

여성독거노인의 건강, 경제상태, 사회적 관계의 지역적 차이에 관한 연구

- 도시, 농촌, 어촌, 도서지역의 비교 -

김윤정
한서대학교 노인복지학과

Differences in Health, Economic Status, and Social Relations of Female Elderly Living Alone

- A Comparative Analysis of Residential Areas including Urban, Rural, Fishing, and Island
Communities in Chungcheong Province -

Kim, Yun Jeong

Dept. of Elderly Welfare, Hanseo University, Seosan, Korea

ABSTRACT

This study investigates the differences among residential areas in the health, standard of living, and social relationships of female elderly living alone. The total of 501 subjects(185 from rural areas, 159 from fishing communities, 77 from the islands, and 80 from urban areas) were questioned from May to July, 2006. The research area was confined to Chungcheong Province. The female elderly living alone of this study were an average of seventy-three years old, had a low cost of living, and received little formal school education. Over sixty percent(60.3) of them lived on less than thirty dollars a month which was the recognized Korean poverty level in 2006. The female elderly living alone were evaluated as being in good health, but they themselves perceived their health as being poor. Observed by residential areas, the subjects in urban areas were lower in ADL, and both the urban dwellers and the islanders appeared to be higher in their satisfaction with medical services as compared to those in rural areas and fishing communities. The fishing villagers showed the lowest standard of living for female elderly living alone. The analysis of social relationships as seen in the different residential areas revealed that the female elderly living alone in urban areas tended to be receiving social supports rather than providing for others, and subjects living in fishing areas and the islands proved to be relatively higher in the exchange of social supports. In relation to offspring, the female elderly living alone in urban areas had a lower frequency of meeting with their children and also a lesser degree of intimacy

이 논문은 2005년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음.(KRF-2005-041-C00487)

접수일: 2007년 7월 28일 채택일: 2007년 9월 8일

Corresponding Author: Kim, Yun Jeong Tel: 82-31-969-5114 Fax: 82-41-660-1329

e-mail: twoyun21@hanmail.net

with them because they lived at a distance. On the other hand, subjects living in rural areas and fishing communities had a higher frequency of meeting with their children and a greater degree of intimacy with them even if they lived at a distance. The study also showed that the female elderly living alone in the islands had a higher frequency of once meeting per three week with their offspring and a higher degree of intimacy with them because they all live in the same islands. In conclusion, the subject living in urban areas appeared to be isolated from their offspring as compared to the other seniors in the study. The female elderly living alone in urban areas suffered from an insufficient network of relatives and neighbors, and they experienced a poor quality of relationships to their offspring. Almost all of the lone seniors in the study had a low score in social activities; however, the female elderly living alone in urban areas revealed a higher level of participation in volunteer activities, group activities, and educational activities. Nevertheless, the lone seniors living in urban areas were not satisfied with their participation in social activities. The subjects living in rural in fishing communities and the islands showed more participation in money-making activities. This study suggests that the policies for female elderly living alone should reflect the differences of regional characteristics.

Key words: female elderly living alone, health status, economic status, social relations

I. 서론

경제성장과 그 성장의 배분과정에서 도시와 농촌이 겪은 경험의 차이는 매우 컸고 이에 따라 도시에서 사는 노인과 농촌에 사는 노인들이 겪는 문제는 서로 다를 수 있다. 농촌지역의 노인들은 핵가족화와 더불어 노인과 자녀들과의 분리를 가져오는 동시에 영농인력의 고령화 및 여성화와 함께 여성 독거노인의 증대로 인한 문제를 경험하고 있다. 이와는 달리 도시노인들은 경쟁과 업적이 중시되는 산업사회의 특성으로 말미암아 노년층이 제도적으로 사회의 중심에서 밀려나고 젊은층으로부터 무시당하거나 외면당하는 노인문제를 경험하고 있다(최영희·신윤희 1991). 이는 노인의 삶에 불균형이 있음을 증명하는 것으로, 사회적 환경이 인간에게 영향을 미치기 때문이다(Rubbinstein 1989).

그런데, 그간 노인의 거주지역에 따른 노인의 삶에 관심을 둔 연구들은 주로 농촌과 도시라는 대 분류속에 어촌이나 도서지역의 노인에 대한 관심은 부족하였다. 특히, 도서지역은 개별적인 소우주공간으로 농촌이나 도시 등 육지와는 상이한 특성을 가지고 있다. 주위가 바다에 둘러싸여 개방성과 폐쇄성이 동시에 존재하며 중심권(본토)에서 멀리 떨어져 있어 경제적, 문화적, 행정

적으로 소외되어 있다. 또한 토지이용공간이 협소하여 생산 활동에 제한이 많다(임정수·김창엽 2002). 이러한 지역적 특성을 가진 도서노인은 자연적, 사회적으로 많은 제약받게 되고, 문화와 복지 등 모든 분야에서 취약하여 도시나 농어촌 지역의 노인의 삶과는 다를 것이다. 그럼에도, 선행연구들은 다양한 지역에 거주하는 노인들의 생활실태의 차이를 포괄적으로 파악하지 못하고 있다.

또한 본 연구에서는 노인을 구성하는 다양한 하위 집단 중 상대적으로 취약한 여성독거노인의 삶에 연구의 관심을 두었다. 도시의 남자독거노인은 전체 노인중에서 20.4%, 여자독거노인 23.1%인데 비해, 농촌은 남자독거노인이 34.2%, 여자독거노인이 45.0%로 대략 도시의 1.5배에서 2배수에 달해서(농촌진흥청 2005), 도시보다 농촌에 여성독거노인의 비율이 더 높음을 알 수 있다. 독거노인은 일반노인에 비해 질병진단 경험의 비율이 높은 것으로 나타났으며 낮은 학력수준, 낮은 자가 거주비율, 낮은 가구소득 등 사회경제적으로 열악한 처지에 있다(최영 2005). 그중에서도 여성독거노인은 노인, 여성, 배우자 없음, 자녀와의 비동거 등 노인의 삶에 필수불가결한 여러 가지 요소가 결핍된 채 살아가고 있는데 이들의 삶은 자신이 거주하고 있는 지역적 환경

에 따라 달라질 것이기 때문에 본 연구에서는 지역에 따라 여성독거노인의 삶이 다른가에 관심을 두고 있다.

한편, 노년기 생활만족도, 삶의 질, 성공적 노화와 관련된 선행연구들(권중돈·조주연 2000, 김태현 등 1999; 이혜자·김윤정 2004)은 노년기 삶에서 중요한 요인으로 건강과 경제력, 가족과 친지로부터의 사회적 관계의 중요성을 강조하고 있다. 따라서 본 연구에서도 여성독거노인의 건강과 경제상태, 사회적 관계가 거주지역에 따라 차이가 나는가를 살펴봄으로서 지역의 특성에 맞는 정책과 프로그램개발에 기초자료를 제공하는데 연구의 목적이 있다.

II. 이론적 배경

1. 거주지역에 따른 건강상태의 차이

건강은 생물학적 존재로서의 우리의 생명을 유지시켜주는 핵심적 요인이 되는 것은 말할 나위도 없고, 사회적으로 기대되는 역할수행에 있어서도 매우 중요한 요인이 된다. 또한 긍정적인 자아상을 유지하고 인간관계에서 소외되지 않고 사회에서의 삶의 주류 속에 자신을 통합하도록 하는데 기여한다. 그런데 산업화, 도시화로 인한 지역 간 불균형으로 농촌노인들이 도시노인들보다 건강관리가 미흡하다. 더구나 농촌노인의 50%정도는 의료적인 처치를 제대로 받지 못해 대부분 도시노인들보다 덜 건강한데 이는 의료혜택의 낙후로 인한다고 하였다(Talbot 1985).

