을 분석하고 그 결정요인을 분석한 결과를 살펴보도록 하겠다.

가. 도시지역 노인의 사회참여 변화양성 분석

도시지역 노인들을 분리해 분석한 기술통계 결과에서도 성별 차이는 뚜렷이 나타나 남자의 경우 다수(41.4%)가 ‘참여→참여’ 집단에 속했으며 여자의 경우 다수(39.8%)가 ‘비참여→비참여’ 집단에 속하는 것으로 나타났다. 또한 연령이 낮은 노인의 경우 지속적으로 사회참여를 하고 있는 집단에 속한 반면, 연령이 높아질수록 비참여 집단에 속했다. 마찬가지로 ‘참여→참여’ 집단은 배우자가 있을 때 더욱 높은 분포를 보였으며, 이러한 경향은 가구형태로도 이어져 노인부부가구의 지속적인 사회참여 유형에 속하는 비율이 높게 나타났다. 교육수준과 가구 수준 역시 전체 분포와 유사해 교육수준과 가구 소득 수준이 높은 집단의 다수가 ‘참여→참여’ 집단에 속했으며 그 반대의 경우 ‘비참여→비참여’ 집단의 소속 비율이 높게 나타났다.

〈표 3-9〉 노인의 제특성별 사회참여 변화 유형(도시지역)

(단위: %, 명)

특성	비참여→ 비참여	비참여→ 참여	참여→ 비참여	참여→ 참여	계	명
전체	34.3	7.4	24.9	33.4	100.0	(7,862)
성						
남자	27.3	7.3	24.0	41.4	100.0	(3,453)
여자	39.8	7.5	25.6	27.1	100.0	(4,410)
연령						
65~69세	24.5	7.6	22.3	45.6	100.0	(2,317)
70~74세	35.7	9.5	23.0	31.8	100.0	(2,115)
75~79세	40.1	6.4	28.9	24.5	100.0	(1,489)
80~84세	47.8	6.2	30.8	15.2	100.0	(763)
85세 이상	62.8	1.6	28.4	7.2	100.0	(443)
결혼상태						
유배우	27.3	8.1	24.1	40.4	100.0	(5,428)
무배우	49.9	5.9	26.6	17.6	100.0	(2,434)
가구형태						
노인독거가구	50.9	5.6	25.9	17.6	100.0	(1,294)
노인부부가구	26.5	7.7	25.6	40.3	100.0	(3,519)
자녀동거가구	36.5	8.3	23.8	31.4	100.0	(2,620)
기타가구	35.7	5.4	23.1	35.9	100.0	(429)
교육수준						
무학(글자모름)	59.6	6.3	25.2	8.9	100.0	(587)
무학(글자해독)	48.7	6.4	28.4	16.4	100.0	(1,352)
초등학교 졸업	36.4	8.3	26.3	29.0	100.0	(2,645)
중·고등학교 졸업	25.0	7.5	22.3	45.3	100.0	(2,530)
전문대학 이상	12.6	6.7	22.2	58.6	100.0	(748)
가구총소득5분위						
제1오분위	51.9	5.9	27.4	14.8	100.0	(1,247)
제2오분위	43.4	7.9	24.7	24.0	100.0	(1,293)
제3오분위	32.0	6.9	27.1	33.9	100.0	(1,314)
제4오분위	30.3	7.1	23.6	39.0	100.0	(1,553)
제5오분위	26.7	8.9	23.9	40.5	100.0	(1,721)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널대상자 중 동부에 거주하는 응답자만 대상으로 함.

한편 도시지역 거주 노인의 사회참여 변화 유형에 대해 다항로지스틱 회귀 분석을 실시한 결과 준거집단인 ‘비참여→비참여’ 집단에 비해 연령이 낮고, 교육수준이 높고 소득수준이 높을수록 ‘비참여→참여’로 이동하는 집단에 속할 확률이 높게 분석되었다. 이들 변수들은 연령 변수를 제외하면 모두 승산비가 1보다 큰 것으로 분석되었다. 또한 사회관계망의 크기 역시 ‘비참여→참여’로 이동하는 집단에 속할 확률을 결정하는 변인인 것으로 분석되었는데, 2008년의 사회관계망 크기는 통계적으로 유의미하지 않았으나 2011년의 사회관계망 크기가 유의미한 것으로 분석되었으며 승산비 또한 1.651로 나타났다.

‘비참여→비참여’ 집단에 비해 연령이 낮고 교육수준이 높고 가구소득수준이 높고, 남자일수록 ‘참여→비참여’로 이동하는 집단에 속할 가능성이 높게 나타났다. 한편 ‘참여→비참여’ 이동 집단의 경우 2008년도의 사회관계망 크기가 통계적으로 유의미한 정적 영향을 가지고 있으나, 2011년도의 사회관계망 크기는 통계적으로 유의미한 부적 영향을 가지고 있어 사회참여가 사회관계망 크기와 직접적인 연관성이 있음을 알 수 있다.

‘참여→참여’ 집단에 속할 확률 역시 연령이 낮을수록, 교육수준이 높고, 가구소득수준이 높을수록, 그리고 2008년도와 2011년도 사회관계망의 크기가 클수록, 2008년도에 경제활동에 참여할수록 이 집단에 속할 확률이 높아진다.

궁극적으로 연령이 높고 교육수준이 낮고 가구소득수준이 낮은 도시지역 거주 노인은 사회참여를 지속적으로 하지 않는 집단의 주요 특징으로 보이며 사회관계망의 크기와 사회참여는 직접적인 상관이 있는 것으로 보인다.

〈표 3-10〉 노인의 사회참여 변화 결정요인(도시지역)

사회참여 변화(도시지역)		B	Exp(b)
비참여→참여	절편	-4.054***	
	연령	-.379***	.685
	교육수준	.244***	1.276
	가구소득	.183***	1.201
	성별(남자) (여자) ◇	.042	1.043
	결혼상태(유배우) (무배우) ◇	.387*	1.472
	가구형태(노인독거) (노인부부) (자녀동거) (기 타) ◇	.513* .542* .399	1.670 1.719 1.490
	2008년 경제활동참여	.071	1.074
	2011년 경제활동참여	-.067	.935
	2008년 사회관계망크기	-.034	.967
	2011년 사회관계망크기	.501***	1.651
참여→비참여	절편	-2.571***	
	연령	-.143***	.867
	교육수준	.181***	1.198
	가구소득	.105***	1.111
	성별(남자) (여자) ◇	.228**	1.256
	결혼상태(유배우) (무배우) ◇	-.147	.863
	가구형태(노인독거) (노인부부) (자녀동거) (기 타) ◇	.327* .488** .235	1.387 1.630 1.265
	2008년 경제활동참여	.290**	1.336
	2011년 경제활동참여	.010	1.010
	2008년 사회관계망크기	.575***	1.778
	2011년 사회관계망크기	-.148***	.862

사회참여 변화(도시지역)		B	Exp(b)
참여→참여	절편	-4.781***	
	연령	-.609***	.544
	교육수준	.592***	1.807
	가구소득	.316***	1.372
	성별(남자) (여자) ◇	.298***	1.347
	결혼상태(유배우) (무배우) ◇	.312*	1.367
	가구형태(노인독거) (노인부부) (자녀동거) (기 타) ◇	.300 .205 -.221	1.349 1.228 .802
	2008년 경제활동참여	.329***	1.389
	2011년 경제활동참여	.042	1.043
	2008년 사회관계망크기	.492***	1.636
	2011년 사회관계망크기	.344***	1.411
		-2LL=13730.794 $\chi^2=2296.697$ *** df=36	

주 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

2) ◇=기준변수

나. 농어촌지역 노인의 사회참여 변화양상 분석

농어촌지역 거주노인 역시 도시지역 노인과 마찬가지로 남자가 지속적인 사회참여 활동을 수행하고 있는 비율이 높았으며(45.8%) 여자의 경우 39.4%가 ‘참여→비참여’로 이동한 집단에 속하거나 33.2%가 지속적인 비참여 집단에 속했다. 연령이 낮을수록 사회참여를 지속적으로 하고 있는 연령이 높을수록 ‘비참여→비참여’ 집단에 속하는 것 역시 앞선 도시지역 거주 노인의 분석 결과와 일치한다.

배우자가 있는 경우 38.3%가 ‘참여→참여’ 집단에 속했으며 34.2%가 ‘참여→비참여’ 집단에 속했다. 반면 배우자가 없는 경우 41.4%가 ‘참여→비참여’ 집단에 분포되었으며 36.8%가 ‘비참여→비참여’ 집단에 속하는 것으로 나타났다. 가구형태별로는 독거가구의 36.6%가 지속적인 사회참여 비참여 집단에 속해 있었으며 자녀동거 가구의 40.8%는 ‘참여→비참여’ 이동 집단에, 그리고 노인부부가구의 경우 37.9%는 ‘참여→참여’ 집단에 속해 있었으며 34.0%는 ‘참여→비참여’ 이동 집단이다. 농어촌지역에서도 교육수준에 따라 사회참여 편차가 나타났는데 교육수준이 높은 경우 다수가 사회참여를 지속적으로 하고 있는 집단에 속했으며 교육수준이 낮은 경우 ‘참여→비참여’ 이동 집단에 분포하는 것으로 분석되었다.

이러한 농어촌지역 거주 노인의 사회참여 변화 유형별 결정요인을 분석한 결과, 먼저 준거집단인 ‘비참여→비참여’ 집단에 비해 ‘비참여→참여’ 집단의 경우 연령이 낮고 교육수준과 소득수준이 높을수록 이 집단에 속할 확률이 높았다. 특히 2008년도의 사회관계망의 크기는 통계적으로 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 승산비가 1미만이었으며, 2011년도의 사회관계망 크기는 정적으로 유의미한 영향을 미친다는 결과를 얻었다($\text{Exp}(b)=1.885$). 한편 2011년도의 경제활동 참여여부가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났는데($\text{Exp}(b)=1.479$) 이는 농

어촌지역의 노인이 사회참여를 하지 않다가 사회참여를 하게 되는 과정이 경제활동 참여와 연관되어 있음을 알 수 있다. ‘참여→비참여’ 이동 집단의 경우 교육수준이 높고 남자일수록 이러한 집단에 속할 확률이 높은 것으로 분석되었다. 또한 2008년의 사회관계망 크기는 통계적으로 유의미한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으나($\text{Exp}(b)=1.717$) 2011년의 사회관계망 크기는 통계적으로 유의미한 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\text{Exp}(b)=0.804$). 또한 2008년도에 경제활동을 수행했는지 여부가 통계적으로 유의미하게 나타났는데($\text{Exp}(b)=1.650$), 이를 통해 ‘비참여→비참여’ 집단에 비해 ‘참여→비참여’ 집단이 2008년에 경제활동에 참여했을 가능성이 높은 집단임을 알 수 있다. 마지막으로 ‘참여→참여’ 집단의 경우 연령이 낮고 교육수준이 높고 가구소득 수준이 높으며 남자일수록 ‘비참여→비참여’ 집단보다 이 집단에 속할 확률이 높은 것으로 분석되었다. 또한 2008년도와 2011년도의 사회관계망크기가 모두 정적으로 유의미했으며 2008년도와 2011년도의 경제활동 참여 여부도 모두 긍정적인 영향요인인 것으로 분석되었다. 이러한 결과를 통해 농어촌지역 거주노인의 경우 사회참여와 경제활동과 사회관계망 크기 사이에 도시노인에 비해 보다 명확한 상관성이 있음을 추론해 볼 수 있다.

〈표 3-11〉 노인의 제특성별 사회참여 변화 유형(농어촌지역)

	비참여→ 비참여	비참여 →참여	참여→ 비참여	참여→ 참여	계	명
전체	25.9	5.7	36.7	31.6	100.0	(3,593)
성						
남자	16.8	4.9	32.4	45.8	100.0	(1,551)
여자	33.2	6.4	39.4	21.0	100.0	(2,128)
연령						
65~69세	19.1	7.6	29.9	43.4	100.0	(906)
70~74세	24.3	5.7	33.9	36.1	100.0	(1,079)
75~79세	29.9	4.2	42.9	23.0	100.0	(865)
80~84세	34.5	4.1	47.2	14.1	100.0	(411)
85세 이상	48.5	3.5	44.9	3.1	100.0	(227)
결혼상태						
유배우	21.2	6.3	34.2	38.3	100.0	(2,486)
무배우	36.8	4.7	41.4	17.2	100.0	(1,194)
가구형태						
노인독거가구	36.6	4.7	41.5	17.2	100.0	(867)
노인부부가구	21.3	6.7	34.0	37.9	100.0	(2,015)
자녀동거가구	28.7	5.1	40.8	25.4	100.0	(649)
기타가구	22.8	2.0	20.8	54.4	100.0	(149)
교육수준						
무학(글자모름)	42.9	4.9	44.4	7.7	100.0	(608)
무학(글자해독)	32.7	5.9	42.2	19.2	100.0	(921)
초등학교 졸업	22.7	5.8	33.7	37.8	100.0	(1,463)
중·고등학교 졸업	11.4	5.8	28.1	54.7	100.0	(634)
전문대학 이상	1.9	13.0	22.2	63.0	100.0	(54)
가구총소득5분위						
제1오분위	38.8	5.4	42.5	13.2	100.0	(884)
제2오분위	29.1	4.5	39.8	26.6	100.0	(852)
제3오분위	22.2	4.9	34.1	38.8	100.0	(783)
제4오분위	18.3	5.9	34.0	41.8	100.0	(591)
제5오분위	19.5	8.9	31.8	39.7	100.0	(380)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널대상자 중 읍면부에 거주하는 응답자만 대상으로 함.

〈표 3-12〉 노인의 사회참여 변화 결정요인(농어촌지역)

사회참여 변화(농어촌 지역)		B	Exp(b)
비참여→참여	절편	-5.103***	
	연령	-.265**	.767
	교육수준	.291**	1.338
	가구소득	.285***	1.330
	성별(남자) (여자) ◇	-.012	.988
	결혼상태(유배우) (무배우) ◇	-.071	.932
	가구형태(노인독거) (노인부부) (자녀동거) (기 타) ◇	1.573* 1.939* 1.074	4.822 6.952 2.927
	2008년 경제활동참여	-.003	.997
	2011년 경제활동참여	.392*	1.479
	2008년 사회관계망크기	-.386***	.680
	2011년 사회관계망크기	.634***	1.885
참여→비참여	절편	-2.262***	
	연령	-.005	.995
	교육수준	.164**	1.178
	가구소득	.070	1.072
	성별(남자) (여자) ◇	.377***	1.458
	결혼상태(유배우) (무배우) ◇	-.173	.841
	가구형태(노인독거) (노인부부) (자녀동거) (기 타) ◇	.579* .410 .553*	1.785 1.506 1.739
	2008년 경제활동참여	.501***	1.650
	2011년 경제활동참여	.156	1.168
	2008년 사회관계망크기	.541***	1.717
	2011년 사회관계망크기	-.218***	.804

사회참여 변화(농어촌 지역)		B	Exp(b)
참여→참여	절편	-4.545***	
	연령	-.415***	.660
	교육수준	.667***	1.947
	가구소득	.334***	1.396
	성별(남자)	.888***	2.431
	(여자) ◇		
	결혼상태(유배우)	-.164	.849
	(무배우) ◇		
	가구형태(노인독거)	.133	1.142
	(노인부부)	-.129	.879
	(자녀동거)	-.683*	.505
	(기 타) ◇		
	2008년 경제활동참여	.423***	1.526
	2011년 경제활동참여	.482***	1.619
	2008년 사회관계망크기	.500***	1.648
	2011년 사회관계망크기	.127*	1.135
		-2LL=6586.537 $\chi^2=1172.209$ *** df=36	

주 1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

2) ◇ =기준변수

제5절 소결

본 분석의 결과 도시와 농어촌 지역 거주 노인의 경제활동 및 사회참여 변화 양상에 대해 다음과 같은 사실을 발견할 수 있었다.

우선, 사회관계망의 크기는 경제활동 양상의 변화를 가져오는 요인인 것으로 보인다. 이는 거꾸로 경제활동에의 참여를 통해 사회관계망의 크기가 확장되기 때문이기도 하다. 사실 사회관계망과 경제활동, 사회참여의 문제는 복잡하게 결부되어 있다. 다양하고 폭넓은 사회관계망으로 인해 보다 적극적인 경제활동 또는 사회참여 활동을 수행하기도 하고, 역으로 적극적인 경제활동 또는 사회참여 활동은 사회관계망의 확장으로 이어지기 때문이다. 그러나 본 분석의 결과 사회관계망의 크기와 사회참여 변화 유형은 항상적으로 상호 결부되어 있는 반면 경제활동과 사회관계망의 크기는 반드시 그렇지는 않았다. 즉, 비경제활동 상태에서 경제활동 상태로 옮겨간 집단의 경우 2008년도의 사회관계망 크기가 유의미한 영향을 미쳤지만, 경제활동을 지속하고 있는 경우 오히려 사회관계망 크기의 영향력이 없어지는 경향을 분석을 통해 볼 수 있었다. 이 연구에서 정밀한 관계를 규명하기에는 한계가 있지만 아마도 사회관계망의 크기는 경제활동에 참여하도록 만드는 유인으로 작용하지만, 경제활동을 하다 보면 오히려 시간적 제약 등으로 인해 친구나 이웃 친척 등과의 상호작용 기회가 줄어들게 되어 이러한 결과를 나타낸 것으로 해석된다.

이러한 경향성은 사회참여 정도를 변수에 투입해 분석한 모형에서도 발견할 수 있었다. 즉, 경제활동과 단체 활동 중심의 사회참여는 상호 대체적인 경향성을 보였으며, 이는 특히 농어촌 지역 거주노인 보다 도시지역 거주 노인에게서 더 명확하게 나타났다. 이처럼 경제활동과 사회참여 정도가 상호 대체적인 것은 역시 사회관계망과 마찬가지로 경제활동 참여로 인해 단체 중심의 사회참여 활동에 제약을 받게 되기 때문인

것으로 보인다. 그러나 농어촌 지역의 경우 사회참여와 경제활동은 밀접하게 연동되는 것으로 밝혀졌다. 이는 도시지역과 농어촌 지역을 구분짓는 것으로 농어촌지역에서의 가장 보편적인 경제활동인 농어업은 기본적으로 지역사회 공동체 기반 위에서 운영되는 속성을 가지고 있고, 따라서 경제활동에의 참여가 지역사회 공동체의 다른 사회참여 활동과도 밀접히 연동되는 것으로 보인다. 반면 도시지역의 경제활동은 농어촌지역과 달리 개별적이고 공동체적 속성을 가지고 있지 않기 때문에 경제활동과 단체 활동 중심의 사회참여가 상호대체적인 결과를 보였던 것으로 풀이된다.

이러한 결과에 기반해 다음과 같은 함의를 도출할 수 있을 것이다.

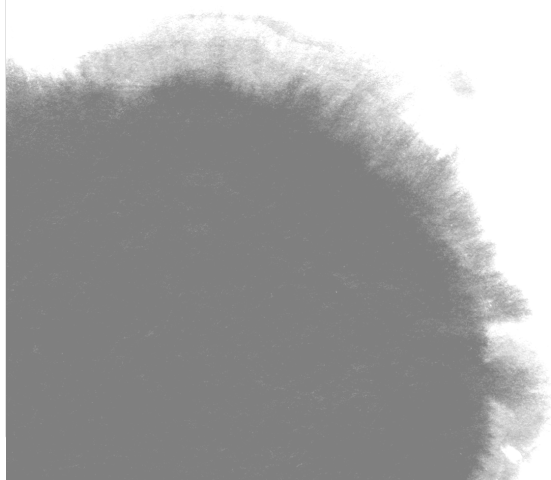
첫째, 노인들의 사회관계망의 크기는 경제활동 참여 등 사회참여와 밀접한 연관이 있기 때문에 노인들의 경제활동을 비롯해 광의의 사회참여를 활성화 시키기 위해 반드시 ‘일’ 또는 ‘자원봉사’에서 출발할 필요는 없다. 오히려 사회관계망을 확장시켜 줄 수 있는 여러 비공식 활동에 대한 지원, 가령 생활 속의 여가 문화에 대한 지원 등도 사회관계망 확장에 기여하게 되고 그럼으로써 궁극적으로 공식적인 경제활동 및 사회참여에 기여할 수 있게 되는 것이다. 따라서 향후 노인의 사회참여를 활성화 시키기 위한 정책 패러다임은 근로연계성, 생산성, 사회공헌성 등의 담론에서부터 보다 자유롭게 노인 생활에 대한 지원으로 확대될 필요가 있다.

둘째, 도시노인과 농어촌 지역 거주 노인에 대한 차별화된 접근이 필요하다. 특히 농어촌지역 거주노인의 경제활동 특성과 도시지역 거주 노인의 경제활동 특성은 매우 상이하므로 이러한 특성에 착안한 사회참여 정책 개발이 필요하다. 즉, 농어촌지역의 경우 경제활동과 사회공헌적 사회참여가 일상 속에서 융합되고 병행될 가능성이 있지만 도시지역의 경우 경제활동과 단체 활동 중심의 사회참여가 분절적인 경향을 보이므

로 일과 여가 그리고 사회참여가 훨씬 분절적이다. 따라서 경제활동에 참여하고 있는 노인이 ‘일’에만 매몰되지 않고 보다 통합적 관점에서 사회참여를 실현할 수 있도록 광의의 사회참여 프로그램에의 연계 등의 서비스를 보다 적극적으로 추진할 필요가 있다.

4장

노인의 기능상태의 총위별 변화 양상과 결정요인



제4장 기능상태의 층위별 변화 양상과 결정요인

제1 절 연구의 배경 및 목적

노인의 기능상태는 Rowe와 Khan(1998)이 언급한 성공적 노화의 3 요소 중 하나로 노인의 삶의 질을 결정하는 주요한 요인 중에 하나이다. 기능상태는 신체적인 기능상태와 인지기능, 그리고 정서적 기능상태로 구분할 수 있다. 노년기에 행복한 생활을 위해서는 이들 세 기능상태 모두 적절히 유지하는 것이 매우 중요하다.

노후에 기능 악화를 예방하고, 기능상태를 개선하는 것은 노인 개인과 가족의 안정을 도모할 뿐만 아니라, 전 사회적으로도 부담을 감소시킬 수 있다. 노인장기요양보험제도가 도입되면서 노인 수발보호의 책임이 가족에서 사회로 확대되어, 노인의 기능악화는 곧 사회적 부담증가를 초래하고 되고 있다. 따라서 노인의 기능상태 변화의 경향을 파악하고, 기능상태를 변화시키는 요인을 밝힘으로써 향후 노인의 기능유지를 위한 대응방안 마련이 요구되어진다.