우리나라의 연구에서도 자기 건강에 대한 인식과, 건강관리 정도가 농촌노인에 비해 도시노인이 더 좋고(배진희 2004; 이영수 2000; 최영희·신윤희 1991; 현두일 1980), 정신건강 상태도 농촌노인에 비해 도시노인들이 좋다(윤해영 1988) 이와는 달리 주관적 건강평가에서는 도시주민과 농촌주민의 차이가 별로 없다는 연구(이장영 2002)와 농어촌노인이 도시노인보다 나쁘다는 연구(정영해 2004; 오영희 등 2005)도 있다. 따라서 노인의 건강을 측정함에 있어 객관적인 건강상태만이 아니라 주관적인 건강상태도 고려해야 보다 명확한 차이를 밝힐 수 있을 것으로 기대한다.

의료서비스 역시 지역에 따른 차이가 날 것이다. 농촌 인구는 전체 인구의 20%에 달하나, 의료기관은 90% 이상이 도시에 집중되어 있어 고령화가 급격히 진행되고 있는 농촌의 의료복지 인프라가 부족하다(강경하 2005). 그 중에서도 도서지역의 경우 보건의료서비스 제공이 육지보다 상대적으로 등한시되어 있다(임정수·김창엽 2002). 또한 12개 도서 지역건강보험가입자의 수진율이 전국의 평균보다 낮고, 의료기관 역시 육지의 병원보다는 의원을 이용하고 있는 것으로 나타났다(임정수·김창엽 2002). 이를 종합해 보면, 노인의 건강수준 및 의료서비스에 대한 만족감이 노인의 거주지역에 따라 차이가 날 것임을 예측해 볼 수 있다.

2. 거주지역에 따른 경제상태의 차이

경제적인 빈곤은 노인이 가진 가장 큰 문제 중의 하나로서 지적되고 있다. 노인들에 게 빈곤은 주거환경, 식생활, 병치료 등에 어려움을 갖게 하고, 고립과 외로움의 원천이 된다(장상희 1982). 또한, 경제적으로 불안정하면 심리적으로 불안하여 자신의 생활에 대한 만족감을 저하시킬 수 있다(박광희·한혜경 2002; 정인숙 2000; Ardelit 1997).

도시근로자소득 기준 농가소득 비중은 1990년 97.4%, 2000년 80.5%, 2002년 73.0%로 계속 감소하는 추세로(정부관련부처 합동 통계자료 2005) 도농간 소득격차가 심해지고 있다. 보건복지부의 자료(2004)를 보면, 농촌 지역의 기초수급자 가구율은 도시지역의 2-3배이고, 수급자 대부분이 고령으로 급여 의존도가 높아 농촌지역 노인들의 경제상태가 열악하다는 것을 짐작할 수 있다. 실증연구(배진희 2004; 손신영 2006; 오영희 등 2005)에서도 도시노인에 비해 농촌노인의 수입이 낮은 것으로 나타났다.

그러나 소득에 대한 만족감에 있어서는 도시노인에 비해 농산어촌 노인의 소득에 대한 만족도가 낮다는 연구결과(강경하 2005)와 도시노인이 도시노인에 비해 경제적 만족도가 높다는 연구결과(정광년 2001)가 있다. 이 두 연구를 보면 농산어촌과 도서지역은 경제상태에 있어서 서로 다를 수 있다는 점을 보여주는 것으로 농촌, 어

촌, 도서지역을 구분해서 살펴볼 필요가 있음을 다시 한번 알 수 있게 해 준다.

3. 거주지역에 따른 사회적 관계의 차이

노인에게서는 다른 연령집단에 비해 사회적 지지가 삶의 질에 중요해서(Cantor 1979), 정서적 지지를 제공하는 밀접하고 중요한 지지적 관계를 형성하는 것이 매우 중요하다. 그간 사회적 지지는 노년기에 경험하는 퇴직, 배우자 사별, 자녀의 독립, 친구의 죽음 등으로 스트레스의 해로운 영향으로부터 노인을 보호하는 기능을 하는 것으로 농촌노인들을 대상으로 많이 연구되어진 변수이다. 특히 여성 독거 노인은 홀로 살기 때문에 주변 대인관계망과의 지지적 관계를 형성하는 것은 상당히 중요한 측면일 것이다. 또한 사회적 활동은 개인의 자아개념을 확인하는데 필요한 역할지지를 제공하여 심리적 복지감을 증진시켜 주므로(김지훈 1997; 윤순덕·한경혜 2004) 본 연구에서는 사회적 관계의 한 축으로서 사회적 활동에도 관심을 두었다.

먼저 사회적 관계망을 살펴보면, 도시노인들은 은퇴나 기존의 역할상실 등으로 인한 가족간의 갈등, 자신의 건강, 여가활동 등 비교적 자기중심적인 문제를 안고 있는 반면 농촌노인들은 아직 농사작업에 참여하거나 그 일부를 담당하고 있으면서 가족과 떨어져 생활하기 때문에 그들의 지원망 구조에 있어 차이가 날 것이다.

구체적으로 Bultena(1969), 최영희와 신윤희(1991)는 도시의 노인들이 친척들이나 다른 친지들과의 교제가 더 잦고 풍부한 문화시설로 인해서 농촌에 사는 노인들보다 고립감을 적게 느낀다고 하였다. 그러나 국내의 연구결과는 이와는 다르다. 서병숙과 이현(1995)은 도시노인과 농촌노인의 사회적 지원망의 차이를 비교분석하였는데, 그 결과 농촌노인이 도시노인에 비해 가족지원망과 친척지원망, 친구지원망의 크기가 작을 반면 이웃지원망의 크기는 큰 것을 나타냈다. 또한 접촉빈도에서는 도시노인에 비해 농촌노인이 가족, 이웃, 친척, 친구와 더 자주 만나는 것으로 나타났는데 그 중에서도 이웃과 친구와의 만남빈도에서는 농촌노인이 현저하게 높았다. 지원망과

의 거리를 보면 도시노인에 비해 농촌노인은 큰 거리에 지원망이 분포하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 선행연구를 보면 사회적 관계망의 하위구성요소에 따라 크기나, 만남빈도, 거리 등이 달라지는 것을 알 수 있다.

다음으로 사회적 지지의 교환을 살펴보면, 노인의 사회적 지지에 관한 최근의 연구경향은 일방적인 도움보다는 상호간의 호혜성을 중시하고 있음을 알 수 있다(고보선 2003; 김은 2002; 김정석·김익 2000; 배진 2004 ; 한경혜·홍진희 2000). 자녀와 별거하는 여성독거노인은 비동거 자녀보다는 이웃이나 친구와 사회적 지지를 주고 받는다(이정화·한경혜 2003). 또한, 농촌은 아직 이웃 간의 공동체적인 연대가 남아 있어 노인들은 이웃으로부터 다양한 지지를 제공받고 있으며, 가족의 보호기능이 부재일 때 대리기능을 하는 것으로 나타났다(박승희 2000). 노인의 거주지역에 따른 사회적 지지의 교환을 비교한 연구는 찾아보지 못하였으나 도시와는 다른 농촌의 공동체적 연대감이나, 이웃이 가족부재시 대리기능을 한다는 점(박승희 2000) 등을 살펴볼 때, 도시와 농촌, 어촌, 도서지역간의 사회적 지지의 교환 정도는 다를 것으로 본다.