본 연구에서는 2008년과 2011년 노인 패널조사를 통해 나타난 노인의 기능상태의 변화 패턴을 파악하고, 기능상태를 변화시킨 요인을 밝히고자 한다. 기능상태는 일상생활수행능력(Activities of Daily living :ADL)과 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily living: IADL)으로 측정된 신체적 기능상태, 우울증으로 측정된 정서적

기능상태, MMSE-KC로 측정된 인지기능 상태의 3가지 측면에서 파악되었다.

제2절 이론적 배경

1. 노인의 신체기능에 영향을 미치는 요인

노인의 신체기능에 영향을 미치는 요인은 많은 연구에서 이루어져왔다. 선행연구를 통해 성별, 연령, 결혼상태, 만성질환 등의 여러 요인들이 신체기능에 다양하게 작용하며 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

먼저, 성별의 경우 여자가 남자보다 일상생활수행능력이 낮은 것으로 보고되고 있다(고정은, 2001). 그러나 일부 연구에서 여자와 남자의 일상생활수행능력의 유의한 차이를 보이지 않거나, 오히려 남자가 여자보다 수행능력이 낮은 결과를 보인다고 보고하고 있다(이정애·김진순·염영희, 2001).

연령의 경우 일상생활수행능력의 중요한 요인으로 꼽힌다. 연령이 증가함에 따라 생활기능이 저하되어 일상생활기능에 의존도가 높아진다고 보고하고 있다(강은정, 2007; 공은숙, 1998; 김문환, 1995; 이정애·김진순·염영희, 2001; Leon & Lair, 1990). Guralink & Simonsink(1993)와 박선영(2009)의 연구에서도 연령이 노인의 일상생활수행능력에 유의한 영향을 미치는 요인이라 보고하고 있는데 특히 85세 이상에서 더 의존적인 것으로 나타나고 있다(이영익, 2010, 재인용).

노인의 가구구성 특히 결혼상태도 일상생활수행능력에 영향을 미치는 것으로 나타난다. 김문환(1995)의 연구에 의하면 결혼을 한 노인이 결혼을 하지 않은 노인에 비해 생활기능의 제한이 적고 신체적으로나 정신적으로 건강하다고 보고하고 있다.

노인의 개인적 특성의 경우 고정은(2001)의 S시에 거주하는 노인 71명을 대상으로 조사한 연구에 의하면 교육수준이 낮을수록, 월 생계비가 낮을수록 일상생활수행능력이 낮은 것으로 나타났다.

만성질병은 노인의 생활기능을 제한하거나 저하시키는 주요한 요인으로 보고되고 있으며(Kaplan et al., 1993), 강은정(2007)의 연구에서도 만성질환 보유수가 일상생활 수행능력에 영향을 주는 것으로 나타났다. 신체적 질병 이외에도 인지기능이 저하될수록 일상생활수행능력도 떨어진다고 보고하는 연구들도 있다(김치영, 2006; 김태유 외, 2003; 유수정 외 2002; 홍순혜, 1999).

이영익(2010)은 노인 170명을 대상을 설문조사를 실시하여 생활체육 활동 참가와 일상생활수행능력의 관계를 분석한 바 있다. 본 연구는 생활체육 참가 집단과 비참가 집단 사이에 일상적 수행능력과 수단적 일상생활수행능력의 차이가 유의미함을 밝혀냈으며, 이는 김양례(2005)의 연구결과와도 일치한다. 또한 규칙적인 운동이 노인의 일상생활수행능력에 유의한 영향을 미침을 밝힌 연구들이 있다(김춘길, 1996; 김희자, 1994; 조근중, 2000).

이외에 노인의 일상생활수행능력에 영향을 미치는 요인으로 노인 스스로가 지각하는 건강상태(강은정, 2007), 가족이나 친구 등 주위사람으로부터 사회적 지지정도(Goodwin, Hunt & Samet, 1991)등이 있다. 신경림, 강윤희, 정덕유 외(2008)는 신체적으로 건강하지 않다고 느끼는 노인들은 일상생활수행능력이나 신체활동에서 자신감을 상실하며 이러한 신체적 심리적 위축이 낙상에 대한 불안감으로 나타나 결과적으로 신체 활동을 더욱 더 어렵게 만든다고 하였다. Goodwin, Hunt & Samet(1991)는 주위의 사람들로 부터의 사회적 지지정도가 높을수록 일상생활수행능력이 좋다고 보고하고 있다.

2. 노인의 인지기능에 영향을 미치는 요인

노인의 인지기능과 관련이 있는 것으로 알려진 인구학적 요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 배우자 유무 등이 있다. 무엇보다 먼저 성별이 인지기능에 영향을 주는 것으로 나타났는데 대부분의 연구에서 여자가 남자에 비해 인지기능이 낮은 것으로 나타났다(김수진, 2004; 김혜원, 2010, 박종환, 2004; 신경림 외, 2001; 원정숙·김정화, 2003; 유수정 외, 2002; 이상미, 2010).

연령의 경우 인지기능과 유의미한 관련이 있다고 보고되고 있으며 연령이 높을수록 인지기능이 낮은 것으로 나타났다(김수진, 2004; 김지애, 2008; 김혜원, 2010, 박종환, 2000; 신경림 외, 2001; 원정숙·김정화, 2003; 이상미 2010). 신경림 외(2001)은 일 도서지역 65세 이상 노인 116명을 대상으로 인지기능에 대해 조사하였다. 연구결과 여자이고 연령이 높고 일상생활에 의존도가 높을수록 인지기능 점수가 낮다고 보고하였다.

Jorm, Korten & Henderson(1987)은 치매 유병률에 대한 22개의 연구를 비교해 본 결과, 65~69세에는 1.5%의 유병률을 나타내고 85~90세에는 22%의 유병률을 나타내어 대략적으로 5세마다 두 배 정도 치매 유병률이 높아지는 것으로 밝혀졌다(이상미, 2010, 재인용).

교육수준과 관련해서는 교육수준과 치매가 관련이 없다는 연구(Fratiglioni et al., 1991; Fitzpatrick et al., 2004; Jagger et al., 2000; Rocca et al., 1991)와 관련이 있다는 연구(서국희 외, 2000; Bachman et al., 1992; Katzman, 1993; Kim et al., 2003; Zhang et al., 1990)가 있다(이상미(2010)에서 재인용). 김수진(2004), 김혜원(2010), 신경림 외(2001)등의 연구는 교육수준이 낮을수록 인지수준이 낮다고 밝히고 있다.

김주희, 정영미(2002)와 오영희 외(2006)의 연구에서도 일상생활수행 능력이 높을수록 주관적 건강인식이 긍정적이며, 영양상태도 양호하고 인지기능이 좋다는 결과를 보고하고 있다. 김효정(2001)의 연구에서 65세 이상 168명을 대상으로 우울과 일상생활활동 수행능력의 관계를 파악한 결과 일상생활활동 수행능력이 낮을수록 우울정도가 높은 것으로 나타났다. 김혜원(2010)과 원정숙·김정화(2003)의 연구에서도 노인의 건강상태 혹은 신체질환이 인지기능과 부적 관련이 있음을 밝힌 바 있다. 그 외의 김수진(2004)과 김혜원(2010)은 노인의 월수입 혹은 생활수준이 인지기능과 관련이 있음을 밝혀내었다.

인지기능과 관련된 심리사회학적 요인으로는 우울과 사회적 지지를 들 수 있다. 인지기능과 우울의 인과관계를 규명하기 위해 많은 선행연구가 진행되었지만 각 문헌마다 결과에 차이가 있어 정확히 알기 어렵다. 그러나 우울과 인지기능 간에는 밀접한 관련이 있고 부적상관관계가 있다는 연구보고가 다수 존재한다(류경희 외, 1998; 원종순·김계하, 2008; 유수정 외, 2002; 이꽃메·김화중, 2000; Roberts et al., 2000). Rovner et al.(1989)의 연구에서는 우울은 인지기능 낮추는데 영향을 미치는 요인 중 하나로 지적하면서, 우울한 치매환자가 우울하지 않은 치매환자에 비해 인지적으로 더 손상된다 보고하였다(이상미, 2010, 재인용).

사회적 지지는 개인을 둘러싼 가족·친구·이웃·전문가 등으로부터 제공받는 물질적·비물질적 도움이라 할 수 있다. 배우자 유무 혹은 결혼상태와 인지기능의 관계를 밝힌 연구들이 있다(김수진, 2004; 김혜원, 2010; 신경림 외, 2001; 원정숙, 김정화, 2003; 이상미, 2010). 유수정 외(2002)와 조맹제(2009)는 배우자가 없는 경우 치매의 위험요인이 될 수 있다고 지적하였다. 이는 배우자가 없는 노인이 배우자가 있는 노인 에 비해 치매 위험이 2.4배 높았다. Bickel et al(1994)의 연구에서도

이혼이나 사별로 인해 배우자가 없는 대상자 혹은 독신의 경우 치매의 위험이 증가한 것으로 보고되고 있다. Crooks et al.(2008)와 Jagan et al(2009)는 지역사회내에서 사회적 관계망을 갖고 타인과 자주 접촉하는 것이 인지기능을 보호하고 치매로의 발전되는 것을 막는 데 효과가 있다는 결과를 보고하였다.

이외에도 외부활동이 노인의 인지기능에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 황종남·권순만(2009)은 만 45세 이상 중·고령자의 종교활동과 여가활동이 인지기능에 유의하게 긍정적인 영향을 주는 요인임을 보고한 바 있다. Fabrigoule et al(1995)의 연구에 의하면 여행, 소일거리, 뜨개질, 원예 등의 활동은 치매의 위험을 감소시키는 것으로 나타났다.

3. 노인의 우울에 영향을 미치는 요인

건강과 우울의 관계를 살펴보면, 많은 연구들이 노인의 신체적 건강 문제와 우울은 높은 관련성을 갖는다고 주장하고 있다(Antonette, 2003; Berkman, 1986). 즉 노인의 건강이 좋을수록 더 낮은 우울을 보였다(신동수, 1996; 신철호, 1996). 박인옥 등(1998)의 연구에서도 신체적인 건강문제, 특히 주관적으로 느끼는 건강문제가 있을 때 가장 우울한 것으로 나타났다. 또한 주관적 건강상태가 나쁘다고 느낄수록 우울점수가 더 높았고, 현재의 건강상태가 나쁘다고 생각할수록 우울 정도가 유의하게 높았다(노국희, 1998; Leibson et al., 1999; Morgan & Bath, 1998). 이는 자신이 건강하다고 인식할수록 정신건강이 좋다는 연구결과와 일치하는 것이다. 윤진(1997)은 신체적 질병, 자가 간호 능력의 저하 등이 불면증, 체중감소, 무감각, 강박관념, 증오심 등의 구체적인 우울 증세를 나타낸다고 하였다. 심각한 신체질환은 신체상 자신감, 주체성, 일에 대한 능력, 사회, 가족, 결혼을 유지하는데 영향을 주는 강력한 스

트레스 인자로 작용하여 우울증상의 이차적인 원인이 되기도 한다. 또한 특정 신체질환이 생물학적으로 우울증상을 일으키는 직접적인 원인이 되기도 한다. 어떤 연구자들은 특별한 의학적 질병의 존재보다 질병으로 인하여 초래된 기능적 저하가 우울에 더 중요한 영향을 미친다고 주장하기도 한다(Blaum, Liang & Lie, 1994).

차미숙(2000)연구에 의하면 일상생활활동상태가 노인우울척도(GDS) 점수와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였는데, 우울증에 영향을 미치는 주요 변수는 일상생활 활동상태, 종교, 질병상태였다. 즉 ADL과 IADL의 수행능력이 좋을수록, 종교를 가지고 있을 때, 질병이 없을 때 우울이 낮은 것으로 나타났다.

그 외에도 신체적 기능장애와 우울과의 연관성에 대한 연구는 많이 있는데(신철호, 1996; Broadhead, Blazer, George & Tee, 1990), Penninx 등(1999)은 기능상태의 저하는 자아존중감, 수행능력 등의 요인과 연관하여 직·간접적으로 우울증을 초래하게 하는 중요한 요인이라고 하였고, 차미숙(2000)은 기능상태의 변화가 경제적 부담을 초래하고 스트레스를 가중시킴으로써 우울에 간접적으로 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 김선행(1987), 심창섭(1995), 신윤희(1998)의 연구에서는 스포츠 등 신체적 활동에 참여가 우울에 영향에 유의미한 영향을 미친다는 사실을 밝힌바 있다.

노인의 우울감에 영향을 미치는 요인으로서 노후경제 준비 수준이 중요한 변인 중 하나이다. 박혜성(2007)은 은퇴 전 노후를 위한 경제적 준비를 많이 했다고 인지할수록 단독가게 노인의 우울감은 낮다고 보고하였다. 강지선(2002) 및 윤수진 외(2002)의 연구에서는 경제적 여건이 낮거나 월평균 생활비가 낮은 노인들의 우울이 낮은 경향이 있다는 것이 밝혀졌다. 경제적 만족도에 있어 불만족하는 노인이 만족하는 노인보다 우울정도가 높았으며, 경제활동에 참여하는 노인들의 우울감 수준이

상대적으로 낮은 것으로 나타났다(김기정·표갑수, 2008). 여러 선행 연구를 통하여, 경제적으로 여유 있는 노인의 우울감이 낮은 것을 알 수 있다.

배우자가 없는 경우 우울정도가 높게 나타났는데, 이는 노년기의 적응에 있어서 배우자의 역할이 매우 중요하기 때문이라 할 수 있다(정현숙, 2007). 그러나 배우자가 없는 노인이 배우자가 있는 노인보다 우울감 수준이 통계적으로 유의하게 높게 나타난 연구(윤수진 외, 2002)와 배우자 유무에 따라 우울감 수준이 차이가 있었으나 통계적으로 유의하지 않은 연구도 있다(변증수, 2005).

교육수준(윤수진 외, 2002)과 관련하여, 신경림 외(2001)의 연구에 의하면 인지기능에 장애가 있을수록 우울정도가 증가한다고 하였다. 황라일, 임지영, 이영희(2009)는 65세 이상 재가노인 3,012명을 대상으로 한 연구에서 노인의 인지수준이 낮아짐에 따라 우울의 정도는 유의하게 높아지는 경향이 있다고 보고하였다.

가족들의 노인에 대한 부양은 노인의 정서적 욕구를 충족시키고자 하는 것으로 노인의 고독감과 불안을 덜고, 인격적인 대우와 존경, 사회적으로나 가정적으로 갖게 되는 지위와 역할의식, 삶의 보람을 갖도록 하는 역할을 수행한다. 노부모가 지각하는 자녀와의 정서적 갈등이 많을수록 노부모가 지각하는 우울이 증가하는 것으로 볼 때 노년기에 성인자녀와 정서적으로 밀착하는 것이 심리적으로 건강한 노후를 보낼 수 있는 중요한 요인임을 알 수 있다(신혜종·박명숙, 2011).

자녀들과의 별거가 우울을 높인다는 연구(윤수진 외, 2002)와, 혼자 사는 노인이 2인 이상의 가족들과 동거하는 노인보다 우울 정도가 높은 것으로 나타난 연구(강지선, 2002)는 배우자와 자녀와 함께 살면서 갈등을 일으키는 것보다 별거 자녀들이나 먼 가족구성원들이 가끔 찾아와 정서적 지지를 제공하는 것을 더 좋아하는 것으로 보인다. 연구결과

상반된다.

노인들이 경험하는 외로움이나 생활 만족도는 단순히 그들이 누구와 함께 사느냐에 의해 결정되는 것은 아니다. 오히려 그들이 누구와 정서적으로 밀접하게 교감함으로써 정서적 지지를 받느냐가 더 중요한 요인이다(신혜중·박명숙, 2011).

노인들이 동료집단과의 사회모임 참여나 사회적 활동을 통해 만족한 삶을 사는데 기여하는 것으로 생각된다. 특히 노인은 사회지지를 통해 자신의 은퇴와 배우자의 죽음에 대한 상실감을 심리적으로 보상받아 고독감이 감소되기 때문에 우울 정도가 낮아진다고 볼 수 있다. 사회적 지지에 대한 만족도는 외로움에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회적 지지자의 수는 외로움에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(김영주, 2009). 그러나 사회활동에 참여하는 횟수가 많을수록 우울이 낮아지는 경향이 있는 것으로 나타났다(김기정·표갑수, 2008). 성격이 소극적이어서 원만한 대인관계 형성이 어려운 내향적인 노인보다는 외향적인 노인 즉 사교적이고 적극적이며 타인과의 상호작용을 즐기는 노인일수록 적극적인 역할활동을 통해 노년기의 자신의 삶을 긍정적으로 정리하기 때문에 생활에 있어 만족이 높은 것으로 풀이된다. 노년기 종교성은 노인의 정신 및 신체건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(오준심, 2002). 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 우울정도가 낮게 나타났는데, 이는 종교가 있는 노인이 신체적 활동이 많고, 친구관계 및 가족 관계가 돈독하며, 대인관계를 많이 하기 때문이다(정현숙, 2007).

제3절 연구방법 및 분석틀

연구에 사용된 자료는 2008년과 2011년 실시된 노인실태조사로서, 2차에 걸친 조사에 모두 응답한 패널 대상자 전체의 자료를 분석에 활용하였다. 분석에 활용한 변수는 다음과 같다.

1. 설명변수

설명변수의 구성은 기존연구 검토결과 기능상태 변화에 영향을 미치는 것으로 나타난 변수를 중심으로 구성하였다. 변수는 사회경제적 변수, 건강행위 변수, 건강상태 변수, 사회관계 변수로 정의하였다.

사회경제적 변수는 성, 연령, 경제수준(소득분위), 지역, 독거여부, 교육년수 변수를 활용하였다. 건강행위와 관련된 변수로는 흡연상태, 운동실천, 영양상태 변수를 활용하였으며, 건강상태로는 만성질환 수, 신체기능상태, 인지기능상태, 정서기능상태, 허약노인상태, 낙상과 교통사고경험 변수를 구성하였다. 건강상태에 대한 설명변수 중 신체기능, 인지기능, 정서기능변수는 해당 종속변수에 대한 모형에서는 제외하였다. 즉, 신체기능 변화 요인분석에서는 신체기능상태를 제외한 인지기능과 정서기능만을 기능변수로 활용하였다. 사회관계변수는 사회관계망의 크기를 활용하였다.

2. 종속변수 및 분석방법

노인의 기능상태는 신체기능상태, 인지기능, 정서기능으로 분류하여, 각 기능상태의 변화를 예측하는 변수를 분석하였다. 이들 세가지 기능상태는 다음과 같이 종속변수로 조작적 정의하였다.

첫째 종속변수는 신체기능상태의 변화이다. 신체기능상태는 일상생활 수행능력(ADL)과 수단적일상생활수행능력(IADL)의 기능저하로 판정하였다. 일상생활수행능력은 인간으로서 가장 기본적인 생활에서 필요한 활동능력으로, ‘옷입기, 세수·양치질·머리감기, 목욕하기, 식사하기, 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실 이용하기, 대소변 조절하기’이며, 수단적 일상생활수행능력은 ‘몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨먹기, 금전 관리, 근거리 외출, 물건구매, 전화이용, 교통수단 이용’으로 구성되었다. 일상생활수행능력과 수단적일상생활수행능력 17개 항목 중 1개 이상의 도움을 필요로 하는 경우를 신체기능저하로 판정하였다.

2008년과 2011년 ADL과 IADL의 신체기능상태의 변화는 4개 집단으로 분류하였다. ① ‘좋은 신체기능 유지’: 기능제한 없음→기능제한 없음 ② ‘신체기능 악화’: 기능제한 없음→기능제한, ③ ‘신체기능 호전’: 기능제한 → 기능제한 없음, ④ ‘신체기능 제한 지속’: 기능제한 → 기능제한의 4개로 유형화하였다.

신체기능 변화 분석은 두가지 모형으로 분석하였다. 첫째 모형은 2008년에 신체기능제한이 없는 상태에서 2011년 계속 건강한 상태인 유형을 기준으로 신체기능이 악화된 변화요인을 밝히는 모형이다. 둘째 모형은 2008년 신체기능 제한이 있는 상태에서 2010년 계속 신체기능 제한이 있는 유형을 기준으로 신체기능이 호전된 변화 요인을 밝히는 모형이다.

둘째 종속변수는 인지기능의 변화이다. 인지기능은 MMSE-KC를 활용하여 2008년과 2011년 측정되었으며, 척도개발에서 제시한 성, 연령, 학력별 기준을 활용하여 인지기능 저하자와 인지기능 유지자로 분류하였다. 2008년과 2011년 MMSE-KC의 인지기능 변화는 4개 집단으로 분류하였다. ① ‘좋은 인지기능 유지’: 기능제한 없음→기능제한 없음. ② ‘인지기능 악화’: 기능제한 없음→기능제한, ③ ‘인지기능 호전’: 기능제

한 → 기능제한 없음, ④ ‘인지기능 제한 지속’: 기능제한 → 기능제한의 4개로 유형화하였다.

인지기능 변화 분석은 두가지 모형으로 분석하였다. 첫째 모형은 2008년에 인지기능제한이 없는 상태에서 2011년 계속 건강한 상태인 유형을 기준으로 인지기능이 악화된 변화요인을 밝히는 모형이다. 둘째 모형은 2008년 인지기능 제한이 있는 상태에서 2010년 계속 인지기능 제한이 있는 유형을 기준으로 인지기능이 호전된 변화 요인을 밝히는 모형이다.

셋째, 정서기능의 변화이다. 정서기능은 우울 검사척도인 Geriatric Depression Scale(GDS) 축약형(15문항)을 활용하여, 15점만점에 8점 이상일 경우 우울로 판정하여, 정서기능에 제한이 있는 것으로 판정하였다. 정서기능의 변화는 ① ‘좋은 정서기능 유지’: 기능제한 없음→기능제한 없음, ② ‘정서기능 악화’: 기능제한 없음→기능제한, ③ ‘정서기능 호전’: 기능제한 → 기능제한 없음, ④ ‘정서기능 제한 지속’: 기능제한 → 기능제한의 4개로 유형화하였다.

정서기능 변화 분석은 두가지 모형으로 분석하였다. 첫째 모형은 2008년에 정서기능제한이 없는 상태에서 2011년 계속 건강한 상태인 유형을 기준으로 정서기능이 악화된 변화요인을 밝히는 모형이다. 둘째 모형은 2008년 정서기능 제한이 있는 상태에서 2010년 계속 정서기능 제한이 있는 유형을 기준으로 정서기능이 호전된 변화 요인을 밝히는 모형이다.

노인의 기능상태 변화를 예측하는 요인을 찾기 위해 기능상태 변화의 범주적 특성에 맞는 로지스틱 회귀분석 모형(Logistic Regression Analysis)을 활용하였다.

〈표 4-1〉 기능상태 변화 관련 분석에 사용된 변수

	구분	변수	설명
설명 변수	인구사회 학적 특성	지역	동부, 읍면부(기준변수)
		성	남자, 여자(기준변수)
		연령	만연령(연속형 변수)
		경제수준 (주관적경제)	어려움, 보통, 넉넉함(기준변수)
		독거여부	혼자거주, 배우자 또는 자녀 등과 거주(기준변수)
		교육년수	교육년수(연속형변수)
	건강행위	흡연	비흡연, 흡연(기준변수)
		음주	1회음주량(연속형변수)
		운동	운동하지 않음(기준변수), 저강도운동, 중강도운동, 고강도운동
		영양	영양상태 양호, 영양상태 불량(기준변수)
	건강상태	만성질환 수	연속형변수
		신체기능	기능제한없음, 기능제한있음(기준변수)
		인지기능	인지기능 건강, 인지기능 저하(기준변수)
		정서기능 (우울증상)	정서기능 건강, 정서기능 저하(기준변수)
		낙상(2008년, 2011년)	있음, 없음(기준변수)
		허약노인	건강, 전허약 허약(기준변수)
	사회관계	관계망크기	가족, 친구, 이웃 수
종속 변수	신체기능 변화		① 좋은기능유지 : 기능제한 없음→기능제한 없음
	인지기능 변화		② 기능악화: 기능제한없음→기능제한
	정서기능 변화		③ 기능호전 : 기능제한 → 기능제한없음 ④ 기능제한지속 : 기능제한 →기능제한

제4절 실증분석 결과

1. 노인의 기능상태와 변화양상

가. 신체기능

노인의 신체기능 상태는 일상생활수행능력(ADL)과 수단적일상생활수행능력(IADL)의 기능상태에 기초하여 유형화하였다. 2008년과 2011년 노인실태조사 패널데이터 분석을 통해 노인의 신체적 기능상태의 변화를 볼 수 있다. 전체 노인 중 2008년과 2011년 모두 기능제한이 없는 노인은 72.7%로 노인의 상당수가 지난 3년간 좋은 기능상태를 유지하고 있는 것을 볼 수 있다. 그러나 2008년 기능제한이 없었으나 ADL 또는 IADL에 제한이 발생한 경우는 6.6%이다. 2008년 신체적 기능에 제한이 있었던 노인은 20.7%인데, 이는 2011년에는 신체적 기능이 호전된 12.9%와 신체적 기능의 제한이 지속되고 있는 7.8%로 구성되어 있다.

따라서 2008년과 2011년 노인의 기능상태 변화에서 상태에 변화가 없는 비율은 80.5%, 기능이 호전된 경우는 패널의 12.9%이며, 기능이 악화된 비율은 6.6%로 나타났다.

한편, 인구학적특성별 신체기능변화 유형을 살펴보면 <표 4-2>와 같다. 전반적으로 좋은 신체기능을 유지하고 있다는 응답이 가장 높지만, 차이를 살펴보면, 동부에 비해 읍면부가, 남자에 비해 여자가, 연령이 높을수록, 경제수준에 대해 나쁘게 인식할수록, 혼자 살고 있을 때, 교육년수가 적을수록, 운동을 하지 않을수록, 영양상태가 불량할수록, 인지기능저하자의 경우, 정서기능저하자의 경우, 낙상경험이 있을 경우, 허약할수록 좋은 신체기능을 유지하고 있다는 응답률이 낮고, 기타 악화, 호전, 제한지속 비율이 타유형보다 높게 나타나 차이를 보인다.

〈표 4-2〉 노인의 제특성별 신체기능변화 유형

(단위: %, 명)

	좋은신체 기능유지	신체기능 악화	신체기능 호전	신체기능 제한지속	계	명
전체	72.7	6.6	12.9	7.8	100.0	(11,529)
지역						
동부	73.7	6.5	12.1	7.7	100.0	(7,858)
읍면부	70.4	6.8	14.6	8.1	100.0	(3,671)
성						
남자	81.0	5.2	8.0	5.8	100.0	(4,984)
여자	66.3	7.7	16.6	9.4	100.0	(6,545)
연령						
60~64세	85.7	3.6	7.4	3.4	100.0	(3,104)
65~69세	80.7	4.8	10.3	4.3	100.0	(3,324)
70~74세	69.9	7.3	15.2	7.5	100.0	(2,636)
75~79세	57.2	10.6	20.0	12.2	100.0	(1,469)
80~84세	39.9	12.8	25.1	22.2	100.0	(662)
85세 이상	26.1	18.0	16.5	39.3	100.0	(333)
경제수준						
어려움	66.4	7.7	16.4	9.5	100.0	(5,029)
보통	77.2	5.7	10.3	6.7	100.0	(5,782)
여유	81.4	5.7	8.2	4.7	100.0	(704)
독거여부						
예	64.2	8.4	17.5	9.9	100.0	(1,848)
아니오	74.3	6.3	12.0	7.4	100.0	(9,681)
교육년수						
0~3년	54.9	8.9	21.5	14.6	100.0	(3,165)
4~6년	74.6	6.9	12.1	6.4	100.0	(4,015)
7년 이상	84.8	4.4	7.0	3.7	100.0	(4,075)
흡연						
아니오	71.2	6.9	13.9	8.0	100.0	(9,808)
예	81.1	5.1	7.2	6.6	100.0	(1,721)
음주량(잔)	1.74	1.07	0.94	1.50	100.0	(11,529)
운동						
운동하지 않음	60.7	7.8	17.0	14.5	100.0	(3,831)
저강도 운동	76.6	6.5	11.8	5.1	100.0	(6,163)
중강도 운동	85.8	4.7	7.3	2.2	100.0	(1,253)
고강도 운동	91.5	1.1	6.0	1.4	100.0	(282)
영양상태						
양호	81.0	5.4	9.2	4.4	100.0	(6,364)
불량	62.4	8.1	17.4	12.1	100.0	(5,165)

	좋은신체 기능유지	신체기능 악화	신체기능 호전	신체기능 제한지속	계	명
만성질환 수(개)	1.67	2.36	2.55	1.90	100.0	(11,529)
인지기능						
인지기능 건강	76.9	6.5	11.1	5.6	100.0	(8,514)
인지기능 저하	59.9	6.7	19.0	14.3	100.0	(2,447)
정서기능(우울)						
정서기능 건강	79.7	6.1	9.6	4.7	100.0	(8,517)
정서기능 저하	52.7	7.9	22.6	16.8	100.0	(2,891)
낙상(2008년)						
없음	74.8	6.3	12.1	6.8	100.0	(9,818)
있음	60.3	8.6	17.2	13.9	100.0	(1,712)
낙상(2011년)						
없음	75.7	5.9	12.2	6.3	100.0	(9,125)
있음	61.1	9.4	15.7	13.8	100.0	(2,404)
허약						
비허약	85.7	4.8	7.5	2.1	100.0	(5,370)
전허약	66.3	8.6	16.6	8.6	100.0	(5,119)
허약	39.2	7.5	25.7	27.6	100.0	(653)
관계망크기(명)	18.77	18.62	18.54	18.62	100.0	(11,529)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널 전체를 대상으로 하며, 무응답을 제외함.

나. 인지기능

인지기능의 측정은 2008년과 2011년 모두 MMSE-KC 도구를 활용하여 인지기능을 측정하였다. MMSE-KC 척도는 총 26개 항목으로 이루어졌다. 2008년과 2011년 인지기능의 변화를 살펴보면, 인지기능의 계속 제한이 없는 비율이 전체 노인의 66.6%이며, 2008년 인지기능에 제한이 없었으나 2011년 치매위험이 높은 집단으로 악화된 경우가 11.9%이다. 그러나 2008년 치매위험이 높았으나 2011년 호전되어 인지 기능 제한이 없게 나타난 비율은 13.8%이며, 2008년과 2011년 모두 치매위험이 높은 것으로 나타난 비율은 7.6%로 나타났다.

따라서 3년간 인지기능이 유지된 비율은 74.2%, 호전된 경우는 13.8%, 악화된 경우는 11.9%로 나타났다.

한편, 인구학적특성별 인지기능변화 유형을 살펴보면 <표 4-3>과 같다. 전반적으로 인지기능 건강을 유지하고 있다는 응답이 가장 높지만, 차이를 살펴보면, 동부에 비해 읍면부가, 여자에 비해 남자가, 연령이 높을수록, 경제수준에 대해 나쁘게 인식할수록, 혼자 살고 있지 않은 경우, 흡연을 하는 경우, 중강도의 운동을 하는 경우, 영양상태가 불량한 경우, 신체기능저하자의 경우, 정서기능저하자의 경우, 낙상경험이 있을 경우, 허약할수록 인지기능을 건강하게 유지하고 있다는 응답률이 낮고, 기타 악화, 호전, 제한지속 비율이 타유형보다 높게 나타났다. 교육년수가 높은 경우 교육년수가 적을때보다 좋은 인지기능을 유지하고 있는 비율이 적지만, 반면에 호전된 비율이 높아 차이를 보인다.

〈표 4-3〉 노인의 제특성별 인지기능변화 유형

(단위: %, 명)

	좋은인지 기능유지	인지기능 악화	인지기능 호전	인지기능 제한지속	계	명
전체	66.6	11.9	13.8	7.6	100.0	(9,202)
지역						
동부	67.7	11.3	14.0	6.9	100.0	(6,400)
읍면부	64.2	13.2	13.4	9.2	100.0	(2,800)
성						
남자	61.7	13.7	14.7	9.9	100.0	(4,072)
여자	70.6	10.5	13.2	5.8	100.0	(5,130)
연령						
60~64세	72.0	10.9	12.4	4.7	100.0	(2,635)
65~69세	65.8	11.4	15.1	7.8	100.0	(2,659)
70~74세	63.2	11.8	14.6	10.4	100.0	(2,085)
75~79세	66.3	12.2	13.8	7.7	100.0	(1,095)
80~84세	65.2	14.1	11.9	8.8	100.0	(488)
85세 이상	51.9	24.3	12.1	11.7	100.0	(239)
경제수준						
어려움	65.1	11.7	14.3	9.0	100.0	(3,874)
보통	67.1	12.2	13.7	7.0	100.0	(4,744)
여유	73.1	11.3	11.4	4.2	100.0	(577)

	좋은인지 기능유지	인지기능 악화	인지기능 호전	인지기능 제한지속	계	명
독거여부						
예	70.6	11.2	12.6	5.6	100.0	(1,433)
아니오	65.9	12.0	14.1	8.0	100.0	(7,769)
교육년수						
0~3년	75.4	12.2	7.5	4.8	100.0	(2,377)
4~6년	65.1	11.0	15.6	8.3	100.0	(3,271)
7년 이상	62.2	12.5	16.4	8.8	100.0	(3,551)
흡연						
아니오	67.2	11.6	13.7	7.5	100.0	(7,846)
예	63.5	13.9	14.3	8.3	100.0	(1,355)
음주량(잔)	1.55	1.72	1.39	1.71	100.0	(9,202)
운동						
운동하지 않음	67.3	10.9	13.3	8.5	100.0	(3,005)
저강도 운동	66.6	12.3	14.2	6.9	100.0	(4,934)
중강도 운동	64.1	12.1	14.7	9.1	100.0	(1,026)
고강도 운동	70.2	14.9	9.4	5.5	100.0	(235)
영양상태						
양호	69.7	12.1	12.8	5.4	100.0	(5,183)
불량	62.7	11.6	15.2	10.5	100.0	(4,017)
만성질환 수(개)	1.81	1.73	2.10	2.01	100.0	(9,202)
신체기능						
신체기능 건강	70.0	11.8	12.4	5.7	100.0	(7,468)
신체기능 저하	52.0	12.5	19.9	15.6	100.0	(1,732)
정서기능(우울)						
정서기능 건강	69.2	12.3	12.4	6.0	100.0	(6,966)
정서기능 저하	58.2	10.5	18.4	12.9	100.0	(2,149)
낙상(2008년)						
없음	67.3	11.8	13.4	7.5	100.0	(7,904)
있음	62.8	12.3	16.7	8.2	100.0	(1,297)
낙상(2011년)						
없음	67.3	11.8	13.3	7.6	100.0	(7,337)
있음	64.1	12.4	15.8	7.7	100.0	(1,864)
허약						
비허약	72.4	10.7	11.9	5.0	100.0	(4,507)
전허약	63.7	13.1	14.5	8.7	100.0	(3,984)
허약	48.2	10.3	22.1	19.4	100.0	(475)
관계망크기(명)	18.85	18.71	18.10	17.92	100.0	(9,202)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널 전체를 대상으로 하며, 무응답을 제외함.

다. 정서기능

정서기능의 측정은 우울검사에 활용되는 Geriatric Depression Scale(GDS) 축약형(15문항)을 활용하여 측정하였다. 2008년 기준 2011년의 정서기능의 변화를 살펴보면, 2008년과 2011년 정서기능에 제한이 없는 노인은 60.1%이며, 정서기능 제한이 나타난 비율은 전체 노인의 14.8%, 정서기능의 호전이 나타난 경우는 12.0%, 정서기능이 여전히 저하되어 있는 비율은 13.1%로 나타났다. 즉, 2008년과 2011년 3년간 정서기능(우울)에 변화가 없는 비율은 73.2%, 악화는 14.8%, 호전은 12.0%이다.

한편, 인구학적특성별 정서기능변화 유형을 살펴보면 <표 4-4>와 같다. 전반적으로 정서기능 건강을 유지하고 있다는 응답이 가장 높지만, 차이를 살펴보면, 동부에 비해 읍면부가, 남자에 비해 여자가, 연령이 높을수록, 경제수준에 대해 나쁘게 인식할수록, 혼자 살고 있을 때, 교육년수가 적을수록, 흡연을 할 경우, 운동을 하지 않을수록, 영양상태가 불량할수록, 신체기능저하자의 경우, 인지기능저하자의 경우, 낙상경험이 있을 경우, 허약할수록 좋은 정서기능을 유지하고 있다는 응답률이 낮고 기타 악화, 호전, 제한지속 비율이 타유형보다 높게 나타나 차이를 보인다.

〈표 4-4〉 노인의 제특성별 정서기능변화 유형

(단위: %, 명)

	좋은정서 기능유지	정서기능 악화	정서기능 호전	정서기능 제한지속	계	명
전체	60.1	14.8	12.0	13.1	100.0	(11,282)
지역						
동부	61.0	14.0	11.8	13.2	100.0	(7,675)
읍면부	58.2	16.4	12.5	12.9	100.0	(3,607)
성						
남자	68.0	13.2	10.0	8.8	100.0	(4,878)
여자	54.1	16.0	13.6	16.3	100.0	(6,404)
연령						
60~64세	73.7	9.1	10.5	6.6	100.0	(3,046)
65~69세	62.8	14.2	11.1	11.9	100.0	(3,263)
70~74세	55.0	16.3	12.5	16.3	100.0	(2,601)
75~79세	46.8	20.8	13.9	18.6	100.0	(1,433)
80~84세	41.8	20.7	17.4	20.2	100.0	(639)
85세 이상	39.0	24.7	13.7	22.7	100.0	(300)
경제수준						
어려움	41.4	16.3	18.7	23.7	100.0	(4,928)
보통	73.2	14.1	7.5	5.1	100.0	(5,658)
여유	86.7	10.0	1.4	1.9	100.0	(691)
독거여부						
예	43.0	16.7	16.8	23.5	100.0	(1,828)
아니오	63.4	14.4	11.1	11.1	100.0	(9,453)
교육년수						
0~3년	42.2	18.8	17.2	21.8	100.0	(3,081)
4~6년	59.9	15.9	12.4	11.8	100.0	(3,937)
7년 이상	74.7	10.5	7.3	7.5	100.0	(3,999)
흡연						
아니오	60.2	14.6	12.2	13.1	100.0	(9,602)
예	59.5	16.1	11.4	13.0	100.0	(1,682)
음주량(잔)	1.78	1.24	1.15	0.92	100.0	(11,282)
운동						
운동하지 않음	48.9	14.8	16.6	19.7	100.0	(3,723)
저강도 운동	62.7	15.4	10.7	11.2	100.0	(6,035)
중강도 운동	75.3	12.9	6.7	5.1	100.0	(1,244)
고강도 운동	84.0	10.0	4.6	1.4	100.0	(281)
영양상태						
양호	74.1	14.2	7.0	4.8	100.0	(6,268)
불량	42.6	15.6	18.4	23.4	100.0	(5,016)

	좋은정서 기능유지	정서기능 악화	정서기능 호전	정서기능 제한지속	계	명
만성질환 수(개)	1.58	2.09	2.31	2.70	100.0	(11,282)
신체기능						
신체기능 건강	66.4	14.3	10.2	9.1	100.0	(9,034)
신체기능 저하	34.8	16.9	19.4	28.9	100.0	(2,248)
인지기능						
인지기능 건강	63.3	15.0	10.7	11.0	100.0	(8,380)
인지기능 저하	50.9	14.4	15.7	19.0	100.0	(2,364)
낙상 경험(2008년)						
없음	62.7	14.4	11.6	11.3	100.0	(8,450)
있음	45.1	17.3	14.3	23.3	100.0	(2,832)
낙상 경험(2011년)						
없음	63.7	13.8	11.8	10.7	100.0	(8,952)
있음	46.4	18.7	12.7	22.1	100.0	(2,331)
허약						
비허약	76.1	12.9	6.8	4.2	100.0	(5,315)
전허약	50.3	16.7	15.5	17.5	100.0	(5,007)
허약	19.0	14.7	25.8	40.5	100.0	(625)
관계망크기(명)	19.48	18.39	17.60	16.18	100.0	(11,282)

주: 2008년과 2011년 모두 응답한 패널 전체를 대상으로 하며, 무응답을 제외함.

2. 기능상태 변화 영향요인 분석

가. 신체 기능상태 변화 영향요인 분석

신체 기능상태의 변화와 관련된 영향요인 분석은 두가지로 실시하였다. 하나는 2008년 기능상태가 좋은 상태였으나, 2011년 기능상태에 제한이 나타난 경우 그 원인에 대한 분석과 2008년 기능제한 상태였으나 2011년 기능이 호전된 원인에 대한 분석을 실시하였다.

우선 첫 번째, 기능이 악화된 원인을 찾기 위해 2008년과 2011년 계속 좋은 신체 기능상태를 유지하고 있는 집단을 기준으로 하여, 2008년 대비 기능이 악화된 집단에 대한 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 일 반특성에서는 지역, 성별이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며,

건강행위에서는 영양상태, 건강상태에서는 인지, 정서, 2008년의 낙상여부가 신체적 기능 악화에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

일반특성의 지역별로는 읍면부 지역 거주자에 비해 동부 지역 거주자가 신체기능 악화의 확률이 더 높은 것으로 나타났으며, 성별로는 여성에 비해 남성은 신체기능이 악화될 확률이 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 농촌 거주 노인의 경우 독거노인의 비중이 높아 건강이 악화되었을 때 거주지역을 떠나 자녀와 동거하거나 시설입소 등이 이루어지기 때문으로 해석되어진다. 그리고 성별로는 여성이 남성에 비해 건강이 좋지 않고 후기 노인의 비중이 높기 때문으로 해석되어진다.

건강행위에서는 영양상태가 불량상태인 자에 비해 양호한 상태에서 신체기능상태가 악화될 확률이 감소하는 결과를 보였다. 이는 반대로 양호한 영양상태는 건강한 신체기능상태를 계속 유지할 수 있음을 나타낸 결과다. 건강행위에서는 통계적으로 유의미한 결과는 나타나지 않았으나, 운동상태가 신체기능변화에 미치는 영향은 큰 것으로 나타났다. 고강도 운동을 하는 집단에 비해 운동을 하지 않거나 저강도, 중강도 운동을 하는 집단에서 신체기능이 악화될 확률이 높아진다는 결과가 나타났다.

건강상태에서는 인지기능, 정서기능, 2008년 낙상이 신체기능 악화에 통계적 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인지 및 정서기능 저하 집단에 비해 정상일 경우 신체기능이 악화될 확률은 감소하는 것으로 나타났다. 이는 건강은 신체와 인지, 정서기능이 상호 연관되어있음을 간접적으로 나타내는 결과이다. 2008년 낙상경험이 없는 집단에 비해 있는 집단에서는 신체기능이 악화될 확률이 낮은 것으로 나타났는데, 이는 2008년 조사시점에서 이미 낙상을 경험한 상태임에도 불구하고 신체건강의 좋은 상태를 유지하고 있는 집단이므로 이때의 사건은 기능이 악화되는데 크게 영향을 미치지 않은 것으로 해석된다. 2011년 조사시 낙상 경험이 없는 사람에 비해 있는 사람은 신체기능 악화의 정적 영향

을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 통계적 유의미성은 나타나지 않았다.

두 번째 신체 기능상태의 변화는 2008년 신체 기능상태에 제한이 있었으나 2011년 호전된 원인을 분석하는 것으로, 2008년과 2011년 계속 신체적 기능상태에 제한이 있는 집단을 기준으로 분석하였다.

분석결과 성별, 연령, 영양, 만성질환수, 인지기능, 정서기능, 허약상태, 사회적 관계망의 크기가 신체적 기능호전에 통계적 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

기능저하된 상태에서 기능이 호전될 확률은 여자에 비해 남자는 낮은 것으로 나타났다. 또한 연령이 높아질 수록 저하된 기능에서 기능이 호전될 확률은 낮게 나타났다.

건강행위에서는 영양상태가 기능저하에서 기능 호전으로 변화될 확률을 높인데, 영양상태가 불량한 집단에 비해 양호한 집단이 기능저하를 벗어나 호전될 확률은 1.139배 높은 것으로 나타났다.

만성질환수에서는 미약하지만 만성질환수가 높아질수록 기능저하를 벗어나 호전될 확률이 높게 나타났다. 만성질환수가 1개 많아지면 기능저하에서 호전될 확률은 1.005배 높아지는 것으로 나타났다.