마지막으로 사회적 활동은 노인의 가사노동, 자원봉사활동, 평생교육에의 참여, 종교행사에의 참여 등과 관련된 활동수준을 의미하는 것이나 실제 선행연구에서 이러한 다양한 측면을 지역간에 비교분석한 연구는 찾아보기 어려웠다. 거주지역에 따른 사회활동을 직접 비교한 오영희 등(2005)의 연구에서 자원봉사에의 참여는 농어촌 노인이 10.1%, 도시노인은 16.6%, 평생교육에의 참여는 농어촌 노인이 7.0%, 도시노인이 8.5% 등으로 농어촌노인에 비해 도시노인의 참여수준이 높은 것으로 나타나서 도시노인이 농어촌 노인에 비해 사회활동참여수준이 높다는 것을 알 수 있다. 또한 간접적이긴 하나 다음 두 개의 자료에서도 사회활동의 지역간 차이를 예측해 볼 수 있다. 먼저, 여가활용비(사회활동비)는 1980년대부터 도시근로자 가구가 농촌가구보다 월등히 많다. 1980년도에는 여가활용비에 있어 지역간 차이가 많지 않지만 1999년에는 도시가구가 농촌가

구의 대략 7배 정도로 증가하였다(통계청 2000). Krout(1987)는 도시노인보다 농촌노인들이 활용 가능한 서비스가 적고 도시 지역센터가 농촌지역센터보다 프로그램과 서비스를 더 많이 제공하고 있다고 하였다. 따라서 도시노인에 비해 농어촌 및 도서지역 노인들의 사회적 활동이 낮을 것임을 예측할 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상자 및 표집절차

본 연구의 대상자는 지역사회에 거주하는 60세 이상 여성독거노인이다. 본 연구에서는 도서, 어촌, 농촌, 도서지역의 4개 지역으로부터 노인들을 표집하기 때문에 지역적 특색이 상당히 반영될 수 있다. 이를 물리적으로 통제하기 위해, 도서, 어촌, 농촌, 도사가 함께 있는 충남에 한정하여 연구대상자를 표집 하였고, 전화나 재방문을 통해서도 설문지에 무응답이 있는 경우는 분석에서 제외하였다. 본 연구에서 사용하는 어촌지역과 농촌지역의 차이를 간단히 설명하면, 어촌지역은 바닷가에 인접한 지역으로 생계수단으로 어업과 농업이 공존하는 지역을 의미하고, 농촌지역은 바닷가에 인접하지 않은 지역에 위치하며 생계수단으로 농업이 주종을 이루는 지역으로 규정하였다. 본 연구에서는 농민이나 어민을 대상으로 하는 것은 아니고 단지 그 지역에 거주하는 여성독거노인을 대상으로 하였다.

농촌과 어촌지역의 경우 충남의 2개 군 31개 소 보건진료소의 보건진료원이 자신이 담당하고 있는 관할 진료소에 거주하는 여성독거노인을 대상으로 가정방문, 경로당 방문, 보건진료소 내소하는 노인에게 설문자료를 수집하였는데 농촌지역은 200부를 배부해서 최종적으로는 185부를 사용하였고, 어촌지역의 경우 160부 중에서 159부를 최종 분석에 사용하였다.

도서지역의 경우는 충남 지역 총 25개(2006년 오천면사무소 통계) 도서지역 가운데 연육교가 없이 배로만 왕래가 가능한 원산도, 호도, 삼시도, 효자도, 장고도, 녹도, 외연도 7개 도서지역에 거주하는 여성독거노인 100명을 대상으로 하여

설문조사를 하였다. 본 연구자가 연구지역으로 선정한 7개의 도서지역에는 60세 이상 여성독거노인이 592명이었고, 그 중 13%에 해당하는 77명의 자료가 최종분석에서 사용되었다.

도서지역의 경우는 충남의 대전광역시 등 5개의 시 지역의 보건소 간호사 8명을 통해 자료를 수집하였다. 전체 120명을 대상으로 설문조사를 실시하였으나, 불성실하게 답한 설문지를 제외시켜 총 80부를 회수하여 분석에 이용하였다.

자료수집기간은 2006년 5월 20일부터 7월 31일까지 설문조사를 하였다. 구체적으로 자료수집 방법은 양질의 연구의 자료를 얻기 위해 제 1차 보건기관인 보건진료소에 근무하고 있는 보건진료원에게 조사내용과 조사방법 그리고 유의사항에 대하여 사전교육을 실시한 후 여성독거노인에게 직접 내용을 읽어주고 설명하여 기록하는 방법으로 조사하였으며, 설문 응답을 정리하는 과정에서의 궁금한 항목에 대해서는 전화상으로 문의를 해 가며 조사를 실시하였다. 설문지를 완성하는데 걸린 시간은 짧게는 30분 길게는 2시간까지 소요되는 경우도 있었다.

2. 측정변수

일상생활수행능력, 주관적 건강상태, 의료서비스에 대한 만족감, 소득에 대한 만족감, 사회적 지지의 교환, 사회적 관계망과의 친밀감, 사회활동에 대한 만족감은 5점 리커트형 척도로써 점수가 높을수록 그러한 경향이 높음을 의미한다.

1) 건강과 경제상태

건강상태는 일상생활수행능력과 질병의 수, 주관적 건강상태 및 의료서비스에 대한 만족감을 측정하였다. 일상생활수행능력(ADL)은 김윤정(2000)에서 사용된 척도로, '걷기, 몸단장하기, 목욕하기, 용변보기, 식사하기, 옷갈아 입기'의 6개 문항으로 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .972$ 이다. 질병의 수는 고혈압, 당뇨, 심장병, 암 등 노년기에 흔히 앓기 쉬운 질병 15에 대해 각기 체크하게 하였고 분석에서는 전체 질병의 수로 분석하였다. 주관적 건강상태는 '귀하는 비슷한 연배의 노인에 비해 건강하십니까?'에 대해 응답하게 하였다.

경제상태는 월평균소득수준과 소득에 대한 만족도로 측정하였다.

2) 사회적 관계망

사회적 관계망은 가족, 친척, 이웃을 개별적으로 관계망(관계망의 크기, 만남빈도, 친밀감, 거리)을 측정하였다. 크기는 '어렵고 힘들 때 의지가 되시는 분의 수'에 대해 응답하게 하였고, 만남빈도는 월평균 만남빈도를 물었다. 거리는 '이웃에 산다, 같은 지역(섬)에 산다, 다른 지역(섬)에 산다'의 3점으로 측정하였는데 가족과 친척의 경우에 한정하였다.

3) 사회적 지지의 교환

사회적 지지의 교환은 김윤정(2000)의 척도 중 8개의 문항을 사용하였다. 구체적으로 '외로울때 의지하기, 생활비나 용돈을 주기, 집안일이나 장볼 때 도와주기' 등이다. 먼저 사회적 관계망의 구성원 중 노인에게 가장 중요한 사람을 쓰게 한 뒤 그 사람과의 지지적 교환관계('내가 항상 도움을 주었다'에서부터 '내가 항상 도움을 받았다')로 측정하였는데 분석에서는 역코딩하여 사용하였다. 즉, 점수가 높을 수록 내가 도움을 받기 보다는 주는 것을 의미한다. 사회적 지지의 교환은 3개의 하위요소, 즉 정서적 지지교환 3문항, 서비스적 지지교환 3문항, 경제적 지지교환 2문항으로 나누었다. 척도의 신뢰도 Cronbach's =.857, .895, .798이다.

4) 사회적 활동

사회적 활동은 사회활동참여수준 및 사회활동족감을 측정하였다. 사회활동참여수준은 '돈벌이, 자원봉사, 단체 활동, 교육'의 4개 문항에 대해 '전혀 하지 않는다, 한달에 1번 정도 한다, 한달에 2번 정도 한다, 일주일에 1번 정도 한다, 일주일에 2번 이상한다, 매일한다'의 6점으로 물었다.