인지기능이 저하된 집단에 비해 정상일 경우 기능저하에서 호전될 확률은 1.357배 증가하는 것으로 나타났다. 인지기능이 낮을 경우 신체기능이 저하된 상태에서 호전될 확률은 낮음을 의미하는 결과이다. 그러나 정서기능(우울)이 저하된 상태에 비해 정상인 경우 기능상태가 호전될 확률은 0.937배 높은 것은 것으로 나타나, 정서기능이 정상인 경우 호전될 확률은 약간 낮은 것으로 나타났다. 노인의 허약상태에 따라서는 허약노인에 비해 비허약하거나 전허약한 경우 저하된 신체기능이 호전될 확률은 높아지는 것으로 나타났다.

또한 사회적 관계망이 클수록 저하된 신체적 기능이 호전될 확률이 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-5〉 노인의 신체기능변화 결정요인

변수	신체기능 양호→악화 변화요인		신체기능 제한→호전 변화요인	
	B	Exp(b)	B	Exp(b)
계수	-11.042	0.000	3.321	27.701
지역(동부) (읍면부) ◇	0.059***	1.061	-0.120	0.887
성별(남자) (여자) ◇	-0.235***	0.791	-0.361**	0.697
만연령	0.107	1.113	-0.055***	0.946
경제수준(어려움) (보통)	-0.051	0.951	0.107	1.113
(낙후함) ◇	-0.065	0.937	-0.146	0.864
독거여부(독거) (동거) ◇	-0.335	0.715	0.314	1.369
교육년수	-0.053	0.948	0.039	1.040
흡연(무) (유) ◇	0.079	1.083	0.446	1.561
음주량	-0.013	0.987	0.087	1.090
운동안 함	1.469	4.344	-0.211	0.810
(저강도)	1.247	3.482	0.055	1.057
(중강도)	1.215	3.371	0.195	1.216
(고강도) ◇				
영양양호 (불량) ◇	-0.093***	0.911	0.130*	1.139
만성질환 수	0.194	1.214	0.005***	1.005
인지기능(정상) (저하) ◇	-0.381**	0.683	0.305*	1.357
정서기능(정상) (저하) ◇	-0.009**	0.991	-0.065*	0.937
2008낙상(유) (무) ◇	-0.081*	0.922	0.251	1.286
2011낙상(유) (무) ◇	0.481	1.618	-0.380	0.684
허약노인(비허약) (전허약)	-0.132	0.876	0.839***	2.315
(허약) ◇	0.133	1.142	0.538***	1.712
관계망크기	-0.015	0.985	0.020***	1.020
	-2LL=4145.337 $\chi^2=631.764$ *** df=21		-2LL=2326.904 $\chi^2=230.681$ *** df=21	

주 : 1) *** $p < .001$, *** $p < .01$, * $p < .05$

2) ◇ = 기준연수

나. 인지기능상태 변화 영향요인 분석

인지기능의 3년간의 변화의 요인 분석은 계속 좋은 기능을 유지하는 집단을 기준으로 기능이 악화된 경우 그 원인을 밝히는 것과 계속 인지 기능 저하된 집단을 기준으로 저하된 인지기능이 호전된 원인을 밝히는 것으로 나누어 분석을 실시하였다.

먼저 인지기능의 악화 요인을 밝히기 위한 로지스틱 회귀 분석에서는 응답자 일반 특성에서는 지역과 성별이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강행위에서는 영양상태가, 건강상태에서는 신체 기능이 유의미하게 나타났다.

지역변수에서는 읍면부에 비해 동부지역이 인지기능 악화될 확률은 낮은 것으로 나타났으며, 성별로는 여성에 비해 남자가 인지기능이 악화될 확률이 높은 것으로 나타났다.

건강행위에서는 영양상태가 불량한 경우에 비해 양호한 경우 인지기능이 악화될 확률은 감소하는 것으로 나타났다. 이는 영양상태가 앞서 신체적 기능 유지와 신체적 기능 호전에도 유의미한 정적 영향을 미치는 것과 같은 맥락이다. 건강상태에서는 신체기능상태가 제한이 없는 집단에 비해 ADL과 IADL에 제한이 있는 경우 인지기능이 악화될 확률이 높은 것으로 나타났다.

인지기능 호전의 원인을 찾기 위한 분석에서는 응답자 일반사항으로 성별, 만연령이 인지기능 호전에 미치는 영향이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 그리고 건강행위에서는 영양상태, 건강상태에서는 만성질환수, 신체기능, 2011년 낙상경험, 허약상태, 관계망 크기가 유의미하게 나타났다.

성별로는 여자에 비해 남자가 인지기능이 호전될 확률은 낮은 것으로 나타나며, 연령이 증가할 수록 인지기능 호전의 확률은 낮게 나타났다.

건강행위에서는 영양상태가 불량한 집단에 비해서 양호한 경우 인지 기능이 호전될 확률이 1.606배 높아짐을 볼 수 있다. 건강상태에서는 신체기능에 제한이 없는 집단에 비해서 ADL과 IADL에 제한이 있는 경우 호전될 확률은 감소하는 것으로 나타났다. 그러나 IADL의 제한에 있어서는 통계적 유의미성은 나타나지 않았다. 2011년 낙상 경험이 있는 집단은 인지기능이 호전될 확률이 높은 것으로 나타나는데, 이는 인지 기능의 호전은 외부활동을 증진시킴으로서 낙상의 가능성을 확대시키기 때문으로 해석되어진다. 노인의 허약상태는 허약한 노인에 비해 비허약하거나 전허약상태의 노인은 인지기능의 호전 확률이 높은 것으로 나타났다. 사회적 관계망의 크기가 커 질수록 인지기능의 호전확률은 높아지는 것으로 나타났다.

〈표 4-6〉 노인의 인지기능변화 결정요인

변수	인지기능 양호→악화 변화요인		인지기능 제한→호전 변화요인	
	B	Exp(b)	B	Exp(b)
계수	-3.198	0.041	1.628*	5.094
지역(동부) (읍면부) ◇	-0.277***	0.758	0.500	1.649
성별(남자) (여자) ◇	0.375***	1.454	-0.525**	0.592
만연령	0.025	1.026	-0.013***	0.987
경제수준(어려움) (보 통) (낙함) ◇	0.250 0.290	1.284 1.337	-0.431 -0.256	0.650 0.774
독거여부(독거) (동거) ◇	-0.188	0.829	0.253	1.288
교육년수	0.037	1.038	-0.023	0.977
흡연(무) (유) ◇	-0.033	0.967	-0.231	0.794
음주량	-0.003	0.997	-0.006	0.994
운동(안 함) (저강도) (중강도) (고강도) ◇	-0.446 -0.159 -0.033	0.640 0.853 0.967	0.054 0.140 -0.057	1.055 1.151 0.945
영양(양호) (불량) ◇	-0.070***	0.933	0.474*	1.606
만성질환 수	-0.036	0.965	0.066***	1.068
신체기능(ADL제한) (IADL제한) (제한없음) ◇	0.395** 0.418*	1.484 1.519	-0.490* -0.351	0.613 0.704
정서기능(정상) (우울위험) ◇	0.057	1.059	0.104	1.109
2008낙상(유) (무) ◇	-0.097	0.908	-0.189	0.828
2011낙상(유) (무) ◇	0.124	1.132	0.119***	1.127
허약노인(비허약) (전허약) (허 약) ◇	-0.532 -0.115	0.587 0.892	0.338*** 0.181	1.402 1.198
관계망크기	-0.012	0.989	0.004***	1.004
	-2LL=5720.033 x ² =163.631*** df=22		-2LL=2310.485 x ² =125.621*** df=22	

주 : 1) *** p<.001, ** p<.01, * p<.05

2) ◇=기준변수

다. 정서기능상태 변화 영향요인 분석

노인의 정서기능은 우울상태 척도를 활용하여 측정하였다. 노인의 정서기능의 변화에 영향을 미치는 요인 분석은 앞서 신체기능상태와 인지 기능상태의 변화 영향요인 분석과 같이 정서기능이 악화된 요인과 정서 기능이 호전된 요인분석으로 나누어 실시하였다.

먼저 2008년 조사시 정서기능상태가 정상이었으나 2011년 조사에서 정서기능이 악화된 원인을 분석하였다. 정서기능 악화에 영향을 미친 요인은 응답자 일반사항에서 지역, 성별로 나타났으며, 건강행위에서는 영양, 건강상태에서는 신체기능으로 나타났다.

지역 변수로는 읍면부에 비해 동부 지역이 정서기능이 악화될 확률이 낮은 것으로 나타났으며, 성별 변수에 의해서는 여자에 비해 남자는 정서기능이 악화될 확률이 높은 것으로 나타났다.

건강행위에서는 불량한 영양상태를 갖고 있는 집단에 비해 양호한 영양상태를 갖는 노인은 정서기능이 악화될 확률이 낮은 것으로 나타났다. 운동은 통계적으로는 유의미하지 않으나, 고강도 운동을 하는 집단에 비해 운동을 하지 않거나 저강도, 중강도 운동을 하는 집단은 정서기능이 악화될 확률이 높은 것으로 나타났다.

건강상태에서는 신체기능상태에 제한이 없는 것에 비해 일상생활과 수단적 일상생활에 제한이 있을 경우 정서기능상태가 악화될 확률이 높은 것으로 나타났다.

다음은 정서기능상태가 호전된 원인을 분석하였다. 2008년 정서기능상태가 나빴으나 2011년 정서기능상태가 호전된 원인을 분석하였다. 정서기능 호전에 영향을 미치는 응답자 일반특성은 성별, 연령으로 나타났으며, 건강행위에서는 영양, 건강상태에서는 만성질환수, 2011년 낙상, 허약상태, 사회적 관계망의 크기가 통계적으로 유의미한 영향을 미치는

것으로 나타났다.

성별로는 여자에 비해 남자가 정서기능이 호전될 확률이 높은 것으로 나타났으며, 연령이 높아질수록 정서기능 호전의 확률은 낮아졌다.

건강행위에서는 영양상태가 양호할 경우 정서기능의 호전의 확률이 유의미하게 나타났다. 영양상태는 정서기능 뿐 아니라 앞서 분석한 신체적 기능과 인지기능 호전에도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

또한 신체기능의 ADL 제한은 정서기능 호전의 부적(-) 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 2011년 낙상경험이 있을 경우 정서기능 호전에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 노인의 허약상태에 따라서는 허약한 노인에 비해 비허약, 전허약 단계의 노인의 경우 정서기능이 호전될 확률은 높은 것으로 나타났다.

사회적 관계망 크기에 있어서는 정서적 기능 호전에 통계적 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈표 4-7〉 노인의 정서기능변화 결정요인

변수	정서기능 양호→악화 변화요인		정서기능 제한→호전 변화요인	
	B	Exp(b)	B	Exp(b)
계수	-4.013	0.018	2.326*	10.233
지역(동 부) (읍면부) ◇	-0.030***	0.971	0.055	1.057
성별(남자) (여자) ◇	0.090***	1.094	0.361**	1.434
만연령	0.052	1.053	-0.030***	0.971
경제수준(어려움) (보 통) (넉넉함) ◇	0.853 0.391	2.347 1.479	-0.095 0.338	0.910 1.403
독거여부(독거) (동거) ◇	-0.068	0.934	-0.038	0.963
교육년수	-0.075	0.927	-0.008	0.992
흡연(무) (유) ◇	-0.440	0.644	0.201	1.223
음주량	-0.033	0.968	-0.019	0.981
운동(안 함) (저강도) (중강도) (고강도) ◇	0.128 0.257 0.173	1.137 1.293 1.189	-0.854 -1.060 -1.047	0.426 0.346 0.351
영양(양호) (불량) ◇	-0.079***	0.924	0.255*	1.290
만성질환 수	0.168	1.183	-0.109***	0.897
신체기능(ADL제한) (IADL제한) 기능제한 있음 ◇	0.139** 0.135*	1.149 1.145	-0.306* -0.179	0.736 0.836
인지기능(정상) (저하) ◇	-0.075	0.928	0.096	1.101
2008낙상(유) (무) ◇	-0.170	0.844	0.193	1.213
2011낙상(유) (무) ◇	0.455	1.576	-0.600***	0.549
허약노인(비허약) (전허약) (허 약) ◇	-0.817 -0.483	0.442 0.617	0.569*** 0.133	1.767 1.142
관계망크기	-0.032	0.969	0.031***	1.032
	-2LL=6957.221 x ² =887.700*** df=22		-2LL=3175.219 x ² =252.637*** df=22	

주 : 1) *** p<.001, ** p<.01, * p<.05

2) ◇=기준변수

제5절 소결

노후 삶의 질에 주요한 변수인 기능을 신체기능과 인지기능, 그리고 정서기능으로 분류하여 2008년과 2011년 기능변화 결정요인을 분석하였다. 분석 결과 중 향후 정책적 의미와 개인적 실천 가능성을 고려하여 건강행위, 건강상태 및 사회적 관계망 관련 변수가 각 기능상태 변화에 갖는 의미를 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 신체기능의 관련해서는, 신체기능의 악화를 예방하기 위해서는 영양상태를 양호하게 유지하고, 인지기능과 정서기능을 유지하도록 하는 것이 중요한 것으로 나타났다. 그리고 신체기능 호전을 위해서도 영양상태를 양호하게 유지하는 것과 함께, 인지기능을 정상으로 유지하는 것이 중요하다. 또한 사회적 관계망은 신체기능 호전에 긍정적 영향을 미친다는 점에서 사회적 관계망 유지를 위한 노력이 요구되어진다.

둘째, 인지기능과 관련하여, 인지기능의 악화를 예방하기 위해서는 양호한 영양상태 유지와 신체 기능의 저하가 발생하지 않도록 유지하는 것의 중요성이 부각되었다. 또한 인지기능의 호전을 위해서도 좋은 영양상태를 유지하고, 사회적 관계망을 유지하는 것이 중요한 요인으로 나타났다.

셋째, 정서기능과 관련하여서도 정서기능의 악화를 예방하기 위한 영양상태와 신체기능상태를 유지하는 것의 중요성이 부각되었으며, 정서기능 호전에서는 사회적 관계망의 중요성이 부각되었다.

노인의 기능상태를 신체, 인지, 정서로 구분하고 이들의 변화, 즉 악화 또는 호전의 원인을 밝혔을때, 매우 중요한 요인으로 양호한 영양상태를 유지하는 것의 중요성과 사회적 관계망의 크기의 중요성이 부각되었다. 또한 각 기능상태가 서로서로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 노후에는 신체, 인지, 정서기능의 관리를 위한 노력이 함께 이루어

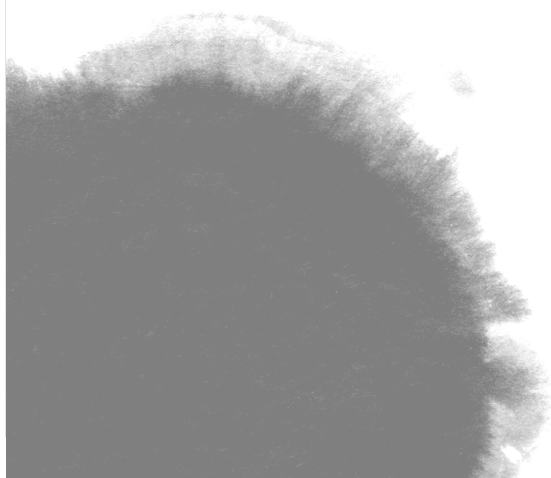
저야 할 것이다.

평균수명이 연장되면서 길어진 노후에 대한 대비가 더욱 중요해지고 있다. 노후 준비 요소 중 건강관리는 매우 중요한 요소이며, 노인에게 있어 진정한 건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라, 좋은 기능을 유지하는 것이다. 이때 좋은 기능은 신체기능뿐만 아니라 인지기능과 정서기능이 양호한 상태를 모두 유지하는 것을 의미하며, 이를 통하여 노년기의 삶의 질이 제고될 수 있을 것이다.

본장에서 이루어진 분석 결과, 건강행위의 영양관리의 중요성은 신체기능, 인지기능, 그리고 정서기능 모두에 의미있는 변수로서 나타나고 있다. 따라서 노인 개개인의 양호한 영양관리를 위한 정책적 접근이 요구되어질 것이다. 또한 사회적 연계가 기능상태에 미치는 영향 또한 의미있는 결과를 나타내고 있다. 즉, 사회적 연계 강화를 위한 노인의 여가문화 활동의 지지 및 사회활동 촉진을 위한 정책적 노력이 필요함을 의미한다.

5장

노년기 사망의 예측요인



제5장 노년기 사망의 예측요인

제1 절 연구의 배경 및 목적

노년기는 노화와 각종 만성질환 이환에 따라 다른 연령층에 비해 높은 사망률을 보인다. 고령인구의 사망률은 연령이 높아질수록 증가하는 양상을 보인다(유승흠·이윤희, 2007). 2005년도에 65~69세 연령층의 사망률이 인구 천명당 15.8명인데 비해 85세 이상 연령층의 사망률은 160.9명으로 10배 이상에 달한다. 그동안 보건위생·환경의 개선과 의학의 발전으로 사망률은 점차 감소추이를 보이고 있으나, 연령에 따른 사망률 증가 추이는 지속되고 있다.

노인의 사망에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하다. 노년기 사망의 관련요인으로는 인구사회학적 요인, 건강상태, 만성질환, 기능상태, 건강행위, 의료이용 등이 보고되고 있다(Fried 외, 1998; Lee, 2000). 우리나라 일부지역을 대상으로 노인의 사망과 관련요인에 대한 연구(김윤진 외, 2002; 선병환 외, 1997; 지선하 외, 1994)는 있으나, 우리나라 전체 노인을 대표하는 전국 자료를 이용한 사망률과 관련요인에 대한 연구는 드물다.

노인의 사망에 영향을 주는 요인에 대한 연구는 노년기 건강위험요인에 대한 조기발견 및 효과적인 건강관리와 예방대책을 수립하기 위해 매우 중요하다. 이 연구의 목적은 2008년도 및 2011년도 노인실태조사

를 이용하여 노인의 3년간 사망률을 파악하고, 사망에 영향을 미치는 일반적 특성과 건강관련 요인을 구명하는 것이다.

제2절 이론적 배경

노인을 대상으로 한 선행연구에 의하면 인구사회학적 및 건강관련 요인 중 다양한 변수가 사망에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 인구사회학적 요인 중 고령(Fried 외, 1998; Lee 외, 2006), 남자(Fried 외, 1998; Kaplan 외, 1987; Lee 외, 2006), 무배우자(Rendall 외, 2011), 저학력(Rossum 외, 2000), 독거(Steinbach, 1992), 저조한 사회활동과 적은 사회관계망수(Shye 외, 1995; Steinbach, 1992), 저소득(Fried 외, 1998; Rossum 외, 2000)인 경우 사망의 위험이 상대적으로 높았다.

건강행태와 사망의 관련성을 본 연구에서는 현재 흡연자(Kaplan 외, 1987; Lee 외, 2006) 또는 50갑년 이상 흡연한 경우(Fried 외, 1998), 낮은 신체활동 수준(Fried 외, 1998; Gillum과 Obisesan, 2010; Kaplan 외, 1987), 저체중(Berraho 외, 2010; Fried 외, 1998; Kaplan 외, 1987; Lee 외, 2006; Park 외, 2012), 영양상태관리가 불량한 경우(Sahyoun 외, 1997; NS: Beck 외, 1999) 사망 위험이 상대적으로 높았다.

음주와 사망 간에는 U자형의 관계가 있는 것으로 추정된다. 적정음주를 하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 사망률이 낮은 경향을 보였다(Holahan 외, 2010; Thun 외, 1997). 국내 Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA) 연구결과 과음주(14잔/주 초과)를 하면서 문제음주와 폭음을 하는 경우 전체사망률의 위험이 비음주

자에 비해 각각 2.6배, 2.8배 높았다(Jeong 외, 2012). 이에 비해 적당한 음주(7잔/주 이하)를 하는 경우는 사망위험이 낮았다.

건강상태 요인 중 부정적인 주관적 건강인식은 높은 사망위험과 관련성이 있다(지선하 외, 1994; Lee, 2000). 강화도에 거주하는 62세 이상 연령층을 대상으로 8년간 추적조사한 연구에서 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하고 있는 대상자가 긍정적으로 보고한 자에 비해 1.7배 높은 사망 위험을 보였다(지선하 외, 1994).

이외에도 만성질환 이환 및 개수(Feil 외, 2003; Lee 외, 2006; Quail 외, 2011), 낙상(King과 Tinetti, 1995; Soriano 외, 2007), 신체장애(Lee, 2000; Lee 외, 2006), 허약(Cano 외, 2012; Graham 외, 2009; Jacobs 외, 2011), 우울증상(Schulz 외, 2000; Schulz 외, 2002)에 따라 사망위험이 더 높은 경향을 보였다. 부산의 재가노인환자를 대상으로 한 김윤진 외(2002)의 연구에 의하면 사망군이 생존군에 비해 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력에 더 많은 제한을 지니고 있었다.

인지기능과 사망 간의 관계는 아직 명확하지 않다. 인지장애가 사망위험을 높인다는 연구(Feil 외, 2003; Fried 외, 1998; Gale 외, 1996; Gillum과 Obisesan, 2010; Sun 외, 1997)가 있는 반면, Jacobs 외(2011)와 Cano 외(2012)은 허약상태를 보정한 경우 유의한 관계를 보이지 않은 것으로 보고하였다. 우리나라 농촌지역 노인을 대상으로 한 연구에서는 인지기능장애가 사망에 유의한 관련성을 보이지 않았다(선병환 외, 1997).

의료이용행태 또한 사망에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 독감예방접종(Vourdouw 외, 2004)과 건강검진(Friedman 외, 1986; Hozawa 외, 2010)을 받은 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 더 높은 생존율을 보였다. 일본의 중고령자 중 건강보험에서 제공하는 건강검진을 받은 경

우 미수진자에 비해 11년 후 사망률이 현저히 낮았다(Hozawa 외, 2010). 한편 병원 입원은 사망위험을 높이는 것으로 보고되었다(Lee, 2000).

제3절 연구방법 및 분석틀

이 연구에 사용된 자료원은 2008년도와 2011년도에 실시된 노인실태 조사이다. 2008년도 기준으로 조사완료가구 12,567개 중 조사완료 노인 수는 15,146명(79.7%)이었다. 이 중 2011년도에 미접촉(조사거부, 추적 불가 등)인 3,984명과 무응답자 21명을 제외한 11,141명을 분석대상자로 선정하였다. 이 중 사망자는 902명(8.1%)으로 남자는 520명(11.3%), 여자는 382명(5.9%)이었다(가중치와 설계효과를 적용한 전체 사망률은 7.8%, 성별로는 남자 10.9%, 여자 5.6%). 생존자는 2011년도 추적조사가 완료된 10,003명과 입원 145명, 장기요양시설 입소 91명을 포함한 총 10,239명이었다.

1. 설명변수

본 연구에 사용된 변수의 조작적 정의는 다음과 같다. 인구사회학적 변수는 성, 연령, 교육수준, 결혼상태, 가구형태, 사회관계망, 가구소득, 가구자산 변수이다. 성은 여자, 남자, 연령은 60~64세, 65~69세, 70~74세, 75~79세, 80~84세, 85세 이상으로 구분되었다. 교육수준은 무학(글자모름), 무학(글자해독), 초등학교 졸업, 중·고등학교 졸업, 전문대학 이상으로 구분하였으며, 결혼상태는 유배우, 무배우로 구분하였다. 가구형태는 노인독거가구, 노인부부가구, 자녀동거가구, 기타가구이다. 사회관계망은 형제·자매 수, 친족 여부, 친구·이웃 수, 참여단체 수의 합으로, 본 연구에서는 0~9명, 10~14명, 15~19명, 20~25명, 25명 이상으로 구분하여 활용하였다. 가구소득과 가구자산은 각 제1사분위, 제2사분위, 제3사분위, 제4사분위로 구분하였다.

건강상태변수는 주관적 건강인식, 만성질환 수, 낙상경험, 신체기능, 우울증상, 인지장애, 허약 등 이다. 주관적 건강인식은 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하였고, 만성질환 수는 0개, 1개, 2개 이상으로 구분하였다. 낙상경험은 없음 있음으로 구분하였다. 신체기능은 활동적 상태, 기능제한(운동능력에만 제한, IADL과 ADL 장애 없음), 경증장애(IADL 장애 있음, ADL 장애 없음), 중증장애(ADL 장애 있음)로 구분하였다. 우울증상은 GDS-15에서 8점 이상 여부를 가지고 있음, 없음으로 구분하였다. 인지장애는 MMSE-KC 성, 연령, 교육년수에 따른 절단점 이하로 있음, 없음으로 구분하였다. 허약은 체중감소, 정서적 고갈, 신체활동, 보행속도, 악력 중 1~2개면 전허약, 3개 이상이면 허약으로 구분하여 분석에 활용하였다.

건강행태변수에는 흡연, 음주, 신체활동, 체질량지수, 영양상태 등이 있다. 흡연은 비흡연, 현재흡연으로, 음주는 비음주, 적당음주, 과음주로

구분하였다. 신체활동은 저활동과 권장수준으로 구분하였으며, 체질량지수는 정상, 저체중, 과체중으로 구분하였다. 영양상태는 양호, 주의요구, 개선필요로 구분하였다.

의료이용변수는 지난 1년간 의료기관 입원 여부, 지난 1년간 독감예방접종 여부, 지난 2년간 건강검진 여부로 구분되었다.

2. 종속변수 및 분석방법

사망은 2008년도 기저선 조사의 응답자로서 2011년 조사 시점 또는 그 이전에 사망한 경우로 정의하였다. 사망의 관련요인으로 인구사회학적 요인, 건강상태, 건강행태, 의료이용에 관한 변수를 포함하였다(<표 5-1> 참조).

2008년도 60세 이상 노인 조사대상자 중 2011년도까지 사망자에 대한 전체 사망률에 대하여 2008년도 기저선의 인구사회학적 특성과 건강상태, 건강행태, 의료이용 등의 건강관련 변수에 따른 차이를 카이제곱검정을 통하여 분석하였다. 사망률이 성별에 따라 차이가 남을 감안하여 성별로 구분하여 분석하였다. 노인의 제 특성과 사망 간의 연관성 분석에는 콕스비례위험모형을 이용하였다. 모든 분석은 Stata 12.0(StataCorp, TX)을 이용하였으며, 표본설계에 따른 가중치와 설계효과를 보정하였다.

〈표 5-1〉 사망예측 요인관련 분석에 사용된 변수

구분	변수	변수정의
인구사회학적 특성	성	여자(기준변수), 남자
	연령	60~64세(기준변수), 65~69세, 70~74세, 75~79세, 80~84세, 85세 이상
	교육수준	무학(글자모름)(기준변수), 무학(글자해독), 초등학교 졸업, 중·고등학교 졸업, 전문대학 이상
	결혼상태	유배우(기준변수), 무배우
	가구형태	노인독거(기준변수), 노인부부, 자녀동거, 기타가구
	사회관계망	형제·자매 수, 친족 여부, 친구·이웃 수, 참여단체 수의 합
	가구소득	제1사분위수(기준변수), 제2사분위수, 제3사분위수, 제4사분위수
	가구자산	제1사분위수(기준변수), 제2사분위수, 제3사분위수, 제4사분위수
건강상태	주관적 건강인식	좋음(기준변수), 보통 나쁨
	만성질환 수	0개(기준변수), 1개, 2개 이상
	낙상경험	없음(기준변수), 있음
	우울증상	없음(기준변수), 있음
	신체기능	활동적 상태(기준변수), 기능제한, 경증장애, 중증장애
	인지장애	없음(기준변수), 있음
	허약	비허약(기준변수), 전허약, 허약
건강행태	흡연	비흡연(기준변수), 현재흡연
	음주	비음주(기준변수), 적당음주, 과음주
	신체활동	저활동(기준변수), 권장수준
	체질량지수	정상(기준변수), 저체중, 과체중
	영양상태	양호(기준변수), 주의요구, 개선필요
의료이용	1년간 의료기관 입원 여부	없음(기준변수), 있음
	1년간 독감예방접종 여부	없음(기준변수), 있음
	2년간 건강검진 여부	없음(기준변수), 있음

제4절 실증분석 결과

1. 추적조사상태에 따른 조사대상자의 특성

2008년도 조사완료자 15,146명 중 2011년에 추적조사가 이루어진 대상자는 10,003명이었다. 사망자는 902명이었으며, 탈락자는 4,241명이었다. 추적조사 결과에 따른 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 5-2>

와 같다. 연령과 성별에 있어 사망자가 완료 또는 탈락자에 비해 평균 연령과 남자의 비율이 높았다. 그러나 조사완료자와 탈락자 간에는 유의한 차이는 발견되지 않았다. 만성질환 수, 신체장애 개수, 우울증상, 인지기능에 있어서도 사망자가 상대적으로 다른 군에 비해 열악한 건강상태를 보였다. 한편 완료자가 탈락자에 비해 평균 만성질환 수는 더 많았으나, 신체장애는 탈락자가 완료자에 비해 더 많이 지니고 있었다.

〈표 5-2〉 2008~2011년 추적조사상태에 따른 일반적 특성

	완료(n=10,003)	탈락(n=4,241)	사망(n=902)
연령(세)	69.5±6.7	69.2±7.6	75.4±9.2ab
성별(여자)	58.7%	57.7%	41.1%ab
만성질환 수	1.5±1.3	1.4±1.2	1.6±1.2abc
IADL 장애수	0.7±1.9	0.9±2.2	3.3±4.1abc
ADL 장애수	0.2±0.8	0.3±1.0	1.3±2.4abc
우울증상	4.6±4.4	4.7±4.4	7.5±5.0ab
인지기능	24.2±4.2	24.1±4.9	20.6±7.1ab

주: 1) 추적상대군 간의 t 검정결과 $p < 0.05$: a(완료 대 사망), b(탈락 대 사망), c(완료 대 탈락).

2) 가중치와 설계효과를 적용하여 분석한 결과임.

3) 전체사례수는 15,146명임.

2. 인구사회학적 변수 및 건강관련 특성별 사망률

연령과 성별로 3년간 사망률을 보면 연령이 높고, 남자인 경우 사망률이 높은 경향을 보였다(<표 5-3> 참조). 60~64세 연령군의 사망률이 4.3%인데 비해 85세 이상의 경우 32.0%에 달하였다. 동기간에 남자의 10.9%가 사망하여 여자의 5.6%보다 높은 사망률을 보였다. 각 연령대 별로는 남자가 여자보다 사망률이 높은 경향을 보였다.

교육수준별로는 학력이 낮을수록 사망률이 높은 경향을 보였다. 무학(글자모름)의 13.8%가 사망한데 비해 전문대 이상 중 사망한 경우는 7.4%이었다. 무배우자의 9.8%가 사망한데 비해 유배우자 중 사망한 경

우는 7.0%로 무배우자가 더 높은 사망률을 보였다. 이 중 남자 무배우자의 사망률은 14.9%로 가장 높았다.

가구형태별로는 노인부부 가구의 사망률이 6.8%로 가장 낮았으며, 기타 가구가 11.7%로 가장 높았다. 한편 사회관계망 수가 많을수록 사망률이 낮아지는 경향을 보였다. 남자의 경우 사회관계망 수가 20~24명인 경우 사망률이 가장 낮았으며, 여자의 경우 25명 이상에서 가장 낮은 분율을 보였다. 한편 가구소득과 가구순자산이 각각 많을수록 사망률이 낮은 경향을 보였다.

〈표 5-3〉 노인의 2008년도 인구사회학적 특성별 사망률

	전체	남자	여자
(단위: %)			
연령			
60~64세	4.3	7.2	1.6
65~69세	4.7	7.3	2.6
70~74세	6.5	10.4	3.7
75~79세	9.9	15.7	6.3
80~84세	17.9	23.4	15.3
85세 이상	32.0	41.7	27.9
p	<0.001	<0.001	<0.001
성별			
여자	5.6	-	-
남자	10.9	-	-
p	<0.001		
교육수준			
무학(글자모름)	13.8	23.6	12.2
무학(글자해독)	9.3	16.3	7.2
초등학교 졸업	6.3	11.9	2.9
중·고등학교 졸업	6.7	8.5	3.4
전문대학 이상	7.4	8.8	2.7
p	<0.001	<0.001	<0.001
결혼상태			
유배우	7.0	10.5	2.8
무배우	9.8	14.9	9.0
p	0.001	0.01	<0.001

	전체	남자	여자
가구형태			
노인독거	7.8	11.4	7.2
노인부부	6.8	10.4	2.7
자녀동거	8.8	12.2	6.5
기타	11.7	9.9	12.9
p	0.003	0.59	<0.001
사회관계망수			
0~9	13.6	18.8	9.7
10~14	8.1	10.3	6.1
15~19	7.5	10.4	5.1
20~24	6.5	8.5	5.2
25 이상	7.3	11.8	4.6
p	<0.001	0.01	0.005
가구소득			
제1사분위수	10.3	15.4	7.5
제2사분위수	9.6	13.5	6.9
제3사분위수	5.7	8.1	3.8
제4사분위수	6.0	8.3	3.6
p	<0.001	<0.001	<0.001
가구순자산			
제1사분위수	10.0	13.5	8.1
제2사분위수	8.6	13.6	5.2
제3사분위수	7.2	8.8	5.7
제4사분위수	5.9	9.2	2.9
p	<0.001	0.01	<0.001

주: 가중치와 설계효과를 적용하여 분석한 결과임.

주관적 건강인식과 사망률은 유의한 관계를 보였는데, 자신의 건강상태가 좋지 않다고 평가한 자의 사망률이 10.3%로 가장 높았다(<표 5-4> 참조). 특히 남자에서 부정적인 건강인식을 지닌 경우 3년 사망률이 16.9%로 가장 높았다.

만성질환을 많이 지니고 있는 노인은 사망률도 높은 경향을 보였다. 성별 분석 결과 남자 중 만성질환을 2개 이상 갖고 있는 복합이환상태인 경우 15.4%가 사망하였다. 이에 반해 여자에서는 만성질환과 사망률 간에는 유의한 연관성을 보이지 않았다. 지난 1년간 낙상 경험이 있는 경우 사망률이 높았다. 특히 남자 중 낙상경험이 있는 자의 사망률이 14.2%로 가장 높았다.

신체기능상태에 따라서는 기능제한 및 신체장애가 심할수록 사망률이 증가하는 경향을 보였다. 특히 일상생활수행능력(ADL)의 중증장애를 지닌 자의 25.4%가 사망하였다. 성별로는 남자에서 33.7%, 여자는 19.7%가 사망하였다.

우울증상 선별검사도구인 GDS-15 상에서 우울증상이 있는 것으로 조사된 노인(13.8%)이 그렇지 않은 경우(5.3%)보다 사망률이 높았다. 인지기능 선별도구인 MMSE-KC 검사에서 치매의심인 경우 사망률은 12.2%로, 정상군의 6.2%에 비해 높았다. 한편 허약노인의 22.0%가 사망하여 전허약(9.7%)과 비허약(4.0%) 노인에 비해 높은 사망률을 보였다. 특히 남자 허약노인의 사망률은 37.4%로 가장 높았다.

〈표 5-4〉 노인의 2008년도 건강상태별 사망률

(단위: %)

	전체	남자	여자
주관적 건강인식			
좋음	3.0	3.5	2.4
보통	6.8	10.2	4.4
나쁨	10.3	16.9	6.7
p	<0.001	<0.001	<0.001
만성질환 수			
0개	6.6	6.7	6.4
1개	7.5	10.7	4.6
2개 이상	8.8	15.4	5.9
p	0.03	<0.001	0.16
낙상경험			
없음	7.6	10.5	5.2
있음	9.4	14.2	7.3
p	0.04	0.04	0.02
신체기능 ¹⁾			
활동적 상태	2.7	3.2	1.0
기능제한	5.4	9.2	2.9
경증장애	10.9	18.7	8.6
중증장애	25.4	33.7	19.7
p	<0.001	<0.001	<0.001
우울증상 ²⁾			
없음	5.3	7.2	3.7
있음	13.8	22.6	9.2
p	<0.001	<0.001	<0.001
인지장애 ³⁾			
없음	6.2	9.1	4.2
있음	12.2	13.6	10.9
p	<0.001	<0.001	<0.001
허약 ⁴⁾			
비허약	4.0	5.7	2.5
전허약	9.7	13.5	7.2
허약	22.0	37.4	11.9
p	<0.001	<0.001	<0.001

주: 1) 기능제한(운동능력에만 제한, IADL과 ADL 장애 없음), 경증장애(IADL 장애 있음, ADL 장애 없음), 중증장애(ADL 장애 있음)

2) GDS-15에서 8점 이상

3) MMSE-KC 성, 연령, 교육년수에 따른 절단점 이하

4) 체중감소, 정서적 고갈, 신체활동, 보행속도, 악력 중 1-2개(전허약), 3개 이상(허약) 해당

5) 가중치와 설계효과를 적용하여 분석한 결과임.

건강행태별로 사망률을 분석한 결과 현재흡연, 비적당음주, 낮은 신체 활동 수준, 저체중, 영양상태 이상인 경우 각각 사망률이 높은 경향을 보였다(<표 5-5> 참조) 현재 흡연자의 10.7%가 사망한데 비해 비흡연자는 7.4%만이 사망하였다. 그러나 남자의 경우 흡연상태와 사망 간의 연관성은 유의하지 않았다. 음주의 경우 적당음주의 사망률이 5.8%로 비음주자의 8.4%, 과음주자의 9.4%에 비해 낮았다. 이러한 관계는 남자와 여자에서 모두 유의한 차이를 보였다.

신체활동을 보면 1주일에 150분 이상의 권장수준의 운동을 한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 낮은 사망률을 보였으며, 남녀 모두에서 유의한 관련성을 보였다. 체질량지수에 따른 구분에서 저체중($<18.5\text{kg/m}^2$)인 경우 사망률이 22.6%로 가장 높았다. 한편 정상군에 비해 과체중군의 사망률이 낮은 경향을 보였다. 영양관리상태 지표(NSI)에 따라서는 영양상태의 문제가 있는 경우 사망률이 높았다. 영양상태의 주어나 개선이 필요한 군의 사망률이 양호한 군에 비해 두 배 정도 높았다.

지난 1년간 입원한 경험이 있는 노인의 11.7%가 사망하여 그렇지 않은 자의 사망률인 7.2%에 비해 높았다(<표 5-6> 참조). 한편 1년간 독감예방접종 여부와 사망률 간의 관계를 보면 예방접종을 받은 자가 받지 않은 자에 비해 낮은 사망률을 보였다. 그러나 이러한 관계는 여자에 서만 통계적 유의성을 보였다. 또한 지난 2년간 건강검진 여부에 따라서 도 사망률의 차이를 보였는데, 건강검진 수진자의 6.6%가 사망한데 비해 미수진자의 경우 11.7%가 사망한 것으로 드러났다.

〈표 5-5〉 노인의 2008년도 건강행태별 사망률

(단위: %)

	전체	남자	여자
흡연			
비흡연	7.4	10.9	5.4
현재흡연	10.7	10.9	10.0
p	<0.001	0.95	0.01
음주			
비음주	8.4	14.1	6.1
적당음주	5.8	7.4	3.4
과음주	9.4	10.1	4.0
p	0.003	<0.001	0.003
신체활동 ¹⁾			
저활동	8.7	12.8	6.1
권장수준	4.3	5.7	2.3
p	<0.001	<0.001	<0.001
체질량지수(kg/m ²)			
정상(18.5~24.9)	7.1	9.8	4.8
저체중(<18.5)	22.6	31.1	14.3
과체중(≥25.0)	4.5	6.5	3.5
p	<0.001	<0.001	<0.001
영양상태 ²⁾			
양호	5.4	7.3	3.7
주의요구	10.8	15.0	8.1
개선필요	10.6	17.4	6.9
p	<0.001	<0.001	<0.001

주: 1) 중등도 신체활동 150분/주 이상, 고강도 신체활동 75분/주 이상

2) NSI 0~2점(양호), 3~5점(주의요구), 6점 이상(개선필요)

3) 가중치와 설계효과를 적용하여 분석한 결과임.

〈표 5-6〉 노인의 2008년도 의료이용별 사망률

(단위: %)

	전체	남자	여자
1년간 입원경험			
없음	7.2	10.0	5.1
있음	11.7	17.0	8.3
p	<0.001	<0.001	0.003
1년간 독감예방접종			
없음	9.4	10.7	8.3
있음	7.4	11.0	4.9
p	0.01	0.82	<0.001
2년간 건강검진			
없음	11.7	16.3	8.4
있음	6.6	9.2	4.6
p	<0.001	<0.001	<0.001

주: 가중치와 설계효과를 적용하여 분석한 결과임.

3. 사망에 영향을 미치는 요인

콕스 비례위험모형을 이용한 이변량 분석 결과(모형 I) 인구사회학적 요인은 유의한 관련성을 보였다(<표 5-7> 참조). 연령이 높을수록 사망의 위험도 높아져 85세 이상 연령층의 사망위험이 60~64세 연령군에 비해 9.5배 높았다. 남자는 여자에 비해 사망위험이 2배 정도 높았다. 교육수준에 따라서는 무학(글자모름)에 비해 다른 교육수준의 사망위험이 모두 낮은 경향을 보였다. 결혼상태별로는 무배우자가 유배우자에 비해 사망위험이 35% 높았다. 가구형태에 따라서는 독거노인에 비해 기타 가구의 사망위험이 50% 높았다. 사회관계망수가 0~9명에 비해 그 이상인 경우 사망위험이 절반 정도 낮은 경향을 보였다. 가구소득과 가구순자산에 있어서는 제3사분위, 제4사분위가 제1사분위에 비해 사망위험이 유의하게 낮았다.

인구사회학적 요인과 건강관련요인을 모두 보정한 분석(모형 II)에서는 연령, 성, 사회관계망수 만이 유의한 결과를 보였다. 85세 이상 연령층의 사망위험이 60~64세 연령층에 비해 5배 높았으며, 남자가 여자에 비해 3.3배 높은 사망위험을 보였다. 사회관계망수가 20~24명인 경우 0~9명에 비해 사망위험이 38% 낮았다.

〈표 5-7〉 노년기 사망의 인구사회학적 위험요인(비례위험모형)

	모형 I ¹⁾		모형 II ²⁾	
	HR ³⁾	95% CI ⁴⁾	HR ³⁾	95% CI ⁴⁾
연령				
60~64세	1.0		1.0	
65~69세	1.30	0.83, 2.02	1.18	0.75, 1.86
70~74세	1.93	1.27, 2.94**	1.35	0.86, 2.12
75~79세	2.85	1.88, 4.32***	1.89	1.19, 2.99**
80~84세	4.84	3.17, 7.40***	2.51	1.50, 4.20***
85세 이상	9.50	6.18, 14.60***	4.99	2.99, 8.33***
성				
여자	1.0		1.0	
남자	2.02	1.68, 2.42***	3.32	2.58, 4.28***
교육수준				
무학(글자모름)	1.0		1.0	
무학(글자해독)	0.71	0.55, 0.91**	0.83	0.62, 1.11
초등학교 졸업	0.47	0.38, 0.58***	0.86	0.64, 1.14
중·고등학교 졸업	0.45	0.34, 0.60***	0.95	0.66, 1.37
전문대학 이상	0.47	0.27, 0.84*	0.74	0.41, 1.33
결혼상태				
유배우	1.0		1.0	
무배우	1.35	1.13, 1.62**	1.10	0.75, 1.63
가구형태				
노인독거	1.0		1.0	
노인부부	0.91	0.73, 1.14	1.10	0.70, 1.73
자녀동거	1.12	0.86, 1.45	1.26	0.91, 1.74
기타	1.50	1.07, 2.11*	1.11	0.69, 1.77
사회관계망수				
0~9명	1.0		1.0	
10~14명	0.59	0.40, 0.87**	0.75	0.47, 1.19
15~19명	0.53	0.36, 0.77**	0.73	0.47, 1.13
20~24명	0.47	0.32, 0.70***	0.62	0.39, 0.96*
25명 이상	0.56	0.38, 0.83**	0.76	0.49, 1.18
가구소득				
제1사분위수	1.0		1.0	
제2사분위수	0.94	0.76, 1.15	1.11	0.86, 1.44
제3사분위수	0.53	0.42, 0.68***	0.80	0.58, 1.08
제4사분위수	0.52	0.38, 0.70***	0.78	0.55, 1.11
가구순자산				
제1사분위수	1.0		1.0	
제2사분위수	0.86	0.69, 1.08	0.83	0.63, 1.09
제3사분위수	0.73	0.58, 0.92**	1.04	0.77, 1.42
제4사분위수	0.57	0.42, 0.78***	0.87	0.60, 1.26

주: 1) 모형 I: 비조정 분석.