사회활동만족감은 윤명희(2004)의 연구에 기초해서 '사회활동은 나의 삶에서 활력소가 된다, 사회적활동을 통해서 친구를 알게 되었고 그들과 함께 생활함이 즐겁다' 등 8개의 문항을 선별하였고, 신뢰도는 Cronbach's =.966이다

3. 분석방법

사회인구학적 변수에 대한 빈도분석과 척도에 대한 신뢰도 분석을 하였다. 여성 독거노인의 건강상태와, 경제상태, 사회적 관계의 지역에 따른 차이를 분석하기 위해 oneway Anova와 교차분석을 실시하였다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 거주지역에 따른 여성독거노인의 사회적 구학적 특성의 차이

본 연구의 대상인 여성독거노인의 사회인구학적 특성은 Table 1에서 보는 바와 같이 평균연령은 73세이며, 월평균 소득은 37.5만원이며 또한 여성독거노인의 연령과 주소득원, 직업은 지역별로 유의미한 차이가 나타났다. 지역별로 보면, 60-69세 노인이 가장 많이 거주 하고 있는 지역이 어촌이 37.1%였고, 70-79세는 농촌에 가장 많이 거주하고 있었으며 80세 이상도 농촌에 47.0%로 가장 많이 거주하고 있었다. 주소득원은 스스로 조달하는 경우가 농촌 37.3%로 가장 많았고, 자녀에게서 받는 경우도 농촌 35.7%, 어촌 34.4% 순이었으며, 집세나 이자인 경우는 농촌 71.4%로 가장 많고, 도시 14.3%와 어촌 14.3%로 같은 분포를 보였다. 국민기초수급자는 농촌 41.5%, 도시 29.3%, 어촌 24.4% 순으로 분포하고 있었다. 지역별 직업분포를 살펴보면, 농업은 농촌 53.7%로 가장 많이 종사하고 있었고, 자영업은 도시 66.7%로 가장 많이 있었으며, 판매서비스직은 농촌 42.9%로 가장 많이 분포하는 것으로 나타났다. 학력과 월평균소득은 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

2. 거주지역에 따른 건강상태의 차이

여성독거노인의 전반적인 건강상태를 살펴보면, ADL은 대략 4.3에서 4.6정도로 거의 모든 생활을 스스로 자립할 수 있음을 알 수 있다. 또한 여성독거노인은 평균 2-3개 이상의 만성질환을 앓고 있는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 중앙값인 3점에 못 미치고 있다. 의료서비스에 대한 만족감은 3.4에서 3.9로 중간 수준의 만족감

Table 1. Differences in general characteristics of the female elderly living alone

		Urban	Rural	Fishing	Island	Total	N(%)
Age	60-69	23(13.1)	39(22.3)	65(37.1)	48(27.4)	174(34.8)	46.899***
	70-79	42(18.6)	99(43.8)	68(30.1)	17(7.5)	226(46.0)	
	80 over	15(15.0)	47(47.0)	26(26.0)	12(12.0)	100(20.0)	
Education	non-formal	43(13.2)	124(38.2)	108(33.2)	50(15.4)	325(65.0)	13.570
	elementary	32(20.8)	54(35.1)	48(31.2)	20(13.0)	154(30.8)	
	middle	3(20.8)	5(33.3)	3(20.0)	4(26.7)	15(3.0)	
	high	1(16.7)	2(33.3)	0(0.0)	3(50.0)	6(1.2)	
Income	under 30	55(18.2)	109(36.1)	94(31.1)	44(14.6)	302(60.3)	8.391
	31-50	18(14.4)	42(33.6)	45(36.0)	20(16.0)	125(24.9)	
	51-100	5(8.3)	27(45.0)	16(26.7)	12(20.0)	60(12.0)	
	101-300	2(14.3)	7(50.0)	4(28.6)	1(7.1)	14(2.8)	
Primary resource of income	self	3(2.1)	53(37.3)	47(33.1)	39(27.5)	142(28.5)	103.484***
	children	50(22.3)	80(35.9)	77(34.4)	17(7.6)	224(44.9)	
	rent/interest	2(14.3)	10(71.4)	2(14.3)	0(0.0)	14(2.8)	
	pension	0(0)	5(45.5)	1(9.1)	5(45.5)	11(2.2)	
	national independence	24(29.3)	34(41.5)	20(24.4)	4(4.9)	82(16.4)	
other	1(3.8)	2(7.7)	12(46.2)	11(42.3)	26(5.2)		
Occupation	agriculture	0(0.0)	95(53.7)	70(39.5)	12(6.8)	177(35.4)	245.986***
	production	4(66.7)	29(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	6(1.2)	
	sales/service	2(28.6)	3(42.9)	1(14.3)	1(14.3)	7(1.4)	
	housewife	2(6.1)	5(15.2)	4(12.1)	22(66.7)	33(6.6)	
	fishery	1(1.6)	1(1.6)	39(62.9)	21(33.9)	62(12.4)	
	no occupation	70(32.6)	79(36.7)	45(20.9)	21(9.8)	215(43.0)	

age mean=73.134(SD=7.261), income mean = 37.4032(SD=31.667)

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

Table 2. Differences in health according to residential area

		N	M	SD	F value	Duncan
ADL	urban	80	4.28	.851	6.663***	a
	rural	185	4.55	.807		b
	fishing	159	4.65	.581		b
	island	77	4.32	.605		a
number of diseases	urban	80	3.50	1.467	16.468***	b
	rural	185	2.40	1.315		a
	fishing	159	2.32	1.208		a
	island	77	2.51	1.324		a
perception to health	urban	80	2.76	1.082	.259	n.s
	rural	185	2.79	1.094		
	fishing	157	2.79	1.013		
	island	77	2.68	1.032		
satisfaction with medical services	urban	80	3.60	.722	11.129***	a
	rural	181	3.93	.757		b
	fishing	159	3.89	.760		b
	island	76	3.41	.819		a

***p<.001

을 나타내고 있다(Table 2).

다음으로 거주지역에 따른 차이를 살펴보면, ADL과 질병의 수에서는 유의한 차이가 나타났으나, 주관적 건강상태에서는 유의한 차이가 발견되지 않았다(Table 2). ADL은 도시노인 4.28과 도서노인 4.39가 농촌노인 4.55와 어촌노인 4.65에 비해 좋지 않고(물론 4점대로 상당히 좋은 편이다), 질병의 수는 도시노인이 다른 지역 노인에 비해 많았다. 의료서비스수준에 대한 만족도에서는 도시지역과 도서지역의 노인들의 만족수준이 농촌과 어촌에 비해 낮다. 따라서 도시지역 여성독거노인의 건강상태가 전반적으로 가장 나쁘고, 농촌과 어촌지역 여성독거노인은 좋은 편으로 두 지역이 같은 패턴을 보이고 있다.

3. 거주지역에 따른 경제상태의 차이

여성독거노인의 거주지역에 따라 월평균 소득에서는 유의한 차이가 나타나지 않았으나 소득에 대한 만족감에서는 유의한 차이가 나타났다. 즉, 어촌지역에 거주하는 여성독거노인의 소득수준에 대한 만족감이 가장 낮고, 도시, 농촌 및 도서지역 순으로 나타났다.

Table 3. Differences in income according to residential area

		N	M	SD	F value	Duncan
Income	urban	80	36.10	38.049	.354	n.s
	rural	185	39.19	29.980		
	fishing	159	35.94	31.067		
	island	77	37.49	29.933		
Satisfaction to income	urban	80	2.34	.93	4.027**	ab
	rural	185	2.40	.84		
	fishing	159	2.11	.80		
	island	77	2.43	.93		

**p<.01

4. 거주지역에 따른 사회적 관계의 차이

전반적인 여성독거노인의 사회적 관계를 살펴보면, 사회적 지지는 1점에서 2점대로 주지원과의 관계에서 정서적, 서비스적, 경제적 지지의 의존적인 상태를 보이고 있다. 사회적 관계망의 크

기 역시 상당히 작아서 대체로 1-2명정도이나 이들과의 만남빈도는 월 평균 2회에서 대략 19회까지 자녀, 친척, 이웃 등 관계에 따라 그리고 지역에 따라 상당한 편차를 보였다. 친밀감은 3점 이상으로 중간 이상의 친밀감을 유지하고 있으며, 사회적 관계망과의 거리는 대체로 이웃이나 같은 지역에 거주하는 비율이 높았다. 그러나 여성독거노인의 사회적 활동참여 수준은 상당히 낮았다. 대체로 돈벌이, 자원봉사, 단체활동, 교육에서 전혀 하지 않는 경우가 가장 많아서 적게는 24.3%에서 많게는 91.3%의 노인이 사회활동에 참여하지 않는 것으로 나타났다(Table 4 - Table 8).