2) 모형 II: 인구사회학적변수(연령, 성, 교육수준, 결혼상태, 가구형태, 사회관계망수, 가구소득, 가구순자산)와 건강 관련변수(주관적 건강인식, 만성질환 수, 낙상경험, 신체기능, 우울증상, 인지장애, 허약상태, 흡연, 음주, 신체활동, 체질량지수, 영양관리상태, 입원경험, 독감예방접종, 건강검진)를 보정함.

3) HR: hazard ratio, CI: confidence interval.

4) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

5) 가중치와 설계효과를 적용하여 분석함.

건강관련 요인과 사망위험 간의 이변량 분석 결과 건강인식이 보통이거나 나쁘다고 응답한 경우 좋다고 응답한 노인에 비해 사망위험이 각각 2.4배, 3.8배 높았다(<표 5-8> 참조). 만성질환을 2개 이상 지닌 경우 만성질환을 전혀 갖고 있지 않은 자에 비해 사망위험은 1.5배 높았다. 또한 지난 1년간 낙상경험이 있었던 노인이 없었던 노인에 비해 사망위험이 1.3배 높았다. 신체기능상태별로는 활동적 상태에 비해 기능제한, 경증장애, 중증장애의 사망위험이 각각 2.2배, 4.6배, 11.8배 높았다. 우울증상과 인지장애가 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 사망위험은 각각 2.7배, 2.1배 높았다. 허약상태별로는 비허약에 비해 전허약이 2.6배, 허약이 6.2배 높은 사망위험을 보였다. 현재흡연자가 비흡연자에 비해 1.5배 높은 사망위험을 보인데 비해 적당음주자의 사망위험은 비음주자에 비해 35% 낮았다. 권장수준의 신체활동을 한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 사망위험이 55% 낮았다. 체질량지수에 따라서는 정상체중에 비해 저체중의 사망위험이 3.4배 높았으나 과체중은 0.6배 낮았다. 영양관리상태에 문제가 있는 경우 양호한 상태에 비해 2배 이상 사망위험이 높았다. 지난 1년간 입원한 적이 있었던 경우 그렇지 않은 경우보다 사망위험이 1.6배 높았다. 지난 1년간 독감예방접종을 받은 군이 비접종군에 비해 사망위험이 13% 낮았으나, 유의하지는 않았다. 지난 2년간 건강검진을 받은 자의 사망위험이 미수진자에 비해 43% 낮았다.

인구사회학적 특성과 건강관련 변수를 보정한 다중모형(II)에서는 주관적 건강인식, 신체기능, 흡연, 체질량지수, 입원경험, 건강검진 등의 변수가 사망과 유의한 관련성을 보였다. 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하는 경우 긍정적으로 인식하는 경우에 비해 사망위험이 2배 높았다. 경증 및 중증장애의 경우 활동적 신체기능상태에 비해 사망위험이 2.2~3.6배 높았다. 현재 흡연자가 비흡연자에 비해 사망위험이 1.3배 높았으며, 정상체중에 비해 저체중인 경우 사망위험이 1.6배 높았다. 입원경험은 사망위험을 32% 높였고, 건강검진은 28% 낮추었다.

〈표 5-8〉 노년기 사망의 건강관련 위험요인(비례위험모형)

	모형 I ¹⁾		모형 II ²⁾	
	HR ³⁾	95% CI ⁴⁾	HR ³⁾	95% CI ⁴⁾
주관적 건강인식				
좋음	1.0		1.0	
보통	2.35	1.65, 3.36***	1.93	1.28, 2.93**
나쁨	3.84	2.89, 5.11***	1.97	1.34, 2.89**
만성질환 수				
0개	1.0		1.0	
1개	1.19	0.92, 1.53	0.98	0.73, 1.32
2개 이상	1.45	1.14, 1.85**	1.02	0.75, 1.38
낙상경험				
없음	1.0		1.0	
있음	1.28	1.03, 1.59*	0.82	0.63, 1.08
신체기능				
활동적 상태	1.0		1.0	
기능제한	2.17	1.42, 3.33***	1.59	0.96, 2.65†
경증장애	4.58	2.94, 7.12***	2.18	1.20, 3.97*
중증장애	11.79	7.54, 18.46***	3.60	1.87, 6.93***
우울증상				
없음	1.0		1.0	
있음	2.71	2.24, 3.27***	1.22	0.96, 1.56
인지장애				
없음	1.0		1.0	
있음	2.05	1.69, 2.48***	0.87	0.68, 1.13
허약상태				
비허약	1.0		1.0	
전허약	2.61	2.10, 3.24***	1.14	0.86, 1.50
허약	6.19	4.44, 8.63***	1.41	0.97, 2.07†
흡연				
비흡연	1.0		1.0	
현재흡연	1.46	1.18, 1.81**	1.32	1.01, 1.71*
음주				
비음주	1.0		1.0	
적당음주	0.65	0.50, 0.85**	0.82	0.61, 1.10
과음주	1.07	0.82, 1.40	1.10	0.80, 1.51
신체활동				
저활동	1.0		1.0	
권장수준	0.45	0.34, 0.59***	0.86	0.63, 1.17

	모형 I ¹⁾		모형 II ²⁾	
	HR ³⁾	95% CI ⁴⁾	HR ³⁾	95% CI ⁴⁾
체질량지수				
정상	1.0		1.0	
저체중	3.37	2.42, 4.68***	1.64	1.23, 2.19**
과체중	0.63	0.48, 0.82**	0.79	0.60, 1.05
영양관리상태				
양호	1.0		1.0	
주의요구	2.10	1.68, 2.63***	1.22	0.91, 1.63
개선필요	2.06	1.65, 2.57***	0.92	0.69, 1.22
입원경험				
없음	1.0		1.0	
있음	1.65	1.33, 2.04***	1.32	1.01, 1.73*
독감예방접종				
없음	1.0		1.0	
있음	0.87	0.71, 1.06	1.13	0.84, 1.52
건강검진				
없음	1.0		1.0	
있음	0.57	0.47, 0.70***	0.72	0.55, 0.94*

주: 1) 모형 I: 비보정 분석.
2) 모형 II: 인구사회학적변수(연령, 성, 교육수준, 결혼상태, 가구형태, 사회관계망수, 가구소득, 가구순자산)와 건강 관련변수(주관적 건강인식, 만성질환 수, 낙상경험, 신체기능, 우울증상, 인지장애, 허약상태, 흡연, 음주, 신체활동, 체질량지수, 영양관리상태, 입원경험, 독감예방접종, 건강검진)를 보정함.
3) HR: hazard ratio, CI: confidence interval. † p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.
4) 가중치와 설계효과를 적용하여 분석함.

제5절 소결

이 연구에서는 지역사회에 거주하는 우리나라 60세 이상 인구를 대상으로 한 3년간 추적조사결과 사망에 미치는 인구사회학적 및 건강관련 요인을 분석하였다. 모든 변수를 상호 보정한 최종모형에서 인구사회학적 특성으로는 연령, 성, 사회관계망 수가 사망을 유의하게 예측하는 독립변수이었다. 건강관련변수 중에는 주관적 건강인식, 신체기능, 흡연, 체질량지수, 입원경험, 건강검진이 사망과 유의한 관련성을 보였다. 이러한 결과는 선행연구와도 어느 정도 일치한다.

연구대상자의 연령이 높을수록 사망위험도 증가하는 경향을 보였는데, 60~64세 연령층에 비해 75~79세, 80~84세, 85세 이상 연령층의 위험이 각각 1.9배, 2.5배, 5.0배로 유의하게 높았다. Cardiovascular Health Study(CHS)에서도 65~69세를 기준으로 75~79세, 80~84세, 85세 이상의 사망위험이 각각 1.5배, 1.7배, 2.6배로 연령증가에 따라 사망위험이 유의하게 높아지는 경향을 보였다(Fried 외, 1998). 1998년도 Health and Retirement Survey(HRS)를 이용하여 4년 사망률의 예측요인을 분석한 결과 50~59세를 기준으로 60~64세, 65~69세, 70~74세, 80~84세, 85세 이상의 경우 오즈비가 각각 1.9, 2.8, 3.7, 5.4, 8.3, 16.2로 유의하게 높았다(Lee 외, 2006).

성별로는 남자가 여자에 비해 사망위험이 3.3배 높았다. Alameda County 연구의 17년 간 추적조사에서는 남자가 여자에 비해 사망위험이 60~69세 군에서 1.8배, 70세 이상 군에서 1.9배로 높았다. CHS에서는 남자가 2.3배, HRS의 경우 2.0배로 여자에 비해 사망위험이 높았다(Fried 외, 1998; Lee 외, 2006).

이 연구에서는 사회관계망수가 0~9명에 비해 20~24명인 경우 사망위험이 38% 낮았다. Shye 외(1995)은 65세 이상을 대상으로 연구한 결과 사회관계망수가 높은 수준(20~30명)인 대상자가 낮은 수준(4~13명)의 대상자에 비해 사망위험이 1.5배 정도 높은 것으로 보고했다.

건강관련 변수 중 주관적 건강인식은 사망과 유의한 관련성을 보였다. 자신의 건강상태를 부정적으로 평가하는 경우 긍정적으로 인식하는 자에 비해 사망위험이 2배 정도 높았다. 강화코호트연구에서는 55세 이상을 대상으로 8년 간 추적조사결과 건강상태를 나쁘다고 인식하고 있는 경우 ‘매우 건강하다’로 응답한 경우에 비해 사망률이 1.7배 높았다(지선하 외, 1994). Longitudinal Study of Aging (LSOA)를 이용한 연구에 의하면 ‘보통/나쁨’(fair/poor)으로 건강을 인식하고 있는 노인이 ‘최

상'(excellent)이라고 응답한 노인에 비해 7년 사망위험은 1.3배 높았다(Lee, 2000). Fried 외(1998)도 최상에 비해 '나쁨'으로 건강상태를 평가한 자의 사망위험이 1.9배 높은 것으로 보고하였다.

한편 신체기능의 제한이 심할수록 사망위험도 증가하는 양상을 보였다. 신체기능에 이상이 없는 군에 비해 기능제한, 경증장애, 중증장애를 지닌 경우 사망위험이 각각 1.6배, 2.2배, 3.6배 높았다. Lee(2000)도 하지 기능제한의 개수 1~2개(1.3배), 3~5개(1.4배)와 3~5개의 ADL 장애(1.5배)를 지닌 경우 사망의 위험이 상대적으로 높은 것으로 보고했다. 장애 항목별로는 목욕하기(OR=2.0), 돈 관리(OR=1.9), 2~3 블록 걷기(OR=2.1), 물건 옮기기(OR=1.5)에 어려움이 있는 경우 사망과 유의한 관련성을 보였다(Lee 외, 2006).

건강행위 중에는 현재 흡연을 하는 경우 비흡연자에 비해 사망위험이 1.3배 높았다. Lee 외(2006)도 현재흡연자의 사망위험을 높게 보고했다(HR=2.1, 95% CI: 1.7, 2.5). Fried 외(1998)은 흡연 노출량을 계산하여 50갑년 이상 흡연한 경험이 있는 경우 비흡연자에 비해 사망 오즈비가 1.6배 높은 것으로 보고했다.

체질량지수(BMI)에서는 정상체중에 비해 저체중의 사망위험이 유의하게 64% 높았다. 프랑스 지역사회의 65세 이상 노인을 대상으로 13년간 추적조사한 연구(Berraho 외, 2010)에서는 BMI와 사망 간에 U자형 관계를 보고했으나, 인구사회학적 요인과 건강요인을 보정한 후에는 정상체중 군(22.0~24.9)에 비해 저체중 군(<18.5와 18.5~21.9)의 경우에 서만 사망위험이 각각 1.45배, 1.27배로 유의하게 높았다.

연구대상자 중 지난 1년간 입원한 경험이 있는 자가 입원경험이 없는 경우에 비해 사망할 위험이 1.3배 높았다. 미국의 LSOA 자료에 의하면 입원이 사망의 위험을 높이는 중요한 변수이었으며, 입원일수에 따라 위험이 증가하여 1~9일 입원한 경우 1.1배, 10일 이상 입원한 경우는 1.4

배로 사망위험이 높아지는 경향을 보였다(Lee, 2000).

이번 노인실태조사에서는 지난 2년간 건강검진을 받은 경우 그렇지 않은 경우에 비해 사망위험이 28% 낮았다. 건강검진의 사망률에 대한 긍정적인 영향은 미국과 일본의 연구에서도 보고되었다. 미국 중장년층을 대상으로 한 Multiphasic Health Checkup 임상실험의 경우 매년 건강검진을 받은 대상자가 미수진자에 비해 16년 사망률이 30% 낮았다(Friedman 외, 1986). 일본의 건강보험 가입자 중 40~79세를 대상으로 11년간 추적조사한 연구에 의하면 건강검진을 받은 자가 미수진자에 비해 전체 사망위험이 36% 낮았다(Hozawa 외 2010).

연령증가에 따라 사망률과 사망위험이 높아지는 것은 노화에 따른 생리적 변화로 외부 적응력의 감퇴와 각종 질병에 대한 감수성이 높아짐에 기인하는 것으로 해석된다(유승흠·이윤희, 2007). 인구고령화가 빠르게 진행되고 있는 우리나라의 경우 전체 노인인구 수가 증가함은 물론 특히 80세 이상의 최고령층이 급증하고 있어 효과적인 건강관리와 적절한 의료서비스를 통해 불필요한 사망을 예방하기 위한 대책이 요구된다. 나이가 단순히 수명연장이 아닌 유병률 및 장애율 감소를 통한 건강수명을 연장하려는 노력이 필요하다.

남자가 여자에 비해 높은 사망률과 비교위험도를 보이는 이유는 유전적 소인, 호르몬, 생활양식, 질병양상, 의료이용행태 등 복합적인 요인에 기인하는 것으로 추정된다(Kalben, 2002). 특히 흡연, 음주, 운전 등 건강행위에 있어 남자가 여자에 비해 위험노출 정도가 높은 편이다. 성별 사망률의 간극을 줄이기 위해 남자노인의 조기사망 및 예방 가능한 사망률을 낮추기 위한 대책이 강구되어야 한다.

사회관계망이 건강에 중요한 영향을 미치는 것은 잘 알려져 있다. 이 연구에서도 사회관계망 수가 많을수록 사망률이 낮은 경향을 보였다. 사회관계망은 사회적지지, 사회적 영향력, 사회참여, 자원에 대한 접근성

을 높인다(Berkman & Glass, 2000). 가족, 친척, 친구 등과 사회적 관계가 돈독할수록 전체사망률이 낮으며, 심뇌혈관질환의 생존율이 높아진다. 핵가족화와 가족해체가 심각한 수준에 이른 오늘날 노년기의 소외와 고독을 겪는 계층이 점차 늘고 있다. 사회관계망의 약화는 건강에도 지대한 영향을 미치므로 이를 강화하기 위한 사회적 지원이 필요하다.

이 연구를 통해 노년기 사망에 영향을 미치는 주요 예측요인으로 주관적 건강인식, 신체기능, 흡연, 체질량지수, 입원경험, 건강검진이 밝혀졌다. 자신의 건강상태에 대한 부정적인 평가, 신체기능 제한 및 장애, 현재 흡연, 저체중, 입원경험, 건강검진 미수진 등은 노년기 사망의 위험을 높이는 주요지표로 확인되었다. 여러 건강상태와 건강행위에 대한 지표가 향후 3년 내 사망을 예측한다는 점에서 의미가 있다. 노인의 현재 건강상태와 건강추구행위에 있어 변경 가능한 요소에 대한 개입의 중요성을 시사해준다.

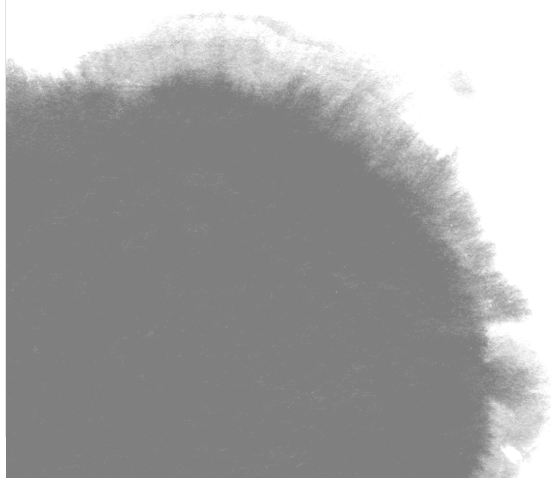
노년기 사망의 주요예측지표가 확인됨에 따라 노인건강증진사업의 활성화와 노년기 건강관리체계의 구축이 요구되어진다. 노년기에 흡연과 저체중이 사망의 위험을 높이는 것으로 드러나 금연 프로그램과 식습관, 영양상태 등을 포함한 건강관리의 필요성을 시사해준다. 또한 신체기능 상태는 사망의 주요 예측변수로 밝혀져 노인의 기능제한과 신체장애에 대한 체계적인 평가와 효과적인 대처 및 관리의 중요성을 시사해준다. 건강검진도 노인의 사망위험을 낮추는데 기여할 것으로 보여 질병의 조기진단과 치료를 통한 예방의료서비스가 노년기에도 중요함을 알 수 있다.

노인의 건강상태 및 건강행위를 반영하는 6개 지표는 각각 독립적으로 사망과 유의한 관련성이 있는 것으로 확인되었다. 후속연구를 통해 지표의 사망 예측력에 대한 충분한 검증을 거쳐 앞으로 지역사회 노인의 건강수준의 모니터링과 건강관리사업에 활용하는 것이 필요하다. 지

역사회 노인을 대상으로 사망예측지표에 대한 평가를 통해 건강관리가 필요한 노인인구 집단을 선별하고 체계적으로 건강서비스를 제공하는 방안을 강구해볼 수 있다. 또한 지속적인 지표의 모니터링을 통해 건강취약노인에 대한 사업의 효과를 평가하고 개선책을 모색할 필요가 있다. 나아가 지역단위로 지표를 산출, 비교함으로써 지역의 건강형평성을 제고하기 위한 제도와 방안이 마련되어야 한다.

6장

결론



제6장 결론

제1 절 연구결과 요약

본 연구는 2008년(1차조사)과 2011년(2차조사) 노인실태조사 자료를 분석하여 노인의 삶의 변화 양상을 다각적으로 파악하고자 하였다. 구체적으로는 2008년과 2011년 모두 조사에 응답한 2008년 기준 60세 이상의 노인 10,003명을 분석대상으로 하여 지난 3년간의 주거형태, 경제활동 및 사회참여활동, 기능상태의 변화에 영향을 미친 요인을 이해하려 하였다. 또한 2008년 조사대상자 중 2011년까지의 사망여부에 관한 정보를 활용하여 사망예측요인에 대한 분석을 실시하였다.

이러한 노년기의 주요 변화에 대한 결정요인을 도출하기 위하여 이론적 검토에 기초한 분석틀을 정립하여 다변량 분석을 실시하였으며 도출된 주요 결과는 다음과 같다.

1. 거주형태의 변화

노년기의 거주형태변화와 관한 분석 결과 다음과 같은 주요 결과들이 의미있는 것으로 도출되었다. 첫째, 노인의 주거형태가 기혼자녀 동거, 미혼자녀 동거, 부부가구, 독거가구, 기타 가구 등으로 다양화되고 있다. 특히 자녀와 동거하는 경우에도 미혼자녀와의 동거가 절반을 차지하고

있는 등 전통적인 거주형태 즉 기혼자녀가 노부모를 모시고 생활하는 유형은 10% 수준에 불과하다.

둘째, 노년기의 주거는 그리 유동적이지 않다. 특히 독거생활을 하는 노인의 경우 일단 한번 혼자 살기 시작하면 자녀와 다시 동거하는 비율은 매우 낮다는 점에서 독거생활이 비가역성(irreversibility)을 갖고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 경향은 정경희 외(2012b)에서도 확인된 바 있다.

셋째, 노년기의 거주형태를 이해하기 위해서는 거주형태보다는 거주형태의 구성 이유에 대한 이해를 필요로 한다. 분석 결과 노인의 의존성에 의하여 자녀와 동거하는 경우는 그러한 거주형태를 유지할 경향성이 매우 높은 것으로 나타났다.

넷째, 자녀와 동거하지 않더라도 노인의 건강상태가 심각히 나빠지거나 배우자를 상실하는 등 자녀가 노부모에게 집중적인 관심을 기울여야 하는 상황이 되면 자녀와의 동거가 강화되는 경향이 발견되었다.

2. 사회참여 행태의 변화

사회참여 행태의 변화에 대한 분석 결과 다음과 같은 사실이 도출되었다. 첫째, 사회참여 행태 변화 유형에 있어 지역별 차이가 크다. 경제활동의 경우, 도시지역에서는 3년 동안 비경제활동 상태를 유지한 비율이 66.3%인 반면 농어촌 지역에서는 30.3%에 불과하다. 한편, 경제활동에서 비경제활동상태로 변화한 비율도 도시지역은 7.5%인 반면 농어촌 지역은 13.5%로 큰 차이를 보이고 있다. 또한 사회참여 형태 변화 유형에 있어서 참여하다가 참여하지 않게 되는 비율이 도시지역 24.9%인 것에 비하여 농어촌 지역은 36.7%에 달하고 있다.

둘째, 경제활동과 사회참여활동의 관계 또한 지역에 따라 상이하다.

즉 도시지역에서는 경제활동과 사회참여활동이 상호 대체적인 관계를 갖지만 농어촌 지역에서는 연동되는 것으로 나타났다. 이는 농어촌 지역은 경제활동과 사회참여활동이 모두 지역사회 공동체 기반위에서 작동하고 있기 때문이다. 반면 도시지역은 개인 단위의 활동으로 작동하고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 경제활동 양상의 변화에 사회관계망의 크기가 미치는 영향이 클 뿐만 아니라 그 영향이 복합적인 것으로 나타났다. 사회관계망이 클 경우 경제활동을 강화하는 요인으로 작동하지만 경제활동을 하다보면 시간적인 제약 등으로 친구, 이웃, 친척 등과의 상호접촉이 줄어드는 경향도 있는 것으로 밝혀졌다.

3. 기능상태의 변화

신체기능, 인지기능, 정서기능이라는 다각적인 기능상태의 변화추이를 분석한 결과 다음과 같은 특징이 도출되었다. 첫째, 신체기능과 인지기능, 정서기능이 상호 연계되어 있다. 둘째, 양호한 영양상태가 신체기능 뿐 아니라 인지, 정서기능 악화 예방, 그리고 기능 호전에 중요한 요인이라는 점이다. 셋째, 직접적인 건강관련 요인뿐만 아니라 사회적 관계가 노년기의 기능악화에 있어 중요한 요인으로 나타났다.

4. 사망

지역사회 거주 노인의 사망을 예측하는 요인을 분석한 결과 다음과 같은 사실이 확인되었다. 첫째, 연령 및 성과 같은 인구학적 특성과 더불어 사회관계망 규모가 사망위험과 밀접한 관계를 갖고 있다. 즉 노인이 맺고 있는 사회관계가 많으면 사망위험이 상대적으로 낮다.

둘째, 주관적 건강인식, 신체기능과 같은 주관적 및 객관적인 건강상태가 사망위험과 유의한 관련성을 보이고 있다. 부정적인 건강인식을 가질수록 사망위험이 높고, 경증 및 중증 신체장애를 지닌 경우 활동적 상태에 비해 사망위험이 높은 것으로 나타났다.

셋째, 흡연, 체질량지수, 건강검진과 같은 건강행위가 사망위험과 밀접히 관련되어 있다. 즉 적극적인 건강증진 행위는 사망위험을 낮추고 있는 것이다.

제2절 시사점

본 연구에서 도출된 경험적 분석 결과가 노인복지에 갖는 함의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 자녀와 동거 여부보다는 실제 자녀가 노인이 그들을 필요로 할 때 어떻게 작동되는가에 관심을 두고 정책을 수립해여가야 할 것이다. 우리나라에서는 더 이상 성인자녀의 노년기 부모에 대한 동거부양이 보편적인 형태가 아니다. 노인과 자녀세대의 객관적 상황과 가치관 모두에 있어 독자적인 가구형성이 보편화되고 있다(정경희, 2012; 정경희 외, 2010). 그러나 한편 건강한 노인의 독거에 대한 사회적 수용도는 높지만 건강하지 못한 노인의 독거에 대해서는 부정적인 것이 사실이다(정경희 외, 2012b). 또한 성인자녀와 부모와의 관계는 동거하면서 도움을 주는 것보다는 독자적 가구를 형성하되 지속적인 접촉을 유지하면서 필요성이 대두되었을 때 작동하고 있는 것으로 보여진다(정경희, 2012). 따라서 그러한 작동을 활성화하는 노력과 더불어 비상시 즉각적인 도움을 줄 수 있는 서비스의 개발과 지역사회유대의 강화가 필요할 것이다.

둘째, 노년기 초반에 혼자 생활하게 되면 대부분 계속 혼자 생활하는

경향이 있다. 노인은 후기로 갈수록 신체적 노화가 심화된다는 점에서 이들에게 비상시 도움을 제공할 수 있고, 신체적 보호가 필요한 경우 지속적인 지역사회 거주를 가능하게 할 수 있는 재가서비스를 강화해가야 할 것이다.

셋째, 노인들의 사회관계망은 노인의 삶의 다양한 측면에 영향을 미치고 있다. 노인이 갖고 있는 사회적 연계는 사회참여, 기능상태 및 사망여부에까지 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 따라서 사회관계망을 확장시켜 줄 수 있는 다양한 활동의 지원을 통하여 경제활동 및 사회참여, 기능상태 유지를 가져와 활기찬 노화가 가능해질 수 있을 것이다.

넷째, 지역별 맞춤형 접근이 필요하다. 특히 도시노인과 농어촌 노인의 사회참여를 활성화함에 있어 경제활동과 사회참여활동이 대체적인 관계를 갖는 도시지역의 노인을 위해서는 일과 여가활동의 균형을 염두에 둔 접근이, 농어촌 노인을 대상으로는 지역사회를 기반으로 한 일, 자원봉사, 여가활동에 대한 연속적·융합적 접근이 요구된다.

다섯째, 노후준비에 있어 건강관리의 중요성이 강조되어야 할 것이다. 운동, 영양, 금연 등은 기능상태의 저하를 방지할 뿐만 아니라 사망확률도 저하시키는 것으로 나타났다. 장기요양서비스를 비롯한 다양한 보건 의료서비스 설계에 있어 예방적인 접근이 강조되어야 할 이유이다.

본 연구에 활용한 자료는 3년간의 변화만을 관찰할 수 있었다는 점에서 한계가 있다. 향후 지속적으로 변화추이에 대한 자료가 축적된다면 좀 더 심층적인 이해가 가능해질 것이다. 또한 분석대상 자료가 노인의 관점에서 노인의 특성만이 파악되었기 때문에 향후 배우자, 자녀 등 중요한 타자의 특성과 관점에서의 자료가 확보되어 분석들에 포함될 수 있다면 좀 더 입체적인 분석이 가능할 것이다.

참고문헌

- 강은정(2007). 한국 노인의 성별 일상생활활동 장애율. 한국노년학, 27(2), pp.409~425.
- 강지선(2002). 노년기 우울에 영향을 미치는 요인들: 저소득층 노인을 중심으로. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 고정은(2001). 노인의 일상생활활동정도와 무력감에 관한 연구. 동남보건대학회지, 19(2), pp.125~138.
- 공은숙(1998). 한국 일부 농촌지역 노인의 생활기능상태 결정요인의 구조적 관계 연구. 대한간호학회지, 28(2), pp.380~391.
- 김경혜(1998). 노인들의 동거형태 결정요인에 관한 연구. 한국노년학, 18(1), pp.107~122.
- 김기정·표갑수(2008). 재가 노인의 우울감 유발요인과 완화요인. 노인복지연구, 39, pp.114~144.
- 김동배·이윤화·안인경(2004). 노인의 소득창출을 위한 직업능력 개발에 관한 연구. 한국노년학, 24(1), pp.107~127.
- 김문환(1995). 한국노인의 보건형태와 관련요인분석. 경산대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미령(2006). 전기, 후기 여성노인의 삶의 질 및 영향요인 비교연구. 한국사회복지학, 58(2), pp.197-222
- 김설향(1987). 스포츠 활동이 노인의 정신건강에 미치는 영향. 한국체육학회지, 26(2), pp.17~23.

- 김수진(2004). 노인의 낙상과 관련된 보행능력, 인지기능, 낙상효능감에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김양례(2005). 노인의 생활체육 참가와 일상생활수행능력의 관계. 한국스포츠사회학회, 18(2), pp.259~269.
- 김영범·박준식(2006). 노인의 사회관계망 결정요인에 대한 연구. 비혈연집단을 중심으로. 한국노년학, 26(2), pp.261~273.
- 김영주(2009) 농촌노인의 우울에 대한 사회적 지지의 매개효과. 노인복지연구, 46, pp.77~104.
- 김윤진·이상엽·최상한·김영주·민흥기·이해균(2002). 재가노인 환자의 사망예측지표로서 일상생활수행능력 평가의 유용성. 임상노인의학회지, 3(4), pp.59~66.
- 김정석(2003). 노후생활에서의 성별 차이-경제적 차원을 중심으로. 한국인구학, 26(1), pp.59~77.
- 김정석(2007). 패널자료를 이용한 노년기 거주형태 변화분석. 한국인구학, 30(1), pp.1~24.
- 김주희(1996). 노인간호학. 서울: 현문사.
- 김주희·정영미(2002). 독거노인의 건강상태와 삶의 질에 관한 연구. 노인간호학회, 4, pp.16~26.
- 김주현·한경혜(2001). 노년기 자원봉사활동과 자아존중감. 한국노년학, 21(2), pp.209~224.
- 김지애(2008). 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력, 불안, 우울에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김춘길(1996). 운동프로그램이 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 김치영(2006). 노인의료복지시설 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 김태유·권오영·김상윤·최낙천·임병훈(2003). 알츠하이머병에서 일상생활

- 능력의 정도와 임상양상과의 연관성. 대한신경과학회, 21(4), pp.357~363.
- 김태현·김동배·김미혜·이영진·김애순(1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. 한국노년학, 18(1), pp.150~169.
- 김현숙·유수정·한규량(2002). 지역사회 여자노인의 인지기능, 신체적 건강, 자아존중감 및 사회적 지지와 우울간의 관계. 노인간호학회지, 4(2), pp.163~175.
- 김혜원(2010). 농촌지역 노인의 인지기능, 우울 및 사회적 지지간의 관계. 초당대학교 대학원 석사학위논문.
- 김효정(2001). 노인의 신체적 건강과 우울과의 관계. 한국농촌의학회지, 26(2), pp.193~203.
- 김희자(1994). 시설노인의 근력강화운동이 근력, 근지구력, 일상생활기능 및 삶의 질에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 노국희(1998). 일부 지역 사회 노인들의 우울수준에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 지역사회간호학회지, 9(1), 104~116.
- 류경희·강연옥·나덕렬·이광호·정진산(1998). 치매노인과 정상노인의 우울 비교. 한국심리학회 98연차대회 학술발표논문집, pp.125~134.
- 박선영(2009). 일 지역사회 저소득 노인의 우울, 일상생활수행능력과 삶의 질의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지, 37(1), pp.135~144.
- 박인옥·김진세·이강준·정인과(1998). 한국노인의 우울요인. 노인정신의학, 2(1), pp.47~63.
- 박종환(2004). 치매의 조기 진단. 가정의학회지, 25, pp.653~660.
- 박주문(1999). 노인자원봉사조직 참여의 결정요인 - 인천광역시 동구노인자원봉사대를 중심으로 -. 한국지방자치학회보, 11(2), pp.245~261.
- 박혜성(2007). 노인가계의 경제적 부담감, 대처행동, 심리적 복지감. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 변증수(2005). 노년기 우울감 형성에 영향을 미치는 요인 연구. 목원대학교

대학원 석사학위논문.

선병환·박경수·나백주 등(1997). 농촌지역 노인들의 인지기능 장애와 사망과의 관련성. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 30(3), pp.630~642.

손석준·신준호·신희영·정은경·범민선·권순석(2000). 농촌지역 노인의 우울수준과 관련요인. *농촌의학 지역보건* 25(1), pp.85~98.

신경림·강윤희·정덕유·김미영·윤은숙·마예원(2011). 지역사회 여자노인의 인지기능에 따른 낙상발생빈도, 낙상두려움 및 지각된 건강상태. *한국노년학*, 31(4), pp.1155~1167.

신경림·김미영(2001). 한국 일 도서지역 노인의 인지기능과 우울간의 관계. *노인간호학회지*, 3(1), pp.32~41.

신동수(1996). 노인이 지각한 가족지지, 우울 및 신체적 건강 상태와의 관계 연구. *경희대학교 대학원 석사학위논문*.

신윤희(1998). 걷기운동 프로그램이 노년기 여성의 신체적 기능과 정서상태에 미치는 효과. *이화여자대학교 대학원 박사학위논문*.

신철호(1996). 일부지역 노인들의 인지기능과 우울에 관련된 요인에 관한 연구. *충남대학교 대학원 박사학위논문*.

신혜중·박명숙(2011). 농촌노인의 우울감에 미치는 영향요인 연구. *사회과학연구*, 50(2), pp.115~141.

심창섭(1995). 성인여자의 스포츠 참여가 정신건강에 미치는 영향. *한국체육학회지*, 34(1), pp.105~122.

양순미·홍성례·홍숙자(2004). 농촌노인의 사회활동과 자아존중감에 관한 연구. *농촌사회*, 14(2), pp.145~179.

오영희·배화옥·김윤식 (2006). 우리나라 노인의 주관적 건강인식과 신체적 및 정신적 기능상태의 관련성 연구. *한국노년학*, 26(3), pp.461~476.

오준심(2002). 노년기 종교성과 정신 및 신체 건강. *호서대학교 대학원 석*

사학위논문.

원영희(1996). 한국노인의 거주형태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 가
족학논집, 8, pp.77~89.

원종순·김계하(2008). 방문간호 대상 노인의 인지기능: 우울 및 생활만족도
평가. 대한간호학회지, 38(1), pp.1~10.

원정숙·김정화(2003). 노인의 인지기능과 우울에 영향을 미치는 요인. 정신
간호학회지, 12(2), pp.148~154.

유성호(1996). 노인과 성인자녀의 별거를 결정하는 변인, 그 이론적 탐색 1.
한국노년학, 6(1), pp.51~68.

유성호(2000). 노인과 성인자녀의 별거를 결정하는 변인, 그 이론적 탐색 2.
노인복지연구, 2, pp.169~185.

유수정·김현숙·한규량(2002). 재가노인의 신체적 건강, 자아존중감 사회적
지지 및 보건복지욕구 조사-치매 및 우울의심노인과 정상노인의 비교
를 중심으로. 한국노년학 22(3), pp.115~133.

유승흠·이윤환(2007). 노인보건학. 서울: 계축문화사.

윤수진·이윤환·손태용·오현주·한근식·김경희(2002). 지역사회 노인의
치매와 우울증의 관련 요인. 한국노년학, 21(3), pp.59~73.

윤종주(1994). 노인복지세미나 발표 및 토론원고 : 노인과 사회참여 ; 그 현
황과 전망. 한국노년학, 14(1), pp.169~178.

윤진(1997) 성인노인 심리학. 서울: 중앙적성출판

윤현숙·윤지영·김영자(2012). 노년기 거주형태의 변화와 영향요인에 관한
종단연구. 한국사회복지학, 64(1), pp.249~271.

이경희(2004). 노인학습자들의 교육 참여 실태조사 분석. 평생교육학연구,
10(2), pp.49~77.

이꽃메·김희중(2000). MDS-HC 2.0을 이용한 재가노인의 우울 및 불안
현황 분석. 한국노년학회. 20(2), pp.109~121.

이민아(2000). 우리나라 노인의 세대간 상호지원과 거주형태. 한국노년학,

20(30), pp.129~142.

이상미(2010). 노인의 인지기능 수준과 관련된 요인: 우울, 사회적지지, 일상생활수행능력을 중심으로. 아주대학교 대학원 석사학위논문.

이소정 · 정홍원 · 최혜지 · 배지영 · 박경하 · 윤남희 · 안세아 · 정은지(2011). 노인일자리사업 정책효과 평가. 한국노인인력개발원 · 한국보건사회연구원.

이영익(2010). 노인의 생활체육활동 참가와 일상생활수행능력 및 건강증진 유형의 관계. 한국노년학, 30(2), pp.567~583.

이인정(1999). 노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구 - 건강, 삶의 만족에 대한 심리사회적 요인들의 영향을 중심으로 -. 한국노년학, 19(3), pp.35~50.

이정규(2009). 삶의 만족감과 사회적 자본: 시민적 참여, 신뢰, 사회적 자원의 효과를 중심으로. 인문사회과학연구, 22, pp.6~40.

이정애 · 김진순 · 염영희(2001). 일부 농촌지역노인의 신체기능 및 생활기능 관련 요인. 보건교육 · 건강증진학회지, 18, pp.93~108.

이효영, 전경숙(2009). 사회 자본에 대한 긍정적인 생각이 한국노인의 사회 참여에 미치는 영향. 한국노년학, 29(3), pp.789~803.

장유미(2011). 노인일자리사업 참여가 사회적 자본 변화에 미치는 영향 연구. 한국사회복지학, 63(2), pp.261~289.

정경희(2012). 노인가족의 제특성과 정책과제. 보건복지포럼.

정경희 · 오영희 · 이윤경 · 손창균 · 박보미 · 이수연 · 이지현 · 권종돈 · 김수봉 · 이소정 · 이용식 · 이윤환 · 최성재 · 김소영(2012a). 2011년도 노인 실태조사. 한국보건사회연구원 · 보건복지부.

정경희 · 남상호 · 정은지 · 이지혜 · 이윤경 · 김정석 · 김혜영 · 진미정(2012b). 가족구조 변화에 따른 정책적 대응방안: 1인 가구 증가를 중심으로. 한국보건사회연구원.

정경희 · 이윤경 · 김수봉 · 선우덕 · 오영희 · 김경래 · 박보미 · 유혜영 · 이은진,

- 베이비 부머의 생활실태 및 복지욕구. 한국보건사회연구원.
- 정경희(2011). 독거노인의 생활실태 및 정책과제. 이슈앤포커스. 한국보건사회연구원, 72호
- 정경희(2002). 노인의 거주형태 결정요인에 관한 연구. 보건사회연구, 22(1), pp.101~127.
- 정영미(2006). 노인의 동거유형에 따른 노인에 대한 태도, 인지기능, 기분상태 비교. 성인간호학회지, 18(5), pp.727~736.
- 정현숙(2007). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인. 공주대학교 대학원 석사학위 논문.
- 조근중(2000). 노인생활만족도 척도개발에 관한 연구. 이화여자대학교 한국문화연구원 논총, 49, pp.233~258.
- 조맹제(2009). 2008 치매 노인 유병률 조사 보고서. 보건복지가족부.
- 조추용(2003). 노인의 여가활동과 사회참여에 관한 연구. 노인복지연구, 22, pp.7~34.
- 조성남(2004). 에이지 붐 시대. 서울: 이화여대 출판부.
- 지선하·오희철·김일순(1994). 노인 스스로 인지한 건강상태와 사망률에 관한 연구. 한국역학회지, 16(2), pp.172~180.
- 차미숙(2000). 노인들의 건강상태, 일상생활활동능력이 우울증에 미치는 영향. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 통계청(2012). 장래인구추계: 시도별 생명표 통계청.
- 한국가족관계학회(2002). 가족학 이론. 서울: 학지사.
- 홍순혜(1999). 치매 및 우울의심 노인과 정상노인의 사회적 지지망 비교 연구. 경기도 광주군 노인을 중심으로. 한국노년학, 19(2), pp.113~128.
- 황라일·임지영·이영희(2009). 노인의 인지기능수준에 따른 삶의 만족도 영향 요인 비교. 대한간호학회지, 39(5), pp.622~631.
- 황종남·권순만(2009). 중·고령자의 사회활동 참여와 인지기능과의 관계. 한국노년학, 29(3), pp.971~986.

- Antonette, M. Z. (2003). Depression in older adults: Evidence~based treatment and current gaps in the evidence base. *The Gerontologist*, 43(3), pp.279~283.
- Beck, A. M., Ovesen, L., Osler, M. (1999). The 'Mini Nutritional Assessment' (MNA) and the 'Determine Your Nutritional Health' Checklist (NSI Checklist) as predictors of morbidity and mortality in an elderly Danish population. *British Journal of Nutrition*, 81(1), pp.31~36.
- Berkman L. F., Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In: Berkman, L. F., Kawachi, I. (eds). *Social epidemiology*. New York, Oxford University Press, pp.137~173.
- Berkman, I. F. (1986). Depressive symptoms in relation to physical health and function in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 124(3), pp.372-88.
- Berraho, M., Nejari. C., Raherison, C., El Achhab, Y., Tachfouti, N., Serhier, Z., Dartigues, JF., Barberger-Gateau, P. (2010). Body mass index, disability, and 13~year mortality in older French adults. *Journal of Aging and Health*, 22(1), pp.68~83.
- Bickel, H., Cooper, B. (1994). Indicence and relative risk of dementia in an urban elderly population: Findings of a prospective field study. *Psychol Med.* 24, pp.179~192.
- Blaum, C. S., Liang, J., Liu, X. (1994). The relationship of chronic disease and health status to the health services utilization of older Americans. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42, pp.1087~1093.
- Bourdieu, P. (1985). The Forms of Capital, in Richardson, J.G.(ed.)

- Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood.
- Broadhead, W. E., Blazer, D. G., George, L.K., Tee, C. (1990). Depression, disability, days, and days lost from work in a prospective epidemiologic survey. *J AM A*, 264, pp.2524~2528.
- Brown, J. W., J. Liang, N. Krause, H. Akiyama, H. Sugisawa, and T. Fukaya. (2002). Transitions in Living Arrangements Among Elders in Japan: Does Health make a Difference?. *Journal of Gerontology: Social Science* 57B(4): pp.209~220.
- Cano, C., Samper-Ternent, R., Al Snih, S., Markides, K., Ottenbacher, KJ. (2012). Frailty and cognitive impairment as predictors of mortality in older Mexican Americans. *Journal of Nutrition, Health, Aging*, 16(2), pp.142~147.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and Friends: An Overlooked Resource in the Informal Support System. *Research on Aging*, 1, pp.435~463.
- Cantor, M. H., Little, V. (1985). Aging and Social Care, in Binstock, R.H. and Shanna, E. (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*(2nd Edition), NY, pp.745~780.
- Coleman, J. (2000). Social Capital in the creation of human capital, in Lesser, E.(ed) *Knowledge and Social Capital: Foundations and Applications*, Woburn. MA: Butterworth-Heineman, pp.17~42.
- Crooks V. C., Lubben, J., Petitti, D. B., Little, D., Chiu, V. (2008) Social network, cognitive function and dementia incidence among elderly women. *Am J Public Health*, 98, pp.1221~1227.
- Davanzo, J., Chan, A. (1994). Living arrangement of older

- malaysians: who coresides with their adult children?.
Demography, 31(1), pp.85~113.
- Fabrigoule C., Letenneur L., Dartigues JF., Zarrouk M., Commenges D., Barberger-Gateau P. (1995). Social and leisure activities and risk of dementia: A prospective longitudinal study. *J Am Geriatr Soc.* 43. pp.485~490.
- Feil, D., Marmon, T., Unützer, J. (2003). Cognitive impairment, chronic medical illness, and risk of mortality in an elderly cohort. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(5), pp.551~560.
- Fried, L. P., Kronmal, R. A., Newman, A. B., et al. (1998). Risk factors for 5~year mortality in older adults. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 279(8), pp.585~592.
- Friedman, G. D., Collen, M. F., Fireman, B. H. (1986). Multiphasic health checkup evaluation: a 16~year follow-up. *Journal of Chronic Diseases*, 39(6), pp.453~463.
- Fukuyama, F. (1995). *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*. The Free Press.
- Gale, C. R., Martyn, C. N., Cooper, C. (1996). Cognitive impairment and mortality in a cohort of elderly people. *BMJ*, 312(7031), pp.608~611.
- Gillum, R. F., Obisesan, T. O. (2010). Physical activity, cognitive function, and mortality in a US national cohort. *Annals of Epidemiology*, 20(4), pp.251~257.
- Goodwin, J. S., Hunt, W. C., Samet, J. M. (1991). A population-based study of functional status and social support networks of elderly patients newly diagnosed with cancer.