다음으로 지역에 따른 차이를 살펴보면, 모든 사회적 지지의 교환에서 도시지역에 거주하는 여성독거노인의 교환정도가 낮았다. 보다 세부적으로 살펴보면 정서적 지지는 어촌지역에 거주하는 여성독거노인의 교환정도가 가장 높고 그 다음이 농촌 및 도서, 도시노인 순으로 나타났다. 서비스적 지지의 교환은 어촌과 도서지역에 거주하는 경우가 높고, 농촌, 도시 순으로 나타났다. 또한 경제적 지지의 교환은 도서지역이 가장 높고, 농촌 및 어촌, 도시 여성 독거노인 순으로 나타났다(Table 4).

지역에 따른 사회적 관계망의 차이 중 자녀와

Table 4. Differences in exchange of social support according to residential area

		N	M	SD	F value	Duncan
Exchange of emotional support	urban	79	2.04	.883	9.819***	a
	rural	185	2.39	.815		
	fishing	159	2.61	.666		
	island	77	2.42	.776		
Exchange of service support	urban	77	1.86	.906	16.724***	a
	rural	180	2.26	.868		
	fishing	159	2.59	.776		
	island	77	2.60	.66080		
Exchange of economic support	urban	71	1.89	.878	10.227***	a
	rural	179	2.23	.853		
	fishing	158	2.38	.803		
	island	77	2.61	.787		

***p<.001

Table 5. Differences in social support network according to residential area I

		Children			Relatives			Neighborhoods		
		M(SD)	F	Duncan	M(SD)	F	Duncan	M(SD)	F	Duncan
Size	urban	1.90(1.59)	2.379	n.s	.21(.61)	18.793***	a	.54(1.59)	12.054***	a
	rural	1.88(1.65)			.58(1.24)		b	1.61(1.86)		b
	fishing	1.89(1.32)			1.13(1.18)		c	2.03(1.70)		b
	island	1.39(1.45)			1.53(1.98)		d	1.97(2.79)		b
Frequency of contact	urban	2.78(3.42)	11.586***	a	2.67(5.47)	1.819	n.s	13.41(9.53)	7.507***	a
	rural	5.17(7.60)		8.93(10.23)	b		18.89(10.23)	b		
	fishing	4.78(7.04)		8.44(14.13)	ab		13.36(9.03)	a		
	island	10.43(11.69)		11.20(10.76)	c		15.71(10.60)	ab		
Intimacy	urban	3.66(1.02)	6.061***	a	3.06(.93)	4.716**	a	3.76(1.04)	2.760*	a
	rural	4.15(.86)		3.85(.78)	b		4.02(.75)	a		
	fishing	4.13(.83)		3.63(.71)	b		4.07(.86)	a		
	island	3.89(.78)		3.74(.81)	ab		3.72(.78)	a		

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

의 관계를 보면(Table 5, Table 6), 자녀와의 만남 빈도, 친밀감, 지리적 거리에서 지역차이가 유의하였다. 자녀와의 만남빈도는 도서지역이 월평균 10회 이상으로 가장 많고 농촌, 어촌, 도시 순으로 나타났는데 도시지역 여성독거노인은 자녀와의 만남이 월평균 2.7회로 대략 2주에 한번 정도 꼴로 자녀와 만나는 것으로 나타났다. 자녀와의 친밀감 역시 도시지역 여성노인은 낮은 것으로 지각하고 있다. 도시지역여성노인이 3.7점으로 중앙값 이상이긴 하나 농촌과 어촌은 4점대로 상당히 높은 수준이다. 지리적 거리에서도 도시지

역, 농촌지역, 어촌지역의 여성노인은 자녀가 다른지역(섬) 거주한다는 응답이 높고, 특히 농촌과 어촌은 다른 지역에 거주한다는 응답이 66.3%, 68.9%로 상당히 높으나, 도서지역은 이웃이나 같은 지역에 산다는 응답이 94.1%에 이른다(Table 6). 친척과의 관계를 보면(Table 5, Table 6), 친척수, 친척과의 친밀감, 친척과의 지리적 거리에서 지역차이가 유의하였다. 어려울 때 의논을 할 수 있는 친척의 수는 도서지역의 여성독거노인이 가장 많고, 어촌, 농촌, 도시 순으로 도시지역 여성노인의 경우는 .21명으로 상당히 적은수이다. 친

Table 6. Differences in social support network according to residential area II

						N(%)
		Neighborhoods	Same areas	Other areas	Total	χ^2 value
Proximity to children	urban	18(26.9)	16(23.9)	33(49.3)	67(100)	96.776***
	rural	24(15.0)	29(18.1)	107(66.9)	160(100)	
	fishing	17(11.3)	29(19.2)	105(69.6)	151(100)	
	island	9(17.6)	39(76.5)	3(5.9)	51(100)	
Distance with relatives	urban	7(41.2)	8(47.1)	2(11.8)	17(100)	27.821***
	rural	28(46.7)	17(28.3)	15(25.0)	60(100)	
	fishing	38(33.9)	46(41.1)	28(25.0)	112(100)	
	island	10(18.5)	40(74.1)	4(7.4)	54(100)	

***p<.001

척과의 친밀감 역시 도시지역 여성독거노인이 다른 지역 여성독거노인에 비해 친밀감 수준이 가장 낮다. 또한 친척과의 지리적 거리에 있어 대체로 이웃이나 같은 지역에 거주한다는 응답이 70-80%에 이르고 있다. 농촌은 이웃에 친척이 거주한다는 응답이 높았고, 다른 지역의 여성독거노인은 친척이 이웃보다는 같은 지역에 거주한다는 응답이 높았다. 또한 친척이 다른 지역에 거주한다고 응답한 비율은 전반적으로 낮았지만, 특히 도서지역의 경우는 7.4%로 다른 지역 여성노인에 비해 특히 낮은 수치였다(Table 6).

마지막으로 이웃과의 관계를 보면(Table 5), 이웃수, 이웃과의 만남빈도, 이웃과의 친밀감에서 지역차이가 유의했다. 먼저 이웃수는 농촌, 어촌, 도서지역 여성노인이 도시지역 노인에 비해 많았고, 만남빈도는 농촌역이 가장 빈번한 것으로 나타났고, 그 다음이 도서지역, 도시/어촌 순으로 나타났다. 이웃과 친밀감은 F값은 유의하나 사후 검증에서는 집단차이는 구분되지 않아서, 평균으로 설명을 하면 어촌, 농촌, 도시, 도서 순으로

나타났다.

Table 7과 Table 8에서 보는 바와 같이 거주 지역에 따라 사회활동만족감, 사회활동의 참여(돈벌이, 자원봉사, 단체활동, 교육)에서 유의한 차이가 나타났다.

사회활동참여 중 돈벌이에의 참여를 보면, 모든 경우 전혀 하지 않는다는 응답이 높으나 도시지역의 경우 그 비율이 특히 높아서 91.3%의 도시노인은 돈벌이를 하지 않는 것으로 나타났다. 이와는 달리 농촌, 어촌 도서지역의 경우는 일주일에 2번이상과 매일 하는 경우가 많았는데(전혀 하지 않는 경우를 제외하고) 특히 도서지역의 경우 일주일에 두 번 이상과 매일 돈벌이를 하는 경우가 42.1%에 달하고 있어 다른 지역에 비해 도서지역 여성독거노인의 강한 생활력을 볼 수 있다. 자원봉사는 전혀 하지 않는 경우를 제외하면 도시는 일주일에 2번이상과 매일이 많고, 농촌, 어촌, 도서는 한 달에 1번 자원봉사를 한다는 응답이 많아 돈벌이와는 대조를 이루었다. 단체활동은 전혀 하지 않는 경우를 제외하면 도시는

Table 7. Differences in level of social participation according to residential area

									N(%)	
		Do not	Once a month	Twice a month	Once a week	Over twice a week	Everyday	Total	χ^2 value	
Money-making	urban	73(91.3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(1.3)	6(7.5)	80(100.0)	91.299***	
	rural	105(56.8)	7(3.8)	10(5.4)	10(5.4)	22(11.9)	31(16.8)	185(100.0)		
	fishing	73(45.9)	15(9.4)	5(3.1)	13(8.2)	25(15.7)	28(17.6)	159(100.0)		
	island	26(34.2)	12(15.8)	6(7.9)	0(0)	22(28.9)	10(13.2)	76(100.0)		
Volunteer activity	urban	70(87.5)	0(0)	0(0)	3(3.8)	3(3.8)	4(5.0)	80(100.0)	53.796***	
	rural	163(88.6)	13(7.1)	5(2.7)	1(5)	0(0)	2(1.1)	184(100.0)		
	fishing	145(91.8)	11(7.0)	0(0)	1(6)	1(6)	0(0)	158(100.0)		
	island	56(74.7)	13(17.3)	4(5.3)	1(1.3)	0(0)	1(1.3)	75(100.0)		
Group activity	urban	35(43.8)	6(7.5)	4(5.0)	1(1.3)	8(10.0)	26(32.5)	80(100.0)	136.389***	
	rural	45(24.3)	66(35.7)	15(8.1)	26(14.1)	25(13.5)	8(4.3)	185(100.0)		
	fishing	67(42.1)	50(31.4)	13(8.2)	13(8.2)	15(9.4)	1(6)	159(100.0)		
	island	44(57.9)	20(26.3)	0(0)	6(7.9)	3(3.9)	3(3.9)	76(100.0)		
Education	urban	69(86.3)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	5(6.3)	2(2.5)	80(100.0)	44.675***	
	rural	156(84.8)	17(9.2)	3(1.6)	5(2.7)	0(0)	3(1.6)	184(100.0)		
	fishing	148(93.7)	5(3.2)	1(6)	4(2.5)	0(0)	0(0)	158(100.0)		
	island	67(88.2)	7(9.2)	2(2.6)	0(0)	0(0)	0(0)	76(100.0)		

***p<.001

매일, 농촌, 어촌, 도서지역은 한 달에 1번 한다는 응답이 많았다. 여성독거노인의 거주 지역에 따른 교육을 보면, 다른 사회활동참여와 마찬가지로 전혀 하지 않는다는 응답이 높다. 각 지역 별로 살펴보면 도시는 일주일에 2번이상이 전혀 하지 않는다는 응답 다음으로 높고, 농촌, 어촌, 도시는 한달에 1번 정도로 교육을 받는다는 응답 비율이 높았다(Table 7).

이처럼 사회활동 참여 수준은 도시지역 여성독거노인이 높은 편이지만, 사회활동만족감은 농촌지역에 거주하는 여성독거노인의 만족감이 가장 높고, 어촌, 도시/도서 순으로 나타나서(Table 8), 사회활동에의 참여와 만족감은 서로 다른 패턴을 보였다.

Table 8. Differences in satisfaction with social activities according to residential area

	N	M	SD	F value	Duncan	
Satisfaction with social activities	urban	80	2.8354	.48387	5.243**	a
	rural	185	3.0774	.55260		b
	fishing	159	2.9595	.45122		ab
	island	77	2.9015	.48619		a

**p<.01

V. 요약 및 논의

본 연구에서는 여성독거노인의 건강과 경제상태, 사회적 관계에서의 거주지역 차이를 살펴보기 위해 농촌지역, 어촌지역, 도서지역, 도시지역 여성독거노인 501명을 대상으로 하여 2006년 5월에서부터 7월 사이에 설문조사를 하였다. 구체적으로 농촌지역 여성독거노인의 자료는 185부, 어촌지역은 159부, 도서지역은 77부, 도시지역은 80부의 자료를 사용하였고 모두 충청도 지역에 제한하였다. 주요연구결과를 중심으로 간단하게 요약하면서 논의하면 다음과 같다.

첫째, 여성독거노인의 ADL은 5점만점에 평균 4.3에서 4.6점으로 좋은 편이지만 만성질환을 보면 평균 2-3가지 이상의 질병을 앓고 있으며 또한 건강에 대한 인식은 좋지 않은 편인 것으로

나타났다. ADL은 일상생활에서 자신의 몸을 움직여 생활하는데 불편함이 없는가, 혹은 스스로 움직일 수 있는가와 같이 건강의 제한적인 측면만을 보는 것으로 ADL의 점수가 좋다고 해서 객관적인 건강상태가 좋다고 할 수는 없다. 특히 2-3가지 이상의 만성질환을 앓고 있는 점으로 미루어 볼 때 여성독거노인의 객관적인 건강상태가 좋다고 볼 수는 없다. 또한 이에 따라 주관적 건강상태도 긍정적이지 않았다.

이는 여성독거노인이 농업이나 어업 등에 종사하는 비율이 47.8%로 전체 노인 중 절반 정도의 노인이 생계를 위해 일하고 있다는 점과 연관시켜 해석을 해 볼 수 있다. 평균연령 73세로 고령에도 불구하고 농업과 어업과 같은 힘에 부치는 노동을 하면서 체력저하, 무기력함, 몸살, 신경통, 근육통 등 만성질환을 앓게 되는데, 그렇다고 해서 자신의 몸을 움직여 생활하는데는 불편이 없기 때문에 ADL 점수는 좋으나 주관적인 건강상태는 나쁜 것으로 나타난 것으로 보인다.

거주지역에 따른 건강상태의 차이를 살펴보면, 주로 도시지역에 거주하는 여성독거노인의 일상생활동작수준이 낮았고, 도시지역과 도서지역의 노인들의 의료서비스에 대한 만족수준이 농촌과 어촌에 비해 낮았다. 이러한 결과는 의료기관의 90% 이상이 도시에 집중되어 있어 농촌의 의료복지 인프라가 부족하다(강경하 2005)는 점을 고려할 때 의료복지의 인프라가 단순히 노인의 건강상태나 의료서비스에 대한 만족감으로 이어지는 것은 아님을 알 수 있다. 따라서 단순히 병의원의 수가 중요하기 보다는 그 안에서의 서비스의 질, 서비스제공자와 서비스 수혜자간의 관계를 증진시키는 작업이 필요할 것으로 보인다. 그러나 도서지역의 경우 다른 어떤 지역보다도 의료서비스에 대한 만족감이 낮다. 이는 보건의료서비스 제공이 육지보다 상대적으로 등한시되어(임정수·김창엽 2002) 있기 때문에 거기서 오는 상대적 소외감, 박탈감을 반영하는 것으로 보인다.

둘째, 여성독거노인의 월평균 소득이 37.4만원이며 절대 빈곤선으로 분류되는 월평균소득 30만원 이하가 전체 노인의 60.3%에 달한다. 이는 독거노인의 62.4%가 빈곤선 이하에 포진해 있다는

오영희 등(2005)의 연구결과와 유사하다. 특히 독거노인의 경우 가처분소득을 넘어서서 가구생활비까지 포함된 개념(오영희 등 2005)임을 고려할 때 본 연구의 여성독거노인의 소득은 더욱 낮은 것으로 해석이 가능하다. 따라서 여성독거노인의 경제상태를 향상시킬 수 있는 방안이 필요하다.

특히 독거노인이 가족동거노인에 비해 공적연금소득에 있어 매우 취약하다는 점(오영희 등 2005)을 고려해 보면 공적연금제도에서 이를 보완해야 할 것이다. 또한 2008년부터 시행예정인 기초노령연금수급자와 지급액의 범위를 확대함으로써 여성독거노인의 소득보장을 제고해야 할 것이며, 무엇보다 노인고용기회의 확대를 통해 근로소득을 향상시킬 수 있는 방안도 필요하며, 고령의 여성독거노인이 할 수 있는 직업의 창출도 필요하다는 점을 제안할 수 있다. 또한 경로연금의 내실화를 통해 수급자의 자격을 재설계함으로써 다른 노인보다 경제수준이 낮은 여성독거노인이 수급자가 될 수 있는 방향으로의 정책이 요구된다.