- Archives of International Medicine*, 151(2), pp.366~370.
- Graham, J. E., Snih, S. A., Berges, I. M., Ray, L.A., Markides, K.S., Ottenbacher, K. J. (2009). Frailty and 10~year mortality in community-living Mexican American older adults. *Gerontology*, 55(6), pp.644~651.
- Guralnik. JM., Simonsick. EM., (1993). Physical Disability in Older Americans. *Journal of Gerontology*, 48(3), pp.3~10.
- Helmer C., Damon D., Letenneur L., Fabrigoule C., Barberger-Gateau P., Lafont S., Fuhrer R., Antonucci T., Commenges D., Orgogozo JM., Dartigues JF. (1999). Marital status and risk of Alzheimer's disease: a French population-based cohort study. *Neurology*. 53(9).
- Holahan, C. J., Schutte, K. K., Brennan, P. L., et al. (2010). Late-life alcohol consumption and 20-year mortality. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(11), pp.1961~1971.
- Hozawa, A., Kuriyama, S., Watanabe, I., Kakizaki, M., Ohmori-Matsuda, K., Sone, T., Nagai, M., Sugawara, Y., Nitta, A., Li, Q., Ohkubo, T., Murakami, Y., Tsuji, I. (2010). Participation in health check-ups and mortality using propensity score matched cohort analyses. *Preventive Medicine*, 51(5), pp.397~402.
- Jacobs, J., Cohen, A., Ein~Mor, E., et al. (2011). Frailty, cognitive impairment and mortality among the oldest old. *The Journal of Nutrition, Health, Aging*, 15(8), pp.678~682.
- Jagan, A., Pillai, ., Joe, V. (2009) Social networks and their role in preventing dementia. *Indian J Psychiatry*, 51, pp.22~28.
- Jeong, H-G., Kim, T. H., Lee, J. J., et al. (2012). Impact of alcohol

- use on mortality in the elderly: results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging. *Drug and Alcohol Dependence*, 121(1-2), pp.133~139.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Henderson, A. S. (1987) The prevalence of dementia: A quantitative integration of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 76. pp.456~479.
- Kalben, B. B. (2002). Why men die younger: causes of mortality differences by sex. *North American Actuarial Journal*, 4(4), pp.83~111.
- Kaplan, G. A., Seeman, T. E., Cohen, R. D., et al. (1987). Mortality among the elderly in the Alameda County Study: behavioral and demographic risk factors. *American Journal of Public Health*, 77(3), pp.307~312.
- Kaplan, G. A., Strawbridge, WL J., Camacho, T., Cohen, R. D. (1993). Factors associated with change in physical functioning in the elderly: a six-year prospective study. *Journal of Aging and health*, 5(1), pp.140~153.
- King, M. B., Tinetti, M. E. (1995). Falls in community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(10), pp.1146~1154.
- Lawton, P. M. (1981). An Econological View of Living Arrangemtns, *The Gerontologist*, 21, pp.59~66.
- Lee, H. Y., Jeon, G. S. (2009). The Influence of Positive Thoughts about Social Capital on Social Participation of the Elderly Koreans, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(3), pp.789~803.
- Lee, S. J., Lindquist, K., Segal, M. R., et al. (2006). Development

- and validation of a prognostic index for 4-year mortality in older adults. *JAMA*, 295(7), pp.801~808.
- Lee, Y. (2000). The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(2), pp.123~129.
- Leibson, C. L., Garrard, J., Nitz, N., Waller, L. (1999). The role of depression in the association between self-rated physical health and clinically defined illness. *The Gerontologist*, 39(3), pp.291~298.
- Leon, J., Lair, T. (1990). Functional status of the non-institutionalized elderly: Estimates of ADL and IADL difficulties. National medical expenditure survey research findings. Rockville, MD: *Agency for Health Care Policy and Research Publication 90-*. Public Health Service.
- Morgan, K., Bath, P. A. (1998). Customary Physical activity and *Psychological welling: a Longitudinal study*. 27, pp.35~40.
- Morgan, W. P. (1994) physical activity, fitness, and depression. In C. Bouchard, R. J. Shephard., T. Shephard (Eds.), *Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement* (pp.851~867) Champaign, IL: Human Kinetics.
- Neugarten, B. L. (1968). *Middle Age and Aging: A Reader in Social Psychology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Park, S., Lee, J., Kang, D. Y., et al. (2012). Indoor physical activity reduces all-cause and cardiovascular disease mortality among elderly women. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 45(1), pp.21~28.

- Penninx, B. W., Leveille, S., Ferrucci, L., van Eijk, J. T., Guralnik, J. M. (1999). Exploring the effect of depression on physical disability: Longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. *American Journal of Public Health*, 89(9), pp.1346~1352.
- Putnam, R.(1993) *Making democracy work; civic traditions in modern Italy*. NJ: Princeton Universtiy Press.
- Quail, J., Lix, L., Osman, B., Teare, G. (2011). Comparing comorbidity measures for predicting mortality and hospitalization in three population~based cohorts. *BMC Health Services Research*, 11(1), 146.
- Rendall, M. S., Weden, M. M., Favreault, M. M., Waldron, H. (2011). The protective effect of marriage for survival: a review and update. *Demography*, 48(2), pp.481~506.
- Riley, M. W. (1983). The Family in an Aging Society: A Matrix of Laten Relationships. *Journal of Family Issues*, 4, pp.439~454.
- Roberts R. E., Shema, S. J., Kaplan, G. A., Strawbridge, W. J. (2000) Sleep complaints and depression in an aging cohort. *Am J Psychiatry*, 157(1), pp.81~89.
- Rossum, C. T. M. V., Mheen, H. V. D., Mackenbach, J. P., Grobbee, D. E. (2000). Socioeconomic status and mortality in Dutch elderly people: The Rotterdam study. *European Journal of Public Health*, 10(4), pp.255~261.
- Rovner BW., Broadhead J., Spencer M., Carson K., Folstein MF. (1989). Depression and Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry*. 146(3).
- Rowe, J. W. and Khan, R. L. (1998). *Successful Ageing*. NY: Random House.

- Sahyoun, N. R., Jacques, P. F., Dallal, G. E., Russell, R. M. (1997). Nutrition Screening Initiative Checklist may be a better awareness/educational tool than a screening one. *Journal of the American Dietetic Association*, 97(7), pp.760~764.
- Schulz, R., Beach, S. R., Ives, D. G., et al. (2000). Association between depression and mortality in older adults: the Cardiovascular Health Study. *Annals of Internal Medicine*, 132(12), pp.1761~1768.
- Shye, D., Mullooly, J. P., Freeborn, D. K., Pope, C. R. (1995). Gender differences in the relationship between social network support and mortality: a longitudinal study of an elderly cohort. *Social Science, Medicine*, 41(7), pp.935~947.
- Silverstein, M., Lawton, L. and Bengtson, V. L. (1994). Types of Relations between Parents and Adult Children. pp.43~76. in *Hidden Connections: Intergenerational Linkages in American society*. Edited by Vern L. Bengtson and Robert A. Harrotyan, NY: Springer.
- Soriano, T. A., DeCherrie, L. V., Thomas, D. C. (2007). Falls in the community-dwelling older adult: a review for primary-care providers. *Clinical Interventions in Aging*, 2(4), pp.545~554.
- Steinbach, U. (1992). Social networks, institutionalization, and mortality among elderly people in the United States. *Journal of Gerontology*, 47(4), pp.183~190.
- Sun, B. H., Park, K. S., Na, B. J., et al. (1997). The relationship between cognitive impairment and mortality in the rural elderly. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 30(3), pp.630~642.

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

Kihasa 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

2 · 간행물위원회 안내 및 발간목록



연구보고서 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민
연구 2011-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 지출 및 수입구조 분석	조재국
연구 2011-03	천서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영
연구 2011-04	약제비 지출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박실비아
연구 2011-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가 아젠다 개발 등 추진전략 수립	정기혜
연구 2011-06	소비자 중심의 유기식품의 관리체계 및 개선방안 -유기가공식품 표시제 중심으로-	곽노성
연구 2011-07	저소득층 이동비만 및 저체중 문제의 진단과 대응방안	김혜련
연구 2011-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진
연구 2011-09	인구집단별 의료이용의 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분해	김동진
연구 2011-10	통일대비 북한 위기사황에 따른 보건복지 대응방안	황나미
연구 2011-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안	신영석
연구 2011-12	노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안: 노후소득보장제도과 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명
연구 2011-13	사회보장제정과 재원조달에 관한 연구	최성은
연구 2011-14	보편적 복지와 선별적 복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근춘
연구 2011-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장해·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로	신화연
연구 2011-16-1	선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙
연구 2011-16-2	호주 사회보장체계 연구	여유진
연구 2011-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지제정에 관한 연구	고경환
연구 2011-17-2	노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영 -지방정부를 중심으로-	고경환
연구 2011-17-3	2011 사회예산분석	최성은
연구 2011-17-4	2011 보건복지제정의 정책과제	유근춘
연구 2011-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명
연구 2011-17-6	사회복지 재정추계 모형개발 연구	원종욱
연구 2011-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호
연구 2011-18	공정사회를 위한 천서민정책 개선방안	이태진
연구 2011-19	한국인의 복지인식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명
연구 2011-20	계층구조 및 사회이동성 연구	여유진
연구 2011-21	한국복지패널 연계 질적패널 구축을 위한 기초연구 -저소득층 양적 & 질적 연계 패널조사-	최현수
연구 2011-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완
연구 2011-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석 -TANF의 배경과 그 집행의 특징-	이현주
연구 2011-24	2011 빈곤연계연보	김문길
연구 2011-25	사회복지제도 운영체계 국제비교 연구: 호주·뉴질랜드·캐나다 영국을 중심으로	강혜규
연구 2011-26	중산층가족의 복지제검도 증진방안 연구	김유경

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-27	다문화가족아동의 사회적응실태 및 아동복지서비스 지원방안 연구	김미숙
연구 2011-28	지역별 간강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬
연구 2011-29	장애노인 서비스 연계방안 연구	김성희
연구 2011-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희
연구 2011-31	사회복지기업의 사회복지서비스 제공 실태 및 운영 구조 연구	강혜규
연구 2011-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과 분석	이삼식
연구 2011-33	간강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제고방안	정영철
연구 2011-34	보건복지통계의 품질관리 표준화 방안 연구	손창균
연구 2011-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록
연구 2011-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식
연구 2011-37-1	출산율예측모형개발	이삼식
연구 2011-37-2	저출산에 대한 민간의 영향과 정책과제	김태홍(외부)
연구 2011-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아간강 동향과 정책과제	최정수
연구 2011-37-4	소득계층별 출산·양육 행태 분석 및 정책방안	김은정
연구 2011-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희(외부)
연구 2011-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식
연구 2011-37-7	지방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서
연구 2011-37-8	외국의 이민정책 변천과 사회경제적 영향	임정덕(외부)
연구 2011-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정경희
연구 2011-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임 모색: 연금제도와 고령자 경제활동의 관계를 중심으로	이소정
연구 2011-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경
연구 2011-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕
연구 2011-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구 -M시 종적연구기반(I)	오영희
연구 2011-37-14	고령친화 여가산업 활성화 방안	김수봉
연구 2011-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구	오영희
연구 2011-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석 -스페인·폴란드 판	이삼식
연구 2011-37-17	선진국 고령사회 대응정책 동향	정경희
연구 2011-37-18	저출산고령사회 대응관련 쟁점연구 -저출산고령사회 정책 사각지대 분석	이소정
연구 2011-37-19	출산행동의 동향분석을 위한 출산관련 조사자료DB구축	신창우
연구 2011-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 지속가능한 다문화사회 구축방안 연구	김기홍(외부)
연구 2011-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 함의	정영철(외부)
연구 2011-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회 환경 조성방안	이미정(외부)
연구 2011-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006-2010년 결과 보고서-	오영호
연구 2011-39-1	간강영향평가의 제도화 방안 연구	이상영
연구 2011-39-2	간강도시산업의 간강영향평가 및 기술지원	김동진
연구 2011-39-3	아태 지역 유럽 지역의 간강영향평가와 정책동향	최은진
연구 2011-39-4	간강영향평가 DB 구축	김동진
연구 2011-40-1	기후변화 관련 간강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순
연구 2011-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정선

4 • 간행물위원회 안내 및 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표
연구 2011-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효율적 운영방안 연구	홍석표
연구 2011-42	취약 위기 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (2차년도)	김승권
연구 2011-43	천사만정책으로서의 사회서비스일자리 확충 전략 I: 이동분야 사회서비스를 중심으로	김미숙
연구 2011-44-1	2011년 한국복지패널 기초분석 보고서	남상호
연구 2011-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강신옥
연구 2011-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(II)	정영호
연구 2011-46	2011년 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2011-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-01	주요국의 사회보장제도(12권)	정기혜
연구 2012-02	보건의료분야 시장개방 이슈와 대응방안 연구 -한미FTA중심으로	김대중
연구 2012-03	초·중·등 고등학교 교과서에 수록된 식품(안전) 내용에 관한 분석 및 개선방안 도출	김정선
연구 2012-04	식품안전분야 연구개발사업 효율화 방안에 관한 연구	곽노성
연구 2012-05	근거중심보건의료에 대한 정책분석과 개선방안	김남순
연구 2012-06	약제비 지출의 목표관리를 위한 예산제의 국가별 비교 연구	박설비아
연구 2012-07	제약산업 구조분석과 발전방향	윤강재
연구 2012-08	건강형평성 강화를 위한 의료서비스 전달체계 개선방안	신호성
연구 2012-09	건강증진서비스 전달체계 다원화 방안 연구	이상영
연구 2012-10	다문화가족 여성과 아동의 건강상태 및 건강서비스 지원방안 연구	김혜련
연구 2012-11	농어촌 지역 주민의 건강증진을 위한 지역사회 자원 조직화 방안	김동진
연구 2012-12	정신건강고위험자 관리체계 정립방안 연구	정진욱
연구 2012-13	식품안전분야 인식조사 개선을 위한 조사시스템 구축방안	정기혜
연구 2012-14	건강보장체계의 New Paradigm 전환에 따른 기반 구축 연구	신영석
연구 2012-15	보험자 내부경쟁을 통한 효율화 방안 연구	김진수
연구 2012-16	국민연금 적정부담 수준에 관한 연구	윤석명
연구 2012-17	건강보험 노인의료비의 효율적 관리방안	신현웅
연구 2012-18	장애인소득보장제도간 급여의 형평성 제고방안 연구	신화연
연구 2012-19	사회정책목표의 실질적 달성을 위한 중장기 복지재정 운용방향	유근춘
연구 2012-20	사회환경에 따른 복지지출 수요와 경제주체별 재정부담능력에 관한 연구	원종욱
연구 2012-21	복지지출 수준에 따른 사회현상과 정책과제	고경환
연구 2012-22	중임과 지방의 사회복지 재원분담	최성은
연구 2012-23	지방정부의 복지재정과 발전방안에 관한 연구-지방정부의 복지수준과 욕구의 대응성 분석	고경환
연구 2012-24	2012년 사회예산 분석	최성은
연구 2012-25	2012 보건복지제정의 정책과제	유근춘
연구 2012-26	공무원연금 등 직역연금 재정평가와 정책현안 분석	윤석명·신화연
연구 2012-27	OECD 국가의 사회복지지출과 재정건전성 비교연구	원종욱
연구 2012-28	국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전방향	강신옥

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-29	청년층 근로빈곤 실태 및 지원방안 연구	김태완
연구 2012-30	중고령자의 소득 자산 분포와 노후빈곤 가능성 분석	남상호
연구 2012-31	현세대 노인의 빈곤 실태 및 소득보장 방안 연구	김미곤
연구 2012-32	빈곤에 대한 대안적 접근: 욕구범주를 고려한 다차원성에 대한 분석	이현주
연구 2012-33	빈곤층 라이프스타일 분석 및 복합적 커뮤니티 케어 제공방안 연구	염주희
연구 2012-34	사회정책과 사회통합의 국가비교: 아시아 국가를 중심으로 I (터키)	이현주
연구 2012-35	인구구조변화가 불평등에 미치는 영향에 대한 연구	김문길
연구 2012-36	한국복지패널 연계 질적연구(2차): 빈곤층의 삶과 탈빈곤 노력을 중심으로	김미곤
연구 2012-37	2012년 빈곤통계연보	김문길
연구 2012-38	사회서비스 바우처사업의 정책효과 분석 연구	강혜규
연구 2012-39	아동복지지출실태 및 적정 아동복지지출 규모 추계	김미숙
연구 2012-40	수요자 중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구: 2011년 장애인실태조사 심층분석	김성희
연구 2012-41	다문화가족의 변화와 사회적 대응방안 연구	김유경
연구 2012-42	장애인의 소득보장과 사회서비스 연계동향 및 정책과제-재활, 고용서비스를 중심으로	박수지
연구 2012-43	보건복지부문의 소셜미디어 활용 현황 및 정책과제	정영철
연구 2012-44	한국의 보건복지 동향 2012	장영식
연구 2012-45	의료이용 통계생산 개선에 관한 연구	도세록
연구 2012-46	보건복지분야 통계조사 선진화 방안에 관한 연구	손창균
연구 2012-47-1	미래 성장을 위한 저출산부문의 국가책임 강화 방안	이삼식
연구 2012-47-2	국가 사회 정책으로서 통합적인 저출산 정책 추진 방안	신윤정
연구 2012-47-3	중앙정부와 지방정부의 저출산정책연계방안	이상림
연구 2012-47-4	여성근로자의 노동조건에 따른 출산수준 차이와 정책방안	김현식
연구 2012-47-5	친가족기업 지표개발과 적용방안: 가족친화인증제도의 성과점검과 향후과제	이철선
연구 2012-47-6	한국사회 결혼규범이 저출산에 미치는 영향 분석: 다출산 가정을 중심으로	염주희
연구 2012-47-7	주거행태와 결혼·출산 간 연관성 분석	이삼식
연구 2012-47-8	임신 및 출산을 위한 난임 사술비 지불보상 현황과 정책방향: 인공수정 대상	황나미
연구 2012-47-9	신생아기 저출생체중아 사망영향요인과 관리방안	최정수
연구 2012-47-10	둘째자녀 출산제약 요인분석과 정책방안	정은희
연구 2012-47-11	저출산 고령화에 따른 유산상속 동기변화 전망과 정책과제	김현식
연구 2012-47-12	고령화·저출산에 따른 지역별 인구분포와 변화요인 분석과 정책과제	(이현창)
연구 2012-47-13	남북한 통합시 인구이동 전망과 대응과제	이상림
연구 2012-47-14	2011년도 노인실태조사 심층분석	정경희
연구 2012-47-15	100세 시대 건강한 노화의 양상과 정책과제 - M시 종적연구(II)	오영희
연구 2012-47-16	노인장기요양서비스전달체계의평가및개선방안	선우덕
연구 2012-47-17	노인장기요양요구필요도측정방식개발	이윤경
연구 2012-47-18	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가	정경희
연구 2012-47-19	복지용구사업시장규모추계와활성화방안	김대중
연구 2012-47-20	저출산현상의동태적분석을위한지역사례조사	박종서
연구 2012-47-21	백세시대 대응 고령화 지역 연구	이윤경

6 • 간행물위원회 안내 및 발간목록

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-47-22	저출산대책 관련 국제동향분석: 미국·영국 편	이삼식
연구 2012-47-23	선진국의고령사회정책:유럽국가의활기찬고령화(active ageing)정책을중심으로	선우덕
연구 2012-47-24	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구(II)	오영희
연구 2012-47-25	가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가와 생활실태를 중심으로	정정희
연구 2012-47-26	출산력시계열자료구축및분석	신창우·이삼식
연구 2012-47-27	저출산고령화에따른사회복지공적전달체계개편방안:공적전달체계의수직적편제와수평적배열의재구조화	정홍원
연구 2012-47-28	부모에대한경제적의존과자녀의만혼화	(이만우)
연구 2012-47-29	저출산에 대응한 영유아 보육·교육 정책 방안	신윤정
연구 2012-47-30	농업인의 노후준비실태와 정책대안	(최경환)
연구 2012-47-31	저출산 고령화 대응 영세자영업자 생활실태 연구	박종서
연구 2012-48	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 - 2006년 및 2011년 결과 보고서 -	오영호
연구 2012-49-1	중앙정부의문화정책에대한건강영향평가	이상영
연구 2012-49-2	지방자치단체환경보건정책에대한건강영향평가	김동진
연구 2012-49-3	이태지역 및 유럽지역의 건강영향평가 동향 및 정책과제	최은진
연구 2012-49-4	건강증진서비스이용에 대한 개인의 사회적 자본의 영향 연구	최은진
연구 2012-50-1	지역사회 기후변화 관련 건강적응대책 발전방안	김남순
연구 2012-50-2	기후변화 대응을 위한 식품잡객업소의 위생관리 개선 방안	김정선
연구 2012-51	2012년 아시아 사회정책 비교 연구: 반곤정책 연구(3년차)	홍석표
연구 2012-52	취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (3차년도)	김승권
연구 2012-53	친서민정책으로서의 사회서비스 알지리확충 전략II: 영유아돌봄 및 초등 방과후서비스를 중심으로	김미숙
연구 2012-54	2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권
연구 2012-55-1	2012년한국복지패널기초분석:한국의복지실태	최현수
연구 2012-55-2	2012년한국복지패널심층분석:인구집단별생활실태와복지욕구의동태분석	남상호
연구 2012-56-1	2012년 한국의료패널 기초분석보고서(I)	정영호
연구 2012-56-2	2012년 한국의료패널을 활용한 의료이용 심층연구	김대중
연구 2012-57	2012년 인터넷 건강정보평가시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2012-58	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영(4년차)	이연희
연구 2012-59	의료분쟁조정중재제도 활성화를 위한 정책과제와 대책	이상영
연구 2012-60	북한주민의 생활과 보건복지실태	황나미
연구 2012-61	사회보장 재정주체 방법론 개발을 위한 기초연구	원종옥
연구 2012-62	미래 보건복지 방향설정과 정책개발에 관한 연구	신영석
연구 2012-63	보건의료 분야 법령 현황과 주요 과제	윤강재
연구 2012-64	우리나라의 자살증급 원인과 자살예방을 위한 정책과제	이상영
연구 2012-65	복지정책의 지속가능성을 위한 재정·조세정책 정립 방향	고경환
연구 2012-66	OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의	김혜련
연구 2012-67	보건복지 지표·지수 연구	남상호
협동 2012-1	2012년 사회보장분야 기후변화 취약성 평가 및 적응역량 강화	신호성
협동 2012-2	2012년 비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구	오영호