거주지역에 따른 경제상태의 차이를 살펴보면, 월평균소득은 지역에 따른 차이가 유의하지 않았으나, 어촌지역 여성독거노인의 주관적 경제상태가 가장 열악한 것으로 나타났다. 이는 선행연구(강경하 2005; 배진희 2004; 오영희 등 2005; 정광변 2001)의 연구결과와는 다소 다르다. 선행연구에서는 거주지역에 따라 객관적인 소득수준은 도시지역이 농촌지역에 비해 높았고, 주관적인 소득만족도는 도시지역이 도시지역에 비해 높았다. 이러한 차이는 선행연구와는 달리 본 연구에서는 여성독거노인을 대상으로 했기 때문에 나타난 차이라고 볼 수 있다.

셋째, 여성독거노인의 거주지역에 따른 사회적 관계의 차이를 살펴보면, 도시지역에 거주하는 여성독거노인은 다른 지역에 거주하는 여성독거노인에 비해 사회적 지지를 제공하기 보다는 주로 받는 편에 속하는 것으로 나타났는데 서비스적 지지와 경제적 지지는 평균 1점대로 사회적 지지를 거의 받는 편이라고 볼 수 있다. 물론 다른 지역 여성독거노인의 사회적 지지의 교환수준도 중앙값에 못 미치기 때문에 전반적으로 사회

적 지지를 제공하기 보다는 제공받는 편이나 도시지역에 거주하는 여성독거노인의 경우는 그 정도가 두드러지는 것으로 나타났다. 이와는 달리 어촌과 도서지역 여성독거노인의 경우는 사회적 지지의 교환정도가 높은 것으로 나타났다. 일반적으로 도서지역 노인은 근검절약과 자립정신, 상부상조의 생활양식이 강한데(고보선 2003), 이러한 상부상조의 특성이 사회적 지지의 교환정도와 관련되는 것으로 볼 수 있다.

자녀와의 관계를 보면, 도시지역여성노인은 자녀가 다른 지역에 거주하고 이에 따라 만남빈도도 낮고 친밀감 수준도 낮으나 농촌과 어촌지역의 노인은 자녀가 다른 지역에 거주함에도 불구하고 만남빈도도 일주일에 1회 이상이고 친밀감 수준 역시 상당히 높은 것으로 나타났다. 도서지역의 여성노인은 이웃이나 같은 섬에 자녀가 함께 거주하고 있어 만남빈도는 3일에 한 번꼴로 상당히 자주 만나고 친밀감 역시 높은 것으로 나타났다. 따라서 여성독거노인 중 도시지역에 사는 노인이 다른 지역에 사는 노인에 비해 자녀와 관계에서 고립되어 있는 것으로 보인다.

이러한 차이는 독거를 하게 된 이유에서 찾아 보았다. 즉, 도시지역 여성노인의 경우 자녀와 분거하여 독거를 하게 되는 이유는 대체로 자녀와의 관계가 좋지 않거나 혹은 경제적으로 자녀와 함께 살기 어려운 상황에서 분거를 하는 경향이 강하다. 따라서 자녀가 이웃이나 같은 지역에 거주하는 비율이 다른 지역에 비해 높으면서도 만남빈도나 친밀감 수준이 떨어지는 것으로 해석이 가능하다. 또한 도시지역의 경우 경쟁과 업적이 중시되는 전반적인 분위기로 노인들이 젊은층으로부터 무시당하거나 외면당하는데(최영희·신윤희 1991), 이러한 사회적 분위기가 가족관계에도 영향을 미쳐서 여성독거노인과 가족간의 만남이나 친밀감 수준이 떨어지는 것으로도 해석이 가능하다.

그러나 농촌, 어촌 지역의 경우는 자녀의 직업 혹은 학업과 같은 이유로 분거를 하게 되고 도시에 비해 전통적 효의식 및 가족주의 가치관이 강하게 남아있어서(신수진, 1999) 다른 지역에 자녀가 거주한다 해도, 자주 만나고 친밀감 수준도

높게 유지하고 있는 것으로 해석이 가능하다. 도서지역의 경우는 이웃은 아니더라도 같은 섬에 자녀가 있다는 비율이 상당히 높았고 다른 지역에 거주한다는 비율은 상당히 낮아서 도서지역의 경우 다른 지역에 비해 집성촌을 이루고 살아가는 경향이 강하다는 것을 볼 수 있었다. 당연히 자녀와의 만남빈도도 높고 친밀감 수준도 높아서 자녀와 분거하여 독거를 하고는 있으나 자녀와의 관계는 유지되고 있음을 알 수 있다. 또한 사회적 지지의 교환과도 같은 맥락으로 해석이 가능해서, 자녀와의 사회적 지지의 교환이 높기 때문에 만남빈도와 친밀감 수준이 유지되는 것으로 확대 해석이 가능하다.

친척 및 이웃과의 관계망을 살펴보면, 자녀와의 관계와 마찬가지로 도시지역 여성독거노인의 열악한 상태를 볼 수 있었다. 이는 농촌지역이 도시지역에 비해 이웃, 친구와의 사회적 관계망의 크기나 만남빈도가 높고 근거리에 거주한다는 Bultena(1969), 서병숙과 이현(1995)의 연구와 일맥상통한다.

따라서 농촌, 어촌, 도서지역 여성독거노인의 경우는 자녀와 별거하고 있다 해도 자주 만나고 친밀감을 유지하고 있으며, 또한 친척, 이웃의 수도 많고, 근거리에 살면서 자주 만나고 친밀감을 유지하고 있으나 도시지역 여성독거노인의 경우 자녀와의 관계도 좋지 않고 친척 및 이웃과의 관계 역시 원활한 관계를 유지하고 있지 않는 것으로 나타나서 도시지역 여성독거노인의 삶의 질에 문제가 있을 것임을 예측이 가능하다. 즉, 농촌지역 노인들이 도시 노인들보다 자기가 사는 지역 사회에 더 잘 통합되어 있고 질적으로 깊은 의미 있는 원초적 관계의 상호작용을 지속할 수 있으며(Hynson 1975), 도시의 인간관계는 가족적, 혈연적이 아니라 기계적, 공리적 및 일반적이며 합리적이고 부분적이어서 피상적 관계를 유지할 수밖에 없다(김태현 1981)는 선행연구의 주장이 본 연구에서도 적용되는 것으로 보인다.

따라서 노인에 대한 대책을 마련함에 있어서 지역적인 특성을 고려할 필요가 있다. 모든 지역에 거주하는 노인에 대한 다양한 복지정책이 필요하지만 그 중에서도 도시지역에서 자녀, 친척,

이웃으로부터 고립되어 생활하는 여성독거노인의 생활의 질을 향상시키기 위한 특단의 조치가 필요할 것으로 보인다. 예를 들어, 사회적 관계망과의 관계가 소원하기 때문에 여성독거노인에 대한 리스트를 작성하여 보건소나, 동사무소 등에서 1:1 대학생 자원봉사자를 연결시켜 준다거나, 주기적으로 건강진단을 위한 방문을 실시하고 사회복지관이나 노인종합복지관에서도 이들 노인을 위한 프로그램을 개발하여 이 노인들이 소외되지 않고 살아갈 수 있도록 도와주는 작업들이 필요할 것으로 보인다.

사회활동의 참여를 보면 전혀 하지 않는 경우가 상당히 높은 비율이기 때문에 이를 제외하고 설명을 해 보면, 도시지역 여성독거노인은 자원봉사, 단체활동, 교육에 참여하는 경우가 다른 지역 여성독거노인에 비해서 높았고, 농어촌 및 도서지역 노인들은 돈벌이를 하는 경우가 많았다. 이는 자원봉사, 평생교육, 단체활동에서 농어촌 노인에 비해 도시노인의 참여수준이 높다는 오영희 등(2005)의 연구결과와 유사하다. 이러한 결과는 노인복지관이나 사회복지관이 도시에 집중되어 있는 현상을 반영하는 것으로 보인다. 농어촌, 도서지역의 경우에는 자원봉사나 교육과 같은 활동을 하고자 한다 해도 노인의 욕구를 충족시켜 줄 있는 기관이나 프로그램이 부족한 것으로 해석해 볼 수 있다.

그럼에도 불구하고 사회활동에 대한 만족감은 도시지역 여성독거노인의 경우가 가장 낮았다. 따라서 이 노인들의 욕구를 충족시켜 사회활동에 대한 만족감을 향상시키기 위해서는 기존 프로그램의 질적인 향상이 필요할 것이다.

또한 사회활동 수준이 지나치게 낮은 것으로 나타났고 이는 모든 지역에서 유사했다. 여성독거노인이 자녀와 동거하지 않고 홀로 살아가는데 있어 사회적 활동은 더욱 중요할 것임에도 불구하고 그 수준이 상당히 낮은 것은 이 노인들의 삶의 질이 위협받고 있음을 암시하는 것이다. 즉, 사회활동에의 참여가 심리적 복지감으로 연결된다는 주장(김지훈 1997; 나향진 2004; 윤순덕·한경혜 2004)을 고려해 보건대, 여성독거노인의 삶의 질을 향상시키기 위해서 사회적 활동에 적

극적으로 참여할 수 있는 인프라의 구축과 프로그램의 개발이 필요하다.

특히 농촌, 어촌, 도서지역의 경우 사회활동참여 수준이 낮는데, 무엇보다 이 지역 노인을 위해서는 여가복지시설의 확충이 필요할 것이다. 그러나 당장에 여가복지시설을 농촌과 어촌, 도서 지역에 고루 분포하도록 확충할 수 없다는 현실을 감안할 때, 각 지역에 고루 분포되어 있는 경로당 프로그램을 활성화함으로써 가능하다고 볼 수 있다. 또한 농어촌 지역에 있는 보건지소를 이용하여 가정방문을 통한 건강상태의 진단만이 아니라 개별적인 욕구를 파악하고 근거리에 있는 노인들이 함께 모여 참여할 수 있는 건강프로그램의 개발 및 제공도 가능할 것으로 본다. 따라서 노인회관, 경로당, 보건지소 등 농어촌에서 쉽게 접할 수 있는 시설들이 제공하는 프로그램들을 통합하여 효율적으로 제공한다면 농촌, 어촌, 도서지역 여성독거노인의 사회활동참여에 대한 욕구를 충족시킬 수 있을 것으로 본다.

이상으로 본 연구에서는 거주지역에 따른 노인의 건강과 경제상태, 사회적 관계를 파악하기 위해서 농촌, 어촌, 도서, 도시 지역의 여성독거노인을 대상으로 함으로서 기존의 연구에서 농촌과 도시노인만을 비교하던 틀에서 벗어나서 보다 포괄적인 연구를 시도했다는 점에서 의의를 갖는다. 또한 거주지역에 따른 비교를 위해서 농촌, 어촌, 도서, 도시 지역이 모두 있는 충청권에 한정하여 비교를 시도함으로써 연구결과의 타당성에 신중을 기하였다. 그럼에도 연구대상자의 편의표집에서 오는 제한점이 있음을 밝힌다. 또한 상대적으로 열악한 상황에 있는 여성독거노인에 연구의 초점을 둔 점은 연구의 의의가 될 수도 있으나, 가족동거노인, 시설거주 노인, 배우자가 있는 노인, 남자노인 등 다양한 노인들을 대상으로 하지 못한 점은 연구의 제한점이 될 수도 있다. 따라서 후속연구에서는 보다 대표성을 띄는 연구자료를 확보함으로써 우리나라 노인들의 삶에 대한 보다 포괄적이고 통합적인 연구가 필요함을 제안한다.

참고문헌

- 강경하(2005) 고령사회 농촌 노인복지 시책. 농촌노인의 삶의 질 향상을 위한 노인복지세미나 자료집. 1-38. 아산시 노인종합복지관 개관 2주년 기념.
- 고보선(2003) 제주노인의 주관적 삶의 질에 관한 연구. 한국노년학 23(1), 1-12.
- 권중돈·조주연(2000) 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 20(3), 61-76.
- 김윤정(2000) 사회적지지 관점으로 본 가족부양이 노인의 정신건강에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정석·김익기(2000) 세대간 지원교환의 형태와 노인들의 생활만족도. 한국노년학 20(2), 155-168.
- 김태현·김동배·김미혜·이영진·김애순(1999) 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구(II). 한국노년학 19(1), 61-81.
- 농촌진흥청(2005) 농촌생활지표.
- 박광희·한혜경(2002) 농촌노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학연구 11, 43-61.
- 박승희(2000) 농촌노인의 욕구종족과 욕구생성의 실태에 관한 사례연구. 한국사회학 34(4), 1007-1036.
- 배진희(2004) 농촌지역 노인의 사회적 지지와 생활만족도. 사회복지정책 20, 197-216.
- 서병숙·이현(1995) 사회적 지원망과 도시의 생활만족도 -도시와 농촌의 비교-. 대한가정학회지 33(3), 43-57.
- 신수진(1999) 한국의 사회변동과 가족주의 전통. 한국가족관계학회지 14(1), 165-192.
- 오영희·신재은·권중돈·김정석·박영란·임정기(2005) 노인의 삶의 질 향상을 위한 정책방안연구-여성·농어촌·독거노인의 생활실태를 중심으로. 한국보건사회연구원 연구보고서 2005-15.
- 윤명희(2004) 노년기 가치관과 사회활동간의 관계. 한서대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤순덕·한경혜(2004) 농촌노인의 생산적 활동과 심리적 복지. 한국노년학 24(2), 57-77.
- 윤해영(1988) 한국노인의 건강상태에 관한 사회의학적 비교분석연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영수(2000) 도시와 농촌 노인건강에 대한 비교연구. 체육연구 13, 323-347.
- 이장영(2002) 도시 및 농촌 주민들의 생활만족도 비교. 농촌사회 12(1), 89-110.
- 이정화·한경혜(2003) 일과 여가활동이 농촌노인의 심리적 복지감에 미치는 영향. 농촌사회 13(2), 209-238.
- 이혜자·김윤정(2004) 부부관계(성과 사랑)가 노년기 삶의 질에 미치는 영향. 한국노년학 24(4), 197-214.
- 임정수·김창엽(2002) 도서지역 주민들의 보건문제와 해결방안. 한국농촌학회지 27(1), 185-196.

- 장상희(1982) 대도시 노인들의 생활만족도에 관한 연구: 부산시를 대상으로. 사회조사연구 2(1), 49-64.
- 정광변(2001) 노인의 생활실태와 생활만족도에 관한 연구. 호남대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정영해(2004) 농촌노인의 건강실태-나주시를 중심으로, 사회연구 7, 149-187.
- 정부관련부처합동자료(2005) 농어촌 주민의 보건복지 증진을 위한 제 1차 농어촌 보건복지 기본계획(05-'09).
- 정인숙(2000) 노인의 원인 귀속유형 및 자아존중감에 따른 생활만족감 연구. 동아대학교 박사학위논문.
- 최영희·신윤희(1991) 대도시, 중소도시, 농촌 노인의 건강상태에 관한 연구. 대한간호학회지 21(3), 365-381.
- 한경혜·홍진국 (2000) 세대간 사회적 지원의 교환과 노인의 심리적 복지. 가족과 문화 12(2), 55-80.
- 현두일(1980) 노인문제와 노인복지.
- Ardelt M(1997) Wisdom and life satisfaction in old age. J of Gerontology 52(1), 15-27.
- Cantor MH(1979) Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. Research on Aging 1, 434-463.
- Hynson L(1975) Rural-urban differences in satisfaction among the elderly. Rural Sociology 40(1), 64-66.
- Krout J(1987) Rural-urban differences in senior center activities and service. The Gerontologist, 27(1) 92-97.
- Rubbinstein R(1989) The home environments of older people: A description of the psychological processes linking person to place. J of Gerontology, 44(2) 545-553.
- Talbot DM(1985) Assessing needs of the rural elderly. J of Gerontological Nursing, 11(3), 39-43.